

ラオス人民民主共和国
母子保健統合サービス強化プロジェクト
詳細計画策定調査報告書

平成22年2月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
10-139

ラオス人民民主共和国
母子保健統合サービス強化プロジェクト
詳細計画策定調査報告書

平成22年2月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構

目 次

目 次

地 図

略語表

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

第1章 調査概要	1
1-1 要請背景	1
1-2 調査の目的	1
1-3 調査団の構成	2
1-4 調査日程と主要面談者	2
第2章 現状と課題	3
2-1 ラオスでの主要な保健関連政策	3
2-2 保健行政組織・体制	7
2-3 保健財政	10
2-4 各対象県における母子保健分野の現状及び課題	11
2-5 開発パートナーの動向	29
第3章 プロジェクトの戦略	33
3-1 プロジェクト基本戦略	33
3-2 プロジェクト実施体制	33
第4章 プロジェクトの基本計画	37
4-1 プロジェクト目標	37
4-2 上位目標	37
4-3 アウトプット	38
4-4 活 動	39
4-5 外部要因とリスク分析	42
4-6 前提条件	43
4-7 投入計画	43
4-7-1 日本側の投入	43
4-7-2 ラオス側の投入	45
第5章 プロジェクトの評価	46
5-1 妥当性	46
5-2 有効性	47
5-3 効率性	48
5-4 インパクト	49

5-5 自立発展性	50
第6章 所感	53
6-1 団長総括	53
6-2 技術参与所感	54
6-3 JICA 母子保健プログラムとの関連	55
付属資料	
1. 調査日程	59
2. 主要面談者リスト	61
3. PDM	63
4. PO	65
5. ミニッツ (M/M)	67
6. 各県保健局の組織図	80
7. 各県保健局の予算表	84
8. 医薬品のチェックリスト	88
9. 中央 MCH センターで実施された過去の研修コース	89

地 图



略 語 表

略 語	英 語 名	日 本 語 名
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
ANC	Antenatal Care	妊婦検診
CDSWC	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health	保健セクター事業調整能力強化プロジェクト
CIEH	Center for Information and Education for Health	保健省 保健情報・教育センター
DHO	District Health Office	郡保健局
DHS	Demographic Health Survey	保健人口統計調査
EPI	Expanded Program on Immunization	予防接種拡大計画
FP	Family Planning	家族計画
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
HC	Health Center	保健センター
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IMCI	Integrated Management of Child Illnesses	統合的小児疾患管理
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KAP	Knowledge, Attitudes and Practices	知識、態度と行動
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCH/EPI-TWG	MCH/EPI Technical Working Group	母子保健・予防接種の技術作業部会
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MNCH	Maternal, Neonatal, and Child Health	母子保健
MOH	Ministry of Health	保健省
MR	Minimum Requirement	---
NGO	Non-Governmental Organizations	非政府組織
NGPES	National Growth and Poverty Eradication Strategy	国家成長貧困撲滅戦略
NIP	National Immunization Program	国家予防接種プログラム
NSEDP	National Socio-economic Development Plan	第6次国家社会経済開発計画
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PHO	Provincial Health Office	県保健局

PNC	Postnatal Care	産褥検診
PO	Plan of Operations	活動計画（表）
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SBA	Skilled Birth Attendant	助産専門技能者
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的助産婦
TOT	Training of Trainers	トレーナーズ・トレーニング
U5MR	Under-5 Mortality Rate	5歳未満児死亡率
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
VHV	Village Health Volunteer	村の保健ボランティア
WHO	World Health Organization	世界保健機関

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：2010年2月

担当部・課：人間開発部 母子保健課

1. 案件名

(和文) ラオス人民民主共和国 母子保健統合サービス強化プロジェクト

(英文) Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal, and Child Health Services in Lao PDR

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、ラオス人民民主共和国保健省（Ministry of Health：MOH）による「母子保健（Maternal, Neonatal and Child Health：MNCH）サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」（Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009-2015）に沿って、①県保健局（Provincial Health Office：PHO）・群保健局（District Health Office：DHO）による適切な MNCH 事業の運営管理、②保健医療サービス提供者の MNCH サービスに関する知識・技術の向上、③母子保健事業のための住民啓発の強化を進めていくことにより、南部4県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）における MNCH サービスの受療率が向上することをめざした協力である。

(2) 協力期間：2010年4月30日～2015年4月29日（5年間）（予定）

(3) 協力総額（日本側）：約4億1,000万円（概算）

(4) 協力相手先機関：MOH 衛生予防局 中央母子保健（Maternal and Child Health：MCH）センター

(5) 国内協力機関：国立国際医療センター

(6) 裨益対象者及び規模、等：対象4県に住む出産可能年齢の女性（15～45歳）約16万2,000人、乳幼児（5歳未満児）約25万4,000人

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

ラオスにおける妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate：MMR）と5歳未満児死亡率（Under-5 Mortality Rate：U5MR）はともに改善されてきているものの、MMR405（対出生10万、Results from the Population and Housing Census 2005）、U5MR98（対出生1,000、Results from the Population and Housing Census 2005）と東南アジア地域のなかで最も高く、依然として母子保健の改善は急務である。地域住民の健康衛生に対する認識は低く、道路などのインフラ未整備、文化的障壁などの理由もあいまって、基礎的保健医療サービスへのアクセスは悪く、更に提供される保健医療サービスの質の低さから住民からの信頼も低い。

このような状況を打破すべく、ラオス MOH では、2000年に策定された「保健戦略2020」（Health Strategy up to 2020）において、「2020年までに保健医療サービスを開発途上国の状況から脱却させ、全国民の生活の質の向上のために、公平な医療サービスが平等にいきわたるようにする」とし、この戦略の下策定された5カ年計画「第6次保健セクター開発計画（2006～2010年）」の中間レビュー報告書で、母子保健強化を中心課題とする8つの優先取り組み事項をより強化して進めていくことが確認された。

母子保健強化の具体的な動きとしては、2007年より、母子保健プログラム（MCH）と予

防接種拡大計画（Expanded Program on Immunization：EPI）のサービス統合と、サービス促進のための調整メカニズムの統合が進められており、JICA 技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化（2005～2010年）」の支援を受けて立ち上げられた母子保健・予防接種の技術作業部会（MCH/EPI Technical Working Group：MCH/EPI-TWG）が、調整メカニズムの中心として機能している。MCH/EPI-TWG は、世界保健機関（World Health Organization：WHO）、国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）、国連児童基金（United Nations Children’s Fund：UNICEF）、世界銀行など多くの開発パートナーの理解と支援を得ながら、事業調整支援を進めており、母子保健サービスのパッケージ化（MNCH 統合パッケージ）及びその中核となる助産専門技能者（Skilled Birth Attendant：SBA）の導入が中心戦略として掲げられた。MNCH 統合パッケージ¹と実施方針が固められたことを受け、今後は統合して提供できるサービスから実施していく形式で全国展開していく予定であり、より一層技術的、資金的支援が必要となっている。

(2) 相手国政府の国家政策上の位置づけ

「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」の国家目標に掲げられている「妊産婦、新生児及び乳幼児の死亡率の低下、並びに妊産婦及び乳幼児の栄養失調状態の軽減」をめざしており、その「戦略目標」として、以下の3項目が掲げられている。

- ① 母子保健サービス統合パッケージ実施のための統率力・管理能力の向上（サービス提供側）
- ② 母子保健サービス提供能力の強化（サービス提供側）
- ③ 妊産婦、新生児及び乳幼児の健康改善に向けた個人、家族及びコミュニティの動員（サービス需要側）

上記の戦略目標1では、中央・県・郡レベルの母子保健人材の管理・監督に関する能力強化が謳われている。また、戦略目標2に関しては、病院や保健センター（Health Center：HC）など医療施設で提供されるサービスとアウトリーチ活動を通じて、母子保健サービス提供の質及び効率性を向上させていくことが記載されている。戦略目標3では、母子保健の改善に向けて、個人、家族及びコミュニティが積極的に参加できる環境を構築していくことが強調されている。

「SBA 養成計画(2008～2012年)」(Skilled Birth Attendance Development Plan 2008-2012)には、母親や新生児の死亡率及び疾病率の低下をめざして、SBA を養成していくことが謳われている。また、出産及び妊娠・出産後の母子健診（ANC/PNC）に必要な母子保健サービスを提供していくためには、有能な人材の育成や管理を適切に進めていくことが重要であるとしている。

¹ MNCH 統合パッケージには基本的に1) 外来・出張サービスと2) 入院サービスの2つが含まれており、前者には家族計画（Family Planning：FP）、妊婦健診（Antenatal Care：ANC）、産褥健診（Postnatal Care：PNC）、統合的小児疾患管理（Integrated Management of Child Illnesses：IMCI）、EPI があり鉄剤や駆虫剤、母乳栄養指導などはそれぞれのサービス提供機会に含まれ、後者には出産ケア（Intrapartum Care）、新生児ケア（Newborn Care）、合併症や重症例などの治療（EmONC）が含まれる。なお、本評価表内の MNCH サービスとは、この MNCH 統合パッケージを提供するサービスのことを指す。

(3) わ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

外務省の「対ラオス国別援助計画」では、6つの重点分野の一つに「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、母子保健サービス改善が謳われている。具体的には、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs の「ゴール4 : U5MR の削減」及び「ゴール5 : 妊産婦の健康の改善」の達成に向けて、貧困地域に裨益する形で母子保健に焦点をあてた協力を実施していくことが強調されている。

また、「平成19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「母子保健改善プログラム」に位置づけられている。当該プログラムでは、母子をはじめとする地域住民の保健サービスへのアクセスやサービスの質を改善させるとともに、地域コミュニティの健康意識・管理能力を向上させることをめざしている。

また、「JICA ラオス国別援助実施方針」では、保健医療サービス改善に関する地方での展開にあたり、統計的にも状況が悪いことが確認されている南部地域での実施を考慮することとしている。南部3県（サラワン、セコン、アタプー）は、医療施設へのアクセスが物理的にも制限されており、とりわけ乳児死亡率対全国比において極めて高い数字を示し、母子保健の改善が求められる地域である。本プロジェクトでは、その3県に対する人材育成、物流、事業運営及び展開において基点となるチャンパサック県を加え、南部4県を対象地域とする。

4. 協力の枠組み

(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

【プロジェクト目標】

南部4県における母子保健（MNCH）サービスの受療率が向上する。

【指標】

① ANC（4回訪問）の受診数、②施設分娩数、③麻疹ワクチン接種率

既存のデータが不足していることから、指標における基準値・目標値については、プロジェクト開始後6カ月間で実施する基礎情報・データ収集、及び地域住民の意識調査〔知識、態度と行動（Knowledge, Attitude, and Practices : KAP）調査〕ベースラインの結果を基に具体化する。

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

【上位目標】

南部4県における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。

【指標】

① 対象4県のU5MR、②対象4県のMMR、③対象4県でのSBAによる分娩の割合

(2) アウトプットと活動

1) アウトプット1

PHO/DHOによってMNCH事業が適切に運営管理される。

【アウトプット1の指標】

① PHOによるDHOへの訪問指導実施率

- ② HCによる対象村へのアウトリーチ実施率
- ③ MNCH事業に必要な機材・医薬品を備える郡病院（全23病院）及びHC（全144センター）の割合

【活動】

県レベルのMCH/EPI-TWGの設立、県・郡レベルの年間MNCH実施計画の策定、MNCH事業管理に関する研修の実施、事業管理面からの訪問指導の実施、各種定例会の開催、MNCH事業のモニタリング活動など

2) アウトプット2

保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術が向上する。

【アウトプット2の指標】

- ① 計画された研修コースの実施・技術向上の状況
- ② 保健医療スタッフの態度や行動の変化（事後活動状況）

【活動】

現任看護職のための短期研修の実施、HCスタッフのための統合アウトリーチ手法に関する研修、助産師養成（現任看護職及び新任）のための臨床実習支援、現任医師/補助医師のための臨床実習支援、技術面に関するフォローアップ指導など

3) アウトプット3

さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化される。

【アウトプット3の指標】

- ① 地域住民のMNCHサービスに対するKAPの改善状況

【活動】

県政府、女性同盟、関係地方組織などとのMNCH事業実施に関する情報の共有、PHO/DHO情報・教育・コミュニケーション（Information, Education and Communication：IEC）課によりIEC活動の計画策定、定期的なIEC活動（イベントなど）の実施

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額約4億1,000万円）

- ① 長期専門家：チーフ・アドバイザー/保健システム管理、地域保健（看護/助産ケア）、地域保健（MCH）、業務調整
- ② 短期専門家：プロジェクトの効果的な実施のため、必要に応じて、助産師、IEC、産婦人科医などの分野を含む短期専門家を派遣する予定
- ③ 本邦及び第三国研修
- ④ 現地国内研修
- ⑤ 中央MCHセンターの建設
- ⑥ 機材供与（プロジェクト活動に必要な機材供与）
- ⑦ 現地活動費

2) ラオス側

- ① カウンターパートの人材配置
 - プロジェクト・ディレクター（MOH衛生予防局 副局長）
 - プロジェクト・マネジャー（MOH衛生予防局 MCHセンター長）

カウンターパート（MOH 各局関係者、中央 MCH センター関係者、PHO/DHO 関係者、県・郡病院関係者など）

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

(a) 運営・経常費用、(b) 電気、水道などの運用費、(c) その他、必要に応じて

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 前提条件

- ・ 対象 4 県から「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015 年）」に関する理解が得られる。

2) アウトプット達成のための外部条件

- ・ インフルエンザなどの感染症や自然災害がプロジェクト活動に甚大な影響を与えない。
- ・ PHO MCH 行政官を対象として、MNCH 事業管理に関する研修コースが、MOH によって実施される。
- ・ PHO MCH 行政官を交えた MNCH 事業に関する定例会が、MOH によって開催される。
- ・ PHO MCH 行政官を対象として、MCH/EPI 統合アウトリーチに関する研修コースが、MOH によって実施される。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・ 研修を受講した SBA（医師、補助医師、助産師など）が、県・郡病院及び HC で業務を継続する。

4) 上位目標達成のための外部条件

- ・ 「JICA ラオス母子保健改善プログラム」及び他開発パートナーによる他事業が円滑に遂行される。
- ・ MNCH 事業に必要な予算・人材が継続的に確保される。

5) 上位目標を継続するための外部条件

MNCH に関する MOH の政策・方針が大幅に変更されない。

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、協力の実施は適切であると判断される。

(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。

- ・ 上記 3 の「(2) 相手国政府の国家政策上の位置づけ」で説明しているとおおり、本プロジェクトがめざすべき方向性は、ラオス政府 MOH による「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015 年）」及び「SBA 養成計画（2008～2012 年）」の内容と整合性がある。
- ・ 上記 3 の「(3) わ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」で記述しているとおおり、本プロジェクトが達成すべき目標及び MNCH サービス提供への取り組みは、「対ラオス国別援助計画」及び「JICA 国別事業実施計画」の内容と合致している。
- ・ 母子保健サービス需要側の問題点として、伝統・文化や経済的な背景から、伝統的助産婦（Traditional Birth Attendant：TBA）による家庭分娩が好まれており、HC スタッフの分娩スキルよりも TBA のスキルや知識に信頼が置かれているとのことであった。特に、少

少数民族には古い伝統があり、それに固執してしまうため、現在の医療を理解するには至っていない。これらの問題・課題に対応するために、村の人々を巻き込んで、保健教育に関する啓発活動を進め、HCを含む医療施設で出産するように人々の意識を変えていくことが極めて重要である。このように、本プロジェクトで住民啓発を進めていくニーズは極めて高いと考えられる。

(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。

- ・ プロジェクト目標の達成に必要なアウトプットとして、①「PHO/DHOによる母子保健事業の適切な運営管理」、②「PHO/DHO及びHCスタッフのMNCHサービスに関する知識・技術の向上」及び③「住民啓発の強化」の3つが設定されている。①では、事業管理面からMNCH事業が適切に運営管理されるように、PHO/DHOのMCH/EPI担当者及びHCスタッフの能力強化を図ったうえで、円滑な実施促進をめざす。②に関しては、医療サービスという技術的な側面から技術移転を進め、より質の高いMNCHサービスを提供できるように支援を進めていく。①及び②に関しては、「サービス提供側」のコンポーネントとして組み込んでいるが、③は「サービス需要側」のコンポーネントである。プロジェクト目標の「受療率の向上」は、サービス提供者側の能力強化を進めると同時に、需要側の意識が変化することによって達成される。このように、PHO/DHO及びHCの運営管理面の強化、県・郡病院及びHCのMNCHサービスの質の向上、並びに住民啓発の推進をめざすことにより、その相乗効果としてプロジェクト目標の「MNCHサービスの受療率の向上」という状態に到達するようにデザインされている。したがって、アウトプット①～③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考えられる。

(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。

- ・ ラオスMOHの「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画(2009～2015年)」に沿って、プロジェクト活動は詳細に計画されており、成果は達成見込みがある。
- ・ 効率的なMNCHサービスの提供という観点から、MNCH統合パッケージは、ANC/PNC、FP、母乳栄養指導などの母子保健サービス、予防接種事業、鉄剤や駆虫剤の供給などに関するサービスを同時に提供できるため、費用を抑えた効率的な実施方法であると考えられる。
- ・ 産婦人科医の短期専門家派遣を予定しており、ラオスよりも医療技術が進歩しているタイの第三国専門家の登用が有効であり、積極的に検討すべきである。その理由として、産婦人科医として臨床実習を指導する場合、数箇月間の滞在を要するとともに、お互いの言葉で直接コミュニケーションを取ることが必要不可欠である。さらに、投入の効率化を図るうえでも、近隣諸国のリソースを有効に活用して、コスト面に配慮した効率的な人材配置を行うことが重要であることが挙げられる。
- ・ 南部4県における県政府の知事、副知事は、各県とも母子保健分野の強化が県の大きな課題であり、予算及び人材の拡充に努力していることを明言している。これらの投入支

援はプロジェクト活動を円滑に推進させるだけではなく、アウトプットやプロジェクト目標の質を担保するうえでも必要不可欠な支援である。このように、県政府と連携・協力してプロジェクト活動を推進させていくことが、プロジェクトの効率性を高める一つの方策であろう。

- ・ アウトプット達成の外部条件には、MOH による PHO MCH 行政官を対象とした研修コース・定例会の開催が挙げられる。これらは、県以下のレベルにおける MNCH 事業の管理とモニタリングのために必要な活動として、「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」のなかに組み入れられており、MCH/EPI-TWG のイニシアティブにより実行される可能性は極めて高い。

(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。

- ・ プロジェクト終了後、上位目標で掲げられている対象4県での妊産婦、新生児、小児の死亡率を低減させていくためには、各県で設立された MCH/EPI-TWG のイニシアティブによって、PHO は DHO に対して、DHO は HC に対して運営管理面からの訪問指導を継続的に実施するとともに、保健医療スタッフに対しては、技術的な面からのフォローアップ指導を継続していくことが必要不可欠である。また、MNCH 事業実施に関する対象4県間の情報共有、並びに全国の PHO MCH 課を対象とした MNCH 定例会への参加を促すことにより、情報や経験の共有を他地域とも積極的に進めていくことが重要である。このように、協力期間中から上位目標を達成するための方策及び手順を検討し、MNCH 事業を継続的に提供していくためのプロセスを整備・改善することにより、プロジェクトが終了してから数年後には上位目標である「対象4県での妊産婦、新生児、小児の死亡率の低減」の達成が期待できる。
- ・ 「JICA ラオス母子保健改善プログラム」は複数のプロジェクトから構成されており、当該プロジェクトもその一つである。外部条件でも記載されているように、JICA プログラム及び他開発パートナーの事業が円滑に遂行されれば、上位目標の達成に大きな期待がもてる。
- ・ 当該プロジェクトは、ラオス MOH による「国家母子保健プログラム（「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」及び「SBA 養成計画（2008～2012年）」のモデル・サイトとして活用されることが期待できる。具体的には、本件の進捗状況、結果、教訓などの MCH/EPI-TWG への定期報告、並びに MOH 職員とともに実施されるモニタリング活動を通じて、「国家母子保健プログラム」の改定・発展につなげていくことが期待できる。また、対象地域とそれ以外の地域間で抽出された結果、経験、教訓などを相互間で活用することができる。

(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。

1) 政策・制度面

- ・ MOH すべての部局が参加する MCH/EPI-TWG の枠組みに沿って進められる本プロジェクトは、開発パートナーとの調整を含めて適切に進められることになっている。また、

MCH/EPI-TWG を通じて、MOH の全部局及び開発パートナーは、対象 4 県での問題や課題を共有することができるため、その解決策や新たな提案が抽出されることも期待できる。このように、対象 4 県での MNCH 事業が中央の MCH/EPI-TWG で適切に管理・モニタリングされれば、協力期間終了後も対象 4 県での MNCH 事業の継続性が期待できる。

2) 組織・財政面

- ・ PHO の財源は、県政府及び開発パートナーからのみ確保されている。したがって、対象 4 県で MNCH 事業を進めるうえで、各県政府からの理解と協力を得ることは必要不可欠である。本調査では、対象 4 県の知事、副知事に面会する機会が得られ、母子保健分野の強化が各県での大きな課題であり、予算・人材の拡充に努力していくことが明言された。このように、県政府による保健分野への関心は極めて高く、協力期間終了後もそのための予算を継続的に確保することが期待できる。
- ・ MOH は、ラオス政府通常予算の保健分野への配分額を増やすように財務省に働きかけている。2010 年からナムトゥン 2 (NT2) ダム水力発電収入が保健分野の経常予算に配分される方向で計画が進められている²。また、アジア開発銀行 (Asian Development Bank : ADB) は、2011 年からセクター・プログラム・サポートとして保健分野への一般財政支援の導入³を表明しており、主に経常経費の支援に充てられる計画が進められている。これらの財源が確保されれば、MNCH 事業の継続性に大きく寄与するであろう。本プロジェクトの活動においては、郡レベルのマネジメント強化を図り、人員配置や行政面をスーパーバイズし、その郡を県レベルがスーパーバイズする体制を強化する。また、県レベルの人員配置は、中央の MCH/EPI-TWG でモニタリングを行うことが可能であるため、こうして総合的なマネジメント体制を強化することにより、適切な人員配置が継続して行われる可能性が高い。

3) 技術面

「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画 (2009 ~ 2015 年)」の一環として、技術に関するスーパービジョンの制度が導入される予定となっており、技術レベルが十分でない人に対してはリフレッシュ研修をするなどの対策が講じられる。こうしたラオス MOH の政策により、プロジェクトの終了後も技術面での継続性が見込める。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

遠隔地に居住する女性に対して、ANC/PNC、予防接種、鉄剤の供給などを含む MNCH サービスがいきわたるように、統合アウトリーチ活動にも重点が置かれている。このように、ジェンダーという点にも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

類似案件の有無：有

「ラオス 子どものための保健サービス強化プロジェクト [KIDSMILE プロジェクト (2007 年

² 初年度、MOH へは全体の 20% が振り分けられることになっているとのことである。2010 年度から開始予定であり、初年度は 600 万米ドル (MOH へは 120 万米ドルの配賦予定) の収入がある見込みである。

³ 保健セクター開発事業として、ADB は “Health Sector Development Program” 及び “Health Sector Development Project” の実施を計画しており、それぞれ 1,000 万米ドルの予算 (計 2,000 万米ドル) が付けられることになっている。保健分野の一般財政支援に関しては、前者のプログラム予算 (1,000 万米ドル) から支出されることになっている。

10月終了)]]は、小児保健のプロジェクトであったが、実際には MOH や PHO のほぼすべての部局・課と活動していたため、単一部局では解決できなかった問題が MOH 全体の問題として解決されるようになった。また、県政府を巻き込んだ活動を展開したことも功を奏した。さらに、KIDSMILE プロジェクトでは、PHO の方針に沿って対象県内の全郡で活動を展開したことにより、PHO の主体性を高めることができた。このように、本プロジェクトを効果的に実施していくためには、中央・県レベルの MCH/EPI-TWG を通じて、上記のような経験、教訓などを最大限に活用していくことが望ましい。

8. 今後の評価計画

中間レビュー	2012年10月ごろ
終了時評価	2014年10月ごろ
事後評価	プロジェクト終了3年後

第1章 調査概要

1-1 要請背景

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）におけるMMRとU5MRはともに改善されてきてはいるが、MMR405（対出生10万、Results from the Population and Housing Census 2005）、U5MR98（対出生1000、Results from the Population and Housing Census 2005）と東南アジア地域のなかで最も高く、依然として母子保健の改善は急務である。地域住民の健康衛生に対する認識は低く、道路等のインフラの未整備、文化的障壁等の理由もあいまって、基礎的保健医療サービスへのアクセスは悪く、更に提供される保健医療サービスの質の低さから住民からの信頼も低い状況である。

このような状況を打破すべく、ラオスMOHでは、2000年に策定された「保健戦略2020」において「2020年までに保健医療サービスを開発途上国の状況から脱却させ、全国民の生活の質の向上のために、公平な医療サービスが平等にいきわたるようにする」とし、この戦略の下策定された5カ年計画「第6次保健セクター開発計画（2006～2010年）」の中間レビュー報告書で、母子保健強化を中心課題とする8つの優先取り組み事項をより強化して進めていくことが確認された。

2007年から、母子保健プログラム（MCH）とEPIのサービスとサービス促進のための調整メカニズムの統合が進められており、母子保健サービスのパッケージ化（MNCH統合パッケージ）とその中核となるSBAの導入を中心戦略として、JICA技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化（2005～2010年）」の支援を受けて立ち上げられたMCH/EPI-TWGのなかで、WHO、UNFPA、UNICEFなど多くの開発パートナーの理解と支援を得ながら、事業調整支援を進めているところである。これまでに、MNCH統合パッケージ（案）と実施方針が固められ、今後は統合して提供できるサービスから実施していく形で全国展開していく予定で、より一層技術的、資金的支援が必要となっている。

わが国の援助方針としては、外務省対ラオス国別援助計画のなかで、援助重点分野として「保健医療サービス改善」が定められており、母子保健サービス改善、地域コミュニティの健康管理能力向上、保健医療分野の人材育成・制度構築、の3つを開発課題としている。JICA国別事業実施計画では、このなかに「母子保健改善プログラム」を位置づけ、開発課題①母子保健サービス改善、及び②地域コミュニティ健康管理能力向上について事業展開していく方向である。具体的にはMDGsの達成に向けて、母子に重点を置いた地域住民への保健サービス改善をめざすべく、主に南部地域を対象に、保健サービス提供機会の改善、保健サービスへのアクセスの向上、保健サービスの利用促進に取り組むたいと考えている。同プログラムは、他の技術協力プロジェクト、無償資金協力、ボランティアなどのスキームを組み合わせるものとなる予定である。

以上の背景の下、MNCH統合パッケージの実施促進のための計画策定能力強化、人材育成、及び南部4県でのサービス強化をめざした「母子保健統合サービス強化プロジェクト」がラオス政府より要請された。

1-2 調査の目的

今回の詳細計画策定調査は、上記背景を踏まえ、以下を目的として実施した。

- ① ラオスの母子保健サービスに係る問題点及び実施体制の確認・分析

- ② ラオス MOH、PHO/DHO、医療施設その他関係機関との協議に基づく協力内容・スケジュールの詳細検討
- ③ 他ドナー・非政府組織（Non-Governmental Organizations : NGO）動向に係る情報収集及び連携の可能性の検証
- ④ プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）（案）等の作成及び協力内容に係る関係者間の合意形成
- ⑤ 評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点によるプロジェクト概要の検討
- ⑥ プロジェクトの内容についてラオス MOH と合意、協議議事録（M/M）署名交換

1-3 調査団の構成

調査団構成は以下のとおり。

担当分野	氏名	所属先	職位
団長 / 総括	竹内 智子	JICA 人間開発部 母子保健課	課長
母子保健 (技術参与)	杉浦 康夫	国立国際医療センター (IMCJ) 国際医療協力局 派遣協力課	
協力企画 1	大関 郁	JICA 人間開発部 母子保健課	職員
協力企画 2	大曾根 香織	JICA ラオス事務所	職員
評価分析	平川 貴章	インテムコンサルティング株式会社	コンサルタント

1-4 調査日程と主要面談者

調査日程は、2009年9月5日～10月3日。詳細日程は、付属資料1のとおり。主要面談者リストについては、付属資料2のとおり。

第2章 現状と課題

2-1 ラオスでの主要な保健関連政策

(1) 国家成長貧困撲滅戦略 (NGPES)

2004年に策定されたラオス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、保健セクターは優先セクターの一つとして位置づけられており、住民レベル、特に僻地の医療サービスの質の改善を優先して、安全な飲料水、衛生と栄養状態の改善を緊急課題としている。さらに、保健セクターは予防を重視するとともに、地域格差を是正し、すべての住民が質の高い保健医療サービスにアクセスできることが重要であるとしている。また、ラオス政府は、MDGsの達成を公約に掲げており、特に「ゴール1：極度の貧困と飢餓の撲滅」での5歳未満の栄養不良児の減少、「ゴール4：U5MRの削減」及び「ゴール5：妊産婦の健康の改善」に関しては、本件との関連性が強い内容となっている。

なお、保健セクターの重要な戦略プログラムとして、以下に示す12の戦略プログラムを実施することになっている。

(2) 第6次国家社会経済開発計画 (NSEDP : 2006 ~ 2010年)

「第6次国家社会経済開発計画 (2006 ~ 2010年)」(National Socio-economic Development Plan : NSEDP)では、保健セクターの包括的な戦略として、NGPESの保健セクターで掲げられている目標と同じものが設定されており、(i) 全国にわたった公正かつ公平な保健医療サービスの提供、(ii) 人々のニーズや期待に応じた基本医療サービスの提供、(iii) (特に貧しい人々の) 健康状態の実質的な改善となっている。NSEDPでは、上述された12の戦略プログラムのうち、最初の9プログラムに重点を置いているため、保健セクターの大部分のリソースが同プログラムに適用されるとしている。特に、③保健医療従事者の能力向上、④母子保健の推進、⑤予防接種という3つの戦略プログラムに関しては、本件の方向性に合致する内容となっている。また、本件に関連した具体的な目標として、U5MRやMMRの削減、乳幼児の予防接種率の向上、5歳未満の栄養不良児の減少、基本医療サービスへのアクセスの確保などが提示されている。

(3) 保健戦略2020

「保健戦略2020」において、ラオス政府は2020年に向けた保健セクターの開発目標を設定し、「2020年までに、保健医療サービスを後発開発途上国の状況から脱皮させ、ラオス国民の生活の質向上のために、公平な医療サービスがラオス国民に平等にいきわたるようにする」としている。そのための「開発方針」及び「重点プログラム」として、以下、それぞれ6項目が設定されている。当該戦略の下、5年ごとに保健セクター開発計画が策定され、国家保健会議にて採択されている。現在、2006 ~ 2010年の5カ年計画(2007年8月に採択)が活用されており、各局及び県での活動実施の支柱となっている。

6つの開発方針

- ① 保健医療人材の能力強化
- ② コミュニティベースの保健医療サービス、予防の推進
- ③ 遠隔地における医療施設の拡充
- ④ 伝統医療の効果的な活用、食品・医薬品の安全性確保、国産の医薬品活用の奨励等
- ⑤ 保健分野のオペレーショナルリサーチの推進
- ⑥ 保健行政、運営管理、医療保険体制の確立と医療財政の整備

6つの重点プログラム

- ① 病気の予防と健康増進戦略
- ② 治療サービスとリハビリテーション戦略
- ③ 患者保護戦略
- ④ 保健人材育成戦略
- ⑤ 医学研究と制度構築
- ⑥ 保健行政戦略（計画、管理、マネジメント）

上記の「開発方針」のなかで、①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、②母子保健や子どもへの予防接種などを含むコミュニティ・ベースでの保健医療活動や疾病予防の推進が掲げられ、医療従事者のサービスの質の改善及び地方の医療サービスの改善の必要性が指摘されている。なお、「保健戦略2020」に設定された指標目標値を表2-1に示す。

表2-1 「保健戦略2020」の目標値

目標指標	目標値 2005年	目標値 2020年
粗出生率（人口1,000人当たり）	36.5	31
粗死亡率（人口1,000人当たり）	13.5	11
乳児死亡率（出生1,000当たり）	75	20
5歳以下乳児死亡率（出生1,000当たり）	100	30
MMR（出生10万当たり）	355	130
平均寿命（歳）	55	63
人口増加率（%）	2.3	2.0
避妊普及率（%）	35	60～65
予防接種率（%）	80	90
安全な水利用率（%）	55	60～75
トイレ利用率（%）	46	70
PHCアクセス率（%）	75	90

出所：MOH「保健戦略2020」、34ページ

(4) 保健医療マスター・プラン

2002年、JICA 開発調査「ラオス保健医療サービス改善計画調査」により、保健医療マスター・プランが策定された。当該プランでは、2020年を目標年次として保健医療セクター改善のために必要な最優先プログラムと優先プログラムを提示している。保健医療マスター・プランでは、以下に示す8項目の全体基本戦略とそれに関連する31の優先プログラムが挙げられている。なお、JICAの協力では、最優先として挙げられたセクターの事業調整、看護人材育成、ロジスティックス強化といったマスター・プランで掲げられた課題を実際にプロジェクトとして取り組んできた。

- 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、MOH、PHO、DHO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HC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。
- ⑤ 効果的・効率的な感染症対策を促進する。
- ⑥ プライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care : PHC）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。

(5) 第6次保健セクター開発5カ年計画（2006～2010年）

「第6次保健セクター開発5カ年計画（2006～2010年）」では、以下に示す6つの重点プログラムが掲げられている。

- ① 疾病予防と健康増進プログラム
- ② 診断・治療・リハビリテーション・プログラム
- ③ 医薬品・食品プログラム
- ④ 保健人材育成プログラム
- ⑤ 医学研究プログラム
- ⑥ 保健行政プログラム（運営管理、計画、統計、財政）

特に、①疾病予防と健康増進プログラムでは、母子保健、母性保護、予防接種、栄養などの改善をめざした指針や目標値が示されている。具体的には、U5MRやMMRの減少、子どもへの予防接種普及率の向上、新生児破傷風の撲滅、鉄分やビタミンAの摂取率の向上などが提示されている。

(6) 母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）

「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」の国家目標に掲げられている「妊産婦、新生児及び乳幼児の死亡率の低下、並びに妊産婦及び乳幼児の栄養失調状態

の軽減」をめざして、以下の具体的な目標が設定されている。

- ・ MMR の減少
- ・ U5MR の減少
- ・ 乳児死亡率の減少
- ・ 新生児死亡率の減少
- ・ 栄養失調状態にある乳幼児（5歳未満児）の減少
- ・ 貧血状態にある出産年齢の女性の減少

また、妊産婦、新生児及び乳幼児の死亡率を低下させるための「戦略目標」として、以下の3項目が掲げられている。

- ① 母子保健サービス統合パッケージ実施のための統率力・管理能力の向上（サービス提供側）
- ② 母子保健サービス提供能力の強化（サービス提供側）
- ③ 妊産婦、新生児及び乳幼児の健康改善に向けた個人、家族及びコミュニティの動員（サービス需要側）

上記の戦略目標1では、中央・県・郡レベルの母子保健人材の管理・監督に関する能力強化が謳われている。また、戦略目標2に関しては、病院やHCなど医療施設で提供されるサービスとアウトリーチ活動を通じて、母子保健サービス提供の質及び効率性を向上させていくことが記載されている。戦略目標3では、母子保健の改善に向けて、個人、家族及びコミュニティが積極的に参加できる環境を構築していくことが強調されている。

(7) 助産専門技能者（SBA）養成計画（2008～2012年）

「SBA養成計画（2008～2012年）」に記述されている「全体目標」として、以下の5項目が示されている。

- ① 母親や新生児の死亡率及び疾病率の低下をめざして、SBAを養成する。
- ② 有能なSBAを養成するためのシステムを強化する。
- ③ 有能なSBAを管理するためのシステムを強化する。
- ④ SBAによって「高度看護」が提供できるように、作業・職場環境を改善する。
- ⑤ 緊急産科・新生児ケアに必要なレファラル・システムを含め、保健セクターとコミュニティ間のつながりを強化する。

すなわち、上述された5つの全体目標は、出産及び妊娠・出産後の母子検診（ANC/PNC）に必要な母子保健サービスを提供していくためには、保健セクターの能力強化が重要であることが強調されている。これらの目標は、レファラル・システムを含む適切な環境の下、有能な人材が確保、育成、管理されることにより達成され、その結果として、母親や新生児の死亡率及び疾病率の低下に寄与していくことが謳われている。

2-2 保健行政組織・体制

(1) 保健省 (MOH) 中央

保健大臣は党中央執行委員会員の Dr. Ponmek Dalaloy であり、副大臣は3名いる。図2-1に示すとおり、主要部局は官房 (Cabinet) と6つの局 (Department) の7部局があり、各局には1名の局長 (Director) と2～3名の副局長 (Deputy Director) が配置されており、その下に複数の課 (Division) が置かれている。その他、各局の下に、センター (Center)、研究所 (Institute)、中央病院 (Hospital)、短期大学 (College)、看護学校 (公衆衛生学校)、製薬工場が省外に置かれており、中央直轄機関として扱われている。

局よっての差異はあるようだが、実質的な業務は副局長が行っており、重要事項を除き、局長はおおむね検討が済んだ内容への確認、お墨つきを与えるという立場にあるような印象を受ける。なお、局長クラスになるには業務経験以外に党員としてのランクも重要とのことである。

官房は各局の統合や調整を行う役割を果たしており、国際協力の窓口がある。しかしながら、各局は独立色がいまだ強く、各援助機関も特定の局を援助することが多いので、各部局間の連携は脆弱といえる。現在、技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化」により、MOH内、援助機関との間での調整強化を進めており、少しずつ内部調整が強化されつつある。

計画予算局は、計画及び予算を担当しており、世界銀行やADBといった国際金融機関の窓口となっており、局内に両機関のプロジェクト実施ユニットがあるため、権力・権益が大きい。衛生予防局は母子保健、EPI、水、衛生、環境と予防面を中心に管轄しており、業務範囲は極めて広い。その傘下にマラリア、HIV、母子保健、結核などさまざまな疾病ごとのセンターを所管している。なお、図2-2に示すとおり、MCHセンターは6つの部署から構成され、そのなかにEPI部 (正式名称はNIP) が含まれている¹。治療局は、医療サービスという観点から感染症対策や病院管理を所管しており、カバーしている範囲は同じく大きい。組織人材局は、教育、研修など人材育成を所管している。食品医薬品局は、食品衛生、医薬品、伝統医薬に関する担当部署である。監査局については内部監査担当と思われるが、詳細は不明である。なお、ラオス大学医学部がMOHへ移管され、現在、保健科学大学設立に向けて調整が進められている。

部局間での連携は極めて困難であり、例えば看護教育において、学校教育と病院実習が組織人材局 (保健学校の管轄) と治療局 (病院の管轄) に跨っており、それぞれが責任の所在を常に意識しているため、保健人材育成が非効率的に進められている側面がある。このように、部局間を超えた調整の難しさは、開発パートナー以上にMOHスタッフが認識している。

基本的に、検討事項は実権を握っている副局長以上につなげる必要があり、それより下の役職は自らの判断で決定することがほとんどできない。センター長レベルでも、そこを統括する副局長以上の判断を仰がなければ、決定することができないという事例は頻繁に起こっているようである。MOH内の最高意思決定機関は、ステアリング・コミッティであり、副局長以上が出席する。すべての援助案件、各種法律・制度の制定などは当該コミッティに諮

¹ 2009年9月現在、中央MCHセンターには、52名のスタッフが在籍し、うち18名がEPI部に配属されている。

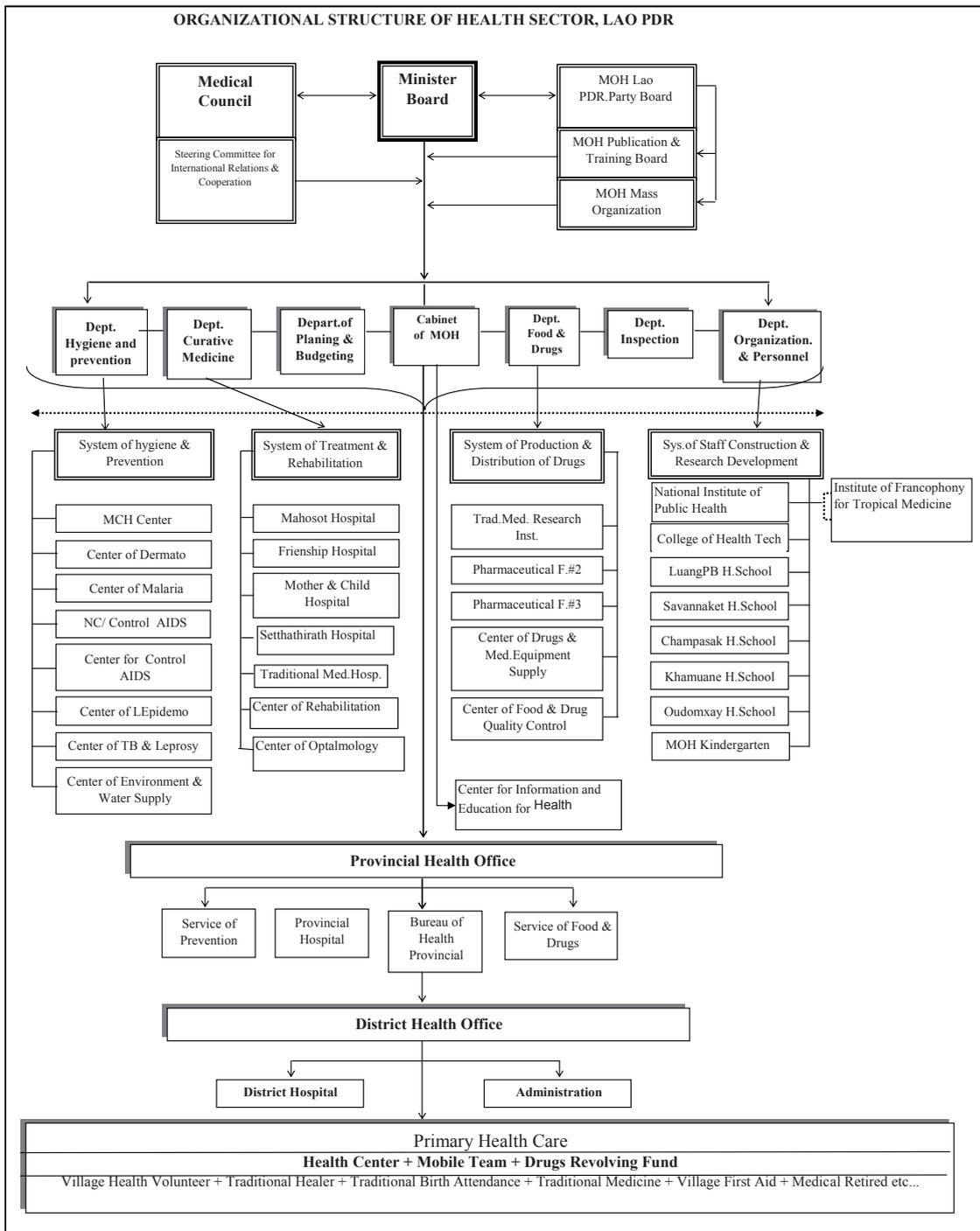
られ、出席者間の合意の下、MOHとして最終決定が下される。必要に応じて、大臣令などで承認するというステップを踏むことにより、MOHの意思・決定事項としてより明確なものとなる。

(2) 県保健局（PHO）

17の県にそれぞれPHOが置かれており、MOH中央からの政策に基づいた施策が遂行されている。5カ年計画の策定に関しては、MOH中央の副局長以上の指導に基づき、各県で計画策定が行われ、全体の国家計画が形成されている。政策・計画レベルでの中央からの指導はある程度強いものの、事業レベルでの介入は抑えられているようである。また、付属資料7のPHO予算から分かるとおり、財源は県政府及び開発パートナーのみとなっており、中央からの財源は確保されていないため、中央からの影響力がどの程度まで及ぶかについては不明である。

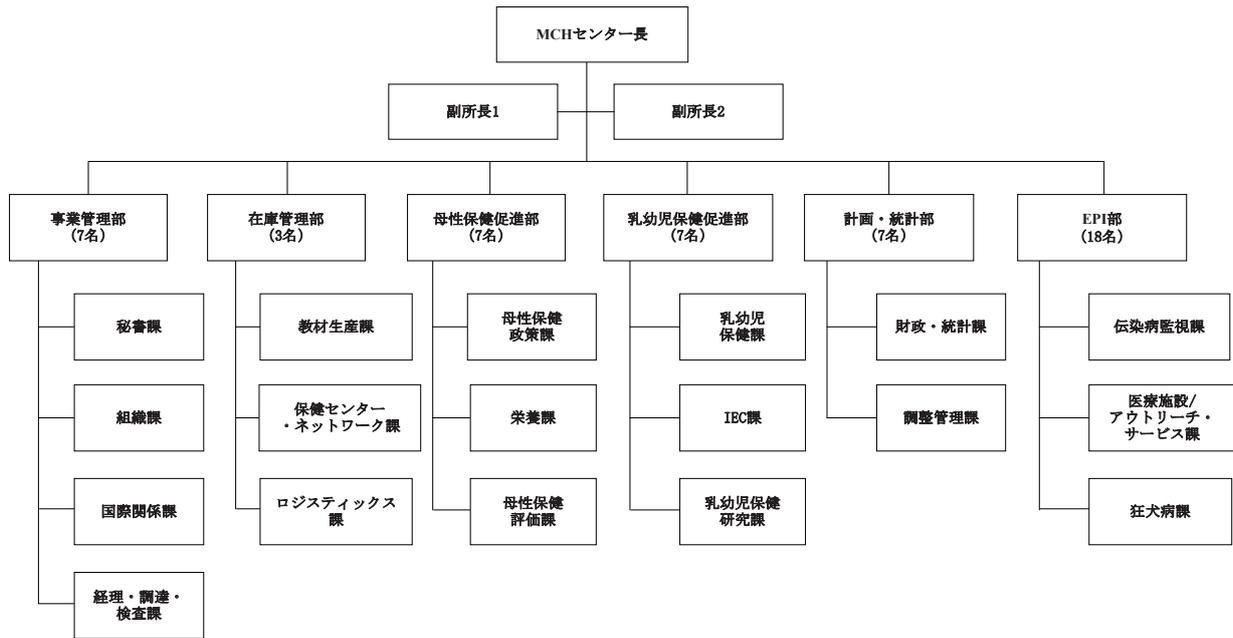
各PHOは、県政府からの予算や援助機関からの支援経費を確保することによって、人件費や運営費などの経常経費や各事業の実施に必要な開発経費として活用している。したがって、各県内での支援を実施するにあたり、県政府からの関連予算の捻出は極めて重要である。

また、付属資料6で示すように、PHOの組織構成は、大きく分類して管理部、技術部及び県病院に分かれており、その下層にDHO・郡病院、更にHCが配置されている。なお、EPIユニットは、通常、技術部MCH課の下に配置されている。



出所：JICA ラオス事務所「ラオス保健セクター分析ペーパー」より

図 2 - 1 保健行政組織図



出所：MCHセンターによって提供された組織図より

図 2-2 MCH センター組織図

2-3 保健財政

ラオスの会計年度は10～9月となっており、毎年予算は計上されているが、外部へは積極的に公開されていない。したがって、財政に関する中央の資料は限られており、透明性が確保されているとはいえず、中央集権による歳出入管理が円滑に進められているとは言い難い。また、予算配分に関しては中央及び県政府の2つのルートがあるものの、ほとんどの事業が開発パートナーの主導で実施されているため、予算計画どおり実行に移されないという状況である。MOH中央とPHOの間でも予算内容が十分に共有・管理されていない模様であり、外部者が予算状況を正確に把握することは困難である。

表2-2に示すとおり、本案件の実施機関であるMCHセンターの過去3年間の予算をみると、2007/2008年度の自己予算は全体額の10.76%、2008/2009年度は6.71%、2009/2010年度は15.05%となっており、外部に大きく依存した予算内容となっている。このように、自己予算で賄うことが困難であり、外部に依存しているため、打ち出される政策・計画は外部支援に頼ったものであり、予算的裏づけがあるものは多くない。また、中央MCHセンターでは、ラオスの会計年度に合わせて予算計画を策定するが、UN関係機関の会計年度（毎年1月）に合わせた計画（UNFPAはFP、UNICEFやWHOは主にEPIを支援）を別途策定しなければならず、母子保健関連事業は後者によって主に実施されている。なお、上述したとおり、中央MCHセンターは国家予防接種プログラム（National Immunization Program：NIP）部を管轄下に置いており、開発パートナーからNIP部に対する支援として、2007/2008年度に25万2,400米ドル（開発パートナーによる支援総額の7.98%）、2008/2009年度に56万4,477米ドル（同12.02%）、2009/2010年度に38万7,459米ドル（同6.58%）が支給された²。

² NIP部によって作成された予算表から参照した金額。

なお、首相府行政・公務員管理庁（PACSA）は、医療従事者や教師の遠隔地への配置促進のための金銭的なインセンティブの設定を推進させようとしており、PACSA、財務省、MOH 及び教育省間の調整が期待されている。

表 2-2 中央 MCH センターの過去 5 年間の予算（2005/2006 ～ 2009/2010 年度）

年度	2005/2006			2006/2007			2007/2008			2008/2009			2009/2010		
	ラオス政府		開発パートナー												
	キップ	米ドル	キップ												
経常経費	450,184,000	-	-	479,467,000	-	-	579,052,000	65,000	584,870,000	549,564,000	65,000	584,870,000	500,000,000	65,163	586,336,674
人件費	286,184,000	-	-	355,259,000	-	-	426,788,000	65,000	584,870,000	426,788,000	65,000	584,870,000	309,724,000	65,163	586,336,674
運営費	164,000,000	-	-	124,208,000	-	-	152,264,000	-	-	122,776,000	-	-	190,276,000	-	-
プロジェクト・ベースの活動費（研修、教材、医薬品・ワクチンやコールドチェーンの供与など）	-	2,554,673	22,986,947,654	-	1,207,928	10,868,936,144	1,050,000,000	2,070,529	18,630,619,942	1,500,000,000	3,426,965	30,835,831,070	2,500,000,000	3,200,000	28,793,600,000
アウトリーチ、IEC、キャンペーン	-	950,000	8,548,100,000	-	1,920,399	17,279,750,202	1,804,412,200	1,028,610	9,255,432,780	991,077,600	1,203,061	10,825,142,878	6,390,000,000	2,624,700	23,617,050,600
小計	450,184,000	3,504,673	31,535,047,654	479,467,000	3,128,327	28,148,686,346	3,433,464,200	3,164,139	28,470,922,722	3,040,641,600	4,695,026	42,245,843,948	9,390,000,000	5,889,863	52,996,987,274
合計（キップ）	31,985,231,654			28,628,153,346			31,904,386,922			45,286,485,548			62,386,987,274		

注 1) 予算年度は、10 月 1 日から始まり、翌年の 9 月 30 日までとなっている。

注 2) 開発パートナーの現地通貨（キップ）の欄には、2009 年 10 月現在の JICA レート（1 米ドル = 89.98 円、1 キップ = 0.010 円）に基づいて計上した金額を記載した。

出所：MCH センターによって提供された予算表

2-4 各対象県における母子保健分野の現状及び課題

(1) 対象 4 県における母子保健分野の基本情報・データ

対象 4 県の人口数は全体で約 120 万人（表 2-3 参照）となっており、ターゲット・グループである出産可能年齢の女性及び乳幼児に限ると 42 万人弱（表 2-4 参照）という数字になる。裨益人口 42 万人のうち、サラワン県に 27.2%、セコン県に 8.6%、アタプー県に 11.0%、チャンパサック県に 53.3%の裨益人口が居住している。本案件では、最終的にターゲット・グループに裨益するような活動を展開していく。

対象 4 県は 27 郡で構成されており、行政区で 1,645 村が存在し、平均すると 1 郡当たり 60 村³が管轄下にある計算となる。また、対象 27 郡には 144 の HC があり、平均で 1 郡当たり 5 つの HC⁴が配置されていることになる。

また、表 2-4 で示されているとおり、サービス提供タイプごとに分類された人口の分布をみると、対象 4 県で「医療施設でカバーされる人口数」と「出張ベース（アウトリーチ及びモバイル・サービス）でカバーされる人口数」を比較すると、サラワン県で 16.1%と 83.9%、セコン県で 29.4%と 70.6%、アタプー県で 14.1%と 85.9%、チャンパサック県で 23.6%と 76.4%となっている。このように、医療施設でカバーされる人口数は多くてもセコン県で 30%弱となっており、少なくとも 70%以上（対象 4 県全体では 80%弱）の裨益人口が出張ベースでカバーされていることになる。

表 2-5 では、県、郡及び HC の各レベルのスタッフ数が示されているが、HC の人員配

³ 対象県別では、サラワン県で 1 郡当たり 78 村、セコン県で 60 村、アタプー県で 32 村、チャンパサック県で 62 村となっている（村数は四捨五入で計算した数字）。

⁴ 対象県別では、サラワン県で 1 郡当たり 5 つ、セコン県で 4 つ、アタプー県で 5 つ、チャンパサック県で 6 つの HC が配置されている（HC 数は四捨五入で計算した数字）。

置に注目すると、サラワン県でスタッフ総数の14.0%、セコン県で11.3%、アタプー県で8.9%、チャンパサック県で11.8%という極めて低い人員配置率となっている。さらに、県別でHC当たりの人員配置数を計算すると、サラワン県で平均2.3人、セコン県で平均2.5人、アタプー県で平均1.1人、チャンパサック県で平均2.7人となっており、HCの規模にもよるものの、1カ所当たり平均で3人にも満たない。特に、アタプー県に関しては、1カ所当たり平均1.1人という極めて厳しい人員配置の現実に直面しているといえる。

表2-3 対象4県における医療施設に関する基本情報（2008年）

県名	人口数	郡数	村数	郡病院数		保健センター数
				入院施設あり	入院施設なし	
サラワン	350,737	8	624/923	7	—	43
セコン	95,178	4	239/360	3	—	14
アタプー	111,736	5	159/207	4	—	25
チャンパサック	645,358	10	623/924	9	—	62
合計	1,203,009	27	1,645/2,414	23	—	144

注1) 村数に関しては2つに分類しており、前者は行政区による村数であり、後者はEPIでカバーされるサービス提供の拠点数となっており、行政区を更に細分化した境界になっている。

注2) 郡病院に関しては、県都のある郡では県病院でカバーされているため、郡病院を置いていない。

出所：各PHOへの質問票の回答より

表2-4 対象4県のサービス提供タイプごとに分類された人口数（2008年）

県名	年齢層	医療施設 でカバーされる 人口数	アウトリーチ でカバーされる 人口数	モバイル・サービス でカバーされる 人口数	小計
サラワン	0～11カ月	1,699	3,209	6,903	11,811
	1～5歳	4,899	9,853	18,544	33,296
	15～45歳 の女性	11,523	20,238	35,981	67,742
	小計	18,121	33,300	61,428	112,849
セコン	0～11カ月	560	1,370	999	2,929
	1～5歳	1,947	5,749	4,898	12,594
	15～45歳 の女性	7,952	7,964	4,143	20,059
	小計	10,459	15,083	10,040	35,582

アタプー	0～11カ月	666	1,541	2,139	4,346
	1～5歳	2,169	5,010	11,060	18,239
	15～45歳の女性	3,616	8,350	11,058	23,024
	小計	6,451	14,901	24,257	45,609
チャンパサック	0～11カ月	2,155	6,795	3,877	12,827
	1～5歳	15,782	40,112	9,863	65,757
	15～45歳の女性	34,328	87,251	21,455	143,034
	小計	52,265	134,158	35,195	221,618
合計		87,296	197,442	130,920	415,658

注) アウトリーチに関しては日帰り可能な範囲を示し、モバイル・サービスに関しては宿泊が必要な範囲を示している。

出所：各 PHO への質問票の回答より

表 2-5 対象 4 県の PHO、病院及び HC の職員数（2009 年 9 月現在）

県名	各行政レベル	スタッフ数
サラワン	PHO & 県病院	209
	DHO & 郡病院	394
	HC	98
セコン	PHO & 県病院	149
	DHO & 郡病院	126
	HC	35
アタプー	PHO & 県病院	151
	DHO & 郡病院	135
	HC	28
チャンパサック	PHO & 県病院	421
	DHO & 郡病院	844
	HC	169
合計		2,759

注) 上記スタッフ数には、常勤スタッフ（full-time staff）及び非常勤スタッフ（part-time staff）を含み、臨時スタッフ（ドライバーや掃除人など）は含まない。

出所：各 PHO への質問票の回答より

表 2-6 では、プロジェクト目標の指標に挙げられている 3 項目、すなわち (1) ANC 受診者数、(2) 医療施設での分娩数、(3) 麻疹接種数（接種率）が提示されている。(1) 及び

(2) に関しては、協力期間終了時までには各県の数値を倍増させることをめざしている。ただし、(1) では、4回のANCを受診した妊婦数に限定し、その倍増をめざす。(3) については、MDGsでめざす90%に近い数値をめざしたいところである。

表2-6 対象4県における母子保健サービス提供の状況(2007年10月～2008年9月)

県名	外来患者数 (全年齢層)	外来患者数 (5歳未満)	ANC 受診者数	医療施設 での分娩数	麻疹接種数* ¹ (接種率)	乳幼児健診
サラワン	59,145	11,968	3,020 ≥3回の受診	2,267	7,916 (67%)	42,637
セコン	24,107	7,904	4,236* ²	687	2,429 (69%)	8,924
アタプー* ³	21,209	4,192	1回: 984 4回: 662	378	2,683 (69%)	1,063
チャンパサック	32,689	5,641	1回: 10,992 4回: 3,201	2,930	7,892 (62%)	18,361
合計	137,150	29,705	—	6,262	20,920	70,647

注1) 麻疹ワクチン接種に関しては、1歳未満児を対象としている。

注2) セコン県の「ANC受診者数」に関しては、1～4回以上受診した総延べ人数が記載されている。

注3) アタプー県のみ、2008年10月～2009年9月までのデータを使用している。ただし、「乳幼児健診」に関しては、2008年1～12月までのデータとなっている。

出所: 各PHOへの質問票の回答より

(2) 対象4県でのMCH及び予防接種拡大計画(EPI)事業に関する概況

対象4県でのMCH及びEPI事業に関しては、開発パートナーによる援助形態、年間実施計画の策定プロセス、医療施設での医薬品類の在庫管理などについて以下に記載する。

最初に、開発パートナーについては、MCHとEPIでは支援する開発パートナーが異なっており、MCHに関してはUNFPA、EPIに関してはUNICEFの支援を受けていることが判明した。また、PHO-DHOの定例会やHCへの訪問指導などに関しては、世界銀行やADBのファンドなどを利用して実施されていた。

次に、PHOのMCH/EPIに関する年間実施計画の策定プロセスについて記載する。各DHO MCH課は、PHOの基本計画で設定されている優先項目に沿って、活動内容、スケジュール、予算、担当者などを含む年間実施計画を策定し、PHO MCH課に提出し、それらを取りまとめ、県全体の年間実施計画を策定する。

今回の調査で訪問した郡病院及びHCでは、医薬品やワクチンの在庫を確認した(付属資料8参照)。特に留意すべき事項として、母親に供与すべきビタミンAについて、県・郡病院の分娩室では保管されているものの、HCのなかには、ビタミンAが保管されることなく、年2回の一斉投与の際に配布されるだけのHCがあった。また、鉄剤に関しても、郡病院及びHCのなかには、1年以上も在庫切れの状態であった。チャンパサック県ポントン郡では、医薬品の提供システムに関する問題点が露呈し、同郡ポントンHCには医薬品が全く完備

されていなかった。各 HC は、DHO から隔月初めに医薬品が供与されることになっており、その月の余剰分を月末には返上しなければならない。したがって、翌月には HC の医薬品は在庫切れとなり、次の医薬品の供与（その翌月）まで待たなければならない。

「Minimum Requirements (MR)」は、DHO・病院のほぼすべての部署がかかわったうえで、計画策定、それに基づいた業務実施、モニタリングというプロセスに沿って日常業務を進めることによって、その質を向上させていく「業務改善ツール」である。したがって、MR 活動そのものは、予算的な負担がほとんどなく、かつ特別な活動ではなく、日常業務の一部を系統的に（計画－実施－モニタリング）実施するのみであり、活動実施者である DHO・病院がその 2 点を理解していれば、活動の継続性は期待できる。2008 年 2 月、MR 全国展開のための省令が公布され、2008 年 9 月には世界銀行による保健サービス改善プロジェクト(中・南部 7 県対象)の財政支援により、PHO・病院、DHO・病院を対象に MR 導入のワークショップが開催された。また、JICA 保健セクター事業調整能力強化のなかでも、中・南部 7 県への MR 説明会の開催、MR 実施ハンドブックの改訂・印刷などの技術的支援が 2008 年 10 月まで実施された。

IMCI は、小児の主要疾患の診断治療、疾病予防（予防接種、駆虫など）、栄養管理をまとめたものとして、1990 年代に WHO と UNICEF によって作成され、全世界で実施されている。IMCI による診察を通じて、郡病院は小児の主要な 4 疾患（マラリア、下痢、肺炎、低栄養）を診断することができる。また、IMCI を継続するうえで、記録フォームの確保は極めて重要であり、その予備がなくなった場合、IMCI による診察が滞ってしまうため、常に記録フォームを完備しておくことが重要である。なお、IMCI と異なる管理手法を用いた場合には、疾患分類が異なる可能性がある。ちなみに、今回訪問した病院では既に混乱が生じており、IMCI の記録フォームは、世界銀行が新たに導入した Health Management Information System (HMIS) の記録フォームに新しく変更されたと認識し、その記録フォームに記入しているようであったが、実際に両者は全く別の管理手法である。

(3) サラワン県における MCH 及び予防接種拡大計画 (EPI) 事業に関する現状及び課題

1) サラワン県 PHO

PHO から DHO への訪問指導は、MCH 課、EPI 課及びマラリア課と共同で定期的に年 4 回行われることになっている。ただし、各分野で援助する開発パートナーは異なり、MCH は UNFPA、EPI は UNICEF、マラリアはグローバル・ファンドからとなっている。

定例会に関しては、UNFPA の支援により、PHO と全 DHO の MCH 課スタッフが年 1 回集まり、定例会を開催している。また、UNICEF の支援により、PHO と全 DHO の EPI 課スタッフは年 2 回実施している。さらに、世界銀行の支援により、四半期ごとに PHO と DHO の局長、副局長などを交えた四半期定例会が行われている。

MNCH サービス提供に関する問題は、サービス提供者の能力や知識が不足しているため、母子へのサービスの質が低いことであった。また、需要側の問題として、コミュニティの住民は HC などの医療施設で治療を受けない傾向があることが挙げられた。

2) サラワン県病院

サラワン県病院の主要な外来疾患は、扁桃炎、肺炎、胃腸炎、神経疾患、尿路感染症な

どとなっており、入院疾患に関しては、胃腸炎、肺炎、下痢などとなっている。大手術から中・小手術まで3段階に分類しており、2008年に扱われたケースとして、子宮摘出手術のような大手術が105件、帝王切開や盲腸などの中手術が330件、局所麻酔を用いた小手術が697件であった。そのほかにも、57件の女性避妊術が実施された。

2008年の出産数は642件であり、そのうち33件は帝王切開であった。出産を介助できるスタッフ数は5名であり、そのうち1名が助産師、4名が准看護師となっている。帝王切開は6名の医師によって執刀されており、そのうち3名が専属の産科医となっている。通常の出産は、上記8名及び副院長の9名体制で実施されている。

乳幼児に関するデータとしては、乳幼児健診は536件であり、病気で外来受診した乳幼児は年間3,240件であった。

表2-7 サラワン県病院の一般情報（2007年10月～2008年9月）

設立年度	1983年	
開院時間	24時間	
病床数	70床（占有率61.82%）	
患者数	外来患者	3,253人
	入院患者	5,333人
上級医療従事者（専門医、修士・学士取得者など）	22人	
中級医療従事者（正規看護師など）	40人	
初級医療従事者（准看護師など）	58人	
運転手、清掃スタッフなど	8人	
医薬品の出所 及び供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手（MCH/EPI）

出所：サラワン県病院へのインタビュー調査結果より

3) ラオガン郡 DHO・郡病院

ラオガン郡 DHO には59名のスタッフがおり、上級公務員6名、中級公務員21名、初級公務員31名のスタッフ58名が従事している。また、隣接している郡病院には、上記の DHO スタッフのうち、上級医療従事者4名、中級医療従事者7名、初級医療従事者22名がおり、全体で33名が郡病院で働いている（数名が長期研修や病気で治療中）。

郡病院スタッフのうち、1名が出産を執り行い、5名がそれを支援することができる。毎月平均で7～8件の出産が行われている。なお、2009年度、同病院での妊産婦及び乳児死亡数は0件であった。

DHO から HC の訪問指導は、MCH 課スタッフ9名（うち EPI ユニットは3名）によって隔月実施されており、UNFPA が MCH、UNICEF が EPI に係る訪問指導の資金を提供している。また、世界銀行の支援によって、DHO は、郡内全 HC 長を毎月招集し、定例会議を開催している。

上位病院への出産のレファラル件数に関しては、サラワン県病院に5名（2009年1～8月）の妊産婦を搬送したが、1名が搬送中に死亡した。

サービス提供側の問題として、予算不足やスタッフの知識不足が挙げられた。一方、サービス需要側の問題に関しては、ワクチン接種の重要性が理解されていないとのことであった。

表 2-8 サラワン県ラオガン郡病院の一般情報（2008年）

設立年度	1975年に設立 2000年に新築	
開院時間	月～金 8:00～11:30 13:00～16:00 土～日 緊急外来 (24時間対応)	
病床数	15床	
患者数	外来患者	2,633人
	入院患者	1,407人
上級医療従事者（専門医、修士・学士取得者など）	4人	
中級医療従事者（正規看護師など）	7人	
初級医療従事者（准看護師など）	22人	
レファラル数（県病院への搬送数）	24回	
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手（MCH/EPI）

出所：サラワン県ラオガン郡病院へのインタビュー調査結果より

4) サラワン郡ナサイ HC

5名のスタッフが配置されており、そのうち1名が女性である。また、出産に関しては、2名の男性スタッフが出産を介助できる。

訪問指導に関しては、DHOによって四半期ごとに行われており、MCH、EPI、マラリアなどの分野ごとに実施されている。また、全HCの代表者及び副代表者は、世界銀行の支援によって、DHOでの月例会議に参加し、それまでの報告を行っている。

問題・課題として、分娩室がなく、機材が十分に揃っていないことが挙げられた。また、妊産婦は、HCで出産を行うよりも、家庭で出産をしたい気持ちの方が強く、結果的にTBAによる分娩を選択することになっているとのことであった。

表 2-9 サラワン県ナサイ HC の一般情報 (2009 年 1 ~ 8 月)

設立年度	1957 年	
開院時間	月～金 8:00 ~ 11:30 13:00 ~ 16:00 土～日 緊急外来 (24 時間対応)	
患者数	外来患者	908 人
	入院患者	132 人
中級医療従事者 (看護師)	1 人	
初級医療従事者 (准看護師など)	3 人	
村の保健ボランティア (VHV)	1 人	
レファラル数 (県病院への搬送数)	1 回	
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	毎月入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手 (MCH) 2 カ月ごとに入手 (EPI)

出所：サラワン県ナサイ HC へのインタビュー調査結果より

(4) セコン県における MCH 及び予防接種拡大計画 (EPI) 事業に関する現状及び課題

1) セコン県 PHO

PHO の年間実施計画に関しては、PHO の基本計画に沿って、各 DHO が具体的な活動やスケジュール、そのために必要な予算などの必要情報を取りまとめ、PHO に提出しており、その情報を基に、PHO が年間実施計画を策定している。

PHO から DHO への MCH/EPI 活動に関する訪問指導は、隔月に実施されており、UNFPA や PHO の予算で賄われている。訪問指導では、記録されているデータを確認するとともに、問題や課題を抽出し、それらに対する助言や解決策を提供している。なお、解決策が見つからなかった場合には、必要に応じて、HC やコミュニティまで直接出向いて対応することがある。

定例会に関しては、各 DHO の局長、計画課の課長及び郡病院の院長 3 名を招集し、PHO が世界銀行のファンドで四半期定例会を実施している。

PHO の問題は、MCH 課の人材不足 (7 名のスタッフが配置されており、そのうち 4 名が EPI ユニットに配置) であるにもかかわらず、業務過多であるため、村レベルのアウトリーチまで実施できないことである。また、セコン県内 4 郡のうち、カルエン郡及びダクジュエン郡は距離的に遠く、そこまでの陸路だけではなく、郡内の道路整備も進んでいないため、郡病院へのアクセス状況は極めて悪い。このような環境下、DHO スタッフも HC まで頻繁に訪問することができないのが現状である。

2) セコン県病院

セコン県病院の主要な外来疾患は、マラリア、扁桃炎、消化器系疾患、寄生虫などと

なっており、入院疾患に関しては、婦人科疾患、泌尿器系疾患、下痢症、肺炎などとなっている。手術に関しては、大手術から中・小手術まで3段階に分類されており、2008年10月～2009年8月までに扱われたケースとして、腎臓疾患のような大手術が149件、盲腸や女性避妊手術などが283件、皮膚などの小手術が1,756件であった。

同期間に当病院で行われた出産は290件、帝王切開は20件であった。出産を介助できるスタッフ数は6名となっており、そのうち帝王切開を執刀できる医師は2名いる。なお、同病院では輸血も完備されている。

乳幼児に関する同期間のデータとして、乳児・妊産婦死亡数は0件であった。また、乳幼児健診は1,325件であり、病気で外来受診した乳幼児は年間654件であった。

表2-10 セコン県病院の一般情報（2008年10月～2009年8月）

設立年度	1984年	
開院時間	24時間	
病床数	45床	
患者数	外来患者	9,025
	入院患者	1,938
上級医療従事者（専門医、修士・学士取得者など）	27人	
中級医療従事者（正規看護師など）	23人	
初級医療従事者（准看護師など）	29人	
運転手、清掃スタッフなど	7人	
年間レファラル数（搬送数）	中央病院	1回
	チャンパサック県/地域病院	31回
医薬品の出所及び供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手（MCH/EPI）

出所：セコン県病院へのインタビュー調査結果より

3) タテン郡 DHO・郡病院

タテン郡DHOにはスタッフ50名が配置されており、上級公務員4名、中級公務員16名、初級公務員28名及び契約スタッフ2名（運転手、掃除人）となっている。MCH課には5名のスタッフがあり、そのうち2名がEPIユニットに配置されている。また、隣接する郡病院には13名の医療従事者がおり、上級医療従事者2名、中級医療従事者3名及び初級医療従事者8名の13名が郡病院に従事している。

2007年10月～2008年9月まで、郡病院での出産数は167件であり、産婦死亡数は0件、新生児死亡数は3件であった。なお、郡病院スタッフの13名が出産を介助することができる。

HCとの定例会議は、世界銀行の支援によって毎月開催されており、DHOからは各課の課長、HCからはセンター長が参加し、MCH、EPIなどの活動内容を報告・共有している。

上位病院への照会数に関しては、2007年10月～2008年9月の期間で、セコン県病院に27名の患者が搬送された。

同郡の問題として、予算不足によってワクチンや避妊具などの供与が円滑に進められていないとのことであった。

表2-11 セコン県タテン郡病院の一般情報（2007年10月～2008年9月）

設立年度	1988年	
開院時間	24時間対応	
病床数	10床	
患者数	外来患者	2,950人
	入院患者	599人
上級医療従事者（専門医、修士・学士取得者など）	2人	
中級医療従事者（正規看護師など）	3人	
初級医療従事者（准看護師など）	8人	
レファラル数（県病院への搬送数）	27回	
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手（MCH/EPI）

出所：セコン県タテン郡病院へのインタビュー調査結果より

4) タテン郡ジュンラー HC

毎月平均で4回程度の出産を介助している。ANCに関しては、平均で毎月15～20名の妊婦が受診に訪れている。PNCに関しては、HCを訪問した女性のみとなっており、出産後に定期的な健診は実施していない。

DHOによる訪問指導は、MCH、EPI、TB、マラリアなど分野ごとに毎月実施されている。必要に応じて、チームとして一緒に訪問指導を行うこともある。

全HCの代表者は、DHOでの月例会議に参加し、毎月、MCH、EPIなどの活動内容を報告することになっているが、2009年からは毎月実施されなくなり、調査時点では、過去3カ月間実施されていなかった。

また、雨期には患者がHCに訪問することが極めて困難になるとのことであった。その他の問題点としては、HCで使用するデータ記録用紙や報告書の様式が、DHOによって明確に定められていないため、MCH/EPI活動に関するデータや記録が効率的にまとめられていないと話していた。

表 2 - 12 タテン郡ジュンラー HC の一般情報 (2007 年 10 月 ~ 2008 年 9 月)

設立年度	2001 年	
開院時間	24 時間対応	
病床数	2 床	
患者数	外来患者	2,603 人
	入院患者	139 人
中級医療従事者 (看護師)	4	
レファラル数 (県病院への搬送数)	15	
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	毎月入手 (MCH) 四半期ごとに入手 (EPI)

出所：タテン郡ジュンラー HC へのインタビュー調査結果より

(5) アタプー県における MCH 及び予防接種拡大計画 (EPI) 事業に関する現状及び課題

1) アタプー県 PHO

PHO の MCH/EPI に関する年間実施計画は、各 DHO の MCH 課から提出された情報を基に、PHO の MCH 課 (6 名のスタッフが配置されており、そのうち 2 名が EPI ユニットに配置) で取りまとめ、人員配置、スケジュール、予算、研修やイベントの参加者などを考慮したうえで策定されている。

PHO は、DHO によって行われている MCH 及び EPI 活動に関する訪問指導を四半期ごとに同時に実施しているが、予算の出所は異なっており、UNFPA は MCH 分野、UNICEF は EPI 分野を支援している。

DHO との定例会は世界銀行によって支援されており、DHO の各課長を招集し、年 2 回開催され、PHO からは局長や副局長が参加している。また、PHO は、DHO MCH 課 (EPI ユニット含む) との定例会を年 2 回実施しており、UNFPA は MCH 分野、UNICEF は EPI 分野の資金援助を行っている。

MCH/EPI 統合サービスに係る問題として、県・郡病院や HC でのサービス提供者の人材・能力不足が挙げられた。また、研修受講後、長い期間が経過しているため、リフレッシュ研修の必要性が高いとのことであった。そのほかにも、県・郡レベルにおいて、コンピュータやコピー機などの機材が不足している。

需要側の問題として、県・郡レベルでは、妊産婦は病院で受診する意識が高いものの、村レベルでは、妊産婦が受診を拒む傾向が強いようである。特に、少数民族には古い伝統があり、それに固執してしまうため、現在の医療を理解するには至っていない。また、物理的に、アウトリーチが辛うじて届くような地域に居住する場合、HC から遠いだけでなく、交通手段も整備されていないため、HC で受診することは極めて困難な環境に置かれており、受診するための費用を支払えない住民もいる。

2) アタプー県病院

アタプー県病院の主要な疾患は、胃腸疾患、高血圧、肝疾患、肺炎、下痢、デング熱などとなっている。手術に関しては、大手術から中・小手術まで3段階に分類されており、2007年10月～2008年9月までに扱われたケースとして、子宮摘出のような大手術が57件、胆のう摘出、虫垂炎、鼠径ヘルニアなどの中手術が178件、けがや皮膚などの小手術が263件であった。

同期間に当病院で行われた出産回数は205件、帝王切開は33件であった。出産を遂行できるスタッフ数は7名となっており、そのうち帝王切開を行える医師は2名いる。なお、女性の避妊術は89件であった。

乳幼児に関する同期間のデータとして、乳児死亡数は1件、産婦死亡数は3件であった。また、乳幼児健診は924件であり、病気で外来受診した乳幼児は840名であった。

アタプー県の問題点として、医療従事者の人材不足が挙げられた。さらに、郡病院のスタッフは、産婦に対する手術や緊急産科ケアのための十分な知識や技術が備わってなく、またそのために必要な機材も十分に揃っていないとのことであった。

表2-13 アタプー県病院の一般情報（2007年10月～2008年9月）

設立年度	1988年	
開院時間	24時間	
病床数	70床	
患者数	外来患者	10,209人
	入院患者	2,279人
上級医療従事者（専門医、修士・学士取得者など）	30人	
中級医療従事者（正規看護師など）	27人	
初級医療従事者（准看護師など）	32人	
運転手、清掃スタッフなど	12人	
医薬品の出所及び供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	毎月入手（MCH/EPI）

出所：アタプー県病院へのインタビュー調査結果より

3) サイセタ郡 DHO・郡病院

サイセタ郡 DHO にはスタッフ 38 名が配置されており、上級公務員 4 名、中級公務員 18 名、初級公務員 15 名及び契約スタッフ 1 名（掃除スタッフ）となっている。MCH 課には 5 名のスタッフがおおり、そのうち 2 名が EPI ユニットに配置されている。また、隣接している郡病院には医療従事者 20 名が配属されており、上級医療従事者 4 名、中級医療従事者 6 名、初級医療従事者 9 名及び契約スタッフ 1 名となっている。

2007年10月～2008年9月までの郡病院で執り行われた出産数は35件であり、産婦死亡数は0件、新生児死亡数は1件であった。また、出産に関しては、2名の郡病院スタッ

フが介助することができる。

DHO による管轄内の 4 つの HC への訪問指導は、世界銀行のファンドによって四半期ごとに行われており、MCH 課、マラリア課、食品・薬品課、病院スタッフなどのメンバーで構成されたチーム（3～5 名程度）で実施している。また、HC との定例会は、世界銀行による資金援助があった際には毎月開催されていたが、現在では、3 カ月に 1 回程度の頻度で実施されている。

村レベルでは、郡病院は女性同盟と連携して MCH/EPI 活動や啓発活動を進めており、女性が医療施設で MCH/EPI サービスを受けられるように説明に回っている。女性や母親が病院や HC で受診することを躊躇する場合には、女性同盟は病院や HC で受診するように説得している。また、村レベルでは、村の健康推進委員会を構成する村長、村の保健ボランティア（Village Health Volunteer：VHV）、TBA、HC・スタッフ、村の薬品管理者などが集まって、必要事項を話し合っているとのことである。

HC レベルの問題として、保健スタッフの人材不足と各コミュニティまでの交通手段（車両やバイクなど）が整備されていないことが挙げられた。

表 2 - 14 アタプー県サイセタ郡病院の一般情報（2007 年 10 月～2008 年 9 月）

設立年度	1996 年	
開院時間	月～金 8：00～11：30 13：30～16：00 土～日 緊急外来 (24 時間対応)	
病床数	20 床	
患者数	外来患者	2,564 人
	入院患者	983 人
上級医療従事者（専門医、修士・学士取得者など）	4 人	
中級医療従事者（正規看護師など）	6 人	
初級医療従事者（准看護師など）	9 人	
契約スタッフ	1 人	
レファラル数（県病院への搬送数）	35 回	
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手（MCH/EPI）

出所：アタプー県サイセタ郡病院へのインタビュー調査結果より

4) サイセタ郡ケンマクマ HC

同 HC では、男性の看護師のみが出産を介助することができる。2008 年の出産件数は 3 件あったが、調査団訪問時には分娩台が設置されていなかった。また、スタッフ数（2 名）が限られているため、アウトリーチ活動を行う際には、HC を閉じている。

IEC 活動を通じて、女性や母親に対して保健教育を進めてはいるが、同 HC には女性の助産師や看護師が不在のため、HC で受診することを躊躇する傾向にあるとのことであった。

表 2 - 15 サイセタ郡ケンマクマ HC の一般情報 (2008 年 1 ~ 12 月)

設立年度	2007 年	
開院時間	24 時間対応	
病床数	2 床	
患者数	外来患者	1,232 人
	入院患者	154 人
中級医療従事者 (看護師)	1 人	
VHV	1 人	
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	2 カ月ごとに入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手 (MCH/EPI)

出所：サイセタ郡ケンマクマ HC へのインタビュー調査結果より

5) サマキサイ郡 DHO

サマキサイ郡には郡病院はない。DHO のスタッフ数は 16 名となっており、中級公務員 12 名及び初級公務員 4 名となっている。MCH 課には 3 名のスタッフがあり、そのうち 1 名が EPI ユニットに配置されている。

同郡には 4 つの HC があり、雨期でもアクセスすることができる。4 つの HC との定例会議は、世界銀行の支援によって毎月開催されており、DHO からは MCH 課やマラリア課などの各課長が出席している。定例会では、HC による活動内容の報告を受け、進捗状況を確認している。

6) サマキサイ郡ラヤオ HC

HC のスタッフ 3 名は出産を介助することができるものの、HC での分娩数は月に 1 件あるかどうかというのが現状である。一方、家庭分娩での介助に関しては、毎月 2 ~ 3 件あり、HC のスタッフは出産介助の支援を行っている。また、PNC に関しては、出産の次の日に家庭訪問を行い、ビタミン A を供与している。なお、28 日以内に死亡した村の新生児数は、過去 3 カ月で 4 人となっているとのことであった。

DHO による訪問指導は毎月実施されており、MCH、EPI、マラリアなどのすべての活動について指導が行われている。また、HC は、DHO での月例会議に参加し、毎月の報告を行うことになっている。

同 HC が抱えている問題点として、同 HC のスペースが狭いこと、かつスタッフの知識やスキルが低いことが挙げられた。また、村の女性は、HC の医療サービスよりも、TBA のスキルや知識面の方が高いと信じているとのことであった。今まで多くの IEC 活動を女性や母親に対して行ってきたものの、HC スタッフの分娩スキルよりも TBA のスキルや

知識に信頼が置かれており、それが原因で家庭出産になっているようである。

表 2 - 16 サマキサイ郡ラヤオ HC の一般情報 (2009 年)

設立年度	1997 年に設立 2005 年に新築	
開院時間	24 時間対応	
病床数	3 床	
患者数 (2009 年 4 ~ 6 月)	外来患者	638 人
	入院患者	42 人
中級医療従事者 (補助医師)	1 人	
初級医療従事者 (准看護師など)	2 人	
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	毎月入手 (MCH) 2 カ月ごとに入手 (EPI)

出所：サマキサイ郡ラヤオ HC へのインタビュー調査結果より

(6) チャンパサック県における MCH 及び予防接種拡大計画 (EPI) 事業に関する現状及び課題

1) チャンパサック県 PHO

PHO の MCH/EPI に関する年間実施計画は、PHO の基本計画で設定されている優先項目に沿って、HC レベルで活動内容、スケジュール、予算、担当者などを含む年間実施計画を作成し、DHO に提出する。各 DHO は、それらを取りまとめ、郡全体の年間実施計画を策定し、PHO に提出する。PHO は、最終的な県全体の年間実施計画を中央レベル (MOH や開発パートナーなど) に提出している。

PHO は、DHO による MCH/EPI 活動に関する訪問指導を半年ごとに行っている。PHO からは MCH 課 (10 名のスタッフが配置されており、そのうち 5 名が EPI ユニットに配置)、県病院スタッフなどを含む 5 ~ 6 名のチームで訪問している。訪問指導の予算は、2009 年まで世界銀行によって支援されていたが、2010 年度からは ADB によって支援されることになった。

DHO との定例会は、PHO の各課長及び県病院代表者、並びに DHO の局長を招集し、毎月開催されている。その定例会では、データのチェックや各活動の進捗状況を確認している。また、PHO は、DHO MCH 課との定例会を四半期ごとに行っており、PHO からは MCH 課、県病院の MCH 課が参加し、DHO からは MCH 課の課長が出席している。これらの予算は、DHO の予算で賄われている。

HC レベルの問題として、ANC の受診者数 (4 回受診：年間 3,201 名) が極めて少ないこと、分娩を介助する HC スタッフのスキルや能力が低いことが挙げられた。また、HC スタッフの人員配置は通常 2 名のみで、場所によっては 1 名のみの HC があり、人員配置の観点からは決して十分な配置とはいえない。さらに、HC の機材は十分ではなく、ANC

用検査キット、分娩用機材、分娩台、血液検査キットなどが必要である。このように、各コミュニティの妊婦や乳幼児は、適切な医療サービスを受けられないだけでなく、母子保健の適切な対処法をよく理解していない。したがって、PHOでは住民に対するIEC活動の重要性を説いており、必要な情報を提供することによって知識を高めていくことが必要であると話していた。

また、PHOはスタッフの知識やスキルの向上に積極的に取り組んでいく意向を示しており、PHO/DHOの運営管理面の向上及び医療従事者の技術面の強化を強く意識していた。

2) チャンパサック県病院

チャンパサック県病院の主要な外来疾患は、循環器疾患、事故によるけが、胃腸炎などとなっている。一方、入院疾患は、胃腸炎、事故によるけが、泌尿器疾患などである。手術に関しては、大手術から中・小手術まで3段階に分類されており、2008年10月～2009年9月までに扱われたケースとして、腎臓疾患、甲状腺のような大手術が1,295件、虫垂炎、鼠径ヘルニアなどの中手術が1,060件、外傷や皮膚疾患などの小手術が901件であった。なお、女性の避妊術は23件となっている。

同期間に当病院で行われた出産回数は2,014件、そのうち帝王切開は396件であった。出産を介助できるスタッフ数は17名、そのうち帝王切開を執刀できる産科医は4名おり(13名は看護助産師)、外科医6名も帝王切開を執刀することができる。同病院には、通常分娩の指導医が1名いる。

乳幼児に関する同期間のデータとして、乳幼児健診は7,284件あり、病気で外来受診した乳幼児は3,837名であった。また、新生児死亡数は41件、産婦死亡数は1件であった。

チャンパサック県での問題として、村レベルの女性や妊産婦は、TBAに対して信頼が高いため、出産のためにHCで受診することは少ないようである。したがって、村の人々を巻き込んで保健教育に関する啓発活動を進め、HCで受診するように人々の意識を変えていくことが重要であるとのことであった。

なお、臨床実習の受け入れ先として、チャンパサック県保健学校から学生を受け入れることに関しては、問題ないと話していた。

表2-17 チャンパサック県病院の一般情報(2008年10月～2009年9月)

設立年度	1930年 ^{*1}	
開院時間	24時間	
病床数	250床	
患者数	外来患者	46,221人
	入院患者	17,408人
上級医療従事者(専門医、修士・学士取得者など)	77人	
中級医療従事者(正規看護師など)	97人	
初級医療従事者(准看護師など)	93人	

年間レファラル数 (受入れ数)	郡病院	136 回
	保健センター	21 回
医薬品の出所 及び供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	四半期ごとに入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手 (MCH/EPI)

注 1) 2004 年に世界銀行の支援で新しく改築した。

出所：チャンパサック県病院へのインタビュー調査結果より

3) ポントン郡 DHO・郡病院

ポントン郡 DHO にはスタッフ 25 名が配置されており、上級公務員 2 名、中級公務員 11 名、初級公務員 12 名となっている。MCH 課には 4 名のスタッフがあり、そのうち 1 名が EPI ユニットに配置されている。また、隣接する郡病院には医療従事者 15 名が配置されており、上級医療従事者 1 名、中級医療従事者 6 名、初級医療従事者 8 名となっている。

2007 年 10 月～2008 年 9 月まで郡病院で介助された出産数は 103 件であり、産婦死亡数、新生児死亡数はともに 0 件であった。また、出産に関しては、6 名の郡病院スタッフが出産を介助することができる。

DHO による管轄内 9 つの HC への MCH に関する訪問指導は、UNFPA の支援で半年ごとに行われており、EPI に関する訪問指導は、UNICEF の支援で四半期ごとに行われている。交通手段は、バイクで訪問することが多く、9 つの HC には雨期でもアクセス可能である。また、HC との定例会議は、世界銀行の支援によって毎月開催されており、月間報告、新しい情報の共有などが行われている。同定例会の出席者は、DHO の各課長、郡病院スタッフ、HC センター長となっている。さらに、EPI に関する定例会議が UNICEF の支援によって年 2 回開催されている。

ポントン郡で挙げられた問題点は、HC から離れた村に居住する女性や妊婦にとって、HC に通うことは極めて困難であるということである。また、伝統や文化的な背景からも、TBA によって家庭分娩を行う方が現実的であり、HC までの移動費かつ出産後の滞在費（本人及び家族分）などを考えた場合、その負担はあまりにも大きすぎるとのことであった。一方、TBA には出産費を支払う必要はなく、生活品や食品などの贈り物を渡すことが習わしとなっており、経済的にも負担が少ない。

HC に関しては、HC のスタッフ数は極めて限られており、電気や水道が完備されていないところもあり、人材配置及びインフラ整備を進める必要があるとのことであった。また、ANC 用機材が十分に整備されず、分娩のための十分なスペースも確保されていない。

DHO は、これらの状況を改善していくために、女性や妊産婦が HC で医療サービスを受けられる機会を増やす努力をしていきたいとのことであった。医療施設でのサービスが改善されれば、人々はそのサービスを信頼し、より良いサービスを受けるために医療施設を訪問するようになると話しており、医療サービス提供者の能力強化が極めて重要であるということを強調していた。

表 2 - 18 チャンパサック県ポントン郡病院の一般情報 (2007 年 10 月 ~ 2008 年 9 月)

設立年度	1976 年に設立 2002 年に新築	
開院時間	24 時間対応	
病床数	15 床	
患者数	外来患者	988 人
	入院患者	239 人
上級医療従事者 (専門医、修士・学士取得者など)	3 人	
中級医療従事者 (正規看護師など)	17 人	
初級医療従事者 (准看護師など)	20 人	
レファラル数 (県病院への搬送数)	6 回	
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	毎月入手
	プログラム・ベース	四半期ごとに入手 (MCH/EPI)

出所：チャンパサック県ポントン郡病院へのインタビュー調査結果より

4) ポントン郡ポントン HC

分娩を介助できる保健スタッフは 2 名いるものの、2008 年 1 ~ 12 月までの出産件数は 0 件であった。ただし、HC のスタッフが村に訪問して介助した家庭分娩は 46 件であった (同 HC によって 10 村がカバーされている)。ANC/PNC に関しては、同期間のデータとして、ANC の「1 回訪問」が 52 名、「4 回訪問」が 12 名であり、PNC は 58 名に対して行われた。

DHO による訪問指導については、MCH に関する訪問指導が半年ごと、EPI に関する訪問指導が四半期ごとに実施されている。また、DHO での定例会議は毎月開催されており、HC センター長が出席し、月間報告、新しい情報の共有などが行われることになっている。

同 HC では、IEC 活動の結果として、女性や妊婦が保健教育の重要性を認識するようになり、HC に訪問する機会が増えてきたと話していた。また、TBA や VHV は HC の活動に協力的で、村での出産数、疾病数、死亡数などを HC に報告しているとのことであった。

表 2 - 19 ポントン郡ポントン HC の一般情報 (2008 年 1 ~ 12 月)

設立年度	1945 年以前に設立	
開院時間	月 ~ 金	8 : 00 ~ 12 : 00 14 : 00 ~ 16 : 30
	土 ~ 日	休日
病床数	3 床	
患者数	外来患者	164 人
	入院患者	-

中級医療従事者（理学療法士）		1人
初級医療従事者（准看護師など）		3人
医薬品の供給頻度	医薬品リボルビング・ファンド	毎月入手
	プログラム・ベース	毎月入手（MCH/EPI）

出所：ポントン郡ポントン HC へのインタビュー調査結果より

5) チャンパサック県保健学校

チャンパサック保健学校には 32 名の教職員がいたが、留学や異動などが重なり、現在では 18 名の教職員のみで授業を分担しており、指導者の数が大幅に不足している。本校でコミュニティ助産師に指導できる教員数は 5 名（2009 年 9 月現在）となっている。また、本校とチャンパサック県病院との間で臨床実習に関する月例会議が開催されている。

本校には以下の 4 種類のコースが設置されている。

- ① 正規看護師コース（2 年半）
- ② 中級 PHC ワーカー・コース（10 カ月）
- ③ 上級 PHC ワーカー・コース（1 年間）
- ④ コミュニティ助産師コース（1 年間）

コース①は既に開始している。また、コース②も今年から既に開講されており、初級 PHC ワーカーを対象に 1 バッチ 30 名で実施している。コース③は、2009 年 9 月に入試を行い、補助医師を対象に 1 バッチ 30 名で同年に開始する予定である。コース④は、准看護師を対象に 1 バッチ 20 名で 10 月から開講予定である。なお、上記 4 コースとは別に、SBA の育成コースとして、「MNCH 1st レベル・コア・サービス」短期コースを年内に開始する予定である。

上記コースを実施していくために必要な支援として、現在 7 つの教室のみで授業が行われているため、施設建設・改築を強く要望するとともに、プロジェクターなどの指導用機材、校内のコンピュータの設置などの必要性も高いとのことであった。また、教員の能力強化に関しても、施設及び機材整備の次に必要な支援として挙げていた。

なお、上記コース以外には、「薬剤師」の学士コースを 2010～2011 年ごろから開講する意思があり、そのための施設が必要であるという意向が示された。

2-5 開発パートナーの動向

保健セクターを支援する主要な開発パートナーには、世界銀行、ADB、WHO、UNICEF、UNFPA などの国際機関のほか、ドイツ技術協力公社（Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH : GTZ）、ベルギー、ルクセンブルクなどの二国間援助機関が挙げられる。世界銀行が実施している保健サービス改善プロジェクトは中南部県で、ADB のプロジェクトは北部県で展開されており、県から村レベルまでの各レベルにおいて基礎保健パッケージの提供や行政官を含む保健人材の育成など包括的な保健サービスを提供している。

WHO は保健政策全般に関して、政策策定、感染症発生時の緊急調査など支援範囲は多岐にわたり、MOH への技術支援を提供している。UNICEF は予防接種、栄養指導のほか、子どもの健

康に関する政策やガイドラインの強化支援を通じて中央行政を支援し、UNFPA は人口開発とリプロダクティブ・ヘルスの2つのプログラムを通して、キャパシティ・ディベロップメント、政策提言、政策や規定への理解の促進を支援している。

主要な開発パートナーによる対象4県でのMNCH 関連事業に関する取り組みを表2-20 に記す。

表2-20 対象4県での母子保健サービス関連プロジェクト/プログラムの概要

開発パートナー	プロジェクト/プログラム名	協力期間	対象県	活動概要	予算規模
UNFPA	保健システムの強化支援	2007年1月～2011年12月 (5年間)	サバナケット、ビエンチャン、サヤブリ、ウドムサイ、ルアンナムタ、ポンサリ以外の11県	<ul style="list-style-type: none"> ・SBA 計画の策定・実施 ・研修教材の開発 ・保健サービス提供者の研修 ・コミュニティ助産師の研修 ・MNCH 統合パッケージ・ツールの開発 	約 150 万米ドル ⁵
	母子保健・FP サービス強化	2007年1月～2011年12月 (5年間)	全国 17 県	<ul style="list-style-type: none"> ・FP サービスの強化 ・不妊手術の無料サービス ・母子保健管理者の能力強化 ・国家家族計画プログラムの支援（避妊具の提供、その輸送費など） 	約 430 万米ドル ⁶
	リプロダクティブ・ヘルス改善のためのコミュニティのエンパワーメント	2007年1月～2011年12月 (5年間)	サラワン、セコン、アタプー	<ul style="list-style-type: none"> ・IEC 教材開発 ・県・郡の医療従事者カウンセリング・スキルの能力強化 ・コミュニティ保健推進員の能力強化 ・コミュニティでの健康増進活動の実施 	約 130 万米ドル ⁷
UNICEF	子ども生存のためのプロジェクト	2007年1月～2011年12月 (5年間)	全国 17 県	<ul style="list-style-type: none"> ・政策・ガイドライン開発 ・県・郡のEPI 管理者及び保健医療施設スタッフの能力強化 ・コールド・チェーン関連機材の供与 ・ワクチン管理・供与 ・アウトリーチ活動のための運用費(日当や交通費など)⁸ ・EPI に関する技術的な訪問指導⁹ 	約 325 万米ドル
	母子栄養改善プロジェクト	2007年1月～2011年12月 (5年間)	全国 17 県	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳による子育てキャンペーン ・ビタミン A の供与 ・鉄剤の供与 ・駆虫剤の供与など 	約 236 万米ドル

⁵ ただし、「保健サービス提供者の研修」及び「コミュニティ助産師の研修」以外は全国を対象とする。

⁶ 本予算は 17 県全都を対象にしたものではなく、一部の郡のみを対象にした金額が記載されている。

⁷ 本予算は 3 県のうち数郡のみを対象にした金額が提示されている。

⁸ 当該運用費は 9 県のみカバーしており、そのうち南部に関しては、サラワン県、アタプー県、チャンパサック県が含まれている。

⁹ 当該活動は 9 県のみカバーしており、そのうち南部に関しては、アタプー県、チャンパサック県が含まれている。

WHO	母子保健サービス統合パッケージ	2009年10月～ 2010年12月 (1年3カ月)	<ul style="list-style-type: none"> ・サラワン県全郡 ・シェンクワン県クン郡 	<p>基本的に MOH による「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015）年」に沿った活動を展開する。</p> <p>(1) 母子保健サービス統合パッケージ実施のための管理能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導の強化 ・県レベルでの研修計画策定 <p>(2) 母子保健サービス提供能力の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療施設やアウトリーチサービスの改善 ・保健スタッフのサービス提供能力の改善 <p>(3) 妊産婦、新生児及び乳幼児の健康改善に向けた個人、家族及びコミュニティの動員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民参加メカニズムの構築 ・地域保健教育活動の促進 <p>同支援には、機材供与のコンポーネントも含まれており、サラワン県で約3万8,000米ドル、シェンクワン県で約7,000米ドルの予算が確保されている。</p>	約85万米ドル ¹⁰
世界銀行	保健サービス改善プロジェクト (HSIP)	2006年1月～ 2010年12月 (5年間)	<p>チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県、サバナケット県、サイソンブン特別区、ボリカムサイ県、カムアン県</p> <p>注：サイソンブン、ボリカムサイ、カムアンについては、途中でルクセンブルグによって引き継がれた。</p>	<p>(1) 保健サービスの質と利用率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PHO/DHO、県・郡病院、HCの必要経費支援 ・サラワン、サバナケット、アタプー、チャンパサックでの県・郡病院建設 ・サラワン、セコン、アタプーでのHC建設 <p>(2) 保健サービス提供のための組織能力の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健サービス提供者の臨床スキルや管理能力の強化 ・南部5県の郡病院対象としてMR活動支援 ・サバナケット、チャンパサックでのHCを対象としたPHC研修支援 <p>(3) 保健医療財政に関する公平性、効率性及び持続性の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2010年1月から開始予定のConditional Cash Transfer¹¹に関する支援（南部5県のHCを対象予定） 	1,500万米ドル

出所：各ドナーへのインタビュー調査結果及び保健セクター事業調整能力強化プロジェクト（Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health：CDSWC）によって作成されたドナーのリソース・マップより

なお、WHOによるサラワン県全郡での支援に関しては、本案件活動に大きな影響を与える可能性があるため、特に留意すべき点として挙げられるが、先方と協議した結果、JICAによるプ

¹⁰ 全体予算は、サラワン県で約67万米ドル、シェンクワン県で約11万米ドル、中央レベルで約7万米ドル（中央レベルで必要な関連活動にかかる費用）が確保されることになっている。

¹¹ HCでの妊婦健診などのサービスに関して、設定された条件を満たせば（例えば、4回産前健診を受けた、必要な全予防接種を受けたなど）、必要経費（薬代や交通費など）を妊婦などの利用者に支払う。

プロジェクトの内容と重複しないように、調整を行いたいという意向が示された。また、サラワン県での年間 MNCH 実施計画を策定する際には、各開発パートナーが歩調を合わせて、計画策定プロセスを進めるとともに、複数の実施計画を乱立させるのではなく、基本的に一つの実施計画に沿って MNCH 事業を推進させていくことが重要であると述べていた。

表 2 - 21 対象 4 県の母子保健サービス提供者のために計画されている各研修コース

研修コース名	FP	ANC/PNC	必須新生児ケア	IMCI	初期周産期救急	アウトリーチ研修	助産師研修
UNFPA	○	○	○	—	○	—	○
UNICEF	—	—	○	○	—	○	—
WHO	○	○	○	—	○	—	○
世界銀行	○	○	○	○	○	○	—

注 1) 「○」に関しては、継続中、あるいは今後計画されている研修コースを表す。「—」については、実施していない、あるいはその予定がないことを表す。

注 2) 本案件の対象 4 県のうち、1 県でも実施していれば、「○」を付している。

出所：CDSWC によって作成されたドナーのリソース・マップより

第3章 プロジェクトの戦略

3-1 プロジェクト基本戦略

プロジェクトの基本戦略としては、南部4県を対象に、ラオス MOH が母子保健分野の協力として打ち出した「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」を、県レベルで着実に実施することを目的とした協力内容とする。そのために、同戦略計画に掲げられている3つの戦略目標（Strategic Objectives）に対応した枠組みとし、特定の郡を対象とするのではなく、南部4県のすべての郡を含む県全体を協力の対象として、主に、PHO、DHOの母子保健事業に関する計画・運営管理に関する能力強化（戦略目標1）、病院やHCなど医療施設で提供されるサービスとアウトリーチ活動を通じた母子保健サービス提供の質及び効率性の向上（戦略目標2）、個人・家族及びコミュニティが積極的に参加できる環境の整備（戦略目標3）を支援する。

プロジェクト枠組みとしては、以下のとおり。

1) 上位目標

南部4県（サラワン県、セコン県、アタプー県、チャンパサック県）における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。

2) プロジェクト目標

南部4県における MNCH サービスの受療率が向上する。

3) 成果

成果1：PHO/DHOによってMNCH事業が適切に運営管理される。

成果2：保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術が向上する。

成果3：さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化される。

なお、専門家は南部県へ常駐する予定とし、後述するが、JICA 母子保健改善プログラムにおける各案件の役割をより明確にするためにも、中央での母子保健政策実施に係るコーディネーション、そのためのキャパシティ・ディベロップメントは「保健セクター事業調整能力強化(2005～2010年)」(及び後継案件)にて支援する。本案件においては、まず県レベルにおける事業調整能力強化として県レベルの調整メカニズム MCH/EPI-TWG を設置(活動1-1)し、南部4県と中央との連携強化の取り組みとして、中央で行われる母子保健会議に参加する(活動1-14)を(新)成果1に含める。

当初要請に含まれていた、臨床実習の受入れ先となる県病院・郡病院の研修機能を強化、保健学校運営能力強化については、新規案件として要請されている「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」にて取り扱うこととする。本案件と「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」の統合を検討したが、チャンパサック保健学校の現況から、卒前教育に取り組むのであれば別案件として協力することが妥当と判断した。

3-2 プロジェクト実施体制

(1) JICA 専門家及びカウンターパートとの相関関係

JICA 専門家とラオス側関係者との関係を表3-1及び図3-1に示す。このような実施体制の下、プロジェクトを実施していくものとする。

表 3 - 1 JICA 専門家とラオス側関係者の関係

JICA 専門家	ラオス側関係者
チーフ・アドバイザー / 保健システム管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト・ディレクター (衛生・予防局 副局長) ・ プロジェクト・マネジャー (MCH センター 所長) ・ 以下の PHC、県病院、DHC、郡病院及び HC の関係者
<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト業務調整 ・ 地域保健 (看護 / 助産ケア) ・ 地域保健 (母子保健) ・ 各種短期専門家 	<ul style="list-style-type: none"> ・ PHO 関係者 (局長、副局長、MCH 課スタッフなど) ・ 県病院関係者 (病院長、産婦人科や小児科スタッフなど) ・ DHO 関係者 (局長、副局長、MCH 課スタッフなど) ・ 郡病院関係者 (病院長、産婦人科や小児科スタッフなど) ・ HC 関係者 (HC センター長など)

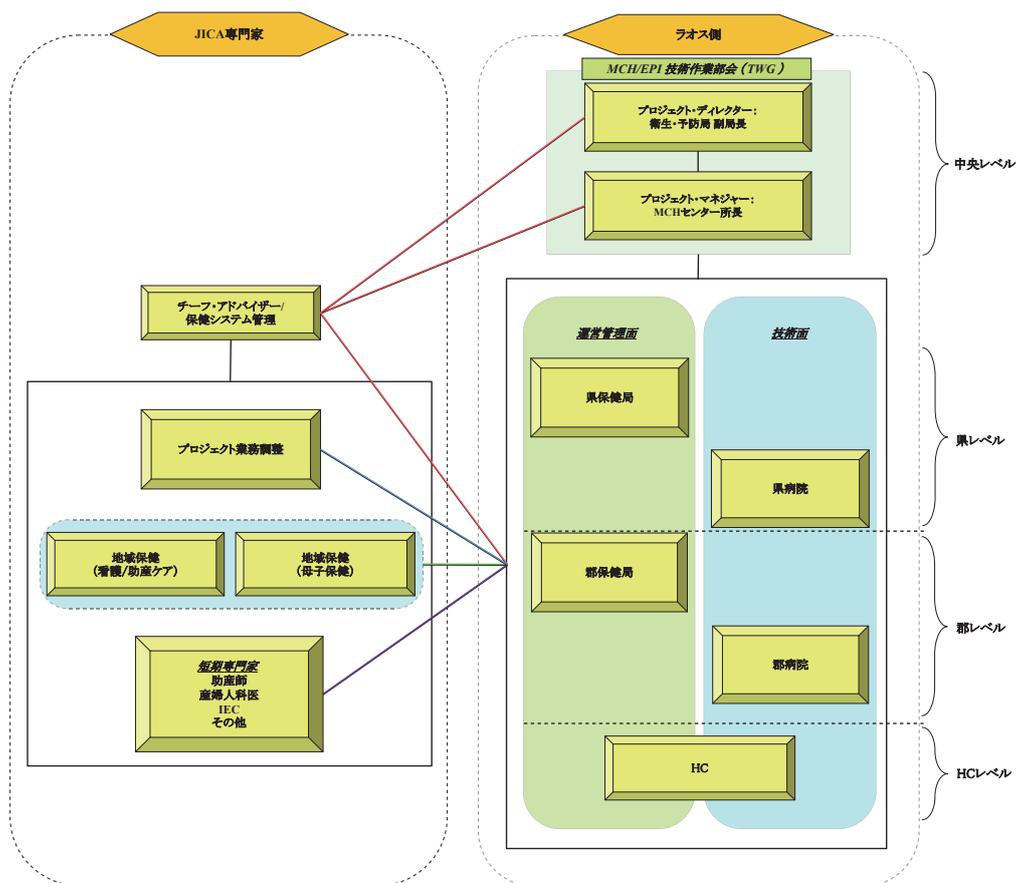


図 3 - 1 プロジェクトの実施体制

(2) 本案件による MNCH 統合パッケージ提供の流れ

本案件による中央からコミュニティ・レベルまでの MNCH 統合パッケージ提供の流れは、図 3-2 に示すとおりである。

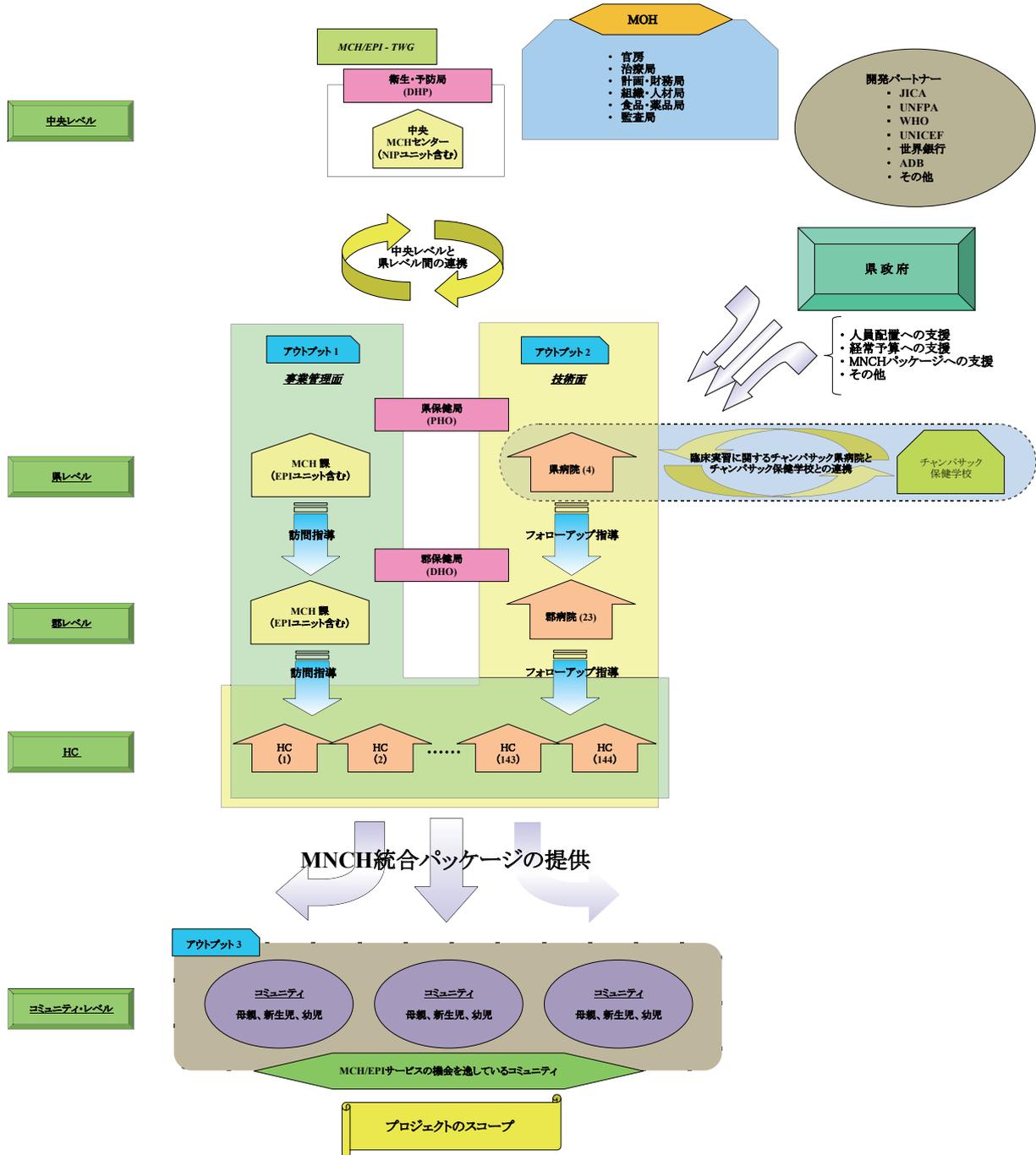


図 3-2 中央からコミュニティ・レベルまでの MNCH 統合パッケージ提供の流れ

本案件は、MOH 各局及び開発パートナーをメンバーとした MCH/EPI-TWG の監督・指示の下、推進されていくことになる。また、対象 4 県の県政府による人員配置及び経常予算への支援は必要不可欠であり、協力期間中及び終了後の円滑な MNCH 事業の実施・継続を促

すうえで、常にコミュニケーションを密に取りつつ、必要に応じて協力・支援を要請できる関係を維持していくことが肝要である。

県/郡レベルでは、PHO/DHO がイニシアティブを取り、県/郡病院とともに MNCH 事業の推進を図る。また、臨床実習に関するチャンパサック県病院とチャンパサック保健学校との連携を促しつつ、対象 4 県において、助産師育成（現任看護職及び新任助産師向け）のための臨床実習支援、現任医師/補助医師のための短期研修支援を進めていく。

本案件は、「事業管理面（アウトプット 1）」と「技術面（アウトプット 2）」の両側面を強化していく。前者に関しては保健局の MCH 課、後者に関しては病院を主体にして活動を推進するとともに、県レベルから HC レベルまでの訪問指導（事業管理面）やフォローアップ指導（技術面）を通じて不足している部分を補っていく。なお、HC は、保健局及び病院の役割を担うため、事業管理面及び技術面の両側面を強化していく。

このように、サービス提供側の運営面及び技術面を強化するとともに、コミュニティ・レベルでの住民啓発の強化（アウトプット 3）を進めていくことにより、MNCH サービスの機会を逸している母親や乳幼児に対して、MNCH 統合パッケージ（ANC/ PNC、FP、母乳栄養指導などの母子保健サービス、予防接種事業、鉄剤や駆虫剤の供給など）を提供していくことができる仕組みとなっている。

第4章 プロジェクトの基本計画

本案件のPDMを付属資料3に示す。以下、PDMに基づきプロジェクトの基本計画を説明する。

4-1 プロジェクト目標

プロジェクト終了時に達成される目標は、「南部4県における母子保健（MNCH）サービスの受療率が向上する」である。本案件のターゲット・グループは、南部4県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）の出産可能年齢の女性及び5歳未満児とする。

本案件には3つの主要コンポーネントが含まれている。すなわち、(1) PHO/DHOによる適切なMNCH事業の運営管理（アウトプット1）、(2) 保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術の向上（アウトプット2）、(3) 母子保健事業のための住民啓発の強化（アウトプット3）である。協力期間終了時、プロジェクト目標が達成されるために、(1) から (2) を通じて、サービス提供側の質的向上をめざすとともに、(3) のサービス需要側の意識を変えていくための住民啓発活動に取り組んでいく。これらのアウトプットを組み合わせることにより、MNCHサービスの受療率向上が見込まれる。

プロジェクト目標の指標は、「妊婦健診（ANC：4回訪問）の受診数」「施設分娩数」及び「麻疹ワクチン接種率」を挙げた。最初の指標は、プロジェクト活動の結果、ANCを4回受ける妊婦が増えてきたかどうかについて確認する指標である。2番目の指標は、産婦による施設分娩の状況を確認する。3番目の指標は、乳幼児の予防接種で最後に行われる麻疹ワクチン接種率（生後9～11カ月）を置いた。なお、指標の入手手段は、PHOの記録となっている。

4-2 上位目標

上位目標は、プロジェクト目標が達成された結果として誘発される開発効果である。本案件の上位目標は、「南部4県（サラワン県、セコン県、アタプー県、チャンパサック県）における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する」である。上位目標の達成には、ラオス側の自助努力に依存するところが大きいため、MCH/EPI-TWGを通じて省内及び開発パートナー間の連携を円滑に促進していくことが肝要である。また、対象4県の県政府は、各PHOの予算を支出しているため、活動3-2でMNCH事業実施に関する情報の共有を推進していくことにより、協力期間中から本案件活動への理解を深めていくように努めていく。なお、各県内の人員（公務員）配置の最終的な決定権は、PACSAにあるものの、公務員の割当人数の申請は、PHOからMOH、PACSAへと申請が進められるため、県レベルで人員増の必要性を働きかけていくことが結果的にPACSAからの承認へとつながっていくと考えられる。

上位目標の指標には、「対象4県のU5MR」「対象4県のMMR」及び「対象4県でのSBAによる分娩の割合」が置かれており、国家統計記録〔(保健人口統計調査 (Demographic Health Survey : DHS)¹² など〕からデータを入手する。ただし、2番目のMMRに関しては、10万人当たりの妊産婦死亡数となっており、各県の年間出産数¹³からみても10万人には全く及ばないた

¹² DHSに関しては、その実施が決定された訳ではないが、実施される場合には、5年に1度程度の頻度で実施されることが想定される。ちなみに、カンボジアでは、2000、2005年にDHSが実施されている。

¹³ 表2-4によれば、各県の乳児数（0～11カ月）は、サラワン県で1万1,811人、セコン県で2,929人、アタプー県で4,346人、チャンパサック県で1万2,827人となっている（2008年）。年間の妊産婦数が、これらの乳児数から大幅に変わることはないかと仮定した場合、10万人という数字は、はるかに下回っている。

め、その代替指標として SBA による分娩の割合を 3 番目の指標として設定した。なお、案件終了後も DHS などを通じて、上位目標の指標を継続的にモニタリングしていく。

4-3 アウトプット

アウトプットはプロジェクト目標の達成¹⁴につながる具体的な目標であり、プロジェクト期間中に順次達成されるものである。本案件では以下 3 つのアウトプットを設定する。

アウトプット 1：PHO/DHO によって MNCH 事業が適切に運営管理される。

アウトプット 2：保健医療サービス提供者の MNCH サービスに関する知識・技術が向上する。

アウトプット 3：さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化される。

MNCH 事業を適切に運営管理していくために、アウトプット 1 では、県レベルの MCH/EPI-TWG を設立し、中央のテクニカル・ワーキング・グループ (TWG) と同じように、PHO と開発パートナー間で母子保健に関する共通の課題に取り組み、多種多様な事業や活動を調整・連携して実践することを想定している。また、県・郡レベルの年間 MNCH 実施計画の策定、MNCH 事業管理に関する研修の実施、事業管理面からの訪問指導の実施、各種定例会の開催、MNCH 事業のモニタリング活動などを進めていく。アウトプット 1 の達成度を測るため、「PHO による DHO への訪問指導実施率」「HC による対象村へのアウトリーチ実施率」及び「MNCH 事業に必要な機材・医薬品を備える郡病院（全 23 病院）及び HC（全 144 センター）の割合」を指標として設定した。PHO/DHO による MNCH 事業の運営管理状況を確認するために、最初の指標では、事業管理面からの訪問指導の実施状況を確認する。2 番目の指標では、DHO の管理・指導の下、HC による対象村へのアウトリーチ活動の実施状況を確認する。3 番目の指標では、MNCH 事業が適切に運営管理されるようになれば、必須機材・医薬品を備えた郡病院及び HC の数が増加することを想定して設定されたものである。なお、各指標の入手手段は、PHO 記録（1、3 番目の指標）及び DHO 記録（2 番目の指標）となっている。

アウトプット 2 は、保健医療サービス提供者の知識・技術力の向上をめざしたものである。具体的には、現任看護職のための短期研修の実施、HC スタッフのための統合アウトリーチ手法に関する研修、助産師養成（現任看護職及び新任）のための臨床実習支援、現任医師/補助医師のための臨床実習支援、技術面に関するフォローアップ指導などを進めていく。保健医療スタッフの知識・技術力の向上を測るための指標として、「計画された研修コース（MNCH 1st レベル・コア・サービス、MCH/EPI 統合アウトリーチなど）の実施状況」及び「保健医療スタッフの態度や行動の変化」を置いた。最初の指標は、PHO 記録から把握することができる。次の指標に関しては、保健医療スタッフへのインタビューや質問紙調査などを通じて確認する。

アウトプット 3 では、さまざまな組織と連携して住民啓発活動を進めていく。アウトプット 3 の達成をめざして、県政府、女性同盟などと必要情報を共有しつつ、PHO/DHO IEC 課により IEC 活動の計画を策定し、それに基づいて IEC 活動を実施するというサイクルで協力期間中、繰り返し進めていくことになる。指標に関しては、「地域住民の MNCH サービスに対する KAP の改善状況」を設定し、上記サイクルに沿って活動を進めた結果、地域住民の KAP に変化が表れ

¹⁴ 複数の成果が相乗効果を生むことで達成されるのがプロジェクト目標である。

たかどうかを確認していく。その変化を観察するために、プロジェクト開始当初（ベースライン・データ）、中間時及び終了時（エンドライン・データ）に住民への意識調査を実施し、その結果を比較検討する。

4-4 活動

PDM ではそれぞれのアウトプットに対応する活動が時系列的に記述されている。各活動の5年間のプロジェクト期間における実施スケジュール及び責任部署を付属資料4に示す。また、プロジェクト開始当初、ベースライン調査を行うこととし、終了時評価実施前にエンドライン調査を行うことを予定している。以下、各アウトプット項目の活動概要について補足説明を行う。なお、プロジェクト開始後、これらのPOは、必要に応じて変更の可能性がある。

アウトプット1：PHO/DHOによってMNCH事業が適切に運営管理される。

活動 1-1：各県でオリエンテーション・ワークショップを開催し、県レベル MCH/EPI TWG を設立する。

活動 1-2：対象4県で MNCH 事業に関する基礎情報・データを収集する。

活動 1-3：対象4県において、県・郡レベルの年間 MNCH 実施計画を策定する。

活動 1-4：中央 MCH センターで開催される PHO MCH 行政官を対象とした MNCH 事業管理に関するトレーナーズ・トレーニング（Training of Trainers：TOT）に参加する。

活動 1-5：PHO は、MNCH 事業管理に関する研修を実施する。

活動 1-6：DHO（PHO によって）及び HC（DHO によって）に対して、事業管理面からの訪問指導を定期的実施する。

活動 1-7：MNCH 事業に関する情報・データを管理する。

活動 1-8：MNCH 事業に関する人材及び研修のデータを管理する。

活動 1-9：MR 活動を通じて、MNCH サービス提供活動の計画・実施・モニタリングを実施する。

活動 1-10：各対象県において、保健関係開発パートナーを含む PHO 定例会を開催する。

活動 1-11：各対象県において、PHO - DHO の定例会を開催する。

活動 1-12：対象4県の間で、MNCH 事業実施に関する情報を共有する。

活動 1-13：対象4県において、中央レベル職員とともに MNCH 事業をモニタリングする。

活動 1-14：中央 MCH センターで開催される MNCH 事業に関する定例会に参加する。

MNCH 統合パッケージを進めていくためには、サービス提供側の能力強化を進めていく必要がある。アウトプット1では、PHO/DHOの事業管理面の能力強化をめざした活動を展開していく。最初に対象4県で県レベル MCH/EPI-TWG を設立する。「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」には、MNCH 統合パッケージの実施を促すために、よく組織化されたチームを県レベルで編成する（戦略 1.1.4）と記載されている。中央レベル MCH/EPI-TWG と同じような仕組みを県レベルでも構築し、開発パートナー間で活動内容の重複を避けるとともに、より良い連携を進めていくために、県レベル MCH/EPI-TWG の設立を加筆した。

次に、PHO/DHOの活動状況や開発パートナーの支援状況などを確認し、基礎情報・データとしてまとめていく。最初の年間 MNCH 実施計画は、これらの情報・データを基に県・郡レベル

で策定していく。また、2011年度以降、MNCH事業に関する情報・データ（人材や研修の情報・データ含む）を継続的に管理していくため（活動1-7及び1-8）、これらを参考にして年間実施計画を策定していく。

MOHはMNCH事業管理（新しい報告書フォーマットに沿った管理方法など）に関するTOTを中央MCHセンターで実施することになっており、対象4県のPHO MCH行政官がそのTOTに参加する。本案件は南部4県を対象としており、全PHOを対象とした同TOTは本案件の対象外であるため、外部条件においてMOHの主催で実施するということを記載した。研修受講後、PHO MCH行政官は、県内関係者を対象として、MNCH事業管理に関する研修を実施する。なお、研修で学んだことを実践できているかどうか確認するために、PHOはDHOに対して、DHOはHCに対して、運営管理面から訪問指導を行う。

MRは病院管理ツールとして活用されており、病院が最低限行うべき指針（10項目）に基づいて、郡病院でのMNCHサービス提供活動を共同で計画・実施・モニタリングしていく。

また、MNCH事業管理が適切に行われるように、行政レベルの異なる3つの定例会（情報共有の場）を設定した。最初に、県レベルMCH/EPI-TWGを通じて、保健関係開発パートナーを含むPHO定例会を行い、各対象県で行われているMNCH事業の連携・調整を進め、母子へのサービス提供機会を増やしていく。さらに、PHO－DHOの定例会、南部4県全体の情報共有活動（定例会議開催など）を実施することにより、対象県内のMNCH事業が円滑に促進されるように努めていく。

最後に、MOH職員とともに、対象4県でのMNCH事業をモニタリングし、その結果を中央レベルMCH/EPI-TWGに報告する。また、MOHは全国のMNCH事業に関する定例会を中央MCHセンターで実施することになっており、対象4県の関係者もその定例会に参加する。対象4県とそれ以外の県の間で、MNCH事業によって抽出された結果、経験、教訓などを共有し、必要に応じて各県で採用していくような取り組みが考えられる。なお、活動1-4と同様、本案件は南部4県を対象としており、全県を対象とした同定例会は本案件の対象範囲を超えてしまうため、外部条件ではMOHの主催で定例会を実施することを明記した。

アウトプット2：保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術が向上する。

活動2-1：保健医療スタッフのMNCHサービス提供に関する態度や行動についての調査を実施する。

活動2-2：PHO及び県病院の指導者を対象として、「MNCH 1st レベル・コア・サービス」研修のTOTを実施する。

活動2-3：現任の保健医療スタッフを対象として、「MNCH 1st レベル・コア・サービス」研修を実施する。

活動2-4：中央MCHセンターで開催されるPHO MCH行政官を対象とした「MCH/EPI 統合アウトリーチ」に関するTOTに参加する。

活動2-5：HCスタッフを対象として、「MCH/EPI 統合アウトリーチ」に関する研修を実施する。

活動2-6：助産師育成コースにおける臨床実習をチャンパサック県病院で行う。

活動2-7：県・郡病院の現任医師/補助医師を対象とした正常分娩ケア・緊急産科ケアに関する臨床実習をチャンパサック県病院で実施する。

活動2-8：保健医療スタッフに対して、技術的な面からのフォローアップ指導を定期的実施す

る。

最初に、保健医療サービス提供者の MNCH サービスに関する知識・技術の向上を確認するために、彼らの態度や行動についての調査を実施する。本調査に関しては、プロジェクト開始当初、中間時、終了時と 3 回実施する予定にしている。なお、中間時及び終了時に関しては、中間レビュー及び終了時評価調査前に実施し、その調査結果を各評価調査に活用する。

次に、現任看護職のための短期研修を実施する。PHO 及び県病院の指導者を対象として、「MNCH 1st レベル・コア・サービス」研修の TOT を中央 MCH センターで行う。その後、カスケード式に TOT 受講者が指導者となり、現任看護職を対象として「MNCH 1st レベル・コア・サービス」研修を実施する。さらに、その MNCH サービスを効果的かつ効率的に各コミュニティまで届けるために、HC スタッフを対象として、「MCH/EPI 統合アウトリーチ」に関する研修を実施する。なお、同研修もカスケード式で行われ、最初に PHO MCH 行政官を対象とした「MCH/EPI 統合アウトリーチ」に関する TOT が中央 MCH センターで開催され、本案件から対象 4 県の PHO MCH 行政官を参加させる。なお、活動 1-4 及び 1-14 と同様、本案件は南部 4 県を対象にしているため、外部条件において MOH の主催で実施することを記述した。

助産師育成のための臨床実習支援をチャンパサック県病院で実施する。これは、チャンパサック保健学校の助産師育成コースに在籍する現任看護職及び新任助産師を対象として、チャンパサック県病院で臨床実習を支援していくものである。

また、現任医師/補助医師のための短期研修支援をチャンパサック県病院で実施する。県・郡病院の現任医師/補助医師を対象として、チャンパサック県病院で正常分娩ケア・緊急産科ケアに関する臨床実習を支援する。

最後に、郡病院及び HC で従事する保健医療スタッフに対して、技術的な面からのフォローアップ指導を実施する。特に、保健学校がないアタプー県、セコン県及びサラワン県の場合、フォローアップ指導を受けられる機会がほとんどないと考えられる。また、保健学校及び県病院のみでは、フォローアップ指導の運営管理を遂行することはできないため、PHO を巻き込んでいくことが重要である。したがって、本案件では、PHO の主導によって技術的な面からのフォローアップ指導を対象 4 県で展開し、研修受講者が在籍する県・郡病院や HC の技術的な指導を進めていくこととする。

アウトプット 3 : さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化される。

活動 3-1 : MNCH サービスに関する地域住民の意識調査 (KAP 調査) を実施する。

活動 3-2 : 各対象県において、MNCH 事業実施に関する情報を県政府、女性同盟、青年同盟、MCH 委員会、関係地方組織などと共有する。

活動 3-3 : 保健省 保健情報・教育センター (Center for Information and Education for Health : CIEH) と連携して、PHO/DHO IEC 課は IEC 活動の計画を策定する。

活動 3-4 : 各対象県で IEC 活動 (イベントなど) を定期的 to 実施する。

最初に、地域住民の MNCH サービスに対する知識 (Knowledge)、態度 (Attitudes)、行動 (Practices) に変化が生じたかどうかを確認するために、彼らの意識調査 (KAP 調査) を実施する。本調査に関しても、プロジェクト開始当初、中間時、終了時と 3 回実施する予定にしており、中

間時及び終了時に関しては、中間レビュー及び終了時評価調査前に実施し、その調査結果を各評価調査で活用する。

次に、各対象県において、MNCH 事業実施に関する情報を県政府、女性同盟、青年同盟、MCH 委員会、関係地方組織などと共有する。なお、郡やコミュニティ・レベルでも女性同盟や MCH 委員会などは存在するが、本案件では、県レベルでの情報共有を中心に進めていく。

最後に、IEC 活動の計画策定及びその実施に関する活動である。具体的には、対象 4 県の PHO IEC 課は、CIEH と連携して IEC 活動（イベントなど）の計画策定を行うとともに、その実施に向けた準備（会場設定やイベント運営スタッフへの指導など）を進める。その後、上記計画に沿って、県レベルで IEC 活動を定期的実施する。次のステップとして、中央から県レベルへの技術移転プロセスと同様に、DHO IEC 課は、PHO IEC 課と連携して計画策定及びその準備を進め、郡レベルでの IEC 活動を展開していく。

4-5 外部要因とリスク分析

外部条件とは、活動から上位目標までの「プロジェクトの要約」の各項目で定められた活動実施・目標達成のあと、その上の欄の目標が達成されるために必要な条件のことである。

(1) アウトプット達成のための外部条件

活動からアウトプットへの外部条件は、「インフルエンザなどの感染症や自然災害がプロジェクト活動に甚大な影響を与えない」「PHO MCH 行政官を対象として、MNCH 事業管理に関する研修コースが、MOH によって実施される」「PHO MCH 行政官を交えた MNCH 事業に関する定例会が、MOH によって開催される」及び「PHO MCH 行政官を対象として、MCH/EPI 統合アウトリーチに関する研修コースが、MOH によって実施される」とした。

感染症や自然災害が発生した場合、3つのアウトプットの達成を阻害する要因になることが考えられる。このような被害が発生した場合、プロジェクト活動に悪影響を与える可能性がある。したがって、PDM の外部条件に記載し、当該条件が満たされないという判断が下された場合、迅速に対応策が取れるように、感染症や自然災害の状況をモニタリングしていく。

2～4番目の指標に関しては、活動の実施前に行われるべき条件として記載すべき内容であるものの、「前提条件」として記載されるべき内容ではなかったため、最終的には「アウトプット達成のための外部条件」に記載することにした。MOH が上記研修コースや定例会を実施・開催しなければ、活動 1-4、1-14 及び 2-4 で記載されている研修コース（TOT）や定例会に「参加する」ことができない。したがって、MOH のイニシアティブによる実施・開催を促すために、外部条件として明記することにした。

(2) プロジェクト目標達成のための外部条件

アウトプットからプロジェクト目標への外部条件として、「研修を受講した SBA（医師、補助医師、助産師など）が、県・郡病院及び HC で業務を継続する」を設定した。研修を受講した医師、補助医師、助産師、看護師などは、他地域への異動や転職により、当該業務から離職する可能性がある。したがって、PDM の外部条件に記載し、彼らの動向をモニタリングしていく必要がある。

(3) 上位目標達成のための外部条件

プロジェクト目標から上位目標への外部条件に『JICA ラオス母子保健改善プログラム』及び他開発パートナーによる他事業が円滑に遂行される」及び「MNCH 事業に必要な予算・人材が継続的に確保される」を置いた。上位目標で掲げられている対象4県での妊産婦、新生児、小児の死亡率の低減を達成するためには、上記2つの外部条件が満たされる必要がある。最初の外部条件では、MCH/EPI-TWGの機能を有効に活用して、複数のJICAプロジェクトから構成される「JICA ラオス母子保健改善プログラム」及び他開発パートナーによるMNCH関連事業が円滑に推進されることにより、上位目標の達成に寄与していくと考えられる。

次の外部条件では、本案件終了後、上位目標の達成に向けて、ラオスMOH及び対象4県の県政府がMNCH事業に必要な予算及び人材を継続的に確保していくことができるように、協力期間中から両者に働きかけていく必要がある。したがって、本案件ではコントロールできない上記2つの外部条件をPDMに記載し、「他事業の進捗状況」及び「ラオス政府による予算及び人材の確保」について、注意深くモニタリングを進めていく。

(4) 上位目標を継続するための外部条件

上位目標を継続するための外部条件は、「MNCHに関するMOHの政策・方針が大幅に変更されない」とした。本案件では、「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」に沿って、MNCH事業を展開していくことに主眼を置いている。したがって、MOHの政策・方針が変更されることにより、本案件の概念や実施方法が覆されることのないように、当該条件を外部条件に記載し、MOHの政策・方針を継続的にモニタリングしていく。

4-6 前提条件

前提条件は、プロジェクトが開始される前に満たされるべき条件のことであり、本案件では、「対象4県から『母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）』に関する理解が得られる」とした。対象4県からの理解を深めることは、プロジェクト開始後の円滑な活動促進に大きく寄与することが考えられる。したがって、中央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（2005～2010年）」からの支援を得て、本案件開始時までに対象4県とのコミュニケーションを密に取っていく必要がある。

4-7 投入計画

4-7-1 日本側の投入

(1) 人材（本邦専門家）

本邦及び第三国専門家

① 長期専門家

- チーフ・アドバイザー / 保健システム管理
- 地域保健（看護 / 助産ケア）
- 地域保健（MCH）
- 業務調整

② 短期専門家

プロジェクトの効果的な実施のため、必要に応じて、助産師、IEC、産婦人科医などの分野を含む短期専門家の派遣を予定している。各指導分野については、日本側とラオス側で協議のうえ決定する。

(2) 本邦及び第三国研修

本邦カウンターパート研修及び第三国研修を通じて、プロジェクト関係者の能力向上を図る。

(3) 現地国内研修

MCH/EPI-TWG を介して開発パートナーと連携しつつ、必要に応じて、本案件で国内研修経費を日本側で支出する必要がある。

なお、懸案事項として、チャンパサック保健学校では、チャンパサック県、アタプー県、セコン県の助産師 20 名を対象にした長期研修を毎年行うことになっているものの、1 人当たり 1,200 米ドルの費用（授業料、生活費など）を支援する開発パートナーが見つからない。協力期間の 5 年間を通じて、対象 3 県の助産師 100 名の知識・技術の向上（アウトプット 2）に大きく貢献することが考えられるため、本案件でその資金が賄えれば理想的である。

(4) 中央 MCH センターの建設

研修機能を含む新たな MCH センターを建設する予定である。現在、中央 MCH センターでは多くの研修（付属資料 9 参照）が実施されているものの、同センター内には研修を実施できる適切な場所がない。中央の研修機能の充実は、対象 4 県を含む県レベルでの MNCH 事業の展開には必要不可欠であると考えられる。また、中央 MCH センターの一部署である EPI は 4 ～ 5km 離れた場所に事務所が置かれており、時として円滑なコミュニケーションを取ることが困難な状況である。上記の理由から、中央 MCH センター建設の必要性が高いことが認められた。

(5) 機材供与

プロジェクト活動に必要な機材項目を以下に示す。

- ・ 車両（4WD 車）
- ・ コンピュータ及び周辺機器（コンピュータ、プリンターなど）
- ・ IEC 教材制作機材（ビデオ・カメラ、プロジェクターなど）
- ・ 身体計測機器（乳児用体重計、腹囲測定テープなど）
- ・ 分娩用機材（分娩台、分娩セットなど）
- ・ その他

(6) 現地活動費

現段階では、南部 4 県における出張旅費のほか、研修用マニュアルや教材作成、IEC 関連教材作成などが考えられている。

4-7-2 ラオス側の投入

(1) カウンターパートの人員配置

カウンターパートとして以下のような人員配置を取る。また、活動計画（表）（Plan of Operations : PO）に記載されているように、一部、各プロジェクト活動の責任部署となっている。

- プロジェクト・ディレクター：MOH 衛生・予防局 副局長
- プロジェクト・マネジャー：MOH 衛生・予防局 MCH センター長
- カウンターパート

① 保健省

官房、衛生・予防局、治療局、計画・財務局、食品・薬品局、監査局、組織・人材局
MCH センター関係者

CIEH 関係者

② 南部4県

PHO 関係者（局長、副局長、MCH 課スタッフなど）

県病院関係者（病院長、産婦人科や小児科スタッフなど）

DHO 関係者（局長、副局長、MCH 課スタッフなど）

郡病院関係者（病院長、産婦人科や小児科スタッフなど）

(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

討議議事録（Record of Discussions : R/D）に応じて、プロジェクト実施に必要な JICA 専門家執務室、研修スペース、施設設備などの提供が求められる。

(3) その他

- 運営・経常費用
- 電気、水道などの運用費
- その他、必要に応じて

第5章 プロジェクトの評価

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切であると判断される。

5-1 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。

＜ラオス政府の政策との整合性＞

- (1) MOH は、母子保健（MCH）、保健人材育成及び保健財政の3つの課題を優先的に進めようとしている。保健システム全体の改善に取り組むうえで、サービスのいき届かないところにMCH サービスを提供するとともに、その質を高めるために人材育成と配置を進め、それに見合った財政上の裏づけをつけることが極めて重要である。また、現在枠組みの構築が進む保健セクター調整メカニズムでも、MCH（/EPI）、保健人材育成、保健財政の3つのTWGが確立されたことから、MOHがこれら3つの課題に高い優先順位を付けていることが分かる。このうち、本案件では南部4県のMCHサービスの受療率の向上をめざしており、MOHの方針と合致したプロジェクト・デザインとなっている。
- (2) 「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」には、妊産婦、新生児及び乳幼児の死亡率を低下させるとともに、妊産婦及び乳幼児の栄養失調状態を軽減させていくことが取り上げられている。また、それを実現させるための「戦略目標」として、(i) 母子保健サービス統合パッケージ実施のための管理能力の向上、(ii) 母子保健サービス提供能力の強化、(iii) 個人、家族及びコミュニティへの住民啓発が謳われている。したがって、本案件がめざすべき方向性は、ラオス政府が掲げている当該戦略計画の内容と合致しているといえる。
- (3) 「SBA 養成計画（2008～2012年）」には、母親や新生児の死亡率及び疾病率の低下をめざして、SBAを養成していくことが謳われている。また、出産及び妊娠・出産後の母子健診（ANC/PNC）に必要な母子保健サービスを提供していくためには、有能な人材の育成や管理を適切に進めていくことが重要であるとしている。したがって、本案件がめざすべき方向性は、ラオスMOHが掲げている当該養成計画の内容と合致しているといえる。

＜日本政府の政策との整合性＞

- (4) 外務省の「対ラオス国別援助計画」では、6つの重点分野の一つに「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、母子保健サービス改善（医療従事者の技術レベル向上）が謳われている。具体的には、MDGsの「ゴール4：U5MRの削減」及び「ゴール5：妊産婦の健康の改善」の達成に向けて、貧困地域に裨益する形で母子保健に焦点をあてた協力を実施していくことが強調されている。したがって、本案件のめざすべき目標は、当該援助計画の内容と整合しているといえる。
- (5) JICAは「対ラオス国別援助計画」の重点分野である「保健医療サービス改善」の方向性に沿って、母子保健に焦点をあてた協力を重点としている。平成19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、そのうち本案件は「母子保健改善プログラム」に位置づけられている。当該プログラムでは、母子をはじめとする地域住民の保健サービスへのアクセスやサービスの質を改善させるとともに、地域コミュニティの健康意識・管理能力を向上させることをめざしているため、本案件が達成すべき目標は、当該プログラムの内容と合致している。

<プロジェクトのニーズ>

- (6) 対象4県でのインタビュー調査を通じて、各レベル（PHO－DHO / DHO－HC）間の訪問指導や定例会議にかかる費用は開発パートナーが支援していることが判明した。MCHとEPIでは支援する開発パートナーが異なっており、MCHに関してはUNFPA、EPIに関してはUNICEFの支援を受けて訪問指導を実施していた。また、各レベル間の定例会議に関しては、世界銀行やADBのファンドを利用して実施されている。しかしながら、MOHの方針として掲げられたMNCH統合パッケージを進めていくうえで、各分野の訪問指導や定例会議は必ずしも効果的かつ効率的に管理されている訳ではなく、内容的にも改善の余地がみられる。したがって、本案件で事業管理面の支援を進めることによって、訪問指導や定例会議が効果的かつ効率的に運営管理されるとともに、内容的な改善が期待できる。
- (7) 対象4県でのインタビュー調査では、母子保健サービス需要側の問題点として、伝統・文化や経済的な背景から、TBAによる家庭分娩が好まれており、HCスタッフの分娩スキルよりもTBAのスキルや知識に信頼が置かれているとのことであった。特に、少数民族には古い伝統があり、それに固執してしまうため、現在の医療を理解するには至っていない。これらの問題・課題に対応するために、村の人々を巻き込んで、保健教育に関する啓発活動を進め、HCを含む医療施設で出産するように人々の意識を変えていくことが極めて重要である。このように、本案件で住民啓発を進めていくニーズは極めて高いと考えられる。

5-2 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。

- (1) プロジェクト目標の達成に必要な不可欠なアウトプットとして、①「PHO/DHOによる母子保健事業の適切な運営管理」、②「PHO/DHO及びHCスタッフのMNCHサービスに関する知識・技術の向上」及び③「住民啓発の強化」の3つが設定されている。①では、事業管理面からMNCH事業が適切に運営管理されるように、PHO/DHOのMCH/EPI担当者及びHCスタッフの能力強化を図ったうえで、円滑な実施促進をめざす。②に関しては、医療サービスという技術的な側面から技術移転を進め、より質の高いMNCHサービスを提供できるように支援を進めていく。①及び②に関しては、「サービス提供側」のコンポーネントとして組み込んでいるが、③は「サービス需要側」のコンポーネントである。これは、サービス提供者側の能力強化を進めたとしても、需要側の意識が変化しない限り、プロジェクト目標の「受療率の向上」には結びつかないためである。このように、PHO/DHO及びHCの運営管理面の強化、県・郡病院及びHCのMNCHサービスの質の向

上、並びに住民啓発の推進をめざすことにより、その相乗効果としてプロジェクト目標の「MNCH サービスの受療率の向上」という状態に到達するようにデザインされている。したがって、アウトプット①～③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考えられる。

- (2) プロジェクト目標の指標として、①「ANC（4回訪問）受診数の増加」、②「施設分娩数の増加」及び③「1歳未満児（9～11カ月）の麻疹ワクチン接種率の向上」を置いた。PHO/DHOの運営管理の強化（アウトプット1）、保健医療スタッフの知識・技術の向上（アウトプット2）、住民啓発の強化（アウトプット3）を進めていくことにより、プロジェクト目標である「MNCH サービスの受療率の向上」が達成され、それを測る具体的な指標として、ANC受診数、施設分娩数、麻疹ワクチン接種率が設定された。事業管理面及び技術面を強化することによって医療施設及び保健医療スタッフへの信頼感が増し、啓発活動を通じて意識が変わっていけば、各指標は十分に達成できる内容であり、またプロジェクト目標の達成度を的確に測ることができる有効な指標であると考えられる。なお、指標①～③の入手手段として、各PHOの記録となっているが、県レベルでMNCH事業に関する情報・データを的確に管理する（活動1-7）ことにより、各指標を適切かつ円滑に取りまとめていく。このように、当該指標及び入手手段により、プロジェクト目標の達成度を判断する。

5-3 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。

- (1) 効率的なMNCHサービスの提供という観点から、MNCH統合パッケージは、ANC/PNC、FP、母乳栄養指導などの母子保健サービス、予防接種事業、鉄剤や駆虫剤の供給などに関するサービスを同時に提供できるため、費用を抑えた効率的な実施方法であると考えられる。
- (2) 産婦人科医の短期専門家派遣を予定しており、ラオスよりも医療技術が進歩しているタイの第三国専門家の登用が適任であると考えられる。産婦人科医として臨床実習を指導する場合、数箇月間の滞在を要するとともに、お互いの言葉で直接コミュニケーションを取ることが必要不可欠である。さらに、投入の効率化を図るうえでも、近隣諸国のリソースを有効に活用して、コスト面に配慮した効率的な人材配置を行うことが重要である。
- (3) 今回の調査では、南部4県における県政府の知事、副知事に面会する機会が得られた。各県とも母子保健分野の強化が県の大きな課題であることが明言され、予算及び人材の拡充に努力していることが述べられた。これらの投入支援はプロジェクト活動を円滑に推進させるだけでなく、アウトプットやプロジェクト目標の質を担保するうえでも必要不可欠な支援である。このように、県政府と連携・協力してプロジェクト活動を推進させていくことが、プロジェクトの効率性を高める一つの方策であろう。
- (4) 適切なMNCHサービスが提供されていない地域で住民啓発を強化しても、その地域住民がサービス内容に失望すれば、医療施設や保健医療スタッフへの信頼を失うことにつながり、それを回復することは極めて困難である。このような観点から、段階的なアプローチを取ることが肝要である。すなわち、「サービス提供側」の強化を先に進め、それに伴っ

て住民への啓発活動を実施するという考え方である。この点を考慮して、プロジェクト活動及びその投入を組み込んでいけば、プロジェクトの効率的な実施につながっていく。

- (5) アウトプット3の各活動を円滑に進めていくために、KIDSMILEプロジェクトによるさまざまなIEC活動から抽出された経験や教訓を活用していくことが期待できる。また、同プロジェクトでは、県で実施されるIEC活動を中央から支えるために、MOHのCIEHの強化も行ってきたため、MOHのリソースとして効果的に活用していく。
- (6) 本案件は南部4県を対象としており、全PHOを対象とした研修コース(TOT)や定例会は本案件の対象外であるため、外部条件ではMOHの主催で実施するということを明記した。このように、本案件とMOHの間でデマケを画定することにより、本案件の投入範囲を明確にした。

5-4 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。

- (1) プロジェクト終了後、上位目標で掲げられている対象4県での妊産婦、新生児、小児の死亡率を低減させていくためには、各県で設立されたMCH/EPI-TWGのイニシアティブによって、PHOはDHOに対して、DHOはHCに対して運営管理面からの訪問指導(活動1-6)を継続的に実施するとともに、保健医療スタッフに対しては、技術的な面からのフォローアップ指導(活動2-8)を継続していくことが必要不可欠である。また、MNCH事業実施に関する対象4県間の情報共有(活動1-12)、並びに全国のPHO MCH課を対象としたMNCH定例会への参加(活動1-14)を促すことにより、情報や経験の共有を他地域とも積極的に進めていくことが重要である。このように、協力期間中から上位目標を達成するための方策及び手順を検討し、MNCH事業を継続的に提供していくためのプロセスを整備・改善することにより、プロジェクトが終了してから数年後には上位目標である「対象4県における妊産婦、新生児、小児の死亡率の低減」の達成が期待できる。
- (2) 南部4県では各開発パートナーが活動している。上位目標で示されているとおり、対象4県での妊産婦、新生児、小児の死亡率を低減させるために、協力期間中から中央のMCH/EPI-TWGを通じて開発パートナー間の調整を進めるとともに、それを実現させるための方策を綿密に協議していく必要がある。
- (3) 「JICA ラオス母子保健改善プログラム」は複数のプロジェクトから構成されており、本案件もその一つである。外部条件でも記載されているように、JICAプログラム及び他開発パートナーの事業が円滑に遂行されれば、上位目標の達成に大きな期待がもてる。さらに、現在要請されている保健セクター事業調整能力強化の後継案件、南部母子保健人材養成強化などが開始されれば、上位目標の達成可能性は更に向上するであろう。
- (4) 上位目標に至るための外部条件として、「MNCH事業に必要な予算・人材が継続的に確保される」が挙げられている。上位目標の達成には、ラオス側の自助努力及び開発パートナーからの支援に依存するところが大きく、当該条件が満たされない限り、上位目標を達成することはできない。したがって、上位目標の達成に向けて、ラオスMOH及び対象4県の県政府がMNCH事業に必要な予算及び人材を継続的に確保していくことができるように、協力期間中から両者に働きかけていく必要がある。また、MCH/EPI-TWGの機能を

有効に活用して、開発パートナーの財政的な支援を得ることにより、上位目標の達成可能性は高まるであろう。

- (5) 本案件は、ラオス MOH による「国家母子保健プログラム（母子保健サービス統合パッケージ戦略計画及び SBA 養成計画）」のモデル・サイトとして活用されることが期待できる。具体的には、本件の進捗状況、結果、教訓などの MCH/EPI-TWG への定期報告、並びに MOH 職員とともに実施されるモニタリング活動を通じて、「国家母子保健プログラム」の改定・発展につなげていくことが期待できる。また、対象地域とそれ以外の地域間で抽出された結果、経験、教訓などを相互間で活用することができる。

5-5 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。

<政策支援の継続性>

- (1) 妥当性でも述べているとおり、「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」には、妊産婦、新生児及び乳幼児の死亡率の低下をめざしており、「戦略目標」として、(i) MNCH サービス統合パッケージ実施のための管理能力の向上、(ii) MNCH サービス提供者の能力強化、(iii) コミュニティへの住民啓発が謳われている。また、「SBA 養成計画（2008～2012年）」には、母親や新生児の死亡率及び疾病率の低下をめざして、SBA を養成していくことが記載されており、出産及び ANC/PNC に必要な母子保健サービスを提供していくためには、有能な人材の育成を適切に進めていくことが重要であるとしている。協力期間終了後も両計画の方針が維持されれば、ラオス側からの政策的な支援は引き続き得られるであろう。

<財政面の継続性>

- (2) 付属資料 7 に示されているとおり、PHO の財源をみる限り、その財源は県政府及び開発パートナーからのみ確保されていることが分かる。したがって、対象 4 県で MNCH 事業を進めるうえで、各県政府からの理解と協力を得ることは必要不可欠である。本調査では、対象 4 県の知事、副知事に面会する機会が得られ、母子保健分野の強化が各県での大きな課題であり、予算・人材の拡充に努力していくことが明言された。このように、県政府による保健分野への関心は極めて高く、協力期間終了後もそのための予算を継続的に確保することが期待できる。
- (3) MOH は、ラオス政府通常予算の保健分野への配分額を増やすように財務省に働きかけている。2010 年からナムトゥン 2 (NT2) ダム水力発電収入が保健分野の経常予算に配分される方向で計画が進められている¹⁵。また、ADB は、2011 年からセクター・プログラム・サポートとして保健分野への一般財政支援の導入¹⁶を表明しており、主に経常経

¹⁵ Sector Working Group for Health (SWG) 事務局会議（2009 年 9 月 4 日開催）において、計画財務局から保健計画・財政の技術作業部会（HP&F-TWG）での進捗報告があり、初年度、MOH へは全体の 20% が振り分けられることになっているとのことである。2010 年度から開始予定であり、初年度は 600 万米ドル（MOH へは 1,200 万米ドルの配賦予定）の収入がある見込みである。

¹⁶ 保健セクター開発事業として、ADB は“Health Sector Development Program”及び“Health Sector Development Project”の実施を計画しており、それぞれ 1,000 万米ドルの予算（計 2,000 万米ドル）がつけられることになっている。内容的には、計画・財政能力の強化、MNCH へのアクセスの増加、保健人材の質の向上を進めることになっている。保健分野の一般財政支援に関しては、前者のプログラム予算（1,000 万米ドル）から支出されることになっている。なお、ADB からの資金は、財務省から県政府、PHO に配賦されることになる。

費の支援に充てられる計画が進められている。さらに、本案件でも、対象4県の県政府に対して、保健分野の予算配分を確保するように働きかけていくことが重要であると認識している。これらの財源が確保されれば、MNCH事業の継続性に大きく寄与するであろう。

<運営面～MNCH事業の継続性>

- (4) MOHすべての部局が参加するMCH/EPI-TWGの枠組みに沿って進められる本案件は、開発パートナーとの調整を含めて適切に進められることになっている。また、MCH/EPI-TWGを通じて、MOHの全部局及び開発パートナーは、対象4県での問題や課題を共有することができるため、その解決策や新たな提案が抽出されることも期待できる。このように、対象4県でのMNCH事業が中央のMCH/EPI-TWGで適切に管理・モニタリングされれば、協力期間終了後も対象4県でのMNCH事業の継続性が期待できる。
- (5) プロジェクト終了後もMNCH事業を継続させるためには、中央MCHセンターの機能強化及び職場環境の改善が必要不可欠である。中央MCHセンターの役割として、対象4県の年間MNCH実施計画の策定（活動1-3）への支援、MNCH事業管理及びMCH/EPI統合アウトリーチに関する研修の実施（活動1-4及び2-4）、県内のMNCH事業のモニタリング（活動1-13）への支援などがあり、これらの機能を強化していく必要がある。一方、職場環境に関しては、中央MCHセンターの一部署であるEPI部（正式名称はNIP）は4～5km離れた場所に事務所が置かれており、時として円滑なコミュニケーションを取ることが困難であり、相互間の業務を適切かつ的確に調整できないことがある。また、MCHセンター長によれば、指揮系統を逸脱して、開発パートナーが中央MCHセンターを経由せず、直接EPIユニットと協議を進めてしまうことがあるとのことであった。さらに、MCH/EPI統合アウトリーチを効果的に進めていくためにも、EPIユニットには、今までのEPIアウトリーチ活動で培われた経験や教訓から、計画策定方法、ワクチンなどのロジスティクス管理、EPIに関する保健情報・データの管理方法、既存のEPI配布経路、サービス提供に関するノウハウなどが蓄積されており、それにならってMCH分野の強化も円滑に推進させていくことができると考えられる。このように、EPIユニットが別の場所に置かれていることによる弊害は大きく、中央MCHセンター内で協働できる職場環境を整備していくことは極めて重要である。したがって、中央MCHセンターの機能強化及び職場環境の改善を進めていくことにより、協力期間終了後も中央MCHセンターの支援を通じて、MNCH事業が継続的に実施されることが期待できる。

<技術面>

- (6) 「MNCH 1st レベル・コア・サービス」研修に関しては、中央主導で研修計画を策定し、実施することになっているものの、一度の研修のみでは不十分であると考えられる。実際、保健学校がないアタプー県、セコン県及びサラワン県の参加者の場合、同研修受講後に、フォローアップ指導を受けられるような計画や体制が存在する訳ではない。また、保健学校及び県病院のみでは、フォローアップ指導を運営管理することは難しいため、PHOを巻き込んでいくことが必要である。したがって、本案件では、協力期

間中から技術面のフォローアップ指導を各 PHO の主導で繰り返し行うことにより、技術面での向上が見込まれるとともに、協力期間終了後もフォローアップ指導の定着化が期待できる。

第6章 所 感

6-1 団長総括

ラオス政府の政策のなかでも、母子保健強化が最も優先的な課題の一つであることは、当会議宣言や、保健セクター開発5カ年計画の中間レビューに盛り込まれていることから確認されたが、その課題に対し、事業調整支援の枠組みのなかで、MCH/EPI-TWGの活動を通じて策定した「母子保健統合サービス戦略・計画」をこの9月にMOHから確認に対し、打ち出したところであった。各援助機関と共有できる戦略が明らかにされたことで、今後の母子保健分野の協力は、本戦略の一環として行われることが必要となっている。本調査の実施は、MOHの政策として本戦略が明確に位置づけられたときに実施され、時宜を得たものとなった。

本プロジェクトの要請は、まさにこの戦略を南部4県で具現化するものであり、MOH側からは、JICAが県全体を対象にしていること、また、JICAが援助機関のなかでもWHOとともに初めて戦略の実施を目的とした協力を行うことに対し、その意義を評価していることが述べられた（多くの協力が県内の特定の郡のみを対象としている点については、今後は県全体を対象とするよう援助機関に理解を求めたいとのことであった）。また、9月30日に開催されたTWGにおいて、本案件の概要を説明する機会を得たが、各援助機関からも今後の県レベルでの協調についての理解も得られ、互いに補完的な協力が行え、県全体を見渡して、母子保健強化に向けた取り組みに漏れがないように連携していくことが確認された。

今回の調査のなかで、新たに確認されたこととしては、中央MCHセンターの研修機能が挙げられる。要請内容に母子保健センターの建設が含まれていたものの、その役割については明らかになっていなかったが、中央での聞き取りを通じて、多種多様な研修を実施していることが確認されたのみならず、各県訪問の際にも中央での研修によって新たな施策の導入時の研修や指導員育成研修が、県や、時に郡レベルの人材の能力強化に大きな役割を果たしていることが確認された。実際、「母子保健統合サービス戦略・計画」の実施に向けた研修には全県から約100名の参加者があり、具体的なアクションプラン作成に向けたワークショップも行われていた。中央の研修機能の充実は、対象4県も含む県レベルの母子保健施策の実現には不可欠であり、施設の整備には十分な理由があると認められた。

本案件は、もともと実施されている保健サービスの改善を図るものであることから、基本的な保健サービスの提供は経常予算（または援助機関の支援）のなかで実施されるものであることはラオス側も認識している。そのため、各県レベルの保健予算の配分、保健人材の配置に権限をもつ県知事事務所が、保健セクターに対しどのような認識をもっているか、継続的に予算、人材を確保するうえで肝要と考えた。幸いなことに、本調査では、南部4県の知事、副知事に面会する機会を得られ、各県とも母子保健分野の強化が県の大きな課題であることが名言され、予算、人材の拡充に努力していることが述べられた。併せて、プロジェクト活動に関する定期的な報告にも理解が得られ、プロジェクト実施上の困難、郡レベルとの調整等で必要な場合の支援を約束された。こうした県の最高責任者の理解と支援が得られる環境が整ったことは心強い。

アタプー県知事との面会の際には、知事が実際にHCは村を訪問した際の経験を聞くことができたが、知事はある少数民族の妊婦が林のなかで出産することが衛生上危険であることから、せめて家の中で出産するように説得を試みたが、妊婦は家で産むことは慣習上禁じられていると考えているとのことであった。人々が保健施設を利用したり、SBAの解除による出産を志向する

ようになるためには、意識の変更を要するが、この行動変容を促すための努力は並大抵ではない。本案件で対象としている地域は、山岳地帯が多く、アクセス困難な村が多いこと、また少数民族が多く文化的に多様であることから、その難しさは一層大きいといえる。

保健大臣との面会においても、最も指標が悪く、住民が保健施設にアクセスすることが難しい南部4県に対し、本案件を実施することの意義を高く評価された。大臣としては、各開発パートナーが連携することで、より大きな効果を上げられることを望んでおり、本案件が、県レベルでの協調を実践する優良事例となることが期待される。対象4県はそれぞれ地形的な事情や、実施体制上の違いもみられ、県ごとに異なる配慮を要するものと察せられる。母子保健分野の協力のなかでも特に対象地域が広く、非常に大きな挑戦である。

6-2 技術参与所感

新規プロジェクトの位置づけ：ラオス MOH は、セクターワイドコーディネーションを積極的に取り入れている。そのなかでも母子保健分野の MCH/EPI-TWG は、JICA「保健セクター事業調整能力強化（2005～2010年）」に技術支援を受けながら、積極的に活動をしている。そこで生まれた「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」が、今後ラオスの母子保健戦略として全国で開始されることになった。JICA は南部4県（チャンパサック、サラワン、セコン、アタプー）を対象として技術協力を行う予定である。今回の調査期間中に開催された MCH/EPI-TWG の会合で、本事前調査団が新規プロジェクトを紹介しその位置づけを明確にできたことは大きな意義があったと思われる。

他の開発パートナーとの違い（JICA の比較優位性）：「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」はラオスの多くの開発パートナーが参加する予定であるが、それぞれのパートナーは、資金援助型、物品供与型、技術支援型、コミュニティ実践型、などそれぞれが独自の特徴をもっている。また、ラオスの17県においてもそれぞれの保健行政マネジメント・保健人材・保健サービスはレベルが異なり、一様な計画や方法の導入では、母子保健サービスの改善は難しい。JICA は専門家を現場に派遣し、ラオス人スタッフと長期的に協働することで、現場の状況を正確に把握し、適切な方法をラオス人スタッフとともに見つけ実践することができる。現在のラオスには、計画と資金のみではなく、現場に合った適切な技術支援が必要である。ここに本案件の意義があると思われる。また、現場の経験や意見を遅滞なく MOH の MCH/EPI-TWG にフィードバックできるのは、南部4県にプロジェクト活動の現場をもち、中央でその TWG を支援する「保健セクター事業調整能力強化（2005～2010年）」をもつ JICA の強みである。

他のパートナーとの協調：WHO は、2009年10月～2010年12月までに67万米ドルの資金をサラワン県に投入する予定である。また、WHO はサラワン県に担当者を常駐させず、定期的に訪問してチェックする体制を計画している。本調査団は WHO（ラオス）と協議し、サラワン県において資金面、技術面での重複を避けて、協力体制を維持していくことを確認した。サラワン県には WHO のほかに世界銀行も入る予定であり、関係パートナーの調整が継続的に必要となる。WHO や世界銀行はビエンチャンに事務所があり、プロジェクトはチャンパサック PHO に事務所を置くため、パートナー間の調整方法を今後確立していく必要がある。

南部4県のマネジメント：今回の調査で、チャンパサック県病院・保健学校を訪問し、これらの施設が南部4県の保健医療スタッフ育成やトレーニングに関与していることが判明した。よって、本案件は、4県を一つのグループとする視点をもち、4県の協力関係を強固にすることで、

ラオス南部地域全体の母子保健サービスを改善することが期待できる。

地方政府との協力関係：本事前調査団が4県すべての県庁、PHO、県病院を訪問できたことは、プロジェクト実施に際し非常に強力な協力関係を構築する第一歩になった。特に、県知事や県副知事の新プロジェクトに対する協力姿勢は4県とも明確に示され、今後のプロジェクト活動の大きな後ろ盾になると考えられる。また、県庁の巻き込みの重要性は、PHOの上部機関であるのみならず、コミュニティレベルまでネットワークをもつラオス婦人同盟・青年同盟などに協力を求めることが可能になる。母子保健分野は保健行政のみならず、地域全体で取り組むものであり、その意味において地方政府が本案件を認識してもらったことは大きな意義があると思われる。

過去のプロジェクトからの学び：今回の調査団で訪問したセコン県病院とアタプー県病院でKIDSMILEがかかわったMRが実際に使われていた。セコン県病院では、直接担当者からMR導入後の変化を聞くことができた。MRは県病院・郡病院のスタッフがより良いサービス提供を実施するために、自分たちのやるべきことを決めて実施し、自ら評価を行うマネジメントツールである。「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画(2009～2015年)」を地域で実践するためには、実際に現場でどのように実施していくのかが必要であり、MRの実施プロセスはその一つの例として有用であると考えられる。

妊産婦登録の重要性：母子保健は、結核のDOTSやHIVのVCT・ARVなど、ユニバーサルで具体的な対策をもっていない。母子保健対策の最も大きな障害は、対象となる妊産婦が把握されていないことである。継続ケアが重要であるといわれる母子保健対策の起点は妊産婦登録である、という認識をMOHスタッフ及び開発パートナーがもつかどうかで、その国の母子保健対策は大きく変わってくると思われる。今回参加したMCH/EPI-TWGの会合でもその旨を発言したが、ラオスのみならず多くの国に共通な課題であろう。

6-3 JICA 母子保健プログラムとの関連

本案件は、「JICA 母子保健改善プログラム」における重要な枠割りを担うものであり、現在実施中の「保健セクター事業調整能力強化(2005～2010年)」及び後継案件と補完関係となる。母子保健政策の実施に係る中央でのコーディネーション、そのためのキャパシティ・ディベロップメントは「保健セクター事業調整能力強化(2005～2010年)」にて支援し、政策レベルで戦略及び計画策定・モニタリング実施能力を促進する。一方で、本案件において、県レベルでの母子保健提供能力強化を通じて実施段階まで支援することで、政策から実施まで一貫性のある体制でラオスMOHの母子保健戦略の一翼を担っていくものである。また、本案件を通じて実施段階で得られた知見・経験を、中央の母子保健作業部会等で共有することで、政策や戦略計画にフィードバックすることも意図している。

同じく南部4県を対象とした「母子保健サービスネットワーク強化計画」では、無償資金協力により保健施設の拡充を予定しており、サービス提供の拠点の新築・改築により、より効果的な母子保健事業の展開をめざす。

さらに、臨床実習の受入れ先となる県病院・郡病院の研修機能の強化や、保健学校運営能力強化については新規案件として要請されている「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」にて取り扱うことを予定し、本案件と「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」にて、母子保健を担う看護師等の質の向上をめざすことにより、より長期的な視点での人材育成の推進を行う。

なお、南部4県の県病院、郡病院、DHOに配属される青年海外協力隊とも、住民に対する健康教育活動など、可能な範囲での連携が期待される。

付 属 資 料

1. 調査日程
2. 主要面談者リスト
3. PDM
4. PO
5. ミニッツ (M/M)
6. 各県保健局の組織図
7. 各県保健局の予算表
8. 医薬品のチェックリスト
9. 中央 MCH センターで実施された過去の研修コース

Schedule of the Preparatory Mission on the Project for the Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services

			Consultant (Mr.Hirakawa)			HQ Team (Ms.Takeuchi, Dr.Sugiura and Ms.Ozeki)			Remarks
			AM	PM	Stay	AM	PM	Stay	
1	5-Sep	Sat	Leave Tokyo	Arriving at Vientiane	Vientiane				
2	6-Sep	Sun	Document arrangement and information analysis Meeting with JICA Office			Vientiane			
3	7-Sep	Mon	Courtesy Call on MOH Interview with relevant department in MOH 9:00 MCHC-Dr. Khampico; 10:00 DCM-Dr. Somphone; 10:30 DHP-Dr. Somchith & Dr. Sengpaseut, Cabinet-Dr. Toumlakhone; 14:00 NIP Office-Dr. Anonth; 15:00 DOP-Dr. Phouthone & Dr. Chanthakhat; 16:30 UNFPA-Ms. Yabuta; 18:30 CDSWC			Vientiane			
4	8-Sep	Tue	Document arrangement and information analysis	13:30 Interview with Key Persons (Director of PHDs, Director of PHs, Director of MCH Div of PHDs, Director of EPI Div of PHDs) from 4 provinces; 16:00 WHO-Dr. Kieth	Vientiane				National MNCH Workshop
5	9-Sep	Wed	9:00 Internal Mtg 11:00 Nursing PJT	17:00 UNICEF-Mr. Karimou	Vientiane				National MNCH Workshop
6	10-Sep	Thu	10:00 Internal Mtg Document arrangement and information analysis	Document arrangement and information analysis	Vientiane				National MNCH Workshop
7	11-Sep	Fri	10:00 Meeting with EOJ 11:00 Internal Mtg	15:00 World Bank Internal Mtg	Vientiane				National MNCH Workshop
8	12-Sep	Sat			Vientiane				
9	13-Sep	Sun	8:30 Move from VTE to Savannakhet by air Move from Savannakhet to Pakse (3h)	Move from Pakse to Salavan (2h)	Salavan				
10	14-Sep	Mon	8:30 Visit Salavan PHO;	14:00 Visit Salavan PH	Salavan				
11	15-Sep	Tue	8:30 Visit Naxay HC; 10:30 LaoGam DHO/DH; Move from Salavan to Lamam (Sekong) (1.5h)	14:30 Visit Sekong PHO	Lamam (Sekong)				HR-TWG
12	16-Sep	Wed	9:00 Visit Sekong PH	13:00 Visit Chounla HC; 14:15 Thateng DHO/DH, Jular HC; Move from Lamam to Samakhhixai (Attapeu) (1h)	Samakhhixay (Attapeu)				
13	17-Sep	Thu	10:00 Visit Attapeu PHO	14:00 Visit Attapeu PH	Samakhhixay (Attapeu)				
14	18-Sep	Fri	8:30 Visit Xaysettha DHO/DH; 11:30 Kengmakkeua HC; Move from Smakhhixay to Xaysettha (Attapeu) (0.5h)	13:30 Visit Samakhhixay DHO, 14:30 Layao HC; Move from Xaysettha to Samakhhixay → Pakse (4h)	Pakse (Champasak)				SWG(P)
15	19-Sep	Sat	Information analysis	Internal Mtg	Pakse (Champasak)				
16	20-Sep	Sun	Information analysis	Information analysis	Pakse (Champasak)				
17	21-Sep	Mon	8:30 Visit Champasak PHO	14:00 Visit Champasak PH	Pakse (Champasak)	Leave Tokyo	Arrive in Vientiane	Vientiane	

Schedule of the Preparatory Mission on the Project for the Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services

			Consultant (Mr.Hirakawa)			HQ Team (Ms.Takeuchi, Dr.Sugiura and Ms.Ozeki)			Remarks
			AM	PM	Stay	AM	PM	Stay	
18	22-Sep	Tue	9:00 Visit Champasak PHS Move from Pakse to Pholthong (Champasak) (0.5h)	Visit Phonhong DHO/DH, HC Move from Pholthong to Pakse (0.5h)	Pakse (Champasak)	8:30 Courtesy call to MOH 10:30 MCHC Dr.Khampieo	14:00 NIP Office Dr. Anonh 15:30 JICA Laos Office (CR, SR) 16:00 Discuss with CDSWC, Nursing Project and JICA Laos	Vientiane	HR-TWG
19	23-Sep	Wed	Information analysis Document arrangement	Meeting with HQ team Information analysis	Pakse (Champasak)	Move from VTE to Savannakhet by air Move from Savannakhet to Pakse (3h)	Meeting with Consultant 15:00 Visit Champasak PHO	Pakse (Champasak)	
20	24-Sep	Thu	Information analysis Document arrangement	Information analysis Document arrangement	Pakse (Champasak)	8:30 Visit Champasak Governor Office; 9:15 PHS; 10:30 PH; 11:00 Pholthong DHO; 14:00 Pholthong HC Move from Pakse to Salavan (2h)	13:30 Visit Salavan PHO; 14:30 Governor Office; 15:00 PH; Move from Salavan to Chounla HC 18:00, Sekong) (1.5h)	Lamam (Sekong)	
21	25-Sep	Fri	Information analysis Document arrangement	Information analysis Document arrangement	Pakse (Champasak)	8:00 Visit Sekong PHO; 9:30 PH 10:30 Governor Office; Move from Lamam to Samakhhixay (Attapeu) (1h)	13:30 Visit Attapeu PHO; 15:00 Governor Office; 16:00 PH Move from Samakhhixay to Pakse (3h)	Pakse (Champasak)	
22	26-Sep	Sat	Discussion among mission members	Discussion among mission members	Pakse (Champasak)	same as on the left			
23	27-Sep	Sun	Move from Pakse to Savannakhet by car (3h)	Move from Savannakhet to Vientiane by air	Vientiane				
24	28-Sep	Mon	9:00 MCHC Dr.Kaisone Internal Mtg @ JICA Office	13:30-15:30 Discussion with JICA Laos Office (CR, SR) @JICA Office 17:15 Courtesy Call to MOH (Minister, Dr.Bounfeng, Dr. Nao and Dr. Somchith)	Vientiane				
25	29-Sep	Tue	9:00 Discussion on PJT design with MOH(members of MCH/EPI-TWG) @MCHC	Luncheon with WHO Internal Mtg and Preparation for presentation at MCH/EPI-TWG 16:00 Mtg with WHO (Dr. Liu and Dr. Kieth)	Vientiane				
26	30-Sep	Wed	9:00 Explanation at MCH/EPI-TWG	Discussion on M/M with MOH	Vientiane				MCH/EPI-TWG
27	1-Oct	Thu	Signing M/M	14:30 Report to EOJ (Ambassador and Secretary) 16:00 Report to JICA Office HQ Mission leaving Vientiane	Vientiane				
28	2-Oct	Fri	Documentation and internal meeting	Internal Meeting Consultant Leaving Vientiane					

2. 主要面談者リスト

Persons interviewed by the Mission

No	Name	Position	Organization
Vientiane city			
1	H.E Dr. Ponemek DALALOY	Minister	MOH
2	Dr. Nao BOUTTA	Deputy Director General	Cabinet, MOH
3	Dr. Bounfeng PHOUMMALAYSITH	Deputy Director General	Cabinet, MOH
4	Ms. Toumlakhone LATTANAVONG	Deputy Chief, International Cooperation	Cabinet, MOH
5	Mr. Khamphone PHOUTHAVONG	Director	DOP, MOH
6	Dr. Phouthone VANGKONEVILAY	Deputy Director General	DOP, MOH
7	Dr. Khoutkeo LUATXAYASENE	Manager	DOP, MOH
8	Dr. Chanthakhath PAPHASSARANG	Technical Officer	DOP, MOH
9	Prof. Dr. Somphone PHOUNSAVATH	Director General	DOC, MOH
10	Dr. Manivanh SAVATDY	Technical Officer	DOC, MOH
11	Dr. Somchith AKKHAVONG	Deputy Director	DHP, MOH
12	Dr. Sengpaseuth VANTHANOUVONG	Technical Officer	DHP, MOH
13	Dr. Kaisone CHOUNRAMANY	Director	MCHC, MOH
14	Dr. Khampiou SIHAKHANG	Deputy Director	MCHC, MOH
15	Dr. Kopkeo SOUPHANTHONG	Chief, Adm. Division	MCHC, MOH
16	Dr. Manisone OUDOM	Chief, Statistic & Planning Division	MCHC, MOH
17	Dr. Phouthong RATTANAVONG	Technical Officer, Research Division	MCHC, MOH
18	Dr. Khammany PHOMMACHANH	Technical Officer	MCHC, MOH
19	Dr. Chanthavone	Technical Officer	MCHC, MOH
20	Dr. Sirisouk SOUKSAVATH	Technical Officer	MCHC, MOH
21	Dr. Sayavone KHOUNNORATH	Deputy Chief, Training Division	MCHC, MOH
22	Dr. Khamseung PHILAVONG	Chief, Research Division	MCHC, MOH
23	Dr. Viengkham	Technical Officer	MCHC, MOH
24	Dr. Anonh XEUATVONGSA	Manager	NIP, MCHC, MOH
25	Dr. Chansay PATHAMMAVONG	Deputy Chief, EPI Division	NIP, MCHC, MOH
26	Ms. Many THAMMAVONG	Deputy Director	MPSC, MOH
Champasack Province			
27	HE. Mr. Somsanith BOUDTIVONG	Vice Governor	Governor's Office
28	Dr. Vath KONGKEO	Director	PHO
29	Dr. Phonexay KHOUNMALA	Chief, Organization Section	PHO
30	Dr. Sengchanh KEOPHOLDETH	Chief, Administration Section	PHO
31	Ms. Khanthavy PATHOUMMAVANH	Deputy Chief, Administration Section	PHO
32	Mr. Phengvanh MOSAKY	Chief, Inter-Cooperation Section	PHO
33	Dr. Anousone CHANTHAPASEUTH	Chief, Technical Section	PHO
34	Dr. Phouangmala PHOXAY	Chief, MCH Section	PHO
35	Dr. Olathay SATRAKOUNE	Deputy Chief, MCH Section	PHO
36	Dr. Bouala PHOMMACHACK	Chief, Food & Drug Section	PHO
37	Mr. Souvanthong MENVILAY	Chief, Clean Water Section	PHO
38	Ms. Kaysone MANIVONG	Chief, Malaria Section	PHO
39	Mr. Khampeuy KEOKHAMFONG	Chief, TB Section	PHO
40	Dr. Keo SOSOUPHANH	Director	PH
41	Dr. Pradith SOUVANLASY	Deputy Director	PH
42	Dr. Ms. Khamseune SILAPHET	Chief, Organization Section	PH
43	Dr. Bounthan	Chief, Technical Section	PH
44	Dr. Pathoumma	Chief, MCH Section	PH
45	Dr. Soutsada	Deputy Chief, Technical Section	PH
46	Dr. Sonephet PHOMMA	Chief, in charge of DH	PH
47	Dr. Outhay	Deputy Chief, MCH Section	PH
48	Dr. Sipaseuth SILAPHETH	Director	PHS
49	Mr. Bouakhenh KHAMPHOU	Deputy Director	PHS
50	Ms. Phonphoulack BOUALAVONG	Chief, Technical Section	PHS
51	Mr. Siamphone SAYTHONG	Chief of Cabinet	PHS
52	Ms. Kindala CHANTHAVONG	Deputy Chief, Administration Section	PHS
53	Dr. Soubanh THOTSAVANH	Director	Pholthong DHO
54	Mr. Visien saymeny	Deputy Chief of Cabinet	Pholthong DHO
55	Ms. Vieng BOUNKEUT	Chief of Organization Section	Pholthong DHO
56	Mr. Vilason KEOMESA	Chief of Finance Section	Pholthong DHO
57	Ms. Samlong SENGSOULIGNA	Chief of Statistic Section	Pholthong DHO
58	Ms. Soy SAVATDY	Chief of OPD	Pholthong DH
59	Ms. Phetseng SENGMANY	Chief of MCH	Pholthong DH
60	Ms. Yasuko TAMAKI	JICA Volunteer	Pholthong DHO
61	Ms. Motoyama	JICA Volunteer	Champasack District Hospital
62	Ms. Kesone	Chief	Pholthong Village Health Center
63	Ms. Somphet	Deputy Chief	Pholthong Village Health Center
64	Ms. Chanthachone	Staff	Pholthong Village Health Center
65	Ms. Chanthaboun	Staff	Pholthong Village Health Center
Salavan Province			
86	HE. Mr. Sisouvanh VONGCHOMESY	Vice Governor	Governor's Office
87	Dr. Khoutdara Vongsaravanh	Director	PHO

No	Name	Position	Organization
88	Mr. Bounsou Ketmesa	Deputy Director	PHO
89	Dr. Kaseumsouk Vongsoutthi	Deputy Director	PHO
90	Dr. Athmay Lamvichith	Chief, Administration Section	PHO
91	Mr. Saosely Boualany	Deputy Chief, Administration Section	PHO
92	Mr. Souphane Silavy	Planning and Finance Section	PHO
93	Dr. Somkhit BOUALAVONG	Chief, MCH Section	PHO
94	Mr. BounGnongh Chanthakoummane	Technical Staff, MCH Section	PHO
95	Ms. Douangvanh Athvilay	Technical Staff, MCH Section	PHO
96	Ms. Bouavanh Ketthonesamone	Technical Staff, EPI Section	PHO
97	Dr. Boualay Senekeomiko	Director	PH
98	Dr. Kongsinh Ounchith	Deputy Director	PH
99	Mr. Somkhit	Chief, Administration Section	PH
100	Dr. Gnommala Latsaphol	Chief, Gynecology and Delivery Section	PH
101	Ms. Sommay	Gynecology and Delivery Section	PH
102	Ms. Bouavanh Bounmakmoune	Pediatric Section	PH
103	Ms. Vilayvanh	Chief, MCH Ward	PH
104	Ms. Olavanh	Chief, Nursing Section	PH
105	Ms. Khampheng	Deputy Chief, Nursing Section	PH
Sekong Province			
106	HE. Mr. Lieng KHAMPHOUNE	Vice Governor	Governor's Office
107	Dr. Khambiene Gnanphichith	Director	PHO
108	Dr. Khamlay Santiphoum	Deputy Director	PHO
109	Dr. Sompong Douanghome	Chief, MCH Section	PHO
110	Ms. Bounthanome Nakduangma	Deputy Chief, MCH Section	PHO
111	Dr. Thongkhay Nouanvilaythong	Chief, Administration Section	PHO
112	Dr. Phetsamay Thepvongsa	Director	PH
113	Dr. Kongsinh Vongsettha	Deputy Director	PH
114	Dr. Montha Keovongsa	Chief, MCH Section	PH
115	Ms. Yaythong	Deputy Chief, MCH Section	PH
116	Ms. Bouaphone	Chief, Organization and Personnel Section	PH
117	Ms. Souangmano Vongsalasith	Chief, Dental Section	PH
118	Ms. Keo-oudone	Chief, Pharmacy Section	PH
119	Dr. Souliphone Vanthideth	Technical Staff, Internal Medicine Section	PH
120	Dr. Venkeo Kingpasenth	Chief, Emergency Section	PH
121	Ms. Khampho	Chief, Nursing Section	PH
122	Mr. Khamphene	Chief, Rehabilitation Section	PH
123	Dr. Sisakda Sengnalivong	Director	Thateng DHO/DH
124	Ms. Kolakanh Boutsaba	Deputy Director	Thateng DHO
125	Ms. Ketkesy Saysongkham	Chief, MCH Section	Thateng DHO
126	Ms. Laommone Keonoyamvong	Auxiliary Nurse	Chounla HC, Thateng District
Attapeu Province			
127	HE. Mr. Sinieng MIENGLAVANH	Governor	Governor's Office
128	Dr. Chanthavong SAYSENA	Acting Director	PHO
129	Mr. Inpanh Inthilath	Deputy Director	PHO
130	Dr. Phoukhiene Viengkeo	Chief, Administration Section	PHO
131	Dr. Saysana Ketsisouphanh	Statistic and Planning Section	PHO
132	Ms. Vangchay Khamphounvong	Acting Chief, MCH Section	PHO
133	Dr. Phousavonh Bouphaphanh	Chief, MCH Section	PHO
134	Dr. Virasack Navongsa	Technical Section	PHO
135	Dr. Khamlay Phommachanh	Director	Saysettha DHO
136	Ms. Chanpheng Sivongsa	Acting Director	Samakhixay DHO
137	Ms. Anousone	MCH Section	Samakhixay DHO
138	Dr. Keo-Oula Kommamuong	Deputy Director of DHO/Director of DH	Saysettha DHO/DH
139	Ms. Khampheng Phoumathilavong	Deputy Director	Saysettha DH
140	Ms. Kongsamay Sayaseng	Technical Nurse	Saysettha DH
141	Mr. Khamphong Thongpathoum	Chief, Finance Section	Saysettha DH
142	Ms. Soukmone Sayalath	Chief, Statistic Section	Saysettha DH
143	Ms. Phonesavanh Phommachanh	Chief, MCH Section	Saysettha DH
144	Ms. Kongchay Oudavong	Chief, EPI Section	Saysettha DH
145	Mr. Phetsavanh	Technical Nurse	Kengmakkhena HC, Saysettha District
146	Ms. Phouseng	Auxiliary Nurse	Layao HC, Samakhixay District
147	Ms. Phoutramone	Auxiliary Nurse	Layao HC, Samakhixay District
Development Partners			
148	Dr. Aboudou Karimour Andele	Health and Nutrition Section Head	UNICEF
149	Ms. Mieko YABUTA	Representative	UNFPA
150	Mr. Sengsay Siphakanlaya	Programme Officer	UNFPA
151	Ms. Della R Sherratt	Senior International Midwifery Advisor & Trainer	UNFPA
152	Dr. Dong Il Ahn	Representative	WHO
153	Mr. Keith Feldon	Technical Officer - EPI	WHO
154	Dr. Liu Yunguo	Regional Advisor on Gender, Women and Reproductive Health	WPRO
155	Dr. Phetdara CHANTHALA	Human Development Operation Officer	World Bank

PDM₀ (案)

プロジェクト名：ラオス人民民主共和国 母子保健統合サービス強化プロジェクト
 対象地域：対象南部4県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）
 ターゲット・グループ：対象地域の出産可能年齢の女性及び5歳未満児

プロジェクト実施期間：2010年3月1日 - 2015年2月28日（5年間）
 バージョン：No. 0
 作成日：2009年10月1日

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
上位目標 南部4県（サラワン県、セコン県、アタプー県、チャンパサック県）における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。	1. 対象4県の乳幼児（5歳未満児）死亡率が2020年までにXX%に達する。 2. 対象4県の妊産婦死亡率が2020年までにXX%に達する。 3. 助産専門技能者（SBA）による分娩の割合が、対象4県で2020年までにXX%に達する。	1. 国家統計記録〔保健人口統計調査（DHS）など〕 2. 国家統計記録〔保健人口統計調査（DHS）など〕 3. 国家統計記録〔保健人口統計調査（DHS）など〕	MNCHに関する保健省の政策・方針が大幅に変更されない。
プロジェクト目標 南部4県における母子保健（MNCH）サービスの受療率が向上する。	1. ANC（4 visits）受診数が対象4県で2倍に増加する。 2. 施設分娩数が対象4県で2倍に増加する。 3. 1歳未満児（9～11カ月）の麻疹ワクチン接種率が対象4県でXX%以上に達する。	1. 県保健局記録 2. 県保健局記録 3. 県保健局記録	1. 「JICA ラオス母子保健改善プログラム」及び他開発パートナーによる他事業が円滑に遂行される。 2. MNCH事業に必要な予算・人材が継続的に確保される。
アウトプット 1. 県・郡保健局によってMNCH事業が適切に運営管理される。 2. 保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術が向上する。 3. さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化される。	1-1. 県保健局は、年2回、XX%以上の郡保健局を訪問指導する。 1-2. HCは、年4回、XX%以上の対象村に対して、アウトリーチ活動を行う。 1-3. MNCH事業に必要な機材・医薬品を備えている郡病院（全23病院）及び保健センター（全144センター）の割合が、対象4県でXX%以上に達する。 2-1. 当該プロジェクトで計画された研修コース（MNCH 1 st レベル・コア・サービス、MCH/EPI統合アウトリーチなど）のXX%以上が実施される。 2-2. MNCHサービスの提供に関して、保健医療スタッフの態度や行動に望ましい変化が生じる。 3-1. 地域住民のMNCHサービスに対する知識、態度と行動（KAP）が改善される。	1-1. 県保健局記録 1-2. 郡保健局記録 1-3. 県保健局記録 2-1. 県保健局記録 2-2. 保健医療スタッフへの調査結果 3-1. 住民への意識調査結果（ベースライン/エンドライン調査）	研修を受講したSBA（医師、補助医師、助産師など）が、県・郡病院及びHCで業務を継続する。

活動	投入	投入	
<p>1-1 各県でオリエンテーション・ワークショップを開催し、県レベル MCH/EPI-TWG を設立する。</p> <p>1-2 対象 4 県で MNCH 事業に関する基礎情報・データを収集する。</p> <p>1-3 対象 4 県において、県・郡レベルの年間 MNCH 実施計画を策定する。</p> <p>1-4 中央 MCH センターで開催される県保健局 MCH 行政官を対象とした MNCH 事業管理に関する TOT に参加する。</p> <p>1-5 県保健局は、MNCH 事業管理に関する研修を実施する。</p> <p>1-6 郡保健局（県保健局によって）及び HC（郡保健局によって）に対して、事業管理面からの訪問指導を定期的実施する。</p> <p>1-7 MNCH 事業に関する情報・データを管理する。</p> <p>1-8 MNCH 事業に関する人材及び研修のデータを管理する。</p> <p>1-9 Minimum Requirements (MR) 活動を通じて、MNCH サービス提供活動の計画・実施・モニタリングを実施する。</p> <p>1-10 各対象県において、保健関係開発パートナーを含む県保健局定例会を開催する。</p> <p>1-11 各対象県において、県保健局—郡保健局の定例会を開催する。</p> <p>1-12 対象 4 県の間で、MNCH 事業実施に関する情報を共有する。</p> <p>1-13 対象 4 県において、中央レベル職員とともに MNCH 事業をモニタリングする。</p> <p>1-14 中央 MCH センターで開催される MNCH 事業に関する定例会に参加する。</p>	<p>日本側</p> <p>1. 人材 本邦及び第三国専門家 長期専門家 チーフ・アドバイザー/保健システム管理 地域保健（看護/助産ケア） 地域保健（MCH） 業務調整 短期専門家 プロジェクトの効果的な実施のため、必要に応じて、助産師、IEC、産婦人科医などの分野を含む短期専門家の派遣を予定</p> <p>2. 本邦及び第三国研修</p> <p>3. 現地国内研修</p> <p>4. 中央 MCH センターの建設</p> <p>5. 機材供与 プロジェクト活動に必要な機材供与 車両 コンピュータ及び周辺機器 プロジェクター その他</p> <p>6. 現地活動費 ・研修用マニュアルや教材 ・IEC 教材 ・その他</p>	<p>ラオス側</p> <p>1. 人材 プロジェクト・ディレクター プロジェクト・マネジャー カウンターパート</p> <p>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</p> <p>3. その他 運営・経常費用 電気、水道などの運用費</p>	<p>1. インフルエンザなどの感染症や自然災害がプロジェクト活動に甚大な影響を与えない。</p> <p>2. 県保健局 MCH 行政官を対象として、MNCH 事業管理に関する研修コースが、保健省によって実施される。</p> <p>3. 県保健局 MCH 行政官を交えた MNCH 事業に関する定例会が、保健省によって開催される。</p> <p>4. 県保健局 MCH 行政官を対象として、MCH/EPI 統合アウトリーチに関する研修コースが、保健省によって実施される。</p>
<p>2-1 保健医療スタッフの MNCH サービス提供に関する態度や行動についての調査を実施する。</p> <p>2-2 県保健局及び県病院の指導者を対象として、「MNCH 1st レベル・コア・サービス[*]」研修の TOT を実施する。</p> <p>2-3 現任の保健医療スタッフを対象として、「MNCH 1st レベル・コア・サービス」研修を実施する。</p> <p>2-4 中央 MCH センターで開催される県保健局 MCH 行政官を対象とした「MCH/EPI 統合アウトリーチ」に関する TOT に参加する。</p> <p>2-5 保健センター（HC）スタッフを対象として、「MCH/EPI 統合アウトリーチ」に関する研修を実施する。</p> <p>2-6 助産師育成コースにおける臨床実習をチャンパスック県病院で行う。</p> <p>2-7 県・郡病院の現任医師/補助医師を対象とした正常分娩ケア・緊急産科ケアに関する臨床実習をチャンパスック県病院で実施する。</p> <p>2-8 保健医療スタッフに対して、技術的な面からのフォローアップ指導を定期的実施する。</p> <p>3-1 MNCH サービスに関する地域住民の意識調査（KAP 調査）を実施する。</p> <p>3-2 各対象県において、MNCH 事業実施に関する情報を県政府、女性同盟、青年同盟、MCH 委員会、関係地方組織などと共有する。</p> <p>3-3 保健省 保健情報・教育センター（CIEH）と連携して、県・郡保健局 IEC 課は IEC 活動の計画を策定する。</p> <p>3-4 各対象県で IEC 活動（イベントなど）を定期的実施する。</p>			<p>前提条件</p> <p>対象 4 県から「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015 年）」に関する理解が得られる。</p>

注（*）：初期周産期救急、妊婦・褥婦健診、必須新生児ケア、家族計画、統合的小児疾患管理の 5 種類のコース

MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE PREPARATORY MISSION
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
GOVERNMENT OF LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON
PROJECT FOR STRENGTHENING INTEGRATED MATERNAL, NEONATAL AND CHILD
HEALTH SERVICES

The Preparatory Mission (hereinafter referred to as "the Mission") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") visited Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "Lao PDR") from September 5 to October 1, 2009 for the purpose of designing the basic framework of the Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services (hereinafter referred to as "the Project"), which was requested by Government of Lao PDR.

During its stay in Lao PDR, the Mission was engaged in project designing work through visit to the proposed project sites, a series of meetings, and interviews with the relevant Lao organizations.

As a result of the discussions, both the Mission and the Lao side (hereinafter referred to as "both sides") agreed on the following:

1. The basic framework of the Project shall be shown in the "Attached document".
2. The Project shall be started by both sides signing the "Record of Discussion (hereinafter referred to as "R/D")", which will be drafted afterward based on the project framework laid out in this Minutes of Meeting as a substantial project agreement document.

Vientiane, October 1, 2009

たけうち ともこ

Ms. Tomoko TAKEUCHI
Head,
Preparatory Mission,
Japan International Cooperation Agency



Ms. Chanthanom MANODHAM,
Director of Cabinet,
Ministry of Health

ATTACHED DOCUMENT

I. DISCUSSION POINTS

1. Government of Lao PDR requested a construction of the central MCH center which will be a function to conduct various trainings related to MNCH services. The Mission took note and asked the Lao side to clarify the whole picture of training plan to confirm the necessity of the construction. The Japanese side will reassess necessity of the construction upon the submission of the training plan.
2. In the application form submitted by Government of Lao PDR, the improvement of coordination and collaboration of MCH and EPI program at central level was included as the output of the Project. However, after the series of discussions, both sides agreed that Project for Capacity Development for Sector-Wide Coordination in Health will support coordination at central level.
3. In the application form originally submitted by Government of Lao PDR, the duration of the Project was four (4) years. However, in order to implement the Project effectively, both sides agreed on extending the duration to five (5) years.
4. The Mission has confirmed that World Health Organization (hereinafter referred to as "WHO") will support the implementation of the MNCH Package in Salavan Province from October 2009. As a result of the discussion with WHO, both sides agreed upon including Salavan Province as the target area of the Project due to the understanding that WHO and JICA will maintain coordination in mutual activities. It was confirmed that JICA would coordinate with the other Development Partners in the four southern provinces as well.

II. PROJECT FRAMEWORK

1. PROJECT TITLE

The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services

2. OBJECTIVE OF THE PROJECT

(1) Overall Goal

The maternal, neonatal, and child mortality is reduced in the four southern provinces, i.e., Champasack, Salavan, Sekong, and Attapeu.

(2) Project Purpose

Coverage of the maternal, neonatal, and child health (MNCH) services is improved in the four southern provinces.

(3) Project Outputs

- i) The MNCH services are appropriately managed by the Provincial and District Health Offices (PHOs and DHOs).
- ii) Knowledge and skills of the health service providers for the MNCH service delivery are improved.
- iii) Mobilization of the community people for the MNCH services is enhanced in collaboration with the various organizations.

3. TARGET AREA

The Project will be implemented in four (4) southern provinces: (i) Champasack; (ii) Salavan ; (iii) Sekong; and (iv) Attapeu.

4. PROJECT PERIOD

Five (5) years. The actual period will be set through the discussion on draft Record of Discussions.

5. INSTITUTIONAL FRAMEWORK

The overall image of the Project is shown in Annex III, and the project implementation structure is shown in Annex IV.

The counterpart organizations are as shown in Annex VI.

6. MEASURES TO BE TAKEN BY THE LAO SIDE

For the implementation of the Project, the Lao side shall take necessary measures to provide the followings at its own expenses:

- (1) Services of the Lao counterpart personnel as listed in Annex VI;
- (2) The offices and facilities necessary for the project implementation; and
- (3) Administrative and operational expenses, running costs for electricity, etc.

7. MEASURES TO BE TAKEN BY THE JAPANESE SIDE

For the implementation of the Project, JICA shall take necessary measures to provide the followings

45

at its own expenses:

- (1) Experts(from Japan and/or third countries) as listed in Annex V;
- (2) Training of counterpart personnel in Japan and/or third country;
- (3) In-country training;
- (4) Provision of machinery and equipment as listed in Annex VII; and
- (5) Local expenses for the project activities

8. PROJECT OFFICE

The main project office will be located in Champasack Province, and the field offices will be placed in other three Provinces.

9. JOINT EVALUATION

For the effective and successful implementation of the Project, MCH/EPI Technical Working Group (hereinafter referred to as "MCH/EPI-TWG") will assume a responsibility of technical consultation and the evaluation including provincial level, and fulfill the following functions:

- (1) To propose the annual work plan of the Project based on the Plan of Operations (hereinafter referred to as "PO") within the framework of the R/D;
- (2) To review progresses, achievements, bottlenecks, challenges, and lessons learnt and to draw the concrete action for the next step, considering the external conditions surrounding the Project laid out in the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM"); and
- (3) To discuss any matters concerning the Project and mutually agree on the proposed actions.

10. The Project Design Matrix (PDM)

The PDM was elaborated through discussion by JICA and the Lao authorities concerned. Both sides agreed to recognize PDM as the important tool for project management, and the basis for monitoring and evaluation of the Project. The PDM will be utilized by both sides throughout the implementation of the Project. The PDM is shown in Annex I .

The contents of PDM will be subject to a change within the framework of the Project by mutual consent.

11. The Plan of Operations (PO)

The PO has been formulated according to the R/D, on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides. The schedule will be subject to a change within the framework of the R/D when necessity arises in the course of implementation of the Project

45

Handwritten signature

by mutual consent. The PO is shown in Annex II.

12. Cost Sharing

JICA will cover the local expenditures necessary for the project activities. However, both sides agreed that the budget necessary for the implementation of the Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services 2009-2015 would be basically borne by the Lao side, with the cooperation of development partners. The details will be discussed between the Lao side and JICA concerning this document at the beginning of the project duration.

Annex I PDM

Annex II PO

Annex III OVERALL IMAGE OF THE PROJECT

Annex IV PROJECT IMPLEMENTATION STRUCTURE

Annex V LIST OF EXPERTS

Annex VI LIST OF COUNTERPART PERSONNEL

Annex VII LIST OF EQUIPMENT

Annex I: PDM₀ (Tentative Version)

Project Title : Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal, and Child Health Services in Lao PDR

Target Area : Four Southern Provinces (Champasack, Salavan, Sekong, and Attapeu)

Target Group : Women in reproductive age (WRA) and children under the age of five (5) in the target area

Project Period : March 1, 2010 – February 28, 2015 (Five Years)

Version No. 0

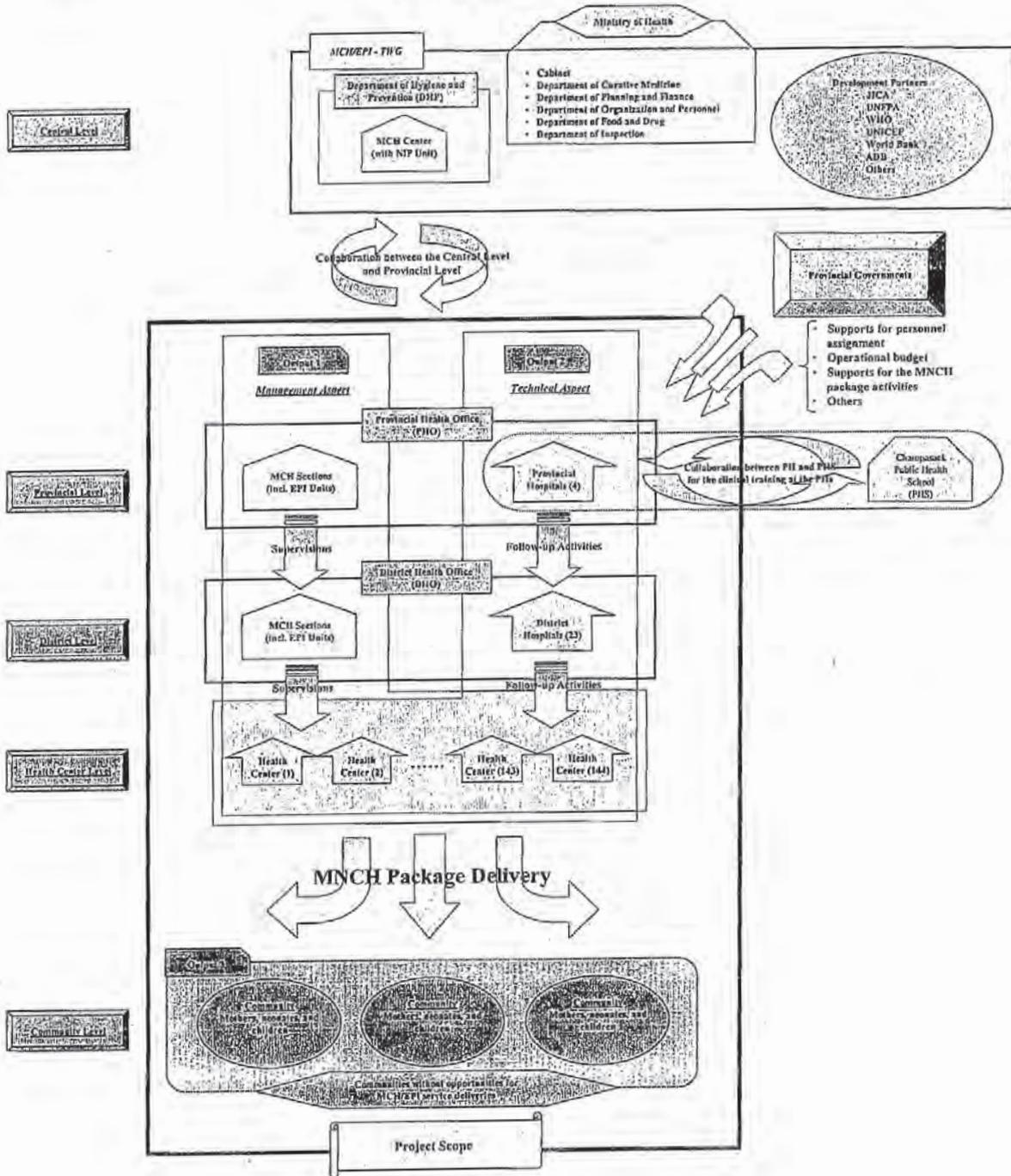
Date : October 1, 2009

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal Maternal, neonatal, and child mortality is reduced in the four southern provinces, i.e., Champasack, Salavan, Sekong, and Attapeu.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Under five mortality rate attains to XXX% by 2020 in the target four provinces. 2. Maternal mortality ratio (MMR) attains to XXX% by 2020 in the target four provinces. 3. Portion of births attended by the Skilled Birth Attendants (SBAs) attains to XXX% by 2020 in the target four provinces. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. National Statistics (Demographic Health Survey: DHS, etc.) 2. National Statistics (Demographic Health Survey: DHS, etc.) 3. National Statistics (Demographic Health Survey: DHS, etc.) 	<p>The policy and direction on the MNCH are not drastically changed by the MOH.</p>
<p>Project Purpose Coverage of the maternal, neonatal, and child health (MNCH) services is improved in the four southern provinces.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number of ANC (4 visits) becomes doubled in the target four provinces. 2. Number of the facility delivery becomes doubled in the target four provinces. 3. Proportion of children (9-11 months) immunized against measles attains to more than XXX% in the target four provinces. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Records of the PHOs 2. Records of the PHOs 3. Records of the PHOs 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Other projects within the framework of the JICA Program for Improving Maternal and Child Health as well as by the other development partners are implemented smoothly. 2. The budget and personnel necessary for the MNCH services are to be allocated continuously.
<p>Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The MNCH services are appropriately managed by the Provincial and District Health Offices (PHOs and DHOs). 2. Knowledge and skills of the health service providers for the MNCH service delivery are improved. 3. Mobilization of the community people for the MNCH services is enhanced in collaboration with various organizations. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. PHOs supervise more than XXX% of the DHOs twice a year. 1-2. HCs conduct outreach services to more than XXX% of the target villages four times a year. 1-3. Percentage of district hospitals (23) and health centers (144) possessing equipment and medical drugs necessary for the MNCH services attains to more than XXX% in the target four provinces. 2-1. More than XXX% of the training courses, such as the 1st Level MNCH Core Services, MCH/EPI integrated outreach services, etc., planned by the Project are conducted. 2-2. Attitudes and practices about the MNCH service delivery by the health staff are positively changed. 3-1. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the community people for the MNCH services are improved. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. Records of the PHOs 1-2. Records of the DHO 1-3. Records of the PHOs 2-1. Records of the PHOs 2-2. Results of the survey to the health staff 3-1. Results of the consciousness surveys to the villagers (Baseline/endline surveys) 	<p>The SBAs, such as MDs, MAs, midwives, etc., receiving the training continue working for the PHs, DHs, and HCs.</p>

Activities	Inputs		
<p>1-1 Convene the orientation workshops and establish provincial MCH/EPI-Technical Working Group (TWG) in each province.</p> <p>1-2 Collect basic information and data on the MNCH services in the target four provinces.</p> <p>1-3 Draw up the Provincial and District MNCH Annual Plans in the target four provinces.</p> <p>1-4 Participate in TOT on the management of MNCH service delivery for the MCH staff of the PHOs at the central MCH Center.</p> <p>1-5 Conduct the training on the management of MNCH service delivery by the PHOs.</p> <p>1-6 Supervise the DHOs (by PHOs) and Health Centers (HCs: by DHOs) from the perspective of the service delivery management on regular basis.</p> <p>1-7 Manage data and information on the MNCH services.</p> <p>1-8 Manage data on the human resources and training of MNCH services.</p> <p>1-9 Plan, implement, and monitor the MNCH services through the Minimum Requirements (MR).</p> <p>1-10 Convene PHO regular meetings with health-related development partners in each target province.</p> <p>1-11 Convene regular meetings between PHO and DHOs in each target province.</p> <p>1-12 Share information on the MNCH services among the target four provinces.</p> <p>1-13 Monitor the MNCH services in the target four provinces with the central staff.</p> <p>1-14 Participate in regular meetings on the MNCH services with MCH staff of the PHOs at the central MCH Center.</p>	<p>Japanese side</p> <p>1. Personnel Experts from Japan and the third countries</p> <p>Long-term experts Chief Advisor / Health System Management Community Health (Nursing Care/Midwifery) Community Health (MCH) Project Coordinator</p> <p>Short-term experts Short-term experts, including Midwifery, IEC, Obstetrics and Gynecology, etc., will be dispatched in accordance with the needs for the effective implementation of the Project.</p> <p>2. Training of counterpart personnel in Japan and the third countries</p> <p>3. In-country training</p> <p>4. Provision of equipment Provision of machinery and equipment necessary for the project activities Vehicles Computers and peripheral equipment Projectors Others</p> <p>5. Local expenses for the project activities - Manuals and teaching materials for training - IEC materials - Others</p>	<p>Lao side</p> <p>1. Personnel Project Director Project Manager Counterparts</p> <p>2. Provision of the project offices and facilities necessary for the project implementation</p> <p>3. Others Administrative and operational expenses Running costs for electricity, water, etc.</p>	<p>1. Infectious diseases, such as the flu, etc., and natural disasters do not give a profound effect to the project activities.</p> <p>2. The training courses on the management of MNCH service delivery are conducted for the MCH staff of the PHOs by the MOH.</p> <p>3. The regular meetings on the MNCH services with the MCH staff of the PHOs are convened by the MOH.</p> <p>4. The training courses on the outreach activities of the MCH/EPI integrated service package are conducted for the MCH staff of the PHOs by the MOH.</p>
<p>2-1 Conduct a survey on attitudes and practices about the MNCH service delivery of the health staff.</p> <p>2-2 Conduct TOT on the 1st Level MNCH Core Services* for the instructors of PHOs and PHs.</p> <p>2-3 Conduct the training on the 1st Level MNCH Core Services for the in-service health staff.</p> <p>2-4 Participate in TOT on the outreach activities of the MCH/EPI integrated service package for the MCH staff of the PHOs at the central MCH Center.</p> <p>2-5 Conduct the training on the outreach activities of the MCH/EPI integrated service package for the HC staff.</p> <p>2-6 Conduct the clinical practices in the community midwife course and registered midwife course at the Champasack Provincial Hospital (PH).</p> <p>2-7 Conduct the clinical practices on the basic & comprehensive emergency obstetric and newborn care (BeMONC & CeMONC) for the in-service medical doctors and assistants (MDs and MAs) working for the PHs and DHs at the Champasack PH.</p> <p>2-8 Conduct follow-up activities from the perspective of the technical skills of health staff on regular basis.</p> <p>3-1 Conduct a KAP survey on the MNCH services to the community people.</p> <p>3-2 Share information on the MNCH services with the provincial government, the Lao Woman's Unions, the Lao Youth Associations, MCH health committees, relevant local authorities, etc. in each target province.</p> <p>3-3 Draw up the plans for the Information, Education, and Communication (IEC) activities by the IEC sections of the PHOs and DHOs in collaboration with the Center for Information and Education for Health (CIEH) of the MOH.</p> <p>3-4 Regularly conduct IEC activities, such as events, etc., in each target province.</p>			<p>Pre-condition</p> <p>Understanding on the "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal, and Child Health Services 2009-2015" is obtained from the target four provinces.</p>

Note (*): The MNCH Core Modules are composed of the five courses: Basic emergency obstetric and newborn – Life Saving Skills; ANC/PNC; Essential Newborn Care; Family Planning; and IMCI.

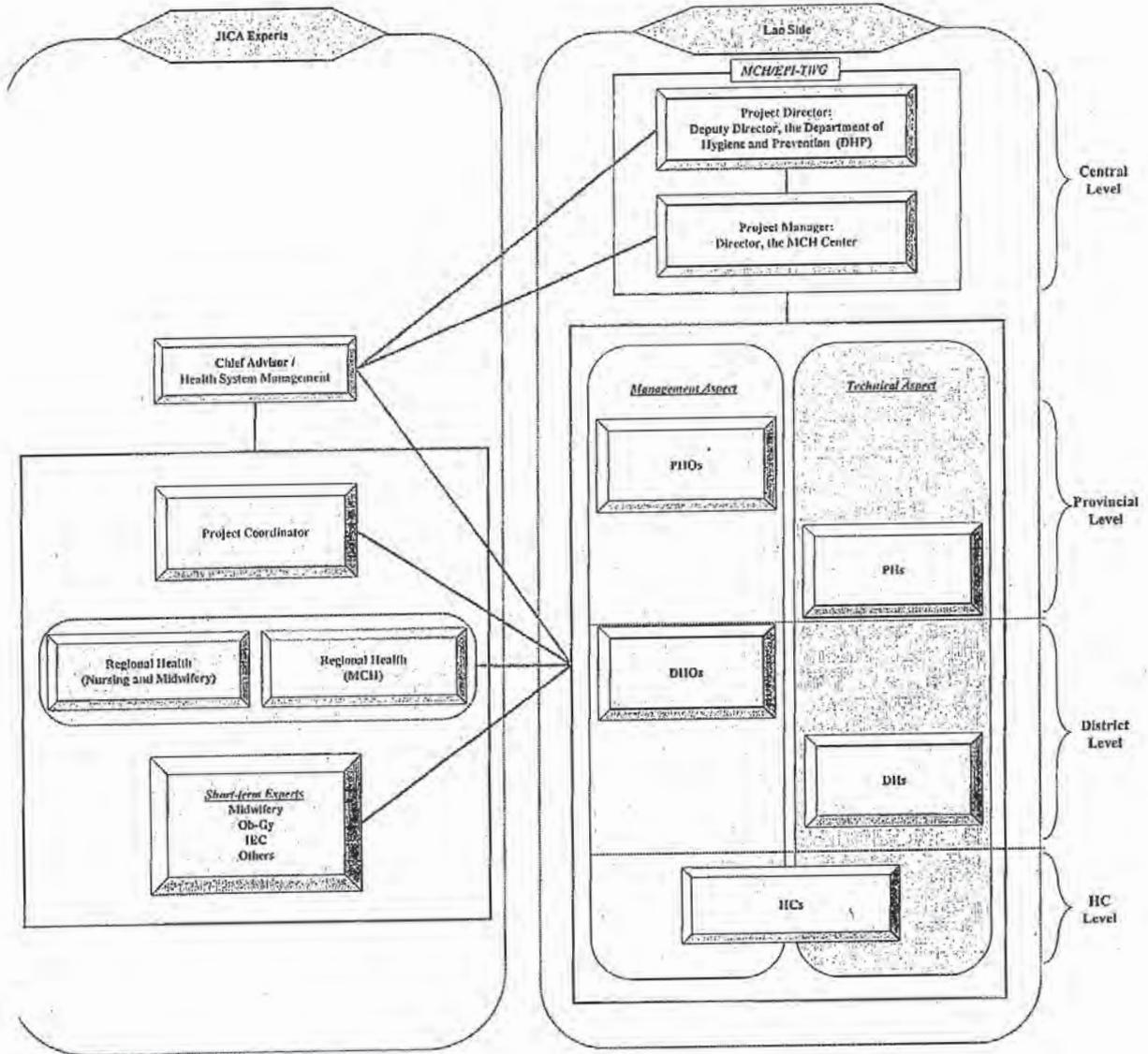
Overall Image of the Project



W7

Handwritten signature

Project Implementation Structure



Handwritten signature

47

Annex V LIST OF EXPERTS

1. Long-term Experts

- (1) Chief Advisor/Health Management
- (2) Community Health (Nursing Care/Midwifery)
- (3) Community Health (MCH)
- (4) Project Coordinator

2. Short-term experts

- (1) Midwifery
- (2) IEC
- (3) Obstetrics and Gynecology

3. Other Expert(s) will be dispatched, when necessity arises, for the smooth implementation of the Project within the framework of the Project.

47



Annex VI. LIST OF COUNTERPART PERSONNEL

1. Project Director: Deputy Director of the Department of Hygiene and Prevention
2. Project Manager: Director of the MCH Center
3. Counterparts:
 - a) Ministry of Health
 - i)All Departments: Cabinet, Department of Hygiene and Prevention, Department of Curative Medicine, Department of Planning and Finance, Department of Food and Drugs, Department of Inspection, and Department of Organization and Personnel
 - ii) MCH Center,
 - iii) the Center for Information and Education for Health (CIEH)
 - b) Southern Provinces:
 - i) Provincial Health Office: Director, Deputy Director, Division Chief (Administrative Division, Technical Management Division), Section Chief (Maternal and Child Health Section)
 - ii) Provincial Hospital: Hospital Director, Staffs of MCH Section, Staffs of Obstetrics and Gynecology, Staffs of Pediatrics
 - iii) District Health Office: Director, Deputy Director, Division Chief (Administrative Division, Technical Management Division), Section Chief (Maternal and Child Health Section)
 - iv) District Hospital: Hospital Director, Staffs of MCH Section, Staffs of Obstetrics and Gynecology, Staffs of Pediatrics



Annex VII LIST OF EQUIPMENT

1. The necessary equipment for the implementation of the Project will be provided as the equipment list attached hereto.
2. Other materials and equipment mutually agreed upon as necessary will be provided.

Note: The contents, specifications and quantity of the above-mentioned equipment will be decided through mutual consultation within the allocated budget of the Japanese fiscal year.

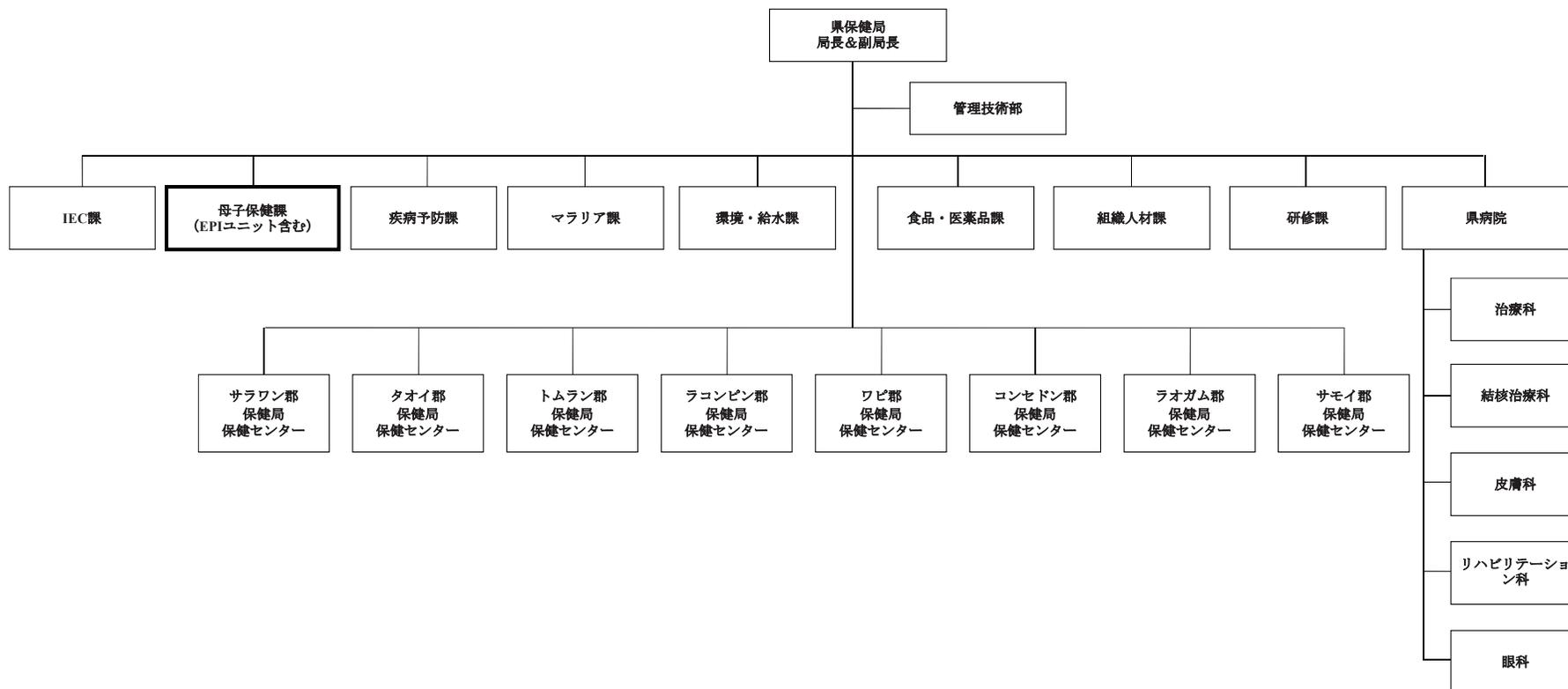
Equipment List

No.	Name of Equipment
I. Vehicles	
1	4WD vehicle
2	Tractor
II. OA machines	
3	Desktop computer
4	Laptop computer
5	Laser printer
6	Color printer
7	Copy machine
8	Scanner
9	Portable scanner
10	Software for the computers
11	UPS
12	Stabilizer
13	Shredder
14	Equipment of simultaneous interpretation
15	Wireless microphone set
16	Hard disk
17	LCD Projector & screen
18	Visual Projector
III. Machines for producing IEC materials	
19	Digital camera
20	TV
21	DVD player
22	Projector and screen
23	Speaking trumpet
24	Mobile loudspeaker set
25	Tent
IV. Scales for measurement	
26	Weight scale (hanging type) with Basket
27	Baby scale
28	Tape measure
V. Equipment for delivery	
29	Delivery bed
30	Delivery set (kits)
31	Stand lamp
32	Torch
33	Doppler echo

57

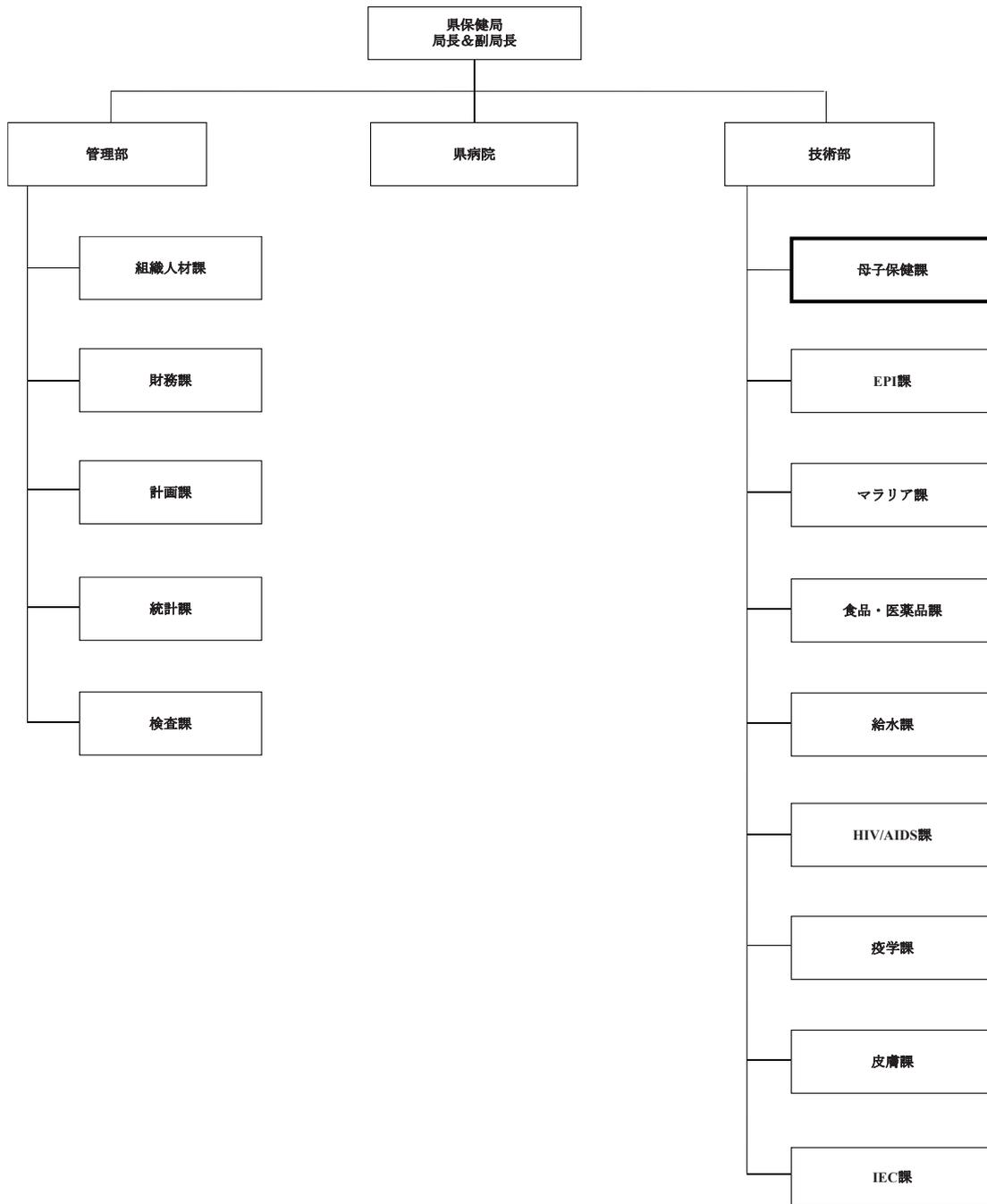
Handwritten signature

サラワン県保健局組織図



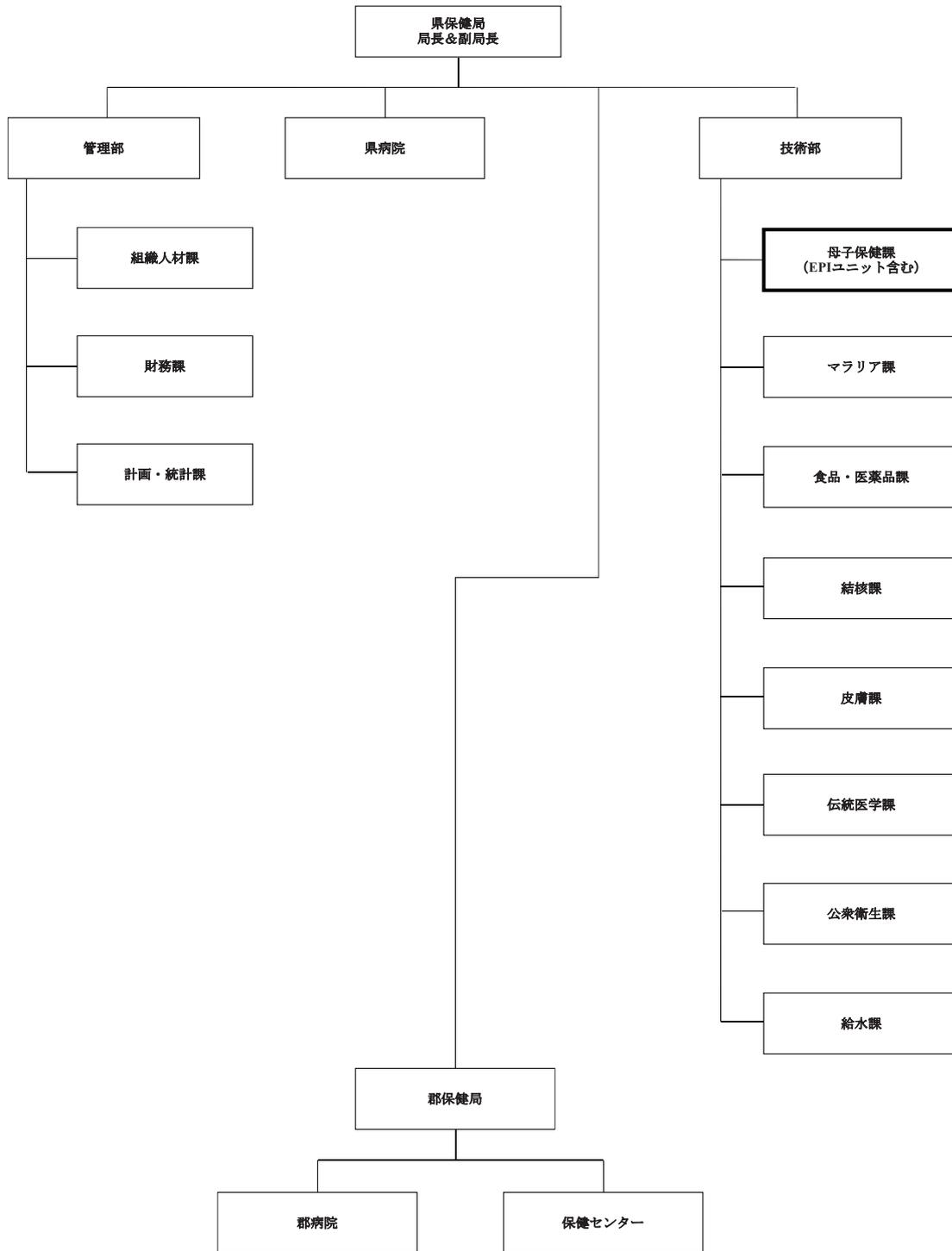
出所：サラワン県保健局によって作成された組織図より

セコン県保健局組織図



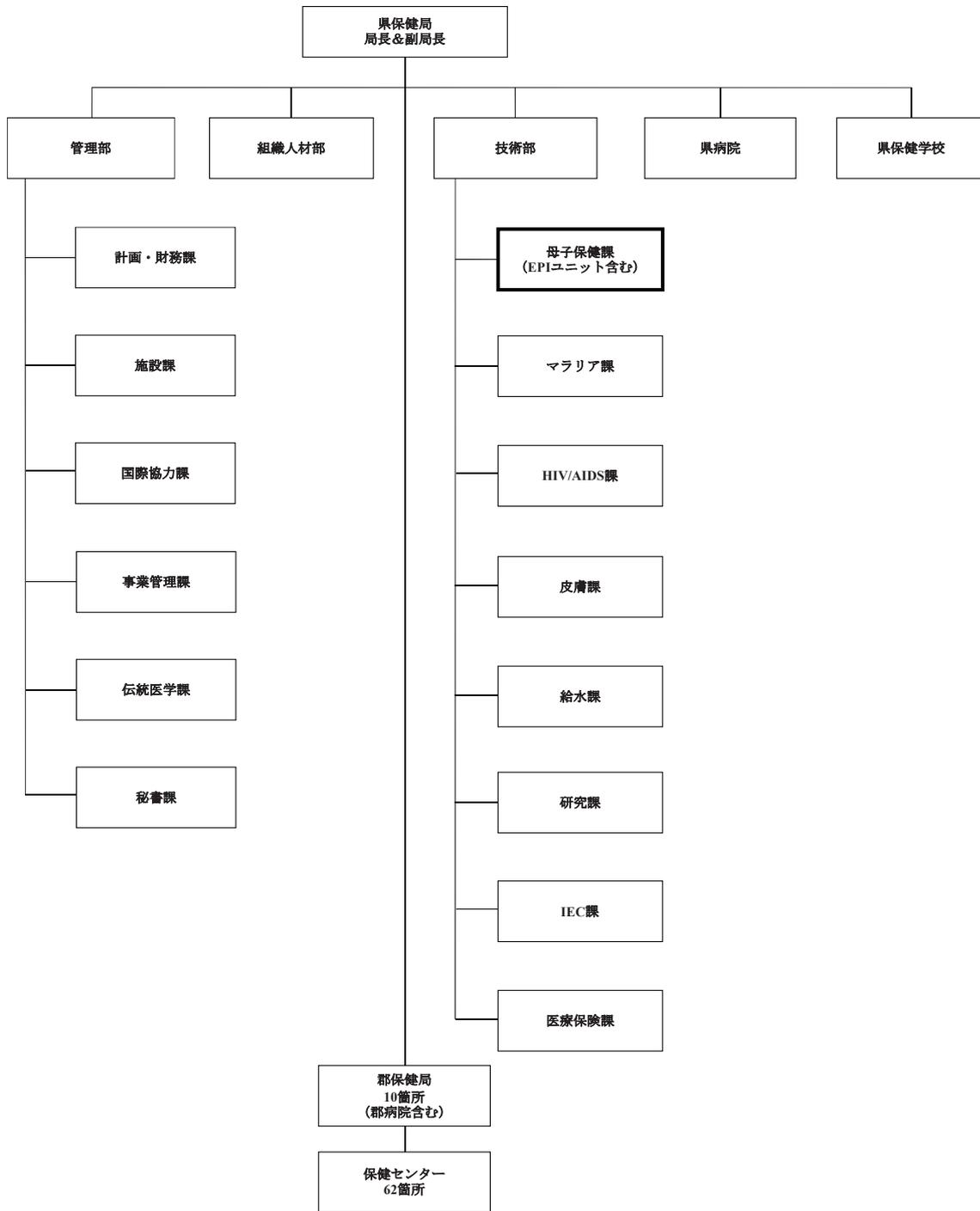
出所：セコン県保健局によって作成された組織図より

アタプー県保健局組織図



出所：アタプー県保健局によって作成された組織図より

チャンパサック県保健局組織図



出所：チャンパサック県保健局によって作成された組織図およびヒアリング結果により作成

サラワン県保健局の過去5年間の予算（2005/2006－2009/2010年度）

	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009		2009/2010 (予定額)	
	キップ	割合								
歳入	10,032,973,000	100.0%	10,159,610,000	100.0%	14,391,086,000	100.0%	21,949,674,225	100.0%	25,203,000,000	100.0%
県政府	3,818,200,000	38.1%	4,402,000,000	43.3%	8,168,000,000	56.8%	8,282,000,000	37.7%	10,203,000,000	40.5%
中央政府（保健省）	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
開発パートナー	6,214,773,000	61.9%	5,757,610,000	56.7%	6,223,086,000	43.2%	13,667,674,225	62.3%	15,000,000,000	59.5%
歳出	10,032,879,744	100.0%	10,159,567,926	100.0%	14,390,715,354	100.0%	21,948,798,976	100.0%	25,201,577,000	100.0%
経常経費	3,468,106,744	34.6%	4,111,957,926	40.5%	6,487,629,354	45.1%	7,301,124,751	33.3%	8,701,577,000	34.5%
人件費	3,221,831,810	32.1%	3,796,185,398	37.4%	5,887,834,586	40.9%	6,610,067,651	30.1%	7,601,577,000	30.2%
運営費	211,274,934	2.1%	265,772,528	2.6%	499,794,768	3.5%	591,057,100	2.7%	950,000,000	3.8%
維持管理費	35,000,000	0.3%	50,000,000	0.5%	100,000,000	0.7%	100,000,000	0.5%	150,000,000	0.6%
その他	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
投資・資金費	6,564,773,000	65.4%	6,047,610,000	59.5%	7,903,086,000	54.9%	14,647,674,225	66.7%	16,500,000,000	65.5%

注) 予算年度は、10月1日から始まり、翌年の9月30日までとなっている。

出所：サラワン県保健局 計画・財務課によるデータ

セコン県保健局の過去5年間の予算（2005/2006－2009/2010年度）

	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009		2009/2010 (予定額)	
	キップ	割合								
歳入	1,357,500,000	100.0%	2,418,800,000	100.0%	5,752,657,402	100.0%	2,051,289,505	100.0%	7,934,200,000	100.0%
県政府	382,500,000	28.2%	1,005,050,000	41.6%	2,092,657,402	36.4%	1,484,289,505	72.4%	6,169,200,000	77.8%
中央政府（保健省）	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
開発パートナー	975,000,000	71.8%	1,413,750,000	58.4%	3,660,000,000	63.6%	567,000,000	27.6%	1,765,000,000	22.2%
歳出	1,357,500,000	100.0%	2,418,800,000	100.0%	5,752,657,402	100.0%	2,051,289,505	100.0%	7,934,200,000	100.0%
経常経費	382,500,000	28.2%	885,050,000	36.6%	1,750,657,402	30.4%	1,054,289,505	51.4%	4,169,200,000	52.5%
人件費	323,670,000	23.8%	680,450,000	28.1%	1,446,827,758	25.2%	905,001,135	44.1%	2,934,600,000	37.0%
運営・維持管理費	58,830,000	4.3%	204,600,000	8.5%	303,829,644	5.3%	149,288,370	7.3%	1,234,600,000	15.6%
プロジェクト・ベースの 活動費（研修など）	975,000,000	71.8%	1,413,750,000	58.4%	3,660,000,000	63.6%	567,000,000	27.6%	1,765,000,000	22.2%
投資・資金費	-	0.0%	120,000,000	5.0%	342,000,000	5.9%	430,000,000	21.0%	2,000,000,000	25.2%

注）予算年度は、10月1日から始まり、翌年の9月30日までとなっている。

出所：セコン県保健局 財務課によるデータ

アタプー県保健局の過去5年間の予算（2006/2007－2009/2010年度）

	2006/2007		2007/2008		2008/2009		2009/2010 (予定額)	
	キップ	割合	キップ	割合	キップ	割合	キップ	割合
歳入	6,111,900,686	100.0%	6,616,399,443	100.0%	15,855,186,947	100.0%	28,624,876,576	100.0%
県政府	645,749,000	10.6%	1,007,267,353	15.2%	6,227,680,000	39.3%	11,185,460,000	39.1%
中央政府（保健省）	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
開発パートナー	5,466,151,686	89.4%	5,609,132,090	84.8%	9,627,506,947	60.7%	17,439,416,576	60.9%
歳出	6,041,422,766	100.0%	6,602,123,443	100.0%	15,708,338,768	100.0%	28,624,876,576	100.0%
経常経費	496,397,107	8.2%	622,991,353	9.4%	4,078,831,821	26.0%	9,685,460,000	33.8%
人件費	363,397,107	6.0%	453,991,353	6.9%	3,556,171,821	22.6%	4,550,000,000	15.9%
運営費	90,000,000	1.5%	117,000,000	1.8%	460,660,000	2.9%	5,067,260,000	17.7%
その他	43,000,000	0.7%	52,000,000	0.8%	62,000,000	0.4%	68,200,000	0.2%
プロジェクト・ベース の活動費（研修など）	4,626,151,686	76.6%	3,910,132,090	59.2%	9,307,506,947	59.3%	17,439,416,576	60.9%
投資・資金費	918,873,973	15.2%	2,069,000,000	31.3%	2,322,000,000	14.8%	1,500,000,000	5.2%

注) 予算年度は、10月1日から始まり、翌年の9月30日までとなっている。

出所：アタプー県保健局 統計課によるデータ

チャンパサック県保健局の過去5年間の予算（2005/2006－2009/2010年度）

	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009		2009/2010 (予定額)	
	キップ	割合								
歳入	21,724,995,091	100.0%	22,101,027,777	100.0%	17,581,623,990	100.0%	23,073,915,210	100.0%	18,734,582,719	100.0%
県政府	7,748,176,267	35.7%	5,407,699,659	24.5%	10,304,911,462	58.6%	12,781,861,325	55.4%	18,734,582,719	100.0%
中央政府（保健省）	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
開発パートナー	13,976,818,824	64.3%	16,693,328,118	75.5%	7,276,712,528	41.4%	10,292,053,885	44.6%	-	0.0%
歳出	21,724,558,091	100.0%	22,101,027,777	100.0%	17,581,623,990	100.0%	21,458,809,331	100.0%	10,788,205,773	100.0%
経常経費	6,565,319,471	30.2%	4,967,699,659	22.5%	9,624,911,462	54.7%	12,106,191,325	56.4%	10,788,205,773	100.0%
人件費	5,752,795,442	26.5%	4,607,427,860	20.8%	8,660,832,620	49.3%	10,634,459,404	49.6%	8,341,108,573	77.3%
運営費	514,948,029	2.4%	279,256,799	1.3%	766,577,004	4.4%	1,202,403,493	5.6%	2,391,572,000	22.2%
維持管理費	33,731,559	0.2%	37,479,510	0.2%	41,643,900	0.2%	46,271,000	0.2%	55,525,200	0.5%
その他	263,844,441	1.2%	43,535,490	0.2%	155,857,938	0.9%	223,057,428	1.0%	-	0.0%
プロジェクト・ベースの 活動費（研修など）	4,292,841,824	19.8%	4,113,328,118	18.6%	7,276,712,528	41.4%	6,359,348,356	29.6%	-	0.0%
投資・資金費	10,866,396,796	50.0%	13,020,000,000	58.9%	680,000,000	3.9%	2,993,269,650	13.9%	-	0.0%

注) 予算年度は、10月1日から始まり、翌年の9月30日までとなっている。

出所：チャンパサック県保健局 計画・財務課によるデータ

医薬品のチェックリスト

番号	英名	和名	サラワン県				セコン県				アタブー県								チャンパサック県			
			ラオガン郡病院		ナサイHC		タテング郡病院		ジュンラーHC		サイセタ郡病院		ケンマクマHC		サマキサイ郡 ラヤオHC		サマキサイ郡 ベンクーカムHC		ポントン郡病院		ポントンHC	
			有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
医薬品 (No. 8、9、10に関しては、国家プログラムにより供与)																						
1	ORS	経口補水塩	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
2	Paracetamol (tablet or syrup)	パラセタモール	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
3	Cotrimexazole (tablet or syrup)	コートリメキサゾール	○		○	○		○		○		○	○		○		○		○		○	
4	Amoxycillin (tablet or syrup)	アモキシシリン	○		○	○		○		○		○	○		○		○		○		○	
5	Ampicillin (injectable)	アンピシリン	○		○	○		○		○		○		○		○		○		○		
6	Gentamicin (injectable)	ゲンタマイシン	○		○		○	○		○		○		○		○		○		○		
7	Normal saline or Ringer's lactate (injectable)	生理的食塩水/リンゲル液	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
8	Vitamine A (capsule)	ビタミンAカプセル	○		○	○		○	○		○		○	○		○		○		○		
9	Mebendazole (tablet)	メベンダゾール(駆虫剤)	○		○		○	○		○		○	○		○		○		○		○	
10	Iron/Folate (tablet)	鉄剤/葉酸合剤	○		○		○	○		○		○		○		○		○		○		
11	Oxytocin (injectable)	オキシトシン	○		○	○		○		○		○	○		○		○		○		○	
12	Magnesium sulfate (injectable)	マグネソール		○			○		○		○		○		○		○		○		○	
13	Calcium gluconate (injectable)	カルチコール		○			○		○		○		○		○		○		○		○	
14	Tetracycline eye ointment	テトラサイクリン眼軟膏	○		○		○	○		○		○		○		○		○		○		
家族計画 (国家プログラムにより供与)																						
15	Pill (tablet)	ピル	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
16	Condom	コンドーム	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
17	Injectable (medroxyprogesterone acetate)	注射避妊薬	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
18	IUD (intrauterine device)	子宮内避妊器具	○		○	○		○	○		○		○		○		○		○		○	
ワクチン(国家プログラムにより供与)																						
19	OPV	経口ポリオ・ワクチン	○		○		○		○	○		○		○		○	○		○		○	
20	BCG	結核予防ワクチン	○		○		○		○	○		○		○		○		○		○		
21	HepB	B型肝炎ワクチン	○		○		○		○	○		○		○		○		○		○		
22	DPT-HepB	4種混合ワクチン		○	○		○		○	○		○		○		○		○		○		
23	Measles	麻疹ワクチン	○		○		○		○	○		○		○		○		○		○		

注)番号の「網掛け」は、保健センターで所持する必要のないものを表す。

出所:各郡病院および保健センター(HC)へのインタビュー調査結果より

中央 MCH センターで実施された過去の研修コース

	Course title	Contents	No. of participants	Year				
				2005	2006	2007	2008	2009
I Reproductive Health								
1	Training on project cycle management	For MCH staff of central and province	65	15	31	—	19	—
2	Training on sterilization and vasectomy	For staff of provincial and district hospital	75	5	19	12	18	21
3	Training on IDU technique	For staff of provincial and district hospital	85	25	—	—	10	50
4	Training on PF/RH		82	82	—	—	—	—
5	Training on dealing with emergency case of delivery		89	42	35	12	—	—
6	Training on LMIS record		446	410	36	—	—	—
7	Training on basic knowledge of PF/RH	For health center staff	430	—	430	—	—	—
8	Training on family planning and STI prevention	For district and health center staff	741	334	407	—	—	—
9	Training on caring mother before and post delivery	For district hospital staff	24	—	—	24	—	—
10	Training on basic knowledge of PF/RH	For EPI staff	427	334	31	62	—	—
11	Training on basic knowledge of family planning	For remote health providers (CBD)	67	—	10	17	40	—
12	Training on basic knowledge of family planning	For drug kit provider	85	—	—	43	42	—
13	Training on complete mother and child health care	For 12 HCs' staff of Sekong and Bolikhamxay province	12	—	—	12	—	—
II Infection Control from Mothers to Children (PMCT)								
1	Training on PMCT	For 10 district-MCH staff from: LNT,LPB,VT,SVK.	100	—	—	100	—	—

	Course title	Contents	No. of participants	Year				
				2005	2006	2007	2008	2009
2	Training on PMCT	For MCH staff of central hospitals	32	—	—	—	—	—
3	Training on PMCT	For districts' health educators	100	—	—	—	—	—
III MCH Mobile Services								
1	Training on mobile service of MCH	For HCs of six district in VT,LPB.	60	—	—	—	—	—
2	Training on soft food for children	For district and HC staff	152	—	—	—	—	—
3	Training on IMCI	For district and HCs staff of four provinces: LNT,LPB, ...	106	—	—	—	—	—
4	Training for nutrition trainers	For VHW, VWU total 149 villages in four provinces.	482	—	—	—	—	—
5	Training on monitoring of village level	For three districts in SVK.	168	—	—	—	—	—
6	Training on health care at home for diarrhea and grip sick children	For village health provider in five provinces LNT,LPB,HP,SVK,...	1,658	—	—	—	—	—
IV TOT courses in the MNCH-related services								
1	Training of trainer on MCH/Reproductive health	For all trainers	12	—	12	—	—	—
2	Training on sterilization/vasectomy techniques	For central hospitals	6	6	—	—	—	—
3	Training on health counseling of reproductive	For all trainers	25	25	—	—	—	—
4	Training for PMCT trainer	For central trainers and five provinces	30	—	—	—	30	—
5	Training for nutrition trainers	For three districts in SVK	23	—	—	23	—	—
6	Training for nutrition trainers	Nine districts of four provinces: LNT,LPB,VT,SVK.	64	—	—	—	64	—

出所：MCH センターによって作成された研修実績表より

