

3. 南部地域 4 県の県／郡病院に関する詳細資料

[サラワン県]

(1) サラワン県病院（郡コード：14-01）

サラワン中心部にあるバスステーションより東に約 3 キロ行った場所に位置し、国道 15 号 B の最終地点に位置している。入口には車両規制のためのゲートがあり、不要な車両の進入を禁止している。病院施設は 1980 年に建設され、敷地面積は約 2ha 有している。当院の概要を以下に示す。

表 Saravane 県病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要				
1	所在地等	Phonekeo village, Salavan district, salvan province (近隣幹線道) 国道 15 号、15 号線の最終地点 (電話番号等) 034 211 106 tel/fax				
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)				
	病院のモットー	なし				
2	組織図	無し				
3	所轄地域・人口	8 郡 (Salavan district, Laongam district, Vapi, Lakhonepheng, Khongsedone, Taoi, Samoui, Toumlan)、394,789 人				
4	リファア先上級病院	チャンパスック県病院 (ルートは全区間舗装道路で約 115km 約 2 時間)				
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:30-16:30				
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、リファアペリ、 歯科、ICU、皮膚科				
7	支援部門	診察室、薬局、検査室、栄養				
8	医療従事者	専門医 11、一般医 (MD) 10、ME19、看護師 57、看護師兼助産師 1、薬剤師 11、 検査技師 8、X 線技師 3、歯科 2、歯科栄養士 12、理学療法師 5				
9	病床数	70 床				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年 26,883		2013/2014 年 25,157		2014/2015 年 40,050
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1 Pneumonia: 1,535	No.2 Diarrhea: 924	No.3 Dysenteriae: 195	No.4 Dengue: 496	No.5
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年 ---		2013/2014 年 ---		2014/2015 年 ---
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1 ---	No.2 ---	No.3 ---	No.4 ---	No.5 ---
12	上級病院への年間リファア患者数 (人/年)	2012/2013 年 23		2013/2014 年 24		2014/2015 年 20
	リファアの理由 (2013/2014 年)	No.1 Injury	No.2 Renal failure	No.3 ---	---	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年 1,011		2013/2014 年 1,462		2014/2015 年 1,817
	周産期死亡数 (人/年)	22 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年 6,129		2013/2014 年 7,082		2014/2015 年 9,607
	合計在院日数 (日/年)	17,793		18,191		20,174
	平均在院日数 (日/人)	2.90		2.50		2.09
	病床占有率 (%)	71.00		71.02		70.21
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1 Pneumonia: 564	No.2 Diarrhea: 540	No.3 Gastritis: 813	No.4 Tonsillitis: 677	No.5 Dengue: 25
	患者死亡数 (人/年)	(2013/2014 年)				
15	年間手術件数 (件/年)	外科		産婦人科		その他
	(2013/2014 年)	941		137		---

No	項目	概要			
16	年間診断件数（件/年） （2013/2014年）	超音波	X線	CT	MRI
		6,358	2,644	---	---
17	年間検査件数（件/年） （2013/2014年）	血液	尿	大便	その他
		33,501	558	282	---
18	年間輸血件数（件/年）	0（2013/2014年）			
19	リファ－患者受入数（人/年） （2013/2014年）	他病院からのリファ－患者		保健センターからのリファ－患者	
		---		---	
20	コミュニティ保健への協力	ワクチン接種			

表 Saravane 県病院の施設・インフラ等の現況

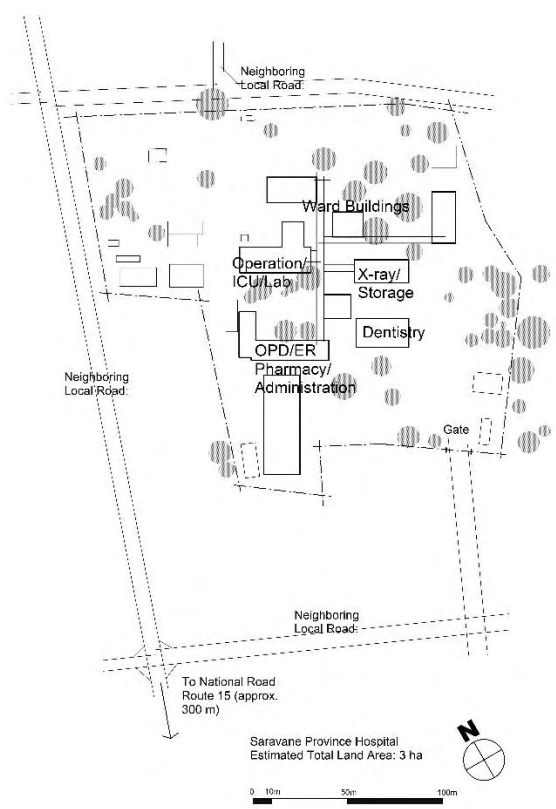
No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：2.0 ha（既存フェンスの状況と職員の説明から推定）</p> <p>既存建物：一部2階建ての施設で、1980年に建設された。</p>  <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電しており、病院施設内は単相 220V・50Hz。停電はほとんど無く、雨期のみ 10 分から 20 分の停電がある。非常用発電機（小型）を有している。
3	給水設備	市水を引き込んで使用している。高架水槽へ給水用にポンプが整備されている。
4	便所	水洗式便所が整備されている。
5	汚水浄化設備	浄化槽式の処理装置が整備されている。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉が無く、一般ゴミとして回収している。なお、汚染の恐れのあるゴミは焼却せずに埋め立てている。

表 Saravane 県病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急 治療室	Patient Bed	6 台 (2013 年)	政府予算
		Bedside Monitor	4 台 (2013 年)	政府予算
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	1 台 (2014 年)	政府予算
		ECG	---	
		Ambulance	2 台 (2013 年)	政府予算、開発パートナー
2	ICU	Patient Bed	4 台 (2014 年)	政府予算
		Bedside Monitor	4 台 (2014 年)	政府予算
		Ventilator	3 台 (2014 年)	政府予算
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	2 台 (2013 年)	政府予算
3	MCH	Fetal Doppler	1 台 (2015 年)	政府予算
		Ultrasound Monitor	3 台 (2010/2014/2015 年)	政府予算
		Phototherapy	4 台 (2012 年)	政府予算
4	分娩室	Delivery Table	2 台 (2011 年)	開発パートナー
		Suction Unit	1 台 (2011 年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	1 台 (2012 年)	開発パートナー
		Fatal monitor	4 台 (2010/2015 年)	開発パートナー
5	手術室	Operation Table	2 台 (2014 年)	開発パートナー
		Electric scalpel	2 台 (2014 年)	開発パートナー
		Operation Light	2 台 (2014 年)	開発パートナー
		Anesthesia Unit	2 台 (2014 年)	開発パートナー
6	画像 診断室	General X-Ray Unit	1 台 (2011 年)	病院予算
		Mobile X-Ray Unit	1 台 (1993 年)	政府予算
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	3 台 (2014 年)	政府予算
		Chemical Analyzer	2 台 (2014 年)	病院予算
		Centrifuge	2 台 (2001 年)	開発パートナー
		Autoclave	4 台 (2013 年)	開発パートナー
		Microscope	3 台 (2000 年)	
		Sterilizer	1 台 (2013 年)	開発パートナー
8	歯科 診療室	Dental Chair	---	
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Saravane 県病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	建設後 35 年経過しているものの、室内は清潔かつ整理整頓されており、古さを感じない。
機材	医療機材は 2010 年から 2015 年にかけて主要機材が整備されており不足は感じない。しかし、X 線投射装置は 2011 年に設置されているが、デジタル式のためフィルムの供給面に不安がのこり、早期のデジタル化が望まれる。

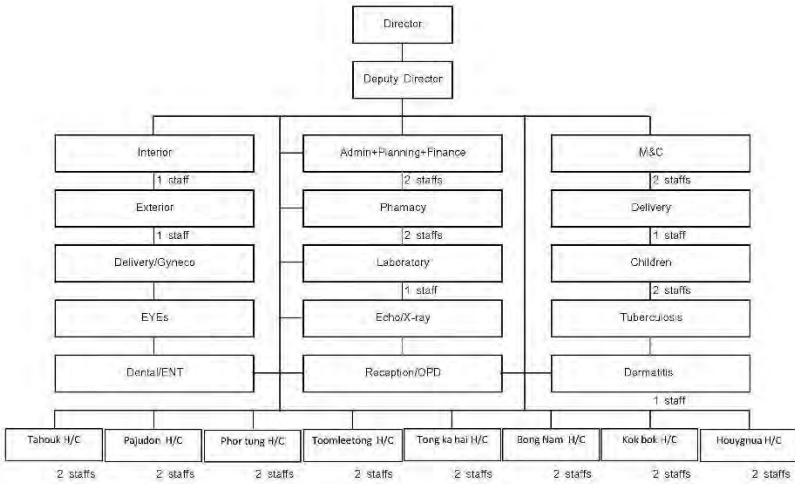
Saravane 県病院の現況写真

					
前面道と病院ゲート	ゲートから見た病院全景	分娩室	Infant Warmer	自動血球計算機	
					
遠心機	手術室	超音波診断装置	X線投射装置	乱雑な一時廃棄物置き場	排水処理浄化槽

(2) Ta-Oy 郡病院 (郡コード : 14-02)

サラワン市の北北東約 86 km (道路距離)、国道 15 号 B の南側約 50 m に所在する A タイプ郡病院 (病床数 15 床) である。施設はアメリカ退役軍人会 (USA とだけ表示) により 2004 年に建設された。

表 Ta-oy 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Ban Tedsaban Ta-Oy district Salavan Province (近隣幹線道) 国道 15 号 A (電話番号等) 030-9808922/ 020-5669-5065 (Dr. Khamphone)
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)
	病院のモットー	なし
2	組織図	 <pre> graph TD Director[Director] --> DeputyDirector[Deputy Director] DeputyDirector --> Interior[Interior 1 staff] DeputyDirector --> Exterior[Exterior 1 staff] DeputyDirector --> Admin[Admin+Planning+Finance 2 staffs] DeputyDirector --> M&C[M&C 2 staffs] DeputyDirector --> Pharmacy[Pharmacy 2 staffs] DeputyDirector --> Delivery[Delivery 1 staff] DeputyDirector --> Lab[Laboratory 1 staff] DeputyDirector --> Children[Children 2 staffs] DeputyDirector --> EYE[EYE 1 staff] DeputyDirector --> Echo[EchoX-ray 1 staff] DeputyDirector --> Tuberculosis[Tuberculosis 1 staff] DeputyDirector --> Denial[Denial/ENT 1 staff] DeputyDirector --> Reception[Reception/OPD 1 staff] DeputyDirector --> Dermatitis[Dermatitis 1 staff] Reception --> Tahouk[Tahouk H/C 2 staffs] Reception --> Pajudon[Pajudon H/C 2 staffs] Reception --> Phor_tung[Phor tung H/C 2 staffs] Reception --> Toomleetong[Toomleetong H/C 2 staffs] Reception --> Tong_kai_hai[Tong kai hai H/C 2 staffs] Reception --> Bong_Nam[Bong Nam H/C 2 staffs] Reception --> Kok_bok[Kok bok H/C 2 staffs] Reception --> Houygnua[Houygnua H/C 2 staffs] </pre>
3	所轄地域・人口	149 村の中の 17 村 (保健センター9 施設が 132 村をカバー)、人口 4,658
4	リファー先上級病院	サラワン県病院 (ルートは全区間舗装道路で約 86km)

No	項目	概要				
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:00-16:30				
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科、小児科、歯科、眼科、リファーマービ科				
7	支援部門	診断、薬局、検査室（輸血も可、栄養も可）				
8	医療従事者	専門医 0、一般医 (MD) 4、メディカル・アシスタント (MA) 2、看護師 10、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 2、薬剤師 4、検査技師 2、歯科医 1、PHC・1				
9	病床数	15 床				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		7,911		9,619		9,581
10	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		---	Gastralgia (733)	Pneumonia (633)	Diarrhea (641)	Common Cold (453)
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		101		125
11	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		Accident (99)	Fall down from tree (2)	---	---	---
12	上級病院への年間リファーマー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		122		214		72
12	リファーマーの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.5	
		Delivery	Appendix Pain	---	---	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		119		146		122
13	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		900		1,219		984
14	合計在院日数 (日/年)	2,738		3,708		2,444
	平均在院日数 (日/人)	3.04		3.04		2.48
14	病床占有率 (%)	50		68		45
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
14	患者死亡数 (人/年)	7 (2013/2014 年)				
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		6		0		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		0	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		4,220	15	43	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)				
19	リファーマー患者受入数 (人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファーマー患者			保健センターからのリファーマー患者	
		No record			No record	
20	コミュニティ保健への協力	なし				

表 Taoy 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：概ね 0.7 ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 既存建物：[本館] 平屋建て。救急、外来、検査、手術・滅菌、薬局、MCH・分娩、病棟 (15 床) 等を含む (2004 年竣工) [Saymai House] 2 階建て。妊婦の親族の宿泊施設 [郡保健局事務所] 平屋建て [他の付帯施設] 倉庫

No	項目	概要
		<p>Neighboring Main Road: National Road - Route 15A</p> <p>Hospital Gate</p> <p>Operation Ward Storage District Health Office Dormitory for personnel Salmay Storage House</p> <p>Ta-Oy District Hospital Estimated Total Land Area: Approx. 0.7 ha</p> <p>0 10m 50m 100m</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線は前面道路沿い）。病院施設内は単相 220V・50Hz。停電は 2 時間以下。非常用発電装置なし。
3	給水設備	市水を利用（村が湧水を配水）。井水・近隣の池の水も利用（乾期の水不足は深刻。断水がしばしば発生し、数日に及ぶことあり）。使用水量不明。貯水槽（約 10 トン）、高架水槽（10 トン）を装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	汚水浄化槽あり
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は浸透樹で処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉の装備なし。一般ゴミの公共回収サービスなし。汚染の恐れのあるゴミの処理法不明。

表 Taoy 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台（調達年不明）	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	
		ECG	---	
		Ambulance	1 台（2014 年）	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	1 台（2015 年）	
		Ultrasound Monitor	1 台（2015 年）	
		Phototherapy	1 台（2015 年）	
4	分娩室	Delivery Table	2 台（調達年不明）	
		Suction Unit	1 台（調達年不明）	
		Ultrasound Monitor	---	
		Oxygen generator	1 台（2014 年）	



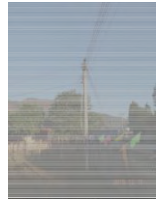
No	部門	機材品目	現況	備考
5	手術室	Operation Table	1台 (2008年)	
		Electric scalpel	2台 (1台は2013年、他は不明)	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Pump	2台 (1台は20135年、他は不明)	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	1台 (調達年不明)	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2015年)	
		Chemical Analyzer	1台 (2014年)	
		Centrifuge	1台 (2015年)	
		Autoclave	2台 (2008年、2014年)	検査室外
		Microscope	1台 (2012年)	
		Sterilizer (high pressure/ steam)	1台 (2014年)	検査室外
		Hemoglobin analyzer	1台 (2015年)	
		Oven	1台 (2013年)	検査室外
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2014年)	
		Dental X-Ray Unit		

表 Taoy 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	本館はAタイプ郡病院として必要な諸室を備えているが、その配置にまとまりがなく、患者や介護者には非常に使い勝手が悪いものと考えられる。雑然とした印象を強く与え、そのため清潔感も感じない。また、乾期の水不足は深刻であり、深井戸により安定的に水を確保することが必要。また、非常用発電装置は装備すべきである。
機材	機材は、郡病院としてでも十分とは言えない。特に、滅菌機が半開放スペースに設置され、最悪の環境で運営されている。

Taoy 郡病院の現況写真

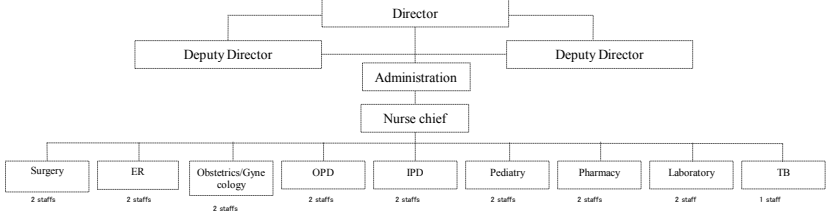
			
前面道 (15号へ50m)	ゲートと病院全景	MCH	分娩室
			
手術室	可搬式X線	検査室	歯科診療室
			薬局

		
Saymai House	市水の量水計	電力幹線

(3) Toumlan 郡病院 (郡コード : 14-03)

サラワンの北約 54km (道路距離) の国道 1 号 G から 200m 東に位置する病床数 15 床の B タイプの郡病院である。1988 年建設で敷地内に点在している外来棟、産婦人科棟、入院病棟はいずれも手狭な印象で、病棟については 2014/15 年度から改訂された規定病床数 15 床をなんとか達成している。近年歯科診療台や心電計、ベッドサイドモニター等の機材が県保健局から送られてきているが、歯科医師が配置されていなかったり、他の機材も研修を受けていないために未開梱で保管していたりするなど、機材の有効活用がなされていないとの院長の弁であった。当院の概要を下表に示す。

表 Toumlan 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	SamakkhysayVillage, Toumlan District, Salavan Province (近隣幹線道) 国道 23 号、東側へ支線道路を約 100m 入る (電話番号等) 固定電話なし 020 5509 7161 (Director									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図										
3	所轄地域・人口	71 村、28,754 人									
4	リファー先上級病院	サラワン県病院 (ルートは全区間舗装道路で約 54km)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、7:30-11:30/ 13:30-16:00									
6	診療科目	産科・婦人科、外来 (救急、内科、小規模外科、小児科を含む)									
7	支援部門	薬局、検査室									
8	医療従事者	専門医 0、一般医 (MD)、メディカルアシスタント (MA) 3、看護師 5、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 3、薬剤師 4、検査技師 3、PHC・4									
9	病床数	15 床									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>2012/2013 年</td> <td>2013/2014 年</td> <td>2014/2015 年</td> </tr> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>4,645</td> </tr> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	---	4,645			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
---	---	4,645									
外来患者の来院理由 (2014/2015 年)	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>No.1</td> <td>No.2</td> <td>No.3</td> <td>No.4</td> <td>No.5</td> </tr> <tr> <td>Pneumonia: 540</td> <td>Influenza: 398</td> <td>Gastrointestinal Disease: 385</td> <td>Tonsillitis: 369</td> <td>Neuralgia: 154</td> </tr> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Pneumonia: 540	Influenza: 398	Gastrointestinal Disease: 385	Tonsillitis: 369	Neuralgia: 154
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Pneumonia: 540	Influenza: 398	Gastrointestinal Disease: 385	Tonsillitis: 369	Neuralgia: 154							

No	項目	概要				
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		---
	救急患者の来院理由 (2014/2015 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		---	---	---	---	---
12	上級病院への年間リファ ー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		83
	リファの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3		
		Appendicitis	Obstetric	---		
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		301
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		674		1,366
	合計在院日数 (日/年)	---		1,208		2,356
	平均在院日数 (日/人)	---		1.79		1.72
	病床占有率 (%)	---		33		43
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	Malaria: 174	Diarrhea: 172	Pneumonia: 134	Gastrointestinal disease: 103	Influenza: 48	
	患者死亡数 (人/年)	6 (2014/2015 年)				
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		---		---		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		947	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		2,291	---	---	202	
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)				
19	リファ患者受入数(人 /年) (2013/2014 年)	他病院からのリファ患者			保健センターからのリファ患者	
		---			10	
20	コミュニティ保健への 協力	母子保健活動				

表 Toumlan 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね 2.0ha 既存建物：総面積 670 m² [診療関連 3 棟] 平屋建て。支線道路を入り入口の看板から約 200m の正面に外来棟（検査、薬局含む）、向かって右奥に産婦人科棟（分 娩、超音波、MCH）、外来棟奥に病棟。 [管理事務棟] 平屋建て。産婦人科棟の隣に位置。院長室および事務 室を含む。 [郡保健局事務所および Saymai House] 外来棟に向かって左に平屋 建ての郡保健局、さらにその左に 2 階立ての Saymai House。 [他の付帯施設] 車庫および倉庫</p>

No	項目	概要
		<p>To National Road - Route 23 (approx. 200m)</p> <p>Gate</p> <p>Saymal House</p> <p>District Tisamir Office</p> <p>OPD/Lab Pharmacy/Reception</p> <p>Delivery MCHS Echo</p> <p>Director Office</p> <p>Toumlan District Hospital Total Land Area: 2 ha</p> <p>0 10m 50m 100m</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線は前面道路沿い）。停電はほぼなし。非常用発電装置なし。
3	給水設備	市水および井水を利用（湯水は見られない）。使用水量2.0トン/日。貯水槽はなく、高架水槽のみを装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は近隣の森に排水。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉なし。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは屋外で焼却処理。

表 Toumlan 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	1台（2015年・未開梱）	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	3台（2014年、2015年）	1台未開梱
		ECG	---	
		Ambulance	1台（2014年）	
		Autoclave	1台（2011年）	病棟内ナースステーションに配備 Autoclave 開発パートナー
		Sterilizer	1台（2013年）	
		Oxygen pump	1台（2011年）	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	1台（2011年）	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
		Autoclave	1台（2008年）	開発パートナー
		Sterilizer	1台（不明）	

No	部門	機材品目	現況	備考
4	分娩室	Delivery Table	1台 (1995年以前)	開発パートナー (JICA)
		Suction Unit	1台 (2013年)	
		Ultrasound Monitor	---	
		Sterilizer	1台 (2012年)	
		Fetal monitor	1台 (2015年)	
		Reanimation table	1台 (1995年以前)	
5	手術室	Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1台 (2005年)	
		ECG	1台 (2014年・未開梱)	
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2014年)	
		Chemical Analyzer	---	
		Centrifuge	2台 (2010年)	
		Autoclave	---	
		Microscope	1台 (2014年)	
		Sterilizer	---	
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2015年)	歯科医がない
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Toumlan 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	<p>歯科診療室（機材とも）が計画されておらず、郡病院 B タイプの基準をクリアしていない。1988年に設立された病院施設は、老朽化がかなり進んでいる他、各建物とも現行提供しているサービスのみを考えると手狭な印象を受ける。敷地は十分あり増設の余地はある。なお、非常用発電装置は装備すべきである。</p>
機材	<p>母子保健関連では一部新しい機材が導入されているが、分娩台、蘇生台は 20 年前以上のものを使用している。サラワン県の他郡病院同様検査室や救急をはじめとした部門に新機材が県保健局から供給されているが、ベッドサイドモニターや心電計が未使用のまま保管されている。歯科医師の配置がないまま歯科診療台が供給され、外来診療室に放置されたままとなっており、郡病院 B タイプの基準をクリアしていない。</p>

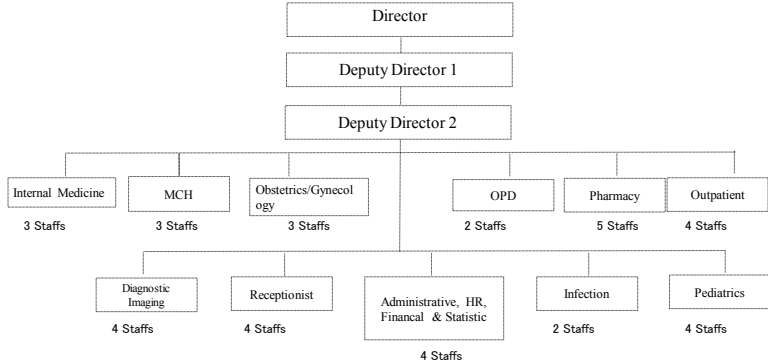
Toumlan 郡病院の現況写真

			
前面道 (国道 23 号)	病院入口の看板	外来棟正面	車庫
			
病棟入口	病棟前の廊下	病室	病棟ナースステーション内廃棄物
			
MCH 全景	分娩室 (分娩台)	同左 (上:滅菌器・下蘇生台)	超音波診断装置
			
心電計 (未開梱)	高架水槽	外来診断室 (歯科治療台保管)	Saymai House

(4) Lakhonepheng 郡病院 (郡コード : 14-04)

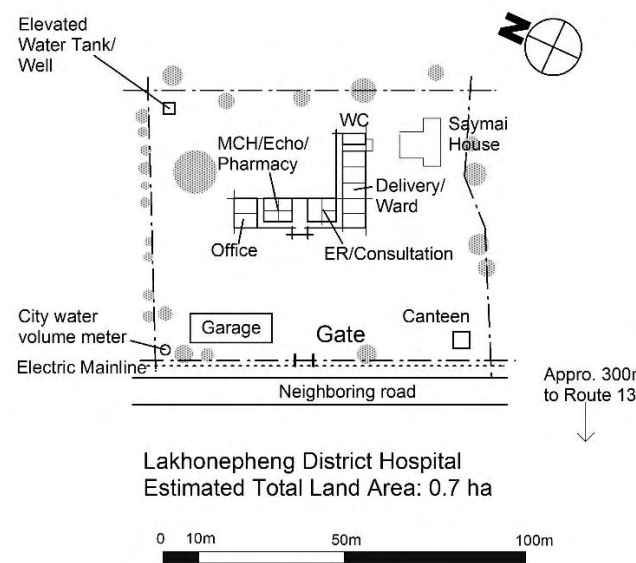
パクセの北方約 120km (道路距離)、国道 13 号の東側直近約 300m に所在する病床数 10 床の B タイプ郡病院であり、サラワン県の最西端の郡病院である。郡病院の施設 (機材を含まず) は日本政府の支援 (草の根無償) により 2010 年に完成している。延床面積約 450 m² の小振りの郡病院ながらも人材は豊富で、専門医 1 名 (ボランティア)、一般医 (MD) 8 名、正規看護師 8 名を擁して医療サービスを提供している。今回のインタビュー調査に主として対応したのは理学療法士の副院長 (女性) であり、最近の悩みとして、サラワン県保健局から当座は必要としない機材の供与がなされている点を挙げた (当院には、歯科医師の配属がないのに突然、歯科診療台が送付されてきた。機材は木箱に納められたまま保管中)。当院の概要を次頁に示す。

表 Lakhonepheng 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	Lakhonesy Village, Lakhonpheng District, Salavanh Province (近隣幹線道) 国道 13 号、東側へ支線道路を約 300m 入る (電話番号等) 030 9362 961/ 020 9952 8323									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図										
3	所轄地域・人口	117 村、43,757 人									
4	リファア先上級病院	チャンパサック県病院 (ルートは全区間舗装道路で約 120km)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:00-16:00									
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科、小児科									
7	支援部門	薬局、検査室、(その他、Minor surgery 室を保有)									
8	医療従事者	専門医 1 (ボランティア)、一般医 (MD) 8、看護師 8、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 5、薬剤師 4、検査技師 4、理学療法師 1									
9	病床数	10 床									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>5,732</td> <td>5,756</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	5,732	5,756			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
---	5,732	5,756									
外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pneumonia: 1169</td> <td>Gastrointestinal: 435</td> <td>Malaria: 137</td> <td>Tonsillitis: 467</td> <td>Diarrhea: 256</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Pneumonia: 1169	Gastrointestinal: 435	Malaria: 137	Tonsillitis: 467	Diarrhea: 256
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Pneumonia: 1169	Gastrointestinal: 435	Malaria: 137	Tonsillitis: 467	Diarrhea: 256							
11	年間救急患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	---	---			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
---	---	---									
救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	---	---	---	---	---
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
---	---	---	---	---							
12	上級病院への年間リファア患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	4	3			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
---	4	3									
リファアの理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>High-risk delivery</td> <td>Serious injury by traffic accident</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	High-risk delivery	Serious injury by traffic accident	---				
No.1	No.2	No.3									
High-risk delivery	Serious injury by traffic accident	---									
13	年間出産件数 (件/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>362</td> <td>416</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	362	416			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
---	362	416									

No	項目	概要					
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年	
		---		674		786	
	合計在院日数 (日/年)	---		1,208		1,811	
	平均在院日数 (日/人)	---		1.79		2.30	
	病床占有率 (%)	---		33		50	
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	
	Gastrointestinal: 28	Tonsillitis: 55	Diarrhea: 63	Pneumonia: 28	---		
	患者死亡数 (人/年)	2 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他	
		151 (minor surgery)		416		---	
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI		
		864	---	---	---		
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他		
		864	---	47	157		
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)					
19	リファーマ患者受入数 (人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファーマ患者			保健センターからのリファーマ患者		
		---			---		
20	コミュニティ保健への協力	母子保健活動					

表 Lakhonepheng 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね 0.7 ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 既存建物：[本館] 平屋建ての L 字型平面で、救急、外来、検査、薬局、超音波、分娩、病棟 (10 床) 等を含む (2010 年・草の根無償) [Saymai House] 平屋建て。妊婦の親族の宿泊施設 [他の付帯施設] 車庫、売店</p>  <p>Lakhonepheng District Hospital Estimated Total Land Area: 0.7 ha</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電 (幹線は前面道路沿い)。病院施設内は単相 220V・50Hz。停電はほぼなし。非常用発電機 (小型) を保有。
3	給水設備	市水が利用可であるが、主に井水を利用 (湯水は見られない)。使用水量 3.0 トン/日。貯水槽はなく、高架水槽 (2.5 トン) のみを装備 (塩素殺菌・濾過装置なし)。

No	項目	概要
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽に蓄積、定期的バキューム処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉を有す（燃焼温度不明、5kg/日の処理量）。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは焼却なしで投棄。

表 Lakhonepheng 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (2012 年)	
		Bedside Monitor	1 台 (2015 年)	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	1 台 (2013 年)	
		ECG	1 台 (2012 年)	
		Ambulance	1 台 (2014 年)	
		Oxygen pump	2 台 (2013 年)	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	1 台 (2011 年)	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
4	分娩室	Delivery Table	2 台 (2003、2013 年)	
		Suction Unit	1 台 (2011 年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	---	
		Autoclave	1 台 (2013 年)	
		Reanimation table	1 台 (2011 年)	開発パートナー
		Fetal Doppler	1 台 (2011 年)	開発パートナー
5	手術室	Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1 台 (2012 年)	開発パートナー
		Examination table	1 台 (2011 年)	開発パートナー
7	検査室	Blood Cell Counter	1 台 (2012 年)	
		Chemical Analyzer	1 台 (2013 年)	
		Centrifuge	1 台 (2012 年)	
		Autoclave	---	
		Microscope	1 台 (2006 年)	開発パートナー
		Sterilizer	---	
8	歯科診療室	Dental Chair	1 台 (2015 年・未開梱)	歯科医がいない
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Lakhonepheng 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	2010年に草の根無償資金協力で完成した病院施設は、極めて堅牢かつ一般無償に近い施工グレードを感じさせ、保守・清掃も行き届いた印象を与える。一般診察室を救急治療室として利用するという運営上の工夫も見られる。ただし、受入れ可能な入院患者が10床（4床室×2、2床室×1）に設定されており、郡病院Bタイプの基準（15床）を満足していない。
機材	2010年の開院以降、救急用の機材の多くと分娩用の機材の一部を県予算で確保する一方、開発パートナーから分娩用の機材やエコー、検査室用機材を獲得する努力が継続されている。

Lakhonepheng 郡病院の現況写真

					
前面道 (13号へ300m)	ゲートと病院全景	ホール廻り廊下	分娩室内	同左（蘇生器）	
					
超音波検査室	検査室	生化学分析器	病棟前の廊下	病室	木箱詰め歯科台
					
Saymai House	高架水槽・井戸	車庫	売店		

(5) Vapi 郡病院（郡コード：14-05）

サラワンの西約45km（道路距離）の国道15号A沿いに立つ病床数30のBタイプの郡病院で、2015年12月に村内の別の場所から移転したばかりである。国道沿いに移転して新病院となってから患者数は増加傾向にあるとのことで、調査団訪問時も活気があった。移転に

ともない建物が新設された他、医療器材もモバイルX線診断装置、心電図計、人工呼吸器等が新たに配置された。サラワン県の他の郡病院同様 2013 年～2014 年から検査、救急関連の器材の一部が更新されたが、更に 2015 年にも必要数以上の器材が納入されており、器材の過剰供給に対する医療人材、新器材に対するトレーニング不足が院長、副院長（一般医はこの 2 名のみ）の悩みの種である。一方棚や机等の整理物品は不足しており、検査室では器材が梱包されていた資材を机代わりに使用していた。当院の概要を下表に示す。

表 Vapi 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	Phoumsavanh Village, Vapi District, Salavan Province (近隣幹線道) 国道 15 号 (電話番号等) 030 573363/ 020 9132 7412									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図										
3	所轄地域・人口	57 村、38,401 人									
4	リファー先上級病院	サラワン県病院 (ルートは全区間舗装道路で約 45km)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:30-16:00									
6	診療科目	内科、産科・婦人科、小児科									
7	支援部門	薬局、検査室、(その他、Minor surgery 室、X 線検査室を保有、病棟に ICU 室を設置)									
8	医療従事者	専門医 0 (ボランティア)、一般医 (MD) 5、メディカルアシスタント (MA) 14、看護師 3、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 4、薬剤師 2、検査技師 2、歯科医師 1、PHC・2									
9	病床数	15 床									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>10,990</td> <td>12,595</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	10,990	12,595			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
---	10,990	12,595									
外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tonsillitis: 2400</td> <td>Malaria: 1599</td> <td>Influenza: 1322</td> <td>Pneumonia: 1130</td> <td>Gastrointestinal disease: 845</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Tonsillitis: 2400	Malaria: 1599	Influenza: 1322	Pneumonia: 1130	Gastrointestinal disease: 845
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Tonsillitis: 2400	Malaria: 1599	Influenza: 1322	Pneumonia: 1130	Gastrointestinal disease: 845							

No	項目	概要				
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		---
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		Serious injury by traffic accident	High risk delivery	---	---	---
12	上級病院への年間リファ ー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		36		28
	リファの理由 (2013/2014 年)	No.1		No.2		No.3
		---		---		---
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		247		246
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		1,841		1,549		1,676
	合計在院日数 (日/年)	---		2,294		---
	平均在院日数 (日/人)	---		1.48		---
	病床占有率 (%)	---		42		---
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		Malaria: 643	Pneumonia: 244	Diarrhea: 181	---	---
患者死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		---		212		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		921	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		2,986	---	114	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)				
19	リファ患者受入数(人 /年) (2013/2014 年)	他病院からのリファ患者			保健センターからのリファ患者	
		---			---	
20	コミュニティ保健への 協力	母子保健活動				

表 Vapi 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：概ね 0.3 ha (by 職員だが要確認) 既存建物：[本館] 入口ゲート正面の建物（外来、検査、薬局、小規模手術室、X 線検査室、超音波検査室、検体検査室、事務室等を含む）と奥の建物（病棟 15 床および ICU 室、分娩室、MCH 室、小規模手術室等を含む）が連絡廊下で連結されている（2014 年建設） [他の付帯施設] キッチン、倉庫（現在内装整備中）

No	項目	概要
		<p style="text-align: center;">Vapi District Hospital Total Land Area: 1.5 ha</p> <p style="text-align: center;">0 10m 50m 100m</p> <p style="text-align: center;">出典：Vapi 病院提示の図面、簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線は前面道路沿い。三相・220V・50Hz）。病院施設内は三相 220V・50Hz。停電はほぼなし。非常用発電装置なし。
3	給水設備	井水を利用（湧水は見られない）。使用水量不明。貯水槽はなく、高架水槽（2.0トン）のみを装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽に蓄積、定期的バキューム処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉なし。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは屋外で焼却処理。

表 Vapi 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室 兼 ICU（病 棟内に配 置）	Patient Bed	2 台（2015 年）	1 台病棟内に保管
		Bedside Monitor	1 台（2015 年）	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	2 台（2015 年）	
		ECG	2 台（2015 年・未開梱）	
		Oxygen pump	1 台（2015 年）	
		Ambulance	1 台（2015 年）	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	1 台（2011 年）	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	

No	部門	機材品目	現況	備考
4	分娩室	Delivery Table	3台 (2012、2015年)	2台 (2015年) を使用 新生児用
		Suction Unit	1台 (2011年)	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	2台 (2015年)	
		Fetal Doppler	1台 (2014年)	
5	手術室 (小規模)	Operation Table	3台 (2015年)	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	1台 (2015年)	
		Defibrillator	---	
		Suction unit	1台 (2015年)	
		Oxygen pump	2台 (2015年)	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	1台 (2015年・未使用)	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	2台 (2015年)	1台未開梱
7	検査室	Blood Cell Counter	2台 (2012年)	
		Chemical Analyzer	2台 (2013年)	
		Centrifuge	1台 (2012年)	
		Autoclave	3台 (2014年、2015年)	
		Microscope	1台 (2013年)	
		Sterilizer	3台 (2007年、2012年)	1台開発パートナー (JICA)
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2015年)	
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Vapi 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	<p>2015年12月に村内から移転開院したばかりで、施設内は非常に清潔に保たれている。病棟分が1棟少ないもののコミュニティ・ホスピタル標準図に準拠する形で建設されており、X線診断装置用の部屋も準備されているなど、スペース的には郡病院Bタイプの基準を満たすつもりである。焼却炉が未整備であるため、汚染のおそれのあるゴミを含めて敷地内野外で焼却している。また、非常用発電装置を装備していない。</p>
機材	<p>移転に合わせてモバイルX線診断装置をはじめ、人工呼吸装置、心電計、ベッドサイドモニター、人工呼吸器、吸引器等の救急、手術関連機器、生化学・血液検査等の検体検査関連機器が県保健局から供給されたが、近年更新されたばかりの機器もあり過剰供給となっている。また、新機材が導入されてもトレーニングが未実施であったり、適切な要員が配置されていなかったりする（例えば放射線技師がいないなど）ことから、機材が使用されずに保管されているなど、人材教育・配置と機材の整備のバランスが課題である。</p>

Vapi 郡病院の現況写真

					
前面道 (国道 15 号)	病院正面入口	エントランスホール	救急車	高架水槽	
					
病棟内 ICU	検査室	生化学分析器	保管中の滅菌器等	同左 (心電計)	同左 (超音波診断装置)
					
X 線室全景	手術室 (小規模) 全景	人工呼吸器	入院病室全景		
					
分娩台	光線療法台 (蘇生台)	胎児モニター	サクション (未使用)	滅菌器	

(6) Khongsedone 郡病院 (郡コード : 14-06)

パクセの北方約 60km (道路距離)、国道 13 号沿いに立地する病床数 35 床の A タイプ郡病院である。病院の医療サービスは、本館と MCH 棟の 2 棟で行われており、本館に対しては、2006 年、日本政府の無償資金協力により医療機材調達が実施された。他方、MCH 棟は米国太平洋軍 (United States Pacific Command) により計画・設計がなされ、2005 年に寄贈されたものである。当院の概要を以下に示す。

表 Khongsedone 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要			
1	所在地等	Khongnakhone Village, Khongsedone District, Salavanh Province (近隣幹線道) 国道 13 号 (電話番号等) 034 411 267/ 020 9989 8667 (Dr. Duangta)			
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)			
	病院のモットー	Strengthening of quick technical service devoted to people			
2	組織図	<pre> graph TD Director[Director] --> DD1[Deputy Director 1] Director --> DD2[Deputy Director 2] DD1 --> Admin[Administrative] DD1 --> MF[Medicence Fund] DD1 --> Finance[Finance] DD1 --> HIF1[Health Insurance Fund 1] DD1 --> HIF2[Health Insurance Fund 2] DD2 --> IM[Internal Medicine] DD2 --> DI[Dianostic Imaging] DD2 --> Outpatient[Outpatient] DD2 --> Pharmacy[Pharmacy] DD2 --> Pediatrics[Pediatrics] DD2 --> OPD[OPD] DD2 --> OG[Obstetrics/Gynecology] DD2 --> Dental[Dental] </pre>			
3	所轄地域・人口	110 村、62,151 人			
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院 (ルートは全区間舗装道路で 60 km)			
5	外来の稼働時間	月曜～土曜、8:00-12:00/ 13:00-16:00			
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科、小児科、歯科			
7	支援部門	診断、薬局、検査室			
8	医療従事者	専門医 2、一般医 (MD) 1、看護師 14、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 2、薬剤師 2、検査技師 4、X 線技師 2、歯科医師 1、コミュニティ助産師 1、PHC・1			
9	病床数	35 床			
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年 13,707			
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	2013/2014 年 9,798			
		2014/2015 年 8,940			
	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	Gastrointestinal diseases: 1071	Normal influenza: 874	Pneumonia: 719	Tonsillitis: 468	Malaria: 398
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年 ---			
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	2013/2014 年 ---			
		2014/2015 年 ---			
	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	2012/2013 年 31			
	リファーの理由 (2013/2014 年)	2013/2014 年 116			
		2014/2015 年 212			
	No.1	No.2	No.3		
	Hypertension: 30	Pneumonia: 21	Gastrointestinal: 10		
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年 732			
	周産期死亡数 (人/年)	2013/2014 年 530			
		2014/2015 年 777			
	3 (2013/2014 年)				

No	項目	概要				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		3,782		3,038		2,653
	合計在院日数 (日/年)	10,187		8,084		7,655
	平均在院日数 (日/人)	2.69		2.66		2.88
	病床占有率 (%)	79		63		60
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1 Malaria: 450	No.2 Pneumonia: 200	No.3 Gastrointestinal: 244	No.4 Tonsillitis: 181	No.5 Diarrhea: 115
患者死亡数 (人/年)	2 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		748		737		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波		X 線	CT	MRI
		1,551		417	---	---
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液		尿	大便	その他
		3,656		2	146	3,508
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)				
19	リファーマ患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファーマ患者			保健センターからのリファーマ患者	
		No data			No data	
20	コミュニティ保健への協力	マラリア対策のための保健教育				

表 Khongsedone 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：概ね 3.5 ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 既存建物：[本館] 平屋建ての十字架型平面で、救急、外来、検査、超音波、歯科、X線、手術、病棟 (35 床) 等を含む [MCH 棟] 平屋建ての米国陸軍太平洋軍の寄贈による建物で (2005 年)、MCH、分娩、小児科、大講堂を含む [Saymai House] 平屋建て。妊婦の親族の宿泊施設 [郡保健局事務所] 平屋建て。敷地の南端部に位置する。 [他の付帯施設] 車庫、洗濯場、東屋

No	項目	概要
		<p>Khongsedone District Hospital Estimated Total Land Area: 3.5 ha</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線は前面道路沿い）、変圧器容量 100 KVA。病院施設内は単相 220V・50Hz。停電は雨期に 10 回/月くらい発生するが、1 回当たり 2 時間未満。非常用小型発電機（15 KVA）を装備し手術室のみをカバーしている。
3	給水設備	市水を利用（断水は見られない）。使用水量は 3 トン/日。貯水槽はなく、高架水槽（6 トン）のみを装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式便所。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽に蓄積、定期的バキューム処理。雑排水は近隣の小川に排水。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉は保有していない。一般ゴミの公共回収サービスはあるが利用していない。汚染の恐れのあるゴミは、敷地外に投棄する。

表 Khongsedone 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	3 台 (2006 年)	日本の支援
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	1 台 (2006 年)	日本の支援
		ECG	---	
		Ambulance	1 台 (2000 年)	開発パートナー
		Autoclave	1 台 (2015 年)	
		Lamp	1 台 (購入年不明)	

No	部門	機材品目	現況	備考
2	ICU	Patient Bed	2台 (2015年)	
		Beside Monitor	1台 (購入年不明)	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
		Oxygen Pump	1台 (2014年)	
		Suction unit	1台 (購入年不明)	開発パートナー
3	MCH	Fetal Doppler	1台 (2013年)	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
4	分娩室	Delivery Table	3台 (2006年)	日本の支援
		Suction Unit	2台 (2006年)	日本の支援
		Ultrasound Monitor	1台 (2014年)	開発パートナー
		Reanimation table	3台 (2009年、2012年)	開発パートナー
		Autoclave	1台 (2015年)	
5	手術室	Operation Table	1台 (2006年)	日本の支援
		Electric scalpel	1台 (2006年)	日本の支援
		Operation Light	1台 (2006年)	日本の支援
		Anesthesia Unit	1台 (2014年)	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
		Autoclave	3台 (2006年、2010年、1台故障)	日本の支援 2台
		Suction unit	2台 (2013年)	開発パートナー1台
6	画像診断室	General X-Ray Unit	1台 (2006年)	日本の支援
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1台 (2010年・可搬式)	
		Examination table	1台 (2006年)	日本の支援
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2010年)	
		Chemical Analyzer	1台 (2013年)	
		Centrifuge	1台 (2006年)	日本の支援
		Autoclave	---	
		Microscope	1台 (2000年)	開発パートナー
		Sterilizer	---	
		Bang may	1台 (2015年)	
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2006年)	日本の支援
		Dental X-Ray Unit	---	
		Autoclave	1台 (2006年)	日本の支援

表 Khongsedone 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	1960年代に建設された本館は、2006～2007年頃に改修工事がなされ、平面計画が明快で使い勝手が良いと思われる。清掃も行き届いている。他方、2005年に建設されたMCH棟は、平屋建てにも拘らず屋根高が不必要と思われるほど高く、かつ、廊下と諸室の構成が複雑で使いづらい印象を受ける。
機材	2006年に日本の無償資金協力で調達された機材は、現在でも故障なしで、良く使われている。

Khongsedone 郡病院の現況写真

						
隣接幹線道・国道 13 号	ゲートから見る本館	MCH 棟の遠景	本館 エントランス	本館・救急		
						
本館・超音波	本館・歯科	本館・検査室内	本館・X線室	本館・手術室	同左	
						
本館・ICU	本館・ 一般病棟	MCH 棟廊下	MCH 棟・ 分娩室	MCH 棟・小 児科待合	救急車	本館・発電機

(7) Laongam 郡病院 (郡コード : 14-07)

パクセの北西約 77km (道路距離)、サラワン市からは南東方向に約 47km (道路距離)、国道 20 号の北側約 200m に所在する B タイプ郡病院 (病床数 15 床) である。約 6 ha の広大な敷地の中に、管理事務棟、診療サービス関連の 6 棟、郡保健局事務所、Saymai House、ガレージ、洗濯場等の施設が散らばっている。特に、敷地内の主要建物 (郡保健局事務所、診療関連 6 棟、Saymai House) が、連絡廊下を軸として配置されている点がシンボリック性を感じさせる。実際にこの配置は、敷地の高低差やアンデューレーションによく対応している。運営面では、B タイプ郡病院ながらも外科の小手術に良く対応している。その一方で、歯科診療に関する人材、医療機材ならびにスペースが欠落している。当院の概要を以下に示す。

表 Laongam 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Huaynamsanh Village, Laongam District, Salavanh Province (近隣幹線道) 国道 20 号 (電話番号等) 034 300 008/ 020 5906 3089 (Dr. Phaosakoun)
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)
	病院のモットー	なし
2	組織図	
3	所轄地域・人口	96 村、70,855 人
4	リファー先上級病院	サラワン県病院 (ルートは全区間舗装道路で 47km)
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:30-16:30
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科、小児科、(minor surgery)
7	支援部門	診断、薬局、検査室、MCH
8	医療従事者	一般医 (MD) 7、メディカルアシスタント (MA) 2、看護師 1、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 15、薬剤師 3、検査技師 3、歯科医師 0
9	病床数	15 床
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年 10,409 2013/2014 年 9,163 2014/2015 年 12,920
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1 Pneumonia: 1,014
		No.2 Tonsillitis: 902 No.3 Gastrointestinal diseases: 633 No.4 Diarrhea: 545 No.5 Normal health checking: 355
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 ---
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1 ---
		No.2 ---
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	2012/2013 年 176 2013/2014 年 150 2014/2015 年 162
	リファーの理由 (2013/2014 年)	No.1 High-risk deliveries
		No.2 Risky operation No.3 Serious injury by traffic accident
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年 No data 2013/2014 年 471 2014/2015 年 563
	周産期死亡数 (人/年)	6 (2013/2014 年)
	14	年間入院患者数 (人/年)
合計在院日数 (日/年)		5,851 4,180 3,535
平均在院日数 (日/人)		2.15 2.00 1.83
病床占有率 (%)		106.87 76.34 64.57
入院理由 (2013/2014 年)		No.1 Pneumonia: 433
		No.2 Diarrhea: 296 No.3 Tonsillitis: 219 No.4 Gastrointestinal: 150 No.5 Malaria: 50
患者死亡数 (人/年)		6 (2013/2014 年)
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科 1,507 (Minor surgery) 産婦人科 471 (delivery No.) その他 ---
	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波 1,381 X線 --- CT --- MRI ---

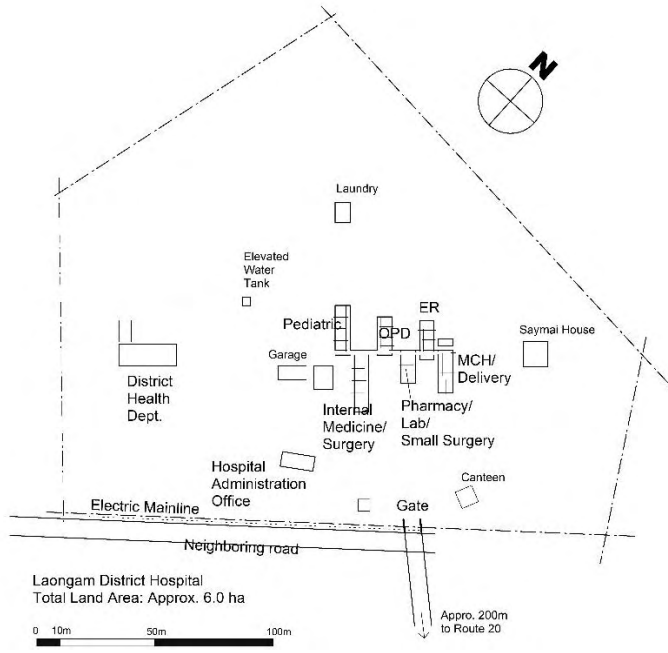
No	項目	概要			
		血液	尿	大便	その他
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	5,079	---	19	208
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)			
19	リファア患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファア患者 ---		保健センターからのリファア患者 ---	
20	コミュニティ保健への協力	母子保健活動			
21	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね 6 ha 既存建物：[管理事務棟] 平屋建て。進入ゲートから最も近くに位置する。院長室と事務室・他を含む [診療関連 6 棟] 診療サービスを提供している平屋建ての 6 棟（小児科棟（病床 6）、内科・外科棟（病床 2×2）、外来棟、薬局・検査棟、救急棟、分娩・MCH 棟（病床 2））が、総延長約 50m の連絡廊下を軸として互い違いに配置されている。上記 12 床に加え予備病床を 15 床保有しており、実質病床数は 27 床。 [郡保健局事務所および Saymai House] 平屋建ての郡保健局事務所と Saymai House（妊婦の親族の宿泊施設）は、上記 6 棟を間に挟んで、敷地南西端と北東端に配置されているが、ほぼ正確に上記の連絡廊下の延長上に位置している [他の付帯施設] 車庫、倉庫、洗濯場、売店</p>  <p>Laongam District Hospital Total Land Area: Approx. 6.0 ha</p> <p>0 10m 50m 100m</p> <p>Approx. 200m to Route 20</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>			
22	電力供給	電力供給幹線から受電（幹線は前面道路沿い）。病院施設内は単相 220V・50Hz。停電はない。非常用発電機なし。			
23	給水設備	市水が利用可能であるが使用せず、井水を利用（濁水は見られない）。使用水量は約 4 トン/日。塩素殺菌・濾過装置の装備なし。貯水槽はなく、高架水槽（2 トン）を装備。			
24	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。			
25	汚水浄化設備	なし。			
26	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は浸透枳で処理。雑排水は周辺のコーヒー園へ排水。			
27	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉なし。一般ゴミの公共回収サービスは利用可能。汚染の恐れのあるゴミは屋外で焼却処理。			

表 Laongam 郡病院の医療器材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (2015 年)	
		Bedside Monitor	1 台 (2015 年)	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	2 台 (2015 年)	
		ECG	---	
		Ambulance	1 台 (2011 年)	開発パートナー
		Oxygen Pump	2 台 (2015 年)	
		Lamp	1 台 (2015 年)	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	1 台 (2015 年)	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
		Sterilizer	1 台 (2013 年)	開発パートナー
		Reanimation table	1 台 (2010 年)	開発パートナー
4	分娩室	Delivery Table	1 台 (2013 年)	
		Suction Unit	1 台 (2008 年)	
		Ultrasound Monitor	---	
		Reanimation table	1 台 (2013 年)	
		Lamp	1 台 (2015 年)	
		Oxygen Pump	1 台 (2013 年)	
5	手術室	Operation Table	1 台 (1989 年)	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	1 台 (2015 年)	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
		Autoclave	1 台 (2008 年)	開発パートナー
		Sterilizer	1 台 (2014 年)	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1 台 (2010 年)	
7	検査室	Blood Cell Counter	1 台 (2013 年)	
		Chemical Analyzer	1 台 (2013 年)	
		Centrifuge	2 台 (2010 年、2013 年)	開発パートナー
		Autoclave	---	
		Microscope	1 台 (2010 年)	
		Sterilizer	---	
8	歯科診療室	Dental Chair	---	
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Laongam 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	歯科診療に係る要員・機材・スペースを擁していないため（マホソット病院から寄贈された古い歯科診療台は保有している）、郡病院 B タイプとしての条件を満たしていない（ただし既存施設は面積的に余裕があるため、歯科診療室のスペースを捻出することは困難ではない）。非常用発電装置を装備していない。
機材	救急用機材、検査室用機材の多くが県予算で確保されている。ただし、上に述べたとおり、歯科診療関連の機材を有していない。

Laongam 郡病院の現況写真

				
進入ゲート	管理事務棟	郡保健局事務所	診療関連 6 棟の遠景	
				
連絡廊下	救急外来の待合	救急処置室	MCH・分娩室の待合	洗濯場

(8) Samuoi 郡病院（郡コード：14-08）

サラワンの北北東約 148 km（道路距離）、Ta-oy からは約 62 km で同じ国道 15 号 B 沿いに位置する。病床数 15 床の B タイプ郡病院である。施設は広大な敷地に点在する。

表 Samuoi 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Tedsaban Village Samuoi district Salavan Provincial （近隣幹線道）国道 15 号 A （電話番号等）030-5198993/ 030-9957039 (Dr. Khemphon)
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし（計画とも）
	病院のモットー	なし

No	項目	概要	
19	リファーマ患者受入数(人/年) (2013/2014年)	他病院からのリファーマ患者 0	保健センターからのリファーマ患者 15
20	コミュニティ保健への協力	なし	

表 Samuoi 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね 2 ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 既存建物：[本館] 平屋建てで、救急、外来、検査、薬局、MCH・分娩、病棟 (15床) 等を含む。 [Saymai House] 2階建て。妊婦の親族の宿泊施設 [病院職員用宿泊施設] 平屋建て 2棟 [郡保健局事務所] 平屋建て [他の付帯施設] 車庫</p> <p style="text-align: center;">Samuoi District Hospital Total Land Area: 2 ha</p> <p style="text-align: center;">出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電 (幹線は前面道路沿いで、ベトナムからの送電)。病院施設内は単相 230V・50Hz。停電は、雨季にしばしば発生するが 1日2時間以下で影響は少ない。非常用発電装置なし。
3	給水設備	市水が利用可 (村落で配水しており、断水は見られない)。使用水量不明。貯水槽はなく、高架水槽 (2トン) のみを装備 (塩素殺菌・濾過装置なし)。
4	便所	水洗式便所を利用。
5	汚水浄化設備	汚水浄化槽あり
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽に蓄積、定期的バキューム処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉なし。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは屋外で焼却。

表 Samuoi 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (調達年不明)	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	
		ECG	---	
		Ambulance	1 台 (2015 年)	保健省 プロジェクト
		Oxygen pump	2 台 (2013 年)	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	---	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
4	分娩室	Delivery Table	2 台 (2013 年、2014 年)	2013 年分は JICA
		Suction Unit	2 台 (2008 年、2013 年)	2008 年分は Cesvi
		Ultrasound Monitor	---	
		Oven	1 台 (調達年不明)	
		High Pressure Sterilizer	3 台 (調達年不明)	
		Phototherapy with Warmer	1 台 (調達年不明)	Cesvi からの支援
5	手術室	Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1 台 (2012 年)	スイスからの支援
7	検査室	Blood Cell Counter	1 台 (2014 年)	
		Chemical Analyzer	1 台 (2012 年)	
		Centrifuge	1 台 (調達年不明)	
		Autoclave	---	
		Microscope	1 台 (2009 年)	
		Sterilizer	1 台 (2009 年)	
8	歯科診療室	Dental Chair	1 台 (2015 年)	
		Dental X-Ray Unit		
	その他	High Pressure Sterilizer	2 台 (2009 年、2012 年)	

表 Samuoi 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	ラオスの多くの郡病院の立て方に準じた、各診療科の前を開放通路（外廊下）とする形式の施設である。いまだに堅牢で建て替えは必要としない。なお、非常用発電装置は装備すべきである。
機材	新生児ウォーマー付の光線治療器（Cesvi の支援）や酸素発生機を備えているが、あまり利用されていない。

Samuoi 郡病院の現況写真

			
前面道とゲート	郡保健局・左と郡病院・右の遠景	郡病院の全景	MCH 診察室
			
ICU	分娩室	検査室内の機材	歯科診療室（歯科医がない）
			
超音波検査室	病室内	車庫の救急車	

[セコン県]

(9) セコン県病院 (郡コード : 15-01)

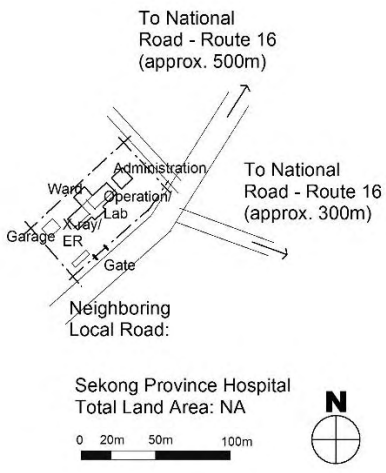
セコン中心部にあるマーケットより北に約3キロ行った場所に位置し、国道16号のバイパス沿いに位置している。病院施設は1984年の建設である。当院の概要を以下に示す。

表 Sekong 県病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	Maihaumeauong village, Lamam district, Sekong province (近隣幹線道) 国道16号バイパス線沿い (電話番号等) 038 211 6634, 038 211 055									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図										
3	所轄地域・人口	4郡 (Lamam, Kaluem, Dukjueng, Tateang)									
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院 (ルートは全区間舗装道路で約130km 約2.5時間)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:30-12:00/ 13:30-16:00									
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、リファーベリ、MCH、皮膚科									
7	支援部門	診察室、薬局、検査室、輸血、栄養									
8	医療従事者	専門医7、一般医(MD)44、MA16、看護師28、看護師兼助産師10、薬剤師5、検査技師5、X線技師2、歯科2、PHC・8、理学療法師3									
9	病床数	45床 (2016年70床へ増設予定)									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <tr> <th>2012/2013年</th> <th>2013/2014年</th> <th>2014/2015年</th> </tr> <tr> <td>3,543</td> <td>15,369</td> <td>20,407</td> </tr> </table>	2012/2013年	2013/2014年	2014/2015年	3,543	15,369	20,407			
	2012/2013年	2013/2014年	2014/2015年								
3,543	15,369	20,407									
外来患者の来院理由 (2013/2014年)	<table border="1"> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> <tr> <td>Flu: 1,243</td> <td>Tonsillitis: 1,136</td> <td>Pneumonia: 724</td> <td>Toothache: 945</td> <td>Gastritis: 934</td> </tr> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Flu: 1,243	Tonsillitis: 1,136	Pneumonia: 724	Toothache: 945	Gastritis: 934
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Flu: 1,243	Tonsillitis: 1,136	Pneumonia: 724	Toothache: 945	Gastritis: 934							
11	年間救急患者数 (人/年)	<table border="1"> <tr> <th>2012/2013年</th> <th>2013/2014年</th> <th>2014/2015年</th> </tr> <tr> <td>4,620</td> <td>10,041</td> <td>8,728</td> </tr> </table>	2012/2013年	2013/2014年	2014/2015年	4,620	10,041	8,728			
	2012/2013年	2013/2014年	2014/2015年								
4,620	10,041	8,728									
救急患者の来院理由 (2013/2014年)	<table border="1"> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	---	---	---	---	---
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
---	---	---	---	---							
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	<table border="1"> <tr> <th>2012/2013年</th> <th>2013/2014年</th> <th>2014/2015年</th> </tr> <tr> <td>58</td> <td>108</td> <td>98</td> </tr> </table>	2012/2013年	2013/2014年	2014/2015年	58	108	98			
	2012/2013年	2013/2014年	2014/2015年								
58	108	98									
リファーの理由 (2013/2014年)	<table border="1"> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> </tr> <tr> <td>Injury: 48</td> <td>blood stroke: 9</td> <td>Encephalitis: 3</td> </tr> </table>	No.1	No.2	No.3	Injury: 48	blood stroke: 9	Encephalitis: 3				
No.1	No.2	No.3									
Injury: 48	blood stroke: 9	Encephalitis: 3									

No	項目	概要				
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		1,011		1,462		1,817
	周産期死亡数 (人/年)	22 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		887		1,045		1,392
	合計在院日数 (日/年)	3,543		3,718		3,966
	平均在院日数 (日/人)	4.50		4.60		4.50
	病床占有率 (%)	105.00		103.95		104.27
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	Gastritis: 457	Diarrhea: 226	Pneumonia: 315	Dengue: 17	Malaria: 117	
	患者死亡数 (人/年)	1 (2013/2014 年)				
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		902		52		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		2,269	1,339	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		1,351	159	139	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	181 (2013/2014 年)				
19	リファア患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファア患者			保健センターからのリファア患者	
		---			---	
20	コミュニティ保健への協力	ワクチン接種				

表 Sekong 県病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：不明 既存建物：1984 年に建設され平屋の建物である。</p>  <p>The diagram shows the hospital's layout with buildings labeled: Administration, Operation, Lab, Ward, X-ray, ER, Garage, and Gate. It indicates distances to National Road - Route 16 (approx. 500m and approx. 300m) and a neighboring local road. A scale bar shows 0, 20m, 50m, and 100m. A north arrow is also present.</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電しており、病院施設内は単相 220V・50Hz、三相 400V が供給されている。停電はほとんど無く、付きに一度 20 分程度の停電があるかないかである。非常用発電機 (0.4KVA) を有している。
3	給水設備	市水を直接引き込んで使用している。
4	便所	水洗式便所が整備されている。
5	汚水浄化設備	処理装置は無く直接排水溝に流している。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。

No	項目	概要
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場は無い。ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉にて焼却。その他の廃棄物は公共の回収業者を利用している。

表 Sekong 県病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (1999 年)	開発パートナー
		Bedside Monitor	---	政府予算
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	政府予算
		ECG	---	
		Ambulance	2 台 (2000 年)	政府予算
2	ICU	Patient Bed	3 台 (1999 年)	開発パートナー
		Bedside Monitor	3 台 (1999 年)	開発パートナー
		Ventilator	3 台 (2015 年)	開発パートナー
		Phototherapy	3 台 (2001 年)	開発パートナー
		Defibrillator	1 台 (2000 年)	開発パートナー
3	MCH	Fetal Doppler	2 台 (2015 年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor		
		Phototherapy		
4	分娩室	Delivery Table	2 台 (199 年/2015 年)	開発パートナー
		Suction Unit	1 台 (2015 年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	2 台 (2000 年/2010 年)	開発パートナー
		Fatal monitor	4 台 (2010/2015 年)	開発パートナー
5	手術室	Operation Table	2 台 (1999 年)	開発パートナー
		Electric scalpel	2 台 (1999 年)	開発パートナー
		Operation Light	2 台 (1999 年)	開発パートナー
		Anesthesia Unit	2 台 (2015 年)	開発パートナー
6	画像診断室	General X-Ray Unit	1 台 (2010 年)	病院予算
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	3 台 (2013 年)	政府予算
		Chemical Analyzer	1 台 (2010 年)	政府予算
		Centrifuge	1 台 (2000 年)	政府予算
		Autoclave		
		Microscope	1 台 (2001 年)	政府予算
		Sterilizer	1 台 (2001 年)	政府予算
8	歯科診療室	Dental Chair	2 台 (1994 年)	開発パートナー
		Dental X-Ray Unit	1 台 (1999 年)	開発パートナー

表 Sekong 県病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	建設後 30 年経過しているものの、室内は清潔かつ整理整頓されており、古さを感じない。
機材	医療機材は 2010 年から 2015 年にかけて主要機材が整備されており不足は感じない。しかし、X 線投射装置は 2010 年に設置されているが、デジタル式のためフィルムの供給面に不安が残り、早期のデジタル化が望まれる。また、ICU のベッドサイドモニター、手術室の手術台、電気メス、無影灯は 1999 年に整備されたものを未だに使用していることから、早急の更新が必要である。

Sekong 県病院の現況写真

					
前面道と病院ゲート	ゲートから見た病院全景	X 線投射装置	手術台	无影灯	
					
血球計算機	顕微鏡	超音波診断装置	電気メス	分娩台	Infant Warmer

(10) Kaleum 郡病院（郡コード：15-02）

当該郡病院は、2015 年 5 月、ダムの建設工事のため、水没予定の 2 カ村が従来場所から 35 km ベトナム寄りの山の中腹に町ごと移転するに伴って、新築・移転した病床数 20 床の B タイプ郡病院である。当院の概要を以下に示す。

表 Kaleum 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Gangkui Village Kaleum District Sekong province (近隣幹線道) なし (電話番号等) 030-9619158 (Dr. Fongsamond)
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)
	病院のモットー	なし
2	組織図	なし
3	所轄地域・人口	58 村の中の 5 村、4,039 人
4	リファー先上級病院	セコン県病院 (約 105 km。車両で 6 時間半。ルートは舗装道路約 15 km、未舗装道路約 90 km、フェリーによる渡河 9 回を要す)
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 14:00-16:00
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科

No	項目	概要				
7	支援部門	診断、薬局、検査室、栄養				
8	医療従事者	一般医 (MD) 3、メディカル・アシスタント (MA) 6、看護師 8、薬剤師 3、検査技師 4				
9	病床数	20 床				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		6,961		---		6,493
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		common cold (967)	diarrhea (723)	Tonsillitis (642)	Gastralgia (540)	Pneumonia (221)
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		21		36		20
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		No data				
12	上級病院への年間リファアー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		26		24		14
	リファアーの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2		No.3	
		delivery (24)	---		---	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		70		69		66
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		915		577		473
	合計在院日数 (日/年)	2,953		2,324		1,819
	平均在院日数 (日/人)	3.23		4.03		3.85
	病床占有率 (%)	40		32		25
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	diarrhea (110)	malaria (54)	tonsillitis (51)	pneumonia (28)	gastralgia (65)	
	患者死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		0		0		0
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波		X 線	CT	MRI
		0		---	---	---
No	項目	概要				
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液		尿	大便	その他
		No record		No record	No record	
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)				
19	リファアー患者受入数 (人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファアー患者			保健センターからのリファアー患者	
		No record			No record	
20	コミュニティ保健への協力	なし				

表 Kaleum 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：概ね 1.5 ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 既存建物：[病院本館] 平屋建ての外來診療棟 (救急、MCH・分娩、薬局等)、病棟 (3 室・20 床) および検査棟 (検査室 2 室・エコー) の 3 棟が渡り廊下によって密接に結ばれている (2015 年 5 月竣工)。 [郡保健局事務所] 平屋建て。病院本館に隣接。 [その他の付帯施設] 焼却炉・発電機庫

No	項目	概要
		<p style="text-align: center;">出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から単相 230V・50Hz と三相 380V・50Hz を受電（幹線は前面道路沿い）。停電は 1 日当たり 2 時間未満。非常用発電機（小型・15 KA）を保有。
3	給水設備	市水（湯水は見られない）。使用水量 1.5 トン/日。貯水槽・高架水槽ともに装備していない（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式。
5	汚水浄化設備	汚水浄化槽あり
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽に蓄積し定期的にバキューム処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉を有す（燃焼温度、処理容量不詳）。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは焼却炉で燃焼処理。

表 Kaleum 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台（調達年不明）	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	1 台（調達年不明）	
		ECG	---	
		Ambulance	1 台（2015 年）	
		Oxygen generator	1 台（2013 年）	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	1 台（2014 年）	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy with warmer	2 台（2012、2014 年）	1 台は Cesvi の支援
4	分娩室	Delivery Table	1 台（2013 年）	JICA の支援
		Suction Unit	1 台（2008 年）	

No	部門	機材品目	現況	備考
		Ultrasound Monitor	---	
		Autoclave		
		Reanimation table		
		Fetal Doppler		
5	手術室	Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1台 (2012年)	スイスの支援
		Examination table		
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2014年)	
		Chemical Analyzer	1台 (2012年)	
		Centrifuge	1台 (調達年不明)	
		Autoclave	---	
		Microscope	1台 (2009年)	
		Sterilizer	1台 (2009年)	
8	歯科診療室	Dental Chair	---	
		Dental X-Ray Unit	---	
	その他	High Pressure Sterilizer	3台 (調達年不明)	

表 Kaleum 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	医療施設は、現在の診療科目と患者数に対して十分過ぎるほど大きく、かつ閑散としている。引っ越して半年が経過しているが、引越し後の荷物が、まだきちんと整理・配置されていない。
機材	同上

Kaleum 郡病院の現況写真

			
渡河（病院へ 35 km）	新 Kaleum の町の遠景	前面道路から見た病院全景	郡病院の進入ゲート
			
救急処置室の内部	分娩室の分娩台	分娩室の光線治療器・他	MCH 室
			
検査室の内部	外来棟の廊下	車庫	

(11) Dakcheung 郡病院（郡コード：15-03）

セコンの東方約 92 km の国道 16 号 B として整備中の幹線道路（2017 年完成予定）沿いに位置する病床 16 床の B タイプ郡病院である。セコンからの全行程 92 km の内 30km が舗装道路（セコンの直近で橋が未完成のためフェリーによる渡河が必要。橋は 2017 年完成予定）次の 30km が一応メンテナンスされた未舗装道路（赤土で滑り易い）、残り 32km がメンテナンスなしの完璧な山岳路である。Dakcheung の町は、街路幅だけが広く全体に寂しい印象を与える。山の頂上を平らにしてできた町という雰囲気、町の何処に行っても最後は急な下り坂で終わるといった厳しい立地条件であり、ひとたび風が吹くと町全体を風が通り抜け悪天候となる。

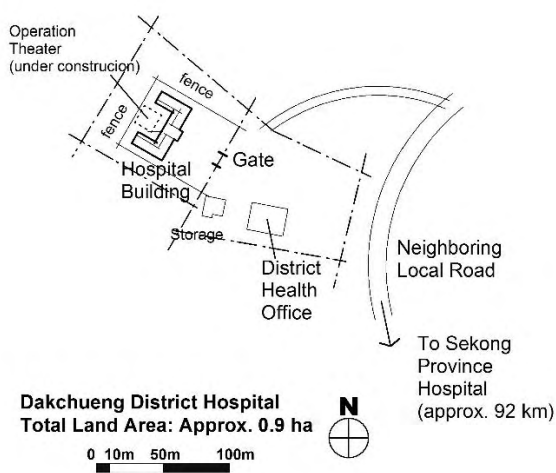
郡病院施設はセコン寄りの町はずれに位置した丘の上に立つ。郡保健局事務所は隣接しているが、敷地は別になっている。郡病院の敷地は狭く拡張や新築のスペースはない。施設は小さく最低限であるが、現在保健省の資金で手術室を新築中であり、完成後には郡病院カテゴリーが“B”から“A”になる予定である。当院の概要を以下に示す。

表 Dakcheung 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	Dak bong Village Dakcheung District Sekong Province (近隣幹線道) 国道 16 号 A (2017 年開通予定) (電話番号等) 030-2802769/ 020-9740-1977 (Dr. Kimsavanh)									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図										
3	所轄地域・人口	54 村中の 10 村 (他 44 村は保健センター 10 施設の所轄)、人口 4,657									
4	リファー先上級病院	セコン県病院 (全行程約 92 km。舗装道路約 30 km、未舗装道路約 62 km でフェリーによる渡河 1 回、車両自走による渡河 8 回)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、7:30-11:30/ 13:30-16:00									
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科、小児科									
7	支援部門	薬局、検査室、栄養									
8	医療従事者	一般医 (MD) 5、メディカル・アシスタント (MA) 6、看護師 0、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 4、薬剤師 2、検査技師 2、PHC・4									
9	病床数	16 床									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,234</td> <td>9,647</td> <td>12,340</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	9,234	9,647	12,340			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	9,234	9,647	12,340								
外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Common cold (1,481)</td> <td>pneumonia (1,508)</td> <td>headache (1,320)</td> <td>Gastralgia (903)</td> <td>Tonsillitis (752)</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Common cold (1,481)	pneumonia (1,508)	headache (1,320)	Gastralgia (903)	Tonsillitis (752)
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Common cold (1,481)	pneumonia (1,508)	headache (1,320)	Gastralgia (903)	Tonsillitis (752)							
11	年間救急患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>309</td> <td>247</td> <td>218</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	309	247	218			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	309	247	218								
救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Road accident (33)</td> <td>Other accident (214)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Road accident (33)	Other accident (214)			
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Road accident (33)	Other accident (214)										
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>107</td> <td>107</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	107	107	100			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	107	107	100								
リファーの理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Delivery</td> <td>appendicitis</td> <td>Accident</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	Delivery	appendicitis	Accident				
No.1	No.2	No.3									
Delivery	appendicitis	Accident									

No	項目	概要						
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年		
		---		123		164		
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)						
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年		
		1,184		1,340		2,441		
	合計在院日数 (日/年)		5,282		5,778		5,551	
	平均在院日数 (日/人)		4.46		4.31		2.27	
	病床占有率 (%)		90		99		95	
	入院理由 (2013/2014 年)		No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	
		Pneumonia (246)	Diarrhea (130)	Pneumonia (serious case) (49)	Nerve pain (119)	Tonsillitis (85)		
	患者死亡数 (人/年)	12 (2013/2014 年)						
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他		
		0		189		0		
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波		X 線		CT		
		0		---		---		
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液		尿		大便		
		0		0		0		
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)						
19	リファーマ患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファーマ患者			保健センターからのリファーマ患者			
		No record			No record			
20	コミュニティ保健への協力	村落での母子保健活動						

表 Dakcheung 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね 0.9 ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 既存建物：[郡病院本館] 平屋建て。救急、分娩室、検査室、薬局、病室等を含む [郡保健局事務所] 敷地は区別されているが郡病院に隣接。</p>  <p>Dakcheung District Hospital Total Land Area: Approx. 0.9 ha</p>
	電力供給	<p>公共電力幹線から受電 (幹線は三相 400V・50 Hz)。病院施設内は単相 230V・50Hz。停電は 1 日 2 時間未満。電力負荷は 450 KVA。非常用発装置なし。</p>

No	項目	概要
3	給水設備	井水を利用（濁水は見られない）。使用水量は不明。貯水槽はなく、高架水槽（2トン×2）のみを装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式。
5	汚水浄化設備	汚水浄化槽あり
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽に蓄積、定期的バキューム処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉なし。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは屋外で焼却。

表 Dakcheung 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	2 台（調達年不明）	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	
		ECG	---	
		Ambulance	1 台（2001 年）	故障中
Oxygen pump	1 台（2013 年）	草の根無償		
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	---	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
4	分娩室	Delivery Table	2 台（2013、2014 年）	
		Suction Unit	2 台（2008、2013 年）	1 台は Cesvi の支援
		Ultrasound Monitor	---	
		Autoclave	---	
		Phototherapy with warmer	3 台（2011、2013 年）	2 台は Cesvi の支援
		Fetal Doppler	1 台（調達年不詳）	
		Oven	1 台（調達年不詳）	
High Pressure Sterilizer	3 台（調達年不詳）			
5	手術室	Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1 台（2012 年）	スイスの支援
7	検査室	Blood Cell Counter	1 台（2014 年）	
		Chemical Analyzer	1 台（2012 年）	
		Centrifuge	1 台（調達年不明）	
		Autoclave	---	
		Microscope	1 台（2009 年）	
		Sterilizer	1 台（2009 年）	
8	歯科診療室	Dental Chair	1 台（2015 年）	
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Dakcheung 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	A タイプ郡病院への格上げを申請中であり、そのため手術棟を中庭に建設中であるが、X線撮影室（装置とも）、眼科・耳鼻咽喉科の診断・治療室（装置とも）、ならびに 14 床増床して 30 床とすることも必要である。また、非常用発電装置も装備すべきである。
機材	出産も少なく、交通量が少ないため事故の負傷者数も非常に少ないことに起因するのか、医療機器として、めぼしいものは何もない。検査室の機器も一通り保健省から貰っているがあまり使われている様子はない。救急車は 2001 年に保健局より中古車を貰ったが現在動かない（修理可能な故障であるが予算がなく、1 年半近く修理していない）。日本大使館の草の根無償で酸素発生器を貰っているが数回しか使ったことがない。胎児心音計も保健省から貰ってあるが、電池が切れていた状態でずっと置かれている。

Dakcheung 郡病院の現況写真

			
セコンから Dakcheung 方面へのフェリー渡河	車両による直接渡河	郡保健局事務所	ゲート越しに見る郡病院
			
中庭に建設中の手術棟	検査室	分娩室の光線治療器	病室（3 室）

(12) Thateng 郡病院（郡コード：15-04）

パクセからアタプー県へ向かう国道 16 号のサラワンへの分岐点に立地する病床数 10 床の B タイプ郡病院である。周辺の国道はすべて舗装されておりパクセやアタプー、サラワンなど、何処に行くにも便利である。高原地帯（標高 800m）で気候は夏も涼しく過ごし易い。この環境の良さの為か周辺には引退した外国人も多く住む。高原野菜などの産業が盛んでボラベン高原周辺と並び野菜や果物などの出荷が多い地域である。当院の概要を以下に示す。

表 Thateng 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	Thateng Tai Village Thateng District Sekong Province (近隣幹線道) 国道 16 号 (電話番号等) 038-210005/ 020-5915-8444 (Dr. Khonsavanh) Khonsavanh_phanthavong@yahoo.com									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図	 <pre> graph TD Director[Director] --> DD1[Deputy director 1] Director --> DD2[Deputy director 2] DD1 --> Admin[Admin 5 staffs] DD1 --> Nurse[Nurse 2 staffs] DD1 --> Children[Children 4 staffs] DD1 --> IPD[IPD 4 staffs] DD1 --> OPD[OPD 3 staffs] DD2 --> Delivery[Delivery/ Gyneco 2 staffs] DD2 --> Food[Food and drug 3 staffs] DD2 --> Laboratory[Laboratory 3 staffs] DD2 --> Dental[Dental 1 staff] </pre>									
3	所轄地域・人口	50 村中の 7 村 (43 村は保健センター 7 施設が所轄)、9,561 人									
4	リファー先上級病院	セコン県病院 (ルートは全区間舗装道路で約 48 km)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 13:30-16:00									
6	診療科目	救急、外科、内科、産科・婦人科、小児科、歯科									
7	支援部門	診断、薬局、検査室、栄養									
8	医療従事者	専門医 1、一般医 (MD) 5、メディカル・アシスタント (MA) 3、看護師 6、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 3、薬剤師 3、検査技師 3、歯科医師 1、PHC・3									
9	病床数	10 床									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10,899</td> <td>11,466</td> <td>13,809</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	10,899	11,466	13,809			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
10,899	11,466	13,809									
外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tonsillitis (1,613)</td> <td>Common cold (1,073)</td> <td>Gastralgia (207)</td> <td>Diarrhea (546)</td> <td>Pneumonia (446)</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Tonsillitis (1,613)	Common cold (1,073)	Gastralgia (207)	Diarrhea (546)	Pneumonia (446)
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Tonsillitis (1,613)	Common cold (1,073)	Gastralgia (207)	Diarrhea (546)	Pneumonia (446)							
11	年間救急患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>344</td> <td>342</td> <td>1,106</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	344	342	1,106			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
344	342	1,106									
救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>accident (342)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	accident (342)				
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
accident (342)											
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>101</td> <td>122</td> <td>219</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	101	122	219			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
101	122	219									
リファーの理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>delivery</td> <td>road accident</td> <td>appendicitis</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	delivery	road accident	appendicitis				
No.1	No.2	No.3									
delivery	road accident	appendicitis									

No	項目	概要				
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		361		413		478
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		1,596		1,748		1,886
	合計在院日数 (日/年)	No data		No data		No data
	平均在院日数 (日/人)	No data		No data		No data
	病床占有率 (%)	44		49		52
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		Diarrhea (228)	Tonsillitis (213)	Gastralgia (145)	Pneumonia (88)	Accident (83)
	患者死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		0		413		0
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		No data	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		681	---	---	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)				
19	リファア患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファア患者			保健センターからのリファア患者	
		No record			No record	
20	コミュニティ保健への協力	栄養、および季節病に関するワークショップ				

表 Thateng 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：概ね 1.5 ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 既存建物：[郡病院] 本館 (平屋建て 1992 年の建設)、新館 (平屋建てで米国の支援により 2012 年に完成)、マラリア・プロジェクト棟等からなる [Saymai House] 2 階建ての妊婦の親族の宿泊施設 [郡保健局事務所] 平屋建て、敷地内の北端部に位置する [その他の付帯施設] ガレージなど

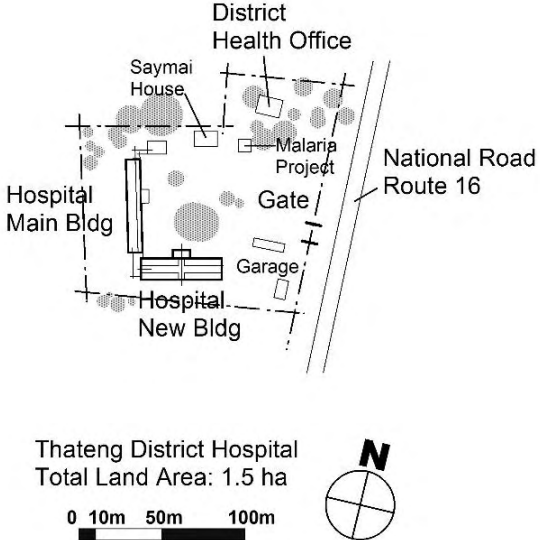
No	項目	概要
		 <p>Thateng District Hospital Total Land Area: 1.5 ha</p> <p>0 10m 50m 100m</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線は前面道路沿い）。病院施設内は単相 230V・50Hz。停電は1日2時間未満。非常用発電装置なし。
3	給水設備	井水を利用（湯水は見られない）。使用水量不明。貯水槽はなく、高架水槽（12トン）のみを装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式。
5	汚水浄化設備	汚水浄化槽あり
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽に蓄積、定期的バキューム処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場なし。ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉を有す（燃烧温度・処理能力とも不詳）。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは焼却炉で焼却。

表 Thateng 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	
		ECG	---	
		Ambulance	1台（2012年）	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler		
		Ultrasound Monitor		
		Phototherapy with warmer	1台（調達年不詳）	Cesviの支援
4	分娩室	Delivery Table	2台（2013、2014年）	1台はJICAの支援
		Suction Unit	2台（2008、2013年）	1台はCesviの支援
		Ultrasound Monitor	---	

No	部門	機材品目	現況	備考
		Oven	1台 (調達年不詳)	
		High Pressure Sterilizer	3台 (調達年不詳)	
		Phototherapy with warmer	1台 (調達年不詳)	Cesvi の支援
5	手術室	Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit		
		Mobile X-Ray Unit		
		CT		
		MRI		
		Ultrasound Monitor	1台 (2012年)	スイスの支援
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2014年)	
		Chemical Analyzer	1台 (2012年)	
		Centrifuge	1台 (調達年不詳)	
		Autoclave		
		Microscope	1台 (2009年)	
		Sterilizer	1台 (2009年)	
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2015年)	
		Dental X-Ray Unit		

表 Thateng 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	施設は、旧来のラオス特有の施設（1992年建設）と2012年に米国の支援で建てられた本館的な施設と両方がある。その他として、母子保健用の建物とマラリア・プロジェクトの建屋がある。敷地には余裕がある。施設の管理状態は、タイの赤十字から派遣された（2013年）ボランティアが指導した5Sを守り整理整頓がきちんとされていて非常に綺麗に使っている。ただし、非常用発電装置を装備すべきである。
機材	救急処置のための機材が多く欠落している

Thateng 郡病院の現況写真

			
ゲート	旧館	米国支援による新館	救急治療室

			
検査室内	歯科診療室	病室 (3 室)	マラリア・プロジェクト棟
			
ガレージ	Saymai House	井戸設備	高架水槽

[チャンパサック県]

(13) チャンパサック県病院 (郡コード : 16-01)

チャンパサック県の県都パクセにある病床数 250 床の県病院である。重篤患者が発生した場合、隣県のサラワン県西部地域の郡病院は、当該病院を真っ先にリファー先と考えており、南部地域の他 3 県の県病院からのリファーも受け入れている。当院の概要を以下に示す。

表 チャンパサック県病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Lak mueang Village, Pakse District, Champasak Province (近隣幹線道) 国道 13 号 (電話番号等) 856-31 212 018/ 020 5553 2990 (Dr. Keo Sosuphanh)
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)
	病院のモットー	なし

No	項目	概要												
2	組織図	<p>Champusak Province Hospital Director</p> <p>Deputy Director: Academic Department 1) Emergency 2) Internal Medicine I 3) Internal Medicine II 4) Internal Medicine III 5) Infection Diseases 6) Private Clinic I 7) Private Clinic II 8) ENT(Ear, Nose, Throat) 9) Tuberculosis 10) Traditional Medicine 11) Ophthalmology 12) Rehabilitation 13) Abdominal Surgery 14) Traumatology 15) ICU 16) OB/GYN 17) Pediatric 18) CCU (Cardio Care Unit) 19) Dermatology 20) Internatal Clinic 21) OPD 22) Dental Clinic 23) MCH 24) X-Ray 25) Laboratory 26) Pharmacy - Academic Activity and Assessment, - Academic training - District Hospital Academic Promotion - Library - Social Health: Health Protection and</p> <p>Deputy Director: Nursing Department - Nursing Administration Control and Assessment - Nursing Education - Nursing Activity - Nursing Education for District Hospital Levels - Hygien and Infection protect</p> <p>Deputy Director: Administration Department - Planing Financing and Materials Unit - Medical Equipment Maintence and Elerctricity Unit - Secretariat - Vehicle - Laundry and Cleaning - Personal Development - Heath insurance</p>												
3	所轄地域・人口	南部地域 4 県全体、人口約 1 百万												
4	リファー先上級病院	なし												
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:00-16:00												
6	診療科目	救急、伝統医療・内科、外科、産科・婦人科、MCH、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、リファービリ科、歯科、(腫瘍科はなし)												
7	支援部門	診断、薬局、検査、輸血、												
8	医療従事者	専門医 13、一般医 (MD) 69、メディカルアシスタント (MA) 29、看護師 46、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 67、薬剤師 24、検査技師 11、X 線技師 2、歯科医師 13、衛生士 1、PHC・17												
9	病床数	250 床												
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">2012/2013 年</th> <th colspan="2">2013/2014 年</th> <th colspan="2">2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">53,316</td> <td colspan="2">48,638</td> <td colspan="2">52,466</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年		53,316		48,638		52,466	
	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年									
53,316		48,638		52,466										
外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>injury: 5033</td> <td>Heart disease: 2002</td> <td>GI (Gastrointestinal): 1973</td> <td>Flue: 1860</td> <td>ENT: 1598</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	injury: 5033	Heart disease: 2002	GI (Gastrointestinal): 1973	Flue: 1860	ENT: 1598			
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5										
injury: 5033	Heart disease: 2002	GI (Gastrointestinal): 1973	Flue: 1860	ENT: 1598										
11	年間救急患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">2012/2013 年</th> <th colspan="2">2013/2014 年</th> <th colspan="2">2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">26,420</td> <td colspan="2">24,584</td> <td colspan="2">16,770</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年		26,420		24,584		16,770	
	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年									
26,420		24,584		16,770										
救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GI: 2166</td> <td>Injury: 1916</td> <td>ENT: 1154</td> <td>Pneumonia: 1125</td> <td>Diarrhea: 1003</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	GI: 2166	Injury: 1916	ENT: 1154	Pneumonia: 1125	Diarrhea: 1003			
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5										
GI: 2166	Injury: 1916	ENT: 1154	Pneumonia: 1125	Diarrhea: 1003										
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年										
		No data	No data	No data										

No	項目	概要				
	リファアの理由 (2013/2014年)	No.1		No.2		No.3
		No data		No data		No data
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013年		2013/2014年		2014/2015年
		3,166		3,626		5,181
	周産期死亡数(人/年)	19(2013/2014年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013年		2013/2014年		2014/2015年
		25,080		24,584		21,297
	合計在院日数(日/年)	106,117		72,148		70,645
	平均在院日数(日/人)	4.23		2.93		3.32
	病床占有率(%)	116		79		77
	入院理由 (2013/2014年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	GI: 2166	Injury: 1916	ENT: 1154	Pneumonia: 1125	Diarrhea: 1003	
	患者死亡数(人/年)	146(2013/2014年)				
15	年間手術件数(件/年) (2013/2014年)	外科		産婦人科		その他
		2,577		695		---
16	年間診断件数(件/年) (2013/2014年)	超音波	X線	CT	MRI	
		14,919	16,081	1,329	---	
17	年間検査件数(件/年) (2013/2014年)	血液	尿	大便	その他	
		37,982	4,702	957	---	
18	年間輸血件数(件/年)	1,065(2013/2014年)				
19	リファア患者受入数(人/年) (2013/2014年)	他病院からのリファア患者			保健センターからのリファア患者	
		3,449			No data	
20	コミュニティ保健への協力	なし				

表 チャンパサック県病院の施設・インフラの現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね4.6ha 既存建物：医療サービス関連施設は、敷地のほぼ中央の本館とMCH・小児棟の2棟である。 [本館] 2階建て建物が5棟、北側から順に外来診療棟、管理事務棟（斜路を含む）、救急・手術棟（救急、手術室5室、検査・画像診断・ICUを含む）、科目別診療棟・2棟（斜路を挟んで2棟が連結され、2階は病棟（250床））が配置され、これら5棟が中央廊下・渡り廊下で結ばれている。なお公称250床であるが約40床の補助ベッドを有している。 [MCH・小児科棟] 高床式平屋建ての建物で、産科・婦人科診療、分娩室、MCH、小児科を含む。</p>

No	項目	概要
		 <p>Champasak Province Hospital Estimated Total Land Area: Approx. 4.6 ha</p> <p>0 10m 50m 100m</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	電力供給幹線から受電（変圧器は2台で容量は800KVA+250KVA）。病院施設内は単相220V・50Hz。停電はほぼなし（雨期に、時折5分間程度の停電発生あり）。非常用発電装置を有す。
3	給水設備	市水を利用（断水はない）。使用水量データなし。塩素殺菌・濾過装置なし。貯水槽、高架水槽を装備するがデータなし。
4	便所	水洗式便所を利用
5	汚水浄化設備	汚水浄化プラントを有す
6	公共下水道	下水道の敷設があり利用している
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉は2年前に故障して以降、利用していない。一般ゴミの公共回収サービスは利用可（週3回の回収）。汚染の恐れのあるゴミは、公共回収サービスに依頼して処理。

表 チャンパスック県病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	30台（2014年・2、2010年・24）	開発パートナーを含む
		Bedside Monitor	2台（2007年）	2台とも故障中
		Defibrillator	1台（2012年）	開発パートナー
		Suction Unit	1台（2010年）	
		ECG	1台（2013年）	
		Ambulance	4台（2014年・2、2008年・2）	2台は開発パートナー
2	ICU	Patient Bed	10台（2004年）	
		Bedside Monitor	6台（2004年）	
		Ventilator	2台（2010年）	開発パートナー
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	1台（2013年）	開発パートナー

No	部門	機材品目	現況	備考
3	MCH	Fetal Doppler	4 台 (調達年不明)	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	3 台 (2012 年・1, 2006 年・2)	開発パートナー
		Incubator	3 台 (調達年不明)	開発パートナー
		Reanimation Table	3 台 (調達年不明)	開発パートナー
4	分娩室	Delivery Table	4 台 (2004 年)	開発パートナーも含む
		Suction Unit	1 台 (2013 年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	1 台 (2013 年)	開発パートナー
5	手術室	Operation Table	5 台 (2004 年)	
		Electric scalpel	5 台 (2004 年)	
		Operation Light	5 台 (2004 年)	
		Anesthesia Unit	5 台 (2004 年)	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	2 台 (2004 年)	1 台故障中
		Mobile X-Ray Unit	1 台 (2004 年)	
		CT	1 台 (2004 年)	故障中
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	5 台 (2015 年・1 台、他 4 台は 2004 年以前)	1 台のみ開発パートナー1 台故障中
7	検査室	Blood Cell Counter	3 台 (2010 年、2015 年)	1 台は開発パートナー
		Chemical Analyzer	2 台 (2011 年、2015 年)	
		Centrifuge	1 台 (2005 年)	
		Autoclave	2 台 (2004 年、2013 年)	1 台は開発パートナー
		Microscope	3 台 (2004 年、2015 年)	1 台は開発パートナー
		Safety Cabinet	2 台 (2010 年、2012 年)	開発パートナー
8	歯科診療室	Dental Chair	3 台 (2004 年・2、2014 年・1)	1 台は開発パートナー
		Dental X-Ray Unit	1 台 (2005 年)	
		Dryclave	1 台 (2004 年)	開発パートナー
7	その他	Hemodialysis machine	6 台 (調達年不明)	

表 チャンパサック県病院課題・問題点等

項目	内容
施設	外来、救急・手術、科目別診療・病棟、MCH・小児といった施設的な大きな区分は明快である。一方、病室不足が明らかであり、本館・科目別診療棟 2 階の中央ホールにおける補助ベッド使用が常態化している。ただし、現在建設中のパクセ郡病院とのデマケの検討が必要である、
機材	2 台保有している X 線撮影装置 (調達後 11 年経過) のうち 1 台が故障中のため、可搬式 X 線により業務負荷を補っており、更に CT も故障中である。これらは更新を検討すべきである。

チャンパサック県病院の現況写真

			
前面道路・地方道 10 号	進入ゲート	本館の全景	本館・エントランス
			
救急処置室	生化学検査室	同左	手術室
			
X線撮影室	CT室	MCH・小児科棟	MCH 部門廊下
			
分娩室内	同左	救急車	人工透析室

(14) Sanasomboun 郡病院 (郡コード : 16-02)

パクセの北西約 24km (道路距離) の国道 13 号線沿いに立つ病床数 10 床の B タイプ郡病院であり、郡保健局と共に約 2.7ha の用地を保有している。郡病院施設は日本政府の支援 (草の根無償) により 2010 年に完成したものである。病院周辺では、企業誘致のための用地造成が進んでおり、チャンパサック県が郡病院用として認可した概ね 100m×300m の敷地の一部を横断して仮設道路と電力幹線が整備されている (郡保健局長談)。なお同郡保健局長は、今回の南部地域病院でのインタビュー調査において、病院の敷地面積・病院施設の延床面積を明確に認識し、即答したほぼ唯一の人物であった。

現在、同郡病院は B タイプ郡病院の病床規定（15 床）を満たすために、病院のバックヤードに新規病棟を建設中である。なお、歯科医師 1 名が配属されているが、歯科診療用機材を保有していないため、診療科目に歯科は含まれていない。当院の概要を以下に示す。

表 Sanasomboun 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要				
1	所在地等	Xonpark Village, Sanasomboun District, Champasak Province (近隣幹線道) 国道 13 号 (電話番号等) 020 2336 7171				
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)				
	病院のモットー	Clean, Conveniently, Beautiful, clear and Strengthening health personality				
2	組織図	入手できず				
3	所轄地域・人口	86 村、70,362 人				
4	リファア先上級病院	チャンパスック県病院 (ルートは全区間舗装道路で 24km)				
5	外来の稼働時間	月曜～日曜 (365 日/年の稼働)、8:00-11:30/ 13:30-16:30				
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科 (歯科医は配置されているが機材がなく歯科なし)				
7	支援部門	薬局、検査室				
8	医療従事者	メディカルアシスタント (MA) 3、看護師 2、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 12、薬剤師 3、検査技師 3、歯科医師 1、コミュニティ助産師 1、PHC・4、ボランティア 9				
9	病床数	10 床				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		3,579		3,760		3,719
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	Normal influenza: 284	Tonsillitis: 825	Gastrointestinal disease: 766	Pneumonia: 246	Traffic accident: 199	
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		---
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---	
12	上級病院への年間リファア患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		116		89
	リファアの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.5	
	High-risk deliveries		Serious injury by traffic accident	Gastrointestinal disease		
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		127		211		174
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		544		431		396
	合計在院日数 (日/年)	2,030		1,210		1,165
	平均在院日数 (日/人)	3.73		2.81		2.94
	病床占有率 (%)	56		33		32
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		Gyneco-disease: 174	Diarrhea: 70	Gastrointestinal disease: 55	Tonsillitis: 35	Pneumonia: 21
患者死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		---		101		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波		X 線		CT
		792		---		---

No	項目	概要			
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液 6762	尿 21	大便 8	その他 ---
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)			
19	リファー患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファー患者 ---		保健センターからのリファー患者 ---	
20	コミュニティ保健への協力	韓国、ベトナムおよびフランスのボランティアの協力を得た健康増進に係るアウトリーチ活動			

表 Sanasomboun 郡病院の施設・インフラの現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：2.7 ha (既存状況と郡保健局長の説明から推定) 既存建物：[郡病院] 平屋建てのL字型平面で、救急、外来、検査、薬局、超音波検査、分娩、病棟 (10 床を大部屋 1 室に納めている) 等を含む (2010 年・草の根無償)。現在、病院裏手に新規病棟を建設中 (一般病室 1 室、特別室 1 室・他 1 室)。 [郡保健局事務所] 平屋建てで郡病院の向かい側に位置している。 [他の付帯施設] 車庫、倉庫</p> <p>The site plan shows a 2.7 ha plot with a north-south orientation. A 'Temporary branch road' runs north-south through the center. 'Electric Mainline' lines run east-west and north-south. A 'National Road Route 13' is on the right. Buildings include a 'District Health Dept. Office', 'Hospital Building' (with Echo, Deliv., Ward, Pharm, Lab), and a 'New Ward (not completed)'. Other features include a 'Garage', 'Storage', and a 'Gate'. Distances are marked: 70m, 100m, 30m, 300m, 200m, 100m, 25m. A scale bar at the bottom indicates 0, 10m, 50m, 100m.</p>
2	電力供給	<p>公共電力幹線から受電 (幹線は前面道路沿い)。病院施設内は単相 220V・50 Hz。2 時間未満の停電が稀に発生する。非常用発電機なし。</p>

出典：簡易測量により調査団が作成

No	項目	概要
3	給水設備	井水を利用。使用水量は 2.0 トン/日。塩素殺菌・濾過装置なし。貯水槽はなく、高架水槽（2トン）のみを装備。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は浸透櫛により地中浸透処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉は装備していない。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染物は屋外で焼却。

表 Sanasomboun 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed		
		Bedside Monitor		
		Defibrillator		
		Suction Unit		
		ECG	1 台 (2012 年)	開発パートナー
2	ICU	Ambulance		
		Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
3	MCH	Defibrillator	---	
		Fetal Doppler	---	
		Ultrasound Monitor	---	
4	分娩室	Phototherapy	---	
		Delivery Table	1 台 (2013 年)	
		Suction Unit	---	
		Ultrasound Monitor	---	
5	手術室	Lamp	1 台 (2000 年)	開発パートナー
		Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
6	画像診断室	Defibrillator	---	
		General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Ultrasound Monitor	1 台 (2013 年)	In echography room
		Blood Cell Counter	1 台 (購入年不明)	
		Chemical Analyzer	1 台 (購入年不明)	
		Centrifuge	2 台 (購入年不明)	
		Autoclave	1 台 (2012 年)	開発パートナー
		Microscope	1 台 (購入年不明)	開発パートナー
		Sterilizer	---	
Blood glucose meter	1 台 (2013 年)			
8	歯科診療室	Dental Chair	---	
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Sanasomboun 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	2010年に草の根無償資金協力で完成した病院施設は、Bタイプ郡病院であるが、10床で規定病床数(15床)を満たさないため、現在、県の独自予算で新規病棟を建設中である。左記以外に、歯科診療のための機材とスペースが欠落している。非常用発電装置を装備していない。
機材	上に述べたとおり、歯科診療台が欠落している。

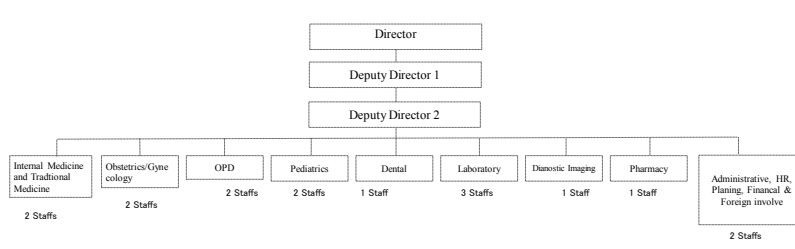
Sanasomboun 郡病院の現況写真

				
隣接幹線道・国道13号	進入ゲート	支援広告看板	エントランス・ホール	
				
超音波室前の廊下	分娩室	超音波検査室	検査室	病棟(10床室)

(15) Bachiangchaleunsouk 郡病院 (郡コード: 16-03)

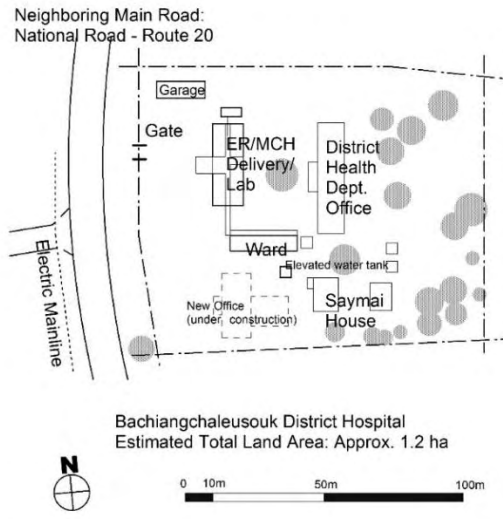
パクセの北東約35km(道路距離)の国道20号沿いに立つ病床数15床のBタイプの郡病院であり、外来診療棟の南側直近には、郡保健局の新規事務所が建設中である。院長・副院長は共に女性であり、副院長がMCHの専門医であった。必須診療科目の一つである小児科が当院には備わっていない。そのため医療人材の確保に努力しているが、院長・副院長の悩みは、Bタイプ郡病院としての規定病床(15床)が既存施設内に納まらず、最大でも7床止まりになることであった(従来10床であったBタイプの規定病床数が2014/2015年度から15床に改訂された)。当院の概要を下表に示す。

表 Bachiengchaleunsouk 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	Nong kok Village, Bachiengchaleunsouk District, Champasak Province (近隣幹線道) 国道 20 号 (電話番号等) 030 935 7132/ 020 5563 9164、pook_st@hotmail.com									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図										
3	所轄地域・人口	94 村、54,392 人									
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院 (ルートは全区間舗装道路で 35km)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 13:30-16:30									
6	診療科目	救急、外科、産科・婦人科、歯科									
7	支援部門	薬局、検査室									
8	医療従事者	専門医 1、一般医 (MD) 2、メディカルアシスタント (MA) 3、看護師 7、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 1、薬剤師 5、検査技師 3、歯科医師 1									
9	病床数	15 床 (実際は 7～8 床)									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,746</td> <td>7,815</td> <td>6,360</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	5,746	7,815	6,360			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	5,746	7,815	6,360								
外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normal influenza: 2967</td> <td>Gastrointestinal disease: 1845</td> <td>Tonsillitis: 847</td> <td>Diarrhea: 860</td> <td>Hypertension: 320</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Normal influenza: 2967	Gastrointestinal disease: 1845	Tonsillitis: 847	Diarrhea: 860	Hypertension: 320
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Normal influenza: 2967	Gastrointestinal disease: 1845	Tonsillitis: 847	Diarrhea: 860	Hypertension: 320							
11	年間救急患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>652</td> <td>940</td> <td>1038</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	652	940	1038			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	652	940	1038								
救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accident: 279</td> <td>Small Operation: 172</td> <td>Appendicitis: 33</td> <td>Diarrhea: 45</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Accident: 279	Small Operation: 172	Appendicitis: 33	Diarrhea: 45	---
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Accident: 279	Small Operation: 172	Appendicitis: 33	Diarrhea: 45	---							
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42</td> <td>44</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	42	44	90			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	42	44	90								
リファーの理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serious injury by traffic accident</td> <td>High-risk deliveries</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	Serious injury by traffic accident	High-risk deliveries	---				
No.1	No.2	No.3									
Serious injury by traffic accident	High-risk deliveries	---									
13	年間出産件数 (件/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>255</td> <td>356</td> <td>292</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	255	356	292			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	255	356	292								
周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)										

No	項目	概要				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		565		609		684
	合計在院日数 (日/年)	2,567		1,706		2,936
	平均在院日数 (日/人)	4.54		2.80		4.29
	病床占有率 (%)	71 (/10 beds)		47 (/10 beds)		54 (/15 beds)
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		Delivery: 277	Diarrhea: 72	Tonsillitis: 56	Accident: 24	Malaria: 16
患者死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		0		24		245
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		578	0	0	0	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		2498	25	7	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)				
19	リファーマ患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファーマ患者			保健センターからのリファーマ患者	
		0			24	
20	コミュニティ保健への協力	MCHに係る所轄の村落へのアウトリーチ				

表 Bachiangchaleunsouk 郡病院の施設・インフラの現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね 1.2ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 延床面積：[本館] 平屋建て。救急、外来、検査、薬局、超音波、MCH・分娩等を含む。 [病棟] 平屋建て (10 床)。 [Saymai House] 平屋建て。妊婦の親族の宿泊施設 [郡病院事務所] 高床式の平屋建てで病院の裏手に立つ。木造で老朽化が著しいことから、現在、敷地内の前面道路沿いに新規事務所 (平屋建て) を建設中である。</p>  <p>Neighboring Main Road: National Road - Route 20 Electric Mainline Garage Gate ER/MCH Delivery/Lab District Health Dept. Office Ward Elevated water tank New Office (under construction) Saymai House Bachiangchaleunsouk District Hospital Estimated Total Land Area: Approx. 1.2 ha</p> <p>0 10m 50m 100m</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>

No	項目	概要
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線は前面道路沿い）。病院施設内は単相 220V・50 Hz。停電は見られない。非常用発電機なし。
3	給水設備	井水を利用（湧水は見られない）。使用水量は2.0トン/日。塩素殺菌・濾過装置なし。貯水槽はなく、高架水槽（3トン）のみを装備。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	貯留槽を装備し、定期的なバキュームを実施。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽から定期バキュームで搬出。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉は装備していない。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは、焼却なしで投棄する方法を取っている。

表 Bachi angcha leunsouk 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1台（2009年）	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	1台（2014年）	
		ECG	---	
		Ambulance	1台（2014年）	
2	ICU	Nebulizer	1台（2014年）	
		Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
3	MCH	Defibrillator	---	
		Fetal Doppler	2台（2014年）	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
		Examination table	2台（2009年）	
4	分娩室	Autoclave	1台（2015年）	
		Delivery Table	2台（2009年）	開発パートナー
		Suction Unit	---	
		Ultrasound Monitor	---	
5	手術室	Lamp	1台（2009年）	開発パートナー
		Operation Table	1台（2009年・開発パートナー）	For minor surgery
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
6	画像診断室	Defibrillator	---	
		General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
Ultrasound Monitor	1台（2009年・開発パートナー）	In echography room		

No	部門	機材品目	現況	備考
7	検査室	Blood Cell Counter	---	
		Chemical Analyzer	1台 (2015年)	
		Centrifuge	1台 (2012年)	開発パートナー
		Autoclave	1台 (2009年)	開発パートナー
		Microscope	1台 (2001年)	開発パートナー
		Sterilizer	---	
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2009年・開発パートナー)	照明・エアーなし
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Bachiangchaleunsouk 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	県保健局の通達により入院用病床は既定の 15 床分をそろえているが、病棟の絶対的なスペースが不足しており、病室の増築が必要である。また、非常用発電装置を装備していない。
機材	近年の機材調達が良くなされている。

Bachiangchaleunsouk 郡病院の現況写真

			
隣接幹線道・国道 20 号	進入ゲート	救急・外来診療棟の全景	同左・廊下
			
救急処置室	検査室	病棟廊下	病棟内部
			
			歯科診療室

(16) Paksong 郡病院 (郡コード : 16-04)

パクセの東約 50km (道路距離) の国道 16 号沿いに立つ病床数 30 床の A タイプの郡病院であり、2015 年 12 月現在タイの援助で既存建物東側に手術室、回復室等を含む 2 棟を建設中である。1975 年の開設以降、2005 年頃に現在の救急外来兼入院病棟、2010 年頃に病棟 (増床。オーストラリア援助による)、2014 年に産婦人科棟が建設されている。機材においても救急車をタイ、救急治療室ベッドをベトナムの民間企業より獲得したり、検査室の機器を病院予算で購入したりするなど政府予算に頼らない努力が継続されている。A タイプの郡病院

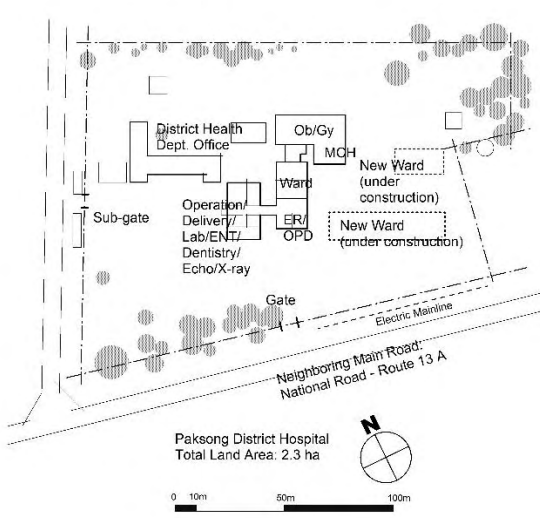
であるが、X線診断装置は2005年に故障して以降使用されていない。当院の概要を下表に示す。

表 Paksong 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Vatlouang Village, Paksong District, Champasak Province (近隣幹線道) 国道 16 号 A (電話番号等) 020 5527 9768 (Director Dr. Boualone)
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	タイ王女支援による手術棟建設および手術機材供与
	病院のモットー	なし
2	組織図	
3	所轄地域・人口	88 村、78,003 人
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院 (ルートは全区間舗装道路で約 50km)
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 13:30-16:00
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科、外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科
7	支援部門	薬局、検査室
8	医療従事者	専門医 2、一般医 (MD) 4、メディカルアシスタント 4、看護師 19、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 2、薬剤師 4、検査技師 1、放射線技師 1、歯科医 3、衛生士 1、PHC・2
9	病床数	30 床
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 11,728
	外来患者の来院理由 (2014/2015 年)	No.1 No.2 No.3 No.4 No.5
		Tonsillitis: 930 Gastrointestinal disease: 549 Neuralgia: 459 Accident: 286 Influenza: 95
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 ---
	救急患者の来院理由 (2014/2015 年)	No.1 No.2 No.3 No.4 No.5
		--- --- --- --- ---
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 269
	リファーの理由 (2014/2015 年)	No.1 No.2 No.3
		Serious injury by traffic accident: 23 Hypertension: 15 Pneumonia: 9
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 893
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)

No	項目	概要				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		3,365
	合計在院日数 (日/年)	---		---		9,518
	平均在院日数 (日/人)	---		---		3.00
	病床占有率 (%)	---		---		87
入院理由 (2014/2015 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	
	OB/GY: 1,616	Neuralgia: 549	Diarrhea: 286	Hypertension: 180	Dysentery: 90	
患者死亡数 (人/年)	1 (2014/2015 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2014/2015 年)	外科		産婦人科		その他
		637 (minor surgery 含む)		67		---
16	年間診断件数 (件/年) (2014/2015 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		958	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2014/2015 年)	血液	尿	大便	その他	
		1,748	65	80	47	
18	年間輸血件数 (件/年)	--- (2014/2015 年)				
19	リファーマ患者受入数 (人/年) (2014/2015 年)	他病院からのリファーマ患者			保健センターからのリファーマ患者	
		---			---	
20	コミュニティ保健への協力	母子保健活動				

表 Paksong 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：23,130 m² (要確認) 延床面積：不明 既存建物：[診療関連 4 棟] 1975 年建設の建物（手術室、分娩室、検査室、超音波診断室を配置）の横に 3 度に渡り増設された建物（救急、外来、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、病棟、産科・婦人科）が連結されている。 [郡保健局] 平屋建て。 [新棟 2 棟] 手術室、回復室、小児病棟を配備予定</p>  <p>The site plan shows the layout of the Paksong District Hospital. Key areas include the District Health Dept. Office, Ob/Gy, MCH, Ward, and two New Ward (under construction) areas. Other departments shown are Operation/Delivery/Lab/ENT/Dentistry/Echo/X-ray, ER/OPD, and a Sub-gate. The main gate is located near the National Road - Route 13 A. The total land area is 2.3 ha. A scale bar indicates 0, 50m, and 100m. A north arrow is also present.</p>
2	電力供給	<p>公共電力幹線から受電（幹線からの位相は三相・380V・変圧器容量 100KVA）。 病院施設内は三相 220V・50Hz。停電はほぼなし。非常用発電装置なし。</p>

No	項目	概要
3	給水設備	井水を利用（湯水は見られない）。使用水量は 10.0 トン/日。貯水槽はなく、高架水槽（20 トン）のみを装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	浄化槽あり。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。貯留槽を装備し、定期的にバキューム処理を実施。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉を有す（燃焼温度不明、100kg/週の処理量）。一般ゴミの公共回収サービスあり。汚染の恐れのあるゴミは焼却炉にて焼却。

表 Paksong 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (2012 年)	開発パートナー
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	1 台 (2005 年)	
		ECG	---	
		Ambulance	1 台 (2014 年)	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	2 台 (2012 年、2014 年)	開発パートナー (1 台 JICA) 2013 年に故障
		Ultrasound Monitor	1 台 (2010 年)	
		Phototherapy	---	
4	分娩室	Delivery Table	2 台 (2005 年)	開発パートナー
		Suction Unit	---	
		Ultrasound Monitor	---	
		Reanimation table	1 台 (2005 年)	
5	手術室	Operation Table	1 台 (1998 年)	1 台故障
		Electric scalpel	1 台 (1998 年)	
		Operation Light	2 台 (1998 年)	
		Anesthesia Unit	1 台 (1998 年)	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
		Suction unit	1 台 (1998 年)	
		Reanimation table	1 台 (1998 年)	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	1 台 (1998 年)	2005 年故障
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1 台 (2005 年)	

No	部門	機材品目	現況	備考
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2015年)	
		Chemical Analyzer	1台 (2012年)	
		Centrifuge	1台 (2005年)	
		Autoclave	1台 (2005年)	
		Microscope	2台 (2005年、2014年)	
		Sterilizer	1台 (2005年)	
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2005年)	
		Dental X-Ray Unit	---	
9	眼科・耳鼻 咽喉科	Ear examiner	1台 (2005年)	2012年故障 滅菌処理用
		Microwave	1台 (2005年)	

表 Paksong 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	1975年の開設以来、3度の増築を重ね拡充をはかっている。更に2015年12月現在、1975年建設で老朽化してきている建物内に配備されている手術室、回復室をタイの援助で建設中の病室も備えた新複合棟に移動予定である。なお、最低限の非常用発電装置は装備すべきである。
機材	各部門でタイ王室やベトナム企業、JICA 支援の機材を確保する他、病院予算で生化学検査機器や遠心分離機、超音波診断装置（ただし2013年に故障）を購入するなどの努力が継続されているが、X線装置は壊れたまま10年間放置されている。手術関連機材も古いものを修繕しながら使用しているが、これに関してはタイから機材供与の支援が入る予定である。

Paksong 郡病院の現況写真

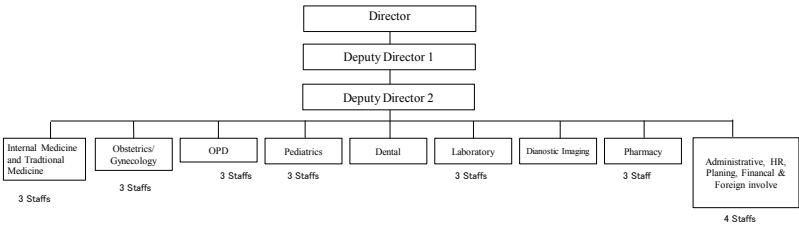
				
前面道 (国道 16 号 A)	病院全景	救急車	建設中の手術室+病室複合棟の遠景	
				
眼科/耳鼻咽喉科	聴覚検査機器 (故障中)	手術室 (手術台)	同左 (電気マス・サクション)	同左 (麻酔器)

				
検査室（顕微鏡）	分娩室全景	心音計	MCH 室全景	産婦人科棟廊下

(17) Pathoumphone 郡病院（郡コード：16-05）

パクセの南方約 40km（道路距離）、国道 13 号線の西側約 300m に位置する病床数 15 床の B タイプ郡病院であり、郡保健局と共に約 2.7ha の用地を保有している。建物は広々としているが（約 1,200m² 超）、医療機材歯科の保有状況にアンバランスな印象を受けた。つまり、検査室に生化学分析器はあるが血球カウンター（CBC）が欠落している。加えて超音波検査器が 1 台もなく、その一方で救急車を装備している・という状況である。当院の概要を以下に示す。

表 Pathoumphone 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Lak 40 Village, Pathoumphone District, Champasak Province （近隣幹線道）国道 13 号 （電話番号等）020 5573 0417
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし（計画とも）ただし過去に HSS からの資金協力を受けたことがある。
	病院のモットー	なし
2	組織図	
3	所轄地域・人口	93 村、61,251 人
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院（ルート延長は約 40 km で国道 13 号から敷地までの支線道路・約 0.8 km のみ未舗装、残り 39.2 km の区間は舗装道路）
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 13:30-16:30
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科、小児科（伝統医療部門が郡保健局にある）
7	支援部門	薬局、検査室
8	医療従事者	専門医 1、一般医（MD）1、メディカルアシスタント（MA）8、看護師 11、看護師兼助産師（Nurse/Nurse Midwife）6、薬剤師 5、検査技師 3、コミュニティ助産師 2
9	病床数	15 床

No	項目	概要				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		21,398		8,791		5,158
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
Normal influenza		Tonsillitis	Neural problem	Gastrointestinal disease	Diarrhea	
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		108		98		102
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
Injury by traffic accident		Gastrointestinal disease	Deliveries	Pneumonia	Diarrhea	
12	上級病院への年間リファ ー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		118		198		101
	リファ ーの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.5	
Serious injury by traffic accident		Diarrhea		Pneumonia		
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		183		222		260
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		920		999		1,242
	合計在院日数 (日/年)	3,758		2,575		2,661
	平均在院日数 (日/人)	4.08		2.57		2.14
	病床占有率 (%)	68.63		47.03		48.60
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
Diarrhea		Malaria	Traffic accident	Gyneco-disease	Pneumonia	
患者死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		---		222		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		---	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		---	---	---	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)				
19	リファ ー患者受入数(人 /年) (2013/2014 年)	他病院からのリファ ー患者			保健センターからのリファ ー患者	
		---			---	
20	コミュニティ保健への 協力	母子保健活動のみ				

表 Pathoumphone 郡病院の施設・インフラの現況

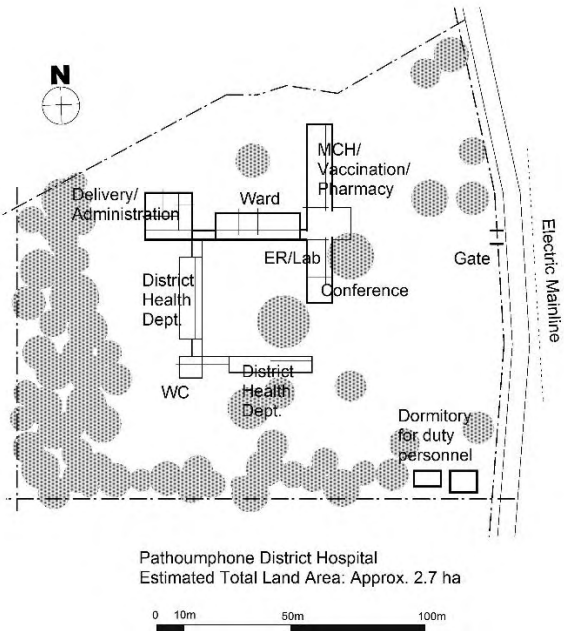
No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね 2.7 ha 延床面積：[郡病院] 平屋建ての T 字型平面で、外来棟（救急、検査、MCH、薬局、ワクチン接種室、会議室等を含む）、病棟（15 床）、分娩・管理事務棟が、渡り廊下を介して連結されている。 [郡保健局事務所] 郡病院の南側に、平屋建ての 2 棟が L 字型に配置されている（渡り廊下を介して郡病院と連結されている）。 [夜勤職員用宿舎] 敷地南端に平屋建て 2 棟が立つ。</p>  <p>The site plan shows a T-shaped main building with departments: Delivery/Administration, Ward, MCH/Vaccination/Pharmacy, ER/Lab, Conference, District Health Dept., and WC. A Gate and Electric Mainline are on the right. A Dormitory for duty personnel is at the bottom right. A scale bar indicates 0, 10m, 50m, and 100m. A north arrow is in the top left. Text below the plan reads: 'Pathoumphone District Hospital Estimated Total Land Area: Approx. 2.7 ha'.</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線は前面道路沿い）。病院施設内は単相 220V・50 Hz。停電なし。非常用発電機としてキャンプ用の小型機を装備。
3	給水設備	井水を利用（湧水は見られない）。使用水量は 2.0 トン/日。塩素殺菌・濾過装置は装備せず。貯水槽はなく、高架水槽（2 トン）を装備。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	なし。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は浸透柵により処理。雑排水は前面道路の側溝へ排水している。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉は保有していない。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは、屋外での焼却か、焼却なしで投棄する方法を取っている。

表 Pathoumphone 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	3 台 (購入年不明)	開発パートナー
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	1 台 (2012 年)	開発パートナー
		ECG	---	
		Ambulance	1 台 (2011 年)	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
		Pulse-oxygen meter	1 台 (購入年不明)	開発パートナー
3	MCH	Fetal Doppler	2 台 (2013 年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
4	分娩室	Delivery Table	3 台 (1 台は 2014 年、他は不明)	開発パートナー
		Suction Unit	---	
		Ultrasound Monitor	---	
5	手術室	Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	---	
		Chemical Analyzer	1 台 (2013 年)	
		Centrifuge	2 台 (2013 年)	1 台は開発パートナー
		Autoclave	---	
		Microscope	2 台 (2012 年、2015 年)	開発パートナー
		Sterilizer	---	
		Autoclave	1 台 (購入年不明)	
8	歯科診療室	Dental Chair	---	
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Pathoumphone 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	歯科診療のための機材とスペースが欠落している（院内でのスペース確保は容易と考えられる）。なお、非常用発電装置の容量が過小である。
機材	上に述べたとおり、歯科診療台が欠落している。また、CBC と超音波検査器も装備すべきである。

Pathoumphone 郡病院の現況写真

			
近隣の幹線道国道 13 号	進入ゲート	救急/ラボ/MCH 棟の全景	救急処置室
			
検査室内	生化学分析器	分娩室	病棟の全景
			病室内

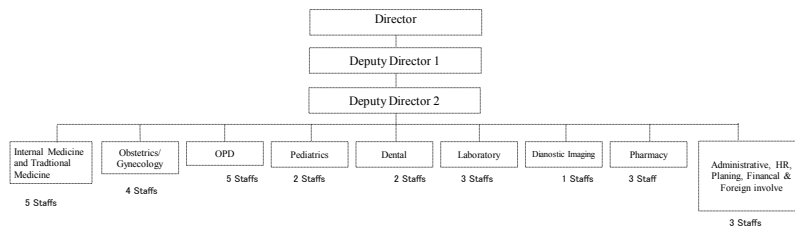
(18) Phonthong 郡病院 (郡コード : 16-06)

パクセの西方約 15km の国道 16 号沿いに立つ病床数 15 床の B タイプ郡病院である。国道に接する間口部分が約 100m、奥行きが 200m 超の奥行き深い敷地に、手前から産婦人科・病棟、次に外来診療棟と超音波検査棟、最奥部に郡保健局事務所の関連施設という風に、小振りな建物がポツンポツンと立っているため、初めて訪れる者の目には、とても病院施設とは映らない(敷地内道路直近の地域住民集会施設を病院と取り違える)。

現在の郡病院の施設は、中国人の道路工事関係者のキャンプ用に整備された仮設施設が、工事完了後の 2002 年から、郡病院としてそのまま転用されたものであり、2015 年、超音波検査施設 1 棟を新設した。当院の概要を下表に示す。

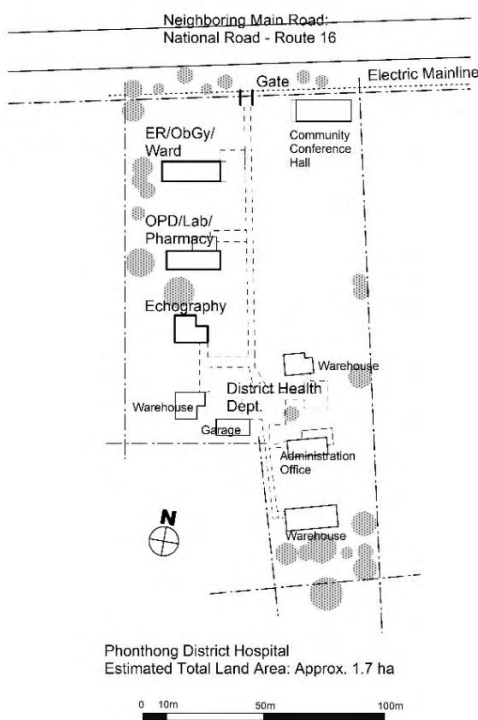
表 Phonthong 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Oupalath group 3 Village, Phonthong District, Champasak Province (近隣幹線道) 国道 16 号 (電話番号等) 030 947 8873/ 020 5411 3634
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)
	病院のモットー	なし

No	項目	概要									
2	組織図	 <pre> graph TD Director[Director] --> Deputy1[Deputy Director 1] Director --> Deputy2[Deputy Director 2] Deputy1 --> IM[Internal Medicine and Traditional Medicine 5 Staffs] Deputy1 --> OG[Obstetrics/Gynecology 4 Staffs] Deputy1 --> OPD[OPD 5 Staffs] Deputy1 --> Pediatrics[Pediatrics 2 Staffs] Deputy1 --> Dental[Dental 2 Staffs] Deputy1 --> Laboratory[Laboratory 3 Staffs] Deputy1 --> DI[Diagnostic Imaging 1 Staffs] Deputy1 --> Pharmacy[Pharmacy 3 Staffs] Deputy2 --> Admin[Administrative, HR, Planning, Financial & Foreign involve 3 Staffs] </pre>									
3	所轄地域・人口	119 村、95,766 人									
4	リファア先上級病院	チャンパサック県病院（ルートは全区間舗装道路で 15km）									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:00-16:00									
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科、小児科、歯科									
7	支援部門	診断、薬局、検査室									
8	医療従事者	専門医 1、一般医（MD）4、メディカルアシスタント（MA）4、看護師 1、看護師兼助産師（Nurse/Nurse Midwife）5、薬剤師 2、検査技師 3、歯科医師 2、コミュニティ助産師 2、PHC・2									
9	病床数	15 床									
10	年間外来患者数（人/年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4,641</td> <td>3,735</td> <td>4,380</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	4,641	3,735	4,380			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	4,641	3,735	4,380								
外来患者の来院理由（2013/2014 年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tonsillitis: 832</td> <td>Normal influenza: 616</td> <td>Gastrointestinal disease: 442</td> <td>Neural problem: 228</td> <td>Malaria: 293</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Tonsillitis: 832	Normal influenza: 616	Gastrointestinal disease: 442	Neural problem: 228	Malaria: 293
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Tonsillitis: 832	Normal influenza: 616	Gastrointestinal disease: 442	Neural problem: 228	Malaria: 293							
11	年間救急患者数（人/年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	---	---			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	---	---	---								
救急患者の来院理由（2013/2014 年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	---	---	---	---	---
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
---	---	---	---	---							
12	上級病院への年間リファア患者数（人/年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42</td> <td>36</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	42	36	41			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	42	36	41								
リファアの理由（2013/2014 年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serious injury by traffic accident</td> <td>Shock</td> <td>Pneumonia</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	Serious injury by traffic accident	Shock	Pneumonia				
No.1	No.2	No.3									
Serious injury by traffic accident	Shock	Pneumonia									
13	年間出産件数（件/年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>333</td> <td>287</td> <td>199</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	333	287	199			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	333	287	199								
周産期死亡数（人/年）	0（2013/2014 年）										
14	年間入院患者数（人/年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>665</td> <td>435</td> <td>696</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	665	435	696			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	665	435	696								
	合計在院日数（日/年）	2,066	1,533	2,045							
	平均在院日数（日/人）	3.10	3.52	2.93							
	病床占有率（%）	38	28	37							
入院理由（2013/2014 年）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Traffic accident</td> <td>Shock</td> <td>Pneumonia</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Traffic accident	Shock	Pneumonia	---	---
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Traffic accident	Shock	Pneumonia	---	---							
患者死亡数（人/年）	0（2013/2014 年）										
15	年間手術件数（件/年）（2013/2014 年）	外科	産婦人科	その他							
		---	---	---							

No	項目	概要			
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014年)	超音波	X線	CT	MRI
		91	---	---	---
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014年)	血液	尿	大便	その他
		2641	26	6	---
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014年)			
19	リファア患者受入数(人/年) (2013/2014年)	他病院からのリファア患者		保健センターからのリファア患者	
		---		---	
20	コミュニティ保健への協力	母子保健に関するアウトリーチ活動のみ			

表 Phonthong 郡病院の施設・インフラの現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：概ね 1.7 ha (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 既存建物：[救急・産婦人科・病棟] 平屋建て 1棟に救急処置室、産婦人科・MCH 診察室、分娩室、病室等を含む [外来棟] 平屋建て。外来診察室、検査室、薬局等を含む [超音波検査棟] 平屋建ての新築棟 [郡保健局事務所] 平屋建て [他の付帯施設] 車庫、倉庫等</p>  <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電 (幹線は前面道路沿い。病院施設内は単相 220V・50 Hz。停電はなし。非常用発電機の装備なし。)
3	給水設備	井水を利用 (濁水は見られない)。使用水量は 2.0 トン/日。塩素殺菌・濾過装置の装備なし。貯水槽は保有せず、高架水槽 (2 トン) のみを装備。
4	便所	水洗式便所を利用 (流し水は手汲み式)。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は汚水浸透枳により処理。雑排水は道路側溝へ排出。

No	項目	概要
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉は装備なし。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは、焼却なしで投棄。

表 Phonthong 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (2015 年)	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	
		ECG	---	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	---	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
4	分娩室	Delivery Table	2 台 (調達年不詳)	
		Suction Unit	---	
		Ultrasound Monitor	---	
5	手術室	Operation Table	---	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1 台 (2015 年)	In echography room
7	検査室	Blood Cell Counter	1 台 (2015 年)	
		Chemical Analyzer	1 台 (2015 年)	
		Centrifuge	1 台 (2013 年・開発パートナー)	
		Autoclave	1 台 (2013 年・開発パートナー)	
		Microscope	1 台 (2013 年・開発パートナー)	
		Sterilizer	---	
		Dry-clave	1 台 (2013 年・開発パートナー)	
8	歯科診療室	Dental Chair	1 台 (1988 年)	照明は故障、撤去
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Phonthong 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	病院用施設は、2000 年前後に他の用途で建てられたものを転用し、病院側は運用面での工夫を重ねてきた。しかしながら、小振りの三つの建物の間には、屋根の掛かった渡り廊下あるいは、ストレッチャー／車椅子を搬送するための舗装された通路もなく、使い勝手の悪さは歴然としている。郡病院 B タイプとして正常に機能させることを考えた場合、新規に病院の用途に適した建物を建設する必要がある。ただし、パクセの県病院に非常に近い（15 km）という立地条件に配慮して機能付けをする必要がある。なお、非常用発電装置は装備すべきである。
機材	超音波検査器や検査用機材は概ね揃っているが、救急処置用の機材がほとんどない。

Phonthong 郡病院の現況写真

				
隣接幹線道・国道 13 号	進入ゲート	救急・産科・病棟の全景	歯科診療室	
				
検査室の CBC	検査室の遠心器等	救急治療室内	超音波検査室	一般病室

(19) Champasak 郡病院（郡コード：16-07）

パクセの南方約 60 km の国道 14 号 A 東側近隣に位置し（病院の接道部分から約 1 km のみ未舗装道、他約 59 km は舗装道路）、日本の無償資金協力により 2008 年に竣工、開院した病床数 20 床の A タイプの郡病院である。既存施設南側のバックヤード部分には、新規病棟を新築中である。入院患者数が多いこと（直近 2 年の病床占有率は 80%超）への対応策であるが、この増築の仕方は、保健省の「Standard of Community Hospital and Small Hospital」の中に示される Community Hospital の標準施設図を明らかに意識している。運営開始後約 7 年が経過し、施設には大きな劣化状況が見られないものの、一部の機材には故障が発生している。当院の概要を以下に示す。

表 Champasak 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要				
1	所在地等	Dontalath Village, Champasak District< Champasak Province (近隣幹線道) 国道 14 号 A (電話番号等) 031 216 024/ 020 2227 2125				
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし(計画とも)。ただし、県予算により新規病棟が建設中である。				
	病院のモットー	なし				
2	組織図	入手可能な組織図なし				
3	所轄地域・人口	74 村 61,753 人				
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院(ルート延長は約 60 km。舗装道路区間約 59 km、未舗装区間約 1km。フェリーによる渡河の必要なし)				
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 13:30-16:30				
6	診療科目	内科、外科、産科・婦人科、小児科、歯科				
7	支援部門	診断、薬局、検査室				
8	医療従事者	専門医 3、一般医 (MD) 10、メディカルアシスタント (MA) 3、看護師 2、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 24、薬剤師 3、検査技師 4、X 線技師 (訓練中)、歯科医師 2、PHC・1、理学療法士 2				
9	病床数	20 床				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		9014		8443
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	Gastrointestinal disease: 2612	Neural problem: 549	Normal influenza: 374	Body system: 295	---	
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		---
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---	
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		114		122		113
	リファーの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.5	
	Serious injury by traffic accident: 17		Hypertension: 48		Heart disease: 13	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		212		497
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)				

No	項目	概要				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		2,220		2,224
	合計在院日数 (日/年)	---		6,054		6,242
	平均在院日数 (日/人)	---		2.72		2.81
	病床占有率 (%)	---		83		86
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		Gastrointestinal disease: 38	Pneumonia: 5	Normal influenza: 4	Malaria: 3	Hypertension: 5
患者死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		137		504		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		26,012	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		9,509	301	217	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	15 (2013/2014 年)				
19	リファーマ患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファーマ患者			保健センターからのリファーマ患者	
		421 (病院と HC との合計)			同左	
20	コミュニティ保健への協力	MCH activity and health equity fund for poor people (government system)				

表 Champhasak 郡病院の施設・インフラの現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：概ね 1.3 ha 既存建物：[外来・検査・分娩棟] 平屋建て。外来診療、検査、歯科、X 線撮影、分娩・MCH、薬局等を含む。渡り廊下で手術・病棟と連結。 [手術・病棟] 平屋建てで、手術室および関連諸室、病室 (15 床) を含む。 [他の付帯施設] 車庫

No	項目	概要
		<p style="text-align: center;">出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線は前面道路沿い）。病院施設内は単相 220V・三相 380V /50Hz。停電なし。非常用発電機あり（200KVA）。
3	給水設備	井水を利用（湧水は見られない）。使用水量は 2.0 トン/日。塩素殺菌・濾過装置なし。貯水槽は 2 トン、高架水槽（2 トン）を装備。
4	便所	水洗方式。
5	汚水浄化設備	汚水浄化槽あり
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は浸透桝にて地中浸透。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉なし。一般ゴミの公共回収サービスなし。汚染の恐れのあるゴミは、屋外で焼却するか、焼却なしで投棄する方法を取っている。

表 Champasak 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	---	JICA の支援
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	4 台（2008 年）	
		ECG	---	
		Ambulance	---	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	

No	部門	機材品目	現況	備考
3	MCH	Fetal Doppler	2台 (2013年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
		Reanimation Table	1台 (2008年)	JICAの支援
4	分娩室	Delivery Table	2台 (2007年、2013年)	開発パートナー
		Suction Unit	1台 (2013年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	1台 (2006年)	開発パートナー
5	手術室	Operation Table	1台 (2008年)	JICAの支援
		Electric scalpel	1台 (2008年)	JICAの支援
		Operation Light	1台 (2008年)	JICAの支援
		Anesthesia Unit	1台 (2008年)	JICAの支援
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	1台 (2008年) 2012年から故障	JICAの支援
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2015年)	
		Chemical Analyzer	1台 (2009年)	
		Centrifuge	3台 (2008・2009・2012年)	2台は開発パートナー
		Autoclave	1台 (2008年)	JICAの支援
		Microscope	2台 (2008・2012年) 1台故障	1台は開発パートナー
		Sterilizer	---	
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2008年)	JICAの支援
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Champasak 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	施設には大きな劣化状況が見られず、現在、病棟を増築中である。
機材	X線撮影装置の更新に検討の余地がある。

Champasak 郡病院の現況写真

				
幹線道・国道 14 号 A	前面道路（未舗装）	進入ゲート	外来診療棟の全景	
				
病棟外観	増築中の病棟	エントランスホール	故障中の X 線	
				
分娩室	滅菌室・Autoclave	手術室	歯科診療台	検査室の CBC
				
同・生化学分析器	超音波検査室			

(20) Soukouma 郡病院（郡コード：16-08）

パクセの南約 70km（道路距離）の病床数 15 床の B タイプの郡病院であり、幹線道路西側に広がる村の南部に位置している。16km 北に位置する A タイプの郡病院であるチャンパサック郡病院（乾期で所要時間約 40 分）およびパクセ市内のチャンパサック県病院（同じく約 80 分）がリファー先となるが、病院から約 8km は未舗装道路であるため、雨期は通行が困難でより時間を要するようである。歯科医は 2 名いるが歯科診療スペースも歯科診療台も存在せず他部門の支援をしている。医療人材の定着が大きな課題と院長。当院の概要を下表に示す。

表 Soukouma 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	Soukouma Village, Soukouma District, Champasak Province (近隣幹線道) 道路名なし (電話番号等) 020 5535 6908 (Director Dr. Bounhong)									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図	<pre> graph TD Director[Director] --> DD1[Deputy Director 1] Director --> DD2[Deputy Director 2] DD1 --> IM[Internal Medicine and 5 staffs] DD1 --> OG[Obstetrics/Gynecology 4 staffs] DD1 --> Surg[Surgery 4 staffs] DD1 --> Ped[Pediatric 3 staffs] DD1 --> DU[Dental Unit 1 staff] DD1 --> Lab[Laboratory 3 staffs] DD1 --> XR[X-Ray 0 staffs] DD1 --> Pharm[Pharmacy 2 staffs] DD1 --> Admin[Administration 5 staffs] </pre>									
3	所轄地域・人口	58 村、64,981 人									
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院 (ルートは舗装道路 62km、未舗装道路 8km の計 70km)、 チャンパサック郡病院 (ルートは舗装道路 8km、未舗装道路 8km の計 16km)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 14:00-16:00									
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科、小児科、眼科									
7	支援部門	薬局、検査室、(その他、Minor surgery 室を保有)									
8	医療従事者	一般医 (MD) 3、メディカルアシスタント (MA) 3、看護師 5、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 2、薬剤師 1、検査技師 3、歯科医師 2、衛生士 8、PHC 3									
9	病床数	15 床									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>9,351</td> <td>11,273</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	9,351	11,273			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	---	9,351	11,273								
外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastrointestinal disease: 745</td> <td>Pneumonia: 677</td> <td>Tonsillitis: 439</td> <td>Malaria: 236</td> <td>Hypertension: 215</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Gastrointestinal disease: 745	Pneumonia: 677	Tonsillitis: 439	Malaria: 236	Hypertension: 215
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Gastrointestinal disease: 745	Pneumonia: 677	Tonsillitis: 439	Malaria: 236	Hypertension: 215							
11	年間救急患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	---	---			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	---	---	---								
救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	---	---	---	---	---
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
---	---	---	---	---							
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>94</td> <td>113</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	94	113			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	---	94	113								
リファーの理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serious injury by traffic accident: 11</td> <td>Hypertension: 9</td> <td>Infection: 7</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	Serious injury by traffic accident: 11	Hypertension: 9	Infection: 7				
No.1	No.2	No.3									
Serious injury by traffic accident: 11	Hypertension: 9	Infection: 7									

No	項目	概要					
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年	
		---		216		262	
	周産期死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)					
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年	
		---		2,440		2,351	
	合計在院日数 (日/年)	---		4,104		3,070	
	平均在院日数 (日/人)	---		1.68		1.31	
	病床占有率 (%)	---		75		56	
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	
	Influenza: 187	Infection: 118	Hypertension: 95	Diarrhea: 90	Obstetrics/Gyne cology: 89		
	患者死亡数 (人/年)	0 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他	
		---		---		---	
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波		X 線		CT	
		MRI		---		---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液		尿		大便	
		その他		---		---	
18	年間輸血件数 (件/年)	0 (2013/2014 年)					
19	リファーマ患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファーマ患者			保健センターからのリファーマ患者		
		---			---		
20	コミュニティ保健への協力	母子保健活動					

表 Soukouma 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：8,320 m ² (既存フェンスの状況と職員の説明から推定) 延床面積：698.5 m ² 既存建物：[本館 2 棟] 入口ゲート正面の建物 (救急、外来、検査、薬局、超音波診断室、検査室、分娩室、MCH 室、小規模手術室等を含む) と奥の建物 (病棟) が連絡廊下で連結されている。 [院長室兼事務室] [郡保健局] [他の付帯施設] 車庫

No	項目	概要
		<p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線の位相は三相・380V・50Hz、変圧器容量は100KVA）。病院施設内は三相220V・50Hz。雨期は1日2時間以上停電する日もあるが、非常用発電機は未保有。
3	給水設備	井水を利用（濁水は見られない）。使用水量1.5トン/日。貯水槽は壊れており使用しておらず、高架水槽（1.5トン）のみを使用（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は浸透柵により処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉を有す（燃焼温度不明、5kg/日の処理量）。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは焼却炉で焼却。

表 Soukouma 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	
		ECG	---	
		Ambulance	2台（2000年、2014年）	1台開発パートナー、故障
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	1台（2012年）	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	1台（2012年）	
		Delivery Table	2台（1990年、2002年）	

No	部門	機材品目	現況	備考
4	分娩室	Suction Unit	1台 (2013年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	---	
		Autoclave	1台 (不明)	
		Oxygen pump	1台 (2013年)	開発パートナー
		Fetal Doppler	2台 (2012年、2015年)	開発パートナー、1台故障
5	手術室 (小規模)	Operation Table	2台 (1990年、2002年)	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
		Sterilizer	1台(不明)	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	2台 (2000年、2012年)	1台開発パートナー、故障
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2015年)	
		Chemical Analyzer	---	
		Centrifuge	2台 (2011年、2014年)	
		Autoclave	---	
		Microscope	1台 (2002年)	
		Sterilizer	---	
		Glucose analyser	1台 (2015年)	
8	歯科診療室	Dental Chair	---	
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Soukouma 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	敷地には十分なスペースがあり、全体的に保守・清掃が行き届いた印象を与える。入院病棟以外が入口ゲート正面の建物に集約されており、現行のサービス提供において問題はないが、歯科診療の機材もスペースもない点で郡病院 B タイプの基準をクリアしていない。また、非常用発電装置を装備すべきである。
機材	手術台や分娩台をはじめとして古い機材を丁寧に使用しつつ、Medecin du monde 等の開発パートナーから母子保健関連の機材を獲得する努力が継続されている。しかしながら、施設欄に記載したとおり、歯科医師が配置されているにもかかわらず、歯科診療台もないことからサービスが提供できていない点で郡病院 B タイプの基準をクリアしていない。

Soukouma 郡病院の現況写真

			
前面道	病院入口ゲート	病院全景および駐車場	外来入口正面（登録・会計）
			
手術室（小規模）	分娩台	胎児心音器	超音波診断装置 (下段の1台故障)
			
			
			高架水槽・ 貯水槽
			救急車

(21) Mounlapamok 郡病院（郡コード：16-09）

パクセの南約 100km（道路距離）、メコン川より約 2km に位置する病床数 15 床の郡病院であり、2014 年に村内のメコン川寄りから移転した。チャンパサック県保健局によればコミュニティ・ホスピタルの位置づけを目指しているとのことで、既に B タイプから A タイプへの転換が決まっており、1 棟少ないもののコミュニティ・ホスピタルの標準図にほぼ準拠して建設されている。同岸の道路はパクセまでの総距離の 3 分の 1 程度が未舗装であるため、チャンパサック県病院へのリファーの際は公共のボートを使って救急車ごとメコン川を渡り、対岸の舗装道路を使用している。リファー時間はボートの乗船状況によってかなり変わる。また、救急車はピックアップ車の荷台部分に架台と屋根が設置されただけの簡素なものである。手術室には A タイプ病院に必要な新機材が入る予定であるが、X 線装置は配備されていない。インターンの学生や研修に出したあとの職員が戻って来ないことが多く他チャンパサック県の郡病院と同様医療従事者の定着が大きな課題である。当院の概要を下表に示す。

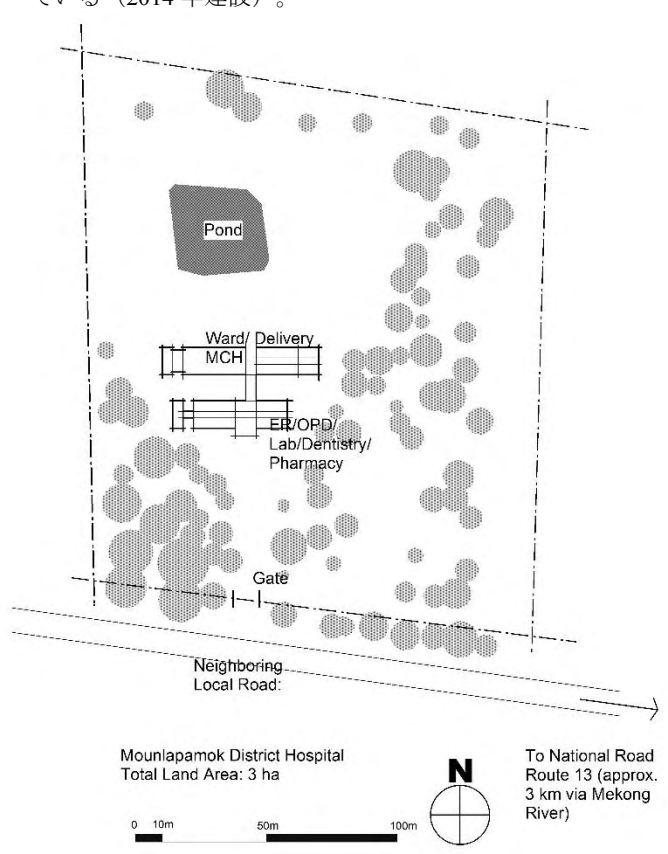
表 Mounlapamok 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Veunkhen Village, Mounlapamok District, Champasak Province (近隣幹線道) 国道 14C 号 (電話番号等) 030 9643747 / 020 97194250 (Dr. Bouabay Phetou Thay)
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし（計画とも）
	病院のモットー	なし
2	組織図	

No	項目	概要
		
3	所轄地域・人口	36 村、39,343 人
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院（ルートは未舗装道路 2km→メコン川をボート（車ごと乗船可）で横断→舗装道路 98km）
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:30-16:30
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科、小児科、歯科
7	支援部門	薬局、検査室、（その他、Minor surgery 室を保有）
8	医療従事者	専門医 0、一般医（MD）6、メディカルアシスタント（MA）6、看護師 10、看護師兼助産師（Nurse/Nurse Midwife）3、薬剤師 3、検査技師 2、歯科医師 2、MPH1、PHC・2
9	病床数	20 床
10	年間外来患者数（人/年）	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 6,903
	外来患者の来院理由（2014/2015 年）	No.1 Gastrointestinal disease: 1083 No.2 Malaria: 752 No.3 Tonsillitis: 540 No.4 Pneumonia: 447 No.5 Neuralgia: 289
11	年間救急患者数（人/年）	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 ---
	救急患者の来院理由（2014/2015 年）	No.1 Stomachache: 415 No.2 Hypertension: 150 No.3 Serious injury by traffic accident: 127 No.4 --- No.5 ---
12	上級病院への年間リファー患者数（人/年）	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 97
	リファーの理由（2014/2015 年）	No.1 Hypertension: 28 No.2 Serious injury by traffic accident: 16 No.3 Diarrhea: 12
13	年間出産件数（件/年）	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 204
	周産期死亡数（人/年）	0（2013/2014 年）
14	年間入院患者数（人/年）	2012/2013 年 --- 2013/2014 年 --- 2014/2015 年 798
	合計在院日数（日/年）	--- --- 1,397
	平均在院日数（日/人）	--- --- 1.75
	病床占有率（%）	--- --- 19
	入院理由（2014/2015 年）	No.1 Pneumonia: 187 No.2 Hypertension: 43 No.3 Diarrhea: 18 No.4 Gastrointestinal disease: 11 No.5 Injury by traffic accident: 5
	患者死亡数（人/年）	0（2014/2015 年）
15	年間手術件数（件/年）（2014/2015 年）	外科 127 (minor surgery) 産婦人科 158 その他 ---
16	年間診断件数（件/年）（2014/2015 年）	超音波 --- X線 --- CT --- MRI ---
17	年間検査件数（件/年）（2014/2015 年）	血液 2,259 尿 10 大便 13 その他 440
18	年間輸血件数（件/年）	0（2014/2015 年）

No	項目	概要	
19	リファーマ患者受入数(人/年) (2014/2015年)	他病院からのリファーマ患者	保健センターからのリファーマ患者
		---	---
20	コミュニティ保健への協力	母子保健活動	

表 Mounlapamok 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：30,330 m² 延床面積：2,622 m² 既存建物：[本館2棟] 入口ゲート正面の建物（救急、外来、検査、薬局、超音波診断室、検査室、事務室等を含む）と奥の建物（病棟20床ならびに分娩室、MCH室、小規模手術室等を含む）が連絡廊下で連結されている（2014年建設）。</p>  <p>Mounlapamok District Hospital Total Land Area: 3 ha</p> <p>To National Road Route 13 (approx. 3 km via Mekong River)</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線の位相は三相・380V・50Hz）。病院施設内は220V・50Hz。乾期の停電はほぼないが、雨期は1日2時間以上の停電が頻繁に発生。非常用発電機は未保有。
3	給水設備	井水を利用（濁水は見られない）。使用水量5.0トン/日。貯水槽はなく、高架水槽（20トン）のみを装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は浸透柵により処理。

No	項目	概要
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉を有す（燃焼温度不明、20kg/日の処理量）。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは焼却炉で焼却。

表 Mounlapamok 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (2005 年)	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	
		ECG	---	
		Ambulance	1 台 (2012 年)	
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	
3	MCH	Fetal Doppler	1 台 (2013 年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
		Oxygen meter	1 台 (2010 年)	
4	分娩室	Delivery Table	2 台 (1995 年、2015 年)	
		Suction Unit	2 台 (2013 年)	開発パートナー
		Fetal Doppler	1 台 (2013 年)	開発パートナー
5	手術室 (小規模)	Operation Table	1 台 (不明)	
		Electric scalpel	---	
		Operation Light	---	
		Anesthesia Unit	---	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	1 台 (2015 年)	
		Chemical Analyzer	1 台 (2015 年)	未使用：試薬待ち
		Centrifuge	2 台 (2010 年)	生化学・血算用各 1 台
		Autoclave	1 台 (2010 年)	
		Microscope	6 台 (2005 年、2014 年)	開発パートナー 4 台故障
		Sterilizer	---	
8	歯科診療室	Dental Chair	1 台 (2005 年)	チャンパサック県病院からの中古品故障中
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Mounlapamok 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	2014 年に完成した建物はコミュニティ・ホスピタル標準図に準拠したつくりとなっており、標準図より 1 棟少ないものの郡病院 A タイプの基準の病床数（30 床）も満たすことが可能である（無理やり置いたらの話ですが）。雨期には 1 日 2 時間以上の停電となる日もあるため、発電機を装備すべきである。
機材	他チャンパサック県病院同様、検査室には新機材が配備され、母子保健関連機材の一部は開発パートナーから供与されている。郡病院 A タイプへの転換に向けて手術用の機材が入る予定がある一方で、超音波診断装置が配置されておらず、郡病院 B タイプの基準をクリアしていない。また、歯科診療台（チャンパサック県病院から譲り受けた中古品）が、故障しており椅子としての機能しか果たしていない。

注：歯科診療台については、郡病院が、県病院、中央の教育病院であるマホソット病院から中古品を供与される場合があるが、受領時既にあるいは使用后すぐに故障して、修繕ができないまま放置されている例がいくつか見られた（Mounlapamok、Khong、Laongam）。

Mounlapamok 郡病院の現況写真

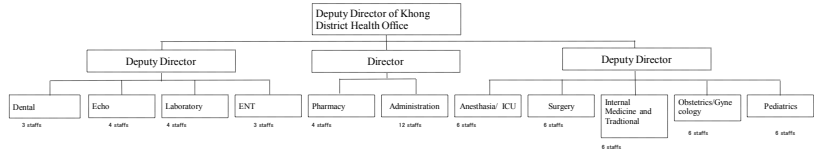
				
前面道	入口ゲート	病院全景	待合室	歯科診療台
				
分娩室	病棟	2 棟連結部分	救急車	メコン川横断ボート

(22) Khong 郡病院（郡コード：16-10）

パクセの南約 130km（道路距離）、メコン川の中州である Khong 島の東側に位置する病床数 30 床の A タイプの郡病院であり、1943 年にベトナム人医師の手によって開設されて以降、独立前は県病院としての役割も担っていた。島南東部から橋を利用してメコン川東岸への移動が可能となり、リファー先のチャンパサック県病院までの所要時間は約 2 時間半となっている。現在は町中心部から南側約 1km に位置しているが、現在地から北側約 2km の位置にコミュニティ・ホスピタル標準図に準拠した新病院を建設中で、近年中に移転予定である。一

方、医療機材の新規導入および既存機器の更新予定はなく、A タイプの郡病院であるが、他郡病院同様 X 線装置も配置されていない他、手術室の機材も非常に古いものを使用している。日本の援助でメコン充血吸虫研究のために建設された建物が現在は郡保健局として利用されている。当院の概要を下表に示す。

表 Khong 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要									
1	所在地等	Kangkhong Village, Khong District, Champasak Province (近隣幹線道) 名前なし、メコン川右岸の国道 13 号 2 から橋を渡って Khong 島へ渡り km 北上 (電話番号等) 031 213539/ 020 5559 6146									
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)									
	病院のモットー	なし									
2	組織図										
3	所轄地域・人口	114 村、91,834 人									
4	リファー先上級病院	チャンパサック県病院 (ルートは全区間舗装道路で約 132km)									
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:30-16:00									
6	診療科目	内科、外科、産科・婦人科、小児科									
7	支援部門	薬局、検査室、(その他、手術室を保有)									
8	医療従事者	専門医 2、一般医 (MD) 8、メディカルアシスタント (MA) 1、看護師 21、看護師兼助産師 (Nurse/Nurse Midwife) 3、薬剤師 4、検査技師 5、歯科医師 1									
9	病床数	30 床									
10	年間外来患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>12,863</td> <td>14,847</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	12,863	14,847			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	---	12,863	14,847								
外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Influenza: 1042</td> <td>Gastrointestinal disease: 973</td> <td>Tonsillitis: 792</td> <td>Diarrhea: 379</td> <td>Hypertension: 297</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	Influenza: 1042	Gastrointestinal disease: 973	Tonsillitis: 792	Diarrhea: 379	Hypertension: 297
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
Influenza: 1042	Gastrointestinal disease: 973	Tonsillitis: 792	Diarrhea: 379	Hypertension: 297							
11	年間救急患者数 (人/年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2012/2013 年</th> <th>2013/2014 年</th> <th>2014/2015 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年	---	---	---			
	2012/2013 年	2013/2014 年	2014/2015 年								
	---	---	---								
救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.1</th> <th>No.2</th> <th>No.3</th> <th>No.4</th> <th>No.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	---	---	---	---	---
No.1	No.2	No.3	No.4	No.5							
---	---	---	---	---							

No	項目	概要					
12	上級病院への年間リファアー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年	
		---		60		49	
	リファアーの理由 (2013/2014 年)	No.1		No.2		No.3	
		Serious injury by traffic accident		Gastrointestinal disease		Hypertension	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年	
		---		337		---	
	周産期死亡数 (人/年)	3 (2013/2014 年)					
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年	
		---		2,277		2,003	
	合計在院日数 (日/年)	---		8,564		9,165	
	平均在院日数 (日/人)	---		3.76		4.58	
	病床占有率 (%)	---		94 (25 床)		84	
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	
		Gastrointestinal disease: 382	Tonsillitis: 210	Diarrhea: 152	Infection: 120	Pneumonia: 116	
	患者死亡数 (人/年)	5 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他	
		275 (minor surgery 含む)		433		---	
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波		X 線		CT	
		1,684		---		---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液		尿		大便	
		6,083		8		40	
18	年間輸血件数 (件/年)	5 (2013/2014 年)					
19	リファアー患者受入数 (人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファアー患者			保健センターからのリファアー患者		
		---			---		
20	コミュニティ保健への協力	母子保健活動					

表 Khong 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：12,500 m ² 延床面積：不明 既存建物：[MCH・外来棟] [病棟（手術室・分娩室含む）] 平屋建て [検査・管理事務棟] 2 階建て [郡保健局] 平屋建て。メコン充血吸虫研究プロジェクト実施の際日本の援助により建設された建物を利用 [他の付帯施設] 車庫 2 つ

No	項目	概要
		<p style="text-align: center;">Khone District Hospital Total Land Area: 1.25 ha</p> <p style="text-align: center;">0 10m 50m 100m</p> <p style="text-align: center;">出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電（幹線の位相は三相・380V・50Hz）。病院施設内は三相220V・50Hz。乾期の停電はほぼないが、雨期には1日2時間以上の停電も発生。非常用発電機（小型）を保有。
3	給水設備	市水および井水を利用（湯水は見られない）。使用水量10.0トン/日。貯水槽はなく、高架水槽（4.0トン）のみを装備（塩素殺菌・濾過装置なし）。
4	便所	水洗式便所を利用（流し水は手汲み式）。
5	汚水浄化設備	なし
6	公共下水道	下水道の敷設なし。汚水は貯留槽に蓄積、定期的バキューム処理。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有し、ゴミ種別の分別収集を実施。焼却炉は保有していない。一般ゴミの公共回収サービスはない。汚染の恐れのあるゴミは屋外で焼却または敷地外に投棄。

表 Khong 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1台（2000年）	
		Bedside Monitor	---	
		Defibrillator	---	
		Suction Unit	---	
		ECG	---	
		Ambulance	3台（1995年、2000年）	2台故障（開発パートナー）
2	ICU	Patient Bed	---	
		Bedside Monitor	---	
		Ventilator	---	
		Phototherapy	---	
		Defibrillator	---	

No	部門	機材品目	現況	備考
3	MCH	Fetal Doppler	1台 (2012年)	
		Ultrasound Monitor	---	
		Phototherapy	---	
4	分娩室	Delivery Table	1台 (2012年)	
		Suction Unit	1台 (不明)	故障寸前
		Ultrasound Monitor	---	
		Sterilizer	1台 (不明)	
		Reanimation table	1台 (2009年)	開発パートナー
		Fetal Doppler	1台 (2012年)	
5	手術室	Operation Table	1台 (2010年)	開発パートナー
		Electric scalpel	2台 (1995年)	1台故障
		Operation Light	1台 (1995年)	
		Anesthesia Unit	1台 (2012年)	
		Ventilator	---	
		Defibrillator	---	
		Suction unit	1台 (2012年)	
6	画像診断室	General X-Ray Unit	---	
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
		Ultrasound Monitor	1台 (2010年)	
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2015年)	
		Chemical Analyzer	1台 (2010年)	
		Centrifuge	3台 (2012年)	一部開発パートナー
		Autoclave	1台 (2012年)	
		Microscope	5台 (2012年、2015年)	一部開発パートナー 2台故障
		Sterilizer	---	
8	歯科診療室	Dental Chair	1台 (2010年)	マホソット病院からの中古品 椅子として使用中
		Dental X-Ray Unit	---	

表 Khong 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	敷地内に点在する診療関連の建物の老朽化は否めなく、病院新設は妥当であると判断される。A タイプ病院であるにもかかわらず現在の病院では X 線検査室が計画されていなかったが、新病院はコミュニティ・ホスピタル標準図に準拠した建設となるため、この問題は解消されると考えられる。移転先はわずかな距離ではあるが、病院前が未舗装道路であるため、雨期は来院にかかる時間およびリファー時の移動時間の増加が懸念される。
機材	故障した手術用の機材を病院スタッフの手によって修繕して継続使用するなどの努力が見られる。しかしながら、個人からの寄付等によって一部機材の更新はあるものの、検査室機材以外の機材は全体的に老朽化が進んでおり整備が必要である。にもかかわらず X 線装置や手術機材を含めて機材の新規導入や更新の予定はない。X 線撮影装置が設置されていない他、院内には眼科、耳鼻咽喉科が標榜されておらず（組織図に耳鼻咽喉科はあるが）、聴力検査等の機材も配置されておらず郡病院 A タイプの基準をクリアしていない。

Khong 郡病院の現況写真

							
前面道および病院入口		検査および管理事務棟		病棟全景(分娩室/手術室等含む)		車庫および病棟遠景	
							
超音波検査室	採血風景	検体検査室	生化学分析器	高架水槽	歯科診療台		
							
分娩室 (上：分娩台 下：蘇生台)		上2つ：日本支援による建物（現郡保健局）下2つ：JICA 供与機材（机・スピーカー）		新病院（建設中）・同遠景		救急車背姿・メコン川横断のための橋	

[アタプー県]

(23) Xaysetha 郡病院 (郡コード : 17-01)

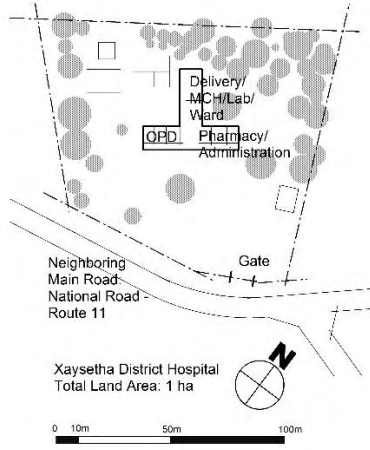
アタプー中心部にあるマーケットより川を渡り、東に約 10 キロ行った場所に位置している。病院施設は 1996 年の建設で、小規模な平屋の B タイプの病院である。当院の概要を以下に示す。

表 Xaysetha 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要				
1	所在地等	Fungdeang village, saysettha district, Attapue province (近隣幹線道) 国道 186 号線沿い (電話番号等) 036 213 006				
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	TB、マラリア (グローバルファンド)				
	病院のモットー	なし				
2	組織図	無し				
3	所轄地域・人口	Tui village (1169), Oudomxay (934), Sai village (1941), Phoxay village (1844), Fungdeang village (1365), Kunmakkhong (1032), Por village (2262), Xaysi village (1801)				
4	リファー先上級病院	アタプー県病院 (約 10km、10 分)				
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 13:00-16:00				
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科				
7	支援部門	診察室、薬局、検査室、栄養				
8	医療従事者	一般医 (MD) 9、MA9、看護師 13、看護師兼助産師 3、薬剤師 3、検査技師 3、 歯科 1、PHC5				
9	病床数	20 床				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		4,196		4,308		3,578
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	diarrhea(226)	flu(879)	pneumonia(306)	tonsillitis(382)	injury(252)	
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		---
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---	
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		47		18		37
	リファーの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		226		227		245
	周産期死亡数 (人/年)	---				

No	項目	概要				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		1,728		1,527		1,191
	合計在院日数 (日/年)	6,956		5,184		3,573
	平均在院日数 (日/人)	4.00		4.00		3.00
	病床占有率 (%)	95		98		54
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	患者死亡数 (人/年)	NA (2013/2014 年)				
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		109		---		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		---	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		338	---	162	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	--- (2013/2014 年)				
19	リファーマ患者受入数 (人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファーマ患者			保健センターからのリファーマ患者	
		NA			NA	
20	コミュニティ保健への協力	MNCH、TB、AID、マラリア				

表 Xaysetha 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：1 ha 既存建物：国道に面したゲートから敷地に入ると、正面に T 字型した平屋の病院が見える。病院入口のゲートまでの道路は舗装されているが、敷地内は舗装されていない。1996 年に建設されており、外壁のシミや屋根のさびが目立つが、十分使用できる状態である。</p>  <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電しており、病院施設内は単相 220V・50Hz 供給されている。停電はほとんど無く、雨期にのみ発生している。非常用発電装置なし。
3	給水設備	井戸水を利用している。

No	項目	概要
4	便所	貯めおき式便所が整備されている。
5	汚水浄化設備	汚水貯槽および定期的な回収。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有しており、分別して回収している。焼却炉はあるが、高温焼却はしていない。

表 Xaysettha 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (1996 年)	政府予算
		Bedside Monitor		
		Defibrillator		
		Suction Unit		
		ECG		
		Ambulance		
2	ICU	Patient Bed		
		Bedside Monitor		
		Ventilator		
		Phototherapy		
		Defibrillator		
3	MCH	Fetal Doppler	1 台 (2006 年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor		
		Phototherapy		
4	分娩室	Delivery Table	2 台 (2015 年)	開発パートナー
		Suction Unit	1 台 (2006 年)	開発パートナー
5	手術室	Operation Table		
		Electric scalpel		
		Operation Light		
		Anesthesia Unit		
		Defibrillator		
6	画像診断室	General X-Ray Unit		
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	1 台 (2015 年)	政府予算
		Chemical Analyzer	1 台 (2015 年)	病院予算
		Centrifuge	1 台 (2007 年)	開発パートナー
		Autoclave		開発パートナー
		Microscope	1 台 (2006 年)	
		Sterilizer	1 台 (2015 年)	病院予算
8	歯科診療室	Dental Chair		
		Dental X-Ray Unit		

表 Xaysettha 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	1996 年に建設されや 20 年経過していることから、若干の屋根や外壁の補修が必要と考えられるが、実用上問題は無い。ただし、非常用発電装置がないことが難点。
機材	1996 年に整備された患者用ベッド以外は比較的最近調達されたものが多く、十分に機能を発揮している。

Xaysettha 郡病院の現況写真

				
前面道と病院ゲート	ゲートから見た病院全景	自動血球計算機	顕微鏡	分娩台
				
Infant Warmer	顕微鏡	生化学分析器	遠心機	胎児心音計
				
				血圧計

(24) アタプー県病院 (郡コード : 17-02)

アタプー中心部にあるマーケットより北西に約3キロ行った場所に位置し、国道11号のバイパス沿いに位置している。前面道路は舗装されており、回転式の交差点、中央分離帯が設置されている。病院施設は2012年に完成したばかりの病院である。当院の概要を以下に示す。

表 アタプー県病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要					
1	所在地等	Vernkean village, Samakxixay district, Attapue province (近隣幹線道) 国道11号線沿い (電話番号等) 036 214031					
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	なし (計画とも)					
	病院のモットー	なし					
2	組織図	無し					
3	所轄地域・人口	5 郡 : Samakxixay, Phouvong, Sanxay, Saysettha, Samnamxay (132327 total population)					
4	リファー先上級病院	チャンバサック県病院 (ルートは全区間舗装道路で約210km 約3時間)					
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-12:00/ 13:00-16:00					
6	診療科目	救急、内科、外科、産科・婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、リファーベリ、結核					
7	支援部門	診察室、薬局、検査室、輸血、栄養					
8	医療従事者	専門医 10、一般医 (MD) 16、MA8、看護師 32、看護師兼助産師 8、薬剤師 5、検査技師 7、X線技師 4、歯科 4、MPH2、PHC・2、理学療法師 3					
9	病床数	100床					
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年	
		14,811		19,504		20,111	
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	
injury: 1,330		Tonsillitis: 1,210	Flu: 935	Gastrogy: 896	Pneumonia: 730		

No	項目	概要				
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		NA		NA		NA
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		---	---	---	---	---
12	上級病院への年間リファ ァー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		98		67		82
	リファァーの理由 (2013/2014 年)	No.1		No.2		No.3
		Injury		Operation care		
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		264		260		607
	周産期死亡数 (人/年)	NA				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		4,105		4,661		4,407
	合計在院日数 (日/年)	22,229		21,846		25,079
	平均在院日数 (日/人)	5.42		5.59		5.69
	病床占有率 (%)	80.21		78.37		68.61
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	患者死亡数 (人/年)	NA (2013/2014 年)				
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
		1,226		110		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		5,635	1,776	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		8,201	21	156	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	106 (2013/2014 年)				
19	リファァー患者受入数(人 /年) (2013/2014 年)	他病院からのリファァー患者			保健センターからのリファァー患者	
		NA			NA	
20	コミュニティ保健への 協力	PHC の研修				

表 アタプー県病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	敷地面積：1.7ha 既存建物：正面入口の建物は2階建てとなっており、それに続く病棟等は3階建てとなっている。2012年に建設されたため、外観、内部ともに整備されている。

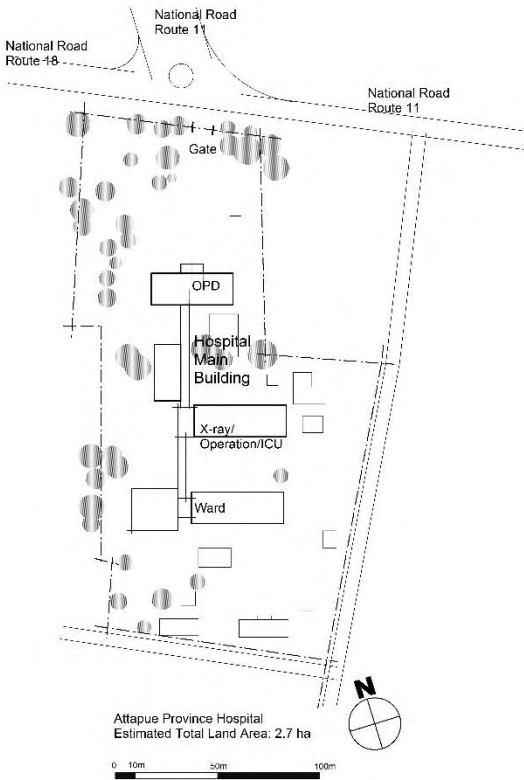
No	項目	概要
		 <p>Attapue Province Hospital Estimated Total Land Area: 2.7 ha</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電しており、病院施設内は単相 220V・50Hz 供給されている。停電はほとんど無い。また、500KVA の非常用発電機を有している。
3	給水設備	井戸水を利用している。
4	便所	水洗式便所が整備されている。
5	汚水浄化設備	現在は処理装置は無いが、建設予定となっている。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場は無い。廃棄物は公共の回収業者を利用している。

表 アタプー県病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	6 台 (2012 年)	開発パートナー
		Bedside Monitor	1 台 (2012 年)	病院予算
		Defibrillator	0	
		Suction Unit	1 台	政府予算
		ECG	0	
		Ambulance	4 台 (2015 年)	政府予算、開発パートナー
2	ICU	Patient Bed	6 台	開発パートナー
		Bedside Monitor	4 台	開発パートナー
		Ventilator	2 台 (2015 年)	政府予算
		Phototherapy	1 台	開発パートナー
		Defibrillator	1 台	開発パートナー

No	部門	機材品目	現況	備考
3	MCH	Fetal Doppler	2台 (2015年)	病院予算
		Ultrasound Monitor	1台 (2012年)	開発パートナー
		Phototherapy		
4	分娩室	Delivery Table	2台 (2012年)	開発パートナー
		Suction Unit	1台 (2012年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	1台 (2012年)	開発パートナー
5	手術室	Operation Table	2台 (2012年)	開発パートナー
		Electric scalpel	2台 (2012年)	開発パートナー
		Operation Light	2台 (2012年)	開発パートナー
		Anesthesia Unit	2台 (2012年)	開発パートナー
		Defibrillator		
6	画像診断室	General X-Ray Unit	1台 (2013年)	開発パートナー
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	3台 (2014年)	開発パートナー
		Chemical Analyzer	3台 (2002年)	開発パートナー
		Centrifuge	2台 (2013年)	開発パートナー
		Autoclave	4台 (2005年)	開発パートナー
		Microscope	4台 (2008年)	開発パートナー
		Sterilizer	1台 (2012年)	開発パートナー
8	歯科診療室	Dental Chair	2台 (2012年、2000年)	病院予算
		Dental X-Ray Unit	1台 (2012年)	病院予算

表 アタプー県病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	建設後数年しかたっていないため、いまだ堅牢である。なお、3階建ての部分があるが、エレベーターは設置されておらず、患者や医療従事者の負担がある。
機材	医療機材は病院新築時に整備されたものが多く、稼働状況も問題ない。しかし、他のPHと同様に、X線関連機材はフィルム式のものとなっており将来の供給に不安が有ることから、早期のデジタル化が望まれる。

Attapue 郡病院の現況写真

				
前面道と病院ゲート	ゲートから見た病院全景	X線投射装置	手術台	无影灯
				
血球計算機	顕微鏡	除細動器	デンタルチェア	分娩台
			—	Infant Warmer

(25) Sanamxay 郡病院 (郡コード : 17-03)

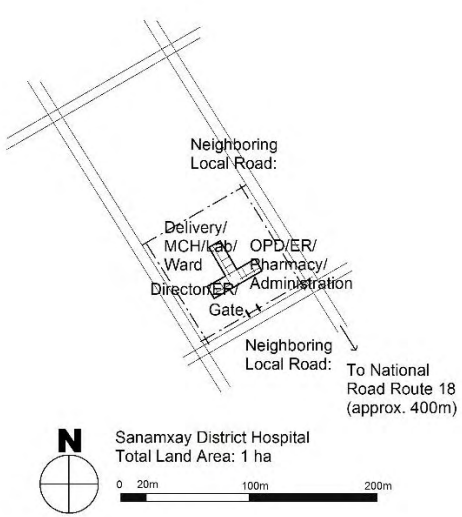
アタプー中心部より車で西に約 45 分に位置している。アタプーの市街地を抜けると直ぐに舗装は無くなり、荒れた道路となる。途中何回か木橋がかかった川を渡る必要があるが、道路は転圧されており時速 50 キロ程度で走行は可能である。サナムサイの町に入ると舗装道路が整備されており、アクセスは大変良い B タイプの郡病院である。当院の概要を以下に示す。

表 Sanamxay 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要				
1	所在地等	Midsumpun village, Sanamxay district, Attapue province				
	開発パートナー国等の支援による実施中の改善事業	無し				
	病院のモットー	無し				
2	組織図	無し				
3	所轄地域・人口	Midsumpun (1754), Tadeau (932), Hadyao (868), Tapad (675)				
4	リファー先上級病院	アタプー県病院 (約 35km、45 分)				
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 13:30-16:30				
6	診療科目	内科、産科・婦人科、小児科				
7	支援部門	診察室、薬局、検査室、栄養				
8	医療従事者	一般医 (MD) 4、MA3、看護師 12、看護師兼助産師 2、薬剤師 1、検査技師 2				
9	病床数	20 床				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		4,702		3,447		367
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	tonsillitis (1018)	gastritis(504)	pneumonia(258)	injury(246)	cold(177)	
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		---
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---	
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		69		92		78
	リファーの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		76		112		133
	周産期死亡数 (人/年)	0				

No	項目	概要				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		1,137		1,171		1,347
	合計在院日数 (日/年)	4,877		4,483		5,298
	平均在院日数 (日/人)	4		4		5
	病床占有率 (%)	67.37		62.26		73.58
	入院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		diarrhea(167)	tonsillitis(113)	gastritis(106)	pneumonia(86)	malaria(70)
患者死亡数 (人/年)	4 (2013/2014 年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014 年)	外科		産婦人科		その他
				---		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014 年)	超音波	X 線	CT	MRI	
		468	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014 年)	血液	尿	大便	その他	
		5,198	---	82	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	--- (2013/2014 年)				
19	リファア患者受入数(人/年) (2013/2014 年)	他病院からのリファア患者			保健センターからのリファア患者	
		NA			NA	
20	コミュニティ保健への協力	Health Promotion Day				

表 Sanamxay 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：1.08 ha 既存建物：ゲートから敷地に入ると、正面に平屋の病院が配置してある。病院入口の道路は舗装されているが、敷地内は舗装されていない。1998年に建設されており、躯体は問題無く、十分使用できる状態である。</p>  <p>The diagram shows a site plan for the Sanamxay District Hospital. It features a central building complex with various departments labeled: Delivery/MCH/lab, Ward, Pharmacy, OPD/ER, Director's Office, and Administration. A Gate is also indicated. The hospital is situated between two 'Neighboring Local Roads'. One road leads 'To National Road Route 18 (approx. 400m)'. A north arrow and a scale bar (0 to 200m) are provided. Text below the diagram states: 'Sanamxay District Hospital Total Land Area: 1 ha'.</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>

No	項目	概要
2	電力供給	公共電力幹線から受電しており、病院施設内は単相 220V・50Hz 供給されている。停電はほとんど無く、月にごく短い停電が2度ほど発生している。非常用発電装置（120 KVA）を有する。
3	給水設備	井戸水を利用している。
4	便所	貯めおき式便所が整備されている。
5	汚水浄化設備	無し。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有しており、分別し回収している。




表 Sanamxay 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考	
1	救急治療室	Patient Bed	1 台 (2000 年)	開発パートナー	
		Bedside Monitor			
		Defibrillator			
		Suction Unit			
		ECG			
		Ambulance			
2	ICU	Patient Bed			
		Bedside Monitor			
		Ventilator			
		Phototherapy			
		Defibrillator			
3	MCH	Fetal Doppler	1 台 (2000 年)	開発パートナー	
		Ultrasound Monitor			
		Phototherapy	2 台 (2014 年)		開発パートナー
4	分娩室	Delivery Table	1 台 (2000 年)	開発パートナー	
		Suction Unit	1 台 (2009 年)	開発パートナー	
		Phototherapy			
5	手術室	Operation Table			
		Electric scalpel			
		Operation Light			
		Anesthesia Unit			
		Defibrillator			
6	画像診断室	General X-Ray Unit			
		Mobile X-Ray Unit	---		
		CT	---		
		MRI	---		
7	検査室	Blood Cell Counter		開発パートナー	
		Chemical Analyzer	1 台 (2015 年)		政府予算
		Centrifuge	1 台 (2000 年)		政府予算
		Autoclave	2 台 (2013 年)		開発パートナー
		Microscope	2 台 (2000 年)		政府予算
		Sterilizer	1 台 (2015 年)		開発パートナー
8	歯科診療室	Dental Chair			
		Dental X-Ray Unit			

表 Sanamxay 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	1998年に建設された病院で、実用上問題は無い。
機材	比較的最近調達された機材が設置されているが、検査に必要な自動血球計算機が無く、検査機能に支障が生じている。

Sanamxay 郡病院の現況写真

				
サイトまでの荒れた道路	病院の前面道路	病院全景	分娩台	Infant Warmer
				
血球計数盤	顕微鏡			

(26) Sanxay 郡病院（郡コード：17-04）

アタプー中心部にあるマーケットより川を渡り、東北東に約 30 キロ行った場所に位置している。病院施設は 2009 年の建設で、小規模な平屋が 2 棟並列に配置されている B タイプの郡病院である。当院の概要を以下に示す。

表 Sanxay 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要
1	所在地等	Someboun village, Sanxay district, Attapue province (近隣幹線道) 国道 186 号線沿い (電話番号等) 036 211 803
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	無し
	病院のモットー	無し
2	組織図	無し
3	所轄地域・人口	Someboun village (1022), Vungxay village (1403), Dakhiek village (1322), Tadxhoun village (451), Mainakok village(605), Peikeo(405), Mixai village (1202), Phouxai village (920), Hindam village (258), Donkhean village (161), Tadseang village (1016), Dakkied (311)
4	リファー先上級病院	アタプー県病院 (約 30km、30 分)
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:00-11:30/ 13:30-16:00

No	項目	概要				
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科、小児科、TB				
7	支援部門	診察室、薬局、検査室、栄養				
8	医療従事者	一般医 (MD) 4、看護師 6、看護師兼助産師 2、薬剤師 1、検査技師 2、PHC・4				
9	病床数	20床 (10床は稼働中、残りファーマー保管)				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013年		2013/2014年		2014/2015年
		4,932		4,429		4,440
	外来患者の来院理由 (2013/2014年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		tonsillitis(651)	flu(434)	sepsis(391)	diarrhea(211)	injury(219)
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013年		2013/2014年		2014/2015年
		---		---		---
	救急患者の来院理由 (2013/2014年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		---	---	---	---	---
12	上級病院への年間リファーマー患者数 (人/年)	2012/2013年		2013/2014年		2014/2015年
		0		19		0
	リファーマーの理由 (2013/2014年)	No.1	No.2	No.3	No.5	
		---	---	---	---	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013年		2013/2014年		2014/2015年
		61		51		77
	周産期死亡数 (人/年)	0				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013年		2013/2014年		2014/2015年
		227		224		460
	合計在院日数 (日/年)	1,019		848		1,053
	平均在院日数 (日/人)	4.48		3.44		2.79
	病床占有率 (%)	15		11.77		14.42
	入院理由 (2013/2014年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		diarrhea(46)	common cold (24)	pneumonia (21)	gyneco-obstetric (51)	tonsillitis (17)
患者死亡数 (人/年)	NA (2013/2014年)					
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014年)	外科		産婦人科		その他
		---		---		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014年)	超音波		X線		CT
		---		---		---
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014年)	血液		尿		大便
		1,427		---		162
18	年間輸血件数 (件/年)	---				
19	リファーマー患者受入数 (人/年) (2013/2014年)	他病院からのリファーマー患者			保健センターからのリファーマー患者	
		NA			NA	
20	コミュニティ保健への協力	IEC、EPI				

表 Sanxay 郡病院の施設・インフラ等の現況

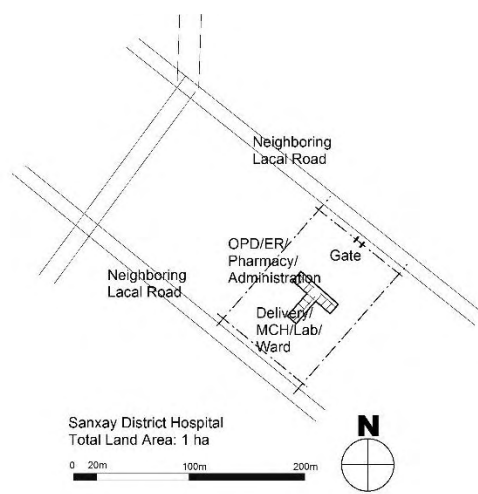
No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：1.0ha 既存建物：国道に面したゲートから敷地に入ると、正面に平屋の病院が2棟並んでいる。病院入口の道路は舗装されているが、敷地内は舗装されていない。2009年に建設されており、外壁のひび割れなどは無く十分使用できる状態である。</p>  <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電しており、病院施設内は単相 220V・50Hz 供給されている。停電はほとんど無く、雨期にのみ発生している。
3	給水設備	井戸水を利用している。
4	便所	貯めおき式便所が整備されている。
5	汚水浄化設備	処理設備は無い。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有しており、分別して回収している。

表 Sanxay 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	3台 (2011年)	開発パートナー
		Bedside Monitor		
		Defibrillator		
		Suction Unit		
		ECG		
2	ICU	Patient Bed		
		Bedside Monitor		
		Ventilator		
		Phototherapy		
		Defibrillator		
3	MCH	Fetal Doppler	2台 (2005年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor		
		Phototherapy		
4	分娩室	Delivery Table	2台 (2006年)	開発パートナー
		Suction Unit	1台 (2011年)	開発パートナー

No	部門	機材品目	現況	備考
5	手術室	Operation Table		
		Electric scalpel		
		Operation Light		
		Anesthesia Unit		
		Defibrillator		
6	画像診断室	General X-Ray Unit		
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter	1台 (2013年)	開発パートナー
		Chemical Analyzer	2台 (2015年)	開発パートナー
		Centrifuge	1台 (2013年)	開発パートナー
		Autoclave		開発パートナー
		Microscope	1台 (2012年)	
		Sterilizer		
8	歯科診療室	Dental Chair		
		Dental X-Ray Unit		

表 Sanxay 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	2009年に建設された病院で、劣化の兆候（外壁のヒビ割れや金属板のさび等）も少なく、実用上問題は無い。
機材	比較的最近調達された機材が多く、十分に機能を発揮している。

Sanxay 郡病院の現況写真

				
前面道と病院ゲート	ゲートから見た病院全景	自動血球計算機	顕微鏡	新生児体重計
				
Infant Warmer	分娩台	遠心機		

(27) Phouvong 郡病院 (郡コード : 17-05)

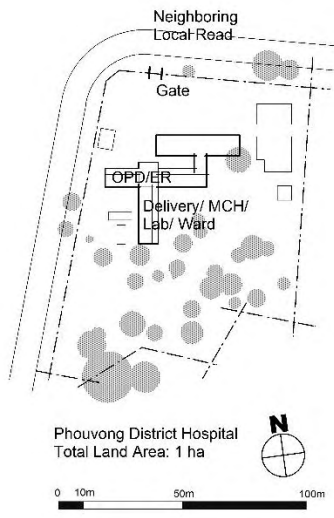
アタプー中心部にあるマーケットより川を渡り、南に約 30 キロ行った場所に位置している。病院施設は 1996 年の建設で、平屋が配置されている。当院は B タイプの郡病院で、概要は以下のとおり。

表 Phouvong 郡病院の運営体制・医療サービスおよび施設の現況

No	項目	概要				
1	所在地等	Vongsumpun village, Phouvong district, Attapue province				
	開発パートナー等の支援実施中の改善事業	無し				
	病院のモットー	無し				
2	組織図	無し				
3	所轄地域・人口	Vongsumpun village (1608), Vangyang village(1173), Vongvilaytay (456), Vongvilayneau (597), Makkieng (533), Palai (452).				
4	リファー先上級病院	アタプー県病院 (約 30km、45 分)				
5	外来の稼働時間	月曜～金曜、8:30-11:30/ 13:30-16:30				
6	診療科目	救急、内科、産科・婦人科、小児科				
7	支援部門	診察室、薬局、検査室、栄養				
8	医療従事者	一般医 (MD) 5、MA1、看護師 13、看護師兼助産師 3、薬剤師 1、検査技師 3				
9	病床数	20 床				
10	年間外来患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		4,126		2,881		2,974
	外来患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	cold (389)	pneumonia (363)	gastritis (160)	neurosis (129)	malaria (102)	
11	年間救急患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		---		---		---
	救急患者の来院理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---	
12	上級病院への年間リファー患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		19		18		31
	リファーの理由 (2013/2014 年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
	---	---	---	---	---	
13	年間出産件数 (件/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		52		75		64
	周産期死亡数 (人/年)	0				
14	年間入院患者数 (人/年)	2012/2013 年		2013/2014 年		2014/2015 年
		1,118		1,109		989
	合計在院日数 (日/年)	651		6590		6437
	平均在院日数 (日/人)	5		6		6

No	項目	概要				
	病床占有率 (%)	35.13		21.17		78
	入院理由 (2013/2014年)	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
		diarrhea(156)	pneumonia (124)	tonsillitis (120)	malaria (119)	dysentery (38)
	患者死亡数 (人/年)	NA (2013/2014年)				
15	年間手術件数 (件/年) (2013/2014年)	外科		産婦人科		その他
		---		---		---
16	年間診断件数 (件/年) (2013/2014年)	超音波	X線	CT	MRI	
		468	---	---	---	
17	年間検査件数 (件/年) (2013/2014年)	血液	尿	大便	その他	
		2,257	---	21	---	
18	年間輸血件数 (件/年)	--- (2013/2014年)				
19	リファー患者受入数(人/年) (2013/2014年)	他病院からのリファー患者			保健センターからのリファー患者	
		NA			NA	
20	コミュニティ保健への協力	Health Promotion Day				

表 Phouvong 郡病院の施設・インフラ等の現況

No	項目	概要
1	敷地・建物の状況	<p>敷地面積：1.0ha 既存建物：ゲートから敷地に入ると、正面に平屋の病院が2棟連なって配置してある。病院入口の道路は舗装されているが、敷地内は舗装されていない。1996年に建設されており、躯体は問題無く、十分使用できる状態である。</p>  <p>Phouvong District Hospital Total Land Area: 1 ha</p> <p>出典：簡易測量により調査団が作成</p>
2	電力供給	公共電力幹線から受電しており、病院施設内は単相 220V・50Hz 供給されている。停電はほとんど無く、雨期にのみ発生している。
3	給水設備	井戸水を利用している。
4	便所	貯めおき式便所が整備されている。
5	汚水浄化設備	汚水の貯留池に貯留し、定期的に回収する。
6	公共下水道	下水道の敷設なし。

No	項目	概要
7	塵芥・廃棄物処理	ゴミ集積場を有しており、分別して回収している。

表 Phouvong 郡病院の医療機材の設置状況

No	部門	機材品目	現況	備考
1	救急治療室	Patient Bed	2台 (1999年)	開発パートナー
		Bedside Monitor		
		Defibrillator		
		Suction Unit		
		ECG		
		Ambulance		
2	ICU	Patient Bed		
		Bedside Monitor		
		Ventilator		
		Phototherapy		
		Defibrillator		
3	MCH	Fetal Doppler	1台 (2012年)	開発パートナー
		Ultrasound Monitor	1台 (不明)	
		Phototherapy		
4	分娩室	Delivery Table	1台 (1999年)	開発パートナー
		Suction Unit	1台 (2014年)	開発パートナー
		Phototherapy	1台 (2014年)	開発パートナー
5	手術室	Operation Table		
		Electric scalpel		
		Operation Light		
		Anesthesia Unit		
		Defibrillator		
6	画像診断室	General X-Ray Unit		
		Mobile X-Ray Unit	---	
		CT	---	
		MRI	---	
7	検査室	Blood Cell Counter		病院予算 開発パートナー 開発パートナー 開発パートナー
		Chemical Analyzer		
		Centrifuge	1台 (2015年)	
		Autoclave		
		Microscope	2台 (1999年)	
		Echo	1台 (2012年)	
8	歯科診療室	Dental Chair		
		Dental X-Ray Unit		

表 Phouvong 郡病院の課題・問題点等

項目	内容
施設	1996年に建設された病院であるが、実用上問題は無い。
機材	比較的最近調達された機材が設置されているが、検査に必要な自動血球計算機や生化学分析装置が無く、検査機能に支障が生じている。

Phouvong 郡病院の現況写真

				
病院までの荒れ地	病院の前面道路	病院全景	胎児心音計	分娩台
				
Infant Warmer	超音波診断装置	顕微鏡		

4. 保健センターに関する調査結果

平成 27 年 12 月 7 日から同月 18 日まで、調査団はサラワン県、セコン県、チャンパサック県およびアタプー県の県保健局において、各県の全保健センターに関する情報収集を行った。調査団は最低限、保健センターの所轄村落数・人口、医療従事者（種類・人数）ならびに年間患者数（外来・入院）の入手を試みたが、入手可能な情報は県ごとに異なるものとなった。これらの入手資料を県別に以下に掲載する

4.1 サラワン県

(1) 保健センターの所轄（村落数・人口等、2015/2016 年）

Salavanh, 17th Nov, 2015

Number of village

HC and district hospital covered in Salavan province in fiscal year 2015-2016

No:	Salavanh Province	Name of service place	Population coverage	Target group of children under 5 year	Number of village under service of HC
1	Salavanh District	Province Hospital	12,433	1,724	5
2		Nadon (Public Health Office of SLV)	7,837	1,087	12
3		Nakoisao (Public Health office of SLV)	6,780	940	14
4		Viengkham HC	6,572	912	11
5		Naxay HC	8,941	1,240	19
6		Bengoudom HC	5,863	813	8
7		Khuased HC	6,758	937	11
8		Sayhuaylard HC	2,885	400	5
9		Bongkham HC	7,397	1,026	9
10		Bongxay HC	8,851	1,288	18
11		Kangsim HC	5,399	749	11
12		Kasa HC	9,839	1,365	17
13		Nadonkuang HC	9,280	1,287	15
14		Phukkha HC	7,030	975	14
15		Nongbua HC	3,313	459	8
16		Napho HC	2,613	362	6
17	Taouy District	Public Health office campas	2,074	382	2
18		District Hospital	4,658	858	7
19		Tahuak HC	4,804	885	0
20		Pajudon HC	2,615	482	0
21		Phortung HC	2,780	512	0
22		Toumlythong HC	2,777	511	0
23		Tan HC	2,390	440	0
24		Bongnam HC	1,741	321	0
25		Thongkhai HC	1,780	328	0
26		Kokbok HC	2,245	413	0
27		Huayngau HC	2,226	410	0
28	Toumlarn District	Public Health office	4,035	710	8
29		District Hospital	4,478	788	10
30		Tambang HC	4,697	827	12
31		Kokmuang HC	2,109	371	7
32		Nadou HC	4,457	784	11
33		Doikhayoung HC	2,435	429	8
34		Taeyor HC	4,071	716	9
35		Sano HC	3,012	530	7

No:	Salavanh Province	Name of service place	Population coverage	Target group of children under 5 year	Number of village under service of HC
36	Lakhonepheng District	District Hospital	6,383	766	15
37		Nonsavang Group	5,492	659	15
38		Nanglao Group	6,367	764	10
39		Phonsoun HC	3,944	473	13
40		Taphan HC	5,563	668	15
41		Nongseng HC	4,466	536	16
42		Nadou HC	4,753	568	8
43		Luk 90 HC	3,753	450	6
44		Darn HC	4,891	587	15
45		Ban tha HC	1,783	214	4
46	Vapy District	Cabinet	1,882	245	3
47		District Hospital	7,635	993	17
48		Saphard HC	7,770	1,010	17
49		Huaykon HC	7,964	1,035	15
50		Konsaiy HC	8,908	1,158	15
51		Nasiet HC	3,009	391	9
52		Nalan HC	1,112	145	5
53	Khongsedon District	Cabinet	6,770	806	9
54		District Hospital	10,801	1,285	16
55		Tanpiew HC	3,966	472	8
56		khamthong HC	4,713	561	9
57		Thaluang HC	4,855	578	9
58		Nanong HC	6,111	727	13
59		Namuang HC	5,063	603	11
60		Kanghuad HC	4,205	500	8
61		kangkhon HC	5,254	625	10
62		Namek HC	11,535	1,373	15
63	Laowngarm District	District Hospital	17,131	2,707	21
64		Dongyai HC	8,366	1,322	17
65		Vungpeuy HC	9,214	1,456	23
66		Phorkhem HC	3,212	507	4
67		Dasia HC	6,362	1,005	7
68		Nongkae HC	8,766	1,385	12
69		Vungkhanan HC	6,724	1,062	11
70		Onnoi HC	12,155	1,920	22
71		Nabon HC	8,487	1,341	14
72	Samuay District	Samuay District Hospital	4,929	971	16
73		Asing HC	932	184	7
74		Talor HC	3,040	599	11
75		Atouk HC	2,013	397	8
76		Avao HC	1,728	340	10
77		Kinae HC	1,788	352	15
78		Amen HC	1,418	279	9
79		Asok HC	2,264	446	8
	Total		418,633	60,667	754

Director of public health department of Salavanh province
Chief of administration office
Reporter

(2) 保健センターでの外来および入院患者への検診件数（2014／2015 年）

保健センター名	外来患者数	入院患者数
Kasa	921	202
Kokbock	3,998	156
Kuaseset	1,021	87
Khonsa	1,918	717
Khamthong	664	218
Dasia	2,761	161
Dan nanglao	1,070	136
Taphan	734	106
Tabuen (Haonghoa)	2,448	145
Talo (Kaleng)	3,571	117
Tahuar	5,869	339
Tanpei	1,622	251
Tambang	1,438	104
Toomlethong	1,776	193
Thongkhai	2,243	147
Tha luanag	1,536	270
Namuangnhai	1,090	206
Namong	1,760	384
Nasay	1,510	173

保健センター名	外来患者数	入院患者数
Nadu	1,172	89
Nameck	1,059	200
Buengkham	949	117
Buengsay	936	132
Pachudone	2,852	160
Pasoom (Bongnam)	2,266	159
Bakkha	678	82
Photang	2,594	283
Phokhem	2,725	220
Vangkhanan	3,273	199
Viengkham	852	115
Saphat	1,124	345
Lak 90	940	99
Huakhon (Vapy)	1,756	229
Asing	1,356	89
Atoock	3,484	114
Avao (Alat)	2,919	146
Asock	2,309	90
Acha (Amin)	1,824	97
Innoi	1,633	153
Kengkhom	691	181

保健センター名	外来患者数	入院患者数
Kengsim	820	141
Kenghuat	2,514	360
Beangudom	1,277	92
Phonsung	1,280	122
Nongseng	925	80
Nongbua	909	65
Nongkee	3,167	200
Kinae	1,282	152
Kokmuang	821	92
Donkhanhung	680	81
Dongyai	1,275	43
Thakhunsoumsuan	447	75
Nadonkhouang	198	23
Nadu	1,798	104
Nabon	3,197	167
Nalun	729	107
Napho	178	12
Vangpeu	855	47
Sano	763	74
Xayheunlat	817	99
Nasiat	579	201

保健センター名	外来患者数	入院患者数
Teayor	1,533	181

4.2 セコン県

保健センターの医療従事者数、所轄状況、郡病院への距離、患者数等（2014/2015年）

Sekong Province

Total Staff Number, Coverage, and Patient Number of HC for Fiscal Year of 2014-2015

District	Name of HC	Total Number of HC Staff	Coverage village	Number of population	Distance to District Hospital (km) (Maximum)	Number of outpatient	Number of inpatient
Lamam District							
	Phon	6	6	—	24	3403	35
	Donchane	5	9	—	18	1034	49
	Kasangkang	5	5	—	40	2750	195
	Naver	4	6	—	66	1679	79
	Took ong keo	3	3	—	—	1838	134
	Took saming	2	1	—	24	—	—
Dakchueng District							
	Xiengluang	5	16	—	57	2105	5
	Dakdin	2	9	—	18	1222	31
	Dakmouan	3	8	—	36	1966	64
	Dakduem	2	6	—	15	619	0
	Ayun	3	9	—	70	662	0
	Tangyeung	2	8	—	59	1898	6
	Tatue	2	3	—	41	1356	14
	Dakpa	2	6	—	150	918	39
Kaluem District							
	Chalea	3	7	—	32	3201	174
	Ounkao/vangpanhgo	2	9	—	67	610	11
	Songkhon	3	9	—	28	2098	100
	Panoom	3	9	—	190	—	—
Thateang District	Thateang District						
	Nongnock	6	14	—	17.8	4892	181
	Thongvai	3	5	—	25.9	3676	169
	Kokphungnue	3	5	—	25.9	2719	126
	Thon noi tay	8	5	—	—	5816	124
	Ban yueb(Tonnoy)	6	7	—	31.7	4151	107
	Nong Kan	3	4	—	27.4	2697	—
	Total HC	86	169			51310	1643

4.3 チャンパサック県

(1) 保健センターの所轄（村落数・人口）、郡病院への距離、設立年等（2012/2013年）

Outline of HC, conditions, type, distance between each district and HC and others those covered by HC

Name of District	No:	Name of HC	Coverage village	Number of population	Number of family	Distance from HC to district hospital	The year build	Donor	Type of HC		
									A	B	Number of bed
									23	40	226
Pakse	1	Phonsvkhai	5	9,664	1,557	14	1975	gov		3	9
	2	Nonsavang	6	7,033	1,226	8	2012	people		B	3
	3	Bansong	7	6,200	927	8	1996	gov		B	3
Sanasomboun				55,550	11,209				4	2	26
	1	Khampeng	9	5,040	1,074	8	2007	Catholic	A		5
	2	Nakeo	11	10,276	1,977	9	2000	America	A		5
	3	Saphay	14	12,313	2,500	14	1958	gov	A		5
	4	Nalong	14	16,399	3,337	8	1981	gov		B	3
	5	Nakham	11	6,894	1,279	20	2010	French Foundation	A		5
	6	Vungvern	7	4,628	1,042	90	1958	gov		B	3
7	Solo										
Bachiangchaleunsouk			55	28,649	5,588				1	4	16
	1	Luk 21	12	5,573	1,183	12	1984	Unicef		B	3
	2	Banti 8	13	4,538	874	16	2006	gov		B	3
	3	Kangyao	12	7,522	1,527	13	1980	Unicef		B	3
	4	Kuangsy	5	4,470	753	21	1996	world vision		B	3
Paksong			74	53,580	7,251				5	2	31
	1	Etou	8	7,448	1,003	15	1997	WB	A		5
	2	Phukkhoud	10	9,229	1,371	27	1997	WB		B	3
	3	Phoumon	8	8,440	1,216	27	1997	WB	A		5
	4	Parkbong	8	7,889	1,063	17	1997	WB		B	3
	5	Chansavang	9	5,154	699	17	1997	WB	A		5
	6	Thongkalong	8	3,603	473	24	2007	Viet-gov	A		5
	7	Huaykong	23	11,817	1,426	33	1993	gov	A		5
8	Etou										
Patoumphone			49	41,597	13,984				1	6	22
	1	Luk 24	9	8,037	653	16	2006	gov		B	3
	2	Dondeng	5	3,830	947	8	1998	gov		B	3
	3	Patoumphone	6	5,595	1,395	8		No building		B	3
	4	Banboon	8	8,752	1,213	26	2012	Green zone	A		4
	5	Sanote	12	6,993	919	30	2010	Mayno by		B	3
	6	Phapho	7	5,530	539	40	1981	gov		B	3
	7	Nongpakhead	2	2,860	1,426	10	1968	Religion		B	3
8	Kaelae										
Phonthong				80,015	1854				3	6	30
	1	Kaokung	13	11,614	1,297	10	1978	Belgium		B	3
	2	Banphon	11	7,793	1,646	8	1998	people		B	3
	3	Khodjik	13	8,969	1,622	14	1978	people		B	3
	4	Phonthong	10	10,078	1,720	3	1975	gov		B	3
	5	Nonghaikhook	8	9,385	1,948	9	2003	people	A		4
	6	Dongyang	14	10,295	1,265	13	1993	gov	A		4
	7	Nonkhoun	12	6,979	1,754	21	2000	gov		B	3
	8	Khanard	10	8,892	1,129	25	2000	Gov	A		4
9	Vernsai	8	6,009	6,174	29		No building		B	3	
Champasak				46,954	1,466				2	2	16
	1	Champasak	13	9,250	1,677	15	2008	gov	A		5
	2	Nongvien	19	12,611	1,994	10	1985	HCR		B	3
	3	Nongtae	13	11,217	1,037	34	1984	gov		B	3
	4	Nongphum	16	13,876		27	1996	HCR	A		5
5	Huayngern										
Soukhouma			38	36,896	4,738					4	12
	1	Outoum	12	11,305	1,358	12	2007	gov		B	3
	2	Nongphuvong	10	7,945	1,075	12	2007	gov		B	3
	3	Najan	8	6,242	829	12	2004	gov		B	3
4	Banhieng	8	11,404	1,476	28	2007	gov		B	3	
Moonlapamok			30	22,646	4,460				1	5	19
	1	Nong nga	5	4,013	834	42	2000	urban development		B	3
	2	Kadun	5	4,406	867	20	2006	Poverty reduction fund		B	3
	3	Nonghoy	5	3,908	848	10	2004	Poverty reduction fund		B	3
	4	Nady	5	3,377	699	25	2001	Belgium	A		4
	5	Vernyang	6	2,831	488	29	1990	H G R		B	3
	6	Thahae	4	4,111	724	15	2009	Laos - French fund		B	3
7	Thanong										
Khong			119	65,530	11,208				7	5	45
	1	Nafung	9	6,066	1,067	45	1983	gov & people		B	3
	2	Phonsaard	8	6,413	1,056	38	2005	Poverty reduction	A		4
	3	Huakhong	9	5,440	934	12	2005	Thai	A		5
	4	Banbong	10	3,764	624	26	2012	people		B	3
	5	Kynark	9	7,447	1,227	12	2000	Medicine sans frontier	A		5
	6	Bansod	4	2,661	461	40	1998	Poverty reduction	A		4
	7	Nakasung	13	8,478	1,512	18	2005	Don Khong friendship fund	A		4
	8	Bankhon	12	5,858	925	22	2005	Medicine sans frontier	A		4
	9	Donsom	15	7,668	1,289	18	1973	people		B	3
	10	Lopparkdy	11	4,969	941	20	2005	Medicine sans frontier		B	3
	11	Donthan	10	3,255	553	18	2008	Poverty reduction	A		4
12	Hethad	8	3,511	619	14	2006	Poverty reduction fund		B	3	

Pakse: / / 2013
 Director of public health department of the province
 Chief of treatment and functioning rehabilitation unit
 Reporter

(2) 保健センターの施設およびインフラ等の状況 (2012/2013 年)

Outline of HC, conditions, type, distance between each district and HC and others those covered by HC

Name of District	No.	Name of HC	Conditions of HC								Pharmacy revolving fund		First aid box in the village	Electricity power available	Underground water available	Could help on baby delivery		
			Permanent house	Temporary house	Permanent wooden house	Temporary wooden house	Damage HC building	No building	Dormitory for medical staff	With fence	Yes	No						
Pakse	1	Phosy khai		1				1			N	N	1			N	N	N
	2	Nonsavang	1								N	N	1			N	N	N
	3	Bansong							1		N	N	1			N	N	N
Sanasomboun	1	Khampeng	1								N	Y	1		0	1	1	Y
	2	Nakeo	1								N	Y	1		3	1	1	Y
	3	Saphay				1					N	N	1		0	1	1	Y
	4	Nalong				1					N	N	1		1	1	0	Y
	5	Nakham	1								N	Y	1		3	1	1	Y
	6	Vungvern	1								N	Y	1		2	1	1	Y
	7	Solo																
Bachengchaleunsouk	1	Luk 21				1					N	1						N
	2	Banti 8	1								N	1				Y		N
	3	Kangyao				1					N	1				Y		N
	4	Kuangy	1								Y	N	1			Y		N
	5	Kangkia	1								Y	Y	1			Y		N
Paksong	1	Etou	1								N	1	1			Y	Y	Y
	2	Phukkhoud	1								N	1	1			Y	Y	Y
	3	Phoumen	1								N	1	1			Y	Y	Y
	4	Parkhong	1								N	1	1			Y	Y	Y
	5	Chansavang	1								N	1	1			Y	Y	Y
	6	Thongkalong	1								N	1	1			Y	Y	Y
	7	Huaykong	1								N	1	1			Y	Y	Y
	8	Etou																
Patoumphone	1	Luk 24	1								N		Y		N	1	N	N
	2	Donseng	1								N		Y		N	1	Y	N
	3	Patoumphone						1			N		Y		N	1	N	N
	4	Banboon	1								N		Y		N	1	Y	Y
	5	Sanote	1								N		Y		N	1	Y	N
	6	Phapho						1			N		Y		N	N	N	N
	7	Nongpakhead	1								N		Y		N	1	Y	N
	8	Kaekae																
Phonthong	1	Kaokeng	1								N	Y	Y			Y	Y	Y
	2	Banhloun		1							N	Y	Y			Y	N	N
	3	Khodik				1					N	Y	Y			Y	Y	Y
	4	Phonthong					1				N	Y	Y			N	N	N
	5	Nonghakhek	1								Y	Y	Y			Y	Y	Y
	6	Dongyang	1								N	Y	Y			Y	N	Y
	7	Nonkhoun		1							N	Y	Y			Y	Y	N
	8	Khanard		1							N	Y	Y			Y	Y	Y
	9	Vernsar						1			N	Y	Y			N	N	N
Champasak	1	Champasak	1								N	Y	Y			Y	Y	Y
	2	Nongcien	1								N	Y	Y			Y	Y	Y
	3	Nongtae				1					N	Y	Y		Y	Y	Y	Y
	4	Nongphum	1								N	Y	Y			Y	Y	Y
	5	Huayngern																
Soukhouma	1	Outoum	1								0	N				Y	Y	Y
	2	Nongphuvong	1								0	N				Y	Y	Y
	3	Naiin	1								0	N				Y	Y	Y
	4	Banhieng	1								0	N				Y	Y	Y
Moonlapamak	1	Nong nra	1								1		1			1	1	Y
	2	Kadun	1								1		1			1	1	Y
	3	Nonghoy	1								1		1			1	1	Y
	4	Nady	1								1		1			1	1	Y
	5	Vernyang		1			1				1		1			1	0	Y
	6	Thahae	1								1		1			1	1	Y
	7	Thahong																
Khong	1	Nafang							1				1					N
	2	Phonsavard	1								1		1			1	1	Y
	3	Huakhong	1								1	1	1			1	1	Y
	4	Banboung				1					1		1			1	1	N
	5	Kynark		1							1	1	1			1	1	Y
	6	Bansod	1								1	1	1			2	1	Y
	7	Nakasung	1								1	1	1			1	1	Y
	8	Banbhom	1								1	1	1			2	1	Y
	9	Donsom						1			1		1			3		Y
	10	Lopparakdy		1							1	1	1			2	1	N
	11	Donthan	1								1		1			3		Y
	12	Hethad	1								1		1			1	1	N

Pakse: / / 2013
 Director of public health department of the province
 Chief of treatment and functioning rehabilitation unit
 Reporter

(3) 保健センターの医療従事者配置 (医師、看護師、看護師兼助産師、2013/2014年)

Medical staff working at HC

No.	Organizations	BA	Diploma	Intermediate level	Primary level	Grand Total
I	Pakse district	1	0	14	7	21
	1 Bansong HC	1		4	2	7
	2 Nonsavang HC			4	3	7
	3 Phonsykhai HC			6	2	8
II	Xanasomboun district	0	7	24	19	50
	1 Khampheng HC		1	2	5	8
	2 Saphay HC		1	5	3	9
	3 Nakhom HC		1	4	2	7
	4 Nalong HC		1	4	5	10
	5 Nakeo HC		1	3	3	7
	6 Vungvern HC		1	5		6
	7 Solo HC		1	1	1	3
III	Bacheng district	0	5	13	8	26
	1 Kuangsy HC		1	1	1	3
	2 8 HC		1	5	1	7
	3 Thongkim (Kangyao) HC		1	3	2	6
	4 Luk 21 HC		1	2	3	6
	5 Kangkia HC		1	2	1	4
IV	Paksong district	1	7	28	8	44
	1 Jutsun HC		1	3		4
	2 Chansavang HC		2	2	2	6
	3 Thongkalong HC		1	2	2	5
	4 Pakbong HC			5	1	6
	5 Phukkhoud HC			6	1	7
	6 Phoumon HC			3	1	4
	7 Huaykong HC		1	3	1	5
	8 Etou HC	1	2	4		7
V	Pathoumphone district	0	6	30	10	46
	1 Sanod HC		1	4	2	7
	2 Dondeng HC			4		4
	3 Banboun HC		1	4	2	7
	4 Patoumphone HC		1	6	1	8
	5 Phapho HC		1	3	2	6
	6 Luk 24 HC		1	5	1	7
	7 Nongpakhead HC			1	1	2
	8 Kaelae HC		1	3	1	5
VI	Phonthong district	0	8	31	20	59
	1 Khoudjik HC		1	3	2	6
	2 Khanard HC		1	4	1	6
	3 Dongyang HC		1	2	4	7
	4 Banphon HC		1	3	4	8
	5 Nonghaikhok HC		1	6	1	8
	6 Kaokeung HC		1	4	1	6
	7 Vernsai HC			3	3	6
	8 Nonkhoun HC		1	3	1	5
	9 Phonthong HC		1	3	3	7
VII	Champasak district	0	8	12	16	36
	1 Champasak HC		2	5	3	10
	2 Huayngern HC			1	2	3
	3 Nongpham HC		2	2	4	8
	4 Nongvian HC		2	3	3	8
	5 Nongtae HC		2	1	4	7
VIII	Soukhouma district	1	3	10	8	22
	1 Najam HC		1	2	1	4
	2 Banhieng HC	1	1	3	2	7
	3 Nongphanvong HC		1	3	2	6
	4 Outhoumphon HC			2	3	5
IX	Mounlapamok district	1	3	21	6	31
	1 Kadun HC		1	3		4
	2 Thanong HC			1		1
	3 Thahaec HC			4	1	5
	4 Nady HC	1		3	2	6
	5 Nongnga HC		1	3	2	6
	6 Nonghoy HC		1	4		5
	7 Vernyang HC			3	1	4
X	Khong district	2	4	27	21	54
	1 Kynark HC	2	1	2	2	7
	2 Donthan HC			1	2	3
	3 Donsom HC			3	1	4
	4 Nakasung HC			3	2	5
	5 Nafung HC			2		2
	6 Nakhon HC		1	1	3	5
	7 Banbong HC			3	2	5
	8 Bansod HC		1	2	3	6
	9 Loppakdy HC			1	1	2
	10 Huakhong HC			2	4	6
	11 Hethard HC			2	1	3
	12 Phonsaard HC		1	5		6
	Grand Total	6	51	210	123	390

4.4 アタプー県

(1) 保健センターの所轄（人口・村落数等、2014/2015年）

The number of village coverage of the district and HC in Attapeu province in fiscal year 2015

No:	Name of Organization	Population coverage	Target group of children under five years	Number of village
1	Sayseth District	38,054	5,708	
	Response Area of DH	11,257	1,689	9
	Wat neau HC	5,501	825	7
	Kengyai HC	8,003	1,200	6
	Markkheau HC	3,530	530	4
	Sakhae HC	5,541	831	4
	Sapuan HC	4,222	633	5
2	Samakysay District	37,353	5,603	
	Response Area of DH	19,845	2,977	22
	Bangphoukham HC	2,404	361	3
	Khoumkham HC	4,639	696	6
	Layao HC	6,267	940	6
	Somsanouk HC	4,198	630	5
3	Sanamsay District	33,802	5,070	
	Response Area of DH	5,153	773	7
	Bankhung HC	4,876	731	5
	Oudomsouk HC	5,722	858	6
	Banmai HC	3,567	535	7
	Sompoi HC	4,111	617	6
	Parkbor HC	2,359	354	4
	Banbeang HC	1,933	290	5
	Saydonkhong HC	2,338	351	4
	Banbok HC	3,743	561	4
4	Sansay District	21,528	3,229	
	Response Area of DH	9,029	1,354	12
	Ban Moon HC	965	145	3
	Ban Chalernxai HC	2,165	325	5
	Ban Daksommor HC	2,338	351	5
	Ban Namngon HC	2,252	338	12
	Samluang HC	2,091	314	8
	Yiengdark HC	540	81	3
	Vangtud HC	1,294	194	4
	Kaiock HC	854	128	3
5	Phouvong District	13,207	1,981	
	Response Area of DH	2,857	429	6
	Phouhom HC	2,117	318	3
	Phouseuk HC	3,180	477	3
	Viengxai HC	2,268	340	4
	Somboun HC	1,693	254	3
	Lamong HC	381	57	3
	102 HC	442	66	3
	Total	287,619	43,143	205

Dir Director of Public Health Department of the province

(2) 保健センターの医療従事者の配置状況 (2014/2015 年)

Personnel in each HC

Name of official worked in each HC of Attapeu province in fiscal year 2014-2015

No.	District	HC name	No.	Name and Surname	Date of birth	Ethnic	Level of education	Responsible	Staff on short term training		Education level	The year recruit as staff official	Remark		
									specialist on baby delivery	HC Administrator					
1	Sayssetha	1. Sakae	1	Mr. Bouasone CHAMPALAD	6.6.64	Lao	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2001			
			2	Mr. Singay SYLAPHET	4.4.85	Lao	Advance	Technical staff	1		Grade 6	2009			
			3	Ms. Phetsamai SIVILAY	3.5.88	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			4	Ms. Phitsamai DEANGXAYAVONG	15.5.67	Lao	Advance	Technical staff	1		Grade 6	2013			
		2. Kengyai	1	Mr. Bouyong Kengyai	9.3.84	Cheng	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2012			
			2	Mr. Kitsana Sayaseng	6.4.88	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2012			
		3. Supuan	1	Mr. Sisangop Maysuathong	8.8.87	Oy	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2011			
			2	Mr. Sinsanguan Senvolabouth	3.3.88	Oy	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			3	Ms. Davady Keonakhone	17.11.92	Lao	Advance	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			4	Ms. Phonesamay Chansamsouth	27.7.89	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
		4. Kengmarkheua	1	Mr. Phetsouphanh Chanthavisouk	18.2.85	Lao	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2008			
			2	Mr. Bounsak Vongphachanh	10.10.82	Brao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2011			
			3	Mr. Khamkhak Vonglatthieng	17.10.84	Brao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2011			
			4	Ms. Thongsone Nammasong	12.5.90	Lao	Advance	Technical staff	1		Grade 6	2013	Advance nurse		
			5	Ms. Khamdy Vonglatthieng	15.10.70	Brao							2009	Village volunteer	
		5. Wat neu	1	Ms. Phimchay Sisavongsouk	16.4.63	Lao	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2013			
			2	Ms. Phatsakhone Chanthavong	14.5.92	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			3	Ms. Watsay Somboune	4.2.83	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			4	Ms. Olaxone Kamharvong	6.8.83	Lao	Primary	Technical staff	1		Grade 6	2013			
		Total 1			5	19					11	5			
2	Samakysay	1. Khoumkham	1	Ms. Phoutsamone Keophenghith	5.5.68	Oy	Intermediate	Chief	1		Grade 3	2000			
			2	Ms. Phouseng Vongvilay	15.5.67	Oy	Primary	Technical staff	1		Grade 3	1986			
			3	Ms. Sansany Phasouk	26.1.92	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2014			
			4	Ms. Phongay Homchampa	16.5.83	Oy	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2008	Continue study		
			5	Ms. Chanthaly	15.3.85	Oy	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013	Village volunteer		
		2. Bengphoukham	1	Ms. Boualy Noymalayphanh	29.4.86	Lao	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2007			
			2	Ms. Sayphone	23.7.86	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			3	Ms. Soukhy Silmanotham	12.5.81	Lao	Primary	Technical staff	1		Grade 6	2014			
			4	Ms. Laty Singaksith	28.11.85	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2007	Continue study		
			5	Ms. Phouthasine Soulichane	1.1.88	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2014			
			6	Ms. Soudada Vannavong	13.8.85	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2014			
		3. Somsanouk	1	Ms. Soukvilay Xokmixay	9.5.67	Oy	Advance	Chief	1	1	Grade 3	2000			
			2	Ms. Thippasone Volachak	7.7.87	Lao	Intermediate	Deputy Chief	1		Grade 6	2011			
			3	Ms. Noupone Sisa Ath	11.6.86	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			4	Ms. Xone Soulyachak	5.7.87	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2011			
		4. Layao	1	Ms. Soukphathai Vongvilay	2.10.87	Oy	Advance	Chief	1	1			2009		
			2	Ms. Phouthasine											
			3	Ms. Manivone											
			4	Mr. Inthavong											
			5	Ms. Thitavanh											
Total 2			4	20					11	3	0				
3	Sanamvay	1. Ban Khang	1	Ms. Chanthala Kongkasanh	26.7.88	Oy	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2010	Continue study		
			2	Ms. Phoxay Chanthasena	7.7.67	Lao	Primary	Deputy Chief	1		P 5	1984			
			3	Ms. Some Keovongsa	16.5.80	Lao	Primary	Technical staff	1		Grade 6	2014			
			4	Ms. Khanlaty Silaphet	14.4.91	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2014			
		2. Oudomsouk	1	Ms. Nivone Phanthavong	17.8.84	Lao	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2009			
			2	Ms. Lithsamay Sengsoulya	12.12.86	Lao	Intermediate	Deputy Chief	1		Grade 6	2009			
			3	Ms. Kongchay Mounehuang	23.2.84	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2014			
		3. Bengvilay	1	Ms. Phetsamone Tanpadith	2.10.80	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2014			
			2	Mr. Khampiang Heuangviseth	3.6.68	Ta Oy	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2002			
			3	Mr. Ketsong Chimousseng	7.5.88	Hmong	Intermediate	Deputy Chief	1		Grade 6	2011			
		4. Ban Mai	1	Ms. Ketmany Phouthasavanh	4.6.90	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			2	Ms. Sornapha Souankoulap	22.9.84	Lao	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2007			
			3	Mr. Kham Oth Luangoudom	3.3.82	Oy	Intermediate	Deputy Chief	1		Grade 6	2012			
			4	Ms. Ngay Many Nouan asa	15.4.89	Oy	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2012			
			5	Ms. Bouakeo Senvongsa	13.12.86	Oy	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2010			
		5. Ban Thac	1	Mr. Kavin Xayboumy	12.10.70	Oy	Primary	Deputy Chief	1		P 5	2014			
			2	Ms. Phomany Xayaseng	6.6.90	Oy	Advance	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			3	Ms. Dettavone keophosay	3.5.86	Lao	Primary	Technical staff	1		Grade 6	2014			
			4	Ms. Khambone Southaly	4.10.88	Lao	Primary	Technical staff	1		Grade 6	2014			
			5	Mr. Sithone Thamavong	24.8.87	Lu	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2011			
6. Pakho	1	Ms. Timphone Inthavong	24.11.90	Oy	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013					
	2	Mr. Khonsavanh Souvivyaketh	8.8.87	Xu	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2012					
	3	Ms. Vine Chanthanh	27.3.89	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2012					
8. Xaydonkhong	1	Mr. Bouasavanh Luangoudom	6.2.90	Lao	Advance	Technical staff	1		Grade 6	2014					
	2	Mr. Bounsavang Inthavong	14.8.91	Lao	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2011					
	3	Ms. Pathoumany Sisounthone	9.5.92	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2012					
	4	Mr. Sompah Phanyvandy	13.6.88	Oy	Advance	Technical staff	1		Grade 6	2013	Village volunteer				
Total 3			8	28					28	8					

(前頁からのつづき)

No.	District	HC name	No.	Name and Surname	Date of birth	Ethnic	Level of education	Responsible	Staff on short term training		Education level	The year recruit as staff official	Remark		
									specialist on baby delivery	HC Administrator					
4	Xamxay	1. Ban Moune	1	Ms. Yi Souliyem	29.11.84	Talieng	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2009			
			2	Ms. Lone Vilaysi	12.10.86	Alak	Intermediate	Deputy Chief	1		Grade 6	2011			
			3	Ms. Souvannan Stypalong	5.5.91	Talieng	Advance	Technical staff			Grade 6	2014			
		2. Nam xu	4	Mr. Dao Keomanyay	14.9.92	Talieng	Advance	Technical staff			Grade 7		Village volunteer		
			1	Mr. Khamsoth Khammaniyout	4.10.82	Talieng	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2010			
			2	Ms. Hatphouthai Leunsamai	8.8.86	Lao	Intermediate	Deputy Chief	1		Grade 6	2011			
		3. Daksamor	3	Mr. Khamboh Singkhone	5.5.93	Talieng	Advance	Technical staff	1		Grade 6		Village volunteer		
			4	Mr. Somvong Keomanyay	25.9.93	Talieng	Advance	Technical staff	1		Grade 7		Village volunteer		
			1	Mr. Engthong Inthasome	5.12.88	Lao	Intermediate	Chief	1	1	Grade 6	2011			
		4. Nam Ngone	2	Mr. Khammoune Mekmouangay	8.8.84	Talieng	Advance	Technical staff	1		Grade 6	2011			
			1	Mr. Vamphet Vilaythou	14.5.79	Talieng	Intermediate	Chief	1		Grade 6	2010			
		5. Vangrat Noy	2	Mr. Khamle Yuangyayia	19.11.88	Talieng	Advance	Deputy Chief	1		Grade 6	2012			
			3	Ms. Toudavanh Xayathep	4.4.91	Talieng	Intermediate	Technical staff			Grade 6		Village volunteer		
			4	Mr. Kheo Vientxayay	18.7.92	Talieng	Advance	Technical staff			Grade 7		Village volunteer		
			1	Mr. Thongla Philavanh	6.6.70	Yae	Primary	Chief		1	P 5	2004			
		6. Vieng Dak	2	Mr. Phongsavanh Seng Adeth	10.1.89	Talieng	Intermediate	Deputy Chief	1		Grade 6	2009			
			3	Mr. Sithsack Vonghanan	13.5.91	Lao	Intermediate	Technical staff	1		Grade 6	2013			
			4	Mr. Vathkham Keokhammanivath	5.7.77	Yae	Intermediate	Technical staff			Grade 6		Village volunteer		
			5	Mr. Somtha Seng Alounxay	28.8.88	Yae	Intermediate	Technical staff			Grade 6		Village volunteer		
		7. Nongxay oek	1	Ms. Khanly Sisoulath	3.1.87	Lao	Intermediate				Grade 6	2012			
			2	Mr. Noutvady SOMBOUN	3.8.88	Lao	Intermediate	Staff	1		Grade 6	2013			
		8. Samluang	1	Mr. Khamtun SAYPHOUTHONG	6.1.84	Lao	Intermediate	Boss	1		Grade 6	2011			
			2	MEKMEUNGXAY	29.2.86	Talieng	Intermediate	Staff	1		Grade 6	2011			
			3	SEAMATH	4.4.86	Talieng	Intermediate	Staff			Grade 6	2013			
		Total 4	8	27	1	CHANKHAMMANY	14.4.87	Talieng	Intermediate	Boss	1	1	Grade 6	2011	
					2	XAYMANY	25.6.91	Talieng	Advance	Staff			Grade 7		Village volunteer
					3	BITAVANH	13.3.92	Talieng	Advance	Staff			Grade 7		Village volunteer
		5	Phouvong district	1. Naseuk	1	Mr. Khamlay SENGSONPHAN	4.4.84	Blaio	Advance	Boss	1	1	Grade 6	2011	
					2	Ms. Setmixay PHIMMATANG	25.10.82	Blaio	Intermediate	Vice boss	1		Grade 6	2009	
					3	Ms. Phetsamai XAYALATH	15.10.90	Laoloum	Advance	Staff	1		Grade 6	2014	
4	Ms. Sengchan				5.10.91	Laoloum	Intermediate	Staff	1		Grade 6	2013			
2. Phouhom	1			Ms. Phoungern PHOMMASYHA	19.3.82	Laoloum	Intermediate	Boss	1	1	Grade 6	2009			
	2			Mr. Souksangan KOMMADAM	7.8.88	Laoloum	Intermediate	Vice boss	1		Grade 6	2014			
	3			Ms. Vongphachan	14.4.89	Laoloum	Intermediate	Staff	1		Grade 6	2014			
3. Viengxay	1			Mr. Sython VONGCHANHA	20.9.82	Blaio	Intermediate	Boss	1	1	Grade 6	2011			
	2			Mr. Somphet MALAVONG	15.4.82	Blaio	Intermediate	Vice boss	1		Grade 6	2011			
	3			Ms. Inphong XAYALAM	17.7.87	Blaio	Intermediate	Staff	1		Grade 6		Village volunteer		
4. Huaykeo	1			Mr. Thidsavanh VANSILA	5.3.83	Blaio	Advance	Boss	1	1	Grade 6	2009			
	2			Mr. Khamdee SANLUNG	2.10.81	Blaio	Advance	Vice boss	1		Grade 6	2011			
	3			Mr. Boumxy PHORVONGDEUN	9.4.86	Blaio	Intermediate	Staff	1		Grade 6	2012			
5. Phoukeu	1			Mr. Korlax INTHALUKSA	12.1.85	Laoloum	Intermediate	Boss	1	1	Grade 6	2012			
	2			Mr. Baisy YONMANYVONG	18.6.87	Blaio	Intermediate	Vice boss	1		Grade 6		Village volunteer		
6. Lamong	1			Mr. Bounthong XAYAHHER	15.4.89	Blaio	Advance	Boss	1	1	Grade 6	2009			
	2			Mr. Niphath	17.1.90	Blaio	Intermediate	Vice boss	1		Grade 6		Village volunteer		
	3			Mr. Bounteuk SYLAPHONE	15.9.89	Blaio	Advance	Staff	1		Grade 3		Village volunteer		
Total 5	6			30	18						18	6			
					112						83	28			

(3) 保健センターの外来および入院患者数（2013／2014年）

Data information on medical check up at each HC for in patient and out patient in Attapeu province for fiscal year 2013-2014

Organisation Unit	Total OPD visits	Total IPD visits
Phouong District	6,668	1,197
Naseuk HC	633	30
Phouong district hospital	2,886	994
Phouhom HC	510	2
Lamong HC	142	3
Vienxay HC	1,332	28
Health center 102 (Phoukeau)	376	56
Huaykeo (Somboun) HC	789	84
Sanamxay	8,981	1,940
Bankhang HC	656	93
Sompoi HC	1,075	17
Udomsouck HC	550	40
Bengvlay HC	603	62
May HC	827	55
Saydonekhong HC	309	18
Sanamxay district hospital	3,264	1,408
Bantae HC	959	190
Parkbo HC	738	57
Sanxay	6,968	836
Dakbong HC		
Dacksape HC	239	36
Tatseng (Banmoon) HC	344	24
Namngnon HC	312	126
Namsu HC	219	65
Yenddack HC	179	20
Vanglutnoi HC	453	59
Nongkayock HC	311	71
Sanxay district hospital	4,440	371
Samluang HC	471	64
Samakxyay	7,161	1,027
Khumkham HC	1,961	330
Laonhao HC	1,922	377
Somsanouck HC	1,293	202
Bengphukha (Lak 52) HC	1,985	118
Sayssetha	8,526	2,296
Bansai HC		
Sapuan HC	635	132
Khetphamueng HC	570	329
Kengmakkhue HC	1,240	242
Kengnhai HC	354	130
Phonham HC	1,412	202
Sayssetha District hospital	4,315	1,261

5. コミュニティ介入に関する再委託調査

5.1 最終報告書

Lao People's Democratic Republic
Peace Independence Democracy Unity Prosperity

Ministry of Health
National Institute of Public Health

Report on
Community Survey
As part of the JICA Data Collection Survey on Health Sector
in Lao DPR

Vientiane Capital
February, 2016

Contents

List of abbreviations	4
Acknowledgement	6
Executive Summary	7
I. Background.....	9
II. Objectives	10
2.1 General objectives	10
2.2 Specific objectives.....	10
Key Survey Questions to be addressed.....	10
III. Methodology of the Survey	11
3.1 Survey Target Areas:.....	11
3.2 Qualitative method:.....	12
3.3 Quantitative method.....	12
3.4 Ethical Review	13
3.5 Data collection.....	13
3.6 Limitations	13
IV. Results.....	14
4.1 Findings from Key informant interviews (KII).....	14
4.1.1 Socio-demographic characteristic of respondent.....	14
4.1.2 Existing community organizations/structures	15
4.1.3 Roles and functions of Village Health Committee	16
4.1.4 Perceptions on health services in the community.....	16
4.1.5 Access and utilization of health services.....	17
4.1.6 Access to information, means of communication and transportation	18
4.1.7 Gender roles and family relations.....	19
4.2 Findings from focus Group discussion.....	19
4.2.1 General characteristics FGD participants	19
4.2.2 Existing community organizations/structures	20
4.2.3 Roles and functions of village health committee.....	22
4.2.4 Perception of health services in community.....	23
4.2.5 Access and utilization of health services.....	27
4.2.6 Access to information, means of communication and transportation	28
4.2.7 Gender role and family relations	29
V. Conclusions and recommendations	30
Annexes:	32
Annex 1: General characteristic of FGD participants (n = 102).....	32

Annex 2: Challenges in community	33
Annex 3: Characteristics of surveyed villages and systems support in accessing to health care services	37
Annex 4: Summary of Characteristics in the Study Sites	39
Annex 5: Village Health Volunteers Backgrounds	44
Annex 6: Result from KII implementing agencies.....	45
Annex 7: Surveys Tools	48

List of abbreviations

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
CBHI	Community Based Health Insurance Scheme
CSS	Social Security Insurance Scheme
DHO	District Health Office
EPI	Expanded Programme on Immunization
FGD	Focus Group Discussion
HC	Health Center
HEF	Health Equity Fund
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HV	Head of Village
JICA	Japan International Cooperation Agency
KII	Key Informant Interview
Lao PDR	Lao People's Democratic Republic
LWU	Lao Women Union
LYU	Lao Youth Union
MCH	Mother and Child Health
MDG	Millennium Development Goals
MoH	Ministry of Health
NIOPH	National institute of Public Health
OPD	Outpatient Care
PHD	Provincial Health Department
PNC	Postnatal Care
SC	Save to Children
SD	Standard Deviation
SRC	Swiss Red Cross
SBA	Skill Birth Attendants
SSS	Social Security Insurance Scheme
TV	Television
UHC	Universal Health Coverage
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund

VFC	Village Fund Committee
VHC	Village Health Committee
VHV	Village Health Volunteer
VHW	Village Health Worker
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organization

Acknowledgement

The community survey team would like to take this opportunity to express our deepest gratitude to the System Science Consultants Inc. in giving us the opportunity to undertake this research.

Special thanks go to Mr. Tateo KUSANO and the Japanese survey team for their kind technical support, which has made the action research possible.

We would also like to express our sincere thanks to all 9 provincial health departments, 14 districts health offices for their good participation and effective co-operation.

Special thanks also go to all enumerators/interviewers and supervisors for their attention, patience and hard work to overcome barriers for ensuring the quality of data in this survey.

Finally, we would also like to thank all respondents in 14 selected villages for their kindness, spending time to answer all questions, and extending the warm welcome to the interviewers, which were the main factors contributing to the very nice success of the community survey as planned.

Executive Summary

This report presents the results of the community survey as part of the JICA Data Collection Survey on Health Sector in Lao DPR. The community survey was the responsibility of the survey team from National Institute of Public Health (NIOPH), Ministry of Health (MoH). The current study aims to find out the actual situation surrounding the health sector and the conditions and perceptions of key stakeholders and beneficiaries at the community level; and to identify bottlenecks and hindering factors in people's access to health services with special focus on maternal, newborn and child health and possible effective approaches to address these challenges. This study was conducted in December 2015 and January 2016 in the fourteen districts of nine provinces of Lao PDR, namely Phongsaly, Bokeo, Luang Namtha, Luang Prabang, Xiengkhouang, Bolikhamxay, Savannakhet, Sekong and Champasack. The selection of study province, district and village was selected based on the review of community health intervention practices nationwide. Twenty three village heads and 102 key interview informants were interviewed by the research teams. The quantitative and qualitative methods of data collection were used. Face-to-face questionnaires were used to collect quantitative data, with a total of 102 KIIs (65 males and 37 females). Qualitative data were collected through focus group discussion with 14 groups of community representatives, with a total of 102 participants (37 women and 65 men) participating in the discussion.

Results: According to analysis of those data, we could conclude some principle outcomes of this study as follows:

The survey noted that most village leaders were men and attended some years in secondary school. It is noted that community structures were very supportive for the conduction, management and promotion of health activities in community in close collaboration with health center. With the support of village leaders it made the health intervention in community that supported by MoH, non-health sector and international agencies more effective and ensured the achievements. With the integration from different stakeholders like village leaders, health sector, non-health sector and international agencies for implementation of activities related health in communities it made significant changes in communities, for instance, now more people sought health care services at health facilities including ANC, PNC and delivery, more children vaccinated through outreach activities or routine health services. In addition through some supporting system like health insurance (CBHI, SSC) and HEF more poor people in communities accessed to health care services and through free

delivery policy more pregnant women attended the MCH services. There was no gender and ethnicity discrimination in communities and decision making for all household purposes including accessing to health care services and school enrollment was made by both husband and wife. However there were some challenges had been noted as now the CBHI member was very limited, vaccination among target children could not get 100% due to mother perceived side effect of vaccine, and sustainability of intervention in community once the international support was finished.

I. Background

Lao People's Democratic Republic (Lao PDR) has been making progress in achieving the health-related Millennium Development Goals towards 2015, except for nutrition status. However, the country is still faced with the low levels in maternal and child health indicators compared to the surrounding countries, especially with the existing high gaps between urban and rural areas. Under this background, various factors have been noted such as; difficulties in geographical access to health facilities specially in mountainous areas, the inappropriate arrangement of health staff positioning and health facilities not in line with actual needs, limited medical supplies and drugs as well as equipment, lack of awareness and knowledge on health-related matters, and other sociocultural practices and economic factors impeding access to health services as well as lack of trust in public health services.

Under this current situation, the Ministry of Health (MoH) of Lao PDR has shown its commitment in their next 5-year national health development plan (2016-2020) under preparation towards the achievement of Universal Health Coverage (UHC) by 2025, enabling a majority of the population to access basic health services by 2020. Outside of the health sector, various measures and programs have also been considered and developed towards the community development, i.e. infrastructure building, improvement in water supply and sanitation, implementation of district/village development funds, household financial management and livelihood programs specially for women and women empowerment.

In the above challenges in health system as well community development, with the support of JICA, the current study is aimed to gather data and information to grasp the current situation surrounding the health sector with the focus on community level conditions and people's health seeking behaviours, and review issues and existing bottlenecks and hindering factors and identify possible measures and approaches taken towards achieving UHC.

II. Objectives

2.1 General objectives

This current community survey will be under taken as part of the JICA data collection

2.2 Specific objectives

- To find out the actual situation surrounding the health sector and the conditions and perceptions of key stakeholders and beneficiaries at the community level; and
- To identify bottlenecks and hindering factors in people's access to health services with special focus on maternal, newborn and child health and possible effective approaches to address these challenges.

Key Survey Questions to be addressed

The current survey will be undertaken in the targeted areas based upon good practices in community health with special attention on maternal newborn and child and nutrition and through multi-sectoral approach through the review of exiting community interventions in Lao PDR.

Key questions include:

- a) People's awareness and knowledge on health matters including health insurance schemes and health seeking behaviours, and utilization of health services.
- b) Community conditions, i.e. socio-economic and cultural conditions, community power structure and decision making process, access to information and media, modes of communication and transport, gender relations and household decision making.
- d) Barriers and hindering factors in the utilization of health services among community people and facilitating factors and elements of success in identified good practices and successful cases.

III. Methodology of the Survey

The current survey was conducted in December 2015 and January 2016. The quantitative and qualitative methods of data collection were used.

3.1 Survey Target Areas:

The selection of study province, district and village was made based on the review of community health interventions and good practices nationwide (as show in the table 1.

Table 1: List of Survey Sites (9 Provinces, 14 districts, 14 villages)

No	Area	Province	District	Village (Samsang Village)	Implementing/ Supporting Agency
1	North	Phongsaly	Khoua	Thabuk	MOH/WFP
2		Phongsaly	Boun Tai	Namlannoy	MOH/WFP
3		Luang Namtha	Luang Namtha	Namgnene (Samsang village)	MOH/WFP
4		Bokeo	Paktha	Donemixay	Plan Int'l
5		Luang Prabang	Nan	Thongchaleun (Samsang village)	MOH Save the Children
6		Luang Prabang	Xieng-Ngeum	Kiewgna	World Vision
7	Central	Xieng Khouang	Kham	Nagnong (Samsang village)	MOH
8		Xieng Khouang	Nonghad	Khangphanien (Samsang village)	KOFIH/WHO
9		Savannakhet	Kaison Phomvihanne	Phonsim (Samsang village)	MOH
10		Savannakhet	Thapangthong	Xekeu	MOH/UNFPA/ UNICEF
11		Bolikhamxay	Khamkeuth	Khammouane	Lux -Development
12	South	Sekong	Dakcheung	Daklanee	Swiss Red Cross/WFP
13		Sekong	Laman	Namhieng	Swiss Red Cross/WFP
14		Champasack	Pathouphone	Nongboua Yai	MOH

3.2 Qualitative method:

The focus group discussion (FGD) was conducted in every village with key persons (about 6 to 8 persons) such as head or deputy head of village, members of Village Health Committee (VHC), Health Personnel (health staff at Health Center, if existing), Village Health Volunteer (VHV)/Village Health Worker (VHW), representatives of Women's Union, Youth Union and other key stakeholders who have positions in the community identified. The FGD was conducted in Lao language.

Main items for questions in FDGs:

- Perception towards health care services including social protection scheme (insurance etc)
- Hindering factors for accessing and utilizing of health services
- Access to information and media, means for communication and transportation
- Gender role or family relations including decision-making at the household matters
- Existing community organizations/networks and their roles, and perceptions on existing community interventions (in case of good model cases)

3.3 Quantitative method

Key Informant Interviews (KII)

Intended Interviewees :

Key stakeholders in the designated villages: i.e. head or deputy head of village, members of Village Health Committee (VHC), Health Personnel (health staff at Health Center, if existing), Village Health Volunteer (VHV)/ Village Health Worker (VHW), representatives of Women's Union, Youth Union and other key stakeholders who have positions in the community identified. If there are more key stakeholders identified, they should be included in this survey.

Main Items for questions in Key Informant Interviews

- Hindering factors for accessing and utilizing of health services
- Status of accessibility of information and media, means for communication and transport
- Existing community organizations and community's decision making process
- Priority issues and challenges, and measures and activities undertaken towards the existing challenges in the community

*Key Informant Interview Guide (semi-structured questionnaire) was prepared.

The survey tools (FGD guide, KII guide) were developed by a survey consultant jointly with the project team in consultation with MoH and JICA, with full consideration of limitations and feasibility.

3.4 Ethical Review

An application was made to the National Ethics Committee for Health Research in Lao PDR with the agreed contents, and its approval was given on November 11, 2015.

3.5 Data collection

The data collection was started from 8th December 2015 to 13th January 2016. Two survey teams were organized to collect the data at the field work. Each team consists of 3 persons (2 persons from the National Institute of Public Health (NIOPH) and one from provincial level). One moderator and one facilitator/note taker was from NIOPH and one data collector from provincial level who are responsible for data collection and monitoring all steps of the survey.

3.6 Limitations

- Some sites need to be changed due to the weather conditions and accessibility particularly in the north, Senelat village which was unable to reach during period of survey. So we selected Thabak village instead of Senelat village based on the suggestion from director of Khoua district health office
- Care international village was not visited due to the miss understood of the PHO in selecting site for research team.
- During the survey, some developing agencies were not available for interview

IV. Results

4.1 Findings from Key informant interviews (KII)

4.1.1 Socio-demographic characteristic of respondent

A total, 102 KIIs were interviewed. Males were 65 persons (63.7%). The age ranged from 22 to 68 years of age with the mean of 42.6 years old. Only 1% are illiterate and 19.6% are completed primary school, 31.4% are finished secondary school and also 31.4% were studied in some years in secondary school. Majority of them are married (95.1%). Slightly more than one-third of them (37.3%) are Lao-Tai; 16.7% are Khmu, 4.9% of them are Hmong ethnic group and 46.1% of respondents are belong to other ethnic group such as Phounoy, Talieng, Katang, Yor and Alax. In average, a household ranged from 1-11 members (mean±SD = 5.13±1.88 members). The majority (87.3%) of them are farmers, followed by professional which accounted for 10.8% and only 2.0% of them are tradesman.

Table 1: Socio-demographic characteristic of respondents (n=102)

Variables	Number	Percent
Gender		
- Male	65	63.7
- Female	37	36.3
Age (Mean=42.9, Min=22, Max=68)		
- 20-29	13	12.7
- 30-39	31	30.4
- 40-49	29	28.4
- 50-59	20	19.6
- ≥ 60	9	8.9
Education		
- Illiterate	1	1.0
- Some year in primary school	17	16.7
- Graduate primary school	20	19.6
- Some years in secondary school	32	31.4
- More than secondary level	32	31.4
Marital status		
- Married	97	95.1
- Single	5	4.9

Variables	Number	Percent
Ethnicity		
- Lao-Tai	38	37.3
- Khmu	17	16.7
- Hmong	5	4.9
- Other	47	46.1
Affiliation		
- Head deputy head of village	24	23.5
- Head deputy head of Lao Women Union	15	14.7
- Head deputy head of Youth Union	11	10.8
- Head deputy head of Lao Front Unit	18	17.6
- Village Health Volunteer	11	10.8
- Others	23	22.5
Occupation		
- Farmer/laborer/domestic worker	89	87.3
- Government employee	11	10.8
- Employed tradesman	2	2.0

4.1.2 Existing community organizations/structures

All 102 key informants know that there are seven village authorities including head/deputy head of village, Lao youth union (LYU), Lao women union (LWU), security, defense, village health volunteer (VHV) and Neohom (Senior Unit by the senior residents). All of them know about village health committee (VHC) and head of village is a very important person in their village. Most of them understand the selection of village leader that is from the election of the villagers and then accepted by district governor office. Village leaders were discussed among themselves with villagers to select candidate or responsible in each unit of become to the youth union and women union member including VHV and etc. Then the head of village continued to appoint the head of each unit such as head of LWU, LYU, Senior/Lao front unit, defense unit, security unit, VHV based on the educational level and active manner but under the agreement of villagers and submitted to the district level for approval. In general all units are working together but led by head of village.

LWU and LYU are mass organizations in the village. LYU has its role to help the village for any hard works and encourage youngsters to prevent the HIV/AIDS in community. LWU and VHV supports and promotes the mother and child health care services by encouraging women to attend antenatal care, postnatal care, delivery at health facility, bring target children for vaccination, collecting information about reproductive age women and children aged less than five years. All 11 KIIs who are VHV reported they ever trained on basic health care and some of them received some training on malaria diagnosis, EPI, diarrhea, health education, hygiene and sanitation practice. A total of 11 VHV were interviewed of which 2 are females. Their ages ranged from 27-59 years old with an average age 41.8 years. All of VHV had attended school and 8 out of 11 attended some year in secondary school. All of them are farmers and half of them belong to Lao ethnic group.

4.1.3 Roles and functions of Village Health Committee

The membership of VHC comes from different seven units within the village but main responsible person is a head of village and VHV. Few female memberships were in the VHC. Any ethnicity and gender could be a membership of VHC. They had a meeting every month but not having exact date of meeting. The VHC was responsible to supervise and promote the implementation of health activities in a village such as health education in community concerning three-hygiene manner like eating, living and clothing cleanly, encouraging community to keep village cleaned such as cleaning around houses, evacuating livestock away from beneath of house, constructing latrine and using it, encouraging pregnant women to attend antenatal care (ANC), delivery in health facility, postnatal care (PNC), prevention of seasonal diseases such as malaria, diarrhea and pneumonia. The VHC was responsible to collect data (death, birth, target children for EPI, reproductive age women), routinely every month to HC with the forms provided by them. After that HC send to DHO and then DHO send to PHD.

4.1.4 Perceptions on health services in the community

Health services in the community were organized by VHV and HC staff under the joining with village organization and village health committee. Most of KIIs perceived that people have a better health, no any children died because their children received vaccination regularly provided by health staff. Half of people reports that the health activities were not so often, only MCH service and EPI were monthly implemented, for village cleaning, health education were depending on situation for instance. However, some of them reported that

there are some international organizations had implemented health interventions in community under the collaboration with health center and district health office with the same aim to improve the access to health care services and community's health. It noted that in three builds villages there were many activities had been implementing in community targeting to improve the socio-economic status and health of community.

Most of participants said that VHV is working well, she/he has a good basic knowledge on health education if some families don't follow the health education she/he go to those families and provide education directly and also she always assist the outreach activities of the health center to announce the villager to come to receive the services. However, there are one village (Namgnen village in Luangnamtha province) VHV do not function as before because now health centre is located in the village and there are five health centre staff so that most of health activities in village the health centre staff is responsible instead of VHV.

Most of them said there is no problem on food availability and nutrition in their villages. However, there are some women who practice on food taboo after delivery, but now most of women access to ANC and delivery in health facility and tries to give up the food taboo unlike before more women followed the food taboo from their old generation and delivered at home. Women are more aware of health due to accessing to health messages in villages during the visit of health staff in the village, their visit to health facility during the use of health care services, and TV concerning the risk of pregnancy and delivery if not attending health services in hospital and benefit of eating properly. Women also learned from each other during practice in their village. Source of food in community is agriculture and keep live stocks. Some people grow corn and keep live stocks as a main activity. In general people in village have good nutrition status.

4.1.5 Access and utilization of health services

Most of KIIs reported that the accessibility to health services was very convenient because health centre located not so far from village. Most of them, when their family member get sick they go to health center first to get the advice and services, if in severe case they were referred to the hospital to get better treatment. So far there is no emergency preparedness plan of the village. Most of people said that they can easily access to the health service like MCH, EPI that were routinely served in this village. Very few of them are the members of insurance schemes (CBHI, CSS, HEF) that make better access to the health service without economic

burden and also free MCH is also covered in all village.

Those who are sick and could not go to hospital due to having no money, the village authority will assist by issuing a certification for him/her as the poor family for fee exemption for treatment. Another option head of village will ask the village fund to advance some cashes to them and they have to refund later with no interest except for the member of village fund they will receive certain amount of cash support from the fund without refunding.

4.1.6 Access to information, means of communication and transportation

Most KIIs were connected to the main road and could be accessed by car and motorbike in both seasons. They can use their own transports for accessing to health facilities except for some villages that located close or along the main road people could access to buses that passed by villages but they were very limited number in a day. For those village that are not accessible by car during rainy season, they mainly visit VHV or HC which near by to get the health services.

Regarding to the communication in communities, mobile phone was very popular for communicating as all of KIIs possessed of it. Now it is very easy for communication in all villages in this survey, mostly 80 to 90% of households have mobile phone. The signal for mobile phone is available at anywhere. Television is very common in these villages but the coverage is not certain. Some of them used satellite TV, equipment instalment for satellite TV is about 400,000LAK and no charge for monthly fee. We like watching police and Lao star channel because they talk about everything and we get to know about situation in Lao PDR and also about health though the health programme is given very short time. Some people missed health programme because they are still working outside the village while the health programme is broadcasting. The information sources are most useful in obtaining health related information is village media (village speaker). The internet is available but access/using is very limited.

Concerning to the access to health related information in villages, most of them said that people could access to health related information through the health program in television however the health program was broadcasting in very short time so that many people easily missed that program. Only Lao Star and police channels were available in communities.

Beside the television people could access to health related information through posters and health staff during outreach activities. Thus the health staff was the most important and useful source of health related information in communities because people appreciated the reliability of the information, followed by loudspeakers and posters as people could understand the content by images particularly illiterate people.

4.1.7 Gender roles and family relations

All KIIs reported on the gender issue is not problem in the village. There is no social limitations/barriers for women and ethnic minorities in access to income generation, health services, education. As now both male and female mutually decided for all household purposes like accessing to health care, enrolling children to school and household income generation as discussed by most KII men. Most KII women sad that can decide by themselves to go to health facility for ANC visit without making decision with their husband.

Most of them reported that in their community they have the same right and value in accessing to any activities in communities such as health services, education, income generations and status of village leaders. Gender is good in all villages. No any gender discrimination both wife and husband mutually decide for any households purposes.

4.2 Findings from focus Group discussion

4.2.1 General characteristics FGD participants

There were 14 focus group discussions conducted in 9 provinces. Regarding to the general characteristics of FGD participants in the community structures, of the total FGD participants 102, 37 were women (36.3%). The average age was 42.2 years and age ranged was 22 – 68 years. More than half of participants had attended some years in secondary school (55.9%) and more than a quarter had attended some years in primary school (28.4%). The majority of participants were farmers (85.3%). Most of them were head or deputy head of village (23.5%), followed by head or deputy head of senior unit (Neohom) or Lao front unit (15.7%) and head or deputy head of Lao Women Union (14.7%, Annex 1).

4.2.2 Existing community organizations/structures

4.2.2.1 Organizations or structures exist in community

Of 14 FGDs 12 of them had discussed that there are seven units existing in the village such as head or deputy head of village, Lao Women Union (LWU), Lao Youth Union (LYU), senior unit, defense unit, security unit, village health volunteer (VHV). Only two FGDs or two villages had discussed that they have five community organizations such as party committee, mass organization (LWU and LYU), socio-cultural unit, economic unit and administrative unit (cited by 2 FGDs out of 14 FGDs). It is noted that a mass organization includes two units LWU and YU and the socio-cultural unit includes VHV and education units.

Regarding to the gender and ethnicity of membership of community organizations, the survey discovered as the following: most of members in each unit are men except for the LWU all of them are women. Of 102 total FGD participants only 37 were women, of 24 heads or deputy heads of village, 5 of them were women and of 16 members of senior unit/Lao front only 2 of them were women. Ethnicity is not an issue in the community. Community can be a membership of any community organizations. As in this survey observed FGD participants were from different ethnic groups such as Lao, Khmu, and Hmong. An example given in Thabuk village the head of village was from Khmu and deputy head of village was from Lao group. In addition, the village health committee (VHC) was established in all villages while village drug kit and village fund committee (VFC) were established in some villages. Village fund is established in the village and kept in villages, mostly manage fund by head of the village and LWU. The management of village fund depends on village leader or VFC. For example, in the North region, interest is free for the poor and members, non-members can borrow/for medical purposes in emergency without interest. In the South region: people deposit and become members and borrow money, those who are not members, they cannot borrow. However, in Khammouane village, Bolikhamxay province get supported by Lux, the villages maintain the VDF, anybody can borrow and deposit. The membership of each committee comes from different seven units but mainly head of village or deputy head of village must be presented in all committees in the villages because usually a head of village is a secretary village's party committee and a deputy head of village is a vice-secretary village's party committee.

4.2.2.2 How to establish the community organizations?

First the head of village was elected by villagers and approved by district governor office. Then the head of village continued to appoint the head of each unit such as head of LWU, YU, Senior/Lao front unit, defense unit, security unit, VHV based on the educational level and active manner but under the agreement of villagers and submitted to the district level for approval.

Concerning to the establishment of VIIC and village drug kit, head of village had appointed the committees but they had to be approved by secretary village's party committee and the district health office (DHO). In contrast the VFC was established and got approved by secretary village's party committee or head of village.

4.2.2.3 The role and function of community organizations

The role and function of each unit was discussed. Head of village (HV) supervise and involve in all activities in the village and has an authorization to appoint a head of each unit in the village based on their educational levels and active manners but under the agreement of villagers before submission to the district level for approval. In general all units are working together but leaded by head of village.

LWU and LYU are mass organizations in the village. The survey observed that LYU has its role to help the village for any hard works and encourage youngsters to prevent the HIV/AIDS in community. LWU supports and promotes the mother and child health care services by encouraging women to attend antenatal care, postnatal care, delivery at health facility, bring target children for vaccination, collecting information about reproductive age women and children aged less than five years. LWU also provide help on the day of health staff working in the village. In one village LWU was working instead of VHV (in Namgene village)

4.2.2.4 Challenges

Some challenges had noted: 1) Low payment for village leaders and now asking for more salary so that it is challenging for the local authorities, 2) Few female memberships present in each community organization in the village particularly in rural areas. As we observed

women have low education, household workload and culture as women cannot go very far alone, 3) Limited knowledge among village leaders but workload in community such as since the three builds ideas have been implementing there were many activities exist in the village at the same time, an example given the management of village fund, economic-financing, working with different sectors: bank as some banks lent money to community for improving agriculture products for selling, supervising and implementing health activities in the village, agriculture activities and education activities, 4) Concerning to village fund, it is very difficult to get refund from villagers once they borrowed from the village fund, 5) Management of garbage in the village is not in line with the suggestion of district environment office. Villagers do not throw garbage in the village garbage bin due to they do not want to pay for it so that they burn it. Burning of garbage is prohibited in community.

4.2.3 Roles and functions of village health committee

The VHC was established in each village by the secretary of village's party community and get approved by the DHO. The membership comes from different seven units within the village but main responsible person is a head of village and VHV. Few female memberships were in the VHC. Any ethnicity could be a membership of VHC. They had a meeting every month but not having exact date of meeting.

The VHC was responsible to supervise and promote the implementation of health activities in a village such as health education in community concerning three-hygiene manner like eating, living and clothing cleanly, encouraging community to keep village cleaned such as cleaning around houses, evacuating livestock away from beneath of house, constructing latrine and using it, encouraging pregnant women to attend antenatal care (ANC), delivery in health facility, postnatal care (PNC), collecting health statistics for health center, prevention of seasonal diseases such as malaria, diarrhea and pneumonia. Beside that VHC reported any outbreak happened in the village to its own technical line health center and through health center to DHO and informed community in the village concerning outbreak and health activities that received from health center or DIHO. In addition, they communicated with and provided a support to the DHO and health center team when working in community such as during EPI day, routine vaccination (arranging target community for the vaccination), deworming, distribution of vitamin A, health education and other health intervention or project that takes place in the village. They also supported other health intervention

implementing in the village such as nutrition among children under 2 years and schoolchildren.

Some challenges were observed: 1) Vaccination cannot get 100% due to some family moved to stay in rice field particularly during the rice plantation so that VHC had to work hard in order to get them for vaccination, 2) Evacuation of livestock away from home is difficult because villagers do not give a good collaboration, 3) Workload to some members of VHC. Most of the time only VHV is working as a representative of VHC due to other members thought that this health work is related to VHV. VHC will involve when the campaign take place in the village. However VHV can consult with head of village at any time needs and 4) No incentive for VHC or VHV

4.2.4 Perception of health services in community

4.2.4.1 Health services exist in community

Health activities existed in the village was described by FGD participants. There are three stakeholders implementing activities related with improving health in communities such as community, health sector and international organizations.

From community side, VHC leaded community to clean around houses, destruct the breeding site of mosquito, evacuate the livestock away from houses, encourage community to construct latrine and use it and drink boiled water; in addition VHC particularly VHV collected data on death, birth, target population for vaccination and reproductive age women. They also reported to health center for any outbreak of diseases in community.

As for health sector the health center provided health services to its catchment areas and at the same time implemented outreach activities in the catchment areas monthly or three monthly. The outreach activities included vaccination to target children, providing MCH services, deworming, distribution of vitamin A, follow up of the child nutrition status and health education to mothers of the malnourished child, health education concerning seasonal diseases and outbreak of any diseases. The organizations that implement the health activities in community were mainly health center and community themselves but under the supervision of DHO.

There are some international organizations which have provided assistance in implementing health interventions in community under the collaboration with health center and district health office with the same aim to improve the access to health care services and community's health. The external coordinators had mutually developed plan for health activities in community with health center and DHO staff. Fund was issued based on the planned activities. Plan International intervention took place in Bokeo province and it focused on the improvement of the access to improve health by providing the financial support to routine activities of health center, supporting medical equipment and construct and renovate health center, and support water and sanitation in communities and encourage community to construct latrine with aiming to reach to open defecation free in each village. WFP supported food stuff to community like rice, flour, oil, fish can, sugar to primary school children with aim to improve the nutrition status of primary schoolchildren of two villages, this was discussed in FGD of two villages in Phongsaly province; in addition WFP supported 10 kg of rice to target women in order to encourage them to attend ANC, PNC and delivery at health facilities and supplementary food to children under five years of age in Namgene village in Louangnamtha province. In Nan district, Louangprabang province, the Save the Children, focusing on MCH activities, provided support to building and strengthening SBAs, construction and renovation of health facilities, provision of medical equipment, training on management and administration, organizing health day, monitoring and supervision, through joint planning for health activities in communities by DHO and Save the Children. While the PT company had provided a complete support to a village that had an impact of dam construction, the company construct houses, school with dormitory for teacher, health center with dormitory for health staff, temple for community, support food to community like 20 kg of rice for each household member, and an egg per day per student or instant noodle. World Vision intervention took place in Xiengeun district, Louangprabang province, supported the integrated MCH services, nutrition including food demonstration, medical equipment, construction of health center and renovation of the MCH room at district hospital, organizing training course for VHV and VHC.

It noted that in three builds villages there were many activities had been implementing in community targeting to improve the socio-economic status and health of community. In addition village leaders were very active to working with local agriculture sector, bank and health sector. As observed in Namgene village

4.2.4.2 Perception of village health volunteer/village health worker

Village health volunteer is a volunteer to work in community and unpaid. VHV represents as one unit in the village authorities. He/she was selected by head of village based on educational level and active manner and get approved by DHO.

Village health volunteer served as a health network in community and communicate directly with health center in case of needs. He/she was responsible for all activities concerning health in the village. Provision of health education in community concerning practicing three-hygiene (eating, living and clothing cleanly), keeping livestock away from home, constructing latrine and its use, destroying breeding site of mosquito, encourage pregnant women to attend ANC and delivery in hospital and talk about the benefits of ANC, PNC and delivery in health facility. VHV also served as primary health care in the village like provide consultation to sick people to seek health care and on certain diseases (malaria and diarrhea), distributing of mosquito net and its retreatment. Some villages VHV helped delivery in case a pregnant woman could not reach to health facility in time.

Beside that VHV supported health center and DHO staff when they conducted outreach activities or other health purposes in village.

4.2.4.3 Food consumption and nutrition

Regarding the access to food in community, the source of food is different. In rural areas people normally accessed to forest products: vegetables, bamboo, mushroom, and games like rats, deer etc, fishing in nearby river and household garden. In community nearby city the household food relied on both market and forest or pond/river.

In some village food taboo after delivery was still strongly practiced in community due to mothers perceived that if they eat strong smell food like fermentage fish *Pa Deak*, pickle vegetables and fishes, meat of white buffaloes, beef, games, and some forest vegetables like bamboo and mushroom, and fruits and vegetables they could be in toxic 'PhitKam'. So that by the first week after delivery mothers ate only salt with gangers and some did add

grilled/boiled traditional species of chicken. The food taboo had been practicing since generation. Now some women tried to ignore this practice.

4.2.4.4 Challenges regarding health in community and its solutions

When asking for the three biggest challenges regarding health in community, the survey discovered that 1) vaccination could not reach to 100% of target children due to two reasons a child got fever after vaccination which causes mother did not like to bring a child to vaccinate in the next time or family temporary moved to stay in rice field during the plantation, 2) food taboo after delivery is still strongly practiced by some women due to they perceived that if they eat certain kind of food like food with strong smell such as fermentage fish and vegetables, meat of white buffaloes, beef, games, fruits, vegetables and etc, they could get toxicity called 'PhitKam' and children could get abdominal sick so that in the first week after delivery mothers preferred to eat only salt with ginger, 3) villagers dislike to subscribe as members of CBHI scheme due to they could not afford for monthly payment such as the ceiling for household with ≤ 7 people was 25,000 kips (3.1 USD) and with > 7 people was 28,000 kips (3.5 USD) per month, many did not yet understanding about the policy of the CBHI scheme and some complained that health providers prescribed only cheap medicine to them, 4) sustainability of health activities in community once the international support is finished, and 5) outbreak of seasonal diseases like dengue fever in community particularly in southern Laos.

Regarding to the three challenges mentioned above community leaders tried to address the problem. In order to increase number of target children attended the vaccination the VHV or LWU or head of village strongly encourage mothers to bring their children to get vaccination, for those mothers who do not understand about the side effect of vaccination like fever the VHV had explained to them, and VHV had to inform mothers one or two days before the vaccination took place in the village. VHC or VHV did explain to mothers to not practicing food taboo by explaining about the health of women after delivery and the proper food for lactated mothers. In addition health staff provided health education mothers during the ANC visit and after delivery in health facility.

4.2.5 Access and utilization of health services

Regarding to the access to health care services, the community preferred to seek health care services at health center or district hospital/provincial hospital as discussed by all FGDs. The place of seeking health care depended on the level of sickness. When they got not severe sickness they sought health care service at health center in contrast when they had severe sickness they went to district or provincial hospital directly. No any FGD participants mentioned about seeking health care with traditional healer or private practitioners.

It is noted that if the villages located close to health facilities, to main road and easily accessed to public transport that passed by the village, availability of international organizations' health interventions in communities (annex 2), the access to health services was better. More people sought care at outpatient care (OPD), MCH services like family planning, attending to ANC and PNC, getting delivery in health facilities, target children accessed to vaccination, deworming and vitamin A. An example given in Namgene village, a "three Builds" village, Louagnamtha province where WFP provided a support of 10 kg of rice per each time to those pregnant women who attended to ANC and delivery at health facility and women who visited PNC and brought target children for vaccination as appointed, most women utilized the health services at health center, and in addition to that the health center is located in the village.

How do you pay for health services

If people have difficulties in accessing to health care services, there are some systems existed in community to support the access to health care services such as community based health insurance scheme (CBHI), health equity fund (HEF), village fund and free delivery policy (see Table 2). So far the number of CBHI members was very limited due to villagers could not afford the monthly payment as minimum 25,000 kips (3.1 USD) if household members \leq 7 people and maximum 28,000 kip (3.5 USD) if household members per household per month, in addition, more health services requirement than the actual needs, complaining about the quality of health services and place for health care services. An example given in Thongchaleun more villagers wanted to utilize the health services in the hospital of nearby province if the CBHI allowed them they would subscribe in it (this community located in the border which is close the other province). Moreover, poor people could utilize the HEF for

health care services after submission of letter for certification that issued by a head of village. Beside that the village fund was available in some villages and people can borrow it with low interest or without interest if they need to spend for health care services. Free delivery policy was implemented in many provinces since two years ago, villagers appreciated it because it supported pregnant women to attend ANC and PNC and delivery in health facility for free of charge.

Although there were some supporting systems to support the health care services in community like mentioned above CBHI, HEF and free delivery policy, people still need to pay for non-medical equipment from their own pocket money such as costs for transportation and food for both patient and caregiver.

In case of emergency cases, there was no any emergency preparedness plan in the communities to access to health services.

4.2.6 Access to information, means of communication and transportation

- Most villages were connected to the main road and could be accessed by car and motorbike in both seasons. Only few villages were difficult to access or sometime were disconnected during the rainy season.
- No any public transport was available in villages and most people used their own transports for accessing to health facilities except for some villages that located close or along the main road people could access to buses that passed by villages but they were very limited number in a day.
- Regarding to the communication in communities, mobile phone was very popular for communicating as all household possessed of it. There were different telecom companies network functioning.
- Concerning to the access to health related information in villages, all FGD participants discussed that people could access to health related information through the health program in television however the health program was broadcasting in very short time so that many people easily missed that program. Only Lao Star and police channels were available in communities. Beside the television people could access to health related information through posters and health staff during outreach activities. Thus the health staff was the most important and useful source of health related information in communities.

because people appreciated the reliability of the information, followed by posters as people could understand the content by images particularly illiterate people.

4.2.7 Gender role and family relations

The gender in community is getting better since LWU or other non-health sector disseminated the information related gender role, and health sector provided health education concerning the risk of pregnancy and delivery. As now both male and female mutually decided for all household purposes like accessing to health care, enrolling children to school and household income generation as discussed by most FGDs, though one FGD discussed that men were the main person to make decision in household but still after discussion with wives. In addition men supported wives to attend ANC visit and delivery at health facility and some even accompanied wives to hospital. Some men supported women to be head of village.

Only one FGD, men stated that both men and women still perceived that if pregnant women worked hard they would give birth easily. So that pregnant women in this village were still working hard until giving birth. They discussed that women would have responsibility for housework, rice plantation, taking of children while men would be responsible for cutting timber and look for food for the household like hunting animal.

All ethnicity in community have the same right and value in accessing to any activities in communities such as health services, education, income generations and status of village leaders. An example given in one village, a head of village was from Khamu group whereas the deputy head of village was from Lao group.

V. Conclusions and recommendations

A community survey in order to gain insight into condition and practices regarding health in the community with the purpose of exploring effective measures and approaches to improve the health status of community was conducted in nine provinces, 14 districts and 14 villages (14 FGDs). Qualitative data were collected through the conduct of FGD among village leaders and in-depth interviews with key informants.

The survey noted that most village leaders were men and attended some years in secondary school. It is noted that community structures were very supportive for the conduction, management and promotion of health activities in community in close collaboration with health center. With the support of village leaders it made the health intervention in community that supported by MOH, non-health sector and international agencies more effective and ensured the achievements.

With the integration from different stakeholders like village leaders, health sector, non-health sector and international agencies for implementation of activities related health in communities it made significant changes in communities, for instance, now more people sought health care services at health facilities including ANC, PNC and delivery, more children vaccinated through outreach activities or routine health services for all health facilities. In addition through some supporting system like health insurance (CBHI, CSS) and HEF more poor people in communities accessed to health care services and through free delivery policy more pregnant women attended the MCH services.

There was no gender and ethnicity discrimination in communities and decision making for all household purposes including accessing to health care services and school enrollment was made by both husband and wife.

However there were some challenges had been noted as now the CBHI member was very limited, vaccination among target children could not get 100% due to mother perceived side effect of vaccine, and sustainability of intervention in community once the international support was finished.

Based on the findings it is recommended that:

- 1) More women should be prioritized to be members of any community structures at least 40% of all village leaders because in our survey indicated that of 102 FGD participants only 37 of them were women. In addition, we observed that LWU members had been working sufficiently and productively in health intervention implemented in communities.
- 2) Three builds ideas is very supportive and affective for the complete development in communities, this implementation should be continued
- 3) International agencies should prolong the support for conducting of health intervention in communities if it is possible because the international assistance contributed to significant impact to community's health
- 4) More health education concerning the effectiveness of vaccination particularly to mothers of target children should be considered in order to warranted the high vaccination coverage among target children
- 5) Dissemination of CBHI policy in communities should be urgently made by concerned DHO staff and the access to health facility of CBHI members should be flexible not obligated only to certain hospital particularly for those people who stay close to other hospitals.

Annexes:

Annex 1: General characteristic of FGD participants (n = 102)

Items	Number	%
<i>Gender:</i>		
Male	65	63.7
Female	37	36.3
Average age	42.2 years	
Age range	22 – 68 years	
<i>Educational level:</i>		
No schooling	1	0.9
Informal primary school (Pasaseuksa)	2	1.9
Attended some years in primary school	29	28.4
Graduate primary school	3	2.9
Attended some years in secondary school	57	55.9
More than secondary school level	10	9.8
<i>Occupation:</i>		
Farmer	87	85.3
Business	2	1.9
Government staff	12	11.8
Housewife	1	0.9
<i>Representative of community structures:</i>		
Head/deputy head of village	24	23.5
Head/deputy head of Lao Women Union	15	14.7
Head/deputy head of Youth Union	10	9.8
Head/deputy head of senior unit or Lao front unit	17	16.7
Village health volunteer	11	10.8
Head of/deputy head of defense unit	4	3.9
Head of/deputy head of security unit	5	4.9
Party member	2	1.9
District health staff/ Health center staff	12	11.7
Teacher	1	0.9
Peer educator	1	0.9

Annex 2: Challenges in community

Challenges in community	
A lot of activities to perform but the work experiences are limited once the village becomes 3 builds	
Health center lack of medicine	
Village is far from HC so it is difficult to access during night time people went to rice field only during the cultivated season.	
Village is far from HC, Outbreak of dengue fever every year , Latrine construction is not yet reaching to 100%, People do not yet understand about health	
Outbreak of dengue fever so that every year before rainy season VHV leads the destroying the breeding site of mosquitoes, - insurance coverage is not stable particularly CBHI	
No village emergency preparedness plan to support the payment burden	
Villagers do not give a good collaboration in implementing the preventive measures in community like cleaning around houses, destroyed breeding site of mosquitoes and other activities.	
Household food relied on the nature and pond around village Food taboo still practiced after delivery	
Food taboo is still practiced by some women but most of them gave up after listening to health education	
<ul style="list-style-type: none"> • So far there are some mothers (about 20%) still not bring their children to vaccinate during the vaccination in a village due to they are afraid that the child would get sick of that however to solve this problem the village authorities tried to explain about the benefits of vaccination in order to encourage them to bring the child for vaccination • Few women do not understand the benefits of preparing proper food for children, they still say that ‘even mother cook proper food for children the children would still remain the same as before’ • Few women still perceive that taking deworming drug would cause infect with worm infection again 	

<ul style="list-style-type: none"> • Only half of households in the village are members of CBHI, some people resigned from the CBHI members however some return to be member of CBHI when they understand well about its policy, so that village leaders tried to educate them concerning the benefits of CBHI • Some women still practice food taboo after delivery because they inherit from their old generation however the TBA tried to address this issue by introducing then the food that needed for women during this period such as explaining about the food that rich of vitamin and protein such as meat, chicken, vegetable and fruits. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Health problems faced in this village: people are sick of diabetes, gastritis and kidney diseases, grippe, but no dengue fever occurred in this village • Children under five years get grippe during the cold season due to in this area the weather is quite cold • The road condition from the village to the main road is muddy and pumpy so it is difficult to access to hospital particularly for pregnant women to travel to health facility, so they also need support for the road construction, the length of road is about 2 km. • People still use unsafe water because the tank is very old and mad by non-Need cement water tank for the village. The village has gravity fed water (Namlin) since long time but they have no tank to keep water so that they want to have a support to construct a tank. • We would like the district office to supervise us in arranging the houses because now the houses are dispersed and no road within the village. They need the power from the district level otherwise villagers might have problem between them. 	
<ul style="list-style-type: none"> • The sustainability of the international support in community 	
<ul style="list-style-type: none"> • Half of household are not yet becoming member of CBHI because head of households heard that many people complain about hospital that prescribing only cheap medicine and obligating to a certain hospital only. If the CBHI allow community to utilize other neighboring hospital all people in the village will apply for it. However concerning this issue, village leaders will try to encourage them to be members of CBHI. <ul style="list-style-type: none"> ○ The ceiling of CBHI payment per household per month: 	

<ul style="list-style-type: none"> - More than 7 people 28,000 kips - Less than 7 people 25,000 kips • The PT company support will be over this year so that it is highly concern for the sustainability on the nutrition in household • Exclusive breastfeeding to 6 months is still challenging because mothers started to give masticated rice to children at 3 months old and some a week after delivery 	
<ul style="list-style-type: none"> - Community are not yet well understand about the CBHI so that only half of households 20% of HH involved in the CBHI - 10% of mothers do not bring their children for vaccination due to they are afraid that children would be of that sick and do not bring children for deworming - More community have no money to buy food and they mainly consume what is available in villages - After delivery some women still practice food taboo 	
<p>In this village VHV do not function as before because now health centre is located in the village and there are five health centre staffs so that most of health activities in village the health centre staff is responsible instead of VHV. Head of LWU just help to collect some information related to child birth, death, children under five years for head of village and head of village continues to submit these information to health centre.</p>	
Suggestions from participants	
<ul style="list-style-type: none"> • Requesting construct of health center, strengthening capacity of health center staff and VHV • Request some incentive for VHV • Request water supply in a village because they have only 3 wells are available now 	
Request latrine for a village, Request water supply for a village	
Request some emergency medicine Request some incentive for VHV when travelling to work or training Request water supply for a village	
We want to have support for making a fence for the school	

<ul style="list-style-type: none">• Salary for village leaders is too small. If it is possible they wish the government to increase the salary for them.• Concerning to the village garbage basket, now no any car came to collect it because many times when the car comes the basket was empty, when it is empty the village will not pay for that service, people in this village prefer to burn the garbage so that is why the basket is empty. Village leaders must address this problem by encouraging people to throw garbage in the village basket but not burning it anymore because the district advice the village to contribute some for garbage management.	
---	--

Annex 3: Characteristics of surveyed villages and systems support in accessing to health care services

No	Province	District	Village	Type of Village	Availability of HF	Access to Main Road	Health Insurance	HEF	VDF	Free MCH	Implementing Agency/ Supporting DPs
1	Phongsaly	Khoua	Thabuk	MHV	2km to DH	Perfect RC	X	✓	✓	✓	MHO/WFP
2	Phongsaly	Boun Tai	Namlannoy	MHV Development	8km to DH	2km to main road with poor RC	X	✓	✓	✓	MOH/WFP
3	Luang Namtha	Luang Namtha	Namgnene	Samsang MHV	HC in village	Perfect RC	X	✓	✓	✓	MOH/WFP
4	Bokeo	Paktha	Donemixay	MHV	3km to DH	Along the main road	X	✓	X	✓	Plan International
5	Luang Prabang	Nan	Thongchaleun	Samsang	HC in village	8km to main road Good RC	CBHI	✓	✓	✓	MOH, PT company Save the Children
6	Luang Prabang	Xieng-Ngeum	Kiewgna	MHV	HC in village	Close to main road Good RC	CBHI	✓	✓	✓	World Vision, Cornado Assn./Switzerland
7	Xieng Khouang	Kham	Nagnong	Samsang MHV	HC in village	Perfect RC	X	✓	✓	✓	MOH
8	Xieng Khouang	Nonghad	Khangphanien	Samsang MHV	HC in village	Perfect RC	X	✓	X	✓	KOFIH/WHO

9	Savannakhet	Kaison Phomvihanne	Phonsim	Samsang	Close to HC	Perfect RC	SSS/CSS CBHI	X	✓	✓	MOH
10	Savannakhet	Thapangthong	Xekeu		Close to HC	Accessible only dry season with poor RC	CBHI	✓	X	✓	MOH/UNFPA / UNICEF
11	Bolikhamsay	Khamkeuth	Khammouane	MHV	HC in village	Poor RC	X	✓	✓	✓	Lux-Development
12	Sekong	Dakcheung	Daklane		12 km from HC	Main road with poor RC	X	✓	X	✓	Swiss Red Cross/WFP
13	Sekong	Laman	Namhieng		5km from HC	Main road with poor RC	CBHI	✓	X	✓	Swiss Red Cross/WFP
14	Champasack	Pathouphone	Nongboua Yai	MHV	8km to HC	Perfect RC	X	✓	✓	✓	MOH

MHV: Model Healthy Village; HF: Health Facility; HC: Health Center; DH: District Hospital; RC: Road Condition; VDF: Village Development Fund

Annex 4: Summary of Characteristics in the Study Sites

No. 1	Province: Phongsaly	District: Khoua	Village: Thabuk
<p>Thabuk village is located close to DH, so there is no problem on road access. All people can access to the health services, particularly MCH, nutrition, health education, etc. The Swedish project has been supporting school meals (primary school P1, P2 and P3) since to 2012, which, has contributed the improvement of the nutrition status of children. Head of the Village, VHV, LWU, LYU have received training regarding nutrition, hygiene and sanitation, school meals, village fund management, solidarity and child right.</p>			
No. 2	Province: Phongsaly	District: Boun Tai	Village: Namlannoy
<p>Namlannoy village is located about 8 km far from the urban areas so that the access to health facilities is not an issue, and the accessibility to the health services, in particular MCH, EPI are widely accessible. DHO supports supplementary food to children under 5 years old such as soya milk, salt and eggs. In addition, WFP supports flavor, sugar and oil to primary school children every quarter and women in villages take turn to be cookers in the school. The community observed that the child malnutrition had decreased largely with the more than 10-year WFP program. The challenges in the village are that the access to the safe water is an issue and the food taboo after delivery is still a common practice. The village is certified as MHV and Development Village.</p>			
No. 3	Province: Luang Namtha	District: Luang Namtha	Village: Namgnene
<p>HC staff, village authorities and community people have a good cooperation. All people can access to the health services, especially ANC and delivery at health facility are all accessible. Food taboo is not a common practice in this village. In this village VHV do not function as before because now health centre is located in the village and there are five health centre staffs so that most of health activities in village the health centre staff is responsible instead of VHV. Head of LWU just help to</p>			

collect some information related to child birth, death, children under five years for head of village and head of village continues to submit these information to health centre. District health staff often come to our village to provide vaccination to target children, distribution of vitamin A and deworming to children under five and women, and sometime provide health education to us concerning to the seasonal diseases and keeping good three-hygiene. World Food Program (WFP) in collaboration with DHO particularly with health center provided supports of supplementary food to reproductive age women and children under five years through the health center services in order to encourage targeted women and children to access to health services such as ANC/delivery/PNC/vaccination among children.

No. 4	Province: Bokeo	District: Paktha	Village: Donemixay
-------	--------------------	---------------------	-----------------------

From village to DH is about 3 km, Plan International in close collaboration with Paktha District Health Office and health center provided support to all villages in this district. So that village leaders of this village have received several training on how to encourage community to construct latrine with the purpose to get open defecation free, how to manage and sustained the intervened activities, provide health education concerning MCH activities and nutrition such as encourage women to attend ANC visit, PNC visit, and delivery at health facility, food demonstration and learn about gender. However the food taboo for postpartum is still a common practice in this village. Regarding the health activities in the village now we have district health staff often come to our village to provide vaccination to target children, distribution of vitamin A and deworming to children under five and women, and sometime provide health education to us concerning to the seasonal diseases and keeping good three-hygiene. They also encourage pregnant women to attend antenatal care, delivery and attend postnatal care in hospital. They also talk about the benefit of delivery in hospital. In addition they encourage people to seek care in hospital when they get sick. Beside the health staff the VHV together with LWU and head of village inform us and lead us to clean around houses, evacuate any animal from the village and keep them far from house, destroying the breeding site of mosquito in every month particularly during the rainy season. VHV often talk about the benefits of attending antenatal care, delivery and postnatal care in hospital. In addition the Plan

International in collaboration with district health staff provide health activities in the village and they encourage us to construct latrine (pit latrine).			
No. 5	Province: Luang Prabang	District: Nan	Village: Thongchaleun
The village is quite a big community with easy road access, there are availability of HC, and school. This village has both TBA and VHV together with the active VHC which make a community intervention is quite working well and also there is a support from PT company for health activities like MCH, nutrition, health education activities including training for health staff, etc. however, some of postpartum women are keeping food taboo practiced.			
No. 6	Province: Luang Prabang	District: Xieng-Ngeum	Village: Kiewgna
Social protection, CBHI and IIEF are available for the unemployed and poor respectively. VHC is working well since also there is a support from World Vision project which support for the training and activities. However the food taboo is still commonly practiced in this village. World Vision (WV) in close collaboration with DHO and health center they support the provision of health activities in communities which focuses on integrated MCH activities and nutrition in 25 villages before but now due to combining small villages into one village then it is becoming 18 villages.			
No. 7	Province: Xieng Khouang	District: Kham	Village: Nagnong
The HC located in the village which make people easier to access to the health services. ANC and delivery at health facility and other MCH are the most accessible and nutrition status of the child is good. The village has no any insurance schemes available. there was no water supply in a village, there were only three wells existing in the village, in addition there is no any canal to drain waste water from village so that it might cause some diseases, some people are not yet aware of health education due to health centre has no any LCD to make visualized health education in community.			

No. 8	Province: Xieng Khounag	District: Nonghad	Village: Khangphanien
<p>This is a Samsang village. The HC located in the village, since the village is a mountainous area the safe water supply is lacking. While the general health services are mostly available. after a villages declared as three builds village there were a lot of activities to perform but the work experience is limited such as economic-finance facing problem for instance collecting money from villagers is very difficult because they do not understand about it, in addition VHV has no any support from other units.</p>			
No. 9	Province: Savannakhet	District: Kaison Phomvihanne	Village: Phonsim
<p>This village is Samsang village, there are school, Healt center located in this village with the population of laolum ethnics. The village is quite developed in terms of education, road access, social protection, health access, and community interventions. The seasonal disease outbreak is a challenge particularly a dengue fever which, has outbreak every year during rainy season. The villagers start campaigning early before rainy to destroy the breeding site of the mosquitoes</p>			
No. 10	Province: Savannakhet	District: Thapangthong	Village: Xekeu
<p>It's a remote area with poor road access, the majority of the people are Katang ethnics. This village has no village development fund, and according to the discussion with the village authorities we found that the villagers are not aware of health issue, don't understand a health, that make a health intervention is not easy. During the discussion many people mention that there is no gender issue. while the key informant interview found that the women have less opportunities for education, decision making, etc. Since the HC located in the village, the Drug kit is not functioning well while the food taboo practice for postpartum is still existing in the village.</p>			

No. 11	Province: Bolikhamxay	District: Khamkeuth	Village: Khammouane
<p>HC is located in the village which make the people easily access to the health services and Lux-development project is also implementing in the village providing the VDF and other activities. The taboo is not a common practice, health activities working well. All pregnancy have delivered at the health facility and access to MCH service like ANC, EPI, etc.</p>			
No. 12	Province: Sekong	District: Dakcheung	Village: Daklane
<p>The village is a mountainous area, about 12 km far from the HC, no electricity, lack of safe water supply. This village is red cross covered by HEF(Swiss), Villagers have a difficulty to access to the HC, when sickness they first visit VHV ,therefore they request VHV to have more training.</p>			
No. 13	Province: Sekong	District: Laman	Village: Namhieng
<p>Village is a Samsang village, and mountainous area about 3 km for from the HC. village are covered by HEF(Swiss red cross). The cooperation of the villager to health activity is not so well, when MCH outreach come to the village villagers are not coming to get the service even HC staff put more effort to provide the health education. The health education in local language is needed.</p>			
No. 14	Province: Champasack	District: Pathouphone	Village: Nongboua Yai
<p>The distance from the village to HC is about 8 km, the village health committee is not functioning well, and has a meeting every 6 month. The gender issue is not a problem in this village. In this village the accessibility to the health services is quite good for example the EPI coverage, ANC, delivery at health facility, health education, etc. But, some of them are still follow the taboo practices.</p>			

Annex 5: Village Health Volunteers Backgrounds

No	Province	District	Village	Attending FGD	Age	Gender	Education	Occu.	Ethnicity
1	Phongsaly	Boun Tai	Namlannoy	✓	46	M	Non-formal education	Farmer	Phounoy
2	Bokeo	Paktha	Donemixay	✓	30	M	S2	Farmer	Khmu
3	Luang Prabang	Nan	Thongchaleun	✓	37	F	S3	Farmer	Lao
4	Luang Prabang	Xieng-Ngeum	Kiewgna	✓	40	M	S3	Farmer	Khmu
5	Xieng Khouang	Kham	Nagnong	✓	52	M	P5	Farmer	Lao
6	Savannakhet	Kaison Phomvihanne	Phonsim	✓	38	F	Completed high school	Farmer	Lao
7	Savannakhet	Thapangthong	Xekeu	✓	56	M	S3	Farmer	Katang
8	Bolikhamxay	Khamkeuth	Khammouane	✓	59	M	S3	Farmer	Lao
9	Sekong	Dakcheung	Daklane	✓	36	M	S4	Farmer	Talieng
10	Sekong	Laman	Namhieng	✓	27	M	S4	Farmer	Alak
11	Champasack	Pathouphone	Nongboua Yai	✓	28	M	P5	Farmer	Lao

S: secondary school; P: primary school

Annex 6: Result from KII implementing agencies

World Food Program (WFP)

- Implementation structure
 - World Food Program(WFP) has the main office in Vientiane and also their own office in Sekong province working closely with government in particular is Provincial health department to implement the project in local villages. The implementers are the government authorities (provincial, district, Health center, village and VHV.), WFP is providing technical and financial support
- Key characteristics and major achievement
 - World Food Program (WFP) has been working in Sekong province since 2002 on providing food to the school children (corn power, vegetable, rice and sugar, can fish) to the contract school that school/village promising to provide the cooker to prepare the food for the student, one cooker is responsible for 50 student. After the implementation of the project the realized that they could not sold the main cause of malnutrition, thus in 2011 the WFP start Mother and child nutrition project by providing the supplement food (nutri-batter) and to the pregnancy and lactating.
 - Major achievement: the children who were involved in the project had a better health status and growth rate are good
- Funding source and support from outside

All activities are funded by WFP. The activities is implemented by the government, particularly provincial health department who managed all work like planning, implementing, monitoring and reporting for both activity and finance. The budget are provided to the provincial health department (PHD) in advance based on the plan.
- Strengths and challenges of the current project
 - The project get fully support from the government to implement the project activities
 - The perception and participation of the communities and local people to the project are the main challenges.
- Lessons learned from the current project

The key success are

- The support from the government
- The understanding and participating of the local communities to the project

Care international

- **Implementation structure**
 - Care international is a NGO had the office in Sekong province working with government authorities. In district level there is a implementation and monitoring committee that consist of women union, Health, education, agriculture, and rural development chaired by deputy district governor to monitor the project and have quarterly meeting at the district level. In the provincial level called steering committee chaired by deputy governor had meeting every 6 months to report the progress of the project and planning.
- **Key characteristics and major achievement**

Care international has implemented many activities like UXO, livelihood improvement in supporting income generation by agriculture, training in nutrition for the targeted village, food security in Dakcheung district by providing technical and financial support to agriculture activity to produce food source for the villagers. In addition, there were the funding from Luxembourg to support mine risk education on UXO, EU to support Care Int* then add nutrition education activity, Care Australia support hygiene and diseases prevention (latrine, water). EU is currently support partnership women empowerment and poverty reduction project covered 35 villages incorporate with care international project.

Major achievement are women development has been significantly improve such as women have more right, agriculture production increased and high income, and the people have more knowledge on nutrition
- **Funding source and support from outside**

Care international, Care Australia, MoFA of Luxembourg, EU.
- **Strengths and challenges of the current project**
 - **Strengths:** Good participation from the government
 - **Challenges:** Accessibility(some village could access only 4 months during the dried season, UXO is still the threat in implementing of the project , Ethnicity is also a barrier to access to the local people therefore the staff 50% should be local people to ensure the information provided is delivered. There is not enough government staff to support the activities

Swiss Red Cross

- **Implementation structure**

Swiss Red Cross had the office in Sekong province working with government authorities and have the office at the provincial health office.
- **Key characteristics and major achievement**

Swiss Red Cross has been implemented health equity fund in Sekong since 2009 then pilot of free MCH was implemented in 2010. In 2014 has launched the new pilot project which focusing on universal health coverage (UHC). The health insurance coverage in Sekong is 69% for all scheme. Swiss Red Cross is piloting the implementation of health insurance scheme in particular CBHI, health equity fund and free delivery in collaboration with the government. Normally, health equity fund is identifying the poor first before recruit the poor to be member. Since Kaleum and Dakcheung district majority of the population are poor, the HEF cover all population except capital village the district which need to identify the poor before recruit them as HEF member.
- **Funding source and support from outside**

Swiss Red Cross is assisting the provincial health insurance bureau to create the mechanism to manage the funding integrating the pilot project into existing system of the government by putting budgets from different sources to the same basket including government budget to be used for the UHC , making internal audit, fund management, improving the CBHI, and payment mechanism
- **Strengths and challenges of the current project**
 - Strengths: Good participation from the government and local people
 - Challenges: perception of people to the policy, insurance or benefit package. The facility or system is not yet ready for the pilot project. Health management, quality of health services, accessibility, integration services and information are not so good and budget from the government delay.

Annex 7: Surveys Tools

Community Survey Focus Group Discussion (FGD) Guide

Detailed Questions:

Objective:

To gain insight into conditions and practices regarding health in the community with the purpose of exploring effective measures and approaches to improve the health status of community people.

Procedure

Participants:

One FGD in each village with key persons (about 6 to 8 persons), such as; Head or deputy head of village, members of Village Health Committee (VHC), Health Personnel (health staff at Health Center, if existing), Village Health Volunteer (VHV)/Village Health Worker (VHW), representatives of Women's union, Youth Union and other key stakeholders who have a position in the community identified.

Procedure:

- 1) Explain briefly the objectives of the discussion
- 2) Obtain the participants' informed consent
- 3) Introduce each other and obtain background information
- 4) Conduct FGD

Each FGD session will take 60 minutes in due consideration of the participants' availability.

Discussion Questions :

1. Existing community organizations/structures
 - What kind of organizations and committees exist in the community?
 - Membership (males/females/ethnicity background) & selection process
 - Roles and responsibilities?
 - How often do they meet and how do they make decisions on community affairs?
 - Any constraints/challenges they are faced with?
 - What are the roles and functions of Village Health Committee?

- Membership (males/females/ethnic background)?
- Roles and responsibilities?
- Any constraints/challenges they are faced with in their functions?
- Do they receive any support from outside (the provincial/district level/external donors) If yes, what support do they receive?

2. Perceptions on health services in the community

- What kind of health services / health-related activities exist in the community?
 - What types of health services and activities are available? (both curative/preventive)
 - How often do you have such services and activities?
 - Which organizations are working for these health services / activities?
 - Who are providing these health services/activities?
- What more health services/activities do you think the community needs?
 - What do you think of the work of Village Health Volunteers(VHVs)/Village Health Workers (VHWs) or any other community workers?
 - *e.g. various VHVs, community-based distributors (CBDs), VHWs (full-time paid)
- How are they selected/recruited? Their background (female/male/ethnic background)
- What health activities are they currently doing in the community?
- What more health services/activities do you think the VHV/VHW could do?
 - What are the biggest challenges regarding health in the community?
- The biggest challenges faced currently (three biggest ones)?
- How is the community addressing such challenges? Any actions taken by the community?
 - Are there any issues regarding food availability, food consumption and nutrition?
- Are there any dietary taboos?
- Are there any measures / actions taken by the community to address such issues? (e.g. school meals, school / home gardening, nutrition education)?

3. Access and utilization of health services

- In case of sickness (requiring medical treatment), where do you go for consultation/treatment?
 - Where do you go and why?
- (e.g. provincial/district hospitals, health center, private practitioners, traditional

medicine/healers, etc.)

- In case of emergency (emergency in delivery, severe sickness, accidents), where do you go for consultation/treatment? Why?
 - If community people have difficulty to go to health facilities (hospitals/health centers) for receiving consultation and treatment, is there any support available in the community?
- Any support from the community (financial, transport, etc.)
 - In case of emergency, are there any community emergency preparedness plan?
 - How do you pay for health services?
 - How much do you spend in comparison with other important matters, such as food consumption and education?
 - Are there any support systems for people who cannot pay for health services?
 - Do the community people have access to social health protection? (e.g. free MCH, health equity fund, community based health insurance, any other schemes)
4. Access to information, means of communication and transportation
- What is the community's physical accessibility by road and transportation?
- Road availability and means of transportation available in the community
 - What means of communication are available in the community?
 - Availability of mobile phone, radio/TV, internet, access to mass media?
 - Which information sources/channels are most useful in obtaining health related information?
5. Gender roles and family relations
- Who usually makes decisions at the household level?
- For family affairs, e.g. income generation, marriage, child birth, child rearing and education?
 - Are there any difficulty for women to make decisions about health care themselves?
 - Are there any existing social limitations/barriers for women and ethnic minorities in access to income generation, health services, education?

Community Survey Key Informant Interview (KII) Guide

Detailed Questions:

Objective:

To gain insight into conditions and practices regarding health in the community with the purpose of exploring effective measures and approaches to improve the health status of community people.

Procedure

Interviewees:

Key stakeholders in the designated villages: i.e. Village Head, members of Village Health Committee (VHC), Health Personnel (health staff at Health Center, if existing), Village Health Volunteer (VHV)/Village Health Worker (VHW), representatives of Women's Union, Youth Union and other key stakeholders who have positions in the community identified.

Approximately 8 interviewees in each village. If there are more key stakeholders identified, they should be included in this survey.

Procedure:

- 1) Explain briefly the objectives of the discussion
- 2) Obtain the participants' informed consent
- 3) Obtain background information
- 4) Conduct KII

Discussion Questions :

1. Existing community organizations/structures
 - What kind of organizations and committees exist in the community?
 - Membership (males/females/ethnicity background) & selection process
 - Roles and responsibilities?
 - Any constraints/challenges they are faced with?
 - Do they receive any training or support from outside (government/external donors)?
 - What are the roles and functions of Village Health Committee?
 - Membership (males/females/ethnic background)?

- Roles and responsibilities?
- Any constraints/challenges they are faced with in their functions?
- Do they receive any support from outside (the provincial/district level/external donors)?

If yes, what support do they receive?

- Does your community receive any support from outside (national/provincial/district government/external donors)?
- What kind of support? (funding, in kind, technical support, etc.)
 - Have you had any changes in community organizations/structures since the community received support from outside? (including the creation of new organization/structure)
- How this change has made any impact in dealing with community affairs?

2. Perceptions on health services in the community

- What kind of health services / health-related activities exist in the community?
 - What types of health services and activities are available? (both curative/preventive)
 - How often do you have such services and activities?
 - Which organizations are working for these health services / activities?
 - Who are providing these health services/activities?
 - What more health services/activities do you think the community needs?
 - What do you think of the work of Village Health Volunteers(VHVs)/Village Health Workers (VHWs) or any other community workers?
- *e.g. various VHVs, community-based distributors (CBDs), VHWs (full-time paid)
- How are they selected/recruited? Their background (female/male/ethnic background)
 - What health activities are they currently doing in the community?
 - What more health services/activities do you think the VHV/VHW could do?
 - (For VHVs and VHWs / CBDs)
 - How have you become a VHV/VHW/CBDs?
 - What strengths and challenges have you experienced being a VHV/VHW/CBD?
 - What support does the community provide to you?
 - What are the biggest challenges regarding health in the community?
 - The biggest challenges faced currently (three biggest ones)?
 - How is the community addressing such challenges? Any actions taken by the community?

- Are there any issues in the community regarding food availability, food consumption and nutrition?
 - Are there any dietary taboos?
 - Are there any measures / actions taken by the community to address such issues? (e.g. school meals, school / home gardening, nutrition education)?
3. Access and utilization of health services
- In case of emergency (emergency in delivery, severe sickness, accidents), where do the community people will go to? Why?
 - If community people have difficulty to go to health facilities (hospitals/health centers) for receiving services, are there any support available in the community?
 - How do the community people pay for health services?
 - Are there any support systems for people who cannot pay for health services?
 - Do the community people have access to social health protection? (e.g. free MCH, health equity fund, community based health insurance, any other schemes)
4. Access to information, means of communication and transportation
- What is the community's physical accessibility by road and transportation?
 - Road availability and means of transportation available in the community
 - What means of communication are available in the community?
 - Availability of mobile phone, radio/TV, internet, access to mass media?
 - Which information sources/channels do you think are most effective in obtaining health related information?
5. Gender roles and family relations
- Are there any existing social limitations/barriers for women and ethnic minorities in access to income generation, health services, education?
6. Lessons learned and facilitating factors in good practices
- In the progress the community has made, what are key facilitating factors?
 - What are the lessons learned you have experienced in the process?

Community Survey
Key Informant Interview (KII): Topic Guide For Implementing Agencies

Interviewees:

- Local government authorities (Provincial / District)
- Provincial Health Office / District Health Office
- Other agencies identified as important
- Representative of implementing agencies (e.g. NGO field managers, technical persons)

Interview Topics

***Regarding the project / good examples the survey is to study**

- Implementation structure
 - Linking with existing provincial/district/community structure?
 - New structure/system created?
- Key characteristics and major achievement
- Funding source and support from outside
 - From central government and/or other donors
(e.g. model healthy village, district/village development fund, health equity fund, free MCH, or other donor support, etc.)
 - How the fund is managed
- Any support provided from the province/district to the community
 - Financial and technical (monitoring & supervision)
- Any multi-sectoral approach taken
 - Any examples of collaboration among different sectors (e.g. health/sanitation, education, agriculture, etc.)
- Strengths and challenges of the current project
- Lessons learned from the current project.

5.2 ラオスのローカル NGO リスト

1. Association for Community Development
2. Aid Children with Disability Association
3. Association for Community Training and Development
4. Association to Support the Development of Peasant Societies
5. Association for Development of Women and Legal Education
6. Association for Autism Agro-Forestry and Development Consultant Co. Ltd
7. Association For the Deaf
8. Bolaven Plateau Coffee Producers Groups Association
9. Association for Patient with Epilepsy
10. Association of People Living with HIV/AIDS Association for Poor People
11. Association Rural Mobilisation and Improvement
12. The Association for Vulnerable Children and Community Development
13. Clean Agriculture Development & Food Processing Association
14. Community Association for Mobilizing Knowledge In Development
15. Community Development and Environment Association
16. Community Knowledge Support Association
17. Community Development Association
18. Disadvantaged children and Youth capacity development Association
19. Dongsavath Children and Youth Development Association
20. Development Environment for Community Association
21. Environment Conservations and Community Development Association
22. The Education for Development Fund
23. Equal Education For All
24. Farmer Development Association
25. Friends of PhaTadKe Association
26. Fair Trade Laos
27. Green Community Alliance
28. Green Community Development Association
29. Gender and Development Association
30. Huam Jai Asasamak / United in Volunteer Association
31. Hed Yu Tham Kin / Working for Living Association
32. Join Moral Foundation
33. Kong Community Development Association
34. Lao Association of the Blind
35. Lao Association for Disadvantaged People
36. Lao Bar Association
37. Lao Positive Health Association

38. Lao Biodiversity Association
39. Lao Bio-Diesel Research and Development Association
40. Lao Coffee Association
41. Lao Coffee Association
42. Lao Community Sustainable Development Promotion Association
43. Learning House for Development
44. Lao Disabled People's Association
45. Lao Disabled Women's Development Centre
46. Lao Handicraft Association
47. Lao Institute for Renewable Energy
48. Lao Library Association
49. Love Natural Resource Association
50. Labour and Professional Promotion Association Life Skills Development Association
51. Microfinance Association
52. Maeying Houamjai Pathana / Women Participating in Development Association
53. Participatory Development Training Center
54. Population Education and Development Association
55. Promotion of Family Health Association
56. Promote Sustainable Natural Resource Use Association
57. Quality of Life Association
58. Rural Research and Development Promoting Knowledge Association
59. Sustainable Agriculture and Environment Development Association
60. Sisterhood for Development Association
61. Samakom Gounka Lao / The Worth of Laos
62. Social Development Alliance Association
63. Vulnerable Women and Children Foundation
64. Vulnerable Youth Development Association
65. The Wildlife Conservation Association
66. Youth to youth Peer Workers in Health Education and Development Association

出典 : The Directory of Civil Society Organisations (CSOs) in 2014, Lao PDR

6. 中央病院および南部地域 4 県の県・郡病院の財務状況に係る詳細資料

本編「2.3 中央病院 3 施設の財務状況と問題点」ならびに「3.3.5 南部地域における病院財務」に係る詳細財務資料を次頁に示す。

(1) 中央3病院の収支対照表 (2013/2014~2014/1015)

1-1 マホソット病院 2013/2014

(単位: 100万 LAK)

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	67,799.8
		国庫補助収入	25,324.6
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)	42,475.2
	費用	総費用	63,750.9
1		人件費 (10,11)	21,662.4
		国庫補助よりの人件費(10、11)	20,074.7
		R F よりの人件費 (11)	1,587.7
2		経費(12,16)	41,140.9
		国庫補助よりの経費 (12、13、16)	4,302.3
		R F よりの経費(12,13)	36,838.7
	*	診療材料費 (再掲) (12-01-4-2/3/4)	25,627.4
	*	うち薬品費 (再掲) (12-01-4-4)	22,500.1
	*	施設・設備・機器維持管理費 (再掲) (12-02-2)	3,753.5
	*	うち建物 (再掲) (12-02-2-1)	799.5
	*	うち車両 (再掲) (12-02-2-2)	69.0
	*	うち機器 (再掲) (12-02-2-3)	2,885.0
	*	設備・機器等新規購入費 (再掲) (16)	579.9
3		設備投資費 (国庫補助より (17))	947.6
	損益	総収入 (含む国庫補助) ベース	4,048.9
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)ベース	(21,275.7)

(出典)

マホソット病院提供収支決算報告 (2013/2014)

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	82,033.3
		国庫補助収入	32,896.8
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）	49,136.5
	費用	総費用	78,928.2
1		人件費（10,11）	26,304.3
		国庫補助よりの人件費(10、11)	25,213.8
		R F よりの人件費（11）	1,090.5
2		経費(12,16)	52,623.9
		国庫補助よりの経費（12）	7,683.0
		R F よりの経費(12,13)	44,940.9
	*	診療材料費（再掲）(12-01-4-2/3/4)	23,756.0
	*	うち薬品費（再掲）(12-01-4-4)	20,894.2
	*	施設・設備・機器維持管理費（再掲）(12-02-2)	6,289.3
	*	うち建物（再掲）(12-02-2-1)	1,192.3
	*	うち車両（再掲）(12-02-2-2)	17.4
	*	うち機器（再掲）(12-02-2-3)	5,079.5
	*	設備・機器等新規購入費（再掲）(16)	2,498.6
3		設備投資費（国庫補助より）(17)	0.0
	損益	総収入（含む国庫補助）ベース	3,105.1
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）ベース	(29,791.8)

(出典)

マホソット病院提供収支決算報告（2014/2015）

注1) 通例、日本の病院会計では「収益」を以て「収入」の意に当てるが、英訳の都合上、「収入」と記述する。

注2) 表側「収入と費用」の各項目に付記されたカッコ内の番号は政府指定の条項番号

注3) ラオス国会計年次は10月～翌9月。例えば2014/2015は、2014年10月～2015年9月を示す

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	51,085.2
		国庫補助収入	15,504.0
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)	35,581.2
	費用	総費用	40,605.9
1		人件費 (10,11)	12,426.5
		国庫補助よりの人件費(10、11)	11,979.3
		R F よりの人件費 (11-4-6)	447.2
2		経費(12,16)	27,155.8
		国庫補助よりの経費 (12)	2,501.1
		R F よりの経費(12,16)	24,654.7
	*	診療材料費 (再掲) (12-01-4-2/3/4)	19,897.1
	*	うち薬品費 (再掲) (12-01-4-4)	15,389.7
	*	施設・設備・機器維持管理費 (再掲) (12-02-2)	1,561.4
	*	うち建物 (再掲) (12-02-2-1)	1,299.0
	*	うち車両 (再掲) (12-02-2-2)	76.9
	*	うち機器 (再掲) (12-02-2-3)	185.5
	*	設備・機器等新規購入費 (再掲) (16)	196.5
3		設備投資費 (国庫補助より) (17)	1,023.6
	損益	総収入 (含む国庫補助) ベース	10,479.3
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)ベース	(5,024.7)

(出典)

ミタパーブ病院提供収支決算報告 (2013/2014)

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	58,890.4
		国庫補助収入	18,659.0
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)	40,231.4
	費用	総費用	89,548.6
1		人件費 (10,11)	14,901.8
		国庫補助よりの人件費(10、11)	14,566.8
		R F よりの人件費 (11-4-6)	335.0
2		経費(12,16)	73,647.3
		国庫補助よりの経費 (12)	3,092.8
		R F よりの経費(12,13)	70,554.5
	*	診療材料費 (再掲) (12-01-4-2/3/4)	36,756.9
	*	うち薬品費 (再掲) (12-01-4-4)	22,771.1
	*	施設・設備・機器維持管理費 (再掲) (12-02-2)	5,935.7
	*	うち建物 (再掲) (12-02-2-1)	5,739.0
	*	うち車両 (再掲) (12-02-2-2)	140.8
	*	うち機器 (再掲) (12-02-2-3)	4.9
	*	設備・機器等新規購入費 (再掲) (16)	16,989.2
3		設備投資費 (国庫補助より) (17)	999.5
	損益	総収入 (含む国庫補助) ベース	(30,658.2)
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)ベース	(49,317.2)

(出典)

ミタパーブ病院提供収支決算報告 (2014/2015)

注1) 通例、日本の病院会計では「収益」を以て「収入」の意に当てるが、英訳の都合上、「収入」と記述する。

注2) 表側「収入と費用」の各項目に付記されたカッコ内の番号は政府指定の条項番号

注3) ラオス国会計年次は10月～翌9月。例えば2014/2015は、2014年10月～2015年9月を示す

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	31,926.0
		国庫補助収入	14,526.4
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）	17,399.6
	費用	総費用	30,950.9
1		人件費（10,11）	15,356.9
		国庫補助よりの人件費(10、11)	9,946.2
		R F よりの人件費（11-4-6,11-7-6）	5,410.6
2		経費(12,13,16)	15,594.0
		国庫補助よりの経費	0.0
		R F よりの経費(12,13,16)	15,594.0
	*	診療材料費（再掲）(12-01-4-2/3/4)	10,228.5
	*	うち薬品費（再掲）(12-01-4-4)	8,564.3
	*	施設・設備・機器維持管理費（再掲）(12-02-2)	1,043.1
	*	うち建物（再掲）(12-02-2-1)	186.0
	*	うち車両（再掲）(12-02-2-2)	96.9
	*	うち機器（再掲）(12-02-2-3)	760.2
	*	設備・機器等新規購入費（再掲）(16)	107.9
3		設備投資費（国庫補助より）(17)	0.0
	損益	総収入（含む国庫補助）ベース	(975.1)
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）ベース	(13,551.2)

(出典)

セタティラート病院提供収支決算報告（2013/2014）

3-2 セタティラート病院 2014～2015

(単位：100万LAK)

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	38,440.4
		国庫補助収入	18,598.7
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)	19,841.8
	費用	総費用	38,440.4
1		人件費 (10,11)	15,309.5
		国庫補助よりの人件費(10、11)	14,661.1
		R F よりの人件費 (11-4-6,11-7-6)	648.4
2		経費(12,16)	23,131.0
		国庫補助よりの経費 (12)	3,937.6
		R F よりの経費(12,13)	19,193.4
	*	診療材料費 (再掲) (12-01-4-2/3/4)	13,040.0
	*	うち薬品費 (再掲) (12-01-4-4)	9,646.1
	*	施設・設備・機器維持管理費 (再掲) (12-02-2)	2,369.7
	*	うち建物 (再掲) (12-02-2-1)	820.9
	*	うち車両 (再掲) (12-02-2-2)	288.1
	*	うち機器 (再掲) (12-02-2-3)	1,260.7
	*	設備・機器等新規購入費 (再掲) (16)	107.9
3		設備投資費 (国庫補助より) (17)	0.0
	損益	総収入 (含む国庫補助) ベース	0.0
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)ベース	(18,598.7)

(出典)

セタティラート病院提供収支決算報告 (2014/2015)

注1) 通例、日本の病院会計では「収益」を以て「収入」の意に当てるが、英訳の都合上、「収入」と記述する。

注2) 表側「収入と費用」の各項目に付記されたカッコ内の番号は政府指定の条項番号

注3) ラオス国会計年次は10月～翌9月。例えば2014/2015は、2014年10月～2015年9月を示す

(2) 南部 4 県の県病院の財務状況

①チャンパサック県病院 2013/2014

単位：100 万 LAK

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	29,955.6
		国庫補助収入	15,386.2
		Revolving Funds 収入 (医業収入)	14,569.3
	費用	総費用	27,529.5
1		人件費 (10,11)	12,830.8
		国庫補助よりの人件費(10、11)	12,798.8
		R F よりの人件費 (11-1-6、11-4-6)	32.0
2		経費(12,16)	14,698.7
		国庫補助よりの経費 (12、13、16)	2,587.4
		R F よりの経費(12,13)	12,111.3
	*	診療材料費 (再掲) (12-01-4-2/3/4)	8,613.4
	*	うち薬品費 (再掲) (12-01-4-4)	7,604.3
	*	施設・設備・機器維持管理費 (再掲) (12-02-2)	476.6
	*	うち建物 (再掲) (12-02-2-1)	236.6
	*	うち車両 (再掲) (12-02-2-2)	1.2
	*	うち機器 (再掲) (12-02-2-3)	238.8
	*	設備・機器等新規購入費 (再掲) (16)	721.8
3		設備投資費 (国庫補助より (17))	0.0
	損益	総収入 (含む国庫補助) ベース	2,426.0
		Revolving Funds 収入 (主に医業収入)ベース	(12,960.2)

注 1) 通例、日本の病院会計では「収益」を以て「収入」の意に当てるが、英訳の都合上、「収入」と記述する。

(出典)

1. チャンパサック県保

健局「チャンパサック県病院の収支状況 2013/2014」

2. チャンパサック県保健局「チャンパサック県における国庫補助金の予算－執行状況 2013/2014」

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	12,679.9
		国庫補助収入	7,619.2
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）	5,060.8
	費用	総費用	12,343.8
1		人件費（10,11）	7,619.2
		国庫補助よりの人件費(10、11)	7,619.2
		R F よりの人件費（11-1-6、11-4-6）	0.0
2		経費(12,16)	4,724.6
		国庫補助よりの経費（12-1,2、13-1,3,4、16-2）	555.0
		R F よりの経費(12,13)	4,169.6
	*	診療材料費（再掲）(12-01-4-2/3/4)	3,265.6
	*	うち薬品費（再掲）(12-01-4-4)	2,880.1
	*	施設・設備・機器維持管理費（再掲）(12-02-2)	198.0
	*	うち建物（再掲）(12-02-2-1)	34.1
	*	うち車両（再掲）(12-02-2-2)	50.4
	*	うち機器（再掲）(12-02-2-3)	0.0
	*	設備・機器等新規購入費（再掲）(16)	0.0
3		設備投資費（国庫補助より（17）	0.0
	損益	総収入（含む国庫補助）ベース	336.2
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）ベース	(7,283.0)

注1) 通例、日本の病院会計では「収益」を以て「収入」の意に当てるが、英訳の都合上、「収入」と記述する。

注2) 下記出典資料においては、国庫補助収支に関してサラワン県保健局と県病院が合算記載されているため、財務担当責任者へのヒアリングを元に仕分けを行った。

(出典) 1. サラワン県保健局「国庫補助、ドネーション、リボルビングファンドの収支状況 2014/2015」

2. サラワン県病院「リボルビングファンドの収支状況 2014/2015」

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	10,181.2
		国庫補助収入	8,116.5
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）	2,064.7
	費用	総費用	10,185.5
1		人件費（10,11）	7,211.0
		国庫補助よりの人件費(10、11)	7,211.0
		R F よりの人件費（11-1-6、11-4-6）	0.0
2		経費(12,16)	2,974.6
		国庫補助よりの経費（12-1,2、13-1,3,4、16-2）	905.5
		R F よりの経費(12,13)	2,069.1
*		診療材料費（再掲）(12-01-4-2/3/4)	1,908.0
*		うち薬品費（再掲）(12-01-4-4)	1,888.1
*		施設・設備・機器維持管理費（再掲）(12-02-2)	2.4
*		うち建物（再掲）(12-02-2-1)	0.0
*		うち車両（再掲）(12-02-2-2)	2.4
*		うち機器（再掲）(12-02-2-3)	0.0
*		設備・機器等新規購入費（再掲）(16)	0.0
3		設備投資費（国庫補助より（17）	0.0
	損益	総収入（含む国庫補助）ベース	(4.3)
		Revolving Funds 収入（主に医業収入)ベース	(8,120.8)

注1) 通例、日本の病院会計では「収益」を以て「収入」の意に当てるが、英訳の都合上、「収入」と記述する。

注2) 下記出典資料1においては、国庫補助収支に関して、基本給部分（10-1）が除外されているため、財務担当責任者へのインタビュー資料を元に国庫補助収支にそれぞれ付加した。

(出典)

1. セコン県保健局「国庫補助の収支状況 2014/2015」

2. セコン県病院「リボルビングファンドの収支状況 2014/2015」

No.	収入と費用		金額
	収入	総収入	12,515.3
		国庫補助収入	7,900.0
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）	4,615.3
	費用	総費用	11,065.3
1		人件費（10,11）	4,858.0
		国庫補助よりの人件費(10、11)	4,710.5
		R F よりの人件費（11-1-6、11-4-6）	147.5
2		経費(12,13,16)	6,207.3
		国庫補助よりの経費（12-1,2、13-1,3,4、16-2）	1,592.0
		R F よりの経費(12,13)	4,615.3
*		診療材料費（再掲）(12-01-4-2/3/4)	NA
*		うち薬品費（再掲）(12-01-4-4)	NA
*		施設・設備・機器維持管理費（再掲）(12-02-2)	NA
*		うち建物（再掲）(12-02-2-1)	NA
*		うち車両（再掲）(12-02-2-2)	NA
*		うち機器（再掲）(12-02-2-3)	NA
*		設備・機器等新規購入費（再掲）(16)	NA
3		設備投資費（国庫補助より）（17）	1,600.0
	損益	総収入（含む国庫補助）ベース	1,450.0
		Revolving Funds 収入（主に医業収入）ベース	(6,450)

注1) 通例、日本の病院会計では「収益」を以て「収入」の意に当てるが、英訳の都合上、「収入」と記述する。

注2) 下記出典資料1においては、国庫補助収支に関して、設備投資費(17)が記載されていないが、出典2に明記されているため、算入した。

(出典)

1. アタプー県保健局「国庫補助の収支状況 2014/2015」

2. アタプー県病院「収支状況報告 2014/2015」

(3) 南部4県の郡病院の財務状況

①チャンパスック県 2013/2014 (一部、2014/2015)

単位: 100万LAK

病院名 費目	Sanasomboun 郡 病院	Bachiang- chaleunsouk 郡	Phonthong 郡	Paksong 郡	Pathoumphone 郡
	金額	金額	金額	金額	金額
総収入	3,161.0	—	—	—	—
国庫補助収入	2,761.3	2,834.6	2,283.1	2,716.9	3,059.3
リボリンディングファンド収入	399.7	NA	NA	NA	NA
総支出	3,674.7	—	—	—	—
国庫補助支出	3,333.0	2,834.6	2,283.1	2,716.9	3,059.3
* 人件費関連	2,767.8	2,154.1	1,619.8	2,034.6	2,344.0
* 経費関連	565.3	680.5	663.2	682.4	715.3
* 投資的経費関連	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
R F 支出	341.7	NA	NA	NA	NA
* 人件費関連	0.0	NA	NA	NA	NA
* 経費関連	341.7	NA	NA	NA	NA
損益	(513.7)	—	—	—	—

病院名 費目	Champasak 郡	Soukouma 郡	Mounlapamok 郡	Khong 郡	
	金額	金額	金額	金額	
総収入	—	—	—	—	
国庫補助収入	2,617.9	2,664.6	2,573.6	3,534.3	
リボリンディングファンド収入	NA	NA	NA	NA	
総支出	—	—	—	—	
国庫補助支出	2,617.9	2,664.6	2,573.6	3,534.3	
* 人件費関連	1,958.2	2,026.0	1,742.8	2,788.7	
* 経費関連	659.7	638.6	830.9	745.6	
* 投資的経費関連	0.0	0.0	0.0	0.0	
R F 支出	NA	—	—	—	
* 人件費関連	NA	NA	NA	NA	
* 経費関連	NA	NA	NA	NA	
損益	—	—	—	—	

注1) 県保健局には郡単位(郡保健局・郡病院・HC)での、国庫補助収支資料しかなく、訪問した Phonthong 郡病院にも月単位の不完全な資料しかなかった。唯一、国庫補助・R F の収支状況を病院単位で確認し得るのは、Sanasomboun 郡病院の2014/2015年度資料のみであった。

(出典)

補助予算—執行の状況 (2013/2014)

チャンパスック県保健局「国庫

Sanasomboun 郡病院「国庫補助・リボリンディングファンドの収支状況」(2014/2015)

病院名	Laongam 郡病院	Khongsedone 郡病院	Vapi 郡病院	Lakhonepheng 郡病院	Toumlan 郡病院
費目	金額	金額	金額	金額	金額
総収入	—	5,641.1	—	—	—
国庫補助収入	NA	3,568.5	NA	NA	NA
リボルトンクファンド収入	842.3	2,072.6	1,087.1	544.6	482.2
総支出	—	5,339.7	—	—	—
国庫補助支出	—	3,568.5	—	—	—
*人件費関連	NA	2,900.2	NA	NA	NA
*経費関連	NA	668.3	NA	NA	NA
*投資的経費関連	NA	0.0	NA	NA	NA
R F 支出	814.0	1,771.2	728.2	541.2	324.7
*人件費関連	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
*経費関連	814.0	1,771.2	728.2	541.2	324.7
損益	—	301.4	—	—	—
病	Ta-Oy 郡病院	Samuoi 郡病院			
院名					
費目	金額	金額			
総収入	—	—			
国庫補助収入	NA	NA			
リボルトンクファンド収入	600.5	417.7			
総支出	—	—			
国庫補助支出	—	—			
*人件費関連	NA	NA			
*経費関連	NA	NA			
*投資的経費関連	NA	NA			
R F 支出	705.5	364.2			
*人件費関連	0.0	0.0			
*経費関連	705.5	364.2			
損益	—	—			

注 1) 県保健局にある郡病院別財務資料は RF 収支のみ。国庫補助収支については、県病院・県保健局を一本化しており、詳細は不明。両方が分かるのは、訪問した Khongsedone 郡病院の 2014/2015 年度資料のみ。同じく訪問した Vapi 病院の資料は、費目が恣意的で読み取り不能。

出典： サラワン県保健局「県保健局・県病院・郡病院の財務状況」（2014/2015）、Khongsedone 郡病院「国庫補助・リボルトンクファンドの収支状況」（2014/2015）

③セコン県 2014/2015

単位：100万 LAK

病院名	Thateng 郡病院	Kaleum 郡病院	Dakcheung 郡病院		
費目	金額	金額	金額		
総収入	—	—	—		
国庫補助収入	3,435.0	2,915.9	3,122.3		
リボリングファンド収入	NA	NA	NA		
総支出	—	—	—		
国庫補助支出	3,435.0	2,915.9	3,122.3		
*人件費関連	2,965.1	2,555.4	2,731.8		
*経費関連	469.9	360.5	390.5		
*投資的経費関連	0.0	0.0	0.0		
RF支出	—	—	—		
*人件費関連	NA	NA	NA		
*経費関連	NA	NA	NA		
損益	—	—	—		

注1) 県保健局の財務資料では、国庫補助収支のみが郡単位（郡保健局・郡病院・HC）で示されており、郡病院単体の収支を示す資料はない。郡病院のRF収支についても県保健局にはなく、訪問した Thateng 郡病院においても政府の会計標準条項に沿って費目整理された資料はなかった。

(出典) セコン県「各郡別国庫補助収支の状況」(2014/2015)

④アタプー県 2014/2015

単位：100万 LAK

病院名	Phouvong 郡 病院	Xaysetha 郡病院	Sanamxay 郡 病院	Sanxay 郡病院	
費目	金額	金額	金額	金額	
総収入	—	3,483.9	—	—	
国庫補助収入	2,281.0	3,404.5	3,190.0	3,750.0	
リボリングファンド収入	NA	79.4	NA	NA	
総支出	—	3,491.6	—	—	
国庫補助支出	2,281.0	3,398.4	3,190.0	3,750.0	
*人件費関連	1,531.0	2,554.5	2,290.0	2,900.0	
*経費関連	750.0	843.8	900.0	850.0	
*投資的経費関連	0.0	0.0	0.0	0.0	
RF支出	—	93.3	—	—	
*人件費関連	NA	0.0	NA	NA	
*経費関連	NA	93.3	NA	NA	
損益	—	(7.7)	—	—	

注1) 県保健局の財務資料では、国庫補助収支のみが郡単位（郡保健局・郡病院・HC）で示されており、郡病院単体の収支を示す資料はない。郡病院のRF収支についても県保健局にはなく、訪問した Xaysetha 郡病院においてのみ郡病院単体の国庫補助収支、RF収支を確認し得た。

(出典) アタプー県「各郡別国庫補助収支の状況」(2014/2015)、Xaysetha 郡病院「国庫補助・リボリングファンドの収支状況」(2014/2015)

7. セタティラート中央病院の既存機材

Setthathirat Hospital Medical Equipment check list

No	Equipment name	QTY	Purchase year	User			Maintenance			Reason of out order			Repairing			Renewal			Remark
				Dr	Nurse	engineer	Dr	Nurse	engineer	Aging	No spare parts	consumable	user	agent	manufacturer	Government budget	Hosp budget	donation	
1	CT	1	2011	+			+			+				+				+	
2	Fluoro	1	2013	+			+			+				+					+
3	X-ray	1	2014	+	+		+	+						+					+
4	Mobile-X ray	3	1998	+	+		+	+						+					+
5	CTG	1	2014	+	+		+	+			+				+			+	
6	CTG	1	2015	+	+		+	+							+			+	
7	Delivery set	10	2001	+	+		+	+		+								+	
8	Delivery set	10	2015	+	+		+	+											
9	Ultrasound	1	2001	+			+	+		+									+
10	Ultrasound	2	2012	+			+												+
11	Ultrasound	2	2013																+
12	Ultrasound 4D	2	2015	+			+												+
13	warmer	1	2001	+	+		+	+											+
14	warmer	1	2013	+	+		+	+											+
15	Colposcopy	1		+			+												+
16	Anesthesia	1	2001	+	+		+	+		+									+
17	Anesthesia	1	2014	+	+		+	+										+	
18	Anesthesia	1	2015	+	+		+	+										+	
19	Anesthesia	1	2015	+	+		+	+										+	
20	Operation table	3	2001	+	+		+	+											+
21																			

出典：質問票による回答