

保健システム強化に関する取り組みの現状と教訓

平成21年度第11回現地ODA タスクフォース
遠隔セミナー

2010年1月8日

野田信一郎

ラオス保健セクター事業調整能力強化

ラオスからの報告

- ラオスにおけるセクターワイド・コーディネーション(SWC)の取り組み
- SWCと保健システム強化(HSS)
- 保健システム強化の留意点
- ラオスにおけるHSSの問題点

事業事前評価

H18年6月15日

ラオス事務所/アジア第1部東南アジア第4チーム

1. 協力の必要性

援助調整の不備

1. 政策の整理統合
2. 情報収集・共有
3. 組織の役割の明確化と組織間連携
4. 計画・モニタリング・評価
5. 行政官のマネジメント能力



対象テーマと地域の
限定・偏在・重複

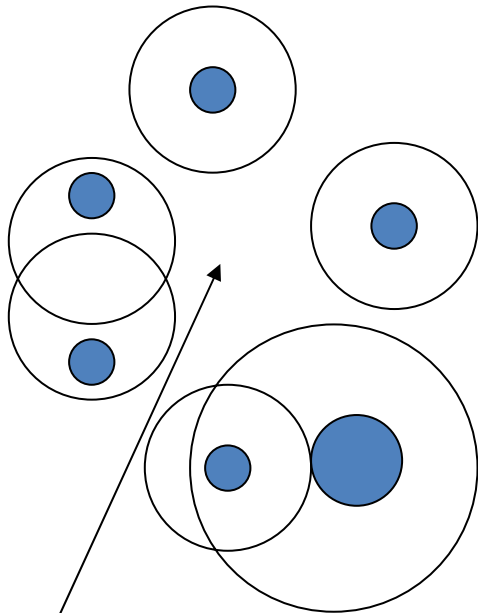
「ラオス保健セクター事業調整能力強化(CDSWC)」 事業概要

- 期間：2006年8月－2010年8月
- ターゲットグループ：保健省官房、計画財政局、予防衛生局、食料・医薬品局、治療局、県・郡保健事務所
- 上位目標
保健セクターにおける全てのプログラムが政府のリーダーシップ、一つのセクター政策、そして保健省と全ての保健開発パートナーとの調和の元、系統的に実施される。
- プロジェクト目標
保健省の保健セクター事業調整能力が全ての保健開発パートナーとの協調において強化される。

セクターワイド・コーディネーションとは？

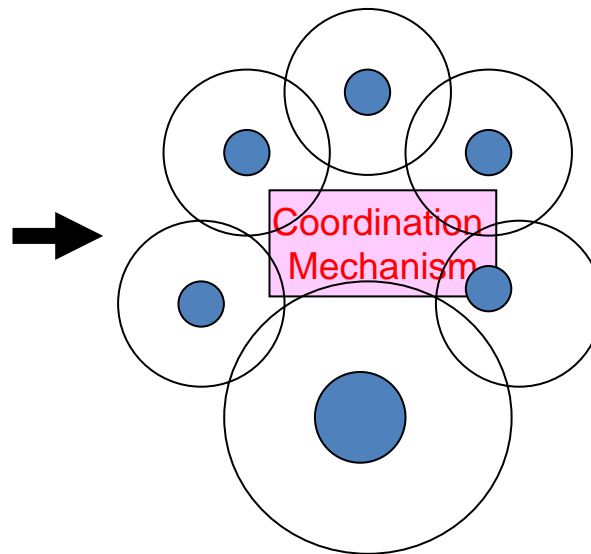
過去は

Vertical Programs
縦割り/垂直プログラム

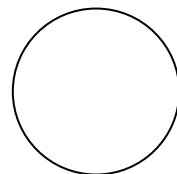
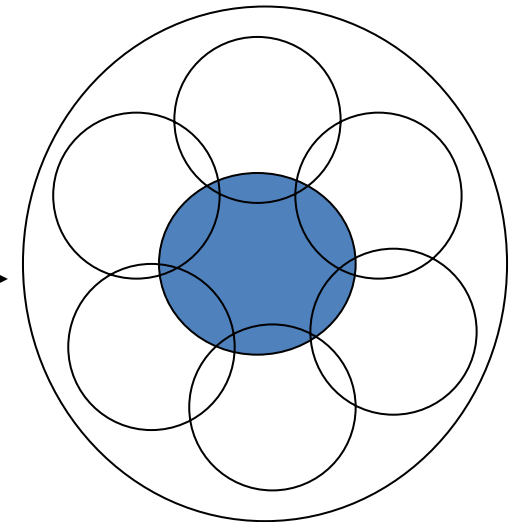


現在は

Sector-wide
Coordination



SWAps



Project / Program

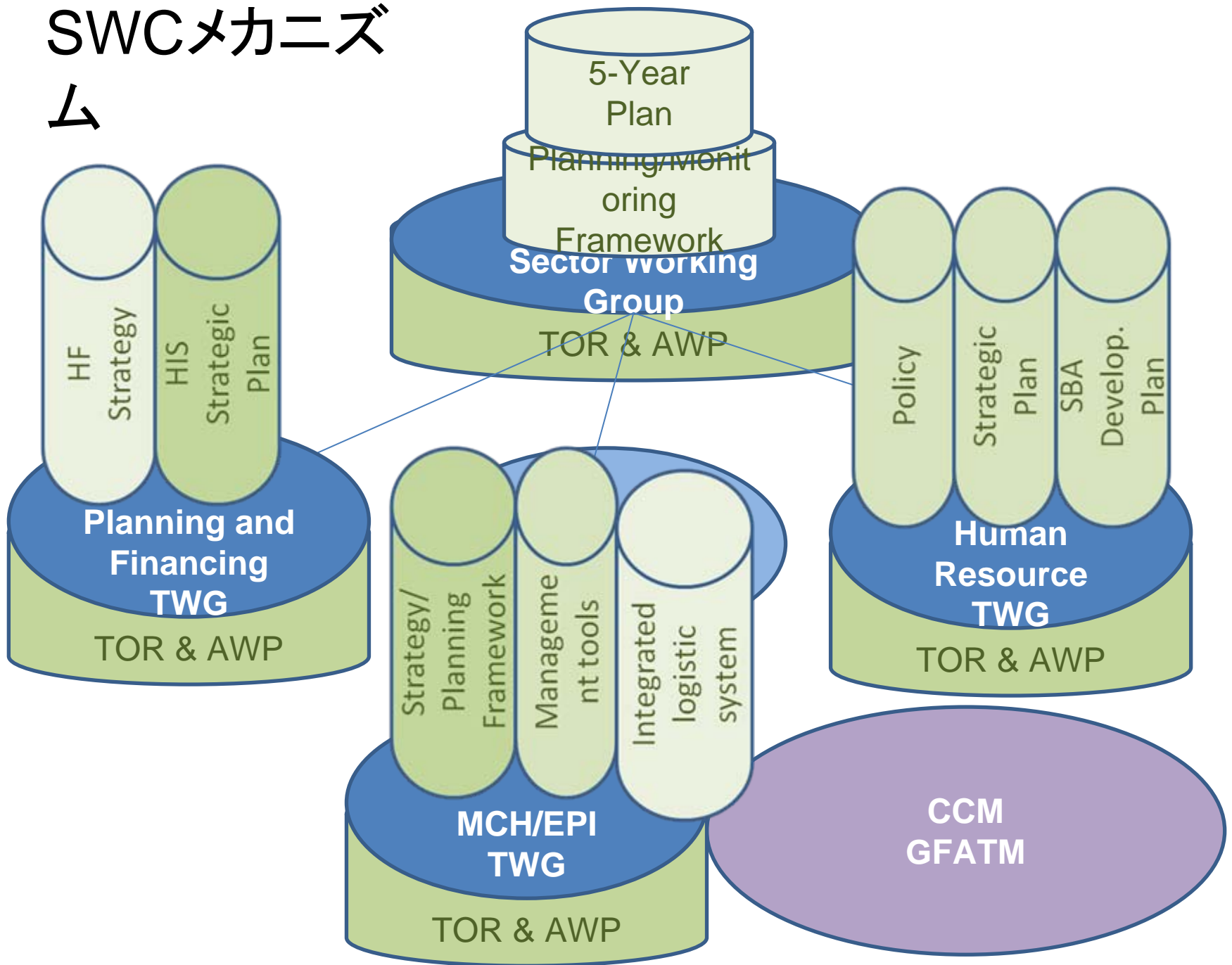
● Fund

セクターワイド・コーディネーション

- SWAps (Sector-wide Approaches)
- **SWC (Sector-wide Coordination)**
 - Ownership (“**Government leadership**”) (保健省の主体性とリーダーシップ強化)
 - Single Sector Policy (“**Alignment**” of Priority Programs) (共通目標に向かって連携・一元化)
 - Aid Coordination (“**Harmonization**”) (援助の調和化)
 - Single Expenditure Program (共通の支出枠組みへの一元化)

(Common Pool Fund)

SWCメカニズム



ラオスにおける主な保健システム強化への取り組み

Policy/Leadership

- **Sector-wide coordination**
- **Joint formulation of the 5-year Health Sector Development Plan**

Financing

- **Developing National Health Financing Strategy (2010)**
- **Expansion of national health insurance coverage**

Health Information

- **National HIS Strategic Plan (2009)**
- **Expansion of Health Management Information System**
- **Integration of the major national surveys into DHS**

Service Delivery

- **MNCH Integrated Service Package**

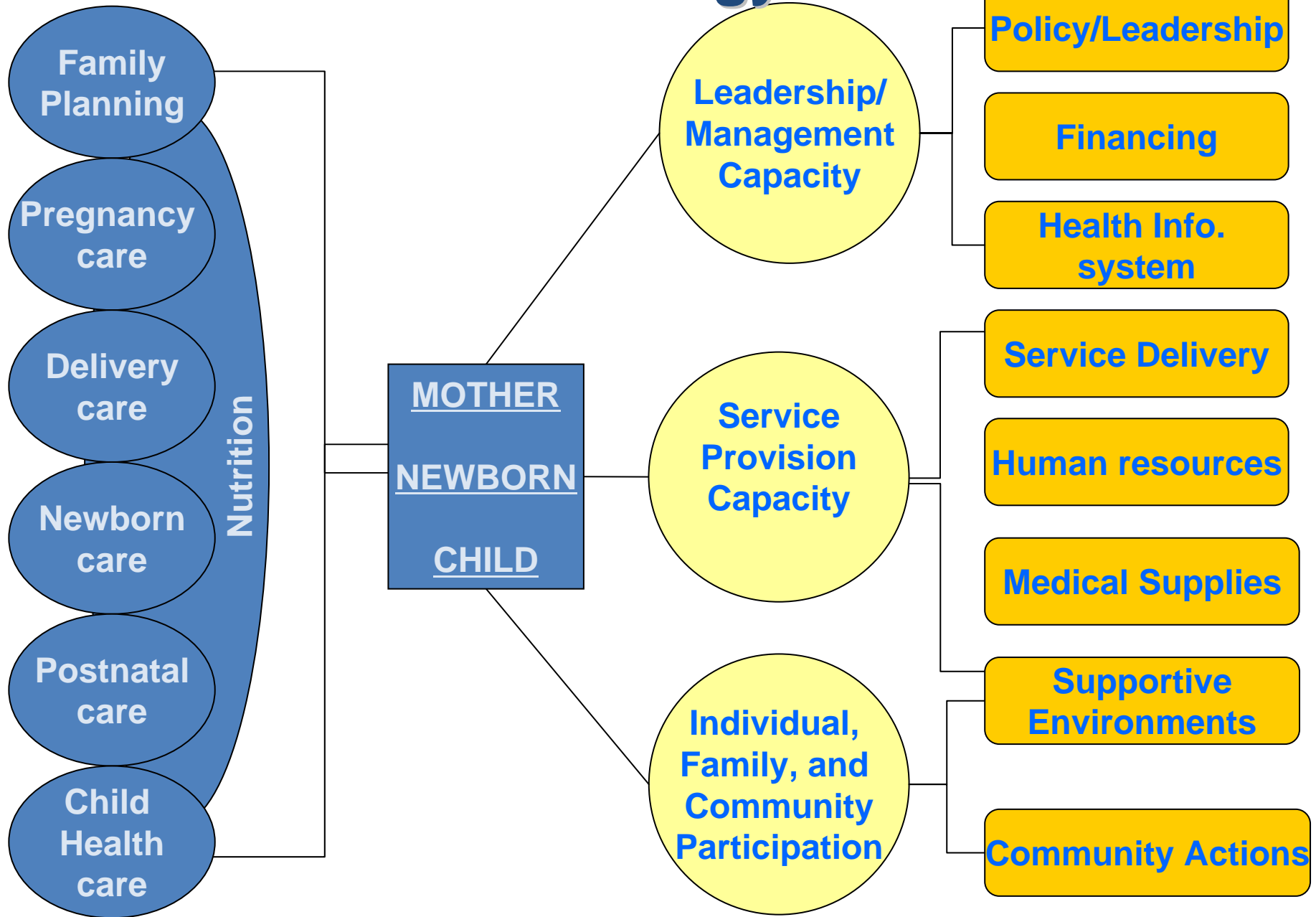
Human resources

- **Developing National Policy and Strategy on Human Resource for Health (2010)**

Medical Supplies

- **Ministry direction on Integrated Logistic System (2009)**

Framework of the MNCH Package Strategy



Health System

Policy/Leadership: 骨格

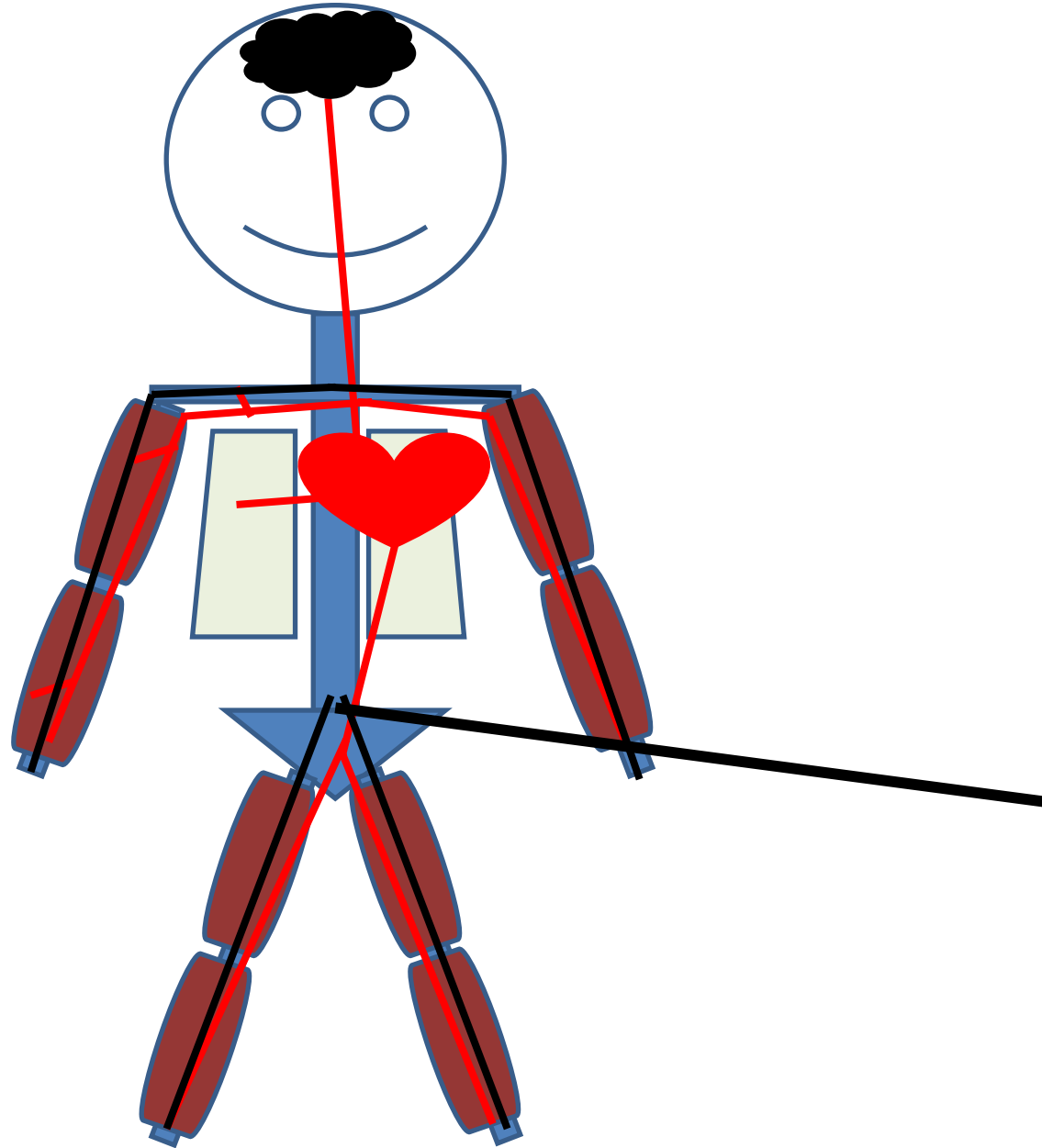
Information: 腦・神經

Financing: 循環器(心臟・血液)

Medical supplies: 呼吸器(酸素)・消化器(營養)

Human Resource: 筋肉

Service delivery: 活動:



骨格のない保健システム強化

Policy/Leadership: 骨格

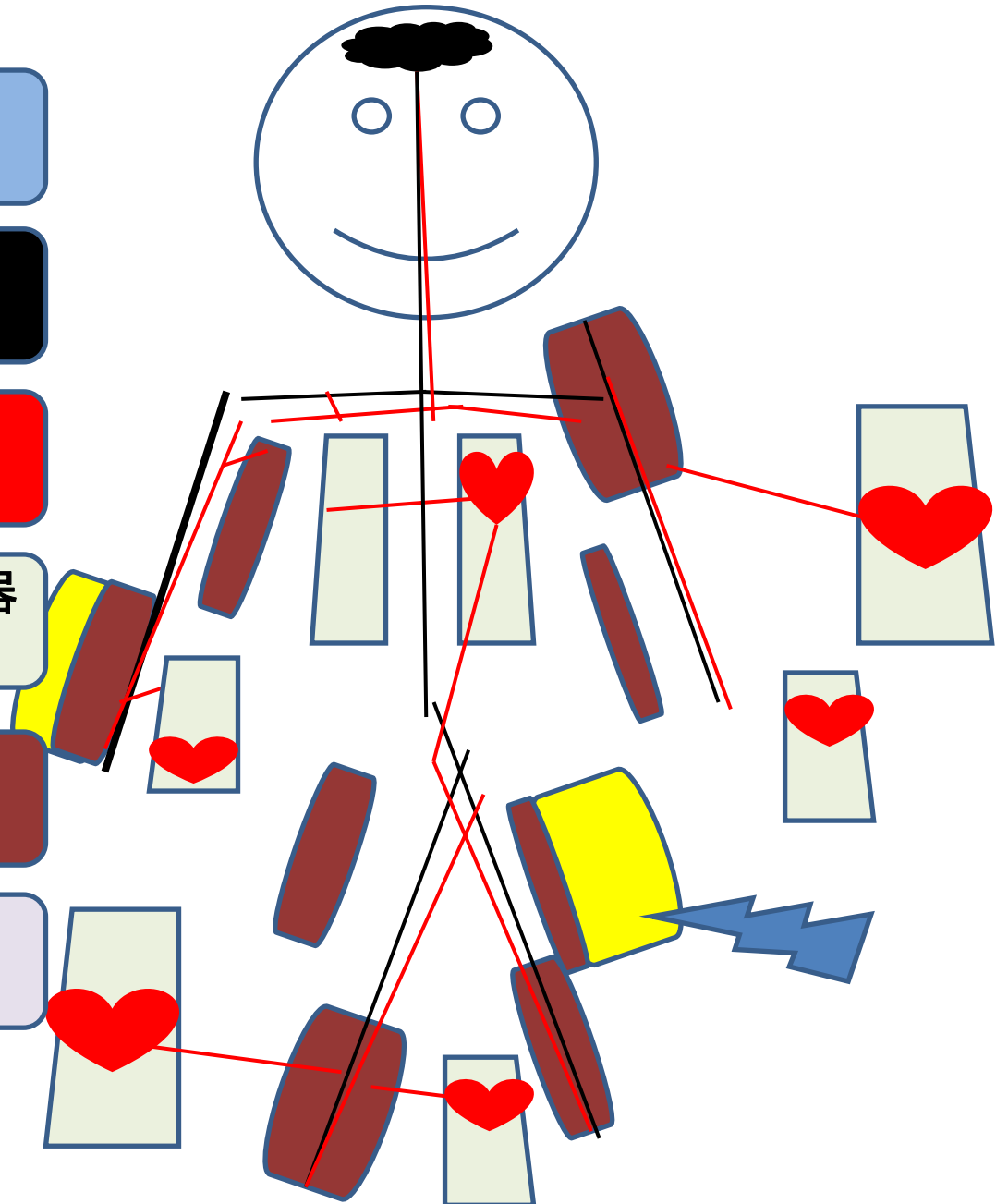
Information: 脳・神経

Financing: 循環器(心臓・血液)

Medical supplies: 呼吸器(酸素)・消化器(栄養)

Human Resource: 筋肉

Service delivery: 活動:



プログラム化された保健システム強化

Policy/Leadership: 骨格

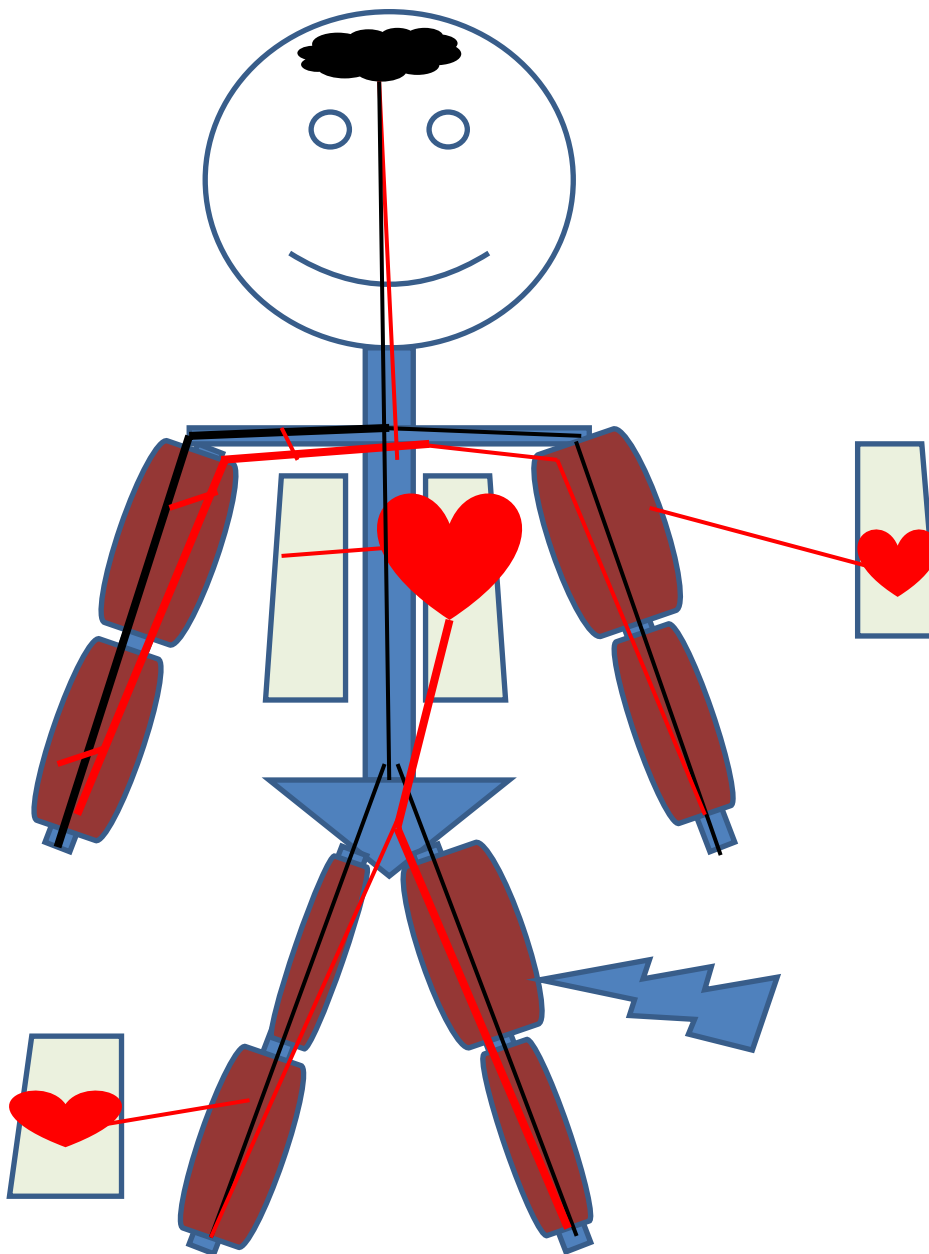
Information: 脳・神経

Financing: 循環器(心臓・血液)

Medical supplies: 呼吸器(酸素)・消化器(栄養)

Human Resource: 筋肉

Service delivery: 活動:



結論

ーラオス(LLDC)におけるHSSー

- **保健システム強化の主戦場は中央(保健省)**
 - ー 保健省のオーナーシップのない(骨格に沿わない)システムは根付かない(低い持続発展の可能性)
 - ー 互いに関連し合う保健システムのコンポーネント(循環器、呼吸器、消化器、脳・神経系、筋肉) = 省内調整・連携が必要
 - ー HSSにはプログラム・アプローチの視点が不可欠
- **援助協調なくして保健システム強化なし**
 - ー 開発パートナーに認知されないシステムは広がらない
 - ー システム、プログラムは一開発パートナーの支援では作るの難しい。
 - ー HSSへの関心が高まった結果、支援が重複するリスクも高まった。

結論（続き）

ーラオス(LLDC)におけるHSSー

- システムを動かすのは人であり、その人のキャパシティはシステムを運用していく中で磨かれていく。
 - オペレーショナルコストの重要性(使わない筋肉は萎縮する)
 - インセンティブへの理解と配慮
 - 翻訳業者へのアウトソーシングと保健省スタッフへのインセンティブ支払いはどっちがいい開発か？
 - 財源なき計画策定の不毛

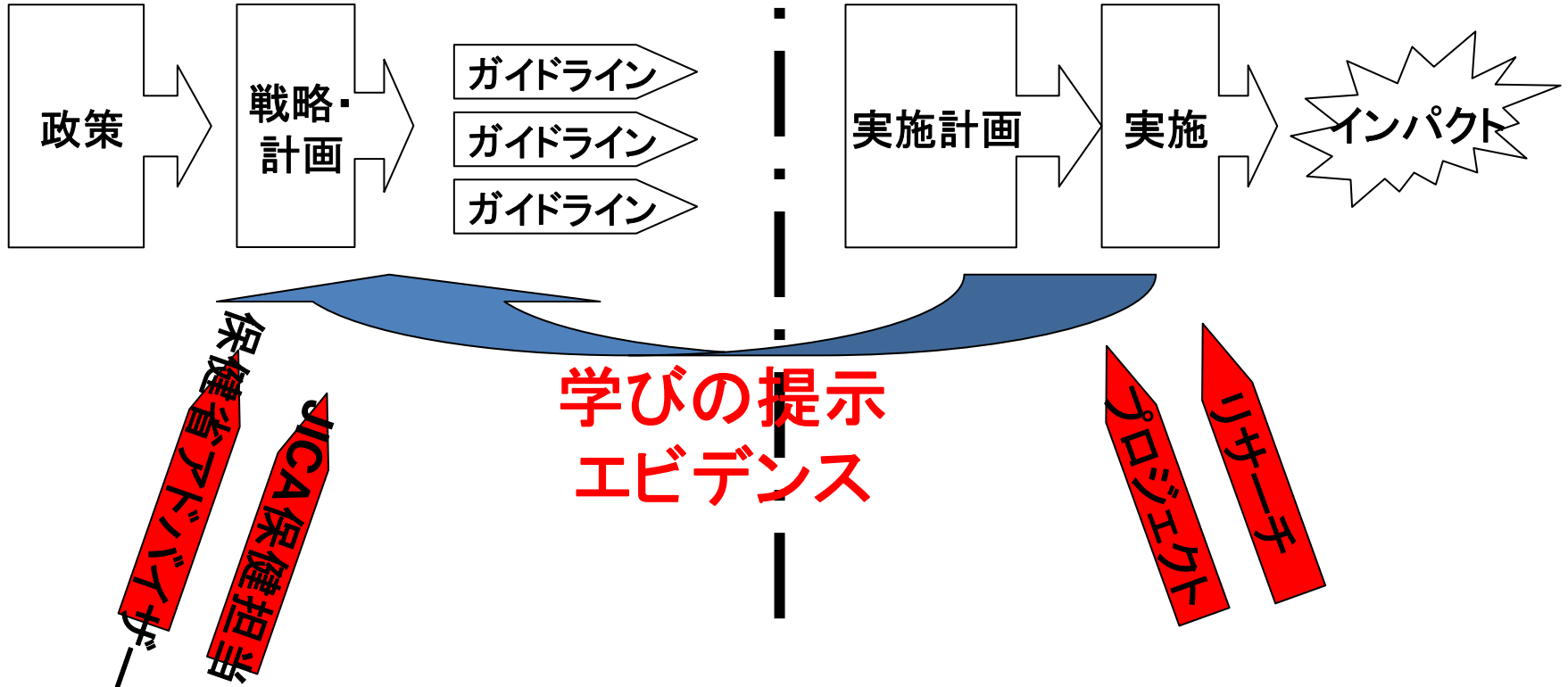
中央

保健省・ドナー
(政策レベル)

地方

県衛生局等
(オペレーションレベル)

実施支援



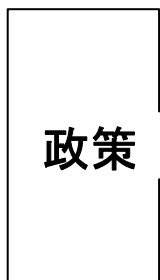
中央

保健省・ドナー
(政策レベル)

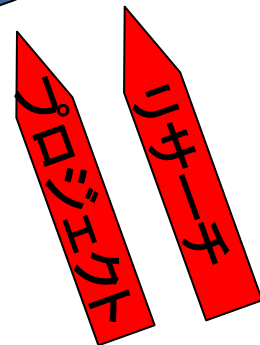
地方

県衛生局等
(オペレーションレベル)

実施支援



学びの提示
エビデンス



中央

保健省・ドナー
(政策レベル)

地方

県衛生局等
(オペレーションレベル)

実施支援

共同開発と実施支援

インパクト

学びの提示
エビデンス

保健省アドバイザー
JICA保健担当

プロジェクト
リサーチ



保健システム強化の上での ラオス(小国)の悩み

- 保健システムの基本は国の大小を問わず変わらない＝構築しないといけないもの(政策、制度、基準、ガイドライン、ツールなど)は同じ。
- 保健省の人材不足(量的):人口6千万人の国と6百万人の国では保健省の職員数も10倍違う(?)
- 保健省の人材不足(質的):
 - 低い給与→生活不安→優秀な人材集まらない
 - 低い給与→低いモチベーション
 - 低い給与→income generationの優先:高い経済的インセンティブへの人材流出、業務の偏重
 - オペレーショナルコストの不足:業務経験の不足
- 開発パートナーの人材不足