

2. 事業の概要と成果	
(1) 上位目標	チャンパサック県スクマ郡・ムンラパモク郡における 5 歳未満児の疾病率・死亡率の削減に貢献する
(2) 事業内容	※詳細は添付書類 1 にて報告 I 医療保健人材育成 a 小児医療研修・実践監修 2014 年 6 月に、駐在看護師を中心に、スクマ郡・ムンラパモク郡にて各 2 日間の研修を実施した。医療施設スタッフへのリフレッシュ研修は定期的に継続することが重要であるため、将来的な活動の引継ぎにつなぐため、チャンパサック県病院のドクターの参画を得た。 b 郡病院のモニタリング 郡病院では、第 1 期より継続して触診技術(身体検査)の向上に的を絞り、派遣看護師がアシスタントと共に定期的に現場スタッフの指導にあたった。 c 保健センター(HC)の継続指導・モニタリング 監修回数(6～10 月、2 郡計): 65 回 スクマ郡では、ラオス人メディカルオフィサー(以下、MO)が主導的な役割を担い、派遣小児看護師が適宜 MO 指導の監修にあたった。ムンラパモク郡で MO が不在であった期間は、小児派遣看護師と看護師アシスタントがフォローアップを行った。 b、c 共通: 医療施設のサービスの質は、医療技術面のみならず、モチベーションの維持・チームワークなどが大きく影響することもこれまでの評価で明らかになった。各施設のサービスを同水準に維持向上する仕組みの定着化を図るため、後者の指標を含む新たなモニタリングツールを導入した。さらに、将来的継続性担保のため、保健局アドバイザーとの実施分析を開始した。 II 医療施設設備充実支援(小児医療器具の配布) 8 月、救急搬送時に搬送先で、提供できると想定されていた適切な処置が行えないという事態が発生した。この事例を振り返り、県保健局・郡保健局と協議した結果、ヘルスセンターおよび郡病院に必要な医療器材を購入し、配布した。(10 月 22 日付変更報告済) III 村落における健康啓発普及活動 コミュニティワーカーによる村落での継続的な健康教育についての働きかけにより、ヘルスプロモーター(村落健康普及員が講義を受け、昇格。以下、HP)における、5 歳未満児の医療費減免制度や村人への健康メッセージについての理解が深まった。 d ヘルスプロモーター(HP)ミーティングの開催 HP 通常ミーティングを 7 月に開催した。第 1 期に製作した 5 歳未満児健康啓発リーフレットの配布を開始すると同時に、啓発内容やプレゼンテーションの方法

	などを繰り返し学ぶ機会を提供した。集会に参加したすべての HP に、村落活動時に必要な書類やグッズを持ち運ぶためのカバンを配布した。 e ヘルスプロモーター(HP)による住民への健康普及教育の実施(住民対象) 実施回数(6～10月、2郡計):164回 HP への知識、技術の伝達を進め、コミュニケーション力を向上させるため、コミュニティワーカーが同行しての協働開催を基本とした。上記開催回数以外にも、HP が単独で開催した村もあった。 集会は、村民の医療機関に対する意見、不満、要望などを拾い上げる場としても利用した。保健局アドバイザーの同行があればその場で協議ができ、同席がない時でも村人の声を医療機関に伝達し、住民参加型の地域医療体制を進展、つまり住民の望むサービスと行政が提供するサービスの格差を埋めた。 IV 政府母子保健医療従事者への意識啓発活動 f 実施管理委員会(IMC)の実施 実施日:6月7日 <主な内容> 医療費無償化制度「実践からの教訓」ミーティング(後述)の報告や今後の村落健康教育普及活動の方向性についての検討、さらには重篤患者ケースについての検討にも時間が割かれた。 g 保健省(県・郡)職員による村落活動への同行 保健センター同行回数(6～10月、2郡合算)8回 村落活動同行回数(6～10月、2郡合算)10回 保健局の繁忙期などで同行が困難であった場合は、HC と郡保健局の定例会議に MO が各郡で参加し、情報・意見交換の機会を増やした。 h 郡保健省とのミーティング(月1回) 実施回数(6～10月、2郡合算):10回 月例の郡との活動共有ミーティングに加え、IMC(Implementation Management Committee, MdM プロジェクト実施管理委員会)の定例、積極的な対話を継続して行った。洪水の際にも、密に連絡を取り合い協力して緊急対応にあたるなど、会議以外でも協働と対話の機会を積極的にとらえた。 V 医療経済政策支援(住民の医療負担軽減) i 5歳未満児の健診・診察・処方の無料化(減免)政策の導入 住民への政策利用の啓発活動と医療施設スタッフのリフレッシュ研修を活動パートナーであるラオス赤十字社と協働して行った。医療費負担も2013年に続き継続した。
(3)達成された効果	【成果 i】 ● 各保健センターが管轄する地域で同レベルのサービスが提供されるようになる ● 郡病院が提供する小児医療サービスの質が向上する 2年度目標:肺炎や下痢の診断の質があがる

	数値目標 1: 小児医療研修年 3 回 受講者人数 延べ 96 名 達成度: 実施 1 回 受講者 25 名 【 成果 ii 】 (設備機器: 自己資金) ● 軽度の外来を保健センターで処置できるようになり、病院に偏重していた負担が減少する ● 各施設の衛生管理状態が向上する 2 年度目標: 導入した小児医療器材を適切に維持管理できる体制をつくる。 水設備のメンテナンススタッフが育つ。 数値目標 1: 水衛生設備メンテナンスレクチャー受講者 各施設 1 名 (本報告期間: 未実施) 【 成果 iii 】 ● 医療施設を利用することによる小児の疾病予防・治療・健康増進について、大人が理解できる健康普及活動が村単位で始まる ● 親が配布された記録手帳を保管し保健省が定めた通りにワクチンを接種するようになる 2 年度目標: HP による普及活動が進み、大人が伝統医療・薬では対応できないレベルの肺炎や下痢などの兆候を理解し、HC や病院を利用する数が増える。 数値目標 1: HP による普及教育実施数: 60 回 達成度: 2 郡群合計 164 回 (6 月～10 月) 数値目標 2: ミーティングに参加する HP 人数 参加率 80% 達成度: ◆ムンラパモク: 40 名 (66%) ◆スクマ郡: 54 名 (53%) 本報告期間中に行われた HP ミーティングは 7 月のみであったため、以上の数値は 1 回の参加人数より計算した。参加率が上がらなかった理由は田植えの時期に重なったためであった。 数値目標 3: 2013 年と 2014 年の利用者人数比較 ※添付 1 参照 【 成果 iv 】 ● 住民による医療施設利用促進と将来の政府による無料化政策運用が、政策レベルから実践レベル関係者の共通目標となる 数値目標 1: 県・郡省職員による活動への同行回数 年間 4 回 達成度: 合計 18 回 (県 1 回、郡 17 回) 数値目標 2: 会議開催回数 年間 9 回 達成度: 合計 11 回 【 成果 v 】 (自己資金) ● 経済的困窮による未受診を減らす 数値目標: 小児医療費無償化導入前後の 5 歳未満児利用者人数比較 (成果 iii 数値目標 3 に同じ)
--	---

(4) 今後の見通し	2015 年は 5 歳未満児無償化制度への資金援助の 3 年目(最終年)であるため、制度の効果検証と運用の引継ぎに向けての協議にますます注力していく。具体的には N 連 2 期後半には、日本から派遣する小児科医と現地の小児科医の協働による研修を行う。また、この研修からは、各施設のスタッフ間、各医療施設間、各医療施設と保健局のコミュニケーションや連帯力が向上するよう、医療面だけではなく教育的要素を積極的に組み込んでいく。 日常的な人材育成に関しては、本事業開始時から飛躍的に進展した政府・保健局関係者との関係を軸に、施設ごとに差が出てきたサービスの質についての分析を進めながら、各レベルに応じた改善計画について検討していく。この計画には、第 1 期で完成させた水衛生設備の維持管理人材も含み、2015 年の 2 月より、水衛生設備専門家を派遣する計画である。 また、ヘルスプロモーターによる村落教育啓発活動が自律的にヘルスセンターと連携して実施される仕組みを県・郡保健局と協議・実施していく。 それぞれの活動を着実に進める中で、住民の経済負担軽減のための無償化政策を活かすことができる地域医療体制を強化促進する。 2014 年 12 月には、5 歳未満児無償化制度の継続に向け、保健局と具体的な引き継ぎ策の検討を開始する。協議次第で、必要に応じて今後の事業内容の見直しを行う。
------------	--