

<p>6. 事業内容</p>	<p>2012年10月にチャンパサック県への介入を開始し、スクマ郡・ムラパモク郡にある12箇所の医療施設(10ヘルスセンター、2郡病院)のスタッフ人材育成、村々での健康啓発活動の活性化に着手し、サービス提供者の現状把握と医療レベルの向上、サービス利用者の知識向上とニーズ把握を進めた。2013年1月には5歳未満児への医療無償化制度を導入(自己資金)し、住民の経済的理由による未受診を払拭した。この結果、無償化制度導入前に比べ、医療施設を受診する5歳未満児数は、外来だけで約4倍(2014年データと2012年データ比)に伸びた。</p> <p>本事業は、ラオスの保健医療政策を骨子としており、主に県保健局のイニシアティブを前提としている。従い、本申請事業内容は、県保健局と引継ぎ体制について詳細に話し合いを重ねた上で、これまでの継続プログラムをもとに共同で企画したものである。</p> <p>特に、事業開始3年目に当たる2015年は、「無料だから受診する」という住民の動機が、将来、医療提供者への信頼感の向上による受診へと変化していくためにも、医療人材教育継続の仕組みづくりを強化する [項目 I]。また、医療人材と村落とのつながりを強化する。具体的には住民に最も身近な存在である村落健康普及ボランティアとヘルスセンターが相互にサポートしていける関係の構築と、郡・県保健局が医療施設のサービスをモニターする体制の強化に注力する [項目 II・III]。</p> <p>また、自己資金にて経済支援を行ってきた5歳未満児医療費無償化制度の、本事業終了後の継続については、2015年7月の各方面への聞き取り調査から、スクマ郡・ムラパモク郡へはラオス政府資金にての予算化がほぼ確実であることを確認したが、事業終了まで引き続き確認を継続する [項目 IV・V]。</p> <p>2016年以降の本事業効果の検証のために、終了に先立ち県・郡保健局と事後検証についての取り交わしをするなど、モニタリングの継続が可能な環境を確保するための活動にも注力する [項目 VI]。</p> <p>I 医療保健人材育成</p> <p>a 小児医療および健康教育に関する研修・実践監修(2回) 保健省・郡病院・保健センタースタッフを対象に行う研修 日本から小児科医を派遣し、ラオス人小児科医と合同で行う (6月[自己資金にて終了]・8月予定) 各郡1回につき1週間で各医療施設を訪問し実地指導を行う 6月スクマ、8月ムラパモク 合計参加予定人数 各回15名</p> <p>b 郡病院のモニタリング(8月まで毎月) ムラパモク郡とスクマ郡に1施設ずつ(計2施設)ある郡病院での駐在看護師とアシスタントによる日常的な現場スタッフ指導。</p> <p>c 保健センター(HC)の継続指導・モニタリング(8月末まで) 10箇所の HC を定期的に巡回監督。衛生管理・医療技術・勤務態度・記録等のチェックを行う。前期に導入したサービスの質評価ツールを用いて、各 HC が自己評価とサービス改善を継続できるよう、現地雇用メディカルオフィサー(MO)主導でこれを行う。看護師は MO の指導と保健局との連携を視野に入れこれをサポートする。</p> <p><活動継続への取り組み></p> <p>なお、MO は8月末をもって MdMJ を退職し、9月以降に郡保健局に配属されることが決</p>
----------------	---

定している。このため、9月・10月に予定している活動は、元 MO である郡保健局職員によって監督・継続されることを県保健局と協議済み。

II 医療施設設備充実支援(水衛生設備)

第1期にて施工完了。第2期にて各医療施設管理担当者研修終了。第3期は活動 I にて管理状況のフォローアップを行う。各医療施設の管理担当者は、2015年初頭に、県保健局と集中して作成した引継ぎプランのなかで、任命された。

III 村落における健康啓発普及活動

2015年初頭に、県保健局と集中して作成した引継ぎプランのなかで、各ヘルスセンター(HC)と郡病院に健康教育担当者が任命された。以下の活動d、eは、これら担当者との連携を元を実施する。

d ヘルスプロモーター(HP)ミーティングの開催(1回)

現地コミュニティワーカー(CW)が各HFの健康教育担当者とともに開催する(8月予定)。駐在看護師は必要に応じこれをサポートする。

12の施設エリアごとにヘルスプロモーター(HP)と村長(HoV)ら村の要人を集め、各医療施設の健康教育担当者とHPの関係構築をすすめながら、教育集会が継続するためのスキルアップ研修・情報交換を行う。

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)

HPが各村落で実施する教育集会を各医療施設の健康教育担当スタッフがサポートする。CWはこれを必要に応じてサポート、アドバイスする。また、教育普及の一環として住民向けの健康啓発ポスターを製作する。

<活動継続への取り組み>

事業終了後、事業地2郡の健康教育普及を担当する県保健局スタッフと協議し、2015年以降は、HC担当者および郡病院担当者に対する研修を県担当者で共同開催するにいたっている。この県担当者が、2016年以降もスクマ郡とムラパモク郡での研修監督を継続していくことで合意している。

なお、MdM職員のCWは、雇用契約満了以降、県・郡保健局に雇用されることが決定しており、県・郡保健局側に対して、これらの人材を2016年以降の健康普及啓発活動の中で有用に登用していくことを提言している。

また、HP(国のガイドラインでは健康教育普及ボランティア)に関するガイドラインの改定等が予定されているなか、対象の村社会においてHPの位置づけを明確にすることが必要である。本事業終了後にHPが、担当地域のヘルスセンターと協力して、より円滑な健康集会運営を実現するためである。郡・県保健局レベルでも来るガイドライン改定への対応を協議しており、現在のHPがこれまでの学習成果を活かしていけるよう対処することで合意を得ている。

IV 政府母子保健医療従事者への意識啓発活動

5歳未満児医療費無償化制度が、周産期医療無償化と一貫したUHCの制度として2016年以降も継続されるよう啓発を進め、2016年以降の担い手(県健康保険事務所)に現地パートナーである赤十字とともに指導監督を通じて実務を橋渡しする。

多産を背景とするラオスでは、妊産婦は5歳未満児の母であることが多く、周産期と5歳未満児への介入には連携の効果が高い。したがって、政策に関する意識啓発においては、周産期医療支援活動を実施するカウンターパートであるメドゥサン・デュ・モンド フランスとの統一した見解が、対話を促進するものとして以下の活動を共同で行う。

f 実施管理委員会(IMC)の開催(2回)

本事業を政府保健医療関係者とモニタリングしていくための委員会。県・郡保健省他、実施協力機関スタッフと事業終了に向けた調整と進捗確認を行う(7月[自己資金]、11月予定)。

g 保健省(県・郡)職員による村落活動への同行(随時)

地域アドバイザーとして県・郡保健省スタッフがⅠ・Ⅲの活動に同行する
HP の声や住民の要望を保健省スタッフが直接聞く機会となるため、特にⅢの活動への同行をより強化していく。これにより、各医療施設の健康教育担当のスタッフと郡・県保健局との連携を深める。

h 郡保健省とのミーティング(月1回)

看護師が毎月の活動から抽出された課題等を報告する。郡の有力者との連携等も念頭におき、郡保健省の主体的かつ積極的な参加を促す。

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)政策の継続

無償化政策の継続は、小児医療が活動地に根付くため、N 連資金による技術協力と同等に重要であると認識している。本政策への経済支援は2015年末で終了の予定となっているが、2016年以降の見通しについて2015年7月のヒアリング・調査結果は以下のとおりである。

- ・ 県保健局・中央保健省からは、1年前から経済支援終了を通知し合意を得ていたため、中央保健省レベルでは、本事業(自己資金)における経済支援終了後はラオス政府予算がスクマ郡・ムラパモク郡に配分されることがほぼ決定している。本事業内の資金援助終了前に、制度補償内容などを共同で見直し、引継ぎを確実に行うことで合意している。
- ・ 中央保健省の予算配分が、100%県実施レベルでの運用を保証するものではないため、県保健局レベルに対しては、中央保健省とともに、引き続き財源配分の確認(啓発)を行っていくことで合意した。
- ・ 現在全国10県の周産期・5歳未満児無償化制度がラオス政府予算にて賄われている。次予算年度(2015年10月)からは、スクマ郡・ムラパモク郡および他2県での制度実施が予算化されているとのこと。

VI 2016年以降の締めくり

2015年12月末に、MoU の期限が満了するが、MdM 日本は独自にモニタリングを自己資金にて継続予定である。ただし、ラオス政府の NGO 等民間団体への厳しい姿勢もあり、このための MoU 更新は積極的に追及せず、事業の締めくりを進めるなかで、別途合意書などを交わす可能性を追求する。

具体的には、

- ・ 2015年7月のチャンパサック県保健局への打診では、県保健局との共同

	<p>モニタリング（引継ぎ状況確認）に対し全く異議なく賛同を得た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2015年7月、中央保健省レベルにて、具体的な手続きなどの確認を開始した。引き続き協議を継続し、手続きが明らかになり次第書類作業に着手する。 ・ 協議進捗をみながら具体的な MoU 終了後の最初の訪問日程を調整する（2016年3月を提案） ・ 2015年12月頃に、ラオス保健省・外務省合同評価訪問を実現 ・ 2016年3月に県・郡保健局と共同での現場モニタリングを実施。5歳未満児無償化制度の運用状況の確認（東京事務所スタッフ、小児医療専門家、通訳、ドライバーなど予定）。上記フィードバックへの対応状況、事業の継続運営状況などを確認する。必要に応じて、更なる善後策について協議する。
<p>7. これまでの成果、課題・問題点、対応策など</p>	<p>① これまでの事業における成果（実施した事業内容とその具体的成果） ※3年間の設定成果・2年度目標・2年度成果・数値結果の順に記載</p> <p>【 成果 i 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>2年度目標：肺炎や下痢の診断の質が上がる 2年度成果⇒気管支喘息と肺炎の診断ポイントが混乱していたことがわかり、聴診研修などを繰り返したことで鑑別ポイントの認識と理解が深まった。また、下痢を症状ではなく疾病と誤解していたスタッフもいたため、現場研修で、IMCI(小児疾病管理統合システム)フォームを用いて反復して復習した。その結果、下痢の原因を導く技能、そして下痢による脱水症状を緩和することの重要性に対する理解が高まった。</p> <p>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3回 延べ94名</p> <p>【 成果 ii 】（設備機器:自己資金）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>2年度成果⇒各保健センターで小児専用の医療器具や消毒体制が整い、成人診察と区別して小児を受け入れる体制ができたことで受診する子どもの絶対数は増加。また、12箇所の医療施設それぞれのスキルや態度の差は依然としてあるが、総じて介入以前よりも病院・保健センターともに利用者が増え、ムラパモク郡に顕著であった、5歳未満児患者数の病院への偏重が改善した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各施設の衛生管理状態が向上する <p>2年度目標：導入した小児医療器材が適切に管理され、診療に正しく使えるようになる。水設備のメンテナンススタッフが育つ。 2年度成果⇒ムラパモク郡の一部の保健センターを除き、両郡、特にスクマ郡では全施設において顕著な改善が見られた。</p> <p>数値目標 1: 水衛生設備維持管理レクチャー受講者 各施設1名 *2015年2月から4月に、ロジスティシャンを派遣し、水衛生設備の維持管理・修繕および、任命された各施設管理担当者に対し研修を行った。</p>

【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、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大人が理解し、HC や病院を利用する数が増える。

2年度成果⇒HC と病院の利用者が顕著に増加した(数値目標3)。

数値目標 1:健康普及活動の数 ムンラパモク郡150回 スクマ郡186回

達成度:ムンラパモク郡156回、スクマ郡179回

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:7月、10月および2015年1月のミーティング結果からは

◆ムンラパモク 3つのエリアを除き、3回のミーティングうち1回は80%を達成した

◆スクマ 1つのエリア以外すべてのミーティングで80%の参加率を達成した

数値目標 3:2013年と2014年の5歳未満外来人数比較

2郡合計 2013年 9901件⇒2014年 14734件(介入前2012年 3507件)

【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

2年度成果⇒無償化制度への経済支援の最終年(3年目)にはいり、政策運用が途絶えることによる住民の混乱を阻止するために制度を継続したいという保健当局担当者の主体的に関わろうとする姿勢がみられた。2015年7月の関係者ヒアリングでは、本事業終了後のラオス政府によるスクマ郡・ムラパモク郡への予算化がほぼ確実であった。

数値目標 1:県・郡保健省職員による活動への同行回数 年間4回

達成度:合計112回

保健センター監修への同行 合計54回(県・郡合同19回、郡35回)

村落健康普及活動への同行 合計58回(県・郡合同14回、郡40回、保健センタースタッフ同行4回)

数値目標 2:会議開催回数 年間27回(IMC 年間3回、郡保健局24回)

達成度:合計29回

上記29回のほか、ラオス赤十字との会議、パクセ JICA、中央レベル保健当局、世界銀行などとの会合をもち、必要な情報収集、情報交換、協働を積極的にすすめた。

【成果 v (自己資金)】

- 経済的困窮による未受診を減らす

2年度成果⇒成果 iii 数値目標3のとおり、経済的負担がないことによる受診促進効果は継続している。無償化導入後の5歳未満外来患児 前年比増加数:1年目6394件、2年目4833件の伸び(当初見込み年間2000件増)。最寄りの医療施設を利用することは「最後の手段」ではなく、疾病予防の観点からも重要であるという健康普及活動の内容が、無償化導入により、より現実的に住民に伝わった。さらに、保険請

求件数から、年間6000件以上の健康診断が利用されたことがわかった。

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)

② これまでの事業を通じての課題・問題点

- i 対象医療施設に従事する医療スタッフの基礎技術・知識に大きなばらつきがあり、想定以上に低い場合も多いことが判明した。受けてきた教育に起因するところが大きい。
- ii 加えて、医療施設ごとにスタッフの意欲や患者家族への対応にも大きな差があり、住民が医療施設を利用する価値と意義を感じられるかに関わる大事な点である。
- iii 保健行政と村落社会における、村落健康普及ボランティアの活動の位置づけが曖昧で、確立されていない。保健当局と、事業引き継ぎ計画と一緒に立てる中で、村落社会において同ボランティアが公的に認められたものとして認識される必要性について両者意見が一致している。同ボランティアの位置づけの明確化の実現が課題。
- iv チャンパサック県における5歳未満児医療無償化制度の継続の担保。

③ 上記②に対する今後の対応策

- i まずは医療以前の働く場所全てに共通する勤怠管理、清掃などの徹底から始める。前期に導入した医療施設ごとの評価ツール（医療面・管理面）を、郡・県保健局と協力して各医療施設が自己評価ツールとしても使用できるよう指導していく。
- ii iと同じく、教育・評価ツールなどを通じ、医療従事者と患者家族の間の潜在的なヒエラルキー意識をなくしていく。
- iii 県・郡保健局と協働で、村落健康普及ボランティアの公的地位を確固たるものとし、村落集会をスムーズに開催できるよう村落社会にも働きかけていく。
- iv 全国でも5歳未満児の医療の無償化が導入でき、人材育成、健康教育と合わせて実施できている地域は非常に限られており、中央保健省からはモデルケースとして認識されている。事業終了直前に綿密な引継ぎを行うことで中央保健省と合意している。

8. 期待される成果
と成果を測る指標

【 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

3年度目標:

数値目標 1: 小児医療・健康教育研修 2回 受講者人数 延べ30名(各郡1回ずつ)

【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

3年度目標: 各医療施設のサービスの質が一定の水準に達する

指標 1: 評価ツールで維持管理状況を把握し、変化をみる

指標 2: 器具の正しく使用できているかをメディカルオフィサーによる実地での研修にて確認する

【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

3年度目標: 各医療施設の健康教育担当者とヘルスプロモーターの連携が強まる。

数値目標 1: 健康普及活動の数 ムンラバモク郡150回 スクマ郡186回

数値目標 2: ミーティングに参加する HP 人数 参加率80%

数値目標 3: 小児医療費無償化導入前後の利用者人数比較

【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・郡保健省職員による活動への同行回数 年間10回

数値目標 2: 会議開催回数 8回(IMC2回、郡保健局6回)

数値目標 3: 県保健省との最終確認訪問 1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)