

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	本事業は、フアパン県のソン郡・フアムアン郡において、5歳未満児の健康が地域保健のなかで促進されていくことを目標にしている。地域保健は子どもの家族から県保健局まで各レベル間の協力により成立すると考え、活動は主に医療従事者へのアプローチ（活動1）、村落健康委員会（VHC）メンバーを中心とした地域住民へのアプローチ（活動2）、そして県・郡保健局による自律的事業管理を促進するためのコンポーネント（活動3）に分けられる。以下に活動1～3の概略を記す。 活動1：郡病院およびヘルスセンター職員への小児臨床研修および臨床研修のフォローアップのための現場監修・現場訓練を通じた、診療技術の向上 活動2：VHC対象の健康教育研修を通じた村民への健康知識普及 活動3：活動レビュー会議、評価・モニタリング活動を通じて、収集したデータを分析し、問題を発見し対策を考え実行する管理能力の強化 This project aims to promote health of children under 5 years old (CU5) in Xone and Huemeuang districts in Houaphan province within a sound environment of community health. Considering that the community health depends on cooperation among all levels from the families of CU5 to provincial health office, our activities take a following approach. The first target group is health staff (Activity 1), Village Health Committee is the second one (Activity 2), and the other is provincial and district health officers, especially in management positions (Activity 3). Brief introduction of Activities 1 to 3 is as follows. Activity 1: Capacity building of district hospitals and health centres in child care through pediatric clinical trainings and supervision with an on-site training at the health facility. Activity 2: Health promotion in the villages through trainings to VHCs who are leaders of village health. Activity 3: Activity review meeting and Monitoring & Evaluation for the purpose to strengthen management skills of the health offices while going through the flow of collecting data, analyzing the data, finding problems, and thinking countermeasures to take actions.
(2) 事業の必要性（背景）	（ア）事業実施国における一般的な開発ニーズ ラオス人民民主共和国の経済は近年急速に発展し、2018年には初めて後発開発途上国（Least Developed Country）卒業条件を達成したことが確認され、2024年のLDC脱却を目指している[注1]。また、直近のLSIS II（2018、[注2]）によると、新生児死亡率および5歳未満児死亡率がそれぞれ（生児出生1000件中）18件、46件で、2015年（各30.1件、66.7件[注3]）からは改善した。家族計画政策、出産前後の母体ケアや施設分娩の普及などが要因として考えられる[注2]。し

[注1] UN in Lao PDR,

<http://www.la.one.un.org/media-center/news-and-features/375-lao-pdr-s-eligibility-for-graduation-from-ldc-status-confirmed>, viewed on 10 July, 2018

[注2] Ministry of Health and Lao Statistics Bureau 2017, Lao Social Indicator Survey 2016-17

[注3] WHO, World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs

	かし、国レベルにおける平均所得の高低と5歳未満児死亡率高低とに相関性が指摘される中[注4]、ラオス国内の都市部と遠隔村落の貧困格差の拡大[注5]の事実は警鐘に値する。実際に、遠隔村落では、医療サービスや各種情報へのアクセス、保健医療人材の配置数などにおいて都市部より不利であることが各種データから明らかである[注2]。 第8次国家社会経済開発5か年計画（2016-2020）においても、僻地医療スタッフの確保・育成は優先事業であり[注6]、保健省もサービス利用者の経済的バリア軽減のため、2025年のUHC達成を目指している[注7]。しかし、政府支出全体に対する医療保健分野への支出は、2015年で外部資金等を含めても9%程度の支出割合とされ[注4]、運用面を考慮しても、政策が遂行において安定しているとは言えない。 従い、新生児と5歳未満児死亡率について、SDGsで2030年の目標とされる、各12件、25件に到達するには、現状分析に基づいた計画的な取り組みが必要である。 （イ）事業実施地における医療分野支援ニーズ 本事業が対象とする北部フアパン県の新生児死亡率および5歳未満児死亡率は、それぞれ生児出生1000件中27件、44件で、後者は同年の全国平均を上回っているものの、前述の通り僻地が抱える多くの問題がある[注2]。これを以下に説明する。 【貧困】フアパン県は、2017年時点で全国でも2番目に貧困層が多くを占め（世帯人口の76.2%が裕福度の低い側から40%の層に含まれる[注2]）。活動郡は、県内でも貧困率が高いフアムアン郡（貧困率42.8%）、ソン郡（同45%）[注5]とする。 【医療人材不足】事業実施地域の医療施設は、県病院1、郡病院2、ヘルスセンター10である。そして2016年時点で、郡保健局を含む郡レベルの医療従事者は計45名、ヘルスセンターレベルの医療従事者は計30名である[注8]。地域住民の医療サービスを担うヘルスセンターでは、1センター当たりの職員数が2016年で全国平均が4.3名であるのに対し、同県では平均配置数2.5名[注9]と、全国で最も少ない。加えて、各職員の小児医療技術・知識が不足していることが本事業の事前調査から明らかである。これに対し、本事業（日本NGO連携無償資金協力（N連））第1年次（平成28年度N連）および第2年次（平成29年度N連）では、県・郡病院に各4名（計12名）トレーナーを養成した。また、県病院から郡病院に5回（参加者14名）、郡病院から各ヘルスセンターに対して4回（参加者34名）の小児医療研修を実施した（2018年7月末現在）。継続的に研修を養成する基盤を構築し、各スタッフの能力強化により人材不足の解消に貢献した。 【地理的困難】フアパン県では、2017年には全年齢層にUHCが導入された。ただし、利用者が必要なサービスにアクセスできるか否かは、提供されるサービスの質と、遠隔地村民が健康情報にアクセスできるか否かにも左右される。これに対し、第1年
--	---

[注4] World Bank Group, Government expenditure on health in Lao PDR: Overall trends and findings from a health center survey, May 2016

[注5] Ministry of Planning and Investment, Lao Statistics Bureau supported by World Bank et al 2016, Where are the poor: Lao PDR 2015 census-based poverty map

[注6] Ministry of Planning and Investment, 8th Five-year national socio economic development plan (2016-2020), 2016

[注7] Ministry of Health Lao PDR, Health sector reform strategy and frame work till 2025, 2016

[注8] Ministry of Health Lao PDR, - 2016, 2017

[注9] Ministry of Health Lao PDR, National Health Statistics Report FY 2015 -2016

	次（平成２８年度Ｎ連）および第２年次（平成２９年度Ｎ連）では、対象２郡全１１２村から各５名の村落健康普及委員に対する健康普及に対する研修を実施した。結果、彼らが自分の村で健康普及活動を実施する基盤を構築した。 【３年次の課題・対策】本事業では、養成したトレーナーの知識・技術の定着および不足している研修企画力の強化を目指す。これにより、ヘルスセンターへの臨床研修を継続できる体制を整える。また、村落での人員補強として期待される村落健康委員への研修を継続し、住民に対する健康普及と医療サービスへの積極的アクセスを促すと同時に、住民の受診行動を左右するヘルスセンタースタッフの知識・技術の定着のための小児臨床研修を継続する。 さらに、２０１７年の事業実施管理委員会では、継続する地域医療の要となるのは住民に一番近いヘルスセンターとVHCであり、彼らの役割の明確化が課題と認識された。従い、第３年次（平成３０年度Ｎ連）は、それを方向付ける郡保健局のリーダーシップの強化に取り組み、より自律的な活動を目指す。 ●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性 本事業は、２０１５年に国連が定めた「持続可能な開発目標」(SDGs)における目標３「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の３-２で掲げられた「すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生１,０００件中１２件以下まで減らし、５歳以下死亡率を少なくとも出生１,０００件中２５件以下まで減らすこと」を目指し、２０３０年までに、新生児および５歳未満児の予防可能な死亡を根絶する」という目標に合致した事業である。 ●外務省の国別開発協力方針との関連性 基礎的な小児医療に携わる医療保健人材の能力強化は外務省の国別援助方針(ラオス)重点分野(４)保健医療サービスの改善「保健分野におけるMDGsの達成のため、母子保健分野を中心に、医療人材育成に対する支援、保健医療サービスへのアクセス改善のための医療施設整備を中心に保健システム強化に対する支援を行う」という目標にも合致する。
(３) 上位目標	フアパン県において５歳未満児の死亡率・疾病率低減に貢献する。
(４) プロジェクト目標	対象地域において、県・郡のオーナーシップのもと、小児医療従事者の技術が向上し、村落健康ボランティア等の健康啓発活動を通じて、小児医療に関する正しい知識が住民に定着することで、５歳未満児の受診数が増加する。
(５) 活動内容	* 本事業では弊団職員が医療行為を行うことはない。(別紙１参照) 成果１に係る活動：５歳未満児に対する診療技術の向上 <u>活動１-３-２. IMCI フォローアップ研修（２年次～３年次）</u> 内容：郡病院で３日間程度の実践的研修を各郡２回実施。IMCI のテキストに沿って座学、ロールプレイ、グループワーク、病院での診察実践の監督などを行う。県・郡病院および保健局のトレーナーの研修企画力習得のため、実施までに時間を要した。よって、実施期間を１ヶ月間へ調整した。 対象者：ソン郡およびフアムアン郡の郡病院職員、ヘルスセンター職員約４０名 * IMCI: WHO や UNICEF が、医療資源の限られた地域で使用を推奨している、５歳未満児の死亡原因の上位をしめる下痢や肺炎に重点をおいた診断ツール。 【変更点】フアムアン郡にてヘルスセンターが１箇所増加したこと、郡病院のより多くのスタッフが IMCI について知識をつけることで、少人数でシフトを回している郡病院がどの時間帯でも子どもの診察ができるようになるため、郡病院、ヘルスセンターからの参加者合計人数を１年次３２名→２年次３４名→３年次４０名と増やした。 <u>活動１-４. ヘルスセンターにおける共同技術監督（１～３年次）</u>

	内容：指導員研修（活動１－１）を受けた県・郡病院職員によるヘルスセンター訪問型技術監督にMdMチームが同行し、モニタリング支援・強化を行う。県病院から郡病院年３回、郡病院からヘルスセンターに年１回。このうち１～２回、過去にラオス支援または途上国医療保健事業に従事経験のある日本人小児医療専門家を派遣し助言や指導を行う。外部小児医療専門家は、現場にて県・郡病院職員の指導方法に対して助言をし、派遣報告書にて技術監督内容の評価および改善への提案を行う。 <u>活動１－５．ポケットブック（＊）研修（２～３年次）</u> *ポケットブックとは、病院施設スタッフ向け小児診療ガイドブックの通称 内容：郡病院レベルで優先される小児診療項目に焦点をあて、医療研修用小児マネキン等模型を使用した実践的研修を、各郡病院にて３日間ずつ実施する。年２回実施予定。 対象者：ソン郡およびフアムアン郡病院スタッフ 合計３８名 【変更点】第２年次の活動で本実践的研修が好評であり、ポケットブック内未抽出部分についても研修の要望があったため、第３年次も継続する必要があると判断した。郡病院全体の小児医療技術向上のため、第３年次の活動へ追加する。 <u>活動１－６．研修企画・手法に関するトレーナー研修（２～３年次）</u> 内容：研修企画の作成手順、トレーナーと研修参加者の双方向的なワーク手法など、実践を通じた参加型研修を３日間実施する。 対象者：本事業においてトレーナーとなる県・郡職員 合計約１４名 【変更点】第２年次の活動より、トレーナーの研修提供技術向上に注力が必要と判断したため、第３年次へ本活動を追加する。 成果２に係る活動：村落における小児医療に関する正しい知識の普及 <u>活動２－１－２．情報・教育・コミュニケーション（IEG：Information, Education and Communication）教材の作成（１～３年次）</u> 内容：VHC（Village Health Committee）が村落にて住民を対象にした教育活動において使用する教材等（※）の製作。配布対象は１１２村のVHC（約５７０名）や医療施設スタッフ。MdMは、県・郡保健局と協力して教材内容の吟味、サンプル製作、発注を行う。 ※１年次実績：フリップチャート、研修中のグループワークに使用する教材、健康メッセージ入りのＴシャツ ２年次実績：フリップチャート増刷、村落活動用に健康啓発メッセージの印刷されたカバン、音声教材 ３年次予定：健康啓発メッセージの印刷されたレインコートとタオル、ポスター、フリップチャート <u>活動２－３．VHC（Village Health Committee）メンバー対象研修（１～３年次）</u> 内容：全１１２村（約５７０名）を対象とし、エリアを分けて１回につき３～４日間の研修を合計１８回実施する。MdMは、県・郡保健局トレーナーと研修内容を協議し、必要教材などを準備し、研修実施のサポートをする。 <u>活動２－５－１．VHCによる村落での健康普及教育サポート（２～３年次）</u> 内容：活動２－３の後、VHCらによる村落での健康普及教育を現場でサポートする。全１１２村から３０村をサンプル村落として選択し、村落での健康集会に参加しアドバイスをを行いながら、成功例や困難の所在傾向をつかむ。
--	---

	【変更箇所】1年次は、活動2-3を年度最終月（2018年1月）まで実施しており本活動の実施はなかった（1年次完了報告書にて報告済）。このため3年次に実施する。 <u>活動2-5-2. 教訓共有・課題解決会議（1～3年次）</u> 内容：県・郡保健局および郡レベルの行政キーパーソンを保健分野以外からも召集し、情報やデータ、課題の共有を行う。参加者全員で、解決の方法を検討し、後述の活動3. IMC会議に集約する。 <u>活動2-6. 村人の健康に関する実践のフォロー（3年次）</u> 内容：県・郡スタッフとともに、ヘルスセンターのサービスに対する満足度調査を行う。VHVやヘルスセンター職員とともに健康普及教育で扱った題材についての村人の意識調査を行う。 対象村落：ソン郡約20村、フアムアン郡約30村程度を選択 成果3に係る活動：関係者全員が課題を把握し、問題解決に向けて行動する <u>活動3. IMC（Implementation Monitoring Committee, プロジェクト実施管理委員会）ミーティング（1～3年次）</u> 内容：事業の進捗についてIMCへ報告し、協議（年1～2回程度）。 * 委員会は、国レベルから郡レベルまでの関係者代表（約30名）から構成される 1. 直接裨益人口 約650名 （病院・ヘルスセンター対象研修参加者：約80名、村落住民対象研修参加者：約570名） 2. 間接裨益人口 約49,198名（2019年推定） （フアムアン郡・ソン郡の人口。5歳未満児人口約5,849名を含む）
(6) 期待される成果と成果を測る指標	<u>成果1. フアパン県ソン郡・フアムアン郡における医療施設の医療従事者の小児医療に関する知識、技術の向上を通じ、適切な小児医療が小児（5歳未満児）に提供される</u> 指標1-3-2. IMCIフォローアップ研修 3年次：事後テスト結果 平均8割以上 【変更点】1年次事業5月に実施した活動1-3-1では成績が振るわなかった研修があったため、2年次事業申請書では成果を図る指標を事後テスト65%と下方修正した。2年次申請書提出後に実施した活動1-1では、研修受講者が活動1-3-1と同じであり、知識の定着が確認されたため、3年次の目標値を1年次当初の値へ戻した。（1年次事業完了報告書参照） 指標1-4. ヘルスセンターにおける共同技術監督 2～3年次：各施設における共同スーパービジョン(技術監督)において、スーパービジョンツールの採点結果が7割を超える。スーパービジョンツールは、保健省がその使用を全国で一貫するよう勧めている診察手順・方法のチェックリストである。チェックリストの導入がごく最近であるため、この使用法や採点結果の妥当性については今後県・郡保健局と議論していく。（各施設の成績結果の推移） ・郡病院スタッフは、トレーナー研修やポケットブック研修での学習内容をもとに、HCスタッフに適切に指導することができる。郡病院のトレーナーによる指導の適切性については、日本から派遣する小児医療専門家と県病院スーパーバイザーが、専門的

	知見から質的に評価をする。 指標 1－5. ポケットブック研修 2～3 年次：活動 1－4 共同技術監督のスーパーバイザーとしての能力評価や日々の診療の自己評価活動（および評価結果）の確認などを通じた技術アセスメント。小児診療に関する評価ポイントはあらかじめリスト化し、7 割のポイントにおいて合格基準に達していることを目標とする。小児診療に関する評価ポイントはあらかじめリスト化し、7 割のポイントにおいて合格基準に達していることを目標とする。1 年次に行った IMCI トレーナー研修や 2 年次に開始したポケットブック研修の学習内容を日々の診療で正しく実践し、スーパーバイザーとしての活動に活かされているかなどが評価観点となる。 【変更点】 活動 1－5. 追加に伴う指標の追加。 指標 1－6. 研修企画・手法に関するトレーナー研修 3 年次：事後テスト結果平均 7 割以上 2～3 年次：受講したトレーナーは、活動 1—3—2 および、2－3 の研修について、工夫点を列挙して計画し、説明できる。 【変更点】 活動 1－6. 追加に伴う指標の追加。 <u>成果 2. 住民の小児疾病、疾病予防に対する理解が高まり、適切な受診行動が促される</u> 指標 2－1－2. 情報・教育・コミュニケーション（IEC: Information, Education and Communication）教材の作成 1～3 年次：対象者全員に教材配布を完了する（実績記録） 指標 2－3. VHC(Village Health Committee)メンバー対象研修 2～3 年次：事後テスト結果平均 7 割を達成する 指標 2－5－1. VHC による村落での健康普及教育サポート 2～3 年次：VHC の働きかけで健康教育集会に参加する村民が前年度よりも増える（参加者数記録） 3 年次：健康普及教育活動に参加した村人が VHC の健康普及活動の改善を実感する（解説の明瞭性、具体性、日ごろの活動頻度、積極性などの項目の 7 割以上で「以前よりよくなった」と回答される） 指標 2－5－2. 教訓共有・課題解決会議 3 年次：前会議で策定されたアクションプランが 80%以上実行されている（アクションプランレビュー報告書） 指標 2－6. 村人の健康に関する実践のフォロー 3 年次：村落での健康教育活動に参加した聞き取り対象者の 6 割が、学習内容を正しく実践している。（聞き取り調査） <u>成果 3. 関係者全員が問題を把握し、解決手段を考え、実行する</u> 指標 3. IMC (Implementation Monitoring Committee, プロジェクト実施管理委員会) ミーティング 3 年次：前回に策定されたアクションプランが 80%以上実行されている（アクションプランレビュー報告書）
--	---

(7) 持続発展性	本事業は、小児診察技術の向上が継続していくシステム構築と村落での健康普及活動が継続していく仕組みの構築を支援する。 ・ 3年次事業終了後も、県・郡レベルのIMCI研修トレーナーおよびポケットブック研修トレーナーが、ヘルスセンター向けの研修を企画実行できることを目指し、トレーナー研修を提供し、その能力を強化する。 ・ 3年次事業終了後も県・郡職員が、それぞれスーパービジョンを継続的に行うことで、県レベルからヘルスセンターレベルまで技術指導がゆきわたることをめざす。そのため、県保健局・県病院職員が研修を受けた直後から主導的に郡保健局職員への技術監督（スーパービジョン）を繰り返すことで、定着するように計画を組む。同様に、郡保健局職員・郡病院職員は県レベル職員からの指導を受けた後、ただちにヘルスセンターへの技術指導を行えるように計画する。 ・ 3年次事業終了後も、村落における小児医療に関する正しい知識の普及することを目指す。そのため、VHCメンバーは担当する村落のニーズを掴んだ健康教育活動を企画実行できるように育成する。 ・ 事業で提供する物品、備品について、3年次事業終了後も県保健局主導で管理できるように指導し、耐用年数に見合った長期使用をめざす。具体的には、購入時に耐用年数の長いもの選定し、頻繁な買い替えが必要ないように丁寧な使用と管理の方法について指導する。また、オーナーシップを育てるため、ほぼすべての物品は県保健局の医療備品購買部を通じて購入し、不足や入れ替えが必要な場合には、県保健局の裁量で購入可能な安価かつ入手が容易な物品を選択できるように考慮する。以上の県保健局の維持管理責任に関しては、寄贈に関する覚書にて明文化する。 ・ 本事業地では、2016年6月より順次5歳未満児医療費無償化制度が導入されている。これにより経済的バリアは低くなるものの、養育者が受療のタイミングを判断できること、HCや郡病院で適切な小児医療技術が提供されること、またそれを養育者が実感できることが、本事業終了後の受療行動の定着へつながる。そのため3年次事業では、1・2年次に構築した研修企画力、トレーナー能力をもとにHCへ技術、養育者へ知識が伝達されることに注力する。
------------------	---