

2. 事業の目的と概要	
<p>(1) 事業概要</p>	<p>本事業は、ラオス僻地に位置するフアパン県において、一次医療施設が基礎医療サービスを安定して継続的に提供できる仕組み作りを目指す。</p> <p>先行2郡（ソン郡・フアムアン郡）では、本事業関係者の郡レベルの評価モニタリング能力強化を通じ、保健行政を担う村落健康普及委員会・医療施設・郡保健局の連携を促し、医療施設の自己学習（教訓学習）能力の向上を図る。また、両郡の取り組みを見直し、洗練させながら、クアン郡や他郡に応用できるようなモデルづくりを行う。</p> <p>新規介入地となるクアン郡では、まずは一次医療施設が基礎医療サービスを安定提供できるよう、医療施設・設備強化に取り組む。また、ソン郡・フアムアン郡の経験と成果を活かし、医療スタッフの基本的な診療技術、子どもへの診療技術等を向上させる。</p> <p>-----</p> <p>This project aims to strengthen a mechanism to maintain and improve basic health care at the primary health facilities in the remotest province of Houaphan. In Xone and Huamuang districts, where MDM has been working for 3 years, the project will build capacity for monitoring and evaluation, and facilitate collaboration among Village Health Committee (VHC), health facilities, and the District Health Office (DHO), so they have capacity to sustain self-learning. This project will also review and refine experiences and lessons in Xone and Huemeuang districts and develop a replicable model for capacity building.</p> <p>In a newly targeted district, Kuan, the project provides health facilities with much needed equipment and repair in order to provide primary health care services in a sustainable manner. The project also use the above mentioned model for capacity building for health staff in basic examination skills and child health care.</p>
<p>(2) 事業の必要性（背景）</p>	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>ラオス人民民主共和国は近年急速に経済成長し、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脱却を狙っている[注1]。一方で、貧困削減のペースは地域によって異なり、また貧困層の分布は、都市部と遠隔村落で大きな格差がある[注2]。ラオスにおける経済社会的な格差の背景には、山林中心の国土における地理的なアクセスの問題に加え、少数民族の疎外が絡む。</p> <p>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3]、遠隔地では特に保健医療サービスへのアクセス、保健医療人材の配置数などが限られる[注2]。周辺国に比べて、ラオスは、妊産婦・新生児・5歳未満児の死亡率が高いため（注4）、保健セクターは母子保健を入り口としたUHCの導入と徹底、基礎的な保健医療サービスの向上に力を入れている。</p> <p>(イ) 事業実施地における医療分野支援ニーズ</p> <p>① 事業地の選定理由</p> <p>フアパン県はラオス国内の僻地であり、貧困率が高い[注2]。保健局や医療施設</p>

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

[注4] UHC and SDG Country Profile 2018 Lao People's Democratic Republic, <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14048/WPR-2018-DHS-009-lao-eng.pdf>

[注5] Ministry of Health and Lao Statistics Bureau 2017, Lao Social Indicator Survey 2016-17

[注6] 小原 ひろみ, 「第12章 ラオスの保健セクターの現状: 2025年ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて」『アセアン経済共同体とラオス』ラオス開発援助研究会 座長 鈴木基義 編著

の人材不足はもとより、卒後研修の機会も少ない。県全体の5歳未満児外来数は国家保険制度（NHI）が導入された頃2016年比で2018年は2.4倍（DHIS2データより）になり、一次医療サービス提供能力の強化が急がれる。一方で、施設内出産は全国平均64.5%に対して55.8%と低い[注5]。  
本事業対象の3郡は、いずれもフアパン県内で貧困率が最も高く、外部支援が届きにくい僻地にある。特に、クアン郡は、隣郡から独立して間もなく、郡病院はヘルスセンター（HC）から格上げされたばかりで、スタッフ教育は、HCと同様に進んでいない。

## ② 前事業の成果

平成28～30年度日本NGO連携無償資金協力「フアパン県小児医療体制強化・維持のための保健医療人材および村落健康普及ボランティア能力強化事業」は、ソン郡・フアムアン郡で、医療器材提供を通じて医療施設を強化、トレーナー養成・臨床研修提供・スーパービジョンを通じて郡病院・小病院・HCスタッフの子どもの診療に関する知識・技術を向上させた。郡レベルのトレーナー養成とVHC研修の提供を通じて村落健康普及を担うVHC活動を活性化し村民が子どもの病気や予防の知識を高めた。具体的な成果は、

- 郡以下レベルで提供できるサービスの範疇が拡大した（例：検査室の充実）。
- スタッフ能力：子どもと成人の診療区別がついていなかった状態から、IMCI（小児疾患統合管理）研修を経て子どもの症状の危険信号を全て回答できた医療スタッフは、回答者のうち86%。約9割の回答者が学習内容を日々実践に活かしていると回答した（Mdm質問票調査より）。
- 研修後向上したスキルは肺炎・下痢に関する危険信号関連との回答が多く、IMCI導入の目的にかなった成果が出、増加する患児への対応に貢献した。
- サンプル聞き取り調査結果や活動中の情報から、全112村中5～6割の村落で、VHCによる健康集会在定例化あるいは比較的頻繁に実施されている。
- VHC健康集会に参加した住民に対して行ったインタビュー（同サンプル調査）では、7割以上の村の住民が健康集会でとりあげられる全てのトピックを記憶しており、別途健康集会に参加していない住民とのインタビュー結果と比較すると知識の差は顕著であった。

以上より、前事業ではクアン郡に応用することができるような、村落・HC・郡病院の各レベルにおける能力向上モデルができたといえる。

## ③ 現在の課題・問題点および対応策

### <クアン郡>

クアン郡では、県全体の5歳未満児増加率2.4倍（既出）に対し、同年比較で3倍を超えた。一方、郡独立後に数が増えたHCの医療器具は、郡内・隣郡の他施設からの譲渡で、量・質ともに不足しており安全面、衛生面が懸念される。特に2か所のHCでは水の供給が安定せず、施設内感染のリスクが高い。現在懸念されるのは、村人が医療サービスに満足できないために起こる医療施設離れである。旧事業の学びから、村人の期待に対し、医療施設スタッフが自信をもって技術提供できる環境の整備が、NHIによって促進された施設利用者の施設離れ、受診の遅れを防ぐことにつながると考える。なぜなら、村人の医療施設選定には、しばしば外観や施設設備が着目されるからである。2019年5月に行ったクアン郡聞き取り調査では、「遠路、バイクを手配してHCに行っても大した医療器材がなかった（期待を満たさなかったので次回は行かない可能性を示唆：村人）」、またHCスタッフからは「分娩室が狭い」「分娩台が安定せず、妊婦を寝かせるのが怖い（妊婦がHCで出産しようと思えるほどの魅力がない）」、等の声が聞かれた。これに対応するため、活動1では、対象医療施設に、研修で使用される医療器具および基礎医療サービスが安定して提供されるに足る医療器具を提供し、それらが安全かつ衛生的に使用される仕組みを構築する。  
さらに、村落から医療施設への道路が未整備なクアン郡での考慮点は、医療施設にアクセスしない層へのアプローチである。本事業では、アウトリーチの強化を通じ、この点に対応する。

### <ソン郡・フアムアン郡>

ソン郡・フアムアン郡は、旧事業を通じて村、HC、郡病院各レベルの能力が向上した一方、外部資源に頼らない自律的で継続的な学習機能が保健行政システムの中にある。

	<p>一次医療施設レベルでは、事例共有会や搬送ケースの振返りを通して、或いは施設間で経験や教訓の共有を通して自律的に学習を継続する機会が欠如している。旧事業では、HC スタッフから過去に疑問が残ったケースの振返りがしたいとの要望が多く、また、上位医療施設に送った患者の転帰を知らされていない現状があった。つまり、IMCI 研修を通して基盤を作った「タイムリーな上位医療施設への搬送」を医療機関ネットワーク全体として強化する機会を逃しているといえる。活動2では、自立継続的学習機会の先駆けとして導入したスーパービジョンのデータを蓄積し、搬送転帰がフィードバックされる仕組みを構築し、ケース共有会の試験導入などを行い、クアン郡および他郡の先行モデルづくりに貢献する。また、クアン郡では、両郡のトレーナーを活用して、ニーズの高い小児医療を中心とした基礎的な医療技術の習得を目指す。</p> <p>保健システム全体としては、各レベル（村落・HC・郡病院）間でお互いの現状を把握し、協働して計画に反映させる仕組みが未熟である。保健セクターへの投資が少ない[注6]といわれるラオスでは、国や外部支援組織が確実に予算を付けた事業のみが実施され、予算が切れた時点で活動も終了するというサイクルを県・郡レベルは繰り返してきた。従い、計画・実施・評価全ての側面において彼らの主体性を欠いていたという。これが、長期的（継続的）展望を見据えたレベル間協働の仕組み欠如という結果をもたらした。近年、徐々に県レベルの裁量で使用可能な予算が増え始めており、その有効な活用の仕組み導入が望まれる。旧事業で事業実施管理委員会（IMC）の枠組みを通して県・郡保健局と事業を推進し、サスティナビリティについても協議してきた。本事業の活動3では、郡レベルで保健行政の評価モニタリング機能を強化する。具体的には、評価モニタリング委員会の設置を通じて、村落、医療施設、郡保健局、各レベルが、継続的にまた連携してモニタリングする仕組みを作り、共通の現状把握を可能にする。またそれが翌年の計画に反映され、自律的に現状改善していく能力を養成する。</p> <p>●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性 母子に関わる指標「3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する」及び「3.2 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、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する」に貢献する。</p> <p>●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。</p> <p>●「TICADVにおける我が国取組」との関連性</p>
(3) 上位目標	ラオス僻地における母と子の健康状態の向上
(4) プロジェクト目標	対象地において、郡保健行政が一次医療施設の整備と基礎医療サービス強化を持続的に行っていく能力が向上する
(5) 活動内容	<p>活動1の対象は全てクアン郡病院およびヘルスセンター（HC）7カ所。 活動2および3の対象は、クアン郡、ソン郡およびファムアン郡。 本事業活動では、基本的には医療専門家による現地での医療行為は想定していない。ただし、現場でやむを得ず緊急事態に遭遇した場合を考慮し、MdMの雇用・派遣する医療者の実施国における医療者資格の取得、その医療行為の範疇や責任に関するMoU（Memorandum of Understanding）での合意など、所定の基準に沿った対応策を取る。</p> <p><b>活動1：一次医療施設の設備強化活動とアウトリーチ強化準備</b> 活動1-1～1-5を遂行するため、MdMは、県・郡保健局スタッフ主導による以下の活動企画、実行促進に協力、必要に応じて県・郡保健局スタッフに同行し、協働で現場における活動強化に当たる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>クアン郡保健局にHCスタッフを招集する会合：年3回、参加者各回10名[HCスタッフ7名、郡病院1名、郡保健局1名、県保健局1名]</li> <li>県保健局から郡病院、郡病院からHCへの訪問指導：各施設年3回、県保健局・郡病院から各回1名がHCを訪問</li> </ul> <p><b>1-1 医療器具および医療施設補強の最終ニーズ調査およびアウトリーチ強化についての検討</b></p>

基本的な外来診療・出産関連サービス、アウトリーチサービスのために必要な医療器具をリストアップする。その際に、アウトリーチサービス強化計画（サービスの種類を増やす）をたて、それに必要な医療器具を選定する。事前に提供条件等について保健局との間に覚書を交わす。

旧事業では、1年間に複数の配布対象医療器具以外の医療器具への要望があった。これは既にある器具の修復不可能な故障や、長く使用歴のある器具が機能しなくなった結果であった。また、別の資金源から医療器具購入が急に行われることも珍しくない。本申請から医療器具購入までに半年以上の期間が空くことを考慮し、最終確認は、購入時点の各医療施設のニーズにあった医療器具を購入するために必要である。

#### 1-2 医療器具リスト、および医療器具定期管理の仕組み構築協力

医療器具が衛生的に管理され、医療器具が常に使用可能な状態で手の届く場所に準備されているよう配置、準備する仕組みを作る。日常的に視認し易く、チェック意識が促されるよう掲示を工夫する。

#### 1-3 医療器具の購入・提供

活動1-1で決定した医療器具の購入を県保健局主導で行い、保健局下において維持管理体制を構築する。購入品は、母子関連基本サービスの充実を主に、医療器具滅菌器、ワクチン保管用冷蔵庫、成人・小児両用の聴診器・パルスオキシメーター・血圧計、小児蘇生セット、ネブライザー、また、全HCで安全に出産介助が行われるよう分娩台と分娩キットを揃えるなど。

【予備調査による購入品リストは「予算詳細-別表1 医療器具」参照】

#### 1-4 医療施設の修繕・維持に必要な資材の提供

2か所のHCの老朽化が激しく雨漏りしているため、屋根・天井を改修、塗装して診察室内の安全・衛生状況を改善する。また、施設内の水供給を安定させるため、貯水タンクを設置し既存の水源とつなぐ。これにより、処置前後の手洗い、医療器具の一次洗浄、清掃が妨げられなくなる。感染を予防し、清潔な医療サービス提供ができる。工事計画は郡保健局とMdmが合同で立て、Mdmが資機材提供を完了し、施設管理者である郡保健局およびHCが工事従事者を採用、監督する。工事進捗確認及び工事工程での問題解決にはMdmおよび郡保健局が協力して対応する。【予備調査による購入資材リストは「予算詳細-別表1 施設」参照】

#### 1-5 医療器具、設備の使用状況確認と助言

活動1-2で構築した医療器具管理体制が遂行されているかを確認し、仕組みおよび実践上の改善点を検討し、改善策を立てる

### 活動2：一次医療施設が提供する医療サービスの改善と継続学習機能の向上

活動2は、旧事業で各種研修およびスーパービジョンが先行しているソン郡・ファムアン郡で、研修成果としてのスーパービジョン結果を蓄積すると同時に、クアン郡への能力移転を目指す。また、教訓学習を先行2郡で試験運用し、継続的実施へのステップとすると同時に、他郡への応用モデルづくりに貢献する。Mdmは、県・郡保健局が以下の研修企画・実施推進力を向上させるため、県・郡保健局の相談役となり進捗確認や内容確認をし、必要に応じて県・郡保健局スタッフに同行し、協働で現場における活動強化に当たる。

日本からの派遣医療専門家は、活動2の活動現場でのアドバイス、現場観察・考察したうえでのアドバイス、また、活動2にとどまらないプロジェクト全体へのアドバイスをを行う。

#### 2-1 ヘルスセンター向け、IMNCI(Integrated Management of Newborn and Child Illness: 新生児・小児疾患統合管理システム)に基づく子どもの健康・診療に関する研修

言葉で症状を説明できない子どもの診療を扱うIMNCIには、年齢を問わず応用できる基礎的な診療知識と技術が含まれる。このIMNCIを取り入れ、基本的な診察記録の徹底、発症から来院までの経緯に関する聞き取り、カウンセリングなど、子どもの疾患に限らず一般的に医療を実践していくうえで基礎となる技術の習得を目指す。研修は、座学、ディスカッション、ロールプレイ、実践等で構成される。

回数・日数：年2回、5日間

会場：ファパン県病院（県都）

トレーナー：ソン郡・ファムアン郡病院スタッフ 各回計4名

対象：クアン郡病院スタッフ 各回3名（計6名）

クアン郡HCスタッフ 各回10/11名（計21名）

ソン郡・ファムアン郡・県病院 新スタッフ 各回5名（計10名）

## 2-2 郡病院向け小児医療研修

HCからの搬送患者を受け入れる郡病院では、より高度な診療技術が必要である。本研修では、県病院に搬送せずに郡病院で治療できるよう、また重篤者を県病院搬送する前により適切な処置を行うことができるよう、IMNCIをベースとしたより高度な技術を習得する。搬送先と受け入れ先で一貫した内容の研修を行うことで、患者搬送システムがより強化されることを目指す。研修は、WHO作成の病院における子どもの診療ガイドブック（Pocketbook、ラオ語版）をもとに、座学、グループワーク、ロールプレイなどで構成する。幅広いトピックのなかから、国立トレーナー・県病院と相談しニーズに応じてトピックを決定する。

トピック例：ETAT（Emergency Triage Assessment and Treatment）、新生児によくみられる疾患、子どもの呼吸器系疾患等。日本から医療専門家を派遣し、研修内の臨床的フォローを行う。

回数・日数：年1回、3日間

会場：フアパン県病院（県都）

トレーナー：国立病院スタッフ、県病院スタッフ、Pocketbook研修既参加者  
各回計4名

対象：クアン郡病院・ソン郡病院・フアムアン郡病院 各6名（計18名）

## 2-3 医療施設における臨床技術スーパービジョン（SV）とSV強化研修

実地臨床SV強化のための研修を行い、クアン郡では、SVの際のチェック対象記録である5歳未満児外来診察記録帳そのものの改善を行ったうえで臨床技術SVを開始する。

フアムアン郡・ソン郡では、旧事業で実施したIMNCIやPocketbook研修で習得した技術・知識の実践状況をSV結果として蓄積、分析し、クアン郡にも応用できる、より効果的なアプローチを模索する。

臨床技術SVを通じて活動2-1、2-2、2-4を定期的にフォローしていく体制を整備する。

SV強化研修はワークショップ形式で、スーパーバイザーとスーパーバイズを受ける側双方の問題（ニーズ）の抽出、ニーズを満たすための対策などを議論する。

- SV強化研修回数・日数：各郡年1回、3日間

会場：郡保健局（郡都）

対象：各郡から4名、県保健局・病院から4名

- 臨床SV実践：各施設年3回

対象：クアン郡、ソン郡、フアムアン郡 郡病院・全HC対象

郡病院SVには県スタッフ1名派遣（DHスーパービジョン）、

HCのSVには郡病院スタッフ2名派遣（HCスーパービジョン）

## 2-4 上位医療施設搬送ケースの転帰共有の仕組み構築

上位医療施設における搬送ケースの対応、経過、転帰について、搬送先から搬送元の一次医療施設に都度情報共有がされる体制を整える。具体的には、準備会合の開催を通じて、利用者の共通理解を形成し、搬送転帰共有票を作成したうえで導入に導く。日本からの医療専門家を派遣し、搬送転帰共有表の作成と実施状況へのフィードバックを行う。

準備会合回数・日数：各郡2回2日間

会場：郡保健局（郡都）

対象：県病院・県保健局、クアン郡、ソン郡、フアムアン郡 郡病院・全HC  
（合計24名）

## 2-5 ケース・カンファレンス（事例検討会）の導入

医療施設間において発生した搬送ケースや5歳未満児の主要疾患ケースについて、該当ケースに関与しなかった医療施設も含めて情報共有し、振り返り（教訓学習）を行う仕組みを導入する。具体的には、カンファレンスの必要性理解などから話し合いを開始し（準備会合）、クアン郡における導入を念頭に、先行2郡において試験的に運用した後、継続に向けてその効果ややり方等を振り返る。日本からの医療専門家を派遣し、導入のためのプレゼンテーションを行い、試験的実施のフォローを行う。

- 準備会合回数・日数：各郡2回、各回2日間

会場：郡病院（郡都）

対象：ソン郡、フアムアン郡病院・HCスタッフ、県保健局・県病院スタッフ（合計17名）

- ケース・カンファレンス試験実施回数・日数：各郡1回、2日間

会場：郡病院（郡都）

対象：ソン郡、フアムアン郡病院・HCスタッフ、県保健局・県病院スタ

ップ（合計17名）

### 活動3：計画モニタリング評価強化活動

活動3は、保健局を中心とする行政の主体性とそれを引き出すための能力強化である。Mdmは、各委員会のメンバーとして、県・郡保健局や外部専門講師と研修や評価モニタリング等を推進する。

#### 3-1 モニタリング・評価委員会（仮称）活動

クアン郡先行モデルとして、ソン郡・フアムアン郡に保健セクター外の関係者を含むモニタリング・評価委員会を郡行政主導で設置する。類似委員会が既に存在する場合は、新たな委員会を設けずに既存委員会を補完する。本委員会の責務範囲は設置過程で議論するが、主な機能は、郡保健局の監督下において、医療施設サービスおよびHCを通じて各管轄村落のVHC活動が促進される体制の強化である。具体的には、HCとVHCが各村落の課題を整理し、課題に応じた実施計画を立てることを監督する。郡病院・HCは同委員会に医療施設の状況、管轄地域の情報およびVHC活動の進捗を共有し、問題と解決についての協議を行う。

- HCとVHCの会合

回数・日数：各施設年4回、各回1日

会場：各HC

対象：112村のVHCメンバー約560名（重点村を優先的に全村対象）

- HCと評価モニタリング委員会会合

回数・日数：各郡年3回、各回2日間

会場：郡保健局（郡都）

対象：ソン郡・フアムアン郡委員会メンバーおよびHCスタッフ約35名

#### 3-2 計画・モニタリング・評価研修

活動3-1で結成したモニタリング・評価委員会メンバーを対象とする、モニタリング・評価の理論と実践を学びその能力を高めるための研修を、モニタリング評価専門家を講師として実施する。モニタリング評価を計画に反映させる考え方を学び、医療施設や村落のアドバイザーとして即戦力となるよう、できる限り保健行政・現場活動の実際を反映した研修とする。

回数・日数：年1回、4日間

会場：県保健局（県都）

対象：ソン郡・フアムアン郡各10名、県スタッフ4名 合計24名

トレーナー：モニタリング評価専門講師 1名

#### 3-3 最終評価実施

医療施設のサービスレベル・スタッフの知識・技術向上、県・郡保健局による管理体制向上、村落での健康普及レベル・健康訴求行動変化、など、本事業による成果を図るためのフィールド調査、質問票調査および恒常的モニタリング活動結果を総合的に分析する。評価モニタリング専門家を雇い、ソン郡・フアムアン郡ではモニタリング・評価委員会とデザイン等を協議し実行し報告書をまとめる。村落活動が先行するソン郡・フアムアン郡と、一次医療施設強化を先行させるクアン郡の評価結果等を比較検証し、より効果的なサービスモデルを提案する。

回数・日数：年1回、フィールドワーク20日間想定

対象：クアン郡医療施設、ソン郡・フアムアン郡医療施設および選択村落

#### 3-4 実施管理委員会開催（IMC）

事業進捗を共有し、課題を抽出、対策と行動計画を策定・承認するための会議。

回数・日数：国・県レベル年2回各回2日間、郡レベル各郡年1回各郡1日

会場：県保健局（県レベル会合、県都）、郡保健局（郡レベル会合、郡都）

対象：IMCメンバー計42名（外務省・保健省各1名、県10名、各郡10名）

	裨益人口 (WHO ラオス事務所統一データ, 各郡からのデータより)		
	間接裨益者 医療サービス利用者	直接裨益者 医療スタッフ	間接裨益者 村落・VHC
クアン郡	5歳未満児 2,960 15～45歳女性 6,089 郡人口(家族) 24,900	郡保健局 郡病院1カ所 HC 7箇所 (職員数合計約42名)	
ソン郡	5歳未満児 1,917 15～45歳女性 3,350 郡人口(家族) 16,124	郡保健局 郡病院1カ所 HC 4箇所 (職員数合計約43名)	34村 VHC 170名
フアムアン郡	5歳未満児 3,932 15～45歳女性 5,609 郡人口(家族) 33,074	郡保健局 郡病院1カ所 小病院1箇所 HC 8箇所 (職員数合計約47名)	78村 VHC 390名
(6) 期待される成果と成果を測る指標	<p>* [ ]内は指標に関連する活動番号</p> <p><b>成果1:</b> 一次医療施設において、外来診療とアウトリーチサービスが恒常的に提供可能となる</p> <p>1-1 規定にそって使用済み医療器具が衛生処理(滅菌など)され、定位置にもどされるようになった医療施設の割合  <b>実施前:</b> 8 施設中該当なし  <b>実施後:</b> 8 施設中 8 施設  根拠: 2019年7月末時点で、通電済みの施設数が4か所、2019年末には更に2か所に通電計画がある。つまり、2020年は、8施設中2か所のHCは通電していない。このため、2か所のHCで衛生行動促進のために電気を必要とする滅菌器を導入することはできないが、より実践し易い代替滅菌法(例: 煮沸とそれに必要な用具)を導入し、すべての対象施設で滅菌の徹底を促す。</p> <p>1-2 対象施設における出産・外来受診件数[活動1 総合結果]  <b>実施前(2018):</b>  <b>施設出産 237件, 5歳未満児外来 7485件, 5歳以上外来 12186件</b>  <b>実施後:</b>  <b>施設出産 250件, 5歳未満児外来 8000件, 5歳以上外来 16000件</b>  根拠: 外来患者数は、基本的に国家保険制度導入後、外部支援の有無にかかわらず、増加傾向にある。本事業では一次医療施設の充実によって施設離れが起こらず、現状の増加率が維持されることを目標数値とした。  出産件数は、直近5年の傾向から、対象郡ではすでに増加傾向にあるが、ある一定の村落では、家族計画の効果もあり出産数そのものが減少している。同じく現状の増加率が維持されることを目指すが、産前健診を受けた女性や、妊婦数と施設出産数の関係等も考慮し、数値を分析する。</p> <p>1-3 アウトリーチサービスの種類が増える[活動1-1, 1-2, 1-3, 1-5]  <b>実施前:</b> 子どもと成人の予防接種のみ  <b>実施後:</b> 予防接種, 産前健診, 簡易診察, 健康相談, 健康教育等  根拠: アウトリーチで予防接種しか提供できていない現状に、関連する機材を提供することで、主に母子保健サービスが提供できるようになる。医療施設との接点を作ることで医療施設利用を促すことも期待している。</p> <p><b>【確認方法】</b>  施設スタッフからの聞き取り, 外来診療記録台帳, 医療器具リスト(新規作成), 医療器具準備状況定期チェックリスト(新規作成), アウトリーチサービス実施記録, DHIS2, 最終評価結果</p> <p><b>成果2:</b> 一次医療施設のスタッフが、乳幼児の疾患予防と重症化回避に必要な知識・技術の習得と実践を継続できる</p> <p>2-1 クアン郡で、改訂された5歳未満児外来診療記録台帳が導入された施設の割合  [活動2-1]  <b>実施前:</b> 8 施設中該当なし  <b>実施後:</b> 8 施設中 8 施設</p> <p>2-2 ソン郡・フアムアン郡で、搬送転帰共有票が導入された施設の割合[活動2-4]  <b>実施前:</b> 15 施設中該当なし</p>		

**実施後：15 施設中 15 施設**

2-3 対象医療施設における診療技術のレベル [活動 2 総合結果]

\* 診察技術のレベルについては、臨床技術スーパービジョン等で総合的な判断を行い経時的に結果の推移をみる。ここでは、一般診療の基本、子どもの診療の基本と重視される点に着目する（呼吸器系症状と下痢症状ケースから各施設でケースを任意抽出）。

- A) 5歳未満児の外来診療におけるバイタルサイン（血圧、体温、血中酸素飽和度、脈拍、呼吸数）が確実に記録された診察ケースの割合
- B) 5歳未満児外来診療における栄養状態が記録された診察ケースの割合
- C) 5歳未満患児外来診療において、患児の体重に応じた、適正量の薬・補液が処方された診察ケースの割合
- D) 5歳未満児の問診時における、発症から来院前の経過が明瞭に記録された診察ケースの割合（郡病院：入院ケース）

	実施前	実施後
A) ソン郡・ファムアン郡	65%	80%
B) ソン郡・ファムアン郡	0%	70%
C) ソン郡・ファムアン郡	60%	80%
D) ソン郡・ファムアン郡	50%	70%
A) クアン郡	45%	70%
B) クアン郡	0%	60%
C) クアン郡	40%	70%
D) クアン郡	40%	70%

根拠：ソン郡・ファムアン郡は、旧事業結果から実施前推定値を算出した。サンプル数がまだ少ないため、また、施設ごとのスコアの差が大きく、スコア0%も珍しくないため、0%の施設のスコアを大幅に引き上げる目標で、平均としては15%から20%の上昇率を見込んでいる。すべての対象施設で技術習得者が大多数となれば、成果3で強化される自己学習能力と相まって、対象施設全体に実践が自律的に定着していくとの想定に基づく。実施前にサンプル数を増やして再度指標を見直し、実施後の指標を調整する。クアン郡は、医療器具不足や記録台帳導入が遅れていることから、ソン郡・ファムアン郡と比較し仮に実施前指標を設定した。記録台帳を導入した後に実施前指標を設定し実施後指標を調整する。

**【確認方法】**

臨床技術スーパービジョン結果、入院記録台帳、搬送時申し送り票、搬送転帰共有票（新規作成）5歳未満児外来診療記録台帳、各会議記録、研修時の事後テスト結果、質問票、聞き取り、最終評価結果

**成果3：** モニタリング委員会が、対象医療施設と村落健康普及委員会の活動を指導監督できる

3-1 対象郡のなかで計画・モニタリング・評価を一貫して行う機能が備わった郡の割合 [活動 3-1]

**実施前：該当郡なし**

**実施後：ソン郡・ファムアン郡に機能が備わる**

3-2 モニタリング委員会の機能と能力レベル [活動 3 総合結果]

\* モニタリング委員会設置過程で、委員会の責務を明文化する。各責務項目に即して業務が遂行されているか、また、研修等を通じて養われた能力が実践に活かされているか、などの項目について、客観と主観を含め総合的に5段階評価する能力評価ツールを作成する。

**実施前：委員会責務の明文化後、該当項目を5段階評価しベースラインとする**

**実施後：ベースライン設定後、実施後指標を確定する。**

**【確認方法】**

各会議への参加・記録、HCによる村落健康普及活動のモニタリング・データ、HC報告書、質問票、聞き取り、最終評価結果

(7) 持続発展性

- ・フアムアン郡及びソン郡における郡保健局及び一次医療施設のモニタリング評価の能力強化を通じ、事業終了後も、モニタリング委員会が主導して、評価結果をもとに、保健局及び一次医療施設が現状に即した事業計画・予算を策定し、自律的にサービス改善に取り組むことができるようになる。
- ・フアムアン郡およびソン郡では、旧事業で育成された保健システム内各レベルの能力を基盤に、郡保健局、一次医療施設及び対象損の VHC メンバーの自己学習能力と管理能力を同時に強化し、継続的な活動・学習環境を養成する。また、両郡からクアン郡に研修を提供することで、両郡の郡病院トレーナーの能力の定着を図る。
- ・クアン郡は、全体的に体制が脆弱であるため、まずは一次医療施設のハード及びソフト面での基礎的な保健医療サービス提供能力を高める。医療器材の維持管理の仕組みを浸透させ、提供した医療器材が適切に使用・管理される体制を作る。また、郡保健局のオーナーシップを養成し、ソン郡・フアムアン郡モデルと関連させながら将来戦略を立てることができる。

上述の本事業終了後のインパクト、継続状況、発展状況についての確認は、以下の事業関係者への聞き取りを行うことで確認できる。

- ・事業全体について：IMC 委員会メンバー（下記施設の担当者・関係者）及びモニタリング委員会

県保健局長、県保健局コーディネーター（Department of Health Care）、対象郡保健局、対象郡病院、県知事、県外務局（INGO 担当）

- ・各活動の状況、事後の状況について：郡病院トレーナー、郡病院スタッフ、ヘルスセンタースタッフ、対象村の VHC メンバー