



クラスター事業戦略
「母子手帳の活用を含む質の高い母子継続ケアの強化」

人間開発部保健グループ
2023年9月



1. グローバルアジェンダ／クラスターとは
2. 母子保健クラスターの目的と概要
3. 母子保健クラスターシナリオ
4. シナリオ展開の基本方針
5. 母子保健クラスターの成果目標とモニタリング枠組み・指標



母子保健クラスター戦略の位置づけ

課題別事業戦略 = JICA Global Agenda (JGA)



Prosperity



People

保健医療



Peace



Planet

ミッション

① 人間の安全保障

② 質の高い成長

ビジョン

信頼で世界を繋ぐ

JICA全体



JGA

「6. 保健医療」



協力方針

||

クラスター事業戦略

③「母子継続ケア強化」

JICA 世界保健医療イニシアティブ II 保健システム強化のための取組



協力方針 = クラスター事業戦略

① 中核病院の診断・治療強化

② 感染症対策・検査拠点強化

③ **母子継続ケア強化**

④ 医療保障制度強化

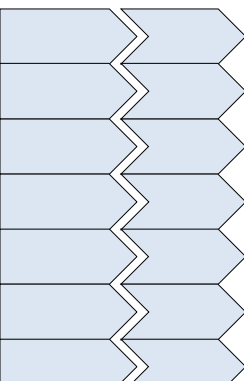
Universal Health Coverage 達成



直接目標

直接アウトカム

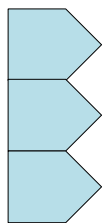
- ガバナンス
- 保健人材
- 保健施設・機材
- 保健情報
- 保健財政・財源
- コミュニティ
- マルチセクター



中間目標

中間アウトカム

(EPMM/ENAP カバレッジ指標等)

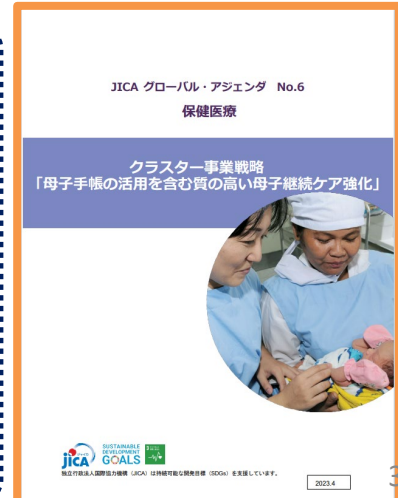


最終目標

(クラスターの) ビジョン

すべての母子の健康とウェルビーイングの実現

- (SDGsターゲット指標)
- 発育障害がある5歳未満児の割合
 - 妊産婦死亡率
 - 5歳未満児死亡率
 - 新生児死亡率



1. JICA Global Agenda(JGA)、クラスター事業戦略とは



Prosperity

- ①都市・地域開発
- ②運輸交通
- ③資源・エネルギー
- ④民間セクター開発
- ⑤農業開発/農村開発



Peace

- ⑪平和構築
- ⑫ガバナンス
- ⑬公共財政・金融システム
- ⑭ジェンダー平等と女性のエンパワメント
- ⑮デジタル化の推進



People

- ⑥**保健医療**
- ⑦栄養改善
- ⑧教育
- ⑨社会保障・紹介と開発
- ⑩スポーツと開発



Planet

- ⑯気候変動
- ⑰自然環境保全
- ⑱環境管理
- ⑲持続可能な水資源の確保と水供給
- ⑳防災・復興を通じた災害リスク削減



SDGsの達成に
貢献

多様なパートナーと協働・共創し、インパクトを最大化する

未来に向けて、
ともに達成すべき
目的・目標を設定

多様なヒトや情報が集まり、
共創する場
づくり

ビジネスの機会
を創出

課題解決のため
資金を動員



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、福祉を推進する

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。
2. 2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を削減する。
7. 2030年までに、家族計画、情報・教育、およびリプロダクティブ・ヘルスの国家戦略・計画への組み入れを含む、**性と生殖に関するヘルスケア**をすべての人々が利用できるようにする。
8. 全ての人々に対する医療保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセスを含む、**ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)**を達成する。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

母子手帳の活用を含む質の高い母子継続ケア強化クラスター

母子の健康、ウェルビーイング（身体的・精神的・社会的な健康）を実現するため、

- 質の高い継続ケア・サービスの活用
- 母親や家族、コミュニティによる家庭での適切なケアの実現を目指す。

その手段として効果の確認された介入と共に、特に日本・JICAが知見を有する母子手帳の導入・活用を推進する。

最終アウトカム

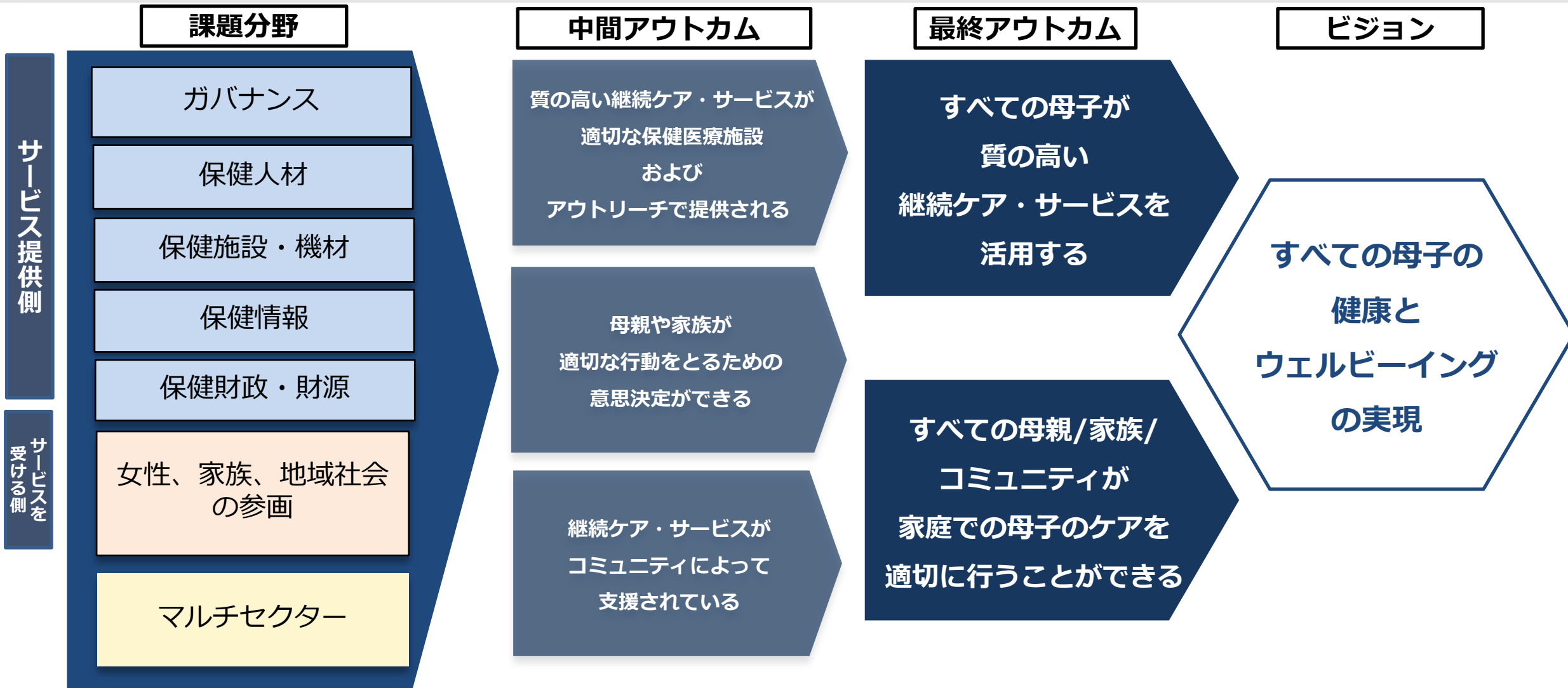
ビジョン

すべての母子が
継続ケア・サービスを
活用する

すべての母親が
家庭での母子の健康と
ウェルビーイングの

すべての母親が
コミュニティが
家庭での母子のケアを
適切に行うことができる

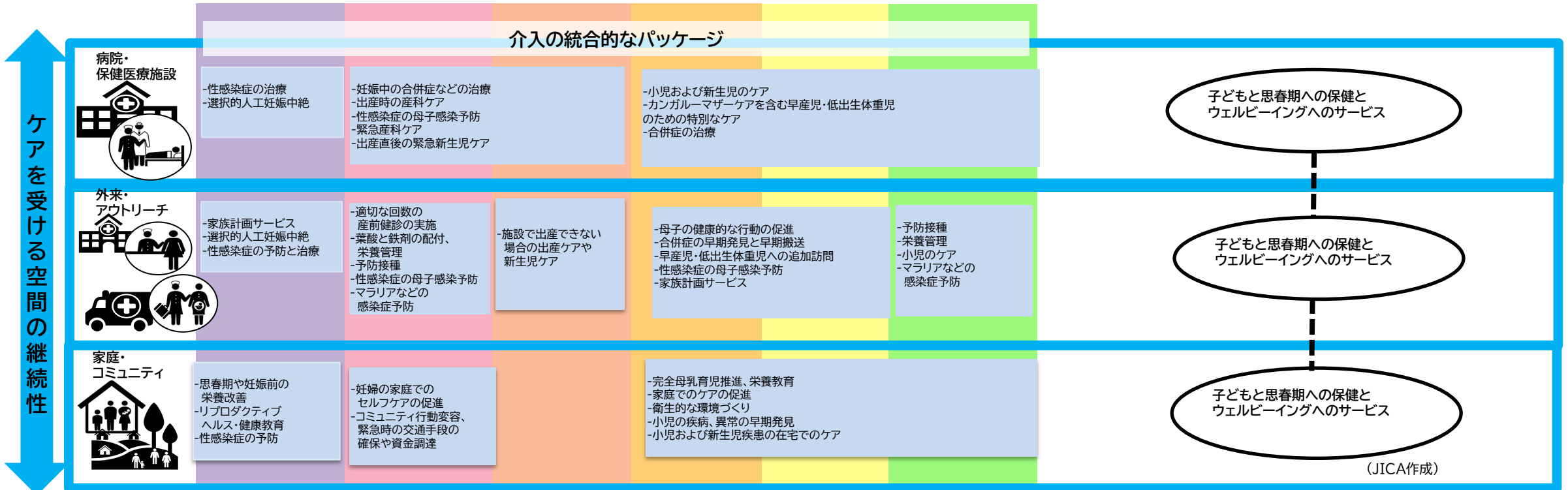
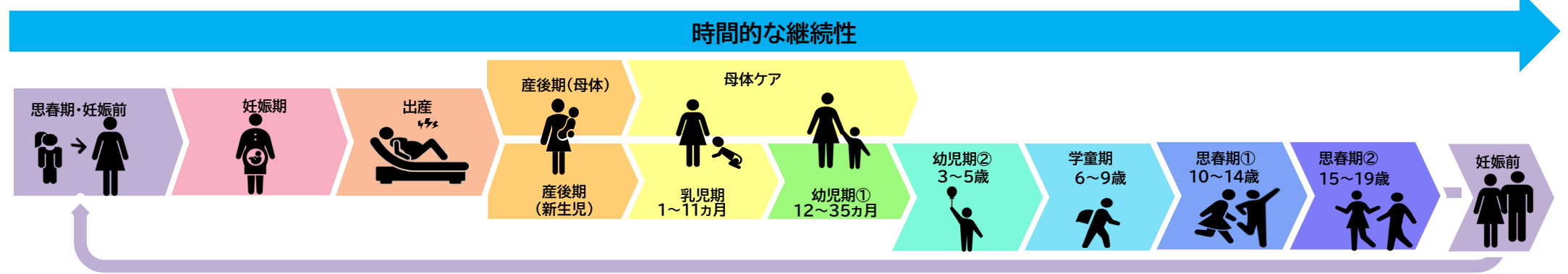
2.母子保健クラスターの目的と概要(概念図)



母子手帳の活用を含む、効果の確認された介入の組み合わせ

(参考) 母子継続ケアとは

利用者が母子の健康に必要な介入を **時間的・空間的** に分断されることなく **継続的** に受けられるようにすること



3. 母子保健クラスターシナリオ



サービス提供側

サービス受益側

マルチセクター

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | 母子保健関連政策の未整備 リーダーシップの不在 関係機関との調整不足 | リーダーシップが発揮される | 関係機関との調整がなされる | 母子保健関連政策が整備される 政策で公平性が確保されている |
| | | 母子保健人材の不足 | 有資格の母子保健人材が養成される 母子保健人材への継続的な研修が実施される 母子保健人材が十分な制度的支援を受ける | 質の高い母子保健人材が適切に配置される |
| | | 保健医療施設・機材・物資の不足・活用不足 | 保健医療施設が整備される 保健医療施設・機材・物資がメンテナンスされる 物流管理が強化される | 保健医療施設・機材・物資が機能している |
| | | 保健医療情報の未活用 | 情報管理システムが整備される 情報管理システムにデータが適切に入力されている | エビデンスに基づいた意思決定とサービス提供が実践されている 母子の健康に関する記録が適切な継続ケア・サービス提供のために使われる |
| | | 母子保健分野の財源不足 | 保健医療の財源が確保される方針がある | 継続ケア・サービスのための予算が配賦される 継続ケア・サービス提供のための支払いの仕組みが整備される |
| | | ジェンダーや社会文化的不公平の存在 母子保健サービスへの不信 健康に対する優先度の低さ 健康に関する知識の不足 重要性の認識不足 | 母親が意欲を持つ 家族とコミュニティによる母子継続ケアに賛同する | 母親/家族が継続ケア・サービスに支払う用意がある コミュニティが継続ケア・サービスを支援するための仕組みが整っている |
| | | 母子保健分野以外の資源不足 | 保健医療分野以外（食糧、ジェンダー、水と衛生、教育、デジタル、インフラ等）の関係機関と連携している | 栄養価の高い食事、水と衛生の設備、教育などにアクセスできる |

質の高い継続ケア・サービスが適切な保健医療施設およびアウトリーチで提供される

母親や家族が適切な行動をとるための意思決定ができる

継続ケア・サービスがコミュニティによって支援されている

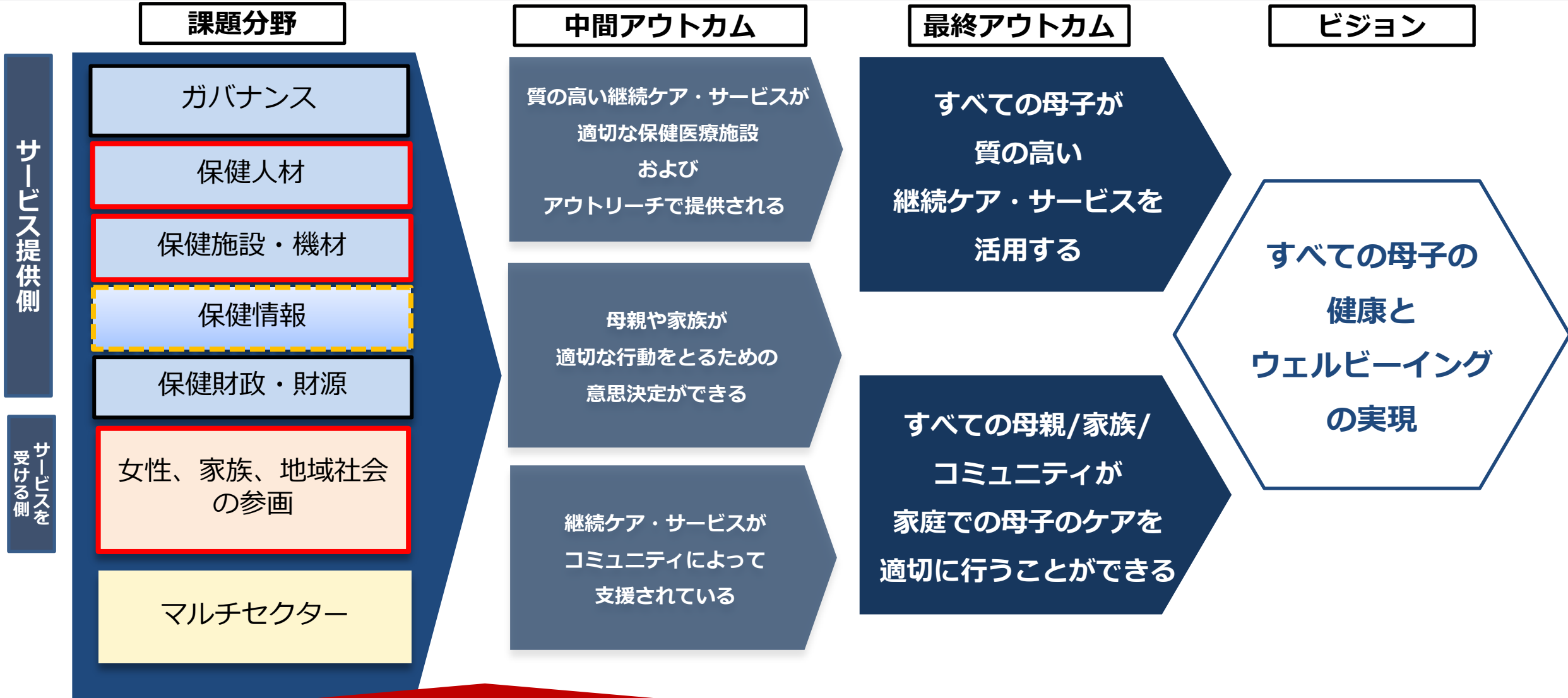
すべての母子が質の高い継続ケア・サービスを活用する

すべての母親/家族/コミュニティが家庭での母子のケアを適切に行うことができる

すべての母子の健康とウェルビーイングの実現

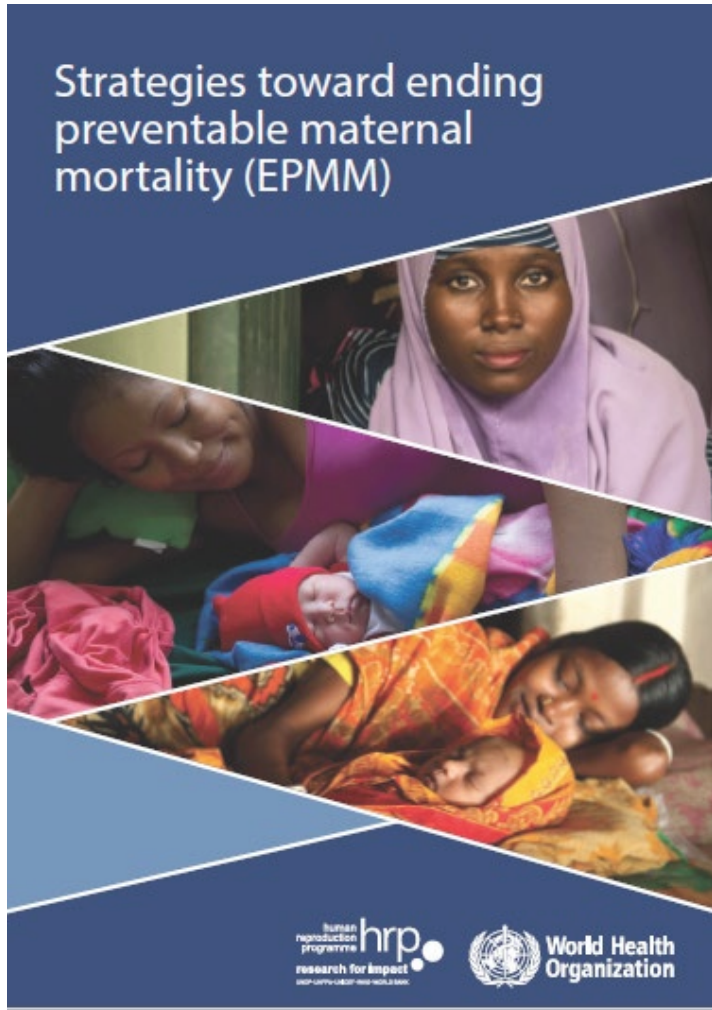
ソリューション：母子手帳の活用を含む効果の確認された介入

3.母子保健クラスターシナリオ(概念図)、JICAの重点領域



母子手帳の活用を含む、効果の確認された介入の組み合わせ

◻ ← JICAが優先的に取り組む領域



予防可能な妊産婦死亡削減のための戦略 (EPMM)

目標: 妊産婦死亡率 (MMR)

less than **70**/100,000 live births by 2030

予防可能な新生児死亡と死産削減のための行動計画(ENAP)

目標: 新生児死亡率(NMR)

12 /1000 or less by 2030

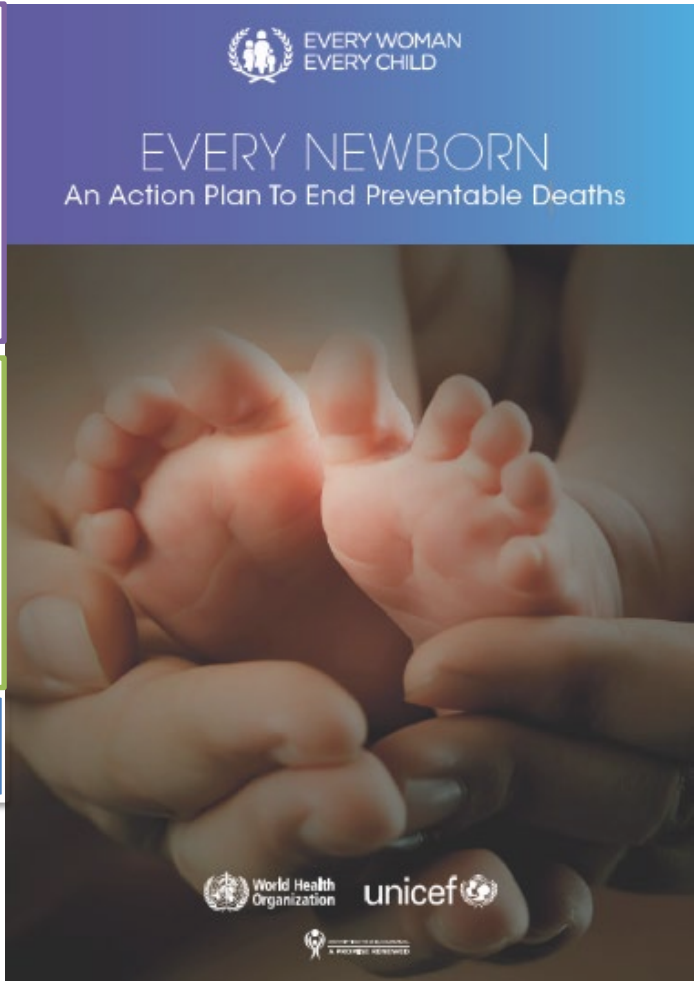
ENAP EPMM
共通する目標の指標 2020- 2025



産前健診4+

専門技能者による
分娩介助

早期産後ケア



4. シナリオ展開の基本方針（JICAの協力対象国）

| | |
|--|--|
| <p>重点対象国：10か国</p> <p>妊産婦死亡率が300以上（出生10万対） 又は新生児死亡率が25以上（出生1,000対）</p> <p>母子手帳の導入・普及を進めたいという強い意向を持つ国</p> | <p>アフガニスタン、パキスタン</p> <p>アンゴラ、セネガル、ガーナ、シエラレオネ、ブルンジ、モザンビーク、リベリア</p> <p>ジョージア</p> |
| <p>上記以外の協力対象国：9か国</p> <p>妊産婦死亡率が70以上（出生10万対） 又は新生児死亡率が12以上（出生1,000対）</p> | <p>インドネシア、パプアニューギニア、インド、ブータン、ネパール、バングラデシュ、タジキスタン、ニカラグア、ガボン</p> |
| <p>高二ース国</p> <p>（上記区分に該当するが、現時点では母子分野での協力予定・想定のない国）</p> | <p>カンボジア、ラオス、ウガンダ、エチオピア、ケニア、ジンバブエ、スーダン、タンザニア、ナイジェリア、マダガスカル、パラグアイ、ボリビア、イラク</p> |

4. シナリオ展開の基本方針（アプローチ）

| EPMM/ENAP共通指標 | EPMM/ENAPターゲット | EPMM/ENAPカバレッジ目標 | カバレッジが低い国 | カバレッジが高い国 |
|-----------------------|----------------|------------------|------------------------|----------------------|
| 産前健診(4回以上)を受けた母親の割合 | 90%以上 | 70%以上 | 達成指標が 0 or 1 | 達成指標が 2つ以上 |
| 専門技能者による分娩介助率 | 90%以上 | 80%以上 | | |
| 早期産後ケア(2日以内)を受けた母子の割合 | 80%以上 | 60%以上 | | |
| | | | ↓ | ↓ |
| | | | アクセス 拡大 を目指す | 質向上 を目指す |

妊娠期、出産期、産後・新生児期の死亡削減

■ 介入ステージ：妊娠期、出産、産後期

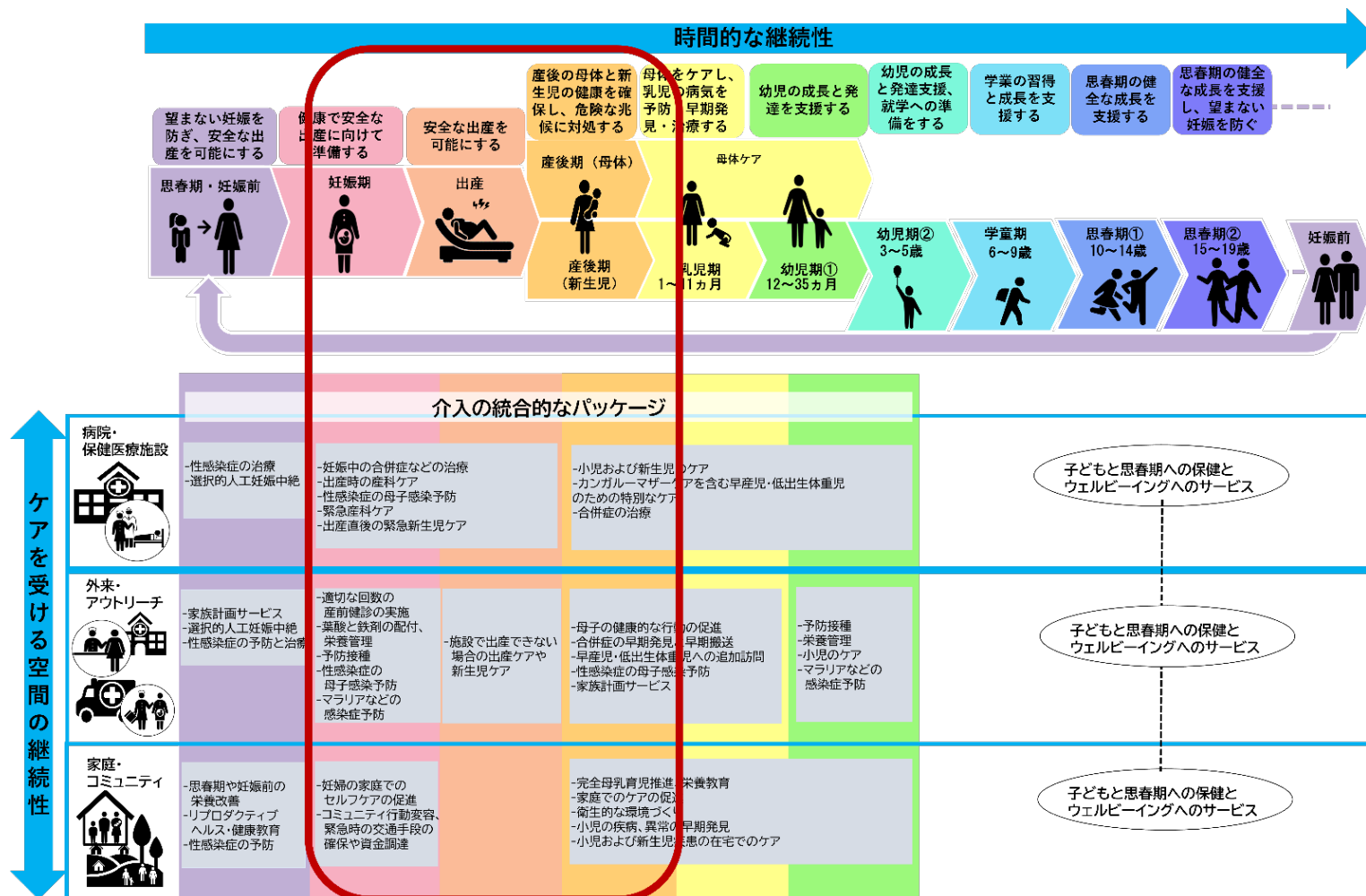
■ 介入目標

□ 確実にサービスが提供できる体制を目指す

- 4回以上の産前健診
- 専門技能者による分娩介助
- 基礎的緊急参加新生児ケア
- 早期産後ケア(2日以内)

□ 啓発とサービスの適切な利用を促進する

- 母親やコミュニティのケアの重要性に対する理解と意欲を深める
- ヘルスワーカーやボランティア、地域の代表者のキャパシティビルディング



4. シナリオ展開の基本方針（サービスの質向上）

「生き残る(Survive)」だけでなく 「健全な成長(Thrive)」のための サービス充実とライフコースの介入を検討

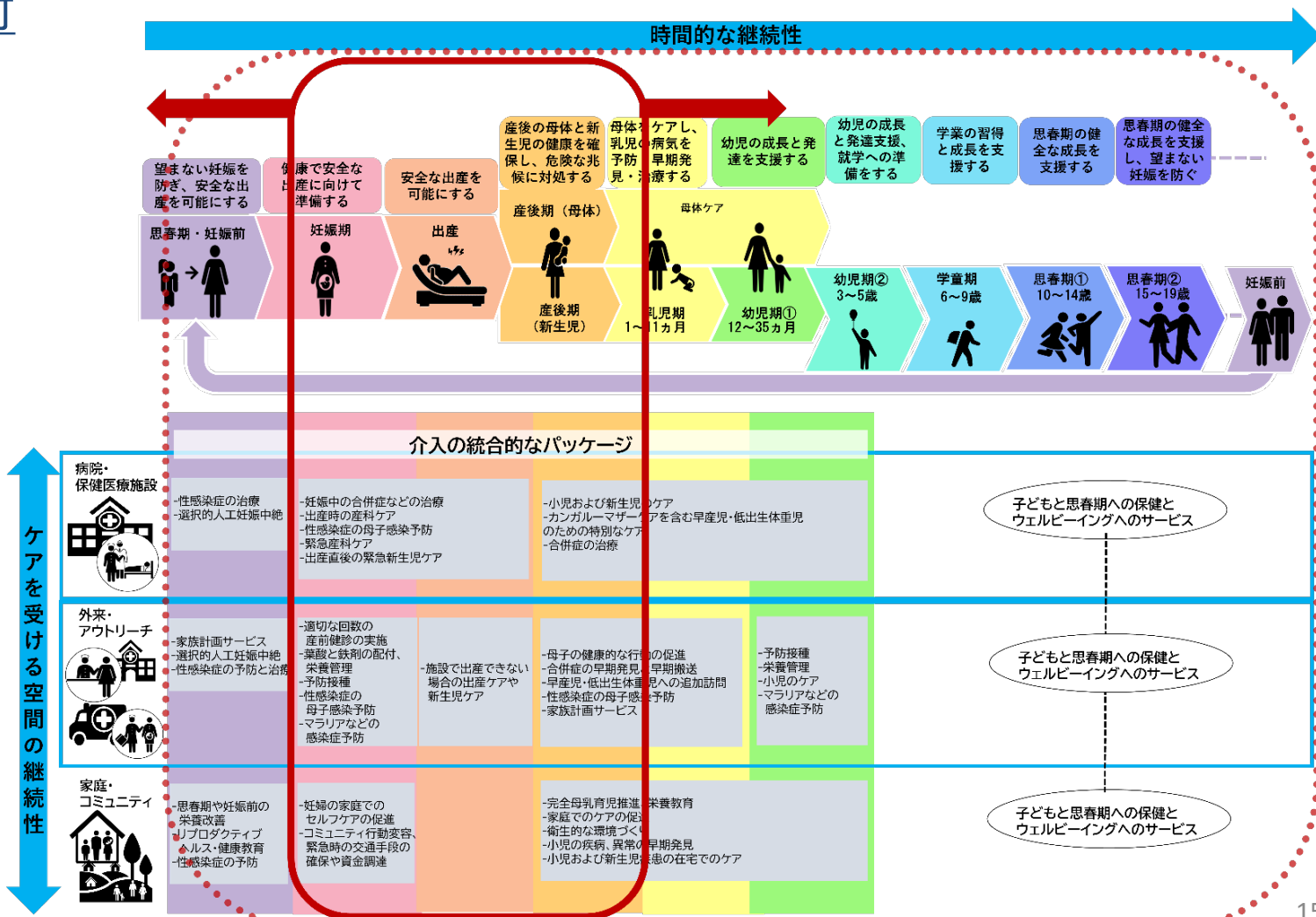
■ 介入ステージ：**ライフコース**
(妊娠前、乳幼児期、学童期、思春期も含む)

■ 介入目標
□ **ケアの質向上**

- 産前健診の回数を8回に増やす
- 出産・新生児ケア・子どものケアの質、早産・低体重児のケア等のガイドラインに基づいたサービス提供
- 尊厳あるケア、Nurturing Careの促進
- 家庭でのケア行動の改善
- 「最初の1000日間」栄養介入強化
- コミュニティでの具体的なアクションの促進

□ **ライフコースアプローチ**

- 介入ステージの拡大
- マルチセクトラルな取り組み

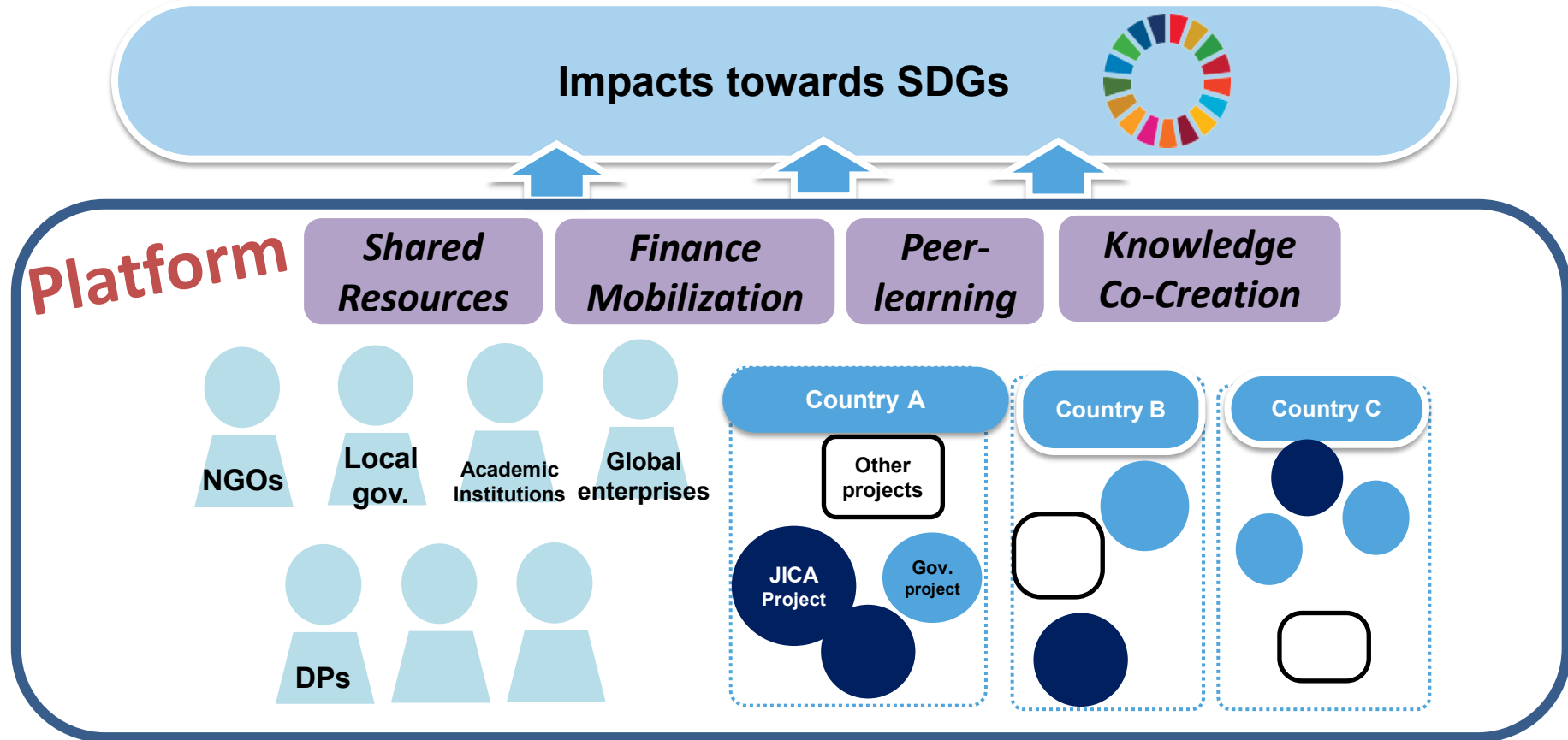


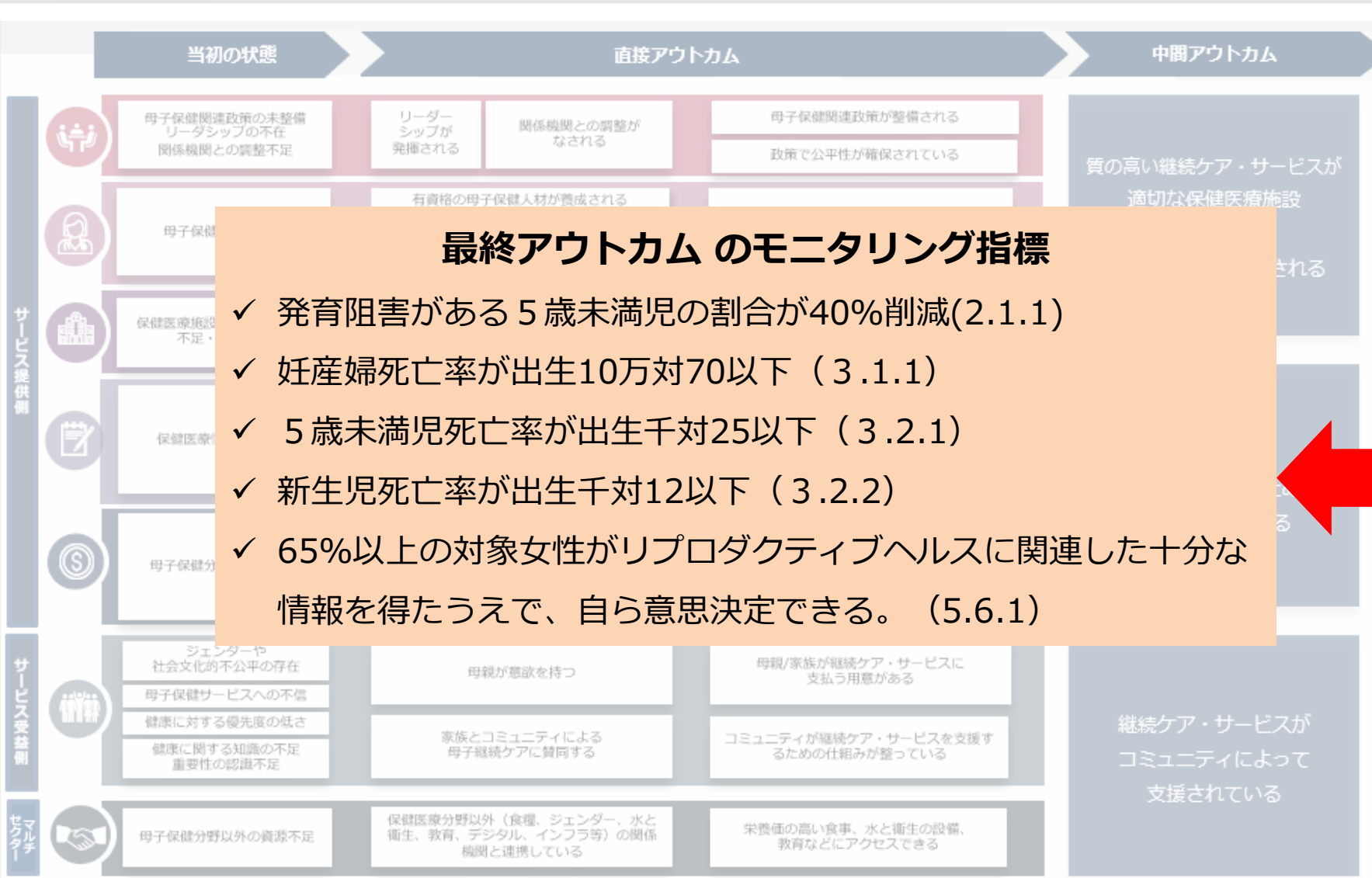
4. シナリオ展開の基本方針（プラットフォーム）

開発パートナー、国、様々なステークホルダーが集まるプラットフォーム形成

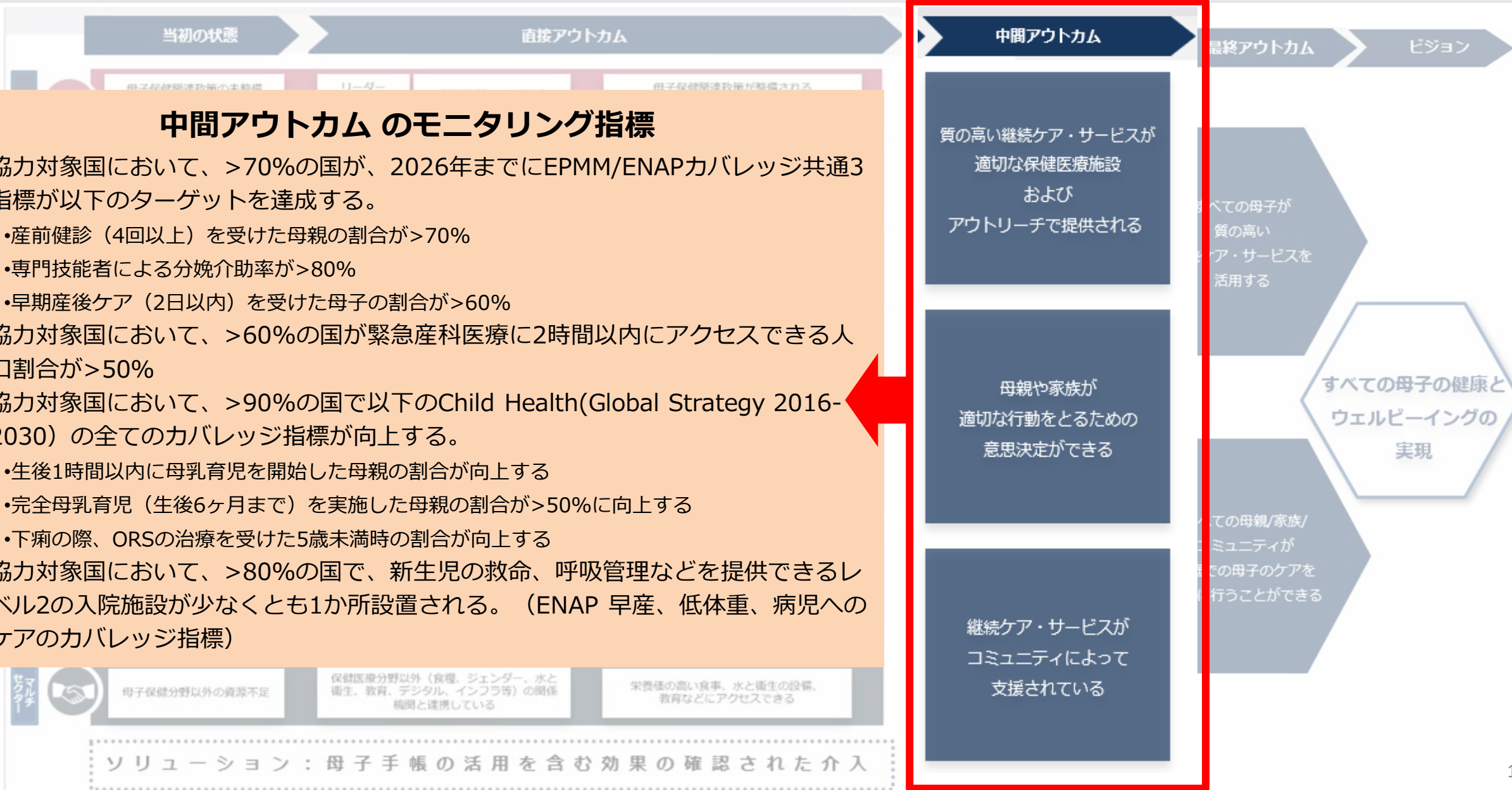
- 学び合いや連携の促進
- 共通の達成目標に向けた活動の調整

コレクティブインパクトの発現のための多様なアクターとの共創





ソリューション：母子手帳の活用を含む効果の確認された介入



中間アウトカムのモニタリング指標

- 協力対象国において、>70%の国が、2026年までにEPMM/ENAPカバレッジ共通3指標が以下のターゲットを達成する。
 - 産前健診（4回以上）を受けた母親の割合が>70%
 - 専門技能者による分娩介助率が>80%
 - 早期産後ケア（2日以内）を受けた母子の割合が>60%
- 協力対象国において、>60%の国が緊急産科医療に2時間以内にアクセスできる人口割合が>50%
- 協力対象国において、>90%の国で以下のChild Health(Global Strategy 2016-2030) の全てのカバレッジ指標が向上する。
 - 生後1時間以内に母乳育児を開始した母親の割合が向上する
 - 完全母乳育児（生後6ヶ月まで）を実施した母親の割合が>50%に向上する
 - 下痢の際、ORSの治療を受けた5歳未満時の割合が向上する
- 協力対象国において、>80%の国で、新生児の救命、呼吸管理などを提供できるレベル2の入院施設が少なくとも1か所設置される。（ENAP 早産、低体重、病児へのケアのカバレッジ指標）

中間アウトカム

質の高い継続ケア・サービスが適切な保健医療施設およびアウトリーチで提供される

母親や家族が適切な行動をとるための意思決定ができる

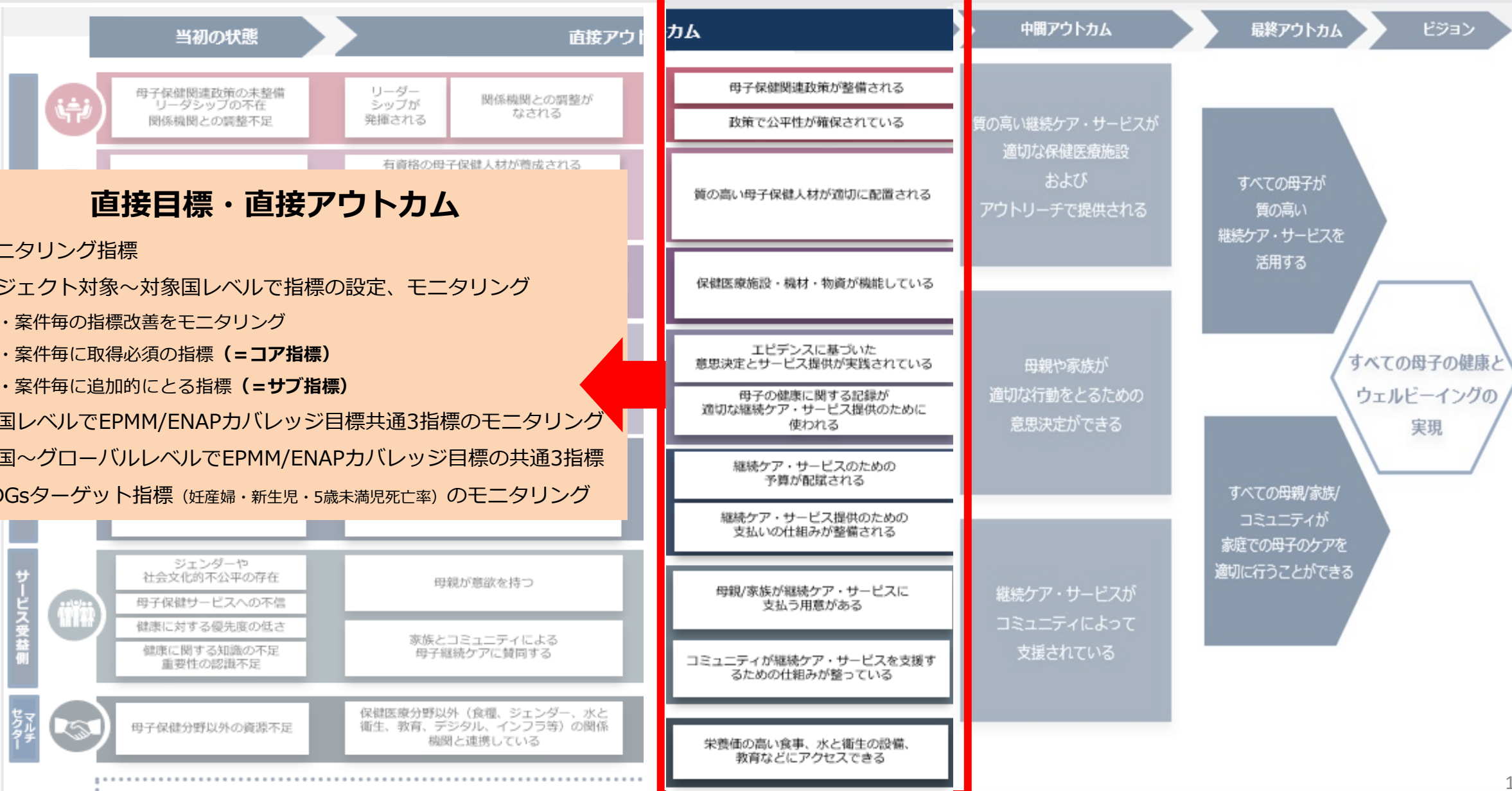
継続ケア・サービスがコミュニティによって支援されている

すべての母子の健康とウェルビーイングの実現

ソリューション：母子手帳の活用を含む効果の確認された介入

直接目標・直接アウトカム

- ✓ モニタリング指標
- 1. プロジェクト対象～対象国レベルで指標の設定、モニタリング
 - ・ 案件毎の指標改善をモニタリング
 - ・ 案件毎に取得必須の指標 (=コア指標)
 - ・ 案件毎に追加的にとる指標 (=サブ指標)
- 2. 対象国レベルでEPMM/ENAPカバレッジ目標共通3指標のモニタリング
- 3. 対象国～グローバルレベルでEPMM/ENAPカバレッジ目標の共通3指標及びSDGsターゲット指標 (妊産婦・新生児・5歳未満児死亡率) のモニタリング



ソリューション：母子手帳の活用を含む

すべての形態の協力を通じ**クラスター全体**で以下を達成する。

2030年までに

1. のべ**16,000人の母子保健人材が育成**され、**2,880万人が裨益**する。
2. **50か国で母子手帳含む家庭用母子健康記録の普及**を通じ、母子の健康向上を実現する。
3. **クラスター活動**を通じ、
 - ーグローバルレベルのプラットフォーム活動**10件以上**
 - ー協力対象国の**8割以上**での開発パートナーとの連携
 - ー年間**2件以上**の民間連携（草の根技協を通じたNGO連携含む）
 - ー**400人以上**の協力隊員、**700人以上**の研修受講者との連携
 - ーネットワーク化する。

ソリューション：母子手帳の活用を含む効果の確認された介入

JICA グローバル・アジェンダ No.6

保健医療

クラスター事業戦略
「母子手帳の活用を含む質の高い母子継続ケア強化」



母子保健クラスター事業戦略全文は、

JICAウェブサイトからご覧いただけます！

(ホーム> 事業について> JICAグローバル・アジェンダ> 保健医療> 主要な取り組み> (3)母子手帳の活用を含む質の高い母子継続ケア強化クラスター)

日本語全文：[mch_handbook.pdf \(jica.go.jp\)](https://www.jica.go.jp/mch_handbook.pdf)

英語要約版：[mnch_cluster_summary.pdf \(jica.go.jp\)](https://www.jica.go.jp/mnch_cluster_summary.pdf)

英語説明資料：[mnch_cluster_description.pdf \(jica.go.jp\)](https://www.jica.go.jp/mnch_cluster_description.pdf)

母子保健クラスター戦略事務局連絡先

母子保健サブネットワーク事務局内に担当配置

担当：人間開発部保健第二グループ第三チーム

メール：boshicluster@jica.go.jp

ご質問、ご相談は、メールで承ります。

お気軽にご連絡ください。