

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) 要約版



独立行政法人国際協力機構（JICA）は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

2023.9

# 1. クラスターの目的と概要

---

## 1.1 目的

本クラスター「母子手帳の活用を含む質の高い母子継続ケア強化」は、グローバル・アジェンダ「保健医療」の目指す「公衆衛生上の危機下においても、すべての人々が必要なサービスを経済的困難を伴うことなく受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage、以下「UHC」)達成に貢献」する。全ての母子の健康とウェルビーイング(身体的・精神的・社会的な健康)の実現をビジョンに掲げ、全ての母子による質の高い継続ケア・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ともに、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。

本クラスターは、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals、以下、SDGs)のGoal2.飢餓をゼロに、Goal3.すべての人に健康と福祉を、Goal5.ジェンダー平等を実現しよう、などに関連し、その達成に貢献するものである。

## 1.2 概要

母子保健に取り組むことは、人々の健康を維持する上で必須である。妊娠・出産時から5歳になるまでの期間は、様々な疾病やリスクが起こりやすく人生において最も脆弱な時期である。この時期の生存・健康を確保することにより、生涯の健康とウェルビーイングに良い影響を及ぼす。

ミレニアム開発目標(2001年～2015年)では、乳幼児の死亡率の削減と妊産婦の健康の改善が目標に掲げられた。妊産婦死亡率、5歳未満児死亡率、新生児死亡率の改善は見られたものの、目標通りの削減には至らず、SDGsに引き継がれた。また、SDGsへの移行にあたり策定された[「女性、子どもと若者の健康のためのグローバル戦略\(2016-2030\)」](#)では、Survive(生存:回避可能な死から免れる)、Thrive(健全な成長)、Transform(社会の転換:生存と健全な成長を可能にする環境を拡充する)の3点が強調され、母子保健分野の重点は、「生き残る」だけでなく、「健全な成長」のための取組にシフトしつつある。加えて、思春期保健や母子栄養への取組も重視され、ライフコースアプローチ、人権への配慮、多様な分野との連携等が強調されている。

# 2. クラスターのシナリオ

---

## 2.1 クラスターのシナリオ

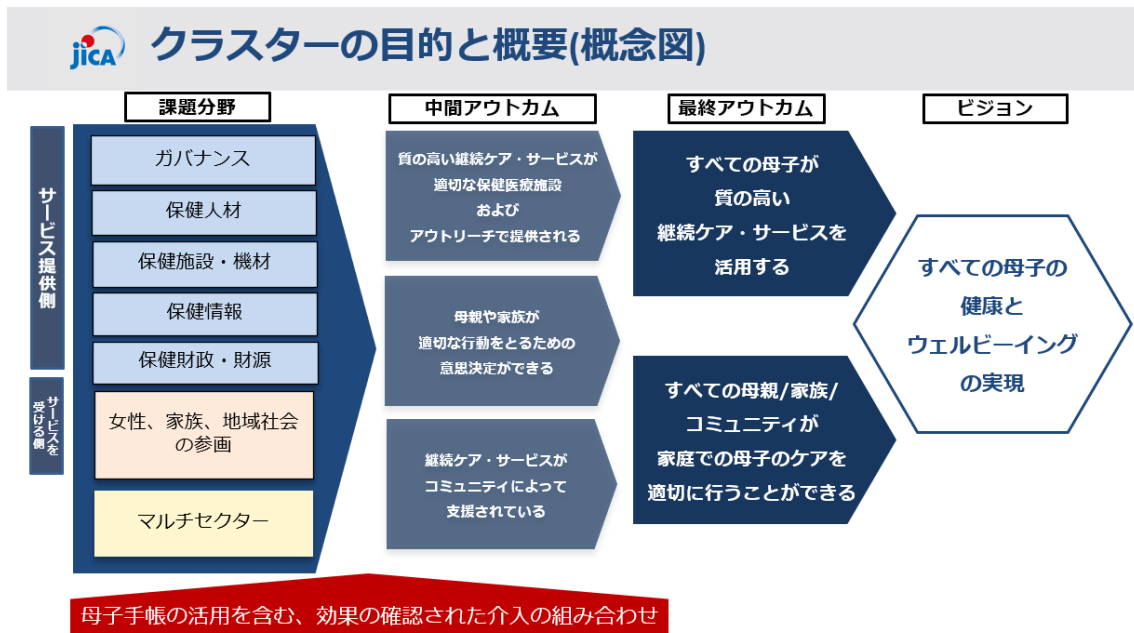
母子保健クラスターでは、最終アウトカムである「すべての母子が質の高い継続ケア・サービスを活

用する」ことと、「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」ことを目指している。これらを達成する上での課題を以下の3つに整理し、課題解決に向けた一連の変化のプロセスをシナリオとした。(別紙1)

- ・ サービス提供側の課題:ガバナンス、保健人材、保健施設機材、保健情報、保健財政
- ・ 受益者側の課題:ジェンダーや社会文化的不公平の存在、サービスへの不信感等
- ・ 分野横断的な課題:食料、ジェンダー、水と衛生、インフラ、デジタル、教育等とも共有する課題

これらの課題分野における一連の変化を起こすために、母子手帳の活用を含む効果の確認された介入を選択、組み合わせて実施する。効果の確認された介入とは、世界保健機関(World Health Organization、以下、WHO)等のガイドラインに示されたエビデンスが確認された(根拠に基づいた)介入を意味する。これらの介入によって、各課題が改善し、一連の変化が起きることで、ビジョン「すべての母子の健康とウェルビーイング」が実現する。

表1. シナリオ(概念図)



### 3. クラスター展開の基本方針

#### 3.1 JICAが優先的に取り組む領域 (コア領域)

シナリオでは「すべての母子の健康とウェルビーイングの実現」のための取組を示した。このシナリオのビジョンや最終アウトカムは、政府や開発パートナーが連携し、それぞれの強みを生かして介入することで実現する。全体のシナリオの中で、JICAはこれまでに蓄積した知見、構築したネットワー

ク等の強みを活用し、下記の3領域に重点的に取り組む。

- ・ 母子継続ケアに関与する人材の育成
- ・ 継続ケアを支える母子保健施設・機材の整備
- ・ サービス受益側コミュニティの参加促進

これらにあわせて保健医療情報およびシナリオの各領域の課題解決に寄与するツールとして母子手帳の活用も促進する(別紙2)。

コア領域以外の課題に対しては、ニーズ・環境・条件が整えば協力対象とするが、当該領域で強みを有する他開発パートナーとの連携を基本とする。マルチセクターの取り組みも、開発パートナーや他クラスターとの連携を追求することで、コレクティブインパクトの最大化を目指す。

## 3.2 協力対象国と目標

母子保健クラスターは、各国の事業展開計画において保健医療を重点分野している国を対象とする。そのうち、妊産婦死亡率と新生児死亡率が高いグループを「重点対象国」、妊産婦死亡率と新生児死亡率がSDGs目標未達成の国を「協力対象国」として、積極的に案件を形成する。また、母子手帳の導入・活用を積極的に進めたいという意向を持つ国についても「重点対象国」として扱う。

妊産婦死亡率、新生児死亡率がこれらの区分に該当するが、現時点でJICAによる母子保健分野での協力・想定のない国は「高ニーズ国」とする。

表2. 協力対象国

<b>重点対象国:10か国</b> 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(出生千対)	アフガニスタン、パキスタン、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
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	ジョージア
<b>上記以外の協力対象国:9か国</b> 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(出生千対)	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
<b>高ニーズ国</b> (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)	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

### 3.3 協力のアプローチ

協力対象国では、世界的にモニタリングされているサービスのカバレッジ指標の達成率に応じ、協力目的を「ケアへのアクセス拡大」と「ケアの質向上」に分けて、介入を検討する。

世界的にモニタリングされているサービスのカバレッジ指標：[予防可能な妊産婦死亡削減のための戦略\(Strategies for Ending Preventable Maternal Mortality\)](#)および[予防可能な新生児死亡と死産の削減のための行動計画\(Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths\)](#)に共通する指標

- ・ 産前健診(4回以上)を受けた母親の割合
- ・ 専門技能者による分娩介助率
- ・ 早期産後ケア(2日以内)を受けた母子の割合

「ケアへのアクセス拡大」を目標とする国においては、妊娠・出産・産後期、新生児期の死亡の削減に焦点を当てる。介入のアプローチとしては、産前ケア、専門技能者による出産、産後ケア等、効果の確認されている基本的なサービスが確実に提供できる体制を目指し、人材育成と施設機材整備に取り組む。コミュニティレベルでは、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ための啓発を行い、これらのサービスの適切な利用を促進する。

「ケアの質向上」を目的とする国においては、健全な成長のためのサービスの充実を主眼とし、更に幼児期、学童期、思春期の介入も検討する。ケアの質向上を目指すアプローチとしては、各種ガイドラインの順守や尊厳あるケアの提供に取り組む他、サービスのスコープ拡充も目指していく。例えば、妊娠期から2歳の誕生日までの「人生最初の1000日間」における栄養介入の強化や子どもの発達を重視したケア(Nurturing Care)、若年妊娠の予防等が含まれる。コミュニティにおいては、住民ケア・サービスへの参加・実施を促進する(別紙3)。

表3. シナリオ展開の基本方針

jica 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 <b>0 or 1</b>	達成指標が <b>2つ以上</b>
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

いずれの取組においても、政府のコミットメント等の環境が整った国においては、母子手帳の導入・活用を検討する。また、遠隔診療、診断補助、母親への教育・通知等へのデジタル技術の適用に積極的に取り組む。

### 3.4 モニタリング枠組み

母子保健クラスターのビジョンや最終アウトカムは、政府・他ドナーとのコレクティブインパクトにより達成するものであり、モニタリング指標にもSDGs指標やグローバルな指標を用いる。直接アウトカムに対しては案件毎の指標も設定する。また、協力規模の可視化の観点から、JICAが育成した母子保健関係者及びそれらの人材によりサービス・ケアを受ける母子の人数についても指標として蓄積することとする。

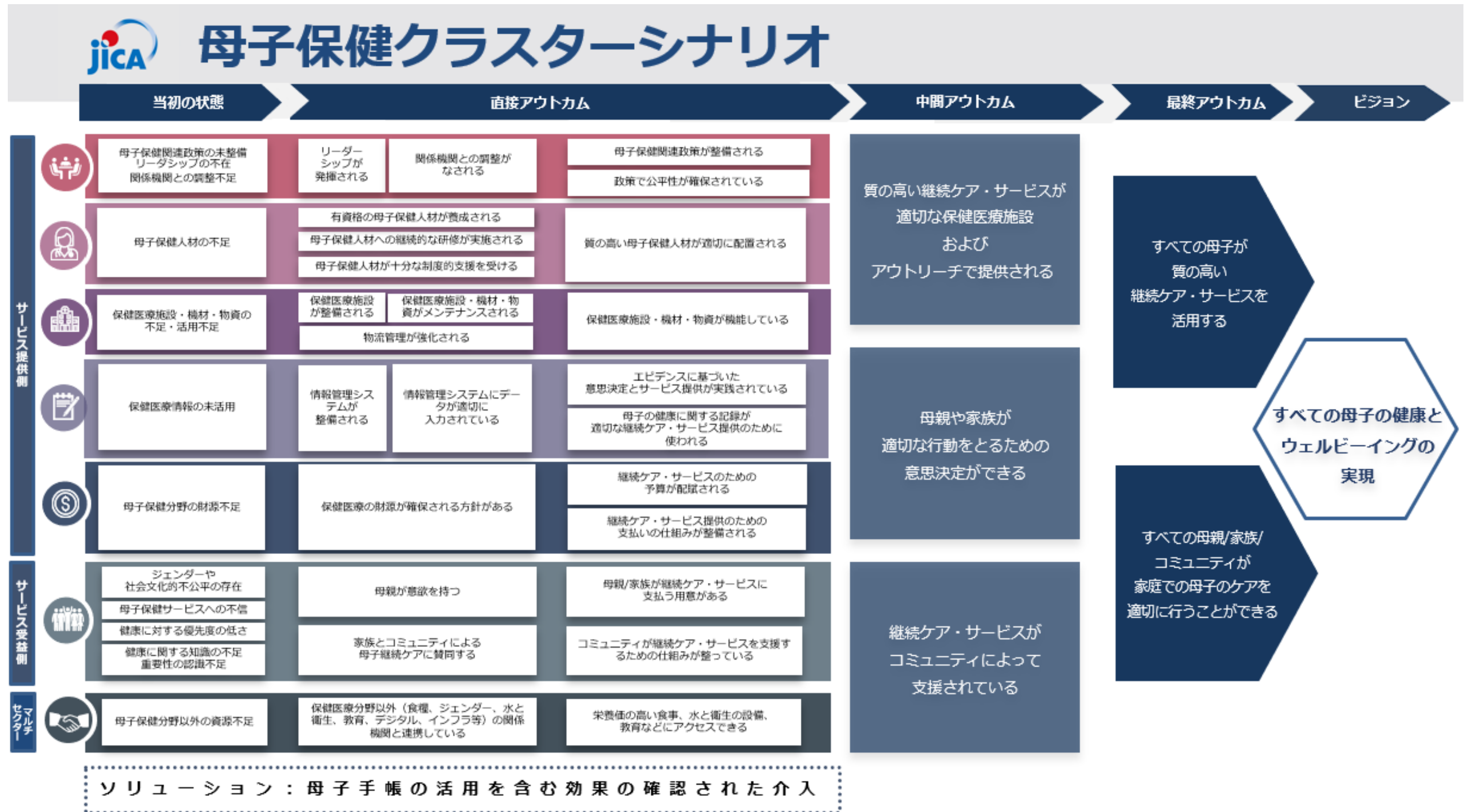
以上

別紙1:シナリオ概念図

別紙2:クラスター・シナリオの中でJICAが注力する領域

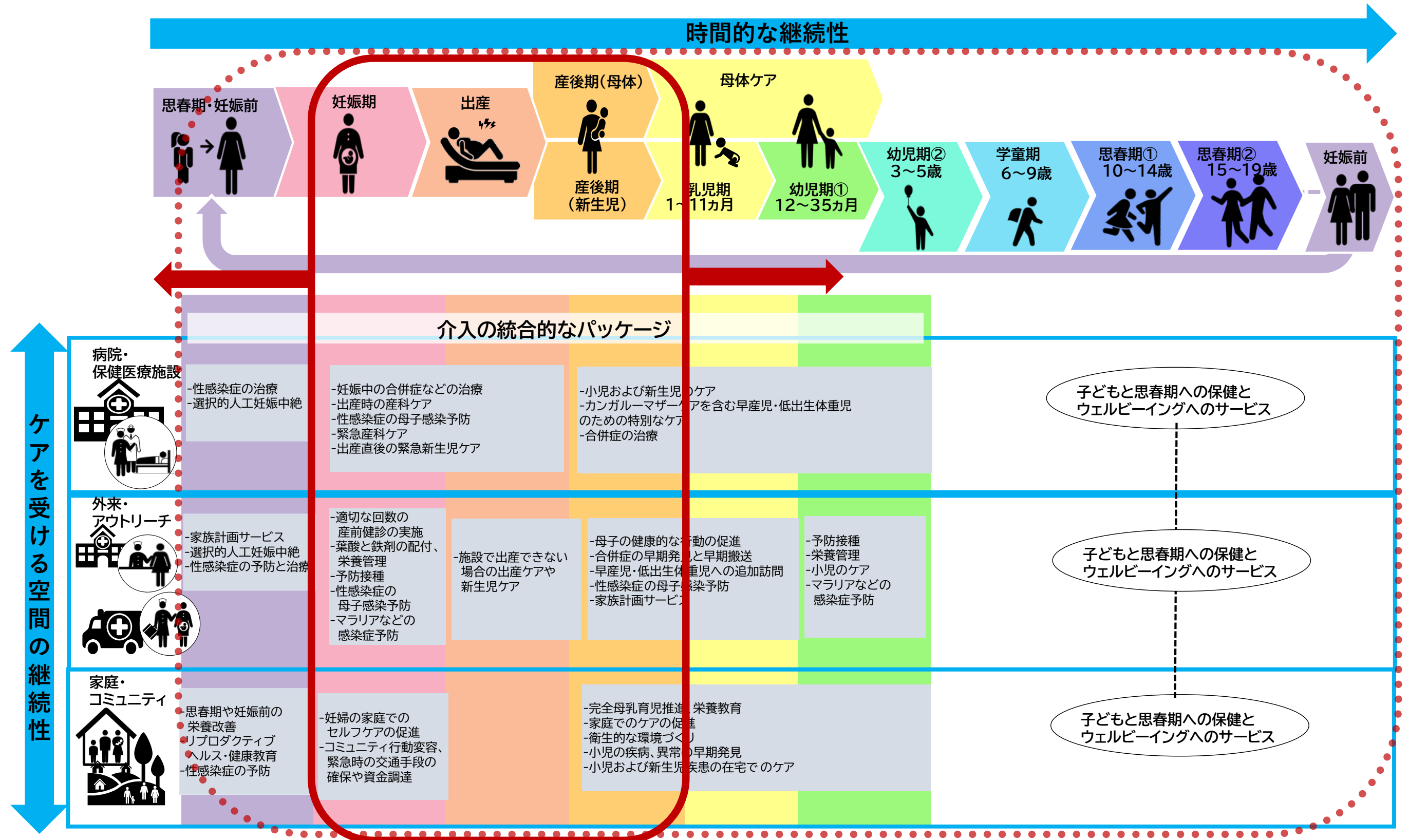
別紙3:母子継続ケア概念図

別紙4:クラスター目標・指標









別紙4: クラスター目標・指標

	<p>(1)ビジョン・最終アウトカム／最終目標(外部機関と共に目指すレベル)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての母子が質の高い継続ケア・サービスを活用する</li> <li>・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</li> </ul> <p>【指標】</p> <p>協力対象国で2030年末までに以下のSDGsターゲット指標が達成される</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発育阻害がある5歳未満児の割合が40%削減(2.1.1)</li> <li>・妊産婦死亡率が出生10万対70以下(3.1.1)</li> <li>・5歳未満児死亡率が出生千対25以下(3.2.1)</li> <li>・新生児死亡率が出生千対12以下(3.2.2)</li> <li>・65%以上の対象女性がリプロダクティブヘルスに関連した十分な情報を得たうえで、自ら意思決定できる。(5.6.1)</li> </ul>
<p>成果目標と指標</p>	<p>(2)中間アウトカム／中間目標(JICAの本クラスターへの取組により達成を目指すレベル)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>【指標】</p> <p>①協力対象国において、70%以上の国が、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産前健診(4回以上)を受けた母親の割合が70%以上</li> <li>・専門技能者による分娩介助率が80%以上</li> <li>・早期産後ケア(2日以内)を受けた母子の割合が60%以上</li> </ul> <p>②協力対象国において、60%以上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%以上する。</p> <p>③協力対象国において、90%以上の国でChild Health (Global Strategy 2016-2030)の全てのカバレッジ指標が向上する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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%以上に向上する</li> <li>・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</li> </ul> <p>④協力対象国において、80%以上の国で、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)</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2030年までに、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。</li> </ul>

・2030年までに、50か国において、母子手帳含む家庭用母子健康記録(HBR)の普及を通じ、母子の健康向上を実現する(JGA指標)。  
・クラスター活動を通じ、2030年までにグローバルレベルのプラットフォーム活動10件以上、協力対象国の8割以上での開発パートナーとの連携、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)、400人以上の協力隊員、700人以上の研修受講者との連携、ネットワーク化(年次協議/活動報告等)する。

(3)直接目標/直接アウトカム(各案件にてモニタリングするレベル)  
協力対象州・国の対象分野・項目の改善を目指す/モニタリングする指標を中心に案件毎に指標を設定する。