

2. 事業の目的と概要																					
(1) 上位目標	地域の母子保健状況が改善される。																				
(2) 事業の必要性(背景)	<p>(ア) カンボジアの母子保健状況</p> <p>カンボジアの医療保健の問題は、内戦の影響から医療施設・機材・医薬品不足や医療人材不足など国民に基礎的な医療サービスを提供する体制が整っていないという点や、国民の保健知識不足や伝統医療への依存などに原因がある。近年では、カンボジア政府保健省の重点政策として母子保健が強化されていることや様々な国際機関・NGO等の支援により、母子保健は改善傾向にあるが、依然として以下のように課題が存在している。</p> <p>①2010年のカンボジア人口保健統計では、妊産婦死亡率が出生10万件につき206件、乳幼児死亡率が出生1000件につき45件となっている(表1参照)。それぞれ2000年の統計より妊産婦死亡率が231件減、乳幼児死亡率が50件減と改善をみせている。2010年のミレニアム開発目標のレビューの時点で5歳未満児死亡率、乳幼児死亡率に関しては目標数値を十分に達成しており、妊産婦死亡率に関しては、当初目標の達成は困難であるとして設定された修正目標値250が2010年の統計では達成されている。しかし、表2のとおり他のASEAN諸国と比較するとカンボジアの母子保健のレベルは低く、さらなる改善努力が必要であるといえる。そのため、2013年に各死亡率に新たな目標が設定されている。また詳細に数値をみると、5歳未満児死亡率が減少している中で新生児死亡の割合が増えており、分娩時や分娩後に起る問題への対応に課題があることが分かっている。同時に国全体での母子保健状況の改善はみられるものの、都市部と農村部の格差が広がっていることも課題である。</p> <p>これまでも日本政府の「国際保健政策2011-2015」や「対カンボジア王国国別援助方針(H24)」、カンボジア政府保健省の「保健戦略計画2008-2015」で母子保健は重点課題として取り上げられてきた。上記の改善はみられるものの、引き続き保健政策の中で母子保健が周辺諸国と比べてもニーズが高く重要な課題であると認識されている。</p> <p>表1: カンボジアにおける主要な母子保健指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2000</th> <th>2010</th> <th>MDGs 目標値 新目標 (2013)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊産婦死亡率 (出生10万件につき)</td> <td>437</td> <td>206</td> <td>250 140</td> </tr> <tr> <td>5歳未満児死亡率 (出生千件につき)</td> <td>124</td> <td>54</td> <td>65 45</td> </tr> <tr> <td>乳幼児死亡率 (出生千件につき)</td> <td>95</td> <td>45</td> <td>50 35</td> </tr> <tr> <td>新生児死亡率 (出生千件につき)</td> <td>37</td> <td>27</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>参照) 1. Cambodia Demographic and Health Survey 2000, 2010, Measure DHS, 2. Health Strategic Plan 2008-2015, MoH of Cambodia, 3. Achieving Cambodia's Millennium Development Goals, 2010, Government of Cambodia</p>		2000	2010	MDGs 目標値 新目標 (2013)	妊産婦死亡率 (出生10万件につき)	437	206	250 140	5歳未満児死亡率 (出生千件につき)	124	54	65 45	乳幼児死亡率 (出生千件につき)	95	45	50 35	新生児死亡率 (出生千件につき)	37	27	-
	2000	2010	MDGs 目標値 新目標 (2013)																		
妊産婦死亡率 (出生10万件につき)	437	206	250 140																		
5歳未満児死亡率 (出生千件につき)	124	54	65 45																		
乳幼児死亡率 (出生千件につき)	95	45	50 35																		
新生児死亡率 (出生千件につき)	37	27	-																		

表 2 : ASEAN 諸国の母子保健指標比較

	妊産婦死亡率	5 歳未満児死亡率	乳幼児死亡率
カンボジア	250	43	36
インドネシア	220	32	25
ラオス	470	42	34
マレーシア	29	7	6
ミャンマー	200	62	48
タイ	48	12	11
ベトナム	59	22	17

参照) World Health Statistics 2013, WHO

②カンボジアの医療人材は、人口一人につき医師が 2.3 人、看護師・助産師が 7.9 人となっており、母子保健サービスが行き渡るために必要な医療者数一人につき 22.8 人を大幅に下回っている (Speybroeck et al., 2006; UNFPA, 2011)。医療者の人数を増やすには時間がかかるため、早急な課題への取り組みとして、医療施設や個々の医療者のパフォーマンスを改善する必要がある。しかし医療者のパフォーマンスが低い理由として、個々人の医療者の知識や技能の未熟さといった問題の他に、医療者への監督や運営体制の欠如、医療者一人あたりの負担が大きい (多忙)、定められた治療や処置のための設備・環境が整っていない、インセンティブが低いこと等も問題と指摘されている (Ith, P. et al., 2012)。大学や看護学校などでの医療者の新規育成や既卒者の再教育がある程度実施されてきているが、それだけでなく、医療者のパフォーマンスを上げるためには教育と現場の実践を結びつけるための問題解決・支援体制が必要とされている。

(イ) コンポンチャム州での母子保健支援の必要性

コンポンチャム州は全国で最も人口が多い州 (全国人口 1468 万人のうち 176 万人、12% を占める) で、州内の保健センター数も 142 カ所と最も多い。近年の保健人材政策の成果で公的医療機関に配属される助産師数は上昇している。コンポンチャム州で助産師が少なくとも一名配属されている保健センターは 2012 年時点 120 センターとなっており、そのうち正助産師が配属されているのは 98 カ所となっている。州内の 22 センターで助産師が勤務しておらず、22 センターで准助産師のみでサービスを提供している。助産師の早期養成を目的に高卒後一年で育成された准助産師が優先的に保健センターへ配置されるようになったものの、十分な知識と臨床経験がなく、また現場で指導できる人材がいないことが課題である。(Human Resource for Health Committee, 2013)

①本事業で対象にしているストゥントロン保健行政区は、新しい保健行政区である。2014 年から州の区分が再編されて、一部がトボンクモン州になったと同時に、コンポンチャム州内に新しい保健行政区が二ヶ所できた内の一ヶ所である。より遠隔で保健センター利用が悪い地域であると同時に、保健行政区から地域の保健機関への指導体制がまだ確立しておらず、今後の地域の母子保健改善を進める

	<p>ためには管理監督が機能することが必須となる。保健行政区の管理監督機能強化を通して、一次医療機関である保健センターで妊産婦や乳幼児に対する継続ケアの提供確保は、今後の継続的な母子保健改善のために重要な点であると指摘されている（JICA, 2011）。「継続ケア」とは、妊婦健診、普通分娩、産後健診、乳児ケア、家族計画といった一連のサービスを指す。</p> <p>②ストウントロン保健行政区内の11カ所ある保健センターの保健統計によると、妊婦健診1回目（カバレッジ85%）は受診者数が比較的多いが、保健省が推奨する4回目に進むまでに23%が受診に来なくなる。一方で妊婦健診に現れる妊婦数に比べ分娩件数（36%）・産後健診数（43%）が非常に少ない。分娩に関して、統計上把握できていない人口も多いため定かではないが、地域で十分な「継続ケア」が提供できていない状態にある。妊産婦が必要とする情報が十分に届いていないために、適切な保健行動をとれていない可能性が高い。つまり、「継続ケア」を一次医療で実践するためには、保健行政区の監督のもと、保健センター助産師が地域住民の信頼を得てサービスを提供できる体制づくりを行う必要がある。行政区長は、保健センターでの分娩数をもっと増えると期待しており、「継続ケア」を実現することで地域の母子保健状況を改善したいと協力の意思を表明している。また、村人を対象に保健教育を実施し、母と子のための保健サービスについての知識を普及し、保健サービス利用を促す必要がある。</p> <p>なお、コンポンチャム州はJICAが「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」を実施しており、2015年にJICA事業が終了した後、コンポンチャム州で育成された助産トレーナー人材を地域で有効に活用できる環境となっている。</p> <p style="text-align: right;">参考資料②：参考文献リスト 参考資料③：コンポンチャム州保健局からの事業推薦レター</p>
<p>(3) 事業内容</p>	<p>事業目標：保健行政区を中心に地域保健システムが機能することにより妊産婦や乳幼児が適切な保健サービス（継続ケア）へアクセスできる。</p> <p>事業の基本方針</p> <p>母子保健改善を目指す本事業で、PHJはプライマリヘルスケアのアプローチより保健センターを中心としたボトムアップの地域保健システム改善を実施する。つまり、住民に最も近い公的医療機関である保健センターのサービス改善とそれを支える保健行政区の管理能力強化、同時に保健センターと村の関係作りと村人への教育を支援し、住民の参加を促す形で地域保健システム機能を強化する。</p> <p>カンボジア農村部の住民にとっての一次医療施設が保健センターであり、体の具合が悪くなると真っ先に行くところとして機能する必要がある。保健センターの患者数が少ない場合には病院へのアクセス増加も望めないと考える。また一方で、保健センターでの受診を促すことによって患者の重症化を防ぐという役割もある。重症患者</p>

が出た場合に保健センターから病院へ速やかに患者が搬送される流れを作ることが、地域保健システムが機能するためには重要なポイントである。そのためにも、まずは保健センターの改善に取り組むという方針をとる。

本事業の上記の方針は日本政府が掲げる EMBRACE モデル (Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care: 母子継続ケアの推進支援策) にも則っている。

伝統的な習慣に頼って生活をしてきたカンボジア農村部の農民が公的な保健制度を理解し、継続ケアを受けようになるためにはある程度の時間をかけて繰り返し教育を実施することが必要である。本事業では、地域の保健人材を育成し、協力して保健改善が推進されるよう連携ネットワークを形成、システムとして機能するまで支援する。育成のためのトレーニングは1年目、2年目に集中して実施するが、それぞれの人材がコミュニティで「保健人材」として認識され、彼らが伝える保健知識が村で受け入れられ、行動変容が起こり、習慣化するには少なくとも3年かかるものと考えている。住民の行動変容が明確に表れるようになれば、保健活動の意義が広く理解され、保健支援活動の現地への定着につながる。

(ア) 地方行政 (保健行政区) 能力強化 (1-3 年)

新しい保健行政区が保健センターの活動を管理監督できるように、保健行政区の職員と協働して、事業マネジメント、会議運営、情報収集と分析を強化支援していく。特に (イ) (ウ) (エ) の活動との関連で人材配置計画・保健センター整備計画、技術指導、監督強化を実施する。保健行政区の能力強化は、事業後に自立的に活動を実施できるために必要なプロセスであり、これまでは PHJ 内部で実施してきた定期的なモニタリング評価を保健行政区と共同で実施していこうという試みである。導入のスキルトレーニングの実施は外部コンサルタントに依頼し、PHJ スタッフも含めたスキル強化を図っていく。

対象人数：6 人

- ① 保健行政区スタッフ、保健センタースタッフが (イ) (ウ) (エ) の活動を実施するためのファシリテーションスキルトレーニングを実施 (1 年目のみ)
- ② 保健行政区による一年の計画立案と保健センターへのモニタリング評価実施支援 (1-3 年)
- ③ 保健行政区の保健センター長とのネットワーク会議・リファラル強化支援 (1-3 年)
- ④ 保健行政区事務所内設備支援 (1-2 年目まで)

(イ) 保健人材能力強化 (助産師) 活動 (1-3 年)

在職者の継続教育を中心に、新卒の助産師も含め准助産師を対象としたトレーニングを開催する。この活動には、特に保健センターを

中心に妊産婦や乳幼児への「継続ケア」とコミュニケーション向上を含めた「保健教育」が提供できるような仕組み作りやその支援も含まれている。研修は2種類で、全員を対象とした講義形式の研修と実技を中心に学ぶ病院での実践的な研修を企画している。対象助産師全員には、講義形式の研修を受けてもらい、助産技能を実践で生かすための教育に焦点を絞ってトレーニングを実施し、自信を持ってサービスが提供できるように支援する。一人での分娩介助が困難な助産師は4週間の実践的な研修を受ける。企画の段階で、日本人の助産専門家を招き、助産師育成計画策定や施設改善へのアドバイスをもらうことを予定している。

対象者：保健センター11ヶ所の助産師（准助産師を中心に約15名）

- ① 保健行政区母子保健担当者と共に助産師の能力とサービスの質をアセスメント、アセスメント結果に則り保健行政区母子保健担当者と共に継続ケアができるような助産師育成計画を策定（1年目のみ）
- ② 助産師育成計画に沿って助産師トレーニングを開催（1-3年目）

（ウ）保健施設の機能強化活動（1-3年）

保健行政区が保健センター運営の管理監督ができるようにモデル保健センターを対象として重点的に母子保健に関する設備や機能の強化を図る。

対象保健センター：3ヶ所（Orm Leu, Dong Kdar, Areak Tnaot）

- ① 保健行政区担当者と対象保健センター整備計画を策定し、保健センターと共有（1-3年；3年目は実施をモニタリングのみ）
- ② 母子保健を中心とした診療室、医療機器や器材の支援（1-2年目まで）
- ③ 医療器材管理や運営などに関する訪問指導、抜き打ち検査を実施（1-3年）
- ④ 毎月の衛生などのモニタリングと運営改善のためのスタッフ・保健ボランティア会議支援（1-3年）
- ⑤ （イ）の助産師育成に合わせたモニタリング・フォローアップを実施（1-3年）

（エ）地域住民の意識向上活動（1-3年）

保健センターでのサービス利用を促進するためには、保健ボランティアの協力や地域住民の母子保健に対する理解は欠かせない。モデル保健センターにおいて、保健センタースタッフがファシリテーターになって保健ボランティアを育成し、学んだ保健知識を村人に保健教育によって伝えることができるように支援する。保健ボランティアによる集合教育だけでは効果が弱い場合には、2年目後半より戸別訪問により個々人の妊産婦やその家族に対して啓発活動を行い、保健センターでのサービス利用を直接的に妊婦に促す役割を持つ「母子保健ボランティア」の育成も実施する。

地域住民が持つべき知識として、「妊婦健診の重要性」「安全な分娩」「産後健診」「新生児ケア」「家族計画」「予防接種」「栄養（母乳育

	<p>児含む)」「衛生」「デング熱・マラリア」「下痢」等がある。どのトピックでも特に保健センターでサービスを受けることの重要性を強調し、行動変容が大切だという内容にする。第一期の活動では上記10トピックを扱う予定である。母子保健ボランティアが学ぶ知識は特に妊娠出産前後にまつわるトピックに焦点を当てる。</p> <p>対象保健センター：3カ所 (Orm Leu, Dong Kdar, Areak Tnaot) 対象村数：29村 (人口 31,738人)、保健ボランティア数：58人</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保健行政区スタッフによる保健センタースタッフに対する保健教育のTOTと演習 (1年目のみ) ② 対象保健センターで保健ボランティア対象の保健知識ワークショップを開催 (1年目のみ全5回10トピック) ③ 保健ボランティアの保健教育開催のためのファシリテーショントレーニング(1年目)とリフレッシュトレーニングを実施(2-3年) ④ 保健教材の作成と配布 (1-3年) ⑤ 各村での保健教育実施 (各村で1年目2トピック、合計58回開催、2年目6トピック、174回開催、3年目2トピック、58回開催+おさらいを実施) ⑥ 母子保健ボランティアの育成と活動推進・モニタリング実施(2年目半ば-3年目) <p style="text-align: right;">参考資料④：申請事業コンセプト・サマリー</p>																				
<p>(4) 持続発展性</p>	<p>単に末端組織である保健センターを支援するだけでなく、保健センターでのサービスを管理監督する保健行政区の能力強化を支援することで、地域の保健医療発展が自立して持続的に実施されることを目指している。</p> <p>保健行政区や村を含め、地域全体で助産師の母子保健サービスを支える体制作りを行い、持続的なサポートが得られるように支援する。</p>																				
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p><u>上位目標の達成度は保健サービス利用率で測定する。</u>3年間活動を実施した後、保健センターで妊婦健診4回目受診率(政府規定による最低限の受診回数)[現状値：60%]、保健センターでの普通分娩介助率[現状値：36%]、異常分娩ケースの搬送数[データなし]、産後健診受診率[現状値：43%]、家族計画受診率[現状値：26%]を事業前後で比較し、達成度を測定する。</p> <table border="1" data-bbox="614 1653 1385 1910"> <thead> <tr> <th>保健センターサービス利用 目標値</th> <th>現状値</th> <th>1年目</th> <th>2年目</th> <th>3年目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊婦健診4回</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>普通分娩</td> <td>36%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>産後健診</td> <td>43%</td> <td>45%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>妊婦健診1回目受診が現状値で85%あるので、そこからの落ち幅がなるべく少なく、村の女性たちが継続してサービスを利用できたかどうかという点を測る。目標としては、妊婦健診4回受診が80%、</p>	保健センターサービス利用 目標値	現状値	1年目	2年目	3年目	妊婦健診4回	60%	65%	75%	80%	普通分娩	36%	40%	45%	50%	産後健診	43%	45%	45%	50%
保健センターサービス利用 目標値	現状値	1年目	2年目	3年目																	
妊婦健診4回	60%	65%	75%	80%																	
普通分娩	36%	40%	45%	50%																	
産後健診	43%	45%	45%	50%																	

保健センターでの普通分娩が 50%（病院で分娩を受ける人もいるため）、産後健診受診が 50%、家族計画受診が 50%とする。

また、サービス利用率の向上は、(3) 事業内容に記載した活動(ア)～(エ)全体の改善によって達成されるものであるため、それぞれの活動の達成度を以下の指標をもって2つの手法(①チェックリストの利用、②テストの実施)を通じて確認する。(3年を通して同じ人に対して同じチェックリスト・テストを使って成果を測る場合には年度ごとの目標値を設定する。)

それぞれの指標目標値は過去事業の経験から現状値を 50%前後として設定している。政府役人で、かつ医療者である保健行政区スタッフや保健センタースタッフは 90%を達成できると見込んでおり、村人は保健ボランティアでも文字の読み書きができない人がいることもあるので、80%を目標値としている。

ア) 成果「保健行政区のマネジメント能力が向上し、保健センターのパフォーマンスが上がるような指導監督が機能する。」

1. モニタリングが定期的実施される。
2. 保健行政区スタッフのファシリテーションスキルが向上する（目標値 90 点）。

目標値	1 年目	2 年目	3 年目
保健行政区スタッフ	70 点	80 点	90 点

3. 会議運営スキル、情報交換の程度（ボトムアップ情報利用を含む）を測るチェックリストの結果が向上する（目標値 90 点）。

目標値	1 年目	2 年目	3 年目
保健行政区スタッフ	70 点	80 点	90 点

上記目標を達成した状態とは、保健行政区スタッフが監督指導する立場にあることを十分に認識して、保健センターに対するマネジメントを指導していることを指す。

イ) 成果「保健センターの助産師が自信を持って継続的に母子保健サービスを提供できる。」

1. それぞれの助産師トレーニング後の知識テストの結果が向上する（活動ごとの目標値 90 点）。リフレッシュトレーニングでの事前テストが前回の事後テストから下がっていない（目標値は 2 年目は 5 点以上下がらない、3 年目は同点数）。
2. ア) 1 番で実施される母子保健サービスのモニタリングチェックリストの結果が向上する（目標値 90 点以上）。

目標値	1 年目	2 年目	3 年目
保健センター助産師	70 点	80 点	90 点

対象の准助産師が目標値 90 点を達成した状態とは、保健センターの環境において定められた手順に則り妊産婦の状態を計測し、適切に記録

に取ることができる、かつ妊娠・出産のリスクサインを見逃さずに速やかに搬送ができる状態を指す。また、妊産婦とコミュニケーションを適切にとり、継続ケアを推進できることも含む。

ウ) 成果「保健センターで規定されている基本的なサービスを 24 時間体制で提供できる。」

1. 成果ア) 1 で実施された、施設の衛生状態や器材管理に関するモニタリングで使うチェックリストの結果が向上する（目標値 90 点）。

目標値	1 年目	2 年目	3 年目
衛生チェックリスト	70 点	80 点	90 点
器材管理チェックリスト	65 点	80 点	90 点

2. スタッフ会議で問題解決の話し合いがされ、議事録が内容も含め適切に記録される。

3. 保健センタースタッフの会議運営スキル、情報交換の程度（ボトムアップ情報利用を含む）を測るチェックリストの結果が向上する（目標値 90 点）。

目標値	1 年目	2 年目	3 年目
保健センタースタッフ	65 点	80 点	90 点

上記指標を達成した状態とは、保健センター全体で母子保健サービスを支える体制ができていることを指す。これは、保健センターの状態を医療機関として整備するだけでなく、月例会議などの場を通じて村人の意見をマネジメントに取りこむことができることも含む。

エ) 成果「育成された地域の保健ボランティアによって保健教育が実施されるようになり、住民の母子保健に対する意識が向上する。」

1. 保健ボランティアの保健教育ファシリテーションスキル実技テスト・知識テストの結果が向上する（目標値 80 点）。

目標値	1 年目	2 年目	3 年目
ファシリテーションスキル	60 点	70 点	80 点
トピックごとの保健知識	60 点	70 点	80 点

2. 村での保健教育が定期的実施される。

3. 村の母親に全トピックを網羅したテストを事業最後に実施して基本的な母子保健知識の向上を確認する。（目標値 75 点）

上記目標を達成した状態とは、保健ボランティアが適切な保健の予備知識を持って保健教育を実施でき、村人にその知識が浸透している状態を指す。