

モロッコ王国
技術協力プロジェクト
地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト
運営指導調査報告書

平成 17 年 12 月
(2005 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
J R
05-82

モロッコ王国
技術協力プロジェクト
地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト
運営指導調査報告書

平成 17 年 12 月
(2005 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

序 文

モロッコ王国の妊産婦保健状況は、妊産婦死亡率が国全体で 220（2004 年国勢調査）といまだに高い水準であり、地方村落部においては施設分娩率が 3 割程度にとどまっているなど、特に都市部と地方村落部との格差が大きな課題となっている。

同国政府からの妊産婦保健分野に係る支援に関する我が国への要請を受けて、JICA は 2004 年 11 月より「地方村落妊産婦ケア改善」プロジェクトを実施してきた。同プロジェクトは、両国関係者の協力により、概ね順調に進捗してきたといえる。

今般、同プロジェクトの運営指導を行うことを目的として、2005 年 11 月に調査団を派遣し、モロッコ王国政府および関係機関との間で、プロジェクトの進捗の確認と今後の方向性に係る協議を行った。本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に、更には類似のプロジェクトに活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力をいただいた日本赤十字国際看護大学など、内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成 17 年 12 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部

部長 末森 満

目 次

序 文
目 次
略語表
地 図

第1章 運営指導調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	3
1-4 主要面会者リスト	4
第2章 当該国の妊産婦保健の状況	6
2-1 人口・家族保健調査（2004年）	6
2-2 国家人間開発イニシアティブ（INDH）	7
2-3 パイロット県の状況	8
第3章 プロジェクトの投入実績	10
3-1 日本人専門家派遣実績	10
3-2 供与機材一覧表	10
3-3 現地活動費・携行機材費実績	10
3-4 本邦研修実績	12
3-5 現地研修実績	13
第4章 プロジェクト活動の現状と今後の方針	15
4-1 成果1 継続教育	15
4-2 成果2 マネージメント能力	18
4-3 成果3 IEC活動	19
4-4 成果4 巡回診療	20
第5章 PDMプロジェクトの目標および成果の指標	21
5-1 プロジェクト目標の指標	21
5-2 成果1の指標	21
5-3 成果2の指標	22
5-4 成果3の指標	22
5-5 成果4の指標	23
第6章 運営指導調査団提言	24
6-1 運営指導調査団提言	24

6-2 その他の協議事項 24

第7章 総括／母子保健団員所感 26

付属資料

1. M/M 33

2. パイロット県新任3年目までの助産師の継続教育プログラム 54

3. 各パイロット県地図および組織図 55

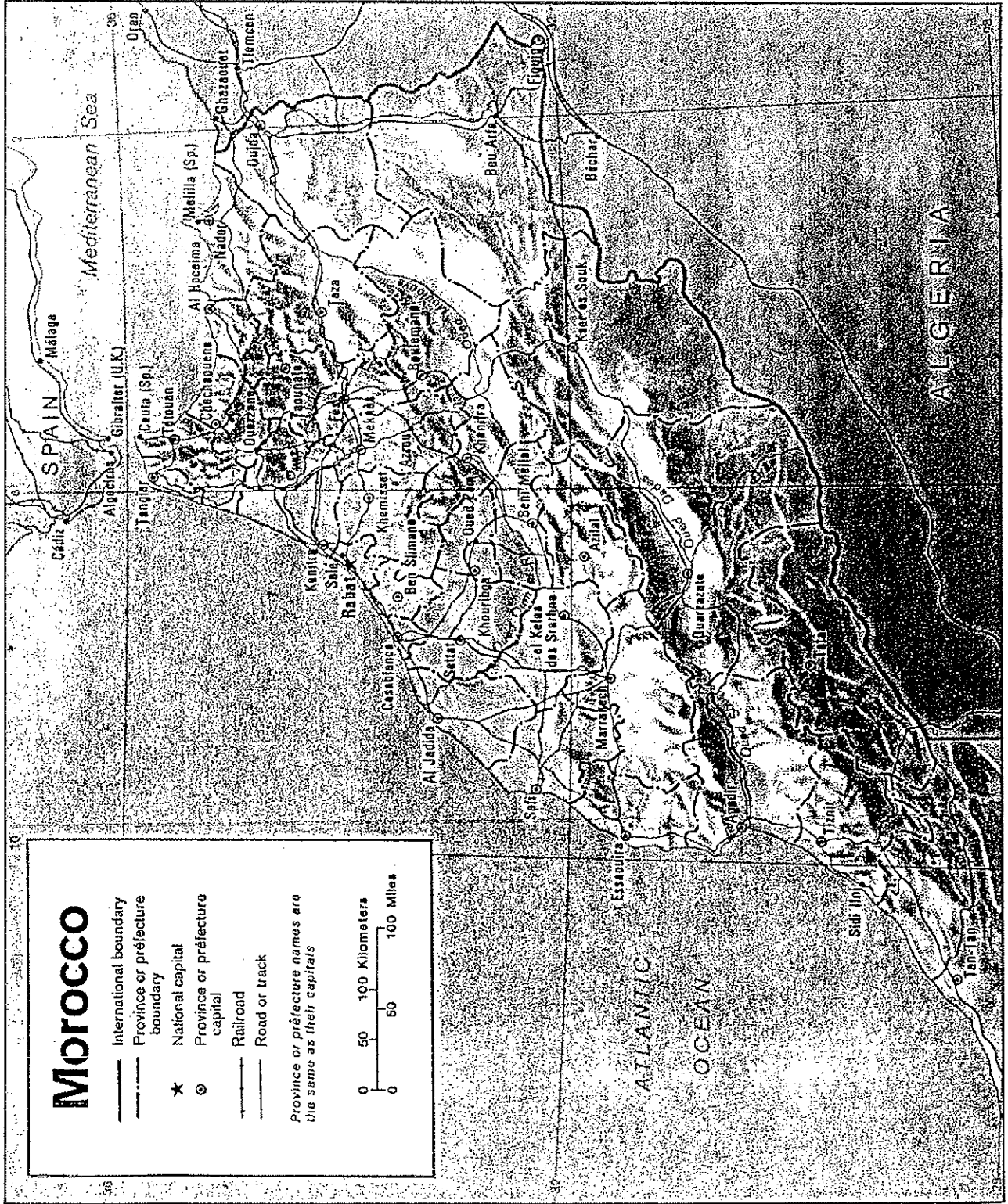
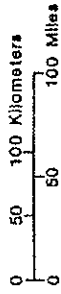
略 語 表

C/P	(英)	Counterpart	カウンターパート
CPN	(仏)	Consultation Pre-natale	産前健診
CPoN	(仏)	Consultation Post-Natale	産後健診
CS	(仏)	Centre de Santé	保健センター
CSA	(仏)	Centre de Santé avec Module d'Accouchement	分娩施設付き保健センター
DH	(仏)	Dirham	ディルハム (モロッコの通貨) 1 DH=約 12.87 円 (2005 年 11 月現在)
EPSF	(仏)	Enquête sur la Population et la Santé Familiale	人口・家族保健調査
GNI	(英)	Gross National Income	国民総所得
IEC	(仏)	Information, Education et Communication	情報、教育、コミュニケーション
INDH	(仏)	Initiative National pour le Développement Humain	国家人間開発イニシアティブ
M/M	(英)	Minutes of Meeting	協議議事録 (ミニッツ)
PCIME	(仏)	Prise de Charge Intégrée des Malades des Enfants	包括的小児疾患管理
PDM	(英)	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PF	(仏)	Planification Familiale	家族計画
PHC	(英)	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PO	(英)	Plan of Operation	(プロジェクト) 活動計画
R/D	(英)	Record of Discussion	討議議事録
SIAAP	(仏)	Service d'Infrastructure d'Actions Ambulatoire Provinciales	(県保健支局) 通院巡回 医療業務部
SOUB	(仏)	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base	基礎的緊急産科ケア
SOUC	(仏)	Soins Obstétricaux d'Urgence Complet	総合緊急産科ケア
SV	(英)	Senior Volunteer	JICA シニアボランティア
UNFPA	(英)	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	(英)	United Nations Children's Fund	国連児童基金
WG	(英)	Working Group	(パイロット県の継続教育) ワーキンググループ

MOROCCO

- International boundary
- - - Province or préfecture boundary
- ★ National capital
- ⊙ Province or préfecture capital
- +— Railroad
- Road or track

Province or préfecture names are the same as their capitals



第1章 運営指導調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

モロッコ王国（以下、「モロッコ」と記す）の母子保健分野においては、都市部と地方村落部との格差が非常に大きい。妊産婦死亡率（出生10万対）は都市部で125であるのに対して、地方村落部では307、全体で220（1997年国勢調査および2004年世界人口白書）であり、都市部では施設分娩率が7割を超える一方で、地方村落部では3割程度にとどまり、伝統的産婆の介助による自宅分娩が依然主流となっている。

モロッコに対する妊産婦保健分野の日本の協力は2002年度に開始され、これまでにフェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州およびグルミン・エスマラ州の3州を対象とした無償資金協力による施設・機材整備、また本邦研修「地方村落妊産婦ケア改善（2002年度開始、年間6名受入れ）」および「地方保健行政（2004年度開始、年間6名受入れ）」を実施している。

技術協力「地方村落妊産婦ケアプロジェクト」は2004年11月に開始され、2007年11月まで3年間の予定で実施中である。本プロジェクトでは、フェズ・ブルマン州セフロ県およびメクネス・タフィラレット州イフラン県の2県をパイロット県とし、主に新任の助産師・看護師の継続教育システムの確立に焦点をあて、継続教育の強化による妊産婦ケアサービスの改善（具体的には産前産後検診受診率の向上、ハイリスク妊娠の診断率の向上および医療従事者による出産介助の割合の増加）をプロジェクト目標に掲げている。また、プロジェクトの上位目標として、パイロット県2県において得られた継続教育システムの成果（モデル）を3州に拡大し、対象3州全体における妊産婦ケア改善を目標としている。

プロジェクトでは現在パイロット県（セフロ県）に拠点を置き、2名の長期専門家（小正路専門家および田村専門家）を中心に、保健省派遣の和田専門家の支援のもと、現地のリソースを利用した研修の実施や、パイロット県における継続教育プログラムの策定作業などの活動を実施している。また、日本赤十字九州国際看護大学等の協力により、継続教育、助産師教育、周産期疫学等の分野における短期専門家派遣や、本邦研修（上記「地方村落妊産婦ケア改善」および「地方保健行政」に加えて、「継続教育」4名を2005年度中に受入れ予定。）を実施している。

2005年11月にプロジェクト開始後1年が経過するにあたり、プロジェクト目標の達成に向けた過程を確認し、パイロット県における活動内容を整理すると同時により集中的な活動を行っていくことが求められている。運営指導調査団では、プロジェクトの活動の進捗を確認し、今後の方向性および活動計画を策定することを目的とした。

<調査対処方針>

運営指導調査団においては、JICAモロッコ事務所、プロジェクト専門家およびモロッコ側関係者との協議を通じて、以下の方針に基づき調査を行うこととした。

- (1) プロジェクトのプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）における各成果の進捗状況を確認し、今後の方向性および活動計画を策定する。特に、主要な活動であるパイロット県における継続教育システムの確立（成果1）の活動内容の整理を行う。

- (2) プロジェクト目標であるパイロット県における妊産婦ケアサービスの改善の達成に向けた過程を確認する。
- (3) プロジェクト目標および各成果の指標を精査し、再設定を行う。
- (4) プロジェクト活動における3州（パイロット県以外の地域、南のグルミン・エスマラ州を含む）とのかかわり方および方向性について整理する。
- (5) 上記1～4の結果、PDM および活動計画（PO）の修正を行う。
- (6) 合同調整委員会においてプロジェクトの今後の方向性についてモロッコ側と合意し、協議議事録（M/M）の署名・交換を行う。
- (7) プロジェクトの今後の投入計画（専門家派遣計画・本邦研修計画・現地活動費計画等）の策定を行う。

1-2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属	現地滞在期間
総 括	富田 明子	国際協力機構（JICA）人間開発部 第4（保健2）グループ長	2005年11月12日～ 11月22日
母子保健	喜多 悦子	日本赤十字九州国際看護大学 学長・教授	同上
協力計画	碓井 祐吉	国際協力機構（JICA）人間開発部 第4グループ母子保健チーム 職員	同上

1-3 調査日程

	日付	行程	宿泊
1	11/11 金	福岡(7:15 JL3052)→NARITA(8:50)、NARITA(11:05 JL405)→PARIS(15:45)	PARIS
2	11/12 土	PARIS(11:15 AF2958)→RABAT(13:05) チェックイン後団内打合せ 15:00～17:00 プロジェクト専門家打合せ(調査日程・内容確認)	RABAT
3	11/13 日	9:00 保健省専門家・プロジェクト専門家打合せ(プロジェクト活動と課題について説明) 15:00 JICA モロッコ事務所およびプロジェクト専門家との打合せ 17:00 JICA モロッコ事務所打合せ、その後団内打合せ等	RABAT
4	11/14 月	8:15 JICA モロッコ事務所訪問 10:30 在モロッコ日本大使館表敬訪問 12:00 保健省表敬訪問(次官) 移動→フェズ	FES
5	11/15 火	9:00 フェズ保健支局表敬訪問 移動→セフロ 11:00 セフロ県保健支局表敬訪問～聞き取り:保健支局長、カウンターパート(C/P):SIAAP 医師長、看護師長、母子保健部医師(各活動の状況と問題点、対策等) 12:00 県病院(モハメドV)視察 12:30 都市部保健センター視察 14:00 RIBATE EL KHEIR 分娩施設付き保健センター(CSA)視察 15:30 BIR TAM-TAM 分娩施設付き保健センター(CSA)視察	FES
6	11/16 水	9:00 イフラン県保健支局表敬訪問～聞き取り:保健支局長、カウンターパート:SIAAP 医師長、看護師長、母子保健部医師(各活動の状況と問題点、対策等) 11:30 県病院(アズロー)視察、聞き取り 14:30 メクネス州保健支局表敬訪問 移動→RABAT	RABAT
7	11/17 木	8:30 団内打合せ 10:00 保健省人口局長との協議 PM 専門家とのディスカッション 19:30 保健省人口局長との夕食会	RABAT
8	11/18 金	(モロッコ休日) 内部打合せ、ミニッツ作成作業	RABAT
9	11/19 土	内部打合せおよびミニッツ作成作業 12:30 帰国研修員との昼食会	RABAT
10	11/20 日	10:00 イフラン県バクリット村(巡回診療対象地区)訪問・視察 13:00 メクネス保健支局長との面会および昼食会	RABAT
11	11/21 月	9:30 合同調整委員会 15:00 UNFPA 表敬訪問 16:00 JICA モロッコ事務所報告 16:30 UNICEF 表敬訪問	RABAT

12	11/22	火	8:30 保健省打合せ（ミニッツ修正） RABAT (14:00 AF2959) →PARIS (17:55)、PARIS (23:15 AF278) →	機内
13	11/23	水	→NARITA (19:00)	
14	11/24	木	羽田 (8:00 JL1709) →福岡 (10:25)	

1-4 主要面会者リスト

(1) モロッコ保健省

1) 合同調整委員会（パイロット県を除く）

Dr. FOUAD HAMADI	次 官
Dr. MOSTAFA TYANE	人口局長
Dr. Mohamed CHERRADI	人口局衛生教育部長
M. Jilali HAZIM	財務局計画部長
Dr. Abdelwahab ZERRARI	人口局母子保健部長
Dr. Ali BENSALAH	人口局母子保健課長
Dr. Fatima TSOULI CHMIYALE	人口局母子保健課
Dr. Mimoun AOURAGHE	人口局母子保健課
Mme. AICHA BENBAHA	人口局母子保健課
Dr. MADI Mohamed	人口局 IEC 部計画・コミュニケーション課
Dr. M'barek BAGHO	フェズ・ブルマン州保健支局長
Dr. Abdelhadi MARZAK	メクネス・タフィラレット州保健支局長
Dr. Ahmed KAMEL	グルミン・エスマラ州保健支局長

2) フェズ・ブルマン州セフロ県（パイロット県）

Dr. Mustapha El ASRI	セフロ県保健支局長
Dr. Fatima MIMI	フェズ・ブルマン州セフロ県保健支局母子保健課長
M. DERRAZ	フェズ・ブルマン州セフロ県保健支局 SIAAP 看護師長
Dr. SNITER Khalid	モハメドV世病院（セフロ県病院）院長
Mme. Jaouhari Soumia	モハメドV世病院（セフロ県病院）看護師長
Dr. BENBOUJEMAA Najia	セフロ県 Ribat El Kheir ヘルスセンター医師
M. BENNACEUR El Hammadi	セフロ県 Ribat El Kheir ヘルスセンター看護師
Mlle. El Ougli Ghizlaine	セフロ県 Ribat El Kheir ヘルスセンター助産師

3) メクネス・タフィラレット州イフラン県

Dr. El Mostapha BABOR	イフラン県保健支局長
Dr. El Houcine TOUHTOUH	イフラン県保健支局 SIAAP 医師長
Mme. Fatima ZAA	イフラン県保健支局妊娠・出産管理プログラム担当
Dr. MOUJAHID Imane	イフラン県アズロー病院（県病院）医師
Mme. AABAR Bedda	イフラン県アズロー病院（県病院）看護師長
M. Habchi Abdesslam	イフラン県バクリット村診療所看護師

(2) 国際機関

1) UNICEF

Dr. Ahmed LAABID 保健プログラム担当

2) UNFPA

Dr. Raduane Belouali プログラムオフィサー

(3) 在モロッコ日本大使館

日向 精義 特命全権大使

八角 幸雄 一等書記官

居島 一仁 一等書記官

(4) JICA 関係者

1) 「地方村落妊産婦ケアプロジェクト」専門家

小正路 有美子 母子保健／業務調整長期専門家

田村 康子 継続教育長期専門家

2) 保健省個別専門家

和田 礼子 JICA 保健省アドバイザー専門家

3) JICA シニアボランティア (メクネス県保健支局配属)

小林 智幸 小児医療

木内 和子 保健教育

本田 由佳理 新生児ケア

4) JICA モロッコ事務所

辻岡 政男 所長

小畑 永彦 次長

三輪 哲也 次長

中川 直人 企画調査員

増本 浩光 ボランティア調整員

Samira CHAHIR ナショナルスタッフ

第2章 当該国の妊産婦保健の状況

2-1 人口・家族保健調査（2004年）

2004年に保健省が実施した人口・家族保健調査（Enquête sur la Population et la Santé Familiale : EPSF）の結果、モロッコの妊産婦死亡率は、1997年の228（出生10万対）から、わずか1ポイントしか改善していないことが明らかになった。また、新生児死亡率・乳幼児死亡率ともに1997年の数値より悪化しており、MDGs達成に向けた母子保健状況の改善が進んでいないことが懸念されている。

妊産婦保健に関する主な調査結果は、表2-1のとおり。

表2-1 国家人口・家族保健調査2004年（EPSF）、妊産婦保健に関する調査結果

		1997年	2004年
妊産婦死亡率 （出生千対）	都市部	125	187
	地方村落部	307	267
	全体	228	227
乳幼児死亡率 （出生千対）	都市部	24	33
	地方村落部	46	55
	全体	37	40
新生児死亡率 （出生千対）	都市部	15	24
	地方村落部	22	33
	全体	20	27
保健医療従事者 による分娩介助 率	都市部	70	83
	地方村落部	20	38
	全体	43	61
産前検診受診率	都市部	69	89
	地方村落部	20	48
	全体	42	68
近代的避妊実行 率（15～49歳の 既婚女性）	都市部	66	66
	地方村落部	51	60
	全体	59	63

妊産婦死亡率について1997年と2004年の調査結果と比較すると、都市部での妊産婦死亡率が125から187へと悪化しているのが特徴的である。都市部における妊産婦死亡率の悪化の背景には、都市部への人口流入や、行政による「地方」と「都市部」の定義（区分け）が修正されたことなどの影響も考えられる。一方で、地方村落部における妊産婦死亡率は307から267（出生10万対）に低下しており、都市部との格差は依然として大きい。保健医療従事者による分娩介助率、産前健診受診率および近代的避妊実行率の上昇などが妊産婦死亡の低下につながっていると推測できる。

また、モロッコ国における女性の非識字率は62%（世界人口白書2005）であるが、調査結果では、中等教育を受けた女性と非識字である女性とを比較した場合、産前健診の受診率や医療従事者による分娩介助率に大きな差があることが指摘されている。（表2-2のとおり）

表 2-2 中等教育を受けた女性と非識字女性の産前健診受診率、医療従事者による分娩介助率

	中等教育を受けた女性	非識字の女性
産前健診受診率	94%	56%
医療従事者による分娩介助率	94%	49%

また、小児についても、貧困層の 20%を母親に持つ子どもと富裕層の 20%の女性を母親に持つ子どもを比較した場合に、乳幼児死亡率は 2.6 倍、5 歳未満死亡率は 3.0 倍の差があることが調査結果において指摘されており、母親の教育水準や貧困状況が母子保健に深く影響を及ぼす要因となっている。

モロッコ保健省は、毎年保健予算を 10%ずつ増加し、医療保険制度の導入を進めるなど保健医療サービスの拡充を目指しており、母子の死亡率の低減は最重要課題となっている。

2-2 国家人間開発イニシアティブ(INDH)

「国家人間開発イニシアティブ(INDH)」は、国王による社会開発のためのイニシアティブであり、モロッコの国家予算およびドナーからの支援を併せて、2006 年から 2010 年までに 100 億ディルハム(DH) (およそ 1200 億円) の予算の投入が計画されている。予算計画は、以下のとおり。

表 2-3 INDH の予算計画

		(百万 DH)					
年度	2006	2007	2008	2009	2010	計	%
資金							
国家予算	1,000	1,100	1,200	1,300	1,400	6,000	60%
地方財源	300	350	400	450	500	2,000	20%
海外協力	200	300	400	500	600	2,000	20%
合計	1,500	1,750	2,000	2,250	2,500	10,000	100%

INDH の理念は、人間開発と社会の発展が結びつくことを前提とし、慈善事業ではなく、住民の主体性や参加を促していくことを特徴としている。対象地域は地方村落部および都市部の困難な地域(スラム街など)であり、地域主導型の活動を支援していくことが目的である。以下の 4 つを優先プログラムとしている。

- (1) 地方の貧困削減プログラム
- (2) 都市部の社会的疎外防止プログラム
- (3) 不安定な生活削減プログラム
- (4) 国土横断プログラム(社会事業の推進)

保健分野は、人間開発のための基礎的な分野として地方の貧困削減プログラムの中に位置づけられ、母子の死亡率の低減は、保健分野の中でも最優先課題とされている。妊産婦保健に関しては、INDH のもとで、①開発プログラムのすべての段階におけるコミュニティの巻き込み、②地域での診断の強化[包括的小児疾患管理(PCIME)などを含む]、③地域ごとの行動計画の策定、④実施、モニタリング、評価のプロセスの強化、以上 4 点が前提とされ、コミュニティ(住民)参加の重要性が強調されている。

モロッコ保健省による「INDH の枠組みにおける妊産婦死亡率の低減」計画では、以下の8つの方針が掲げられている。

- 方針1：人材育成の強化と人材マネージメントの強化
- 方針2：母子保健サービスへのアクセスの拡大
- 方針3：医療設備の水準の強化
- 方針4：緊急ケアに関する保健施設間のサービス・連携・情報の強化
- 方針5：すべての関係者（各セクター・コミュニティ）の巻き込み
- 方針6：情報・教育・コミュニケーション（IEC）戦略の再編
- 方針7：民間セクターの保健医療従事者の巻き込み
- 方針8：各種調査の実施と調査結果の活用強化

また、具体的な対策として、以下の6つがあげられている。

- 対策1：避妊法の普及・推進
- 対策2：質の高い産前健診の実施（ハイリスク妊娠の診断・ケア）
- 対策3：医療従事者による分娩介助の推進（合併症の早期ケア）
- 対策4：合併症に対するケア体制（緊急時産科ケア）の質の強化
- 対策5：産後ケア（合併症や新生児のケアの強化）
- 対策6：PCIME の普及

INDH は、コミュニティ（住民）の意識の向上や住民参加を重視しており、県レベルで住民のニーズを反映したプロポーザルを行い、それに対して予算が割り当てられる仕組みになっている。なお、本プロジェクトのパイロット県も INDH の対象地域になっている。

2-3 パイロット県の状況

(1) セフロ県

人口（2005年）：26万1,000人（都市部12万3,000人、地方村落部13万8,000人）

巡回診療対象人口：4万879人（15.66%）

表2-4 セフロ県の地方村落部における人口分布

保健施設からの距離	3 km 以内	3～6 km	6～10km	10km 以上（巡回診療対象人口）	合計
人口	41,965	25,072	30,084	40,879	138,000
割合	30.40%	18.16%	21.8%	29.62%	100%

表 2-5 妊産婦ケアサービスの状況

	2003年 (%)	2004年 (%)	PDM 目標値 (%)
産前健診受診率	59.15	64.78	80
医療従事者による分娩 介助率	63.84	64.80	70
産後健診受診率	96.97	95.41	95
産前健診におけるハイ リスク妊娠の診断率*	40.25	48.80	(15)

*セフロでは、ハイリスク妊娠の統計に初産を含めカウントしているが、2006年からは初産を含めず
カウントする予定。

(2) イフラン県

人口 (2005年) : 14万5,000人 (都市部6万1,739人、地方村落部8万3,261人)

巡回診療対象人口 (保健施設から10km以上離れた地域の住民) : 2万9,861人 (20.59%)

表 2-6 妊産婦ケアサービスの状況

		2003年 (%)	2004年 (%)	PDM 目標値 (%)
産前健診受診率	都市部	84	75	-
	村落部	55	71	-
	全体	72	74	85
医療従事者による 分娩介助率	都市部	67	79	-
	村落部	27	21	-
	全体	56	60	70
産後健診受診率	都市部	85	92	-
	村落部	69	97	-
	全体	78	94	95
産前健診における ハイリスク妊娠の 診断率	都市部	13	12	-
	村落部	7	6	-
	全体	11	10	(15)

第3章 プロジェクト投入実績

3-1 日本人専門家派遣実績

専門家氏名	指導分野	派遣期間	派遣前の所属先
長期 小正路 有美子	母子保健／業務調整 看護教育（継続教育）	2004/11/21～2006/11/20	JICA 国際協力総合研究所
田村 康子		2005/07/10～2005/07/10	兵庫県立大学看護学科
短期 松尾 和枝	地域保健	2004/10/02～2004/10/15	日本赤十字九州国際看護大学
佐藤 珠美	看護教育	"	"
川野 裕子	助産師教育	2005/01/12～2005/02/04	瀧澤助産院
松田 智大	周産期疫学	2005/03/08～2005/03/24	国立保健医療科学院
安食 和博	医療機材管理計画	2005/06/01～2005/07/27	ティーエーネットワーキング
佐藤 珠美	看護教育（母性）	2005/09/18～2005/10/01	日本赤十字九州国際看護大学
山根 理恵子	継続教育	"	福岡赤十字病院

3-2 供与機材一覧表

年度	機材名 (型番、メーカー)	数量	購入価格 (DH)	現在の用途および稼働の有無
平成16 年度	インファントウォーマー	2	166,000.00	TanTan、AssaZag 県病院において稼働中
	ー	1	26,900.00	Geulmim州搬送先病院産科において稼働中
	分娩監視装置	2	9,635.00	"
	ドップラー（胎児心音聴集機）	1	159,158.33	
	カート付き超音波診断装置	2	94,727.50	"
	新生児光線療法治療機	2	593,200.00	Mekens州搬送先病院小児科において稼働中
	巡回診療車輛	2	(未定)	TaTa、Guelmim 県 SIAAP において稼働中
平成17 年度	巡回診療車輛	2	(未定)	Sefrou, Ifrane 両パイロット県に供与予定

3-3 現地活動費・携行機材費実績

(1) 2004年度現地活動費実績

	費目	金額 (DH)	金額 (円)
1	傭人費	45,000	552,780
2	資機材購入費	36,500	448,366
3	消耗品費	18,500	227,254
4	通信運搬費	14,400	176,890
5	資料等作成費	8,000	93,272
6	借料損費	142,500	1,750,470
7	光熱水費	2,900	35,564
8	雑費	13,000	159,692
9	出張等旅費	33,600	412,742
	合計	314,400	3,857,030

(2) 2005 年度現地活動費支出予定

	費 目	金額 (DH)	金額 (円)
1	国内研修費	1,125,000	14,144,280
2	調査研究費	64,000	796,288
3	傭人費	328,100	4,095,984
4	通信運搬費	23,690	294,923
5	資料作成費	12,000	149,304
6	資機材購入費	73,000	713,605
7	保守管理費	11,500	143,083
8	消耗品費	188,900	2,353,603
9	旅費	55,100	1,253,169
10	借損料費	45,000	559,890
11	会議費	12,000	149,304
12	光熱費	3,000	37,326
13	雑費	6,600	82,117
	合計	1,947,890	24,772,876

(3) 携行機材費 (2004 年度)

実績額 : 104,295.6DH (約 130 万 4,000 円)

用途 : PC 2 台、プリンター、コピー機、デジタルカメラ、プロジェクター、スキャナー、書籍
等

地方行政研修 La formation sur la Politique Sanitaire en Milieu Rural

	保健省 (Direction de la population)	フェズ・ブルメン州 Fès-Boulemain				メクネス・タフィラット州 Mèknes-Tafilalt				グルミン州 Guelmim			
		フェズ県* Fès	ムーレイ・ヤコブ県 Moulay Yacoub	セフロ県 Sefrou	ブルメン県 Boulemain	イフラン県 Ifrane	メクネス県** Mèknes	ケニフラ県 Khénifra	エルハジャブ県 El Hajeb	エラシディア県 Errachidia	グルミン県 Errachidia	タンタン県 TanTan	アッサザグ県 Assa-Wag
2004年度 (2004年8月)	Dr. Abdelwahab ZERRARI	Dr. Mbarek BAGHO		Dr. Mustapha EL ASRI		Dr. Abdelhadi MALZAK				Dr. Abdeslam MAAOUNI	Dr. Abdellah ZAMANI		
2005年度 (2005年8月)	Dr. Ali BENSALAH				Dr. Lahcen AMAL	Dr. El Babor El mustapha		Dr. Ali MARJOUHI		Dr. Mbarek EL HANI	Dr. Almed KAMEL		(Dr. Almed KAMEL) *グルミン県に移動

地方村落部妊産婦ケア改善研修 La formation sur l'Amélioration des soins de Santé Maternelle en Milieu Rural

	保健省 (Direction de la population)	フェズ・ブルメン州 Fès-Boulemain				メクネス・タフィラット州 Mèknes-Tafilalt				グルミン州 Guelmim			
		フェズ県* Fès	ムーレイ・ヤコブ県 Moulay Yacoub	セフロ県 Sefrou	ブルメン県 Boulemain	イフラン県 Ifrane	メクネス県** Mèknes	ケニフラ県 Khénifra	エルハジャブ県 El Hajeb	エラシディア県 Errachidia	グルミン県 Errachidia	タンタン県 TanTan	アッサザグ県 Assa-Wag
2002年度 (2003年1月)	Dr. Fatima TSOULI CHMIYALE	Mme Hakima SOUSSI				Mme Fatima ZAA Mme Aicha BENNASOU	Mme Fatima HABIB						
2003年度 (2003年8月)	Melle Aicha BENBAHA	Mme Samira RHORCHI		Dr. Fatima MIMI	Mme Malika DAHMANI					Mme Fatima LATRACH			Mme Fatima MACHKIRROU
2004年度 (2004年8月)	Dr. Mimoun AOURAGHE							Dr. Nouredine NAAS	Mme Sanaa MAHLA Mme Lalla Fatima LARAAZ		Mme Zouhra BOUALAOUI	Mme Fatima ZAHID	
2005年度 (2005年8月)	M. Mohammed MADI	Dr. Boulania LOUDYI				Melle Fatima AIT ALLA Dr. Nouzha LABBAKI	M. Abdelaziz BENJOUID			Melle Soad LIHYAOUI			Mme Fatima HANNI

第4章 プロジェクト活動の現状と今後の方針

4-1 成果1 継続教育

「保健省職員の妊産婦ケアにかかわる実務的技術、知識、専門意識向上のための継続教育システムがパイロット県で確立されている」

(1) パイロット県での現在までの活動内容

1) ワーキンググループ (WG)

2005年5月に、パイロット県2県（セフロ県およびイフラン県）において継続教育ワーキンググループを発足して以来、県病院のスタッフも交え、1～2週間に1回程度の頻度で、県レベルでの研修プログラムおよび新任3年目までの助産師を対象とした継続教育プログラムの作成を行っている。

各パイロット県の継続教育ワーキンググループのメンバー構成は以下のとおり。

C/P 氏名	役 職	職 種	実施機関での勤務期間
セフロ			
Dr.Mustapha EL ASRI*	セフロ支局長	医師	2001年～
Dr.Mohamed CHRIT	SIAAP 医師長	医師	1998年～
<u>Dr.Fatima MIMI*</u>	母子保健課医師 (R : WG)	医師	2000年～
Mohamed DERRAZ	SIAAP 看護師長 (WG)	看護師	
Nadia ACHIBANE	妊産婦ケア担当 (WG)	助産師	2005年～
Chafia BOULABAH	IEC、FP 担当 (WG)	看護師	
Soumya JOUHARI	県病院助産師長 (WG)	助産師	
BANANNE Rachid	セフロ支局技師	技師 (医療機材)	
イフラン			
Dr. El Mustafa EL BABOR*	イフラン支局長	医師	2001年～
Dr.El houcineTOUHTOUH	SIAAP 医師長	医師	2003年～
Fatima ZAA*	妊産婦ケア担当	助産師	1995年～
Dr.Imane MOJAHIDI	県病院産科医 (WG)	産科婦人科医師	
Bedda AABAR	県病院助産師長 (WG)	助産師	
Ilham BAALLAOUI	県病院助産師 (WG)	〃	2000年～
Fatima AIT ALLA*	〃	〃	2002年～
<u>Youssef ROTOUMI</u>	SIAAPIEC 担当 (R : WG)	看護師	

*帰国研修員を示す

(R : WG) : 継続教育ワーキンググループリーダー

(WG) : 継続教育ワーキンググループメンバー

また、パイロット県における妊産婦ケアにかかわる医療施設状況及び助産師・看護師の配置状況は、以下のとおり。

①パイロット県の医療施設状況

	イフラン県	セフロ県
県病院	1	1
分娩施設つき保健センター (CSA)	5	10
保健センター (CS)、診療所*	13	18

*妊産婦健診を実施している診療所

②助産師・看護師数 (2005年11月)

		1～3年目	4～10年目	11～20年目	21年目～	計
セフロ県	県病院配属	3	6	3	3	15
	地域配属	8	8	9	28	53
	計	11	14	12	31	68
イフラン県	県病院配属	4	5	3	4	16
	地域配属	6	13	5	17	41
	計	10	18	8	21	57

*2005年12月より、セフロ県に助産師2人、看護師1人（いずれも地域配属予定）、イフラン県に助産師2人（地域配属予定）が加わる。

2) 新任3年目までの助産師を対象とした継続教育プログラム

2005年12月から、パイロット県において、新任3年目までの助産師を対象とした継続教育プログラムを開始予定である。2005年12月現在の対象者は以下の表のとおりで、1年目の助産師は、両パイロット県ともに全員が分娩施設付き保健センター (CSA) に配属予定である。場所によっては、新任の助産師が1人でCSAに配属になるケースもある。

①パイロット県の新任3年目までの助産師の数 (2005年12月、新配属の者を含む)

	セフロ県		イフラン県		合計 (人)
	地域配属 (人)	病院配属 (人)	地域配属 (人)	病院配属 (人)	
1年目の助産師	2	0	2		4
2年目の助産師	4	0	1	2	7
3年目の助産師	3	3	3	1	10
合計	12 (地域9、病院3)		9 (地域6、病院3)		21

②新任3年目までの助産師の継続教育プログラムの主な計画内容は以下のとおりである。(付属資料2参照)

- ・CSA配属前の県病院での1か月間の研修期間における、マンツーマンシステムの導入
- ・県保健支局によるCSA配属の新任助産師に対する3か月に1回のスーパーヴィジョンと、必要に応じた1～2日間の県病院での研修の導入 (症例検討会等への参加)
- ・産科ケア、産前・産後健診、コミュニケーション等の分野における県レベルおよび中央レベルでの研修の実施

3) 県レベルにおける産科ケアに携わる助産師・看護師を対象とした継続教育システム

プロジェクトでは、以下にあげるような県レベルにおける継続的な研修システムの形成に取り組んでいる。県レベルにおいては、継続教育を実施するための予算が確保されていない状況であり、保健センター（CS）からの参加者の旅費や教材費などは、現在はプロジェクトの予算で支出している状況である。

- ・産前健診に関する、県レベルでの研修の実施（産前健診については、産前健診を担当する看護師も対象とした研修を行う）。
- ・医療機材維持管理方法に関する、県レベルでの研修の実施（2005年6月～7月に、短期専門家により県レベルでの医療機材管理システムの強化の必要性が指摘され、その結果実施することとしたもの。2005年12月にセフロ県で開始）。
- ・2005年2月に大学病院との連携により各パイロット県県病院においてスーチアクリニックが開催された（スーチアクリニックとは、大学病院の教授を県病院に招聘し、県病院のスタッフとともに妊産婦ケアの医療評価を行うもので、本プロジェクトの予算により実施された）。その後、県病院において症例検討会がほぼ定期的に実施されている。今後は、CSおよびCSAの助産師・看護師も交えた症例検討会を計画・実施していく。
- ・上記症例検討会の他、助産師による勉強会（セフロ）や、また、産前・産後健診や家族計画に関する保健指導の改善など、県病院を拠点とした研修システムの充実を図る。

4) 大学病院等のリソースを活用した研修の実施

2005年度においては、保健省や大学病院等のリソースを活用し、各種研修を大学病院（ラボトおよびフェズ）において実施すると同時に、同研修内容についての精査を行っている。研修の種類は、基本的緊急産科ケア、包括的緊急産科ケア、産前健診、コミュニケーション研修、家族計画指導者養成などであり、パイロット県のみならず、プロジェクト対象州である3州（フェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州、グルミン・エスマラ州）の保健医療従事者を対象として2005年度から実施している。研修プログラム一覧は以下のとおり（研修実績は「3-5」参照）。

<研修プログラム一覧>

	対象者	実施期間	実施機関
「基本的産科ケア（SOUB）」	助産師	12日間	大学病院
「包括的産科ケア（SOUC）」	助産師	12日間	大学病院
「産前健診（CPN）」	助産師、看護師	5日間	大学病院
「産後健診（CPoN）」	助産師、看護師	5日間	大学病院
「家族計画（PF）」	助産師、看護師	内容による（養成者研修は12日間）	保健省人口局家族計画課
「コミュニケーション手法」	助産師、看護師	5日間	保健省人口局IEC課
「健康教育手法」	看護師	5日間	保健省人口局IEC課

(2) 今後の方針

プロジェクト目標であるパイロット県における継続教育システムの確立に向けた今後の活動の推進にあたっては、特に以下の方針を進めていく旨、調査団期間中に長期専門家と協議し、合意した。

1) 大学病院等を活用した研修の位置づけや実施方法を見直すこと

上記(1)4)のとおり、現在、首都の大学病院等のリソースを活用した研修を行っており、効率性の観点からパイロット県のみならずプロジェクト対象3州の保健医療従事者を対象とした研修をラバトの大学病院等で実施している。プロジェクトにおいて、対象3州における集中的な人材育成を行っていくことは有効性が高いといえるが、プロジェクト目標であるパイロット県での継続教育システムの確立を最優先に進めていく必要がある。今後の研修計画にあたっては、プロジェクトの自立発展性を考慮し、以下の点を踏まえた計画策定をC/Pとともに行う。

- ・大学病院等での研修により、各県において指導的な役割を果たし得る者を育成し、県レベルにおける継続教育の実施体制の強化（主として県病院における研修システムの強化）を図ること。
- ・研修参加者の日当・宿泊費については、現在は国際機関が支出している額に準じて設定しているが、コスト効率性の面およびモロッコ側の主体性を促す観点から、日当・宿泊費の見直しを行う。

2) パイロット県の継続教育プログラムを、試行・評価のプロセスの中で確立していくこと

パイロット県の継続教育プログラムに関しては、以下の点に留意し、継続教育プログラムの確立を図っていくこととする。

- ・新任3年目までの助産師の継続教育プログラムでは、どの時期においてどの研修を実施することが効果的か、実施のプロセスの中で検証を行っていくこと。
- ・CSの看護師・助産師への研修プログラム（県病院での症例検討会や学習会など）の充実や学習環境（教材など）の整備を行っていくこと。
- ・県レベルにおいて予算面・人員面などにおいて持続可能な継続教育プログラムを確立し、継続教育のための予算の確保を促していくこと（予算面については、CSからの研修参加者の県病院への旅費や教材費などの県予算からの支出を促していく。また、人員面においては、特に助産師1人のみ配属になっているCSAでの人員交代制について配慮が必要）。
- ・WGにより、助産師・看護師の継続教育のニーズの把握や県レベルでの継続教育プログラムへの反映、研修後のフォローを含めた研修システムのマネージメントを強化していくこと（成果2と関連）。

4-2 成果2 マネージメント能力

「パイロット県保健支局の妊産婦ケアに関するマネージメント能力が確立される」

(1) パイロット県での現在までの活動

プロジェクトでは、現在、県保健支局において、CSや県病院産科からの妊産婦ケア関連の情報およびデータを収集・分析し、その結果の計画へのフィードバックを行っている。また、保健省

では、妊産婦ケアに関するガイドラインを策定・通知しているが、CSによっては、同ガイドラインを施設内の目に付く場所に掲示し、活用しているところと、ガイドラインの存在さえ認識していないところがある。現在、同プロジェクトでは、パイロット県のCSにおける妊産婦ケアに関するガイドラインの整備・活用状況を調査しているところである。

セフロ県では、すべてのCSを含む保健医療施設への年1回程度の定期的な車両によるスーパービジョンが行われているが、イフラン県では、車両確保の問題があり、巡回によるスーパービジョンは行われていない。しかしながら、スーパービジョンに関してはその定義や基準などが曖昧な点が多く、スーパービジョンの質に関して問題があるという点においては各県とも共通している。

また、継続教育のマネジメントにあたって、プロジェクトでは、助産師・看護師の研修履歴を記録するためのフォームを作成し、導入を予定している。

(2) 今後の方針

1) スーパービジョンの質の標準化

適切な妊産婦ケアが提供されるためには、県保健支局によるスーパービジョンの強化により各CSにおける妊産婦ケアサービスの状況把握が行われるとともに、妊産婦ケアに関するガイドラインが周知徹底され、実地指導によりケアの質の向上が図られる必要がある。スーパービジョンに関しても保健省により実施方法・内容等の基準が策定されている由であるため、今後、プロジェクトにて内容を確認し、基準に沿ったスーパービジョンを促進する。また、各CSから県保健支局への保健情報報告体制の強化に係る指導など、マネジメント能力の強化に取り組んでいく。

2) 県保健支局によるマネジメントの強化

継続教育プログラムの実施に関しては、県保健支局が、助産師・看護師の研修履歴を記録すると同時に、必要に応じた研修後のフォローやモニタリングを実施する。プロジェクトの目標である県レベルでの継続教育システムの確立のためには、県保健支局による定期的なスーパービジョンにより現場の助産師・看護師の状況や抱えている問題を把握し継続教育の内容に反映していくと同時に、効率的な継続教育プログラムを県レベルで立案・実施できるようになる必要がある。また、IEC活動(成果3)や巡回診療活動(成果4)の実施にあっても、県保健支局による適切なマネジメント(計画・実施・モニタリング)がなされる必要がある。これらの点について、県保健支局によるマネジメントを支援していく。

4-3 成果3 IEC活動

「地方村落部での妊産婦ケアに関する情報・教育・コミュニケーション(IEC)を利用した適切な活動が実施されている」

(1) パイロット県での現在までの活動

プロジェクトでは、地方村落部における妊産婦ケアサービスの普及のため、CSや診療所、また巡回診療サービスにおいてIEC活動の実施に取り組んでいる。現在までに、各パイロット県においてIEC活動のパイロットCSを設定し、IEC活動の計画立案を行っており、これらのパイロ

ト CS において IEC のモデル活動の実施を目指している。2005 年 7 月には、各パイロット CS 管轄地域の村落組織の長などの有力者を集め、県保健支局と CS スタッフによる IEC 活動の推進に関する会議が開催された。

<IEC パイロット CS>

セフロ県（2か所）	RIBATE EL KHEIR 保健センター
イフラン県（2か所）	AIN LEUH 保健センター、TIMAHDITE 保健センター

※なお、上記パイロット CS には、新任 3 年目までの助産師の継続教育プログラムの対象となる新人の助産師が配属されている。

(2) 今後の方針

プロジェクト活動の対象としては、プロジェクト目標の指標である産前健診の受診率の向上と施設分娩率の向上のための IEC 活動に焦点を絞っていく。県保健支局および CS により、住民組織などとの連携や、巡回診療（成果 4）における効果的な IEC 活動を推進するため、計画策定や活動実施への助言を行っていく。保健省人口局により、マニュアルや教材が種々作成されているため、これらのリソースを活用し、IEC 活動における指導項目や指導内容を設定し、実施していく。

4-4 成果 4 巡回診療

「地方村落部の妊産婦ケアに関する適切な巡回診療サービスがパイロット県で十分に実施されている」

(1) パイロット県での現在までの活動

車両による巡回診療は、CS から 10km 以上距離がある地域の住民が対象であり、2005 年の巡回診療対象人口はセフロ県で 40,879 人（県人口の 15.66%）、イフラン県で 14,627 人（県人口の 17.5%）である。広い地域に人口が点在している村落部の現状を踏まえると、巡回診療の潜在的なニーズは高いといえる。しかしながら、両パイロット県の巡回診療活動は車両（かつて USAID により供与されたもの）の故障により 2002 年以降本格的な実施がなされていない状況にある。

プロジェクトでは、2005 年 6 月から 7 月にかけて、各パイロット県において巡回診療を試行的に実施した。巡回診療には、通常、医師・看護師に加えて管轄地域の CS の助産師も同行する。その結果、担当する助産師によって妊婦健診などのサービスの質に差があること、また、住民の参加や協力を得るための事前準備が必要であること、などの課題が明らかになった。

プロジェクトでは、今年度中に巡回診療用車両を各パイロット県へ供与する予定である。

(2) 今後の方針

2005 年度中に供与予定である巡回診療用車両により、パイロット県での巡回診療活動が再開予定であり、プロジェクトでは県保健支局による巡回診療活動の計画策定やマネジメントに協力する。また、継続教育（成果 1）により、巡回診療を担当する管轄 CS の助産師・看護師による、産前健診等のケアの質の標準化を図っていく。

また、巡回診療の実施においては、(1)でも触れたとおり地域住民の参加や協力が不可欠であるため、IEC 活動（成果 3）とも併せて、県保健支局の主導により、村落地域の住民組織等への働きかけにより地域住民の巻き込みの強化を図っていく。

第5章 PDM プロジェクト目標および成果の指標

PDM の指標に関しては、2005 年 3 月に松田短期専門家派遣時に提言がなされたが、その後、数値目標等についてパイロット県において引き続き議論がなされてきた。今次調査団においても先方と議論し、プロジェクト目標および成果の指標を以下のとおり設定することについて合意した。

5-1 プロジェクト目標の指標

プロジェクト目標：「セフロ県とイフラン県の地方村落部のリプロダクティブエイジの女性に適切な保健サービスが提供されている」

(1) 指標 1：推計出産数における産前産後の健診を受ける妊産婦の割合が上昇する。

目標値：セフロ県 産前 80% (平均 3 回)、産後 95%

イフラン県 産前 85% (平均 3 回)、産後 95%

注：第 2 章「2-3」のとおり、パイロット県の産前健診受診率は、2004 年時点においてセフロで約 65%、イフランで約 75%であり、目標達成のためには、IEC 活動や巡回診療などにより、特に村落部における妊婦を広くカバーしていく必要がある。産後健診については、乳児の予防接種と同時に行われるため、両県とも目標値 (95%) は既に達成されている。

(2) 指標 2：産前健診において、ハイリスク妊娠（一般的な基準として推計出生数のうち 15%をハイリスク妊娠とする）の診断率およびケア率が適正になる。

注：指標 2 は、産前健診の質が適正であることを判断することを目的としている。ハイリスク妊娠の定義は現在県ごとに異なっている（セフロ県では初産であることをハイリスク妊娠に含めている）ことから、2006 年からはハイリスク妊娠の定義を統一することとした（ハイリスク妊娠については、実際に合併症を起こす割合と必ずしも一致しないため、合同調整委員会において議論になった）。県レベルで採られている統計をもとに、産前健診の質や内容を、より正確に判断していくことが課題となっている。

(3) 指標 3：適切な医療従事者によって介助された出産の割合（推計出生数における介助出産数の割合）が上昇する。

目標値：セフロ県 70%、イフラン県 70%

注：第 2 章「2-3」のとおり、パイロット県における医療従事者による分娩介助率は、2004 年時点においてセフロ県で約 65%、イフラン県で約 60%である。イフラン県では、都市部 79%に対して村落部において 21%であるなど、医療施設へのアクセスが課題となると考えられる。指標 1 と併せて、IEC 活動や巡回診療活動により村落部の人口をカバーしていくことが重要になる。

5-2 成果 1 の指標

成果 1：保健省職員の妊産婦ケアにかかわる実務的技術、知識、専門意識向上のための継続教育システムがパイロット県で確立されている。

1.1 JICA 技術協力プロジェクト中の毎年の予定研修人数において研修が実施される。

目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100%

1.2 JICA 技術協力プロジェクト中の毎年の予定研修数が実施される。

目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100%

注：指標 1.1 および 1.2 については、各県の保健支局年次計画の継続教育プログラムの実施計画および報告書のデータを情報源とする。

1.3 研修参加者のコミュニケーション技術における認識、裨益者である妊産婦の満足度が質問紙調査の結果において向上する。

目標値：統計的に有意な向上

注：指標 1.3 は、プロジェクト開始後および終了時における質問紙調査の結果をもとに判断する。

5-3 成果2の指標

成果2：パイロット県保健支局の妊産婦ケアに関するマネージメント能力が確立されている。

2.1 年次計画が適切に作成され、実施、モニタリングされる。

2.2 年次計画に必要な予算が確保される。

2.3 年次計画に必要な予算が執行される。

注：指標 2.1~2.3 は、各県の年次計画と報告書をデータ情報源とする。

5-4 成果3の指標

成果3：地方村落部での妊産婦ケアに関する情報・教育・コミュニケーション（IEC）を利用した適切な活動が実施されている。

3.1 保健センターや巡回診療時のリプロダクティブエイジの既婚女性への妊娠分娩に関する情報提供活動（IEC）の計画された数が実現される。

目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100%

3.2 リプロダクティブエイジの既婚女性のうち、計画された妊娠分娩に関する情報提供活動（IEC）を受けたものの割合が増加する。

目標値：セフロ県 10ポイントの増加

イフラン県 20ポイントの増加

注：指標 3.1 および 3.2 については、各県の保健支局年次計画の IEC プログラム実施計画および報告書をデータ情報源とする。プロジェクト指標としてはリプロダクティブエイジの既婚女性を対象とするが、リプロダクティブエイジの既婚女性のみでなく夫や家族（姑など）への働きかけの重要性が指摘されているため、IEC 活動の実施にあたってはこの点に留意する。

5-5 成果4の指標

成果4：地方村落部の妊産婦ケアに関する適切な巡回診療サービスがパイロット県で十分に実施されている。

4.1 巡回診療サービスの毎年の予定実施数の実現される。

目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100%

4.2 計画された巡回診療地域における妊婦への産前健診が実施される。

目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100%

注：指標 4.1 および 4.2 については、各県の保健支局年次計画の巡回診療サービスの実施計画および報告書をデータ情報源とする。

第6章 運営指導調査団提言

6-1 運営指導調査団提言

運営指導調査団では、以下の3点に関して提言を行い、ミニッツでモロッコ保健省と合意した。

(1) プロジェクト成果の持続可能性の確保

本プロジェクトでは、地方村落部の妊産婦ケアサービスの改善のため、県保健支局において持続可能な継続教育とマネジメントのシステムを構築することを目指している。よって、パイロット県における活動の実施にあたっては、県保健支局の体制（人員・予算面・役割分担等）を考慮し、各支局において運用可能なシステムを構築する。

(2) 帰国研修員のネットワークの構築

保健省人口局およびプロジェクト対象3州（フェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州、グルミン・エスマラ州）には、2005年11月時点において、既に日本での研修を受けた保健医療従事者が37名いる。帰国研修員のネットワークを構築し、その知見を活用することを通じて、将来のプロジェクト成果の普及に向けた情報交換を推進する。

(3) 保健省人口局・州保健支局との連携について

本プロジェクトの活動・成果をプロジェクト対象3州に普及するという上位目標を達成するため、保健省人口局および州保健支局とのプロジェクト進捗状況の定期的なモニタリングおよび情報共有の場を設ける。

6-2 その他の協議事項

(1) 中央保健省との連絡体制について

保健省人口局配属の保健省アドバイザー専門家（個別専門家）が2005年11月末で任期終了となる。保健省アドバイザー専門家は、プロジェクト開始時からC/Pである保健省人口局との調整を行ってきており、プロジェクトの長期専門家は2名ともセフロ県に常駐しているため、今後の保健省人口局との連絡体制が課題となる。今後は、プロジェクト長期専門家が定期的に中央保健省に訪問し連絡を密にすると同時に、また、JICA事務所と保健省との間のコミュニケーションを円滑に図っていくこととした。

(2) 本邦研修計画について

- 1) 日本側とモロッコ側のより緊密な連携を図り、プロジェクト活動の促進を図るため、プロジェクトの運営と実施の責任者であるプロジェクトダイレクターである保健省人口局長の本邦研修を2006年4月以降に実施することについて、モロッコ側との協議のうえ合意した。
- 2) 調査団の期間中にパイロット県において提案された、既存の本邦研修（「地方村落妊産婦ケア」6名および「地方保健行政」6名）の枠内でのSIAAP医師長の本邦研修の必要性和効果性については、双方において引き続き検討することとした。

(3) シニアボランティア (SV) の活動とのかかわりについて

プロジェクト対象州であるメクネス・タフィラレット州のメクネス県保健支局(州保健支局を兼ねる)に、2005年11月から、3名の JICA SV (小児医療、保健教育、新生児ケア) が配属になる。本プロジェクトと SV との効果的な連携を図るために、両者の役割分担について、調査期間中に、JICA モロッコ事務所と以下の方針とすることを確認した。

1) シニアボランティア (SV) の役割

- ・プロジェクトの目標や活動内容(継続教育、IEC 活動、巡回診療)の十分な理解のもと、プロジェクトの方向性を意識しつつ各現場における活動を行う。
- ・活動において、帰国研修員との協働や、帰国研修員のモチベーションが持続できるよう留意する。
- ・プロジェクトでパイロット県を中心に実施している継続教育プログラムに、可能な範囲でオブザーバー、コメンテーターなどとして参加する。必要に応じて、研修の講師として技術指導を実施することも考えられる。
- ・IEC 活動に関して、有効と考えられる活動手法等に関してプロジェクトと情報交換を行う(メクネス県保健支局に配属になる保健教育分野の SV は、施設分娩の推進のための IEC 活動を実施する予定であるため、プロジェクトとの有意義な意見交換が期待できる)。

2) プロジェクト側の役割

- ・プロジェクトの活動内容や活動状況について定期的に SV に情報提供を行う(特に、継続教育プログラムの実施予定・実施状況や IEC の活動状況など)。
- ・年に2回程度、関連する SV との連絡会を開催し、活動状況や今後の活動予定について報告すると同時に、協力可能な内容等について協議する。
- ・継続教育プログラムや IEC 活動など、必要に応じて SV からの情報提供や活動支援を受ける(SV に対して義務付けるという趣旨ではなく、あくまで SV の活動の範囲内で行う)。

第7章 総括／母子保健団員所感

(1) プロジェクト形成までの経過

モロッコ「地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト」の2005年度運営指導調査団に参加するにあたり、本プロジェクト実施に到った経過を振り返りつつ、所感を述べたい。

モロッコの1人当たりGNIは1,600米ドルを超えており(2004年)、途上国でないというだけでなく、都市部はヨーロッパと同様に発展している。また、複数世界遺産を所有しているが、観光だけでなく学術的であっても都市部に滞在し、観光地をめぐるような滞在では、相当長く深くかかわったとしても、この国の問題を感知することはできない。

2001年に始まった我が国の無償資金協力(「モロッコ王国地方村落部妊産婦ケア改善計画」)は、国際機関や外部ドナーがほとんど関心を示さなかった。特に、人口密度の低い村落部における女性の健康、特に妊産婦ケアの質的量的に改善することを目指すもので、北部ではフェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州の2州、南部ではグルミン・エスマラ州の計30か所の、第一線妊産婦ケア施設の施設、機材の改善を目指すもので、南北を二期に分けて実施された。

この経過中、モロッコ側関係者から、無償資金協力の対象とされた保健施設や地方保健管理機関には、効果的な長期計画の策定や日常の保健サービスにおける論理的思考や管理、評価などの概念が不足しているとの認識が生まれ、我が国での研修が要請された。

両国関係者による検討の結果、同国地域村落部の母性保健、特に妊産婦ケアに従事している助産師、看護師および保健省とその地方支局勤務の公衆衛生担当医師らのための「地方村落妊産婦ケア改善」研修が合意され、日本赤十字九州国際看護大学を受入先として、第1回が2002年に開始された。これら第一線保健医療者の研修報告を受けたモロッコ保健省は、さらに加えて、地方の保健行政責任者である保健省支局長ら管理層レベルの研修(「地方保健行政」)要請を行い、2004年来、2種の研修が並行して行われている。2005年11月までに、前者では25名が、後者では12名が本邦での研修を終了している。

2002年には、企画調査員続いて保健省アドバイザーが派遣され、かつては個別の青年海外協力隊員派遣のみであったモロッコの保健医療分野への我が国の関与が強化されたなかで、本プロジェクトが生まれた。

(2) プロジェクトの特徴

モロッコは、我が国の約1.2倍の国土に3000万強の人口を持つが、中央部にはアトラス山脈が走り、さらに広大な砂漠・土漠が広がっている。一部の都市部を除くと、人口密度は極めて疎な小村落が多数存在し、いわゆる民族問題は存在しないものの、都市部のアラブ系住民(40%)と辺境地に多いベルベル人(60%)の間には、伝統や文化の相違はかなりある。現在も、中央政府の地方開発の政策や意欲にもかかわらず、国内格差は縮まっていないこともあって、やや、都市部住人と辺境の住民の間には距離がある感もなきにしもあらずといえる。すなわち、同国は1980年代の経済危機後、国連やEUなど西欧系の援助により、都市部は比較的順調に発展をとげている。

るが、開発の遅れている地方は取り残された状態にあり、結果として、格差は拡大する傾向にある。

本プロジェクトは、このような国内格差解消を目指して開始された政府の第6次国家開発計画（2000）の中の、地方保健医療分野の改善対策としてのリプロダクティブヘルスおよび母子保健事業の強化、農村部の公共保健医療施設の設置に合致するものである。しかし、プロジェクトは、その期間内に、新しい方法を創出したり、広域での成果を目指すものではなく、3年間という限られた期間に、既存の制度や体制を活用し、モロッコ側のみで、継続しうる介入モデルを形成することに主題をおく必要がある。

同国保健省では、今までにも、二次にわたる保健開発計画（1999～2000年／2003～2004年）を立て、地方保健医療施設の新設・増改築、巡回診療車配置、「リスクなき分娩」計画などによる地方保健サービスの向上を目指してきており、一定の経験をもっている。また、我が国での研修を終えた、少なからぬ数の人材の同国内での経験、我が国での知見を活用し、既存の方法を改修することによって可能な、最大限の成果を目指すべきであろう。

確かに、モロッコの辺境地域は、広大な砂漠、狭隘峻険な山間部があり、人口密度の低い地域では、PHCレベルであっても人材は乏しく、また、政府の財政的支援も不足している。さらに、国際機関や西欧系ドナーの関心は、これらの過疎地には向けられていない。

しかし、特に我が国での研修に参加した保健省関係者の意欲は高く、プロジェクトが、促進剤の役割を果たすことにおいて、自主的な改善の兆しが芽生えるとの期待はある。

地域の保健サービスを継続可能なものとし、また、その効果を高めるためには、保健関係者の努力だけでなく、住民の意識改革も必要である。プロジェクトの役割としては、物理的理由で保健サービスに接し得なかった人々のみならず、文化的に近代保健サービスを避けていた人々をも包含する努力が必要である。

すなわち、プロジェクトは、大掛かりな新規計画を導入するのではなく、今まで行われている日常業務の内容を、外部者の目でレビューし、必要な統合と質的改善を提言することで、成果を期待できると考える。

（3）プロジェクトの運営

前述したが、モロッコの都市部は途上国ではない。

すなわち、相当のレベルの知識も技術を持った人々が多数存在する。要は、そのような人々の多くが、そもそも自分の国の辺境地に関心をもつ動機も機会もなく、また、中央政府には、国家の総論的な政策や計画はあるものの、本来、基本的に護られているべき人々の健康と、そのための保健サービスをひろく行きわたらせ、標準化するための具体案や機構、また、財政的人的資源と基盤をもっていないことが問題である。

プロジェクトは、3年間という限られた期間内に、この状況を、いかに早く、安く、継続的に改善するかの方針をつけることが目的である。

すなわち、何らかの新しい制度や体制を作る必要もその妥当性もない。関係者は、終始一貫して、既存の制度、体制を見直し、既存の資源を活用し、モロッコ側のみで継続しうる、(少しでも)好ましい案を策定し、試行し、その経過と成果をモロッコ側関係者と共有するという、プロジェクトの目的と概要を正しく理解する必要がある。

プロジェクトは、(モロッコの都市部では可能な)高度医療を頼らず、あくまで公衆衛生、PHCの範疇で、地方の女性の健康を改善するための提案を行う。既存の手段を用いて、パイロット県でのモデルをつくることが主眼である。

今回の調査団により、再度確認されたプロジェクトが目標とする成果は、①継続教育システムの確立、②マネジメント能力の強化、③IEC 活動の実施、④巡回診療の実施であるが、プロジェクトでは①と②の活動に重点が置かれるべきである。

すなわち、①継続教育システムの確立により地方村落部の助産師・看護師を育成し、地方村落部における医療サービスの向上を図ることにより、④巡回診療サービスの質の向上を図ることができる。そして、これらの活動を行うためには、②県保健支局のマネジメント能力の強化によりの確なニーズの把握と計画策定が行われる必要がある。マネジメント能力は、各種プロジェクト活動の記録や保健情報の収集、分析、報告など、いわば日常業務の中での学習が可能である。

また、③IEC 活動は、継続教育の中に取り入れることが可能であり、巡回診療を含め、既存の保健活動の中で強化されるべきものである。

これらの、実践に根ざした評価から、具体的で、特別の経費を要さずに、実践可能な提言が、日本人専門家からだけでなく、モロッコ側関係者から生まれることを期待したい。

また、プロジェクト本来の活動ではないが、2002年以來の帰国研修員37名のネットワーク作成は、各種情報を収集し、また、プロジェクトの成果を普及させるための重要な人的資源であり、十分、活用されることを望みたい。

(4) 最後に

本プロジェクトは、国全体としては開発途上国のレベルを離脱しているものの、地理的社会的文化的そして経済的に大きな格差が残っているモロッコの辺境部を対象とする、比較的、小規模の技術協力である。

しかしながら、このような国内格差解消への試みは、近年、国全体としては、急激に発展しているが、内陸部に膨大な低開発地区をもつ中国や、GNIでは大国ながら、東北部には貧困低開発州を抱えるブラジルなどへの国際協力のモデルになるのではないかと考える。

また、我が国の国際協力は、かつての物質的あるいはハード面の介入から、最近では、技術や知識面に移行している。さらに、本プロジェクトは、現地にあるものを活用して、現地の人々が、自らの考えや取り組みを改革していく、きわめて概念的で、斬新なプロジェクトであるとみなせる。

人は生まれるところを選べない。

本プロジェクトが、モロッコの子山岳地帯、砂漠地帯のひとりの女性の健康を護ることを通じて、世界の女性と子どもの健康向上に資する資料となることを願う。

付 属 資 料

1. M/M
2. パイロット県新任3年目までの助産師の継続教育プログラム
3. 各パイロット県地図および組織図

PROCES-VERBAL
ENTRE LA MISSION JAPONAISE CHARGÉE D'ORIENTATION POUR LE
PROJET
ET
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU ROYAUME DU MAROC
SUR
LA COOPÉRATION TECHNIQUE
POUR LE PROJET D'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ MATERNELLE
EN MILIEU RURAL

L'Équipe de la Mission Japonaise chargée d'orientation pour le projet, organisée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale et dirigée par Mme Akiko TOMITA, s'est rendue au Royaume du Maroc du 12 au 22 novembre 2005. L'objectif de ladite mission est d'effectuer le monitoring de l'état d'avancement du « Projet d'amélioration des soins de santé maternelle en milieu rural », démarré en novembre 2004, et par là confirmer l'orientation future dudit projet.

Durant leur séjour, les membres de la mission japonaise et les autorités concernées du Gouvernement du Maroc ont échangé leurs divers points de vue sur le Projet, à travers une série de discussions.

A l'issue des discussions, les deux parties ont convenu d'accepter les éléments consignés dans le document ci-joint.

Fait à Rabat, Maroc
Le 22 novembre 2005

富田明子

Akiko TOMITA
Chef de mission
Mission chargée d'orientation
Agence Japonaise de
Coopération Internationale
(JICA)



Dr. Fouad HAMADI
Secrétaire Général
Ministère de la Santé
Royaume du Maroc

P.J. : document en annexe

Document en annexe

I. Buts de la Mission chargée de l'orientation

La Mission chargée de l'orientation du Projet a procédé au monitoring de l'état d'avancement du Projet démarré en novembre 2004 et en même temps a tenu des discussions avec le Ministère de la Santé du Royaume du Maroc sur l'orientation future du présent Projet.

II. Introduction

Le présent Projet vise à fournir les services médicaux appropriés aux femmes en âge de procréer en milieu rural, en ayant pour objectif la réduction des écarts constatés entre les milieux urbain et rural au Maroc. Cet objectif correspond non seulement à un des objectifs du millénaire pour le Développement, à savoir la réduction de la mortalité maternelle, mais aussi à l'Initiative Nationale de Développement Humain (INDH) lancée par le Royaume du Maroc et à l'objectif de la Protection de la Sécurité des Etres Humains de la JICA. Ainsi, la pertinence de la réalisation du présent Projet a été de nouveau confirmée. Les deux parties ont convenu de déployer tous les efforts en vue de la réussite du présent Projet, dans un esprit d'étroite collaboration.

III. Principaux sujets de discussions

Au cours des discussions menées au cours du séjour de la Mission d'orientation, les deux parties ont eu des entretiens sur les points ci-dessous mentionnés :

(1) **Elaboration et mise en place d'un système de formation continue**

Les deux parties ont constaté que le Projet a pour objectif principal d'améliorer la qualité des soins de santé maternelle, en mettant en place un système de formation continue en faveur des sages-femmes et des infirmiers en milieu rural.

Le contenu de la formation continue existante a été revu, un an après le démarrage du projet. Cela concerne les deux provinces pilotes de Sefrou dans la Région de Fès Boulemane, et d'Ifrane dans la Région de Meknès Tafilalet. Sur la base des stages existants, un programme de formation continue a été élaboré destiné notamment aux nouvelles sages-femmes et infirmières recrutées depuis trois ans, visant la qualité des soins, notamment lors de la

consultation prénatale et de l'accouchement. Au cours de la deuxième année, le Projet appliquera, à titre d'essai, ledit programme et mettra en place un système efficace de formation continue à partir des résultats et conclusions auxquels on sera parvenu au cours du processus d'application.

(2) Renforcement de la compétence en gestion des Délégations provinciales de la Santé

En vue de l'amélioration de la qualité des soins de santé maternelle en milieu rural, il est nécessaire de renforcer la compétence en gestion des Délégations provinciales. Dans le cadre du présent Projet, on essaiera d'appréhender en temps voulu l'état de la situation actuelle et les données statistiques relatives à la prestation des soins de santé maternelle au niveau des Délégations et de réaliser le feedback envers les établissements de base. Dans ce sens, on tentera aussi d'améliorer la qualité de la supervision au niveau des Centres de Santé.

(3) Les activités de l'équipe mobile et de l'IEC

Pour atteindre l'objectif du Projet relatif à l'offre des soins de santé maternelle appropriés au milieu rural, il faut couvrir les populations qui ont des difficultés d'accès aux services de soins. Dans le cadre du présent Projet, parallèlement à la construction et au renforcement du système de formation continue, on essaiera de renforcer les services de l'équipe mobile, y compris la consultation prénatale. Egalement, en utilisant les activités de l'IEC, on essaiera de développer la prise de conscience de la population en ce qui concerne les soins de santé maternelle.

IV. Cadre Logique du Projet (PDM)

Les deux parties se sont mises d'accord sur l'établissement des indicateurs et des valeurs chiffrées des objectifs ainsi que des résultats à atteindre, comme le montre le document en annexe « Cadre logique du projet, Version 2 ».

V. Recommandations

(1) Assurer la durabilité des résultats du Projet



Le présent Projet vise à élaborer et à mettre en place un système durable au niveau des Délégations provinciales, dans le but d'améliorer les soins de santé maternelle en milieu rural. Lors de la réalisation des actions dans les Provinces pilotes, il faut construire un système que les Délégations provinciales de la Santé peuvent pérenniser, en tenant compte de la situation des Délégations (effectif de personnel, budget, mode de gestion).

- (2) **Construire un réseau des ex-participants aux stages au Japon**
La Direction de la Population du Ministère de la Santé et les trois Régions concernées par le Projet (Région de Fès Boulemane, Région de Meknès Tafilalet et Région de Guelmim Es Smara) comptent déjà, en novembre 2005, 37 ex-participants aux stages au Japon, chargés de la santé et des soins médicaux. En édifiant un réseau des ex-participants, on pourra exploiter leur expérience et leurs connaissances et promouvoir l'échange des informations en vue de diffuser les résultats futurs du Projet.
- (3) **Promouvoir la collaboration entre la Direction de la Population du Ministère de la Santé et les Délégations régionales de la Santé**
Pour atteindre l'objectif global du présent Projet, à savoir la diffusion de ses activités et de ses résultats dans les 3 Régions cibles du Projet, on organisera des occasions de rencontre entre la Direction de la Population du Ministère de la Santé et les Délégations régionales de la Santé pour le monitoring sur l'état d'avancement du Projet et pour l'échange des informations.

VI. D'autres points de discussions

Programme de stages au Japon

- En vue de réaliser une collaboration plus étroite des parties marocaine et japonaise, et de promouvoir les activités du Projet, il est souhaitable d'organiser, juste après avril 2006, le stage au Japon du Directeur du Projet qui est responsable de l'administration et de la réalisation du Projet.
- En ce qui concerne la proposition faite, au cours du séjour de la Mission, par la Province pilote, relative au stage au Japon du Médecin-chef du SIAAP dans le cadre du programme existant, les deux parties ont convenu de continuer à examiner son opportunité et son efficacité.


Documents en annexe

Document 1 : Cadre Logique du Projet, Version 2

Document 2-1 : Résultat du programme de stages au Japon

Document 2-2 : Résultats relatifs à l'envoi des experts japonais au Maroc

Fin



ANNEXE I

Project Design Matrix (PDM): Cadre Logique

Le Projet de Coopération Technique pour l'Amélioration des Soins de Santé Maternelle en Milieu Rural

Durée du Projet : du 15.11.2004 au 14.11.2007

Groupe cible : Délégations Provinciales de la Santé de Sefrou et d'Ifrane

Ver:2 (Préparée le 21.11.2005)

	INDICATEURS OBJECTIVEMENT OBSERVABLES	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE DE RISQUE
Objectif global 1. Etat de santé des femmes en âge de procréer en milieu rural amélioré dans les 3 régions (Milieu rural) 2. Résultats du projet diffusés à l'ensemble des 3 régions intéressées par le Projet	1. Diminution de la mortalité maternelle lors de la grossesse et de l'accouchement 2. Toutes les provinces des 3 régions adoptent le système élaboré dans le cadre du Projet	1. Statistiques de santé au niveau régional 2. Documents du Ministère de la Santé	
Objectif du projet Promouvoir les services et soins de santé fournis aux femmes en âge de procréer du milieu rural dans les provinces pilotes	1. Augmentation de la proportion de grossesses suivies par les CPN et CPoN dans la population (Taux de recrutement en CPN et CPoN) Objectif : à la fin du projet Sefrou : la CPN passera à 80% (3 visites) et la CPoN à 95%, Ifrane : la CPN passera à 85% (3 visites) et la CPoN à 95% 2. Proportion de GAR dépités (Nombre des GAR à dépister est estimé à 15% de naissances attendues) et prise en charge lors de la CPN adéquates. 3. Augmentation de la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié dans la population (accouchements assistés / Nais. attendus). Objectif : à la fin du projet Sefrou : ce taux passera à 70%, Ifrane : ce taux passera à 70%	1. Statistiques au niveau provincial (Fiche de surveillance de la grossesse) 2. Idem 3. Statistiques au niveau provincial (Registre obstétrical)	

Résultats attendus 1. Mise en place d'un système de Formation Continue pour le personnel de santé, en vue de l'amélioration des connaissances et des compétences, pour la prise en charge de qualité de la mère au niveau des provinces pilotes 2. Capacité de planification opérationnelle des Délégations provinciales de la santé en matière de santé maternelle en milieu rural renforcée 3. Programmes des activités d'Information, d'Education et de la Communication (IEC) en matière de santé maternelle en milieu rural renforcés 4. Renforcement de la stratégie du service mobile en matière de santé maternelle en milieu rural dans les zones pilotes	1.1 Couverture de personnels ciblés par le programme de formation continue (= N pers formés / N pers prévus) Objectif : à la fin du projet, 100% de réalisation pour les deux provinces 1.2 Taux de réalisation des programmes de formation continue prévus (= N sessions réalisées / N sessions prévues) Objectif : à la fin du projet, 100% de réalisation pour les deux provinces 2.1 Évaluation de la préparation et exécution du plan d'action par l'équipe locale 2.2 Budgétisation des activités 2.3 Exécution du budget 3.1 Taux de réalisation des séances prévues dans les plans d'action (= N séances réalisées / N séances prévues) Objectif : 100% à la fin du projet, de réalisation pour les deux provinces 3.2 Augmentation de la proportion des femmes qui ont reçu une séance d'IEC dans le domaine de la santé maternelle (N bénéficiaires sont les FMAR) Objectif : à la fin du projet, Sefrou : 10% d'augmentation Ifrane : 20% d'augmentation. 4.1 Taux de réalisation des activités de l'équipe mobile Nombre de passages de l'équipe mobile prévus dans les plans d'action (= N passages réalisés / N passages prévus) Objectif : 100% de réalisation pour les deux provinces 4.2 Proportion des femmes enceintes qui ont bénéficié de la CPN par l'équipe mobile dans la population cible (= N femmes avec CPN / N femmes dans la pop cible) Objectif : Sefrou 100%, Ifrane 100%	1.1 Plan d'action et rapport d'activité 1.2 Idem 2.1 Plan d'action et rapport d'activité, Evaluation qualitative 2.2 Idem 2.3 Idem 3.1 Plan d'action et rapports d'activité d'IEC 3.2 Idem 4.1 Plan d'action et rapport d'activité d'IEC 4.2 Idem	Politique de santé n'a pas changé de manière significative. Stabilité des équipes formées et mises à la disposition des structures. Communautés et familles qui acceptent les programmes d'IEC. Qualité et validité des consultations prénatales et post-natales, des formations continues, du programme IEC et des activités de l'équipe mobile assurées.

Les primaires ne sont pas comptabilisées dans les GAR

Activités	Inputs (Apport) (Par le Japon)
0.1 Préparer les locaux et organiser les équipes du projet 0.2 Elaborer le Plan du projet 0.3 Conduire l'étude de monitoring et d'évaluation	1. Experts pour une longue durée 1) Expert en formation continue dans le domaine de la santé maternelle 2) Expert en santé maternelle
1.1 Etablir un comité pour le programme de formation (formulation et implantation) 1.2 Sélectionner les organisateurs dans les provinces pilotes 1.3 Identification des besoins en formation 1.4 Formuler les programmes de formation 1.5 Préparer les matériels de formation 1.6 Sélectionner les formateurs 1.7 Réaliser la formation des formateurs selon les besoins (incluant des stages au Japon) 1.8 Initier et valider les formations 1.9 Améliorer le programme en se basant sur une formation expérimentale 1.10 Formuler un système de formation durable 1.11 Exécuter un système de formation selon une base régulière incluant la formation de l'équipe des trois régions 1.12 Contrôler la mise en place de la formation et les changements de tâches opérés 1.13 Améliorer le système de formation 1.14 Conduire des séminaires pour le système de formation	2. Experts pour une courte durée: 1) Gestion des services de Santé 2) Santé publique 3) Genre 4) Système de santé maternelle et infantile 5) Formation continue 6) Selon les besoins 3. Equipement Défini ultérieurement 4. Formations en groupe au Japon 5. Formations au Japon pour l'amélioration des compétences
2.1 Clarifier la situation actuelle, la planification et les activités de gestion en matière de santé maternelle rurale 2.2 Définir l'orientation pour l'amélioration de la planification et de la gestion des activités institutionnelles des services de santé 2.3 Conduire des formations au Japon sur la politique d'administration de santé publique relative à la santé maternelle. 2.4 Faciliter le renforcement des activités communautaires visant l'amélioration de la santé maternelle dans les zones rurales 2.5 Contrôler les changements d'organisation des activités 2.6 Pourvoir des conseils adéquats pour le renforcement des capacités institutionnelles des services de santé maternelle dans les zones rurales.	(Par le Maroc) 1. C/P personnel 1) Directeur du Projet 2) Coordonnateur Régional de la Santé de Fès-Boulemane 3) Coordonnateur Régional de la Santé de Meknès-Tafilalet 4) Coordonnateur Régional de la Santé de Guelmim-Es-Snara 5) Délégué Provincial de la Santé de Séfrou 6) Délégué Provincial de la Santé d'Ifrane 7) Directeur de l'IFCS à Fès 8) Directeur de l'Hôpital Mohamed V à Séfrou 9) Directeur de l'Hôpital 20 Août à Azrou 10) Chef de service de la santé maternelle et infantile, Délégation Provinciale de la Santé de Séfrou 11) Fonctionnaire chargé du programme de surveillance de la grossesses et de l'accouchement (PSGA), Ifrane, Délégation Provinciale de la Santé d'Ifrane

<p>3.1 Identification des besoins pour les soins maternels en milieu rural</p> <p>3.2 Planification et exécution par les Centres de santé et les Equipes Mobiles d'un programme adéquat pour les femmes enceintes, la communauté locale et la famille en milieu rural</p> <p>3.3 Adoption des programmes d'IEC</p> <p>3.4 Evaluation des effets des programmes d'IEC et développement de ces programmes</p> <p>3.5 Organisation de séminaires sur les programmes d'IEC</p> <p>4.3 Identification des besoins des services de l'équipe mobile pour les soins de santé maternelle adéquats</p> <p>4.4 Etablissement des soins de santé maternelle standardisés pour l'équipe mobile</p> <p>4.5 Renforcement de l'équipe mobile en vue de prodiguer les soins de santé maternelle adéquats et en incluant un système de suivi</p> <p>4.6 Réalisation d'activités des soins de santé maternelle standardisés par l'équipe mobile</p> <p>4.7 Suivi des activités et leurs effets</p> <p>4.8 Développement du standard de l'équipe mobile pour des soins de santé maternelle</p> <p>4.9 Réalisation de séminaires pour les services de l'équipe mobile standardisés pour les soins de santé maternelle</p>	<p>2. Facilités</p> <p>1) Les experts de la JICA disposeront de leurs locaux adéquats (incluant le téléphone, le fac-similé, l'électricité etc.), avec le mobilier et le matériel de bureau.</p> <p>2) Facilités pour les activités du projet</p> <p>3. Dépenses locales</p> <p>1) Opérationnelles/ Frais généraux et de maintenance.</p>	<p><u>Pre-Conditions</u></p>
--	---	------------------------------

9

ANNEX 2-1
Le Projet de Coopération Technique pour l'Amélioration des Soins de Santé Maternelle en Milieu Rural

La formation sur la Politique Sanitaire en Milieu Rural

	Direction de la population	Fès-Boulemain			Meknes-Tafilalet			Guelmim						
		Fès	Moulay Yacoub	Sefrou	Boulemain	Ifrane	Meknes	Khénifra	Ei Hajeb	Errachidia	Guelmim	Tan Tan	Assa-Wag	TaTa
2004	Dr. Abdelwahab ZERRARI	Dr. Mbarek BAGHO		Dr. Mustapha EL ASRI			Dr. Abdelhadi MARZAK				Dr. Abdelhamid MAAOUNI	Dr. Abdellah ZAMANI		
2005	Dr. Ali BENSALAH				Dr. El Babor Et mustapha AMAL			Dr. Ali MARJOUHI		Dr. Mbarek EL HANI	Dr. Ahmed KAMEL			(Dr. Ahmed KAMEL)

La formation sur l'Amélioration des soins de Santé Maternelle en Milieu Rural

	Direction de la population	Fès-Boulemain			Meknes-Tafilalet			Guelmim						
		Fès	Moulay Yacoub	Sefrou	Boulemain	Ifrane	Meknes	Khénifra	Ei Hajeb	Errachidia	Guelmim	Tan Tan	Assa-Wag	TaTa
2002	Dr. Fatima TSOULI CHIMYALE	Mme Hakima SOUSSI				Mme Fatima BELAYASHI Mme Aicha BENNASOUJ	Mme Fatima HABBIB							
2003	Melle Aicha BENBAHA		Mme Samira RHORCHI	Mme Malika DAHMANI							Mme Fatima LATRACH			Mme Fatima MACHKIRROU
2004	Dr. Mimoun AOURAGHE			Dr. Fatima MIMI				Dr. Nouredine NAAS	Mme Sanaa MAHLA Mme Lalla Fatima LARAAZ			Mme Zouhra BOUALAOU	Mme Fatima ZAHID	
2005	M. Mohammed MADI	Dr. Boulania LOUDYI			Melle Fatima AIT ALLA Dr. Nouzha LABBAKI	M. Abdelaziz BENJOUID					Melle Soad LIHYAOUI			Mme Fatima HANNI

Le Projet de Coopération Technique pour l'Amélioration des Soins de Santé Maternelle en Milieu Rural

L'envoi des experts japonais

Experts pour une longue durée

Nom	Domaine d'activités	Durée de l'envoi
Mlle. Yumiko KOSHIOJI	Santé maternelle	21 nov 2004~20 nov 2006
Mlle. Yasuko TAMURA	Formation Continue	10 juillet 2005~10 juillet 2006

Experts pour une courte durée

Nom	Domaine d'activités	Durée de l'envoi
Mme. Kazue MATSUO	Santé en milieu rural	2 oct 2004~15 oct 2004
Mlle. Tamami SATO (PhD)	Soins de Santé Maternelle	2 oct 2004~15 oct 2004
Mlle. Yuko KAWANO	Formation Continue (sage- femme)	12 jan 2005~4 fev 2005
M. Tomohiro MATSUDA(PhD)	Epidémiologie	8 mar 2005~24 mar 2005
M. Kazuhiro AJIKI	Maintenance des équipements biomédicaux	1 juin 2005~27 juillet 2005
Mlle. Tamami SATO (PhD)	Soins de Santé Maternelle	18 sep 2005~1 oct 2005
Mlle. Rieko YAMANE	Formation Continue	18 sep 2005~1 oct 2005



技術協力プロジェクト「地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト」プロジェクト運営指導調査団とモロッコ王国政府関係機関との間のミニッツ

国際協力機構（JICA）人間開発部第四グループ長富田明子を団長とする運営指導調査団は 2005 年 11 月 12 日から 22 日までの間モロッコ王国を訪問した。調査団の目的は、2004 年 11 月に開始した「地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト」の進捗状況をモニタリングし、今後の方向性を見出すことである。

調査団は滞在期間中に、モロッコ王国政府の関係機関との議論を通じて、プロジェクトに関する様々な意見交換を行った。

双方は、議論を通じて、別紙の内容について合意に至った。

2005 年 11 月 21 日 ラバトにて

富田 明子
総括／団長
運営指導調査団
国際協力機構（JICA）

Dr. FOUAD HAMADI
次官
保健省
モロッコ王国

別紙

I 運営指導調査団の目的

プロジェクト運営指導調査団は、2004年11月に開始されたプロジェクトの進捗状況をモニタリングすると同時に、プロジェクトの今後の方向性についてモロッコ王国保健省との協議を行った。

II 導入

本プロジェクトはモロッコにおける地域間格差の改善に焦点を当て、地方村落部におけるリプロダクティブエイジの女性に適切な保健医療サービスが提供されることを目標としている。このプロジェクト目標はMDGsの目標の一つである妊産婦死亡率の低減のみならずモロッコ王国INDHおよびJICAの人間の安全保障のコンセプトとも合致しており、本プロジェクト実施の妥当性は高いことが再確認された。双方は、より緊密に連携し、プロジェクト成功のための一層の努力をしていくことを合意した。

III 主な討議事項

運営指導調査団期間中になされた議論の中で、双方は以下の事項に関して話し合いを行った。

(1) 継続教育システムの構築

プロジェクトの主要な目的である地方村落部における助産師・看護師のための継続教育システムの構築が、妊産婦ケアサービスの質の向上をもたらすことを確認した。

本プロジェクトでは、フェズ・ブルマン州セフロ県とメクネス・タフィラレット州イフラン県の2つのパイロット県において、主に産前健診と出産時ケアの質に焦点を当てた継続教育システムを構築するため、プロジェクト1年目には既存の研修をレビューした。これら既存の研修を活用することにより、特に配属後3年目までの新人助産師・看護師のための継続教育プログラム案を作成した。プロジェクト2年目においては、同プログラム案を試行し、その実施過程の中で、効果的な継続教育システムを構築する。

(2) 保健省県保健支局のマネジメント能力の強化

県保健支局のマネジメント能力の強化を通じて地方村落部における妊産婦ケアサービスの質の向上を図るため、本プロジェクトでは、県保健支局による妊産婦ケアサービスの現状と各種統計のタイムリーな把握と現場へのフィードバックを強化する。このため、各保健施設におけるスーパーヴィジョンの質の向上に取り組んでいく。

(3) 巡回診療・IEC活動

地方村落部における適切な妊産婦ケアサービスの提供というプロジェクト目標を達成するため、サービスへのアクセスが困難な住民をカバーする必要がある。本プロジェクトにおいては、継続教育システムの構築・強化と併せて、産前健診を含む巡回診療の強化を図るとともに、その際、IECを活用し、住民の妊産婦ケアに関する意識を向上させる。

IV PDM

プロジェクト目標および成果の指標と数値目標の設定に関して、双方は別紙 PDM version2 のとおり合意した。

V 提言

運営指導調査団は、以下の事項に関して提言を行った。

(1) プロジェクト成果の持続可能性の確保

本プロジェクトでは、地方村落部の妊産婦ケアサービスの改善のため、県保健支局において持続可能な継続教育とマネジメントのシステムを構築することを目指している。よって、パイロット県における活動の実施にあたっては、県保健支局の体制（人員・予算面・機能性）を考慮し、各支局において運用可能なシステムを構築する。

(2) 帰国研修員のネットワークの構築

保健省人口局およびプロジェクト対象3州（フェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州、グルミン・エスマラ州）には、2005年11月時点において、既に日本での研修を受けた保健医療従事者が37名いる。帰国研修員のネットワークを構築し、その知見を活用することを通じて、将来のプロジェクト成果の普及に向けた情報交換を推進する。

(3) 保健省人口局・州保健支局との連携について

本プロジェクトの活動・成果をプロジェクト対象3州に普及するという上位目標を達成するため、保健省人口局および州保健支局とのプロジェクト進捗状況の定期的なモニタリングおよび情報共有の場を設ける。

VI その他の協議事項

本邦研修計画

- ・日本側とモロッコ側のより緊密な連携を図り、プロジェクト活動の促進を図るため、プロジェクトの運営と実施の責任者であるプロジェクトダイレクターの本邦研修を2006年4月以降に実施することが望ましい。
- ・調査団の期間中にパイロット県において提案された既存の本邦研修の枠内でのSIAAP医師長の本邦研修の必要性と効果性については、双方において引き続き検討する。

別紙1：PDM version2

別紙2-1：本邦研修実績

別紙2-2：日本人専門家派遣実績

プロジェクトデザインマトリクス (PDM)
 地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト

プロジェクト期間： 2004.11.15 から 2007.11. 14

ターゲットグループ：セフロ県とイフラン県の保健支局

Ver:2 (2005年11月21日作成)

プロジェクトの要約	指標 (案)	指標データ入手手段	外部条件
上位目標 1. プロジェクト対象州の地方村落部のリプロダクティブエイジの女性の健康状態が改善されている 2. パイロットの成果がプロジェクト対象州に普及する	1. 妊娠・出産による女性の死亡 (妊産婦死亡率) が低下する 2. 3州のすべての県がシステムを導入する	1. 州レベルの保健省統計 2. 保健省書類	
プロジェクト目標 セフロ県とイフラン県の地方村落部のリプロダクティブエイジの女性に適切な保健サービスが提供されている	1. 推計出生数における産前産後の健診を受ける妊産婦の割合が上昇する 目標値： セフロ県 産前 80% (平均3回)、産後 95%、 イフラン県 産前 85% (平均3回)、産後 95% 2. 産前健診において、ハイリスク妊娠* (一般的な基準として推計出生数のうち 15%をハイリスク妊娠とする) の診断率およびケア率が適正になる 3. 適切な医療従事者によって介助された出産の割合 (推計出生数における介助出産数の割合) が上昇する 目標値：セフロ県 70%、イフラン県 70%	1. 県レベルの保健省統計 (妊娠観察票) 2. -同上- 3. 県レベルの保健省統計 (産科登録)	
成果 1. 保健省職員の妊産婦ケアにかかわる実務的技術、知識、専門意識向上のための継続教育システムがパイロット県で確立されている 2. パイロット県保健支局の妊産婦ケアに関するマネジメント能力が確立されている	1.1 JICA 技術協力プログラム中の毎年の予定研修人数において研修が実施される 目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100% 1.2 JICA 技術協力プログラム中の毎年の予定研修数が実現される 目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100% 1.3 研修参加者のコミュニケーション技術における認識、被益者である妊産婦の満足度が質問紙調査の結果において向上する 目標値：統計的に有意な向上 2.1 年次計画が適切に作成され、実施、モニタリングされる 2.2 年次計画に必要な予算が確保され、執行される 2.3 年次計画に必要な予算が執行される	1.1 各県の保健支局年次計画の継続教育プログラム実施計画と報告書 1.2 -同上- 1.3 プロジェクト開始後、終了時における質問紙調査 2.1 各県の年次計画と報告書 2.2 -同上- 2.3 -同上-	モロッコ政府の母子保健に関する政策が大きく変化しない 研修を受けたスタッフが同じ職場にとどまる 地域社会と家族が IEC プログラムを拒絶しない

<p>3. 地方村落部での妊産婦ケアに関する情報・教育・コミュニケーション（IEC）を利用した適切な活動が実施されている</p>	<p>3.1 保健センターや巡回診療時のリプロダクティブエイジの既婚女性への妊娠分娩に関する情報提供活動（IEC）の計画された数を実現される 目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100%</p> <p>3.2 リプロダクティブエイジの既婚女性のうち、計画された妊娠分娩に関する情報提供活動（IEC）を受けたものの割合が増加する 目標値：セフロ県 10ポイントの増加 イフラン県 20ポイントの増加</p>	<p>3.1 各県の保健支局年次計画の IEC プログラム実施計画と報告書</p> <p>3.2 -同上-</p>	<p>産前・産後健診、ハイリスク妊娠のケア、各県の継続教育、IEC、巡回診療サービスにおいて、その内容の妥当性および質が確保される</p>
<p>4. 地方村落部の妊産婦ケアに関する適切な巡回診療サービスがパイロット県で十分に実施されている</p>	<p>4.1 巡回診療サービスの毎年の予定実施数を実現される 目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100%</p> <p>4.2 計画された巡回診療地域における妊婦への産前健診が実施される 目標値：セフロ県 100%、イフラン県 100%</p>	<p>4.1 各県の保健支局年次計画の巡回サービス実施計画と報告書</p> <p>4.2 -同上-</p>	

*初産婦であることはハイリスク妊娠に含まれない（セフロ県の指標は2006年から適応）

<p>活動</p> <p>0.1 事務所設営とプロジェクト組織の確立</p> <p>0.2 より詳細なプロジェクト計画の立案</p> <p>0.3 モニタリング及び評価調査の実施</p> <p>1.1 研修プログラムの開発と実施のための委員会の設置</p> <p>1.2 パイロット県の調整責任者の配置</p> <p>1.3 必要な研修内容の検討</p> <p>1.4 研修プログラムの作成</p> <p>1.5 研修マテリアルの作成</p> <p>1.6 講師の選定</p> <p>1.7 必要に応じた講師の訓練の実施（日本での研修も含む）</p> <p>1.8 研修プログラムの試行</p> <p>1.9 試行結果に基づくプログラムの改善</p> <p>1.10 継続教育研修システムの形成</p> <p>1.11 3州の職員を含めた定期的研修システムの実施</p> <p>1.12 研修並びに受講者の業務実施後の変化のモニタリング実施</p> <p>1.13 研修システムの改良</p> <p>1.14 研修システムに関するセミナーの開催</p> <p>2.1 地方村落部での母子保健に関する現在の調査・計画・運営管理内容の確認</p> <p>2.2 計画・運営管理に関する活動及び組織活動の改善の方向性の明確化</p> <p>2.3 日本における母子保健関連の保健行政実施に関する研修の実施</p> <p>2.4 地方村落部での母子保健改善のため、地域保健活動の強化の促進</p> <p>2.5 組織活動の変化のモニタリング実施</p> <p>2.6 地方村落部でのよりよい母子保健活動のため組織力強化に関する適切な助言の提供</p> <p>3.1 地方村落部での妊産婦ケアに関するニーズを把握する</p> <p>3.2 地方村落部の妊産婦、家族、地域社会を対象とした保健センター、診療所および巡回サービスにおける適切な IEC 活動を計画する</p> <p>3.3 IEC 活動の実施</p> <p>3.4 IEC 活動のモニタリングと改良</p> <p>3.5 IEC 活動に関するセミナーの開催</p>	<p>投入</p> <p>（日本側）</p> <p>1. 長期専門家</p> <p>1) 看護教育（継続教育）専門家</p> <p>2) 母子保健専門家</p> <p>2. 短期専門家</p> <p>1) 保健行政</p> <p>2) 公衆衛生</p> <p>3) ジェンダー</p> <p>4) 妊産婦ケアシステム</p> <p>5) 継続教育</p> <p>6) その他</p> <p>3. 資機材</p> <p>1) 未定</p> <p>4. 日本での集団研修</p> <p>5. 日本での専門家研修</p> <p>（モロッコ側）</p> <p>1. カウンターパート</p> <p>1) プロジェクトダイレクター</p> <p>2) プロジェクトマネージャー</p> <p>3) フェズ州保健支局長</p> <p>4) メクネス州保健支局長</p> <p>5) グルミン州保健支局長</p> <p>6) セフロ県保健支局長</p> <p>7) イフラン県保健支局長</p> <p>8) IFCS 所長（フェズ）</p> <p>9) モハメド5世病院（セフロ）院長</p> <p>10) 8月20日病院（アズロ）院長</p> <p>11) セフロ県保健支局母子保健サービス部長</p> <p>12) イフラン県保健支局妊娠出産対策プログラム担当課長</p> <p>2. 施設・設備等</p> <p>1) JICA 専門家チーム用事務所（含電話・ファクシミリ・電気等の適切な設備）、事務用家具・事務用品</p> <p>2) プロジェクト用施設・設備</p>	
--	--	--

<p>4.1 妊産婦ケアに関する適切な巡回サービスに関するニーズ アセスメント</p> <p>4.2 巡回サービスの標準的内容の確立</p> <p>4.3 監理システムの確立を含む適切なサービスを実施するた めの巡回サービスチームの強化</p> <p>4.4 標準化された内容での巡回サービスの実施</p> <p>4.5 活動及びその効果のモニタリング実施</p> <p>4.6 巡回サービスの標準内容の改善</p> <p>4.7 標準化された内容による巡回サービスに関するセミナー の開催</p>	<p>3. 現地費用</p> <p>1) 運営・経常費用並びに維持管理費</p>	<p>前提条件</p>
---	--	-------------

Le Projet de Coopération Technique pour l'Amélioration des Soins de Santé Maternelle en Milieu Rural

地方行政研修 La formation sur la Politique Sanitaire en Milieu Rural

	保健省 (Direction de la population)	フェズ・ブルメン州 Fès-Boulemain				メクネス・タフィラット州 Mèknes-Tafilalt					グルミン州 Guelmim			
		フェズ県* Fés	ムーレイ・ヤコブ県 Moulay	セフロ県 Sefrou	ブルメン県 Boulemain	イフラン県 Ifrane	メクネス県** Mèknes	ケニフラ県 Khénifra	エルハジャブ県 El Hajeb	エラシディア県 Errachidia	グルミン県 Errachidia	タンタン県 TanTan	アッサザグ県 Assa-Wag	タタ県 TaTa
2004年度 (2004年8月)	Dr. Abdelwahab ZERRARI	Dr. Mbarek BAGHO		Dr. Mustapha EL ASRI		Dr. Abdelhadi MALZAK					Dr. Abdeslam MAAOUNI	Dr. Abdellah ZAMANI		
2005年度 (2005年8月)	Dr. Ali BENSALAH				Dr. Lahcen AMAL	Dr. El Babor Ei mustapha		Dr. Ali MARJOUHI		Dr. Mbarek EL HANI	Dr. Almed KAMEL			(Dr. Almed KAMEL) *グルミン県に移動

地方村落部妊産婦ケア改善研修 La formation sur l'Amélioration des soins de Santé Maternelle en Milieu Rural

	保健省 (Direction de la population)	フェズ・ブルメン州 Fès-Boulemain				メクネス・タフィラット州 Mèknes-Tafilalt					グルミン州 Guelmim			
		フェズ県* Fés	ムーレイ・ヤコブ県 Moulay Yacoub	セフロ県 Sefrou	ブルメン県 Boulemain	イフラン県 Ifrane	メクネス県** Mèknes	ケニフラ県 Khénifra	エルハジャブ県 El Hajeb	エラシディア県 Errachidia	グルミン県 Errachidia	タンタン県 TanTan	アッサザグ県 Assa-Wag	タタ県 TaTa
2002年度 (2003年1月)	Dr. Fatima TSOULI CHMIYALE	Mme Hakima SOUSSI				Mme Fatima ZAA Mme Fatima BELAYASHI Mme Aicha BENNASOU	Mme Fatima HABIB							
2003年度 (2003年8月)	Melle Aicha BENBAHA	Mme Samira		Dr. Fatima	Mme Malika DAHMANI						Mme Fatima LATRACH			Mme Fatima MACHKIRROU
2004年度 (2004年8月)	Dr. Mimoun AOURAGHE							Dr. Nouredine NAAS	Mme Sanaa MAHLA Mme Lalla Fatima LARAAZ		Mme Zouhra BOUALAOUI	Mme Fatima ZAHID		
2005年度 (2005年8月)	M. Mohammed MADI	Dr. Boulania LOUDYI				Melle Fatima AIT ALLA Dr. Nouzha LABBAKI	M. Abdelaziz BENJOUID				Melle Soad LIHYAOUI			Mme Fatima HANNI

*2003年にフェズ(Fes)県とフェズ・メディナ(Fes Medina)県が合併し、フェズ(Fes)県となった。

**2003年にメクネス・エルメンゼー(Meknes EL MENZEH)県とメクネス・イスマイリア(MEKNES ISMAILIA)県が合併し、メクネス(Meknes)県となった。

Le Projet de Coopération Technique pour l'Amélioration des Soins de Santé Maternelle en Milieu Rural

L'envoi des experts japonais

Experts pour une longue durée

Nom	Domaine d'activités	Durée de l'envoi
Mlle. Yumiko KOSHOJI	Santé maternelle	21 nov 2004 ~ 20 nov 2006
Mlle. Yasuko TAMURA	Formation Continue	10 juillet 2005 ~ 10 juillet 2006

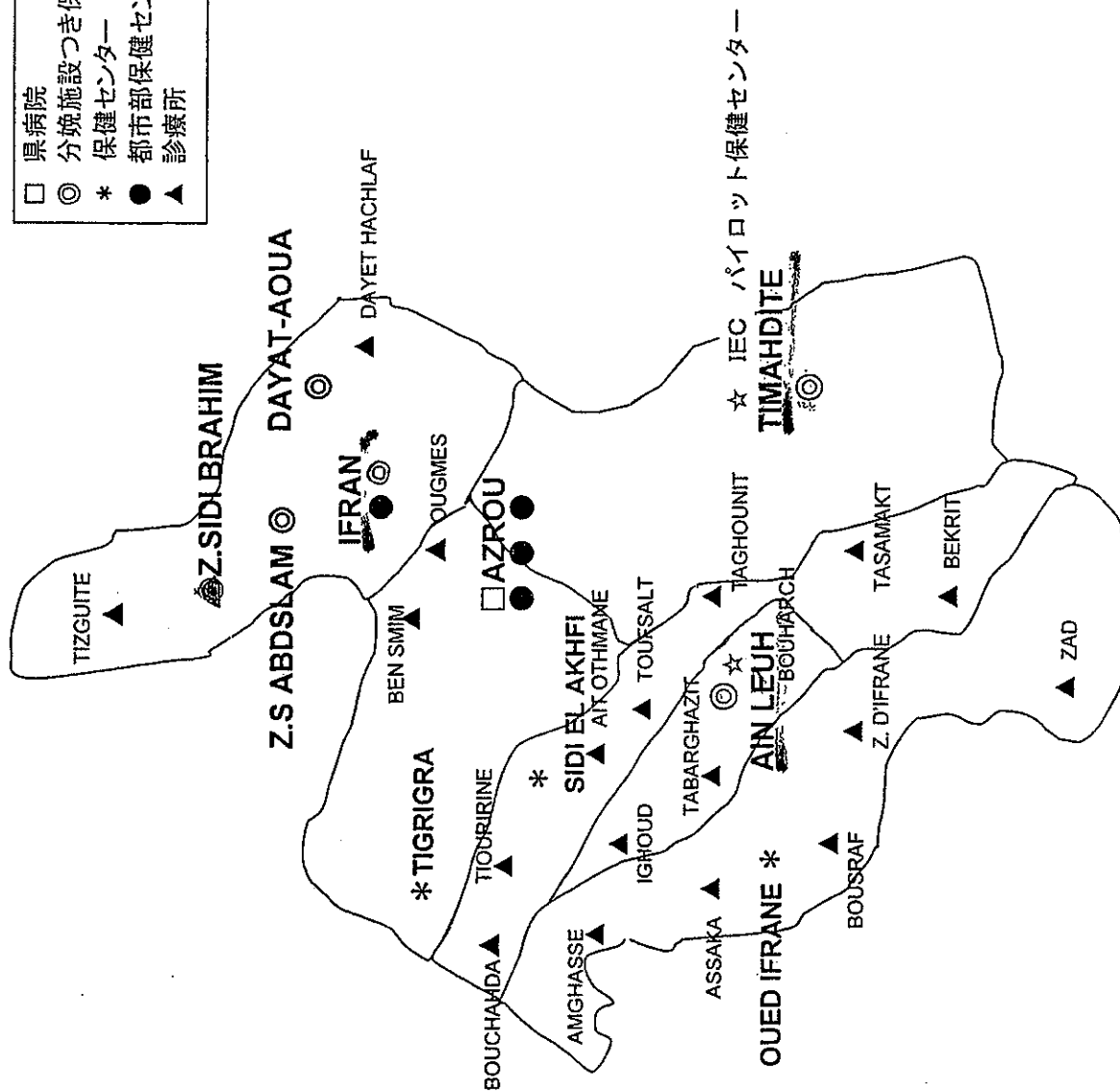
Experts pour une courte durée

Nom	Domaine d'activités	Durée de l'envoi
Mme. Kazue MATSUO	Santé en milieu rural	2 oct 2004 ~ 15 oct 2004
Mlle. Tamami SATO (PhD)	Soins de Santé Maternelle	2 oct 2004 ~ 15 oct 2004
Mlle. Yuko KAWANO	Formation Continue (sage- femme)	12 jan 2005 ~ 4 fev 2005
M. Tomohiro MATSUDA(PhD)	Epidémiologie	8 mar 2005 ~ 24 mar 2005
M. Kazuhiro AJIKI	Maintenance des équipements biomédicaux	1 juin 2005 ~ 27 juillet 2005
Mlle. Tamami SATO (PhD)	Soins de Santé Maternelle	18 sep 2005 ~ 1 oct 2005
Mlle. Rieko YAMANE	Formation Continue	18 sep 2005 ~ 1 oct 2005

3. 各パイロット県地図および組織図

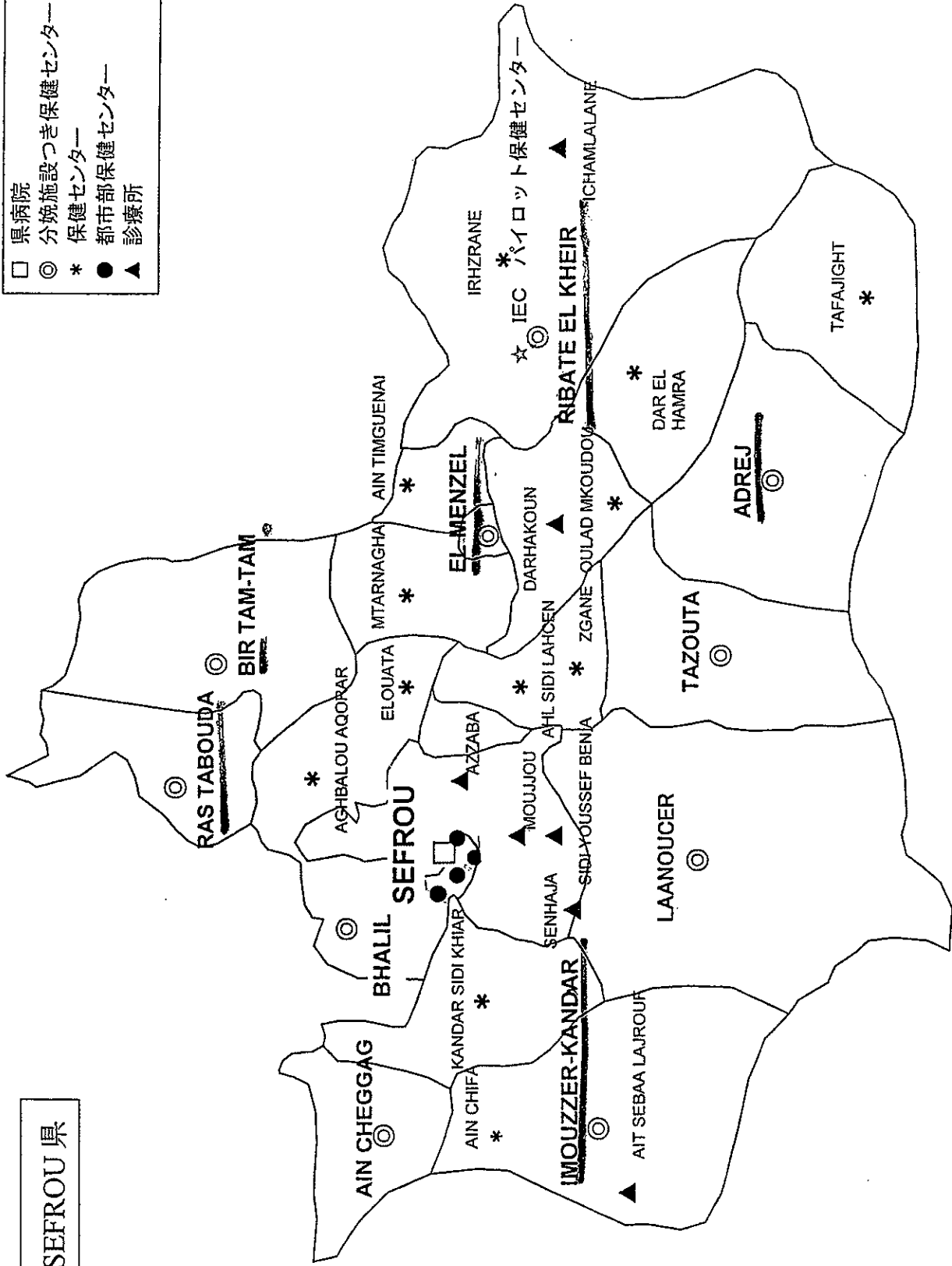
IFRANE 県

- 県病院
- ◎ 分統施設つき保健センター
- * 保健センター
- 都市部保健センター
- ▲ 診療所



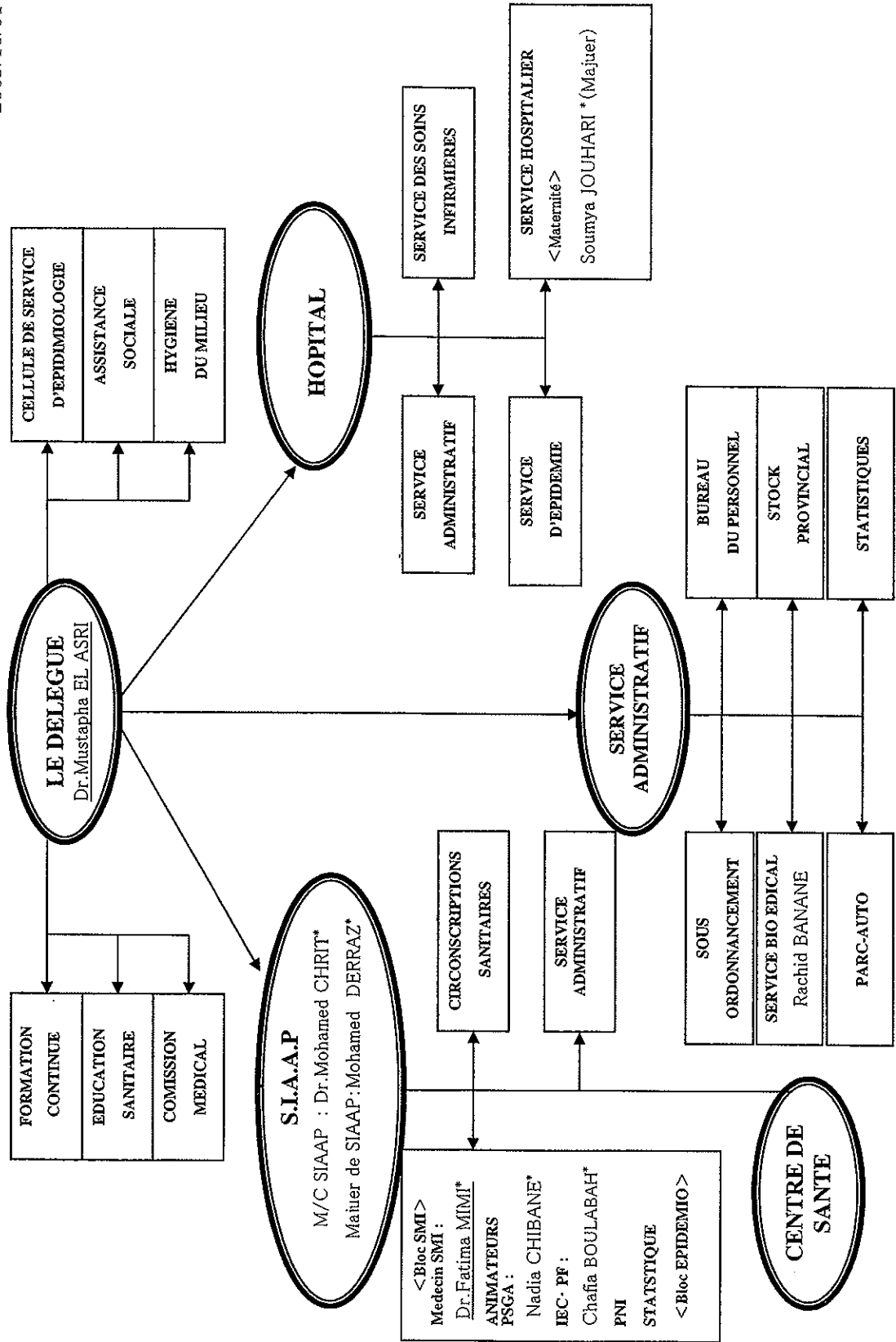
SEFROU 県

- 県病院
- ◎ 分娩施設つき保健センター
- * 保健センター
- 都市部保健センター
- ▲ 診療所



PROVINCE DE SEFROU : ORGANIGRAMME DE LA DELEGATION DU MINISTERE DE LA SANTE

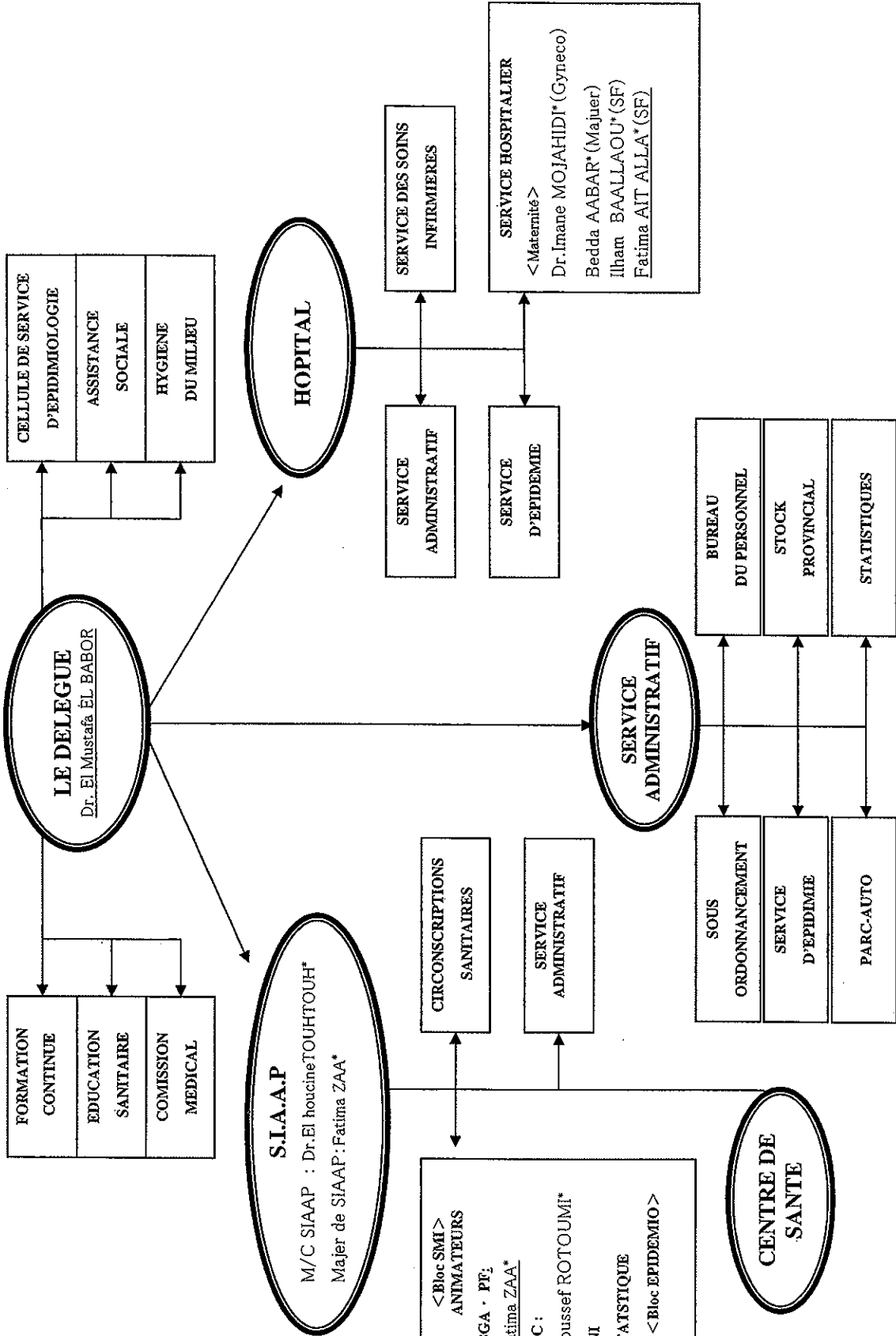
2005/10/01



* : ワーキンググループメンバー、アンダーライン : Ex stagiair 帰国研修員

PROVINCE D'IFRANE : ORGANIGRAMME DE LA DELEGATION DU MINISTERE DE LA SANTE

2005/10/01



* : ワーキンググループメンバー、アンダーライン : Ex stagiair 帰国研修員

略語・用語：

Le DELEGUE : 保健支局長

S.I.A.A.P : Service d'infrastructure d'actions ambulatoires provinciaux

M/C SIAAP : Médecin Chef de SIAAP SIAAP 医師長

SMI : Santé Maternelle et Infantile 母子保健

Animetur : 普及員 (直訳)

PSGA : 妊産婦ケア

PF : Family Planning

PNI : 予防接種

Majuer : 師長

SF : Sage-Femme 助産師

Service Administratif : 事務、レジスタック担当課

