

ジブチ共和国
母子保健サービス改善プロジェクト
詳細計画策定調査報告書

平成 25 年 4 月
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
13-042

ジブチ共和国
母子保健サービス改善プロジェクト
詳細計画策定調査報告書

平成 25 年 4 月
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ジブチ共和国では、国の保健医療政策において、国民の死亡率・罹患率を減少させることを目標に掲げ、そのための方策のひとつとして保健システムのニーズに合致した人材育成の強化、またそれを通じた質の高いヘルスケアの実現をめざしています。しかしながら、MDGs（ミレニアム開発目標）の指標の1つでもある妊産婦死亡率は高止まりしており、妊産婦の健康状態の改善は新たな対策が必要とされている状況にあります。産科医の絶対数の不足から、助産師に求められる役割は大きいものの、現任研修は体系化されておらず、一部の助産師に研修を受ける機会が集中するという事態が生じています。また、保健医療施設における基本的な衛生概念や整理整頓の不徹底、コミュニティにおける母親へのカウンセリングの不足、基本的産科機材の使用法の周知不徹底が散見されており、質の高い医療サービスの提供に向けて早急な改善が必要とされています。

このような状況の下、ジブチ共和国政府から、助産師の能力向上を通じた、産科医療サービスの向上のための技術協力プロジェクトが、この分野で経験を有するわが国に要請されました。

プロジェクトの開始に先立ち、JICAはジブチ共和国政府からの協力要請の背景、内容を確認し、カウンターパート機関である保健省をはじめとするジブチ共和国政府関係機関との協議のうえで、協力計画を策定することを目的として、詳細計画策定調査を2012年8月24日から9月8日まで実施しました。本報告書はその調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりご協力を賜りました日本側関係者、ジブチ共和国保健省、病院関係者並びに保健分野援助機関担当者各位ほか、関係者の皆さまに深甚なる謝意を表しますとともに、プロジェクト開始に向けてより一層のご指導、ご協力を頂けますようお願い申し上げます。

平成25年4月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 **萱島 信子**

目 次

序 文	
目 次	
地 図	
写 真	
略語一覧	

第1章 詳細計画策定調査の概要	1
1 - 1 要請の背景	1
1 - 2 調査の目的	1
1 - 3 調査団の構成	2
1 - 4 調査日程	3
第2章 当該国の母子保健サービスの現状と課題	4
2 - 1 当該国の保健医療の概況	4
2 - 2 保健医療システム	5
2 - 3 保健医療人材	7
2 - 4 当該国の保健医療政策	7
2 - 4 - 1 国家開発計画における位置づけ	7
2 - 4 - 2 国家保健計画	8
2 - 5 母子保健分野における現状分析と課題	8
2 - 5 - 1 母子保健人材の量と質	9
2 - 5 - 2 都市・地方格差	10
2 - 6 当該分野の他開発パートナーによる支援とわが国の協力実績	12
2 - 6 - 1 他開発パートナーによる支援	12
2 - 6 - 2 わが国の協力実績	14
第3章 プロジェクト基本計画	16
3 - 1 プロジェクトの実施体制	16
3 - 2 プロジェクトの枠組み	16
3 - 3 投入計画	17
第4章 プロジェクト実施の妥当性	18
4 - 1 本プロジェクトのジブチ国国家政策・戦略との整合性	18
4 - 2 本プロジェクトの日本の援助政策・戦略との整合性	18
4 - 3 ターゲットグループの選定は適切か	18
4 - 4 ターゲットグループのニーズとの合致	19
4 - 5 プロジェクトのアプローチはジブチ国の母子保健向上のための戦略として適切か	19
4 - 6 日本側・ジブチ国側の費用負担の公平性の確認	20

4 - 7	他ドナーの保健分野支援政策・プログラムとの合致	20
4 - 8	日本の経験・リソースの活用	20
第5章 総括		
5 - 1	団長総括	22
5 - 2	母子保健団員総括	22
5 - 3	プロジェクト実施に向けた留意事項	25
付属資料		
1.	署名ミニッツ（英語・仏語）	29
2.	主要面談者リスト	64
3.	主要面談録	66





プロジェクト対象予定施設である
ディキル病院での聞き取り



プロジェクト対象予定施設である
タジュラ県病院の分娩室



プロジェクト対象予定施設である
ハイアブレ保健センターの分娩室



助産師の育成を行っている
保健科学高等機関（ISSS）



保健省との協議



ミニッツ署名
（左：調査団長、右：保健省母子保健局長）

略 語 一 覧

略 語	仏語・英語名称	日本語名称
AFD	Agence Française de Développement	フランス開発庁
ANC	Antenatal Care	産前ケア
CHW	Community Health Worker	コミュニティヘルスワーカー
CMH	Centre Médical Hospitalier	県病院
CSC	Centre de Santé Communautaire	保健センター
DEPCI	Direction des Etudes, de la Planification et de la Coopération Internationale	計画・国際協力局（保健省）
DPS	Direction de la Promotion de la Santé	保健推進局（保健省）
DRHF	Direction des Ressources Humaines et Financières	人材・財政局（保健省）
DRS	Direction des Régions Sanitaire	地方保健局（保健省）
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant	母子保健局（保健省）
EMD	Ecole de Médecine de Djibouti	ジブチ医学校
EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種計画
FGM	Female Genital Mutilation	女性器切除
IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses	小児疾病の統合管理
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
INDS	Initiative Nationale pour le Développement Social	社会開発全国イニシアティブ
ISSS	Institut Supérieur des Sciences de la Santé	保健科学高等機関
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
MS	Ministère de la Santé	保健省
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PMTCT	Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV	母子感染予防
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	国家保健開発計画
PRSP	Poverty Reduction Strategy Papers	貧困削減戦略ペーパー
PS	Poste de Santé	保健ポスト
SBA	Skilled Birth Attendant	熟練助産者
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TOT	Training for Trainers	指導者研修
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金

UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

第1章 詳細計画策定調査の概要

1-1 要請の背景

ジブチ共和国（以下、「ジブチ国」と記す）は、人口約82万人（ジブチ国政府人口調査、2009年）の小国であるものの、紅海を通じて欧州と中東及びアジアとを結ぶ海上輸送の要衝であり、かつアフリカと中東沿岸諸国とを結ぶ東アフリカ内陸への玄関口という地政学上重要な場所に位置している。政治的安定を保っており、「アフリカの角」地域における安定要因となっている。国連のミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）モニタリング2007によると、ジブチの保健セクターに係るMDGs達成状況は、データが存在する目標4及び5のうち、「4.5歳未満児死亡率の削減」は達成見込みとされている一方、妊産婦の健康状態の改善は新たな対策を実施しない限り達成困難とされている。

ジブチ国政府は第2次国家保健衛生開発計画2008-2012のなかで、ジブチ国民の死亡率・罹患率を減少させることを目標に掲げ、そのための方策のひとつとして保健システムのニーズに合致した人材育成を通じた質の高いヘルスケアの実現をめざしている。これまでに医師養成学校及びパラメディカル技術者養成校の設立等を実施しており、医療従事者1名当たりの人口は、医師7,718人、助産師5,178人（ジブチ国保健省実施調査より集計、2009年）と、周辺諸国に比べ、特に制約が大きいとはいえない。しかしながら、産科医についてはジブチ人医師が現在3名のみであるため、他国からの人的援助に依存している状態であり、助産師に求められる役割が大きくなっている。また、妊産婦死亡率が高止まりしている要因として、医療従事者が提供する医療サービスの質に課題があることが考えられる。産科医の不足から、助産師が専門医の指示なしに妊婦の状態を診断し、上位医療施設へのリファールの必要性を判断せざるを得ない環境に置かれている。また、加えて、基本的な衛生概念や整理整頓の不徹底や、コミュニティにおける母親へのカウンセリングの不足、基本的産科機材の使用法の周知不徹底が散見されており、質の高い医療サービスの提供に向けて早急な改善が必要とされている。

このような背景から、ジブチ国政府よりわが国政府に対し、保健省をカウンターパート機関とし、地方5県の県病院5施設及び産科設備のある3診療所に勤務する助産師の能力向上を通じた、産科医療サービスの向上のための技術協力「母子保健サービス改善プロジェクト」（以下、「プロジェクト」とする）が要請された。

本件詳細計画策定調査は、プロジェクト候補サイトにおける母子保健行政及びサービス実施体制に係る状況や関連ドナーの援助動向も踏まえたうえで、プロジェクトの計画内容を事前評価するとともに、同じ仏語圏であるモロッコ国のリソースによる協力の方向性と具体的協力内容について確認し、カウンターパート機関等先方政府関係機関の合意を得ることを目的として派遣された。

1-2 調査の目的

本詳細計画策定調査は、上記背景を踏まえ、以下を目的として実施された。

- (1)ジブチ国の国家政策・戦略である、「社会開発全国イニシアティブ（Initiative Nationale pour le Développement Social：INDS）2008-2012」及び「国家保健開発計画（Plan National de Développement Sanitaire：PNDS）2008-2012」に整合したプロジェクトデザインを検討する。

- (2) 保健省内の関連部署〔計画・国際協力局、衛生局、母子保健局、医療教育局、トレーニング部、保健科学高等機関（Institut Supérieur des Sciences de la Santé：ISSS）等〕や関連開発パートナー〔世界保健機関（World Health Organization：WHO）、国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）、フランス開発庁（Agence Française de Développement：AFD）等〕より情報収集を行い、コミットメントの程度や動向について留意し、相互連携による相乗効果の発現が図られるようなプロジェクトデザインを行う。
- (3) 要請内容を確認し、現地調査により収集する先方関係者の意見を踏まえ、同国の課題に対応するプロジェクトデザイン〔プロジェクト目標、投入、実施体制、活動計画、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）等〕を検討し、合意形成を図る。
- (4) プロジェクト開始までに行う作業及びそのスケジュールを確認する。
- (5) 協力内容、ジブチ国側・日本側双方の責任・役割分担、プロジェクト開始までに行うべき作業とそのスケジュールについて確認し、ジブチ国側・日本側双方で合意した事項をミニッツとして取りまとめ、署名交換を行う。

1 - 3 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
1	団長/総括	佐藤 都喜子	JICA人間開発部 課題アドバイザー
2	母子保健1	Prof. Rachid Bezad	Director General, National Center for Reproductive Health (CNSR), Rabat University, Morocco
3	母子保健2	和田 礼子	モロッコ国 継続的母子保健ケア・アドバイザー
4	協力企画	金子 菜絵	JICA人間開発部保健第一課 職員
5	評価分析	溝上 芳恵	特定非営利活動法人HANDS シニアプログラムオフィサー

1 - 4 調査日程

月日		佐藤団長	金子団員	溝上団員	Bezad団員、和田団員
8月24日	金			本邦発	
8月25日	土			ジブチ着	
8月26日	日			保健省表敬、PK12保健センター視察、JICAジブチ支所打合せ	
8月27日	月			タジュラ県病院・オボック県病院視察	
8月28日	火	本邦発		アルタ地域病院・ハイアブレ保健センター視察	モロッコ発
8月29日	水	ジブチ着		ドラレ保健センター視察、AFD	
		UNICEF、USAID、団内協議			ジブチ着
8月30日	木	保健省表敬及び聞き取り、フセイナ・リプロダクティブ・リファラル・センター視察、外務国際協力省表敬			
8月31日	金	資料作成、団内協議			
9月1日	土	ディキル県病院・アリサビエ県病院視察、資料作成			
9月2日	日	ISSS・ジブチ医学校・ダルエルハナン病院視察、UNFPA、WHO、EU、団内協議、資料作成			
9月3日	月	バルバラ病院視察、保健省協議、団内協議、資料作成			
9月4日	火	保健省協議			ジブチ発、モロッコ着
9月5日	水	保健省協議			
9月6日	木	ミニッツ署名、日本大使館・JICAジブチ支所報告			
		ジブチ発、エチオピア着			
9月7日	金	JICAエチオピア事務所報告、エチオピア発		ジブチ発	
9月8日	土	エジプト着	本邦着	本邦着	

第2章 当該国の母子保健サービスの現状と課題

2 - 1 当該国の保健医療の概況

ジブチ国の保健状況はここ数年で大きく改善したとされるが、保健指標は世界的にみて依然低いレベルにある。2011年の乳児死亡率（Infant Mortality Rate : IMR）、及び、5歳未満児死亡率（Under 5 Mortality Rate : U5MR）は、それぞれ、72人/対1,000出生、90人/対1,000出生であり、2002年のレベル（IMR : 83人/1,000出生、U5MR : 106人/対1,000出生）からは大きく減少しているものの、依然として地域平均（WHO東地中海地域、IMR : 44.1人/対1,000出生、U5MR : 60.7人/対1,000出生、いずれも2011年）を下回っている¹。妊産婦死亡率は2011年のWHO統計では200人/対100,000出生とされているが、MDG5の達成は困難であることが見込まれている。

成人の主な疾病としては、呼吸器感染症、原因不明の熱、貧血、下痢症、皮膚病が挙げられている。子どもに関しては、呼吸器感染症（特に肺炎）、下痢症、マラリア、栄養失調、他の新生児期疾患が主要な疾病であり、5歳未満児の死亡の主な原因は、全体の20%が肺炎、16%が早産、11%が下痢、10%が出生時の窒息、43%がその他疾患となっている。また、施設での妊産婦死亡の主な原因は、出血、感染症、子癇である²。

ジブチ国では、マラリア、コレラ、腸チフス、下痢症、HIV/AIDS、結核などの感染症は依然として大きな脅威である。HIV陽性者は人口全体の2.9%であり、また、1,161人/対10万人という結核患者の割合は、世界でも最も高いレベルにある。しかし一方で、心臓病や糖尿病などの非感染性疾患も増加傾向にある。

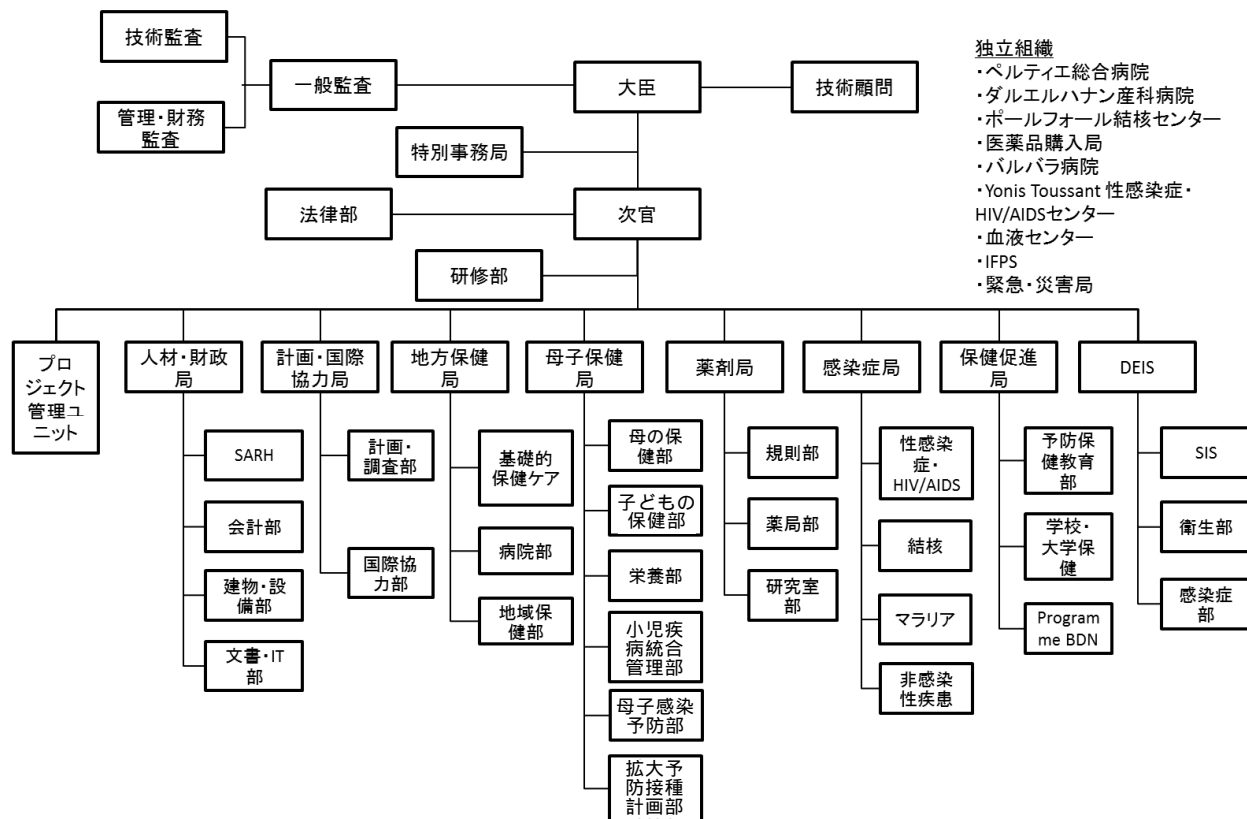
これらのいわゆる「二重負担」（double burden）の原因としては、非衛生的な生活環境、食糧不足、不十分な病気予防手段、健康問題に対処できない脆弱なシステムの存在とともに、住民への保健情報提供の乏しさや健康診断の受診率の低さが指摘される。また、人口増加抑制への対応が不十分であることや、健康に悪影響を及ぼす社会文化的な習慣の存在〔女性器切除（Female Genital Mutilation : FGM）等〕も懸念される。

¹ World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository, <http://apps.who.int/gho/data/node.country>

² World Health Organization, *Djibouti Country Health Profile*, May 2012.

2 - 2 保健医療システム

ジブチ国保健省の組織図を図2-1に示す。



- 独立組織
- ・ベルティエ総合病院
 - ・ダルエルハナン産科病院
 - ・ポールフォール結核センター
 - ・医薬品購入局
 - ・バルバラ病院
 - ・Yonis Toussant 性感染症・HIV/AIDSセンター
 - ・血液センター
 - ・IFPS
 - ・緊急・災害局

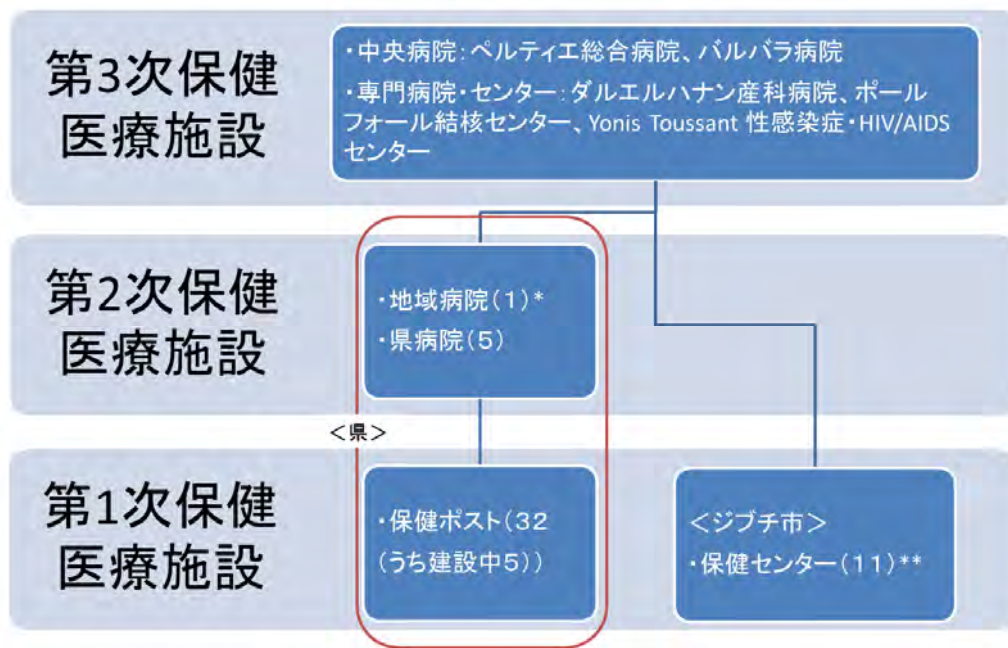
出典：ジブチ国保健省（聞き取りに基づき既存の組織図を一部修正）

図2-1 ジブチ国保健省組織図（2012年9月現在）

ジブチ国の保健医療システムは、地方保健システムアプローチとプライマリーヘルスケア戦略の2点に特徴づけられる。地方保健システムアプローチは、保健行政区分を地方（district）³ごとに分割して分権化を図ることで、それぞれに自立的な保健システムを確立し、公平な保健サービス提供を実現しようとするアプローチである。保健省は、省内に地方保健局（Direction des Régions Sanitaires : DRS）を設置し、保健サービスへのアクセス改善を推進している。なお、最新の組織図では、母子保健局内の部署が再編され、また、次官直属であったプロジェクト管理ユニットが他局同様の編成になったとの話であった。

地方においては、地方医長（médecin chef district）が地方保健システムを統括する。ジブチ国の保健医療施設は3つのレベルに分かれており、中央のリファラル病院及び専門病院が第3次保健医療施設となっているが、第1次・第2次レベルの保健医療施設の配置は、図2-2に示すように、ジブチ市内と市外5県では異なっている。

³ ジブチ市内の2カ所、及び、市外5県（アルタ県、アリスビエ県、ディキル県、タジュラ県、オボック県）。



* 地域病院は、2012年9月現在アルタ県のみ稼働。

** ジブチ市内の保健医療施設のカテゴリーには保健センターしかないが、実際には、一般医を配置し、県病院と同等の機能をもつセンターと、保健ポスト相当の機能しかない保健センターが存在する。

出典：PNDS 2008-2012（改訂版）に現地調査結果を加筆

図2 - 2 ジブチ国保健医療施設体制

県においては、第1次保健医療施設である保健ポスト〔医師は常駐せず、検査室設備なし。助産師、看護師、またはコミュニティヘルスワーカー（Community Health Worker：CHW）が施設を管理〕と第2次保健医療施設の県病院（Centre Médical Hospitalier：CMH）という構造になっているが、ジブチ市では、第1次保健医療施設にカテゴライズされる保健センター（Centre de Santé Communautaire：CSC）しか存在しない。なお、現在、地方保健システム強化の観点から、新たに地域病院（Hôpital Régional）を建設し、地方のリファラル病院としての機能をもたせようとする施設体制再編の動きがある。地域病院は、アルタ県、アリサビエ県、タジュラ県の3カ所に設置される計画であるが、2012年9月現在、アルタ県地域病院が入院設備を備える地方リファラル病院として稼働しているものの、アリサビエ県地域病院は完成には相当の時間がかかる見込みであり、タジュラ県は着工のめども立っていない状態である。

ジブチ国保健医療システムの第2の特徴であるプライマリーヘルスケア戦略に関しては、公的セクターでの医薬品供給システム強化が図られている。2004年に独立組織として設立された医薬品・必須器材集中購入センター（Centrale d'Achat des Médicaments et Matériel Essentiel：CAMME）が、各保健医療施設及び施設内に設けられ、地域住民が利用することのできるコミュニティ薬局からの医薬品の注文・購入・供給を中心的に行う役割を果たしており、公的保健医療施設に対する医薬品の供給の効率化を図っている。

2 - 3 保健医療人材

ジブチ国において、専門性のある保健医療人材の育成は急務である。ジブチ国には2007年まで自前の医師養成機関がなく、現在はキューバなどの国外で医学教育を受けたジブチ人医師または外国人医師が保健医療施設に勤務している。医師1人当たりの人口割合は7,718人⁴と、周辺国と比較すると特に困難な状況にはないものの、専門医は絶対的に不足している状態である。将来的にはジブチ医学校 (Ecole de Médecine de Djibouti) 出身の専門医⁵が保健医療施設に一定数供給されていくことになるが、医学校から初めての卒業生が出るのは2014年であり、その後、専門医研修等を終えた医師が施設での勤務を開始するのは2020年ごろになると考えられる。また、ジブチ国保健省では、モロッコ及びチュニジアと協力協定を締結し、2009年より専門医研修のため人員を派遣しているが、現在派遣中の医師は合計12名 (チュニジア7名、モロッコ5名) にすぎず、量的な問題を解決するものではない。

そこで重要な役割を果たすことになるのが看護師や助産師等のパラメディカル人材であり、その養成は大きな意味をもつ。ISSSは、3年課程で、看護師、助産師、臨床検査技師を養成するパラメディカル養成機関である。2002年に医療従事者養成センター (Centre de Formation du Personnel de la Santé : CFPS) として設立され、2007年にISSSに改編された。2010年以降は高等教育省の管轄機関となっている。2012年9月現在、生徒数は405名 (看護課程215名、助産課程114名、臨床検査課程64名、麻酔・蘇生課程12名)。入学生には大学入学資格が必要で、在籍中も学業評価により除名の判断が下されることがあるなど、一定水準以上の技術者養成を重視している。しかし、学費は無料であり、卒業生には国家資格が与えられ、公務員としての雇用と収入が確保されるなどの措置もとられている。

また、さまざまな専門技術者を養成するため、モロッコ、チュニジア、アルジェリア、エチオピアでの海外研修も実施されており、WHO等の支援により人材が派遣されている。現在、最も多いのが麻酔・蘇生士で、57名が派遣されている (なお、助産師は3名がアルジェリアに派遣)。こうして養成されたパラメディカル人材は、特に専門医不足の保健医療機関にあって、しばしば専門医に代わるような役割が求められるのである。

2 - 4 当該国の保健医療政策

2 - 4 - 1 国家開発計画における位置づけ

ジブチ国では、2004年5月に貧困削減戦略ペーパー (Poverty Reduction Strategy Papers : PRSP) が採択され、①経済成長の活性化と競争力の強化、②人的資源の開発、③地方における基礎生活サービスへのアクセス向上、④国家のガバナンス強化と能力強化、という4つの目標が設定された。PRSPは一定の成果を上げたが、内容を更に発展させ、構造的な貧困問題に対処する目的で、2007年1月に第2次PRSPとして、INDS 2008-2012が発表された。

INDS 2008-2012は、経済成長の維持・促進に加え、過度に不均衡な経済開発の結果として発生し得る社会的リスクの低減をめざし、基礎的社会サービスへのアクセス改善、雇用創出、貧困層に対する支援を前面に打ち出した内容となっている。具体的には、INDSには、①国家競争力

⁴ ジブチ共和国保健セクター基礎調査現地調査結果概要 (案)、9ページ。

⁵ ジブチ医学校においては専門医養成課程を有しておらず、卒業後ジブチ国内で2年間の臨床経験を経たのちに国外において臨床研修を受け、専門医の資格認定を受けることとなっている。同校における専門医養成課程の設置は2016年以降を予定している。

の強化及び持続的な経済成長、②人的資源開発、基礎生活向上、環境保全、③貧困撲滅、社会的弱者保護、④ガバナンス強化、という4つの柱がある。

保健セクターの開発は第2の柱を実現するための方策のひとつとなっており、そのための具体的な戦略である保健サービスの利用の改善に向け、リプロダクティブヘルス全般、すなわち、妊娠・出産ケア、産前・産後ケアの強化、産科機材にかかわるプログラムの実施を打ち出している。また、INDSの実施によるMDGsの達成に関しては、妊産婦死亡率の低減のための具体的な数値目標として400人/対10万人を設定している⁶。

2-4-2 国家保健計画

保健セクターの開発戦略の策定については、IDA (International Development Association) を介して行われた日本政府の資金援助による活動計画を端緒とし、世界銀行を中心とする保健セクターのドナーの技術・財政支援を得ながら、1995年以降、保健省で協議が進められてきた。そして、2002年にPNDS 2002-2011が発表された。PNDS 2002-2011は、ジブチ国民の健康向上をめざし、5つの目標と、各目標を達成するための個別目標、戦略、活動から構成される。

PNDS 2002-2011は、策定時に5年ごとの実施が想定されており、最初の5カ年の終了後に計画の見直しが行われた。そして、PNDS2002-2011の基本的な枠組みを維持しつつ内容を発展させた第2次PNDS 2008-2012が2008年に発表された。現在は、2010年に行われた中間評価の結果を受けたPNDS改訂版が実施されている。

第2次PNDSは、2012年末までのジブチ国民全体の死亡率と罹患率の低減をめざし、第1次PNDSの5つの目標をほぼ踏襲した以下の目標を掲げている。

- ① 保健システムの構造、運営、機能を向上させる
- ② 国民のニーズに応えられる保健サービスの普及、機能、質を確保する
- ③ 保健システムの必要に応じた資金調達・資金活用を行う
- ④ 保健システムの必要に応じた人材の価値化と育成を行う
- ⑤ 良質な医薬品と診断手段の使用・入手可能性を高め、適切な利用を促進する

それぞれの目標には個別目標と戦略、活動が、そして、個別目標に対しては全部で119の指標と目標値が設定されており、MDG4、5、6の達成を念頭において保健セクターにおけるあらゆる分野の底上げを図る内容となっている。

2-5 母子保健分野における現状分析と課題

今日におけるジブチ国の母子保健分野の状況は、母子保健人材の量と質の問題、及び、都市部と地方の格差により特徴づけられており、これらが妊産婦死亡率の低減という大命題の達成に影響を落としている。

⁶ 本目標数値については、2002年に実施された全国家庭健康調査 (Enquête Djiboutienne sur la Santé de la Famille : EDSF) の546人/対10万出生を基に設定されたものである。保健省関係者の説明によると、その後国勢調査が実施されておらず、現在の数値については各機関において推計値が出されている。WHO統計 (Global Health Observatory Data Repository) では2010年時点で200人/対10万出生としているが、その値については100-410人/対10万出生の範囲で誤差があるものとしており、統計データの精度には疑問が残る。

2-5-1 母子保健人材の量と質

上述のとおり、専門医の数の不足と、専門医不足を補完するパラメディカル人材の役割の大きさはジブチ国における保健セクター全体の特徴のひとつであるが、母子保健分野はその特徴を最も顕著に表している。現在、ジブチ国内には産科医は15名程度しかおらず、ジブチ人医師が3名、残りはキューバやマリなどの外国人医師という構成になっている。現在、モロッコとチュニジアにおける産婦人科医養成研修に人員が派遣されているが、各国1名ずつの派遣であり、人数の充足には程遠い。また、産科医は中央のリファラル病院に重点的に配置されており、地方の保健医療施設に勤務する産科医は、2012年9月現在でアルタ地域病院の1名のみで、県病院及び保健センターには配置がない状態である。

こうした状況下で、地方の保健医療施設で産科医に代わる役割を果たすのが助産師である。2012年9月現在、助産師の総数は150名強おり、うち8割程度が臨床で働いている（残りは保健省職員もしくは教育機関講師）。助産師の配置は以下のとおりである。

表2-1 ジブチ国保健医療施設における助産師の配置

カテゴリー	医療施設	人数
ジブチ市内 第1次	Khor-bourhan保健センター	1
	Einguella保健センター	1
	Farah-Had保健センター	1
	Ibrahim-Balala保健センター	1
	Arhiba保健センター	1
	Ambouli保健センター	2
	Balbala 1保健センター	1
	Balbala 2保健センター	1
	Hayableh保健センター	1
	PK12保健センター	1
	Doraleh保健センター	1
ジブチ市内 産科	Dar El Hanan産科病院	36
	Balbala病院	21
	Hayableh保健センター	5
	PK12保健センター	5
	Doraleh保健センター	1
地方* (括弧内に 2012年9月現 地調査時点の 県病院勤務助 産師数を付 記)	Arta県	7 (3)
	Ali-Sabieh県	8 (5)
	Dikhil県	10 (6)
	Tadjourah県	9 (6)
	Obock県	9 (4)
	Arta地域病院	4
計		127

* Arta地域病院を除く各県の助産師人数は、県病院と保健ポストの合計数
出典：ジブチ国保健省資料に現地調査結果を加筆

助産師は、ISSSでの3年間の基礎教育後、ダルエルハナン産科病院で半年間の卒後インターンシップを経て各保健医療施設に配属となる。ISSSの教育カリキュラムは、国際基準に沿って作成され、国際機関の専門家を入れ定期的な見直しも行われており、教育のレベルには大きな問題はないとされている。以前は3年ごとに学生募集が行われていた関係で助産師の新規配属も3年ごとであったが、2011年以降は毎年の配属となっており、毎年、20～25名の新任看護師が誕生している。保健省は、助産師の人数増加見込みを踏まえ、また、産科医不足の状況のなかで母子保健にかかわる最も重要な保健医療従事者として助産師の役割を重視し、地方の保健ポストに最低1名の助産師を配属させる計画である。しかしながら、中央リファラル病院からの助産師の配属要請が優先されるなどの問題もみられる。助産師養成は進められているものの、依然、全国の保健医療施設を適切にカバーするには人員不足である。伝統的産婆（Traditional Birth Attendant：TBA）に実地訓練を行い、助産補助（matron）として助産師のいない保健ポストに配属する措置を同時並行的に行うことで、対応しているのが現状である。

また、ISSS卒業後の継続教育には問題も多い。現在、助産師に対する現任研修は、UNFPAの資金援助により保健省が計画・実施しているが、助産師の継続的能力開発（Continuous Professional Development）を容易にする観点ではなく、そのときどきの現場の問題に対応する形で企画されているのが現状である。具体的には、保健医療施設の月例データや保健省職員の施設訪問結果に基づいて研修テーマが決定されているため、施設内の個々の助産師のニーズや問題を把握するには至っていない。また、研修参加者が限定される場合には助産師長のみが対象となる場合も多いため、必要な研修がそれを最も必要とする助産師には提供されないケースも散見される。また、研修テーマにも偏りがあり、特定のテーマの技術研修が頻繁に行われる一方で、接遇や業務管理、データ分析などのテーマはあまり扱われていない。そして、助産師増加の当然の結果として生じた助産師の年齢分布の不均衡が問題を更に難しくしている。30代以下、かつ、経験年数が5年に満たない助産師が大半を占める一方で、施設内で助産師をスーパーバイズする役割をもつ助産師長（sage femme surveillant）はほとんどの場合県病院に1名のみの配置となっており、若い助産師に対する実地での十分な指導はしばしば困難な状況にある。

2-5-2 都市・地方格差

ジブチ国は過酷な気候のために農業が未発達で、地方の開発が遅れていることもあり、人口80万人の6割以上はジブチ市内に居住している。そのため、公的サービスの供給も人口の多いジブチ市内に集中する傾向がある。保健サービスに関しては、地方分権化を推進し、地方における保健サービスを改善し公平なアクセスを実現しようとする地方保健システムアプローチの観点から、地方での保健ポストの建設推進などの努力がみられる。表2-2に示すように、第1次・第2次レベルの保健医療施設の配置は比較的均衡である。

表 2 - 2 地方ごとの保健医療施設配置

保健行政区分	中央病院	地域病院	専門リファラルセンター	中央輸血センター	県病院 (CMH)	輸血ユニット	保健センター (CSC)	保健ポスト
ジブチ市	2		4	1			11	
アルタ県		1			1	1		6
アリサビエ県					1	1		6
ディキル県					1	1		6
オボック県					1	1		6
タジュラ県					1	1		8
計	2	1	4	1	5	5	11	32

注：建設中の保健ポストを含む。

出典：PNDS 2008-2012（改訂版）

保健医療人材に関しても、上述した助産師の例のように、公正な配置を実現しようとする保健省の姿勢は明らかである。

しかし、サービス需要者側である住民の視点に立つと、地方におけるサービスの提供は十分かつ均質には行われていないのが実情である。地方住民や、人口の20%以上を占める遊牧民のなかには、保健ポストへのアクセスが困難な遠隔地に居住している者もあり、また、利用できる保健ポストが存在することすら知らない住民も珍しくない。こうした地域で威力を発揮するモバイルクリニックは、車などの移動手段の欠如や高額な燃料費負担などの理由から、サービスを提供できない県病院も多い。

産科ケアにおいてこの傾向は顕著であり、事実、ジブチ市とそれ以外では表 2 - 3 に示すようにサービスの利用率にも格差が生じている。

表 2 - 3 第1次・第2次保健医療施設における母子保健サービス利用状況

保健行政区分 (人口)*	家族計画 利用率	ANC 利用率**	熟練助産者による 出産介助率***
ジブチ市 (475,322人)	10%	46%	84%
アルタ県 (42,380人)	3%	16%	16%
アリサビエ県 (86,949人)	1%	15%	22%
ディキル県 (88,948人)	1%	12%	17%
オボック県 (37,856人)	3%	17%	19%
タジュラ県 (86,704人)	2%	9%	10%

ANC：Antenatal Care（産前ケア）

* 人口は2009年国勢調査データ

** 保健医療施設レベルで把握・算出している対象人口のうち、人口集住地域に居住し、最低1回産前ケアを受けた妊婦の割合

*** 保健医療施設レベルで把握・算出している対象人口のうち、人口集住地域に居住し、施設において熟練助産者の出産介助を受けた妊婦の割合

出典：母子保健サービス利用に関する保健省モニタリングレポート（2012年4月）

また、現地調査における保健医療施設での聞き取りによって、産科機材のメンテナンスやリプレースメントにおいて、ジブチ市内と地方の保健医療施設に差もあることが把握された。例えば、オボック県病院、タジュラ県病院、ディキル県病院では、機材のリプレースメントを保健省に要請しても対応がなされないケースが多い。一方で、ジブチ市内の保健センターでは、メンテナンスチームによる定期訪問は不十分ではあるものの、機材の故障の際に連絡をすれば修理やリプレースメントが行われているとの話であった。その結果として、施設が提供するサービスの質に影響が及んでいる可能性が推察される。そのため、患者が県病院にたどり着いても、必要な設備や機材の不備により治療が行えず、中央のリファラル病院に移送されるケースが非常に多い。地方においては、いわゆる「3つの遅れ」⁷のすべてが典型的に発生しており、母子の健康が脅かされていると考えられるのである。

一方、都市部においては、母子保健サービスの利用率は高いものの、患者の多さに対応できる施設・人材のキャパシティが十分に確保されているとはいえない。実際に、現地調査での保健省、保健センターの施設長、国際機関での聞き取りにおいては、都市部の助産師の待遇やコミュニケーションの問題がしばしば指摘された。そのため、ジブチ市住民が保健センターを経由せずに中央のリファラル病院で直接産婦人科医に診療を受けるケースも多く、正常分娩も含めた全体の半数以上の出産がダルエルハナン産科病院で行われたとのデータもあり、サービス利用の不均衡が顕著となっている。

2 - 6 当該分野の他開発パートナーによる支援とわが国の協力実績

2 - 6 - 1 他開発パートナーによる支援

保健セクター、特に、母子保健分野においては、UNFPA、WHO、国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）、世界銀行、米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）、AFDが以下に示す支援を実施・計画している。

(1) UNFPA

UNFPAは、リプロダクティブヘルス分野に係る支援を1992年より継続的に実施している。現在は、第3期カントリープログラム（2008-2012）の評価、並びに第4期カントリープログラム（2013-2017）の策定期間にあたるが、いずれもMDG4及び5達成に向けた活動を盛り込んでいる。

第3期カントリープログラムでは、青少年を含むリプロダクティブヘルスを柱の1つに据え、質の高い包括的なリプロダクティブヘルスサービスのアクセスと利用の改善を達成するために以下の活動を行っている。

- ① 国家政策・プログラム策定：2010年にリプロダクティブヘルス国家政策、2011年に妊産婦死亡率低減戦略を策定
- ② 機材供与：第1次医療施設への産科機材及び分娩キットの供与、リファラル病院（バルバラ病院、ダルエルハナン産科病院）及び地方病院の手術用ブロック2カ所への機

⁷ 妊産婦死亡の背景にあるとされる3つの課題。①第1の遅れ：知識・意識不足や社会文化的な背景による、問題発生の際に治療を受けることを判断するまでの遅れ、②第2の遅れ：アクセスの問題による、緊急産科ケアを受けられる保健医療施設を見つけ、たどり着くまでの遅れ、③第3の遅れ：施設・人材の問題や治療費確保の問題等による、保健医療施設で適切かつ十分な治療を受けるまでの遅れ。

材供与

- ③ 実務支援：家族計画、緊急産科ケア、HIV/AIDS及び性感染症対策の質向上を目的に、行動指針、アルゴリズム等を整備
- ④ 保健人材能力強化：ISSS及びジブチ医学校への機材・教材供与、卒後インターンシップのツール開発、海外からの産科医リクルート、リプロダクティブヘルスに関する指導者研修（Training for Trainers：TOT）及び指導者による研修実施、助産師への母子保健に関する現任研修実施等
- ⑤ コミュニティ動員：IEC（Information, Education, and Communication：情報・教育・コミュニケーション）ツールの開発、モバイルクリニック支援等

なお、助産師への現任研修は、保健省が企画・申請し、UNFPAが資金提供する形で実施されている。

総額860万米ドルの支援が予定されている2013年からの第4期カントリープログラムにおいても母子保健分野は最大の重点分野として支援が継続される見込みである。

(2) WHO

WHOは、現在ジブチにおいて、感染症、ヘルスプロモーション、非感染性疾患、エマージェンシー、保健システム強化の5つの技術分野及び行政支援に関連して、11のプログラムを実施している。母子保健はこれらの分野との関連において、また、他の開発パートナーと共同でのMDGs達成状況モニタリングプログラムとの関係で部分的に支援が行われている。

なお、過去には医師、助産師、看護師に対し、リプロダクティブヘルスカウンセリング、家族計画等の現任研修を実施した実績がある。また、助産師教育に関しては、ISSSでの基礎教育カリキュラムの評価を実施し、カリキュラム改訂に対するフィードバックを行っている。

(3) UNICEF

UNICEFのジブチ国での支援分野は、小児疾病の統合管理（Integrated Management of Childhood Illnesses：IMCI）対策〔拡大予防接種計画（Expanded Program on Immunization：EPI）、コミュニティ啓発〕、母子保健〔HIV/AIDSの母子感染予防（Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV：PMTCT）、妊産婦・新生児ケア〕、保健政策策定の3分野である。具体的には、新生児・乳児・妊産婦の死亡を減らす目的で、薬剤浸透蚊帳の利用促進、6カ月間完全母乳育児、下痢症や急性呼吸器疾患、栄養不良の適切な対処、手洗いや飲料水処理、EPI、産前ケア（Antenatal Care：ANC）、家族計画の改善、妊娠期の貧血予防、保健ポストでのPMTCT、病院での深刻な栄養不良への対処、社会動員と行動変容のためのコミュニケーションといった具体的な活動が実施されている。

特に、妊産婦死亡率の低減のためには地方での活動が最も重要との考えから、遠隔地にあるコミュニティでの施設出産の勧奨やモバイルクリニックの強化に取り組んでいる。

(4) 世界銀行

世界銀行はジブチ国保健セクターの主要かつ最大のパートナーである（現在、保健省の公的支出の20%に貢献）。2013年に開始する5年間のプロジェクトでは、MDG4、5、6の実現のための保健サービスの質改善と利用向上をめざす700万ドルの支援が予定されている。

具体的には、施設改修及び機材供与、専門医や専門技術をもつパラメディカルの養成、予防接種・リプロダクティブヘルス・感染症などに関するサービス利用率改善のための資金援助が行われる予定である。母子保健に関しては、ANC、家族計画、熟練助産者（Skilled Birth Attendant : SBA）の下での出産、緊急産科ケアサービスの改善のための支援が行われる予定となっている。

(5) USAID

2011年12月以降、保健セクターでの活動は行われていないが、現在は保健省と新プロジェクトの協議中との情報である。

2004年から2008年の間、地方における基礎的保健ケアの改善プロジェクトが実施された（PECSE : *Projet d'extension de la couverture des soins de santé essentiels – Expanded Coverage of Essential Health Service Project*）。PECSEプロジェクトでは、①基礎的保健サービスの供給改善（保健ポストの施設改修及び機材供与）、②保健サービスの質改善（助産師、看護師、CHWに対する18モジュールの研修実施、及び、保健情報システム整備支援等）、③地域の能力向上（地域での保健委員会組織化、及び、保健教育教材の開発）活動が行われた。

(6) AFD

2011年以降、保健セクター支援は行われていない。600万ユーロ規模であった2011年までのプロジェクトでは、保健省への協力（保健インフラ整備、機材支援、研修、技術協力、プロジェクト管理）、及び、障害者支援とHIV/AIDS啓発活動が行われた。

2-6-2 わが国の協力実績

保健セクターに対する日本の協力は、これまでリファラル病院に対する無償資金協力として実施されてきた。機材供与に際しては、課題別研修への研修員参加やフォローアップ協力調査が行われている。また、母子保健分野、リプロダクティブヘルス分野に関する第三国集団研修にジブチからの研修員が参加している。詳細は以下のとおり。

(1) ペルティエ総合病院医療機材整備計画（1989年、無償資金協力）

トップリファラル病院であるペルティエ総合病院の各病棟（主に外科、産科）に対し、医療機器を供与。

(2) 医療機材整備計画（1991年、無償資金協力）

ペルティエ総合病院及びポールフォール結核センターに対する機材供与。ペルティエ総合病院に対しては、乳房撮影システム、心電図解析システム、人工呼吸器（2台）、患者監視装置（4台）、回診用X線装置が供与された。ポールフォール結核センターには、X線透視撮影システム、及び、気管支ファイバースコープ（2台）が供与された。

(3) 母子保健強化計画（2000年、無償資金協力）

ペルティエ総合病院、ダルエルハナン産科病院、バルバラ病院、ポールフォール結核センター、ハイアブレ保健センター、オボック県病院、タジュラ県病院、アリサビエ県病院に対する機材供与。予防接種関連機材（BCG、麻疹、三種混合、破傷風ワクチン、注射器、セーフティボックス等）、リプロダクティブヘルス関連機材（助産師キット、助産師再教育用人体模型、教育活動用テレビ・ビデオデッキ、車両等）、産科関連医療機材（分娩台、保育器、新生児蘇生台、超音波診断装置、麻酔器、救急車等）が各保健医療施設に供与された。

(4) 仏語圏アフリカ地域・医療機材管理・保守（基礎）（2000年、地域別特設研修）

ペルティエ総合病院の医療機材メンテナンス課課長1名が参加。

(5) サブサハラ・アフリカ（仏語圏）医療機材管理・保守（2011年、課題別研修）

ペルティエ総合病院より1名参加。

(6) 青少年リプロダクティブ・ヘルス（1999年～、チュニジア第三国集団研修）

チュニジアで実施されている、フランス語圏アフリカ諸国における青少年層へのリプロダクティブヘルスに関する知識普及手法の技術研修にジブチから助産師や医師が参加。2009年から2010年にかけて実施された5回の研修には計9名が参加。

(7) 母子保健、母子保健フェーズ2（2007年～、モロッコ第三国集団研修）

母子保健分野におけるニーズの高いフランス語圏アフリカ諸国で母子保健に携わる医療従事者の技術と知識の向上を図るためにモロッコで実施されている技術研修にジブチから助産師が参加。2012年1月～2月に実施された研修には、県病院に勤務する4名の助産師長・助産師が参加。

(8) 医療機材管理・保守研修フォローアップ協力調査（医療機材保守管理）（2012年、フォローアップ協力調査）

ペルティエ総合病院及びバルバラ病院の医療機材メンテナンス課の組織能力強化を中心とする医療機材保守管理システムの構築に貢献することを目的に、フォローアップ協力調査が実施された。ジブチの医療機材保守管理の状況確認調査、及び、保健省及び医療機材保守管理関係者との協働による、ペルティエ総合病院、バルバラ病院、その他保健医療施設の医療機材保守管理技術者約20名に対する現地セミナーを通じた技術指導を実施。

第3章 プロジェクト基本計画

3 - 1 プロジェクトの実施体制

本プロジェクトの実施機関はジブチ国保健省である。部署としては、母子保健局が本プロジェクトを担当する。また、直接のカウンターパートとしていないが、特に成果1に関し、研修実施体制を強化する関係機関として、ISSSやジブチ医学校、リファラル病院であるダルエルハナン病院及びバルバラ病院の協力を得る必要がある。実施体制についての図は、付属資料1．署名ミニッツのAnnex Iを参照されたい。

3 - 2 プロジェクトの枠組み

(1) 上位目標

ジブチ国内の周産期における女性の健康が改善される。

< 指標 >

- 1) 妊娠と出産による妊産婦死亡率が低減する。
- 2) 産前ケア及び産後ケアのカバー率

(2) プロジェクト目標

保健医療施設において助産師により適切な妊産婦・新生児ケアが提供される。

< 指標 >

- 1) 適切な妊産婦・新生児ケアが提供される施設数
- 2) 県病院またはリファラル病院に適切にリファーされるハイリスク妊産婦の数
- 3) 研修を受けた助産師により提供される妊産婦・新生児ケアの質

(3) 成果及び活動

成果1：保健医療施設に勤務する助産師の標準的な妊産婦・新生児ケアを提供する知識及び技術が向上する。

< 指標 >

- 1) プロジェクトが実施する現任研修に参加した助産師の数
- 2) 研修受講により向上した助産師の知識（及び技術）
- 3) 実務のためのマニュアル類及び掲示物を所有する保健医療施設の数

< 活動 >

- 1-1．助産師現任研修のための委員会を設置する。
- 1-2．妊産婦・新生児ケア提供の知識・技術に関し、助産師の能力及びニーズを同定・分析する。
- 1-3．助産師の現任研修に係る研修パッケージ（研修計画、モジュール、ツール）を改訂・策定する。
- 1-4．リファラル病院に対し、助産師の現任研修を実施するために必要な支援を行う（第三国でのTOT、機材供与等）。
- 1-5．助産師が適切な妊産婦・新生児ケアを提供するために必要な現任研修を実施する。
- 1-6．研修実施に係るフィードバックに基づき研修パッケージを改訂する。

成果2：保健医療施設において、助産師の知識・技術の維持を促進する支援的環境が強化される。

< 指標 >

- 1) 保健医療施設における必要機材の利用状況
- 2) 助産師スーパーバイザーが実施する標準化された現任研修フォローアップの数

< 活動 >

- 2-1 . 保健医療施設による、助産師が現任研修で得た知識・技術の維持を促進するための活動計画の策定・提出を支援する。
- 2-2 . 活動計画の精査に基づき、保健医療施設に必要な産科機材を供与し、活用状況をモニタリングする。
- 2-3 . 保健医療施設の助産師スーパーバイザーと保健省職員が助産師現任研修のフォローアップを実施するための標準業務チェックリストを開発する。
- 2-4 . 保健医療施設の助産師スーパーバイザーと保健省職員を対象に、助産師現任研修のフォローアップ実施に係る研修を実施する。
- 2-5 . 保健医療施設の助産師スーパーバイザーが助産師現任研修のフォローアップを実施する。
- 2-6 . 保健省職員が、保健医療施設における助産師スーパーバイザーの現任研修フォローアップを指導する。

3 - 3 投入計画

本プロジェクトは、2013年1月から2014年12月の2年間のプロジェクトを予定している。
投入計画は下記のとおりである。

(1) 日本側の投入

1) 専門家派遣

チーフアドバイザー/母子保健、業務調整、その他必要に応じて派遣

2) 供与機材

必要に応じて、基礎的産科機材を基礎的緊急産科ケアを提供する保健医療施設に対して供与する。

3) 研修員受入れ

4) 在外事業強化費

教材印刷費、現地研修・ワークショップ費用、運転手・アシスタント雇用費等

(2) ジブチ国側の投入

1) カウンターパート人件費

2) 施設及び資機材

専門家のための執務スペース

3) ローカルコスト

第4章 プロジェクト実施の妥当性

本プロジェクトの協力規模は小規模案件相当であるため、妥当性についてのみ評価する。以下の理由から、本プロジェクトの妥当性は高いと判断できる。

4 - 1 本プロジェクトのジブチ国国家政策・戦略との整合性

INDS 2008-2012で強調された「基礎的社会サービスへのアクセス改善、雇用創出、貧困層に対する支援」の優先課題のひとつである、人的資源開発、基礎生活向上、環境保全のための計画のひとつとして、保健分野の強化が位置づけられている。そして、保健サービスの利用率改善という具体的な戦略を推進するため、リプロダクティブヘルス全般の質の改善を打ち出している。また、INDSの実施によるMDG5の達成は、重要な目標である。

第2次PNDS 2008-2012では、目標のひとつである「国民のニーズに応えられる保健サービスの普及、機能、質を確保する」のため、妊産婦・新生児の健康向上に向けた介入強化が戦略として打ち出されており、具体的には施設や機材の整備と並行して保健人材の強化を図ることとされている。策定中の第3次PNDS 2013-2017でも、引き続きこの戦略は維持される予定である。

すなわち、助産人材により提供される保健サービスの質改善からジブチ国の周産期における女性の健康改善をめざす本プロジェクトの目標は、ジブチ国の国家政策・戦略に合致している。

4 - 2 本プロジェクトの日本の援助政策・戦略との整合性

日本の新保健政策として2010年に発表された「国際保健政策2011-2015」では、妊産婦・乳幼児死亡率の更なる低下のために、妊産婦と新生児の死亡率低減の効果が証明されている保健サービスパッケージ(EMBRACEモデル)を導入し、具体的支援策のひとつとして施設ベースの予防及び治療ケアの強化のための取り組みを明示している。

JICA保健分野ポジションペーパー「JICAの保健分野の協力 - 現在と未来 - 」(2010年9月)は、特に母子保健と感染症対策という保健課題に力点を置き、母子保健課題への対応として、保健医療サービスへのアクセス確保と保健医療サービスの質の向上による包括的な母子継続ケアを提供する体制強化を打ち出している。そして、具体的な施策として、妊産婦健診、出産介助などの保健医療サービス提供人材の育成等を支援するとしている。

これを受け、JICA課題別指針「母子保健」(2011年11月)においても、基本姿勢として母子保健サービスの持続的・自立的な実行を支える仕組み・能力の強化を支援することを示し、継続ケアの視点を保ちつつ、産前ケア、助産専門技能者による正常出産介助と褥婦・新生児のケア、乳児のケアを中心に取り組みを進めることを明らかにしている。

保健医療施設において、助産師が提供する妊産婦・新生児ケアの質を向上させるアプローチからジブチ国の母子保健課題に取り組もうとする本プロジェクトは、日本の援助政策・戦略との整合性が高い。

4 - 3 ターゲットグループの選定は適切か

当初は要請に記された4カ所の県病院及びジブチ市内で産科ケアを提供する3カ所の保健センターに勤務する助産師を直接裨益者に想定していたが、調査及び保健省との協議の結果、現在保健医療施設に勤務している全助産師を対象とすることとなった。これは、上記保健医療施設に勤務

する助産師が30名程度で助産師全体の4分の1にも満たないこと、各保健医療施設では、約2年で1～3名の異動や退職が発生しており、欠員が生じた場合にはリファラル病院の助産師が異動することがほとんどであること、ジブチ国保健省は、第1次保健医療施設である保健ポストに少なくとも1名の助産師を配置する計画があることによる。よって、プロジェクトの効果的実施並びに効果の持続性確保の面において、リファラル病院及び保健ポストに勤務する助産師を含む全助産師（130名余）を対象とすることは適切である。

4 - 4 ターゲットグループのニーズとの合致

ジブチ国は保健人材の育成と能力強化を国家戦略に掲げ、ジブチ医学校での医師養成や、チュニジア及びモロッコにおいて専門医養成研修を行っている。しかし、現在ジブチ国内にジブチ人の産婦人科医は3名しかおらず、専門医養成施策も短期的に専門医不足を解消するものではない。地方の県病院でも大半の場合医師は一般医1名のみの配置のため、産科ケアの最前線に立つのは助産師であり、彼らには幅広い知識と技術が求められている。ヘルスポストに配属された助産師には、加えて施設責任者としての役割も求められる。

助産師の養成は、パラメディカル技術者養成を担うISSSにおいて行われている。3年課程で毎年30名程度の新任助産師が育成されており、教育レベルにも大きな問題はないとされている。しかし、卒後のインターンシップに関しては明確なプログラムは存在せず、新卒の助産師が実践の場で適切な知識と技術を習得しているとはいい難い状況である。配属後は、病院長や助産師長による指導や、保健省による現任研修といった支援的な環境は存在するものの、これらも戦略的に助産師の知識と技術の維持・向上を担保するものとはなっていない。予算や人的制約もありアドホックに行われているのが現状であり、助産師の抱える多様な問題やニーズには必ずしも合わない支援が提供されている事例が散見される。そのため、適切な妊産婦・新生児ケアの提供に対する助産師のニーズは極めて高いと判断される。

間接裨益者である周産期の女性と新生児のニーズに関してであるが、第一に、保健医療施設で提供される妊産婦・新生児ケアの利用率についてはさまざまなデータが存在しており、確定値を得るには至らなかったが、ジブチ市内と地方5県の状況には大きな違いがあり、市内の施設でのケアの利用率は高く、地方5県の施設での利用率は低い傾向にあった。ジブチ国では、ジブチ市内に人口約80万人の6割以上が居住しているため、全国的にみると一定程度の利用率は認められる。

なお、現状では合併症や出血を伴う症状が見られた妊産婦はほぼ全員県病院からリファラル病院にリファーされており、リファールのいわゆる3つの遅れのうち「第3の遅れ」（保健医療施設で適切なケアを受けるまでの遅れ）が、施設レベルでは問題となっている。よって、継続ケアの強化による危険兆候の早期把握と、基礎的緊急産科ケアの質向上による適切なケア提供の必要性はあるといえる。

4 - 5 プロジェクトのアプローチはジブチ国の母子保健向上のための戦略として適切か

助産師への現任研修の確立と保健医療施設での研修後の支援的環境づくりは、母子保健サービスの提供において医師不足に対する補完的な役割をしばしば求められ、妊産婦と新生児ケアの最前線に立つ助産師を直接的に支援する観点から適切である。

現在、助産師に対しては、UNFPAの資金支援により、保健省が20程度のテーマに関する現任研修を計画・実施している。現任研修の実施は、各施設の月例報告の分析に基づいて必要な研修テ

ーマが選定されたうえで行われ、地域や立場によりバラつきはあるものの、助産師は年に複数回の研修に参加している。その点で、助産師には能力向上のための機会は用意されているといえる。また、PNDSには保健サービスの質向上を目的とした保健人材育成のための現任研修戦略の策定と運用が規定されており、これを受け戦略の最終版が既に保健省より発表されている。しかし、運用のための具体的計画はなく、現任研修の全体計画や研修後に適切なフォローアップが行われる体制にはなっていない。そこで、現任研修戦略を助産師の能力強化において部分的に実現できるという点でも本アプローチは適切である。

現任研修の実施に関しては、ISSSやリファラル病院との連携も想定されているが、助産師に対する卒後のインターンシップに課題があるため、効果的な連携によりこれらの課題も改善できる可能性もある。

ただし、本アプローチの実施に際しては、人材や設備、予算の制約を把握しておく必要がある。また、保健省内での各担当部署の調整が適切に行われ、母子保健にかかわるドナーとの協調が十分に図られる必要がある。

4 - 6 日本側・ジブチ国側の費用負担の公平性の確認

日本側からは、専門家派遣、カウンターパート研修、助産に関する基礎的機材を投入するのに対し、ジブチ国側からはカウンターパートの配置、プロジェクト事務所及び事務所に必要な設備、光熱費等のオペレーショナルコストが割り当てられた。また、プロジェクト終了後の持続性の確保をジブチ国側が行うと確認されている。

しかし、費用の詳細分担まで詰めるには至っていない。ジブチ国保健省にとって日本の技術協力プロジェクトは初めての機会であり、活動費に対する日本側への期待感もみられており、今後、詳細を個々に確認していく作業が必要となる。

4 - 7 他ドナーの保健分野支援政策・プログラムとの合致

現在、保健分野に関する技術支援は、WHO、UNICEF、UNFPAが実施している。なかでもUNFPAは、助産師に対し保健省が実施している現任研修に対する資金支援をほぼ全面的に行っており、本プロジェクトでは支援の重複回避と適切な役割分担を模索する必要がある。UNFPAでは、現任研修の実施に係る技術的支援は行っていないことから、プロジェクトで研修パッケージの整備と研修計画策定、実施を支援し、UNFPAには引き続き資金支援を求めることで、プロジェクトの妥当性を確保しつつ効率化と持続性の確保を図ることができると思われる。

また、ジブチ国ではWHOやUNFPAのコンサルタントが保健政策や戦略の立案に深くかかわっているため、妥当性の維持を考慮するにあたり、日常的に国際機関を中心とする他ドナーとの情報交換や協調に配慮しなければならない。

4 - 8 日本の経験・リソースの活用

本プロジェクトに適用可能な保健人材、特に助産人材に対する現任研修としては、サブサハラアフリカを中心とする多くの国や地域で技術協力が実施されている。ジブチ国と同じフランス語圏でも類似分野での技術協力プロジェクトや第三国研修等も行われており、特にモロッコ国における継続的母子保健ケアの協力では、助産師の継続教育計画や評価のためのチェックリストなどのツールが開発されているため、この経験を本プロジェクトに活用できる可能性がある。また、

第三国研修として実施されている母子保健研修にはジブチ国の保健医療施設の助産師長などが参加しており、研修プログラムの検討に際して内容を参考とするとともに、第三国研修参加者を巻き込んでいくことが可能である。

日本のこれまでの支援の成果を踏まえてジブチ国への協力を行っていけるという点で、経験及びリソースの活用可能性は十分にあるといえる。

第5章 総括

5 - 1 団長総括

ジブチ共和国は1990年代に起きた内戦、旱魃などにより、国は疲弊し、現在は外部からの支援を得て、国の再建が急速に行われているところである。

このような状況にあって、高い妊産婦死亡率を抱える同国は、日本政府に対して、妊産婦死亡率減少をめざした助産師の能力向上に関する要請を申請した。これを受けて、2012年8月下旬から9月初旬の約2週間にわたり、詳細計画策定をめざした本調査団が派遣され、現地にて、現場訪問、関係者への聞き取り、及び関係機関からのデータ収集を中心に、保健医療の人材育成の観点から調査を実施した。その結果、産科医師をはじめとする専門医の数が圧倒的に少ない現状において、妊産婦や新生児ケアに係る助産師の役割は非常に重要であり、助産師の能力強化は喫急の課題であることが確認された。

ジブチ国保健省は質の高い保健医療サービスを提供するうえで、さまざまな問題点を抱えている。大きなボトルネックとなっているのは、いまだ必要な信頼すべきデータが欠如しているために、現状を的確に反映した保健医療分野の現状分析が難しいことであろう。例えば、妊産婦死亡率であるが、1996年の調査で得られたデータが最新のものであり、関係機関は、これを使って現時点での推定値を出している。その結果、機関によって数値に幅がみられる。また、保健省内の情報管理システムもなく、情報は個々の部署の担当者が握っているのが現状である。

保健医療人材の観点からの大きな問題点としては、保健医療関係者の絶対数があまりに少ないことであろう。助産師の数に関しては、少なくとも現在の数の2倍は必要であると考えられており、現状ではいわゆるTBAといわれる人材の活用に加え、通常では医師が行う医療行為を助産師に肩代わりさせる方向になっていることも否めない。その一方で、保健医療従事者の業務規程がないために、万が一の事故に対しても助産師が法的に守られる状況にはなっていない。また、助産師は政府の助産師養成専門機関において3年間の全教育期間中の教育費が免除され、生活費も支給されるうえに、卒後は保健省に全員雇用されるという恵まれた環境にいるものの、卒後のインターンシップについては明確なプログラムが作成されておらず、経験未熟な新卒者があまり現場指導も受けられない地方いきなり赴任させられるという事態も生じている。さらには、UNFPAをはじめとする援助機関による現任教育がなされているが、各機関の連携もなく、系統的な現任教育には至っていない。

このような状況下で、日本側はジブチ国側と討議を重ねた結果、業務規程を含めた助産師の地位向上やそれに伴う妊産婦死亡率の減少という長期的視野をもちつつ、具体的には、①助産師への標準的な妊産婦・新生児ケアを提供できる現任研修の確立、②研修後の知識と技術の維持を支援する環境づくり、この2つを支援することにより、助産師による標準的な妊産婦・新生児ケアが継続して実践されることをめざすプロジェクトとすることで合意するに至った。

5 - 2 母子保健団員総括

(1) 母子保健分野における医療事情に関して

地方の病院を含め、今回視察した医療施設は、人員配置、施設環境整備など好ましい状況とはいえない難いと思われた。妊産婦ケア改善においては、機材の整備（修理を含む）が不可欠と思われる施設が多いと思われる。さらに、入院病室の環境はいずれの施設も良好とはいえない。

難しい。入院ベッドには、シーツもない施設が多く、清潔への配慮が不足していると思われた。さらに、ジブチ市内の病院では、病床数の不足から床に寝ている患者も散見された。施設訪問における入院や分娩の実績等に関する質問では、多くの施設で即答は得られなかった。しかしながら、業務内容等の質問ではきばきとした回答があった。助産師の役割は、産婦人科医の不足等から医師レベルの判断を求められる状況にあるため、精神面においても、負担の多い職場環境と思われた。

記録物などは、一定レベルの記載は行われていたが、患者のプライバシーを配慮した環境の整備が必要な状況にあると思われた。また、記録物は標準化されていることも確認できたが、技術面支援のためマニュアルなどを整備する必要性が高いと思われる。

(2) 助産師に対する継続教育の実施状況に関して

訪問した施設における助産師との会話や記録物等から判断すると、基本的に必要な知識は確保されている印象をもった。また、卒後の継続研修に関しては、予想以上に多くの研修が実施されていると思われた。しかしながら、インタビューした助産師から、どの研修に参加したかなどの具体的な回答を得ることは難しかった。つまり、多くの研修は受けているが研修の結果が日常業務に生かされているかに関して疑問が残った。具体的な問題としては、次のことが予想できる。

- ① 卒後の研修が管理職等の一部の人材に集中している可能性がある。
- ② 研修実施後に業務改善等を行うための環境が整備されておらず、更に長期的な視点にたった成果に関する評価が実施されていない。
- ③ 研修の企画は助産師等の要請によるところが多いとの話があったが、長期的な視野に基づいた研修プランが立てられていない。
- ④ 助産師の経験年数等に基づいて必要とされる研修の企画が少なく、業務伝達に関する内容も研修と呼んでいる可能性があると思われた。
- ⑤ 卒後の継続研修に関する保健省の予算は明確でないが、UNFPA等多くの援助機関からの支援を得ているので研修実施に関する予算上の問題は少ないと思われた。
- ⑥ 訪問中に研修講師等からのヒアリングの機会が得られなかったが、研修講師となる人材は、産婦人科医（ジブチ人医師は国内に3名）及び医療専門学校等の講師に依頼していることをかんがみて、一定レベル以上の質の向上は難しいと思われた。つまり、臨床医の経験に基づいた研修が実施されていることは評価できるが、アカデミックな経験が少ない点が懸念される。
- ⑦ 卒後の研修を企画するには、地方では対象の人数が少なく、講師派遣の費用対効果を考えると効率性に疑問が残る。しかしながら、一番遠い地方病院でも4時間あまりの移動で首都に上京し研修の受講が可能である。その場合は、夜勤のシフト交代等により研修に参加しない関係者への負担が多くなる傾向があると思われる。研修の内容等により、地方で実施可能な研修、首都に上京する必要のある研修などの整理が必要だが、研修担当部署である保健省母子保健局でその判断ができるとと思われる。

(3) 今後の支援の方向性に関して

- ① 研修内容及び研修参加者の具体的な人選条件などを整理し、計画的な研修が実施され

るよう支援する必要がある。

- ② 研修内容を評価し、必要に応じて支援のための手順書、ポスターなどの作成支援が求められているので同分野への支援の中心であるUNFPAなどの国際機関等との協調が不可欠と思われる。
- ③ 研修実施後の評価を确实かつ正確に行うためには、評価表の整備などを行い、計画的な評価を実施し、研修内容の改善を行う必要がある。そのためには、地方の基幹病院や首都の研修受入病院において、研修事業担当者（専任を得ることが好ましい。人員の確保に問題がある場合は兼任も可とするが、その場合でも研修担当業務の比重を多くとる必要がある）を確保する必要があると思われる。
- ④ 研修講師の育成支援は、印象としては求められていないと感じたが、臨床実習施設に求められる研修受入先としてのレベル向上のための支援は必要と思われる。産婦人科専門医の不足をカバーできる研修支援体制の整備が不可欠と判断する。研修施設への投入は、モロッコ国からの最も効果的な支援のひとつになると思われる。
- ⑤ 研修項目として助産師への超音波診断技術習得のための研修実施支援が必要との話があったが、臨床現場における助産師の業務は煩雑を極めており、助産師が超音波診断を行うことには疑問が残った。しかしながら、医師の不足は当面は改善しないと考えられるため、検討の余地はあると思われる。
- ⑥ 助産師の技術力向上は妊産婦のケア向上において、必須である。一方、UNFPAにおけるヒアリングでは、2011年11月以降の約半年間で20回あまりの研修実績があることが判明した。したがって、日本側が支援する内容等は十分に検討・評価し、関連機関との調整をする必要があると思われる。そのためには、少なくとも母子保健分野において一定レベルの経験を有する専門家の確保が不可欠である。
- ⑦ モロッコ国からの専門家派遣等による支援に関しては、今回の調査期間内で研修の具体的な内容等を提案することは難しいと思われる。つまり、今回の調査期間では助産師の臨床現場における技術面の評価が十分にできていない。そのため、必要とされる技術支援の具体的な内容等については、プロジェクト開始ののち、臨床環境を再調査し調整することが肝要と思われる。とはいえ、現状では、臨床における研修機関の整備が最も好ましい支援であることに変わりはない。
- ⑧ 臨床指導者や保健政策に携わる人材に対する研修の実施は不可欠と思われるのでプロジェクト開始ののち、カウンターパート関係者をモロッコ国に招へいし、モロッコ国の現状等を視察する機会が提供できると、向上のためにめざすべき事項などがより具体的になると思われる。そのための受入れに関する調整は問題ないと判断する。

(4) その他

ジブチ国では、人材育成を強化し地方における保健サービス改善を図っていることが確認できたが、人員の不足から必要な人員が適正に配置される状況にはないと思われた。つまり、現状では全国の保健施設をカバーできるような人員配置には至っていない。また、現地の教育に携わる関係者からは、新卒助産師の地方への赴任の時期（卒業直後）など改善の必要があるとの指摘もある。このような状況ではあるが、医療専門学校にて養成した人員は、卒業と同時に、確実に保健省に雇用されるなど予算上の問題は努力されていることが評価できる。

現状では国内で基礎教育以上の教育環境整備は困難なため指導者の育成を行える状況になく、モロッコ国やチュニジア国等に養成を依頼している。第三国研修などへの参加は、保健省及び参加者等の話から、技術の向上への寄与はもとよりモチベーションの確保・維持につながっていると思われた。プロジェクトの実施では、少なくとも日本が支援する研修への参加者の人選には積極的に関与し、研修実施後のアクションプラン実施支援の必要があると思われる。研修の成果を積み上げてゆくことが、結果として、母子の健康維持・向上につながると思われる。

5 - 3 プロジェクト実施に向けた留意事項

(1) 実施部署での業務姿勢

実施機関となる母子保健局は、母子保健局長を除いて、それぞれの部に配置されている人材はそれぞれ1名であり、かつ母の保健部と母子感染予防部は1名で2つの部を束ねている。通常母子保健を担当する部署は援助機関の対応に忙しいため、この人員の配置状況が分かった時点で、この部署のプロジェクトへの支援体制に大きな不安が感じられた。そこで、保健省側との話し合いのなかで、JICA専門家と共にプロジェクト活動を優先して実施できるカウンターパートの要請を行ったところ、新たにプロジェクト専属のカウンターパートを1名確保することとなった。協議により、このカウンターパートをプロジェクトマネジャーとし、多忙である母子保健局長はプロジェクトダイレクターに位置づけて権限をもたせておくことがプロジェクトを効率的に進めるうえで賢明であることが判明し、この配置で双方が合意するに至った。また、事務次官は討議議事録（R/D）の署名者としてプロジェクトに対する全責任をもつこと、JICA支所長が保健省と話をする場合の相手は事務次官となることも確認した。そこで、留意すべきは、プロジェクトダイレクターである母子保健局長との密なコミュニケーションである。現在保健省は援助機関の動きをつぶさに把握し、保健医療に関するこれらの活動についての意思決定はすべて保健省が担うという努力をしている。このような繊細な状況のなかでは特に、プロジェクトダイレクターが実質的な意思決定者であることを理解して、文書をはじめ活動のすべてを報告し、必要なときに承認が容易にとれるような密な関係をつくりあげておくことが必要である。さもないと、保健省との間に亀裂が生じ、プロジェクト運営に支障が出てくることになってしまうであろう。

(2) 保健省内での情報収集

保健省内の情報管理システムはなく、情報は縦の関係で把握されているうえに、個々の部署のトップがその情報を握っているのが現状である。したがって、必要なときに必要な情報やデータが入手できるように、政府内の関係諸機関のトップと良好な人間関係を構築する努力を払う必要がある。

(3) 他の援助パートナーとの連携と活動の調整

UNFPA、WHO、世界銀行、UNICEF、USAIDといったパートナーが人材育成、機材、施設の建設などに支援を注いでいるにもかかわらず、これらが一堂に集まって情報共有をする場は設置されていない。すなわち支援側も横のつながりはなく、個別に活動しているのが現状である。したがって、後発に保健医療分野に参入したJICAとしては、これらの機関との調整

にも力を注ぎ、活動の重複を避けるような努力を払うとともに、連携ができるところは連携するといった効率性の高い戦略を講じるべきである。

(4) 長期で赴任する専門家の人選

プロジェクトでメインに働く専門家はプロジェクト業務をこなすだけでも多忙になるが、それに加えて援助機関との調整は言うに及ばず、必要に応じてはそれらの機関との連携も視野に入れて業務をこなす必要がある。さらには、政府内の関係諸機関との関係も密であることが情報収集のうえで重要である。したがって、長期に赴任する専門家には通常の専門家としての専門性に加えて、折衝能力、コミュニケーション能力なども考慮に入れた人選が必要である。

付 属 資 料

- 1 . 署名ミニッツ（英語・仏語）
- 2 . 主要面談者リスト
- 3 . 主要面談録

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE DETAILED PLANNING SURVEY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF DJIBOUTI
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR CAPACITY DEVELOPMENT OF MIDWIVES

In response to a request from the Government of the Republic of Djibouti (hereinafter referred to as "Djibouti"), Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") dispatched the Detailed Planning Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") headed by Ms. Tokiko Sato from 25th August to 7th September 2012, for the purpose of discussing the framework of the requested technical cooperation project entitled "the Project for Capacity Development of Midwives" (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in Djibouti, the Team had a series of discussions on the design of the Project with the authorities concerned.

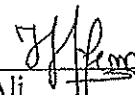
As a result of the discussions, both sides reached common understandings concerning the design and framework of the Project referred to in the document attached hereto.

Done in duplicate in the French and English languages, both equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Djibouti, 6th September 2012

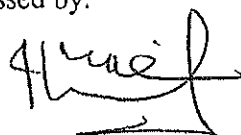


Ms. Tokiko Sato
Leader
Detailed Planning Survey Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Ms. Neima Moussa Ali
Director of Maternal and Child Health
Ministry of Health
The Republic of Djibouti

Witnessed by:



Mr. Yacin Houssein Doualeh
Director of Bilateral Relations
Ministry of Foreign Affairs
The Republic of Djibouti

I. BACKGROUND OF THE PROJECT

The Government of the Republic of Djibouti (hereinafter referred to as "Djibouti") emphasizes its focus on the improvement of maternal and child health in the National Development Plan aiming at reaching Millennium Development Goals 4, 5, and 6. As a result of its effort to tackle the challenges around maternal and child health, the related indicators such as children under five mortality rate have gradually reduced. However, especially maternal mortality ratio still remains as a challenge (200 deaths per 100,000 live births in 2010, reported by WHO) and there is an urgent need to improve the situation around mothers.

One of the crucial issues is the lack of the capacity and the confidence among midwives, who take a major role in maternal and neonatal care due to insufficient number of the doctors in Djibouti. Although in-service trainings for midwives have been conducted by the Ministry of Health supported by development partners, it is necessary to re-organize those trainings to enhance the necessary competency of midwives in Djibouti. Also, even though midwives have some opportunities to take in-service trainings, they still face many challenges while on duties since the follow-up of those training is not systematized for midwives to retain their knowledge and skills to provide the appropriate care.

Under this circumstance, Djiboutian Government has requested the technical cooperation with the Japanese Government for the capacity development of midwives.

II. BASIC FRAMEWORK OF THE PROJECT

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex I) and the tentative Plan of Operation (Annex II).

1. Title of the Project

The Project for Capacity Development of Midwives

2. Overall Goal

Women's health at perinatal stage in Djibouti is improved.

3. Project Purpose

Appropriate maternal and neonatal care is provided by midwives at the health facilities.

4. Project Site(s) and Beneficiaries

(1) Project Site: Nationwide

(2) Beneficiaries:

- Direct Beneficiaries: Midwives at all the health facilities in Djibouti
- Indirect Beneficiaries: All the women at perinatal stage and newborns in Djibouti

5. Duration

The duration of the Project will be two (2) years from the first arrival of the JICA expert, which would be in XX of 2013.

III. SIGNING OF THE RECORD OF DISCUSSIONS AND THE MINUTES OF MEETING

Both sides confirmed the draft version of the Record of Discussions (R/D) as attached in ANNEX IV. The R/D will serve as an official agreement between JICA and the Government of Djibouti regarding project implementation, including the project framework and the responsibilities of both parties. The R/D will be signed by the representatives of JICA and the Government of Djibouti, upon approval of the results of this study by authorities concerned in both sides.

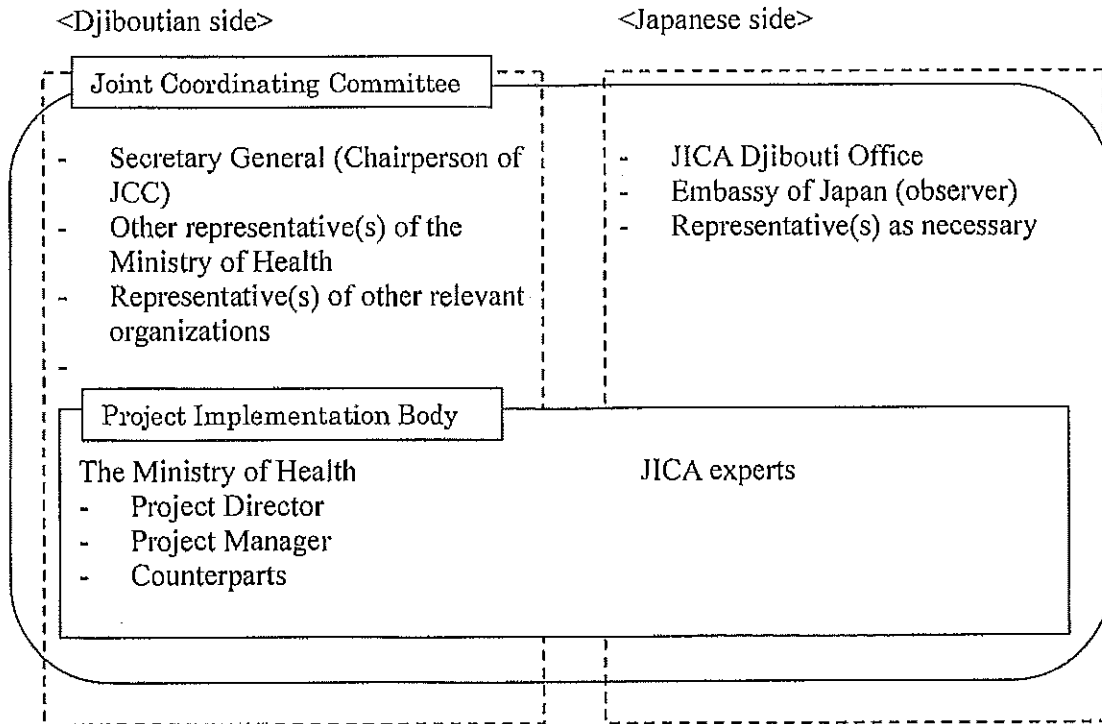
ANNEX I	Project Organization Chart
ANNEX II	Tentative Project Design Matrix (PDM)
ANNEX III	Tentative Plan of Operations (PO)
ANNEX IV	Draft Record of Discussions (Draft R/D)

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

ANNEX I Project Organization Chart



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Project Title: The Project for Capacity Development of Midwives
Implementation agency: Ministry of Health (Department of maternal and child health)
Direct beneficiaries: Midwives at all the health facilities in Djibouti
Indirect beneficiaries: all the women at perinatal stage and newborns in Djibouti
Target area: Nationwide

Draft PDM (Sep. 2012)

Duration: 2 years (from January 2013 to December 2014)

<u>Narrative Summary</u>	<u>Indicators:</u>	<u>Means of Verification:</u>	<u>Important Assumptions:</u>
Overall Goal Women's health at perinatal stage in Djibouti is improved.	1. Maternal mortality ratio due to pregnancy and delivery is decreased. 2. Percentage of coverage of antenatal and postnatal	1 MOH statistics 2 MOH statistics	
Project Purpose Appropriate maternal and neonatal care is provided by midwives at the health facilities.	1 The number of the facilities where appropriate maternal and neonatal care is provided 2 The number of mothers at risk appropriately referred to the district hospitals and referral hospitals 3 Quality of maternal and neonatal care provided by the trained midwives	1 The record of follow-ups of in-service training by midwife supervisors at each health facility (the result of standard operational procedure checklists) 2 Records of referral at the health facilities and the project documents 3 MOH monitoring reports	- Trained midwives are engaged in maternal and neonatal care at the health facilities.
Outputs: 1. The knowledge and skills of midwives at the health facilities to provide standard maternal and neonatal health care is improved. 2. The supportive environment is strengthened at the health facilities to facilitate retaining midwife's knowledge and skills.	1-1 The number of midwives having participated in in-service training provided by the project. 1-2 Knowledge (and skill) of midwives improved through the training (confirmed by pre/post test). 1-3 The number of health facilities having manuals and posters for practical operation 2-1 Utilization of necessary equipment at the health facilities 2-2 The number of standardized follow-ups of in-service training conducted by midwife supervisors	1-1 Progress report of the In-service training committee/the project 1-2 Result of pre/post training test 1-3 MOH supervision report progress report by the Project 2-1 MOH supervision report progress report by the Project 2-2 MOH supervision report progress report by the Project	- Maintenance department of Peltier General Hospital is appropriately functioned.

Handwritten marks

ANNEX II Tentative Project Design Matrix (PDM)

Handwritten mark

<p>Activities:</p> <p>1 The knowledge and skills of midwives at the health facilities to provide standard maternal and neonatal health care is improved.</p> <p>1-1 To establish a task force of in-service training of midwives</p> <p>1-2 To identify and analyze the capacity and needs of midwives in terms of knowledge and skills to provide maternal and neonatal care.</p> <p>1-3 To modify and elaborate a training package (training plans, modules, and tools) of in-service training of midwives.</p> <p>1-4 To provide necessary assistance (e.g. third-country training for trainers, equipment) for conducting in-service training of midwives for national referral hospitals.</p> <p>1-5 To conduct necessary in-service training for midwives to provide standard maternal and neonatal health care.</p> <p>1-6 To modify the training package from the feedbacks of the trainings conducted.</p> <p>2 The supportive environment is strengthened at the health facilities to facilitate retaining midwife's knowledge and skills.</p> <p>2-1 To support the health facilities to elaborate and submit action plans for retaining midwife's knowledge and skills acquired by the in-service training.</p> <p>2-2 To provide necessary obstetric equipment to the health facilities based on the analysis of action plans and monitor its utilization.</p> <p>2-3 To develop a standard operational procedure checklist for midwife supervisors at the health facilities and officers in the Ministry of Health headquarter to execute the follow-ups of in-service training for midwives.</p> <p>2-4 To conduct training for midwife supervisors at the health facilities and officers in the Ministry of Health headquarter for implementing follow-ups of in-service training for midwives.</p> <p>2-5 Midwife supervisors at the health facilities execute the follow-ups of in-service training for midwives.</p> <p>2-6 Officers in the Ministry of Health headquarters implement supervisions of the follow-ups for midwife supervisors at the health facilities.</p>	<p>Inputs:</p> <p>Djiboutian side:</p> <p>1) Project office and facilities at Ministry of Health 2) Personnel responsible for the Project and administrative person. -Project Director -Project Manager -Related departments in MOH</p> <p>Japanese side:</p> <p>1) Dispatch of experts in the following fields: - Chief Advisor/Maternal and Child Health - Project coordination/Training 2) Training of Djiboutian counterparts in (Japan and the third countries) 3) Machinery and Equipment Basic midwifery equipment for the health facilities which provide basic emergency obstetric care (detailed equipment list will be agreed by both parties after the analyses which will be conducted by the Project)</p>		<p>- Project budget and staff are properly allocated as planned.</p> <p>Pre-conditions: - Full-commitment of all stakeholders is secured.</p>
--	--	--	--

Handwritten signature

Draft

**RECORD OF DISCUSSIONS
ON
THE PROJECT FOR CAPACITY DEVELOPMENT OF MIDWIVES
IN
THE REPUBLIC OF DJIBOUTI**

AGREED UPON BETWEEN

**AUTHORITY CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE REPUBLIC OF DJIBOUTI**

AND

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Djibouti, (mm, dd), 2012

Mr. Katsunari Harada
Chief Representative
Djibouti Office
Japan International Cooperation Agency
Japan

Dr. Saleh Banoïta Tourab
Secretary General
Ministry of Health
The Republic of Djibouti

Witnessed by:

Mr. Yacin Houssein Doualeh
Director of International Cooperation
Ministry of Foreign Affairs
The Republic of Djibouti

Done in duplicate in the French and English languages, both equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Handwritten initials

Handwritten initials

Based on the minutes of meetings on the Detailed Planning Survey on the Project for Capacity Development of Midwives (hereinafter referred to as “the Project”) signed on 6th September, between the Ministry of Health (hereinafter referred to as “MOH”) and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), JICA held a series of discussions with MOH and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project.

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that MOH, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of the Republic of Djibouti (hereinafter referred to as “Djibouti”).

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on November 14th, 2005 (hereinafter referred to as “the Agreement”) and the Note Verbales exchanged on May 29th, 2012 between the Government of Japan (hereinafter referred to as “GOJ”) and the Government of Djibouti (hereinafter referred to as “GOD”).

Appendix 1: Project Description

Appendix 2: Minutes of Meetings on the Detailed Planning Survey

PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed that there is no change in the Project Description agreed on in the minutes of meetings on the concerning Preparatory Survey on the Project signed on September 6th, 2012 (Appendix 3).

I. BACKGROUND

The Government of the Republic of Djibouti (hereinafter referred to as “Djibouti”) emphasizes its focus on the improvement of maternal and child health in the National Development Plan aiming at reaching Millennium Development Goals 4, 5, and 6. As a result of its effort to tackle the challenges around maternal and child health, the related indicators such as children under five mortality rate have gradually reduced. However, especially maternal mortality ratio still remains as a challenge (200 deaths per 100,000 live births in 2010, reported by WHO) and there is an urgent need to improve the situation around mothers.

One of the crucial issues is the lack of the capacity and the confidence among midwives, who take a major role in maternal and neonatal care due to insufficient number of the doctors in Djibouti. Although in-service trainings for midwives have been conducted by the Ministry of Health supported by development partners, it is necessary to re-organize those trainings to enhance the necessary competency of midwives in Djibouti. Also, even though midwives have some opportunities to take in-service trainings, they still face many challenges while on duties since the follow-up of those training is not systematized for midwives to retain their knowledge and skills to provide the appropriate care.

Under this circumstance, Djiboutian Government has requested the technical cooperation with the Japanese Government for the capacity development of midwives.

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on November 14th, 2005 (hereinafter referred to as “the Agreement”) and the Note Verbales exchanged on May 29th, 2012 between the Government of Japan (hereinafter referred to as “GOJ”) and the Government of Djibouti (hereinafter referred to as “GOD”).

ve A.

mmj K

II. OUTLINE OF THE PROJECT

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex I) and the tentative Plan of Operation (Annex II).

1. Title of the Project

The Project for Capacity Development of Midwives

2. Overall Goal

Women's health at perinatal stage in Djibouti is improved.

3. Project Purpose

Appropriate maternal and neonatal care is provided by midwives at the health facilities.

4. Outputs

- (1) The knowledge and skills of midwives at the health facilities to provide standard maternal and neonatal health care is improved.
- (2) The supportive environment is strengthened at the health facilities to facilitate retaining midwives' knowledge and skills.

5. Activities

- 1-1. To establish a task force of in-service training of midwives
- 1-2. To identify and analyze the capacity and needs of midwives in terms of knowledge and skills to provide maternal and neonatal care.
- 1-3. To modify and elaborate a training package (training plans, modules, and tools) of in-service training of midwives.
- 1-4. To provide necessary assistance (e.g. third-country training for trainers, equipment) for conducting in-service training of midwives for national referral hospitals.
- 1-5. To conduct necessary in-service training for midwives to provide standard maternal and neonatal health care.
- 1-6. To modify the training package from the feedbacks of the trainings conducted.
- 2-1. To support the health facilities to elaborate and submit action plans for retaining midwives' knowledge and skills acquired by the in-service training.
- 2-2. To provide necessary obstetric equipment to the health facilities based on the analysis of action plans and monitor its utilization.
- 2-3. To develop a standard operational procedure checklist for midwife supervisors at the health facilities and officers in the Ministry of Health headquarter to execute the follow-ups of in-service training for midwives.
- 2-4. To conduct training for midwife supervisors at the health facilities and officers in the Ministry of Health headquarter for implementing follow-ups of in-service training for midwives.
- 2-5. Midwife supervisors at the health facilities execute the follow-ups of in-service training for midwives.
- 2-6. Officers in the Ministry of Health headquarters implement supervisions of the follow-ups for midwife supervisors at the health facilities.

6. Input

(1) Input by JICA

The actual amount of project cost will be settled with the annual plan after the inauguration of the project.

- (a) Dispatch of Experts
 - Chief Advisor/Maternal and Child Health
 - Project Coordinator
 - Other related fields mutually agreed upon as necessary
- (b) Training
 - Training of counterpart personnel in Japan and/or the Third Countries
- (c) Machinery and Equipment
 - Basic midwifery equipment for the health facilities which provide basic emergency obstetric care (detailed equipment list will be agreed by both parties after the analyses which will be conducted by the Project)

(2) Input by MOH

- (a) Assignment of the personnel
 - Project Director
 - Project Manager
 - Counterpart personnel
- (b) Provision of the project offices and facilities necessary for the project implementation
- (c) Administrative and operational expenses
 - Running costs for electricity, water, communication, etc.
 - Expenses for implementing the specified training programs, etc.
 - Others

MOH will take necessary measures to provide at its own expense:

- (a) Services of MOH's counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-7;
- (b) Suitable office space with necessary equipment;
- (c) Suitable furnished accommodation for the JICA expert and her/his family;
- (d) Information as well as support in obtaining medical service;
- (e) Credentials or identification cards;
- (f) Available data (including maps and photographs) and information related to the Project;
- (g) Expenses necessary for transportation within the Republic of Djibouti of the equipment provided to MOH referred to in II-6 (1) as well as for the operation and maintenance after its installation thereof; and
- (h) Necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into the Republic of Djibouti from Japan in connection with the implementation of the Project
- (i) The sustainability of the project after its completion

7. Implementation Structure

The Project organization chart is given in the Annex III. The roles and assignments of relevant organizations are as follows:

(1) MOH

(a) Project Director

Director of Maternal and Child Health Department, MOH will be responsible for overall administration and implementation of the Project.

(b) Project Manager

An officer under the department of Maternal and Child Health will be responsible for the managerial and technical matters of the Project

(c) Technical staffs in charge

- Department of Maternal and Child Health (DSME),

(d) Regional focal persons

Following persons will oversee the project operation in the respective regions:

- Regional Medical Officer in each region

- Director of each targeted health facility

- Midwife supervisor of each targeted health facility

(2) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to MOH on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(3) Joint Coordinating Committee

Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project. A list of proposed members of JCC is shown in the Annex IV.

8. Project Site(s) and Beneficiaries

(1) Project Site: Nationwide

(2) Beneficiaries:

1) Direct Beneficiaries: Midwives at all the health facilities in Djibouti

2) Indirect Beneficiaries: All the women at perinatal stage and newborns in Djibouti

9. Duration

The duration of the Project will be two (2) years from the first arrival of the JICA expert, which would be in XX of 2013.

10. Reports

Both sides will jointly prepare the following reports in French and English

(1) Inception report on situation analysis of the midwives in Djibouti and the baseline of the indicators of the project

(2) Progress report on semiannual basis until the project completion

(3) Project Completion Report at the time of project completion

11. Environmental and Social Considerations

MOH agreed to abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

III. UNDERTAKINGS OF MOH

1. MOH will take necessary measures to:

- (1) ensure that the technologies and knowledge acquired by the Republic of Djibouti nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of the Republic of Djibouti, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of the Republic of Djibouti from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and
- (2) grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts referred to in II-6 (1) above and their families, which are no less favorable than those granted to experts and members of the missions and their families of third countries or international organizations performing similar missions in the Republic of Djibouti.

Handwritten mark

Handwritten mark

IV. EVALUATION

JICA and the MOH will jointly conduct the following evaluations and reviews.

- Terminal evaluation during the last six (6) months of the cooperation term

V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, MOH will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Republic of Djibouti.

VI. MUTUAL CONSULTATION

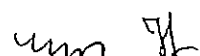
JICA and MOH will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

VII. AMENDMENTS

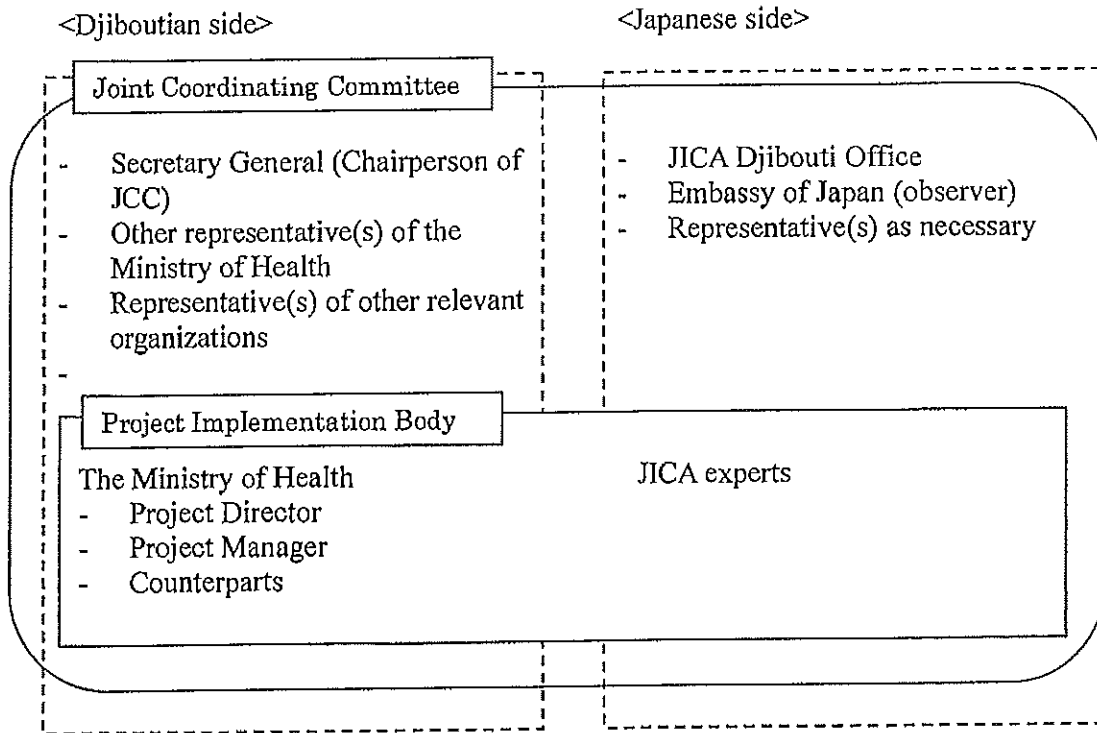
The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and MOH, if necessary.

The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the record of discussions.

- Annex I Logical Framework (Project Design Matrix: PDM)
- Annex II Tentative Plan of Operation
- Annex III Project Organization Chart
- Annex IV A List of Proposed Members of Joint Coordinating Committee



Annex III Project Organization Chart



Annex IV A List of Proposed Members of Joint Coordinating Committee

1. Chairperson: Secretary General of MOH
2. Members
 - (1) Djiboutian side:
 - 1) Project Director
 - 2) Project Manager
 - 3) Representative(s) of MOH
 - 4) Other personnel concerned with the Project decided by the Djiboutian side, if necessary
 - (2) Japanese side:
 - 1) Project Expert(s)
 - 2) Representative(s) of JICA Djibouti Office
 - 3) Other personnel concerned and/or dispatched by JICA, if necessary
3. Observers
 - Official(s) of Embassy of Japan
 - Observers may attend as agreed upon by both MOH and JICA

**PROCÈS-VERBAL DES RÉUNIONS
ENTRE
L'ÉQUIPE JAPONAISE D'ÉTUDE DU PLAN DÉTAILLÉ
ET
LES AUTORITÉS CONCERNÉES DU GOUVERNEMENT DE
LA RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI
CONCERNANT
LA COOPÉRATION TECHNIQUE JAPONAISE
POUR
LE PROJET POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES
SAGES-FEMMES**

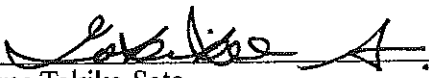
En réponse à une requête du Gouvernement de la République de Djibouti, (ci-après dénommée « Djibouti »), l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée la « JICA ») a dépêché l'Équipe d'étude du plan détaillé (ci-après dénommée « l'Équipe ») dirigée par Mme Tokiko Sato, du 25 août au 7 septembre 2012, afin de discuter le cadre du projet de coopération technique requis, intitulé « le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes » (ci-après dénommé « le Projet »).

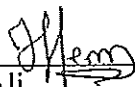
Lors de son séjour à Djibouti, l'Équipe a eu une série de discussions sur la conception du Projet avec les autorités concernées.

En résultat des discussions, les deux parties ont abouti à un consensus sur la conception et le cadre du Projet mentionné dans le document ci-joint.

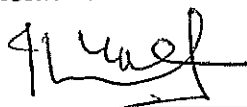
Fait en double exemplaire en langues française et anglaise, les deux versions étant également authentiques. En cas de divergence d'interprétation, le texte anglais fera foi.

Djibouti, le 6 septembre 2012


Mme Tokiko Sato
Chef d'équipe
Équipe d'étude du plan détaillé
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
Japon


Mme Neima Moussa Ali
Directrice de la Santé de la Mère et
de l'Enfant
Ministère de la Santé
République de Djibouti

En présence de :


M. Yacin Houssein Doualeh
Directeur des Relations Bilatérales
Ministère des Affaires Étrangères
et de la coopération Internationale
République de Djibouti

I. ARRIÈRE-PLAN

Le Gouvernement de la République de Djibouti (ci-après dénommée «Djibouti») souligne l'accent qu'il a mis sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans le Plan national de développement visant à atteindre les Objectifs de développement du millénaire 4, 5 et 6. Grâce aux efforts déployés pour répondre aux défis entourant la santé maternelle et infantile, les indicateurs concernés, tels que la mortalité des enfants de moins de cinq ans, ont progressivement diminués. Cependant, le taux de mortalité maternelle reste particulièrement élevé (200 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010, d'après l'OMS), et le besoin est urgent d'améliorer la situation pour les mères.

L'une des questions cruciales est le manque de capacités et de confiance parmi les sages-femmes, qui assument un rôle majeur dans les soins maternels et néonataux en raison du nombre insuffisant de médecins à Djibouti. Bien que des formations continues pour les sages-femmes aient été menées par le Ministère de la santé pris en charge par les partenaires au développement, il est nécessaire de réorganiser ces formations en fonction de la compétence nécessaire des sages-femmes à Djibouti. En outre, même si les sages-femmes ont des occasions de prendre des formations continues, elles font toujours face à de nombreux défis en service depuis le suivi après ces formations n'est pas systématique pour les sages-femmes de conserver leurs connaissances et leurs compétences pour fournir les soins appropriés.

Dans ces circonstances, le Gouvernement djiboutien a requis auprès du Gouvernement japonais une coopération technique pour le renforcement des capacités des sages-femmes.

II. APERÇU DU PROJET

Les détails du projet sont décrits dans le Cadre logique (Matrice de cadre logique [MCL] du projet) (Annexe I) et le Plan opérationnel provisoire (Annexe II).

1. Titre du projet

Le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes

2. Objectif global

La santé des femmes à la période périnatale au Djibouti est améliorée.

3. Objectif du projet

Les soins maternels et néonataux de qualité sont délivrés par les sages femmes dans les établissements de santé.

4. Site(s) et bénéficiaires du Projet

(1) Zone ciblée: sur l'ensemble du pays

(2) Bénéficiaires:

- Bénéficiaires directe: sages-femmes dans tous les établissements de santé au Djibouti
- Bénéficiaires indirect: toutes les femmes à la période périnatale et tous les nouveau-nés au Djibouti

5. Durée

La durée du Projet sera de deux (2) ans à partir de la première arrivée d'un expert de la JICA, prévue pour XX 2013

III. SIGNATURE DU PROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS ET LE PROCES-VERBAL DE LA RÉUNION

Les deux parties ont confirmé la version préliminaire du Accord des discussions comme ci-joint à l'annexe IV. Le Accord des discussions servira d'un accord officiel entre la JICA et le Gouvernement de Djibouti concernant la mise en œuvre du projet, y compris le cadre du projet et les responsabilités des deux parties. Le Accord des discussions sera signé par les représentants de la JICA et le Gouvernement de Djibouti, avec l'approbation des résultats de cette étude par les autorités concernées des deux côtés.

Annexe I Organigramme du Projet

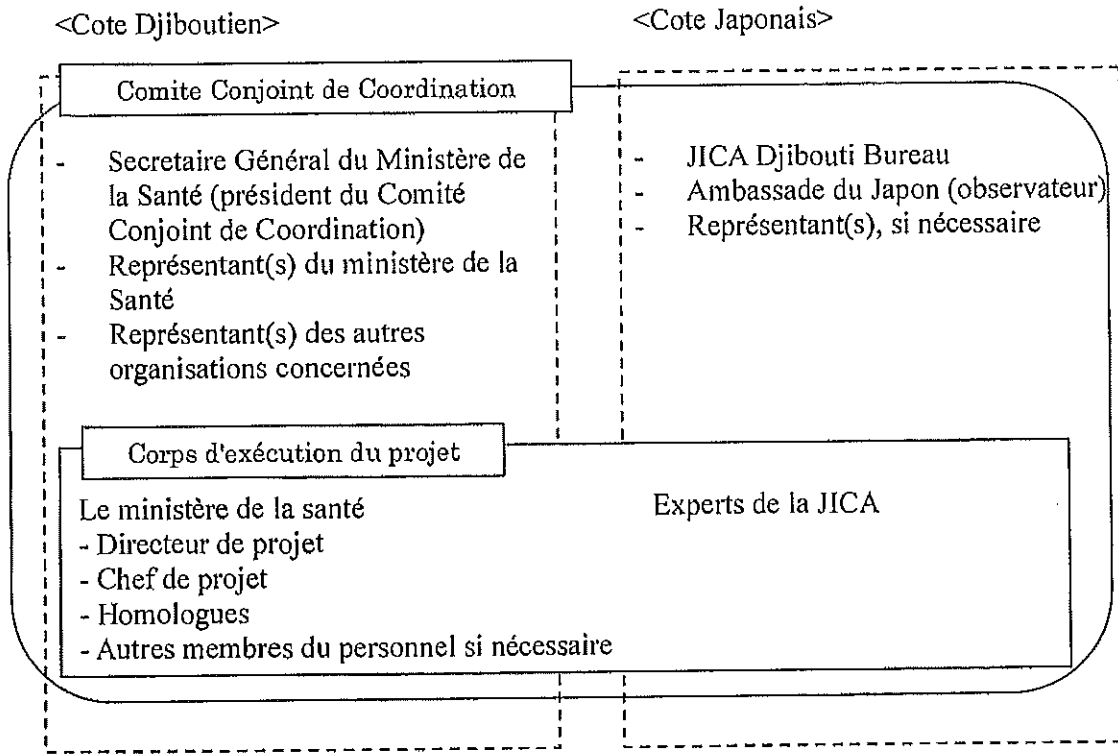
Annexe II Cadre logique (Matrice du cadre logique [MCL] du projet)

Annexe III Plan opérationnel provisoire

Annexe IV la version préliminaire de l'Accord des discussions



Annexe I Organigramme du Projet



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Nom du projet: Le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes

Avant-projet de cadre logique du projet (septembre 2012)

Institution d'exécution: le Ministère de la santé (Direction de la santé de la mère et l'enfant)

Bénéficiaires direct: sages femmes dans tous les établissements de santé au Djibouti

Bénéficiaires indirect: toutes les femmes à la période périnatale et tous les nouveau-nés au Djibouti

Zone ciblée: sur l'ensemble du pays

Durée: 2 ans (à partir de janvier 2013 au décembre 2014)

<u>Sommaire narratif</u>	<u>Indicateurs:</u>	<u>Moyennes de vérification:</u>	<u>Hypothèse importantes:</u>
<p>Objectif général: La santé des femmes à la période périnatale au Djibouti est améliorée.</p>	<p>1. Ratio de mortalité maternelle est diminué. 2. Taux de couverture de prénatal et postnatal</p>	<p>1. Statistiques du Ministère de la santé 2. Statistiques du Ministère de la santé</p>	
<p>Objectif du projet: Les soins maternels et néonataux de qualité sont délivrés par les sages femmes dans les établissements de santé.</p>	<p>1. Nombre des établissements de santé qui offrent les soins maternels et néonataux de qualité de façon continue 2. Nombre de femmes enceintes transférés et reçus en urgences dans les centres médicaux hospitaliers et les hôpitaux de référence 3. Qualité de soins maternels et néonataux offerte par les sages femmes</p>	<p>1. Dossiers des supervisions formatives par les surveillantes dans les établissements de la santé (checklist) et l'enquête par le projet 2. Dossiers de l'évacuation des établissements de santé et l'enquête par le projet 3. Rapports de monitoring de Ministère de la santé</p>	<p>- Les sages femmes formées continuent à travailler dans le domaine de la santé maternelle et néonatale dans les établissements de santé.</p>
<p>Résultats: 1. Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatales des sages femmes sont améliorées dans les établissements de santé. 2. L'environnement de soutien est renforcé dans les établissements de santé pour que ceux-ci peuvent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages femmes.</p>	<p>1-1 Nombre de sages femmes formées sur le paquet standardisé en matière de santé maternelle et néonatale 1-2 Connaissances et compétences des sages femmes (évaluées par pré- et post-test). 1-3 Nombre d'établissement de santé offrant des services de santé maternelle et néonatales disposant des outils de prise en charge comme le manuel, algorithmes et affiches. 2-1 Utilisation des équipements nécessaires dans les établissements de santé offrant des soins de santé maternelle et néonatale 2-2 Nombre de supervisions formatives menées en manières standardisées par les surveillantes de sages femmes</p>	<p>1-1 Rapport d'activité du groupe de travail et rapport de l'avancement par le projet 1-2 Pré- et post-test dans les formations continues 1-3 Rapports de supervisions par le Ministère de la santé et rapports de l'avancement par le projet 2-1 Rapports de supervisions par le Ministère de la santé et rapports de l'avancement par le projet 2-2 Rapports de supervisions par le Ministère de la santé et rapports de l'avancement par le projet</p>	<p>- Service de maintenance à l'hôpital général de Peltier est fonctionné en manière appropriée.</p>

Handwritten mark

<p>Activités:</p> <p>1 Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatales des sages femmes sont améliorées dans les établissements de santé.</p> <p>1-1 Établir un groupe de travail sur la formation continue des sages femmes.</p> <p>1-2 Identifier et analyser l'état actuel des soins de santé maternelle et néonatale, et des capacités des sages femmes sur le plan des connaissances et des compétences.</p> <p>1-3 Modifier et élaborer un ensemble pédagogique (plan de formation, modules de formation, matériaux et autres) pour les formations continues des sages femmes.</p> <p>1-4 Fournir les assistances nécessaires (e.g. Des formations pour les formateurs dans les pays tiers et des équipements) aux hôpitaux de référence pour exécuter des formations continues.</p> <p>1-5 Mener les formations nécessaires pour que les sages femmes délivrent des soins de santé maternelle et néonatale standardisés.</p> <p>1-6 Modifier l'ensemble pédagogique d'après la rétroaction des formations menées.</p> <p>2 L'environnement de soutien est renforcé dans les établissements de santé pour que ceux-ci peuvent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages femmes.</p> <p>2-1 Supporter les établissements de santé pour élaborer et soumettre des plans d'action pour que ceux-ci puissent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages femmes.</p> <p>2-2 Fournir un équipement d'obstétrique de base suffisant aux établissements de santé selon l'analyse des plans d'action, et suivre son utilisation.</p> <p>2-3 Élaborer une liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard des sages femmes pour que les surveillantes dans les établissements de santé et les agents du Ministère de la santé siège peuvent faire des followups aux formations continues pour les sages femmes.</p> <p>2-4 Organiser des formations pour les surveillantes dans les établissements de la santé et les agents du Ministère de la santé siège pour mettre en œuvre des suivis de la formation des sages-femmes.</p> <p>2-5 Les surveillantes des sages femmes dans les établissements de santé exécutent les suivis des formations des sages femmes.</p> <p>2-6 Les agents du Ministère de la santé siège mettent en œuvre des supervisions des suivis par les surveillantes dans les établissements de santé.</p>	<p>Intrants:</p> <p>Partie djiboutienne:</p> <p>1) Fourniture des bureaux et installations du projet nécessaires pour sa mise en œuvre au Ministère de la santé</p> <p>2) Personnel responsable du projet et personnel administratif</p> <p>-Directeur du projet</p> <p>-Chef du projet</p> <p>-Directions concernées au Ministère de la santé</p> <p>Partie japonaise:</p> <p>1) L'envoi des experts dans les domaines suivants;</p> <p>- Conseiller principal/Santé maternelle et infantile</p> <p>- Coordinateur de projet</p> <p>- Autres domaines concernés tels que convenus mutuellement si nécessaire</p> <p>2) Formation du personnel homologue au Japon et/ou dans des pays tiers</p> <p>3) Machines et équipement</p> <p>Équipement de base de sages femme offert aux établissements de santé qui délivrent les soins d'urgence obstétrique fondamentaux (la liste détaillée de l'équipement sera convenue par les deux parties après l'analyse conduite par le projet).</p>		<p>- Le budget et personnels du projet sont affectés en manière appropriés comme planifier.</p> <p>Conditions préarables:</p> <p>- L'engagement entier de tous les partis concemants est garanti.</p>
---	--	--	--

Handwritten mark

Handwritten mark

Avant-projet

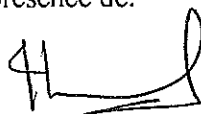
**ACCORD DES DISCUSSIONS
CONCERNANT
LE PROJET POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES
SAGES-FEMMES
EN
RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI
CONVENU ENTRE
LES AUTORITÉS CONCERNÉES DU GOUVERNEMENT
DE LA RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI
ET
L'AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE**

Djibouti, le (jj, mm) 2012

M. Katsunari Harada
Représentant en chef
Bureau de Djibouti
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
Japon

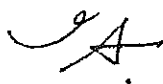
Dr. Saleh Banoïta Tourab
Secrétaire Général
Ministère de la Santé
République de Djibouti

En présence de:



M. Yacin Housseïn Doualeh
Directeur des Relations Bilatérales
Ministère des Affaires Etrangères et
de la Coopération Internationale
République de Djibouti

Fait en double exemplaire en langues française et anglaise, les deux versions étant également authentiques. En cas de divergence d'interprétation, le texte anglais fera foi.



Se fondant sur le procès-verbal des réunions de l'Étude du plan détaillé pour le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes (ci-après dénommé «le Projet»), signés le 6 septembre entre le Ministère de la Santé (ci-après dénommé le «MS») et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée la «JICA»), la JICA a tenu une série de discussions avec le MS et les organisations concernées pour développer un plan détaillé du Projet.

Les deux parties se sont entendues sur les détails du Projet et les points principaux discutés, tels qu'indiqués respectivement dans l'Appendice 1 et l'Appendice 2.

Les deux parties ont également convenu que le MS, homologue de la JICA, sera responsable de la mise en œuvre du Projet en coopération avec la JICA, se coordonnera avec les autres organisations concernées, et s'assurera que le fonctionnement autonome du projet est maintenu pendant et après la période de mise en œuvre, afin de contribuer au développement social et économique de la République de Djibouti (ci-après dénommée «Djibouti»).

Le projet sera mis en œuvre dans le cadre de l'Accord de coopération technique signé le 14 novembre 2005 (ci-après dénommer «l'Accord») et des Notes Verbales échangées le 6 septembre 2012 entre le Gouvernement du Japon (ci-après dénommer le «GJ») et le Gouvernement de Djibouti (ci-après dénommer le «GD»).

Appendice 1 : Description du Projet

Appendice 2 : Procès-verbal des réunions sur l'Étude de planification détaillée

DESCRIPTION DU PROJET

Les deux parties ont confirmé qu'il n'existe aucun changement dans la Description du Projet convenue dans le procès-verbal des réunions concernant l'Étude préparatoire pour le Projet signés le 6 septembre 2012 (Appendice 3).

I. ARRIÈRE-PLAN

Le Gouvernement de la République de Djibouti (ci-après dénommée «Djibouti») souligne l'accent qu'il a mis sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans le Plan national de développement visant à atteindre les Objectifs de développement du millénaire 4, 5 et 6. Grâce aux efforts déployés pour répondre aux défis entourant la santé maternelle et infantile, les indicateurs concernés, tels que la mortalité des enfants de moins de cinq ans, ont progressivement diminués. Cependant, le taux de mortalité maternelle reste particulièrement élevé (200 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010, d'après l'OMS), et le besoin est urgent d'améliorer la situation pour les mères.

L'une des questions cruciales est le manque de capacités et de confiance parmi les sages-femmes, qui assument un rôle majeur dans les soins maternels et néonataux en raison du nombre insuffisant de médecins à Djibouti. Bien que des formations continues pour les sages-femmes aient été menées par le Ministère de la santé pris en charge par les partenaires au développement, il est nécessaire de réorganiser ces formations en fonction de la compétence nécessaire des sages-femmes à Djibouti. En outre, même si les sages-femmes ont des occasions de prendre des formations continues, elles font toujours face à de nombreux défis en service depuis le suivi après ces formations n'est pas systématique pour les sages-femmes de conserver leurs connaissances et leurs compétences pour fournir les soins appropriés.

Dans ces circonstances, le Gouvernement djiboutien a requis auprès du Gouvernement japonais une coopération technique pour le renforcement des capacités des sages-femmes.

Le projet sera mis en œuvre dans le cadre de l'Accord de coopération technique signé le 14 novembre 2005 (ci-après dénommer «l'Accord») et des Notes Verbales échangées le 6 septembre 2012 entre le Gouvernement du Japon (ci-après dénommer le «GJ») et le Gouvernement de Djibouti (ci-après dénommer le «GD»).

II. APERÇU DU PROJET

Les détails du projet sont décrits dans le Cadre logique (Matrice de cadre logique [MCL] du projet) (Annexe I) et le Plan opérationnel provisoire (Annexe II).

1. Titre du projet

Le Projet pour le renforcement des capacités des sages-femmes

2. Objectif global

La santé des femmes à la période périnatale au Djibouti est améliorée.

3. Objectif du projet

Les soins maternels et néonataux de qualité sont délivrés par les sages femmes dans les établissements de santé.

4. Résultats

- (1) Les connaissances et compétences standardisées en matière de soins de santé maternelle et néonatales des sages femmes sont améliorées dans les établissements de santé.
- (2) L'environnement de soutien est renforcé dans les établissements de santé pour que ceux-ci peuvent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages femmes.

5. Activités

- 1-1. Établir un groupe de travail sur la formation continue des sages femmes.
- 1-2. Identifier et analyser l'état actuel des soins de santé maternelle et néonatale, et des capacités des sages femmes sur le plan des connaissances et des compétences.
- 1-3. Modifier et élaborer un ensemble pédagogique (plan de formation, modules de formation, matériaux et autres) pour les formations contenues des sages femmes.
- 1-4. Fournir les assistances nécessaires (e.g. Des formations pour les formateurs dans les pays tiers et des équipements) aux hopitaux de référence pour exécuter des formations continues.
- 1-5. Mener les formations nécessaires pour que les sages femmes délivrent des soins de santé maternelle et néonatale standardisés.
- 1-6. Modifier l'ensemble pédagogique d'après la rétroaction des formations menées.
- 2-1. Supporter les établissements de santé pour élaborer et soumettre des plans d'action pour que ceux-ci puissent aider à maintenir les connaissances et compétences des sages femmes.
- 2-2. Fournir un équipement d'obstétrique de base suffisant aux établissements de santé selon l'analyse des plans d'action, et suivre son utilisation.
- 2-3. Elaborer une liste de contrôle de la procédure opérationnelle standard des sages femmes pour que les surveillantes dans les établissements de santé et les agents du Ministère de la santé siège peuvent faire des followups aux formations continues pour les sages femmes.
- 2-4. Organiser des formations pour les surveillantes dans les établissements de la santé et les agents du Ministère de la santé siège pour mettre en œuvre des suivis de la formation des sages-femmes.

- 2-5. Les surveillantes des sages femmes dans les établissements de santé exécutent les suivis des formations des sages femmes.
- 2-6. Les agents du Ministère de la santé siège mettent en œuvre des supervisions des suivis par les surveillantes dans les établissements de santé.

6. Intrants

(1) Intrants de la JICA

Le montant actuel de coût du projet sera fixé avec le plan annuel après le commencement du projet.

(a) Envoi d'experts

- Conseiller principal/Santé maternelle et infantile
- Coordinateur de projet
- Autres domaines concernés tels que convenus mutuellement si nécessaire

(b) Formation

Formation du personnel homologue au Japon et/ou dans des pays tiers.

(c) Machines et équipement

Équipement de base de sages femme offert aux établissements de santé qui délivrent les soins d'urgence obstétrique fondamentaux (la liste détaillée de l'équipement sera convenue par les deux parties après l'analyse conduite par le projet).

(2) Intrants du MS

(a) Affectation du personnel

- Directeur de projet
- Chef de projet
- Personnel homologue

(b) Fourniture des bureaux et installations du projet nécessaires pour sa mise en œuvre.

(c) Dépenses administratives et opérationnelles

- Dépenses courantes d'électricité, d'eau, de communications, etc.
- Dépenses pour la mise en œuvre des programmes de formation spécifiés, etc.
- Autres

Le MS prendra à sa charge les mesures nécessaires suivants :

- (a) Les services du personnel homologue et du personnel administratif du MS tels que mentionnés en II-7 ;
- (b) Un espace de bureau adéquat avec l'équipement nécessaire ;
- (c) Des logements meublés appropriés pour l'expert de la JICA et sa famille ;
- (d) Des informations et une assistance pour l'obtention des prestations médicales ;
- (e) Des justificatifs ou pièces d'identité ;
- (f) Les données (cartes et photographies incluses) et informations disponibles concernant le Projet ;
- (g) Les dépenses nécessaires pour le transport à l'intérieur de la République de Djibouti de l'équipement fourni au MS mentionné en II-6 (1), ainsi que pour son utilisation et sa maintenance après son installation ;
- (h) Les facilités nécessaires aux experts de la JICA pour le transfert et l'utilisation des fonds introduits en République de Djibouti depuis le Japon en relation avec la mise en œuvre du Projet ; et
- (i) La continuité du projet après cet achèvement

7. Structure de mise en œuvre

L'organigramme du Projet est fourni à l'Annexe III. Les rôles et missions des organisations concernées sont les suivants :

(1) MS

(a) Directeur de Projet

La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, MS, sera responsable de l'administration et de la mise en œuvre d'ensemble du Projet.

(b) Chef de Projet

Un cadre de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, MS, sera responsable des questions de gestion et des questions techniques du Projet.

(c) Personnel technique responsable

- Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME)

(d) Responsables régionaux

Les personnes suivantes superviseront le fonctionnement du projet dans les régions respectives :

- Responsable médical régional dans chaque région
- Directeur de chaque établissement de santé
- Surveillantes de chaque établissement de santé

(2) Experts de la JICA

Les experts de la JICA donneront les conseils, avis et recommandations techniques nécessaires au MS sur toute question relative à la mise en œuvre du Projet.

(3) Comité conjoint de coordination

Un Comité Conjoint de Coordination (ci-après dénommé «CCC») sera établi pour faciliter la coordination inter-organisationnelle. Le CCC se tiendra au moins une fois par an et chaque fois que cela est jugé nécessaire. Le CCC approuvera le plan de travail annuel, examinera l'avancement général, mènera le suivi et l'évaluation du Projet, et sera le cadre d'échanges de vues sur les questions majeures se posant durant la mise en œuvre du Projet. Une liste de membres proposés du CCC est présentée à l'Annexe IV.

8. Site(s) et bénéficiaires du Projet

(1) Site du projet: sur l'ensemble du pays

(2) Bénéficiaires:

- 1) Bénéficiaire direct: Sages femmes dans tous les établissements de santé au Djibouti
- 2) Indirect Beneficiaries: Toutes les femmes à la période périnatale et tous les nouveau-nés au Djibouti

9. Durée

La durée du Projet sera de deux (2) ans à partir de la première arrivée d'un expert de la JICA, prévue pour XX 2013.

10. Rapports

Les deux parties prépareront conjointement les rapports suivants en français et en anglais.

- (1) Rapport initial y compris les analyses des situations sur les sages femmes au Djibouti et le baseline des indicateurs du projet
- (2) Rapport d'avancement semestriel jusqu'à l'achèvement du projet
- (3) Rapport d'achèvement du projet

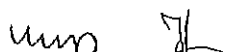
11. Considérations sociales et environnementales

Le MS a convenu de respecter les « Lignes directrices relatives aux considérations environnementales et sociales de la JICA » afin de garantir la prise en compte de considérations adéquates pour les impacts environnementaux et sociaux du Projet.

III. ENGAGEMENTS DU MS

1. Le MS prendra les mesures nécessaires pour :

- (1) s'assurer que les technologies et connaissances acquises par les nationaux de la République de Djibouti en résultat de la coopération technique japonaise contribuent au développement économique et social de la République de Djibouti, et que les technologies et connaissances acquises par le personnel de la République de Djibouti grâce à la formation technique, ainsi que l'équipement fourni par la JICA, seront utilisés efficacement dans la mise en œuvre du Projet ;
et
- (2) accorder aux experts de la JICA mentionnés ci-dessus en II-6 (1), et à leurs familles, des privilèges, exonérations et avantages non moins favorables que ceux accordés aux experts et membres de missions de pays tiers ou d'organisations internationales accomplissant des missions similaires en République de Djibouti, et à leurs familles.



IV. ÉVALUATION

La JICA et le MS effectueront conjointement les évaluations et examens suivants.

Evaluation finale au cours des six (6) derniers mois de la période de coopération.

V. PROMOTION DU SOUTIEN DU PUBLIC

Dans le but de promouvoir le soutien au projet, le MS prendra les mesures nécessaires pour assurer la notoriété du projet auprès de la population de la République de Djibouti.

VI. CONSULTATIONS MUTUELLES

La JICA et le MS se consulteront mutuellement chaque fois que des questions importantes se poseront durant la mise en œuvre du Projet.

VII. AMENDEMENTS

L'accord des discussions pourra être amendé par le procès-verbal des réunions entre la JICA et le MS en cas de nécessité.

Le procès-verbal des réunions seront signés par les personnes autorisées de chaque partie, qui pourront être différentes des signataires du accord des discussions.

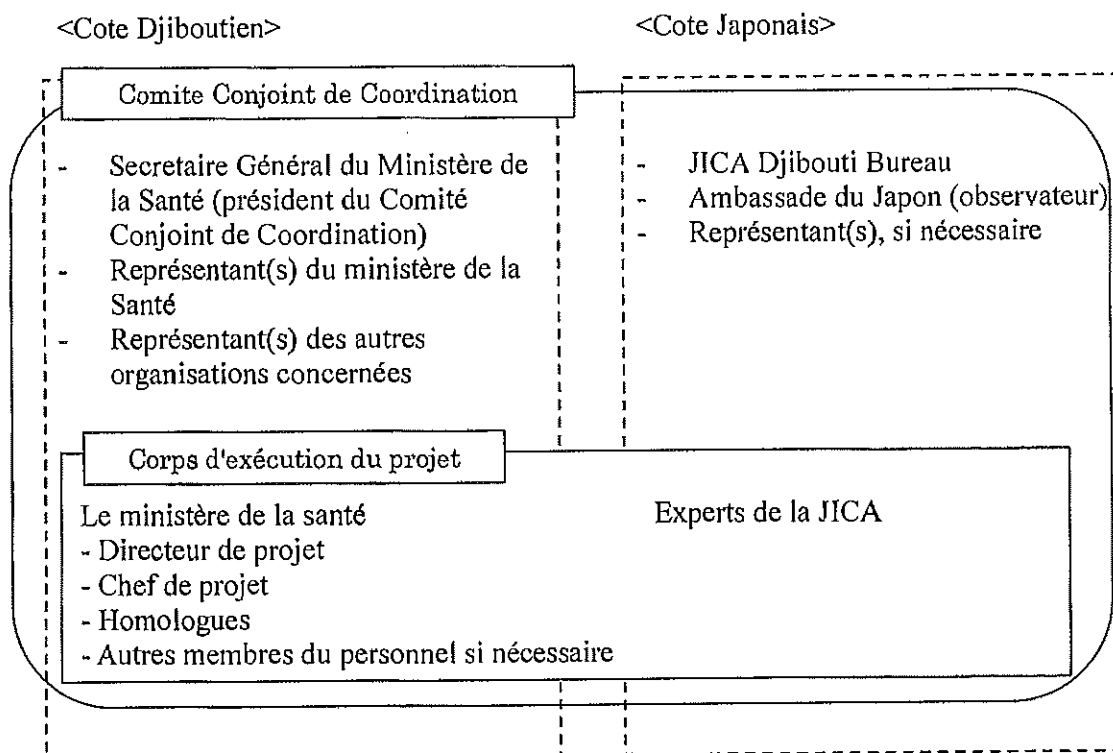
Annexe I Cadre logique (Matrice du cadre logique [MCL] du projet)

Annexe II Plan opérationnel provisoire

Annexe III Organigramme du Projet

Annexe IV Liste de membres proposés du Comité Conjoint de Coordination

Annexe III Organigramme du Projet



Annexe IV Liste de membres proposés du Comité Conjoint de Coordination

1. Président: Secrétaire Général du Ministère de la Santé
2. Membres
 - (1) Côté djiboutien:
 - 1) Directeur de projet
 - 2) Chef de projet
 - 3) Représentant(s) du ministère de la Santé
 - 4) D'autres personnes concernées par le projet décidé par le côté djiboutien, si nécessaire
 - (2) Côté japonais:
 - 1) Expert(s) Projet
 - 2) Représentant(s) de la JICA Djibouti Bureau
 - 3) Autre personnel concerné et / ou envoyés par la JICA, le cas échéant
3. Observateurs
Officiel(s) de l'Ambassade du Japon
Les observateurs peuvent assister, comme convenu par les deux Ministères de la Santé et la JICA

2. 主要面談者リスト

主要面談者

1. ジブチ国側

<保健省>

Samira Ali-Higo	次官代行（技術参事）
Neima Moussa Ali	母子保健局 局長
Ibrahim Barreh	地方保健局 局長
Mahad Ibrahim Hallan	計画・国際協力局 局長
Deka Aborbeku Hadi	保健推進局 局長
Mouna	人材・財政局 局長
Kharda Med Moussa	母子保健局 母の保健部 部長
Warris Ibrahim Ahmed	母子保健局 子どもの保健部 部長
Choukri Hassan Ismail	計画・国際協力局 国際協力部 部長

<外務省>

Yasin Ahmed Dolaleh	二国間協力局 局長
Omar Mahmoud Farah	二国間協力局（日本担当）
Ismael Hersi	二国間協力局

<ダルエルハナン産科病院>

Sahra Moussa	病院長
Fendouza Adauce	助産師長

<バルバラ病院>

Madian Mohamed	病院長
----------------	-----

<フセイナ・リプロダクティブ・リファラル・センター>

Mounira Ali Ahmed	施設長（※チュニジア第三国研修参加者）
Hilo Ali Boulo	助産師長

<タジュラ県病院>

Maad Nasser Mohamed	病院長
Moumina Saleh Mohamed	助産師長（※モロッコ第三国研修参加者）

<オボック県病院>

Helem	病院長
Aicha Meeke Ali	助産師長（※モロッコ第三国研修参加者）

<アルタ地域病院>

Ahmed Maagtire	病院長
Halimo Ibrahim Boougouh	助産師長

<ディキル県病院>

Aden Ibrahim	病院長
Saada Khaireh Ladieh	助産師長（※チュニジア第三国研修参加者）
Ado Isman Rirache	助産師（※モロッコ第三国研修参加者）

<アリサビエ県病院>

Hawa Souleiman Obieh 助産師長 (※チュニジア第三国研修参加者)
Ioula Salarchereh 助産師

<PK12 保健センター>

Mohamed Daher 施設長

<ハイアブレ保健センター>

Nima Ibrahim Aibo 施設長

<ドラレ保健センター>

Hawa Chardi Faden 助産師

<保健科学高等機関 (ISSS) >

Kassim Issa 学校長

2. 日本側

山本 朋幸 在ジブチ日本国大使館 一等書記官
原田 勝成 JICA ジブチ支所 所長
宮中 康江 JICA ジブチ支所 企画調査員

3. ドナー機関

<国連児童基金 (UNICEF) >

Moktar Omar Ahmed 子どもの生存・開発専門家
Toshiko Takahashi M&E・社会政策プログラムオフィサー

<国連人口基金 (UNFPA) >

Aicha Ibrahim Djama ジブチ事務所長代行
Amima Abdou プログラムコーディネーター

<世界保健機関 (WHO) >

Ryana Bou Haka ジブチ事務所代表

<欧州連合 (EU) >

Benoit Vermeersch 地域協力部長
Nicoletta Avella 所 員

<フランス開発庁 (AFD) >

Philippe Lagier サブサハラアフリカ地域コーディネーター
Daher Osman Karieh プロジェクト担当官

<米国国際開発庁 (USAID) >

Mark Mitchell プログラムオフィサー/開発アドバイザー、所長代行
Mansour M. Ahmed 保健プログラム管理専門家

3. 主要面談録

Record of Interview (1)

Time and Date	2012年8月26日(日) 10:30-11:30
Place	PK12 保健センター (CSC de PK12)
Interviewees	Dr. Mohamed Daher (施設長)
Interviewers	溝上芳恵 (評価分析) 同行者： - 保健省母子保健局 子どもの保健部部长 Mme Warris - JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- ジブチ市バルバラ地区の保健センター。対象人口は1万7,482人。
- 母子保健に関しては、産婦人科サービス、新生児科サービスが提供。
- 一般医1名、看護師4名、助産師6名が勤務。

2. 産科

- 年間の産前ケアは2,238件(延べ件数)、施設出産は717件、産後ケアは87件。
- 産後ケアについては、母親への周知が十分になされていない状況。地域の女性グループを介してのキャンペーンが企画されている。
- 年間のリファーマン件数は194件。施設長か、施設長不在の場合は助産師がリファーマンを決定している。
- 設備：待合室あり。新生児室及び手術室はない。分娩室はあるが、パーティションはない。入院ベッドは4床、新生児用ベッド4床、分娩台は2台。新生児蘇生台、インファントウォーマーはない。
- 帝王切開は扱っていない。患者はリファラル病院にリファーマンされる。

3. 助産師の勤務環境

- 助産師の週平均労働時間は50時間。4シフト交代制。
- 助産師の業務は、分娩介助、ANC(産前ケア)、PNC(産後ケア)、産科に関する保健教育。助産師長(助産師として10年の経験をもつ)がANC、PNCの診療を行い、他の助産師が分娩介助を担当。
- 過去2年に2名が異動。異動前の勤務期間は、1名が1年未満、1名が3年未満であった。
- 助産サービス全般は助産師長が管理している。

4. 助産師への指導・支援

- 新任助産師に対するオリエンテーションは行われていない。
- 助産師の業務モニタリングは、保健省から派遣される産婦人科医と、助産師長が行っている。

助産師長は助産師への技術支援も行う。

- 保健省作成のアルゴリズムを助産師の指導及び業務管理ツールとして使用。また、栄養や家族計画などのさまざまなテーマに関する保健教育用の絵付きチャート (boîte d'image) が UNFPA (国連人口基金) や USAID (米国国際開発庁) の支援で作成されており、これらを活用して助産師への指導が行われることもある。
- 現任研修には全助産師が参加。業務に支障のないよう、助産師を 2 グループに分けて参加させている。研修は保健省会議室で実施されており、期間は、2 日間、5 日間、1 週間 (最も多い)。午後のみで開催のため、午前の勤務後に参加することも可能。
- 現任研修テーマは、性感染症・HIV/AIDS、正常な出産、HIV/AIDS の母子感染予防。以前は家族計画の研修に助産師が参加したこともある。
- 助産師長が、必要に応じて研修後のフォローアップを行っている。

5. 機材メンテナンス

- 施設内では機材メンテナンスは行っていない。故障の場合には、ペルティエ総合病院のメンテナンス担当部署に連絡。リプレースメントが必要な場合には保健省に要請する。

以上

Record of Interview (2)

Time and Date	2012年8月27日(月) 9:00-11:00
Place	タジュラ県病院 (CMH de Tadjourah)
Interviewees	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Maad Nasser Mohamed (病院長) - Mme Moumina Saleh Mohamed (助産師長)
Interviewers	<p>溝上芳恵 (評価分析)</p> <p>同行者：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健省母子保健局 子どもの保健部部長 Mme Warris - JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- タジュラ県の保健医療施設は、県病院と8つの保健ポスト。対象人口は9万4,000人。保健ポストには、助産師をローテーションで配置している。
- 母子保健に関しては、産婦人科サービス、新生児科サービス、小児科サービスが提供。
- 一般医2名、助産師6名、助産補助2名、看護補助2名が勤務。

2. 産科

- 年間の産前ケアは876件(延べ件数)、施設出産は250件、産後ケアは12件。
- 年間のリファーマン件数は39件。病院長がリファーマンの決定を行う。
- 設備：出産準備室、分娩室あり。新生児室及び手術室はない。入院ベッドは6床、分娩台2台、新生児蘇生台1台、インファントウォーマ1台あり。保育器も1台使用可能。新生児用ベッドはなく、導入を要望している。
- 分娩室内の仕切りや、ANCでプライバシーを守るための仕切りなどが無いのが問題である。
- 帝王切開の扱いはない。
- 産科の責任者は助産師長である。助産師長は病院長に日々報告を行い、問題のある場合には病院長の判断を仰ぐ。

3. 助産師の勤務環境

- 助産師の週平均労働時間は48時間。日中6時間、夜勤18時間勤務のシフト制。
- 助産師の業務は、分娩介助、ANC、PNC、保健教育・啓発、アウトリーチ活動。
- 過去2年間の異動は1名であった。

4. 助産師への指導・支援

- 新任助産師に対するオリエンテーションが実施されている。主に、ローテーションでの保健ポスト勤務にあたっての事前トレーニングとのこと。保健ポストでの勤務は遠隔地での単独勤務という特殊なものになるため、オリエンテーションが必須となるとのこと。

- 病院長が、助産師長からの報告に基づき助産師を監督指導する。
- 保健省主催の現任研修に病院の助産師は参加しているが、病院長は研修テーマを把握していない。助産師長によると、ANC と出産に関する研修が行われたとのこと。
- 必要に応じて、病院長がアルゴリズムに基づいて助産師に対する OJT を実施するケースもある。

5. 機材メンテナンス

- ペルティエ総合病院の機材メンテナンスチームが年に 2 回病院を訪問し、その際に、必要な修理やリプレースメントが行われることになっている。しかし、実際には故障したままで修理待ちになっている機材もある（超音波診断装置など）。分娩台は表面の布が破れたまま使用されている。

6. モロッコでの第三国研修について（助産師長より）

- 母親学級と 5S の研修が非常に役立った。5S については、研修教材をコピーして助産師の執務スペース等にアルゴリズムと共に掲示して内容を助産師に共有し、書類や薬品、機材の整理に活用している。
- アクションプランでは母親学級の実施を計画した。しかし、母親学級を開くための部屋やモニターが病院にはないため、実施できていない。個別に妊婦に対し指導を行う程度なのが現状。

7. その他

- 施設内は清潔に保たれ、分娩キットやカルテ、フォーム類は比較的良く整頓されている。しかし、フォームの集計・報告は行われておらず、年間の施設分娩数等を尋ねたところ、フォームで毎月データを洗い出し、その場で集計していた。

以 上

Record of Interview (3)

Time and Date	2012年8月27日(月) 12:30-14:00
Place	オボック県病院 (CMH d'Obock)
Interviewees	- Dr. Helem (病院長) - Mme Aicha Meeke Ali (助産師長)、他助産師2名
Interviewers	溝上芳恵 (評価分析) 同行者： - 保健省母子保健局 子どもの保健部部長 Mme Warris - JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- オボック県病院の対象人口は、60のローカリティの約4万人。
- 母子保健サービスとしては、産婦人科、小児科が提供。蘇生も扱う。
- 一般医1名、看護師10名、助産師4名、栄養士1名が勤務。

2. 産科

- 2011年の年間の産前ケアは960件(延べ件数)、出産は360件、産後ケアは200件であった。
- 年間のリファーマ数は40件。リファーマの判断は医師が行う。
- 設備：待合室、分娩準備室、分娩室がある。分娩室に分娩台は2台あり、パーティションで仕切られ、分娩台にはライトが設置。手術室は病院内に2室あるが、酸素供給器などの基礎的機材がない。新生児室はなし。入院ベッド8床、新生児用ベッド8床、新生児蘇生台が1台あり。インファントウォーマはない。

3. 助産師の勤務環境

- オボック県下に助産師は8名おり、県病院に4名、保健ポストに4名が勤務。
- 病院勤務助産師の週平均労働時間は56時間。夜勤は2グループをローテーションで回している。
- 助産師の業務は、分娩介助、ANC、PNC、健康教育、モバイルクリニック、衛生管理。
- 助産師長は1名で、助産師の業務管理、書類の作成・管理、情報管理を行う。
- オボック県下では過去2年間は異動や退職は発生していない。病院から保健ポストに配属になった例はある。

4. 助産師への指導・支援

- 新任助産師に対してはオリエンテーションを行っている。
- 保健省リプロ担当官と産科医が、助産師の業務状況の監督と能力強化のためのスーパービジョンを行っている。

- 現任研修は、UNFPA の支援により保健省とダルエルハナン産科病院が助産師と助産師長を対象に実施している。ほとんどの場合、研修はジブチ市内で3日～5日間行われるため、県病院からは1名のみ参加し、3名は業務に穴が出ないよう病院に残る。ダルエルハナン産科病院の医師が講師として病院に派遣され、研修が行われるケースもある。
- 助産師が受けた研修のテーマは、家族計画、掻爬、婦人科のガン、STI（性行為感染症）、マイクロプランニング、薬の安全、母乳育児。

5. 機材メンテナンス

- スペアパーツがなく、また、ペルティエ総合病院のメンテナンスチームの修理能力に問題があるため、機材メンテナンスは行われていない。機材を病院から運ぶこともあるのだが、実際にはジブチ市までの距離が遠いため非常に困難。
- リプレースメントの要請はペルティエ総合病院のメンテナンス部に上げるが、2～3年放置されることもまれではない。

6. 助産師のニーズについて（助産師長及び助産師2名より）

- 第三国研修：
 - モロッコでの第三国研修に助産師長が参加。産婦人科医がいない院内では、助産師長には産婦人科医の代わりの役割が求められているため、研修内容が非常に役立った。研修教材は、問題が起こったときのリファレンスとなっており、研修後に院内の助産師対象の勉強会を開いて情報共有し、共通理解を醸成した。
 - 研修では、母親学級の開催に関するアクションプランを策定。病院にはモニターがなく、母親学級を開催できるスペースもないため、妊婦のANC受診時に、絵付きチャートを用いた啓発活動を行っている。
 - その他、アクションプランに基づいて、保健省に対し、出産の無料化、マタニティボックス、分娩室の仕切り設置、ペダル水道の設置を要請中。
- ニーズ：
 - 妊婦の啓発にはイメージの使用が欠かせない（例：母乳育児、栄養不良など）ため、妊婦への健康教育に関する教材が欲しい。
 - 酸素供給器が特に必要だが、保育器、ジェネレーターも病院にはない。また、トラウベでは誤診の可能性もあるので、ドップラー胎児心音計も必要だと思われる。
- 助産師に対する支援：
 - 施設長とのコミュニケーションは良好で、支援には満足している。
 - 新任の1名を除く全員が保健省の現任研修を受けている。2011年には、HIV/AIDSの母子感染予防、ANCの研修に参加した。研修は講師が病院に派遣される場合は2、3日～最長5日間、ジブチ市内で行われる場合は10日間の日程であった。今後も、産婦人科、新生児ケアに関する現任研修を受けたいと考えている。

以 上

Record of Interview (4)

Time and Date	2012年8月28日(火) 9:00-10:00
Place	アルタ地域病院 (Hôpital Régional d'Arta)
Interviewees	- Dr. Ahmed Maagtire (病院長) - Halimo Ibrahim Boougouh (助産師長)
Interviewers	溝上芳恵 (評価分析) 同行者： - 保健省母子保健局 子どもの保健部部長 Mme Warris - JICA ジブチ支所 ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- 現在、地方分権化政策の一環として、地方では県下保健医療施設のリファラル病院としての機能をもつ地域病院の建設が進んでいる。現時点で稼働しているのはアルタ県の地域病院のみ。アリサビエ県では現在建設中。
- アルタ地域病院は中国の支援により建設され、現在も医師の派遣や機材提供・メンテナンス（2年間）を中国が全面支援。ジブチ人スタッフの研修も中国で行われており、助産師長は中国で研修を受けている。
- 2009年に着工し、2011年9月に完成。2012年5月に開業し、現在は診療業務のみ行っている。2012年9月に病棟を開業予定。優先課題は母子保健で、病棟開業後は、分娩室3室、新生児ケア室1室、栄養改善室1室が稼働する。
- 母子保健サービスは、産婦人科、新生児科、小児科、蘇生科がある。
- 病院の対象人口は4万1,625人。アルタ地域病院は、アルタ県下の4つの保健医療施設（CMH d'Arta, PS d'Ouea, PS de Damerjog, PS de Shabeley）のリファラル病院の役割を果たす。また、アリサビエ県に隣接しているため、アリサビエ県の患者を受けることもある。地域病院で対応できないケースは、中央の3病院にリファーされる。
- 産婦人科医1名、看護師21名、助産師3名、麻酔医1名、外科医1名が勤務。
- 病院長はコミュニティ啓発活動に積極的。村長・県議員とともに地域住民に対する啓発活動を行う計画がある。

2. 産科

- 設備：待合室、分娩準備室、分娩室がある。分娩室は3室でそれぞれに分娩台があり、ライトを備える。また、分娩室には手術設備がある。入院ベッドは30床、新生児用ベッド10床。新生児蘇生台はない。SONU（緊急産科・新生児ケア）に必要な設備は整っており、帝王切開、子宮摘出、掻爬等が可能。また、手術室は2室あり、人工呼吸器、モニター、吸引器、手術台、无影灯が整備されている。

3. 助産師の勤務環境

- アルタ県下には助産師は計 8 名配属。アルタ地域病院に 3 名、アルタ県病院に 3 名、ダマルジヨグ (Damerjog) 保健ポストに 2 名、ウエア (Ouea) 保健ポストに 1 名の配置。助産師長は、地域病院、県病院、ダマルジヨグ保健ポストに 1 名ずつ。
- 助産師の業務は、分娩介助、ANC、PNC、健康教育、アウトリーチ活動。

4. 助産師への指導・支援

- 新任助産師に対しては、MCH (母子保健) に関するオリエンテーションを行っている。
- 現任研修：
 - 保健省が、アルタ県の 4 施設に対し、出産をテーマとするスーパービジョンと現任研修を開始。1 回目は既に完了し、2 回目が 9 月に予定されている。
 - UNFPA が、小児保健に関する研修をアルタ県 4 施設に対し実施。
 - 他、プライマリーヘルスケア研修も 4 施設で実施。これは、新任看護師を対象に、地域住民のサービス利用を啓発する目的で、地域のキーパーソンも巻き込んで行われたとのこと。
 - 地域病院には会議室など研修実施のためのキャパシティがあるので、今後、助産師を対象とする現任研修が地域病院で行われることを希望。協力は可能。

5. 機材メンテナンス

- 中国の支援で機材が入れられており、スペアパーツも中国製のものが院内に揃っているため、当初 2 年間は病院が自前でメンテナンスを行い、その後はジブチ国保健省 (病院) のメンテナンスチームが担当することになっている。

6. その他

- 基礎的産科機材は、他の県病院とは異なり非常に充実している。また、施設も、新しいこともあり、広く、使いやすい構造である (写真の撮影は許可されず)。
- 数年内でのアリサビエ地域病院完成は困難な状況であるため、唯一の地域病院としての機能と役割に注視する必要がある。
- 中国の支援が継続しており、かつ、機材も充実している状況であるため、機材供与の必要性に関しては、プロジェクト開始後のニーズ分析の際に確認が必要。

以 上

Record of Interview (5)

Time and Date	2012年8月28日(火) 11:00-12:00
Place	ハイアブレ保健センター (CSC de Hayableh)
Interviewees	Dr. Nima Ibrahim Aibo (施設長)
Interviewers	溝上芳恵 (評価分析) 同行者: JICA ジブチ支所 ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- ジブチ市内の保健センター。対象人口は8地区(バルバラ地区の3地区を含む)の約6万人。
- 母子保健サービスは、産婦人科、小児科を扱っている。
- 一般医1名、助産師5名、助産補助4名が勤務。

2. 産科

- 2011年の年間の産前ケアは2,387件(延べ件数)、出産は1,128件、産後ケアは143件であった。
- 昨年より各施設の月例報告に基づき保健省が作成開始したモニタリングレポートによると、産前ケアの利用率(1回以上)は27%、施設分娩率は59%となっている。モニタリングレポートにはサービスの質や利用率などの情報が含まれ、問題箇所に関しては解決のための戦略が事細かに記載されるのだが、利用率を上げるための戦略として、助産師の努力を求めただけでなく、メディアを通じた啓発の必要性が記載されていた。施設単独でできることではないが、有効と考える。
- リファーマ数は、2011年は月20件程度であった。施設長の判断により、ダルエルハナン産科病院に患者がリファーされている。
- 施設:
 - 分娩準備室、分娩室、及び新生児ケア室がある。分娩室には分娩台が3台あるが、仕切りやライトはない。手術設備はなし。
 - 入院ベッドは4床、新生児用ベッド4床、新生児蘇生台1台あり。インファントウォーマはない。出産数から判断すると、新生児蘇生台とインファントウォーマが足りていない。
 - 産科の医薬品は無料配布。母親の血液検査も基本的に無料で行っている。

3. 助産師の勤務環境

- 5名の助産師の平均勤務時間は週52時間。夜勤は週に4日ある。助産師は皆非常に多忙なのが現状。
- 助産師の業務は、分娩介助、ANC、PNC、健康教育。健康教育は、テレビモニターを用いて行われることもある。

- 助産師長は助産師の指導と書類整備を行う。
 - 過去2年間に助産師の異動が2件、他の理由での退職が1件あり、異動前の勤務期間は1～3年であった。
4. 助産師への指導・支援
- 新任助産師に対しては、助産師長がアルゴリズムを用いて3カ月間体系的にOJTを行っている。
 - 保健省母子保健局と産科医により、定期的にスーパービジョンが実施されており、業務モニタリング、施設の設備・機材等の状況把握、スーパービジョンに基づく指導が入っている。
 - 現任研修：
 - 現状、助産師長のみが参加している。テーマに応じて適切な人材を施設から推薦することもあるが、うまくいっていない。
 - 助産師長が参加した研修テーマは、接遇、正常分娩、合併症、避妊であった。研修後、午後の時間を使って助産師長が新しい内容について助産師へブリーフィングを行う。
 - 今後希望する研修テーマは、母子保健、及び、緊急時の対応。
5. 機材メンテナンス
- 機材の使い方に関し、保健省が助産師を対象に、鉗子などの胎児娩出補助器具の使い方、分娩経過図の活用方法に関する研修を実施したことがある。
 - メンテナンスは2カ月、3カ月、6カ月に1度保健省のメンテナンスチームが担当し、故障機材の修理を行うことになっているが、実際には行われていない。施設から修理を依頼し、対応してもらっているのが現状。

以上

Record of Interview (6)

Time and Date	2012年8月29日(水) 8:55-9:35
Place	ドラレ保健センター (CSC de Dorareh)
Interviewees	<ul style="list-style-type: none"> - Hawa Chardi Faden (助産師、施設管理者) - Dr. Mohamed Daher (PK12 保健センター施設長兼ドラレ保健センター責任者)
Interviewers	<p>溝上芳恵 (評価分析)</p> <p>同行者：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健省母子保健局 子どもの保健部部長 Mme Warris - JICA ジブチ支所 ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- ジブチ市内のドラレ地区を対象とする保健センター。なお、ジブチ市内に保健センターは 11 あり、うち 3 カ所に産科設備がある。
- 保健センターとはいうものの、実態は県の保健ポストと同等で、医師はおらず、検査室もなく、基本的な医薬品しか置かれていない。保健ポストという呼称が県の施設にしか与えられていないために保健センターと呼ばれている。
- 助産師 1 名、看護師 1 名の 2 名が勤務。助産師が施設の管理者だが、PK12 の施設長がドラレ保健センターの責任者を兼ねる。
- なお、すべてのサービスが無料で提供されている。

2. 産科

- 2011 年の ANC は 20 件、出産は 28 件、PNC は 28 件であった。保健省モニタリングレポートデータによると、対象人口の ANC の利用率 (1 回以上) は 84%、施設分娩率は 121% であった (対象地区外の妊婦が保健センターで出産)。
- リファラー数は年間 5 件。助産師がリファラーを決定する。
- 設備：待合室と分娩室がある。分娩台は 2 台あるが、仕切りはない。手術設備はなく、手術の際には 12km 離れたダルエルハナン産科病院に移送する。入院ベッドは 3 床、新生児用ベッド 2 床。

3. 助産師の勤務環境

- 助産師は敷地内の家屋に居住しており、24 時間対応が可能。
- 助産師は、ドラレ保健センターに配属になる前にはダルエルハナン産科病院に勤務していた。そのため、保健センターに単独で配属されても、業務をこなすことができるとのこと。
- 助産師の業務は、分娩介助、ANC、PNC、健康教育。

4. 助産師への指導・支援

- PK12 保健センターの施設長が定期的に訪問。
- 保健省からは年2回、助産師によるスーパービジョンが入り、視察と指導が行われている。
- 現任研修：
 - 2011年は5回参加。保健省での研修と、ダルエルハナン産科病院・バルバラ病院での研修に参加している。テーマは、妊産婦死亡、統計、計画立案、産婦人科、ANC。
 - 今後受けたい研修テーマは、新生児蘇生、ANC、緊急産科・新生児ケア。
 - 研修に参加するときには、ダルエルハナン産科病院の助産師が代わりに保健センターで勤務するため、参加は難しくない。

5. 機材メンテナンス

- メンテナンスは行われていない。機材トラブルが発生した際には保健省で対応。

以 上

Record of Interview (7)

Time and Date	2012年8月29日(水) 11:00-11:45
Place	フランス開発庁 (AFD) ジブチ事務所
Interviewees	- Mr. Philippe Lagier (サブサハラアフリカ地域コーディネーター) - Mr. Daher Osman Karieh (プロジェクト担当官)
Interviewers	溝上芳恵 (評価分析) 同行者： JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 保健セクター支援実績

- 2006年～2011年に実施されていたプロジェクト終了後、保健セクター支援は行っていない。
- 2011年までのプロジェクトでは、600万ユーロを支援。うち500万ユーロは保健省への協力であり、保健インフラ整備、機材支援、研修、技術協力、プロジェクト管理を行った。残り100万ユーロは、障害者支援とHIV/AIDS啓発活動に使用。
 - インフラ整備：ポールフォール結核センターの施設改修、ペルティエ総合病院のHIV/AIDS患者病棟改修
 - 機材支援：血液テストセンター検査室整備
 - 技術協力：ポールフォール結核センター、血液テストセンター検査室、国立研究機関に対する専門家派遣
 - 研修：保健省カウンターパートに対する機材使用に関する能力強化研修(短期)、フランス・セネガルにおける海外研修(3、4回実施)

2. 今後の支援可能性

- 現在は、公式の要請が上がっていないために保健セクター支援を行っていない状況。4～5年ごとに見直し予定のため、支援再開の可能性はある。
- 現在の支援の中心は教育と都市開発。これらのセクター支援の一環として保健コンポーネントを扱う。FGM(女性器切除)に対する啓発活動はその一例で、すべての階層の人々に対しキャンペーンを実施している。

3. その他

- JICAのプロジェクトはプライベートの保健医療施設は対象にしないのか。プレゼンスは大きくなっているので、情報収集も検討できるのでは。
- ドナーコーディネーションは機能していない。プロジェクトレベルでの協力関係にとどまっているのが現状。

以上

Record of Interview (8)

Time and Date	2012年8月29日(水) 14:00-15:00
Place	UNICEF ジブチ事務所
Interviewees	- Dr. Moktar Omar Ahmed (子どもの生存・開発専門家) - Ms. Toshiko Takahashi (M&E・社会政策プログラムオフィサー)
Interviewers	佐藤都喜子(団長)、金子菜絵(協力企画)、溝上芳恵(評価分析) 同行者: JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 概要

- 1981年にジブチ国での活動が開始。現在は保健・教育分野で8つのプロジェクトを実施し、30名の職員・専門家が活動している。

2. 保健セクター支援実績

- 支援分野は以下の3分野。
 - IMCI (小児疾病の統合管理) 対策 [EPI (拡大予防接種計画)、コミュニティ啓発]
 - 母子保健 (母子感染予防、妊産婦・新生児ケア)
 - 保健政策策定
- IMCI 対策: コミュニティ住民の問題認識と行動変容を目的とし、以下のコミュニティに対するアプローチを強化
 - EPI に関し、保健医療従事者への研修、必要物品供与、アウトリーチ活動を実施。
 - 下痢や急性呼吸器疾患の予防方法、禁煙の勧奨、伝統的医薬品の使用等を指導。
 - コミュニティヘルスワーカーへの研修とバイク・自転車供与を行い、住民への啓発活動 (保健ポストの利用、ANC の利用方法、EPI の重要性、衛生に関する疾病の予防などについて) の支援とスーパービジョンを実施。
- 母子保健: 遠隔地コミュニティに重点を置き、女性に対する施設出産の勧奨 (メディアや集会での啓発)、モバイルクリニックの強化 (移動手段・機材の支援) 等を通じ、妊産婦死亡率の低減をめざしている。妊産婦死亡率の低減には遠隔地域での活動が最も重要との考え。また HIV/AIDS の母子感染予防に関する活動も実施している。
- 保健政策策定: 保健省による新保健プログラムの策定及び評価を実施。
- その他、新生児蘇生キット、コールドチェーン機材などの産科機材供与実績もあり。

3. 助産師をめぐる環境

- ISSS 卒業後、助産師はダルエルハナン産科医院で卒後インターンを行ったのち、正式配属されることになっているが、産科医院での指導の質は十分とはいえない。
- ジブチ市内と地方の助産師では、抱える問題の質が異なる。都市部の助産師は非常に忙しく、

患者への接遇など質の問題を抱える。一方、地方の助産師には数の問題がある。保健省にはすべての保健ポストへの助産師配属計画があるが、中央病院のニーズが優先されるなど、あまり順調でないのが現状。また、住民啓発などのコミュニケーションが大きな課題。

- 施設でのトリアージは適切に行われていない。また、県病院では出産費用を妊婦が負担しなければならないため〔正常分娩で5,000ジブチ・フラン (DJF)〕、貧しい妊婦は自宅出産を余儀なくされている。

4. その他

- 保健省の縦割り体制は顕著なため、保健省内でのコーディネーションは難しい。
- ドナーコーディネーションは必要とされているが、機能していないのが現状。ジョイントプログラムも存在していない。

以 上

Record of Interview (9)

Time and Date	2012年8月29日(水) 16:00-17:00
Place	USAID ジブチ事務所
Interviewees	<ul style="list-style-type: none"> - Mr. Mark Mitchell (プログラムオフィサー/開発アドバイザー、所長代理) - Mr. Mansour M. Ahmed (保健プログラム管理専門家)
Interviewers	佐藤都喜子(団長)、金子菜絵(協力企画)、溝上芳恵(評価分析) 同行者： JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 概要

- 内戦終結後の2003年に事務所を再開設し、2004年活動再開。

2. 保健セクター支援実績

- 支援分野は、結核、母子保健、HIV/AIDS等。2011年12月のプロジェクト終了後、現在は保健分野の活動は行われていない状態。
- 2004年～2008年に、地方での基礎的保健ケアに関するプロジェクトを実施(PECSE: *Projet d'extension de la couverture des soins de santé essentiels – Expanded Coverage of Essential Health Service Project*、アメリカの保健コンサル会社 John Snow Inc.が事業委託)
 - 基礎的保健サービスの供給の向上: 保健ポスト施設改修・機材供与(全保健ポストの90%に対して)。機材供与後に、滅菌機材の適切な使用に関する研修を助産師に対し実施。
 - 保健サービスの質改善: 576名の保健サービス提供者〔助産師、看護師、コミュニティヘルスワーカー(CHW)〕に対する18モジュールの研修実施(サポータティブ・スーパービジョン、予防接種、下痢症、急性呼吸器疾患、感染予防、母乳育児、子どもの成長モニタリング、妊娠期の危険の予防と把握、結核ケア、栄養、性感染症・HIV/AIDSなど)、HIS(保健医療情報システム)整備支援等。
 - 保健サービスを維持する地域の能力向上: 保健コミッティの組織化、保健教育教材の開発。
 - プロジェクト終了後は米軍と共同で保健医療施設へのアクセス改善と保健ポスト建設を実施。
- その他、HIV/AIDS 予防プログラム〔米国大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(GFATM)とのリンク〕、ポリオプログラム(急性弛緩性麻痺サーベイランスシステムの強化、キャンペーン実施)、結核対策、ディキル県病院の拡張工事を実施。
- 米軍の支援: ジブチ医学校・ISSSのインフラ整備(助産師教育のための6教室拡張工事)

3. ジブチ保健セクターのニーズ

- 2007年の調査で、SBA（熟練助産者）に対する高いニーズがあることが明らかになっている。特に第1次レベルでのニーズが高い。現状は、研修を受けたTBA（伝統的産婆、matron）が助産師のいない保健ポストに配属され、対応している。
- 施設建設（補修）や機材供与、メンテナンスに対するニーズも非常に高い。保健省の予算は人件費で消えるため、各国・国際機関の支援頼みの状況。

以 上

Record of Interview (10)

Time and Date	2012年8月30日(木) 8:30-10:45
Place	保健省会議室
Interviewees	<ul style="list-style-type: none"> - M. Mahad Ibrahim Hallan (計画・国際協力局 局長) - Mme Deka Aborbeku Hadi (保健推進局 局長) - Mme Mouna [人材・財政局 局長 (地方保健局兼任)] - Mme Warris Ibrahim Ahmed (母子保健局 子どもの保健部 部長) - Mme Choukri Hassan Ismail (計画・国際協力局 国際協力部 部長)
Interviewers	<p>佐藤都喜子 (団長)、Rachid Beza (母子保健 1)、和田礼子 (母子保健 2)、金子菜絵 (協力企画)、溝上芳恵 (評価分析)</p> <p>同行者： JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama</p>

1. 保健省各部署の担当業務

- 計画・国際協力局 (DEPCI) : 戦略の策定、ドナー支援の調整等を行う。また、各プログラムの評価や保健分野の調査もドナーなどとともに実施。現在、リプロダクティブヘルス、家族の健康に関する全国調査を実施中。また、新たな国家戦略となる PND5 (国家保健開発計画) 2013-2017 を策定中。
- 地方保健局 (DRS) : 地域病院・県病院、保健センターなど、1次・2次保健医療施設間の調整を行う。
- 保健促進局 (DPS) : 社会動員を通じた保健医療の推進を行う。コミュニティ住民に対する疾病予防をテーマとする研修の実施や、ラジオやテレビを用いた啓発などを具体的にしている。
- 母子保健局 (DSME) : 現在、リプロダクティブヘルス、PMTCT (母子感染予防)、IMCI、栄養の4つのプログラムが稼働。助産師の質向上のため、助産師・看護師に対するスーパービジョン、産婦人科医による助産師に対する研修を実施。パートナーは、世界銀行、UNICEF、UNFPA、WFP (国連世界食糧計画)、WHO との協働も。
- 国際協力部: 計画・国際協力局下の部署。ドナーや NGO などの機関の年間事業計画の策定や、ドナーとの署名締結前の交渉を担当。

2. 妊産婦死亡率低減に向けた取り組み

- MMR (妊産婦死亡率) は、2002年の540というのが最新データ (2008年に300程度と推計されている)。2011年の保健医療施設での妊産婦死亡件数は12~18の間。
- 現在、2つのプロジェクトが計画・実施。
 - UNFPA 支援: 薬や消耗品へのアクセス改善、産科医による研修実施・技術協力。
 - 世銀: 2013年1月に5年間のプロジェクトが開始予定。施設改修及び機材供与、専門医や専門技術をもつパラメディカルの養成、予防接種・リプロダクティブヘルス・感染症

などに関するサービス利用率改善のための資金援助を行う。なお、世銀は保健セクターの主要なパートナーであり、公的支出の20%に貢献。

▶ USAID が新プロジェクト実施に関心を示しており、現在交渉過程。

- MMR 低減戦略及び計画は存在。現状の評価とニーズ分析を行い、半年ごとに委員会を開催。UNFPA が支援。

3. 助産師をめぐる環境

- 現在、約 150 名の助産師がジブチにいる。
- 保健ポストには助産師がいないことも多く、CHW や助産補助が配置。しかし、保健ポストのサービスが利用されていないのが問題である。サービス利用を促進することは重要な活動。
- ジブチは 71%の人口が都市部、29%が地方に居住。保健サービス利用率も都市部と地方で大きく異なっており、利用率の向上を考える際にこれらの人口動態を考慮する必要がある。なお、ジブチでは地方分権化が推進されており、サービスの集中に対しては地方保健局が改善に取り組んでいる。
- 難しい問題は、総人口の 25%が遊牧民族である点。モバイル診療などの戦略が求められるが、車両などに多額の経費が掛かる。
- 助産師の勤務に関する環境整備：昨年、助産師長の職務規定が完成。また、公的保健医療施設の助産師の TOR は存在している。倫理規定はない。
- 助産師と医師（産科医・一般医）の関係は、助産師の実際的な職務範囲が幅広く、保健ポストの助産師と病院の医師の間にはコミュニケーションの問題などもあるため、難しい面もある。リファラーの決定が医師への連絡なしに行われるケースも。

4. 助産師の育成（基礎教育・現任研修）

- トレーニング部が国外での研修を担当。
- 保健人材の現任研修に関する戦略が策定（Stratégie de formation continue）。
- 現任研修は、トレーニング部が研修のフィージビリティの検証と計画策定を行い、母子保健局が実施する。モジュールは母子保健局で開発。
- 研修はジブチ市内もしくは実地で行われており、ともにモニタリングしている。産科医が講師を務めるが、人数が少ない（ジブチ人3名、キューバ人7名、その他アフリカ人4名）。
- すべてのテーマに関する研修が必要。技術レベルには問題がないのだが、機材不足（蘇生に関する機材や酸素供給器など）のため、実地訓練が行えない。
- 特に必要とされるのは、病院管理研修、接遇・コミュニケーション研修、そして、指導者研修。
- 研修の中央での一元的実施からの脱却も求められる。第 2 レベルのリファラル病院であるダールエルハナン産科病院とバルバラ病院で実地研修が行われているが、患者数が多く非常に忙しいため、困難な状況。地方の病院を活用し、負担を軽減できればと考えている。
- 指導者としては、病院の医師、助産師長、保健省モニタリングチームが想定できる。

以上

Record of Interview (11)

Time and Date	2012年8月30日(木) 11:15-11:55
Place	フセイナ・リプロダクティブ・リファラル・センター (ジブチ市内) (Centre national de référence Housseina en santé de la reproduction)
Interviewees	- Mme Mounira Ali Ahmed (施設長) - Mme Hilo Ali Boulo (助産師長)
Interviewers	佐藤都喜子 (団長)、Rachid Beza (母子保健1)、和田礼子 (母子保健2)、 金子菜絵 (協力企画)、溝上芳恵 (評価分析) 同行者： JICA ジブチ支所 ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- 2009年6月に、リプロダクティブヘルス推進の目的で、第3次のリファラルセンターとして開設。産科医1名、助産師4名が勤務。UNFPAが多面的に支援。
- 入院設備はなく、入院を必要としないケースを対象にリプロダクティブヘルスに関する各種サービスを提供(家族計画、エコーグラフィなど)の専門機材を用いた検診・検査、学校での健康教育等)。ANCや出産は扱っていない(他の施設とのすみ分け)。PNCは受け入れているが、産科医が1名という制約はある。手術も現在はまだ扱っていない。
- 患者数は1日20名程度。ベッドは5床。ジブチ市郊外にあるため、距離が遠いという問題を抱える。事前のアポにより患者を受け入れている。

2. 助産師の勤務環境

- 助産師は2つの診察室で診察を担当し、助産師長がスーパービジョンを行う。
- 助産師長はチュニジアでの第三国研修に参加。青少年対象活動を計画しているが、財源は確保されていない。

3. 妊産婦死亡率低減のための取り組み

- 家族計画、予防、エコー検診の拡充が必要。

4. その他(所感)

- 助産師対象の現任研修を行う際、テーマによっては講師派遣などの協力可能性がないわけではないが、他の保健医療施設とは位置づけ・性格が大きく異なり、リファラル機関としての機能も限定されているため、日常的な連携は想定されないであろう。

以上

Record of Interview (12)

Time and Date	2012年9月1日(土) 9:00-10:45
Place	ディキル県病院 (CMH de Dikhil)
Interviewees	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Aden Ibrahim (病院長) - Mme Saada Khaireh Ladieh (助産師長) - Mme Ado Isman Rirache (助産師)
Interviewers	<p>佐藤都喜子 (団長)、Rachid Beza (母子保健 1)、和田礼子 (母子保健 2)、金子菜絵 (協力企画)、溝上芳恵 (評価分析)</p> <p>同行者：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健省母子保健局 子どもの保健部部長 Mme Warris - JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- ディキル県病院は、県下の全5地区を対象とする。
- 一般診療 (成人、小児)、予防接種サービス。母子保健分野では産婦人科サービスを提供。入院ベッド数は病院全体で78床。
- 一般医1名、助産師6名が勤務。約20名の看護師は産科以外の担当。
- 県下には6つの保健ポストがある。助産師が常駐しているのは2カ所。他4カ所には、看護師、助産補助、CHW、衛生ワーカーが常駐。
- 救急車は1台。遠い場合、車で片道6時間程度の距離を対象とする。

2. 産科

- 2011年のANCは952件(第3四半期までの延べ件数)、出産は348件(リファラル、流産の場合を含む入院件数は445件)であった。PNCの件数は不明。
- ディキル県全体では、ANCは1,536件(第3四半期までの延べ件数)、出産数は664件。対象人口により、100件以上のお産を扱う保健ポストもある。
- 入院ベッドは8床だが、1日当たりのお産の数は7件程度あり、設備は飽和状態にある。
- 2011年の妊産婦死亡は0件。新生児死亡が2件あった(しかし、記録の不備の問題が認識)。ディキル県は自宅出産も多く、県全体での妊産婦死亡率は最も高いとのデータが出されている。
- 2011年のリファラー数は130件。リファラーの判断は医師・助産師が行う。ほとんどのケースが出血によるリファラー。リファラーの際には基本的に助産師が同行。2011年に搬送中の妊婦死亡例があった。なお、ANCで異常が発見された場合、十分にフォローできていないケースが散見される様子。
- 設備：待合室、分娩室がある。分娩台は2台あるが、仕切りはなし。インファントウォーマは1台あるが、故障中。

- 手術設備はあるが、2010年7月までの18カ月間を最後に稼働していない。よって、帝王切開の扱いはなし。
- 酸素供給器などの基礎的機材、新生児用ベッドがないなど機材の問題が大きい。
- すべての産科サービスは無料で提供。

3. 助産師の勤務環境

- 助産師の業務は、分娩介助、ANC、PNC、健康教育。2名の助産師がANC・PNCと家族計画、4名の助産師が分娩介助を担当。助産師1名・助産補助1名で夜勤にあたる。緊急のお産を医師が介助する。
- 助産師長は1名。母子保健分野のすべてのサービスの責任者であり、書類作成も担当する。なお、助産師長はモロッコでの第三国研修に参加。研修は業務に変化をもたらしたと考える。アクションプランでは母科学級の実施を計画したが、設備の問題から実現できていない。
- 過去2年間に4名の助産師が異動。2名は1年未満、2名が5年以上勤務したのちの異動であった。

4. 助産師への指導・支援

- 新任助産師に対してはオリエンテーションが行われている。
- 現任研修は、2011年に5~7回実施された。テーマは緊急産科ケア等。研修後のフォローを助産師長が行っている。
- 出産、新生児蘇生の研修ニーズが高い。

5. 機材メンテナンス

- ペルティエ総合病院のメンテナンスチームの能力に問題あり。壊れたままの状態の機材が多くある。

6. モバイルクリニック

- 以前は、医師、助産師、看護師、ワクチン接種医、栄養士、CHWのチームが金曜日を除く毎日活動していたが、現在は車両がなく機能していない。間もなく車両が配備され、また、配属予定の2名の医師のうち1名がモバイルチーム担当となるため、再開の見込み。
- モバイルクリニックでは、人口の70%、57のローカリティをカバーする。アクセス別に3つのゾーンを設定し、チームが巡回。しかし、車両でのアクセスができない14ローカリティはカバーできていない。

7. その他

- 所感：基本的な状況は他の県病院と大差あるものではないが、患者数は多く、施設と人員配置が全く追いついていない印象。
- 2012年6月までJOCVが配属（ソーシャルワーカー）。9月に新しく保健師担任の配属予定。

以上

Record of Interview (13)

Time and Date	2012年9月1日(土) 11:30-12:30
Place	アリサビエ県病院 (CMH d'Ali Sabieh)
Interviewees	- Mme Hawa Souleiman Obieh (助産師長) - Mme Ioula Salarchereh (助産師)
Interviewers	佐藤都喜子(団長)、Rachid Bezaad(母子保健1)、和田礼子(母子保健2)、金子菜絵(協力企画)、溝上芳恵(評価分析) 同行者: - 保健省母子保健局 子どもの保健部部長 Mme Warris - JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

※施設長不在のため事前質問票を回収できず。助産師長に産科サービス提供状況を中心にインタビュー。

1. 施設概要

- 県病院には、一般医1名、助産師5名、助産補助(matron)5名、歯科医1名勤務。
- 一般診療、救急、予防接種、コミュニティ薬局サービスを提供。救急車1台を保有(稼働)。
- アリサビエ県下には保健ポストは6カ所あり、2名の助産師が保健ポストに配置。各保健ポストに1名の助産師と2名の助産補助を配置するのが理想形。保健ポストへの距離は遠い場合で27kmある。通信手段あり。
- 地理的な条件から、ソマリア難民患者を受入れ。
- 手術設備はない。現在、イスラム銀行の支援によりリファラル病院(地域病院)がアリサビエ県内に建設中で、将来は、手術が必要な症例はリファラル病院に移送されることになる。

2. 産科

- 2011年の出産数は500件以上。2011年は妊婦の死亡例なし。2010年は1、2件あった。
- 2012年3月のデータでは、ANC数は月に110件あったのに対し、出産は48件。更なる啓発が必要。妊婦がANCを受診するタイミングは遅い傾向。
- 出産の際の入院期間は1~2日。医師が期間を判断する。
- PNCについては、毎朝医師が診察を行っているが、医師は非常に忙しいため、助産師長がときどき診察を行う。
- 個々の患者へのオーディットが1月に開始した。これにより、合併症の場合の対応判断が容易に。しかし、フィードバックは特にない。
- 鉗子などの基礎的産科機材がない。

3. 助産師の勤務環境

- 助産師のシフトは、朝 8 時までの 24 時間の夜勤のあとは、3 時間半日勤務をし、1 日休む形。
- リファーマーの場合には患者に同行するが、重労働なのが実情。
- 産科医がおらず、助産師の業務に負荷がかかっている。

4. 助産師への指導・支援

- 多くの現任研修が助産師に対し提供されている。多くの業務をこなさなければならない助産師は非常に多忙であるため、正しい研修が実施される必要がある。

5. その他

- 助産師に対する基礎教育が提供開始されてまだ日が浅いため、正規教育を受けた助産師はまだ若い。実地訓練を受け、試験に合格した経験豊富な TBA が助産補助として現場を支えている。
- 建設中の地域病院に関しては、事前情報では間もなく完成との話であったが、実際にはまだ鉄筋がむき出しで、完成までには年単位の時間がかかりそうな見込みであった。

以 上

Record of Interview (14)

Time and Date	2012年9月1日(土) 14:00-15:30
Place	保健省 母子保健局 (DSME) 局長執務室
Interviewees	<ul style="list-style-type: none"> - Mme Neima Moussa Ali (母子保健局 局長) - Mme Warris Ibrahim Ahmed (母子保健局 子どもの保健部 部長)
Interviewers	佐藤都喜子 (団長)、Rachid Bezaad (母子保健 1)、和田礼子 (母子保健 2)、金子菜絵 (協力企画)、溝上芳恵 (評価分析) 同行者： JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. プロジェクトに対するニーズ

- 妊産婦死亡率低減のため、助産師の能力強化、及び、産科の基礎的機材の供与を希望。
 - ▶ 助産師の能力強化：フォローアップが不可欠。ニーズの高い研修内容は、蘇生、緊急産科、統計、接遇、新生児ケアなど。助産師の大半は若く、経験も浅いため、特定のニーズに適応できる明確なビジョンの下、研修を最適化する必要がある。
 - ▶ 機材：蘇生台や酸素供給器といった程度の機材の必要性が高い。各病院の手術設備の再整備にもニーズがある。

2. 助産師をめぐる環境

- 2010年までは、新卒の助産師配属は3年ごとであったが、2011年以降、毎年になっている。年間約20~25名の新卒助産師が生まれている。2013年には60名程度が卒業見込み。
- ISSSでの基礎教育は2010年に教育内容の改正があり、講師数も大幅に増加。
- 助産師は、3年間の基礎教育ののち、半年の卒後インターンシップを経て正式に保健医療施設に配属となる。定年は60歳だが、こうした教育制度の変更もあり、分娩介助を行う助産師も若いことが多い。
- 助産師のキャリアラダーに関しては、公的に決められたものはない。優秀な助産師がモロッコなど国外で病院研修に関する2年間の研修を受け、看護技術のみならず病院管理の能力をもつ助産師長として配属されている。しかし、多くの人材を2年の国外研修に派遣することができないのが現状。
- 160名程度の全助産師のうち、30名程度が保健省やダルエルハナン産科病院の管理職・事務職や教育機関の教師として勤務。残りが臨床で働いている。
- 助産師は、産科医がおらず医師の数が限られていることから非常に複雑な業務をこなしており、大変忙しい。医師不在から、決定を迫られるようなことも多い。
- 助産師の職務規定を明確に示したドキュメントは存在しない。アルゴリズムに従って、ケースごとの対応が明確化されているのみというのが現状。正常分娩は問題ないが、リファアの判断にかかわる技術を身につける必要がある。また、助産師を法的に保護する仕組みもない。

- 2012年7月に助産師会が設立された。助産師の地位確立に関する役割が今後期待される。

3. 現任研修の現状

- 講師は、産科医、一般医（ただし数は多くない）、管理研修を受けた助産師、ISSS 講師が務める。モジュールは医師が作成。母子保健局がアドミを担当する。
- 午前中は助産師の業務が忙しいため、研修は午後に実施。月に1～2回のペースで実施されている。
- 研修後のフォローアップは重要だが、人材の制約から十分に実施できていないのが現状。

以 上

Record of Interview (15)

Time and Date	2012年9月2日(日) 7:40-8:50
Place	保健科学高等機関 (Institut supérieur des sciences de la santé : ISSS)
Interviewees	- Dr. Kassim Issa (学校長)
Interviewers	佐藤都喜子 (団長)、Rachid Beza (母子保健1)、和田礼子 (母子保健2)、金子菜絵 (協力企画)、溝上芳恵 (評価分析) 同行者： - 保健省 母子保健局長 Mme Neima - JICA ジブチ支所 ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- パラメディカル養成教育機関。現在 405 名の学生が在籍 (臨床検査技師、助産師、看護師、麻酔・蘇生士)。
- 講師は全部で 38 名。常勤が 18 名、外部講師が 20 名。講師の 90% が医師である。
- 2010 年に高等教育省管轄となった。

2. 助産師養成コース

- 114 名の学生が在籍中。2011 年の卒業生は 25 名であった。卒業生は保健省職員となり、各施設の配属となる。
- 3 年間の教育は無料。中流階級出身の 20 代女性が多い。選抜試験で入学生を受け入れ、基礎教育後の評価次第で除名もある (2011 年に除名となった学生は 11 名)。留年は多くない。
- カリキュラムは、外部の専門家 (世銀、WHO、UNFPA) を入れ毎年見直している。国際標準に沿ったものになっている。テーマは以下のとおり。6 週間の実地研修も 2、3 年次に行う。
 - 助産師の職業について (倫理、法律、制度)
 - 基礎科学、一般病理学
 - 看護、麻酔、蘇生、緊急ケア
 - 人文学、社会科学
 - 公衆衛生、管理、評価、研究
 - 産科
 - 家族計画、HIV/AIDS・性感染症の感染予防
 - 母子保健

3. 助産師現任研修へのコミットメント

- ISSS では CHW に対する研修を行っている。テーマは基礎的保健ケア、管理運営、薬学について。
- 助産師現任研修では、要請に応じ講義を行っている。

- 助産師現任研修を行うためにはビジョンが必要。すべての業務を把握している人物がかかわることが望ましい。
- 研修のニーズは、地方の方が高いのではないか。場所によっては3カ月間出産例のない施設もあり、技術の維持という点で好ましくない。

以 上

Record of Interview (16)

Time and Date	2012年9月2日(日) 10:00-11:30
Place	ダルエルハナン産科病院 (Maternité Dar El Hanan)
Interviewees	- Mine Sahra Moussa (病院長) - Mme Fendouza Aduce (助産師長)
Interviewers	佐藤都喜子 (団長)、Rachid Bezaad (母子保健 1)、和田礼子 (母子保健 2)、金子菜絵 (協力企画)、溝上芳恵 (評価分析) 同行者： JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- 産科のトップリファラル。病棟は2つが稼働しており、1つが新しく建設された。
- 産科医6名(ジブチ人1名)、小児・新生児科医1名、麻酔・蘇生医1名、蘇生医1名、助産師47名(アドミ含む)、技術職2名が勤務。なお、UNFPA、世銀、キューバから医師に対する財政支援が提供されている。
- 産科、婦人科、新生児科、母子蘇生サービスを提供。
- 2011年に独立組織となったが、実際は独立採算にはなっておらず、公的支援が入っている。

2. 産科

- 年間のANC数5,000件、出産6,500件(平均)。帝王切開は年間1,500件。2012年前期の帝王切開の全出産に占める割合は31%であった。帝王切開は2006年には968件であったのが、2012年は前期だけで950件に達している。
- 各病院からの年間のリファラー数は1,000件。
- 設備・機材：
 - 待合室、分娩準備室、分娩室、新生児室あり。入院ベッドは101床ある。部屋ごとに症状によるトリアージがなされている。
 - 分娩台は11台あり、分娩スペースはカーテンで仕切られている。新生児蘇生台は7台ある。インファントウォーマ5台の配置待ち。手術室は4室(必要な手術用設備あり)。
 - 検査室ではすべての検査が実施可能。
 - 基礎的産科新生児ケアのための設備を有する。
 - 施設長によると、機材は十分には整っておらず、申請を上げてても十分フォローされていないとのこと。
 - 新病棟が2008～2009年に建設されたが、配電されておらず今も未稼働。

3. 助産師の勤務環境

- 勤務している助産師は非常に若く、大半が5年未満の業務経験者。

- 助産師の業務は、分娩介助、ANC、PNC、保健教育、ハイリスク妊娠のサーベイランス、リスクの把握。
- 助産師のシフトは、12 時間の日勤、12 時間の夜勤と 48 時間の休みとなっている。週平均の労働時間は 48 時間。

4. 助産師への指導・支援

- 助産師の卒後インターンの受入機関。
- 助産師の管理監督は、各部局の助産師長と保健省母子保健局が行っている。内容は、新任助産師教育、サービス及び部局に関するオリエンテーション、スーパービジョン、現任研修の準備。
- 現任研修は、UNICEF、WHO、UNFPA の支援により病院や保健省で行われている。テーマは、公衆衛生、家族計画、緊急産科新生児ケア、保健サービスの監督。

5. その他

- 所感：産科のトップリファラルとしての最低限の施設・設備・人員の体裁は整えられているが、情報管理、患者に対するケア、施設状況などにさまざまな問題が散見された。新病棟が依然稼働していないため、キャパシティの問題も大きいものと思われる。

以上

Record of Interview (17)

Time and Date	2012年9月2日(日) 12:00-13:00
Place	UNFPA ジブチ事務所
Interviewees	- Ms. Aicha Ibrahim Djama (所長代行) - Ms. Amina Abdou (プログラムコーディネーター)
Interviewers	佐藤都喜子(団長)、Rachid Bezad(母子保健1)、和田礼子(母子保健2)、金子菜絵(協力企画)、溝上芳恵(評価分析) 同行者： - 保健省母子保健局長 Mme Neima - JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 概要

- 1992年にジブチでの協力開始。現在、5年間のプログラムの4サイクル目にあたる。

2. 保健セクター支援実績

- 支援分野は、リプロダクティブヘルス、家族計画、母性保健。サービスの利用向上と質の改善をめざし、技術協力、機材・薬の供与、建物建設、保健政策・戦略の策定を行う。
- 保健人材育成に関しては、特に助産師の能力強化及び医師の育成を支援。
- 病院の産科に必要な産科機材を供与している。また機材の修理やリプレースメントも実施。
- コミュニティでのANC、PNC利用促進のための活動も実施。ジブチでは、都市部と地方の格差、状況の相違が著しく、地方は、アクセス、住民啓発、財政の問題が深刻。
- 2013年からのカントリープログラムを策定中。母子保健、家族計画、青少年リプロダクティブヘルス、保健データの整備・分析の4分野で5つのアウトプットを設定。母子保健に関しては、「人権に基づく安全なお産と緊急産科ケアが6カ所の産科施設で改善される」ことをアウトプットに設定している。

3. 助産師の能力強化に係る支援

- ISSSでの基礎教育に関し、カリキュラム、教材の支援を行っている。
- 助産師現任研修について：
 - ジブチの助産師は幅広い業務を扱う重要な保健医療従事者である。そのため、研修・再教育のニーズが非常に高い。しかし、ニーズは認識され、ニーズに応じた研修が実施されているものの、制度的に現任研修を提供するには至っていない。
 - コミュニケーションやカウンセリングなどのテーマは研修ではあまり扱われていない。
 - UNFPAが支援した現任研修のテーマは、BEmoC(基本的な緊急産科ケア)、産科新生児ケアに関するプロトコルの改訂内容、妊産婦新生児保健のモニタリング、サポーティブ・スーパービジョン、避妊技術、カウンセリング。

- UNFPA は、現任研修実施に関する保健省からのプロポーザルを承認し、必要な資金援助を行っている。
- 第3次 PNDS に、助産師の養成及び研修が重点項目として盛り込まれる予定。

4. その他

- 保健分野でのドナー協調は行われていない。2012年に保健セクターのパートナー会議が1回行われたのみ。
- 所感：母子保健分野での協力を今後も継続し、助産師の現任研修を実施している点で、想定されるプロジェクトの内容と重なる部分が多い。支援の重複のないよう、密な情報収集と調整をプロジェクト開始前及び実施中も欠かすことができない。特に、スーパービジョン研修の詳細について情報収集しておく必要がある。しかし、現任研修に関する技術協力は行っておらず、資金提供のみとの話であるため、デマケは可能と考えられる。

以 上

Record of Interview (18)

Time and Date	2012年9月2日(日) 14:20-14:50
Place	WHO ジブチ事務所
Interviewees	- Ms. Ryana Bou Haka (事務所長)
Interviewers	佐藤都喜子(団長)、Rachid Bezaad(母子保健1)、和田礼子(母子保健2)、金子菜絵(協力企画)、溝上芳恵(評価分析) 同行者： - 保健省母子保健局長 Mme Neima - JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 概要

- 34年間の協力実績がある。
- 事務所職員は12名、専門家10~12名、その他短期コンサルタントが活動に従事。

2. 保健セクター支援実績

- 感染症、ヘルスプロモーション、非感染性疾患、エマージェンシー、保健システム強化の5つの技術分野、及び、行政の支援を加えた分野で11のプログラムを実施。
- 母子保健分野はジブチにおける優先事項。すべての開発パートナーとともにMDGs(ミレニアム開発目標)の達成をモニタリングしていくためのアカウンタビリティ・プログラムを実施している。

3. 助産師への支援

- 医師不足のため助産師の役割は非常に大きい。助産師保護のための法改正が必要。WHOとして法律・制度の整備を支持していくことが可能。なお、助産師の数も十分ではなく、配置を十分検討する必要がある。
- ISSSに対する評価プロジェクトを2011年、2012年に実施した。より高度な教育プログラムと実地での教育の質向上が必要である。ダルエルハナン産科病院における助産師に対するサポートも求められる。
- 医師、助産師、看護師に対し現任研修を行った実績あり。リプロダクティブヘルスカウンセリング、家族計画、予防接種、コミュニティ活動、IMCI、栄養不良、HIV/AIDS、アカウンタビリティのテーマに関し、短期研修・ワークショップ、OJT、コーチングを実施。また、保健情報システムに関するリフレッシャー研修を行ったこともある。
- 研修マテリアルはあるが、ジブチではフランス語及びローカル言語に翻訳する必要がある。
- 現任研修に関し、WHO本部で開発中のチェックリストを使用することができると思われる。

以上

Record of Interview (19)

Time and Date	2012年9月2日(日) 15:20-16:00
Place	EU代表部 ジブチ事務所
Interviewees	<ul style="list-style-type: none"> - Mr. Benoit Vermeersch (地域協力部長) - Ms. Nicoletta Avella (所員)
Interviewers	<p>佐藤都喜子(団長)、Rachid Bezaad(母子保健1)、和田礼子(母子保健2)、金子菜絵(協力企画)、溝上芳恵(評価分析)</p> <p>同行者:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健省母子保健局長 Mme Neima - JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 概要

- 主な協力分野は、水と衛生、エネルギー、食糧安全保障。組織・制度強化に取り組む。
- 欧州開発基金(European Development Fund)の財源による支援。2014~2015年に、ジブチに対し1億ユーロの支援が行われることが決定している。

2. 保健セクター支援実績

- 保健セクターにおける支援は特に行っていない。エネルギー支援や食糧安全保障で関係する程度のかかわりとなっている。
- 保健医療分野の重要性は高く、他ドナーでは、Global fundのHIV/AIDS・マラリア対策、国際NGOによる栄養分野の支援、中国の病院に対する医師・看護師派遣などが行われている。

以上

Record of Interview (20)

Time and Date	2012年9月3日(月)
Place	バルバラ病院 (Hôpital Balbala)
Interviewees	- Madian Mohamed (病院長)
Interviewers	Rachid Bezaad (母子保健 1)、和田礼子 (母子保健 2) 同行者： JICA ジブチ支所 宮中企画調査員、ナショナルスタッフ Mr. Warsama

1. 施設概要

- ジブチ市内にあるリファラル病院の1つで、1988年にイタリア政府の支援により設立。貧困層の多い、バルバラ地区に位置する。病棟は2つが稼働しており、うち1棟は新しく建設されたばかりであった。
- 産科医2名、助産師21名が勤務。

2. 産科

- 2011年の年間の分娩件数は1,598件。帝王切開は266件の実績がある。2011年の院内における妊産婦死亡例はない。
- 夜間週末は、産婦人科医は勤務していない。その理由は、産婦人科医は基本的にはダルエルハナン産科病院の当直を義務づけられているため、通常は午前7時～午後1時の間での勤務となっている。したがって、夜間・休日に帝王切開等の処置が必要なケースでは、ダルエルハナン産科病院に移送される（両院ともに幹線道路沿いに位置しているので、救急車両の場合は10分ほどで到着可能）。

3. その他

- 所感：現在の施設は、ジブチ国保健省の予算にて拡張されている。施設自体は、近年拡張されたものであるが、天井や壁の湾曲が随所に見られ、建設技術が高いとはいえない印象をもった。一方、施設内部は、どの部署も清潔が保持され、必要な機材の配置も可能な範囲で行われていた。特に、物品管理では5S的な思考が活用され、費用のかからない工夫が随所で確認できた。その要因の1つは、病院長の力量によるところが大きいと思われる。同医師は、モロッコで医師になるための基礎教育を終了、その後、フランスで救急専門医の資格を取得している。また、軍医のため大佐としての地位をもっている。同院は軍病院ではないが、予算の確保など同氏の力によるところが大きいことが推測された。

施設訪問では、同院長からさまざまな説明を受けたが、医療者としての患者サービスの向上に日々努力している様子を感じられた。加えて、医療者及び患者の動線に配慮した施設環境をめざしていることも高く評価できた。

産科領域における臨床実習を主体とした研修の施設としては、管理面の能力の高い点を考慮

すると同院が一番の候補と思われるが、貧困地域隣接等の特殊な状況や夜間週末は産婦人科医が不在であることを考慮するとダルエルハナン産科病院を優先する必要があると思われた。この点において、保健省母子保健局長の意見も同じである。

以 上

