

JICAグローバル・アジェンダ 保健医療 クラスター事業戦略「母子手帳の活用を含む質の高い母子継続ケア強化」 (母子保健クラスター戦略)

ジョージア

「母子手帳を活用した母子継続ケアの質向上プロジェクト」

実施期間： 2024年1月～2027年7月(3年6か月間)
実施対象地： アジャラ自治共和国 アジャラにある6自治体のうち、
バトゥミ、コブレティ、フロが対象
受益者： 保健省、アジャラ保健省、対象自治体の公衆衛生センター、
対象自治体の母子保健サービス提供者、妊婦/母親、0-5歳の子ども
対象人口： バトゥミ(183,200人)、コブレティ(68,100人)、フロ(28,300人)
(出典：ジョージア国家統計局(2024年))



事業の枠組：

【上位目標】

ジョージアにおいて、母子継続ケアのカバレッジと質が改善される。

【プロジェクト目標】

対象地区において、妊産婦及び家族の母子継続ケアに係る知識、態度、及び受診行動が強化される。

【成果】

成果1:対象地区にて母子手帳が開発・導入される。

成果2:母子保健サービス提供者や母親・家族の母子手帳を有効活用するための能力強化が図られる。

成果3:母子保健サービス提供者において、母子手帳の有効活用に係るモニタリングが実施される。

成果4:母子手帳の全国展開戦略が策定される。

母子継続ケアにおける位置づけ

<時間軸>

妊娠期から幼児期までにフォーカスを当てている。

<空間軸>

本プロジェクトは、アジャラ自治共和国内の3つの自治体(バトゥミ、コブレティ、フロ)にある16か所の医療施設をパイロット施設として、母子手帳の配布と活用を進める。

総合病院:5か所。妊娠期から分娩、新生児科、小児科までの診療が可能。

クリニック:11か所。妊婦健診、小児健診、予防接種など、分娩以外の母子保健サービスを提供。

<地域別の特徴>

バトゥミ:ジョージアで2番目に大きな都市であり、医療従事者や医療施設が集中。分娩可能な施設が3か所あり、医療アクセスも良好。

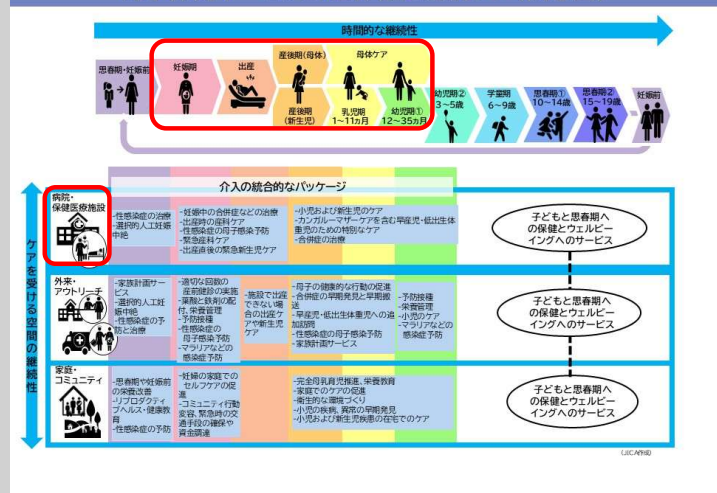
コブレティ:バトゥミから車で約1時間の海沿いの町。分娩可能な施設が1か所あり、地域医療が提供されている。高度医療が必要な際にはバトゥミに搬送される。

フロ:バトゥミから車で約2時間の山岳部に位置する。分娩可能な施設が1か所あるが、提供可能なサービスが限定されるため、妊婦は分娩のためにバトゥミの病院を選択することが多い。

<ジョージアにおける母子継続ケアの現状と課題>

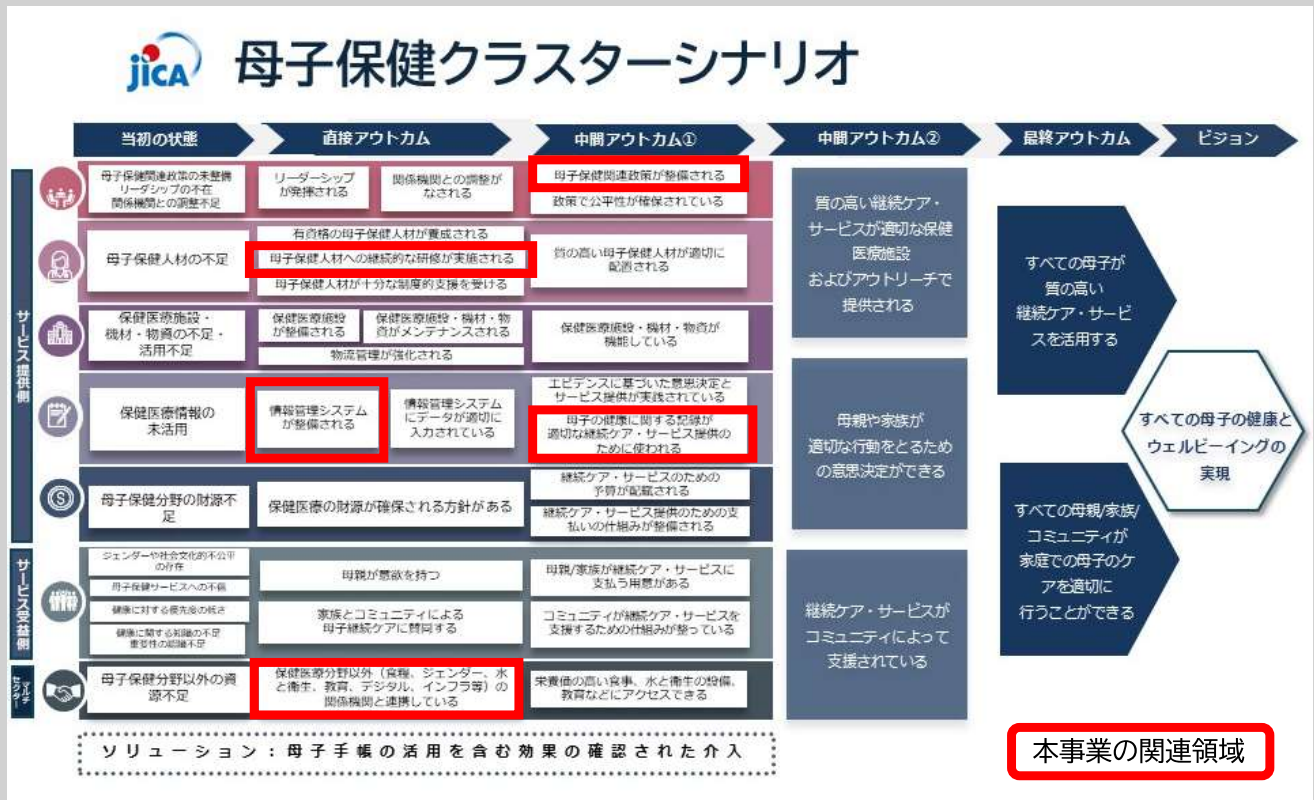
ジョージアでは、妊娠・出産・育児に関する医療サービスが産科や小児科などの診療科ごとに個別に提供されており、妊娠期から乳幼児期まで一貫したケア提供体制が十分に確立されていない。

母子保健サービスの全体像と継続ケア(概念図)



医療データのデジタル化は進んでいるものの、30以上の独立したシステムが並立しており、相互の情報連携が不十分である。妊娠が判ると立ち上げられるシステムは、特に妊娠中から分娩および産後の記録が蓄積されるものの、出産病院を退院する際に閉じられる仕組みのため、退院後の母子の健康管理やフォローアップに活用されていない。このように、母子の健康に関する情報が分散していることが、継続的なケアの阻害要因となっており、妊娠・出産・育児に関する情報を一環して記録・活用できる仕組みが求められている。母子手帳の導入は、こうした課題を解決し、継続的で質の高い母子ケアを実現する有効な手段となることが期待されている。

母子保健クラスターシナリオにおける位置づけ



ジョージア母子手帳プロジェクトは、「サービス提供側」と「サービス受益者側」の両面から、母子の継続ケアの強化に取り組んでいる。

サービス提供側では、「保健人材」と「保健情報」の整備を通じてケアの質を向上させる。母子手帳に妊娠・出産・育児に関する情報を一元化し、診療科や医療機関間での情報共有を促進する。これにより、退院後の地域医療機関やクリニックでのフォローアップが強化される。また、母子手帳を活用した標準的なケアを導入することで、医療従事者（保健人材）のスキル向上やケアの質の均一化を図る。

サービス受益者側では、母子手帳を通じて妊娠・出産・育児に関する正しい情報を提供し、母親が健康管理に積極的に関わることを促す。母子手帳に健診や予防接種のタイミングを記録することで、受診漏れを防ぐことができ、地方や山間部でも訪問医療に必要な情報（保健情報）が医療従事者に即座に共有される体制が整備される。

この結果、妊娠・出産の経過が適切に管理され、医療機関間での情報共有（保健情報）が促進される。母親や家族の健康に対する意識も向上し、「保健人材」のスキル強化と「保健情報」の適切な管理により、地域や医療機関を問わず、継続的で質の高い母子ケアの提供が可能となることが期待されている。

本事業の工夫

ジョージアには、予防接種カードや家庭用保健記録が存在せず、母子手帳の内容を一から作成している。保健教育用の冊子やポスターも不足しているため、基礎的な健康情報の提供が課題である。そこで、ジョージア保健省は産婦人科医、新生児科医、小児科医、家庭医、看護師、助産師、保健行政官、データアナリストなどで構成される「母子手帳開発チーム」を組織した。さらに、教育省、歯科医師会や保健省の社会福祉部門及び母子保健分野で活動する国連機関やNGOにも協力を依頼し、科学的根拠に基づいた包括的な内容の母子手帳を作成している。作成前には関係者への聞き取りを行い、法制度や既存のツールとの整合性を確保した。先行プロジェクトの教訓を生かし、継続的な母子ケアの質向上を目指している。

母子手帳導入の状況

<ジョージアにおける母子手帳導入の経緯と現状>

ジョージアでの母子手帳導入は、日本の母子手帳への感銘がきっかけとなった。約20年前、課題別研修で来日したジョージア保健省職員が日本の母子手帳の効果や実用性を高く評価し、ジョージアでの導入を強く希望した。その後、2019年にはパイロット地域となるアジャラ保健省関係者が日本を訪問し、母子手帳導入への期待が高まり、案件立ち上げに至った。

プロジェクト初期には、保健省職員や医師が日本を訪問し、日本の母子保健行政や医療機関を視察するとともに、専門家から講義を受けた。これらの経験を通じて、日本の母子手帳制度や活用方法を学び、ジョージアの制度や文化に適した母子手帳の在り方について検討が進められた。

その後、保健省が中心となって母子手帳開発チームが設置され、妊娠、分娩・産後、新生児、小児の4分野に分かれて専門的な検討が行われた。各分野の専門家が協力し、保護者が理解しやすい情報と、医療従事者が継続的に記録できる様式の作成が進められた。その成果として、2025年4月に母子手帳が完成し、続いて医療従事者向けのマニュアルおよび管理ガイドが整備された。

完成後は、アジャラの16か所の医療施設を対象に研修が実施され、医師、看護師、助産師など約440名が参加した。これを受けて、母子手帳の配布が開始され、2025年11月末までに約4,000人の妊産婦が母子手帳を受け取っている。利用者からは、妊娠・出産・育児に関する情報が一冊にまとめられている点や、診察時の説明が理解しやすく家族と共有しやすい点について、肯定的な意見が寄せられている。

一方で、導入後のモニタリングやサポーター・スーパービジョンを通じて、健診時に母子手帳を持参し忘れる事例や、限られた診療時間の中で十分に活用しきれていない状況も確認されている。ジョージアでは医療施設の多くが私立であり、保健省の人材育成体制にも制約があるため、新たな政策や取り組みを全国規模で定着させるには時間を要するという課題がある。

本プロジェクトは、こうした制度的・運営上の現実を踏まえつつ、母子手帳を母親、家族、医療従事者をつなぐ重要なツールとして定着させることを目指している。今後も、多様なステークホルダーとの連携を強化しながら、持続的な活用および全国展開にむけて取り組んでいく予定である。



母子手帳開発ワークショップの様子



日本で母子手帳とその活用について学んだ参加者



母子手帳の記載方法を説明する医師と受け取る妊婦

情報提供: プロジェクトチーム

母子保健クラスター戦略 モニタリング指標の達成状況

ビジョン	モニタリング指標	グローバル及び協力対象国	ジョージア
すべての母子の健康とウェルビーイングの実現			
最終アウトカム	SDGsターゲット目標指標	2030年末までの達成目標(グローバル)	
<ul style="list-style-type: none"> すべての母子が質の高い継続ケア・サービスを活用する すべての母親/家族/コミュニティが家庭での母子のケアを適切に行うことができる 	発育障害がある5歳未満児の割合(%) (2.2.1)	40%削減	59.3%削減(2022) *2009年数値比
	妊産婦死亡率(対出生10万)(3.1.1)	70以下	27.3 (2020) 25.3 (2024)★
	5歳未満児死亡率(対出生千)(3.2.1)	25以下	10.6 (2022) 8.6 (2024)★
	新生児死亡率(対出生千)(3.2.2)	12以下	5.9 (2022) 7.4 (2024)★
	リプロダクティブヘルスに関する意思決定ができる女性の人口割合(%) (5.6.1)	65%以上	83.8%(2018)★★ 79.2%(2018)★★★
中間アウトカム	①EPMM/ENAPカバレッジ共通3指標	協力対象国70%以上の国の目標(2026年迄)	
<ul style="list-style-type: none"> 質の高い継続ケア・サービスが適切な保健医療施設及びアウトリーチで提供される 母親や家族が適切な行動をとるための意思決定ができる 継続ケア・サービスがコミュニティによって支援されている 	産前健診(4回以上)を受けた母親の割合(%)	70%以上	85% (2020)
	専門技能者による分娩介助率(%)	80%以上	100% (2022)
	早期産後ケア(2日以内)を受けた母子の割合(%)	60%以上	NA
	②緊急産科医療へのアクセス指標	協力対象国の60%以上の国の目標	
	緊急産科医療に2時間以内にアクセスできる人口割合(%)	50%以上	NA
	③Child Health (Global Strategy 2016 – 2030)のカバレッジ指標	協力対象国の90%以上の国の目標	
	生後1時間以内に母乳育児を開始した母親の割合が向上する	NA	33% (2018) *改善傾向見られず
	完全母乳育児(生後6か月まで)を実施した母親の割合(%)	50%以上	20% (2018) *改善傾向見られず
	下痢の際、ORSの治療を受けた5歳未満児の割合が向上する	NA	42% (2018) *改善傾向あり
	④ENAP 早産、低体重、病児へのケアのカバレッジ指標	協力対象国において、80%以上の国の目標	
協力対象国において、80%以上の国で新生児の救命、呼吸管理などを提供できるレベル2の入院施設	少なくとも1カ所設置される	15 (全国) 3(プロジェクト対象地)	

データソース: WHO Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing - Data portal

★印のデータ:ジョージア統計局データGeostat

★★印のデータ:UN Statics/SDG Indicators Database <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/database>

★★★印のデータ:MICS2018