

文部科学省拠出
国連大学助成事業
地球規模課題解決に資する国際協力プログラム
採択事業

【女性の社会進出が進むカンボジアにおける
母子の保健・福祉向上の鍵】

中間報告書

事業実施期間 2018年8月から2021年3月まで
報告対象期間 2018年8月から2019年11月まで

事業担当責任者： 神馬征峰教授
所属・役職 東京大学大学院医学系研究科 教授
実施機関： 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室

< 2018年度採択 >

1. 事業全体の実施の概要

【ねらいと概要】

2016年に低所得国から中所得国になったカンボジアでは、縫製業等の発展に伴い女性の雇用拡大が進んでいる。それに伴い、自宅における母親に対するこれまでの保健・福祉サービスの提供が難しくなっており、母乳育児率など、産後の保健・福祉サービスカバー率の低下傾向がみられる。性と生殖に関する健康や権利や家族の在り方に関する新たな課題も顕在化している。

このような社会変化に対して、従来のサービス提供を続けた場合、以下の課題が生じる。第一に、男性や高齢者、保育サービス事業者などの新たな家事の担い手に対しても、適切な健康教育を実施する必要が生じる(非感染性疾患[NCDs]予防対策や乳幼児の発達のための栄養教育など)。家族が病気になった際の受療や看病のためには、この新たな担い手もまた、疾病に関する正しい知識をもつ必要がある。第二に、女性(特に母親)を対象とした保健・福祉サービスカバー率の維持、向上をはかることである。途上国では週6日フルタイム勤務の工場も多い。妊婦健診や産後健診、家族計画、NCDs対策等に女性がアクセスできるような対応が必要である。

カンボジアでは、調査実施地域である首都圏及びその周辺地域に加え、地方主要都市、幹線道路沿い、タイ及びベトナム国境沿いにも新興工業地域が拡大している。本プロジェクトと同様の背景をもつ地域が多く存在する。また、その他の新興経済発展国でも女性の就業を前提とする産業が拡大している国が多い(タイ、ベトナム、バングラデシュ、エチオピアなど)。

本プロジェクトでは、介入の評価をもとに実装に向けた改良を加え、実施地域で継続的に介入が実施できるようにする。加えて、カンボジアの各関連省庁がマルチ・セクトラルな取り組みとして他地域でも実施できるよう、関連省庁を集めたアドバイザリー会議を組織し、マニュアル・ガイドライン化を目指す。これらの文書は、カンボジア国外での普及を意図して、WHO や ILO、UNICEF、UNIDO などへの働きかけを目指す。

【当初の事業計画に対する進捗状況】

本プロジェクトの実施を通じて、平日昼間に女性が就業していることを前提とした健康・福祉サービスの提供モデルを確立し、その母子の健康と福祉に及ぼす効果を明らかにする。それにより、女性が就労しつつも必要なケアを受けられるようにするとともに、家庭内で配偶者等と児の子育ての役割を分担できるようにする。

そのために、当初の事業計画では、職場(工場)、家庭、就学前教育施設の各拠点において、女性が就業していることを前提にした健康・福祉サービス提供プログラム実施していた。その準備段階で、現地での調査や利害関係者への聞き取り調査を通じて、以下の点が判明した。

- ・ カンボジア政府内でも、職場(工場)内部における大規模な健康診断は2017年に首相主導で4州において大規模工場向けに実施した1回のみである。所管官庁である労働・職業訓練省においても、公的健康保険加入者に対する就業前健康診断は実施しているものの、職場(工場)における健康診断は実施していない。国際機関、NGOによる工場就労者に対する健康診断等実施も、特定の工場との連携による実施であり、広範な工場をカバーするプロジェクト実施は困難であることが予想された。
- ・ 一方、公的健康保険に加入しているのは、大規模工場をはじめとするフォーマルセクターでの就業者が中心である。利害関係者への聞き取り調査及び収集データの分析により、公的健康保険に加入していない就労者の母子保健サービスカバー率不足が確認された。
- ・ 工場就労者の女性のうち半数近くは他州から移住した女性であり、これらの女性が結婚、出産後に子育てを頼るのは祖父母や夫などであるが、地域及び保健施設でのサポートが不足している。
- ・ カンボジア政府内には、省庁横断組織であるカンボジア児童評議会をはじめとして、各省庁において小児に関する政策やプログラムがあるが、ワーキングマザーとその児を特に対象としたプログラムは確認できなかった。ヒアリングを行った各省庁の関係者からは、予算と人員不足に関する指摘があった。

さらに、本プロジェクトの初年度報告会等を通じて、研究としてのプログラム実施よりもむしろ政策への反映や政府のリソース不足を踏まえたプログラム実施の助言を得たことを踏まえて、各省庁における小児に関連する政策実施の責任者及び担当者を巻き込んだネットワークを構築している。また、当初想定していた介入を簡素化し、保健施設主導による地域での介入を中心としたパッケージを設計し、各省庁や国際機関(世界保健機関、国際児童基金、世界銀行)、二国間援助機関(国際協力機構、米国国際開発庁)、NGO(SHARE、KHANA)、学術機関(カンボジア保健科学大学、名古屋大学カンボジアサテライトキャンパス等)から助言を得た。

【事業全体における中間時点での成果の達成状況とインパクト】

本プロジェクトの実施を通じて、以下の点を達成した。

1. 本プロジェクトを実施する2地域(プノンペン都ルセイ・カエウ郡、カンダール州カンダール・ストゥン郡)の郡病院において、各病院及び管轄地域における課題とリソースを確認の上、実施可能な介入内容に関して合意を得た。これらの活動を通じて、以下を達成した。
 - ・ 同地域における医療従事者への小児福祉状況の理解醸成
 - ・ 病院及び管轄地域において実施可能な介入活動への合意形成
2. カンボジア政府内で、本プロジェクトの実施内容に関連し、賛同を得た各省庁(計画省、保健省、国立公衆衛生研究所、労働・職業訓練省、社会福祉省[カンボジア児童評議会事務局]、女性省、教育省、プノンペン都保健局、カンダール州保健局)とのネットワークを構築した。来年3月実施予定のシンポジウムに向けて各省庁における現状の小児福祉政策をまとめた。
 - ・ カンボジア政府各省庁の政策担当者に対する、女性・母親の就労増、養育者の多様化、小児福祉状況に対応する政策の必要性に関する合意形成
 - ・ 女性・母親の就労増、養育者の多様化に対応した就学前教育へのアクセス向上必要性への理解醸成
3. プロジェクト実施地域における収集データを通じて、母子保健サービスのカバー率がサービス種類別に大きく異なること、父母の就労パターン(在宅または自宅周辺での就労かどうか)や公的健康保険加入状況により差があることを明らかにした。
 - ・ これまでカンボジアにおいて順調に改善してきた母子保健サービスが、女性・母親の就労増に対応しきれない可能性を提示

2. 事業グループ別もしくは実施項目別による実施内容

【グループ／実施項目①職場と保健施設の連携】

① 目的・目標

女性・母親の就業増、養育者の多様化に対応して、妊娠前から産後期までの母子保健サービスと小児の保健福祉状況を維持、改善するためのプログラムを開発すること。

② 実施方法

- A) 職場(工場)における健康管理に関する現状調査
- B) 保健施設と職場(工場)との連携に関する現状調査
- C) 父母の就労状況による母子保健サービスのカバー率に関するベースライン分析
- D) 職場(工場)就労者の健康管理に関するプログラム開発

③ 当初の計画に対する現在の進捗状況

- A) 職場(工場)における健康管理に関する現状調査

労働・職業訓練省、保健省(母子保健部)、プロジェクト実施地域の保健施設、工場、及び工場就労者への聞き取りから、以下の点が判明した。

カンボジア政府内でも、職場(工場)内部における大規模な健康診断は2017年に首相主導で4州において大規模工場向けに実施した1回のみであった。所管官庁である労働・職業訓練省においても、公的健康保険加入者に対する就業前健康診断は実施しているものの、職場(工場)における健康診断は実施していなかった。国際機関、NGOによる工場就労者に対する健康診断等実施も、特定の工場との連携による実施であった。

工場における労働災害等についても、所管官庁による把握はプノンペン都所在の工場中心であり、限定的であった。

B) 保健施設と職場(工場)との連携に関する現状調査

保健省(母子保健部)、プロジェクト実施地域の保健施設、工場、及び工場就労者等住民への聞き取りから、以下の点が判明した。

郡病院や保健センターなどの公的保健施設では、工場への立ち入り権限がなく、工場就労者への健康診断等は実施していなかった。また、感染症(結核等)のキャンペーンといったヘルス・プロモーション活動の一環として工場でのプロジェクト実施機会のある保健施設もあったが、継続的なものではなかった。

一方、工場就労者は公的健康保険(National Social Security Fund)に加入しており、妊婦健診、出産介助、産後健診など母子保健サービスを保健施設で受けることができていた。平日にフルタイムで就労している公的健康保険加入者の受診促進のため、平日の夕方や土休日にもサービス提供をしていた。

C) 父母の就労状況による母子保健サービスのカバー率に関するベースライン分析

プロジェクト実施地域であるカンダール州カンダール・ストゥン郡における1歳から4歳までの児をもつ640世帯を対象とした調査分析の結果、以下の点が判明した。

- ・ 対象世帯のうち36%は、母親が平日昼間に家庭外で就労していた(工場勤務、事務・専門職・公務員等)。
 - これらの世帯の女性のうち、特に「母親が平日昼間に家庭外で就労し、父親が家庭内または周辺で就労していた」世帯において、公的健康保険への加入有無により母子保健サービスのカバー率に大きな差があった。
 - 「母親が平日昼間に家庭外で就労し、父親が家庭内または周辺で就労していた」世帯において、末子を妊娠時に妊婦健診を4回以上受けた女性の割合は、公的健康保険加入者で93.1%と高かったのに対して、非加入者で73.6%と約20ポイントの差があった。また、末子を出産後6週間以内に産後健診を3回受診した割合は、公的健康保険加入者で44.8%であったのに対して、非加入者で16.5%と約28ポイントの差があった。
 - カンボジアは母子保健サービスのカバー率が大きく改善した国として知られているが、同率は父母の就労状況や公的健康保険加入に左右されている実態が明らかになった。

D) 職場(工場)就労者の健康管理に関するプログラム開発

プロジェクト実施地域の郡病院とともに、同病院や保健センターのリソースで実施可能な健康管理プログラムをパイロット開発中である。その際に、以下の点に留意して設計している。

- ・ 5歳未満児をもつ世帯を対象とする。

- ・ 大規模工場等フォーマルセクターへの就労者のみが公的健康保険に加入できていること、家族（5歳未満児を含む）、さらにインフォーマルセクターへの就労者が同保険の対象外であること、職場（工場）保険への政府の関与余地が少ないことを踏まえて、健康管理プログラムを職場ではなく、保健施設へ招待する形式で実施する。
- ・ 母子だけではなく、母親以外の養育者（祖父母、父親等）が保健施設による健康、栄養、衛生に関する健康教育を受ける契機となるよう、同一世帯から児の養育者を2名（母親＋父親、母親＋祖母）対象とする。
- ・ 以下のサービスを年2回実施する
 - 児の成長モニタリング（身長、体重測定を通じた栄養不良スクリーニング）
 - 児の月齢・年齢に応じた成長チェック
 - 養育者の健康診断
 - 養育者への健康教育（健康、栄養、衛生）
 - 養育者の育児相談
- ・ 保健施設への連絡先電話番号を伝達し、健康、栄養、衛生に関する相談に常に対応できるようにする

④ 事業全体の計画に対する中間時点での成果の達成状況とインパクト

1. 本プロジェクトを実施する2地域（プノンペン都ルセイ・カエウ郡、カンダール州カンダール・ストウン郡）の郡病院において、各病院及び管轄地域における課題とリソースを確認の上、実施可能な介入内容に関して合意を得た。これらの活動を通じて、以下を達成した。
 - ・ 同地域における医療従事者への小児福祉状況の理解醸成
 - ・ 保健施設においてリソース不足により実施されていない地域における健康教育、疾病予防の重要性
 - ・ 病院及び管轄地域において実施可能な介入活動への合意形成
2. カンボジア政府内で、本プロジェクトの実施内容に関連し、賛同を得た各省庁（計画省、保健省、国立公衆衛生研究所、労働・職業訓練省、社会福祉省[カンボジア児童評議会事務局]、女性省、教育省、プノンペン都保健局、カンダール州保健局）とのネットワークを構築した。来年3月実施予定のシンポジウムに向けて各省庁における小児福祉政策とまとめた。
 - ・ カンボジア政府各省庁の政策担当者に対する、女性・母親の就労増、養育者の多様化、小児福祉状況に対応する政策の必要性に関する合意形成
3. プロジェクト実施地域における収集データを通じて、母子保健サービスのカバー率が父母の就労パターン（在宅または自宅周辺での就労かどうか）や公的健康保険加入状況により差があることを明らかにした。
 - ・ これまで順調に改善してきた母子保健サービスが、女性・母親の就労増に対応しきれない可能性を提示

⑤ カウンターパートへの技術・知識移転の状況

④の各項目の1, 2, 3の作業をプロジェクト実施地域の保健施設（病院長）等との協働のもと、プロジェクトのスタッフとともに実施している。特に、1については2地域の郡病院長のリーダーシップのもとで現状調査等を行った。2に関しては、各省庁間で女性・母親の就労増、養育者の多様化、小児福祉状況に関する現状認識と現状の政策不備に関する情報が交換されていなかったため、3のデータ等を紹介しつつ情報伝達を行った。

⑥ 当初計画では想定されていなかった新たな展開があった場合の状況

2019年3月国勢調査実施に伴う調査リソース不足、首相による産後健診無料化表明、工場に出向いてのプログラム実施が困難であったこと、研究としてのプログラム実施よりもむしろ政策への反映や政府のリソース不足を踏まえたプログラム実施の助言を得たことを踏まえて、各省庁等利害関係者とのネットワーク構築作

業を前倒して実施し、現状把握内容の省庁間共有と本プロジェクトの重要性に関する情報提供を優先させた。

【グループ／実施項目②家庭と保健施設の連携】

① 目的・目標

地域の保健施設(郡病院及び傘下の保健所)スタッフによる、地域における児の栄養や成長、予防接種と健診、疾病ケアに関する父親等を対象とした健康教育を実施するためのプログラムを開発すること。

② 実施方法

- A) 家庭における健康管理に関する現状調査
- B) 家庭と保健施設との連携に関する現状調査
- C) 地域での健康教育に関するプログラム開発

③ 当初の計画に対する現在の進捗状況

- A) 家庭における健康管理に関する現状調査

保健省(母子保健部)、プロジェクト実施地域の保健施設、地域住民への聞き取り等から、以下の点が判明した。

工場就労者の女性のうち半数近くは他州から移住した女性であり、これらの女性が結婚、出産後に子育てを頼るのは祖父母や夫などであるが、地域及び保健施設でのサポートが不足している。祖父母や夫は、児の妊娠時から産後にかけて母親が受けていたような健康、栄養、衛生に関する健康教育を受けていないケースがほとんどである。父親や祖父母は子育てに意欲的であるケースが多い一方で、昼間からの飲酒等養育環境が悪化しているケースも見られた。地方から移住してきた祖父母や就労状況の不安定な父親を中心に、地域からの孤立感を感じているケースもみられた。

- B) 家庭と保健施設との連携に関する現状調査

プロジェクト実施地域の保健施設、地域住民への聞き取り、データ分析等から、以下の点が判明した。

保健施設が地域住民の保健福祉水準向上のために担うべき役割のうち、健康教育や検診等の疾病予防に関する取り組みはほとんど行われていなかった。カンボジアにおいてマラリア対策の重点地域等で普及していた村落保健ボランティアも同地域では不在であり、結核対策として村落関係者との定期的な会議が行われているのみであった。母子保健に関しては、妊婦健診4回以上受診率(81%)と助産師等による出産介助率(96%)は高いものの、産後健診3回以上受診率(25%)は低水準であった。また、小児保健の取り組みは予防接種が中心で、栄養不良スクリーニングのために重要な成長モニタリングはほとんど行われていなかった。

- C) 地域での健康教育に関するプログラム開発

プロジェクト実施地域の郡病院とともに、同病院や保健センターのリソースで実施可能な健康教育プログラムをパイロット開発中である。その際に、以下の点に留意して設計している。

- ・ 母子だけではなく、母親以外の養育者(祖父母、父親等)が保健施設による健康、栄養、衛生に関する健康教育のターゲットとする。

- ・ 母親以外の養育者が保健施設の従事者と信頼関係を築けるよう、定期的な村落訪問と健康教育を組み合わせる。
- ・ 村落に在住する養育者のうち、希望する者が村落内での優れた健康、栄養、衛生実践を探し、情報共有する。
- ・ 健康教育には以下の内容を含む。
 - 家族計画(出産間隔、性感染症、避妊)(妊婦・産後健診内容の補完)
 - 子宮頸がんと乳がん(妊婦・産後健診内容の補完)
 - 感染症(HIV、結核)と肥満、糖尿病
 - 小児栄養(母乳育児と補完食、栄養バランス・摂食回数、塩分・糖分の過剰摂取防止)
 - 衛生環境の改善(調理、トイレ、安全な水へのアクセス)
 - 小児疾病(下痢、発熱、肺炎が疑われる症状)時のセルフケアと保健施設でのケア

④ 事業全体の計画に対する中間時点での成果の達成状況とインパクト

1. 本プロジェクトを実施する2地域(プノンペン都ルセイ・カエウ郡、カンダール州カンダール・ストゥン郡)の郡病院において、各病院及び管轄地域における課題とリソースを確認の上、実施可能な介入内容に関して合意を得た。これらの活動を通じて、以下を達成した。
 - ・ 同地域における医療従事者への小児福祉状況の理解醸成
 - ・ 病院及び管轄地域において実施可能な介入活動への合意形成
2. プロジェクト実施地域における収集データを通じて、母子保健サービスのカバー率がサービス種類別に大きく異なることを明らかにした。
 - ・ 保健施設においてリソース不足により実施されていない地域における健康教育、疾病予防の重要性に関する理解醸成

⑤ カウンターパートへの技術・知識移転の状況

④の各項目の1, 2の作業をプロジェクト実施地域の保健施設(郡病院長)等との協働のもと、プロジェクトのスタッフとともに実施している。特に、1については2地域の郡病院長のリーダーシップのもとで現状調査等を行った。

【グループ／実施項目③就学前教育と保健施設の連携】

① 目的・目標

地域の就学前教育施設において、児の健康、栄養、衛生環境、成長モニタリングを支援するためのプログラムを開発すること。

② 実施方法

- A) 就学前保健施設における健康管理に関する現状調査
- B) 家庭と保健施設との連携に関する現状調査
- C) 地域での健康教育に関するプログラム開発

③ 当初の計画に対する現在の進捗状況

- A) 就学前教育施設における健康管理に関する現状調査

保健省(母子保健部)、教育省、世界銀行、プロジェクト実施地域の就学前教育施設、保健施設、地域住民への聞き取り等から、以下の点が判明した。

カンボジア政府は就学前教育施設の拡充を重点目標として掲げていて 2017 年には 3-5 歳児の 47%が Preschool へ入学したとしている。一方、就業中の父母にとって重要な 2 歳以下の養育施設(保育園)の普及は進んでいない。プロジェクト実施地域では、Preschool の多くは民間施設であり、教育内容や保健福祉状況も様々である。地域住民、特に祖父母等の養育者にとっては就学前教育施設になじみが薄く、費用の問題もあり、サービス利用を全く検討していない世帯も多かった。利用者の中には、教育内容の他、施設周辺で販売されている、または施設が提供しているおやつ等への懸念もあった。

B) 就学前教育施設と保健施設との連携に関する現状調査

プロジェクト実施地域の就学前教育施設、保健施設、地域住民への聞き取り等から、以下の点が判明した。

保健施設としては、児の栄養、成長、衛生、歯科が課題であると認識しているものの、正規の活動としては就学前教育施設に関与できていない。地域で活動している NGO と保健施設が Preschool に所属する児の健康診断活動を試行している。

C) 地域での健康教育に関するプログラム開発

プロジェクト実施地域の郡病院とともに、同病院や保健センターのリソースで実施可能な健康、栄養、衛生環境、成長モニタリング改善プログラムをパイロット開発中である。その際に、以下の点に留意して設計している。

- ・ 保健施設と就学前教育施設が持続的に活動できるように連携を意図する。
- ・ 養育者が就学前教育施設の保健衛生状況を確認できる簡易なチェックリストを作成する
- ・ これらの活動を通じて、保育施設、就学前教育施設及び養育者が課題を共有できる仕組み作りを目指す。
- ・ プログラムには以下の内容を含む。
 - 衛生環境の改善(トイレ、安全な水へのアクセス)
 - 衛生習慣の普及(トイレ後、外遊び後、食事前後の手洗い)
 - 日々の健康チェック(下痢、発熱、咳など)
 - 栄養(施設が提供する食事、おやつに加えて、施設周辺で販売しているおやつ等の確認)
 - 成長モニタリング(栄養不良スクリーニング)

④ 事業全体の計画に対する中間時点での成果の達成状況とインパクト

1. 本プロジェクトを実施する 2 地域(プノンペン都ルセイ・カエウ郡、カンダール州カンダール・ストウン郡)の郡病院において、各病院及び管轄地域における課題とリソースを確認の上、就学前教育施設との連携において実施可能な介入内容に関して合意を得た。これらの活動を通じて、以下を達成した。
 - ・ 同地域における医療従事者への就学前教育施設との連携の重要性に関する理解醸成
 - ・ 病院、就学前教育施設及び管轄地域において実施可能な介入活動への合意形成

⑤ カウンターパートへの技術・知識移転の状況

④の作業をカウンターパートとともに実施している。今後は、工場隣接地での就学前教育施設の質的向上を意図する教育省と世界銀行の共同プロジェクトとも連携しながら、同施設における保健福祉水準向上のインプットを続けていきたい。

3. 今後の事業の進め方および成果達成の見通し

事業全体では、これまでの取り組みを踏まえて、2020年3月または4月に各省庁(計画省、保健省、国立公衆衛生研究所、労働・職業訓練省、社会福祉省[カンボジア児童評議会事務局]、女性省、教育省、プノンペン都保健局、カンダール州保健局)、二国間及び国際援助機関、NGOを招いて大規模なワークショップを開催することを予定している。同ワークショップは、カンボジア保健科学大学と共催で実施する。さらに、同ワークショップの準備プロセスと当日のプログラムで、本プロジェクトが設計しているプログラムへの賛同を得た上で、プロジェクト実施地域にてパイロット導入を実施する。それにより、父母の就業状況、祖父母等の養育への関与、公的健康保険への加入、移住経験の有無にかかわらず以下の各指標改善を目指す。

- A) サービスの利用(家族計画、NCDsスクリーニング、妊産婦健診、施設分娩、予防接種、身長体重の継続測定)
- B) 小児疾病時の治療への対応(児の下痢症、肺炎等症状における適切な受療)
- C) 家庭での衛生環境の整備ないしはアクセス状況(水道、トイレ等)
- D) 父親、祖父母等母親以外の関与(健診への同行、出産準備、小児疾病時)

また、以下のアウトカムを継続的に測定できる体制を構築する。

- E) 児の身体測定による成長指標(低栄養及び過剰栄養、低成長)
- F) 女性の身体測定指標(低栄養及び過剰栄養)、高血圧、貧血及び出産に伴う合併症

そのために、「職場と保健施設の連携」と「家庭と保健施設の連携」では、労働・職業訓練省、保健省、国立公衆衛生研究所、各病院などと協働し、ワークショップ開催をマイルストーンとしてプログラム・ツールへの更なる助言を求めていく。「就学前教育施設と保健施設の連携」では、世界銀行と教育省による取り組みと連携し、保健福祉分野での就学前教育施設のサービス質的向上に向けた施策への助言を求めていく。

4. 事業実施上の課題とそれを克服するための工夫や教訓など

本プロジェクトは、企画当初には「職場と保健施設の連携」、「家庭と保健施設の連携」及び「就学前教育施設と保健施設の連携」を個別に実施できるように設計した。しかし、専門家からの GGS ヒアリング講評や初年度報告会での助言、現地において工場に出向いてのプログラム実施が困難であったことなどを踏まえて、すべてのプログラムを保健施設を起点として、住民を保健施設で招く形式、または保健従事者が主体的に関与する方向で検討し直した。それに合わせて、保健従事者の負荷が大きくなりすぎないように、開発するプログラムやツールを簡素化し、持続可能性に留意している。

一方、3年目に予定していた利害関係者からの意見聴取、アドバイザリー会議の設置を前倒しし、各省庁等とのネットワーク構築を行った。小児福祉に関する政府内の取り組みには、父母の就労状況変化を前提としたものは少なかったため、当プロジェクトの意図やデータ分析結果の紹介を通じて、父母の就労状況の変化によってカンボジアにおいてこれまで着実に進捗してきた SDGs 目標の指標達成状況にも悪影響を及ぼしかねないことなどを説明し、理解を得てきた。

5. 事業成果の社会還元・実装

開発するプログラムと測定ツールは、マニュアル化した上で、カンボジア政府だけでなくバングラデシュ、ミャンマー、ベトナムなどカンボジアと類似の女性就業環境と産業発展環境をもちつつ、異なる社会環境、行政・保健福祉サービス提供体制をもつ国にも紹介していく。さらに、プロジェクト実施期間がこれまで連携してきた世界保健機関や国連児童基金、世界銀行などの関連国際機関でも紹介し、女性の就業増と養育者の多様化を前提とした SDGs 指標の達成に向けた議論を喚起する。

女性の社会進出への対応策として、地域保健、産業保健、学校保健の手法を統合するというモデルは、これまで検証されてこなかったものであり、学術研究としての独自性がある。途上国の母子保健における男性の関与や、途上国の工場における女性の保健・福祉に関する研究は進んでいる。しかし、母子保健、NCDs 対策を地域と職場で統合して実施することによって、女性の社会進出下でサービスのカバー率減少を防ぐ研究は行われてきていない。本プロジェクトの現状分析は国際学会で 4 報発表しており、これまで注目されてこなかった問題意識として注目されている。これらの論文を国際誌に投稿するとともに、プログラムやツールの開発状況や成果についても同様に発信していく。

6. SDGs 実現に向けた具体的な貢献、日本のプレゼンス向上等に向けた取り組み状況

女性の就業増と養育者の多様化は、女性や母親の経済的自立、エンパワメント、養育実践の質的向上を通じて世帯の生活水準とその質の向上に資するはずである。しかし、母子保健サービスは妊婦や母親を通じて、または母親同伴を前提に提供されてきたため、新たな養育環境への対応が遅れると SDGs 実現への障壁となる可能性がある。本プロジェクトが目指すプログラムは、以下の SDGs 目標に直接対応するものである。

- (ジェンダー)5.4: 無報酬の育児・介護や家事労働の認識と評価、5.6: 性と生殖に関する健康及び権利への普遍的アクセス
- (保健)3.1: 妊産婦死亡の減少、3.2: 新生児死亡と 5 歳以下死亡の減少、3.4: NCDs による若年死亡の減少、3.7: 性と生殖に関する保健サービス、3.8: ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成
- (教育)4.2: 男女の区別ない、質の高い乳幼児の発達・ケア及び就学前教育へのアクセス
- (雇用創出)8.8 労働者の権利保護、安全・安心な労働環境

これまでのカンボジア政府内におけるネットワーク構築作業を通じて、各 SDGs 目標を小児福祉状況の改善の観点から関連したものとして捉え、女性の就業増と養育者の多様化に対応するアイデアは賛同を得ている。今後、開発したプログラムの取りまとめ作業と成果測定を通じて、日本発の SDGs 貢献のアイデアとして国内における同課題の重要性を発信していく。

また、女性の就業増と養育者の多様化は産業発展の進む低所得国や低中所得国だけでなく、日本にとっても重要な課題である。しかしながら、本プロジェクトでは日本国内の関係者との学び合いは途上である。今後実施していくプログラム及びツールのマニュアル化、国際機関への発信を通じてプレゼンス向上に向けた取り組みを続けていく。

7. 成果発表等

7.1 研究論文・書籍

【査読付き】

なし

【査読なし】

なし

7.2 研究発表(国内・海外)

【国内】

なし

【海外】

Shibanuma A. Low coverage and large inequality in the achievement of continuum of care in maternal, newborn, and child health in 58 developing countries. The 5th Global Symposium on Health Systems Research. Liverpool, the United Kingdom. October 8-12, 2018.

Shibanuma A. Neth I. Kim N. Jimba M. Caregivers' preferences of health services upon childhood diarrhea in Kandal, Cambodia. 50th Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health Annual Conference. Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia. September 12-14, 2018.

Shibanuma A. Neth I. Kim N. Jimba M. Expanding female employment and the roles of public health insurance in access to maternal and child health services in Cambodia. American Public Health Association 2019 Annual Meeting and Expo. Philadelphia, the United States. November 2-6, 2019.

Shibanuma A. Neth I. Kim N. Jimba M. Patterns of access to maternal, newborn, and child health services by parents' employment status and health insurance eligibility in Cambodia: a cross-sectional study. 51st Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health Annual Conference. Bangkok, Thailand. November 21-22, 2019.

7.3 一般向け成果発表・報道記事等

なし