

はじめに

Preface

独立行政法人 国立国際医療研究センター（以下、NCGM）となって2回目の国際医療協力部年報を作成しました。国際医療協力部では、アジア、アフリカ地域の10ヶ国に長期専門家を常時派遣しています。また、部のスタッフは技術協力、国際会議や研究などで、いつも忙しく海外を行き来しています。独立行政法人人となってから、その活動がより活発に行われています。

2011年は特別な1年でした。

3月11日に東日本を襲った大規模な地震・津波の被害に対し、NCGM全体が一体となって被災地への医療支援を継続して行ってきました。センター病院や国府台病院から医師、看護師、薬剤師、理学療法、事務職員など、多くの職員が被災地支援に派遣されました。部のスタッフは、人材や資材、基本的なインフラが不足している地域での活動に慣れています。そのため、支援のために被災地に集まった医療チームのコーディネーターとして活動し、海外で培ってきた国際協力のノウハウを生かすことができました。

国際医療協力部が1986年10月に設立されてから25年になります。今年度12月には、25周年の記念シンポジウムを開催し、国際保健医療協力の過去、現在、未来について活発な議論がなされました。当日は、国際保健医療協力に関わってこられた多くの方々にお集まりいただき、大変感謝しています。

この1年間の活動を年報として取りまとめました。これらの実績を通じて国際医療協力部の活動をご理解いただけますとともに、今後ともご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

2012年3月

国際医療協力部長 金井 要

National Center for Global Health and Medicine (NCGM) has around 140 years history from the original army hospital, and bureau of international medical Cooperation was established in October 1986. This year, we had 25th anniversary symposium and had a chance to discuss the past, present and future of international cooperation.

The year 2011 was very special for us. The natural disaster, earthquake and Tsunami hit northern part of Japan in March 11. NCGM sent medical teams to the northern damaged area continuously. The staff of international cooperation bureau took a part of coordinator at Higashi-matsushima city in Miyagi pref. The city was severely damaged and lost a lot of lives. The experiences and knowledge of international cooperation have helped us for medical supports. The damaged areas were very similar to the developing countries with the lack of human resources, equipment, infrastructures, etc, so the staff felt familiar to the areas.

We appreciated for assistance and help from outside of Japan. We have received a lot of heart-warming messages and donations from our friends and colleagues in many countries.

The details of our activities are written in this annual report in English and Japanese, please read it and give us your opinion.

Kaname KANAI, M.D., Ph.D

Director –General,

Bureau of International Medical Cooperation

平成 23 年度 活動の総括

Summary of Activity for Fiscal Year 2011

独立行政法人化して2年目となる本年度は、課題別のグループとしては、これまでの母子保健、感染症対策、保健システムグループから、母子／保健システムグループおよび感染症対策／保健システムグループの2つのグループ、横断的業務としての人材育成、研究推進、ネットワーク、政策支援、情報発信の5つの班に分かれ、活動を実施しました。また、重点事業として、課題別には、HIV/AIDS、助産継続ケア、人材開発に取り組み、地域・国別には、ベトナム、ラオス、バングラデシュ、西アフリカを重点地域として、優先度をつけての活動を実施しました。

本年度の新規派遣件数は、2010年度に比べ、137件から145件と若干増加しました。長期に派遣している国は、フィリピン、ベトナム、カンボジア、ラオス、ミャンマー、インドネシア、セネガル、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国、ザンビアの10カ国です。海外の派遣者数は年度前半は、東日本大震災の影響もあり、減少したが全体的には、平年並みとなりました。内訳は、研究目的の活動が増加しています。今年度は、東日本大震災に対して、宮城県東松島市への支援を行い、派遣課から多くの派遣を行いました。これらの派遣の述べ人数は、292名（センター全体）です。

(1) 技術協力プロジェクト

母子保健・保健システム関連プロジェクトとしては、カンボジア医療技術者育成システム強化プロジェクト（短期チーフアドバイザー1名派遣）、カンボジア助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト（長期派遣1名）、ベトナム保健医療の従事者の質の改善プロジェクト（長期派遣2名）、ミャンマー基礎保健スタッフ強化プロジェクト（長期派遣1名）、ラオス国母子保健統合サービス強化プロジェクト（長期派遣2名）、保健セクター事業調整能力強化フェーズ2プロジェクト（長期派遣1名）、コンゴ民主共和国保健人材支援開発プロジェクト（長期派遣1名）、セネガルタンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト（短期）、ボリヴィア地域保健システム向上プロジェクト（短期派遣）を実施しています。感染症対策関連プロジェクトとしては、インドネシア国／鳥インフルエンザ・サーベイランスシステム強化プロジェクト（長期派遣1名）、中国ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト（短期派遣）、ブータン感染症対策プロジェクト（短期派遣）、パキスタンイスラム共和国EPI／ポリオ対策プロジェクト（短期派遣）、ミャンマー主要感染症対策プロジェクト（長期派遣1名）、ザンビアHIV・エイズケアサービス強化プロジェクト（長期派遣1名）を実施しています。また、新規案件として、セネガル国における母子保健サービス改善プロジェクト、パキスタン国における予防接種プロジェクトも準備中です。

In our initial fiscal year as an Independent Administrative Institution, we reorganized focus-based groups from those of the Mother-Child Healthcare, Infection Control and Healthcare System Groups to those of the Mother-Child Healthcare System Group and Infection Control System Group, and established 5 subgroups to conduct cross-departmental collaborative work: human resource development, research promotion, network, policy support and information dissemination. We targeted HIV/AIDS, continuity of midwifery care and human resource development as the priority activities and specified Vietnam, Laos, Bangladesh and West Africa as the important countries/regions within which to conduct each activity with priority.

In comparison with the previous fiscal year, the number of deployments in this fiscal year increased slightly from 137 to 145. Long-term deployments were undertaken for 10 countries including the Philippines, Vietnam, Cambodia, Laos, Myanmar, Indonesia, Senegal, Democratic Republic of the Congo (DRC), Republic of the Congo and Zambia. Although the number of deployed staff decreased during the first half of the fiscal year as a result of the Great East Japan Earthquake, the number deployed throughout the year met the yearly average. Among these deployments, those for research activity were increased.

In this fiscal year, we conducted support activity for Higashi Matsushima City as our support program for the Great East Japan Earthquake and deployed a number of staff from our deployment department. A total of 292 staff members (throughout the Center) were deployed.

(1) Technical Cooperation Projects

Projects regarding Mother-Child Healthcare/Healthcare System include the Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals in Cambodia (1 staff member deployed as a short-term chief advisor), Project for Improving Maternal and Newborn Care through Development of Midwifery Capacity in Cambodia (1 long-term deployment), Project for Improvement of the Quality of Health Care and Medical Workers in Vietnam.(2 long-term deployments), Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff in Myanmar (1 long-term deployment), Project for Strengthening Integrated Maternal and Child Health Services in Laos (2 long-term deployments), Project for Strengthening of Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (1 long-term deployment),

(2) 研究派遣

独立行政法人化以降、国際医療協力研究のための派遣が増加しており、今年度は、母子保健、感染症対策、保健システムのための研究のため、55 名を派遣しました。

(3) 各種調査団への参加**(無償資金協力調査、開発調査を除く)**

本年度は、無償資金協力と開発調査をのぞく調査団として 22 名の派遣がありました。JICA 技術協力プロジェクトの開始のための事前の詳細計画調査団として、ラオス、ミャンマー、パキスタン、インドネシアへの派遣を行ないました。JICA 技術協力の中間評価調査団および運営指導調査団として、セネガル、カンボジア、タンザニア、ラオス、ベトナムに派遣しました。終了時評価調査団として、中国、パキスタンに派遣しました。センター独自の予算にて実施した運営指導調査団は、ベトナム、ラオス、ミャンマーに派遣しました。JICA の調査団とは異なる観点からの運営指導を行い、成果が得られています。

(4) 無償資金協力

派遣協力課員は、途上国より要請があった案件の妥当性や施設設計や医療機材選定についてアドバイスする技術参与（時には総括）として準備調査団に加わっています。本年度、派遣協力課関わった無償資金協力案件数は、昨年度の 5 件、今年度は 6 件でした。派遣国はハイチ国南東部ジャクメル病院整備計画、ウガンダ国西部ウガンダ医療施設改善計画、パキスタン国カラチ小児病院改善計画でした。

(5) 保健省等アドバイザー

開発途上国における保健省への政策面からのサポート及び我が国の保健医療協力の形成並びに調整を目的とした保健省アドバイザーの派遣も継続しています。本年度は、セネガル国保健省アドバイザー、コンゴ民主共和国保健省アドバイザー、インドネシア保健省アドバイザーを派遣しています。

(6) 国際機関への協力

国際機関へは、3 名を UNSIC（国連インフルエンザ協調システム）アジア太平洋事務局調整官、西太平洋地域事務所（WHO・WPRO）母子保健栄養分野医療職、AFRO（アフリカ事務所）の NTD（Neglected Tropical Disease）モニタリング・評価担当に出向として派遣しています。

(7) 国際会議への出席

国際会議への積極的な出席を推進しており、昨年の 25 名、本年は 23 名でした。WHO 総会には昨年と同様に 2 名出席し、日本の代表として発言を行って

Project for Support of Strengthening of Human Resource Development in the Health Sector of the DRC (1 long-term deployment), Project for Strengthening of Maternal and Child Health Care in Tambacounda and Kedougou Region in Senegal (short-term deployment) and Project for Upgrading the Health System in Bolivia (short-term deployment). Projects relating to infectious diseases include the Project to Enhance the Surveillance System for Avian Influenza in Indonesia (1 long-term deployment), Surveillance and Control of the Infectious Disease Prevention Vaccine Project in China (short-term deployment), Infection Control Project in Bhutan (short-term dispatch), EPI/Polio Control Project in Islamic Republic of Pakistan (short-term deployment), Major Infectious Diseases Control Project in Myanmar (1 long-term deployment) and the Zambia Integrated HIV and Care implementation project at district level (1 long-term deployment). As new projects, the Project for Reinforcement of Maternal and Child Health Care Service in Senegal and the Immunization Project in Pakistan are in preparation.

(2) Deployments for Research

Since changing to an Independent Administrative Institution deployments for research, international medical aid have increased. During this fiscal year, 55 staff members were deployed to investigate maternal and child healthcare, infectious diseases and healthcare systems.

(3) Participation in Research Groups (Grants-in-aid for research and development studies excluded)

We deployed 22 staff members to various research groups except for grants-in-aid for research and development studies. Staff members participating in the detailed planning research for commencement of JICA Technical Cooperation Projects were dispatched to Laos, Myanmar, Pakistan and Indonesia. Staff members participating in the mid-term evaluation group and operations /guidance group for JICA Technical Cooperation were dispatched to Senegal, Cambodia, Tanzania, Laos and Vietnam. A research group for final-term evaluation was deployed to China and Pakistan. The Management and Guidance Research Group operating under a budget independent of the Center was deployed to Vietnam, Laos and Myanmar. We provided management and guidance from a point of view different from that of JICA and obtained results.

ます。また、従来通り、WHO や国連機関等の会議で、EPI、リプロダクティブヘルス、新興感染症に関して技術的な観点での意見発表等を行いました。

(4) Grants-in-Aid Funding

Members of the Expert Deployment Division are participating with the research group as technical councilors (in some cases, as a technical advisor) to advice on the validity of issues, design of facilities and selection of medical equipment required by developing countries. In comparison with the previous fiscal year, the number of grants-in-aid funding in which members of the Expert Deployment Division participated was increased from 5 to 6.

Projects participated in included the Preparatory Survey on the Jacmel County Hospital Development in Haiti, the Western Reserve Survey Project for Improvement of Health Facilities in Uganda and the Preparatory Research Project for the Improvement of the Children's Hospital in Karachi, Pakistan.

(5) Advisors for the Ministry of Public Health

Deployment of Ministry of Public Health advisors is continuing with the aims of supporting developing countries as well as forming and coordinating cooperation of Japan on health and medical care from the policy standpoint. In this fiscal year, the advisors were deployed to the Ministry of Public Health of Senegal, the Democratic Republic of the Congo and Indonesia.

(6) Cooperation with International Organizations

With respect to cooperation with international organizations, 3 staff members were temporarily transferred, one as the coordinator of the Asia-Pacific Executive Office of UINSIC (United Nations System Influenza Coordinator), and one staff member each for the mother-child healthcare nutrition division of the West Pacific Region Office (WHO/WPRO) and for NTD (Neglected Tropical Disease) monitoring/evaluation of AFRO (WHO Regional Office in Africa).

(7) Attendance at International Conferences

We are promoting active attendance at international conferences. In comparison with the previous fiscal year, attendance was increased from 25 to XX members. Similar to the previous fiscal year, 2 members attended the general meeting of WHO and gave speeches as representatives of Japan. And, as usual, our members attended subcommittees regarding EPI, reproductive health, emerging infectious diseases and other issues of WHO or the organizations of the UN and gave speeches from a technical point of view.

もくじ

はじめに / Preface	001
平成 23 年度 活動の総括 / Summary of Activity for Fiscal Year 2011	002
もくじ / Contents	005
I 国際医療協力部について / Bureau of International Medical Cooperation	007
ミッション / Mission	009
タグライン / Tag Line	009
主な仕事 / Main Tasks	010
組織図 / Organizational Structure	011
沿革 / History	012
重点課題 / Priority Issues	014
母子／保健システムグループ / Maternal, Neonatal and Child Health / Health System Group	015
感染症対策／保健システムグループ / Infectious Disease Control / Health System Group	016
II 開発途上国への専門家派遣 / Technical Cooperation Overseas	017
技術協力 / Technical Cooperation	021
緊急援助 / Emergency Aid	050
III 人材育成 / Human Resources Development	053
実績データ / Data	055
海外からの研修員向け研修 / Trainings for Participants from Developing Countries	060
日本人向け研修 / Trainings for Domestic Specialists	063
IV 研究 / Research	067
V 新規事業開発 / New Field Development	073
VI 国際協力ネットワーク / International Cooperation Network	077
VII 国際保健医療政策支援 / Supporting International Health Policy	089
VIII 情報発信 / Information Transmission on International Health	093
IX 国際医療協力部創立 25 周年記念シンポジウム / The 25th Anniversary Symposium	097
資料 / Appendix	101

I

国際医療協力部について Bureau of International Medical Cooperation

ミッション / Mission

タグライン / Tag Line

主な仕事 / Main Tasks

組織図 / Organizational Structure

沿革 / History

重点課題 / Priority Issues

母子／保健システムグループ /

Maternal, Neonatal and Child Health / Health System Group

感染症対策／保健システムグループ /

Infectious Disease Control / Health System Group

ミッション / Mission

国際医療協力部は我が国の国際保健医療協力の中核的機関として様々な研究や活動を通じて、国際医療保健協力の向上を推進します。

国連ミレニアム宣言の開発目標である乳幼児死亡率削減、妊産婦の健康改善、HIV/AIDS、マラリアなどの疾病の蔓延防止の達成と、人類共通の地球規模の問題となっている感染症対策に向けて、私たちは開発途上国、他のドナー、国際機関等と協調し、これらの国際保健医療協力を推進するとともに、そのために必要な研究等を実施しています。

We conducted a study to promote international health to achieve millennium development goals of reducing maternal and child mortality and combating HIV/AIDS, malaria, and other infectious disease through cooperation with developing countries, international donors, and international organizations.

タグライン / Tag Line

国際医療協力部は、そのミッションの達成に向けて、タグラインを作っています。

意識・行動・発信 一生きる力をともに創る一

Care, Commitment, and Communication for a Healthier World.

主な仕事 / Main Tasks

私たちは、我が国の国際保健医療協力の中核的機関として国際保健医療協力の向上を図るために様々な活動を実施します。

1. 開発途上国への技術協力及び自然災害への緊急援助

開発援助機関が行う開発途上国における保健システム強化、母子保健改善、感染症対策等の技術協力を専門家を派遣しています。また、国内外の自然災害への緊急援助に対しても専門家を派遣しています。

2. 国際保健医療協力の効果的な推進に必要な研究

開発途上国の保健システム、母子保健、感染症対策等の強化を効果的に推進するために必要な研究や、国際保健動向の情報収集・分析及び情報提供に必要な研究、国際保健にかかる人材育成に必要な研究、並びに国際保健分野のネットワークの強化を図るための研究を実施します。

3. 調査研究・評価事業

開発途上国を対象に、国際機関や国際協力機構（JICA）等の依頼に応じ調査研究・評価事業を実施します。

4. 国際保健医療協力人材の養成

広く国民及び国内外の関係機関に対し、国際保健に関する情報提供を行い、我が国の国際保健医療協力人材を養成するために必要な知識、技術の習得を促す研修を国内外で実施します。

5. 国際保健のネットワーク構築

国際保健医療協力を実施している機関とのネットワークを構築し、開発途上国等において保健医療分野の共同研究や人材育成等の諸協力を実施します。

In order to accomplish our mission, we are carrying out various activities in the field of global health as a core institution in Japan.

1) Technical assistance to developing countries and emergency disaster relief operation

We dispatch short-term or long-term consultants to provide technical assistance through Japan International Cooperation Agency or World Health Organization for health systems strengthening, improvement of mother's, neonate's and children's health or infectious disease control. We also send doctors or nurses for international or domestic natural disaster relief operation.

2) Researches necessary for the effective promotion of international health and medical cooperation

We carry out researches necessary to effectively promote healthcare systems strengthening, mother's, neonate's and children's health, and measures against infectious diseases in developing countries; to gather, analyze, and disseminate information on international healthcare trends; to train medical personnel for international healthcare; and to strengthen networks in the field of international healthcare.

3) Investigative research and evaluation projects

At the request of international organizations, the Japan International Cooperation Agency (JICA), and similar bodies we conduct investigative researches and evaluations.

4) Training personnel for the field of global health and medical cooperation

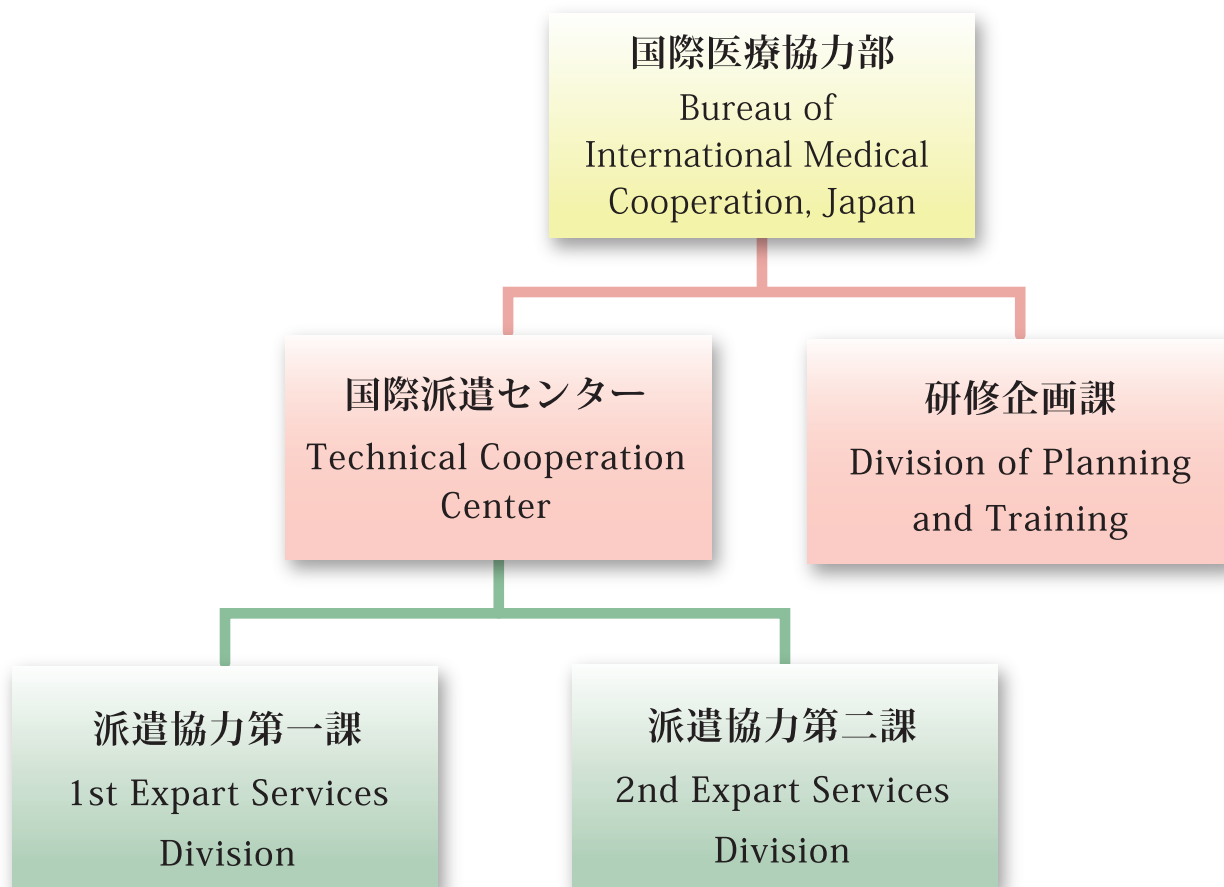
We disseminate information regarding international healthcare to Japanese citizens and organizations in Japan and overseas, and conduct training in Japan and overseas that encourages the acquisition of necessary knowledge and skills to foster Japanese personnel in the field of international healthcare and medical cooperation.

5) Creating international healthcare networks

We will build networks with organizations involved in international healthcare and medical cooperation and engage in joint research, personnel training, and other cooperative activities in developing nations and other countries.

組織図

Organizational Structure



沿革 History

年代	技術協力ほか		緊急援助	
Decade	Technical cooperation, etc.		Emergency aid	
1970	'79	厚生労働省に「国際医療協力センター設置準備室」を設置 Established the "Project Office for the National Center for Global Health and Medicare" in the Ministry of Health, Labor and Welfare	'79	カンボジア難民医療援助のため派遣（～1983年） Dispatched medical aid to Cambodian refugees (until 1983)
	'81	中日友好病院プロジェクトに技術指導のため派遣 Dispatched technical guidance for the China-Japan Friendship Hospital Project	'87	バングラデシュ洪水災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 8月 Dispatched international emergency aid relating to the Bangladeshi flood disaster, August
1980	'86	国立病院医療センター内に国際医療協力部設立 - 10月 Department of International Medical Cooperation established in the Medical Center for National Hospitals, October	'88	エチオピア干ばつ災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 3月 Dispatched international emergency aid relating to the Ethiopian drought disaster, March
	'87	初の技術協力（JICA サンタクルス総合病院プロジェクト）をボリビアで開始 First technical cooperation begins in Bolivia (JICA Santa Cruz General Hospital Project)		
	'88	バングラデシュにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Bangladesh		
1990	'90	中国における技術協力を開始 Started technical cooperation in China	'91	フィリピン台風災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 11月 Dispatched international emergency aid relating to the Philippine typhoon disaster, November
	'91	タイにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Thailand	'92	ニカラグア地震・津波災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 9月 Dispatched international emergency aid relating to the Nicaraguan earthquake and tsunami disaster, September
	'91	第6回日本国際保健医療学会学術大会を主催 - 8月 Hosted the 6th Annual Meeting of the Japan Association for International Health, August	'93	ネパール洪水災害に係わる国際緊急援助のため派遣 Dispatched international emergency aid relating to the Nepalese flood disaster
	'92	ラオスにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Laos	'95	阪神淡路大震災の緊急援助のため派遣 - 3月 Dispatched emergency aid relating to the Great Hanshin Awaji Earthquake, March
	'93	ナショナルセンター化に伴い国立国際医療センター国際医療協力局に改称 - 10月 Changed to a national center and renamed the International Medical Cooperation Bureau, National Center for Global Health and Medicine, October	'96	バングラデシュ竜巻災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5月 Dispatched international emergency aid relating to the Bangladeshi tornado disaster, May
	'94	ブラジルにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Brazil	'96	ペルー大使公邸占拠事件に係わる国際緊急援助のため派遣 - 12月 Dispatched international emergency aid relating to the Japanese embassy hostage crisis in Peru, December
	'95	ベトナムにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Vietnam	'97	インドネシア山火事災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 9月 Dispatched international emergency aid relating to the Indonesian wildfire disaster, September
	'95	カンボジア復興支援として技術協力を開始 Started technical cooperation and reconstruction assistance in Cambodia	'98	インドネシア暴動に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5月 Dispatched international emergency aid relating to the Indonesian riot, May
	'96	パキスタンにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Pakistan	'99	トルコ地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 8月 Dispatched international emergency aid relating to the Turkish earthquake disaster, August
	'97	インドネシアにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Indonesia	'99	キルギス日本人誘拐事件の邦人保護のため派遣 - 9月 Dispatched aid to protect Japanese nationals relating to the Kyrgyz abduction incident, September
2000	'98	日本人向けの国際医療協力に関する集団研修を開始 Started group training for Japanese relating to international medical cooperation		
	'99	イエメンにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Yemen		
	'99	アフリカでの初のプロジェクト型技術協力をマダガスカルで開始 Started project-based technical cooperation in Madagascar, first time in Africa		
	'00	ホンジュラスにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Honduras	'00	モザンビーク洪水災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 3月 Dispatched international emergency aid relating to the Mozambican flood disaster, March
	'00	ミャンマーにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Myanmar	'00	インドネシア地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 6月 Dispatched international emergency aid relating to the Indonesian earthquake disaster, June
	'01	セネガルにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Senegal	'01	エルサルバドル国地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 1月 Dispatched international emergency aid relating to the EL Salvadoran earthquake disaster, January

2000	'02	厚生労働省の要請により WHO 総会への参加開始 - 5月 Started attendance at the WHO General Meeting, as requested by the Ministry of Health, Labor, and Welfare	'03	SARS 対策に係わる国際緊急援助のためベトナム・中国へ派遣 - 3月 - 4月 Dispatched international emergency aid relating to combat SARS in Vietnam and China, March-April
	'03	国際寄生虫対策 (橋本イニシアティブ) に医師を派遣 Dispatched physicians for Global Parasite Control (Hashimoto Initiative)	'03	SARS 対策に係わる国際緊急援助に参加した医師 5 名に人事院総裁賞が授与され天皇皇后両陛下の拝謁を賜る - 12月 Five physicians participating in international emergency aid to combat SARS received the National Personnel Authority President's Prize and had an audience with the Emperor and the Empress, December
	'03	WPRO 主催 EPI TAG meeting 参加開始 WPRO ベトナム事務所に担当者を派遣 Started attendance at the EPITAG Meeting hosted by WPRO Dispatched personnel to the Vietnamese branch of WPRO	'05	スマトラ島沖地震大津波災害に係わる国際緊急援助のためタイ・スリランカ・インドネシアに派遣 - 1月 Dispatched international emergency aid to Thailand, Sri Lanka, and Indonesia relating to the Sumatora earthquake and tsunami, January
	'03	仏語圏アフリカ母子保健集団研修を開始 Starting group training relating to maternal and child health in Francophone Africa	'05	インドネシア・ニース島沖地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 4月 Dispatched international emergency aid relating to the Nias Island earthquake disaster in Indonesia, April
	'03	感染管理指導者養成研修を開始 Starting training for infection control experts	'05	パキスタン地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 10月 Dispatched international emergency aid relating to the earthquake disaster in Pakistan, October
	'04	アフガニスタン復興支援として技術協力を開始 Started technical cooperation and reconstruction assistance for Afghanistan	'06	インドネシア国ジャワ島中部地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5月 Dispatched international emergency aid relating to the Java Island earthquake disaster in Indonesia, May
	'04	UNICEF・保健省アドバイザーをアフガニスタンに派遣 Dispatched UNICEF Health Ministry advisers to Afghanistan.	'08	ミャンマー連邦サイクロン被害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5月 Dispatched international emergency aid relating to the cyclone disaster in the Union of Myanmar, May
	'05	国際保健医療協力レジデント研修を開始 Started resident training for international healthcare aid	'09	H 1 N 1 新型インフルエンザ発生に係わる空港検疫対応のため派遣 - 4月 Dispatched support to handle airport quarantines relating to outbreak of the H1N1 influenza, April
	'05	ベトナム・バックマイ病院内に事務所 (MCC) を開設 - 8月 Established an office (MCC) in Bach Mai Hospital, Vietnam	'09	台湾の台風 8 号災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 8月 Dispatched international emergency aid relating to the Typhoon No. 8 disaster in Taiwan, August
	'05	EMRO パキスタン事務所に結核担当者を派遣 Dispatched personnel for tuberculosis to the Pakistani office of EMRO		
	'06	ザンビアにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Zambia		
	'08	コンゴ民主共和国における技術協力を開始 Started technical cooperation in the Democratic Republic of the Congo		
'08	第 23 回日本国際保健医療学会学術大会を主催 - 10月 Hosted the 23rd Annual Meeting of the Japan Association for International Health, October			
'09	WHO コラボレーションセンター (保健システム) となる - 10月 Changed to a WHO Collaboration Center (healthcare system), October			
2010	'10	独立行政法人化に伴い、国立国際医療研究センター国際医療協力部となる - 4月 Changed to the Department of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine and changed into an independent administrative institution, April	'10	パキスタン・イスラム共和国の洪水被害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 9月 Dispatched international emergency aid relating to the flood disaster in the Islamic Republic of Pakistan, September
	'10	日本国際保健医療学会事務局となる - 4月 Became Secretariat of the Japan International Healthcare Society, April	'11	東日本大震災に係わる中長期支援活動のため宮城県東松島市へ保健医療チームを派遣 - 3月 Dispatched a healthcare team to Higashimatsushima City, Miyagi Prefecture, for mid- and long term support activities relating to the Great East Japan Earthquake, March
	'10	日本人向けの国際保健医療協力に関する集団研修をリニューアル - 6月 Renewed group training for Japanese relating to cooperation on international healthcare and medicine, June	'11	東松島市と「保健衛生活動における復興対策のための協力に関する協定」を結ぶ - 6月 Made an "Agreement on Cooperation for Recovery of Health and Hygiene Activities" with Higashimatsushima City, June
	'10	バングラデシュ・グラミンググループとの活動を開始 - 10月 Started activities with the Grameen Group from Bangladesh, October		
	'11	長崎大学国際健康開発研究科の連携大学院となる - 9月 Began cooperation with the Graduate School of International Health Development at Nagasaki University, September		
	'11	創立 25 周年を迎える - 10月 Celebrated the 25th anniversary of founding, October		

重点課題

Priority Issues

国際医療協力部は、国際保健医療協力において、保健システム強化、母子保健、感染症対策を重点課題として取り組んでいます。保健システム強化の視点は、母子保健や感染症対策など分野を問わず必要かつ重要な視点であるとの理解により、昨年度までの保健システムグループ、母子保健グループ、感染症グループという部内の組織構造を、今年度から母子/保健システムグループと感染症対策/保健システムグループの2つに再編しました。

■保健システム強化

「質の高い技術協力プロジェクト及び政策アドバイザー支援を通じて、最貧国、重点国を対象とする母子保健対策および感染症対策と連携しつつ、保健システムの強化を通じた公平な保健医療サービス提供を実現する」ということであり、このミッションを念頭において、国内外を問わず業務を行っています。

■母子保健対策

継続ケアという考え方に重点を置き、開発途上国における母子保健対策を推進しています。

継続ケアとは、個々の地域住民が、「自分達は継続的に支えられている」という「安心感」を持つことができる保健医療サービスであり、継続ケアを通じて個々の住民のライフサイクルに応じたニーズに即した保健医療サービスを提供することを目指しています。

■感染症対策

多くの開発途上国では、感染症は公衆衛生関連の問題の中でも優先順位が高い問題です。先進国と比較して、熱帯、僻地、貧困といったことが要因となり、様々な感染症が蔓延しています。このため、拡大予防接種計画と HIV/AIDS 対策を中心課題としつつ、サーベイランス、サービスの普及、社会啓発、アウトブレイク対応、研修管理、オペレーショナルリサーチ等の感染症対策に必要なスキルを生かし、途上国での様々な感染症対策に対応できる体制を構築しています。

We are dealing with enhancement of the public health system, maternal and child health, and infectious disease control as priority issues in international health and medical aid. From the viewpoint that understanding of health system enhancement is necessary and important regardless of the field, such as maternal and child health, precautions against infections, or others, we have reorganized the internal organizational structure, which until last year consisted of the Health System Group, the Maternal and Child Health Group, and the Infectious Disease Group, into 2 groups, the Maternal and Child Health System Group and the Infectious Disease/Health System Group, since this year.

Enhancement of the health system

We are working both domestically and internationally with this mission in mind: Through high-quality technical aid projects and aid to policy advisers aimed at both the countries with the most poverty and priority countries, we realize the provision of fair healthcare services through enhancement of the health system in combination with measures for maternal and child health and precautions against infectious disease.

Measures for maternal and child health

By emphasizing the idea of continuity of care, we are promoting measures for maternal and child health in developing countries.

Continuity of care means healthcare service toward which each local resident can have a sense of security that they are continuously supported, through which we are aiming to provide healthcare services appropriate to each resident's life cycle and that are tailored to his or her needs.

Infection control measures

In many developing countries, infectious disease is a high-priority relate with public health issue. In comparison with developed countries, because of factors such as tropical and rural locations and poverty, various infections are spreading.

Therefore, by focusing on the Expanded Program on Immunization and measures against HIV/AIDS and by applying skills needed for precautions against infection, such as surveillance, expansion of services, social education, handling of outbreaks, management training, operational research, etc., we are building systems that can respond to a variety of infectious diseases in developing countries.

母子／保健システムグループ

Maternal, Neonatal and Child Health / Health System Group

母子／保健システムグループでは、後発開発途上国において保健システムに裏打ちされた継続的なサービスが母親、新生児、子どもに提供されることを目指し、様々な活動を行っています。今年度は以下の活動を行いました。

1. 二国間技術協力案件の支援（詳細はII 開発途上国への専門家派遣参照）

今年度はラオス、カンボジア、ミャンマー、ベトナム、セネガル、コンゴ民主共和国、ボリビアにおける案件に長期および短期の専門家を派遣、また、日本での研修を企画・実施しました。ラオス、カンボジア、セネガルでは、継続的なサービス提供の実現と効果的な技術協力の実施のために、地方における母子保健プロジェクトと保健省を対象にした保健システム強化案件の両方に専門家を派遣しています。ラオスで新しく始まる母子保健人材プロジェクトの事前調査に、技術的アドバイザーを派遣しました。

2. 集団研修（詳細はIII 人材育成参照）

今年度は JICA の 2 つの集団研修「アフリカ仏語圏地域 母子保健サービス向上をめざす継続ケア」と「仏語圏西アフリカ保健人材管理研修」を企画・実施しました。また、後者の研修のフォローアップとして過去の研修参加者をセネガルに招いて、仏語圏保健人材ネットワーク拡大セミナー会議を JICA と共催で行いました。アフリカ仏語圏 9 カ国を対象に JICA が推進する「5S-Kaizen-TQM」の研修及びその後の巡回調査に対し、研修コースリーダー及びアドバイザーを派遣しました。アジアでは「看護職を取り巻く法制度の現状と課題」と題し、アセアン看護助産ワークショップを行いました。NCGM が行う日本人を対象にした集団研修の講義も例年に引き続き担当しました。

3. WHO 母子保健関連事業への支援

WHO リプロダクティブヘルス・リサーチ部のグローバル・リサーチネットワークに関する諮問会議および RAP 会議へアドバイザーを派遣し、国連事務総長の母子保健世界戦略の研究面の推進へ協力しました。

4. 国際母子タスクフォース

センター病院産婦人科および小児科と合同で、国内外を問わずに、母子保健領域の知見を深め、センターとして国際協力に取り組むことを意図し、「国際母子カンファレンス」での各界の有識者による講演、地域医療機関および助産院定期懇談会、「母と子を考える会」と題した内部講師による勉強会を行っています。

Maternal, Neonatal and Child Health(MNCH) / Health System Group conducted various activities through which we contribute to provision of continuum health care and services for mothers, neonates and children underpinned by sustainable health systems in least developing countries.

1. Support for bilateral cooperation in health (Refer to Chapter II for more information)

We supported technical assistant projects in Lao PDR, Cambodia, Myanmar, Vietnam, Senegal, DR Cong and Bolivia by dispatching long-term and/or short-term consultants and providing training courses in Japan. Especially in Lao PDR, Cambodia and Senegal, we have supported not merely the maternal, neonatal and child health projects in subnational level but also technical assistances to the ministries of health for health system strengthening in national level.

2. Conducting regional training courses(Refer to Chapter III for more information)

We carried out JICA training and dialogue programs in Japan entitled “Continuum of care for improvement of maternal and child health” and “Human resource management in health sector” for Francophone African countries. We organized a follow-up seminar of the latter program in Senegal jointly with JICA. We also dispatched an adviser to a training course as well as evaluation mission of another JICA program, “5S-Kaizen-TQM”, for Francophone African countries. For Asian countries, we conducted a workshop on current situation and challenges regarding legal framework in nursing. We provided some classes on MNCH and Health system in domestic training courses organized by NCGM.

3.Support to WHO’s MNCH related businesses

We sent a temporary adviser to technical consultation of WHO Department of Reproductive Health and Research for establishing a global network of academic and research institutions to support the UN Secretary General’s Global Strategy for Women’s and Children’s Health, and another adviser to Asia Pacific regional advisory panel meeting of the department in WHO Western Pacific Region.

4.NCGM Mother and Child Taskforce

The NCGM Mother and Child Taskforce composed of the Pediatric department, the OBGY department and our group regularly held lectures by external experts in various fields, dialogue meetings between NCGM hospital and local health facilities and maternity homes, and internal study sessions.

感染症対策／保健システムグループ Infectious Disease Control / Health System Group

当グループでは三大感染症（エイズ、結核、マラリア）、インフルエンザ、ワクチン予防可能感染症、寄生虫疾患などを対象として、アジア・アフリカ諸国を中心にフィールド活動や研究を行っています。

JICAの技術協力プロジェクトでは、中国・パキスタン・ブータン（ワクチン予防可能感染症）、インドネシア（インフルエンザ）、ミャンマー（三大感染症）、ザンビア（エイズ）等に専門家を派遣しました。国連機関では、タイの国連インフルエンザ調整機関（インフルエンザ）およびコンゴ共和国のWHO アフリカ地域事務局（顧みられない熱帯病）に専門家を派遣しました。

研究事業も活発に行い、2011年度はエイズ、インフルエンザ、寄生虫対策等に関連する論文を英文ピアレビュー誌に発表しました。これらの成果は共同研究を行った相手国政府や国際機関の政策に反映されると同時に、我が国が行う開発途上国支援に貢献しています。

また国際会議に参加し、内外の政策決定者や研究者と積極的に交流しています。

Infectious Disease Control / Health System Group members were dispatched to JICA projects and United Nations organizations in the areas of HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, influenza, vaccine-preventable diseases, and parasitic diseases, mainly in Asian and African countries.

The group members have published scientific papers in peer-reviewed journals, especially in the areas of HIV/AIDS, influenza, and parasite diseases. The results from these scientific works contributed to better policy making in the governments of the affected countries and in international organizations.



II

開発途上国への 専門家派遣 Technical Cooperation Overseas

技術協力 / Technical Cooperation

緊急援助 / Emergency Aid

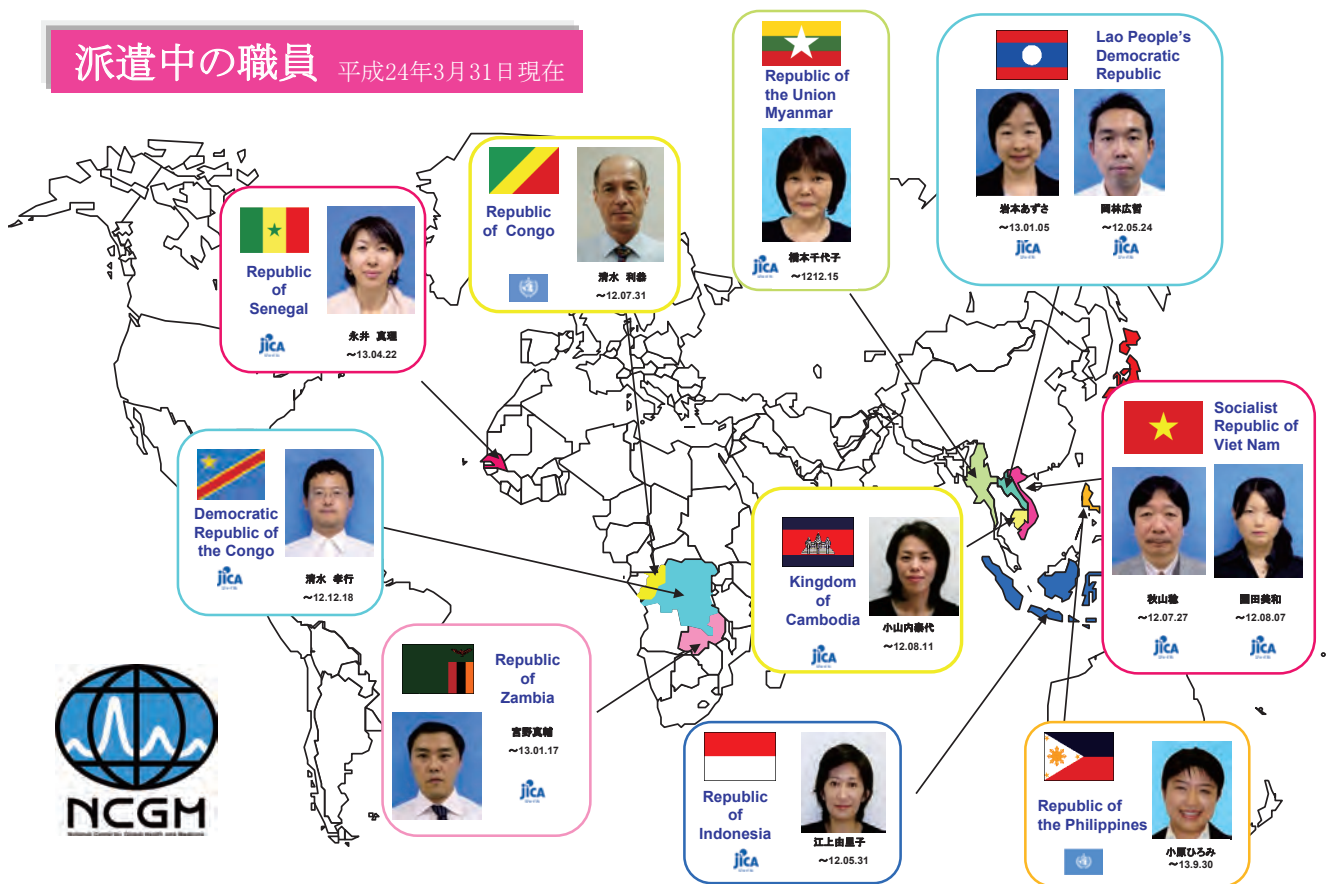
開発途上国への専門家派遣 Technical Cooperation Overseas

平成23年度は、1年以上の長期滞在では16名の課員がアジア7カ国・アフリカ3カ国で、1年未満の短期滞在では、年間延べ156名の課員が33カ国で、それぞれ保健システム強化・母子保健・感染症対策に関する技術協力や無償資金協力、国際機関（WHO アフリカ地域事務所、WHO 西太平洋地域事務所、UNSCIC（国連アジア太平洋インフルエンザ協調システム））での活動、緊急救援活動（タイ洪水）を行いました。11月には世界各地で活動している長期派遣の課員が一堂に会するリーダー会議が開かれ、国内外の活動や課題について話し合いが行われました。

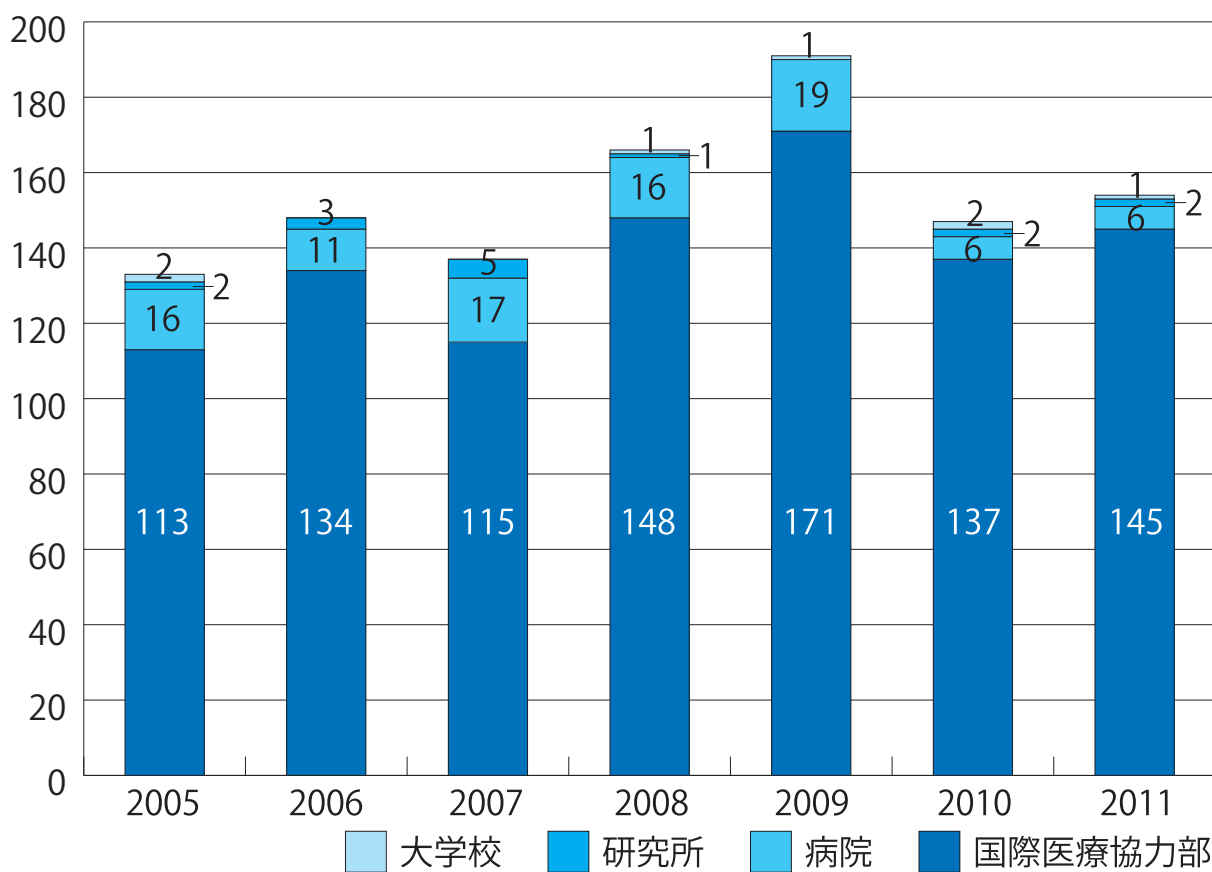
国内では、派遣計画の策定のほか、派遣前の準備・派遣中のサポート・派遣後の報告をまとめています。特に派遣中に交通事故・病気のほか、テロや自然災害などのトラブルに巻き込まれることもあるため、国内外の連絡体制を充実させて危機管理対策を講じています。

To implement Japan's ODA in collaboration with JICA (Technical Cooperation, Grant Aid) and as secondments to the UN agencies (WHO Africa Regional Office, WHO Western Pacific Regional Office, and UNSIC) for strengthening the health system, maternal and child health, and infectious disease control, 16 personnel were sent to 7 Asian countries and 3 African countries for long-term deployment (more than 1 year), and 156 staff have been dispatched for short-term deployment in 33 countries all over the world. In November 2011, a meeting of long-term leaders was organized, and all the personnel working overseas returned home and shared their progress and challenges.

A risk management system was previously established in the Department to address risks of traffic accidents, disease, terrorism, and natural disasters, and was improved by preparedness and better communication.



保健医療専門家を派遣しての技術協力 国立国際医療研究センターの派遣件数(年度別)



インドネシア共和国 / The Republic of Indonesia

JICA 鳥インフルエンザ・サーベイランスシステム強化プロジェクト

JICA The Project to Enhance Surveillance System for Avian Influenza

協力期間: 2008年10月20日～2011年10月19日
 プロジェクトサイト: 南スラウェシ州、保健省(ジャカルタ)
 チーフアドバイザー 花房茂樹

Period of Technical Cooperation: 20 Oct., 2008 - 19 Oct., 2011
 Project Site: South Sulawesi province, Ministry of Health, Indonesia (Jakarta)
 Shigeki Hanafusa

1. 背景

インドネシアでは 2005 年に初めてヒトへの鳥インフルエンザ (AI) 感染が確認されて以降、WHO(世界保健機関)によると 2011 年 11 月 15 日までに世界で最も多い 182 例が報告されています。国家レベルでのサーベイランスガイドラインは策定されていますが、地方でのより効果的なサーベイランスの実施モデルが求められています。本プロジェクトは、活動を通して作成され南スラウェシ州知事令となった技術指針を中心として、サーベイランスの人材育成とシステム強化を行いました。

The first human case of Avian Influenza (AI) was detected in Indonesia in July 2005. Since then, cases have been reported continuously, resulting in the world's highest cumulative number (182 cases) by 15 November 2011 (World Health Organization). The Indonesian government has developed a national guideline to strengthen the AI surveillance system for early detection, alert, and response so as to reduce the extent of social damage. Based on the request from the Indonesian government, a project targeting all cities/districts in South Sulawesi province was started in October 2008, with the purpose of strengthening the surveillance of human cases of AI through a comprehensive regional surveillance system of the major communicable diseases. The project developed a technical protocol to coordinate the surveillance activities from the provincial level to the community level in line with the national guideline. The surveillance staff at the provincial health office and district health office were trained. The project also conducted a simulation exercise for outbreak response, which followed the technical protocol. The surveillance system in South Sulawesi province was strengthened through the project. The project was completed in October 2011.

2. プロジェクト目標と成果

南スラウェシ州において、AI ヒト感染症例サーベイランスが、包括的に地域の重要感染症のサーベイランスシステムを通じて強化されることをプロジェクトの目標としました。その為に、1. 地域重要感染症サーベイランスシステムを通じた鳥インフルエンザの検知・報告・記録体制の強化 (医療施設から県・州保健局、保健省へ)、2. コミュニティからの鳥インフルエンザの早期報告システムの開発、3. 早期疫学対応チームのアウトブレイク調査能力強化、4. 検体の採取・移送及び検査結果管理の改善、5. 中央レベル、州及び各県の連携強化等の活動を通じて、南スラウェシ州において鳥インフルエンザのヒト症例サーベイランスシステムを強化することの 5 項目を成果目標としました。

3. 2011(平成 23)年度の活動概要

本年度は、技術指針の改定(2月)、県サーベイランス担当官・早期警戒警報対応システム研修(4、5月)、プロジェクト終了時評価(6月)、早期疫学対応チーム研修(7月)、短期専門家を迎えてプロジェクト終了後を見据えた活動(7～9月)を行いました。プロジェクト活動を通じて南スラウェシ州のサーベイランスが強化され、2011年10月にプロジェクトを終了することができました。今後、南スラウェシ州で構築されたモデルをインドネシア他州に展開していくことが計画されています。



▲早期疫学対応チーム研修
Rapid response team training



▲プロジェクト終了時評価
Final evaluation of the project



◀早期警戒警報対応システム研修
Early warning alert and response system training



◀県サーベイランス担当官に対する研修
Training for district surveillance officers

インドネシア共和国 / The Republic of Indonesia

JICA インドネシア保健政策アドバイザー

JICA Health Policy Advisor, Ministry of Health, Republic of Indonesia

協力期間: 2009年12月14日 ~ 2012年5月31日
保健政策アドバイザー 江上由里子

Period of Technical Cooperation: 14 Dec., 2009 - 31
May, 2012
Yuriko Egami

1. 所属組織の概要

保健省の計画予算局に配属されていますが、実質的には、以前計画予算局の下にあって現在次官の直轄になった国際協力センターとの業務が主です。インドネシア保健省は人口2億を擁するインドネシアの国民の保健政策策定および実施機関であり、その元で分権化した地方の33州および500余りの県の保健局があります。

2. 活動内容

- 1) 保健省各部署およびパートナー、その他保健分野で協力関係のある日本の専門家や組織とヒアリングを通じて情報収集を行い関係者と情報共有をします。
- 2) 現行のプロジェクト（結核対策プロジェクトおよび鳥インフルエンザサーベイランス強化プロジェクトが平成23年10月で終了、現在は安全な医薬品を届けるプロジェクトおよび南スラウェシ州地域保健強化プロジェクト第2フェーズの2件）の実施のためのサポートを行います。
- 3) 新規案件（感染症サーベイランスプロジェクトおよび看護能力強化プロジェクト）の立ち上げに関する支援を行います。
- 4) 今後のインドネシアの保健分野への支援の指針を検討するための活動。インドネシア側のニーズを具体化し、要請を日本政府に受け入れやすい形にして日本政府につなぐための支援などを行います。
- 5) ODA(政府開発援助)以外のチャンネルによる支援の模索も行います。

1. Overview of the organization

I am dispatched to the Bureau of Planning and Budgeting, Ministry of Health (MoH). Practical counterpart would also be also the Head of the Center for International Cooperation under Secretary General of MoH, whose function was originally under the Bureau of Planning and Budgeting.

2. Activities

- 1) The information collection through hearing from technical units of the MoH and development partners, which is shared with concerned technical officers.
- 2) To provide necessary support for smooth implementation of the on-going technical assistance projects (TB Control Project and the Project for Enhancing Surveillance System of Avian Influenza had been successfully completed by October 2011, and currently two projects are on-going, i.e. the Project to Provide Safe Drug to the People in Indonesia and the Project for Improvement of District Health Management Capacity in South Sulawesi Province – Second phase (PRIMA-K2)).
- 3) To formulate the newly approved technical assistance Project (the Project for enhancing early warning and response system for infectious diseases and the Project for Strengthening Nursing Skills, both are tentative titles).
- 4) To find out the gaps and needs of the health sector of Indonesia, to assist preparation of the proposals to the Japanese Government to fit with the assistance policy of Japanese ODA.
- 5) To seek possibilities in assisting through channels other than ODA.

カンボジア王国 / The Republic of Cambodia

JICA カンボジア医療技術者育成システム強化プロジェクト

JICA Project for Strengthening the Human Resources Development (HRD) System of Co-Medicals

協力期間: 2010年6月22日～2015年6月21日
 プロジェクトサイト: カンボジア保健省
 チーフアドバイザー 藤田則子

Period of Technical Cooperation: 22 June, 2010 - 21 June, 2015
 Project Site: Ministry of Health, Cambodia
 Noriko Fujita

途上国に限らず世界の保健人材の課題は、どのようにすれば質の高い人材が必要な場所に必要な数だけ配置され、働き続けることができるかです。保健人材の量と質の両面から考えなければいけません。経済成長にともない保健指標が改善しつつあるカンボジアで当プロジェクトは保健人材の質の向上に焦点を当てています。具体的には看護助産に絞り、専門職としての資格制度の基礎となる法規程の整備、教員の能力強化を通じて、看護師と助産師の質の向上を目指しています。制度づくりへの支援のため、共に仕事をする相手は人材育成システムを主管する保健省人材育成部です。カンボジアの場合、多くのドナーといわれる海外からの開発パートナーが関わっており、保健省人材育成部がこれらの制度づくりを通じて行政としての運営調整能力が強化されることがプロジェクトの目標です。

2010年6月から始まり、2年目に入りました。2012年末には公私立大学医歯薬看護学部卒業生を対象にカンボジア初の国家試験が予定されています。国家試験合格者に対し専門職の資格を与えるという資格制度の導入が準備されています。この資格制度の基礎となる保健人材に関する法規則文書はこれまで様々なドナーの支援により作成されたものがパッチワークのように存在しているため、系統的なものとして整理しながら規則草案を作成中です。国家試験受験資格や合格者に資格を与えること、資格のない人は看護師と名乗ってはいけない(名称独占)や看護業務を行ってはいけない(業務独占)といった専門職としての基本的な責任と義務を明記することで、資格のないままに業務を行ってきた看護師たちに資格の持つ意味を示し、専門職のよりどころとなることがこの規則の役割です。厚生労働省の専門家(元・現看護課長)からの支援をお願いし、国内では法的文書作成の専門家も交えて支援グループを結成して現地からの技術的な質問に対応しています。

教員育成に関しては、過去に行われたように教員対象の短期研修コースを繰り返すのではなく、限られた予算を有効に活用するために、教員が基礎から学べる機会を国外で開拓しました。専門学校卒の教員たちが一年余りタイの大学で学ぶことでタイ教育省が認める看護学士を取得するコースです。2012年3月現在、1期生5名、2期生15名が学んでいます。国内では学べない「看護のあるべき姿」や「学び方」を学ぶなど国外留学の成果は参加者たちから送ってくる月報の変化からも読み取れます。プロジェクト後半では帰国した学士取得者たちがどのように国内で教員の質の向上のための活動をしていくか、それをどのようにプロジェクトが支援していくかも考えていくこととなります。

A human resources crisis exists worldwide both in terms of quality and quantity: how can we produce high-quality personnel, deploy them based on needs, and retain them?

This project focus on the quality of health professionals by improving the capacity of the teaching staff (existing and new teachers) in nursing and midwifery and developing integrated legal documents to establish an appropriate regulatory framework in the future. Project activities include establishment of a system to develop the capacity of the teaching staff, and the counterpart of the project is the Department of HRD of the Ministry of Health. The process of capacity building of the Department of HRD includes coordinating the support of Cambodia's many development partners and working on a daily basis with Japanese experts.

Cambodia plans to start a national licensing exam at the end of 2012, initially with medical doctors, dentists, pharmacists, and bachelor-degree nurses. A professional practice license will be issued to those who pass this exam. By issuing these licenses, the government needs to be accountable to the population for protecting their health. Our project supports the development of Nursing Regulations, a basic legal document that links education, the national licensing exam, registration and licensure, and professional services to ensure the quality of nursing services.

To build the capacity of teachers, a course offering a bachelor's degree in nursing from the Thai Ministry of Education was begun at a university in Thailand, where the first group of 5 students and the second group of 15 students are now studying. Their regular reports indicate that this course is providing a precious opportunity for Cambodian teachers to observe ideal nursing care or to learn how to study.

II 開発途上国への専門家派遣



▲保健省看護規則策定委員会のメンバー（前列中央は委員長の保健省担当次官、前列左端は元厚生労働省医政局看護課長・現国立看護大学校田村やよび校長）



▲看護規則策定委員会の活動（左から3番目は現厚生労働省看護課岩澤和子課長、左から4番目は委員長の保健省担当次官）



▲地方看護学校での実習風景



▲看護学校での調査風景。長年医療センターが協力してきた国立母子保健センターを退職した経験豊かな看護師長が看護学校教員として勤務、学生の尊敬を集めながら授業を行っていた。



▲運営指導調査団の調査風景。地方における看護人材の育成・勤務状況に関する情報を収集した。

カンボジア王国 / The Republic of Cambodia

JICA カンボジア助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト

JICA Cambodia Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development

協力期間: 2010年3月1日～2015年2月28日
 プロジェクトサイト: プノンペン、コンポンチャム州、
 コンポントム州、プレイヴェン州、スヴァイリエン州
 チーフアドバイザー 小山内泰代

Period of Technical Cooperation: 1 March, 2010 - 28
 Feb., 2015
 Yasuyo Osanai

カンボジア政府は、2015年のミレニアム開発目標達成に向け、“Fast Track Initiative Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010-2015”を策定し、妊産婦と新生児の健康改善のためにより一層の取り組みを実施してきました。その結果、達成が危ぶまれていた妊産婦死亡率は206/10万出生と目標値250を達成することができました。しかし、この数値は周辺諸国と比較するとさらに改善の余地があり、これまで通りの妊産婦の健康改善に取り組むことには議論が出てきております。

このことからカンボジア保健省は、妊産婦ケアの担い手である助産師育成に関する施策を矢継ぎ早に打ち出し、すべての保健センターに助産師の配置を目指すことにしています。しかしながら、臨床実習先となる中核病院の卒前・卒後研修の質が担保されていないため、助産技術を十分習得しないまま保健センターへ配置された助産師（特に准助産師）のサービスの質が近年大きな問題として表面化しています。こうした背景から、助産師の卒前・卒後研修で臨床実習先となる地方中核病院における助産トレーニングシステム強化に資する技術協力プロジェクトがカンボジア政府により要請され、2010年3月に本プロジェクトが開始されました。プロジェクト目標は、「根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となる助産トレーニングシステムが強化されること」です。これまでの活動では、マニュアル化された画一的な助産ケアをもう一度見直し、「Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth」という最新の科学的根拠を参考にしたケアガイドを策定しました。プロジェクト実施機関である国立母子保健センターがこのガイドを臨床で実践する一方、全国に普及させるために「Woman Friendly Midwifery Care using evidence」のタイトルで研修が開始されました。女性の潜在的な産む力とベビーの生まれる力を最大化するような助産ケアを、カンボジアの医師と助産師が自らの言葉で伝えることが可能になってきています。

The government of Cambodia has developed the “Fast-Track Initiative Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010-2015” to accelerate achievement of the Millennium Development Goal (MDG) by 2015, and especially, the government has been making much effort to improve maternal and newborn health. A policy of midwife education has been rapidly implemented by the government to improve maternal and newborn health. However, the quality of service provided by new midwives (especially as the primary midwife) who work at health centers has emerged as a major issue in recent years. Because the quality of clinical training in hospital has not been secured, the midwives do not acquire sufficient skills. According to such a background, the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development has been requested by the government of Cambodia to contribute to teaching hospitals in the provinces where in-service and pre-service clinical training is provided. The project was launched in March 2010, with the objective that the midwifery training system be strengthened to provide midwifery services with evidence-based quality care. Our project reviewed manualized midwifery care and has developed the “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth” on the basis of the latest evidence. As a project implementation organization, the National Maternal and Child Health Center has started to realize guidance at their clinical site and, moreover, has begun training to promote “Woman-Friendly Midwifery Care Using Evidence”. It has now become possible for Cambodian doctors and midwives to offer midwifery care that maximizes the potential power of the woman to give birth and the baby to be born.

Project URL:
<http://www.jica.go.jp/project/cambodia/001/index.html>

中華人民共和国 / People's Republic of China

JICA ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト JICA Vaccine-Preventable Diseases Surveillance and Control Project

協力期間:2006年12月12日～2011年12月11日
プロジェクトサイト:江西省、四川省、甘肅省、寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区
短期専門家 土井正彦

Period of Technical Cooperation:12 Dec., 2006 - 11 Dec., 2011
Masahiko DOI

本プロジェクトでは、予防接種サービスの質向上と、それを補完するサーベイランス水準の向上を目標とし、中西部の5省・自治区（江西省、四川省、甘肅省、寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区）において、①予防接種サービスの改善、②教育・啓発活動の強化、③実験室診断機能の強化、④フィールドサーベイランスの強化、⑤関係機関間の連携・協調体制の確立の5つを成果に据えて活動を展開してきました。

2011年12月に終了した本プロジェクトでは、以下の点がプロジェクトの成果として挙げられます。

- 1.パイロット県における接種証保持率、追加接種率が改善し、予防接種サービスが強化された。
- 2.教育部門の予防接種事業への関心が高まった。
- 3.学校保健事業との協働が進んだ。
- 4.妊婦手帳、子供手帳、予防接種証の3者が一体化した「母子手帳」作成への兆しが見られた。
- 5.TCM（研修管理マネジメント）手法が普及し、効率的・効果的研修ができるようになった。また、本手法は日常業務にも応用できるため、研修以外への広まりもみられている。
- 6.参加型研修に参加したことにより、参加者の日常業務に対する自主性が高まった。
- 7.我が国協力機関（感染症研究所、国際医療研究センター、厚生労働省）との連携（人事交流、情報交換）が強化された。

なお、このような成果は、本プロジェクト開始以前の過去20年間の協力の成果の土台にしてなされたものと思われまます。

This project focused on the following activities: strengthening of both the quality of vaccination services and surveillance in the 5 Middle Western provinces (Sichuan, Xinjiang, Ningxia, Gansu, and Jiangxi). Five activities were included: ① improvement of immunization services, ② strengthening of training and educational activities, ③ strengthening of the laboratory, ④ strengthening of field surveillance, and ⑤ cooperation. The project was completed at the end of 2011. The effects of the project were as follows:

1. Immunization rate and enhanced immunization services in the pilot provinces were improved.
2. High interest in immunization activities by educational departments was generated.
3. Collaboration progressed on school health projects.
4. Three handbooks (pregnant woman, children, and immunization) were integrated to make the mother and child handbook.
5. Training was held efficiently and effectively through TCM (training cycle management).
6. Participants took part in training that increased their autonomy in day-to-day operations.
7. Collaboration occurred between the NIID, MOH, and NCGM

Furthermore, it appears that a foundation of cooperation has been forged over the past 20 years between Japan and China.



▲新しい母子保健手帳
（広報用と記録用）
New mother and child
handbook (for recording and
publicity)



▲江西省南昌县母子健康手帳の試用に向けたグループセッション
Group session trial of the mother and child handbook in Nanchang, Jiangxi province.



▲長年にわたりプロジェクトに参加した日中双方の関係者
Both Japanese and Chinese affiliates who have attended
the projects for many years

ブータン王国 / Kingdom of Bhutan

JICA ブータン 感染症対策プロジェクト

JICA Bhutan Project for an Expanded Program on Immunization

協力期間: 2009年3月1日 ~ 2012年2月28日
 プロジェクトサイト: ティンプー市
 EPI支援専門家 小林誠

Period of Technical Cooperation: 1 March, 2009 - 28 Feb., 2012
 Project Site: Thimphu
 Makoto Kobayashi

ブータンでは乳幼児死亡の大きな原因となっている感染症対策として、予防接種拡大計画 (EPI=Expanded Program on Immunization) を積極的に推進しています。最近のデータでは、ポリオ、BCG、ジフテリア・百日咳・破傷風 3 種混合 (DTP3)、麻疹、B 型肝炎ワクチンの接種率は 90% 以上を維持できるようになり、乳児死亡率 (出生 1,000 あたり) は 110 (2000 年) から 47 (2010 年) まで低下しました。このように改善した背景として、我が国や国際機関からの支援が大きな役割を果たしています。しかし今後ブータンが自立して効果的かつ効率的に EPI を実施していくためには、課題が多いことも事実です。

そこで、予防接種サービスの質の向上に必要な EPI マネジメント能力強化を目的とした「JICA 感染症対策プロジェクト」を実施することになりました。具体的には、病院や基礎保健施設などの施設で実施されている予防接種活動の巡回指導体制と手法の改善、およびワクチンの受発注及び在庫管理体制とその手法の改善を支援する活動です。

プロジェクトの成果として、次の 3 つを目指しています。

1. 病院と基礎保健施設におけるスーパービジョンが強化される。
2. スーパービジョンで発見された問題に対する解決行動が強化される。
3. ワクチンとコールドチェーンのロジスティクスが改善される。

国際医療協力部では主に 1、2 の部分でプロジェクトに協力しており、これまでに 3 人の専門家を派遣しました。まず基礎保健施設に対するスーパービジョンのチェックリストの案をブータン人専門家と共に作成し、一部の地域で試験的に導入しました (2009 年)。次にこれを改訂して全国展開するためのワークショップを開催し (2010 年)、2011 年は全国で試用されたスーパービジョンの進捗、問題点について評価を行いました。

The JICA EPI (Expanded Program on Immunization) project was launched in March 2009, to improve the quality of EPI services by strengthening management of its implementation and provision of cold chain equipment.

Major results are highlighted below.

1. Supervision of hospitals and BHU (basic health units) was strengthened.
2. Actions to solve problems identified by supervision were strengthened.
3. Vaccine and cold-chain equipment logistics capacity was improved.

The National Center for Global Health and Medicine (NCGM) has dispatched three experts in regard to results 1 and 2. In 2009, a new "EPI supervision checklist" was drafted in cooperation with Bhutanese experts. After field trialling, the EPI checklist was integrated into the "comprehensive checklist" in 2010. The new checklist has been utilized during supervision in some districts in 2011. The NCGM experts supported a workshop conducted on the revision process.

パキスタンイスラム共和国 / Islamic Republic of Pakistan

JICA EPI / ポリオ対策プロジェクト

JICA EPI/Polio Control Project

協力期間:2006年9月7日～2011年9月6日

活動地域:全国

短期専門家 蜂矢正彦

Period of Technical Cooperation:7 Sep., 2006 - 6 Sep., 2011

Project Site:Entire country

Masahiko Hachiya

1988年に166カ国の代表者が集まった世界保健総会において、「2000年までにポリオを根絶させよう」という約束がされ、多くの国々でワクチン接種・啓蒙活動・疾病監視などが推進されました。その結果、世界のポリオ患者数は毎年35万人発生していたのが、近年は毎年1000人～2000人へと激減しました。しかし残念ながらパキスタンにおいてはいまだにポリオ患者が発生し続けています。このような状況のもと、拡大予防接種計画／ポリオ制圧プロジェクトが開始されたのです。

プロジェクトでは女性によるワクチン接種の推進、正確で計画的な在庫管理、ワクチンの品質管理が重要と考え、次のような取組を行いました。

- 1) 定期予防接種をしっかりと行うために、ハイバル・パフトウンハ州ハリプール県において、女性保健従事者や予防接種技師に研修を行いました。その結果、ワクチンを受ける子供の数が増え、スケジュールの途中でやめる(ドロップアウト)子供が減りました。
- 2) 一年中いつでも過不足なくワクチンが確保できるように、全国のワクチン在庫管理担当者に対して研修を行いました。
- 3) ワクチンの品質管理を確実にさせるために、国立衛生研究所の担当官に研修を行いました。

主要活動地域であるハイバル・パフトウンハ州をはじめ全国各地で治安が悪化し、日本人専門家が立ち入ることが制限されたり、洪水などの自然災害や保健省の解体などが起こったりして、継続的に活動することが難しかった時期がありました。プロジェクトは2011年9月に終了しましたが、今後は女性保健従事者と予防接種技師との連携を深め、ワクチン在庫管理を徹底させるようなフォローアップが必要と考えられます。

プロジェクト活動にあたり、聖マリア病院、阪大微生物病研究所、国立感染症研究所の多大なるご尽力を賜りました。

Routine immunization is mostly administered by male vaccinators in the country, but they are usually not accepted by mothers living in conservative Islamic communities. In these areas, such as Khyber Pakhtunkhwa province, children often miss vaccinations. To resolve low immunization rates among children, we facilitated training on the Expanded Program on Immunization (EPI) for female health workers, which allows these women to directly meet mothers and administer vaccines to their children. EPI data management training for vaccinators and supervisors was also conducted. As a result, the number of immunization was increased after the training. Activities relating to vaccine stock management and laboratory quality control were implemented to ensure better routine immunization services.



▲女性保健従事者に予防接種をしてもらう子ども。
ハイバル・パフトウンハ州ハリプール県にて。
A child receives a vaccination from a female health worker.
Haripur district, Khyber Pakhtunkhwa province.



▶ 地方出張は常に安全管理担当官と一緒に。
ハイバル・パフトウンハ州ハリプール県にて。
Local trips were always made with a safety control official.
Haripur district, Khyber Pakhtunkhwa province.

ベトナム社会主義共和国 / Socialist Republic of Viet Nam

JICA ベトナム保健医療の従事者の質の改善プロジェクト

JICA Vietnam Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Service System

協力期間：2010年7月28日～2015年7月27日
 プロジェクトサイト：保健省、同省医療サービス局、同局
 管理能力向上研修センター、国立バックマイ病院（北部
 ハノイ市）、国立フエ中央病院（中部フエ市）、国立チョー
 ライ病院（南部ホーチミン市）等の基幹病院を中心とし
 た対象国立病院ならびにその傘下の省レベル病院
 チーフアドバイザー 秋山稔

Period of Technical Cooperation: 28 July, 2010 - 27
 July, 2015
 Minoru Akiyama

2010年7月に開始されたプロジェクトも2年目を迎えました。当プロジェクトはこれまでに実施された各地域の基幹病院での技術協力プロジェクトにおける主要な協力である人材育成を保健省のもとで体系化し、拠点病院を中心に全国に普及するプロジェクトです。各レベルにおいての人材育成活動を保健省の政策のもとに実施することをプロジェクト目標として、人材育成の政策・戦略の策定、研修カリキュラム及び研修用教材の標準化、研修の実施体制の強化と研修の実施、モニタリング・評価システムの強化を期待される成果としてあげています。

2011年は保健医療人材の基礎調査を終了し、これに基づいた人材育成計画作成の準備を開始し、研修カリキュラム及び教材の基礎調査を実施し、さらに臨床指導者研修、横断的分野では院内感染対策、看護管理の研修カリキュラム標準化委員会を立ち上げ全国に普及する研修カリキュラムおよび標準的教材の作成に取り組んでいます。臨床指導者講習については3拠点病院（バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院）において試験的な5日間の研修カリキュラムに基づいた研修を実施しました。また、3拠点病院で研修管理セミナーが、バックマイ病院においてプロジェクトで設置したTVカンファレンスシステムでフエ中央病院とチョーライ病院を繋いで院内感染対策セミナーが実施されました。臨床指導者研修のモニタリングが研修受講者により作成されたアクションプランを半年後にフォローアップする方法で開始されました。

今後は医療サービスシステムの人材育成計画を策定する計画です。さらに横断的分野のカリキュラムおよび標準的教材を作成し、これに基づいた研修を実施し、研修のモニタリング評価を行う予定です。

The Project was launched in July 2010. Before then, several technical cooperation projects were implemented in core hospitals in Vietnam, and one of the main activities of these projects was human resource development in the hospitals. Therefore, on the basis of the experiences with these projects, we planned to disseminate a training system into the whole of Vietnam using standardized curricula developed by the Ministry on Health. The purpose of this Project is to implement human resources development activities across various levels of health institutions in Vietnam based on the human resources development policies and strategies of the MOH. In 2011, basic study of human resources for healthcare in the medical services system was finished, and we are planning to develop a master plan for human resources development in the medical services system in Vietnam. In addition, basic study of existing curricula and teaching materials was completed, and we started development of standard curricula and teaching materials for training of clinical trainers (TOT) and for the nosocomial infection control and nursing management fields. To implement training, we have organized three TOT workshops using a draft curriculum. A 1-day seminar on training management was organized in each of three core hospitals. A 1-day seminar on nosocomial infection control was also organized at Bach Mai Hospital and was connected to Hue Central Hospital and Cho Ray Hospital by a TV conference system that was installed by the Project so that many staff not only in the northern but also the central and southern provinces could participate in the seminar. Regarding monitoring and evaluation activities, we began to monitor the former TOT workshop trainees on the basis of their action plans.

ミャンマー連邦 / Republic of the Union of Myanmar

JICA ミャンマー主要感染症対策プロジェクト

JICA Myanmar Major Infectious Diseases Control Project

協力期間:2005年1月19日~2012年1月18日
プロジェクトサイト:HIV/エイズ:ミャンマー全土
結核:ヤンゴン、マンダレー、マラリア:バゴー管区、
マグウェー管区、ラカイン州
チーフアドバイザー 小原博

Period of Technical Cooperation: 19 Jan., 2005 - 18
Jan., 2012
Hiroshi Ohara

ミャンマーにおいてエイズ、結核、マラリア対策は最優先課題とされています。これら感染症の対策に寄与するため、2005年に国際協力機構(JICA)により本プロジェクトが開始されました。2011年はプロジェクト最終年度に当たり、保健省及び関連医療機関をカウンターパート機関として以下の技術指導が実施されました。

1. エイズ対策分野:
安全血液、エイズ及び梅毒検査の精度管理、性感染症の症候治療
2. 結核対策分野:
検査能力の強化、医療施設間の連携促進、住民に対する啓発の強化、全国レベルの有病率調査
3. マラリア対策分野:
高度流行地における実情調査、予防及び治療に関する指導、GISを使用したマイクロプランニング、患者データのモニタリング

2011年1月より上記3疾患を対象としてグローバルファンドが導入されました。国際機関やNGOと協調しつつ、JICAの特色を生かした活動を実施することが一層重要になりました。プロジェクト活動はほぼ予定どおり進捗し、7月に終了時評価が実施されました。プロジェクトは2012年1月に一旦終了しましたが、その後第2フェーズを開始する方針で準備を進めています。これまでに得られた成果を強化するとともに一層多くの人々に裨益させることを重視しています。

In Myanmar, control of HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria has been a major challenge for the medical field. In response to a request from the Myanmar Government to assist in the control of these three infectious diseases, the Japan International Cooperation Agency (JICA) started the Major Infectious Diseases Control Project in January 2005. In 2011, the final year of the project, the following activities were implemented in collaboration with the Ministry of Health and relevant institutions. Since January 2011, Global Fund Round 9 has been introduced to target these three diseases, and collaboration with foreign assistance partners has become more important.

Project activities progressed as scheduled, and the final evaluation was performed in July 2011. The project terminated in January 2012, but the second phase of the project, which will start within a few months, is under preparation. The second phase attaches high importance to the dissemination of the fruits of the first phase to more people along with strengthening of the results.

1. HIV/AIDS component: Strengthening of blood safety, improvement of quality assurance for HIV and syphilis testing, and syndromic management for STI cases.
2. Tuberculosis component: improvement of laboratory services, promotion of public/private partnerships, IEC (information, education, and communication) activities for inhabitants, and conduction of a national prevalence survey.
3. Malaria component: Fact-finding survey in highly endemic area, guidance on prevention and treatment, micro-planning using a GIS (geographical information system), and monitoring of patient data.

ミャンマー連邦 / Republic of the Union of Myanmar

JICA ミャンマー基礎保健スタッフ強化プロジェクト

JICA Myanmar the Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff

協力期間: 2009年5月4日～2014年5月3日
プロジェクトサイト: ミャンマー保健省、国内全州/管区
チーフアドバイザー 橋本千代子

Period of Technical Cooperation: 4 May, 2009 - 3
May, 2014
Chiyoko Hashimoto

[背景]

ミャンマーにおける公衆衛生・疾病対策活動は、基礎保健スタッフと呼ばれるヘルスワーカーによって提供されています。基礎保健スタッフの能力強化は重要な課題であり、そのためには同スタッフのための現任教育の改善が必要です。本プロジェクトは中央、州/管区、タウンシップのトレーニングチームの能力強化を目指して開始されました。プロジェクトの活動の中心は、研修情報システムの構築と、研修管理と教授法の改善、サポーティブスーパービジョン & フィードバックの強化です。

[プロジェクト目標と成果]

上位目標:

質が高く、計画に基づいた現任教育が、中央、州/管区、タウンシップの各レベルにおいて必要に応じ実施される。

プロジェクト目標:

中央、州/管区、タウンシップの各トレーニングチームの現任教育の実施能力が強化される。

成果:

中央トレーニングチームが機能する。
研修情報システム(研修報告システム)が確立する。
研修管理と教授法が強化される。
トレーニングチームのためのサポーティブスーパービジョンが強化される。

[2011年度の活動概要]

2011年度(プロジェクトの3年目)の活動の主な活動は大きく分けると3つの点が挙げられます。1つは2010年度までの活動を踏まえ、「トレーニングチームのためのハンドブック」を試行版から初版への改定し、その改訂版を使用してプロジェクト後半の対象地域である9州/管区へ研修を実施しました。この活動を実施することで州/管区においてはミャンマー全国へプロジェクト活動が展開されるようになりました。2点目は今までのプロジェクト活動は、トレーニングチームの研修管理に重点を置いて実施してきましたが、教授法の改善のために参加型の研修手法に関する研修を導入したことです。そして、3点目が1つの州を選定し、より具体的なトレーニングチーム強化のためのモデルを作成する活動です。今までのおよそ3年間の活動で、前半の8州/管区のタウンシップ(市)レベルではトレーニングチームの機能は向上してきており、このプロジェクトがターゲットとしている市レベルでの基礎保健スタッフへのCME(Continuing Medical Education 市レベルで実施される月/1回の現任教育)は機能的に実施されるように

Background

In Myanmar, Basic Health Staff (BHS), health workers in peripheral health facilities such as township hospitals and health centers, provide various health services such as public health service and disease control to the community. Considering the necessity to improve the capacity of the BHS, the project improves in-service training for BHS. In response to this situation, a technical cooperation project, namely the JICA - BHS Project, aims to strengthen the capacity of the central, state/province, and township training teams. The project focuses on the following activities: establishment of the training information system, conduction of refresher training for teachers, and supportive supervision and feedback as an approach in the training management system.

Project Aim and Outputs

OVERALL GOAL:

High-quality and coordinated in-service training is provided according to the needs at different levels (central, state/province, and township).

PROJECT PURPOSES:

The capacity of training teams will be strengthened to implement in-service training of the BHS at the different levels.

Activities in FY 2011:

The project mainly conducted three activities in FY 2011.

The "Handbook for Training Teams" was revised, and the 1st edition was printed. Training based on the "Handbook for Training Teams" was conducted for the training team members of the 9 states/districts and the 9 pilot townships. Because the project had already conducted this training in 8 of the 17 states/districts, all Myanmar state/district training teams received the Handbook training after this year's training. "Training on Teaching Methodology" was also conducted for 17 states/districts. This training focused on the teaching methodology. The contents included many ways to encourage participatory learning. The project started activities in the model area "Mon state", which was selected in January 2011 as the location in which to develop a model to better comprehend the project activities.

The mid-term evaluation team that came in December 2011, observed improvements in the training team's activities, especially in the CME (Continuing Medical

なっています。今後、モデル地域での活動をプロジェクト前半でターゲットにしてきた8州／管区全体のタウンシップへ展開していく予定です。



▲参加型を取り入れた教授法研修
自分たちの地域の問題は？
Training incorporates participatory teaching methods.
Local problems of their own?

Education) training in pilot townships. The project plans to extend this model to all townships in 8 states and districts by the end of the project.



▲タウンシップ（市）で実施される現任教育（CME）
Ongoing continuing medical education (CME) is carried out in townships (cities).

Project URL:
<http://www.jica.go.jp/project/myanmar/0601879/index.html>

ラオス人民民主共和国 / Lao People's Democratic Republic

JICA ラオス国母子保健統合サービス強化プロジェクト

JICA Lao PDR Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal, and Child Health Services in Lao PDR

協力期間: 2010年5月25日～2015年5月24日
 プロジェクトサイト: ラオス南部4県(チャンパサック、サラワン、セコン、アタプー)
 チーフアドバイザー 岡林広哲

Period of Technical Cooperation: 25 May 2010 ~ 24 May 2015
 Summary: Okabayashi

当プロジェクトは、2009年にラオス保健省が策定した「統合母子保健サービスパッケージのための戦略および計画枠組み 2009-2015年」に沿った、県レベルの母子保健事業実施支援を行うために2010年5月に開始されました。初年度は、同戦略および計画枠組みに掲げられている、事業管理強化、提供される保健サービスの質の向上、住民協力・社会動員の強化の3本柱のうち、主に事業管理強化を支援し、対象4県全郡において包括的な母子保健活動実施計画が策定され、事業の進捗管理と調整を行う県母子保健作業部会が設立されました。

プロジェクト2年目となる今年度は、引き続き事業管理強化の支援を行い、策定された活動実施計画を軸とし、母子保健作業部会を通じた事業管理支援を行いました。各県において、母子保健作業部会会議が定期的に開催され、同会議では活動実施状況および指標のモニタリングが行われました。また、提供される保健サービスの質の向上として、ラオス保健省が標準化した母子保健サービス提供者のための基礎研修を県、郡病院職員に対して実施しました。住民協力・社会動員の強化としては、県および郡病院における健康教育イベントの実施支援を行いました。同イベントは、地域の有力者や女性同盟、村長や村の健康ボランティアと協力して行われ、各施設において1～3カ月の頻度で定期的に実施されるようになりました。

プロジェクトでは、これらの活動の経験を対象4県で共有するために、4県合同会議を半年に一度開催しました。会議には中央保健省職員も招かれ、4県での経験が中央にも伝えられました。今年度までは、県レベルへの支援に重点が置かれていましたが、来年度は郡レベルの事業管理強化、保健センターにおける健康教育イベント実施など、下位のレベルに支援を広げることを予定しています。

The Project started in May 2012 to assist provincial health departments to implement the maternal, neonatal and child health (MNCH) program along with the "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009-2015", which was launched in 2009 by the Ministry of Health, Lao PDR. The strategy consists of 3 strategic objectives, namely, improving management capacity for program implementation, strengthening quality of health service provision and mobilizing individuals and communities for MNCH. The project mainly worked on the first strategic objective, improving management capacity, in the first year, and all target provinces and districts made their comprehensive plan for the MNCH program. They also established the provincial MNCH technical working group to manage the program and to coordinate among relevant sections and organizations in each province. This is the second year of the project, and we have continued to work on improving management capacity of the provincial health departments. The project assisted them to monitor the progress of program implementation including indicators and to organize regular meetings of the technical working group. We also worked on the second and third strategic objectives. The project conducted a training course on basic MNCH skills standardized by the Ministry of Health for provincial and district health providers. We also supported provincial and district health staff to organize a health education event on MNCH. They collaborated with local authorities, staff of the Lao Women's Union, and village health volunteers to conduct the event, and they now organize it every one to three months. The project organized a joint meeting to share experiences of MNCH program implementation among the four target provinces every six months. The central staff joined the meetings, and we gave them feedback on MNCH program implementation at the provincial level. In the next fiscal year, we are planning to extend our support, such as strengthening management capacity at the district level and assisting in the conduction of health education events at health centers, from the provincial level to the lower level.



▲ 4 合同会議で共同議長を務める日本人専門家
A Japanese advisor co-chairs the joint meeting of the four provinces.



▲ 計画策定について指導する日本人専門家
A Japanese advisor gives guidance on planning.



▲ 妊婦に健康教育を実施する郡職員
A district health staff member conducts health education to pregnant women.



▲ 妊婦に血圧測定をする郡職員
A district health staff member measures the blood pressure of a pregnant woman.

ラオス人民民主共和国 / Lao People's Democratic Republic

JICA 保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2

JICA Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase 2) (CDSWC2)

協力期間: 2010年12月16日～2015年12月17日
 プロジェクトサイト: ビエンチャン特別市
 チーフアドバイザー 岩本あづさ

Period of Technical Cooperation: 16 Dec., 2010 - 17 Dec., 2015
 Azusa Iwamoto

ラオスの保健事業は、ラオス政府自身が自分達の政策に基づき自分達のシステムを活用してリードし、開発パートナー達はその進捗に協調して支援し、結果を皆で共有すべき - そのような基本原則が、「援助効果向上のためのビエンチャン宣言」(2006年)で合意されました。当事業は、ラオス国保健省が「第7次国家保健開発5カ年計画(2011-2015)」という中心政策に沿った事業を、数多くの開発パートナーとともに効果的に実施していくための調整能力を強化するための支援を行っています。第1フェーズ(2006-2010年)では保健省のリーダーシップのもと、「セクター調整メカニズム Sector-wide Coordination (SWC) mechanism」が構築され、保健事業の関係者がみんなで課題を解決するための共通のプラットフォームが整備されました。保健省の最優先課題である母子保健事業から始まったSWCは、2012年2月現在、保健大臣が議長・日本大使とWHO事務局長が副議長を務める「セクター作業部会」とその「事務局」、種々の保健課題を検討する6つの「技術作業部会」(保健計画財政、保健人材、母子保健、保健ケア、食薬品、衛生予防及びヘルスプロモーション)という、より広範な保健課題を包含したメカニズムへと発展しつつあります。

また、5カ年計画の実施進捗状況を共同でモニタリングするためのツールとして、同計画の6つの柱に基づいた共通指標の決定や、開発パートナーからの援助の重複や偏在を減らすための「ドナーマップ」の作成も開始されました。さらに、他メカニズムとの協調体制構築や、県でのSWCメカニズム構築を中央が把握し必要な助言をしようという動きも起こっています。当事業はこれらの活動への支援を通じて、ラオス国保健省が自身の政策に基づき事業を実施、その結果保健状況の改善を自ら確認できるようになることを目指しています。

Since 2006, JICA Laos technical cooperation on 'Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase 1) (CDSWC Phase 1)' has supported the Ministry of Health (MOH) to establish the Sector-wide Coordination (SWC) mechanism aiming a shift from fragmented and un-harmonized project-based approach to program-based approach according to the Vientiane Deceleration. The SWC mechanism in health provides the platform for enabling stronger leadership by the MOH, in partnership with all stakeholders in health, under the single sector policy: the 7th five-year Health Sector Development Plan (HSDP) to improve the overall health status of Laos.

Based on the established mechanism, Phase2 (2011-2015) focused on strengthening the capacity of the MOH to take the leadership to enhance the SWC mechanism and internalize its operation. In 2011, the SWC mechanism consists of the Sector Working Group Policy level and Operational level, Secretariat, and six Technical Working Groups (Health planning and finance, Human resources in health, Maternal, Neonatal and Child health & Nutrition, Health care, Food and drug, Hygiene and prevention & Health Promotion). Furthermore, Phase 2 aims at supporting the provincial and district levels to establish the SWC mechanism as well as harmonizing the different coordination mechanisms for health. The tools such as 'Indicator matrix' or 'Donor mapping' is also being pursued to monitor the progress of the 7th five-year HSDP through the SWC mechanism.

(Reference: the brochure of 'Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase2))

コンゴ民主共和国 /Democratic Republic of Congo

JICA 保健人材開発支援プロジェクト

JICA Project of support for the human resource development for health

協力期間:2010年11月19日~2013年11月18日
プロジェクトサイト:コンゴ民主共和国保健省
チーフアドバイザー 清水孝行

Period of Technical Cooperation: 19 Nov., 2010 - 18 Nov., 2013
Project Sites: Ministry of Public Health, Democratic Republic of Congo
Takayuki SHIMIZU

コンゴ民主共和国（コ国）では1990年代の内戦で国内インフラが破壊され、保健システムも疲弊しました。保健人材計画が機能せず、保健人材の無計画な養成と配置が行われ、国内のどこにどれだけの保健人材が働いているのかを保健省人材局が把握できていない状況となりました。国家保健人材計画（PNDRHS）を作成して、それに基づいて保健人材の養成、配置、定着、キャリア管理を実施することが必要とされています。

当プロジェクトは、首都キンシャサの保健省人材局をカウンターパートとして実施されています。プロジェクト開始後、保健省人材局がPNDRHSを作成する過程を支援しながら、組織運営能力を強化しました。2011年度はPNDRHSに関連する保健省内の各種規定（例えば、助産に関するもの）の策定、保健人材に関する情報管理システムの設置の取り組みを開始しました。これらを通じて、保健省人材局のPNDRHS実施能力を強化することをプロジェクト目標としています。

当プロジェクトのユニークな点は、保健行政のトップ機関をカウンターパートとして、保健人材の国家計画策定を支援することです。しかも、それをフランス語圏アフリカ、紛争後国家で行うという点です。NCGMにはカンボジア、アフガニスタンといった紛争後国家でプロジェクトを実施した経験があり、セネガル、マダガスカルなどフランス語圏アフリカでの経験もあります。これらの経験を生かしてプロジェクトを実施していきます。2009年より開始されているコ国-セネガル-日本の三国間協力も継続してプロジェクトで支援していきます。

During the civil war in 1990s, the infrastructure was destroyed in Democratic Republic of Congo (DRC) and the health system was exhausted. Plans of human resource did not function so that production and deployment of the health professionals have been done without consistent plans. Ministry of Health did not grasp where and how many health professionals worked in the country. It is necessary to issue the National Plan of Human Resource Development for Health (PNDRHS, abbreviation in French) to manage the human resources for health.

The project goal is; Capacities of the Directions of Human Resource to implement PNDRHS are strengthened. Expected results are 1) Institutional capacities of the Directions of Human Resource are strengthened, 2) PNDRHS 2011-2015 is written and validated, 3) Rules and regulations on PNDRHS are written, and 4) Information management system of human resource development is implemented. Counterpart is the Directions of Human Resource, Ministry of Public Health.

The project has some unique characteristics. It supports the process of writing and validating PNDRHS with Ministry of Public Health as the counterpart. It is carried out in the Francophone African country and, at the same time, post-conflict setting. NCGM has implemented projects in the post-conflict countries such as Cambodia and Afghanistan, and also in the Francophone African countries such as Senegal and Madagascar. We take advantage of these experiences to carry out this challenging project.



▲中級保健人材養成校の卒業試験



▲保健人材情報に関するインタビュー



▲保健省人材関連局

コンゴ民主共和国 /Democratic Republic of Congo

JICA コンゴ民主共和国保健省次官付顧問

JICA DR Congo Technical Advisor to the Secretary-General/Ministry of Health

協力期間：2011年6月2日～7月10日、2011年9月24日
～10月11日、2012年1月20日～3月3日
保健政策アドバイザー 池田憲昭

Period of Technical Cooperation: 2 June - 4 July, 24
Sep. - 11 Oct., 2011 20 Jan.-3 March 2012
Noriaki Ikeda

コンゴ民主共和国（以下コ国）保健省次官付顧問として
国家保健人材開発戦略支援を中心に活動中です。

1. 経緯：

コ国保健人材開発戦略を2国間保健分野協力指針として合意（08年7月）、セネガル国保健人材開発分野人材活用の実施可能性の確認（09年3月）、コ国国家保健人材開発計画（PNDRHS）策定のためのロードマップ作成（09年7月）、コ国国家保健開発計画（PNDS）策定支援（10年5月～8月）、PADRHS実施支援（11年1月～3月）等を行ってきました。また2009年よりJICA「アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム」（以下5S-KAIZEN-TQM）のコ国における活動を支援してきました。

2. 2011年度の活動内容：

- (1)5S-KAIZEN-TQM活動のパイロット病院および政策レベルへの支援：パイロット病院では5S活動が全科レベルで普及し、第2ステップであるKaizen実施のための研修指導者研修の準備ができています。ただ4Sである標準化の活動が定着していないので、現場と病院中枢との情報交換および現場で実施しているGood practiceの標準化の仕組みを作ることを提言いたしました。保健省は病院施設局が国家病院改革の活動の一つに本アプローチを位置づけ、国家普及計画を策定しました。本年度はキンシャサ州16病院への普及と評価調査を実施しました。現在、近隣2州への普及を実施中です。
- (2)保健省の次官官房再活性化プロジェクトにおける戦略的マネージメント（SM）の導入のための活動：本計画について次官官房関係者と合意の上（9月）、まず保健省次官自身に対する本邦研修計画を策定し、実施しました。同研修での成果を次官が保健省にフィードバックし、保健省次官官房上層部に対するSM導入セミナーを実施し、次年度の活動計画を策定しました。

1. Background

The advisor attached to the MOH in the DRC has supported the process of technical assistance on human resources development for health (HRDH) since July 2008. The feasibility of tripartite cooperation among Senegal, DRC, and Japan in HRD was confirmed through consensus workshops held in Dakar (March 2009). In the framework of this particular tripartite cooperation, two HRD experts from the MOH of Senegal were sent to the DRC to support a roadmap for the National Plan of HRDH (PNDRHS, abbreviation in French) (July 2009). The importance of the PNDRHS was clearly mentioned and defined as one of the operational plans in the draft of the National Plan of Health (PNDS, abbreviation in French) prepared at the end of March 2010. The 3-year technical cooperation project for HRDH (PADRHS) was elaborated and concluded (August 2010).

2. Activities and results of the advisor to the MOH in Japanese fiscal year 2011 were as follows.

- (1)Support for the implementation of the PADRHS, particularly for the activities to establish a coordination body between the MOH and the Ministry of Higher Education and Universities.
- (2)Support for the implementation of the JICA "Africa (regional) program" (improvement of quality health care services in public hospitals through the 5S-KAIZEN-TQM approach). The pilot facility has reached the advanced stage of 5S activities: S4, S5. At the policy level, as a part of the national hospital reform strategies, scaling-up of 16 public hospitals has been successfully implemented and the results evaluated. Similar activities are now continuing in 2 provinces through coordination of the Health Facilities Direction of the MOH.

スリランカ民主社会主義共和国、タンザニア連合共和国、マダガスカル共和国、セネガル共和国、マリ共和国、コンゴ民主共和国
 Suri Lanka / Tanzania / Madagascar / Senegal / Mali / Democratic Republic of Congo
 JICA アフリカ地域医療施設機能改善(広域)プログラム(5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上)協力準備調査技術支援委員
 JICA Quality Improvement of Health Services for African Countries by 5S-Kaizen-TQM

協力期間：2011年8月28日～9月17日(スリランカ) 10月25日
 ～11月6日(タンザニア)、11月19日～12月1日(マダガスカル)、
 1月4日～1月27日(セネガル、マリ、コンゴ民主共和国)
 技術支援委員 池田憲昭

Period of Technical Cooperation: 28 Aug. – 17 Sep.
 & 25 Oct. – 6 Nov. & 19 Nov. - 1 Dec., 2011, 4 - 27
 Jan., 2012
 Noriaki Ikeda

1. 背景：

アフリカ諸国の公共医療施設は、慢性的な資源不足、従業員のモラルの低下、慢性的なコスト、治療費無料化政策などによる患者数の増加などにより、そのサービスの質の維持は困難な状態です。私達は、このようなアフリカ 15 カ国の公的病院をパイロットとして日本型戦略的マネジメント手法である 5S-KAZEN-TQM を導入する試みを 2007 年から実施しています。本プログラムは、対象施設に生産性向上、サービスの質の向上、コストの制御、サービスの効率的提供、医療安全、要員の士気の向上、組織としてのモラルの確立等という一連の事業体としての基本的な経営ビジョンを根付かせることを目的としており、同時に対象各国保健省が 5S 活動の全国普及を政策的に普及するための支援を行っています。

2. 活動内容：

- (1) アフリカ仏語圏 9 カ国を対象とする Kaizen 研修を計画して、日本とスリランカで実施しました。スリランカ保健省「質事務局」も同研修に参加し、各国のパイロット病院が「5S から Kaizen 移行のための活動計画」を作成しました(8月)。
- (2) アフリカ英語圏 7 カ国を対象とする Kaizen 研修を日本とタンザニアで実施しました。タンザニア保健省も同研修に参加し、各国のパイロット病院が「5S から Kaizen 移行のための活動計画」を作成しました(10月)。
- (3) 上記対象国の内、マダガスカル、セネガル、マリ、コンゴ民主共和国を巡回してパイロット病院の 5S-KAZEN-TQM 活動状況の評価と現場でのコンサルテーションをしました。巡回は各国の保健省担当者と実施して、評価は標準化されたチェックシートを用いて自己評価としました。各国保健省の本アプローチの普及計画の実施状況を確認してアドバイスを行いました(11月、1月)。

3. 活動の成果

- (4) 仏語圏 9 カ国中 2 カ国で Kaizen 実施が始まり、7 カ国で Kaizen のための研修指導者研修が準備されています。
- (5) 仏語圏 9 カ国のほとんどの国に本アプローチの全国普及の政策ペーパーができ、その実施を始めました。

1. Background:

With the chronic shortage of health resources in Africa, the challenge to be tackled is the management of hospital services so as to deliver the best obtainable hospital care. Meanwhile, Asian countries have been facing the same kinds of challenges in the hospital service provision system but have come up with their own methods to address it, as a form of the 5S-Kaizen (Continuous Quality Management) - Total Quality Management (TQM). The experiences accumulated in addressing these challenges in Asia could be utilized as a "catalyst" for Africa to tackle this problem.

2. Program and activities:

- (1) Kaizen training targeting the nine French-speaking African countries was conducted in Japan and Sri Lanka. The Quality Secretary of the Sri Lanka MOH also participated in this particular program as a resource person. Each participating country has created an "action plan for the transition from 5S to Kaizen" for each pilot hospital (August-September 2011).
- (2) Kaizen training targeting the six English-speaking African countries was conducted in Japan and Tanzania, Africa. The Ministry of Health and the Mubea Hospital, Tanzania, also collaborated on this particular program. Each country has successfully created an "action plan for the transition from Kaizen 5S" for each pilot hospital.
- (3) Among the countries participating in the program, the advisor has conducted consultation and on-site evaluation trips on 5S-Kaizen-TQM activities in pilot hospitals and with the MOHs of Madagascar, Senegal, Mali, and the Democratic Republic of the Congo. Site visits and self-evaluations in each country were conducted using a standardized checklist in collaboration with the person in charge of the MOH. Advice was given at the hospital sites and was also given for the scaling-up policy and the 5S-Kaizen-TQM implementation plan made by each MOH.

ザンビア共和国 / Republic of Zambia

JICA HIV/ エイズケア管理展開プロジェクト

JICA The Project for Scaling Up of Quality HIV/AIDS Care Service Management (SHIMA Project)

協力期間：2009年11月9日～2014年11月8日
プロジェクトサイト：中央州ムンブワ郡、ルサカ州
チョングウェ郡、南部州カロモ郡・カズングラ郡
チーフアドバイザー 石川尚子

Period of Technical Cooperation: 9 Nov., 2009 - 8 Nov., 2014
Project Site: Mumbwa District in Central Province,
Chongwe District in Lusaka Province, and Kalomo
and Kazungula Districts in Southern Province
Naoko Ishikawa

成人の HIV 感染率が 14.3% と大変高いザンビア共和国ですが、ここ数年で HIV 治療（ART: antiretroviral therapy）へのアクセスは著しく向上しています。けれど都市部と比較して地方部における ART サービスの普及、そしてその質にはまだまだ大きな課題が残されています。

SHIMA プロジェクトはザンビア保健省とともに地方部に住むより多くの人々に質の高い HIV 治療を届けることを目標に「Quality Care for the Community（コミュニティの人々に質の高いケアを）」のスローガンの下、モバイル ART サービスの普及そしてその質の向上を行っています。

モバイル ART サービスとは、郡の保健局や病院のスタッフがチームを組んでそれぞれのヘルスセンターを訪問し、現地のスタッフとともに ART サービスを提供するものです。2010年5月には国家モバイル HIV サービスガイドラインが公式発表され、それに引き続いて選ばれた10郡においてモバイル ART サービスが開始されました。2012年12月には保健省及びプロジェクトの主催で第2回モバイル ART 実務者会議が開催され、各郡の関係者が一堂に会しサービスの進捗や課題、そしてその解決策について話し合いを行っています。

プロジェクト開始から約2年がたち、ART サービスの提供を開始したヘルスセンターの数も徐々に増えてきました。そのサービスの質を如何に向上させていくかが現在の課題です。2010年12月保健省はプロジェクトの支援のもと「質の高い ART サービス」の定義を定めました。STANDARDS（スタンダード）と呼ばれるその定義は6つの項目から成り立っており、ガイドラインに沿った治療の実施や薬剤を含む必要な物品の確保、データの活用や患者の満足度などを取り上げています。また2011年にはその指標も定められました。

今後はこの定義のもと各郡のスタッフとともに ART サービスの質をひとつひとつ高めていく予定です。資源の限られたザンビアの地方部ですが、その資源を最大限に活かし人々の健康に貢献していきたいと考えています。

The Zambian government has been strengthening its efforts to expand care services to people living with HIV (PLHIV), including introduction and free provision of antiretroviral therapy (ART) in cooperation with collaborating partners. However, in rural areas where there are limited health resources, access to ART is still limited. Given the urgent need to ensure equal access to care services for PLHIV over the entire country, the government is in the process of further expanding provision of ART services into communities through mobile ART services.

The Project for Scaling Up of Quality HIV and AIDS Care Service Management (SHIMA) started in November 2009 with the cooperation of the Zambian and Japanese governments. This project supports the Zambia national mobile ART services expansion plan by providing technical support to the Ministry of Health as well as to the target provinces and districts.

The National Mobile HIV Guidelines were officially launched in May 2010, and the orientation workshop for target districts was held with support from the project. In December 2012, the second meeting for implementation of national mobile ART services was organized to monitor progress and share experiences among target provinces and districts.

The Ministry of Health developed a national definition of “Quality care for ART services” in December 2010, and the definitions of these standards were developed and pilot tested in 2011 with support from the project. These definitions will guide the national plan to further improve the quality of ART services in Zambia.



▲ある日のモバイル ART サービスのひとつコマ
One day, a scene of mobile ART services



▲薬の分包を手伝う患者ボランティアさん達
Volunteer patients packaging drugs



▲初めて妊産婦健診に来た母親達に HIV 検査、母子感染予防について説明
Explaining about HIV test and prevention of mother-to-child transmission to mothers who first came to an antenatal clinic



▲郡保健局スタッフが、地方ヘルスセンターを視察
Staff members from an arrondissement health bureau inspecting local health centers

セネガル共和国 /Republic of Senegal

JICA セネガル タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト JICA Project for improve maternal and child health services of Tambacounda and Kedougou

協力期間：2009年1月1日～2011年12月21日
プロジェクトサイト：タンバクンダ州、ケドゥグ州
短期専門家 後藤美穂 杉浦康夫

Period of Technical Cooperation: 1 Jan., 2009 – 21 Dec., 2011
Miho Goto, Yasuo Sugiura

西アフリカに位置するセネガル国の中で、最東部に位置するタンバクンダ州とケドゥグ州を対象に、本プロジェクトは「保健医療施設において根拠に基づいた母性・新生児ケアが提供されること」を目的に3年間活動しました。最初は、プロジェクトはどのようなケアを目指すのか、そのためにどのような状況であるのかを調査し検討しました。その結果、プロジェクトは、「セネガルのリプロダクティブヘルスのプロトコル」、「WHOのお産のケア59か条」、「調査による妊産婦さんの声を聞くこと」から、プロジェクトの目指すケアの概念を確立しました。

第2に、このケアを実践するために、①コミュニティとのコミュニケーション、②ケアの概念の共有、③5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）/KAIZEN（改善）、④ケアの実践、⑤ケアの実践を行うための関係機関との協力、の5つの構成要素からなるモデル案を確立しました。第3に、プロジェクトはこのモデル案を実際に2カ所の保健センターと保健ポストで実践しました。その結果、プロジェクトの開始時と比較して、不必要な医療介入は行わず、妊産婦さんの声を聞き、根拠に基づいたケアの改善が認められました。お産の実際にした女性の満足度は高く、医療スタッフも妊産婦への関わりの変化に気づき始めました。これらの結果を、保健省をはじめ、大学などの関係機関と共有し、これらのケアの仕方をモデルとして全国に展開することが話し合われました。プロジェクトはすでに終了しましたが、今後もセネガルに対する活動は続いていく予定です。

Senegal is located on the western side of the African continent. The project was active for 3 years, between 2009 and 2011, in the Tambacounda and Kedougou regions in the eastern side of the country. The objective of the project was to provide evidence-based maternal and newborn care at health facilities in the two regions. The project members focused on the voices of pregnant women and devised a concept of maternal and newborn care that consisted of the “Reproductive Health Protocol in Senegal”, WHO’s “Care in Normal Birth”, and “Hearing the Voice of the Pregnant Women Survey”. To provide this care, the members developed a model composed of five factors: community communication, sharing the concept of the care, 5S/KAIZEN, implementation of the care, and cooperation with stakeholders. The project was successful in providing better maternal and newborn care at two health facilities through the model, and the results were shared with the Ministry of Health and related stakeholders.



▲タンバクンダでは馬車が市民の足となっている
Citizens usually rely on horse-drawn carts in Tambacounda.



▲保健ポストに集まった地域の母
Mothers from their community gathering at a healthcare post



◀保健ポストで生まれたばかりの赤ちゃん
A newborn baby at a healthcare post

セネガル共和国 / Republic of Senegal

JICA 保健予防公衆衛生省大臣官房技術顧問

JICA Technical advisor of the Cabinet, Ministry of Health and Prevention

協力期間: 2011年4月~2013年4月
保健政策アドバイザー 永井真理

Period of Technical Cooperation: April 2011 – April 2013
Mari Nagai

私の肩書は、「セネガル保健省大臣官房技術顧問」といい、セネガル保健省の人間として働いています。セネガル保健省のウェブサイト (<http://www.sante.gouv.sn/>) を訪問されたら、官房スタッフのページをのぞいてみてください。私の名前も、職員として紹介されています。なお外国人の職員は、私と、フランス人技術顧問の2名のみです。オフィスは、大臣や次官、官房の個室が並ぶ4階にあり、直接の上司は官房長および次官です。このように書くといかめしいですが、「テランガ(おもてなし)の国」として有名なセネガル、お2人とも真面目ながらユーモアがあり、忙しい時にやむをえずお邪魔するときも、仕事の手を止めてじっと話を聞いてくれる「理想の上司」です。

大臣官房は、セネガル保健省の中核ですので、セネガルにおける保健の各種課題、それに対する政策動向や政府の方針など、つねに最新の動きが手に取るようになります。それらに対し、個人的に技術アドバイスをすることもありますが、むしろ、得た情報を日本の支援方針に照らし合わせながら分析し、セネガル自らが目指す保健政策を実現するために、どのように日本が支援できるかを、大使館や JICA や NCGM など日本側の関係者や、上司である次官や官房長に説明し、ときには他のドナーも交えながら、実現にもっていくようにしています。そういう意味では、自ら音楽を奏でるのではなく、オーケストラの指揮者のような、またはコーディネーターのような仕事といえます。現在、セネガル保健省は JICA プロジェクトの支援を受けながら、州・郡レベルのマネジメント能力の強化と、「人間的ケア」を通じた母子保健の改善を目指しています。

My title in Senegal is “Conseiller technique de la coopération japonaise” or “Technical advisor of Japanese cooperation” in English. My office is located in the fourth floor of Ministry of Health in Senegal, and my direct boss is Director of Cabinet as well as Secretary General in MoH Senegal. Only French cooperation and Japanese cooperation allocate their advisors (like me) in cabinet level. If you are interested, please visit the official website of MoH Senegal (<http://www.sante.gouv.sn/>) and click “Cabinet”. You will find my name with my Senegalese colleagues. Working in cabinet allows me to understand comprehensively the MoH’s political and technical efforts to improve the health status in Senegal. Based on this comprehensive information, I can provide technical advice directly to MoH. Moreover, I try to work as a catalyst between various supports by Japanese government to Senegal (both Japanese embassy and JICA) and the implementation of health policy in the field by MoH Senegal. Especially my aim is to promote synergism among several Japanese scheme such as JICA health projects, grant aid, training programs in Japan, and JOCV. Currently, JICA health projects support MoH Senegal to 1) strengthen management capacity in provincial and district level, and 2) improve mother, neonatal and child health by promoting the concept of humanized care. MoH colleges are really capable and cooperative. Senegal is famous for their spirit of “Teranga” or great hospitality. It is pleasure to work with them.



ボリビア多民族国 / Project to Upgrade the Health System in Bolivia

JICA 地域保健システム向上プロジェクト

JICA Plurinational State of Bolivia

協力期間: 2007年12月～2012年6月
プロジェクトサイト: ボリビア多民族国サンタクルス県、ベニ県、パンド県
プロジェクト総括 三好知明

Period of Technical Cooperation: Dec., 2007 – June, 2012
Project Site: Santa Cruz Prefecture, Bolivia
Chiaki Miyoshi

1. 背景

ボリビア国サンタクルスにおいては 1987 年から開始された保健医療分野の技術協力は、拠点病院での技術移転・人材育成から、これを中心とした医療供給システムの強化へとその対象を広げました。さらに 2001 年 11 月から「サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト」が実施され、このプロジェクトの 5 つの活動の成果をサンタクルス県内、さらには他県に普及することを目的に 2007 年 12 月より本プロジェクトが開始されました。

5 活動は 1) 1 次医療施設の機能向上のためのサービスの質の向上、2) 住民参加保健活動、3) 医療機材メンテナンスの改善、4) リファラルシステム強化活動、5) 保健行政・医療施設管理改善の 5 分野 (sub-system) です。

2. 2011(平成 23)年度の活動概要

(1) 専門家の短期派遣

今年度の JICA 専門家派遣は NCGM からは総括が、NCGM 外からはリファラルシステム・情報システムと医療廃棄物が派遣予定でしたが、2012 年 2 月に終了時評価が実施されることに伴い総括は「技術分析」となって本調査に参団しました。

(2) 活動の進捗状況

中間レビュー (2010 年 8 月) での提言であるプロジェクト対象範囲の変更、指標を含む PDM の改定案の作成等は、ボリビア政府からの承認が得られず進んでいなかったが、プロジェクトではローカルスタッフの交代が行われた後、終了時評価までには、対象県をサンタクルス県、ベニ県、パンド県に限定することや指標などについて PDM 改定が進みました。

終了時評価ではプロジェクト目標及び各成果の達成度は概ね高いが、ベニ県とパンド県での活動は 2010 年 7 月より開始されたばかりであり、雨季や政権交代などの影響で計画通りに進んでおらず、現時点での各成果の達成度は測定困難でした。以上の状況により、プロジェクトは予定通り 2012 年 06 月での終了は容易でないと判断し、現時点で達成度が低いと想定される一部の活動については、延長 (乾季終了の 10 月)、プロジェクト期間終了までに対応すべき事項につき、提言しました。

3. 今後の課題と展望

プロジェクト指標は達成されつつありますが、質的評価について十分な指標設定がされておらず、引き続き、

In Santa Cruz, Bolivia, after implementation of three technical cooperation projects, the 5-year Project to Upgrade the Health System in Bolivia was started in December 2007. The project purpose was to improve the capacity of health personnel related to improvement of the quality of regional health and medical care services in Bolivia to scale up the favorable results of the earlier projects to the entire Santa Cruz Department and to other departments. Cooperation occurred in the following five areas similar to those in the earlier projects: improvement of quality of health services, community participation, medical equipment management, referral system, and health management.

After the mid-term review, the results were not accepted by the Bolivian government. After changing local staff, the project director and the Minister of Health and Sports agreed to revisions of the PDM including changing the target areas, which were then limited to Santa Cruz, Beni, and Pando prefectures, and modification of indicators.

A final evaluation of the project was conducted in February 2012. The results showed achievement of the project purpose, and each outcome was high, but the activities in Beni and Pando prefectures only began in July 2011, so achievement of each of their outcomes has not advanced as planned due the influence of the rainy season and also to a change in the government. Therefore, it was difficult to measure their indicators at the time of the final evaluation. Finally, it was judged that the project could not be finished in June 2012 as scheduled, and a proposal was made to extend it until October, when the dry season ends.

Project indicators are being achieved numerically, but they must also be evaluated qualitatively. To sustain each activity, budgetary appropriation by the Bolivian side, establishment of an implementation system including approval of decisions by a responsible body and comprehensive management of project activities, which have been conducted by the Japan University Hospital, are needed.

For the new Bolivian health system, which includes

検討が必要です。また、持続性の評価については、ポリビア側による活動の予算措置の可否、責任機関の決定含む活動実施体制の確立、日本病院による包括的な活動管理が必要となっています。

なお、新保健システムである SAFCI（文化間地域家族保健）がサンタクルスでも実施されるようになり、住民参加保健活動やリファラルシステムなどについて取り込まれる動きがあり、今後はより具合的なモデルづくりが必要です。

SAFCI (Intra-cultural community and family health) and which was recently started in Santa Cruz, some components of the project, such as community participation and a referral and counter-referral system, will be adopted, but it will be necessary to refine the model conditions in the future.

【国連機関出向者】

WHO アフリカ地域事務所(WHO/AFRO)

World Health Organization / Regional Office for Africa (WHO/AFRO)

出向期間:2010年7月1日～2012年7月31日

活動地:ブラザビル(コンゴ共和国)

NTD Programme, Advocacy担当医官 清水利恭

Period of temporary transfer:from 1 July 2010 to 31 July 2012

Site:Brazzaville, Republic of Congo

Duty:Medical officer, NTD Programme

Toshimichi Shimizu

1. 背景

NTDs (Neglected Tropical Diseases: 顧みられない熱帯病) とは、アフリカをはじめ、多くの途上国に蔓延する感染症の集まりで、熱帯環境と同時に、貧困・紛争・劣悪な衛生環境などと深く関連しています。10 億人以上と言われる NTD 患者のほとんどは、途上国の辺地やスラムに暮らす貧しい人々で、政治家や権力者はもちろん、保健医療関係者からも、これまであまり注意を向けられることがありませんでした。また、NTD 患者の半分以上がアフリカに集中していると推定されています。そうした中、日本政府は 2008 年の TICAD IV (第 4 回アフリカ開発会議) で策定した横浜行動計画の中で、アフリカの NTD 対策に WHO を通して貢献することを約束しました。

2. 所属組織の概要

WHO は 1948 年 4 月 7 日に国連の専門機関として創設され、1950 年の第 3 回 WHO 総会で、アフリカ地域事務局 (AFRO) の設置が決定されました。1952 年に事務所の所在地としてブラザビル (当時は仏領中部アフリカの中心都市、現在はコンゴ共和国の首都) が選ばれ、1956 年に現在地に開設されました。

AFRO には、サブサハラ諸国が最も多く加盟 (AFRO 加盟 46 カ国中、アルジェリアを除く 45 カ国がサブサハラ) しており、サブサハラ・アフリカの保健課題を論ずる際に主導的役割を担っています。

3. 活動内容

AFRO 内で特に問題とされている NTDs は、予防的化学療法 (PCT) の対象となる 5 疾患 (オンコセルカ症、フィラリア症、住血吸虫症、トラコーマ、土壤伝搬性腸管寄生虫) と、革新的な症例管理 (IDM) を主な対策とする 6 疾患 (メジナ虫症、アフリカ眠り病、リーシュマニア症、ブルリ潰瘍、ハンセン氏病、ヨーズ) です。

私は AFRO NTD チームの一員として、当初は Monitoring & Evaluation (M&E) の強化に取り組んでいました。あらゆる疾病対策を進める上で、適切な M&E は不可欠な要素です。NTD の M&E はこれまで個々の疾患毎に行われていましたが、NTD 全体としてより統一された効率の良い M&E 体制が必要となっており、そのために必要な方針やガイドライン、資料などの作成に携わりました。

その後、NTD チーム内の任務分担見直しにより、2011 年後半から、主に Advocacy や Partnership 強化に取り組んでいます。ドナーや政治家の関心が低く、活

Neglected Tropical Diseases (NTDs) affect more than one billion poor people worldwide. They are most common in poor and rural communities where they contribute to disability and malnutrition, affect child development and educational outcomes, fix intergenerational cycles of poverty, challenge food security, and limit economic growth. For many NTDs there are simple safe and low cost treatments which are easily deliverable to affected communities and contribute to elimination or control of these diseases.

More than half of the burden of these neglected diseases is believed to occur in Africa and the proportion is rising. In this context, for achieving the elimination of NTDs as public health problems in endemic countries in the African Region, the WHO/AFRO has developed a Strategic Plan for the Control of NTDs in the African Region, 2010-2015 and makes clear four Strategic Areas: 1) Strengthen Government ownership, Advocacy, Coordination and Partnerships, 2) Enhance resource mobilization and Planning for Results, 3) Scale-up access to interventions, treatment and system capacity building, 4) Enhance monitoring, surveillance and operations research.

Japanese government has promised to contribute for NTD control in Africa at the 4th Tokyo International Conference on African Development in 2008.

I am working for the NTD Programme in AFRO as a medical officer on attachment from Japanese government, and working mainly in Strategic Area 1; Strengthen Government ownership, Advocacy, Coordination and Partnerships.

動資金の集まりにくい NTD 対策では、NTD の重大性を多くの人々に知らせ関心を高めるための Advocacy 活動や、関係者との Partnership 強化は極めて重要な活動の一部となっています。このため、NTD 対策の必要性を一般の人々にも広く知らせるための資料作りや、NTD に関連した WHO 親善大使のアフリカ訪問活動の支援、AFRO 加盟各国における NTD 国家計画作成への支援などを行っています。

【国連機関出向者】

世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局(WPRO)

WHO Western Pacific Regional Office

出向期間 2011年10月1日～2013年9月30日

活動地:マニラ(フィリピン)

母子保健栄養課リプロダクティブヘルス担当医官

小原ひろみ

Period of Technical Cooperation: 1 Oct., 2011 – 30 Sep., 2013

Hiromi Obara

WHO 西太平洋地域事務局は、日本を含む 37 加盟国を担当する WHO の事務局です。加盟国における「人々の到達しうる最高基準の健康を享有すること (WHO 憲章)」をミッションとしており、西太平洋地域における公衆衛生対策をリードすることが当事務局の目標です。

西太平洋地域の人口は、18 億人と世界人口の 4 分の 1 を占めており、2008 年には、1.3 万人の妊産婦死亡、25 万人の新生児死亡があったと推定されています。筆者の所属する母子保健栄養課は、WHO 本部、国レベル WHO 事務所と協力しつつ、各国の保健省支援を通して、同地域の母子の健康を改善し、女性と子どもの死亡疾病を減少させることを目指しています。特に母子保健状況を改善する必要性の高い、カンボジア、ラオス、パプアニューギニア、フィリピン、中国、ソロモン諸島、ベトナムを優先的に支援しています。

筆者の所掌業務は、以下 6 点です。母子保健とリプロダクティブヘルスに関し、1. 加盟国の政策・戦略・計画・活動に対する技術支援、2. 根拠に基づく介入の拡大とケアの質の改善に関し、当地域の能力構築、3. プログラム・活動・介入のモニター評価、4. 技術的報告・ガイドライン等の根拠に基づく提言の策定・周知、5. 母子保健栄養課の資源動員努力への貢献、6. 報告書書類の作成、関連業務の実施。

具体的には、2011 年度には当課の実施する以下の事業に関わりました。1. 保健省関係者を招いての地域会合 (妊産婦死亡レビュープログラムの改善、新生児死亡削減に関する介入の経験教訓の共有)、2. 根拠に基づく新生児ケアパンフレット作成、3. リプロダクティブヘルスに関する地域戦略フレームワーク案作成 (2012 年完成出版予定) 等。

世界の経済状況等の影響により、当課の活動費は制約が大きい状況にあります。資金獲得の努力をしつつ、当事務局他課や国レベル WHO 事務所との合同事業を実施するといった工夫を行い、西太平洋地域の女性と子どものための業務を行って行きたいと考えています。

The Maternal, Child Health and Nutrition Unit in the WHO Western Pacific Regional Office is expected to contribute to a reduction in mortality and morbidity of women and children in the region, which consists of 37 Member States, through the provision of technical support in the development of Maternal and Reproductive Health related policies, strategies, plans and activities. Through the unit, these activities were implemented in 2011 and 2012 (until March): 1. Regional level meetings (Maternal Death Review, Newborn Health Programs); 2. developing a brochure - Newborn Care from Birth to the First Week of Life; 3. Drafting a strategic framework for accelerating the achievement of universal access to reproductive health, which will be finalized in 2012.

【厚生労働省出向者】 厚生労働省健康局結核感染症課 Ministry of Health, Labour and Welfare

出向期間: 2011年4月1日~2012年3月31日
伊藤智朗

Period of Technical Cooperation: 1 April, 2011 – 31
March, 2012
Tomoo Ito

厚生労働省健康局結核感染症課にて主に国内の結核対策の業務に従事した。

戦後、経済的発展、保健医療環境の向上により本邦の結核患者数は減少傾向にあるが、まだ年間約2万4千人の新規患者が発生する主要な感染症の一つである。現在の我が国の結核を取り巻く医療環境には、いかにして疾病構造の変化に対応した結核医療提供体制をとるかという問題がある。我が国は入院加療を基本とした結核医療提供を行っているが患者数の減少で、空床率が高く不採算であることにより、結核病棟を閉鎖する医療機関が増加し医療アクセスの悪化の問題がある。さらに、高齢患者の増加により合併症をともに治療せねばならず、多様化した患者への対応も迫られている。つまり、いかに病床数を医療アクセスも担保しつつ適正化をはかり、多様な患者を加療できる環境を整えるかという大きな課題に取り組む必要がある。具体的には感染対策をほどこした上で病棟単位の療養環境から病床単位で一般医療の一部として結核医療を提供する体制とし、それぞれの施設が連携をとり、多様な患者に対応できる体制をとる必要があると思われる。そのために平成23年度5月に結核医療に関する特定感染症予防指針を改定し、その政策の周知徹底を自治体にはかるため地区別講習会などで講義を行った。

また9月には「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の通知を改正し、我が国のDOTS戦略を強化した。11月にはWHOの西太平洋地域の結核対策会議に参加し、移民の結核患者の問題、多剤耐性結核、官民連携などに地域の結核対策の取り組みに対して諸外国と話し合いを行った。また、12月にはベトナムで行われた一類感染症研修を引率し、本邦の感染症指定医療機関の医師の能力強化を行った。

From April 2011, I worked for the Ministry of Health, Labour, and Welfare, Tuberculosis and Infectious Disease Division. At present the number of tuberculosis patients in Japan is decreasing. However, there are still about new 24,000 cases each year. In particular, tuberculosis is a big problem among the elderly. In addition, the number of patients who have complications is increasing. Physicians have to treat not only tuberculosis but also other diseases such as cancer or cardiovascular diseases. With regard to tuberculosis, we are facing a difficult situation, the number of cases is decreasing but the diversity of the patients is increasing. To tackle these problems, we revised the tuberculosis control guidelines in May 2011. Furthermore, to strengthen DOTS strategy, we revised the DOTS guidelines in October 2011. To familiarize local government and medical workers with these policies, we provided some training courses. Regarding international activities, I took part in a WHO conference concerning tuberculosis control in middle burden countries in October. I also organized a training course on class 1 infectious disease for Japanese doctors in Vietnam.

2011年東日本大震災への緊急援助・復興支援 Relief and Support for the Great East Japan Earthquake

2011年3月11日、午後2時46分、国立国際医療研究センター(NCGM)は大きく揺れました。その振動は、NCGMの災害医療支援チーム(Disaster Management Assistance Team: DMAT)を出動させたのみでなく、それまで海外で仕事をしている国際医療協力部を、国内(東松島市)の活動に向かわせました。

宮城県東松島市は、人口約4万3千人(1万5千世帯)で、東日本大震災により、死者1,002名、行方不明者61名を出しました。津波による浸水は市街地の65%に及び、発災7日目で最大避難者数1万5千人(避難所86カ所)、家屋被害全壊5465棟という被害を受けました。NCGMは医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、事務員、国際医療協力部スタッフらが一丸となって、3月下旬から約3カ月間に及ぶ避難所における巡回診療を行いました。

今回の大震災では全国から多くの医療チームが集まりましたが、現場は大変混乱しており、国際医療協力部のスタッフは、東松島市の保健師らと共に、避難所の巡回診療の調整や被災した在宅者へ健康支援調査を支援しました。

多くの場合、災害初期の避難所における医療活動が終了すると、外部から医療チームの支援は終わります。しかし、災害後の地域の保健医療は、医療活動のみで終わるものではなく、被災者のこころのケアや地域保健医療システムの再構築など、復興への様々な過程に継続的な支援が必要となります。

NCGMは、2011年7月から2012年6月まで、東松島市と1年間の協定を結び、仮設住宅支援、在宅者支援、こころのケアなどの保健医療活動への支援を継続しています。これらの活動において、国際医療協力部のスタッフは、海外での保健医療活動の経験を生かし、また、日本の地域保健医療活動から学ぶことは、海外への保健医療活動に役に立つと考えています。

The Great East Japan Earthquake hit the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) on March 11, 2011, and it led the Department of International Medical Cooperation to change its direction to focus on Japan. Many NCGM staff members including doctors, nurses, pharmacists, and clerks worked together for the victims at the evacuation centers in Higashi-Matsushima city during the first three months after the earthquake. NCGM made an agreement with Higashi Matsushima-City from July 2011 to June 2012, to provide reconstruction assistance to local health activities. The Department of International Medical Cooperation staff members shared their experience with the public health nurses in the city. They also learned some good points from the domestic local health service system to apply to developing countries.



▲東松島市の避難所の様子
A scene at an evacuation center in Higashi Matsushima City



▲避難所での診察の様子
A scene showing medical examinations at an evacuation center



▲保健センターでのミーティング
Meeting at a healthcare center

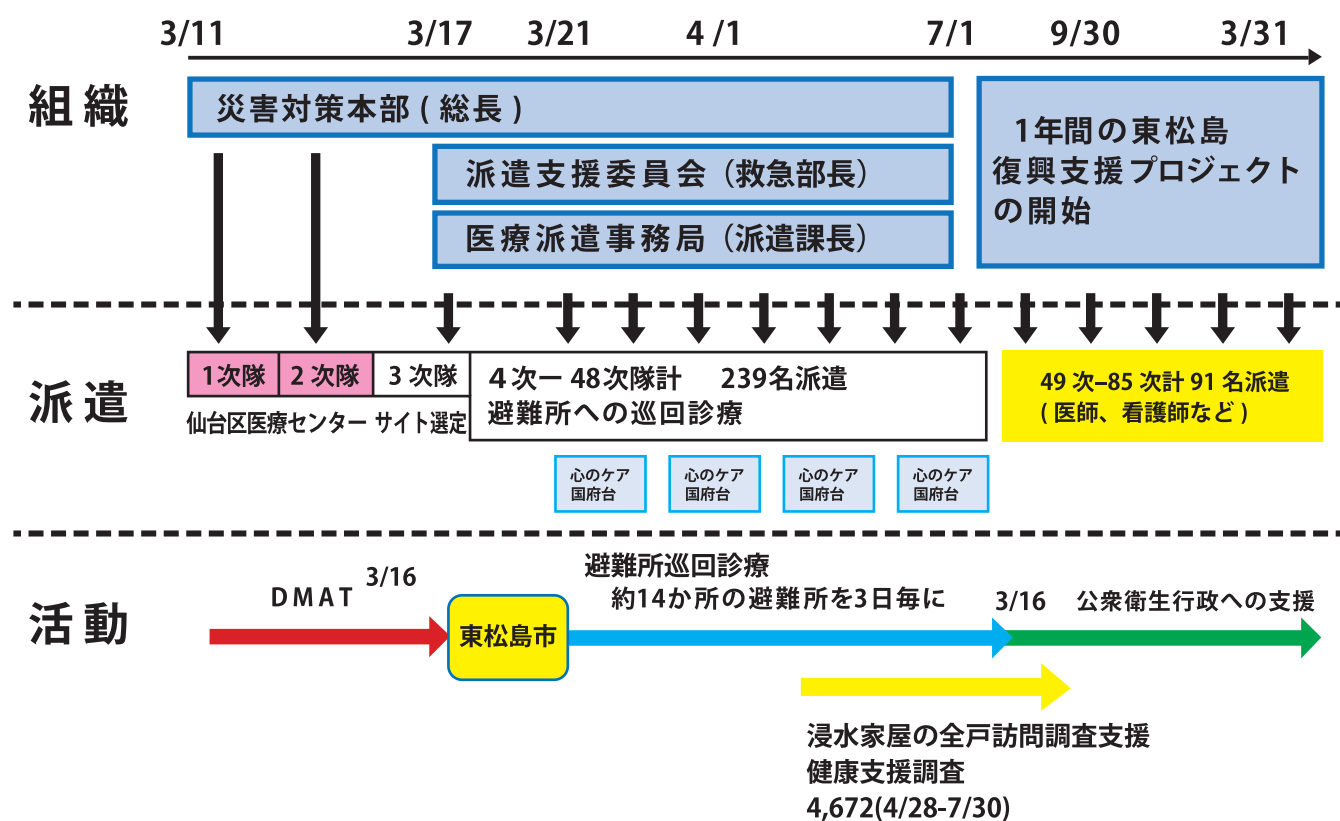
平成 23 年度 東日本大震災医療支援実績

	合計	医師	看護/ 助産師	薬剤師	事務職	その他
医療班 (6/30 まで)	196 (38)	71 (20)	48 (12)	29	42 (6)	6
協定後 (6/30 まで)	54 (44)	38 (31)	12 (12)	1	1 (1)	2
合計	250 (82)	109 (51)	60 (24)	30	43 (7)	8

上段 NCGM からの支援者数
下段 (うち国際医療協力部)

平成 24 年 3 月 15 日現在

東松島市への災害支援事業 NCGM



III

人材育成 Human Resources Development

人材育成 / Human Resources Development

実績データ / Data

海外からの研修員向け研修 /

Trainings for Participants from Developing Countries

日本人向け研修 / Trainings for Domestic Specialists

人材育成 / Human Resources Development

国際医療協力部は、保健医療分野の技術協力の主な柱として、専門家の派遣と並行して人材育成活動を行っています。

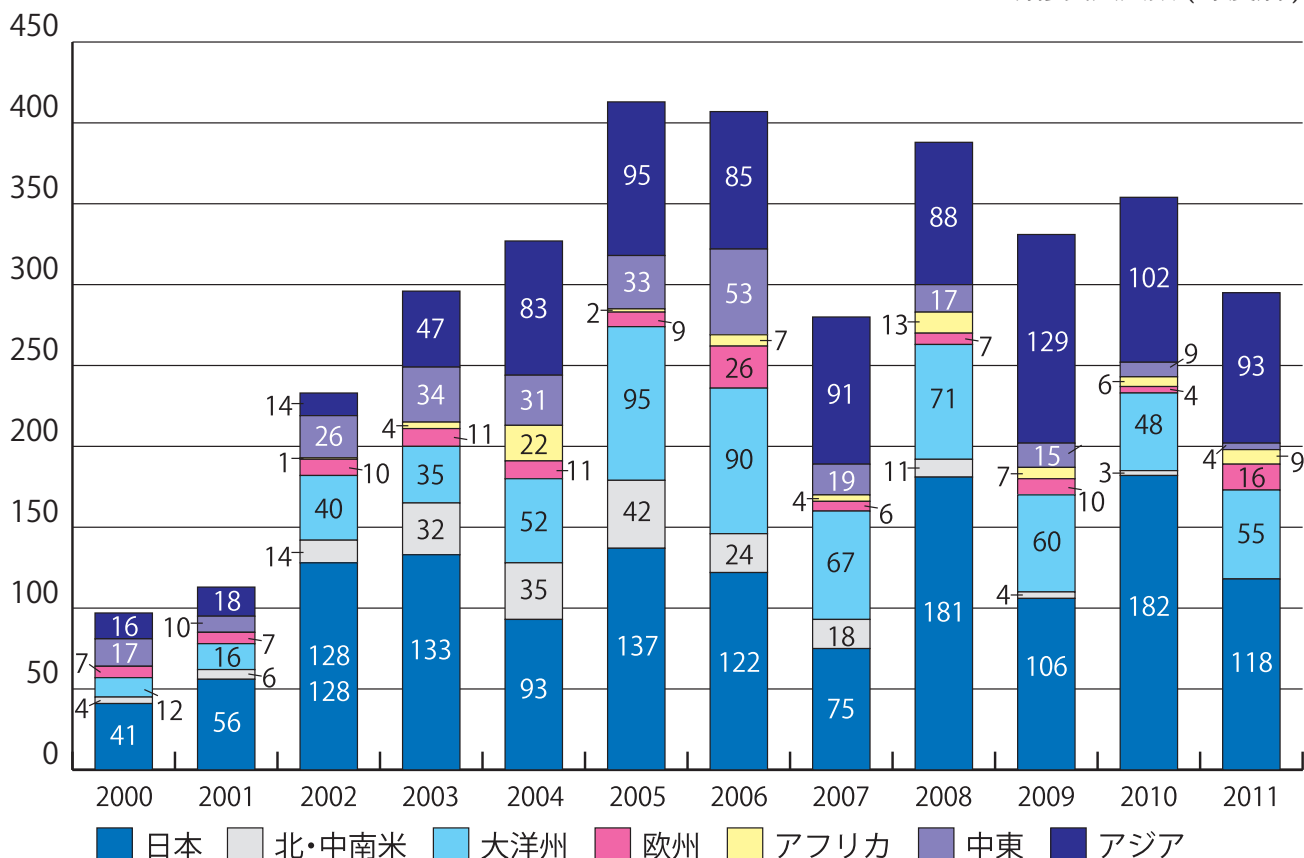
海外からの研修員受け入れに際しては、途上国でのプロジェクト実践で培った専門領域の経験を織り込みながら相手国および研修員のニーズに沿った研修をデザインします。これにより研修員が自国の現場で変化を起こすことを目指しています。

また、国内の若手人材が将来途上国で活躍できることを目指した人材育成活動も大切にしています。学生向けには、国際医療協力活動の説明、国際保健関連の講義やセミナーの提供、日本国際保健医療学会学生部会の活動の支援などがあります。社会人向けには、国際保健基礎講座を提供しています。仕事をしつつ学ぶ機会を持てるように時間を配慮して、国際保健に必要な考え方やスキル、現場での実践例の紹介などを交えつつ、受講生のモチベーションのさらなる展開をねらっています。基礎的な学びを終えた人向けには国際保健医療協力研修があります。国際保健医療協力に必要な基礎知識及び技術、そして現場へのかかわり方の習得を目的として10日間程度の途上国の現場訪問とそこで現地の人を交えたディスカッションもこの研修の特徴です。

Aside from the dispatching of experts to developing countries, human resource development is an important function of the Bureau of International Cooperation.

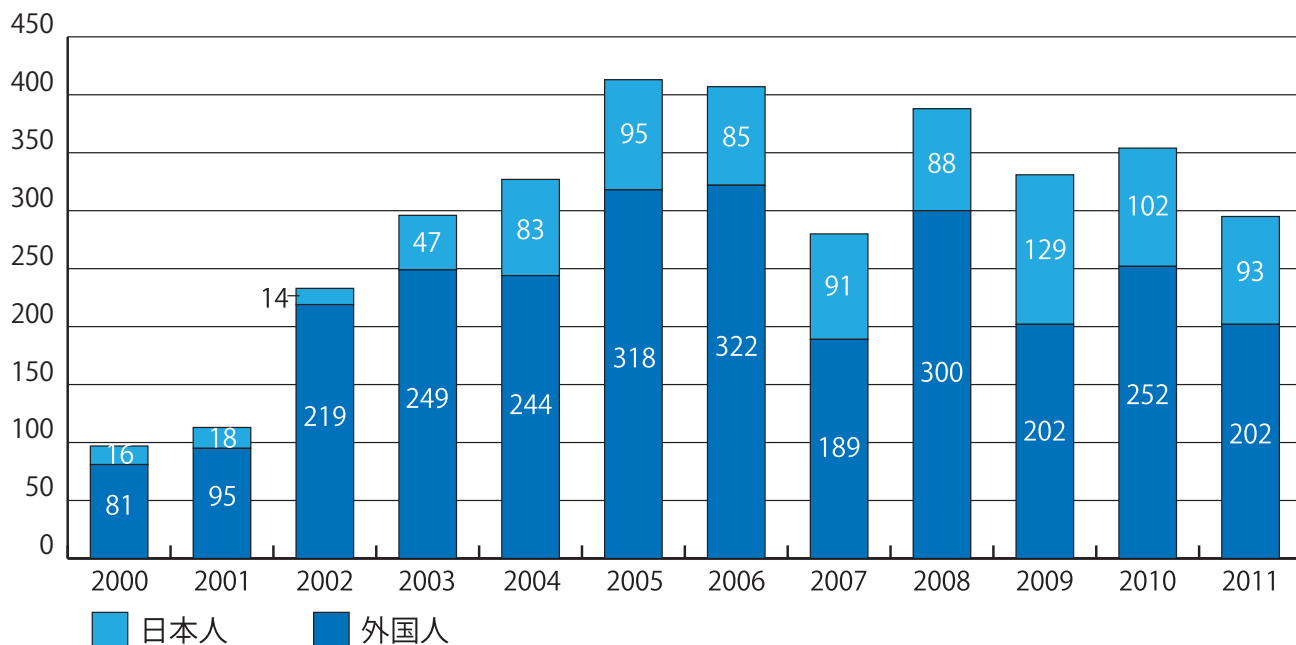
We design training programs for specific health issues which are based on project activities in developing countries, so that the programs fit the needs of participants and the context of their countries. Thus, we aim to change participants' fields through their own efforts. We also prioritize activities of HRD for Japanese young people who dream of working in the field of international health in the future.

開発途上国及び日本の国際保健人材の育成
研修受入人数(年度別)



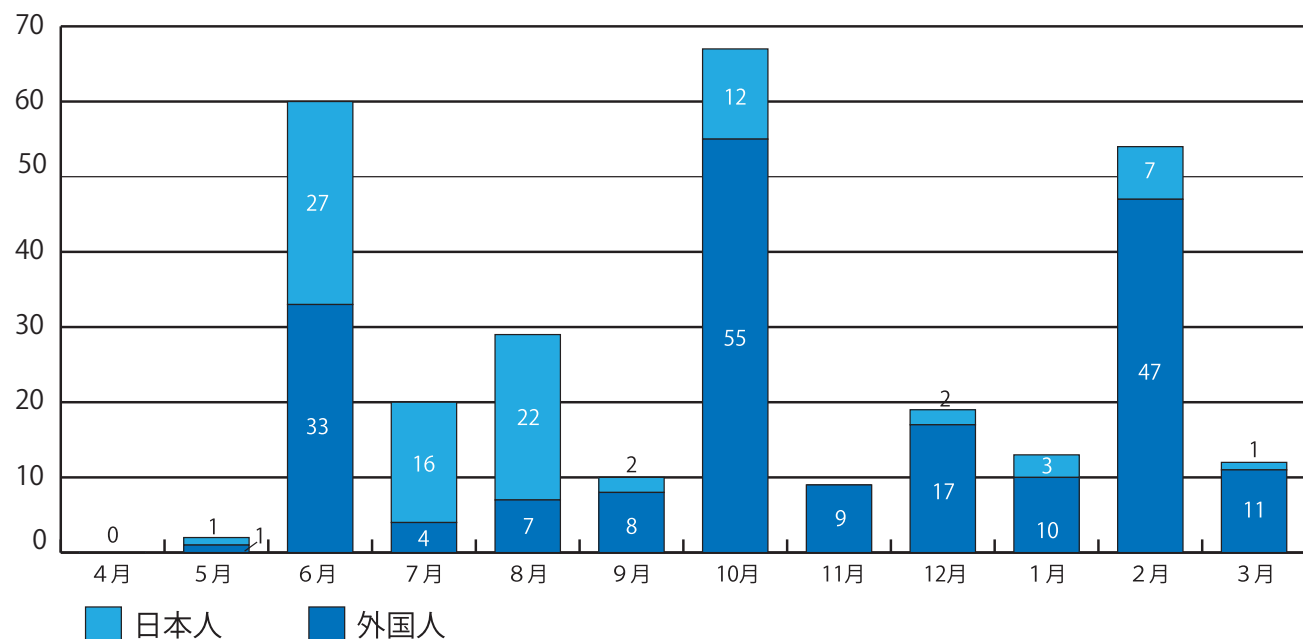
日本人・外国人別研修受入実績

地域／年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
外国人	81	95	219	249	244	318	322	189	300	202	252	202
日本人	16	18	14	47	83	95	85	91	88	129	102	93
計	97	113	233	296	327	413	407	280	388	331	354	295



日本人・外国人別研修受入実績 (月別)

人種／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外国人	0	1	33	4	7	8	55	9	17	10	47	11
日本人	0	1	27	16	22	2	12	0	2	3	7	1
計	0	2	60	20	29	10	67	9	19	13	54	12



研修員受入実績

海外からの研修員職種別実績

	2006 ~1986	2007	2008	2009	2010	2011
医師・歯科医師	1,223	55	66	49	80	74
看護師等	461	58	53	51	48	23
薬剤師	24			3		
検査技師	12	2			1	1
放射線技師	4	1			1	
栄養士	1					
大学教官	48	5	4	6	6	1
看護教官	40	4	6	2		
行政官・事務官	199	53	90	91	76	74
その他（学生等）	86	11	81		40	29
合 計	2,098	189	300	202	252	202

JICA研修のみ

	2006 ~1986	2007	2008	2009	2010	2011
外国人	267	92	107	145	107	185
日本人	23	20	10	18	0	0
合 計	290	112	117	163	107	185

地域別実績

	2006 ~1986	2007	2008	2009	2010	2011
アジア	1,090	75	181	106	182	112
アフリカ	388	67	71	60	48	55
中東	176	18	11	4	3	0
欧州	95	6	7	10	4	16
大洋州	50	4	13	7	6	9
北・中南米	299	19	17	15	9	4
海外からの受入 小計	2,098	189	300	202	252	202
日本	473	91	88	129	102	93
総 計	2,571	280	388	331	354	295

2011（平成23）年度研修受入状況（職種別）

	集 団 研 修						個 別 研 修			総 計
	国際保健 医療協力 研修	院内感染 管理指導 者養成	母子保健 (仏語圏) アフリカ	仏語圏西 アフリカ 人材管理	国際保健 医療協力 レジデント	小 計	C/P	個別研修	小 計	
医師・歯科医師	2 (2)	8	5		3 (3)	18 (5)	24	44 (7)	68 (7)	86 (12)
看護師・保健師・助産師	7 (7)		3			10 (7)	6	14	20	30 (7)
薬剤師	1 (1)					1 (1)				1 (1)
診療放射線技師										
臨床検査技師								1	1	1
臨床工学士										
栄養士										
大学教官								1	1	1
看護教官										
大学生等								47 (47)	47 (47)	47 (47)
研究者										
行政官・事務官			2	14		16	28	30	58	74
その他							7	48 (26)	55 (26)	55 (26)
計	10 (10)	8	10	14	3 (3)	45 (13)	65	185 (80)	250 (80)	295 (93)

2011（平成23）年度研修受入状況（国別）

	集 団 研 修						個 別 研 修			総 計	
	国際保健 医療協力 研修	院内感染 管理指導 者養成	母子保健 (仏語圏) アフリカ	仏語圏西 アフリカ 人材管理	国際保健 医療協力 レジデント	小 計	C/P	個別研修	小 計		
アジア	インドネシア		1				1	10	2	12	13
	カンボジア		2				2	4	3	7	9
	スリランカ								2	2	2
	タイ								2	2	2
	ネパール								2	2	2
	パキスタン								2	2	2
	バングラデシュ								9	9	9
	フィリピン								3	3	3
	ブータン								3	3	3
	ベトナム		2				2	12	6	18	20
	マレーシア								1	1	1
	ミャンマー		2				2	1	2	3	5
	モンゴル								4	4	4
	ラオス							9	2	11	11
	台湾								7	7	7
	中国							24		24	24
	韓国								1	1	1
日本	10 (10)					3 (3)	13 (13)		80 (80)	80 (80)	93 (93)
小 計	10 (10)	7				3 (3)	20 (13)	60	131 (80)	191 (80)	211 (93)
ア フ リ カ	ウガンダ		1				1		2	2	3
	エジプト								1	1	1
	エチオピア								6	6	6
	ガーナ								4	4	4
	コンゴ民			2	4		6	3		3	9
	ジンバブエ								1	1	1
	セネガル			2	2		4				4
	タンザニア								1	1	1
	チャド								2	2	2
	トーゴ				2		2				2
	ナミビア								2	2	2
	ブルキナファソ			2	2		4		2	2	6
	ブルンジ			2			2				2
	ベナン			2	2		4		3	3	7
	マダガスカル							2		2	2
マリ				2		2				2	
南アフリカ								1	1	1	
小 計		1	10	14		25	5	25	30	55	
北 中 南 米	セントルシア								2	2	2
	ニカラグア								1	1	1
	パナマ								1	1	1
	小 計		0				0		4	4	4
中 東 ・ 欧 州 ・ オ セ ア ニ ア	アルバニア								2	2	2
	セルビア								3	3	3
	タジキスタン								2	2	2
	ボスニア・ヘルツェゴビナ								5	5	5
	マケドニア								3	3	3
	モルドバ								1	1	1
	ソロモン諸島								3	3	3
	パラオ								1	1	1
	バヌアツ								1	1	1
	フィジー								3	3	3
	マーシャル諸島								1	1	1
小 計		0				0		25	25	25	
計	10 (10)	8	10	14	3 (3)	45 (13)	65	185 (80)	250 (80)	295 (93)	

海外からの研修員向け研修 院内感染管理指導者養成研修 Training for In-hospital Infection Control Experts

今年度の研修は、2010年11月10日～12月2日の3.5週間にわたり、カンボジア、ミャンマー、ベトナムから2名ずつ、ウガンダ、インドネシアから1名ずつが参加して行われました。院内感染対策で重要なことは、「基本手技の励行」・「行動変容」・「システム構築」であり、研修生たちは、標準予防策 (Standard Precaution) や感染経路別予防策といった知識や技術の習得に加え、病院の組織体制やスタッフ教育に必要なスキルについてまで学び、各自が所属する施設での問題点を解決するための具体的な行動計画 (アクションプラン) を作成しました。また、京都でのフィールド研修では院内感染のアウトブレイク事例を持つ病院や保健所への視察を行い、有事対応や感染コントロールチーム (ICT) 立ち上げに関する経験の共有・ディスカッションを行うことで理解をさらに深めることができました。

研修修了日の前日には、今回出来上がった各施設のアクションプランの発表会が行われ、院内スタッフに対する手洗いのトレーニング、手術後の創部感染に関するサーベイランスの実施、ICTによる病棟ラウンドなど、それぞれの国・病院の事情を勘案した活動が発表されました。

This year's training was held for 3.5 weeks from November 10 to December 2, 2010, with 2 participants each from Cambodia, Myanmar, and Vietnam, and 1 each from Uganda and Indonesia.

Knowing that the important points of in-hospital infection control are "enforcement of basic procedures", "behavior modification", and "system architecture", the trainees not only gained knowledge in techniques related to standard precautions and preventive measure according to the route of infection, but they also learned about the organizational structure of the hospital and the skills necessary for staff development. They then made concrete action plans to solve problems at each trainee's respective institution. In addition, during field training in Kyoto, we visited hospitals and healthcare centers that had experienced outbreaks of in-hospital infection, and by discussing experiences on contingency response and launching of the infection control team (ICT), we were able to deepen our understanding. On the day before the completion of training, the action plan completed for each institution was presented, and hand-washing training for hospital staff, implementation of surveillance of postoperative wound infection, ward rounds by ICTs, and other activities in view of each country's or each hospital's circumstances were announced.



▲手洗いの実習：手洗い後に汚れ（蛍光塗料）の洗い残りをチェック
Hand-washing practical: checking for missed spots of contamination with fluorescent paint.



▲感染コントロールチームの病棟ラウンドに参加
Attending ward rounds with an infection control team.



◀修了式の後に関係者で記念撮影
Commemorative photo of the party after the graduation ceremony.

海外からの研修員向け研修

地域別研修「アフリカ仏語圏地域 母子保健サービス向上をめざす継続ケア」

Region-specific Workshop on “French-speaking Areas of Africa – Continuous Care for Improvement of Mother-Child Healthcare”

2002年にコートジボワール政府から、地域保健研修として要望があったことにより開始された研修で、その後仏語圏アフリカを対象としてこれまでに79名の研修参加者となっています。この研修に国際医療協力部は第1回から支援している研修となっています。

今年度は、第1フェーズ（2003～2007年度、第2フェーズ（2008～2010年度）を経て、第3フェーズ（2011～2013年度）の初年度という位置づけとなっており、2011年6月7日～7月15日（計6週間）に実施されました。仏語圏アフリカのベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、セネガル、コンゴ民主共和国の5カ国、計10名の母子保健に関わる行政官と臨床家が参加しました。本研修プログラムの目的は、「研修員の所属機関が、当該地域における母子保健サービス向上のために、国際的な合意を踏まえて実情にあった活動計画案を策定できるようになること」です。本邦研修では、「継続ケア」のコンセプトをもとに、1. 開発途上国における母子保健対策、2. 保健システムとしての継続ケア、3. 個人としての継続ケアの3点を柱として、講義、グループワーク、視察、意見交換を組み合わせています。

The workshop was started based on the requirement for a regional healthcare workshop from the government of the République de Côte d'Ivoire in 2002 and has been held for the French-speaking areas of Africa. Seventy-nine trainees have participated in the workshop. The Department of International Medical Cooperation, Japan, has supported the workshop from the 1st session. This year's workshop was considered as “Phase 3”, following Phase 1 (2003-2007) and Phase 2 (2008-2010), and was held from June 7 to July 15, 2011 (6 weeks). It was held with 10 trainees including administrative officials and clinicians from the 5 French-speaking African countries of Republic of Benin, Burkina Faso, Republic of Burundi, Republic of Senegal, and the Democratic Republic of the Congo. The purpose of the workshop was “to make it possible for organizations to which the trainees belong to establish action plans for improvement of mother-child healthcare in the relevant regions based on mutual understanding and existing conditions”. Based on the concept of “Continuous Care”, the workshop is conducted with a combination of lectures, group work, observation, and discussion on the following 3 main themes; 1) mother-child healthcare measures in developing countries, 2) continuous care as a system of healthcare, and 3) continuous care of the individual.



▲三重県紀南地域における保育園訪問
Visiting a nursery school in Kinan district, Mie prefecture.



▲研修修了の後に関係者で記念撮影
Commemorative photo of the participants after the graduation ceremony.

海外からの研修員向け研修

JICA 第3回仏語圏西アフリカ保健人材管理研修

JICA: The 3rd Training Course for Human Resource Management in Health Sector for French Speaking West African Countries

この研修は、国際協力機構（JICA）の委託を受け、2009年（平成21）年度から3年間の予定で国際医療協力部が実施しております。研修対象は、仏語圏アフリカ6カ国（セネガル、マリ、ブルキナファソ、ベナン、トーゴ、コンゴ民主共和国）14名の行政官とし、その内容は保健行政に焦点をあてたものとしています。研修の目標は、研修員自身が仏語圏アフリカの保健人材管理政策の現状と問題点を把握すると共に、その重要性を認識し自国への適応策・改善策を計画できるようになる事としました。

この研修には、特徴が2つあります。1つ目は、研修員同志や講師との協議に長時間費やす事です。2つ目は、国際医療協力部独自の教材（保健人材管理アセスメントツール「ハウスモデル」）を使用している事です。この特徴を生かしながら、日本における保健人材管理の保健行政や職能団体の活動に関する講義を実施しました。また、日本の地方都市における僻地医療の現状を視察し、アフリカに適用可能なヒントを得ています。日本の滞在期間が約2週間と短期間ではありますが、研修員は多くの事を学び、自国での問題点を抽出し、その改善策を計画し帰国しました。

3年間の本研修終了にあたり、国際医療協力部とJICAは、まとめのワークショップをセネガルで開催しました。ワークショップでは、研修参加者間のネットワークを設置し、今後4年間のロードマップを策定しました。今後、国際医療協力部とJICAは、その活動を継続的に支援していく予定です。

This training course has been offered by the department of international cooperation, the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) since it was commissioned by the Japan International Cooperation Agency (JICA) in 2009, when it was scheduled as a three-year program. This training course targeted 14 administrative officers from 6 French speaking countries (Senegal, Mali, Burkina-Faso, Benin, Togo and Democratic Republic Congo). The curriculum focused on administration. The objectives of this training course were that the trainees themselves would grasp the actual state and problems in the policies of human resource management in the health sector of French speaking West African countries, recognize the importance of human resource management, and gain the ability to plan measures for adjustment to improve the policies of their own countries.

This training course has two characteristics: first, we spend a lot of time in discussion with trainees and lecturers; second, we used original material (a comprehensive framework for human resources for health system development "House Model") that was developed by the staff of the department of International Medical Cooperation, Japan (IMCJ).

We conducted the lectures on administration in the central and the local government, and activities of the nursing association, Japan. Furthermore, we visited provincial towns to observe the actual situation of health services and human resources management. The trainees formed ideas that were applicable to their own countries.

Although their stay in Japan was limited to only two weeks, they gained a great deal of knowledge, anticipated problems for their own countries, and made their own activity plan for improvement.

At the end of this training course, IMCJ and JICA organized a follow up workshop in Senegal. In this workshop, we established a network among the participants and a roadmap for next four years. IMCJ and JICA are planning to provide continues support in the future.



日本人向け研修 2011(平成23)年度 第2回国際保健医療協力研修 The Second NCGM Training Course for International Medical Cooperation

この研修は、国立国際医療研究センターが1998（平成10）年度から2009（平成21）年度まで実施した「国際医療協力人材養成研修」と「国際感染症等専門家養成研修」を統合し、昨年度から、新たに開始した日本人対象の研修事業です。研修の目的としては、今後国際保健医療協力に携わる人材を養成する事にあります。

この研修の前半は、国際医療協力部のスタッフが主に講師となり、基礎的な知識や関連する手法を学ぶための講義やグループワークを行いました。後半は、ベトナム社会主義共和国での海外研修を行いました。視察先としては、JICA ベトナム事務所やNCGMの海外拠点になっているバックマイ病院です。さらに、首都から約70kmの地域にあるホアビン省内で多くの保健医療機関を訪問しました。このうちホアビン省総合病院では、研修参加者が、ホアビン省病院スタッフの担当者と共に現地の保健医療問題を探り、その解決策を見出す実践タイプの実習を行いました。

研修参加者のうち10名が全課程を修了し、既に何人かの方は国際保健医療協力への道を邁進されております。

This course is offered by a new training project targeting Japanese personnel, which had newly began last year by integrating the two courses “Basic Training for International Medical Cooperation” and “Training for Specialists in the Field of International Infectious Diseases” implemented by the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) between FY1998 and FY2009. The purpose is to foster the human resources who will take part in international medical cooperation in the future.

In Tokyo’s session, lectures and group work for learning the basic knowledge and related methods were held by the staffs of IMCJ / NCGM . The second session was an overseas one held in Socialist Republic of Viet Nam. The participants visited to JICA Vietnam office and Bac Mai Hospital, where is Medical Collaboration Center(MCC). In addition to visit many medical institutions in Hoa Binh Province about 70 km away from the capital. In this overseas session, the participants experienced a practical study in which they themselves identified the problems in the local health care together with the person in charge of the institution to be visited and sought the solutions.

Of all the participants, 10 participants completed the course, and now any participants have been forging ahead with international medical cooperation.



▲PCM(プロジェクト・サイクル・マネジメント)ワークショップ



▲ホアビン省保健局長への表敬



▲ホアビン省病院スタッフとのグループワーク



▲視察先のコミュニオンヘルスセンター・ボランティアとの記念写真



▲修了式

日本人向け研修 レジデント研修 / Resident Training

国際医療協力部では平成 12 年より若手医師の人材育成を目的に、当センターのレジデントを対象とした「国際医療協力レジデント研修」を実施しています。平成 17 年より後期臨床研修の選択研修として 3 カ月間派遣協力課をローテーションする形となり、今年度は 3 名が 8 月 15 日から 11 月 18 日まで研修しました。

最初の 3 週間は派遣協力課でのオリエンテーションの後、国際保健医療の基礎的な知識を習得し、開発途上国における保健医療の現状や課題についての理解を深めるために、「国際保健医療協力研修」に参加しました。次に研修員自身が組んだ計画に基づいて、現地研修を行いました。1 名はケニアでは JICA の HIV プロジェクトに参加し、2 名がインドネシアで救急医療と結核対策をそれぞれのテーマとして、現地で多くの方々のご協力によって実際の国際医療協力の取り組みを学びました。帰国後は報告書の作成と、国際医療協力部内と全センター対象の 2 回の研修報告会を行いました。

The International Medical Cooperation Department has been providing “Resident Training in International Medical Cooperation” intended for residents at this Center for the purpose of human resource development of young physicians since 2000.

Since 2005, trainees have worked in the Deployment Aid Section for a 3-month rotation as an elective course in late-term clinical training, and this year, 3 were trained from August 15 to November 18.

In the first 3 weeks, after orientation in the Deployment Aid Section, they acquired a basic knowledge of international healthcare and attended “Training in International Healthcare Cooperation” to gain a better understanding of current situations and healthcare issues in developing nations. After that, the trainees conducted actual practice with the plans they had made by themselves. One trainee attended JICA’s HIV project in Kenya, and the other 2 learned about actual approaches to international medical cooperation in terms of emergency medicine and anti-tuberculosis measures in Indonesia thanks to the cooperation of many local people there.

After returning, they wrote reports and held two debriefing sessions on the training that were intended for the staff of the International Medical Cooperation Department and for all of the Centers.



ワークショップ▶
(ケニア)
Workshop(Kenya)



◀地方スタッフへの
トレーニング
(ケニア)
Training for local
staff members
(Kenya)



◀ワヒディン病院
(インドネシア・
マカッサル)
Wahidin Hospital
(Makassar,
Indonesia)



▲保健所での結核講義 (インドネシア・ロンボク)
Tuberculosis lecture at a healthcare center
(Lombok, Indonesia)



▲救急病院でのカンファレンス
(インドネシア・バンドン)
Conference at an acute-care hospital
(Bandung, Indonesia)



▲保健所での健康教育 (インドネシア・南スラウェシ)
Health education at a healthcare center
(Sulawesi Selatan, Indonesia)

日本人向け研修 国際保健基礎講座 Basic Course in International Healthcare

国際保健医療協力を目指す方たちに、継続的に学びを深めていく機会を提供する、という目的のもと、大学生・大学院生・若手社会人で国際保健医療協りに深い関心があるけれど、なかなか学ぶ機会を持っていない方を主な対象として、「国際保健基礎講座」を開催しています。

「国際保健とは」、「途上国における母子保健」など、設定されたテーマについて、派遣協力課員による講義とグループワーク・演習を通して、国際保健の潮流や実地経験に基づいた現場の状況を共に考える場を作っていきます。1年間で10回程度のセッションを開催します。参加者数は、テーマにより幅がありますが、10名から40名程度で、看護職が過半数、NCGM職員以外の参加も4割くらいあります。

国際保健の全体像をつかむことを目指し、原則8回以上の参加を推奨しており、これに伴い修了証書授与も行なっています。しかし、興味のあるテーマ1回のみの参加が半数、2回が2割と単発の受講も多く、多様な参加の仕方を歓迎しています。今後は、内容や実施方法、PR法なども含め、さらに魅力的で満足度の高い講座を目指していきます。

The “Basic Course in International Healthcare” is held for university students, graduate students, and young workers who are deeply interested in but have less chance to study international medical cooperation in order to provide opportunities for continuous study and acquisition of a deep understanding of international medical cooperation.

The course provide a chance to discuss with other participants trends in international healthcare or actual status based on field experience with various themes such as “international healthcare” or “mother-child healthcare in developing countries” through lectures by section staff of the deployment cooperation division. About 10 sessions will be held per year. Approximately 10–40 people participate, and attendance varies depending on the theme. Nurses comprise about 50% of the participants and non-NCGM staff about 40%.

Attendance at more than 8 sessions is recommended in principle in order to grasp the entire concept of international healthcare, and conferment of a completion certificate is based on this principle. However, many participants attend just a few sessions ; about half the participants attended only 1 session that interested them, and 20% attended 2 sessions, and various methods of attendance are welcomed. We will discuss course contents, methods of conducting the course, PR methods and other aspects to make the course more attractive and satisfying.

2011年開催スケジュール

	開催日	タイトル	講師
第1回	5月21日	国際保健とは・何故－百日咳で8歳の子供は死んでしまったのか？	仲佐 保
第2回	6月25日	災害援助とは－国際災害援助に必要な Skill とは？	田村 豊光
第3回	7月23日	知りたい情報をどのように手に入れるか－情報検索スキル	高橋 謙造
第4回	8月27日	世界のHIV感染者の6割が住むアフリカで子供たちは？	野崎威久真
第5回	9月24日	プライマリーヘルスケアとは？－日本の保健医療の仕組みとは。	三好 知明
第6回	10月22日	途上国における保健人材－看護職にできること	田村 豊光
第7回	11月26日	途上国における母子保健	堀越 洋一 櫻井 幸枝
第8回	1月28日	現場では何が起きている？ 疫学・調査手法・統計ソフト実習	宮川 雅美
第9回	2月25日	プロジェクトとは Part 1	仲佐 保
第10回	3月24日	プロジェクトとは Part 2	仲佐 保

IV

研究
Research

研究 / Research

国際医療協力部は、関係機関と連携し、世界的な健康格差の是正に向け、国際保健医療協力を効果的に行うために必要な研究を推進することを中期目標として掲げています。その内容は、主に感染症対策、母子保健、保健システム強化の3領域で、開発途上国で実施している技術協力プロジェクトの知見等を収集し評価することが中心となっています。多くの開発途上国で、同時に開発実務に携わっている組織特性を、十分生かした研究を推進していきたい考えです。一方、研究推進における現在の課題は、第1にグローバルナレッジ創出を効果的、効率的に実施する体制を強化すること、第2に開発現場の不確実性に柔軟に対応できる一方、科学的厳密さを必要以上に妥協しない、バランスの取れた研究方法論を確立することです。

Bureau of International Medical Cooperation, in collaboration with other related agencies, implements researches necessary for advancing global health through rectifying the global health disparity in accordance with the mid-term objectives of the Bureau. Our researches mainly focus on infectious diseases control, maternal, neonatal and child health and health system strengthening particularly in the context of summarizing and evaluating our cooperation activities in developing countries. We intend to take advantage of our concurrent multi-national deployment in implementing our researches for their better validity and utility. We face two issues to overcome to better undertake our researches. First, our intra-organizational system needs to be further strengthened to ensure effective and efficient research undertakings. Second, we need to establish research methodologies that are feasible to apply to often unpredictable development sites yet are at acceptable level of scientific rigor.

平成 23 年度 国際医療開発研究課題

課題番号	主任	課題名	期間
21 指 3	溝上 哲也	開発途上国における保健医療サービス強化のための学校保健普及についての研	21-23
21 指 6	切替 照雄	開発途上国における院内感染の発症リスクの評価及び効果的な対策システムの開発に関する研究	21-23
21 指 7	樋口まち子	開発途上国の P H C における看護教育の効果に関する研究	22-23
21 指 9	金川 修造	海外渡航者及び帰国者のための効果的な診療体制整備に関する研究	22-23
22 指 1	慶長 直人	国際共同研究基盤整備に関する研究	22-24
22 指 2	岡 慎一	アジアでの研究ネットワークを通じた A R T 拡大後の国際協力に関する研究	22-24
22 指 3	狩野 繁之	アフリカおよびアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究	22-24
22 指 4	松下 竹次	開発途上国の新生児・小児ケアにおける質向上のアプローチの研究	22-23
22 指 6	仲佐 保	我が国の国際保健協力人材の継続的確保に関する研究	22-23
22 指 7	蜂矢 正彦	開発途上国における新興・再興感染症のサーベイランスおよび対応能力に対する効果的な国際協力のあり方に関する研究	22-24
22 指 8	藤田 則子	紛争後国家や脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究	22-24
22 指 9	正木 尚彦	開発途上国における効率的なウイルス肝炎対策のあり方に関する研究	22-24
22 指 10	梶尾 裕	アジア開発途上国における糖尿病等の生活習慣病のデータベース構築に基づいた効果的対策としてのモデル構築に関する研究	22-24
22 指 11	木村 昭夫	アジア開発途上国における糖尿病等の生活習慣病のデータベース構築に基づいた効果的対策としてのモデル構築に関する研究	22-24
22 指 12	三好 知明	国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究	22-23
23 指 1	池田 憲昭	開発途上国の公的医療機関における「患者中心サービス」実現の方策に関する研究	23-24
23 指 2	村上 仁	熱帯東南アジアにおける新型インフルエンザ H1N1 による疾病負担ならびに超過死亡の研究	23-24
23 指 3	松井 三明	妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究	23-25
23 指 4	宮本 英樹	開発途上国における HIV 対策の評価及びその改善に向けた研究	23-25
23 指 5	遠藤 隆	母国（ラオス）語による病理学教科書での理解効率の変化	23-25
23 指 6	明石 秀親	国際保健の新しい潮流と今後の展望	23

平成23年度研究業績一覧

(英文)

1. Akiyama T, Win T, Maung C, Ray P, Kaji A, Tanabe A, Jimba M, Kobayashi J: **Making schools healthy among Burmese migrants in Thailand.** *Health Promot Int* 2012, .
2. Amiya RM, Poudel KC, Poudel-Tandukar K, Kobayashi J, Pandey BD, Jimba M: **Physicians are a key to encouraging cessation of smoking among people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal.** *BMC Public Health* 2011, **11**(1):677.
3. Egami Y, Fujita N, Akashi H, Matsumoto Y, Ohara H, Takeuchi M: **Can health systems be enhanced for optimal health services through disease-specific programs? - Results of field studies in Viet Nam and Cambodia.** *Biosci Trends* 2012, **6**(1):1-6.
4. Fujita N, Perrin XR, Vodounon JA, Gozo MK, Matsumoto Y, Uchida S, Sugiura Y: **Humanised care and a change in practice in a hospital in Benin.** *Midwifery* 2011, .
5. Fujita N, Zwi AB, Nagai M, Akashi H: **A comprehensive framework for human resources for health system development in fragile and post-conflict states.** *PLoS Med* 2011, **8**(12):e1001146.
6. Ghani WM, Razak IA, Yang YH, Talib NA, Ikeda N, Axell T, Gupta PC, Handa Y, Abdullah N, Zain RB: **Factors affecting commencement and cessation of smoking behaviour in Malaysian adults.** *BMC Public Health* 2012, **12**(1):207.
7. Hirayama T, Mizuno Y, Takeshita N, Kotaki A, Tajima S, Omatsu T, Sano K, Kurane I, Takasaki T: **Detection of dengue virus genome in urine by real-time RT-PCR: a laboratory diagnostic method useful after disappearance of the genome in serum.** *J Clin Microbiol* 2012, .
8. Honda A, Randaoharison PG, Matsui M: **Affordability of emergency obstetric and neonatal care at public hospitals in Madagascar.** *Reprod Health Matters* 2011, **19**(37):10-20.
9. Ishikawa N, Shimbo T, Miyano S: **Costing Tool for Elimination Initiative (CTEI) From costing to planning: a tool to support the initiative for elimination of new paediatric HIV infections and congenital syphilis and improvement of the health and survival of mothers and infants.** <http://www.aidsdatahub.org/en/regional-profiles/pptct>; http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5874&Itemid=4204 2011, .
10. Ishikawa N, Ishigaki K, Ghidinelli MN, Ikeda K, Honda M, Miyamoto H, Kakimoto K, Oka S: **Paediatric HIV and elimination of mother-to-child transmission of HIV in the ASEAN region: a call to action.** *AIDS Care* 2011, **23**(4):413-416.
11. Msisuka C, Nozaki I, Kakimoto K, Seko M, Ulaya MSM: **An evaluation of a refresher training intervention for HIV lay counsellors in Chongwe District, Zambia.** *SAHARA-J*: 2011, **8**(4):204-209.
12. Nomoto M, Nonaka D, Mizoue T, Kobayashi J, Jimba M: **Content analysis of school textbooks on health topics: a systematic review.** *Biosci Trends* 2011, **5**(2):61-68.
13. Nonaka D, Morikawa H, Arioka H, Kobayashi J, Shoda R, Mizoue T: **Behavior of Adult Influenza Patients during the 2009 Pandemic after Outpatient Clinic Presentations at a Hospital in Tokyo, Japan.** *Trop Med Health* 2011, **39**(3):83-85.
14. Nozaki I, Dube C, Kakimoto K, Yamada N, Simpungwe JB: **Social factors affecting ART adherence in rural settings in Zambia.** *AIDS Care* 2011, **23**(7):831-838.
15. Okawa S, Yasuoka J, Ishikawa N, Poudel KC, Ragi A, Jimba M: **Perceived social support and the psychological well-being of AIDS orphans in urban Kenya.** *AIDS Care* 2011, **23**(9):1177-1185.

16. Pongvongsa T, Nonaka D, Kobayashi J, Mizoue T, Phongmany P, Moji K: **Determinants of monthly reporting by village health volunteers in a poor rural district of Lao PDR.** *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2011, **42**(5):1269-1281.
17. Sandin-Bojo AK, Hashimoto M, Kanak K, Sugiura Y: **Intrapartum care at a tertiary hospital in Cambodia: A survey using the Bologna Score.** *Midwifery* 2011, .
18. Sherchan JB, Ohara H, Sherchand JB, Tandukar S, Sakurada S, Gurung B, Ansari S, Rijal BP, Pokhrel BM: **Molecular evidence based hospital acquired rotavirus gastroenteritis in Nepal.** *Prime Journal of Microbiology Research* 2011, **1**(2):16-22.
19. Sherestha S, Chaudhari R, Karmacharya S, Kattel HP, Mishra SK, Dahal RK, Bam N, Banjade N, Rijal BP, Sherchand JB, Ohara H, Koirala J, Pokhrel BM: **Prevalence of nosocomial lower respiratory tract infections caused by multi drug resistance pathogens.** *JIOM* 2011, **33**(2):7-14.
20. Takahashi K, Kobayashi J, Sugiura Y: **The relevance of Japan's hepatitis vaccine policy to national Hepatitis B prevention and control.** *Journal of Public Health Policy* 2012, **33**:136-138.
21. Takahashi K, Ohkusa Y, Kim JY: **The economic disease burden of measles in Japan and a benefit cost analysis of vaccination, a retrospective study.** *BMC Health Serv Res* 2011, **11**(1):254.
22. Thaenkham U, Nuamtanong S, Vonghachack Y, Yoonuan T, Sanguankiat S, Dekumyoy P, Prommasack B, Kobayashi J, Waikagul J: **Discovery of *Opisthorchis lobatus* (Trematoda: Opisthorchiidae): a new record of small liver flukes in the Greater Mekong Sub-region.** *J Parasitol* 2011, **97**(6):1152-1158.
23. Toma H, Hatabu T, Vanisaveth V, Mannoor MK, Watanabe H, Li C, Kobayashi J, Phompida S, Kano S, Sato Y: **Efficacy of mefloquine treatment and genetic profiles in uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria in southern Lao PDR.** *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2011, **42**(4):759-763.
24. Yi S, Nonaka D, Nomoto M, Kobayashi J, Mizoue T: **Predictors of the uptake of A (H1N1) influenza vaccine: findings from a population-based longitudinal study in Tokyo.** *PLoS One* 2011, **6**(4):e18893.

(和文)

1. 明石秀親, 三好知明, 仲佐保, 木村壮介, 桐野高明: **東日本大震災 いま医療にできること 国際保健医療協力の経験から東日本大震災支援を考える.** *日本医事新報* 2011, (4544):28-31.
2. 小原博: **【グローバル時代のジェネラリスト】 ジェネラリストに求められるグローバル化への対応 日本人医師が海外で診療するためには.** *JIM: Journal of Integrated Medicine* 2012, **22**(1):30-31.
3. 小林潤: **糞線虫症.** 山口徹, 北原光夫, 福井次矢 *今日の治療指針* 2012: 東京, 医学書院 2012, 244.
4. 栗山美香, 垣本和宏, 野崎威功真, Manyepa Pauline, Zyambo Matilda K.: **ザンビアにおける抗 HIV 治療が継続できない因子の質的分析.** *国際保健医療* 2012, **27**(1):59-70.
5. 田村豊光, 小林誠子, 清水真由美, 松本安代: **セネガル共和国における看護教育の歴史的変遷.** *国際保健医療* 2011, **26**(4):341-348.
6. 橋本千代子, 松本安代: **バングラデシュの看護・助産教育制度の現状と課題.** *国際保健医療* 2012, **27**(1):87-92.
7. 村上仁: **国際保健医療学分野の研究手法 数値と記述のサイエンス 途上国での世帯抽出調査 標本抽出デザインを勧奨した代表値の推定・検定の手法.** *国際保健医療* 2011, **26**(2):93-106.

V

新規事業開発

New Frontier and Innovation

新規事業開発

New Frontier and Innovation

昨年度の独立法人化で、これまでの国の機関としてよりも少し自由度のある活動ができることが期待される一方、運営交付金などの予算が削られる中で、国際医療協力部の存在意義や価値を自ら創造し、その価値を高めてゆくことが求められています。そのための、新しい活動や事業分野を開拓する役割を担うことを期待されて開設されました。

今年度の活動としては、長崎大学との連携大学院構想の推進（MOUの締結）、バングラデシュのグラミン・グループとの協力（ベッドの移送や研修生の受け入れ支援）、台湾台北病院国際研修センター（TIHTC）との連携（視察団の受け入れと台湾での講演）、ユニクロとの協力（布製ナプキンのカンボジアへの寄附仲介）、国際看護関連事業（保健師助産師看護師法の英訳）、EMBRACE研究への協力（ガーナでの実施研究の実施支援）、寄付受け入れ機能強化のための準備（HPの開設や規程改定案の提案）などを行いました。

The aim of this group is to find new and innovative activities or fields for the Bureau of International Medical Cooperation (IMCJ), National Center for Global Health and Medicine (NCGM). This is because NCGM gained independence from the national governmental organization. The change means that the NCGM budget will gradually decline. On the other hand, the independence gives it the freedom to pursue new and innovative activities. As a result, the New Frontier and Innovation Group is expected to return to frontier areas for the IMCJ's future.

New activities in 2011 JFY

1. Joint Graduate School Program with Nagasaki University; exchange signature on Minutes of Understanding (MOU).
2. Collaboration with the Grameen Group in Bangladesh; Dispatch beds and other medical equipment from NCGM, Receiving trainee group from the Grameen Caledonian College of Nursing.
3. Collaboration with the Taipei International Hospital Training Center (TIHTC); receiving a delegation from the TIHTC, Giving a lecture about NCGM in the conference at Taipei Hospital.
4. Collaboration with UNIQLO; mediation in the matter of donation of sanitary cotton napkins made in Bangladesh.
5. The project for International Nursing; English translation of the Law on public health nurses, midwives and nurses of Japan.
6. Collaboration with research for EMBRACE (Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care) initiative of Japanese government; support for field investigations in Ghana.
7. Arrangements for the receiving of donations; development of the home page site; preparing a draft of revised regulations.

VI

国際協力ネットワーク International Cooperation Network

国際協力ネットワーク International Cooperation Network

国際医療協力部は国際保健に関わる内外の諸機関や活動で関わってきた開発途上国の人々とのネットワークの維持や発展を重要な活動と考えています。まずグローバルヘルス研究の海外拠点づくりを協力関係の長かったベトナムのバックマイ病院で開始し、これに加えて今年マダガスカル政府公衆衛生省との母子保健分野の研究実施協定、オーストラリアの New South Wales 大学との保健人材開発に関する研究協定、国内では長崎大学との連携大学院協定を結んできました。

国連機関とのネットワークとしては、WHO コラボレーションセンターとしてアジア各国をフィールドとして保健システム強化と既存の垂直プログラムとの連携の意義について調査を行い、積極的に研究成果を発信してまいりました。また当部からは WHO 西太平洋事務所 (WPRO) の HIV 部署との Technical Partner の合意作り、HIV 母子感染予防に関するアジア・太平洋国連タスクフォースにメンバーを送って、当該地域との連携をはかっております。さらにはフランス語圏アフリカ諸国や日本国内フランス語圏人材とのネットワーク形成推進を行っています。

The Department of International Medical Cooperation, Japan (IMCJ), focuses its efforts on networking activities with institutions and people in developing countries and domestic and international institutions related to global health. In this context, we are conducting multiple activities simultaneously. As for research activities, Projects of Overseas Research Centers have been implemented, particularly with the Bach Mai Hospital in Vietnam since these years. Collaboration agreements have been made with New South Wales University in Australia in the field of human resources development and with the MOH of Madagascar in the field of Mother and Child Health.

Networking with United Nations research activities as a WHO Collaboration Center has been undertaken and in some cases, the relationship between health systems and conventional vertical health programs has been strengthened. Our colleagues have been sent to collaborate with the HIV section of the WHO Western Pacific Regional Office (WPRO) and the Asia-Pacific United Nations Task Force for the Prevention of Parents-to-Child Transmission of HIV. Networking activities were initiated among people and organizations who are concerned with human resource development for health in French speaking African countries. Networking among French-speaking Japanese personnel has been also established.

WHO とのネットワーク Networking with the WHO

旧国立国際医療センターは、以前より「国際保健医療」という幅広い分野で世界保健機関（WHO）の協力センター（WCC）に指定され、4年毎の更新を繰り返しながらWHOの活動に協力してきました。2010（平成22）年に独立法人化して国立国際医療研究センター（NCGM）となり、WHOが方針を変更して活動分野や担当部署を特定した形でのWCCを求めるようになってからは、NCGMのうち国際医療協力部が、WHO西太平洋地域事務所（WPRO）の保健システム開発部門（HSD）をパートナーとするWCCとして、「保健システム強化」分野において再認定されました。開発途上国における疾病対策プログラムが保健システムの強化に与えた影響について調査を中心に協力活動を展開しており、これまでのベトナム・カンボジア・ラオスでの調査に続き、今年度はネパールでの調査を実施しました。

また、NCGMはWPROのHIV対策ネットワークのテクニカルパートナーとして認められており、2011年2月には東京でアジアHIV研究ネットワーク会議を開催しました。NCGMやWHO関係者に加えて、カンボジア、ラオス、モンゴル、フィリピン、ベトナムの研究者が参加し、各国で展開する今後の研究活動について、具体的計画の立案を含めて協議を行いました。

The International Medical Center of Japan (IMCJ) has been designated as a WHO Collaboration Center (WCC) in the multiple fields related to “Global Health” over the years. Its designation is renewed every four years. In 2010, the IMCJ became an independent agency under the name of the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) and the WHO changed its WCC policy. Under the changes WCCs were required to work on a specified field and take charge of a specified division. The Department of International Medical Cooperation, Japan within the NCGM was designated again as a WCC in the field of “enhancement of health systems,” which would collaborate with the Health System Development Department of the WHO’s Western Pacific Regional Office.

Our department is assessing the impact of the strengthening of health systems strengthening on selected disease control programs and we conducted the survey in Nepal this fiscal year to follow up on a survey that has been implemented in Vietnam, Cambodia and Laos.

The NCGM formed an agreement for a technical partnership with the WHO Network for HIV and Health in the western Pacific region. To strengthen networks and accelerate research activity in South-East Asia, a three-day meeting was held in Tokyo in February 2011. Participants from the NCGM, WHO, Cambodia, Laos, Mongolia, the Philippines and Viet Nam developed research and action plans, which were expected to be implemented in collaboration with NCGM in each country.

ベトナム拠点 The Vietnam Center

ベトナム北部の基幹病院であるバックマイ病院 (BMH) は 1911 年の設立以来、医療及び人材育成に多大な貢献をしています。国立国際医療研究センター (NCGM) と BMH は 1990 年代前半より、国際協力機構 (JICA) による無償資金協力の調査や技術協力プロジェクトを経て緊密な協力を続けてきました。NCGM からプロジェクトリーダーほか多数の専門家が派遣され、BMH の能力強化に寄与してきました。

これら協力の成果と醸成された信頼関係を基盤に NCGM と BMH 間で独自の協力を実施するため、2005 年に BMH 内に NCGM 海外拠点 (以下、ベトナム拠点) が設立されることになり、ベトナム保健省の承認を得て協力協定 (MOU) が締結されました。ここでは BMH のほか、ハノイ市内 4 医療施設 (国立感染症熱帯病研究所、国立結核胸部疾患病院、ハノイ市立結核病院、国立小児病院)、及びホーチミン市内 2 医療施設 (ホーチミン医科薬科大学、ホーチミン市立熱帯病病院) を協力機関として諸協力を実施しています。

ベトナム拠点では、共同研究 (インフルエンザ、HIV/AIDS、結核、糖尿病、院内感染対策、救急医療等)、人材育成、人材交流、E-medicine を使用した症例検討などの協力が実施されています。これらの協力を通して、日本 - ベトナム双方の医療に貢献することを企図しています。

Since its establishment in 1911, the Bach Mai Hospital (BMH) has made great contributions to medical care and human resource development as a core hospital in the North of Vietnam. Since the early 1990s the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) and BMH have been in close collaboration which was initiated from a survey on grant aid and implementation of technical cooperation projects. Project leaders as well as many experts were dispatched to BMH by the NCGM. For promoting original collaboration between the NCGM and BMH, the Vietnam Center, an overseas center for the NCGM was founded in BMH in 2005 and Memorandum of Understanding was created with the approval of the Ministry of Health in Vietnam. In this center, cooperative activities are carried out with the collaboration of BMH and four medical institutions in Hanoi: the National Hospital for Tropical Diseases, the National Hospital of Respiratory Diseases, the Hanoi Tuberculosis and Lung Disease Hospital, and the National Hospital of Pediatrics; and two institutions in Ho Chi Minh City: the University of Medicine and Pharmacy and the Tropical Disease Hospital.

In the Vietnam Center, collaborative activities such as research on such topics as influenza, HIV/AIDS, tuberculosis, diabetes, nosocomial infection control, emergency medicine, etc., exchange and development of human resources, clinical case conference using e-medicine system take place. Through these collaborations, the Vietnam Center aims to contribute to medical care in both Japan and Vietnam.

マダガスカルにおける研究事業

Research cooperation with the Ministry of Public Health in Madagascar

当センターでは、マダガスカルで実施された三件の政府間協力事業（マジュンガ大学病院センター 総合改善プロジェクト（2000年10月～2004年2月）、マジュンガ大学病院センターを基軸とした州母子保健改善プロジェクト（2005年2月～2006年5月）、母子保健サービス改善プロジェクト（2007年1月～2010年1月））に対して、職員の派遣を行いました。しかし、2009年3月にマダガスカルで政変が発生したため、日本政府の新規事業開始は停止されています。

過去10年以上にわたる当センターとマダガスカル共和国政府との協力関係に基づき、これまでの中心課題であった母子保健に焦点をあて、マダガスカルで実施されている公衆衛生政策の評価を行うことを目的に、2010年度より共同研究事業を行っています。

2011年度は、この事業の公的な位置づけを明確化し、さらに研究を発展させることを目的として、2014年度までの研究実施について当センター（国際協力部長）とマダガスカル政府公衆衛生省（次官）との間で研究実施協定書を締結しました。この枠組みをもととして、遠隔地における小児保健プログラム、ブエニ県マジュンガ市における母子健康手帳事業などを対象とした研究を行っています。

The NCGM has taken part in technical cooperation with the government of Madagascar for more than ten years through the official development assistance projects of the Japanese government. However, due to a political crisis in 2009, assistance in Madagascar has been suspended. The NCGM has decided to continue a research project using its own budget. An agreement on the cooperation was concluded between the NCGM and the Ministry of Public Health in 2011. The research focuses on evaluation of some health policies, such as community-based child health care and maternal and child health handbooks.

長崎大学連携大学院

Joint Graduate School Program with Nagasaki University

2011年2月、長崎大学の希望を受けた形で、国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力部は長崎大学国際健康開発研究科の連携大学院になることを決定しました。これを受けて、同年10月3日にNCGMにおいて、協力協定文書の調印が長崎大学片峰茂学長とNCGM 桐野高明総長の間で交わされました。これにより長崎大学はNCGMという東京にある国際保健医療協力の実施・研究機関と、またNCGMは熱帯医学や国際保健分野の教育・研究機関との具体的な連携が始まったこととなります。

現在、客員教員の選定やその講義科目などについて検討を行っており、今後はNCGMでの長崎大学大学院生の受け入れやNCGM職員による長崎大学での講義などが始まるほか、NCGM職員や海外のカウンターパートにとっても教育・研究機会が増えることが期待されます。なお、今後の進捗を見て、2年後に見直しを行う予定です。

The Bureau of International Medical Cooperation (IMCJ), National Center for Global Health and Medicine (NCGM) decided to join the Joint Graduate School Program of Graduate School of International Health Development (GSIHD) of Nagasaki University in February 2011, based on the request from Nagasaki University. On October 3, 2011, Professor Shigeru Katamine, President of Nagasaki University, and Dr. Takaaki Kirino, President of NCGM, signed the Minutes of Understanding for this program. This is the beginning of a concrete collaboration between the GSIHD, an education and research institution with a focus on international health development and tropical medicine, the GSIHD, and the IMCJ, a Tokyo-based organization that focuses on research and program implementation in the area of international medical and health cooperation..

In next fiscal year, the IMCJ will receive post-graduate students from the GSIHD and provide lectures at the GSIHD as visiting professors. It is expected to increase opportunities in education and research for the NCGM staff and their counterparts from several health projects in developing countries. This collaboration will be reviewed after two years.

仏語圏アフリカ保健人材ネットワーク Health human resource network of French-speaking Africa

仏語圏アフリカ保健人材ネットワークは、これまでに仏語圏アフリカで活動した経験のある方、現在も活動をされている方、また仏語圏アフリカでの活動に興味のある方たちの国内での連携を維持・強化していくことを目的に2010年から活動が始まりました。現在、メンバーは50人ほどで、医師・助産師・看護師・薬剤師などの医療関係者だけではなく、コンサルタント・NGO関係者、学生など様々な分野の方が登録されています。

今年度も仏語圏アフリカで活躍されている方を講師にお招きし、「農村における女性の自立支援の活動」「人口学から見た仏語圏アフリカの保健概況」「ニジェールにおける学校保健活動の導入」といったテーマでお話を伺いました。毎回講演の内容だけではなく、その後に行われる講演者との質疑応答の時間は仏語圏アフリカに関する保健医療の問題だけではなく、人々の日常生活の様子、文化や習慣、歴史等を知る貴重な時間となっています。

This network was started in order to maintain and further strengthen our cooperation in high interest activities in French-speaking Africa.

Currently the membership includes about 50 health care workers, who are comprised not only of doctors, but also nurses, and midwives, a number of college students, NGO officials and a consultant.

This year, members who are active in French-speaking Africa were invited to speak in a lecture on a range of topics including: "the introduction of school health activities in Niger;" "overview of French-speaking African health as seen from demographics," "self-support activities of women in rural areas".

The contents of the lectures, and the discussion time with the speakers yielded a range of valuable information not just on the health problems of French-speaking Africa, but on the daily lives of African people, and their culture and customs.

ニューサウスウェールズ大学との連携

Health human resource network of French-speaking Africa

国際医療研究開発費 (22 指 8) 「紛争後国家や脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究」において、平成 22 年度からオーストラリアのニューサウスウェールズ大学公衆衛生地域保健学部 (School of Public Health and Community Medicine、以下 UNSW) Anthony Zwi 教授と共同研究を行っています。この学部は保健人材開発管理分野では WHO 西太平洋地域事務局と連携し域内諸国から長期短期の留学生受け入れを行ったり、オーストラリア政府開発援助庁保健人材分野の情報拠点 (Human Resources Hub) として活動を行っており、研究分野以外の連携の可能性も視野に入れながら、同教授を窓口として、施設間連携の正式な文書取り交わしに向けた準備が行われています。

Through a research grant on International Health (22-8) from the Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan, collaborative research on human resource system development in post-conflict and fragile states was started at April 2010. Collaborators included the NCGM and Prof. Anthony Zwi from the School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales, Sydney (UNSW), Australia. This school has a strong reputation for human resources for health management in the WHO Western-Pacific region, and the Australian Government. Aside from research activities, there are several possibilities for collaboration, such as long and short training courses or staff exchange. Minutes of Understanding are being prepared to establish an official collaboration.

ラオス パスツール研究所との合同研究についての協力 Cooperation in joint research with the Institut Pasteur du Laos

国立国際医療研究センターは、国際医療協力を旨とし、地球上の全人類が悩まされている疾病の克服と健康の増進に貢献するために、総合病院、研究所、国際医療協力部を有し、国際保健医療協力の拠点として、WHO、外務省、JICA および国立病院機構などと連携し、技術支援や研修員の受け入れなどを通して開発途上国の医療や保健衛生の向上を図ってきました。

また、文部科学省委託事業である「感染症研究国際ネットワーク推進プログラム」(J-GRID) にも参加し、ベトナム、ハノイ市のバクマイ病院などに研究拠点を設置、エイズ、結核、インフルエンザについてカウンターパートと共同研究を進めてきました。

当センターは、これまでの長年のラオス国との間に培われた友好関係に基づき、J-GRID の協力を得て、ラオス政府の要請によって設立されるラオスパスツール研究所においてマラリアおよびメコン住血吸虫症などの重要寄生虫疾患を研究するジョイントラボを立ち上げ、当該地域のそれらの疾患対策に具体的に貢献する基盤・応用研究を行う研究プログラムに関して計画を進めてきました。

12月23日にラオス保健省およびパスツール研究所長らと協議をし、双方の協力に関して合意に達し、協定書に金井国際医療協力部長とポールパスツール研究所長の間で署名をおこないました。

研究プログラムの終了時には、現地研究者の育成を果たし、我が国の研究者と相補的かつ自立的な研究環境が永続性を持って樹立することを目指しています。このラオス寄生虫学ジョイントラボが、伝統あるパスツール研究所国際ネットワークと我が国の J-GRID との連携実現の第一歩になり、かつ、連携のインターフェースとして機能し、パスツール研究所との共同研究の機会が増えることにより、当該研究が成功裏に進めば、ベトナム・カンボジア・タイなど周辺諸国を含むアジアにおいて我が国のプレゼンスを強く示すことができる可能性があります。

また、この基礎活動をベースとして、JICA- 文科省合同研究プログラムなどへの応募もしており、これが認められれば、次年度以降のさらなる協同活動の拡大も期待できます。

In order to contribute to the conquering of the diseases troubling mankind worldwide and to promoting health, the National Center for Global Health and Medicine including the General Hospital, the Laboratory, and the Department of International Medical Cooperation, Japan, via the principle of international medical aid, has been improving medicine, health, and hygiene in developing countries through technical assistance and acceptance of trainees as a hub of international medical aid in collaboration with WHO, the Ministry of Foreign Affairs, JICA, the National Hospital Organization, etc.

In addition, we have participated in the "Japan Initiative for Global Research Network on Infectious Diseases" (J-GRID), a project commissioned by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, have established research centers at Bach Mai Hospital in Hanoi, Vietnam, etc., and have advanced joint research into AIDS, tuberculosis, and influenza in collaboration with our counterparts.

On the basis of cordial relations long cultivated with Laos, the Center, in cooperation with J-GRID, has launched a joint laboratory to study important parasitic diseases such as malaria and schistosomiasis mekongi at the Institut Pasteur du Laos to be established at the request of the Lao government, and has advanced projects on programs of basic and applied studies to specifically contribute to measures against these diseases in Laos.

On December 23, in consultation with the Lao Ministry of Health, the Director General of the Institut Pasteur, and others, we reached accord on mutual cooperation, and Director Kanai of the Department of International Medical Cooperation, Japan, and Director General Paul of the Institut Pasteur signed the agreement.

By the end of the research program, we aim to achieve the training of local researchers and to establish a permanent self-supporting research environment complementary with that of researchers in Japan.

This Lao Parasitology Joint Laboratory marks the first step to realizing a relationship between the traditional Institut Pasteur International Network and J-GRID from Japan and will serve as an interface for cooperation, and if joint research with the Institut Pasteur progresses successfully as chances for this research increase, we will have the potential to strongly show Japan's presence in Asia including Vietnam, Cambodia, Thailand, and other neighboring countries.

In addition, on the basis of these fundamental activities, we have applied to the JICA-MEXT Joint Research Program, and if this is approved, we can expect further expansion of joint activities in the coming years.

VII

国際保健医療政策支援 Supporting International Health Policy

国際保健医療政策支援 Supporting International Health Policy

政策支援班は、これまでの国際保健医療協力の経験を基に、テクニカル・レポートの作成、データベースの作成、厚労省、外務省、JICA などに対する国際保健医療の技術的助言を行っています。

テクニカル・レポートでは、国立国際医療研究センターのこれまでの JICA 技術協力プロジェクト活動をはじめ、課題や学び、当センターが実施する研修事業、研究成果をまとめて、国際協力の関係者に有用な冊子を作成・発信しています。これまでにサブサハラ・アフリカ、ベトナム、ラオスに対するテクニカル・レポートを作成しました。

データベースは、現在、WHO 総会、WHO 西太平洋地域委員会の過去の議題、決議に関するデータベースを作成しています。

厚労省、外務省に対しては、WHO 総会や世界基金理事会等で検討される国際保健医療に関連する課題や日本の保健関連援助政策等に関し、これまでの経験と現場の情報を反映した技術的助言をしています。また、JICA の技術協力プロジェクト、研修事業など、様々な課題や事業に対しても、同様の観点から提言および助言を行っています。

The Health Policy Section works on writing technical reports, building a database on agendas and resolutions of the World Health Assembly and WHO Western Pacific Regional Committee, and providing technical advice on various global health issues to the Ministry of Health, Labour and Welfare, the Ministry of Foreign Affairs, and JICA.

2011 年度に国際医療協力部から出席した国際会議一覧

時 期	場 所	会 議 名
4/4-19	ワシントン	HIV 及び梅毒母子感染予防コストニングツールに関するワークショップ Workshop on costing tool for elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis
5/2-5	ボストン	2011 年人道援助研究世界会議 World Conference on Humanitarian Studies 2011
5/9-11	ジュネーブ	第 1 回保健専門教育のトランスフォーマティブスケールアップに関するコアガイドライン開発グループ会議 First meeting of the core guidelines development on the transformative scale-up of health professional education
5/11-12	ジュネーブ	第 23 回世界基金理事会 The Global Fund 23rd Board Meeting
5/16-24	ジュネーブ	第 64 回世界保健総会 The 64th World Health Assembly

7/26-29	マニラ	WHO 西太平洋地域新興疾患のサーベイランスと対応に関する技術諮問委員会 WPRO Emerging Diseases for Surveillance and Response Technical Advisory Group meeting
8/9-12	マニラ	WHO 西太平洋地域 EPI 技術諮問委員会 WPRO EPI Technical Advisory Group meeting
8/10-12	マニラ	マラリアプログラムマネージャーの地域会合 Regional Meeting of Malaria Programme Manager
8/22 - 24	神戸	第 1 回人道緊急援助に関する地域保健分野フォーラム First Regional Health Cluster forum on Humanitarian Emergencies
8/26-30	釜山	第 10 回アジア太平洋国際会議 (ICAAP) The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific
9/13	ワシントン	HIV 及び梅毒母子感染掃滅イニシアティブ進捗会議「コスト計算ツールと承認プロセスについて」 Elimination Initiative Update Meeting “The Costing Tool and the beginning of the Certification Process” (PAHO&UNICEF)
9/15-16	ニューヨーク	新たな小児 HIV 感染をなくし、母親を生存させるための費用と予算分析に関する技術諮問会議 The technical consultation on costing and budgeting analysis of elimination of new HIV infections in children and keeping their mothers alive (UNICEF&UNAIDS)
10/11-14	プレトリア	保健サービス提供のための保健人材の能力拡大のための地域諮問会議 Regional consultation on scaling up capacity of the health workforce for improved health serviced delivery
11/21-22	ア克拉	第 25 回世界基金理事会 The Global Fund 25th Board Meeting
12/5-6	ナイロビ	第 3 回保健人材情報レファレンスグループ会議 Health Workforce Information Reference Group 3rd Meeting
1/12-13	ジュネーブ	国連事務総長母子保健世界戦略のための世界的研究ネットワークに関する技術諮問会議 Technical Consultation of a Global Research Network to support the UN Global Strategy for Women's and Children's Health
1/24-28	バンコク	マヒドン皇太子賞会合 The Prince Mahidol Award Conference

VIII

情報発信

Information Transmission on
International Health

情報発信

Supporting International Health Policy

国際医療協力部では、国際保健に関して、広く国民及び国内外の関係機関に対して情報提供するための活動を行っています。

ホームページ上での国別保健情報の提供、また広報誌として国際医療協力部『NEWSLETTER』の刊行（季刊）、日本国際保健医療学会等でのブース出展、政策医療振興財団発行『医療の広場』の「国際協力 海外便り」や医学教育出版社発行『Kokutai』の「リレーエッセイ 諸国医療事情」への連載執筆等を行ってきました。

2011年度にホームページ上で発表した国別保健情報は、これまでの8カ国（インドネシア、カンボジア、ザンビア、セネガル、中国、バングラデシュ、ベトナム、ラオス）にミャンマーが加わりました。NEWSLETTER春号は保健人材開発特集、夏号は東日本大震災特集、秋号はグローバル・ヘルス特集、冬号は国際医療協力部創立25周年記念特集をそれぞれ組み、様々な角度から国際保健に関する情報を発信しています。定期刊行物への連載を通じた情報発信としては、新たにメヂカルフレンド社発行『看護展望』の「看護職がみた開発途上国の保健医療事情」への連載を開始しました。ホームページをより魅力的で有用なものにしていくため、リニューアルに向け準備を進めています。

We are providing a wide range of citizens and domestic and international organizations with various information on international health such as country health profiles, interpretation of international health agenda including issues of development assistance, reports of our activities and others through our website. (<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/index.html>) We are redesigning our website, which would be more useful for visitors.

Our PR magazine, NEWSLETTER, which is quarterly published, featured "Health human resource development", "the Great East Japan Earthquake", "Global health" and "The 25th anniversary of the foundation of our department" in the 2011 fiscal year.

In order to get them interested and involved in international health and international cooperation, we are writing a series of column of some magazines geared toward personnel working for domestic health facilities as well as medical students. This year we started another series of column in a nursing science magazine.

URL: <http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/index.html>



IX

国際医療協力部創立25周年
記念シンポジウム
The 25th Anniversary Symposium

国際医療協力部創立25周年記念シンポジウム The 25th Anniversary Symposium

2011年12月3日、国立国際医療研究センターにて創立25周年を記念するシンポジウム「変革の時代、変革の国際保健医療協力」が開催されました。センター内外から約150人の参加者が来場され、会場は満員となりました。

第1部の「NCGMが過去25年で培ったコアビジネス」では、国際医療協力部がこの25年間現場で働く中で自問自答を繰り返しながら見出した3つの重要な取り組み、1) 人材育成、2) グローバルプログラムへの貢献、3) 援助協調と調整、をコアビジネスとして紹介しました。第2部の「今後10 - 20年の世界の展望とグローバル・ヘルス」では、3人のゲストスピーカーをお招きして、人口問題、グローバル・ガバナンス、スポーツの分野から国際保健医療協力を取り巻く世界が今後どのように変わっていき、どんな新たなニーズが生まれてくるのかをご講演いただきました。第3部の公開討論「今後の国際保健医療協力の展望」では、3つのテーマ、1) 現在国の財政が厳しい折、国際協力を行う必要はあるのか？ 2) 必要があるのであれば、どんな人を巻き込み、どんなアプローチで行っていけばいいのか？ 3) 若い世代にとって国際協力が意味することは何か？ についてゲストスピーカーと会場の参加者を交えて熱いディスカッションが行われました。

最後に第1部、2部、3部の総括がなされた後、今後の国際保健医療協力へのNCGMからの提言書が紹介され、4時間半におよぶシンポジウムは幕となりました。

A memorial symposium for the 25th anniversary of the foundation of our department was held at NCGM on December 3, 2011. The symposium was entitled "Changing world, changing international health cooperation." The conference room was filled up with more than one hundred fifty people.

In the first session, we shared our three core businesses in which we have been dedicated for the last 25 years: capacity building, contribution to global health programs, and aid coordination. In the second session, we invited three guest speakers from different fields such as population problem, global governance, and sports to learn what changes of environments surrounding us will be anticipated in next decades and their implication on international health cooperation.

The third session was an open discussion among all participants. We discussed three issues: Do we need to continue international cooperation under the current severe domestic economic situation; if answer is yes, with whom and how should we work for global health; and what does international health cooperation mean to young people in Japan. There was active participation in the discussion. At the end of the symposium we shared our recommendations for Japanese international health cooperation in the next decades.



▲ 25周年記念誌



▲ シンポジウムにて配布した資料一式

資料

Appendix

長期派遣者リスト
短期派遣者リスト

長期派遣者リスト

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
高橋 謙造	2009/ 4/20	2011/ 4/19	中国	JICA	中華人民共和国・ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト長期派遣専門家（疫学サーベイランス）
馬場 洋子	2009/ 6/15	2011/ 6/14	ミャンマー	JICA	ミャンマー・基礎保健スタッフ強化プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー）
村上 仁	2009/ 7/27	2011/ 7/26	タイ	WPRO	UN S I C（国連インフルエンザ協調システム）アジア太平洋
江上由里子	2009/12/14	2011/12/13	インドネシア	JICA	インドネシア・長期派遣専門家（保健政策アドバイザー）
石川 尚子	2010/ 1/18	2011/ 3/17	ザンビア	JICA	ザンビア国H I V／エイズケアサービス管理展開プロジェクトH I V／エイズケア
宮野 真輔	2010/ 1/18	2012/ 1/17	ザンビア	JICA	ザンビア国H I V／エイズケアサービス管理展開プロジェクトチーフアドバイザー／保健計画
小山内泰代	2010/ 3/ 8	2012/ 3/ 7	カンボジア	JICA	カンボジア・助産師の能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー・助産ケア）
岡林 広哲	2010/ 5/25	2012/ 5/24	ラオス	JICA	母子保健統合統合サービス強化プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー）
穴見 翠	2010/ 5/31	2012/ 2/29	ラオス	JICA	母子保健統合統合サービス強化プロジェクト長期派遣専門家（看護・助産ケア）
小原 博	2010/ 6/10	2011/ 7/15	ミャンマー	JICA	主要感染症対策プロジェクト長期派遣専門家（プロジェクトリーダー）
清水 利恭	2010/ 7/ 1	2011/ 6/30	コンゴ共和国	AFRO	A F R O（アフリカ事務所）のモニタリング・評価
秋山 稔	2010/ 7/28	2012/ 7/27	ベトナム	JICA	保健医療従事者の質の改善プロジェクト長期派遣専門家
園田 美和	2010/ 8/ 8	2012/ 8/ 7	ベトナム	JICA	保健医療従事者の質の改善プロジェクト長期派遣専門家
花房 茂樹	2010/10/10	2011/10/19	インドネシア	JICA	鳥インフルエンザ・サーベイランスシステム強化プロジェクト長期派遣専門家
清水 孝行	2010/12/19	2012/12/18	コンゴ民	JICA	保健人材支援開発プロジェクト長期派遣専門家
岩本あづさ	2011/ 1/ 6	2013/ 1/ 5	ラオス	JICA	保健セクター事業調整能力強化フェーズ2長期派遣専門家（チーフアドバイザー）
永井 真理	2011/ 4/23	2013/ 4/22	セネガル	JICA	保健行政アドバイザー
清水 利恭	2011/ 7/ 1	2012/ 6/30	コンゴ共和国	AFRO	世界保健機関アフリカ地域事務所（A F R O）Neglected Tropical Disease Advocacy & Partnership（延長）
小原 博	2011/ 7/16	2011/ 8/15	ミャンマー	JICA	主要感染症対策プロジェクト長期派遣専門家（プロジェクトリーダー）（延長）
橋本千代子	2011/ 7/31	2012/12/15	ミャンマー	JICA	ミャンマー・基礎保健スタッフ強化プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー）
小原ひろみ	2011/10/ 1	2013/ 9/30	フィリピン	WPRO	世界保健機関・西太平洋地域事務所（W H O・W P R O）母子保健栄養分野医療職
江上由里子	2011/12/14	2012/ 5/31	インドネシア	JICA	インドネシア・長期派遣専門家（保健政策アドバイザー）（延長）
宮野 真輔	2012/ 1/18	2013/ 1/17	ザンビア	JICA	ザンビア・H I V／エイズケアサービス管理展開プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー／H I V／エイズケア）（延長）
小山内泰代	2012/ 3/ 8	2012/ 8/11	カンボジア	JICA	カンボジア・助産師の能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー・助産ケア）

短期派遣者リスト

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	派遣形態	用務
松井 三明	2011/ 4/17	2011/ 4/20	ベトナム	研究	研究	(22指4)地域で実践される小児死亡削減対策の評価と政策提言
蜂矢 正彦	2011/ 4/22	2011/ 4/30	パキスタン	JICA	調査	EPI/ ポリオ対策プロジェクト終了時評価調査に係る調査団員
平山 隆則	2011/ 5/ 1	2011/ 5/15	ハイチ	JICA	調査	南東県ジャクメル病院整備計画準備調査に係る調査団員
松井 三明	2011/ 5/ 7	2011/ 5/18	セネガル	JICA	調査	セネガル国タンバクンバ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト運営指導調査に係る調査団員
明石 秀親	2011/ 5/ 8	2011/ 5/13	スイス	JICA	調査	スイス国医療教育の国際ガイドライン作成協議会に係る調査団員
宮本 英樹	2011/ 5/ 9	2011/ 5/14	スイス	NCGM	会議	第23回世界基金理事会への出席
土井 正彦	2011/ 5/11	2011/ 6/30	中国	JICA	短期専門家	ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト短期派遣専門家(研修管理)
杉浦 康夫	2011/ 5/14	2011/ 5/26	スイス	NCGM	会議	第64回世界保健総会出席
水野 智美	2011/ 5/14	2011/ 6/ 3	ウガンダ	JICA	調査	ウガンダ国西部ウガンダ医療施設改善計画準備調査に係る調査団員
金井 要	2011/ 5/22	2011/ 6/ 2	インドネシア	JICA	調査	インドネシア鳥インフルエンザ・サーベイランスシステム強化プロジェクト終了時評価調査に係る調査団員(サーベイランス)
三好 知明	2011/ 5/22	2011/ 6/ 2	インドネシア	JICA	調査	インドネシア鳥インフルエンザ・サーベイランスシステム強化プロジェクト終了時評価調査に係る調査団員(疫学)
松井 三明	2011/ 5/28	2011/ 6/15	マダガスカル	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
池田 憲昭	2011/ 6/ 1	2011/ 7/10	ゴンゴ民主	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・短期派遣専門家(保健省アドバイザー)
藤田 則子	2011/ 6/ 1	2011/ 6/ 7	アメリカ合衆国	NCGM	会議	人道問題研究に関する第2回国際会議(Second World Conference on Humanitarian Studies)への出席
木多村知美	2011/ 6/ 4	2011/ 9/ 2	マダガスカル	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
明石 秀親	2011/ 6/ 5	2011/ 6/11	カンボジア	JICA	調査	カンボジア国助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト運営指導に係る調査団員
藤田 則子	2011/ 6/ 7	2011/ 7/10	オーストラリア	研究	研究	(22指8)紛争後脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究
橋本麻由美	2011/ 6/17	2011/ 6/25	南アフリカ	研究	研究	(22指8)紛争後や脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究
仲佐 保	2011/ 6/19	2011/ 6/28	中国	JICA	調査	中華人民共和国ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト終了時調査に係る調査団員
宮本 英樹	2011/ 6/26	2011/ 7/ 9	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクト短期派遣専門家(安全血液)
三好 知明	2011/ 6/30	2011/ 7/ 9	ミャンマー	JICA	調査	ミャンマー国主要感染症対策プロジェクト計画策定調査に係る調査団員
堀越 洋一	2011/ 7/ 3	2011/ 7/13	ラオス	JICA	調査	ラオス国南部地域母子保健人材開発プロジェクト詳細計画策定調査に係る調査団員
高橋 謙造	2011/ 7/ 4	2011/ 7/16	パキスタン	JICA	調査	パキスタン国カラチ小児病院改善計画協力準備調査に係る調査団員
稲岡希美子	2011/ 7/10	2011/ 8/13	ラオス	研究	研究	(22指12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	派遣形態	用務
藤田 則子	2011/ 7/18	2011/ 8/15	コンゴ民主	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国保健人材開発支援プロジェクト短期派遣専門家（保健人材開発）
杉浦 康夫	2011/ 7/19	2011/ 8/11	セネガル	JICA	短期専門家	セネガル・タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト短期派遣専門家（データ収集支援）
平山 隆則	2011/ 7/20	2011/ 7/25	カナダ	JICA	調査	ハイチ国南東県ジャクメル病院整備計画準備調査（カナダ）に係る調査団員
平山 隆則	2011/ 7/25	2011/ 7/29	フィリピン	NCGM	会議	W P R O 新興感染症対策に関する the Asia Pacific Technical Advisory Group 会議
水野 智美	2011/ 7/30	2011/ 8/19	ウガンダ	JICA	調査	ウガンダ国西部ウガンダ医療施設改善計画準備調査に係る調査団員
橋本麻由美	2011/ 7/31	2011/ 8/27	ラオス	研究	研究	(22指8)紛争後や脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究
仲佐 保	2011/ 8/ 2	2011/ 8/11	セネガル	JICA	調査	セネガル国タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト終了時評価調査
平山 隆則	2011/ 8/ 3	2011/ 8/13	インドネシア	研究	研究	(22指7) 開発途上国における感染症評価に関する研究」班の分担研究「新興、再興感染症のアウトブレイクに関する研究
松井 三明	2011/ 8/ 8	2011/ 9/13	カンボジア・マダガスカル	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
駒田 謙一	2011/ 8/ 8	2011/ 8/13	フィリピン	NCGM	会議	第20回 WPRO E P I T A G 会議
蜂矢 正彦	2011/ 8/ 8	2011/ 8/10	フィリピン	NCGM	会議	第20回 WPRO E P I T A G 会議
小原 博	2011/ 8/20	2011/ 8/24	ベトナム	研究	研究	(22指3) アフリカ及びアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究
駒田 謙一	2011/ 8/28	2011/ 9/17	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクト短期派遣専門家（性感染症マネージメント）
藤田 則子	2011/ 8/28	2011/ 9/25	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・医療技術者育成システム強化プロジェクト短期派遣専門家（チーフ・アドバイザー）
仲佐 保	2011/ 8/28	2011/ 8/31	ミャンマー	研究	研究	(22指1) 国際共同研究基盤整備に関する研究」分担研究課題「海外連携施設における共同研究実施可能性に関する研究
小原 博	2011/ 8/30	2011/ 9/ 3	ネパール	研究	研究	(22指3) アフリカ及びアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究
明石 秀親	2011/ 8/30	2011/ 9/ 9	ガーナ	JICA	調査	ガーナ国実施研究基礎調査に係る調査団員
土井 正彦	2011/ 9/ 4	2011/ 9/14	ベトナム	NCGM	その他	国際保健医療協力研修（ベトナム・フィールド実習）
平山 隆則	2011/ 9/ 4	2011/ 9/14	ベトナム	NCGM	その他	国際保健医療協力研修（ベトナム・フィールド実習）
宮川 雅美	2011/ 9/ 4	2011/ 9/14	ベトナム	NCGM	その他	国際保健医療協力研修（ベトナム・フィールド実習）
田中由美子	2011/ 9/ 4	2011/ 9/14	ベトナム	NCGM	その他	国際保健医療協力研修（ベトナム・フィールド実習）
木多村知美	2011/ 9/ 8	2011/ 9/18	スリランカ	研究	研究	(23指1) 開発途上国の公的医療機関における「患者中心のサービス」実現の方策に関する研究 - 途上国の公的医療サービスにおける 5S-Kaizen-TQM の有効性と持続発展性の検証
池田 憲昭	2011/ 9/ 8	2011/ 9/18	スリランカ	JICA	短期専門家	H23 年度地域別研修「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質向上 (A) 仏語圏グループ」スリランカ国在外補完研修実施
水野 智美	2011/ 9/10	2011/ 9/21	パキスタン	JICA	調査	パキスタン国カラチ小児病院改善計画協力準備調査（概略設計Ⅱ）に係る調査団員
蜂矢 正彦	2011/ 9/11	2011/ 9/23	ブータン	JICA	短期専門家	ブータン・感染症対策プロジェクト短期派遣専門家（E P I スーパービジョン）
宮本 英樹	2011/ 9/14	2011/ 9/28	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクト短期派遣専門家（安全血液）

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	派遣形態	用務
堀越 洋一	2011/ 9/18	2011/10/18	コンゴ民主	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・保健人材開発支援プロジェクト短期派遣専門家（保健人材開発（情報））
松井 三明	2011/ 9/20	2011/ 9/23	カンボジア	研究	研究	(22指4) 地域で実践される小児死亡削減対策の評価と政策提言
池田 憲昭	2011/ 9/24	2011/10/11	コンゴ民主	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・短期派遣専門家（保健省アドバイザー）
後藤 美穂	2011/ 9/24	2011/11/ 2	セネガル	JICA	短期専門家	セネガル・タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト短期派遣専門家（助産技術）
三好 知明	2011/ 9/27	2011/10/ 5	ラオス	NCGM	調査	ラオス・事業調整能力強化Ⅱ、母子保健統合サービス強化プロジェクト運営指導ならび、課員の業務評価
村上 仁	2011/ 9/29	2011/10/16	ベトナム	研究	研究	(23指2)熱帯東南アジアにおける新型インフルエンザH1N1による疾病負担ならびに超過死亡の研究
駒田 謙一	2011/ 9/29	2011/10/16	ベトナム	研究	研究	(23指2)熱帯東南アジアにおける新型インフルエンザH1N1による疾病負担ならびに超過死亡の研究
松井 三明	2011/ 9/30	2011/10/ 8	スペイン	研究	研究	(22指4)地域で実践される小児死亡削減対策の評価と政策提言
木多村知美	2011/10/ 8	2011/11/ 1	マダガスカル	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
田村 豊光	2011/10/ 9	2011/10/16	南アフリカ	NCGM	会議	世界保健機関アフリカ地域事務所（WHO・AFRO）保健人材管理国際会議
仲佐 保	2011/10/13	2011/10/18	イタリア	研究	研究	(22指6)我が国の国際保健協力人材の継続的確保に関する研究
小原 博	2011/10/13	2011/10/20	ベトナム	研究	研究	(22指3)アフリカ及びアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究
松井 三明	2011/10/16	2011/10/27	ベトナム	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
稲岡希美子	2011/10/16	2011/10/21	フィリピン	研究	研究	(22指12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究
金井 要	2011/10/17	2011/10/20	ベトナム	NCGM	調査	NCGM-BMHベトナム拠点・プロジェクトの運営指導
桐野 且久	2011/10/17	2011/10/20	ベトナム	間接経費	研究	NCGM-BMHベトナム拠点事務所の事業実施の調整
池田 憲昭	2011/10/25	2011/11/ 6	タンザニア	JICA	調査	H23年度地域別研修「5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上(B) 英語圏グループ」タンザニア国在外補完研修実施に係る調査団員
土井 正彦	2011/11/ 9	2011/11/22	中国	JICA	短期専門家	中華人民共和国・ワチン 予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト短期派遣専門家（母子保健）
金井 要	2011/11/12	2011/11/14	中国	NCGM	短期専門家	「中国ワクチン予防可能感染症のサーベイランス及びコントロールプロジェクト」最終報告会
小原 博	2011/11/13	2011/11/17	ネパール	研究	研究	(21指6)開発途上国における院内感染の発症リスクの評価及び効果的な対策システムの開発に関する研究
藤田 則子	2011/11/14	2011/12/ 3	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・医療技術者育成システム強化プロジェクト短期派遣専門家（チーフ・アドバイザー）
松井 三明	2011/11/15	2011/11/23	ベトナム・カンボジア	研究	研究	(22指4)地域で実践される小児死亡削減対策の評価と政策提言
蜂矢 正彦	2011/11/15	2011/11/19	ベトナム	NCGM	会議	第17回 WPRO ポリオ根絶承認地域委員会
杉浦 康夫	2011/11/18	2011/11/22	ガーナ	NCGM	会議	第25回世界基金理事会
池田 憲昭	2011/11/19	2011/12/ 1	マダガスカル	JICA	調査	マダガスカル国医療施設機能改善（広域）プログラム準備調査に係る調査団員
明石 秀親	2011/11/22	2011/12/ 3	カンボジア	JICA	調査	カンボジア国医療技術者育成強化プロジェクト運営指導調査に係る調査団員

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	派遣形態	用務
宮本 英樹	2011/11/22	2011/11/26	タイ	研究	研究	(23指4) 開発途上国におけるHIV対策の評価及びその改善に向けた研究
杉浦 康夫	2011/11/23	2011/12/25	セネガル	JICA	短期専門家	セネガル・タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト短期派遣専門家(ワークショップ開催支援)
木多村知美	2011/11/23	2011/12/25	マダガスカル	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
仲佐 保	2011/11/24	2011/11/30	ホンジュラス	研究	研究	(22指1) 国際共同研究基盤整備に関する研究
稲岡希美子	2011/11/26	2011/12/2	フィリピン	研究	研究	(22指12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究
松井 三明	2011/11/27	2011/12/23	マダガスカル・ミャンマー	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究、(22指1) 国際共同研究基盤整備に関する研究
清水 孝行	2011/12/4	2011/12/7	ケニア	NCGM	会議	世界保健機関(WHO)第3回保健人材情報会議
宮本 英樹	2011/12/5	2011/12/21	マダガスカル	研究	研究	(23指4) 開発途上国におけるHIV対策の評価及びその改善に向けた研究
駒田 謙一	2011/12/7	2011/12/26	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクト短期派遣専門家(性感染症マネージメント)
三好 知明	2011/12/7	2011/12/16	ミャンマー	JICA	調査	ミャンマー国基礎保健スタッフ強化プロジェクト中間レビュー調査に係る調査団員
明石 秀親	2011/12/8	2011/12/10	台湾	相手先	会議	国際保健医療従事者養成会議
水野 智美	2011/12/11	2011/12/31	ベトナム	JICA	短期専門家	ベトナム・保健医療従事者の質の改善プロジェクト短期派遣専門家(院内感染対策)
明石 秀親	2011/12/11	2011/12/18	米国	研究	研究	(23指6) Beyond MDGs - 国際保健課題変容の方向性
蜂矢 正彦	2011/12/12	2011/12/17	パキスタン	JICA	調査	パキスタン国定期予防接種強化プロジェクト詳細計画策定調査(予防接種計画1)
仲佐 保	2011/12/17	2011/12/23	ミャンマー・ラオス	NCGM	短期専門家	ミャンマー及びラオス国における海外拠点形成に関する業務
小原 博	2011/12/17	2011/12/25	ミャンマー	研究	研究	(21指6) 開発途上国における院内感染の発症リスクの評価及び効果的な対策システムの開発に関する研究
金井 要	2011/12/19	2011/12/20	中国	相手先	短期専門家	日中友好病院での講演
桐野 且久	2011/12/20	2011/12/24	ベトナム	研究	研究	ベトナム拠点事務所(MCC)における業務実施の調整
吉澤 大	2011/12/20	2011/12/29	タイ	JICA	調査	タイ王国における洪水被害に対する保健・公衆衛生調査団員
金井 要	2011/12/21	2011/12/23	ラオス	NCGM	短期専門家	ラオスパスツール研究所との協定協議ならび協定書への調印
明石 秀親	2011/12/21	2011/12/23	ベトナム	研究	研究	海外拠点事業の事業実施の調査・調整
仲佐 保	2011/12/25	2011/12/30	ベトナム・カンボジア	NCGM	短期専門家	課員の運営指導
田中由美子	2011/12/26	2012/4/7	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト短期派遣専門家
池田 憲昭	2012/1/4	2012/1/27	セネガル・マリ・コンゴ民	JICA	調査	医療施設機能改善(広域)プログラム準備調査における巡回指導調査に係る調査団員
藤田 則子	2012/1/4	2012/3/15	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・医療技術者育成システム強化プロジェクト短期派遣専門家(チーフ・アドバイザー)
宮本 英樹	2012/1/8	2012/1/18	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクト短期派遣専門家(安全血液)
小原 博	2012/1/8	2012/1/12	ベトナム	研究	研究	(22指3) アフリカ及びアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	派遣形態	用務
野田信一郎	2012/ 1/11	2012/ 1/15	スイス	WHO	会議	世界保健機関 (WHO) 母子保健に関する技術諮問会議
駒田 謙一	2012/ 1/11	2012/ 2/ 4	ラオス	研究	研究	(22指7) 開発途上国の新興・再興感染症サーベイランスおよび対応能力に対する効果的な国際協力のあり方に関する研究
木多村知美	2012/ 1/15	2012/ 2/26	ラオス	研究	研究	(23指3)ラオスにおける妊産婦・新生児・小児保健サービス統合パッケージ戦略 (MNCH パッケージ戦略) 実施の有効性検証に関する研究
花房 茂樹	2012/ 1/16	2012/ 3/16	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・基礎保健スタッフ強化プロジェクト短期派遣専門家 (評価モニタリング)
橋本麻由美	2012/ 1/17	2012/ 3/12	コンゴ民	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・保健人材開発支援プロジェクト短期派遣専門家 (保健人材開発 (助産))
田村 豊光	2012/ 1/18	2012/ 1/29	セネガル	研究	研究	(22指12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究
蜂矢 正彦	2012/ 1/21	2012/ 2/ 4	ラオス	研究	研究	(22指7) 開発途上国の新興・再興感染症サーベイランスおよび対応能力に対する効果的な国際協力のあり方に関する研究
粟澤 俊樹	2012/ 1/21	2012/ 2/ 5	ケニア・ コンゴ共	研究	研究	貧困層を中心とする複数感染症の一括・同時診断技術開発のアフリカ拠点整備とその技術を用いた多種感染症の広域監視網と統合的感染症対策基盤の構築
金井 要	2012/ 1/22	2012/ 1/26	ラオス	NCGM	短期専門家	パスツール研究所内のマラリア研究拠点の開所式および JICA ラオス南部母子保健統合サービス強化プロジェクト視察および運営指導
仲佐 保	2012/ 1/22	2012/ 1/24	ラオス	研究	研究	ラオス人民民主共和国 (ラオス国) パスツール研究所における国立国際医療研究センター (NCGM) 寄生虫学研究拠点基盤形成と人材育成に関する研究
堀越 洋一	2012/ 1/23	2012/ 2/18	ラオス	JICA	短期専門家	ラオス・保健セクター事業調整能力強化フェーズ2 短期派遣専門家 (GIS を用いた統計情報活用支援)
水野 智美	2012/ 1/23	2012/ 1/29	タイ	NCGM	会議	マヒドン皇太子賞会合 (国際保健の動き)
明石 秀親	2012/ 1/23	2012/ 1/29	タイ	NCGM	会議	保健財政および関連する分野における国際的な情報を収集と、日本と世界銀行との研究協力に関する会議
宮本 英樹	2012/ 1/25	2012/ 1/29	タイ	相手方	会議	The Prince Mahidon Award Conference (PMAC) 会議
小原 博	2012/ 1/27	2012/ 2/ 8	ネパール	研究	研究	(22指12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究
池田 憲昭	2012/ 1/28	2012/ 3/ 3	コンゴ民	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・短期派遣専門家 (保健省アドバイザー)
平山 隆則	2012/ 1/28	2012/ 2/ 8	ネパール	研究	研究	(22指7)開発途上国における感染症評価に関する研究 分担研究「新興・再興感染症のアウトブレイクに関する研究」
宮川 雅美	2012/ 1/30	2012/ 3/20	ラオス	JICA	短期専門家	ラオス・母子保健統合サービス強化プロジェクト短期派遣専門家 (母子保健行政)
松井 三明	2012/ 1/30	2012/ 2/ 3	ベトナム	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
三好 知明	2012/ 2/ 4	2012/ 2/20	ボリビア	JICA	短期専門家	ボリビア・地域保健システム向上プロジェクト短期派遣専門家 (医療技術アドバイザー)
松井 三明	2012/ 2/ 5	2012/ 2/11	ラオス	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
稲岡希美子	2012/ 2/ 5	2012/ 3/ 5	ラオス	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	派遣形態	用務
明石 秀親	2012/ 2/ 5	2012/ 2/11	ガーナ	JICA	調査	ガーナ国実施研究に係る調査団員
櫻井 幸枝	2012/ 2/17	2012/ 2/25	カンボジア	NCGM	短期専門家	母子保健シンポジウムならび「根拠に基づいたケア」「人間的な出産・出生ケア」ワークショップ
桐野 且久	2012/ 2/19	2012/ 2/26	カンボジア	NCGM	短期専門家	母子保健シンポジウムならび「根拠に基づいたケア」「人間的な出産・出生ケア」ワークショップ
松井 三明	2012/ 2/20	2012/ 2/23	カンボジア	研究	研究	(23 指 3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
杉浦 康夫	2012/ 2/22	2012/ 2/29	ベトナム	相手方	調査	平成 23 年度「ミレニアム開発目標 (MDG s) 達成に向けた分野間連携に関する検討委員会」現地調査
野田信一郎	2012/ 2/24	2012/ 3/ 4	ケニア	研究	研究	(22 指 12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究
松井 三明	2012/ 3/ 3	2012/ 3/25	マダガスカル	JICA	調査	母子保健サービス改善プロジェクト F/U 協力に係る調査団員
仲佐 保	2012/ 3/ 4	2012/ 3/ 6	フィリピン	NCGM	短期専門家	WHO 協力センター (保健システム開発) としての業務内容ならびに契約更新に関わる協議
明石 秀親	2012/ 3/ 4	2012/ 3/ 6	フィリピン	研究	研究	(22 指 12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究
村上 仁	2012/ 3/ 4	2012/ 3/ 6	フィリピン	研究	研究	(22 指 12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究
小原 博	2012/ 3/ 4	2012/ 3/17	カンボジア	JICA	調査	カンボジア国助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト運営指導調査 (院内感染対策)
堀越 洋一	2012/ 3/ 4	2012/ 3/25	マダガスカル	研究	研究	(23 指 1) 開発途上国の公的医療機関における「患者中心のサービス」実現の方策に関する研究 - 途上国の公的医療サービスにおける 5S-Kaizen-TQM の有効性と持続発展性の検証
宮本 英樹	2012/ 3/ 5	2012/ 3/10	タイ	研究	研究	(23 指 4) 開発途上国における HIV 対策の評価及びその改善に向けた研究
村上 仁	2012/ 3/11	2012/ 3/17	インドネシア	JICA	調査	インドネシア国感染症の早期警戒対応システム強化プロジェクト詳細計画策定調査に係る調査団員
吉澤 大	2012/ 3/11	2012/ 3/17	カンボジア	研究	研究	(22 指 7) 開発途上国の新興・再興感染症サーベイランスおよび対応能力に対する効果的な国際協力のあり方に関する研究
木多村知美	2012/ 3/14	2012/ 3/19	カナダ	研究	研究	(23 指 3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
藤田 則子	2012/ 3/17	2012/ 4/ 3	コンゴ民	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国保健人材開発支援プロジェクト短期派遣専門家 (保健人材開発 (調整能力強化))
稲岡希美子	2012/ 3/18	2012/ 3/29	フィリピン	研究	研究	(22 指 12) 国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究
明石 秀親	2012/ 3/19	2012/ 3/25	米国	JICA	調査	アメリカ合衆国医療専門職教育改革とスケールアップのためのグローバルガイドライン作成会合出席に係る調査団員
松井 三明	2012/ 3/25	2012/ 3/30	タイ	WHO	会議	14th Meeting of the Regional Advisory Panel for Asia and the Pacific

職 員 名 簿

国際医療協力部長 金井 要
国際派遣センター長 仲佐 保

《研修企画課》

研修企画課長 齊藤 勇司
研修専門職 芦田 信
計画係長 中原 勲
研修係 岩本 沙織

《派遣協力第一課》

派遣協力第一課長 仲佐 保（併任）
派遣協力専門職 小原 博
// 明石 秀親
// 藤田 則子
// 橋本 千代子
// 佐藤 朋子（併任）
医師 小林 潤
(23.5.13～長崎大学出向)
// 松井 三明
// 野田 信一郎
// 宮本 英樹
// 小原 ひろみ
(～23.8.31 国際課出向)
(23.10.1～WPRO 出向)
// 永井 真理
// 石川 尚子
// 高橋 謙造
(～23.8.31)
// 水野 智美
// 花房 茂樹
// 伊藤 智朗
(23.4.1～結核感染症課出向)
// 木多村 知美
// 栗澤 俊樹
(23.12.1～)
// 吉澤 大
(23.12.1～)
看護師 山本 佐枝子
(22.4.1～研究休職)
(24.3.26～復職)
助産師 小山内 泰代
// 後藤 美穂
// 橋本 麻由美
// 田中 由美子

《派遣協力第二課》

派遣協力第二課長 三好 知明
派遣協力専門職 秋山 稔
// 池田 憲昭
// 清水 利恭
(22.7.1～AFRO 出向)
// 村上 仁
(～23.7.26 UNSIC 出向)
// 杉浦 康夫
// 田村 豊光
医師 江上 由里子
// 堀越 洋一
// 岩本 あづさ
// 清水 孝行
// 宮野 真輔
// 平山 隆則
// 野崎 威功真
(23.9.1～国際課出向)
// 岡林 広哲
// 蜂矢 正彦
// 駒田 謙一
// 宮川 雅美
(23.6.1～)
看護師 馬場 洋子
// 園田 美和
// 土井 正彦
// 穴見 翠
// 稲岡 希実子
助産師 櫻井 幸枝

《客員研究員》

石田 裕
小林 誠
秋山 剛
垣本 和宏
窪田 祥吾
松本 安代

派遣協力第一係長 桐野 且久
(派遣協力第二係長 併任)

(平成23年4月1日～平成24年3月31日)

平成 23 年度 国際医療協力部年報
2012 年 8 月発行

独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局
(平成 24 年 4 月 国際医療協力局へ名称変更)

〒 162-8655 東京都新宿区戸山 1 - 21 - 1
TEL : (03) 3202-7181 (代表)
E-mail : kensyuka@it.ncgm.go.jp
<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/>

ISSN 2186-1404

