



**独立行政法人**

**国立国際医療研究センター国際医療協力部**

**National Center for Global Health and Medicine**

**Department of International Medical Cooperation, Japan**

## **2010年度年報**

## **ANNUAL REPORT 2010**

**意識・行動・発信 — 生きる力をともに創る —**

**CARE, COMMITMENT AND COMMUNICATION FOR A HEALTHIER WORLD**



## はじめに

平素より、国立国際医療研究センター国際医療協力部の活動にご理解ご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

当センターは、厚生労働省の機関として設置され、我が国の国際保健医療協力を担う中核施設として活動を行ってまいりましたが、平成22年4月1日から独立行政法人化し、名称も国立国際医療研究センターとなり、新たなスタートを切りました。

国際保健医療協力については、独立行政法人化後の当センターの役割の中でも大きな柱となっており、厚生労働大臣からの要請を受け、独立行政法人の中期計画においても、開発途上国に対する専門家派遣と研修生の受け入れ、緊急援助等の支援活動への参画、国際保健に関する調査研究・評価事業の推進、国際機関や国内の関係機関との連携強化、そしてこれらの活動に関する情報提供等に積極的に取り組んでいくことを明記しております。

国際医療協力部では、これまで培ってきた国際保健医療協力に関する実績を基礎として、独立行政法人としての具体的な目標と計画に則り、開発途上国における保健システムの向上を目指した国際保健医療協力活動を一層強化していく所存です。

こうした状況の下、このたび平成22年度活動報告を年報として取りまとめました。

独立行政法人として初めての年報となりますが、これらの実績をご覧くださいますとともに、独立行政法人として新たなスタートを切った国際医療協力部の活動に対し、今後ともご指導、ご支援をいただければ幸いです。

平成23年 8月

国際医療協力部長  
金 井 要

## 独立行政法人化から1年を終えて

平成22年4月より、国立国際医療センターは独法化し、国立国際医療研究センター（NCGM）として新たにスタートを切りました。国際医療協力部は、これまで実施してきた20年以上の経験に基づき、我が国の国際保健医療協力の中核的機関として、国際保健医療協力を実施するとともに、そこでの成果や研究を国内外に発信していくことを目指してまいりました。

この1年間の国際保健医療協力活動を挙げると、アジアでは中国、ベトナム、ラオス、カンボジア、インドネシア、ミャンマー、パキスタン、アフリカ大陸ではザンビア、コンゴ、セネガル、アメリカ大陸ではボリヴィア等に対して、母子保健分野、感染症分野、保健システム分野等においてのプロジェクトを実施しました。この1年間に当センターより100人を超えるスタッフを派遣しています。また、人材育成に関しても、海外からの研修員の受け入れは150人を超えたほか、国内での人材育成にも力を入れています。

また、今年度からは独法化の新しい強化策として、国際保健の研究を推進するとともに、国際保健政策の提言を目的とした、アフリカに関するテクニカルレポートをこれまでの経験を基に作成し、広く関係者へ配布しました。国際保健に関しての情報提供なども積極的に実施してきました。

さらに、国際保健医療協力の中核的機関としての役割を果たすために、WHOなどの国連機関や、オーストラリアのニューサウスウェールズ大学、国際的な機関として有名なバングラデシュのグラミンググループ、海外拠点としてのベトナムのバックマイ病院等、ネットワークの拡大に努めてきており、今後のさらなる発展が見込まれます。

このような状況の中、平成23年3月11日に東日本大震災が発生し、未曾有の大災害となりました。NCGMも発災当日より、緊急支援を始めており、長期にわたる支援を継続しています。非常に広い地域がこの災害により被害を受け、ライフラインや保健医療インフラストラクチャー、あるいは行政組織が破壊され、保健医療を取り巻く環境はまさに開発途上国を思わせる状況を呈しています。今回、東北地方を襲った大震災とそれに伴う津波災害に対し、本格的な国内の保健医療支援を行う上で、開発途上国における我々の経験が役立ちました。この経験は、グローバルヘルスという観点から、今後の我々の活動の対象を国外だけではなく国内にも向ける必要性について問うこととなりました。現在、NCGMとして宮城県東松島市と復興支援に向けた事業を行うという1年間の協定を結んでおり、今後の展開が期待されています。

平成23年 8月

国際派遣センター長  
仲 佐 保

# も く じ

はじめに

独立行政法人から1年を終えて

I	国際医療協力部について / Introduction	1
	国際医療協力部のミッション / Mission	
	沿革 / History	
	国際医療協力部が取り組む重点課題 / Our priority subjects	
	保健システム強化	
	母子保健対策	
	感染症対策	
II	開発途上国への専門家派遣、技術協力 / Technical Cooperation Overseas	11
	技術協力	
	緊急援助	
III	人材育成活動 / Fostering of Human Resources	53
	研修実績：研修受入状況	
	海外からの研修員受入れ	
	日本人を対象とした国際保健人材の育成	
IV	研究活動 / Research	73
	国際医療協力に関する研究	
V	国際協力ネットワーク / International Cooperation Network	81
VI	国際保健医療政策支援 / Supporting International Health Policy	87
VII	情報発信 / Information Transmission on International Health	91
VIII	東日本大震災への医療支援	95
	資料 / Appendix	99
	派遣実績：2010年度派遣リスト 長期派遣・短期派遣	



# I

国際医療協力部について

Introduction





## 国際医療協力部について / 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 the study to promote international health for achieving millennium development goals; reducing child mortality, reducing maternal mortality, combating HIV/AIDS, malaria and other infectious disease by cooperating with developing countries, international donors, and international organizations.

### 主な仕事 / Main tasks

1. 効果的に推進するための活動と研究  
Research and activities on promoting health system strengthening in developing countries
2. 国際機関や国際協力機構（JICA）等の調査研究・評価事業  
Survey and evaluation conducted by international organizations and JICA
3. 国際保健に関わる人材を養成するために必要な知識、技術習得のための研修の実施とその人材育成に必要な研究  
Training the human resources for international health and research for effective training methods
4. 国際保健動向の情報収集・分析、情報提供とそのために必要な方法論の研究  
Collecting, analyzing, and providing the information on international health.  
Research for effective methods
5. 国際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  
Building the network with other international health organizations for human resources development and research

## 国際医療協力部の沿革 / History

- 1979 厚生省に「国際医療協力センター設置準備室」を設置
- 1980-83 国立病院医療センターから初めての医療団団員をタイ国境カンボジア難民援助に派遣
- 1986 センター内に国際医療協力部を設置  
JICA 調査に専門家派遣（ボリビア）
- 1987 研修課設置。外国人向け研修コース開始(感染症対策)
- 1989 日本人向け研修コース開始（開発途上国派遣専門家）
- 1993 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（4 課 1 室）となる
- 1999 派遣協力課を第 1 課、第 2 課に改変（医師 34 名、看護師 15 名）
- 2010 独立法人化に伴い、  
国立国際医療研究センター 国際医療協力部となる

### 国際医療協力部の組織図

### Organizational Structure of the Department of International Medical Cooperation, Japan



## 国際医療協力部が取り組む重点課題 / Our priority subjects

私たちは、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

「質の高い技術協力プロジェクトおよび政策アドバイザー支援を通じて、最貧国、重点国を対象として、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。

## 保健システム強化

質の高い技術協力プロジェクトおよび政策アドバイザー支援を通じて、最貧国、重点国を対象に保健システム強化、母子保健対策および感染症対策に取り組み、公平な保健医療サービス提供を実現するという理念に基づき、技術的支援、研修、研究活動を行います。

### 2010年度実績

今年度は保健システムの中でも「保健人材管理」を活動の軸に据え、担当プロジェクトや派遣された課員への技術的支援・研修・研究活動を行いました。

#### 1. プロジェクトや政策アドバイザーへの技術支援

ベトナム、コンゴ民主共和国で本年度開始された保健人材開発に関するJICAプロジェクト、保健省アドバイザー（コンゴ・インドネシア・セネガル）のドナー調整および日本の支援の方向付けの協議に関する活動、ポリビア保健システム向上プロジェクトを中心に技

術的に支援しました。

## 2. 集団研修の運営とGHWAグローバルフォーラムでのワークショップ主催

2010年12月、昨年度から開始された仏語圏西アフリカ保健人材管理研修をグループとして運営しました。この研修参加者のネットワーク活動の一環として、2011年1月にバンコクで行われた世界保健人材連盟（Global Health Workforce Alliance : GHWA)第2回グローバルフォーラムではワークショップを主催、NCGMの活動を世界各国から集まった関係者に発信しました。

## 3. その他の国際学会・国際会議での発表

第1回保健システムリサーチグローバルシンポジウム（2010年11月）では「ベトナムとカンボジアにおける疾病対策プログラムと保健システム強化」を、上記のGHWAグローバルフォーラム（2011年1月）では「組織強化・職場環境改善による保健サービスの質の向上を目指す5S－KAIZEN-TQM活動」と「紛争後国家における人材開発制度構築に向けた課題」に関する発表を行いました。

## 4. その他

保健システム強化に関する資料をグループのメンバーの中で共有するためにアーカイブを作成、ベトナムの研修サイクル管理に関する発表資料をレクチャーノートの形でまとめました。

## Health system strengthening

With our mission to realize the provision of the equitable health services for all the people especially in the poorest or vulnerable countries through Health System Strengthening, activities of this year focused on the human resources management. We provided technical supports for the oversea projects and advisors, such as new projects focusing Human resources system development started in Viet Nam, and DR Congo; and advisors for the Ministry of Health in DR Congo, Indonesia, and Senegal for the donor coordination and strategy development of Japan's cooperation at country level. We organized a group training course on Human Resources Management for francophone African countries in December 2010. We organized a workshop at the Second Global Forum of Global Health Workforce Alliance (GHWA) in January 2011 as a network activity of the participating countries and discussed the human resources information system and observatory. We made a presentation on the disease control program and health system strengthening at the First Global Symposium of Health Systems Research. Also activities of 5S-KAIZEN-TQM, and Human Resources System Development in post conflict countries were presented at the GHWA Global Forum. Other activities focused on creating archives for the health systems, and made a lecture note on Training Cycle Management for everybody's use.

## 母子保健対策

開発途上国の保健問題の中で、母子保健は常にその中心的課題となっています。私たちは、「妊娠、分娩、産褥、子育てを通じて、母子がだれか “顔の見えるケア提供者” によって、継続して受け止められ、見守られていること」が、その課題解決にあたって必要と考えており、この概念を「継続ケア」と呼んでいます。この考え方を中心として、母子保健の対策に取り組んでいます。

### 2010年度実績

#### 1. 二国間技術協力案件の支援

JICAが実施する二国間技術協力案件（プロジェクト）の形成協力、また国内協力機関として運営の支援、人材派遣、研修員受け入れを行っています。今年度、母子保健案件に関連した主な派遣国は、ラオス、カンボジア、セネガル、ベナン、バングラデシュでした。

#### 2. 継続ケアワークショップの実施

当センターが継続ケア実践の支援を行っている国の関係者を招へいして、その取り組みを相互に紹介し今後の発展の方策を協議する「継続ケアワークショップ」を2008年度から実施しており、今年度は第3回ワークショップを開催しました。招へい国は、カンボジア、セネガル、ベナン、マダガスカル、また後述するフランス語圏アフリカ母子保健研修の研修員も参加しました。

#### 3. フランス語圏アフリカ母子保健研修の実施

標題研修を2003年度より実施しています。今年度はセネガル、ベナン、ブルキナファソ、カメルーン、コモロの5カ国からの参加を得ました。本研修は2011年度より内容を若干更新し、2013年度まで継続の予定です。

#### 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た国際母子タスクフォース活動を定期的に開催しています。毎月第2水曜日午後6時からの「国際母子カンファレンス」では各界の有識者による講演、また地域医療機関および助産院定期懇談会、また、毎月第4火曜日午後6時半からは「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。いずれも外部からの参加希望を受け付けています。

## Maternal and child health

Among the problems with health in the developing countries, maternal and child health is always the problem to be particularly focused. We think the key to solve this problem is that “mothers and their children are continuously accepted and watched over by ‘face-to-face care providers’ from their pregnancy to delivery, puerperium and child rearing,” and thus we call this concept “Continuous Care.” Based on this concept, we are making a commitment to the following:

#### 1. Support for the Technical Cooperation Project between Two Countries

We support the establishment of technical cooperation projects between two countries implemented by Japan International Cooperation Agency (JICA) as well as the management, manpower dispatching and acceptance of trainees as a domestic support body. The major countries to which we have supplied our manpower this year in relation to maternal and child health are Laos, Cambodia, Senegal, Benin and Bangladesh.

2. Implementation of Continuous Care Workshop

We have conducted since FY2008 the “Continuous Care Workshop” to invite the relevant parties in the countries to which our center is giving support for the implementation of continuous care for the purpose of introducing the activities to each other and discussing the measures to be taken for the future development. The third session of this workshop was held in this fiscal year, and Cambodia, Senegal, Benin, Madagascar the participants in the Seminar on Maternal and Child Health for French Speaking African Countries, described later, and were invited to it.

3. Implementation of the Seminar on Maternal and Child Health for French Speaking African Countries

We have held a seminar as titled above since FY2003. This year’s seminar was held with the participation of five countries: Senegal, Benin, Burkina Faso, Cameroon and Comoros. The contents will be slightly renewed in FY2011, and scheduled to be continued until FY2013.

4. International Mother and Child Taskforce

We hold the international mother and child taskforce activities on a regular basis in conjunction with the departments of obstetrics, gynecology and pediatrics in our hospital for the purpose of deepening the knowledge of maternal and child health at home and abroad as well as making a commitment to the international cooperation as a mission of our center. In the “International Maternal and Child Conference” from 6:00 pm on the second Wednesday every month, lecture sessions by experts from every walk of life and regular meetings with local medical institutions and maternity centers are held. From 6:30 pm on the fourth Tuesday every month, study sessions titled “The Discussion on Mother and Child” are held by the internal lecturers. All the sessions above accept external participants.

## 感染症対策

3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。

### 2010年度実績

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（3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）に専門家を派遣しています。

研究事業も活発に行い、2010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。2011年2月にはエイズ治療・研究開発センターと共に「アジアHIV研究ネットワーク会議」を開催し、アジア諸国におけるHIV対策の課題と研究計画を話し合いました。

## Infectious disease control

We are implementing field activities and studies targeting the three major infectious diseases (HIV, tuberculosis and malaria), influenza, vaccine-preventable infectious diseases and parasitic diseases particularly in Asian and African countries.

For the technical cooperation projects of JICA, we dispatched our experts in vaccine-preventable infective diseases to China, Pakistan and Bhutan, those in influenza to Indonesia, those in the three major infectious diseases to Myanmar and those in HIV to Zambia. For the United Nations agencies, we have dispatched our experts to the United Nations System Influenza Coordination in Thailand (for influenza) and WHO Regional Office for Africa in Republic of Congo (for the neglected tropical diseases).

We have been actively conducting research projects as well. In FY2010, we have released research papers about HIV, influenza and countermeasures against parasites, etc. in peer-reviewed magazines. These achievements are reflected in the policies of the national governments and the international organizations with which we implemented joint studies as well as contributing to the assistance of our nation to the developing countries.

In addition, we actively participate in international conferences to promote exchanges with both domestic and international decision-makers and researchers. In February 2011, we held “Asian HIV Research Network Conference” together with the AIDS Clinical Center to discuss the challenges in the measures against HIV and the research projects in Asian countries.





# II

開発途上国への専門家派遣、技術協力  
Technical Cooperation Overseas



## 開発途上国への専門家派遣、技術協力 / Technical Cooperation Overseas

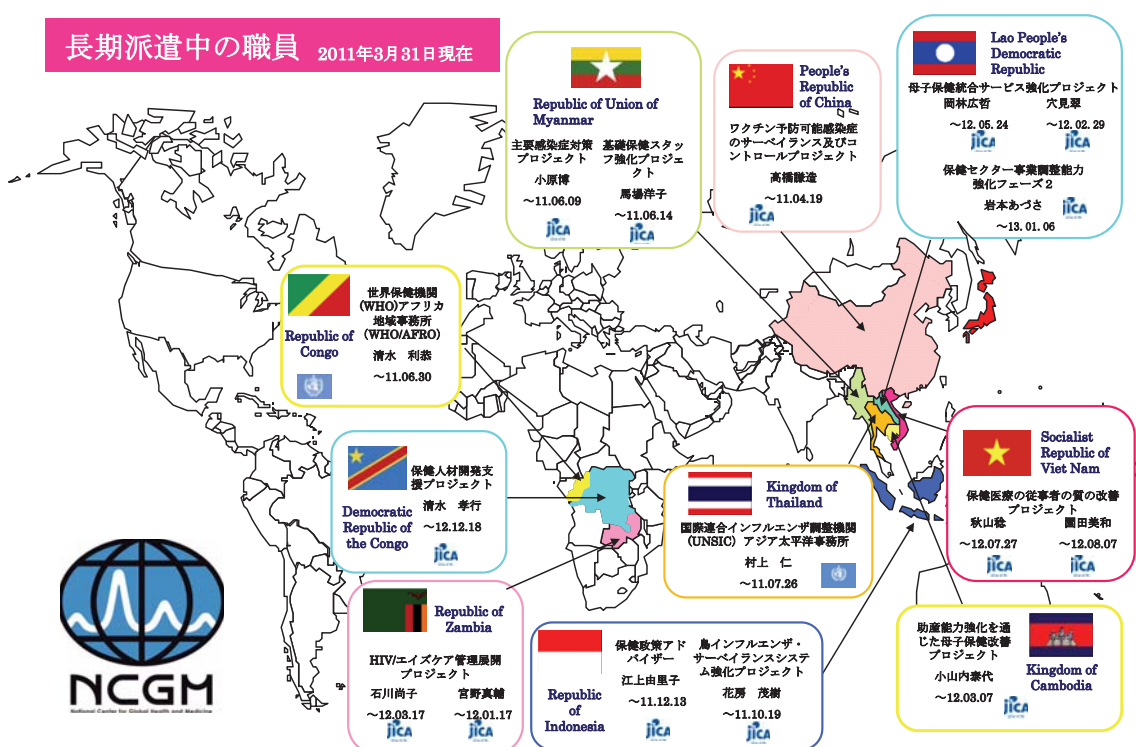
1年以上の長期滞在では16名の課員がアジア7カ国・アフリカ3カ国で、1年未満の短期滞在では、年間のべ156名の課員が33カ国で、それぞれ保健システム強化・母子保健・感染症対策に関する技術協力や無償資金協力、国際機関（WHO アフリカ事務所・UNSCIC（国連アジア太平洋インフルエンザ協調システム））での活動、緊急救援活動（パキスタン洪水）を行いました。9月には世界各地で活動している長期派遣の課員が一堂に会するリーダー会議が開かれ、国内外の活動や課題について話し合いが行われました。

国内では、派遣計画作りのほかに、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。また、一般的な国内業務の労務管理（スケジュール一括管理への移行）のほか、検討会抄読会の定期的な企画実施、課員業務ハンドブックの改定などを行いました。

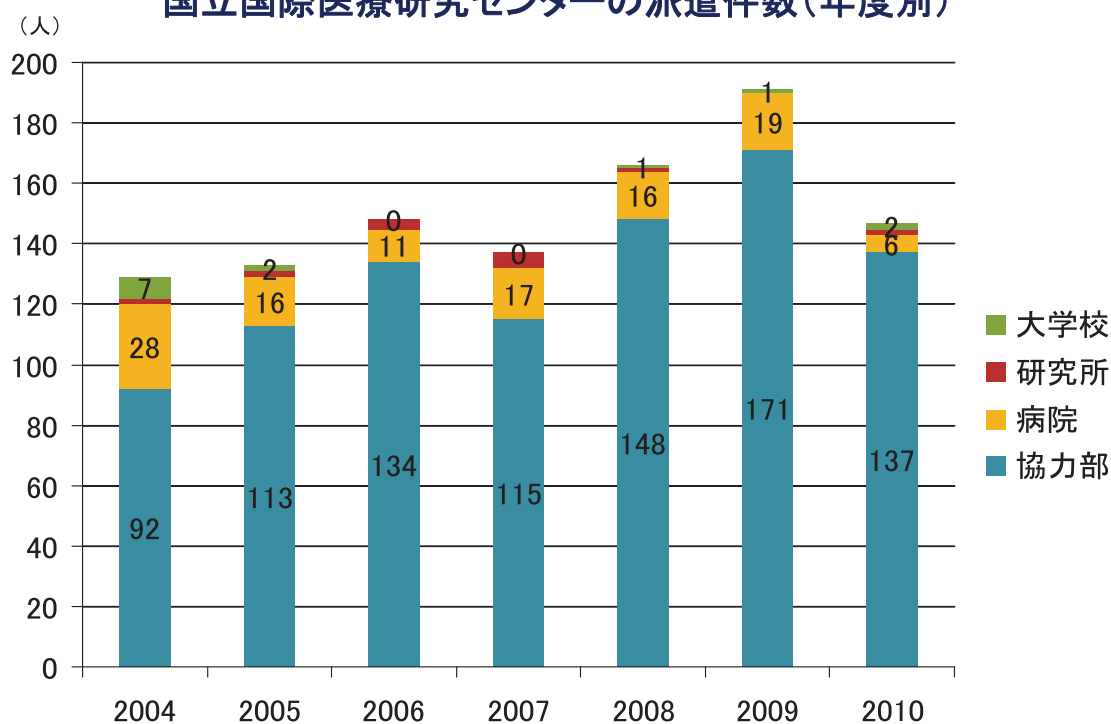
To implement Japan's ODA in collaboration with JICA (Technical Cooperation, Grant Aid) and secondment to the UN agencies (WHO Africa Regional Office, UNSIC) for strengthening the health system, maternal and child health, and infectious disease control, 16 personnel are sent to 7 Asian countries and 3 African countries for a long-term stay (more than 1 year), and 156 staff have been dispatched for short-term stays in 33 countries all over the world. In September 2010, a leader meeting was organized, and all the personnel working overseas came back home and shared the progress and challenges.

Logistic preparation and necessary technical support was under this section. For the risks of traffic accident, disease, terrorism, and natural disasters, risk management system was previously established in the Department and improved by the preparedness and better communication. A new system was introduced for the schedule management for the personnel.

参照：巻末資料（2010年度派遣リスト 長期派遣、短期派遣）



## 保健医療専門家の派遣による技術協力 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 JICA 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

協力期間：2008（平成20）年10月20日～2011（平成23）年10月19日  
プロジェクトサイト：南スラウェシ州、インドネシア保健省（ジャカルタ）

チーフアドバイザー 花房茂樹

WHOによると、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、2010年末までに世界で最も多い171名の患者（内141名死亡）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っています。

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、包括的地域重要感染症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ています。その為に、1. 包括的地域重要感染症サーベイランスシステムを通じたAIヒト感染疑い症例の検知・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AIヒト感染疑い症例の早期報告システムの開発、3. 早期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. サーベイランスおよびレスポンスに関して、中央レベル、南スラウェシ州及び各県の連携を強化することの5項目を成果目標としています。

本年度の主な活動は、保健所サーベイランス担当官研修（4月）、SMSゲートウェイワークショップ（5月）、地域参加型サーベイランス研修（6月）、県サーベイランス担当官研修（8月）、鳥インフルエンザ対応机上訓練（11月）がありました。インドネシア国疫学学会（12月）では州保健局より5名が発表、プロジェクト活動を国内全体に広報しました。2011年2月には、昨年の机上訓練を踏まえ技術指針の改定が行われました。今後、終了時評価等が予定されています。

### JICA Indonesia Project to Enhance Surveillance System for Avian Influenza

Summary:

Indonesia is reported as a country with the highest number of avian influenza (AI) human cases. The government has developed a national strategy to strengthen the AI surveillance system for early detection, alert and response so as to reduce the extent of social damage. Based on a request from the Indonesian government, the project targeting all districts in South Sulawesi

Province started in October 2008, in which a surveillance system for AI will be developed in local settings to be a national model. The project developed a technical protocol to coordinate the surveillance activities from the provincial level to the community level. The surveillance personnel of Provincial Health Office, District Health Offices, Health Centers and health volunteers in the communities were trained. The project also conducted a tabletop exercise to evaluate the outbreak response in line with the technical protocol. Based on the result of this exercise, the technical protocol will be revised in early 2011.



地域参加型サーベイランス研修



インドネシア疫学学会における  
南スラウェシ州からの発表



鳥インフルエンザ対応机上訓練



Project URL: <http://www.jica.go.jp/project/indonesia/0800046/index.html>

## インドネシア共和国 JICA インドネシア保健政策アドバイザー

協力期間：2009（平成21）年12月14日～2011（平成23）年12月13日

保健政策アドバイザー 江上由里子

保健省の計画予算局に配属されていますが、実質的な業務は、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余りの県の保健局で構成されています。

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への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。

現行の保健案件（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、安全な医薬品を届けるプロジェクト）の実施のためのサポートを行い、また新規案件（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）の開始に伴う支援を行います。

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も行います。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。

ODA(政府開発援助)以外のチャンネルによる支援の模索（スリアンティサロソ感染症病院との連携の可能性など）も行います。

### JICA Indonesia Health Policy Advisor

Summary:

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

The information collection is hearing from technical units of the MoH and development partners, which is shared with concerned technical officers. Necessary support to the on-going technical assistance projects (TB Control Project, the Project for Enhancing Surveillance System of Avian Influenza, and the Project to Provide Safe Drug to the People in Indonesia) and to commencing new technical assistance Project (Project for Improvement of District Health Management Capacity in South Sulawesi Province — Second phase (PRIMA-K2)), and other assistance to smooth the collaboration.



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.

To seek possibilities in assisting through other channel (Sulianti Saroso Infectious Disease Hospital, etc).



ジャカルタ近郊の医薬品流通会社を訪問



スリアンティサロソ感染症病院にて（麻酔科河内先生らの訪問の際に）

## カンボジア王国

### 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

協力期間：2010（平成22）年06月22日～2015（平成27）年06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

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数だけ配置され、働き続けることができるかということになります。保健人材の量と質の両面から考えなければいけませんが、このプロジェクトで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、現任新任教員の能力強化、教育と保健サービスをつなぐ法規程の整備を通じて、看護助産師の質の向上を図ろうというプロジェクトです。実際に教員研修コースを実施するのではなく、教員育成システムの強化や法規程の整備を目指すため、仕事相手は人材育成システムを主管する保健省人材育成部となります。カンボジアの場合、多くのドナーが関わっており、保健省人材育成部が教育も法制度整備もドナーの支援を整理し、プロジェクトに関わる日本人と日々の活動を通じて、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。

当プロジェクトは2010年6月から開始しました。カンボジアは2008年から看護師の学士（4年間の教育）コースが始まったものの、教員が3年の専門学校卒の資格しかないというアンバランスな状態のため、教員が学士の資格をとるためのブリッジコース（タイの大学への留学）を検討中です。保健人材に関する法制度もこれまで様々なドナーが部分的にパッチワークのように作成されたものが残されていますが、資格制度はまだ存在せず、その基盤となる法的な文書の整備が必要です。まずは看護職から手始めにこれらのパッチワークをリスト化し、カンボジアの現状に合わせた法規程として統合することを計画しています。ちょうど日本の保健師助産師看護師法のようなものを想像していただければいいかもしれません。これらのすべての活動の基礎となる情報を収集するために、2011年2～3月にカンボジア国内の看護教育と実習病院での看護ケアの現状調査が実施されています。

## JICA Cambodia Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals

Summary:

Human resources crises worldwide are occurring both in terms of its quality and quantity; how can we produce high quality personnel, deploy them based on the needs, and retain them?

This project focuses on the quality of health professionals by improving the capacity of teaching staff (existing and new teachers) in nursing and midwifery

and developing integrated legal documents to establish an appropriate regulatory framework in the future. As project activities are not conducting training courses for teachers but establishing a system for capacity development of teaching staff, counterparts to the project are the Department of HRD of the Ministry of Health. Cambodia has many development partners, so through coordinating partners' support and working on the daily basis with Japanese experts are the process of capacity building of the HRD Department.

The project began in June 2010. One part of the activity is preparing a bachelor's bridge course at the University in Thailand, because a Bachelor's course for nursing started in Cambodia in 2008 without appropriate teaching staff with bachelor's degree or master's degree. Developing legal documents started from making an inventory list of the existing laws and regulations and to integrate all these documents into an integrated legal document, such as "Law of Public Health Nurses, Midwives, and Nurses" in Japan. A baseline survey is being conducted in February and March 2011 on the situation of nursing and midwifery education and nursing care in the hospitals and health centers for clinical practice.



看護助産教育実習施設の基礎調査



カウンターパートとの協議



保健省教育省合同の学校認定委員会活動



保健大臣と

Project URL: <http://www.jica.go.jp/project/cambodia/004/index.html>

## カンボジア王国 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

協力期間：2010（平成22）年3月1日～2015（平成27）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

カンボジア政府は、2015年のミレニアム開発目標の達成に向け、取り組みを強化しています。保健戦略計画（2008－15）に掲げられている最優先課題は、妊産婦、新生児と子供の死亡および疾病の低減となっています。近年、子供の健康指標は大きく改善している一方、妊産婦死亡に関しては改善が思わしくなく、ミレニアム開発目標達成も危ぶまれています。カンボジア保健省は、この目標達成のために、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。この1年間、プロジェクトは主にベースライン調査に取り組み、対象施設の助産の現状把握に努めました。結果は、根拠に基づいた助産ケアが実践されていない傾向にあることが、明らかになりました。妊産婦、新生児の健康改善に有効なことが実施されず、危険とされていることが実施されています。また、カンボジアには歴史的に助産師という職種が存在しますが、その役割は規定されておらず、役割に関する教育がないことが分かりました。今後は、個々の助産ケアを検討しつつ、助産の役割をカンボジアの人々自らが表現できることを目指し、活動を進めたいと考えております。

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

Summary:

The government of Cambodia has been making a lot of effort toward achieving the Millennium Development Goal by 2015. The high priority issue in the Health Strategic Plan (2008-15) is to reduce newborn, child and maternal morbidity and mortality. Recently, indicators of child health have improved; on the other hand, maternal mortality has not improved and remains a greater concern. In order to achieving the MDG goal, the policy for midwife education has been implemented

rapidly by the government. However, the quality of service provided by new midwife employees (especially the primary midwife) who work at the health center has been coming to the surface in recent years as a major issue. Because the quality of clinical training in hospital has not been secured, they do not acquire sufficient skills. From such a background, the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development has been requested by the government of Cambodia and it launched in March 2010. The objective of the project is that the midwifery training system is strengthened for provision of midwifery services with evidence-based quality care. During the first year of the project, we conducted baseline surveys and tried to understand the current situation of midwifery in the target health facilities. The results showed that evidence based midwifery care was not likely to be practiced. Beside, the midwife has existed historically in Cambodia, but the role of the midwife is not defined. And there is no education concerning the role of midwife. From next year, the project will discuss each midwifery care and aim that Cambodian people express the role of midwifery by using their own wards in future.



お母さんのようなケアをする助産師さん



出産劇を演じる日本人専門家



家族立会いの出産をやってみせる日本人専門家

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

## 中華人民共和国 JICA 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

協力期間：2006（平成18）年12月12日～2011（平成23）年12月11日

プロジェクトサイト：甘粛、寧夏、江西、四川、新疆省

疫学サーベイランス専門家 高橋謙造

本プロジェクトは、中国中西部を主とした5省（甘粛、寧夏、江西、四川、新疆）が対象の、ワクチンで予防可能な感染症（麻疹：はしか、ポリオ：小児マヒ、日本脳炎、B型肝炎）対策プロジェクトです。

2010年度は、主に3活動に集約しました。

接種証検査事業の改善：接種証検査事業とは、幼稚園入園時、小学校入学時に予防接種記録（接種証）を検査し、必要なワクチンを接種していない児童を見つけ出し、確実にワクチンを接種するというものです。多くの検査担当者に確実に検査知識を身につけてもらう研修方法として、トレーニング・サイクル・マネジメント（TCM：Training Cycle Management）を導入しました。TCMは、トレーニング（研修）を計画、実行した後、その効果を評価して、次の計画に進むという手順を繰り返し、研修の質を高めていく手法です。この研修への参加者からの評価は高く、伝達内容がTCMを用いて確実に伝達されていることが明らかとなりました。この成果をもとに、TCMマニュアルを作成、配布しています。

サーベイランス監督指導：WHO主催のポリオ検査室査察のために3名の専門家を派遣し、6省（広東、広西、四川、青海、寧夏、甘粛）の査察指導を行いました。

訪日研修（2010年11-12月）：中国より7名が訪日し、TCM手法を取り入れた形式で約2週間の研修を行いました。

2011年12月で本プロジェクトは終了します。今後は、活動の成功事例をまとめ、その成果をいかに全国に展開していくかを考え、話し合っていくのが課題です。

## JICA China Vaccine-Preventable Disease Surveillance and Control Project

Summary:

The project is now focusing on upgrading the management ability of local health workers. For that purpose, Japanese experts recommended two new strategies. One is TCM (Training Cycle Management) Method introduction and the other is integration between immunization register book and mother and child health handbook (MCHHB). TCM was introduced to strengthen school entry immunization checking (SEIC) and supplementary immunization activities. In July to August

2010, TCM workshops were held in Qingcheng county in Gansu Province and Longde County in Ningxia Province. Since SEIC is implemented in cooperation with the health sector and the education sector, both local health workers and school teachers in charge of SEIC were invited to the workshop. The TCM method was welcomed by them. A long-term evaluation of TCM, done in January 2010, revealed that TCM has taken root in their work plan.

For integration of immunization register book and MCHHB, Nanfeng County in Jiangxi Province was assigned as a model county. A participatory workshop was held there inviting local officers who are in charge of MCH or immunization activities. They were so active in exchanging their opinions that useful ideas for integration were collected. Now, a draft plan for integration is being formulated.

Three experts were dispatched to Guangdong, Guangxi, Sichuan, Qinghai, Ningxia and Gansu provinces for WHO province level polio-labo accreditation. Seven Chinese officials were dispatched to Japan for training. They learned Japanese vaccine surveillance system, compensation system for vaccine side-reactions. This project will be end up at the end of 2011. Before wrapping up, it is our challenge to scale up the project achievements.



寧夏回族自治区でのワークショップ

Project URL: <http://www.jica.go.jp/project/china/0602072/index.html>

## パキスタン・イスラム共和国 JICA パキスタンEPI / ポリオ対策プロジェクト

協力期間：2006（平成18）年9月7日～2011（平成23）年9月6日

プロジェクトサイト：全国

EPI支援専門家 小林 誠

1988年のWHO総会において2000年までにポリオを根絶する決議（41.28）が採択され、多くの国々でワクチン接種・啓蒙活動・サーベイランスなどが推進されました。その結果世界の野生株ポリオウイルスによる患者数は激減しました。パキスタンにおいてはWHO、UNICEFの支援の下、1994年よりポリオ根絶プログラムが開始され、日本政府は1996年よりワクチンの無償供与を開始しています。しかしパキスタン（およびアフガニスタン、インド、ナイジェリアの計4カ国）においてはいまだにポリオ患者が発生し続けています。このような状況の下、個別専門家が派遣された（2001～2003年、2003～2005年）後、EPI（Expanded Programme on Immunization；拡大予防接種計画）プロジェクトが開始されました。

2009年10月に中間評価が実施され、活動地域や活動内容が以下のように変更されました。

1. ハイバル・パフトゥンハー州(KPK州、旧北西辺境州)ハリプール県における定期予防接種強化のための女性保健従事者(LHW)や予防接種技師の研修

### ◎LHWの研修

これまで乳幼児に対する予防接種は、人口2万人程度に1箇所配置されているBHU(Basic Health Unit)に駐在している予防接種技師のみが行っていましたが、人口1000人に1名配置されている村に住むLHWにも予防接種を実施してもらうため、LHWのための予防接種の研修を引き続きハリプール県で行いました。(2009年6月-11月300名、2009年12月-2010年6月290名、2010年7月-2011年1月151名)

2. 全国の州レベルと県レベルのワクチン在庫管理研修

KPK、パンジャブ、バロチスタンの3州で、州レベルと県レベルを対象にワクチンの在庫管理の研修を、各レベルのEPI担当者、在庫管理担当者に行いました。

3. 国立衛生研究所のワクチン品質管理検査室強化のための研修など

阪大微生物病研究会からの短期専門家がワクチン品質管理検査室にて現場での指導を行いました。

主要活動地域であるKPK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、また、2010年7月から9月の豪雨による洪水災害で、通常のプロジェクト活動が制限されました。

2011年度は終了時評価、ワクチン在庫管理のフォローアップを予定しています。LHWの接種数を含むデータの集計の仕組み作り、そのためのEPIデータマネジメント研修を行い連邦・州・県の各レベルにおいてEPIと女性保健従事者の協調を促すことが必要です。

## JICA Pakistan EPI・Polio Control Project

Summary:

EPI training for women health workers in Haripur District has been conducted, and the third batch will be completed in early 2011. Vaccine stock management workshops for Hyber Pakhtunkhwa Province, Punjab Province and Balochistan Province were held. Technical support was provided to the Vaccine Quality Control Laboratory in National Institute of Health. Some of the activities were affected by security problem and flood by heavy rain from July to September 2010.



## ブータン王国

### JICA ブータン感染症対策プロジェクト

協力期間：2009（平成21）年3月1日～2012（平成24）年2月28日

プロジェクトサイト：ティンプー市

短期専門家 蜂矢正彦

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、拡大予防接種計画（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件あたり）は110件（2000年）から47件（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2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年には全国で導入される見込みです。

## JICA Bhutan EPI Project

Summary:

The JICA EPI (expanded program on immunization) project was launched in March 2009, to improve the quality of EPI services through strengthening management of its implementation and provision of cold chain equipment.

Major outputs are highlighted below.

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

NCGM dispatched experts for the output 1 and 2. In 2009, new EPI supervision checklist was drafted in cooperation with Bhutanese experts. After the field trial, the EPI checklist was integrated into 'comprehensive checklist' in 2010. The NCGM expert helped to conduct the workshop for revision process. The new checklist will be officially endorsed at the Ministry of Health in 2011.



予防接種を行う診療所兼保健所

## ベトナム社会主義共和国

## JICA ベトナム保健医療の従事者の質の改善プロジェクト

協力期間：2010（平成22）年7月28日～2015（平成27）年7月27日

プロジェクトサイト：保健省医療サービス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

ベトナムにおける保健システムへの協力は、拠点病院への無償資金協力および技術協力というかたちで1990年代中盤から始まりました。チョーライ病院、バックマイ病院、フエ中央病院と協力を重ねる中で省病院・郡病院などが十分に機能していないことが、拠点病院への患者集中など医療システム全体の問題であることが判明し、個々のプロジェクトで省病院強化の活動を行ってきました。一方で2004年から保健省アドバイザーが派遣され、保健医療従事者の卒後研修の改善は主な業務の一つでした。そこで、これらの協力を統合し全国的に系統的な卒後継続研修の構築とその実施に対する支援としてプロジェクトが要請されました。「保健省、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）、保健省直轄の国立病院及び省病院において保健省で策定された医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略に基づいて人材育成活動が実施される」ことをプロジェクト目標として掲げ2010年7月末に開始されました。成果としては人材育成に関する政策・戦略策定、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の4つが挙げられます。2010年度は保健医療人材の基礎調査、研修カリキュラム及び研修用教材に関する基礎調査が開始され、研修の実施強化活動としてバックマイ病院とチョーライ病院で指導者養成研修が実施されました。また、指導者養成研修の標準化に向けた取り組みも開始されました。

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

Summary:

Since the middle of the 1990s, cooperation with the health system in Vietnam has been implemented as technical cooperation projects and Japan's grant aid. Through the technical cooperation in Cho Ray, Bach Mai and Hue Central hospital, some problems in the health system were revealed. One of the most important problems is insufficient function of provincial and district hospitals, which overloads the core hospitals. Thus, the technical cooperation has been shifted into strengthening provincial hospitals through the improvement of training abilities in core hospitals. On the other hand, advisors to MOH have been dispatched since 2004 and one of the main tasks was improvement of the post-graduate training system. As the history of cooperation, finally the Vietnamese side requested the

project for improvement of the quality of human resources in medical services system to establish a systematic post-graduate continuous medical training system throughout Vietnam. The project purpose is that human resources development activities are implemented by the Ministry of Health and three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals based on human resources development policies and strategies in the medical services system developed by MOH, and the four outputs are (1) policies and strategies are improved, (2) training curricula and teaching materials are standardized, (3) training system is strengthened and some training is implemented, and (4) monitoring and evaluation system is strengthened. The project launched at the end of July 2010 and some activities were carried out. Basic study for the health human resources, basic study for existing curricula and teaching materials were started. Training of Trainers Workshops (TOT-WS) were conducted in November in Hanoi and in March in Ho Chi Minh City. At the same time, standardization of the TOT-WS curriculum by MOH committee in national level, which is recommended by the Project, is proceeding.



指導者講習会の小グループディスカッション



指導者講習会でのプロジェクト紹介



ハノイ市の医療施設に対する病院管理セミナー

## ミャンマー連邦 JICA ミャンマー主要感染症対策プロジェクト

協力期間：2005（平成17）年1月19日から2012（平成24）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、マグウェイ管区、ラカイン州

チーフアドバイザー 小原 博

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年から国際協力機構(JICA)により主要感染症対策プロジェクトが実施されています。当初の計画である5年間の技術協力期間が終了したのち、2010年1月から2年間の延長期間に入りました。

延長期間におけるプロジェクト活動は過去5年間の成果を基盤に、上記3疾患について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実施されています。過去5年間の成果を定着させ一層多くの人々に裨益させることに重点を置いています。2010年には保健省スタッフの能力強化のほか、以下の技術指導が行われました。

1. エイズ対策分野：安全血液、エイズ及び梅毒の検査精度管理、性感染症の治療
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、予防及び治療法に関する指導、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、国際機関やNGOが積極的に対策に協力することになりました。今後これらの機関との協調が極めて重要であるとともに、JICAによる技術協力の特色を生かした活動を実施することが一層望まれます。

## JICA Myanmar Major Infectious Diseases Control Project

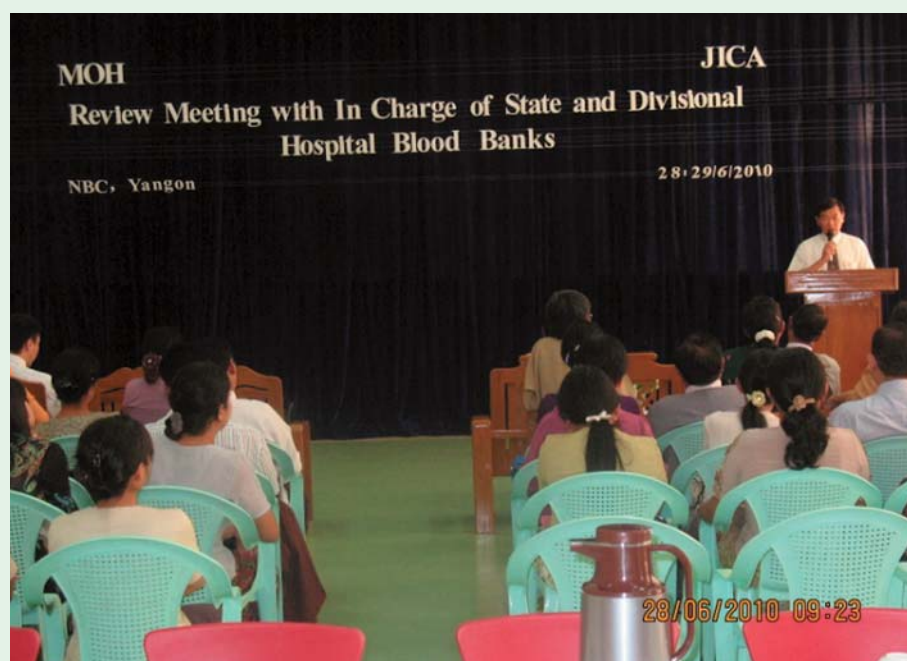
Summary:

In Myanmar, control of HIV/AIDS, tuberculosis and malaria has been major challenges in the medical field. In response to a request from the Myanmar government to assist in the control of these three infectious diseases, Major Infectious Diseases Control (MIDC) Project/ JICA started in January 2005 and successfully completed its initial five years. In view of the necessity of further strengthening the control of these three infectious diseases in Myanmar and expanding the outcomes of the past five-year cooperation, the two-year extension period started in January 2010.

In 2010, the following activities, in addition to capacity development of the

counterparts in the Ministry of Health, were conducted within the MIDC Project. In January 2011, Global Fund Round 9 is to be introduced in Myanmar targeting these three diseases. Hereafter collaboration with foreign assistant partners will be required.

1. HIV/AIDS component: Strengthening of blood safety, improvement of quality assurance for HIV and syphilis testing, syndromic management for STI cases
2. Tuberculosis component: Improvement of laboratory services, promotion of public private partnership, IEC activities for inhabitants, conducting national prevalence survey,
3. Malaria Component: Operational research in highly endemic area, strengthening of monitoring system, early detection and prompt treatment (EDPT) and prevention, micro-planning using GIS.



ミャンマー全土の血液銀行スタッフを対象とした安全血液の技術指導

Project URL: <http://www.jica.go.jp/project/myanmar/O601829/index.html>

## ミャンマー連邦

### JICA ミャンマー基礎保健スタッフ強化プロジェクト

協力期間：2009（平成21）年5月4日～2014（平成26）年5月3日  
 プロジェクトサイト：中央・ミャンマー国内全州／管区・各州／管区がそれぞれ  
 1カ所選定したタウンシップ

チーフアドバイザー 馬場洋子

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。国際協力機構（JICA）を通じ、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、サポータ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は下記の通りです。

- ◎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ターティブスーパービジョンが強化される。

中央トレーニングチームは保健省保健局で公認され、トレーニングチームのガイドラインとなる「トレーニングチームのためのハンドブック（以下、ハンドブック）」を開発しました。中央トレーニングチームを始め、プロジェクト前半の対象地域である8州／管区、8タウンシップ・トレーニングチームに対し、ハンドブック導入研修を実施しました。この導入研修では、トレーニングチームのメンバーと役割、機能が明示され、トレーニングチームが実施する研修管理の考え方や教授法、サポーターティブスーパービジョン、研修情報の記録と報告等について演習しました。現在はこのハンドブックに基づいたトレーニングチームとしての活動が開始され、この活動を支援するためのサポーターティブスーパービジョンを開始しています。

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

In Myanmar Basic Health Staff (BHS), health workers in peripheral health facilities, such as health centre, provides various public health service and disease control for the community. Considering the necessity of the improvement of the capacity of BHS, the project improves in-service training for BHS. In response to the above situation, the JICA - BHS Project aims to strengthen the capacity of the training teams; central, state/division and township training teams. The proj-

ect focuses on the following activities; establishing the training information system, conducting refresher training of trainers and supportive supervision & feedback as an approach in training management system.

◎OVERALL GOAL:The quality and coordinated in-service training sessions are provided according to the needs of different levels.

◎PROJECT PURPOSES:The capacity of training teams at different levels in the in-service training for the BHS is strengthened.

◎OUTPUTS:Central Training Team (CTT) is functioning.

Training Information System (Reporting System of Training) is established.

Training Management & Teaching methodology are strengthened.

Supportive Supervision for the training team is strengthened.

“Handbook for Training Teams,” which includes duties and responsibilities of CTT authorized by the Ministry of Health, was developed as a guideline for training management. The training on “Handbook for Training Teams” was conducted for the training team members from eight state/divisions and eight townships. Current activities of the project are to support training teams in line with the handbook, which strengthens training management with aspects of the following; 1.supportive supervision, 2. recording/reporting of the training sessions, and 3.objective setting and curriculum development of the training sessions.



現任教育のトレーニングチームを組織化し、開発したハンドブックの導入研修を実施



現場ではハンドブックが活用され、各トレーニングのカリキュラムが作成されている

Project URL: <http://www.jica.go.jp/project/myanmar/O601879/index.html>

## ラオス人民民主共和国

### JICA ラオス母子保健統合サービス強化プロジェクト

協力期間：2010（平成22）年5月25日～2015（平成27）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

2009年9月、ラオス保健省は母子の健康状況のさらなる改善のために、従来の母子保健事業と予防接種事業を統合した新しい母子保健戦略書を発表しました。この戦略の新しい点は、2つの事業を統合して実施することのほかに、それまで開発パートナーの個々の活動計画のもとに別々に実施していた活動を、ラオス政府の単一の計画に基づく一事業として実施すること、保健セクターだけでなく地方政府や地域住民をこれまで以上に巻き込んで事業実施することが掲げられた点です。母子保健統合サービス強化プロジェクトは、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）において、この新しい戦略に基づく母子保健事業実施を支援するために、2010年5月から5年間のプロジェクトとして開始されました。プロジェクトでは、開始後これまでの間に、それぞれの県で実施されている母子保健事業関連の活動を確認し、県保健局職員が開発パートナーごとの活動計画書を統合し、県保健局としてひとつの母子保健事業計画書を策定することを支援しました。さらに、県保健局が地方政府や開発パートナーとともに母子保健事業について話し合う共通の場として、県母子保健作業部会の設立を支援しました。今後は、県保健局が策定された事業計画を軸とし、作業部会を通じて事業管理ができるよう支援をする予定です。また、保健行政官の事業管理能力強化だけでなく、病院や保健センターで働くスタッフへの研修実施や、村人への健康教育イベント開催についても支援をする予定です。

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

Summary:

Ministry of Health, Lao PDR, launched the new strategy of maternal and child health (MCH) to accelerate improvement of the health status of mothers and children in September 2009. The new strategy says MCH activities and immunization activities should be implemented in an integrated way, and it should be implemented as a single government program, not as separate activities operated by the respective development partners. It also emphasizes more involvement by local authorities and community people beyond the health sector. The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services started in May 2010 as a five-year project to assist the Ministry of Health in implementing



MCH activities according to the new strategy in the southern four provinces, namely, Champasak, Salavan, Sekong, Attapeu Province. So far, the project clarified all the MCH activities implemented in each province and assisted each provincial health department in making a single comprehensive MCH plan combining all the activities operated by development partners. We also assisted them in establishing the provincial MCH technical working group as a platform to discuss MCH issues among all the parties concerned, such as provincial health departments, local authorities and development partners. After this, we will assist provincial health departments to manage MCH activities through MCH technical working group based on the plan they made. Not only assistance for health administrative officers, but we also support conducting training courses for health personnel in hospitals or health centers and organizing a health event to promote MCH services to villagers.



プロジェクト立ち上げ会議で  
発言する日本人専門家



計画策定について指導する日本人専門家



母子保健作業部会会議



郡病院における妊婦への健康教育

## ラオス人民民主共和国

### JICA ラオス技術協力「保健セクター事業調整能力強化」

協力期間：2006（平成18）年8月14日～2010（平成22）年8月13日

プロジェクトサイト：ラオス保健省

チーフアドバイザー 野田信一郎

援助の重複や偏在により、効果が限定され、かつ持続性の低い事業展開を余儀なくされてきたラオスの保健セクターを改善すべく、2006年8月より開始された当技術協力は2010年8月をもって終了しました。当技術協力が目指したものは、中期的には保健セクター全般に関する保健省の事業調整能力を強化することであり、長期的には保健省の強いリーダーシップとオーナーシップの下で、世界保健機構（WHO）、ユニセフといった国連機関、日本を含む二国間援助機関、さらにはNGOなど、ラオスで活動する保健関連開発パートナーが協調して、効率的、効果的、持続的に保健医療事業が展開されるようになることでした。これは「援助の効果に関するパリ宣言」の理念を汲んだ「ビエンチャン宣言」の理念とも合致し、ラオス保健セクターでは保健省を中心としたこの新しい事業展開を“セクターワイド・コーディネーション（SWC）”と呼んでいます。保健省は当技術協力の支援を受け、保健大臣を議長とし日本大使とWHOラオス事務所代表が副議長を務めるセクター作業部会、保健省関連部局の副局長を議長とする3つの技術作業部会（保健計画財政、保健人材、母子保健）、それと事務局で構成される事業調整メカニズムを構築しました。また、それまで外国の援助機関とは一切共有されてこなかった保健セクター開発5カ年計画が、SWCを通じて開発パートナーと共有されるようになり、保健セクターで働くすべての人が共通のプラットフォームの上で働く環境が整いました。更に、各技術作業部会では保健セクターの優先課題である保健財政、保健情報システム、保健人材開発、母子保健に関する戦略文書が保健省と複数の開発パートナーとの協働により作成され、関係者間での情報共有や技術的検討なども行われるようになりました。母子保健ではその戦略の実施においても、保健省と多くの開発パートナーがスクラムを組んで取り組むようになりました。2010年6月に行われた当技術協力の終了時評価では中期目標が達成されたことが確認され、長期目標達成に向け、第2フェーズを立ち上げることが決定されました。

### JICA LaoPDR Technical Cooperation on “Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health”

Summary:

In August 2010, the four-year technical cooperation between the Ministry of Health of the Government of the Lao PDR (MOH) and the Japan International Cooperation Agency (JICA) on “Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (CDSWC)” was completed. The purpose of this technical cooperation was to develop the capacities of MOH to coordinate among the

departments and the affiliated facilities of MOH as well as between MOH and development partners (DPs), envisaging a shift from fragmented, an inefficient project-based approach to program-based approach according to the Paris Declaration and the Vientiane Declaration, in which all interventions in the health sector would be efficiently, effectively and sustainably implemented under the strong leadership and ownership of MOH. MOH and CDSWC in collaboration with other DPs established sector-wide coordination mechanism, which was composed of the Sector Working Group Policy level and Operational level, Secretariat, and three Technical Working Groups for priority agendas in current health sector, such as health planning and financing, human resources in health, and maternal, neonatal and child health. MOH and DPs agreed to use a Five-Year Health Sector Development Plan, which had never been shared with DPs before, as a single policy framework to be aligned. The Technical Working Groups also jointly formulated several key strategy documents for next five years. Information sharing and technical discussion have been actively held in the Working Groups. MOH has been implementing and monitoring the new strategy of Maternal, Neonatal and Child Health in collaboration with many DPs. At the final evaluation of CDSWC in June 2010, MOH and JICA agreed to continue the technical cooperation by formulating the second phase of CDSWC for further progress of Sector-wide Coordination in Health



第8回保健セクター作業部会会議



母子保健戦略オリエンテーション  
ワークショップ前の打ち合わせ



ポンメック保健大臣を議長とする第8回保健セクター作業部会会議

## コンゴ民主共和国

### JICA コンゴ民主共和国保健人材開発支援プロジェクト

協力期間：2010（平成22）年11月19日～2013（平成25）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

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ます。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す。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にも取り組みます。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。既に、PNDRHS作成に関して、セネガルとの交流が開始されています。

### JICA DR Congo Projet d'appui au développement des ressources humaines pour la Santé

Summary:

During the civil war in the 1990s, the infrastructure was destroyed in the Democratic Republic of the Congo (DRC), and the health system was exhausted. Plans for human resources did not function so that production and deployment of health professionals have been done without consistent plans. The 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 resources Development for Health (PNDRHS, abbreviation in French) to manage the human resources based on it.

The project goal is that the capacities of the directions of human resources to

implement PNDRHS are strengthened. Expected results are 1) institutional capacities of the directions of human resources 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 resources 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 post-conflict countries, such as Cambodia and Afghanistan, and also in the Francophone African countries such as Senegal and Madagascar. We are going to take advantage of these experiences to carry out this challenging project.



保健省人材局



世界保健人材開発フォーラムへの  
コ国保健省出席者



カウンターパートとの打ち合わせ



保健省におけるアドバイザーの執務室

## JICA コンゴ民主共和国保健省次官付顧問

派遣期間：2010（平成22）年5月31日～8月14日  
および2011（平成23）年1月29日～3月7日

保健政策アドバイザー 池田憲昭

2008年7月より紛争後脆弱国家であるコンゴ民主共和国（以下コ国）保健省次官付顧問として、同国の国家保健人材開発戦略支援を中心に活動中です。今年度の活動内容は、JICA 国家保健人材開発支援プロジェクトの策定および実施支援、JICA「アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム」に対するパイロット施設および政策レベルへの支援でした。

コ国保健人材開発戦略への支援を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）、国国家保健開発計画（PNDS）策定支援（10年3月）等の活動を行ってきました。

コ国保健人材開発技術協力プロジェクト（PADRHS）策定支援（5月31日～8月14日）：保健省カウンターパートによる保健人材開発の現状分析を基にして、3年間のプロジェクト内容が確定しました。

PADRHS 実施支援（1月29日～3月7日）：プロジェクトの実施体制構築、保健省によるPADRHS 承認過程が進みました。

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を用いた保健医療サービスの質の向上）実施支援：パイロット施設の5S活動のS4,S5段階が進みました。政策レベルでは、保健省施設局が同アプローチを同国の病院リフォーム戦略に記載すると共に、同アプローチの全国普及計画を策定し、実施を開始しました。

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

Summary:

Cooperation Agreement between Japan and the Democratic Republic of the Congo (DRC) was resumed in 2007 after the long conflict period. The bilateral cooperation orientation in the health sector was defined as assistance for human resources development (HRD) (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, the two HRD experts from MOH of Senegal were sent to DRC in order to support a roadmap for the National Plan of Human Resources

Development (PNDRHS, abbreviation in French) of DRC (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. Activities and results of the advisor to the MOH in the Japanese fiscal year of 2010 were as follows.

1. Support for the JICA technical project elaboration: The three-year Technical Cooperation Project for Human Resources Development for Health (PADRHS) was concluded. The project design was based on the results of the situation analysis conducted by the concerned counterparts of the Ministry of Health.
2. Support for the implementation of the PADRHS (January 29 - March 7): Creation of the project implementation structure was advised and the approval process of PNDRHD by the Ministry of Health PDRHS was advanced.
3. Support for the implementation of JICA "Africa (regional) program" (Improvement of quality health care services in public hospitals through 5S-KAIZEN-TQM approach): The pilot facility has reached to the advanced stage of 5S activities: S4, S5. At the policy level, this particular management improvement approach is introduced in the national hospital reform strategies. And the dissemination plan of this approach to public hospitals was elaborated as a national policy and implemented by the Director of Health Facilities of the MOH.



保健行政管理セミナー



公立病院のカウンターパートとの会議

## ザンビア共和国

### JICA ザンビア HIV/エイズケア管理展開プロジェクト

協力期間：2009（平成21）年11月9日～2014（平成26）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/保健計画 石川尚子

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(The Project for Scaling up of Quality HIV/AIDS Care Service Management) 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。2010年12月には保健省及びプロジェクトの主催で第1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1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。

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。

### JICA Zambia The Project for Scaling up of Quality HIV and AIDS Care Service Management (SHIMA)

Summary:

The Zambian government has been strengthening its effort to expand care services to people living with HIV (PLHIV), including introduction and free provision of



antiretroviral therapy (ART) in cooperation with partners. However, in rural areas where health resources are limited, access to ART is still constrained. Given the urgent need to ensure the equal access to care services for PLHIV all over the country, the government is in the process of expanding ART services further 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 through 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 2010, the first implementers meeting for the National mobile ART services was organized in order to monitor the progress and share the experiences among target provinces and districts.

The Ministry of Health developed national definition of “Quality Care for ART services” together with the project in December 2010. This definition will guide the national plan to improve the quality of ART services in Zambia.



ヘルスセンターへの道のり



ヘルスセンターの前で診察を待つ人々



輝く笑顔の子どもたち

## セネガル共和国

### 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

協力期間：2009（平成21）年1月1日～2011（平成23）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 松井三明

西アフリカに位置するセネガル国の中で、このプロジェクトが対象としているタンバクンダ州とケドゥグ州は、最東部に位置し、貧困率が高く保健指標が悪い地域のひとつです。妊産婦死亡率は、セネガル全国が出生10万件に対して、785件（出典 プロジェクト作成 Manuel du modele experimental des soins de sante maternelle et neonatale bases sur les preuves）であり、妊産婦および新生児ケアの改善が喫緊の課題です。

プロジェクトでは、「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」を目的に活動を行っています。具体的には、出産・出生の際に、どのようなケアを提供すべきかを医療従事者が考え、ひとりひとりの状況に応じたサービスを行っていくことを目指しています。これは、言葉では簡単のように思えますが、実際の医療現場では必要なサービスが十分に提供されていない、あるいは不必要な医療介入が十分に検討されずに行われていることを目にします。その一因は、医療従事者に十分な知識と技術が不足していることに加えて、受療者と十分なコミュニケーションを取ること、受療者の立場に立って考えること、これまでに得た知識と実際の臨床現場とをつなげて考え行動すること、などが十分に行われていないことによると考えています。

当センターは、このプロジェクトに対して、インターネットを通じた会議および調査団員の派遣によるアドバイスの提供と、助産師の短期間の派遣を通じて、支援を行っています。

### JICA Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale dans les Régions de Tambacounda et Kédougou

Senegal is one of the west African countries with high maternal, neonatal and child mortality rate. The target regions of this project experiences high poverty rate and severe maternal mortality (785 per 100,000 live births) in 2005. Therefore, improvement of health services, especially for mothers and children, is urgent issue.

This project aims to provide evidence-based clinical care in the field of maternal and neonatal health. It principally tries to improve care during labour, delivery and childbirth.

Our center provides technical assistance to the project through communications via internet and dispatching advisors to Senegal.

## ニジェール共和国

### JICA ニジェールマラリア対策支援プロジェクト

協力期間：2006（平成18）年9月7日～2011（平成23）年9月6日

プロジェクトサイト：ポポイ保健区

短期専門家 小林 潤

首都ニアメ市から南東に110 km離れたポポイ保健区において2007年11月から3年間で  
行われたプロジェクトに対して、プロジェクト終了時の評価に技術的に参画し、研究所の国際  
保健医療研究部の溝上部長、野中流動研究員を中心に実施、国際医療協力部が後方支援をする  
形をとりました。ニジェールには保健医療サービスを住民レベルで支援する既存組織である保  
健委員会（COSAN）があり、総合保健センター（CSI）を中心に保健小屋（CS）がさらに村  
レベルにおいて構成されています。当プロジェクトでは村レベルCOSANの強化を推進し、マ  
ラリア対策の主要なコンポーネントである長期残効型殺虫剤含有蚊帳（LLBN）の普及を図り  
ました。短期専門家で参画した野中氏は村落の家屋（HH）レベルでの調査を実施し、COSAN  
の強化によるLLBNの普及への効果を明らかにし、プロジェクトの成果を科学的に実証しまし  
た。溝上部長は終了時評価に参画し、疫学的調査手法による実証の重要性を示唆しました。国  
立国際医療研究センターはプロジェクト実施を中心にJICA事業に参画してきましたが、実施  
のなかで科学的評価にのみ参画する新しい形になり、その貢献が評価されています。

## JICA Niger Malaria Control Project

Summary:

A three-year project for malaria control has started from November 2007 in the Boboye area, located 110 km southeast from the capital city, Niamey in Niger. The project promotes the strengthening of the community based organization (COSAN) to support the national malaria control program. NCGM dispatched technical experts to evaluate the project efficacy and scientific aspects. Mainly, the Department of Epidemiology and International Health, Research Institute, contributed to the project with support from the Department of International Medical Cooperation. The short-term expert conducted household interview surveys in the pilot area and showed the efficacy of the distribution of long lasting bed net through COSAN. Dr. Mizoue, who is the director of the Department of Epidemiology and International Health, joined the delegation for the final evaluation of the project, mentioned the importance of scientific evaluation for JICA projects, and emphasized the effectiveness of epidemiological analysis. National Center for Global Health has played a role to implement the JICA project. This new trail, which is the contribution to carry out scientific assessment for the project, was highly evaluated.

## ボリビア多民族国 JICA ボリビア地域保健システム向上プロジェクト

協力期間：2007 (平成 19) 年 12 月～2012 (平成 24) 年 12 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、(ラパス県、コチャバンバ県、ベニ県、タリハ県、パンド県)

プロジェクト総括 三好知明

ボリビア国サンタクルスにおいては、1987年から「サンタクルス総合病院 (現日本病院) プロジェクト」、1994年から「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」が実施され、3次病院での技術移転・人材育成から、3次病院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成果をサンタクルス県内、ラパス、コチャバンバ、ベニ、タリハ、パンドなどボリビアの他の地域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。

今年度のJICA 専門家派遣は、国立国際医療研究センター(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 (8月14日-9月5日)、ヘルスプロモーション (2月6日-19日) の合計3名が派遣されました。このうち、前2者は昨年度の提言を受けて、プロジェクト終了に向けて、プロジェクト対象範囲の変更、指標を含むPDMの改定案の作成のため、事務所の行う中間レビュー活動を支援しました。また、ヘルスプロモーション領域ではモニタリングシートの作成などが行われました。

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、それぞれが委員会 Sub-committee を有し、年間計画を作成し、それに基づいて活動は実施されています。

中間レビューでは、活動実績においては各コンポーネントとも研修は、特に都市部においては比較的よく行われているものの、そのフォローアップが不十分という結果でした。その結果に基づいてPDM改訂 (プロジェクト目標、活動、指標の見直し等) が検討され、プロジェクト目標についても提案しました。今後、各活動や指標についても現地での検討が継続されます。

今後、各委員会との協議の中で、研修においてはその対象をより厳密に選択するとともに、よりモニタリングやスーパービジョンに重点を移行するよう絞り込みを行う必要があります。指標についても全て見直しを行ったので、さらに絞り込まれた活動と併せて目標値も決める必要があります。

現在、新政権の下、新保健システムであるSAFCI (文化間地域家族保健) が公布され、2011年1月より実施されます。さらにSUSACRUZという新保険制度 (これにより従来の母子保険、老人保険と併せて全人口をカバー) が稼働する状況になっています。SAFCIには住民参加保健活動やリファラルシステムなど、これまでのプロジェクトのコンポーネントが組み込まれており、今後、プロジェクト活動とどのように適応していくかは大きな課題です。

## JICA Bolivia Project for Upgrading Health System in Bolivia

### Summary:

In Santa Cruz, Bolivia, after implementation of three technical cooperation projects: Santa Cruz General Hospital Project (1987 to 1992), Health and Medical Care Delivery System of the Santa Cruz Project (1994 to 1999) and Project for Strengthening Regional Health Network in the Santa Cruz Department, the fourth one, Project for Upgrading Health System in Bolivia, has been started in December 2007 for five years. The project purpose is to improve the capacity of health personnel related to the improvement of the quality of regional health and medical care services in Bolivia, and in order to scale up the good results of the former projects to the whole Santa Cruz Department and the other departments: La Paz, Cochabamba, Beni, Tarija and Pando. The cooperation fields are the following five fields: improvement of quality of health services, community participation, medical equipment management, referral system and health management, as same as the previous project.

In 2010, the activities of the project, particularly conducting training courses, have been continued by the Department of Community Extension, which is acting as the main office of the Project at Japanese University Hospital are very well, however its monitoring and evaluation are not sufficient.

A mid-term review of the project, which had not been planned originally, was conducted to review the activities and revise the PDM in accordance with the two short-term experts for concluding the project successfully. The project purpose and some indicators will be modified to fit real situation of the Project.



院内感染対策研修



ヘルスプロモーション活動

## 国際連合インフルエンザ調整機関 (UNSIIC)

### アジア太平洋事務所

派遣予定期間：2009（平成21）年7月27日～2011（平成23）年6月30日

活動国：タイ（バンコク）

UNSIIC アジア太平洋地域調整官 村上 仁

筆者は、年度半ばに、タイ、バンコク市内にあるUNSIIC アジア太平洋事務所に、同地域調整官として赴任しました。所掌業務は、以下の7点です：1. アジア太平洋地域で鳥、新型インフルエンザ対策に携わっている、主に地域国家共同体（例；アセアン、APEC, ASEM）とのネットワークを構築、維持すること；2. 地域の状況を分析し、各国の国連代表部（国連国チーム）に対する支援を実施、補佐すること；3. アジア太平洋地域の国連機関の地域事務局間の連携を深める活動を実施すること；4. 2010年4月にベトナムのハノイで実施された、鳥、新型インフルエンザ対策に関する国際閣僚会合の開催に関し、ベトナム政府に必要な支援を提供すること；5. インフルエンザに関わる国連包括活動計画の改訂をリードすること；6. 毎年発行するグローバル進捗報告の作成に関し、ニューヨーク事務所を補佐すること；7. 地域内の科学所見をモニターすること。

赴任後、2011年3月まで、最も多くの時間と労力を傾注する必要があったのは、上記所掌業務のうち1.でした。続いて、4.3.6.の順番で時間と労力を要しました。4月19-21日にベトナムのハノイで実施された、鳥・新型インフルエンザに関する国際閣僚会合(IMCAPI2010)は、大きな業務ではあったが、前年度の準備の労力に比べると、実施の労力は限定的でした。

国連事務局は、2011年6月末にUNSIICを廃止することを正式決定しました。廃止後にどの機関にどのように移管するのか（あるいは移管しないで停止するのか）、ほぼ協議が終わっています。恐らく残りの出向期間の最も大きな課題は、1.の地域国家共同体の様々な鳥、新型インフルエンザ関連事業の学びや、他の危機管理に応用できる要素をまとめることです。現在までに、7組織、16事業に関する情報収集、取材が終わり、150ページのドラフトが作成済みです。残り5か月の間に、これを国連出版物として刊行する必要があります。同時に、各加盟国の国レベルで、アセアン等の地域国家共同体の新型インフルエンザ関連事業と、現地の国連代表部ならびに国連機関との橋渡しをするリエゾン業務が増えています。

## Regional Coordinating Officer of UNSIIC Asia Pacific Hub

Summary:

The writer was assigned as the Regional Coordinating Officer of UNSIIC Asia Pacific Hub with the following terms of reference: (1) To ensure proper networking with stakeholders engaged in responding to avian and pandemic influenza in Asia Pacific; (2) To analyze the current and changing situations that countries in the

region face and provide assistance to UN country teams; (3) To facilitate coherence of the UN system regional level activities particularly among those funded by the Central Fund for Influenza Action (CFIA); (4) To provide coordinated supports to the preparatory process of the Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza in Hanoi in April 2010; (5) To lead the revision process of the Consolidated Action Plan for the Contributions of the UN System and Partners for Avian and Human Influenza (UNCAPAHI); (6) to assist the UNSIC New York Office for the publication of Global Progress Report on Responses to Avian Influenza and State of Pandemic Readiness; and (7) To ensure tracking and close follow-up of scientific information that is derived from scientific research and analyses relating to influenza issues within the region, preparing reports on critical developments for wide dissemination.

Among the above TORs, in fiscal 2010, (1) took the most amount of my time and efforts, followed by (4), (3), and (6) in order.

Since it was decided by the UN Headquarters that the UNSIC will come to a close by end of June 2011, a transitional plan was settled and implemented. Wrapping up the outcomes so far especially related to the TOR (1) by putting together the pandemic and avian influenza-related activities of such inter-governmental entities as ASEAN, APEC, ASEM, SPC (Secretariat of Pacific Community) and MBDS (Mekong Basin Diseases Surveillance) will be the priority work for the rest of the assignment.

## 世界保健機関(WHO)アフリカ地域事務所 (WHO/AFRO)

派遣予定期間：2010（平成22）年7月1日～2011（平成23）年6月30日  
活動地：ブラザビル（コンゴ共和国）

NTD Programme、M&E担当医務官 清水利恭

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。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。

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。

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。

AFRO内で特に問題とされているNTD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、土壌伝搬性腸管寄生虫）と、症例管理を主とする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NTD対策チームの一員として、Monitoring & Evaluation (M&E) の強化に取り組んでいます。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っています。

### NTD Programme WHO/AFRO

Summary:

Neglected Tropical Diseases (NTDs) affect more than one billion poor people worldwide. They are most common in poor 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. The 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 in charge of Monitoring and Evaluation on attachment from Japanese Government. Effective monitoring, surveillance and evaluation are major strategic areas of the WHO Joint Strategic Plan for Control of NTDs in the African region.



AFROの建物



AFROの敷地（入口付近）



NTDのワークショップ参加者

## 緊急援助の派遣状況について

派遣国	派遣期間	件名	職種
パキスタン・イスラム共和国	2010年 9月3日～ 9月16日	パキスタン・イスラム共和国における洪水被害に対する国際緊急援助隊医療チーム（1次隊）	事務職

### パキスタン・イスラム共和国における洪水被害に対する国際緊急援助隊医療チーム（1次隊）の活動概要について

パキスタンで降り続いた大雨は、大規模な洪水被害をもたらしました。結果、現地では、衛生環境を悪化させ、感染症が拡大しました。医療チームは、この感染症を中心に医療活動を行いました。

活動期間中、合計1,800人以上、一日平均200名超の診療活動を行いました。現地では、栄養状態や衛生状態が良くないこともあり、特に弱者である子供の患者が目立ちました。日中は40℃を超える日も多く、また患者数が多いため、体力的に弱い子供や女性を優先的に診療しました。

診療を開始した頃は重症患者が多かったのですが、日を追うごとに減少しました。一方で、日本からの医療チームが活動を行っていることを聞きつけてやってくる患者も多くなりました。症状別としては、幼児下痢、マラリア、発熱、皮膚病が、特に多く見受けられました。



問診の様子



診療を待つ被災者の方々

# III

人材育成活動

Fostering of Human Resources



## 人材育成 / Fostering Human Resources

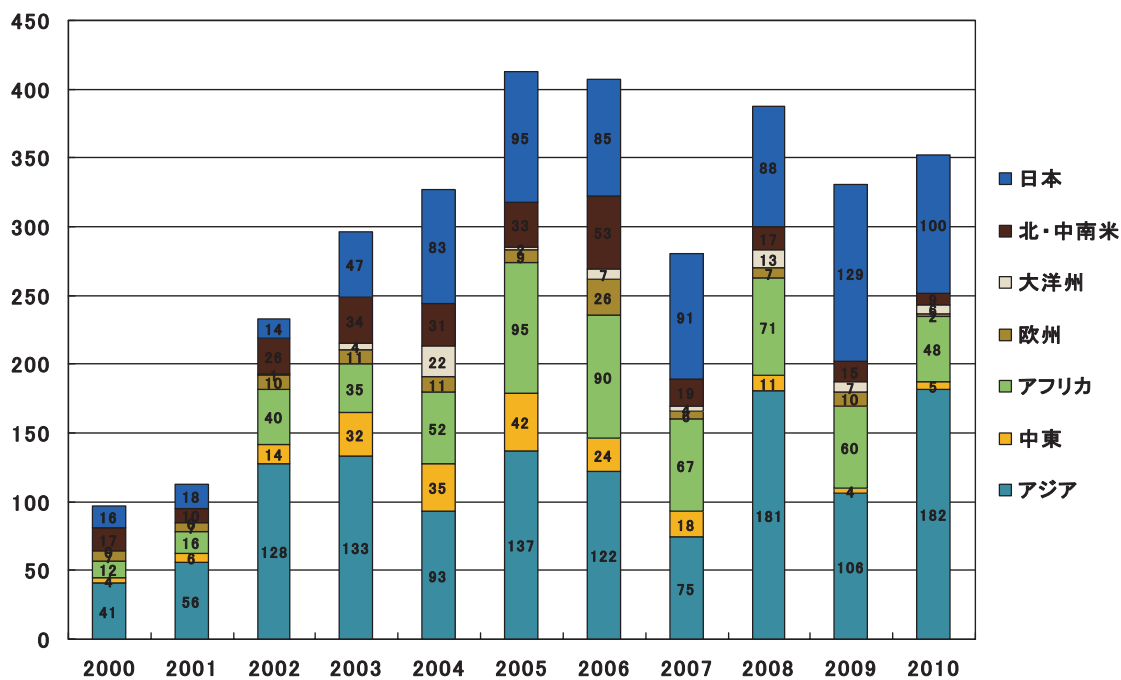
国際保健医療協力を担う専門家等の人材育成を図るため、開発途上国などの海外からの研修生受け入れや我が国の人材を養成するため日本人への研修実施と研修カリキュラム開発を行っています。また外部の人材育成のみならず、派遣協力課職員への人材育成計画策定も行っています。

2010年度は日本人100名、外国人252名の研修生を受け入れており、開発途上国からの研修としては9件のカウンターパート研修、3件の集団研修が実施されました。日本人を対象とした研修として、昨年まで実施されてきた「国際医療協力人材養成研修」及び「国際感染症等専門家養成研修」の2つの研修を一本化し「国際保健医療協力研修」として新たな研修を実施しました。また、看護教育カリキュラム改正に伴い国際看護学が統合看護の一部として実施されるようになったため、講義依頼が10校よりあり、国際看護の人材育成の一環としてカリキュラム・教材作成を実施しています。また部職員の研修先のデータベース化を行うと共に、人材育成プログラムの策定を行いました。

In order to foster human resources such as an expert who takes charge of international healthcare cooperation, we are making a commitment to the acceptance of trainees from overseas including developing countries, the training provided for fostering domestic human resources, and the development of training curriculums. In addition, we are not only fostering external human resources but are preparing a human resources development plan for the staffs of the Expert Services Divisions.

In FY2010, we have accepted 100 Japanese trainees and 252 foreign trainees. For the training for the participants from developing countries, 9 counterpart training sessions and 3 group training sessions were held. For the training targeting Japanese personnel, a new training course “Training for International Medical Cooperation” has begun by integrating the two courses “Basic Training for International Medical Cooperation” and “Training for Specialists in the Field of International Infectious Diseases,” both of which were offered until last year. In addition, the course of international nursing has been introduced as part of integrative nursing due to the revision of the nursing education curriculum. In this context we have received a request of lecture on that subject from 10 nursing colleges and schools, and thus are developing a curriculum and education materials as part of fostering human resources for international nursing. We have also created a database on the places for training in which the staffs of our department participate, and worked out a program for fostering human resources.

## 開発途上国及び日本の国際保健人材の育成 —研修受け入れ人数(年度別)—



## 研修受入状況 2010（平成22）年度研修受入状況（職種別）

区 分	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	6 (6)	6	5	3	3 (3)	23 (9)	12	71 (17)	83 (17)	106 (26)
看護師・保健師・助産師	15 (15)	5	5			25 (15)	23	15	38	63 (15)
薬剤師	2 (2)					2 (2)				2 (2)
診療放射線技師								1	1	1
臨床検査技師								1	1	1
臨床工学士							2	2	4	4
栄養士	1 (1)					1 (1)				1 (1)
大学教官・看護教官 研究者							1	5	6	6
大学生等								61 (56)	63 (58)	63 (58)
行政官・事務官				12		12	24	40	64	76
その他								31	31	31
計	24 (24)	11	10	15	3 (3)	63 (27)	62	227 (73)	291 (75)	354 (102)

## 研修受入状況 2010（平成22）年度研修受入状況（国別）

区 分	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	6	2	8	9	
	カンボジア		1			1	7	4	11	12	
	シンガポール							1	1	1	
	スリランカ							3	3	3	
	タイ							1	1	1	
	ネパール							3	3	3	
	パキスタン							3	3	3	
	フィリピン								2	2	2
	ブータン								2	2	2
	ベトナム		1				1	10	17	27	28
	マレーシア								1	1	1
	ミャンマー							2		2	2
	モンゴル								6	6	6
	ラオス		1				1				1
	中国		1				1	28	79	107	108
	日本	24 (24)				3 (3)	27 (27)		73 (73)	75 (75)	102 (102)
	小 計	24 (24)	5			(3) (3)	32 (27)	56	194 (73)	252 (75)	284 (102)

## 研修受入状況 2010 (平成22) 年度研修受入状況 (国別)

区 分	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 フ リ カ	ウガンダ							1	1	1
	エジプト							1	1	1
	ガーナ							4	4	4
	カメルーン			1			1			1
	ケニア		1				1	5	5	6
	コートジボワール				2		2	1	1	3
	コモロ			2			2			2
	コンゴ民				3		3	1	1	4
	ザンビア							4	4	4
	セネガル			3	2		5	2	2	7
	トーゴ				2		2			2
	ブルキナファソ			2	3		5			5
	ベナン			2	2		4	2	2	6
	マリ				1		1			1
	リベリア		1				1			1
小 計		2	10	15		27	6	15	21	48
北 中 米	ウルグアイ							2	2	2
	セントルシア							1	1	1
	チリ							1	1	1
	ドミニカ							2	2	2
	ニカラグア		1				1			1
	パナマ							1	1	1
	ベリーズ		1				1			1
	小 計		2				2	7	7	9
そ の 他	アフガニスタン		1			1				1
	イエメン							1	1	1
	イラク							1	1	1
	コンボ							2	2	2
	ドイツ							1	1	1
	サモア		1				1	1	1	2
	ソロモン諸島							1	1	1
	パラオ							1	1	1
	バヌアツ							1	1	1
	マーシャル諸島							1	1	1
モルドバ							1	1	1	
小 計		2				2	11	11	13	
計	24 (24)	11	10	15	3 (3)	63 (27)	62	227 (73)	291 (75)	354 (102)

( ) は日本人再掲



## 海外からの受入実績

## 職種別実績

職種 / 年	2010 H22	2009 H21	2008 H20	2007 H19	2006 H18	2005～ 1986
医師・歯科医師	80	49	66	55	159	1,064
看護師等	48	51	53	58	62	399
薬剤師		3			2	22
検査技師	1			2	2	10
放射線技師	1			1		4
栄養士						1
大学教官	6	6	4	5	9	39
看護教官		2	6	4	3	37
行政官・事務官	76	91	90	53	40	159
その他（学生等）	40		81	11	45	41

## JICA研修のみ

（外国人）	107	145	107	92	120	147
（日本人）	0	18	10	20	14	9

## 地域別実績

職種 / 年	2010 H22	2009 H21	2008 H20	2007 H19	2006 H18	2005～ 1986
アジア	182	106	181	75	122	968
アフリカ	48	60	71	67	90	298
中東	3	4	11	18	24	152
欧州	4	10	7	6	26	69
大洋州	6	7	13	4	7	43
北・中南米	9	15	17	19	53	246
海外からの受入計	252	202	300	189	322	1,776

日本人（別掲）	102	129	88	91	85	388
総計	354	331	388	280	407	2,164

## JICA 地域別研修「アフリカ地域（仏語圏）母子保健」研修

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69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、第一フェーズ（2003～2007年度）を経て、第二フェーズ（2008～2010年度）の最終年度という位置づけとなっており、2010年6月8日～7月17日（計6週間）に実施されました。参加者は仏語圏アフリカのベナン、セネガル、カメルーン、コモロ、ブルキナファソの5か国、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。更に、特筆すべき点として、本研修プログラムにジョイントする形で、過去の研修員も招聘し国際ワークショップ（第三回 継続ケアの視点からみた妊産婦・新生児保健 国際ワークショップ）を開催し、これまでの本研修等で生まれた活動を共有する場を支援・促進しています。

### JICA: The Training Course on Maternal and Child Health for French Speaking African Countries

This course was provided as the last year's session of the Phase II three-year project (FY2008 - FY2010), following the Phase I five-year project (FY2003 - FY2007). In this fiscal year, the training course was held between June 8 and July 17, 2010 (6 weeks in total), in which a total of 10 administrative officials and clinicians who were involved in maternal and child health from 5 Francophone African countries, i.e. Benin, Senegal, Cameroon, Comoros and Burkina Faso participated.

The purpose of this program is that “the organization to which the participants belong can have the ability to create an action plan according to actual conditions as well as international agreements in order to improve the maternal and child health service in their relevant regions.” This seminar focuses on three pillars, i.e. 1) measures to be taken for the maternal and child health in developing countries, 2) continuous care as a health system, and 3) continuous care for individuals, based on the concept of “Continuum of Care”, offering the combination of lectures, group work, study tours and exchange of opinions. Of special note is that an international workshop is also held (The Third International Workshop on

Maternal and Neonatal Health from the Viewpoint of Continuum of Care ) joining with this project to support and promote the sharing of activities initiated through the previous training courses and others, by inviting the trainees who participated in the projects in the past.



日本の文化も体験  
病院での七夕コンサートに参加



三重県紀南地域での保育園訪問  
継続ケアを学ぶ

## JICA 院内感染管理指導者養成研修

今年度の研修は、2010年11月8日～12月3日の4週間にわたり、世界11カ国（アフガニスタン、ベリーズ、カンボジア、中国、インドネシア、ケニア、ラオス、リベリア、ニカラグア、サモア、ベトナム）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」、「システム構築」、「行動変容」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、実際の経験に基づく教訓の共有・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11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、感染コントロールチーム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計画が発表されました。

### JICA: Training Course for the Specialist of Nosocomial Infection Control and Prevention

The training of this fiscal year was carried out for 4 weeks from November 8 to December 3, 2010 with the participation of one trainee from each of 11 countries worldwide (Afghanistan, Belize, Cambodia, China, Indonesia, Kenya, Laos, Liberia, Nicaragua, Samoa and Vietnam). The keys for nosocomial infection control and prevention are “Practice of basic techniques”, “Establishment of system” and “Behavior modification.” The trainees not only gained knowledge and techniques of standard precaution and transmission-based precaution but learned the organizational system of a hospital and the skills necessary for staff education, and based on the learning they created a specific action plan for solving the problems with the institution to which each of the trainees belonged. In the field study in Kyoto, they visited a hospital which experienced the outbreak of nosocomial infection and a public health care center, deepening the understanding further through sharing and discussion of the lessons drawn from the actual experience.

On the day before the ending day of the training, the trainees made a presentation of each of their 11 action plans, such as the hand washing training for the hospital staffs, the implementation of surveillance over postoperative surgical site wound infection and the round of hospital wards by an infection control team, all of which reflected the circumstances of each of their countries and hospitals.



ガウンテクニックの実習



シナリオを用いた問題分析と  
解決案策定のワークショップ



修了式の後に関係者で記念撮影

## JICA 第2回仏語圏西アフリカ保健人材管理研修

この研修は、JICAの委託をうけ、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います。今年度は、フランス語圏西アフリカ7か国15名の行政官を対象とし、研修員自身が仏語圏西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を目標に実施しました。

国際医療協力部では、研修目標達成に向けて研修内容を3部構成として開講しました。第1部は、参加各国の現状分析および問題点の共有のために、現状報告プレゼンテーションを行いました。第2部は、日本の経験を基に保健人材管理に関する講義とディスカッション、カンボジアにおける保健人材サポートメカニズムの事例共有、また佐久地方において僻地人材管理の講義とディスカッションを行いました。第3部は、研修参加者および日本人関係者間でのワークショップを行い、各国の活動計画を策定し、研修成果発表報告会を開催しました。

研修生の満足度が非常に高く、研修修了後も引き続き自国の進捗報告等の情報交換が行われています。

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

This training course has been offered by the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) since 2009 commissioned by the Japan International Cooperation Agency (JICA), for which three-year program is scheduled. This fiscal year's session was held targeting 15 administrative officials from 7 French speaking West African countries between November 30 and December 18, 2010. 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 become able to plan measures for adjustment to / improvement of the policies of their own countries.

The Department of International Medical Cooperation, NCGM started the training course in three parts for achieving the objectives. In the first part, a presentation for reporting the current state of each participating country was made in order to share the analysis of the state and the problems with it among the participating countries. In the second part, a lecture and a discussion were held on the human resource management in the health sector based on the experience in Japan, the case of human resource support mechanism in the health sector of Cambodia was shared, and then a lecture and a discussion on the human resource management in remote areas were also held in Saku Region. In the third

part, a workshop was held among the participants and Japanese parties concerned to develop an action plan for each country and make a presentation for reporting what was achieved in the training.

The participants showed a very high level of satisfaction with this course, and they are still exchanging information including the report on the progress in their own countries even after finishing the course.



研修参加者による集合写真



研修終了後のレセプションの様子

## NCGM 第 1 回国際保健医療協力研修

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、今年度より新たに開始した日本人対象の研修事業です。研修の目的は、今後の国際保健医療協力を携わる人材を養成する事にあります。

研修前半は、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。中盤は、ベトナム社会主義共和国での海外研修を行いました。研修参加者は、ハノイ市内のバイク事情に驚愕しつつ、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。この海外研修では、研修参加者自身が、視察先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。後半は、海外研修での実践経験を基に、知見を更に深めるために保健システム、感染症、母子保健に関する講義やグループワークを日本国内で実施しました。

研修参加者のうち17名が全課程を修了し、国際保健医療協力への道を邁進されています。

### The First NCGM Training Course for International Medical Cooperation

This course is offered by a new training project targeting Japanese personnel, which has newly begun this fiscal 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 the first session, lectures and group work for learning the basic knowledge and related methods were held. The second session was an overseas one held in Socialist Republic of Viet Nam. The participants, with being astonished by the motorbike jam in Hanoi, visited 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. In the last session, a two-day session was held three times during the period between October 23 and November 21, 2010. Based on the practical experience in the overseas session, the group work about a health system, infectious diseases and maternal and child health was carried out in Japan to deepen the knowledge further.



Of all the participants, 17 participants completed the course, and now are forging ahead with international medical cooperation.



ハノイ市の交通事情



バックマイ病院での研修



研修参加者との集合写真

## NCGM 第6回国際医療協力レジデント研修

国際医療協力部では若手医師の人材育成として、国立国際医療研究センターのレジデントを対象に、平成12年より「国際医療協力レジデント研修」を実施してきました。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、6回目の今年度は9月21日～12月17日の3カ月間、3名が参加しました。

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整理し、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。次にそれぞれが組んだプログラムに基づき、マダガスカルでのNGOクリニックでの研修、ブラジルでの公衆栄養学研修、ザンビア・カンボジアでのHIV研修を行いました。マダガスカルでは途上国の医療の現状と課題、ブラジルでは中進国として大きな問題となっている生活習慣病、特に糖尿病と栄養、ザンビアではJICAの、カンボジアではWHOのHIV対策活動を通して、様々な角度から実際の国際医療協力の取り組みを学びました。

帰国後の研修報告会で研修のまとめを発表し、13週間の研修は修了証授与を持って終了しました。

### The Sixth NCGM Medical Resident Training in International Healthcare Cooperation

The Department of International Medical Cooperation, Japan has offered “Medical Resident Training in International Healthcare Cooperation” for the residents in the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) since 2000 in order to foster young doctors as a specialist in the field. Since 2005, three-month training in rotation at the Expert Services Divisions has been adopted as part of electives in the latter term clinical training, and in the sixth training session of this fiscal year, three trainees participated during the period of three months between September 21 and December 17.

For the first three weeks, the trainees participated in the “Training for International Medical Cooperation” to organize the basic knowledge of international healthcare and deepen the understanding of actual state of problems in healthcare in developing countries, following the orientation at the Expert Services Divisions. Then based on the program created by each of the trainees, the training session at the NGO clinic in Madagascar, the one about public health nutrition in Brazil and the one about HIV in Zambia and Cambodia were held. Through the current state of and problems with the medical care in Madagascar as a developing country, the lifestyle-related diseases in Brazil, particularly diabetes and nutrition,

which are significant issues as a more developed country, and the activities for countermeasures against HIV by JICA and WHO in Zambia and Cambodia respectively, the trainees learned the actual activities of international medical cooperation from various point of views.

In the debriefing session after their return to Japan, they made a presentation of the summary of the training results, completing their 13-week training with the receipt of a certificate of completion.



HIV ケア・ボランティアトレーニング風景  
(ザンビア)



診療所 (マダガスカル)



サンパウロ大学、公衆衛生学部 (ブラジル)

## 国際保健基礎講座

国際医療研究協力部では、2007(平成19)年度より、「国際医療協力を目指す人達が継続的に学びを深めていく機会を提供する」という目的で本講座を開始しました。

当講座の内容は、「国際保健とは」から「プロジェクトプランニング」まで全10回シリーズを通して、国際保健の基礎的な知識が得られるようなプログラム構成になっています。

また、毎月第4土曜日(8月と12月を除く)の13時から16時までと開催日時を定め、年度の早い時期に、年間スケジュールを部ホームページやNCGM内掲示板に掲示し、より多くの方が参加できるようにしています。

参加者は、国際保健に興味のあるNCGMで臨床に携わる医師、看護職、その他の医療従事者をはじめ、NCGM以外からも、医学生、看護学生、医師、看護職、医療従事者以外の方々にも幅広く参加して頂いております。毎回20名を超える方々が参加し、職種や年代関係なく、和やかな雰囲気の中で座学や演習に取り組んでいます。

## Basic Lecture on International Health

The National Center for Global Health and Medicine (NCGM) started this lecture in FY2007 with the objective of “providing those who are involved in international medical cooperation the opportunities to deepen their understanding on an ongoing basis.”

The lecture offers the program composed of 10 sessions in total on the subjects from “What is international healthcare?” to “Project planning,” through which participants can obtain basic knowledge of international healthcare.

It is held from 13:00 to 16:00 on the fourth Saturday of each month (August and December are excluded), and its annual schedule is posted on the HP and the bulletin board in NCGM early in the fiscal year to give the opportunities to as many people as possible.

The participants include not only doctors, nurses and other medical professionals who are interested in international healthcare and are involved in clinical medicine at NCGM but also a wide variety of people other than those from NCGM or other than medical students, student nurses, doctors, nurses and medical professionals. Participants exceed 20 in every session, who are working actively on studies and exercises in a friendly atmosphere irrespective of occupations and ages.



社会的調査：疫学演習の様子



国際保健とは：講義の様子

和やかな雰囲気ですが、講義内容を聞き洩らさないと真剣な参加者



国際保健とは：演習の様子 1  
課題を前に活発な意見交換が行われます



国際保健とは：演習の様子 2  
課題について各グループからの発表他  
グループの発表からの学びもあります



# IV

研究活動

Research





## 国際医療協力に関する研究 / Research

### 研究活動概要

国際医療協力部の組織目標は、地球上の全ての人々が健康な生活を送ることが等しくできるような世界を目指して、開発途上国の保健向上のために専門性を提供し、また我が国にその経験を還元することです。

研究活動においては、社会的、文化的、生物学的要因などに起因する健康課題の克服を目的として、現場の状況の改善に貢献すべく、従来の発想をこえた革新的なアプローチの開発および効果的な普及の実現に資すること、すなわち、国際保健の領域における新たな領域の開拓を目指しています。国際医療協力部が実施する技術協力プロジェクトでは、パラダイム、基本姿勢、プロジェクトデザイン、アプローチ、技術的介入などの点において、これまでの国際保健分野での経験の上に何らかの新しい試みを付加するよう努力しています。

多くの開発途上国に活動フィールドを有し、活動経験が豊富である点が私たちの組織的な強みであり、研究活動でもこの強みを積極的に活かすことを基本としています。だからこそ、途上国をフィールドとして実施される研究がいわゆる「研究における途上国搾取」に陥ることのないように、相手国のオーナーシップの尊重など国際医療協力における技術協力と同様の基本姿勢は、国際医療協力部の研究実践においても最大限の配慮を持って維持しています。

The National Center for Global Health and Medicine (NCGM) carries out a variety of research activities. The research activities aim to improve a quality of global health situation. Priority research fields are infectious diseases control especially HIV/AIDS, strengthening health care system and issues on maternal/neonatal and child health.

## 2010年度研究課題

課題番号	研究課題名	主任研究者
21指1	母子保健分野における援助アプローチの多様性に関する研究	杉浦 康夫
21指2	社会的文化的背景を考慮した HIV 等感染症対策に関する研究	石川 尚子
21指3	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究	溝上 哲也
21指5	海外の感染症対策及び研究ネットワーク体制強化に関する研究	小林 潤
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	切替 照雄
21指7	開発途上国の PHC における看護教育の効果に関する研究	樋口まち子
21指8	我が国の国際保健医療協力従事者の研究能力強化に関する研究	明石 秀親
21指9	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	金川 修造
22指1	国際共同研究基盤整備に関する研究	慶長 直人
22指2	アジアでの研究ネットワークを通じた ART 拡大後の国際協力に関する研究	岡 慎一
22指3	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	狩野 繁之
22指4	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	松下 竹次
22指5	母国（ラオス）語による細胞診教科書での診断効率の変化	遠藤 久子
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	仲佐 保
22指7	開発途上国における振興・再興感染症のサーベイランス及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	蜂矢 正彦
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	藤田 則子
22指9	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	正木 尚彦
22指10	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	梶尾 裕
22指11	開発途上国における外傷患者登録の普及と予防・診療の教育活動に関する研究	木村 昭夫
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	三好 知明

## 研究業績 (2010年4月～2011年3月)

### 原著論文

- 1 Matsumoto Y, Yamabe S, Sugishima T, Geronazzo D: Perception of oral contraceptives among women of reproductive age in Japan: A comparison with the USA and France. *J Obstet Gynaecol Res* 2011  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21450030?dopt=abstract>
- 2 Hachiya M, Kikuchi H, Mizoue T: Descriptive epidemiology of travel-associated diarrhea based on surveillance data at Narita International Airport. *J Travel Med* 2010, 17(2):105-110.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20412177?dopt=abstract>
- 3 Murakami H, Phuong NM, Thang HV, Chau NV, Giao PN, Tho ND: Endemic diphtheria in Ho Chi Minh City; Viet Nam: a matched case-control study to identify risk factors of incidence. *Vaccine* 2010, 28(51):8141-8146.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20937324?dopt=abstract>
- 4 Chiba Y: Japanese bilateral cooperation for the promotion of poliomyelitis eradication in China. *Vaccine* 2010, 28(38):6398-6402.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20483195?dopt=abstract>  
 Ayi I, Nonaka D, Adjovu JK, Hanafusa S, Jimba M, Bosompem KM, Mizoue T, Takeuchi T, Boakye DA, Kobayashi J: School-based participatory health education for malaria control in Ghana: engaging children as health messengers. *Malar J* 2010, 9:98.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20398416?dopt=abstract>
- 5 Nonaka D, Laimanivong S, Kobayashi J, Chindavonsa K, Kano S, Vanisaveth V, Yasuoka J, Phompida S, Jimba M: Is staying overnight in a farming hut a risk factor for malaria infection in a setting with insecticide-treated bed nets in rural Laos? *Malar J* 2010, 9:372.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21176242?dopt=abstract>  
 Ohara H, Hung NV, Thu TA: Fact-finding survey of nosocomial infection control in hospitals in Vietnam and application to training programs. *J Infect Chemother* 2009, 15(6):384-389.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20012729?dopt=abstract>
- 6 Takeuchi R, Lawpoolsri S, Imwong M, Kobayashi J, Kaewkungwal J, Pukrittayakamee S, Puangsa-art S, Thanyavanich N, Maneeboonyang W, Day NP, Singhasivanon P: Directly-observed therapy (DOT) for the radical 14-day primaquine treatment of *Plasmodium vivax* malaria on the Thai-Myanmar border. *Malar J* 2010, 9:308.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21040545?dopt=abstract>
- 7 Vonghachack Y, Dekumyoy P, Yoonuan T, Sa-nguankiat S, Nuamtanong S,

- Thaenkham U, Phommasack B, Kobayashi J, Waikagul J: Sero-epidemiological survey of gnathostomiasis in Lao PDR. *Parasitol Int* 2010, 59(4):599-605.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20804856?dopt=abstract>
- 8 Ghani W.M, Razak IA, Yang YH, Talib NA, Ikeda N, Axell T, Gupta PC, Handa Y, Abdullah N, Zain RB: Factors affecting commencement and cessation of betel quid chewing behaviour in Malaysian adults. *BMC Public Health* 2011, 11,82.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21294919?dopt=abstract>
- 9 Ishikawa N, Pridmore P, Carr-Hill R, Chaimuangdee K: The attitudes of primary schoolchildren in Northern Thailand towards their peers who are affected by HIV and AIDS. *AIDS Care* 2011, 23(2):237-244.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21259137?dopt=abstract>
- 10 Nozaki I, Dube C, Kakimoto K, Yamada N, Simpungwe JB: Social factors affecting ART adherence in rural settings in Zambia. *AIDS Care* 2011, 18.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21400314?dopt=abstract>
- 11 松井三明, 池田憲昭: セネガル国タンバクンダ州におけるUnmet Obstetric Need指標を用いた重症産科合併症による妊産婦死亡の推計. *国際保健医療* 2010, 25(2):69-78.  
[http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/2/\\_contents/-char/ja/](http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/2/_contents/-char/ja/)
- 12 野中千春, 樋口まち子. 在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究. *国際保健医療* Vol. 25 (2010) , No. 1 21-32
- 13 松井三明, 岩本あづさ: マダガスカル地域における妊産婦・新生児ケア. *Japan International Child Health Association Journal* 2011, 1(1):05-14.  
<http://www.jjcha.jp/journal/0101.html>
- 石田裕, 井上太郎, 土屋一郎, 前田光美, 平野昭在宅回復中に発症したハンセン病関連疾患2症例とこれらに関連した医療の課題 *日本ハンセン病学会雑誌*, 79(1): 3-10, 2010

## 総説／解説／報告等

- 14 永井真理, 後藤美穂, 松本安代, 藤田則子, 堀越洋一, 杉浦康夫, 三好知明, 仲佐保: 仏語圏アフリカ諸国を対象とした母子保健集団研修の経験から効果的な研修のあり方を考える 発言記録を利用した研修モニタリング・評価. *国際保健医療* 2010, 25(1):47-57.  
[http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/1/\\_contents/-char/ja/](http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/1/_contents/-char/ja/)
- 15 藤田則子, 後藤美穂, 松本安代, 永井真理, 堀越洋一, 杉浦康夫, 三好知明, 仲佐保: 仏語圏アフリカ諸国を対象とした母子保健集団研修の経験から効果的な研修のあり方を考える 研修終了時に作成した活動計画の実施に向けた課題とフォローアップによる介入. *国際保健医療* 2010, 25(2):89-97.  
[http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/2/\\_contents/-char/ja/](http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/2/_contents/-char/ja/)
- 藤田則子(池上彰・編): *世界を救う7人の日本人－国際貢献の教科書* 第3章 「命の問題」を救う (ISBN 978-4822201838): 東京: 日経BP社; 2010.
- 16 野崎成功真, 垣本和宏, DubeChristopher, MsisukaCharles, 仲佐保, SimpungweJames B.: ザンビア国における抗レトロウイルス療法(ART)拡大への技術支援. *国際保健医療* 2010, 25(2):99-105.

- [http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/2/\\_contents/-char/ja/](http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/2/_contents/-char/ja/)
- 17 高橋謙造, 重田政信, 中村安秀, 李節子, 真下延男, 中田益允, 赤沢達之, 鶴谷嘉武, 牛島廣治: 臨床医からみた在日外国人に対する保健医療ニーズ 群馬県医師会、小児科医会における調査報告. 国際保健医療 2010, 25(3):181-191.  
[http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/3/\\_contents/-char/ja/](http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaih/25/3/_contents/-char/ja/)
- 18 明石秀親、岩本あづさ: 何故 Community-based MNCHが必要か?. Japan International Child Health Association Journal 2011, 1(1):24-29.  
<http://www.jicha.jp/journal/0101.html>
- 19 藤田則子: 地域における母子保健サービスを担う人材育成 —紛争後国家アフガニスタンの経験から. Japan International Child Health Association Journal 2011, 1(1):16-23.  
<http://www.jicha.jp/journal/0101.html>



V

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

国際医療協力部は特に国際保健の関係諸機関や開発途上国とのネットワークの維持や発展に関わっています。ベトナムのバックマイ病院との協力で代表される海外拠点事業やWHO コラボレーションセンターに関する活動のほか、グラミン銀行総裁でノーベル平和賞受賞者のモハマド・ユヌス総裁の招待講演とそれに続くグラミン・ファミリー諸機関との関係構築活動、あるいはオーストラリアのNew South Wales大学との協力合意文書の作成支援、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のメンバーとなっています。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の交流活動の推進、国連機関関係者との定期連絡会や保健医療人材コンソーシアムなどのアレンジ、国際保健医療学会の事務局機能や学会誌編集事務局機能など、いくつかの活動を平行して実施してきています。

The Department of International Medical Cooperation, Japan focuses its efforts on the project of networking with institutions especially related to international healthcare or developing countries, making a commitment to the maintenance and development of such a network. In this context, we are conducting multiple activities simultaneously, including the activities for the projects of overseas centers, such as the collaboration with the Bach Mai Hospital in Vietnam and the activities of WHO Collaboration Center mentioned below, the activities for establishing relationship with the organizations of Grameen Family, following the speech of an invited speaker Dr. Muhammad Yunus, the Nobel Peace Prize winning founder of Grameen Bank, the support for preparing a document of the collaboration agreement with New South Wales University in Australia, the establishment of the agreement on the Technical Partner with the HIV section of the WHO Western Pacific Regional Office (WPRO) and the member of the Asia-Pacific United Nations Task Force for the Prevention of Parents-to-Child Transmissipn of HIV, the promotion of activities for the exchange of human resources in the French-speaking African countries as well as French-speaking human resources in Japan, the arrangement of regular liaison meetings with those involved in the U.N. agencies or the consortium of human resources for healthcare, etc., the activities for the secretariat function of Japan Association for International Health and the function of the bureau for editing official journals of scientific societies, etc.

## WHO協力センター（WCC）

国立国際医療センター（IMCJ）は、4年毎に更新する形で永年に渡って「国際保健医療」の分野で世界保健機関（WHO）の協力センター（WCC）に指定されてきました。それは保健システム、母子保健、感染症などいくつもの分野をまたがるものであり、それであるが故にWHO内の担当部署も実質多岐に渡るものでした。

しかし2009（平成21）年にWHOの方針が変わり、分野を絞った、そして担当部署も限定する形でのWCCが求められるようになりました。またIMCJが独立法人化して国立国際医療研究センター（NCGM）となり、NCGMのWCC指定が更新の時期に重なったこともあり、同年、WHO西太平洋地域事務所（WPRO）の保健システム開発部署（HSD）を相手部署とするWCCとして、NCGMのうち国際医療協力部が「保健システム強化」分野において再認定されることになりました。

そして今年度は、昨年度にWCCとしてWPROを支援した同地域の「保健システム強化に関する会議」に対する支援の延長として、その成果を加盟国に承認してもらう活動を支援したほか、昨年度に保健システム強化のために実施した調査（カンボジア、ベトナム）の後継調査をラオスで実施しました。さらに、昨年度の会議のフォローアップ会議への参加、昨年度の調査結果の発信などを行っています。

## WHO Collaboration Center (WCC)

International Medical Center of Japan (IMCJ) has been designated as the WHO (World Health Organization) Collaboration Center (WCC) in the field of “International Health” over the years, with its designation renewed every four years. The function of WCC had covered multiple fields including a health system, maternal and child health and infectious diseases, etc. and therefore IMCJ had actually taken charge of various divisions in WHO.

In 2009, however, the WHO’s policy changed, and in this context WCC was required to work on limited fields and thus take charge of limited divisions. In addition, IMCJ changed to the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) by migration to an independent agency and at the same time NCGM was required to renew its designation as WCC. Thus in the same year, the Department of International Medical Cooperation, Japan in NCGM was designated again particularly in the field of “Enhancement of health system” as WCC which would work with the Health System Development (HSD) of WHO (World Health Organization) Western Pacific Regional Office (WPRO).

This fiscal year, for extending the support for “Conference on the Enhancement of Health System” in the said region where we supported WPRO as WCC in the previous year, we have assisted the activities for receiving approval of the member nations for the result, and also carried out the survey in Laos for following up the survey implemented for the enhancement of health system last year (Cambodia and Vietnam). In addition, we have participated in the follow-up conference of the said conference held last year and released the result of the last year’s survey.

## ベトナム拠点

ベトナム北部の基幹病院であるバックマイ病院(BMH)と国立国際医療研究センター(NCGM、旧国立国際医療センター)との協力は、1990年代の前半に行われた国際協力機構(JICA)による無償資金協力及び技術協力プロジェクトに関する調査に始まっています。2000年にバックマイ病院プロジェクト(JICA技術協力プロジェクト)が開始され、NCGMからプロジェクト・リーダーのほか、多数の専門家が派遣され、現在、同病院はベトナム北部の医療及び人材育成に多いに貢献しています。

これら協力の成果と醸成された信頼関係を基に、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経て協力協定Memorandum of Understanding(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。またこのベトナム拠点は長崎大学が主として行っている文部科学省のCOE事業の一躍を担っており、現在、インフルエンザ、HIV/AIDS、結核のほか、糖尿病や救急医療などの諸分野で研究協力を行っています。

今年度は、NCGMの独立法人化に伴い、協力分野も研究のみならず多分野での協力を進めるべく、新しいMOUが2010年6月に締結され、日本人医療従事者のベトナム研修など、人材交流、人材育成などの新たな活動が加わっています。

## The center in Vietnam

The collaboration between the Bach Mai Hospital (BMH), the foundation hospital in upper Vietnam, and the National Center for Global Health and Medicine (NCGM, the former International Medical Center of Japan) was initiated from the grant aid and the survey on the technical cooperation project implemented by the Japan International Cooperation Agency (JICA) in the former 1990s. In 2000, the Bach Mai Hospital project (the technical cooperation project by JICA) started and both the project leader and many specialists were dispatched from NCGM. At present, the Bach Mai Hospital is greatly contributing to the medical care in the upper Vietnam as well as the development of human resources.

For promoting original collaboration between NCGM and BMH based on the fruit of the said collaboration and the relationship built on trust, the overseas center for NCGM was founded in BMH in 2005 (hereinafter referred to as the Vietnam Center) and Memorandum of Understanding (MOU) was concluded with the approval of Vietnam's Health Ministry. In this center, cooperative activities are carried out with collaboration of not only 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) in addition to BMH but also two institutions in Ho Chi Minh

City (the University of Medicine and Pharmacy and the Tropical Disease Hospital). The Vietnam Center also plays a role in COE project of Japan's Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, which is mainly conducted by Nagasaki University, cooperating in the studies of influenza, HIV/AIDS, tuberculosis, diabetes, emergency medical care and other fields now.

In this fiscal year, following the migration of NCGM to an independent agency, the new MOU has been concluded in June 2010 to promote the collaboration not only in the fields of studies but in various sectors, and in this context additional activities for the exchange and development of human resources have begun, including the workshop for Japanese healthcare professionals in Vietnam.

# VI

國際保健醫療政策支援

Supporting International Health Policy



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

これまでの国際保健医療協力の経験を元に、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などに対して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・アフリカに対するテクニカルレポートを完成させ、現在、ベトナム、ラオスを作成中です。

データベースは、現在、WHO総会の過去の議題、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行っています。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、同様の観点から様々な提言および助言を行っています。

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



第63回世界保健総会 The 63rd World Health Assembly



WHO 安全な妊娠・出産部門の母・新生児保健プログラムに関するワークショップ  
WHO MPS Orientation WS on Maternal and Newborn Health Programming

## 2010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
5/15-5/23	ジュネーブ	第63回世界保健総会 The 63 <sup>rd</sup> World Health Assembly
6/7-6/9	ワシントン	女性の出産 Women Deliver
6/14-6/16	ブノンペン	WHO西太平洋地域におけるアジア諸国のHIV/AIDSプログラムマネージャー会議 The Meeting for the HIV/AIDS Programme Manager of Asian Countries in the Western Pacific Region.
6/21-6/25	ジュネーブ	WHO安全な妊娠・出産部門の母・新生児保健プログラムに関するワークショップ WHO MPS Orientation WS on Maternal and Newborn Health Programming
6/23-6/26	マニラ	WHO西太平洋地域 保健システムの地域戦略ハイレベル会議 WPRO High level meeting on the regional strategy on Health System
8/16-8/21	北京	WHOオペレーショナルリサーチの国家ワークショップ WHO National workshop on operations research
8/24-8/27	マニラ	WHO西太平洋地域、第19回予防接種とワクチン予防疾患の技術諮問会議 The 19 <sup>th</sup> meeting of the Technical Advisory Group on Immunization and Vaccine Preventable Diseases
10/15-10/31	ジュネーブ	世界基金技術審査パネル Global Fund Technical Review Panel
10/18-10/22	ロンドン	小児発達のパートナーシップ年次会議 Partnership for Child Development annual meeting
10/2-10/28	台北	台湾ヘルスセクターフォーラム Taiwan Health Sector Forum
11/16-11/19	モントレー	第1回保健システム研究グローバルシンポジウム First Global symposium on Health System Research
11/23-11/25	ビエンチャン	第8回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会議 The 8th Meeting of the Asia-Pacific United Nations Task Force for the Prevention of Parents-to-Child Transmission of HIV "Toward the elimination of pediatric HIV and congenital syphilis in Asia Pacific"
11/26-11/30	ブラジル	ブラジル、第3回助産と人間的出産の国際会議 The 3 <sup>rd</sup> International Conference on midwifery and humanized birth
11/29-12/3	ジュネーブ	WHO安全な妊娠・出産部門の母・新生児保健プログラムに関するワークショップ WHO MPS Orientation WS on Maternal and Newborn Health Programming
12/4-6	ダッカ	第7回母子手帳国際会議 The 7th International Conference on MCH Handbook
12/10-12/17	ソフィア	第22回世界基金理事会 The 22nd Board of the Global Fund
12/17-21	ニューデリー	液性免疫とポリオウイルス感染の専門家会合 Expert Meeting on Mucosal Immunity and Poliovirus Infection and transmission
1/10-15	シエムリアップ	グローバルヘルスイニシアティブと保健システムの最大限の相乗効果のためのフォローアップワークショップ WPRO Follow-up Workshop on Maximizing Synergies between global health initiatives and health systems
1/24-25	バンコク	アジア太平洋国際母子感染予防タスクフォースコアグループ会議 Asia Pacific United Nations Prevention of Parents-to-Child Transmission task force core group meeting
1/25-1/29	バンコク	第2回保健人材のグローバルフォーラム GHWA, Second Global Forum on Human Resources for Health ※ GHWA: Global Health Workforce Alliance



# VII

情報発信

Information Transmission on  
International Health



## 情報発信 / Information Transmission on International Health

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。

ホームページ上で国別保健情報の提供、またウェブマガジンとして国際医療協力部ニュースレターの刊行（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」への連載執筆、また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。

2010年度にホームページ上で発表した国別保健情報はインドネシア、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、ラオスの8カ国であり、ニュースレターの創刊号はベトナム特集、秋号はアフリカにおける感染症対策特集、冬号は母子保健分野の国際協力特集として、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。

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

Department of International Medical Cooperation, Japan, works to provide information on international health for the people and the organizations inside and outside the country.

We wrote the country health profiles and published a Web magazine on the homepage. Several essays are published serially in the magazines such as “Relay essay on medical treatment circumstances in foreign countries” “Kokutai” and “Letter from the foreign countries on international health” in “Iryo no hiroba”.

As the country health profiles, we published on eight countries (Indonesia, Cambodia, Zambia, Senegal, China, Bangladesh, Vietnam, and Laos) on the homepage in fiscal year 2010. For the first issue of the newsletter, we featured Vietnam, and as for the autumn issue, the infectious disease measures in Africa, and the winter issue, international cooperation feature in the mother and child health field to providing the information on international health.



国際医療協力部発行 ニュースレター



# VIII

## 東日本大震災への医療支援



## 東日本大震災への医療支援

### 活動概要

#### 医療派遣チームによる被災地中長期支援活動

被災地支援の長期化を見越し、3月17日に調査団を派遣し宮城県東松島市の西側に位置する鳴瀬地区（人口11,000人）において、避難所巡回診療を行うことになりました。3月22日より、医療派遣チーム（コーディネーター1名、医師2名、看護師3名、薬剤師1名、事務1名）を継続的に現地に派遣し、鳴瀬地区の避難所（14～17カ所）を国立病院機構からの医療チームと協力して定期的に巡回診療しています。また、国際医療協力部のコーディネーターが、東松島市保健福祉部健康推進課が行う同市で支援活動している医療チーム（5～6チーム）全体の調整や報告業務、避難所における保健衛生活動の補佐を行っています。

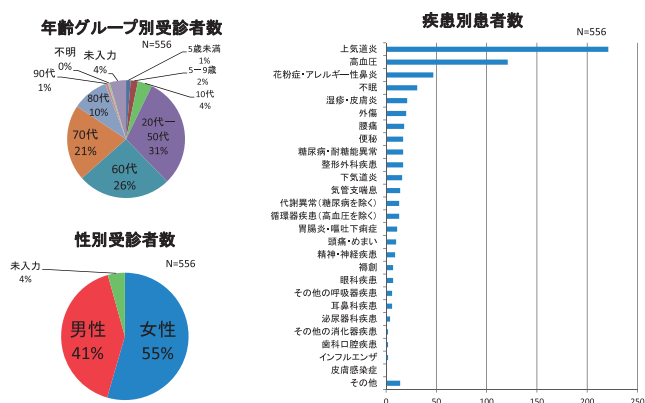
3月17日～2日おきに4～6名の職員（医師2名を含む）を派遣（4日から7日の期間現地で活動）

4月2日11次隊を派遣、以後継続中（5月初旬までに、31次隊までを編成中）

\*派遣にあたっては、当センター国際医療協力部が開発途上国支援で蓄積した経験が被災地支援のコーディネートに活かされている。

#### センター病院での被災地域の患者診察実績 (2011年3月22日～4月2日)

鳴瀬地区におけるNCGM巡回診療統計 (2011/03/22-04/02)



避難所での診療の様子



東松島市保健師との打ち合わせ



巡回診療後のミーティング





資 料

Appendix



## 2010年度派遣リスト 長期派遣

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
野田信一郎	H20.1.7	H22.8.13	ラオス	BD	保健センター事業調整能力強化長期派遣専門家（チーフアドバイザー）
平山 隆則	H20.10.20	H22.10.19	インドネシア	BD	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専門家（チーフアドバイザー）
清水 孝行	H21.4.1	H22.6.30	ベトナム	BD	中部地域医療サービス向上プロジェクト長期派遣専門家（診療技術管理）
野崎威功真	H21.4.3	H22.4.3	ザンビア	BD	HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト長期派遣専門家（HIV/AIDS Care）延長
高橋 謙造	H21.4.20	H23.4.19	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	H21.6.15	H23.6.14	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	H21.7.27	H23.7.26	タイ	WPRO	UNSC（国連インフルエンザ協調システム）アジア太平洋
石川 尚子	H22.1.18	H24.3.17	ザンビア	JICA	ザンビア国HIV／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
宮野 真輔	H22.1.18	H24.1.17	ザンビア	JICA	ザンビア国HIV／エイズケアサービス管理展開プロジェクトHIV／エイズケア
江上由里子	H21.12.14	H23.12.13	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）
小山内泰代	H22.3.8	H24.3.7	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	H22.5.25	H24.5.24	ラオス	JICA	母子保健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	H22.5.31	H24.2.29	ラオス	JICA	母子保健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	H22.6.10	H23.6.10	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）
秋山 稔	H22.7.28	H24.7.27	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	H22.8.8	H24.8.7	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
清水 利恭	H22.7.1	H23.6.30	コンゴ	AFRO	AFRO（アフリカ事務所）のモニタリング・評価担当医療職としての任命
花房 茂樹	H22.10.10	H23.10.19	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	H22.12.19	H24.12.18	コンゴ民	JICA	保健人材開発支援プロジェクト長期派遣専門家
岩本あづさ	H23.1.6	H25.1.5	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）

## 2010年度派遣リスト 短期派遣1

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
杉浦 康夫	H22.5.8	H22.5.23	セネガル	JICA	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運営指導調査に係る調査団員
後藤 美穂	H22.5.8	H22.5.23	セネガル	JICA	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運営指導調査に係る調査団員
小林 潤	H22.5.10	H22.5.30	ミャンマー	JICA	基礎保健スタッフ強化プロジェクト専門家（研修管理技術Ⅱ）
花房 茂樹	H22.5.10	H22.7.31	ミャンマー	JICA	基礎保健スタッフ強化プロジェクト専門家（モニタリング評価Ⅲ）
蜂矢 正彦	H22.5.10	H22.5.25	パキスタン	JICA	EPI/ポリオ対策プロジェクト専門家
小原ひろみ	H22.5.15	H22.5.23	スイス	NCGM	WHO 総会出席
土井 正彦	H22.5.24	H22.6.12	ベトナム	JICA	中部地域医療サービス向上プロジェクト専門家（研修管理）
松本 安代	H22.5.25	H22.6.9	ベナン	JICA	地域別研修仏語圏アフリカ地域母子保健フォローアップ調査にかかる調査団員
松井 三明	H22.5.29	H22.6.12	セネガル	JICA	タンバクンダ州及びケドゥグ州保健施設改善計画フェーズ2 概略設計調査団員
小林 潤	H22.5.31	H22.6.27	ミャンマー	JICA	主要感染症対策プロジェクト専門家（マラリア対策（活動戦略））
池田 憲昭	H22.5.31	H22.8.14	コンゴ民・ コンゴ	JICA	専門家（保健アドバイザー）
明石 秀親	H22.5.31	H22.6.5	ベトナム	研究	ベトナム拠点事業の新MOUの調印式に参加及び拠点事務所の業務調整
桐野 且久	H22.5.31	H22.6.5	ベトナム	研究	ベトナム拠点事業の新MOUの調印式に参加及び拠点事務所の業務調整
北島 智子	H22.6.1	H22.6.3	ベトナム	NCGM	ベトナム拠点事業の新MOUの調印式に出席
駒田 謙一	H22.6.2	H22.6.30	ミャンマー	JICA	主要感染症対策プロジェクト専門家（エイズ対策（安全血液））
三好 知明	H22.6.2	H22.6.19	ラオス	JICA	保健セクター事業調整能力強化終了時評価調査及びフェーズ2 詳細計画策定調査
小原ひろみ	H22.6.6	H22.6.11	アメリカ	NCGM	Women Deliver 2010 世界会議出席
野崎威功真	H22.6.14	H22.6.17	カンボジア	NCGM	The Meeting for the HIV/AIDS Programme Managers of Asian Countries in the Western Pacific region に出席
仲佐 保	H22.6.20	H22.7.1	ミャンマー・ インドネシア	NCGM	ミャンマー、インドネシア運営指導調査

## 2010年度派遣リスト 短期派遣2

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
小原ひろみ	H22.6.20	H22.6.27	スイス	NCGM	第7回母と新生児の健康プログラム作成についてのオリエンテーションワークショップ 会合 出席
明石 秀親	H22.6.23	H22.6.26	フィリピン	WPRO	HIGH-LEVEL MEETING ON THE REGIONAL STRATEGY ON HEALTH SYSTEMS 出席
土井 正彦	H22.6.28	H22.7.31	中国	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専門家（研修管理）
藤田 則子	H22.7.1	H22.8.28	カンボジア	JICA	医療技術者教育システム向上プロジェクト専門家（チーフアドバイザー（第一回派遣））
後藤 美穂	H22.7.7	H22.8.28	セネガル	JICA	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専門家（ガイドライン作成）
堀越 洋一	H22.7.7	H22.7.28	セネガル	JICA	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専門家（WG作成）
仲佐 保	H22.7.8	H22.7.10	中国	NCGM	運営指導調査
蜂矢 正彦	H22.7.11	H22.7.24	中国	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専門家（疫学情報管理）
松井 三明	H22.7.15	H22.7.25	カンボジア	研究	委託研究「22指4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」
清水 孝行	H22.7.26	H22.8.14	コンゴ民	JICA	保健人材開発計画支援プロジェクトの詳細計画策定調査
小林 潤	H22.7.31	H22.8.24	ラオス	研究	21指5「海外の感染症対策及び研究ネットワーク体制強化に関する研究」
仲佐 保	H22.8.3	H22.8.14	コンゴ民	JICA	保健人材開発支援プロジェクト詳細計画策定調査（保健政策）
松井 三明	H22.8.9	H22.8.22	カンボジア	JICA	助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト専門家（根拠に基づいた産科医療と出産ケア）
三好 知明	H22.8.14	H22.8.28	ボリビア	JICA	地域保健システム向上プロジェクト専門家（全体調整）
駒田 謙一	H22.8.15	H22.8.30	ザンビア	JICA	①ルサカヘルスセンター機能向上計画概略設計調査に係る調査団員
駒田 謙一	H22.8.31	H22.9.10	ザンビア	JICA	②HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト専門家（オペレーショナル・リサーチ）
松本 安代	H22.8.15	H22.8.21	中国	NCGM	National Workshop on Operations Research 出席
伊藤 智朗	H22.8.21	H22.9.5	ベトナム	研究	22指4「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」
蜂矢 正彦	H22.8.23	H22.8.27	フィリピン	NCGM	WHO EPI テクニカル・アドバイザーグループ会議出席

## 2010年度派遣リスト 短期派遣3

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
田村 豊光	H22.8.29	H22.9.2	ベトナム	NCGM	第1回国際保健医療協力研修に係る海外実習の事前準備視察
土井 正彦	H22.8.29	H22.9.2	ベトナム	NCGM	第1回国際保健医療協力研修に係る海外実習の事前準備視察
野崎威功真	H22.9.3	H23.6.30	アメリカ	武見フェロー	ハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラムフェローへの派遣
桐野 且久	H22.9.3	H22.9.16	パキスタン	JICA	パキスタン・イスラム共和国における洪水被害に対する国際緊急援助隊医療チームへの参加
仲佐 保	H22.9.27	H22.10.7	ホンジュラス、ボリビア	研究	22指1「海外連携拠点における共同研究実施可能性に関する研究」
明石 秀親	H22.9.28	H22.10.22	カンボジア	JICA	医療技術者育成システム強化プロジェクト専門家（プロジェクト管理）
野中 千春	H22.10.3	H22.10.9	カナダ	研究	21指7「開発途上国にPHCにおける看護教育の効果に関する研究」
藤田 則子	H22.10.3	H22.10.7	インドネシア	研究	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」
小林 潤	H22.10.4	H22.10.12	タイ・ラオス	研究	21指5「海外の感染症対策及び研究ネットワーク体制強化に関する研究」
橋本千代子	H22.10.4	H22.10.7	タイ	研究	22指6「我が国の国際保健医療協力人材の継続的確保に関する研究」
土井 正彦	H22.10.11	H22.10.20	ベトナム	研修	第1回国際保健医療協力研修の運営
杉浦 康夫	H22.10.11	H22.10.20	ベトナム	研修	第1回国際保健医療協力研修の運営
田村 豊光	H22.10.11	H22.10.20	ベトナム	研修	第1回国際保健医療協力研修の運営
稲岡希実子	H22.10.11	H22.10.20	ベトナム	研修	第1回国際保健医療協力研修に参加
木多村知美	H22.10.11	H22.10.20	ベトナム	研修	第1回国際保健医療協力研修に参加
伊藤 智朗	H22.10.11	H22.10.20	ベトナム	研修	第1回国際保健医療協力研修に参加
堀越 洋一	H22.10.13	H22.10.28	セネガル	JICA	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運営指導調査に係る調査団員
宮野 真輔	H22.10.15	H22.10.24	アメリカ	研究	21指8分担研究課題「我が国の国際保健医療協力従事者の量的調査研究能力強化に関する研究」
永井 真理	H22.10.15	H22.10.31	スイス	世界基金	世界エイズ・結核・マラリア対策基金・ラウンド10技術審査パネル（TRP）における審査

## 2010年度派遣リスト 短期派遣4

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
蜂矢 正彦	H22.10.17	H22.10.24	アメリカ	研究	21指8「我が国の国際保健医療協力従事者の研究能力強化に関する研究」
駒田 謙一	H22.10.17	H22.10.24	アメリカ	研究	21指8「我が国の国際保健医療協力従事者の研究能力強化に関する研究」
小林 潤	H22.10.18	H22.10.22	イギリス	共同研究機関	21指5「海外の感染症対策及び研究ネットワーク体制強化に関する研究」
松本 安代	H22.10.19	H22.10.27	バングラデシュ	研究	グラミン銀行及びグラミンヘルスサービス等の活動調査
仲佐 保	H22.10.19	H22.10.27	バングラデシュ	研究	グラミン銀行及びグラミンヘルスサービス等の活動調査
松井 三明	H22.10.19	H22.11.18	マダガスカル	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	H22.10.23	H22.11.21	モロッコ、セネガル、マダガスカル	JICA	アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム準備調査に係る調査団員
明石 秀親	H22.10.24	H22.10.28	台湾	台湾・保健省	2010台湾ヘルス・フォーラム出席
木多村知美	H22.10.26	H22.11.18	マダガスカル	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」
平山 隆則	H22.10.26	H22.11.8	インドネシア	研究	21指7「開発途上国に感染症評価に関する研究」
小林 潤	H22.10.30	H22.11.4	中国	人間文化研究機構	中国環境拠点共同研究に関する第5回中国環境問題シンポジウム「西南中国の開発と環境・生業・健康」に出席
永井 真理	H22.10.31	H22.11.12	セネガル	JICA	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詳細設計調査に係る調査団員
白田 頼仁	H22.10.31	H22.11.7	カンボジア	JICA	国立及び州病院医療機材整備計画準備調査（概略設計）に係る調査団員
藤田 則子	H22.11.6	H22.11.27	コンゴ民	JICA	保健人材開発計画支援プロジェクト詳細計画策定調査②に係る調査団員
三好 知明	H22.11.6	H22.11.14	ラオス・カンボジア	NCGM	運営指導調査
岩本あづさ	H22.11.11	H22.11.15	インド	研究	21指1「母子保健分野における援助アプローチの多様性に関する研究」
江上由里子	H22.11.14	H22.11.21	スイス	NCGM	第1回保健システム研究に関するグローバルシンポジウム出席
白田 頼仁	H22.11.16	H22.11.27	カンボジア	JICA	国立及び州病院医療機材整備計画準備調査（概略設計）に係る調査団員
加藤 好美	H22.11.20	H22.12.25	ニジェール	研究	21指3「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究」

## 2010年度派遣リスト 短期派遣5

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
松井 三明	H22.11.23	H22.12.4	ブラジル	NCGM	「第3回出産のヒューマニゼーション国際会議」出席
野田信一郎	H22.11.28	H22.12.5	スイス	NCGM	第8回母子保健オリエンテーション・ワークショップ国際会議出席
仲佐 保	H22.11.28	H22.12.4	ミャンマー	JICA	主要感染症対策プロジェクト運営指導調査
小林 潤	H22.11.30	H22.12.2	タイ	研究	21指5「海外の感染症対策及び研究ネットワーク体制強化に関する研究」
橋本麻由美	H22.11.30	H22.12.20	タイ、ラオス	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」
岩本あづさ	H22.12.2	H22.12.8	バングラデシュ	NCGM	第7回母子健康手帳国際会議に出席
土井 正彦	H22.12.5	H22.12.15	ベトナム	JICA	北部省保健医療サービス強化プロジェクト詳細計画策定調査に係る調査団員
仲佐 保	H22.12.6	H22.12.12	ザンビア	NCGM	運営指導調査
杉浦 康夫	H22.12.10	H22.12.17	ブルガリア	NCGM	第22回世界基金理事会出席のため
三好 知明	H22.12.14	H22.12.18	ベトナム	NCGM	運営指導調査
宮本 英樹	H22.12.12	H22.12.25	ミャンマー	JICA	主要感染症対策プロジェクト専門家（エイズ対策（安全血液））
藤田 則子	H22.12.13	H23.1.12	カンボジア	JICA	医療技術者育成システム強化プロジェクト専門家（チーフアドバイザー）
蜂矢 正彦	H22.12.13	H22.12.16	ラオス	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」
駒田 謙一	H22.12.13	H22.12.18	ラオス	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」
橋本千代子	H22.12.18	H22.12.24	バングラデシュ	研究	22指6「我が国の国際保健医療協力人材の継続的確保に関する研究」
松本 安代	H22.12.18	H22.12.24	バングラデシュ	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	H22.12.17	H22.12.21	インド	WHO	国際会議「Expert Meeting on Mucosal Immunity and Poliovirus Infection and transmission」に出席
木多村知美	H22.12.13	H22.12.18	ミャンマー	研究	22指1「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」
松井 三明	H22.12.12	H22.12.25	カンボジア、ベトナム	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」



## 2010年度派遣リスト 短期派遣6

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
小林 潤	H23.1.10	H23.1.16	タイ、ラオス	研究	22指7「開発途上国における新興・再興感染症のサーベイランス及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」
野田信一郎	H23.1.6	H23.2.2	ラオス	JICA	①保健セクター事業調整能力強化フェーズ2 専門家（セクタープログラム支援（事業調整））
野田信一郎	H23.2.3	H23.2.19	ラオス	研究	②国際医療研究開発費「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	H23.1.2	H23.1.24	マダガスカル、タイ	研究	21指1「母子保健分野における援助アプローチの多様性に関する研究」
田村 豊光	H23.1.7	H23.1.22	セネガル	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	H23.1.10	H23.1.15	カンボジア	NCGM	「FOLLOW-UP WORKSHOP ON MAXIMIZING SYNERGIES BETWEEN GLOBAL HEALTH INITIATIVES AND HEALTH SYSTEMS」に出席
土井 正彦	H23.1.4	H23.1.22	中国	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専門家（研修管理）
北島 智子	H23.1.29	H23.2.7	コンゴ民	JICA	保健人材開発支援プロジェクト運営指導調査
池田 憲昭	H23.1.29	H23.3.7	コンゴ民	JICA	専門家（保健アドバイザー）
橋本千代子	H23.1.9	H23.2.17	ミャンマー	JICA	基礎保健スタッフ強化プロジェクト短期派遣専門家（モニタリング評価Ⅳ）
蜂矢 正彦	H23.1.16	H23.1.30	ラオス	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」
駒田 謙一	H23.1.16	H23.2.9	ラオス	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	H23.1.16	H23.2.8	ラオス	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」
池田 憲昭	H23.1.24	H23.1.27	タイ	JICA	第二回世界保健人材グローバルフォーラムに係る調査団員（保健サービスの質向上）
藤田 則子	H23.1.23	H23.1.30	タイ	JICA	第二回世界保健人材グローバルフォーラムに係る調査団員（保健人材育成）
園田 美和	H23.1.25	H23.1.29	タイ	研究	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」
永井 真理	H23.1.24	H23.1.30	タイ	研究	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」
橋本麻由美	H23.1.24	H23.1.30	タイ	研究	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」
田村 豊光	H23.1.24	H23.1.30	タイ	研究	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」

## 2010年度派遣リスト 短期派遣7

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
土井 正彦	H23.1.24	H23.1.30	タイ	研究	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」
桶谷 博子	H23.1.24	H23.1.27	タイ	研究	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」
三好 知明	H23.1.30	H23.2.9	ミャンマー	JICA	ミャンマー国基礎保健スタッフ強化プロジェクト運営指導調査に係る調査団員
宮本 英樹	H23.1.23	H23.1.26	タイ	NCGM	アジア・太平洋地域国連HIV・梅毒母子感染予防に関する国際会議に出席
明石 秀親	H23.1.24	H23.1.27	ベトナム	研究	海外拠点事業の事業実施の調査・調整
桐野 且久	H23.1.24	H23.1.27	ベトナム	研究	海外拠点事務所の事業実施の調査・調整
松本 安代	H23.1.31	H23.2.19	ラオス	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」
櫻井 幸枝	H23.2.8	H23.3.22	カンボジア	JICA	医療技術者育成システム強化プロジェクト専門家（看護教育・実習病院基礎調査）
堀越 洋一	H23.2.1	H23.2.12	カンボジア	JICA	助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト専門家（組織開発）
松井 三明	H23.2.1	H23.2.12	カンボジア	JICA	助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト専門家（プロジェクトデザイン）
土井 正彦	H23.2.27	H23.3.11	中国	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専門家（研修管理）
伊藤 智朗	H23.2.10	H23.3.3	ベトナム	研究	22指4「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」
宮本 英樹	H23.2.16	H23.3.11	ザンビア	JICA	HIV/AIDSケアサービス管理展開プロジェクト専門家（HIV治療モニタリング強化）
明石 秀親	H23.2.19	H23.2.24	バングラデシュ	JICA	母性保護サービス強化プロジェクトフェーズ2詳細計画策定調査に係る調査団員
小林 潤	H23.2.23	H23.3.10	タイ、ラオス	研究	21指5「海外の感染症対策及び研究ネットワーク体制強化に関する研究」
松井 三明	H23.2.20	H23.2.28	バングラデシュ	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」
永井 真理	H23.2.22	H23.2.25	中国	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」
加藤 好美	H23.2.27	H23.3.7	タイ	研究	21指5「海外の感染症対策及び研究ネットワーク体制強化に関する研究」
三好 知明	H23.2.25	H23.2.27	ベトナム	NCGM	バックマイ病院開院100周年記念式典出席

## 2010年度派遣リスト 短期派遣8

氏名	出国日	帰国日	用務地	区分	用務
駒田 謙一	H23.2.27	H23.3.16	ミャンマー	JICA	主要感染症対策プロジェクト専門家（安全血液）
明石 秀親	H23.3.1	H23.3.11	セネガル	研究	21指8「我が国の国際保健医療協力従事者の研究能力強化に関する研究」
松井 三明	H23.3.2	H23.3.17	セネガル	JICA	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運営指導調査
田村 豊光	H23.3.1	H23.3.11	セネガル	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	H23.3.6	H23.3.13	中国	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」
平山 隆則	H23.3.7	H23.3.15	インドネシア	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」
稲岡希実子	H23.3.12	H23.3.27	セネガル	JICA	課題別研修「仏語圏アフリカ地域 母子保健」に係るソフト型フォロー
橋本麻由美	H23.3.12	H23.3.27	セネガル	JICA	課題別研修「仏語圏アフリカ地域 母子保健」に係るソフト型フォロー
藤田 則子	H23.3.13	H23.4.9	カンボジア	JICA	医療技術者育成システム強化プロジェクト専門家（チーフアドバイザー）
白田 頼仁	H23.3.13	H23.3.20	バヌアツ	JICA	国立及び州病院医療機材整備計画概略設計概要説明調査（DBD）に係る調査団員
後藤 美穂	H23.3.15	H23.4.13	セネガル	JICA	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（別称：安全なお産ブ）短期派遣専門家
稲岡希実子	H23.3.14	H23.3.27	セネガル	JICA	課題別研修「仏語圏アフリカ地域 母子保健」に係るソフト型フォロー
橋本麻由美	H23.3.14	H23.3.27	セネガル	JICA	課題別研修「仏語圏アフリカ地域 母子保健」に係るソフト型フォロー
伊藤 智朗	H23.3.19	H23.3.29	ベトナム	研究	22指4「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」



平成22年度  
国際医療協力部年報  
平成23年8月 発行

独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力部

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

TEL : (03)3202-7181 (代)

FAX : (03)3202-4853 (研修企画課)

(03)3205-7860 (派遣協力課)

E-mail : kensyuka@it.ncgm.go.jp

ISSN 2186-1404

印刷 : (有) 豊印社



**(独) 国立国際医療研究センター 国際医療協力部**

**〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1**

**TEL : (03)3202-7181 (代)**

**FAX : (03)3202-4853 (研修企画課)**

**(03)3205-7860 (派遣協力課)**



**NCGM**  
National Center for Global Health and Medicine

**UCGH**

**1-21-1 Toyama, Shinjuku, Tokyo 162-8655, Japan**

**TEL : +81-3-3202-7181 (Main Operator)**

**FAX : +81-3-3202-4853 (Division of Planning and Training)**

**+81-3-3205-7860 (Expert Services Division)**

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