

## はじめに

## Preface

国立国際医療研究センター（以下、NCGM という）国際医療協力局は、「地球上のすべ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、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」というミッションに基づき、様々な活動に取り組んでいます。

保健医療分野における専門的国際協力機関として、厚生労働省、外務省、国際協力機構（JICA）等の政府・関係機関はもとより、世界保健機関（WHO）をはじめとする国際機関、大学や研究機関、学会等のアカデミア、さらには NGO や関係民間団体等の幅広いパートナーと連携しながら、開発途上国における技術協力プロジェクトへの専門家派遣、国内外の保健医療人材の育成、国際保健医療の研究、国際会議等の場を通じた政策提言、医療・研究・教育・国際協力の 4 本の支柱を擁する NCGM ならではの特色ある活動を展開しています。

まずは是非、本年報でご紹介する活動の数々をご覧ください。

1986 年の設立以来、一貫して私たち国際医療協力局が積み上げてきた成果の蓄積の上に、今年もまた一つ一つ丁寧に新たな活動の石組みを積み重ねました。ミッションに謳う目指すべき社会をビジョンとして高く掲げ、その実現のため社会に提供すべき価値は何かということを戦略として明確にし、その戦略に基いた多様なオペレーション群を通じて具体的価値を生み出します。本年報は、国際医療協力局が世界中で展開するそれらのオペレーションの最新状況をまとめたものであると同時に、私たちが、四半世紀の歴史の中で日々磨いてきた現場力の最新型をお示しするものでもあります。

また、これらの活動報告の奥底に垣間見えるであろう私たちの志や想いも併せて汲み取って頂けたら幸いです。常に相手国の立場で考え、いかなる時も逃げずに寄り添い、どんなに回り道であろうとも効率性のみで考えず、着実な一歩を重ねていく私たちの姿勢に、幸いなことに、相手国をはじめ多くの関係の皆様から確かな信頼を寄せて頂いています。

科学的視点で課題の本質を見出す冷静かつ論理的な思考と、そこから生まれる解決策を実現化する愚直な献身。そのどちらが欠けても真の意味での永続的で底の深い信頼を得ることはできないと信じます。

歴史的にも多くの分野において、これらの特質を世界に誇ってきた日本で、唯一の公的な保健医療協力専門機

The Bureau of International Medical Cooperation, the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) is doing several activities based on its mission of providing health expertise to help improve the health status in the developing countries as well as to all the people in the world, and bring back these various and different experiences in the world to Japan.

The Bureau collaborates with the broad range of partners including government agencies such as the Ministry of Health, Labor and Welfare; the Ministry of Foreign Affairs (MFA); the Japan International Cooperation Agency (JICA), international agencies such as the World Health Organization (WHO); the academe such as the universities and research institutes, with the non-governmental organizations (NGO); and with other actors in the private sector. Based on the four pillars of NCGM namely: medical care, research, education (training), and international cooperation, the Bureau provides the distinctive activities such as dispatching of experts on global health for the technical cooperation projects in developing countries, development and training of foreign and Japanese health personnel, doing research on global health, and advocating health cooperation policies through international conferences and so on.

This year's Annual Report marks some milestones which are the results achieved since the establishment of the Bureau in 1986. The Bureau is trying to put up its vision for a better future of the world as mentioned in its mission. The clarification of what we can provide to realize the ideal society as one of the strategies, and we will formulate the tangible value taken from various operations using the same strategies. This Annual Report showed recent updates on the operations that are being rolled out by our Bureau all over the world. It also reported on the new forms of activities developed for the past 25 years.

In addition, the Bureau hopes to convey its determination and wisdom through the activity reports but at the same time to put always itself in the context of the developing countries that the Bureau assists, never giving up but instead puts efficiency among its priority, if necessary, works step by step even the process takes a long time to accomplish. With these at hand, the Bureau

関として NCGM 国際医療協力局は設立されました。これからも、相手国の、そして世界の 100 年先の未来の礎を築いていく多くの責任ある場面において、今まで培ってきた専門的知識と経験を駆使し、しっかりと日本の貢献の一翼を担っていけるよう私たちは努力を続けます。引き続き、ご指導、ご支援を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

2013 年 3 月  
国際医療協力部長 武田 康久

would be able to gain friends and supporters of the program.

The Bureau also believes that the logical and cool approach in finding out the real problems from the scientific point of view and the element of enthusiasm to look for solutions should be a necessary ingredient to gain the full trust of the peoples from different cultures. The Bureau of International Medical Cooperation historically embraced these characteristics since it was organized, and is only one public institution specialized on global health in Japan. It would like to continue its efforts to share its expertise and experiences as part of the Japanese's contribution in the realization of a better world for the coming 100 years.

The continued support of partners with the Bureau of International Medical Cooperation is highly appreciated. Thank you very much for your understanding.

March, 2013

Yasuhisa Takeda, MD., Ph.D.  
Director General  
Bureau of International Medical Cooperation

## 2012年度 活動の総括

### Summary of Activity for Fiscal Year 2012

本年度は、課題別のグループとしての母子／保健システムグループおよび感染症対策／保健システムグループの2つのグループ、横断的業務としての人材育成、研究推進、ネットワーク、政策支援、情報発信の5つの班に分かれ、活動を実施しました。

本年度の新規派遣件数は、2011年度に比べ、145件から159件と増加しました。長期に派遣している国は、フィリピン、ベトナム、カンボジア、ラオス、ミャンマー、インドネシア、セネガル、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国、ザンビアの10カ国です。

#### (1) 技術協力プロジェクト

母子保健・保健システム関連プロジェクトとしては、カンボジア医療技術者育成システム強化プロジェクト（短期チーフアドバイザー1名派遣）、カンボジア助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト（長期派遣1名）、ベトナム保健医療の従事者の質の改善プロジェクト（長期派遣2名）、ミャンマー基礎保健スタッフ強化プロジェクト（長期派遣1名）、ラオス母子保健統合サービス強化プロジェクト（長期派遣2名）、保健セクター事業調整能力強化フェーズ2プロジェクト（長期派遣1名）、ラオス母子保健人材開発プロジェクト（長期派遣1名）、コンゴ民主共和国保健人材支援開発プロジェクト（長期派遣1名）、セネガル母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2（長期2名）、ボリビア地域保健システム向上プロジェクト（短期派遣）を実施しています。感染症対策関連プロジェクトとしては、ミャンマー主要感染症対策プロジェクト（長期派遣1名）、ザンビア HIV・エイズケアサービス強化プロジェクト（長期派遣2名）を実施しています。また、新規案件として、パキスタンにおける予防接種プロジェクトも準備中です。

#### (2) 研究派遣

独立行政法人化以降、国際医療協力研究のための派遣が増加しており、今年度は母子保健、感染症対策、保健システムに関する研究のため、54名を派遣しました。

#### (3) 各種調査団への参加

##### （無償資金協力調査、開発調査を除く）

本年度は、無償資金協力と開発調査をのぞく調査団として32名の派遣がありました。JICA技術協力プロジェクトの開始のための事前の詳細計画調査団として、セネガルへの派遣を行いました。JICA技術協力の中間レビュー調査団および運営指導調査団として、ザンビア、カンボジア、ベトナムに派遣しました。終了時評価調査団として、ベトナムに派遣しました。センター独自の予算にて実施した運営指導調査団は、ラオス、ミャンマー、カンボジアに派遣しました。JICAの調査団とは異なる観点からの運営指導を行い、成果

Target activities for this year are the organization of the Health Topic-based Groups, the Maternal and Child Health/ Health Care System Group, the Infection Control System Group, and the five functional subgroups to conduct the cross-departmental collaborative work specific to human resource development, research promotion, network, policy support and information/ communication.

Compared with the previous fiscal year, more experts were sent out to ten countries including the Philippines, Vietnam, Cambodia, Lao PDR, Myanmar, Indonesia, Senegal, Democratic Republic of the Congo (DRC), Republic of the Congo and Zambia. The number increased from 145 to 159.

#### (1) Technical Cooperation Projects

Deployment of staff in different projects was facilitated. One staff member deployed for a short-term as chief advisor for the Projects on Maternal and Child Health/ Health Care System and the Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals in Cambodia. One chief advisor was assigned on a long-term period for the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Development of Midwifery Capacity in Cambodia; two experts were deployed on a long-term to the Project for the Improvement of the Quality of Health Care and Medical Workers in Vietnam; One expert was sent for a long term period to Myanmar to oversee the Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff in Myanmar; two experts were sent for a long-term period to Lao PDR to handle the Project for Strengthening Integrated Maternal and Child Health Services; (sent one expert on a long-term period also in Lao PDR for the Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to improve Maternal, Neonatal and Child Health Services; one expert was sent to do the Project for Strengthening of Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 for a long-term period; one expert was deployed to the project in Support of Strengthening of Human Resource Development in the Health Sector of the DRC for a long-term period; two experts deployed a long-term period to the Phase 2 Project on the Reinforcement of Maternal and Child Health Care Service in Senegal; an expert was dispatched on a short term for the Projects relating to infectious diseases include Infection Control Project in Bhutan; one expert was sent to Myanmar for the EPI/Polio Control Project in Major Infectious Diseases Control Project for a long-

が得られています。

**(4) 無償資金協力**

当局派遣協力課員は、途上国より要請があった案件の妥当性や施設設計や医療機材選定についてアドバイスする技術参与（時には総括）として準備調査団に加わっています。本年度、派遣協力課に関わった無償資金協力案件数は、昨年度の6件、今年度は4件でした。

派遣国はミャンマー病院機材整備計画、カンボジアシアヌークビル病院機材整備計画（2回）でした。

**(5) 保健省等アドバイザー**

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

**(6) 国際機関への協力**

国際機関へは、2名を西太平洋地域事務局（WHO・WPRO）母子保健栄養分野医療職、AFRO（アフリカ事務所）のNTD（Neglected Tropical Disease）モニタリング・評価担当に出向として派遣しています。また、AFROには、野口賞関連業務として1名（短期）を派遣しています。

**(7) 国際会議への出席**

国際会議への積極的な出席を推進しており、昨年度の23名、本年度は19名でした。WHO総会には昨年と同様に2名出席し、日本の代表として発言を行っています。また、従来通り、WHOや国連機関等の会議で、EPI、リプロダクティブヘルス、新興感染症に関して技術的な観点での意見発表等を行いました。

term period; and one expert was sent to Zambia for its Integrated HIV and Care implementation project at the district level for a long term period. The Project for and the Project on Immunization in Pakistan is already on the pipeline.

**(2) Deployments for Research**

The change to an independent administrative institution showed the increase in the deployments of research on international medical cooperation and global health. For this fiscal year, 54 staff members were dispatched to examine on the maternal and child health, infection control and health system strengthening.

**(3) Participation in Research Groups (Except study missions for Grant Aid Project and Development Studies by JICA)**

There were 32 staff members deployed to various study missions, except the study missions for grants-in-aid and development studies by JICA. Staff members participating in the detailed planning study for commencement of JICA Technical Cooperation Projects was dispatched to Senegal. Staff members participating in the mid-term review missions and operations / guidance missions for JICA Technical Cooperation were dispatched to Zambia, Cambodia, and Vietnam. A staff member was dispatched for JICA final evaluation mission in Vietnam. In addition, a support and supervision mission was sent to Vietnam, Laos and Myanmar. The different point of view from that of JICA in the management and control achieved positive results.

**(4) Grant Aid Project by JICA**

Members of the Expert Service Divisions participated in study missions as technical advisors (in some cases, as a mission leader) to give recommendations on the validity of project, on the design of facilities and in the selection of medical equipment requested by developing countries. In comparison with the previous fiscal year, there were only four members of the Expert Service Divisions as compared to the six last year who participated in the number of grants-in-aid projects.

Projects participated in included the Preparatory Study on the Improvement of Hospital Facilities in Myanmar and Improvement of Sihanouk ville Hospital in Cambodia.

**(5) Advisors for the Ministry of Health**

The deployment of advisors by the Ministry of Health is continuing with the aim of supporting the developing countries from the policy standpoint as well as forming and coordinating cooperation projects of Japan on health and medical care. For this fiscal year, the advisors were sent out to the Ministries of Health of Senegal for long-term period to the Democratic Republic of the Congo for short-term period, and to Indonesia for a long-term period.

**(6) Cooperation with International Organizations**

With respect to cooperation with international organizations, two staff members were temporarily transferred, one staff member each for the maternal and child health and nutrition division of the WHO/WPRO ( Western Pacific Regional Office ) and for NTD (Neglected Tropical Disease) monitoring/evaluation of AFRO (WHO Regional Office in Africa). In addition, one short-term staff was transferred to AFRO for preparation works for Hideyo Noguchi Africa Prize.

**(7) Attendance to International Conferences**

The program focuses on the active promotion of attendance to the international conferences wherein there were 23 who attended in the previous fiscal year and 19 attended for this fiscal year. In addition, the members provided technical point of views in the meetings on EPI, reproductive health, emerging infectious diseases and other issues organized by the World Health Organization (WHO) or other international organizations.

もくじ

はじめに / Preface	001
2012 年度活動の総括 / Summary of Activity for Fiscal Year 2012	003
もくじ / Contents	006
I 国際医療協力局について / Bureau of International Medical Cooperation	007
ミッション / Mission	009
タグライン / Tag Line	009
主な仕事 / Main Tasks	010
組織図 / Organizational Structure	011
沿革 / History	012
重点課題 / Priority Issues	014
母子／保健システムグループ / Maternal, Neonatal and Child Health / Health System Group	015
感染症対策／保健システムグループ / Infectious Disease Control / Health System Group	016
II 開発途上国および日本国内への専門家の派遣 / Technical Cooperation Overseas and Support for Japan	017
技術協力 / Technical Cooperation	021
公的機関・国際機関 / Public Organization and International Organization	050
東松島市への災害支援活動報告 / Report on the Great East Japan Earthquake Disaster Relief Activities in Higashi-Matsushima	053
III 人材育成 / Human Resources Development	055
実績データ / Data	057
海外研修員向け研修 / Trainings for Participants from Developing Countries	062
日本人向け研修 / Trainings for Domestic Specialists	067
IV 研究 / Research	073
V 国際協力ネットワーク / International Cooperation Network	079
VI 国際保健医療政策支援 / Supporting Global Health Policy	093
VII 情報発信 / Information Education Communication	097
資料 / Appendix	101



# I

## 国際医療協力局について Bureau of International Medical Cooperation

ミッション / Mission

タグライン / Tag Line

主な仕事 / Main Tasks

組織図 / Organizational Structure

沿革 / History

重点課題 / Priority Issues

母子／保健システムグループ /

Maternal, Neonatal and Child Health / Health System Group

感染症対策／保健システムグループ /

Infectious Disease Control / Health System Group





## ミッション / Mission

国際医療協力局は  
地球上のすべての人々が  
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  
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

私たちは、日本の国際保健医療協力の中核的機関としてあらゆる国の人々が格差なく健康に暮らせる社会を目指し、医療・保健衛生の向上を推進します。

国連のミレニアム開発目標（MDGs）に掲げられている乳幼児死亡率の削減や、妊産婦の健康改善、HIV/AIDS やマラリアなどの病気の蔓延防止の達成、さらにはグローバルな課題である感染症対策において、開発途上国をはじめ、さまざまな援助機関や国際機関と協調し、課題解決に向けて取り組みます。

人材育成と仕組みづくりのノウハウ、国際的課題の解決策を開発・展開する技術力、マクロ・ミクロレベルの協調のための調整力など、私たちの豊かな知見を結集し効果的で質の高い国際保健医療協力を展開します。

**Aiming to realize the world where all the people can equally lead healthy lives, the Bureau of International Medical Cooperation supports developing countries to improve their health care using our expertise and contributes to healthier lives of Japanese people by bringing these experiences back to Japan.**

As a core institution of Japan's international health cooperation, we aim to live in a society where people of all countries without disparities live healthy lives and to promote the improvement of health and health care. We aim the reduction of child mortality, improving maternal health, achieving the prevention of the spread of diseases such as HIV/AIDS and malaria, which are listed in the Millennium Development Goals (MDGs) of the United Nations. Furthermore, we work closely to resolve infectious disease control as a global challenge in coordination with other developing countries, various international organizations and aid agencies.

We will expand high-quality international health cooperation by effectively mobilizing our rich knowledge in areas such as human resource development and know-how for creating mechanisms, developing and deploying technical capabilities for solution of international issues and adjustment power for micro and macro level coordination.

## タグライン / Tag Line

意識・行動・発信 一生きる力をともに創る—

Care, Commitment and Communication for a Healthier World

## 主な仕事 / Main Tasks

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

### 1. 開発途上国への技術協力及び日本および海外における自然災害への緊急援助

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

### 2. 国際保健医療協力人材の養成

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

### 3. 国際保健医療協力の効果的な推進に必要な研究

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

### 4. 調査研究・評価事業

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

### 5. 国際保健のネットワーク構築

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

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

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

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

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

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

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

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

### 4) Investigative research and evaluation projects

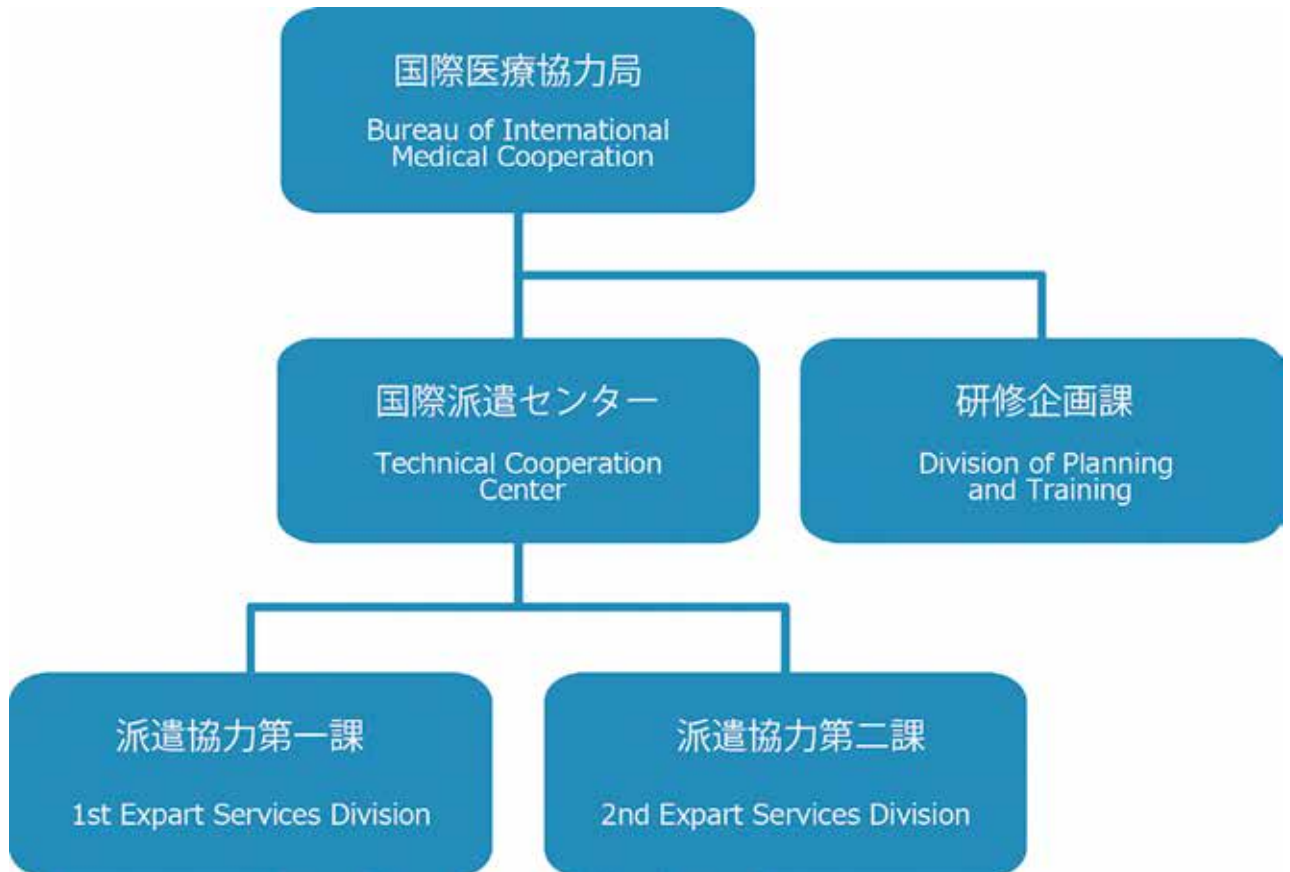
At the request of international organizations, the Japan International Cooperation Agency (JICA), and similar bodies we conduct investigative researches and evaluations.

### 5) Creating international healthcare networks

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

## 組織図

## Organizational Structure



沿革  
History

年代		技術協力ほか	緊急援助
Decade		Technical cooperation, etc.	Emergency aid
1970	'79	厚生労働省に「国際医療協力センター設置準備室」を設置 Established the "Project Office for the National Center for Global Health and Medicare" in the Ministry of Health, Labor and Welfare	'79 カンボジア難民医療援助のため派遣（～1983年） Dispatched medical aid to Cambodian refugees (until 1983)
	'81	中日友好病院プロジェクトに技術指導のため派遣 Dispatched technical guidance for the China-Japan Friendship Hospital Project	'87 バングラデシュ洪水災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 8月 Dispatched international emergency aid relating to the Bangladeshi flood disaster, August
1980	'86	国立病院医療センター内に国際医療協力部設立 - 10月 Department of International Medical Cooperation established in the Medical Center for National Hospitals, October	'88 エチオピア干ばつ災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 3月 Dispatched international emergency aid relating to the Ethiopian drought disaster, March
	'87	初の技術協力（JICA サンタクルス総合病院プロジェクト）をボリビアで開始 First technical cooperation begins in Bolivia (JICA Santa Cruz General Hospital Project)	
	'88	バングラデシュにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Bangladesh	
1990	'90	中国における技術協力を開始 Started technical cooperation in China	'91 フィリピン台風災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 11月 Dispatched international emergency aid relating to the Philippine typhoon disaster, November
	'91	タイにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Thailand	'92 ニカラグア地震・津波災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 9月 Dispatched international emergency aid relating to the Nicaraguan earthquake and tsunami disaster, September
	'91	第6回日本国際保健医療学会学術大会を主催 - 10月 Hosted the 6th Annual Meeting of the Japan Association for International Health, August	'93 ネパール洪水災害に係わる国際緊急援助のため派遣 Dispatched international emergency aid relating to the Nepalese flood disaster
	'92	ラオスにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Laos	'95 阪神淡路大震災の緊急援助のため派遣 - 3月 Dispatched emergency aid relating to the Great Hanshin Awaji Earthquake, March
	'93	ナショナルセンター化に伴い国立国際医療センター国際医療協力局に改称 - 10月 Changed to a national center and renamed the International Medical Cooperation Bureau, National Center for Global Health and Medicine, October	'96 バングラデシュ竜巻災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5月 Dispatched international emergency aid relating to the Bangladeshi tornado disaster, May
	'94	ブラジルにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Brazil	'96 ペルー大使公邸占拠事件に係わる国際緊急援助のため派遣 - 12月 Dispatched international emergency aid relating to the Japanese embassy hostage crisis in Peru, December
	'95	ベトナムにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Vietnam	'97 インドネシア山火事災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 9月 Dispatched international emergency aid relating to the Indonesian wildfire disaster, September
	'95	カンボジア復興支援として技術協力を開始 Started technical cooperation and reconstruction assistance in Cambodia	'98 インドネシア暴動に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5月 Dispatched international emergency aid relating to the Indonesian riot, May
	'96	パキスタンにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Pakistan	'99 トルコ地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 8月 Dispatched international emergency aid relating to the Turkish earthquake disaster, August
	'97	インドネシアにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Indonesia	'99 キルギス日本人誘拐事件の邦人保護のため派遣 - 9月 Dispatched aid to protect Japanese nationals relating to the Kyrgyz abduction incident, September
2000	'98	日本人向けの国際医療協力に関する集団研修を開始 Started group training for Japanese relating to international medical cooperation	
	'99	イエメンにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Yemen	
	'99	アフリカでの初のプロジェクト型技術協力をマダガスカルで開始 Started project-based technical cooperation in Madagascar, first time in Africa	
	'00	ホンジュラスにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Honduras	'00 モザンビーク洪水災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 3月 Dispatched international emergency aid relating to the Mozambican flood disaster, March
2000	'00	ミャンマーにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Myanmar	'00 インドネシア地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 6月 Dispatched international emergency aid relating to the Indonesian earthquake disaster, June
	'01	セネガルにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Senegal	'01 エルサルバドル国地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 1月 Dispatched international emergency aid relating to the EL Salvadoran earthquake disaster, January
	'02	厚生労働省の要請により WHO 総会への参加開始 - 5月 Started attendance at the WHO General Meeting, as requested by the Ministry of Health, Labor, and Welfare	'03 SARS 対策に係わる国際緊急援助のためベトナム・中国へ派遣 - 3月 - 4月 Dispatched international emergency aid relating to combat SARS in Vietnam and China, March-April

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



## 重点課題

### Priority Issues

国際医療協力局は、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、重点国を対象とする母子保健対策および感染症対策と連携しつつ、保健システムの強化を通じた公平な保健医療サービスの追加提供を実現する」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

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

#### ■感染症対策

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

We are dealing with enhancement of the public health system, maternal and child health, and infectious disease control as priority issues in international health and medical aid.

#### Enhancement of the health system

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

#### Measures for maternal neonatal and child health

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

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

#### Infection control measures

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

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

## 母子／保健システムグループ

### Maternal, Neonatal and Child Health / Health System Group

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

#### 1. 二国間技術協力案件の支援（詳細はII 開発途上国および日本国内への専門家派遣）

今年度はラオス、カンボジア、ミャンマー、ベトナム、セネガル、コンゴ民主共和国、ボリビアにおける案件に長期および短期の専門家を派遣、また、日本での研修を企画・実施しました。ラオス、カンボジア、セネガルでは、継続的なサービス提供の実現と効果的な技術協力の実施のために、地方における母子保健プロジェクトと保健省を対象にした保健システム強化案件の両方に専門家を派遣しています。セネガルでは、新しく全国を対象にした母子保健サービス改善プロジェクトが開始されました。

#### 2. 集団研修（詳細はIII 人材育成参照）

今年度はJICAの2つの集団研修「アフリカ仏語圏地域 母子保健サービス向上をめざす継続ケア」と「仏語圏西アフリカ保健人材管理研修」を企画・実施しました。また、後者の研修から派生した仏語圏保健人材ネットワークの立上げおよび運営支援をJICAと共同で開始しました。アフリカ仏語圏9カ国を対象にJICAが推進する「5S - Kaizen - TQM」の研修およびその後の巡回調査に対し、研修コースリーダーおよびアドバイザーを派遣しました。アジアでは「看護助産人材の資格認定・登録制度の現状と課題」と題しアセアン看護助産ワークショップを行いました。NCGMが行う日本人を対象にした集団研修の講義も例年に引き続き担当しました。

#### 3. 研究

母子保健対策の有効性、サービスパッケージ戦略の実施、コミュニティ IMCI、SBA、サポーティブ・スーパービジョン、保健人材開発、5S - Kaizen - TQM、の有効性などに関する研究を、セネガル、マダガスカル、ラオス、カンボジア、コンゴ民主共和国で行っています。

#### 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、「国際母子カンファレンス」での各界の有識者による講演、地域医療機関および助産院定期懇談会、「母と子を考える会」と題した内部講師による勉強会を行っています。

Maternal, Neonatal and Child Health (MNCH) & Health System group conducted various activities that contributed to the provision of continuum health care and services for mothers, neonates and children underpinned by sustainable health systems in least developed countries.

#### 1.Support for bilateral cooperation in health (please refer to Chapter II for more information)

Supported the technical assistance projects in Lao PDR, Cambodia, Myanmar, Vietnam, Senegal, DR Cong and Bolivia by dispatching long-term and /or short-term experts and providing training courses in Japan. In the countries of Lao PDR, Cambodia and Senegal, the support is not merely on maternal, neonatal and child health projects in sub-national level but also provision of technical assistance to the Ministries of Health to strengthen national health systems.

#### 2.Conduct of Regional Training Courses (please refer to Chapter III for more information)

Carried out the Japan International Cooperation Agency (JICA) training and dialogue programs in Japan entitled "Continuum of care for improvement of maternal and child health" and "Human Resource Management in Health Sector" for Francophone African countries. Also, organized the JICA supported follow-up seminar of the latter program in Senegal. The group also dispatched an adviser to a training course as well as in the evaluation mission of another JICA program, the "5S-Kaizen-TQM", for Francophone African countries. For Asian countries, the group conducted a workshop on the current situation and challenges regarding the qualification and registration systems for nursing. Provided classes on MNCH and Health system in domestic training courses organized by NCGM.

#### 3.Research

Conducted researches on the following topics: Implementation of Service Package Strategy, Community IMCI, Competency of SBA, Supportive Supervision, Human Resource for Health, Effectiveness of 5S-Kaizen-TQM and etc. in Senegal, DR Congo, Madagascar, Lao PDR and Cambodia.

#### 4.NCGM Mother and Child Taskforce

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



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

当グループは三大感染症（エイズ、結核、マラリア）、インフルエンザ、ワクチン予防可能疾患、寄生虫疾患などを対象として、より良い予防、診断、治療を目指して地道な活動や研究を行っています。

JICAの技術協力プロジェクトとして、アフリカのザンビア（エイズ）、東南アジアのミャンマー（エイズ）、パキスタン（ワクチン予防可能疾患）などに専門家を派遣し、それぞれ現地の担当者と協力して活動しています。またコンゴ共和国のWHOアフリカ地域事務所（顧みられない熱帯病）にも専門家を派遣し、アフリカで遅れている寄生虫対策を進めました。これらアジア・アフリカ諸国での経験を通して、世界中で感染症のために苦しんだり、亡くなる人が一人でも減るように努力しています。

当グループは開発途上国の研究者とともに研究を活動に行っており、2012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保健政策作りに反映されると同時に、我が国の開発途上国支援に貢献しています。

2013年1月にはWHOや各国からの参加者を招いて第二回アジアHIV/エイズ研究ネットワーク会議を開催し、効果的なHIV感染予防、正確な診断、副作用が少なく確実な内服のあり方などにつき議論しました。WHOとはHIV分野で技術的なパートナーシップ関係を結んでいます。

Infectious Disease Control / Health System Group has been dedicated to protecting people through prevention and control of infectious diseases. The group members worked for the Japan International Cooperation Agency (JICA) technical cooperation projects and the World Health Organization (WHO) in the areas of HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, vaccine preventable diseases, and parasitic diseases mainly in Asian and African countries.

The group hosted the 2nd Asia HIV/AIDS Research Network Meeting in January 2013 in Tokyo, Japan. Partners from the World Health Organization and Asian countries shared research results and had discussions on how to improve policy formulation and implementation. The group members have published scientific papers in peer-reviewed journals on the topics on HIV/AIDS, influenza, vaccine preventable diseases, and parasitic diseases.



# II

## 開発途上国および 日本国内への専門家派遣 Technical Cooperation Overseas and Support for Japan

技術協力 / Technical Cooperation  
公的機関・国際機関 / Public Organization and International Organization  
東松島市への災害支援活動報告 /  
Report on the Great East Japan Earthquake Disaster Relief Activities in  
Higashi-Matsushima



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

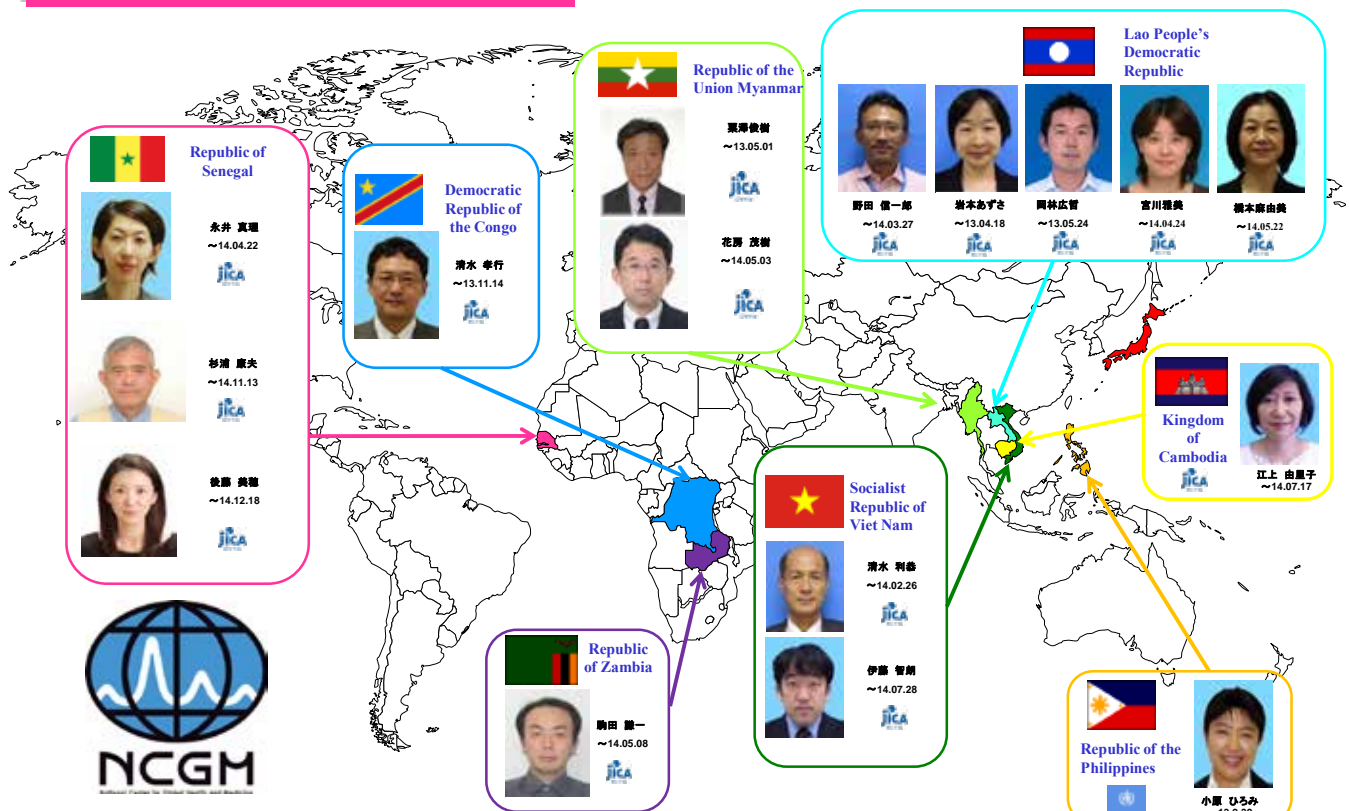
2012年度は、1年以上の長期派遣では延べ26名の課員がアジア6カ国・アフリカ4カ国で、1年未満の短期滞在では、年間延べ87名の課員が22カ国で、それぞれ保健システム強化・母子保健・感染症対策に関する技術協力や無償資金協力、国際機関（WHO アフリカ地域事務所、WHO 西太平洋地域事務局）、国際会議での活動を行いました。11月には世界各地で活動している長期派遣中のプロジェクトリーダーが一堂に会するリーダー会議が開かれ、国内外の活動や課題について話し合いが行われました。

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

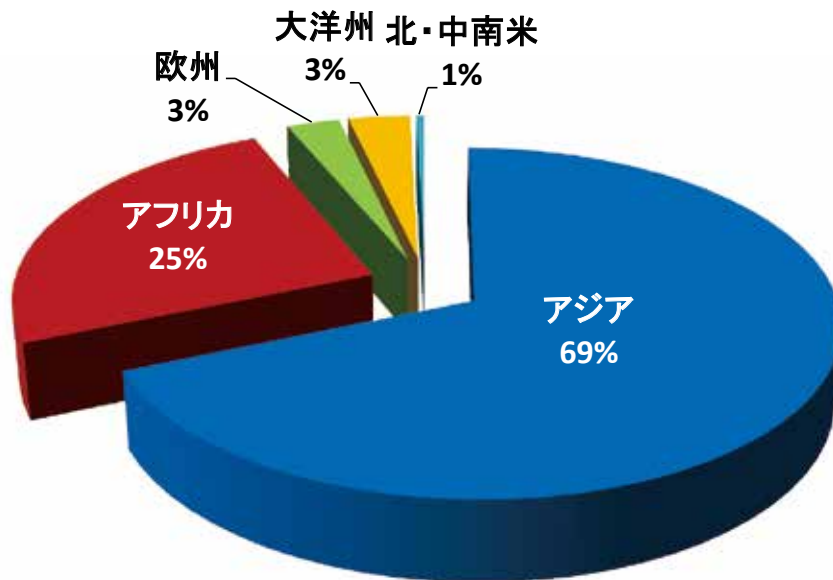
To implement Japan's ODA in collaboration with JICA (Such as Technical Cooperation, Grant Aid) and as secondments to the UN agencies (WHO Africa Regional Office, WHO Western Pacific Regional Office) for strengthening the health system, maternal and child health, 26 personnel were sent to 6 Asian countries and 4 African countries for long-term deployment (more than 1 year), and 87 staff have been dispatched for short-term deployment in 22 countries all over the world. In November 2012, a meeting of long-term deployment leaders was organized, and all the personnel working overseas returned home and shared their progress and challenges.

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

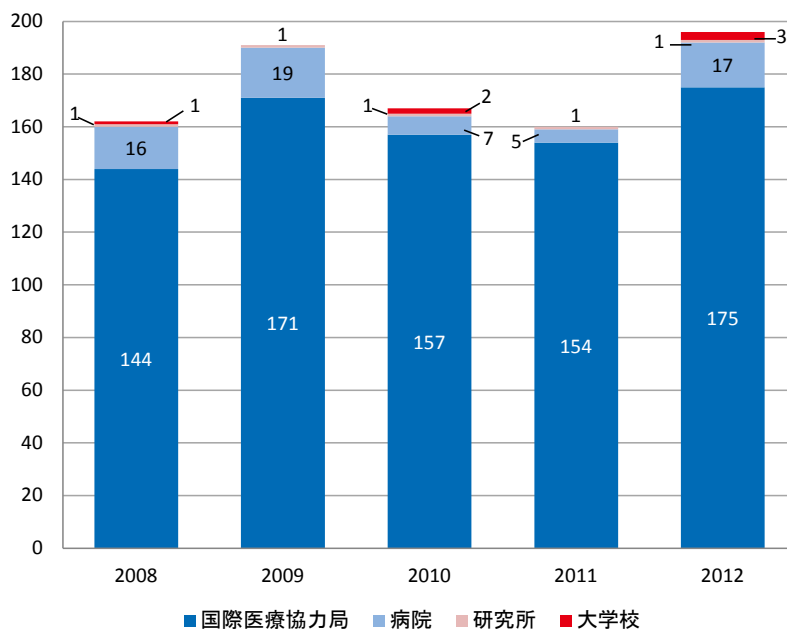
## 派遣中の職員 平成25年3月31日現在



2012年度 国立国際医療研究センター 海外派遣件数（地域別）



国立国際医療研究センター所属別 海外派遣件数（年度別）



# インドネシア共和国 / The Republic of Indonesia

## JICA インドネシア保健政策アドバイザー

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

協力期間: 2009年12月14日～2012年5月31日

プロジェクトサイト: ジャカルタ

役職: 保健政策アドバイザー

氏名: 江上由里子

Period of Technical Cooperation: 14 Dec., 2009 – 31 May, 2012

Project Site: Jakarta

Title: JICA Health Policy Advisor

Name: Yuriko Egami

#### [背景]

日本政府はインドネシア保健省に 1960 年代から、病院建設・機材導入、救急医療、看護教育、熱帯病研究、感染症対策（結核、マラリア、新生児破傷風など）、母子保健、栄養改善、地域保健、リハビリ、医薬品管理、歯学教育、サーベイランス強化など、様々な分野で多岐にわたり支援をしてきました。また、1990 年後半から過去 10 年余り、アドバイザーを派遣し、当国の保健医療の向上のために保健省に助言し、インドネシアの保健状況の情報収集および保健政策の分析を行い、日本政府が行える、より効果的な支援を調整してきました。

#### [目的]

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

#### [所属組織の概要]

保健省の計画予算局に配属されていますが、実質的な業務は、以前計画予算局の下にあって現在次官の元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、その下で分権化した地方の 33 州および 500 余りの県の保健局があります。

#### [活動]

- 1) 保健省各部署およびパートナー、その他保健分野で協力関係のある日本の専門家や組織とヒアリングを通じて情報収集を行い関係者と情報共有をします。
- 2) 現行の保健案件（安全な医薬品を届けるプロジェクト、南スラウェシ州地域保健強化プロジェクト第

#### Background

Japanese government has been supporting the Ministry of Health (MOH) of the Republic of Indonesia on various health projects such as the construction of hospitals, installation of health equipment, support in nursing education, funds for disease control, maternal and child health, community health, drug management, surveillance, and many others since 1960's. Health Policy Advisors have been dispatched to the Ministry of Health to provide recommendation how the Japanese Government can better support the health provision of health in Indonesia. This has been going for more than 10 years since 1990.

#### Overview of the organization

An expert dispatched to the Bureau of Planning and Budgeting, MoH has a practical counterpart that heads of the Center for International Cooperation (CIC). The head of CIC is under the Secretary General of MOH, whose function was originally under the BPB.

#### Activities

- 1) Data collection through interview with the technical units of the MOH and from its development partners. The data collected is shared with concerned technical officers.
- 2) Identification of the needed support to the ongoing and about to start technical assistance projects and other assistance to work on the to efficient collaboration processes.
- 3) Find out the gaps and needs of the health sector of Indonesia and assist in the preparation of proposals to conform with the assistance policy of Japanese ODA.
- 4) Look for possibilities of assisting through other channels.

#### Outputs

The second phase (PRIMA-K2) Project for Improvement of District Health Management Capacity in South Sulawesi Province –has started. Another three officially requested projects that are ready to start soon, the following are: 1.) Project for improvement of Nursing Education, 2.) Improvement of Surveillance System for Communicable Diseases, and 3.) grant aid project for



- 2 フェーズ) の実施支援や、新規案件(看護教育向上プロジェクト、感染症サーベイランス強化プロジェクト) の要請・立ち上げに伴う支援を行います。
- 3) 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です。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。
- 4) ODA(政府開発援助) 以外のチャンネルによる支援の模索も行います。

### [ 成果 ]

任期中に新たに開始したプロジェクトは、南スラウェシ州地域保健プロジェクト第2フェーズであり、案件形成から手掛けて実施の目処がたったものは技術協力案件2件(感染症の早期警戒疫学対応システム強化プロジェクトと看護能力強化プロジェクト)、無償資金協力1件(高病原性鳥インフルエンザおよび新興・再興感染症対策のための国立および州検査室強化計画) です。

Laboratory enhancement.





## カンボジア王国 / Kingdom of Cambodia

## JICA カンボジア助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト

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

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

Period of Technical Cooperation: 1 Mar., 2010 - 28 Feb., 2015  
 Project Site: Phnom Penh, Kampong Cham, Kam-  
 pong Thom Province, Prey Veng  
 Title: Chief Advisor  
 Name: Yuriko Egami

カンボジアでは、“Fast Track Initiative Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010 – 2015” を策定し、妊産婦と新生児の健康改善のためにさまざまな取り組みを実施しています。妊産婦死亡率は 206/10 万出生と目標値 250 を達成しましたが周辺諸国と比較するとさらに改善の余地があり、また、新生児死亡率は依然 27/1000 出生と改善が遅く、妊産婦・新生児の健康改善の取組みが引き続き必要です。カンボジア保健省は全国の病院・保健所に助産師を配置して、施設での安全な分娩を推進しています。学校を卒業した助産師が、配属された保健所や病院で自信をもって出産介助することができるよう、また学生の臨床指導を行う助産師の指導能力を高めることができるよう、地域中核病院で質の高い研修ができるような体制が必要です。

国立母子保健センター (NMCHC) はカンボジアを代表する産婦人科病院であるとともに、母子保健人材の中心的な研修機関です。これまでも多くの母子保健関係の研修を実施してきましたが、母子保健センターのみでは全国の研修のニーズに対応できません。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いて助産研修が可能となるよう研修システムを構築するための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。コンボンチャム地域をモデル地域として、地域内のリファラル病院・保健所の助産師を対象とした質の高い研修をコンボンチャム州病院で実施できるよう、NMCHC の研修部が支援しながら研修体制を構築していきます。

プロジェクトは、助産研修体制を構築しながら「根拠に基づく質の高い助産ケア」を推進していきます。「根拠に基づいた助産ケア」とは、常に示される新しい科学的根拠を学び、それらが示す最善の助産ケアを各々のクライアントの状態に照らし合わせて適切に提供することです。ケア提供者が、それぞれの妊産婦に寄り添い、個々の妊産婦の身体的・精神的な状況に心を配りながらお産の進行を注意深く見守ること、妊産婦の恐怖や不安を取り除き支え励ますことを大切にしながら、適切な助産アセスメントとそこから判断される必要な助産ケアを適切に提供することを重視します。

In its desire to improve the maternal and newborn care, the Government of Cambodia has developed the “Fast-Track Initiative Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010-2015”. Though Cambodia was able to achieved Millennium Development Goal (MDG) for MMR (Maternal Mortality Rate) vaccine as indicated in the 206/100,000 LB, it still has to catch up in comparison from its neighboring countries. At the same time, Cambodia has to do double time in increasing the rate in the NMR which remains stagnant as shown in the rate of 27/1000 LB.

The Ministry of Health is targeting to distribute midwives in all health centers and hospitals in Cambodia to assist safe deliveries at health facilities. In order for newly graduated midwives to confidently assist in the deliveries at assigned health facilities, it is a must then for midwives to undergo a quality training at the Provincial Referral Hospitals.

In view of these, the Government of Cambodia called for the conduct of the technical assistance in organizing quality training system at the Provincial Hospital. Thus, the Project on Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development was launched in March 2010.

The National Maternal and Child Health Center (NMCHC) were the top referral hospital for maternity and neonatal care as well as the top training center for MCH staff in Cambodia. NMCHC has been conducting various trainings for MCH staff but it cannot meet the training needs requirements for MCH all over the country.

In order to improve the conduct of quality midwifery training for midwives at referral hospitals and health centers in the Kg Cham Region, a Project was developed to improve the quality training system at Kg Cham Provincial Referral Hospital. Organizing a training system will enhance the Project “Women and Baby Friendly Child Birth Care Based on Evidence” which hopes to provide best midwifery care as shown on the condition of each client and based on scientific evidence. The training will require the Care providers to stay with the clients carefully observing the progress of delivery with full attention to individual needs of the client, help get rid of the client’s anxiety or fear, provide the necessary support, conduct of appropriate midwifery assessment and provide proper midwifery care to clients.

### カンボジア王国 / Kingdom of Cambodia

#### JICA カンボジア医療技術者育成システム強化プロジェクト

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

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

Period of Technical Cooperation:22 Jun., 2010 - 21 Jun., 2015  
Project Site:Ministry of Health of the Phnom Penh  
Title:Chief Advisor  
Name: Noriko Fujita

途上国に限らず世界の保健人材の課題は、どのようにすれば質の高い人材が必要な場所に必要な数だけ配置され、働き続けることができるかという点であり、保健人材の量と質の両面から考えなければいけません。このプロジェクトでは看護助産に絞り、免許資格登録制度の基礎となる法規程の整備、看護助産教員の質の向上を通じて、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。人材育成システムを主管する保健省人材育成部を中心とした保健省関連部局とともに活動を行っています。

2015年からASEAN域内で保健人材（医師・歯科医師・看護助産師）の移動と交流が開始予定で、カンボジアは国として人材の質を担保する制度があることを対外的に示さなければなりません。免許制度とは、国が認可した教育機関で所定の教育を受け、国家試験で卒業者の能力を確認し、国家試験合格者に免許を交付する、免許を持つ人でなければ看護師と名乗ることはできず（名称独占）、看護師以外は看護サービスを提供できない（業務独占）という仕組みを通じて、専門職の質を担保しようとする制度です。2013年1月にはカンボジアで初めての国家試験が実施されましたが、この仕組みの骨組みとなる法的文書を作っていくのがプロジェクト活動です。国立看護大学校長、厚生労働省看護課長・元免許登録室長などの日本やタイの専門家力を借りながら、草案作りは最終段階にたどりつきました。

教員に関して、カンボジアは2008年から看護師の学士（4年間）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だったため、教員の看護学士ブリッジコース（タイセントルイス看護大学へ留学し、タイ政府の認める看護学士資格を取得）を開発し、2011年8月から始まり現在まで3期26名が参加しました。参加した教員たちは、教員としての教育、看護職としてケアなど、そのロールモデルをタイの大学・病院で目の当たりにし、学び方を学び、カンボジア国内の教育では得られない貴重な経験を積んでいます。1年半のコースを終えた1期生5名はすでに帰国し、保健省人材育成部や看護課に配置が予定されており、カンボジアの看護職のリーダーとして今後の活躍が期待されています。

The challenges on human resources for health worldwide is to make sure that it produces a health personnel with appropriate skills and knowledge and can be deployed in appropriate places, who are self motivated to work, and who will continue to update their professional knowledge and skills. Thus, a project that focuses on building the capacity, both on the quantity and the quality, of health personnel was conceptualized.

The project focuses on developing the quality of nursing and midwifery professionals in Cambodia. This is in support of the regulatory framework for health professionals (Licensing and registration system) and in improving the capacity of nursing and midwifery teachers. This project is also being implemented by the Department of Human Resource Development and other relevant departments from the Ministry of Health (MOH).

In 2015, the mutual recognition for health professionals (Doctors, Dentist, Nurse and Midwife) is to be introduced in ASEAN region and at the same time, the health professionals' exchange program will be also practiced in the said region. In order to be recognized in the ASEAN, Cambodia needs to ensure the good quality of its health professionals and would be able to demonstrate that the Licensing and Registration system for health professionals is working.

The license for professional practice is issued only to those who have received professional education at accredited institution and who was able to pass the national licensing examination. Only those licensed professional nurses can call themselves as "Nurse" and can provide professional nursing care. Legal documents need to start by defining nurse and nursing care.

Finalization of the Nursing Regulation was done through the support of a Thai expert and a Japanese expert team from the Nursing Department of the Bureau of Licensing and Registration of the Ministry of Health, Labor, and Welfare. A bridging course for the Bachelor of Science in Nursing (BSN) was developed and was started at Saint Louis College of Nursing in Thailand as a capacity building effort for teachers. A total of 26 Cambodian teachers enrolled in the said bridging program.

Of the 26, five obtained a Bachelor's degree and went back to Cambodia who are expected to work at Ministry level and become leaders for the future nurses in Cambodia.





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

#### JICA ベトナム保健医療の従事者の質の改善プロジェクト

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

協力期間:2010年7月28日～2015年7月27日

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

氏名:秋山稔

Period of Technical Cooperation:28 Jul., 2010 - 27 Jul., 2015

Project Site:Ministry of Health of the Vietnam, etc.

Title:Chief Advisor

Name:Minoru Akiyama

ベトナムでは医師、看護師を中心に医療人材が量・質ともに不十分で、また中央都市と地方の格差も問題となっています。そこで、医療人材の質の向上に対して人材育成の視点からの支援を行うべく、2010年7月からプロジェクトが開始されました。医療にかかわる人材育成計画の作成、重点分野のカリキュラムおよび教材の作成と認定、研修体制強化と研修の実施、モニタリング評価法の開発と実施を4つの成果として、保健省で作成された政策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実施されています。プロジェクト期間は約半分経過しましたが、活動は遅れている状況です。2012年の活動としては人材育成計画の作成については既存のデータの収集と解析を行い2013年以降に人材育成計画が完成予定です。重点分野は病院管理、研修管理、看護管理、院内感染対策、医療安全、包括医療、救急医療、リファラルシステム強化と8分野あり、これに臨床指導者養成を加えた9分野での標準的カリキュラムおよび教材の作成に取り組んでいます。2012年2月には臨床指導者養成、6月に看護管理と院内感染対策のカリキュラムおよび教材が保健省に承認され、正式カリキュラムとして対象病院での研修を行っています。2012年には臨床指導者養成研修を14回、これに伴う養成研修のファシリテーターを要請する研修を3回、看護管理の指導者養成研修を2回実施し、来年早々に院内感染対策の指導者養成研修を実施する予定です。モニタリング・評価については研修管理研修のカリキュラム作成作業グループを立ち上げ、この中で進めています。2013年は人材育成計画の完成と承認、重点分野の残り6分野のカリキュラム作成と承認、それぞれの分野での研修の実施、モニタリング・評価ツールの完成を予定しています。

Major problems in the medical field of Vietnam are the insufficient quantity and quality of medical personnel and disproportioned quality of medical services in the urban and rural areas. Thus, a Project was initiated in July 2010 in order to improve these conditions by supporting the policies and activities for the improvement of the quality of medical human resources. The purpose of the Project is to conduct human resources development activities based on the policies of Ministry of Health (MOH) in Vietnam, and four expected outputs of the Project are: 1. development of human resources development master plan in medical services system, 2. development of standard curricula and teaching materials in essential fields, 3. strengthening of the training system and organization of training courses, and 4. development and application of the monitoring and evaluation system for human resources development.

The project activities have been delayed against the plan and about half of total Project life has already been consumed. In 2012, the following were the outcome and activities: development of the master plan for medical human resources, conduct the collection and analysis of existing data in MOH, formulation of a standard curricula and teaching materials for training of clinical trainers, curricula on nursing management and nosocomial infection control were developed and approved by MOH as official curricula of Vietnam.

In 2012, there were 14 training of trainers (TOT) workshops organized, 7 at the central hospitals and 7 at the hospitals in provinces.

In 2013, activities lined up are as follows: 1. the completion of the master plan for human resources development in medical services system, 2. completion of the standard curricula and teaching materials in the six fields, the conduct of training courses in each field, and the development of monitoring and evaluation tools.

## ミャンマー連邦共和国 / Republic of the Union of Myanmar

### JICA ミャンマー主要感染症対策プロジェクト フェーズ 2

#### JICA Myanmar Major Infectious Disease Control Project Phase 2

協力期間: 2012年3月19日～2015年3月18日  
 プロジェクトサイト: ミャンマー全土  
 役職: HIVエイズ対策/安全血液アドバイザー  
 氏名: 粟澤俊樹

Period of Technical Cooperation: 19 Mar., 2012 - 18 Mar., 2015  
 Project Site: All states and regions of Myanmar  
 Title: HIV/AIDS Control / Blood Safety Advisor  
 Name: Toshiki Awazawa

エイズ、結核、マラリア対策は最優先の課題（保健省年報）とされており、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開始され、2012年3月からフェーズ2の実施となりました。HIV/AIDS対策では、輸血を通じたHIV感染の予防やデータ管理に関する、国家エイズプログラムの強化を目標に、過去7年間の成果を定着させるとともに、一層多くの人々の裨益となることに重点を置いています。

2012年には保健省スタッフの能力強化に加え、以下の技術支援を行いました。

安全な輸血療法およびその実施に関する研修会は、輸血件数の多い大型病院から順次対象を拡大しながら継続的に実施しており、プロジェクトが作成支援した標準作業手順書（SOP）への準拠を推進しています。残りのタウンシップへの普及を図ると同時に、SOP準拠状況の把握活動について技術支援を行いました。HIV検査の外部精度管理（EQA）は、検査数の多い検査室から導入を進め347検査室を対象に16回目の標準検体配布によるEQAが実施されるに至りました。検査精度管理ガイドラインへの準拠状況の改善活動を継続しています。また、梅毒検査EQAの実施体制を構築するための技術指導を行い、大病院のみの参加ではありますが、標準検体配布によるEQAが2回実施されました。

これらの技術協力による成果は、保健省年報；Health in Myanmar 2012に、保健システム強化活動として記載されています。

HIV感染予防における安全血液の重要性には、必ずしも高い注目度ではない状況が続いていましたが、プロジェクトの成果に基づき持続的な調達の提案を保健省へ継続したところ、献血血液のスクリーニング用のHIV試験紙の調達に、本年より保健省予算でなされるようになりました。

ミャンマー保健省年報

[http://www.whomyanmar.org/LinkFiles/Health\\_in\\_Myanmar\\_2012\\_HealthinMyanmar\\_2012\\_11a\\_DNC.pdf](http://www.whomyanmar.org/LinkFiles/Health_in_Myanmar_2012_HealthinMyanmar_2012_11a_DNC.pdf)  
 Major Infectious Disease Control Project

In Myanmar, control of HIV/AIDS, tuberculosis and malaria has been the 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 Disease Control (MIDC) Project was started in January 2005. Various activities have been conducted in close collaboration between Japan International Cooperation Agency and the Ministry of Health. As a result, the project achieved many outcomes like introducing blood donor deferral system and external quality assessment scheme for HIV tests and many others.

With the given extension of two years, the project was successfully completed. However, in the view of the necessity of further strengthening some activities and expansion of the outcome of the past cooperation, the MIDC Project Phase 2 was conceptualized and started implementation in March 2012.

The second phase of the project has given high importance on the dissemination of the accomplishments of the first phase to more people as well as advancement and strengthening of the outcome results. Given these premises, it is expected that the system of blood safety and quality assessment on HIV as well as Syphilis is established, and Myanmar Government will implement HIV/AIDS program more efficiently by strengthening the monitoring on program at the central and State / Regional level in collaboration with other development partners' assistance.

These achievements were acknowledged by the "Health in Myanmar 2012" as Health System Strengthening activities.





## ミャンマー連邦共和国 / Republic of the Union of Myanmar

## JICA ミャンマー基礎保健スタッフ強化プロジェクト

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

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

Period of Technical Cooperation：4 May, 2009 - 3 May, 2014  
 Project Site: Ministry of Health, All states and regions of Myanmar  
 Title: Chief Advisor  
 Name: Shigeki Hanafusa

## 【背景】

ミャンマーにおける公衆衛生・疾病対策活動は、基礎保健スタッフと呼ばれるヘルスワーカーによって提供されています。基礎保健スタッフの能力強化は重要な課題であり、そのためには同スタッフのための現任教育の改善が必要です。本プロジェクトは基礎保健スタッフの現任教育を担う中央、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】

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できる。

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の強化

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）の確立  
 研修管理と教授法の強化  
 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の強化

## 【2012年度の活動概要】

2012年度（プロジェクトの4年目）の主な活動は、2010年のプロジェクト運営会議で選定されたモデル地域（モン州）での活動の強化と、研修管理のガイドラインとしてプロジェクトを通じて策定された「トレーニングチームのためのハンドブック」を基にした研修を、国の約半分に当たる8州管区全タウンシップのトレーニングチームを対象として行うことでした。モン州での活動は、プロジェクトのスキームに沿った研修管理を促進するとともに、タウンシップにおいて月に一度行われている基礎保健スタッフに対する現任教育研修を訪問してプロジェクトから助言を行いました。これらモデル地域での活動は、9月にワークショップを通じてまとめられ12月には中央の会議にて保健省内で共有されました。プロジェクトでは、この活動を8州管区に広げるべく各州管区的全タウンシップを対象とした研修を本年度に開始、2013年1月には8州管区全タウンシップをカバーすることができました。また、2012年の8月には、保健省保健局長を含めた6名が来日して、日本の保健人材

## Background

In Myanmar, Basic Health Staff (BHS), health worker in peripheral health facilities, provides various health services which are such as public health service and disease control to community.

Considering the necessity of the improvement of the capacity of BHS, the Japan International Cooperation Agency (JICA) launched a technical cooperation project with the Ministry of Health, Myanmar. The Project aims to strengthen the capacity of the training teams who are responsible for the in-service trainings for BHS from Central, State/Region and Township levels. The project focuses on the following activities: establishing the training information system, strengthening training management, teaching methodology and supportive supervision & feedback.

## Project Aim and outputs

## OVERALL GOAL:

The quality and coordinated in-service trainings are provided according to the needs of different levels.

## PROJECT PURPOSE:

The capacity of training teams at different levels in the in-service trainings for the BHS is strengthened.

## Activities in 2012:

The project conducted two main activities for 2012; the promotion of the model activities in Mon state and the expansion of the training management scheme based on the "HANDBOOK" developed by the project to all the townships training teams in 8 States and Regions.

The training management, in line with the project scheme, was introduced in all of the Mon's 10 Townships. The project also provided the training teams with advises on CME (Continuing Medical Education) for BHS. These model activities were presented at the review meeting held in the capital of Mon state and was also shared with the central training team members in the meeting held at the capital of Myanmar, Nay Pyi Taw.

The project started the conduct of the training using the HANDBOOK targeting all townships in the 8 States and Regions from February 2012 and expected to be completed by the end of January 2013.

In August 2012, 6 members from the Ministry of Health,



に対する現任教育の経験と現状を共有し協議をする機会が設けられました。その際に、本プロジェクトの研修管理スキームをミャンマー全土に広げる為、プロジェクトの対象地域でない場所への研修はミャンマー保健局主導で行う旨の宣言がされました。来年度には、9州管区とそのパイロットタウンシップへのハンドブックを基にした研修管理のリフレッシャー研修と年度後半には終了時評価も控えており、プロジェクトの成果をまとめる為のサポーターズスーパービジョンを含むモニタリング評価活動が計画されています。

including the Director General, Department of Health (DOH), participated in the consultative meeting held in Japan to share and discuss about the experiences on in-service trainings for human health resources in Japan. Also discussed in the said meeting was the proposed expansion of the project to the areas that were not covered by the project. The training management in the proposed area of expansion will be handled by the DOH using the HANDBOOK.

In the next fiscal year, the refresher training for the 9 States and Regions and their pilot townships is already being planned. Conduct of project monitoring and evaluation activities including supportive supervision will be done towards the termination of the project cooperation period.



▲研修チームリーダーによる発表  
(モデル活動レビューミーティング：モン州)  
The presentation from the regional training team leader (Review meeting of the project model activities: Mon State)



▲マンダレー管区保健局長から研修開始の挨拶  
(研修チームの為のハンドブック導入研修：マンダレー管区)  
Opening remark by Regional Health Director, Mandalay Region (the HANDBOOK introductory training for training teams: Mandalay Region)



▲グループごとの講義演習の為の準備  
(研修チームの為のハンドブック導入研修：シャン州(南))  
Preparation for the group teaching exercise (The HANDBOOK introductory training for training teams: Shan State (South))



▲チャウタガタウンシップでの基礎保健スタッフへの現任教育  
(Continuing Medical Education (CME)：バゴ管区(東))  
In-service training for Basic Health Staff at Kyauktaga Township in Bago Region (East)

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

### JICA ラオス母子保健統合サービス強化プロジェクト

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

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

当プロジェクトは、2009年にラオス保健省が策定した「統合母子保健サービスパッケージのための戦略および計画枠組み 2009 - 2015年」に沿った、県レベルの母子保健事業実施支援を行うために2010年5月に開始されました。同戦略および計画枠組みには、事業管理強化、提供される保健サービスの質の向上、住民協力・社会動員の強化の3本の柱が掲げられています。プロジェクト1年目は、主に事業管理強化を支援し、対象4県全部において包括的な母子保健活動実施計画が策定され、事業の進捗管理と調整を行う県母子保健作業部会が設立されました。2年目は、策定された活動実施計画を軸とし、母子保健作業部会を通じた事業管理支援を行いました。また、提供される保健サービスの質の向上として、保健省の定めた母子保健サービス提供者のための基礎サービス研修の実施、住民協力・社会動員の強化として、県および郡病院においてサービス提供を同時に行う健康教育イベントの実施支援を行いました。3年目となる今年度は、事業管理支援や基礎サービス研修の実施支援を引き続き行うとともに、母子保健統合サービスを提供するための村への訪問活動実施支援、健康教育イベントの保健センターへの展開支援などを行いました。2012年10月にはプロジェクト期間の約半分が過ぎたことから中間レビューが実施されました。母子保健サービス受療率の明らかな上昇はまだ得られていないものの、母子保健事業管理面で大きな改善が認められており、また、サービス提供を同時に行う健康教育イベントやサービス提供するための村への訪問活動が展開されてきていることから、今後は母子保健サービスの受療率の向上が期待できると結論づけられました。その他の活動として、国立国際医療研究センターを受け入れ機関として本邦カウンターパート研修が行われました。また、プロジェクト活動の一部として協力した、国家麻疹・風疹予防接種キャンペーンへの功績が認められ、国家母子委員会からプロジェクトへ感謝状が、大統領からチーフアドバイザーへ勲三等が授与されました。

Period of Technical Cooperation: 25 May, 2010 - 24 May, 2015  
 Project Site: South of Lao PDR ( Champassak, Saravanh, Sekong and Attapeu )  
 Title: Chief Advisor  
 Name: Hironori Okabayashi

The Project started in May 2010 to assist provincial health departments to implement maternal, neonatal and child health (MNCH) program in accordance with "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009 - 2015", which was launched in 2009 by Ministry of Health, Lao PDR. The strategy consists of the 3 strategic objectives, namely, improving management capacity on program implementation, strengthening quality of health service provision and mobilizing individuals and communities for MNCH. In the 1st year of the project, the project focused on working on the first strategic objective, improving management capacity, and all the target provinces and districts made their comprehensive plan of MNCH program. They also organized the provincial MNCH technical working group to manage the program and to coordinate between and among relevant sections and organizations in each province. In the 2nd year, we continued to work on improving management capacity of the provincial health departments using the comprehensive MNCH plan through MNCH technical working group. The project supported series of training courses on basic MNCH services using the standard set by the Ministry of Health. The project also assisted provincial and district health staff to organize health education events with MNCH services provision, which were conducted in cooperation with the village head, staff of Lao Women's Union and village health volunteers. This is the 3rd year of the project. The project continued to work on improving management capacity and to support training courses on basic MNCH services. The project expanded health education events with MNCH services provision to health centers. The project also assisted provincial and district health offices to transform outreach activities from immunization service only into integrated MNCH services. In October 2012, the project midterm review was conducted since almost half period of the project has passed. The review found many improvements especially in the management of MNCH program but indicators for the service coverage have not shown meaningful increase yet. However, MNCH services coverage is expected to increase over time since activities which directly connected to service provisions such as health education events and integrated MNCH services outreach were expanding.



One remarkable activity of the project was a counterpart training course in Japan organized by NCGM. The project received a testimonial from the National Mother and Child Committee and the Chief Advisor of the project received the Third Order Labor Medal from the President for the project's contribution to the national measles and rubella immunization campaign.



▲お寺で健康教育  
Health staff provides health education in the temple



▲村を訪問して母子保健サービスを提供  
Health staff provides immunizations in the village



▲計画策定を指導する専門家  
An expert gives advices for district staff to make a plan



▲国家母子保健委員長から表彰状を受け取るチーフアドバイザー  
The chief advisor receives a testimonial from the chair of the National Mother and Child Committee

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

## JICA ラオス保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2

## JICA Lao PDR Project for Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase 2) (CDSWC2)

協力期間: 2010年12月16日～2015年12月15日  
 プロジェクトサイト: ビエンチャン特別市  
 役職: チーフアドバイザー  
 氏名: 岩本あづさ

Period of Technical Cooperation: 16 Dec., 2010 – 15 Dec., 2015  
 Project Site: Vientiane  
 Title: Chief Advisor  
 Name: Azusa Iwamoto

当事業は、「援助効果向上のためのビエンチャン宣言」(2006年)に基づき、ラオス国保健省が「第7次国家保健開発5カ年計画(2011-2015)」を効果的に実施するための支援を行っています。保健省は、開発パートナーとともに保健事業を効果的・効率的に行っていくため共同の場として「セクター調整メカニズム Sector-wise Coordination (SWC) mechanism」を構築しました。保健省の計画国際協力局と官房のスタッフを中心に、SWCメカニズムの「調整ユニット」「事務局」が設置されており、私達専門家や他の開発パートナーとともに「セクター作業部会」「技術作業部会」を統括・運営しています。「セクター作業部会」の政策レベル会議では、保健大臣が議長、日本大使とWHO事務局長が副議長となり、「保健に関連したミレニアム開発目標の達成状況」「5カ年計画の予算計画」「保健セクター改革」等の国家的重要な保健課題を話し合っています。また2013年2月現在6つある「技術作業部会」では「国家母子保健無料化政策」「新卒者の遠隔地配置案」「国家保健統計報告」等、ラオスの保健状況改善のための優先課題が技術的な視点から協議・意思決定されています。

第2フェーズ開始後2年目となった今年度は、「セクター作業部会」において第7次5カ年計画を合同でモニタリングするための共通指標が報告されるようになりました。またJICA「母子保健統合サービス強化プロジェクト」が支援する「アタプー県セクター作業部会」の活動状況が中央で報告される等、県でのSWCメカニズム活用を中央で把握し必要な助言を行うという動きも進行しました。さらに複数の技術作業部会が、開発パートナーからの援助の重複や偏在を減らすための「ドナーマップ」の作成に取り組みしました。その結果の一部は、2012年11月に岡山で開催された「第27回国際保健医療学会」で、保健省スタッフにより報告されました(「ラオスにおける包括的な『母子保健統合サービスパッケージ戦略』実施のための、リソースマッピング」)。また保健省の最重要課題である「保健セクター改革」ではWHOと連携しつつ、当事業から「病院管理」分野への技術支援を行っています。

保健省が2012年に大幅な組織再編を行ったことも影響し、ラオスにおける保健政策実施は現在様々な意味で大きな転換期を迎えています。当事業は引き続きSWCメカニズムへの支援を通じて、ラオス国保健省が自身の政策に基づき事業を実施しその結果保健状況の改善を自ら確認できるようになることを目指していきます。

Since 2006, JICA Laos technical cooperation on 'Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (CDSWC) Phase 1' has supported the Ministry of Health (MOH) to establish the Sector-wide Coordination (SWC) mechanism aiming a shift from fragmented and un-harmonized project-based to program-based approach according to the Vientiane Deceleration. The SWC mechanism in health provides the platform to enable stronger leadership by the MOH, in partnership with all stakeholders in health, under the single sector policy: the 7th five-year Health Sector Development Plan (HSDP) to improve the overall health status of Laos. Based on the established mechanism, Phase 2 (2011 - 2015) focused on strengthening the capacity of the MOH to take the leadership and enhance the SWC mechanism and internalize its operation.

In 2012, the SWC mechanism consists of the Sector Working Group (SWG) Policy level & Operational level, Coordination Unit & Secretariat, and the six Technical Working Groups (TWGs) (Health Planning and Finance, Human Resources in Health, Maternal, Neonatal and Child health & Nutrition, Health Care, Food and Drug, Hygiene and Prevention & Health Promotion). The Policy level SWG, chaired by the MOH and co-chaired by WHO & Japan, provides the Lao government and Development Partners (DPs) with a forum for political dialogues on health issues such as "Health related MDGs" and "Health sector reform". The TWG on the other hand, helped strengthen the technical aspects of coordination as well as practical and useful interventions such as "National free MNCH policy/guideline" and "National health statistic report".

Furthermore, in 2012, the MOH started to report the use of 56 core Sector-wide indicators in monitoring the progress of the 7th five-year HSDP in SWG meetings. Some provincial experiences on SWC have also been shared in the central SWGs. In the meantime, each TWG tries to develop 'Donor map' to avoid overlap/imbalance of DP's support. One donor map, the MNCH resource mapping in Laos for achieving comprehensiveness of MNCH integrated package was reported in the 27th annual conference of Japan Association for International Health in Okayama in November 2012.

Regarding the health sector reform, CDSWC 2 provides technical cooperation including the support for hospi-



tal management in close collaboration with the World Health Organization (WHO). Health policy implementation in Laos is now in the transition period including the restructuring of MOH. CDSWC 2 continuously supports MOH in the implementation of 7 th five-year HSDP with possible alignments and harmonization with the SWC mechanism. (Reference: the brochure of 'Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2)



▲ 第 5 回セクター作業部会（政策レベル）会議（2012 年 9 月 18 日）  
The 5th Sector Working Group (Policy level) meeting on 18 September 2012



▲保健省計画国際協力局スタッフに GIS（地理情報システム）によるドナーマップ作成を指導する堀越短期専門家  
Dr. Horikoshi with MOH staff developing 'donor map' using GIS



▲第 27 回国際保健医療学会で発表する母子保健センタースタッフ  
Staff of MCH center reporting 'the MNCH resource map' in the 27th annual conference of Japan Association for International Healthn



▲国立マホソット病院で「病院管理」に関するインタビューを実施する明石短期専門家  
Dr. Akashi's interview on 'hospital management' in Mahosot hospital (one of the top referral hospitals in Vientiane)

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

## JICA ラオス母子保健人材開発

JICA Lao PDR Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to improve Maternal, Neonatal and Child Health Services

協力期間: 2011年2月22日～2016年2月21日  
 プロジェクトサイト: ビエンチャン特別市  
 役職: チーフアドバイザー  
 氏名: 橋本麻由美

Period of Technical Cooperation: 22 Feb., 2011 – 21 Feb., 2016  
 Project Site: Vientiane  
 Title: Chief Advisor  
 Name: Mayumi Hashimoto

## [背景]

ラオスにおける保健人材の不足および質の向上は主要な課題の一つとなっています。世界保健機関は、人口1,000人あたりの保健人材配置が2.3人以下の国々を危機的状況にあたるとしています。ラオスでは同数値が0.53人に留まっています。ラオスには、保健人材育成機関の教育機能担保制度はなく、医師や看護師といった保健医療専門職の資格免許制度もありません。ラオスの保健人材数は約15,000人ですが、そのうち看護師は約5,700人と保健人材の大きな割合を占めます。ラオスの健康課題に必要な保健医療サービスを提供するには、能力の高い看護師が求められています。

## [プロジェクト目標と成果]

均質で質の高いサービスを提供するための看護人材育成システムが強化されることを目標に、次の3つをプロジェクト成果としています

- ① 看護の質を規定するためのシステムの開発と制度化
- ② 看護教育の質の向上
- ③ 関係機関間の調整メカニズム強化

## [活動概要]

プロジェクト初年となる2012年度は、全国の看護師養成機関の現状調査や視察を行いました。看護の質を規定するためのシステムに関しては、関係者の理解を深めるために日本の看護助産人材における免許登録制度の紹介や隣国タイへのスタディーツアーを行いました。免許や教育の基準となる看護師のコンピテンシー策定支援も順調に進み、第1草案がほぼ完成しました。教育病院における均質で質の高い看護サービスの実践に関しては2008年策定「看護業務範囲ガイドライン」の導入準備も着手しました。これらは全て、関係機関である保健省の研修/研究局とヘルスケア局、教育開発センター、教育病院看護部が参加して活動が展開されています。来年度は、「看護業務範囲ガイドライン」の実践や、コンピテンシーに基づく看護教育カリキュラム策定、免許制度や国家試験に関する具体的な検討が予定されています。

## Background

One of the main challenges in the health systems of Lao People's Democratic Republic (Lao) is on its human resources for health. A number of health workers remain at 0.53 per 1,000 populations in the country, which is significantly lower than the recommended standard set by the Global Health Workforce Alliance but majority of the workforce in Lao are nurses.

A Competent nurse is one of the fundamentals in the provision of a quality health care for a healthy population.

## Project purpose and outputs

## Project purpose:

To establish systems that will reinforce the development of human resources and be able to provide a standard and quality health services.

## Outputs:

1. Systems to develop and institutionalize the regulation of the nursing practice.
2. Improved quality of nursing education.
3. Strengthened coordination between and among relevant departments and organizations to effectively improve the educational systems.

## Activities in 2012:

1. Assessment of gaps on the current practices of training institutions for nursing and implement the quality required under the Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines.
2. Organization of seminars and study tour to understand the systems in regulating quality nursing personnel, such as licensing system.
3. Develop a draft on National Competency for Professional Nursing.
4. Conduct workshops and introduce the guidelines on the scope of nursing practice for implementation at a model hospital.



▲資格免許登録制度に関するワークショップ開催 (保健省)  
Group photo at Ministry of health: Workshop on Licensing and Registration System



▲タイへのスタディツアー (バンコクセントルイス大学)  
Thailand study tour group phot at 'Saint Louis College



▲看護師のコンピテンシーに関するコメントワークショップ (保健省)  
Comments workshop on National Competency for Professional Nurse



▲看護業務範囲ガイドラインの施設での導入にむけたグループワーク  
Group work on the guideline of the scope of nursing practice



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

### JICA コンゴ保健人材開発支援プロジェクト

#### JICA DR Congo Project of support for the Human Resources Development for Health

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

Period of Technical Cooperation: 19 Nov., 2011 – 18 Nov., 2013  
 Project Site: The Ministry of Public Health, the  
 Democratic Republic of the Congo  
 Title: Chief Advisor  
 Name: Takayuki Shimizu

コンゴ民主共和国（以下「コ国」という）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、それに基づいて保健人材の養成、配置、定着、キャリア管理を実施することが必要とされています。

当プロジェクトは、首都キンシャサの保健省人材局をカウンターパートとして実施されています。プロジェクト開始後、保健省人材局がPNDRHSを作成する過程を支援しながら、組織運営能力を強化しました。2012年度は、PNDRHSに関連する保健省内の各種規定（例えば、助産師教育課程に関するもの）の策定、保健人材に関する情報管理システム設置の取り組み、PNDRHSの州レベルでの実施状況のモニタリング、中級保健人材養成校の全国統一卒業試験の技術支援等を支援しました。これらの活動を通じて、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および実施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ます。2009年より開始されているコ国-セネガル-日本の三国間協力も継続してプロジェクトで支援していきます。

During the civil war in the 1990s, the infrastructure was destroyed in the Democratic Republic of the Congo (DRC) and their health system was exhausted. Plans of human resources for health were unsuccessful, and hence, the education in schools and the deployment of the health professionals across the country have been done without consistent management plan. The Ministry of Public Health did not have a grasp of the number and location of health professionals working in the country. Thus, it was necessary to issue the National Plan of Human Resources Development for Health (PNDRHS, abbreviation in French) to improve the management of their human resources for health.

The project goal is to strengthen the capacity of the Departments of Human Resources for implementing PNDRHS. Expected results are as follows: 1) Institutional capacities of the Departments of Human Resources are strengthened. 2) PNDRHS 2011 - 2015 is written and validated. 3) Rules and regulations on PNDRHS are written. 4) Information management system of human resources development is implemented. Its counterpart is the Departments of Human Resources, the Ministry of Public Health.

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

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

#### JICA コンゴ民主共和国保健省次官付顧問

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

協力期間:2012年6月4日～2012年7月21日  
2012年10月7日～2012年10月28日  
2013年2月2日～2013年3月4日  
プロジェクトサイト:コンゴ民主共和国保健省  
役職:保健政策アドバイザー  
氏名:池田憲昭

Period of Technical Cooperation:4 Jun., 2012 – 21 Jul., 2012,  
7 Oct., 2012 – 28 Oct., 2012,2 Feb., 2013 – 4 Mar., 2013  
Project Site:The Ministry of Public Health, the  
Democratic Republic of the Congo  
Title:Health Policy Advisor  
Name:Noriaki Ikeda

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

#### [経緯]

コ国保健人材開発戦略を2国間保健分野協力指針として合意（08年7月）、セネガル国保健人材開発分野人材活用の実施可能性の確認（09年3月）、コ国国家保健人材開発計画（PNDRHS）策定のためのロードマップ作成（09年7月）、国家保健開発計画（PNDS）策定支援（10年5月～8月）、PADRHS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」（以下5S-KAIZEN-TQM）のコ国における活動の支援、次官官房活性化プロジェクト支援（2011年度～）をしてきました。

#### [2012年度の活動内容]

##### 1. 5S-KAIZEN-TQM 活動のパイロット病院および政策レベルへの支援

パイロット病院では5S活動が全科レベルで普及し、第2ステップであるKaizen実施のための研修指導者研修の準備ができています。現場と病院中枢との情報交換および現場で実施しているGood practiceの標準化の仕組みが機能しはじめ、Kaizen提言の例を確認しました。

保健省施設局は病院施設局が国家病院改革の活動の一つとして本アプローチを位置づけ、国家普及計画を実施中です。本年度は近隣2州への普及を3月に実施する予定です。

##### 2. 保健行政への戦略的マネジメント（SM）の導入のための活動

昨年度の局長級研修に引き続き、保健省全局および主要国家プログラムの課長級を対象とする戦略的マネジメント指導者研修を次官官房の「サービスの質班」（仮称）が企画し、実施しました（7月15日～19日）。

全11州の州保健大臣と州医務局長を対象とする戦略的マネジメント指導者研修（10月22日～24日）を次官官房の「サービスの質班」が企画し、実施する過程を支援しました。

調査計画局長、施設局長、官房技術委員の3名が本邦の戦略的マネジメント研修に参加し「サービスの質班」活動計画を策定しました。

#### Background

Since 2008, the advisor to the Ministry of Health (MOH) in DR Congo has supported the process of cooperation between DR Congo and Japan on Human Resources Development for Health (HRDH). The tripartite cooperation of Senegal, DRC and Japan on HRD was established through consensus workshops held in Dakar on March 2009. In July 2009, this particular tripartite cooperation agreed to send the two HRD experts from MOH of Senegal to DRC in order to support the formulation of a roadmap for the National Plan for Human Resources Development for Health (HRSH) (PNDRHS, abbreviation in French). The importance of the PNDRHS was clearly mentioned and defined as one of the sub plans in the National Plan for Health (PNDS, abbreviation in French) prepared in March 2010. The three-year technical cooperation project for HRDH (PNDRHS) commenced in December 2010.

The following are the expected output of the MOH advisor with for the Japanese fiscal year of 2012:

1. Provide assistance to Direction of Health Facilities, MOH for the implementation of “change management” using 5S-KAIZEN-TQM in the hospitals.
  - (1)Successful implementation of 5S activities in all the sections of the pilot hospitals that are ready for Kaizen phase.
  - (2)Conduct national scale up plan the above-mentioned approach under the National Hospital Reform Programme of the Ministry of Public Health targeting two neighboring states.
2. Design activities for the introduction of Strategic Management(SM) in all levels of health administration.
  - (1)Organize a “Secretariat of Quality Service” on the level of the Secretariat General to be able to coordinate leadership training on strategic management targeting the Division chiefs of the Ministry (15-19 July).
  - (2)Assist the “Secretariat of Quality Service” to be able to organize leadership training on strategic

3. 保健人材開発プロジェクトに対する支援

JICA 運営指導調査団に対して、同調査団の派遣前対処方針会議、JCC 会議、団内会議に参加して必要な情報提供を行い、それらが調査団提言内容に反映されました。

保健人材開発プロジェクトの A1, A2 保健人材養成ビジョンに関する活動について、とりわけ保健省と高等教育省連携枠組みについて保健省内部および高等教育省関係者らと協議し、2 省庁間連携枠組み実施方針について提案を行いました。

management targeting the Provincial Health Ministers and the Medical Inspectors (22 - 24 October)

(3) Three high level officials from the Ministry to participate in a study trip to Japan to enhance strategic management skills and to develop an action plan for better performance of the "Secretariat of Quality Service"



◀全州保健大臣、医務局長に対する戦略的マネジメント研修 (2012年10月)

5S Kaizen パイロット病院の質改善委員会のメンバーと打ち合わせする専門家 ▶





### ブルキナファソ、ベナン共和国、セネガル共和国、マダガスカル共和国、コンゴ民主共和国、マリ共和国 Burkina Faso / Republic of Benin / Republic of Senegal / Republic of Madagascar / Democratic Republic of the Congo / Republic of Mali JICAが地域医療施設機能改善（広域）プログラム（5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質の向上）協力準備調査技術支援委員・巡回指導調査 JICA Quality Improvement of Health service for African Countries by 5S-Kaizen-TQM

協力期間：2012年9月27日～10月5日：ブルキナファソ  
2012年10月29日～11月2日：ベナン  
2013年1月4日～2月1日：セネガル、マダガスカル、コンゴ民主共和国、マリ、セネガル  
プロジェクトサイト：JICA調査団 アフリカ地域  
役職：技術支援委員  
氏名：池田憲昭

Period of Technical Cooperation: 27 Sep., 2012 – 5 Oct., 2012, 29 Oct., 2012 – 2 Nov., 2012, 4 Jan., 2013 – 1 Feb., 2013  
Project Site: Africa area  
Title: Advisor  
Name: Noriaki Ikeda

#### 【背景】

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

#### 【活動内容】

1. アフリカ仏語圏9カ国を対象とするKaizen研修を計画して、日本とセネガルで実施しました。各国のパイロット病院が「Kaizen実施のための活動計画」を作成しました（8月、9月）。
2. 上記対象国の内、ブルキナファソ、ベナン、マダガスカル、セネガル、コンゴ民主共和国を巡回してパイロット病院の5S-KAIZEN-TQM活動状況の評価と現場でのコンサルテーションをしました。マリは国情不安定のため、セネガル巡回指導に関係者が参加しました。巡回は各国の保健省担当者を実施して、評価は標準化されたチェックシートを用いて自己評価としました。各国保健省の本アプローチの普及計画の実施状況を確認してアドバイスをを行いました（9月、10月、1月）。

#### 【活動の成果】

1. 上記6カ国中3カ国でKaizenが実施されており、マダガスカルの2パイロット病院共に複数のKaizen事例を実施中で、経営改善と共に臨床ケアの改善も確認しました。両病院共、政変のために運営予算が激減する状況で有床占有率を維持、または向上させています。コンゴ民主共和国では、パイロット病院は、Kaizenが2例報告されました。
2. 上記6カ国のほとんどの国に本アプローチの全国普及の政策ペーパーができ、実施中です。

#### Background

Due to the chronic shortage of health resources in Africa, there is a big challenge in the management of hospital services. Meanwhile, Asian countries have been facing the same kind of challenges in the hospital service provision system and they are coming up with their own methods to address the challenges following the 5S-Kaizen (Continuous Quality Management) - Total Quality Management (TQM). These experiences and challenges gathered from Asia could be used as a model for Africa in addressing their problems.

#### Program and activities

1. Kaizen training which targets the nine French-speaking African countries was conducted in Japan and Senegal. The pilot hospitals of the participating countries were able to craft an "action plan to transition from 5S phase to Kaizen from August to September 2012.
2. The advisors team conducted a consultation and an on-site evaluation trip on the 5S-KAIZEN-TQM activities in pilot hospitals and in the Ministry of Health (MOH) of Benin, Burkina Faso, Madagascar, Senegal and the Democratic Republic of the Congo. Participants from Mali joined the session in Senegal. The sites visit and self-evaluation of the participating country was conducted using the standardized check sheet in collaboration with the person in charge from the MOH. Recommendations presented based on the site evaluation for hospital sites and for the scaling up of policy and implementation plan of the 5S-Kaizen-TQM made by each MOH (September, October of 2012 and January of 2013).

#### Results

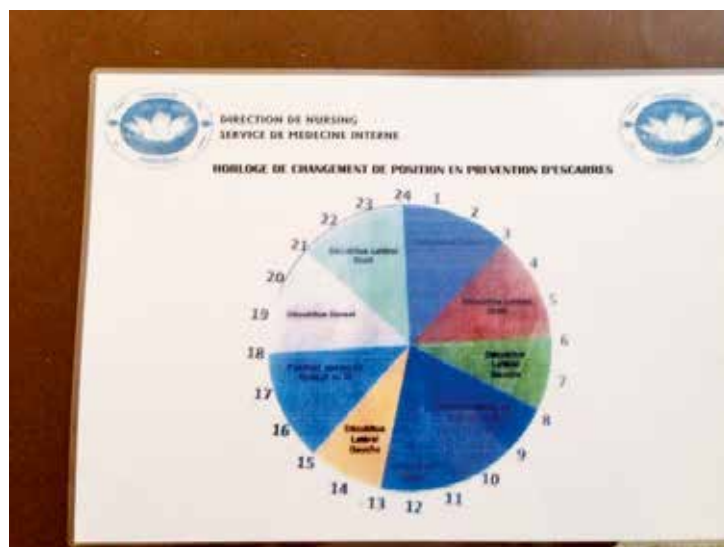
1. Kaizen has been carried out in three countries form the targeted six countries. In the two pilot hospitals in Madagascar, there were confirmed cases of Kaizen not only in hospital management but also in the quality of care improvement. Both of the hospitals were able to maintain or even improved



▲病院の各部署を巡回して、5S Kaizen のコンサルテーションを行う専門家 (マダガスカル、フィアラナツア大学病院)

their bed occupancy rate despite the severe budget decrease brought about by the political crisis. In DR Congo, some Kaizen cases were gathered from the pilot hospital.

2. Political paper for the nationwide scaling up of this approach was already prepared and implemented in six countries mentioned above.



▲褥瘡予防の Kaizen 事例、時計方式で系統的に体位交換を行うことで褥瘡例が前年より有意に減少した (コンゴ民主共和国クリニックガリエマ内科病棟)



▲巡回指導調査の結果を保健大臣に報告する専門家 (マダガスカル)

### ザンビア共和国 / Republic of Zambia

#### JICA ザンビア HIV/ エイズケア管理展開プロジェクト (SHIMA プロジェクト)

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

協力期間: 2009年11月9日～2014年11月8日  
プロジェクトサイト: 中央州ムンブワ郡、ルサカ州  
チョングウェ郡、南部州カロモ郡・カズングラ郡  
役職: チーフアドバイザー / HIV/エイズケア  
氏名: 宮野真輔 / 駒田謙一

Period of Technical Cooperation: 9 Nov., 2009 – 8 Nov., 2014  
Project Site: Mumba Distric in Central Province, Chongwe Distric in  
Lusaka Province and Kalomo and Kazungula Distric in Southern Province  
Title: Chief Advisor / HIV/AIDS Care  
Name: Shinsuke Miyano / Kenichi Komada

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。しかし都市部と比較して地方部における ART サービスの普及、そしてその質にはまだまだ大きな課題が残されています。

SHIMA プロジェクトはザンビア保健省とともに地方部に住むより多くの人々に質の高い HIV 治療を届けることを目標に「Quality Care for the Community!! (コミュニティの人々に質の高いケアを!!)」のスローガンの下、移動診療による HIV 治療 (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、数少ないヘルスセンター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、2013年2月現在では、全国15郡にまで広がっています。2010年から毎年12月には保健省およびプロジェクトの主催で「国家モバイル ART プログラム実務者会議」が開催され、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3年が経ち、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が、そのサービスの質を如何に向上させ、維持していくかが現在の課題です。サービスの質を担保するためには、継続的にヘルスセンターでのサービスを監視したり、評価したりしなければなりません。患者さんの診療録がきちんと記載されガイドラインに基づいたサービスが提供できているか、治療から脱落した患者さんはいないか、必要な検査を定期的きちんと受けられているかなど、誰が、何を、どのように評価していくかを具体的に国家の方針として提示していかなければなりません。保健省は2010年5月に発表された「国家モバイル HIV サービスガイドライン」を改訂することにより、これらの点を明確にしていこうとしており、プロジェクトはその改訂作業の中心となって支援をしています。

今後は、改訂された新しいガイドラインのもと、保健省、州・郡保健局のスタッフとともに ART サービスの質をひとつひとつ高めていく予定です。資源の限られたザンビアの地方部ですが、その資源を最大限に活かし人々の健康に貢献していきたいと考えています。

The Zambian government has been strengthening its effort to expand HIV care services to people living with HIV (PLHIV), including introduction and free provision of Antiretroviral Therapy (ART), in collaboration with cooperating partners. However, in rural areas where there are limited health resources, access to ART is still limited.

Given the urgent need to ensure the equal access to the services for PLHIV all over the country, the government is in the process of expanding further provision of ART services to communities through the mobile ART services.

The Project on “Scaling up of Quality HIV and AIDS Care Service Management (SHIMA)” started in November 2009 in cooperation with the Zambian and Japanese government. This project supports the Zambian National Mobile ART services expansion plan by providing technical support to the Ministry of Health as well as in targeted province and district health offices.

The National Mobile HIV Services Guidelines were officially launched in May 2010 where the orientation workshop for target districts was supported by the project. In December of each year, the National implementers meeting for the mobile HIV services were organized by the Ministry of Health and the project in order to monitor the progress and share the experiences between and among target provinces and districts.

To strengthen monitoring and evaluation aspect to ensure the quality of ART services even in rural health center level, the Ministry of Health initiated the revision of the first edition of the National Mobile HIV Services Guidelines in 2012. The project strongly commits to this process at the same time provides the necessary technical support. The new revised guideline shall be published in 2013 to help guide the national plan to further improve the quality of ART services in Zambia.





▲保健センタースタッフへの聞き取り調査



▲郡保健局スタッフによる国際学会での発表



▲国家モバイル ART サービス実務者会議 2012

### セネガル共和国 / Republic of Senegal

#### JICA セネガル母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ 2

#### JICA Senegal Project for Reinforcement for Maternal and New Born Health Care Phase 2

協力期間:2012年11月16日～2016年11月15日

プロジェクトサイト:セネガル全国

役職:チーフアドバイザー

氏名:杉浦康夫

Period of Technical Cooperation:16 Nov., 2012 – 15 Nov., 2016

Project Site:All states and Regions of the Senegal

Title:Chief Advisor

Name:Yasuo Sugiura

セネガルの妊産婦死亡率は、10万人あたり392と高い値を示しています。特に、地方部の妊産婦健診受診率や施設分娩率は、都市部に比べて低くなっています (Senegal 2010 – 11 Demographic and Health Survey)。

2009年1月から2011年12月の3年間、セネガルの地方部で、妊産婦・新生児ケアを改善するために、JICA技術協力プロジェクト「タンバクンダ州・ケデュグ州母子保健サービス改善プロジェクト (PRESSMN)」が実施されました。このプロジェクトは、根拠に基づくケア、人間的なケアを保健センターと保健ポストで実践して、妊産婦新生児ケアを改善するプロセスを提示しました (PRESSMN モデル)。保健省母子保健局は、この成果を全国に展開したいと考え、2012年11月より4年間のPRESSMN Phase 2が開始されました。

プロジェクト目標は、「PRESSMNモデルの全国普及に向け、モデルの拡大が実施される」というものです。以下の4つの成果を設定して活動を行っています。

- 成果1:保健省において、PRESSMNモデルの国レベルでの調整に関する体制が整備され機能する
- 成果2:セネガル国内14州医務局において、PRESSMNモデルの州レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する
- 成果3:PRESSMNモデルが、国家看護師・国家助産師養成カリキュラムに統合される
- 成果4:研究を通じて、PRESSMNモデルの有効性が評価される

現在、全国14州に対して、各州にパイロットユニット(1保健センターと3保健ポスト)を選び、4年間で順次PRESSMNモデルの拡大を図ろうとしています。また、情報・教育・コミュニケーション活動にも力を入れており、妊産婦・新生児ケアに注目してもらうために、プロジェクトのイメージソングを作成しています。

In Senegal, maternal mortality is estimated at 392 deaths per 100,000 live births.

In particular, rates of receiving antenatal care and facility-based delivery services in the rural areas were lower than those in the city. (Senegal 2010 - 11 Demographic and Health Survey) .

For three years (January 2009 to December 2011), the Japan International Cooperation Agency (JICA) technical cooperation project called “Project for Reinforcement of Maternal and Child Health Care in Tambacounda and Kedougou Region(PRESSMN)” was implemented in the rural areas of Senegal.

The project introduced the “evidence based maternal and neonatal health care” and the “humanized care” at the health center and at the health post using the PRESSMN model of improving maternal and neonatal care. The Ministry of Health and Social Action decided to scale up the model in all the regions of the country, thus, the implementation of the 4 - year phase 2 of the project was launched in November 2012.

The project targets to implement the scaling-up of PRESSMN model nationwide. The following are the expected outputs of the project.

1. The structure for national coordination of PRESSMN model is established and operational at the level of the Ministry of Health and Social Action.
2. The structure for regional coordination of PRESSMN model is established and operational in 14 Regional Medical Offices.
3. PRESSMN model is integrated into the curricula of Registered Nurses and Registered Midwives.
4. The impacts of PRESSMN model are assessed through research studies.

Currently, the project is planning to scale up the PRESSMN model in each region, which selects one health center and three health posts as a pilot unit. Also, the project focuses on Information, Education and Communication activity such as the production of image song for the project as a strategy to draw attention to maternal and neonatal care.



▲セネガルでどのような妊産婦新生児ケアを提供すべきかを示すプロジェクトのポスター



▲セネガルの保健ポストで生まれた赤ちゃん



▲保健ポスト長やスタッフと、その地域住民に母子保健のメッセージを届ける「Bajenu Gox (バジェノゴ: 地域の母)」と呼ばれる人たち



### セネガル共和国 / Republic of Senegal

#### JICA セネガル保健行政アドバイザー

#### JICA Senegal Technical Advisor of Ministry of Health

協力期間: 2011年4月～2013年4月  
プロジェクトサイト: セネガル保健省  
役職: 官房顧問  
氏名: 永井真理

Period of Technical Cooperation: April, 2011 – April, 2013  
Project Site: The Ministry of Health of the Republic of Senegal  
Title: Technical Advisor  
Name: Mari Nagai

セネガル保健省での仕事も、もうすぐ2年になろうとしています。ここでの私の肩書は、「セネガル保健省大臣官房技術顧問」といい、セネガル保健省のスタッフとして働いています。オフィスは、大臣や次官、官房の個室が並ぶ4階にあり、直接の上司は官房長・次官・大臣です。セネガルでは昨年3月に、すばらしく民主的に政権が交代し、それに伴い、新しく女性の大臣が着任しました。この大臣はもともとダカール大学医学部の感染症の教授で、WHO本部のロールバックマラリアのトップを長らく務めており、現場での経験も豊富な、国際保健の専門家です。発言的を得ており、彼女と一緒に働けるのは幸運です。

セネガル保健省にとって、私は「日本援助窓口」です。「日本の支援」は、大きく3つに分けられます。JICAを通じた支援、大使館を通じた支援、日本政府からユニセフや世界基金などを通してセネガルに届く支援(マルチ・バイ)です。JICAを通じた支援には、複数の技術協力プロジェクト、青年海外協力隊、無償の建物建設、南々協力などがあります。大使館を通じた支援には、見返り資金や草の根無償、マルチ・バイがあります。2013年に実施される第5回アフリカ開発会議(TICAD V)に向けた準備にも、保健専門家として参加することがあります。これら複雑にからみあう「日本の支援」を包括的に見通し、相乗効果を出させるのが私の仕事の一つです。さらに、日本の支援と、ベルギー、米国、フランスなど他国による支援の効果的な組み合わせを考え、両国およびセネガルの関係者の合意に持っていく仕事もします。目的は一つ、セネガル自らが目指す保健政策の実現を通して、セネガルの人々の健康を改善することです。そういう意味では、自ら音楽を奏でるのではなく、オーケストラの指揮者のような、またはコーディネーターのような仕事といえます。実際の仕事は会議の連続で、本当の現場に足を運ぶ機会が少ないので、目的を見失わないよう心がけています。

また、セネガルはフランス語圏アフリカの中では自他ともに認めるリーダー格であり、日本も、セネガルを拠点に他国を支援する戦略を持っています。この活動の一環として、仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワークがあり、私もセネガルからそのネットワーク活動を支援しています。

It has been 2 years since I arrived in Senegal as a “Conseiller Technique de la Cooperation Japonaise” or “Technical advisor of Japanese cooperation. My office is at the fourth floor of the Ministry of Health (MOH) in Senegal and my direct supervisor is the Minister, Director of Cabinet, and Secretary General of MoH Senegal. The Minister was formerly the professor of infectious diseases in Dakar University who has an extensive experience on global health such as executive director of the Roll Back Malaria Partnership which has strong relationship with World Health Organization (WHO) headquarters in Geneva. She has a strong will to improve the health in Senegal. Thus, it is an honor to work at MoH under her leadership.

My main Terms of Reference (TOR) is to work as a conduit between various supports of the Japanese government (Japanese Embassy, JICA, and multi-by such as UNICEF and Global Fund) and Senegal in the implementation of its MoH's health policy. Specifically, my work aims to promote synergism among various schemes such as technical aid projects, grant aids, south-south cooperation, JOCV (Japan Overseas Cooperation Volunteers), counterpart fund, etc. Also, part of my task is to provide technical advice in the preparation of TICAD five. Further, I am also expected to institutionalize the collaboration between Japan and other bilateral agencies such as France, USA and Belgium, to provide synergy effect on the policy implementation in Senegal. In addition on my work in Senegal, I supervise the activities supported by Japanese government for Francophone West African countries. One example to this is my involvement with the network for the human resources for health in francophone African countries “Réseau Vision Tokyo 2010”.

In conclusion, my role is a conductor of an orchestra consisted with various players. The aim of this orchestra is to play a wonderfully harmonized concerto to improve the health in Senegal and other francophone African countries.



### ボリビア多民族国 / Plurinational State of Bolivia

#### JICA ボリビア地域保健システム向上プロジェクト

#### JICA Bolivia Project to Upgrade the Health System

協力期間：2007年12月～2012年10月  
プロジェクトサイト：保健スポーツ省、サンタクルス県保健局、サンタクルス市保健局、日本病院  
役職：総括  
氏名：三好知明

Period of Technical Cooperation: December, 2007 – October, 2012  
Project Site: Santa Cruz Prefecture, Bolivia  
Ministry of Health and Sport, Department of Health, Prefecture office Santa Cruz, Department of Health, City office Santa Cruz, Japan University Hospital  
Title: Director  
Name: Chiaki Miyoshi

#### [背景]

「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」の5つの活動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)からなるFORSAモデルを、サンタクルス県内、さらには他県に普及することを目的に、2007年12月より本プロジェクトが開始され、2012年2月に実施された終了時評価に至りました。その結果では、プロジェクト目標及び各成果の達成度は概ね高いが、ベニ県とパンド県での活動は2011年7月より開始されたばかりであり、雨季や政権交代などの影響でその時点での各成果の達成度は測定困難とされました。以上の状況により、プロジェクトは予定通り2012年6月での終了は容易でないと判断され、達成度が高くないと想定される一部の活動については乾季終了の10月まで延長されることとなりました。

#### [2012年度の活動概要]

ベニ県とパンド県での活動が継続されるとともに、研修管理短期専門家がNGCMより派遣しました。終了時評価調査の際に指摘されたFORSAモデルによる各サブシステム内の研修事業に関して、他県への普及・拡大をより容易にするためには、「研修のための教本の見直し」、「研修のさらなる有用性・継続性を確保」が必要とされたことに対応して、JICAコンサルタントとともに研修プログラム企画運営ガイドライン（マネジメントマニュアル、カリキュラムを含むドラフト）の作成を行いました。

#### [今後の課題と展望]

研修管理ガイドラインの最終案はサンタクルス県保健局(SEDES)、日本病院、そしてFORSAラパスの現地リーダー等、ProFORSA関連機関からのコメントを取り入れ、JICAコンサルタントが完成させ、ボリビア保健省へ提出する。このガイドラインは現在実施中のProFORSAや2013年1月実施予定のプロジェクト(FORSAポトシ)へ活用する予定です。

1987年より行われたサンタクルスにおけるNGCMによる技術協力は10月31日をもって終了しました。病院協力から開始された協力は市の医療供給システム、さ

A five-year project for Upgrading Health System in Santa Cruz, Bolivia has been ongoing since December 2007 after the three technical cooperation projects from 1987 to 2006 ended. The project aims to improve the capacity of health personnel who are working for the improvement of the quality of the regional health and medical care services in Bolivia. The project also aims to scale up the good practices from the previous projects implemented in Santa Cruz Department to other departments throughout the country. The following are the five areas for cooperation: 1) improvement of quality of health services, 2) community participation, 3) medical equipment management, 4) referral system and 5) Health management. The same areas of cooperation used in the previous project.

The terminal evaluation of the project in February, 2012, recommended the continuation of the activities and the dispatch of a training management expert from NGCM to Beni and Pando Department.

In order to make it easier to promote and replicate the experiences of the previous projects to the other departments, review the training system, such as textbooks, curriculum, etc., is necessary to be able to upgrade and ensure the continuity of training activities. Drafting of the guidelines for the training program management plan (including management manual and curriculum) was developed by the JICA expert from NGCM.

The project that was completed on 31 October, 2013 was able to develop a local health model called FORSA. FORSA is a development model which involves the community and the primary health facilities. On the other hand, the new Bolivian health system, SAFCI (Intra-cultural Community and Familiar Health) has started but methodologies of its implementation and operation are not yet established. Thus, SAFCI can adopt some of the project components from the FORSA model, such as community participation and referral and counter-referral system. Thus, there's really a need to refine



らには県の地域保健ネットワーク強化に発展し、FORSAモデルが開発されました。これは地域住民を含めた保健システム強化の1モデルであり、ラパス、コチャバンバなど他県においても現地の状況に合わせて様々な展開され、2013年からはポトシでもこれが用いられます。今後、ボリビア政府による新保健システムであるSAFCI（文化間地域家族保健）において、住民参加保健活動やリファラルシステムなどのコンポーネントが取り込まれるよう、ガイドラインの完成とボリビア自身によるさらなるFORSAモデルの改善と発展を期待しています。

the FORSA model formation in each component and to complete its guidelines as soon as possible.



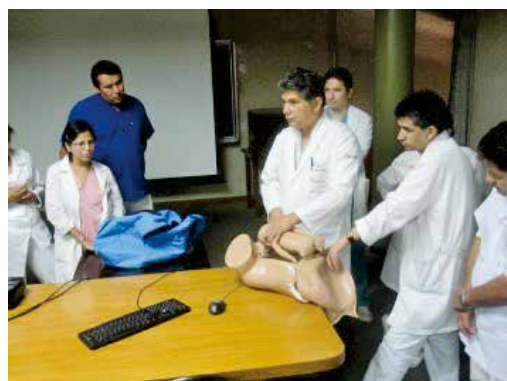
▲研修開始時の院長表敬とオリエンテーションサンタクルス日本病院



▲ヘルスプロモーション委員会打ち合わせ



▲研修管理マニュアル作成のための打ち合わせ



▲産科研修の様子



▲研修終了後の記念撮影

### 【国連機関出向者】

### 世界保健機関/アフリカ地域事務所(WHO/AFRO)

Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme World Health Organization / Regional Office for Africa (WHO/AFRO)

出向期間:2010年7月1日～2013年12月31日  
活動地:コンゴ共和国(ブラザビル)及びAFRO加盟46カ国  
役職:Advocacy& Partnership担当医官  
氏名:清水利恭

The period of secondment:1 Jul., 2011 – 31 Dec., 2013  
Site:Brazzaville, Republic of Congo and 46 member countries of AFRO  
Title:Medical Officer, NTD Programme  
Name:Toshiyasu Shimizu

#### 【背景】

NTDs (Neglected Tropical Diseases:顧みられない熱帯病)とは、アフリカをはじめ、多くの途上国に蔓延する感染症の集まりで、熱帯環境と同時に、貧困・紛争・劣悪な衛生環境などと深く関連しています。世界で10億人以上と言われる患者のほとんどは、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TICADIV(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、アフリカでのNTD対策にWHOを通して貢献することを約束しました。

#### 【所属組織の概要】

WHOは1948年4月7日に国連の専門機関として創設され、1950年の第3回WHO総会で、アフリカ地域事務局(AFRO)の設置が決定されました。1952年に地域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4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。

#### 【活動内容】

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

私はNTD対策チームの一員として、主にAdvocacyやPartnershipの強化に取り組んできました。近年少しずつ国際社会やドナーの関心がNTDに向けられつつありますが、活動資金の集まり難い状況は大きく改善されていません。そのため、NTD対策の重要性を多くの人々に知らせ関心を高めるためのAdvocacy活動や、関係者との良好なPartnership構築は極めて大切な活動です。そのため、NTD対策の必要性を一般の人々にも広く知らせるための各種資料やパンフレット、関係者へのニュースレター作成に携わりました。さらに、同僚達と分担し合いながら、AFRO加盟国におけるNTD国家基本政策作成への支援も行いました。

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

More than half of the burden of these neglected diseases is considered to occur in Africa and the proportion is still rising. In this context, for achieving the elimination of NTDs as public health problems in endemic countries in the African Region, the WHO/AFRO developed the 5-year Strategic Plan for the Control of NTDs in the African Region, 2010-2015 and makes clear four Strategic Areas: 1) Strengthening government ownership, advocacy, coordination and partnerships, 2) Enhancement of resource mobilization and planning for results, 3) Scaling-up of access to interventions, treatment and system capacity building, and 4) Enhancement of monitoring, surveillance and operational research.

The Japanese government made a commitment to contribute for the NTD control in Africa at the 4th Tokyo International Conference on African Development in 2008.

I was engaged as a medical officer for the NTD Programme in AFRO on contract with the Japanese government, and worked mainly on Strategic Area 1; Strengthen Government ownership, Advocacy, Coordination and Partnerships.

## 【国連機関出向者】

## 世界保健機関/西太平洋地域事務局(WHO/WPRO)

World Health Organisation/ Western Pacific Regional Office (WHO/WPRO)

出向期間: 2011年10月1日～2013年9月30日

活動地: マニラ(フィリピン)、担当: 西太平洋地域37カ国

役職: 母子保健栄養課リプロダクティブヘルス担当医官

氏名: 小原ひろみ

The period of secondment: 1 Oct., 2011 – 30 Sep., 2013

Site: Manila of Philippine and 37 member countries of Western Pacific area

Title: Medical Officer, The Development of Maternal and Reproductive Health

Name: Hiromi Obara

WHO 西太平洋地域事務局は、日本を含む 37 加盟国・地域を担当する事務局で、加盟国における「人々の到達しうる最高基準の健康を享有すること (WHO 憲章)」をミッションとしています。西太平洋地域では、2010 年には、年間 2400 万件の出生、1.2 万人の妊産婦死亡、21 万人の新生児死亡があったと推定されています。母子保健栄養課は、WHO 本部、国レベル WHO 事務所と協力しつつ、各国の保健省支援を通して母子の健康改善、死亡削減、健康に関する公平性改善を目指しています。特にラオス、パプアニューギニア、カンボジア、フィリピン、中国、ベトナムを優先的に支援しています。

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

具体的には、2012 年度には以下の業務を実施しました。1. 各国における妊産婦死亡レビュープログラムの調査の実施、2. 書類の作成 (リプロダクティブヘルスに関する地域戦略フレームワーク、リプロダクティブヘルスプログラムの拡大に関する経験集)、3. 新生児健康改善に関する地域活動計画案 (2014 - 2020 年) の作成等。WHO 本部の作成した産後出血予防管理ガイドライン作成にも関わりました。さらに、2012 年 11 月には、アジア 15 カ国のハイレベル政府関係者を招いての会合を PMNCH と共に開催しました。MDG 期限にむけて、女性と子どもの健康向上を加速化させる政策対話を実施し、マニラ宣言として成果がまとめられました。

引き続き、各国、そして関連する開発パートナー、さらに幅広い関係者と協力連携し、西太平洋地域の女性と子どものために、結果に結びつく業務を行って行きたいと考えています。

The Maternal, Child Health and Nutrition Unit in the World Health Organization (WHO) Western Pacific Regional Office is expected to contribute in reducing mortality and morbidity of women and children in the Region, which consists of 37 Member States, through providing technical support in the development of Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health related policies, strategies, plans and activities. The following activities were implemented by the Unit from April 2012 to March 2013: 1. Evaluation of maternal death review programmes; 2. Finalization of two documents: Regional Framework for Reproductive Health in the Western Pacific, and Experiences in Expanding National Reproductive Health Programmes; 3. Development of Draft Action Plan Towards Healthy Newborns for the Western Pacific Region (2014 - 2020).



### 【国連機関出向者（短期）】

「野口英世アフリカ賞」医療活動分野推薦委員会事務局 世界保健機関 / アフリカ地域事務所 (WHO/AFRO)

Hideyo Noguchi Africa Prize Medical Services Selection Committee World Health Organization / Regional Office for Africa (WHO/AFRO)

出向期間：2012年6月12日～2012年12月11日

活動地：コンゴ共和国

役職：「野口英世アフリカ賞」関連業務

氏名：水野智美

The period of secondment: 12 Jun., 2012 – 11 Dec., 2012

Site: Republic of Congo

Title: Related services of Hideyo Noguchi Africa Prize

Name: Tomomi Mizuno

2006年7月に、日本政府により創設された野口英世アフリカ賞は、野口英世博士の志を引き継ぎ、アフリカにおける感染症等の疾病への包括的な取り組みを支援するため、医学研究又は医療活動分野において顕著な功績を挙げた方々を顕彰し、もってアフリカに住む人々、ひいては人類全体の保健と福祉の向上を図ることを目的としています。本賞は、アフリカ開発会議（TICAD）に合わせて5年に1度顕彰・授賞されています。2012年2月には、第2回野口英世アフリカ賞の選考過程が、翌年のTICAD Vにおける授賞式にあわせて開始されました。

世界保健機関アフリカ地域事務所には、医療活動分野推薦委員会事務局が設置され、同推薦委員会において、野口英世アフリカ賞委員会における最終選考のため、医療活動分野における候補者の絞り込みを行いました。具体的には、第1回は8月22日、23日にケニア、ナイロビにおいて、第2回は10月30日、東京において委員会を開催し、招集された委員による協議を受けて最終推薦者に関する報告書を作成し、野口英世アフリカ賞委員会への提出を行っています。

5年前の第一回と比較すると今回の本賞への推薦件数は約2倍となっています。しかしながら、野口英世アフリカ賞の知名度が低いことが今なお懸念されており、アフリカ地域における諸会議やイベント等も活用しコミュニケーション活動を促進していくことは、同委員会からも指摘され、今後も政府主導により一層の努力が図られることが期待されています。

Taking off from the aspirations of Dr. Hideyo Noguchi and to support the comprehensive approach to diseases, such as infectious diseases in Africa, the Government of Japan established the Hideyo Noguchi Africa Prize in July 2006. The award was to honor those who gave an outstanding achievement in the fields of medical services in order to improve the health and welfare of the people living in Africa as well as the entire human race. This prize is awarded once every five years in accordance with the (TICAD) Conference on African Development.

In February 2012, the selection process of the second Hideyo Noguchi Africa Prize was initiated for the award ceremony at TICAD V. of the following year. Secretariat of the medical services sub-committee was set up in the Regional Office for Africa, World Health Organization and the sub-committee narrowed down the candidates in the field of medical services for the final selection by the Hideyo Noguchi Africa Prize Committee. The meetings by the sub-committee were scheduled on August 22nd, 23rd 2012 at Nairobi, Kenya and on October 30th. 2012 at Tokyo, Japan. The sub-committee members consolidated the report on the final list of candidates which was submitted to the Hideyo Noguchi Africa Prize Committee.

It was noted that a number of nominations for this award doubled compared during the first time this award was launched five years ago. However, the sub-committee is concerned with the low visibility of the Hideyo Noguchi Africa Prize. As agreed upon by the sub-committee, efforts in the promotion and communications activities such as conferences and organization of events in the African region can be done through the leadership of the government.



## 【国内での活動】

2012年度 東日本大震災における東松島市への災害支援活動報告  
2012 Report on the Great East Japan Earthquake Disaster Relief Activities in Higashi-Matsushima

活動地:宮城県東松島市  
役職:アドバイザー  
氏名:明石秀親

Site:Higashi-Matsushima City, Miyagi, Japan  
Title:Advisor  
Name:Hidechika Akashi

2012年度に入ってから活動は、徐々に縮小されてきました。派遣のペースも月1回となり、保健師・栄養士の方たちへの助言と報告書作成が主たる業務となりました。しかしながら東松島市側の要請により、2012年6月26日、春日雅人総長、武田康久部長、仲佐保国際派遣センター長が東松島に赴いて、東松島市の阿部秀保市長と春日総長の間で協力協定に調印を行いました。これにより、NCGMによる引き続き1年間の協力が表明されました。

東松島での本年度の活動は、主として以下の通りです。

- 1) 東松島市保健師・栄養士活動報告書の制作
- 2) 東松島市保健師・栄養士定例会での助言
- 3) 保健師・栄養士の市外への訪問研修事業の提案
- 4) 東松島市の事業の外部への発信

1)については、内容の一部執筆や構成への助言、制作と印刷などをNCGMは行い、最終的に2013年の2月末に完成して製本されました。印刷費用はNCGMが持ち、カラー刷りで資料も含まれた約150ページの報告書「東日本大震災をともにのりこえて - 東松島市保健師・栄養士活動報告書」を700冊刊行し(300冊は東松島市、400冊をNCGM)、関係機関に配布しました。

2)については、毎月、東松島市に訪問し、定例会議に出席する中で、進捗を確認しました。昨年度に続いて行われた調査で、昨年度と同じ基準を基に分析した結果、昨年度より要注意の対象住民が増加し、しかも昨年とは異なる人々であること、またアルコール依存症患者が増加していることなどが話し合われました。一方、市保健相談センターと仮設住宅を受け持つ県事業のサポートセンター(通称:サポセン)とのさらなる連絡強化が必要である、などの課題もある中で、保健師活動全般への助言指導などを行い、通常業務に戻りつつある保健師・栄養士の方たちへの助言機会は徐々に減りつつあります。

3)については、NCGMの東松島市への支援事業の柱の一つが「人材育成」であることから市外への研修機会の提供を申し出たが、それらの事業は自分たちで行うということで、今年度は見送られました。

4)については、東北大学と笹川財団が行うワークショップ、あるいは学会などに出席してNCGMの活動を発表している他、産経新聞の2012年9月27日の朝刊で「被災地の保健医療、NCGMが支援継続。調整・育成など途上国経験を生かす」という記事で取り上げられました。また、ラジオNIKKEIでは「グローバルヘルス・カフェ」という番組を持つ中でも、2012年10月放送の第1回目の題材の一つとして取り上げられました。さら

In fiscal year 2012, the funding for the support activities of NCGM (National Center for Global Health and Medicine) to Higashi-Matsushima City gradually decreases. For the continuation of NCGM's support to Higashi-Matsushima City, a Memorandum of Understanding (MOU) was facilitated and was signed by Mayor Hideo Abe for Higashi-Matsushima City and Dr. Masato Kasuga for NCGM on June 26, 2012, during the visit of Dr. Kasuga, Dr. Yasuhisa Takeda, Director of the Bureau of International Medical Center and Dr. Tamotsu Nakasa, Director of International Cooperation Center of Bureau of International Medical Center in the City.

The NCGM declared that it will continue to support Higashi-Matsushima City on the following components.

- 1) Production of activity reports of municipal public health center of Higashi-Matsushima City.
- 2) Advices to the regular meetings of public health nurses and nutritionists of Higashi-Matsushima City
- 3) Capacity development of public health staff of the Municipal Public Health Center of Higashi-Matsushima City
- 4) Information dissemination of lessons learnt from the practices of the Municipal Public Health Center of Higashi-Matsushima City and NCGM support activities.

Results:

- 1) NCGM supports the formulation of framework for the report, writes the general components and contents, and provides financial support in the production and printing of the reports. Consequently, a report entitled "Overcome together the difficulties and disaster brought about by the Great Higashi-Nihon Earthquake and Tsunami" was produced. The public health nurses and nutritionists' activity reports were completed and were printed in 700 copies of books in February, 2013. These books were distributed to partner organizations.
- 2) NCGM sent some staff to Higashi-Matsushima on a monthly basis to attend the regular public health nurse and nutritionist meeting to give advice, if necessary. The meeting identified the following issues on the increased number of alcoholic patients, increased mental problems, difficulty for a follow-up on case criteria and its results, and com-



には、東日本大震災支援の経験を基に、NCGMの各部署が執筆を担当する形で、「自然災害時における亜急性期保健医療支援活動マニュアル」を制作し、記者会見を行いました。

munication problems between municipal public health center and support center for displaced people in the temporary housing, etc. Based on these activities, our staff recognized that these relatively normal activities became the leading activities instead of disaster related activities as the main activity.

- 3) One of the focused support areas was the human resource development. NCGM proposed to support some training for the staff, however, Higashi-Matsushima decided not to use NCGM budget for this purpose. Therefore, this support was abandoned.
- 4) NCGM made some presentations on disaster preparedness in academic conferences and in the different meetings like the International workshops hosted by Tohoku University and Sasakawa Foundation. NCGM's experience was also highlighted in the article "Using Global Experiences on Support, Coordination, and Human Resource Development for Disaster Affected Areas in Japan" by Sankei News Paper dated 27 September 2012 and this experience and activities was also broadcasted through "Global Health Café" by Radio NIKKEI. In addition, the manual on "Health Support Activities for Natural Disaster in Sub-acute Phase" was published as a booklet and uploaded at the Homepage of NCGM, in March, 2013.

# III

## 人材育成

### Human Resources Development

人材育成 / Human Resources Development

実績データ / Data

海外研修員向け研修 / Trainings for Participants  
from Developing Countries

日本人向け研修 / Trainings for Domestic Specialists



## 人材育成 / Human Resources Development

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

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

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

Human resource development is one of important functions of the Bureau of International Medical Cooperation, as well as dispatching experts to developing countries.

We design training programs according to the needs of participants, their countries' contexts, and our experience of medical / health cooperation projects in different countries. Consequently, we are expecting for the participants to change their work and working places in their own countries based on our trainings in Japan.

We also give priority to human resource development activities for Japanese young people who want to work in the area of international health and international cooperation in the future.

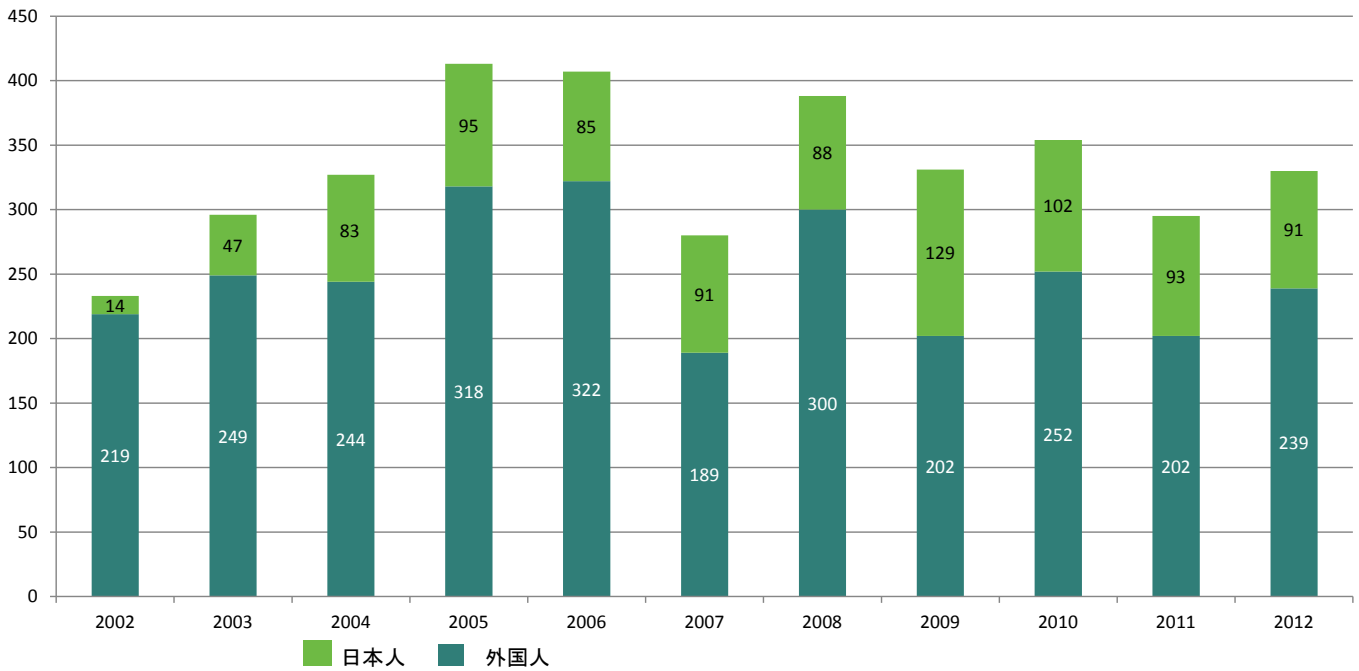
開発途上国および日本の国際保健人材の育成  
研修受入人数 (年度別)





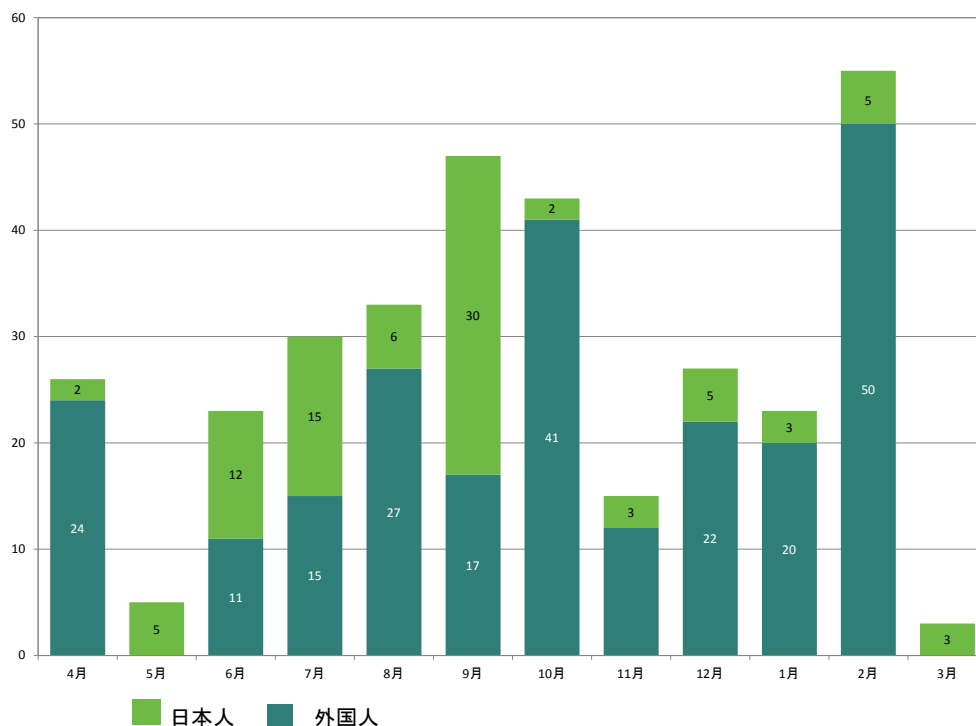
日本人・外国人別研修受入実績

地域／年度	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
外国人	219	249	244	318	322	189	300	202	252	202	239
日本人	14	47	83	95	85	91	88	129	102	93	91
計	233	296	327	413	407	280	388	331	354	295	330



日本人・外国人別研修受入実績（月別）

人種／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外国人	24	0	11	15	27	17	41	12	22	20	50	0
日本人	2	5	12	15	6	30	2	3	5	3	5	3
計	26	5	23	30	33	47	43	15	27	23	55	3



## 研修員受入実績

## 外国人研修員（職種別）

職種 / 年	2006 ～1986	2007	2008	2009	2010	2011	2012
医師・歯科医師	1,223	55	66	49	80	74	140
看護師等	461	58	53	51	48	23	24
薬剤師	24			3			
検査技師	12	2			1	1	2
放射線技師	4	1			1		
栄養士	1						
大学教官	48	5	4	6	6	1	
看護教官	40	4	6	2			
行政官・事務官	199	53	90	91	76	74	43
その他（学生等）	86	11	81		40	29	30
合計	2098	189	300	202	252	202	239

## 日本および外国人研修員（地域別）

地域 / 年	2006 ～1986	2007	2008	2009	2010	2011	2012
アジア	1,090	75	181	106	182	118	107
アフリカ	388	67	71	60	48	55	87
中東	176	18	11	4	3	0	3
欧州	95	6	7	10	4	16	27
大洋州	50	4	13	7	6	9	8
北・中南米	299	19	17	15	9	4	7
外国人研修員（小計）	2,098	189	300	202	252	202	239
日本人	473	91	88	129	102	93	91
総計	2571	280	388	331	354	295	330

2012年度研修受入状況（職種別）

	集 団 研 修							個 別 研 修			総 計
	国際保健 医療協力 研修	院内感 染管理 指導者 養成	母子保健 (仏語圏) アフリカ	仏語圏西 アフリカ 人材管理	国際保健医 療協力レジ デント	5S-KAIZEN-TQM による保健医療 サービス	小 計	C/P	個別研修	小 計	
医師・歯科医師	4 (4)	9	6	1	3 (3)	7	30 (7)	28	101 (12)	129 (12)	159 (19)
看護師・保健師・助産師	8 (8)	3	4	3			18 (8)	5	21 (12)	26 (12)	44 (20)
薬剤師											
診療放射線技師											
臨床検査技師	1 (1)						1 (1)		2	2	3 (1)
臨床工学士											
栄養士											
大学教官											
看護教官											
大学生等									54 (38)	54 (38)	54 (38)
研究者									1	1	1
行政官・事務官				12		9	21	5	20 (3)	25 (3)	46 (3)
その他								1	22 (10)	23 (10)	23 (10)
計	13 (13)	12	10	16	3 (3)	16	70 (16)	39	221 (75)	260 (75)	330 (91)

2012年度研修受入状況（国別）

	集 団 研 修							個 別 研 修			総 計		
	国際保健 医療協力 研修	院内感 染管理 指導者 養成	母子保健 (仏語圏) アフリカ	仏語圏西 アフリカ 人材管理	国際保健医 療協力レジ デント	5S-KAIZEN-TQM による保健医療 サービス	小 計	C/P	個別研修	小 計			
ア ジ ア	インドネシア						0		4	4	4		
	カンボジア		2				2	6	1	7	9		
	スリランカ						0		3	3	3		
	タイ						0		2	2	2		
	ネパール						0		3	3	3		
	パキスタン						0		1	1	1		
	バングラデシュ						0		3	3	3		
	フィリピン						0		4	4	4		
	ブータン						0		1	1	1		
	ベトナム						0	6	13	19	19		
	マレーシア						0		1	1	1		
	ミャンマー		2				2	6		6	8		
	モンゴル						0		6	6	6		
	ラオス		2				2	10		10	12		
	中国						0	8	8	16	16		
韓国						0		15	15	15			
日本	13 (13)					3 (3)			75 (75)	75 (75)	91 (91)		
小 計	13 (13)	6				3 (3)			22 (16)	36	140 (75)	176 (75)	198 (91)
ア フ リ カ	アンゴラ								2	2	2		
	ウガンダ		2				2		1	1	3		
	エジプト		2				2		1	1	3		
	エチオピア								8	8	8		
	ガーナ								5	5	5		
	コートジボワール				2		2		2	2	4		
	コンゴ民			2	3		2	3		3	10		
	ジンバブエ								2	2	2		
	スーダン								1	1	1		
	スワジランド								1	1	1		
	セネガル			2	1		2				5		
	タンザニア								2	2	2		
	トーゴ				2						2		
	ニジェール				2		2				4		
	ブルキナファソ			2	2		2			0	6		
	ブルンジ			2	2		2				6		
	ベナン			2	2		2		1	1	7		
	マダガスカル						2			0	2		
	南アフリカ								1	1	1		
モロッコ						2				2			
リビア									11	11	11		
小 計		4	10	16		16		3	38	41	87		
北 中 南 米	セントルシア						0		2	2	2		
	ニカラグア						0		1	1	1		
	ハイチ						0		1	1	1		
	パナマ						0		2	2	2		
	メキシコ						0		1	1	1		
小 計		0						7	7	7			
中 東 ・ 欧 州 ・ オ セ ア ニア	アフガニスタン		2				2				2		
	アルバニア						0		1	1	1		
	カザフスタン						0		21	21	21		
	キルギス						0		1	1	1		
	タジキスタン						0		4	4	4		
	モルドバ						0		1	1	1		
	トンガ						0		1	1	1		
	ソロモン諸島						0		1	1	1		
	バブアニューギニア						0		1	1	1		
	バヌアツ						0		2	2	2		
	フィジー						0		2	2	2		
マーシャル諸島						0		1	1	1			
小 計		2						36	36	38			
計	13 (13)	12	10	16	3 (3)		70 (16)	39	221 (75)	260 (75)	330 (91)		

( ) は日本人再掲



## 海外研修員向け研修 院内感染管理指導者養成研修

### Training Course for the Specialist of Healthcare-Associated Infection Control and Prevention

今年度の研修は、2012年11月6日～12月1日の3.5週間にわたり、ウガンダ、エジプト、アフガニスタン、カンボジア、ラオス、ミャンマーから2名ずつ参加して行われました。院内感染対策で重要な事は、「基本主義の励行」・「行動変容」・「システム構築」であり、研修員たちは、標準予防策や感染経路別予防策といった基本知識や技術の習得に加え、院内感染対策の組織やマネジメントについて学びました。また、京都と奈良でのフィールド研修では、院内感染アウトブレイクのマネジメント事例を持つ病院や数年前に感染コントロールチーム（ICT）を立ち上げたばかりの病院を訪問し、経験の共有やディスカッションにより、院内感染対策への理解を深める事ができました。研修最終週に、研修員が所属する施設での問題点を解決するための行動計画（アクションプラン）を作成しました。スタッフへの手洗いのトレーニングやICTによる病棟ラウンドなど、それぞれの国や病院の事情を考慮した活動内容が発表されました。アクションプランの実施状況とその成果を半年後に報告を頂く予定です。

This year's training was held for 3.5 weeks from November 6 to December 1, 2012 with 2 participants each from Uganda, Egypt, Afghanistan, Cambodia, Lao and Myanmar.

Knowing that the important points of Health Care Associated Infection Control (HCAI) are "enforcement of basic procedures", "behavior modification" and "system architecture", the trainees not only gained basic knowledge and skills of HCAI such as standard precautions and transmission based precautions, but they also learned about organizational structure and management system for HCAI. In addition, during the field training in Kyoto and Nara, we visited hospitals where outbreaks of HCAI were well managed and Infection Control Team (ICT) was newly organized several years ago.

By discussing and sharing experiences and challenges of those hospitals, the trainees were able to deepen understanding on management of HCAI. In the last week of training, the trainees developed action plan to improve HCAI in their own institutions.

Various activities in response to each institution's circumstances, such as hand-washing training for hospital staff and ward rounds by ICT, were presented and shared. Trainees are expected to evaluate and report their implementing activities and its result after six months.



▲演習：重症感染症に対するPPE(個人防護服)と吐物処理  
Practical exercise: Infection control skills for health professionals who treats patients with highly infectious diseases



▲見学：市中病院におけるICT活動  
Observation: ICT Activities at a City Hospital



▲手洗いの実習：イソジンとでんぷん粉を用いた手洗い残りチェック  
Hand-washing practical: Checking for missed spots of contamination with iodine solution and starch paste



▲見学：感染性廃棄物の処理施設見学  
Observation: Infectious Waste Treatment Plant

## 海外研修員向け研修

## 地域別研修「アフリカ仏語圏地域 母子保健サービス向上をめざす継続ケア」 Region-specific Workshop on “French-speaking Areas of Africa –Continuous Care for Improvement of Mother-Child Healthcare”-

本研修は 2002 年に西アフリカの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す。これまでに仏語圏アフリカの各国で母子保健に携わる行政官・臨床家など、約 90 名の研修員が参加しています。

国際医療協力局は国際協力機構 (JICA) の委託を受け、この研修を第 1 回から実施しています。今年度は第 3 フェーズ (2011 年～2013 年) の 2 回目にあたり、2012 年 6 月から 7 月 (計 6 週間) にかけて実施されました。今年の研修には仏語圏アフリカの 5 개국 (セネガル・ブルンジ・ベナン・ブルキナファソ・コンゴ民主共和国) から計 10 名の研修員が参加しました。

本研修の目的は、仏語圏アフリカの当該地域において、コミュニティレベルにまで届くような継続性のある母子保健サービスが提供できるようになることをめざし、研修員各国の事情に合った母子保健サービス向上のための活動計画を策定し、実施することです。

本研修は継続ケアのコンセプトをもとに ① 保健システムとしての継続ケア、② 個人としての継続ケア、③ 途上国における母子保健対策の 3 つを柱に研修を組み立てています。

研修員は、自国の母子保健サービスを改善したいと真摯に研修に取り組み、自国の問題点を分析し、サービス向上のための活動計画を策定して帰国されました。

発表された彼らの活動計画には、医療技術の向上だけが母子保健のサービス改善ではなく、医療従事者が母子に対して暖かい迎え入れの姿勢を示すことも大切だということが述べられていました。

The workshop was started based on the requirement for a regional healthcare workshop from the government of the Republique de Cote d'Ivoire in 2002 and has been held for the French-speaking areas of Africa. About 90 trainees, such as government officials and clinicians engaged in maternal and child health in Africa have participated. Commissioned by JICA, the Bureau of International Medical Cooperation has been carried out this workshop from the first time. This year's workshop was second time of the third phase, was held from June to July 2012 (6 weeks). And 10 trainees from the 5 French-speaking African countries (Republic of Senegal, Republic of Burundi, Republic of Benin, Republic of Burkina Faso and the Democratic Republic of the Congo) have participated.

The objective of workshop, we aim to be able to provide maternal and child health services with continuity that may reach up to the community level in the target region of French-speaking Africa. And it can be implemented to develop an action plan to improve maternal and child health services that match the circumstances of each country.

Based on the concept of “Continuous Care”, the workshop is conducted. And discussion on the following 3 main themes; 1) continuous care as a system of healthcare, 2) continuous care of the individual, and 3) mother-child healthcare measures in developing countries. To improve maternal and child health services in the home country, the trainees seriously committed to training, to analyze their problems and develop an action plan to improve the service before returning. In their action plan that have been presented, the only improvement of medical technology is not the service improvement of maternal and child health, it's also important that health care workers indicates the attitude of warm welcome for mother and child had been mentioned.



▲グループディスカッションの様子



▲講義に聞きいる研修生



▲視察先で子供たちと七夕飾りを作る研修生



▲視察先の医師、実習生と記念撮影



## 海外研修員向け研修

### 地域別研修「仏語圏西アフリカ保健人材管理研修フェーズ2」

#### Region-specific Workshop on “The Workshop for Human Resource Management in Health Sector for French-speaking West African Countries 2”

この研修は国際協力機構 (JICA) の委託を受け、2009年度から3年間実施された保健人材管理研修フェーズ1を踏まえ、2012年度から2年間の予定で実施されています。

本研修の特徴は、国際医療協力局独自の教材である保健人材管理アセスメントツール「ハウスモデル」を使用していることです。このハウスモデルに基づき、日本における保健行政や職能団体、教育機関の活動に関する講義を実施しています。また、アフリカに適用可能なアイデアを得るため日本のへき地医療の現状を視察しています。

フェーズ2ではテーマを「保健人材の定着」に設定し、これに関連する知識を深めるために、定着に関する講義や視察、協議などで研修を構成しています。ここでいう保健人材の定着とは、1. 国内への定着、2. へき地への定着、3. 公的機関への定着を意味しています。

今年度は、仏語圏アフリカの8カ国（セネガル・ニジェール・ブルキナファソ・ブルンジ・トーゴ・コートジボワール・コンゴ民主共和国・ベナン）から保健人材管理担当の行政官16名が参加しました。研修員は自国の保健人材の養成や配置等の現状と問題点を把握すると共に、保健人材管理の重要な要素である「保健人材の定着」について議論を深め、自国への適応策・改善策を計画することを目標にしています。

短い研修期間ではありますが、研修員は積極的に学び、自国の問題点に対する対応策・改善策を持って帰国されました。

さらにこれまでの人材管理研修に参加された研修員により仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワークが設立され、活発な活動が展開されています。2012年11月には第2回のネットワーク総会がコンゴ民主共和国のキンシャサで開催されました。今後も国際医療協力局とJICAはその活動を継続的に支援していく予定です。

Commissioned by JICA, the Bureau of International Medical Cooperation has been carried out this workshop from the first time.

Characteristic of this training is that we are using the “house model” which is assessment tools for health human resource management is proprietary materials of International Medical Cooperation Bureau. Based on this house model, we have implemented a lecture on professional organization, health administration and educational institutions of Japan. In addition, we have to observe the current state of medical care in remote areas of Japan to get an idea that can be applied to Africa.

In Phase 2, we were set to the theme of the “Retention of health human resources”. In order to deepen the knowledge related, constitute the training, such as lectures, visits and discussions about retention. And the retention of health human resources mentioned here, which means 1) Retention of the domestic, 2) Retention of the remote areas, 3) Retention of the public institutions.

This year, 16 administrative officials in charge of health human resource management have participated from eight countries of Francophone Africa (Benin, Burkina Faso, Democratic Republic of the Senegal-Niger-Congo, Burundi, Togo, Republique de Cote d'Ivoire).

The objective of training is to understand the current situation and the problems, such as training and deployment of health human resources of their own country through the profound discussions among participants about the health human resource management which is an important component of “Retention of human health”, and they create an action plan for their problems.

The duration of the training is a short, but trainees learn actively, they were returned with the action plan to address the issues of their countermeasures.

In addition, it will be expanded very active French-speaking Africa Human Resources in Health Management Network has been established by the trainees who participated in this training so far. 2nd meeting of the network was held in Kinshasa in the Democratic Republic of Congo in November 2012.

The Bureau of International Medical Cooperation and JICA, we plan to continue to support its activities in the future.



▲グループディスカッションの様子▲



▲視察先での記念撮影

## 海外研修員向け研修

## 地域別研修「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質向上」

### Region-specific Workshop on “Quality Improvement of Health Services for African countries by 5S-Kaizen-TQM”

## 【背景】

アジア・アフリカ知識共創プログラム (AAKCP) 「きれいな病院」プロジェクトは、2007 年度の第一グループ（アフリカ 8 カ国対象）に続き、2009 年度から第二グループ（アフリカ仏語圏 9 カ国）を実施中である。2011 年度より 2 年間の予定で、同対象国に対する Kaizen フェーズへの移行を目的とした研修を開始した。今年度は、本邦研修（2012 年 8 月）での理論・演習研修に引き続き実地研修をセネガルにて実施しました。

## 【研修目的】

全 8 カ国のパイロット病院における Kaizen フェーズ移行のための組織再編案と同研修者研修計画の策定、同時に各国保健省による 5S の公的病院への普及活動計画が作成されることでした。

## 【成果】

活動：研修デザインと同研修の実施をしました。  
 成果：参加した全 8 カ国のパイロット病院を対象とした 5S をベースとする Kaizen フェーズ移行のための活動計画が各国の事情を鑑みて作成されました。また各国保健省は 5S の公的病院への普及活動計画を作成しました。

## 【本研修の特徴】

本邦研修（東京）：先行して実施された英語圏における Kaizen の指導者研修と対象病院における Kaizen プロセスの実施において、現場レベルの問題発見という第 1 段階に困難があることがわかりました。その教訓から本研修では、事例に具体性があり、理解しやすいという観点から「医療安全」を Kaizen のトピックスとして選択しました。

## 【在外補完研修（セネガル）】

アフリカ各国に共通している首都と地方の保健システムのパフォーマンス格差、とりわけ資源の格差という背景の中で、サービスの質と患者安全をどのように実現できるかを議論するようになりました。またアフリカの多くの医療現場では、情報を報告し、記録するといった組織「文化」がまだまだ乏しいです。Kaizen 実施の前提として、まずは現場レベルの業務プロセスを可視化（文書化）して従事者がそれを共有することの重要性を示すことになりました。

Programme on Quality Improvement of Health Services for African countries by 5S-Kaizen-TQM is a Kaizen training that targets hospital managers and health officers of the eight French-speaking African countries

**Background**

Asia and Africa Knowledge Co-creation Programme (AAKCP), Quality Improvement of Health Services for African countries by 5S-Kaizen-TQM, has commenced in 2007. Nine out of fifteen participating African countries are francophone.

Kaizen training course is a two year course which targets francophone countries. The course aims to share knowledge how to transition from 5S to Kaizen phase. The last year of the project was scheduled for the theoretical and practical training in Japan in August and a field training in Senegal in September.

**Objectives**

To draft the Trainers of Training (TOT) plan for Kaizen wherein contents shall be given details by each participating country. A roadmap for the reorganization of the pilot hospital adapting the Kaizen phase is prepared by each hospital. The Ministry will also draft the scaling up plan of Kaizen in each country.

**Results**

Draft TOT plan for Kaizen and draft political paper for the nationwide scaling up plan of this approach by the participating countries.

**Features of this training**

Training in Japan (Tokyo): Learning from the experience of the Kaizen TOT in Tanzania, identification of problems in work process was recognized as the most difficult practice. Taking these problems as lessons learnt, this particular training was designed to better understand the Kaizen process. Concrete cases like the issue of Patient Safety was prepared and selected for the participants to solve.

**Overseas training (Senegal):**

Health systems gaps between the capital and the provinces, cities, and rural areas are one of the common problems in African countries. In this context, the training was designed for participants to be able to discuss how patient safety and quality of service should be achieved especially in a condition where resources are limited. The course is intended to share knowledge and practical work process through visualization using the



cases in the pilot health center.

The course will also facilitate the training of the organization to adapt the “culture” of reporting and recording information which are considered as preconditions of the Kaizen process.



▲ Kaizen プロセス演習の発表をするコンゴ民主共和国からの参加者（2012年8月、東京）

## 日本人向け研修 2012(平成24)年度 第3回国際保健医療協力研修 The Third NCGM Training Course for International Medical Cooperation

この研修は、国立国際医療研究センターが1998（平成10）年度から2009（平成21）年度まで実施した「国際医療協力人材養成研修」と「国際感染症等専門家養成研修」を統合し、一昨年度から、新たに開始した日本人対象の研修事業です。研修の目的としては、今後国際保健医療協力に携わる人材を養成する事にあります。

この研修の前半は、国際医療協力局のスタッフが主に講師となり、基礎的な知識や関連する手法を学ぶための講義やグループワークを行い、後半は、ベトナム社会主義共和国での海外研修を行いました。視察先としては、JICAベトナム事務所やNCGMの海外拠点になっているバックマイ病院です。さらに、首都から約70kmの地域にあるホアビン省内で多くの保健医療機関を訪問しました。このうちホアビン省総合病院では、研修参加者が、ホアビン省病院スタッフの担当者と共に現地の保健医療問題を探り、その解決策を見出す実践タイプの実習を行いました。3年続けての訪問のため受け入れ施設のバックマイ病院や省病院の担当者からは研修内容や研修運営などのアドバイスをいただくようになっています。

研修参加者のうち13名が全課程を修了し、既に何人かの方は国際保健医療協力への道を邁進されています。

The Third NCGM Training Course for International Medical Cooperation is offered through a new training project which targets Japanese personnel. The said course which integrates the two courses namely the “Basic Training for International Medical Cooperation” and the “Training for Specialists in the Field of International Infectious Diseases” is being implemented by the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) from 1998 to 2009. The training course aims to capacitate human resources who will take part in international medical cooperation in the future.

The first session of the training was held in Tokyo with lectures and group work on basic knowledge and related methods facilitated by the staffs of NCGM. The second session was conducted in the Socialist Republic of Viet Nam where participants visited the JICA Vietnam office and Medical Collaboration Center (MCC) at Bac Mai Hospital. The participants also visited several medical institutions in Hoa Binh Province. In this Vietnam sessions, the participants experienced a hands on study in which they themselves, together with the person in charge of the institution, identified the problems of the local health care.

The 13 participants who completed the course are now capacitated to forge any international medical cooperation.



▲PCMワークショップ



▲ホアビン省病院スタッフとのグループワーク



▲視察先のコミュニケーションヘルスセンター・ボランティアとの記念写真



◀コミュニケーションヘルスセンターにて医療スタッフへのインタビュー



▲ホアビン省病院スタッフとのグループワーク2



▲修了式



## 日本人向け研修 第8回国際医療協力レジデント研修 The 8th Medical Resident Training in International Healthcare Cooperation

国際医療協力局では2000年より若手医師の人材育成を目的に、当センターのレジデント対象とした「国際医療協力レジデント研修」を実施して参りました。2005年より3カ月間派遣協力課をローテーションする現行の形となり、8回目となる今年度も3名のレジデントが9月17日から12月14日まで研修を行いました。

最初の3週間は派遣協力課でのオリエンテーションののち、国際保健医療の基礎的な知識を習得し、開発途上国における保健医療の現状や課題について理解を深めるべく、「国際保健医療協力研修」に参加しました。次いでそれぞれが自身の関心に基づいて計画したフィールド実習を各国で行いました。

1名は産婦人科医としてラオス・カンボジアの母子保健プロジェクトを視察し、カウンターパート研修や現地NGOの活動にも同行しました。また1名は救急医としてマダガスカルに3医療施設を比較し、特に産科救急にまつわるそれぞれの問題点を検討しました。残る1名は感染症科医として、タイのメソットでNGOの運営する医療施設で診療支援を行いました。

帰国後は報告書の作成を行い、ローテーション最終日に国際医療協力局内での報告を行うとともに、1月にNCGM全職員・外部聴講者を対象とした報告会を実施し全過程を修了しました。



▲カンボジア国立母子保健センターでの帝王切開



▲マダガスカルの子どもたち

Since year 2000, the Bureau of International Medical Cooperation has been conducting “Resident Training on International Medical Cooperation” intended to develop the resident young doctors of the National Center for Global Health and Medicine (NCGM).

In 2005, trainees have worked in Bureau of International Medical Cooperation for a 3-month rotation as part of the elective course of senior residency at NCGM. There were 3 senior residents trained from 17 September to 14 December.

On the first 3 weeks, after orientation in Bureau of International Medical Cooperation, trainees participated in “Training on International Healthcare Cooperation” to acquire the basic knowledge on International Healthcare to gain a better understanding on the current situations of healthcare in developing countries. After that, the trainee Doctors were asked to make their own plan and conduct actual practice in the country of their interests.

One trainee focused on Maternal Child Health (MCH) project in Laos and Cambodia as an Obstetrician, the other one reviewed the current conditions of 3 facilities in Madagascar, especially about obstetric emergency as an ER Doctor, and the last trainee assisted in the daily clinical care in Mae Tao Clinic, Mae Sot, Thailand as an ID Doctor.

After returning from their trainings in other countries, activity report writing and two debriefing sessions were scheduled to complete their 3 months training.



▲ Mae Tao Clinic の診療風景

## 日本人向け研修修

# 国際保健医療協力実務体験／看護職海外研修

## Basic Training Course for International Medical Cooperation / The Field Training for Nurse

2012年度から、国際保健医療協力に興味を持っている看護職が参加できる研修として、「国際保健医療協力実務体験研修」と「看護職海外研修」を実施しました。これらの研修を通して、参加者の国際保健医療協力に対するモチベーションを高めることを目的としています。

### 【国際保健医療協力実務体験研修】

国際保健医療の基礎的な講義や、看護職課員に同行し週間業務（グループ / 班会議、課内会議、検討会 / 報告会など）を見学するだけでなく、課員が担当している外国人研修や看護学校での講義の聴講も行いました。なかでも、派遣課員から自身の経歴や海外活動経験などを直接聞いて質問できる時間は、「今後の進路や課題について考えるきっかけとなった」「病棟の業務で養える国際保健医療分野に必要な能力があると気づいた」など参加者から好評でした。

### 【看護職海外研修】

海外研修前に、研修国ベトナム社会主義共和国（以下、ベトナム）の基礎的な保健医療事情について学習し、5日間の海外研修を実施しました。ベトナムのトップレベルから地方の保健医療施設までの視察と、看護学校を訪問し、実習を見学しました。担当者から各施設の現状などを担当者から聞いて日本とベトナムにおける看護教育の違いを見出すことができました。専門家として活動している派遣課員から JICA プロジェクト内容について直接話を伺うこともでき、日本とベトナムの医療事情の違いやプロジェクト活動を「見て」「聞いて」「感じる」ことができた研修でした。

これからも NCGM 看護職のみなさんが、国際保健医療協力に対する関心が高められるような研修づくりを目指してゆきたいと思えます。

“Basic Training Course for International Medical Cooperation” and “The Field training for Nurse” have launched in 2012, targeting nurses who are interested in this field. Participants are expected to be motivated through these trainings.

### Basic Training Course for International Medical Cooperation

This course provides basic knowledge of international medical cooperation and participants accompany the staff in NCGM to experience not just their duties but also another training or lecture given by the staff.

### The Field Training for Nurse

Participants study basic health circumstances of Vietnam and carried out the 5-day overseas training. The participants visited to nursing school, in addition to local health care facilities from a Vietnamese top-level hospital.

Listening to the current status of each facility from the person in charge, participants were able to find the difference in nursing education in Japan and Vietnam.

We will make the course to be in the better interest of nurses working in NCGM.



▲講義 : 国際社会における日本の役割について  
Lecture: Roles of Japan in the international community



▲見学 : 外国人研修生と供に施設見学  
Observation: Observation of facility with trainees from overseas.



▲見学 : バックマイ看護学校視察  
Observation : Bach Mai Hospital Nursing school



▲ホアビン省総合病院視察 : ICUにて診療カルテの説明を受ける  
Observation : Explanation of Medical chart in ICU, Hoa Binh General Hospital



## 日本人向け研修 国際保健基礎講座 Basic Course on International Health

「国際保健医療協力をを目指す人たちが継続的に学びを深めていく機会」として、一般の方を対象に毎年5月～3月の期間に全10回（各3時間程度）の講座を開催しています。

講座は、国際保健医療協力の基礎となるテーマについて、派遣協力課員や NCGM 医師による講義・ワークショップ・ディスカッションを取り入れた参加型で進められます。国際保健の潮流や派遣経験に基づいた現場の状況を、共に考える場を提供しています。

毎年、多くの参加者から「開発途上国の生活や健康問題について学ぶことができた」「ワークショップの事例が実際のことで勉強になった」などの感想が寄せられています。

8回以上参加した方に、修了証書を授与しています。2007年度から2011年度までに35名が修了しています。

今までは参加者数がテーマにより10～40名と幅がありました。2012年度は、もっと多くの方々に講座を知って頂けるように広報活動を強化した結果、参加者は前年度より増えて、毎回30～50名参加となりました。NCGM 職員以外の医療関係者や大学生、大学院生等の学生や、東京近郊以外から来る参加者もいます。今後も、参加される皆さんが、満足して頂けるような魅力的で関心の高い講座を目指していきます。

The Basic Course on International Health is conducted to provide opportunities in enhancing learning for those who aimed to become a part of the international medical cooperation. This course is open to everyone and it is scheduled ten times a year that starts on May and will end March of the next year. Each course lasts for three hours.

Having different but fundamental theme on international medical cooperation every month, the participatory class consists of lecture, workshop and discussion. Lectures are given by staff from international cooperation bureau or medical doctors from NCGM. This course provides participants the opportunity to learn together about the trend on international medical cooperation and the situation of developing countries by sharing our field experiences.

Every year after the course, participants said that they learned a lot about the living conditions and health issues in developing countries and that they were impressed on the process of using actual cases during the workshop.

Participants who attended more than eight times were awarded with a certificate of completion. There were 35 students who were awarded from 2007 to 2011.

Before 2011, the number of participants was not fixed and it varied from 10 to 40 participants per month depending on the theme. In 2012, public relations were strengthened in order to massively promote this course. This effort led to increase the number of participants from 30 - 50 participants per month.

The Increase of participants did not only involve staffs from NCGM but also students, medical personnel etc. outside NCGM. Some participants came from as far as outside Tokyo.

The next goal is to continue improving the course to be more interesting and attractive to satisfy future participants' needs.

## 2012 年度講座スケジュール

	開催日	タイトル	講師
第1回	5月12日	国際保健とは・なぜ、百日咳で8歳の子供は死んでしまったのか？	仲佐 保
第2回	6月23日	緊急援助とは・国際災害援助に必要な Skill とは？	田村 豊光
第3回	7月28日	現場で何が起きている？ 疫学	蜂矢 正彦
第4回	8月25日	世界の HIV 感染者の 6 割が住むアフリカで子供たちは？	宮本 英樹
第5回	9月29日	知りたい情報をどのように手に入れるか？情報検索スキル	稲岡希実子
第6回	10月20日	途上国における母子保健	小山内泰代
第7回	11月24日	国際保健の現場で働く日本人	園田 美和 橋本 尚文
第8回	1月26日	途上国における国際保健の新たな課題	仲佐 保 梶尾 裕
第9回	2月23日	プロジェクトとは？ Part1 PCM 手法	仲佐 保
第10回	3月23日	プロジェクトとは？ Part2 SWOT 手法	仲佐 保

## Schedule for 2012 period

Number	Date	Subject	Lecturer
1	12 May	Introduction to international medical cooperation	Dr. Nakasa
2	23 Jun.	Disaster Relief	Mr. Tamura
3	28 Jul.	Epidemiology	Dr. Hachiya
4	25 Aug.	HIV/AIDS	Dr. Miyamoto
5	29 Sep.	Information Skills	Ms. Inaoka
6	20 Oct.	Mother and Child health in developing countries	Ms. Osanai
7	24 Nov.	Career pursuit in the field of international medical cooperation as a Japanese professional	Ms. Sonoda Mr. Hashimoto
8	26 Jan.	New Challenges in international medical cooperation	Dr. Nakasa Dr. Kajio
9	23 Feb.	Method of managing project Part 1: PCM	Dr. Nakasa
10	23 Mar.	Method of managing project Part 2: SWOT	Dr. Nakasa



# IV

研究  
Research





## 研究 / Research

国際医療協力局は、関係機関と連携し、様々な国際保健分野の研究を実施しています。主なフォーカスは感染症対策、母子保健、保健システム強化の3領域です。研究を実施するにあたり、多くの開発途上国で同時に開発実務に携わっている組織特性を十分生かした研究を推進することを心がけています。局の研究活動は開発現場の不確実性に柔軟に対応できる一方、科学的厳密さを必要以上に妥協しない、バランスの取れた研究方法論を確立することを目指しています。

The Bureau of International Medical Cooperation implements a variety of research projects. The research activities aim to provide evidences and guide policies for global health improvement. We's research projects mainly focus on infectious diseases control, maternal, neonatal and child health and strengthening health system.

The Bureau seeks to establish research methodologies that are applicable to developing countries' development sites that are often unpredictable but with acceptable level of scientific rigor.

## 2012 年度研究課題

課題番号	主任	研究課題名
22指1	慶長 直人	国際共同研究基盤整備に関する研究
22指2	岡慎 一	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
22指3	狩野 繁之	アフリカおよびアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究
22指4	松下 竹次	開発途上国の新生児・小児ケアにおける質向上のアプローチの研究
22指7	蜂矢 正彦	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
22指8	藤田 則子	紛争後国家や脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究
22指9	正木 尚彦	開発途上国における効率的なウイルス肝炎対策のあり方に関する研究
22指10	梶尾 裕	アジア開発途上国における糖尿病等の生活習慣病のデータベース構築に基づいた効果的対策としてのモデル構築に関する研究
22指11	木村 昭夫	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
23 指 1	池田 憲昭	開発途上国の公的医療機関における「患者中心サービス」実現の方策に関する研究
23 指 2	村上 仁	熱帯東南アジアにおける新型インフルエンザ H1N1 による疾病負担ならびに超過死亡の研究
23 指 3	松井 三明	妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
23 指 4	宮本 英樹	開発途上国における HIV 対策の評価及びその改善に向けた研究
23 指 5	遠藤 隆	母国（ラオス）語による病理学教科書での理解効率の変化
24 指 1	赤平 百絵	モンゴル新生児における経皮ビリルビン濃度の経時的標準曲線の開発と黄疸検査実施法のシステム構築の研究
24 指 2	溝上 哲也	アジア・アフリカにおける学校保健の政策実施評価と疾病構造変遷・災害等に対応した新規戦略策定の研究
24 指 3	明石 秀親	アジアおよび EMBRACE モデル国を中心とする保健医療職のスキルミックスに関する研究
24 指 4	堀越 洋一	カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産／出生ケアに与える影響
24 指 5	小原 博	ネパール、ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
24 指 6	仲佐 保	わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア（一部アフリカ）途上国との協力経験の研究
24 指 7	野田信一郎	開発途上国におけるサポーターシップ・スーパービジョンの国別比較研究

## 2012 年度研究業績一覽

1. Akiyama T, Win T, Maung C, Ray P, Kaji A, Tanabe A, Jimba M, Kobayashi J: **Making schools healthy among Burmese migrants in Thailand.** Health Promot Int 2012; doi: 10.1093/heapro/das010.
2. Hachiya M, Sakurada S, Mizuno T, Sugiura Y: **Poliovirus radication.** Lancet Infect Dis 2012, **12**(6):433.
3. Ishikawa N, Miyano S, Sikazwe I: **Nevirapine prophylaxis during breastfeeding.** Lancet 2012, **379**(9828):1787-8; author reply 1788.
4. Matsubara C, Ikeda N, Ishijima H, Handa Y: **Technologies for global health.** Lancet 2012, **380**(9855):1738-9; author reply 1739.
5. Muc P, Huy T, Huong H, Sonoda M, Taneda K: **Assessment on Voluntarily Reported Medical Accidents of Vietnamese Hospitals Within Period of 2010-2011.** Journal of Clinical Medicine Vietnam 2012, 11:8-14.
6. Musch DC, Shimizu T, Niziol LM, Gillespie BW, Cashwell LF, Lichter PR: **Clinical characteristics of newly diagnosed primary, pigmentary and pseudoexfoliative open-angle glaucoma in the Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study.** Br J Ophthalmol 2012, **96**(9):1180-1184.
7. Nozaki I, Kuriyama M, Manyepa P, Zyambo MK, Kakimoto K, Barnighausen T: **False Beliefs About ART Effectiveness, Side Effects and the Consequences of Non-retention and Non-adherence Among ART Patients in Livingstone, Zambia.** AIDS Behav 2013; **17**(1):122-126.
8. Pongvongsa T, Ha H, Thanh L, Marchand RP, Nonaka D, Tojo B, Phongmany P, Moji K, Kobayashi J: **Joint malaria surveys lead towards improved cross-border cooperation between Savannakhet province, Laos and Quang Tri province, Vietnam.** Malar J 2012, **11**(1):262.
9. Kuriyama M, Kakimoto K, Nozaki I, Manyepa P, Zyambo MK. **A qualitative study to determine factors to ART default in Zambia.** Journal of International Health 2012; **27** (1): 59-70.
- 10.Nozaki I. [2011 JAIH Young Professional Award Lecture] **Social factor affecting ART adherence in rural settings in Zambia.** Journal of International Health 2012; **27** (4): 413.
- 11.Kitamura T, Obara H, Takashima Y, Takahashi K, Inaoka K, Nagai M, Endo H, Jimba M, Sugiura Y. World Health Assembly Agendas and trends of international health issues for the last 43 years: Analysis of World Health Assembly Agendas between 1970 and 2012. Health Policy 2013; doi: 10.1016/j.healthpol.2012.12.008. [Epub ahead of print]
- 12.Sherchan JB, Ohara H, Sakurada S, Basnet A, Tadukar S, Sherchand JB, Bam DS: **Enteric opportunistic parasitic infections among HIV-seropositive patients in Kathmandu, Nepal.** Kathmandu Univ Med J 2012, **38**(2): 14-17.
- 13.Hanafusa S, Muhadir A, Santoso H, Tanaka K, Anwar M, Sulistyono ET, Hachiya M: **A surveillance model for human avian influenza with a comprehensive surveillance system for local-priority communicable diseases in South Sulawesi, Indonesia.** Trop Med Health 2012; doi: 10.2149/tmh.2012-10. [Epub ahead of print]
- 14.Sasaki Y, Kakimoto K, Dube C, Sikazwe I, Moyo C, Syakantu G, Komada K, Miyano S, Ishikawa N, Kita K, Kai I: **Adherence to antiretroviral therapy (ART) during the early months of treatment in rural Zambia: influence of demographic characteristics and social surroundings of patients.** Ann Clin Microbiol Antimicrob 2012; **11**(1):34.
- 15.Miyano S, Dube C, Kayama N, Ishikawa N, Nozaki I, Syakantu G: **Association between tuberculosis treatment outcomes and the mobile antiretroviral therapy programme in Zambia.** Int J Tuberc Lung Dis 2012; doi:10.5588/ijtld.12.0432. [Epub ahead of print]



16. Murakami H, Akashi H, Noda S, Mizoue T, Okazaki O, Ouchi Y, Okaji Y, Kajiwara C, Miyoshi C: **A cross-sectional survey of blood pressure of a coastal city's resident victims of the 2011 Tohoku tsunami.** Am J Hypertens 2013 (accepted and in press).
17. Nonaka D, Maazou A, Yamagata S, Oumarou I, Uchida T, Yacouba HJ, Kobayashi J, Takeuchi T, Mizoue T: **Distribution of Subsidized Insecticide-treated Bed Nets through a Community Health Committee in Boboye Health District, Niger.** Trop Med Health 2012, 40(4):125-131.
18. Poudel-Tandukar K, Poudel KC, Jimba M, Kobayashi J, Johnson CA, Palmer PH: **Serum 25-hydroxyvitamin d levels and C-reactive protein in persons with human immunodeficiency virus infection.** AIDS Res Hum Retroviruses 2013, 29(3):528-534.

(和文)

1. 宮本英樹, 池上清子: **The Prince Mahidol Award Conference 2012, Moving towards Universal Health Coverage; Health Financing Matters** に参加して. 国際保健医療 2012, 27(2):191-194.
2. 江上由里子, 安川孝志, 廣田光恵, 村越英治郎, 垣本和宏: **インドネシア共和国の保健医療の現状.** 国際保健医療 2012, 27(2):171-181.
3. 仲佐保, 渡辺学, 野崎威功真: **第 27 回国際保健医療学会シンポジウム「ポスト MDGs : 2016 年以降の開発戦略」報告.** 国際保健医療 2012, 27(4):395-396.



V

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



## ネットワーク活動の概要

### International Cooperation Network

国際医療協力局は、国際保健に携わる内外の諸機関や活動で関わってきた開発途上国の人々とのネットワークの維持や発展を重要な活動と考えています。2005年と2011年には、それぞれベトナムのバックマイ病院およびマダガスカル政府公衆衛生省と協力協定を締結し、その後グローバルヘルス研究と人材育成を主とした活動を続けています。2012年度はさらにカンボジア母子保健センター、ネパール・トリブバン大学医学部と協定を締結しました。

国連機関とのネットワークとしては、WHO コラボレーションセンターとして個々の疾病対策プログラムが保健システム強化に与えた影響についてアジア4カ国で調査を行い、積極的に研究成果を発信しました。2012年11月にはWHO 西太平洋事務局(WPRO)を訪問し、今後の活動の在り方について協議するとともに、研究成果の報告を行いました。NCGMはWPROのHIV対策ネットワークのテクニカルパートナーとして認められており、2013年1月にはNCGMで第2回アジアHIV研究ネットワーク会議を開催しました。2012年12月には第4回国際連携ワークショップを開催し、国際医療協力局出身で現在国際機関に勤務している医師とともにWCC活動、ポストMDGs、アフリカに対する協力を議題として討議を行いました。

さらに、フランス語圏アフリカ諸国や日本国内フランス語圏人材とのネットワーク形成推進を行っています。国際保健学会とJICA共催によるフォーラムの開催支援(2012年7月)や学校保健ネットワーク会議開催支援(2012年9月、2013年3月)なども行いました。国内では長崎大学との連携大学院協定に基づいて講義、学位研究の指導等を実施しました。

The Department of International Medical Cooperation, Japan (IMCJ) focuses its efforts on networking with international and domestic institutions related to global health, along with institutions and people in developing countries.

With regards to the network on research collaboration and related capacity building, two Memorandum of Understanding (MOU)s were concluded (one with Maternal and Child Health Center in Cambodia and another with Institute of Medicine, Tribhuvan University in Nepal) for fiscal year 2012. These institutions, as well as Bach Mai Hospital in Vietnam and Ministry of Health in Madagascar with which MOUs had already been concluded in 2005 and 2011 respectively, began to function as platforms for collaboration with National Centre for Global Health and Medicine (NCGM).

With regards to the networking with United Nations, assessment of the interface between disease specific control programs and health systems strengthening has been conducted as a WHO Collaborating Center (WCC). In November 2012, We visited WHO Western Pacific Regional Office and reported the results of the previous activities and discussed possible future collaborations.

In December 2012, with the participation of the ex-NCGM doctors who are currently working for WHO and UNICEF, the Fourth Workshop on Enhancing International Collaboration between NCGM and UN Agencies was held at IMCJ. The said workshop was also able to discuss the activities of WCC beyond Millennium Development Goals and the possible collaboration with African counties.

Locally, based on the agreement on the Joint Graduate School Program with Nagasaki University, activities such as giving lectures, providing guidance on master's thesis for post-graduate students, and organizing entrance examinations were conducted.

Other activities included human resource development for health in French speaking African countries, support to the Forum of Japan Association for International Health, support of the network meeting on school health, etc.



## WHO とのネットワーク Networking with the WHO

国立国際医療研究センター (NCGM) は 1985 年 (当時は国立国際医療センター) から世界保健機関 (WHO) の協力センター (WCC) に指定され、WHO の活動に協力してきました。現在の活動は 2009 年に WHO 西太平洋事務局 (WPRO) の保健システム開発部門 (HSD) と国際医療協力部 (IMCJ) との間で締結された契約に基づき、開発途上国における疾病対策プログラムが保健システムの強化に与えた影響に関する調査を中心に協力活動を展開しています。これまで、ベトナム、カンボジア、ラオス、ネパールにおける調査を実施してきました。

2012 年度はそれらを横断的にまとめることを企図して活動を実施しました。2012 年 11 月に WPRO/HSD を訪問し、これまでの成果の報告と今後の協力の在り方を中心に協議を行いました。その際、3 カ国で実施した「マラリア対策プログラムがヘルスシステム強化に与えた影響」に関する調査内容を比較検討した結果を報告しました。現在の WCC 契約は 2013 年 7 月で終了になりますが、その後も新契約のもとに新たな活動をすべく、WPRO/HSD と連絡を取りながら計画を作成しているところです。

また、NCGM は WPRO の HIV 対策ネットワークのテクニカルパートナーとして認められており、2013 年 1 月には NCGM で第 2 回アジア HIV 研究ネットワーク会議を開催しました。NCGM スタッフや WHO 関係者に加えて、カンボジア、ラオス、モンゴル、フィリピン、ベトナムの研究者が参加し、研究発表を行いました。

Since 1985, the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) has been designated as WHO Collaborating Center (WCC) and this designation is being renewed every four years. Current WCC activities focused on assessment of the interface between disease specific control programs and health systems strengthening, which is based on the contract between Department of International Medical Cooperation in NCGM and the Department of Health System Development (HSD) in WHO Western Pacific Regional Office (WPRO) entered in 2009. So far the assessment surveys for Viet Nam, Cambodia, Laos and Nepal have been conducted.

In 2012, NCGM tried to summarize the results of the surveys that were conducted for the past 3 years. In November 2012, staff of NCGM visited WPRO/HSD and reported the results of the previous activities and discussed future possible collaborations after the termination of the current contract.

In the meeting, the result of the comparative study on the impact of malaria control programs on health systems strengthening in 3 countries was presented. As the current contract will expire in July 2013, NCGM is formulating a plan for new activities under the new contract.

NCGM also has entered an agreement with the WHO Network for HIV and Health in the Western Pacific Region, as a technical partner. To strengthen networks and accelerate research activity in South-East Asia, the 2nd meeting was organized in Tokyo in January 2011, where participants from NCGM, WHO, Cambodia, Laos, Mongolia, the Philippines and Viet Nam presented the results of their studies.

## ベトナム拠点

### The Collaboration Center in Viet Nam

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

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

ベトナム拠点では、インフルエンザ、HIV/AIDS、結核、糖尿病、院内感染対策、救急医療等に関する共同研究、人材育成、人材交流、症例検討、医療情報の共有などの協力が実施されています。さらにベトナム拠点は NCGM の医師・看護師らを対象とした国際保健医療協力研修など、日本人医療従事者の研修の場としても活用されています。これらの協力を通じて、日本 - ベトナム双方の医療に貢献することを企図しています。2012 年 7 月には NCGM でこれらの活動に関する報告会が開催されました。

The Bach Mai Hospital (BMH) in Hanoi City, since its establishment in 1911, has been carrying out great contributions to medical care and human resource development as a core hospital in the North of Viet Nam. The National Center for Global Health and Medicine (NCGM) and BMH have been closely collaborating since early 1990s and initiated activities like the assessment survey on the grant aid and implementation of the technical cooperation projects where project leaders as well as many experts were dispatched from NCGM.

The strong collaboration and the relationship built on trust between NCGM and BMH enabled to set up the overseas collaboration center for NCGM in 2005 (hereinafter referred to as the Viet Nam Center) which concluded a Memorandum of Understanding (MOU) with the approval of the Ministry of Health in Viet Nam. The Viet Nam Center carried out cooperative activities in collaboration, not only with BMH, but also with the four medical institutions located in Hanoi and two institutions located in Ho Chi Minh City.

Several collaborative activities are going on at the Viet Nam Center such as research on influenza, HIV/AIDS, tuberculosis, diabetes, nosocomial infection control, emergency medicine, etc.; exchange and development of human resources; and clinical case conferences. Through these collaborations, the Viet Nam Center is aiming to contribute to the advancement of medical care in both Japan and Viet Nam. In July 2012, a conference was held at NCGM to report these activities and share some updated information on medical care and human resource development.

## マダガスカルにおける保健省との共同研究事業 Cooperation in Research with the Ministry of Public Health in Madagascar

NCGM は、これまでにマダガスカルで日本政府が実施した3件の技術協力事業（マジュンガ大学病院センター総合改善プロジェクト（2000年～2004年）、マジュンガ大学病院センターを基軸とした州母子保健改善プロジェクト（2005年～2006年）、母子保健サービス改善プロジェクト（2007年～2010年））に職員の派遣を行いました。この過去10年以上にわたるNCGMとマダガスカル共和国政府との協力関係に基づき、これまでの中心課題であった母子保健に焦点をあて、2010年度より共同研究事業を行っています。

研究は、マダガスカル政府が実施している政策が地域でどのような効果を発揮しているかを評価することが主題です。

具体的なトピックとしては、第1に、遠隔地の各村落で読み書きのできる住民に「地域保健員」の研修を行い、子どもの主な死因となる下痢症、マラリア、肺炎の早期診断と初期治療を提供してもらうプログラムを対象とした研究を行っています。第2に、マダガスカルでは妊婦の梅毒感染がアフリカの中でも多いのですが、その発見と治療の時期が子どもにどのような影響を及ぼすのかを対象としています。第3に、人間的な出産サービスの提供が医療介入の実施と妊婦さんと医療従事者との関係性に及ぼす影響に関する研究も行っています。

NCGM was able to carry out technical cooperation with the government of Madagascar for more than ten years through the Official Development Assistance (ODA) projects of the Japanese government. NCGM has been operated its own research project with the Ministry of Public Health in Madagascar since year 2010. The research focuses on the evaluation of some health policies such as community-based child health care and maternal and child health handbook in the Boeny region.



▲地域保健員の活動を保健小屋で調査するアンジェリン医師（マジュンガII郡母子保健課長、写真中央）と木多村医師（NCGM、写真左）。



▲医療施設での梅毒検査実施状況を調査するジャン＝ジャック医師（マジュンガI郡ツアララヌ保健センター長、写真右）と宮本医師（NCGM、写真中央）。

## 長崎大学連携大学院

### Joint Graduate School Program with Nagasaki University

2011年10月に国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局と長崎大学大学院国際健康開発研究科の間で締結された協定文書に基づいて、国際医療協力局は連携大学院としての活動を開始しました。これにより、国際保健医療協力の実施・研究機関であるNCGMと国際保健分野の教育・研究機関である長崎大学との具体的な連携が始まりました。

2012年3月に国際医療協力局から6名の客員教員が選定されました。2012年4月に実施された新入大学院生に対するオリエンテーションに参加し、各客員教員が実施している研究内容等の説明を行った後、大学院生に対し客員教員による国際保健に関する講義が実施されました（合計16回）。6月には大学院生に対する修士論文の研究指導を開始しました。2012年10月と11月には2013年度の入試説明会が東京で実施され、その際NCGM客員教員は国際協力の経験に基づいた講演を行いました。2012年12月1日、NCGMで大学院入試が実施され、審査の結果11名の入学が決定しました。2013年2月には修士課程修了予定者を対象に客員教員が参加して、学位審査が実施されました。

National Center for Global Health and Medicine (NCGM) started to conduct joint activities based on the Agreement on the Joint Graduate School Program with Nagasaki University in October 2011.

This joint undertaking is the beginning of a concrete collaboration between the education and research institution on international health development & tropical medicine (Graduate School of International Health Development in Nagasaki University) and the implementation and research institution of global health (NCGM).

Six visiting professors were selected from Bureau of International Cooperation of NCGM and 3 of them attended the orientation for new post-graduate students in April 2012. The three also presented their researches at the said orientation. Thereafter during the school terms, the visiting professors provided a total of 16 lectures on global health for post graduate students and gave some guidance on researches for master's theses.

In December 2012, entrance examination for the Graduate School was carried out at NCGM and 11 applicants successfully passed. In February 2013, with the participation of the visiting professors of NCGM, final examination for master's theses for the 2nd year grade post graduate students was performed at Nagasaki University.



## 仏語圏アフリカ保健人材ネットワーク Health Human Resource Network of French-speaking Africa

仏語圏アフリカ保健人材ネットワークは、これまでに仏語圏アフリカで活動した経験のある方、現在活動されている方、また仏語圏アフリカでの活動に興味のある方たちが日本での連携を維持・強化していくことを目的に2010年から活動を始めました。

現在メンバーは50人ほどで、医療関係者だけでなく、コンサルタント、NGO関係者・学生など様々な方が登録・参加されています。

今年度も仏語圏アフリカで活躍されている方々を講師として招き、「セネガル共和国タンバクンダ保健センターにおける出産女性の満足度に関わる要因について」「マダガスカルにおけるオペレーションリサーチの試み」「WHO アフリカ地域事務所とNTD Programの概要」といったテーマで講演していただきました。

講演者との質疑応答では仏語圏アフリカに関する保健医療の問題だけでなく、人々の日常生活の様子、文化や習慣、歴史などを知ることができる貴重な時間となっています。

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

Currently, there are about 50 members who comprised not only the health care workers but also a number of college students, NGO officials and consultants.

This year, members who are active in French-speaking Africa were invited to speak in a lecture on a range of topics including "Factors related to the satisfaction of the parturient woman in Tambacounda health center in Senegal" "Overview of the NTD program and WHO Regional Office for Africa" "Trial of Operational Research in Madagascar"

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

### 2012年度講座スケジュール

氏名	講演内容	参加者数(人)
及川みゆき氏	セネガル共和国タンバクンダ保健センターにおける出産女性の満足度に関わる要因について	19
田村豊光氏	脆弱国における保健情報システム整備	18
堀井聡子氏	フィラリアにより乳房に象皮症を患うことの意味 ～ニジェール農村部に暮らす女性の語りから～	11
永井周子氏	マダガスカルにおけるオペレーションリサーチの試み	15
清水利泰氏	WHO アフリカ地域事務所とNTDプログラムの概要	14

### Schedule for 2012 period

Name	Theme	Number of participants
Ms. Miyuki OIKAWA	Factors related to the satisfaction of the Parturient woman in Tambacounda health center in Senegal	19
Mr. Toyomitsu TAMURA	Development of health systems in fragile states	18
Ms. Satoko HORII	What it means to suffer from an elephant skin disease in the breast by the filariasis.~From the narratives of women living in rural Niger~	11
Ms. Syuuko NAGAI	Trial of Operational Research in Madagascar	15
Mr. Toshiyasu SHIMIZU	Overview of the NTD program and WHO Regional Office for Africa	14



▲講演を聞く参加者

## ラオスパスツール研究所との合同研究についての協力 Collaboration with Lao Institute Pasteur on Joint research

2011年12月23日にラオス保健省およびパスツール研究所長らと協議をし、双方の協力に関して合意に達し、協定書に金井国際医療協力部長とポールパスツール研究所長の間で署名を行いました。ラオス国立パスツール研究所（IPL: Institut Pasteur du Laos）落成記念式典（2012年1月23日）を経て、NCGM-IPLの研究協定下における共同研究が開始されました。3月には、寄生虫学基礎講座をIPLで開催（3月、2週間）し、内容としては、中村室長（研究所・熱帯医学研究室）が基礎寄生虫学概論と各論を担当、中津客員研究員が分子生物学基礎実技講座を行いました。研究プログラムの終了時には、現地研究者の育成を果たし、我が国の研究者と相補的かつ自立的な研究環境が持続性を持って樹立することを目指しています。このラオス寄生虫学ジョイントラボが、伝統あるパスツール研究所国際ネットワークと我が国のJ-GRIDとの連携実現の第一歩になり、かつ、連携のインターフェースとして機能し、パスツール研究所との共同研究の機会が増えることにより、当該研究が成功裏に進めば、ベトナム・カンボジア・タイなど周辺諸国を含むアジアにおいて我が国のプレゼンスを強く示すことができる可能性があります。

2012年度の活動としては、6月から12月までは、分子寄生虫学の技術移転を目的として、研究所中津研究員がIPLに常駐し、未染色スライドからの肺吸虫症PCR診断法を確立しました。7月および12月には、狩野部長（研究所・熱帯医学・マラリア研究部）、仲佐派遣センター長（国際医療協力局）がIPLを訪問し、IPL名誉理事長（ポンメック前保健大臣）らと研究の打ち合わせを行いました。そのほかの主な活動は次の通りです。

- National Health Research Forum（9月14、15日、サバナケット）で、上記研究成果発表  
ラオス国立マラリア学・寄生虫学・昆虫学センター（CMPE）との共同研究開始：アタプー県でフィラリア媒介蚊の夜間採取、患者検出、PCR検査などを実施
- 研究カンファレンス（Journées Lao-françaises de la recherche pour le développement、10月）で上記の研究成果報告
- 肝吸虫プロジェクトのフィールドワーク実習に参加（9月）、WHOとのマラリア共同研究開始（11月）

また、この基礎活動をベースとして、JICA—文科省合同研究プログラムなどへ二度目の応募もしており、これが認められれば、次年度以降のさらなる協同活動の拡大も期待できます。

A mutual cooperation agreement was reached during the consultation with the Lao Ministry of Health (MOH) and the Director General of Institut Pasteur on December 23, 2011. The said agreement was officially signed by Director Kanai from the Department of the International Medical Cooperation, Japan, and Director General Paul from the Institut Pasteur during the inauguration ceremony held on January 23, 2012 at Institut Pasteur du Laos.

Joint research with Institut Pasteur under the NCGM-IPL agreement started.

A basic parasitology course was conducted by Dr. Nakamura and Ms. Nakatsu of the Department of Tropical Medicine, Research Institute on March, 2012. The research program aims to develop and train local researchers who can work independently or in collaboration with researchers in Japan and to establish a permanent self-supporting research environment. This Lao Parasitology Joint Laboratory marks the first step to realize the partnership between the Institut Pasteur International Network and J-GRID of Japan. This partnership will also serve as an interface for cooperation. And if joint research with the Institut Pasteur progresses successfully as chances for this research increase, we will have the potential to strongly show Japan's presence in Asia including Vietnam, Cambodia, Thailand, and other neighboring countries.

For the fiscal year 2012, Ms. Nakatsu, a visiting researcher, stayed at the IPL and established the PCR diagnostic method for Schistosomiasis as the first step of technology transfer in the field of molecular parasitology.

Dr. Kano from the Department of Tropical Medicine, Research Institute and Dr. Nakasa from the Bureau of International Cooperation (BIC) visited IPL and discussed possible research activities with the Honorable President (Former Minister of MOH). The following activities were conducted:

- Results of researches were presented during the National Health Research Forum on September 14 and 15.
- Joint researches were started with CMPE (Center for Malariology, Parasitology and Entomology): Night Collection of a filaria transmitting mosquitos, patient detection, PCR test
- Participation in the field work for the Schistosomiasis Project (September)

- Joint research with WHO (November)

The second application to a joint research program by JICA-Ministry of Education is also carried out based on these activities, and if this is accepted, expansion of the further joint activity after the following fiscal year is also expected.

## カンボジア国立母子保健センターとの Memorandum of Understanding (覚書) 調印 The Signing of Memorandum of Understanding between the National Maternal and Child Health Center (NMCHC) and NCGM

カンボジアが 20 年もの内戦から国際社会の支援を得て戦後復興に歩み始めた 1992 年より、国立国際医療研究センター (NCGM) はカンボジア政府保健省とともに母子保健の改善に取り組んできました。1997 年には日本の ODA 無償資金協力により、母子保健行政・病院臨床・研修センターの 3 つの機能を持つ国立母子保健センターが建設され、カンボジア母子保健分野の中核機関での支援活動が始まりました。JICA を通じた活動は病院管理、看護管理、助産産科診療の質の向上、研修を通じた全国への波及、HIV 母子感染予防などの国家プログラムへの支援など様々な形で継続されています。一方で 2000 年以降治安も安定し、多くの私立病院が乱立する中で、母子保健センターの役割も貧困者へも公平に質の高いサービスを提供する形へと変化してきています。この長年の協力関係を踏まえて、2012 年 12 月に、国立母子保健センターと NCGM とが人事交流、研修、研究、技術協力、等の分野で直接に協力活動が続けられるよう、覚書が取り交わされました。まず、具体的に母子病院の診療、特に新生児ケアの質の向上を目指した活動が始まる予定です。日本人がカンボジア人を指導するだけでなく、日本の若手人材 (医師・看護師等) が開発途上国の保健医療の実践を経験することで広い視野を持つ医療人として育成されること、また母子保健分野におけるカンボジア側との共同研究なども期待されています。

Since 1992, NCGM (NCGM) started its collaboration with the Ministry of Health (MOH) in Cambodia, in the field of Maternal and Child Health.

In 1997, the National Maternal and Child Health Center (NMCHC) was constructed through the support of the Japan Official Development Assistance (ODA). It functions as a core of administration in maternal child health (MCH), as a top referral MCH hospital, and as a National Training Center. Since then, activities has been continuing in the field of hospital management, nursing management, improvement of the midwifery and obstetric care, expansion of NMCHC services through training, prevention of HIV transmission from mother to child. .

The political stability in 2000 brought socioeconomic development in the country. Private hospitals are growing but NMCHC hospital ensured high quality of services to the underprivileged population.

The continued collaboration and the well entrenched good relationship between the NMCHC and the NCGM propelled the signing of a Memorandum of Understanding (MOU) between the two institutions for a direct collaboration on training, research, exchange program, and technical cooperation.

Under the said MOU, a project on Technical Cooperation for Improving the Quality of Newborn Care was conceptualized and will start implementation. This project will not only provide training for Cambodian doctors or nurses, but will also provide a good opportunity for young Japanese doctors, nurses or other professionals to learn from the real situation of NMCHC in developing countries.





## ネパールにおける協力 Collaboration in Nepal

トリブバン大学医学部（ネパール・カトマンズ市）は、1980年に日本政府の無償資金協力で設立されたネパール初の医学部です。日本が支援する技術協力プロジェクトは1996年まで継続し、この間に国立国際医療研究センター（NCGM）からはプロジェクトチームリーダーや医師など多数の専門家を派遣してきました（特に第2フェーズ）。現在、同医学部はネパールにおける医療および医療人材育成の中核としての地位を確立しており、その付属病院は同国の人々から高い信頼と知名度を獲得しています。

2013年1月、NCGMはトリブバン大学医学部と研究および人材育成等に関する協力協定（MOU）を締結しました。この協定により、これまで政府開発援助の一環として実施してきた医師、助産師、看護師等に対する医療技術や病院管理に関する技術指導や研修に加え、今後は感染症や生活習慣病への対策に関する共同研究や、医療人材の育成など、ネパールの保健医療の向上に向けてNCGM独自の活動をより活発に展開します。

MOUは、NCGMにて総長が調印した後、2013年1月18日にトリブバン大学にて医学部長が調印し締結に至りました。同日、70名（日本人7名を含む）が参加してトリブバン大学医学部で“ネパール・ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する合同会議”を開催し、マラリア、薬剤耐性菌、下痢症、院内感染等に関する共同研究の成果について発表し、討議を行いました。

The Institute of Medicine (IOM) in Tribhuvan University is the first Medical School in Nepal which was established with the support of the Japan's Grant-aid in 1980. A project on technical cooperation was implemented from 1980 to 1996 and during this period (particularly in the 2nd phase) NCGM dispatched many experts including a team leader and doctors. Currently IOM, along with its attached teaching hospital, functions as a core in medical care, human resource development, and medical education, continuously gaining the trust and confidence of the nation.

In January 2013, NCGM concluded the Memorandum of Understanding (MOU) with IOM in the field of research collaboration and related capacity building activities. Based on the MOU, collaborative studies on infectious diseases and non communicable diseases, along with capacity building for medical personnel, are expected to be conducted more actively in collaboration between NCGM and IOM aiming at improving medical and health situation in Nepal.

The MOU was first signed by the President of NCGM in Tokyo and thereafter the final signing was done by the Dean of IOM in Kathmandu on January 18, 2013. On the same day a Joint Conference on “Infectious Diseases with Growing Concern in Recent Years in Nepal” was held at IOM with a total of 70 participants including 7 Japanese. The said Conference also presented results on the collaborative studies on malaria, multi-drug resistant bacteria, diarrheal diseases, nosocomial infection, etc. After the presentation, active discussions from the participants followed.

## 第二回アジア HIV 研究ネットワーク会議 The Second Asia HIV/AIDS Research Network Meeting

国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局はエイズ治療・開発研究センターと協力してアジア各国で HIV/ エイズの予防、診断、治療の改善に貢献しています。2003～2009 年は各国のエイズ対策の立案や実施に関わる関係者を集め、お互いの経験を学び合うアセアン・エイズ・ワークショップ（厚生労働省、外務省共催）を技術支援してきました。これはちょうどアジアにおける HIV 感染が大きな問題となってきた時期であり、アセアン・エイズ・ワークショップは各国のエイズ対策に大きく貢献したと評価されています。そのため同ワークショップ終了後、世界保健機関（WHO）などの要望を受け、NCGM と特に関係の深い国々とアジア HIV 研究ネットワークを立ち上げました。

第一回会議は、2010 年 2 月にカンボジア、ラオス、モンゴル、フィリピン、ベトナムからエイズ研究者が参加し、各国における課題を話し合い共同研究が計画されました。その後、第二回アジア HIV 研究ネットワーク会議として、各国における研究の成果を 2013 年 1 月 19 日～20 日に発表しました。集まったのは 5 カ国の研究者に加え、世界保健機関西太平洋事務局（WHO-WPRO）、鳥取大学、名古屋市立大学、長崎大学、大阪府立大学などのエイズ研究者です。WHO - WPRO 等からの招待講演に引き続き、カンボジアからは HIV 陽性女性の妊娠・出産に関わる意志決定に関する研究、ラオスからは国境付近でのセックスワーカーの性行動および受療行動に関する研究や公的病院における ART 患者の治療行動および性行動に関する研究、フィリピンからは症例や死亡統計に関するサーベイランスに基づく疫学的状況の報告、ベトナムからは薬剤耐性に関する研究を含む HIV 治療の包括的な報告が発表され、活発な相互討論が行われました。

国際医療協力局では、今後も引き続き予防・診断・治療などの事業や研究活動を通じてアジア各国の HIV/ エイズ対策に貢献していきたいと思っております。

The Bureau of International Medical Cooperation and AIDS Clinical Center of the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) have been contributing on HIV response in Asian countries and had technically supported the ASEAN Aids Workshop since 2006 for 6 years. In response to the request for continuous technical support for HIV response in the region from the workshop participants and from the World Health Organization-Western Pacific Regional Office (WHO-WPRO), NCGM decided to organize the Asia HIV/AIDS Research Network Meeting using its own fund grant.

Aimed at developing the collaborative research plan, the first meeting was held in February 2010 with participants from Cambodia, Lao PDR, Mongolia, Philippine, Viet Nam, and WHO-WPRO. Two years after the first meeting, the Second Asia HIV/AIDS Research Network Meeting was held in January 2013 to share the outcomes of collaborative research from each country. Cambodia reported the research on the Practice of family planning and its related factors among HIV positive women on Anti-retroviral therapy (ART); Lao PDR reported the study on Sexual behavior and partner characteristics among Female Sex Workers (FSW), Men who have sex with men (MSM) and People living with HIV (PLWHA); Mongolia reported the “Molecular Epidemiology of HIV-1” as well as “HIV prevention activities among MSM”; Philippines reported on the rapidly evolving HIV epidemic in the country; and Viet Nam reported the country’s situation on the HIV and Antiretroviral Therapy. The meeting was successfully conducted and active discussions from participants ensued.



▲会議の様子



▲集合写真

## 公益財団法人 結核予防会 結核研究所 対策支援部

### Planning and Medical Doctor Training Division, Department of Programme Support The Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association

#### 企画・医学科長 平山隆則

筆者は2012年4月より国立国際医療研究センターに勤務を始めた2008年以前に、厚生労働省健康局結核感染症課で新型インフルエンザと結核対策に約1年間従事していたこともあり、当時お世話になった結核研究所に着任いたしました。

日本の結核罹患率は人口10万人対17.7と前年より0.5の減少でした。罹患率が低下していきななかで、さらに効率のいい対策が求められてきております。結核研究所対策支援部は自治体や保健所、医療機関等の医療関係者や行政担当者に対して、研修事業やコンサルタント事業を通じて、結核対策の技術的支援を行っています。

研究所内の医師向けの研修として、行政医師向けの「医師・対策コース」1週間で年に2回、臨床医向けの「医師・臨床コース」1週間、「結核対策総合コース」2週間、「結核指導者養成コース」1期1週間で3期担当させていただきました。

研究所外での講演は、新宿区環境衛生自治指導員講習会(6月)、湘南学園特別教育活動(6月)、結核予防者地区別講習会中国・四国地区(山口7月)、秋田県大仙保健所地域DOTS推進事業(11月)、秋田県中央保健所結核研修会(11月)、東海北陸ブロック結核予防婦人会(福井11月)、TBメディカルセミナー(岐阜県高山、多治見)、静岡県結核・感染症対策研修会(12月)、富山新川医療圏結核予防医師研修会(12月)を行いました。

#### Chief Takanori Hirayama

Chief Takanori Hirayama's extensive experience on tuberculosis control at the Ministry of Health, Labour and Welfare honored him to inaugurate the Research Institute of Tuberculosis (RIT) in April 2012. His division at the Ministry of Health, Labour and Welfare provides the technical support through training and consulting activities to local government, health centers, and hospitals. In 2013, he managed seven training courses with the RIT and gave nine lectures with the local government units.

The incidence rate of TB has been decreased in Japan, thus a more efficient control programme is needed in order to manage the further spread of the disease. As of 2011, the incidence rate of TB in Japan was at 17.7 per 100,000 populations and is slowly dropping down thereafter.

# VI

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





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

国立国際医療研究センター（NCGM）は、これまでの国際保健医療協力の経験を基に、厚生労働省、外務省、国際協力機構（JICA）、世界保健機関（WHO）などに対して、国際保健医療の技術的助言を行っており、政策支援班は、そのとりまとめを行っています。具体的には、世界保健会議（WHA）や世界エイズ・結核・マラリア対策基金理事会など、国際保健医療政策に関連する国際会議の日本代表団への参団と、これまでの経験と現場の情報を反映した技術的助言の提供、WHO 西太平洋事務局などの主催する各種技術諮問会議への参加、JICA の実施する技術協力プロジェクトや研修事業などへの技術支援と調査団への技術参与としての参加などを実施しています。このために、平時より厚生労働省国際課、外務省国際保健政策室、国際協力機構人間開発部などは、密な情報交換による、関係構築を行っています。

また、2015 年を期限とするミレニアム開発目標（MDGs）に続く、新たな開発課題を決めるための議論が現在進められていますが、2015 年以降の世界の開発課題のあり方に関する様々な意見を集約し、日本政府に提言することを目的に設立されたプラットフォームである「Beyond MDGs Japan」の事務局を NCGM は担っており、意見集約の支援を行う一方で、自らの経験に根ざした発信も行っています。

さらに、NCGM のこれまでの JICA 技術協力プロジェクト活動や研修事業、研究活動などの国際保健医療協力活動の経験をとりまとめ、テクニカル・レポートとして国際協力の関係者に有用となる情報を発信しています。これまでにサブサハラ・アフリカ、ベトナム、ラオスに関するテクニカル・レポートを作成しました。加えて、現在、世界保健会議の決議文書に関するデータベースの作成を進めており、国際保健医療政策に貢献することを期待しております。

The National Center for Global Health and Medicine (NCGM) has been providing technical support to the Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW), the Ministry of Foreign Affairs (MOFA), the Japan International Cooperation Agency (JICA), the World Health Organization (WHO), and other organizations related to Global Health based on the field experiences on international health cooperation, and the Health Policy Section of NCGM works as a focal point for those collaborations. The activities include the participation to the international conference related to Global health policies such as World Health Assembly and Global Fund Board Meeting, as member of Japanese Delegates, participation to the technical advisory meeting organized by WHO-WPRO, and providing technical advice to MHLW, MOFA, and JICA. The Section ensures that a good communication with the International Affairs Division of MHLW, the Global Health Policy Division of MOFA, and the Human Development Department of JICA. These are the divisions in charge of Global Health policies in their respective organization.

In view of the post 2015 development agenda, NCGM has been identified as the secretariat of “Beyond MDGs Japan”. The secretariat was set up to facilitate the discussion of development agenda after 2015 among various stakeholders in Japan. This platform can also be used to express one’s opinion about Japan’s development agenda.

Further, a compilation of experiences in the field level shall be published as a technical report. Added to this is the development of the database of resolutions that were issued by the World Health Assembly.

## 2012 年度に国際医療協力局から出席した国際会議一覧

## List of International Conferences that NCGM staff participated in 2012

日程 Date	場所 (国名・都市) Place (City, Country)	会議名 Title of Conference
2012年4月18日~4月20日 18 Apr. - 20 Apr., 2012	ベナン・コトヌ Cotonou, Benin	第1回仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク事務局会議 First Board Meeting, The network for the human resources for health in francophone African countries
2012年5月10日~5月11日 10 May - 11 May, 2012	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	第26回 世界基金理事会 Twenty-Sixth Board Meeting, The Global Fund To fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria
2012年5月21日~5月26日 21 May - 26 May, 2012	スイス・ジュネーブ、 Geneva, Switzerland	第65回世界保健総会 Sixty-fifth World Health Assembly
2012年7月10日~7月11日 10 Jul. - 11 Jul., 2012	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	第二回アジア太平洋新興・再興感染症 戦略技術諮問グループ会議 Second Meeting of the Technical Advisory Group on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2010)
2012年8月21日~8月23日 21 Aug. - 23 Aug., 2012	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	第21回 WHO 西太平洋地域 ワクチン予防可能感染症 技術諮問グループ会議 21st Meeting of the Technical Advisory Group (TAG) on Immunization and Vaccine Preventable Diseases in the Western Pacific Region
2012年9月11日~9月13日 11 Sep. - 13 Sep., 2012	ブルキナファソ・ ワガデュグ Ouagadougou, Burkina Faso	第2回仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク事務局会議 Second Board Meeting, The network for the human resources for health in francophone African countries
2012年9月14日~9月15日 14 Sep. - 15 Sep., 2012	ラオス・サバナケット Savannakhet, Lao PDR	第6回 国家保健研究フォーラム The 6th National Health Research Forum
2012年10月22日~10月26日 22 Oct. - 26 Oct., 2012	ケニア・ナイロビ Nairobi, Kenya	第8回母子保健手帳国際会議 The 8th International Conference on MCH Handbook
2012年10月31日~11月3日 31 Oct. - 3 Nov., 2012	中国・北京 Beijing, China	第2回 保健システム研究に関する国際シンポジウム Second Global Symposium on Health Systems Research
2012年11月14日~11月15日 14 Nov. - 15 Nov., 2012	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland,	第28回 世界基金理事会 Twenty-Eighth Board Meeting, The Global Fund To fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria
2012年11月20日~11月24日 20 Nov. - 24 Nov., 2012	コンゴ民・キンシャサ Kinshasa, DR Congo	第2回仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク総会 Second General Assembly, The network for the human resources for health in francophone African countries
2012年12月5日~12月7日 5 Dec. - 7 Dec., 2012	タイ・バンコク Bangkok, Thailand	第7回アジア太平洋地域保健人材アライアンス年次総会 The 7th AAAH Annual Conference
2012年12月10日~12月13日 10 Dec. - 13 Dec., 2012	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	災害時の健康非常事態における危機管理に関する地域会合ならびに保健クラスターフォーラム Regional Meeting on Health Emergency Risk Management for Disasters and Health Cluster Forum
2012年12月11日~13日 11 Dec. - 13 Dec, 2012	カメルーン・ヤウンデ Yaounde, Cameroon	第1回 母子保健人材開発会議 Human Resources for Health Community of Practice for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health Workers
2013年1月31日~2月2日 31 Jan - 2 Feb, 2013	タイ・バンコク Bangkok, Thailand	マヒドン皇太子賞会合 The Prince Mahidol Award Conference 2013
2013年1月30日~1月31日 30 Jan. - 31 Jan, 2013	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland,	世界基金 新たな資金モデルと各国支援ワークショップ Global Fund; Workshop on The New Funding Model and Country Support
2013年2月25日~2月28日 25 Feb. - 28 Feb., 2013	中国・昆明 Kunming, China	WHO 西大西洋地域エイズ・性感染症会議 WHO-WPRO; National HIV/AIDS and STI Programme Managers' Meeting

# VII

## 情報発信

Information Education Communication





## 情報発信 Information Education Communication

国際医療協力局では、国際保健に関して、広く国民およ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、また広報誌として『NEWSLETTER』の刊行（季刊）、日本国際保健医療学会等でのブース出展、政策医療振興財団発行『医療の広場』の「国際協力 海外便り」、メヂカルフレンド社発行『看護展望』の「看護職がみた開発途上国の保健医療事情」への連載執筆等行ってきました。

2012年度、新たに実施されたことがあります。

ホームページをリニューアルし、これまでのホームページよりも見やすく、ユーザーにフレンドリーなページにしました。また Facebook も立ち上げ、在外職員から赴任国の情報を掲載するようにしています。

『NEWSLETTER』に関しては印刷物として配布するだけでなく、電子媒体でホームページからも閲覧できるようにしています。また外部サイト（サイエンス・ポータルやキカンシネットなど）ともリンクしています。

ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』をラジオNIKKEIにて10月から3カ月毎（15分間）放送しました。とあるカフェを舞台に、マスターと常連客が世界の健康問題を語り合う番組になっています。

また、10月の国際協力の日に合わせて行われるグローバル・フェスタにも参加しました。NCGM 国際医療協力局の活動やグローバルヘルスの情報などを紹介するほかに、多くの参加団体とも情報交換も行いました。



▲グローバルフェスタのブースでの様子

We are providing all citizens and domestic and international organizations with various information on international health such as country health profiles, interpretation of international health agenda (including issues of development assistance), reports of our activities, and other information through our website. We are also writing series of column geared toward personnel working for domestic health facilities as well as medical students for magazines in order to get the readers interested and involved in international health and international cooperation. This year, we started another series of column in a nursing magazine.

We are currently redesigning our website for it to be more useful for visitors. We have the Facebook which is more accessible even when using other web sites like Kikanshi.net and the science portal.

On the 2012 fiscal year, our PR magazine, the NEWSLETTER, which is published quarterly, featured the topics on "Health human resource development", "Millennium Development Goal" and the "Global health"..

On October we were taking the challenge to using the radio program "Global Health Café" by Radio NIKKEI in providing information to people.

We took part in any events to introduce our activities like participating in the Global Festa during the International Cooperation Day.

NCGM 国際医療協力局の HP  
<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/>



▲ラジオ番組 グローバルヘルス・カフェ



# 資料

Appendix





## 2012年度長期派遣者リスト

氏名	出発日	帰国日	派遣国	区分	業務内容
岡林 広哲	2010/ 5/25	2013/ 5/24	ラオス	JICA	ラオス・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）
清水 利恭	2010/ 7/ 1	2012/12/31	コンゴ共和国	AFRO	世界保健機関アフリカ地域事務所（AFRO） Neglected Tropical Disease Advocacy & Partnership
秋山 稔	2010/ 7/28	2013/ 3/23	ベトナム	JICA	ベトナム・保健医療従事者の質の改善プロジェクト長期派遣専門家
園田 美和	2010/ 8/ 8	2012/ 8/ 7	ベトナム	JICA	ベトナム・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 孝行	2010/12/19	2012/12/18	コンゴ民主共和国	JICA	コンゴ民・保健人材支援開発プロジェクト長期派遣専門家
岩本あづさ	2011/ 1/ 6	2013/ 1/ 5	ラオス	JICA	ラオス・保健セクター事業調整能力強化フェーズ2 長期派遣専門家（チーフアドバイザー）
永井 真理	2011/ 4/23	2013/ 4/22	セネガル	JICA	セネガル保健行政アドバイザー長期派遣専門家
橋本千代子	2011/ 7/31	2012/12/15	ミャンマー	JICA	ミャンマー・基礎保健スタッフ強化プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー）
小原ひろみ	2011/10/ 1	2013/ 9/30	フィリピン	WPRO	世界保健機関・西太平洋地域事務所（WHO・WPRO）母子保健栄養分野の医療職
江上由里子	2011/12/14	2012/ 5/31	インドネシア	JICA	インドネシア・長期派遣専門家（保健政策アドバイザー）
宮野 真輔	2012/ 1/18	2013/ 1/17	ザンビア	JICA	ザンビア・HIV／エイズケアサービス管理展開プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー／HIV／エイズケア）
小山内泰代	2012/ 3/ 8	2012/ 8/11	カンボジア	JICA	カンボジア・助産師の能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー・助産ケア）
宮川 雅美	2012/ 4/19	2013/ 5/24	ラオス	JICA	ラオス・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（地域保健・母子保健行政）
栗澤 俊樹	2012/ 5/ 1	2013/ 5/ 1	ミャンマー	JICA	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクトフェーズ2 長期派遣専門家（HIV エイズ対策／安全血液）
駒田 謙一	2012/ 5/ 9	2014/ 5/8	ザンビア	JICA	ザンビア・HIV／エイズケアサービス管理展開プロジェクト長期派遣専門家（HIV／エイズケア）
橋本麻由美	2012/ 5/22	2013/ 5/22	ラオス	JICA	ラオス・母子保健人材開発プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー／看護人材開発）
江上由里子	2012/ 7/18	2014/ 7/17	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・母子保健）
伊藤 智朗	2012/ 7/29	2014/ 7/28	ベトナム	JICA	ベトナム・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（研修管理）
杉浦 康夫	2012/11/14	2014/11/13	セネガル	JICA	セネガル・母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2 長期派遣専門家（チーフアドバイザー）
花房 茂樹	2012/12/ 2	2014/ 5/ 3	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）
清水 孝行	2012/12/18	2013/11/14	コンゴ民主共和国	JICA	保健人材支援開発プロジェクト長期派遣専門家
後藤 美穂	2012/12/19	2014/12/18	セネガル	JICA	セネガル・母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2 長期派遣専門家（助産）
岩本あづさ	2013/ 1/ 6	2013/ 4/18	ラオス	JICA	ラオス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）
宮野 真輔	2013/ 1/18	2013/ 3/17	ザンビア	JICA	ザンビア・HIV／エイズケアサービス管理展開プロジェクト長期派遣専門家（チーフアドバイザー／HIV／エイズケア）
清水 利恭	2013/ 2/ 27	2014/ 2/26	ベトナム	JICA	ベトナム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
野田信一郎	2013/ 3/27	2014/ 3/27	ラオス	JICA	ラオス・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）

## 2012 年度短期派遣者リスト

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
田村やよひ	2012/ 4/14	2012/ 4/20	インドネシア	JICA	調査	インドネシア国看護実践能力強化プロジェクト詳細計画策定調査に係る調査団員
田村 豊光	2012/ 4/14	2012/ 4/23	ベナン	NCGM	会議	仏語圏アフリカ保健人材管理能力強化の域内（広域）支援事業
小原 博	2012/ 4/14	2012/ 4/19	ベトナム	研究	研究	(22 指 3) アフリカ及びアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究
松井 三明	2012/ 4/16	2012/ 4/25	ベトナム・カンボジア	研究	研究	(22 指 4) 地域で実践される小児死亡削減対策の評価と政策提言
伊藤 智朗	2012/ 4/22	2012/ 6/ 1	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト短期派遣専門家（新生児ケア）
稲岡希実子	2012/ 5/ 5	2012/ 6/ 4	ベルギー	研究	研究	(24 指 6) 「Qualitative and Mixed Methods in International health and Research」への参加を通じ、質的研究の理論背景、研究プロセス、データ収集、分析方法を学び、研究手法を習得する
後藤 美穂	2012/ 5/ 6	2012/ 5/18	セネガル	けん	調査	セネガル国母子保健現地調査に係る調査団員（助産技術）
杉浦 康夫	2012/ 5/ 6	2012/ 5/18	セネガル	JICA	調査	セネガル国母子保健現地調査に係る調査団員（母子保健）
宮本 英樹	2012/ 5/ 8	2012/ 5/13	スイス	NCGM	会議	第 25 回世界基金理事会出席
小原 博	2012/ 5/14	2012/ 5/19	ネパール	研究	研究	(24 指 5) ネパール・ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
橋本 尚文	2012/ 5/18	2012/ 7/18	ザンビア	JICA	短期専門家	ザンビア・H I V / エイズケアサービス管理展開プロジェクト短期派遣専門家（検査サービス強化）
仲佐 保	2012/ 5/18	2012/ 5/28	ザンビア	JICA	調査	ザンビア国H I V / エイズケアサービス管理展開プロジェクト中間レビュー調査（調査団員）
石川 尚子	2012/ 5/19	2012/ 5/26	スイス	NCGM	会議	第 65 回世界保健総会出席
松井 三明	2012/ 5/23	2012/ 5/30	カンボジア	研究	研究	(24 指 4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産／出生ケアに与える影響の研究
藤田 則子	2012/ 5/27	2012/ 8/23	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・医療技術者育成システム強化プロジェクト短期派遣専門家
石川 尚子	2012/ 5/31	2012/ 6/12	アメリカ	研究	研究	(23 指 4) 開発途上国における HIV 対策の評価及びその改善に向けた研究
花房 茂樹	2012/ 6/ 4	2012/ 7/19	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・基礎保健スタッフ強化プロジェクト短期派遣専門家
池田 憲昭	2012/ 6/ 4	2012/ 7/21	コンゴ民主共和国	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・短期派遣専門家（保健省アドバイザー）
水野 智美	2012/ 6/12	2012/12/11	コンゴ共和国	AFRO	短期専門家	「野口英世アフリカ賞」医療活動分野推薦委員会事務局（世界保健機関アフリカ地域事務局内）の業務支援
石川 尚子	2012/ 6/16	2012/ 6/24	セネガル	研究	研究	開発途上国における H I V 対策の評価及びその改善に向けた研究
宮本 英樹	2012/ 6/17	2012/ 7/ 7	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクトフェーズ 2 短期派遣専門家（データマネジメント（性感染症マネジメント））
松井 三明	2012/ 6/23	2012/ 6/27	ラオス	研究	研究	(23 指 3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
堀越 洋一	2012/ 6/25	2012/ 7/28	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト短期派遣専門家（研修体制）
石川 尚子	2012/ 6/29	2012/ 7/29	イギリス・アメリカ	研究	研究	(23 指 4) 開発途上国における HIV 対策の評価及びその改善に向けた研究
土井 正彦	2012/ 7/ 4	2012/ 7/29	ベトナム	JICA	調査	ベトナム国北部省保健医療サービス強化プロジェクト協力準備調査に係る調査団員（地域保健）

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
松原智恵子	2012/ 7/ 4	2012/ 7/ 7	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修事前準備調査
木多村知美	2012/ 7/ 4	2013/ 1/16	マダガスカル	研究	研究	(23指3)「妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究」
田村 豊光	2012/ 7/ 7	2012/ 7/23	コンゴ民主共和国	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・保健人材開発支援プロジェクト短期派遣専門家（人材情報管理／人材管理計画）
三好 知明	2012/ 7/ 7	2012/ 7/16	コンゴ民主共和国	JICA	調査	コンゴ民主共和国保健人材開発支援プロジェクト運営指導調査
小原 博	2012/ 7/ 7	2012/ 7/11	ベトナム	研究	研究	(24指5)「ネパール・ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究」
蜂矢 正彦	2012/ 7/9	2012/ 7/13	フィリピン	NCGM	会議	「第二回アジア太平洋新興・再興感染症 戦略技術諮問グループ会議」にオブザーバーとして参加
仲佐 保	2012/ 7/12	2012/ 7/17	ラオス・ミャンマー	研究	研究	(22指1) 国際共同研究基盤整備に関する研究
福嶋佳奈子	2012/ 7/18	2012/ 7/27	カンボジア	研究	研究	(24指4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産／出生ケアに与える影響の研究
松井 三明	2012/ 7/18	2012/ 8/ 2	カンボジア	研究	研究	(24指4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産／出生ケアに与える影響の研究
都築 慎也	2012/ 7/19	2012/ 7/29	アメリカ	NCGM	その他	国際臨床コースにおける医師後期研修の一環として
駒田 謙一	2012/ 7/21	2012/ 7/29	アメリカ	研究	研究	(22指7) 感染症対策協力事業の評価およびフィールド調査によるサーベイランス機能と対応能力の評価に関する研究
村上 仁	2012/ 7/23	2012/ 8/ 4	インドネシア	JICA	調査	インドネシア国高病原性鳥インフルエンザおよび新興・再興感染症対策 の国立および州検査室強化計画協力準備調査に係る調査団員
田中由美子	2012/ 7/23	2012/ 7/27	ベトナム	研究	研究	(24指3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
明石 秀親	2012/ 7/24	2012/ 7/27	ベトナム	NCGM	その他	海外拠点事業に関連して、バクマイ海外拠点の事務的内容の確認や運営指導
杉浦 康夫	2012/ 7/26	2012/ 8/ 4	セネガル	JICA	調査	セネガル国母子保健サービス改善プロジェクト詳細計画策定調査に係る調査団員（産科）
仲佐 保	2012/ 7/26	2012/ 8/ 4	セネガル	JICA	調査	セネガル国母子保健サービス改善プロジェクト詳細計画策定調査に係る調査団員（母子保健）
明石 秀親	2012/ 7/29	2012/ 8/ 8	カンボジア	JICA	調査	カンボジア国助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト中間レビュー調査団員
宮本 英樹	2012/ 8/ 4	2012/ 8/17	ミャンマー	JICA	調査	ミャンマー国病院医療機材整備計画協力準備調査団員
赤熊めいこ	2012/ 8/ 5	2012/ 8/12	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・医療技術者育成システム強化プロジェクト短期派遣専門家（免許登録制度）
小原 博	2012/ 8/ 5	2012/ 8/10	ネパール	研究	研究	(24指5)「ネパール・ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究」
都築 慎也	2012/ 8/ 6	2012/12/23	ザンビア	NCGM	その他	国際臨床コースにおける医師後期研修の一環として（JICA インターン 実習番号 24- 医師-05HIV/ エイズケアサービス管理展開プロジェクト）
仲佐 保	2012/ 8/12	2012/ 8/17	ラオス・カンボジア	JICA	調査	ラオス・カンボジア運営指導調査
武田 康久	2012/ 8/12	2012/ 8/18	ラオス・カンボジア	JICA	調査	ラオス・カンボジア運営指導調査
堀越 洋一	2012/ 8/14	2012/ 8/31	カンボジア	JICA	調査	カンボジア国シハヌークビル州病院整備計画協力準備調査団員

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
土井 正彦	2012/ 8/15	2012/ 9/ 2	ボリビア	JICA	短期専門家	ボリビア・ラパス県農村部母子保健に焦点をあてた地域保健ネットワーク強化プロジェクト短期派遣専門家（研修管理システム構築）
蜂矢 正彦	2012/ 8/20	2012/ 8/24	フィリピン	NCGM	会議	「第21回WHO西太平洋地域 ワクチン予防可能感染症 技術諮問グループ会議」(8月21日～23日、フィリピン国マニラ市) にオブザーバーとして出席
橋本 尚文	2012/ 8/20	2012/ 8/24	フィリピン	研究	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強化に対する効果的な国際協力のあり方に関する研究「第21回WHO西太平洋地域 ワクチン予防可能感染症 技術諮問グループ会議」
狩野 繁之	2012/ 8/23	2012/ 9/ 1	ソロモン諸島	JICA	調査	ソロモン国マラリア対策強化プロジェクトフェーズ2中間レビュー調査団員
松井 三明	2012/ 8/26	2012/ 9/28	ラオス	JICA	短期専門家	ラオス・母子保健統合サービス強化プロジェクト短期派遣専門家（母子保健戦略実施レビュー）
仲佐 保	2012/ 8/26	2012/ 9/ 1	ケニア	研究	研究	科学技術イノベーション（STI）協力の研究課題「貧困層を中心とする複数感染症の一括・同時診断技術開発のアフリカ拠点整備とその技術を用いた多種感染症の広域監視網と統合的感染症対策基盤の構築」の研究協力者としての出張
田村 豊光	2012/ 9/ 8	2012/ 9/16	ブルキナファソ	NCGM	NCGM	仏語圏アフリカ保健人材管理能力強化のため域内（広域）支援事業
後藤 美穂	2012/ 9/10	2012/ 9/28	セネガル	JICA	短期専門家	5S-KAIZEM-TQM 在外補完研修
池田 憲昭	2012/ 9/11	2012/ 9/26	セネガル	JICA	調査	5S-KAIZEM-TQM 在外補完研修に係る調査
三好 知明	2012/ 9/12	2012/ 9/16	ラオス	NCGM	NCGM	ラオス・サバナケットにおいて開催予定の国家保健研究フォーラム（NHRF）に参加
野田信一郎	2012/ 9/12	2012/ 9/16	ラオス	研究	研究	(24指7) ラオス・サバナケットにおいて開催予定の国家保健研究フォーラム（NHRF）に参加
蜂矢 正彦	2012/ 9/12	2012/ 9/16	ラオス	研究	研究	(22指7) ラオス・サバナケットにおいて開催予定の国家保健研究フォーラム（NHRF）に参加
堀越 洋一	2012/ 9/15	2012/ 9/17	カンボジア	研究	研究	(24指4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が産産/出生ケアに与える影響
小山内泰代	2012/ 9/15	2012/ 9/17	カンボジア	研究	研究	(24指4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が産産/出生ケアに与える影響
小原 博	2012/ 9/15	2012/ 9/20	ベトナム	研究	研究	(22指3) マラリア対策とヘルスシステム強化に関する研究
花房 茂樹	2012/ 9/21	2012/10/19	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・基礎保健スタッフ強化プロジェクト短期派遣専門家（モニタリング評価）
池田 憲昭	2012/ 9/27	2012/10/ 6	ブルキナファソ	JICA	調査	アフリカ地域医療施設機能改善プログラム巡回指導調査
小原 博	2012/ 9/30	2012/10/ 4	ネパール	研究	研究	(24指5) ネパール・ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
明石 秀親	2012/10/ 1	2012/10/ 9	ラオス	JICA	短期専門家	ラオス国保健セクター事業調整能力強化フェーズ2
田村 豊光	2012/10/ 1	2012/10/ 8	ラオス	研究	研究	(24指3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
宮本 英樹	2012/10/ 2	2012/10/10	ミャンマー・タイ	研究	研究	(23指4) 開発途上国における HIV 対策の評価及びその改善に向けた研究
池田 憲昭	2012/10/ 7	2012/10/28	コンゴ民主共和国	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・短期派遣専門家（保健省アドバイザー）
土井 正彦	2012/10/ 7	2012/10/17	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修



氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
橋本 尚文	2012/10/ 7	2012/10/17	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
羽石 弓子	2012/10/ 7	2012/10/17	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
福嶋佳奈子	2012/10/ 7	2012/10/17	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
松原智恵子	2012/10/ 7	2012/10/17	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
大西 賢人	2012/10/ 7	2012/11/18	ラオス・カンボジア	NCGM	NCGM	国際保健医療協力レジデント フィールド研修
堀越 洋一	2012/10/ 9	2012/10/19	ラオス	JICA	短期専門家	ラオス・保健セクター事業調整能力強化フェーズ2短期専門家
村上 仁	2012/10/11	2012/10/24	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー基礎保健スタッフ強化プロジェクト(研修管理技術)
三好 知明	2012/10/11	2012/10/24	ラオス	JICA	調査	ラオス国母子保健統合サービス強化プロジェクト中間レビュー調査
小林泰一郎	2012/10/11	2012/11/27	タイ	NCGM	NCGM	国際保健医療協力レジデント フィールド研修
小田 紘子	2012/10/11	2012/12/7	マダガスカル	NCGM	NCGM	国際保健医療協力レジデント フィールド研修
松原智恵子	2012/10/20	2012/10/28	ケニア	NCGM	会議	第8回母子保健手帳国際会議
飯竹 千恵	2012/10/21	2012/11/20	カンボジア	NCGM	NCGM	国際臨床後期研修プログラムレジデント フィールド研修
松井 三明	2012/10/24	2012/10/30	アメリカ	研究	研究	(23指3)「妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
大曲 貴夫	2012/10/28	2012/11/ 1	中国	JICA	短期専門家	衛生技術プロジェクト院内感染対策短期派遣専門家
窪田 志穂	2012/10/28	2012/11/ 1	中国	JICA	短期専門家	衛生技術プロジェクト感染管理看護短期派遣専門家
藤田 則子	2012/10/28	2012/11/ 4	中国	研究	研究	(22指8) 紛争後脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究
池田 憲昭	2012/10/29	2012/11/ 4	ベナン	JICA	調査	アフリカ地域医療施設機能改善プログラム巡回指導調査
橋本麻由美	2012/10/30	2012/11/ 4	中国	研究	研究	(22指8) 紛争後脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究
清水 孝行	2012/11/ 2	2012/11/ 4	中国	研究	研究	(22指8) 紛争後脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究
小原 博	2012/11/10	2012/11/15	ベトナム	研究	研究	(24指5) ネパール・ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
明石 秀親	2012/11/10	2012/11/16	アメリカ	研究	研究	(24指3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
松井 三明	2012/11/10	2012/11/18	カンボジア	研究	研究	(24指4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産/出生ケアに与える影響
野田信一郎	2012/11/10	2012/11/25	ケニア	研究	研究	(24指7)開発途上国におけるサポーター・スーパービジョンの国別比較研究
仲佐 保	2012/11/12	2012/11/17	パキスタン	JICA	調査	パキスタン国ハイバル・パフトゥンハー州定期予防接種強化プロジェクト詳細計画策定調査団員
櫻田 紳策	2012/11/12	2012/11/20	パキスタン	JICA	調査	パキスタン国ハイバル・パフトゥンハー州定期予防接種強化プロジェクト詳細計画策定調査団員
野崎威功真	2012/11/12	2012/11/17	スイス	NCGM	NCGM	第28回世界基金理事会
田村 豊光	2012/11/14	2012/11/27	コンゴ民主共和国	NCGM	NCGM	仏語圏アフリカ保健人材管理能力強化 の域内(広域)支援事業の実施
藤田 則子	2012/11/14	2012/11/27	コンゴ民主共和国	NCGM	NCGM	仏語圏アフリカ保健人材管理能力強化 の域内(広域)支援事業の実施
蜂矢 正彦	2012/11/18	2012/11/25	ナイジェリア	JICA	調査	ナイジェリア国円借款「ポリオ撲滅事業」ファクト・ファイディング調査団員

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
宮本 英樹	2012/11/21	2012/12/14	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクトフェーズ2 短期派遣専門家（データマネージメント／H I V・S T I マネージメント）
池田 憲昭	2012/11/26	2012/12/11	セネガル	研究	研究	(23 指 1) 開発途上国の公的医療機関における「患者 中心のサービス」実現の方策に関する研究（総括）
後藤 美穂	2012/11/26	2012/12/17	セネガル・ カメルーン	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする 保健医療職者のスキルミックスに関する研究
明石 秀親	2012/11/28	2012/11/30	フィリピン	NCGM	NCGM	WHO コラボレーションセンターの活動に関する協議
小原 博	2012/11/28	2012/11/30	フィリピン	NCGM	NCGM	WHO コラボレーションセンターの活動に関する協議
仲佐 保	2012/11/28	2012/11/30	フィリピン	NCGM	NCGM	WHO コラボレーションセンターの活動に関する協議
村上 仁	2012/11/28	2012/11/30	フィリピン	NCGM	NCGM	WHO コラボレーションセンターの活動に関する協議
橋本 尚文	2012/11/29	2012/12/ 9	南アフリカ	研究	研究	(22 指 7) 感染症対策協力事業の評価およびフィール ド調査によるサーベイランス機能と対応能力の評価 に関する研究
大西 賢人	2012/12/ 2	2012/12/12	カンボジア	NCGM	NCGM	国際保健医療協力レジデント フィールド研修
松井 三明	2012/12/ 3	2012/12/29	マダガスカル	JICA	調査	マダガスカル母子保健サービス改善プロジェクト F / U 協力を係る調査団員
田村 豊光	2012/12/ 3	2012/12/ 8	タイ	NCGM	NCGM	仏語圏アフリカ保健人材管理能力強化 の域内（広 域）支援事業の実施
藤田 則子	2012/12/ 4	2012/12/ 8	タイ	NCGM	NCGM	仏語圏アフリカ保健人材管理能力強化 の域内（広 域）支援事業の実施
橋本麻由美	2012/12/ 4	2012/12/ 7	タイ	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする 保健医療職者のスキルミックスに関する研究
小原 博	2012/12/ 5	2012/12/ 9	ネパール	研究	研究	(24 指 5) ネパール・ベトナムにおいて最近問題が増 大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
明石 秀親	2012/12/ 9	2012/12/12	フィリピン	NCGM	会議	"REGIONAL MEETING ON HEALTH EMERGENCY RISK MANAGEMENT FOR DISASTERS AND HEALTH CLUSTER FORUM 出席
稲岡希実子	2012/12/ 9	2012/12/21	ベトナム	研究	研究	(24 指 6) 国内外の地域保健医療の比較分析と国際事 業実施のコンピテンシーの研究
松原智恵子	2012/12/ 9	2012/12/21	ベトナム	研究	研究	(24 指 6) 国内外の地域保健医療の比較分析と国際事 業実施のコンピテンシーの研究
村上 仁	2012/12/ 9	2012/12/21	ベトナム	研究	研究	(24 指 6) 国内外の地域保健医療の比較分析と国際事 業実施のコンピテンシーの研究
仲佐 保	2012/12/10	2012/12/13	ミャンマー	NCGM	NCGM	運営指導調査
浅沼 智恵	2012/12/11	2012/12/23	ラオス	JICA	短期専門家	ラオス母子保健人材開発プロジェクト短期派遣専門 家
園田 美和	2012/12/13	2012/12/18	ベトナム	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする 保健医療職者のスキルミックスに関する研究
細川 真一	2012/12/16	2012/12/20	カンボジア	NCGM	NCGM	カンボジア母子保健センターとのMOU署名式
明石 秀親	2012/12/17	2012/12/20	カンボジア	NCGM	NCGM	カンボジア母子保健センターとのMOU署名式
春日 雅人	2012/12/17	2012/12/20	カンボジア	NCGM	NCGM	カンボジア母子保健センターとのMOU署名式
武田 康久	2012/12/17	2012/12/20	カンボジア	NCGM	NCGM	カンボジア母子保健センターとのMOU署名式
橋本 尚文	2013/ 1/ 3	2013/ 3/21	ザンビア	JICA	短期専門家	ザンビア・H I V /エイズケアサービス管理展開プロ ジェクト短期派遣専門家（検査サービス強化）
松井 三明	2013/ 1/ 4	2013/ 1/ 9	ラオス・ カンボジア	研究	研究	(23 指 3) 「妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性 検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する 研究
池田 憲昭	2013/ 1/ 5	2013/ 2/ 1	セネガル・ マダガスカル・ コンゴ民主共和国	JICA	調査	アフリカ地域医療施設機能改善プログラム準備調査 セネガル・マダガスカル・コンゴ民主共和国巡回指導 調査に係る調査団員

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
堀越 洋一	2013/ 1/ 5	2013/ 1/17	カンボジア	JICA	調査	カンボジア国シハヌークビル州病院整備計画協力準備調査団員
福嶋佳奈子	2013/ 1/ 7	2013/ 4/ 6	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト短期派遣専門家（助産アセスメント能力強化）
宮本 英樹	2013/ 1/ 9	2013/ 1/26	ザンビア	研究	研究	(23指4) 開発途上国におけるHIV対策の評価及びその改善に向けた研究
赤熊めいこ	2013/ 1/12	2013/ 1/19	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア医療技術者育成システム強化プロジェクト短期派遣専門家
藤田 則子	2013/ 1/13	2013/ 4/12	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・医療技術者育成システム強化プロジェクト短期派遣専門家（チーフアドバイザー）
田村 豊光	2013/ 1/16	2013/ 3/16	コンゴ民主共和国	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・保健人材開発支援プロジェクト短期派遣専門家（保健人材開発）
小原 博	2013/ 1/16	2013/ 1/20	ネパール	研究	研究	(24指5) ネパール・ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
園田 美和	2013/ 1/20	2013/ 2/ 9	フィリピン	JICA	調査	フィリピン国看護・介護人材育成分野基礎情報収集・確認調査に係る調査団員
村岡 亮	2013/ 1/22	2013/ 1/26	ベトナム	JICA	短期専門家	保健医療従事者の質の改善プロジェクト短期専門家
瀬田麻美子	2013/ 1/27	2013/ 1/31	ベトナム	NCGM	NCGM	看護研修
土井 正彦	2013/ 1/27	2013/ 1/31	ベトナム	NCGM	NCGM	看護研修
羽石 弓子	2013/ 1/27	2013/ 1/31	ベトナム	NCGM	NCGM	看護研修
渡辺 紗知	2013/ 1/27	2013/ 1/31	ベトナム	NCGM	NCGM	看護研修
清水 利恭	2013/ 1/28	2013/ 2/ 2	スイス	NCGM	会議	世界基金主催「新たな資金モデルと各国支援ワークショップ」(Workshop on The New Funding Model and Country Support)への出席
小原 博	2013/ 1/28	2013/ 2/ 3	タイ	研究	研究	国際会議 PMAC 出席
稲岡希実子	2013/ 1/29	2013/ 2/ 3	タイ	NCGM	会議	国際会議 PMAC 出席
堀越 洋一	2013/ 1/29	2013/ 2/ 9	マダガスカル	研究	研究	(23指3) 「妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
松井 三明	2013/ 1/29	2013/ 2/ 9	マダガスカル	研究	研究	(23指3) 「妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
宮本 英樹	2013/ 1/30	2013/ 2/ 3	タイ	NCGM	会議	国際会議 PMAC 出席
藤田 則子	2013/ 2/ 1	2013/ 2/ 4	ラオス	研究	研究	(22指8) 紛争後脆弱国家における保健人材開発制度の確立に関する研究
池田 憲昭	2013/ 2/ 2	2013/ 3/ 4	コンゴ民主共和国	JICA	短期専門家	コンゴ民主共和国・短期派遣専門家（保健省アドバイザー（2012年第三回派遣））
木多村知美	2013/ 2/ 4	2013/ 3/ 3	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・基礎保健スタッフ強化プロジェクト短期派遣専門家（評価モニタリング）
高砂 聡志	2013/ 2/10	2013/2/22	カンボジア	NCGM	NCGM	カンボジア国国立母子保健センターとの協力協定に基づく協力事業
堀越 洋一	2013/ 2/10	2013/ 2/12	カンボジア	研究	研究	(24指4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が産後ケアに与える影響
仲佐 保	2013/ 2/10	2013/ 2/14	ミャンマー	研究	研究	(22指1) 国際共同研究基盤整備に関する研究
松井 三明	2013/ 2/10	2013/ 2/18	カンボジア	研究	研究	(24指4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が産後ケアに与える影響
野崎威功真	2013/ 2/11	2013/ 2/23	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト短期派遣専門家（小児科の院内感染対策）

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
宮本 英樹	2013/ 2/12	2013/ 3/ 2	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクトフェーズ2 短期派遣専門家（データマネージメント／HIV・STI マネージメント）
小山内泰代	2013/ 2/20	2013/ 2/28	カンボジア	研究	研究	(24 指 4)『カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産／出生ケアに与える影響』の研究
小原 博	2013/ 2/23	2013/ 2/28	ベトナム	研究	研究	(22 指 3)「アフリカ及びアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究
都築 慎也	2013/ 2/24	2013/ 2/28	中国	NCGM	会議	WHO 西大西洋地域エイズ・性感染症会議 (NATIONAL HIV/AIDS AND STI PROGRAMME MANAGERS' MEETING) に参加
稲岡希実子	2013/ 2/24	2013/ 3/ 8	ラオス	研究	研究	(24 指 6) わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア（一部アフリカ）途上国との協力経験の研究
村上 仁	2013/ 2/24	2013/ 3/ 8	ラオス	研究	研究	(24 指 6) わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア（一部アフリカ）途上国との協力経験の研究
松井 三明	2013/ 2/24	2013/ 3/10	ラオス・カンボジア・ベトナム	研究	研究	(24 指 4) カンボジアにおける医療従事者と妊産婦の関係性変化および正常分娩の理解の促進が出産／出生ケアに与える影響
園田 美和	2013/ 2/27	2013/ 3/ 8	カンボジア	NCGM	NCGM	カンボジア国医療技術者育成支援強化プロジェクト中間レビュー調査
蜂矢 正彦	2013/ 2/28	2013/ 3/15	ラオス	研究	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強化に対する効果的な国際協力のあり方に関する研究
明石 秀親	2013/ 3/ 2	2013/ 3/ 8	カンボジア	JICA	調査	カンボジア国医療技術者育成支援強化プロジェクト中間レビュー調査
三好 知明	2013/ 3/ 3	2013/ 3/13	ベトナム	JICA	調査	ベトナム国保健医療従事者の質の改善プロジェクト中間レビュー調査に係る調査団員
羽石 弓子	2013/ 3/ 3	2013/ 3/13	ベトナム	NCGM	NCGM	ベトナム「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」中間評価調査
小原 博	2013/ 3/ 6	2013/ 3/12	ミャンマー・ネパール	研究	研究	(22 指 3) アフリカ及びアジアにおける保健システム強化と住民の連携によるマラリア制圧に関する研究
田中由美子	2013/ 3/ 7	2013/ 4/14	セネガル	JICA	短期専門家	セネガル母子保健プロジェクトにおける助産技術支援（シニア海外ボランティア短期派遣）
野田信一郎	2013/ 3/11	2013/ 3/16	ラオス	研究	研究	(24 指 7) 開発途上国におけるサポータティブ・スーパービジョンの国別比較研究
池田 憲昭	2013/ 3/16	2013/ 3/30	セネガル	研究	研究	(23 指 1) 開発途上国の公的医療機関における「患者中心のサービス」実現の方策に関する研究（総括）
桶谷 博子	2013/ 3/17	2013/ 3/20	ベトナム	NCGM	NCGM	海外拠点事業に関連して、バクマイ海外拠点の事務的内容の確認や運営指導
明石 秀親	2013/ 3/17	2013/ 3/20	ベトナム	NCGM	その他	海外拠点事業に関連して、バクマイ海外拠点の事務的内容の確認や運営指導
田鍋 聖佳	2013/ 3/17	2013/ 3/20	ベトナム	NCGM	その他	海外拠点事業に関連して、バクマイ海外拠点の事務的内容の確認や運営指導
木多村知美	2013/ 3/18	2013/ 5/25	マダガスカル	研究	研究	(23 指 3) 「妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
後藤 美穂	2013/ 3/21	2013/ 3/26	セネガル	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
松井 三明	2013/ 3/25	2013/ 3/29	カンボジア	研究	研究	(22 指 4) 地域で実践される小児死亡削減対策の評価と政策提言
都築 慎也	2013/ 3/25	2013/ 4/14	ザンビア	研究	研究	(23 指 4) 開発途上国における HIV 対策の評価及びその改善に向けた研究





## 職員名簿

国際医療協力部長 武田 康久  
国際派遣センター長 仲佐 保

## 《研修企画課》

研修企画課長  
事務代行(併) 武田 康久  
代理(併) 明石 秀親  
明石 秀親  
(24.7.1～国際派遣センター併任)

研修専門職 (欠員)

計画係長 中原 勲

研修係 岩本 沙織

国際交流係 伊藤 真吾  
(2012.4.1～12.9.30)

国際交流係 桶谷 博子  
(2012.11.1～)

## 《客員研究員》

垣本 和宏

小林 誠

松本 安代

櫻井 幸枝  
(2012.4.1～)

加藤 琢真  
(2012.7.1～)

## 《非常勤職員》

伊藤 右子

下部 純子

佐々木 美智代

佐藤 靖子  
(2012.7.25～)

## 《派遣専門職員》

桶谷 博子  
(～2012.10.31)

八木 景子  
(2012.12.4～)

## 《派遣協力第一課》

派遣協力第一課長 仲佐 保(併任)

派遣協力専門職 小原 博

// 明石 秀親  
(～2012.6.30)

// 藤田 則子

// 橋本 千代子

// 佐藤 朋子(併任)

医師 小林 潤  
(～2013.3.25 長崎大学出向)

// 松井 三明

// 野田 信一郎

// 宮本 英樹

// 小原 ひろみ  
(2011.10.1～WPRO出向)

// 永井 真理

// 石川 尚子  
(2011.9.1～厚生科学課出向)

// 野崎 威功真  
(～2012.8.30 厚生労働省国際課出向)

// 水野 智美

// 花房 茂樹

// 伊藤 智朗

// 木多村 知美

// 粟澤 俊樹

// 吉澤 大  
(2012.4.1～厚生労働省結核感染症課出向)

看護師 山本 佐枝子  
(2012.4.1～成田検疫所出向)

助産師 小山内 泰代

// 後藤 美穂

// 橋本 麻由美

// 田中 由美子

国際臨床レジデント都築 慎也  
(2012.5.1～)

派遣協力第一係長 田鍋 聖佳  
(派遣協力第二係長併任)

## 《派遣協力第二課》

派遣協力第二課長 三好 知明

派遣協力専門職 秋山 稔

// 池田 憲昭

// 清水 利恭  
(～2012.12.31 AFRO出向)

// 村上 仁

// 杉浦 康夫

// 田村 豊光

医師 江上 由里子

// 堀越 洋一

// 岩本 あづさ

// 清水 孝行

// 宮野 真輔

// 平山 隆則  
(2012.4.1～結核研究所出向)

// 岡林 広哲

// 蜂矢 正彦

// 駒田 謙一

// 宮川 雅美

細菌性呼吸疾患 櫻田 紳策  
研究室長 (2012.11.1～併任)

薬剤師 松原 智恵子

臨床検査技師 橋本 尚文

看護師 園田 美和

// 土井 正彦

// 羽石 弓子

// 稲岡 希実子

助産師 福嶋 佳奈子

(平成24年4月1日～平成25年3月31日)

2012年度 国際医療協力局年報

2013年10月発行

独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

TEL：(03) 3202-7181 (代表)

E-mail：kensyuka@it.ncgm.go.jp

<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/>

ISSN 2186-1404