

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独自の政策提言等々、医療・研究・教育そして国際協力の4本の柱を擁する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、一貫して蓄積してきた成果の上に、今年もまた新たな活動の石組みを積み重ねました。我々が目指す社会をビジョンとして高く掲げ、その実現のために提供すべき価値は何かということをあらためて明確化しました。そして、それらの具体的価値創りに向けて多様なオペレーションを展開しています。本年報は、私たち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行間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、着実な一歩を重ねていくため回り道も厭わない私たちの姿勢に、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。

科学的視点から課題の本質を見出す論理的で冷静な思考と、そこから解決策を導き出していく粘り強い実行力、そのどちらが欠けても真の意味で深く永続的な信頼を獲得することはできないと考えています。

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において、唯一の公的な保健医療協力専門機関としてNCGM国際医療協力局は設立されまし

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 attempting to clarify the social vision in which we aim for a better future for the world, as mentioned in our mission. We will develop tangible values from various our operations using the same strategies we are using to realize a more ideal society.

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 version of activities developed for the past a quarter of a century.

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 counties 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

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くべく、今まで培ってきた専門的知識と経験を駆使してしっかりと日本の責任と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お願い申し上げます。

2014年3月

国際医療協力部長 武田 康久

long time to accomplish. With these at hand, the Bureau 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, 2014

Yasuhisa Takeda, MD., Ph.D.

Director General

Bureau of International Medical Cooperation

2013年度 活動の総括

Summary of Activity for Fiscal Year 2013

本年度は、課題別のグループとしての保健システムグループ、母子保健グループ、および疾病対策グループの3つのグループと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、新規事業の6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、2012年度に比べ、159件から172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、ザンビアの9カ国です。

(1) 技術協力プロジェクト

各グループ関連案件として以下のプロジェクト活動を実施しております。

- 保健システム関連プロジェクト
 - ・カンボジア医療技術者育成システム強化（短期派遣1名）
 - ・インドネシア看護実践能力強化（長期派遣1名）
 - ・ベトナム北西部省医療サービス強化（長期派遣1名）
 - ・ベトナム保健医療の従事者の質の改善（長期派遣2名）
 - ・ミャンマー基礎保健スタッフ強化（長期派遣1名）
 - ・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1名）
 - ・コンゴ民保健人材開発支援（長期派遣1名）
- 母子保健関連プロジェクト
 - ・カンボジア助産能力強化を通じた母子保健改善（長期派遣1名）
 - ・ラオス母子保健統合サービス強化（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）
 - ・セネガル母子保健サービス改善フェーズ2（長期派遣2名）
- 疾病対策関連プロジェクト
 - ・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）

(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、今年度は保健システム、母子保健、感染症対策のための研究として、79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26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、ミャンマー、ベトナム、パキスタン、セネガルへ

Target activities for this year are the organization of the 3 groups, Maternal, Neonatal and Child Health Group, Disease control Group, and the 6 functional subgroups to conduct the cross-departmental collaborative work specific to Human Resource Development, Research, International Cooperation Network, Supporting Global Health Policy, Publicity activities and New Frontier and Innovation.

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 and Zambia. The number increased from 159 to 172.

(1) Technical Cooperation Projects

Deployment of staff in different projects was facilitated.

Projects of Health System Strengthening

Cambodia;

- Projects on Strengthening the Human Resources Development (HRD) System of Co-Medicals (Chief advisor, Short-term)

Indonesia;

- Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training(Chief advisor and Nursing Administration, Long-term)

Vietnam;

- Project for Strengthening Medical Service in Northwest Provinces(Chief advisor, Long-term)
- Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Service System (Chief advisor, Long-term)

Myanmar;

- Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff(Chief advisor, Long-term)

Lao PDR;

- Project for Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (CDSWC2) (Chief advisor, Long-term)

Democratic Republic of the Congo;

- Project of Support to Human Resource Development in health sector of DRC (Chief advisor, Long-term)

Projects of Improvement of maternal, neonatal and child health

Cambodia;

- Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development (Chief

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、インドネシア、バングラディッシュ、ラオスに派遣しました。終了時評価調査団として、ミャンマー、ザンビア、コンゴ民主共和国に派遣しました。センター独自の予算にて実施した運営指導調査団は、ベトナム、カンボジア、ラオス、セネガルに派遣しました。JICA の調査団とは異なる観点からの運営指導を行い、成果が得られています。

(4) 無償資金協力

派遣協力課員は、途上国より要請があった案件の妥当性や施設設計や、医療機材選定についてアドバイスする技術参与(時には総括)として準備調査団に加わっています。本年度、派遣協力課に関わった無償資金協力案件数は、昨年度の4件、今年度は3件でした。

派遣国はミャンマー「地方州総合病院整備計画」に係る準備調査、カンボジア「国立母子保健センター拡充計画」に係る協力準備調査及び「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」に係る運営指導調査、セネガル「国立保健社会開発学校拡充計画」への準備調査でした。

(5) 保健省等アドバイザー

開発途上国における保健省への政策面からのサポート及び我が国の保健医療協力の形成並びに調整を目的とした保健省アドバイザーの派遣も継続しています。

本年度は、セネガル保健行政アドバイザー、コンゴ民主共和国保健省アドバイザー、いずれも長期派遣を実施しています。

(6) 国際機関への協力

国際機関へは、1名を西太平洋地域事務局 (WHO・WPRO) 母子保健栄養分野医療職として長期派遣しています。

(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19名、本年度は16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。

advisor, Long-term)

Lao PDR;

- Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services (Adviser of Community Health / Administration of Maternal and Child Health, Long-term)

- Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to improve Maternal, Neonatal and Child Health Services(Chief advisor, Long-term)

Senegal;

- Project for Reinforcement for Maternal and New Born Health Care Phase2(Midwifery management, Long-term)

Projects of Disease control

Myanmar;

- Project for Major Infectious Disease Control Project Phase2(Chief advisor and HIV/AIDS Control, Long-term)

Zambia;

- Project for Scaling Up of Quality HIV/AIDS Care Service Management (SHIMA Project) (Chief advisor and HIV/AIDS Care, Long-term)

(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, 79 staff members were dispatched to examine on the Health System Strengthening, Improvement of maternal, neonatal and child health and Disease control measures.

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

There were 26 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 Myanmar, Vietnam, Pakistan and Senegal. Staff members participating in the mid-term review missions and operations / guidance missions for JICA Technical Cooperation were dispatched to Indonesia, Bangladesh and Laos. A staff member was dispatched for JICA final evaluation mission in Myanmar, Zambia and Democratic Republic of the Congo. In addition, a support and supervision mission was sent to Vietnam, Cambodia, Lao PDR and

Senegal. 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 3 members of the Expert Service Divisions as compared to the 4th last year who participated in the number of grants-in-aid projects.

Projects participated in included Project for Improving State Hospitals in Myanmar, Project for Expansion of National Maternal and Child Health Center, The Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development in Cambodia and Project for Construction of the Clinic for Practical Training in National School of Health and Social Development in Senegal.

(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, one staff member each for the maternal and child health and nutrition division of the WHO/WPRO (Western Pacific Regional Office).

(7) Attendance to International Conferences

The program focuses on the active promotion of attendance to the international conferences wherein there were 19 who attended in the previous fiscal year and 16 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
2013 年度活動の総括 / Summary of Activity for Fiscal Year 2013	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
保健システムグループ / Health System Group	015
母子保健グループ / Maternal, Neonatal and Child Health Group	016
疾病対策グループ / Disease Control Group	019
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	021
技術協力 / Technical Cooperation	023
公的機関・国際機関 / Public Organization and International Organization	052
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	054
III 人材育成 / Human Resource Development	057
実績データ / Data	059
海外研修員向け研修 / Trainings for Participants from Developing Countries	064
日本人向け研修 / Trainings for Domestic Specialists	069
IV 研究 / Research	075
V 新規事業開発 / New Frontier and Innovation	081
VI 国際協力ネットワーク / International Cooperation Network	085
VII 国際保健医療政策支援 / Supporting Global Health Policy	099
VIII 広報・情報発信 / Publicity Activities	103
資料 / Appendix	107

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

保健システムグループ / Health System Group

母子保健グループ / Maternal, Neonatal and Child Health Group

疾病対策グループ / Disease Control 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 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一

Care, Commitment, and Communication for a Healthier World

主な仕事 / Main Tasks

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

1. 開発途上国への技術協力及び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に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

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

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・分析及び情報提供に必要な研究、国際保健にかかる人材育成に必要な研究、並びに国際保健分野のネットワークの強化を図るための研究を実施します。

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

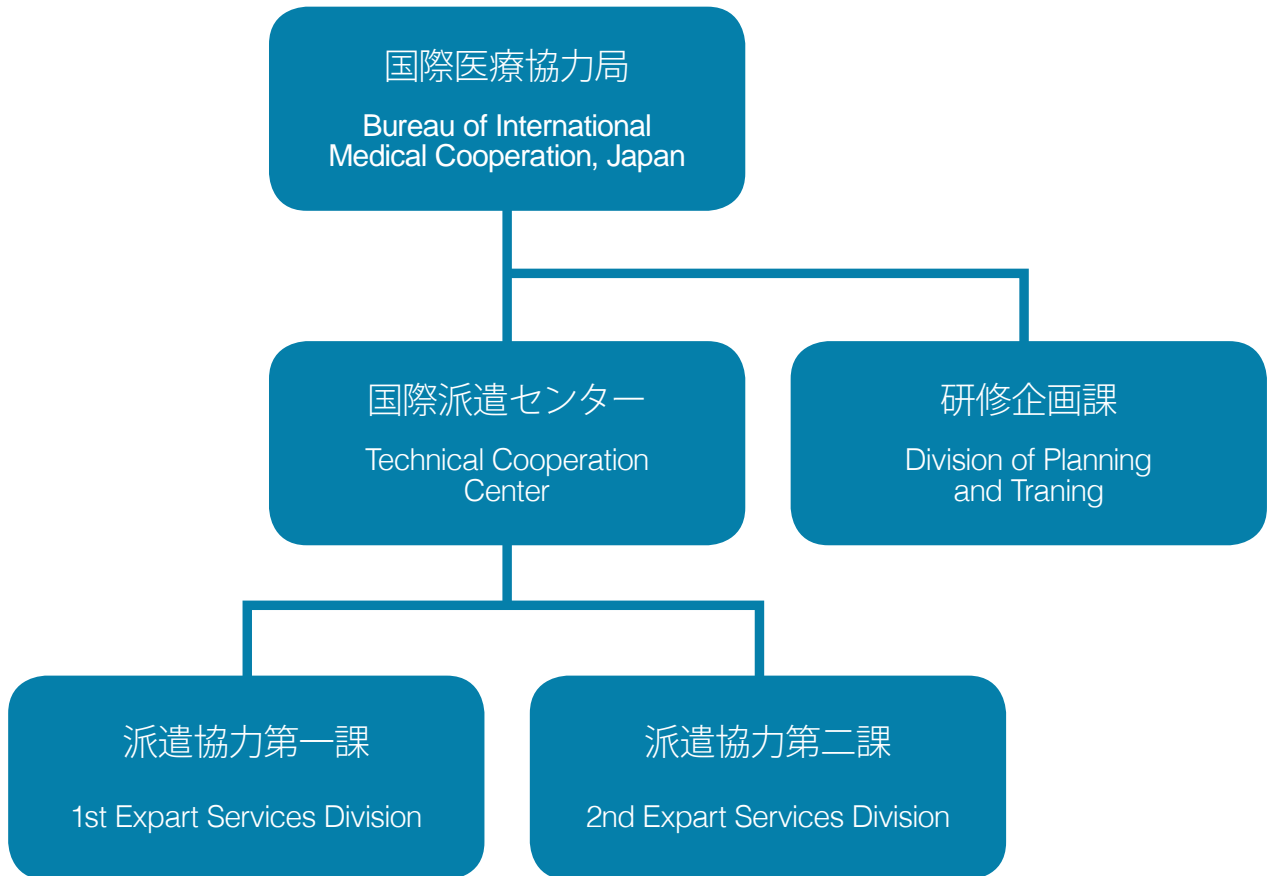
At the request of international organizations, the Japan International Cooperation Agency (JICA), and similar bodies we conduct investigative researches and evaluations.

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)
1980	'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
	'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
	'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	
	2000	'00 ホンジュラスにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Honduras
'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皇后両陛下の拝謁を賜る - 12 月 Five physicians participating in international emergency aid to combat SARS received the National Personnel Authority President's Prize and had an audience with the Emperor and the Empress, December
	'03	WPRO 主催 EPI TAG meeting 参加開始 WPRO ベトナム事務所を担当者を派遣 Started attendance at the EPITAG Meeting hosted by WPRO Dispatched personnel to the Vietnamese branch of WPRO	'05	スマトラ島沖地震大津波災害に係わる国際緊急援助のためタイ・スリランカ・インドネシアに派遣 - 1 月 Dispatched international emergency aid to Thailand, Sri Lanka, and Indonesia relating to the Sumatra 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・ニース島沖地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 4 月 Dispatched international emergency aid relating to the Nias Island earthquake disaster in Indonesia, April
	'03	感染管理指導者養成研修を開始 Starting training for infection control experts	'05	パキスタン地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 10 月 Dispatched international emergency aid relating to the earthquake disaster in Pakistan, October
	'04	アフガニスタン復興支援として技術協力を開始 Started technical cooperation and reconstruction assistance for Afghanistan	'06	インドネシア国ジャワ島中部地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5 月 Dispatched international emergency aid relating to the Java Island earthquake disaster in Indonesia, May
	'04	UNICEF・保健省アドバイザーをアフガニスタンに派遣 Dispatched UNICEF Health Ministry advisers to Afghanistan.	'08	ミャンマー連邦サイクロン被害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5 月 Dispatched international emergency aid relating to the cyclone disaster in the Union of Myanmar, May
	'05	国際保健医療協力レジデント研修を開始 Started resident training for international healthcare aid	'09	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			
'08	第 23 回日本国際保健医療学会学術大会を主催 - 10 月 Hosted the 23rd Annual Meeting of the Japan Association for International Health, October			
'09	WHO コラボレーションセンター（保健システム）となる - 10 月 Changed to a WHO Collaboration Center (healthcare system), October			
2010	'10	独立行政法人化に伴い、国立国際医療研究センター国際医療協力部となる - 4 月 Changed to the Department of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine and changed into an independent administrative institution, April	'10	パキスタン・イスラム共和国の洪水被害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 9 月 Dispatched international emergency aid relating to the flood disaster in the Islamic Republic of Pakistan, September
	'10	日本国際保健医療学会事務局となる - 4 月 Became Secretariat of the Japan International Healthcare Society, April	'11	東日本大震災に係わる中長期支援活動のため宮城県東松島市へ保健医療チームを派遣 - 3 月 Dispatched a healthcare team to Higashimatsushima City, Miyagi Prefecture, for mid- and long term support activities relating to the Great East Japan Earthquake, March
	'10	日本人向けの国際保健医療協力に関する集団研修をリニューアル - 6 月 Renewed group training for Japanese relating to cooperation on international healthcare and medicine, June	'11	東松島市と「保健衛生活動における復興対策のための協力に関する協定」を結ぶ - 6 月 Made an "Agreement on Cooperation for Recovery of Health and Hygiene Activities" with Higashimatsushima City, June
	'10	バングラデシュ・グラミング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・国立母子保健センターと協定（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、疾病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及び政策アドバイザー支援を通じて、最貧国、重点国を対象とする母子保健対策および疾病対策と連携しつつ、保健システムの強化を通じた公平な保健医療サービス提供を実現する」ことを念頭において、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、お母さんと子どもが、「自分たちは、いつでもどこでも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を指します。私達は、「継続ケア」を通じて、妊娠・出産や子育て等のライフサイクルに応じて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。

■疾病対策

感染症対策を中心に、非感染性疾患対策も含めた活動を行っています。

感染症は多くの開発途上国の公衆衛生関連の問題の中で優先順位が高い問題です。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、途上国での様々な疾病対策に対応できる体制を構築しています。また肝炎や非感染性疾患など近年その重要性を増している疾患に対しても対応しています。

We are dealing with Health System Strengthening, Improvement of Maternal, Neonatal and Child Health, and Disease Control Measures as priority issues in international health and medical aid.

Enhancement of the Health System

We work with this goal in mind: Through the support of high-quality technical cooperation projects and policy advisers, we realize the delivery of equitable health care services by strengthening the health system, in the cooperation with measures for maternal and child health and disease control in both the highest priority and least developed countries.

Maternal, Neonatal and Child Health

By emphasizing the idea of “continuum of care,” we are promoting improvement of maternal, neonatal, and child health in developing countries.

“Continuum of care” refers to healthcare services about which each local resident (especially mothers and children) can always have a secure sense of continuous support. Through this, we are aiming to provide healthcare services appropriate to each resident's lifecycle (pregnancy, delivery, childhood, etc.) and tailored to his or her needs.

Disease Control

We work toward disease control with a special focus on infectious diseases.

Control of infectious diseases is a high-priority public health issue in many resource-limited settings. We aim to contribute to building health systems that can respond to a variety of diseases in resource-limited settings by focusing on the Expanded Program on Immunization (EPI) and HIV/AIDS and by applying measures needed for disease control, such as surveillance, expansion of services, social education, outbreak management, training, and operational research.

We also work to curb emerging health issues such as hepatitis and non-communicable diseases.

保健システムグループ Health System Group

保健システムグループでは、開発途上国や地域のニーズに合致した保健人材の量と質を担保するための経験・知識を蓄積・発信して、保健システム強化を図ることを目的としています。

2013年度は、以下の活動を行いました。

1. 二国間技術協力案件の支援（詳細はII 開発途上国への専門家派遣、技術協力参照）

ラオス、カンボジア、ミャンマー、ベトナム、インドネシア、セネガル、コンゴ民主共和国における案件に長期および短期の専門家を派遣し、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を実施、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。

ベトナムでは、北西部省を対象にした医療サービス強化プロジェクトを、コンゴ民主共和国では、保健人材開発支援プロジェクトフェーズ2が開始されました。

2. 集団研修（詳細はIII 人材育成活動参照）

今年度は集団研修「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。この研修から派生した仏語圏保健人材ネットワークの運営支援を、JICAと共同で実施しました。アフリカ仏語圏9カ国を対象とするKaizen研修に対し、研修コースリーダーを派遣しました。

アジアでは「看護助産人材の継続教育」に焦点を当て、東南アジア看護助産ワークショップを行いました。NCGMが実施する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

保健人材開発、へき地定着、サポーター・スーパービジョンに関する研究を、セネガル、コンゴ民主共和国、ラオス等で行っています。

The Health System Group aims at accumulating and transmitting experience and knowledge to assure quality and quantity in human resources for health care corresponding to the needs of developing countries, particularly with regard to their rural areas, and to strengthen the health systems of these countries.

1. Support for bilateral technical cooperation projects (see Chapter II for details)

In 2013, the NCGM dispatched long- and short-term experts and organized training courses in Japan for technical cooperation projects in the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR), Cambodia, Myanmar, Vietnam, Indonesia, Senegal, and the Democratic Republic of Congo (DR Congo). In Lao PDR, Cambodia, and Senegal, in particular, the support is intended not only for maternal, neonatal, and child health projects on a sub-national level but also for technical cooperation to strengthen each country's national health system and Ministry of Health.

The Project for Strengthening Medical Services in the Northwest Provinces (in Vietnam) and the Project of Support for Human Resources for Health Development Phase 2 (in the DR Congo) have begun.

2. Regional Training Courses (see Chapter III for details)

We carried out training course for Human Resource Management in the Health Sector for Francophone African countries and supported the activities of Network of Vision Tokyo 2010, which emerged from this training course with JICA.

A course leader was dispatched to the Kaizen training course for the Francophone African countries.

In Asia, we held the Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery, which was focused on continuous training in nursing and midwifery.

We also held lectures in the NCGM training course for Japanese nurses.

3. Research

We carried out research on Human Resources for Health (HRH), HRH retention in rural areas, and Supportive Supervision in Senegal, DR Congo, and Lao PDR.

母子保健グループ Maternal, Neonatal and Child Health Group

母子保健グループは、特に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、子どもに確実に提供されることを目指し、様々な活動を行っています。2013年度は以下の活動を行いました。

1. 二国間および多国間技術協力の支援（詳細はII開発途上国への専門家派遣、技術協力参照）

ラオス、カンボジア、セネガルにおける JICA 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、効果的な技術協力実施のために、地方における母子保健プロジェクトと、各国の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。

また WHO 西太平洋事務局母子保健栄養課にも専門家を派遣しています。

2. 集団研修（詳細はIII人材育成活動参照）

JICA 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」を企画・実施しました。また 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

サービス統合パッケージ戦略（ラオス）、コミュニティにおける小児疾患統合対策（マダガスカル）、根拠に基づいた助産ケア（カンボジア）などの母子保健対策の有効性の検証、サポーター・スーパービジョン実施体制の比較（ラオス、ケニア）に関する調査研究を実施しました。ラオスにおける研究結果報告が、2013年11月に沖縄で開催された第28回国際保健医療学会学術集会において、「ベスト口演賞」「ベストポスター賞」を受賞しました。

4. 国際母子タスクフォース

センター病院産婦人科および小児科と合同で、国内外を問わずに母子保健領域の知見を深め、センター全体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。2014年3月12日に開催された第119回国際母子カンファレンスでは、NCGM と技術協力協定を締結しているカンボジア国立母子保健センターから新生児科医長と副師長が講演者の一人として参加しました。

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

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

We offered technical support for the Japan International Cooperation Agency (JICA) projects in Lao PDR, Cambodia, and Senegal by dispatching long- and short-term experts and providing training courses in the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR), Cambodia, and Senegal, the support is not focused merely on maternal, neonatal, and child health projects at the sub-national level, but also on provision of technical assistance to the Ministries of Health to strengthen the national health systems.

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

We carried out the JICA training and dialogue programs in Japan entitled "Continuum of care for improvement of maternal and child health" for Francophone African countries. In addition, we provided classes on MNCH in domestic training courses organized by the NCGM.

3. Research

We conducted research on the following topics: implementation of a service package strategy on MNCH in Lao PDR, community IMCI in Madagascar, supportive supervision in Kenya and Lao PDR, and evidence-based midwifery care in Cambodia. In November 2013, two presentations on Lao PDR were awarded the "best oral presentation" prize and the "best poster" prize by the 28th Japan Association for International Health Congress in Okinawa.

4. NCGM Mother and Child Taskforce

The NCGM Mother and Child Taskforce, composed of the pediatrics and OB/GYN departments and our group, regularly held lecture conferences by external experts in various fields; dialogue meetings between NCGM hospitals, local health facilities, and maternity homes; and internal study sessions. On March 12, 2014, the 119th lecture conference was held, inviting staff from the neonatal units and maternal and child health centers in Cambodia, which had signed a Memorandum of Understanding (MOU) for technical cooperation with the NCGM.

5. 第3回看護助産ワークショップ

NCGM 国立国際医療研究センターは、アセアン6カ国、カンボジア、ラオス、ベトナム、ミャンマー、インドネシア、タイ、大洋州のフィジー、日本の看護助産関係者と看護職を取り巻く各国の法制度整備・国家試験制度・看護職の教育等、毎年テーマを選び、各国の状況を共有し、課題を明らかにするため、2011年からワークショップを開催しています。

2014年はPMACのサイドミーティングとして看護職の継続教育をテーマとして実施しました。

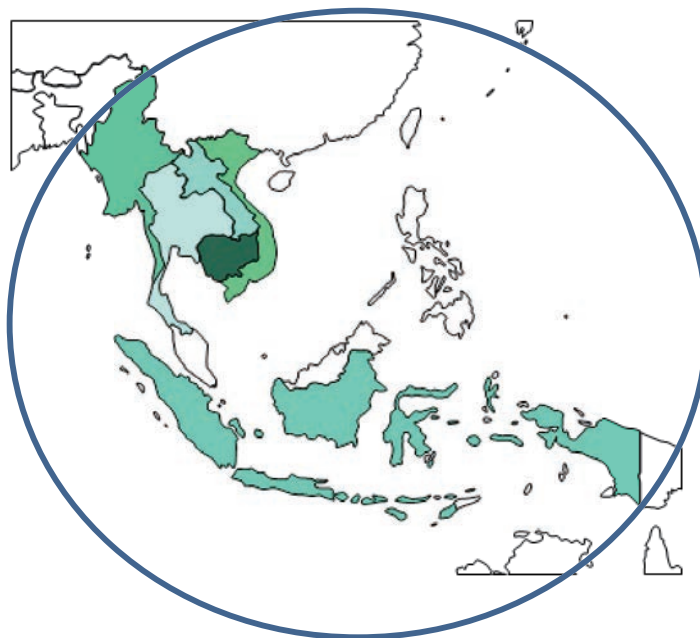
保健人材育成を実施していく上で、看護職の種類、業務範囲も違う各国において、その国に合った看護職を取り巻く制度の整備が重要であると考えており、ワークショップ終了後にそれぞれの国で実施しているプロジェクトへ応用しています。

5.The 3rd Workshop on Nursing and Midwifery in Southeast Asia 2013

The Bureau of International Medical Cooperation at NCGM invited the nursing and midwifery officials from Cambodia, Lao PDR, Myanmar, Vietnam, Indonesia, Fiji, and Japan to the workshop on Nursing and Midwifery in Southeast Asia. Participating countries share their current status and identify approaches to the legal framework, qualification, or education for nurses and midwives. This workshop was established in 2011.

In 2014, the theme of this workshop was "continuing education," and it was organized as a side meeting in PMAC2014.

It is critical to develop health systems with respect to the differences of each country. Each participant applies the lessons learned in this workshop to the project in his or her home country.





▲開会式
Opening Remarks



▲◀国別グループディスカッション
Group Discussion
Divided by Countries



▲講評：ポンラット先生
Comment by Dr. Puangrat



▲参加者
Work Group Members

疾病対策グループ Disease Control Group

当グループは、三大感染症（エイズ、結核、マalaria）、インフルエンザ、ワクチン予防可能疾患、寄生虫疾患等を対象に、より良い予防、診断、治療を目指した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（三大感染症）、パキスタン（ワクチン予防可能疾患）等に専門家を派遣し、それぞれ現地の担当者と協力し活動しています。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、亡くなったりする人が一人でも減るように努力をしています。

また、当グループは開発途上国の研究者と共に活発な研究活動を行っており、2013年度はエイズ、予防接種、寄生虫対策、肝炎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。

エイズに関しては、西太平洋地域 HIV と保健ネットワークのテクニカルメンバーとして活動しており、技術支援を行っています。また、2013年11月には、タイのバンコクで開催されたアジア太平洋地域エイズ会議において「より良い政策と介入のためのオペレーショナルリサーチ」と題したサテライトセッションを、WHO 西太平洋事務局と共に開催しました。

開発途上国の非感染性疾患による疾病負荷の増大と、早急な対策の必要性を踏まえ、2013年12月、グループ名を感染症対策・保健システム強化グループから疾病対策グループに変更しました。

The Disease Control Group, previously the Infectious Disease Control/Health System Strengthening 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 members have conducted a number of studies in collaboration with counterparts from countries and international organizations and have published scientific papers on HIV/AIDS, influenza, vaccine preventable diseases, and parasitic diseases in peer-reviewed journals.

Together with the WHO Regional Office for the Western Pacific (WPRO), the group organized a satellite session titled “Operational research for better practice and policy: strengthening regional research networks to answer questions from the field” during the 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (Nov 18–22, 2013, Bangkok, Thailand). The group has also provided technical support on HIV/AIDS and vaccine preventable diseases to the WHO and other stakeholders through the WHO network for HIV and Health and other platforms.

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

技術協力 Technical Cooperation

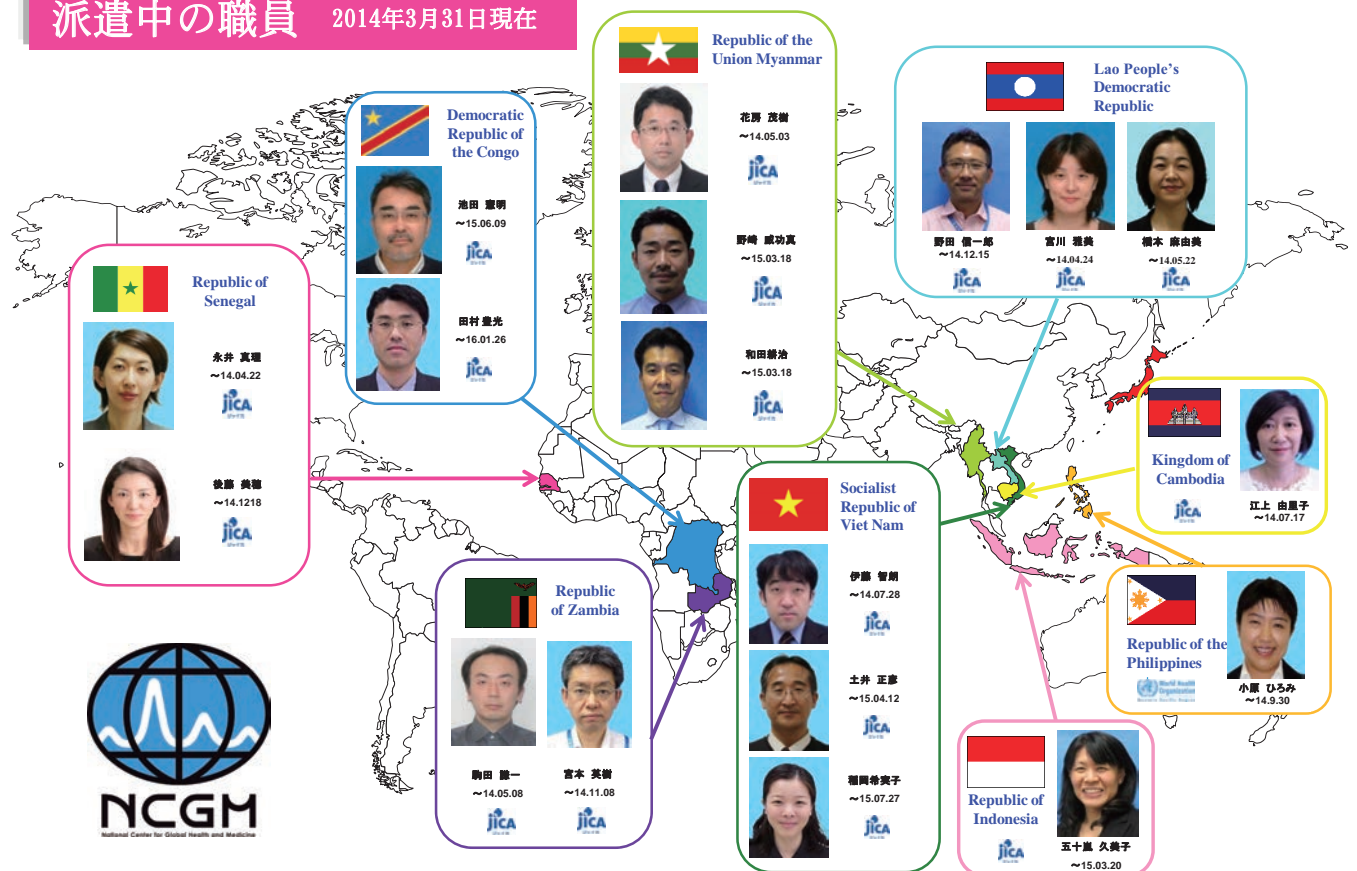
2013年度は、1年以上の長期派遣では延べ29名の課員がアジア6カ国・アフリカ3カ国で、1年未満の短期滞在では、年間延べ80名の課員が23カ国で、それぞれ保健システム強化・母子保健・感染症対策に関する技術協力や無償資金協力、国際機関（WHO アフリカ地域事務所、WHO 西太平洋地域事務所）、国際会議での活動を行いました。11月には世界各地で活動している長期派遣中のプロジェクトリーダーが一堂に会するリーダー会議が開かれ、国内外の活動や課題について話し合いが行われました。

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。

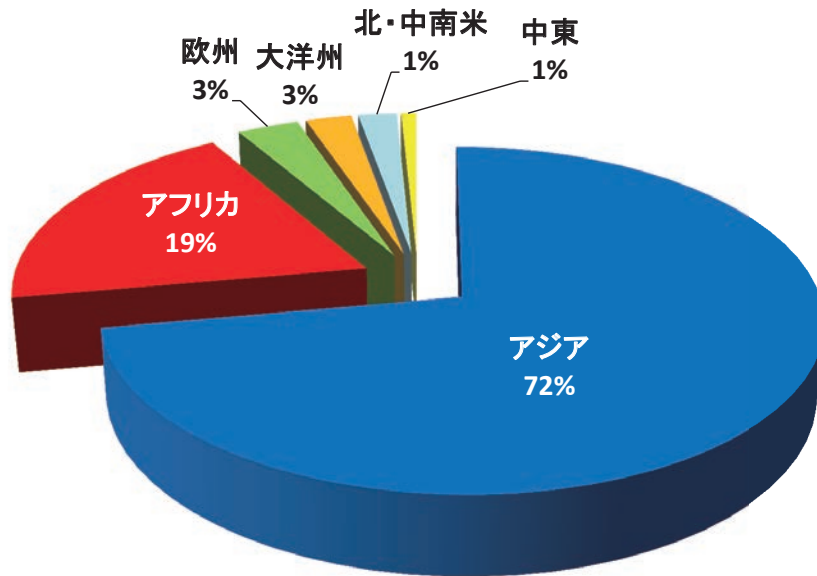
To implement Japan's ODA in collaboration with JICA (Technical Cooperation, Grant Aid) and as secondments to the UN agencies (WHO Africa Regional Office, WHO Western Pacific Regional Office) for strengthening the health system, maternal and child health, 29 personnel were sent to 6 Asian countries and 3 African countries for long-term deployment (more than 1 year), and 80 staff have been dispatched for short-term deployment in 23 countries all over the world. In November 2013, a meeting of long-term leaders was organized, and all the personnel working overseas returned home and shared their progress and challenges.

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

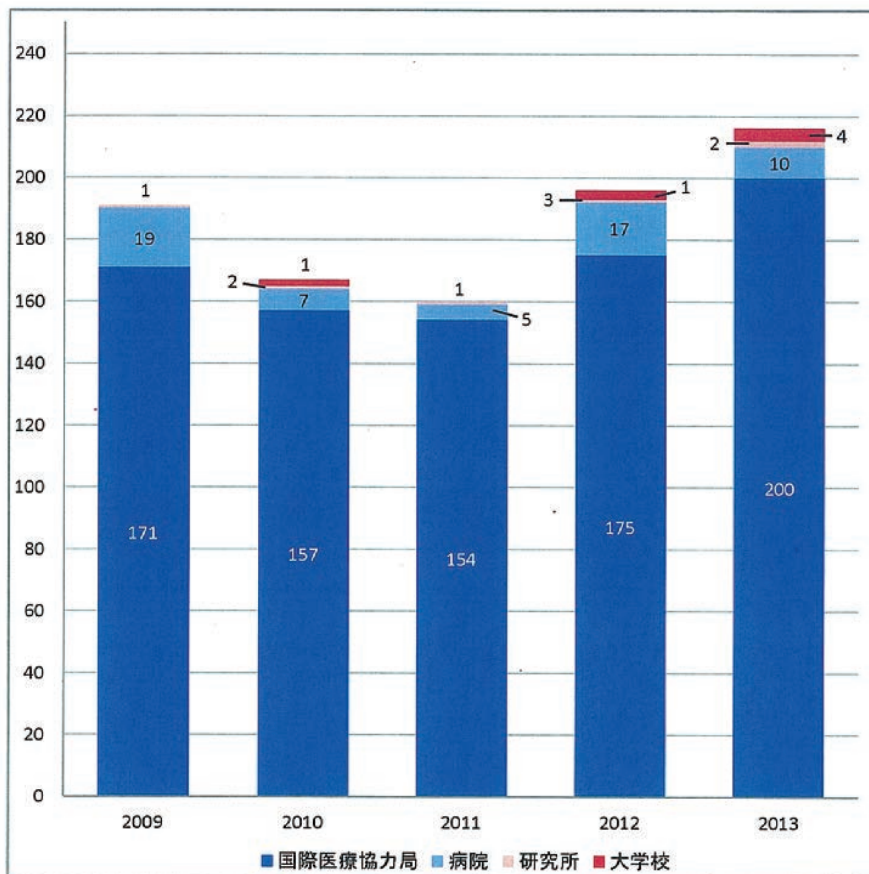
派遣中の職員 2014年3月31日現在



2013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 看護実践能力強化プロジェクト

JICA Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training

協力期間：2012年 10月15日～2017年 10月14日
 プロジェクトサイト：ジャカルタ、西ジャワ州、東ジャワ州、北スマトラ州、南スラウェシ州
 役職：チーフアドバイザー / 看護行政
 氏名：五十嵐久美子

【背景・目的】

インドネシアでは、経済成長や医療サービスの量・質の改善に伴い、乳児死亡率や感染症などの健康指標の改善がみられています。その一方で、都市部と農村部の格差拡大、生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化や、今後予測される高齢化などの新たな課題に対応するための体制構築が必要とされています。保健医療サービス提供に大きな役割を果たしている看護師のケア質向上のための取り組みとして、現在インドネシアでは、全国統一試験制度や、資格更新制度等の制度整備を行っています。

また、医療のグローバルイゼーションを背景として、国際的な基準を満たす看護師の育成は急務として、国家保健人材計画にも掲げています。

こうした状況を踏まえ、2012年より継続教育を通じた看護実践能力向上を目指したプロジェクトが開始しました。5大学が拠点とする地域のパイロット病院や関連病院で、看護師を対象とした継続研修プログラムの改善・実施などを支援します。以下の3点を成果として設定し活動を行っています。

- 成果 1.** パイロット病院において、看護師キャリア開発ラダーシステム（以下ラダーシステム）が導入される。
- 成果 2.** 対象の分野別継続教育研修プログラムが看護師登録更新に必要な単位を取得できる研修として認定されるように強化される。
- 成果 3.** プロジェクトの経験（成果1および2）がプロジェクト対象地域以外の研修機関等関係者に共有される。

【2013年度活動概要】

プロジェクトでは、保健省、大学及び病院関係者をメンバーとするワーキンググループを結成し、国家標準となるラダーシステムの開発を行っています。現在、ラダーシステム実施要領を作成していますが、特に、成熟段階に応じた実践能力評価指標の設定に注力しています。

インドネシアにおいて理想とする看護師像、各段階で期待される役割、看護実践能力基準となる領域は何かなどについて、インドネシアで既に作成されている規則や指針等を基に検討を行い、インドネシア版のラダーシステムの開発を目指しています。各地域のパイロット病院では看護実践能力試験と呼ばれる能力試験を試行しながら能力評価ツールの開発を進めています。

また、ラダーシステムにおいて開発している成熟度に応じた実践能力を参考にし、臨床で働く看護師の実践能

Period of Technical Cooperation: 15 Oct, 2012 – 14 Oct, 2017
 Project Site: Jakarta Metropolitan, West Jawa, East Jawa, North Sumatra, South Sulawesi
 Title: Chief Advisor / Nursing Administration
 Name: Kumiko Igarashi

Background

In Indonesia, the statuses of health issues such as child mortality and infectious diseases have improved following economic development and improvement in the quality and accessibility of health care services. However, changes in demographic characteristics and the burdens of disease together with increasing non-communicable diseases necessitate health policies that integrate more sustainable means of providing health care.

Under such challenging circumstances, nurses are expected to take more active roles in improving the quality of health services. In response, nursing policy reforms have begun to emerge, such as the introduction of the National Competency Test and License Renewal system. Furthermore, improvement in the quality of nursing care has been encouraged as well as strengthening the system of Continuous Professional Development (CPD) in line with international standards for nursing practice. The project for the enhancement of nursing competency through in-service training commenced in 2012. In order to strengthen the CPD system to improve nurses' competencies, the project has been implemented in pilot hospitals with five universities, and aims to produce the following three outputs:

- Output 1.** Career Development Ladder System (herein referred to as "the ladder system") is introduced in pilot hospitals approved by the Ministry of Health.
- Output 2.** The in-service program of targeted participants is strengthened to contribute to nursing registration renewal.
- Output 3.** The results of Outputs 1 and 2 are shared among stakeholders.

Activities in 2013

A working group has been established made up of the Ministry of Health and the related universities and hospitals, and a national ladder system standard has been developing. The working group has focused on the nursing competency assessment system with indicators based on the degree of mutuality.

Expected functions have been discussed and set for each level and domain of nursing competency stand-

力向上に直結する研修システムの構築を目指しています。インドネシアでニーズが高まっている災害看護や老年看護など、日本の経験や教訓からの学びに大きな期待が寄せられています。

ards with the aim of developing a ladder system for Indonesian nurses. The pilot hospitals have implemented competency examinations on trial bases while developing a competency assessment tool.

The project also has been supporting the development of effective training curriculums for nurses working at hospitals based on the ladder system. These curriculums have been expected to utilize Japanese experiences on Disaster and Geriatric Nursing as increasing needs of integrating such experiences prevail.

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、
 コンボントム州、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り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、施設分娩率・訓練を受けた医療従事者による介助の分娩いずれも80%を達成しています。

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。学生の臨床実習で助産師のよりよい助産ケアを見ながら学べるよう、また、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、地域中核病院で質の高い研修を提供する体制が必要です。

こうした背景から、助産師の卒前・卒後研修で臨床実習先となる地方中核病院にお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州病院で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、質の高い臨床技術、科学的根拠、クライアントの状態と望まれる助産ケアを考慮し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つつ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”. The Ministry of Health has achieved to allocate midwives in all health centers and hospitals in Cambodia to assist safe deliveries at health facilities. Cambodia was able to achieved Millennium Development Goal (MDG) for Maternal Mortality Rate (MMR) as indicated in the 206/100,000 LB, and it still has to catch up in comparison from its neighboring countries. At the same time, Cambodia has to decrease the Neonatal Mortality Rate (NMR) which remains stagnant as shown in the rate of 27/1000 LB.

The National Maternal and Child Health Center (NMCHC) has been the top referral hospital for maternity and neonatal care as well as the top training center for MCH staff in Cambodia. The NMCHC has been conducting various trainings for MCH staff but cannot meet the training needs for MCH all over the country. Quality midwifery training must be provided not only at the NMCHC, the top referral maternity hospital, but also 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.

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, establishing the first Training Unit in the Provincial Hospitals in Cambodia. The Project enhance the “Women and Baby Friendly Midwifery Care Based on Evidence” which hopes to provide best midwifery care as shown on the condition of each client, quality clinical expertise of care providers, and based on scientific evidence. Care providers are required 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こと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の力を借りながら、草案作りの最終段階にたどりつきました。法律はそれを制度として実施するために担当省庁レベルでの細かい取決めが必要になります。現在はカンボジア保健省関連部署とともに、教育機関の認可や免許登録に関する保健省・教育省レベルの施行規則作りも行いました。一連の国家試験免許制度整備に向けた取り組みは2013年11月ブラジルで行われた世界保健人材連盟第3回グローバルフォーラムでカンボジア保健省として発表、世界の参加者からの関心を集めました。

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4期32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、2期生20名はすでに帰国し、学校や実習病院に戻り、カンボジアの看

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.

The Nursing Regulation was finalized through the support of a team of Thai and Japanese experts from the Nursing Department of the Bureau of Licensing and Registration of the Ministry of Health, Labour and Welfare. A bridging course for the Bachelor of Science in Nursing (BSN) was developed and started at Saint Louis College of Nursing in Thailand as a capacity-building effort for teachers. A total of 32 Cambodian teachers enrolled in the bridging program. Of these 26, 20 ob-

護職のリーダーとして今後の活躍が期待されています。

tained a Bachelor's degree and went back to Cambodia and are expected to work at the Ministry level and become leaders for 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 北西部省医療サービス強化プロジェクト

JICA Vietnam Project for Strengthening Medical Service in Northwest Provinces

協力期間:2013年3月20日~2017年3月19日
プロジェクトサイト:保健省医療サービス局
ホアビン省、ソンラ省、ディエンビエン省、ラオカイ
省、ライチャウ省、イエンバイ省
役職:チーフアドバイザー
氏名:土井正彦

Period of Technical Cooperation:20 Mar., 2013 –19 Mar., 2017
Project Site:Medical Service Administration MOH, etc.
Title:Chief Advisor
Name:Masahiko Doi

【背景・目的・活動概要・成果】

ベトナム社会主義共和国(以下、「ベトナム国」という)の医療体制は、第一次(コミュン、郡レベル)、第二次(省レベル)、第三次(中央レベル)の三層構造となっており、殆どが地方政府または中央保健省が管轄する公的医療機関です。上位病院は、所管地域の下位病院からの患者搬送を受け入れるだけでなく、下位病院に対する指導・支援の責任を有します。

保健省は保健医療人材の育成を重点目標として掲げており、拠点病院を中心として、スタッフの育成及び省レベルの医師・看護師に対する研修システムの構築を行っています。他方、こうした医療人材の育成は都市部を中心に進んでおり、地方部においては依然として医療人材の不足や技能の低さ等課題が多くなっています。特にベトナム国でも最も貧困率が高い北西部地域においては、各種保健指標も全国平均と比べ劣っており、同地域の保健医療サービスの改善が急務とされています。

かかる状況を受けて、我が国は同地域に位置するホアビン省をモデル省として、保健局スタッフの人材育成、省から郡への指導・研修及び患者リファラルシステムの強化を活動の核とする技術協力プロジェクト「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」を2004年12月から2009年12月まで5年間実施しました。

その結果、同省における地域医療指導活動(DOHA: Direction of Healthcare Activities)・患者リファラルシステムが確立され、省内の地域医療システムが大幅に強化されました。またその経験・教訓を「DOHAガイドブック」として編纂し、研修活動の標準化を進めたことにより、省病院による郡病院向けの研修支援能力も大幅に向上しました。このように、ホアビン省において、有効性が確認された省病院から郡病院に至るDOHAと患者リファラルシステムは「ホアビンモデル」と称されています。しかしながら、ホアビン省では郡より更に下位の行政単位であるコミュンのレベルまではホアビンモデルが取り入れられていないため、この浸透を図り、コミュンから省まで一貫したDOHAと患者リファラルシステムを構築する必要性が高くなっています。また、ベトナム保健省は、ホアビンモデルの成果を踏まえ、ホアビン省の関係者の協力のもとで同モデルを北西部地域に拡大展開する意向を有しています。

かかる背景から、ベトナム保健省は、ホアビン省への継続的支援によるコミュンまでのリファラル強化とともに、「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」

Background

Training for medical staff has been considered as one of the highest priority issues of the health sector of Vietnam, in which leading central-level hospitals play an important role in promoting continuous medical training for provincial-level doctors and nurses.

On the other hand, currently, as a result of the development of a market-oriented economy, most skilled health workers are concentrated in big cities and urban areas, while the remote and rural areas lack health workers in both quantity and quality. Particularly, the Northwest Region, one of the poorest in Vietnam, is facing an extreme shortage of medical staff, leading to poor quality of medical services. Therefore, improvement of medical services in that region is considered an urgent task for the sector.

Under this circumstances, the JICA supported the implementation of the Project for Strengthening Health Provision in Hoa Binh Province (December 2004–December 2009), with an aim to enhance the management capacity of the Provincial Department of Health, reinforce the training and supervision from the provincial to the district level, and strengthen operation of the referral system.

After 5 years of implementation, the project received a high evaluation from the Ministry of Health and the JICA. Some of the more significant achievements are as follows: (1) the network of Direction of Healthcare Activities (DOHA) has been set up and functions properly at provincial and district levels, and (2) a patient referral system has been operating among the provincial hospital and all 9 district hospitals using a two-way information system. The project institutionalized its activities and lessons learned in the “DOHA guidebook,” placing a strong emphasis on the application of training cycle management and the operation of the referral system. However, the DOHA and referral system have not yet reached the commune level in Hoa Binh; therefore, it is necessary to build a complete cycle of the DOHA and referral system from the commune to the provincial levels in Hoa Binh.

In addition to the request from Hoa Binh, the Ministry of Health showed a strong willingness to disseminate the

の成果の北西部の他5省への普及を通じて、同地域の医療システムの更なる向上を図ることを我が国に要請しました。

我が国は2013年3月から本件協力を開始し、2017年まで実施予定です。

なお、円借款案件の「地方病院医療開発事業（II）」が実施されているところ、同事業が対象とする省において本案件で強化されるDOHA及びリファラルシステムの成果を活用することにより、同事業の効果向上が期待されています。

【上位目標】

地域医療指導活動（DOHA：Direction of Healthcare Activities）及びリファラルシステムの強化により、対象省の医療サービスが持続的に改善される。

【プロジェクト目標】

対象省のDOHA及びリファラルシステムが強化される。

成果1：保健省において「ホアビンモデル」を対象省に普及するために必要となるDOHAに関するマネジメント能力が強化される

成果2：ホアビン省においてコミューンから郡病院及び省病院に至るリファラルシステムが構築される

成果3：ホアビンモデルを新たに導入する5省（ソンラ、ディエンビエン、ラオカイ、ライチャウ、イエンバイ）におけるDOHA及びリファラルシステムのマネジメント能力が強化される

Hoa Binh model to neighboring provinces, where improvement of medical service is urgently requested to respond the increasing needs of people living at these areas.

Overall Goal

The strengthened DOHA and referral system contribute to the sustainable improvement of medical services in the Northern mountainous provinces of Vietnam.

Project Purpose

The DOHA and referral system in the target provinces are strengthened.

Outputs

1. The managerial capacity of the Ministry of Health on the DOHA is strengthened to expand the Hoa Binh model to target provinces.
2. A referral system ranging between the commune, district, and provincial hospitals in Hoa Binh Province is established.
3. The managerial capacity of the DOHA and referral system is strengthened between the provincial and district hospitals in Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai, and Yen Bai.

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:伊藤智明

Period of Technical Cooperation:28 Jul., 2010 - 27 Jul., 2015
Project Site:Ministry of public Health of the Vietnam, etc.
Title:Chief Advisor
Name:Tomoaki Ito

本プロジェクトは、ベトナム保健省をメインのカウンターパートに、ベトナムの医療従事者の質を高めるためのナショナル・カリキュラムを作成し、ベトナム国内の拠点病院と連携して全国の病院にそれらの研修を展開するというプロジェクトです。

2013年度は、これまですでにカリキュラムが完成していた、臨床指導者講習、院内感染対策、看護管理に関しては全国で研修を展開しました。中でも、本プロジェクトで比較的初期から研修を展開している臨床指導者講習に関しては拠点病院のみならず、省病院レベルにおいても同研修の指導者が育成されてきており今後の発展が期待されます。

一方、これまでカリキュラムが完成、承認されていなかった医療安全、病院管理、レファラル、研修管理、包括ケア、救急医療に関してもそれぞれカリキュラムの原案ができ、承認委員会での修正をへて承認をまつ段階まで進んでおり、2014年度にはそれらの研修も展開できるものと考えています。

また、本プロジェクトにおいては、ベトナムの保健医療従事者の人材育成計画の作成も行っているが、計画のドラフトが完成し、全国の病院の意見聴取、承認委員会での改定をへて承認される見通しの段階まで進んでいます。

2014年度は、本プロジェクトにおいて研修展開という意味では事実上最終年度であるため、新規の研修項目を中心に重点を絞り戦略的に効果的な研修展開をする必要があります。

This Project is collaboration with the Ministry of Health, Vietnam, the Project's main counterpart, to formulate national curricula for the improvement of health care providers and to expand the training on quality improvement to hospitals in Vietnam collaborating with main leading national hospitals.

In 2013, the Project implemented training activities for clinical leaders and provided training course on nosocomial infection control and nursing management at many hospitals in Vietnam, whose curricula have already been completely developed. The training program for clinical leaders started at the beginning of the Project; therefore, clinical leaders have been fostered not only in main leading national hospitals but also in provincial hospitals. It is expected that this training program will be extended to other hospitals.

On the other hand, curriculum drafts about medical safety, hospital management, referral, training management, total (comprehensive) care, and emergency medicine were formulated. These drafts await final approval by the Ministry after modification by the approval committee. It is considered that training on these subjects can begin within the 2014 fiscal year.

In addition, this Project supports the formulation of a health human resource development plan in Vietnam. The draft plan was completed and will be amended through hospital hearing across the country and revised at the next stage by approval committee. The year 2014 is the final year of this Project for expansion of training activities; therefore, trainings will be focused more effectively and strategically on new subjects.

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：チーフアドバイザー／HIV対策

氏名：野崎 威功真／和田 耕治

Period of Technical Cooperation: 19 Mar., 2012 - 18 Mar., 2015

Project Site: All states and regions of Myanmar

Title: Chief Adviser/HIV/AIDS Control

Name: Ikuma Nozaki/Koji Wada

他の開発途上国と同様、ミャンマーでも感染症による死亡がまだまだ多く、特に HIV、結核、マラリアは、主要な感染症として対策が急務となります。国際協力機構（JICA）は、ミャンマーが経済制裁下にあった 2005 年より、一貫して技術協力プロジェクトを通じた支援を実施してきており、国立国際医療研究センター（NCGM）も、主に HIV 対策を中心に専門家派遣等の協力を行ってきました。疾病特性、疫学、対策も異なる 3 疾患であり、3 つのプロジェクトを内包するような、特殊なプロジェクト形態が特徴です。

結核対策では、まだまだ多くの患者が治療までのアクセスが出来ておらず、同プロジェクトでは、コミュニティ結核活動や薬局からの患者紹介システムの確立、喀痰検査施設の拡充などを通じた、患者発見の強化を支援しています。主に森林部で流行しているマラリアの対策では、本当に必要な人に蚊帳の配布などの対策が行き届くよう、より細やかな計画策定と物品調達システムと、また医療サービスへのアクセスが悪い地域での、有効な保健ボランティアの強化などを支援しています。

最後に、NCGM が主に支援してきた HIV 対策ですが、輸血を通じた HIV 感染の予防（安全血液）を中心に取り組んでいます。安全血液では、自発的な献血者を確保する仕組み作りと、HIV を含む輸血関連感染症の検査態勢を確立することなどが重要です。プロジェクトは国立血液センターと協力し、安全な輸血療法に関する研修会の実施などを通じて、地方病院の輸血部の強化を行っています。また HIV を含む輸血関連感染症の検査精度を改善するため、国立公衆衛生検査室と協力し、HIV と梅毒検査の外部精度管理システムを確立しました。さらに、安全血液を含む HIV 対策に関する国家エイズプログラムのデータ管理強化にも取り組んでいます。

2013 年は、プロジェクトの中間評価が実施され、安全血液に関する研修を受けた輸血部が、228 になり、HIV 検査外部精度管理に参加する検査室が 350 施設に達するなど多くの成果があり、目標である献血中の HIV 検査陽性率が、継続して減少していることを確認しました。プロジェクト最終年度となる 2014 年度は、こうした成果をさらに広げていくことと、オペレーショナルリサーチを通して、知見をとりまとめていくことを計画しています。

In Myanmar, control of HIV/AIDS, tuberculosis (TB), and malaria has been the major public health issue. The JICA has been conducting a technical cooperation project on those three major infectious diseases since 2005, and the NCGM has been supporting the HIV component of the project. The project consists from three independent components, each with its own objective.

The TB component focuses on strengthening the case findings through community TB activities, referral from private drug sellers, and expansion of microscopic diagnosis, since it was recognized as a bottleneck of the TB control. The malaria component involved the development of a service model in remote areas with micro-planning in order to reach the people in need, given that malaria is endemic to forested areas. Community volunteers are key for service provision in such hard-to-reach areas. The HIV component, which NCGM has been supporting, has been working to strengthen the blood safety program. In order to ensure the safety of blood transfusion, it is important to establish the registration system of voluntary low-risk donors and improve the quality of Transmission Transmitted Infection (TTI) screening tests, including those for HIV. The project, together with the National Blood Center, has been strengthening the blood transfusion units attached to the public hospitals through training and supervisory visits. In terms of the quality of TTI screening tests, the project has been supporting the National Health Laboratory in establishing the External Quality Assessment Scheme (EQAS) for HIV and Syphilis testing. The project also has been strengthening the data management capacity of the National AIDS Program on the HIV response including blood safety.

The mid-term evaluation team from JICA headquarters was dispatched in September 2013 and revealed remarkable achievements such as 228 of blood transfusion units being trained for the blood safety program and more than 350 laboratories participating in the EQAS for HIV testing. As a result of those achievements, the positive rates of HIV and syphilis screening among blood donors have been continuously declining.

Because the 2014 fiscal year is the last fiscal year for the project, our plan in 2014 included expansion of those achievements into remaining areas and compiling the outcomes through operational research.

II 開発途上国および日本国内への専門家派遣



▲保健省保健局長および疾病対策課長、エイズ対策プログラムマネージャーとの会合
Meeting with Director General, Director of Disease control, National AIDS Program Manager in Ministry of Health



▲献血の日のセレモニーで、献血に頻回に来てくれる人を表彰する
Honoring the frequent blood donors in the National Blood Donor Day



▲国立血液センターでの集団献血活動
Mass donation activities in National Blood Center



▲国立公衆衛生検査室での HIV および梅毒検査技術の指導風景 (短期専門家と)
Training on HIV and Syphilis testing in the National Health Laboratory with Short-term expert

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/地域
 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 Adviser
 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/地域、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/地域、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/地域、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)が確立

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

〔2013年度の活動概要〕

2013年度(プロジェクトの5年目)の主な活動は、昨年度に8州/地域の全タウンシップ研修チームを対象に行ったトレーニングチームのためのハンドブック導入研修を受けて、サポーターティブスーパービジョンを含めた対象研修チームのモニタリング評価活動と、終了時評価を含むプロジェクト協力期間の終了に向けての活動でした。それに加え2013年6月には9州/地域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、2013年7月には州/地域研修チーム対象の研修情報システムの研修を行いました。

2013年8月には、中央保健省、地域保健局、タウンシップ保健局から計4人が来日して、日本の保健人材に対する現任教育の経験と現状を学び協議する機会が設けられました。

8州/地域保健局とそれぞれのパイロットタウンシップへのサポーターティブスーパービジョンでは、州/地域と、そのパイロットタウンシップの研修チームが、プロジェ

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 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 2013:

The project completed a training management introduction based on the "HANDBOOK" developed for all township training teams in eight states and regions in January 2013. Monitoring and evaluation such as supportive supervision of the targeted training teams and the activities toward the end of the project cooperation period, including the terminal evaluation, were mainly conducted this year. In addition, a training management refresher course for pilot township training teams in nine states and regions and a course on the training information system with state and regional training teams were conducted in June and July 2013, respectively.

In August 2013, four officials from the Ministry of Health and regional and township health departments participated in the consultative meeting held in Japan to share and discuss their experiences with in-service trainings for human health resources in Japan.

Observed by the supportive supervision, the training teams targeted eight states and regions, and the pilot townships conducted their trainings in line with the training management introduced by the project. In addition

クトの導入した研修管理の方法に沿って活動を行っていることが確認されました。これらの結果に加えて2013年エンドライン調査やモデルのモン州での活動の総括などを踏まえて2014年1月にプロジェクトの終了時評価が行われました。終了時評価において、プロジェクト目標の向けて定めた指標が達成されていることが確認されました。その後のサポータブスーパービジョンでもこれまでと同様にプロジェクトの導入した研修管理が継続され、同プロジェクトは、2014年5月3日に5年間の協力期間を終了しました。

to the results of these activities and using the findings from the end-line survey and the summary of activities in Mon state as a model area, the terminal evaluation of the project was conducted in January 2014. The evaluation concluded that the indicators for the project purpose were achieved. Supportive supervision conducted after the evaluation also observed that the project introduced training management sustained by the training teams. This cooperation over a five-year period was terminated on May 3, 2014.



▲サガイン地域保健局研修チームへのサポータブスーパービジョン
Supportive Supervision to the training team of Sagaing Regional Health Department



▲9州/地域とそのパイロットタウンシップを対象とした研修チームの
為のハンドブック研修(リフレッシュャー)
Refresher training of the training management based on the HANDBOOK
targeted the training teams in nine (9) States and Regions and their pilot
townships



▲州/地域研修チームの為の研修情報システムの研修
Training of Training Information System for State and Regional training
teams



▲第9回合同調整委員会会議(日本からの終了時評価団も参加)
The 9th Joint Coordinating Committee Meeting (Terminal Evaluation
Team from Japan participated in the meeting.)

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(チャンパサク
 ク県、サラワン県、セコン県、アタブー県)
 役職:長期専門家(地域保健/母子保健行政)
 氏名:宮川雅美

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実践のため、2010年5月に開始されました。同戦略及び計画枠組みには、①事業管理強化、②提供される保健サービスの質の向上、③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。

プロジェクト前半には、①事業管理の強化及び③住民協力・社会動員の強化を重点に技術協力を行いました。その結果、対象4県全郡において包括的な母子保健活動実施計画が策定され、また事業の進捗管理と調整を目的とした県レベルの「母子保健技術作業部会」が発足し、定期会議が開催されるようになりました。さらに、県・郡病院において、あるいは村への訪問を通じて、村長や村の婦人同盟員、村の保健ボランティアの協力を得て、健康教育と母子保健予防サービスを同時に提供する母子保健統合サービスパッケージイベントの定期開催も開始されました。

4年目となる今年度は、3年目に実施された中間レビューでの後半の支援方針に基づいて、これまでの活動を推進しさらにその定着を図るとともに、保健サービスの質の向上に関する支援を強化しました。これにより、県から郡、さらに保健センターへの運営管理面や医療技術面に関する訪問指導が強化され、上記のような施設での統合サービスイベントが保健センターまで展開されるようになりました。その他、4県での母子保健事業の実施経験や教訓の共有もより積極的に行われ、また国立国際医療研究センターが受け入れ機関となり3回目のカウンターパートが行われました。

このような活動を通じ母子保健事業が有効に実践された結果、妊婦健診や小児への予防接種、家族計画などの特に予防に係る母子保健サービスの受療率は改善しつつあります。

Period of Technical Cooperation:25 May, 2010 - 24 May, 2015
 Project Site:South of Lao PDR (Champassak, Saravanh, Sekong and Attapeu)
 Title:Adviser (Community Health / Administration of Maternal and Child Health)
 Name:Masami Miyakawa

This JICA 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 three strategic objectives, namely, improving management capacity on program implementation, strengthening quality of health service provision, and mobilizing individuals and communities for MNCH.

In the first half of the project period, the project focused on support for improving management capacity and mobilizing individuals. As a result, all target provinces and districts made their comprehensive annual plan for the MNCH program and developed and organized regular meetings of the provincial MNCH technical working group to manage the program and coordinate relevant sections and organizations in each province. The provincial and district health staff organized an integrated MNCH service event where health education and preventive MNCH services were concurrently provided in cooperation with village chiefs, the staff of the Lao Women's Union, and village health volunteers.

In the 4th year of the project, in accordance with the direction of support for the latter half shaped through the mid-term review held in the 3rd year, the project assisted provincial and district health department staff to firmly establish and promote the above activities and to expand work on strengthening the quality of health service provision. Supervisory visits were made to strengthen the management of service operation and medical practices from provinces to districts or from districts to health centers, and integrated MNCH service events were deployed to health centers. Beyond these, the experience and lessons learned through implementation of MNCH operation spread throughout among the four provinces more proactively, and the 3rd counterpart training course was held in Japan, organized by the NCGM. The workable approaches in implementation of MNCH operation, including the above, synergistically contributed to remarkable improvement in consultation rates in essential preventive MNCH services such as antenatal care visit, child immunization, and family planning.



▲チャンパサック県・サラワン県保健局による、母子保健事業に関する10郡保健局対象の経験共有会議の開催を支援。チャンパサック県において、県・郡保健局が母子保健事業年間計画の活動実施状況や母子保健指標の達成度を共有し、課題について協議している



▲サラワン県・チャンパサック県保健局による、郡病院での母子保健統合サービスイベント開催および母子保健医療技術に関する訪問指導の運営実施を支援。サラワン県ラオガム郡病院において、県保健局の指導によりイベント開催を見学に来た保健センター職員に対し、郡病院職員が妊婦健診の診療技術を実践指導している



▲サラワン県、チャンパサック県保健局による、県・郡病院、保健センターでの母子保健統合サービスイベントの定期開催促進活動を支援。サラワン県ラコンベン郡病院におけるイベントの健康教育のセッションで、参加した母が最後の理解度確認クイズに挑戦している。正解したら小さなプレゼントが渡される



▲プロジェクトの対象の4県保健局の間での、各種活動の実施見学や経験共有会議開催を支援。チャンパサック県およびサラワン県保健局による、セコン県病院での母子保健統合サービスイベントの実施見学

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17日～2015年12月16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:野田信一郎

Period of Technical Cooperation:17 Dec., 2010 – 16 Dec., 2015

Project Site:Vientiane

Title :Chief Advisor

Name:Shinichiro Noda

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次保健セクター開発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の共同の場として「セクター調整メカニズム Sector-wide 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」の政策レベル会合では、保健大臣が議長、日本大使とWHO事務所長が副議長となり、「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」等の国家的重要保健課題を話し合っています。また2014年5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3年目となった今年度は、8月に当事業の中間評価が行われ、概ね着実に進捗していると評価しつつ、保健セクターの事業調整をより効果的にするため、保健省と開発パートナー間で計画の調和化を図ることへ支援の焦点を置くべきとの提言がされました。これを受け、年度後半は母子保健領域における計画の調和化促進を目指し、ミレニアム開発目標4(小児の健康)および5(妊産婦の健康)のマスタープラン作りを支援しました。また、成果重視の計画・モニタリングを促進するため、現行のモニタリングツールを活動実績管理を重視しから、アウトプットおよびアウトカム指標とその分析を重視したフォーマットに改訂しました。結果として、各プログラムやサブプログラムから提出される進捗報告書の記載の質が改善されました。

当事業は引き続き保健省のSWCメカニズムにおける計画とモニタリング機能強化への支援を通じて、保健省と開発パートナーによる効果的な保健政策の実施を実現することにより、ラオス国民の健康状態の改善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)' has supported the Ministry of Health (MOH) to establish the Sector-wide Coordination (SWC) mechanism aiming at a shift from fragmented and un-harmonized project-based approach to program-based approach according to the Vientiane Deceleration. The SWC mechanism in health provides the platform, on which the MOH leads political, operational and technical dialogues between the departments, centers, central hospitals, the university and development partners (DPs) under the single sector policy framework, the 7th five-year Health Sector Development Plan (HSDP), to improve the overall health status of Laos.

CDSWC Phase 2 (2011 - 2015) focuses on strengthening the capacity of the MOH to effectively implement the 7th five-year HSDP through further reinforcing its monitoring functions in the SWC mechanism.

As of March 2014, the SWC mechanism consists of the Sector Working Group (SWG) Policy level and 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, Health Care, Food and Drug, Hygiene and Prevention & Health Promotion). The Policy level SWG, chaired by the health minister and co-chaired by WHO country representative and Japanese Ambassador, provides the Lao government and DPs with a forum for political dialogues on health issues such as "Health related MDGs" and "Health sector reform". The TWGs monitor and report progress and challenges in the implementation of relevant programs or subprograms as well as discuss technical issues among the departments and DPs.

This year, the project received its mid-term review, which acknowledged that the project has been steadily progressing and suggested that harmonization in planning and monitoring could improve aid effectiveness. In response to this suggestion, we assisted the MOH in formulating a master action plan for MDG4 and MDG5, which can serve as a basis for relevant departments, centers, and DPs to harmonize their own plans. We also advocated more result-oriented management and revised the sector-wide monitoring tool, enabling the MOH program or subprogram managers to analyze

progress and constraints based on output indicators. As a result, the quality of the progress reporting of the programs and subprograms was improved.

CDSWC Phase 2 will continuously support the MOH to effectively implement the 7th five-year HSDP in good cooperation with DPs.



▲保健省計画・国際協力局技官と保健セクターのモニタリングシステムについて協議する村井短期専門家と野田チーフアドバイザー



▲母子保健技術作業部会会議にて発言する野田チーフアドバイザー



▲保健セクター作業部会政策レベル会合

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:2012年2月22日～2016年2月21日

プロジェクトサイト:ラオス保健省

役職:チーフアドバイザー

氏名:橋本麻由美

Period of Technical Cooperation:22 Feb., 2012– 21 Feb., 2016

Project Site:Ministry of Health, Lao PDR

Title:Chief Advisor

Name:Mayumi Hashimoto

[背景]

ラオスにおける保健人材の不足及び質の向上は主要な課題の一つとなっています。世界保健機構は、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。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保健医療人材育成機関の能力強化
- ③関係機関間の調整メカニズム強化

[活動概要]

プロジェクト二年目となった本年度は、保健省令「看護業務範囲ガイドライン」に基づく看護業務基準と看護実践の範囲に関して、ラオス最大規模の教育病院外科系6病棟を対象にした現状調査の実施と、調査対象のうち外科系4病棟をモデル病棟と位置づけた「看護業務範囲ガイドライン」実践に着手しました。昨年度から開始した看護師のコンピテンシー策定も順調に進み、2013年6月に保健省令として承認されました。2013年5月には、看護教育カリキュラム検討委員会が設立され、コンピテンシーに基づく看護カリキュラム改訂作業を進めており、2014年10月の新カリキュラム開始をめざしています。新カリキュラム実施に必要な看護教員の能力強化は第三国専門家支援によりタイ国ブラパ大学での研修を開始しました。免許制度に関しては、ラオス側の体制も整いつつあり、関係者と国家試験に基づく免許制度づくりへの合意形成ができました。これら、看護行政・教育・臨床をリンクさせた取り組みの重要性は本邦研修で更に深めることができました。

Background

One of the main challenges in the health systems of Lao People's Democratic Republic (Lao PDR) 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. A Competent nurse is one of the fundamentals in the provision of a quality health care for a healthy population, because majority of the workforce in Lao PDR is nurse.

Project purpose

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

Project outputs

1. Standard systems for nursing education are developed and/or institutionalized.
2. Capabilities of training institutions to implement quality educational programs are strengthened.
3. Good coordination is strengthened among relevant departments and organizations to effectively improve the educational systems.

Activities in 2013:

1. To assess the gaps between the current nursing practices at the biggest teaching hospital and the quality required under the Scope of Nursing Practice Guidelines.
2. To implement the Scope of Nursing Practice Guidelines at model wards in the biggest teaching hospital.
3. To complete National Competencies for Licensed Nurses in Lao PDR and be approved by the Ministry of Health, Lao PDR.
4. To launch development of a standardized competency-based curriculum for higher diploma nursing.
5. To conduct nursing educator training in Thailand.
6. To conduct workshops on regulatory framework for health professional personnel.

II 開発途上国および日本国内への専門家派遣



◀ 看護業務範囲ガイドライン実施準備会議（保健省）
Preparation Meeting for implementation of the Scope of Nursing Practice Guidelines (Ministry of Health)



◀ モデル病棟における看護業務範囲ガイドライン活動計画の協議
(マホソット病院)
Discussion about the action plan for implementation of the Scope of Nursing Practice Guidelines at model wards (Mahosot Hospital)



◀ 看護教育カリキュラム策定ワークショップ
(看護助産研修センター、保健省)
Workshop on nursing education curriculum for Higher Diploma
(Nursing and Midwifery Training Center, Ministry of Health)

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:2013年6月10日～2015年6月9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:10 Jun., 2013 – 9 Jun., 2015
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]

2008年以來保健省アドバイザーの短期の繰り返し派遣にて、主に同国保健省の保健人材開発政策に対する支援をしてきました。2011年度に始まった保健人材開発支援プロジェクト(PADRHS)では国家保健人材開発計画(PNDRHS)の策定と実施の過程で保健省人材開発関連局人材の能力の強化がされて2013年11月に終了しました。その後継プロジェクトが2014年1月から開始されること、国家保健人材養成校(INPESS)が開校予定となっている状況において、保健省アドバイザーとしてより継続的な支援を保健省が求めていることから、今年度より長期派遣となりました。主たるカウンタパートは保健省次官、病院局長、調査計画局長、国家保健セクター運営委員会(CNP)技術調整委員会長(CCT)および人材関連3局です。

[2013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が終了(3月)し、複数の科においてKaizenを実施中です。政策レベルでは、保健省施設局による国家病院改革の活動の一環である本アプローチの全国普及活動として下記の活動を支援しました:キンシャサ州、バンドウンドウ州5S実施病院フォローアップミッション(7月、10月、11月)、2013年度保健施設質改善活動評価ワークショップ(3月)、5S Kaizen M/E ツール及びパンフレット作成(3月)、全国看護部長60名に対するマネジメント研修準備、実施支援(3月)等を支援しました。

2. 保健行政への戦略的マネジメントの導入のための活動

異なる部局における質改善活動を横断的に調整することを目的とした次官官房の「サービスの質班」の業務指針案が作成されました(2月、3月)。

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 mainly on Human Resources Development for Health (HRDH). During the three-year technical cooperation project for HRDH (PADRHS, abbreviation in French), which commenced in December 2010, the capacity of the MOH agents concerning HRDH has been strengthened through elaboration and implementation activities of the 5-year National Plan for Human Resources Development for Health (PNDRHS, abbreviation in French), and the 2nd phase of the 4-year project has been planned. The National Pilot School for Health Science (INPESS) constructed by a Japanese Grant-in-Aid was prepared for opening. The following are the expected output of the MOH advisor with for the Japanese fiscal year of 2012:

The following are the expected output of the MOH advisor for the 2013 Japanese fiscal year:

1. Provide assistance to the 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 sections of the pilot hospitals that have commenced the Kaizen phase.
 - (2) Conduct supervision and monitoring for the targeting hospitals of the three states in which the above-mentioned approach has been introduced in the framework of the National Hospital Reform Programme of the MOH.
2. Support activities for the introduction of Strategic Management (SM) in all levels of health administration

Elaborate the Term of Reference for a "Secretariat of Quality Service" on the level of the Secretariat General.
3. Advisory activities for the JICA HRHD program
 - (1) Final evaluation study of the PADRHS and elaboration of the 2nd phase of the PADRHS based on the problem analysis.

3. 保健人材開発支援プログラム（技術協力、無償資金協力、研修含む）に関わる助言

保健分野第2期二国間協力指針策定支援。PADRHS 終了時評価調査および後継案件策定のための調査に対する支援 (INPESS) の開校準備 / 運営 / 組織体制 / 支援委員会支援、INPESS 幹部を対象とする「戦略的マネジメント導入研修」。国立公衆衛生院による「A2人材養成のための教員のコンピテンシーに係る研究」支援。周辺諸国からの保健政策に関する情報収集：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支援（研修改善）アフリカ仏語圏保健人材開発ネットワーク支援（世界保健人材フォーラム参加：ブラジル）

(2) Grand design of the 2nd phase of the bilateral cooperation between the DR Congo and Japan in the health sector.

(3) Steering committee of INPESS.

(4) National guideline of A2 HRH trainer (School of Public Health), etc.



▲ 5S 実施病院スーパービジョン、病院関係者保健省のスタッフと打ち合わせをする（2013年7月、キンシャサ）

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 Project of Support to Human Resource Development in health sector of DRC

協力期間:2010年11月15日～2013年11月14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:15 Nov., 2010 – 14 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保健人材が働いているのかを保健省人材局が把握できていない状況となりました。国家保健人材計画(PNDRHS)を作成して、それに基づいて保健人材の養成、配置、定着、キャリア管理を実施することが必要とされています。

当プロジェクトは、首都キンシャサの保健省人材局をカウンターパートとして、保健省人材局がPNDRHSを作成・実施する過程を支援しながら、組織運営能力を強化しました。保健人材委員会開催、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実施、保健人材オブザベトリー設置等を支援しました。

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ました。

During the civil war in the 1990s, the infrastructure in the Democratic Republic of the Congo (DRC) was destroyed, and their health system was exhausted of resources. Plans to provide human resources for health were unsuccessful, and school education and the deployment of health professionals across the country have been done without a consistent management plan. The Ministry of Public Health did not have a grasp on 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 was to strengthen the capacity of the Departments of Human Resources for implementing PNDRHS. Expected results were as follows: 1) Institutional capacities of the Departments of Human Resources are strengthened. 2) PNDRHS 2011 - 2015 is written and approved. 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 had some unique features. It supported the process of writing, approving, and implementing the PNDRHS in junction with the Ministry of Public Health. The NCGM has implemented projects in Franco-phone African countries such as Senegal and Madagascar and in the post-conflict countries such as Cambodia and Afghanistan. We took advantage of these experiences to efficiently carry out this challenging project.

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、ザンビア全国より10郡が国家プログラムの対象郡に選ばれ、2011年にはさらに5郡が対象郡に追加されました。2010年より毎年12月頃には保健省及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4年がたち、モバイル ART サービスが ART サービスを地方に拡大していくための有効な手段であることが認知され、15郡のみならず今日ではザンビアにおける多くの郡で実施されるようになりました。2013年7月にマレーシアで行われた国際エイズ会議では、ザンビア保健省担当者による、モバイル ART サービスが同国における ART サービス拡大につながった旨をまとめた口演が、注目演題としてとりあげられました。

一方で、モバイルサービスには人材、車両といった資源が必要であり、限られた資源で現行のサービス継続と更なるサービスエリアの拡大を図るためには、いくつかのモバイルサイトを固定サイトとして独立させていく必要性が高まっています。プロジェクトでは保健省による「国家モバイル HIV サービスガイドライン」の改訂を支援し、モバイルサイトを固定サイトに独立させていくための道筋を提示しました。また、改訂版のガイドラインではサービスの質を担保するため、州や郡保健局が継続的にサービスを監視・評価するための方法についても提示しています。

今後は、改訂された新しいガイドラインのもと、保健

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 purpose is to improve the management capacity for the expansion of quality ART services in rural area based on “National Mobile ART Services Scale-up Plan”.

After 4 years since the project started, now the mobile ART services are recognized as a good model to expand ART services into rural areas and not only 4 district but also a lot of districts in Zambia offer mobile ART services. The presentation, which was given on outcome of National Mobile ART program in Zambia during the International AIDS Conference 2013 in Malaysia, was highlighted as “the Innovative model for HIV care” by the conference committee and was exceptionally welcomed by Zambia’s neighboring countries with similar challenges.

To sustain and expand further mobile ART services, transition of current mobile ART site to static site is indispensable. It reduces the burden on supporting sites and they can afford to send the mobile teams to other sites. Monitoring & Evaluation (M&E) for the services is also important to keep the service quality. SHIMA project supported the revision of the National Mobile HIV Services Guidelines and the revised guideline was disseminated during the 4th national implementers’ meeting for mobile HIV services in December 2013. The new guideline is focusing on not only service delivery but also M&E and transition from mobile to static site.

省、州・郡保健局のスタッフとともに ART サービスの質を確保しつつ、サービスエリアをさらに広げていく予定です。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。

SHIMA project will continue to commit the expansion of ART services in Zambia by providing technical support to the Ministry of Health as well as in targeted province and district community health offices.



▲施設内の全ての ART 患者カルテをチェック・整理し、治療継続、脱落、転院、死亡ケースの確認中 (Kalomo 郡 Chilala ヘルスセンター)



▲国際エイズ会議 2013 におけるザンビア保健省 ARV プログラム担当官によるモバイル ART プログラムに関する口演発表 (クアラルンプール、マレーシア)



▲雨期は道路状況が悪化し、ヘルスセンターへの道中で車が立ち往生することも。近隣の村人が脱出を手伝ってくれています



▲結核患者の自宅を訪問し、家族内にすでに感染している人がいないかスクリーニング中

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23日~2014年4月22日
プロジェクトサイト:セネガル保健社会活動省
役職:官房顧問
氏名:永井真理

Period of Technical Cooperation:23, April, 2011 – 22, April., 2014
Project Site:The Ministry of Health and Social Action of the Senegal
Title:Technical Advisor
Name :Mari Nagai

セネガルでの任期を終えて東京に戻ったところで、改めて三年間を振り返ってみます。私のセネガル保健省での肩書は、「セネガル保健省大臣官房技術顧問」と言い、オフィスは、大臣や次官、官房の個室が並ぶ4階にありました。直接の上司は官房長・次官・大臣です。セネガルでは2012年3月に、すばらしく民主的に政権が交代し、それに伴い、保健の専門家である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本部でロールバックマリアアのトップなどを長らく務めており、現場での経験も豊富です。発言的を得ており、彼女と一緒に働けたのは幸運でした。次ページの写真は、日本帰国前に大臣から労を労われたときのものです。記念に頂いた金色の置物は、セネガル保健省のシンボル、蛇とハート。大臣も私も非日常的なドレスを着ているように見えますが、この日のために特に着飾っているわけではなく、セネガルでは、これが普段着です。後ろの写真の人物は、大統領です。

さて、セネガル保健省から見た私の第一の役割は、「日本援助窓口係」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。これら複雑に絡み合う「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かったため、目的を見失わないように気を付けていました。また、過去の他の国々での経験も役に立ちました。

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(東京ビジョン2010ネットワーク)があります。私のセネガル保健省アドバイザーとしての任期は終了しましたが、現在は東京ビジョン2010ネットワークと共に、セネガル

I was in Senegal for three years as a “Conseiller Technique de la Cooperation Japonaise” or “Technical advisor of Japanese cooperation.” My office was at the fourth floor of the Ministry of Health (MOH) in Senegal and my direct supervisor was 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 was an honor to work at MoH under her leadership. In the attached photo, she rewards me for my three years of services with a figurine of the heart and snake, the symbol of the MoH in Senegal. By the way, you might think that the Minister and I are dressed up for a ceremony of some sort. However, we are in everyday clothes. The man on the photo behind us is the President of Senegal.

My main Terms of Reference (TOR) was 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 aimed to promote synergism among various schemes such as technical aid projects, grant aids, south-south cooperation, JOCV (Japan Overseas Cooperation Volunteers), counterpart fund, etc. Further, I tried 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 supervised 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 was a conductor of an orchestra consisted with various players. The aim of this orchestra was to play a wonderfully harmonized concerto to improve the health in Senegal and other francophone African countries. Although I came back to Japan, I

の僻地の医療機関に、どうしたら医師・看護師・助産師に定着できるようになるか、調査研究を進めています。

continue to work for Senegal through collaborative research with "Réseau Vision Tokyo 2010" to analyze the determinants of retaining qualified human resources for health in rural areas.



▲セネガル保健省会議
Meeting of Ministry of Health in Senegal



▲セネガル大臣と
With Minister of Ministry of Health



▲セネガルの村へ訪問
Visit of Village in Senegal



▲セネガルのごはん
Senegalese cuisine

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15日~2017年11月14日
プロジェクトサイト:セネガル全国・セネガル保健・
社会活動省
役職:助産指導管理
氏名:後藤美穂

Period of Technical Cooperation:15 Nov., 2012 – 14 Nov., 2017
Project Site:All states and Regions of the Senegal /
Ministry of Health and Social Action
Title:Midwifery management
Name:Miho Goto

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5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、5年間で順次PRESSMNモデルの拡大を図っています。

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.



▲ 根拠に基づくケア、人間的なケアの研修



▲ PRESS MN モデルの拡大の方針について話し合う、保健省と全国の州医務局のメンバーたち



▲ 地域住民に「安全で人間的な出産ケア」のメッセージを届ける 500 人の「Bajenu Gox (バジェノゴ: 地域の母)」たち

【国連機関出向者】

世界保健機関(WHO)/西太平洋地域事務局

World Health Organization/Western Pacific Regional OFFICE(WHO/WPRO)

出向期間:2011年10月1日～2014年9月30日
活動地:マニラ(フィリピン)
担当:WHO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., 2014
Site: Manila of Philippine, 37 member states and areas of WHO Western Pacific area
Title: Medical Officer in charge Reproductive Health, Maternal, Child Health and Nutrition Unit
Name: Hiromi Obara

[背景・目的・活動概要・成果]

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、2013 年には、年間 2300 万件の出生、1.2 万人の妊産婦死亡、23 万人の新生児死亡があり、全出生のうちの 8% に相当する 200 万出生は、技能をもつ保健医療従事者に介助されない出産だ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、ベトナム、中国を優先的に支援しています。筆者の所掌業務は、以下の通りです。

母子保健とリプロダクティブヘルスに関して

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. 書類の作成等

具体的には、2013 年度には以下の業務を実施しました。

1. 妊産婦死亡レビュープログラムの調査とプログラム改善のための国レベルのワークショップの実施
2. 安全な中絶に関する 7 カ国のレビュー報告書の作成
3. 新生児健康改善に関する地域活動計画 (2014 - 2020 年) の最終化
4. WHO 本部の作成する妊産婦死亡国連推定値作成に関する国レベルコンサルテーション等

成果として WHO UNICEF 新生児健康改善に関する西太平洋地域活動計画 (2014 - 2020 年)、国連機関間グループによる妊産婦死亡推定値の推移 1990 - 2013 年が発行されました。

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健康改善を目指し、各国における政策・戦略・計画の強化に資する業務を行い、任期中にいくつかの報告書を策定する予定です。

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 2013 to March 2014: 1. Evaluation of maternal death review programmes; 2. Review of safe abortion programmes and services in seven countries; 3. Finalization of Action Plan For Healthy Newborns Infants in the Western Pacific Region (2014 - 2020); 4. Support in country consultation of the United Nations Maternal Mortality Estimates, which was published as Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division, 2014 WHO.



▲ベトナム ハノイにおける妊産婦死亡レビュープログラム強化のためのワークショップ

【国内機関出向者】

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役職: 企画・医学科長
氏名: 平山隆則Title: Chief
Name: Takanori Hirayama

筆者は2012年4月より結核研究所に着任し業務を行っています。

2013年の日本の結核罹患率は人口10万人対16.7と前年より1.0の減少でした。罹患率が順調に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います。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、研修事業や集団発生事例への相談業務を通じて、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週間コースが年に2回、臨床医向けの「医師・臨床コース」が1週間、「結核対策総合コース」が2週間、「結核指導者養成コース」1期1週間と3期担当しました。

研究所外での講演は、結核予防者地区別講習会等の自治体の医師を対象にしたものから、学生や臨床医向けの講演を行いました。

日本公衆衛生学会（10月三重、「入国者の結核対策の各国比較と国際的潮流の検討」）とバングラデシュでの国際呼吸器疾患 SEAR 地区学会（3月）で発表していません。

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 TB incidence rate has decreased in Japan. Nevertheless, a more efficient control program is needed in order to manage further spread of the disease. As of 2013, the TB incidence rate in Japan was 16.7 per 100,000 people, and it has been slowly dropping since.

【国内での活動】

2013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

2013 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

2013年度に入ってから活動は、2012年度に比べて、さらに縮小されました。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福島からの保健師招聘が主たる業務となりました。そのため、東松島市側の要請により、2013年7月1日以降は、これまでの東松島市の阿部秀保市長と春日総長の間の協力協定に替わって、東松島市からの協力要請に NCGM が応える形での協力が継続されています。これにより、NCGM による協力が引き続き 2013年度いっぱい表明されたことになります。

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・栄養士定例会での助言
- 2) 原子力事故対応に関する、福島県からの保健師招聘
- 3) 東松島市の事業の外部への発信

1)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。またその中で、新潟県小千谷市や岡山県倉敷市の事例などから、被災地での中長期における市保健医療分野の課題や対応、あるいは地区担当制と業務分担制の実際などについて検討が行われました。東松島市では、次年度から業務分担制から地区担当制に移行するに当たっての課題に関する検討会をファシリテートするなどの支援も行いました。その過程で、NCGM には、今後、単に保健師・栄養士を中心とした市保健相談センターだけでなく、もっと広い分野での協力の申し出があり、支援を継続することになりました。

2)については、女川原発から30キロ圏内にある東松島市として原子力災害に対する対応を考えるように県から指示があったことから、福島県と南相馬市から保健師2名の招聘を支援し、実際に東松島市の保健相談センターで講演を行っていただきました。この講演会には石巻保健所の保健師も参加し、活発な議論が行われました。

3)については、被災の程度と高血圧の頻度に関する研究、被災の程度と栄養摂取、あるいは、公衆衛生における緊急対応などの書籍や研究論文にまとめ、情報発信を行いました。また、東松島市の保健師による情報発信についても助言を行いました。

次年度の予定としては、東松島支援を今年度と同様な形で支援を行うとともに、「NCGMによる東日本大震災対応の記録(仮題)」の作成などの形で、報告書にまとめる予定です。

In fiscal year 2013, the support activities of NCGM (National Center for Global Health and Medicine) to Higashi-Matsushima City gradually decreases. The NCGM agreed to continue our support in Higashi-Matsushima City, based on a request from the city in July 2013 calling for a termination of a former Memorandum of Understanding (MOU). By this agreement, the NCGM supported Higashi-Matsushima until March 31, 2014.

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

- 1) Advices to the regular meetings of public health nurses and nutritionists of Higashi-Matsushima City
- 2) Support to invite public health nurses from Fukushima Prefecture to Higashi-Matsushima City
- 3) 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 sent some staff to Higashi-Matsushima on a monthly basis to attend the regular public health nurse and nutritionist meeting to give advice. In the meeting, we discussed some issues related to long-term health influences after disaster and public health nurse practices by the conversion from a work-base to an area-base staff allocation system based on the experiences of Ojiya City in Niigata Prefecture and Kurashiki City in Okayama Prefecture.
- 2) Higashi-Matsushima City is located within 30 km of the Onagawa Nuclear Power Plant, so the Miyagi Prefecture Government ordered Higashi-Matsushima City to prepare an action plan for nuclear accidents. In this situation, the NCGM financially supported Higashi-Matsushima City to invite two public health nurses from Fukushima Prefecture and Minami-Soma City, which were affected by nuclear accidents at the Fukushima Daiichi (First) Nuclear Power Plant. They made presentations about taking preventative action for such accidents at Yamoto Public Health City Center. There were active discussions among participants including the Ishinomaki Public Health Office.
- 3) The NCGM produced some health documents or research papers on such topics as the "relationship

between tsunami affected degree and hypertension," "relationship between disaster damage and nutritional status," and "public health emergency response." Additionally, the NCGM advised on the reports prepared by public health nurses in Higashi-Matsushima for publication.

For the next year, the NCGM will continue our activities from this year and would like to prepare our own activity reports for more than three years.

III

人材育成 Human Resource Development

人材育成 / Human Resource 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 Resource 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、主にNCGMで専門家派遣を行っているプロジェクト個別の具体的な要請に基づき実施する「国別研修」(CP研修)と日本側から途上国に提案し、要請を得て実施する「課題別研修」(集団研修)の2種類の形があり、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日本の研修で得た知識や技術を活用して自国で彼らの業務が向上する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た8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。

平成25年度は、外国人282名、日本人124名の計406名の研修生を受け入れました。

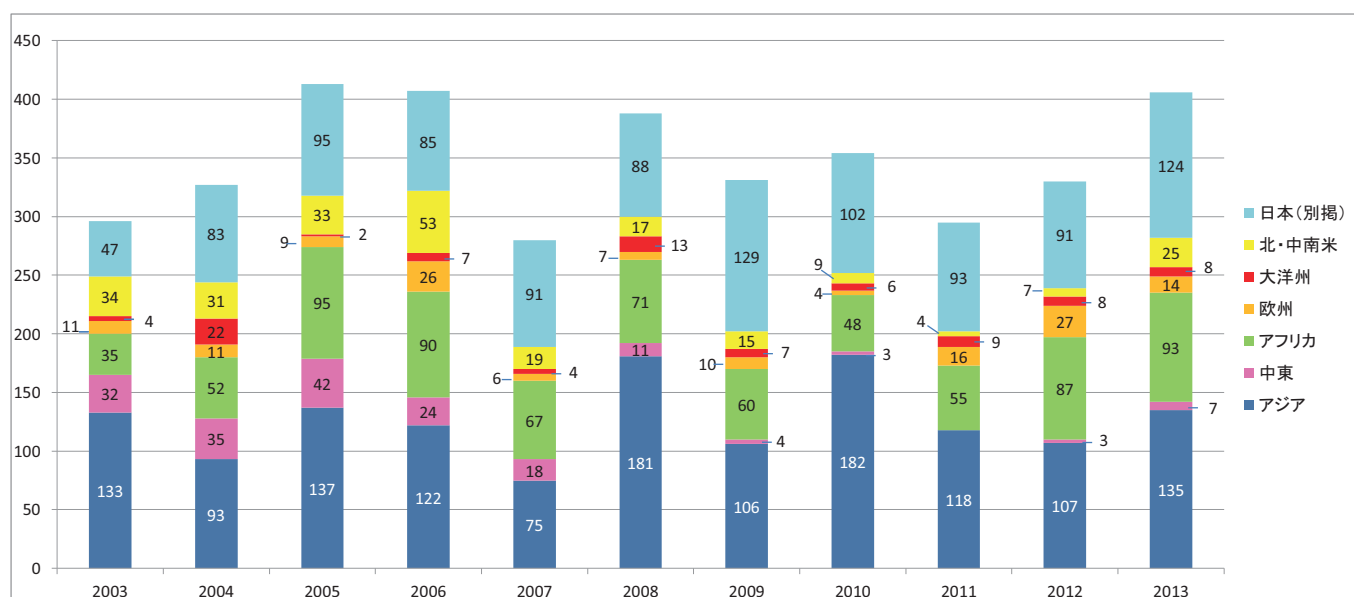
Human Resource Development is one of important functions of the Bureau of International Medical Cooperation, as well as dispatching experts to developing countries.

There are two types of the trainings for participants from foreign countries, one is the Counter-Part (CP) trainings based on the request from the projects which have the experts dispatched mainly from NCGM and second is the group trainings based on the proposal from Japanese side. 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 utilize their knowledge and skills acquired from our training in Japan to improve their works in their own countries.

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.

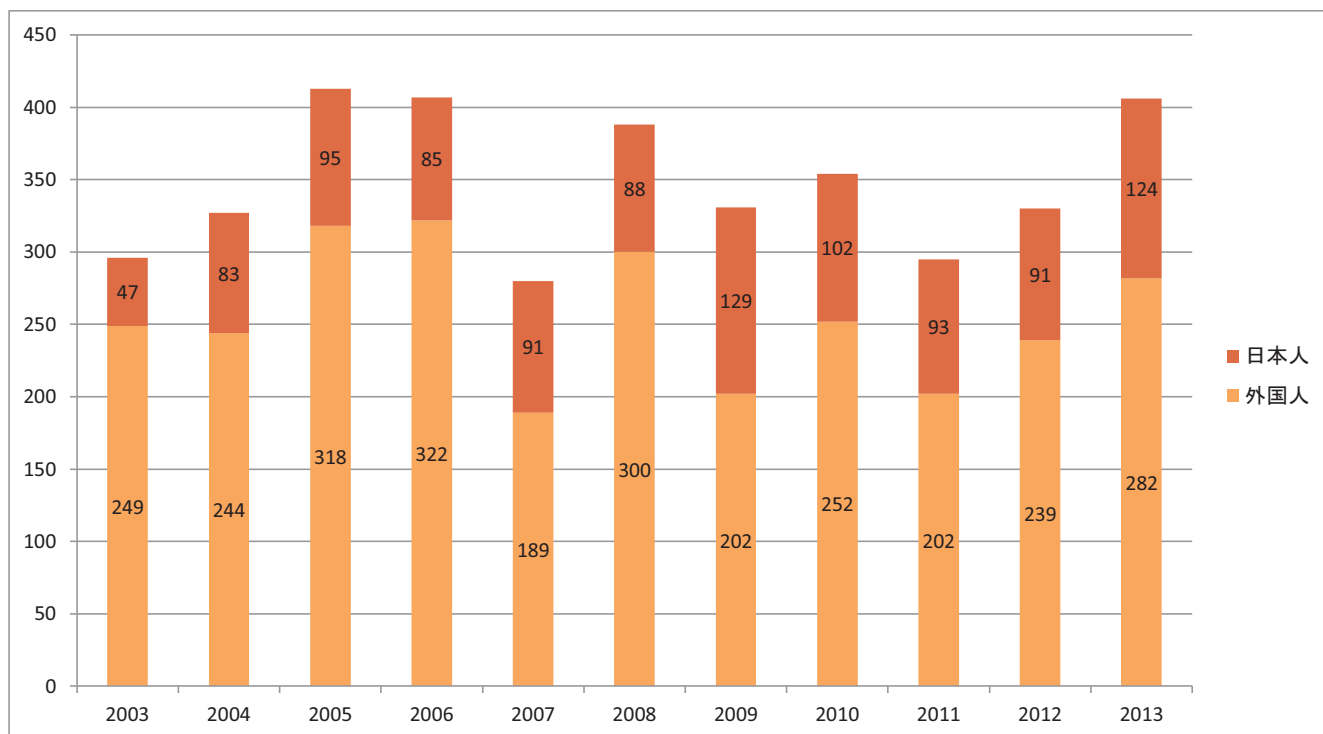
In this fiscal year, we received, in total, 406 trainees which consisted of 282 foreigners and 124 Japanese.

開発途上国及び日本の国際保健人材の育成
研修受入人数 (年度別)



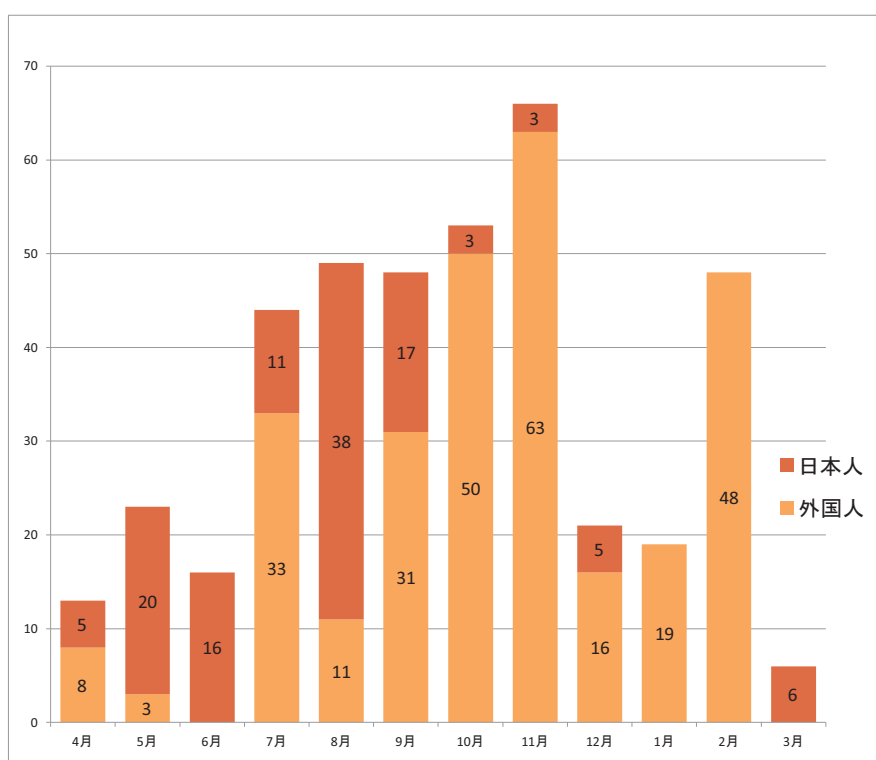
日本人・外国人別研修受入実績

年度	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
外国人	249	244	318	322	189	300	202	252	202	239	282
日本人	47	83	95	85	91	88	129	102	93	91	124
計	296	327	413	407	280	388	331	354	295	330	406



日本人・外国人別研修受入実績 (月別)

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	2007 ～1986	2008 H20	2009 H21	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25
医師・歯科医師	1,278	66	49	80	74	140	87
看護師等	519	53	51	48	23	24	35
薬剤師	24	0	3	0	0	0	0
検査技師	14	0	0	1	1	2	1
放射線技師	5	0	0	1	0	0	0
栄養士	1	0	0	0	0	0	0
大学教官	53	4	6	6	1	0	2
看護教官	44	6	2	0	0	0	3
行政官・事務官	252	90	91	76	74	43	115
その他(学生等)	97	81	0	40	29	30	39
合計	2287	300	202	252	202	239	282

日本および外国人研修員（地域別）

地域 / 年	2007 ～1986	2008 H20	2009 H21	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25
アジア	1,165	181	106	182	118	107	135
アフリカ	455	71	60	48	55	87	93
中東	194	11	4	3	0	3	7
欧州	101	7	10	4	16	27	14
大洋州	54	13	7	6	9	8	8
北・中南米	318	17	15	9	4	7	25
海外からの受入 計	2,287	300	202	252	202	239	282
日本人(別掲)	564	88	129	102	93	91	124
総 計	2,851	388	331	354	295	330	406

2013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 研究	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	看護職 海外研修	看護職 実務体験 研修	小 計	C/P	個別研修	小 計	総 計	
医師・歯科医師	3 (3)	7		1	3 (3)	7			21 (6)	19	69 (16)	88 (16)	109 (22)	
看護師・保健師・助産師	6 (6)	3	10			1	2 (2)	9 (9)	31 (17)	4	18 (1)	22 (1)	53 (18)	
薬剤師	2 (2)								2 (2)			0 0	2 (2)	
診療放射線技師	1 (1)								1 (1)			0 0	1 (1)	
臨床検査技師	2 (2)								3 (2)			0 0	3 (2)	
臨床工学士									0 0			0 0	0 0	
栄養士									0 0			0 0	0 0	
大学教官						2			2 0			0 0	2 0	
看護教官									0 0	3		3 0	3 0	
大学生等									0 0			82 (79)	82 (79)	
研究者									0 0			1 0	1 0	
行政官・事務官		1		14		13			28 0			87 0	115 0	
その他						2			2 0			33 0	35 0	
計	14 (14)	12	10	15	3 (3)	25 0	2 (2)	9 (9)	90 (28)	44	272 (96)	316 (96)	406 (124)	

2013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 研究	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	看護職 海外研修	看護職 実務体験 研修	小 計	C/P	個別研修	小 計	総 計	
インドネシア											4	4	4	
インド											1	1	1	
カンボジア		2								2	3	5	10	
スリランカ											3	3	3	
シンガポール											2	2	2	
タイ											20	20	20	
ネパール												0	0	
バキスタン											4	4	4	
バングラデシュ											1	1	1	
フィリピン											2	2	2	
ブータン												0	0	
ブルネイ											2	2	2	
ベトナム										16	22	38	38	
東ティモール											1	1	1	
マレーシア											2	2	2	
ミャンマー		2								2	4	6	12	
モンゴル											4	4	4	
ラオス		2								2	18	5	23	25
中国											3	3	3	
韓国											1	1	1	
日本	14 (14)				3 (3)		2 (2)	9 (9)	28 (28)		96 (96)	96 (96)	124 (124)	
小 計	14 (14)	6	0	0	3 (3)	0	2 (2)	9 (9)	34 (28)	41	184 (28)	225 (96)	259 (124)	
アンゴラ											1	1	1	
ウガンダ		2				2					2	2	6	
エジプト		2				2					4	1	5	
エチオピア											4	4	4	
ガーナ											1	3	1	
ケニア											3	0	3	
コートジボアール				2						2		1	2	
コンゴ			2	3		2					7	1	3	8
ジンバブエ											3	1	3	
スーダン						1				1	1	0	2	
スワジランド												3	0	
セネガル			2	3		3				8	3	3	11	
タンザニア						2					2	3	0	5
トーゴ				2							2	0	2	
ナイジェリア											2	0	2	
ニジェール						4					4	0	4	
ブルキナファソ			2								2	0	2	
ブルンジ			2	3		2					7	0	7	
ベナン			2	2		3					7	0	7	
マダガスカル												0	0	
マラウイ						2					2	0	2	
マリ											3	3	3	
南アフリカ												0	0	
モロッコ											12	12	12	
レソト											1	1	1	
リビア												0	0	
小 計	0	4	10	15	0	25	0	0	54	3	36	39	93	
セントルシア											0	1	1	1
エルサルバドル											0	2	2	2
キューバ											0	5	5	5
グアテマラ											0	1	1	1
ドミニカ共和国											0	3	3	3
ニカラグア											0	4	4	4
ハイチ											0	1	1	1
パナマ											0	2	2	2
パラグアイ											0	1	1	1
ブラジル											0	1	1	1
ボリビア											0	1	1	1
ホンジュラス											0	2	2	2
メキシコ											0	0	0	0
米国											0	1	1	1
小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	25	25	
パラオ											0	1	1	1
トンガ											0	0	0	0
ソロモン諸島											0	2	2	2
バブアニューギニア											0	3	3	3
バヌアツ											0	1	1	1
フィジー											0	0	0	0
マーシャル諸島											0	1	1	1
小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	
アフガニスタン		2									2	1	1	3
イラク											0	3	3	3
イエメン											0	1	1	1
アルバニア											0	0	0	0
カザフスタン											0	3	3	3
キルギス											0	0	0	0
コソボ											0	1	1	1
タジキスタン											0	2	2	2
モルドバ											0	1	1	1
フランス											0	2	2	2
ロシア											0	4	4	4
マケドニア 旧ユーゴスラビア											0	1	1	1
小 計	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	19	19	21	
計	14 (14)	12	10	15	3 (3)	25	0	2 (2)	9 (9)	90 (28)	44	272 (96)	316 (96)	406 (124)

() は日本人再掲

海外研修員向け研修 院内感染指導者養成研修

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

今年で11回目を迎える本研修は、2013年7月16日～8月10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、東京都内の病院を訪問し、院内感染アウトブレイクのマネジメント事例や、感染コントロールチーム（ICT）を立ち上げ、感染対策活動に取り組んでいる経験を共有、院内感染対策への理解を深める事ができたという感想を参加者より頂きました。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を発表しました。半年後にアクションプランの実施状況とその成果の報告が期待されます。

This year's training was held for 3.5 weeks from July 6 to August 10, 2013 with 2 participants each from Uganda, Egypt, Afghanistan, Cambodia, Lao and Myanmar.

Knowing that the important points of Healthcare - Associated Infection Control (HAI) are "Enforcement of basic procedures", "Behavior modification" and "System architecture", the trainees not only gained basic knowledge and skills of HAI Control such as standard precautions and transmission based precautions, but they also learned about organizational structure and management system for HAI Control. In addition, we visited a hospital in Tokyo City where HAI Control is well managed and an Infection Control Team (ICT) was newly organized several years ago.

By discussing and sharing experiences and challenges of this hospital, the trainees were able to deepen understanding on management of HAI Control. In the last week of training, the trainees developed action plan to improve HAI Control 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.



◀グループワーク：事例を用いた5S-KAIZEN-TQM
Group Work : 5S-KAIZEN-TQM using Case Examples



◀標準予防策の実習
Standard precautions practical



◀デモンストレーション：人工呼吸器関連肺炎防止のための口腔ケア
Practical exercise : Oral care for prevention Ventilator-Associated Pneumonia



▲デモンストレーション：市中病院での感染症患者に対するPPE(個人防護服)と吐物処理
Practical exercise : Infection control skills for health professionals who treats patients with infectious diseases at a City Hospital

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-”

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 2002 年から実施しています。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 100 名の研修員が参加しています。今年度は第 3 フェーズ (2011 年～2013 年) の 3 回目にあたり、2013 年 9 月から 10 月 (計 6 週間) にかけて実施しました。

今年の研修には仏語圏アフリカの 5 カ国 (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の 2 つを柱に研修を組み立てています。

また、研修のコンセプトを理解するために、体験学習を取り入れているのも本研修の特徴です。

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しました。

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温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。

Commissioned by the JICA, the Bureau of International Medical Cooperation has carried out this training since 2002. About 100 trainees, including government officials and clinicians engaged in maternal and child health in Africa, have participated so far. This year's training was the third section of the third phase and was held from September to October 2013 (6 weeks). In all, 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 training objective was to be able to provide maternal and child health services with continuity that may reach the community level in the target region of French-speaking African countries and can be implemented to develop an action plan to improve maternal and child health services in accordance with each country's circumstances.

The training is conducted based on the concept of “Continuous Care,” with discussion on two main themes: 1) continuous care as a system of healthcare and 2) continuous care of the individual.

Aiming at understanding the concept of “Continuous Care,” we introduced learning through practical experience in the training. This is one characteristic of the training. To improve maternal and child health services in the home country, the trainees seriously committed to the training to analyze their problems and develop an action plan to improve 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.

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 Phase 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年間実施されました。

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するとともに、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ました。

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ました。ここでいう保健人材の定着とは、1. 国内への定着、2. 僻地への定着、3. 公的機関への定着を意味しています。

2013年度は、仏語圏アフリカの6カ国（ベナン、コートジボワール、セネガル、トーゴ、ブルンジ、コンゴ民主共和国）から保健人材管理担当の行政官15名が参加しました。研修員は域内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・改善策について検討しました。

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。今後も国際医療協力局はその活動を継続的に支援していく予定です。

The NCGM has carried out this training course commissioned by the JICA since 2009.

One of the characteristics of this training course is the application of the “House Model,” which is the assessment tool for the management of human resources for health. Based on this model, we have carried out lectures on health administration, professional organizations, and educational institutions. In addition, we have visited remote areas in Japan to see the current situation of medical care and get ideas to apply in Africa.

In 2012 and 2013, the main theme was “Retention of human resources for health.” In order to fully understand the related knowledge, the training course contained lectures, site visits, and discussions on retention. Retention of human resources for health mentioned in this course means (1) retention in the country, (2) retention in the remote areas, and (3) retention in the public sector.

This year, 15 administrative officials in charge of the management of human resources for health from 6 Francophone African countries (Benin, Ivory Coast, Senegal, Togo, Burundi, and Democratic Republic of the Congo) participated. The participants came to understand the current situation and the problems in the region, such as training and deployment of human resources for health, through profound discussions on the management of human resources for health, which is one of the important components of “retention of human resources for health,” and addressed the solutions to these problems.

The Francophone African Network for the management of human resource for health (RVT 2010, abbreviated in French) was established by ex-trainees of this course. The NCGM will continue to support this activity.

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〕

JICA とアジア・アフリカ知識共創プログラム (AAKCP) の枠組みにより、2007 年よりアフリカ 9 カ国の保健施設に 5S の導入を開始しました。2009 年から、仏語圏 7 カ国 (ベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、コンゴ民主共和国、マリ、モロッコ、ニジェール) への導入が始まり、計 15 カ国となりました。2011 年から 2 年間は Kaizen 研修が開始されました。AAKCP は、保健省幹部、パイロット病院院長へのハイレベル研修 (日本、スリランカ) に実務者を対象とする実施研修 (スリランカ)、5S 活動プロジェクト形成、実施および巡回指導 (調査含む) から成り、プログラムを通じて、各国に本アプローチに係る知見の蓄積、経験の共有の場となってきました。昨年度で AAKCP の枠組みが終了し、本年度から 3 年間の予定で、本邦研修と在外補完研修による Kaizen 研修が始まりました。今回の同研修では、研修開始の年という位置づけで、各国からこれまで研修に参加した経験者も加わり、今後 3 年間の研修の方向性を定めることが一つの目的でしたが、今回参加した 5 カ国では、未だ Kaizen プロセスの実施に至っておらず、また国によっては 5S の普及も不完全であるため、昨年度までの協力準備調査で得られた教訓を踏まえ、下記目標とすることになりました。

〔研修目的〕

研修参加者が KAIZEN 手法の概略を再確認すると共に、KAIZEN を実施するために必要な組織強化における 5S の重要性を再確認し、その実施方法を各国の経験から学ぶ

〔成果〕

- 1: 参加者全員が、研修開始の時点で、あるべき病院のビジョンを共有し、その実現のためのギャップとその解決策について共通の考え方を共有する
- 2: 1 の解決策について研修中の講義、ワークショップ、保健施設視察を通して参加型に議論を深めて、本研修グループとしての意見をまとめることができる
- 3: 研修成果フォローの体制の一つとして参加国間のネットワークが形成される

〔本研修の特徴〕

- 1: 5S を基礎とする Kaizen 活動が、日本、タンザニアにおいて、大病院、県レベル、末端レベルの施設で実施されている現場を効率良く視察ができた
- 2: 上記施設のリーダー及び現場の実施者との対話を通じて、リーダーシップとチームワーク強化について現実的な行動指針樹立を目指した議論を行なった
- 3: 次年度研修までに、参加国は 5S 活動を更にレベルアップをする (従事者のオーナーシップが高まって、全体運動となる) と共に Kaizen 提言の例を増やし、Kaizen プロセスがいくつか開始される状況となることが望ましい

Programme of Quality Improvement of Health Services for African countries by 5S-Kaizen-TQM

Background

The Asia and Africa Knowledge Co-creation Programme (AAKCP), Quality Improvement of Health Services for African Countries by 5S-Kaizen-TQM, commenced in 2007, and now 15 African countries are participating, 9 of which are Francophone. The Kaizen training course targeting these Francophone countries has been scheduled for three years from the JFY 2013. The course objectives were to share knowledge on the implementation of the 5S Kaizen phase. This first year was planned for theoretical and practical training in Japan and field training in Tanzania.

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.

Features of this training

Training in Japan (Tokyo):

In the orientation workshop, the participants shared their experiences of the actual gaps encountered during the implementation of 5S and 5S-Kaizen. The gaps identified were as follows:

- (1) lack of leadership
- (2) lack of communication (working as individuals and not as a team)
- (3) lack of monitoring and evaluation (lack of written reports)
- (4) difficulty of implementing S4 and S5.

Overseas training (Tanzania)

After visiting the hospitals in Tanzania that were implementing 5S Kaizen well, the participants discussed on above-mentioned gaps and observed how Tanzanian personnel are dealing with the problems. The means for overcoming the lack of leadership, defined as the most important gap by the participants, were listed as

- (1) To look within ourselves (introspection), particularly regarding our own leadership
- (2) To try to implement a 5S-Kaizen theme on “why there is no adhesion to the 5S-Kaizen approach” and
- (3) To try to motivate those who resist or those who do not believe in the approach.

- 4：3実現のためには、リソースパースンによるコーチングをすることが必要である
- 5：コンゴ民主共和国保健省には、仏語圏 5S Kaizen 活動ネットワークの事務局としての役割を期待する



▲ 5S 実施病院スーパービジョン、病院関係者保健省のスタッフと打ち合わせをする（2013年7月、キンシャサ）



▲ 施設マネジメントにおける 5S Kaizen の位置付けについて発表をするベナンからの参加者（2013年10月、東京）

日本人向け研修 2013年度 第4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年度から2009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2010年度から新たに開始した日本人対象の研修事業です。研修の目的は、将来国際保健医療協力に携わる人材を養成することです。

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、国際保健医療協力の実施に必要な基礎的な知識や関連する手法を学ぶための講義やグループワークを行いました。

後半は、ベトナム社会主義国で医療施設訪問と現地の医療従事者たちとの共同作業から構成される海外研修を行いました。視察先としては首都ハノイにあるNCGMの海外拠点となっているバックマイ病院や、ハノイから約70キロ離れた北部のホアビン省内での保健医療施設です。

その中でもホアビン省総合病院では研修参加者がホアビン省総合病院スタッフと共に現地での保健医療面の課題を取り上げ、その問題解決策を見出す実践型の共同作業を実施しました。

研修参加者の内11名が全課程を修了しました。

This course is offered as part of a training project targeting Japanese personnel. It began in 2010 by integrating the “Basic Training for International Medical Cooperation” and “Training for Specialists in the Field of International Infectious Diseases,” two courses implemented by the National Centre for Global Health and Medicine (NCGM) between 1998 and 2009.

The purpose of the course is to foster human resources who will take part in international medical cooperation in the future.

In Tokyo’s session, lectures and group projects for learning basic knowledge and related methods necessary for implementing international medical cooperation were conducted by NCGM staff. The second session was overseas, held in the Socialist Republic of Vietnam. The participants visited Ba Mai Hospital in Hanoi. This hospital is a medical collaboration center partnered with the NCGM. Participants also visited many health facilities in Hoa Binh province, which is about 70 km from Hanoi. In this overseas session, participants experienced practical studies with staff of the Hoa Binh General Hospital by identifying health problems and seeking better solutions through group projects.

Of the participants, 11 completed the course.



▲開校式



▲ホアビン省保健局長への表敬訪問



▲ホアビン省総合病院視察



▲PCM（プロジェクトサイクルマネジメント）ワークショップ



▲郡病院での話し合い

日本人向け研修 第9回国際医療協力レジデント研修 2013 The 9th Medical Resident Training on International Healthcare Cooperation

国際医療協力局では、平成12年より若手医師の人材育成を目的に、当センターのレジデント対象とした「国際医療協力レジデント研修」を実施してきました。平成17年より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、9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15日まで研修を行い、今回で通算30名のレジデントを輩出しました。

今年度は、最初の派遣協力課でのオリエンテーション及び研修期間が4週間となり、新たにワークショップやキャリア開発プログラムを取り入れました。続いて、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。その後、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名は循環器内科医の立場からボリビアのシャーガス病について、現地のレジデントの一員として臨床活動にも参加し、シャーガス病が社会全体へ及ぼしている現状を学びました。またボリビアの母子保健システムを学ぶべく、JICAプロジェクトや僻地ヘルスセンターの視察を行いました。また1名は、救急科医としてラオス・タイの既存の外傷救急登録システムについて学び、タイの成功例をモデルにラオスではどのようにシステムの有効活用が出来るかを議論すべく、現地でワークショップやシンポジウムを開催し、ラオスの外傷登録及び救急搬送システムに一石を投じました。また1名は、感染症科医としてザンビアのJICAプロジェクトの一環であるHIV及び結核の調査研究に参加し、群地域の世帯調査に同行しながら現状の問題点を学び、治療成績における自らの分析を行い、その調査結果を報告しました。

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、2月にNCGM全職員と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。

Since year 2000, the Bureau of International Medical Cooperation, Japan 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 15 December, 2013 as well. Totally 30 medical residents has been produced from this course since year 2000.

In the first four weeks, trainees studied the basics of international health systems. This year, since the training period in the Bureau of International Medical Cooperation has been extended, we have started several new programs, such as a technical workshop and a service offering advice on carrier development. To obtain a solid understanding of the health policies, especially in developing countries, trainees participated in "Training on International Healthcare Cooperation." After that, the trainee doctors were asked to make their own plan and engage in actual practice in their country of interest.

One trainee, a cardiologist, focused on Chagas disease in Bolivia and worked with the Bolivians at the hospital as a team member. She learned and studied how Chagas disease affects Bolivia. She also had an interest in Maternal Child Health (MCH) and visited the JICA project on that topic in a rural area of Bolivia. Another trainee reviewed the current conditions of the traumatic database systems in Laos and Thailand as an emergency room doctor, aiming to improve their management in LaoPDR, and held a workshop and a symposium to encourage discussion on this topic among the country's own people. The last trainee assisted in the JICA project on HIV and tuberculosis in Zambia as an infectious disease doctor and participated in field research of the evaluation of treatment results throughout the rural area. He also added his own research and suggested another point of view.

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

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

国際医療協力局は NCGM 看護部と連携を図り、2012 年度から「国際保健医療協力実務体験研修」と「看護職海外研修」を開始しました。これらの研修は、国際保健医療協力に関心のある NCGM 看護職の国際保健医療協力に対するモチベーションを高められることをコンセプトとしています。

【国際保健医療協力実務体験研修】

国際保健医療の基礎に関する講義を受け、看護職員に同行し週間業務（グループ会議、課内会議、報告会など）、国際医療協力局の課員が担当する外国人研修の見学を行いました。その他、課員が自身の経歴や海外活動経験などを直接研修生に話し、研修生と協議し、研修員と研修担当者が各々のキャリアプランについて具体的に考えました。研修後、多くの研修生から「改めて今までの自分を振り返った」「臨床で経験を積みながら専門性を高められるよう自己研鑽に努めたい」といった感想が聞かれ、本研修は自己課題の明確化とキャリア構築の一助になっています。

【看護職海外研修】

渡航前に自己学習や講義を通じて、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情報収集した後、ベトナムで5日間の研修を実施しました。トップレファラルから地方の保健医療施設や看護学校、保健局を視察し、現地担当者から各施設や地域の現状について説明を受けました。日本とベトナムにおける看護教育や保健医療システムの違いや共通点を見出すことができました。また、JICA プロジェクトに従事する派遣課員から話を聞き、現地で活動するために必要な能力や心構えなどについても学びました。今後も、多くの NCGM 看護職のみなさんが、国際保健医療協力に対して関心を持ち、高められる研修を目指します。

In collaboration with NCGM Nursing department, “Basic Training Course for International Medical Cooperation” and “The Field training for Nurse” have started in 2012, targeting the nurses who are interested in this field to enhance motivation of them.

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 their duties and observe the training course for foreign trainees given by the staff. They also discussed and shared with the staff about their careers and experiences as well as some specifics about their career paths. After the course, some participants noted that they were able to look back at themselves and would continue to make efforts to enhance their expertise by improving their skills and gaining more knowledge through their work. The course was helpful in defining participants' challenges and career paths.

The Field Training for Nurse

Participants corrected basic information concerning Vietnamese health and medical treatment before departure and then went to Vietnam for field training. Participants visited a nursing school, provincial health department, and health care facilities from the local to the top levels.

They received explanations about the current situation of the areas and facilities, uncovering differences and commonalities between Japan and Vietnam, and learned about the knowledge and abilities required for international cooperation from NCGM staff working as JICA project experts in Vietnam.

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

「国際保健医療協力を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（各回約3時間）の講座を開催しています。

各回、国際保健医療協力の基礎となるものをテーマに派遣協力課員が講師を務め、国際保健の潮流や派遣経験に基づき、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、講師と参加者がテーマについて共に考えていきます。毎回30名から50名程度参加しています。毎年参加者は増加しており、2013年度は376名の参加がありました。医療従事者のみならず、学生、一般の方など、幅広い層の方が全国各地より受講しています。

多くの参加者が「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」「ワークショップを通して理解を深めることができた」といった感想を寄せています。また、「さまざまな年齢、経験を持つ方たちと話すことができた」という感想も多く、国際保健医療協力を志す参加者同士が刺激し合い、繋がりを作る機会となっています。当講座に8回以上参加した方に、修了証書を授与しており、2007年度から2013年度までに53名が修了しています。また、修了書を授与された方は「国際保健医療協力研修」の講義期間が免除されるなど、国際医療協力局が実施する他研修とも連動しています。

今後も満足度の高い講座が提供できるよう、取り組んでいきます。

The Basic Course in International Healthcare is conducted to provide opportunities in enhancing ones knowledge and for those who aimed to become a part of the international medical cooperation.

The participatory class consists of lectures, workshops, and discussions on different but fundamental themes related to international medical cooperation every month. Lectures are given by staff members from the Bureau of International Medical Cooperation. This course provides participants with the opportunity to learn together about trends in international medical cooperation and the situation of developing countries by sharing field experiences.

There are about 30 to 50 participants every month, and the number of participants is increasing every year. A total of 376 participants were recorded last year.

A wide range of people—not only medical professionals but also students and general office employees from all over the country—participates in this course.

Every year after the course, most participants express that they learned a lot about the living conditions and health issues in developing countries and that they were able to broaden their knowledge through this workshop. They also note that they were able to exchange opinions with other participants of different ages and groups and with varied knowledge and experiences. This course is a good opportunity to motivate people and make connections.

2013 年度講座スケジュール

	開催日	タイトル	講師
第1回	5月25日	国際保健とは・なぜ国際医療協力が必要なのか？	仲佐 保
第2回	6月22日	疫学ってなに？	蜂矢 正彦
第3回	7月27日	緊急援助とは	吉澤 大
第4回	8月24日	途上国における母性・新生児・小児保健	岩本あづさ
第5回	9月28日	途上国のHIV/エイズ治療はどうしている？	宮野 真輔
第6回	10月26日	ジェンダーを考えてみよう！	仲佐 保
第7回	11月30日	国際保健の現場で働く日本人 キャリアパスを考える	橋本千代子 橋本 尚文
第8回	1月18日	途上国における保健人材育成	清水 孝行
第9回	2月22日	プロジェクトとは？ Part1	仲佐 保
第10回	3月29日	プロジェクトとは？ Part2	仲佐 保

Schedule for 2013 period

Course	Date	Subject	Lecturer
1	25 May	Introduction to international health	Dr. Nakasa
2	23 Jun.	Epidemiology	Dr. Hachiya
3	27 Jul.	Disaster Relief	Dr. Yoshizawa
4	24 Aug.	Mother and child health in developing countries	Dr. Iwamoto
5	28 Sep.	HIV/AIDS	Dr. Miyano
6	26 Oct.	Discuss gender relations	Dr. Nakasa
7	30 Nov.	Career pursuit in the field of international medical cooperation as a Japanese professional	Ms. Hashimoto Mr. Hashimoto
8	18 Jan.	Support human resources development of health in developing countries	Dr. Shimizu
9	22 Feb.	Method of managing project Part 1	Dr. Nakasa
10	29 Mar.	Method of managing project Part 2	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。主なフォーカスは疾病対策（感染症、生活習慣病含む）、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。局の研究活動は研究実施の阻害要因の多い途上国でも実施できる一方、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 (BIMC) implements a variety of research projects. The research activities aim to provide evidences and guide policies for global health improvement. BIMC's research projects mainly focus on communicable and non-communicable disease control, maternal, neonatal and child health and strengthening health system.

The Bureau seeks to establish research methodologies that are applicable to developing countries where there are various barriers to research undertaking but with acceptable level of scientific rigor.

2013 年度研究課題

課題番号	主任	研究課題名
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	我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・スーパービジョンの国別比較研究
25 指 1	梶尾 裕	途上国における糖尿病等の生活習慣病に対する介入戦略に関する研究
25 指 2	狩野 繁之	MDGs 達成を加速するマラリア対策フレームワークの構築に関する研究
25 指 3	岩本あづさ	カンボジア母子保健センターにおける病的新生児の予後規定因子に関する研究
25 指 4	村上 仁	東南アジアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関する研究
25 指 5	三好 知明	NCGM の海外連携施設の活用と研究能力強化に関する研究
25 指 6	岡 慎一	モンゴルにおける MSM に対する HIV と HBV の包括的対策に関する研究
25 指 7	櫻田 紳策	開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善
25 指 8	蜂矢 正彦	アジア諸国における効果的な感染症対策を推進するための社会医学的検討
25 指 9	木村 昭夫	開発途上国における外傷の患者登録、予防ならびに診療教育の自立支援に関する研究
25 指 10	原 徹男	発展途上国における脳卒中の疫学と診断・治療技術の普及に関する包括的研究
25 指 11	藤田 則子	保健医療人材のへき地への定着の促進因子に関する研究
25 指 12	村岡 亮	開発途上国の保健医療人材養成システム構築および人材フォローアップとアウトカム評価に関する研究

2013 年度研究業績一覽

1. Akiyama T, Taniguchi T, Vanisaveth V, Inamine Y, Toma N, Li C, Toma H, Takeuchi R, Kobayashi J, Kano S, Hongvanthong B, Watanabe H: **Association between serum zinc concentration and the Plasmodium falciparum antibody titer among rural villagers of Attapeu Province, Lao People's Democratic Republic.** Acta Trop 2013, **126**(3):193-197.
2. Akiyama T, Win T, Maung C, Ray P, Sakisaka K, Tanabe A, Kobayashi J, Jimba M: **Mental health status among Burmese adolescent students living in boarding houses in Thailand: a cross-sectional study.** BMC Public Health 2013, **13**:337-2458-13-337.
3. Akter S, Jesmin S, Rahman MM, Islam MM, Khatun MT, Yamaguchi N, Akashi H, Mizutani T: **Higher gravidity and parity are associated with increased prevalence of metabolic syndrome among rural Bangladeshi women.** PLoS One 2013, **8**(8):e68319.
4. Eguchi H, Wada K: **Knowledge of HBV and HCV and Individuals' Attitudes Toward HBV- and HCV-Infected Colleagues: A National Cross-Sectional Study among a Working Population in Japan.** PLoS One 2013, **8**(9):e76921.
5. Fujita N, Abe K, Rotem A, Tung R, Keat P, Robins A, Zwi AB: **Addressing the human resources crisis: a case study of Cambodia's efforts to reduce maternal mortality (1980-2012).** BMJ Open 2013, **3**(5): 3:e002685 (doi:10.1136/bmjopen-2013-002685).
6. Hang NT, Maeda S, Lien LT, Thuong PH, Hung NV, Thuy TB, Nanri A, Mizoue T, Hoang NP, Cuong VC, Ngoc KT, Sakurada S, Endo H, Keicho N: **Primary drug-resistant tuberculosis in hanoi, viet nam: present status and risk factors.** PLoS One 2013, **8**(8):e71867.
7. Iwamoto A, Seward N, Prost A, Ellis M, Copas A, Fottrell E, Azad K, Tripathy P, Costello A: **Maternal infection and risk of intrapartum death: a population based observational study in South Asia.** BMC Pregnancy Childbirth 2013, **13**(1):245-2393-13-245.
8. Kitamura T, Komada K, Xeuatovongsa A, Hachiya M: **Factors affecting childhood immunization in Lao People's Democratic Republic: A cross-sectional study from nationwide, population-based, multistage cluster sampling.** BioScience Trends 2013, **7**(4):178-185.
9. Matsubara C, Green J, Astorga LT, Daya EL, Jervoso HC, Gonzaga EM, Jimba M: **Reliability tests and validation tests of the client satisfaction questionnaire (CSQ-8) as an index of satisfaction with childbirth-related care among Filipino women.** BMC Pregnancy Childbirth 2013, **13**(1):235.
10. Matsumoto Y, Egami Y, Rathavy T: **Management of Women in Labor in a Referral Hospital in Phnom Penh, Cambodia: A Case Discussion Study.** Journal of Women's Health Care 2013, **2**:130.
11. Matsuoka S, Obara H, Nagai M, Murakami H, Chan Lon R: **Performance-based financing with GAVI health system strengthening funding in rural Cambodia: a brief assessment of the impact.** Health Policy Plan 2013, **29**(3): 1-10.
12. Miyano S, Muvuma S, Ishikawa N, Endo H, Msiska C, Syakantu G: **Healthcare provision for HIV co-infected tuberculosis patients in rural Zambia: an observational cohort study at primary care centers.** BMC Health Serv Res 2013, **13**(1):397.
13. Murakami H, Kobayashi M, Hachiya M, Khan ZS, Hassan SQ, Sakurada S: **Refusal of oral polio vaccine in northwestern Pakistan: A qualitative and quantitative study.** Vaccine 2014, **32**(12):1382-7.
14. Nakaie N, Tuon S, Nozaki I, Yamaguchi F, Sasaki Y, Kakimoto K: **Family planning practice and predictors of risk of inconsistent condom use among HIV-positive women on anti-retroviral therapy in Cambodia.** BMC Public Health 2014, **14**(1):170.
15. Nonaka D, Pongvongsa T, Nishimoto F, Nansounthavong P, Hongwei J, Vongsouvanh A, Moji K, Phongmany P, Kobayashi J: **A successful mobile phone network-based approach to integration of the health care system in rural Laos: strengthening lay health worker performance.** Rural and Remote Health 2013, **14**:2588.

16. Nozaki I: **WHO's budgetary allocation and disease burden.** *Lancet* 2013, **382**(9896):937-938.
17. Ohara H, Pokhrel BM, Dahal RK, Mishra SK, Kattel HP, Shrestha DL, Haneishi Y, Sherchand JB: **Fact-finding Survey of Nosocomial Infection Control in Hospitals in Kathmandu, Nepal-A Basis for Improvement.** *Topical Medicine and Health* 2013, **41**(3):113-119.
18. Pitabut N, Sakurada S, Tanaka T, Ridruechai C, Tanuma J, Aoki T, Kantipong P, Piyaworawong S, Kobayashi N, Dhepakson P, Yanai H, Yamada N, Oka S, Okada M, Khusmith S, Keicho N: **Potential Function of Granulysin, Other Related Effector Molecules and Lymphocyte Subsets in Patients with TB and HIV/TB Coinfection.** *Int J Med Sci* 2013, **10**(8):1003-1014.
19. 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.
20. Saito J, Nonaka D, Mizoue T, Kobayashi J, Jayatilleke AC, Shrestha S, Kikuchi K, Haque SE, Yi S, Ayi I, Jimba M: **Limited potential of school textbooks to prevent tobacco use among students grade 1-9 across multiple developing countries: a content analysis study.** *BMJ Open* 2013, **3**(2):10.1136.
21. Shrestha RK, Dahal RK, Mishra SK, Parajuli K, Rijal BP, Sherchand JB, Kirikae T, Ohara H, Pokhrel BM: **Ventilator Associated Pneumonia in Tertiary Care Hospital, Maharajgunj, Kathmandu, Nepal.** *Journal of Institute of Medicine* 2013, **35**(3):21-28.
22. Shrestha S, Poudel KC, Poudel-Tandukar K, Kobayashi J, Pandey BD, Yasuoka J, Otsuka K, Jimba M: **Perceived Family Support and Depression among People Living with HIV/AIDS in the Kathmandu Valley, Nepal.** *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic)* 2012, **13**(3):214-22.
23. Tada T, Miyoshi-Akiyama T, Dahal RK, Sah MK, Ohara H, Kirikae T, Pokhrel BM: **NDM-8 Metallo-beta-Lactamase in a Multidrug-Resistant Escherichia coli Strain Isolated in Nepal.** *Antimicrob Agents Chemother* 2013, **57**(5):2394-2396.
24. Tada T, Miyoshi-Akiyama T, Dahal RK, Mishra SK, Ohara H, Shimada K, Kirikae T, Pokhrel BM: **Dissemination of multidrug-resistant Klebsiella pneumoniae clinical isolates with various combinations of carbapenemases (NDM-1 and OXA-72) and 16S rRNA methylases (ArmA, RmtC and RmtF) in Nepal.** *Int J Antimicrob Agents* 2013, **42**(4):372-374.
25. Takahashi K, Kobayashi J, Nomura-Baba M, Kakimoto K, Nakamura Y: **Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals? Making Human Security Mainstream through the TICAD Process.** *Trop Med Health* 2013, **41**(3):135-142.
26. Takeuchi R, Boureima D, Mizuguchi D, Awazawa T, Kato Y, Akiyama T, Nonaka D, Kobayashi J: **A self-assessed approach to improving school health in Niger.** *Rural and Remote Health* 2013, **13**(3):2354.
27. Wada K, Arakida M, Watanabe R, Negishi M, Sato J, Tsutsumi A: **The Economic Impact of Loss of Performance Due to Absenteeism and Presenteeism Caused by Depressive Symptoms and Comorbid Health Conditions among Japanese Workers.** *Ind Health* 2013, **51**(5):482-489.
28. Yoshikawa T, Wada K, Lee JJ, Mitsuda T, Kidouchi K, Kurosu H, Morisawa Y, Aminaka M, Okubo T, Kimura S, Moriya K: **Incidence rate of needlestick and sharps injuries in 67 Japanese hospitals: a national surveillance study.** *PLoS One* 2013, **8**(10):e77524.
29. Sakurai-Doi Y, Mochizuki N, Phuong K, Sung C, Visoth P, Sriv B, Amara SR, Murakami H, Komagata T, Fujita N: **Who provides nursing services in Cambodian hospitals?** *International Journal of Nursing Practice* 2014; **20** (Suppl. 1): 39-46

(和文)

1. 吉澤大: **災害時における一般市民参加型医療の可能性の検討 ～タイ王国の洪水対策を通して日本の災害対策を考える～**. 九州救急医学雑誌 2013, **12**(1):1-7.
2. 吉澤大, 佐々木勝: **事例報告 東日本大震災における羽田 SCU—明確な定義の必要性について—**. 日本集団災害医学会誌 2013, **18**(2):137-141.
3. 和田耕治: **特集: 職業関連疾患「医療従事者の職業関連疾患」**. 日本臨牀 2014-2, **72**(2):323-327.
4. 和田耕治, 吉川徹, 黒須一見, 長瀬仁: **感染対策としての呼吸用防護具 フィットテストインストラクター養成講座テキスト: 神奈川県: フィットテスト研究会; 2014.**
5. 小原博: **原虫性疾患**. In 内科学書. Volume 2. 改定第8版 edition. Edited by 小川聡. 中山書店; 2013:128-134.
6. 江上 由里子: **小児科とグローバル・ヘルス**. 小児科 2013, **54**(07):1041-1046.
7. 田村豊光, 藤田則子, 永井真理, 清水孝行, 池田憲昭: **日本での研修から地域ネットワーク構築への展開—仏語圏アフリカ保健人材管理研修の経験から—**. 保健医療科学 2013, **62**(5):488-493.
8. 相澤好治, 和田耕治: **医療機関における産業保健活動ハンドブック: 初版 ed. (公財) 産業医学振興財団; 2013.**
9. 石丸知宏, 吉川徹, 和田耕治: **新型インフルエンザ等流行時を想定した診療継続計画作り 第2回 素材・ツールを活用した診療継続計画作り**. インフルエンザ 2014-1, **15**(1):49-54.

V

新規事業開発

New Frontier and Innovation

新規事業開発

New Frontier and Innovation

2010年度の独立行政法人化を契機に、これまでの国立機関の立場と比べ少し自由度のある活動ができるようになりました。従来実施してきた活動以外にも、国際医療協力局の新たな存在意義や価値を自ら創造し、その価値を高めていくべく、新しい活動や事業分野を開拓するための新規事業開発部門が2013年4月より開設されました。

開設初年度は、特に民間企業とのネットワーク作り、連携強化を目標に掲げ活動をしました。近年、官民連携を促進し、日本の保健医療を経済発展が目覚ましい国々へ輸出していこうという政府の動きもあることから、協力局へも民間企業から保健医療分野への進出に関する相談も多く、今年度は約20社ほどの相談を受けました。その進出先としてベトナムに関する相談が最も多く、我々も保健医療・公衆衛生専門家をベトナムへ約20年にわたり派遣している歴史もあったため、我々のベトナムの保健医療に関する知見や経験を共有し、新たなコラボレーションを生み出すべく、「企業のためのベトナム保健医療セミナー（2014年3月）」を開催しました。多種多様な企業32社（38名）からの参加があり、セミナー開催後もさまざまな事業相談、具体的な共同事業案件形成が進行中です。

The “New Frontier and Innovation” group was established in April 2013 with the aim of finding new and innovative activities or fields for the Bureau of International Medical Cooperation and the National Center for Global Health and Medicine (NCGM). The group is expected to return to frontier areas for our future. The NCGM has gained independence from the national governmental organization, giving us more flexibility to pursue new and innovative activities.

This year, the group made an effort to establish a new network and develop collaborative activities with private sectors planning to expand overseas. The group started to consult for private organizations. Around 20 private organizations visited us to consult about expanding their business. At the end of the fiscal year, the “Seminar for Health and Medicine in Vietnam” was organized to share our experience and knowledge obtained through the long relationship between the NCGM and the Ministry of Health and Hospitals in Vietnam with private organizations. Thirty-eight private companies from various sectors participated in the seminar. Some new collaborative activities will be developed in the coming year.

VI

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関わる内外の諸機関や活動で関わってきた開発途上国の人々とのネットワークの維持や発展を重要な活動と考えています。

2005年、2011年、2012年には、それぞれベトナムのバックマイ病院、マダガスカル政府公衆衛生省、カンボジア母子保健センター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。2013年にはネパールのトリブバン大学医学部およびラオスのパスツール研究所と協定を締結し、研究と人材育成に関する協力を開始しました。

国連機関とのネットワークとしては、2013年7月にWHO西太平洋事務局(WPRO)の保健システム開発部門(HSD)と国際医療協力局との間で新たな協定を締結し、WHOコラボレーションセンターとして「保健システム強化に関する介入の評価」および「保健システム強化に関する技術的コンサルテーション」を主な内容とする調査・活動を開始しました。また、NCGMはWPROのHIV対策ネットワークのテクニカルパートナーとして認定されており、会議等に参加しました。

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や看護人材ネットワークを形成し情報交換や協力関係を強化する活動を行っています。2013年には、新たに医療機材ネットワークに関する活動を開始しました。

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。協定文書に基づき、2013年2月に連携大学院に関する合同評価会を実施し、これまでの成果や今後の課題について確認しました。

The Department of International Medical Cooperation Japan in National Center for Global Health and Medicine (NCGM) focuses its efforts on networking with international and domestic institutions related to global health, along with institutions and people in developing countries.

The NCGM concluded its Memorandums of Understanding (MOU) on collaboration with Bach Mai Hospital in Vietnam, the Ministry of Public Health in Madagascar, and the Maternal and Child Health Center in Cambodia in 2005, 2011, and 2012, respectively. In 2013, the NCGM concluded its MOUs with Tribhuvan University Institute of Medicine in Nepal and the Pasteur Institute in Laos. Based on these MOUs, the NCGM and these institutions collaborated on research and related capacity building. With regard to networking with the United Nations, the contract was renewed in July 2013, and activities were established in accordance with the new Terms of References (TOR). Currently, the IMCJ is carrying out activities as a WHO Collaborating Center (WCC) focusing on health system research objectives such as (1) to assess the status and impacts of health-system-strengthening interventions and (2) to provide technical consultations on health systems strengthening in relation to disease control programs. Among other things, the NCGM has been designated as a technical partner of the WHO Network for HIV and Health in the Western Pacific Region and has participated in conferences on this topic.

The NCGM has formulated networks of French-speaking African countries and French-speaking human resources in Japan and a network of nursing resources aiming to strengthen collaboration and information exchange. In 2013, a network on medical equipment and clinical testing was set up.

Domestically, based on the agreement on the Joint Graduate School Program between the NCGM and Nagasaki University, activities such as lecturing, advising on master's thesis research, and organizing entrance examinations were conducted. In February 2013, a joint meeting was held to evaluate the Joint Graduate School Program over the past two years.

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。2009 年からは、WHO 西太平洋事務局 (WPRO) の保健システム開発部門 (HSD) と国際医療協力局との間で締結された協定に基づき活動を実施しています。2009 年に締結された 4 年間の協定期限が終了したため、2013 年 7 月に新たに協定を結び、新しい委嘱事項 (TOR) のもとに活動を開始しました (2013 年 7 月～2017 年 7 月)。現在の協定は以下の内容からなります。

業務指示 1 :

保健システム強化に関する介入の効果を評価する

- 活動 1** 疾病対策プログラムが保健システムに与えた影響を評価
- 活動 2** 各種保健医療財政のユニバーサルヘルスカバレッジに対する貢献を評価
- 活動 3** プライマリヘルスケアの状況を 6 つの視点から評価

業務指示 2 :

保健システム強化に関する技術的コンサルテーションを実施する

- 活動 1** 疾病対策プログラムと保健システム強化の相乗効果に関する会議等に参加
- 活動 2** 包括的な保健人材評価ツール (house model) に基づいて人材開発に関する調査、会議等に参加

2013 年度よりこれらの活動を開始しました。年次報告書の作成 (2012 年 7 月～2013 年 8 月) および 2009 年～2013 年にベトナム、ラオス、ネパールで実施してきた活動 (マラリア対策プログラムが保健システム強化に与えた影響) を報告書にまとめる作業も実施しました。

The National Center for Global Health and Medicine (NCGM) has been designated as a WHO Collaborating Center (WCC) since 1985. Since 2009, activities have been conducted based on the contract between the NCGM's Bureau of International Medical Cooperation and the Department of Health System Development (HSD) in the WHO Western Pacific Regional Office (WPRO). In July 2013, a new contract was written at the expiration of the former contract's 4-year term, and activities including research and technical guidance began in accordance with the new Terms of References (TOR). The current contract consists of the following:

TOR-1: To assist the HSD/WPRO/WHO in assessing the status and impacts of Health-System-Strengthening interventions

Activity 1: To assess the status and impacts of health-system-strengthening interventions

Activity 2: To assess the status of different health financing schemes aimed at universal health coverage

Activity 3: To assess the status of primary health care

TOR-2: To provide technical consultancies on health system strengthening

Activity 1: To participate in missions regarding synergy between disease-specific programs and health system strengthening

Activity 2: To participate in missions regarding health human resources (HSS) on the basis of a comprehensive HHS assessment tool ("House Model")

Progress (from July 2012 to August 2013) and research reports were also drawn up on the interface between malaria control programs and health system strengthening summarizing the surveys conducted in Vietnam, Laos PDR, and Nepal over the past four years.

WHO 西太平洋地域事務局 HIV と健康に関するネットワーク

The WHO Network for HIV and Health in the Western Pacific Region

WHO 西太平洋地域事務局は、域内の HIV と健康に関する専門家が、技術支援を必要としている国々へ円滑に技術支援を提供できるようにするためのネットワークを 2008 年に立ち上げました。2009 年より国際医療協力局はそのメンバー組織として登録されており、2013 年度も WHO と協働し、さまざまな活動を実施しました。

1. 国家 HIV エイズ戦略 5 年計画の中間評価

国の HIV エイズ対策の主軸となる国家 HIV エイズ戦略 5 年計画の進捗状況を外部から客観的に評価することを目的とする中間評価ミッションへ専門家として参加し、モンゴル（5 月）、フィリピン（10 月）にて技術支援を実施しました。

2. HIV エイズ国際ガイドラインの実施に関する技術支援・ネットワーク会議

2013 年 6 月に新たに発行された HIV エイズに関する国際ガイドラインを効率的に域内の国々で実施するための方策を協議する国際会議（9 月、北京）へ専門家として出席し、助言を行いました。

3. オペレーショナルリサーチに関するセッション開催

第 11 回アジア太平洋地域国際エイズ会議（11 月、バンコク）において、現場のサービス改善やより良い政策策定に寄与するオペレーショナルリサーチに関するセッションを WHO と共催し、技術支援を実施してきたミャンマー、カンボジア、ラオスでの研究結果の発表を行いました。

The network was established by the WHO Western Pacific Regional Office (WPRO) in 2008 to enhance technical partnership in the region for the health sector's responses to HIV and health. The NCGM joined the network as a technical partner in 2009 and has been collaborating in the area of operational research and technical assistance on HIV and health.

1. The Mid-term Review of the National Strategic Plan on HIV/AIDS

We provided technical assistance for the mid-term review of the national strategic plan on HIV/AIDS in Mongolia (May) and the Philippines (October).

2. The WHO 2013 Consolidated Guidelines Technical Support Network Meeting

We participated in the meeting and provided technical advice for the effective dissemination of the new WHO guidelines on HIV/AIDS into each country in the region.

3. The Session for "Operational Research for Better Policy and Practice"

We organized the session at the 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP) in collaboration with the WPRO. We shared with participants our research findings in Myanmar, Cambodia, and Lao PDR.

Operational Research for Better Practice and Policy: Strengthening Regional Research Networks to Answer Questions from the Field
 National Center for Global Health and Medicine, Japan (NCGM)
 World Health Organization Regional Office for the Western Pacific
 20 November 2013 17:30~19:00 Hall E ICAAP11 Satellite Session

国立国際医療研究センター 国際医療協力局と WHO 西太平洋地域事務局は第 11 回アジア太平洋地域国際エイズ会議（2013 年 11 月 18 日～22 日、バンコク）で途上国におけるオペレーショナルリサーチに関する共同セッションを開催します。

Chairs:
 Dr. Tetsuo Nakasa, MD, MPH (National Center for Global Health and Medicine, Japan (NCGM))
 Dr. Ying-Ru Lu, MD, DPMH (World Health Organization Regional Office for the Western Pacific)

Speakers:
 Mongolia: Application of respondent-driven sampling for assessing HIV risks and prevention needs among men who have sex with men (MSM) in Mongolia
 Dr. Serpin Munkhbatar (NME officer, Global Fund supported project, Ministry of Health)
 Mr. Myagmarjav Dorigjav (Executive Director of Youth Health NGO)

Myanmar: Ensuring the Quality of HIV testing in Myanmar: Establishing the National External Quality Assurance System for HIV testing
 Dr. Khin Yi Oo (Chief Director, National Health Laboratory)

Cambodia: The risk of unintended pregnancy among women on ART in Phnom Penh, Cambodia
 Dr. Tsun Soeana (PACT Program Manager, National Maternal and Child Health Centre, Ministry of Health)

Lao PDR: Genetic analysis of HIV-1 subtypes and drug resistance mutations in Savannakhet Province, Lao PDR
 Dr. Pansay Phongsavany (Director, Savannakhet Provincial Health Department)

Commentator:
 Dr. Mike Martin (Chief of Care and Treatment, Bangkok office, US-CDC)

NCGM Bureau of International Medical Cooperation National Center for Global Health and Medicine
 World Health Organization Western Pacific Region
 ICAAP11 The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific Queen Elizabeth II Commonwealth Centre (SECC) 18-22 November 2013 Bangkok, Thailand



◀ セッションの様子



▲ 共同議長 仲佐派遣センター長と Dr. Ying-Ru Lo (WPRO)

◀ 第 11 回アジア太平洋地域国際エイズ会議サイドミーティングポスター

ベトナム拠点

The Collaboration Center in Vietnam

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及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を派遣し、BMH の能力強化に携わってきました。

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、ベトナム拠点という) が設立されることになり、ベトナム保健省の承認を得て協力協定 (MOU) が締結されました。ここでは BMH のほか、ハノイ市内 4 医療施設 (国立感染症熱帯病研究所、国立結核胸部疾患病院、ハノイ市立結核病院、国立小児病院)、及びホーチミン市内 2 医療施設 (ホーチミン医科大学、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。これらの協力を通して、日本 - ベトナム双方の医療に貢献することを企図しています。2013 年 5 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。活動の概要、成果は年報に記載し、関係機関や関係者などに配布しています。

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 Vietnam. 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.

Based on long-term, reliable cooperation between NCGM and BMH, the overseas Medical Collaboration Center for NCGM (MCC) was set up in 2005 after the conclusion of the Memorandum of Understanding (MOU) with the approval of the Ministry of Health in Vietnam.

The MCC hosts some collaborative activities such as research on influenza, HIV/AIDS, tuberculosis, diabetes, nosocomial infection control, and human resources development. Through these collaborations, the MCC is aiming to contribute to medical care in both Japan and Vietnam. In May 2013, a conference was held at NCGM to report these activities. Outcomes were summarized in an annual report and distributed to related institutions and medical staff.

ラオス国立パスツール研究所と協力 Research Collaboration with the Institut Pasteur du Laos(IPL)

国立国際医療研究センター（NCGM）は、これまでの長年のラオス国との間に培われた友好関係に基づき、ラオス・ヴィエンチャンに建設された国立ラオスパスツール研究所で、マラリアおよびメコン住血吸虫症などの重要寄生虫疾患を研究するジョイントラボ（the Lao-Japan Joint Laboratory: LJL）を立ち上げ、これらの疾患対策に具体的に貢献する基盤・応用研究を行う研究プログラムを行ってきました。

国立国際医療研究センターは、国際協力機構（JICA）と科学技術振興機構（JST）が共同で実施する「地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム（SATREPS）」のひとつと選ばれ、国立ラオスパスツール研究所（IPL）との共同研究「マラリア及び重要寄生虫症の流行拡散制御に向けた遺伝疫学による革新的技術開発研究」（主任研究者：狩野繁之・研究所 / 熱帯医学・マラリア研究部長）を実施するための研究協力協定を締結した。2014年2月5日に、調印式がラオスの首都ビエンチャンのIPLにて保健省関係者の立会いの下、NCGM 春日雅人総長、IPL ポール所長によって執り行われました。

このSATREPSの研究プロジェクトを行うことで、IPLでの飛躍的な研究成果の創出が期待でき、国際的な課題である「開発途上国の国際的感染症の制御」に貢献できるとともに、IPLとの共同研究の機会が安定した研究費を獲得して増大し、当該研究がさらに発展することで、ベトナム・カンボジア・タイなどのASEAN周辺諸国を含むアジア地域にその効果が波及することが期待されます。

IPLは、フランスなどの出資によってできた最先端の研究施設であり、この寄生虫部門をNCGMが担っており、本研究プロジェクトのさらに重要な役割としてラオス人の若手研究者の育成もその成果として期待されています。

2014年度から、5年度のプロジェクトとして実施される予定です。

The National Center for Global Health and Medicine (NCGM) established the Lao-Japan Joint Laboratory in the Institut Pasteur du Laos (IPL) in 2011 and has implemented collaborative studies on important parasitic diseases, such as malaria and Mekong schistosomiasis, based on the countries' long-term Partnership.

The NCGM was selected as a project of the Science and Technology Research Partnership for Sustainable Development (SATREPS), a joint Japanese government program facilitated by the Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Japan Science and Technology Agency (JST) to promote joint international research targeting global issues. A research partnership agreement was signed implementing the "Development of Innovative Research Technique in Genetic Epidemiology of Malaria and Other Parasitic Diseases in Lao PDR for Containment of Their Expanding Endemicity" (chief researcher: Shigeyuki Kano, Department of Tropical Medicine and Malaria, Research Institute) as a joint research project with the IPL. On February 5, 2014, the signing ceremony was held in the Laos capital by the NCGM president and the director of the IPL in the presence of personnel from the Department of Health of the Lao PDR.

Through this research project, we expect to find a number of results in the IPL and to contribute to the "Control of International Infectious Disease in Developing Countries." This project allows for more opportunities for joint research with the IPL and greater research funding, and it is expected to affect most of East Asia, including ASEAN neighboring nations such as Vietnam, Cambodia, and Thailand.

The IPL is the latest research facility created through investments of France, etc., and the NCGM has been bearing this parasitic section. Human resources development is also expected through the training of young Laotian researchers. With the Japan International Cooperation Agency (JICA), we provide support for health administration systems to facilitate production, proper deployment, and retention of health workers—mainly midwives and nurses

Herein, we will introduce the one of cases.

The NCGM supports 10 French-speaking countries in Africa by accepting public health administrators from these countries, conducting trainings on human resources for health, and then formulating an alumni networking.

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 年度から 2013 年度まで共同研究事業を実施しました。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おうプログラムを対象とした研究、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及ぼす影響の研究です。いずれも調査は終了し、今後は成果発表を行っていきます。

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 between the year 2010 and 2013. The research focused on the evaluation of some health policies such as community-based child health care and maternal syphilis infection in the Boeny region.



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 とが人材交流、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。

覚書に基づき今年度より、国立母子保健センターと NCGM 小児科が協力して、新生児医療・ケアの質の向上を目指した「新生児ミニプロジェクト」を開始、マニュアルの改訂や合同回診、スカイプを用いた合同定期カンファレンスを継続的に行っています。また、助産ケアおよび新生児ケアに関する共同研究を実施しています。これらの活動においては、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も期待されており、国立母子保健センターは NCGM の国際臨床レジデント研修生の受け入れ機関にもなっています。

Since 1992, 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, neonatal and child health (MNCH), 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 the year 2000 brought socioeconomic development in the country. Private hospitals are growing but NMCHC 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.

This MOU established a project on Technical Cooperation for Improving the Quality of Newborn Care as a collaboration between the NMCHC and NCGM. Some activities have continued since 2012, such as manual revision, joint morning discussions, and joint regular conferences using the Internet. Furthermore, joint research activities have been conducted in the fields of midwifery and neonatal care. These activities provide not only training for Cambodian doctors or nurses but also a good opportunity for young Japanese doctors, nurses, and other professionals to learn from the real situation of the NMCHC in developing countries. For instance, the training program for resident NCGM doctors has been conducted at the NMCHC under this MOU.

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。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（IOM）と研究、人材育成等に関する協力協定（MOU）を締結しました。この協定に基づいて、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独自の活動を開始しました。活動の拠点としてIOM内にオフィスを設置しました。

現在実施している共同研究は、“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”を主要テーマに、マラリア対策とマラリア対策における機材配分の公平性、多剤耐性菌、新興病原体による下痢症、感染症と非感染性疾患の二重負荷、院内感染等に関する研究を実施しています。成果は学会、論文、年報等で報告しています。なかでも院内感染症例からNDM-1（極めて強い薬剤耐性菌が産生している抗生物質分解酵素）の新規バリエーションを発見し、NDM-8と命名したことは特筆に値します。各活動が円滑に進捗するように、海外拠点としての機能強化にも努めています。

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 NCGM dispatched many experts including team leaders 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 on research collaboration and related capacity building activities. Based on the MOU, unique collaborative activities between the two institutions started aiming to improve medical and health situation in Nepal. We have also made effort to strengthen the function of the collaboration office established in the IOM.

Currently, the main subject of research is “Infectious diseases with growing concern in recent years in Nepal (or emerging health priorities in infectious diseases).” Research has been conducted on topics such as malaria control and equity, multidrug resistant bacteria, diarrheal diseases caused by emerging pathogens, nosocomial infection control, and dual burden of communicable and non-communicable diseases. The outcomes were presented in medical conferences, scientific papers, and an annual report. Of particular note is the fact that a new strain of New Delhi metallo- β -lactamase producer was identified among the nosocomial infection cases and named NDM-8.

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連携が始まりました。主に国際医療協力局から選出された6名の客員教員が連携大学院の活動を実施しています。

2013年4月、新入大学院生に対するオリエンテーションに参加して各客員教員の経歴紹介や実施している研究内容の説明を行いました。その後、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。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。入試説明会がNCGMで3回実施され（7、9、10月）、その際にNCGMからの客員教員が、国際協力の経験に基づいた講演を行いました。11月30日にはNCGMにて大学院入試が実施され、審査の結果、10名の入学が決定しました。2014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。

協定文書に基づき、2013年2月に連携大学院に関する合同評価会を実施し、これまでの成果や今後の課題について確認しました。

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.

In April 2013, two visiting professors attended the post-graduate student orientation and introduced the ongoing research along with profiles of the six visiting professors. During the school terms, the visiting professors gave lectures on global health for post-graduate students and provided some guidance on research for master's theses. In November 2012 at NCGM, an entrance examination was conducted for the graduate school, and 10 applicants passed. In February 2014, with the participation of the visiting NCGM professors, the final examination for 2nd year master's theses was performed at Nagasaki University.

Based on the agreement, a Joint Evaluation Meeting was held in February 2013 at which Joint Graduate School Program outcomes and future challenges were discussed.

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・強化しながら、様々な情報交換を行うことを目的に、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、「日本での研修から地域ネットワーク構築への展開～仏語圏アフリカ保健人材管理研修の経験から～」「コンゴ民主共和国における HIV/エイズ政策について」「コンゴ民主共和国における保健人材開発の現状について」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、歴史などを知る貴重な時間となっています。



◀講演を聞く参加者

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 “Establishing a regional network from a training course for overseas participants: Experiences from the training course for French-speaking African countries on human resources development in health,” “Occupational safety and health policy in the Democratic Republic of the Congo: A case study of healthcare workers facing infection with HIV/AIDS at the workplace,” and “The current situation of human resource development in the Democratic Republic of the Congo.” 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.

2013 年度講演スケジュール

氏名	講演内容	参加者数(人)
田村 豊光	日本での研修から地域ネットワーク構築への展開～仏語圏アフリカ保健人材管理研修の経験から～	14
Mr.Patrick BEHUHUMA (コンゴ民主共和国)	コンゴ民主共和国における HIV/エイズ政策について	23
清水 孝行	コンゴ民主共和国における保健人材開発の現状について	12

Schedule for 2013 period

Presenter	Theme	Number of participant
Mr.Toyomitsu TAMURA	Establishing the Regional Network from a training course for overseas participants ~ Experience of the training course for French speaking African countries on human resources development in health ~	14
Mr.Patrick BEHUHUMA	Occupational Safety and Health Policy in the Democratic Republic of the Congo: Case Study of Health-Care Workers facing the Infection with HIV/AIDS at Workplace	23
Dr.Takayuki SHIMIZU	Currently situation of the human resource development in the Democratic Republic of the Congo	12

第3回世界保健人材連盟グローバルフォーラム

Third Global Forum on Human Resources for Health Global Health Workforce Alliance(GHWA)

国立国際医療研究センターは、国際協力機構（JICA）と共同で、看護師や助産師を中心とする保健人材の養成や適正配置、職場への定着を促進するために、これらに関連する保健行政等のシステム強化を支援しています。ここでは、その活動1例を紹介します。

NCGMは、仏語圏アフリカの保健行政官を日本に招聘し、研修を行い、帰国後のネットワーク作りを通じて、仏語圏アフリカ10カ国の保健行政強化を行っています。このネットワーク活動を、2013年11月にブラジルで開催された世界保健人材連盟（GHWA）第3回グローバルフォーラム注）で発表しました。

NCGMは、GHWA ジュネーブ本部、フランス外務省、カナダモントリオール大学、JICAと共同で、仏語圏アフリカにおける助産師の僻地定着をテーマとしたサイドセッションを開催しました。

その結果、助産師の僻地定着の重要性や世界保健機関（WHO）の助産師定着に関する動向等が共有され、仏語圏アフリカにおける保健人材開発に係る活動を関係各機関と協働していく事が提言されました。

さらに、NCGMが支援しているコンゴ民共和国やカンボジア王国での活動を発表し、これまでの知見を共有しました。

注）GHWA グローバルフォーラムは、世界各国から1000人以上の専門家が結集する保健人材開発を主導する会合であり、日本の厚生労働省審議官が議長を務めています。



With the Japan International Cooperation Agency (JICA), we provide support for health administration systems to facilitate production, proper deployment, and retention of health workers—mainly midwives and nurses. Herein, we will introduce the one of cases.

The NCGM supports 10 French-speaking countries in Africa by accepting public health administrators from these countries, conducting trainings on human resources for health, and then formulating an alumni networking.

We presented this network activity at the 3rd Global Forum of the Global Health Workforce Alliance (GHWA) in November 2013 in Brazil.

The NCGM also held side sessions on midwife retention in remote areas in French-speaking African countries with the GHWA Geneva headquarters, the French Ministry of Foreign Affairs, the University of Montreal in Canada, and the JICA.

Consequently, the importance of midwife retention in remote areas was understood, the information of the situation of retention of midwives collected by the WHO was shared among participants, and it was proposed that we will cooperate with related organizations for cooperatively conducting human resources development activities in French-speaking African countries.

In addition, we presented and shared the cases and findings in the Kingdom of Cambodia and the Democratic Republic of Congo, which are supported by the NCGM.



VII

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）等に対して、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、世界保健機関総会（WHA）、世界保健機構執行理事会（WHOEB）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金理事会（Global Fund）等、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、研修事業等への技術支援と調査団への技術参与としての参加に関与しています。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等とは、密な情報交換を行い、関係構築を行っています。

2013 年度、政策支援班は、国際医療協力局の三大事業である母子保健、保健システム、疾病対策に関して、より効果的かつ効率的な事業展開を行えるよう事業の整理と重点化を各事業グループに働きかけ、重点事業のとりまとめを行いました。

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しての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シンポジウム等を通して行っています。

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利用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・レポートを作成してきましたが、2013 年度はザンビアと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 WHA の決議文書に関するデータベースの作成と日本語の抄訳（仮訳）を行い、ホームページ上で公開し、関係者間の情報共有を促進しています。

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 (WHA), WHO Executive Board 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 2013, the section supported each technical group in reorganizing our major activities in mother and child health, health systems, and disease control to achieve more efficient and effective operation. In view of the post 2015 UN development agenda, NCGM has been identified as the secretariat of “Beyond MDGs Japan”. The secretariat was set up to facilitate discussion of a post-2015 development agenda among various stakeholders in Japan. This platform could be used to express opinions about Japan’s development agenda. Furthermore, a compilation of our field experiences was published as a series of technical reports regarding our research and technical cooperation projects in Laos and Zambia. Added to this is the development of a database and partial Japanese translation of resolutions issued by the WHA.

2013 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 2013

日時 Date	場所 (国名・都市) Place (City, Country)	会議名 Title of Conference
2013 年 5 月 16 日 ~5 月 24 日 18 May - 24 May, 2013	オーストラリア・メルボルン Australia, Melbourne	第 5 回 国際看護協会 会議 (4 年毎) The International Council of Nurses(ICN), 25th Quadrennial Congress
2013 年 5 月 18 日 ~5 月 29 日 18 May - 29 May, 2013	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	第 66 回 WHO 総会 WHO; The 66th World Health Assembly
2013 年 5 月 27 日 ~5 月 31 日 27 May - 31 May, 2013	マレーシア・クアラルンプール Malaysia, Kuala Lumpur	第 3 回 女性のためのグローバル会議 Women Deliver Conference The 3rd Global Conference
2013 年 5 月 31 日 ~6 月 9 日 31 May - 9 Jun., 2013	トーゴ・ROME Togo, Rome	第 3 回仏語圏アフリカ保健人材ネットワーク総会 The 3rd General Assembly, The network for the human resources for health in francophone African countries
2013 年 6 月 9 日 ~6 月 14 日 9 Jun. - 14 Jun., 2013	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	WPRO 人材育成会議 WHO-WPRO; Human Resources Development Conference
2013 年 6 月 16 日 ~6 月 20 日 16 Jun. - 20 Jun., 2013	スリランカ・コロンボ Sri Lanka, Colombo	第 29 回世界基金理事会 The 29th Board Meeting, The Global Fund To fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria
2013 年 6 月 24 日 ~6 月 28 日 24 Jun. - 28 Jun., 2013	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	第 22 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 22nd Meeting of the Technical Advisory Group (TAG) on Immunization and Vaccine-preventable Diseases in the Western Pacific Region
2013 年 7 月 15 日 ~7 月 20 日 15 Jul. - 20 Jul., 2013	ネパール・カトマンズ Nepal, Kathmandu	WPRO 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 Bi-Regional Meeting on the Asia-Pacific Strategy for Emerging Diseases (ASPED)
2013 年 9 月 15 日 ~9 月 19 日 15 Sep. - 19 Sep., 2013	中国・北京 China, Beijing	HIV テクニカルパートナー会議 (WPRO) WHO-WPRO; HIV/AIDS Technical Partners' Meeting in China
2013 年 10 月 16 日 ~11 月 29 日 6 Nov. - 10 Nov., 2013	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	WPRO 第 5 次国家 HIV エイズ中期計画の中間評価団 WHO-WPRO The 5th National HIV/AIDS Programme Meeting
2013 年 11 月 6 日 ~11 月 10 日 6 Nov. - 10 Nov., 2013	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	第 30 回世界基金理事会 The 30th Board Meeting, The Global Fund To fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria
2013 年 11 月 7 日 ~11 月 16 日 7 Nov. - 16 Nov., 2013	ブラジル・レシフェ Brazil, Recife	第 3 回世界保健人材連盟 (GHWA) グローバルフォーラム Third Global Forum on Human Resources for Health by Global Health Workforce alliance (GHWA)
2013 年 11 月 17 日 ~11 月 23 日 17 Nov. - 23 Nov., 2013	タイ・バンコク Thai, Bangkok	第 11 回アジア太平洋地域国際エイズ会議 (ICAAP) The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific
2014 年 1 月 19 日 ~26 日 19 Jan. - 26 Jan., 2014	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	第 134 回 WHO 執行理事会 The 134th WHO Executive Board session
2014 年 1 月 31 日 ~2 月 2 日 31 Jan. - 2 Feb., 2014	タイ・バンコク Bangkok, Thailand	マヒドン皇太子賞会合 The Prince Mahidol Award Conference 2014 (PMAC)
2014 年 3 月 4 日 ~3 月 8 日 4 Mar. - 8 Mar., 2014	インドネシア・ジャカルタ Indonesia, Jakarta	第 31 回世界基金理事会 The 31th Board Meeting, The Global Fund To fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria

VIII

広報・情報発信
Publicity Activities

広報・情報発信 Publicity Activities

私たちはグローバルヘルスと国際保健医療協力について広く国民の皆さんに親しんでいただくために、広報・情報発信活動を積極的に行っています。

具体的には、ホームページやフェイスブックで国際保健情報を提供し、国際医療協力局広報誌『NEWSLETTER』を刊行(季刊)、日本国際保健医療学会等でブースを出展、雑誌『医療の広場』の連載執筆等を行ってきました。

ホームページのデザインを一新した結果、これまでのホームページよりも見やすく、ユーザー・フレンドリーなページになりました。Facebookでは、在外および国内の情報をタイムリーに掲載するようにしています。

広報誌『NEWSLETTER』(季刊)は電子媒体および定期購読サービスにより読むことが出来ます。「紛争後国家」「5S改善」「国際看護師」「アフリカのHIV/エイズ対策」をテーマに発行しました。2013年秋号から、作家の井上きみどりさんの連載まんが「NCGMハケン専門家日記」を始めました。

ラジオ NIKKEI の番組『グローバルヘルス・カフェ』も企画・制作しています。“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です。その中で、新宿区立牛込第一中学校の協力を得て「中学生と考える『人のいのち』」と題して、道徳の授業を放送しました。

また、世界エイズデーに合わせてザンビア大使館、JICA、エイズ予防財団の後援で、参加型イベント「ザンビア×グローバルヘルス」を開催しました。当日はザンビア大使館の外交官で夫妻のほか、ザンビア取材した漫画家の井上きみどりさん、グローバルヘルス・カフェのアナウンサー香月よう子さんにもご協力いただき、ザンビア料理「シマ」を作って食べながら、アフリカのHIV/エイズ問題について話し合いました。

そのほか例年以上にイベントにブース出展しました。5月のTICAD V(横浜インターコンチネンタル国際会議場)、10月のグローバルフェスタ Japan(日比谷公園)、11月の第28回日本国際保健医療学会(名桜大学)です。

We conduct publicity activities to increase awareness in the general public with regard to global health and international medical cooperation.

Using various communication tools, including our homepage, Facebook, radio programs, regular publication, and event booth exhibitions, we promote better understanding of priority health issues in developing countries.

Our website is one of the main sources of information about our activities. We have redesigned our homepage to make it more useful for visitors. Timely information is shared via Facebook.

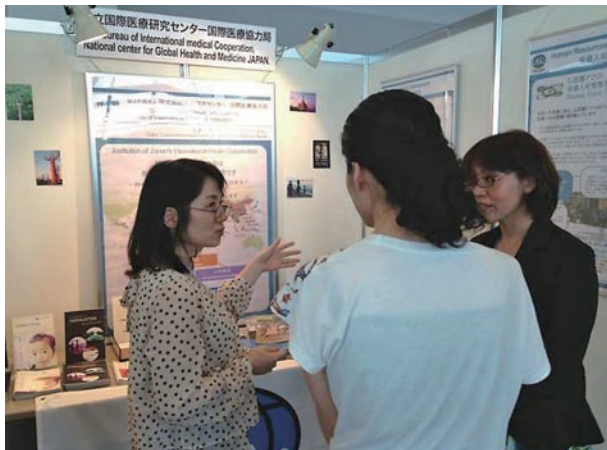
The NEWSLETTER, a quarterly PR magazine, features articles on “post-conflict reconstruction,” “5S-KAIZEN activities,” “Nurses as international specialists,” and “HIV/AIDS in Africa” throughout the 2013 fiscal year. The NEWSLETTER is available online or through subscription services. The serial cartoon, “NCGM experts’ diary” by Kimidori Inoue first appeared in autumn.

Several experts appeared on the radio program “Global Health Café” by Radio NIKKEI. They talked about specific health issues with regular café customers in a relaxed coffee shop atmosphere.

We offered a class to Ushigome Daiichi junior high students, showing them the reality in developing countries and discussing how to work for the benefit of these countries in the future.

The “Zambia × global health” event was organized by the NCGM with official support from the Embassy of the Republic of Zambia, JICA, and Japan Foundation for AIDS Prevention. Participants learned about the culture, nature, and people of Zambia; enjoyed cooking and tasting nshima, staple of the Zambian diet; and talked about HIV/AIDS in Zambia and Africa.

We made an event booth exhibition to introduce our activities, such as TICAD V, Global Festa, and JAIH.



▲ TICAD 出展



▲世界エイズデー・イベント「ザンビア×グローバル・ヘルス」



▲グローバルフェスタ Japan2013



▲グローバルヘルス・カフェ収録風景



▲グローバルヘルス・カフェ収録風景

ホームページ <http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/index.html>

フェイスブック <https://www.facebook.com/kyouryokubu>

資料
Appendix

2013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	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)
永井 真理	2011/4/23	2014/4/22	セネガル	JICA	保健行政アドバイザー 長期派遣専門家(保健行政アドバイザー)
小原ひろみ	2011/10/1	2014/9/30	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
宮川 雅美	2012/4/19	2014/4/24	ラオス	JICA	母子保健統合サービス強化プロジェクト 長期派遣専門家(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	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	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	2014/5/22	ラオス	JICA	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	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	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	2013/11/13	セネガル	JICA	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	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	保健人材開発支援プロジェクト 長期派遣専門家
後藤 美穂	2012/12/19	2014/12/18	セネガル	JICA	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)
清水 利恭	2013/2/27	2014/2/27	ベトナム	JICA	保健医療従事者の質の改善プロジェクト 長期派遣専門家
野田信一郎	2013/3/27	2014/12/15	ラオス	JICA	保健セクター事業調整能力強化フェーズ2 長期派遣専門家(チーフアドバイザー)
土井 正彦	2013/4/13	2015/4/12	ベトナム	JICA	北西部省医療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)
池田 憲昭	2013/6/13	2015/6/9	コンゴ民主共和国	JICA	保健省次官付顧問 長期派遣専門家(保健アドバイザー)
野崎成功真	2013/8/16	2015/3/18	ミャンマー	JICA	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)
五十嵐久美子	2013/9/15	2015/3/20	インドネシア	JICA	看護実践能力強化プロジェクト 長期派遣専門家(看護行政)
宮本 英樹	2013/10/2	2014/11/8	ザンビア	JICA	HIV/エイズケア管理展開プロジェクト 長期派遣専門家(HIV/エイズケア)
田村 豊光	2014/1/27	2016/1/26	コンゴ民主共和国	JICA	保健人材開発支援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)
和田 耕治	2014/3/16	2015/3/18	ミャンマー	JICA	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(データマネジメント/HIV・STI マネージメント)
稲岡希実子	2014/3/25	2015/7/27	ミャンマー	JICA	保健医療従事者の質の改善プロジェクト 長期派遣専門家(研修管理)

2013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 豊光	2013/4/17	2013/5/7	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）
宮本 英樹	2013/4/21	2013/4/30	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
野崎威功真	2013/4/21	2013/4/28	ミャンマー	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
藤田 則子	2013/4/25	2013/5/9	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）
小原 博	2013/5/4	2013/5/9	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
松井 三明	2013/5/5	2013/5/11	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
三好 知明	2013/5/5	2013/5/9	ラオス	研究	研究	(25指5) NCGMの海外連携施設の活用と研究能力強化に関する研究
野崎威功真	2013/5/5	2013/5/14	モンゴル	WPRO	会議	WHO テンポラリーアドバイザーとしてモンゴル国家HIV性感染症戦略計画中間評価チーム参加
宮本 英樹	2013/5/8	2013/6/21	ザンビア	JICA	短期専門家	ザンビア・HIV/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（HIV/エイズケア）
五十嵐久美子	2013/5/13	2013/5/29	インドネシア	JICA	調査	インドネシア・看護実践能力強化プロジェクト運営指導調査
橋本麻由美	2013/5/16	2013/5/24	オーストラリア	研究	研究	(24指3) 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
野崎威功真	2013/5/18	2013/5/29	ジュネーブ	NCGM	会議	WHO 総会
小原 博	2013/5/18	2013/5/23	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
櫻田 紳策	2013/5/20	2013/5/26	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
福嶋佳奈子	2013/5/27	2013/5/31	マレーシア	NCGM	会議	Women Deliver Conference会議
飯竹 千恵	2013/5/28	2013/6/8	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
岩本あづさ	2013/5/28	2013/6/9	カンボジア	研究	研究	(25指3) カンボジア母子保健センターにおける病的新生児の予後規定因子に関する研究
橋本千代子	2013/5/29	2013/6/19	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（看護管理）
橋本 尚文	2013/5/29	2013/7/26	ザンビア	JICA	短期専門家	ザンビア・HIV/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（臨床検査サービス）
田村 豊光	2013/5/31	2013/6/9	トーゴ	NCGM	会議	仏語圏アフリカ保健人材管理能力強化域内（広域）支援事業
池田 憲昭	2013/6/1	2013/6/8	ラオス	JICA	短期専門家	ラオス・保健セクター事業調整能力強化フェーズ2短期派遣専門家（保健セクター改革支援/病院管理）
櫻田 紳策	2013/6/3	2013/6/8	ベトナム	研究	研究	文科省新興・再興感染症拠点形成プログラム（402）に係る研究（費用区分結核研究所）
松井 三明	2013/6/3	2013/6/9	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
藤田 則子	2013/6/4	2013/8/22	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）
秋山 稔	2013/6/5	2013/6/15	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（病院管理）
吉澤 大	2013/6/9	2013/6/15	タイ	研究	研究	(24指6) 我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
岡林 広哲	2013/6/9	2013/6/14	フィリピン	NCGM	会議	WPRO 人材育成会議
仲佐 保	2013/6/14	2013/6/20	ケニア・ザンビア	研究	研究	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」
櫻田 紳策	2013/6/16	2013/6/20	スリランカ	NCGM	会議	世界基金第29回理事会

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
木多村知美	2013/6/17	2013/8/25	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
福嶋佳奈子	2013/6/17	2013/9/28	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(州の助産研修システム)
田村 豊光	2013/6/18	2013/7/23	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(保健人材開発)
三好 知明	2013/6/18	2013/7/1	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終了時評価調査団
宮野 真輔	2013/6/24	2013/7/6	フィリピン マレーシア・タイ	研究	研究	WPRO 会議 / 国際エイズ学会・マヒドン大学講師と協議
蜂矢 正彦	2013/6/24	2013/6/28	フィリピン	NCGM	会議	WPRO 会議
小原 博	2013/6/30	2013/7/6	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
五十嵐久美子	2013/7/1	2013/7/31	インドネシア	JICA	短期専門家	インドネシア・看護実践能力強化プロジェクト 短期派遣専門家(看護行政)
橋本千代子	2013/7/1	2013/7/26	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(研修管理技術)
櫻田 紳策	2013/7/3	2013/7/6	タイ	研究	研究	厚生労働省・科学研究費 「海外から輸入される多剤耐性菌下気に関する研究」
明石 秀親	2013/7/7	2013/7/9	バングラデシュ	研究	研究	(24指3) 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
宮本 英樹	2013/7/7	2013/7/27	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/HIV・STVマネジメント)
野田信一郎	2013/7/9	2013/7/15	日本	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
村上 仁	2013/7/9	2013/7/21	セネガル	JICA	短期専門家	母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2 短期派遣専門家(ベースライン調査デザイン)
明石 秀親	2013/7/10	2013/7/19	バングラデシュ	JICA	調査	バングラデシュ・母性保護サービス強化プロジェクトフェーズ2中間レビュー調査に係る調査団員
稲岡季実子	2013/7/14	2013/7/28	ベトナム	研究	研究	(24指3) 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
水野 智美	2013/7/15	2013/7/20	ネパール	NCGM	会議	Bi-regional meeting on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases(ASPED) 出席
蜂矢 正彦	2013/7/15	2013/7/27	イギリス	研究	研究	(25指8) アジア諸国における効果的な感染症対策を推進するための社会医学的検討の研究
宮野 真輔	2013/7/17	2013/9/12	ザンビア	JICA	短期専門家	ザンビア・HIV/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(HIV/エイズケア)
小原 博	2013/7/20	2013/7/25	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
藤田 則子	2013/7/21	2013/7/27	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)
田村やよひ	2013/7/22	2013/7/27	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(運営指導調査)
飯竹 千恵	2013/7/23	2013/8/7	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
岩本あづさ	2013/7/23	2013/8/7	カンボジア ラオス	研究	研究	(25指3) カンボジア母子保健センターにおける病的新生児の予後規定因子に関する研究
仲佐 保	2013/7/28	2013/8/7	ミャンマー カンボジア 東ティモール	研究	研究	(25指5) NCGMの海外連携施設の活用と研究能力強化に関する研究
松井 三明	2013/7/29	2013/8/2	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産出/出生ケアに与える影響
松井 三明	2013/8/3	2013/8/14	アンゴラ	JICA	短期専門家	アンゴラ国ジョシナ・マシェル病院及びその他保健機関の人材育成と一次医療の再活性化を通じた保健システム強化計画運営指導調査

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
佐藤 靖子	2013/8/4	2013/8/9	カンボジア	研究	研究	(24指6) 我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
田中由美子	2013/8/4	2013/8/9	カンボジア	研究	研究	(24指6) 我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	2013/8/4	2013/8/9	カンボジア	研究	研究	(24指6) 我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
明石 秀親	2013/8/8	2013/8/15	アメリカ	研究	研究	(24指3) 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
岩本あづさ	2013/8/11	2013/8/21	カンボジア	JICA	調査	カンボジア「国立母子保健センター拡充計画」に係る協力準備調査及び「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」に係る運営指導調査のための調査団員
五十嵐久美子	2013/8/14	2013/9/11	インドネシア	JICA	短期専門家	インドネシア・看護実践能力強化プロジェクト 短期派遣専門家（看護行政）
田村 豊光	2013/8/15	2013/9/9	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）
稲岡希実子	2013/8/16	2013/12/22	ベトナム	JICA	短期専門家	ベトナム・保健医療従事者の質の改善プロジェクト短期派遣 専門家（業務調整/病院研修管理）
岡林 広哲	2013/8/18	2013/8/28	セネガル	JICA	調査	セネガル国立保健社会開発学校拡充計画準備調査のための 調査団員
三好 知明	2013/8/25	2013/9/7	ラオス	JICA	調査	ラオス・保健セクター事業調整能力強化フェーズ2 中間レビュー調査
村上 仁	2013/8/26	2013/9/7	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）
松井 三明	2013/8/29	2013/9/6	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出/出生ケアに与える影響
羽石 弓子	2013/8/31	2013/9/5	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
櫻田 紳策	2013/8/31	2013/9/7	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
小原 博	2013/8/31	2013/9/5	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
岩本あづさ	2013/9/1	2013/9/6	カンボジア	研究	研究	(25指3) カンボジア母子保健センターにおける病的新生児の子後規定因子に関する研究
飯竹 千恵	2013/9/1	2013/9/16	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
仲佐 保	2013/9/1	2013/9/12	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フェーズ2 詳細計画策定調査
藤田 則子	2013/9/3	2013/10/29	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）
岩本あづさ	2013/9/8	2013/9/18	デンマーク イギリス	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
明石 秀親	2013/9/8	2013/9/11	ベトナム	MCC	その他	海外拠点事業に関連するベトナム拠点の事務的内容の確認 や運営指導
岩本 沙織	2013/9/8	2013/9/11	ベトナム	NCGM	NCGM	日本人材養成研修準備および海外拠点事業に関連するベ トナム拠点の事務的内容の確認
松井 三明	2013/9/8	2013/9/13	デンマーク	研究	研究	(23指3) 妊産婦・新生児・小児保健対策の有効性検証および科学的根拠創出フィールドの確立に関する研究
藤田 則子	2013/9/10	2013/9/14	東京	研究	研究	(25指11) 保健医療人材のへき地への定着の促進因子に関する 研究
宮野 真輔	2013/9/15	2013/9/19	北京	NCGM	会議	WPRO HIVテクニカルパートナー会議
中村 哲	2013/9/18	2013/9/29	ミャンマー	JICA	調査	ミャンマー主要感染症対策プロジェクトフェーズ2 中間レビュー調査（マラリア対策）
蜂矢 正彦	2013/9/18	2013/9/29	ミャンマー	JICA	調査	ミャンマー主要感染症対策プロジェクトフェーズ2 中間レビュー調査（マラリア対策）
武田 康久	2013/9/21	2013/9/27	セネガル	NCGM	NCGM	運営指導
仲佐 保	2013/9/21	2013/9/27	セネガル	NCGM	NCGM	運営指導

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
羽石 弓子	2013/9/22	2013/9/28	ベトナム	研究	研究	(25指7) 開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善の研究
櫻田 紳策	2013/9/22	2013/9/28	ベトナム	研究	研究	(25指7) 開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善の研究
田村やよひ	2013/9/25	2013/9/28	インドネシア	JICA	調査	インドネシア・看護実践能力強化プロジェクト JCC参加に係る調査
村上 仁	2013/9/29	2013/10/5	インドネシア	JICA	調査	インドネシア・看護実践能力強化プロジェクト ベースライン調査
飯竹 千恵	2013/9/30	2013/10/30	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
石川 尚子	2013/10/1	2013/10/10	ミャンマー	JICA	調査	ミャンマー地方州総合病院整備計画準備調査に係る調査
木多村知美	2013/10/3	2013/11/27	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
岩野 真依	2013/10/5	2013/12/7	ボリビア	NCGM	NCGM	国際医療協力レジデント研修
中尾俊一郎	2013/10/6	2013/10/19	ラオス	NCGM	NCGM	国際医療協力レジデント研修
岩本 沙織	2013/10/6	2013/10/13	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
栗澤 俊樹	2013/10/6	2013/10/13	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
吉澤 大	2013/10/6	2013/10/13	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
和田 耕治	2013/10/6	2013/10/13	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
橋本 尚文	2013/10/6	2013/10/13	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修
柳川 泰昭	2013/10/7	2013/12/6	ザンビア	NCGM	NCGM	国際医療協力レジデント研修
三好 知明	2013/10/13	2013/10/19	ラオス	研究	研究	(25指5) NCGMの海外連携施設の活用と研究能力強化に関する研究
宮野 真輔	2013/10/16	2013/10/29	フィリピン	WHO	調査	第5次国家HIVエイズ中期計画の中間評価
栗澤 俊樹	2013/10/19	2013/10/27	タンザニア	NCGM	NCGM	5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上 仏語圏海外実習 実施支援
櫻田 紳策	2013/10/22	2013/10/31	ナイジェリア	JICA	調査	ナイジェリア・ポリオ円借款第二次ファクト・ファインディング調査に係る調査
中尾俊一郎	2013/10/26	2013/12/8	ラオス	NCGM	NCGM	国際医療協力レジデント研修
小原 博	2013/10/26	2013/10/31	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
野田信一郎	2013/10/30	2013/11/7	東京	研究	研究	(24指7) 開発途上国におけるサポーティブ・スーパービジョンの国別比較研究
宮野 真輔	2013/10/30	2013/11/4	パリ	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
狩野 繁之	2013/11/5	2013/11/12	ソロモン	JICA	調査	ソロモン・マラリア対策システム強化プロジェクトフェーズ2終了時評価調査
石川 尚子	2013/11/6	2013/11/10	ジュネーブ	NCGM	会議	世界基金理事会
藤田 則子	2013/11/7	2013/11/16	ブラジル	研究	研究	(25指11) 保健医療人材のへき地への定着の促進因子に関する研究
田村 豊光	2013/11/7	2013/11/16	ブラジル	NCGM	会議	仏語圏アフリカ保健人材管理能力強化域内（広域）支援事業
三好 知明	2013/11/10	2013/11/22	ベトナム	JICA	調査	ベトナム・チョーライ第二病院プロジェクト協力準備調査
岩本あづさ	2013/11/11	2013/11/16	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
蜂矢 正彦	2013/11/11	2013/11/23	ラオス	研究	研究	(25指8) アジア諸国における効果的な感染症対策を推進するための社会医学的検討の研究
飯竹 千恵	2013/11/13	2013/12/7	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
岩本あづさ	2013/11/17	2013/12/26	カンボジア	研究	研究	(25指3) カンボジア母子保健センターにおける病的新生児の予後規定因子に関する研究
宮野 真輔	2013/11/17	2013/11/23	タイ	NCGM	会議	第11回アジア太平洋地域国際エイズ会議 (ICAAP)
森 朋子	2013/11/19	2013/12/4	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
石川 尚子	2013/11/19	2013/11/23	タイ	NCGM	NCGM	第11回アジア太平洋地域国際エイズ会議 (ICAAP)

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
仲佐 保	2013/11/19	2013/11/20	タイ	研究	研究	(24指6) 我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
仲佐 保	2013/11/21	2013/11/28	ラオス	研究	研究	文部科学省・国際科学技術協力研究推進事業地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム詳細設計
福嶋佳奈子	2013/11/21	2013/12/26	カンボジア	JICA	短期専門家	カンボジア・助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト短期派遣専門家
池田 憲昭	2013/11/23	2013/12/1	セネガル	研究	研究	(24指3) 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
櫻田 紳策	2013/11/25	2013/11/30	パキスタン	JICA	調査	パキスタン・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事前調査
村上 仁	2013/11/30	2013/12/15	セネガル	JICA	短期専門家	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短期派遣専門家（ベースライン調査支援）
栗澤 俊樹	2013/11/30	2013/12/8	タンザニア	NCGM	NCGM	5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上 仏語圏海外実習 実施支援
小原 博	2013/12/2	2013/12/7	ネパール	研究	研究	(25指7) 開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善の研究
仲佐 保	2013/12/6	2013/12/10	ベトナム	NCGM	NCGM	運営指導調査
飯竹 千恵	2013/12/14	2013/12/28	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
栗澤 俊樹	2013/12/14	2014/1/25	セネガル	JICA	短期専門家	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短期派遣専門家（マネジメント支援）
櫻田 紳策	2013/12/15	2013/12/20	ベトナム	研究	研究	文部科学省・新興・再興感染症拠点形成プログラム（402）に係る研究（費用区分結核研究所）
五十嵐 恵	2013/12/15	2013/12/19	ベトナム	NCGM	NCGM	2013年度 看護職海外研修
橋本 尚文	2013/12/17	2014/3/16	ザンビア	JICA	短期専門家	ザンビア・HIV/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（臨床検査サービス）
仲佐 保	2013/12/19	2013/12/21	韓国	研究	研究	厚生労働省・科学研究費補助金「日本の保健医療体制における震災対応及び復興スキームの技術移転に関する研究」
和田 耕治	2013/12/19	2014/1/31	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/HIV・STIマネジメント）
小原 博	2013/12/20	2013/12/26	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
中村 利孝	2013/12/22	2013/12/25	カンボジア ベトナム	NCGM	NCGM	海外拠点事業およびプロジェクトに係る運営指導等
明石 秀親	2013/12/22	2013/12/25	カンボジア ベトナム	NCGM	NCGM	海外拠点事業およびプロジェクトに係る運営指導等
藤田 則子	2013/12/22	2014/3/21	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）
大曲 貴夫	2013/12/22	2013/12/28	ベトナム	JICA	短期専門家	ベトナム・保健医療従事者の質の改善プロジェクト短期派遣専門家（院内感染対策研修に係る評価ツール案作成）
赤倉めいこ	2013/12/23	2013/12/31	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（学校指定規則・報告制度）
松原智恵子	2014/1/5	2014/1/20	ベトナム	研究	研究	(25指4) 東南アジアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関する研究
村上 仁	2014/1/5	2014/1/20	ベトナム	研究	研究	(25指4) 東南アジアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関する研究
飯竹 千恵	2014/1/7	2014/2/4	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
羽石 弓子	2014/1/8	2014/1/15	ラオス カンボジア	研究	研究	(25指7) 開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善の研究
中村 利孝	2014/1/8	2014/1/16	コートジボワール モザンビーク エチオピア	NCGM	NCGM	アフリカ各国における各種政府主催行事参加
仲佐 保	2014/1/8	2014/1/16	コートジボワール モザンビーク エチオピア	NCGM	NCGM	アフリカ各国における各種政府主催行事参加
石川 尚子	2014/1/9	2014/1/17	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

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
櫻田 紳策	2014/1/12	2014/1/16	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
三好 知明	2014/1/12	2014/1/23	ミャンマー	JICA	調査	ミャンマー国基礎保健スタッフ強化プロジェクト終了時評価調査
木多村知美	2014/1/12	2014/1/31	ラオス	研究	研究	(24指7) 開発途上国におけるサポーティブ・スーパービジョンの国別比較研究
宮野 真輔	2014/1/12	2014/2/11	ラオス	研究	研究	(24指7) 開発途上国におけるサポーティブ・スーパービジョンの国別比較研究
蜂矢 正彦	2014/1/14	2014/2/2	ラオス	研究	研究	(24指7) 開発途上国におけるサポーティブ・スーパービジョンの国別比較研究
岩本あづさ	2014/1/15	2014/1/18	カンボジア	研究	研究	(25指3) カンボジア母子保健センターにおける病的新生児の予後規定因子に関する研究
小原 博	2014/1/18	2014/1/23	ネパール	研究	研究	(25指5) NCGMの海外連携施設の活用と研究能力強化に関する研究
岩本あづさ	2014/1/19	2014/1/24	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
杉浦 康夫	2014/1/19	2014/1/26	ジュネーブ	NGCM	会議	第134回WHO執理事務会
五十嵐 恵	2014/1/25	2014/1/31	タイ	NGCM	NGCM	東南アジア看護助産ワークショップ (PMACサイドイベント開催)
福嶋佳奈子	2014/1/25	2014/2/1	タイ	NGCM	NGCM	東南アジア看護助産ワークショップ (PMACサイドイベント開催)
稲岡希実子	2014/1/25	2014/2/1	タイ	NGCM	NGCM	東南アジア看護助産ワークショップ (PMACサイドイベント開催)
羽石 弓子	2014/1/25	2014/2/1	タイ	NGCM	NGCM	東南アジア看護助産ワークショップ (PMACサイドイベント開催)
橋本千代子	2014/1/25	2014/2/1	タイ	NGCM	NGCM	東南アジア看護助産ワークショップ (PMACサイドイベント開催)
佐藤 靖子	2014/1/26	2014/2/1	タイ	NGCM	NGCM	東南アジア看護助産ワークショップ (PMACサイドイベント開催)
土井 正彦	2014/1/26	2014/1/29	タイ	NGCM	NGCM	東南アジア看護助産ワークショップ (PMACサイドイベント開催)
木村 弘江	2014/1/26	2014/1/30	タイ	NGCM	NGCM	東南アジア看護助産ワークショップ (PMACサイドイベント開催)
松原智恵子	2014/1/26	2014/2/5	フィンランド	研究	研究	(24指6) 我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
田中由美子	2014/1/26	2014/2/5	フィンランド	研究	研究	(24指6) 我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	2014/1/26	2014/2/5	フィンランド	研究	研究	(24指6) 我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
五十嵐 恵	2014/1/31	2014/3/1	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（新生児看護）
木多村知美	2014/2/3	2014/2/28	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
蜂矢 正彦	2014/2/3	2014/2/6	ラオス	研究	研究	(25指5) NCGMの海外連携施設の活用と研究能力強化に関する研究
村井 真介	2014/2/8	2014/2/15	インドネシア	研究	研究	資源制約下の公共保健サービスに維持・改善のサイクルを実現する技術課題の実証研究
吉澤 大	2014/2/10	2014/2/15	ラオス・ベトナム	研究	研究	(25指7) 開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善の研究
櫻田 紳策	2014/2/10	2014/2/15	ラオス・ベトナム	研究	研究	(25指7) 開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善の研究
飯竹 千恵	2014/2/10	2014/3/11	カンボジア	NGCM	NGCM	レジデントフィールド研修
田中由美子	2014/2/11	2014/2/14	インドネシア	研究	研究	(24指6) 我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	2014/2/11	2014/2/14	インドネシア	研究	研究	(24指6) 我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

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
羽石 弓子	2014/2/16	2014/4/12	ベトナム	JICA	短期専門家	ベトナム北西部省医療サービス強化プロジェクト
橋本千代子	2014/2/16	2014/3/8	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（看護管理）
仲佐 保	2014/2/16	2014/2/21	ザンビア	JICA	調査	ザンビア・HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト終了時評価調査
福嶋佳奈子	2014/2/16	2014/3/29	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）
岩本あづさ	2014/2/25	2014/3/8	カンボジア	研究	研究	(25指3) カンボジア母子保健センターにおける病的新生児の予後規定因子に関する研究
森 朋子	2014/2/25	2014/3/8	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
松原智恵子	2014/2/26	2014/3/21	ザンビア	JICA	短期専門家	ザンビア・HIV/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(オペレーショナルリサーチ)
三好 知明	2014/3/1	2014/3/8	ベトナム	JICA	調査	ベトナム・チョーライ第二病院円借款協力準備調査
小原 博	2014/3/1	2014/3/8	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
横堀 雄太	2014/3/2	2014/3/11	カンボジア	NCGM	NCGM	カンボジア国立母子保健センターとの協定に基づく活動支援
吉澤 大	2014/3/2	2014/3/5	インドネシア	研究	研究	(25指7) 開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善の研究
櫻田 紳策	2014/3/2	2014/3/5	インドネシア	研究	研究	(25指7) 開発途上国における院内感染対策研修の評価と改善の研究
仲佐 保	2014/3/3	2014/3/8	カンボジア ベトナム・ラオス	NCGM	NCGM	運営指導
清水 孝行	2014/3/4	2014/3/8	インドネシア	NCGM	NCGM	第31回世界基金理事会出席
木多村知美	2014/3/8	2014/3/25	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
蜂矢 正彦	2014/3/9	2014/3/20	モンゴル	JICA	調査	モンゴル国地域医療改善プロジェクト詳細計画策定調査
明石 秀親	2014/3/9	2014/3/20	モンゴル	JICA	調査	モンゴル国地域医療改善プロジェクト詳細計画策定調査
清水 孝行	2014/3/9	2014/3/23	ラオス	JICA	調査	ラオス・保健セクター事業調整能力強化フェーズ02運営指導調査
村井 真介	2014/3/9	2014/5/3	ラオス	JICA	短期専門家	ラオス・保健セクター事業能力強化 フェーズ2短期派遣専門家（保健開発5カ年計画モニタリングツール活用支援）
宮野 真輔	2014/3/14	2014/3/30	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
櫻田 紳策	2014/3/16	2014/3/22	ベトナム	研究	研究	文科省新興・再興感染症拠点形成プログラム（402）に係る研究（費用区分結核研究所）
仲佐 保	2014/3/19	2014/3/27	ラオス	JICA	調査	ラオス・母子保健人材開発プロジェクト中間レビュー調査
田村やよひ	2014/3/20	2014/3/27	ラオス	JICA	調査	ラオス・母子保健人材開発プロジェクト中間レビュー調査
三好 知明	2014/3/25	2014/4/6	ミャンマー	JICA	調査	ミャンマー国保健システム強化プロジェクト詳細計画策定調査
清水 孝行	2014/3/26	2014/4/20	オーストラリア	研究	研究	(25指11) 保健医療人材のへき地への定着の促進因子に関する研究

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》	《派遣協力第一課》	《派遣協力第二課》
研修企画課長 明石 秀親	派遣協力第一課長 仲佐 保(併任)	派遣協力第二課長 三好 知明
	派遣協力専門職 小原 博	派遣協力専門職 池田 憲昭
研修専門職 (欠 員)	// 藤田 則子	// 清水 利恭
計画係長 中原 勲	// 橋本 千代子	// 杉浦 康夫
研修係 岩本 沙織	// 村上 仁	// 櫻田 紳策
国際交流係 桶谷 博子	// 田村 豊光	医師 江上 由里子
	// 佐藤 千春(併任)	// 岩本 あづさ
	医師 松井 三明 <small>(2013.10.01～ 長崎大学出向)</small>	// 清水 孝行
《客員研究員》	// 野田 信一郎	// 宮野 真輔
垣本 和宏	// 宮本 英樹	// 平山 隆則 <small>(2012.04.01～結核研究所出向)</small>
加藤 琢真	// 小原 ひろみ <small>(2011.10.1～WPRO出向)</small>	// 岡林 広哲 <small>(2013.09.01～厚生労働省国際課出向)</small>
小林 潤	// 永井 真理	// 蜂矢 正彦
小林 誠	// 石川 尚子 <small>(～2013.08.31厚生労働省国際課出向)</small>	// 駒田 謙一
土井 幸枝	// 野崎 威功真	// 宮川 雅美
堀越 洋一	// 水野 智美	// 和田 耕治
松本 安代	// 花房 茂樹	薬剤師 松原 智恵子
	// 伊藤 智朗	臨床検査技師 橋本 尚文
《非常勤職員》	// 木多村 知美	看護師 園田 美和
伊藤 右子	// 粟澤 俊樹	// 土井 正彦
小松 裕美	// 吉澤 大	// 羽石 弓子
佐藤 靖子	横堀 雄太	// 稲岡 希実子
下部 純子	歯科医師 村井 真介	助産師 福嶋 佳奈子
吉田 美智代	看護師 山本 佐枝子 <small>(2012.04.01～成田検疫所出向)</small>	国際臨床レジデント 飯竹 千恵
	// 五十嵐 恵	
《派遣専門職員》	助産師 後藤 美穂	
八木 景子 <small>(～2013.06.30)</small>	// 橋本 麻由美	派遣協力第一係長 田鍋 聖佳 <small>(派遣協力第二係長 併任)</small>
小森 亜矢子 <small>(2013.07.01～)</small>	// 田中 由美子	
	// 五十嵐 久美子	
	// 小山内 泰代	

(平成25年4月1日～平成26年3月31日)

2013 年度 国際医療協力局年報

2014 年 11 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