

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きました。

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、今年度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。

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。

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には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。

特に、今年は国際開発目標であるMillennium Development Goals(MDGs)の目標年であり、それ以降のPost-MDGsの重要なテーマとしてUniversal Health Coverage (UHC)が

The Bureau of International Health 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.

We 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 culture

In addition, We 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 ef-

揚げられ、我が国の国際保健外交戦略や健康医療戦略においては、UHCの促進に貢献する旨が明記されるなど、今後の国際貢献の方向性が変わっています。

一方、NCGMを含む6つの国立高度専門医療研究センターは、本年4月より国立研究開発法人に移行することになっているなど、NCGM以外をめぐる状況は大きく変わってきています。NCGMではこのような状況に対応すべく、2014年9月に「NCGMのグローバル医療戦略」をまとめ、以下の5つの目標を掲げて取り組むこととしています。

1. NCGMが各国の実情を踏まえ、独自の戦略性を持った国際保健医療・国際協力を展開する。
2. NCGM一体となって、途上国だけでなく中進国も対象に、人材育成をはじめとして、グローバルな保健医療課題に取り組む。
3. NCGMが拠点を活用し、日本の支援関係者のコーディネーターの役割を果たす。
4. 従来のフィールドに近い政策提言から、より高次の政策研究・提言まで幅を広げて取り組む。
5. 病院を中心にNCGM全体の国際化を推進すると共に、国際的な公衆衛生上の脅威となる感染症への対応能力の強化を図る。等

これからは、上記の目標達成に向かって取組みながら、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心よりお願い申し上げます。

2015年3月

国際医療協力局長 宇都宮 啓

iciency among its priority, if necessary, works step by step even the process takes a long time to accomplish. With these at hand, the Bureau would be able to gain friends and supporters of the program.

However, as the target year of the Millennium Development Goals (MDGs), this year has many international development goals. Universal Health Coverage (UHC) can be mentioned as an important theme of the subsequent Post-MDGs. Japan's international health diplomacy strategy and medical strategy, such as the fact that it contributes to the promotion of UHC, are specific issues that will determine the future direction of international contributions.

Six national highly specialized medical research centers, including the NCGM, are due to move to the National Research and Development Agency from April 2015; as a result, the situation has been greatly changed. In the NCGM, in response to this situation, "New Policy for Global Health of NCGM" was adopted in September 2014. It is to be addressed by pursuing the following five goals:

1. Technical cooperation and operation for Global Health
2. Human Resource Development for Global Health
3. Coordination and collaboration
4. Global health policy formulation
5. Strengthening capabilities for a public health emergency of international concern.

The Bureau of International Health 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 Health Cooperation is highly appreciated. Thank you very much for your understanding.

March, 2015

UTSUNOMIYA Osamu, M.D., M.P.H., Ph.D.
Director-General
Bureau of International Health Cooperation

I

国際医療協力局

Bureau of International Health Cooperation

ミッション・タグライン / Mission & Tag Line

国際医療協力局について / About us

組織 / Organization

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めます。

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 ー生きる力をともに創るー

Care, Commitment, and Communication for a Healthier World

国際医療協力局について / About us

国際医療協力局は、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。

主な活動

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、発途上国における保健システム強化、母子保健改善、疾病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および調査研究・事業評価

開発途上国の保健システム、母子保健、疾病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・事業評価・国際保健医療政策支援

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、また国際保健医療協力の経験を基に、国際保健医療の技術的助言を行っています。

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.

Main Tasks

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 and have been providing technical support.

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

6. 広報・情報発信

グローバルヘルスと国際保健医療協力について、より多くの人々に知り、親しんで頂く為に、ホームページ、フェイスブックやニュースレター等で情報を提供しています。またラジオ番組「グローバルヘルス・カフェ」が、毎月1回放送されています。

7. 展開支援事業

官民連携を促進している政府による動きもあり、民間企業との連携強化を行うために活動をしています。保健医療分野への進出に関する相談や医療器具・検査機器などの海外展開への助言、途上国の保健医療事情の状況説明など、また企業のための保健医療セミナーを年に数回開催しています。

nations and other countries.

6)Public Relations and Communications

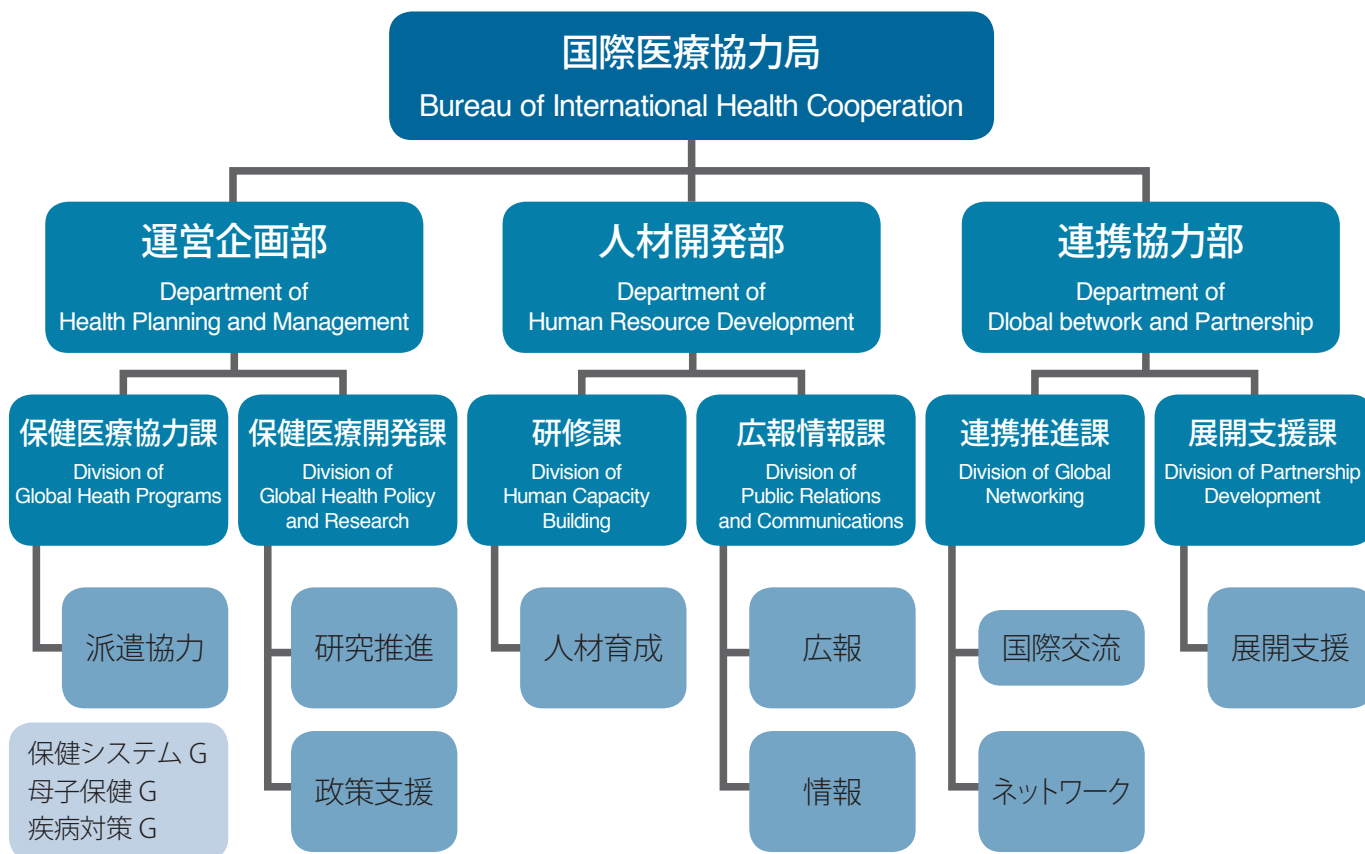
We provide information about global health and international health cooperation through Facebook and newsletters, etc. for more and more people can know.

The radio program “Global Health Cafe” has been broadcast once a month.

7)Partnership Development

We aim to establish new partnerships and develop collaborative activities with areas of the private sector planning to expand overseas. We have started to consult for private companies and give advice for expanding their businesses. In addition, seminars for private companies regarding health and medicine are organized a few times a year.

組織
Organization



国際医療協力局の理念に基づき、以下の3部6課にて編成しました。

また、分野課題別の専門性を確立するために、保健医療協力課には課題別に母子保健、保健システム、疾病対策の3つのグループに編成しています。

1. 運営企画部（保健医療協力課・保健医療開発課）
2. 人材開発部（研修課・広報情報課）
3. 連携協力部（連携推進課・展開支援課）

(医師 32 名、看護師 12 名、助産師 5 名、臨床検査技師 1 名、薬剤師 1 名、事務職 10 名)

The Bureau of International Health Cooperation is organized into three departments and six divisions based on its mission.

1. Department of Health Planning and Management (Division of Global Health Programs, Division of Global Health Policy and Research)
2. Department of Human Resource Development (Division of Human Capacity Building, Division of Public Relations and Communications)
3. Department of Global Network and Partnership (Division of Global Networking, Division of Partnership Development)

Staff: 32 Doctors, 12 Nurses, 5 Midwives, 1 Laboratory Technician, 1 Pharmacist, 10 Administration

運営企画部

保健医療協力課と保健医療開発課の2部からなり、国際医療協力局全体の業務の統括および人材開発部、連携協力部との連携調整を行なっています。

保健医療協力課

おもに日本国外での国際保健医療協力の実践を中心に、その企画や技術的支援、モニターを行なっています。分野毎に、母子保健、疾病対策、保健システムの3つのグループとし、重点となる事業を絞り活動しています。技術面だけでなく、事務手続きや危機管理など、総務の業務も所轄しています。

保健医療開発課

保健医療開発課は、第一に、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領域を中心とする国際保健分野の研究実施の促進業務、第二に、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い、政策支援業務の取りまとめを実施しています。

人材開発部

人材開発部は研修課と広報情報課からなり、国際保健についての国内外の研修を中心とする人材育成活動と広報・情報発信活動を所掌しています。

研修課

研修課は、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しています。

広報情報課

広報情報課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。

Department of Health Planning and Administration

This Department has two divisions: Global Health Programs and Global Health Policy and Research. Overall responsibility for the Bureau of International Cooperation and Coordination is shared among three departments: Health Planning and Management, Human Resources Development, and Global Networking and Partnerships).

Division of Global Health Programs

We are the main actor in the area of Global Health Programs, drawing up plans, giving technical assistance, and carrying out international monitoring. We deal with Health System Strengthening; Improvement of Maternal, Neonatal, and Child Health; and Disease Control Measures as priority issues in international health and medical aid.

In addition, we carry out general administration and office procedures, and risk management (other than its technical aspects).

Division of Global Health Policy and Research

The Division of Global Health Policy and Research has two major tasks. First, it facilitates global health research, mainly focusing on communicable and non-communicable disease control; maternal, neonatal, and child health; and health system strengthening. Second, it coordinates the provision of policy advice related to global health, mainly to the Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW), the Ministry of Foreign Affairs (MOFA) and the Japan International Cooperation Agency (JICA).

Department of Human Resource Development

The Department of Human Resource Development consists of the Division of Human Capacity Building and the Division of Public Relations and Communications. They are in charge of training for both Japanese and foreigners in the field of global health, and publicity activities, including advocacy on global health, respectively.

Division of Human Capacity Building

We are one of important functions of the Bureau of International Medical Cooperation, as well as dispatching experts to developing countries.

Division of Public Relations and Communications

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

連携協力部

連携協力部は、国際医療協力局と外部との連携協力を推進する部署とし、その対象は、国立国際医療研究センター（NCGM）内の他部署や、民間を含む NCGM 外部の機関など幅広い機関に及びます。目的は、NCGM の独立法人化後、従来の政府開発援助 ODA の枠を超え、幅広いパートナーとの連携協力により、新たなイノベティブな活動を創出、維持することであり、これにより、新たな価値の創造を目指しています。

連携推進課

国際医療協力を効果的に実施し、また、人材育成、研究等に役立てるために、多様な組織・団体（WHO, 国外拠点施設、長崎大学連携大学院等）との連携推進を行っています。

展開支援課

国際保健医療の分野における豊富な実績と海外拠点を中心に広がるグローバル・ネットワークを生かして、公的機関・民間企業・団体から、開発途上国の保健医療に関するさまざまな相談や年に数回セミナーを開催しています。

Department of Global Network and Partnership

The Department of Global Network and Partnership is the section responsible for encouraging networking and collaboration with actors external to the Bureau of International Health Cooperation. The partners of this department comprise a wide range of stakeholders, not only other sections of the National Center for Global Health and Medicine (NCGM), but also organizations external to the NCGM, including the private sector. The objectives of this department are to produce and maintain new innovative activities with a wide range of partners beyond the ordinary framework of ODA (Official Development Assistance), and to create new value.

Division of Global Networking

To implement international health cooperation effectively and to contribute further in human resource development and research, Division of Global Networking is strengthening partnership with various organizations such as WHO, NCGM Collaborating Centers abroad, and Nagasaki University.

Division of Partnership Development

Taking advantage of our experience, global network, and overseas bases in the field of international health, we carried out a variety of consultations for health care in developing countries, for public institutions as well as private companies and organizations, and seminars three times this year.

重点課題 Priority Issues

保健医療協力課では、国際保健医療協力において、分野別に、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。中でも保健システムを動かす保健人材に焦点を当て、基礎教育や継続教育、職場への配置と定着、免許資格制度の基盤となる法制度整備や人材育成計画作りなど、包括的な視点をもつようにつとめています。

■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. Among them, we are focused on human health resources to operate health systems, basic and continuing education, the establishment and placement into the workplace. In any comprehensive view of policy in this area, the setting up of licensing qualification systems as part of the legal system is fundamental to development and the making of any plans for human resource development.

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。

2014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。

ベトナムの北西部省を対象にした医療サービス強化プロジェクト、コンゴ民主共和国の保健人材開発支援プロジェクトフェーズ2は引き続き実施されています。

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。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、サポーターティブ・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 2014, 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 been operated.

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. 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。今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の実施のために、地方における母子保健プロジェクトと保健省を対象にした保健システム強化案件の両方に専門家を派遣しています（カンボジアは 2015 年 2 月に修了）。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中です。

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。2014 年 12 月にはセネガルにて、これまでに同研修に参加した周辺数カ国も参加した「経験共有セミナー」の開催を支援しました。

3. 研究

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、トップレベルの産科病院で生まれた新生児の予後を規定する因子に関する調査研究（カンボジア）を実施しました。

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。今年度協力局が担当した第 121 回国際母子カンファレンス（2015 年 9 月 10 日）では、先進国で初めて WHO/UNICEF 「赤ちゃんにやさしい病院」に認定された国立岡山病院（現国立病院機構岡山医療センター）の経験を、山内芳忠先生（現・吉備国際大学教授）に話して頂きました。

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

1.Support for bilateral/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)

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. Also, provided classes on MNCH in domestic training courses organized by NCGM.

3.Research

Conducted research on the following topics: Evidence-based Midwifery Care in Cambodia and the risk factors in the prognosis of sick newborn infants born at the National Mother and Child Health Center in Cambodia.

4.NCGM Mother and Child Taskforce

The NCGM Mother and Child Taskforce, composed of the Pediatric department and the OBGYN department and our group, regularly held lecture conferences by external experts in various fields, dialogue meetings between NCGM hospital and local health facilities and maternity homes and internal study sessions. On 10 September 2014, the 121st lecture conference was held, where the pediatrician, Prof. YAMAUCHI Yoshitada was invited to speak about his experiences at the National Hospital Organization Okayama Medical Center, which had been certified as a "Baby-Friendly Hospital" by WHO/UNICEF.

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、マラリア）、インフルエンザ、ワクチン予防可能疾患、寄生虫疾患等を対象に、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、2014年度はエイズ、予防接種、寄生虫対策、肝炎、安全血液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。

また我々は、世界保健機関（WHO）の西太平洋地域、東南アジア地域事務局のHIVと保健ネットワークのテクニカルメンバーとしても活動しており、さまざまな国際会議やプログラムレビューなどへ専門家を派遣し、各国やアジア地域レベルにおけるHIVや肝炎、ワクチン予防可能疾患に対して技術支援、政策策定支援を行っています。

さらに、今年度より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、ベトナムやネパールにおける糖尿病に関する現状調査を開始し、今後、各国や地域レベルにおける非感染性疾患対策強化を支援していく予定です。

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, parasitic diseases, and blood safety in peer-reviewed journals.

The group has also provided technical support on HIV/AIDS, Hepatitis, and vaccine-preventable diseases to the WHO and other stakeholders through the WHO network for HIV and Health and other platforms.

In addition, the group started new research projects in Vietnam and Nepal on non-communicable diseases (NCDs) such as diabetes. The findings from this research will be utilized to strengthen the policy and strategy of NCD-control programs in each country.

II

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

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

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

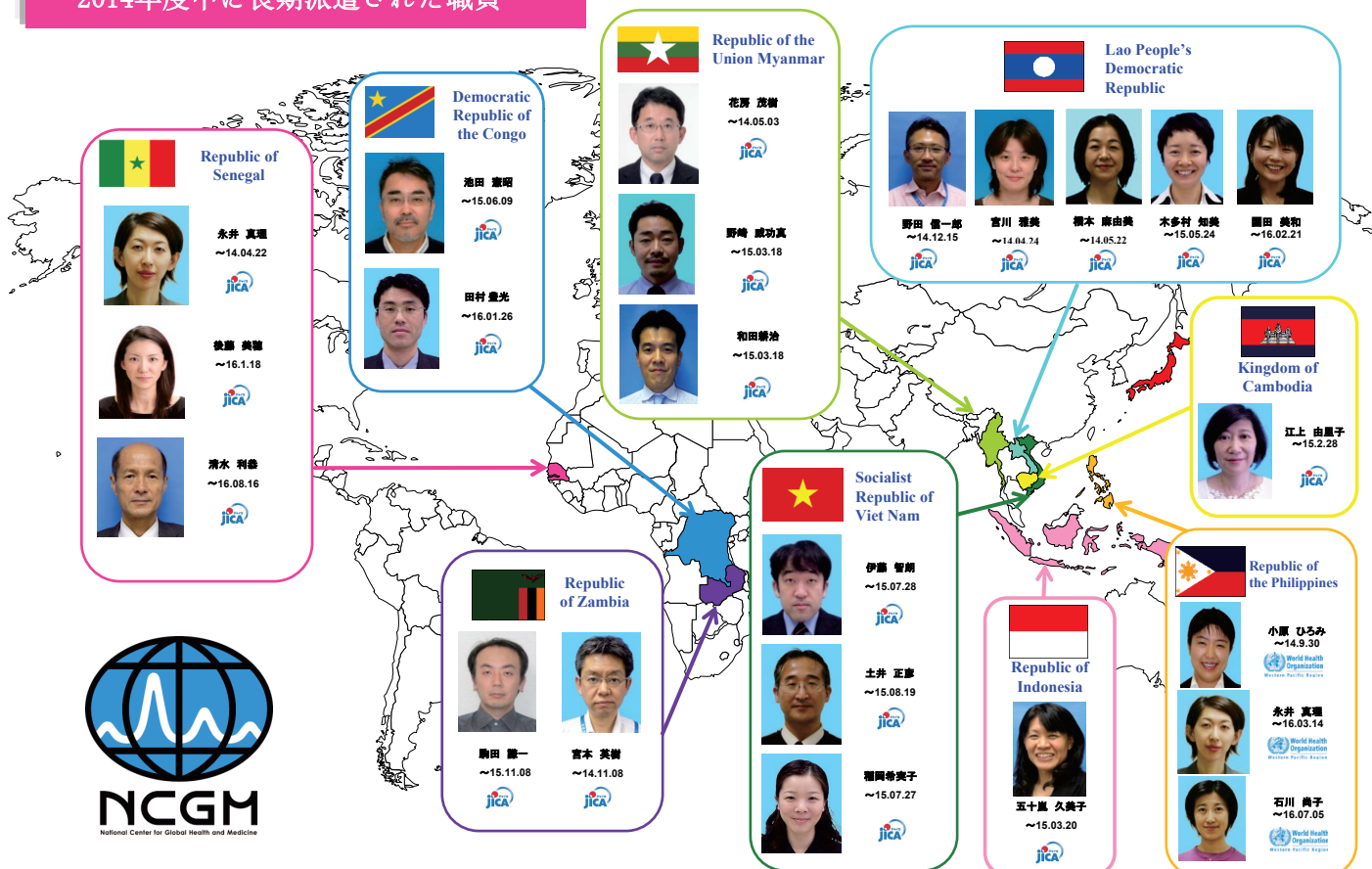
2014年度は、1年以上の長期派遣では延べ23名の局職員がアジア6カ国・アフリカ3カ国で、1年未満の短期滞在では、年間延べ111名の局職員が32カ国で、それぞれ保健システム強化・母子保健・感染症対策に関する技術協力や無償資金協力、国際機関（WHO アフリカ地域事務所、WHO 西太平洋地域事務所）、国際会議での活動を行いました。11月には世界各地で活動している長期派遣中のプロジェクトリーダーが一堂に会するリーダー会議が開かれ、国内外の活動や課題について話し合いが行われました。

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, 23 personnel were sent to 6 Asian countries and 3 African countries for long-term deployment (more than 1 year), and 111 staff have been dispatched for short-term deployment in 32 countries all over the world. In November 2014, 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.

2014年度中に長期派遣された職員



活動実施項目

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1名)
- インドネシア看護実践能力強化(長期1名)
- ベトナム北西部省医療サービス強化(長期1名)
- ベトナム保健医療の従事者の質の改善(長期2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1名)
- コンゴ民保健人材開発支援(長期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1名)
- ラオス母子保健統合サービス強化(長期1名)
- ラオス母子保健人材開発プロジェクト(長期1名)
- セネガル母子保健サービス改善フェーズ2(長期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2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2名)

※()内は派遣者数を示す

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)

Lao PDR; Project for Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (CD-SWC2) (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 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)

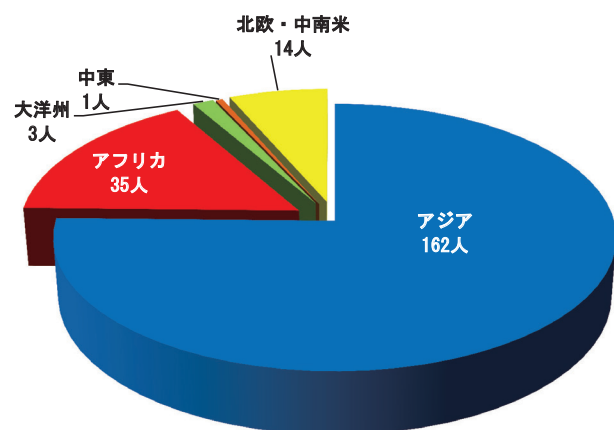
Senegal; Project for Reinforcement for Maternal and New Born Health Care Phase2 (Midwifery management, Long-term)

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)

2014年度
国際医療協力局 海外派遣件数(地域別)



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

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

【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。

【2014 年度活動概要】

看護師ラダーシステムの国家標準開発に係るワーキンググループにおいて、各段階に応じた能力に基づく評価指標、及び、病院におけるラダーシステム実施要領を開発し、その検証を行っています。各病院のラダーシステム開発チームが中心となり、実践可能な評価ツールの開発を行っています。

また、ラダーシステムに基づく看護師の継続教育体制の強化を目指し、災害看護と老年看護分野の研修プログラムの開発を実施しています。特に老年看護はイ国にとって新たな健康課題であることから、国家高齢者ケア政策等との関連を整理し、病院における老年看護サービス提供指針の策定に係る検討に取り掛かりました。

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 noncommunicable 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 2014

A working group for the national standard of nurse's career ladder system has developed and verified the competency assessment indicators at each level and the guidelines for such systems in hospitals. A career ladder system development team in hospitals has developed reliable assessment tools for competency assessment of nurses.

In order to strengthen continuous professional development for nurses, the team has begun the development of training programs in the fields of Disaster and Geriatric Nursing. Gerontology is one of the emerging health challenges in Indonesia. The project has been commenced to discuss the guidelines on geriatric nursing services related to the National Policies on care of the aged in Indonesia.

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8月31日
 プロジェクトサイト: プノンペン、コンボンチャム州、
 コンポントム州、プレイヴェン州、スヴァイリエン州
 役職: チーフアドバイザー
 氏名: 江上由里子

Period of Technical Cooperation: 1 Mar., 2010 - 31 Aug., 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 170/10 万出生と目標値 250 を達成し、新生児死亡率は 22/1000 出生と劇的に改善していますが、周辺諸国と比較すると、さらに改善の余地があります。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 83%・訓練を受けた医療従事者による介助の分娩 89%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 has achieved Millennium Development Goal (MDG) for Maternal Mortality Rate (MMR) as indicated in the 170/100,000 LB, and also its Neonatal Mortality Rate (NMR) has decreased to 22/1,000 LB.

The National Maternal and Child Health Center (NMCHC) is the top referral hospital for maternal and newborn care as well as the top training center for MCH staff in Cambodia. 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 levels. Thus, the Project for Improvement of Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development was launched in March 2010.

In order to improve the quality midwifery training for midwives at referral hospitals in the Kg Cham Region, the Project has developed 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 to individual client, taking account on the physiological and psychological status of each client, with 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. The project will seek good training management in order to conduct midwifery training including Basic Emergency obstetric care.

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）を開設、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、カンボジアの看護

The challenges on human resources for health world-wide 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-

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.



▲看護学生の実習



▲看護学生の実習



▲地方の病院



▲地方の病院

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」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

Project 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 Hoa Binh model to neighboring provinces, where improvement of medical service is urgently requested to respond the increasing needs of

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、イェンバイ) 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

【2014 年度活動概要】

保健省医療サービス局はホアビン省の経験に基づき、各レベルにおけるリファラルシステムの有り方を定めたリファラル通達を作成しました。

対象 6 省では研修管理やリファラル活動の管理を担う DOHA 部が設置された。中央病院や省病院での研修の調整や管理を担うことに加え、郡病院から省病院へ、省病院から中央病院へ搬送される患者情報の把握する体制が整い、2015 年 4 月には中間評価実施されました。



▲対象省であるソンラ省でのリファラル会議
Referral Meeting in Son La province

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.

Activities 2014

MSA-MOH developed a circular that guides the implementation of referral systems by hospitals at different levels, based on the experiences obtained in Hoa Binh.

DOHA units were established or strengthened at PGHs and DHs in the six target provinces in regard to training management and referral systems.

A mid-term evaluation is implemented in April 2015.



▲チーフアドバイザーによる対象省 DOHA へのプレゼンテーション
Chief Adviser delivered presentation to DOHA dep

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／研修管理

氏名:伊藤智明／稲岡希実子

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

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

Title:Chief Advisor / Training Management

Name:Tomoaki Ito / Kimiko Inaoka

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。2014年度は、これまで完成していなかった分野の国家カリキュラムが出来上がりました。2014年度は医療安全、病院管理、救急医療など新規に作成された項目を中心にベトナム全土で研修を行いました。なかでも医療安全分野の研修は近年、ベトナムでも医療事故の報道は相次ぎ国民の関心も高まっており、その研修には同分野に取り組もうと考えている病院にとって、取り組みのヒントを与えるいい機会となっています。また救急医療は交通事故等の増加や脳心血管系の疾患の増加に伴い、広い範囲で救急医療をこなす人材の育成が求められ、この分野の研修も中堅どころから若い医師を中心に展開されました。病院管理研修は病院管理者向けに今後の病院の運営に関する指針をベトナム保健省が示すいい機会となりました。

プロジェクトで扱う項目の一つ一つは現場の改革という意味でのインパクトにつなげるためには、ある程度の時間を要し、研修の展開のみならずさまざま環境整備等を要する項目であるため、プロジェクト内の研修というアプローチをどのように包括的な継続性につなげるかは課題である。2015年はプロジェクトの最終年度であり、そのあたりのことを意識しながら活動を進めたいと考えています。

This Project is collaboration with the Ministry of Health, Vietnam, and 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 2014, the Project made national curriculums in new fields, hospital quality management, patient safety, and emergency, Trainings in these new fields were provided in nationwide. These concept like patient safety are considered to be very important in recent Vietnam because serious medical incidents were reported. These training can be good tips to start some activity to create safety environment for patients.

Emergency training is also important topic in Vietnam because the number of traffic accidents and cardiovascular disease increase in society.

For directors of hospitals, hospital quality management training is also very helpful to improve their hospital environment by leadership.

It is important to provide trainings with comprehensive approach to achieve improvement of hospital environment. This project is finishing in 2015. We run project activity with vision of sustainability after this project.

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対策専門家
 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

ミャンマーでは、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です。国際協力機構 (JICA) は、政府の要請に応じ、2005 年から 5 年間、HIV、結核、マラリアを対象とした国家対策プログラムの技術力・運営能力の向上による罹患率・死亡率の低下をめざす「主要感染症対策プロジェクト」を行いました。プロジェクト終了時評価では、大きな進捗が見られる一方で、制裁下にあったミャンマーの特殊事情から、人道的・継続的支援の必要が認識され、2 年間の延長フェーズの後、2012 年 3 月より 3 年間の予定で、フェーズ 2 が実施されました。国際医療研究センター (NCGM) は、主に HIV 対策を中心に専門家派遣等の協力を行っています。疾病特性、疫学、対策も異なる 3 疾患を対象としますので、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いないことが判っていますので、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支援し、患者の早期発見の強化に取り組んできました。主に森林部に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きました。

NCGM が主に支援してきた HIV 対策では、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きました。近年、ミャンマーでは、輸血医療の需要が急速に高まっており、その安全性の確保は喫緊の課題です。このため、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、また国家エイズプログラムのデータ管理強化などを行い、実績をあげました。

プロジェクトは、2015 年 3 月 18 日に無事終了しました。オペレーショナルリサーチなどを通してまとめられたプロジェクトの知見は、最終成果発表セミナーで関係者に共有され、高い評価を得ました。

In Myanmar, control of HIV/AIDS, tuberculosis (TB), and malaria has been the major public health issue. Following the request from the Myanmar Government, the Major Infectious Diseases Control Project (Phase I) was implemented from January 2005 to strengthen the capacities of National Programs on HIV/AIDS, TB, and malaria. After the successful completion of five years of Phase I and the two-year extension phase, both the Myanmar Ministry of Health and JICA agreed to formulate the 2nd phase of the Project for three years from March 2012, considering the need for continuous humanitarian assistance. Our NCGM has been supporting the project, the HIV component in particular. The design of the project was quite unique among JICA's technical cooperation projects in terms of having three independent components, since the nature, epidemiology, and disease control measures in each case are quite different.

The TB component had focused 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 in TB control. The malaria component had 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 to service provision in such hard-to-reach areas.

The HIV component had focused on strengthening the blood safety program. The need for safe blood has been rapidly increasing in Myanmar. In order to ensure the safety of blood transfusion, it is important to strengthen the registration system of voluntary low-risk donors, the quality of Transmission Transmitted Infection (TTI) screening tests, and the data management capacity of the National AIDS Program.

The project was successfully completed in March 2015. All the findings and outcomes of the project were shared among the stakeholders in a final dissemination seminar upon project achievement.



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



▲プロジェクト最終成果発表セミナー
Final dissemination seminar of project achievement

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(チャンパサク県、サラワン県、セコン県、アタプー県)
 役職: 健康教育／母子保健
 氏名: 木多村知美

Period of Technical Cooperation: 25 May, 2010 - 24 May, 2015
 Project Site: South of Lao PDR (Champassak, Saravanh, Sekong and Attapeu)
 Title: Health education / Maternal and Child Health
 Name: Tomomi Kitamura

ラオスにおける妊産婦死亡率と乳児死亡率は、改善されつつあるものの、東南アジア地域の中では依然として高く、母子保健はラオス保健省の優先事項となっています。けれども、地域住民の健康衛生に対する認識は高いとは言えず、道路等のインフラの未整備や文化的障壁といった理由とも相まって、基礎的母子保健医療サービスへのアクセスが課題になっています。こういった状況を打開する為、ラオス保健省は、2009年「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」を策定しました。同戦略では、より受療率の高い予防接種活動に、その他の母子保健サービス活動を統合することで、母子保健サービス全体の受療率の向上を目指し、戦略の3本柱として、①母子保健事業管理強化、②提供される母子保健サービスの質の向上、③住民協力・社会動員の強化が掲げられています。当プロジェクトは、この戦略の県レベルへの導入支援の為、2010年5月に開始されました。

プロジェクトでは、母子保健事業管理強化に関し、「計画・実行・評価・改善」というサイクルを意識して貰えるよう、包括的な母子保健活動実施計画の策定を促すツールの開発・導入、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」を設立、更に、県から郡、郡から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を強化する支援を行いました。こういった事業管理能力を基礎として、中央保健省が進める助産専門技能者 (Skilled Birth Attendant) 導入計画に沿った支援、村を訪問して統合母子保健サービスを提供するアウトリーチ活動の支援、また、住民協力・社会動員の強化として、県保健局が重視する健康教育イベントへの支援等を行いました。

2015年2月に行われたプロジェクト終了時評価では、プロジェクト開始当初に指標として定めた母子保健サービス受療率に関し、ラオス保健省が定める目標値には達しない指標もありましたが、ほぼ全ての指標で、プロジェクト当初と比較して改善が認められました。「計画・実行・評価・改善」というサイクルを意識して行った管理能力強化が県保健局や一部の郡保健局・保健センターにまで浸透、それを基礎として、アウトリーチ活動や健康教育活動が推進され、統合母子保健サービス提供やコミュニティの巻き込みが進み、母子保健サービス受療率向上に繋がったのではないかと評価を頂きました。

2015年5月にプロジェクトは終了しましたが、事業管理能力に関して「計画・実行・評価・改善」の中、「評価・改善」といった部分に課題を残しました。また、受

Maternal and Child Health (MCH) is a priority area for the Lao Ministry of Health since the maternal mortality rate and infant mortality rate, though improving, are still relatively high compared to the other countries in the South-East Asia. Access to the basic MCH services is a challenge due to limited community knowledge on health, insufficient infrastructure such as roads, and cultural barriers. The Lao Ministry of Health has developed the "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal, and Child Health Services 2009-2015" to tackle this challenge. The aim of this strategy is to integrate immunisation programmes and other MCH service activities to improve overall MCH service coverage since immunization programme coverage is relatively high. It consists of three strategic objectives as follows: 1) improving management capacity program implementation, 2) strengthening quality of health service provision, and 3) mobilizing individuals and communities for MCH. The JICA project started in May 2010 to assist provincial health departments to implement this strategy.

The project has supported the development and implementation of tools for planning of the integrated MCH activities, the establishment of an "MCH Technical Working Group" to facilitate monitoring and coordination of the MCH programme and to the strengthening of supervision, for both management and clinical skills, to realise "Plan-Do-Check-Act" cycle. With these programme management skills, the project has also supported the Skilled Birth Attendant development plan, outreach activities in which the health care workers visit the villages to provide integrated MCH services and hold health education events to mobilize the community. Final evaluation of the project reported that levels of MCH service coverages, which were pre-set indicators for the project, have been improving even though some of the indicators have not been able to reach the national target. Improvement of programme management skills together with the idea of the PDCA cycle has permeated the provincial level and, to some extent, district and the health centre levels. This leads to the facilitation of outreach and health education activities to promote the provision of integrated MCH services and community in-

療率が向上した後、継続して母子保健サービスを利用して貰う為に、今後、提供されるサービスの質の向上に取り組む必要があるだろうと考えられ、当プロジェクトの経験が今後生かされていく事を願っております。

volvement. Finally, it contributes to the improvement of MCH service coverage.

The project end finished in 2015; however, “Check- Aact” within the PDCA cycle is a remaining challenge. It would be ideal to improve the quality of health services to facilitate health service usage for the way forward.



▲会議風景



▲統合母子保健サービスを提供するアウトリーチ活動



▲健康教育イベント



▲健康教育イベント

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

ラオスでは、2006年に「援助効果向上のためのビエンチャン宣言」として、ラオス政府と日本を含む援助国および国際機関により調印されました。ビエンチャン宣言では、援助効果向上に必要な要素として、「オーナーシップ」、「アラインメント」、「調和化と簡素化」、「成果重視のマネジメント」、「相互説明責任」を上げており、当事業の第1フェーズ（2006～2010）では、この宣言を実践するための保健省の仕組みとして「セクター調整メカニズム Sector-wide Coordination (SWC) mechanism」を立ち上げ、主に保健省の「オーナーシップ」の強化、保健省と開発パートナーの計画の「アラインメント」の促進を支援しました。

第2フェーズでは、保健省と開発パートナーがアラインメントする「第7次保健セクター開発5カ年計画(2011～2015)」とその下にある母子保健などのサブセクタープログラムが効果的に実施されることを目指し、SWCメカニズムの更なる強化を通して、保健省の「成果重視のマネジメント」と保健省と開発パートナーの「相互説明責任」の促進を支援しています。

第2フェーズ開始後、活動実績等のプロセス管理重視であった保健省の「第7次保健セクター開発5カ年計画(2011～2015)」のモニタリングシステムを、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ものに変更してきました。今年度は、保健セクター開発5カ年計画の実施計画を強化するため、新しい年間活動計画フォームの開発を計画・国際協力局および関連局、開発パートナーと協議しつつ行ない、フォームの実証試験として母子保健プログラムに導入を開始しました。この新しいフォームは、保健省のプログラムおよびサブプログラムの年間活動計画をラオス側と開発パートナーが共同で作製するもので、総論レベルではなく各論レベルでの具体的な両者間の調整を可能にし、「成果重視のマネジメント」と「相互説明責任」の促進にも効果が期待されます。

また、今年度はラオス政府の次期5カ年計画の準備開始の年であるため、SWCメカニズムの保健セクター作業部会（保健大臣が議長、日本大使とWHOラオス事務所代表が共同議長）を通して、「第8次保健セクター開発5カ年計画(2016～2020)」の保健省と開発パートナーによる共同策定の促進を支援しました。母子保健技術作業部会を通して、次期母子保健戦略策定に向け現行の母子保健戦略の評価も支援しました。

Lao PDR and the development partners, including Japan, endorsed the Vientiane Declaration on Aid Effectiveness in 2006. The declaration is composed of five elements: Ownership, Alignment, Harmonization and Simplification, Management for Results, and Mutual Accountability. The Ministry of Health (MOH) in collaboration with the first phase of “Capacity Development of Sector-wide Coordination in Health (CDSWC)” (2006-2010) established a sector-wide coordination mechanism to put the declaration into practice in the health sector. CDSWC fostered MOH’s ownership and facilitated the development partners to align their plans with the 6th 5-Year Health Sector Development Plan (2005-2010) as a single policy framework.

The second phase of CDSWC has been strengthening the SWC Mechanism focusing on the MOH’s capacity for Management for Results and Mutual Accountability between the MOH and the development partners pursuing effective implementation of the 7th 5-Year Health Sector Development Plan (2011-2015) and strategies of the programs and subprograms of the 5-Year Plan.

We introduced a sector-wide monitoring system for the 5-Year Plan and converted it into a more result-oriented system. In this fiscal year, we have been assisting the Department of Planning and International Cooperation of the MOH to develop a new annual operational planning format that enables effective implementation of the 5-Year Plan through more tangible coordination of resources between the MOH and the development partners. We expect that it can facilitate result-oriented management and mutual accountability between the MOH and the partners.

The Lao government has commenced preparation for the next five years. We have been assisting the MOH and the partners to jointly prepare a health sector development plan and a new maternal, neonatal, and child health strategy for the next 5 years through the SWC Mechanism.



▲モニタリング強化のためのワークショップ



▲プロジェクトで開催を支援している保健セクター作業部会政策レベル会合の議長（保健大臣）共同議長（日本大使とWHOのラオス事務所代表

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プロジェクト

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: 保健省 組織人材局・ヘルスケア局
役職: チーフアドバイザー
氏名: 園田美和

Period of Technical Cooperation: 22 Feb., 2012– 21 Feb., 2016
Project Site: Department of Organization and Personnel, Department of Health Care, Ministry of Health
Title: Chief Advisor
Name: Miwa Sonoda

【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】

プロジェクト三年目となった本年度は、主に以下の活動に進捗が見られました。

まず免許制度に関しては、近年当制度を構築したインドネシアへの第三国研修を実施し、その学びを踏まえて、免許制度構築に関する政策・戦略文書の策定を開始しました。

また、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範囲に関しては、保健医療施設別に現状調査を行い、その結果に基づいて検討委員会においてガイドラインを改定しました。更に、国立マホソット病院モデル看護病棟においては、「看護業務範囲ガイドライン」の実践を目指した種々の活動に取り組んでいます。

看護コンピテンシーに基づき改定された上級看護ディプロマ教育カリキュラムとシラバスは、保健省と教育省より承認を受け、2014年9月から各教育機関において導入されました。また、当カリキュラムを効果的に実施していくために、タイ国立プラパ大学において看護教員能力強化研修を実施し、更に、対象教育機関と臨床実習病院へ必要な教育機材や図書等の供与も行いました。

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 2014:

1. To support the development of a framework for a national licensing system for nurses.
2. To review the guidelines for the scope of nursing practice in order to fit the situations and conditions of different health facilities.
3. To develop standards for nursing care in line with Guidelines for the Scope of the Nursing Practice in the national Mahosot Hospital as a role model.
4. To develop and implement a competency-based curriculum and syllabus for higher diploma nursing.
5. To conduct nursing teacher training and to distribute necessary educational equipment and books so as to implement quality competency-based education in schools and hospitals.

II 開発途上国および日本国内への専門家派遣



◀ 保健大臣を交えた免許制度に関する政策検討会議



◀ コンピテンシーに基づく上級看護教育カリキュラム普及ワークショップにて



◀ 改定版看護業務範囲ガイドライン承認に向けた最終検討会議

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（以下「コ国」という）保健省次官付顧問として国家保健人材開発政策、保健行政および保健医療サービスの質改善活動支援を中心に活動中です。コ国をベースとしてアフリカ域内への保健政策支援も含まれています。

[経緯]

2008年以来保健省アドバイザーの短期繰り返し派遣にて、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います。2011年度に始まった「保健人材開発支援プロジェクト」では、国家保健人材開発計画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ました。（2013年11月終了）その後継プロジェクトが2014年1月から開始され、日本政府の支援により建設した「国家保健人材養成校」が開校予定となっていましたので、より継続的な支援が必要であるとの理由で2013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 (CCT) および人材関連3局に、本年度よりエボラウイルス病 (EVD) 流行対策事業関連として、保健省疾病対策局、国立微生物学研究所、公衆衛生校（高等教育省）が加わりました。

[2014年度の活動内容]

1. 病院のケア・サービスの質改善を目的とする 5S/KAIZEN/TQM アプローチ普及に対する支援

保健省の 5S/KAIZEN/TQM アプローチのパイロット病院 (Clinique Ngaliema) では、「Kaizen 学校」の研修モジュール作成がされました。また同病院産科における人間的出産ケアと 5S の連携活動を開始しました。

政策レベルでは、保健省病院局による国家病院改革プログラムの一環として位置付けられている本アプローチの全国普及活動として、カタンガ州 (4月)、東カサイ州、西カサイ州 (7月)、オリエンタル州 (12月)、南キヴ州 (2015年2月)、エクアートル州 (3月) の計6州の各6レフェラル病院の幹部および各管轄行政機関である州医務局幹部を対象とするマネージメント能力強化研修を支援しました。また本活動の補完研修として全国看護師会幹部30名を対象とする 5S-KAIZEN-TQM 導入研修を実施しました。(12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 (PA-DRHS, abbreviation in French) commenced in December 2010 the capacity of the MOH agents concerning HRDH has been strengthened through activities of the 5 years National Plan for Human Resources Development for Health (PNDRHS, abbreviation in French) elaboration and implementation and the 2nd phase of the 4 years project has been planned. National Pilot School for Health Science (INPESS) constructed by Japanese Grant Aide was prepared for opening. In responding to the outbreak of Ebola Virus Disease in West African countries, the advisor has supported the Directorate of Disease Control of the MOH, which is expected to send their experts to high-risk countries in collaboration with the National Biomedical Institute, the Public Health School, and the Directorate of Continuous Education.

The following are the expected output of the MOH advisor with for the Japanese fiscal year of 2014:

1. Provide assistance to Direction of Health Facilities, MOH for the implementation of “change management” using 5S-KAIZEN-TQM in the hospitals.

- (1) Successful implementation of 5S activities in all the sections of the pilot hospitals that has commenced the Kaizen phase.
- (2) Conduct the scaling up trainings for the targeting hospitals of the 6 states in which the above-mentioned approach has been introduced in the frame 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.

- (1) Support activities for functioning some Technical Committees (HRD and Care Services) in the National Steering Committee defined as the health sector coordination mechanism.

2. 保健行政への戦略的マネージメントの導入のための活動

次官との週毎の早朝定例会議において、保健セクター調整メカニズムである国家保健セクター運営委員会(CNP)の活動強化を中心に協議をしました。この協議を基にしてCNP総会(12月)実施を支援しました。またCNPの下部組織である技術委員会(CCT)の一つである「保健医療サービス技術委員会」の「ケア及び保健サービス質向上」小委員会の活動として、「保健サービス質改善フレームワーク作成のための準備ワークショップ」(8月)を支援し、また国の「疾病治療指針」作成のための準備段階の支援を開始しました。(12月)また次官官房の幹部に対する研修として本邦研修(東京、新潟)を実施しました。(5月)

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

国立保健人材パイロット校(INPESS)開校準備/運営/組織体制移行支援:同校経営改善を目的とした幹部対象の「5S/Kaizen研修」(6月)を行いました。

国立公衆衛生院教育ユニットによる、現行の教育改革に適應するA2(中級人材)養成教員養成のための各種基準作成およびカリキュラム作成を支援しました。またエボラウイルス病などアフリカ域内新興感染症対策のための研修センター設立構想について保健省、国立医生物学研究所(INRB)、公衆衛生院と共に議論を始めました。

4. 周辺諸国に対する支援

セネガル国の人間的出産ケアモデル普及プロジェクト(PRESSMN)における5S/Kaizen研修モジュール作成および研修後評価方法策定の過程を支援しました。(短期派遣6月、12月、2015年2月)支援は、コ国の5S/Kaizenアプローチのパイロット病院のリソースと共に行いました。コートジボワール(CI)のエボラ対策支援セミナーに対して、コ国保健省疾病局、継続教育局、国立医生物学研究所、公衆衛生院の専門家から成るチーム派遣を行い、CIのエボラ対策実施のためのロードマップ作成を支援とCI担当者への研修者研修を行いました。この活動はアフリカ仏語圏保健人材開発関係者ネットワークと共に実施しました。このようにアフリカ域内協力の活動は、コ国の経験が相手国に活用されるだけでなく、コ国側にとっても、自国の研修モジュールの改善や疾患サーベイランスの見直しのきっかけになっているなどの効果をもたらしています。

5. その他

国立医生物学研究所(INRB)30周年記念学会(12月)の病院衛生のセッションにおいて5S/Kaizen/TQMと医療安全のセッションを企画して座長を行いました。

(2) Capacity building in terms of SM for the cadre staff in the Secretariat General.

3. Advisory activities for another African countries.

(1) Supported the integration of 5S Kaizen training to the training module of the human birth care model project (PRESSMN II) in Senegal.

(2) Support the process of cooperation between DR Congo's MOH and Côte d'Ivoire (CI) for the programme of Fight Against Ebola Virus Disease(EVD) in Côte d'Ivoire, one of a high risk countries for EVD. Direction of Disease Control of Congo MOH has organized the multidisciplinary experts' team in collaboration with National Biomedical Institute, Public Health School and the Direction of Continuous Education etc. The team organized a trainer's training for the person in charge for EVD of CI MOH.



▲コング民主共和国保健省エボラ対策チームのメンバーと
(コートジボワールのエボラウイルス病治療センターにて、2015年3月)



▲研修評価ミッションにて、セネガルとコ国の関係者との話し合い
(セネガル国ファティック州、2015年2月)

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 フェーズ 2

JICA Project of Support to Human Resource Development in health sector of DRC Phase 2

協力期間: 2014年1月28日～2018年1月27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: 田村豊光

Period of Technical Cooperation: 28 Jan, 2014 – 27 Jan, 2018
 Project Site: The Ministry of Public Health, the Democratic Republic of the Congo
 Title: Chief Advisor
 Name: Toyomitsu Tamura

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。保健人材管理が機能せず、保健人材の無計画な養成と配置が行われ、どこにどれだけの保健人材が働いているのかを保健省人材局が把握できていない状況に陥りました。

我々は、プロジェクトフェーズ 1 での国家保健人材計画の作成を経て、右に基づく戦略的な保健人材の養成、配置、定着、キャリア管理の実施を支援しています。また、フェーズ 2 の大きな目標のひとつにプロジェクト介入対象 3 州（コンゴセントラル州、西カサイ州、カタンガ州）での州保健人材開発計画の作成とその実施支援が設定されています。

当プロジェクトでは、首都キンシャサの保健省人材関連の 3 つの局と介入対象 3 州の保健人材関連部署をカウンターパート機関として、以下のような様々な活動を展開しています。保健人材養成については、看護師や助産師の教育制度改革、助産教育マテリアルの開発、国家統一保健人材養成校卒業試験などを行っています。また、保健人材のキャリア開発のための国家戦略策定支援、介入対象州での保健人材データベース作成支援を行っています。これらの結果を基に、第 2 次国家保健人材開発計画の策定支援を行っていきます。

コンゴ民主共和国における効果的な保健人材管理が実施されるよう、NCGM のこれまでの保健人材開発の経験を融合し、コンゴ民主共和国国民の健康改善に少しでも寄与できるよう、日々奮闘しています。

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. Management to provide human resources for health was unsuccessful, and school education and the deployment of health professionals across the country were carried out without a consistent plan. The Ministry of Public Health did not have a grasp of the number and location of health professionals working in the country. During the JICA project phase 1, the National Plan of Human Resources Development for Health was developed, as was the JICA project phase 2 support to improve the management of their human resources for health. We provide support to develop and implement the Provincial Plan of Human Resources Development for Health in the intervention areas (Kongo-Central, Kasai-Occidental and Katanga Provinces).

Our counterparts are the Departments of Human Resources for Health, the Ministry of Public Health and the Human Resources for Health section, and provincial health offices (Kongo-Central, Kasai-Occidental and Katanga Provinces). The activities of the project are to create a vision for educational health personnel, to develop educational materials in the field of midwifery, to improve the national examination, etc. The project also supports the development of the national strategy of career management and the creation of a database of health personnel. According to the survey results, we support the development and implementation of the second generation of the National Plan of Human Resources Development for Health.

We took advantage of the NCGM's experience to carry out this challenging project efficiently.



▲ディスカッション



▲プロジェクトメンバー



▲データベース作成のため郊外の悪路を通らざるを得ない状況

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～2015年11月8日
 プロジェクトサイト: ルサカ州チョングウェ郡、中央
 州ムンブワ郡、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 / エイズケア専門家
 氏名: 駒田謙一 / 宮本英樹

Period of Technical Cooperation: 9 Nov., 2009 – 8 Nov., 2015
 Project Site: Chongwe District in Lusaka Province,
 Mumbwa District in Central Province and Kalomo
 and Kazungula Districts in Southern Province
 Title: Chief Advisor / HIV / AIDS Care Expert
 Name: Kenichi Komada / Hideki Miyamoto

成人の HIV 感染率が非常に高いザンビア共和国ですが、HIV サービスへのアクセスはザンビア政府や協力機関の努力によって年々向上しており、HIV 感染率は緩やかな低下傾向にあります。(2002年: 15.6%*、2007年: 14.3%*、2013年: 13.3%*) しかしながら、農村部では HIV 患者を診療できる施設が限られており、HIV 治療 (ART: antiretroviral therapy) の普及、そしてその質にはまだまだ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として、「Quality Care for the Community!! (コミュニティの人々に質の高いケアを!!)」のスローガンの下、モバイルサービスによる ART の普及と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郡内のヘルスセンターを定期的に訪問し、ヘルスセンターの数少ないスタッフとともに ART サービスを提供するものです。それまで数十 km も離れたところから郡の中心部にある病院に通わなければならない患者にとって、近くのヘルスセンターで治療を受けられるようになれば、通院の負担を劇的に減らすことができます。現状では根治が難しい HIV 治療において、ART を長期的に継続することが肝要であり、モバイルサービスは農村部の HIV 患者の治療継続率を改善させることが期待されています。

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ました。2011年にはさらに 5 郡が追加されています。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」が毎年開催され、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 5 年がたち、モバイルサービスが ART 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、今日では 15 郡だけでなく多くの郡で実施されるようになりました。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。

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. While HIV prevalence in adult has been slightly decreasing (15.6%* in 2002, 14.3%* in 2007 and 13.3%* in 2013), in rural areas where there are limited health resources, access to ART is still limited. Given the urgent need to ensure the equity in 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”.

In the “Mobile ART Services” model, the outreach team comprising medical professionals from district hospital regularly visits RHCs (Rural Health Centers), where only limited numbers of staff are assigned, to provide ART services to the clients in the community in conjunction with RHC staff. The staff in RHCs are capacitated through on-the-job practice with the support of the team staff and the center will become a static ART site in the future after graduating from needing the support of the outreach team. With Mobile HIV services, the clients in the community will not have to travel long distances and more clients are expected to be retained on ART.

Five years have passed since the project started. Now the mobile ART services are recognized as a good model to expand ART services into rural areas, and many more districts in Zambia than the original four offer mobile ART services. To sustain and expand further mobile ART services, the transition of current mobile ART sites

* ZDHS : Zambia Demographic Health Survey による報告

* from ZDHS: Zambia Demographic Health Survey

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。

当初5年の予定であった協力期間は、1年間の延長が決定しました。延長フェイズでは、改訂された新しいガイドラインのもとで各郡におけるモバイルサービスからの独立と更なるサービスエリアの拡大を支援しつつ、プロジェクト終了にむけてこれらの流れを定着化させることを目標としています。

to static sites is indispensable. It reduces the burden of supporting the current sites and they can afford to send the mobile teams to other sites. Monitoring & Evaluation (M&E) for the services is also important to maintain the service quality. The SHIMA project supported the revision of the National Mobile HIV Services Guidelines and the new guideline is focusing on not only service delivery but also M&E and the transition from mobile to static sites.

The SHIMA project has been extended for one year and will continue to expand ART services, including the transition from mobile to static services, by providing technical support to the Ministry of Health and the targeted provincial and district medical offices.



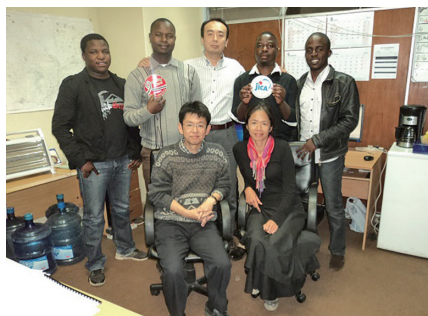
▲ヘルスセンターでの HIV 患者の診療
(人材不足の農村部では、ボランティアが最初の間診を行う)



▲ヘルスセンターで治療を待つ患者たち



▲部保健局のスタッフと共にヘルスセンターでの診療状況をチェックする専門家



▲プロジェクトメンバー



◀ヘルスセンターでの HIV サービスを支えるボランティアたち (プロジェクトが供与した T シャツを着用)

▼ HIV 治療の導入研修で講義を行う専門家



▲プロジェクトで実施した調査結果を国際エイズ会議で発表するカウンターパート (2014年7月メルボルン)



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: 2014年8月17日～2016年8月16日
 プロジェクトサイト: セネガル保健社会活動省
 役職: 大臣官房技術顧問
 氏名: 清水利恭

Period of Technical Cooperation: 17, Aug., 2014 – 16, Aug., 2016
 Project Site: The Ministry of Health and Social Action of the Senegal
 Title: Technical Advisor
 Name: Toshiyasu Shimizu

大臣官房技術顧問の主要な役割は、セネガル国の保健開発政策に基づいて、日本の協力が効果的・効率的に形成・実施されるよう、様々な調整作業を行うことにあります。

その目的を達成するため、主に以下の活動を行っています。

- 1) 官房会議はじめ省内の各種会議に参加し、政策・戦略に対して助言・調整を行う
- 2) 日本の協力内容を省内外の関係者に発信する
- 3) ドナー会合に出席し、情報交換・活動調整を行い、ドナー間の連携を図る
- 4) 保健セクターの現状・課題を把握して、日本の新規案件形成に貢献する
- 5) 日本の事業全体の効果的・効率的実施のため、各案件への支援・調整を行う

これらの活動を行う上で役に立っているのが過去のセネガル経験です。私は2001～2004年の3年間、JICA保健人材開発支援プロジェクトのためセネガルで働いていました。当時のカウンターパートや知人が省内にたくさん残っており、その多くは幹部となっています。更に奇しくも大臣、次官が当時と同一人物です。こうした人間関係に恵まれ、比較的順調に任務を遂行できています。2014年度の最大の課題はエボラ対策でした。セネガルの南の隣国ギニアから入国した1名の感染が確認された後、大統領の指示下、各省庁横断の取り組みとして休日返上で対策が行われ、迅速な封じ込めに成功しました。セネガルの取り組みは二次感染者も死者も出さなかった稀有な例として世界的に賞賛されました。このエボラ対策に私も毎日保健省幹部たちと共に働き、日本からの支援の企画実践に尽力しました。我が国の援助はドナーの中でも最も迅速かつ適切なものとしてセネガル政府から感謝されました。

その他の課題では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 実現に向けた支援、母子保健強化への支援、人材育成強化支援に取り組んでいます。

セネガルではUHC実現に向け、現在、国民の25%程度の保険カバー率を2017年には75%、2025年には100%にする目標を掲げています。大統領が強力な指導力を発揮しており、この野心的目標に日本がどのように貢献できるか、2014年はそのための様々な調査を行いました。

The main role of the technical advisor is to coordinate Japanese cooperation activities in the health sector, in order to realize it in the most effective and efficient way, based on the Senegalese health development strategy and national plan.

Realizing this objective consists mainly of the following tasks:

- 1) To participate in several ministerial meetings and give advice on Senegalese health policy and strategy;
- 2) To advocate the Japanese coordination activities to the Senegalese concerned;
- 3) To participate in partners' meetings, exchange information, coordinate activities, and collaborate well and efficiently;
- 4) To contribute to the realization of new Japanese projects by analyzing the Senegalese health situation and challenges;
- 5) To support Japanese cooperation activities for their effective and efficient implementation.

During this year, the most important health issue was the fight against the Ebola virus disease (EVD). On 29 August, the first EVD case was confirmed in Senegal. This was a young man coming from Guinea, the neighboring country, where he had been in direct contact with an Ebola patient. From then, the government of Senegal treated it as an emergency and responded accordingly and promptly. All contacts were monitored daily and those with symptoms were immediately tested. No onward transmission occurred and the single case fully recovered. Senegal's successful containment is being appraised worldwide. I have worked closely with the Senegalese team and contributed to planning and implementing Japanese emergency support, which was highly appreciated by the Senegalese government. In addition to this, I have been working to support the realization of the Universal Health Coverage (UHC), improvement of mother-and-child health and strengthening the human resources in health.

The president of Senegal has a strong commitment to realizing UHC and its objective is to cover 75% of the population by 2017 and 100% by 2025. To assist in realizing this ambitious plan, I have investigated the present situation and challenges for planning new Japanese aid projects.

セネガル共和国 / Republic of Senegal

JICA セネガル母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2

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

協力期間:2012年11月16日～2017年11月15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:チーフアドバイザー
氏名:後藤美穂

Period of Technical Cooperation:16 Nov., 2012 – 15 Nov., 2017
Project Site:All states and Regions of the Senegal /
Ministry of Health and Social Action
Title:Midwifery management
Name:Miho Goto

セネガルの人口保健調査(EDS 2010-11)によると、セネガルの妊産婦死亡率は出生10万あたり392と推計されています。新生児死亡率も出生1000あたり29(EDS 2010-11)と以前に比べると改善はしているものの(2005年には35)、未だ高い状態は続いています。一人の女性が一生の間に出産する子供の数は5.3人ですが、医師、助産師、看護師(以下「有資格者」)の介助による出産は65%、出産前健診4回以上の受診率は50%と依然として低く、都市部と農村部間の格差も見られています。

こうした状況を背景として、セネガル保健省・社会活動省は(以下「保健省」)および独立行政法人国際医療協力機構(JICA)は、2009年から2011年まで、技術協力プロジェクト「タンバクンダ州およびケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト」を実施し、国立国際医療研究センターは当初からその支援に関わってきました。産前健診受診率、有資格者による出産数、産後健診受診率がセネガル国内でも低く、妊産婦および新生児死亡率が特に高い2州において、タンバクンダ州のタンバクンダ保健センターおよびコチャリ保健ポストをパイロット施設として「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」と「人間的出産ケア」を根幹に活動を行いました。その結果(1)コミュニティと医療施設スタッフとのコミュニケーション(2)関係者とのコンセプトの共有(3)5S-KAIZEN活動を通じた医療施設内環境改善(4)根拠に基づく妊産婦・新生児ケアの実践、(4)行政との連携による各種サポート活動(継続教育、施設・機材整備、リファラルカウンターリファラル強化、モニタリング・評価)をコンポーネントとする「母子保健改善モデル(以下PRESSMNモデル;仏語Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonataleの略)」が形成され、実践に必要な詳細を記載した実践マニュアルや、コミュニケーションツールが開発されました。この「PRESSMNモデル」のパイロット施設での取り組みの成果をセネガル保健省は認め、リプロダクティブヘルス実施手順書の中で「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」を記載し、国内に普及・拡大することを決定しました。このように、最も母子保健指標の悪い2州でインパクトをもたらした「PRESSMNモデル」を全国普及・拡大することを目的として2012年11月より技術協力プロジェクト第2フェーズが開始しました。

第2フェーズの前半(2013-2014年)は、セネガル14州のうち5州を選択し「PRESSMNモデル」実践マニュアルに沿って、(1)医療施設で働くサービス提供者とサー

According to the Demographic Health Survey (EDS 2010-11) for Senegal, it is estimated that the maternal mortality rate in Senegal would be 392 in 100,000 births. Although the neonatal mortality rate has been improving as 29 in 1,000 births (EDS 2010-11) compared to the past data (35 in 2005), it still remains high. Total fertility rate would be 5.3 children, but it still remains low as 65% for delivery with assistance of doctor, Midwife, and nurse (“Skilled birth attendants”, hereafter) and 50% for consultation rate of antenatal care with 4 times or more while there is a gap between urban area and rural area.

With such circumstances as a background, the Ministry of Health and Social Action in Senegal (“MHSA,” hereafter) and the Japan International Cooperation Agency (JICA) carried out the technical cooperation project called “Project for Reinforcement for Maternal and New-Born Health Care in the Tambacounda/Kedougou Regions” from 2009 to 2011 and the National Center for Global Health and Medicine was involved to assist the project from the beginning. We have mainly accomplished the activities on the basis of “Evidence-based maternity and neonatal care” and “Humanization of Childbirth” by utilizing the Tambacounda health center and the Kothariy health post as pilot facilities in Tambacounda Region, which of the two regions. These two regions have especially low levels of consultation rates for prenatal health examination and for the number of deliveries by “skilled birth attendants,” and high levels of maternal and neonatal mortality. Therefore, we have carried out the activities in the areas of “Evidence-based maternity and neonatal care” and “Humanization of Childbirth” by utilizing the Tambacounda health center and the Kothariy health post as pilot facilities in the Tambacounda Region. As a result, the Project for Reinforcement of Maternal and New Born Health Care Model (“PRESSMN Model, hereafter PRESSMN-Projet de Renforcement des Soins de Sante Maternelle et Neonatale in French)” was formed with the following components and a practical manual and detailed communication tools were also developed as necessary for the actual practice.

ビスを受けた女性に対する現状調査 (2) 研修ガイドブック (講師用、受講者用) の開発 (3) 現地語による啓発内容の開発と地域ラジオ局を通じた啓発活動 (4) 人間的出産ケアに関する設備、機材の開発 (5) 「PRESSMN モデル」導入後の定期的なスーパービジョンを実施しました。その結果、「PRESSMN モデル」を導入した施設が綺麗に維持されるようになり、医療施設で働く医療従事者のサービスの質が向上し、受診した妊産婦からケアサービスへの満足の声が聞かれるようになりました。こうしたケアサービス改善の取り組みは、全国紙や国内 TV 放送だけでなく、近隣諸国のメディアからも取り上げられるようになり、「PRESSMN モデル」を導入した施設で出産を希望する女性の数が増加しています。このような変化をセネガル保健省は高く評価し、政策として「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」と「5S-KAIZEN」アプローチを研修パッケージの根幹として組み合わせ、母子ケアサービスの質改善を推進することを決定し、継続研修のための国家予算を確保しました。本研修パッケージへの他開発パートナーの関心も高く、各州では開発パートナーによる普及が計画されています。2014年12月には、「PRESSMN モデル」実践による経験を、セ国全国、ベナン、ブルンジ、ブルキナファソ、コンゴ民主共和国、マダガスカル、モロッコの母子保健政策決定者および実務代表者約 150 人と共有し、高い関心を集めました。

また、「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」「5S-KAIZEN」は、継続研修のみならず、国家保健人材養成校の助産師、看護師教育のカリキュラムへも統合されました。今後はセネガルの全国の医療従事者に対する初期教育において、標準化したカリキュラムに導入される方針です。



- (1) Communication with community and medical facility staff
- (2) Sharing concepts with the project participants
- (3) Internal environmental improvement of medical facilities through the 5S-KAIZEN activities
- (4) Practice of evidence-based maternity and neonatal care
- (5) Various support activities in collaboration with the government.

MHSA has recognized the accomplishment of the “PRESSMN Model” at the pilot facilities and decided to expand it throughout the country by including “Evidence-based maternity and neonatal care” in the procedure manual of reproductive health practice. As just explained above, the second phase for the technical cooperation project was initiated from November 2012 for the purpose of expanding the “PRESSMN Model” which had had a positive influence on the two regions lowest on the maternal and child health index.

Five of Senegal’s fourteen regions were selected for the first half of the second phase (2013-2014) and the project was carried out in accordance with the practice manual for the “PRESSMN Model” as described below.

- (1) A survey of the current situation regarding service providers working in medical facilities and women receiving the services
- (2) Development of guidebook for training program (for instructor/student)
- (3) Development of awareness-raising content in the local language and awareness-raising activities through local radio stations
- (4) Facility for “Humanization of Childbirth” and development of equipment
- (5) Periodic supervision after the introduction of the “PRESSMN Model.”

As a result, the facilities where the “PRESSMN Model” was introduced were maintained in a clean condition, the service quality by healthcare workers at medical facilities was improved, and we received satisfactory opinions or responses regarding healthcare services from expectant and nursing mothers who underwent health examinations at the facilities. This improvement in healthcare service was reported not only by national newspapers and domestic TV broadcasting, but also by the media of the neighboring countries; therefore, the number of women who wish to deliver at facilities with the “PRESSMN Model” has been increasing. Because

MHSA has evaluated such changes highly, it successfully secured a national budget for a continuous training program by a decision to combine “Evidence-based maternity and neonatal care” with the “5S-KAIZEN approach” as a fundamental training package and also to promote a quality improvement in maternal and child healthcare services. The training program package is drawing increasing interest from other development partners who are planning to introduce the program to whole country. In December 2014, the experience of the “PRESSMN Model” was shared with approximately 150 decision makers/representatives in actual practice in maternal and child healthcare policy from Senegal, Benin, Burundi, Burkina Faso, the Democratic Republic of the Congo, Madagascar, and Morocco, who displayed high levels of interest in the model.

In addition, “Evidence-based maternity and neonatal care” and “5S-KAIZEN” were integrated not only with a continuous training program, but also with the midwife/nurse education curriculum at the national training school for health personnel. It is expected that the curriculum will be standardized and introduced as part of the early stages of education for healthcare workers in Senegal.



【国連機関出向者】 世界保健機関(WHO)/西太平洋地域事務局(WPRO) World Health Organization/Western Pacific Regional OFFICE(WHO/WPRO)

出向期間:①2011年10月1日～2014年9月30日 ②2015年3月15日～2016年3月14日 ③2014年7月6日～2016年7月5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:①②母子保健栄養課 リプロダクティブヘルス担当 ③医官、HIV・肝炎・性感染症課HIV治療ケア母子垂直感染予防
氏名:①小原ひろみ ②永井真理 ③石川尚子

Site:Manila of Philippine, 37 member states and areas of WHO Western Pacific Region.

Title: 1) 2) Reproductive and Maternal Health Medical/ Technical Officer, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (RMNCAH) Programme.

Name: 1) Hiromi Obara (1 Oct. 2011 - 30 Sep. 2014)

2) Mari Nagai (15 March 2015 - 14 March 2016)

Title: 3) HIV Care and Treatment / Scientist

Name: 3) Naoko Ishikawa (6 July 2014 - 5 July 2015)

【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。

【母子保健とリプロダクティブヘルスに関して】

- 1) 各国における妊産婦死亡レビュープログラム改善のための技術支援 (ラオス、ベトナム、フィリピン)
- 2) 新生児健康改善に関する地域活動計画 (2014-2020 年) 各国における実施に対する技術支援と進捗モニタリング
- 3) WHO 本部の作成する妊産婦死亡や小児死亡の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

【HIV・肝炎・性感染症課 HIV 治療ケア、母子垂直感染予防に関して】

西太平洋地域における新規 HIV 感染の削減と治療ケアサービスへのアクセス拡大を目的に以下の活動を行いました。

- 1) 各国における HIV 対策レビュー (モンゴル、ラオス、ベトナム)
- 2) 各国における WHO HIV 治療ガイドライン実施支援
- 3) アジア太平洋地域における HIV 及び梅毒母子感染排除承認メカニズムの設立および専門家会合実施
- 4) アジア太平洋 HIV 予防と治療に関する Implementation Science Research 会議実施

The RMNCAH Programme in the WPRO 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 from April 2014 to March 2015: 1. Technical support to improve maternal death review programmes in priority countries; 2. Technical support and progress monitoring in priority countries based on the Action Plan For Healthy Newborns Infants in the Western Pacific Region (2014 - 2020); 3. Support in country consultation of the United Nations Maternal Mortality and Child Mortality Estimates,

The mission of the HIV, Hepatitis, and Sexually Transmitted Infections (STI) unit is to support Member States on implementation and monitoring of the global health sector strategy on HIV/AIDS 2011-2015 through policy dialogue and technical support. It also works with Member States to adapt and implement the most up-to-date norms and standards in preventing and treating pediatric and adult HIV infection, integrate HIV and other health programmes, and reduce inequities. In 2014, national HIV programme reviews were conducted in Mongolia, Lao PDR, and Viet Nam. The regional mechanism for validating the elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis has been discussed and established for Asia and the Pacific. The implementation science research meeting on HIV has also been held in order to inform policy and implementations in the Region.

【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: 対策支援部 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て 3 年目になります。

2013 年の日本の結核罹患率が人口 10 万人対 16.1 と低下していくなかで、さらに効率のいい対策が求められてきております。結核研究所対策支援部は自治体や保健所、医療機関等の医療関係者や行政担当者に対する研修事業や集団発生事例等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 週間が年に 2 回、臨床医向けの「医師・臨床コース」1 週間、「結核対策総合コース」2 週間、「結核指導者養成コース」を 3 週間担当させていただきました。

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。

また、日本公衆衛生学会の結核集団発生に関する自由集会の司会（栃木）と結核国際セミナー（東京）の司会を担当しました。

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 2014, he managed seven training courses with the RIT and gave nine lectures with the local government units.

The incidence rate of TB has been decreased in Japan, thus a more efficient control programme is needed in order to manage the further spread of the disease. As of 2013, the incidence rate of TB in Japan was at 16.1 per 100,000 populations and is slowly dropping down thereafter.

【国内での活動】

2014 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
2014 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

2014 年度も東松島市側の希望により支援を継続することになりました。しかしながら前年度までとは異なり、NCGM の事業費で職員を派遣するのではなく、東松島市が宮城県から予算を獲得する形で、東松島市から NCGM 職員の旅費や宿泊費が、年 6 回分、各回 1 名分を NCGM に対して支出される形態で活動を行いました。具体的には、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) 東松島市の特定健診データの解析
- 3) 東松島市支援に関する 2011 年（東日本大震災の起きた年）の NCGM 活動報告書作成
- 4) 活動の対外的な発信

1) については、隔月で東松島市に訪問し、定例会議に出席する中で、進捗を確認しました。具体的には 2014 年度から事業担当制を一部残しつつ地区担当制を導入し、その課題共有や解決方法の協議などが行われました。

2) については、特定健診データの分析を行い、支援を行いました。

3) については、長年の懸案でしたが、災害後 3 年が経ち、記憶の風化が起こる中で、自分たちの活動の検証、あるいは記憶の定着、関係機関への情報共有等のため、2011 年の発災直後（3 月 11 日）から半年分の派遣職員からの報告をまとめたものです。本報告書「東日本大震災医療支援の記録」は、2015 年の 3 月に 200 冊刊行し、内容については東松島市にも共有しています。本書は支援機関の具体的な活動の記録であり、将来貴重な報告書となると思われます。

4) については、論文投稿を行っています。

In the fiscal year 2014, the support activities of the NCGM (National Center for Global Health and Medicine) to Higashi-Matsushima City were continuing, because Higashi-Matsushima City requested to NCGM to do so. However, the budgetary scheme was changed, that is, NCGM paid all cost for its own support activities previously, but Higashi-Matsushima City paid for NCGM's support costs based on Miyagi prefecture's support budget to the reconstruction of disaster affected areas including Higashi-Matsushima City by the Great East Japan Earthquake and its related Tsunami disaster. Based on this Higashi-Matsushima budget, NCGM is sending our staff to Higashi-Matsushima continuously.

The activities of NCGM in Higashi-Matsushima City include following components:

- 1) Advices to the regular meetings of public health nurses and nutritionists of Higashi-Matsushima City,
- 2) Analysis of health check-up data for the elderly people,
- 3) Production of NCGM Relief and Support Activity Report for The Great East Japan Earthquake and its related Tsunami Disaster, including Higashi-Matsushima in 2011,
- 4) External information distribution of lessons learnt of municipal public health center of Higashi-Matsushima City and NCGM support activities.

Results:

1) The NCGM is dispatching our staff once every two months to the public health center of Higashi-Matsushima City to support public health nurses and nutritionists by attending their regular meetings. The discussion in these meetings includes difficulties and their solutions relating to the "area in-charge" system, because this city introduced this new "area in-charge" system this year instead of the "topic in-charge" system. In this new system, public health nurses have to deal with all health problems in an assigned area.

2) NCGM supported the analysis of data from general health check-ups for the elderly, "Tokutei Kenshin."

3) NCGM published the report, NCGM, "The report on medical relief activities in the Great East Japan Earthquake," through compiling the official team reports

written by health staff dispatched to disaster-affected areas in the year of the Great East Japan Earthquake and its related tsunami disaster. The reason for compiling this report is that it is necessary to evaluate our activities; in addition, other people all over the world can learn important lessons from our experiences, because our memories are becoming uncertain or unclear after the passing of three years. We have already shared this report with Higashi-Matsushima City and other related organizations.

- 4) NCGM produced some academic articles on evidences through NCGM activities.

III

人材育成 Human Resource Development

人材育成 / Human Resource Development
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

国際医療協力局では、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及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。今までは大学生が中心でしたが、今年の特徴としては社会学習として中学生、高校生も研修に来ました。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、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。また、今年度は集中的に国際保健の基礎を学ぶための3日間のコースを休日を実施しより参加しやすい形で実施しています。基礎的な学びを終えた人向けには、国際保健医療協力実務体験研修があります。国際医療協力に必要な基礎知識及び技術、そして現場へのかかわり方の習得を目的として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。

2014年(平成26)度は、外国人330名、日本人249名の計579名の研修生を受け入れ、国際保健基礎講座にも10回を通して述べ316名が参加しました。

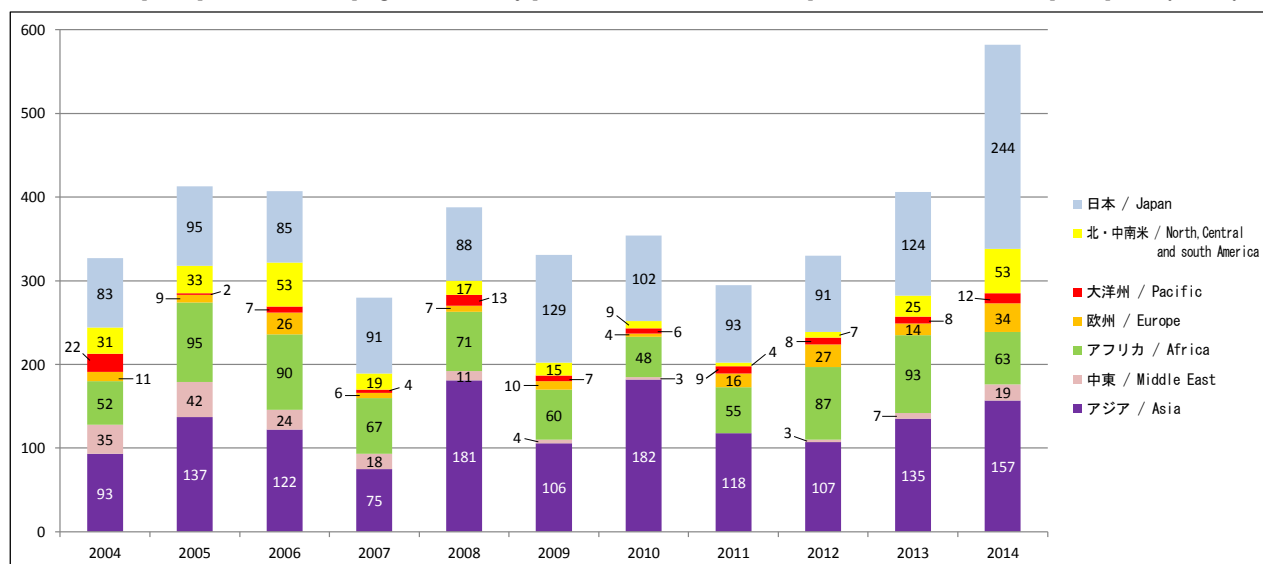
In NCGM, there are two types of the trainings for participants from foreign countries, one is the Counter-Part (CP) trainings based on the request from the projects which have the experts dispatched mainly from NCGM and second is the group trainings based on the proposal from Japanese side. We design 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. Many university students have participated in the activities since last year but high school and Junior high school student also participated in 2014.

In this fiscal year, we received, in total, 579 trainees which consisted of 330 foreigners and 249 Japanese. Additionally, In 316 trainees participated in Basic Course in International Healthcare which had ten times.

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)

The number of participants from developing countries and japan for human resources development activities, Number of participants by fiscal year



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12回目を迎える本研修は、2014年6月18日から約3.5週間にわたりマラウイ、ミャンマー、タンザニア、ウガンダ、ベトナム、ザンビアの6カ国から総勢10名の参加者を迎え開催しました。参加者の職種は医師・准医師6名、看護師長・看護師4名でした。病院利用者に対する院内感染対策は病院内での感染症のまん延防止であり、医療従事者にとっては自己の感染対策といえます。本年度は3年契約更新の初年度であることから、講義の内容とコンセプトを見直し大幅に改定を行いました。限られた資源をどう有効に活用して効果的な感染対策をするかという参加者のニーズに基づいて、実現可能で継続して行える対策を企画立案できるような内容を大きな柱としました。また様々な背景の国からの参加であることから「Positive」、「Constructive」、「Interactive」を土台に議論中心の講義形式を採用しました。その結果、各講義では多くの議論が交わされ、お互いの価値観の相互認識が進む結果をもたらしました。今後アジアやアフリカという地域ごとの感染症対策の普及を見据えた研修を進めていく予定です。

The 12th Training Course for Specialists in Healthcare-Associated Infection Control and Prevention was held on June 18 for 3.5 weeks. The participants were from Malawi, Myanmar, Tanzania, Uganda, Viet Nam, and Zambia. Four were medical doctors, and the others were nurses. The main objective for inpatients is to prevent the introduction of infection into wards as well as preventing its further dissemination. Self-protection against infection is the priority for medical facility staff. We had brush-up of the contents and style of course due to contract renewal of each 3 years. The key issue was sustainable planning combined with feasibility based on the needs of participants and taking account of the limited resources in their own countries. The discussion-oriented lectures, based on the three ideas of "Positive," "Constructive," and "Interactive" attitudes were requested to all the participants due to the underlying of diversity, which exhibited bi-lateral communication among them. To construct regional-wide planning for infection control in areas such as Asia and Africa is a further challenge for this training course.



◀シミュレーション
Simulation How to prevent the Infection into the hospital



◀プレゼンテーション
Facility report presentation



◀グループディスカッションによるプレゼンテーション
Presentation by group discussion



▲実習
Hand washing and Palmer printing for culture

海外研修員向け研修

地域別研修「アフリカ仏語圏地域 妊産婦の健康改善（行政官対象）」

Group and Region-Focused Training “Improvement of Maternal Health for French-Speaking African Countries (for government officials)”

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120名の研修員が参加しています。本年度は課題別研修（2014－2016年）に移行した初年度にあたり、2014年9月から10月（計4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・チャド・コンゴ民主共和国）から計12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、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目指し、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を明確にすることです。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。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、改善提案をまとめました。また、他国の参加者と共通する課題について意見交換を通じて見分を広め、自国の現状を振り返りました。討議を通じて、各国の母子保健の現状、受療率を高めるための工夫などが共有されました。研修員の最終報告では、研修に基づき、自国の母子保健サービス提供体制の現状、課題と提言が発表されました。母子保健提供体制の土台となる人材育成・法律の必要性、患者の搬送体制の向上、母子手帳の活用、といった継続ケアの視点に立った内容を言及しました。

Comissioned by the Japan International Cooperation Agency(JICA), the Bureau of International Medical Cooperation has been carried out this training since 2002. Nearly 120 trainees, including government officials and clinicians engaged in maternal and child health (MCH) in African countries, have participated so far. This year's training was the first year as a group and region-focused training and was held from September to October 2014 (4 weeks). In all, 12 trainees from the 5 French-speaking African countries (Republic of Senegal, Republic of Burundi, Republic of Benin, Republic of Chad, and the Democratic Republic of the Congo) have participated.

The training objective was to clarify activities to improve maternal and child health services in accordance within the context of each country's circumstances in order to provide continuous maternal and child health services. 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 to understand the concept of “Continuous Care,” the method of experimental learning was introduced, which is one of the feature of this training.

With the aim of improving maternal and child health services in their own countries, the trainees seriously committed to the training to analyze the challenges of MCH and developed recommendations and plans of activities. Discussions among the participants from the five countries helped to share their experiences and reflect the systems of their own countries from other points of view. Their final presentation referred to the current status of service, challenges, and recommendations in MCH, based on the experience of this training. Within the presentation, trainees mentioned number of points regarding to the continuous care, for example, training of human resources, legislation and regulation for MCH, improvement of the system of reference and counter-reference, and effective use of the mother and child handbook.



◀体験学習自己開示とフィードバックプロックモデル



▶視察先の医師スタッフの皆さんと

◀グループディスカッション



日本人向け研修 国際保健医療協力研修 NCGM Training Course for International Medical Cooperation

国際保健医療協力夏季集中講座

過去4回にわたって開催している国際保健医療協力研修(ベトナムへのフィールド研修)の参加者からの声を反映し、多くの研修希望者が参加出来るという目的で、2014年度より研修全日程のうち最初の3日間の講義を夏季集中講座として設けました。当講座を受講すると、秋の国際保健医療協力研修における講義を免除できるシステムを設定し、当講座の日程は、2014年7月19日～21日の3連休を利用して開催しました。内容は国際保健医療協力に関する講義とし、国際保健医療協力研修の講義内容と同様としました。参加者は、当初の予想以上に多く、74名が受講しました。参加者の内訳としては、多くが医療職従事者で、その他非医療系の学生から大学教授、社会経験・専門分野は多岐に及びました。予想以上に参加者の国際保健医療協力に関する関心が高いことが当講座を通じて分かりました。今後も研修生の要望に合わせて当講座を継続していく必要性を感じました。

海外フィールド研修 (ベトナム)

国際保健医療協力研修は今年度5回目として開催しました。2014年9月23日～10月6日の日程で、内容は3日間の国際保健医療協力に関する講義、2日間のPCM実習、8日間のベトナムにおけるフィールド研修、最後1日を帰国後報告会としました。ベトナムでは、ホアビン省病院において母子保健・非感染性疾患・院内感染の3つの課題について現地のカウンターパートとPCM(プロジェクト・サイクル・マネジメント)研修を行い、問題の解決方法について計画立案するプロセスを学びました。18名が研修に参加、内訳は医師6名、看護師・助産師6名、薬剤師1名、放射線技師1名、栄養士1名、検査技師1名、言語療法士1名、非医療職1名です。当研修への参加者の満足度は高く、現地でPCM実習を行うことができる研修としては、他に類を見ない研修となっています。今後も継続していくニーズは高いと思います。

Summer Intensive Training Course for International Medical Cooperation

The Bureau of International Medical Cooperation in NCGM conducted training courses for International Medical Cooperation that included field training in Vietnam for more than two weeks (referred to as "field training course") over the past four years. Among those participants, there were frequent recommendations that the long training period makes it difficult to organize their working schedule, including paid leave. In order to relieve the dissatisfaction, we started the three-day Summer Intensive Training Course for International Medical Cooperation (referred to as "intensive training course") in 2014. The contents of this intensive course were equivalent to the lecture part of the field training course and meant the participants were then exempt from the first three-day section of the field training course. This system allowed trainees to finish the field training course in a minimum of ten days.

The intensive training course was held on the three-day weekend from 19th to 21st July 2014. Beyond expectations, as many as 74 persons attended the course, mostly only for the three-day course. Of the participants, three also took the field training course in September. While the occupations of trainees were mainly from medical fields, some specialized in other fields, including NGO staff, employees in private companies, and a professor of law, which provided for a wide range of diverse social experiences. Through this course, it turned out that the needs for short-term training in international medical cooperation were higher than expected. Therefore, such intensive courses should be regularly conducted in the next year, while improving them to meet the expectations of participants.

The field training in Vietnam

The fifth Training Course for International Medical Cooperation was held from 23rd Sep to 6th Oct 2014. The contents included three days of lectures about international medical cooperation, a two-day PCM (Project Cycle Management) workshop, an eight-day field trip in Vietnam, and a debriefing session on the last day. In Vietnam, trainees learned the process of planning for problem solving related to three topics: Maternal and Child Health, Non-Communicable Diseases, and Nosocomial Infection Management, by practicing PCM methods with Vietnamese counterparts. In total, eighteen people took this course. Their occupations were six medical doctors, six nurses/

midwives, a pharmacist, a radiologist, a nutritionist, a lab technician, a speech therapist, and a non-medical profession. Most of the participants were satisfied with the training course, which provided a unique opportunity for PCM practice with local people in Vietnam. There are the needs for this training course to continue in the next year.



◀海外フィールド研修（ベトナム）



日本人向け研修 レジデント研修

The Medical Resident Training on International Medical Cooperation

2014年度第10回目となるレジデント研修が2014年9月16日～12月5日で行われました。内容としては、9月16日～9月28日はNCGM国際医療協力局で国際保健医療協力に関する講義・実習を受けました。その後、それぞれの研修先へ派遣されました。本年度は、救急部後期レジデント3年目、呼吸器科後期レジデント2年目の2名の研修生が参加しました。救急部後期レジデントは、ボリビア及びラオスにおいて救急科に関連する研修を行い、呼吸器科後期レジデントは、ベトナムにおいて呼吸器科に関連した研修を行いました。両レジデント共に、12月5日に局内報告会、1月14日に院内報告会を行い、報告書の作成をしました。2名共に充実した研修を行うことができました。当研修を目的にNCGMのレジデントとなる研修医も複数名存在し、今後も継続して行っていく必要があると思われます。

The 10th Medical Resident Training on International Medical Cooperation was conducted in 2014 from 16th Sep to 5th Dec 2014. The contents included lectures and workshops in Tokyo about international medical cooperation from 16th to 28th Sep, field trainings from 29th Sep to 30th Nov in developing countries, a debriefing session for the Bureau of International Medical Cooperation on 5th Dec 2014, a presentation session for the entire NCGM staff on 14th Jan 2015, and submission of activity reports. The participants in 2014 were two residents. One was a 3rd year senior resident in an emergency department. He worked in the field of emergency medicine in Bolivia and Laos. The other was a 2nd year senior resident in a respiratory medicine department. He worked in the field of respiratory medicine in Vietnam. Both of them gained extensive experience through this course. Since several residents applied for the positions in NCGM to participate in this training course, the demand is obviously high and this resident training should be continued next year.

日本人向け研修修

国際保健医療協力実務体験研修/看護職海外研修

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

国際保健医療協力局は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へのモチベーションを高めることをねらいとして NCGM 看護部と連携を図り実施しています。

【国際保健医療協力実務体験研修】

国際保健医療協力の基礎についての講義の他、協力局看護職員とともに各課、課題別グループの業務に同行し、外国人研修の実施に係る研修受入の一部を体験する機会を設けました。研修修了前にはキャリアプラン相談の時間を設け関係者と討議を行いました。研修修了時には「日々の仕事は将来に生きるものだと実感できた。」「今後の仕事に取り組む姿勢や気持ちにポジティブな変化が生じた気がする」「課題が見え、自己研鑽に努めたい」などの感想が寄せられました。研修参加者のキャリア構築の一助となっています。

【看護職海外研修】

渡航前に自己学習や講義を通じて、研修国であるラオス人民民主共和国（以下、ラオス）の基礎的な保健医療事情について情報収集した後、ラオスで現地研修を実施しました。保健省、中央病院、郡病院、ヘルスセンターや国立保健科学大学看護学部を視察し、現地担当者から各施設や保健・医療・看護の現状について学びました。日本とラオスにおける保健医療システムや看護サービス・看護教育の違いや共通点を見出すことができました。また、JICA の専門家や青年海外協力隊員、健康管理員として働く日本人看護師から話を聞き、現地で活動するために必要な能力や心構え、キャリアパスなどについても説明を受けました。今後も、多くの NCGM 看護職の皆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 the 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 the international medical cooperation field to enhance their motivation.

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 felt that the work they did on a daily basis would have an effect far into the future’, ‘They feel of make the positive mind change their approaches work’ and ‘ They found a clear sense of purpose and renewed effort.’ The course was helpful in defining participants’ challenges and career paths.

The Field Training for Nurse

Participants collected basic information concerning Lao PDR health and medical treatment before departure and then went to Lao PDR for field training. Participants visited the Ministry of Health, Central Hospital, District Hospital, Health Center, and Faculty of nursing of University of Health Science. They received explanations about the current situation of the country’s health sector and facilities, uncovering differences and commonalities between Japan and Lao PDR, and learned about the knowledge and abilities required for international cooperation from nurses working as a JICA expert, volunteer, medical coordinator in Lao PDR.

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

「国際保健医療協力を目指す人たちが継続的に学びを深めていく機会」として、国際保健に興味のある人は誰でも参加することができる講座を、毎年5月～3月の期間に全10回（各3時間）開催しています。

国際保健医療協力の基礎となるテーマを取り上げた当講座は、国際医療協力局員の国際保健の潮流や派遣経験に基づいた講義に加え、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構成されており、共に考える場を提供しています。参加者は医療従事者のみならず、学生や会社員など、全国各地から来ており、NCGM職員以外の参加者が年々増えています。各回10～40名程度、2014年度は316名が参加しました。

今年度も多くの参加者から「開発途上国の生活や健康問題について学ぶことができた」「ワークショップの事例が実際のことばで勉強になった」などの感想が寄せられました。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、繋がりを作る機会にもなっていると感じます。

なお、当講座に8回以上出席した参加者には修了証書を授与しており、2007年度から2014年度までに61名が修了しました。修了者は「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の研修とも連動させています。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 for those who aim to become a part of the international medical cooperation. This course is open to everyone and is scheduled ten times a year, beginning in May and ending in March of the following year. Each course lasts for three hours.

Lectures are given by staff from the Bureau of International Health Cooperation. Based on different but fundamental themes in international medical cooperation every month, the participatory class consists of not only a lecture about trends in international medical cooperation and the situation of developing countries by sharing our field experiences, but also workshop and discussion. This course provides participants the opportunity to learn together. A wide range of people, not only medical professionals but also students and general office employees from all over the country, participate in this course. The number of participants from outside NCGM has been increasing year by year. There are about 10 to 40 participants per month and a total of 316 participants was recorded last year.

Every year after the course, most participants mentioned that they had learned a lot about living conditions and health issues in developing countries and that they were impressed by the process of using actual cases during the workshop. They also mentioned that they were able to exchange their opinions with other participants of different ages, groups, and with different knowledge and experiences. This course is a good opportunity to motivate and make connections with others.

Participants who attended more than eight times were awarded a certificate of completion. Between 2007 and 2014, 61 students received this certificate. The course is connected with the NCGM Training Course for International Medical Cooperation offered by the Bureau of International Health Cooperation. The students who received the certificates are exempted from the NCGM Training Course lectures.

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

2014年度講座スケジュール

	開催日	タイトル	講師
第1回	5月31日	国際保健とは	仲佐 保
第2回	6月21日	保健システムとは	清水 孝行
第3回	7月26日	疫学ってなに？	村上 仁
第4回	8月30日	開発途上国における母性・新生児・小児保健	横堀 雄太
第5回	9月27日	世界の感染症対策 -開発途上国のHIV/エイズ治療はどうしているの？-	宮野 真輔
第6回	10月25日	ジェンダーを考えてみよう！	仲佐 保
第7回	11月29日	緊急援助とは	吉澤 大
第8回	1月24日	国際保健の現場で働く日本人	橋本 尚文 山本佐枝子 横堀 雄太
第9回	2月28日	フィールド調査とデータマネジメント	村上 仁
第10回	3月28日	プロジェクトとは -プロジェクトプランニングの実際 PCM手法 -	横堀 雄太

Schedule for 2014 period

Course	Date	Subject	Lecturer
1	31 May	Introduction to international health	Dr. Nakasa
2	21 Jun.	Health system	Dr. Shimizu
3	26 Jul.	Epidemiology	Dr. Murakami
4	30 Aug.	Maternal, Neonatal, and Child Health in developing countries	Dr. Yokobori
5	27 Sep.	HIV/AIDS	Dr. Miyano
6	25 Oct.	Discuss gender relations	Dr. Nakasa
7	29 Nov.	Disaster Relief	Dr. Yoshizawa
8	24 Jan.	Career path in the field of international medical cooperation as a Japanese professional	Mr. Hashimoto Ms. Yamamoto Dr. Yokobori
9	28 Feb.	Method of field survey and Data Management	Dr. Murakami
10	28 Mar.	Method of managing project : PCM	Dr. Yokobori



▶ 講座風景

IV

研究活動
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.

2014 年度研究課題

課題番号	主任	研究課題名
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	松井 三明	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生／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
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 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
25 指 13	山中 純子	開発途上国の小児がんの診療レベルの向上に関する研究
26 指 1	村上 仁	日本から東南アジア、アフリカへの有効なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）支援の研究
26 指 2	宮野 真輔	ポスト 2015 に向けた途上国における効果的で持続可能な HIV 対策に関する研究
26 指 3	日ノ下文彦	ベトナム国ハノイにおける慢性腎臓病管理・透析の調査と質の向上に関する研究
26 指 4	宮川 雅美	アジア開発途上国における糖尿病等の NCD（Noncommunicable diseases）罹患率及び予防モデルの開発に関する研究

2014 年度研究業績一覽

1. Obara H (WPRO, as a seconded staff from NCGM), Sobel H: **Quality maternal and newborn care to ensure a healthy start for every newborn in the World Health Organization Western Pacific Region.** *BJOG* 2014, **121**(Suppl. 4):154-159.
2. Bellizzi S, Sobel HL, Obara H, Temmerman M: **Underuse of modern methods of contraception: underlying causes and consequent undesired pregnancies in 35 low- and middle-income countries.** *Hum Reprod* 2015, (Advance Access).
3. Sah MK, Mishra SK, Ohara H, Kirikae T, Sherchan JB, Rijal BP, Pokhrel BM: **Nosocomial bacterial infection and antimicrobial resistant pattern in a tertiary care hospital in Nepal.** *J Inst Med* 2014,**36**(3):38-48.
4. Sone K, Nakao M, Lamaningao P, Sugiura Y, Yamamoto H, Yamaoka K: **Relationship between active information exchange and the quality of life (qol) of women living in Lao People's Democratic Republic.** *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2014, **45**(4):956-966.
5. Souza JP, Widmer M, Gulmezoglu AM, Lawrie TA, Adejuyigbe EA, Carroli G, Crowther C, Currie SM, Dowswell T, Hofmeyr J, Lavender T, Lawn J, Mader S, Martinez FE, Mugerwa K, Qureshi Z, Silvestre MA, Soltani H, Torloni MR, Tsigas EZ, Vowles Z, Ouedraogo L, Serruya S, Al-Raiby J, Awin N, Obara H.(WPRO, as a seconded staff from NCGM), Mathai M, Bahl R, Martines J, Ganatra B, Phillips SJ, Johnson BR, Vogel JP, Oladapo OT, Temmerman M: **Maternal and perinatal health research priorities beyond 2015: an international survey and prioritization exercise.** *Reprod Health* 2014, **11**:61-4755-11-61.
6. Latt Latt Kyaw, Ikuma Nozaki, Koji Wada, Khin Yi Oo, Htay Htay Tin & Namiko Yoshihara: **LESSONS FROM THE FIELD Ensuring accurate testing for human immunodeficiency virus in Myanmar.** *Bulletin of the World Health Organization* 2015, **93**(1):1-64.
7. Thida Aung, Ikuma Nozaki, Nwe Nwe Oo, Kyu Kyu Swe, Koji Wada, Namiko Yoshihara: **Reducing the risk of HIV transmission through blood transfusion in the National Blood Center, Myanmar.** *ISBT Science Series* (in press).
8. Tada T, Miyoshi-Akiyama T, Dahal RK, Sah MK, Ohara H, Shimada K, Kirikae T, Pokhrel BM: **NDM-1 Metallo-beta-Lactamase and ArmA 16S rRNA methylase producing Providencia rettgeri clinical isolates in Nepal.** *BMC Infect Dis* 2014, **14**:56-2334-14-56.
9. Tada T, Shrestha B, Miyoshi-Akiyama T, Shimada K, Ohara H, Kirikae T, Pokhrel BM: **NDM-12, a novel New Delhi metallo-beta-lactamase variant from a carbapenem-resistant Escherichia coli clinical isolate in Nepal.** *Antimicrob Agents Chemother* 2014, **58**(10):6302-6305.
10. Hang NT, Matsushita I, Shimbo T, Hong LT, Tam DB, Lien LT, Thuong PH, Cuong VC, Hijikata M, Kobayashi N, Sakurada S, Higuchi K, Harada N, Endo H, Keicho N: **Association between tuberculosis recurrence and interferon-gamma response during treatment.** *J Infect* 2014, . ページ必要?
11. Matsubara C, Murakami H, Imai K, Mizoue T, Akashi H, Miyoshi C, Nakasa T: **Prevalence and Risk Factors for Depressive Reaction among Resident Survivors after the Tsunami following the Great East Japan Earthquake, March 11, 2011.** *PLoS One* 2014, **9**(10):e109240.
12. Eguchi H, Wada K, Smith DR: **Sociodemographic Factors and Prejudice toward HIV and Hepatitis B/C Status in a Working-Age Population: Results from a National, Cross-Sectional Study in Japan.** *PLoS One* 2014, **9**(5):e96645.
13. Sugiura S, Tazuke M, Ueno S, Sugiura Y, Kato I, Miyahira Y, Yamamoto Y, Sato H, Udagawa J, Uehara M, Sugiura H: **Effect of Prolactin-Induced Protein on Human Skin: New Insight into the Digestive Action of This Aspartic Peptidase on the Stratum Corneum and Its Induction of Keratinocyte Proliferation.** *J Invest Dermatol* 2014, .
14. Tada T, Miyoshi-Akiyama T, Dahal RK, Mishra SK, Shimada K, Ohara H, Kirikae T, Pokhrel BM: **Identification of a novel 6'-N-aminoglycoside acetyltransferase, AAC(6')-Iak, from a multidrug-resistant clinical isolate of Stenotrophomonas maltophilia.** *Antimicrob Agents Chemother* 2014, **58**(10):6324-6327.

15. Akahane K, Tsunoda N, Murata T, Fujii M, Fuwa Y, Wada K, Oda K, Nagino M: **An awareness survey of surgeons involved in breast cancer treatment regarding their patients returning to work.** *Nagoya J Med Sci* 2014, **76**:315-322.
16. Wada K, Smith DR, Eguchi H: **Ongoing care and follow-up behavior of working age Japanese with hepatitis C virus.** *The Open Public Health Journal* 2014, **7**:1-5.
17. Wada K, Eguchi H, Yoneoka D, Okahisa J, Smith DR. **Associations between psychological distress and the most concerning present personal problems among working-age men in Japan.** *BMC Public Health* 2015;**15**:305

(和文)

1. 佐々木七恵, 和田耕治, 江口尚: **職場での肝炎ウイルス検査を実施する場合に必要な対応.** *労働の科学* 2014, **69**(3):38-43.
2. 佐々木七恵, 和田耕治, 江口尚: **職場での肝炎ウイルス検査実施について検討する際の留意点.** *労働の科学* 2014, **69**(2):34-38.
3. 吉川徹, 和田耕治: **診療継続計画のひながた (中規模施設版).** *インフルエンザ* 2014年10月, **15**(3):53-63.
4. 和田耕治: **企業のためのエボラウイルス感染症.** *安全と健康* 2015, **16**(1):62-64.
5. 和田耕治: **医療機関における産業保健活動の実態調査.** *週刊日本医事新報* 2014年5月17日, **4699**:38-43.
6. 和田耕治: **市町村のための新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく住民に対する集団的予防接種検討のための10のstep「対象集団を把握し, ワクチンの提供速度を想定する」.** *インフルエンザ* 2014年10月, **15**(3):65-72.
7. 和田耕治: **神奈川県内の介護施設における産業保健活動の実態調査.** *日本医事新報* 2014/10/11, **4720**(10月2週号):43-47.
8. 和田耕治: **新型インフルエンザなどの新興・再興感染症の流行への対応.** *Medical Practice* 2014, **31**(9):1482-1486.
9. 和田耕治, 吉川徹, 黒須一見: **医療従事者をエボラウイルス感染症から守る1ー医療従事者をエボラウイルス感染症から守るために知っておきたい疾病の特徴.** *労働の科学* 2014, **69**(12):32-35.
10. 和田耕治, 吉川徹, 黒須一見, フィットテスト研究会: **医療従事者をエボラウイルス感染症から守る2ーエボラウイルス感染症に対する个人防护具の留意点と産業保健対策.** *労働の科学* 2014, **69**(12):36-40.
11. 長瀬仁, 黒須一見, 和田耕治, フィットテスト研究会: **エボラウイルス感染症に対応するための防護具の着脱訓練を行う際に考慮すべきこと.** *労働の科学* 2015, **70**(2):24-27
12. 岩本あづさ, 岡林広哲, 橋本麻由美: **第3章 ラオス保健医療の現状と課題.** In *ラオスの開発課題.* Edited by 鈴木基義. ラオス: JICA ラオス事務所; 2014:83-116.
13. 永井真理, 井戸田一朗: **世界エイズ・結核・マラリア対策基金の現在**
Current overview of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *日本エイズ学会誌 The Journal of AIDS Research* 2014年5月, **16**(2):70-76.
14. 江口尚, 和田耕治: **肝炎ウイルス感染者に対する偏見などを予防するための教育.** *労働の科学* 2014, **69**(4):35-39.

V

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（10月より保健医療開発課）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（GlobalFund）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。2014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、2014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 (Division of Global Health Policy and Research since October 2014) 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 WHOWPRO, 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 2014, 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.

2014 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 2014

日時 Date	場所 (国名・都市) Place (City, Country)	会議名 Title of Conference
2014年4月1日～4月3日 1 Apr. - 3 Apr., 2014	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	WHO 西太平洋地域ウイルス性肝炎のサーベイランス、予防、管理に関する専門家非公式会議 The informal Expert Meeting on Surveillance, Prevention and Management of Viral Hepatitis in the Western Pacific Region
2014年4月28日～5月1日 28 Apr. - 1 May, 2014	インドネシア・バリ Bali, Indonesia	NCDs 予防に関する APEC ワークショップ APEC Workshop on Prevention of Non-communicable Diseases
2014年5月17日～5月25日 17 May - 25 May, 2014	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	第 67 回 WHO 総会 WHO; The 67th World Health Assembly
2014年6月14日～6月19日 14 Jun. - 19 Jun., 2014	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	世界基金技術審査委員会 The Technical Review Panel (TRP) Meeting, The Global Fund To fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria
2014年6月16日～6月20日 16 Jun. - 20 Jun., 2014	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	第 23 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 23rd Meeting of the Technical Advisory Group (TAG) on Immunization and Vaccine-preventable Diseases in the Western Pacific Region
2014年6月30日～7月5日 30 Jun. - 5 Jul., 2014	インド・ニューデリー New Delhi, India,	WHO 西太平洋地域・東南アジア地域合同 HIV プログラム管理者委員会 HIV Programme Managers Committee, WHO Regional Offices for the Western Pacific and the Southeast Asia (bi-regional meeting)
2014年10月12日～10月18日 12 Oct. - 18 Oct., 2014	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	第 65 回世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域委員会 The 65th Regional Committee Meeting for the WHO Office for the Western Pacific
2014年10月12日～10月18日 12 Oct. - 18 Oct., 2014	中国・北海 Beihai, China	第 8 回アジア太平洋地域保健医療人材連盟 (AAAH) カンファレンス The 8th Conference of The Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH)
2014年11月12日～11月15日 12 Nov. - 15 Nov., 2014	フィリピン・マニラ Manila, Philippines	第 1 回世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域 WHO 協力センターフォーラム First Regional Forum for the WHO Collaborating Centers
2014年11月19日～11月23日 19 Nov. -23 Nov., 2014	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	第 32 回世界基金理事会 The 32th Board Meeting, The Global Fund To fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria
2014年12月8日～12月12日 8 Dec. - 12 Dec., 2014	インド・ニューデリー New Delhi, India,	WHO 西太平洋地域・東南アジア地域合同 HIV 早期診断・治療に関する実践研究専門家会議 Expert Meeting on Research of HIV Early Diagnosis and Treatment, WHO Regional Offices for the Western Pacific and the South-east Asia (bi-regional meeting)
2015年1月24日～2月5日 24 Jan. -5 Feb., 2015	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	エボラ特別セッション及び第 136 回 WHO 執行理事会 The Special Session of WHO Executive Board on Ebola and The 136th WHO Executive Board Meeting
2015年1月25日～2月5日 25 Jan. -1 Feb., 2015	タイ・バンコク Thai, Bangkok	マヒドン皇太子賞会合 The Prince Mahidol Award Conference 2015 (PMAC)
2015年3月29日～4月3日 29 Mar. -3 Apr., 2015	スイス・ジュネーブ Geneva, Switzerland	第 33 回世界基金理事会 The 32th Board Meeting, The Global Fund To fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria

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（2013年末で協定期限が終了した）、カンボジア母子保健センターと協力協定を締結し、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ました。2014年にはミャンマー保健省、ベトナムのチョーライ病院と協定を締結しました。2015年3月現在、6つの医療機関が NCGM 海外拠点と位置付けられています。これらの拠点では、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。

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 (WCC) 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・活動を実施しています。2014年11月には WPRO で第一回 WCC フォーラムが開催され、NCGM から3名が出席して活動紹介や国際保健課題に関する討議を行いました。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。2014年度には国内アフリカ仏語圏保健分野ネットワーク定例会を3回開催しました。その他、検査・医療機器、国際看護、ラオス保健研究など国際的なネットワーク形成に基づく NCGM の活動を支援しています。

国内では長崎大学との連携大学院協定に基づいて国際保健に関する講義、学位研究の指導、学位審査等を実施しました。2014年2月には外国人教授3名を招いて、感染症対策や母子保健をテーマとする連携大学院セミナーを開催しました。

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 (expired at the end of March 2014), 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, and in 2014, with Ministry of Health in Myanmar and Cho Ray Hospital in Vietnam. As of March 2015, six foreign medical institutions are designated as NCGM overseas platform (or medical collaboration center) and based on these MOUs researches and related capacity building are conducted in collaboration between NCGM and these institutions.

With regard to networking with the United Nations, the contract was renewed in July 2013. Currently, we are 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. In November 2014, the First WCC Forum was held at WHO Western Pacific Regional Office in Manila. Three participants from NCGM presented activities as a WCC along with participation in discussion on international health issues. 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. Three regular meetings of this network were held at NCGM in 2014. In addition, we are supporting NCGM activities based on global networking on medical equipment, nursing care, and health researches in Laos, etc.

Domestically, based on the agreement on the Joint Graduate School Program between the NCGM and Na-

gasaki University, activities such as lecturing, guidance on master's thesis research, and organizing entrance examinations were conducted. In February 2015, the Joint Graduate School Seminar was organized at NCGM inviting three prominent professors from foreign countries with the subject of infectious disease control and maternal child health.

2014 WHO とのネットワーク Collaboration with 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 西太平洋地域事務局 (WPRO) の保健システム開発課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 年に締結した 4 年間の協定期限が終了、さらに 2013 年 7 月に新たに協定を結び、新しい契約事項 (TOR) のもとに活動を開始しました（2013 年 7 月～2017 年 7 月）。現在の契約は以下の内容から成っています。

TOR 1：保健システム強化に関する介入の効果を評価

- 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：** 目指している各種保健医療スキームの状況と、サービスカバレッジと保健支出に対するインパクトを評価する
- 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

TOR 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

- 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

2014 年度は、予定されている活動を実施し、年報の他、いくつかの報告書を WHO に提出しました。更に、ラオスの予防接種プログラムのコスト分析を WHO のコンサルタント契約で実施しました。これらの活動を通じて、WHO に対して技術的に貢献しました。

The NCGM has been designated as a WHO Collaborating Centre (WCC) since 1985. Since 2009, activities have been conducted based on the contract between the NCGM's Bureau of International Health Cooperation and the Department of Health System Development (HSD), currently Integrated Service Delivery Programme (ISD), in the WHO Western Pacific Regional Office (WPRO). In July 2013, a new contract was agreed on 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) (for July 2013 to July 2017).

The current contract consists of the following:

TOR-1: To assist the HSD/WPRO/WHO in assessing the impacts of health system strengthening (HSS) and its coordination with disease-specific health programmes.

Activity 1: To assess the impacts of HSS and its coordination with disease-specific health programmes.

Activity 2: To assess the status of different health financing schemes aiming at universal health coverage and their impacts on service coverage and health expenditures.

Activity 3: To assess the status of primary health care.

TOR-2: To provide technical consultancies on HSS.

Activity 1: To participate in missions regarding the synergy between disease-specific programmes and HSS.

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

The planned activities were implemented, and then the annual and technical reports were submitted to WPRO as planned. Furthermore, a cost analysis of the vaccination programme in Lao PDR was carried out by Agreement for Performance of Work with WHO in 2014. Through these activities, NCGM contributed to WHO as a WCC for Health Systems Research.

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 (ホーチミン医科薬科大学、ホーチミン市立熱帯病病院) を協力機関として諸協力を実施しています。

ベトナム拠点では、インフルエンザ、HIV/AIDS、結核、糖尿病、院内感染対策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。2014 年 9 月には、ベトナム南部の基幹病院であるチョーライ病院との協力協定 (MOU) が締結されました。2014 年 4 月に 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 September 2014, it established a Memorandum of Understanding on collaboration with Cho Ray Hospital, a key hospital in southern Vietnam.

And then, April 2014, 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協力を展開

Satisfactory Research Collaboration with 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、2012年にラオス・ヴィエンチャンに建設されたラオス国立パスツール研究所（Institut Pasteur du Laos: IPL）で、マラリアおよびメコン住血吸虫症/タイ肝吸虫症などの重要寄生虫疾患の制御を研究するジョイントラボ（the Lao-Japan Joint Laboratory）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。

2013年度は、NCGMから提案したラオス保健省/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）が、国際協力機構（JICA）と科学技術振興機構（JST）（2015年度からは日本医療研究開発機構：AMED）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）感染症プロジェクト」に採択され、その海外拠点研究プログラムを実施するための研究協力協定を結びました。調印式はIPLで、2014年2月5日に保健省関係者の立会いの下、NCGM 春日雅人総長（現理事長）、IPL ポール所長（代理：IPL アントワン事務局長）によって執り行われました。

このSATREPS研究プロジェクトでJICA/AMEDから安定した研究費を獲得し、NCGMとIPLとで飛躍的な研究成果の創出が期待でき、その効果はラオスだけでなく、ベトナム・カンボジア・タイ・ミャンマーなどのASEAN周辺諸国を含むアジア地域全体に波及することが期待され、「開発途上国の国際的感染症の制御」という国際的な課題の解決に貢献できることとなります。

2014年3月19日には、ラオス保健省とJICAとのR/Dの署名に至り、署名式はエクサバン保健大臣立ち合いのもと、ボアシー・プロジェクトダイレクター（保健省/マラリア学・寄生虫学・昆虫学センター長）と、武井所長（JICAラオス事務所）で行われました。

2014年7月にはNCGMからの長期専門家（石上盛敏研究所上級研究員）の派遣、JICAからのプロジェクト調整員の配備もなされ、研究資材の調達もほぼ終え、具体的な研究の進捗、さらには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進んでいます。

2015年2月25日には、SATREPS IPL Labの研究装備完了を祝して、研究所のオフィシャルオープニングセレモニーを開催し、岸野特命全権大使（ラオス日本大使館）、ラオス保健省疾病対策局長（ラオス保健大臣代理）も出席し、今後の研究プロジェクトの発展と両国の友好を祈念しました。

The National Center for Global Health and Medicine (NCGM) established the Lao-Japan Joint Laboratory in the Institut Pasteur du Laos (IPL) in 2012 based on the countries' long-term partnership, and has implemented collaborative studies on important parasitic diseases, such as malaria, Mekong schistosomiasis, and Opisthorchiasis.

A proposal for the project under the Science and Technology Research Partnership for Sustainable Development (SATREPS) from the NCGM was accepted in 2013, as a joint Japanese government program facilitated by the Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Japan Science and Technology Agency (JST) (currently from April 1, 2015, by the Japan Agency for Medical Research and Development: AMED) to promote joint international research targeting global issues. A research partnership agreement was signed implementing the "Development of Innovative Research Techniques in the Genetic Epidemiology of Malaria and Other Parasitic Diseases in Lao PDR for Containment of Their Expanding Endemicity" (chief researcher: Dr. Shigeyuki Kano, Director of the Department of Tropical Medicine and Malaria, Research Institute, NCGM) as a joint research project with the IPL. The signing ceremony was held on February 5, 2014, at the IPL by Dr. Masato Kasuga, President of the NCGM and Dr. Antoine des Graviers, Administrative Chief of the IPL (for Dr. Paul Brey, Director of the IPL), in the presence of high-level members from the Ministry of Health (MOH) of the Lao PDR.

This project allows stable research funding from JICA/AMED for promoting more opportunities for joint research with the IPL, which should contribute to the "Control of International Infectious Diseases in Developing Countries," affecting most of East Asia, including neighboring ASEAN nations such as Vietnam, Cambodia, Thailand, and Myanmar.

On March 19, 2014, R/D was signed between the MOH, the Lao PDR, and JICA, with H. E. Eksavang Vongvichit, Minister of Health, in attendance. The signatories were Dr. Bouasy (Project Director of the Lao SATREPS project/ Director of the Center for Malariology, Parasitology and Entomology, MOH) and Mr. Takei (Chief Representative of the Laos Office, JICA)

Since July 2014, Dr. Moritoshi Iwagami (Senior Researcher, Research Institute, NCGM) has been dispatched as a long-term expert, together with JICA project coordinator. Materials and machines for the parasitology laboratory in

the IPL have now been satisfactorily equipped and collaborative research programs are being implemented. Human resources development is also expected through the training of young Laotian researchers, which is another important purpose of the SATREPS.

On February 25, 2015, the official opening ceremony of the laboratory was held at the IPL. Honorable guests such as Dr. Bounlay Phommasack, Director of the Department of Communicable Disease Control, MOH, for the Minister of Health, and H. E. Mr. Hiroyuki Kishino, Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary of Japan to the Lao PDR, witnessed the ceremony and made special remarks expressing their hopes for the progress of the research and everlasting friendship between the two countries.

カンボジア国立母子保健センターとの Memorandum of Understanding (覚書) 調印後の継続支援 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。

覚書に基づき昨年度より、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 (IMCJ) 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.

Under the said MOU, a project on Technical Cooperation for Improving the Quality of Newborn Care has been starter implementation in collaboration between NMCHC and NCGM. Some activities such as manual revision, joint case conference, joint regular conference using internet have been continued since 2012. Furthermore, joint research activities in the field of midwifery and neonatal care have been conducted. These activities do not only provide training for Cambodian doctors or nurses, but will also provide a good opportunity for young Japanese doctors, nurses or other professionals to learn from the real situation of NMCHC in developing countries. For instance, the training program for NCGM resident doctors has been conducted at NMCHC under the 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。

現在、“ネパール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”を主要テーマに共同研究を実施しています。このテーマのもとに、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担、院内感染等に関する研究を実施しています。なかでも院内感染症例から多剤耐性菌の新規バリエーションを発見したことは特筆に値します。

成果は学会、論文、年報*等で報告しています。2014年12月にはトリブバン大学医学部で合同会議を開催し、研究成果の発表や今後の協力に関する協議を行いました。

The Institute of Medicine (IOM) in Tribhuvan University is the first Medical School in Nepal which was established with the support of the Japan's Grant-aid in 1980. A project on technical cooperation was implemented from 1980 to 1996 and during this period 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. Of particular note is the fact that new strains of multi drug resistant bacteria were identified from the nosocomial infection cases.

The outcomes were presented in medical conferences, scientific papers, and an annual report*. In December 2014 the Joint Conference on Infectious Diseases with Growing Concern in Recent Years in Nepal was held at IOM, where results of the cooperative studies were presented and further collaboration was discussed.



▲ Joint Conference at IOM (December 2014)

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

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。

2014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、12月）その際にNCGMからの客員教員が、国際医療協力の経験に基づいた講演を行いました。2015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。

2015年2月、長崎大学大学院生の指導目的で来日した著名な外国人教授3名をNCGMに招き、感染症対策や母子保健に関する講演会を実施しました（連携大学院セミナー）。

長崎大学大学院は2015年10月から新しい大学院（熱帯医学・グローバルヘルス研究科）として発足します。3つのコース（国際保健開発コース、熱帯医学コース、ヘルスイノベーションコース）から成る大学院で、授業は全て英語で実施します。2015年2月28日に新大学院国際保健開発研究科の入試がNCGMで実施され、14名が合格しました。

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 2014, two visiting NCGM professors attended the postgraduate student orientation and introduced the ongoing research along with profiles of the six NCGM 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 February 2015, with the participation of the visiting NCGM professors, the final examination for 2nd year master's theses was performed at Nagasaki University.

In February 2015, the first Joint Graduate School Seminar was held at NCGM inviting distinguished foreign professors who came to Japan to give lectures and guidance to graduate students at Nagasaki University. The professors gave valuable lectures on infectious disease controls and maternal child health.

The Graduate school of Nagasaki University will re-start as the Graduate School of Tropical Medicine and Global Health, consisting of three courses (International Health, Tropical Medicine, and Health Innovation). In February at NCGM, an entrance examination was conducted for the new graduate school,.



◀ 連携大学院セミナー
(2015年2月, 国立国際医療研究センター国際医療協力局)

仏語圏アフリカ保健人材ネットワーク 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と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90人ほどで、医療関係者だけでなく、JICA関係者、コンサルタント、NGO関係者、大学や大学院の学生など、様々な方が登録・参加しています。

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、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。

This network was established in 2010 for information sharing among Japanese who had worked, are working, or have will to work in any Francophone Africa. Although Francophone Africa is geographically far from Japan, we can update our knowledge for further collaborative activities with those countries.

Currently, about ninety members are registered to this network. Members are not only medical or paramedical staff but also a number of JICA staff, college and post graduate school students, NGO officials and consultants.

This year, the invited lecturers and their topic were as follows.

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 Francophone Africa, but on the daily lives of African people, and their culture and customs.

2014年度 講演者リスト

氏名	講演内容	参加者数(人)
木多村 知美氏	マダガスカル地域における小児保健サービス	25
永井 真理氏	セネガル保健行政アドバイザーの仕事	20
菊池 絃子氏 (国境なき医師団)	仏語圏アフリカでの経験 NCGM・JOCV・MSF	27

Speaker's List 2014

Presenter	Theme	Number of participant
Dr.Tomomi KITAMURA	Health care services in Madagascar	25
Dr. Mari NAGAI	Experience of Technical advisor for Ministry of Health in Senegal	20
Ms.Hiroko KIKUCHI	Differences and similarities; hospital nurse in Japan (NCGM), JOCV in Benin, and MSF nurse in Central Africa	27



▲ セミナーの様子

VII

広報・情報発信
Publicity Activities

広報・情報発信 Publicity Activities

広報・情報発信として、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。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できます。「ジェンダー・ギャップ」「お母さんの声が聞きたい」「ラオス ほぼ笑みの国」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、大変好評です。

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。2014年度は行きたくなる病院、世界基金、安全血液、へき地の新米助産師がテーマでした。

10月に、グローバルフェスタ Japan（日比谷公園）、11月には、第29回日本国際保健医療学会にブースを出展しました。



◀ラジオ『グローバルヘルス・カフェ』収録風景



▲グローバルフェスタ Japan

We conduct publicity activities 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. Timely information is shared via Facebook.

The NEWSLETTER, a quarterly PR magazine, featured articles on "Gender gap", "Maternal health in Madagascar", and "Maternal, neonatal and child health Lao PDR" throughout the 2014 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, such as hospital management, Global Fund, safety blood in Myanmar, and midwives in rural Cambodia, with regular café customers in a relaxed coffee shop atmosphere.

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



▲広報誌『NEWSLETTER』

VIII

展開支援事業

Partnership Development

展開支援課

Division of Partnership Development

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。従来実施してきた政府開発援助活動以外にも、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展開支援課が2013年4月より開設されました。現在、特に民間企業との連携強化を行うために活動をしています。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くという政府の動きもあり、国際医療協力局へ民間企業から保健医療分野への進出に関する相談が、2013年度に約20社、2014年度には30社以上と相談件数は増えてきています。相談に来る企業の業種トップ3は、医療機器メーカー、コンサルタント、通信情報処理システムあり、我々は、医療器具・検査機器などの海外展開への助言や、途上国の保健医療事情の状況説明をしています。また、「企業のための保健医療セミナー」として2014年8月にミャンマー、2015年2月にはカンボジアに関して開催し、企業、大学、コンサルタント、官公庁等など多くの方が参加しました。

Division of Partnership Development was established in April 2013 with the aim of finding innovative activities under the Bureau of International Medical Cooperation in the National Center for Global Health and Medicine (NCGM). The division is expected to develop frontier activities other than ordinary Official Development Assistance in order to create our new values and activities in the Bureau, since NCGM has turned into independent administrative corporations with more flexibility to pursue new and innovative activities since 2010.

Currently, the division has been making an effort to establish new partnerships and develop collaborative activities with private sector groups planning to expand overseas. Since 2013, the division has started to consult for private companies and give advice for expanding their business. The number of consultations increased from around twenty in 2013 to more than thirty in 2014. The top three clients are a medical device maker, a consulting corporation, and an information and communication technology firm. We have provided advice on the current condition of medical devices and the health situation in developing countries. Additionally, seminars for private companies regarding health and medicine in Myanmar and Cambodia were organized in August 2014 and February 2015, respectively, in order to share our experience and knowledge with participants such as private organizations, universities, and government agencies.



▲企業向けセミナーの様子



日本国際保健医療学会活動

The Japan Association of International Health (JAIH)

日本国際保健医療学会は約 1200 名の会員を有する学術団体（一般社団法人）です。NCGM 国際医療協力局に事務局、雑誌編集委員会が置かれており、多くの局員も会員となっているため、学術活動の場として、学会役員（理事、代議員）を務め学会運営も担っています。

2014 年は、NCGM にて第 29 回日本国際保健医療学会と日本熱帯医学会を合同で開催しました。

The Japan Association of International Health (JAIH) is an academic society on global health with approximately 1,200 members. Its administration office and the editorial committee of its journal are located in the Bureau of International Health Cooperation, NCGM. A number of our staff are JAIH members and some of them take a key role in its operation and management as board members.

In 2014, the 29th Annual Meeting of the JAIH was jointly organized with the Japanese Society of Tropical Medicine at the NCGM

資料
Appendix

2014 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
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	WHO	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)
駒田 謙一	2012/5/9	2016/11/8	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)
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)
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)
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	2016/6/9	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)
野崎威功真	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	2016/7/27	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)
木多村知美	2014/5/23	2015/5/24	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(地域保健(健康教育))
園田 美和	2014/5/14	2016/2/21	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)
石川 尚子	2014/7/6	2016/7/5	フィリピン	WHO	世界保健機関・西太平洋地域事務所(WHO・WPRO) 感染症対策局 エイズ、肝炎、性感染症課 HIV 治療ケア・母子感染予防担当
清水 利恭	2014/8/17	2016/8/16	セネガル	JICA	保健行政アドバイザー 長期派遣専門家
永井 真理	2015/3/15	2016/3/14	フィリピン	WHO	世界保健機関・西太平洋地域事務所(WHO・WPRO) 母子保健栄養分野医療職

2014 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
仲佐 保	2014/4/2	2014/4/5	ミャンマー	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
武田 康久	2014/4/2	2014/4/5	ミャンマー	NCGM	NCGM	運営指導
清水 孝雄	2014/4/2	2014/4/5	ミャンマー	NCGM	NCGM	運営指導
小原 博	2014/4/2	2014/4/5	ミャンマー	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
蜂矢 正彦	2014/4/1	2014/4/3	フィリピン	WHO	会議	WPRO ウィルス性肝炎のサーベイランス、予防、管理に関する専門家非公式会議出席
清水 利恭	2014/4/15	2014/7/13	セネガル	JICA	短期専門家	セネガル・保健行政アドバイザー（保健行政アドバイザー）
橋本 尚文	2014/8/2	2014/11/8	ザンビア	JICA	短期専門家	HIV/ エイズケアサービス管理展開プロジェクト（臨床検査サービス）
福嶋佳奈子	2014/6/8	2014/6/28	カンボジア	JICA	短期専門家	助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト（助産アセスメント）
横堀 雄太	2014/5/16	2014/6/26	カンボジア	JICA	短期専門家	助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト（新生児ケア）
小原 博	2014/4/19	2014/4/24	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
駒田 謙一	2014/5/9	2014/11/8	ザンビア	JICA	短期専門家	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）
岩本あづさ	2014/5/6	2014/5/16	エジプト	JICA	調査団	エジプト国カイロ大学小児病院外来診療施設建設設計画準備（その 2）のための
石川 尚子	2014/4/15	2014/4/26	ザンビア	研究	研究	(26 指定) ミレニアム開発目標達成およびポスト 2015 に向けた途上国における効果的で持続可能な HIV 対策に関する研究
仲佐 保	2014/4/24	2014/5/2	セネガル	JICA	調査団	母子保健サービス改善プロジェクト（PRESSMN）フェーズ 2 運営指導に係る
橋本 尚文	2014/5/12	2014/5/16	タンザニア	会議	会議	臨床検査必需品の調達と供給管理研修参加
石川 尚子	2014/5/11	2014/5/22	モンゴル	WHO	会議	HIV 疫学レビュー参加
櫻田 紳策	2014/4/22	2014/4/26	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
小原 博	2014/5/10	2014/5/15	ベトナム	研究	研究	(24 指 5) ネパール、ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
杉浦 康夫	2014/5/17	2014/5/25	スズ	NCGM	NCGM	第 67 回世界保健総会
清水 孝行	2014/5/17	2014/5/25	スズ	NCGM	NCGM	第 67 回世界保健総会
清水 孝行	2014/4/28	2014/5/1	インドネシア	NCGM	NCGM	NCD 予防に関する APEC ワークショップ参加
森 朋子	2014/5/18	2014/6/28	カンボジア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
宮野 真輔	2014/5/17	2014/5/25	ザンビア	JICA	調査団	HIV/ エイズケアサービス管理展開プロジェクト運営指導
武田 康久	2014/6/2	2014/6/6	ベトナム	NCGM	NCGM	ベトナム拠点視察及びチョーライ病院との協議
明石 秀親	2014/6/2	2014/6/6	ベトナム	NCGM	NCGM	ベトナム拠点視察及びチョーライ病院との協議
三好 知明	2014/6/29	2014/7/6	ミャンマー	その他	その他	JCIE グリーパル・ヘルスと人間の安全保障プログラム プレスツアー（アドバイザー）
明石 秀親	2014/6/29	2014/7/6	ミャンマー	NCGM	NCGM	グローバル・ヘルスと人間の安全保障プログラム プレスツアー
蜂矢 正彦	2014/6/16	2014/6/20	フィリピン	研究	研究	(25 指 8) 開発途上国における効果的な感染症対策を促進するための社会医学的検討の研究（第 23 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）
宮野 真輔	2014/6/16	2014/6/20	フィリピン	NCGM	NCGM	第 23 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
金川 修造	2014/6/16	2014/6/20	フィリピン	NCGM	NCGM	第 23 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
岩本あづさ	2014/5/28	2014/6/11	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
藤田 則子	2014/6/11	2014/8/16	カンボジア	JICA	短期専門家	医療技術者育成システム強化プロジェクト（チーフ・アドバイザー）
村井 真介	2014/6/15	2014/6/22	フィリピン	研究	研究	科研費 若手研究 (B) 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
蜂矢 正彦	2014/6/9	2014/6/13	ベトナム	NCGM	NCGM	ベトナムにおける糖尿病有病率に関する検討会議出席
清水 孝行	2014/6/9	2014/6/13	ベトナム	NCGM	NCGM	ベトナムにおける糖尿病有病率に関する検討会議出席
宮川 雅美	2014/6/9	2014/6/13	ベトナム	NCGM	NCGM	ベトナムにおける糖尿病有病率に関する検討会議出席

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	2014/6/2	2014/6/7	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
石川 尚子	2014/6/13	2014/6/20	アメリカ	研究	研究	(26指2) ミレニアム開発目標達成および2015に向けた途上国における効果的で持続可能なHIV対策に関する研究
水野 智美	2014/6/8	2014/6/25	ペナン	JICA	調査団	アトランティック県アラダ・トッフオ・ゼ保健ゾーン病院整備計画協力準備
橋本千代子	2014/6/24	2014/7/18	フィリピン	JICA	短期専門家	母子保健人材開発プロジェクト(看護管理)
櫻田 紳策	2014/6/11	2014/6/19	パキスタン	NCGM	NCGM	パキスタンにおける大学・研究者等とのネットワーク形成および事業パートナーからの情報収集
駒田 謙一	2014/7/19	2014/7/26	オーストラリア	研究	研究	(26指2) ミレニアム開発目標達成およびポスト2015に向けた途上国における効果的で持続可能なHIV対策に関する研究
原 徹男	2014/6/4	2014/6/8	ベトナム	NCGM	NCGM	チョーライ病院との協議
松原智恵子	2014/6/14	2014/6/22	チュニジア	研究	研究	(24指6) わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア(一部アフリカ)途上国との協力経験の研究
小原 博	2014/6/29	2014/7/4	ネパール	研究	研究	(24指5) ネパール、ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
岩本あづさ	2014/6/21	2014/6/26	エジプト	JICA	調査団	エジプト国カイロ大学小児病院外来診療施設建設計画準備(その2)(病院施設計画・機材計画)
永井 真理	2014/6/14	2014/6/19	スイス	会議	会議	会議技術審査委員会
永井 真理	2014/6/20	2014/6/30	セネガル	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のため
村上 仁	2014/6/18	2014/6/20	フィリピン	WHO	会議	WCCとの委託契約に関わる事前協議
宮川 雅美	2014/6/18	2014/6/20	フィリピン	WHO	会議	WCCとの委託契約に関わる事前協議
橋本 尚文	2014/11/27	2014/12/6	南アフリカ	NCGM	NCGM	第二回アフリカ検査医学会総会参加
松原智恵子	2014/7/18	2014/7/27	オーストラリア	研究	研究	(26指2) ミレニアム開発目標達成および2015に向けた途上国における効果的で持続可能なHIV対策に関する研究
宮野 真輔	2014/7/19	2014/7/26	オーストラリア	研究	研究	(26指2) ミレニアム開発目標達成および2015に向けた途上国における効果的で持続可能なHIV対策に関する研究
村井 真介	2014/6/29	2014/7/5	ウズベキスタン	JICA	調査団	ナボイ州総合医療センター機材整備計画に係る第一次協力準備
森 朋子	2014/7/16	2014/9/5	カボニア	NCGM	NCGM	レジデントフィールド研修
永井 真理	2014/7/5	2014/7/11	バングラデシュ	JICA	調査団	母子保健改善事業(保健・人口・栄養セクター開発プログラム)(フェーズ2)に係る第一回F/F
小原 博	2014/8/8	2014/8/13	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
村上 仁	2014/7/13	2014/7/19	ザンビア	研究	研究	(24指6) 「わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア(一部アフリカ)途上国との協力経験の研究」
田中由美子	2014/7/13	2014/7/19	ザンビア	研究	研究	(24指6) 「わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア(一部アフリカ)途上国との協力経験の研究」
宮野 真輔	2014/6/30	2014/7/5	インド	NCGM	NCGM	国家HIVエイズプログラム管理者委員会(SEARO)
福岡佳奈子	2014/8/3	2014/9/18	カボニア	JICA	短期専門家	助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト(助産アセスメント)
綿貫 成明	2014/8/11	2014/8/16	インドネシア	JICA	調査団	看護実践能力強化プロジェクト老年看護に係るの推薦依頼について
仲佐 保	2014/7/16	2014/7/22	ミャンマー・カボニア・ベトナム	研究	研究	(25指3) カボニ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
櫻田 紳策	2014/7/28	2014/8/2	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)
日ノ下文彦	2014/6/25	2014/6/28	ベトナム	NCGM	NCGM	バクマイ病院とのISN Sister Renal Center Programに関する協議
宮野 真輔	2014/10/26	2014/11/2	スペイン	研究	研究	(26指2) ミレニアム開発目標達成および2015に向けた途上国における効果的で持続可能なHIV対策に関する研究
永井 真理	2014/7/25	2014/8/3	スイス	会議	会議	会議技術審査委員会
吉澤 大	2014/8/3	2014/8/20	カボニア	JICA	調査団	州病院整備計画協力準備
山本佐枝子	2014/8/17	2014/8/23	ベトナム	研究	研究	(24指3) アジア及びembraceモデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
橋本麻由美	2014/8/17	2014/8/23	ベトナム	研究	研究	(24指3) アジア及びembraceモデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究

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	2014/8/17	2014/8/22	ベトナム	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
村井 真介	2014/8/23	2014/8/31	セネガル	NCGM	NCGM	第三回仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク会議出席と ENDSS 視察
藤田 則子	2014/8/17	2014/8/28	セネガル	JICA	調査団	セネガル国保健人材広域ネットワーク強化プロジェクト詳細計画策定
宮川 雅美	2014/8/24	2014/9/2	スーダン	JICA	調査団	スーダン国ハルツーム州郊外医療サービス改善計画準備
岩本あづさ	2014/8/26	2014/9/9	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
横堀 雄太	2014/9/8	2014/9/11	ベトナム	NCGM	NCGM	日本人研修準備
吉澤 大	2014/9/30	2014/10/18	ミャンマー	JICA	短期専門家	ミャンマー・主要感染症対策プロジェクトフェーズ 2 (性感染症・データ管理)
蜂矢 正彦	2014/8/30	2014/9/13	フィリピン	JICA	調査団	フィリピン国麻疹他予防接種キャンペーンに係る団のための
永井 真理	2014/8/16	2014/8/31	セネガル	研究	研究	(25 指 11) 保健人材のへき地就労の選択因子に関する研究
田鍋 聖佳	2014/9/8	2014/9/11	ベトナム	NCGM	NCGM	日本人研修準備
仲佐 保	2014/8/20	2014/8/25	ケニア	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」
村上 仁	2014/8/24	2014/9/20	ロシア	WHO	会議	WHO 協力センター (保健システム研究) に関わる WHO からの委託調査 (予防接種事業への新しいワクチンの費用分析)
宮野 真輔	2014/8/24	2014/9/20	ロシア	WHO	会議	WHO 協力センター (保健システム研究) に関わる WHO からの委託調査 (予防接種事業への新しいワクチンの費用分析)
明石 秀親	2014/9/17	2014/9/20	ベトナム	NCGM	NCGM	チョーライ病院との MOU 調印
仲佐 保	2014/9/17	2014/9/20	ベトナム	NCGM	NCGM	チョーライ病院との MOU 調印
小原 博	2014/9/5	2014/9/10	ネパール	研究	研究	(24 指 5) ネパール、ベトナムにおいて最近問題が増大しつつある感染症の要因・経緯に関する研究
仲佐 保	2014/9/5	2014/9/13	カンボジア	JICA	調査団	助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト終了時評価
永井 真理	2014/9/13	2014/9/20	バングラデシュ	JICA	調査団	第 3 6 次円借款・第 2 回 F/F ミッションに係る
三好 知明	2014/9/17	2014/10/1	ミャンマー	JICA	調査団	主要感染症プロジェクトフェーズ 2 終了時
三好 知明	2014/10/15	2014/10/23	ロシア	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
宇都宮 啓	2014/9/17	2014/9/19	ベトナム	NCGM	NCGM	チョーライ病院との MOU 調印
羽石 弓子	2014/9/28	2014/10/5	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修 (日本人研修)
櫻田 紳策	2014/9/28	2014/10/5	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修 (日本人研修)
横堀 雄太	2014/9/28	2014/10/5	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修 (日本人研修)
田鍋 聖佳	2014/9/28	2014/10/5	ベトナム	NCGM	NCGM	国際保健医療協力研修 (日本人研修)
宇都宮 啓	2014/11/12	2014/11/15	フィリピン	NCGM	NCGM	第 1 回世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域 WCC 戦略会議出席
仲佐 保	2014/11/12	2014/11/15	フィリピン	NCGM	NCGM	第 1 回世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域 WCC 戦略会議出席
村上 仁	2014/11/12	2014/11/15	フィリピン	NCGM	NCGM	第 1 回世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域 WCC 戦略会議出席
大曲 貴夫	2014/10/21	2014/10/23	中国	JICA	短期専門家	中華人民共和国・(院内感染対策)
松原智恵子	2014/10/12	2014/10/26	ロシア	研究	研究	(26 指 1) 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	2014/10/12	2014/10/26	ロシア	研究	研究	(24 指 6) 「わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア (一部アフリカ) 途上国との協力経験の研究」
山本佐枝子	2014/10/12	2014/10/26	ロシア	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
岡林 広哲	2014/10/12	2014/10/18	フィリピン	NCGM	NCGM	第 65 回世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域委員会出席
永井 真理	2014/9/28	2014/10/5	南アフリカ	研究	研究	(25 指 11) 保健人材のへき地就労の選択因子に関する研究
横堀 雄太	2014/10/19	2014/10/26	ロシア	研究	研究	(26 指 1) 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
真山 剛	2014/10/1	2014/10/30	ポリアニア	NCGM	NCGM	国際医療協力レジデント研修
真山 剛	2014/11/4	2014/11/29	ロシア	NCGM	NCGM	国際医療協力レジデント研修
岩本あづさ	2014/10/6	2014/10/11	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	2014/12/8	2014/12/12	インド	NCGM	NCGM	WPRO HIV 早期診断・治療に関する実践研究専門家会議出席

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
橋本 理生	2014/9/28	2014/11/30	ベトナム	NCGM	NCGM	国際医療協力レジデント研修
橋本麻由美	2014/10/27	2014/10/31	中国	NCGM	NCGM	第8回アジア太平洋地域保健医療人材連盟(AAAH)カンファレンス出席
小原ひろみ	2015/2/1	2015/2/27	ラオス	JICA	短期専門家	保健セクター事業調整能力強化フェーズ2
橋本千代子	2014/10/19	2014/10/22	ミャンマー	研究	研究	(24指3) アジア及びembraceモデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
橋本麻由美	2014/10/19	2014/10/22	ミャンマー	研究	研究	(24指3) アジア及びembraceモデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
田中由美子	2014/10/19	2014/10/22	ミャンマー	研究	研究	(24指3) アジア及びembraceモデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
小原 博	2014/11/7	2014/11/12	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
吉澤 大	2014/10/21	2014/10/28	カボジア	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
櫻田 紳策	2014/10/20	2014/10/28	ベトナム・カボジア	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
蜂矢 正彦	2014/11/10	2014/11/15	ベトナム	研究	研究	(25指8) 開発途上国における効果的な感染症対策を促進するための社会医学的検討の研究(第23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)
宮川 雅美	2014/11/10	2014/11/15	ベトナム	研究	研究	(24指6) 「わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア(一部アフリカ)途上国との協力経験の研究」
櫻田 紳策	2014/11/12	2014/12/25	パキスタン	JICA	短期専門家	定期予防接種強化プロジェクト短期派遣(チーフアドバイザー)
本田 真梨	2014/11/22	2014/12/7	カボジア	NCGM	NCGM	国際臨床レジデント研修
山本佐枝子	2014/12/17	2015/1/10	ラオス	JICA	短期専門家	母子保健人材開発プロジェクト(看護管理)
永井 真理	2014/11/14	2014/11/25	スイス	会議		会議技術審査委員会
岩本あづさ	2014/11/20	2014/12/11	カボジア	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
吉澤 大	2014/11/16	2014/11/26	ウズベキスタン	JICA	調査団	ナボイ州総合医療センター機材整備計画 第二次協力準備に係る
羽石 弓子	2014/11/26	2014/12/3	カボジア・ラオス	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
藤田 則子	2014/11/23	2014/12/31	カボジア	JICA	短期専門家	医療技術者育成システム強化プロジェクト (チーフアドバイザー④)
宮野 真輔	2015/1/7	2015/2/6	ザンビア	JICA	短期専門家	HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト (M&E(モニタリング評価))
宮野 真輔	2014/11/13	2014/11/21	ラオス	研究	研究	(26指2) ミレニアム開発目標達成および2015に向けた途上国における効果的で持続可能なHIV対策に関する研究
三好 知明	2014/12/1	2014/12/6	ケニア	NCGM	NCGM	運営指導
宇都宮 啓	2014/12/1	2014/12/6	カボジア・ラオス	NCGM	NCGM	運営指導
小原 博	2014/12/2	2014/12/8	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
小原ひろみ	2014/11/25	2014/12/3	カボジア	NCGM	NCGM	国立母子保健センターとの第2回合同技術協力連絡協議会および第13回カンボジア産婦人科学会総会出席
横堀 雄太	2014/12/1	2014/12/4	カボジア	NCGM	NCGM	MOU年次会議開催等
岩本あづさ	2014/12/4	2014/12/9	ラオス	研究	研究	(24指109) ベトナムにおける小児脳炎、脳症の短期及び長期予後の改善に関する研究
宮本 英樹	2014/11/19	2014/11/23	スイス	NCGM	NCGM	会議理事会出席
松原智恵子	2014/12/3	2014/12/8	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
蜂矢 正彦	2014/12/17	2014/12/23	ベトナム	研究	研究	国際医療協力局疾病対策グループ事業「ベトナム・カンホア省における糖尿病調査に関する会議」
宮川 雅美	2014/12/8	2014/12/23	ベトナム	研究	研究	(24指6) 「わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア(一部アフリカ)途上国との協力経験の研究」
橋本麻由美	2014/12/14	2014/12/18	ラオス	NCGM	NCGM	看護海外研修
宇都宮 啓	2014/12/13	2014/12/18	セネガル	NCGM	NCGM	エボラ対策調査およびセネガル運営指導調査
岡林 広哲	2014/12/9	2014/12/20	セネガル	NCGM	NCGM	仏語圏母子保健経験共有セミナー参加
福嶋佳奈子	2014/12/9	2014/12/20	セネガル	研究	研究	(24指3) アジア及びembraceモデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究

氏名	出国日	帰国日	派遣国	区分	派遣形態	業務内容
明石 秀親	2014/12/9	2014/12/14	バングラデシュ	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
田中由美子	2014/12/15	2014/12/26	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及び正常分娩の理解の促進が産前/産後ケアに与える影響
吉澤 大	2014/12/10	2014/12/20	カンボジア	JICA	調査団	カンボジア国州病院整備計画協力準備
森 朋子	2014/11/9	2014/12/25	カンボジア	NCGM	NCGM	国際臨床後期プログラムに係る海外実習
岩本あづさ	2014/12/13	2014/12/18	セネガル	NCGM	NCGM	仏語圏母子保健経験共有セミナー参加
田中由美子	2015/1/10	2015/1/31	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及び正常分娩の理解の促進が産前/産後ケアに与える影響
橋本 理生	2014/12/8	2014/12/12	ベトナム	NCGM	NCGM	国際医療協力レジデント研修
森 朋子	2015/1/5	2015/3/11	カンボジア	NCGM	NCGM	国際臨床後期プログラムに係る海外実習
橋本麻由美	2015/1/7	2015/2/20	カンボジア	JICA	短期専門家	医療技術者育成システム強化プロジェクト(助産規則)
明石 秀親	2015/1/7	2015/1/9	ベトナム	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
木村 弘江	2015/1/7	2015/1/9	ベトナム	NCGM	NCGM	拠点計画立案調査
稲岡希美子	2015/1/7	2015/1/9	ベトナム	研究	研究	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
宮本 英樹	2015/1/26	2015/2/1	タイ	研究	研究	PMAC (26 指 2) ミレニアム開発目標達成および 2015 に向けた途上国における効果的で持続可能な HIV 対策に関する研究
藤田 則子	2015/1/7	2015/2/28	カンボジア	JICA	短期専門家	医療技術者育成システム強化プロジェクト(チーフアドバイザー)
蜂矢 正彦	2015/2/1	2015/2/21	ザンビア	JICA	調査団	HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト
明石 秀親	2015/1/15	2015/1/23	カンボジア	JICA	調査団	医療技術者育成システム強化プロジェクト 終了時評価
田村やよひ	2015/1/18	2015/1/22	カンボジア	JICA	短期専門家	医療技術者育成システム強化プロジェクト(看護行政)
三好 知明	2015/1/14	2015/1/24	ベトナム	JICA	調査団	保健医療従事者の質の改善プロジェクト 終了時評価
福嶋佳奈子	2015/1/28	2015/2/1	タイ	研究	研究	PMAC (26 指 2) ミレニアム開発目標達成および 2015 に向けた途上国における効果的で持続可能な HIV 対策に関する研究
明石 秀親	2015/1/27	2015/1/31	タイ	NCGM	NCGM	(24 指 3) アジア及び embrace モデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
松原智恵子	2015/1/25	2015/2/1	タイ	研究	研究	PMAC (24 指 6) 「わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア(一部アフリカ) 途上国との協力経験の研究」
村上 仁	2015/1/27	2015/2/1	タイ	研究	研究	PMAC (24 指 6) 「わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア(一部アフリカ) 途上国との協力経験の研究」
小原 博	2015/1/12	2015/1/16	モンゴル	JICA	調査団	一次及び二次レベル医療施設従事者のための卒後研修強化プロジェクトに係る案件検討
吉澤 大	2015/1/6	2015/1/17	カンガ	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
櫻田 紳策	2015/1/6	2015/1/17	カンガ	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
杉浦 康夫	2015/1/28	2015/2/11	ラオス	JICA	調査団	母子保健統合サービス強化プロジェクト 終了時評価
岡林 広哲	2015/1/24	2015/2/5	スズ	NCGM	NCGM	第 136 回世界保健機関執行理事会
吉澤 大	2015/1/25	2015/2/1	カンボジア・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
櫻田 紳策	2015/1/25	2015/2/5	カンボジア・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
永井 真理	2015/1/25	2015/2/15	ケニア・セネガル	研究	研究	(25 指 11) 保健人材の働き方に関する研究
山本佐枝子	2015/3/11	2015/3/28	ラオス	JICA	短期専門家	母子保健人材開発プロジェクト
仲佐 保	2015/2/19	2015/2/27	インドネシア	JICA	調査団	「看護実践能力強化プロジェクト」に係る中間レビュー(看護人材)
田村やよひ	2015/2/22	2015/2/26	インドネシア	JICA	調査団	「看護実践能力強化プロジェクト」に係る中間レビュー(看護教育)
橋本千代子	2015/2/19	2015/2/27	インドネシア	NCGM	NCGM	「看護実践能力強化プロジェクト」に係る中間レビュー調査
山本佐枝子	2015/2/19	2015/2/27	インドネシア	NCGM	NCGM	「看護実践能力強化プロジェクト」に係る中間レビュー調査(看護教育)
小原 博	2015/1/30	2015/2/4	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
本田 真梨	2015/2/18	2015/3/5	カンボジア	NCGM	NCGM	国際臨床レジデント研修
小原 博	2015/2/11	2015/2/15	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
岩本あづさ	2015/2/18	2015/3/7	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

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	2015/3/15	2015/3/28	ガーナ	JICA	調査団	ガーナ国「野口記念医学研究所追加実験棟設計画」準備第1回現地
仲佐 保	2015/2/9	2015/2/12	ミャンマー	NCGM	NCGM	((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
宇都宮 啓	2015/2/9	2015/2/12	ミャンマー	NCGM	NCGM	共同研究協定にかかる検討および視察等
切替 照雄	2015/2/9	2015/2/12	ミャンマー	NCGM	NCGM	共同研究協定にかかる検討および視察等
梶尾 裕	2015/2/9	2015/2/12	ミャンマー	NCGM	NCGM	共同研究協定にかかる検討および視察等
宮本 英樹	2015/2/12	2015/2/17	インドネシア	その他	その他	平成26年度国際協力計画推進検討事業に係る調査（EIS予防財団）
松浦 潤	2015/2/12	2015/2/17	インドネシア	その他	その他	平成26年度国際協力計画推進検討事業に係る調査（EIS予防財団）
永井 真理	2015/3/15	2016/3/14	フィリピン	WHO	会議	世界保健機関・西太平洋地域事務所（WPRO）母子保健栄養分野医療職として出向
田中由美子	2015/2/14	2015/3/14	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及び正常分娩の理解の促進が出生/出生ケアに与える影響
小原 博	2015/3/2	2015/3/20	モンゴル	JICA	調査団	一次二次レベル医療施設従事者のための卒後研修強化プロジェクトに係る第2回案件検討
吉澤 大	2015/2/11	2015/2/15	ミャンマー	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
佐藤 千春	2015/3/11	2015/3/14	ラオス	NCGM	NCGM	看護人材育成ワークショップ参加
宮川 雅美	2015/3/1	2015/3/7	ベトナム	NCGM	NCGM	カンホア省における糖尿病調査に関する報告会参加
蜂矢 正彦	2015/3/1	2015/3/7	ベトナム	NCGM	NCGM	カンホア省における糖尿病調査に関する報告会参加
宮本 英樹	2015/2/25	2015/3/26	ガーナ	JICA	調査団	エボラ準備態勢強化支援
木村 昭夫	2015/3/8	2015/3/14	モンゴル	JICA	調査団	一次二次レベル医療施設従事者のための卒後研修強化プロジェクトに係る第2回案件検討
羽石 弓子	2015/3/26	2015/3/28	中国	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
松原智恵子	2015/3/8	2015/3/14	スリ	研究	研究	(26指2) ミレニアム開発目標達成および2015に向けた途上国における効果的で持続可能なHIV対策に関する研究
藤田 則子	2015/3/14	2015/3/22	セネガル	NCGM	NCGM	仏語圏保健医療人材ネットワーク（ビジョン東京2010）の事務局メンバーとの情報交換
明石 秀親	2015/3/15	2015/3/21	ガーナ	研究	研究	(24指3) アジア及びembraceモデル国を中心とする保健医療職者のスキルミックスに関する研究
仲佐 保	2015/3/26	2015/3/28	ラオス	研究	研究	災害医療研修セミナーにおける災害垂急性期の公衆衛生課題と対応に関するワークショップ実施

国際医療協力局の歴史

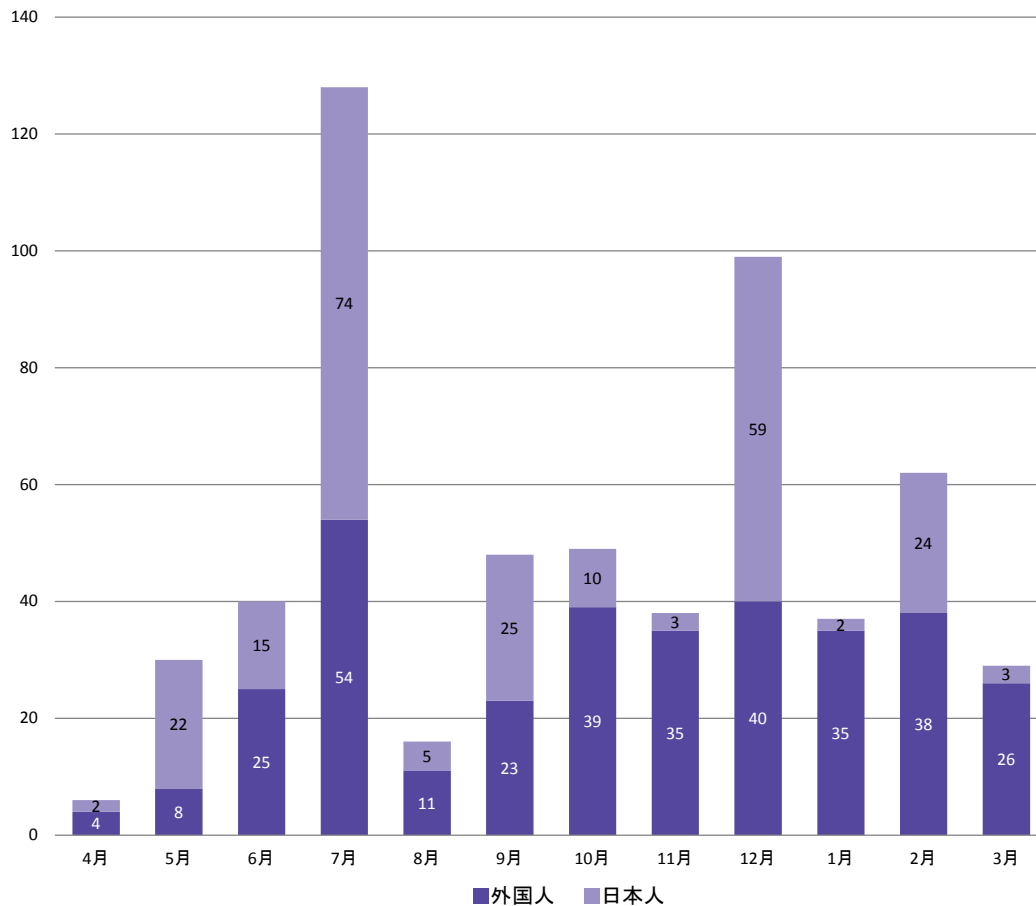
History

年代	技術協力ほか	緊急援助
Decade	Technical cooperation, etc.	Emergency aid
1970	'79 厚生労働省に「国際医療協力センター設置準備室」を設置 Established the "Project Office for the National Center for Global Health and Medicare" in the Ministry of Health, Labor and Welfare	'79 カンボジア難民医療援助のため派遣（～1983年） Dispatched medical aid to Cambodian refugees (until 1983)
	'81 中日友好病院プロジェクトに技術指導のため派遣 Dispatched technical guidance for the China-Japan Friendship Hospital Project	'87 バングラデシュ洪水災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 8月 Dispatched international emergency aid relating to the Bangladeshi flood disaster, August
1980	'86 国立病院医療センター内に国際医療協力部設立 - 10月 Department of International Medical Cooperation established in the Medical Center for National Hospitals, October	'88 エチオピア干ばつ災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 3月 Dispatched international emergency aid relating to the Ethiopian drought disaster, March
	'87 初の技術協力（JICA サンタクルス総合病院プロジェクト）をボリビアで開始 First technical cooperation begins in Bolivia (JICA Santa Cruz General Hospital Project)	
	'88 バングラデシュにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Bangladesh	
1990	'90 中国における技術協力を開始 Started technical cooperation in China	'91 フィリピン台風災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 11月 Dispatched international emergency aid relating to the Philippine typhoon disaster, November
	'91 タイにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Thailand	'92 ニカラグア地震・津波災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 9月 Dispatched international emergency aid relating to the Nicaraguan earthquake and tsunami disaster, September
	'91 第6回日本国際保健医療学会学術大会を主催 - 10月 Hosted the 6th Annual Meeting of the Japan Association for International Health, August	'93 ネパール洪水災害に係わる国際緊急援助のため派遣 Dispatched international emergency aid relating to the Nepalese flood disaster
	'92 ラオスにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Laos	'95 阪神淡路大震災の緊急援助のため派遣 - 3月 Dispatched emergency aid relating to the Great Hanshin Awaji Earthquake, March
	'93 ナショナルセンター化に伴い国立国際医療センター国際医療協力局に改称 - 10月 Changed to a national center and renamed the International Medical Cooperation Bureau, National Center for Global Health and Medicine, October	'96 バングラデシュ竜巻災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 5月 Dispatched international emergency aid relating to the Bangladeshi tornado disaster, May
	'94 ブラジルにおける技術協力を開始 Started technical cooperation in Brazil	'96 ベ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 Salvador 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
'03 国際寄生虫対策（橋本イニシアティブ）に医師を派遣 Dispatched physicians for Global Parasite Control (Hashimoto Initiative)		'03 SARS 対策に係わる国際緊急援助に参加した医師5名に人事院総裁賞が授与され天皇皇后両陛下の拝謁を賜る - 12月 Five physicians participating in international emergency aid to combat SARS received the National Personnel Authority President's Prize and had an audience with the Emperor and the Empress, December
'03 WPRO 主催 EPI TAG meeting 参加開始 WPRO ベトナム事務所に担当者を派遣 Started attendance at the EPI TAG Meeting hosted by WPRO Dispatched personnel to the Vietnamese branch of WPRO		'05 スマトラ島沖地震大津波災害に係わる国際緊急援助のためタイ・スリランカ・インドネシアに派遣 - 1月 Dispatched international emergency aid to Thailand, Sri Lanka, and Indonesia relating to the Sumatora earthquake and tsunami, January
'03 仏語圏アフリカ母子保健集団研修を開始 Starting group training relating to maternal and child health in Francophone Africa		'05 インドネシア・ニース島沖地震災害に係わる国際緊急援助のため派遣 - 4月 Dispatched international emergency aid relating to the Nias Island earthquake disaster in Indonesia, April

2000	'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		
	'13	WHO コラボレーションセンター (保健システム) での業務を 2017 年まで継続 - 8月 Continued a WHO Collaboration Center (healthcare system) until 2017, August		
	'14	ラオス国立パスツール研究所と、共同研究協定を締結協定 (MCC) を結ぶ - 2月 Established collaborative Research Agreement, The Lao Institut Pasteur, Lao People's Democratic Republic, February		
	'14	ミャンマー保健省と共同研究および人材育成にかかる合意書を締結 - 4月 Established Agreement of Reserch Cooperation, Ministry of Health Department of Health, Myanmar, April		
	'14	ベトナムチョーライ病院との人材育成、病院管理、研究等に関する協定を結ぶ - 9月 Established collaborative Research Agreement, Cho Ray Hospital, Vietnam, September		
'15	長崎大学大学院連携大学院に関する協定書の再締結 (更新) - 1月 Re cooperation with the Graduate School of International Health Development at Nagasaki University, January			
'15	ミャンマー保健省と技術協力協定を結ぶ - 4月 Established Agreement of technical cooperation, Ministry of Health Department of Health, Myanmar, April			

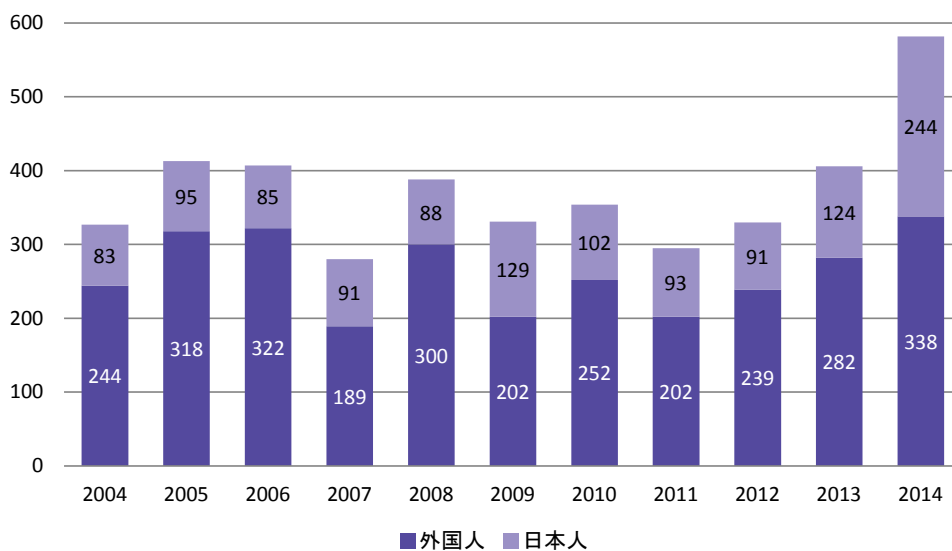
日本人・外国人別研修受入実績（月別）

人種/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外国人	4	8	25	54	11	23	39	35	40	35	38	26
日本人	2	22	15	74	5	25	10	3	59	2	24	3
計	6	30	40	128	16	48	49	38	99	37	62	29



日本人・外国人別研修受入実績

地域/年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
外国人	244	318	322	189	300	202	252	202	239	282	338
日本人	83	95	85	91	88	129	102	93	91	124	244
計	327	413	407	280	388	331	354	295	330	406	582



研修員受入実績

外国人研修員（職種別）

職種／年	2008 ～1986	2009	2010	2011	2012	2013	2014
医師・歯科医師	1,344	49	80	74	140	87	158
看護師等	572	51	48	23	24	35	46
薬剤師	24	3					
検査技師	14		1	1	2	1	
放射線技師	5		1				
栄養士	1						
大学教授	57	6	6	1		2	6
看護教官	50	2				3	2
行政官・事務官	342	91	76	74	43	115	80
その他（学生等）	178		40	29	30	39	46
合計	2,587	202	252	202	239	282	338

地域別実績

職種／年	2008 ～1986	2009	2010	2011	2012	2013	2014
アジア	1,346	106	182	118	107	135	157
アフリカ	526	60	48	55	87	93	63
中東	205	4	3	0	3	7	19
欧州	108	10	4	16	27	14	34
大洋州	67	7	6	9	8	8	12
北・中南米	335	15	8	4	7	25	53
海外からの受け入れ計	2,587	202	252	202	239	282	338
日本人（別掲）	652	129	102	93	91	124	244
総計	3,239	331	354	295	330	406	582

2014 年度研修受入状況（職種別）

	集 団 研 修								個 別 研 修			総 計	
	国際保健 医療協力 研修	院内感染 管理指導 者養成	母子保健 (仏語圏) アフリカ	仏語圏 西アフリ カ人材 管理	国際保健 医療協力 レジデント	5S-KAI- ZEN-TQM に よる保健医 療サービス	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
医師・歯科医師	13 (13)	4	2		2 (2)		1 (1)	7 (7)	29 (23)	32	140 (20)	172 (20)	201 (43)
看護師・保健師・助産師	29 (29)	3	7						39 (29)	8	32 (4)	40 (4)	79 (33)
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	4 (4)								4 (4)		1 (1)	1 (1)	5 (5)
臨床工学士									0 0			0 0	0 0
栄養士	3 (3)								3 (3)			0 0	3 (3)
大学教官	3 (3)								3 (3)		6	6 0	9 (3)
看護教官	2 (2)								2 (2)		2	2 0	4 (2)
大学生等	12 (12)								12 (12)		146 (113)	146 (113)	158 (125)
研究者	1 (1)								1 (1)		3	3 0	4 (1)
行政官・事務官	15 (15)	1	3						19 (15)	2	78 (4)	80 (4)	99 (19)
その他	7 (7)	2							9 (7)	1	7	8 0	17 (7)
計	92 (92)	10	12	0	2 (2)	0 0	1 (1)	7 (7)	124 (102)	43	415 (142)	458 (142)	582 (244)

2014 年度研修受入状況（国別）

	集 団 研 修								個 別 研 修			総 計	
	国際保健 医療協力 研修	院内感染 管理指導 者養成	母子保健 (仏語圏) アフリカ	仏語圏 西アフリ カ人材 管理	国際保 健医療 協力レ ジデント	5S-KAI- ZEN-TQM に よる保健医 療サービス	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
インドネシア									0		2	2	2
インド									0		3	3	3
カンボジア									0	2	12	14	14
スリランカ									0		3	3	3
シンガポール									0		1	1	1
タイ									0		30	30	30
ネパール									0			0	0
パキスタン									0		2	2	2
バングラデシュ									0		2	2	2
フィリピン									0		4	4	4
ブータン									0			0	0
ブルネイ									0			0	0
ベトナム		2							2	21	9	30	32
東ティモール									0		1	1	1
マレーシア									0		3	3	3
ミャンマー		2							2		3	3	5
モンゴル									0		5	5	5
モルディブ									0		3	3	3
ラオス									0		8	8	8
中国									0	14	20	34	34
韓国									0		5	5	5
日本	92 (92)				2 (2)		1 (1)	7 (7)	102 (102)		143 (142)	143 (142)	245 (244)
小 計	92 (92)	4			2 (2)		1 (1)	7 (7)	106 (102)	37	259 (142)	296 (142)	402 (244)
アンゴラ									0			0	0
ウガンダ		2							2		2	2	4
エジプト									0		3	3	3
エチオピア									0		4	4	4
ガーナ									0			0	0
ケニア									0		5	5	5
コートジボワール									0			0	0
コンゴ民			2						2	5	1	6	8
ザンビア		1							1	1	1	2	3
ジンバブエ									0		7	7	7
スーダン									0		2	2	2
スワジランド									0			0	0
セネガル			4						4			0	4
タンザニア		1							1		1	1	2
チャド			2						2			0	2
トーゴ									0			0	0
ナイジェリア									0			0	0
ニジェール									0			0	0
ブルキナファソ									0			0	0
ブルンジ			2						2			0	2
ベナン			2						2			0	2
マダガスカル									0			0	0
マラウイ		2							2			0	2
マリ									0			0	0
南アフリカ									0			0	0
モロッコ									0		12	12	12
レソト									0		1	1	1
リビア									0			0	0
小 計	0	6	12	0	0	0	0	0	18	6	39	45	63

ウルグアイ										0		1	1	1											
セントルシア										0			0	0											
エクサルバドル										0		1	1	1											
カナダ										0		2	2	2											
キューバ										0			0	0											
グアテマラ										0		1	1	1											
コロンビア										0		1	1	1											
ドミニカ共和国										0		22	22	22											
ニカラグア										0		4	4	4											
ハイチ										0		1	1	1											
パナマ										0		1	1	1											
パラグアイ										0		2	2	2											
ブラジル										0			0	0											
ボリビア										0		2	2	2											
ホンジュラス										0		4	4	4											
メキシコ										0		2	2	2											
米国										0		9	9	9											
小計										0	0	53	53	53											
オーストラリア										0		1	1	1											
キリバス										0		1	1	1											
サモア										0		1	1	1											
パラオ										0		1	1	1											
トンガ										0		1	1	1											
ソロモン諸島										0		1	1	1											
バプアニューギニア										0			0	0											
バヌアツ										0			0	0											
フィジー										0		5	5	5											
ミクロネシア										0		1	1	1											
マーシャル諸島										0			0	0											
小計										0	0	12	12	12											
アフガニスタン										0		2	2	2											
アルメニア										0		1	1	1											
イラク										0		1	1	1											
イラン										0		16	16	16											
イタリア										0		1	1	1											
イエメン										0			0	0											
アルバニア										0			0	0											
ウズベキスタン										0		2	2	2											
カザフスタン										0			0	0											
ギリシャ										0		1	1	1											
キルギス										0			0	0											
コソボ										0			0	0											
スイス										0		3	3	3											
タジキスタン										0			0	0											
デンマーク										0		1	1	1											
モルドバ										0			0	0											
フランス										0		3	3	3											
ロシア										0		21	21	21											
マケドニア旧ユーゴスラビア										0			0	0											
小計			0							0	0	52	52	52											
計	92	(92)	10	0	12	0	0	0	2	(2)	0	0	1	(1)	7	(7)	124	(102)	43	415	(142)	458	(142)	582	(244)

() は日本人再掲

2014 国際医療協力局 職員名簿

国際医療協力局長 宇都宮 啓

I 運営企画部

運営企画部長 仲佐 保

保健医療協力課

保健医療協力課長 藤田 則子
 国際協力専門職 清水 利恭 (セネガル長期派遣)
 医師 岩本あづさ ☆母子保健グループ長
 医師 永井 真理 ☆保健システムグループ長
 医師 宮野 真輔 ☆疾病対策グループ長
 医師 清水 孝行 (厚労省国際課出向)
 保健医療協力係長 長沼 有俊
 派遣協力係 桶谷 博子
 事務補助 伊藤 右子

保健医療開発課

保健医療開発課長 村上 仁
 国際開発専門職 櫻田 紳策
 医師 岡林 広哲
 医師 水野 智美
 医師 宮川 雅美
 医師 宮本 英樹
 医師 野崎威功真 (ミャンマー長期派遣)
 医師 野田信一郎 (ラオス長期派遣)
 医師 駒田 謙一 (ザンビア長期派遣)
 医師 石川 尚子 (WPRO出向)
 薬剤師 松原智恵子
 助産師 橋本麻由美
 研究補助 佐藤 靖子

II 人材開発部

人材開発部長 三好 知明

研修課

研修課長 橋本千代子
 研修専門職 田村 豊光 (コンゴ民長期派遣)
 医師 横堀 雄太
 医師 森 朋子 (小児科レジデント)
 看護師 山本佐枝子
 看護師 羽石 弓子
 看護師 五十嵐 恵 (厚労省看護課出向)
 看護師 園田 美和 (ラオス長期派遣)
 助産師 小山内泰代 (研究休職)
 研修係長 田鍋 聖佳
 研修係 岩本 沙織

広報情報課

広報情報課長 (併任) 三好 知明
 国際情報専門職 蜂矢 正彦
 医師 木多村知美
 医師 伊藤 智朗 (ベトナム長期派遣)
 看護師 稲岡希美子 (ベトナム長期派遣)
 助産師 田中由美子
 事務助手 下部 純子
 吉田 美智代

III 連携協力部

連携協力部長 明石 秀親

連携推進課

連携推進課長 小原 博
 国際連携専門職 池田 憲昭 (コンゴ民長期派遣)
 医師 小原ひろみ
 医師 吉澤 大
 医師 平山 隆則 (結核研究所出向)
 助産師 後藤 美穂 (セネガル長期派遣)
 助産師 五十嵐久美子 (インドネシア長期派遣)
 派遣職員 小森 亜矢子

展開支援課

展開支援課長 兼 展開支援専門職
 杉浦 康夫
 医師 江上由里子 (カンボジア長期派遣)
 医師 和田 耕治 (ミャンマー長期派遣)
 歯科医師 村井 真介
 臨床検査技師 橋本 尚文
 看護師 土井 正彦 (ベトナム長期派遣)
 助産師 福嶋佳奈子
 事務助手 田口 亨子
 事務助手 小松 裕美

併任

企画経営部長 山内 和志
 看護部 副看護部長 佐藤 千春

客員研究員

垣本 和宏
 加藤 琢真
 小林 潤
 小林 誠
 土井 幸枝
 堀越 洋一
 松本 安代

医師 花房 茂樹 (~ 2014.7)

(2014年4月1日~2015年3月31日)

2014 年度 国際医療協力局年報
2015 年 11 月発行

国立研究開発法人 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

※ 2015 年 4 月より国立研究開発法人に名称が変更されました

印刷 株式会社イニユニック