ISSN 2186-9650

国立国際医療研究センター
国際医療協力局

NEWSLETTER

明日の国際保健医療協力 magazine spring 2013

特集

国つくりは、人つくり

～開発途上国の保健医療人材が育つために～

NCGM 国際医療協力局　NEW TOPICS 3

国つくりは、人つくり
～ 開発途上国の保健医療人材が育つために ～ 4

世界では何が起こっているんだろう？
～ 保健人材 in the world 6

人材不足だけじゃない !? 開発途上国の人つくり 8

HOUSE MODEL 10

アフガニスタン
紛争後国家の人つくり 14

ちょこっとアフガン 19

国つくりのお手伝いという仕事 20

海外からの便り 22

ご寄附のお願い 23

EVENT information 24

表紙：アフガニスタン

第５回アフリカ開発会議『TICAD V』にブース出展します

開催日：2013 年６月１日（土）～３日（月）
場所：パシフィコ横浜
情報サイト：

外務省「TICAD V」
www.mofa.go.jp

横浜アフリカ月間 2013
www.ticadyokohama.jp

日本政府が国連や世界銀行などと共催するアフリカの開発をテーマにした国際会議「アフリカ開発会議」が６月１日（土）から３日（月）まで横浜で開かれます。NCGM 国際医療協力局も初めてブースを出展し、アフリカでの国際保健医療協力活動を紹介します。

横浜では、この会議を記念して、アフリカに親しみを感じられるたくさんのイベントが予定されています。ぜひ足を運んでみてください。

NCGM 国際医療協力局 **NEW TOPICS**

ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』オンデマンド配信中

NCGM 国際医療協力局が企画するラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』（ラジオ NIKKEI）はもうお聴きいただけましたか？

コーヒーの香りが漂う、とあるカフェを舞台に、世界の健康問題についてマスターと常連客が語り合います。番組公式 HP では、第１回からオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。

詳しくは HP へ
www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

第１回「命が生まれる時」
第２回「ワクチン　～命を守るクスリ」
第３回「国づくりは、人づくり」

レギュラー出演：
明石 秀親（医師・NCGM 国際医療協力局の専門家）
香月よう子（フリーアナウンサー）

ただいま７月放送予定の第４回を制作中です。お楽しみに！

国つくりは、人つくり

～ 開発途上国の保健医療人材が育つために ～

どんな国も、より良い国つくりを支えているのは、その国に暮らす人たち。
人々の健康を守ることは国の活力を生み出すことでもあります。
開発途上国で人々が十分な医療を受けられるようになるには
何が必要なのでしょうか。
そこには人材不足だけではない課題があるのです ——。

人つくりって何だろう？

人つくりは、専門的な知識や技術を持った人材を育てること。保健医療分野では、医師、看護師、助産師、薬剤師、検査技師など、「保健人材」と呼ばれる職業の人を養成することです。

保健人材は、保健所や病院などの施設で、病気の予防や治療など必要な医療を提供します。学校に通ったり、駆け回って遊んだり、働いたり、出産したり、子育てしたりと、家族とともに送る私たちの健やかな人生は、こうした身近な医療に支えられています。そして国民が健康な人生を送れることは、その国の発展を支える活力にもなります。保健医療の人材を育てることが国つくりに欠かせない重要な柱なのです。

保健人材が増えればいいの？

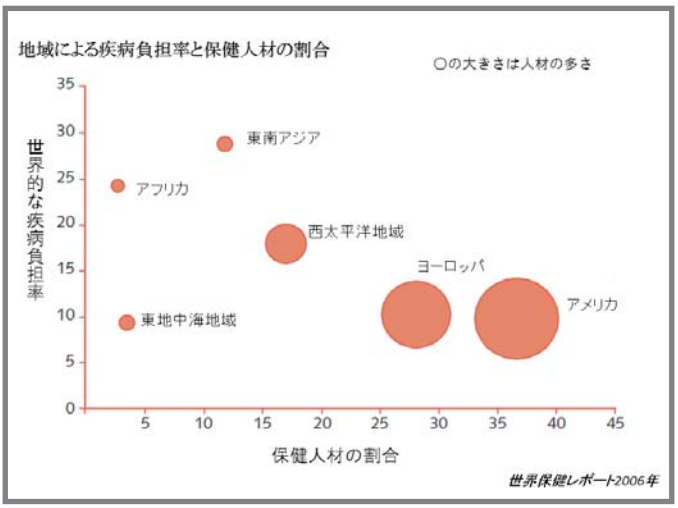
開発途上国では、保健人材の数が圧倒的に不足しています。これは人々に十分な医療サービスが提供されないことの大きな要因です。しかし、人材が増えれば解決するわけではありません。

保健人材を育成するためには、適切な教育はもちろん、資格制度などの法律も整備しなくてはなりません。そして十分な数の保健人材が、国内の各地に適正に配置されなくてはなりません。また、病気や健康問題に対応できるだけの専門知識と技術を持ち続けられるようにし、適正な給与が支払われ離職者を減らし、医療サービスを長く提供できるようにしなくてはなりません。それは、医師や看護師の養成学校を建てたり、医療技術の研修を実施したりするだけではうまくいかない道のりです。その国に必要な人つくりの仕組み全体を 10 年単位の視野で見渡し、過不足のある部分をバランス良く改善していくことが大切なのです。

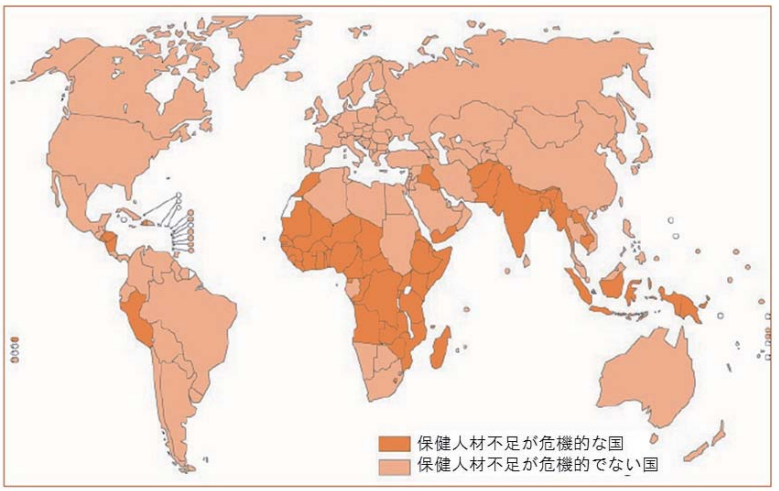
世界では何が起こっているんだろう？
～保健人材 in the world

先進国や都市部に集中する保健人材

医師、看護師、助産師、薬剤師、検査技師など、保健人材と呼ばれる人たちは、世界全体で見るといわゆる先進国に集中しています。さまざまな病気による死亡率が高く国民の健康状態の悪い国は、保健人材が少ない国であることが分かっています。例えば、サハラ砂漠以南のアフリカ、南アジア、そして東南アジアの一部などの開発途上国です。



保健人材の不足が危機的な国とそうでない国



世界保健レポート2006年

開発途上国では、保健人材の数が圧倒的に不足しているだけでなく、医療の専門教育を受けた人たちが大きな都市に集中しています。医療を必要とする多くの人が住む田舎やへき地には行きたがらないために、都市部への偏在という現象が起こっています。

欧米や日本など、高齢化社会が進む国々では、ますます多くの保健人材を必要としています。開発途上国の限られた保健人材も、より発展した近隣の国へ移動して働くケースが増えています。生活水準の高い国での生活や、自国に残した家族への仕送り機会が魅力となって、保健人材の流出が起こっているのです。日本で最近話題になっている、東南アジアの看護師が日本で働けるようにする制度づくりも、移動の推進力でしょう。

これに対して、保健人材の資格制度の整備や、WHO（世界保健機関）による移動に関するルールづくりなども進められていて、こうした流出に何とか歯止めをかけようという動きも出ています。

このように多くの国では人材不足だけではない、国間、国内での偏在の問題を抱えています。グローバルな視点で各国がともに解決策を探していく必要があるのです。

人材不足だけじゃない

！開発途上国の人つくり？

モノがなくて当たり前！？

水や電気、薬、器材、スタッフなど、病院にあって当たり前のモノがないのが当たり前。優れた器材、高度な技術があっても使えないことも。限られた資源で何ができるのかを一番知っているのは、やはり現地の医療スタッフたちです。

お医者さんが留守！？

開発途上国では、お医者さんでも安月給なので生活が大変。だから病院の仕事の合間にアルバイトに行く人も。診てもらいたい時に病院にいるはずのお医者さんがいなくて患者さんが困ってしまうことがあります。

看護学校を建てたのに入学者がいない！？

国際社会の支援によって女性の保健人材を育成する学校を建てても入学者がいないことがあります。中学・高校などの基礎教育が十分に受けられない地域では、医療専門の学校があっても入れる人がいないのです。

妊娠・出産は『川を渡る』経験！？

医療が十分に整っていない開発途上国では、妊娠・出産は命の危険を伴うもの。そんな命がけの出産をカンボジアでは『川を渡る』と例えるそうです。妊娠中毒症など、妊産婦死亡の要因を予防・治療できる技術の普及も重要です。

男性の付き添い！？

イスラム教の影響が強い国では、女性は男性の付き添いがないと病院に行けません。病院に行けたとしても、女性の医療スタッフが少ないと受診できないので、女性は具合が悪くてもなかなか言い出せないそうです。

奨学金は契約付き！？

看護学校の卒業生が、都市部に偏らずに田舎でも就職し、日々進化する医療技術を継続的に習得しながら働かなくては人材不足は解消しません。この問題に、地元の学生に奨学金を出して卒業後に地元に就職してもらう契約をする制度を進めている国もあります。

開発途上国の保健医療
もっと知るなら
この１冊！

世界を救う７人の日本人

池上彰　編・著
日経 BP 社

国際協力の現場で活躍する７人の日本人の活動から、開発途上国が抱える問題や、それを支援する意味を具体的に教えてくれる本。

第３章「『命の問題』を救う」では、アフガニスタンやカンボジアなどでお母さんと赤ちゃんの健康を守る活動をしている藤田則子さん（医師・NCGM 国際医療協力局の専門家）の現地での取り組みが分かりやすく紹介されています。開発途上国の保健医療の現場で働く専門家の実体験を知ることができる１冊です。

カンボジア保健省大臣と
握手する藤田則子さん

HOUSE MODEL

ハウスモデル

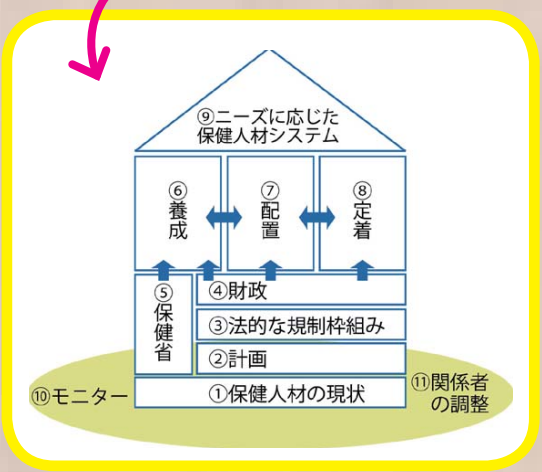
頑丈な家を建てるみたいに
基礎から育て上げる人つくりの設計図

その国に必要な人つくりの仕組みは、全体を 10 年単位の視野で見渡し、過不足のある部分をバランス良く改善していくことが大切です。開発途上国での国際協力の現場では、現状を分析して問題点を見極め、どのような対応策が必要なのかという全体像を捉えるために、『ハウスモデル』が活用されています。

人つくりの家
～ハウスモデルってなに？

ハウスモデルは、保健人材つくりの仕組みの見取り図。その名の通り、家の形をしていて、多くの人がその国の医療サービスを受けられるようになるために必要な要素を示しています。これを政府の保健医療担当者たちと国際協力を行う人たちが共有し、課題の解決策を一緒に考えるために活用しています。

実際のハウスモデルはコレ
平面図なんです



ハウスモデルを分解して見てみよう

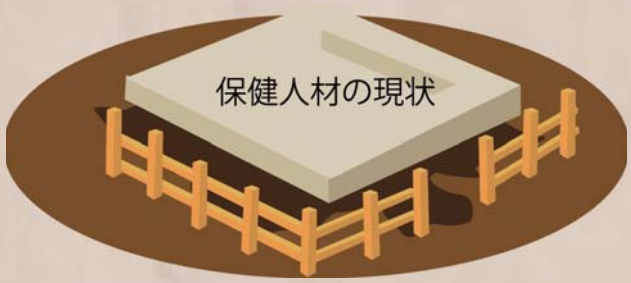
土地

家を建てる時、最初に
欠かせないのが土台の部分。
いきなり柱は立たないし、
屋根も載せられません。

これはまだ国内の人材育成の仕組み
全体がつかめていない状態

土台（地盤）

だから頑丈な土台づくりがとっても大事。
地盤をしっかり固めます。



まずは国内の保健人材の現状を把握すること

＜保健人材の現状＞

国によって保健人材に関する課題はさまざまなので、現状を把握することが重要です。

どのような教育を受けた人材がどこで何人、どのような状態で働いているのかという基本情報の把握から始まります。特に、戦争が終わったばかりの国では、国内にどれだけの施設や器材が残っているのか、どの程度の医療が提供できているのかなどをできるだけ早く把握することが復興支援に役立ちます。

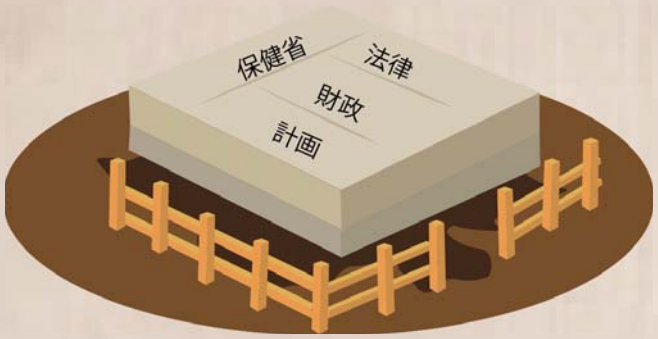
＜計画＞＜法律＞＜財政＞そして＜保健省＞

現状を踏まえて、国はどのような医療を目指すのかという方向性を決めるのが＜計画＞です。同時に法的な規制も重要です。医療は生命に関わることなので保健人材の専門性を保障する資格制度など＜法律＞が必要になります。また、保健人材の給与や教育にかかるお金も確保できる＜財政＞も重要です。

そしてこれらの要素は、政府が関わらなければ進まないので、＜保健省＞の役割も不可欠です。

土台（基礎）

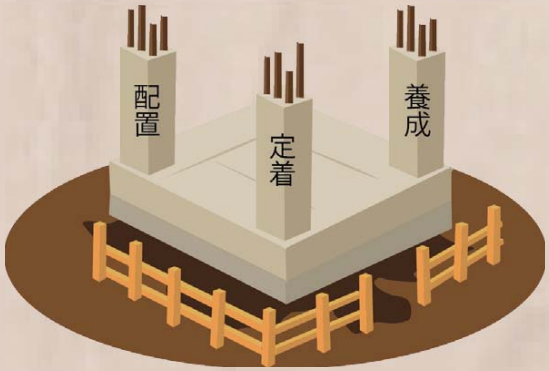
家の基礎部分をさらにがっちり重ねます。



計画を立て、法律を整備し、
人件費になるお金も確保すること
そして政府が動くこと

柱

これで柱を立てられます。
この家は太い３本柱で
簡単には倒れなくなります。



保健医療専門の教育を受けた人材
を国内各地に配置し、
仕事を続けられるようにすること

＜養成＞＜配置＞＜定着＞

初等中等教育を修了した人材を専門知識と技術を持った保健人材として教育するのが＜養成＞です。そして専門の学校を卒業した人材が都市部に偏らずにへき地でも就職するようにする＜配置＞が重要になります。それから各地で働き始めた人材に仕事を続けてもらう必要があります。働き続けられる環境や条件を整えることが＜定着＞です。

屋根

屋根がついて
家の形ができて
きました。

その国の優先すべき健康問題に
対応した人つくりを展開すること

＜保健ニーズへの対応＞

健康問題は社会の変化とともに変わるものです。例えば、乳幼児の死亡率の高さが最優先の問題だった国が今度は妊産婦の死亡率を下げることが課題になったりします。そうした変化に対応できるような人材の活用や医療のあり方を考えてその国に合った仕組みを作るのが＜保健ニーズへの対応＞です。

HOUSE MODEL ハウスモデル

庭

建てた家に
長く住み続けられるように
庭まで丁寧に手入れをします。

人つくりの仕組みが機能しているかどうか
定期的にチェックと改善を繰り返すこと
外国の協力関係者や国内の人材育成の関係者と情報共有や調整を続けること

＜モニタリング＞＜調整＞

現状分析から求められる保健人材の政策や育成過程が実際にうまく機能しているかどうか、定期的に情報収集して分析するのが＜モニタリング＞です。問題点は改善して、より確実な仕組みに変えていきます。そして、国内外の関係者との連携も大切です。多くの予算を援助する外国の政府や関係機関、貴重な予算の使途となる国内関係者と情報を共有して対応するのが＜調整＞です。

これで完成？
いいえ、ずっと改築中です

改築

実はこの家に「完成」は
ありません。
より頑丈な家になるように
ずっと改築中のままです。

家を建てたあとも、柱のどれかが弱ってないか、土台はしっかり柱とつながっているか、チェックして直していくことが必要です。国内の状況を見ながら家を使ってみて、ほかにも必要な要素があれば付け加え、不要であれば取り外します。すべての人が必要な医療を受けられる国を目指して、この家はずっと改築中なのです。

より専門的な内容は
『テクニカル・
レポート vol.04』で
解説されています。
NCGM 国際医療協力局の
サイトで
ライブラリーを
チェック！

アフガニスタン 紛争後国家の人つくり

ハウスモデルのはじまり

NCGM 国際医療協力局が開発途上国の人つくりを支援する時に活用する「ハウスモデル」は、2002 年から始まったアフガニスタンでの国際協力活動から生まれました。アフガニスタンは 20 年以上もの内戦が続き、保健医療だけでなく、教育やインフラなど社会制度そのものが崩壊してしまった国です。

戦後復興の時期は、数多くの国際援助機関や NGO がその国になだれ込み、受け入れ側の能力を超えた援助金が流れて行きます。人つくりを支援するにも、どこから何をすべきなのか、効果的に進めるにはどうすればよいのか。NCGM 国際医療協力局の専門家がこの疑問から考え出したのがハウスモデルです。国全体の人つくりの仕組みを包括的に見渡し、現地の人たちと課題を共有して考えるための見取り図です。

長い内戦が残した社会

内戦の間、自爆テロの頻度が高まり、現地の人たちは事件が起きそうだという情報を口コミで素早く広めて自宅で過ごしました。親は子どもを学校には送らず、宿題や勉強を見てくれる先生もいない中で１週間が経ち、少し落ち着くと学校に送り出す、という生活が続きました。内戦が続いたために、日々の積み重ねが大切な基礎教育が奪われることになりました。

この状態が続くと、多くの人たちは国外へ避難民として脱出していきました。特に社会的地位の高い、先生と呼ばれる人たちとその家族が先に避難し、学校は勉強を教えてくれる先生のいない場所になってしまいました。

保健医療分野の人材も、医学部・看護助産学校での教育に必要な算数や理科などの基礎学力が不足してしまい、職業教育を積み重ねるのは困難でした。例えば、医療の専門知識ではなく、パーセントやグラフ、体温や時間などの一般的な知識が不十分な状態な

アフガニスタン・イスラム共和国

中東・南アジアに位置する共和制国家。首都はカブール。国土 65 万㎢。人口 3,439 万人。主な宗教はイスラム教。古くから大国の勢力争いに翻弄され、断続的に内戦が起こっている。1979 ～ 1989 年は米ソの代理戦争としての内戦が勃発。1990 年代中頃は、台頭するタリバンと対抗勢力との間で内戦状態に突入。2001 年、米国多発テロ事件を機に米・英が軍事介入し、暫定政権が発足した。しかしながらその後もタリバンによるテロ活動は続き、紛争はまだ収まっていない。

のです。

女性たちは、タリバンの時代に学校で学ぶことも許されない、外にも出られないという生活が 5 年間も続いたため、教育を受けられない女性たちの健康状態は非常に悪化していました。教育を受け、自分自身の体と健康を考えられるようになれば、家族の健康まで考えられるようになります。また、イスラム教の影響が強く、女性は男性の付き添いがないと病院に行くことができませんでした。女性は、家族以外の男性に顔や肌を見せられないので、女性の医師に診療してもらうしかないのですが、女性の医療スタッフが少ないという状況でした。これを解決しようと国際社会の支援によって保健人材を養成する学校が建てられましたが、実際には入学する女性がいませんでした。基礎教育を経ていない女性たちは、職業教育を受けられる段階になかったからです。

長く続いた内戦がアフガニスタンに残したのは、女性 10 人に 1 人しか読み書きができず、8 人に 1 人が妊娠・出産で死亡し、子ども 4 人に 1 人は 5 歳の誕生日を迎えられない社会でした。

国の土台を実際に動かしていくのは、その国に生きる人たちです。その人たちが自分自身で考えて動くためには、基礎教育がとても重要であることが分かります。そして、内戦で機能しなくなっていた教育や保健医療といった国の基本制度を立て直せるだけの人つくりが、とても時間のかかる至難の道のりであることも見えて来るのではないでしょうか。

人つくりの現場から

Do you agree with me? ～賛同してくれますか？

アフガニスタンで保健医療の人材育成を支援していた藤田則子さん（医師・NCGM 国際医療協力局の専門家）は当初、さまざまな課題に直面していた保健省の人たちによく「どうすればいい？」と答えを求められたそうです。でも一緒に解決策を考えるうちに、「Do you agree with me?」（あなたは私の意見に賛同してくれますか？）と質問が変化していきました。

国際協力は、先進国で知っていることを現地の人たちに教えに行くのではなく、その国に合った解決策を一緒に見つけていく活動だと藤田さんは言います。「Do you agree with me?」は、現地の人たちが自分の国のためにどうしたいのかを考えていくようになったという意識の変化の表れなのでしょう。それもまた人つくりです。

復興への人つくり

2002 年から国際社会が中心になってアフガニスタンの治安を守り、復興させようという取り組みが進みました。NCGM 国際医療協力局も、現地の人たちと一緒に保健省（日本の厚生労働省にあたる）を立て直し、病院で診療サービスとともに教育研修が機能するように取り組みました。病院や診療所を改修し、そこで働く人材を育成し、必要な薬や器具を提供できる仕組みを作って行くという長い道のりでした。

例えばこんな成果がありました

基本的な医療を改善しよう！

2004 年
国民の 5% しか病気の予防や基本的な治療が受けられなかった

↓

2007 年
国民の 85% が徒歩 2 時間以内に診療所があり、医療スタッフがいて、薬もあり、病気の予防や基本的な治療が受けられるようになった

ハウスモデルも活用しました

助産師を増やそう！

2003 年
教育標準カリキュラムの作成、教員の研修、教育を再スタート

→

当初、卒業生の
就職率が 50% 以下でした

50%以下

原因は
教育だけに集中してしまったこと…

→

どうする！？

都市部出身の卒業生がへき地での就職を希望しないという問題

↓

次のページへ続く

2003 年からは保健省と国際援助機関や NGO が総力を挙げて、助産師の数を増やす取り組みがスタートしました。その過程で、ハウスモデルによる現状分析が活かされています。

助産師を育成するため、教育標準カリキュラムの作成や、教員の研修、教育の再開が実施されました。しかし、教育面だけに集中していたため、当初は卒業生の就職率が 50%以下でした。都市部出身の卒業生が、医療を必要とするへき地の保健センターに就職したがらなかったのです。そこで、卒業後の就職や定着をより考慮し、地元出身の学生のリクルートや、奨学金の給付、卒業後の就職先の契約制度などを導入しました。

その結果、2008 年には育成された助産師数は 3 倍に増え、就職率も 74%と増加しました。

ハウスモデルで捉えると、人材の＜養成＞だけではなく、養成された人材の＜配置＞から＜定着＞へとつなげられるように、包括的に人材育成のプロセスを見ることになっています。全体を見渡して、支援が有効なものに変化したと言えるでしょう。

↓

卒業後の就職と定着まで考慮した
人材育成が必要だったのです

そこで…

導入！

地元出身の学生のリクルートと奨学金
卒業後の就職先の契約制度

↓

その結果…

2008 年
助産師数は 3 倍に増加。
就職率も 74% にアップ。

人数 3 倍
就職率 74%

ちょこっとアフガン

アフガニスタンの素顔がもう少し分かるちょっとしたお話

ぐるぐる巻きの赤ちゃん

生まれて間もない赤ちゃんは、みんな手足をまっすぐに伸ばして産着の上から布のベルトや紐でぐるぐる巻きにされます。手足を動かせない方がぐっすりよく眠って元気に育つと信じられているから。
赤ちゃんのお世話の仕方も、国が違うとさまざまです。

美容院と女性たち

美容院は分厚いカーテンで外から店内が見えないようにされています。イスラム教の教えを守ってブルカという伝統衣装で顔や肌を隠している女性たちがお客さんだからです。
店内は外観に反して賑やか。女性たちはブルカを脱ぎ、おしゃべりを楽しみながら髪を巻いてもらったり、お化粧をしてもらったり。
ヘアカットはというと、頼もしいサービス付き。髪を留めるクリップがなくて２人がかりでお客さんの髪を両側から持っていたり、電気がなくて車のバッテリーから引いた電気でドライヤーを使ったりすることも。
ブルカの中には、ほかの国の女性と同じオシャレ心が隠されているのでした。

早口言葉にして
３回連続で言える？

国つくりのお手伝いという仕事

開発途上国の人つくりの最前線で国際協力活動を続ける医師、藤田則子さん。
10 年を越える活動の主な拠点は、アフガニスタンやカンボジアなどの紛争後国家でした。
すべての社会インフラが崩壊した国々を彼女はどのように見つめてきたのでしょうか。

日本の産婦人科の臨床を離れ、国際保健医療協力の仕事を始めて 10 年が経つ藤田さんは「どんな仕事をしているのですか？」とよく聞かれます。そんな時は「私は開発途上国の病院で出産や帝王切開をしているわけではありません。日本の厚生労働省にあたる保健省の母子保健課や都道府県の保健局で母子保健の仕事をしています。」と答えています。世界にある約 200 カ国のうち 150 カ国以上は開発途上国と呼ばれる国が占めています。それらの国では、女性は妊娠出産を繰り返し、お母さんも赤ちゃんも健康を害し、時には死んでしまいます。藤田さんはアフガニスタンやカンボジアなどの紛争後国家に足を運び、お母さんも赤ちゃんも健康を保てるように、必要な保健医療サービスを受けられるような制度づくりをお手伝いしています。

戦争が終わって復興支援という状況になると、国際社会がなだれ込みます。壊れた教育の仕組みを立て直す、先生がどうやって教えるかを学び直し、きちんと教育の仕組みが再生するには１～２世代はかかるはずですが、資金を援助する国際社会の人たちはそんなに待てません。戦争で新しい知識や技術を学ぶこともなく、情報から疎外されていた現地の人たちは、外国人は情報が豊富でより良いやり方を知っていると感じ、支援をしにきた人の意見を鵜呑みにしがちです。そのような状況の中、藤田さんはアフガニスタンで現地の人からこんなことを言われました。「私たちは外国人から『これがいいから使いなさい』と言われて渡される材料でプレハブの家を建てるつもりはないんです。土台のしっかりした頑丈な家を建てたいのです。一緒に手伝ってもらえませんか。」この言葉を聞いて彼らとともにする仕事に、より一層やりがいを感じたそうです。「私は『こうしなさい』ではなく、『どうすればいいと思う？』という聞き方をしながら仕事を進めてきました。現地の状況に合うやり方を、その国の人たちと一緒に見つけていこうと考えるからです。」

仕事を通じて、国全体の保健医療を考える立場にありながら、臨床のセンスも持ち、マネージメント能力にも長けた優秀な方々にも出会います。紛争後国家で自分とはまったく違う経験を持った尊敬すべき人たちと一緒に仕事ができるのは、「この仕事の楽しみの１つ」だそうです。

この10年、日本の産科小児科医療を取り巻く環境もずいぶん変わりました。研修医の過労死や産科訴訟、何よりも医師不足で産科小児科救急が機能しなくなってきているところもあります。藤田さんは、開発途上国が抱えている問題と共通すると言います。「限られた人的資源をどう有効活用するのか、現在私たちが開発途上国で現地の人と一緒に頭を悩ませていること、そこで見つかった解決策はもしかしたら、日本にも応用可能なのかもしれません。」

海外からの便り

セネガルの週末

from
永井真理
医師・NCGM 国際医療協力局 専門家
セネガル保健省官房技術顧問として派遣中

One weekend in Senegal

週末にマングローブ林があるところに遊びに行きました。釣りばかりしているようですが、セネガルに来て 3 度目です（笑）。

夕方、ロバ車で散歩もしました。歩くより遅かったです。途中、カシューナッツ林があり、実がなっていました。カシューナッツって、こんな実だったんですね。ご存知でしたか？下のナッツ部分はとても固い殻に覆われていて、全然割れませんでした。セネガルでは黄色い部分は野生のサルが食べて、残った固いところを人間が食べるそうです。１つの花に１つの実しかならないので、値段が高いんだなあと思いました。

cashew nuts

a fishing boat

セネガル共和国

西アフリカ、サハラ砂漠最西端に位置する共和制国家。首都ダカールは、パリ・ダカールラリーの終着点としても知られる。国土 19 万 km²。人口 1310 万人。公用語はフランス語。主な宗教はイスラム教。

笑顔が続く未来のために
健康に生きられる明日を

保健医療が改善されれば守れる命は
たくさんあります。このようなかからなくてよい
病気にかからずにすむ社会、
死ななくてよい患者が死なずにすむ社会を創ることが、
ＮＣＧＭ 国際医療協力局の使命です。

まずは
ハガキ・電話にて
ご連絡ください

▼

NCGM の活動と
ご寄附の手続きを
ご説明します

▼

ご寄附

※寄附につきましては
税制上の優遇措置が
受けられます

ホームページでもご案内しております。
http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

ご寄附のお願い

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。

開発途上国の人々の健康を守るための事業（技術協力、人材育成、研究など）にご理解いただくとともに、ご支援をお願い申し上げます。

▼連絡先▼
TEL 03-3202-7181
（内線 2716）

切り取ってご使用ください

〒162-8655
新宿区戸山 1-21-1
国立国際医療研究センター
国際医療協力局　寄附担当

EVENT INFORMATION

参加
無料

国際保健基礎講座 2013

「国際保健」「国際協力」って何だろう？

現場で活躍する国際協力の専門家と一緒に開発途上国の健康問題を学ぼう

国立国際医療研究センター　研修センター 3F　にて開催

第2回

疫学ってなに？

平成25年6月22日(土) 13:00～16:00

なぜ、疫学が必要なのか？
実際に現場で起こっている事象の意味するところは、
何が本当の問題なのか。
それを知るために行う疫学の視点を学んでみよう。

第3回

緊急援助とは

平成25年7月27日(土) 13:00～16:00

多くのボランティアが災害現場で活動している。
災害医療の現場で必要とされる知識・技術とは？
災害医療の課題について考えてみよう。

NCGM 国際医療協力局
ホームページ「イベント情報」
よりお申し込み受付中！

www.ncgm.go.jp/kyokuhp

事務局
国立国際医療協力センター
国際医療協力局　研修企画課
TEL: 03-3202-7181(内線 2717)
Email: kensyuka@it.ncgm.go.jp

NEWSLETTER spring 2013

2013 年 5 月 28 日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局
National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Medical Cooperation

〒 162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860
info@it.ncgm.go.jp
www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

編集・制作　下部純子 吉田美智代