

V

開発途上国 / 日本国内への 専門家派遣・技術協力

Technical Cooperation Overseas and Support for Japan

開発途上国への専門家派遣・技術協力

Technical Cooperation Overseas

公的機関・国際機関への出向

Public Organization and International Organization

国内での活動

Activities in Japan

カンボジア王国 /Kingdom of Cambodia

JICA 分娩時及び新生児期を中心とした母子継続ケア改善プロジェクト

JICA Project for Improving Continuum of Care with a Focus on Intra partum and Neonatal Care (IINeoC) in Cambodia

協力期間：2016年5月16日～2021年5月15日

プロジェクトサイト：プノンペン、コンポンチャム州、スバイリエン州

専門家：チーフアドバイザー 岩本 あづさ

Project Period : Mar.16, 2016 – May 15, 2021

Project Site : Phnom Penh, Kampong Cham, Svay Rieng

Expert : Azusa Iwamoto, Chief Advisor

カンボジア政府は内戦終結後、母子保健の改善を保健政策の最優先事項の1つに掲げ、2015年までに妊産婦・小児死亡を目標値以下に減少させました。最新データ*によれば、新生児死亡率は18人/千対、妊産婦死亡割合は170人/10万対まで改善しています。子どもの死亡率低下に伴い目立ってきた「新生児死亡」への対策が重視されつつあることから、2016年5月より5年間の予定で、カンボジアの新生児を取り巻く保健状況のさらなる改善を目指して、本プロジェクトが開始されました。

本プロジェクトは、NCGMが過去20年間支援してきた「カンボジア国立母子保健センター」を本拠地として、同センターおよびコンポンチャム州とスヴァイリエン州における、分娩時及び新生児ケアの改善を目指しています。プロジェクトが目標を達成するための3つの「柱」は、①全ての新生児に対する出生直後のケア、②一定の割合で発生する病的新生児の治療とケア、③施設から帰宅した新生児への適切なフォローアップ、です。①に関しては、世界保健機関をはじめとする関連開発パートナー、②に関しては、医療国際展開推進事業と協力・連携した活動を展開しています。

初年度にあたる2016年度には、プロジェクトの実施体制の整備とともに、以下の活動を開始しました。

1. 「地域における新生児死亡」、「新生児ケア」、「産科ケア」、「助産ケア」に関して、プロジェクト進捗のベースラインとなるデータを収めました。
2. 対象となる2州において、分娩時及び新生児ケアの現状・課題・今後必要な介入の詳細を把握するために、中央・州・郡関係者とともに参加型ワークショップを開催しました。
3. 州病院において、「出生直後の新生児ケア」研修導入前のベースラインデータ取得を目的として、実施状況の観察調査を行ないました。

Improvement of maternal, neonatal and child health care has been one of the top priorities for Cambodia since the 1990s. Cambodia has successfully decreased its Neonatal Mortality Rate and Maternal Mortality Ratio to 18/1,000 and 170/100,000 livebirths respectively*. Effective interventions to further reduce neonatal mortality have been required as the health status among children has improved. To realize better health status among newborn infants and their mothers, this five-year project was launched in May 2017.

This IINeoC Project aims to strengthen the continuum of care with a particular focus on the intra partum and neonatal periods, in the Kampong Cham and Svay Rieng provinces, and the National Maternal and Child Health Center in Phnom Penh. There are three main pillar activities of the project: 1. intra partum and Immediate Newborn Care (INC), 2. management of sick newborns and preterm/low birth weight infants, and 3. follow-up for high-risk infants discharged from neonatal care units or showing danger signs. The JICA IINeoC Project closely collaborates with relevant development partners such as the World Health Organization for pillar 1. and with the International Promotion of Technologies Program by the NCGM for pillar 2 activities.

In the first year of the IINeoC Project, we started several activities as follows:

1. Baseline survey on neonatal mortality in the community, neonatal care, obstetric care and midwifery care
2. Participatory workshops among central, provincial and district staff for better intra partum and neonatal care in each province



スバイリエン州保健局における
ワークショップの様子（2016年8月10日）
Workshop at Svay Rieng provincial health department
(10 August 2017)

4. 2州で新生児ケアに関わる全スタッフを対象に、「出生直後の新生児ケア」研修（2日間）開催支援を開始しました。

本プロジェクトは「新生児ケア」という、カンボジアでは比較的新しい分野に取り組んでいますが、その事業運営はこれまで国際医療研究センター・国際協力機構が築いてきた強い協力・信頼関係の上に成り立っています。この貴重な財産を壊すことなく最大限に活用しながら、真に赤ちゃんとおかあさん・ご家族のためになる活動を展開していきたいと考えています。

3. Observational study for INC in the Svay Rieng provincial hospital to obtain baseline data before installation of INC training
4. Support for INC training for all staff who work in the field of intra partum and neonatal care in each province

All activities of the IINeoC Project have been supported by the strong relationship between Cambodian staff and the NCGM/JICA even though we are working towards better neonatal care, which is a rather new theme in Cambodia. We want to conduct all our activities with such close collaboration for babies, mothers and families in Cambodia.



新トレーニングセンターの正式開所式にて
(2016年11月28日)
Inauguration ceremony in front of
new training center (28 November 2016)



州病院における「出生直後の新生児ケア」
風景 (2016年12月19,20日)
Training for Immediate Newborn Care at
Kampong Cham Provincial hospital
(19,20 December 2016)



新生児室への供与機材の1つCPAP（持続陽圧
呼吸療法装置）導入時に（2017年1月17日）
Installation of CPAP (Continuous Positive
Airway Pressure) machines in Neonatal Care
Unit (17 January 2017)



プロジェクトロゴ

(第1回合同調整委員会で投票、第1位だった案をデザイン化)

Project logo

(voted in the 1st Joint Coordination Committee
on 27 September 2016)

カンボジアで親しまれている花、「フランジパニ（プルメリア）」に
囲まれ、伝統的な生活布「クロマー」にくるまれた赤ちゃんを中心に、
ご家族が微笑んでいるデザインです。

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

JICA 北西部省医療サービス強化プロジェクト

JICA Viet Nam 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、ソララ省、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

専門家：チーフアドバイザー 土井 正彦

Project Period : Mar. 20, 2013 – Mar. 19, 2017

Project Site : Medical Service Administration MOH, etc.

Expert : Masahiko Doi, Chief Advisor

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なる向上を図ることを我が

In the health sector of Viet Nam, medical staff training is considered to be a high priority issue. Leading central-level hospitals play an important role in the promotion of continuous medical training for provincial-level doctors and nurses. On the other hand, as a result of developments toward a market-oriented economy, most skilled health workers are currently concentrated in big cities and urban areas, while remote and rural areas lack health workers, both in quantity and quality. Particularly, the northwest region, one of the poorest in Viet Nam, faces an extreme shortage of medical staff, leading to poor quality medical services.

Therefore, improvement in medical services in the region is considered to be an urgent task for the sector. Under these circumstances, the JICA has supported the implementation of the Project for Strengthening Health Provision in Hoa Binh Province (December 2004–December 2009), with the aim of enhancing the management capacity of the Provincial Department of Health, reinforcing training and supervision from the provincial to the district level, and enhancing the referral system. After 5 years of implementation, the project received a high evaluation from the Ministry of Health and JICA. Some of the more significant achievements are (1) the Direction of Healthcare Activities (DOHA) has been established and properly functions at the provincial and district levels, and (2) a patient referral system is in operation within the provincial hospital and all 9 district hospitals using a two-way information system.

The project standardized its activities and lessons learned in the “DOHA guidebook,” placing 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 community level in Hoa Binh therefore it is necessary to build a complete cycle of the DOHA and referral system from the community to the provincial level in Hoa Binh. In addition, by request from Hoa Binh, the Ministry of Health showed a strong willingness to disseminate the Hoa Binh model to neighboring provinces,

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ニティから郡病院及び省病院に至るリファラルシステムが構築される
- 成果 3 :** ホアビンモデルを新たに導入する 5 省 (ソンラ、ディエンビエン、ラオカイ、ライチャウ、イエンバイ) における DOHA 及びリファラルシステムのマネジメント能力が強化される

2016 年度活動概要

2016 年 11 月に終了時評価を実施した。2017 年 3 月、プロジェクト終了となる。

where improvement in medical services is urgently requested in response to the increasing needs of people living in these areas.

Overall Goal

The strengthened DOHA and referral system contribute to the continued improvement in medical services in the northern mountainous provinces of Viet Nam.

Project Purpose

To strengthen the DOHA and referral system in the target provinces.

Output

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

Activities 2016

A final evaluation was implemented in November 2016. The project was terminated in March 2017.



終了時評価



終了時評価セミナー



NCGM でのカウンターパート研修

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

JICA ベトナム 新卒看護師のための臨床研修制度強化プロジェクト

JICA Vietnam Project for Strengthening Clinical Training System for New-Graduate Nurses

協力期間：2016年5月18日～2020年5月17日
プロジェクトサイト：ハノイ市（バックマイ病院、セントポール病院）、ビンディン省、ディエンビエン省、ドンナイ省、ビンフック省
専門家：看護教育 五十嵐 恵

Project Period : May 18, 2016 – May 17, 2020
Project Site : Hanoi city (Bach Mai Hospital, Saint Paul Hospital), Binh Dinh, Dien Bien, Dong Nai, Vinh Phuc
Expert : Megumi Ikarashi, Nursing education

ベトナムでは、2009年に施行された「治療と診断に関する法律」において、看護師の登録と免許の取得が制度化され、看護師養成課程を終えた看護師は、医療機関での9カ月の臨床研修を修了した後、保健省あるいは省保健局に免許を申請し取得することが義務付けられました。2012年には「ベトナム看護師のための基本的コンピテンシースタンド」が交付され、ベトナムの看護師に求められる能力を「看護ケアの実践能力」「管理とキャリア開発能力」「法的・倫理的枠組みに基づいた看護実践能力」の3分野で示しました。しかし、看護学校が2年課程、3年課程（短大）、4年課程（大学）と多種にわたるため、看護師養成課程卒業時の新卒看護師の知識や技術のレベルは一定ではありません。また、前述のスタンダードに基づいた標準的な臨床研修の内容やカリキュラム等が設定されていないため、研修先の医療機関ごとに質・量ともに内容の大きく異なる研修が実施されています。そのため、臨床研修を修了し看護師免許を取得しても、その看護師の能力や質は客観的に保証されていない状況です。こうした課題解決のため、標準的な臨床研修の整備による新卒看護師育成の仕組み及び質の強化を目指し、本プロジェクトが開始されました。国立国際医療研究センター（NCGM）は本プロジェクトに対し、看護教育に関する専門家派遣等の協力を行っています。初年度は保健省、ベトナム看護協会、プロジェクトサイトの病院、看護大学などから選ばれた看護有識者による作業部会を設置し、臨床研修及び指導者研修のガイドライン、カリキュラムの開発を行いました。またそれが実際に運用できるかを評価するため、指導者研修の試験実施を行いました。今後、試験実施の結果を踏まえカリキュラムやガイドラインを改定し、プロジェクトサイト全体での実施を目指します。また、各施設で標準的な研修が実施できるようモニタリング、監査のシステムを開発し、自施設で実施が困難な小規模施設が支援を受けられるよう、スーパービジョンのシステムを開発していきます。

In Vietnam, under the Law on Examination and Treatment (issued in 2009) nationalized registration and licensing after nine months of clinical training (hereinafter referred to as Clinical Training) is a requirement for new-graduate nurses. They are required to apply to the Ministry of Health or the Department of Health in each province to receive their license. In addition, in 2012, the Ministry of Health issued the "Basic Competency Standards for Vietnamese Nurses". In this competency standard, the ability required of Vietnamese nurses was presented in the three fields of "practical ability in nursing care" "management and career development ability" and "practical nursing ability based on legal and ethical framework". However, there are 2-year, 3-year (College) and 4-year (University) courses, and there is no standardized curriculum or system for implementing clinical training. Thus, the quality and quantity of this training varies depending on the health facility and it is hard to guarantee the nursing skills and competencies of graduates. There is a strong need to standardize and strengthen the system for clinical training to enhance the quality of the nursing workforce. This project started in order to strengthen the clinical training system. The NCGM has been supporting the project, the education of nurses in particular. In the first year, the project established technical groups consisting of nursing professionals who were chosen from the Ministry of Health, Vietnam Nurses Association, hospitals and nursing universities to develop the guidelines and curricula for clinical training and training of trainers (ToT). In order to evaluate whether these can be implemented, the project conducted a trial ToT. The project will revise the guidelines and curricula based on the results of the trial and aim to implement them in all the project sites. In addition, the project will develop a monitoring and auditing system so that standardized clinical training can be carried out at each facility, and develop a supervision system so that small-scale facilities that find it hard to implement the training can receive support.



臨床研修終了時の到達目標について真剣に話し合う作業部会メンバー



10月に開催された関係者による合同調整委員会（JCC）

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

JICA チョーライ病院向け病院運営・管理能力向上支援プロジェクト

JICA Project for Improvement of Hospital Management Competency

協力期間: 2017年1月6日～2021年12月20日

プロジェクトサイト: 国立チョーライ病院(南部ホーチミン市)、
国立チョーライ病院の管轄する25の省病院

専門家: 和田 耕治 (チーフアドバイザー)、森山 潤 (医療安全・
看護管理)、黒須 一見 (院内感染・看護管理)

Project Period: Jan. 6, 2017 - Dec. 20, 2021

Project Site: Cho Ray Hospital (Ho Chi Minh City), 25 affiliated
provincial hospitals

Expert: Koji Wada (Chief advisor), Jun Moriyama (Patient
safety / Nursing management), Hitomi Kurosu (Infection
control / Nursing management)

本プロジェクトは、2020年に開設予定のチョーライ日越友好病院と、チョーライ病院において患者中心で質の高い医療サービスを提供するための能力が強化することを目的としています。

成果としては次の3つを挙げています。

1. 院内横断的な活動を強化しながら、医療安全管理対策、チーム医療及びクリニカルパスを効果的に運用し、チョーライ病院及びチョーライ日越友好病院における患者中心で質の高い医療サービスが強化される。
2. チョーライ病院及びチョーライ日越友好病院において院内感染対策が国際水準に強化される。
3. チョーライ病院及びチョーライ日越友好病院の下位病院の機能を強化する能力が強化される。

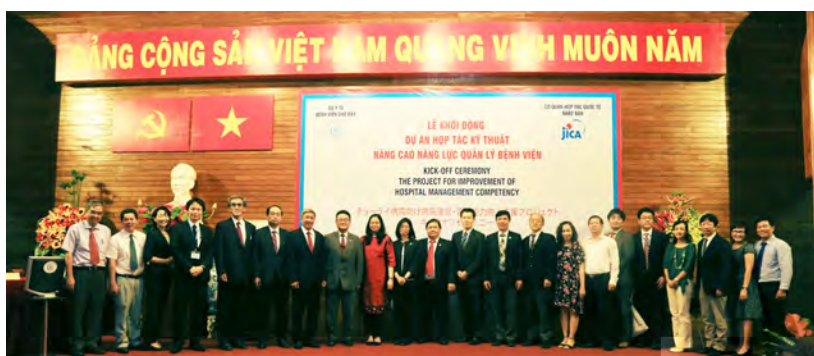
チョーライ病院では、医療安全と院内感染を特に優先的な課題として近年取組を進めています。医療安全については、インシデントレポートの仕組みを作り、4年目を迎えています。レポートに基づいた改善活動も積極的に行われています。院内感染は多剤耐性菌が増加しており、地域でもまん延しています。チョーライ病院だけでなく、地域全体での取り組みが求められています。さらに、下位病院の機能を強化し、チョーライ病院の受診が必要な患者が適切に紹介され、また地域で対応できる患者は地域で対応するような仕組み作りを目指します。

This project aims to strengthen Cho Ray Viet Nam-Japan Friendship Hospitals which will be opened in 2020 and the Cho Ray Hospital to provide patient-oriented and high quality medical services.

There are three expected outcomes;

1. Patient-oriented and high quality medical care services in the Cho Ray Hospital and Cho Ray Viet Nam-Japan Friendship Hospital are enhanced by implementing patient safety and multi-professional clinical pathways effectively while enhancing internal cross sectional activities in the hospitals.
2. Measures for infection control are strengthened to international level at the Cho Ray Hospital and Cho Ray Viet Nam-Japan Friendship Hospital.
3. Capacity of the Cho Ray Hospital and Cho Ray Viet Nam-Japan Friendship Hospital to strengthen functions of affiliated lower-line hospitals is enhanced.

At the Cho Ray Hospital, patient safety and infection control have been prioritized to ensure higher quality care services. With regard to patient safety, a system for reporting incidents was introduced in 2012. They actively improve systems to avoid any additional errors or mistakes. The number of cases of hospital associated infections by multiresistant bacteria have also increased in southern Viet Nam. It is necessary to control multiresistant bacteria with other hospitals. By strengthening the capacity of lower-line hospitals, we expect that patients who require treatment at the Cho Ray Hospital will be referred, and those that can be treated in provincial hospitals will be treated in community hospitals to avoid overloading the Cho Ray Hospital.



プロジェクトのキックオフセレモニー

(2017年4月21日)

Kick off ceremony of the project (21st April 2017)

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

JICA ミャンマー感染症対策アドバイザー

JICA Myanmar Adviser for Infectious Disease Control and Laboratory Services

協力期間：2015年11月15日～2017年11月14日
プロジェクトサイト：ミャンマー全土
専門家：アドバイザー 野崎 威功真

Project Period：Nov. 15, 2015 - Nov. 14, 2017
Project Site：All states and regions in Myanmar
Expert：Ikuma Nozaki, Advisor

2015年に国連総会で採択された新しい開発目標(SDGs)では、それまで「流行の拡大を止め、減少に転じる」としていたHIVや結核など感染症対策にかかる世界目標から、「流行の終焉」という新たな目標になりました。これにより、HIVや結核対策の世界戦略も刷新されましたが、新世界戦略下では検査診断の重要性が増しています。これに併せて国家戦略計画の改訂も進められており、検査診断能力強化などの観点からの技術支援の必要性が高まっていました。

こうした状況を踏まえ、ミャンマー国のHIV、結核などの感染症対策に関する戦略計画を実践するために必要な技術的な支援を行うことと、これを実施する上で必要な臨床検査機能強化にかかる技術的な支援を行うため、感染症対策アドバイザーが派遣されることとなりました。

臨床検査機能は、ミャンマーの保健システムの中でも、弱点の一つですが、その強化のための支援は、ドナーの関心により決められているところがあり、虫食い状態でした。このため、保健省の責任機関である、国家公衆衛生検査室を中心として、臨床検査能力強化のための努力が結集するよう、関係者会合を開催して、調整を図ったり、各病院の検査室の診断能力向上のために実施されている、外部検査精度管理の活動を支援したりしてきました。

「流行の終焉」に到達するため、HIVではより多くの人を診断し、治療を届けるため、診断検査をコミュニティに近づけるべく拡大していますし、結核では課題となっている薬剤耐性結核の診断を拡大しようとしており、こうした活動の重要性は、ますます増してきていると感じています。

また、先に実施され NCGM が支援してきた JICA 主要感染症対策プロジェクトの成果である安全血液に関しては、2015年度より厚生労働省「医療国際展開推進事業」として日本赤十字社などと協力し、支援を継続しています。(ミャンマー国における輸血ならびに移植医療強化事業)

Targets related to HIV and TB control were renewed from “halt and reduce” to “end the epidemic” in the Sustainable Development Goals (SDGs) endorsed at the UN General Assembly in 2015. In order to achieve these targets, new strategic plans to control HIV and TB were also adopted and the importance of laboratory services in these strategic plans has increased. Hence, the need for technical support to implement those strategic plans from the view point of enhancing laboratory services is widely recognized.

In consideration of this situation, an advisory post for infectious disease control and laboratory services was established to provide technical support in relation to the effective implementation of the National Strategic Plans for HIV and TB Control, and for the development and implementation of action plans to enhance laboratory services.

Although laboratory services are one of the weakest points of the health system in Myanmar, efforts made to enhance these services have been patchy due to the donor-driven decision process. To improve this situation, the Advisor has been supporting the establishment of a coordination mechanism in order to enhance laboratory services, including the formulation of a stakeholders meeting. He has also been supporting the National External Quality Assessment Scheme for Laboratory Services.

To achieve the “end epidemic” goal, the HIV program has expanded diagnostic services in order to diagnose HIV and provide treatment, and the TB program has expanded laboratory services to include Multi Drug Resistance TB. We feel a growing need for more of these kinds of activities to improve the quality of laboratory services.

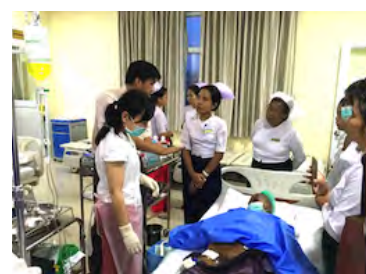
Further, the Blood Safety Program, which was supported by the previous project, will continued to be supported through the “overseas development promotion program” organized by the Japanese Ministry of Health, Labor, and Welfare. (Project to improve blood transfusions and hematopoietic stem cell transplantations in Myanmar.)



臨床検査能力強化に関する国家政策文書のお披露目（保健大臣の進行による）
Dissemination Ceremony on “Myanmar National Policy for Enhancing Laboratory Services”
(chaired by Union Minister of Health and Sports)



HIV 抗体検査、梅毒抗体検査、CD4 数検査の外部検査精度管理のための現場指導
Joint supervisory visit to provide external quality control
for HIV, syphilis, and CD4 count testing



国際展開推進事業による輸血や造血幹細胞移植に関する現地セミナー（看護管理）
Educational Seminar on Blood Transfusion and Stem Cell Transplantation

モンゴル国 / Mongolia

JICA 一次及び二次レベル医療従事者のための卒後研修強化プロジェクト

JICA Project for Strengthening Post-graduate Training for Health Professionals in Primary and Secondary Level Health Facilities in Mongolia

協力期間：2015年5月11日～2020年5月10日

プロジェクトサイト：ウランバートル市、他

専門家：チーフアドバイザー 小原 博

Project Period : 11 May, 2015 – 10 May, 2020

Project Site : Ulaanbaatar and others

Expert : Hiroshi Ohara, Chief Advisor

本プロジェクトはモンゴル国における一次及び二次レベルの医療従事者のための卒後研修を強化することにより一次及び二次医療サービスの質を向上させることを企図して、2015年5月から5年間の予定で実施されています。

医師が主な対象で、保健省及び保健開発センターとの緊密な協力の基に実施しています。モデル県における総合病院やウランバートルにおける研修病院も重要な協力施設です。臨床分野では救急、外傷、小児科、感染症を重点科目としています。

主な活動は、研修管理能力の強化、国レベルでの卒後研修制度改善、重点科目における研修プログラム改善（特にレジデント研修）、指導医の育成、質の高い継続研修のためのモデル研修パッケージ作成（プログラム、教材、実習モデル、評価法、教授法、医師と看護師の協調）、モデル県における卒後研修管理能力強化などです。

2016年度は保健省と保健開発センターに対し、ローテーション制度、専門医課程の科目、研修病院指定基準、研修評価に関する提言と技術指導を行いました。保健開発センターと協力して指導医養成研修、救急患者のアセスメントと救命処置、小児一次救命処置の研修会を数回開催し、指導医やスペシャリストを養成しました。モデル県では上位医療施設が下位医療施設を効果的に指導するためのシステム強化や救急、小児科、感染症等の講義を行いました。2016年11月には日本の医師卒後研修制度について良いところをモンゴル国における制度改善に役立てることを目的に実務レベルのスタッフを対象に本邦研修を行いました。

This project was scheduled to be implemented for 5 years starting in May 2015 with the aim of improving the quality of healthcare services in primary and secondary level health facilities by strengthening post-graduate training of health professionals.

The project targets medical doctors, and the main counterparts of the project are the Ministry of Health (MOH) and the Center for Health Development (CHD). In addition, the Health Department, general hospitals in model provinces, and training hospitals in Ulaanbaatar city are also important institutions for implementation of the project. Emergency medicine, traumatology, pediatrics and infectious diseases are placed as priority subjects.

Primary activities include enhancing training management, improving national level post-graduate training systems and programs for health professionals, trainer ability development, developing training packages for continuous training (programs, teaching materials, practical training simulators, evaluation methods, teaching methods and doctor-nurse collaboration), and strengthening the training capacity at regional and core provincial medical facilities.

In JFY2016, advice and technical guidance on the rotation training system, subjects for specialist medical training, designated criteria for post-graduate training hospitals and evaluation methods for post-graduate training were provided to the MOH and CHD. In collaboration with the CHD, training courses for trainer development, Advanced Assessment and Life Support and Pediatric Basic Life Support were held several times. In model provinces, technical guidance to enhance the guidance system (a system of guidance from upper level medical facilities to lower level facilities) and lectures on emergency medicine, pediatrics and infectious diseases, etc. were provided. In November 2016, the training of counterparts in Japan was conducted with the purpose of introducing the merits of the Japanese post-graduate training system into the improvements of the Mongolian system.



Technical guidance on Pediatric Basic Life Support in Ulaanbaatar



Technical guidance on infectious diseases in Bulgan province

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

JICA ラオス保健政策アドバイザー

JICA Lao P.D.R. Health Policy Advisor

協力期間：2016年3月20日～2018年3月19日**プロジェクトサイト**：ビエンチャン市**専門家**：個別アドバイザー 小原ひろみ**Project Period** : Feb. 21, 2016 – Feb. 20, 2021**Project Site** : Vientiane Capital, Attapeu Province, Champasack Province, Salavan Province, and Sekong Province**Expert** : Takayuki Shimizu, Chief Advisor

本アドバイザーの派遣の目的は、「ラオス国保健省が、他の開発パートナーとともに、第8次国家保健開発計画(2016-2020年)を効果的に実施し、さらに保健セクター・リフォームを進めるための支援を行うこと」です。

以下の分野への技術協力を行っています。1) 政策、戦略、計画、活動を改善・推進、2) 保健セクター調整メカニズムのモニターと強化、3) 保健人材免許制度策定にむけての政策や活動のモニターと強化、4) ラオス保健セクターに対する日本の支援の戦略化

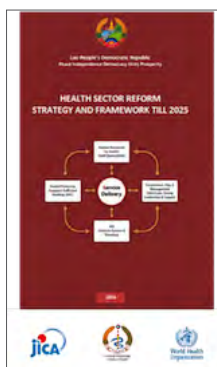
ラオス国政府は2025年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成を目標としており、2016-2020年には、基礎的サービスへのアクセス向上と、受療時の経済負担削減が目標となっています。2016年度は、本アドバイザーは、保健省内の各種会合における政策対話を複数の開発パートナー(WHO、世界銀行、スイス赤十字等)とともに支援し、次のような成果に貢献しました。①保健セクター・リフォームの第2フェーズ(2016-2020年)の目標の周知と、本リフォームを進めるための保健省内体制の決定、②2016年7月から導入された新健康保険制度に関し、既存の社会・健康保障制度との統合などの政策方向性の決定、③新健康保険制度拡大のための今後4年間の戦略計画案の策定。これらのプロセスに資するように、具体的には以下の支援を行いました。(i)2025年までの保健セクター・リフォーム戦略フレームワーク書類の最終化をJICAとWHOとで支援 (ii)健康保険に関連する政策書類・省令・報告書等を取りまとめ、必要に応じて英訳の支援をし、一覧表とともに関係者と共有することにより、本分野に責任のある保健省国家健康保険局と支援している複数の援助団体やコンサルタントが効果的・効率的に協働できる環境を整えました。

さらに、母・新生児保健、リプロダクティブ・ヘルス分野の専門家として、WHO専門家会合に参加、WHO書類のレビューアーを担当するなど、国レベルの知見をグローバルレベルにフィードバックし、国とグローバルの双方のレベルの政策・戦略書類策定に貢献しました。

The objective of this advisor's dispatchment is to assist the Ministry of Health of Lao PDR technically to implement the 8th Health Sector Development Plan (2016-2020) effectively and to proceed with further Health Sector Reform. The advisor should assist in; (1) improving health policies, strategies, plans and activities; (2) monitoring and strengthening the sector wide coordination mechanism; (3) monitoring and strengthening the licensing mechanism for health care professionals; and (4) strategizing assistance from Japan to the health sector in Lao PDR.

The Government of Lao PDR has set the following targets; (1) to achieve Universal Health Coverage (UHC) by 2025; (2) to improve access to basic health services by 2020; and (3) to improve financial protection by 2020. During April 2016 to March 2017, policy dialogues have been facilitated in workshops and meetings in Ministry of Health with the support of development partners, including JICA, WHO, the World Bank and Swiss Red Cross. Consequently, these policy dialogues led to the following policy decisions and situations: (1) the objectives and targets of Health Sector Reform Phase II (2016-2020) became widely known, also the structure to proceed health sector reform was decided and revitalized; (2) regarding the National Health Insurance (NHI) Scheme, which was newly introduced in July 2016, policy directions towards integrating this with other existing social health protection schemes were decided; (3) development of the 4-year strategic plan (2017-2020) for scaling up the NHI scheme has been on-going. To contribute to these processes, the advisor assisted with these aspects; (i) the finalization and publishing of Health Sector Reform Strategy and Framework till 2025 by the Ministry of Health in collaboration with WHO and JICA; (ii) improving the environment for effective and efficient collaboration between the National Health Insurance Bureau and development partners/consultants, by compiling and sharing existing policy documents, decrees, and reports, translated into English as necessary.

Furthermore, as an expert on reproductive, material, newborn health, the advisor was requested to participate in WHO expert consultation meetings and to review WHO publications. Through these activities, the advisor contributed to the development of policies and strategies at both country and global levels.



「2025年までの保健セクター・リフォーム戦略とフレームワーク」
Health Sector Reform Strategy and Framework till 2025
(ラオス国保健省発行、JICA、WHO支援)



国際保健協力局長と NCGM 関係者のラオス保健大臣表敬時写真 (2016年12月)
Courtesy call to the H.E Minister of Health Lao PDR by Director General Bureau of International Health Cooperation, NCGM

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

JICA ラオス保健医療サービスの質改善プロジェクト

JICA Lao P.D.R. Project for Improving the Quality of Health Care Services

協力期間：2016年2月21日～2021年2月20日
プロジェクトサイト：ビエンチャン特別市、アタプー県、チャンパサック県、サラワン県、セコン県
専門家：チーフアドバイザー 清水 孝行

Project Period : Feb. 21, 2016 – Feb. 20, 2021
Project Site : Vientiane Capital, Attapeu Province, Champasack Province, Salavan Province, and Sekong Province
Expert : Takayuki Shimizu, Chief Advisor

ラオス保健省は2025年までのユニバーサル・ヘルスカバレッジ（UHC）達成を掲げており、UHC達成のためには、医療保障制度の整備のみならず、各レベルの保健医療施設において、必要なサービスが確実に提供され、人々からの信頼を確保できることが重要です。これまで南部地域において実施してきた母子保健統合サービス強化プロジェクトを通し、県・郡レベルの保健局の事業計画策定やモニタリング等の具体化と実施能力の向上を図ってきましたが、次の段階として保健医療施設における母子保健サービス等の基本的保健医療サービスの質の向上が必要となっています。

特にヘルス・セクター・リフォームの第2フェーズ（2016～2020年）では、大部分の国民が質の高い基礎的医療サービスにアクセスできるようになることが目標とされています。本プロジェクトは、南部4県の県・郡病院及びヘルスセンターの保健医療サービスの質的な向上を目指すものであり、この目標達成に貢献するものです。

プロジェクトの初年度は、長期専門家がラオス人カウンターパートとともに、南部4県の医療施設の視察およびベースライン調査を実施、2年目以降の活動計画を策定しました。それと並行して、病院の質基準を試作し、南部4県の県病院での質改善活動を開始しました。

また、国内外のグッドプラクティスを学ぶため、タイ・コンケン大学、ビエンチャン県病院へのスタディ・ツアーを実施しました。

The Ministry of Health, Lao PDR, is aiming to achieve universal health coverage (UHC) by 2025. It is necessary not only to establish a health insurance system, but also provide essential services in the various levels of health facilities and secure the confidence of the people. So far, we have strengthened the capacity to plan and monitor action plans in the Provincial and District levels through the previous project, which is the Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services in the southern provinces in Lao PDR. Our next step is to improve the quality of basic health services, such as maternal, newborn, and child health services in health facilities.

In particular, the target of the second phase of the Health Sector Reform (2016-2020) is to ensure that most people can access quality basic health services. This project aims to improve the quality of health care services in provincial hospitals, district hospitals, and health centers in the four southern provinces, which will contribute to achieving the HSR target.

In the first year of the project, Japanese experts and Laotian counterparts visited the health facilities and conducted baseline surveys in the four southern provinces to plan the activities for the second year. In addition, we drafted standards for hospital quality criteria and started quality improvement activities in the provincial hospitals in four southern provinces. Moreover, we conducted a study tour to Khon Kaen University in Thailand and the Vientiane Provincial Hospital to learn good practice at home and abroad.



ベースライン調査（チャンパサック県の保健センター）
Baseline survey at Health Center in Champasack Province



スタディツアー（ビエンチャン県病院）
Study tour in Vientiane Provincial Hospital

パキスタン・イスラム共和国 / Islamic Republic of Pakistan

JICA パキスタン定期予防接種強化プロジェクト

JICA Strengthening Routine Immunization (SRI) Project

協力期間：2014年11月15日～2017年11月14日
プロジェクトサイト：ハイバル・パクトゥンホア州
専門家：チーフアドバイザー 櫻田 紳策

Project Period : Nov. 15, 2014 - Nov. 14, 2017
Project Site : Kyber Pakhtunkhwa Province
Expert : Shinsuke Sakurada, Chief Advisor

当プロジェクトは2014年11月から始まりました。ポリオ根絶のための円借款における付帯プロジェクトとして策定されましたが、プロジェクトの目的はポリオの予防接種を含む脆弱な定期予防接種を強化することです。パキスタンでは2011年6月から地方分権化が始まりましたが、それ以来州政府が保健政策の実施責任を完全に担うことになりました。このことはパキスタンの保健に大きな混乱をもたらしました。州行政府の能力不足からパンジャブ州を除いて保健システムは崩壊の危機に瀕しています。

このような状況において、当プロジェクトは保健人材育成を通して、定期予防接種に関わる四つの成果、ワクチン・マネジメントの強化、予防接種サービスの強化、ワクチン予防可能疾患サーベイランスの強化、住民啓発・教育に関わる研修とモニタリングをハイバル・パクトゥンホア州（KP州）の中の対象県3県を中心に実施しています。

最初の1年半で、州カウンターパートが2度も入れ替わるなど安定しない状態が続きましたが、GAVIによる大型支援や世界銀行からの大型借款を通して、2016年中盤からは一定の進捗が見られるようになりました。当プロジェクトではプロジェクト対象県において女性保健師やEPI予防接種者に対する予防接種の研修を行い、またKP州全県からの参加者に対してワクチン予防可能疾患サーベイランスの研修指導者研修を実施しました。さらにプロジェクト対象県において公立の医療機関の医師対象のワクチン予防可能疾患サーベイランスの研修を実施しました。引き続いて、当プロジェクトは、保健施設ごとの研修後のモニタリングも一つの県で実施しました。

2016年1月と12月に、州保健局とプロジェクト対象3県から参加者を招いてカウンターパート研修を日本で実施しました。研修期間中で、州のカウンターパートは、わが国の保健活動には「母子保健法」や「感染症法」といった法的な裏付けが存在することと母子手帳の有用性に明らかな関心を示しました。

The SRI Project was established in November 2014. This project was designed as an ancillary project for polio eradication with a loan from the Japanese government. The purpose of the project is to strengthen weak routine immunization, including polio vaccinations. In Pakistan, decentralization began in June 2011. Since then, provincial governments have been fully responsible for implementation of health policy. This change has led to serious confusion regarding healthcare in Pakistan. With the exception of Punjab province, the health system is in a critical condition due to the lack of provincial government capacity.

Under these conditions, the SRI project intends to strengthen vaccine management, immunization delivery services, vaccine preventable disease surveillance and social mobilization in communities as four outputs related to routine immunization through health human resource development, mainly targeting three districts in the Khyber Pakhtunkhwa province.

Although conditions have been unstable due to the replacement of provincial counterparts twice in the first one and half years, certain progress has been observed since the middle of 2016 as a result of generous grant aid from GAVI and a loan from the World Bank. The SRI project conducted vaccination training for Lady Health Workers and EPI Vaccinators in the targeting districts, and trainer's training in the area of vaccine preventable disease (VPD) surveillance for participants from all districts in KP province. Moreover, VPD surveillance training was conducted for medical doctors of public health facilities in the three targeting districts. Subsequently the SRI project conducted post-training monitoring for each health facility in one of the three targeting districts.

The SRI project conducted counterpart training in Japan, inviting participants from provincial health departments and the three targeting districts in January and December, 2016. During this training, provincial counterparts showed an obvious interest in the fact that health activities are based on laws such as "Mother-Child Health (MCH) Law" and "Infectious Diseases Law" in Japan and the benefits of the MCH Handbook.

協力期間：2013年6月10日～2017年12月9日
プロジェクトサイト：コンゴ民主共和国保健省
専門家：保健政策アドバイザー 池田 憲昭

Project Period : Jun. 10, 2013 - Dec. 9, 2017
Project Site : The Ministry of Public Health, the Democratic Republic of the Congo
Expert : Noriaki Ikeda, Health Policy Advisor

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。

2008年からのコ国保健省アドバイザーの短期繰り返し派遣を経て、2013年からは長期専門家として同国の主に保健人材開発政策、保健行政および保健医療サービスの質改善活動、感染症サーベイランス・システム強化に対する支援をしています。「保健人材開発支援プロジェクト」(2011-2013)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。その後継プロジェクト(2014-)は国家保健人材開発計画の地方での実施と計画更新をしています。2014年度より、コ国感染症サーベイランス・システム強化のための活動を開始し、アフリカ仏語圏諸国を対象とするエボラウイルス病流行に対応できる人材研修を実施しています。主なカウンタパートは保健省次官、病院局、調査計画局、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(人材管理、初期教育、継続教育)、疾病対策局、国立医生物学研究所、公衆衛生校(高等教育省)の関係者です。

2016年度の活動内容は、以下の通りです。

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

- 1-1 保健省の5S/KAIZEN/TQMアプローチのパイロット病院(Clinique Ngaliema)において、病院全体への5S活動は継続されていますが、本年度に初のKaizen例が検査部門で実施されました。全く自発的な活動で、時間外の緊急検査標本の管理を改善するものでした。問題として共有された緊急時検査標本の紛失や検査結果受け取り時間の長さがKaizen実施後に改善されました。
- 1-2 保健省病院局による5S/KAIZEN/TQMアプローチの全国普及活動：エクアートル州6病院、州医務局を対象とするスーパーヴィジョン実施をしましたが(8/月)。その評価結果は各病院40%-50%と低調でした。地方分権化の流れで昨年研修を受講した病院幹部がほとんど移動したことが原因かも知れません。
- 1-3 「国内5S/KAIZEN/TQM病院ネットワーク」：保健省KAIZEN推進会議は、2011年版研修モジュールの改訂作業を行いました。Kaizenの項目が充実し、コンゴ民の現場の状況組み入れた内容になりました。

Since 2008, the advisor to the Ministry of Health (MOH) in the DR Congo has supported cooperation between the DR Congo and Japan, mainly through the Human Resources Development for Health (HRDH), quality improvement activities in health administration and health care services, and strengthening surveillance system of communicable diseases. The "Human Resources Development for Health Support Project" (2011-2013) enhanced the capacity of MOH personnel in the process of formulating and implementing the National Health Human Resources Development Plan. In the following project (2014-) we are implementing and updating the plan in some provinces. Since fiscal 2014, the advisor has commenced activities to support the MOH in strengthening the surveillance system of communicable diseases.

The following outcomes were expected from the MOH advisor for fiscal 2016:

1. Provide assistance to the Direction of Health Facilities, MOH for implementation of a "Change in management" using 5S-KAIZEN-TQM in hospitals.

- 1) Based on the successful implementation of 5S activities in all sections of the pilot hospital which began KAIZEN cases in some sections such as the laboratory and maternal health departments.
- 2) Conduct supervision targeting 6 hospitals in Equator Province where the above-mentioned approach was introduced in the framework of the National Hospital Reform Program of the MOH.
- 3) Conduct "5S / KAIZEN / TQM training for improvement of hospital services targeting 11 provincial pilot hospitals and MOHs and hospitals of 3 countries (Guinea, Cote d'Ivoire, Togo).

2. Support activities for the introduction of Strategic Management at all levels of health administration.

- 1) Support activities for the operation of some

1-4 「国内、アフリカ域内病院サービス改善のための 5S/KAIZEN/TQM 研修」(2/27-3/4) : ギニア、コートジボワール、トーゴの保健省(質・安全担当部局) およびパイロット病院関係者の各国3名、計9名、とコンゴ国内の5S/KAIZEN/TQMを導入した66病院の中から導入後1年後の評価結果から選考された州パイロット病院の院長と質・安全担当者各州3名、計33名、総計42名の参加者がありました。国内は、各州のパイロット病院から他の病院へ更に本アプローチを拡大してゆく予定ですが、その仕組み作りが今後の課題です。

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

2-1 次官との週毎の早朝定例会議: 地方分権化過程、黄熱病アウトブレイク、国家保健計画作成等の問題について次官、WHOの技術顧問と共に3名で議論しました。

2-2 保健省ハイレベルの日本視察同行: 次官、大臣官房長、疾病対策局長、国立生物医学研究所教授(ウイルス部長、獣医学部長)が国立感染症研究所、新潟県の感染症サーベイランス及び医療施設を視察しました。また国立感染症研究所において「コンゴ民主共和国における感染症サーベイランスの課題」についてオープンセミナーを開催しました(9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

3-1 国家保健人材開発計画(2010-2015)評価: 保健人材委員会にて共有されて、他省庁、パートナーを含む参加者からのフィードバックがありました(2月)。

3-2 国立保健人材パイロット校(INPESS)運営/組織体制移行支援: コンゴ民における看護教育について大きな動きがありました。7月30日付でコンゴ民主共和国看護師カウンスル関連法(政令)が有効となり、8月19日に関連諸機関に周知されました。この法令は「全てのレベルの」看護師教育プログラムの作成とその承認がこのカウンスルの役割としており、保健省、高等教育省を超える法的立場をカウンスルが持つことを示します。この動きはわが方が支援している看護・助産師養成ビジョンの実現とその実現のためのINPESSの役割の明言化の活動を後押しするものと考えます。

4. コ国感染症サーベイランス強化活動支援

疾病対策局は、コ国エボラウイルス病ハイリスク地域

Technical Committees (HRD and Care Services) in the National Steering Committee, which is defined as the health sector coordination mechanism.

2) Capacity building in terms of strategic management for specially trained staff in the Direction of Study and Planning and Direction of Disease Control (DDC) in terms of universal health coverage and the disease surveillance system.

3. Support to strengthening the national surveillance system of communicable diseases in the DR Congo.

The DDC conducted a situational analysis survey concerning the surveillance of communicable diseases in areas at high risk of the Ebola virus disease (EVD) in the DR Congo. Eligible health zones for analysis included 30 districts, including 31 referral hospitals, 82 health centers, and 72 community health workers. Actual situation of the surveillance system in the target areas is as follows: As a means of communication, mobile phones were deployed in only 35% of health centers. As a main means of contact, bicycle (64%) was the most frequently mentioned. Most health centers did not have a physician, and at even at general referral hospitals, only one doctor was assigned to each zone. To evaluate surveillance ability, facilities that had received the "Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR)" training totaled 51% among the referral hospitals and 26% for the health centers. No community health workers had been trained. The ability to manage rumors in the community was 40% at the health center level. As for the facility's response capability at the time of outbreak, only 1/4 of the health centers can use the water supply, and devices for hand hygiene were available at only 57% of health centers. Regarding biological specimen collection, health centers and referral hospitals were unable to respond, mainly responding at the zone level. Training for community-based surveillance was relatively high (83% at the zone level and 60% at the health center level).

におけるサーベイランスの現状調査を行ないました。分析可能だったゾーンは30地区で、31のレファラル病院、82の保健センター、72名の地域保健員が対象になりました。対象地域のサーベイランスの現状は以下の通りです。コミュニケーションの手段として、電話を有する保健センターは35%のみで、主な連絡手段として自転車（64%）が挙げられました。末端の保健センターには医師の配置は全く無く、レファラル病院でも医師は各ゾーンに1名のみでした。サーベイランス能力の評価として、The Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) 研修を受講した施設はレファラル病院でも51%、保健センターでは26%と低く、地域保健員レベルはゼロでした。コミュニティにおける噂管理能力は、保健センターレベルで40%でした。アウトブレイク時の施設の対応能力としては、保健センターの1/4しか水道が利用できず、手指消毒のための装置は保健センターでも57%のみ使用可能でした。採血などの標本採取は、保健センター、レファラル病院では対応できず、主にゾーンレベルで対応していました。Community based surveillance 研修経験についてはゾーンレベルで83%、保健センターレベルでも60%と比較的高い結果でした。

5. 黄熱病アウトブレイクに対する支援

隣国のアンゴラにおける黄熱病流行に続き、コンゴ民主共和国においてもアンゴラとの国境地帯において2016年初めごろから輸入例が発生、次第に国内例も発生して首都圏においても発生するに至って、6月に保健大臣は緊急事態宣言をしました。これを受けて我が国（外務省、JICA）は様々な専門家集団である緊急援助隊を他国に先駆けて派遣しました。第1隊（7/11-14）は、本隊派遣前に事前調査を行い、第2隊（7/14-18）、第3隊（7/22-8/5）はコンゴ民主国家黄熱病対策調整委員会の調整の下に、予防的ワクチン接種キャンペーンに対する援助を行いました。アドバイザーは、黄熱病流行の当初から疾病対策局に対して支援すると共に、我が国の緊急援助隊が円滑に活動できるように支援しました。

6. 周辺諸国に対する支援

6-1 コートジボワール保健分野協力指針策定のためのコンサルテーション：6月にコートジボワールにおいて調査を行い、2017年度技術協力指針について提言しました。

6-2 疾病対策局、国立生物医学研究所、公衆衛生研究所による仏語圏アフリカ8カ国を対象とするエボラウイルス病対策研修実施支援：研修参加者（3/6-3/14）：ベナン、ブルキナファソ、コー

4. Support for yellow fever outbreak response

From the beginning of 2016, following the yellow fever epidemic in Angola, import cases occurred in the border area with Angola in the DR Congo. The number of domestic cases also gradually increased and occurred even in the metropolitan area in June. In response to this situation, the MOH issued an emergency declaration. In response to this emergency, Japan (Ministry of Foreign Affairs and JICA) was the first to dispatch an emergency relief team consisting of various experts. The first unit (7/11-14) conducted a preliminary investigation before dispatching the main unit (7/14-8/5). The team assisted in a preventive vaccination campaign under the coordination of the national responding committee. The advisor supported DDC from the beginning of the outbreak and also assisted the Japanese emergency relief team to operate smoothly.

5. Advisory activities for other African countries

- 1) Supported the “JICA 5S/Kaizen/TQM for betterment of health services training” held in Tokyo.
- 2) Consultation for formulating bilateral cooperation roadmap in the health sector between Cote d'Ivoire and Japan: The advisor conducted a survey on the current state of health service delivery in Côte d'Ivoire in June 2016.
- 3) Supported the DR Congo's MOH to implement the training program, “Fight Against Ebola Virus Disease (EVD)” targeting 8 Francophone African countries. The DDC has organized a team of multidisciplinary experts in collaboration with the National Biomedical Institute, National Public Health School and the Direction of Continuous Education of the MOH, etc. The team organized training for trainers for individuals in charge of national coordination committee for “Fight Against EVD” in each countries.

トジボワール、ギニア、マリ、ニジェール、セネガル、トーゴから各国6名、計48名の国レベルのエボラウイルス病調整委員会に属するか、今後貢献できる専門家（疫学、サーベイランス、検査、ケア・治療、衛生・WASH、コミュニケーション、心理学）が参加しました。コンゴ民保健省主催による2015年以来4回目の研修となりました。

- 6-3 TICAD VI 支援: サイドイベント「UHC in Africa」(於ナイロビ 8/26) のための case study (コンゴ民における UHC の現状分析) 提出、同イベントに参加しました。
- 6-4 5th Annual Inter-Country Technical Meeting of the European Union/Luxembourg-World Health Organization Universal Health Coverage Partnership (Brussels, 21-23 March 2017). 保健省調査・計画局長がコンゴ民主共和国における UHC 進捗状況について共有し、今後の展望について意見交換する過程を支援しました。

7. その他

- 第4回保健システムリサーチ国際シンポジウムにおいて「SOLIDARITE AFRICAINE EN ACTION, CONTRIBUTION DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO A LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE A VIRUS EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST」(西アフリカにおける EVD 流行に対するアフリカ連携としてのコンゴ民主共和国の活動と貢献) を共同演者として発表しました。Best French Poster Award 受賞 (11/14-18 バンクーバー)
- 第31回日本国際保健医療学会ミニシンポジウム「アフリカ諸国における UHC に向けた道のり」に於いてシンポジストとして「コンゴ民主共和国における UHC に向けた日本の支援—エボラウイルス病 (EVD) 対策と保健人材開発に関する課題」について発表しました (12/3 久留米)。
- 第31回日本国際保健医療学会ミニシンポジウム「コンゴ民主共和国における黄熱病アウトブレイクに対する国際緊急援助隊 (JDR) 感染症対策チームの派遣からの学び」に於いて「コンゴ民に対する黄熱病緊急支援隊派遣」についてシンポジストとして発表しました (12/3 久留米)。
http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/other_doc/Jaih_JDR.pdf

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

JICA コンゴ民保健人材開発支援プロジェクト フェーズ2

JICA Project for the Development of Human Resources in Health in 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

専門家：チーフアドバイザー 田村 豊光

Project Period : Jan. 28, 2014 - Jan. 27, 2018

Project Site : The Ministry of Public Health, Democratic Republic of the Congo

Expert : Toyomitsu Tamura, Chief Advisor

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、保健システムが疲弊しました。医師や看護師、助産師をはじめとする保健専門職と保健に関わる事務職などの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の人事関連局が把握できていない状況に陥りました。

このような背景のもと、政府開発援助により2014年から4年間の予定で、同国保健省を主要カウンターパート機関とし、保健人材開発計画の策定とその実施支援を主な目的とした保健人材開発支援プロジェクトフェーズ2が開始されました。

近年ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）の強化が保健分野の主要テーマとして取り上げられていますが、我々はコンゴ民主共和国において、UHC達成を保健人材強化の面から支援しています。

具体的には、国家保健人材開発計画2011-2015年に基づく戦略的な保健人材の養成、配置、定着、キャリア管理の改善を支援しています。また、このプロジェクトの大きな目標のひとつに地方3州（コンゴセントラル州、カサイセントラル州、オカタンガ州）での州保健人材開発計画の策定とその実施があります。

中央保健省及び地方3州での主な活動は、以下の通りです。

活動1：プロジェクト運営管理

- 第4回合同調整委員会
- 仏語圏アフリカ保健人材管理ネットワーク（RVT2010）を通じたシンポジウムの開催
- 国際シンポジウムへの参加
- 本邦研修

活動2：中央保健省を対象とした国家計画実施・

モニタリング評価支援

- 第2次国家保健人材開発計画の策定
- 国家保健人材委員会活性化

活動3：中央保健省を対象とした各種政策文書や

教育マテリアルの作成支援

- 保健人材養成校教員能力強化セミナー開催
- 中級保健人材養成校国家統一卒業試験

As a result of civil war in the Democratic Republic of the Congo (DRC) in the 1990s, its infrastructure was destroyed, and the resources of its health system were exhausted. Strategies for hiring health professionals were unsuccessful and recruitment and deployment of the country's health professionals was inconsistently planned. The Ministry of Public Health did not have a grasp on the number and location of health professionals working in the country.

Amidst this background, the government of Japan launched the Project for the Development of Human Resources in Health in the DRC Phase 2. This project aimed at formulating and implementing a human resource development plan at the national and provincial level.

Recently, Universal Health Coverage has been designated as a common agenda in order to strengthen the health system. In the DRC project, we contribute to human resource development in consideration of UHC.

We also support improvement of the management of human resources for health, as well as seek to create and achieve the Provincial Plan of Human Resource Development for Health in intervention areas (Kongo-Central, Kasai-Central and Haut Katanga Provinces).

Activity 1: Project management

- 4th Joint Coordination Committee
- Organization of a symposium with the human resource network for French speaking countries
- Participation in global forums
- Training in Japan

Activity 2: Creation, implementation, evaluation and monitoring of the national human resources development plan

- Elaboration of the 2nd national plan for human resource development
- National committee for human resource development

Activity 3: Creation of national policy and midwifery educational materials

- Organization of seminars
- Organization of a national examination

- 国家継続教育政策の策定

- Formulation of national policy for continued training

活動4：地方3州での州計画策定とその実施支援

Activity 4: Creation, implementation, evaluation and monitoring of a provincial human resources development plan

- 地方3州での第2次州保健人材開発計画の策定
- オカタンガ州での保健人材データベースの作成
- 地方3州での州保健人材委員会設置と活性化

- Elaboration of the 2nd provincial plan for human resource development
- Creation of a human resource database in the Haut Katanga province
- Organization of a coordinating committee in intervention areas

以上の活動を通じ、これまで無秩序に実施されていた保健人材開発に関する課題が、ひとつひとつ改善の方向に向かいつつあります。

Through the activities of this project, management of human resources for health has improved and steadily strengthened. For example, several people working in health services despite not graduating from a training school were identified as a result of the human resource database. Also, health officers in the Haut Katanga province were not provided base salaries and many did not have a registration number, etc. As a result of the database, provincial strategies for human resource development could be strengthened.

例えば、オカタンガ州における保健人材データベースの作成を通じ、保健専門職として就業しているにもかかわらず保健人材養成校を終了していない職員がいる事、保健人材養成校終了証を偽造している職員がいる事などが確認された。更に、同じ公的機関で就業しているもの関わらず、公務員番号を付与されていないもの、複数の者が同じ公務員番号を保有している事、半数以上の職員の給与が支給されていない事が明らかになり、これらを解決するための具体的な戦略策定とその実施が開始されています。



オカタンガ州での保健人材データベースの作成指導
Creation of a human resource database in the Haut Katanga province



保健人材養成校教員能力強化セミナー開催 (田村による講義)
Organization of seminars



中級保健人材養成校国家統一卒業試験実施支援 (試験問題配布)
Organization of a national examination



国際シンポジウムへの参加 (Best French Poster Awards 受賞)
Participation in global forums

ザンビア共和国 / Republic of Zambia

JICA ザンビア ユニバーサルヘルスカバレッジ達成のための 基礎的保健サービスマネジメント強化プロジェクト

JICA Project for Strengthening Basic Health Care Services Management for Universal Health Coverage in Zambia

協力期間: 2015年10月1日～2019年9月30日

プロジェクトサイト: 保健省、ルサカ州、チョマ郡、カロモ郡

専門家: チーフアドバイザー 平山 隆則

保健サービス専門家 横堀 雄太

Project Period: Oct.1, 2015 – Sept. 30, 2019

Project Site: The Ministry of Public Health, Lusaka Province, Choma Province, Kalomo District

Expert: Takanori Hirayama, Chief Advisor

Yuta Yokobori, Health Service Expert

世界保健機構（WHO）では、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）の達成にて、世界中のすべての人が経済的に大きな負担等なく、質の高い基礎的保健サービスを受けられることを目指しています。ザンビアでも HIV/ エイズ対策や母子保健の改善によって、2000年から2012年の12年間に平均余命は16年長くなり、急激な人口増加と高齢化や医療人材の不足などが原因で、適切な医療サービスを提供するための体制が追いついていないのが現状です。2015年10月よりプロジェクトが開始され、対象4郡で現状調査に基づいて、各郡の状況と必要性を検討し、郡立案保健計画（DSAP: District Specific Action Plan）を計画、実行、評価、修正していくことで、地域の課題に応じたサービス提供にかかる管理能力強化を技術支援しています。保健省ではDSAPの活動を含む地域の医療サービス提供に関する研究を通じて、エビデンスに基づいた保健計画の支援を目指しています。

プロジェクトの対象

ザンビア国保健省、ルサカ州／南部州保健局、ルサカ郡／チョングエ郡保健局（ルサカ州）、チョマ郡／カロモ郡保4健局（南部州）

上位目標

対象地域において効果的で質の高い基礎的保健サービスへのアクセスが向上する。

プロジェクト目標

質の高い基礎的保健サービスが効果的に提供されるために、保健省及び対象州・郡保健局の各レベルにおいて収集された情報とその分析に基づいた持続的なサービス提供のためのマネジメント能力が強化される。

成果

成果1. 保健省による、収集された情報とその分析に基づいた基礎的保健サービスに係る政策の計画立案及び実行能力が高まる。

成果2. 州保健局による、収集された情報とその分析に基づいた基礎的保健サービスの提供に係るマネジメント計画能力および郡保健局に対する技術的指導能力が強化される。

Universal Health Coverage (UHC) is the single most powerful concept that is being proposed by the World Health Organization (WHO): all people receive the quality health services they need without suffering from financial hardship when paying for them.

The Government of Zambia provides basic health care services for free to its population. However, the health systems and management capacity to provide basic health care services has yet to be developed sufficiently to reach the entire population.

The project started in October 2015 based on the aim of reducing the number of the population who do not have access to basic health care services by strengthening management capacity of health service provision in the target districts.

Overall Goal

Access to effective and quality basic health care services for the target areas is improved.

Project Purpose

Capacity of management in all levels of governmental institutions within the target areas for effective and sustainable operation of quality basic health care services based on health information collected and analysed is strengthened.

Outputs

1. Ministry of Health and Provincial Health Office have improved the capacity to implementation of policies and plans for UHC.
2. Provincial Health Office and Ministry of Health has better capacity of technical support to District Health Office based on health information.
3. Target District Health Offices have better capacity of planning and management to provide basic health care service.

成果 3. 郡保健局による、収集された情報とその分析に基づいた基礎的保健サービスの提供に係るマネジメント計画能力が向上する。

2016 年度までの主な事業

郡立案活動計画 (DSAP) の運用を通して、マネジメント能力と保健システムを強化する

各保健医療施設における基礎的保健サービスの提供状況について、現状調査を支援しました。その結果は国際保健医療学会及び the Africa Health Agenda International Conference (AHAIC) 2017 にて発表し、製本化しました。

各郡の状況に応じた郡保健局の保健サービスの提供に係る保健システムに焦点を当て、そのボトルネック対策によって効果的な郡立案活動計画 (DSAP) の作成・立案を支援しています。

DSAP の活動計画はマネジメントサイクルである Plan-Do-Check-Act (PDCA) サイクルに沿った形で作成されており、DSAP を運用していく中で PDCA サイクルの強化を図っています。郡での DSAP の運用を州および保健省が技術支援し、連携強化にも寄与しています。以下、DSAP の活動例です。

- ・ バイク保守管理強化：保健センターのバイクはアウトリーチ活動をはじめ、広く利用されている。しかし、故障をすると修理は郡では難しいため、保守管理を強化することで、使用できる期間を長くすることを目的にしました。
- ・ 研修システム：郡や州で保健センターへの研修管理が可能になるように、これまでのパッケージ化された長期間の研修の中で、特に必要性の高い項目について、郡や州に指導できる人材を養成しました。

2017 年度からの事業

郡の活動に関する研究を通じて、郡の活動をまとめる

郡では DSAP の活動を、導入段階から評価、調整へと移行し、UHC の達成を目指していきます。州は DSAP を他郡にも拡大できるように、DSAP 手順書にまとめる予定です。郡の活動から得た知見や調査の結果を、医療施設が提供すべき保健サービスの国家の指針である National Health Care Package(NHCP) の改定に反映させることも視野に支援を行っています。

Features

Developing District Specific Activity Plans (DSAPs)

The project conducted baseline surveys and identified bottlenecks in health service management in each of the target districts. Those districts utilize the findings from the surveys and develop DSAPs, which aim to improve population and service coverage.

The districts follow the four steps, Plan-Do-Check-Adjust/Act, when implementing DSAPs. The expected role of the Ministry of Health and Provincial Health Offices are to provide technical assistance to the District Health Offices in implementing their activities. Their management capacities are also strengthened by supporting DSAP activities following the PDCA cycle.

Support evidence based planning to achieve UHC

NHCP is a guideline that sets standards which are the cornerstone of health service delivery at all levels in Zambia. Operational research is conducted to provide evidence for health planning.

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, Cabinet of the Minister 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

専門家：大臣官房技術顧問 清水 利恭

Project Period : Aug. 17, 2014 - Aug. 16, 2016

Project Site : Ministry of Health and Social Action of the Republic of Senegal

Expert : Toshiyasu Shimizu, Technical Advisor, Cabinet of the Minister of Health and Social Action

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、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。こうした人間関係に恵まれ順調に任務を遂行できています。

2016年度の具体的な課題としては、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、人材育成強化支援を中心として取り組んできました。以下に主な活動の概略を記します。

1. UHC実現への支援：セネガルでは大統領の強力な指導下、UHC達成国家計画が進行中です。その支援のため日本の有償資金協力（円借款；2年間84億円）を実現させました。この資金は最貧困層や社会的弱者の医療保険組合加入への援助、辺地への看護師・助産師配置（約1200名）などに使用されます。
2. 国家保健財政戦略など保健政策作成支援：上記の円借款には供与条件として多くの政策アクション達成が課せられています。中でも重要な保健財政戦略、保健投資計画などの作成に参加しました。
3. 新母子手帳の普及支援：母子保健局と共に昨年度作成した母子手帳の最終化、印刷と全国普及を支援しました。また東京での国際母子手帳会議でセネガル人がそ

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

To realize this objective, I perform the following tasks:

1. Participate in several ministerial meetings and advise on Senegalese health policy and strategy;
2. Promote Japanese coordination activities to concerning Senegalese;
3. Participate in partners' meetings, exchange information, coordinate activities and ensure effective collaboration;
4. Contribute to realizing new Japanese projects by analyzing the Senegalese health situation and challenges;
5. Support Japanese cooperation activities to achieve effective and efficient implementation.

This year, I have primarily been working to support realization of Universal Health Coverage (UHC), improvement of mother and child health (MCH) and strengthening human resources in health (HRH) as follows:

1. Support for realization of UHC: In Senegal, under the strong guidance of the President, the UHC Achievement National Plan is ongoing and the objective is to cover 75% of the population by 2017 and 100% by 2025. To support this initiative, we established the Japanese loan aid (ODA loan; 2 years 8.4 billion yen). This fund is used to assist the poorest and socially vulnerable to join medical insurance associations, and install nurses and midwives (about 1200) in remote areas, etc.
2. Support for health policy development: Several policy actions are imposed on the above ODA loan as conditions of provision. Among them, I participated in formulating National Health Finance Strategies, Health Investment Plans and so on.

- の経験を発表する支援も行いました。
4. 人材局に対し、看護師・助産師の国家試験の統一化と内容向上への支援を行いました。
 5. これまで国立病院だけに掲げられていたセネガル「患者憲章」を診療所・保健センターなど全医療施設に普及することになり、その改定作業に関与して、内容面へのアドバイスをを行いました。
 6. 隣国ギニアへの日本国会議員視察団に同行し、エボラ後の保健システム強化支援計画を検討しました。
3. Support for dissemination of the new MCH Handbook: In relation to the Maternal and Child Health Department, I supported finalization, printing and nationwide dissemination of the Handbook created last year. I also assisted Senegalese to present their experiences at the International MCH Handbook Conference in Tokyo.
 4. Assist the Human Resource Department to unify and improve national examinations for nurses and midwives.
 5. Give advice to reform Senegal's "Patient Charter" that until now, was only in place at the National Hospital, and would be displayed at all medical facilities, such as clinics and health centers.
 6. Accompany the Japanese parliamentary inspection group to neighboring Guinea and examine the aid plan for strengthening the health system after the Ebola pandemic.

協力期間：2012年11月15日～2017年11月14日

プロジェクトサイト：セネガル全国・セネガル 保健・社会活動省

専門家：チーフアドバイザー 後藤 美穂

Project Period : Nov. 15, 2012 - Nov. 14, 2017

Project Site : All states and regions in Senegal / Ministry of Health and Social Action

Expert : Miho Goto, Chief Advisor

セネガルの人口保健調査（EDS 2015）によると、セ国の妊産婦死亡率は出生 10 万あたり 200 と推計されています。新生児死亡率も出生 1000 あたり 19（EDS 2014）と以前に比べると改善はしているものの（2010 年には 29）、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国内でも低く、妊産婦および新生児死亡率が特に高いタンバクンダ州において、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。

According to the Demographic Health Survey (EDS 2015) for Senegal, the maternal mortality rate in Senegal was estimated to be 200 for every 100,000 births. Although the neonatal mortality rate has improved to 19 in every 1,000 births (EDS 2014) compared to past data (29 in 2010-11), it still remains high. The total lifetime fertility rate per woman in Senegal is 5.3 children, but assistance by a doctor, midwife, or nurse (hereinafter referred to as “skilled birth attendants”) at the time of delivery remains low at 65% and the consultation rate for prenatal care of 4 times or more is 50%, with a large disparity between urban and rural areas.

Under such circumstances, the Ministry of Health and Social Action in Senegal (“MHSA”) and Japan International Cooperation Agency (JICA) carried out a technical cooperation project named the “Project for Reinforcement for Maternal and Newborn Health Care in Tambacounda/ Kédougou Region” from 2009 to 2011 and the National Center for Global Health and Medicine assisted in the project from the beginning. We have accomplished these activities primarily on the basis of “Evidence-based maternity and neonatal care” and “Humanization of Childbirth” by utilizing the Tambacounda health center and the Kothiary health post as pilot facilities in the Tambacounda Region; particularly the region where both the consultation rate for prenatal health examinations and the number of deliveries by “Skilled birth attendants” was lower, but the maternal/ neonatal mortality rate was higher. As a result, the Model Project for Reinforcement for Maternal and Newborn Health Care (“PRESSMN Model” <PRESSMN: *Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale* in French>)” was formed with the following components and a practical manual and communication tool were developed in detail as necessary in order to put it into practice.

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

第2フェーズでは2016年までに、セネガル14州のうち11州に対してPRESSMNモデルを普及しました。普及に際して、(1)現状調査、(2)「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」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」の実践、(6)「PRESSMNモデル」実践後の定期的なスーパービジョン、(7)医師および助産、看護師のカリキュラムへのPRESSMNモデルの統合、(8)国際学会成果の発表を行いました。

2016年度はプロジェクトの中間調査を行いました。その結果は、「PRESSMN」モデル実践によって医療施設におけるケアサービスの改善と利用者の満足度が改善したことがわかりました。また対象施設の母子保健サービスの利用率が増加しました。また、セネガル保健省は国家保健計画の一部として母子保健統合戦略計画2016-2020年(5カ年戦略)に「PRESSMNモデル」を統合しました。このことは保健省が「PRESSMN」モデルを母子保健政策として継続するという方針を決めたことを意味します。

6. The MHSAs have recognized the results achieved by the "PRESSMN Model" at the pilot facilities and decided to popularize/expand it across the entire country, including "Evidence-based maternity and neonatal care" in the procedure manual for reproductive health practice. As just explained above, the second phase for the technical cooperation project was initiated from November 2012 with the purpose of popularizing/expanding the "PRESSMN Model", which had a positive impact on the two worst regions with the lowest maternal and child health index.

The PRESSMN model was disseminated to 11 of the 14 Senegal provinces for the first half of the second phase and involved the following;

1. Survey targeting service providers working in medical facilities and women receiving the services
2. Development of a training guidebook (for instructors/students)
3. Development of educational content in the local language and educational activities through local radio stations
4. Development of equipment and material for "Humanization of Childbirth"
5. Implementation of the "PRESSMN Model"
6. Periodical supervision after implementation of the "PRESSMN Model"
7. Integration of the PRESSMN model into the curriculum of national midwives and nurses and into the curriculum for obstetrics and gynecology at the Medical school at Dakar University
8. Presentation of the results of the project at the international conference

We conducted an endpoint survey of the project in 2016. The results showed an improvement in the quality of care services at the target health facilities. Patient satisfaction was also improved through the project. Also, the utilization rate of maternal and child health services at the facilities increased. In addition, the Ministry of Health of Senegal has integrated the "PRESSMN model" in the "Maternal and child health consolidation strategy plan 2016-2020 (5-year strategy)" as part of the "National health plan". This means that the Ministry of Health has decided to continue to use the "PRESSMN" model as one of its maternal and child health policies.

公的機関・国際機関への出向

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：① 2014年7月6日～2017年12月31日

② 2015年3月15日～2018年3月14日

活動地：マニラ（フィリピン）

対象国：WHO 西太平洋地域 37 カ国

専門家：① HIV・肝炎・性感染症課 HIV 治療ケア母子垂直感染
予防 石川 尚子

② 母子保健課リプロダクティブヘルス医官 永井 真理

Project Period：① Jul. 6, 2014 - Dec. 31, 2017

② Mar. 15, 2015 - Mar. 14, 2018

Project Site：Manila, Philippines, 37 Member States and areas
of the WHO Western Pacific Region

Expert：① Naoko Ishikawa, HIV Care and Treatment/Scientist,
② Mari Nagai, Reproductive and Maternal Health Medical/
Technical Officer, Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and
Adolescent Health (RMNCAH) Program

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

国連総長によって立ち上げられた「女性と子どもと思春期のひとたちの健康改善のための世界戦略 2016-2030 年」のもと、2016 年度には以下の業務を実施し、優先国における女性と子どもの健康に関する政策、戦略、計画の改善に貢献しました。

- 望まない妊娠で健康を損なう女性を減らすため、より効果的な避妊薬を必要とひとに提供するための政策づくりを支援。妊娠出産で死亡した女性の経緯を分析し、改善策を導きだし、それを実施するための仕組みづくりを支援。
- 新生児健康改善に関する地域活動計画（2020 年まで）に基づき、各国で、生まれたばかりの新生児に対するケアの実施を支援。WHO 本部でのエビデンスに基づく各種ガイドライン作成会議に出席し、途上国の現場で使いやすいガイドラインになるよう提言。

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。

- 昨年度に引き続き、各国における HIV 診断・治療・母子感染予防ガイドライン改訂及び実施を支援。特に HIV 検査をより多くの人に受けてもらうことを目的とした HIV 自己検査ガイドラインの作成に関わり、各国でのパイロットプログラム実施を支援した。
- プログラム横断的な活動の一つとして、アジア太平洋地域 HIV・B 型肝炎・梅毒母子感染排除を目的とした地域枠組みの作成、および持続可能な公衆衛生プログラムの財政システムレビューと地域行動枠組みの作成に関わった。

Under the "Global strategy for women's, children's and adolescent's health (2016-2030) launched by the UN secretary general, the RMNCAH Program of the WPRO is expected to contribute to the reduction of mortality and morbidity in women and children in the region by providing technical support in the development of reproductive, maternal, neonatal and child health related policies, strategies, plans and activities. The following activities were implemented from April 2016 to March 2017: 1. Developing strategic actions to accelerate the reduction of undesired pregnancies focusing on the feasibility of scaling up long acting reversible contraception nationwide. 2. Analyzing circumstances surrounding maternal deaths and improving responses to prevent further deaths. 3. Implementing Early Essential Newborn Care based on the Action Plan For Healthy Newborn Infants in the Western Pacific Region (2014 – 2020); and 4. Contributing to the development of new evidence-based WHO recommendations and guidelines on maternal health through a guideline development committee.

The mission of the HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections (STI) Unit is to support member states in the implementation and monitoring of the global health sector strategies on HIV, STIs and hepatitis 2016 – 2021 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 the prevention and treatment of these infections. Continued technical support was provided to member states for adaptation and implementation of WHO recommendations this year. Main activities for this period included: 1) contribution to the development of HIV self-testing guidelines reflecting regional experiences; 2) development of regional framework for the elimination of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis in collaboration with the Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health Unit and Expanded Program of the Immunization Unit; and 3) country review of sustainable financing mechanisms for priority public health programs and development of regional action framework.



新生児健康改善のための地域会議
Early Essential Newborn Care meeting



▲
◀ アジア太平洋地域 HIV・B型肝炎・
梅毒母子感染排除の地域戦略会議
Development of regional framework for the elimination of
mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis

公的機関・国際機関への出向

世界保健機関（WHO）/ パプアニューギニア事務所

World Health Organization / Papua New Guinea Country Office

出向期間：2016年3月15日～2018年3月14日

活動地：ポートモレスビー（パプアニューギニア）

対象国：パプアニューギニア独立国

専門家：HIV・肝炎・性感染症部 HIV 治療ケア担当官 宮野 真輔

Project Period：Mar. 15, 2016 - Mar. 14, 2018

Project Site：Papua New Guinea

Expert：HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections (STI) Department, Shinsuke Miyano

WHO 西太平洋地域の一国であるパプアニューギニア独立国における新規 HIV 感染の削減と継続的 HIV 治療ケアサービスの強化を目的に以下の活動を行いました。

国内の HIV 治療ケアの標準化を進めるために国家 HIV 治療ケアガイドラインの改定とその実施を支援しました。また治療ケアサービスの質の改善を促すべく、HIV 治療ケアを中心とした保健医療サービスの質の改善のための国家行動枠組みの策定を支援しました。

また西太平洋地域事務所が進めているアジア太平洋地域 HIV・B 型肝炎・梅毒母子感染排除の達成に貢献すべく、WHO 西太平洋地域事務局、WHO パプアニューギニア事務所、パプアニューギニア保健省の母子保健や予防接種担当官と横断的に連携し、母子感染予防に関するプログラムレビューを行いました。

The mission of the HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections (STI) Department is to support the National Department of Health (NDoH), Papua New Guinea to strengthen the National HIV Program through policy dialogue and technical support.

In 2016, technical support was provided mainly for the development and implementation of i) the new national HIV care and treatment guidelines and ii) the national strategic framework for the HIV care quality management and improvement program.

In addition, situational analysis on the national HIV and syphilis mother-to-child transmission program was conducted in collaboration with the Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health Unit and Expanded Program of Immunization Unit at the WPRO, WHO-PNG and NDoH. It is an important process to achieve the global and regional agenda on the elimination of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis.

公的機関・国際機関への出向

厚生労働省大臣官房国際課

International Affairs Division, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan

期間：① 2015年5月13日～2016年6月15日

② 2016年6月16日～

出向者：① 宮川 雅美

② 駒田 謙一

Period：① May 13, 2015-June 15, 2016

② June 16, 2016-

Staff：① Masami Miyakawa

② Kenichi Komada

主な業務内容

国際医療協力局では、平成12(2000)年より厚生労働省大臣官房国際課に毎年1名の出向者を出しています。世界保健機関(WHO)の総会や執行情事会、国連共同エイズ計画(UNAIDS)の事業調整理事会など、国際機関のガバナンス会合への参加及びその準備、グローバルファンドの理事会やその他様々な国際会議に対するコメントの取り纏めなどの業務を行っています。

2016年度の追加業務

上記の業務に加えて、2016年度は、日本がホストを務めたG7神戸保健大臣会合、初めて保健が主要テーマの一つとなった第6回アフリカ開発会議、国連総会における薬剤体制に関するハイレベル会合など、保健分野における様々な国際会議に厚生労働大臣が参加し、それらの会議における日本の対処方針の作成や宣言などの成果文書の意見調整・交渉、日本政府が主催した会合の準備や運営などの業務を行いました。

主な国際会議への出席(2016年度)

- ・ アジア AMR 閣僚会議(4月、東京)
- ・ 国際保健外交ワークショップ(5月、バンコク近郊)
- ・ 第69回 WHO 総会(5月、ジュネーブ)
- ・ 第139回 WHO 執行情事会(5月、ジュネーブ)
- ・ G7 保健専門家会合(7月、東京)
- ・ 第6回アフリカ開発会議(TICAD VI)(8月、ナイロビ)
- ・ 第67回 WHO 西太平洋地域委員会(10月、マニラ)
- ・ 第39回 UNAIDS 事業調整理事会(12月、ジュネーブ)
- ・ 第140回 WHO 執行情事会(1月、ジュネーブ)

Main Services

Each year, the Bureau of International Health Cooperation has assigned one member of staff from the International Affairs Division, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), JAPAN since the year 2000. The responsibilities of this position are as follows: attendance at and preparation for governing body meetings of international organizations, including the World Health Assembly (WHA), Executive Board (EB) Meeting of the World Health Organization (WHO), and the Programme Coordinating Board (PCB) of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), and coordination of comments on the content of Executive Board Meetings of the Global Fund and other various international meetings.

Additional services for this year

In FY 2016, the Minister of Health, Labour and Welfare participated in various international conferences related to health, including the G7 Kobe Health Ministers' Meeting hosted by Japan, the 6th Tokyo International Conference on African Development (TICAD VI) where health was discussed as one of the main themes for the first time and the United Nations General Assembly High-level Meeting on Antimicrobial Resistance. For these meetings, consideration of input and the response from Japan, coordination and negotiation in relation to meeting deliverables, such as declarations and preparation for and administration of the meeting hosted by the Japanese government also fell under the responsibility of this position.

Main meetings or services attended (FY 2016)

- ・ The Tokyo Meeting of Health Ministers on Antimicrobial Resistance in Asia (April, Tokyo)
- ・ Global Health Diplomacy Workshop in preparation for World Health Assembly (May, Suburb of Bangkok)
- ・ The 69th World Health Assembly (May, Geneva)
- ・ The 139th WHO Executive Board (May, Geneva)
- ・ G7 Health Experts Meeting (July, Tokyo)
- ・ The 6th Tokyo International Conference on African Development (TICAD VI) (August, Nairobi)
- ・ The 67th Session of the WHO Regional Committee for the Western Pacific (October, Manila)
- ・ The 39th meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board (December, Geneva)
- ・ The 140th WHO Executive Board (January, Geneva)

国内での活動

岡山県保健福祉部医療推進課・健康推進課

Medical Services Promotion Division and Health Promotion Division, Department of Health and Social Welfare, Okayama Prefecture, JAPAN

協力期間：2016年4月1日～2017年3月31日

プロジェクトサイト：岡山県

専門家：主任 大原 佳央里

Project Period : Apr. 1, 2016 - Mar. 31, 2017

Project Site : Okayama, Japan

Expert : Kaori Ohara, Chief

国際医療協力局は、国内の地域保健医療行政を学ぶ目的で、本年度岡山県と宮崎市に1名ずつの出向者を出しました。国際保健医療と日本の地域保健医療は、少ない資源の有効活用が求められるという点において類似しています。開発途上国が直面している保健医療分野の課題に日本の経験や知見を活かせること、また派遣国で予防的・公衆衛生的な支援を展開する上で行政との連携が必要となることから、日本の地域保健医療行政を学ぶ意義があります。

主な業務内容

2016年度は岡山県庁保健福祉部の医療推進課と健康推進課に所属し、以下の業務を行いました。そして、保健医療政策の計画・実施・評価・改善や、国・都道府県・市町村の役割分担と施策展開、予算や人材をはじめとした資源の確保や流れ等について学びました。

1. **在宅医療の推進と在宅医療介護連携**：国は団塊世代が後期高齢者となる2025年に向け、国民が望む療養生活を送れるよう在宅医療を推進しており、県は市町村への支援を通して地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。主な業務として、事業調書の作成支援、リビングウィル様式の作成支援、協議会や研修会の開催支援、保健所や医師会、病院等との意見交換などを行いました。
2. **国のアルコール健康障害対策推進基本計画にもとづく県計画案の策定**：国より努力義務として定められている県計画策定に向けた準備や素案の作成を行った他、依存症治療等に係る医療機関や断酒会、行政機関との協議に参加しました。
3. **感染症患者移送ネットワークの強化、蚊防除実証箇所調査とガイドライン策定の支援**：県は、県内で1類、2類感染症や新型インフルエンザ等感染症が発生した際に備え、県・保健所・感染症指定病医療機関・救急隊等との連携体制を整備しています。主な業務として、関係者への感染症対策講義と個人防護服着脱訓練を実施しました。また、国立感染症研究所の指導の下で行った蚊防除実証箇所調査とその報告書作成、蚊防除ガイドライン策定を支援しました。

From this year, the Bureau of International Health Cooperation assigned one member of the staff at Okayama Prefecture to study local medical services and health administration in Japan. In developing countries, it is necessary to use the limited resources effectively and this situation is similar in remote areas of Japan. Experience in dealing with challenges in the area of health care faced by developing countries in Japan will be significant in international health cooperation.

Main Services

In 2016, I belonged to the Medical Services Promotion Division and Health Promotion Division, at the Department of Health and Social Welfare in Okayama Prefecture. Through the responsibilities below, I had a lot of opportunities to learn various things; such as the cycle of plan-do-check-act in local medical services and health administration, the role of country, prefecture and city, and the flow of money and human resources.

1. **The promotion of home health care and collaboration in medical treatment and nursing**: Home health care is being promoted in Japan so that people can spend time recuperating as they had hoped by 2025, when one quarter of Japan's population will reach 75 years or older. Each prefecture should support its cities to structure community-based integrated care systems. My role included providing support to prepare reports for projects, and the basic form for a living will, to assist at meetings and workshops, and to exchange ideas with staff from health centers, medical associations and hospitals.
2. **Formulating prefectural plans based on the basic plan to promote measures to prevent damage to health due to alcohol**: Each prefecture has a duty to make efforts to formulate its own plans to promote measures to prevent damage to health due to alcohol. I was involved in drafting the plan and collecting information,

4. **生活習慣病対策（糖尿病・慢性腎臓病）に関する岡山大学病院との協議への参画：**事業委託先である岡山大学病院糖尿病内科・腎臓内科との月1回の定例協議へ参加し、県医師会と協調しながら、メディカルスタッフのための研修会や県民への普及啓発、総合管理医療機関と専門治療医療機関の連携、医科歯科連携等について検討しました。
5. **その他：**議会質問対応や県民満足度調査票の作成、子育て応援ガイドブックの作成等において、医学的観点より助言を行いました。また、4月25日から5月2日まで熊本地震被災地に派遣され、西原村の避難所運営を支援しました。



感染症患者等移送ネットワーク強化事業での感染症対策講義と個人防護服の着脱訓練

Lecture on the subject of infection control measures and training to put on and take off personal protective equipment

and participated in discussions in hospitals, societies such as AA and local governments.

3. **Development of a transportation network for infected patients, support to investigate certified mosquito controlled areas and drawing up prefectural guidelines:** In preparation for cases of Class 1 infection, Class 2 infection or new strains of influenza etc., a transport network has been developed by Okayama prefecture, health centers, medical institutions designed for infectious diseases and ambulance services. I held lectures on the subject of infection control measures and training to put on and take off personal protective equipment for the staff of health centers and ambulance services. Regarding mosquito control, I had been working to support the investigation into certified mosquito controlled areas and drawing up the report and prefectural guidelines under the guidance of the National Institute of Infectious Diseases.
4. **Participating in a conference about Non-communicable Diseases (Diabetes and Chronic Kidney Disease) in Okayama University Hospital:** I participated in discussions with personnel from the department of diabetic medicine and nephrology at Okayama University every month. During these discussions, lectures for medical staff, public awareness activities and collaboration between general practitioners and specialists and medicine and dentistry were considered.
5. **Others:** Providing advice about the preparation of responses to questions from the prefectural assembly, survey sheets on the degree of satisfaction felt by residents in Okayama prefecture and a guidebook for child-raising etc. from a medical point of view. I had been sent to the area affected by Kumamoto earthquake and supported in management of a shelter in Nishihara Village from 25th April to 2nd May.

国内での活動

宮崎県宮崎市保健所

Miyazaki City Health Center in Miyazaki Prefecture, JAPAN

期間：2016年4月1日～2017年3月31日

活動地：宮崎県宮崎市

専門家：主任技師（助産師） 石岡 未和

Project Period：April 1, 2016 – March 15, 2017

Project Site：Miyazaki City, Miyazaki, Japan

Expert：Miwa Ishioka, Chief engineer (Midwife)

背景

効果的な国際保健医療協力のために、2016年4月から国内の地域保健行政を学ぶことを目的に、岡山県と宮崎県の地方自治体との人事交流を開始しました。国際協力では派遣国の行政機関との連携や日本の地域保健の経験・知見を共有する場面が多いため、具体的には国民皆保険を代表とする社会保障制度や地方分権、その他地域保健衛生行政のノウハウを吸収し事業に役立てる狙いがあります。

主な業務

宮崎市健康管理部 健康支援課に配属され、宮崎市保健所にて母子保健事業を担当しました。主に、妊娠届・親子健康手帳や未熟児等継続看護に関わること、未熟児・障がい児支援事業、母子訪問事業、みやざき安心子育て包括支援事業、産前・産後サポート事業、産後ケア事業を担当し、法的根拠に基づいた、妊娠・出産・育児までの切れ目ない支援づくりを担当しました。

上記の通常の業務に加えて、2018年新規事業「産婦健診事業」実施に向けた準備・調整や医療法第25条に基づく医療監視、4月に発生した熊本地震における支援活動に参加しました。

保健所は公衆衛生活動の中心機関であり、総合的な保健衛生行政機関です。健康の捉え方は社会経済的な発展の度合いによって異なりますが、地域を活動の場とし、予防、健康増進、環境改善のための公衆衛生活動を実践すること、住民組織の強化が必要なことは国内地域保健も国際保健も同様です。一方日本では、個人のライフサイクル全般にわたって社会保障制度が重層的に整えられているため、同制度が未整備である国で活動する際には留意する必要があります。出向者の担当業務は母子保健でしたが、同分野は社会経済的な発展段階を反映した課題があるため、母子保健だけに捉われず、ライフコースを通じた健康づくりが重要であると考えられます。

Background

For effective international health and medical cooperation, The Bureau of International Health Cooperation (BIHC) began human resource exchange with local government bodies in Okayama and Miyazaki prefecture in April 2016 for the purpose of learning about domestic regional health administration. The main objective is to learn more about the social security system typified by the national health insurance system, the decentralization of power, and know-how in the area of regional health and hygiene administration. This is because in international cooperation there are many incidences where we share our experience and knowledge in relation to regional health in Japan with the national government of dispatched countries.

Main Services

Miwa Ishioka was assigned to the Miyazaki Municipal Health Administration Department Health Support Division and was in charge of maternal and child health at Miyazaki City Health Center. Her main responsibilities were as follows: pregnancy notification/maternal and child health handbook, continuing nursing care for premature babies etc., support for premature babies and disabled children, maternal and child visits and working on the Miyazaki safe child rearing comprehensive support project, pre-and postpartum support project and post-natal care project. In accordance with the relevant laws and regulations, we supported the creation of seamless support from pregnancy, childbirth to child rearing. In addition to the above services, she also worked on preparing and coordinating implementation of the "maternal checkup project", a new project starting in FY2018, medical monitoring in accordance with medical law and participated in support activities for the Kumamoto earthquake that occurred in April.

Public health centers are central institutions of public health activities and comprehensive health and sanitation agencies. While the perception of health differs depending on the degree of socio-economic development, regional health and global health are the same in that they establish the community as a place of activity, implementing public

health activities for prevention/health promotion and environmental improvement and require the reinforcement of community organizations. On the other hand, in Japan, the social security system is arranged in a multilayered manner throughout the entire life cycle of individuals, so it is necessary to pay attention when working in a country where the system is not well developed.

Although the loaned staff were in charge of maternal and child health, this field has a range of challenges reflecting the level of socioeconomic development and we believe it is important to develop sound health practices over one's lifetime, not only in maternal and child health.



母子訪問指導員連絡会の様子
Maternal and child visit instructor liaison meeting



産前・産後サポート事業「ママ'sサロン」風景
Implementation of "mother's salon" prenatal and postpartum support program



産後ケア事業「ほっとデイ」の実施風景
Implementation of the "Hottodai" postpartum care project



産婦健診事業開始に向けて、市内の医療機関を招集し開催した事前研修会
Pre-workshop for postpartum health check-up program held by convening obstetric medical institutions in the city

国内での活動

東日本大震災における東松島市への復興支援活動

The Great East Japan Earthquake Disaster Reconstruction Support Activities in Higashi-Matsushima

期間：2016年4月1日～2017年3月31日

(2011年7月1日より継続中)

活動地：宮城県東松島市

専門家：アドバイザー 明石 秀親

Project Period：Apr.1, 2015 – Mar.31, 2016

Ongoing from Jul.1, 2011

Project Site：Higashi-Matsushima City, Miyagi, Japan

Expert：Hidechika Akashi, Advisor

2016年度も東松島市側の要請により支援を継続しました。そして前年度と同様、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 に対して支払われる形で活動を行いました。なお、東松島側の体制も変わり、従来の健康推進課に加えて福祉課の高齢介護部門への支援も加わりました。

東松島での本年度の活動は、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. 健康推進課の年度計画策定支援（ワークショップの運営等につき）
3. 東松島市福祉課高齢介護班に関連して、地域包括ケアに向けた取り組みへの助言
4. 東松島市との共同活動の実施支援

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、会議の運営等に関する助言を行いました。2.については、定例会議で討論する内容として東松島市矢本健康相談センターとしての年度計画の策定の必要性が認識され、実際にその策定に向け、問題分析、目的分析等のため、ワークショップを先方と計画し、ファシリテート、およびその取りまとめの支援を行いました。3.については、福祉課高齢介護班では地域包括支援センターと協力して、地域包括ケアに向けた計画策定のための助言を実施しました。4.については、東松島市でのスマートフォンを使った生活習慣病予防対策のための研究実施の準備を支援しました。

In fiscal 2016, support activities of the NCGM (National Center for Global Health and Medicine) in Higashi-Matsushima City continued upon the request of Higashi-Matsushima City. This year, Higashi-Matsushima City also paid for the NCGM's support costs based on Miyagi prefecture's support budget allocated to the reconstruction of disaster affected areas, including Higashi-Matsushima City in the wake of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. Based on this budget, the NCGM is sending staff to Higashi-Matsushima five times a year. NCGM is supporting to the Health Promotion Division in Yamoto Public Health Center of Higashi-Matsushima City since 2011, and support areas expand to the Long-term Care Team for the Elderly Department in the Welfare Division from last year.

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

1. Providing advice in regular meetings of public health nurses and nutritionists of the Health Promotion Division in Higashi-Matsushima City
2. Technical support in formulating annual plans for the Health Promotion Division
3. Providing advice to the Long-term Care Team for the Elderly Department of the Welfare Division for community-based integrated care
4. Providing support for collaborative activities between Higashi-Matsushima City and the NCGM

Results:

1. The NCGM is dispatching staff almost once every two months to the Yamoto Public Health Center of Higashi-Matsushima City to provide advice and support by attending regular meetings to public health nurses and nutritionists in the Health Promotion Division.
2. The NCGM supported formulation of the annual plan for the Health Promotion Division, because they recognized the necessity to have one. Together with the division, the NCGM helped plan and facilitate workshops for the purpose of performing problem and objective analysis and helped to formulate a draft of the plan.
3. The NCGM also collaborated with the Long-term Care Team for the Elderly Department of the Welfare Division and provided advice to formulate a community-based integrated care plan which the division is working on together with the Community-based Integrated Care Center in the City.
4. Staff from the NCGM provided support to produce new collaboration activities between Higashi-Matsushima City and the NCGM, including research into preventing NCDs using a smart-phone application.