



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第48号

2018年1月12日発行

◎今号のトピック

～ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)～

みなさま、新年あけましておめでとうございます。
 昨年の保健だよりでは、母子手帳国際会議から始まり、感染症、世界のラボ、5Sカイゼンを紹介してきました。今年もみなさまに、JICAの保健活動を定期的に発信していきますので、本年もJICA人間開発部保健グループをどうぞよろしく願いいたします。

さて、今号のトピックは「UHC」です！先月2017年の12月12-15日には、東京でUHCフォーラムが開催され、安倍首相やグテーレス国連事務総長など世界各国の首脳や保健大臣らが集結しました。今号ではUHCの概念をおさらいするとともに、UHCフォーラムの関連イベントの様子を紹介しています。「すべての人に健康を」—誰もが適切な医療を受けられるようにするためのヒントが散りばめられた第48号、是非お楽しみください！



誰一人取り残さない すべての人に健康を

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)



※UHCフォーラムにあわせて、広報室の協力でUHCロゴも作りました！今後ともUHC広報、ご注目ください。

目次

◎今号のトピック：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)

- ◆ ☆おさらい☆ UHCってなんだっけ？ 1
- ◆ UHCフォーラム2017関連イベント・速報（2017年12月12日～15日） 2
- ◆ 中南米保健システム シンポジウム報告 3
- ◆ 仏語圏アフリカ21か国に日本の『健康保険制度』を紹介！ 3
- ◆ 日本の叡智を結集し、タイの医療ビッグデータを用いた分析に挑む！ 3
- ◆ 国際協力専門員に迫る！
 ☆ JICA理事長賞受賞記念 ☆ 「戸辺誠専門員×UHC」 4
- ◆ UHC2030とは？ 5

☆保健ニュース

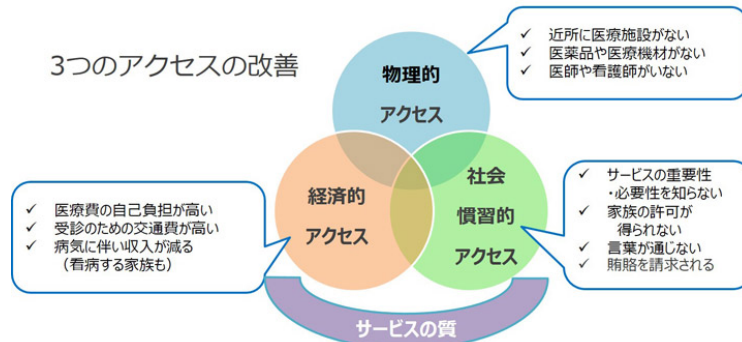
- ◆ 第4回グローバル保健人材フォーラム@ダブリン サイドイベント報告 5
- ◆ 保健グループ OJT報告 ①カメルーン ②ベトナム 6
- ◆ 出産のヒューマンゼーション講演会（三砂ちづる先生）報告 7

☆広報タスクより

- 保健グループ What's Up 7
- 編集後記 7

☆おさらい☆ UHCってなんだっけ？

すべての人々が、十分な質の保健医療サービスを、必要な時に、負担可能な費用で受けられる状態のことを「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」(UHC)といいます。UHC達成のためには、「保健医療サービスが身近に提供されていること」、「保健医療サービスの利用にあたって費用が障壁とならないこと」の2つが達成される必要があり、具体的には、物理的アクセス、経済的アクセス、社会慣習的アクセスの3つのアクセスの改善に加え、提供されるサービスの質が高まることが重要です。

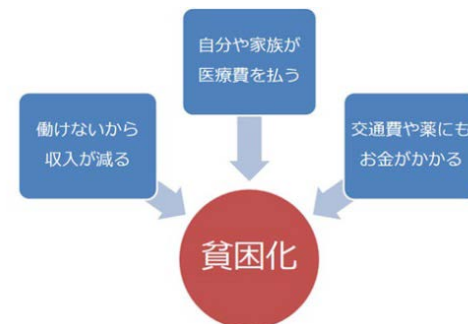


国際社会の取組により、1990年には年間1,260万人だった5歳未満児の死亡数が2016年には560万人に半減するなど、大きな成果がありました。しかし、2017年12月に公表されたWHOと世界銀行による「2017 UHCグローバルモニタリングレポート」によると、全世界では未だ人口の半分（35億人）が健康を守るための質の高い基礎的サービスにアクセスできていないとされています。

同じ国のなかでも格差があり、地方部・へき地居住者、低所得者層に加え、女性・障害者・少数民族など社会的に弱い立場にある層では、保健医療サービスから取り残される人々が数多くいます。

さらに、世界では8億人が世帯総支出の10パーセントを超える医療費負担を経験しており、毎年1億人近くが医療費負担が原因で貧困化しているとされています。

UHCは、2005年の世界保健総会で提唱され、その考え方は、「人間の安全保障」にも通じるものでもあり、日本はUHC推進の取組をリードしてきました。JICAも途上国がUHCを達成するための取組を続けており、「保健だより」でも2014年11月にUHCを特集しています。その後、2015年に採択されたSDGsでも、ゴール3「すべての人に健康と福祉を」に向けたターゲットの一つとしてUHCが盛り込まれ、G7伊勢志摩サミット、TICAD VI、そして今回12月に開催されたUHCフォーラム2017と、保健分野に関するあらゆる国際会議の場で、UHC達成の重要性が叫ばれるようになりました。今号ではUHCフォーラムを振り返りつつ、UHC達成のためのJICAの取組についてご紹介します。



保健だより37号でも「UHC」に関するテーマで取り上げていますので、そちらも併せてご覧ください！
第37号「UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)」(2014年11月7日発行)

12/12-15の4日間、東京プリンスホテルにおいて、JICAも日本政府、世界銀行、WHO、UNICEF、UHC2030とともに共催したUHCフォーラム2017が行われ、盛況のうちに終了しました。全体の報告はJICAホームページに掲載しています*1。保健日よりでは、JICA主催のサイドイベント3件について、簡単に報告したいと思います。

(1)「SDGsにおけるUHC指標のモニタリングシステム強化:セネガルの事例とグローバルな取り組み」(12/12)

初日に行われた本サイドイベントには、JICAの瀧澤人間開発部次長の進行のもと、セネガルの保健社会活動省、医療保障庁、国家人口統計庁のほか、一橋大学、世界銀行、WHO、JICAからパネリストが登壇。UHCの進捗をどうモニタリングし効果的な政策に反映するか、白熱した議論が満員の参加者も巻き込んで繰り広げられました。セネガルではUHCモニタリングのために関係省庁やパートナー機関、学术界が組織の垣根を超えた連携を始めています。適切な意思決定には正確なエビデンスが不可欠ですが、データ収集は現場の医療従事者等の負担にもなります。各医療施設レベルで行われる日々のデータ記録と国レベルでの定期的な統計調査、さらに国レベルでの統計調査とグローバルなモニタリングをうまくリンクさせバランスをとることが重要であり、セネガルにおける組織の垣根を超えたUHCモニタリングの例が一つのモデルとして今後は他国の取り組みの伸展に貢献することへの期待が述べられ、本サイドイベントは締めくくられました。



【セネガルサイドイベント】登壇を終えたパネリストのみなさんと

(2)「母子継続ケア強化によるUHCへの貢献」(12/15)

約130名が参加し、WHO母子保健局長のAnthony Costello氏とJICAの戸田上級審議役のモデレーターのもと、UHC達成のためになぜ母子継続ケアへの投資が重要であるのか熱い議論が交わされました。初めにグローバル・ファイナンス・ファミリー(GFF)の考え方と活動についてプレゼンテーションがあり、その後、母子継続ケアの強化がどのようにUHC達成を促しているのか、インドネシア保健省、ガーナヘルスサービス、国立成育医療研究センターより各国の具体的な事例を挙げながら議論されました。パネリストおよび参加者とのディスカッションでは、「UHC達成に向け母子保健分野において確立した仕組みやツールは他の分野にも役立てることができる」という声が聞かれ、一例として母子手帳の活用に関し意見交換がなされました。



【母子サイドイベント】JICAの戸田上級審議役

(3)「公衆衛生上の緊急事態に対する保健システムレジリエンスと地域のラボネットワークの役割:アフリカにおける取り組み」(12/15)

UHCフォーラム最終日の夕方に行われた本イベントでは、JICAの瀧澤人間開発部次長の進行のもと、WHO AFRO、ガーナヘルスサービス、ナイジェリア疾病予防センター(CDC)、アフリカCDC、米国CDC、USAIDからパネリストが登壇し、約30名の参加者と熱い議論を交わしました。各登壇者からは国・地域・グローバルの様々なレベルにおける健康危機への取り組みが紹介され、地域あるいは世界的な健康危機への備え、具体的にはラボ・サーベイランスネットワーク形成などが各国のUHC達成に貢献することが確認されました。パネルセッション後はアフリカCDCのボードメンバー同席の下、アフリカにおける健康危機対応能力の強化を目的としたアフリカCDCとJICAの協力趣意書(Letter of Intent)の署名式を併せて執り行いました。



【感染症サイドイベント】協力趣意書に署名するアフリカCDCのNkengasong局長とJICAの戸田上級審議役



【母子サイドイベント】GFFの登壇者



【母子サイドイベント】登壇を終えたパネリストのみなさんと

(人間開発部 西村、戸川、高島、栢谷)

*1: https://www.jica.go.jp/press/2017/20171215_01.html
(同ページにサイドイベントの詳細報告も近日公開予定)



中南米保健システム シンポジウム報告

2017年11月26日、第32回 日本国際保健医療学会総会でシンポジウム「中南米保健システム・UHC強化に向けた分野別JICA支援の成果と課題」が開催され、中南米地域で活躍した元専門家や帰国隊員など120名を超える参加がありました。パネルセッションでは4名（東京女子医科大学の杉下智彦教授、順天堂大学の湯浅資之教授、国際医療福祉大学の小川正子教授、JICAの大里圭一企画役）が登場し、従来の看護・助産教育プロジェクトに加え、2005年以降に中南米地域各国で推進されてきた地域保健プロジェクトの成果が報告され、プライマリーヘルスケア（PHC）を通じたSDGs達成へ継続的な取り組みが紹介されました。

中南米地域における保健医療事業の成果として、看護分野における基礎教育と継続教育の標準化を確立した点、保健プロモーション活動の推進によって住民自らが健康課題の発見・解決を行っている点、家庭保健チームが住民と共に健康社会を創造している点などが紹介されました。

SDGs達成に向けた今後の展望としては、保健人材が健康促進や疾病予防の専門的な指導を住民に対して積極的に行うことで、非感染性疾患（NCDs）などの予防や早期発見・治療に貢献することなどが挙げられました。更には国際的に脅威となる感染症対策など、国家レベルでの対策を検討し、計画策定を行う際、コミュニティの疫学情報を保健行政が正確かつ確実に活用できる体制・能力強化の取り組みを行うことの重要性が示されました。

今後、我が国の協力で培った看護教育や地域保健・PHCの経験を活かし、各国が中南米諸国に共通するNCDsなどの健康課題の解決、更にはSDGs達成に貢献していくことが期待されます。



(保健第一チーム 大里 圭一)

仏語圏アフリカ21か国に日本の『健康保険制度』を紹介！

保険証があれば、誰もがどこの病院でも医療費の補助を得ながら医療サービスを受けることができる。日本では当たり前となっている健康保険制度は、医療サービスに対する経済的なアクセスを改善する手段として、多くの国でUHC達成の重要な要素として脚光を浴びています。様々な援助機関が健康保険制度を含む保健財政システムの強化の支援に乗り出しており、こうした流れから保健財政にフォーカスした仏語圏アフリカを対象とするUHCセミナーが2015年より世界銀行とWHOの主催、JICA、GIZ、AFD共催により開催されています。



第3回となる今年はUSAIDも共催に加わり11月27日から12月1日の間モロッコで開催され、仏語圏アフリカとハイチから21か国129名の参加者が集まりました。今回のセミナーは特に医療サービスの戦略的購買と予算管理の最適化に焦点をあてており、保健省、財務省、保険機関など国の中でも異なる組織から集まった参加者が、国別のグループワークを通じ保健サービスの提供に対する支払方法の特徴を整理したり、自国の予算管理における課題を話しあったりして自国の保健財政システムを見直しました。



ベナンからの参加者は今年自国で導入されたプログラム別の予算編成方法に期待していると話し、先行して同様の予算編成方法を導入している国の話を丁寧に聞いていました。JICAからは戸邊専門員が日本の健康保険の仕組みである「診療報酬制度」について説明し、政府がどのように医療機関における医療サービスの提供をコントロールしているか紹介しました。参加者からは多くの質問があり、関心の高さが伺われました。日本の国民皆保険が確立されたのが1961年。日本の長年の知見が今世界中で活かされています。

(保健第二チーム 栢谷 真貴)

日本の叡智を結集し、タイの医療ビッグデータを用いた分析に挑む！

■ 医療ビッグデータの活用のポテンシャルは、タイ>>日本

タイでは、国民それぞれに番号が割り当てられ、生まれてから亡くなるまでの健康情報、病院への通院歴等の医療データを国民医療保障事務局（NHSO）が管理しています。タイには、世界トップレベルの医療の「ビッグデータ」が蓄積されています。このタイのデータ基盤と日本の最先端の解析技術を高度に融合させて分析・将来予測を行い、保健政策の提言へと結びつけるという相互学習（mutual learning）を日タイのパートナーシップのもとに進めています。

■ 3名の行政官が日本へ来日

JICAでは現在、タイへの技術協力「グローバルヘルスとユニバーサルヘルスカバレッジのためのパートナーシッププロジェクト」（GLO+UHCプロジェクト）を行っています。このプロジェクトは、①タイのUHC達成のための支援、②タイと協力して他の国がUHCを達成するための支援、③国際社会への発信、の3つの柱のもと、保健財政から母子保健まで、あらゆる活動を行っています。前述のビッグデータの活用促進も、その活動の一つです。

2017年11月13日～24日の約2週間、3名のタイ行政官らが来日しました。東京大学、グローバルヘルス政策研究センター（iGHP）において、①バンコク地区の外來医療費の将来予測モデル構築、②ビッグデータを用いた糖尿病及び合併症に関する縦断研究、③タイにおける喘息に影響を与える要因の分析、などの研究を開始しました。東京大学、iGHPでは、日本のトップレベルの研究者が智勇を結集し、来日中の研究活動をサポートいただきました。今後も研究を重ねていく予定です。



(保健第四チーム 藤田 恵里)

国際協力専門員に迫る！☆JICA理事長賞受賞記念☆「戸辺誠専門員×UHC」

前回、保健だより第47号にて紹介しましたとおり、フィリピン「コーディレラ地域保健システム強化プロジェクト」が、第13回JICA理事長賞を受賞しました。今回はそれを記念し、同プロジェクトの元チーフアドバイザーであり、現在はUHC・保健財政分野を専門とする国際協力専門員として、先日のUHCフォーラムでも大活躍であった戸辺誠専門員へのスペシャルインタビューを掲載します。聞き手は保健第一チームの山江海邦職員です。

山江：この度は理事長賞受賞、おめでとうございます。今号のテーマにあわせ、今日はUHCと戸辺さんの関係を紐解いていけたらと思います。保健分野では今や直球ど真ん中になりつつあるUHCですが、戸辺さん自身がUHCと出会い、専門とし始めたのはいつ頃だったのでしょうか？

戸辺：ありがとうございます。UHCが広く注目され始めたのは2010年、WHOのレポート*1が出たころだと思います。私はその前年から大学院の博士課程に入り、当時従事していたフィリピンのプロジェクトを対象に、公的医療保険への加入と医療費による家計破綻との関係について研究を始めたところでした。ですので、UHCの概念とともに保健財政の重要性が注目され始めたころからUHCと関わっています。ただ、UHCという言葉が広がる前から、貧困層や社会的弱者に向けたサービス提供強化に取り組んできましたし、大学を出て保健師として働く中で社会保障にも関わっていましたので、そのころからUHCと関わり始めていたともいえると思います。

山江：なるほど、日本で保健行政に携わるのであれば、当然保健財政は含まれますよね。UHCは多くの先進国では当たり前のことを明確に言葉にした、と言えるかもしれませんね。途上国の現場ではUHCはどのように受け止められているのでしょうか？

戸辺：フィリピンでは2010年に大統領選挙があり、当時のアキノ候補が公約の一つとして「ユニバーサル・カバレッジ」を掲げ、母子保健や感染症などのミレニアム開発目標(MDG)を達成するために、サービス提供と医療保障制度の双方をへき地や貧困層まで広げることを約束していました。言葉が多少異なりますが、現在UHCとして定義している「すべての人が必要なサービスを負担可能な費用で受けられるようにすること」を公約として掲げ、当選したのです。

山江：なるほど。確かにケニアでも、大統領選挙でUHCが掲げられていました。保健分野の課題がまだまだ多い国にとって、その問題意識を国民と共有し、政策としてアピールするためにわかりやすいキーワードなのかもしれませんね。

戸辺：保健分野以外の専門員から指摘されたことなのですが、保健セクターは他セクターと比較してハイレベルの政治家を巻き込むことに非常に積極的だそうです。先日のUHCフォーラムにも日本を含め複数の国から国家元首や財務大臣が参加されましたが、国民の命や健康を守ることは政府の重要な役割の一つですし、そのためには(GDPの5%が国際的な目標とされているように)それなりの割合の公的保健支出が必要となることも背景にあると思います。

山江：戸辺さん自身はこのUHCと言う言葉をどのようにとらえていらっしゃいますか？

戸辺：UHC、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジって、字面からでは何をユニバーサルにするのかわかりにくいんじゃないかと思っています。「健康(≒ヘルス)」が「ユニバーサル」になるのが最終的な目標ですが、UHCがまず目指していることは「すべての人に、十分な質の保健サービスを提供する(サービスカバレッジ)、そしてサービスが負担可能な費用で受けられるよう医療保障制度も併せて整備する(経済的リスク保護カバレッジ)」ところにあると思います。これら2つのカバレッジを達成したうえで、需要側、すなわち住民側がサービスの重要性を理解してサービスを利用する、予防や健康増進をはかると言うことがあって初めて「Health for All(すべての人が健康に)」が達成されるのだと思います。

山江：確かにその通りですね。また、だからこそUHCが「政府が国民に掲げるもの(国民が政府に求めるもの)」として使われるのかもしれませんが。最後に、日本、JICAが、世界のUHC達成に向けて取り組んでいかなければいけないことをお話しいただけたらと思います。

戸辺：UHC達成のためには、サービス提供体制や医療保障制度を整えていく必要がありますので、技術協力や資金協力を通じて、これらを支援することが必要です。また、これらの整備や維持には、途上国自身が公的資金を保健セクターに配分していくことが必要ですので、今回のUHCフォーラムのようにUHCに対する全世界的な関心を高める機会も重要だと思います。また、保健分野は科学者の世界なので、JICAとしては科学的根拠を積極的に創造する、活用することが大切だと思います。効果があるかどうかはまだわかっていない新規の取り組みをする際には、効果を科学的に検証する。また効果があることが科学的に証明されているのに十分広がっていない取り組みを広めていくことも必要でしょう。UHCへの取り組みは、格差を縮め、公平・公正な社会を実現するためのものです。それは争いの根源をなくし、平和な社会を作るための基礎でもあります。今後もUHC達成のための各国の取り組みを支えることで、平和で公平・公正な社会の実現に貢献できたらと思います。

山江：最後に素晴らしいメッセージをいただきました。戸辺さん今日はありがとうございました！

(話し手：国際協力専門員 戸辺 誠
聞き手：保健第一チーム 山江海邦)



いっどこで生まれても、同じスタートラインに立てる世界。UHCは、そんな世界を実現するために不可欠です。

*1: 世界保健報告2010 <http://www.who.int/whr/2010/en/>

UHC2030とは？



皆さんは、International Health Partnership Plus (IHP+)をご存知でしたでしょうか？IHP+は、パリ宣言の流れをくんだ、国際保健分野の援助協調枠組みで、約70のパートナーが加盟。日本も2014年から加盟していました。

SDGs採択等の国際社会の変化を受けて、IHP+は2016年に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)を2030年までに達成することを目指す「International Health Partnership for UHC2030」(略称：UHC2030)として拡大・強化されることになりました。日本政府としても国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン等で表明されているとおりUHC2030設立を支援しており、現在UHC2030の運営委員会の共同議長をJICAの戸田上級審議役が務めています。

UHC2030は2017年5月に「Healthy systems for universal health coverage - a joint vision for healthy lives」(通称：Joint Vision Paper)を発表、その中では、UHC達成に向けて3つの保健システム分野(サービス提供・保健財政・ガバナンス)強化を通じて5つのPerformance (Equity、Quality、Responsiveness、Efficiency、Resilience)の改善を目指すという新しい枠組みが示されました(Figure 2)。保健分野ご担当の方はこのペーパーをぜひ一度ご一読いただければと思います。

(保健第三チーム 西村 恵美子)



Figure 2. Health systems strengthening towards universal health coverage



(参考)

➢ UHC2030 <https://www.uhc2030.org/>

➢ Joint Vision Paper

<https://www.uhc2030.org/news-events/uhc2030-news/article/healthy-systems-for-universal-health-coverage-a-joint-vision-for-healthy-lives-406553/>

第4回グローバル保健人材フォーラム@ダブリン サイドイベント報告

JICAは2010年1月から国立国際医療研究センター(NCGM)の協力を得て、仏語圏アフリカ保健省人材担当関係者を対象とした課題別研修「仏語圏中西部アフリカ保健人材管理」を実施し、2013年度までに10か国から述べ76名が参加しました。本研修の帰国研修員が主体となり、2012年1月に域内の保健人材課題の情報共有を行う組織として、Réseau Vision Tokyo 2010(RVT)が設立されました。設立当初8か国だった加盟国は、2017年までに13か国に広がり、域内の保健人材課題に取り組む団体として、WHOをはじめ域内外からその活動が評価されています。

今回、RVTの活動成果を報告する為、第4回グローバル保健人材フォーラムで、RVTの取り組みの一つである「僻地の保健人材課題」をテーマとしてサイドイベントを開催しました。サイドイベントでは、RVT活動紹介、「セネガルでの僻地保健人材の現状」のビデオ上映、セネガル国僻地人材定着調査結果の発表の後、WHO保健人材部のPascal Zurn氏、アフリカ人材プラットフォーム代表のFrancis Omaswa氏、NCGMの藤田則子先生をパネリストに迎えたパネルディスカッションを行い、資源不足、紛争後などの状況の保健システムが弱い国で有効な介入としてRural pipeline (地方学生のリクルート・地域保健活動を教育に組み込み、卒業生を出身地で採用)、雇用につながる奨学金制度、地域保健ワーカーの活用などが紹介され、会場からも多くのコメントが寄せられ盛り上がりました。

RVTとしては、第2回、第3回グローバル保健人材フォーラムに続き、3回目の本フォーラム参加でしたが、過去2回に比べ具体的な活動成果が発表でき、RVTの活動に大きな関心が寄せられました。



RVT活動紹介



パネルディスカッション



集合写真

(セネガル事務所 浅利 亮子)

※また、同フォーラムの口頭セッション“Better Results: How Quality Improvement Empowers Health Workers to Improve Performance”では、保健第一チームの倉光職員がJICAの保健医療分野における5S-KAIZEN-TQMの取り組みを発表。手法が資源の不足する状況下でいかに保健人材のパフォーマンス強化や病院機能の全体最適化に貢献するかを説明し、参加者から教育現場での指導や病院への導入について高い関心が示されました。

保健グループ 新人研修・帰国報告

JICAでは毎年約40名の新人職員が入構し、すべての新人職員は3か月間(7月~10月)の海外研修があります。本年度の人間開発部保健グループ所属の新人職員は2名で、カメルーン、ベトナムに行き参りました。そこで新人の目から見たそれぞれの国、プロジェクトについての報告です!



カメルーン

OJT帰国報告①
保健第二チーム 石川 絵里子

カメルーンは、北部にはサバンナ、南部には熱帯雨林、首都ヤウンデは高地にあり1年を通して(目を閉じれば)軽井沢のような気候、と様々な地理・気候があり、200を超える民族がいることから「アフリカの縮図」と呼ばれます。経済規模は、飛躍的な成長を遂げるカンボジアやミャンマーと同程度*1である一方、5歳未満死亡率は88/1000人、妊産婦死亡率は596/100,000人*2と依然として大きな課題を抱えています。土地が肥沃で食糧もよく育つため、地方に行っても飢餓が目立つ様子はない一方、



地方病院を訪問した際、マラリア、腸チフス、貧血で来院する患者が多いという説明を受け、上述の数値が意味する現状を実感しました。

兼轄国ガボンを見学した際には、首都リーブルビルは綺麗に整備された道路が広がり、各国料理を提供するレストランが軒を連ね、さすが産油国、まるで「アフリカ」ではないような錯覚を覚えた一方、一步郊外に踏み出すとカメルーンと変わらない光景が広がり、マラリアの発生件数も多いと聞き、格差の大きさを感じました。また、青年海外協力隊員が活動しているガボン唯一の高齢者施設を見学した際には、QOLを重視する日本のそれとは異なり、高齢者が最期を待つだけの場所、という印象を受けました。

予防可能な感染症の蔓延や栄養不足が依然として課題である一方、非感染性疾患増加や高齢者介護、医療格差といった、先進国が抱える問題も混在している状況を目の当たりにし、アフリカの保健課題の複雑性を実感しました。OJTでの「原体験」を大切に、常に「現場」とその十数年後を想像しながら働ける職員になれるよう成長していきたいと思えます。

*1: 1人当たりGDP約1300ドル

*2: 5歳未満児死亡率 カンボジア: 29/1,000人、ミャンマー: 50/1,000人

妊産婦死亡率 カンボジア: 161/100,000人、ミャンマー: 178/100,000人(参考:世界銀行)



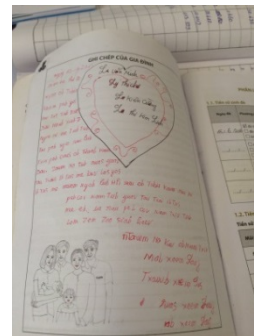
ベトナム

ベトナムで実際に関わった2つの保健分野の技術協力プロジェクトを報告します。

(1)「母子健康手帳全国展開プロジェクト」

JICAは、2011年から約3年8ヶ月間、技術協力を通じ「母子健康手帳全国展開プロジェクト」を行いました。本プロジェクトは、ベトナムにおける母子保健の改善を目的に、ベトナムの4省をパイロット地域として、ベトナム版の母子手帳の開発・印刷・配布、そして母子手帳の使用に関するガイドラインの作成やヘルスワーカーの研修、住民への啓発活動等を実施しました。

今回私は、プロジェクト終了後の母子手帳の普及状況や使用状況を把握するため、ハノイ市、ディエンビエン省、ラオカイ省にて母子手帳の関係者(Reproductive Health Center及び病院のスタッフ、実際に使用している母親とその家族)にヒアリングを実施しました。ディエンビエン省では、これまでに使用されていた予防接種カードや成長モニタリングツールが母子手帳に一本化され、独自に近隣省へ母子手帳の使用に関する医療スタッフの研修の実施等、母子手帳の普及が効果的に進められていることが確認できました。また、実際に使用されている母子手帳に、母親やその家族から子どもに対してメッセージが記載してあるのを見つけ(右写真)、母子手帳は単に成長の記録ではなく、家族の思いが詰まった手帳であることを再認識することができました。



(2)「麻疹風疹混合ワクチン製造技術移転プロジェクト」

ベトナム政府の麻疹風疹ワクチンの自国生産を目指す方針により、ベトナム国内で麻疹風疹混合ワクチンの製造技術獲得の必要性が高まり、2013年5月から2018年3月の期間で、「麻疹風疹混合ワクチン(以下、MRワクチン)製造技術移転プロジェクト」が実施されています。

プロジェクトを通じた技術移転によって、これまで自国でMRワクチンを生産することができなかったベトナムが、自国産のMRワクチンを製造できるようになりました。私は9月末に本プロジェクトの終了時評価として、ベトナムのワクチン・生物製剤研究・製造センター(POLYVAC)への訪問や政府関係者へのインタビュー等に携わりました。製造したワクチンの使用に関して、先方政府との意見相違に難しさを感じながらも、同時にベトナムで自国製のワクチンが製造できるようになった技術移転の裏側には長年にわたり、ベトナム側、日本側それぞれ多くの人々の協力と支えがあったからこそ、MRワクチンの製造技術移転が可能となったことを目の当たりにしました。今後、ベトナムで自国産のMRワクチンを使用し、ベトナムの子どもたちの健康が守られることを大いに期待しています。



出産のヒューマニゼーション講演会報告



三砂先生ご講演写真



助産ケア(ブラジル)



助産ケア(カンボジア)

講演会に参加されていたJICAの戸田上級審議役からは、JICAの助産ケア協力のアセットの可視化を進め、これから加速させていきたいと思いますという強力な応援を頂きました。日本に蓄積されている助産の知恵と技、その価値を世界に発信していく契機となれればと願います。

(保健第三チーム 高橋 優子)



集合写真

10月19日に、三砂ちづる先生*1をお招きして、出産のヒューマニゼーション講演会を開催しました。

人が産む、生まれることは生理的で自然な営みです。出産のヒューマニゼーションとは、お母さんの産む力と赤ちゃんの産まれる力を最大限に発揮させる助産ケア、女性とともにある助産の基本姿勢を表したものです。

満足のいく良い出産の経験は、女性がその後の育児や家族関係に前向きに取り組んでいききっかけとなります。妊娠中から出産、産後まで、継続して、女性に寄り添うのが助産師です。

JICAの中で初めて「出産」「助産」が中心に置かれたプロジェクトが、ブラジル「家族計画母子保健プロジェクト(通称光のプロジェクト)」(1996年～2001年)でした。この概念は、ボリビア、アルメニア、マダガスカル、カンボジア、セネガル、ベナン等にも広まり、各国のコンテキストに合わせた形で導入され、今後はコートジボアールにも展開予定です。

三砂先生からは、妊産婦死亡率を削減するために、世界中で緊急産科ケアの普及が注目され、85%の正常に産むことができる女性が放置されてきたことが、出産のヒューマニゼーションへの価値の転換に繋がったこと、日本の開業助産師が立役者となり、帝王切開率が36%を超えていたブラジルに助産の概念が受け入れられたこと等のお話頂きました。



生まれた直後の赤ちゃん

*1: 津田塾大学教授。ブラジルの光のプロジェクトの長期専門家(疫学)としてご活躍後、一連の出産のヒューマニゼーションプロジェクトの国内支援委員、短期専門家としてJICA事業に貢献された。

保健グループ What's Up (2017年9月～12月)

最近の保健グループス関連の動きを掲載します！

<技術協カプロジェクト>

- セネガル国「コミュニティ健康保険制度及び無料医療制度能力強化プロジェクト」(10月3日プロジェクト開始)
- ベトナム国「診療報酬及び保健適用診療サービスパッケージ改善プロジェクト」(10月8日プロジェクト開始)
- フィリピン国「科学的根拠に基づく薬物依存症治療プログラム導入プロジェクト」(12月20日プロジェクト開始)




<国際会議>

- ★ UHCフォーラム2017 (12月12日～15日)

: 編集後記 :**

保健だより48号では、12月12-15日に開催された、UHCフォーラム2017年関連イベントをはじめ、すべての人に健康を届けるためのUHCに関わる活動を中心にご紹介しました。

「すべての人が適切な環境のもとで医療を受けることができ、すべての人が健康でいられますように！」というみなさんの気持ちがいっぱいつまった保健だよりとなりました。

 ちなみに・・・UHC関係で発信した広報記事21件に関して、facebookのいいね  総数は、1915 いいね  でした！また、リーチ数は 125,609 でした！

皆様から多くの反響をいただき広報タスクとしても大変嬉しい限りです！引きつづき、本年も広報タスク一同、盛り上げていきますので何卒よろしく願いいたします！

(保健第三チーム 西村 恵美子, 吉津 智慧)





保健だよりのご意見ご感想もお待ちしております！
(人間開発部 kadaishien-ningen@jica.go.jp まで)