



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第51号

☆今号のトピック☆

2019年3月11日発行

～UHC達成に向けたICTの活用～

皆さん、突然ですが、「IT」と「ICT」の違いをご存知ですか？ITという言葉は巷で耳にする機会が多いと思いますが、それに比べてICTは中々聞きなれない言葉かもしれません。でも「C」が入るだけで、国際開発の文脈ではとても重要な意味があるのです。今号は、その意義にクローズアップします！

2015年に国際社会が17の持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDGs)を定め、「誰一人取り残さないーNo one will be left behindー」の理念の基、2030年までの達成を目指して貧困撲滅と持続可能な社会の実現に取り組んでいます。これを後押しする方法として、情報通信技術(Information and Communication Technology: ICT)の活用注目が集まっています。

目次

☆今号のトピック：UHC達成に向けたICTの活用

◆ SDGs時代のICT活用：	1
ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成のために	
◆ 保健分野のICT活用支援の取り組みと教訓	3
◆ セネガルの保健セクターとICT支援	4
◆ eラーニングを活用したアフリカ広域における保健システム強化	5
◆ 香川県の遠隔医療が開発途上国のUHCの実現に貢献！	5
◆ 専門員に迫る！企画第3弾：	6
萩原専門員明子専門員×母子手帳×ICT	
☆保健ニュース	
◆ 祝！北里第一三共ワクチン株式会社、保健文化賞受賞	7
ベトナムにおけるワクチン技術協力に貢献	
◆ コモロ連邦の栄養改善におけるドナー連携	7
◆ 国連ハイレベル会合報告	8
☆広報タスクより	
● ゆく人来る人	8
● 保健グループ What's Up	8
● 編集後記	8

SDGs時代のICT活用：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC） 達成のために ～ICTと開発のエキスパートに聞く～

誰もが質の高い基礎的な保健医療サービスを、負担可能な費用で利用できることを指すユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)。果たしてICTは、UHC達成のための有効なツールとなるのか。ICTと国際開発の潮流、保健分野での活用と展望について、「ICTと開発」を専門とする内藤智之国際協力専門員に聞きました。

なぜ開発でICT活用が注目を浴びているのか

近年、これまで以上に途上国の開発にICTを効果的に活用しようという動きが高まってきました。これには、国際社会の開発アジェンダにおけるICT活用のビジョンの変遷と、世界中で劇的なスピードで技術革新が起こり、インターネットが普及したという背景があります。

まずビジョンの変遷については、MDGsが採択された2000年時点で、目標8の「開発のためのグローバルなパートナーシップの推進」で民間セクターとの連携と情報通信技術の利活用が打ち出されましたが、意識を醸成するきっかけに留まりました。開発との関連で本格的に議論され始めたのは、2000年7月に開催された**沖縄サミット***1でした。同サミットで、ICT活用に関する重要性を初めて公式声明に記載したこと、また、経済成長への貢献に対する期待を明文化した「**沖縄IT憲章**」を採択したことの歴史的意義は大きかったと思います。

そして、ICTを利用する側では携帯電話が急速に普及し、2004年頃から途上国でも普及率が急速に上がり始めました。それと同時に、携帯端末を介したインターネットの利用者がぐっと増えました(図1)。単なるIT、すなわち情報技術だけの時代ではなくなり、インターネットによるコミュニケーションを通じて、世界中のあらゆる人とつながることができるようになったのです。この**ネットワーク**が開発課題の解決に役立つのではという発想に繋がっていったのは必然だったと考えます。

2000年のモメンタム以前のICT分野の国際協力と言えば、電気通信と放送に関するハード面およびソフト面の個別の協力が中心でした。しかし、前述したようなグローバル社会におけるICT活用に対する捉え方の変化と、目覚ましい技術革新およびインターネットの普及を経て、現在では2015年国連特別総会で採択された「持続可能な開発目標(SDGs)」の達成のために、ICTの活用による新しいアプローチを取り入れることに多くのドナーや援助実施機関、民間企業、研究機関や被援助国が関心を示し、アドボカシーや支援プログラムを促進しています。(次頁へ続く)

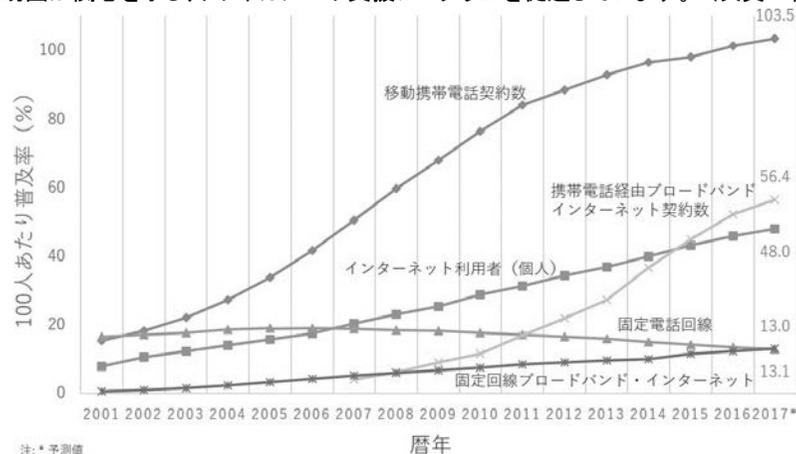


図1: 世界のICT主要指数の変遷(内藤, 2017)

*1: 2000年7月に沖縄で開催された第26回主要先進国首脳会議(G8サミット)を指す。「沖縄ITサミット」とも、閣僚会議が九州で行われたことから、「九州・沖縄サミット」とも呼ばれた。

途上国のオーナーシップ

開発分野のICT活用で興味深い変化は、アイデア発信やイニシアティブを取る主体が開発パートナーだけでなく開発途上国にも広がってきたという点です。途上国では、一般的に先進国に比べて規制が緩く、リソースが少ないという特徴があります。これは、ICTの活用にあたって、縦割りをあまり気にせずに新しい試みができる土壌があるということです。例えば島嶼国インドネシアでは、遠隔医療の法整備がまだ整っていない一方、遠隔医療の需要は強く、政府は期待に応えるため普及を推進しています。この領域に参入している企業・団体もまだ少ないので、「ブルーオーシャン」と言えます。

保健分野の活用事例

グローバル・ヘルスの分野でも、ICT活用に積極的に取り組んでいる国が増えてきています。ケニアでは、広く普及している携帯のショートメッセージ機能を使って、長崎大学が中心となり感染症の大規模な流行を事前に把握できる仕組みを作りました（詳細はp.3のトピック記事①参照）。画期的だった点は、当該取組がWHOのDHIS2^{*2}に採用され、携帯電話を通じた感染症の報告を基に統計データを蓄積、分析できるようになり、社会的な効用とインパクトを高めたことです。

また、ルワンダでは、ドローン・スタートアップ企業のZiplineが、GPS制御されたドローンを使って医療施設に輸血用血液を運ぶというビジネスを展開しています。2016年10月からの1年間で1,400件超の飛行を実施し、通常車だと4時間はかかる僻地の病院へ、わずか15分で届けるという速さで、コストを抑制し確実に届けることを実現しています。資金源は、GAVIやUPS（米国運送サービス）関連財団、米国ベンチャーキャピタル会社からの出資です。資金に加え、保健のノウハウはGAVIから、物流ノウハウはUPSから得ています。この事例の特徴は、1) ICT活用により地理的制約を低くし、公共サービスを新しい形に変えたこと、2) 材料の現地調達（ソフトウェア等一部除く）、3) 保健関係者を設計段階から巻き込んだオープンイノベーション手法、の3つであるといえるでしょう。



（ルワンダでZipline社の「ドローン空港」を視察中の戸田上級審議役）

ICT活用における課題と展望

開発途上国で保健課題解決のためにICT利活用を進めていくための今後の大きな課題は、通信環境と規制をどう整えていくか、ということがあります。アフリカの地方や僻地ではインフラ整備が遅れており、資金不足も問題です。国際電気通信連合（ITU）によれば、世界の全人口が公平にICTの恩恵を受けるには、2030年までに1兆ドル（約100兆円）必要と試算されています。開発パートナーの動きで見ると、例えばJICAやUNICEFもドローンを活用し医薬品等の公共輸送改善を行ったり、民間企業ではフランスの電気通信会社Orangeはアフリカにおける仏旧宗主国を中心に様々な支援をしたりしています。グローバルな舞台でのアドボカシー面では、官民が集結する「世界経済フォーラム」でリーダーたちが「Internet for all」プロジェクトを通じて世界の通信インフラ整備の充足化を協議しています。

ICTを有効活用するために伝えたいメッセージは、**発想を変えること**です。課題に対して一度立ち止まって、何が必要かを発想すること。そして、声を上げ、必要なリソースを探し、発想を生かして動員することです。SDGsのゴール17^{*3}に表れているように、より多くの人を巻き込むことも何より大切です。開発課題とソリューションを、視点を変えて自由に発想し、裨益者の気持ちを出来る限り具体的に推察しながら信念をもって実行し、現実的な形にすることが何より求められていると思います。

（インタビュー受け手：国際協力専門員（社会基盤・平和構築部）内藤 智之、
聞き手：保健第一チーム 波多野 奈津子）



（2018年9月のDigital Development Forumにて
Google幹部含むパネリストと内藤専門員（右端）



2017年タイのICT関連国際会議（4th Annual
National Health Professional Education
Reform Forum）での講演の様子はこちら！！

*3: SDGsゴール17: パートナーシップで目標を達成しよう。

【参考文献・資料】

内藤智之（2017）「ICTと国際開発－SDGs達成に不可欠なICT利活用のさらなる促進と課題－」, 国際開発研究 第26巻第2号, http://www.ide.titech.ac.jp/jasid-eng/wp-content/uploads/2018/05/JASID-26-2_p67-p81.pdf

内藤智之（2017）「国際開発におけるICTの新しい役割と効用」, 電子情報通信学会誌 Vol.100 No.11 pp.1268-1273, https://app.journal.ieice.org/trial/100_11/k100_11_1268/index.html

*2: 正式名District Health Information System。エビデンスに基付いた保健行政・サービスを運用するために保健医療情報を集約・分析するシステム。

保健分野のICT活用支援の取り組みと教訓

UHCを達成するために、保健医療サービスの様々なギャップを克服する必要があります。このギャップとは、医療施設まで通えないという地理的アクセス、医薬品等治療に必要なケア・サービスが手に入らないという物理的アクセス、医療費が払えないといった経済的アクセスがあります。

Digital Healthと言われる分野の取り組みは、これらのギャップを革新的な技術をもって克服しようとするものです。これまで、保健システムを構成する要素、つまり、保健情報・人材やサービス提供等の面で、アフリカやアジアで様々な事業を展開してきました。今回はその中から2つ、事例として紹介します。

事例①ケニア「黄熱病およびリフトバレー熱に対する迅速診断法の開発とそのアウトブレイク警戒システムの構築プロジェクト」(2012年～2017年)

携帯電話のSMSを用いた、感染症早期警戒システムmSOS^{*1}の開発・普及や感染症の簡易診断の強化を通じて、感染症のアウトブレイク発生状況の把握と対応の迅速化を図り、流行の早期封じ込めを可能にするシステム構築を支援しました。



ケニア:P2実験室での診断用抗原精製分画作業

*1: mSOS (mobile SMS-based Disease Outbreak alert System) : 携帯電話のSMS機能および電話網を活用して、地方の医療施設とケニア保健省担当部局を双方向性にネットワーク化し、感染症情報の迅速な共有・解析を可能にするシステム。

事例②タンザニア「保健人材開発強化プロジェクト」(2010年～2014年)

エビデンスに基づく保健人材計画策定を実現するため、全国の保健人材の配置状況、保健人材養成校における要請数等を把握するための保健人材情報システム(HRHISおよびTIIS)^{*2}を整備し、全国に展開しました。2018年4月の時点で、国立病院、全26州保健局、168県保健局においてHRHISを、174の保健人材養成校・大学においてTIISを普及しました。



保健人材情報システム(HRHIS)と人材養成校情報システム(TIIS)の開発と普及を支援

*2: HRHIS: Human Resource for Health Information System、TIIS: Training Institution Information System

これら2つの事例に共通するのは、**利便性**を重視し、**国レベルでスケールアップ**を図り、**持続性**を保つ仕組みとしたことです。ケニアでは、国民の8割が携帯電話を所有することを生かして、感染症の報告を従来の紙媒体に代わり携帯電話のテキストメッセージを利用して手軽に実施できるようにしました。また、タンザニアで構築した保健人材情報システムは、システムの稼働とユーザーからの改善点の反映を繰り返し、データ処理能力の高速化、オフラインのデータ入力機能やE-mail、チャットによるシステムサポート機能など、ユーザーが利用しやすいシステム開発を行いました。

普及拡大フェーズでは、各国の保健省や研究機関と協議を重ね、ケニアでは警戒対応システムの組織体制を長崎大学とケニア中央医学研究所が共同研究し、感染症対策のための情報システムを構築するにあたり保健省及びブストラスモア大学と連携しました。タンザニアでは保健省とダルエスサラーム大学等と共同で保健人材のデータベースの開発を行いました。人への投資の点では、ケニアではユーザーマニュアルや運用ガイドラインを作成のうえ、研修やアウトブレイク発生時の報告・対応のシミュレーションを、タンザニアではHRHIS/TIISオペレーショントレーニングを実施しました。このように国レベルで官学連携と人材育成に取り組んだことが普及拡大の鍵となりました。

最後のポイントとして、持続性が挙げられます。例えば、ケニアの事例ではmSOSを開発し、保健省の既存の情報システムであるDHIS(District Health Information System)に統合され、資金及び技術的にも運用・維持されています。タンザニアのHRHIS/TIIS構築の過程では、段階的に展開し、徐々に展開する中で問題に対処して修正を図り、全国の人材養成校や病院をカバーした結果、今日まで持続的にシステムが運用されていることを確認しています。

Digital Healthではあらゆる国や地域で様々な取り組みが展開されていますが、実験的な試みに留まらず、保健システムの中に定着させ広く国民に裨益させるためには、相手国の国々のオーナーシップを重視し、カウンターパートの人的・資金的コミットメントを確認しながら支援することが求められているのではないのでしょうか。

(保健第一チーム 波多野 奈津子)

セネガルの保健セクターとICT支援



【PARSS2】保健省による
DHIS2の研修

セネガルでは、ICT活用の側面支援を行っている技術協力プロジェクトが2つあります。

最初にご紹介するのは「保健システムマネジメント強化プロジェクトフェーズ2 (PARSS(パルス)2)」です。2016年11月に開始された同プロジェクトは、一次・二次医療施設やそれらを所管する保健区・州医務局のマネジメント強化を通じて、保健システム全体の行政能力向上を図ります。具体的には、フェーズ1でセネガルの保健センターに導入された5Sなどのマネジメントツールの改良と全国展開に加え、2016年からUSAIDやUNICEF等の支援によって全国に導入された保健情報システムであるDHIS2 (District Health Information

System 2)の活用促進等を行っています。DHIS2はノルウェーのオスロ大学で開発されたフリーソフトウェアで世界各国に展開されていますが、セネガルの末端の医療施設では情報リテラシーが低いスタッフも多く、データの正確性に問題があるとされています。PARSS2では既に導入されているDHIS2の研修、スーパービジョン、データの質の監査などの支援をおとして、正確なデータに基づく効率的・効果的なPDCAサイクルの運用を目指します。

もうひとつが、医療保障制度の運営支援を行う「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 (Doleel(ドレール) CMU(セーエムユー))」です。セネガルでは2013年から大統領の強いイニシアティブで国民皆保険が推進されており、その取り組みに革命をもたらすと言えるのが、世界銀行やフランス開発庁、そしてJICAによる資金援助でセネガル政府が開発中の「SIGICMU(シギセーエムユー)」です。SIGICMUは、医療施設から保険者への診療報酬請求、保険者による診療報酬請求の処理や保険加入者の管理などを一元的に行う情報システムで、これまで紙ベースで行われてきた医療事務を電子化することで作業効率を劇的に改善するだけでなく、誤請求や不正請求、二重払いなどを防いで医療費を削減する狙いがあります。Doleel CMUでは、医療施設や保険者がSIGICMUを使うための研修やパソコンの供与を進めています。



【Doleel CMU】パソコン操作を
熱心に学ぶ研修参加者



【Doleel CMU】研修後のテストに合格
すればパソコンを供与されます！

SIGICMUがすぐれているのは、モバイルアプリケーションを通じて一般の人々が医療施設の検索や診療予約、診療費や健康保険料の支払いを瞬時に行えるほか、他人の健康保険料の肩代わりや医療保障制度の運営費を寄付するためのクラウドファンディング機能を備えていることです！世界銀行の統計によればセネガルのGDPは10%以上が国外からの送金であり、セネガル政府は海外のディアスポラに向けて積極的に支援を呼び掛けている。公的制度の財源の一部を世界中から募るなんて、ICTでしか実現しえない夢のある話ではないでしょうか。

ICTをうまく活用するには、統一的なプラットフォームによってデータの最適化を図るだけでなく、継続的な運用支援と維持管理を行っていくことが不可欠です。今回紹介したDHIS2とSIGICMUも将来的にはシステムをリンクさせて保健情報と診療報酬情報をビッグデータとして総合的に分析し政策立案に役立てていく構想がありますが、末端のスタッフがきちんとシステムを使えていなければ、間違ったエビデンスに基づいて政策を策定することに繋がります。JICAは今後も技プロによる現場レベルでのきめ細かいフォローを通じて、セネガルのUHC達成に向けた努力を後押ししていきます。



「このSIGICMUが普及すれば、いつでもどこどのサービスにいくら医療費が支出されているのか、瞬時にわかるようになる」と語るセネガル医療保障庁情報システム局のSy局長。



保健ポスト(一次医療施設)がSIGICMUを使うために開発されたタブレット。患者の指紋認証により国民ID情報や加入している保険情報を読み出し、診療報酬を請求できる。

(保健第二チーム 戸川 翔太郎)

eラーニングを活用したアフリカ広域における保健システム強化



eラーニングモジュール

ケニアでは、アフリカ広域を対象に、eラーニングシステムを活用した能力強化事業「アフリカ保健システム強化パートナーシッププロジェクトフェーズ2」を2016年から実施しています。同事業は、プロジェクトフェーズ1の第三国研修で、アフリカの保健分野における最大のNGOであるAMREF・ケニア保健省と共に、アフリカ各国行政官を対象としたリーダーシップ・マネジメント・ガバナンス強化を目的とした研修を行い、好評を博した実績を踏まえて、研修内容をeラーニング化し、さらなる拡充を図るものです。

eラーニングシステムは、パソコンやスマートフォンを介して、インターネット環境があればどこでも受講できる研修システムです。すでに、アフリカ広域で活用できるよう英語版・フランス語版の開発がなされ、今後、ポルトガル語版の開発が計画されています。

これまでに、タンザニア・ガーナ・ウガンダ・ケニア・ザンビア・ウガンダ・コートジボワールにおいて、eラーニングのロールアウト事業が実施されており、2021年のプロジェクト終了までに42か国への展開を目指しています。

プロジェクトでは、eラーニングの研修モジュール開発のみならず、オンラインプラットフォームを開発し、各国の研修機関同士のネットワークや情報共有を促進するしくみも構築する予定です。特に、各国での研修は、アフリカの保健システム強化を目的とした研修機関のネットワーク、Africa Health Leadership and Management Network (AHLMN)を通じて行うことから、既存のネットワークをICTで繋ぐことで、さらなる人材育成の促進が期待できます。

こうしたICTを活用した取り組みで、アフリカ域内全体の保健システム強化、各国間での学び合いと実践の推進を図っていきます。

(保健第一チーム 吉井 佑三子)

香川県の遠隔医療が開発途上国のUHCの実現に貢献！

多くの開発途上国は、医師や医療施設の不足、これら医療施設へのアクセスの問題、さらには妊産婦の産前産後に關する知識不足などから、先進国に比べ、妊産婦や乳幼児死亡率が極めて高いという課題を抱えています。

香川県では、その地勢の特徴等から医療施設へのアクセスが困難な地域がありますが、“かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)”と呼ばれる情報通信技術(ICT)を活用した産官学の取組などを通して、妊産婦と新生児の死亡率が極めて低い実績を誇っています。



遠隔医療のための装置をつける体験
(小豆島内海診療所)

JICA四国は、香川県の知見を活用すべく香川大学及び関係機関と協力して医療サービスの届きにくい農村地域や島嶼地域を抱えるアジア・アフリカ・大洋州地域の11か国18名の行政官・医師・看護師を対象に、香川県の産官学が取り組む遠隔医療を学び、妊産婦の健康改善に役立てるための研修を実施しました(2017年10月9日～11月3日)。



タイ草の根事業での遠隔医療機器の
実地研修

研修では、母子保健や遠隔医療に関する国の政策を学び、産科医が一人もいない岩手県遠野市において、“いはと一ぶ”と呼ばれる周産期医療情報連携ネットワークシステムによる妊産婦の遠隔診断を視察しました。また、香川県では、県庁・民間企業・大学病院・地域の中核病院などによる遠隔医療の実践を学びました。

例えば、小豆島の内海診療所では、研修員の心臓の動きを、小豆島中央病院とのテレビ電話を通して診断する体験を行いました。研修員からは、「インターネットを活用した遠隔医療技術で、簡単に早く遠くから診断できる事は素晴らしい！」との驚きの声があがりました。

本研修は、JICAの母子保健研修として初めて遠隔医療に焦点を当てたものです。香川県の遠隔医療の取組は、タイ北部チェンマイ県での妊婦と胎児の健康を守るための草の根技術協力事業でも導入しています。多くの開発途上国では、社会経済状況から医療環境の改善には時間を要する一方で、多くの人がスマートフォンを保有するなどICT環境は急速に進んでおり、ICTを活用した本研修は途上国においても導入が期待できます。全ての人々が、十分な質の保健医療サービスを受けることのできるUHCの実現に向けて、このような遠隔医療の活用が死亡率低下に貢献することが期待されています。



遠隔医療研修・香川大学での集合写真

(JICA四国センター 波多野 誠)

専門員に迫る！企画第3弾：萩原専門員明子専門員×母子手帳×ICT

今回の第3弾では、これまで長きにわたり、世界中で母子手帳の普及・発展に貢献され、母子手帳の電子化にも携わられた国際協力専門員の萩原専門員にインタビューを行いました。特に、パレスチナでの取り組みや今後の展開についてお話を伺いました。聞き手は保健グループの吉津智慧職員です。

吉津:この度は対談企画にご参加いただきありがとうございます。

萩原専門員はJICAの専門員になられてから今年でちょうど10年ということですが、そもそも国際協力や保健分野に関わるきっかけは何だったのでしょうか。

萩原専門員:もともと、女性の健康改善をテーマとして女性に寄り添うヘルスプロモーションをしたくて、女子大に行ったんですね。そこで保健を学んでいたのが、大学では保健体育の教員免許を取りました。そのあと、アメリカでヘルスプロモーションに関連するPh.D.を取りました。また、Ph.D.学生るとき、NGOのインターンをしていて、ラオスの難民の健康改善に関わっていました。ここの難民とのつながりは今の仕事に直結していると思います。

吉津:そうだったんですね、萩原専門員と難民の方とのつながりは切っても切り離せませんね。萩原専門員は、2005年からパレスチナの難民に対しても母子手帳の普及をされていますね。パレスチナでの母子手帳の電子化は、具体的にはどのような取り組みがされたのでしょうか。

萩原専門員:JICAは、2005年からパレスチナの母子保健サービスの向上を支援し、保健医療事情と文化に則した母子手帳の開発に協力しました。UNRWA、UNICEF等との協力しながら、パレスチナ全体に拡大していったのです。ただ、電子化についてプロジェクトの計画に入ったわけではなく、UNRWAが独自に電子カルテシステムを導入し、それに母子手帳を連動させることになりました。その後、UNRWAとJICAでパレスチナ難民向けの母子手帳の電子化アプリを開発することになったのです。電子化によって、予防接種、健診のお知らせ機能などより充実した健康情報を受け取ることができるようになりました。また、父親や家族にも情報を共有でき、家族内のコミュニケーションや助けあいを促進させることにつながりました。



ヨルダン母子手帳アプリ

吉津:電子化されたことによる、家族とのコミュニケーションや助け合いというのは具体的にはどういったものですか。

萩原専門員:例えば、職場で、母親や子どもの健診結果をいち早くスマホで確認したいという父親もいました。

吉津:それはものすごい成果ですね、当初、そんな父親がでけることは想定もしていなかったのではないですか。

萩原専門員:そうですね。母子手帳を開発していた時は、こういった父親が現れるというのは「妄想」でしかなかったですね。(笑)

吉津:それが今では、育児に積極的な父親も多くなりますね。今後、パレスチナでの電子化はどのように進んでいくのでしょうか。

萩原専門員:電子化を始めているものの、現状は多くの母親は紙媒体の方が使いやすいと言っています。電子化をすすめる上で、今後はさらに利便性を高め、利用者へ周知を徹底する必要があります。母親にとってももちろん、医療者にとっても魅力的なものではなくてはならないので、今一度、基本に立ち返らなくてはならない、と思っています。

吉津:母子手帳の電子化はパレスチナ以外にどこか他の国で展開してるのでしょうか。日本にも展開事例はありますか。

萩原専門員:岩手県遠野市の「いーはとーぶ」の事例がありますね。2011年の東日本大震災のとき、津波で母子手帳が流されてしまった家族も多かったです。しかし母子手帳と病院や診療所の電子カルテシステムと母子手帳の健診記録が連動していたことで、母子手帳を再発行することができ、母親や家族に希望を与えました。母子手帳の電子化は、健診結果のバックアップ、時期に応じた健康情報の通知、健診のリマインド機能、多言語翻訳機能などが可能になります。一方、紙媒体であれば、形として手元に残せるという良さもあります。

吉津:紙媒体の良さと電子化の良さがそれぞれありますね。今後は電子化に一本化した方がいい、もしくは共存するべき、などの今後の母子手帳のあり方についてお考えはいかがですか。

萩原専門員:紙媒体であっても、電子化であっても、母子継続ケアを推進するためのツールとして活用することが重要です。電子化により、紙媒体ではできなかったきめ細かな情報共有や情報提供も可能になるのであれば、積極的に導入すべきで、一方で紙媒体の良さも踏まえ、両者を相互補完的に利用できることが望ましいと思います。母親に寄り添い、母親と子どもに尊厳と自信を与え、すべての子どもの未来を保証できるような、そんな母子手帳であれば、紙であろうと電子化されようと、価値があると思います。

吉津:ありがとうございます。最後に萩原専門員専門員が母子手帳の電子化に期待することは何でしょうか。

萩原専門員:母子手帳の電子化によって、未来の社会を担うすべての子どもたちに適切な保健医療を受ける権利が保障されることです。特に、社会から孤立するリスクの高い脆弱層、国境を越えて移動する難民にも、妊娠前後の健診、子どもの予防接種、健診、栄養対策など、継続的に受診できるよう、国を超えて社会全体で保障しなくてはなりませんし、母子手帳を持っていれば、国を超えて移動しても適切な医療が受けられるよう、国際社会が母子の健康改善に努めるような意識をもってほしいと思います。

吉津:母子手帳の電子化は、これからまだまだ発展していきそうですね！本日は本当にありがとうございました！

(話し手:国際協力専門員 萩原 明子 聞き手:保健第三チーム 吉津 智慧)



パレスチナでJICAの協力で策定した母子手帳の使い方を母親らに教える萩原専門員

祝！北里第一三共ワクチン株式会社、保健文化賞受賞 ベトナムにおけるワクチン技術協力に貢献

長年、ベトナムにおけるワクチン製造に関して、多大なるご尽力をいただいた北里第一三共ワクチン株式会社が保健文化賞（第一生命保険株式会社主催）を受賞し、2018年10月10日に明治記念館にて受賞式が行われました。

保健文化賞は、2018年で70回を迎えた歴史のある賞で、戦後の衛生環境が悪化していた中、日本の保健衛生の向上に取り組む団体・個人に感謝と敬意を捧げる賞として1950年に創設されており、現在では生活習慣病対策・高齢者や障がい者への福祉・海外での医療や疾病対策など、その時代におけるさまざまな課題に継続的に取り組んだ団体・個人を表彰するものです。

もともと、ベトナム政府は、乳幼児死亡率、5歳未満児死亡率の低減及び感染症流行の抑止の有効な手段として、1981年から拡大予防接種計画(Expanded Program on Immunization: 以下、EPI)を国家プログラムに、6大感染症(麻疹、ポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風、結核)を中心として子供に対する予防接種を実施してきました。また、これらのワクチンの高い予防接種率を維持することを重視するとともに、予防接種に必要なワクチンの安定的な確保の観点から、EPIに用いるワクチンの自給体制を(自国製造)目指してきました。

そのような状況の中、2003年より北里第一三共ワクチン株式会社は、無償資金協力で実施した麻疹ワクチン製造施設建設に協力し、施設の整備について助言を行いました。さらに、2006年から麻疹ワクチン、2013年からは麻疹風疹ワクチンの技術協力にも協力いただき、ワクチンの製造技術移転という非常に難易度の高い協力であったにも拘わらず、質と安全性が担保されたベトナム産のワクチン製造を可能にさせたのです。ベトナムでワクチンの自国製造が可能になったことにより、ワクチンの安定的な供給が可能となり、今日、ベトナムの感染症予防に貢献しています。

過去にも北里第一三共ワクチン株式会社は、ベトナム保健省より個人に対して贈られる国民健康貢献賞と、団体に対して贈られる保健大臣賞を受賞されており、すでにベトナムではその貢献が認められていましたが、日本国内の外部受賞は今回が初めてとなります(2018年度JICA理事長賞も受賞されました)。おめでとうございます！



理事長表彰・懇親会の様子



技術協力の様子

(保健第三チーム 吉津 智恵)

コモロ連邦の栄養改善におけるドナー連携

コモロ連邦はアフリカ大陸の東南部、マダガスカルとモザンビークの間にある3島からなる連合国家で、JICA拠点はなく、マダガスカル事務所が管轄しています。2012年から医療特別機材供与(2018年度より国際機関連携無償に変更)により、UNICEFを通じた急性栄養不良治療センターの支援が実施されており、その有効活用にも資するものとして、2016年から2年間「コミュニティレベルの母子栄養改善を目的とした啓発普及/IEC支援」(個別案件(専門家))が派遣されました。この案件では開始当初から世銀およびUNICEFとの連携を予定していましたが、遠隔の事務所からの現地事情のフォローが難しく、また短期チャトル型の派遣となったため、従事いただいた溝上専門家は、他ドナーとの連携は予想以上に困難だったと報告されています。しかし、国連共同栄養プロジェクトの立ち上げへの参加により広範なドナーとの連携を行い、また溝上専門家が作成した研修モジュールを引き継いだ世銀・UNICEFプロジェクトがスムーズに全国研修の展開を開始するなど、最終的には他ドナーとの連携が効果的に実施されました。コモロでは、JICAとして可能な支援は限られていますが、他の開発パートナーとの連携により今後も大きな成果に繋がっていくことが期待されます。



溝上専門家が作成した研修モジュールを承認する保健省のワークショップ。
TOT研修とパイロット研修はJICAプロジェクトで実施し、全国での研修は世銀・UNICEFプロジェクトが実施する。

(保健第二チーム 枘谷 真貴)

国連総会結核ハイレベル会合 報告

2018年9月26日、国連総会のハイレベル会合では初めて疾病を扱った「結核ハイレベル会合」が開催され、日本からは加藤厚生労働大臣が出席、別所国連日本政府代表部大使が共同ファシリテーターを務めました。会合に参加した各国の首脳、閣僚、および国際機関は、持続的な開発目標(SDGs)の「2030年までに結核感染を終息させる」の達成を目指し、2022年までに結核対策資金を倍増するため、毎年130億ドル(約1兆4,600億円)を予防、検査、治療に、また、薬剤耐性菌対策やより簡易で正確性のある検査薬等の開発費に20億ドル(約2300億円)を動員することを宣言しました。

古代から人類の脅威であった結核は、現在でも毎日4,000人の方が亡くなっており(内300人は子ども)、2017年には160万人の方が、結核が原因で命を落とすと推定されています(神戸市や福岡市の人口と同程度)。結核は空気感染するため、家庭や職場での感染が多く、世界人口の20%の人が気づかないまま結核菌に感染していると言われていますが、発症後に治療のため通院する人は全体の40%にとどまり、感染拡大の原因になっています。また、感染者の多くは貧困層や脆弱な立場にある方々(女性、子ども、高齢者、移民など)に集中しており、そのような人々が治療を継続できる環境を整える保健政策の構築が必要です。

JICAは長年結核対策支援に取り組んでおり、その経験を活かしつつ、より多くの方が治療サービスを受けられるよう、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に貢献していきます。また、開発された新技術が途上国の文脈で活用されるよう、インフラ整備、民間連携事業の推進、保健人材への能力強化支援など、機構一丸となって結核流行終焉のために努めて参ります。

「結核」を特集したこちらの記事もご覧ください！
→保健だより第50号

(保健第二チーム 石川 絵里子)

広報タスクメンバー ゆく人、来る人

これまで3年間、保健第二グループ長を務めさせていただき、保健グループの広報タスクメンバーと一緒に「保健だより」の編集・発行に関らせていただきました。この度、人事異動でブータン事務所長として海外赴任いたします。保健医療協力に関係する皆様には、保健だよりへの情報提供・執筆・ご愛読、ありがとうございました。今後も、保健だよりが、保健医療事業とともに発展していきますよう、ヒマラヤの近くで祈念いたしております。

(ブータン事務所長 渡部 晃三)

広報タスク長を拝命しました、吉田です。広報は、私たちJICAの事業を広く国民の皆さんに知っていただくための大切な活動のひとつです。また、国際保健に携わる様々な立場の人々に向けて、私たちの取り組みやアプローチについて発信し、学びあいを促進していきたいと考えています。そのためには、国担当がそれぞれの案件で発信価値のある成果を創出していく姿勢が求められています。保健関連のトピックスを幅広く、タイムリーに届けるべく、これまでの広報をさらに発展させていきたいと思っておりますので、今後とも発信へのご協力、また、ご愛読いただきますようよろしくお願いいたします。(保健第二グループ次長 吉田 友哉)

第33号より約5年半ほど「保健だより」の発行に携わせていただきました。至らぬところも多々あった事と思いますが、発行まで楽しく業務に携わる事ができ、職員の皆様方にはお力添え頂きましたこと心より感謝申し上げます。有難うございました。

(課題部支援ユニット 中里)

保健グループ What's Up (2018年7月~2018年12月)

最近の保健グループ関連の動きを掲載します！

<無償資金協力>

- アフガニスタン国「母子手帳推進計画(UNICEF連携)」贈与契約の締結(母子手帳の全国展開による母子の保健サービスへのアクセス改善を支援)(2018年8月29日 UNICEFとのG/A締結)

<技術協力プロジェクトの開始>

- 持続可能な保健人材開発・質保証制度整備プロジェクト(2018年7月23日)
- インドネシア国「地方分権下における母子健康手帳を活用した母子保健プログラムの質の向上プロジェクト」(2018年9月1日)

<海外投融資>

- ▼バングラデシュ法人Ship Aichi Medical Service Limited(「SAMSL」)との間で民間総合病院の設立・運営を対象とする出資契約に調印(2018年7月3日 出資契約調印)

<円借款>

- ◆スリランカ「保健医療サービス改善事業」円借款貸付契約の調印(2018年7月12日 L/A調印)

<学会>

- ★第33回国際保健医療学会 保健医療の国際協力キャリア相談会開催～仕事としても国際協力～(2018年12月2日)
- ★第33回国際保健医療学会 自由集会開催(仮)「人間的なお産」プロジェクトとは何だったのか?(2018年12月2日)

編集後記

今回、「ICT×保健」を保健だよりで初めて取り上げ、ICTの活用について、国際開発の潮流、アフリカ・中東地域での実践や協力、香川県の知見共有の事例をご紹介しました。これらを俯瞰すると、ICT導入で解決しようとしている課題や活用の仕方は様々で、アイディア次第でICTは医療サービスへのアクセスの改善や保健システムの強化に役立ち、UHC達成に貢献するものだと感じました。また、技術そのものに加えて資金獲得やシステム運用の方法においても、途上国を舞台に革新的なアイディアの創出と実践が進んでいるダイナミックさも感じました！ICTの活用を考えるのも、技術を使うのも人です。私たちが日頃から柔軟な思考で、国際保健協力での活用を考えたいですね。(保健第一チーム 波多野 奈津子)



保健だよりで取り上げてほしい特集テーマを募集します！

人間開発部 kadaishien-ningen@jica.go.jp までお寄せください！

ご意見ご感想もお待ちしております！