



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第41号

2016年3月31日発行

◎今号のトピック：研修員の事業 ～つながり、学び合い～

JICAの研修員受入事業の歴史は、アジアからの研修員16名を迎え入れた1954年に遡ります。途上国からの具体的な要請に基づき実施する「国別研修」、日本側から途上国に提案し、要請を取り付けて実施する「課題別研修」、そして次世代を担う若手リーダーの育成に焦点を絞った「青年研修」の三本柱で構成されています。本邦では毎年約1万人の研修員を受け入れており、開発途上国で国造りの中核になる人材の育成に貢献し、日本の国際協力の大きな特徴の一つとなっています。今号は、研修事業を中心に、JICAにおける人々のつながり、学び合いに焦点を当てていきます。



目 次

◎今号のトピック：研修員の事業 ～つながり、学び合い～

- ◆「研修事業」変わるもの、変わらないもの
一本邦研修をめぐる議論の変化ー 2
- ◆2015年課題別研修「母子栄養改善」実施報告 3
- ◆帰国研修員による「仏語圏アフリカ保健人材広域ネットワーク」の活動 3
- ◆被災地の経験、伝えたい 4
- ◆アフリカのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた
広域能力強化プログラム 4
- ◆コンゴ民主共和国エボラ対策の経験を生かす 5
～RVTを通じたエボラウィルス病対策に関する国際研修会開催～
- ※お知らせ 5
- ◆コンサルタント及びJICA職員による若手勉強会を実施 6

研修員受け入れ事業の概要

本邦研修

課題別研修

国別研修

青年研修

地域提案型研修

日系研修（集団・個別）

移住研修

有償技術研修

有償勘定技術支援研修

在外研修

第三国（集団・個別）

現地国内



知識、技術を学び、
文化を知る。
O・mo・te・na・shi!!!



出典) 研修業務マニュアル2015

「研修事業」 変わるもの、変わらないもの — 本邦研修をめぐる議論の変化 —

つい先週、本部で第2回目の**研修基本戦略委員会**が行われました。
2015年後半から俄然課題部でも耳にするようになった課題別研修の「**研修から共創へ**」、**「高品質・新機軸コース」**。

技術協力事業の「保守本流」(by黒柳元理事)とも言われる研修事業。
課題部にとっては国別研修は身近なものですが、本邦研修の約4割を占める課題別研修とのかわりはどう変化してきたのか？なぜ、ここにきて「高品質・新機軸コース」を問われるようになったのか？

過去10年、いろいろな動きがありました。ここで、ちょっと振り返ります。

2006年度～「研修事業改革」

問題解決型、事後活動等、途上国での活用、成果を見据えた研修めざすも、
コース単体での成果、スタンドアロン化、帰国後フォローの限界
2010年度 事業仕分け後の閣議決定(独法見直しの基本方針)
「事業展開計画に記載されたプログラムや我が国の国益上の重点課題に合致していることを条件として実施する」

(→高コスト、役に立っているのか？との厳しい見方。)

2011年度～ プログラムアプローチ強化

■分野課題別検討会立ち上げ

保健コース数、国内機関間で類似コースが多い→改廃検討(60→現在は40コース)

■本邦研修のあり方検討タスク

■研修見直し・4号業務検討委員会

2013年度 課題別研修 企画計画業務を課題部へ移管

2014年度 国内事業部 招聘事業開始

同年秋 分野課題検討会「スクラップビルドは一巡した」、「外交的観点から研修事業の重要性再認識されている」

2015年3月 第一回研修基本戦略委員会

5月 「研修事業戦略」アナウンス(★) ← ココ注目。

2016年3月 第二回研修基本戦略委員会

★「研修事業戦略」の3本柱

①効果的な協力プログラムの基幹的役割

②途上国の未来を担う人材に対し日本理解を促進する機会の提供

③日本の地域の国際化に貢献

(②と③は「新開発協力大綱」でいうところの「研修員を通じた日本理解の浸透によるソフトパワーの強化、国内での研修事業を通じた日本国民への周知の役割」も意識したもの)

つまり、研修事業に急に光があたったのではなく、これまで累次のカイゼン努力を積み上げてきた研修事業の総体としての意義や相手国からの評価が認識された結果としての「研修再発見」の時期を今迎えているのです。

では、あらためて、研修事業の価値、事業の本質にある可能性とは何か。
プロジェクト毎にオーダーメイドで仕立てられる国別研修と違って、課題別研修でしかないものは何か？

手元に2011年4月当時の人間開発部保健グループ研修タスクの資料があります。
分野課題別検討会を始めるにあたって「本邦研修の実施意義」についてプレストしたものの、5年前のものですが現在の「研修事業戦略」と符号する箇所がいくつもあるのが興味深いです。(字数の関係で、以下に一部のみ抜粋します)

「なぜ本邦で？」→日本独自のシステムと暗黙知を含む経験や価値観を学べる
「どのような研修を？」→JICAの保健医療セクターの開発戦略を遂行するために必要なものを。日本の保健医療が得意とする(強みを発揮できる)課題とし、国際保健において日本の役割をアピールできる内容のもの。
「研修の成果をどこに求めるか？」→形式知の習得、マインドセット・チェンジ



そして現在、「UHC」、「母子栄養」と新機軸高品質コースとして作りこんできたものを含め約40コースが各国内機関でラインナップされています。さらに2017年度に向けて新規「母子保健とUHC」コースも。

日本ブランドの経験・知見をさらにインプットし、グローバルな学び合いの場を提供する、JICAの過去の協力アセットや事業経験を通じて得たとおきのリソースや講師を盛り込む、いろんな知恵を持ち寄ってさらに質の向上を目指す。

国内機関と課題部、地域部の協働で、研修事業の可能性を広げ、さらなる高みをめざしてゆきましょう。

(東京国際センター 人間開発課長 坂元 律子)

2015年度課題別研修「母子栄養改善」実施報告

2015年11月3日～12月17日にかけて、課題別研修「母子栄養改善」が実施されました。対象国はミャンマー、ガーナ、ジンバブエ、エチオピア、ザンビア、ラオス、マラウイの7ヶ国、計12名が参加しました。

本研修はScaling Up Nutrition(SUN)[※]に加盟する56か国(2016年3月現在)のうち、母子栄養を担当する中央・地方の行政官を対象としている研修です(2014～2016年度)。世界の栄養状況や栄養改善への取り組み、日本での栄養対策を学ぶことにより、母子栄養改善に関する具体的な行動計画を策定し、帰国後にそれを実践する能力を形成することを目的としています。

本研修では、グローバルに学び合うプラットフォームの構築に貢献しました。研修に定評のあるWHO母子栄養の専門家による講義・演習やSUN本部とのテレビ会議を実施し、国際的な栄養改善の動きについて直接インプットしてもらう機会を設けました。さらに、研修員と帰国研修員をテレビ会議で結び、研修で策定した活動計画の実施方法や帰国後の課題について意見交換を行い、国レベルでの活動計画の実施を促進、帰国後の研修員自身の活動についてイメージする場を提供しています。昨年度はガーナ、今年度はザンビアとテレビ会議で結んでおり、来年度は別の国とテレビ会議を結ぶ予定です。各国でのネットワークの構築のために、研修員には事前に昨年度の研修員とコンタクトを取ってもらうという工夫もしており、今後は帰国研修員による、グローバルなネットワークを用いた活動計画の実践が期待されます。

さらに本研修では、生産から消費までの一連の流れを学習することが出来る帯広をフィールドとし、食の生産現場にて官民連携で実施されている食の安全や食育について学ぶことに重点を置いています。帯広市や帯広大谷短期大学とも連携を行い、“フードバレーとかち”のリソースを最大限活用した研修を実施したことも本研修の特徴の一つです。

JICAは来年度も本研修の実施を予定していますが、参加研修員の選定、帰国研修員のフォロー、グローバルな学び合いの促進及び帯広のリソースの有効活用等、効果的な研修実施のために検討を行っていきます。更に、国別研修や能力強化研修との相乗効果にも注目し、優良な栄養案件の発掘にも注力してまいります。

(人間開発部保健第一チーム 満永有美)



※Scaling Up Nutrition(SUN)とは、栄養改善のための政治的コミットメントとアカウンタビリティを強化していこうという運動(Movement)／枠組み。加盟国(現在、56か国)に加え、ドナー、国連機関、市民社会、民間企業が関与。具体的には、栄養改善のための政策・法的枠組みの整備、プログラムの実施、資源の配分について、マルチ・セクター／マルチ・アクターで取り組む。また、SUNとして栄養に特化した直接介入(13)と栄養に配慮した間接介入(6)、胎児期から2歳までの1000日間での栄養介入の重要性を主張している。

帰国研修員による「仏語圏アフリカ保健人材広域ネットワーク」の活動

JICA及び国立国際医療研究センター(以下:NCGM)のイニシアチブのもと、仏語圏西アフリカ8ヶ国及びコンゴ民主共和国の計9か国の参加者が、2009年12月から2010年1月にかけて、経験共有及び保健分野の人材管理の問題解決策を見つけるための取り組みと共通戦略を見つけるために、日本で研修を行いました。

この研修で私たち研修員は「Vision Tokyo 2010」という共通戦略ビジョンを策定し、そして「Réseau Vision Tokyo 2010(以下:RVT 2010)」というネットワークを作ろうということになりました。RVT2010は、参加国間の知見交換、保健分野人材管理の既存および新しいグッドプラクティスの共有を目的として2010年1月にダカールで公式に創設され、セネガルの首都ダカールに本部を設置しました。

現在、RVT2010は主に仏語圏西アフリカで拡大し、加盟国は西・大西洋沿岸にセネガル、東はサハラ地帯のマリ・ブルキナファソ、そしてニジェール、南はギニア湾沿岸地帯のコートジボワール・トーゴ・ベナン、中央アフリカに広がる300,000㎡以上の面積をもち、大西洋にそそぐコンゴ川を持つ広大なコンゴ民主共和国、さらにブルンジ、と広大な地域をカバーし、合計11ヶ国50人以上の帰国研修員が参加しています。また、現在、12ヶ国目としてカメルーンがこのネットワークの扉を叩いています。RVT 2010の設立以来、西アフリカと中央アフリカ仏語圏の間で保健人材開発に関する活動のシナジーが生まれようとしています。

RVT2010では、加盟国におけるRHSパフォーマンス強化のためのグッドプラクティスの共有を目的に以下の目標を設定し、活動しています。

- ネットワーク参加者間の関係・コミュニケーションの改善
- 有益な経験の特定と知見の共有
- 構造変化への適応性の強化
- 参加国間での協議体制、共同体意識、連帯感の永続的な確立

2012年には、保健分野人材の主要問題に関する加盟国の現状分析報告書が作成され、この現状分析により、人材養成・人事異動・人材配置・僻地における有資格医療従事者の定着という4つの優先共通課題の重要性が確認されました。また、保健システム強化への貢献のために、加盟国内の保健人材養成校の調査及び僻地での有資格医療従事者定着問題に関する研究の2つの調査を行い、今後の有効活用が期待されています。

(セネガル保健社会活動省人材局長(仏語圏アフリカ保健人材広域ネットワークRVT2010事務局長) イブラヒマ スカ ンデラ ディュフ(IBRAHIMA SOUKA NDELLA DIOUF))



被災地の経験、伝えたい

2016年1月、パキスタン政府の予防接種を担当する行政官4名が岩手県大船渡市の病院や保健所を訪れました。東日本大震災時に、消失した母子健康手帳の復元や内陸部の医療機関への紹介に威力を発揮した「岩手県周産期医療情報ネットワーク（いーはとーぶ）」の仕組みや、地域住民の健康増進のための保健所や、保健師の役割を学ぶためです。

パキスタンでは、5歳未満児の死亡率は86（2013年、出生千対）で、日本より約30倍も高く、こうした死亡の中にはワクチンで予防可能な病気に起因するものも少なくありません。また同国は、野生株ポリオが常在する2か国の一つ（もう1か国はアフガニスタン）であり、定期予防接種率の向上が喫緊の課題となっています。こうした状況を改善するため、JICAは、ポリオワクチンの調達を支援するための借款の供与や、同国内で予防接種率が低く、地震や洪水が頻発するハイバル・パフトゥンハー州における人材育成や地域住民に対する啓発活動をしており、本研修はその一環で実施されました。

研修員4名は、母子手帳や地域保健の活動に統合された、定期予防接種の仕組みを活発な意見交換を通して熱心に学びました。研修員の一人は「地元の資源を活用しながら、研修結果を反映できるよう努力したい」と決意を述べました。また、この研修の様子は、岩手県の地元三紙に取り上げられるなど、岩手県民の国際協力への高い関心も伺えました。

（保健第四チーム 近藤 侑央）



乳児定期健診の説明を聞く研修員

アフリカのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた 広域能力強化プログラム

JICA研修員が研修を受けた後に活躍しているユニークな例として、2011年9月より5年間の予定で開始された「アフリカ保健システム強化パートナーシップ」プログラムがあります。保健システム強化のためのガバナンス・リーダーシップ・マネジメント(LMG)能力向上のため、これは第3国研修の枠組みを応用して国境を越えた知識や経験の共有を促進することで、従来の国別の支援を補完・強化しつつ、サブサハラアフリカにおけるLMG分野のエキスパートの増加を目指しています。具体的には、アフリカ地域有数の保健医療分野の高等教育機関の学術ネットワークであるAfrican Health Leadership and Management Network (AHLMN)を活用し、その事務局を務めるAMREF（ナイロビ）、CESAG（ダカール）とJICA（ケニア事務所企画調査員）が中心となって、世界銀行の協力を得てAHLMNメンバーとのカリキュラム開発から始まり、英語・仏語・葡語による第三国TOT研修が実施されています。2015年12月までに合計11コースが開催され、AHLMNメンバー国である18か国を大幅に超える38か国から321名の中央および地方の保健行政官や研修機関のマネージャーなどの参加者がありました。このような発展の背景には、WHOアフリカ地域事務所（AFRO）と緊密に連絡を取りながら、WHOカントリーオフィスのスタッフに受講させるなどの工夫があったことも影響していると思われます。研修講師の育成（TOT）という側面を見ても、参加者が帰国後に自分たちの国においてLMG研修コースを立ち上げた例（ボツワナ、ガーナ、ウガンダ）も増えてきており、またケニア、セネガル、タンザニア、ガーナなどからの参加者は、本国においてUHC政策立案の中心的な役割を担うようになってきていることもあって、ケニアでの円借款を活用したUHCプログラムの実施を皮切りに、他国でもJICAによるUHC支援が実現することが期待されています。

（国際協力専門員 杉下 智彦、ケニア事務所企画調査員 吉田 久美子）



仏語の研修パンフレット



AMREF研修センター（ナイロビ）における
研修の様子



ケニヤット国立病院への視察

コンゴ民主共和国エボラ対策の経験を生かす ～RVTを通じたエボラウィルス病対策に関する国際研修会開催～

一時は世界中を不安に落とし入れた「エボラ」(以下「EVD」)。日本では既に過去のニュースとなりつつある感があります。確かにWHOも2016年1月14日に西アフリカでのEVD終息宣言を発表しています。しかし、その翌日にはシエラレオネでEVDにより新たな犠牲者が出ました。

2013年12月にギニアから始まった今回の感染拡大は、あっという間にシエラレオネ、リベリアへと広まり、2014年8月8日にはWHOが「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」を宣言、周辺の国々を含めてEVD対策の体制作りや行動計画作成の支援をすることとしました。実はこの病気、人と動物の両方に共通する感染症で、未だに宿主がはっきりしておらず、いつまた再び流行が発生するか予断を許さない状況は続いたままなのです。つまり、今回の感染拡大が収まったからと言って、「あ～よかったあ。これで安心だ。」なんて言ってる場合ではないのです。

そもそもエボラウィルス病は、1976年にスーダン南部とコンゴ民主共和国(以下、「コ国」)の両方で初めて流行が確認されて以来、中部アフリカを中心に何度も流行が発生し、多くの犠牲者を出し続けている恐ろしい病気です。コ国では過去に7回もの流行が記録されています。そのたびに多くの医療関係者の犠牲を払いつつも、そのすべての封じ込めに成功したという実績があります。そして、コ国は、そのつらい経験の中で、このような大流行を防ぐためには、場当たり的な対応では十分でなく、平常時からコミュニティでのサーベイランス(患者の発見→情報伝達→対応)体制を強化することが重要だと言う教訓を得たのです。つまりコ国では、この正体のわかりにくい病気への対処の仕方について、相当の経験を持っているということであり、その経験を他の国々との間で共有することが、EVDに対し、目下のところ有効な治療を見つけることができない中、エボラ封じ込めに大きな効果が期待されています。

そこでJICAでは、このようなコ国での貴重な経験を、RVT2010のネットワークを活用して、RVT2010のメンバー国である西アフリカ諸国に共有してみようかと働きかけてみたところ、このほどメンバー国である西アフリカ諸国から感染症対策の専門家40名を招いて、エボラウィルス病対策研修会が開催されることとなりました。

開催にあたっては、JICAコ国の池田専門家(コ国保健省アドバイザー)、コンゴ民保健省、そしてRVT等多くの関係者がと協働して準備を進めました。このような多国間での連携による対応は容易なものではありませんでしたが、関係者の熱意とこれまでのRVT活用の蓄積による経験により今回の開催にたどり着いたという経緯があります(脱帽)。

研修は、1月11日から20日まで、多くのコ国の専門家の協力を得て実施されました。まず、コ国のサーベイランス、ラボの役割、医学的ケア、ロジ、社会心理ケアなどの共通研修が行われ、続いて「サーベイランス・ラボ」「医学的ケア・水・衛生・排水・ロジスティック」「社会心理ケア・コミュニケーション」の各職種別グループの研修が行われました。研修が進むにつれ、より実践的な講義内容となり、エボラ治療センターでのシミュレーションも実施しました。参加者たちも、コ国エボラ対策エキスパートたちの気迫のこもった説明に食い入るように聞き入っていました。

研修総括の中で、参加者からは各種研修の実施や手順書の整備など、様々な取り組みへのアイデアが出されましたが、「コミュニティでのサーベイランスの強化のためには地域のリーダーや住民の意識の向上が重要だ」という点、多くの参加国の間で共通した意見として出されていたのが印象的でした。

今回のRVT2010を活用して行われたエボラウィルス病対策研修。国や地域を超える感染症に対峙するための、とても有効な解決法を示していると思います。



患者さんの検体を外部機関で検査するためには、容器をよくよく消毒します。



防護服の脱ぎ方は、エボラ対策で特に重要！指導するコンゴ民専門家も思わず力が入ります。

(コ国 保健人材開発支援プロジェクトフェーズ2 専門家(保健人材開発支援) 石嶋 忠行)

お知らせ

2016年度医療職型インターンシップ募集開始!!

JICAインターンシップ・プログラムでは、2011年から医療職型インターンの受入を行っています。この制度は、国内で働く医療従事者にとって長期派遣は高い壁であることに加え、臨床経験のみでは国際協力専門家としてキャリアを積むことも難しい現状において、「関心を持っている」が「機会がない」若手医師に、プロジェクト現場での数ヶ月間の事業経験の場を提供し、国際協力に対する理解・関心を深めてもらい、将来の国際協力への道を切り開くきっかけを作ることとを目的として導入されました。

募集期間は2016年4月～5月上旬(派遣期間:2016年7月下旬以降概ね2ヶ月～半年程度)です。応募動機にご協力をお願いいたします。<http://partner.jica.go.jp/>

PMAC準備会合: “脆弱層の健康課題への対応を通じた インクルーシブな社会の実現”に向けて(2017年テーマ)

2016年4月4～6日、2011年よりJICAが共催しているマヒドン王子賞会合(Prince Mahidol Award Conference (PMAC))の来年度開催に向けた準備会合がJICA研究所で行われます。準備会合では、本テーマに対して提出された分科会提案書や論文抄録の査読、本会合で取り上げる分科会・抄録案の取りまとめ、全体のプログラムの構成の検討が行われます。今後も準備会合が予定されており、他の共催機関とともに、本会合に向けた準備を進めていきます。

コンサルタント及びJICA職員による若手勉強会を実施

「コンサルタント及びJICA職員による若手勉強会～保健医療分科会～」は、若手同士のネットワーク・相互理解を目的に2013年度に発足し、コンサルタント及びJICA幹事により、自主的な勉強会を開催してきました。

発足時の2013年度は「発足記念シリーズ」として互いの仕事についての考えや組織を理解し、より効率的に業務を行うべく「ネットワーク構築・強化」に重点を置いた勉強会を5回開催しました。これにより、互いの組織や業務の進め方や考え方、また求められる人材像やキャリア形成の考え方について知り、意見交換することで互いの理解やネットワークを深めることができたと考えています。

第1回	2013年2月20日 (41名参加)	「互いを知る、組織を知る」(組織): JICAおよびコンサルタント企業の組織の紹介、強みと弱みの共有
第2回	2013年5月9日 (52名参加)	「より良い案件形成・実施に向けて」(業務指示書とプロポーザル): 業務指示書の作り方、契約までのプロセス、コンサルタントの提案書の作り方
第3回	2013年8月1日 (23名参加)	「より良い案件形成・実施に向けて」(求められる人材): 保健医療人材のマーケット情報、JICA/コンサルタント側の人材に求めるもの
第4回	2013年11月21日 (17名参加)	「より良い案件形成・実施に向けて」(キャリア形成): JICA/コンサルタントのキャリア形成の工夫(組織レベル・個人レベル)
第5回	2014年1月24日 (25名参加)	「より良い案件形成・実施に向けて」(キャリア形成): シニアスピーカーによる、ワークライフバランス・キャリア形成の工夫の発表

2014年度から2015年度にかけては、保健医療分野に関する知識を深める勉強会に軸足を移し、これまでのJICA保健医療分野の協力の中心である母子保健や感染症対策の他に、今後課題となってくると考えられるいくつかの 이슈を取り上げ、「保健医療分野におけるホット 이슈」として4回シリーズで、学びと議論の場として勉強会を開催してきました。

第1回	2014年4月8日(28名参加)	UHC
第2回	2014年6月25日(28名参加)	NCDs
第3回	2014年9月5日(19名参加)	栄養
第4回	2015年7月30日(36名参加)	インパクト評価

今回、「保健医療分野におけるホット 이슈」4回シリーズは終了したものの、最終回の「インパクト評価」は、学びの範囲が非常に広いこともあり、追加の要望もあって、特別回として順天堂大学の白山芳久助教を講師に迎え、2016年3月8日(火)に「社会的インパクトへつなげる保健医療事業・プロジェクトのモニタリング評価」をテーマに開催し、35名が参加しました。白山助教は順天堂大学国際教養学部で公衆衛生学、疫学・統計を担当し、JICA事業は日系研修事業「日系医学」で「生活習慣病予防に関する疫学統計」の講義を担当し、そしてボリビア国の母子保健ネットワーク強化プロジェクト(技プロ)等2件の「地域保健/保健情報分析(専門家)」を担当しています。ご本人のフィールドワークは、2002年より継続実施中であるラオスのマラリア・コントロールのモニタリング評価です。白山助教より以下のとおり今回の勉強会の所感・総括を頂きましたのでご紹介します。

順天堂大学はJICA南米ボリビア母子保健ネットワーク強化プロジェクトの業務実施委託契約を結び現場での活動を進めています。1コンサルタントとして、また、モニタリング評価をテーマに取り組んできた1研究者としての立場から、今回のファシリテーター役を引き受けました。業務を委託する側と引き受ける側とが一緒になって勉強する貴重な機会ですので、「社会的インパクト」をテーマにしたグループディスカッションを企画しました。

当日は、①真に事業を成功させ社会的インパクトをあげるには、②どのように事業効果を科学的に測って示すか、の2点についてグループごとに話し合いました。

<参加者からのフィードバック>

- ケーススタディで取り上げられたマラリア対策に限らず、ジカ熱等これからの感染症の脅威に対しても、「砂漠に水を撒いた」のか「本質的な変化を引き起こせたのか」を見極めることは重要である。
- 社会的インパクトという言葉がとつきにくいと感じていたが、考える良い機会になった。
- 数字に直結しない変化をどう捉えるかは、評価の質的側面において大事である。
- 双方向のスタイルで、互いの学びが多く有意義な時間を過ごすことができた。

関係者のコンセンサスが得られる柔軟かつ現実的な評価計画を模索すること、現場から抽出された教訓は次に活用されるよう凝縮した形で発信し共有すること、最後に教訓や研究エビデンスが活用されるEvidence-Based Practiceの推進が鍵であると勉強会を締めくくりました。

勉強会シリーズを通して、また、互いの組織や立場をこえ意見交換する過程で、自社や自身の強み・弱み・こだわりへの気づきがあったのではないのでしょうか。日本の開発援助の実施を担う者に共通する価値観についても認識が深まったように思います。ありがとうございました。

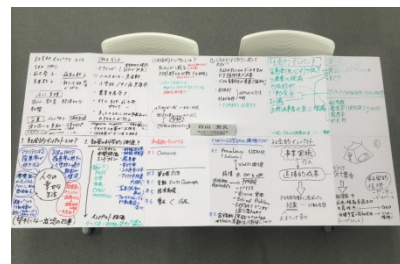
(順天堂大学国際教養学部 助教 白山 芳久)

2013年度から開催してきた勉強会は、コンサルタント・JICAの相互理解とネットワークの構築、そして、保健医療分野に関する知識を深めるという所期の目的を達成し、今回で一旦の区切りとなります。今後、要望があれば、新たな勉強会シリーズを企画したいと考えていますので、皆さまのご意見を是非お寄せください。今後もJICA、コンサルタント、アカデミアが有機的な接点をもって、より良い事業を進めていければと思います。

(JICA幹事:保健第一チーム 大里圭一、保健第三チーム 伊藤 亜紀子)



白山助教のファシリテーションによるグループディスカッションの様子



ミニ・ホワイトボードに各グループ要点を集約