



JICA保健医療ニュースレター 「保健だより」第65号

2024年6月7日発行



今号のトピック クラスター事業戦略とは

桜の開花とともに新年度が始まりました！保健だよりでは、今年度もJICAの保健分野に係る活動、開発や国際保健をめぐる動きについて発信していきます。

今年度初の保健だよりは、保健医療・栄養分野における新たに策定された3つのクラスター事業戦略のご紹介を中心に、フィリピン結核アドバイザーの派遣終了時報告、5S広域案件、デジタルヘルス等盛りだくさんのニュースを掲載しております。

本分野におけるJICAの協力について理解を深めて頂ける内容となっておりますので、ぜひご覧ください♪

目次

◆ クラスター事業戦略とは	1
・「医療保障制度の強化クラスター戦略」	2
・「感染症対策・検査拠点強化クラスター戦略」	3
・「ライフコースを通じた栄養改善クラスター戦略」	4
◆ ウクライナ避難民を受け入れるモルドバ：日本の災害医療を学ぶ	5
◆ 広域案件キックオフセミナー	
◆ アフリカ疾病予防管理センターと連携覚書を締結	
◆ デジタルヘルスに関する情報収集・確認調査(2021-2023年度)が終了しました！	6
◆ フィリピン結核アドバイザー派遣終了時報告	7
◆ 海外OJT体験記	
◆ ゆくひとくるひと	
◆ 保健グループ What's Up	8
◆ 編集後記	

クラスター事業戦略とは

JICAでは、重点的に取り組む20の課題について「[JICAグローバル・アジェンダ](#)(課題別事業戦略)」(以下「JGA」)を策定しており、そのうちの1つが「保健医療」となります。

保健医療JGAでは、[JICA世界保健医療イニシアティブ](#)を最重点として推進し、強靱な保健医療システムの構築を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成を目標に掲げています。重点的に取り組む領域の事業群をクラスターとして、①中核病院診断・治療強化、②感染症対策・検査拠点強化、③母子手帳の活用を含む質の高い母子継続ケア強化(保健だより第61号で特集)、④医療保障制度の強化の4つのクラスターを設定しています。JICAは今後、クラスター単位で事業マネジメントや成果管理を包括的に行う予定であり、各クラスターの具体的な開発のシナリオを策定したものを「クラスター事業戦略」として策定していくことになりました。

今回の保健だよりでは、この度新たに策定されたクラスター事業戦略の特集として、保健医療JGAから「感染症対策・検査拠点強化クラスター事業戦略」、「医療保障制度の強化クラスター事業戦略」、また保健医療JGAとは別に設定している「栄養改善JGA」から「ライフコースを通じた栄養改善クラスター事業戦略」についてご紹介します。

【参考】

- 保健医療JGAの詳細：
<https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/index.html>
- 栄養改善JGAの詳細：
<https://www.jica.go.jp/activities/issues/nutrition/index.html>
- 保健だより第57号(特集:「保健医療」「栄養改善」JGA):
https://www.jica.go.jp/Resource/activities/issues/health/ku57pq0000wwjhn-att/panf_hoken57.pdf
- 保健だより第61号(特集:母子保健のクラスター事業戦略):
https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/_icsFiles/afieldfile/2023/06/28/1201561_p01.pdf

■「医療保障制度の強化クラスタ戦略」

本クラスタ戦略は、UHC達成に不可欠とされている「保健医療サービスの提供・拡充」と「医療保障制度の整備・改善」の両輪のうち後者を対象とし、貧困層・脆弱層を含むすべての人々が、経済的困難を被らずに保健医療サービスを利用できる(過大な自己負担なく保健医療サービスを利用できる)ようになることを目指すものです。

世界の多くの国では、医療保障制度が不十分なために医療費の多くを自己負担する必要

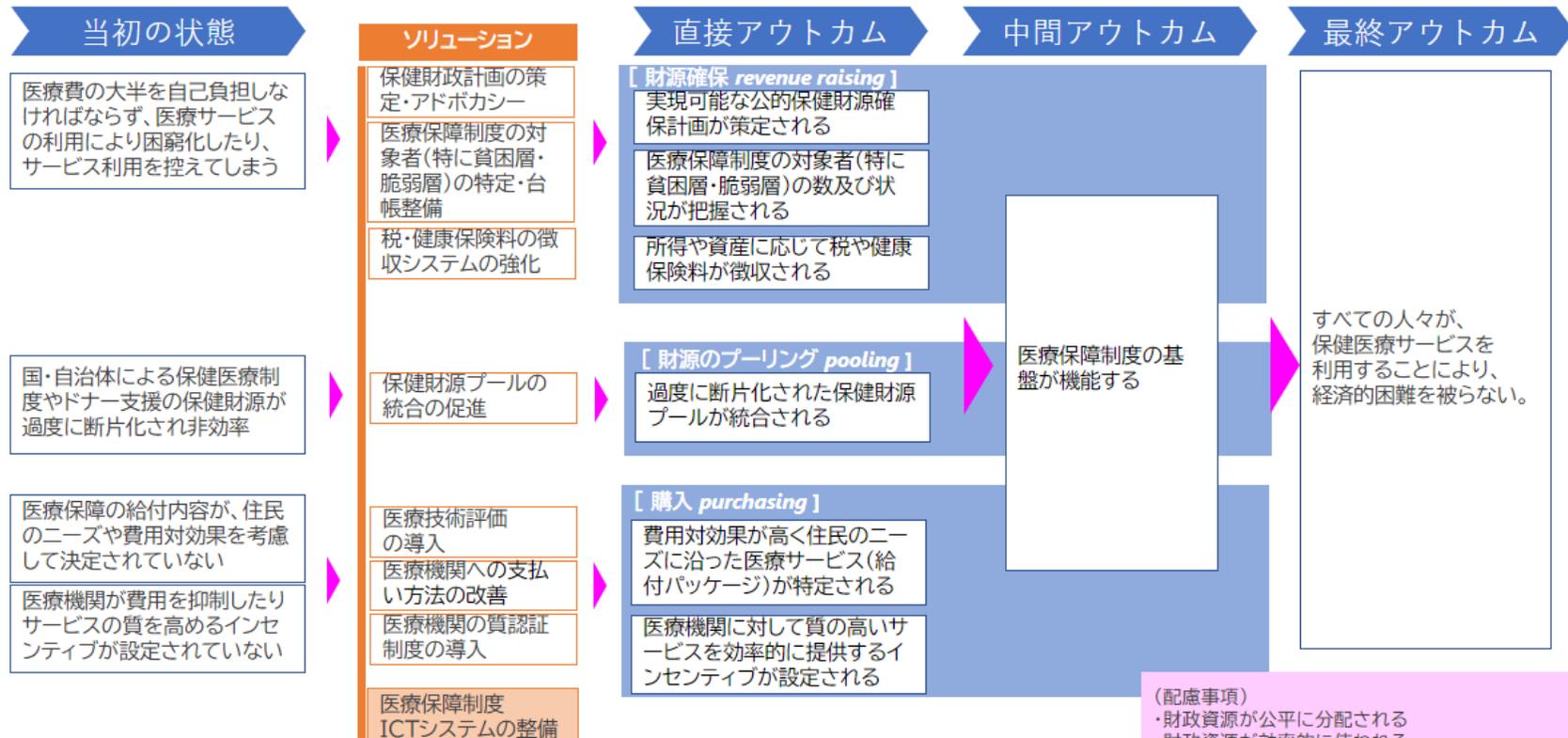
があり、このために、特に貧困層・脆弱層が医療サービスを利用することで困窮化したり、これを避けるためにサービスの利用を控えたりする等の問題も発生しています。これら課題の解決のため、国際的に広く使われている枠組みである「保健財政の3大機能」に分けて(1)医療サービス提供に必要な資金を集める「財源確保」、(2)適切な規模でその資金をまとめる財源の「プーリング」、(3)保健医療サービスの「購入」、の各段階の強化を支援します。

具体的に、「財源確保」では実現可能な保健財源確保計画の策定と保健予算増にむけた内外へのアドボカシーに努め、「プーリング」では集められた財源を大規模でごく少数のプール(断片化された小規模の多数プールではなく)での管理へと統合を進め、「購入」では確保・プーリングされた財源の使い道をニーズや費用対効果に基づき決定し、医療サービス提供機関が良質なサービスを効率的・持続的に提供できるようになることを目指します。

また、医療保障制度の改善には多くの要因やアクターが関係し、JICAが単独で達成できる範囲は限定的であるため、相手国の保健省や財務省をはじめとする関係省庁、WB・ADB・IDB・AfDB等の開発金融機関、WHO等の専門機関、国内外の研究機関など多様な外部アクターとの協働を通して、開発インパクトの最大化を目指します。

(保健1T 倉橋)

「医療保障制度の強化」クラスタ シナリオ概念図



※理論的には、財源確保→プーリング→購入の順に進んでいくものであるが、多くの国はこれら3つが部分的には整備されている状態であるためこの順番に改善が必要で達成していくということではなく、それぞれで弱いところを改善していく。

■「感染症対策・検査拠点強化クラスター戦略」

保健医療分野の事業戦略である「感染症対策・検査拠点強化クラスター」では、「公衆衛生上の危機下においても、すべての人々が必要なサービスを経済的困難を伴うことなく受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成」に貢献することを目的として、人の命・生活を脅かす感染症の拡大が最小限に制御されている状態を目指しています。

この目標を実現するために必要な過程を图示したものが下記のシナリオ概念図となります。

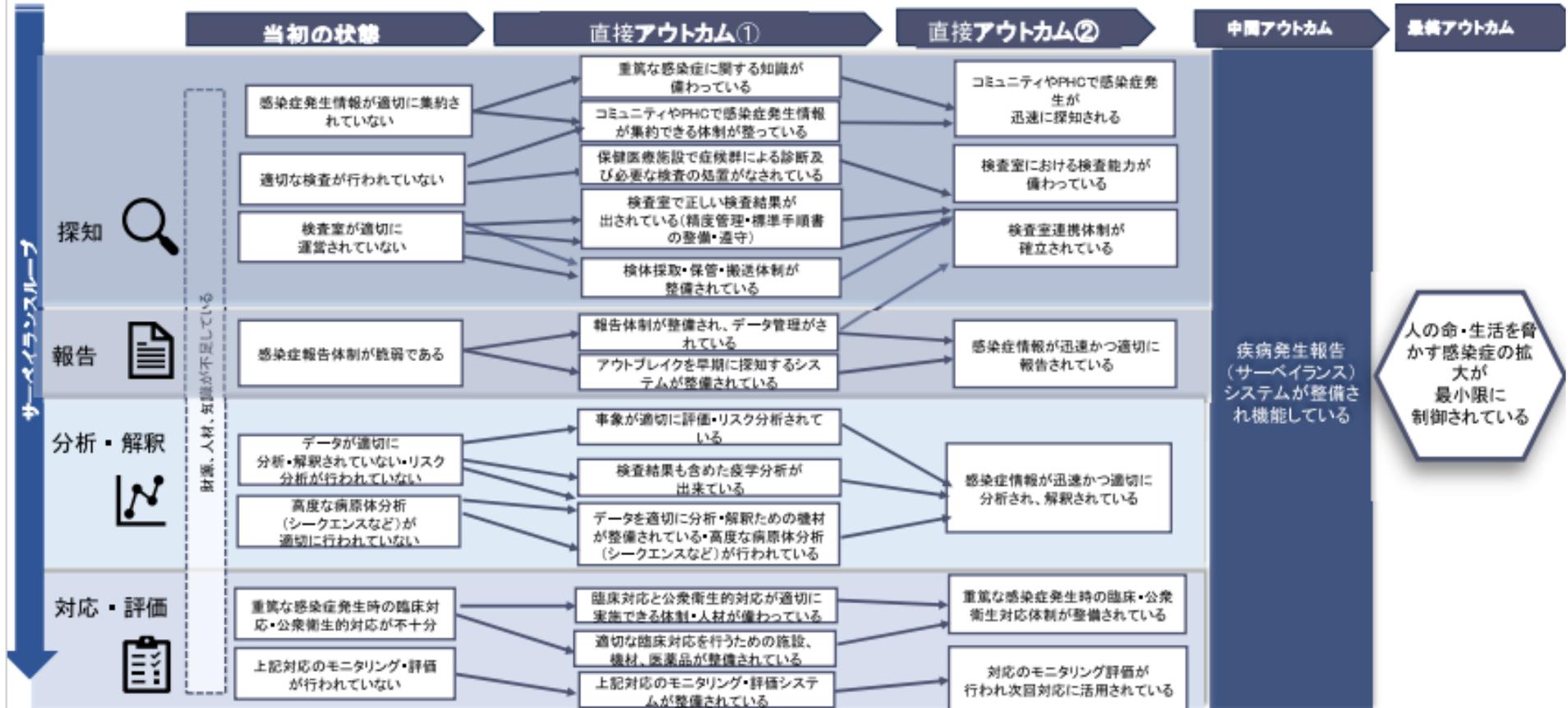
本クラスターは国際保健規則(IHR)に基づいた疾病横断的なサーベイランスループのサイクルをもとに、取り組むべき課題を「探知」「報告」「分析・解釈」「対応・評価」に区分し、各段階の強化を支援します。具体的には、コミュニティレベルでの感染症発生情報の迅速な探知から、中央の検査室や保健当局での分析・解釈、感染症対応の実施・モニタリングに至るまでの各段階を強化することにより、地域・国家レベルにおけるサーベイランス・緊急事態発生時の対応をはじめとする、最低限備え

ておくべき能力の向上を目指します。

また、限られたリソースの選択と集中を図り、感染症対策を強化する必要性が高く、強化する素地のある国、過去のアセットや日本とのネットワークを有する国を重点対象国や重点対象拠点(広域裨益)として選定し、それらの国々に対し、技術協力や資金協力を実施していきます。広域裨益の拠点となり得る重点対象拠点とは、日本との連携の拠点やリソースとしての活用といった視点も重要となります。

さらに、インパクトの最大化と最終アウトカムの発現に向けて、開発パートナーや大学・研究機関との連携強化のため、JICAとの連携が双方にとって有益であるようなパートナーシップを模索していきます。感染症分野では技術革新やデータ整備が進められており、そのような動きも注視しつつ、途上国の現場に役立つ支援を展開していきます。

(保健2T 黒部)



■「ライフコースを通じた栄養改善クラスター戦略」

JICAグローバル・アジェンダでは「栄養の改善」が「保健医療」とは別に1つの課題として独立し、栄養改善という課題解決に向けて、保健医療だけでなく農業、水・衛生、教育等の複数分野を横断したアプローチに向けた体制強化の後押しとなっています。JICAグローバル・アジェンダ「栄養の改善」が目指す「国際的に深刻化が懸念されている『あらゆる形態の栄養不良』の課題解決」に貢献するクラスター事業戦略「ライフコースを通じた栄養改善」は、「すべての人々のライフコースを通じた最適な栄養状態とウェルビーイングの実現」をビジョンとしています。

ビジョンの実現のためには、世代ごとに異なる栄養課題に対して、保健システム強化を中心に、マルチセクター・マルチステークホルダーによるシステム・アプローチの取組を強化する必要があります。同時に、ジェンダー・社会文化的衡平性への配慮、プラネタリーヘルスの概念を重視したマルチセクター・マルチステークホルダー連携が行われることも不可欠です。本クラスターではこれらに取り組むことにより、①プライマリ・ヘルス・ケアにおける質の高い栄養サービスの実現、②健康的な選択のための知識と意欲の獲得、③健康的な食事推進環境の実現が可能となります。この3条件が揃い、個々の年齢とニーズに応じた栄養・食行動が実践され、世代ごとに異なる栄養課題の解決へつながると想定しています。

右記の図では、本クラスターのビジョンへ向けてサービス、個人と環境の要素が総合的に整い、個人の行動変容につながるために必要と想定される開発シナリオを記しています。中間アウトカム①の①「プライマリ・ヘルス・ケアにおける質の高い栄養サービスの実現」には、妊産婦健診、乳幼児健診における母子の栄養状態のモニタリング、母子健康

手帳を活用した母乳育児や月齢・発達に応じた離乳食(補完食)の推進、非感染性疾患予防のための栄養指導等が含まれます。②「健康的な選択のための知識と意欲の獲得」には、行動変容のための土台となるアドボカシー、政治的・社会的リーダーシップや、社会規範変更への働きかけが含まれ、③「健康的な食事(Healthy Diet)推進環境実現」においては、法律や、基準・規制の整備などによって、健康的な食品の入手可能性や価格等の様々な社会的・経済的要因への対応や、地理的・環境的側面(気候変動を含む)を整えることで個人が健康的な選択をとることができるが含まれています。これらを満たすことで、年齢と

個々のニーズに応じた栄養・食行動が実践され、最終的に世代ごとの異なる栄養課題解決へとつながることを目指します。

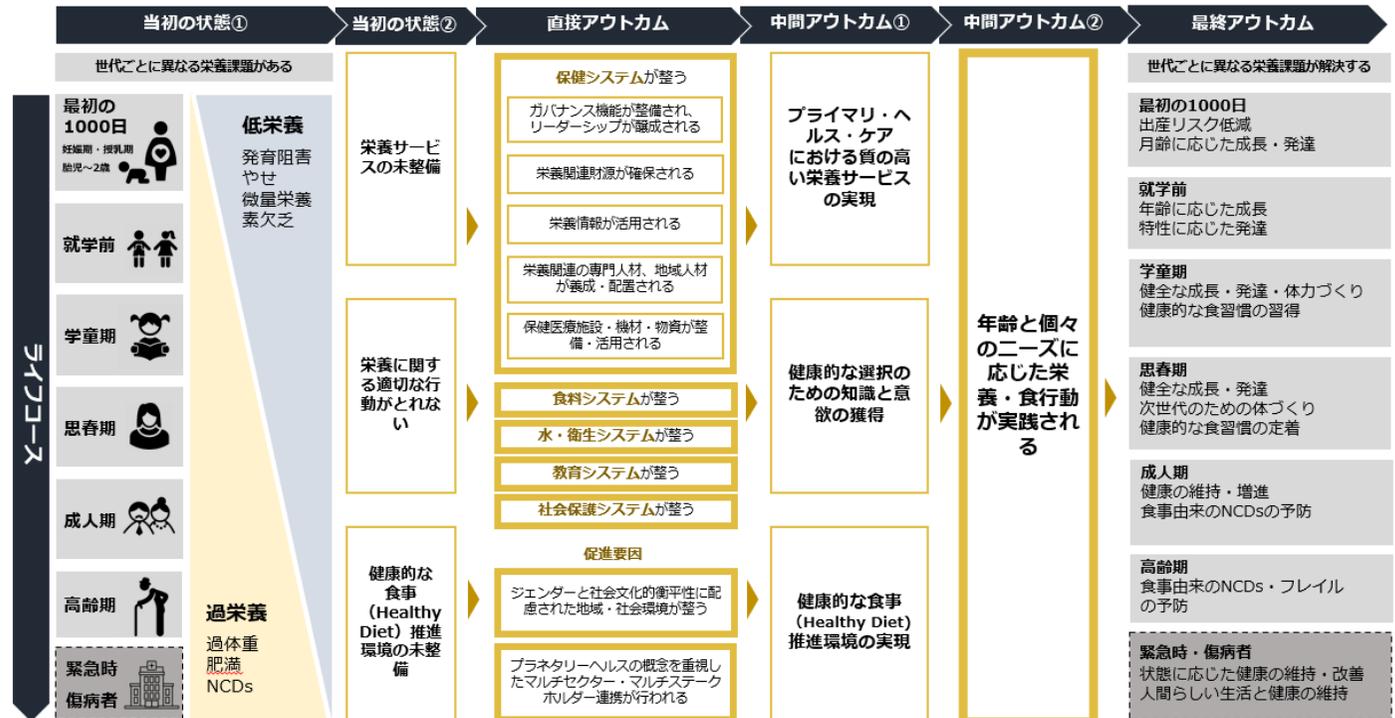
この実現のため、本クラスターは保健システムの整備を中心に、食料、水・衛生、教育、社会保護分野とのマルチセクターでの取組の推進を開発パートナー等と共に推進します。その中で、JICAは、「JICA栄養宣言」に基づき、日本の経験を活用し、プライマリ・ヘルス・ケアを通じた栄養改善として母子栄養改善と非感染性疾患対策、及び就学前から学童期の食育・給食推進を三本の柱として取組みます。

本クラスターのモニタリングとしては、直接目標及び中間目標で設定した指標である「育

成された栄養コア人材の数」ならびに「育成された栄養コア人材によるサービスを受けた人の数」、及び各国における活動に合致する指標により活動の進捗をモニタリングするとともに、最終目標である各年代の栄養状態の改善を確認することによりシナリオの確からしさを検証します。JICAの支援に限らず、内外の資源を最大限に活用し、本クラスター事業によって生じた成果を示す指標のみならず、他セクターのクラスターで取得した指標を積極的に取り込むことで、包括的な栄養への取組の成果を可視化することが可能であると考えています。

(保健3T 氏家)

すべての人々のライフコースを通じた最適な栄養状態とウェルビーイングの実現



ロシア連邦によるウクライナ侵略に伴い、隣国モルドバは多くの避難民を受け入れ、原則無償で医療サービスを提供してきました。累計100万人に上る避難民のうち、2024年3月時点では約12万人が国内に滞在し、人口264万人の同国では医療サービスの圧迫が続いています。

このような緊急事態下でも災害に対応できる災害医療体制の構築を目指し、JICAは情報収集と分析検討を行うことを目的に調査を実施しました。2024年3月に終了した同調査では、厚生労働省DMAT事務局の協力のもと、モルドバ保健省を中心とした関係者を計3回日本に招いた他、日本DMAT(災害派遣医療チーム)を計2回現地に派遣し、日本の災害対応の経験を共有し、実践的な研修を行いました。本調査の結果、モルドバにとって最適な災害医療体制の構築に必要な要素が明らかとなり、モルドバ版DMATの設立に向けたガイドラインの作成や、DMAT隊員養成に向けた人材育成などを進めることが出来ました。

今回のように主要関係者が一堂に会して災害医療体制について議論することは、モルドバにとって初めての試みでした。調査を通じて得られた成果はモルドバ側からも



DMAT隊員養成研修で使用する訓練キット視察



DMAT派遣体制に関するワークショップ



災害対応のシミュレーション研修

高く評価され、モルドバにおける災害医療管理体制の基盤が整いました。しかし、災害医療体制の構築は簡単なことではありません。今後はモルドバ側が必要な取り組みを継続し、日本側はその進捗状況を確認しながら、必要に応じてフォローを行っていきます。

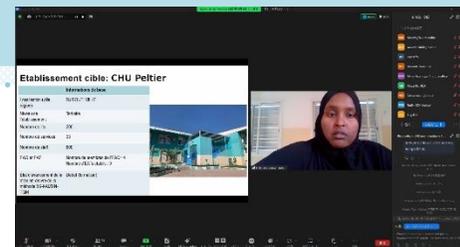
世界から注目を集める日本の災害医療。モルドバに限らず、必要な国に必要な支援を届けられるよう、JICAは今後も日本の経験と知見を共有していきます。

(保健第一チーム 鈴木真由)

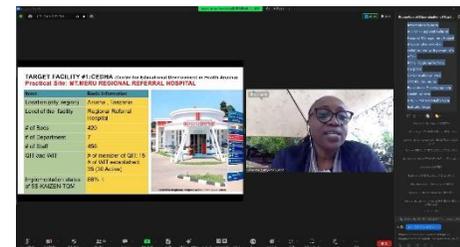
JICAは2024年1月から「アフリカ地域5S-KAIZEN-TQMを通じた保健医療サービスの質向上のアフリカ地域広域展開促進」の個別専門家派遣を開始しました。2024年3月26日には、本案件のオンラインキックオフセミナーが開催され、対象国のワーキンググループ(以下、「WG」)メンバーや保健省関係者、JICA在外事務所、JICA本部等から合計で80人以上が参加し、各国WGによる活動計画等について活発な意見交換が行われました。

本案件は、5S-KAIZEN-TQMの実施状況の異なる7カ国(エチオピア、ジブチ、セネガル、タンザニア、バナン、マダガスカル、マラウイ)を対象としており、対象国間の5S-KAIZEN-TQMにかかる知見・経験の共有を目的としています。新規に対象国として加わったエチオピアを除く6か国において、本年1月よりWGの結成、対象施設の選定、WGの活動計画策定等が行われました。

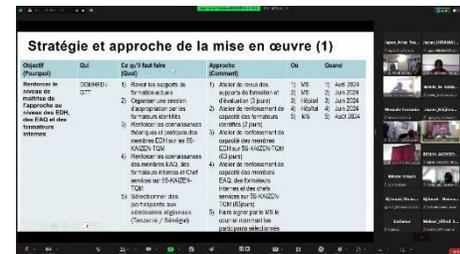
今回のキックオフセミナーでは、案件開始後から初めて対象国のWGメンバーが一堂に会することができました。そこでは、各国WGがそれぞれ自国における活動計画を発表し、また、他国のWGの実施方針や活動計画、過去の経験や教訓から自分たちの国へどのように活かすことができるのか、真剣に各国の発表に聞き入っていました。質疑応答の場面では、限られた時間の中で、オンライン会議ツール(Zoom)のチャットボックスも活用しながら「自分たちの国と他国はどこが異なり、どこが似ているのか」、「どのような点を他国から取り入れることができるのか」、「医療体制、活動の実施体制、持続的な活動とするための要因は何か」等について活発なやり取りが行われました。セミナー終了時には、本案件で初めて5S-KAIZEN-TQMを導入するジブチの保健



ジブチWGの発表



タンザニアWGの発表



バナンWGの発表

省次官から、医療の質向上を目的とした本案件への期待と、参加者への激励の言葉をもらい、WGメンバーの方々の喜びと自信にあふれた表情が垣間見られる一幕がありました。また、各国お互いの国の健闘を称え合い、今後の活動に向けて自分たちを鼓舞する様子が見られました。今後も、現地活動とオンライン会議等を組み合わせながら、各国での研修等の活動や広域セミナー等のイベントを実施予定です。2年間の実施期間で、対象国間の協力体制を築きながら、5S-KAIZEN-TQM手法を通して、対象国の医療の質向上を目指していきます。(株式会社フジタプランニング)

アフリカ疾病予防管理センターと連携覚書を締結

JICAは2月22日、アフリカ域内の健康危機対応を担うアフリカ連合の一機関であるアフリカ疾病予防管理センター(Africa Centres for Disease Control and Prevention)(以下「アフリカ CDC」と連携覚書を締結しました。覚書への署名は、オンライン会議においてアフリカCDCジャン・カセヤ所長とJICA井本佐智子理事の間で行われました。

アフリカCDCはアフリカ連合の一機関として2017年にエチオピアに設置され、アフリカにおける公衆衛生危機への準備対応を含め、域内の保健分野で主導的役割を果たしている機関です。JICAはアフリカCDCとの連携を通じて、アフリカ域内における公衆衛生危機への準備対応能力強化、ユニ



アフリカCDC・JICA連携覚書オンライン署名式



ガーナ野口記念医学研究所「Quality Management System (QMS)Week」に登壇するアフリカCDC関係者

バーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成に貢献することを目的として、2017年にアフリカCDCと協力趣意書を締結しました。今回締結した連携覚書は協力趣意書を更新し、継続的な連携を図ることとしています。具体的には、アフリカ域内の感染症サーベイランスや検査能力向上に向けて両者で連携活動計画を策定し取り組みます。

検査能力向上の一環では、2月下旬から3月初旬にかけて、ガーナ野口記念医学研究所が開催するラボの質管理向上に関するイベント「Quality Management System (QMS)Week」にアフリカCDC、ザンビア国立公衆衛生研究所(ZNPHI)、ナイジェリアCDCが参加しました。本イベントにおいてアフリカCDCは、COVID-19、AMR¹の外部精度評価や、One Healthアプローチを用いた検査室リーダーシップ研修を紹介し、アフリカ域内関係者との知見共有を行いました。

今後も連携覚書に基づき、JICAがこれまで協力を実施してきたアフリカ域内の感染症対策拠点ラボとアフリカCDCとのネットワークをより強固なものとし、アフリカ広域での公衆衛生危機への準備対応能力の向上に努めていきます。(保健2T 吉井)



ガーナ野口記念医学研究所「Quality Management System (QMS)Week」グループディスカッション

1. 薬剤耐性Antimicrobial Resistance (AMR): 特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬が効きにくくなる、または効かなくなることを薬剤耐性と言います。耐性を持った細菌やウイルスが増えると、薬が効かなくなることから、これまでは、感染、発症しても適切に治療すれば軽症で回復できた感染症が、治療が難しくなって重症化しやすくなり、さらには死亡に至る可能性が高まります。

デジタルヘルスに関する情報収集・確認調査(2021-2023年度)が終了しました!



JICAのデジタルヘルス活用方針

JICAは、「JICA DXビジョン」¹を掲げ、事業全般におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)を推進しており、保健医療分野においてもJICAグローバル・アジェンダ「保健医療」の下、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成に不可欠なデジタルヘルスの活用を含めたイノベーティブな取り組みを進めています。2022年1月～2024年3月に渡り、JICAの保健医療分野事業におけるデジタルヘルス技術の導入・活用促進を行うことを目的として、「デジタルヘルス分野課題対応力強化のための情報収集・確認調査(2021-2023年度)」を実施しました。本調査を通じて、個別案件におけるデジタル技術導入のための情報収集・分析および事業での活用、デジタルヘルス

に関する最新技術にかかる情報収集・共有を通じた課題対応力強化や民間企業等の外部パートナーとの連携に取り組んでまいりました。また母子保健分野については、クラスター戦略における事業データの収集、利活用や公開について検討してきたほか、JICAが多くの協力実績を有する母子手帳の電子化について、現状・課題の整理およびアフリカ・アジアの実証・調査を行いました(ガボンでの実証概要については、[保健だより61号](#)参照)。今後、JICAではこれらの成果を元にUHC達成に向けたデジタルヘルスの活用・社会実装および外部パートナーとの共創を含めた革新的な取り組みをさらに進めていく方針です。

(デジタルヘルスサブネットワーク 松尾)

【参考】

- 「デジタルヘルス分野課題対応力強化のための情報収集・確認調査(2021-2023年度)」ファイナルレポート:
(和文)<https://libopac.jica.go.jp/images/report/P1000052234.html>
(英文)<https://libopac.jica.go.jp/images/report/P1000052235.html>
- マルチメディア教材「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成のためのデジタルヘルス」:
[JICA人間開発部 デジタルヘルスが未来を変えるー誰もが適切な保健医療サービスを受けられる社会にー | 事業について - JICA](#)

1. JICA DXビジョン、3つの変革と9つの行動:<https://www.jica.go.jp/about/dx/vision/>

フィリピンの結核問題は深刻で、世界で最も高い結核罹患率で、人口10万人あたり638です。2022年には約74万人の結核患者がおり、主要な死因の1つとなっており、死亡者数は約4万人です。フィリピン政府は2023年以降、保健サービスだけでなく教育、労働、社会保障など多分野を巻き込んだ長期計画を策定し、2030年までに結核を撲滅することを目指しています。しかし、推定値に対して約30万人の結核患者が見逃されている現状から、患者発見の対策が喫緊の課題となっています。JICAは個別専門家「新技術を用いた結核対策モデル構築アドバイザー」の派遣を通じて、モンテルパ市の保健センターで、富士フィルムと協力し、胸部X線画像をAIで読影する新しいシステム(CAD: Computer Aided Detection)を導入しました。これにより、結核検診の効率化が図られました。また、半年間のデータ収集で1,582人を対象に検診を行い、24人が結核と診断され治療が行われました。その内、従来の検査対象としていた2週間以上の結核症状がある患者群からは13人しか発見できませんでしたが、無症状者に対して胸部X線検査を用いることで11人の結核患者を追加的に発見することができました。さらにCADを導入することで、医師の目視では見逃しがちな異常



胸部X線検査の様子

所見の見落としを 방지、また、以前3~4日要していた読影時間も1~2日に短縮できることが示されました。一方で、全体的にX線検査や菌検査への参加率が低く、特に男性や貧困地域の患者は検査を受けない傾向があるといった課題も見つかり、要因として検査費用や時間的負担、スティグマなどが挙げられます。今後もさらなるエビデンス収集が必要ですが、過剰診断CAD判定の偽陽性・偽陰性のリスク、経済的支援やスティグマ軽減にも取り組みながら、CADの有効活用を推進することが求められています。

(公益財団法人結核予防会 個別専門家 菅本鉄広)



CADによる胸部X線画像判定の様子



CAD判定例(結核所見がヒートマップで表示される)



チパター次レベル病院視察
(2023年度国別研修の研修員のみなさま)

海外OJT(On-the-Job Training)¹⁾のため約40日間滞在したザンビアの首都ルサカには近代的で巨大なショッピングモールが数多くあり、経済成長の片鱗を見ることができ一方、10分ほど車を走らせるとコンパウンドと呼ばれる貧困世帯が居住する未計画居住区が広がっており、まだまだ多くの課題が山積していることを肌身で感じました。

そんなルサカでは、一次レベル病院の施設数不足や、病院の運営管理・提供サービスの質が課題となっており、これまでにJICAは無償資金協力「ルサカ郡病院整備計画」を通じて5箇所の中核保健センターを整備し、一次レベル病院にアップグレードすることを支援してきました。現在はこれら5つの病院を対象に技術協力「ルサカ郡総合病院運営管理能力強化プロジェクト」を行い、質の高い、安全かつ財務健全性の高い標準化された病院の運営改善が図られることを支援しています。

今回のOJTでは同プロジェクトの現場を視察しました。特に印象的だったのが、医療従事者の靴についての事例です。感染予防の観点から、医療従事者は注射針や患者の



チレンジェー次レベル病院において感染管理の実施状況をチェックする様子

体液から身体を守るために上面が覆われた靴を履くことが一般的ですが、視察した病院の医療従事者の多くは上面の広く開いた、所謂パンプスを着用しています。専門家とも病院付近のマーケットやショッピングモールに足を運び、推奨される靴が購入可能か調査を行いました。手ごろな価格でそのような靴を購入することは難しいようです。この事例から、限られたリソースで課題解決に挑むことの難しさだけでなく、当事者に課題を課題として認識してもらうことの重要性を学びました。

OJTを通して上述以外にも多くの課題を目にし、開発途上国には大小様々な課題があり、それぞれが互いに関連しているため、課題の本質を見抜くことが求められると強く感じました。今回のOJTで得た経験や視野を活かして、真に意味のある支援とは何なのかを考え続け、よりよい支援の実現に貢献していきたいと思えます。

(保健2T 黒部)



カニャマール次レベル病院の給水塔

1. JICAの人材育成制度のひとつ。新入職員全員が開発途上国に数か月赴任し、JICA事業やプロジェクトの現場等で、JICA事業のステークホルダーと協働する経験や、途上国の人々の生活や考え方に直接触れる機会を得ます。



ゆくひと

保健だよりは、JICAに関わる保健情報をタイムリーに簡潔に知れる素晴らしい情報ツールだと思います。そんな広報活動に短い間でしたが、関わることができました。また、最後には栄養のクラスター戦略についての執筆に関われたことは、戦略自体の理解をより深めることができ、ラッキーだったと思います。今後も「保健だより」を通して、世界中の保健関係者が繋がれてゆくことを祈念しております。ありがとうございました。

(保健3T 橋本)

約2年間保健だよりの編集・発行に携わらせていただきました。活動の中で私自身も広くアンテナを張って国際保健の最新の動向やJICAが実施する保健プロジェクトの活動状況への理解を深めることができたと感じております。今後も保健だよりを何卒よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(保健4T インクラン)

くるひと



この度、人間開発部、そして広報タスクを離れることとなりました。執筆・編集作業では、どうすればより分かりやすくコンテンツをお届けできるか試行錯誤をする中で、自分自身もより深く事業について考え、勉強させていただきました。記事作成にあたっては、多くの皆さまにご協力いただき誠にありがとうございました。今後も保健だよりは様々なニュースを発信して参りますので、引き続きよろしくお願いいたします。

(保健1T 鈴木)

3月より新しく広報タスクに参加させていただきました。私自身も日々勉強しながら、保健だよりを通して、多くの方に保健分野の最新情報を発信していきたいと思っております。これからどうぞよろしくお願いいたします。

(保健第4T 疋田)

最近の保健グループス関連の動きを掲載します！

【技術協力】

- ジョージア母子健康手帳を活用した母子継続ケアの質向上プロジェクト(2024年1月30日、案件開始。3月、専門家派遣開始)
- タイ細胞培養ワクチン製造能力強化プロジェクト(2024年2月20日、案件開始)
- ニカラグア乳がん早期発見アドバイザー(2024年2月、専門家派遣開始)
- ケニア保健政策アドバイザー(2024年3月、専門家派遣開始)

編集後記

保健だより65号をご覧いただきありがとうございました！本号ではJICAグローバル・アジェンダから保健医療・栄養分野の3つのクラスターについてご紹介させていただきました。現時点ではクラスターとはしていませんが、「高齢化対策」等も将来のクラスター候補として想定されています。今後も、JICAの事業戦略について適宜皆様に発信できればと思います。

また、本号はモルドバ災害医療基礎調査やフィリピン結核アドバイザーの派遣終了時報告、5S広域案件、デジタルヘルス、在外OJT報告等も取り上げていますので、皆様にご関心を持っていただけましたら幸いです。

今回も、記事執筆にあたり多くの方にご協力いただけましたこと、編集チームを代表して感謝申し上げます。次号の保健だよりも楽しみに！

(保健第4T 疋田)



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！