



新装開店のご挨拶

「保健だより」をいつもお読みいただき、ありがとうございます。

「保健だより」は、2006年5月に第1号を発行して以来、本号で第36号を迎えることとなりました。当初、JICAスタッフ向けに発行されていた「保健だより」は、今ではJICAホームページで公開される等、JICA内外にかかわらず、保健分野の国際協力の旬な情報を提供する媒体となっています。

この度、幅広い読者の方々に、より分かりやすく有益な情報をお届けするために、「保健だより」は新しくなります。各号で設定されたテーマについて、その概説・基本的背景を説明した上で最新の事例紹介することで、テーマ性をはっきりさせ、より読みやすい流れにしていきます。これにより、保健分野の初心者の方や、その分野に詳しくない読者の皆様にも、分かりやすく情報をお届けしたいと考えています。国際会議やイベント情報等、最新の潮流のご紹介も引き続き行っていきます。また、目次のページ部分をクリックすると各記事をすぐにご覧いただけるようになりました。

これからも、読者の皆様の声に敏感に、読まれる・役に立つ「保健だより」を目指し、世界の保健医療のために活動する皆様の一助となれるよう努めてまいります。

(保健第三課 池田 吉宏)

目次

◎今月のトピック：保健情報システム

• 保健情報システムとは何か？ 保健情報システムを取り巻く最近の国際的議論や潮流	1
• (事例1) ガーナにおける新保健情報システムDHIMS2の現状と課題	2
• (事例2) 保健人材情報システムの全国展開を成し遂げた タンザニア「保健人材開発強化プロジェクト」	4
◎保健分野の動き	
• UHCの議論を巡って —国際通貨基金(IMF)・世界銀行春季会合参加報告—	5
• ポスト2015における国際保健とは？ —2015年マヒドン王子国際保健会議東京準備会合報告—	5
• ポスト2015開発アジェンダにおける保健を強調 —第67回世界保健総会報告—	6
• マルチ・セクターで取り組む栄養対策 —農村開発部・人間開発部共催 栄養勉強会報告—	6
編集後記 —2014年度広報タスクの抱負—	6

◎今月のトピック：保健情報システム

保健情報システムとは何か？ 保健情報システムを取り巻く最近の国際的議論や潮流

【保健情報システムとは何か？】

保健情報とは、医療施設や対象住民から収集したデータに基づき対象地域の保健状況とその決定要因、保健医療サービスのパフォーマンスなどを示す情報のことを指します。保健情報システムは、これらの情報を適切に運用・管理するシステム(しくみ)のことで、具体的には情報の収集、蓄積、処理、伝達、利用が含まれます。

【途上国における保健情報システム強化ニーズと課題】

途上国における保健情報システム強化ニーズは①ミレニアム開発目標(MDGs)の進捗モニタリング、②援助資金使途管理の必要性、③地方分権化による地方での保健計画策定・実施、④感染症蔓延への対処を背景に高まっていますが、課題も大きく残されています。例えば妊産婦死亡率、乳児死亡率等の人口ベースの出生や死亡に関するデータは、本来は住民登録や出生死亡統計から集計されるものの、多くの途上国でこれらの登録の仕組み整備が遅れていたり、機能していなかったりするため、実際には人口動態保健調査(DHS: Demographic Health Survey、USAID支援)や複数指標クラスター調査(MICS: Multiple Indicator Cluster Surveys、UNICEF支援)のようなサーベイ(標本調査)から推測されています。サーベイの実施はドナー資金に依存しており、継続性が担保されない点が課題と言えます。加えて、コミュニティや保健施設で保健従事者により収集されるルーティンデータの質と活用問題、複数のドナー・ファンドによる報告情報(指標)・方法の違いによる情報システムの細分化・重複化とこれによる保健施設職員の業務負担の増大、インフラの未整備(電気、IT機器、通信環境)などが挙げられます。

【保健情報システム強化に対する支援の国際的潮流】

最近の動きとして、ルーティンの情報システムとしてはオスロ大学が中心となり開発したDistrict Health Information Systemの導入拡大が挙げられます。mHealth/E-Health(特に携帯電話の活用)導入拡大にも注目が集まっており、WHOの実施した調査では、調査に参加した低所得国の約8割で少なくとも1つのmHealthに関連した取り組みが実施されています⁽¹⁾。また、ドナー間の指標統一化についてはWHOが主導し、2030年までのデータ収集・報告の一本化を目標とした議論が始まっています。

また、今後各国でユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)⁽²⁾に対する取り組みをモニタリングするために年齢、所得階層、地方別の保健指標や保健支出に関し、今後どのようにモニタリングを行っていくのが課題となっています。財政面に関してはOECDが定めた世界共通の分類・集計方法(System of Health Account)の改訂により所得階層別、年齢別にも分析が可能となりました。他方で家計支出を測るサーベイが複数存在する⁽³⁾ことから、標準的手法に則った定期的な収集の必要性が提言されています。

JICAのこれまでの保健情報システム支援は、パキスタンにおける県保健情報システムの整備・強化、ザンビア・マラウィにおける保健施設センサス、タンザニア・南スーダン等における保健人材情報システムの整備等、ルーティンの保健情報システム強化を中心に行われてきました。今回の保健だよりでは現在実施中のガーナとタンザニアでの事例を紹介します。

(保健第一課 小澤 真紀)

(1) mHealth-New horizons for health through mobile technologies (2011)
(http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf)

(2) WHOの定義によれば、すべての人が、健康増進・予防・治療・リハビリに関する保健サービスを、必要な時に負担可能な費用で受けられること

(3) Luxembourg Income Survey, Living Standards Measurement Study, Household Expenditure Survey等。(2014年3月に行われた世銀・WHOモニタリングフレームワーク会議での報告による)

ガーナでは2012年に新しい保健管理情報システム(District Health Information Management System2:DHIMS2)を導入し、JICAもその導入から維持管理、情報管理のキャパシティ強化、情報の質の向上等の支援をしています。ガーナの取り組みはアフリカ開発銀行(AfDB)によるInnovative eHealth Solutions for Africa Awardを受賞するなど高い評価を得ています。本稿ではガーナの新情報システムの概要及び導入のための取り組みについて紹介することで他国での保健情報管理システム向上に対する協力の参考となれば幸いです。

1. 保健管理情報システムとは

保健情報は保健システムを構成する6つの要素(保健情報の他、サービス提供、保健人材、医薬品、財政、ガバナンス)の一つであり、特にリソースの限られた途上国においては、正確な情報に基づいた資源配分を行う事によって効率的に国民の健康改善が可能となることから重要な要素の一つとされています。また、MDGsを始めとする各種イニシアティブのモニタリングを行う上でも、正確な情報を収集するための保健管理情報システムは重要となります。しかしながら、多くの途上国では保健管理情報システムの多くのレベルで問題を抱えているため、定期的に既存の情報システムで集められた情報が信頼できないことが多く、DHSあるいはMICSといったドナーが実施する調査結果に依存せざるを得ないのが現状です。

保健情報システムについてはどのような情報をどのように集めるかによっていくつかのタイプがあります。下の表をご覧ください。

保健情報システムHISの分類

	保健情報システムの定義	例
タイプⅠ	治療及び予防サービスの運営を円滑かつ持続的にするための保健医療施設(病院、保健所等)レベルで収集されるデータに基づく情報システム	<ul style="list-style-type: none"> 保健管理情報システム(Health management information system) 郡保健情報システム(District health information system)
タイプⅡ	保健施設の位置、建造物の状況、人材等の現状を査定し、国家基準との格差を推定するための情報システム	<ul style="list-style-type: none"> 保健施設調査(Health facility survey) 保健人材調査(Health workforce survey)
タイプⅢ	出生死亡登録・調査等の人口動態を知るための人口ベースで収集されるデータに基づく情報システム	<ul style="list-style-type: none"> 出生死亡登録制度(Vital registration) Demographic and Health Survey(DHS) Multi-indicators Cluster Survey World Health Survey(WHS)
タイプⅣ	感染症を中心とした特定疾患の大流行の対策を講じるための迅速なデータの流れが求められる情報システム	<ul style="list-style-type: none"> 疾病サーベイランス応答システム(Disease surveillance and response system)

ガーナが2012年に導入したDHIMS2は、上記の表で言えばタイプⅠの情報システムで、保健施設(保健省/Ghana Health Service(GHS)傘下の病院、保健センター、Community-based Health Planning and Services(CHPS)及び一部民間病院)で行われた保健医療サービスに関する情報を収集・分析するシステムです。また、タイプⅡで述べられている保健施設の位置情報を含むGIS機能がDHIMS2に搭載されている他、タイプⅢで言及されている保健人材についても一部データが取り込まれているのが特徴です。



2. ガーナ国におけるDHIMS2の展開

①背景

GHSでは保健情報の電子化を進めており2008年にDHIMS2の前身であるDHIMSを導入し、保健医療サービス情報の電子化を始めました。同システムはマイクロソフトアクセスをベースに作成されたシステムで、母子保健サービス、疾病対策、診療サービスに関する情報及び人口などのベースラインデータを電子的に管理できるものでした。しかし、ヘルスセンター、CHPSといった各施設は、PC等の基礎的な機材がないことから、すべて手書きでレポートを作成し郡に提出、それを郡の保健情報オフィサーがDHIMSに入力することで電子化がなされていました。(これはDHIMS2導入後も同様です。)入力されたデータは州保健マネージメントチームで確認・集計された後にGHS本部の保健情報管理センターに提出されることとなります。かつては郡レベルではインターネットへのアクセスが困難なところが大半であったため、データは物理的な方法(USBメモリ、CD-ROM等)により提出されていました。

DHIMSは着実に導入・運用されていたものの、いくつかの問題点が指摘されており、根本的な改善が求められることとなりました。その主な問題点とは、

- 新しいデータ項目を追加・削除する際にフォームの変更に手間がかかる。(すべてのPCにシステムを再インストールする必要がある。)
- 分析ツールが限られていて必要なインディケータがすべて網羅されていない。
- 情報の統合、バックアップが非常に難しく時間がかかる。
- 多くの疾病対策プログラムのデータが取り込まれていない。(パラレスシステムの存在)

こうした背景から、これらの問題点を改善できることが期待されたDHIMS2の導入についてGHS内で検討され、2011年に導入についての決定がなされました。

②導入準備

新しい保健情報システムの導入にあたっての方針は、1)GHS及びNGO、民間病院が扱うすべてのサービスに関する情報システムとし、パラレルな情報システムは残さない、2)オープンソースを用いたオンラインベースのシステムとする、というものでした。このために、すべての関連疾病対策プログラムの責任者、本部の各課題別部署の責任者とミーティングを重ね、それぞれの分野で使っているすべての報告フォームをDHIMS2に含めることを決定しました。(続く)

(続き)

システムについては、オスロ大学が開発しすでに他国で導入実績もあるオープンソースのDistrict Health Information System 2(DHIS2)を採用することとし、オスロ大学とも協力してガーナ版としてのカスタマイズを行いました。

また、同システムは中央のサーバーでホストされ、各入力者はPC上のブラウザを用いてインターネット経由で直接システムにデータを入力することとなります。全フォームはインターネット接続時にPCのブラウザメモリにダウンロードされるため入力中は必ずしもネットにつながっている必要はなく、入力後、インターネットに接続した際にアップロードされます。このことにより、入力状況を随時把握する事が可能となり、また各種フォームの変更などもサーバー上で一括して行う事が可能となりました。

旧DHIMSでは、各施設から郡に送られてくる手書きの報告フォームを、郡保健情報オフィサー(DHIO)が入力していましたが、上述の通りすべてのサービス情報を取り込むこととなりフォームの数も大幅に増えていることから、DHIOがすべての情報を入力することは物理的に不可能となりました。そのため、郡の各分野担当者(公衆衛生看護師、疾病対策オフィサー、栄養オフィサー等)がそれぞれの担当分野のフォームをDHIMS2に入力することに変更しました。このことは、入力の際に各データの正確性、一貫性なども専門分野担当の観点から同時にチェックが可能となり(保健情報オフィサーは必ずしも各データの意味を専門的に理解しているとは限らないため)、データの質の向上及びその活用にも役立つことが期待されます。

2012年の稼働に向けて、これらデータエントリーユーザーのトレーニング、システムをホストするサーバーの設置などが必要とされました。



③導入及び導入後の維持管理

諸準備の不足から目標としていた2012年1月からの稼働はできなかったものの、研修が行われていなかった4州での研修をJICAが支援したことにより、2012年4月にDHIMS2の導入が正式にアナウンスされることとなりました。

導入後は、DHIMS2を使った情報管理を日常的に実施するシステムアドミニストレータの研修、情報にアクセスし意志決定を行うマネージャーレベルのスタッフへのDHIMS2の使用法の研修、円滑な導入と活用を支援するためのモニタリング体制の構築、DHIMS2を核とした保健管理情報システムの中での各自の役割を明記したSOP(Standard Operation Procedure)の作成とその研修、情報活用にかかる能力強化、データの質の向上、各種フォームの継続的な見直し、等が継続して行われています。

④導入後の課題と対応 (情報入力への負担)

導入後の課題としてまず挙げられるのが各レベルにおける情報入力への負担です。すべてのプログラムに関するレポートを一元的に管理するためにDHIMS2にすべてのレポート様式が格納されましたが、導入時は使われていたフォームをそのまま電子化したものでした。それまで各プログラムが独自に情報を集めていたこともあり、同じ情報を違うフォームで収集していたり、同じようなデータを違った定義で集めていたりしており重複が多くなっていました。

そこで、導入から一年半が経過した2013年10月に再び各プログラム、部署の責任者を集め、重複したデータの確認と一元化を行うための会議を行いました。ここで決定されたことに従いシステムの変更が行われ、翌年1月から新しいフォームへの入力となされることとなりました。重複データ項目への入力が減ることにより、30%程度の入力への負担が減ることが期待されています。

今後はさらに踏み込んで、活用頻度の少ないデータを削除することまでできることが理想ですが、中央レベルでは情報は多いほど良いとの考えがあり、困難が予想されています。

(報告率及びデータの質の向上)

一部に未だに紙の報告書に固執している郡や州の担当者があるため、DHIMS2へのデータの入力となされていないケースが散見されています。DHIMS2に入力されたデータは様々な加工でき、エクセルやPDFでダウンロードすることも可能です。従って、エクセルによるデータ管理をしていた担当者にも、DHIMS2に一元化することで負担が減るということを説明し、DHIMS2の活用を勧奨しています。

またデータの質についても問題が多いとの指摘もあります。各施設または郡のパフォーマンスを良く見せるために、一部でデータの操作が行われていることもあるようです。また、単純な足し算のミス、入力時のミスも未だに散見されています。

これらの原因の多くは、情報を十分に活用していないことにあると考えられます。情報に基づいて状況を分析し、活動を計画することが各レベルで行われていれば、正確な情報への要求も高くなり自ずと報告率もデータの質も高まることが期待されます。情報活用マニュアルに基づいた研修を郡レベルに対して行っていますが、今後は情報を収集し報告書に書き込む各施設のスタッフレベルまで行うことが望ましいと考えています。

(他の電子情報システムとの連携)

上述の通り、情報の電子化はCHPS、保健センターでは行われず、郡に紙の情報が集まりそれを郡で電子的に入力しています。

一方、eHealth、mHealthの進展と共に、フィールドレベルでもスマートフォン、タブレット等を活用して電子的にデータを管理する仕組みがパイロット的に導入されています。パイロットであるが故に、情報の扱い方、転送の方法など各プロジェクトで異なっていることも課題ですが、これらの情報を直接DHIMS2に取り込める態勢となっていないことも課題の一つです。DHIMS2はオープンソースでもあり、また他の情報システムとも連携、つまりデータの受け渡しが柔軟にできるシステムであることから、今後はパイロットであってもDHIMS2を中心とした情報管理を念頭に進められていくべきです。

また病院においても電子情報システムの導入が進んでいるため、これらのシステムからDHIMS2にデータの受け渡しをする態勢を構築していく必要があります。

このように、課題は多くあるものの、全郡レベルまでDHIS2に基づいたシステムを導入している国はまだ少なく、西アフリカ地域でもガーナがモデルとして扱われるなど国外からの注目も高くなっています。国を超えたノウハウの交換も行われていることから、引き続きガーナでのDHIMS2の展開についてJICAとしても協力を続け、他国のプロジェクトとの情報交換が進むことを期待しています。

(ガーナ専門家 吉田 友哉)

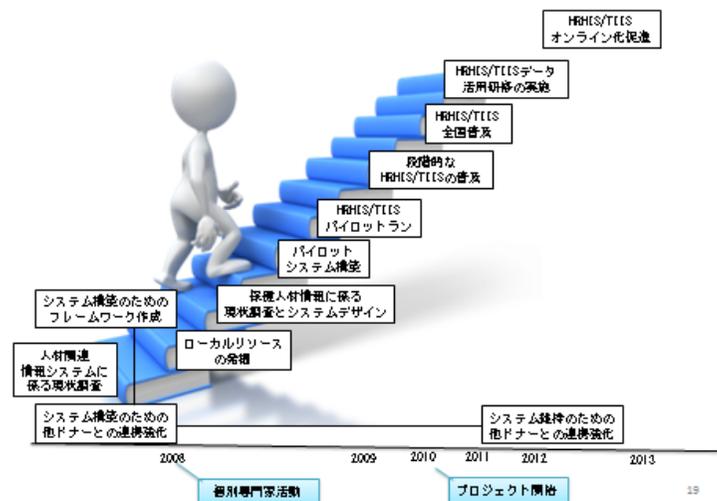
(事例2) 保健人材情報システムの全国展開を成し遂げたタンザニア「保健人材開発強化プロジェクト」

タンザニアは保健人材の不足が深刻であり、2013年時点で全国の保健医療機関に必要な保健人材の36%しか配置されていない状況です。保健人材の絶対的な不足に加え、職種別保健人材がどの医療施設に何名配置されているのか、また、職種別に保健人材養成校から何名輩出されるのかといった正確な情報を把握するための保健人材情報システムがなかったことから、エビデンスに基づいた計画・管理ができず、実態と乖離した保健人材の配置がされている状況でした。

そのような中、2008年11月～2010年11月に派遣された「保健人材開発強化」個別専門家は、タンザニアの保健人材の計画・管理能力を強化すべく、保健人材情報システム(HRHIS: Human Resource for Health Information System)および保健人材養成校情報システム(TIIS: Training Institution Information System)をタンザニア保健福祉省とともに開発しました。次いで、2010年11月から開始された「保健人材開発強化プロジェクト」⁽¹⁾(2014年11月に終了予定)では、システムの改善を図りながら、これらのシステムを全国に展開・導入しました。HRHISおよびTIISのシステム開発には、タンザニアのローカルリソースを活用し、現場のニーズを汲み取りながら現場の日常業務に役立つ様、システムの開発・修正を繰り返した結果、ユーザーフレンドリーかつ技術面で持続性のあるシステムの開発が可能となりました⁽²⁾。外国のシステムを持ち込んだ結果、使い勝手の悪さや運営維持管理面の課題等からシステムの展開に失敗した他機関の事例がある中、プロジェクトではこのようなハードルを見事に乗り越え全国への展開を実現しました。全国展開には、タンザニア保健福祉省の強い思いもありました。パイロット地域のみに対するシステムの導入は、全国での情報の統一性を損なうことから、システムを開発するのであれば最初から全国展開を狙わなければならない、といったタンザニア側の意向があったのです。そのため、プロジェクトでは全国展開をプロジェクト計画当初から目指し、2008年から段階的にシステムを導入し(図参照)、HRHISに関しては2014年4月時点でタンザニア全25州・全158県への普及および8カ所の国立病院へのシステム導入、TIISに関しては私立・国公立を含む全ての保健人材養成校、大学152校へのシステム導入を成し遂げました。データの収集率は2014年4月時点で公的医療機関において95.6%、民間医療機関において80.9%となっています。その結果、HRHISおよびTIISのデータは、タンザニア国内でもっとも信頼される保健人材情報源として第3次保健セクター戦略中間報告書に取り上げられました。その他にも、次期保健人材戦略2014-2019や、WHOの支援を受けて保健福祉省が策定中である保健人材開発計画(Human Resource for Health Production Plan)、年次保健人材報告書(HRH Country Profile)等の主たる人材情報源として使われるなど、様々な場面で活用されてきています。

また、保健人材情報を入力・収集するだけでなく、入力されたデータを活用し、様々な分析や保健人材計画への反映を行うため、プロジェクトと保健福祉省はデータ活用に関する研修を実施してきました。今までHRHISに関しては575名、TIISに関しては472名が同研修を受講しており、データ活用に関する能力も強化されています。更に、プロジェクトと保健福祉省はシステム導入した機関への巡回指導を行い、現場のニーズにあった指導を行うことにより、HRHISおよびTIISの入力・データ活用等に関する能力を強化しています。

プロジェクト終了後は、システムやサーバーのメンテナンスに要する予算の確保、現場への技術的支援が継続的に必要になることから、タンザニア側が必要な予算を確保し、これらのシステムを適切に維持管理していくことが重要となります。そのため、今月実施される終了時評価ではこの点が協議の重要な議題となる予定です。



(1) 2008年より保健福祉省に派遣されていた「保健人材開発強化」個別専門家と「保健人材開発強化プロジェクト」のチーフアドバイザーは同一人物。

(2) なお、HRHISおよびTIISはインターネット上での情報の入力・出力・分析が可能となっている。

UHCの議論を巡って — 国際通貨基金(IMF)・世界銀行春季会合参加報告 —

4月中旬、国際通貨基金(IMF)・世界銀行春季会合が米国ワシントンDCで開催され、保健医療関連の諸会合に小寺理事、杉下専門員、青木職員が出席しました。

4月11日にはメインとなる会合「Toward UHC by 2030」が開催され、国連事務総長をはじめ、世界銀行総裁、WHO事務局長らが登壇。400名余の聴衆の高い注目を集めました。小寺理事は4つのセッションの一つ「Strengthening domestic and international resource mobilization」にパネリストとして、フィリピン、コートジボワール、WHO、世界銀行、GAVIなどの代表者と共に登壇し、開発途上国の人々が質の高い保健医療サービスを受けられるようにするために国内外の資金や技術、ノウハウをどのように動員し活用していくのかについて議論が交わされました。小寺理事は日本政府の国際保健外交戦略や日本の国民皆保険制度の経験を紹介しつつ、多くの途上国においてUHCを支える公的資金を政治的リーダーシップによって増やすことの必要性を指摘。JICAの取り組みとしてビル&メリンダ・ゲイツ財団と連携した革新的な資金メカニズムによるパキスタンのポリオ撲滅事業などの円借款事例を紹介するとともに、各国の保健事業スケールアップのためのツールとしての円借款の有効性を説明しました。

会合全体を通じ、2013年12月に発表されたLancet Commissionによる『Global Health 2035』

(<http://www.thelancet.com/commissions/global-health-2035>)に拠りつつ保健への投資は効果があるとの議論が主でしたが、投資を通じてリソースが増加しても制度設計やその後の維持などの“How”が課題との意見もありました。援助機関の中には保健システム強化の観点から中長期的な開発目標としてUHCを推進することが



望ましいとの声もあれば、母子保健など現行MDGsの取り組みを引き続き推進すべきとの声もあるなど、意見の違いも見られました。先進国、途上国、援助機関、民間セクターの代表らが一堂に会し、ポストMDGsを意識しつつ、UHCを巡る経験や解決策、ポジション等を公開の場で具体的に議論した意義深い会合となりました。イベントは以下で視聴可能です。

<http://live.worldbank.org/toward-universal-health-coverage-2030>

期間中、UHCに関連した会合は他にも開催され、小寺理事は、世界銀行/WHOリードによるUHCの指標検討、ミャンマーにおけるUHC戦略策定に関する援助機関の会合に参加した他、ケニアの財務大臣やDFID長官とUHCに関連した個別面談を行いました。保健医療分野におけるポストMDGsの議論は活発になりつつあり、UHCに関するグローバルな議論を注視していく必要があります。

(保健第四課 青木 恒憲)

ポスト2015における国際保健とは？ — 2015年マヒドン王子国際保健会議 東京準備会合報告 —

2014年4月7日から10日まで東京のJICA研究所にて、マヒドン王子国際保健会議(Prince Mahidol Award Conference: PMAC)の準備会合が開催されました。東京での開催は2010年の東京会合以来3度目であり、今年も主催機関及び共催機関(世界保健機関(WHO)や米国国際開発庁(USAID)等の8機関)が世界中から集まり、2015年1月に行われるPMAC本会合のプログラムを議論し、一般参加者から募集した抄録を審査しました。2015年の本会合は「ポスト2015における国際保健:更なる公平性の確保」をテーマとし、保健ガバナンスや財政、保健サービスの質の向上等の重要な保健課題解決に関する協議が行われますが、JICAは保健財政強化を通じたUniversal Health Coverage(UHC)の達成や2015年以降の保健開発目標設定に関する分科会を取りまとめることとなりました。今後もJICAは共催機関としてPMACの開催を支援し、UHC達成のための包括的保健分野への支援をはじめとする国際保健課題の解決策に関して、更なる情報発信を行ってまいります。



JICA研究所で行われた会議の様子

(保健第二課 蓮見 尚洋)



ポスト2015開発アジェンダにおける保健を強調 —第67回世界保健総会報告—

5月19日から24日にかけて第67回世界保健総会がスイスのジュネーブで開催されました。総会には加盟194カ国の政府代表及び市民社会組織などのオブザーバー3,500人ほどの参加者登録がありました。今回の総会にも日本政府代表団の一員としてJICAからも参加したほか、バングラデシュ政府の主催による保健人材に関するサイドイベント”Community Health Care – Bringing Health Care at Your Door”に協賛しました。

* サイドイベント結果は次のサイトに掲載されています。

(http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/comm_health_care/en/)

総会においては、WHOの組織及び技術的な事項など約60の議題が掲げられました。技術的な議題に関しては、2015年以降の結核対策に関する世界戦略など、今年1月に開催されたWHO執行理事会で総会にて議論するものとされた内容のほか、新生児保健、ポスト2015開発アジェンダにおける保健などが議論され、総会のタイミングで加盟国から提出されたものも含めて決議が採択されました。総会におけるWHO事務局文書や決議結果に関しては、以下のサイトから全文ダウンロードすることができます。

(http://apps.who.int/gb/e/e_wha67.html)

今回の総会においては、マーガレット・チャン事務局長からの冒頭スピーチや総会にあわせて各国政府が実施したサイドイベントなどにおいて、ポスト2015開発アジェンダにおける保健の重要性やユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)が所々に言及され、強いメッセージとして打ち出されていました。また、従来の母子保健、感染症、非感染性疾患という枠組みに止まらない精神疾患、高齢化、研究開発、伝統医療など様々なグローバルヘルス(GH)の領域が広く議論されています。

WHO組織管理的な議題でも予算の戦略的配分、効率性向上への取り組みが取り上げられ、直近の2016-17年度や中長期的な改革を見据えた議論が展開されています。さらに、市民社会組織、民間営利機関、学術機関などの非国家関係者(non-state actors)との関わり方の整理などGHの現状から避けられない議論も行われています。

GHIにおける規範や方向性の設定などの観点からは、開発途上国を含めた政府が意見を伝達していく場として世界保健総会の重要性はまだ衰えていないという状況であると感じています。JICAでは、これからも1月の執行理事会、5月の総会という流れを踏まえつつ、GHIにおける議論のフォローを継続してまいります。

(保健第四課 平岡 久和)



マルチ・セクターで取り組む栄養対策 —農村開発部・人間開発部共催 栄養勉強会報告—

5月23日、栄養対策に関する内部勉強会が開かれ、本部・在外事務所・国内センターから50名以上の職員が出席しました。栄養不良は、子どもの発育や人々の健康に影響を及ぼすだけでなく、社会の生産性や経済にもインパクトがあるとして、近年注目が集まっています。勉強会では、JICA関係者の「栄養に配慮した」視点を養うことを目的に、栄養対策の国際潮流、JICAの協力実績、ザンビアをはじめとする栄養協力の事例を紹介しました。また、栄養対策は保健セクターだけの課題ではなく、農業、水、教育、ジェンダー等、多岐にわたる分野での取り組みが求められています。今回の勉強会では農村開発部からも食料安全保障と栄養の議論や同部での協力事例を紹介し、部を超えたマルチ・セクターの取り組みを打ち出すことができました。更に、勉強会には外務省国際協力局国際保健政策室の山谷室長にもお越し頂き、東京オリンピックが開催される2020年に栄養イベントを開催することについて言及がありました。栄養タスクでは、今後とも部を超えた栄養対策への理解と取り組みを推進していきます。

(保健第三課 大井 綾子)

編集後記 —2014年度広報タスクの抱負—



(保健第一グループ長 次長 米山 芳春)

今年から私も「保健だより」に関わることになりました。皆さんに「役に立った!」「へえ、なるほど?」と思えるような楽しい記事が増えるよう、若手の皆さんと頑張りしたいと思います。別途、保健分野KMNのメーリングリスト(ML)も配信中です。配信希望があればご連絡ください。

(保健第二グループ長 次長 小林 尚行)

「保健だより」を担当する広報タスクは、実はハツラツとした若いJICA職員で結成されています。常に若い方の視点から新しいアイデアを取り入れて今回の新バージョンに至りました。過去2年間広報タスク長を務めてまいりましたが、今回をもちまして退任いたします。皆様のご愛読ありがとうございました。

(保健第一課 満永 有美)

今回から広報タスクのメンバーになりました満永です。皆様に興味を持ってもらえるような保健だよりを作成していきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(保健第二課 加納 多佳子)

今回より広報タスクメンバーに就任いたしました! 耳より情報をどんどんお届けできるよう努めます。どうぞよろしく願いいたします。

(保健第三課 池田 吉宏)

2014年度初の「保健だより」をお読みいただきありがとうございます。これからの皆様の声に敏感に、常に工夫することを意識して編集に努めてまいります。今後ともよろしく願いいたします。

(保健第四課 籠田 綾)

広報タスクメンバーになって丸2年が過ぎ、いつの間にか最古参となりました。広報だよりの読者の皆様について考えるとき、私たちの事業がどれほど多くの方に支えられているのかを改めて感じます。事業も、広報だよりも、皆様と一緒に作っていく気持ちを忘れずに、今年もがんばります!