



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第45号

2017年4月7日発行

◎今号のトピック

～感染症～

今号のトピックは、保健セクターにおける古くて新しい課題、「感染症」です。3月24日の世界結核デーや4月25日の世界マラリアデー、JICA人間開発部の「感染症対策基本方針」が完成間近な今日、感染症の今を振り返ってみたいと思います。なお、「感染症対策基本方針」はJICA内部向けの資料として作成されていますが、そのエッセンスは2017年度中に人間開発部の感染症タスクから随時発信予定ですので、そちらもお楽しみに！

それでは、PMAC2017、タイや南アフリカの招聘、母子栄養改善の課題別研修など、最近行われた各種イベント情報も満載の45号、ぜひご覧ください！

目次

◎今号のトピック：感染症

- ◆ マラリア抑制から感染ゼロへ ミャンマーマラリア排除プロジェクト 1
- ◆ National Regulatory Authority (NRA) 強化研修 2
- ◆ ウィルス性人獣共通感染症に関するアフリカ広域シンポジウムの開催 2
- ◆ 世界結核デー（3月24日）に考える多剤耐性結核と薬剤耐性対策 2
- ◆ ガーナにおけるJoint External Evaluation (JEE) の実施 3

☆保健ニュース

- PMAC2017報告：脆弱層の社会的包摂に向けて 4
- タイ招聘報告：日タイ共に持続的なUHCに向けて 5
- 課題別研修「母子栄養改善」 5
- 南アフリカ共和国保健省からの招聘報告：
JICA音楽部が南アフリカ国歌を合唱！ 6

☆広報タスクより

- 広報タスクメンバー 去る人、来る人 6
- 保健だより 祝10周年！！ 6
- 編集後記 6

マラリア抑制から感染ゼロへ ミャンマーマラリア排除プロジェクト

マラリアはミャンマーの公衆衛生上の大問題でした。背景には長く続いた軍事暫定政権下での保健インフラの脆弱性と保健関連予算の絶対的不足、欧米による支援の見合せが影響していました。JICAがマラリア対策支援を開始した2005年頃には、流行地の病院のベッドのほとんどがマラリア患者で占められていました。

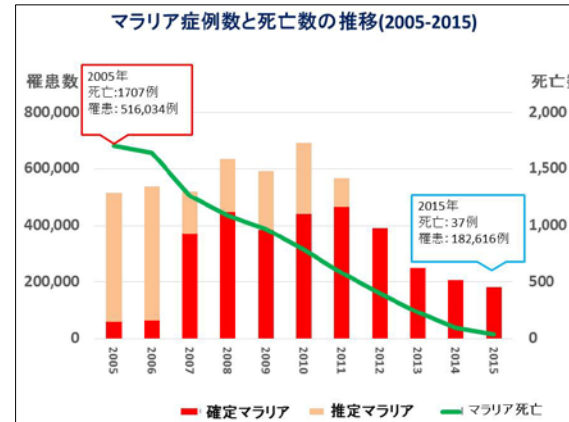


図1：死亡罹患の変化(ミャンマー全国)

その後、日本の無償資金協力の投入、世界基金の再開等で外部支援額が増大しました。同時に、JICAプロジェクトが開発した集中投入のための地域分け、疫学情報解析・モニタリング用のデータベースやGISの導入等によりマラリア対策のマネジメント能力が強化されました。その結果、マラリア死亡・罹患は激減し(図1)、特にプロジェクト対象地の中部ミャンマーでは、公衆衛生上問題とされないレベルにまで、流行が抑制されました。

ミャンマー同様、アジア各国では流行状況の改善がみられ、2014年東アジアサミットで2030年までのマラリア排除が採択され、ミャンマーを含む各国で従来の「抑制」から感染ゼロを目指す「排除」に向けた戦略策定が始まりました。

しかし、現実には効果的なワクチンは開発途上であり、排除のための本質的技術革新はほとんどなく、薬剤耐性マラリア、殺虫剤抵抗性も拡散しています。

この不利な状況のもとで、改善・革新の余地があるのは、オペレーションの方法論とそれを支えるシステムの開発です。ミャンマー・マラリア排除プロジェクト(2016-2020)では、全国展開型のモデルとして、衛星画像解析による流行地特定、タウンシップ(日本の市町村に相当)レベルのマネジメント能力強化、サプライマネジメント(検査キットなど資機材の管理)等の活動を支援するシステム構築を行っています。排除のカギは、表面上の合理的アプローチとは反対の極にある、手間はかかるが現場の特性に根ざした活動であると確信しています。これはマラリアのみならず、UHCにも密接に関連しており、今後の遠隔地保健のモデルにもなり得ると考えています。



ボランティアの診断治療

(ミャンマー・マラリア排除プロジェクト チーフアドバイザー 中村 正聡)

National Regulatory Authority (NRA) 強化研修

ワクチンは一般的な治療用医薬品と異なり、健康な人(特に乳幼児)に対し用いられるため、ワクチン接種後に副反応(発熱、発疹、まひ等)が起きると、子どもに予防接種を受けさせないお母さんたちが増えてしまいます。その結果、その地域・国の予防接種率が下がり、ワクチンで予防可能な病気の大流行が起こりやすくなることは、社会として非常に危険です。そのため世界保健機関(WHO)は、副反応を起こさないよう、高いレベルでの品質管理を行うため、ワクチンの製造・使用を司る国家検定機関(National Regulatory Authority: NRA)を各国に設置し、その機能強化を進めています。

JICAではWHO西太平洋地域事務所(WPRO)と連携し、NRA強化研修を実施しています(課題別研修(2013-2015年度、延べ6か国26名参加)、合同国別研修(2016年、2か国10名参加)。各国NRAからの研修員は、日本のNRAである厚生労働省や国立感染症研究所、医薬品医療機器総合機構で講義を受けるだけでなく、日本のワクチンメーカーにもご協力頂き、製造者(=品質検査を受ける側)による品質管理の取り組みも学ぶことで、様々な角度からNRA検査官としての能力を磨いています。



国立感染症研究所村山庁舎での実習

嬉しいことに、本研修に毎年参加しているベトナムNRAは、2015年、その機能が十分であるとのWHOの認証を受け(ちなみに本認証取得は非常に難しく、日本ですら申請から認証まで実に9年を要したそうです)、本研修による日本の貢献はWHO-WPROに認められるところとなりました。



式典の様子(2015年6月)

今後、ベトナム国内で製造されたワクチンは、ベトナムNRAの品質試験に合格し所定の手続きを行うと、WHO認証ワクチンとして出荷が可能になります。現在、ベトナムでは技術協力プロジェクトを通じ、麻疹風疹混合ワクチンの製造技術を移転しています。日本の協力によって製造されたワクチンが世界中の子どもたちに届く日も、そう遠くないかもしれません。

(保健第三チーム 野村 明香)

ウイルス性人獣共通感染症に関するアフリカ広域シンポジウムの開催

近年、エボラウイルス病を始めとするウイルス性人獣共通感染症が地球規模の脅威となっています。これらの感染症には国境はなく、対策確立のためには国際的に連携した取り組みが必要になります。そこで、3月3日にザンビア大学獣医学部において国際シンポジウム「Joint Symposium on Viral Zoonosis in Africa」を開催しました。エボラウイルス病発生国であるコンゴ民主共和国およびウガンダの研究者・実務者を招き、ザンビアと日本を含めた4か国間で感染症対策に関する情報交換が活発に行われました。ザンビアからは約80名が参加し、感染症対策の最前線で活躍する演者の発表に熱心に耳を傾けていました。シンポジウム終了後には同大学獣医学部の研究施設を紹介し、将来的な国際共同研究推進について協議しました。現在、ザンビア大学獣医学部では「アフリカにおけるウイルス性人獣共通感染症の調査研究プロジェクト」を実施中です。本シンポジウムがきっかけとなり、同獣医学部が南部アフリカ地域における感染症研究の中核へと成長することを大いに期待したいと思います。



(ザンビア アフリカにおけるウイルス性人獣共通感染症の調査研究プロジェクト
チーフアドバイザー 高田 礼人、専門家 梶原 将大)

世界結核デー(3月24日)に考える多剤耐性結核と薬剤耐性対策

近年、標準治療薬(イソニアジドとリファンピシン)が効かない多剤耐性結核(MDR-TB)の感染が増加し、大きな問題となっています。MDR-TBの治療成功率は50%と低く、その治療費は標準治療の100倍かかるとも言われており、感染蔓延を防ぐことが必要です。

2050年までに、MDR-TBを含む薬剤耐性(Antimicrobial Resistance: AMR)により毎年1,000万人が死亡し、特に低所得国ではGDPの5%の損失につながる事が予測されています。AMR対策は2016年G7「伊勢志摩首脳宣言」に盛り込まれるなど、公衆衛生および社会経済的に国際社会が一丸となって取り組むべき課題とされています。

JICAはアフガニスタンでの技術協力、フィリピン、インドネシアにおける日本製の結核迅速診断機器*1、薬剤耐性結核診断機器*2、多剤耐性結核治療薬*3に関連する民間連携事業、研修事業による人材育成を通じたMDR-TBを含む結核対策のほか、結核以外の薬剤耐性対策としてもベトナムにおける薬剤耐性細菌発生機構の解明やラオスにおけるマラリアの薬剤耐性メカニズムの解明に係るSATREPSの実施などを通じてAMR対策を支援しています。

(保健第二チーム 木村 有希)

*1: 栄研化学のTB-LAMP *2: ニプロのジェノスカラー *3: 大塚製薬のデラマニド

【世界健康安全保障アジェンダ (GHSA)】

近年、国際保健をめぐる国際社会の動きは、2009年のインフルエンザパンデミック、2014年の西アフリカでのエボラ出血熱の流行や2016年の中南米でのジカウイルスの流行といった公衆衛生上の緊急事態に迅速に対応するためには、健康安全保障 (Health Security) の強化への対応が不可欠であるという理解へと進んでいます。

それを具現化した協力枠組みとして、2014年2月に米国政府を中心に各国と世界保健機関 (WHO) の他、国際獣疫事務局 (OIE)、国連食糧農業機関 (FAO) 等の関連国際機関との連携で世界健康安全保障アジェンダ (GHSA) が立ち上げられ、同年6月のG7サミットで承認されました。昨年5月の伊勢志摩サミットの際には、国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョンにおいて国際保健を前進させるための具体的な行動が表明され、GHSA関連では、公衆衛生上の緊急事態に対する予防と備えの強化を目的として、予防、検知及び対応の向上が不可欠であることと、WHOの国際保健規則 (IHR) を継続して遵守することの目標が明示されています。

【合同外部評価 (JEE)】

日本が本分野での国際社会の具体的な行動に協同して取り組む一例として、合同外部評価 (Joint External Evaluation: JEE) 活動が挙げられます。2月6日から10日にかけてガーナで実施したJEEの際に、JICAは日本からの外部評価者の一員として東北大学大学院医学系研究科微生物学分野の押谷仁教授を推薦し、押谷先生にガーナにご出張いただきました。

JEEとは、2005年に改定されたIHR (以後、IHR(2005)) が定める予防、検知、対応の能力の強化について、責任は各国にあることを認識しつつ、各国の実施能力を外部評価してギャップとニーズを導き出し、各国での優先順位の方向付けや計画策定支援へとつなげるための評価メカニズムとして、導入されているものです。

2007年にIHR(2005) が発効して以降、WHOが作成したIHRモニタリングフレームワークを使い、各国のサーベイランス・レスポンスなどに関する基本的能力の状況については、自己評価を基本としたモニタリングが定期的に行われてきています。その後、自己評価に加えてJEEが実施されるようになり、JEEの評価は、各国の自己評価実施後にGHSAパートナー国・機関が共同外部評価を行う二段階方式となっています。

合同外部評価チームは、対象国の関係者と協力して各指標のスコアを割り当て、強みとベストプラクティス、強化が必要な分野・課題の両方の側面から3~5つの重要な優先事項を明確にし、現場視察も含めて評価を行い、評価後2週間以内にWHOに報告書を提出し、フィードバックのために対象国に共有され、その後オンラインで掲載されます。これまでに、JEEは32カ国で実施され、今後も30カ国で実施予定です。ジョージア、ペルー、英国など先行した6カ国については、2015年にJEEを終えています。

【ガーナのJEEからの気づき】

このたびガーナのJEEを終えられた押谷教授からの気づきとして、JEEのあり方とガーナの危機管理体制の各課題について指摘がありました。

<JEEのあり方>

JEEのあり方について、各国の評価者の顔ぶれは政府研究機関からの参団員が多い印象で、評価者には必ずしもJEEに明るい者が揃っているわけではないため、WHOは評価の質を確保するために、評価者への事前情報提供を入念に行い、理解の均一化を図ることが必至です。

また、JEEの評価ツールがGHSAのために開発されたものをベースにしており、IHRの理念と必ずしも一致しないという問題もあります。例えばIHRではリスクアセスメントが各レベル (特に国レベル) でできるかどうかが重要な基本的能力の1つと位置づけられている一方で、JEEではリスクアセスメントがそれほど重要視されていないというような評価項目の食い違いがあります。同様の問題は他の評価項目にも散見されるため、JEEの全体像に関し、パートナー国・機関からの情報共有を通じて評価者が同じ理解を持つことが不可欠と考えます。

<ガーナの危機管理体制>

ガーナの危機管理体制について、押谷教授は軍病院の危機管理体制の評価担当にあたったことから、ここからみえてくる問題として以下の点を挙げています。

まず、軍の管轄する病院が、多数の死傷者がでるような災害などへの医療対応を一手に担う体制でよいのかという根源的な問題がある一方で、現体制では、政府の予算計画からこれに関与する仕組みになっていないために、大規模な災害時には予算措置が講じられるかどうか分からない中で対応しなければならない状況にあります。同国の軍病院に限らず、感染症の検査を担っている保健省の傘下でない研究機関もまた同様です。さらに、WHO等の国際機関は、地球規模での危機管理の視点から、危機管理体制の水準を上げるために必要な事項を提唱はするものの各国の予算措置が連動していないため、自国では到底対応できない状況に置かれています。このような状況をこれ以上長引かせずに早急に必要な支援を行えるようにするためにも、今回のJEEをふまえて挺入れするべく、上述のJEEのあり方に関する点と併せて評価者意見としてWHOに提出しています。

一方、押谷教授によれば、ガーナはキャパシティの観点からはアフリカの中でもトップレベルで色々な面で充実しているという率直な印象があったとのこと。同国に長年継続して協力を実施しているJICAとしては、昨年には同国の野口記念医学研究所向けに、新たに健康危機への備えの強化を図る目的でサーベイランスシステムの強化の取り組みを開始したところ、同国を拠点に感染症分野の協力を進めていく上でも押谷先生の言葉は励みとなります。JICAはより一層国際社会の動きを捉えつつ、また、協調しながらガーナとの二国間協力も発展させていきたいと考えています。

2017年1月28日～2月3日、タイにてマヒドン王子記念賞国際会議2017(PMAC2017)が開催されました。同会議は、毎年1月末からマヒドン王子記念賞の授与にあわせて開催されている、最も大きな保健の国際会議のひとつです。今年のテーマは「社会的包摂:脆弱層の健康課題を考える」。SDGsの「だれ一人取り残さない」理念のもと、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成する為の脆弱層(女性、高齢者、障害者、移民等)の社会的包摂に関する議論が行われました。

本会合では、全体会合に戸田上級審議役がブルントラント元ノルウェー首相らと共に登壇し、人間の安全保障を理念として社会的包摂を推進することの重要性を訴えたほか、JICAは2つのパラレル・セッションを企画しました。(セッションの様態を掲載したJICAウェブサイトもあわせてご覧ください。⇒https://www.jica.go.jp/topics/2016/20170203_01.html)ここでは、JICA企画の2つのセッションについて、ご紹介させていただきます。

【Can international and national human rights instruments support social inclusion? : Lessons learned from UNCRPD】

本セッションでは、UNCRPD(障害者権利条約)をはじめとする法的枠組みが、各国で障害者の社会的包摂にもたらす有効性や限界に関する議論が行われました。

モデレーターをJETRO-IDE研究員の森壮也氏(聾者)が務め、パネリストにDPI女性ネットワークの藤原久美子氏(視覚障害者)、インド市民団体のGhai氏、フィリピン市民団体のGarcia氏(肢体不自由者)、モンゴルNGOのJigjid氏(視覚障害者)を迎え、障害当事者による議論が行われました。

セッションでは特に所得が男性障害者の3分の1程度とされた調査研究も存在する女性障害者に焦点を当て、UNCRPDやCEDAW(女性差別撤廃条約)の国内法への有効な落とし込みや、女性障害者を取り巻く状況の定量的調査による実態の正確な把握、女性障害者が障害者政策や女性政策の網目から漏れないようなセクター横断的な政策の重要性等が指摘されました。特にDPI女性障害者ネットワークによる障害女性が直面する性被害や強制不妊等の複合差別の実態調査の報告は大きな注目を集め、全体会合でも紹介されました。



セッションの登壇者ら。登壇にあたり、プロジェクト専門家から大きなご支援を頂きました。



【Mobilizing for social inclusion: Persons with vulnerability as agents of change】

本セッションでは、社会的に疎外される脆弱層自身が変革の主体として社会的包摂を推進する重要性について議論し、JICA人間開発部瀧澤次長がモデレーターを務めました。

パネリストにはバングラデシュ女性コミュニティリーダーのRahima氏とその支援者のMonisha氏、タイの高齢者ケアギバーのRod氏とその支援者Krissana氏、マレーシアで障害者平等研修のファシリテーターを務めるPeter氏といった、JICAが支援しているプロジェクトの受益者とその支援者が登壇。脆弱層当事者がどのように変革の主体として社会的包摂を推進するようになったか、それぞれの経験やこれまでに受けたサポート、直面する課題について語りました。

バングラデシュのRahima氏は自身の流産の経験から、早婚や誤った知識による出産を防止するためにJICAが支援するコミュニティサポートグループのリーダーとなった体験を、タイのRod氏も自身の親の介護知識をつけるためにJICAプロジェクトの高齢者ボランティアリーダーとなった体験を語りました。マレーシアで障害者平等研修のファシリテーターを務めるPeter氏は、JICA専門員との出会いや日本でのJICA研修が彼をマレーシアでのアドボカシー活動に導いたことから、機会やメンターがいれば誰でも変革の主体となり得ることを力強く訴えました。

【会議自体もインクルーシブなものに】

これらのセッションでは障害当事者が多く登壇しましたが、2007年から続いているPMACでも初めての試みでした。JICAはPMAC2017の開催にあたって全体会合のスクリーンに手話通訳を投影、英語以外の話者でも登壇できるようベンガル語やタイ語の同時通訳の配置を行うなど働きかけを行い、会議自体も社会的包摂を体現したものでありました。

本会議にご協力頂いた登壇者の皆様、関係プロジェクトの皆様、タイ事務所及び人間開発部の皆様に改めて御礼申し上げます。



手話通訳を介してモデレーターを務める森壮也氏。会議にはJICAから日本手話-英語手話通訳を1名、USAIDから国際手話通訳を4名派遣し、連携して通訳を行いました。

(保健第二チーム 内山 咲弥)

タイでは2002年に、公務員医療給付制度や被用者向け社会保障制度の対象となっていなかった国民を対象としたUniversal Coverage制度(以下、UC制度。当初は30パーツ制度と呼ばれた。)を開始したことにより、ほぼすべての国民が基礎的な医療サービスにアクセス可能となりました。このUC制度開始前に比べて、特に最貧困層の加入者の間で家計破綻をもたらす医療支出の発生率(2000年7.1% →2009年2.9%)が減少したと報告されています。その一方で、総保健医療支出に対する公的支出の割合(2002年64% →2010年75%)などが上昇を続けており、保健財政の持続性について長らく国内での議論が続けられてきています。これは日本のような先進国も抱える同様の課題です。

こうした中、2016年7月にJICAがタイで開始した「グローバルヘルスとユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)のためのパートナーシッププロジェクト」の元、タイの保健大臣をはじめとする保健省高官及びUC制度の役員ら約20名が2月下旬に来日しました。厚生労働省、東京都国立市役所や、健康保険や医療を支える機関を訪問し、日本の健康保険制度の財政的な運営管理について、日本の有識者を含む多くの関係者と活発な意見交換を行いました。その様子は、JICA HPでも紹介しています。

(<https://www.jica.go.jp/project/thailand/021/news/20170324.html>)

本誌では運営に関わった立場から印象に残ったエピソードを紹介します。

1. ピヤサコーン保健大臣が、初日から最終日の空港に向かう行程まで、別に手配された車両を選ばず、他の参加者と同じ大型バスに乗車することを希望し車中で意見交換をしたこと。それぞれ異なる意見をもつ各役員の見解に最後まで耳を傾けることを、行動で示した保健大臣の姿勢に、私は大変尊敬しました。
2. タイ関係者が視察先だけではなく、バスの車内でも各自が視察を通じた考察を発表し、タイの医療保障制度の改善についてNon-Stopで意見交換を続けたこと。朝から晩まで続く過密な日程でしたが、集中力を切らすことがなかったSuper代表団でした。
3. タイ関係者が厚生労働省で昼食を10分程で食べ終えてしまい、外で気分転換だ、コンビニでもいいから買い物だと、参加者が次々に散らばってしまったこと。事務的な調整を終えて食事をとり始めようとしていた私は食事をほとんど口にすることができないまま、コンビニから日比谷公園への散歩まで、Super activeな要人の皆様を追いかける始末でした。

この機会を通じて一層強化された日タイの連携による、グローバルなUHCの推進に向けた今後の展開に、是非ご注目ください！



タイ保健大臣らタイの保健を支える重鎮の皆様と(国立市訪問時)



バスの中でも視察の振り返りを続けるタイ代表団

(保健第四チーム 李 祥任)

2016年11月8日～12月21日、課題別研修「母子栄養改善」が公益財団法人ジョイセフに委託して東京都、北海道帯広市などで実施されました。アフリカ・アジア(ウガンダ、ガーナ、ラオス、ジンバブエ、ナイジェリア、マラウイ、ザンビアの7か国)から11名の行政官が参加し、Scaling Up Nutrition(SUN)*1とのTV会議など国際的な栄養改善の動向や、栄養学、栄養改善の手法・戦略の事例等の他、日本の母子保健・地域保健・栄養改善の取組みについて、現地視察・講義等を通じて学びました。



日本では、栄養改善が省庁の枠を越え、地方自治体や民間企業、研究機関などによりマルチ・セクターで推進されています。研修では、母子保健行政の中で行われる母子栄養改善の他、地域保健や学校教育でも推進される食育や学校給食の取組みなど、様々な施策や事業を紹介しました。また、日本の企業による栄養改善に資する商品・製品開発等、民間連携事業部の協力のもと、途上国の栄養改善とビジネス展開に関心のある本邦企業と意見交換会も実施しました*2。SUN事務局とのTV会議セッションや途上国で栄養改善に関わる能力強化研修受講者との合同セッション、ジンバブエ帰国研修員とのTV会議セッションなどを設け、より実践を想定したアクションプランを作成することが出来ました。“生きた計画”を基に、研修員が自国で活躍することを期待しています。

(保健第一チーム 貝淵 友紀)



*1: 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、59か国)に加え、ドナー、国連機関、市民社会、民間企業が関与。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。

*2: 2016年11月15日に「アフリカ・東南アジアにおける保健省栄養改善分野担当官との意見交換会」を実施。詳細はJICAウェブサイト(<https://www.jica.go.jp/activities/issues/nutrition/recent/161115.html>)にも掲載。

南アフリカ共和国保健省からの招聘報告：
JICA音楽部が南アフリカ国歌を合唱！



3月5日～11日、南アフリカ共和国保健省次官をヘッドに保健省4名の招聘を行いました。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けてNHI(皆保険制度)の構築を行っている南アは、日本の皆保険制度の習得を目指して来日しました。

JICAは招聘者を全力でおもてなしするべく、戸田上級審議役主催レセプションでは、JICA音楽部を招いて南ア国歌の「コシケレリ・アフリカ」と日本唱歌「ふるさと」の合唱を行いました。奇しくも音楽

が大好きでWHO勤務時代には時間を超過してスピーチする人には歌を歌って黙らせていたという次官、「その国の国歌を歌うのは同志になるということ」と涙ぐみながら即興でスピーチを行い、JICAが誇る音楽家の戸田上級審議役と意気投合。2017年冬に東京で行われるUHCモニタリング会議ではUHCソングを作って一緒に歌おう！と熱い約束を交わしたのです。

講義中は政策ペーパーのドラフトと見比べながら熱心に講義を聞いていた招聘者、南アのNHI制度に加えUHCソングの行方も目が離せません。ご協力くださった音楽部の皆様、ありがとうございました！



音楽部合唱の様子

(保健第二チーム 内山 咲弥)

— · — · 広報タスクメンバー 去る人、来る人 — · — · —

春は出逢いと別れの季節。出向の任期を終えて日赤に戻る保健第一チーム貝淵、そして新たにメンバーに加わった第一チーム波多野、第二チーム戸川、第四チーム松野から、一言ご挨拶申し上げます！

- 貝淵：広報タスク、楽しく勉強させていただきました！毎号毎号、イベントや案件でご苦労された業務の一片を切り取り、800字前後でまとめる執筆者皆様のご協力の賜物でした。”見える化”は働く人の永遠のテーマだと思います！ありがとうございました！
- 波多野：本年3月に専門嘱託として入構し、広報タスクに加わりました。保健医療協力に関する動向や注目されているトピックに広くアンテナを張り、新鮮なうちに皆さまの目と耳、心に届く広報を心掛けます。よろしくお願い致します！
- 戸川：昨年10月に社会人採用で入構以来、怒涛の日々を過ごしております。皆様に役立つ情報をお伝えできればと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。
- 松野：昨年11月にタスク加入して、早速前号44号の編集長を務めましたが、読んでいただけましたか？2017年度はFacebookのJICA広報室のアカウントでも保健ニュースを随時配信していく方針ですので、そちらもチェックしてみてください！

保健だより 祝10周年！！

今号で第45号目となった保健だよりですが、創刊号の発行は、2006年の5月でした*1。創刊号から今まで、保健医療分野の事業の最新の動きや情報を共有する目的で、年4～5号のペースで発行してきて、気づいたら10周年を超えていました！！

ちなみに創刊当時の編集長は、現在ミャンマーにいらっしゃるI井さん、そして若き日の私も編集委員に名を連ねていました。当時の登場キャラを久しぶりにご紹介↓(当時は保健行政チーム、リプロ(母子保健)チーム、等に分かれていたのです・・・)



★ギョーセイ君★



★編集長(羊)★



★リプロちゃん★

これからも保健だよりをどうぞよろしくお願いいたします！

(保健第三チーム 西村 恵美子)

*1: 創刊当初はJICA内部のみに配信しており、20号以降は外部公開としています。

: 編集後記 **

感染症特集、いかがでしたでしょうか？個別の疾病やワクチン、医薬品となかなかマニアックな世界が広がっていますが、JICAのなかでも現在サーベイランスなどに関する新しい取り組みが行われており、今後も変わらず重要なトピックです。

次号ではそんな感染症をさらに深掘りすべく、「世界のラボから」というテーマで特集を組みたいと考えています。2017年度も保健だより、どうぞご期待ください！

(保健第二チーム 戸川 翔太郎)



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)