

平成30年度 地域保健総合推進事業

「グローバルヘルスの保健所機能強化への
活用方法確立および開発途上国に対する
日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索」
報告書

平成 31 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 劔 陽子
(熊本県御船保健所 所長)

目次

はじめに

事業概要 1

1. 事業の位置づけ
2. 分担事業者・事業協力者・助言者・オブザーバー一覧
3. 報告書の想定読者
4. 用語の定義

事業報告 3

1. 今年度の取組み概要と結果総括
 2. 各課題に関する取組み
- A) 保健所のグローバル化対応能力強化ワーキンググループ 6
- (1) 取組み報告
 - (2) 資料：「外国出生者の結核対策について全国保健所へのアンケート調査から」(別冊)
 - ① 「保健行政のための多言語行政文書集」(第1版)
 - ② 「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」(第1版)
- B) 両領域人材の相互貢献の方法模索ワーキンググループ 15
- B)-1 両領域横断人材育成プログラムの検討ワーキンググループ
- (1) 取組み報告
 - (2) 資料
 - ① A 県の社会医学系専門医研修プログラム
 - ② 「社会医学系専門医研修プログラムに対する質問紙調査」質問票
- B)-2 「日本の地域保健経験のグローバルヘルス分野への貢献」をテーマにしたプロジェクト・サイクル・マネージメント (PCM) 手法による討議ワーキンググループ
- (1) 取組み報告
 - (2) 資料
 - ① 表 1～4 過去の地域保健総合推進事業 (国際協力事業) 海外保健医療視察事情調査報告書中の「日本からの提言」について
 - ② 表 5 JICA 事業の変遷
 - ③ 表 6、7、図 1～4 「日本の地域保健の経験が、グローバルヘルス分野に貢献できていない」を中心問題とした PCM 結果

はじめに

平成 28 年度に新たな指定課題となった「国際保健の推進について」に関する研究として、当研究班の活動が始まってから 3 年目となりました。平成 28 年度には、国内地域保健、国際保健双方の経験を持つ者が集まった「ワールドカフェ」によってグローバルヘルスと地域保健の関係性について検討し、保健所が外国人等対応における課題を抱えていること、国内地域保健・国際保健両領域の交流を可能にするキャリアパス等の仕組みは不十分であること（人材育成に関すること）などを示しました。これらの課題を解決するため、平成 29 年度には 3 つのワーキンググループに分かれて、①保健所が抱えている外国人対応課題を解決する既存のツールの把握や開発の検討、②グローバルヘルス領域で有効性が認められているプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）手法について地域保健領域への応用の検討、③両領域の交流を促進するための人材育成プログラムの検討を進めました。平成 30 年度は、保健所が抱えている外国人対応課題の解決を支援するための「保健行政窓口のための外国人対応の手引き（第 1 版）」ならびに結核にかかる行政文書の多言語版の作成、グローバルヘルス分野と日本の地域保健双方向に貢献できる人材（特に公衆衛生医師）の育成についてのアンケート調査、日本の公衆衛生経験がグローバルヘルス分野にどう貢献できるかについての PCM による討議を実施しました。グローバルヘルスと国内地域保健の間の橋渡し方法を手探りの状態で模索し始めた当研究班ですが、今年度は具体的な活動の第一歩を踏み出すことができましたと思います。

在留外国人や訪日外国人は増えており、少子高齢化に伴う外国人労働者の増加、国際的なスポーツ大会やイベント等の誘致の増加等により、今後も増え続けることが考えられます。国内の地域保健分野の従事者も、外国人や国境を超えた健康問題に対応する機会が増えてくることが予想され、国際的な施策の動向についてアンテナを張り、知識を持つ必要があります。また、戦後の結核対策や母子保健施策の成功に加え、世界に先駆けて対策を進めている高齢者施策、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）の推進など、世界に注目されている日本の公衆衛生経験は多分野に及び、先進諸国の一国として我々には国際社会に貢献することが各国より期待されています。グローバルヘルスと国内地域保健は、双方向に密接に関係しており、公衆衛生活動の最前線にあると思われる保健所の機能も両領域に対応すべく益々の強化が必要です。当研究班の成果が、全国各保健所の機能強化に役立てられることを期待いたします。

最後に、本事業の実施にあたり、ご協力いただきました全国所長会、都道府県・市区関係部署の皆様方に心より御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

平成 30 年度地域保健総合推進事業 グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索

分担事業者 熊本県御船保健所 所長 劔 陽子

I 事業概要

1. 事業の位置づけ

平成 30 年度地域保健総合推進事業（保健所長会推薦事業）

指定課題 『国際保健の推進』（平成 28 年度～）

国際化に対応し、国内外において実務経験のある公衆衛生医師から見た日本の公衆衛生対策の現状と課題、今後、海外に提供可能な日本の公衆衛生対策等について国際貢献および人材確保・育成の観点から取り組む。

上記の指定課題の下、平成 28 年度より『グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索』事業班では、グローバルヘルスと地域保健の両領域に共通・類似性のある課題を検討し、それらの対策における両領域の知見や人材の活用・育成の可能性を示すことに取り組んだ。

2. 分担事業者・事業協力者・助言者・オブザーバー一覧（敬称略, 五十音順）

	所属役職	氏名	所属
分担事業者	所長	劔陽子	熊本県御船保健所
協力事業者		石岡未和	国立国際医療研究センター
協力事業者	所長	長谷川麻衣子	長崎県福祉保健部医療政策課兼上五島保健所
協力事業者		西村由佳	宮崎県都城保健所健康づくり課
協力事業者		馬場俊明	国立国際医療研究センター国際医療協力局
協力事業者	准教授	松井三明	長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科
協力事業者	課長	村上邦仁子	東京都多摩府中保健所保健対策課
協力事業者	保健医長	矢野亮佑	青森県三戸地方保健所
協力事業者	所長	渡邊洋子	東京都多摩立川保健所
協力事業者		神楽岡澄	東京都新宿区役所総務部人材育成等担当課
助言者	理事	大川昭博	特定非営利法人移住者と連帯する全国ネットワーク
助言者	副代表理事	沢田貴志	非営利特定法人シェア＝国際保健協力市民の会
助言者	上席主任研究官	種田憲一郎	国立保健医療科学院 国際協力研究部

助言者		牧野友彦	JICA Global Health and UHC project, Thailand
助言者		永田容子	結核予防会結核研究所
助言者		高柳喜代子	公益財団法人結核予防会総合健診推進センター
助言者		堀成美	国立国際医療研究センター国際診療部
助言者	代表理事	森田直美	全国医療通訳者協会
助言者	教授	中村安秀	甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授
助言者	部長	仲佐保	国立国際医療研究センター
助言者	教授	湯浅資之	順天堂大学国際教養学部
オブザーバー	主任研究官	大澤絵里	国立保健医療科学院 国際協力研究部
顧問	医療審議監/ 部長/所長	宇田英典	鹿児島県くらし保健福祉部兼鹿児島地域振興局保健福祉環境部兼伊集院保健所

3. 報告書の想定読者

地域保健分野・国際保健分野の実務者・管理者

4. 用語の定義（地域保健・国際保健/グローバルヘルス）

地域保健とは地域住民の健康の保持・増進に関することで、日本では一般衛生行政体系の中、保健所・市町村が各分野の地域保健対策を担っていることから、本事業においては、主に保健所・市町村における地域保健活動を対象としている。

国際保健とグローバルヘルスについては、本事業ではほぼ同義語として使用しており、人々の健康の保持・増進のため、多国間の交流・協力等による国境を越えた保健活動を対象としている。

事業報告

1. 今年度の取り組み概要と結果総括

要旨

保健所が抱えている外国人対応課題を解決するためのツール作りに取り組み、結核に関する行政文書の翻訳および「保健行政窓口のための外国人対応の手引き第1版（結核）」を作成した。また医学生・若手医師を対象とした質問紙調査を行い、多くが「国際保健及び国内の公衆衛生分野での勤務」や「国際保健分野に関しても学べる内容の社会医学系専門医プログラム」に関心が高い様子がわかった。さらに「日本の公衆衛生経験がGH分野にどう貢献できるか」を検討するため、WHO等保健医療事情調査の過去の参加者で、PCM手法を用いて「日本の地域保健の経験がグローバルヘルス分野に貢献できていない」を中心問題として討議した。今後は分野や言語を拡大した行政文書の翻訳、「手引き」の改訂、両領域の内容を包含する社会医学系専門医プログラムの実現可能性の検討、日本の公衆衛生経験を途上国に伝達するための具体的活動案の検討を行っていく必要がある。

A. 目的

当研究班では、平成28年度に「グローバルヘルス（以下GH）と日本の地域保健の交流によって期待できること」をテーマに国内外での公衆衛生活動経験のある医師等でワールドカフェを実施し、その結果に基づいて平成29年度より「保健所のグローバル化対応能力強化」と「両領域人材の相互貢献の方法について」という二つのテーマで具体策を検討してきた。今年度は①平成28、29年度に実施・分析した「保健所における地域保健業務への国際化影響アンケート調査」結果で明らかになった保健所が抱えている外国人対応課題を解決するツールを作成すること②GH分野と日本の地域保健双方向に貢献できる人材、特に公衆衛生医師の育成について検討すること③日本の公衆衛生経験がGH分野にどう貢献できるかについて討議することを目的とした。

B. 方法

（1）保健所が抱えている外国人対応課題を解決するツール作成：平成28年度事業で実施した調査の結果、保健所は結核を筆頭に母子保健、生活衛生等様々な分野で、また特に近年滞在者数の増加が著しいアジア諸国の言語を中心とする言語対応に苦慮していることがわかった。また宗教的・文化的対応が必要、コミュニケーション方法や日本の法や制度の理解を得るのに苦労しているなど、相手が外国人であるが故の対応の難しさなども浮かび上がった。これらを踏まえ、今年度は分野を結核に絞り①対象者に渡す公的文書について日本語のひな形を定め、需要が高くかつ既存資源が限られているベトナム語、ネパール語、インドネシア語に通訳職を介して翻訳した。②「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」を、事業協力者と専門分野の助言者によるワーキンググループで、執筆した。①②ともに、全国保健所長会等のウェブサイトにて共有し、全国の保健所が活用できるようにする。

（2）両領域双方向に貢献できる公衆衛生医師育成について：日本国際保健医療学会学生部会、国際医学生連盟日本、日本国際小児保健学会それぞれのメーリングリスト、臨床研修指定病院のうち地域保健に力を入れていると思われる22病院を通じて医学生・若手医師に呼びかけ、インターネットのアンケートツールを用いて質問紙調査を行った。調査項目は、属性・専門医制度を知っているか・臨床分野で取得したい/取得済みの専門医・社会医学系専門医について知っているか・国際保健分野での将来の活動希望・公衆衛生学修士取得希望の有無とその理由・国内の公衆衛生での勤務希望・「A県での社会医

学系専門医プログラム（日本の地方部において国際保健と地域保健の双方を実践と座学を通じて学び、国内外で活躍できる公衆衛生医師を育成する社会医学系専門医プログラムのプロトタイプ）への参加内容に関する希望についてである。

（3）日本の公衆衛生経験が GH 分野にどう貢献できるか：WHO 等保健医療事情調査の過去の参加者 10 名で、PCM を用いて「日本の地域保健の経験がグローバルヘルス分野に貢献できていない」を中心問題として討議した。

C. 結果

（1）保健所が抱えている外国人対応課題を解決するツール作成：就業制限等通知書、入院勧告書等 11 行政文書に関してベトナム語、ネパール語、インドネシア語翻訳版を作成した。また丁寧なコミュニケーションについて、通訳について、相手の背景を理解するということについて、といった内容を包含した「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」第 1 版（結核）を作成した。

（2）両領域双方向に貢献できる公衆衛生医師育成について：33 名から回答を得た。全員が国際保健分野に関心があり 91%が国内の公衆衛生分野での勤務希望、関心があった。社会医学系専門医制度を知っていたのは 42%で、「A 県プログラム」に対して 75.8%が「強い関心がある」「ある程度の関心がある」と回答していた。また自由記述欄には、すでに行政医師として働いているという回答者の意見として「県の保健衛生業務と国際保健はあまり関連性はないと思う」「行政医師は業務として国際保健を実施する暇はない」といった意見が書かれていた。

（3）日本の公衆衛生経験が GH 分野にどう貢献できるか：2 グループに分かれて参加者分析・問題分析・目的分析を行った。グループ 1 では「途上国のニーズを地方自治体職員が理解するようになる」、グループ 2 では「日本の地域保健衛生行政経験を伝えるツールを作成する」を目的としたプロジェクトが計画された。

D. 考察

社会のグローバル化に際し、国内の保健所では多くの外国人対応課題を抱えており、その解決に寄与しうるツールとして結核に関して行政文書の三言語への翻訳と、「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」を作成した。結核という一分野、三言語に絞られた内容ではあるが、優先度を考慮した結果の選択であり、保健所のグローバル化対応能力強化に貢献しうると思われる。両領域人材の相互貢献の方法について、今年度は公衆衛生医師の育成について調査を行った。参加を呼び掛けたメーリングリスト等の種類により元々関心を持つ人が回答しているという可能性があるが、回答者の多くが国際・国内双方の公衆衛生分野での勤務や両領域の内容を含む社会医学系専門医プログラムに関心を持っていた。しかし国際保健と国内地域保健両分野の経験を持つことが双方に活かせることが認識されていない可能性も示唆され、今後このことを当研究班からどのように発信していくかが一つの課題と考えられた。また日本の公衆衛生経験が GH 分野についてどう貢献できるかについて、PCM での討議によりいくつかの活動が提案された。これらの提案された活動について、実現可能かどうか、実現させるとしたら実施主体はどこになるか、研究班として関わることなどについて、整理し具体化する必要がある。

E. 結論

保健所のグローバル化対応能力強化に貢献しうるツールを作成した。国際・国内地域保健双方への貢献に関心を持つ医師は多く、社会医学系専門医プログラム等を活用して人材育成に取り組む意義がある

と思われる。日本の公衆衛生経験から GH 分野に貢献するための活動案がいくつか挙がっており、実現に向けて更なる検討が必要である。

F. 今後の計画

分野や言語を拡大した行政文書作りや「手引き」の改訂を行う。両分野の内容を包含した社会医学系専門医研修プログラムの実現可能性について検討する。日本の公衆衛生経験から GH 分野に貢献するための具体的活動案を作成する。

G. 発表（第 77 回日本公衆衛生学会総会 郡山）

村上邦仁子「社会のグローバル化により保健所業務上起きている課題の検討」

西村由佳「地域保健現場におけるプロジェクト・サイクル・マネージメント (PCM) 手法活用の可能性」

松井三明「開発途上国の経験と日本の衛生行政業務との接点を模索するための質問紙調査」

2. 各課題に関する取り組み

A)保健所のグローバル化対応能力強化ワーキンググループ

WGメンバー：矢野（リーダー）、渡邊、村上、神楽岡

(1) 取り組み報告

I) 背景・目的

平成 28 年度に実施した当研究班アンケート「保健所における地域保健業務への国際化影響調査」（以下、平成 28 年度アンケート）の結果より、グローバル化による保健予防、生活衛生、健康づくり等の保健所日常業務への影響や課題を経験した保健所は回答中 6 割強であり、分野としては「結核」が最多、課題となった要因は「言語」が最多で、コミュニケーション方法や日本の法や制度の理解を得ることに苦労していることが明らかになった。

平成 29 年度は、平成 28 年度アンケートの記述回答部分について整理し、保健所の抱える課題の詳細分析をした上で、実務に役立つ既存の情報やツール等の把握、また新たなツール等の開発や追加調査の検討を行った。その結果、平成 30 年度以降に当班として取り組むべきこととして、①保健所が対象住民やその家族等宛に発行する行政文書の多言語版の整備、②外国人であるが故の対応の心得や注意すべきポイント、また活用可能な既存資源や具体的な対応例等についてまとめた手引きの作成、③外国出生結核のより詳細な実態把握、④平成 28 年度アンケートにおいて「結核」に次いで多く上げられていた「精神保健」における実態把握とまとめた。

平成 30 年度は、それに基づき、①「保健行政のための多言語行政文書集」（以下、文書集）の作成、②「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」（平成 29 年度報告書における旧仮名：保健所のための外国人相談マニュアル）（以下、手引き）の作成、③新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業（研究開発課題名：結核低蔓延化に向けた国内の結核対策に資する研究 分担研究：患者中心の予防と支援に関する研究）（以下、AMED 研究班）への協力を実施することとした。

II) 方法

①「保健行政のための多言語行政文書集」の作成

平成 28 年度アンケートでは、31 言語の症例経験を把握することができた。回答で最も多かったのは中国語であり、以下タガログ語、英語、ベトナム語、ポルトガル語、ネパール語、韓国語、インドネシア語、スペイン語、タイ語、ヒンディー語、ビルマ語、クメール語、ロシア語と続いた。

愛知県が運営するウェブサイト『医療機関等外国人対応マニュアル』には、比較的平易な日本語の行政文書とそれを元に英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・タガログ語・韓国語に翻訳した多言語行政文書が公開されている。当班では、愛知県の承諾を頂き、

愛知県の日本語行政文書を元に他自治体でも使えるような汎用性のある記載に調整し、それを元にまだ翻訳されておらずかつ需要が高いベトナム語・ネパール語・インドネシア語について、結核における使用頻度が高い行政文書について翻訳することとした。翻訳作業は一般社団法人全国医療通訳者協会に委託した。

なお、ベトナム語とネパール語については、愛知県の日本語文書を元に「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究班」（北島勉班）が翻訳していたため、当該班に承諾を頂き、それを元に翻訳を調整し当班で再作成した。

②「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」の作成

手引きは、外国人の対応に慣れていない保健所を含む保健行政窓口の担当職員が、外国人や母語を日本語としない住民等と業務上接する際に参考とし、現場ですぐに活かすことができるような内容となるよう意識して作成した。作成に当たり、在日外国人に対する保健医療や生活支援などに日頃から携わっている有識者を助言者（p.1～2 に記載）として招聘し、骨格の検討や内容への意見において多くの助言を頂いた。

2018 年 6 月の第 1 回班全体会議において助言者も招聘した上で手引きの骨格案を検討し、その後 8 月のワーキンググループ臨時会議において内容の詳細を決め、ワーキンググループメンバーで分担し作成に取り掛かった。平成 30 年度に作成する第 1 版では、第 1～2 章で総論として外国人対応において心得ておくべきことをまとめ、第 3～4 章では外国人の結核対応としてまとめることとし、次年度以降に他分野の外国人対応（精神保健、食品衛生、母子保健、他感染症等）を第 5 章以降に加筆することを念頭に置いた構成とした。2018 年 10 月には初稿を完成させ、まずは研究班内で加筆修正し、11 月に助言者も招聘した上で開催したワーキンググループ会議にて意見を頂いた。意見を踏まえてワーキンググループ内で再度加筆修正し、2019 年 2 月に完成した。

③新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業（研究開発課題名：結核低蔓延化に向けた国内の結核対策に資する研究 分担研究：患者中心の予防と支援に関する研究）への協力継続

今年度、AMED 研究班では平成 29 年度に実施した「外国出生者の結核対策について全国保健所へのアンケート調査」の集計と分析を行い、両研究班で共有した。なお、今年度は AMED 研究班の会議は開催されなかった。

III) 結果

①については、別冊『保健行政のための多言語行政文書集』（第 1 版）を、②については別冊『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』（第 1 版）を参照されたい。ともに平成 31 年 3 月に全国保健所長会ウェブサイト (http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/) にもアップロードした。なお、上記成果物の送付や全国保健所長会メーリングリスト等を通

じて周知を行った。③については、資料「外国出生者の結核対策について全国保健所へのアンケート調査から」と題した平成 29 年度調査のまとめを参照されたい。

IV) 考察

今日ほど外国人対応が求められている時代はかつてなかったであろう。年間の訪日外国人数は 2,869 万人（2017 年）、在留外国人数は 256 万人（2017 年）と、共に増加の一途をたどっている。外国人技能実習制度が 2017 年に介護分野にも展開されたことや、2019 年 4 月に予定される出入国管理及び難民認定法（入管法）の改正により導入される新しい在留資格なども、わが国の今後の人口動態に影響を与える可能性がある。グローバル化が進む中で、外国人対応は決して人口の集中した都市部だけでの問題ではなくなってきており、行政としても日本全体で対応を検討していく必要がある。

①保健行政のための多言語行政文書集（第 1 版）（分野：結核）の整備

外国人対象者が日本国内に滞在している期間は、日本の法律に基づく対応を求めることになるが、外国人対象者向けの法に基づく行政書類の多言語版は公式には整備されていない。過去の文献では、中里ら¹⁾が感染症対応全般として報告書にまとめているが部分的であり、報告書内部に資料が含まれていることがあまり広く知られていない。公益財団法人結核予防会結核研究所のホームページ上では結核対応に関する参照資料が一部まとめられているが、一般化されたものではない。東京都が整備している独自の多言語資料は他道府県には公開されていない。これらの状況より、地域に関わらず日本国内で広く利活用できる、一般化された行政書類の整備が必要とされていることが推察された。

手法としては、愛知県作成の書式を基に日本語版を整備したうえで、ベトナム語、ネパール語、インドネシア語へと翻訳を行った。行政用語は日本語でも難しいものであり、それらが適切な外国語訳となるために、わかりやすい日本語になっていることを確認することが最も重要だった。

②保健行政窓口のための外国人対応の手引き（第 1 版）（分野：総論・結核）の作成

外国人対象者への対応マニュアルとして、医療機関における外国人患者への診療ガイドや対応マニュアルは西村²⁾や小林³⁾、沢田⁴⁾らにより過去に出されている。一方で行政機関向けに特化したマニュアルや手引きなどはこれまで発行されていなかった。

本手引きの強みは、保健所職員にとって、外国人対象者への対応で実際には何が困っていることなのかを整理するために、平成 28 年度アンケート調査結果の事例記述部分を再度見直して参考にした点である。全国の保健所が経験した具体的な困難事例を確認しながら現場の声を拾ってゆく中で、業務を行う前提として「相手（外国人対象者）を取り巻く環境を理解していれば問題が起きなかったかもしれない事例」、逆に「相手が日本の状況をより理解していれば問題が軽減されたかもしれない事例」などが示され、手引きに記載

すべき項目が抽出された。

前者の背景には、コミュニケーションの難しさを軽減する医療通訳者の活用がまだ浸透していないという課題や、彼らの母国における宗教・文化・習慣などへの不十分な理解、改めてあまり学ぶ機会のない在留資格の種別への知識の少なさなども含まれると考えた。後者の検討を通じては、日本の保健行政においては当たり前で、日本人対象者には説明しないような、こんなことが重要なのか、という内容にあえて気づいてもらう必要性が示された。例えば保健師とは何か、日本の保健所とは何か、日本ではなぜ結核は勧告入院になるのか、麻しんで大騒ぎするのはなぜか、などである。本研究班では国際保健のバックグラウンドの有るメンバーが多く、この日本と海外との違いに関する部分はそれぞれの過去の経験からの学びを反映することができたと感じる。

各章の執筆担当が作成したたたき台の文章をもとに、メンバー間で議論を重ねたが、執筆担当者の主観に頼りすぎないように、多くの文献を参照し、各分野に明るい助言者からの視点を適宜盛り込みながら作業を進めるように心がけた。また、外国人対応の経験が多い担当者が、これまでの経験から、実際の会話でどのような項目を具体的に確認していけばよいのかといった手順を示し、効果的な面接を行うポイント、治療中断にならないための服薬支援ポイントなども書き加えたことは意義深く、より現場で活用しやすい内容となったと考える。

一方で、内容の検討には時間的な制限もあった。総論はまとめあがったが、各論において今回は結核分野のみの対応となった。今後は、平成 28 年度アンケートにおいて分野として結核に次いで多かった精神保健、食品衛生、母子保健、他感染症等（結核以外）を第 5 章以降に加筆することを念頭に置きながら、実際の現場における活用後の声を経て、改訂を重ねていく必要があると考える。

知らないこと、慣れないことへの不安はつよい。日本人は、外国人対応というだけで緊張し、普段の自己紹介すらできなくなるような場面もある。この手引きをもとに、相手の背景を少しでも理解することができれば、不安は軽減され、日本人に対するのと同様に、外国人にも落ち着いた対応が取れるのではないかと考える。日本語でも説明が難しい法的な文書に関しては、是非説明の場面で多言語版をご活用いただきたい。

一方で、私たち以上に不安なのは外国人対象者の方であることを忘れてはいけない。日本社会の中で孤立しがちな外国人対象者が、たとえば結核で勧告入院を強いられる場合どのような想いであるか、そのことに心を寄せ、少しでも気持ちが緩和されるような対応につながるよう、私共の成果を活用いただければ嬉しく思う。

V) 今後の展開

引き続き、文書集と手引きの充実を図る。

文書集において、結核に係わる行政文書は、特に国内での外国出生結核患者の上位の言

語として、タガログ語、中国語等、出生国として多い国の言語の順に整備を行い、充実を進めてゆく。

手引きについては、平成 28 年度アンケートの結果を参考にし、具体的には分野として結核に次いで全国の保健所のニーズが多かった精神保健、食品衛生、母子保健、他感染症（結核以外）を段階的に執筆し、改訂版としていきたい。さらに、2020 年東京オリンピック・パラリンピック開催を控えた感染症対応等の健康危機管理、あるいは災害時の対応等、時事に則した分野の充実も検討する。

また、文書集と手引きの成果物の評価を行うために、全国の保健所等を対象に活用に関する調査（アンケート等）を第 1 版の完成から 1 年以上経過する 2020 年度以降に実施し、文書集に追加する言語や分野、手引きに加筆する分野や修正する章等を検討するための基礎資料とする。

日本語教育機関生徒や技能実習生等の結核ハイリスクグループに係る課題の調査・整理を目的として、引き続き AMED 研究班への協力を継続し、保健所の結核対策業務に資する情報を得る。

今後の手引きの内容充実のためには、結核や他感染症、精神保健、食品衛生、母子保健に係る外国人対応の課題の詳細把握と整理を、継続的に行う必要がある。例えば、次に取り組む精神保健においては、外国人患者の精神保健福祉法に基づく通報や相談ケース等について平成 28 年度アンケートの結果を再度振り返るとともに、経験事例の二次調査等を実施したり、現状での対応方法や今後の課題について情報収集・整理したりすることも必要と考えている。

1)中里栄介他, 平成 28 年度地域保健総合推進事業「新興再興感染症等健康危機管理推進事業班」報告書, 日本公衆衛生協会, 2017

2)西村明夫, 外国人診療ガイド, メジカルビュー社, 2009,

3)小林米幸, 臨床外国人外来対応マニュアル, ぱーそん書房, 2015

4)外国人医療相談ハンドブック・HIV 陽性者療養支援のために-, 外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究班, 2013 年改訂

外国出生者の結核対策について 全国保健所へのアンケート調査から

研究分担者 永田 容子
公益財団法人 結核予防会結核研究所対策支援部 保健看護学科

研究協力者 高柳 善代子 公益財団法人 結核予防会総合健康推進センター 医師
研究協力者 沢田 貴志 特定非営利活動法人 シェア 副代表理事
研究協力者 森田 直美 一般社団法人 全国医療通訳者協会 代表理事
研究協力者 矢野 光佑 青森県三戸地方保健所 保健所長 (全国保健所長会)
研究協力者 高橋 仁 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 医師
総括研究者 加藤 謙也 公益財団法人 結核予防会結核研究所 所長

調査対象および期間、回答率

- 対象 全国 491 保健所 2016年1月~12月 の状況を調査
- 期間 一次調査 2017年11月23日発送 2017年12月23日締切
二次調査 2018年 1月11日発送 2018年 1月31日締切
- 回答率 87.6 % (回答保健所数 430保健所)

	保健所数	回答数
県 型	382	340 (89.0%)
市 型	86	67 (77.9%)
区 型	23	23 (100%)
計	491	430 (87.6%)

一次調査結果

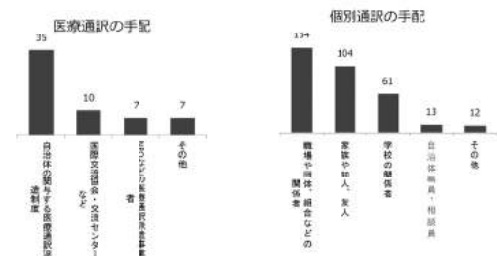
外国出生者登録状況と対応苦慮事例 (2016年)



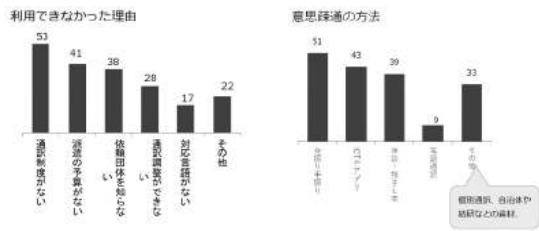
通訳利用状況 (地域別)

地域	事例数	医療通訳		個別通訳		利用できなかった事例
		あり	なし	あり	なし	
北海道	16	0 (100%)	16 (100%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	7 (43.8%)
東北	43	8 (18.6%)	27 (62.8%)	18 (41.9%)	17 (39.5%)	7 (16.3%)
関東甲信越	1109	82 (7.4%)	399 (36.0%)	245 (22.1%)	264 (23.8%)	128 (11.5%)
東海北陸	235	9 (3.8%)	133 (56.6%)	95 (40.4%)	48 (20.4%)	24 (10.2%)
近畿	173	14 (8.1%)	64 (39.9%)	48 (27.7%)	35 (20.2%)	15 (8.7%)
中四国	123	0	71 (57.7%)	61 (49.6%)	111 (90.2%)	18 (14.6%)
九州	102	1 (1.0%)	68 (66.7%)	39 (38.2%)	24 (23.5%)	48 (47.1%)
計	1801	114 (6.3%)	884 (49.1%)	510 (28.3%)	511 (28.4%)	247 (13.7%)

通訳の手配について (複数回答)



通訳が利用できなかった理由、意思疎通の方法



通訳に関する課題

医療通訳団体がある場合 <ul style="list-style-type: none"> ● 個別通訳が利用できるため、医療通訳が必要と判断されない ● 日程の調整ができない ● 交通費などの予算措置がない ● 行政から依頼できない(医療機関のみ) ● 対応言語がない(タガログ、ベトナム、ミャンマー、クメール、など) ● 初回面接や夜学調査での利用が難しい ● 電話の二重通訳が利用できない(対面のみ) ● 事前申請が必要、タイムリーに利用不可 	医療通訳団体がない場合 <ul style="list-style-type: none"> ● 個別通訳の問題点 <ul style="list-style-type: none"> ○ 結核の知識がなく、内容が不正確になる ○ 省略、追加、言い換え、誤訳の可能性あり ○ 会社の通訳など利害関係のある立場 ○ プライバシー保護の観点(倫理) ○ 未成年などの不適切な通訳 ○ 日本の医療制度などの基礎知識が不足 ● 依頼できる通訳団体の情報が少ない ● 派遣や翻訳のための予算措置がない ● 医療通訳の養成や研修が行われていない
--	--

電話通訳、SNS通訳による通訳などの制度の整備、拡充が必要

医療専門用語⇒やさしい日本語⇒個別通訳⇒医療通訳(電話)⇒医療通訳(対面)⇒医療通訳(対面+電話/インターネット)

『にわか通訳』

結核あるいは疑い患者の帰国事例について

N=430

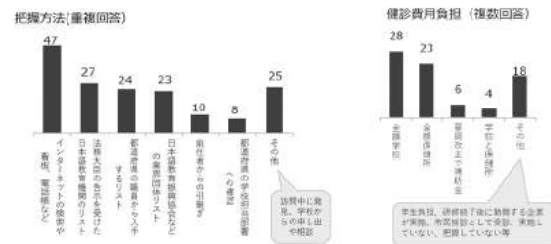
相談経験	あり	なし	未記入
国内登録せず、帰国した患者の相談をうけた経験	26 (6.0%)	401 (93.3%)	3 (0.7%)
登録1か月以内に帰国した事例	39 (9.0%)	384 (89.3%)	7 (1.6%)
帰国後の治療に懸念があった事例	51 (11.9%)	177 (41.2%)	202 (46.9%)

国内登録せず帰国した患者の相談：県型17、市型4、区型5

日本語教育機関について

N=430

結核定期健診対象外の日本語学校
あり 88(20.5%) なし 330(76.7%) 不明・未記入 12(2.8%)



二次調査結果

対応に苦慮した事例

二次調査 事例数 (2016年282事例)

協力保健所122カ所：一次調査430カ所の28.4%
282事例：協力保健所の外国出生者患者登録者総数919(TB:642、LTBI:277)の30.7%

事例の分類(重複あり)	2016年(H28)	提供事例総数に占める割合
対応に苦慮した事例	213	75.5%
中断や脱落した事例	28	9.9%
登録1か月以内に帰国した事例	13	4.6%
転居や所在不明の事例	40	14.2%
登録に至らず帰国した事例	2	0.7%
その他	26	9.2%

二次調査 事例数（2016年282事例）

中断脱落、1か月以内の帰国、転居や所在不明の内訳

事例の分類（実人数）	2016年（H28）	提供事例総数に占める割合	協力保健所の患者総数に占める割合
中断や脱落した事例	22	7.8%	2.4%
登録1か月以内に帰国した事例 ・H2Cが2回かかわることなく帰国 10 ・H2Cがかかわって帰国 3	13	4.6%	1.4%
転居や所在不明 ・転居 13 ・帰国 9 ・所在不明中断 11 ・治療終了後所在不明 5	38	13.5%	4.1%

地域別(282例中)

地域	中断や脱落した事例	登録1か月以内に帰国した事例	転居や所在不明の事例	TB・LTBI登録総数
北海道	1	1	0	8
東北	0	0	0	17
関東甲信越	14	5	28	568
東海北陸	3	4	5	171
近畿	2	0	3	57
中四国	1	2	1	71
九州	1	1	1	30
計	22	13	38	919

2016年対応困難事例282列の概要

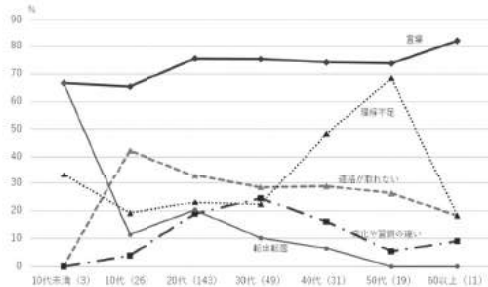
活動性分類	性別	来日時期
1活動性結核 初発治療 52 22.0%	男 160 56.7%	H23年以前 66 23.4%
2活動性結核 治療途絶後 再発 5 1.8%	女 121 42.9%	H24年 8 2.8%
3活動性結核 その他の菌種性 52 22.0%	不明 1 0.4%	H25年 20 7.1%
4活動性結核 菌陰性 53 22.3%	282 100%	H26年 34 12.1%
5肺・胸膜 59 21.3%		H27年 65 23.4%
6潜在性結核感染症 50 21.3%		H28年 78 27.7%
7不明 1 0.4%		不明 10 3.5%
		282 100%

年齢	職業	出身国
1)歳未満 3 1.1%	学生 101 35.8%	中国 58 20.3%
1)代 26 9.2%	勤労者 139 48.9%	ベトナム 53 20.3%
2)代 143 50.7%	家事従事者 7 2.5%	フィリピン 53 20.3%
3)代 49 17.4%	無職 32 11.3%	ネパール 24 8.5%
4)代 31 11.0%	その他 2 1.1%	インドネシア 19 6.7%
5)代 19 6.7%	不明 1 0.4%	ミャンマー 14 5.0%
6)以上 11 3.9%	282 100%	韓国 5 2.1%
282 100%		インド 5 1.8%
		タイ 5 1.8%
		アフガニスタン 4 1.4%
		カンボジア 2 0.7%
		その他 23 10.3%
		282 100%

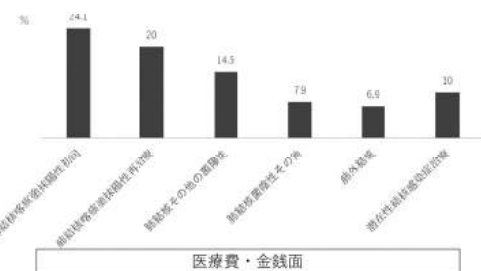
H28対応困難事例282例の概要

苦慮した課題（重複回答）	件数	割合
言語	209	74.1%
道路が取れない	88	31.2%
疾患や治療に対する理解不足	70	24.8%
文化や習慣の違い	47	16.7%
転出・転居	41	14.5%
治療中の出入国	41	14.5%
医療費・金銭面	38	13.5%
所在不明	28	9.9%
副作用	27	9.6%
職場・学校の理解不足	23	8.2%
芸術資格	21	7.4%
差別耐性	19	6.7%
家族・交友関係	19	6.7%
合併症	12	4.3%
転入	7	2.5%
医療不信	6	2.1%
アルコール依存	3	1.1%
精神的負担	3	1.1%
接点者健診	2	0.7%
住所不定	2	0.7%
その他	10	3.5%

苦慮した課題（年齢別）



苦慮した課題（登録時総合患者分類コード別）



B) 両領域人材の相互貢献の方法模索ワーキンググループ

B)-1 両領域横断人材育成プログラムの検討ワーキンググループ

WG メンバー 松井(リーダー)、長谷川、石岡

(1) 取り組み報告

【背景】

この WG の作業仮説は、公衆衛生学を基盤とする国際保健と地域保健の間には共通性があり、よって開発途上国、日本の衛生行政、それぞれの場での経験が他方にかせるのではないか、ひいては両方の現場を経験できる機会を提供することで、国内外で活躍できる専門職の育成に貢献できるのではないかと、ということにある。

この仮説を基に、日本の地方部において国際保健と地域保健の双方を実践と座学を通じて学び、国内外で活躍できる公衆衛生医師を育成する社会医学専門医プログラムのプロトタイプを、仮に A 県に行政医師として勤務し、社会人向けの公衆衛生修士課程で修学をしながら公衆衛生学と国際保健学を学ぶことを想定して策定した（資料 1）。

【目的】

医学生と若手医師の、国際保健・地域保健分野での専門性獲得の希望、上記プロトタイプに示す研修プログラム参加の意思、将来の専門性獲得の希望を確認することを目的とした。

【対象と方法】

① 対象者

公衆衛生医師育成を念頭に置いているため、医師に限定し、その中でも医学生と若手医師を想定した。

② 方法

構造化質問票（資料 2）を作成し、これをインターネット上で利用できる質問票ツール（Google Form）に移植して調査を行った。調査参加の呼びかけは国際保健分野に関心をもつ医師が多いと見込まれる複数の団体への依頼を通じて行った。依頼団体は以下の通りである。

- 日本国際保健医療学会学生部会
- IFMSA-Japan（国際医学生連盟 日本）
- 日本国際小児保健学会（JICHA）
- 臨床研修指定病院のうち、地域保健に力を入れていると思われる病院

【結果】

① 回答者の属性

33 名から回答を得た。性別は女性 11 名（33%）、男性 22 名（66%）。年齢と職業の分布を次表に示す。当初の想定と異なり、40 歳以上で、かつ保健専門機関（国内の保健所、

世界保健機構) および研究職、大学、独立行政法人に勤務している方からの回答を比較的多く得た (10名、30%)。

回答者の年齢および職業の分布

年齢 \ 職業	医学生	初期 研修医	専攻医 課程	専門医	保健専門 機関 *	その他 †	計
19歳以下	2						2
20歳～24歳	10						10
25歳～29歳	2	3	1				6
30歳～34歳		1		4			5
40歳以上				5	2	3	10
計	14	4	1	9	2	3	33

* 保健所、世界保健機構 † 研究職、大学、独立行政法人

② 専門医制度の認識

日本専門医機構の臨床分野の専門医制度と社会医学系専門医制度を知っているか確認をしたところ、臨床分野は85%が知っているという回答したのに対し、社会医学系専門医制度を知っている回答者は全体の42%にとどまった。また社会医学系専門医について職業別にみたところ各職種に「知らない」という回答がみられた。中でも医学生に知らない回答者が多かった。

専門医制度の認識、臨床、社会医学系別

		日本専門医機構の専門医制度		計
		知っている	知らない	
社会医学系 専門医制度	知っている	14	0	14 (42%)
	知らない	14	5	19 (58%)
計		28 (85%)	5 (15%)	33 (100%)

社会医学系専門医制度の認識、職業別

	医学生	初期 研修医	専攻医 課程	専門医	保健専 門機関	その他
知っている	5	3	0	3	1	2
知らない	9	1	1	6	1	1

③ 「国際保健分野」での活動の希望または関心の有無

関心の有無について、15名(45%)が経験または強い希望あり、18名(55%)が関心ありと、すべての回答者で一定以上の関心が確認できた。

活動を希望する理由の自由記述は以下の通りであった。

- 世界への貢献の希望
 - 世界の不平等に対し、自分のできることをしたいから。
 - 学生時代の経験から健康の届かないところに届ける仕事がしたいから。
 - これまでの経験、知識を人のために生かしたいから
 - 日本以上に過酷な現場があるから
 - 需要があるから
- 医師としての具体的な貢献
 - 小児感染症の分野で積んだ研鑽を活かせる可能性があると考えるため
 - 国際健康課題解決のために医師としてマクロな視点で携わりたいから。
 - 発展途上国での医療政策やシステムの改善に興味をもつため。
 - 在日外国人医療、緊急支援、官民連携のプロジェクトに興味があるから。
- 個人の興味・関心の強さ
 - 視野が広がる
 - 面白そうだから
- 具体的な勤務先の希望
 - 国連で働きたいため
 - **WHO**
 - **JAPAN HEART** や **MSF** の活動に参加したいと思ったから。
- 既に勤務している場合
 - 今までの活動を継続したい。
 - すでに活動しており、継続したい
- その他
 - **Public health is global health. Global health is public health.**

④ 「公衆衛生学修士」の取得希望または関心の有無

医学生3名、既取得者8名を除く22名が学位の取得に関心ありと回答した。取得を希望する理由をあわせて示す。

「公衆衛生学修士」の取得希望

	医学生	初期 研修医	専攻医 課程	専門医	保健専 門機関	その他	計
希望している	9	2		4			15
関心はある	2	2	1	2			7
希望しない	3						3
既に取得済				3	2	3	8

取得を希望する理由は次の通り。

- 公衆衛生全般、あるいは医学としては学べないことを学びたい

- 公衆衛生という学問を体系的に学ぶ
- システマティックに公衆衛生学を学べる機会となるため
- 日本でまだ課題となっている予防医療の分野で、MPH の知識が必要とされると思うから
- 公衆衛生の知識を持つことで、より多くの患者さんの役に立つことができるのではと思うから
- 国際保健分野で働くために必要または重要だから
- 必要最低限と考えるため
- 職業上役に立つ
- 現場でみた課題を解決する具体的手段が欲しいから
- 社会に発信するための能力を得るため
- 具体的な公衆衛生の要素を学びたい
 - 疫学、生物統計学を身につけるため
 - 公衆衛生の研究者を志望しており、疫学・統計の素養を高めたいため
 - プロジェクトマネジメントスキルを身につけるため
- その他（主に海外での修士課程を想定した回答）
 - 海外の MPH はカリキュラムが充実しており短期間で知識習得が可能であったから
 - 見聞が広がる
 - 英語力醸成
 - 人脈づくり
 - 自分の興味関心分野について理解を深める（ない場合は、それを探するため）

⑤ 「日本国内の公衆衛生分野」での勤務希望または関心の有無

医学生 2 名、現在の勤務者 1 名を除く 30 名が日本国内の公衆衛生分野での勤務に関心ありと回答した。

「日本国内の公衆衛生分野」での勤務希望

	医学生	初期 研修医	専攻医 課程	専門医	保健専 門機関	その他	計
希望している	2	2	1	1		1	7
関心はある	10	2		8	1	2	23
希望しない	2						2

⑥ A 県「社会医学系専門医研修プログラム」への参加希望または関心の有無

資料 1 を提示した上で、A 県職員（医師）として勤務しながら実務を行うと同時に、B 大学で公衆衛生を広く学ぶ社会医学系専門医を取得して、地域保健あるいは国際保健分野で活躍する医師を育成するプログラムへの関心を確認した。9 名から強い関心あり、

16名からある程度の関心ありと回答を得た。またプログラムに対する意見を自由回答で得た。

A 県「社会医学系専門医研修プログラム」への参加希望

	医学生	初期 研修医	専攻医 課程	専門医	保健専 門機関	その他	計
強い関心がある	5	1	1	2			9
あるていどの 関心がある	6	2		4	1	3	16
どちらとも言 えない	2	1		3	1		7
まったく関心 はない	1						1

A 県「社会医学系専門医研修プログラム」に対する意見は次の通り

○ プログラムに対して

- 県が実施するプログラムに国際保健は必要でしょうか？そもそも県の保健衛生業務と国際保健はあまり関連性がないと思います。
- 公衆衛生学修士の学位プログラムと、医師に限定した社会医学系専門医との役割分担の理解が難しいです。
- 2つのコースをミックスしたコースがあってもよいのではないか
- 産業保健の研修も充実させてほしい
- 医師としての臨床技術維持のため、兼業を認める事は必要。今の若手医師は、国際保健や公衆衛生のキャリアの両立を求めている。

○ 社会医学系専門医制度に対して

- 社会医学での専門医をとるメリットに関してですが、例えば、臨床だとその専門医を持っていなければ診療が出来ないように、この資格を持つことで何か出来ることや選択肢が増えるのでしょうか

○ 大学院に対して

- 海外の研修が見学になっていないかもっと詳細な活動内容の記載がほしい
- 海外の大学院などで MPH を取得する場合と比較して、どこがメリットでありデメリットであるかの情報があれば実際に考えるときにいいかと思いました。

⑦ その他

回答者より、公衆衛生、国際保健、地域保健分野でのキャリア形成、社会医学系専門医制度などに対する意見等を自由記載により得た。

○ プログラムに対して

- 首都圏の大型保健所を除き、県職員である行政医師は業務として国際保健を実施する暇は無い。
 - キャリアパスを描きにくいと、目指しづらい部分があります。ぜひ今後もこれらの分野がより活発化することを願っております。
 - 自身も離島医療を経験したので、離島医療は貴重な経験になると思うので、是非アピールしていただければと思います。
 - 予防医療の分野でフィールドワークが出来るようなプログラムもあったら良い。
 - 臨床医と両立できるシステムを希望します。
- 社会医学系専門医制度に対して
- 専門医・指導医は具体的には何の役に立つのか？国際保健に携わった場合維持は困難と感じる。
 - 専門医を取得しているメリットと義務を明確にすべき
 - 小児科専門医と社会医学系専門医とを双方とも取得・更新することで大きな負担が生じると、小生は小児科専門医を選ぶこととなります。
 - 社会医学系専門医プログラムを修了した場合その後の医師としてのキャリアはどのような選択肢があるのか知りたいと思います。
 - 社会医学系専門医研修プログラムの一環として、国際保健に特化したプログラムがあると嬉しいです。また、研修中のオプションとして、臨床も選択できると面白いかと思います。
- 大学院に対して
- 日本でとった MPH の価値がどの程度なのか

【考察】

この調査は、国際保健分野に関心を持ち将来のキャリア形成を考えている医学生、若手医師を念頭に置いて計画した。しかしながら実際には既に一定の専門性を確立した、または社会保健分野で活躍している 40 歳以上の医師からの回答が 3 割を占めた。予想外の回答者分布ではあったが、後述する自由記載意見の内容に幅が広がったと考えた。

日本国内の医学部医学科に在籍する学生数を 1 学年あたり 8,000 人とするならば、学科全体で 48,000 人が在籍していることになる。医学生の回答者は 14 名であり、その割合は医学生全体の 0.29%にとどまった。国際保健に関心がある学生数は多いと思われるため、今後の同様の調査実施にあたっては広報または手法を再検討する必要がある。

専門医、また専門職（保健所、世界保健機構、研究職、大学、独立行政法人）から回答を得たのは日本国際小児保健学会の協力を得たことが大きいと考えた。

今回の回答者では、社会医学系専門医制度の認知度は 42%であった。医学生および臨床専門医の間で特に認知度が低かった。日常で社会医学との接点、あるいは関心を持つ機会が少ないことが予測される。一方、公衆衛生学修士の学位については取得希望者が

医学生、専門医の中にも比較的多くみられた。この調査に回答している時点でバイアスがあることは確実であるが、社会医学系専門医制度の認知との差が目立つ結果となった。学位取得の動機として、公衆衛生学の知識、素養を持つことで専門性を高め、業務の実施につなげるのが意識された回答が多く見られた。その点において公衆衛生学を大学院のレベルで教育する機会を提供することは重要と考えた。また日本国内の公衆衛生分野での勤務希望者が7名（21%）、関心ありの回答を含めると全体の9割にのぼった。回答者がごく限られた層である一方で、一定数の希望者がいることが明らかになった。このような層にどのようにして具体的な就業につながるよう働きかけ、また他の層にも広く公衆衛生分野の魅力をアピールするか、社会医学系専門医制度の理解促進も含めて重要な検討課題である。

A 県⑥「社会医学系専門医研修プログラム」への参加に対して強い希望があると9名（27%）から回答を得た。調査時点では資料に示したようにごく簡単な内容を提案しているに過ぎないが、業務内容および大学院で可能な学習事項を提示することによって、多少は具体的に医師としての業務、また実務と座学を通じて学ぶ内容を知ることができることは重要である。プログラムをより具体的にし、また実際の参加者を得る前に体験的な勤務あるいは修学の機会を提供することによって、より現実的なプログラム策定を行うことができるのではなかろうか。

A 県プログラム、またキャリア形成等に関する自由記載では、いくつかの意見が目立っていた。大きな課題として、社会医学系専門医制度の内容、公衆衛生分野と臨床との両立、国内衛生行政における国際保健の位置づけが指摘された。社会医学系専門医制度については、制度そのものに加えて、専門医であることの必要性和意義が明示的ではないという回答者の印象が伝わってくる。制度が発足して間もないために周知が不十分な部分もあるだろうが、いわゆる臨床の専門医制度と比較しての相同、さらには専門性の高さを継続して周知することが必要と思われる。臨床との両立も、専門医制度の運用と合わせての重要な課題であろう。また県型保健所で国際保健の位置づけが極めて小さく業務として必要とされていないことを思わせる指摘もあった。これはなにを国際保健と捉えるかの範囲によっても異なると思われるが、日常業務の中では「国際」に関することを意識化する必要もない現実を反映しているとも思われる。この研究班では、国境を越える人と物の往来により従来は衛生行政でも国際を意識せざるをえない、したがって国内外で公衆衛生というプラットフォームに立つての経験が活用できるのではないかと考えている。それが具体的に何であるか、その必要性、重要性、頻度などを明示的にすることで、日本国内に対する国際保健の寄与をより明確にしていくことが重要と考えた。

(今後当研究班で取り組むことの案)

- A 県社会医学系専門医研修プログラムに示したように、国内の行政医師として勤務を行いながら、国際保健を含む公衆衛生を大学院で学び、もって専門性の確立をす

ることができる制度の実現可能性を検討する。

- 衛生行政から国際保健への派遣・出向事例の記述を行い、自治体（組織）および本人にとってのメリットとデメリットとデメリットを確認する。また行政医師の業務としての国際保健の位置づけ、必要性を記述する。

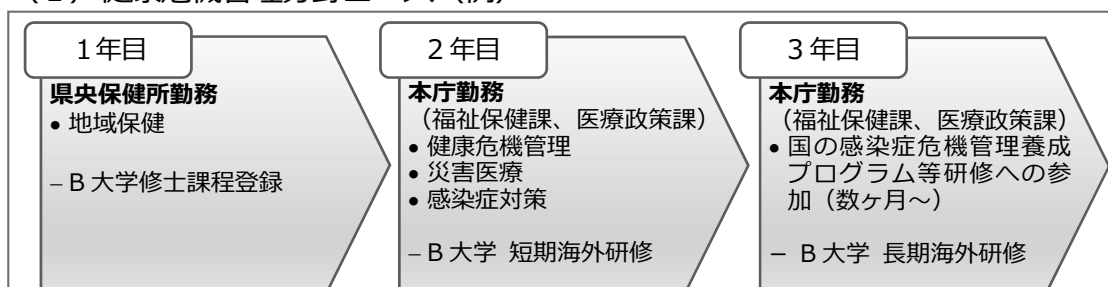
A 県の社会医学系専門医研修プログラム

公衆衛生医師のロールモデル

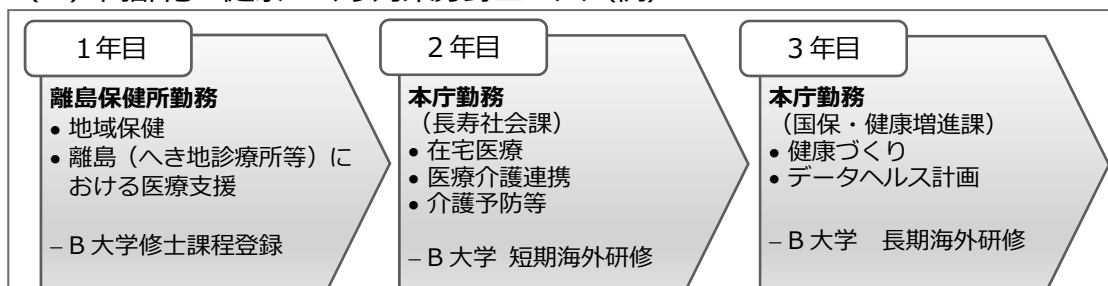
- ◇ A 県では、公衆衛生医師の魅力を高めるために、3年間で段階的にキャリアを積み、社会医学系専門医を取得して、地域保健あるいは国際保健分野で活躍する医師を育成するプログラムを策定しています。
- ◇ プログラムでは、A 県職員（医師）として勤務しながら実務を行うと同時に、B 大学 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 国際健康開発コース(社会人コース)で公衆衛生を広く学ぶことで、修士（公衆衛生学）（英文名称 Master of Public Health）の取得をめざします。
- ◇ プログラム修了後は、社会医学系専門医および公衆衛生学修士として、保健所や県庁などで衛生行政に携わる、国際保健の実務専門家としてのキャリアアップをめざすことを想定しています。

研修プログラムのモデル

(1) 健康危機管理分野コース（例）



(2) 高齢化・健康づくり対策分野コース（例）



- 短期海外研修は、毎年3月に約2週間、開発途上国に渡航し実施します。開発途上国におけるモデル的な健康改善対策あるいは関連研究プロジェクト（感染症、母子保健、地域保健医療システム強化など）の視察を行い、開発途上国の様々な課題について洞察を深め、それまでに履修した基礎知識の理解度向上と実践への意欲を高めることを目的として行います。
- 長期海外研修は、約5ヶ月間の実務研修と約3ヶ月の修士研究活動により構成されます（期間は応相談）。実務研修は、個々の希望により国際機関、B大学の海外拠点、あるいは国際協力機構（JICA）、NGO/NPO等において、それまでに履修した知識を実践で活かすことで実務能力を身につけることを目的としています。

資料2 社会医学系専門医研修プログラムに対する質問紙調査

「グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索」研究班では、日本国内外で活躍できる公衆衛生専門職の育成について研究を行っています。

わたしたちは、開発途上国を対象とする国際保健と、日本国内の地域保健には、「公衆衛生」という共通の学問的支柱があると考えています。また日本では2017年から社会医学分野で働く医師の専門性を高める「社会医学系専門医制度」がはじまっています。

これらを背景として本研究班では、医学生・若手医師の方々を対象とし、公衆衛生、国際保健、地域保健分野での将来の勤務希望と、社会医学系専門医制度に対する認識と専門医育成プログラムへの参加希望などの現状を知るための調査を行うこととしました。

この調査結果は、国際保健、地域保健分野で働く専門職の育成方法や内容に対する提言として整理する予定です。

調査への回答時間は15分前後と考えています。また調査フォームはすべて匿名のため回答した本人が特定されることはありません。調査に対する回答が完結したことにより、この調査への参加に同意していただいたと考えます。

どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

Q1. 年齢を教えてください

- 19歳以下
- 20歳～24歳
- 25歳～29歳
- 30歳～34歳
- 35歳～39歳
- 40歳以上

Q2. 性別を教えてください

- 女性
- 男性

Q3. 現在のご所属を教えてください

- 医学生
- 初期臨床研修医
- 専攻医課程(3-5年目)
- 専門医
- その他

Q4. 日本専門医機構による専門医制度についてご存知ですか

- 知っている
- 知らない

Q5. 臨床分野で取得したい、または取得予定の専門医はありますか

- はい
- いいえ (→Q7 へ)

Q6. どの領域での専門医取得を希望しますか(複数回答可)

- 内科
- 小児科
- 皮膚科
- 精神科
- 外科
- 整形外科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 放射線科
- 麻酔科
- 病理
- 臨床検査
- 救急科
- 形成外科
- リハビリテーション科
- 総合診療
- その他 (希望する領域をご記入ください/複数回答可)

Q7. 「社会医学系専門医」についてご存知ですか

- 知っている
- 知らない

Q8. 将来「国際保健分野」での活動を希望しますか

- 希望している
- 関心はある
- 希望しない

Q9. 将来「公衆衛生学修士(Master of Public Health)」の取得を希望しますか

- 希望している
- 関心はある
- 希望しない
- 現在取得過程である
- 既に取得している

Q10. 将来「日本国内の公衆衛生分野」での勤務を希望しますか

- 希望している
- 関心はある
- 希望しない

Q11. A 県が検討している「社会医学系専門医研修プログラム」(<https://www.dropbox.com/s/bry57p3hm4bk3w2/Program%20Plan.pdf?dl=0>)をご覧ください、将来このようなプログラムへの参加を希望しますか

- 強い関心がある
- あるていどの関心がある
- どちらともいえない
- 希望しない

Q12. A 県が検討している「社会医学系専門医研修プログラム」をご覧ください、内容に関するご希望をお知らせ下さい(自由記載)

Q13. その他、公衆衛生、国際保健、地域保健、社会医学系専門医制度などに対するご意見があればお寄せください(自由記載)

B) 両領域人材の相互貢献の方法模索ワーキンググループ

B)-2 「日本の地域保健経験のグローバルヘルス分野への貢献」をテーマにしたプロジェクトサイクルマネジメント手法（PCM 手法）による討議ワーキンググループ

WG メンバー 劔（リーダー）、西村、村上、長谷川

（1）取り組み報告

【目的】

日本の地域保健の経験を途上国へ伝達することや日本の地域保健人材を途上国で活かすことを困難にしていることは何か、などについて PCM 手法を用いて討議を行い、

- 「日本の地域保健経験のグローバルヘルス分野への貢献」をどのような形で行うことができるかを示す
- 昨年度の当研究班の成果により日本の地域保健現場への応用も可能かつ効果的であることが示唆された国際保健の現場で用いられている PCM 手法について、日本の地域医療の現場で働く医師たちが学ぶ
- 地域保健総合推進事業（国際協力事業）WHO 保健医療事情調査の過去の参加者を「日本の地域保健経験のグローバルヘルス分野への貢献」に活かすことはできないか、また当事業の今後の在り方についての提言などを行う

【方法】

①過去（平成 26 年度フィリピン・マニラ WPRO、27、28 年度ベトナム・ハノイ WHO カントリーオフィス、29 年度スイス・ジュネーブ WHO 本部）の地域保健総合推進事業（国際協力事業）海外保健医療視察事情調査報告書より、「日本からの提言」として何が挙げられているかを探る

②日本が実際にどのような分野で国際協力に貢献しているかを知るため、2000 年以降の JICA プロジェクトのテーマの変遷について調べる

③「日本の地域保健経験を、グローバルヘルス分野に活かすには？」という視点で、過去の地域保健総合推進事業（国際協力事業）海外保健医療視察事業参加者の医師たちによる PCM による討議を行う。また、参加者間で上記①②の結果資料を事前に共有する。

【結果】

①過去の地域保健総合推進事業（国際協力事業）海外保健医療視察事情調査報告書中の「日本からの提言」について（表 1, 2, 3, 4）

過去の日本の経験として、母子保健、結核対策、統計システムの構築、感染症の報告制度、UHC、人材育成（特に保健師の役割。自治医大による医療過疎地域への医師の配置などについて）などについて、提言や紹介がされていた。また、高齢者対策、格差問題、国

際社会への人材派遣・貢献、縦割りを超えた施策、地方での活動など、現在進行形でまだ評価までは行きついていない事項についても、発信する意義があるのではないかとの意見などが書かれていた。

②JICA 事業の変遷（表 5）

2000～2015 年頃は結核や感染症、リプロ、母子保健関連プロジェクトが主流であり、2010～2015 年頃は上記に加えて、HIV 関連プロジェクトも展開されていた。また 2010 年以降には、人材育成、地域保健（保健システム強化等）関連のプロジェクト主流にシフトしてきている印象があった。近年では、高齢者・障がい者・リハビリ関連、UHC 関連のプロジェクトも出現してきている。また母子保健関連プロジェクトは 2010～2015 年頃比べると減少しているが、現在でもプロジェクトが展開されている。

③「日本の地域保健経験を、グローバルヘルス分野に活かすには？」PCM による討議

日時：平成 31 年 1 月 13 日 10：00～17：00

場所：AP 品川会議室

講師：仲佐

アドバイザー：松井

PCM 参加者：

	2015マニラ	2016 ベトナム	2017ベトナム		2018ジュネーブ	
グループ1	村上*（東京都）		劔*（熊本県）	真川（川崎市）	宮菌（大阪府）	小倉（富山県）
グループ2	津田（大阪市）	矢野*（青森県）	西村*（宮崎県）	石丸（山口県）	長谷川*（長崎県）	
* GH 研究班メンバー ** GH 研究班助言者						

（全体の流れ）

1. 劔より、参加者に対し、これまでの GH 班の研究の流れと、本日の PCM の目的について説明
2. アドバイザー松井医師より、今年度に当研究班で医師を対象として実施したアンケート結果の説明。特に、行政分野で既に勤務している医師の回答者からは、「県が実施するプログラムに国際保健は必要でしょうか。そもそも県の保健衛生業務と国際保健はあまり関連性がないと思います」「県職員である行政医師は業務として国際保健を実施する暇はない」といった意見があり、国内での保健所業務と国際保健の相互関連性（相互貢献の重要性）について理解されていない可能性があることや、社会医学プログラムとの関係などについて言及があった。
3. 仲佐医師のファシリテーション下で、PCM 開始
 - ①「日本の地域保健の経験をグローバルヘルスに貢献すること」に関する関係者分析（表 6, 7）
 - ②「日本の地域保健の経験が、グローバルヘルス分野に貢献できていない」を中心問題と

する問題分析（図 1, 3）

③②で作成された問題系図に対する目的分析と戦略形成（図 2, 4）

④戦略の選択

⑤PDM(Project Design Matrix)の作成

（討議結果）

グループ 1 の問題分析（図 1）では、「日本の地域保健の経験が、グローバルヘルス分野に貢献できていない」ことに対する直接的な原因として①「日本の地域保健の経験を伝達できていない」②「日本の地域保健人材を途上国で活用できない」の 2 点が挙げられ、さらにそれぞれに対する原因が考えられ、樹形図が作られた。①の原因としては「英語での情報発信に関すること」「海外からの研修生の受け入れに関すること」「自治体での地域保健人材の海外派遣事業に関すること」「市民啓発に関すること」が、また②の原因としては「職員の海外への派遣制度に関すること」「海外のニーズとのマッチングのこと」「公衆衛生医教育に関すること」などが大まかに挙げられた。さらに目的分析（図 2）を行い、プロジェクトと成り得るものを考えた。各自治体のホームページ等で英語での情報発信を行う「Cool Japan プロジェクト」、啓発活動等により地域保健におけるグローバルヘルスの重要性を市民に認識してもらう「国際保健絆プロジェクト」、国の通知等に基づき自治体としてグローバルヘルスへの貢献を包括的に事業化する「グローバル事業実現化プロジェクト」、自治体から海外への人材派遣を制度化する「海外キャリアアッププロジェクト」、社会医学専門医プログラムを含む医療職育成プログラムの中に国際保健と地域保健との関係性について入れ込み両領域に通用する人材を育成する「国際的視野を持つ人材育成プロジェクト」の 5 つが戦略（プロジェクト）として挙げられ、その中で『実現可能性』『有効性』『効率性』『持続性』『緊急性』5 つの視点からどれを選択するかについて、それぞれ順位づけして討議がなされた。一番『順位』として高かったのは海外キャリアアッププロジェクトであったが、実現可能性の観点から最終的には次点であった「国際的視野を持つ人材育成プロジェクト」が選択された。プロジェクト選択の経過及び作成された PDM は以下の通りである。

	実現可能性	有効性	効率性	持続性	緊急性	合計点	
1. Cool Japan	5	2	2	2	1	12	
2. 国際保健 "絆"	4	1	1	1	2	9	
3. グローバル事業実現化	1	5	3	4	3	16	
4. 海外キャリアアップ	2	4	5	5	4	20	
5. 国際的視野を持つ人材育成	3	3	4	3	5	18	★

PDM (グループ 1)	
プロジェクト名:	国際的視野を持つ人材育成プロジェクト
プロジェクト期間:	3年間?
対象地域:	〇〇都道府県
対象者:	〇〇都道府県職員
上位目標	
日本の地域保健人材が途上国で活用される	
プロジェクト目的	
途上国のニーズを地方自治体職員が理解する	
成果と活動	
1.日本の地域保健がGHに貢献できることが行政保健医療専門職に認識される	
1-1.	保健医療系学部における地域保健－国際保健の関係性に関する教育の充実を支援する
1-2.	社会医学系専門医プログラムへの国際保健視点の導入を働きかける
1-3.	現在の地域保健人材の日本地域保健経験を役立てられるような、現在の途上国の保健医療課題を伝達する
2.自治体が国際保健事象を取り扱うことで、自治体や住民にメリットが生じることを自治体職員が理解する	
2-1.	保健所が取り扱っている事業の中で国際保健が関係している事象を取りまとめる

グループ 2 の問題分析 (図 3) はグループ 1 と同様の中心問題を人材の量、資質、財源、仕組みの 4 つの視点で分析を進めた。人材の量については、保健所職員の人数は目の前の業務で精一杯であること、国際に関する優先度は低い、地域保健を伝える機会がないことなどがあり、それらの背景には都道府県の役割として国際保健協力が明確に位置づけられていないことが挙げられた。人材の質については日本語以外での言語によるコミュニケーションが十分とれないことが挙げられた。財源については、健康施策に関する部局では国外に視点を置く事業は予算がとれない現状があり、その背景には上層部の理解がないことともに、現時点では県民に対しても県職員を海外にだす理屈が乏しいこと、さらには行政医師の理解がないことが挙げられた。仕組みについては、相手国に日本の経験をわかりやすく伝えるツールがないことが問題としてあり、その背景としては地域保健従事者が日本の公衆衛生対策の歴史や仕組みを体系的に学ぶ機会が乏しいこと、活動経験を学術的に分析し普遍化することができていない、さらには学術的な取り組みは職場で評価されないこと、地域保健を担う行政医師が国際保健分野で何が必要なのか相手国のニーズを知らない、知る機会がないこと、これまでにモデルとなる取り組みが知られておらずノウハウがないこと

が挙げられた。また、地域保健従事者が長期に途上国に派遣されることは仕組みがなく困難であることが挙げられた。これらを踏まえ目的分析（図4）をし、『人材』『人材の質』『財源確保』『伝達ツール』『人事交流』の5つの戦略（プロジェクト）が考えられた。そして、その中の『伝達ツール』が実現可能性、効率性、持続可能性のポイントが高くプロジェクトとして選択された。プロジェクト選択の経過及び作成されたPDMは以下の通りである。

プロジェクト選択（グループ2）							
		実現可能性	有効性	効率性	自立継続性	緊急性	合計
	人材の量	1	3	1	3	2	10
	人材の資質	4	3	4	4	5	20
	財源確保	3	5	3	2	4	17
★	伝達ツール	5	3	5	5	3	21
	人事交流	2	1	2	1	1	7

PDM（グループ2）
プロジェクト名:伝達ツール作成プロジェクト
プロジェクト期間:
対象地域:〇〇都道府県
対象者:
上位目標
日本の地域保健人材を途上国で活用できる
プロジェクト目的
日本の地域保健衛生行政経験を伝えるツールを作成する
成果及び活動
1.日本の地域保健衛生行政について、歴史・法制度を理解する
1-1. 既存の教材・文献を把握する
1-2. 地域保健法に基づく保健所業務内容の説明資料を作る
2.グローバルヘルス・途上国の現状・体制・課題を理解する
2-1. 国内研修の実施
2-2. 途上国へ行く機会を作る
2-3. 既存の教材・文献を把握する
3.地域保健の経験が一般化される
3-1. PDCAに基づいて総括する
3-2. 記述化する（学会発表等）

(考察)

WHO 事業の視察経験のある日本の行政医師たちにより、日本の地域保健の経験をどうやったらグローバルヘルス分野に貢献できるかということについて、PCM 手法を用いて討議した。

グループ 1、2 ともに、「日本の地域保健行政人材を海外途上国で活用できない」「日本の地域保健行政の経験を伝達できない」という 2 点に重点がおかれ、日本の人材を活用し、経験を伝達することを「事業化」するためには、『国の通知』や『知事の理解』が必要であり、それによって『予算』が確保される必要があるが、現実的にはかなり難しいという意見も出された。一方で実現可能と思われることとして、『日本の経験の何を伝えることでグローバルヘルス分野に貢献できるのか、自治体職員が国際保健に精通することで地域保健活動ひいては自治体や住民にどのようなメリットがあるのかなどをまとめ、それらを伝達すること』や、『行政医師そのものが国際保健と地域保健との関係性について学ぶこと、そのための仕組みづくり』などが挙げられた。こういった実現可能な活動をまずは始めることで、将来的な事業化も期待できる可能性がある。PDM では具体案の提案もなされた。資料として「現在の途上国の現状・体制・課題に関するもの」「日本の地域保健行政活動（歴史や過去の経験・法制度・業務内容など）を海外に紹介できるようなもの」「保健所業務の中で国際保健が関係する事象をとりまとめたもの」などは作成可能であり、所長会や学会等の機会に、作成したツールを用いて行政医師を始めとした行政で働く保健医療職に研修などを実施することも可能であると思われる。人材が育って来れば、社会医学専門医プログラムや保健医療系学部における公衆衛生教育の場に、行政医師・保健医療職を講師として派遣することもできるであろう。こういった活動を地道に広めることにより、ひいては知事や国等にグローバルヘルスと国内地域保健の連携の重要性・両領域に貢献できる人材の育成や活用の必要性を提示することもでき、事業化につながる可能性もあると考える。

(今後当研究班で取り組むことの案)

- 「現在の途上国の現状・体制・課題に関するもの」「日本の地域保健行政活動（歴史や過去の経験・法制度・業務内容など）を海外に紹介できるようなもの⇒JICA による海外からの研修生が日本の保健医療行政を学ぶための標準的な英文資料」「保健所業務の中で国際保健が関係する事象をとりまとめたもの」といった資料の作成
 - 研究班員を研修講師として各種研修会等へ派遣する
 - 公衆衛生学会等でのシンポジウム開催
- などが考えられる。

地域保健総合推進事業(国際協力事業) 保健医療事情調査 各班による提言まとめ(日本の経験⇒世界への提言については【】)
表1 平成27年度 WHO西太平洋地域事務局(マニラ)

人材	結核
<p>・(WHOから日本への期待) 予算投資額に基づいた適正な日本人の職員数をWHOに配置できるよう人材育成が必須の課題</p>	<p>(これまでの日本から世界への貢献)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・金銭的貢献 ・技術協力や研修 ・リファレンスラボ ・日本人専門家 <p>(今後の期待)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国人結核対策 ・国を越えた経験の共有・ネットワークづくり ・福祉との連携 ・確立された届出や公費負担制度 ・高齢者・ハイリスク対策 ・接触者健診 ・LTBI <p>等日本の対策の有意点を活かした役割を期待</p>

* 報告書には、主にWHOからの講義内容がまとめられており、日本側からの働きかけとしては「意見交換」「日本の事例の紹介」程度で、提言的な内容の記載はなかった

地域保健総合推進事業(国際協力事業) 保健医療事情調査 各班による提言まとめ(日本の経験⇒世界への提言については【】)
表2 平成27年度 WHO西太平洋地域事務局(ベトナム)

提言1	提言2	提言3
<p>人材育成</p>	<p>データ</p>	<p>情報共有と共同作業</p>
<p>【中央と地域の差の解消】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療レベルをあげ、地域での信頼を確保しないと、中央の大病院への患者の集中が解消されない <p>【医師以外のコメディカルスタッフの教育・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・戦後日本の保健師活動の紹介 ・医師の労働環境改善のためにも 	<p>【医療保険データの蓄積と活用。そのためのデータ構造設計】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本では保健所—県—国レベルでの統計が整備されていることの紹介 ・保健所における医療や保健情報を集めて報告するシステムの紹介 ・感染症の報告システムの紹介。医師の報告義務など 	<p>【部局を超えた情報の共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本での肥満・糖尿病・高血圧・高脂血症をまとめて対策している状況を紹介 ・保健所レベルでの、厚生労働省以外の省庁の所管する出先との協力体制の紹介

地域保健総合推進事業(国際協力事業) 保健医療事情調査 各班による提言まとめ(日本の経験⇒世界への提言については【】)
表3 平成29年度 WHO西太平洋地域事務局(ベトナム)

提言1	提言2	提言3
<p>「地方病院の医療設備、人材を強化し、地方の病院が患者や医師にとって魅力的な施設となること」</p>	<p>「組織的で計画的な人材開発」</p>	<p>「縦割りシステム間の連携強化」</p>
<p>【群・省レベルの地域の基幹病院から医療機器の充実・医療スタッフの京杭の充実を目指す】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本では患者のアクセスの面からも地方の基幹病院がある程度の高度医療を担っている ・日本では、医療スタッフの教育の多くを地方の基幹病院で担っている ・加えて、コミュニケーションセンターの機能も向上させることで、患者や医療従事者の中央集中を緩和させることができるのではないか 	<p>【自治医大のシステム紹介】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・義務年限制度で医療過疎地に医師を計画的に配置。ICTなどによる過疎地でも継続して卒後教育を受けられるシステムの提言。 <p>【日本の保健師の紹介】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・戦後の日本における公衆衛生向上に保健師活動がどのように寄与してきたかの紹介 	<p>【地域保健—学校保健—労働衛生の連携の事例紹介】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本でもうまく連携しているとはいえないが、連携の必要性は認識されており、生活習慣病対策などでの事例有り。

地域保健総合推進事業(国際協力事業) 保健医療事情調査 各班による提言まとめ(日本の経験⇒世界への提言については【】)
表4 平成29年度 WHO本部(ジュネーブ)

全体として	UHC	高齢化・認知症対策	結核対策	食品安全	人材育成
<p>【母子保健、結核・感染症対策、NCD、高齢者対策、UHC】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度成長期に急速な進歩を遂げた母子保健対策や結核・感染症対策、また少子高齢化に伴って現在直面しているNCD対策や高齢者対策、さらにはUHCなどの分野で豊富な経験を持つ日本に対して、その経験を踏まえて世界に貢献することが期待されている。 	<p>【地方の取組み、Aging対策に関すること、格差問題など近年の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去のことだけでなく、現在試行錯誤中の日本の取組みについてもUHC達成または維持するために発信できる ・国レベルの施策より、むしろ地域特性に応じた個別の具体的な取組みの方がより活用しやすいのではないか。英語で発信されることは少ない ・日本の地方での取組み、特にAging対策に関することをグローバルに発信することに意義があるのではないか。 ・UHC達成から60年を経過するわが国でも地域・所得格差に代表されるような問題が生じてきている。途上国だけでなく、先進国でもUHC達成に関して重要な課題ではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本ではまだまだあまり浸透していないHealthy agingの概念とその構成要素である内在的能力と機械的能力、ICOPE等を踏まえて、日本でも高齢者対策を進めていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動性肺結核患者の入国を防ぐ体制を、日本の各機関とWHOとの情報交換等を通じて日本でも整備されることを期待 	<ul style="list-style-type: none"> ・AMR対策の世界的な取り組みを理解できたことは、日本の地域保健における院内感染対策においても重要 	<p>【国際分野への日本からの人材派遣】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WHOを始めとして国際保健の分野により多くの人材を送り込むことを期待されている ・国際機関での研修で、海外での取組みの違いや、諸外国から見た日本に対する印象などを知られることを通じて、自分たちが日ごろ行っている業務を俯瞰してみることができる。

表5 JICAプロジェクトの変遷

	2000～2005	2005～2010	2010～2015	2015～2020	2020～
結核対策		アフガニスタン(04～09, 09～14, 15～18) カンボジア(04～09, 09～12) インドネシア(08～11)	タイ(15～19) ミャンマー(05～12, 12～15) 主要感染症 ザンビア(9～13) 結核、トリパノソーマ診断		
HIV		ガーナ(12～15) 母子感染予 ザンビア(06～09, 07～10, 09～14) タンザニア(06～10, 10～14)	マダガスカル(08～13) 予防対策強化 モザンビーク(12～15, 15～18)	予防のための組織強化、エイズサービスのための保健システム強化 エイズ対策委員会、対策システム強化アドバイザー	
感染症関連		インドネシア(10～14) HCV、デング インドネシア(08～) 鳥フルサーベイランスシステム タイ(09～13) デング フィリピン(10～15) レプトスピラ フィリピン(11～17) 小児呼吸器感染症 中国(06～11)(11～16) ワクチン予防可能感染症 感染症予防等健康教育強化 ベトナム(12～17, 11～16) 薬剤耐性菌、バイオセーフティ ミャンマー(16～20) マラリア ソロモン(07～10, 11～14) マラリア エルサルバドル(08～) シヤーガス病 ニカラグア(09～14) シヤーガス病 ホンジュラス(08～) シヤーガス病 ガーナ(16～21) コレラ、HIV ガーナ(12～17) 黄熱、リフトバレー ニジェール(07～) マラリア			
予防接種			パキスタン(14～18)		
母子保健		インドネシア カンボジア(07～10, 10～15, 16～21) バングラデシュ(06～10, 11～16) フィリピン(06～10, 10～14) タジキスタン(12～16, 17～21) ベトナム(11～14) ラオス(10～15) グアテマラ(05～09, 11～15, 16～20) ドミニカ(13～17) ニカラグア(15～19) ボリビア(10～14ラパス県, 13～17ポトシ県, 16～20オルロ県) ガーナ(11～16) 妊産婦新生児 ガーナ(18～21) 母子手帳 ザンビア(11～14) ジブチ(13～15) スーダン(08～11, 11～14) ナイジェリア(10～14) イエメン(09～13) パレスチナ(09～13) 母子保健、リプロダクティブヘルス			
リプロ		アフガニスタン(04～09, 10～15) インド(07～11) ミャンマー(05～10) ニカラグア(05～09) ホンジュラス(08～) シリア(06～09, 10～13)			
学校保健		ネパール(08～12)			

	2000～2005	2005～2010	2010～2015	2015～2020	2020～
人材育成	ウズベキスタン(04～09)看護		インドネシア(12～17)看護 ベトナム(10～15、16～20) カンボジア(10～15) ミャンマー(09～14、15～19、18～23)基礎保健スタッフ、医学教育、ME ラオス(05～10、12～16)看護助産、母子保健人材 大洋州(10～13、11～14) 中米(07～10)看	バングラデシュ(16～21)看護 医療技術者 タイ(16～21)皮膚科医 モンゴル(15～20) ニカラグア(15～19) コンゴ(15～17、14～18) セネガル(15～19) セネガル(15～19) ブルンジ(13～18)妊産婦・新生児ケア 南スーダン(09～)保健人材育成 モザンビーク(12～15、16～19)	看護、保健医療従事者 医療施設従事者 医療器材管理者 人材広域ネットワーク 保健人材養成機関教員、保健人材指導・実戦能力強化
医療器材関連		カンボジア(06～08、09～14)		モルドバ(16～18)	
医療・病院			ベトナム(13～17、16～21、17～19) ザンビア(10～13)保健投資支援	モンゴル(17～22) メキシコ(16～19) セネガル(17～20) セネガル(15～20) セルビア(15～18)	医療サービス強化、診療報酬、病院運営 低侵襲医療技術 中核病院マネジメント 乳がん早期発見
医薬品食品安全		チリ(05～08)	ベトナム(11～14)	インドネシア(16～21) 農水産食品	
災害			中国(09～14)	タイ(16～19) 地震後のこころのケア	
薬物依存				フィリピン(17～22)	
非感染性疾患			ウズベキスタン(10～)	スリランカ(14～18) 大洋州(15～20、16～19)	
地域保健			インドネシア(07～10、10～14) フィリピン(06～11コーデラ、12～17ベンゲット州) ベトナム(04～09、05～10)ホアビン省、中部地域	ミャンマー(14～18) ラオス(16～21) ソロモン(16～20) エルサルバドル(16～20) パラグアイ(12～17) ホンジュラス(13～18) ガーナ(17～22) ケニア(11～14、14～19) ザンビア(15～19)UHC スーダン(16～19) セネガル(16～21)保健医療システム ナイジェリア(14～18) リベリア(15～18) ヨルダン(16～18)	運営能力向上 保健システム強化 保健医療サービス質改善 ヘルシービレッジ 病院前診療 PHC PHC 地域保健サービス強化
	ブラジル(03～08)	ガーナ(06～10)	シエラレオネ(08～11) タンザニア(08～11、11～14)		

	2000～2005	2005～2010	2010～2015	2015～2020	2020～
高齢者		タイ(7～11、13～17、17～22)			中国(16～20)
障がい者		タイ(07～12)	マレーシア	ミャンマー(11～14)	ろう者 コロンビア(15～20)
		ルワンダ(05～08、11～14)	南アフリカ(12～15、16～20)	ヨルダン(17～20)	
リハビリテーション		中国(08～13)	ミャンマー(08～13)	モンゴル(16～20)	
		コスタリカ(07～12)			
その他		マレーシア(07～12)		タイ(16～20)GHとUHC モンゴル(16～20)社会保	

表6 関係者分析 (グループ1)

受益者	プロジェクト実施者	政策決定者	財政負担者	協力者	不利益を被るグループ	反対者
<p>途上国政府 海外の保健所 途上国住民 行政職員 日本からの人材 海外からの人材 基礎自治体 (市区町村) 在日外国人 外国人旅行者</p>	<p>都道府県市 所長会 自治体の公衆衛生専門職(保健師など) 自治体の公衆衛生専門医 人材交流を進めるグループ GH研究会</p>	<p>厚生労働省 県知事 市長 県厚生部衛生部長 各自治体の管理職員 所長会</p>	<p>厚生労働省(国) 都道府県市 外務省 民間企業</p>	<p>近隣の大学などの公衆衛生学教室 外務省 日本公衆衛生協会 職場の直属の上司 保健所の同僚 保健所の同僚 代替職員 自治体保健所 自治体保健所長会 NGO団体 議員 マスコミ JICA WHO 医師会等の関係機関</p>	<p>自治体職員の事務行政職 県庁・市役所の人事担当 地域保健分野で働く医師 日本国籍の国民・住民 自治体保健所長会 地方議会の議員 マスコミ 住民 医師会等の関係機関</p>	

表7 関係者分析 (グループ2)

受益者	プロジェクト実施者	政策決定者	財政負担者	協力者	不利益を被るグループ	反対者
<p>医療機関 日本住民 県民 市町村 行政医師 (個人の資質向上) 途上国民 (相手国住民) 対象国保健担当部局</p>	<p>全国保健所長会 グローバルヘルス研究会 保健所 保健所長 行政医師 保健師</p>	<p>県知事 都道府県健康部局 全国保健所長会 厚生労働省 相手国健康部局 (省)</p>	<p>都道府県財政部局 厚生労働省 (地域保健室) 相手国の健康担当者 クラウドファンディング</p>	<p>厚生労働省 厚生労働省関係者 外務省 都道府県健康部局 保健所長 行政医師 (各自治体) 保健師 自治体行政担当者 (医師以外の専門職: 事務等) 相手国行政担当 JICA等 NGO等 日本国内に居住している該当国出身者 通訳など (外国語が得意な人) マスコミ (映像等の記録) 社会医学系専門医協会 大学 (地元) ボランティア プロジェクト従事者の家族</p>	<p>保健所職員 公衆衛生医師</p>	<p>県人事課 県財政課 県民 残る保健所職員</p>

図1 問題分析(グループ1)



図2 目的分析(グループ1)

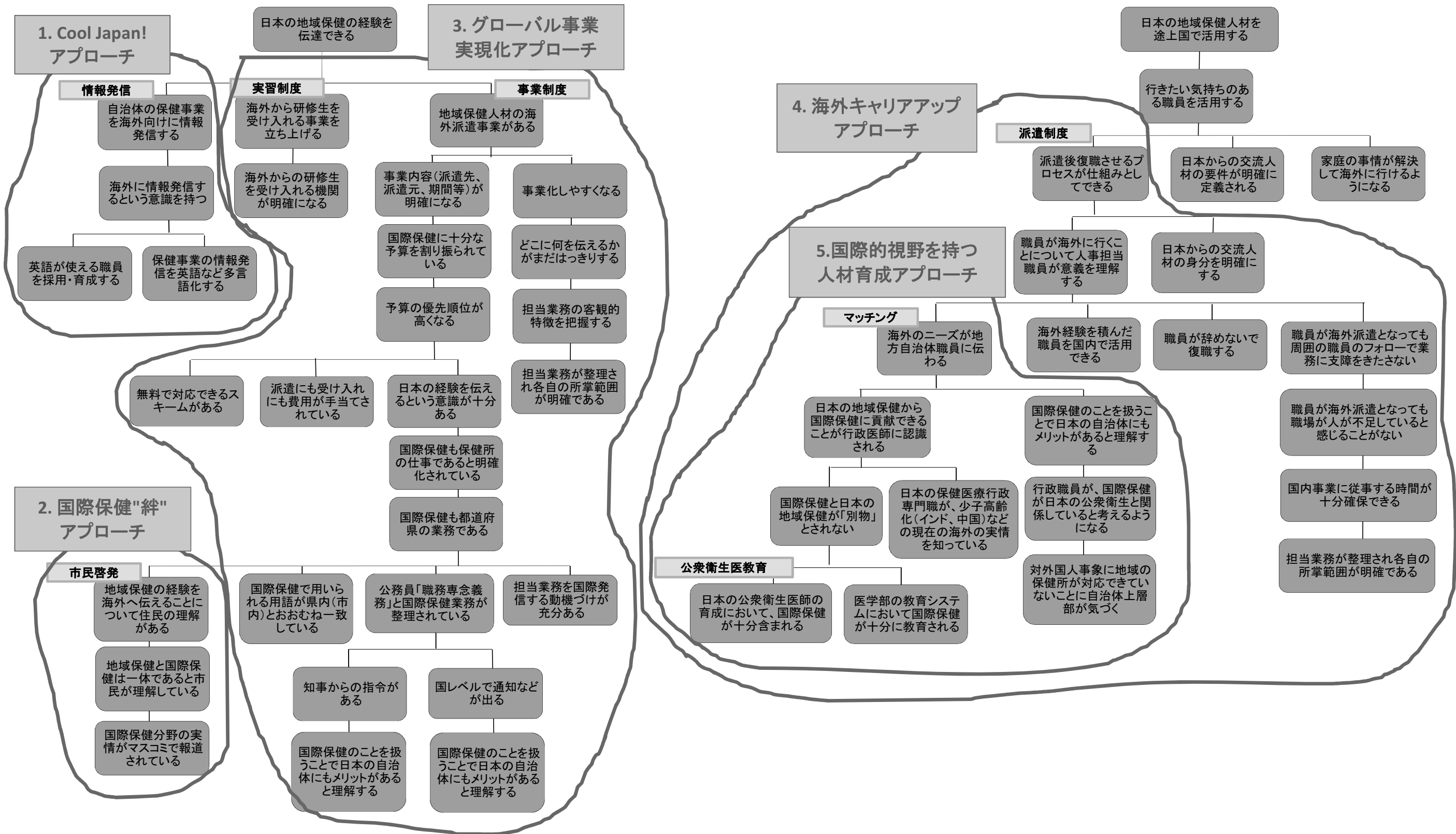


図3 問題分析（グループ2）

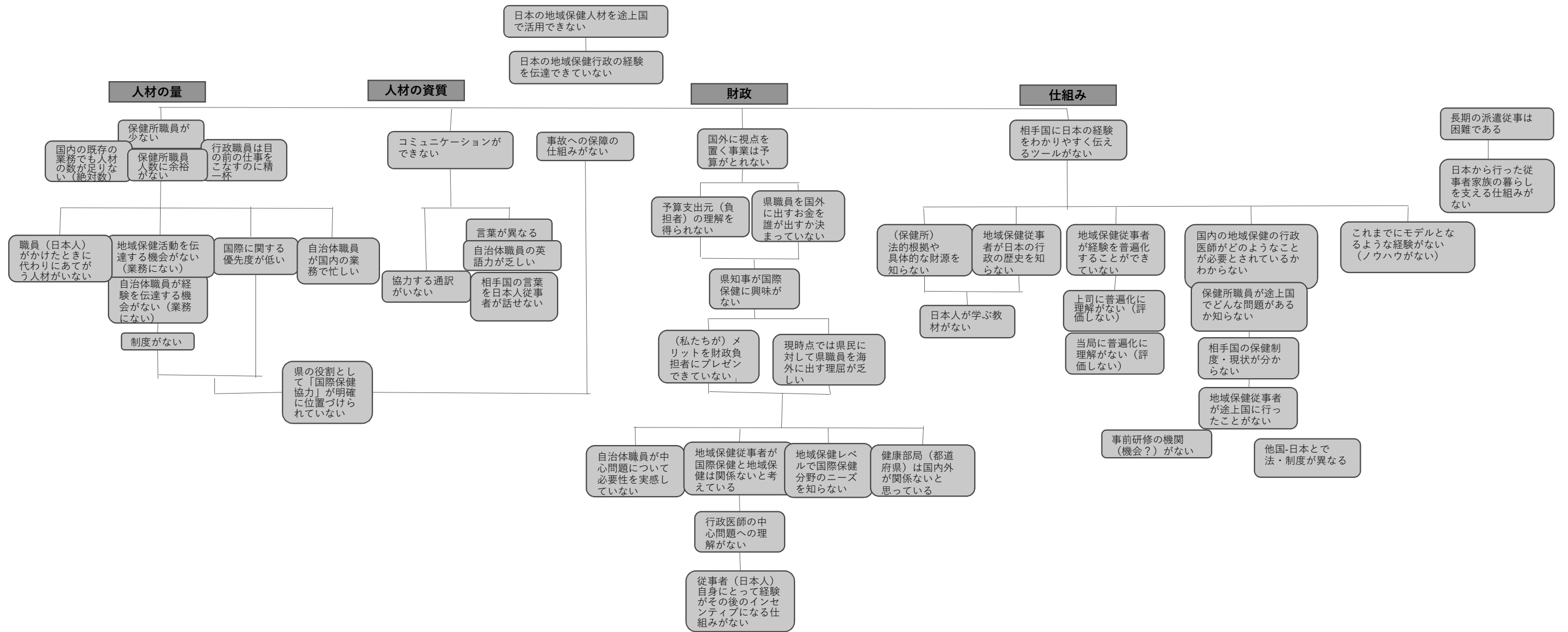
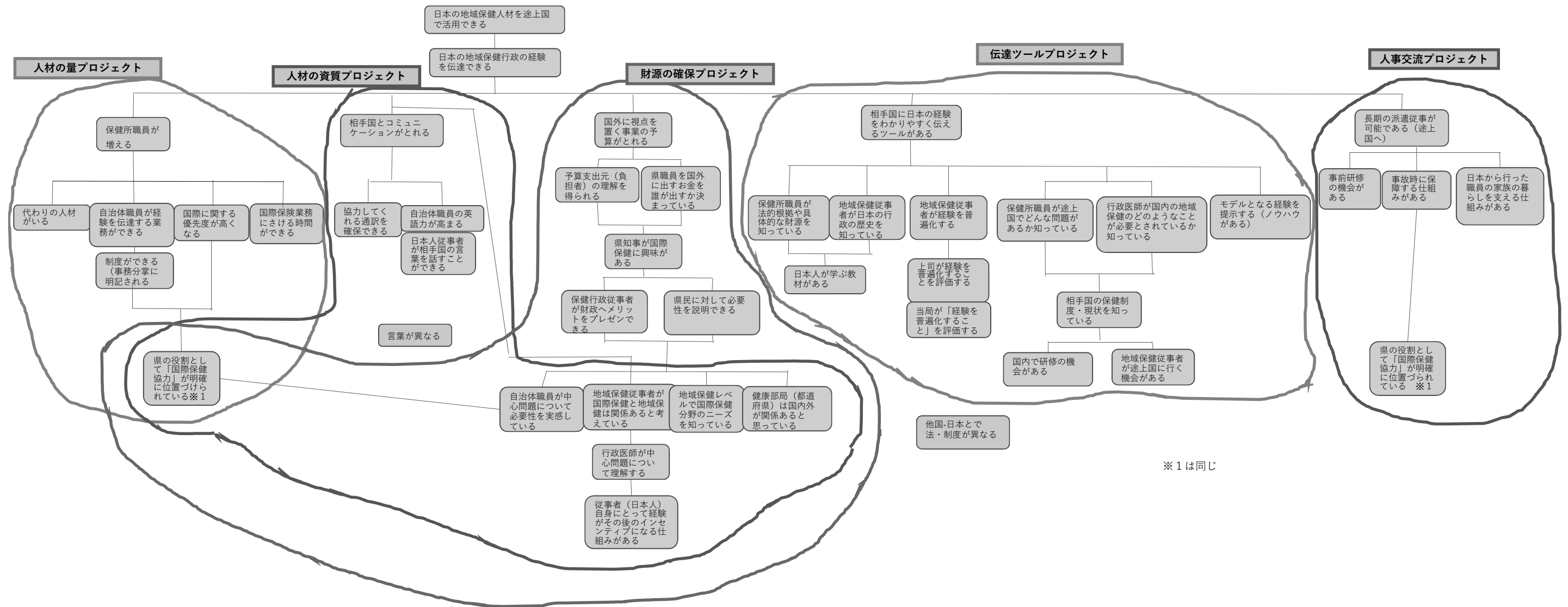


図4 目的分析（グループ2）



※1は同じ

平成 30年度 地域保健総合推進事業
「グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索」
報告書

発行日 平成 31 年 3 月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 剣 陽子（熊本県御船保健所）

〒861-3206 熊本県上益城郡御船町辺田見 4 0 0

TEL 0 9 6 - 2 8 2 - 0 0 1 6

FAX 0 9 6 - 2 8 2 - 3 1 1 7

