

令和元年度 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

令和 2 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 劔 陽子
(熊本県人吉保健所 所長)

目 次

はじめに

分担事業者・事業協力者・助言者・オブザーバー一覧 P. 1

事業報告

1. 今年度の取組み概要と結果総括 P. 3

2. 当研究班活動のゴールとそのために展開すべき活動 P. 6

3. 各課題に関する取り組み

A) 開発途上国への貢献方法及び両領域人材の相互貢献の方法模索ワーキンググループ P. 7

B) 社会のグローバル化により保健所業務上の起きている課題に必要な対応の検討ワーキンググループ P. 31

* 「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」(第2版)は全国保健所長会ホームページに掲載

4. 新型コロナウイルス感染症対応に関する資料 P. 37

A) 新型コロナウイルス感染症積極的疫学調査文例(日本語、英語)

B) 新型コロナウイルス感染症(疑似症患者を含む)基本情報・臨床情報調査票
英訳付き

はじめに

昨年度、当研究班では「保健行政窓口のための外国人対応の手引き（第1版）」及び「保健行政のための多言語行政文書集」を作成しました。研究班メンバーには、自分の所属する自治体内外の保健所から相談や問い合わせがあり、状況に応じ「手引き」や「行政文書集」を紹介し、関係機関に結びつけるなどの活動も行い、研究班の活動が保健所現場で役に立っていることを実感することができました。

令和元年度はラグビーワールドカップで日本中が盛り上がりました。試合は日本各地で開催され、応援のために訪日した多くの外国人を目にすることになりました。多くの自治体が様々な事象に関して外国人対応が必要になることを想定し、準備に奔走したことと思います。ラグビーワールドカップが無事に終了し、次は東京2020に向けての準備か、と思っていたところで、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が日本で流行するという事態が生じました。特に関東近辺の自治体では、横浜港沖に停泊したクルーズ船から降りてくる感染者の対応に従事することになり、必然的に外国人対応をせざるを得なくなりました。現場で外国語での対応に難渋しているというのを聞き、研究班では、急遽「新型コロナウイルス感染症積極的疫学調査文例」の英語版と、積極的疫学調査票の英訳付きのものを作成いたしました。研究班を4年やってきたからこそそのチームワークで、突然生じた事象に臨機応変に対応することができたと感じています。

国内・国外の境界が薄くなっていることが感じられた1年でした。国内外を分けることなく双方向に貢献できる地域保健活動・人材育成がますます求められています。今後も現場の状況に即した研究活動が続いていくよう努力していきたいです。

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。

令和2年3月

令和元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 熊本県人吉保健所 所長 劔 陽子

分担事業者・事業協力者・助言者・オブザーバー一覧（敬称略）

	所属役職	氏名	所属
分担事業者	所長	劔陽子	熊本県人吉保健所
協力事業者	所長	阿邊山和浩	鹿児島県西之表保健所(兼)屋久島保健所
協力事業者	医師	大原佳央里	国立国際医療研究センター国際医療協力局
協力事業者	保健師	神楽岡 澄	東京都新宿区役所総務部
協力事業者	保健師	菊地紘子	国立国際医療研究センター国際医療協力局
協力事業者	医員	小林祐介	埼玉県狭山保健所
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	医師	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	専任主査	平野雅穂	豊橋市保健所
協力事業者	医療参事	淵上史	熊本市保健所
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	保健師	山本佳子	奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課
協力事業者	所長	四方啓裕	福井県福井保健所
協力事業者	所長	渡邊洋子	東京都多摩立川保健所
助言者	院長	阿部裕	四谷ゆいクリニック
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	医師	仲佐保	国立国際医療研究センター
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
助言者	企画官	牧野友彦	内閣府原子力防災
助言者	所長	宮園将哉	寝屋川市保健所
オブザーバー	国際協力専門員	野村真利香	国際協力機構（JICA）人間開発部
顧問	医師	宇田英典	公益財団法人地域医療振興協会地域医療研究所

事業報告

1. 今年度の取り組み概要と結果総括

要旨：研究班の活動全体をまとめたツリー図を作成した。グローバル化課題に対応するための保健所機能の強化に関して、昨年度作成した「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」の改訂に取り組み、精神保健に関する項目を執筆した。さらに、結核に関する行政文書について新たに 6 言語に翻訳した。開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達の手法（人材育成含む）として、自治体で受け入れる外国人研修を効果的にするための研修資料づくりを行うことを考え、基礎調査として外国人研修を多く実施している代表的な 3 研究機関に近年の研修の内容や、受け入れ自治体の詳細や自治体に期待することについて質問紙調査を行い、資料を収集した。また、自治体と JICA 地方センターに対し自治体職員の JICA 事業等海外派遣及び海外研修生の自治体での受け入れ事例についての質問紙調査を実施した。これらの結果を踏まえ、自治体職員向け外国人研修を受け入れる際の説明のポイントとしての項目の検討、諸外国のヘルスシステムの特色のまとめを行った。

A. 目的

①保健所が抱えているグローバル化対応課題への職員の対応能力を向上させるために昨年度作成したツールを拡充・更新する②日本の公衆衛生経験からグローバルヘルス(GH)分野に貢献するための一手法として、昨年度実施した PCM 討議で立案された『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』『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」を参考にして自治体の外国人研修受け入れに着目し、研修を効果的にし、研修に関わる自治体職員の資質向上に役立てるためにはどうしたらいいかを模索する。さらにグローバルな視点を持った人材育成に関し、自治体職員の海外出向について、および社会医学専門医プログラムにおける「国際」の位置づけについて詳細を探る。

B. 方法

今年度の当研究班の活動方針を立てるにあたり、まず班員で研究班全体の活動の方向性やそのためにすべきことなどを確認し、活動全体を示すツリー図を作成した。そのツリー図を基に、二つのワーキンググループに分かれて活動した。

(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「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」の拡充・更新：①昨年度に外国人対応の総論と結核について執筆した手引きに、新たに精神保健分野を加筆するため、精神保健分野の助言者を迎えてワーキンググループ会議を複数回開催し、内容を議論した。総論・結核に関する部分についても、内容を更新、加筆した。②外国人の結核の対象者等に渡す公的文書について、昨年翻訳した 3 言語以外に需要が高い上位 6 言語について、全国医療通訳者協会に翻訳を依頼した。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) 日本の公衆衛生経験が GH 分野にどう貢献できるか（人材育成含む）：外国人研修を多く実施している国立保健医療科学院、結核研究所、国立国際医療研究センター国際協力局に近年の研修の内容、受け入れ自治体の詳細や自治体に期待することについて質問紙調査を行い、さらに日本の保健システム

を紹介するための講義資料等を収集した。グローバルな視点を持った保健衛生人材の育成に関して、自治体 90 か所に対し職員の海外派遣事例について、JICA 地方センター13 か所に対し連携協定のある自治体職員の JICA 事業への派遣事例及び海外研修生の自治体での受け入れ事例についての質問紙調査を実施した。また、社会医学専門医プログラムに「国際保健」に関する項目を取り入れている福島県、佐賀県にその経緯等について聞き取り調査を行った。

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「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」の拡充・更新：総論部分である第 1, 2 章の内容を拡充・更新し、結核に関することは第 3 章に統合してまとめた。また第 4 章として精神保健について新たに執筆した。結核の 11 行政文書に関して、新たに、中国語、タガログ語、韓国語、ビルマ語、タイ語、ヒンディー語翻訳版を作成した。

(2) 日本の公衆衛生経験が GH 分野にどう貢献できるか（人材育成含む）：3 研究機関への調査では、外国人研修先として「関係者がいる」「これまでに受け入れ実績がある」自治体選ばれており、新規開拓は困難と思われていた。実際に東京都、大阪市・府、滋賀県、長野県、岩手県など、同じ自治体が受け入れていることが多かった。研修に盛り込んで欲しい内容としては、現在に至るまでのプロセスや自治体の特色、日本と途上国の違いを踏まえた説明などが挙げられた。自治体への調査では、6 自治体から職員の海外派遣該当ありという回答が得られ、2 県は医師の派遣、1 県は JICA 草の根技術協力での派遣、2 県は海外青年協力隊としての派遣を行っていた。JICA 地方センターからの回答では 4 センターで草の根技術協力や海外青年協力隊としての自治体職員の海外派遣の実績があった。また複数自治体/組織で多岐に渡った研修受け入れも行われていた。社会医学専門医プログラムについて、福島県では県立医科大学所属の指導医との検討で国際保健に関する研修カリキュラムに柔軟に対応できるようにしているとのことである。福島・佐賀両県ともに今のところ具体的な取り組みはないとのことであった。これらの結果を踏まえ、自治体職員向け外国人研修を受け入れる際の説明のポイントの検討、自治体職員も知っておくべき諸外国のヘルスシステムの特色のまとめを行った。

D. 考察

今回、「手引き」を結核分野に引き続き精神保健分野に拡充したことにより、より保健所機能強化に資することができるようになった。また日本の公衆衛生経験を如何に途上国に役立てることができるかについては、外国人研修を受け入れている自治体が少なくなく、かつその研修を効果的に実施することで研修生が帰国後自国の保健衛生の発展に寄与することができるのではないかと考え、どのような研修が望まれているかについて調査した。途上国と日本の違いなどを踏まえた説明が期待されており、忙しい自治体職員でも研修受け入れ時に知っておきたい途上国の現状について提示する必要があると考えられた。海外に職員を派出している自治体の事例もいくつかあり、そのメリット・デメリットをまとめることで、職員が GH 分野に視野を広げることが、職員個人だけでなく派遣元自治体にもメリットがあることを示していきたいと考えている。

E. 今後の計画

「手引き」のモニタリングや拡充を検討する。自治体が外国人研修を受け入れる際に使える外国人向け講義のポイントなどをまとめたものを作成する。

F. 学会発表等

【第78回日本公衆衛生学会総会 高知】

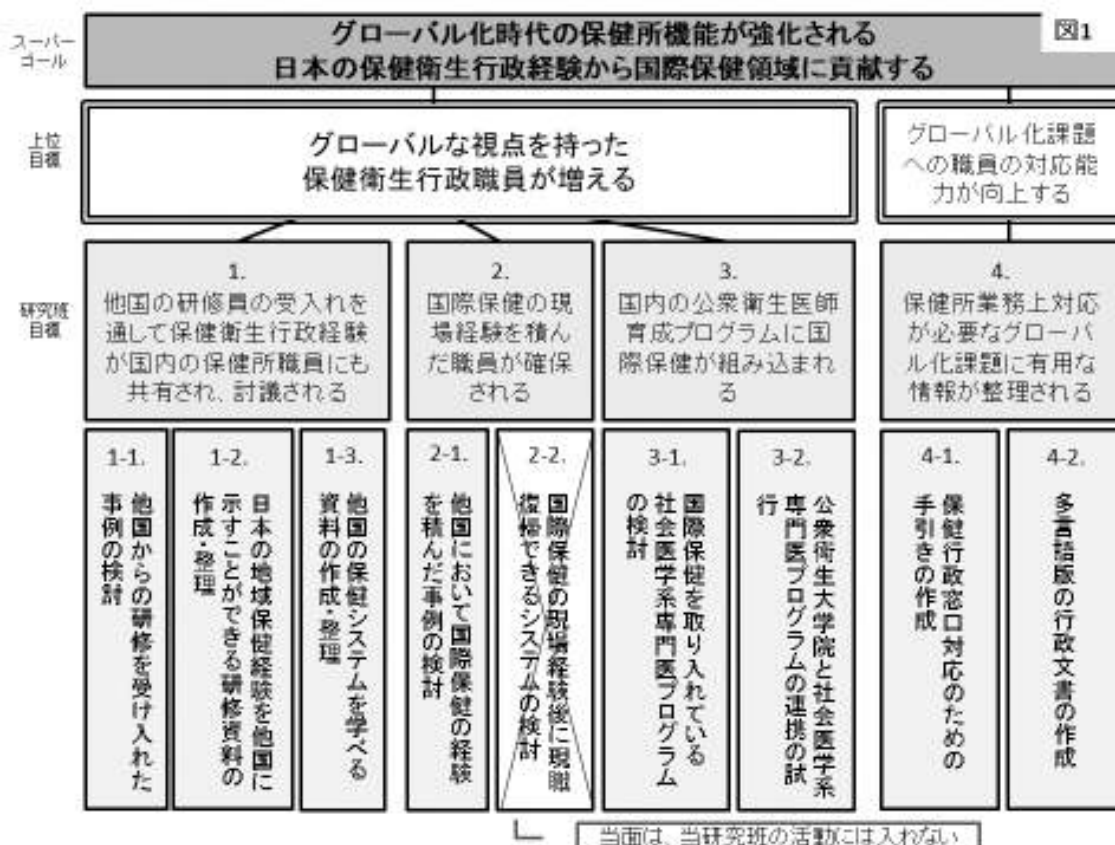
- 劔陽子「『日本の地域保健経験をグローバルヘルス分野に活かすには?』PCM手法による討議」
- 矢野亮佑「保健行政窓口のための外国人対応の手引きと保健行政のための多言語行政文書集の作成」
- 公募シンポジウム「国際化する地域：求められる保健所のグローバル化対応能力」座長：劔陽子、渡邊洋子 演者：村上邦仁子、四方啓裕

【その他】

- 矢野亮佑、村上邦仁子、渡邊洋子、神楽岡澄. 「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」と「保健行政のための多言語行政文書集」の作成. 保健師・看護師の結核展望. Vol. 57, No. 1, 2019.

2. 当研究班活動のゴールとそのために展開すべき活動

令和元年度の研究班活動を計画するにあたり、班員で本研究班活動のゴールはどこにあるのか、そのために必要な活動は何かについて話し合った。その結果を、以下図1のようなツリー図にまとめた。



この図を元に、今年度は上位目標「グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が増える」を達成するための活動に取り組むワーキンググループ「開発途上国への貢献方法及び両領域人材の相互貢献の方法模索ワーキンググループ」（貢献＋人材 WG）と、上位目標「グローバル化課題への職員の対応能力が向上する」を達成するための活動に取り組むワーキンググループ「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に必要な対応の検討ワーキンググループ」（保健所機能強化 WG）の二つのワーキンググループに分かれて活動することとした。

3. 各課題に関する取り組み

A) 開発途上国への貢献方法及び両領域人材の相互貢献の方法模索ワーキンググループ(貢献・人材 WG)

WG メンバー： 劔・松井（リーダー）、渡邊、村上、長谷川、四方、阿邊山、小林、瀧上山本、大原、菊地

WG の上位目標：グローバルな視点を持った保健行政職員が増える

I) 背景・目的

日本の公衆衛生経験からグローバルヘルス（GH）分野にどのように貢献できるか、ということを示すことを目標にして、昨年度、過去に地域保健推進事業（国際協力事業）海外保健医療視察事業調査に参加した行政医師たちによるプロジェクトサイクルマネジメント（PCM）手法を用いた討議を実施した。そこで立案された『途上国のニーズを地方自治体職員が理解できるようになる』『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」（昨年度当研究班報告書参照）より、国内で各自治体が受け入れている外国人研修に着目した。研修に関わる自治体職員の資質を向上することで、これらの研修を効果的にすることができるのではないかと考えた。これらを背景として、本年度はグローバルな視点を持った人材育成をどのように行うか、効果的な外国人実習に資する方法は何かを模索することを目的として活動を展開した。

II) 方法

（研究班目標 1）他国の研修員の受け入れを通して保健行政経験が国内の保健所職員にも共有され、討議される

活動 1-1. 他国からの研修を受け入れた事例の検討

活動 1-2. 日本の地域保健経験を他国に示すことができる研修資料の作成・整理

① 国際研修を多く実施している研究機関を対象とした調査（質問紙は資料 1）

外国人を受け入れて国際研修を多く実施している国立保健医療科学院（NIPH）、結核研究所（RIT）、国立国際医療研究センター（NCGM）国際協力局に対し、質問紙調査を実施した。質問紙は、「国際研修担当者」にメールにて送付し、依頼した。質問内容は、「2014～2018 年度の 5 年間に自治体に依頼した研修の詳細について」「国内の自治体に研修を依頼する際の苦労」「依頼先自治体を選ぶうえで重視していること」「国内の自治体が外国人研修生に講義や説明をする際に盛り込んで欲しい内容」「自治体が外国人研修生に講義や説明をする際に気をつけて欲しいこと」「その他」である。また、公開可能なものについて、実際に研修に使用したパワーポイント資料を収集した。

② JICA 地方センターを対象とした調査（質問紙は資料 2）

JICA 地方センター13 か所の自治体連携担当部署に対し郵送にて質問紙調査を実施し、2014 年度から令和元年度までの間に、その JICA 地方センターが連携等の協定を結んでいる自治体で、JICA が実施する保健・衛生・医療分野の研修を受け入れた実績の有無、ある場合には研修内容と研修実施／受託機関について記載を依頼した。

活動 1-3. 他国の保健システムを学べる資料の作成・整理

自治体で外国人研修を受け入れるに際し、受け入れ側自治体の職員にあらかじめ理解しておいてほしい諸外国の保健システムについて、インターネット上で利用可能な情報を収集し、そのやり方をモデルとして提示した。あわせて、代表的な保健システムの例を整理した。

（研究班目標 2）国際保健の現場経験を積んだ職員が確保される

活動 2-1. 他国において国際保健の経験を積んだ事例の検討

① 自治体を対象とした調査（質問紙は資料 3）

都道府県（47）、指定都市（20）、東京都特別区（23）：計 90 自治体の衛生主管部（局）に対し、質問紙を郵送し回答を FAX またはメールで依頼した。質問紙では「2014 年度から令和元年度までの間に各自治体衛生主管部（局）、保健所の職員が日本国外で勤務等を行った実績の有無」、ある場合には「それぞれの例について職種、期間、国外滞在時の身分、国外滞在の目的」、「自治体または部署としてのメリットとデメリット」について記載を依頼した。さらに、職員が日本国外で勤務等を行った実績がある自治体の職員（群馬県医師、奈良県保健師）に対しての聞き取り調査を令和 2 年 3 月に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症対応で各自治体が多忙になったため、延期とした。

② JICA 地方センターを対象とした調査（活動 1-1、1-2 の調査②と同じ質問紙調査にて実施）

JICA の地方センター13 か所の自治体連携担当部署に対し、質問紙を郵送して調査を依頼した。質問紙では「2014 年度から令和元年度までの間に、その JICA 地方センターと連携等の協定を結んでいる自治体に勤務している職員が、JICA が日本国外で実施する事業等のために日本国外で勤務等を行った実績の有無」、ある場合には、「職種、期間、事業内容」について、記載を依頼した。

（研究班目標 3）国内の公衆衛生医師育成プログラムに国際保健が組み込まれる

活動 3-1. 国際保健を取り入れている社会医学系専門医プログラムの検討

令和元年 6 月 24 日時点で 74 ある社会医学系専門医プログラムのうち、国際保健、グローバルヘルスを明示している福島県、佐賀県の二つのプログラムについて、担当者に、電

話、メール等で国際保健、国際協力について実施している項目、内容、実績の照会を行った。またそのプログラムにおける意義について確認した。

活動 3-2. 公衆衛生大学院と社会医学系専門医プログラムの連携の試行

昨年度までに実施した「国際保健」に興味を持つ医学生・医師を対象に行った社会医学系専門医プログラム・公衆衛生大学院への関心を確認する調査の際に、行政医師として勤務しながら公衆衛生大学院社会人コースを履修することで、公衆衛生の実務と理論を修めかつ国際保健分野の専門性を獲得することを意図したプログラム案を策定した。このプログラム実現の可能性を検討する目的で長崎県保健福祉部との協議等を令和 2 年に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症対応で当該自治体が多忙になったため、延期とした。

Ⅲ) 結果

活動 1-1. 他国からの研修を受け入れた事例の検討

活動 1-2. 日本の地域保健経験を他国に示すことができる研修資料の作成・整理

① 国際研修を多く実施している研究機関を対象とした調査結果

2014～2018 年度の 5 年間に自治体に依頼した研修の詳細について、3 つの研究機関からの回答をまとめたものを表 1 に示す。また「国内の自治体に研修を依頼する際の苦労」「依頼先自治体を選ぼうえで重視していること」「国内の自治体が外国人研修生に講義や説明をする際に盛り込んで欲しい内容」「自治体が外国人研修生に講義や説明をする際に気をつけて欲しいこと」「その他」の質問に対する回答を表 2 に示す。

実際に受け入れている自治体は決まった自治体のことが多く、東京都、大阪市・府、滋賀県、長野県、岩手県などが受け入れることの多い自治体であった。(研修依頼先自治体等まとめ：東京都 7 件、大阪市内含む大阪府内 7 件、滋賀県 6 件、長野県 5 件、岩手県 5 件、新潟県 4 件、横浜市含む神奈川県 3 件、東松島市含む宮城県 3 件、島根県 2 件、埼玉県 2 件、岡山県 2 件、奈良県 1 件。その他、厚労省、NIPH、RIT、感染症研究所、健康保険連合、看護協会等)。

研修の内容は、ユニバーサルヘルスカバレッジ、持続可能な開発目標 (SDG s) などが多く、その他母子保健関連、医療サービス強化、医療従事者の卒後研修、結核なども取り扱われていた。自治体からは担当課からのテーマごとの講義や、健診などの見学といった形式で研修が提供されているようであった。

研究機関から研修を依頼している自治体は、その研究機関と関係のある人材がいる自治体、過去の受け入れ実績がある自治体ということで選定されていることが多く、新規開拓は困難と思われていた。自治体からは議会对応と重なると受け入れてもらえないことが多く、日程調整に苦勞をしている様子であった。依頼実績のある自治体への依頼には特に困難が伴わないようであるが、常に引き受けてもらっている自治体には負担がかかるということが危惧されていた。自治体を選ぶ際には、テーマや内容、研修目的に合致した研修が

できるかどうか、その地域の歴史的な活動プロセスが参考になるかどうかといった内容に関するもののほか、「受けてもらえるかどうか」「交通費等の予算」が重視されていた。研修に盛り込んで欲しい内容としては「失敗例も含めた現在に至るまでのプロセス」や「その自治体の特色」などであり、『日本の保健所と途上国のヘルスセンターとの違いを踏まえた』、できれば『英語』の、『ポイントを絞った』、『目で見ることのできる』研修が求められていた。また、外国人は積極的に質問をするので、質問に答える時間や討議の時間なども盛り込んで欲しいという希望もあった。

それぞれの研究機関で、日本の保健システム概略に関する英語のパワーポイントは作成されており、自治体での研修実施前にそれらを使用しての講義が実施されていた。

表2 国際研修を多く実施している研究機関を対象とした質問紙調査回答まとめ

<p>【国内の自治体に研修を依頼する際の苦労】</p> <p>(NCGM) 縁故がない、組織的な関係がない自治体への依頼については、どの自治体も日常業務で多忙であり、<u>議会对応と重なるなど、新規の研修先開拓には時間が必要となること</u>。以前より受けている自治体に引き続き依頼することが多くなり、その自治体にかかる負担が年々増して依頼を躊躇することもある。</p> <p>(NIPH) 長年依頼実績のある自治体とは窓口のやりとりは問題ない。議会開催と重なると受けてもらえない自治体が多いので、研修時期が<u>議会と重なると苦労している</u>。新規の研修の際は、その研修のトピックで受け入れてもらえそうな自治体を研修担当のネットワークを活用して<u>どうにか探す</u>という状況で、綱渡りと感じることも有る。</p> <p>(RIT) <u>日程</u>がうまく合わないことがある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 日程（議会と重なると難しい） ● 新規開拓の困難さ
<p>【依頼先自治体を選ぶ上で重視していること】</p> <p>(NCGM) 各自治体地域性に応じた地域保健活動をしているので、<u>研修内容および対象国での研修目標に沿って歴史的な活動プロセスが最も参考になる自治体を選定している</u>。しかし、<u>まずは受けてもらえる可能性が高いところが優先となるのが現実</u>。</p> <p>(NIPH) 一番は<u>研修目的を理解してもらえるか</u>。その他、<u>移動距離などが研修予算を超えないところかどうか</u>。</p> <p>(RIT) 結核のホットスポットを紹介したいなど、<u>テーマに合致しているかどうか</u>を重視</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● テーマ・内容、研修目的・目標に合致しているかどうか ● 歴史的な活動プロセスが参考になるか ● 受けてもらえるかどうか ● 予算
<p>【国内の自治体が外国人研修生に講義や説明をする際に盛り込んで欲しい内容】</p> <p>(NCGM) 現在のシステムに至るまでの時代時代のプロセス。政策における成功例はもちろんだが、<u>失敗例（政策として意図したとおりの結果に至らなかった例）もこれから政策を作り上げる段階には大変参考となる</u>。</p> <p>(NIPH) 実際に何をしているかという点以上に、なぜその事業を実施することになったのか、その仕組みを作り上げる際にどのように関係機関に説明をして、その地域の事業として作り上げていったのかなどの<u>プロセスを盛り込んで欲しい</u>。最終的に、<u>被益者にどのような恩恵を期待しているのか、その恩恵は実際にあったのか、目的や評価を盛り込んで欲しい</u>。これらの大きな枠を理解してから、<u>事業の細かい実施方法を学ぶ</u>という流れにしてもらえると、外国人研修生はなぜ日本がそのやり方をしているのかを、順番で理解できる。（自治体研修に行く前に、日本の公衆衛生システム、医療システムの全体像を講義の中に入れていた。自治体訪問の際には、事前講義で説明のあったこの部分を見えていますという説明を研修担当が</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在に至るまでのプロセス ● 失敗例 ● 大きな枠を示してから、細かい実施方法を ● 自治体の特色

<p>している)</p> <p>(RIT) 日本全体の話はしてあるので、<u>自治体の特色を日本全体と比較する形で盛り込んで欲しい。</u></p>	
<p>【自治体が外国人研修生に講義や説明をする際に気を付けてほしいこと】</p>	
<p>(NCGM) 詳細な情報よりも、それぞれの<u>施策の構造、目的、方法、住民との関係を示す情報の方が研修員に理解しやすい。</u>資料は詳細なデータや文章よりも、<u>ポイントを絞った最小限の文字とポンチ画が望ましい。</u></p> <p>(NIPH) <u>質問がたくさん出るので、時間的余裕が必要。研修生の国の状況なども逆に質問して、研修生たちが日本と比較しながら考える時間</u>も入れてほしい。</p> <p>(RIT) 受け入れてくれるだけでありがたい。研修生からは<u>座学は少なくしてほしい、映写するスライド・PPT は英語にしてほしい</u>という要望がある。<u>日本の保健所は途上国のヘルスセンターは違う</u>（診断治療は病院で、保健所は公衆衛生的な業務で指導監督が業務の中心といったこと）ということを最初に説明してもらえると、その後の理解がスムーズになる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 詳細な情報より、ポイントを絞った情報を絞った情報 ● 資料は、最低限の文字、ポンチ画、英語 ● 質問に対応 ● 研修生にも質問する ● 日本の保健所と途上国のヘルスセンターとの違いを踏まえる
<p>【その他】</p>	
<p>(NCGM) 自治体での研修の大きな目的は、住民との関わりを施策の中でいかに行われているのかに尽きる。<u>各自治体の特徴（地理的、文化的、歴史的）を背景とした、現在までのプロセスを提供してもらえれば研修成果に大きな違いが現れる。</u>実際、地方と言っても舗装道路や電気が引かれている状況で、研修員にとっていわゆる地方の感覚をあまり感じてもらえないのが実情。現在の活動のみからでは、地方での工夫が見えにくい面もあるので、今に至るプロセスがあって、今この状況に至るという流れを照会してもらえると、研修員の理解促進につながる。</p> <p>(NIPH) 何か具体的に目で見ることができるとよい。研修全体の流れがあるので、自治体での話の内容については研修主任とたくさん情報交換をしてほしい。</p> <p>(RIT) <u>英語で講義をしてほしい。</u>通訳を介すると、講義時間が半分になってしまう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 各自治体の特徴を背景としたプロセスを示す ● 目で見ることのできる研修 ● 研修全体の流れを踏まえたもの ● 英語で

NCGM：国立国際医療研究センター国際協力局

NIPH：国立保健医療科学院

RIT：結核研究所

② JICA 地方センターを対象とした調査

令和元年 12 月 10 日時点で 6 センターから回答があり（回収率 46%）、センターの住所がある自治体との連携協定があると回答したのは東北、中国、九州、沖縄の 4 センターであった。複数自治体で研修が受け入れられており、「ユニバーサルヘルスカバレッジ支援プログラム」「公衆衛生活動による母子保健強化」「地域保健システム強化による感染症対策」「エビデンスに基づく公衆衛生計画立案」「プライマリヘルスケアのための母子保健・保健行政強化」等内容は多岐に渡っていた。また研修は、活動 2-1 に後述する「草の根技術協力」のスキームを活用して行われている事例があった。

活動 1-3. 他国の保健システムを学べる資料の作成・整理（詳細は資料 4）

インターネットの検索サイトで、検索キーワードに日本語で「国名 保健医療」と入力すれば、非常に多くの情報が得られる。ただし、閲覧回数上位に並ぶのは、日本人が当該国で医療サービスを利用するための情報サイトであることが多い。自治体で外国人研修を受け入れる職員が理解しておくべきなのは、研修員が本国政府でどのような部署に所属して、どのような業務に従事しているかである。この目的には、JICA の保健セクター情報収集・確認調査やプロジェクトの報告書を探して、該当する章を一読してみるのが最も効率的であった。それらの報告書には作成年が古いものも含まれ、現在の政府組織を記述していない可能性もある。そこで、検索キーワードを英語に切り替えて「国名 Ministry of Health」と入力すると、たとえ正式名称が Ministry of Health でなかったとしても、各国で保健を担当する官庁の公式ホームページが最上位に表示され、最新の Organogram（組織図）を確認することができた。

他国の保健システムを学ぶ際に留意すべき点は、Health center と記載される施設が医療施設であって、日本の保健所（Public health center と英訳されることが多い）とは異なることである。例としてパキスタンの保健システムを挙げたが、保健所に該当する行政機関は存在せず、医療施設が診療活動のかたわら結核対策や HIV 相談・検査などの公衆衛生活動を行うことになっている。一方、ウズベキスタンの保健システムにおいては、医療機関の系統とは別に、衛生疫学センターと呼ばれる保健機関が設けられており公衆衛生活動を担っている。多くの国で医療従事者数が不足しており、地域偏在も顕著であることから、農村部の一次医療機関には医師が勤務していない場合も多い。この点でも、診療所には管理者として必ず医師が配置されている日本とは事情が大きく異なっている。

活動 2-1. 他国において国際保健の経験を積んだ事例の検討

① 自治体を対象とした調査

令和元年 12 月 10 日時点で 61 自治体から回答を得た（回収率 68%）。職員に日本国外での勤務実績があった自治体は岩手県、群馬県、奈良県、島根県、香川県、仙台市の 6 自治体であった。岩手県は有給休職で医師が、群馬県では出張として医師が、それぞれ国外で

勤務していた。香川県では、JICA 草の根技術協力での派遣（出張扱い）で、奈良県（派遣法適用）、島根県および仙台市（ともに無給の自己啓発休業）は青年海外協力隊への参加の実績があった。

② JICA 地方センターを対象とした調査

JICA 東北センターと宮城県東松島市、JICA 四国センターと香川県、JICA 九州センターと福岡県北九州市は、それぞれ「草の根技術協力」を実施しており、JICA 中国センター（鳥取県）と JICA 沖縄センター（沖縄県）は、それぞれ自治体との連携で青年海外協力隊への派遣を実施していた。

活動 3-1. 国際保健を取り入れている社会医学系専門医プログラムの検討

① 福島県

研修計画カリキュラム内に「国際保健協力に関わる人材育成としての必要な技術と知識の取得並びに海外フィールドでの保健活動の実践」という項目が設定されている。福島県で専攻医を希望する者が、このカリキュラムを希望した時には、県立医科大学所属の指導医との検討で柔軟に対応する計画であるが、具体的な取り組みは現在まで行われていない。

② 佐賀県

研修プログラム管理委員に国際保健を専門とする方がいたために記載されたが、具体的な取り組みは現在まで行われていない。

活動 3-2. 公衆衛生大学院と社会医学系専門医プログラムの連携の試行

前述の通り、調査を予定していた自治体が、新型コロナウイルス感染症対応で当該自治体が多忙になったため、延期とした。

IV) 考察

当研究班の名前の一部となっている「開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性」であるが、行政職員である我々がどのような形で貢献できるのかを、研究班活動開始以来模索し続けてきた。日本国内でも、災害や新興感染症の発生などの健康危機管理が多く生じている昨今、保健所は通常業務に加えこういった突発的な健康危機管理事案への対応も行っており、行政職員を開発途上国に派遣して国際協力活動に従事させることは現実的には難しい。こういった状況の中、これまでの活動を通じ「開発途上国から日本の保健衛生行政を学びにやってくる外国人」対象の研修に何か寄与できることはないだろうかと考えるに至った。

まずは、国内の自治体で受け入れている外国人向け研修がどのくらいあるのかを調査した。日本国内における公衆衛生関連の外国人研修の多くを受託している代表的な 3 つの研

究機関が依頼しているだけでも 12 都道府県に及び、その他 JICA 地方センターとの直接のやり取りで何らかの研修を受け入れ・実施している自治体もさらにあるようであった。日本の保健医療システム概略など総論的なことは、各機関で講義されてから自治体に行っているようである。研修受け入れにあたり自治体側へ要望することもいくつか挙げられていた。しかし自治体の現場では、十分な準備をして研修に臨むことは時間的になかなか難しく、また開発途上国の事情や日本と他国の違いなどを基礎知識として踏まえておかなければ、外国人側も理解することが難しいと思われる。どの自治体が研修を受託するとしても、担当が誰であるとしても、研修を効果的なものにするために最低限知っておきたい共通事項があるということが、今回の調査で明確となった。半面、その地域独特の歴史や施策なども提供してもらいたい研修内容であり、各地域講義資料を用意しておきたいところである。

これらの内容を踏まえて、当研究班では、次のような内容の「外国人研修を受け入れる自治体職員のためのポイント集」があれば、自治体における研修がより効果的になり、ひいては開発途上国に貢献できるのではないかと考えている。次年度には、外国人研修受け入れの際に使える、簡単な読み物としてのポイント集を作成する予定である。

外国人研修を受け入れる自治体職員のためのポイント集 内容案（検討中）

【日本と途上国の保健医療制度の違いを説明する】

- 日本のシステムでは保健分野と医療分野が（ほぼ）きっちりと別れている（旧仏領型、旧英領型等代表的な例を示す：途上国の多くは、先行して整備した医療機関に保健事業の実施も担わせている。ただし、旧ソビエト連邦を構成していた国々では、両分野を独立して整備している。）
- 日本の保健所の機能に診療はない（途上国の「ヘルスセンター」は診療所機能が主）
- 日本では専門職の兼業もできない（途上国では公務員であるヘルスセンター職員がよく兼業している）
- 日本では公立と私立の医療機関の医療費やサービスの差はない（途上国では大きな差があることが多く、また私的医療機関と公的医療機関の連携が薄い）
- 日本では健康保険がほぼ100%カバーされている（世界的にはUHCが叫ばれている）
- 日本では医療機関を住民が選べる（free access）（ただし一部の特定機能病院を除く）
- 日本では公務員の給与水準が民間と差がない（途上国では非常に安い→兼業につながる）

【その他、特に最近取り上げられることの多い研修テーマについて、各論ごとの違いなどを説明する】

これまでは日本国内に居ながらにしてできる、開発途上国への貢献方法について述べてきたが、外国に実際に行くことで学べることも多く、また国外で得た経験や知識を帰国後に行政での活動に活かせるというメリットも多いのではないだろうか。その仮説のもとに、自治体から日本国外への職員の派遣等事例に関する調査も実施した。日本人が低中所得国の実状を知り、また様々な活動を試みることができる青年海外協力隊への参加事例を確認することができた。自治体に所属しつつ参加する場合、その形態の多くは無給であった。特記すべきは、自治体が主に医師の派遣を海外に行っている事例、また「草の根技術協力」

事業を JICA との連携のもとで行っている事例を確認できたことであった。これらの事例について、各自治体にとっての意義を確認し集約することによって、海外での経験がどのように国内に還元させることができるのかを発信することが重要と考えた。

V) 今後の展開

【1】今年度実施した調査結果を参考にして、自治体が外国人研修を受け入れる際に使える外国人向け講義のポイント集を作成する。また他の研究班（「トヨタ財団国際研究助成「戦後日本の健康課題改善の道筋について世代・国境を越えて伝承する人材育成ツールの開発」主任研究者 野村真利香」）に協力して、日本の保健システムを包括的に紹介するパワーポイント集の作成に貢献する。

【2】自治体が職員を海外に派遣している事例、草の根技術協力を実施している事例等から、海外経験を国内に還元させる方法、またその利点について集約し発信することを行う。また青年海外協力隊への参加の際に、行政組織に在籍しているか離職したか、それぞれの場合で行政の側にどのような課題があるかを記述することで、国内外双方向性をもった人材育成の方法等について検討をする。

VI) 資料

表 1 研究機関からの外国人研修派遣先詳細

1. 研究機関あて質問紙
2. JICA 地方センターあて質問紙
3. 自治体あて質問紙
4. 活動 1-3. 他国の保健システムを学べる資料の作成・整理詳細資料「他国の保健システムを学ぶための方法」

表1 研究機関からの外国人研修派遣先詳細

研修名	研修全体の期間	研修依頼先	自治体研修機関名	自治体研修内容	その自治体を選定した理由、その他
JICA「保健衛生管理研修」	2019年5～6月	滋賀県	県保健所 市町村保健センター 地方衛生研究所 市立病院 地域包括センター (・滋賀県衛生科学センター ・大津市和爾健やかセンター ・彦根市くすのきセンター ・彦根市立病院 ・多賀町保健センター ・地域包括ステーション ・彦根保健所)	講義及び施設見学 ・乳幼児健診 ・親子サロン ・フレイル予防教室 ・病院内医療安全や感染管理、地域連携 ・医療ケア児のケア ・保健所における難病支援、歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 過去5～6年受け入れ実績があった ● 毎年滋賀県に受け入れてもらっているが、その都度場所を変えて訪問している。プログラムも毎年同じというわけではない。
カンボジア国別周産期医療システム研修	2014年4月15～25日	東京都	都保健福祉局医療政策部 東京消防庁総務課交際業務係 牛込保健センター	都の周産期医療体制 災害救急情報センター・救急相談センターについて 視察	アクセス 都より紹介 都より紹介
戦略的マネジメント（コンゴ民保健省次官顧問CP研修）	5月7～27日	新潟県	県福祉保健部 見附市健康福祉課 長岡保健所	県保健行政について 市保健行政について 保健所について	関係者からの紹介 県からの紹介 県からの紹介
国別研修（ザンビア）「HIV/エイズケアサービス」	4月13～19日	東京都	南新宿検査・相談室	視察	関係者からの紹介
ベトナム「北西部省医療サービス強化プロジェクト」CP研修	6月16～28日	長野県	佐久市健康づくり推進課 川上村診療所 川上村保健福祉課	市保健行政における地域医療連携 視察	過去に受け入れ実績あり 佐久市より紹介
ラオス国別「国家試験免許制度及び看護教育の質保証」	5/11～5/15	厚生労働省 神奈川県	医政局看護課 県保健福祉局保健医療部保健人材化	看護師国家試験免許制度 看護教育の質を保証するための制度	関係者からの紹介 関係者からの紹介
ベトナム国別「北西部省医療サービス強化プロジェクト」	10/5～10/16	厚生労働省 島根県	医政局地域医療計画課主査 地域医療支援第一グループ 雲南市健康福祉部	日本の地域医療計画 県保健行政における地域医療連携	厚生労働省国際課からの紹介 関係者からの紹介
ケニア国別「UHC」	1/18～1/22	宮城県東松島市	市民生活部市民課 保健福祉部健康推進課 保健福祉部子育て支援課	国民健康保険の運用：実際、課題、対策 市町村における保健計画と予算の策定の実際 住民への保健サービス提供における市町村の役割	東松島市と協定有り
コンゴ民国別研修「戦略的マネジメント」	1/25～2/1	岩手県 厚生労働省 新潟県	環境保健研究センター 大船渡保健センター 労働基準局 南魚沼地域振興局	視察 保健所におけるサーベイランス 厚労行政における戦略的マネジメント 南魚沼保健所説明・見学	関係者からの紹介 厚生労働省国際課からの紹介 関係者からの紹介
ベトナム「北西部省医療サービス強化プロジェクト研修」	6/13～24	厚生労働省 島根県	医政局地域医療課 県地域医療支援課 雲南市健康福祉部健康推進課	日本の地域医療計画 県保健行政における地域医療連携 地域医療行政の役割と実施	厚生労働省国際課から紹介 過去にも受け入れ実績あり

ザンビア国 UHC 達成における日本の経験	6/13~24	NIPH RIT 東京都 感染症研究所 大阪市高槻市 滋賀県	健康安全研究センター 新宿区牛込保健センター 市福祉局自立支援課 健康福祉部保健所 健康医療福祉部	地域保健人材の育成 結核対策の地域連携、技術支援事業 大都市における地方衛生研究所としての役割・機能 都市部における保健センター事業（母子保健中心） サーベイランス体制、集団流行への対応 貧困地域の福祉活動 健康づくり（高血圧予防）、がん検診 日本の公衆衛生と滋賀県の歯科保健、熊本地震時の公衆衛生支援	過去にも受け入れ実績あり 過去にも受け入れ実績あり 関係者からの紹介 関係者からの紹介 過去にも受け入れ実績あり 過去にも受け入れ実績あり 過去にも受け入れ実績あり
コンゴ国別「戦略的マネジメント」	9/12~16	新潟県	県健康福祉部 三条地域振興局 県保健環境科学研究所	感染症発生动向調査概要（県） 感染症発生动向調査概要（保健所） 感染症発生动向調査概要（病原体サーベイランス）	過去にも受け入れ実績あり
モンゴル国別「医療従事者の卒業研修」	10/25~11/1	岩手県	県庁保健福祉部	日本の専門医制度	過去にも受け入れ実績あり
セネガル国別UHC 支援プログラム研修	10/24~28	厚生労働省健康保険組合連合会 東松島市 宮城県国民健康保険団体連合会	障害・援護局 健康推進課 市民課保健年金班 福祉課生活保護班 収納対策課	日本の障がい者などへの福祉制度について 日本の国民皆保険制度がいかに民間医療サービス提供者を取り込んできたのか 住民への保健サービス提供者における市町村の役割 市町村における保健計画と予算の策定 生活保護制度概要 国保の運用における課題と対策 審査支払業務について	厚労省国際課からの紹介 関係者からの紹介 過去にも受け入れ実績あり 関係者から紹介
ベトナム「新卒看護師のための臨床研修カリキュラム開発」	10/31~11/11	厚生労働省 神奈川県看護協会	医政局看護科	日本の看護行政と看護人材育成/ 日本の新人看護職員研修制度の概要と運用 看護協会の実施する新人看護職員研修・新人看護職員研修における研修責任者・教育担当者研修	関係者からの紹介 関係者からの紹介
セネガル国別母子保健改善	11/21~12/4	厚生労働省	医政局総務課	日本の保健行政総論	関係者からの紹介
パキスタン「母子保健における定期予防接種」	12/12~22	岩手県	環境保健研究センター 県央保健所 住田町地域包括支援センター 大船渡保健所	環境保健研究センターの役割・活動 保健所機能について 母子保健活動 保健所の紹介、災害時の保健所活動	過去にも受け入れ実績あり
カンボジア新生児ケアと病院管理	11/28~12/9	長野県	県庁健康福祉部 松本市南部保健センター 安曇野市健康推進課	長野県における母子保健サービス概要 一歳児健診見学 4か月健診見学	過去にも受け入れ実績あり
ケニア UHC 研修	12/12~16	健康保険連合会 埼玉県	川口市国民健康保険課 県庁保健医療部 国民健康保険団体連合会	日本の医療保障における合意形成の仕組み 国保の運用における課題と対策 地域における医療提供体制の整備 審査・支払機関の実務	関係者からの紹介 関係者からの紹介

アフリカ仏語圏 域妊産婦の健康 妊産婦の健康改 善行政官対象 A、B	7/14~8/5	東京都大田 区 滋賀県	大田区保健所 健康医療福祉部 高島市役所健康福祉部 高島市国民健康保険朽木診療所 高島市役所地域包括支援センタ ー 高島市今津保健センター	地域保健行政 滋賀県の母子保健および周産期医療 市の母子保健システム 朽木診療所における母子保健 地域包括支援センターの役割 乳児健診見学	関係者からの紹介 関係者からの紹介 県からの紹介
ザンビア国 UHC 達成にお ける日本の経験	5/15~26	岡山県 大阪市 大阪府	保健福祉部医療推進課 備北保健所 高梁市健康福祉部 西成区役所 福祉局自立支援課 健康医療部保健医療室	へき地の医療提供体制の整備に向けて、 岡山県の健康づくり対策について 医療機関立入について がん検診の取り組みについて、保健セン ター乳幼児健診見学 生活保護について ホームレス対策について 地域医療構想、在宅医療施策、浄水場	関係者からの紹介 関係者からの紹介
コンゴ民「保健 人材開発管理」	8/21~9/1	厚労省 長野県	医政局総務課 医政局看護科 北相木村診療所	我が国の医療提供体制と医師確保対策 について 看護職員の人材確保定着のための対策 診療所見学	関係者からの紹介 過去に受け入れ実績あり
ベトナム「新卒 看護師のための 臨床研修カリキ ュラム開発」	5/15~26	厚労省 東京都	医政局看護課 医政局看護課看護サービス推進 室 ナースプラザ	日本の看護政策・看護人材開発の方向性 と看護課の役割 新人看護職員研修事業 新人看護職員研修におけるスーパービ ジョンの実際	関係者からの紹介 関係者からの紹介 関係者からの紹介
モンゴル国別 「医療従事者の 卒後研修」	9/7~15	厚労省 岩手県	医政局医事課医師臨床研修推進 室 医師支援推進室	日本の医師育成制度の変遷・現状・課題 県の医療事情と初期臨床研修制度	厚労省国際課からの紹介 過去にも受け入れ実績あり
カンボジア新生 児ケアと病院管 理	1/15~26	長野県	健康福祉部 松本市北部保健センター 安曇野市堀金保健センター	地方母子保健サービスの概要 乳幼児健診見学 市の母子保健、育児教室見学	過去にも受け入れ実績あり
アフリカ仏語圏 域妊産婦の健康 妊産婦の健康改 善行政官対象 A	7/13~8/4	東京都大田 区 滋賀県	保健所 羽田地域健康課 健康福祉部健康寿命推進課 東近江市立湖東保健センターあ いとう診療所 東近江市健康推進課八日市保健 センター	地域保健行政 両親学級見学 県の母子保健・周産期医療 診療所における母子保健 乳幼児健診見学	過去にも受け入れ実績あり 過去にも受け入れ実績あり
アフリカ仏語圏 域妊産婦の健康 妊産婦の健康改 善行政官対象 B	10/5~27	東京都大田 区 滋賀県	大森地域健康課 保健所 健康医療福祉部健康寿命推進課 近江八幡市福祉こども部健康推 進課 近江八幡保健センター	乳幼児健診等視察 地域保健行政 県の母子保健・周産期医療 市の母子保健施策概要 乳幼児健診	過去にも受け入れ実績あり 過去にも受け入れ実績あり
ザンビア BHC for UHC プロジ ェクト国別研修	2018年5 月7日~ 18日	大阪市 尼崎市	西成区保健福祉課 福祉局自立支援課 西成区結核対策特別顧問 尼崎市役所	生活保護制度 社会医療センターにおける無料定額診 療等事業 大阪市の結核対策現況 検診事業の実際、生活習慣病対策におけ る健康教育	過去にも受け入れ実績があり 過去にも受け入れ実績あり

		岡山県	保健福祉部健康推進課 県備北保健所 高梁市健康福祉部 高梁市消防署	健康づくり施策、へき地医療提供体制の整備に向けて 医療機関立入検査について 健康診査（NCD対策）、健康づくりボランティアと連携したポピュレーションアプローチ 救急搬送システムについて	過去にも受け入れ実績あり (市から紹介)
ケニア UHC 研修	2018 年 6/15~29	総務省他 埼玉県	総務省自治財政局 健康保険組合連合会 社会保険診療報酬支払基金 新座市役所国民健康保険課 県保健医療部保健医療政策課	公立病院の経営管理 医療保障制度 障害保健福祉制度 国保の運営の実際 地域における医療提供体制整備、保健者としての地方自治体	関係者からの紹介 関係者からの紹介
セネガル UHC 支援プログラム 研修	2018 年 6/25~29	厚労省他 宮城県	障害・援護局 社会保険診療報酬支払基金 保健福祉部国保医療課 東松島市	日本の障害保健福祉制度 審査支払機関の業務 国保改革に関すること 住民への保健医療サービス提供における市町村の役割、生活保護制度、国保運用、国保税徴収業務	厚労省等から紹介 過去にも受け入れ実績あり
モンゴル医療従事者卒後研修妊産婦の健康改善	2018 年 5/28~6/8	奈良県 滋賀県	県庁医療政策部 健康医療福祉部 彦根市健康推進課 米原市地域包括	医療人材確保政策について 県の母子保健・周産期医療 市の母子保健概要 4か月健診 施設概要説明 小児リハビリテーション	関係者からの紹介 過去に受け入れ実績あり（市は県からの紹介）
JICA 「MDGs 達成及び結核征圧に向けた結核対策強化研修」	2014 年 5 月～8 月	大阪市 岩手県	大阪市保健所 県庁 宮古市 山田町健康福祉課 盛岡市保健所	あいりんでの DOTS、外国人と高齢者の結核 岩手県の結核 住民健診見学 町の保健行政、被災概要説明 低まん延地域の保健所各課事業について	過去に受け入れ実績あり。結核のホットスポット紹介 結核予防会岩手支部の調整
JICA 中国国別研修「結核対策行政コース」	2015 年 1 月	大阪市	西成区役所	西成特区構想における結核対策	過去に受け入れ実績あり。結核のホットスポット紹介
JICA 「MDGs 達成及び結核征圧に向けた結核対策強化研修」	2015 年 5 ～7 月	大阪市 新潟県	大阪市保健所 西成区役所 県庁 三条市 新潟市保健所	大阪市の結核 ホームレス結核対策 新潟県の現状と公衆衛生上の問題 住民健診見学 市の結核（低まん延地域）	過去に受け入れ実績あり。結核のホットスポット紹介 予防会新潟支部の調整
JICA 「UHC 時代における結核制圧研修」	2016 年 5~7 月	大阪市	西成区役所 市保健所	西成特区構想における結核対策 市の結核	過去に受け入れ実績あり。結核のホットスポット紹介
JICA 「UHC 時代における結核制圧研修」	2017 年 5 ～7 月	横浜市 長野県	市保健所 県庁 長野保健所	市の結核対策 県の結核の現状と課題 管内の結核の現状、対策（低まん延地）	結核のホットスポット紹介 予防会長野県支部の調整
JICA 「UHC 時代における結核制圧研修」	2018 年 5 ～7 月	横浜市	市保健所	市の結核対策	結核のホットスポット紹介

(資料1) 研究機関対象質問紙

研修担当者様

この度は、私共の調査にご協力を賜りありがとうございます。2014～2018年度の5年間に、貴施設で実施された公衆衛生分野、保健医療分野に関する外国人研修（JICA等より委託を受けたものも含む）について、以下の質問にお答えください。

1. 研修スケジュールの中で、国内の自治体（保健所など）へ研修（講義・実習・視察等）を依頼したものについて、以下の表を可能な限り埋めてください（該当研修が多い場合には別紙添付にてご回答ください）。

研修名	研修全体の期間	自治体研修依頼先	自治体研修機関名	自治体研修期間	自治体研修内容	自治体研修関係の窓口・担当者（差支えなければ）	その自治体を選定した理由	その他
(例) JICA「MDGs達成を目指した感染症対策研修」	2014年8月～10月	〇〇県	〇〇県××保健所	2014/9/12	講義及び所内見学 講義項目は、1.〇〇件の地域保健の現状、2.〇〇保健所の役割、など	××保健所△△所長	過去にも受け入れ実績あり	
1								
・・・								

2. 国内の自治体に研修を依頼する場合、苦勞されたことがあれば教えてください。
3. 国内の自治体に研修を依頼する場合、依頼先自治体を選ぶ上で重視していること等あれば教えてください。
4. 国内の自治体が外国人研修生に講義や説明をする際に、盛り込んでほしい内容等について教えてください。
5. 自治体が外国人研修生に講義や説明をする際に、気を付けてほしいことがあれば教えてください。
6. その他、国内の自治体に対して、研修の受入れの際に期待することなど、ご自由にお書きください。
7. 自治体での実習等で使用された **PPT** 等資料のなかで、公開可能な資料がありましたら、添付頂けたら幸いです。
添付有り 添付なし

ありがとうございました

<p>日本公衆衛生協会 全国保健所長会 令和元年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業 「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」 研究班 「日本の地域保健の経験からグローバルヘルスへの貢献及び両領域人材の相 互貢献の方法模索」 ワーキンググループ — 同</p>

(資料 2)

JICA 国内センターへの質問紙

〇〇〇〇〇 ご担当者様

質問 1.

貴センターで、近隣自治体との連携等の協定を結んでいますか？

ご回答

- いいえ、ありません。(質問は以上です。ご協力ありがとうございます。)
- はい、あります。(質問 2 と 3 へのご回答をお願いいたします。)

質問 2.

連携等の協定を結んでいる自治体名をご回答ください。

質問 3.

平成 26 年度（2014 年度）から現在までの間に、連携等の協定を結んでいる自治体に勤務している職員が、JICA が日本国外で実施する事業等のために日本国外で勤務等を行ったことがありますか？
なお、その分野は問いません。

ご回答

- いいえ、ありません。(質問 5 へのご回答をお願いいたします)
- はい、あります。(続けて質問 4 以降へのご回答をお願いいたします。)

質問 4.

上記の実績がある場合、職種、期間、事業内容を可能な範囲で教えてください。

職種	期間	事業内容

質問 5.

平成 26 年度（2014 年度）から現在までの間に、連携等の協定を結んでいる自治体が、JICA が実施する研修（講義・視察・見学・実習等）を受け入れた実績がありますか？

ご回答

- いいえ、ありません。（質問は以上です。ご協力ありがとうございます。）
- はい、あります。（続けて質問 6 へのご回答をお願いいたします。）

質問 6.

上記の研修受け入れ等の実績がある場合、可能な範囲で、以下の事項について教えて下さい。

研修名	期間	受入自治体	主な研修内容	その他

質問は以上です。ご協力ありがとうございます。

(資料 3) 地方自治体への質問紙

〇〇〇〇〇 ご担当者様

質問 1.

平成 26 年度 (2014 年度) から現在までの間に、貴部署または保健所に勤務している職員が日本国外で勤務等を行ったことがありますか？

なお、出向、派遣、職務専念義務の免除、休職、その他など、その形態は問いません。

ご回答

- いいえ、ありません。(質問は以上です。ご協力ありがとうございます。)
- はい、あります。(質問 2 と 3 へのご回答をお願いいたします。)

質問 2.

実績がある場合、それぞれの例について、職種、期間、国外滞在時の身分、国外滞在の目的、貴部署としてのメリットとデメリットを、可能な範囲で教えてください。

職種	期間	身分	目的	メリット	デメリット
記入例 保健師	平成 25 年 10 月～ 平成 27 年 9 月	職免	青年海外協力 隊への参加	特になし	代替職員確保が 必要であった

質問 3.

ご回答いただいた事項について、さらに電話等で追加の確認をさせていただくことをご了解いただけるでしょうか？

ご了解いただける場合は、ご担当者様のご所属とお名前をお知らせ下さい。

お名前	
連絡先	

質問は以上です。ご協力ありがとうございます。

資料4 他国の保健システムを学ぶための方法

福井県福井保健所 四方啓裕

1. 受け入れる研修員の母国について知っておくことの意義

都道府県庁、市町村保健部局、保健所などが受け入れる外国人研修員は、政府間開発援助（ODA）の予算で日本に招かれた行政官であることが多い。研修員が本国政府でどのような部署に所属して、どのような業務に従事しているかを知っておくと、受け入れる側も効果の高い研修を提供しやすくなる。その際、日本の保健所のような保健機関が整備されていない国もあるので、保健所とはどんな機関であるのかを説明することなしに視察させても、理解することが難しいと思われる。

2. 各国の保健医療システムについて知る方法

インターネットで検索すれば、日本語でも多くの国の保健医療システムについて情報を得ることができる。検索サイトで、検索キーワードに日本語で「〇〇〇（国名） 保健医療」と入力して検索ボタンを押せば、非常に多くの情報が得られる。ただし、閲覧回数上位に並ぶのは、日本人が当該国で医療サービスを利用するための情報サイトであることが多い。自治体で外国人研修を受け入れる職員が理解しておくべきなのは、研修員が本国政府でどのような部署に所属して、どのような業務に従事しているかである。この目的には、JICAの保健セクター情報収集・確認調査やプロジェクトの報告書を探して、該当する章を一読してみるのが最も効率的であった。ただし、それらの報告書には作成年が古いものも含まれ、現在の政府組織を記述していない可能性もある。

あらかじめ日本語で概観をつかんだ上で、検索キーワードを英語に切り替えて「国名 Ministry of Health」と入力すると、たとえ正式名称が Ministry of Health でなかったとしても、各国の保健担当官庁の公式ホームページが最上位に表示され、最新の Organogram（組織図）を確認することができた。



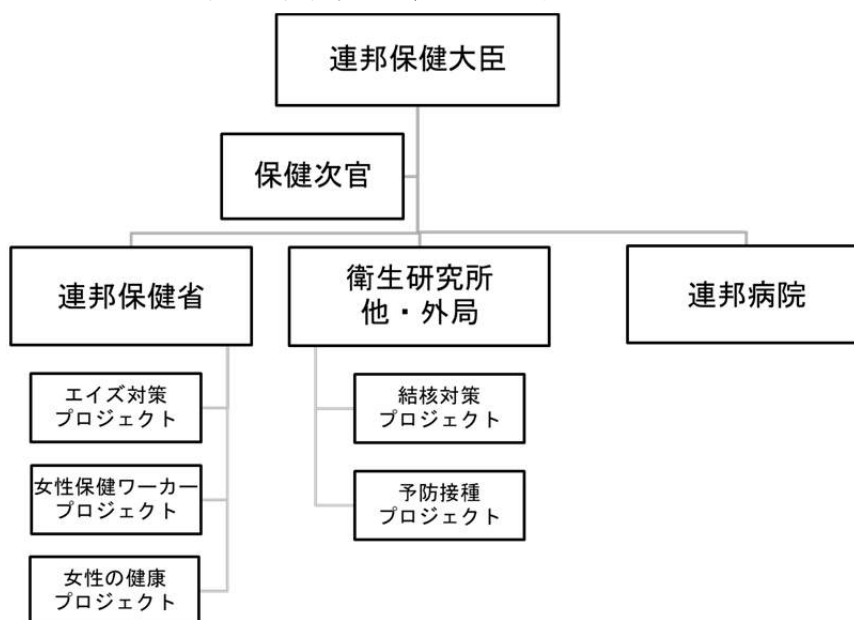
図1 グーグルでの検索例

3. 保健分野と医療分野が明確に区別されていない国：パキスタン为例に

パキスタン・イスラム共和国（以下、パキスタン）は、1947年にイギリスから独立した当初は西パキスタン州と東パキスタン州（現・バングラデシュ）の2州で構成されていたが、バングラデシュの独立を経て、現在はパンジャブ州、シンド州、カイバル・パクトゥンクワ州、バロチスタン州の4州および連邦直轄地域等で構成される連邦制を敷いている。

著者は約10数年前までJICA 専門家としてパキスタンへ派遣されていたが、その当時の連邦保健省の所管権限は幅広くかつ絶大で、国際機関や二国間援助機関からの支援を一手に引き受けていた（図2）。

図2 パキスタンの連邦保健省組織図（2011年まで、プロジェクトは一部のみ記載）



縦断型保健プロジェクトが並立するこのような保健体制の在り方には以前から批判があったが、事業管理が容易である、援助機関側にとって好都合である、などの利点から多くの国で同様な体制が採用されていた。パキスタンでは、2011年の第18次憲法改正後、連邦政府の権限の多くが州政府に移され、中央省庁も大幅に整理・削減されることとなった。連邦保健省も改組されて保健サービス・規制・調整省と名称が変わった（図3）。パキスタンでは、州からディストリクト（以下、県）への地方分権が2001年に先行実施されており、その際に州保健局の権限が縮小されて、県保健局に行政権・監督権の多くが移されていたが（図4）、連邦保健省から権限委譲を受けて、州保健局が縦断型保健プロジェクトの事業管理の主役を果たすことになった。^{1),2)}

図3 パキスタンの連邦保健サービス・規制・調整省組織図

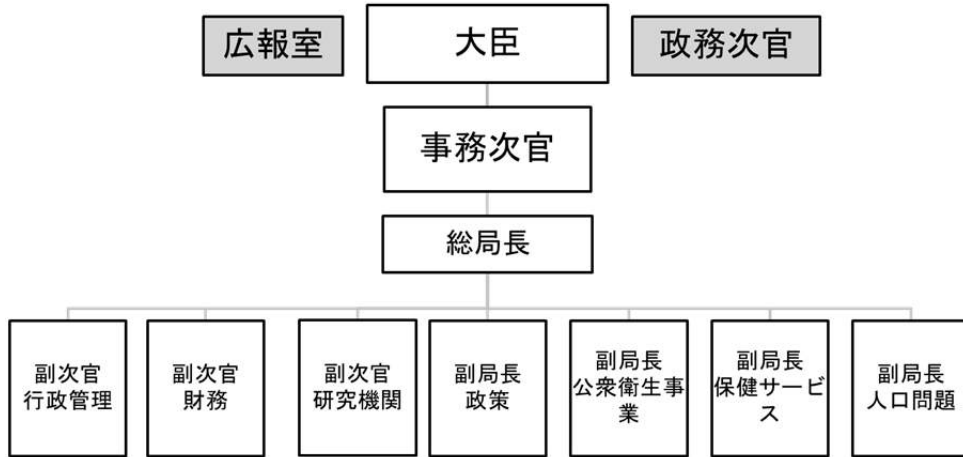
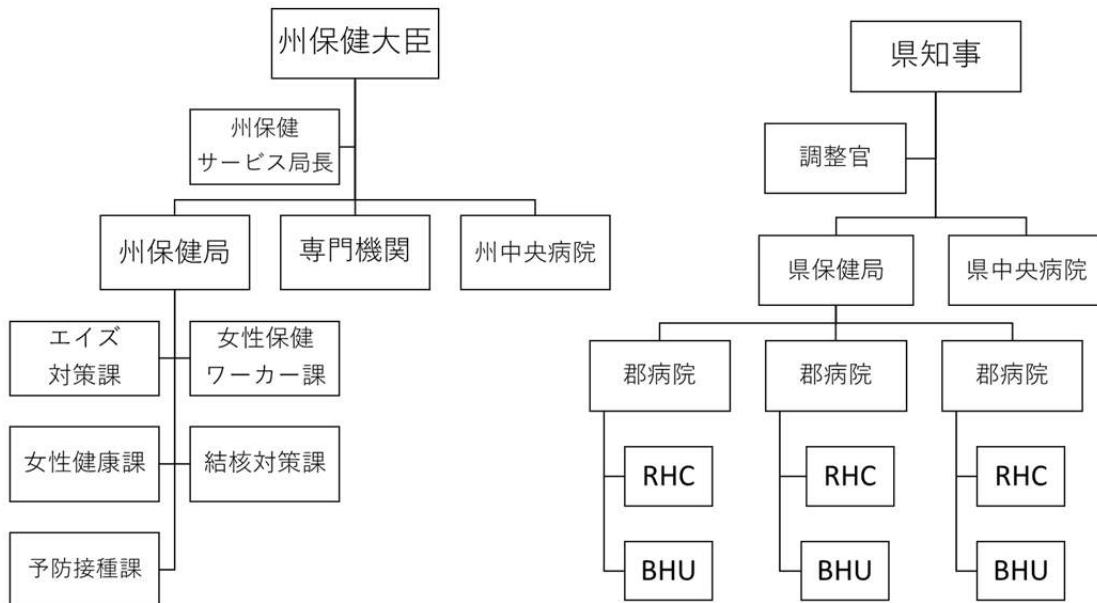


図4 パキスタンの州および県の保健システム



略号：LHW=Lady Health Worker（女性保健ワーカー）、RHC=Rural Health Center（農村保健センター）、BHU=Basic Health Unit（基本保健ユニット）

パキスタンの場合には、三次医療機関として州病院や県病院、二次医療機関として郡病院、一次医療機関として Rural Health Center と Basic Health Unit がおかれている。パキスタンには保健所に該当する行政機関は存在せず、これらの医療施設が治療サービスのかたわら結核対策や HIV 相談・検査などの公衆衛生活動を行うことになっている。旧イギリス領のアフリカ諸国では、二次医療施設として Health Center が、一次医療施設として

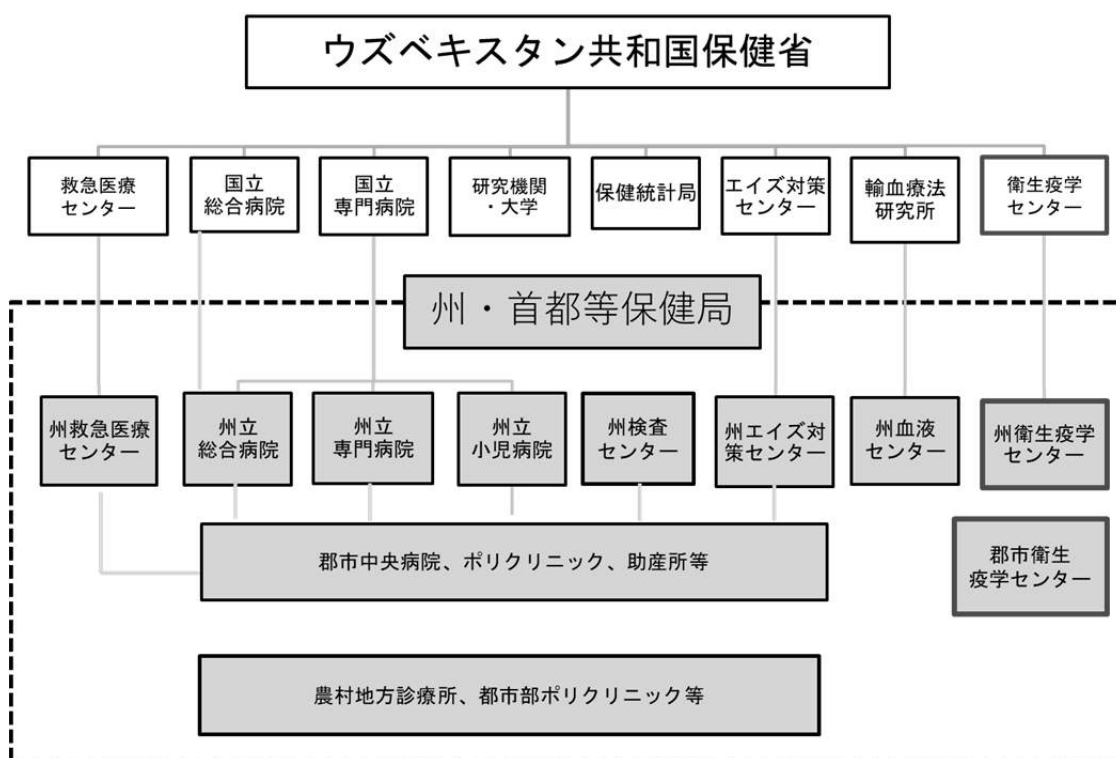
Dispensary や Health Post と称されるものがおかれている。このように、海外で Health Center と呼ばれているものは基本的に医療機関である。

対照的に、Public Health Center と英訳される日本の「保健所」は公衆衛生機関であって、治療サービスを提供する医療機関ではない。

4. 保健分野と医療分野が明確に区別されている国：ウズベキスタン为例に

ウズベキスタン共和国は、1991年のソ連崩壊によって独立を果たした。ウズベク・ソビエト社会主義共和国からの流れをひく中央集権国家であり、首都タシケントとその他の13州には共和国レベルの保健医療体制と相似形のシステムが用意されている。治療サービスを担当する医療機関の系統とは別に、公衆衛生を担当する保健機関として衛生疫学センターが置かれているのが特徴である（図5）。一次医療機関である農村地方診療所は Selsky Vrachebny Punkt (SVP) という名称で呼ばれており、英語圏とは異なり日本の保健所との混同は起こしにくい。

図5 ウズベキスタン共和国および州・首都における保健医療システム^{3), 4)} (著者が訳出)



5. 保健医療システムの機能を妨げる要因：ベトナム为例に

日本では、診療所には管理者として必ず医師が配置されているが、途上国では事情が大きく異なっている。ベトナムを例にとると、公的医療提供体制として中央レベルに高度専

門治療を行う国立総合病院・専門病院等、省レベルに各省の省立総合病院・専門病院等、郡レベルに基本的な入院治療や救急医療を担う郡総合病院等、コミュニケーションレベルに地域のプライマリケアを担うコミュニケーションヘルスセンター等の医療施設が置かれ、必要に応じ患者を高次医療機関に紹介・搬送するレファラルシステムが整備されている。しかし、医療従事者数の不足が深刻で、地域偏在も顕著であることから、医師が勤務していないコミュニケーションヘルスセンターも多い。やむなく看護師が、診察、治療薬の処方、さらには予防接種、健康教育、飲料水の管理、病気を媒介する昆虫や動物のコントロール活動、蚊帳の配布などの環境衛生業務、時には助産まで行っている。一次～二次医療機関が非力な分、中央レベルの病院への患者集中が著しい。民間医療機関も都市部に集中しており、多くは公共医療施設に勤務する医師の副業として行われている。⁵⁾

参考文献

1) 独立行政法人国際協力機構 (JICA)、株式会社コーエイ総合研究所、株式会社タック・インターナショナル：保健セクター情報収集・確認調査パキスタン・イスラム共和国保健セクター分析報告書、平成 24 年 10 月 (2012 年)

open_jicareport.jica.go.jp › pdf

2) パキスタン政府 (Ministry of National Health Services) ホームページ

www.nhsrsrc.gov.pk/index.php?page=organogram

3) 独立行政法人国際協力機構 (JICA)、システム科学コンサルタンツ株式会社：ウズベキスタン国保健医療セクター情報収集・確認調査ファイナルレポート、平成 26 年 8 月 (2014 年)

open_jicareport.jica.go.jp › pdf

4) ジェトロ (日本貿易振興機構) BOP 層実態調査レポート ウズベキスタン共和国

www.jetro.go.jp › bop › precedents › pdf › lifestyle_medical_uz

5) 駒形朋子、岡田彩子：ベトナムにおける社会変化と保健医療— 看護の現状と今後の課題—

lib.laic.u-hyogo.ac.jp › laic › kiyo24

B) 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に必要な対応の検討ワーキンググループ（保健所機能強化 WG）

WG メンバー：矢野（リーダー）、渡邊、村上、神楽岡、平野

WG の上位目標：グローバル化課題への職員の対応能力が向上する

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」（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）への協力を行った。

令和元年度は、①結核の 11 行政文書に関して、新たに需要が高い言語の翻訳を追加し、②手引きについても、結核に次いで多かった精神保健に関する章を加筆することとした。上記の①②については、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と共に、平成 30 年度に作成した文書集や手引きについても、多くの関係者に認知され、活用されることを目的に、学術集会や会議等を通じての広報活動を積極的に行うこととした。

II) 方法

(研究班目標 4) 保健所業務上対応が必要なグローバル化課題に有用な情報が整理される

活動 4-1. 「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。

令和元年度は加筆・修正に当たり、平成 30 年度に招聘した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に加え、外国人の精神科医療に詳しい四谷ゆいクリニックの阿部裕氏を助言者として迎え、精神保健の章の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。

平成 30 年度に作成した第 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についてまとめた。今回の改訂では、総論として第 1～2 章の構成はそのままに内容を更新し、結核を第 3 章に再編し、平成 28 年度調査において「結核」の次に多い分野であった「精神保健」について第 4 章に新たに記述した。2019 年 6 月に骨格を決めてワーキンググループメンバーで作業を始め、8 月に初稿を完成させ、9 月と 11 月に助言者も招聘したワーキンググループ会議にて出た意見を踏まえて加筆修正を重ね、2020 年 2 月に完成した。

活動 4-2. 「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、平成 30 年度には、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。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。

令和元年度は、同結核文書について引き続き多言語化を進め、タイ語、ビルマ語、韓国語、中国語、タガログ語、ヒンディー語についてそれぞれ完成し、全国保健所長会のホームページに掲載した。

また、令和 2 年 1 月に発生した、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の国内対応にあたり、中国籍の患者をはじめとして、クルーズ船（ダイヤモンド・プリンセス号）の外国籍乗客に対して、面接や調査をする必要が起きた。そこで当班メンバーが初対面の場面において活用できるよう英語版の積極的疫学調査時の説明例文集と調査票を作成した。

その他の活動：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 研究班は研究最終年度であり、「技能実習生の結核対応に関するアンケート調査」を実施、分析した。本調査は、外国出生結核の中でも近年増加傾向で、転出や中断など様々な課題が想定される技能実習生の結核に関する実態調査であり、各都道府県や各保健所が、所轄管内の監理団体に対して健康や結核に関する研修や情報提供を行っているかどうか、また技能実習生への対応の中で、医療通訳がどのように活用されているか、などを尋ねている。グローバルヘルス研究班としては、質問票の内容に対して助言を行った。

Ⅲ) 結果

活動 4-1. 「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」の作成

活動 4-2. 「保健行政のための多言語行政文書集」の作成

「手引き」ならびに「文書」は、全国保健所長会ウェブサイト (http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/) にアップロードした多言語行政文書と『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』（第 2 版）を参照されたい。また、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。さらに、保健所から管内市町村への周知・啓発を図るよう保健所長への依頼文を発出した。

また今年度は、「手引き」に関しては保健行政窓口で最も外国人との接点がある保健師への周知の目的で、7 月に全国保健師長会を通して同会ウェブサイトへの掲載ならびに、支部会等での会員への周知を依頼した。他にも、以下のような学会やフォーラム等の会場に啓発チラシを設置し、可能な場合は会場内でアナウンスも行った。

公衆衛生看護学会

日本国際小児保健学会（8 月）

日本公衆衛生学会（10 月）

日本国際保健医療学会（12 月）

日本医学会連合加盟学会連携フォーラム「保健医療体制の内なる国際化にむけて」（5 月）

かながわ国際交流財団主催「外国人子育て支援フォーラム」（8 月）

その他、『「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」と「保健行政のための多言語行政文書集」の作成』と題して日本公衆衛生学会総会において一般演題（示説）発表し、『保健師・看護師の結核展望』（2019 年前期号 Vol.57）に寄稿した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の国内対応にあたり、急遽作成した英語版の積極的疫学調査時の説明例文集と調査票は、全国保健所長会メーリングリストで共有し、ウェブサイトにアップロードした。説明例文は手引きに記載した、自己紹介や保健所の説明文例を引用して英訳したものであり、非常にタイムリーに現場ですぐに活用できるものが、素早く完成した。なお中国語版に関しては、茨城県緒方剛所長が即応してくださり、こちらも保健所長会ウェブサイトにアップロードされた。

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。年間の訪日外国人人数は 3,119 万人（2018 年）、在留外国人数は 273 万人（2018 年末）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 月に改正された出入国管理及び難民認定法（入管法）等により導入された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、平成 30 年度に翻訳したベトナム語、ネパール語、インドネシア語に続き、タイ語、ビルマ語、韓国語、中国語、タガログ語、ヒンディー語への翻訳を行った。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 2 版）（分野：総論・結核・精神保健）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。

第 2 版では、精神保健分野の加筆だけではなく、第 1 章には急速に増えている電話通訳や遠隔通訳について加筆し、第 2 章には在留資格等について更新できる最新の情報を記載し、社会の変化に応じて修正した。また、特に注意してほしい点や汎用性のある内容は「ヒント」にまとめ、読みやすくしたことも心掛けた点である。

知らないこと、慣れないことへの不安は強い。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

【1】手引き（第2版）の広報の充実をはかる。

保健所長会のみならず、各自治体やさまざまな職能団体等への広報の充実を図り、広くこの手引きの周知を図り、活用につなげる。それを踏まえて令和3年度には、活用の実態調査を実施し、評価を行うことを視野に入れている。

【2】文書集を拡充する。

文書集では、結核に係わる11種の行政文書の英語版ならびに外国出生結核患者数の多い国順の言語の整備をさらに進める。

また、手引き第2版で取り上げた精神保健医療に関する行政文書では「措置入院のお知らせ」の日本語原本を定め、英語や、在日・訪日外国人数の多い国順等を参考に選んだ言語に翻訳し、整備をはかる。

【3】外国人の措置入院等におけるコミュニケーション方法の調査を実施する。

手引き第2版を作成している過程で、外国人が精神保健福祉法の通報となった際の、措置入院の説明が相手に理解できる言語で行われているのかどうかの実態や、入院の要否に関わらずその後の対応の実態等について明らかにする必要があることが、助言者やメンバーより挙げられた。そのため、全国の保健所（あるいは都道府県）への調査を行い、(A)外国人措置入院の概数を把握する、(B)措置入院の読み上げが母語で行われているかどうか、(C)外国人措置入院時に行われている工夫例について、等の実態を明らかにする。その結果によりその後の研究班の活動へつなげ、また公的な医療通訳体制等の整備を促進するための基礎資料としたい。

新型コロナウイルス感染症積極的疫学調査文例（日本語、英語） ver.1

2020年2月9日

令和元年度（平成31年度）地域保健総合推進事業
全国保健所長会グローバル研究班[※]作成

※「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

以下は、保健所が、新型コロナウイルス感染症に関する積極的疫学調査を、外国籍の対象者に実施する場合に、参考にできる例文集です。必要時、自由にご活用ください。なお、翻訳ツールなどを用いて英語以外の各種言語に変換する場合は、日本語文からではなく英語文から各種言語に変換するとより適切に翻訳される可能性が高いと思われます。ご注意ください。

また、適宜『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』（http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/）をご参照ください。

A) 自己紹介

1. はじめまして。わたしの名前は日本太郎です。

Nice to meet you. My name is Taro Nippon.

2. わたしは、〇〇保健所の保健師です。

I am a public health nurse working for 〇〇 Public Health Center.

3. わたしは、〇〇保健所の公衆衛生医師です。

I am a public health doctor working for 〇〇 Public Health Center.

4. わたしは、〇〇保健所の行政官です。

I am an officer working for 〇〇Public Health Center.

B) 日本の保健所の説明

5. 日本の保健所の役割は、あなたの国とは異なるかもしれません。

The role of public health centers in Japan may be different from the ones in your country.

6. 日本の保健所は、地域の皆さんの健康を守る重要な役割を担っています。食品衛生や、精神保健、結核や感染症の対策など、公衆衛生業務を行っています。

Public health centers in Japan play important roles in protecting health of local communities. We provide public health services in areas such as food hygiene, mental health, and measures against tuberculosis and infectious diseases.

7. ただし、日本の保健所は、あなたへの直接治療や薬の処方などの医療サービスは提供しません。

However, public health centers in Japan do not provide any medical services, such as treatment or prescriptions.

8. 保健師とは、保健所などの行政機関で働いている看護職です。私たちは、地域の皆さんが健康で生活できるために、必要な支援を行っています。

A public health nurse is a nursing professionals who works for public health centers or government agencies. We provide necessary support for local residents to lead a healthy life.

9. 公衆衛生医師とは、保健所などの行政機関で働いている医師で、感染症対策に携わっています。感染症の疫学的状況を評価し、病気のさらなる拡散を防ぐための手段についてアドバイスを提供します。

A public health doctor is a medical doctor who works at public health centers or government agencies and works for infectious disease control. Our task is to assess the epidemiologic situation of infectious diseases and provide advices on measures to prevent further spread of the diseases.

C) 積極的疫学調査に関する説明

10. いわゆる「積極的疫学調査」とは、主に感染症が発生した地域の担当保健所が実施する調査です。この調査は、日本の感染症予防法に基づいて行われます。地域での感染拡大を防ぐために、アウトブレイクの全体的な状況、感染の推定原因、疾患の経過などを調べます。

What we call an “active epidemiological survey” is an investigation conducted mainly by local public health centers in charge of the areas where infectious diseases have occurred. This is conducted based on the Japanese Infectious Disease Prevention Act. We will examine the overall situation of the outbreak, the estimated source of the infection, and the course of the disease, in order to prevent its spread in communities.

11. あなたの個人情報は、日本の個人情報保護法に基づいて厳重に管理され、あなたのプライバシーは確実に保護されますので安心してください。

Please be assured that your personal information will be strictly managed in accordance with the Japanese Personal Information Protection Law. Your privacy is securely protected.

12. 皆様から得た貴重な情報に基づいて、新型コロナウイルス感染症の潜伏期間、感染経路、および感染源の推定などを行います。この調査結果は、新型コロナウイルス感染症に対するより良い対策に大きく貢献します。あなたのご協力に心より感謝いたします。

Based on valuable information obtained from you, we will estimate the incubation period, the route and the source of the novel coronavirus infection. The result of this investigation will truly contribute to the better control of this disease. Your cooperation is greatly appreciated.

D) 新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査(最初の説明)

疑似症患者で「蓋然性が高い」場合

13. あなたは、渡航歴、接触歴、症状などから新型コロナウイルス感染症が強く疑われています。現在あなたの検体中にウイルスがいるかどうかを確かめる検査が実施されています。結果はまだ出ていませんが、念のため、あなたの最近の様子などをお聞かせください。

You are strongly suspected of novel coronavirus infection based on your travel history, contact history, and symptoms. The laboratory is currently testing your samples to see whether the virus is in it or not. We do not have the results yet, but just in case, would you tell us about your recent health status?

患者確定例で有症状の場合

14. あなたは、発熱や呼吸症状があり、あなたから採取した検体の検査で新型コロナウイルスが検出されました。あなたは新型コロナウイルス感染症の確定患者と診断されています。この病気に関しては、まだ分からないことが多く、あなたがどのように感染したのかを考える必要があります。また、あなたから他の人にうつしていないかを追跡することも重要です。この調査にご協力ください。

You have fever and respiratory symptoms and a novel coronavirus is found in your sample. You are now diagnosed with a confirmed case of novel coronavirus infection. We do not know much of this disease yet, so we need to assess how you got infected. It is also important to track your contacts to see if you transmitted the disease to others. We ask you to cooperate with this investigation.

患者確定例、無症状病原体保有者の場合

15. あなたは、血液中に新型コロナウイルスが検出されましたが、まだ何の症状も認めません。あなたは新型コロナウイルス感染の確定症例と診断されると同時に、「無症候性新規新型コロナウイルス感染症例」と診断されます。無症候例がこの病気を他の人に感染させるかどうかはまだ明らかではありません。また、あなたがどのように感染したのかもわたしたちは検討する必要があります。この調査にご協力ください。

A novel coronavirus was detected in your blood; however, you do not have any symptoms yet. You are diagnosed with a confirmed case of novel coronavirus infection, and at the same time, "an asymptomatic novel coronavirus infection case". It is not yet clear whether asymptomatic case will transmit this disease to others or not. We also need to consider how you caught the infection. We ask you to cooperate with this investigation.

濃厚接触者

16. あなたは、新型コロナウイルス感染症と診断された方と、濃厚に接触したと私たちは考えます。

We suspect that you have had close contacts with those diagnosed with the novel coronavirus infection.

17. あなたは、新型コロナウイルス感染症が疑われる方と、濃厚に接触したと私たちは考えます。

We suspect that you have had close contacts with those who may have been infected a novel coronavirus.

18. 最後に濃厚接触をした日から 14 日間は、あなたの健康状態に注意をしてください。もしあなたに発熱や呼吸器症状が現れた場合には、あなたが医療機関を受診する前に、必ず「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡を入れてください。多言語対応の電話番号は XX です。

Please be observant of your health for 14 days from the date of your last close contacts with the infected person. If you develop fever above 37.5 degree or any respiratory symptoms, please be sure to call the "Returnee and Contacted Person Consultation Center" before consulting a local healthcare provider. The multilingual phone number is XX.

E) 新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査(具体的な調査項目)

19. これからあなたにいくつか質問をします。質問は、1)あなたに関する情報と2)あなたの行動に関する情報の二つの種類に分かれます。もしわからないことがあれば、いつでも尋ねてください。

Now, we will ask you several questions. They fall into two categories: information about you and about where you went and what you did. Please feel free to ask if you have any questions.

20. すでに船の中で検疫官や他の医療従事者があなたに尋ねた質問と似た質問をわたしたちが尋ねるかもしれませんが、どうぞご容赦ください。

It would be appreciated if you would understand that we may ask similar questions that quarantine officers or other medical personnel may have already asked.

1)あなたに関する情報

年齢

21. あなたの年齢をお聞きできますか？

May we ask your age?

居住地

22. あなたの住所をお聞きできますか？

May we have your address?

症状・経過

23. あなたは、どんな症状がありますか？

What symptoms do you have?

24. あなたの熱が出たのはいつからですか？

When did your fever start?

25. あなたの咳が出たのはいつからですか？

When did your cough start?

26. あなたの息苦しさが出たのはいつからですか？

When did your breathlessness start?

27. あなたのその症状は、どのくらいの間、続いていますか？

How long have your symptoms lasted?

2)あなたの行動に関する情報

渡航歴・滞在歴

28. あなたは武漢市に住んでいますか？

Are you living in Wuhan City?

29. あなたは湖北省に住んでいますか？

Are you living in Hubei Province?

30. あなたはいつ武漢市に滞在しましたか？

When did you stay in Wuhan?

31. あなたはいつ湖北省に滞在しましたか？

When did you stay in Hubei?

32. あなたはいつ武漢市に行きましたか？

When did you go to Wuhan?

33. あなたはいつ湖北省に行きましたか？

When did you go to Hubei?

34. あなたはいつどこからクルーズ船に乗りましたか？

When and where did you get on the cruise ship?

35. あなたがクルーズ船の中で長く時間を過ごした場所は、自室以外ではどこですか？

Where else did you spend a long time on your cruise ship, except in your room?

接触歴

36. あなたがクルーズ航海の期間中に、長い時間一緒にいた人を教えてくださいませんか？

Could you tell us who was with you for a long time during the cruise trip?

37. あなたがクルーズ航海の期間中に、よく会っていた人を教えてくださいませんか？

Could you tell us who you met frequently during the cruise trip?

38. あなたがクルーズ航海の仲間やスタッフ以外で最近2週間以内に会った人はいますか？

Did you meet anyone other than your fellow passengers or staff within the last two weeks?

参考資料

- 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200206.pdf>
- 阿彦忠之ほか、アウトブレイクの健康危機管理、医学書院P150-153
- 全国保健所長会グローバル研究班、保健行政窓口のための外国人対応の手引き、第2版(未定稿)

新型コロナウイルス感染症(疑似症患者を含む) 基本情報・臨床情報調査票

基本情報※

ID _____

1	調査担当保健所名： 調査日時： 年 月 日 時	調査者氏名： 調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()
2	調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→氏名() 本人との関係() 調査回答者連絡先：自宅電話： - - 携帯電話： - -	
3	診断分類：新型コロナウイルス感染症(患者(確定例)・無症状病原体保有者・疑似症患者)	
4	NESID登録ID：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： - -
10	届出受理日時： 年 月 日	11 届出受理自治体：
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	初診年月日： 年 月 日	15 診断年月日： 年 月 日
16	感染推定日： 年 月 日	17 発病年月日： 年 月 日

※3～17は発生届出票等より転記(4はNESIDへの登録後に記入)

18	患者氏名： Name	19 性別：男・女 Sex: Male・Female	20 生年月日： 年 月 日 (歳 ヶ月) Date of birth(d/m/y) (age y/o)
21	国籍： Nationality	22 患者住所： address:	
23	患者電話番号：自宅 - - 携帯 - - Phone number: home mobile	患者Email: @	
24	調査時点の患者の主たる所在： <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明 present place where the patient mainly stay: <input type="checkbox"/> hospital <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> place of work/school <input type="checkbox"/> others <input type="checkbox"/> unknown 連絡先住所： 電話番号： - - contact address: phone number		
25	職業・業種・学校(幼稚園・保育園等を含む)等： occupation・type of bussiness・school(including nursery, kindergarden): 最終勤務・出席(勤)日(年 月 日)(児童・生徒の場合、所属クラス・クラブ等詳細に記入すること) Date of last attendance(d/m/y) (in case of student, describe about class, club activities, etc) 勤務先/学校名： Name of office/school: 勤務先/学校所在地： Address of office/shool: 勤務先/学校電話番号： - - Phone number of office/school:		
26	本人以外(保護者等)の連絡先 other contact address 氏名： 本人との関係： Name: relationship: 住所： address: 電話番号 自宅： - - 携帯： - -		
	妊娠 pregnancy	無・有	(妊娠 週) gestational week w
	喫煙 smoking	無・有	(歳から 本/日) from y/o /day
	糖尿病 diabetes	無・有	
	呼吸器疾患(喘息・COPD・その他) respiratory disease (asthma, COPD, other)	無・有	(具体的に) (name of disease)

腎疾患 renal disease	無 ・ 有	(ありの場合、透析Dialysis あり・なし)
肝疾患 liver disease	無 ・ 有	(具体的に)
心疾患 hearth disease	無 ・ 有	(具体的に)
神経筋疾患 neuromuscular disease	無 ・ 有	(具体的に)
血液疾患 (貧血等) blood disease(anemia)	無 ・ 有	(具体的に)
免疫不全 (HIV、免疫抑制剤使用含む) immunodeficiency (HIV, using Immunosuppressant)	無 ・ 有	(具体的に)
悪性腫瘍 (がん) cancer	無 ・ 有	(具体的に)
その他 ()		

臨床経過等

ID _____

症状 symptom		※必要に応じ、症状の有無、体温、時刻等の情報も記入							
		月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
症状など									
最高体温 (°C) highest body temprature									
呼吸器 症状	咳嗽 cough	無・有							
	呼吸困難 dyspnea breathlessness	無・有							
	鼻汁・鼻閉 runny nose nasal congestion	無・有							
	咽頭痛 sore throat	無・有							
その他	嘔気・嘔吐 nausea vommiting	無・有							
	結膜充血 Conjunctival congestion	無・有							
	頭痛 headache	無・有							
	全身倦怠感 general fatigue	無・有							
	関節筋肉痛 muscleache joint pain	無・有							
	下痢 diarrhea	無・有							
	意識障害 Consciousness disorder	無・有							
	けいれん crumps	無・有							
	その他 ()	無・有							
症状など		月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
最高体温 (°C)									
呼吸器 症状	咳嗽	無・有							
	呼吸困難	無・有							
	鼻汁・鼻閉	無・有							
	咽頭痛	無・有							
	嘔気・嘔吐	無・有							

28

新型コロナウイルス感染症患者 行動調査票(感染源・接触者調査用)

患者氏名: _____

調査者氏名: _____

患者ID: _____

感染源に係る行動調査

1	発症前14日間の流行地域 ^{注)} への渡航歴 travel history to epidemic area within 14days 渡航期間、渡航場所(できるだけ詳しく)、フライト情報等 period, place(visited, stayed), flight number, etc	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	「あり」の場合は下記括弧内
2	発症前14日間の医療機関受診 history of consultation to medical institution during 14days before onset	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	「あり」の場合は詳細を項目7に記入
3	発症前14日間の確定例との濃厚接触 history of close contact with diagnosed patient during 14days before onset	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	「あり」の場合は詳細を項目7に記入
4	発症前14日間の疑似症患者との濃厚接触 history of close contact with suspected patient during 14days before onset	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	「あり」の場合は詳細を項目7に記入
5	発症前14日間の発熱や急性呼吸器症状のある人との接触 history of contact with person who has fever or acute respiratory symptoms	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	「あり」の場合は詳細を項目7に記入
6	発症前14日間の動物との接触歴 history of contact with animals	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	「あり」の場合は詳細を項目7に記入
7	項目2~6で「あり」の場合、発症前2週間の行動 in case of yes, detail behavior/activity during 14days before onset 立ち寄った場所やそこでの接触者や接触動物などを具体的に details place you went, person you met, animals you touched, etc		
8	発症前1カ月間の家族を含む濃厚接触者の流行地域への渡航歴 history of traveling to epidemic area of close contact person including family during 1 month before onset 渡航期間、渡航場所(できるだけ詳しく)、フライト情報等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	「あり」の場合は下記にも記入

注) 流行地域: WHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域

接触者に係る行動調査

9	発症から入院までの自宅内での濃厚接触者 ※ close contact person at home from onset to hospitalization	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(添付2-2)に記入、接触者を接触者リスト(添付2-3)に記入
10	発症から入院までの学校・職場での濃厚接触者 close contact person at school/working place from onset to hospitalization	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(添付2-2)に記入、接触者を接触者リスト(添付2-3)に記入
11	発症から入院までのその他の活動での濃厚接触者 other close contact person from onset to hospitalization	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	ありの場合は詳細を行動調査票(添付2-2)に記入、接触者を接触者リスト(添付2-3)に記入

※濃厚接触の定義は、積極的疫学調査実施要領を参照

自由記載欄

新型コロナウイルス感染症患者行動調査票

(添付2-2)

NESID登録ID :

患者氏名 :

☆原則として、診断されて症例として対応される直前までの行動について記載する。また、患者と同室であったり会話した者のうち、連絡や問い合わせが可能である者を優先的に記述する。

発症日より	日付	時刻	同居者以外の者との接触状況 contact situation(except family)	接触場所 place of contact	接触者氏名 name of contact※	接触者の連絡先 contact information of the contact person	備考
記載例	6/Y	9時～12時 13時30分～ 15時頃	①職場に出勤し、所属する営業2課の同僚と接触 ②取引先に移動し、対応した社員や商談した社員等と接触	①〇〇物産株式会社 TEL : 000-000-0000 ②〇×貿易株式会社 TEL : 999-999-9999	①〇〇太郎、 □□花子、△ △次郎 ②〇×部長、 △□主任	①は全て〇〇物産株式会社 ②は全て〇×貿易株式会社	
発症 1日前 one day before onset	/						
発症日 on the day of onset	/						
発症 1日後 one day after onset	/						
発症 2日後	/						
発症 3日後	/						
発症 4日後	/						
発症 5日後	/						
発症 6日後	/						
発症 7日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						

※接触者数が多数となる場合は、裏面の自由記載欄も活用して記載すること。判明した接触者については、接触者調査票を用いて調査を開始する。

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト

(添付2-3)

患者氏名: _____

調査者氏名: _____

患者ID: _____

接触者リスト (別途健康観察票 添付3により健康観察を行う)

接触者 番号	よみがな 氏名	続柄 (関係)	年齢	性別	患者との 最終接触日 date of last contact with the patient	基礎 疾患※1 medical history	観察期間内 の発症※2	連絡先 (電話番号、 メールアドレス等)	備考 (接触状況等)
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		

※1: 疾患は患者臨床症状調査票 (添付1) の基礎疾患参照 (「有」の際は備考欄に詳細記入)、※2: 観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票 (添付1) により調査を行う。

令和元年度 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 令和2年3月
編集・発行 日本公衆衛生協会
分担事業者 剣 陽子（熊本県人吉保健所）
〒866-8503 熊本県人吉市西間下町86-1
TEL 0966-22-3107
FAX 0966-22-3129

