

令和5年度

地域保健総合推進事業

「グローバル化時代における 保健所の機能強化と国際社会への 貢献に関する研究」報告書

令和6年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 矢野 亮佑
(盛岡市保健所 所長)

目 次

はじめに	1
I. 事業概要	
1. 分担事業者・協力事業者・助言者一覧	2
2. 令和5年度の活動概要	3
II. 事業報告	
1. 外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上 『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』の拡充	6
2. 国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成 国内外の保健衛生行政経験がある医師等へのインタビュー調査	8
3. 保健所の外国人対応能力強化	
A) 保健所における外国人の精神保健に係る事例調査（二次）	17
B) 『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』の小改訂	22
4. その他	
A) 第82回日本公衆衛生学会総会における示説発表	22
B) 第82回日本公衆衛生学会奨励賞受賞発表	22
III. 全体考察と今後	24
IV. 資料	
1. 『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集：母子保健編』	25
2. 『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集：結核対策編』	45
3. 『保健行政窓口のための外国人対応の手引き（第2.3版）』 （ヒント6保健所における地域連携対応）	65
4. 『保健所における外国人への精神保健活動の実態調査』 （第82回日本公衆衛生学会総会における示説発表）	69
5. 『グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に 関する研究』（第82回日本公衆衛生学会総会奨励賞受賞発表）	71

はじめに

COVID-19 パンデミックが始まって4年が経過し、事実上ありふれた身近な感染症になり、ワクチンの普及、医療体制や治療の確立、致死率の低下等により、5月8日をもって新型インフルエンザ等感染症としての対応は終了した。保健所にとっては本来の地域保健業務を再開していくポストコロナ元年となり、見渡せばパンデミックをきっかけに健康危機管理のように取り組みが進んだ課題がある一方、地域保健では4年前に取り残されたままとなっている課題もあることが明らかになってきた。そのような状況の中、本研究を進めるべく合間を縫って活動した協力事業者や助言者に改めて感謝の意を表したい。

本研究のミッションは、日本の保健衛生行政の国際社会への貢献と、グローバル化時代における保健所の機能強化の2面、さらには国際・国内双方に貢献できる公衆衛生人材の育成から成る。国際社会への貢献においては、他国の保健衛生行政関係者等を対象とした研修の場で講師となる自治体職員が心得ておくことよきことを令和4年度にまとめた『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』の拡充を図った。保健所の機能強化においては、全国の保健所において対象者が外国人等であっても精神保健対応ができるよう支援する方策を検討するため、令和4年度に全国の保健所を対象に実施した調査で外国人精神保健対応件数が多かった20保健所を対象に二次調査を実施した。また、人材育成においては、国内外の保健行政に従事経験がある医師等へのインタビューを増やし、相通じるコンピテンシーの解明を進めた。

SDGs（持続的開発目標）で謳われる誰一人として取り残さない地域共生・社会的包摂の実現のために、日本を含む共通の悩みを抱える国・地域同士が互いの知恵や経験を共有することは意義深い。また、国内では少子化・労働人口の急減が進む中、外国人労働者や留学生などは増加を続けており、外国人であっても地域住民として保健行政が対応できるようになることは避けて通れない。そして、国内外問わず、社会的背景こそ違えど問題の根本は意外と共通しており、国内外双方の地域保健活動に生きる公衆衛生コンピテンシーはある。これら高まる重要性への示唆が、第82回日本公衆衛生学会総会における本研究の奨励賞受賞につながったものと捉えたい。

最後に、本研究の実施にあたり、御協力頂いた日本公衆衛生協会、全国保健所長会ならびに都道府県・市区関係部署の皆様方に心より御礼申し上げたい。本研究が各現場において少しでも役立つ場面があればこれ以上に喜ばしいことはない。

令和6年3月

令和5年度地域保健総合推進事業

「グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究」

分担事業者 盛岡市保健所 所長 矢野 亮佑

I. 事業概要

1. 分担事業者・協力事業者・助言者一覧（敬称略）

	氏名	所属	所属役職
分担事業者	矢野亮佑	盛岡市保健所	所長
協力事業者	門内一郎	宮崎市保健所	副所長
協力事業者	佐藤陽香	福島県県北保健所	科長
協力事業者	須藤章	兵庫県朝来健康福祉事務所	所長
協力事業者	劔陽子	熊本県菊池保健所	所長
協力事業者	平野雅穂	豊橋市保健所 健康部感染症対策室	専門員
協力事業者	細野晃弘	名古屋市保健所 名東保健センター	所長
協力事業者	堀江徹	長崎県県北保健所	所長
協力事業者	村上邦仁子	東京都西多摩保健所 保健対策課	課長
協力事業者	四方啓裕	福井県若狭保健所	所長
協力事業者	山本佳子	奈良県福祉医療部医療政策局 健康推進課	保健師
助言者	岩本あづさ	国立国際医療研究センター国際医療協力局 連携協力部連携推進課	課長
助言者	大澤絵里	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部	上席主任 研究官
助言者	小正裕佳子	獨協医科大学国際協力支援センター国際疫学研究室	特任講師
助言者	野村真利香	国際協力機構（JICA） 人間開発部	国際協力 専門員
助言者	松井三明	神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野	教授
助言者	渡邊洋子	元・八王子市保健所	元・所長

2. 令和5年度の活動概要

A. 目的

これまでも母子保健や結核等感染症対策、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）などにおける日本の公衆衛生経験は、国際貢献に寄与してきた。グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が増えることを目的に（1）他国からの研修員の受入れを通して保健衛生行政経験が国内の保健所職員にも共有され討議されること、（2）国際保健の現場経験を積んだ職員が確保されること、グローバル化課題への保健等当の職員の対応能力が向上することを目的に（3）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ことを活動目標としてきた。

B. 方法

今年度は、

（1）日本の地域保健衛生行政の経験を他国に伝達する場として着目してきた海外からの保健従事者や施策実施者等の研修で、受け入れ自治体等が行う研修がより効果的になることで国際貢献に寄与するため令和4年度に作成した『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』（以下、教材集）に母子保健編、結核対策編を追加した。

（2）国際・国内地域保健双方に貢献できる人材育成の方法について模索するため、令和4年度に開始した国内外の保健衛生に従事経験がある医師に対するインタビューガイドを使用した半構造化面接法（以下、インタビュー調査）を継続した。現在の所属、国外勤務の経験内容、職員を国外に派遣した理由やその職員が組織にもたらした影響等についてインタビュー調査を行った。また、国外勤務者のキーコンピテンシー獲得のプロセスについては、M-GTA手法を用いてプロセスを構造化した。

（3）全国の保健所において対象者が外国人等であっても精神保健対応ができるよう支援する方策を検討するため、令和4年度に全国の保健所を対象に行った調査で外国人精神保健対応件数が多かった20保健所を対象に二次調査を実施した。特に印象に残る事例1例について、①背景：年齢、性別、国籍、同居家族の有無、在留資格、診断病名、②発生時の対応：探知の経緯、経過、工夫したこと、困ったこと、今後必要だと思うこと、③地域における継続支援：協力を求めた機関、地域で生活するために行った支援、工夫したこと、困ったこと、今後必要と思うことについて調査した。

C. 結果

（1）日本の母子保健の経過を通じて出産前ケア・産後支援・健康教育などを地域密着型で行ってきたことが妊産婦死亡率低下につながっていること、母子保健も結核対策も保健医療全般に共通するUHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）を特徴としていることなどをスライド資料(日本語、英語)にまとめ、全国保健所長会ウェブサイトに掲載した。

(2) インタビュー調査は、スノーボール方式で選択した対象者4名に行った。全員が日本の保健所に勤務しており、現在の仕事をする上で重要と考えるコンピテンシーとしては、向上心、業務調整力、コミュニケーション力、住民参加・住民主体のエンパワーメントといった思考回路等が挙げられた

国外勤務経験者のキーコンピテンシーとして5つのカテゴリー（進取の気性、適応力、誠実性、構築力、課題分析と解決戦略）、17のサブカテゴリーが抽出された。5つのキーコンピテンシーは相互に関連しあうが、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】はインタビュー調査対象者本人のベースにあるコンピテンシーであり、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は、国際保健の経験から得られ、経験を通して強化されたコンピテンシーであった

国外に保健行政職員を派遣した影響についてインタビューを行うと、海外の好事例の習得にとどまらず、多職種連携やコミュニケーション能力の向上、若手医師や医学生へのキャリアパス例提示となり、公衆衛生への関心が高まった等組織へのよい影響が認められた。

(3) 調査の回答は17保健所より得られた。うち1保健所については2事例の回答が得られた。探知の経緯は、精神保健福祉法第23条通報（以下、23条通報）が最も多く（13件）、保健所窓口への相談（2件）、児童相談所からの相談（1件）、市町村からの相談（1件）、病院のケースワーカーからの相談（1件）と続いた。課題としては次のような事柄が挙げられた。④23条通報の際の問題、⑤言語の問題、⑥母国からの距離の問題、⑦孤立の問題、⑧育ってきた背景・価値観の問題、⑨本人の特性の問題、⑩医療上の問題、⑪日本の制度の問題、⑫生活保護申請の問題。

D. 考察

(1) 日本の母子保健と結核対策の歩みと特徴は他国の問題解決のためのヒントになり新たな施策立案に繋がりと感じた。一方、日本を含め人口動態が変化していく中で、施策の現状維持ではなく、将来を見据えた対策の再構築や研修プログラムの充実が必要と考えた。

(2) インタビュー調査を通じて明らかとなった国外勤務者のキーコンピテンシーの【適応力】、【誠実性】は鍵となる思考パターン、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は鍵となる行動パターン、【進取の気性】はこれらの思考や行動パターンの前提となると考えた。

国外勤務経験者は、派遣先の国の良い点や改善を要する点等を客観的に見ることができていた。また、派遣先の国の改善を要する点については、地域住民を巻き込みながら課題を解決するアプローチを行うことで、持続可能な形で地域でのプライマリ・ヘルス・ケアの活動を展開し、公衆衛生活動を行うという実践を伴った経験を積んでいることが分かった。

(3) 外国人の精神保健対応を行う際には、日本人以上に丁寧な聞き取り・説明・確認が必要となる。言語の問題については、翻訳アプリを活用する他に通訳の活用（市民相談室や外国人相談窓口、本庁国際課、警察、自治体の夜間通訳システム等）が有効である。

外国人が地域で生活し、包括的な支援を行うためには関係機関との連携が有効である。保健・医療関連機関（医療機関や訪問看護ステーション、市町村の保健部門等）、福祉関連機関（市町村福祉部門や外国人相談窓口、相談支援センター等）に加え、産業保健（地域産業保健センターや職場、派遣会社等）、大使館、NPO、外国人コミュニティ等と連携を図ることで重層的な支援が期待できる。治療状況やサービスの利用状況等を関係者が共有する機会を持つことも重要である。

E. 今後の計画

教材集については、今後は結核・感染症対策編、災害保健対策編などについて作成したい。

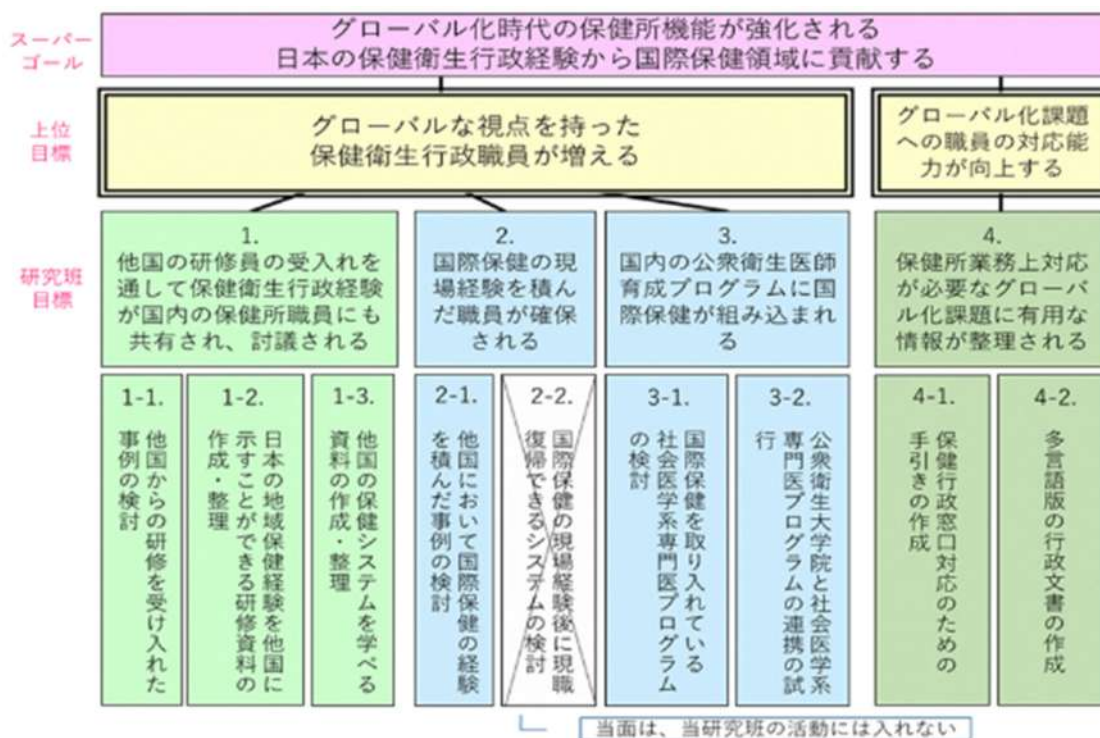
インタビュー調査は、対象を保健師など他職種にも広げ、国内外の保健衛生行政の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進めたい。

精神事例二次調査の結果と考察に基づき、『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《第4章：各論：精神保健》に《ヒント：保健所における地域連携対応》を追加予定である。

F. 発表

第82回日本公衆衛生学会総会一般演題（示説）P-2201-3「保健所における外国人への精神保健活動の実態調査」（須藤草他）

図1 当研究班の活動図（PDM）



II. 事業報告

1. 外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』の作成～結核編、母子保健編

主担当 堀江 徹

【目的】

日本の地域保健衛生行政の経験を他国に伝達する場として着目してきた外国人（海外の保健従事者や施策実施者等）研修の場で、受け入れ自治体等が行う研修がより効果的になることで、国際貢献に寄与することを目指している。

COVID-19 パンデミックの最中には、研修で日本を訪れる外国人が限られていたが、今年度は研修受入れが増えたと同時に、日本の自治体職員が外国を研修で訪れ、日本の保健衛生を紹介する機会も出ている。これら研修の場で活用できるよう基本的な資料作成を進めた。

【方法】

研究班員が、自分の専門の分野で既に作成・使用していたパワーポイント資料を班員で議論しながら改訂し、日英二か国語で対比できるような資料を作成した。

【結果】

今年度は母子保健編と結核編を作成した（IV資料1、2）。

母子保健編では、第2次大戦後に妊産婦と乳幼児の衛生に関する取組が進んだ結果、妊産婦・乳幼児死亡率が激減したこと、その一方で少子化の進行、晩婚化・晩産化と未婚率の上昇、育児不安・ストレス、育児の孤立化、児童虐待、子どもの貧困など新たな社会課題が生じていることなどをまとめた。

結核編では、結核の感染症法上の位置づけ、発生届様式や患者登録者票（ビジュアルカード）を紹介し、保健所を中心とした調整や地域活動が罹患率低下につながっていること、また、COVID-19 が結核対策にもたらした正負の影響などを盛り込んだ。

【考察】

乳幼児死亡率や出産関係の合併症が高い国では、母子保健が引き続き優先課題であるが、ASEAN 諸国等の新興国では、高齢化社会の進行により、保健衛生担当者の興味分野が高齢者対策となっているようである。日本も高齢者対策に重きが置かれているが、今まで母子保健対策を地域包括的に展開してきたことが、現在の高齢化社会の諸問題の解決の一助になっている、というメッセージを伝えられるかも知れない。日本の地域保健の特徴であり、北欧諸国や先進国で構築されている地域包括支援システムに着目していきたい。

結核編では、資料を活用する者が、自分の地域の結核指標や情報をスライドに挿入して、全国の指標と比較できるようエクセル表の作成も検討中である。

以上、母子保健や結核分野での日本の経験・現状と課題を他国に示すことで、その国・地域にあった対応策のヒントが得られることを期待する。

R4 年度の保健所編・医療制度編、R5 年度の母子保健編・結核編に引き続き、R6 年度は高齢者対策・精神保健・感染症対策、などを追加拡充する予定である。また、実際に研修で活用されるよう広報・周知していく予定である。

2. 国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

国内外の保健衛生行政経験がある医師等へのインタビュー調査

主担当 細野 晃弘

【目的】

日本は技術協力等を通じて国際保健の経験を重ねており、低中所得国では、少ない資源を有効に活用する保健衛生政策の立案・実施・評価が求められることから、国際保健、特に低中所得国における公衆衛生対策の知見と技術は、国内の地域保健にも応用できる可能性が高いと考えられる。しかし、日本国内の地域保健における国際保健の経験から得られたコンピテンシー・知見・技術の実践についての検討はほとんどない。

本研究班は、グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が増えることを上位目標とし、国際保健の現場経験を積んだ職員が確保されることを研究班の目標としてきた。そこで、本調査は、国際保健の経験者が持つコンピテンシー・知見・技術とその獲得のプロセスを明らかにし、これらが日本国内の地域保健における実践にどのように関連している理論を構造化すること、および国際保健の現場経験を積んだ職員が日本の地域保健に与える影響について明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. インタビュー対象者・日時・場所

・対象者：現在日本国内での保健衛生行政に従事しており、過去に海外での保健衛生分野で技術協力、研究等に携わった経験を持つ対象者を、スノーボールサンプリングにより選定した。

・日時：国際保健経験を持つ公衆衛生医師 5 名に対し、令和 5 年 1 月～9 月にインタビューを実施した。また、実際に現職の公衆衛生医師を派遣した自治体の職員 2 名に対しても、派遣された職員が国際保健の経験で得られたコンピテンシー・知見・技術と帰国後に国内保健に与えた影響について聴取した。

・実施場所：対象者の勤務先を訪問し対面での調査を基本としたが、インタビュー対象者の利便性を考慮して zoom 等を用いたオンライン調査を併用した。

2. インタビュー項目

- A) 基本属性（学位、資格、現在の職位等）
- B) 国外勤務を開始した経緯と業務内容
- C) 国外勤務の経験内容とコンピテンシー形成との関連
- D) 日本の地域保健の仕事をする上で重要と考える能力やコンピテンシー
- E) 国外保健と国内保健の勤務をつなげるために重要なこと
- F) 国外保健と国内保健の勤務を経験した人材から見込まれる活躍や貢献
- G) 職員を国外に派遣した理由やその職員が組織にもたらした影響等

3. データ取得方法

本調査では、対面および ZOOM を併用し、インタビューガイドを使用して、半構造化面接法で行った。インタビューの録音された音声データは、各インタビューの直

後に、班員および AI を使用した文字起こしによって逐語的に書き起こした。

4. データの解析方法

インタビュー調査で得られたデータはすべて同一の分析方法で分析を行った。A) 基本属性や B) 国外勤務を開始した経緯と業務内容については単純集計を行った。インタビュー項目 C) ~F) については、逐語録のデータからコードを生成して、さらに類似するコードを整理して、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。国外勤務経験者のコンピテンシー獲得のプロセスについては、M-GTA の手法を用い、国外勤務の遂行の背景にどのような出来事や体験があり、それらに伴う自身の意味づけ、思考や行動の変化に着目して解釈を行い、逐語録のデータからカテゴリーを生成した。生成したカテゴリー間の関連性を検討し、獲得のプロセスを構造化した。上記分析については、国外勤務経験者、国内保健勤務者、および公衆衛生領域の研究者で、カテゴリーの生成やカテゴリー間の関連性について検討を重ね、分析結果の妥当性を確保した。

またインタビュー項目 C) ~F) の中で、国外勤務経て対象者が学んだことや考えたこと等については、テキストマイニングの手法を用いて、頻繁に使用される単語をリスト化し、単語間の対応する頻度との関係を示す共起ネットワークを作成した。

職員を国外に派遣した理由やその職員が組織にもたらした影響等については内容については単純集計を行った。

なお、コンピテンシーとは国連で「素晴らしい仕事とパフォーマンスに直結する、スキル、特性、行動の組み合わせ」と示されており、本調査でも同様の定義を用いた。

【結果】

1. インタビュー対象者の基本属性について

インタビュー対象者の基本属性を表 1 に示す。

表 1 インタビュー対象者の基本属性について

項目	回答内容
年代	40代 1人(男1)、50代 3人(男1、女2)、60代 1人(男1)
現在の所属先	県型保健所 4人、県庁 1人
留学経験	大学院公衆衛生修士課程修了 1名
国内での臨床経験	泌尿器科 1名、感染症 1名、小児科 1名、産婦人科 1名、内科 1名
現在の仕事を する上で重要と考 えるコンピテン シー	自治体や年齢を超えて仲間を作る能力、向上心、予算獲得等の交渉力、業務調整力、コミュニケーション力、柔軟な発想力、分析評価能力、プレゼンテーション能力、人材育成力・コーチング能力、アウトカム志向に則った企画立案力、協調性、住民(地域)参加・住民(地域)主体のエンパワーメントといった思考回路、地域全体を俯瞰してステークホルダーをいかに活かすかという視点

インタビュー対象者は、男性 3 人、女性 2 人であり、県型保健所に 4 人、県庁に 1 人が勤務していた。留学経験ありは 1 人であり、全員が国内での臨床経験があった。

現在の仕事をする上で重要と考えるコンピテンシーとしては、向上心、業務調整力、コミュニケーション力、住民（地域）参加・住民（地域）主体のエンパワーメントといった思考回路等が挙げられた。

2. 国外勤務を開始した経緯および内容

国外勤務を開始した経緯および内容について表 2 に示す。国外勤務のきっかけは本人の強い希望、職場上司からの推薦等であった。国外勤務地は勤務内容によって様々であった。国外勤務の期間は 1 年未満が 1 人、5 年未満が 1 人、10 年未満が 3 人であった。

表 2 国外勤務を開始した経緯および内容について

項目	回答内容
国外勤務のきっかけ	本人の強い希望、職場上司からの推薦、職務、研修
国外勤務地	ジュネーブ、ザンビア、ケニア、マラウイ、タンザニア、タイ、中国、ラオス、フィリピン、インドネシア、ベトナム、ミャンマー、カンボジア、ヨルダン、ハイチ、グアテマラ
国外勤務期間	1 年未満 1 人、5 年未満 1 人、10 年未満 3 人
国外勤務の事務手続き等の調整	地方公務員の場合は、所属組織が調整 旅費や日当の規定をあらかじめ事務担当者に確認 JICA・結核研究所から派遣の場合には JICA・結核研究所が調整 コンサルタント会社の場合、事務職社員が調整 国内の現職場から国外勤務の理解を得るための調整
国外勤務の職位	ボランティア（UN、WHO 等国際的が募集するもの）、JICA 職員（長期専門家、短期専門家、個別専門家、プロジェクトチーフアドバイザー）、結核研究所職員、民間コンサル職員、大学教員、NGO 等援助団体での活動
国外勤務の内容	ザンビア HIV/AIDS 及び結核対策プロジェクト、JICA 開発調査 ¹ 、プロジェクト形成調査、リテラチャーレビュー、ケーススタディ作成、公衆衛生省政策アドバイザー、結核/HIV 重複感染症対策、ハノイ市保健局の公衆衛生分野での技術協力、シャーガス病プロジェクト

1 開発調査:発展途上国の公共的な開発プロジェクトの計画について、相手国の要請に基づいて行う、専門家およびコンサルタントをメンバーとする調査団による調査の総称。開発調査には、(1) 基本構想策定のための調査、(2) 個別のプロジェクトの経済・社会・技術的な実現可能性や安定性のチェック、(3) プロジェクトの具体的な設計などがあり、相手国政府に対し、プロジェクトの選定やその実施可能性、妥当性についての判断材料を提供する。また、相手国が当該プロジェクトの実施を決め、日本を含め各国や国際開発金融機関から資金調達をしようとする場合、この調査が資金協力の適否を判断する材料ともなる。

3. 国外勤務者のキーコンピテンシーの構成要素

国外勤務者のキーコンピテンシーの構成要素について表3に示す。分析の結果、国外勤務経験者のキーコンピテンシーとして5つのカテゴリー、17のサブカテゴリー、72のコードが抽出された。

表3 国外勤務者のキーコンピテンシーの構成要素

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
進取の気性	積極性	限られた条件下で、あきらめずに自ら行動する	構築力	関係性	周りの人に助けを求める
		あらかじめ準備をする			構築
		自ら行動する		所属にとられない	
		積極的に行動する		信頼関係の形成とそこからくる責任感	
	好奇心	事象に対し、興味を持つ		円滑なコミュニケーション	
		地域に合わせたやり方で活動することへの面白さ		創意工夫	
		相手のフィールドに飛び込む		人材育成	意識変容を促す
		とりあえず行動してみる			地域住民の教育
	他の人が選ばないものを選ぶ価値観	仕事に笑いを持ち込む			
	向上心	英語脳の維持するための努力			地域に根ざした活動と人材育成
		活動の意義づけ		地域の仕組み作り	現地の文化・環境等を理解し、現地に合わせた支援を行う
		知識や技術を向上し続ける			持続可能な社会について考える
新たな知識を学習し、視野を広げる		縦割り業務をつなぐ仕組みを作る			
他者の思考・経験から学ぶ	地域をよくすることについて考える				
誠実性	真摯に向き合う	自分の限界を受け入れる	課題分析と解決戦略	課題解決型の思考	現地での問題点について理解する
		相手への敬意を持って対応する			住民主体のエンパワーメントといった思考回路
		諦めない強さ			共通性を認識する
		認識の変容を受容する力			アウトカム思考
	内省	自分の未熟さ、本当の問題に気づく		批判的に物事を見る	
		振り返りと咀嚼反芻		注意力	前提条件を疑う
		社会の問題を自分ごととしてとらえる			真実を見極めようとする姿勢
		現状を知り、課題を見つける			ハブニングに対する臨機応変な対応
	自分の現状を知る	対応力			現地の文化・環境等を理解し、アプローチを変える
	貢献心			主体は住民である事を意識する	困難に直面した場合の軌道修正
				信頼に応えるための努力	リーダーシップをとる
				社会に貢献したいという心	全体を把握する
経験からくる共感と責任感		明確な目的と適切なアプローチ			
使命感	目の前にある現状を分析し、支援できる部分を気づく・考えつく力				
根気強さ	世間からの重圧に負けない反骨精神	現地の情勢、環境など総合的に考える力			
	行動力	日本の現状について客観的にとらえる			
	限られた条件下でも諦めない	客観的にとらえる	原点を見直す		
	予見できない中で心を強く持つ		問題点について気づく		
柔軟性	楽観的思考		達成目標を客観的にとらえる		
	新たな価値観から学ぶ		適応力	受容	多様な出会いから生まれる経験と得られる知識
	国や所属にとられない	ありのままを受け入れて対応する			
	協調性をもつ	当事者の内側に入って相互理解を図る			
多様な出会いから生まれる経験と得られる知識					

以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは {}、コードは<>、代表的は語りを「」で表記する。なお、○ は語りの内容を補足したものである。カテゴリーは、【進取の気性】、【適応力】、【誠実性】、【構築力】、【課題分析と解決戦略】の5つである。

1) 【進取の気性】：従来の習わしにとらわれることなく、積極的に新しい物事に取り組んでいこうという気質や性格。

【進取の気性】というカテゴリーは、{積極性}、{好奇心}、{向上心}の3つのサブカテゴリー、<事象に対して興味を持つ>等の14のコードから構成されており、<事象に対して興味を持つ>というコードでは、次のように語られていた。

「薬が使えるようになったので、すごく追い風になって、もう一気に薬が使えるんだから、どんどん見つけてどんどん治療しようみたいになって。うん、追い風、(省略) 劇的な変わり方なんかも目にできたのは面白かったなと思います。」

2) 【誠実性】：自己コントロール能力の高さ、計画性、責任感、勤勉性、規律性、正直さ、忠実さなどの性格特性。

【誠実性】というカテゴリーは、{真摯に向き合う}、{内省}、{貢献心}、{根気強さ}の4つのサブカテゴリー、<相手に敬意を持って接する>や<社会に貢献したいという心>等の18のコードから構成されており、<相手に敬意を持って接する>というコードでは、次のように語られていた。

「同じ時代を生きていても、人数と生きた年数分だけ多様な経験があるはず。」
また、<社会に貢献したいという心>というコードでは、次のように語られていた。
「いつでも困っている方の目線になって、困っている人に手を差し伸べられるのは、臨床やっていてもいいですし、またそれとは違う喜びが公衆衛生にもあります。」

3) 【適応力】：環境に従い行動や考え方をうまく切り替える能力。

【適応力】というカテゴリーは、{柔軟性} {受容}の2つのサブカテゴリー、<新たな価値観から学ぶ>等の7のコードから構成されており、<新たな価値観から学ぶ>というコードでは、次のように語られていた。

「与えられない仕事がありますので、その与えられないところって言う仕事の仕方を学んできたのかなというふうに思います。」

4) 【構築力】：プロジェクトや人間関係において、計画、設計、実現の過程で物事を形にし、発展させる能力。

【構築力】というカテゴリーは、{関係性構築}、{人材育成}、{地域の仕組み作り}の3つのサブカテゴリー、<信頼関係の形成と責任感>や<仕事に笑いをもち込む>等の15のコードから構成されており、<信頼関係の形成と責任感>というコードでは、次のように語られていた。

「日本は人作りといっらずずっと地道にやってきたところがあります。(省略) 日本は違うっていうセリフを聞くと、ちゃんとやらなきゃなと思って『地元に残る活動を』って、多分みんな日本人そう思ってやっていたと思います。」

また、〈仕事に笑いを持ち込む〉というコードでは、次のように語られていた。

「仕事に笑いを持ち込まないと、みんなキーキーしながら、ツンツンしながら仕事がないほうがいいんじゃないかと思って、みんな余裕を持って仕事をして、アイデアも生まれるし、チームワークも生まれるかと思います。」

5)【課題分析と解決戦略】：課題分析は問題点を理解し、解決戦略はそれに対処するための計画やアプローチを立てるプロセス。

【課題分析と解決戦略】というカテゴリーは、{課題解決型の思考} {注意力} {対応力} {全体を把握する} {客観的にとらえる} の5つのサブカテゴリー、〈真実を見極めようとする姿勢〉や〈問題点について気づく〉等の18のコードから構成されており、〈真実を見極めようとする姿勢〉というコードでは、次のように語られていた。

「そういうものと地元の統計等とを読み比べながら真実はどの辺にあるのか確かめながら進めていくのが基本的な姿勢。」

また、〈問題点について気づく〉というコードでは、次のように語られていた。

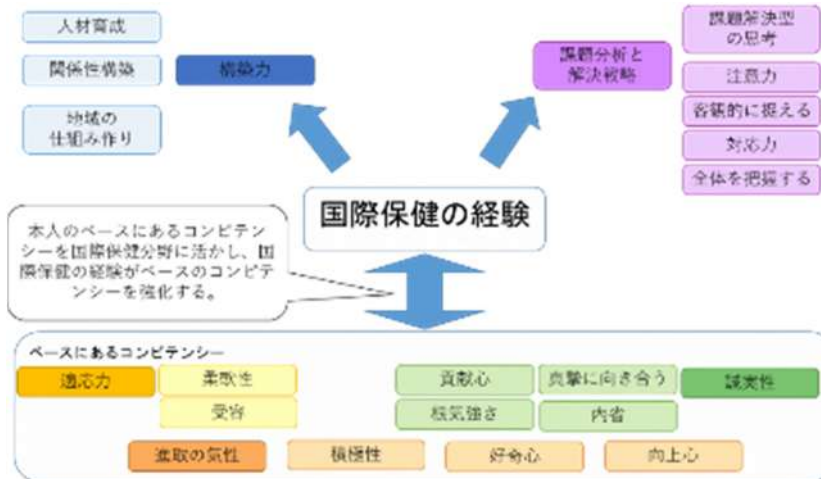
「PDCA サイクルを(省略) どうやることが回すことになるのか、実感を伴ってわかっている方はあまりいないが、ただキャッチフレーズとしてそこに添えられていますというのが、私の気づきであって、それではもったいないなど、感じています。」

4. 国外勤務者のキーコンピテンシー獲得のプロセス

国外勤務者のキーコンピテンシー獲得のプロセスについて、図1に示す。今回、明らかになった5つのキーコンピテンシーは相互に関連しあうものであるが、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】はインタビュー対象者本人のベースにあるコンピテンシーであり、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は、国際保健の経験から得られたコンピテンシーであった。

また、【適応力】、【誠実性】は鍵となる思考パターン、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は鍵となる行動パターンを示していると考えられる。また、【進取の気性】はこれらの思考や行動パターンの前提となっていた。国際保健の様々な経験を通し、これらのキーコンピテンシーが強化されていた。

図1 国外勤務者のキーコンピテンシー獲得のプロセス

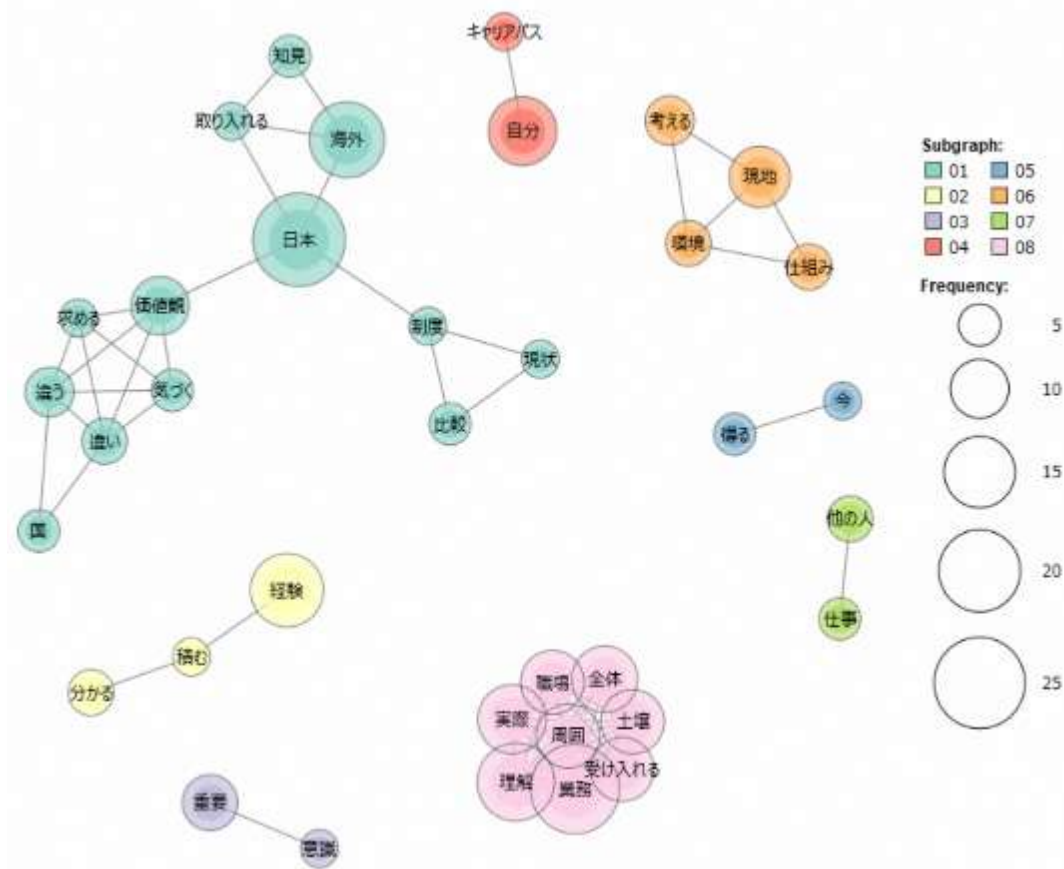


5. 国外勤務を経て国外勤務者が学んだことや考えたこと

国外勤務を経て国外勤務者が学んだことや考えたことの言葉のつながりを図2に示す。「海外から日本を見ることで価値観の違いに気がつくことができた」や「海外の知見を日本に、日本の知見を海外に取り入れることができた」等のつながりが見られた。海外で勤務するにあたっては、「周囲の人や職場が、海外勤務を理解・受け入れる土壌が重要」等の言葉のつながりが見られた。

また、その他に「自分のキャリアパスに繋がった」、「現地の仕組み作りを考えることができた」、「経験を積むことができた」等の言葉のつながりも見られた。

図2 国外勤務を経て対象者が学んだことや考えたことの言葉のつながり



6. 職員を国外に派遣した理由やその職員が組織にもたらした影響

職員を国外に派遣した理由やその職員が組織にもたらした影響について、派遣元の自治体職員のインタビューから得られた結果について、表4に示す。

職員派遣の理由としては、海外での好事例等について習得し、日本の行政に貢献できる人材を育成するためであった。派遣時には、当時の職位を保持したまま国外に派遣とし、派遣者から毎週報告書をもらっていて、派遣元で活動状況を把握していた。派遣元の自治体が旅費の手配や帰国時の報告会の日程調整等を行うことで、派遣者の負担を減らし、業務に専念することができていた。

帰国後に派遣者が組織にもたらした影響としては、海外の好事例を習得にとどまらず、多職種連携やコミュニケーション能力の向上、若手医師や医学生にキャリアパスの例の提示をする公衆衛生への関心が高まったこと等が挙げられた。

表4 職員を国外に派遣した理由やその職員が組織にもたらした影響

項目	回答内容
職員派遣のきっかけ	国際機関から大学に公衆衛生医の派遣の要請があり、大学より県に医師派遣の依頼があったため
派遣した理由	世界各国での感染症対策や医療安全、多職種連携等の成功事例や、なかなかうまくいかなかった事例について習得し、日本の保健行政に貢献できる人材を育成するため
事務手続き等の調整	休職にはせず、当時の職位を保持したまま国外に派遣、毎週報告書をもらっていて活動状況を把握、帰国後の報告会等の日程調整、旅費や日当等の調整
国外勤務での経験が組織にもたらした影響	多職種連携やコミュニケーション能力が向上 最新のエビデンスや状況などのレクチャーを実施 若手医師に向けたキャリアパスの例の提示

【考察】

国外勤務者のキーコンピテンシーとして【進取の気性】、【適応力】、【誠実性】、【構築力】、【課題分析と解決戦略】の5つが明らかとなった。このうち、【適応力】、【誠実性】は鍵となる思考パターン、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は鍵となる行動パターン、【進取の気性】はこれらの思考や行動パターンの前提となると考えた。

社会医学系専門医協会によると、社会医学系専門医が持つべき能力として【基礎的な臨床能力】【分析評価能力】【課題解決能力】【コミュニケーション能力】【パートナーシップ構築能力】【教育・指導能力】【研究推進と成果の還元能力】【倫理的行動能力】の8つのコンピテンシーを挙げている。国外勤務者は好奇心・積極性・向上心といった【進取の気性】が強く、海外での予期せぬトラブルや日本と異なる勤務環境下での地域の住民との関わりを通し、【適応力】、【誠実性】が強化されていた。また、地域ではそのような問題が起こっていて、その問題を解決するために、関係性の構築・人材育成・地域の仕組み作りの【構築力】を身につけ、【課題分析と解決戦略】という

行動パターンを示していた。

海外においては、一見資源が乏しいように見える国においても、地元の医師やヘルスワーカー等が保健活動をおこなっており、地域住民の価値観がある。国外勤務経験者は、日本から海外に派遣されるため、他国の現状、良い点や改善を要する点等を客観的に見ることができていた。改善を要する点については、地域住民を巻き込みながら課題を解決するアプローチを行うことで、持続可能な形で地域でのプライマリ・ヘルス・ケアの活動を展開し、公衆衛生活動を行うという実践を伴った経験を積んでいることが分かった。

プライマリ・ヘルス・ケアとは、健康であることを基本的な人権として認め、全ての人々が健康になること、そのために地域住民を主体とし、人々の最も重要なニーズに応え、問題を住民自らの力で総合的にかつ平等に解決していくアプローチを指すが、このような視点は日本における地域包括ケアシステムの構築等の欠かせない視点である。日本の公衆衛生活動に国外勤務経験者の視点を入れることで、より地域に根ざした保健活動が行えると考えられる。

また、国外勤務においては、何らかの解決すべきミッションを持ち、海外で勤務をしていた。現地では、課題を整理し、解決する戦略があるか検討する。その後、戦略を具体化し、実際に行うことでさらに戦略を改善するという、課題分析と解決戦略が求められていた。日本においては、少子高齢化により人口減少、気候変動に伴う災害の増加や新興感染症の発生等が想定される。新型コロナウイルス感染症対応のような、今までの想定を超えるような対応を国内の保健行政が求められた場合には、国外勤務者が持つ【課題分析と解決戦略】というコンピテンシーが必要となると考える。

実際に国外に保健行政職員を派遣した影響について、インタビューを行うと、多職種連携やコミュニケーション能力の向上や最新のエビデンスや状況などのレクチャーを実施、若手医師に向けたキャリアパスの例の提示などの、組織へのよい影響が認められた。国外勤務者が十分に活躍するためには、国外勤務で得たコンピテンシーを理解する職場の環境が有用である

3. 保健所の外国人対応能力強化

A) 保健所における外国人への精神保健活動の実態調査

主担当 須藤 章

【目的】

外国人にとっても暮らしやすい地域であるためには、地域において精神保健の体制が整っていることは重要である。しかしながら、外国人で保健所につながった事例は少数に留まり、さらに継続支援につながるためには多くの体制整備が必要なのではないかと考えられる。どのような条件が整えば地域での外国人精神保健対応がより可能になるのか検討するため「見つかる」「つなぐ」「支える」という視点から調査を行った。

【方法】

本研究班が2022年に行った調査において過去5年間の外国人精神保健対応件数が21件以上と回答した20保健所を調査対象とし、2023年8月3日より2023年9月15日の間、質問票調査を行った。複数ケースの対応経験がある場合は特に印象に残るケースを1件選んで回答を依頼した。調査項目は、事例の発生時期、ケースに関すること（年齢、性別、国籍、同居家族の有無、在留資格、診断病名）、発生時の対応に関すること（探知の経緯、経過、工夫したこと、困ったこと、今後必要だと思うこと）、地域における継続支援に関すること（協力を求めた機関、地域で生活するために行った支援、工夫したこと、困ったこと、今後必要だと思うこと）である。

【結果】

17保健所より回答が得られた（回答率85.0%）。うち1保健所については2事例の回答が得られたため、計18事例が収集された。

探知の経緯は、精神保健福祉法第23条通報（以下23条通報）が最も多く（13件）、次いで保健所窓口への相談（2件）、児童相談所からの相談（1件）、市町村からの相談（1件）、病院のケースワーカーからの相談（1件）であった。

外国人への精神保健対応が必要になった際の課題としては次のような事柄が挙げられた。

①23条通報の際の問題：突然の対応となり、時間的余裕がなく、身元不明で診察がなかなか受けられない、興奮状態にある、本人が一言も話せない等により意思疎通が困難、通訳・説明ができない、夜間休日の対応においては通訳の手配がさらに困難になる、警察の保護房は携帯が使えず翻訳アプリが活用できない、23条通報制度の説明が困難、等

②言語の問題：細かいニュアンスが伝わらない、通訳の友人が不在時は本人の理解度の判断が難しい、同居家族にもコミュニケーションが困難、家族の支援力のアセ

スメントが進みにくい、本人の精神状態や思いの把握が困難、支援への意思確認に時間を要する、普段は日本語可でも病状により話せなくなる、悪化時は翻訳機器・Google 翻訳で通訳はできない、精神科領域に対応可能な医療通訳やマイナー言語の通訳の確保が困難、等

③母国からの距離の問題：海外在住の家族との連絡、母国の家族と電話越しではポケトークは使えず、母国からの書類が必要で時間を要す、等

④孤立の問題：身寄りのない地域での単身生活、周りに親族や知り合い等がない、同じ国籍の配偶者以外に頼れる人がいない、地域や同国出身者コミュニティと付き合いが希薄、公的支援機関以外のサポートがない、等

⑤育ってきた背景・価値観の問題：精神科受診への考え方の違い、宗教観から異性職員が関われない、等

⑥本人の特性の問題：本人が必要な時だけに突然来所し継続的な支援ができない、何度も関係者連携を手配しても本人の行動に結びつかない、等

⑦医療上の問題：言語理解の問題によるものか、病状によるものか、生来の特性によるものか現状を判断することが困難、言語問題から病棟で拒薬や拒食が続き早期退院、病院からの説明を理解することが困難であることから治療中断、等

⑧日本の制度の問題：会話ができて行政手続きには支援が必要、精神保健診察制度・入院形態の説明が難しい、地域移行時の通訳手配や報償費に関する事、市の各部署等に繋ぐ際、言語面で調整が進みにくい、退院後地域支援サービスの導入を本人が拒否、等

⑨生活保護申請の問題：在留カードと居住地が異なり申請に時間がかかった、所持金がなく生保申請等ができない、在留資格のため受給が不可能、等

【考察】

外国人への精神保健対応を行う際には、日本人以上に丁寧な聞き取り・説明・確認が必要となる。言語の問題については、アプリを活用する他に、市民相談室や外国人相談窓口、本庁国際課、警察の通訳、自治体の夜間通訳システム等を活用することが有効であることが示された。精神保健福祉法に基づく入院に関する各種様式が、英語、中国語、韓国語、フランス語、スペイン語、ポルトガル語については厚生労働省ホームページに、インドネシア語、ベトナム語、ネパール語、ロシア語、ウクライナ語については全国保健所長会ホームページに掲載されており、更なる活用が期待される。

地域で生活するためには、多機関連携による対応が有効と考えられる。これには、保健・医療の調整と福祉・生活支援が挙げられる。

保健・医療の調整については、外国語対応が可能な医療機関への受診調整、同行受診、退院前のオンライン面会、病院と保健所が連携した退院後の見守り体制の検討、措置入院者退院後支援事業、自立支援医療費助成手続きへの同行、親族への保険証手続き方法の指示、外国語対応が可能な訪問看護の導入、精神科医のアウトリ

一斉訪問による専門医相談、保健所の訪問、等が挙げられた。

福祉・生活支援については、福祉サービスの導入、衣食住確保、生活保護申請の支援、ハローワークへの手続き、金銭管理、フードバンクへの同行、地域で受けられるサービスの調整、ヘルパー派遣、日中活動の場の提供、等が挙げられた。家族全体を支援できるサービスも求められることがあることが示された。

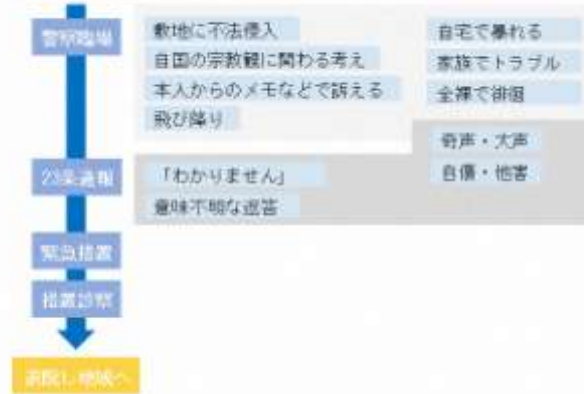
包括的な支援を行うためには、関係機関との連携が有効と考えられることが示された。保健・医療関連機関（医療機関や訪問看護ステーション、市町村の保健部門、等）、福祉関連機関（市町村福祉部門や外国人相談窓口、相談支援センター、等）に加え、産業保健（地域産業保健センターや職場、派遣会社、等）、大使館、NPO、外国人コミュニティ、等と連携を図ることにより、重層的な支援が期待できることが示された。治療状況やサービスの利用状況等を関係者が共有する機会を持つことも重要と考えられた。



🔍 どこから探知？

- ・市町村へ家族相談
- ・市町村から相談
- ・児童相談所からの相談
- ・病院のワーカーからの連絡
- ・保健所への家族相談
- ・保健所が以前から支援
- ・23条通報

> 23条通報



保健所が困ったこと

育ってきた背景・価値観

- ・精神科受診への考え方の違い
- ・宗教観から異性職員が関われない

孤立

- ・身寄りのない地域での単身生活
- ・公的支援機関以外のサポートがない
- ・周りに親族や知り合い等がいない
- ・同じ国籍の配偶者以外に頼れる人がいない
- ・地域や同国出身者コミュニティと付き合いが希薄

言語・通じ

- ・来日30年でも日本語理解できず
- ・在留外国籍の少ない言語
- ・音程は日本語可でも病状により話せなくなる
- ・悪化時は翻訳機器・Google翻訳で通訳はできない
- ・家族の支援力のアセスメントが進みにくい
- ・言語の違いから支援への意思確認に時間を要した
- ・母国の家族と電話話してはボケトークは使えず
- ・母国からの書類が必要で時間を要す
- ・海外在住の家族との連絡
- ・言語問題から病棟で拒薬や拒食が続き早目の退院に

日本の制度

- ・会話ができていても行政手続きは支援が必要
- ・精神保健診察制度。入院形態の説明が難しい
- ・地域移行時の通訳手配や搬送費に関すること
- ・市の各部署等に撃く際。言語面で調整が進みにくい
- ・退院後地域支援サービスの導入を本人が拒否

生活保護申請

- ・在留カードと居住地が異なり申請に時間がかかった
- ・所持金がなく生保申請等ができない
- ・生保受給が不可能な在留資格
- (注：受給可能な在留資格は、永住者、定住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、特別永住者、難民認定者)

本人の特性

- ・本人が必要な時だけに突然未所し継続性なし
- ・何度も関係者連携を手配するも、本人の行動に結びつかず
- ・通訳の友人が不在時、電話対応時、本人の理解度の判断が難しい



今後に向けて必要なこと

☑ とにかくまず言語！

保健所が工夫したこと

- 通訳アプリの活用
- 自治体の夜間通訳システム活用
- 警察の通訳を活用
- 市民相談室の通訳活用
- 本庁国際課の通訳活用
- 外国人相談窓口の活用
- 市の担当部署へ連絡（県型HC）
- 大使館との連携

平時から準備できるのは

- 在留資格への理解
- 外国人への相談窓口の周知

支援を求めた機関

医療機関	13件
市町村（福祉部門）	12件
通訳サービス	5件
市町村（保健部門）	4件
相談支援センター	4件
外国人相談窓口	3件
訪問看護ステーション	2件
大使館	2件
NPO	2件
外国人コミュニティ	1件
派遣会社	1件
職場の上司	1件

支援を求めた機関



地域で生活するために導入した支援

保健・医療

- ・退院前のオンライン面会
- ・病院と保健所が連携し退院後の見守り体制を検討
- ・受診調整（近い・外国語対応）
- ・同行受診
- ・自立支援医療費前払手続き同行
- ・措置入院者退院後支援事業
- ・親族に保険証手続き方法の指示
- ・訪問看護の導入（外国語対応）
- ・精神科医のアウトリーチ訪問による専門医相談
- ・保健所の訪問

福祉・生活支援

- ・地域で受けられるサービスの調査
- ・生活保護申請の支援（在留資格による）
- ・福祉サービスの導入
- ・市役所の外国人相談窓口へつなげる
- ・相談支援
- ・ヘルパー派遣
- ・日中活動の場
- ・児童デイサービス
- ・ハローワーク手続き
- ・フードバンクへ同行
- ・金銭管理
- ・衣食住確保の支援

保健所が困ったこと

△ アセスメントが難しい

本人への説明・確認が進まない原因 → 言語、文化の違い、家族との関係性、個人の特性、孤立化の影響、病状

育ってきた背景・価値観

- ・精神科受診への考え方の違い
- ・宗教観から異性職員が関われない

孤立

- ・身寄りのない地域での単身生活
- ・公的支援機関以外のサポートがない
- ・周りに親族や知り合い等がない
- ・同じ国籍の配偶者以外に頼れる人がいない
- ・地域や同国出身者コミュニティと付き合いが希薄
- ・本人の急な体調不良への対応は保健所が

言語・通訳

- ・来日30年でも日本語理解できず
- ・在留国籍の少ない言語
- ・音段は日本語可でも病状により話せなくなる
- ・悪化時は翻訳機器・Google翻訳で通訳はできない
- ・家族の支援力のアセスメントが進みにくい
- ・言語の違いから支援への意思確認に時間を要した
- ・母国の家族と電話越しではボケトークは使えず
- ・母国からの書類が必要で時間を要す
- ・海外在住の家族との連絡
- ・言語問題から病棟で拒薬や拒食が続き早目の退院に

日本の制度

- ・会話ができて行政手続きは支援が必要
- ・精神保健診察制度、入院形態の説明が難しい
- ・地域移行時の通訳手配や報償費に関すること
- ・市の各部署等に繋ぐ際、言語面で調整が進みにくい
- ・退院後地域支援サービスの導入を本人が拒否

生活保護申請

- ・在留カードと居住地が異なり申請に時間がかかった
- ・所持金がなく生保申請等ができない
- ・生保支給が不可能な在留資格
(注：支給可能な在留資格は、永住者、定住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、特別永住者、難民認定者)

本人の特性

- ・本人が必要な時だけに突然来所し継続性なし
- ・何度も関係者連携を手配するも、本人の行動に結びつかず
- ・通訳の友人が不在時、電話対応時、本人の理解度の判断が難しい

B) 保健行政窓口のための外国人対応の手引きの改訂

主担当 須藤 章

『保健行政窓口のための外国人対応の手引き（第 2.2 版）』（以下、手引き）の「《第 4 章》各論：精神保健」に今回の調査結果を踏まえて「ヒント6保健所における地域連携対応」を追加記載し第 2.3 版として小改訂を行った。また、全国保健所長会ウェブサイトに掲載した（Ⅳ資料3）。

4. その他

A) 第 82 回日本公衆衛生学会総会における発表

主担当 須藤 章

第 82 回日本公衆衛生学会総会にて「保健所における外国人への精神保健活動の実態調査」と題し、令和 4 年度の活動成果の一部についてポスター発表を行った。発表では、外国人への精神保健対応および継続支援は多くの保健所では経験が無いまたは少ないが事例のある保健所には経験が集中していたこと、対応困難と考える保健所の数の方が対応可能と考える保健所の数よりも多かったこと、課題としては他機関との連携に関する事柄よりもコミュニケーションに関する事柄を挙げる保健所が多かったこと等を報告した（Ⅳ資料4）。

B) 第 82 回日本公衆衛生学会奨励賞

矢野 亮佑

【目的】

グローバルな視点を持つ保健行政職員の増加を目的に、（1）海外からの研修員の受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ること、（2）国際保健の経験を積んだ職員が確保されること、併せて、グローバル化課題への保健行政職員の対応能力が向上することを目的に、（3）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ことに取り組んできた。

【方法】

令和 4 年度は、（1）海外の保健行政従事者を受け入れる研修の質のさらなる向上と標準化に寄与するため『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』（以下、教材集）を作成した。（2）国際・国内地域保健双方に貢献できる人材育成について模索するため、国内外の保健に従事経験がある医師等へのインタビュー調査（以下、人材調査）を行った。（3）外国人の精神保健に係る事例調査（以下、精神調査）を全保健所対象に実施した。また、『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』（以下、手引き）を更新し、『保健行政のための多言語行政文書集』（以下、文書集）を拡充した。

【結果】

(1) 教材集は保健所編、医療制度編を日本語・英語で作成し、全国保健所長会ウェブサイトに掲載した。(2) 人材調査は、令和4年度は1名に実施した。(3) 精神調査の回答数は全体で237(回答率50.3%)であった。外国人への精神保健対応経験は165保健所、継続支援件数は126保健所で、いずれも対応件数は市型が多かった。対応困難と考える保健所(108件)が対応可能と考える保健所(77件)より多かった。課題として「言語・会話」「通訳・コーディネーターの手配」「保険の有無・治療費負担の可否など金銭面の確認」などが挙げられた。また、手引きは人口統計や在留資格等を更新し、文書集にはウクライナ語・ロシア語を追加した。

【結論】

(1) 教材集作成は、日本の保健体制の特徴を改めて意識する機会となった。資料が活用されるよう周知しフィードバックを受けるとともに、分野を拡充したい。(2) 人材調査は、対象者を増やし、国内外の保健行政の向上に資する人材のコンピテンシー等の解明を進めたい。(3) 精神調査では、外国人の精神保健事例への対応件数や継続支援へのつながりは保健所によって様々であることが明らかになった。事例が保健所につながる経緯や継続支援、課題や取組みを把握すべく二次調査を行いたい。

Ⅲ. 全体考察と今後

(1) 他国からの研修員の受入れを通して保健衛生行政経験が国内の保健所職員にも共有され討議されるために、R5年度は外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上を目的として『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集（保健所編）（医療制度編）（母子保健編）（結核編）』を作成した。R6年度は精神保健、災害時対応、その他の感染症対策などの各論を作成して拡充する（優先する分野は未選定）。また、実際に研修で活用されるよう広報・周知する予定である。

(2) 国際保健の現場経験を積んだ職員が確保されるために、R4、5年度は国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材育成の方法を模索することを目的として国内外の保健衛生に従事経験がある医師6名にインタビュー調査を行った。R6年度はフォーカスグループインタビューの実施や対象者を保健所の保健師・薬剤師等の他職種にも広げてインタビューデータを行う等により国内外の保健衛生行政の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進める予定である。

(3) グローバル化課題への保健等当の職員の対応能力が向上することを目的に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ために、R4、5年度は精神保健における保健所の外国人対応能力強化の方策を模索することを目的として実態把握調査を行った。R6年度は具体的な対応事例を紹介することにより保健所における外国人の精神保健事例に資する情報提供を行う。また、R6年度は新たに感染症対策、食品衛生、母子保健、災害時対応などにおいても外国人が取り残されないよう体制確保に資する活動を行う予定である（優先する分野は未選定）。

Ⅳ. 資料

- 1) 日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集（結核編）
- 2) 日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集（母子保健編）
- 3) 保健行政窓口のための外国人対応の手引き第2.3版 ヒント6保健所における地域連携対応
- 4) 公衆衛生学会発表資料（①須藤、②矢野）

日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集 (結核対策編)

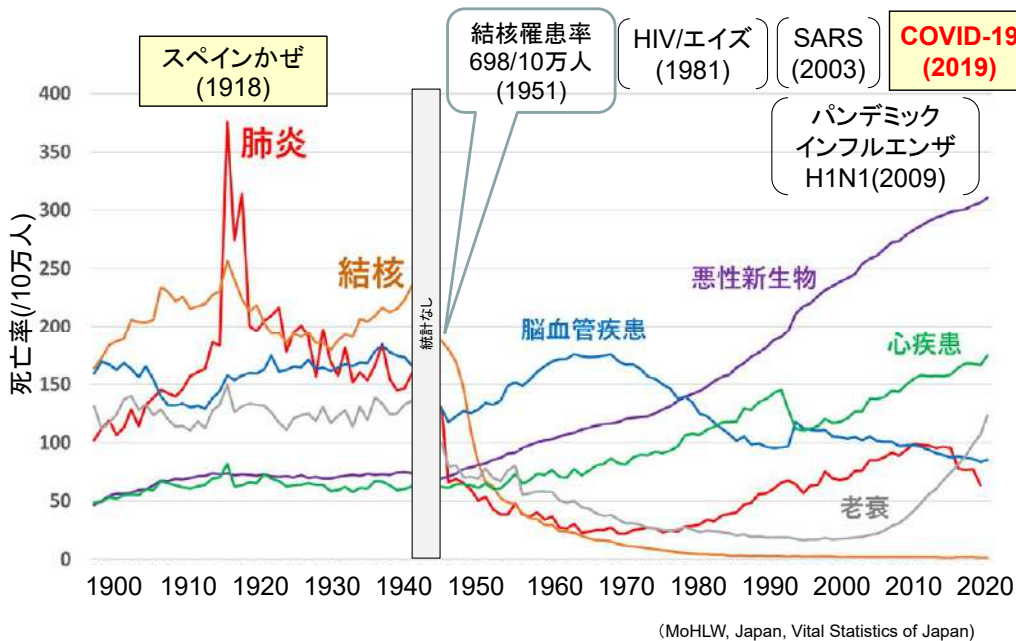
- Tuberculosis Control in Japan -



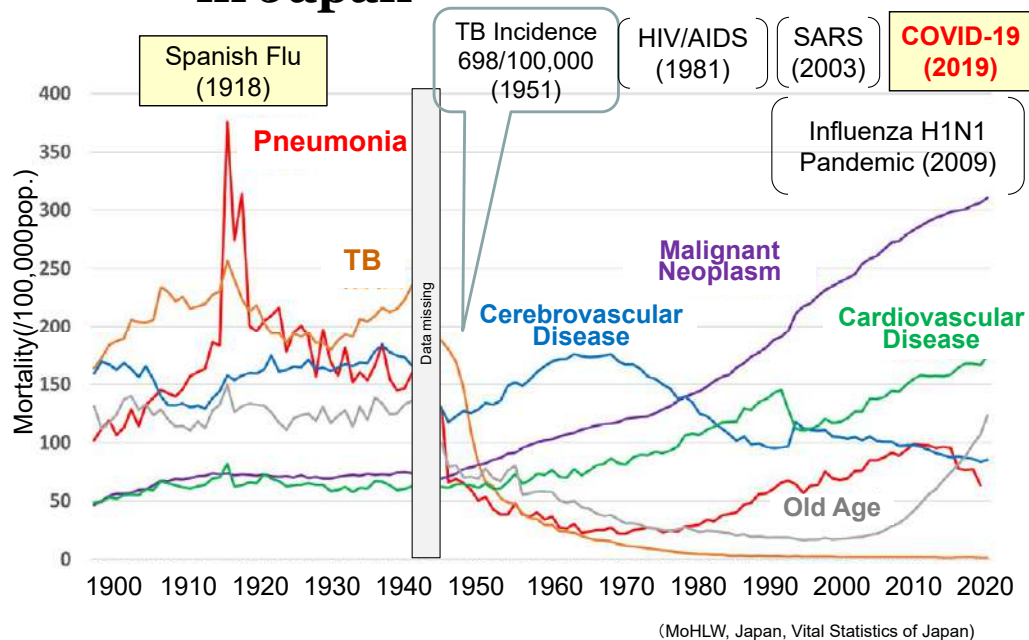
最終更新：2024年3月11日
Last updated: March 11th, 2024

文責 村上邦仁子 kunikom0711@yahoo.co.jp

日本における主な死亡原因の変化



Trend of Major Cause of Mortality in Japan

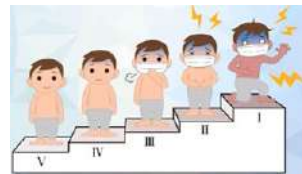


(JICA, Japanese Public Health Administration History)



日本の感染症法の基本概念

1. 過去の他疾患を教訓にして、患者の**人権**を尊重する
2. 感染症を**5類型**に分類して、それぞれの感染性と重篤性に基づいて対応策を検討する
3. **確実なサーベイランス体制**を確立することを通じて、事前対応型行政を整備する
4. **未知の**感染症に対応できるようにして、健康危機管理を強化する



(図, JICA, The role of the public health center in responding to COVID-19 in Japan)

Basic Concepts of the Infectious Disease Control Law in Japan



1. Respect for **human rights** of patients from lessons learnt from other infectious diseases in the past.
2. Classify Infectious Diseases into **five categories** and consider responses based on infectiousness and severity.
3. Develop a proactive government system through establishing **secure surveillance system**.
4. Strengthen health crisis management through response to **yet-to-be-known** infectious diseases.



(Figure, JICA, The role of the public health center in responding to COVID-19 in Japan)

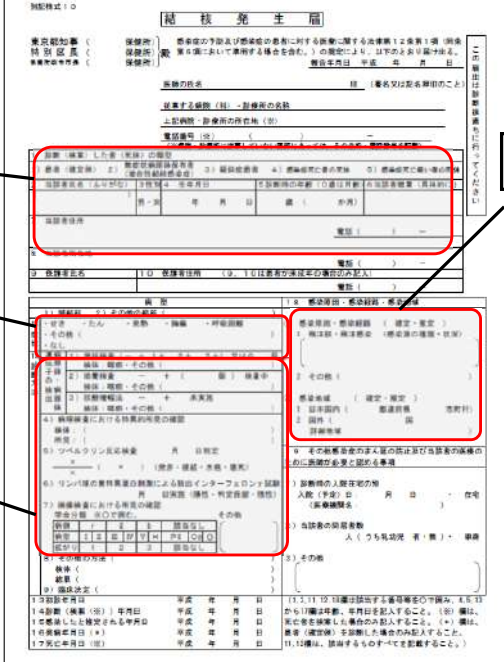
感染症の分類

分類	疾患数	特徴	疾患例
I	7	- ヒト・ヒト感染 - 危険性は感染性と重篤性に基づき評価.	エボラ出血熱, 天然痘, ペストなど
II	7	1類 きわめて高い, 2類 高い 3類 特定の職業への就業によりリスク 1類と2類は入院を要する	結核 , 中東呼吸器症候群, 鳥インフルエンザ(H5N1) など
III	5		コレラ, 腸管出血性大腸菌, 腸チフスなど
IV	44	- 動物、飲食物などを介して感染	デング熱, 黄熱, 肝炎, マラリア, 狂犬病など
V	24	- 一般住民の健康に影響を及ぼしうる他の疾患 *定点報告疾患	麻疹, 後天性免疫不全症候群(AIDS), 梅毒, など
	25*		季節性インフルエンザ, 流行性耳下腺炎, 水痘, RSウイルス感染症, COVID-19(2023年5月~) ,
新感染症		- 人から人に伝染する、既知でない疾病	
新型インフルエンザ等感染症		- ヒト・ヒト感染性を有する新型・再興型インフルエンザ	新型インフルエンザ, COVID-19(2021年2月~)
指定感染症		- 既知の感染性疾患で一類~三類と同等の危険性があると、政令で定めるもの	COVID-19(~Jan.2021年1月)

Classification of Infectious Diseases(IDs)

Cat.	# of dis.	Characters	Example of diseases
I	7	- Human to human transmission - Risk is evaluated based on the infectiousness and severity.	Ebola hemorrhagic fever, Smallpox, Plague, etc
II	7	Cat.I Highest, Cat.II High Cat.III May cause an outbreak if the patient has a particular profession.	Tuberculosis , MERS-CoV, Avian Flu A (H5N1), etc
III	5	Cat. I and II are required to be hospitalized.	Cholera, Enterohemorrhagic Escherichia coli, Typhoid, etc
IV	44	- Transmission through animals, food/beverages, etc.	Dengue fever, Yellow fever, Hepatitis, Malaria, Rabies, etc
V	24	- Other diseases that affect the health of the public.	Measles, HIV/AIDS, Syphilis, etc
	Sentine I 25		Seasonal Influenza, Mumps, Chickenpox, RS virus infection, COVID-19 (after May 2023) ,
New IDs		- Unknown, human-to-human transmission	
Pandemic Influenza Group		- New and re-emerging influenza with the ability to transmit from human to human.	Novel Influenza, COVID-19 (since Feb.2021)
Designated IDs		- Recognized infectious diseases with risk deemed comparable to Cat.I-III. Designated by the cabinet.	COVID-19 (until Jan.2021)

結核の発生届



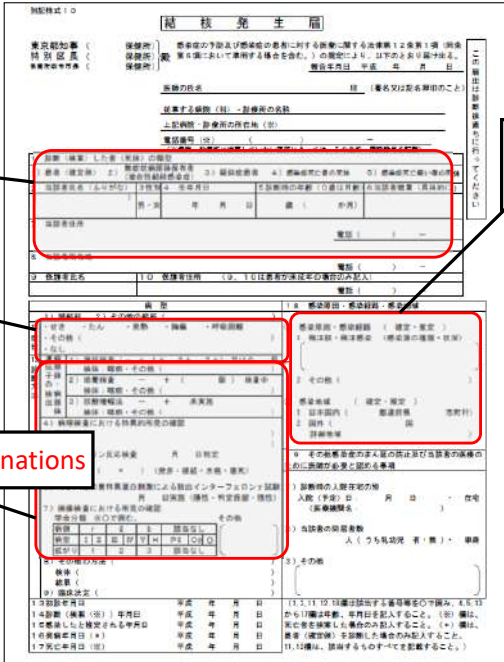
患者情報 (Patient Information)

症状 (Symptoms)

診断方法 (Diagnostic Methods)

感染経路 (Route of Transmission)

TB Notification Form



Patient Information

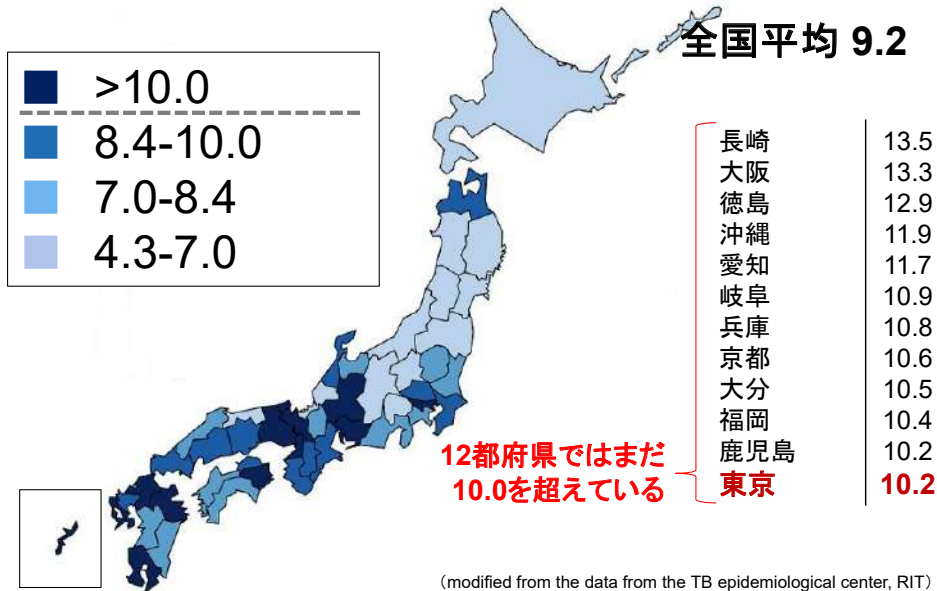
Symptoms

Diagnostic Examinations

Route of Transmission

日本は2021年に結核低まん延国に仲間入りした 結核 罹患率

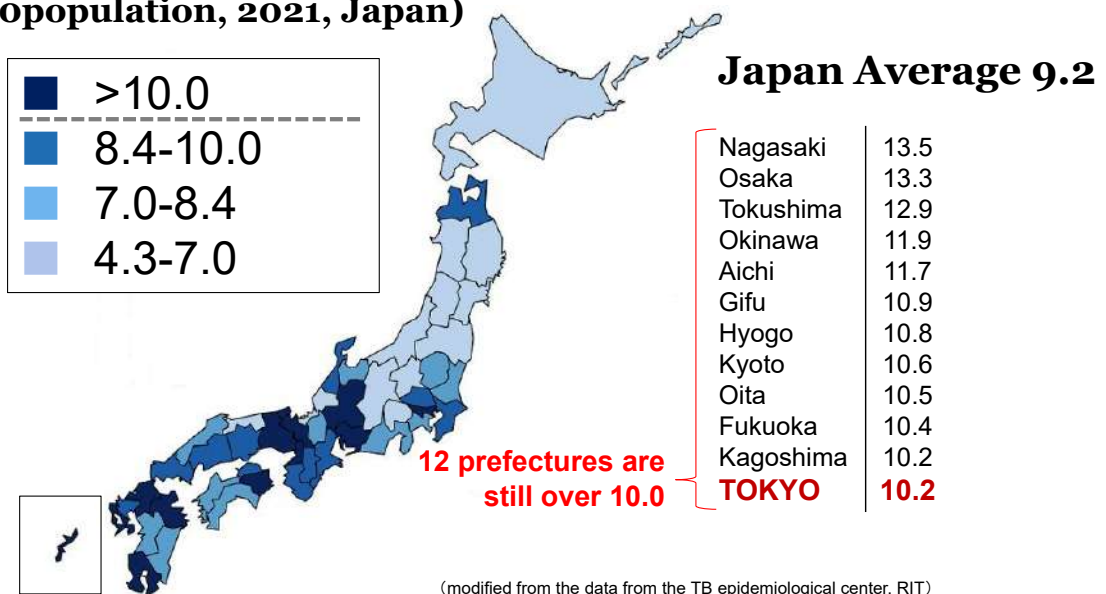
(/人口10万人, 2021, 日本)



Japan joined low TB burden countries in 2021

TB Incidence Rate

(/100,000population, 2021, Japan)



結核 罹患率

(/人口10万人, 2021, 地域分布、東京)

東京都平均 10.2



(Tuberculosis Situation in Tokyo, 2021)

TB Incidence Rate

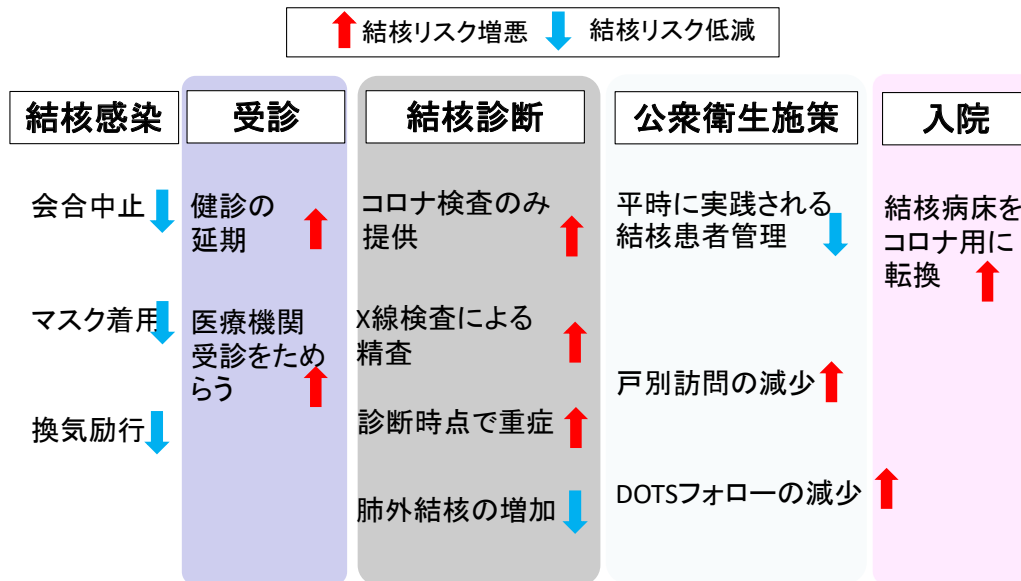
(/100,000 population, geographical distribution, 2021, Tokyo)

Tokyo Average 10.2



(Tuberculosis Situation in Tokyo, 2021)

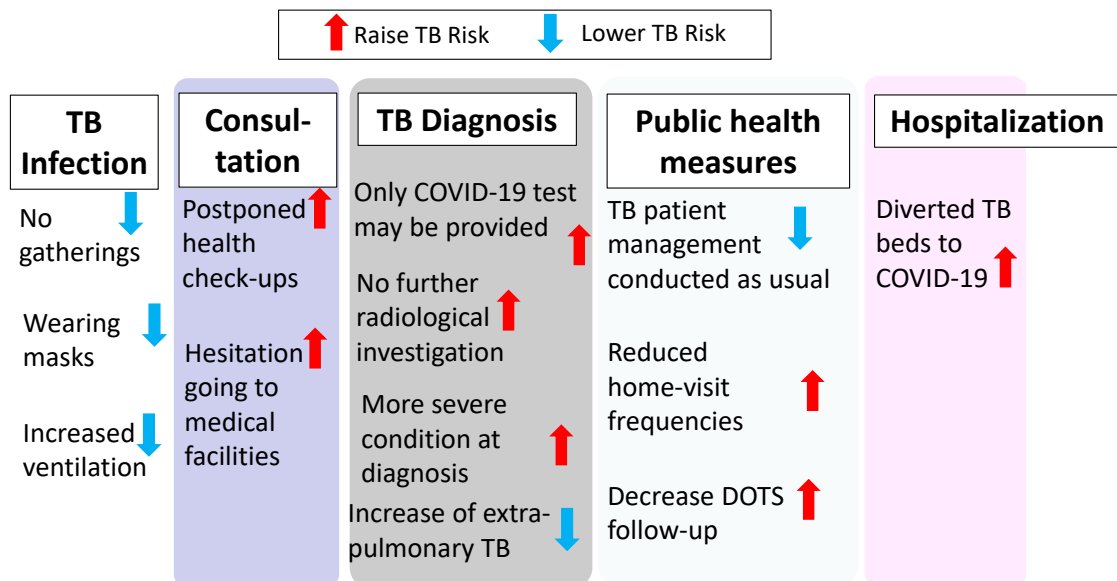
結核コントロールにCOVID-19が及ぼした影響



☞ 複数の側面から考える必要あり

(WHO, Global TB Report 2021, and Murakami's Opinion)

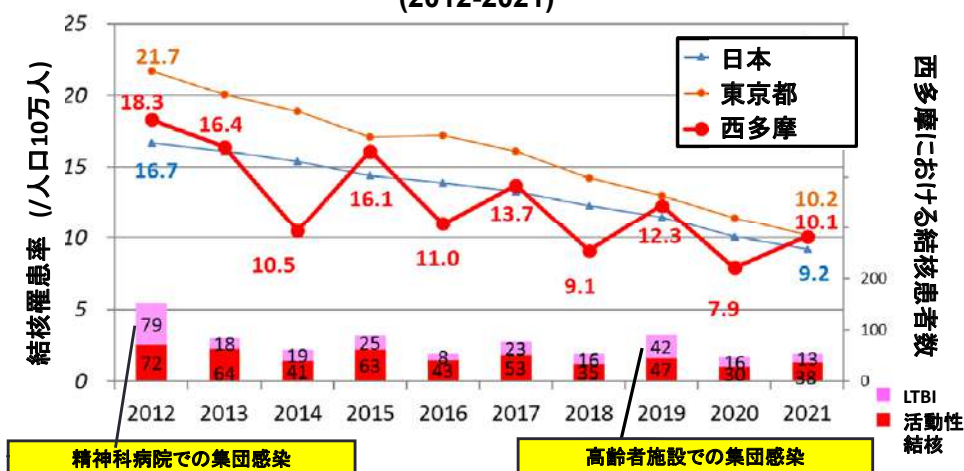
Impact of COVID-19 on TB Control



☞ Several aspects need to be considered.

(WHO, Global TB Report 2021, and Murakami's Opinion)

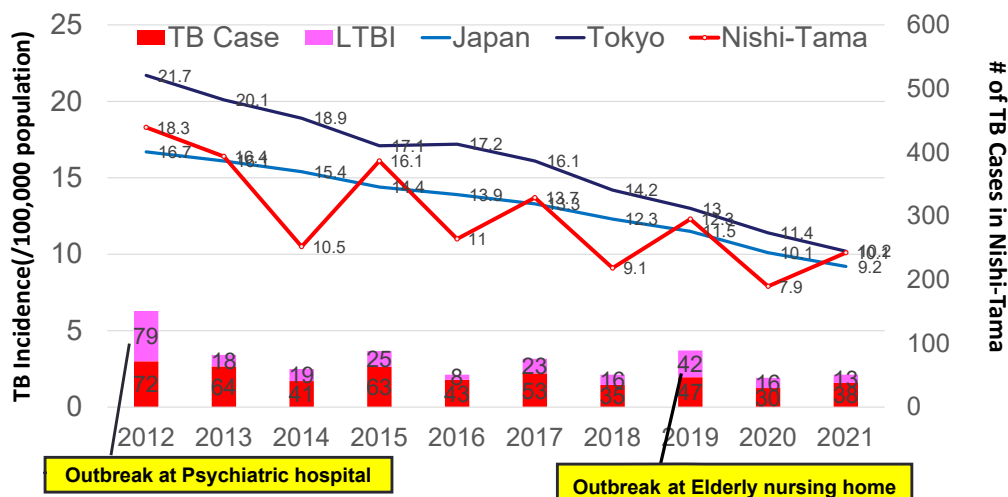
結核罹患率と結核患者数の変化 (2012-2021)



- 西多摩管内の結核罹患率は平均すると日本全国よりやや低い傾向
- LTBIの登録数は結核集団感染事例の発生に影響されてきた

(TB Situation in Tokyo)

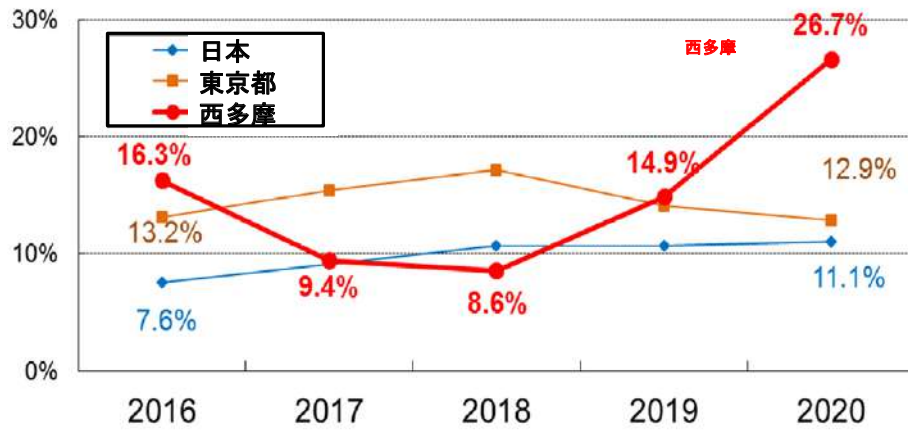
Trend of TB Incidence and Number of TB Cases (2012-2021)



- TB incidence in Nishi-Tama tends to be slightly lower than the national average.
- Number of LTBI cases varies depending on TB outbreaks.

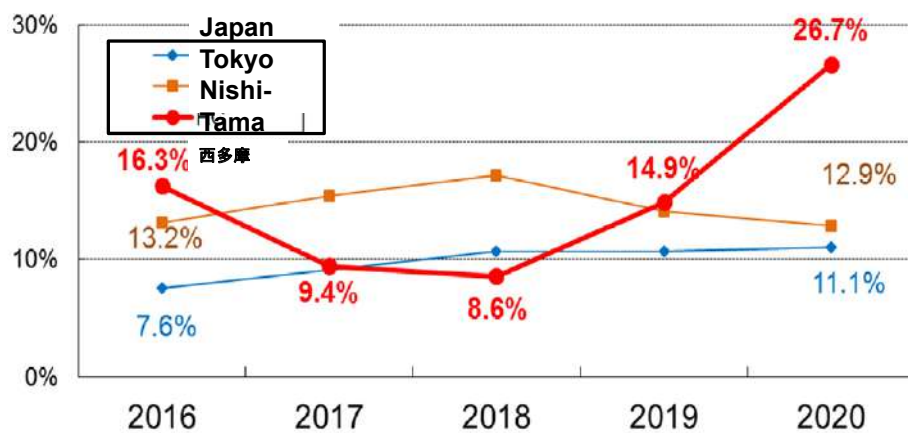
(TB Situation in Tokyo)

新規登録患者に占める外国生まれ患者の割合 (2016-2020)



(PHC data) 31

% of Foreign-born TB Cases Among Newly Registered (2016-2020)



(PHC data)

優先すべき対象患者群

1. 外国生まれ結核患者

なぜなら...

- 意思疎通の難しさ
“**ダイジョーブ デス**”...本当に?
- 不安定な雇用
- 多剤耐性結核
- 日常生活環境における治療支援者の欠如
- 治療期間中に転出する可能性



2. 高齢結核患者

なぜなら...

- 結核診断の遅れ
- 入院が長期に及ぶ病院や高齢者施設での結核への注意不足



Patient Groups that need to be Prioritized

1. Foreign-born TB Cases

Because...

- Communication difficulties
“**Daijyo-bu Desu**”...Really?
- Unstable employment
- Multi-drug-resistant TB
- Lack of treatment assistance in their everyday life
- Possibility of moving out during treatment



2. Elderly TB Cases

Because...

- TB diagnosis is delayed
- Insufficient awareness of TB among long-term-care hospitals or elderly nursing facilities



外国出生結核患者の事例

A氏, 32歳, ベトナム人, システムエンジニア,
肺結核, 喀痰塗抹(2+), TB-PCR(+),
13歳のとき結核治療の既往歴あり,
HREZSに薬剤耐性 →治療薬: DLM, BDQ, LZD, LVFX

- 入院させたが、それに伴う抑うつについて不満を訴える
- 退院後、注射による治療を週3回行った
- 治療期間中にベトナムへの帰国を望んだ



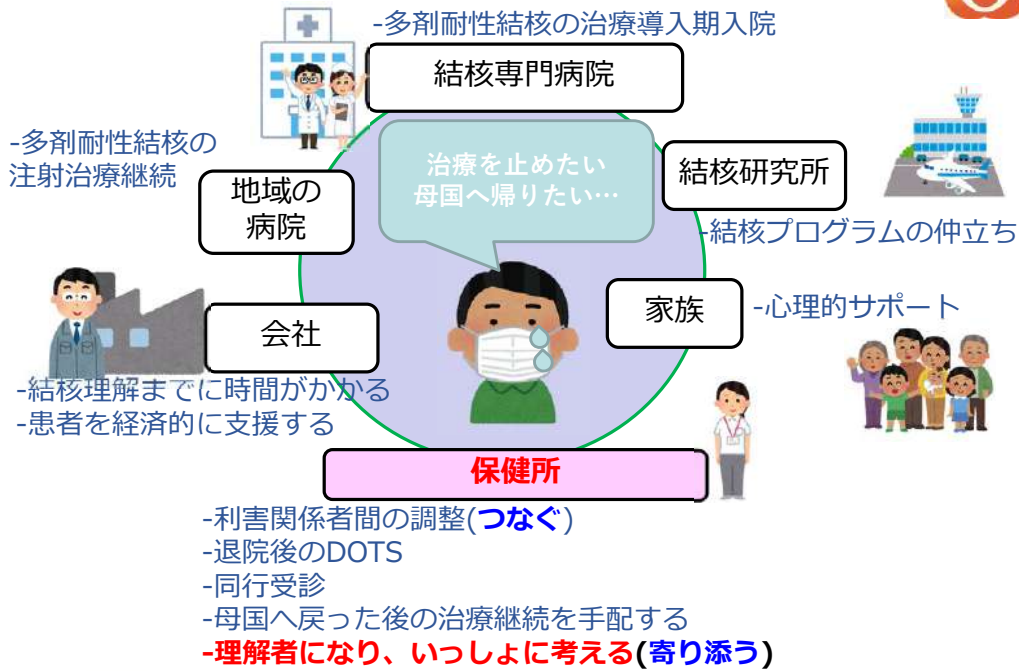
Foreign-born TB Case Study

Mr. A, 32 y.o., Vietnamese, System Engineer,
Pulmonary TB, Sputum Smear(2+), TB-PCR(+),
TB treatment history at Age 13,
Drug Resistant to HREZS →Tx Regimen: DLM, BDQ, LZD, LVFX

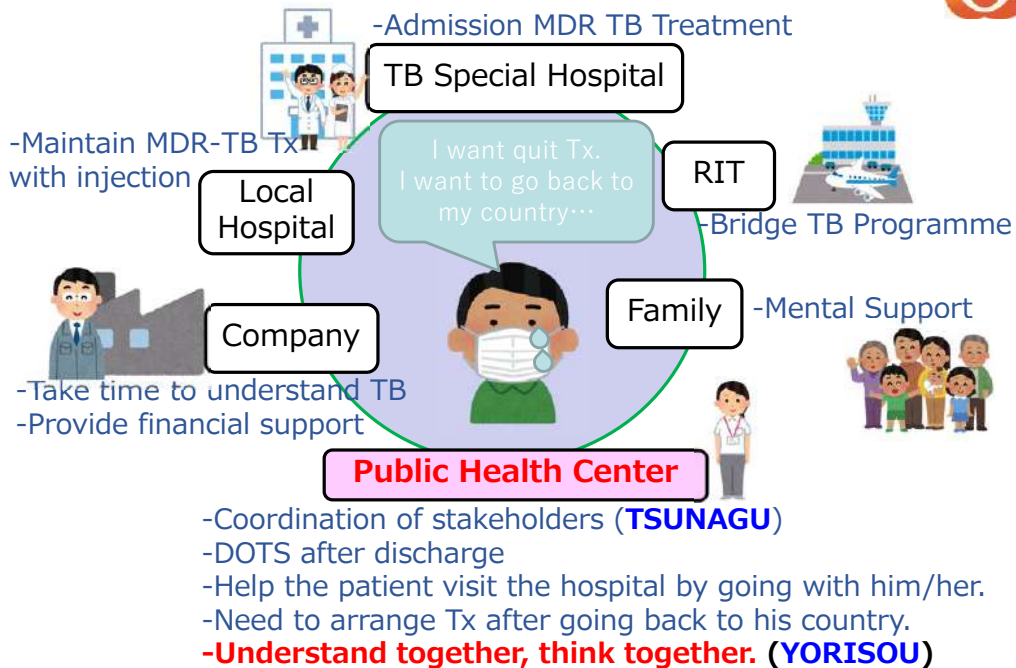
- He was hospitalized but he complained of depression.
- After being discharged, treatment with injection drug was provided 3 times per week.
- He wished to return to Vietnam before treatment was complete.



“キーパーソンになれるのは誰か??”




“Who can be his KEY PERSON?”



東京都結核予防推進プラン2018

分野	内容	菌株の収集を含む
疫学	1. サーベイランスの強化	
発生予防・まん延防止	2. BCG接種の確実な実施	
	3. 早期発見の取組の強化	
結核医療	4. 確実な接触者健診の実施	
	5. 結核医療機関の確保	
	6. 適切な診断・治療	
人材の訓練	7. 服薬支援の強化 (DOTS)	
結核の普及啓発	8. 保健所等の職員の資質向上	
	9. 都民への普及啓発	
院内・施設内感染予防	10. 福祉施設・企業・教育機関への普及啓発	
	11. 医療機関における取組の支援	
	12. 施設等における取組の支援	

Tokyo TB Prevention Plan

Category	Contents	TB strain collection included
Epidemiology	1. Strengthen TB Surveillance	
Prevention TB infection	2. Reliable implementation of BCG vaccination	
	3. Strengthening early TB case detection	
TB Medical Care	4. Reliable TB contact examination	
	5. Securing TB medical institutions	
	6. Appropriate TB diagnosis and treatment	
Human resource training	7. Strengthening DOTS	
Rising awareness of TB	8. For public health centers	
	9. Among Tokyo residents	
Prevention of nosocomial TB infection	10. Among welfare facilities, businesses, educational institutions	
	11. Support medical institutions	
	12. Support welfare facilities	

東京都結核予防推進プラン 2018-2022
達成度



指標	国目標値	都目標値	東京都			西多摩		
			2018	2019	2020	2018	2019	2020
1 罹患率(人口10万対)	<10	<12	14.3	13.0	11.3	9.1	12.3	7.9
2 BCG接種率 1歳まで	>95%	>99%	97.4	98.6	101.3			
3 全結核患者 DOTS 実施率	>95%	>95%	98.6	99.0	98.6	100	100	100
4 LTBI 登録者 DOTS 実施率	>95%	>95%	97.5	98.3	98.4	100	100	86.7
5 肺結核患者の治療失敗・脱落率	<5%	<5%	0.7	0.7	1.7	0	0	0
6 LTBI 登録者 治療完了割合	>85%	>85%	88.9	87.6	90.3	86.7	85.4	60.0
7 培養検査結果把握割合	-	>95%	94.8	97.1	95.6	94.7	94.7	100
8 薬剤感受性検査結果把握割合	-	>95%	96.6	96.2	95.8	100	100	100

Tokyo Promotion Plan for TB Prevention 2018-2022



Our Achievement

Indicators	National target	Tokyo target	Tokyo			Nishi-Tama		
			2018	2019	2020	2018	2019	2020
1 Incidence rate(/ 100,000 pop.)	<10	<12	14.3	13.0	11.3	9.1	12.3	7.9
2 BCG vaccination coverage by 1 year old	>95%	>99%	97.4	98.6	101.3			
3 % of DOTS for all TB cases	>95%	>95%	98.6	99.0	98.6	100	100	100
4 % of DOTS for all LTBI cases	>95%	>95%	97.5	98.3	98.4	100	100	86.7
5 % of treatment failure or default	<5%	<5%	0.7	0.7	1.7	0	0	0
6 % of treatment completion among LTBI cases	>85%	>85%	88.9	87.6	90.3	86.7	85.4	60.0
7 % of smear culture results known by PH Centers	-	>95%	94.8	97.1	95.6	94.7	94.7	100
8 % of drug sensitivity test results known by PH Centers	-	>95%	96.6	96.2	95.8	100	100	100

“Roles of Relevant Institutions Regarding TB Management”

Movie (2minutes)

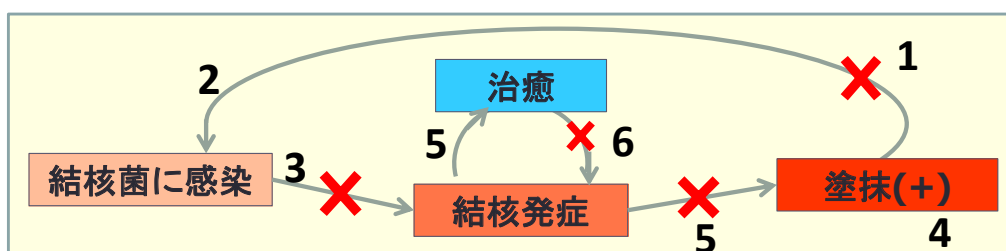


<https://tokyodouga.jp/17XAxVHOYW8.html>

結核コントロールにおける保健所の役割

“地域における結核感染の予防”

1. 喀痰塗抹が陰性化するまで入院治療
2. 接触者の積極的追跡
3. 潜在性結核感染症の積極的治療
4. 集団内の最初の患者を推定・探索
5. 結核患者が治療完了するようDOTSで支援
6. 治療完了後2年間、再発しないか経過観察

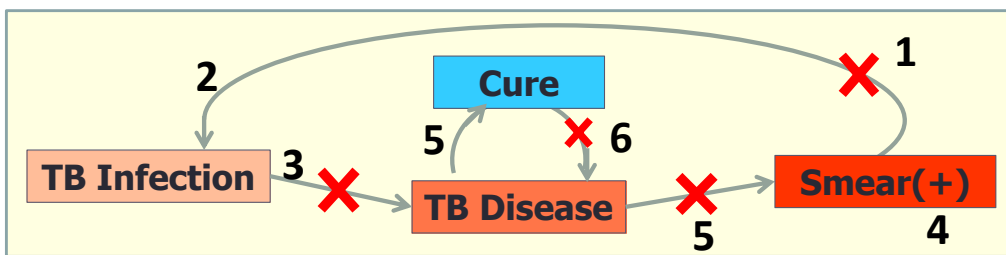


Role of Public Health Centers in TB Control



“Preventing TB infection in the community”

1. TB treatment under hospital admission until sputum smear is negative.
2. Active contact tracing of TB.
3. Aggressive LTBI treatment for persons infected with TB.
4. Investigate and search index cases.
5. Assist TB cases through DOTS so they can complete treatment.
6. 2 years observation for relapse after treatment completion.



結核登録票 (ビジブルカード)



結核登録票 (ビジブルカード) - TB patient registration folder (Side A)

氏名: _____ 報告の説明: _____ 本人・他: _____ 不慮申立 (有・無): _____

⑩ Route of TB detection (1) 日本 (2) その他

⑪ Result of sample exam. on diagnosis (1) 日本 (2) その他

⑫ Nationality (1) 日本 (2) その他)

⑬ Delay (Date onset) (1) 有 (2) 無 (3) 不明

⑭ Symptom onset (1) 有 (2) 無 (3) 不明

⑮ Risk of TB disease (1) 有 (2) 無 (3) 不明

⑯ TB history (1) 有 (2) 無 (3) 不明

⑰ TB test (1) 有 (2) 無 (3) 不明

⑱ Alcohol (1) 有 (2) 無 (3) 不明

⑳ Smoking (1) 有 (2) 無 (3) 不明

㉑ Course of patient from onset to diagnosis

㉒ Family tree

㉓ Infectiousness (1) High (2) Low (3) Other

㉔ Range of TB contact tracing

㉕ Possible source of TB infection

㉖ Timing of TB screening to contacts

⑲ X-ray finding

㉗ Sputum examination (Smear, culture, PCR)

㉘ DST

TB Patient Registration Folder (Visible Card)



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors

氏名 _____ 住所 _____

① Route of TB detection (Route of TB detection) ② Result of sample exam on diagnosis (Result of sample exam on diagnosis)

③ Delay analysis (Delay analysis) ④ IGRA (IGRA)

⑤ Symptom onset (Symptom onset) ⑥ Risk of TB disease (Risk of TB disease)

⑦ TB history (TB history) ⑧ Homelessness (Homelessness)

⑨ Alcohol (Alcohol) ⑩ Smoking (Smoking)

⑪ Course of patient from onset to diagnosis (Course of patient from onset to diagnosis)

⑫ Family Tree (Family Tree)

⑬ Infectiousness (cont.) cavity (Infectiousness (cont.) cavity)

⑭ Range of TB contact tracing (Range of TB contact tracing)

⑮ Possible source of TB infection (Possible source of TB infection)

⑯ Timing of TB screening to contacts (Timing of TB screening to contacts)

TB patient registration folder (Side A)

⑰ Pt. name (Pt. name) ⑱ Gender (Gender)

⑲ Address (Address) ⑳ Occupation (Occupation)

㉑ Classification (Classification)

㉒ New Retreatment (New Retreatment)

㉓ Result of review by TB diagnostic committee regarding public expense to TB cases (Result of review by TB diagnostic committee regarding public expense to TB cases)

㉔ X-ray finding (X-ray finding)

㉕ Sputum examination (Sputum examination (Smear, culture, PCR))

㉖ DST (DST)

TB Patient Registration Folder (Visible Card)



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors

<家族・接者者健診実施記録> ⑲ Contact tracing record (Contact tracing record)

氏名	性別	直後	2ヶ月後	半年後	1年後	1年半後	2年後
() 年 月 日 生 () 歳							
TEL							
自覚症状							
健診の優先度							

治療・服薬終了予定時期 (Treatment and medication completion schedule)

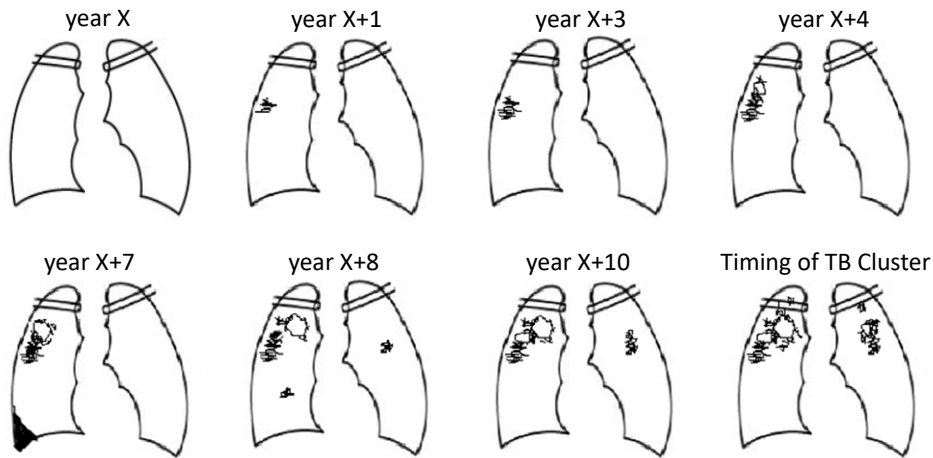
治療・服薬支援の経過 (Treatment and medication support progress)

⑳ Treatment regimen (Treatment regimen)

㉑ DOT assessment (DOT assessment)

㉒ Cohort analysis (Cohort analysis)

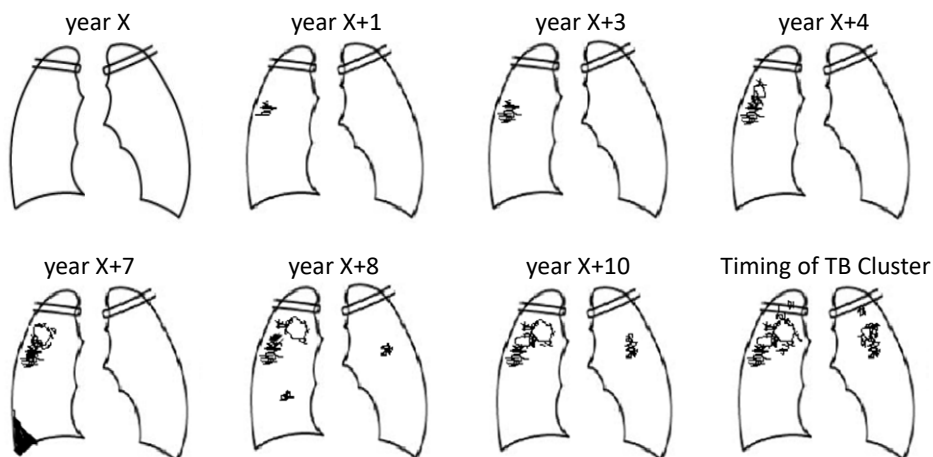
“本当に‘陳旧性結核’?”



長期間ケアされている方のレントゲン所見は
‘陳旧性結核’扱いで過少診断されがち



“Is that really ‘old TB’?”



X-ray findings of long-term care patients could be
underdiagnosed with the diagnosis of ‘old TB’



結核に対する地域の感度を上げる



☺ 診断の遅れを防ぐため医師向けWebセミナー

- 結核の危険因子
- 結核の症状
- 採痰方法
- レントゲン所見の落とし穴

☺ 介護士の教育資材用クリアフォルダー

☺ 世界結核デーに結核の新聞広告



Raising TB Awareness in the Communities



☺ Webinars for medical doctors to prevent diagnosis delay.

- Risk factors of TB
- Symptoms of TB
- Sputum collection
- Pitfall of X-ray findings

☺ Printed education materials on plastic folders for care workers.

☺ TB information on local newspapers on World TB Day.



日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集 (母子保健編)

- Maternal and Child Health in Japan -

最終更新：2024年3月11日
Last updated: March 11th, 2024



概要

- 第2次大戦後、妊産婦と乳幼児の衛生に関する取組が進んだ。その結果、妊産婦・乳幼児死亡率が激減した。その一方、少子化の進行、晩婚化・晩産化と未婚率の上昇、育児不安・ストレス、育児の孤立化、児童虐待、子どもの貧困など新たな社会課題が生じている。
- 「健やか親子21」(2001年～)では、21世紀の母子保健の活動、方向性、目標および指標を示した。思春期の健康、安全な妊娠と出産、子どもの健康管理に関連する多くの問題が改善した。
- 日本は少子高齢化社会であるが、母子保健対策で培われた地域密着型の取組が高齢者分野にも応用されようとしている。

Summary



- After World War II, efforts related to maternal and child health advanced in Japan. As a result, the maternal and infant mortality rates have decreased dramatically. At the same time, new social problems are emerging, such as declining birthrates, late marriages, late childbearing, and rising rates of unmarried. Another challenge is to address childcare anxiety and stress, childcare isolation, child abuse, and child poverty.
- "Healthy Parents and Children 21" (2001-) set the direction, goals, and indicators for maternal and child health care in the 21st century. Many issues related to adolescent health, safe pregnancy and childbirth, and child health care have improved.
- Japan is an aging society with a declining birthrate, and the community-based approach fostered in maternal and child health care is being applied to the field of elderly care.

3

日本の母子保健の特徴



1. 地域密着型
 - 地域保健センターを中心に、自治体保健師や助産師が母子の健康管理や支援を実施
 - 地域住民への定期健康診査や健康相談、育児教室などが提供
2. 予防的な健康管理
 - 健康診査や予防接種プログラムが国・自治体によって定期的に行われ広く普及
 - 妊娠期から乳幼児期までの健康管理が包括的に行われている
3. 家族の支援と地域との結びつき強化
 - 母子の健康管理において、家族や地域の支援体制を重要視
 - 保健師・助産師が家庭訪問を通じて、家族のニーズや健康状態を把握し、地域住民や関係機関との結びつきを強化
 - 母子のみならず、家族全体の健康や福祉にも配慮された支援が提供
4. 高い普及率
 - 母子保健サービスは、ほぼ全国的に普及しており、ほとんどの家庭が利用可能
 - 健康診査や予防接種などのサービスへのアクセスが容易

4

Characteristics of Maternal and Child Health Care in Japan

1. Community-based

- Municipal public health nurses and midwives provide health management and support for mothers and children, mainly at community health centers.
- Regular health check-ups, health consultations, and childcare classes are provided to local residents.

2. Preventive health care

- Health screening and immunization programs are regularly implemented and widely carried out by the national and local governments.
- Comprehensive health care from pregnancy through infancy in each community.

3. Supporting families and strengthening ties with the community

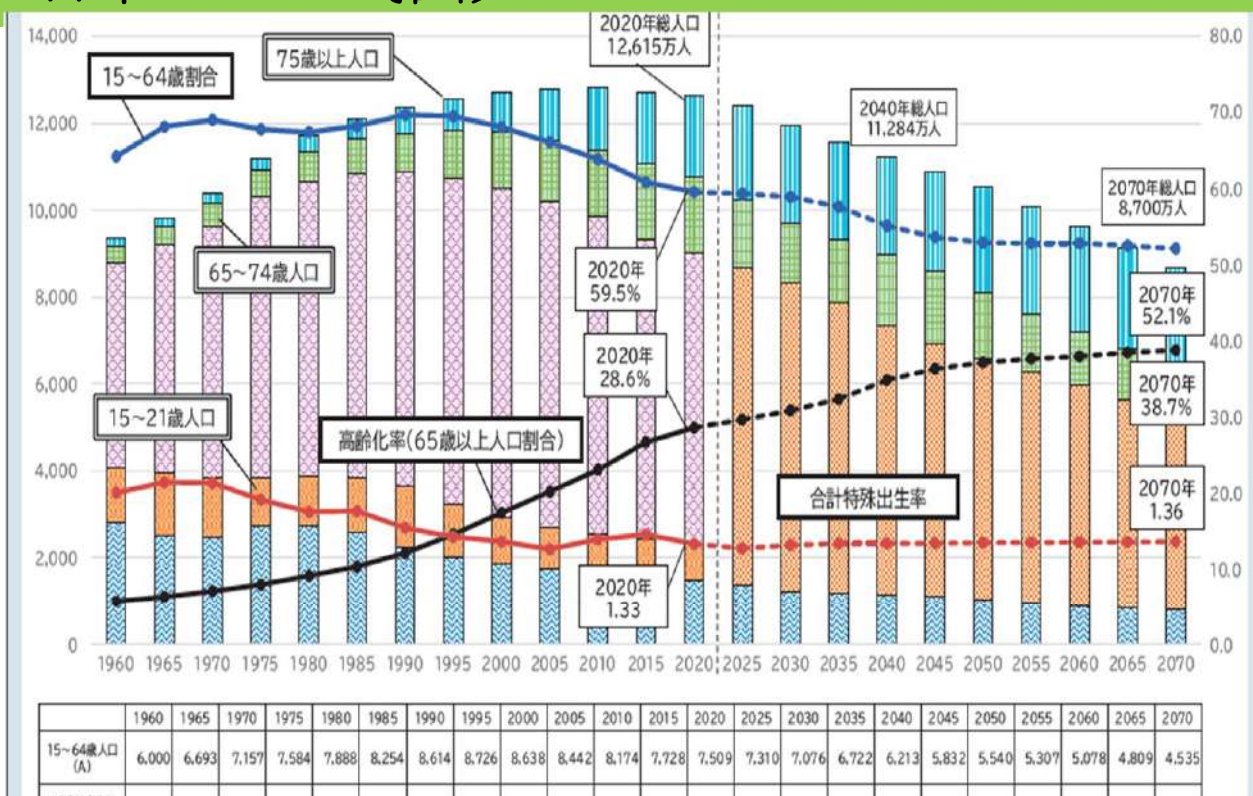
- Family and community support systems are important in the health management of mothers and children.
- Public health nurses and midwives are visiting families to understand their needs and health status through home visits, and to strengthen family ties with local residents and related institutions.
- Support that takes into account the health and well-being of the entire family, not just the mother and child.

4. High Penetration Rate

- Maternal and child health services are almost universal and accessible to most families.
- Health check-ups and vaccinations are easily accessible.

5

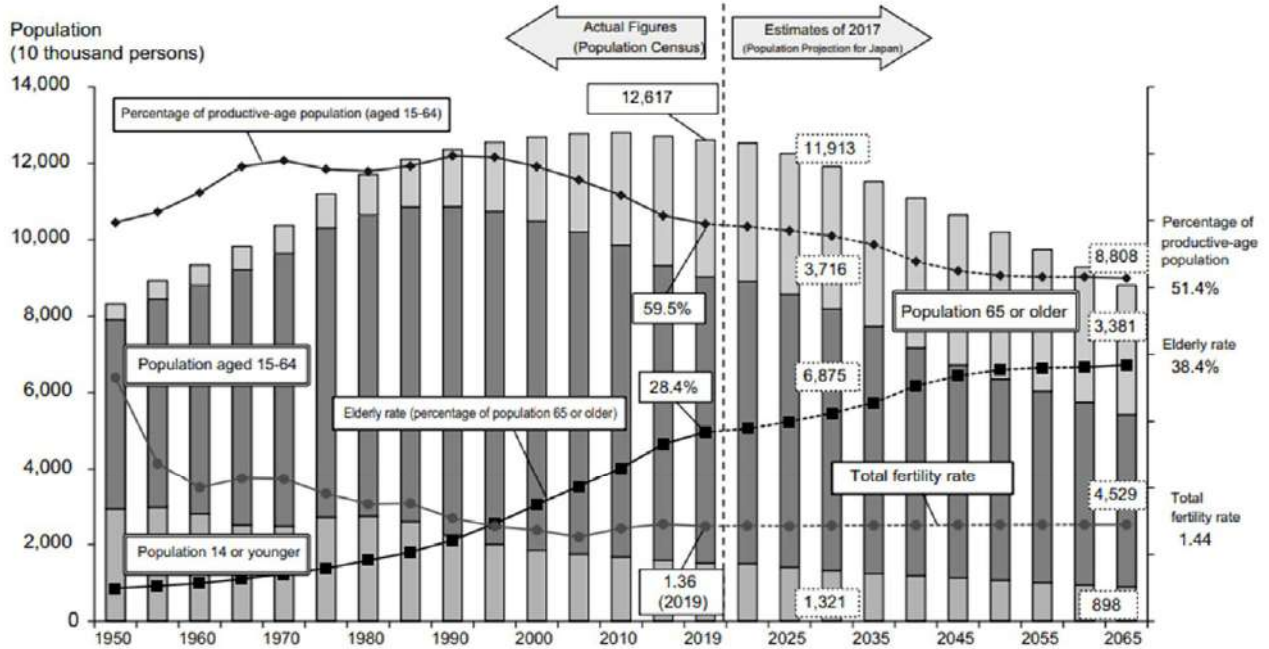
日本の人口の推移



令和5年版厚生労働白書

Population Trends of Japan







The population of Japan has been entering a declining phase in recent years. In 2065, it is estimated that the total population will fall below 90 million and the aging rate will be in the 38% range.



Annual Health, Labour and Welfare Report 2021

Vital Statistics in Japan

(preliminary data of 2020)

Live births	Deaths	(Regrouped) Infant deaths	Foetal deaths	Marriages	Divorces
 840,832 1 in every 38 sec.	 1,372,648 1 in every 23 sec.	 1,512 1 in every 5 hours 48 min. 34 sec.	 17,286 1 in every 30 min. 29 sec.	 525,490 1 in every 60 sec.	 193,251 1 in every 2 min. 44 sec.

Source: "Vital Statistics", Vital, Health and Social Statistics Office to the Director-General for Statistics,

我が国の人口動態

(令和4年概数)

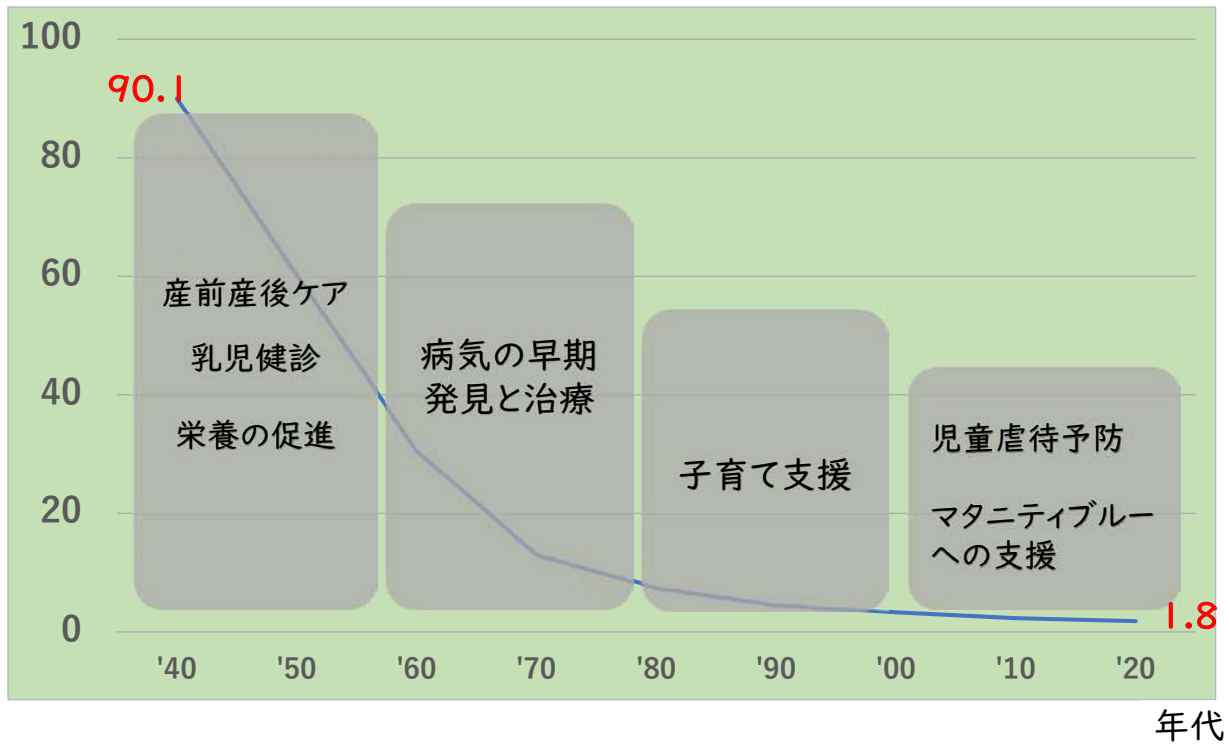
出生	死亡	(再掲) 乳児死亡	死産	婚姻	離婚
 770,747人 41秒に1人	 1,568,961人 20秒に1人	 1,356人 6時間27分37秒に1人	 15,178胎 34分38秒に1胎	 504,878組 1分2秒に1組	 179,096組 2分56秒に1組

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

日本の乳児死亡率と主な母子保健対策



乳児死亡率

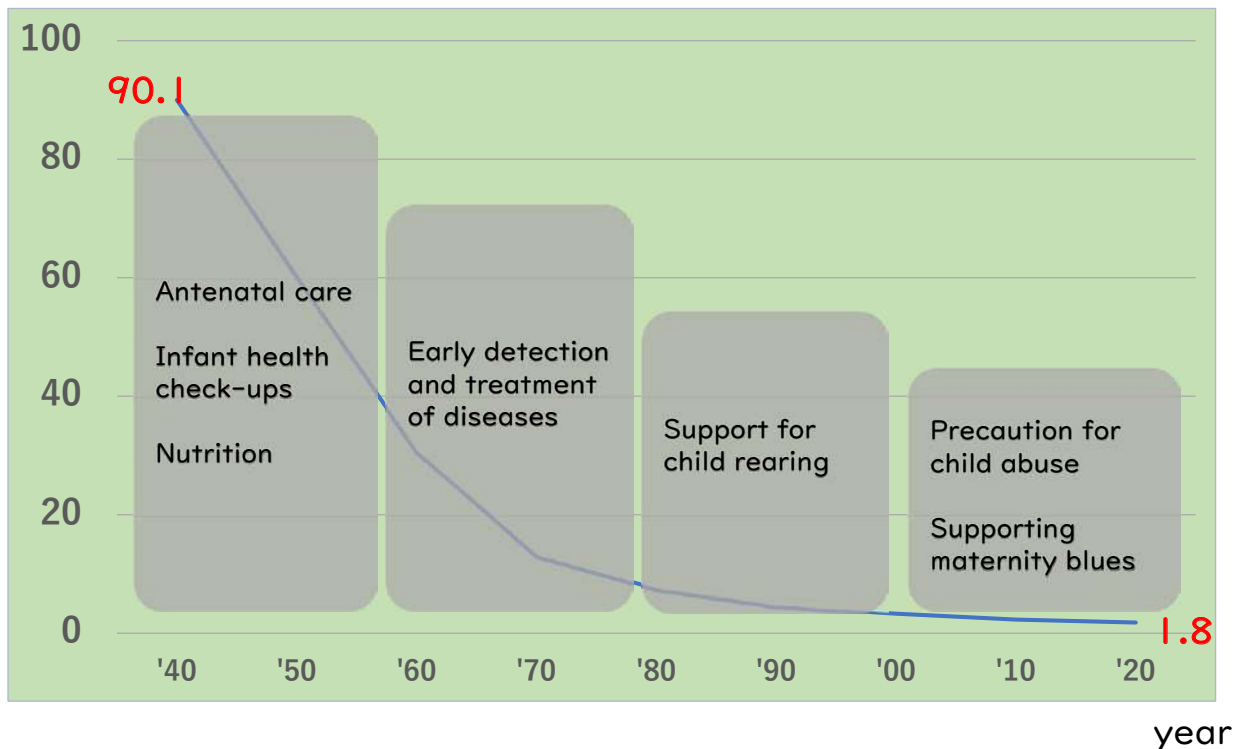


Sources: Ministry of Health, Welfare and Labor, Japan

IMR in Japan and Major MCH measures



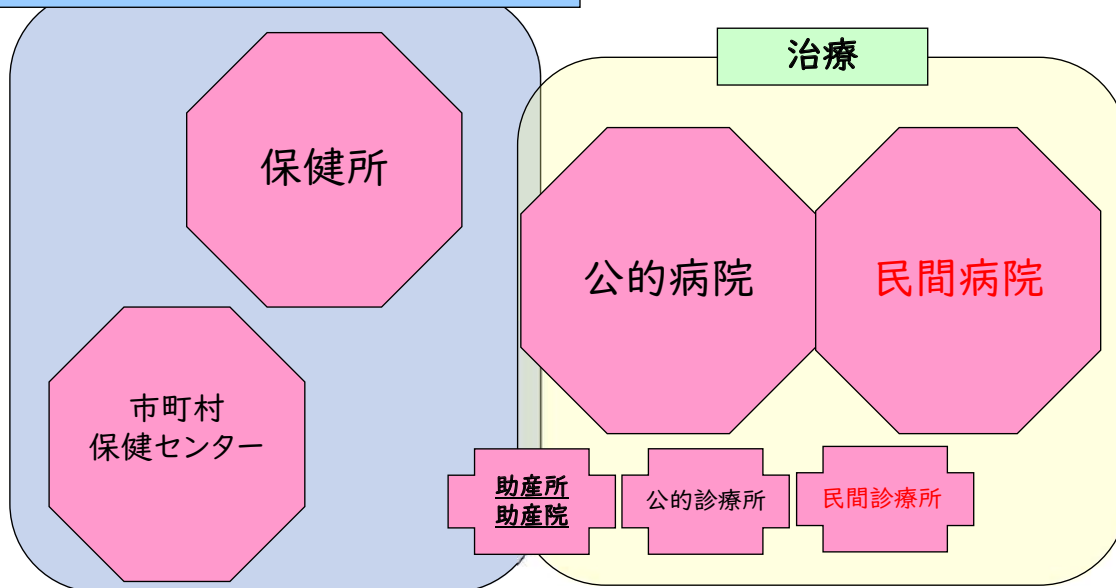
IMR



Sources: Ministry of Health, Welfare and Labor, Japan

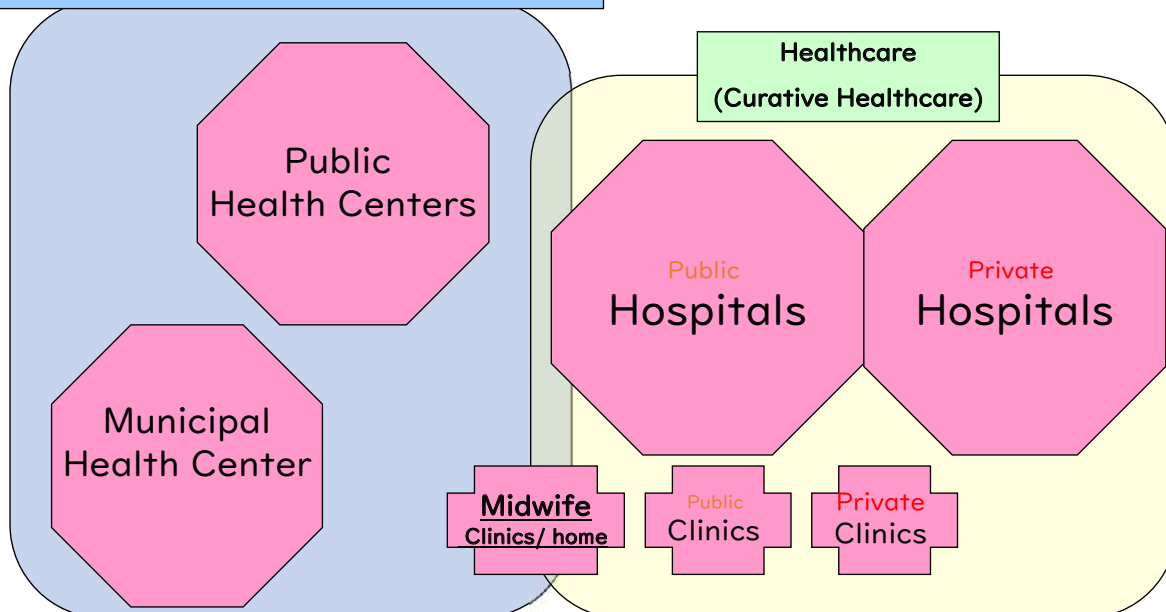
日本の公衆衛生サービスと医療サービスの関係

健康診断/予防医学/健康増進/各種監査

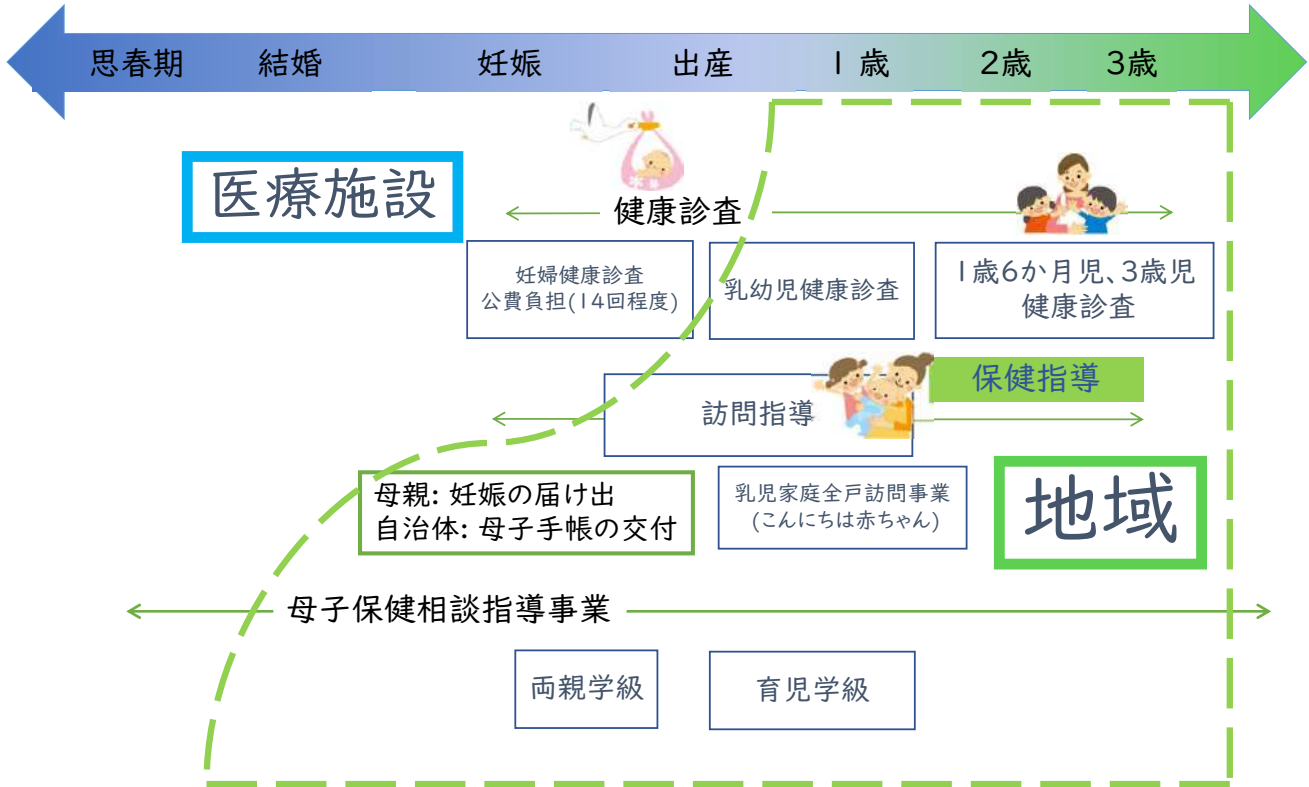


Public Health Services and Healthcare Provision

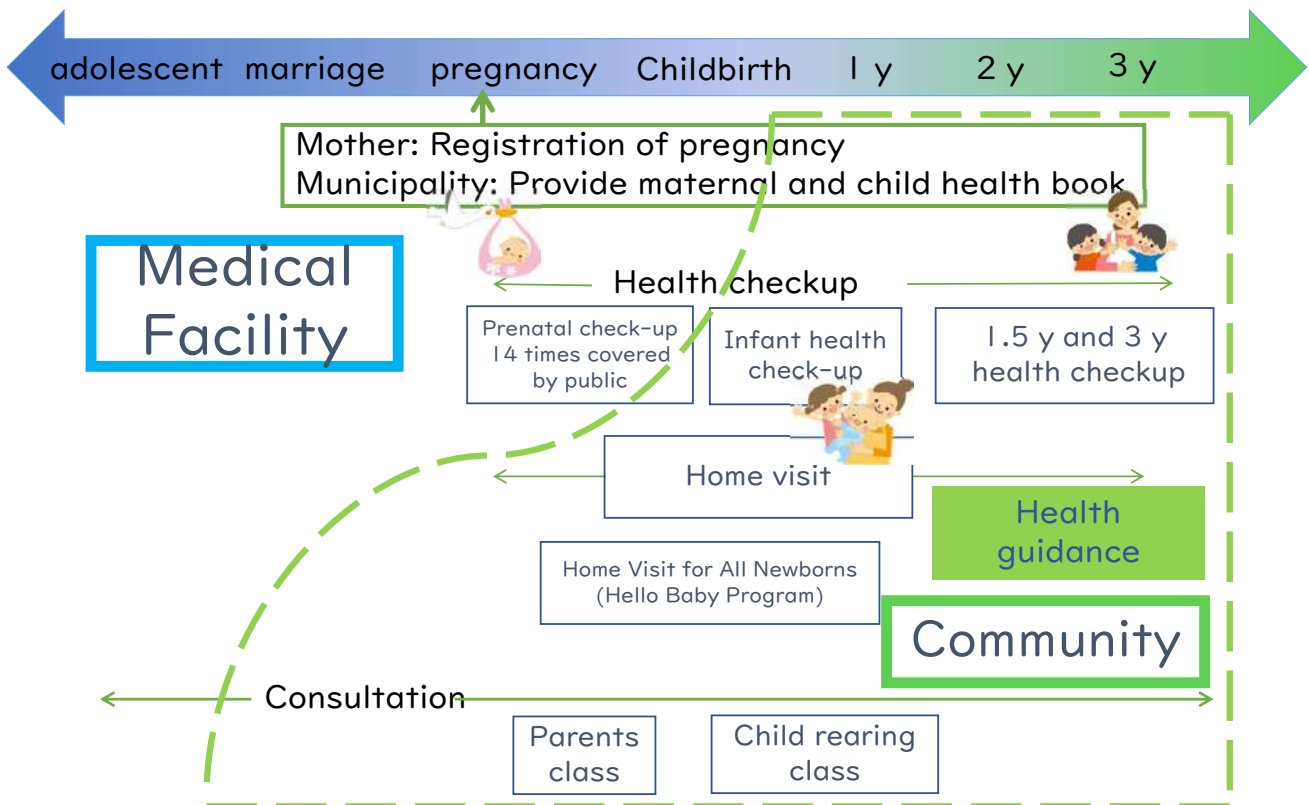
Health check-up / Preventive care / Health promotion / healthcare permits and supervision



母子保健対策の主な体系

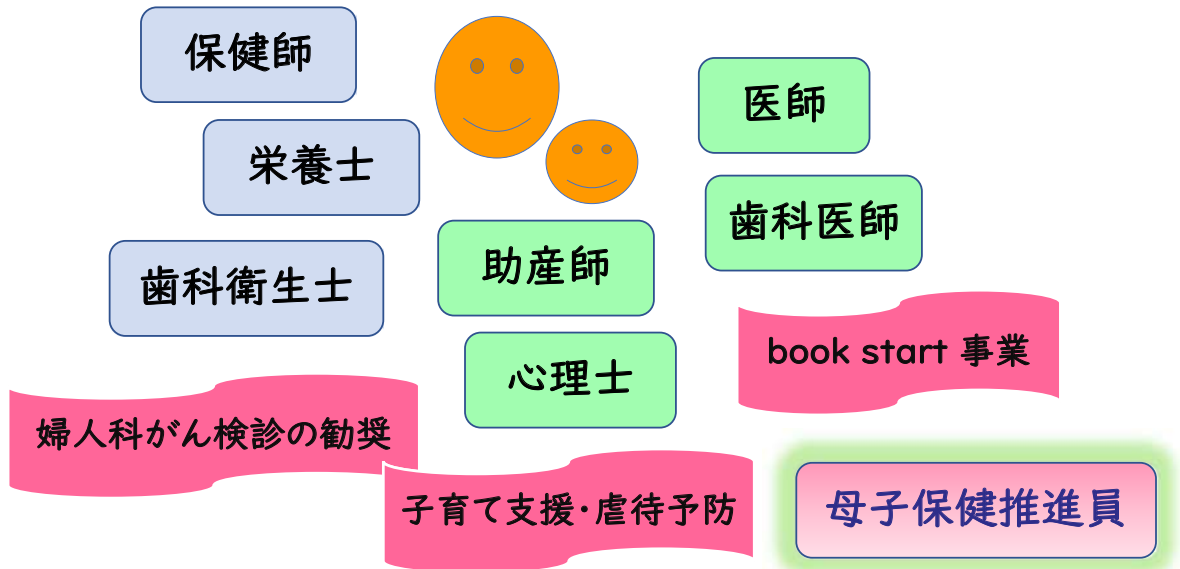


Major MCH Program



保健センターにおける集団乳幼児健診

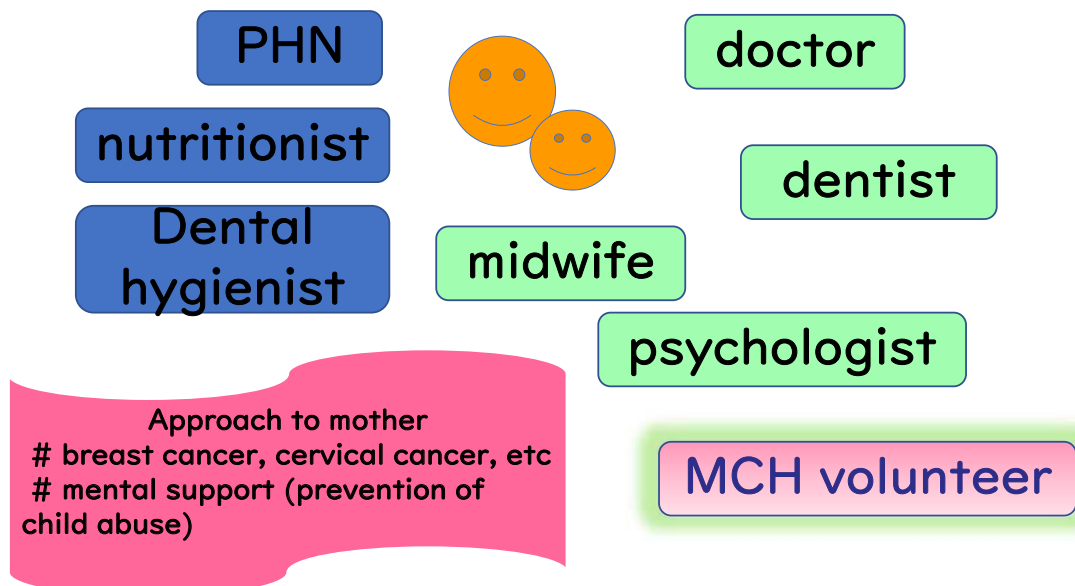
多職種の従事者がワンストップのサービスを提供する



15

Group Check-up on Child Health in a Community Health Center

One stop services provided by multiple professionals



16

妊娠期からの切れ目のない子育て支援



出産子育て応援事業

妊娠届出時の専門職による面接。妊産婦等の状況を早期に把握する取組

新生児・産婦訪問

専門職種（保健師又は助産師）が家庭訪問。赤ちゃんの身体測定、育児・産後の相談、母乳支援など。未熟児の場合は保健師が訪問。

「こんにちは赤ちゃん訪問」

生後4か月までの乳児のいる全家庭に訪問。母子に面会。生活環境の確認。近隣の子育て情報の提供。相談・助言。⇒家族の孤立化を防ぎ健全な育児環境の確保を図る。

産後健診 産後うつ、子育て不安への支援

生活支援
(産後ヘルパー事業など)

Seamless Childcare Support from Pregnancy



Childbirth and Child-Rearing Support Program

- Interviews by professionals at the time pregnancy is notified.
- Efforts to understand the situation of expectant and nursing mothers, etc. at an early stage.

Newborn and maternity visit

- Home visit by professionals (public health nurse or midwife)
- Baby body measurements, childcare and postpartum consultations, breastfeeding support, etc.
- Visits by public health nurses for premature infants.

“Hello Baby Visit”

- Visit all families with infants up to 4 months of age.
- Check living environment. Provide local childcare information in the neighborhood.
- Consultation and Advice⇒Prevent family isolation and ensure a healthy child-rearing environment.



Postnatal checkup

- Support for postpartum depression and parental anxiety.

livelihood support
(Postpartum helper service etc.)

➤ 第2次大戦とその後

- 保健所法 (1937) ⇒ 地域保健法 (1994)
- 妊産婦手帳 (1942) ⇒ 母子手帳 (1947)
- 児童福祉法 (1947)
- 母子健康センター (1958)
- 新生児訪問指導 (1961)
- **母子保健法 (1965)**
- 乳幼児の精密健康診査 (1969)

➤ 21世紀の母子保健

- 健やか親子21:第1次 (2000)
- 健やか親子21:第2次 (2015)
- 成育基本法 (2018)
- こども家庭庁 (2023)

19

Major Administrative steps in Maternal and Child Health

➤ During and after World War II

- Health Offices Act (1937) ⇒ Community Health Act (1994)
- Maternal Handbook (1942) ⇒ Maternal and Child Health Handbook (1947)
- Child Welfare Act (1947)
- Maternal and Child Health Center (1948)
- Home visit for Newborns (1961)
- **Maternal and Child Health Act (1965)**
- Infant thorough health check-up (1969)

➤ MCH in the 21st Century

- Healthy Parents and Children 21: 1st Phase (2000)
- Healthy Parents and Children 21: 2nd Phase (2015)
- Basic Law for Child and Maternal Health and Child Development (2018)
- Children and Families Agency (2023)

20

第2次大戦後の母子保健の基盤構築



- 保健師助産師看護師法（原題：保健婦助産婦看護婦法）を1948年に制定し、母子保健の体系的な取り組みを開始。
- 同法に基づき、保健婦が地域に配置され、妊産婦や乳幼児の健康管理、予防接種、健康教育を担当。
- 母子保健の重要性が認識され、保健婦数が増加し、保健婦養成施設も設立。
- 母子保健活動は地域コミュニティの一部として根付き、地域住民の健康増進に寄与。

21

Building a Foundation for Maternal and Child Health Care after WW II



- Enacted the Public Health Nurse, Midwife, and Nurse Law in 1948, beginning a systematic approach to maternal and child health care.
- Based on the law, public health nurses are assigned to local communities and are in charge of health care, immunization, and health education for pregnant and nursing mothers and infants.
- The importance of MCH is recognized, the number of public health nurses increased, and public health nurse training facilities were established.
- MCH activities took root as part of the local community and contributed to improving the health of local residents.

22

母子保健法（1965年制定）



- 法で規定されているもの
 - 母子保健に関する知識の普及
 - 妊産婦と乳幼児を対象とした健康診査と保健指導
 - 妊娠の届出と母子健康手帳の交付
 - 妊産婦および新生児や未熟児への訪問指導
 - 低出生体重児の届出
 - 養育医療の給付
 - 母子保健センターの設置など

23

Maternal and Child Health Act (1965)



- As defined by law;
 - Spreading knowledge on MCH
 - Health check-ups and health guidance for pregnant women and infants
 - Notification of Pregnancy and Issuance of MCH Handbook
 - Home visit guidance for expectant mothers, newborns, and premature infants
 - Notification of low-birth-weight babies
 - Childcare medical benefits
 - Establishment of Maternal and Child Health Centers etc.

24

高度経済成長期における母子保健政策の展開と成果

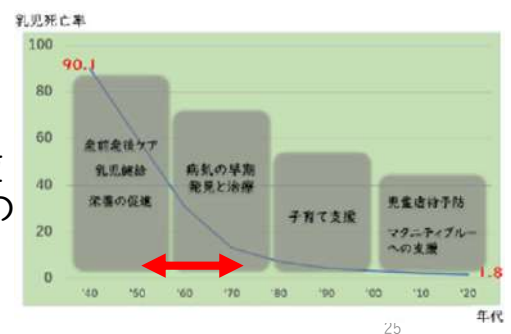
- 高度成長期（1950年代後半から1970年代初頭）において、日本は産業の急速な発展を遂げたが、同時に保健政策も大きく発展した。

➤保健政策の展開:

- 国民皆保険制度の導入（1961年）：医療費の負担を軽減し、健康保険制度を拡大。
- 母子保健法の制定（1965年）：母子保健の重要性を強調し、健康診査や予防接種の充実を図った。
- 子どもの健康診断の普及（1950年代後半から）：学校健康診断などを通じて、子どもの健康管理が強化された。

➤ 成果:

- 乳幼児死亡率の急激な低下
- 健康寿命の延伸：母子保健施策や予防接種の普及により、国民の健康寿命が延び、生活の質が向上した。



Development and Achievement of MCH Policies during the Period of Rapid Economic Growth

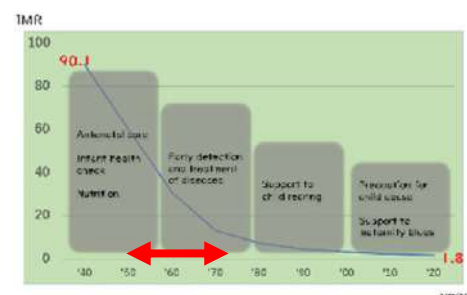
During the high-growth period (late 1950s to early 1970s), Japan experienced rapid industrial development, but at the same time, its health policy also developed significantly.

➤Health Policy Development:

- Introduction of universal health insurance system (1961): Reduction of medical cost burden and expansion of health insurance system.
- Establishment of the Maternal and Child Health Law (1965): Emphasized the importance of maternal and child health care and strengthened health checkups and vaccinations.
- Universal health check-ups for children (from the late 1950s): Health care for children was strengthened also through school health check-ups.

➤Outcome:

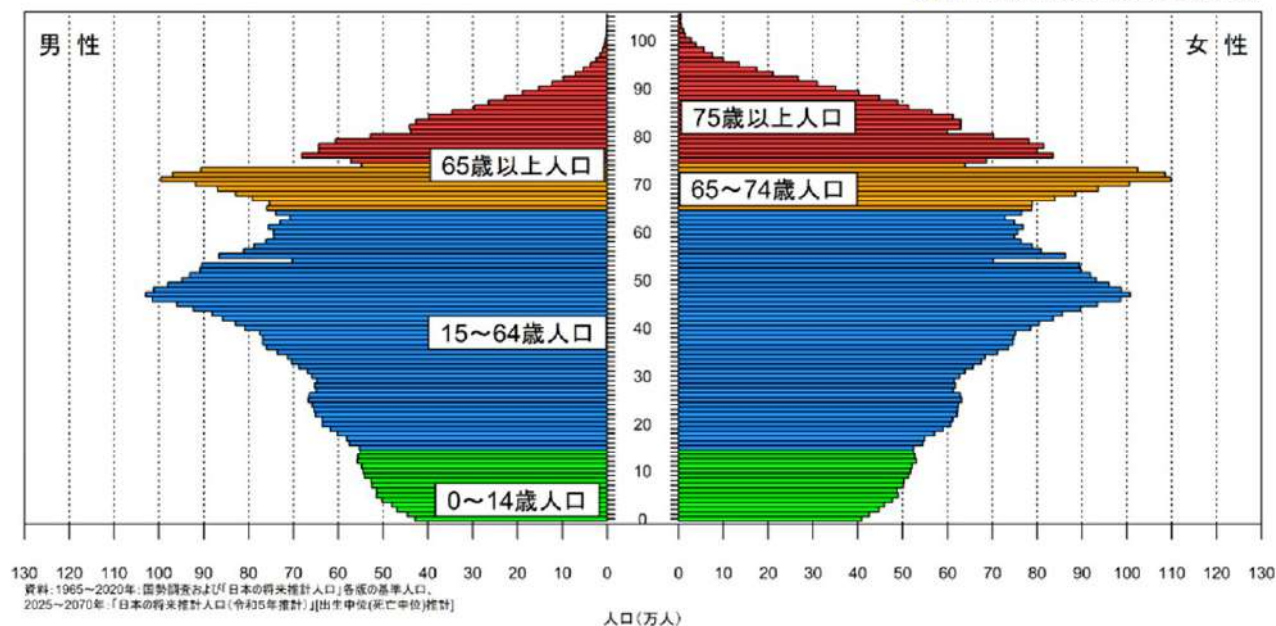
- Sharp decline in infant mortality rate
- Extension of healthy life expectancy: The spread of MCH measures and vaccinations has increased the healthy life expectancy of the population and improved their quality of life.



日本の人口ピラミッド 2020年

2020年


 国立社会保障・人口問題研究所



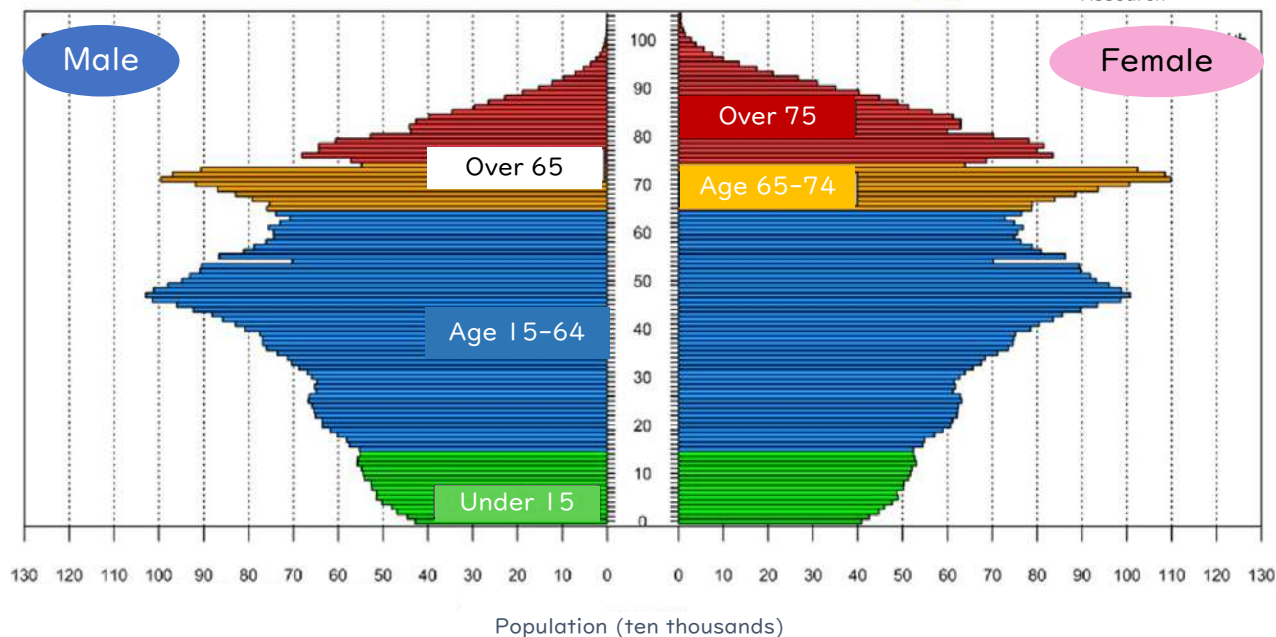
27

国立社会保障・人口問題研究所ホームページ <https://www.ipss.go.jp/>

Population Pyramid 2020 in Japan

2020年


 National Institute of
 Population and Social Security
 Research



<https://www.ipss.go.jp/>
 (by national census)

社会変化に伴う母子保健政策への 新たな視点と対応(1990-)



- 出生率の低下と高齢者人口の増加が進み、社会構造が変化している。
- 核家族化や高齢化社会における介護問題の増加など、家族の役割や構造が変化している。
- 女性の社会参加が増加し、核家族化や働く母親の増加に伴い、子育て支援や保育サービスへの需要が高まり多様化している。
- 高齢出産リスクや妊産婦の健康管理の重要性が増している。
- 保育施設の増設や育児休暇制度の見直しなど、働く親の子育て支援策が強化されている。

29

New Perspectives and Responses to MCH Policies in the Context of Social Change (1990-)



- The social structure is changing with a declining birthrate and aging population.
- Family roles and structures are changing, including the shift to nuclear families and increasing caregiving issues in an aging society.
- Demand for childcare support and childcare services is expanding and diversifying as more women play roles in the society; the number of nuclear families is growing and the number of working mothers is increasing.
- The risks of older childbearing and the growing importance of maternal health care.
- Measures to support working parents in raising their children are being strengthened, including the establishment of more childcare facilities and a revised parental leave system.

30

健やか親子21（第1次）



- 2000年からの国民運動計画
- 4つの主要課題ごとに設けた69指標

<4つの主要課題>

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
2. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

31

Healthy Parents and Children 21 (1st phase)



- National Campaign Programme since 2000
 - Healthy Parents and Children 21 had 69 indicators under 4 targets.
1. Strengthen adolescent health measures and promoting health education
 2. Secure safety and comfort concerning pregnancy and delivery and support those with infertility
 3. Develop an environment to maintain and improve healthcare standards for children
 4. Promote peaceful development of children's mind and mitigate parental child-care anxiety

32

健やか親子21(第2次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援



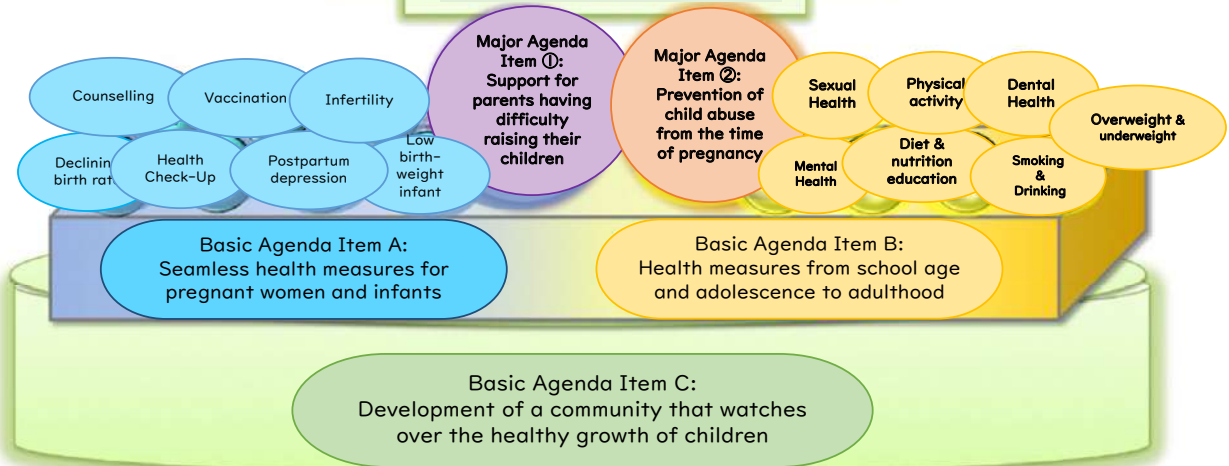
33

Healthy Parents and Children 21 (Second Phase 2015-2024)



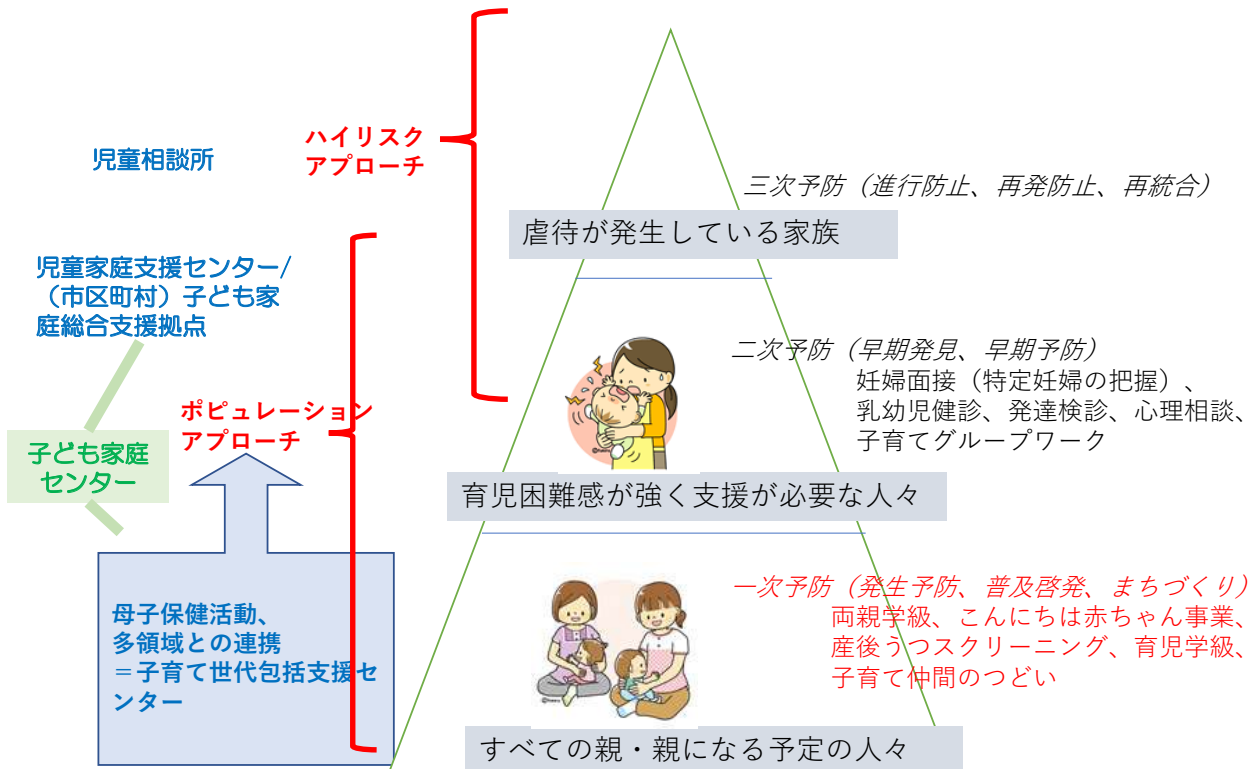
A society where every child grows up healthy

Child-raising and health support

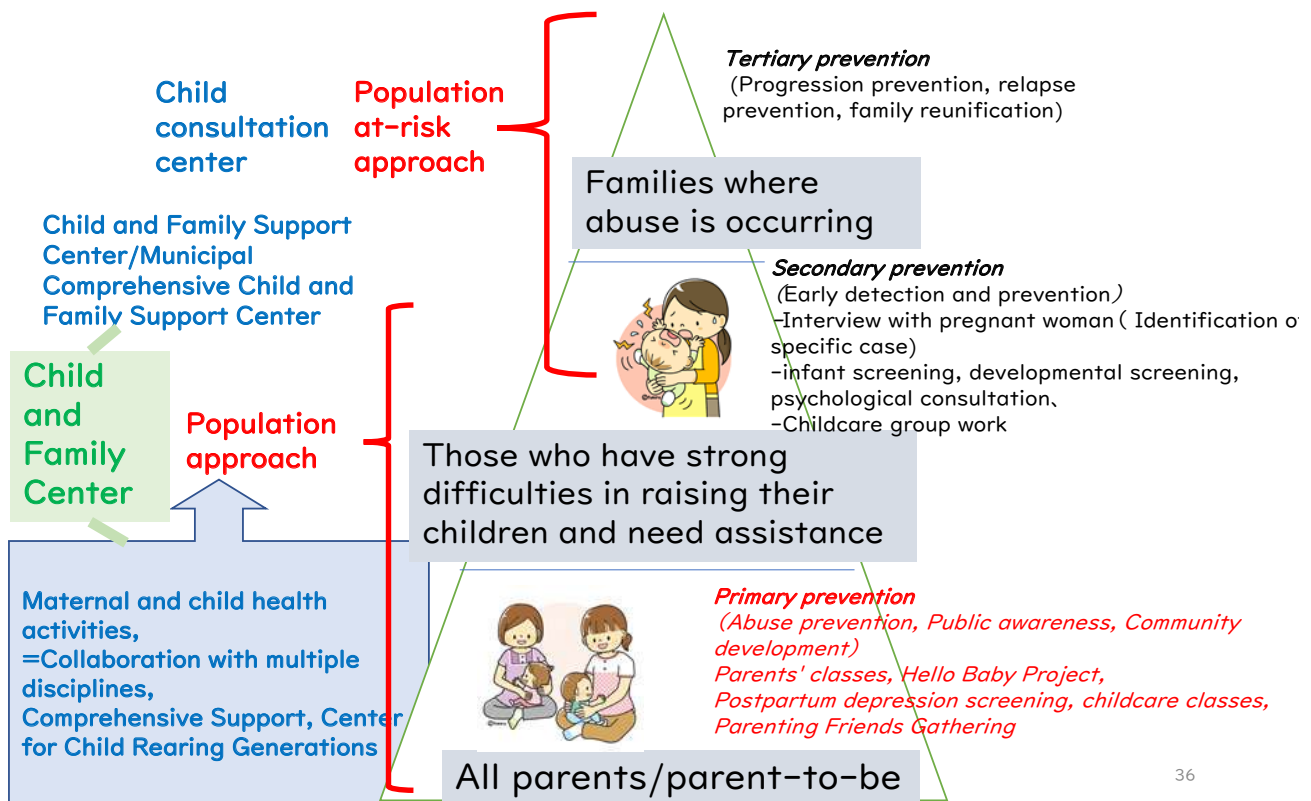


34

健全な子育て・虐待の発生予防の 視点からの母子保健活動



Maternal and child health activities from the viewpoint of sound child rearing and abuse prevention



少子高齢化がもたらす社会的課題



1. 労働人口の減少

少子化により労働人口が減少し、生産年齢人口の減少が経済活動や社会保障制度に影響

2. 財政負担の増大

高齢者人口の増加に伴い、年金や医療などの社会保障費用が増大し、財政負担が増加

3. 地域コミュニティの弱体化

地域社会の高齢化が進むことで、コミュニティの結束が弱まり、孤立や社会的孤立が増加

4. 医療・介護人材の不足

高齢化により医療や介護の需要が増加する一方、医療・介護人材の不足が深刻化

5. 経済活性化の阻害

少子高齢化が進むと、消費労働市場の縮小が進み、経済活性化が阻害される可能性がある

37

Social challenges posed by declining birthrate and aging



1. Decrease in working population

The working population is declining and the decrease in the working-age population is affecting economic activities and the social security system.

2. Increased financial burden

The increase in the elderly population has increased social security costs such as pensions and medical care, increasing the financial burden.

3. Weakening of local communities

Aging communities are weakening community cohesion and increasing isolation and social isolation.

4. Shortage of medical and nursing personnel

While the aging of the population increases the demand for medical and long-term care services, there is a growing shortage of medical and long-term care personnel.

5. Hindering economic vitality

A declining birthrate and aging population may lead to a shrinking consumer and labor market, hampering economic revitalization.

38

母子保健政策の進化 (2020-)



社会の変化やニーズに対応しながら、より包括的で効果的な支援体制の構築を目指して以下のように進化している。

- ICTの活用とデジタルヘルスケアの導入: スマートフォンアプリやウェブサイトを通じて、妊産婦や子育て世帯への情報提供や健康管理が行われている。
- 健康格差の解消と地域包括ケアの推進: 地域における保健・医療・福祉の連携強化により、地域住民全体の健康格差の解消を図っている。
- 女性の就労支援とワーク・ライフ・バランスの促進: 育児休業制度の見直しや保育施設の拡充など、働く女性の子育てと仕事の両立を支援する政策が展開されている。
- 男性の家事・子育てへの参加促進: 育児に伴う休暇の取得促進制度の啓発活動が行われている。



39

Evolution of MCH Policy (2020-)



MCH is still evolving to create a more comprehensive and effective support system, responding to social changes and needs.

- Use of ICT and introduction of digital health care: information and health management for expectant mothers and their families through smartphone applications and websites.
- Eliminating health disparities and promoting comprehensive community care: Strengthening the coordination of local health, medical care, and welfare services to eliminate health disparities among local residents.
- Support for women's employment and promotion of work-life balance: Policies are being developed to help working women balance work and child rearing, such as revising the childcare leave system and expanding childcare facilities.
- Promotion of men's participation in housework and childcare: Workplaces and others are conducting educational activities to promote the use of paid leave for childcare.



40

ヒント6 保健所における地域連携対応

日本では、精神保健は主に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に基づき行われています。この法律の主な目的は、①精神障害者の医療及び保護、②精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加促進のための援助、③精神障害の発生を予防し精神的健康の保持増進に努めることとされています。

保健所における外国人の精神保健に関する地域連携では、外国人の精神保健事例の探知→医療機関や市町村との連携→地域で生活するために支援を導入するという大きく3つのフェーズに分かれます。経験事例のある保健所への聞き取り結果から、以下にまとめました。

フェーズ	みつける	つなぐ	ささえる
概要	 家族や市町村等からの相談・通報	 医療機関や市町村等に支援を求める	 地域で生活するために支援を導入する
状況・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や市町村、施設等からの相談や連絡 ・保健所が以前から支援 ・23条通報 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関 ・市町村(福祉部門・保健部門) ・通訳サービス ・訪問看護ステーション 等へ協力を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、保健面の支援（オンライン面会、同行受診等） ・福祉、生活支援
困った事	<ul style="list-style-type: none"> ・突然 ・意思疎通が困難 ・通訳、説明できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・育ってきた背景、価値観 ・孤立 ・言語、遠さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本の制度 ・生活保護申請 ・本人の特性
今後に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・とにかくまず言語 ・在留資格への理解 ・開国人相談窓口の周知 	課題は複合的、早い段階で支援開始を <ul style="list-style-type: none"> ・言語関係 ・生活支援 	

① 外国人の精神保健事例の探知（みつける）

保健所で精神保健対応が必要な外国人がみつかる経緯としては警察署からの精神保健福祉法第23条による通報（以下23条通報）が最も多いと考えられますが、その他に家族や市町村、病院、児童相談所などの関係機関からの相談・連絡によることもあります。

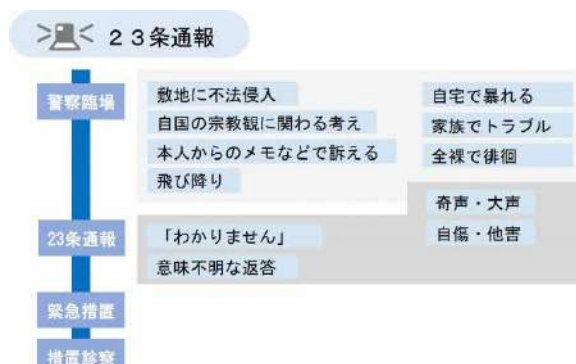
Q どこから探知？

- ・市町村へ家族相談
- ・市町村から相談
- ・児童相談所からの相談
- ・病院のワーカーからの連絡
- ・保健所への家族相談
- ・保健所が以前から支援
- ・23条通報

② 外国人の精神保健事例の連携（つなぐ）

保健所が警察署からの23条通報を受け、保健所として（緊急）措置診察を行う際には、突然の対応となり、時間的余裕がなく、身元不明で診察がなかなか受けられないという状況が想定されます。また、興奮状態にある、本人が一言も話せない等により意思疎通が困難、通訳・説明ができない、夜間休日の対応においては通訳の手配がさらに困難になる、警察の保護房は携帯が使えず翻訳アプリが活用できない、23条通報制度の説明が困難、等の課題が生じます。

また、事例に自傷・他害の恐れがない場合には、医療保護入院や外来受診等を含めた医療機関との連携や地域で生活するために市町村との連携や外国人相談窓口への相談等を行います。



③ 外国人の精神保健事例への継続した支援（ささえる）

地域で生活するための支援としては、保健・医療の調整と福祉・生活支援が挙げられます。

保健・医療の調整については、外国語対応が可能な医療機関への受診調整、同行受診、退院前のオンライン面会、病院と保健所が連携した退院後の見守り体制の検討、措置入院者退院後支援事業、自立支援医療費助成手続きへの同行、親族への保険証手続き方法の指示、外国語対応が可能な訪問看護の導入、精神科医のアウトリーチ訪問による専門医相談、保健所の訪問、等が挙げられます。

福祉・生活支援については、福祉サービスの導入、衣食住確保、生活保護申請の支援、ハローワークへの手続き、金銭管理、フードバンクへの同行、地域で受けられるサービスの調整、ヘルパー派遣、日中活動の場の提供、等が挙げられます。家族全体を支援できるサービスも求められることがあります。

地域で生活するために導入した支援



医療・保健

- ・退院前のオンライン面会
- ・病院と保健所が連携し退院後の見守り体制を検討
- ・受診調整（近い・外国語対応）
- ・同行受診
- ・自立支援医療費助成手続き同行
- ・措置入院者退院後支援事業
- ・親族に保険証手続き方法の指示
- ・訪問看護の導入（外国語対応）
- ・精神科医のアウトリーチ訪問による専門医相談
- ・保健所の訪問



福祉・生活支援

- ・地域で受けられるサービスの調査
- ・生活保護申請の支援（在留資格による）
- ・福祉サービスの導入
- ・市役所の外国人相談窓口へつなげる
- ・相談支援
- ・ヘルパー派遣
- ・日中活動の場
- ・児童デイサービス
- ・ハローワーク手続き
- ・フードバンクへ同行
- ・金銭管理
- ・衣食住確保の支援

○外国人への精神保健対応が必要になった際の課題

外国人への精神保健対応が必要となった際の課題としては、対応件数が多い保健所に対して調査を行ったところ、次のような事柄が挙げられました。

1. 言語の問題：細かいニュアンスが伝わらない、通訳の友人が不在時は本人の理解度の判断が難しい、同居家族にもコミュニケーションが困難、家族の支援力のアセスメントが進みにくい、本人の精神状態や思いの把握が困難、支援への意思確認に時間を要する、普段は日本語可でも病状により話せなくなる、悪化時は翻訳機器・Google 翻訳で通訳はできない、精神科領域に対応可能な医療通訳やマイナー言語の通訳の確保が困難、等
2. 母国からの距離の問題：海外在住の家族との連絡、母国の家族と電話越しではポケットトークは使えず、母国からの書類が必要で時間を要す、等
3. 孤立の問題：身寄りのない地域での単身生活、周りに親族や知り合い等がない、同じ国籍の配偶者以外に頼れる人がいない、地域や同国出身者コミュニティと付き合いが希薄、公的支援機関以外のサポートがない、等
4. 育ってきた背景・価値観の問題：精神科受診への考え方の違い、宗教観から異性職員が関われない、等
5. 本人の特性の問題：本人が必要な時だけに突然来所し継続的な支援ができない、何度も関係者連携を手配しても本人の行動に結びつかない、等
6. 医療上の問題：言語理解の問題によるものか、病状によるものか、生来の特性によるものか現状を判断することが困難、言語問題から病棟で拒薬や拒食が続き早期退院、病院からの説明を理解することが困難であることから治療中断、等
7. 日本の制度の問題：会話ができて行政手続きには支援が必要、精神保健診察制度・入院形態の説明が難しい、地域移行時の通訳手配や報償費に関する事、市の各部署等に繋ぐ際、言語面で調整が進みにくい、退院後地域支援サービスの導入を本人が拒否、等
8. 生活保護申請の問題：在留カードと居住地が異なり申請に時間がかかった、所持金がなく生保申請等ができない、在留資格のため受給が不可能、等

○今後、外国人への精神保健対応に向けて必要なこと

外国人の精神保健事例は、日本の医療制度上（無保険等）、言語、生活（就業困難、困窮等）などの複合的な課題を抱えていることが考えられます。事例を探知した場合には、早い段階で支援を開始することが重要です。また、対応に備えて予め準備しておくことが必要です。

1. 言語の問題についての対応

日本人以上に丁寧な聞き取り・説明・確認が必要となります。アプリを活用する他に、市民相談室や外国人相談窓口、本庁国際課、警察の通訳、自治体の夜間通訳システム等

を活用することができます。自治体によって、利用できる通訳システムが異なります。予め、どのようなツールが使えるのか確認しておくことが必要です。

精神保健福祉法に基づく入院に関する各種様式が、英語、中国語、韓国語、フランス語、スペイン語、ポルトガル語については厚生労働省ホームページに掲載されています。

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaisei_seisin/youshiki.html

また、インドネシア語、ベトナム語、ネパール語、ロシア語、ウクライナ語については全国保健所長会ホームページに掲載されていますので、ご活用ください。

http://www.phcd.jp/O2/t_gaikoku/#mental

2. 生活支援についての対応

保健・医療の調整については、外国人に対応できる精神科医療機関の情報を共有しておくことが大切です。特に地方においては外国人の精神保健事例が少ないため、他の保健所とも、経験した事例について情報を共有することで、よりスムーズに対応できます。

また、福祉・生活支援については、地域における外国人コミュニティ、市町村での生活困窮等に対する経済的支援、在留資格に限らず生活支援できる福祉サービス等について情報を収集し、事例にあった支援を提供できるように準備しておくことが大切です。

包括的な支援を行うためには、関係機関との連携が有効です。保健・医療関連機関（医療機関や訪問看護ステーション、市町村の保健部門、等）、福祉関連機関（市町村福祉部門や外国人相談窓口、相談支援センター、等）に加え、産業保健（地域産業保健センターや職場、派遣会社、等）、大使館、NPO、外国人コミュニティ、等と連携を図ることにより、重層的な支援が期待できます

〔文：佐藤陽香・須藤章・村上邦仁子〕

保健所における外国人への精神保健活動の実態調査

須藤章^{*1} 矢野亮佑^{*2} 劔陽子^{*3} 堀江徹^{*4} 村上邦仁子^{*5} 平野雅穂^{*6} 細野晃弘^{*7}
大塚優子^{*8} 渡邊洋子^{*9} 小正裕佳子^{*10}

*1兵庫朝来健康福祉事務所 *2盛岡市保健所 *3熊本県菊池保健所 *4長崎県北保健所

*5東京都西多摩保健所 *6豊橋市保健所 *7名古屋市名東保健センター *8辻堂太平台クリニック

*9元東京都八王子市保健所 *10獨協医科大学国際協力支援センター国際疫学研究室

目的

- 外国人が精神的な障害を抱えていても地域で生活することができるために、全国の保健所において精神保健対応および継続支援がどの程度行われているのかが明らかにする。
- 保健所が精神的な障害を抱えている外国人に対応するためにはどのような体制整備が必要か検討する。

方法

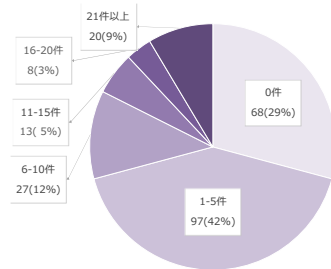
- 調査対象 全国の保健所
- 調査期間 2022年10月28日～2022年12月28日
- 調査方法 質問票調査
- 調査項目 外国人精神保健対応件数、外国人精神保健地域継続支援件数、対応についての認識、外国人精神保健活動を行う際の課題
- 統計解析 記述統計

結果

①回答の状況

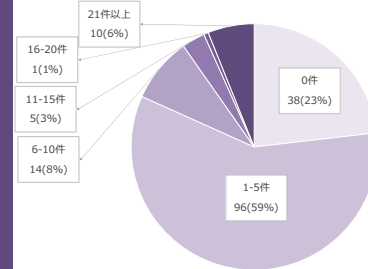
回答数 233
回答率 49.8%

②保健所における過去5年間の外国人への精神保健対応件数



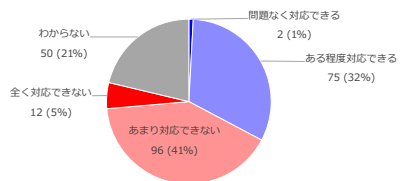
- 対応経験のある保健所は165ヶ所（70.8%）
- 多くの保健所では対応経験が無いまたは少ないが、事例のある保健所には対応経験が集中していた。

③外国人への精神保健対応経験がある保健所における継続支援経験件数



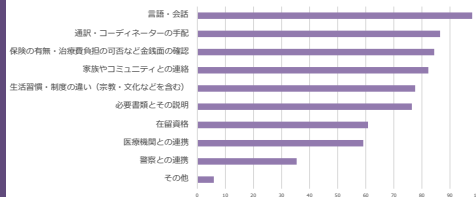
- 継続支援継続支援まで行った保健所は126ヶ所（54.3%）
- 対応経験のある保健所のうち39ヶ所は継続支援まででは行っていなかった。
- 多くの保健所では継続支援経験が無いまたは少ないが、事例のある保健所には継続支援経験が集中していた。

④外国人の精神保健事例への対応についての認識



- 対応困難と考える保健所の数の方が対応可能と考える保健所の数よりも多かった。

⑤外国人に対して精神保健活動を行う際の課題



- 他機関との連携に関する事柄よりもコミュニケーションに関する事柄を挙げる保健所が多かった。
- この結果は2016年に本研究班で行った調査結果と同様であった。

考察

- 保健所において外国人の精神保健対応を行った後、必要に応じて継続支援まで行うことができるためには何らかの体制整備が必要である。
- 外国人においても精神的な障害を抱えていても地域で生活することができるために、保健所にどのような体制やツールを整備し他機関と連携しながら対応すればよいか、更なる調査が必要である。
- 外国人の精神保健対応経験、継続支援経験が多い保健所では対応が組織的に行われている可能性がある。
- 経験が多い保健所には好事例として他の保健所においても応用可能な取り組みがある可能性がある。
- 今後、経験が多い保健所に対する調査により検討を行う予定である。

本研究は全国保健所長会グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究班の活動として行われた。演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

グローバル化時代における 保健所の機能強化と 国際社会への貢献に関する研究

2023年11月1日

第82回日本公衆衛生学会総会 奨励賞受賞講演

全国保健所長会グローバルヘルス班
(盛岡市保健所 矢野亮佑)

日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名： 矢野亮佑

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等は以下の通りです。

研究費：日本公衆衛生協会

R5年度全国保健所長会グローバルヘルス班

事業名：グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究



分担事業者（班長）	矢野 亮佑	盛岡市保健所 所長																				
協力事業者（班員）	<table border="1"> <tr> <td>門内 一郎</td> <td>宮崎市保健所 副所長</td> </tr> <tr> <td>佐藤 陽香</td> <td>福島県県北保健所 科長</td> </tr> <tr> <td>須藤 章</td> <td>兵庫県朝来健康福祉事務所 所長</td> </tr> <tr> <td>劔 陽子</td> <td>熊本県菊池保健所 所長</td> </tr> <tr> <td>平野 雅穂</td> <td>豊橋市保健所感染症対策室 専門員</td> </tr> <tr> <td>細野 晃弘</td> <td>名古屋市保健所名東保健センター 所長</td> </tr> <tr> <td>堀江 徹</td> <td>長崎県県北保健所 所長</td> </tr> <tr> <td>村上 邦仁子</td> <td>東京都西多摩保健所保健対策課 課長</td> </tr> <tr> <td>四方 啓裕</td> <td>福井県若狭保健所 所長</td> </tr> <tr> <td>山本 佳子</td> <td>奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課 保健師</td> </tr> </table>		門内 一郎	宮崎市保健所 副所長	佐藤 陽香	福島県県北保健所 科長	須藤 章	兵庫県朝来健康福祉事務所 所長	劔 陽子	熊本県菊池保健所 所長	平野 雅穂	豊橋市保健所感染症対策室 専門員	細野 晃弘	名古屋市保健所名東保健センター 所長	堀江 徹	長崎県県北保健所 所長	村上 邦仁子	東京都西多摩保健所保健対策課 課長	四方 啓裕	福井県若狭保健所 所長	山本 佳子	奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課 保健師
門内 一郎	宮崎市保健所 副所長																					
佐藤 陽香	福島県県北保健所 科長																					
須藤 章	兵庫県朝来健康福祉事務所 所長																					
劔 陽子	熊本県菊池保健所 所長																					
平野 雅穂	豊橋市保健所感染症対策室 専門員																					
細野 晃弘	名古屋市保健所名東保健センター 所長																					
堀江 徹	長崎県県北保健所 所長																					
村上 邦仁子	東京都西多摩保健所保健対策課 課長																					
四方 啓裕	福井県若狭保健所 所長																					
山本 佳子	奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課 保健師																					
助言者	<table border="1"> <tr> <td>岩本 あづさ</td> <td>国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部連携推進課 課長</td> </tr> <tr> <td>大澤 絵里</td> <td>国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 上席主任研究官</td> </tr> <tr> <td>小正 裕佳子</td> <td>獨協医科大学国際協力支援センター国際疫学研究室 特任講師</td> </tr> <tr> <td>野村 真利香</td> <td>国際協力機構（JICA）人間開発部国際協力専門員</td> </tr> <tr> <td>松井 三明</td> <td>神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野教授</td> </tr> <tr> <td>渡邊 洋子</td> <td>元・八王子市保健所 所長</td> </tr> </table>		岩本 あづさ	国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部連携推進課 課長	大澤 絵里	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 上席主任研究官	小正 裕佳子	獨協医科大学国際協力支援センター国際疫学研究室 特任講師	野村 真利香	国際協力機構（JICA）人間開発部国際協力専門員	松井 三明	神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野教授	渡邊 洋子	元・八王子市保健所 所長								
岩本 あづさ	国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部連携推進課 課長																					
大澤 絵里	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 上席主任研究官																					
小正 裕佳子	獨協医科大学国際協力支援センター国際疫学研究室 特任講師																					
野村 真利香	国際協力機構（JICA）人間開発部国際協力専門員																					
松井 三明	神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野教授																					
渡邊 洋子	元・八王子市保健所 所長																					

スーパー
ゴール
Aim

グローバル化時代の保健所機能が強化される
日本の保健衛生行政経験から国際保健領域に貢献する



上位
目標
Goals

グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が増える
(国際・国内地域保健双方に貢献できる人材確保育成)

グローバル化課題への職員の対応能力が向上する

研究班
目標
Objectives

1. 他国の研修員の受入れを通して保健衛生行政経験が国内の保健所職員にも共有され、討議される

2. 国際保健の現場経験を積んだ職員が確保される

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

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

1-1. 他国からの研修を受け入れた事例の検討	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	1-3. 他国の保健システムを学べる資料の作成・整理	2-1. 他国において国際保健の経験を積んだ事例の検討	2-2. 国際保健の現場経験を復帰できるシステムの検討	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	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	4-1. 保健行政窓口対応のための手引きの作成	4-2. 多言語版の行政文書の作成
-------------------------	--------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------	-------------------

当面は、当研究班の活動には入れない

(Objective 1) 外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

1. R4年度の目標

- ▶保健衛生行政に係る外国人研修を受け入れる自治体の負担を軽減するとともに、研修内容の標準化と質向上を図るため、『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）』（H31/R1年度当事業）をもとに受け入れ自治体等の職員が活用できるいわゆるポイント集を作成する

2. R4年度の成果

- ▶『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』（日本語・英語）を作成
 - ・使い方（最低限心得ておくアドバイス）、保健所編、医療制度編
- ▶教材集を全国保健所長会ウェブサイトアップロード

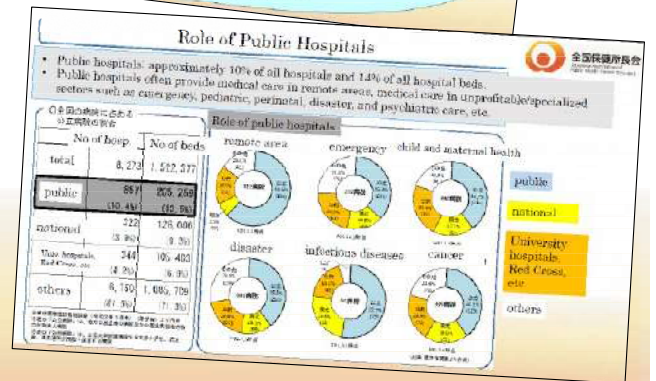
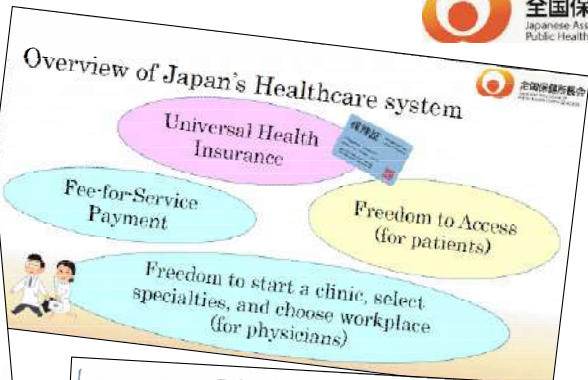
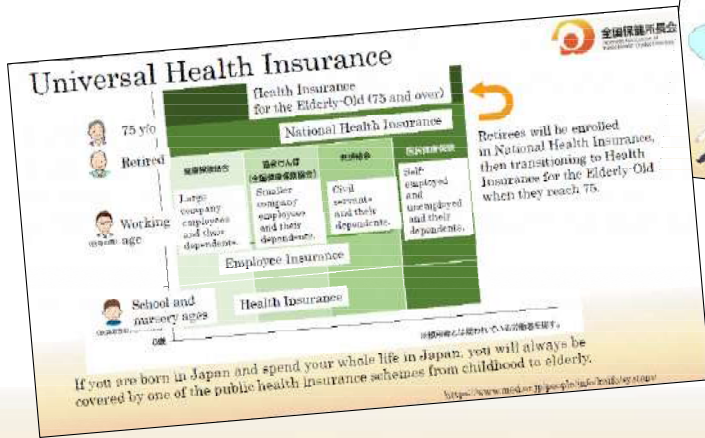
日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集：使い方

研修生たちの国（多くはいわゆる低中所得国）と日本の仕組みの違いを踏まえた説明をしないと、研修生たちにうまく理解してもらえないことがある（ボタンの掛け違いが生じる）

- ・日本の保健医療制度（国民皆保険・フリーアクセス）は日本の特徴
- ・日本では公立/私立の医療機関の医療費やサービスに差は原則ないものの、いわゆる低中所得国には差がある国も多い
- ・日本では保健分野と医療分野がはっきりと分かれているものの、他国で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こともある
- ・いわゆる低中所得国では公務員の給与水準が非常に低いので、公務員であるヘルスセンター職員の大多数が、生活のために兼業している
- ・日本では信じられない！ようなことが他国では珍しくないことが色々ある
 - ▶例）結核：検査結果を「買う」、公費で支給された薬剤を「売る」

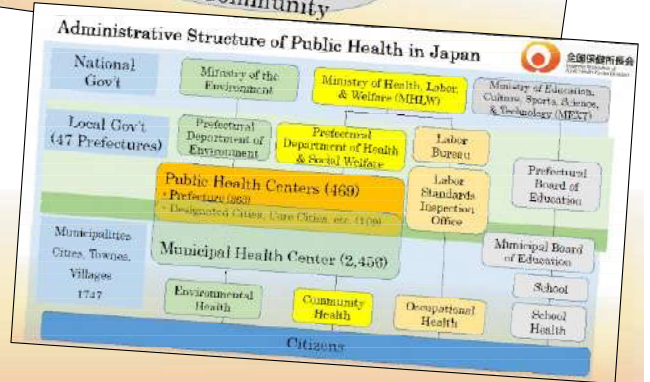
👉 http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku/

日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集： 医療制度編



http://www.phcd.jp/o2/t_kokusai/

日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集： 保健所編



http://www.phcd.jp/o2/t_kokusai/

(Objective 1) 外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

3. R4年度の自己評価

- ▶教材集の作成は日本の保健衛生体制の歩みや特徴について改めて学び意識する機会となった。教材集の各論について追加し拡充する
- ▶実際に研修で活用されるよう広報・周知し、フィードバックを受ける必要がある



4. R5年度の目標と計画

- ▶教材集に感染症対策編、母子保健編、災害対策編などの追加検討
- ▶教材集を広報・周知する（JICA、NIPHなど）
- ▶教材集を活用する
 - ・東ティモールPaz大学公衆衛生学部教員に講義（4月@名古屋市立大学）
 - ・京都大学医学部大学院医療経済学（留学生）の講義に活用

(Objective 2)

国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

1. R4年度の目標

- ▶国際保健分野において日本人が培ってきた経験を国内の保健衛生行政に応用する
- ▶日本国内の保健衛生行政経験のなかで低中所得国に活用できる可能性を明らかにする

2. R4年度の成果

- ▶国内と海外両方の保健衛生への勤務経験がある医師等を対象にインタビューを実施する
- ▶医師1名にインタビュー実施（1月、ハイブリッド）
 - ・3名予定していたもののCOVID-19対応等により延期

インタビュー結果（1）

項目	回答
① 基本属性（年代、現所属組織および職位、学位・資格等）	50代 医学博士 国内県型保健所管理職
② 低中所得国での勤務を開始した経緯、経験および内容	1回目：所属官庁方針による派遣 2回目：JICAへの応募
③ 現在の仕事をする上で重要と考える能力やコンピテンシー	専門や経験に拘泥せず「自分のあり方を変えていく」という感じ
④ 低中所得国での経験と、上記③の能力やコンピテンシーとの関連性	国内外で何度も職場や職位が変わったが、その度に「自分はこうだ」というこだわりを捨てることでうまくやってきた

インタビュー結果（2）

項目	回答
⑤ 現在の職についての経緯	職員公募に応募した
⑥ 低中所得国での勤務経験と日本国内衛生行政の勤務経験とをつなげるために重要なこと	日本にCDCのような組織があれば国外経験が積みやすくなる。派遣法や職員出張で行くケースが増えれば
⑦ その他	国内の業務は分担分業が進んでいるが、低中所得国での仕事は「自分ですべて調整する」必要があり、当時の経験は今でも大きく生きている

(Objective 2) 国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

3. R4年度の自己評価

- ▶ COVID-19の全国第7・8波対応等によりインタビュー回数が限られた
- ▶ インタビュー対象者を増やし、国内外の保健衛生行政の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進める必要がある
- ▶ 国内公衆衛生とグローバルヘルスの共通性を公衆衛生人材確保育成に活かしたい

4. R5の目標・計画

- ▶ 医師4名程度にインタビューを実施する
 - ・ 動機やきっかけ、職場の理解や制度、経験から考えること感じることなど
 - ・ 国内地域保健衛生行政とグローバルヘルスの互いに生きることなどの言語化
- ▶ 医師以外（保健師等）には次年度に実施する検討を行う

(Objective 2) 国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

5. R5年度の途中経過（インタビュー調査から一部抜粋）

- ▶ 国際勤務のキャリアと国内公衆衛生のコンピテンシー形成との関連
 1. 国内公衆衛生に関係したコンピテンシー
 - ・ 広い視野、協調性、住民（地域）参加、住民（地域）主体、エンパワーメントといった思考回路
 - ・ 地域全体を俯瞰してステークホルダーを如何に活かすかという視点
 - ・ 企画立案力、業務調整力、コミュニケーション力、柔軟な発想力、人材育成力
 2. 国際勤務のキャリアから関係していること
 - ・ 参加型、住民主体、エンパワーメントは災害対応で最も大切だが日本人には足りない（ただ寄り添ってもダメ）
 - ・ 突発的な事案への対応力、国外への視点、多国籍文化への理解
 3. その他
 - ・ 低中所得国も日本も同じで、その制度とギャップの幅が異なるだけ

(Objective 4) 保健所の外国人対応能力強化

【A】外国人対応能力支援ツールの更新

1. R4年度の目標

- 『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』を更新する
- 『保健行政のための多言語行政文書集』を拡充する

※いずれも全国保健所長会ウェブサイトよりダウンロード可

2. R4年度の成果

- 手引きにおいて第2章《総論：対象者の背景を理解しましょう》の人口統計や在留資格等について更新し小改訂とした（第2.2版）
- 新型コロナウイルス感染症（15文書）、結核（11文書）、精神保健福祉（3文書）についてウクライナ語・ロシア語に翻訳



02 活動

03 保健所

04 公衆衛生医師

01 会員ページ

各種情報提供 (外国人対応)

保健行政窓口のための外国人対応の手引き (第2版) (2.0MB) 2019年9月策定/2022年3月小改訂

保健行政のための多言語行政文書集 (第1版) (1.3MB) 2019年3月策定/2019年4月修正

多言語行政文書: 新型コロナウイルス感染症

多言語行政文書: 結核

結核対策集 (第1版) (61KB)

▼ 多言語行政文書 (ダウンロード用)

以下、「新型コロナウイルス感染症」「結核」「精神保健福祉」について、多言語行政文書がダウンロードできます。

※グローバル化時代における保健所の機能強化と異文化社会への貢献に関する研究結果と調査データが共有で作成した書籍です。

新型コロナウイルス感染症

※ 下巻は縦書きスクロールできます。日本語版と比較しながらご利用ください。
※ その他の言語については、テーブル下部にリンクを追加します。

日本語	英語	ベトナム語	インドネシア語	ネパール語	中国語	タガログ語	ポルトガル語	フランス語	モンゴル語
01 8つのポイント (A)	日本語	ベトナム語	インドネシア語	ネパール語	中国語	タガログ語	ポルトガル語	フランス語	モンゴル語
02 結核対策 (A)	日本語	ベトナム語	インドネシア語	ネパール語	中国語	タガログ語	ポルトガル語	フランス語	モンゴル語

http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku



保健行政窓口のための
外国人対応の手引き

第2.2版

2020年3月
(2023年3月小改訂)

令和4年度地域保健総合推進事業

全国保健所長会
JAPANESE ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH CENTER DIRECTORS

(Objective 4) 保健所の外国人対応能力強化

【B】精神保健対応事例調査

1. R4年度の目標

- ▶保健所における外国人の精神保健事例への対応状況と係る課題を明らかにする

2. R4年度の成果

- ▶全国の保健所に対してメールにて調査を実施し解析した

- 精神保健班の調査と合同実施
- 調査項目：外国人精神保健事例について（2017年4月以降の対応件数、地域での継続支援へつながった件数、対応への準備状況、課題）
- 調査期間：2022年10月28日～12月28日
- 解析：記述統計

3. 結果 (1)

回答数 233 (回答率 49.8%)

保健所の属性

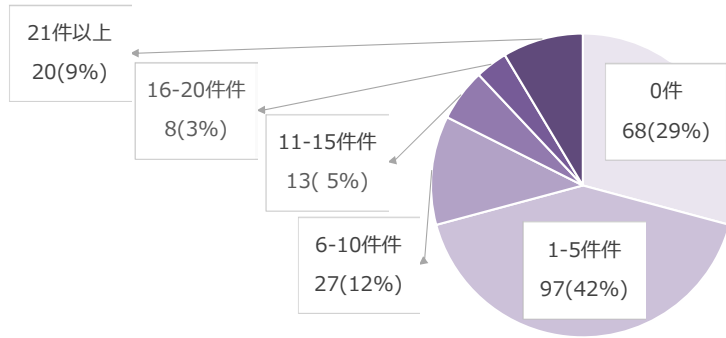
	n	%
県型	183	77.2
市型	54	22.8
計	237	100.0

県型保健所の回答率51.7%

市型保健所の回答率46.6% ⇒大きな差は認められなかった

3. 結果 (2)

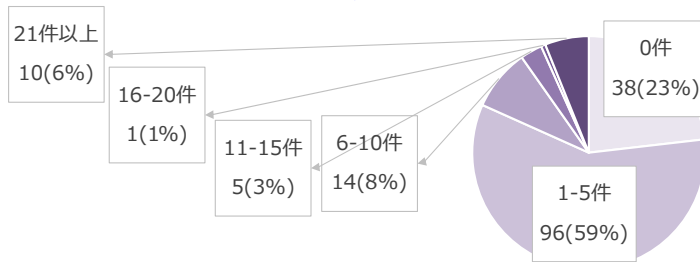
保健所における 過去5年間の外国人に対する精神保健対応件数



- 対応経験のある保健所は165ヶ所 (70.8%)
- 多くの保健所では対応経験が無いまたは少ないが、事例のある保健所には対応経験が集中していた

3. 結果 (3)

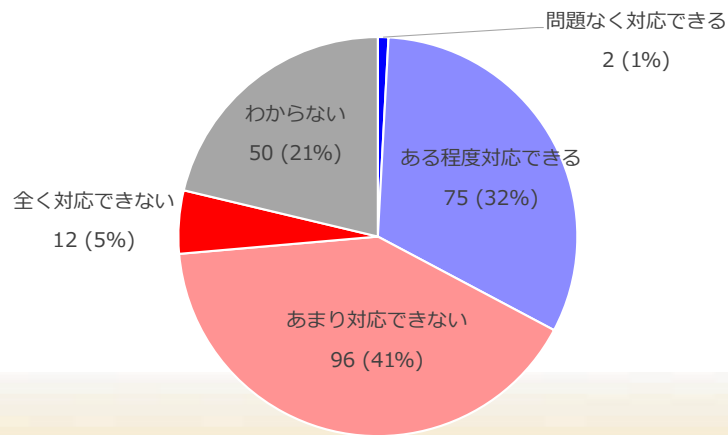
外国人に対する精神保健対応経験がある保健所における 継続支援経験件数



- 継続支援継続支援まで行った保健所は126ヶ所 (54.3%)
- 対応経験のある保健所のうち38ヶ所は継続支援まででは行っていなかった
- 多くの保健所では継続支援経験が無いまたは少ないが、事例のある保健所には対応経験が集中していた

3. 結果（4）

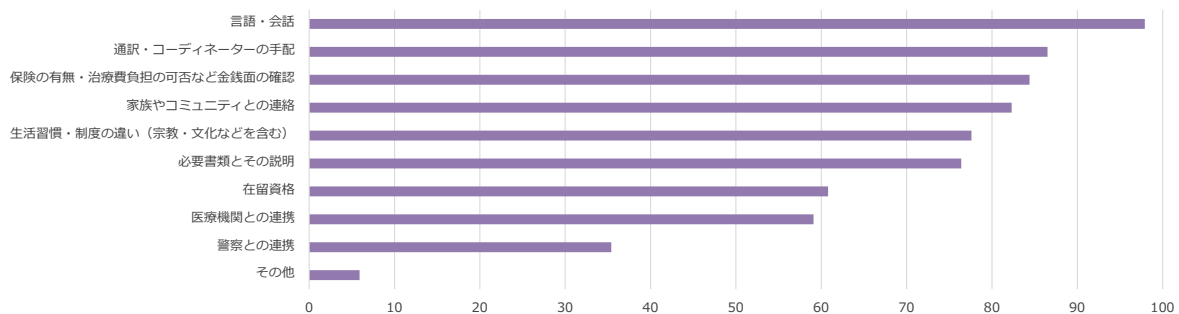
外国人の精神保健事例への対応についての認識



- 対応困難と考える保健所の数の方が
対応可能と考える保健所の数よりも多かった

3. 結果（5）

外国人に対して精神保健活動を行う際の課題



- 対応における課題としては、他機関との連携に関する事柄よりも
コミュニケーションに関する事柄を挙げる保健所が多かった
- この結果は2016年に本研究班で行った調査結果と同様であった

(Objective 4) 保健所の外国人対応能力強化

3. R4年度の自己評価

- ▶外国人に係る精神保健事例の対応件数や継続支援へつながっているか否かは保健所によって様々である
- ▶外国人に係る精神保健事例についてはどのような経緯で保健所につながっているのか、その後どのように継続支援を受けているのか、状況を聞き取り、課題を明らかにし取組みを整理する必要がある

4. R5年度の目標・計画

- ▶R4年度調査結果において外国人の精神保健事例の対応件数や継続支援件数などが多い保健所（20ヶ所程度）に2次調査を実施する
 - ・外国人対応の具体的事例（特に好事例）
 - ・活用している資源やシステム、ツールなど

考察・結論・今後の展望

✓Objective 1：外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

- ▶日本の保健衛生の歩みや特徴を伝えることは、研修受入れ自治体（伝える側）がそれを改めて学び認識する機会にもなる
- ▶教材集を拡充すること等を通じて、研修（交流）の機会が増えるよう支援していきたい

✓Objective 2：国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

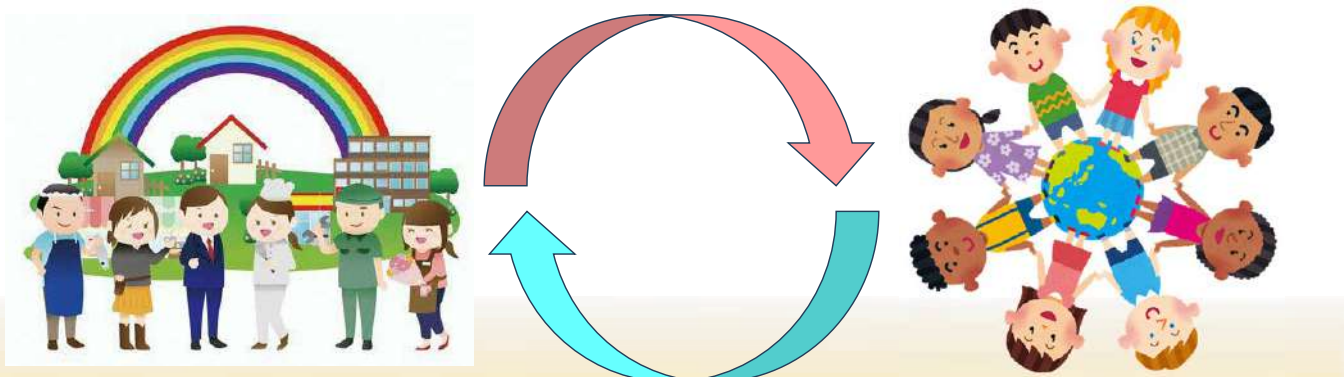
- ▶国内保健衛生（地域公衆衛生）とグローバルヘルスの根には共通性が多い
- ▶共通性を言語化することで国内外の公衆衛生人材確保・育成に活かしていきたい

✓Objective 4：保健所の外国人対応能力強化

- ▶外国人等の住民の対応に慣れている地域の保健行政窓口の知見や経験は、対応に慣れていない地域での対応に貢献しうる
- ▶外国人等の対応の一助となるよう、課題を明らかにし好取組事例や方策等をまとめ、資料やツールを作成していきたい

地域公衆衛生と グローバルヘルスはつながっている

国内保健衛生（地域公衆衛生）からグローバルヘルスに貢献する



グローバルヘルスから国内保健衛生（地域公衆衛生）に貢献する

令和5年度 地域保健総合推進事業
「グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究」
報告書

発行日 令和6年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 矢野 亮佑（盛岡市保健所 所長）

〒020-0884 岩手県盛岡市神明町3-29

TEL 019-603-8301

FAX 019-654-5665