

令和6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7年3月

一般財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者 須藤 章

(兵庫県伊丹健康福祉事務所 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6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保健所職員等へのインタビュー調査	7
3. 保健所の外国人対応能力強化	
A) 食品衛生において外国人対応に資するツールの作成	18
B) 多言語行政文書集の拡充	21
4. 学会等での発表	21
III. 全体考察と今後	22
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：NCDs 導入編』	24
2. 食品衛生において外国人対応に資するツール	
a. チラシ 食品衛生についてツール活用をお願い	44
b. パンフレット 外国人飲食店従事者に対する食品衛生	46
c. パンフレット ノロウイルスに要注意！感染経路と予防方法は？	56
3. 学会等での発表資料	
a, b. 日本公衆衛生学会	65
c. 日本公衆衛生看護学会	67
d. Asia Pacific Academic Consortium for Public Health Conference 2024	68
e. 全国保健所長会研修会	78

はじめに

新型コロナウイルス感染症は令和 5 年 5 月より五類感染症に移行し、街は外国人観光客で賑わうのが通常の光景となりました。在留外国人数も令和 6 年 6 月末現在 358 万 8956 人（前年末比 17 万 7964 人、5.2%増）で過去最高を更新しています。保健所において外国人対応を行う機会も増加しているのではないのでしょうか。

当研究班ではこれまで、①日本の保健衛生行政の国際社会への貢献、②グローバル化時代における保健所の機能強化、③国際・国内双方に貢献できる公衆衛生人材の育成、に資する活動に取り組んできました。次に今年度の取り組みについて述べます。①低中所得国においても感染症対策が進み、平均寿命が延伸していることより Non Communicable Diseases (NCDs) への対策がより重要となっています。このため、外国人研修生に対して日本国内の NCDs に関する経験を説明するためのスライド資料（NCDs 導入編）を作成しました。多くの保健所においては外国人研修生を受け入れるという機会は少ないかもしれませんが、スライド資料を参照していただくことによって他国からの視点を感じ取り、日本の置かれている状況を見直す機会にもなるのではないかと考えています。②在留外国人が経営する飲食店に対して食品衛生についての普及・啓発を図るために、「やさしい日本語」を用いた動画、リーフレット、チラシを作成しました。指導の際には、ともすれば難しい専門的な説明になりがちですが、基本的なことを簡潔に伝えることが必要と考えて作成したものです。基本的な内容ですので、外国人のみならず、日本人も対象としてご活用いただければと考えています。③国内・国外の両方の場での公衆衛生活動の経験者に対してインタビュー調査を令和 4 年度より行ってきました。これまでは医師を対象にインタビュー調査を行ってきましたが、本年度は医師 1 名に加えて保健師・薬剤師・獣医師・農学職各 1 名に対して調査を行いました。国際保健活動において役立つ、または得られたコンピテンシーは国内保健活動におけるものと同様であり、国際保健と国内保健はつながっていることが示唆されました。他方、国際保健の経験者の中にはその経験を国内保健において十分に生かされていないと感じている人もいるという状況も示されました。

国際保健の分野では Universal Health Coverage (UHC) や Sustainable Development Goals (SDGs) という用語を目にする機会が多いですが、これらの内容は、必要な人に必要な保健・医療を提供する保健所の行政機関としての役割と共通するところが多くあります。保健所において在留外国人への対応を行う際に、日本人と同様の対応を行うことが必要であると同時に、特別な配慮も求められます。当研究班では、保健所活動において実践的に役立つ取り組みを行っています。今後も必要に応じて新たな取り組みを進めたいと考えています。当研究班の成果物をご活用いただければ幸いです。

令和 7 年 3 月

令和 6 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 兵庫県伊丹健康福祉事務所 所長 須藤 章

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	須藤章	兵庫県伊丹健康福祉事務所	所長
協力事業者	越智裕昭	山口県周南健康福祉センター	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	佐々木隆文	群馬県桐生保健所・太田保健所	医長
協力事業者	佐藤陽香	福島県保健福祉部健康づくり推進課	科長
協力事業者	劔陽子	熊本県阿蘇保健所	所長
協力事業者	西田伸子	大阪府茨木保健所	参事
協力事業者	濱卓至	茅ヶ崎市保健所	所長
協力事業者	四方啓裕	福井県二州保健所・若狭保健所	所長
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	平野雅穂	滋賀県彦根保健所	所長
助言者	矢野亮佑	盛岡市保健所（マヒドン大学留学中）	所長
助言者	渡邊洋子	日本赤十字看護大学	非常勤講 師

2. 令和6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年度より作成している『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 Non Communicable Diseases (NCDs) 導入編を追加した。

（２）現職中に国際保健の経験をした方を対象にインタビュー調査を実施し、現職で国際保健分野に参加するために利用した制度、国際保健分野の活動後に感じた課題について明らかにすることを目的とした。

（３）外国人経営の飲食店が増加する中、保健所職員の食品衛生指導において言語や文化の壁が課題となっているため、指導を円滑に行い、食中毒リスクを低減させることを目的とした。

C. 結果

（１）日本は戦後の低栄養状態から経済成長に伴い摂取カロリーが増加し、生活習慣病患者数が増え、がんや心疾患、脳卒中による死亡者が増えていること、生活習慣病が医療費を圧迫していることから予防が重要であ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、スノーボールサンプリングで選択した医師・保健師・薬剤師・獣医師・農学職の5名に実施した。全員が日本の行政機関（保健所等）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、説明力（特に、法に基づき適切にロジカルに説明し、指導する力）、対応力、優先順位付けとフットワークの軽さ、判断力・決断力・実行力等が挙げられた。

国際保健分野の活動に参加にあたっては、全員が日本職位を保持しながら、現職参加しており、既存の制度の利用（自己啓発休暇、海外派遣制度、出張扱い等）や新規の制度の作成（条例を策定）をしていた。国際保健活動に参加していた。

国際保健分野の活動は、個人の成長という点においてよかったというや調整能力が向上した等の意見が多く見られた。一方で、国際保健活動の活動から得られた知識

を生かせる業務が現所属にないと感じていることや国際保健活動を自己啓発という枠でくくられてしまうという問題点も見られた。

（３）過去の食中毒事例を分析し、視覚的に分かりやすい動画教材を作成した。また、「やさしい日本語」とイラストを用いたパンフレットを作成し、動画へのQRコードを付記することで理解を深める工夫を施した。これらのツールはYouTubeで公開し、全国の保健所でも活用可能な体制を整えた。

試験運用の結果、保健所職員の指導負担が軽減され、外国人経営者の理解が向上した。特に動画教材は、具体的な事例をもとにした内容が好評で、パンフレットとの併用により指導の効率化が図られた。

D. 考察

（１）日本の生活習慣病の歴史をたどることは発展途上国が今後を考えるための参考になり得ると考える。日本の取り組みを紹介することにより発展途上国が独自に自国内のシステムを検討するための１つの素材になり得ると考える。

（２）今回のインタビュー対象者は、全員が日本の行政機関保健所等の職位を保持しながら、国際保健分野の活動に参加しており、各自治体が職員を海外に派遣できる仕組みを構築していることが分かった。国際保健分野の活動に参加し、調整能力が向上した等の意見ある一方で、国際保健分野での活動での経験を、現在の日本の業務にどのように生かせばよいのか不明である等の意見も複数見られ、国際保健活動から得られた知識やコンピテンシーが国内保健行政に活かされていない現状にあることが分かった。

（３）本事業を通じて、保健所職員が言語や文化の壁を越えて指導しやすくなり、飲食店の衛生管理レベル向上に寄与することが期待される。一方、多様な言語や文化に対応するためのさらなる工夫が必要であることも明らかになった。

E. 今後の計画

（１）NCDs 対策編などの教材集を作成する予定である。

（２）国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成において必要な仕組みや国内外の保健衛生経験者が持つコンピテンシーを国内の保健衛生行政に還元するための方策について検討等を行う予定である。

（３）多言語対応を強化し、より実践的なツールを開発することで、地域の食品安全向上を目指す予定である。

F. 発表

第83回日本公衆衛生学会総会一般演題（示説）

P16-14「国際・国内保健行政に対応できる人材育成のためのコンピテンシーに関する研究」（佐藤陽香他）

P22-3「保健所における外国人の精神保健事例への対応に有効な体制の検討」（須藤章他）

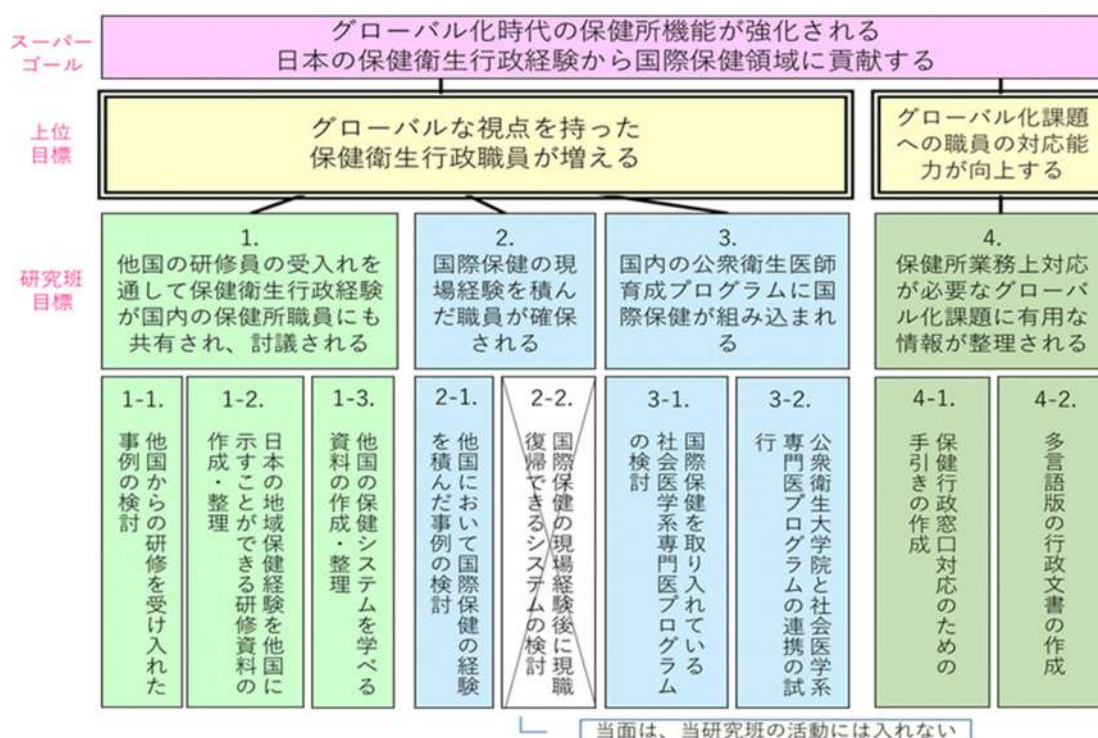
第13回日本公衆衛生看護学会総会一般演題（示説）

P28-2g「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」における取り組みについて」（須藤章他）

Asia Pacific Academic Consortium for Public Health Conference 2024

Panel 3-1. C “Mental health support for foreign residents by public health centers and their network in Japan.” Akira Sudo, et al.

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～NCDs 導入編

主担当 須藤 章

【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 Non Communicable Diseases (NCDs) 導入編を作成した（Ⅳ資料 1）。

日本は戦後の低栄養状態から経済成長に伴い摂取カロリーが増加し、生活習慣病患者数が増え、がんや心疾患、脳卒中による死亡者が増えていること、生活習慣病が医療費を圧迫していることから予防が重要であることなどをまとめた。

【考察】

低中所得国においても感染症対策が拡充して平均寿命が延長する中で、NCDs への対策が重要となっている。日本においては生活習慣病が医療費を圧迫しているが、事前に効果的な対策を行うことにより医療費の負担を軽減することができる可能性がある。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、R6 年度の NCDs 導入編に引き続き、R7 年度は NCDs 対策編などを追加拡充する予定である。

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保健所職員等へのインタビュー調査

主担当 佐藤 陽香

【目的】

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、令和5年度には、国際保健分野の活動を行った医師5名及び海外派遣元の自治体職員2名に対してインタビュー実施し、国外勤務を開始した経緯、国外勤務の経験内容とコンピテンシー形成との関連について報告を行った。国際保健分野の活動を行った医師5名においては、本人のベースにあるコンピテンシーとして、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】が、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としては【構築力】、【課題分析と解決戦略】が明らかとなり、組織に対しては、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等のよい影響が認められた。

令和6年度には、インタビュー調査の対象を、保健師など多職種にも広げるとともに、現職中に国際保健の経験をした方を対象にインタビュー調査を実施し、現職で国際保健分野に参加するために利用した制度、国際保健分野の活動後に感じた課題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医師・保健師・薬剤師・獣医師・農学職の5名に対し、令和6年7月～12月にインタビューを実施した。

- ・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) 国外勤務を考えている若手にメッセージ

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。インタビュー調査内容を現職で国際保健分野に参加するために利用した制度、国際保健分野の活動に参加してよかったこと、国際保健分野の活動後に感じた課題等に分けて、概念化し、カテゴリー化した。

【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。男性 1 人、女性 4 人であり、現在全員が日本の行政機関（保健所等）に勤務していた。国外勤務地は、アフリカ、中南米、東南アジアの低中所得国であった。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、説明力（特に、法に基づき適切にロジカルに説明し、指導する力）、対応力、優先順位付けとフットワークの軽さ、判断力・決断力・実行力等が挙げられた。

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	30 代 3 人、40 代 1 人、50 代 1 人
性別	男性 1 人、女性 4 人
国外勤務地	ルワンダ、ナイジェリア、エクアドル、ケニア、インドネシア
国外勤務の内容	アフリカで水の防衛隊としての業務 中南米で検査センター業務 アフリカで適正体重の維持に関する業務 東南アジアで家畜衛生に関する業務 アフリカで感染症に関するプロジェクトのマネジメント業務
国外勤務のきっかけやタイミング	公衆衛生の改善を喫緊の課題とする国で、専門的な仕事をしてみたいと思ったため。 国際保健分野に興味があり、友人が実際に活動しているところを見て、自分も活動をしてみたいと思ったため。 学生時代から海外での活動に興味があり、海外で仕事をしてみたいと思ったため。 営利を追求することなく、社会に役立つ仕事をしたいと思っていたこと、学生時代から海外でのボランティア活動等に興味があり、自分の力を試してみたいと思ったため。 バックパッカーとして、旅した際に現地の方に親切にしてもらい、何か恩返しができないかと考えたため。

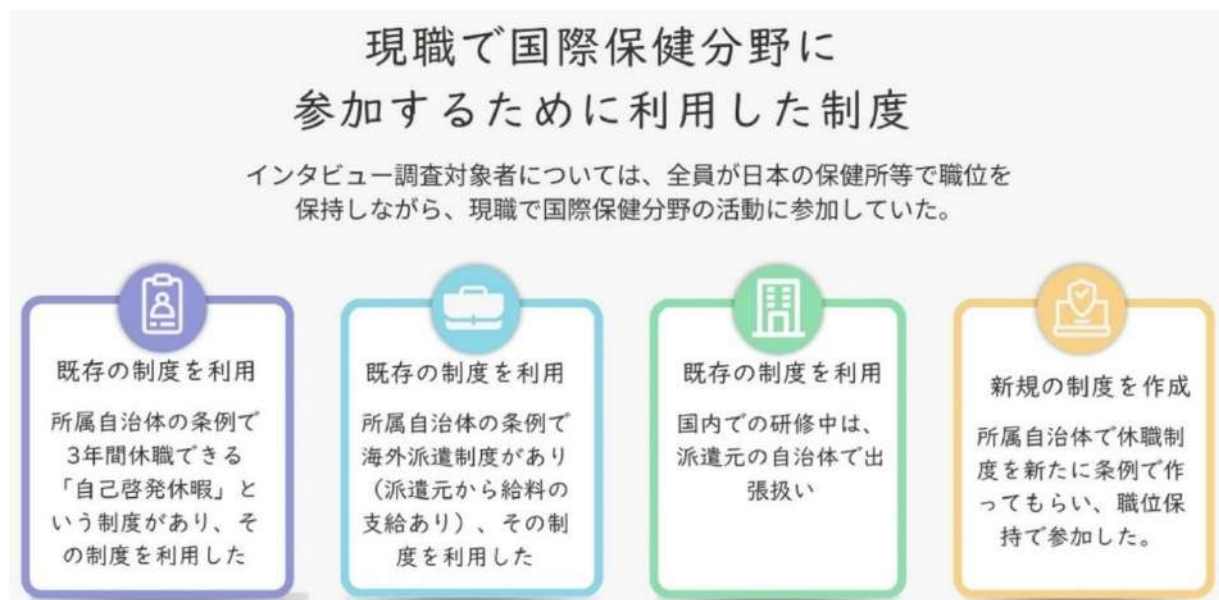
	現職場の理解があり、現職での派遣が可能だったため。 関係者からのオファーがあったため。
現在の仕事を する上で重要と 考えるコンピテ ンシー	自己管理能力（ストレス管理）、学習意欲、倫理的判断、公平性の確保、地域との関係構築能力、危機管理能力、柔軟性と即応力、コミュニケーション能力、多様なステークホルダーとの調整、説明力（特に、法に基づき適切にロジカルに説明し、指導する力）、課題発見力、問題解決力、プレゼンテーション能力、苦情等への対応力、協調性、マネジメント能力、優先順位付けとフットワークの軽さ、判断力・決断力・実行力

2. 現職で国際保健分野に参加するために利用した制度

インタビュー調査対象者については、全員が日本の行政機関（保健所等）で職位を保持しながら、現職で JICA 海外協力隊として国際保健分野の活動に参加していた。

参加にあたっては、所属自治体で新規に条例を策定した事例や、既存の制度（条例に基づく自己啓発休暇等）を利用した事例があった。

図1 現職で国際保健分野に参加するために利用した制度



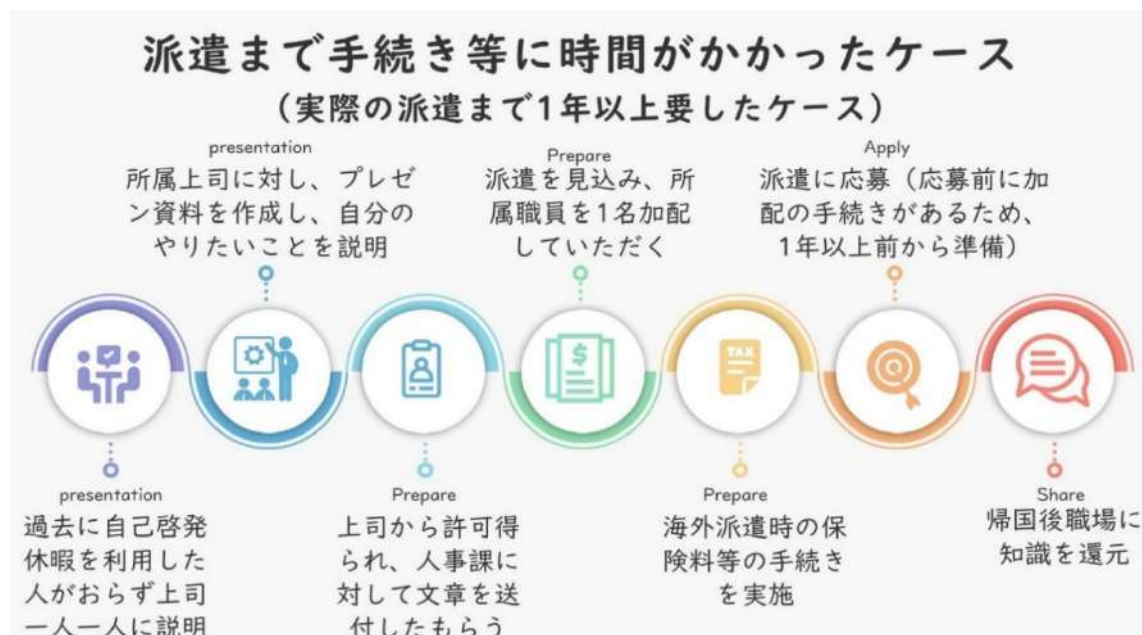
派遣まで手続き等に時間がかかったケースでは実際の派遣まで1年以上要しており、所属上司に許可を得ることや、派遣を見込み、所属職員を1名加配してもらうことの時間を要していた。

JICA の現職に関するホームページにも、参加を希望する場合には、応募書類提出

前に、所属から事前の承認を取り付けることが必須条件となる場合があり、あらかじめ所属先の関係部局（人事等）等に相談することと記載されている。

(https://www.jica.go.jp/volunteer/application/support_system/incumbent_participation/ JICA ホームページより)

図2 派遣まで手続き等に時間がかかったケース



<地方公務員で用いることができる制度>

- 「外国の地方公共団体の機関等に派遣される一般職の地方公務員の処遇等に関する法律」（昭和 62 年法律第 78 号）に基づき各地方自治体が制定した条例（通称：派遣条例）の適用による、「派遣職員」（有給休職）としての参加。
- 「地方公務員法」（昭和 25 年法律第 261 号）第 26 条の 5 に基づき各地方自治体が制定した条例の適用による、「自己啓発等休業」（無給休職）を利用したの参加。

<JICA の制度について>

JICA では、現職参加の制度があり、休職等の形で所属先に身分を残したまま JICA に参加することができる（JICA の専門家についても適用された事例あり）。また、所属先による雇用継続を支援するため所属先に支給する「現職参加促進費」を導入や派遣期間と訓練期間等の合計で2年間とすることのできる「派遣期間選択制度」も設けられている。

表2 JICA の現職参加のための制度について

	現職参加・有給休職	現職参加・無休休職
休職制度（代表的なもの）	（公務員）派遣法・派遣条例 （民間） 会社の制度	（公務員）自己啓発等休業 （民間） 会社の制度
所属先からの給与	あり	なし
所属先人件費補填	なし	なし
現地生活費	あり	あり
国内手当	なし	あり（年齢等条件あり）
所属先への現職参加促進費	あり（条件を満たす場合に支給）	あり（条件を満たす場合に支給。無給公務員の場合、所属先の申請に基づき一部を JICA より直接本人に支払う場合あり。）

3. 国際保健分野の活動に参加してよかったこと

日本とは異なる環境で国際保健分野に従事することで、自分自身の成長を強く感じていた。また、国際保健分野で学んだことについて、講演や論文等で発表を行っていた。海外での勤務を経ることで、物事に対する、判断・決断・実行までのスピードが速くなり、物事に対して、はじめの1歩を踏み出すスピードが速くなったという意見があった。

図3 国際保健分野の活動に参加してよかったこと



以下、インタビュー調査より

1) 学んだことを形にする、講演や論文等で発表を行う：

(アフリカは) すごい炭水化物多い食事だったので、大人はすごい太ってるんですよね。女性が特にすごく太ってて、子供は栄養失調とかで問題になるんですけど、大人はすごい太ってるなって思ってたんで、**BMI の測定をみんなでやって、結果がやっぱり女性の肥満がすごい多かった**なっていうこともやったりしました。このことについて私は、**修士論文でも書きました**。

2) とりあえずやってみる、物事に飛び込む：

(国際保健分野の活動を行う前は) 何か結構いろいろ考えて、遠慮しちゃったりとか、ちょっと一歩引いちゃったりしてたところは、あったかなと思うんですけど。

やっぱり臆せずとかまずはやってみようとか、何かまず話して見てみようみたいな気持ちで仕事に取り組んだりとかそういう力はついたかなと思います。

本当やる順番を考えてもうわからないときは 1 人で考え込むんじゃなくて、誰かに聞いてみるとか、そういう切り替えが… (略) もしかしたら海外に行く前はなんかこんな聞いていいのかなみたいな感じで聞けなかったところが、あまりためらいなく、お尋ねしたりとか (できるようになった)。

3) 異なる文化を受け入れる：

常識と思ってた部分が全然常識じゃないなっていうふうにも感じました。私自身少数派みたいな形で生活することが初めてだったので、**やはり少数派って生きにくいんだな**っていうふうに感じましたね。やはりそういうのを感じたからやっぱそういう人たちに優しくしようとかですね、何か親身になれるような気がしてます。

4) 物事をいろいろな切り口から見る：

言葉通じない相手に通じるように喋るっていうこと自体が既にもう活かせてっていうところだと思うんですよね。日本語って結構通じないんですよね。**案外日本語じゃない方が通じるんですよね。真剣に聞くから**ですよね、**相手がね**。こっちも真剣に伝えようと思ってるからだと思うんだけど。

5) 自己管理能力 (ストレス管理)：

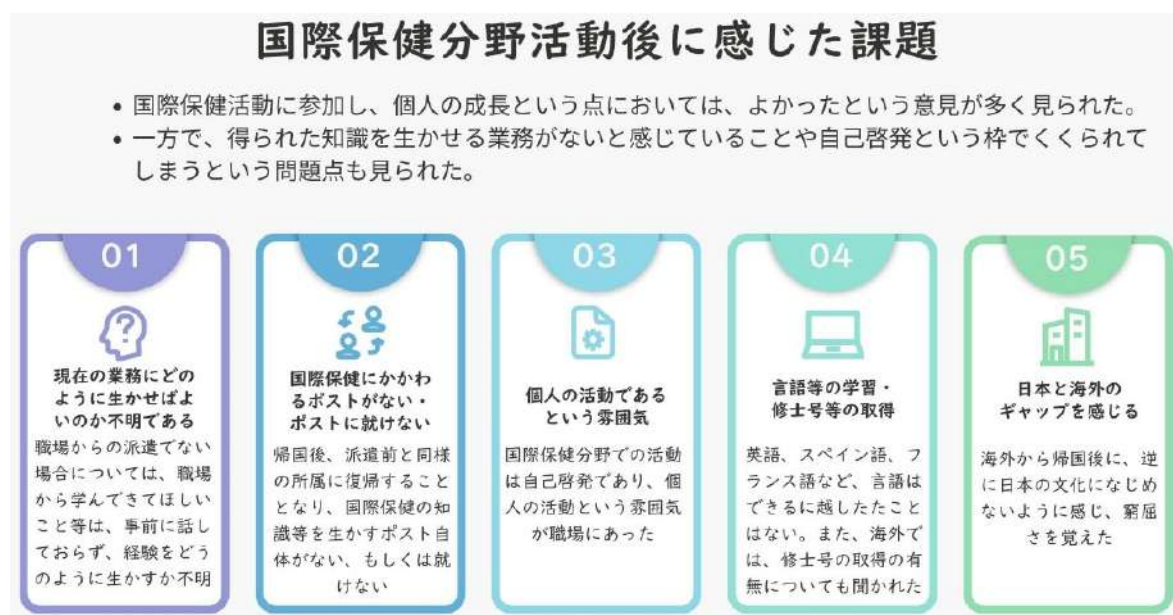
様々なことが、社会全体が、壮大な玉突き事故を毎日起こしてるようなもので、いろんなところが玉突きで社会全体がうまく円滑に回らなくなってる状態なので。何が起ころってもおかしくないっていうことを想定しながら、プロジェクトを進めるっていうか、**その予定が想定外のトラブルとかが発生するっていうのはある程度織り込んで**かないと、それこそ、自己管理能力じゃないですけど、ストレスに感じちゃうともうやっていけない世界なので。

4. 国際保健分野活動後に感じた課題

国際保健活動に参加し、個人の成長という点においては、よかったという意見が多く見られた。

一方で、得られた知識を生かせる業務がないと感じていることや自己啓発という枠でくくられてしまうという問題点も見られた。

図4 国際保健分野活動後に感じた課題



以下、インタビュー調査より

1) 現在の業務にどのように生かせばよいのか不明である：

自分の中では、（海外に行ったことが）経験値としてすごい良かったと思ってるんですけども、（経験を）仕事に生かしてるかという点、そこまで還元できてないかなというふうに感じますね。

2) 国際保健にかかわるポストがない・就けない：

国際協力とかは、やる部署が決まっています。公衆衛生部門じゃなくて、行政職の事務屋さんがやる部門なので。私が例えばそっちに語学を生かしていたら、海外経験を生かしたいですって言うても、当然異動とか絶対できないので、そういう意味で、なかなか能力が生かせる部署にはなかなか行けないのかなって思うんですけど。

もし技術を生かすには、やっぱりマッチングみたいなのがちゃんとしてないと、うまく生かせないかなみたいなのは感じてまして。実際に（海外に）行った方が、人間力みたいなのは上がる気はするんですけども、それを仕事に生かすとなると生きていくのかどうかはわからないって感じですかね。

3) 個人の活動であるという雰囲気：

(日本の現職場で) ずっと働く、もちろん働きたいって思って(海外から) 戻ってきましたし、全然大学院に行くとか、転職するとか全然私は考えてなかったんですけど。本当に何て言うか、所属として、応援していただいたところはあるんですけど、やっぱり自己啓発であって個人の活動だよね、みたいな雰囲気は感じるところもあって…(略) もうバリバリ働きたいっていう気持ちで戻ってきたのに、まだ休んでいいからって感じで、自己啓発中でしょみたいな感じで、なんかちょっとそこがすごくショックだったなっていうのは覚えてるんです。

4) 制度はあっても活用が難しい、海外に行ったり来たりする雰囲気がない：

(海外に行くことの) さまたげにならないような制度は、もうしっかりあるとは思ってますけど。それを現実的に相当な頻度で使ってっていうのはそうではないのかなというふうに感じます。極端に言うと、制度的には、(私が) 2年後とか3年後にまた休暇を取っていくっていうのは多分できるはずなんですけど、でもやっぱり周りの目とか、雰囲気とか、また行くのみたいな感じになると思うのでそういうことが、フットワーク軽く何回も行ったりとかできないことになってるかなって思うので。

5) 言語や学士号の習得：

2年間どこかで英語の勉強した経験があるとかいう隊員もいて、(英語が) ベラベラなので。語学能力があるとかまでであると、できることが圧倒的に増えるんじゃないかなってというのは見てて思ってちょっとそこうらやましいなって思いました。

6) 日本と海外にギャップを感じる：

私の場合は、お前行かせたんだから、10年は下の子を育てなきゃ駄目だぞって言われて素直にはいって言ったもんだから未だに残ってるんですけど、辞める子の気持ちも非常によくわかります。

帰ってきたときに、やっぱり全然世界が違うんですよね、今までと。日本から出て向こうに行っているいろいろやったのに帰ってきたら、自分の知ってる日本じゃないんですよ、不思議と。なんか生きづらいんですよ。なんだろうね。よくねじを落としてきたっていうけど、私はインド洋で部品を落としてきたんじゃないかなってよく自分で思ってます。それぐらいやっぱりギャップありますね全然違うんですよ。

文化っていうのか、生き方っていうのは全然やっぱり違うので帰ってくるとなかなか窮屈ですよ、日本って。それでそれについていけなくて辞める人もやっぱりいると思います。

5. 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、どのようなことが重要と考えているか

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は、自

分が経験をしてきたこと広く知ってもらうための、職場内外での積極的な発信活動は重要である等意見が複数見られた。

また、感染症分野においては、帰国後も現地と連絡を取り合い、知識や経験を共有することで、個人的な国際的ネットワークが強化され、国などの組織において、そのようなネットワークはより重要視されるのではないとの意見があった。

以下、インタビュー調査より

1) 自分の行ったことを発信する

業務と関係なくとも、今の部署の人には私が書いた論文とか、私が活動してきた報告書とか、とにかくみんなに回覧して見てもらうようにとかしてて、（海外にいる間も）毎回私のレポートを載せてもらっていて。なのでこの部署にこういう人がいるんだとかこういうことをしている人がいるとか、この人こういうことができるんだっていうのをみんなに知ってもらおうと何かあったときに、この人だったら、この仕事、市役所の中でやってもらえそうかっていうのもあると思うんで。何か自分だけの経験にとどめないで職場でも行かせてもらってるのもありますし、職場の皆さんに、こういうことやってきたんだよっていうのを見せられるといいのかな。

2) 海外で経験したことのメリットをアピールする

あそこ行ったらこんなメリットがあるんですとか、こういうことがちょっとできるようになりましたとか、こういうふうに貢献できそうですっていうのを、積極的に押し出していくことしかないのかなっていうふうに思いますが、ちょっとでもそれでも足りないのかなと思うし、現実としては（海外に行きたい人が）たくさんいたとしたらそれが何か大きな運動と成って、何か今ちょっと気軽に行きづらいような雰囲気とかが変わる可能性もあるのかなと思います。

6. 国内保健・国際保健の両フィールドを経験した人材にはどのような活躍や貢献が見込まれるか

国内保健・国際保健の両フィールドを経験した人材に見込まれる活躍や貢献としては、

- ・食品衛生分野において、HACCPの先進的な取り組みを国内保健に取り入れる
- ・感染症や食中毒のアウトブレイク事例を国内のリスクマネジメントに活かす
- ・将来日本でも起こり得る感染症等に対する国内のリスクマネジメントを行う
- ・国内に住む外国人への対応等で、彼らの価値観についての理解ができる
- ・国際保健に興味のある若手専門職に対して、国内の公衆衛生行政の経験を踏まえた国際貢献というキャリアパスを例示できる。

等の意見が挙げられた。

【考察】

本調査では、現職中に国際保健の経験をした方を対象にインタビュー調査を実施し、現職で国際保健分野に参加するために利用した制度、国際保健分野の活動後に感じた

課題について明らかにすることを目的とした。

今回のインタビュー対象者は、全員が日本の行政機関における職位を保持しながら、国際保健分野の活動に参加しており、各自治体が職員を海外に派遣できる仕組みを構築していることが分かった。国際保健分野の活動に参加し、調整能力が向上した等の意見あったが、その一方で、国際保健分野での活動での経験を、現在の日本の業務にどのように生かせばよいのか不明である等の意見も複数見られ、国際保健活動から得られた知識やコンピテンシーが国内保健行政に活かされていない現状があった。

昨年度のインタビュー調査は、医師を対象に実施したが、その際にはすべてのインタビュー対象者から、国際保健分野の活動は現在の地域保健の活動に役に立っているとの意見があり、今年度の調査とは異なる結果であった。

国際保健分野の活動の経験が日本における地域保健活動に役に立っているかについて比較すると、年齢層が若く、現在の職務が一般職の方が、役に立っていないと回答する割合が高かった。

表3 国際保健分野の活動の経験が日本における地域保健活動に役に立っているか、いないか

	経験が役に立っている	経験が役立っていない
年齢層	40歳代～60歳代	30歳代～40歳代
海外での職務	プロジェクトのマネジメント業務が多い	プロジェクトの実施業務が多い
現在の職務	管理職が多い	一般職が多い
現在の職務内容と海外での職務内容	直接の関係性は薄いことが多い	直接の関係性は薄いことが多い

役に立っていると回答した対象者の経歴を例に挙げると、国際保健分野の活動は、チーフアドバイザーとして、現地に長期滞在し、JICAの技術協力プロジェクトの技術的アドバイス、進捗管理や、方向性の確認、突発事案に対するトラブルシューティング、またプロジェクト内でのマネジメントを行っていた。

その際に、プロジェクトの実現に向けて、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）と呼ばれるプロジェクト概要表を用いて、考えたプロセス、実現する方法、何を持って成功、達成、実現したと判断するのかを記録し、あとから誰が読んでも理解できて、実行可能で、将来的に（似たような条件下において）真似できるように、管理運営し、報告書を作成しており、JICA技術協力プロジェクトの運営管理の基本的ツールとして定着してるPCM手法を学び、実践していた。

役に立っていないと回答した対象者においても、「自分の中では、（海外に行ったことが）経験値としてすごい良かったと思ってる」、「実際に（海外に）行った方が、人間力みたいなのは上がる気はする」、との発言があり、言語や文化のことなる海外で国際保健分野の活動に携わることで、適応力が向上していることが想定された。

国際保健活動が役に立っていると回答したインタビュー調査対象者から、役に立っていないという対象者に対する意見としては、下記の通りであった。

(以下のようなインタビュー調査より)

(国際保健分野の活動の経験が日本における地域保健活動に役にたっているかというのは) 考え方なんだと思うんですよね。単純に活かせてないって思ってるのは、自分がこの部分のこれに活かしたいって思ってるだけの話で。別にそこで活かさなくても、違うところで活かされているのかもしれないし、本人が気づいてないだけないところが、あるんじゃないかなと思いますけどね。絶対活かせてると思うんですよ。

(中略)

仕事って技術これができるからっていうだけのもんじゃなくって、いろんなものを合わせてそれが一つ、コンプリートされて一つの仕事になるわけなので。

(中略)

役に立たないとかじゃなくて、絶対役には立ってるんで。もう少し俯瞰したら、自分の姿を俯瞰するってのは、変な言い方ですけど、もうちょっと広い目で見たら、案外もっと自分を好きになれるんじゃないか、仕事とか、置かれてるところが好きになるんじゃないのかなという気はしますけどね。

昨年度の調査では、実際に国際保健活動に医師を派遣した影響についてもインタビューを行ったが、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よい影響が認められたとの意見があり、国際保健活動の経験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との結論を得た。

今年度の調査では、多職種に対しインタビュー調査を行ったが、経験が役立っているという意見と役に立っていないという意見に分かれた。国際保健活動の経験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もちろん有用ではある。環境に加え、派遣者本人も、国際保健活動を行う際に、国際保健活動から得た経験（コミュニケーション能力や、計画策定から実施、モニタリング、評価に至る PDCA サイクルの実践経験など）をどのように国内保健活動に活用するか概念のイメージを持つことが有用であると考えた。

今後は、国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成において必要な仕組みや国内外の保健衛生経験者が持つコンピテンシーを国内の保健衛生行政に還元するための方策について検討等を行う予定である。

3. 保健所の外国人対応能力強化

A) 食品衛生において外国人対応に資するツールの作成

主担当 門内 一郎

【目的】

近年、日本国内では外国人経営の飲食店が増加しており、それに伴い保健所の食品衛生指導において言語や文化の壁が大きな課題となっている。指導内容が正確に伝わらず、衛生管理の誤解が生じることは、食中毒などの食品安全上のリスクを高める要因となる。こうした課題を解決するために、保健所職員が円滑かつ効果的に指導を行えるツールを開発し、外国人経営者が食品衛生の基本を正確に理解し、実践できる環境を整備することを目的とした。この取り組みによって、食品衛生指導の効率を向上させるだけでなく、地域全体の食品安全の向上を図ることを目指す。

【方法】

保健所職員の指導の利便性と効果を高めるために、下記の取り組みを実施した。まず、食品衛生指導の現場で生じる典型的な問題を把握するため、過去の食中毒事例を分析し、外国人経営者が誤解しやすいポイントを抽出した。その結果をもとに、視覚的に理解しやすい動画教材を作成し、アニメーションを活用した解説を盛り込んだ（取り組み①）。さらに、専門用語を避けた「やさしい日本語」とイラストを活用したパンフレットを作成し、外国人経営者が直感的に理解しやすいよう工夫を施した（取り組み②③）（Ⅳ資料2 a, b, c）。

これらのツールの効果を最大限に発揮させるため、パンフレットにはQRコードを掲載し、動画へのアクセスを容易にした（取り組み④）。さらに、全国の保健所職員や外国人経営者が必要なときに活用できるよう、YouTubeを活用したオンライン配信を実施し、指導環境の整備を進めた。

【結果】

本事業で開発した動画教材やパンフレットの導入により、保健所職員の指導負担の軽減が図られたとともに、外国人経営者が食品衛生の基本的な考え方をより直感的に理解しやすくなった。特に、視覚的に学べる動画教材は、外国人経営者の誤解を減らし、食品衛生指導の効果を向上させる重要なツールとして評価された。また、パンフレットと動画を併用することで、保健所職員と外国人経営者の間で共通認識を持つことが容易になり、指導の効率化が図られた。

【考察】

保健所職員が言語や文化の壁を乗り越え、より自信を持って指導を行える環境が整備された。また、外国人経営者が食品衛生に対する理解を深めることで、飲食店の衛生管理レベルが向上し、地域全体の食品安全に寄与する効果が期待される。一方で、外

国人経営者の多様な文化的背景や言語にさらに対応する必要があり、現場の課題に即した柔軟な指導ツールの開発が引き続き求められることが明らかとなった。

さらに、多様な文化や言語に適応できるよう、実践的で多言語対応の強化が求められる。加えて、全国の保健所間での情報共有を促進し、食品衛生指導の標準化を図ること、より効果的な支援体制の構築が期待される。

今後は、外国人経営者と行政の円滑な連携を促進し、食品衛生の向上のみならず、地域の公衆衛生のさらなる向上に貢献していくことが求められる。

取り組み① 食中毒事例を基にした動画教材のスクリーンショット



取り組み② やさしい日本語とイラストを使用したパンフレットの作成 (Ⅳ資料3)

1. 食品衛生がなぜ大切なのか

食品衛生が大切なのは、お客様の健康を守るだけでなく、食中毒を防ぐためです。食中毒は、家やお店で起こることがあり、ひどいときには入院して、死んでしまうこともあります。そのため、安全で清潔な食べ物を出すことで、お客様を病気から守り、信頼されるお店を作ることが大切です。

また、食中毒が起きたとき、保健所からお店を休むようにいわれることがあります。最悪の場合、お店をやめなければならないこともあります。食品衛生に気をつけることで、お客様だけでなく、お店も守ることができます。

お客様は、きれいな食べ物やサービスを受けたいです。おいしくて、安全な食べ物やサービスを受けたいです。一番大切なことは安全であることです。食品衛生をしっかり守ることで、お客様に信頼されるお店を作ることができます。

2. 食中毒の危険はどこにある?

食中毒は、飲食店でも家庭でも起こります。全国の統計では、家庭での食中毒は全体の10%程度ですが、本当はもっと多いはずです。

場所	割合
飲食店	62.5%
家庭	14.2%
スーパー	7.9%
その他	15.4%

資料：厚生労働省「食中毒統計資料」

3. 細菌とウイルスは食材や自分の手に

食中毒の原因となる細菌やウイルスは目には見えません。どこにいても見つかる可能性があります。肉や魚などの食材には、細菌やウイルスが付いていると考えましょう。きれいに洗ってある食材でも、細菌やウイルスがいるかもしれません。食器、スポンジ、ふきん、シンク、まな板などに付くことがあります。

また、いろいろなものにさわった自分の手にも付くことがあります。その手を洗わずに食材や食器などをさわると、手から食材や食器に細菌やウイルスが付くので、とくに注意してください。

お店をきれいにしておくことが大切です。お店や調理場は毎日掃除して、きれいに保ちましょう。石けんと消毒薬を常に置いて、清潔にします。お皿や箸がないか確認して、見つけたらすぐに交換しましょう。

4. 食中毒の原因は何?

食中毒を起こす主な原因は、「細菌」と「ウイルス」です。

細菌もウイルスも小さくて目には見えません。

細菌は温度や湿度などの条件がよいと食べ物の中で増えます。それを食べると食中毒を起こします。

ウイルスは食べ物の中では増えません。しかし、食べ物の付いて体のなかに入ると、人の腸の中で増えます。起こります。また、ウイルスは冷たいところや乾いたところでは長く生きています。

取り組み③ パンフレットの内容にあわせた動画のスクリーンショット



取り組み④ YouTube を活用したオンライン配信



B) 多言語行政文書集の拡充

主担当 須藤 章

『多言語行政文書集』の結核について、英語版、ポルトガル語版、スペイン語版を作成し、全国保健所長会のホームページに掲載した。

4. 学会等での発表

第83回日本公衆衛生学会総会にて令和5年度の活動成果の一部について2演題のポスター発表を行った。①『国際・国内保健行政に対応できる人材育成のためのコンピテンシーに関する研究』では、国外勤務経験者は、好奇心や積極性といった【進取の気性】が強く、海外経験を通じて【適応力】と【誠実性】が強化されていた。また、現地の現状や課題を分析し、住民を巻き込んで問題解決するアプローチを身につけ、持続可能なアプローチや健康格差解消の視点を養っていたこと等を発表した。また、②『保健所における外国人の精神保健事例への対応に有効な体制の検討』では、外国人の精神保健対応を行う際の課題として言語の問題と生活支援があり、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が有効であること、生活支援においては関係機関との連携が有効と考えられること等を発表した（Ⅳ資料3 a, b）。

第13回日本公衆衛生看護学会総会にて『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化社会への貢献に関する研究班」における取り組みについて』と題し、当研究班の取り組みについて発表した（Ⅳ資料3 c）。

Asia Pacific Academic Consortium for Public Health Conference 2024 パネルディスカッション “Addressing migrant health challenges for better access to health services in Asian countries”にて”Mental health support for foreign residents by public health centers and their network in Japan”と題し、保健所が在留外国人の精神保健事例に対応する際、課題として、言語の問題、経済的問題・在留資格の問題、孤立の問題、社会的問題、日本の制度の問題、精神科医療提供の問題等があり、保健所は関係機関と連携し、包括的な支援を図っていること等を発表した（Ⅳ資料3 d）。

令和6年度全国保健所長会研修会にて『「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」からの情報提供』と題し、保健所において外国人対応をする際の方法について「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」が参考になること、説明文書については「多言語行政文書集」を使用できることを説明した。また、「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）」は外国人研修生への説明のみならず、日本の保健医療を多面的に理解するためにも有用であることを説明した（Ⅳ資料3 e）。

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、R6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（NCDs 導入編）』を作成した。R7年度は同 NCDs 対策編等を作成する予定である。

（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、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 R4、5 年度は国内外の保健衛生に従事経験がある医師 6 名に、R6 年度は保健所の医師・保健師・薬剤師・獣医師・農学職の 5 名にインタビュー調査を行い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行った。今後は、国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成において必要な仕組みや国内外の保健衛生経験者が持つコンピテンシーを国内の保健衛生行政に還元するための方策について検討等を行う予定である。

（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、R6 年度は食品衛生において外国人対応に資するツールを「やさしい日本語」を用いて作成した。R7年度は多言語対応を強化し、より実践的なツールを開発することで、地域の食品安全向上を目指す予定である。

（４）国際保健の分野において、Universal Health Coverage (UHC) や Sustainable Development Goals (SDGs) という概念は重要な柱である。これらの内容は、必要な人に必要な保健・医療を提供する保健所の行政機関としての役割と共通するところが多い。保健所において在留外国人への対応を行う際に、日本人と同様の対応を行うことが必要であると同時に、特別な配慮も求められる。在留外国人の増加が見込まれる中、保健・医療に関する情報を確実に伝達することが必要と考える。また、保健・医療・福祉分野において外国人労働者が増加することが予測され、保健所として対応が求められることへの準備も必要と考える。その他、保健所業務に関連する分野において在留外国人の母国における保健・医療の状況を調査することにより、在留外国人への理解も深まり、保健所業務にも役に立つものとなることが見込まれる。その他、様々な観点から新たな取り組みについて検討し、推進する予定である。

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（NCDs 導入編）
- 2) 食品衛生において外国人対応に資するツール
 - a. チラシ 食品衛生についてツール活用をお願い
 - b. パンフレット 外国人飲食店従事者に対する食品衛生
 - c. パンフレット ノロウイルスに要注意！感染経路と予防方法は？
- 3) 学会等での発表資料
 - a, b. 日本公衆衛生学会
 - c. 日本公衆衛生看護学会
 - d. Asia Pacific Academic Consortium for Public Health Conference 2024
 - e. 全国保健所長会研修会

日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集 NCDs 導入編

最終更新：2025年2月26日

Last updated: Feb. 26, 2025



日本の生活習慣病対策の歴史

History of Lifestyle-related Disease ≡ NCDs Control in Japan

戦後は栄養失調が課題だった ～栄養改善普及運動の展開



第2次世界大戦後（1949年開始）

食料が不十分→栄養不足、乳児死亡率高

各都道府県の**保健所を中心**に、主婦を対象とした「栄養教室」が行われるようになる→この問題に意欲的に取り組む主婦グループ：食生活改善推進員（ボランティア）が、誕生！

一般住民に対して、栄養改善活動に取り組んだ

活動内容

住民の栄養相談、調理法の指導、栄養指導教材の配布、等



栄養改善普及運動の取組



栄養指導車で巡回指導

厚生労働省 日本の栄養政策(2021)より

The biggest problem was malnutrition in the postwar period ~Developing Nutrition Improvement and Promotion Campaign



Post world war II :Insufficient food led to high rates of malnutrition and infant mortality. Then,

Nutrition Improvement Efforts by Volunteer Started in 1949

Public health center educated housewives about nutrition and they became 'Dietary improvement promoter'

Their activities

Nutrition consultation for residents

Guidance on rational cooking methods

Distribution of nutrition education materials, etc.



Efforts of the Nutrition Improvement and Promotion Campaign



Mobile Nutrition Counseling with the Van

From the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan's Nutrition Policy (2021)

和食は、ユネスコの無形文化遺産に登録されています



<https://www.jetro.go.jp/en/jfoodo/washoku.html>

日本政府は、ユネスコ登録を申請する際に、和食の主な特徴として以下の4点を挙げています

- **素材の多様性**と新鮮さ、そして素材本来の味への敬意
- **非常にバランスの取れた健康的な食事**
- 自然の美しさと移ろいの季節の移ろいを表現
- 毎年恒例のイベントとの密接なつながり

日本人は、伝統的に、

- 蛋白源として魚や豆を多くとる
 - 発酵食品をとる(納豆、みそ、しょうゆなど)
 - 蒸す・煮るといった調理法を多用して脂質が少ない食事をとる
 - 一汁三菜を意識して、いろいろな素材を使う
- など、健康的で、生活習慣病になりにくい、食生活を送ってきたのです



<https://www.kikkoman.co.jp/homecook/search/recipe/00002694/>



<https://mi-journey.jp/foodie/43601/>



<https://traditional-foods.maff.go.jp/menu/id=795>



<https://www.nichireifoods.co.jp/media/28607/>

Washoku~Japanese traditional cuisine, was registered as a UNESCO Intangible cultural heritage in 2013



<https://www.jetro.go.jp/en/jfoodo/washoku.html>

The Japanese government gave the following 4 characteristics as the main features of washoku when applying for UNESCO registration.

- Diversity and freshness of ingredients, and respect for their inherent flavors
- **An exceptionally well-balanced and healthy diet**
- An expression of natural beauty and the changing seasons
- Close links with annual events

Traditionally, Japanese people prefer

- more fishes and beans as a protein source
- fermented foods such as Natto, Miso, Soy sauce, etc
- steamed or boiled food resulting in eating low fat food
- 'One soup and three dishes': various ingredients in one meal

We can say that Japanese traditional dietary habit is very healthy and lowers risk of developing NCDs



<https://www.kikkoman.co.jp/homecook/search/recipe/00002694/>



<https://mi-journey.jp/foodie/43601/>



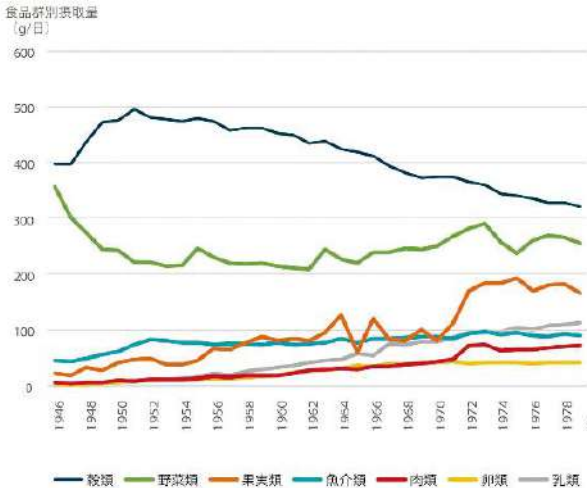
<https://traditional-foods.maff.go.jp/menu/id=795>



<https://www.nichireifoods.co.jp/media/28607/>

戦後の食生活の変化

【食品】 食品群別摂取量の推移（1歳以上）



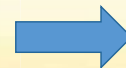
厚生労働省：日本人の栄養と健康の変遷

日本の高度経済成長期には、「食生活の欧米化」と呼ばれる食事内容の変化が生じています。その結果として、米を含む穀類の摂取量が減少し、肉類と乳類の摂取量が増加しています。また、果実類の消費も1970年代までは大幅に増加しています。

〔出所〕 厚生労働省「国民健康・栄養調査」（国民栄養調査）（1946-1979）を基に作成



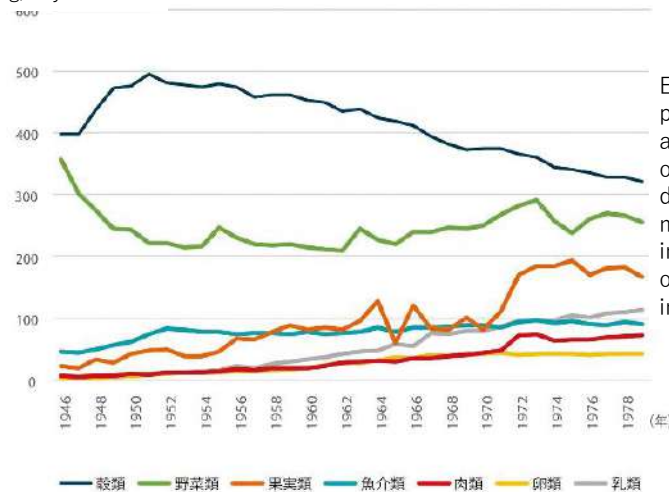
美味しいもの、たくさん、食べたい！



<https://www.mhlw.go.jp/content/000894103.pdf>

Postwar dietary changes

Amount of intake g/day Trends in intake by food groups

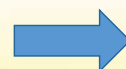


Grains Vegetables Fruits Fishes Meats Eggs Dairy

Eating habits of Japanese people has been changed and westernized. As a result of this, intake of grains has decreased, and intake of meats and dairy had increased. Especially, intake of fruits has significantly increased before 1970s.



Wanna eat more and more delicious foods !

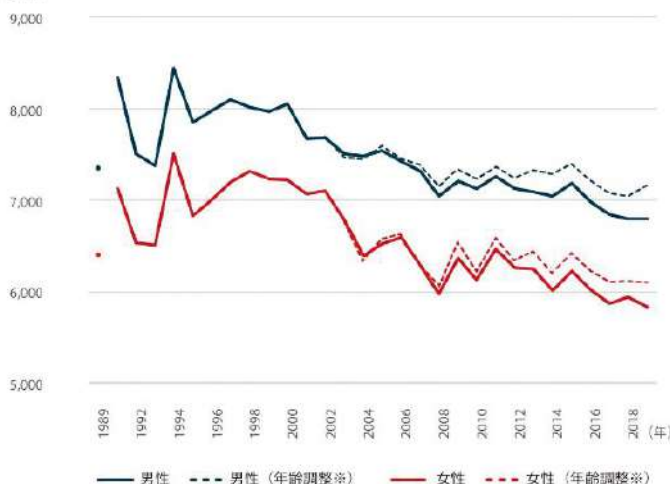


MHLW : Changes in Nutrition and Health in Japan

<https://www.mhlw.go.jp/content/000894103.pdf>

日本人は歩かなくなっている

歩数の平均値 【身体活動】 1日の平均歩数の推移（20歳以上）



厚生労働省「健康日本21（第二次）」では、生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するために、1日の平均歩数として、20歳～64歳の男性で9,000歩、同女性で8,500歩、65歳以上の男性で7,000歩、同女性で6,000歩を目標値としています。日本人の1日の平均歩数は、男女ともに、年々減少傾向であり、目標値には届いていないのが現状です。※20歳以上における年齢調整値を平成22年（2010）国勢調査による基準人口（20-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の6区分）を用いて算出。

〔出所〕厚生労働省「国民健康・栄養調査」（国民栄養調査）（1989-2019）を基に作成

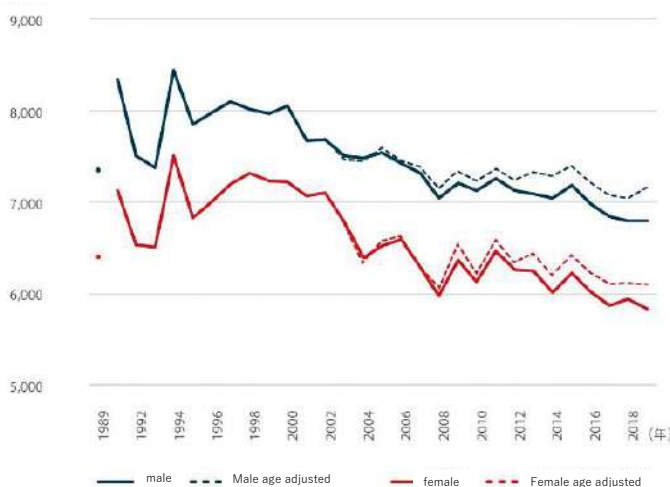


厚生労働省：日本人の栄養と健康の変遷

<https://www.mhlw.go.jp/content/000894103.pdf>

Japanese people today walk less than in the past

Number of steps (steps/day) Average number of steps per day (over 20y/o)



The average number of daily steps taken by Japanese people, both men and women, has been decreasing year by year. It has not reached the target value: 20~40 y/o men 9000 steps, 20~40 y/o women 6000 steps, >65 y/o men 7000 steps, <65 y/o women 6000 steps



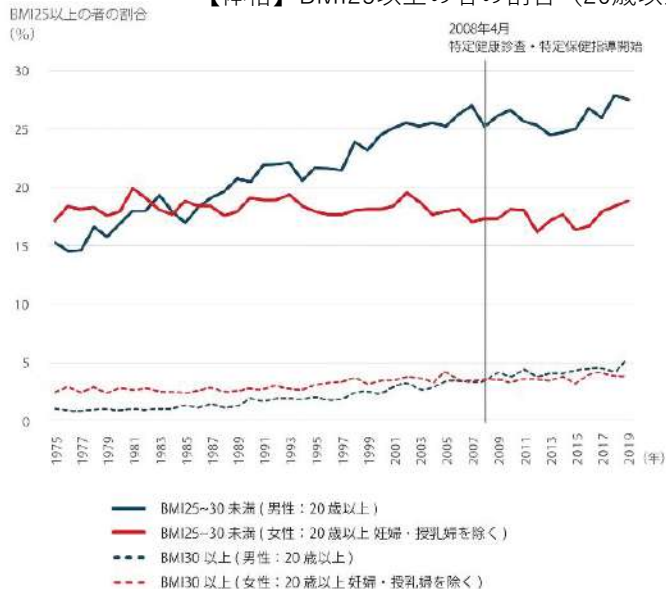
厚生労働省 日本人の食生活と栄養

<https://www.mhlw.go.jp/content/000894103.pdf>

2007年くらいまで、男性では肥満が増加傾向 最近は横ばい傾向



【体格】BMI25以上の者の割合（20歳以上）の推移と特定健診



日本の男性のBMI25以上の者の割合（20歳以上）は、2007年まで上昇傾向でした。日本では、2008年4月から、特定健康診査・特定保健指導が開始されました。

特定健康診査とはメタボリックシンドロームに着目した健診です。特定保健指導では、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行っています。現在、日本のBMI25以上の者の割合（20歳以上）は、男性で約35%以下、女性で約25%以下に抑制されています。

〔出所〕厚生労働省「国民健康・栄養調査」（国民栄養調査）（1973-2019）を基に作成

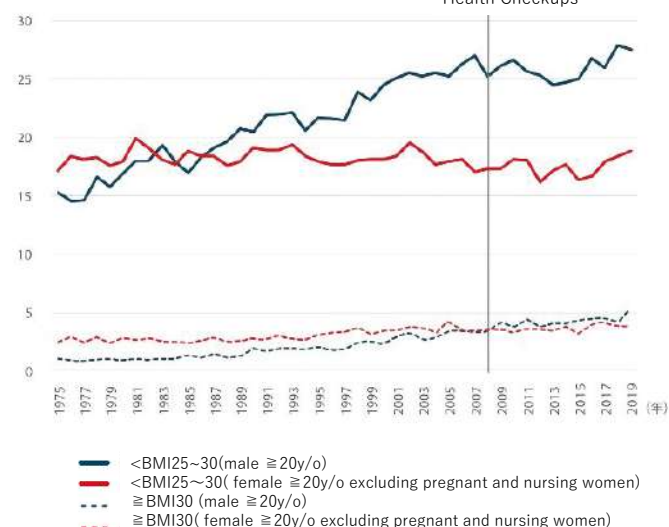
厚生労働省：日本人の栄養と健康の変遷

<https://www.mhlw.go.jp/content/000894103.pdf>

Obesity among men had been increased before 2007



Trends of the percentage of $\geq$ BMI25 people ($\geq$ 25y/o)



厚生労働省 日本人の食生活と栄養

Percentage of $\geq$ BMI25 men ($\geq$ 20y/o) had been increased before 2007.

However, after specific health check ups has started in 2008, percentage of $\geq$ BMI25 men has remained at the same level.

$\geq$ BMI25 people now

Male $\leq$ 35%

Female $\leq$ 25%

自動車の保有台数が増えて、脂質が多い食生活になって、糖尿病が増えている

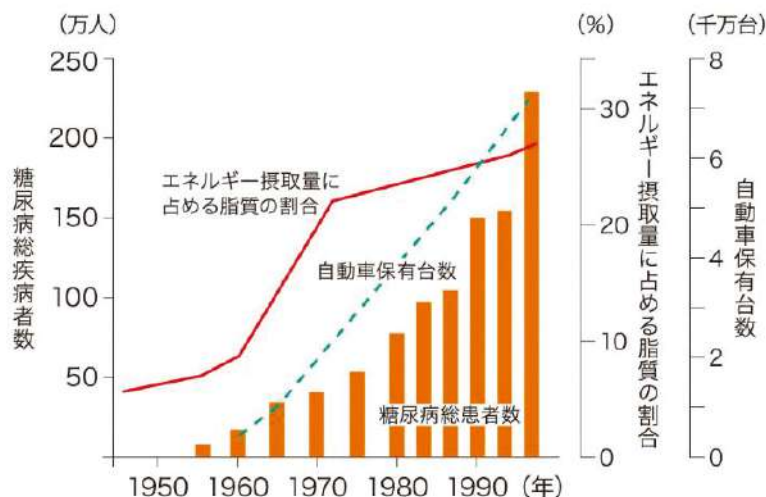


図1 糖尿病患者数と食事中的脂質の割合、自動車保有台数の推移

【出典】矢作直也・大西由希子 編著『糖尿病NICEBOOK』(SCICUS、2010年)

https://www.orixlife.co.jp/bv/anshin/owl_20170327_006vol1.html#:~:text=%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E5%A2%97%E5%8A%A0%E3%81%AE%E5%8E%9F%E5%9B%A0,%E3%81%A6%E5%A2%97%E5%8A%A0%E3%81%97%E3%81%A6%E3%81%84%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82

More cars are owned, more fatty foods are preferred, then, more DM patients are occurred!

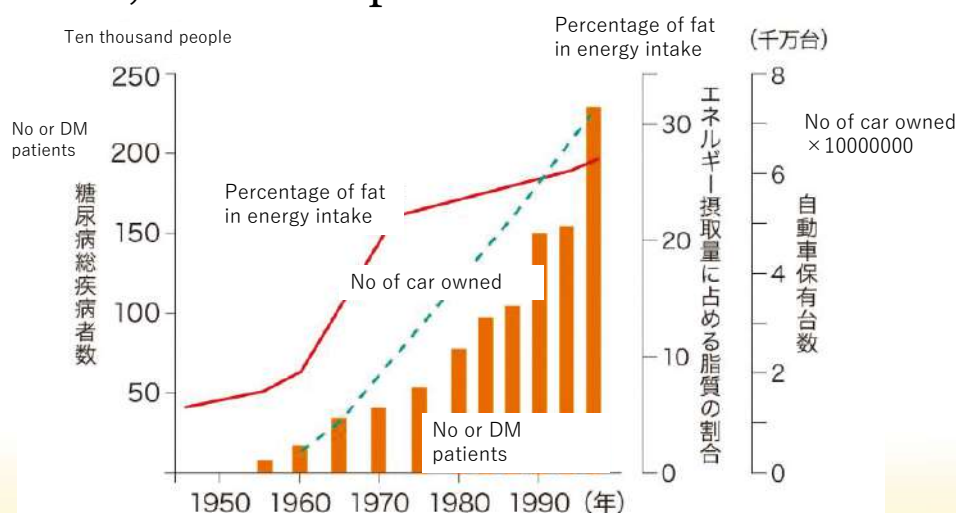


図1 糖尿病患者数と食事中的脂質の割合、自動車保有台数の推移

【出典】矢作直也・大西由希子 編著『糖尿病NICEBOOK』(SCICUS、2010年)

https://www.orixlife.co.jp/bv/anshin/owl_20170327_006vol1.html#:~:text=%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E5%A2%97%E5%8A%A0%E3%81%AE%E5%8E%9F%E5%9B%A0,%E3%81%A6%E5%A2%97%E5%8A%A0%E3%81%97%E3%81%A6%E3%81%84%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82

世界の肥満人口は1975年から40年間に急速に増えている

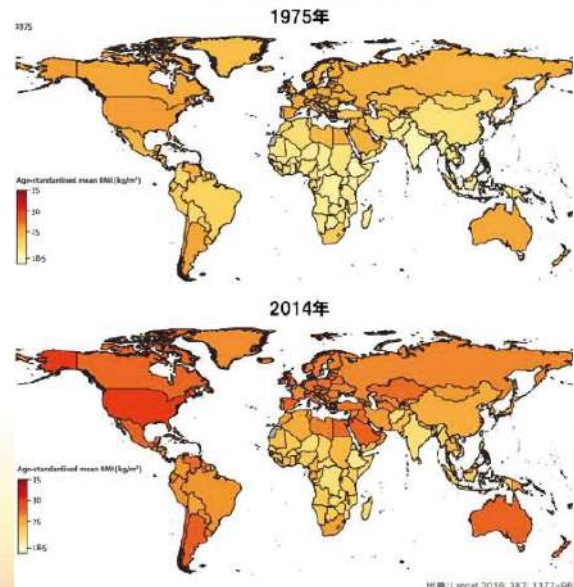
男性の10人に1人以上

女性の7人に1人以上 が肥満



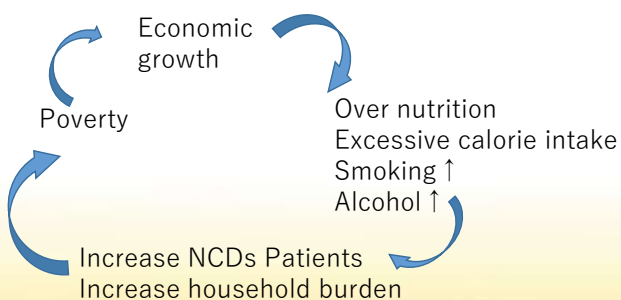
<https://dm-net.co.jp/calendar/2016/025320.php>

世界の平均BMIの分布(1975-2014年)
40年間で平均BMIが30を超える国が増えた



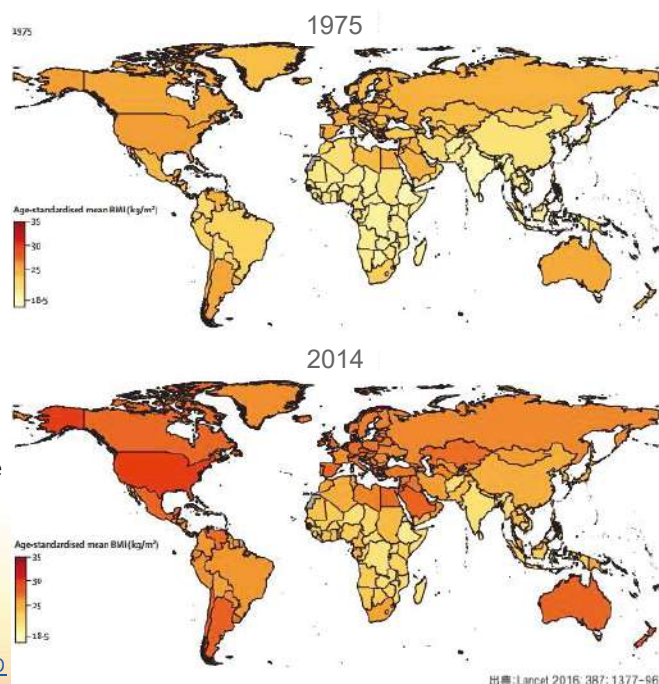
The world's obese population has grown rapidly in the 40 years since 1975

More than 1 in 10 men and more than 1 in 7 women are obese.



<https://dm-net.co.jp/calendar/2016/025320.php>

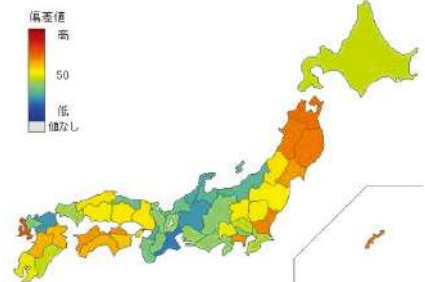
Global distribution of average BMI (1975-2014)
The number of countries with an average BMI over 30 has increased over the past 40 years.



都道府県別男性BMI



偏差値
高
50
低
値なし



<https://todo-ran.com/t/kiji/24539>

都道府県別女性BMI

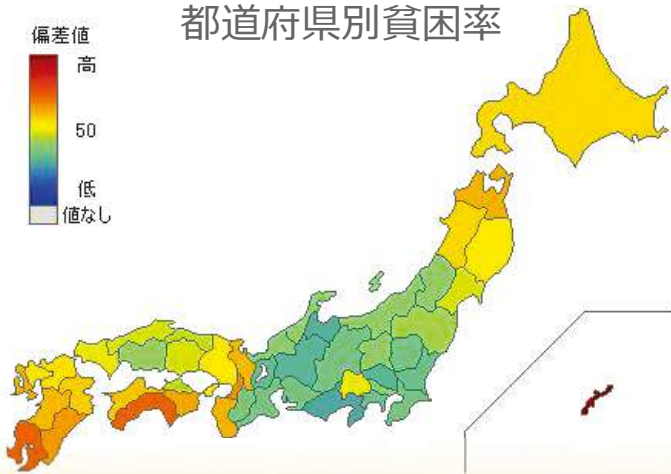
偏差値
高
50
低
値なし



<https://todo-ran.com/t/kiji/24543>

都道府県別貧困率

偏差値
高
50
低
値なし



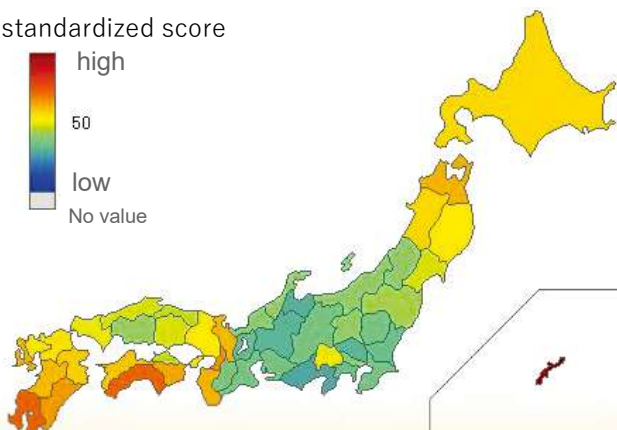
貧困率が高いところは女性のBMIが高い、という正の相関がある⇒**貧困対策も、今でも重要！**

<https://todo-ran.com/t/kiji/19285>

Poverty Rate by Prefecture

standardized score

high
50
low
No value



The areas with higher poverty rates have a positive correlation with higher BMI in women.

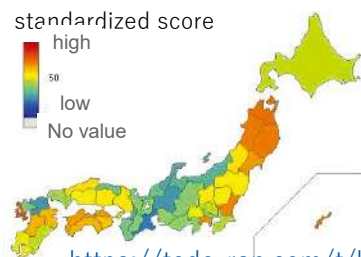
→**Poverty reduction is still important !**

<https://todo-ran.com/t/kiji/19285>

BMI of Men by Prefecture



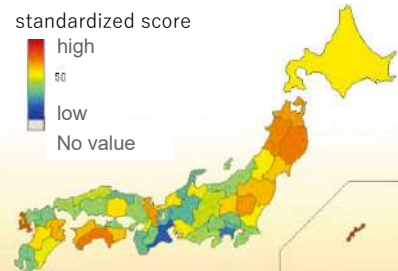
standardized score
high
50
low
No value



<https://todo-ran.com/t/kiji/24539>

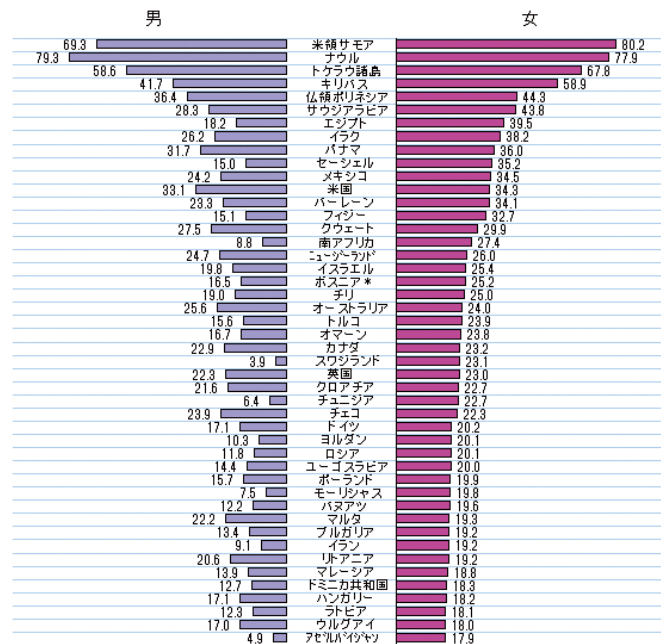
BMI of Women by Prefecture

standardized score
high
50
low
No value



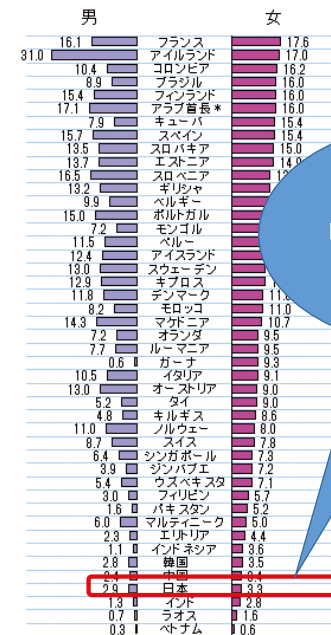
<https://todo-ran.com/t/kiji/24543>

肥満比率の国際比較(世界91カ国、2009年までの最近年)



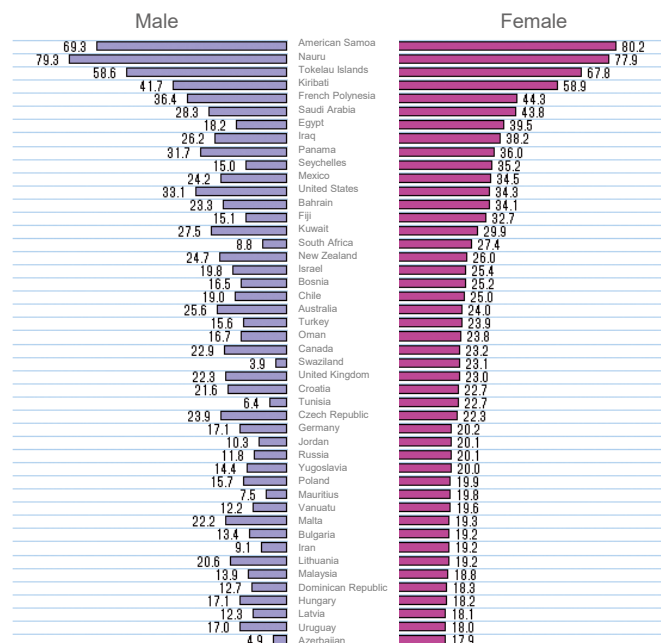
<https://honkawa2.sakura.ne.jp/2222.html>

(つづき)

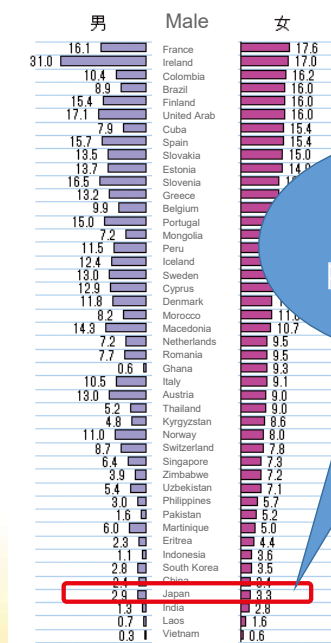


日本は世界の中では肥満が少ない国

International Comparison of Obesity Rates (91 Countries Worldwide, Most Recent Year up to 2009)



<https://honkawa2.sakura.ne.jp/2222.html>



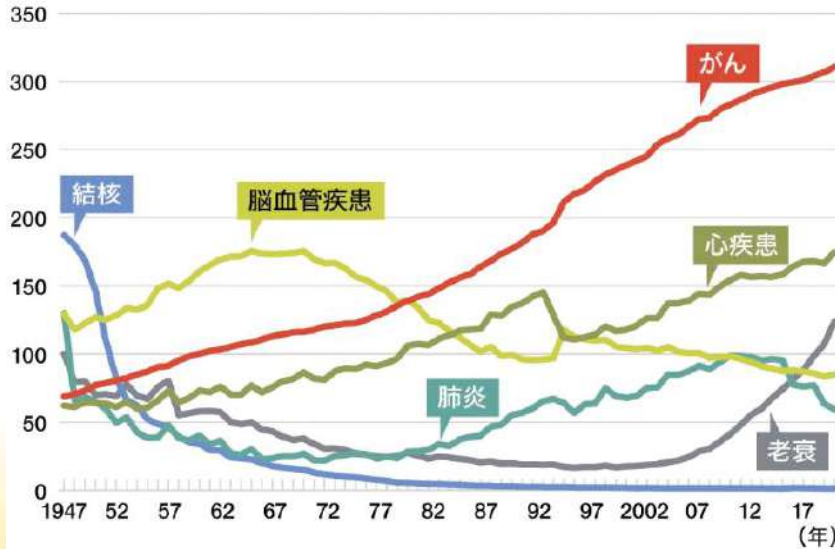
Japan has few obese people in the world

日本における疾病構造



死因別の死亡率推移(人口10万対)

肥満が少ない日本でも、疾病構造は感染症から生活習慣病へ



厚生労働省「2021年 人口動態統計月報年計(概数)の概況」のデータを基に作成 (心疾患は高血圧性を除く)

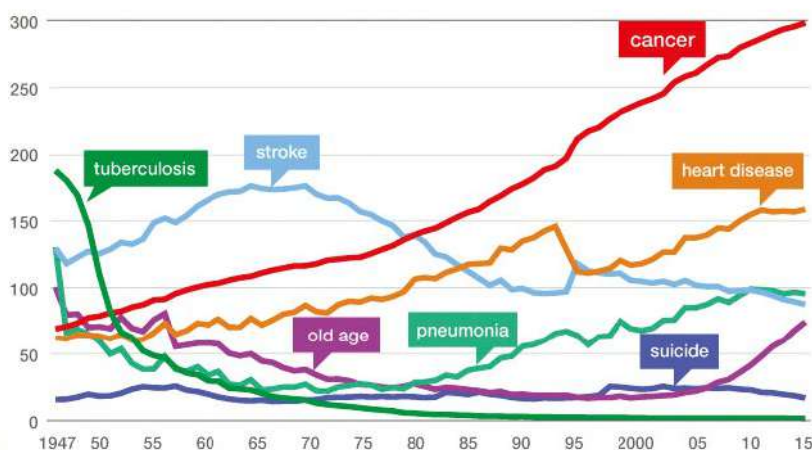
nippon.com

<https://www.nippon.com/ja/japan-data/h01351/>

Trends in Mortality Rates by Cause of Death in Japan



Death Rates by Cause



The death rate is defined as the number of deaths per 100,000 people.
Created by Nippon.com based on the Vital Statistics report published in 2018
by the Ministry of Health, Labor, and Welfare

nippon.com

Deaths due to cerebrovascular diseases have decreased.

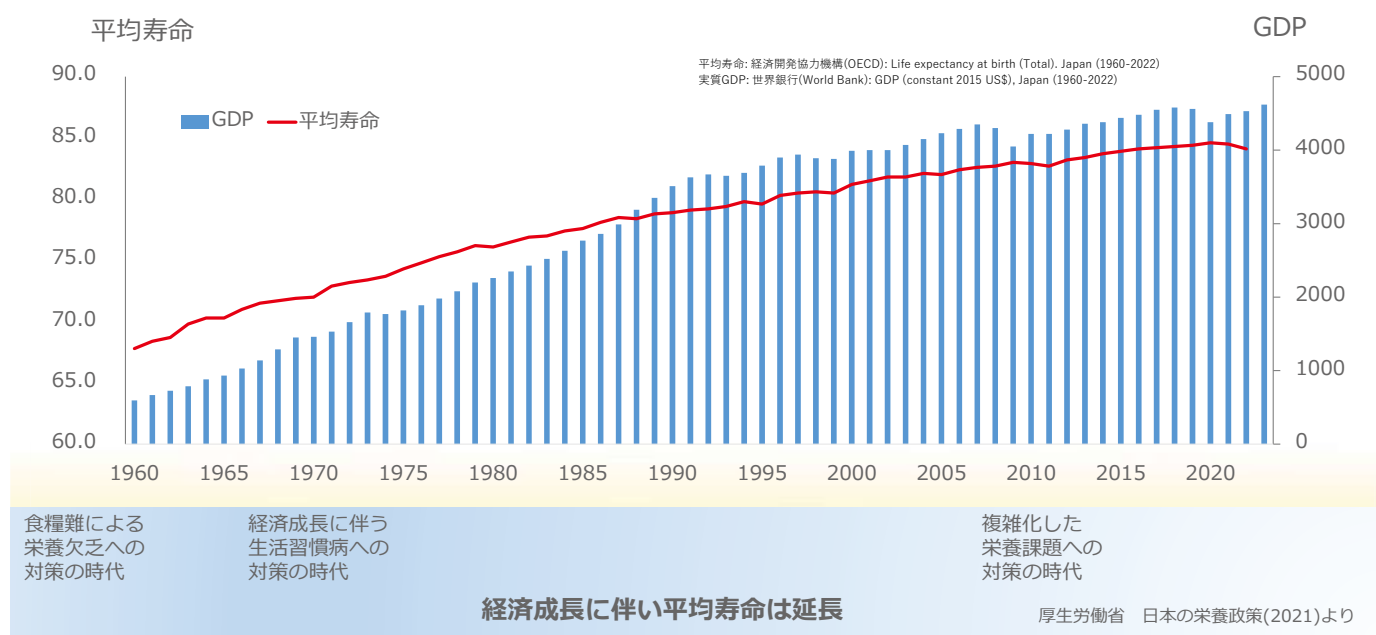
Deaths from malignant neoplasms and heart diseases have increased.

<https://www.nippon.com/en/features/h00211/>

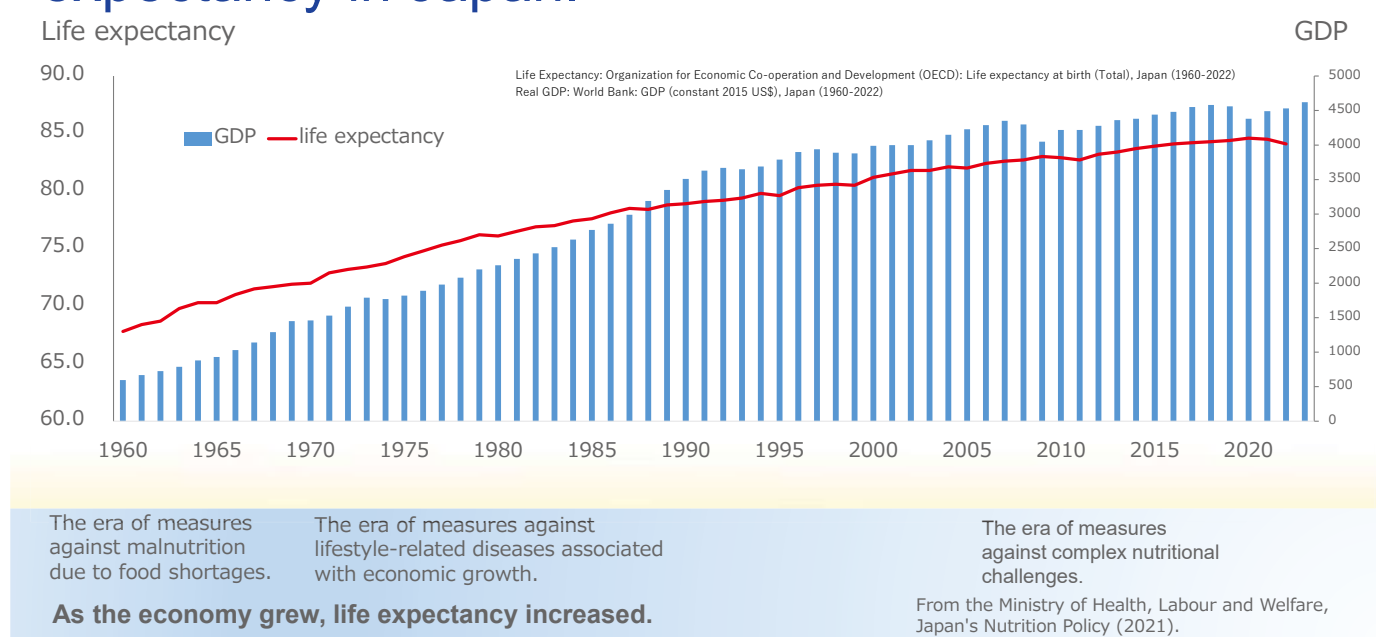
日本は、生活習慣病予防に力
を入れています
何故でしょう？

As for NCDs control, Japan is
focusing on prevention.
Why?

経済成長に伴い、平均寿命が延びた

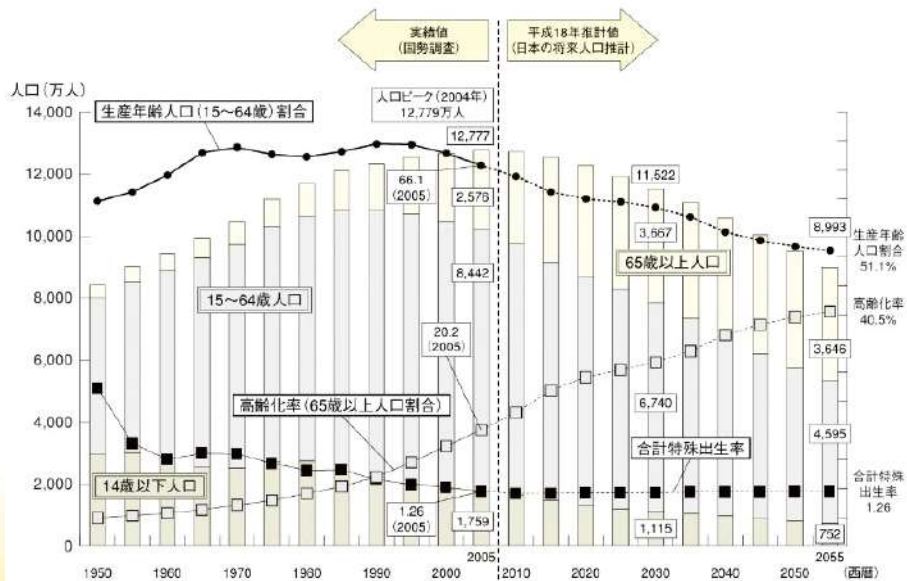


The changes in economic growth and life expectancy in Japan.



日本は著しい高齢化社会！

我が国の人口の推移



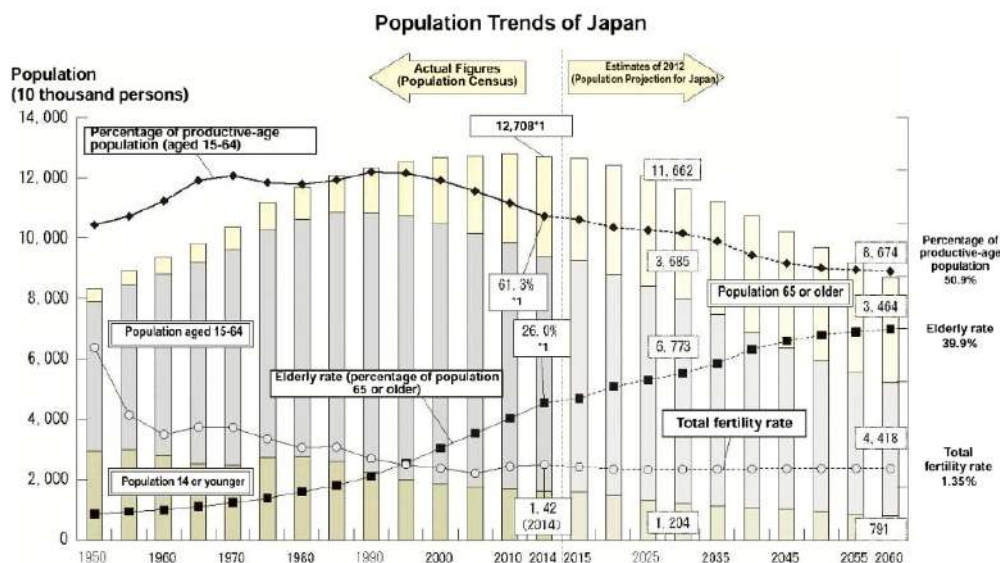
資料：2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）中位推計」

- 生活習慣病は、コントロールはできるが、完治はしない
- 働き盛りの中年以降に発症して、ずっと治療が続く

→高齢化社会においては、患者数が多くなる

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10-2/kousei-data/PDF/22010101.pdf>

Rapidly aging Japanese population



- NCDs can be controllable but cannot be curable.
- NCDs are more common in the working age population.

Once they develop, people have to continue treatment all through their life.

→There must be large number of patients with NCDs in aging society.

<https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw10/dl/01e.pdf>

そして、患者数が増えると、医療費がかかる！

国民医療費の伸びは、国民所得の伸びを上回る！後期高齢者の医療費は3割超！

概要

医療費の動向

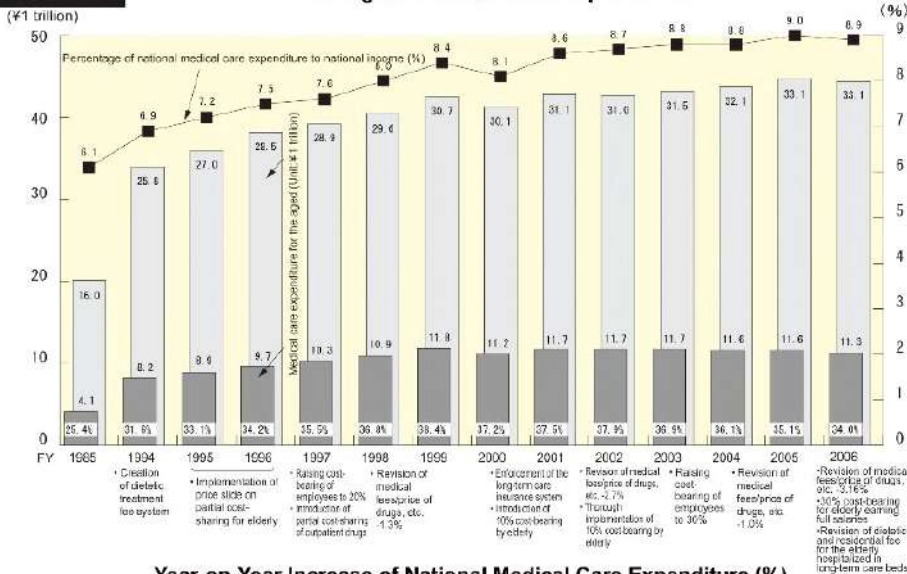


<https://www.mhlw.go.jp/za/0825/c05/pdf/21010204.pdf>

And as the number of patients increases, so does the cost of health care!

Overview

Changes in Medical Care Expenditure



The growth of national health care costs exceeds the growth of national income!

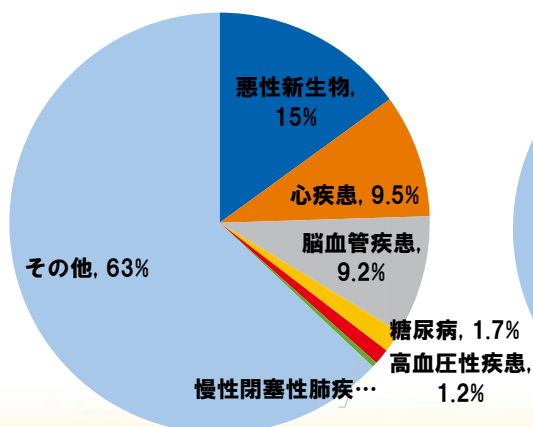
Medical costs for the elderly in the later stages of life are over 30% of the national total!

<https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw3/dl/2-017.pdf>

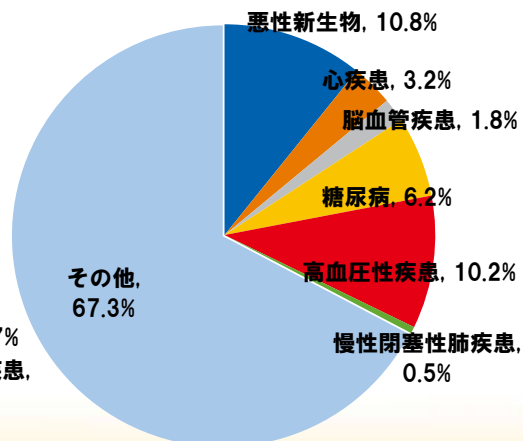
疾病分類別にみた医療費の割合



入院(16.9兆円)



入院外(15.1兆円)



・生活習慣に関連する疾患に関する医療費は入院・入院外ともに全体の3割以上を占める

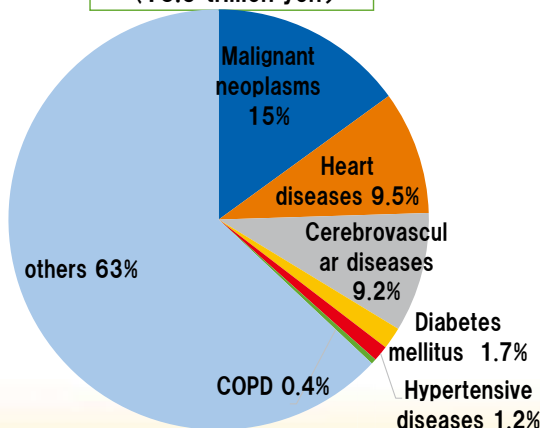
33

令和元年度国民医療費

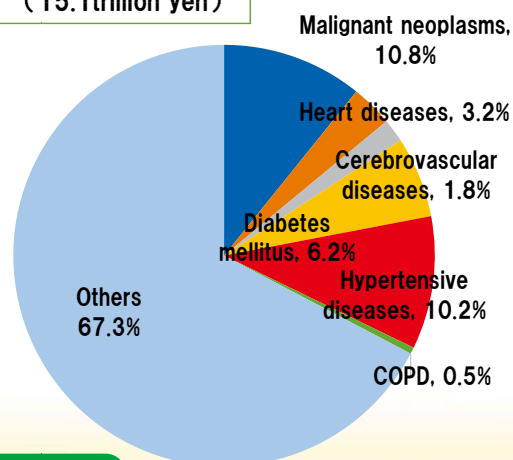
Percentage of Medical Cost by Disease Classification



Admission
(16.9 trillion yen)



Outpatient
(15.1 trillion yen)



Inpatient and outpatient medical expenses for lifestyle-related diseases account for more than 30% of total medical expenses.

34

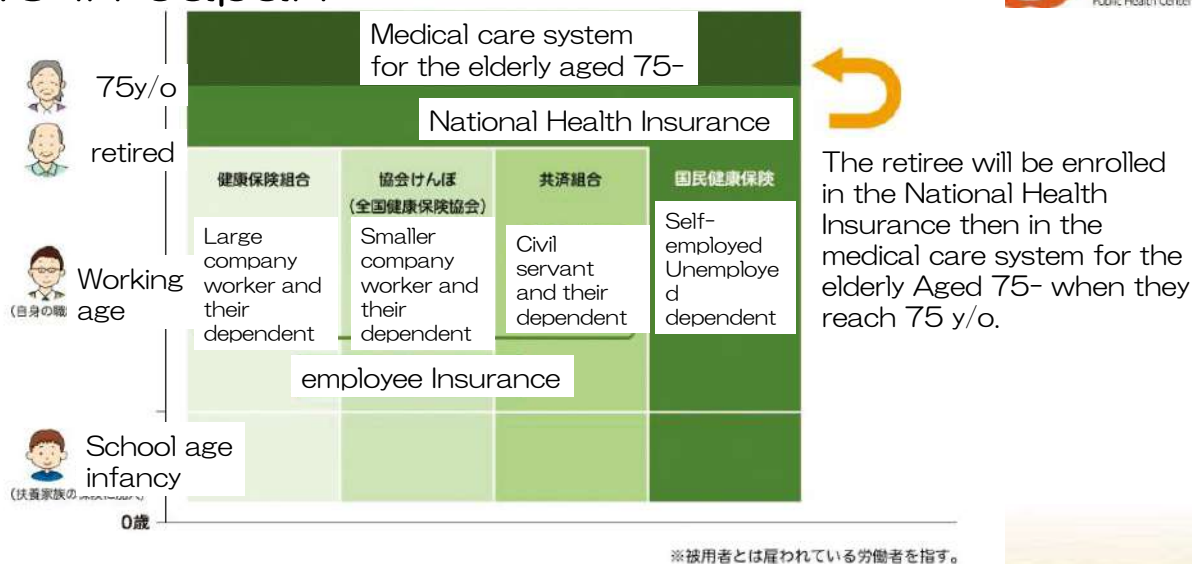
令和元年度国民医療費

日本の国民皆保険制度



日本で生まれ育てば、どの年代においても、公的医療保険にずっと加入していることになります。

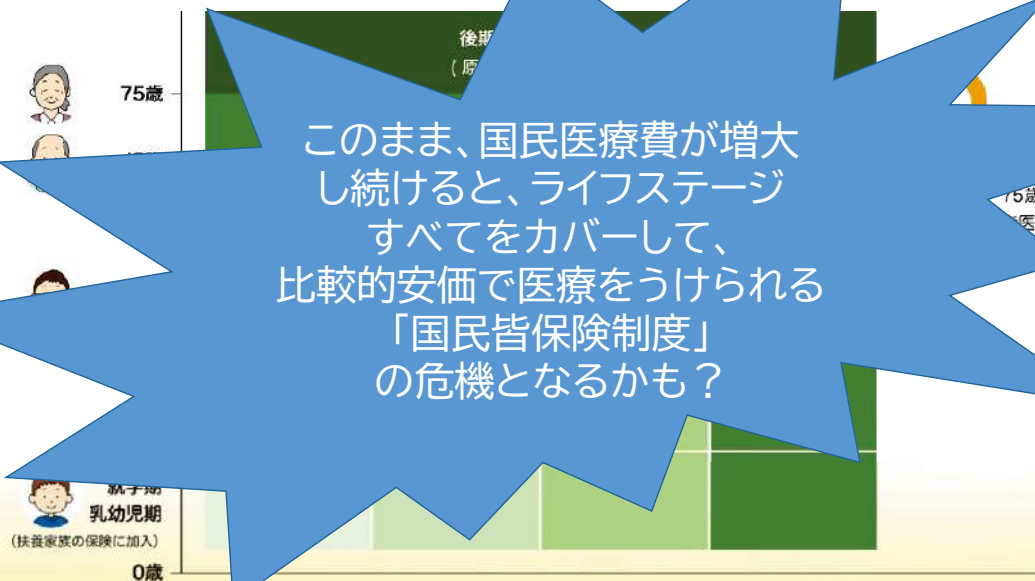
UHC in Japan



If you are born in Japan and spend your whole life in Japan, you are always be covered by the above public medical insurance from childhood to old age.

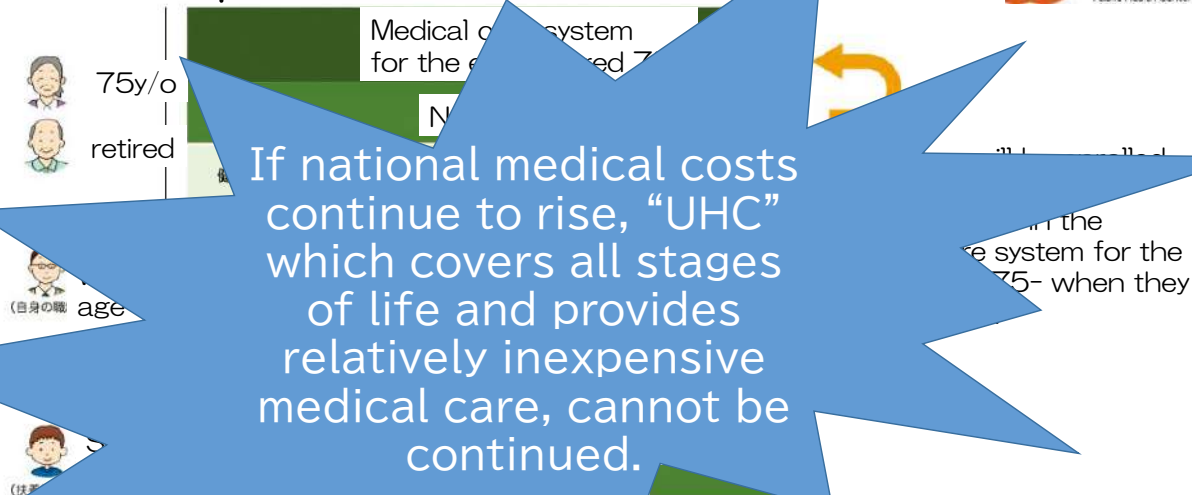
<https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/system/>

日本の国民皆保険制度



※被用者とは雇われている労働者を指す。

UHC in Japan



※被用者とは雇われている労働者を指す。

If you are born in Japan and spend your whole life in Japan, you are always be covered by the above public medical insurance from childhood to old age.

<https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/system/>

何故、予防なのか・・・

- 生活習慣病の多くは、生活習慣を見直せば、予防が可能！
- 予防対策活動には、治療に比べたら、それほどお金がかからない！

皆様方の国でも、今後、

- 感染症→NCDsへの疾病構造変化
- 少子高齢化社会

が進んでくると、UHCを継続するためにも、
「予防！」が大切になるのでは？

Why is Japan focusing on prevention?

- Most of NCDs can be prevented by changing lifestyle habits!
- The medical cost for prevention activities is much less than the cost for treatment!

As the disease for cause of death is
changing from infectious disease to NCDs,
As aging society is developing,
Prevention can be more important to
continue UHC in your country!

保健所の食品衛生監視員の皆様へ

保健所の外国人対応能力強化
～外国人経営の飲食店に安心・安全を届けるために～



保健所の食品衛生指導にも新たな工夫が求められています。

①外国人が経営する飲食店の増加



外国人が日本で会社等を
経営するために必要なビザで
ある「経営・管理」ビザの
取得人数も…
R1 2237人→R5 5295人
と急増しています。

②言葉の壁がある



日本政策金融公庫の
2020年調査より

外国人経営者の会話レベルについて、
「ほとんどわからない、
簡単な会話程度」が6.7%
「日常会話程度」で15.4%であり、
専門的な衛生指導は理解できていない人
が一定数います。

このような状況に対応するため、
私たちの研究班では、
外国人にも分かりやすく食品衛生を伝えるための
ツールや仕組みを整えています。

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

食品衛生を伝えるための

ツールや仕組み 3つ



1 食中毒事例を活用した分かりやすい教材の作成



- 外国人経営の飲食店での食中毒事例をまとめ、「どこで間違いやすいのか」「どうすれば防げるのか」を動画で示します。
- 実際の事例を紹介することで、経営者に気づきを促します。

2 「やさしい日本語」を使ったパンフレットの作成



- 食品衛生の基本的な考え方を「やさしい日本語」とイラストで解説します。
- 難しい専門用語を避け、誰でも理解しやすい内容に仕上げます。

3 作成したパンフレットに沿った解説動画の配信



- パンフレットの内容に沿った動画を作成し、YouTubeで公開しています。
- パンフレットにはQRコードを載せ、すぐに動画が見られるようにしています。

↓ DOWNLOAD



- 研究班では「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」や「保健行政のための多言語行政文書集」を作成しています。
- 全国保健所長会のホームページよりダウンロード可能ですので、ぜひご活用ください。

↓ DOWNLOAD



1. 食品衛生がなぜ大切なのか

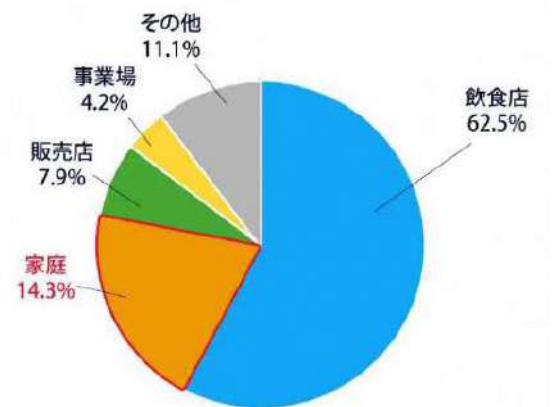
食品衛生が大切なのは、お客様の健康を守るだけでなく、食中毒を防ぐためです。食中毒は、家やお店でおきることがあり、ひどいときには入院して、死んでしまうこともあります。そのため、安全で清潔な食べ物を出すことで、お客様を病気から守り、信頼されるお店を作ることが大切です。

また、食中毒がおきると、保健所からお店を休むようにいわれることがあります。最悪の場合、お店をやめなければならなくなることもあります。食品衛生に気をつけることで、お客様だけでなく、お店も守ることができます。

お客様は、きれいで安全なお店をえらびます。おいしくて、栄養があり、値段が安いことも大事ですが、一番大切なのは安全であることです。食品衛生をしっかり守ることで、お客様に信頼されるお店を作ることができます。

2. 食中毒の危険はどこにある？

食中毒は、飲食店でも家庭でも起こります。全国の統計では、家庭での食中毒は全体の10%程度ですが、本当はもっと多いはず



原因施設別 事件数 (令和5年)

[資料：厚生労働省「食中毒統計資料」](#)

3. 細菌とウイルスは食材や自分の手に

食中毒の原因となる細菌やウイルスは目に見えません。どこに
いるか分からないが、周りにいる可能性があります。肉や魚などの
食材には、細菌やウイルスが付いていると考えましょう。きれい
にしてある厨房でも、細菌やウイルスがいるかもしれません。食器
用スポンジ、ふきん、シンク、まな板などに付きやすいです。



また、いろいろな物にさわった自分の手にも付くことがあります。その手を洗わずに食材や食器などをさわると、手
から食材や食器に細菌やウイルスが付くので、とくに注意してください。

お店をきれいにしておくことが大切です。お店や調理場は毎日掃除して、きれいに保ちましょう。石けんや消毒液を
常に置いて、清潔にします。ねずみや虫がいらないか確認して、見つけたらすぐに駆除しましょう。

4. 食中毒の原因は何？

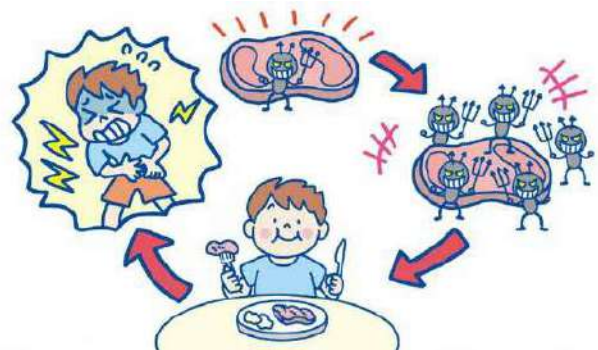
食中毒を起こす主な原因は、「細菌」と「ウイルス」です

細菌もウイルスも小さくて目には見えません。

食中毒を

細菌は温度や湿度などの条件がよいと食べ物の中
で増えます。それを食べると食中毒を起こします。

ウイルスは食べ物の中では増えません。しかし、食べ物
に付いて体のなかに入ると、人の腸の中で増えて、
起こします。また、ウイルスは冷たいところや乾いたところ
では長く生きています。



食中毒は次のような状況で起こりやすくなります。

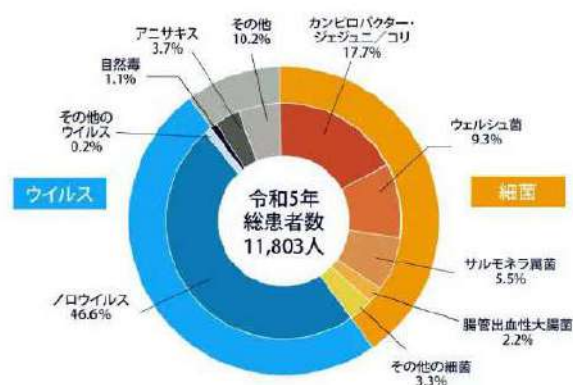
1. 汚れた手で食べ物を触ること
2. 生の肉や魚を十分に加熱しないこと
3. 食べ物を長い時間、暖かい場所に置くこと

資料：厚生労働省「食中毒統計資料」

病因別 患者発生 状況（令和 5 年）

食中毒にかかると、次のような症状が出る場合があります。

1. おなかが痛くなる
2. 下痢をする
3. 吐き気がする
4. 熱が出る



細菌が原因となる食中毒は夏（6月から 8月）に多く起きています

原因となるのは、主にO157、O111 などの腸管出血性大腸菌、カンピロバクター、サルモネラ属菌などです。

食中毒を起こす細菌の多くは、室温（約20℃）で増え始め、人や動物の体温ぐらいで最も速く増えます。O157 やO111 なら、7～8℃ぐらいから増え始め、35～40℃で最も速く増えます。また、湿気が好きな細菌が多いので、梅雨になって気温も湿度も高くなると、食中毒が増えます。

ウイルスが原因となる食中毒は冬（11月から 3月）に多く起きています

原因となるウイルスは、主にノロウイルスです。調理する人から食べ物にくっついて感染するほか、二枚貝に潜んでいることもあります。ノロウイルスによる食中毒は、患者が大人数になることが多く、1年間の食中毒患者数の 40% 以上を占めています。

ほかに、毒キノコやフグ毒などの「自然毒」、アニサキスなどの「寄生虫」なども原因になります。

このようにいろいろな原因によって、食中毒は 1年中起きています。

知っておきたい食中毒の主な原因

腸管出血性大腸菌（O157やO111 など）

牛、豚などの動物の腸の中にいる大腸菌の一つで、O157 やO111 などがよく知られています。強い毒（ベロ毒素）を出し、腹痛、水のような下痢、血がまじった下痢を起こします。この菌は肉などに付いて、肉を生や加熱不足で食べると食中毒を起こします。赤ちゃん、小さな子ども、お年寄りなどは重症になって、死ぬこともあります。

カンピロバクター

牛、豚、鶏、猫、犬などの腸の中にいます。この細菌が付いた肉を生や加熱不足で食べると、食中毒を起こします。発熱、頭痛、筋肉痛、体のだるさなどで始まり、主な症状は吐き気、腹痛、水のような下痢です。

サルモネラ属菌

牛、豚、鶏、猫や犬などの腸の中にいます。牛・豚・鶏などの肉、卵などが主な原因ですが、そのほかに、ペットやネズミなどによって、食べ物に菌が付くこともあります。食べてから半日から2日後ぐらいで、吐き気、おう吐、腹痛、下痢などの胃腸炎症状が激しく現れます。

黄色ブドウ球菌

ブドウ球菌は自然の中に広く住んでいて、人の皮膚や のど にもいます。そのなかで黄色ブドウ球菌が食中毒を起こします。調理する人の手や指に傷があったり、傷が化膿していたりすると、食品を汚しやすいです。食品の中で菌が増えて、毒素が作られると食中毒を起こします。黄色ブドウ球菌は、酸性やアルカリ性の環境でも増えて、作られた毒素は熱にも乾燥にも強いです。食べてから3時間ぐらいで急におう吐、吐き気、下痢などが起こります

セレウス菌

この細菌は川や土の中などに広く住んでいます。土がつきやすい穀類、豆類、スパイス（香辛料）などが主な感染

げんで、チャーハン、スパゲティ、スープなどの料理が原因になります。毒素の違いによって、症状はおう吐型と下痢型に分かれます。おう吐型は食べてから1～5時間後、下痢型は8～16時間後に症状が現れます。セレウス菌は芽胞を作り、それは熱に強いので、加熱しても殺菌するのは難しいです。ただし、菌の量が少なければ発症しないので、菌を増やさないことで予防できます。

☞ 芽胞については、食中毒用語集を参考にしてください。

ウェルシュ菌

この細菌は人や動物の腸の中や土の中などに広く住んでいます。酸素のないところで増えて、芽胞を作ります。食べてから6時間から18時間で、主に下痢と腹痛が現れます。カレー、煮魚、麺のつけ汁、野菜の煮付けなどの煮込み料理が原因となりやすいです。すぐに食べない物は、加熱調理したら早く冷まして、長い時間室温に置かないこと。あとでまた加熱する時は、食品を十分に熱くして、早めに食べてください。

☞ 芽胞については、食中毒用語集を参考にしてください。

ノロウイルス

ノロウイルスは食品や自分の手などに付いて、口から体の中に入ると感染します。例えば、ウイルスに汚染された三枚貝などを十分に加熱しないで食べる、ウイルスが混じった井戸水などを飲むなどです。そして、腸の中で増えて、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。また、ノロウイルス患者の手、つば、ふん便、おう吐物などを介して、人から人へ感染することもあります

寄生虫(アニサキス)

アニサキス幼虫は、サバ、アジ、サンマ、カツオ、イワシ、サケ、イカなどの魚に寄生します。長さは2～3cm、幅は0.5～1mmくらいで、少し太い白色の糸のように見えます。アニサキス幼虫が寄生している魚を生そのまま(不十分な冷凍または不十分な加熱でも)食べると、激しい腹痛、吐き気、おう吐などを起こすことがあります。予防は、鮮度を保

ち、目で見て確かめて、幼虫を取り除くことが基本です。また、十分な冷凍（－20℃で24時間以上）または加熱（70℃以上または60℃なら1分）で幼虫を殺せます。

コラム：食中毒事例から学ぶ食品衛生の重要性

事例：作り置きチャーハンが原因のセレウス菌食中毒

中華料理店で、作ってからしばらく置いておいたチャーハンを提供したところ、食べた4人が食後1時間半ほどで吐き気や下痢などの症状を訴えました。調査により、室温で保存されたチャーハンからセレウス菌が検出されました。また、調理場の包丁や冷蔵庫の取っ手などたくさんの場所で菌が見つかり、従業員の手洗いが不十分だったことがわかりました。外国人オーナーは、食品衛生の研修会にもまじめに参加していたのですが、日本語が苦手で、消毒薬の使い方や手の洗い方などの衛生指導を十分に理解できていなかったことも影響していました。

教訓：作り置き食品は冷蔵保存し、料理を出すときには中心部までしっかり加熱することが必要です。また、調理器具の清掃と消毒、そして従業員全員による手洗いの徹底が重要です。



5. 食中毒予防の原則は？

原因となる細菌やウイルスが食べ物に付いて、体の中へ入ると食中毒が起こります。食中毒を防ぐには、細菌なら食べ物に「つけない」、食べ物に付いた細菌を「増やさない」、付いた細菌を「やっつける」が3原則です。

①食中毒の原因菌は「つけない」「増やさない」「やっつける」

●つけない=洗う!分ける!

手にはさまざまな雑菌が付いています。次のようなときは、必ず手を洗いましょう。

・調理を始める前

・生の肉、魚、卵などを扱う前や後

・調理のとちゅうでトイレに行った後、鼻をかんだ後

・おむつを交換した後、動物にさわった後

・食卓につく前

・残った食品を扱う前



生の肉や魚などを切ったまな板などの器具から、加熱しないで食べる野菜などへ菌を付けないように、使うたびにきれいに洗い、できれば殺菌しましょう。加熱しないで食べるものから先に調理するとよいです。焼肉などでは、生の肉をつかむ箸と焼けた肉をつかむ箸は別のものにしましょう。食品を保管するなら、他の食品に付いている細菌が付かないよう、密封容器に入れたり、ラップをかけたりすることが大事です。

●増やさない＝低温で保存する！

たいていの細菌は温度が高く湿気が多いところで活発に増えます。しかし、10℃以下ではゆっくりとしか増えず、

マイナス15℃以下ならぜんぜん増えません。食べ物に付いた

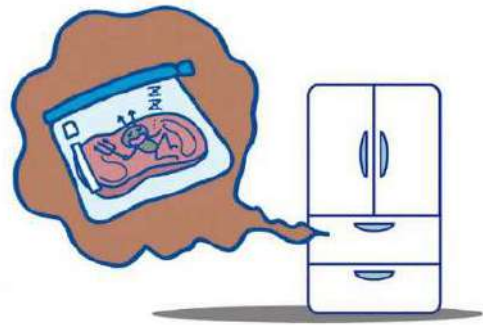
菌が増えないように、低い温度で保存してください。

生の肉や魚、調理済みの総菜などは、買った後、なる

べく早く冷蔵庫に入れましょう。冷蔵庫の中でも細菌は

ゆっくりと増えるので、冷蔵庫を信用しすぎないで、早め

に食べることが大事です。



●やっつける＝加熱処理！

ほとんどの細菌やウイルスは加熱すれば死にます。肉

や魚はもちろん、野菜も加熱すれば安全です。とくに、

肉料理は真ん中まで75℃で1分以上の加熱が目安

です。



ふきん、まな板、包丁などの調理器具にも、細菌やウイルスが付きます。とくに肉、魚、卵などに使った器具は、洗剤

でよく洗った後、熱い湯をかけて殺菌しましょう。台所用殺菌剤も効果があります。

②食中毒の原因ウイルスは「持ち込まない」「ひろげない」「つけない」「やっつける」

ウイルスは食べ物の中では増えないので、「増やさない」は関係ありません。ウイルスは、ほんの少しの汚染でも

食中毒を起こします。ウイルスを食べ物に絶対に「つけない」ように、調理する人、器具、環境など調理場の全体をウイ

ルスで汚さないこと。そのためには、調理場の中にウイルスを「持ち込まない」、持ち込んでもウイルスを食べ物や

調理器具に「ひろげない」ことが大切です。付いたウイルスを加熱して「やっつける」を合わせると、ウイルスによる食中毒を予防する4原則です。

●持ち込まない=健康状態の把握・管理！

調理する人がウイルスを調理場の中に持ち込まないため、自分がウイルスに感染しない、感染したら調理場に入らないようにしましょう。いつも健康状態を確認して、おう吐や下痢の症状があるなら調理しないでください。

●ひろげない=手洗い、定期的な消毒・清掃！

ウイルスが調理場の中に持ち込まれても、食べ物に付かなければ食中毒にはなりません。こまめに手を洗いましょう。ふきん、まな板、包丁などの器具は、洗剤でよく洗った後、熱い湯で定期的に消毒しましょう。



6. 細菌やウイルスの付着を防ぐ正しい手の洗い方

手に付いた細菌やウイルスは、水で洗うだけでは取り除けません。せっけんを使って正しいやり方で指の間や爪のなかまで洗いましょう。

グローバルヘルス研究班では、食品衛生用の動画として「手を洗うタイミング」や「手洗いのやり方」の動画を作成しています。ぜひご活用ください。



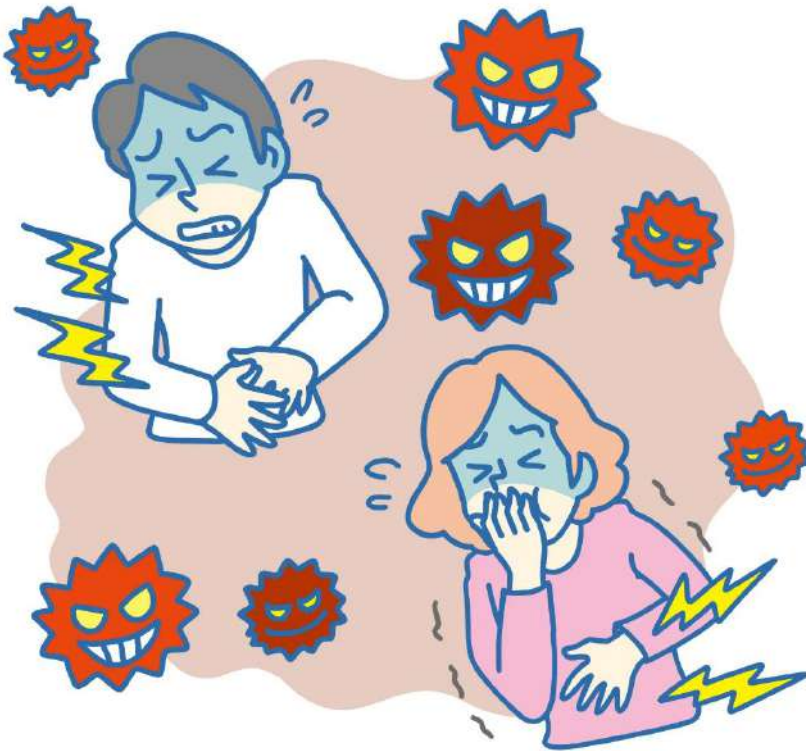


これが、^{しょくひんえいせい}食品衛生を守るための^{まも}
^{きほんてき}基本的なルールです。^{きゃくさま}お客様に^{あんぜん}安全で^{おい}美味しい^{しょくじ}食事を^{ていきょう}提供できるよう、^{まいにち}毎日の^{そうじ}掃除

^{しょうどく}や消毒、^{てあら}手洗いを^{こころ}心がけてください。

ノロウイルスに^{ちゅうい}注意しましょう！^{かんせんけいろ}感染経路と^{よぼうほうほう}予防方法は？

^{しょくちゅうどく}食中毒は1年中いつでも^{はっせい}発生します。特に冬にはノロウイルスによる^{しょくちゅうどく}食中毒が増えます。ノロウイルスは、
^{すこ}少しの^{りょう}量でも口から入ると、^{からだ}体の中で^{なか}増えて、^{ふくつう}腹痛やおう^と吐、^{げり}下痢などの^{しょくちゅうどく}食中毒の^{しょうじょう}症状を^{おこ}起こします。^{よぼう}予防
するためには、「^{もちこ}持ち込まない」「^{つけ}つけない」「^{やっつける}やっつける」「^{ひろげ}ひろげない」ことです。

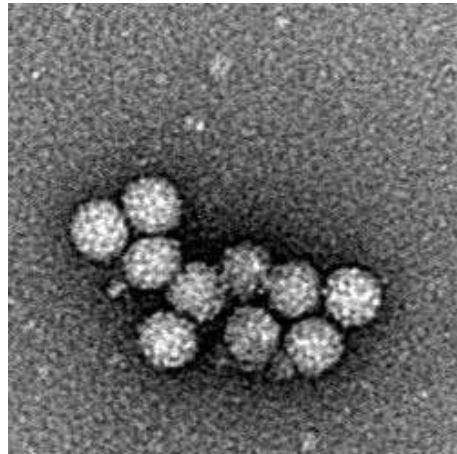


もくじ

- 1 ノロウイルスとは？
- 2 ノロウイルスは、どのように^{かんせん}感染するの？
- 3 ノロウイルスによる^{しょくちゅうどく}食中毒を防ぐには？
- 4 ノロウイルスによる^{しょくちゅうどく}食中毒になった^{ばあい}場合は？

1 ノロウイルスとは？

毎年11月から2月にかけての冬場は、ノロウイルスによる食中毒が多く起きます。ノロウイルスは小さな丸い形をしたウイルスで、感染する力がとても強いです。ウイルスが付いた手で調理し、そのウイルスが付いた食品を食べて、ウイルスに感染すると食中毒になります。



(写真：顕微鏡で見たノロウイルス)

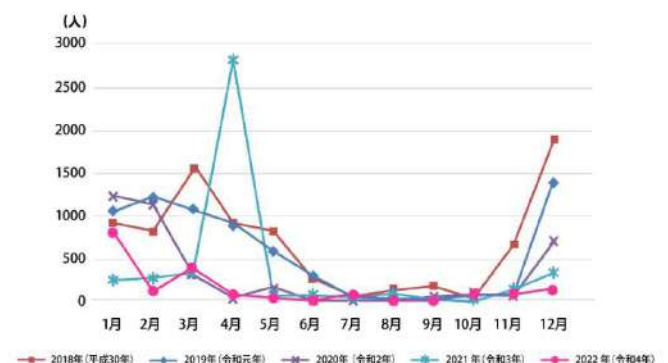
写真提供：国立感染症研究所)

ノロウイルスの症状は？

感染してから症状が出るまでの時間（潜伏期間）は、24時間から48時間です。主な症状は、吐き気、おう吐、下痢、腹痛、37℃から38℃の発熱などです。ふつう、これらの症状が1日か2日続いた後、治ります。また、感染しても症状が出ない人や、軽い風邪のような症状の人もあります。

ノロウイルスによる食中毒は、一年中起きています。 ノロウイルスによる食中毒発生状況（月別）

特に冬に多く、これまでの5年間では、11月から増え始め、12月から翌年1月が発生のピークでした。また、食中毒1件あたりの患者の数が多いため、1年間に起きる食中毒患者の数の全体の40%以上を占めており、時には患者の数が500人を超える大きな食中毒となることもあります。



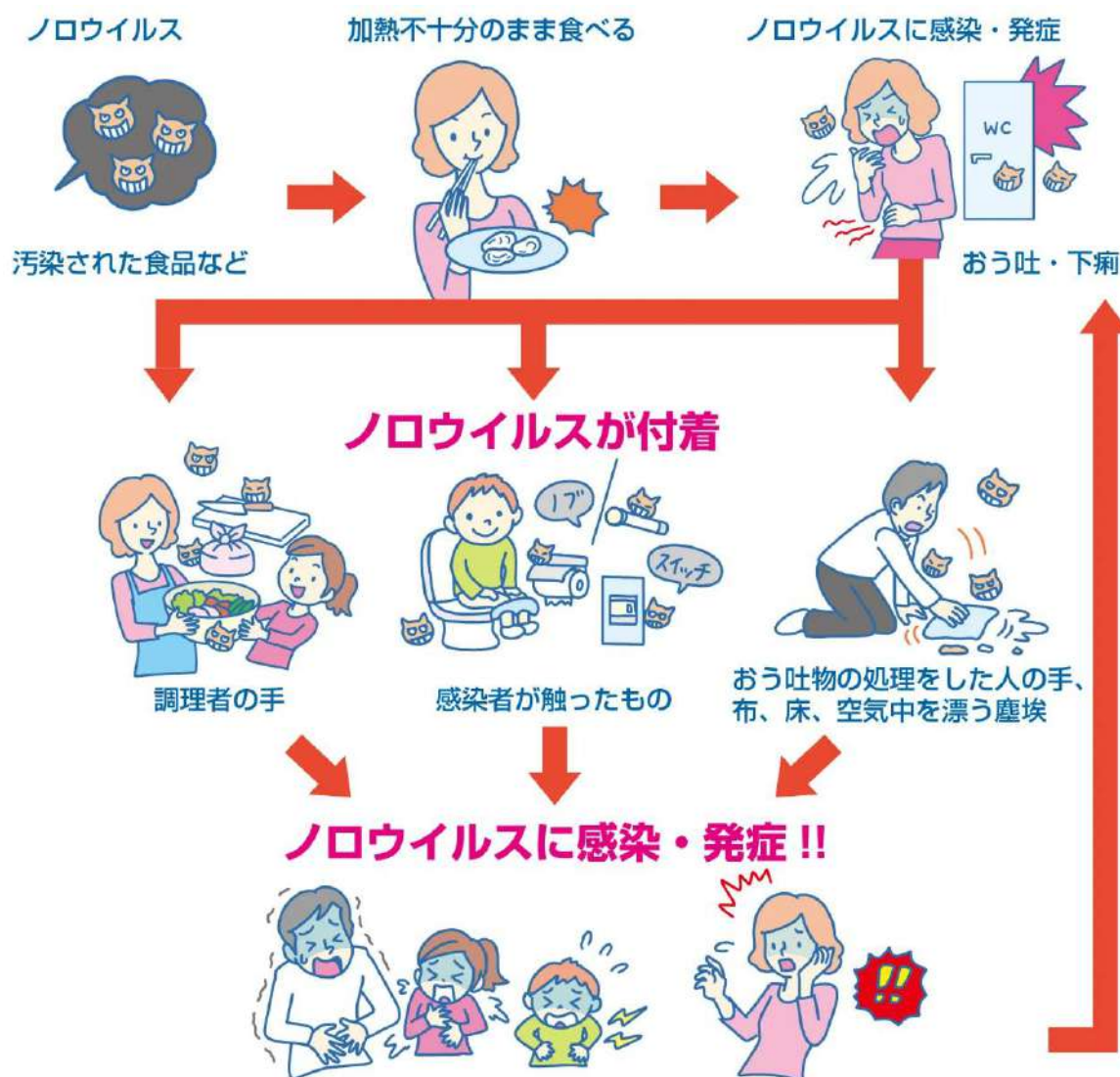
資料：厚生労働省「ノロウイルスによる食中毒発生

状況」から政府広報室作成

2 ノロウイルスは、どのように感染するの？

ノロウイルスによる食中毒を予防するために、どこからウイルスが感染するのかわかり、まず知っておきましょう。

感染経路はいくつかありますが、「経口感染」が主な原因です。



おも かんせん けいろ
主な感染経路

(1) 経口感染

ノロウイルスに汚染された食品を十分に加熱しないで食べると感染します。

また、ウイルスに感染した人が調理して、その人の手からウイルスが付いた食べ物を食べても感染します。

(2) 接触感染

感染した人の便やおう吐物に直接触れて、手や指にノロウイルスが付くことによって感染します。

また、感染した人が、排便した後に手をしっかり洗わずに、触ったトイレのドアノブなどからも感染します。

(3) 飛沫感染

感染した人のおう吐物が床に飛び散った時に、周りにいてノロウイルスを含んだ飛沫を吸いこむと感染します。

(4) 空気感染

感染した人のおう吐物が乾くと、ほこりといっしょに空気中に浮かびます。これを吸いこむと、ノロウイルスが口に入って感染します。

3 ノロウイルスによる食中毒を防ぐには？

食品の中で、細菌は自分で増えますが、ウイルスは増えません。食品に付いたノロウイルスは、少しの量でも

人の体（腸）に入ってから増えて、吐き気、おう吐や下痢などの症状を引き起こします。

ノロウイルスによる食中毒を防ぐには、ウイルスを「持ち込まない」「つけない」「やっつける」「ひろげない」の4つがポイントです。

ノロウイルス食中毒の予防4原則

(1) ノロウイルスを「持ち込まない」

調理する人がノロウイルスに感染していると、その人が調理した食品を食べて、多くの人がウイルスに感染して

しまいます。ノロウイルスによる食中毒を防ぐためには、調理場にウイルスを持ち込まないことが大切です。

自分の家で調理する人や、食品をつくる仕事をしている人は、次のことを心がけましょう。

・ふだんから^{かんせん}感染しないように、ていねいに^て手を^{あら}洗い、

毎日の健康に気をつける。

・^{ふくつう}腹痛や^{げり}下痢などの^{しょうじょう}症状があるときは、^{しょくひん}食品を直接

^{あつか}扱う^{しごと}仕事をしない。

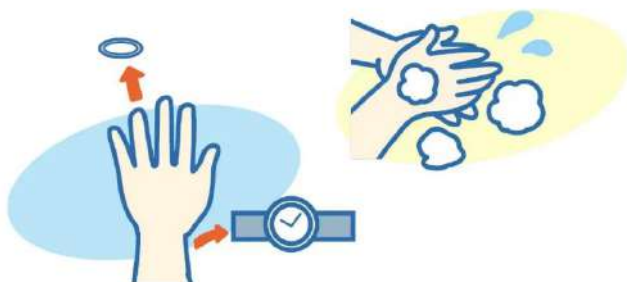
持ち込まない



(2) ノロウイルスを「つけない」

^{しょくひん}食品や^{しょつき}食器、^{ちょうりきぐ}調理器具などにウイルスを付けないように、^{ちょうり}調理などの^{しごと}仕事をする^{まえ}前にはしっかりと「^{てあら}手洗い」をしましょう。

つけない



^て手を^{あら}洗うタイミング

- ・トイレに行った後
- ・^{ちょうりしせつ}調理施設に入る前
- ・^{りょうり}料理を盛り付ける前
- ・^{つぎ}次の^{ちょうりきぎょう}調理作業を始める前
- ・^{てぶくろ}手袋を着ける前 など

^て手の^{あら}洗い方

・^{ゆび}指輪や^{とけい}時計などを外し、^{はづ}せっけんを使って^{あら}洗う。

・^{ゆびさき}指先や^{ゆび}指の間、^{あいだ}爪の間、^{つめ}親指の周り、^{あいだ}手首、^{おやゆび}手の甲など、^{まわ}汚れが残りやすいところもしっかり^{あら}洗う。

https://www.youtube.com/@global_health_academy



(3) ノロウイルスを「やっつける」

食品に付いたノロウイルスを殺すためには、中心温度85℃から 90℃、90 秒以上の加熱が必要です。



調理器具は、洗剤などで十分に洗った後に、熱いお湯

(85℃以上) で 1 分以上加熱するか、塩素消毒液※

(塩素濃度200ppm) に浸して消毒します。

※塩素消毒液は、次亜塩素酸ナトリウムを水で薄めて

つくることができます。家庭用の次亜塩素酸ナトリウ

ムを含む塩素系漂白剤も代わりに使用できます。



やっつける



(4) ノロウイルスを「ひろげない」

ノロウイルスがあなたの近くで発生したときには、ウイルスの感染を広げないために、食器や環境などをしっかりと消毒すること、また、おう吐物などを処理するときに感染しないように対策をすることが大切です。



食器や環境などの消毒のポイント

- ・感染した人が使ったり、おう吐物が付いたりしたものは、他のものと分けて洗って、消毒する。
- ・食器などは熱いお湯（85℃以上）で1分以上加熱するか、塩素消毒液に浸して消毒する。
- ・ドアノブなども塩素消毒液などで消毒する（塩素消毒液は金属を傷めるため、消毒したら薬剤をふきとる。）。
- ・カーテンや服を洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぐ。
- ・85℃以上のお湯で1分以上の洗濯、塩素消毒液による消毒、高温の乾燥機使用などは、菌を殺す効果が高い。

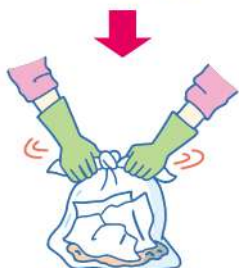
おう吐物などの処理

- ・患者のおう吐物やおむつを処理するときは、使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着ける。
- ・おう吐物などが乾く前にペーパータオルなどで取り除く。その後、おう吐物がついていた場所を、浸すように塩素消毒液でふきとる。
- ・ふきとったおう吐物や手袋などはビニール袋に入れてきちんと閉じて捨てる（できればビニール袋の中で1000ppmの塩素消毒液に浸す。）。
- ・おう吐物処理が終わってから、屋内へ広げないように、空気の流れに注意して空気を入れ換える。
- ・終わったら丁寧に手を洗う。



①

マスク、使い捨ての手袋を着け、おう吐物を、
乾燥する前にペーパータオルなどで除去する



②

ふき取ったペーパータオルはビニール袋に入れて密封する



③

おう吐物の付着していた場所を浸すように次亜塩素酸ナトリウム
消毒液で消毒する

次亜塩素酸ナトリウム液は水1Lに台所用漂白剤 10ml※で作ることができる

※商品によって異なる



④

使い終わった手袋、マスク、2のペーパータオル等を
入れた袋を、別のビニール袋に入れて密封する

換気は屋内への拡散防止のため、おう吐物処理が終わってから
空気の流れに注意して行う



⑤

終わったら、せっけんを使って丁寧に手を洗う

4 ノロウイルスによる食中毒になった場合は？

下痢やおう吐、発熱など、ノロウイルスによる食中毒と思われる症状が出たら、仕事や学校に行かないで、医療機関にかかりましょう。ノロウイルスに感染して職場や学校に行ってしまうと、多くの人に感染を広げます。また、症状があるときは、食品に直接触れる作業をしないでください。

ノロウイルス食中毒のような症状がある、と職場や学校に伝え、すぐに医療機関にかかりましょう。ノロウ

イルスと診断されたら、そのことを職場や学校に知らせ、医師が職場や学校に行き、よいという時まで、自宅で休みます。

自宅でも、「持ち込まない」「つけない」「やっつける」「ひろげない」の4つのポイントを徹底し、家族に感染を広げないようにしましょう。

家族のだれかがノロウイルスになった場合も、自分が感染しないように予防しましょう。

また、ノロウイルスは、症状が治ってからもしばらくの間、便から出てくるので、感染を広げないように手洗いなどの予防をしっかりと続けましょう。



(取材協力：厚生労働省 文責：政府広報オンライン)

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201811/3.html>

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」における取り組みについて

P28-2g

須藤章¹⁾ 大澤絵里²⁾

1)兵庫県伊丹健康福祉事務所 2)国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

活動の目的

グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が増える

- 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を整理する
- 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共有され討議される
- 国際保健の現場経験を積んだ職員を確保する
グローバル化課題への保健所等の職員の対応能力を向上させる

1

日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集



7

活動の内容

- 『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』を作成
結核、精神保健について多言語行政文書を作成
全国保健所長会ウェブサイトに掲載
- 『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』を作成
全国保健所長会ウェブサイトへの掲載
関係機関への周知
- 国内外の保健衛生従事経験者コンピテンシーを解明
インタビュー調査の実施
国内の保健衛生行政への効果について解明

2

結核対策編



母子保健編



全国保健所長会ホームページ > 活動 > 国際協力 よりダウンロード可

8

活動の成果

保健行政窓口のための外国人対応手引き

- 第1章 総論：丁寧なコミュニケーションを心がけましょう
やさしい日本語 医療通訳 通訳者を確保できない場合
パンフレットや定型フォームの準備 など
- 第2章 総論：対象者の背景を理解しましょう
言語 宗教・文化・国民性 保健・医療 支払能力
文筆環境 など
- 第3章 各論：結核
制度についての説明 治療支援 など
- 第4章 各論：精神保健
背景の理解 入院制度の説明 など

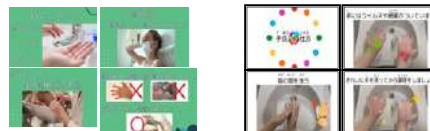


全国保健所長会ホームページ > 活動 > 外国人対応 よりダウンロード可

3

今後の計画・課題

- 保健所業務上対応が必要なグローバル化課題
外国人の飲食店営業者にに向けて食品衛生の普及・啓発に関する動画・文書を作成中



9

保健行政のための多言語行政文書集

- 結核**
就業制限等通知書 入院勧告書
入院勧告に基づく入院治療の医療費公費負担制度(第37条)
一般の結核医療に対する公費負担制度(第37条の2)
接触者検診通知書 等
ベトナム語 インドネシア語 ノルウェー語 ヒンディー語 韓国語 中国語 ミャンマー語
タイ語 タガログ語 ロシア語 ウクライナ語
- 精神保健**
措置入院決定のお知らせ 隔離を行うにあたってのお知らせ
身体的拘束を行うにあたってのお知らせ
インドネシア語 ベトナム語 ノルウェー語 ロシア語 ウクライナ語
※英語 中国語 韓国語 ベトナム語 スペイン語 ポルトガル語 フィリピン語 は厚生労働省ホームページに掲載



全国保健所長会ホームページ > 活動 > 外国人対応 よりダウンロード可

4

国際保健の現場経験を積んだ職員の確保

医師以外の職種（保健師等）についてインタビューを実施し、コンピテンシーを解析中



10

保健所の外国人対応能力強化 精神保健に関する対応について

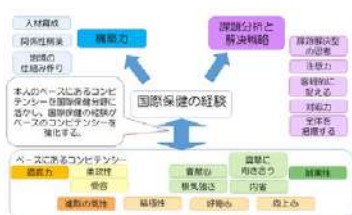


5

- 他国からの研修員の受入れ
Non Communicable Diseases (NCDs)編スライド資料を作成中
- その他
保健・福祉分野における外国人人材の増加への対応
在留外国人への保健医療に関する情報の確実な提供等が課題

11

国際保健経験がある公衆衛生医師のコンピテンシーを解明



6

倫理的配慮

国際保健経験を持つ職員のコンピテンシーの解明については
福島県立医科大学の研究倫理審査委員会より
「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の適応とならないと判断された。

利益相反

本研究は一般財団法人日本公衆衛生協会
「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」
の資金で実施された。

本研究に関して開示すべきCOIはありません。

12

The mental health support for foreign residents at public health centers in Japan

Akira Sudo

Itami Health and Welfare office,
Hyogo prefectural local government



Public Health Center (PHC)

Public health center

Public health administrative institution

Established by local governments

According to the Regional Health Act

The major roles of PHC in Japan

Health protection

through health promotion, prevention, preparedness

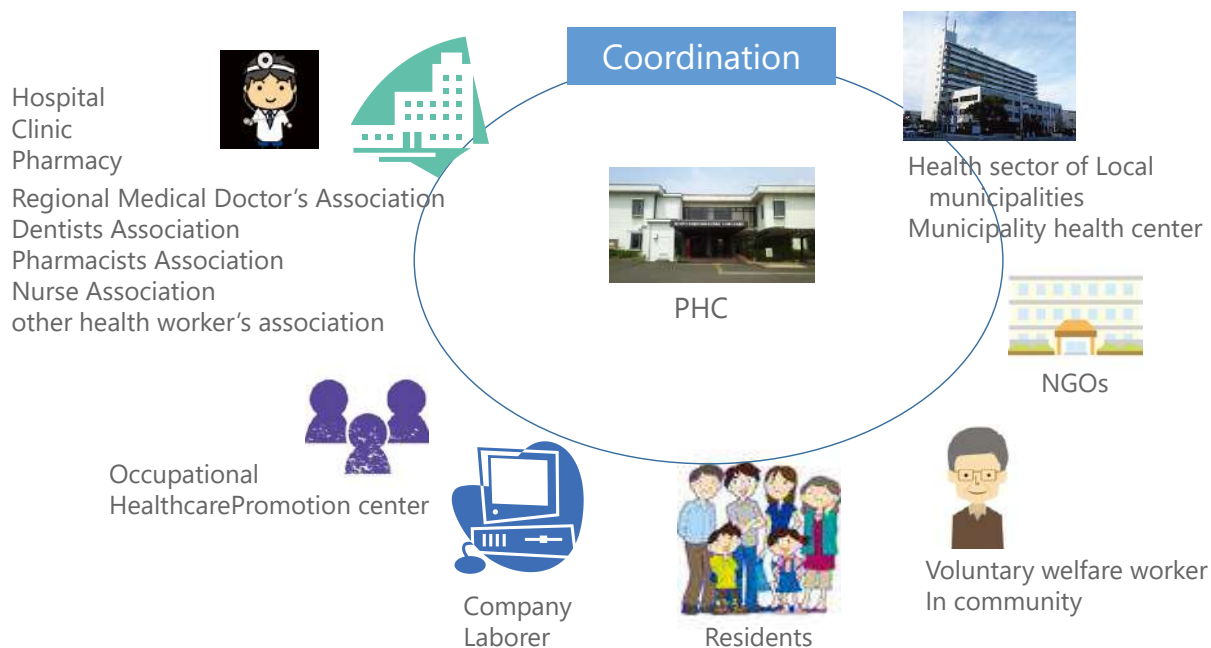
Not curative medicine like other countries

Activities for health of individuals and/or groups.

Activities to the objects that affect the health of individuals and/or groups.



Stakeholders of community health in Japan



Foreign Residents and Mental Health

Higher incidence of mental disorders

- Difficulties in communication caused by language and cultural differences
- Prior beliefs
- Coping skills
- Socioeconomic factors
- Undesirable family relationships



How People with Mental Disorders Connect with Public Health Centers

Consultations at the health center

Consultations from municipalities

Notifications from police stations

Reports under Article 23 of the Mental Health and Welfare Act
etc



Article 23 of the Mental Health and Welfare Act

If a police officer has come upon, in the course of their duties, a person who is found to be at risk of harming themselves or others due to that person's mental disorder or disability, judging from that person's unusual behavior or other surrounding circumstances, that police officer must report immediately to a prefectural governor to that effect through the chief of the nearest health center.



Involuntary Hospitalization for Persons with Threat of Bodily Harm to Themselves or Others

If a prefectural governor finds, as a result of the examination, that a person who has been given that examination has a mental disorder or disability, and is at risk of harming themselves or others due to their mental disorder or disability unless that person is hospitalized for medical care and protection, the prefectural governor may hospitalize that person in a psychiatric hospital which the national government, etc. has established, or in a designated hospital.

Public Health Centers' Initiatives

Health and medical coordination

- Coordinate visits to medical institutions with foreign language support
- Arrange and accompany visits to medical institutions
- Facilitate online meetings before discharge
- Consider collaborative monitoring systems between hospitals and public health centers post-discharge
- Introduce foreign language support for home nursing
- Arrange specialist consultations through outreach visits by psychiatrists
- Conduct home visits



Public Health Centers' Initiatives

Welfare and life support

- Introduce welfare services
- Coordinate services available in the community
- Secure basic necessities such as food, clothing, and housing
- Support applications for public assistance
- Assist with procedures at public employment security office
- Manage finances
- Accompany clients to food banks
- Dispatch helpers
- Provide opportunities for daytime activities



Coordination with Related Organizations

Public Institutions

- Health and medical institutions
medical facilities, home nursing stations, municipal health departments, etc.
- Welfare-related institutions
municipal welfare departments, foreign resident consultation centers, support centers, etc.
- Embassies



Coordination with Related Organizations

Private Institutions and Informal Organizations

- Industrial health
regional industrial health centers, workplaces, dispatch companies, etc.
- Managing organizations for technical trainees
- NPOs
- Community and support networks



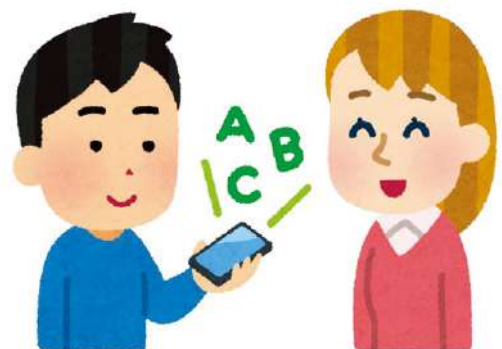
Efforts are made to ensure that foreign residents can access various levels of care and receive comprehensive health and medical services

Challenges

Language Issues

Securing interpreters is often challenging, with reliance on apps being common.

There is a need for initiatives to make interpreter services more accessible.



Challenges



Economic and Residency Status Issues

Permanent Resident, Long-Term Resident, Spouse or Child of Japanese National, Spouse or Child of Permanent Resident, Special permanent resident and Refugee can apply for public assistance.

Other residential status cannot apply for public assistance.

Irregular residents cannot join health insurance or receive public assistance.

It is necessary to remove barriers to ensure access to health care services as a fundamental human right, regardless of residency status.

Challenges

Isolation Issues

Isolated foreign residents whose existence is unknown to support providers face difficulties in accessing medical care and are hard to identify.

Outreach to foreign residents who are not connected to health care services is very challenging.



Challenges

Social Issues

- Issues related to upbringing and values
- Gender-specific restrictions based on religious views
- Differences in attitudes towards psychiatric treatment



Challenges

Problems with Japanese System

- Difficulty explaining the mental health examination system and hospitalization forms
- Support is needed for administrative procedures, even if communication is possible,
- Difficulty in coordination with related organizations due to language issues
- Refusal to introduce community support services post-discharge



Challenges

Provision of Psychiatric Medical Care for Foreign Residents

The number of psychiatric medical institutions that can accommodate foreign residents is limited.

Challenges include addressing language and cultural differences, explaining mental health examination and hospitalization systems, and financial issues (hospitalization costs)

Medical institutions need to develop multilingual support systems through staff training, signage, pamphlets, and websites to better accommodate foreign residents



Summary

Challenges

- Language issues
- Economic and residency status issues
- Isolation issues
- Social issues
- Issues with the Japanese system
- Provision of psychiatric medical care



Public health centers are working to provide comprehensive support in coordination with related organizations.

Efforts from all relevant institutions are needed as part of the health care system.

Thank you for your attention.



グローバルヘルス研究班より 外国人対応に役立つ資料のご紹介

分担事業者：
兵庫県伊丹健康福祉事務所
須藤 章



こんな事例のご経験はありませんか？

事例1：インドネシア出身の日本語学校の生徒は肺結核を発症

これから、何十人も
接触者健診をしないとだれけど、
どんな国の人が多いのかな？
接触者健診の必要性を
理解してもらえるかな？



患者本人は、塗抹検査陽性で入院勧告
が必要だけど、日本語がなかなか通じ
ないようである。
イスラム教徒のようだけど病院の食事
は食べられるだろうか？

こんな事例のご経験はありませんか？

事例2：日本語以外の言語を話す住民の23条通報



在留外国人がかかえる問題



注目!

このような問題に対応するために…

グローバルヘルス研究班では、各保健所等から事例を収集し、
「保健行政窓口のための外国人対応手引き」を作成しています。

保健行政窓口のための外国人対応手引き



第1章 総論：丁寧なコミュニケーションを心掛けましょう
やさしい日本語 医療通訳 通訳者を確保できない場合
パンフレットや定型フォームの準備 など

第2章 総論：対象者の背景を理解しましょう
言語 宗教・文化・国民性 保健・医療 支払能力
支援環境 在留資格 など

第3章 各論：結核
制度についての説明 治療支援 など

第4章 各論：精神保健
背景の理解 入院制度の説明 など

[全国保健所長会ホームページ](#) > [活動](#) > [外国人対応](#)
よりダウンロード可



ことばの問題

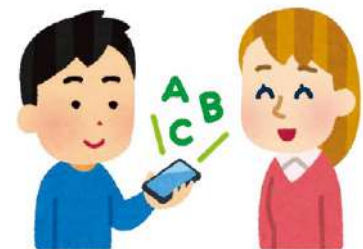
- 日本語でのコミュニケーションが難しい対象者に対しては、まず、やさしい日本語を使いましょう。
- 事前に対象者の言語が把握できる場合は、基本的な重要事項は翻訳する、図やイラストを用いたわかりやすい資料を準備するなどの工夫が大切です。



やさしい日本語の使用



医療通訳



翻訳アプリの活用

在留資格と健康保険

在留期間が3ヶ月を超える外国人は
原則として公的医療保険制度に加入

ただし次の在留資格は加入できない

- 短期滞在
- 外交
- 特定活動のうち「医療を受ける活動」または、
「その人の日常生活の世話をする活動」
- 特定活動のうち「観光・保養目的の活動」および
「その人に同行する配偶者」

医療費の公費負担
自立支援医療の活用



社会的問題 宗教、文化の違い、支援環境、医療上の問題…

例：

- ・ ヒンズー教やイスラム教では、左手は生来不浄の手とされ、どれほどきれいに洗っても不浄性は消えない。物を差し出すときには右手を使う。
- ・ 出身国の状況に応じて感染症などの受け止め方が異なることがある。
(結核、麻疹、ノロウイルスなど)



関係機関との連携

都道府県庁の関係部局
医療機関
医療通訳団体
大使館
外国人支援団体や在日同国人コミュニティ
入国管理局
駐留米軍基地病院
航空会社
医療搬送会社
出身国・帰国先の医療機関 など



保健行政のための多言語行政文書集

結核



就業制限等通知書 入院勧告書

入院勧告に基づく入院治療の医療費公費負担制度(第37条)

一般の結核医療に対する公費負担制度(第37条の2)

接触者健診勧告書 等

ベトナム語 インドネシア語 ネパール語 ヒンディー語 韓国語

中国語 ミャンマー語 タイ語 タガログ語 ロシア語 ウクライナ語

精神保健

措置入院決定のお知らせ 隔離を行うにあたってのお知らせ

身体的拘束を行うにあたってのお知らせ

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

※英語 中国語 韓国語 ベトナム語 スペイン語 ポルトガル語

フィリピン語 については厚生労働省ホームページに掲載

全国保健所長会ホームページ > 活動 > 外国人対応
よりダウンロード可



今年度の取り組み

外国人向け飲食店での食中毒事案例を作成

日本の人にも
おいしい
中華料理を食べて
もらいたい！

中華料理

1

講習会に
行ったけど、
日本語
難しかった

2

食中毒が起こってしまいました。
セレウス菌だって。どうして？

3

ちゃんと火を通していたのに。
作り置きが悪かったの？

次亜塩素酸ナトリウム溶液も使っていたのに
(濃度は気にしてなかったけど)

手を洗った後、念を入れて、
次亜塩素酸ナトリウム溶液につけてたのに

芽胞菌って何？
講習会で説明したって？
難しく、わからなかったのかな

僕の便からも菌が出たって。
何にも症状がないのに、
そんなはずはない！

4

今年度の取り組み

外国人向け食品衛生の理解を促す動画を作成



You Tubeチャンネルより視聴可



おまけ

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、結核対策編



グローバルヘルス班では、
海外からの研修生の講義に
用いることができる資料についても
提供しています。
ぜひ、ご活用ください！



当研究班の成果物について
現場の職員の皆さまにも
周知し活用していただきますよう
お願いします。

Thank you for listening

- ・保健行政のための多言語行政文書集
- ・保健行政窓口のための外国人対応手引き



- ・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



こちらのQRコードからアクセス、ダウンロードできます ぜひご活用ください！

令和6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7年3月

編集・発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者 須藤 章（兵庫県伊丹健康福祉事務所 所長）

〒664-0898 兵庫県伊丹市千僧1-51

TEL 072-785-9437

FAX 072-777-4091