

令和7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8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7年度の活動概要	3
II. 事業報告	
1. 保健所における地域保健業務へのグローバル化の影響に関する調査	5
2. 自治体が作成した多言語資料の収集事業	23
3. 論文発表および学会等での発表	26
III. 全体考察と今後	27
IV. 資料	27
1. 論文発表資料	
a. 日本公衆衛生学会誌	
2. 学会発表資料	
b, c, d. 日本公衆衛生学会	
e. 2025年度『母子継続ケアとUHC』研修	
f. 2025年度 自治労・衛生医療評議会「地域保健・精神保健セミナー」	

はじめに

在留外国人数は令和7年6月末時点において395万6619人（前年末比18万7,642人、5.0%増）で、過去最高を更新しています。また、外国人労働者数は令和7年10月末時点において257万1037人であり、届出が義務化された平成19年以降、過去最多となっています。国籍別では、ベトナムが最も多く60万5906人（外国人労働者数全体の23.6%）、次いで中国43万1949人（同16.8%）、フィリピン26万0869人（同10.1%）の順となっています。在留資格別では、「専門的・技術的分野の在留資格」が最も多く86万5588人、次いで「身分に基づく在留資格」が64万5590人、「技能実習」が49万9394人、「資格外活動」が44万9324人、「特定活動」が11万1074人の順となっています。これらの外国人労働者は事業所規模別にみると、「30人未満」規模の事業所で就労する者が最も多く、外国人を雇用する事業所数の産業別の割合をみると、「卸売業、小売業」が19.0%、「製造業」が15.7%、「宿泊業、飲食サービス業」が14.5%となっています。外国人労働者は日本の産業を支える重要な人材となっている一方で、65歳以上の在留外国人は2024年末時点で28万0000人に上り（前年末比1万7743人、6.7%増）、高齢者の割合も7.4%となり、在留外国人の高齢化も年々進んでいます。地域での保健衛生行政において在留外国人に対応する機会が増え、その内容も多様化することが予測されます。

近年、日本国内における選挙戦においては排外主義的発言を行う候補者が動画投稿サイトやSNS等において一定の支持を得ています。また、アメリカ合衆国においても排外主義的発言を行っているトランプ大統領が一定の支持を集めています。世界的に移民に対する分断が生じつつある状況が見受けられます。そのような状況の中、地域共生社会の観点からの対応の必要性が求められています。

今年度は、全国の保健所を対象として、主に結核・感染症分野および母子保健分野において外国人対応に関する実態調査を行いました。さらに、一部の保健所を対象として、より詳細なインタビュー調査を行いました。また、全国の保健所において外国人対応を行う際に役立つリーフレットを収集し、活用できるように全国保健所長会ホームページにおいて共有を図りました。当班の成果物をご活用いただければ幸いです。

令和8年3月

令和7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	井田真悟	群馬県伊勢崎保健所・館林保健所	技師
協力事業者	越智裕昭	山口県宇部健康福祉センター ・長門健康福祉センター	所長
協力事業者	門内一郎	宮崎市保健所	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	中村和恵	岡山市保健所総務課	医療専門 監
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	茅野龍馬	WHO 神戸センター	医官
助言者	劔陽子	熊本県阿蘇保健所	所長
助言者	西田伸子	大阪府茨木保健所	参事兼地 域保健課 長
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	諸岡歩	兵庫県伊丹健康福祉事務所	副所長兼 健康管理 課長
助言者	矢野亮佑	盛岡市保健所	所長
助言者	渡邊洋子	東京都島しょ保健所大島出張所	副所長

2. 令和7年度の活動概要

A. 目的

全国の保健所における在留外国人への対応能力の向上に資するため、(1) 調査により課題を明らかにするとともに、その結果から得られた先進的な取り組み事例からの知見を共有し、(2) 全国の自治体が作成しているリーフレット等を収集し、業務に活用することができるように整理して公開するための取り組みを行った。

B. 方法

(1) 訪日外国人や外国人住民の増加に伴う、感染症（結核等）や母子保健、精神保健分野での課題を可視化し、現場で活用可能な具体的手法（Tips）を収集することで、今後の国の施策立案や自治体間の連携体制構築の基礎資料とするとともに、グローバル化の進展が全国の保健所業務に与える影響を多角的に把握することを目的にアンケート調査及びインタビュー調査を実施した。

(2) 自治体が作成した多言語資料を収集し、分野ごとに整理を行い、言語や資料の種類、解説を加えて一覧化し共有した。

C. 結果

(1) アンケート調査では、外国人事例への事例関与の変化：関与経験は2012年の54.8%から2025年には71.9%へと大幅に上昇した。特に人口規模の小さい保健所での伸びが大きく、地方都市にも対応の必要性が広がっていた。母子保健分野では、妊娠・出産と乳幼児健診への関与が最多であり、市型保健所でのニーズが高かった。感染症対応では、結核が最多であった。主な困難要素としては、「言語」が8割を超え、次いで金銭、在留資格、職場といった生活に直結する問題も、言語に次ぐ主要な困難要素となっており、前回（2012年）調査時から大きな変化はなかった。インタビュー調査では、外国人困難事例対し、複数の関係機関が連携し、必要な対応について検討しながら、保健所としてできることを柔軟に対応している現状が分かった。

(2) 多言語資料は、種類別では結核、その他の感染症、母子保健、食品衛生に関するものが収集された。言語別では英語、中国語、韓国語、ベトナム語等の外国語に加えて、やさしい日本語で作成された資料も多く見られた。Google スプレッドシート™（以下スプレッドシート）としてまとめ、全国保健所長会のホームページおよび研究班が過去に作成した「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」にリンクを掲載した。

D. 考察

(1) アンケート調査の結果から、対応時の困難要素（言語、金銭、在留資格等）は以前の調査からあまり変化がなく、各保健所が経験した具体的な事例や対応方法が十分に共有されていない現状がある。外国人困難事例を多く経験している保健所では、言語、在留資格等に関する知見を蓄積し、より個別性の高い、柔軟な支援を

実施していた。

(2) 各自治体の多言語資料を Web 上で公開し、保健所職員が効率的にアクセスできるようにした。これにより、多言語資料の作成が迅速かつ高品質に行えることが期待される。AI 翻訳技術の進歩により翻訳は容易になったが、内容やデザインの工夫も重要である。対象者に合わせた言語選定や「やさしい日本語」の使用も進んでいる。Web に公開されていない資料や検索漏れ、アンケート未回答の資料については収集・分析できていないという課題がある。

E. 今後の計画

(1) 今後、さらにインタビュー調査を継続し、個別事例の対応に関する内容を整理する。具体的な対応策をケーススタディ等の形式でまとめ、全国の自治体に展開していく予定である。

(2) スプレッドシートは定期的に内容を更新する。各自治体が作成した多言語資料の Web 上での公開を働きかけることで、資料の質のさらなる向上につなげる。スプレッドシートの存在を周知するとともに、他自治体の資料を参考に多言語資料を作成→Web 上に公開→スプレッドシートの情報を更新→別の自治体の参考に、という好循環を目指す。より効果的な多言語資料の作成のポイントなどを探求する。

F. 発表

1. 論文発表

佐藤陽香, 細野晃弘, 門内一郎, 堀江徹, 須藤章, 四方啓裕, 平野雅穂, 村上邦仁子, 劔陽子, 矢野亮佑. 国際保健および国内地域保健に貢献できる公衆衛生医師のコンピテンシーに関する研究: インタビューからの考察. 日本公衆衛生学会誌 2026; 73: 34-45.

2. 学会発表

第 84 回日本公衆衛生学会総会一般演題 (示説)

PA-12-05-1 「ベトナムにおける結核対策 現地調査を踏まえた今後の可能性」
(須藤章他)

第 84 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム

シンポジウム 17 在日外国人コミュニティにおける新型コロナウイルス感染症集団感染時の保健所の対応事例 (須藤章)

シンポジウム 56 入国前結核スクリーニング対象国における結核対策 ~ベトナムの現地調査より (須藤章)

II. 事業報告

1. 保健所における地域保健業務へのグローバル化の影響に関する調査

主担当 佐藤 陽香

A) アンケート調査の実施

1 はじめに

近年、グローバル化の進展は急速かつ多様に拡大しており、日本国内でも技能実習・育成就労者や訪日外国人観光客の増加が顕著である。このような状況において、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックは全世界に瞬時に拡大し、熱帯感染症の流入や麻疹などの再興感染症の脅威が一層高まっている。

また、グローバル化が進む地域社会においては、外国籍住民に対する母子保健分野や精神保健分野等での適切な対応が喫緊の課題となっている。

このようなグローバル化の影響を踏まえ、当研究事業班は、保健所機能の強化を目的として取り組みを進めており、2016年には全国の保健所に対し、アンケート調査を実施した。

COVID-19 パンデミックを経て、外国籍の住民が増加する中、保健所の業務内容や役割には変化が生じたと考えられる。そこで、今後の施策立案に向けた基礎資料とするため、グローバル化の進展が全国の保健所の地域保健業務遂行に与える影響についてアンケート調査を実施することに加え、アンケート調査結果で多数の外国人事例に対応していると回答した保健所にインタビュー調査を実施し、保健所の機能強化に必要なことを得ることを目的とする。

2 アンケート調査概要

(1) 調査名：保健所における地域保健業務へのグローバル化の影響調査

(2) 対象：全保健所 462 カ所（県型保健所 352 カ所、市型保健所 87 カ所、区型保健所 23 カ所）

(3) 実施期間：令和 7 年 9 月 9 日～ 10 月 3 日

(4) 方法：フォームメーカーを用いて質問票を保健所長会より保健所に回答を依頼し、各保健所は回答をフォームメーカーに入力することとした。

(5) 集計：選択式の回答については、単純集計を行った。自由記載については、内容をカテゴリー化した。

3 アンケート調査結果

(1) 調査回答率

27.1%（全 462 保健所の内 125 か所）

	保健所数	回答数	回答率
県型	352	94	26.7%
市型	87	29	33.3%
区型	23	2	8.7%
計	462	125	27.1%

(2) 事例の関与経験ありの割合

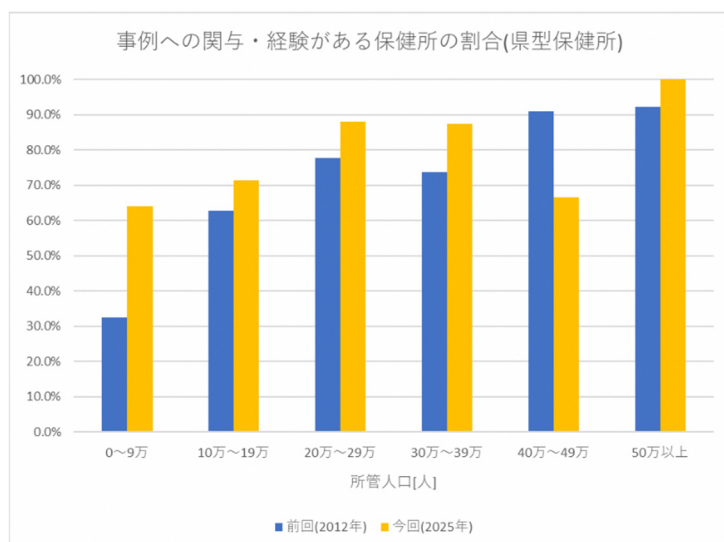
	前回(2012年)	今回(2025年)
県型保健所	59.8%	75.5%
市型保健所	78.2%	96.6%
区型保健所	72.7%	100.0%
計	63.7%	80.8%

県型、市型ともに経験ありの割合が増加した。

ア) 県型保健所

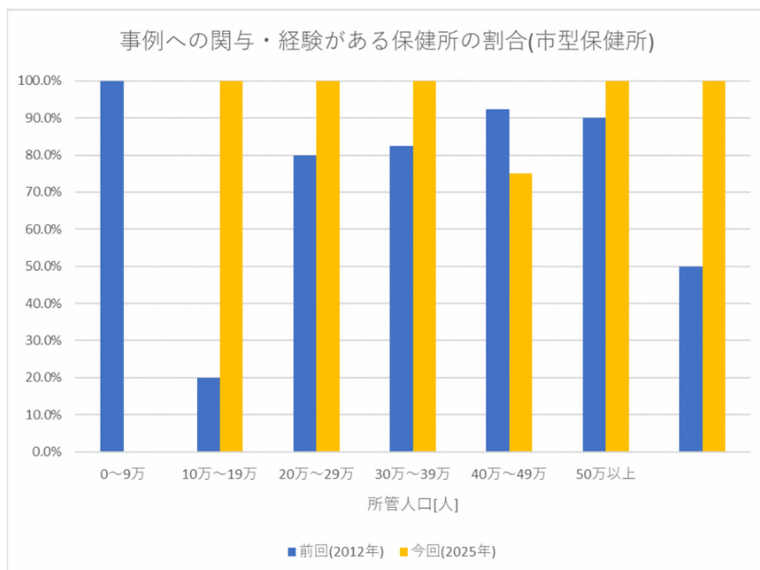
所管人口[人]	前回(2012年)	今回(2025年)
0～9万	32.4%	64.0%
10万～19万	62.7%	71.4%
20万～29万	77.8%	88.0%
30万～39万	73.7%	87.5%
40万～49万	90.9%	66.7%
50万以上	92.3%	100.0%
合計	59.8%	75.5%

前回調査時と比較して、小規模な保健所における事例経験の割合が増加した。



イ) 市型保健所

所管人口[人]	前回(2012年)	今回(2025年)
0～9万	100.0%	-
10万～19万	20.0%	100.0%
20万～29万	80.0%	100.0%
30万～39万	82.4%	100.0%
40万～49万	92.3%	75.0%
50万～99万	90.0%	100.0%
100万以上	50.0%	100.0%
合計	78.2%	96.6%



参考 アンケート設問文

【設問1】貴保健所についてお答えください。

都道府県

貴保健所名

記入者ご氏名

役職名

保健所の種類

- 県型
- 市型
- 区型

所管人口(約〇〇万人(〇部分は半角数字)とご入力ください。)

【設問2】貴保健所では以下のような事例(※)に関与・経験したことがありますか。

※令和6年4月～令和7年3月の期間に、保健所が行う各種地域保健分野(健康危機管理を含む)の業務において、対象者または関係者が外国人であったり、外国との往来がある日本人であったために、通常の対応の時とは異なる何

らかの課題が生じ、業務遂行に影響があった事例。

- 当保健所で関与・経験した事例がある(→設問3～17にご回答ください)
- 当保健所で関与・経験した事例はない、分からない(→設問14～17にご回答ください)

(3) 感染症対応の関与・経験がある保健所数

ア) 感染症別

	結核	麻疹・風疹	性感染症 (HIV/AIDS含む)	デング熱	他の感染症
県型	65	9	15	2	9
市型	26	3	7	1	6
区型	2	2	2	2	1
合計	93	14	24	5	16

感染症対応では結核への関与が最も多く、次いで性感染症、他の感染症が続いた。

参考 アンケート設問文

【設問3】貴保健所で関与・経験した事例(※)において、感染症対応で該当するものがあればお答えください(→該当がなければ、設問8にご回答ください)

結核

麻疹・風疹

HIV/AIDS

性感染症(HIV/AIDS)

デング熱

他の感染症

イ) 所管人口および件数別(県型保健所)

所管人口	令和6年4月～令和7年3月のおよその経験件数				
	該当なし	10件以下	11～30件	年31～50件	年51件
10万未満	11	14	0	0	0
10万以上20万未満	10	14	4	0	0
20万以上30万未満	3	17	3	2	0
30万以上40万未満	1	2	3	1	1
40万以上50万未満	2	3	0	1	0
50万以上	0	1	1	0	0
合計	27	51	11	4	1

ウ) 所管人口および件数別(市型保健所)

所管人口	令和6年4月～令和7年3月のおよその経験件数				
	該当なし	10件以下	11～30件	年31～50件	年51件
10万未満	0	0	0	0	0
10万以上20万未満	0	1	0	0	0
20万以上30万未満	1	5	1	0	0
30万以上40万未満	0	6	2	0	0
40万以上50万未満	1	2	1	0	0
50万以上100万未満	0	3	1	1	0
100万以上	1	0	1	1	1
合計	3	17	6	2	1

参考 アンケート設問文

【設問4】設問3で回答いただいた事例（※）は、令和6年4月～令和7年3月の期間に何件程度ありましたか。

- 年10件以下
- 年11～30件程度
- 年31～50件程度
- 年51件以上

(4) 感染症の該当事例において困難であった要素と連携した機関

ア) 感染症の該当事例において困難であった要素

	言語	文化	宗教	職場	金銭	医療費	医療制度	家族	在留資格	その他
県型	52	28	4	25	28	15	16	22	21	8
市型	21	11	4	10	14	11	15	12	17	2
区型	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
合計	75	41	9	37	44	28	33	36	40	11

言語が最大の課題であり、特に英語以外の言語への対応が課題として挙げられていた。そのほか、金銭、在留資格、職場といった生活に直結する問題も、言語に次ぐ主要な困難要素となっていた。

参考 アンケート設問文

【設問5】その中で、対応が困難だったのはどのような要素ですか。(複数選択可)

- 言語(チェックした場合、下の「言語(英語・〇〇語など)」に具体的な言語名をご記入ください)
- 文化的背景の違い
- 宗教
- 職場・仕事
- 金銭・生活費(経済的困窮を含む)
- 医療費
- 医療制度・保険制度の理解不足
- 家族・支援者の不在
- 在留資格・滞在期間の不安定さ
- その他

イ) 言語の内訳

	英語	中国語	韓国語	スペイン語	ポルトガル語	ベトナム語	インドネシア語	ネパール語	ミャンマー語	ロシア語
県型	6	0	0	2	6	10	15	5	10	1
市型	9	5	0	1	0	8	9	6	5	0
区型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	15	5	0	3	6	18	24	11	15	1

ウ) 連携した機関

	市町村	都道府県	医療機関	職場	大使館	技能実習	国際交流協会	通訳サービス	NPO法人	その他
県型	8	7	46	43	3	34	3	15	1	10
市型	7	6	20	20	2	19	3	12	2	9
区型	1	2	2	2	0	2	0	2	1	1
合計	16	15	68	65	5	55	6	29	4	20

複数の機関との連携し、対応を行っており、特に感染症に関しては、医療機関との連携が多かった。

参考 アンケート設問文

【設問 6】対応する際に連携した機関があればお答えください。（複数選択可）

- 市町村
- 都道府県
- 医療機関
- 職場・学校
- 大使館
- 技能実習・育成就労者の監理・斡旋団体等
- 国際交流協会
- 通訳サービス
- NPO 法人
- その他

（5）対応に苦慮した事例（具体的事例）

○ 言語・コミュニケーションおよび相互理解の課題

最も頻度が高く、全ての困難事例の根底にある課題。

- ・言語障壁と専門性：単なる日常会話ではなく、医療用語や日本の医療制度、服薬指導（副作用含む）に関する理解を得ることが極めて困難。
- ・意思疎通の手段：連絡手段が SNS のみに限定される、あるいは通訳担当が家族などの医学の非専門家であり、正確な情報伝達が阻害されるケース。
- ・理解度の把握：表面上は同意していても、実際には疾患の重大性や治療の必要性が正しく伝わっていない「理解度の把握困難」が深刻。

○ 経済的不安と生活基盤の脆弱性

経済的な困窮が直接的に受診抑制や治療中断に場合がある。

- ・経済的困窮：貧困、医療保険の未加入（無保険）、家賃滞納、学費未納による除籍など。
- ・雇用・就労環境：結核発症等による解雇、就業制限に伴う収入途絶への強い不安。また、平日の受診が金銭的に難しいといった事情。
- ・不安定な住居：住所不定、所在不明、無断転出、集団生活による接触者把握の困難。

○ 在留資格および法的・制度的課題

他の行政機関との連携が必要不可欠となる、公的な枠組みに関連する課題。

- ・在留状況：不法滞在（オーバーステイ）による制度利用の制限や、入国管理局との連携が必要な事例。

- ・調整の複雑化：複数の機関（保健所、医療機関、福祉、入管、管理団体）が関わることによる情報共有の難しさ。
- ・制度の不知：日本の社会通念や規範、公的なサービス・制度の活用方法が浸透していないことによる孤立。

○医療継続における調整と継続性の困難

治療の長期化や、国境を越えた移動に伴う治療継続の難しさ。

- ・帰国に伴う中断：治療継続中に帰国を希望、あるいは強制送還となる際の現地医療機関との調整困難。
- ・服薬管理：多剤耐性結果への対応や、自己判断による服薬中断、ラマダン等の宗教・文化的慣習と治療の両立。
- ・連絡の途絶：音信不通、保健所からの連絡拒否、検診の拒否など、フォローアップが物理的に不可能になる事例。

○文化的背景・対人関係による壁

周囲の協力体制や、本人の価値観に起因する課題。

- ・家族・関係者の理解：家族の理解不足、男尊女卑等の文化的背景、キーパーソンの不在。
- ・雇用主・管理団体：事業所や管理団体の協力が得られない、あるいは連絡が取れないといった外部環境の非協力。
- ・心理的要因：病院や行政への不信感、精神的な不安定さ、暴力的な言動、脅迫的な態度。

【設問7】 対応に苦慮した事例があれば、1事例程度概要を記入してください。

（対象者の国・身分（旅行者、留学生、技能実習・育成就労者、就労者）なども含め、対応の経緯を簡潔にお示しください。）

(6) 母子保健対応の関与・経験がある保健所数

ア) 分野別

	妊娠	乳幼児	発達	虐待	予防接種	小児慢性	その他
県型	3	2	0	1	1	9	2
市型	17	17	14	8	14	8	4
区型	1	1	1	1	1	1	0
合計	21	20	15	10	16	18	6

妊娠・出産と乳幼児健診への関与が最多であり、市型保健所でのニーズが高かった。県型保健所では小児慢性疾患に対する対応等が必要であった。

【設問8】貴保健所で関与・経験した事例（※）において、母子保健分野の対応で該当するものがあればお答えください（→該当がなければ、設問13にご回答ください）

- 妊娠・出産に関する対応（低出生体重児のフォロー等を含む）
- 乳幼児健診等の対応
- 発達相談（発達障害等を含む）
- 虐待相談
- 予防接種（接種歴等の確認を含む）
- 小児慢性疾患対応
- その他

イ) 県型保健所

所管人口	令和6年4月～令和7年3月のおよその経験件数				
	該当なし	10件以下	11～30件	31～50件	51件以上
10万未満	25	0	0	0	0
10万以上20万未満	25	3	0	0	0
20万以上30万未満	20	4	0	0	0
30万以上40万未満	6	1	1	0	0
40万以上50万未満	4	2	0	0	0
50万以上	0	1	1	0	0
合計	80	11	2	0	0

ウ) 市型保健所

所管人口	令和6年4月～令和7年3月のおよその経験件数				
	該当なし	10件以下	11～30件	31～50件	51件以上
10万未満	0	0	0	0	0
10万以上20万未満	0	0	0	1	0
20万以上30万未満	2	2	2	1	0
30万以上40万未満	3	1	0	1	0
40万以上50万未満	2	0	0	1	1
50万以上100万未満	1	0	0	0	1
100万以上	2	0	0	0	0
合計	10	3	2	4	2

【設問9】設問8で回答いただいた事例（※）は、令和6年4月～令和7年3月の期間に何件程度ありましたか。

- 年5件以下
- 年6～10件程度
- 年11～15件程度
- 年16～20件程度
- 年21件以上

(7) 母子保健の該当事例において困難であった要素と連携した機関

ア) 母子保健の該当事例において困難であった要素

	言語	文化	宗教	職場	金銭	医療費	医療制度	家族	在留資格	その他
県型	12	5	1	3	2	3	5	4	1	1
市型	16	16	7	6	13	8	12	13	11	4
区型	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
合計	29	22	9	9	16	12	18	18	13	5

言語が最大の課題であるが、そのほか、文化、家族、金銭、在留資格といった生活環境の問題も主要な困難要素となっていた。

参考 アンケート設問文

【設問10】その中で、対応が困難だったのはどのような要素ですか。（複数選択可）

言語（チェックした場合、下の「言語（英語・〇〇語など）」に具体的な言語名をご記入ください）

文化的背景の違い

宗教

職場・仕事

金銭・生活費（経済的困窮を含む）

医療費

医療制度・保険制度の理解不足
 家族・支援者の不在
 在留資格・滞在期間の不安定さ
 その他

イ) 言語の内訳

	英語	中国語	韓国語	スペイン語	ポルトガル語	ベトナム語	インドネシア語	ネパール語	ミャンマー語	ロシア語
県型	2	0	0	0	3	3	0	1	1	0
市型	7	4	0	1	3	8	1	4	2	2
区型	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
合計	9	5	0	1	6	12	2	6	3	2

ウ) 連携した機関

	市町村	都道府県	医療機関	職場	大使館	技能実習	国際交流協会	通訳サービス	NPO法人	その他
県型	11	2	8	2	0	1	1	3	0	0
市型	10	4	15	7	3	2	4	6	2	6
区型	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
合計	22	6	24	10	3	4	5	10	2	6

複数の機関との連携し、対応を行っており、医療機関や市町村との連携が多かった。

参考 アンケート設問文

【設問11】 対応する際に連携した機関があればお答えください。（複数選択可）

- 市町村
- 都道府県
- 医療機関
- 職場・学校
- 大使館
- 技能実習・育成就労者の監理・斡旋団体等
- 国際交流協会
- 通訳サービス
- NPO 法人
- その他

(8) 対応に苦慮した事例（具体的事例）

○言語障壁とコミュニケーションの質的課題

- ・専門性の欠如： 友人等が通訳を務める際、本人の意向か通訳者の主観かが判別できず、誤った支援につながるリスクがある。
- ・高度な情報の伝達困難： 疾患、自閉傾向などの発達課題、専門的な治療方針につい

ての理解・受容を得ることが極めて難しい。

- ・接触の途絶：電話番号がない、あるいは電話に出ない（連絡手段の欠如）により、継続的なフォローアップが困難になる。

○在留資格・法的地位に伴う制度的障壁

- ・在留資格の問題：不法滞在、仮放免、管理措置対象者など、資格確認に多大な事務作業を要し、支援開始までに時間がかかる。

- ・無保険・無住民票：健康保険証がないことによる医療費の未納や、住民票がないことによる支援の難しさ。

- ・記録の継続性：出身国との予防接種制度の違いや、持参した記録の読み取り困難による接種スケジュールの混乱。

○生活基盤の脆弱性と経済的困窮

- ・不安定な雇用：親の怪我や就労制限による収入途絶。生活困窮から医療費が支払えず、必要な受診を控えるケース。

- ・住環境と養育環境：不衛生な環境や、適切な養育が困難な状況が生活基盤の脆弱さに起因している。

○文化・宗教・価値観の相違

日本の保健システム（健診・予防接種・食事指導等）と、母国の慣習との乖離が課題。

- ・育児観・疾患観：疾患のある児の扱いに対する文化的な違いや、発達の遅れに対する理解不足。

- ・宗教的・社会的規範：宗教上の理由による食事や医療介入の制限。また、男尊女卑の傾向により、父親の協力が得られない。

- ・日本側の無理解：日本人の配偶者が、外国籍の配偶者の文化や宗教を尊重せず、孤立させてしまうケース。

○支援調整と多機関連携の困難性

- ・調整の難航：医療機関との調整が難しく、本人の主張が強すぎることでトラブルに発展し、支援が停滞する。

- ・制度の不知：そもそも日本の複雑な母子保健サービス自体を知らず、活用に至らない。

【設問12】対応に苦慮した事例があれば、1事例程度概要を記入してください。

（対象者の国・身分（旅行者、留学生、技能実習・育成就労者、就労者）なども含め、対応の経緯を簡潔にお示しください。）

(9) 感染症・母子保健以外の該当事例

	精神保健	難病	高齢者保健	食品衛生	医療安全	災害	DV	生活保護	その他
県型	25	9	0	22	0	0	1	2	6
市型	11	6	2	9	1	2	3	2	5
区型	1	0	0	0	0	0	1	0	0
合計	37	15	2	31	1	2	5	4	11

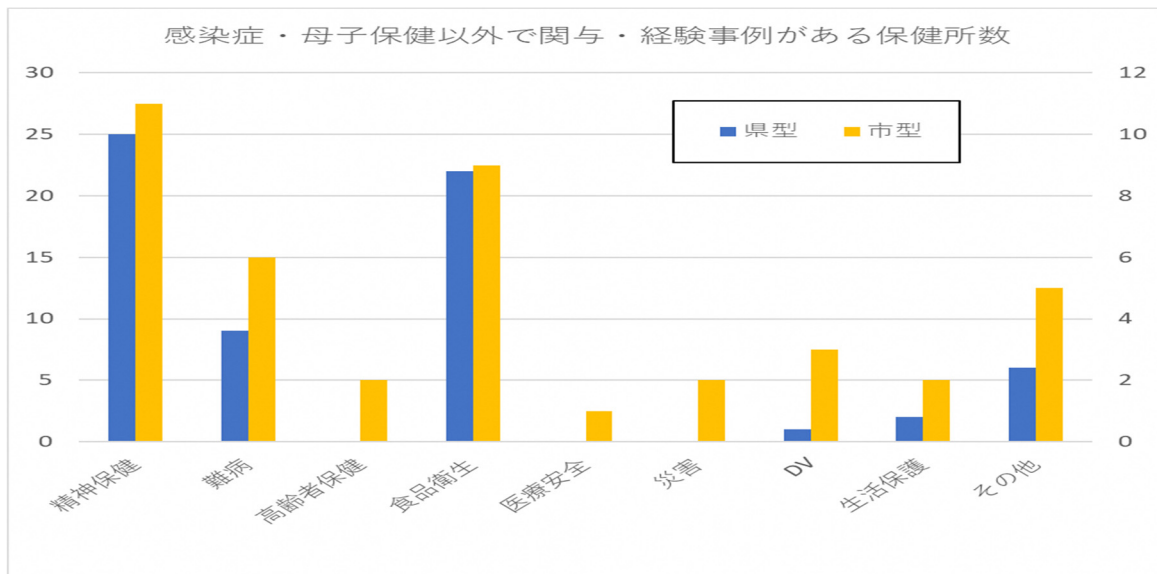
感染症・母子保健以外では、精神保健、食品衛生、難病の順で経験事例が多かった。

アンケート設問文

【設問13】感染症および母子保健分野以外で、貴保健所で関与・経験した事例(※)があればお答えください。(複数選択可)

- 精神保健
- 難病
- 高齢者保健
- 食品衛生
- 医療安全
- 災害(地震、台風等)対応
- DV
- 生活保護・生活困窮

その他



(10) 各種地域保健分野(健康危機管理を含む)の業務のマニュアルを各自治体・保健所において作成しているか

	回答保健所数	マニュアル作成あり	割合
県型	94	24	25.5%
市型	29	12	41.4%
区型	2	0	0.0%
合計	125	36	28.8%

【設問14】感染症、母子保健、その他（食品衛生、災害等）等の各種地域保健分野（健康危機管理を含む）の業務について、貴自治体や貴所で作成されている外国の方への説明のリーフレットやマニュアル（多言語資料、やさしい日本語の資料）等がありますか。

- はい
- いいえ

【設問15】（設問14で「はい」にお答えいただいた場合）外国の方への説明のリーフレットやマニュアル（多言語資料、やさしい日本語の資料）等が掲載されているURLをご記入ください。

（URLがない場合には、可能であればリーフレット等をアップロードしてください。）

（11）今後必要だと感じる支援

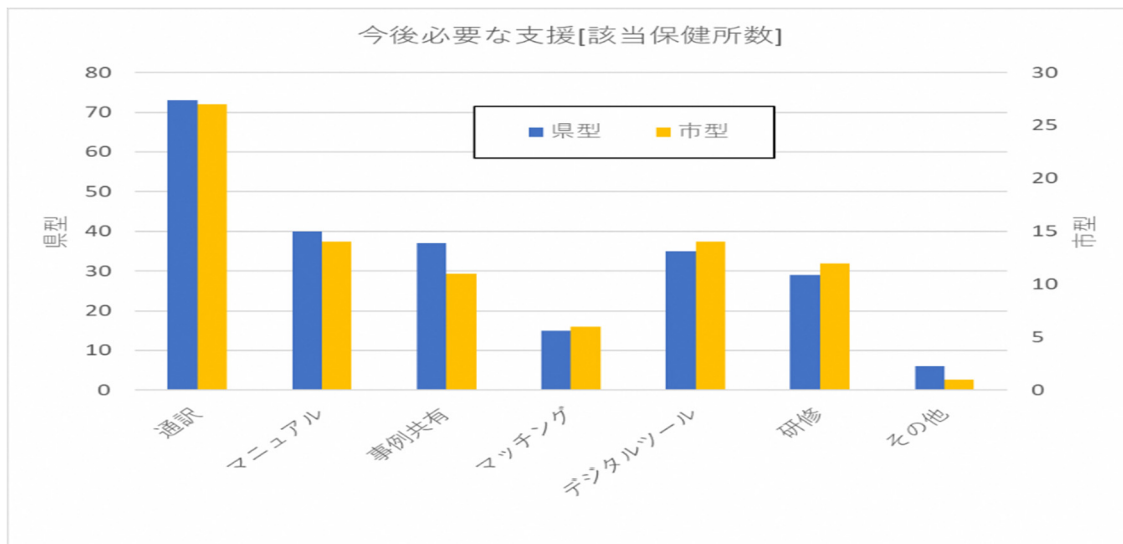
	通訳	マニュアル	事例共有	マッチング	デジタルツール	研修	その他
県型	73	40	37	15	35	29	6
市型	27	14	11	6	14	12	1
区型	1	1	0	0	0	0	1
合計	101	55	48	21	49	41	8

県型、市型ともに通訳へのニーズが高く、その他に、マニュアル整備や事例共有、デジタルツール等の支援の要望が上がった

アンケート設問文

【設問16】今後、外国人対応において必要だと感じる支援はありますか。（複数選択可）

- 通訳・翻訳支援の充実
- 事業別の具体的マニュアルやチェックリスト
- 自治体間の事例共有
- 支援NPO等とのマッチング
- SNS等のデジタルツール活用のガイドライン
- 研修（自治体職員向け）
- その他



(12) その他回答の補足情報、関連する課題、支援方策の提言等

○感染症対策：技能実習生を中心とした結核予防と管理

- ・ 入国時・在留時の検診強化：入国時検査の徹底と、健診不備（未受診項目等）の解消。長期滞在者に対する継続的な結核検診実施の仕組みづくり。
- ・ 実習先・監理団体へのアプローチ：技能実習生が所属する施設等へのアンケート調査を実施し、検診実施状況や健康管理の課題を把握する。監理団体との連携を強化し、実習生が「受診しても不利益（解雇等）を被らない」安心感の醸成と、公費負担制度の正確な周知を行う。
- ・ 啓発コンテンツの多角化：既存の多言語リーフレットに加え、文字情報の読解が困難な層に向けた「ショート動画」等、SNS で拡散・視聴しやすいデジタルコンテンツの整備。

○母子保健・専門医療における質の高い支援

- ・ 子育て支援サービスの低利用解消：健診（特に言語発達スクリーニング）の重要性を、母国の慣習と比較しながら説明できる体制の構築。
- ・ 小児慢性特定疾病医療費助成など、複雑な公的制度の多言語資料作成。
- ・ 文化的相違への配慮と指導：体罰に関する認識の相違、割礼、宗教的タブーといった各国の作法・習慣をまとめた「対人支援マニュアル」の整備。
- ・ 重症な医療的ケア児において、治療継続の認識が家族間で異なる場合の調整支援。

○コミュニケーション基盤と ICT の活用

- ・ 即時性と専門性の両立：汎用翻訳アプリ（VoiceTra 等）では対応困難な「医療・法律の専門用語」に対応した高精度翻訳システムの導入。
- ・ 保健所や窓口への、即時翻訳が可能なタブレット端末の配備。
- ・ 連絡手段の多様化：電話を所持しない、あるいは電話に出ない対象者に対し、行政側が SNS（Facebook 等）を活用して安全に連絡が取れる体制の検討。
- ・ 医療通訳の確保：友人や家族による通訳では「本人の真意」が不明確になるため、

中立的かつ専門的な「医療通訳者」の派遣・電話通訳サービスの活用。

○災害・特殊事案への備え

- ・災害医療と多文化配慮：救護所案内等の医療情報の多言語化に加え、宗教による禁止事項（食事、異性による介助等）を想定した救護計画の策定。
- ・亡くなった場合の対応：日本人と同様の祭事形式が困難な場合の対応、遺体搬送や宗教儀礼に関する市町村・医療機関向けのガイドライン整備。

○行政組織の基盤強化（支援者への支援）

- ・職員の育成と処遇改善：多言語対応が可能な職員への給与加算（手当）等の財政的措置。異文化理解を深め、トラブルを未然に防ぐための自治体職員向け実務研修の実施。
- ・メンタルヘルスケア：虚偽の説明、居留守、感情的な言動を繰り返す対象者への対応による職員の疲弊を防ぐため、組織全体で情報を共有し、孤立させないサポート体制の構築。
- ・役割分担の明確化：「医療機関からの通訳派遣要請」や「在留資格手続きの代行依頼」など、保健所の本来業務を超えた要望に対し、関係機関との適切な役割分担（境界線）の整理。

【設問17】その他、回答の補足情報、関連する課題、支援方策の提言等があれば、記入してください。

B) インタビュー調査

1 調査背景

アンケート調査の結果から、外国人対応の経験割合は、県型及び市型保健所ともに顕著な伸びが見られているが、経験事例の内容については、地域によって偏りが見られる。

また、対応時の困難とされる要素が、言語、金銭、在留資格、職場と前回のアンケート調査時と変化があまりなく、各保健所の経験が、他保健所に共有されておらず、具体的な対応の Tips が共有できていない現状にあることが分かった。

そのような状況をふまえ、複数の外国人困難事例を経験している保健所にインタビュー調査を行い、具体的な対応等の Tips を得ることを目的とした。

2 インタビュー調査概要

アンケート調査の結果より、複数の外国人困難事例を経験している保健所に対し、令和8年1月にインタビュー調査を行った。

インタビューは、インタビューガイドを作成し、①事例の背景と対象者の理解、②支援の具体的なプロセスと対応、③苦慮した点への具体的な対応と分析、④関係機関との連携、⑤考察と今後の教訓について、聞き取りを行った。

3 インタビュー調査結果

(1) 事例概要

○母子保健分野

・事例の概要: 在留資格が不確かな家族の妊娠・出産・育児支援。若年の母親や多胎・継続的な妊娠、兄弟に身体・発達の課題を抱えるケースなど。

・主な課題: 少数言語への対応、医療連携、受診同行、健診・生活支援の確保。

○感染症分野（結核支援など）

・事例の概要: 少数言語話者における薬剤耐性結核への対応。

・主な課題: 言語や文化的背景による疾患理解の障壁、家族構造への理解、社会保障手続きの支援、国際・多機関連携の必要性。

(2) 保健所・自治体に共有すべき具体的な対応（Tips）

インタビューから得られた、現場で活用可能な具体的な対応策を 5 つの視点で整理した。

① 自治体としての事前準備

・リソースの整備: 居住人口の構成に応じた多言語資料をあらかじめ作成しておく。

・知識の習得: 支援の鍵となる在留資格に関する基礎知識を習得する。

・情報共有: 同様の事例を経験した他自治体や他部署と情報を共有し、柔軟な支援体制を検討する。

② 非医療専門場面での支援活用

・医療通訳だけでなく、ボランティア等を含めた支援を以下の場面で活用する：受付、検査、入退院、会計時の手続き、院内導線の案内、書類の記入補助や基本的コミュニケーション

③ 多機関との連携強化

・リソース共有: 通訳リソースの効率的活用や、医療・保健分野の専門性を機関間で共有する。

学習機会の創出: 定期的な情報交換の場を設定し、事例共有を通じて組織全体の対応力を高める。

④ 標準化と役割分担の明確化

・フローの構築: 部局横断的な支援フローを構築し、担当者や各部署の役割と限界を明示することで、支援の「たらい回し」を防止する。

・一元管理: 支援記録の一元管理や定例カンファレンスの実施により、協働体制を維持する。

・基準の設定: 緊急時対応フローや、支援の終了・移行基準を明確にしておく。

⑤ スタッフのメンタルヘルスケア

・孤立の防止: 困難事例には原則 2 人以上で対応し、担当者が一人で抱え込まない体

制を作る。

- ・モチベーション維持: ケース会議での励まし合いや、工夫の共有を通じて、スタッフの精神的負担を軽減する。

4. 今後の計画

今後、さらにインタビュー調査を継続し、個別事例の対応に関する内容を整理する。具体的な対応策をケーススタディ等の形式でまとめ、全国の自治体に展開していく予定である。

2. 自治体が作成した多言語資料の収集事業

主担当 越智 裕昭

【目的】

近年、国内で暮らす在留外国人の増加に伴い、保健所業務でも多くの分野で外国人対応が必要となっている。外国人対応には、外国語対応ができる人材や専門性の高い医療通訳が必要だが、現状ではこうした資源が保健所に十分に用意されているとはいえない。保健所の支援や指導が十分に行えないことは、感染症の蔓延や食中毒の発生等の地域の公衆衛生上のリスクを高めるおそれがある。こうしたリスクに対して、独自に外国語のリーフレット等（以下、多言語資料）を作成し、さらにホームページ等に掲載している自治体もある。本事業は、各自治体の多言語資料を一覧化したリンク集を作成し、全国の保健所の外国人対応力向上に資することを目的とする。

【方法】

自治体が作成した多言語資料について、検索エンジンや研究班員からの情報をもとに収集した。併せて全国保健所長会を通じたアンケート調査で、Web上に公開されていない資料の作成状況を含めて把握した。

収集した資料は分野ごとに整理し、言語や資料の種類、解説を加えて一覧化した。なお、一覧化に当たっては著作権に配慮し、Web上で公開されている資料のみを対象とした。

【結果】

一覧化した多言語資料は、種類別では結核に関連するものが10自治体、その他の感染症に関連するものが7自治体、母子保健に関するものが3自治体、食品衛生に関するものが9自治体等であった。言語は英語、中国語、韓国語、ベトナム語等の外国語に加えて、やさしい日本語で作成された資料も多く見られた。

作成したリンク集はGoogle スプレッドシート™（以下スプレッドシート）としてまとめ、全国保健所長会のホームページにリンクを掲載し、全国の保健所職員が閲覧できるようにした（図）。これにより、他自治体の先進的な多言語資料を簡便に参照できるようになった。

また、研究班が過去に作成した「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」の巻末にまとめられていた関係機関へのリンク集についても作成から時間が経過していたため、内容を更新し、同じスプレッドシートファイル内の別シートに掲載した。手引きは若干の修正を加え「2.4版」として全国保健所長会ホームページで公開した。

アンケートで収集した多言語資料は、結核や感染症に関する資料が多かった。住民への啓発資料だけではなく、問診票、面接時の説明、服薬手帳、管理検診の案内等、実際の患者対応の場面に使われる資料を多言語化したものが多く見られた。言語は英語、インドネシア語、ベトナム語等、自治体のニーズに合わせてよく使う言語が選択されていることが示唆された。資料の種類については、リーフレット等の他、患者への説

明で使用することを想定したプレゼンテーションファイルで作成された資料が複数の自治体から回答があった点が特徴的だった。

(図 外国人対応に役立つ多言語資料・関連リンク集自治体作成多言語資料リンク集)

リンク集へのアクセスは下記 URL または QR コードから

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/15N9sGmBqUlqwm9LxOdBXC8F89snMEbrqmegkF7sB7hl/edit?gid=0#gid=0>



※QR コードは、デンソーウェブの登録商標です。

【考察】

本事業により、各自治体がどのような多言語資料を作成し Web 上に公開しているかが明らかとなった。また、リンク集を活用することで、保健所職員は全国の自治体で作成した多言語資料に容易にアクセスできるようになり、資料収集が効率化された。また所属自治体で新たな多言語資料を作成する場合の参考資料とすることで、より短期間に高品質な資料が作成可能になる。これらの効果により保健所の外国人対応力向上につながることを期待される。

近年、AI 技術の進歩などにより翻訳自体は容易に行え、その精度も以前に比べ向上しているが、相手に伝えるためには内容の吟味やデザインの工夫も重要である。そのため、複数の自治体で作成した資料を一度に比較できることは、現場の保健所職員にとって有用であると考えられる。作成された多言語資料を分析すると、伝える相手や内容に応じて紙資料やプレゼンテーションファイル、Web ページと媒体を使い分けていたり、言語についても対象者が多くであろう言語を採用していたりと工夫がみられた。今回の収集では外国語への翻訳に加えて、「やさしい日本語」を活用することで、より多くの人々が理解できる資料を作成している自治体も多くみられた。やさしい日本語は、外国人、高齢者、子供などにも分かりやすいよう、難しい言葉を言い換えたり、短く区切ったりした、配慮のある日本語である。やさしい日本語の資料を作成する際には、出入国管理庁と文化庁が作成したガイドラインや日本語の難易度を判定する書き換えツール等が参考になる。

(参考)

在留支援のためのやさしい日本語ガイドライン (文化庁ホームページ)

https://www.bunka.go.jp/seisaku/kokugo_nihongo/kyoiku/92484001.html

やさしい日本語書き換えツール (出入国在留管理庁)

https://www.moj.go.jp/isa/support/portal/plainjapanese_kakikaerei.html

今回、作成したリンク集はスプレッドシートで公開した。スプレッドシートの利点は、クラウドベースのため内容の更新から公開までスムーズに行えることや、班員が同時に作業できることである。また利用者にとってもパソコン以外にもスマートフォン等からもアクセスできることが利点として挙げられる。今後もこの利点を活かして、新たな多言語資料の情報についても適宜更新し、全国の保健所職員に活用してもらえるようにしたい。

リンク集には含まれていないが、アンケートで収集した多言語資料は、実際に患者に対応する際に使われる資料が多く集まった。これらは啓発資料と違い Web 上に公開することはそぐわない資料もあるが、これらの資料を共有、活用できる仕組みがあれば、保健所の外国人対応に繋がる可能性がある。

事業の限界として、Web 上に公開されていない資料、検索から漏れている資料、アンケートで回答されていない資料については収集や分析が行えていない点が挙げられる。

【今後の展開】

(1) 全国の保健所職員が業務に活かせるよう、スプレッドシートの存在を周知するとともに、定期的な内容の更新を行っていく。他自治体の資料を参考に多言語資料を作成→Web 上に公開→スプレッドシートの情報を更新→別の自治体の参考に、という好循環を目指す。

(2) 各自治体が作成した多言語資料の Web 上での公開を働きかけることで、資料の質のさらなる向上につなげる。

(3) 作成された資料のさらなる分析や、作成者へのインタビューを通して、より効果的な多言語資料の作成のポイントなどを探求する。

3. 論文発表および学会等での発表

(1) 論文発表

「国際保健および国内地域保健に貢献できる公衆衛生医師の コンピテンシーに関する研究：インタビューからの考察」日本公衆衛生学会誌 2026; 73: 34-45. (佐藤陽香, 細野晃弘, 門内一郎, 堀江徹, 須藤章, 四方啓裕, 平野雅穂, 村上邦仁子, 剣陽子, 矢野亮佑.) では、当研究班において令和4～5年度に行ったインタビュー調査の結果より国際保健経験者のスキルや知識が、国内の地域保健活動にどのように応用できるかについて考察した。

(2) 学会等での発表

第84回日本公衆衛生学会総会一般演題(示説) PA-12-05-1「ベトナムにおける結核対策 現地調査を踏まえた今後の可能性」(須藤章他)では、ベトナムでの現地調査の結果、結核対策においてデジタル化を活用することにより服薬状況の確認や接触者健診、AWaRe 分類に則った抗生剤の選定等において効果的な治療管理が期待できること、入国前結核スクリーニング検査では現地の生活状況や医療環境を考慮した対策が必要不可欠であることを示した。

第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム17 在日外国人コミュニティにおける新型コロナウイルス感染症集団感染時の保健所の対応事例(須藤章)では、在日ベトナム人コミュニティにおいて発生した新型コロナウイルス感染症の集団感染において保健所が感染拡大防止のために行った対応事例を挙げ、言葉の壁、文化の壁、制度の壁等の問題があったが、コミュニティや事業所の協力を得て対応を行ったこと、全国保健所長会グローバルヘルス研究班では行政文書・積極的疫学調査に関する 文書等の多言語化や多言語説明リーフレットの作成に取り組んだことを示した。

また、シンポジウム56 入国前結核スクリーニング対象国における結核対策 ～ベトナムの現地調査より(須藤章)では、入国前結核スクリーニング検査について、ベトナム現地の指定医療機関での聞き取りにおいて、喀痰検査の対象者の適切な選定やIGRA 検査の適用、活動性結核と診断された場合の結核治療の質等が課題として挙げられたこと、国内においても在留外国人の結核患者に対応するため、保健所が関係機関と連携して対応することが必要であることを示した。

2025年度『母子継続ケアとUHC』研修(JOICFPがJICAから受託し実施しているもの)において、国人向けに日本の保健所において説明を行った。

2025年度自治労・衛生医療評議会「地域保健・精神保健セミナー」において自治労加盟の保健所職場、医療従事者、精神保健医療の従事者等に対して外国人対応の現状と「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」を踏まえた対応のポイントについて説明を行った。

Ⅲ. 全体考察と今後

訪日外国人や外国人住民の増加に伴う、感染症（結核等）や母子保健、精神保健分野での課題を可視化し、現場で活用可能な具体的手法（Tips）を収集することで、今後の国の施策立案や自治体間の連携体制構築の基礎資料とするとともに、グローバル化の進展が全国の保健所業務に与える影響を多角的に把握することを目的に令和7年度は、アンケート調査及びインタビュー調査を実施した。令和8年度は、インタビュー調査を継続し、個別事例の対応に関する内容を整理するとともに、具体的な対応策をケーススタディ等の形式でまとめ、全国の自治体に展開していく予定である。

在留外国人向け多言語資料については、各自治体が作成した資料を共有することでそれらの活用が進むことに加えて、他自治体の資料を参考に新たな多言語資料を作成する際の参考にもなる。今後は、作成された資料をさらに分析し、作成者へインタビューを行うことにより、さらに効果的な多言語資料の作成のポイントなどを探求する予定である。

Ⅳ. 資料

論文発表および学会発表資料

1. 論文発表

a. 日本公衆衛生学会誌

2. 学会発表

b, c, d. 日本公衆衛生学会

e. 2025年度『母子継続ケアとUHC』研修

f. 2025年度 自治労・衛生医療評議会「地域保健・精神保健セミナー」

公衆衛生活動報告

国際保健および国内地域保健に貢献できる公衆衛生医師の コンピテンシーに関する研究：インタビューからの考察

サトウ ハルカ*^{2*} ホソノ アキヒロ カドウチ イチロウ ホリエ トオル
佐藤 陽香*^{2*} 細野 晃弘*^{3*} 門内 一郎*^{4*} 堀江 徹*^{5*}
スドウ アキラ ヒラノ マサヒロ ムラカミクニコ ツルギ ヨウコ
須藤 章*^{6*} 平野 雅穂*^{7*} 村上邦仁子*^{8*} 劔 陽子*^{9*}
ヤノ リョウスケ
矢野 亮佑*^{10*}

目的 日本は国際保健の経験を積み重ねており、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、国際保健の経験から得られた知見が国内の地域保健にも応用できる可能性がある。本調査では国際保健の経験者が持つコンピテンシーや知見とその獲得プロセスを明らかにし、これらが日本国内の地域保健にどのように応用可能かについて考察することを目的とした。

方法 調査は日本国内で地域保健に従事し、かつ国際保健の経験を持つ5人の公衆衛生医師を対象に、対面またはオンラインでのインタビューを実施した。インタビュー項目には、基本属性、国外勤務を開始した経緯と業務内容、国外勤務の経験内容とコンピテンシー形成との関連、日本の地域保健に関する仕事をする上で重要と考える能力やコンピテンシー、国外保健と国内の地域保健をつなげるために重要なことを含めた。コンピテンシーについてはM-GTA (Modified Grounded Theory Approach) 手法を用いて分析を行った。

活動内容 インタビュー対象者は、男性3人、女性2人であり、調査時には国内の行政機関に勤務していた。国際保健経験者のコンピテンシーとして、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】、【構築力】、【課題分析と解決戦略】の5つが特定された。コンピテンシー獲得のプロセスでは、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】が基盤となり、国際保健の経験から【構築力】、【課題分析と解決戦略】が強化されていった。

結論 国際保健経験者のコンピテンシーのうち【適応力】と【誠実性】は思考パターン、【構築力】と【課題分析と解決戦略】は行動パターンを示すと考えた。国際保健経験者は、好奇心や積極性などの【進取の気性】が強く、海外での経験を通じて【適応力】と【誠実性】が向上していた。また、現地では地域の現状や課題を客観的に分析し、地域住民を巻き込んで問題を解決するアプローチを身につけており、国際的な保健活動における持続可能なアプローチや健康格差の解消に向けた視点も養われていた。そのような視点は日本の地域保健にも必要な視点であり、健康格差の解消に役立つ可能性がある。今後、インタビュー調査は、対象を保健師など他職種にも広げ、国内外の地域保健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。

Key words : 国際保健, グローバルヘルス, 公衆衛生医師, コンピテンシー

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(1): 34-45. doi:10.11236/jph.24-103

* 福島県保健福祉部健康づくり推進課

2* 福島県立医科大学

3* 名古屋市保健所名東保健センター

4* 宮崎市保健所

5* 雁の巣病院

6* 兵庫県伊丹健康福祉事務所

7* 滋賀県彦根保健所

8* 東京都西多摩保健所

9* 熊本県阿蘇保健所

10* 盛岡市保健所

責任著者連絡先：〒960-8670 福島県福島市杉妻町2-16

福島県保健福祉部健康づくり推進課 佐藤陽香

E-mail : satou_haruka_01@pref.fukushima.lg.jp

I はじめに

現代はグローバル化が進み、情報・交通・流通は高度にネットワーク化されている。COVID-19のパンデミックは、瞬く間に世界各地に広がり、人間の健康を害するだけでなく、世界経済を悪化させ、貧困や社会不安を助長するなど、社会に負の影響をもたらしたが¹⁾、その一方で、ワクチンや新薬の開発、医療体制²⁾や健康危機管理の分野³⁾では発展をもたらした。

日本においては、COVID-19のワクチンの普及、医療体制や治療の確立、致死率の低下等により、2023年5月8日をもってCOVID-19は新型インフルエンザ等感染症としての対応は終了し、感染症法上の5類として取り扱われることとなった。COVID-19の5類移行後は、国内では少子化・労働人口の急減が進む中、外国人労働者は年々増加し続けており⁴⁾、地域住民として多様な住民のニーズに応えることは、地域保健に従事する職員が避けて通れない課題となっている。

日本はかつてより技術協力等を通じて国際保健の経験を重ねてきた。厚生労働省の「保健医療2035」では、日本がグローバルな保健医療の規範作りに積極的に貢献し、保健医療システムを国際展開していくことや国際保健規則に記された機能を実行できない国や地域に対しては、人材を含め脆弱な保健システムの強化支援を行うことを提言している⁵⁾。そのような国や地域では、少ない資源を有効に活用する保健衛生政策の立案・実施・評価が求められるため、国際保健、とくに低中所得国における公衆衛生対策に従事することで得られるコンピテンシーは、国内の地域保健においても、資源の制約や多様なニーズに対応する上で重要な役割を果たすと考えられる。とくに、地方自治体では多様な住民のニーズに応えるため、限られた予算や資源を有効に活用する能力が不可欠である。そのため、低中所得国での公衆衛生対策を通じて培われたコンピテンシーは、国内地域保健の課題解決に寄与する可能性が高いといえる。

国際的組織で求められるコンピテンシーについては過去に報告されているが⁶⁾、国際保健の経験から得られたコンピテンシーや知見が日本国内の地域保健にどのように活用されているかについては十分に検討されていない。そこで著者らは、国際保健の経験者が持つコンピテンシーや知見、その獲得のプロセスを明らかにするための調査を実施した。本稿ではこの調査結果を報告し、国際保健の経験者が持つコンピテンシーの活用に関する実践的な示唆につ

て考察した。

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⁷⁾、本調査でも同様の定義を用いた。

II 方法

1. インタビュー対象者・日時・場所

対象者：現在、日本の地域保健に従事している公衆衛生医師であり、過去に海外での保健衛生分野において技術協力や研究などに携わった経験を持つ者を対象とした。本調査ではスノーボールサンプリングを用い、対象者を選定した。まず、共著者らが専門分野の知識および人脈を活用し、調査条件に適合する公衆衛生医師1人を初期対象者として直接選定した。続いて、この初期対象者からの推薦を基に、次の対象者を順次特定していく形で、最終的に5人を選定した。

日時：2023年1月～2023年9月

実施場所：対象者の勤務先を訪問し対面での調査、または、インタビュー対象者の利便性を考慮してzoomを用いたオンラインで調査を行った。

2. インタビュー項目

本調査ではインタビューガイドを使用し、半構造化面接法で行った。インタビュー項目は1)～5)の5項目とした。(詳細は電子付録表S1に記載)

- 1) 基本属性(学位、資格、現在の所属等)
- 2) 国外勤務を開始した経緯と業務内容
- 3) 国外勤務の経験内容とコンピテンシー形成との関連
- 4) 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
- 5) 国外保健と国内の地域保健をつなげるために重要なこと

3. データ取得方法

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。1)基本属性や2)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3)～5)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 (Modified Grounded Theory Approach) の手法を用いた⁸⁾。M-GTAは、

質的研究において逐語録データからカテゴリーを生成し、それらのカテゴリー間の関連性を検討することで対象のプロセスを構造化する方法である。この手法を通じて、国外勤務の遂行の背景となる出来事や体験、それ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った。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。

5. 倫理的配慮

本調査で扱うインタビューから得られたデータは、筆者が所属する福島県立医科大学の倫理審査委員会が定める研究倫理指針では、倫理審査の適応外であるが、本研究ではインタビュー対象者から情報を収集し、それをデータ分析・結果発表するため、文部科学省・厚生労働省・経済産業省の定める「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指

針⁹⁾に記載の内容に則って、インタビュー調査の対象者への説明、同意、データの匿名化、管理など、倫理的に配慮をし、研究を実施した。

III 活動内容

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3人、女性2人であり、インタビュー調査時には県型保健所に4人、県庁健康福祉部に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。

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1 インタビュー対象者の基本属性について

対象者	年代	性別	インタビュー時の所属	留学経験の有無	国内での臨床経験
A	40代	男性	県庁健康福祉部	無	泌尿器科
B	50代	女性	県型保健所	無	感染症科
C	50代	女性	県型保健所	無	産婦人科
D	50代	男性	県型保健所	無	内科
E	60代	男性	県型保健所	有	小児科

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
国外勤務の経緯	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、タイ、中国、ラオス、ハイチ、フィリピン、ケニア、ヨルダン、マラウイ、インドネシア、タンザニア、ベトナム、ミャンマー、カンボジア、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等国際機関が募集するもの）、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およ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. 国外勤務経験者のコンピテンシーの構成要素

国外勤務経験者の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、国外勤務経験者のコンピテンシーとして5つのカテゴリ、17のサブカテゴリ、72のコードが抽出された。以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは{}、コードは<>、代表的な語りを「」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】というカテゴリは、{積極性}、{好奇心}、{向上心}の3つのサブカテゴリ、<事象に対し、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、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。」(対象者：C)

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

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素

カテゴリー	サブカテゴリ	コード	代表的な語り	対象者
積極性		限られた条件下で、あきらめずに自ら行動する	公衆電話から、こんなペーペーの医者ですけど、経験するだけでいいんでどっか行けるとこないですかみたいな。(省略) いろんなところに電話かけまくりました。	C
		あらかじめ準備をする	(省略) 声がかかれば行けるような準備は整えておきたいと思っていました。	E
		自ら行動する	やっぱり自分の仕事にあたる姿勢として、いろんな方に接してお話をして、少しでも業務が円滑に回ればいいなという姿勢でした。(省略) 自分から行かないと何も話が進まず物事回らないという(省略) ことを、実践してきたのかなという思いがします。	D
		積極的に行動する	(省略) 少ない研究費をいくつも取ってきて、とにかくミャンマーに行く旅費ができるぐらいな感じのやつは何回かあります。	C
進取の気性		事象に対し、興味を持つ	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。	C
		地域に合わせたやり方で活動することへの面白さ	やっぱり世の中にいる、いろんな人やいろんな機関があるのをどう上手く、その時、その場、その国、その地域に合わせたやり方で、どう地元の資源を生かして、どううまく繋ぐとかか。なんかそういう根本はどこに行っても同じで(省略)。	B
		相手のフィールドに飛び込む	言葉違えばおせっかい、ちょっと超えておせっかいをするっていうところで、その溝が埋まるみたいなどころがあると思うんです。	B
		とりあえず行動してみる	またそこで計画性のない私の正体がばれるわけですけど、これに1回賭けてみよう(省略)。	E
		他の人が選ばないものを選ぶ価値観	ほかの方々が行きたくない所を選ぶ癖が身に付いていることもあり、(省略)。	E
		英語脳の維持するための努力	使わないとどんどん英語脳は落ちていくなってしまう。そういったところは個人の努力が必要だなと思います。	B
		活動の意義づけ	やりっぱなしじゃなくてちゃんと後に残すのは大切だなというのは非常に私も同感したので。その活動を何か残したいなと思って、(省略) (以下要約) 大学の先生に指導いただく。	C
向上心		知識や技術を向上し続ける	余った時間に TOEFL の勉強と FMGEMS 基礎医学部門の勉強、(省略) あとは推薦状をかつてのお師匠さんに作っていただいて提出したらイギリスの留学は認められました。	E
		新たな知識を学習し、視野を広げる	当時私も、マイクロファイナンスなんか知らないもので、とても勉強しました。全く結核とかヘルスとか関係ないプロジェクトで、たくさんそういうアプローチをやっぱりやっているの(省略)、それで視野が広がったことは確かです。	B
		他者の思考・経験から学ぶ	私は一番良かったのは、その研修の日本の参加者が、医療だけじゃなかった、(省略) 割と開発が専門の人とか、医療じゃない人が集まって、その人たちの考えとか思考回路とか経験とか、お話を聞くことができたのが一番勉強になったなと思って。	B

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
真摯に向き合う		自分の限界を受け入れる	自国の問題に向き合っている現地のカウンターパートに対し、自国の状況を包括的に捉えていない自分自身に恥ずかしさを感じる事が増えた。	B
		相手への敬意を持って対応する	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。	B
		諦めない強さ	諦めない強さみたいなのは、どこの国に行ってもワーカーさんたちの共通したものとしてある。	C
		認識の変容を受容する力	学んで生かすって（省略）言葉言ったとき、もう鬼のような顔になって、（省略）ここは仕事しに来るんだよって。だから、教えてくださいがもうだめ、ここで働いて貢献したいですっていう意味合いじゃないと絶対受け取らないんですね。	A
		自分の未熟さ、本当の問題に気づく	初めて行く専門家なんか使い物にもならない、（省略）結局現地の課題は HIV の前に結核なんだったことに気づく。だんだん疾患のアプローチになりますので、結核と HIV のシステムだなんてことでその後ずっと関わることになります。	B
		振り返りと咀嚼反芻	定期的な自分の振り返りと咀嚼反芻をやらないと次に生かせないな、とは思っています。	B
内省		社会の問題を自分ごととしてとらえる	ケニアの孤児院に捨てられた HIV 感染疑いの赤ちゃんを目の当たりにし、自分とはどこか縁遠く捉えていた HIV が、目前に課題として迫ってきた瞬間でした。	B
		現状を知り、課題を見つける	日本で学んだ知識を生かせると思っていたが、罹患率の高さや平均余命の低さなど現実にはぶち当たり、重複感染で悪化し大学病院に運ばれる遺体を眺めるしかない日々。感染症が国の社会構造にまで影響を与えることに大きな衝撃を受けた。	B
		自分の現状を知る	私日本の公衆衛生のベースがないもんですから、そこは非常に揺らいで危ういと思ってました。（省略）自分の足元を知らないとなと思って入った。	B
誠実性		主体は住民であることを意識する	自分たちのアチーブメントは自分たちものではなくて彼らのものであるっていうのを、ずっとおっしゃっていた理念には、非常に共感をいたしました。	B
		信頼に応えるための努力	同時通訳者と同じですよ。出発までの間にもう必死で勉強して仕事になるように何とかプロの域で仕事が可能なように間に合わせるしかないということで勉強する。（省略）自分の専門外のところも広げてきた、実績があるというのはドンピシャ専門でなくても（省略）、ご期待に応えないわけにはいかないとなって。	E
貢献心		社会に貢献したいという心	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、臨床やっけてもいいですし、またそれとは違う喜びが公衆衛生にもあります。	D
		経験からくる共感と責任感	私、沖縄にはご縁があるので、沖縄サミットを日本がやるぞと手を挙げたものを実現実施するにあたってそれは一肌も二肌も脱ぎたい気持ちにはありましたので、喜んで手を挙げると、ということで、仕事に行きましたと。	E
		使命感	ミッションナードクターです。普通の宣教師は送り込めないが医師免許を持っているということに免じて入国を許される国がいっぱいあるので、そっちでいくんだろうなと。	E
根気強さ		世間からの重圧に負けない反骨精神	妊娠出産したら国際協力できないってことじゃ、人は育たないなと思ったので、そこは結構強い意識を持ってわざとやっていました。	B
		行動力	ツテでもうないよって諦めるんじゃなくて、多分ツテはあちこちにあるんだと思うので。（省略）私知らなかったただけだから。（省略）ツテを作りに行けばいけるんでしょうね。	A
		限られた条件下でも諦めない	全然近くでロールモデルはないんですね。大変困りました。（省略）諦めなければ夢は叶うみたいな感じの文章が多分書いてあって、諦めずに頑張ろうかなとは思いました。（省略）まずはしっかり勉強して医者になることだなというふうに肝に銘じた思い出があります。	E
		予見できない中で心を強く持つ	明日何が起るかかわからないってことに慣れている（省略）、なるべく心が折れないようにマインド切り替える強さってのもしかしたらあったかもしれないです。	B

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
適応力	柔軟性	楽観的思考	まあなんとかなるわ、の精神で。	B
		新たな価値観から学ぶ	与えられない仕事結構ありますので、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。	A
		国や所属にとらわれない	感染症の方は（省略）、繋がりが全くなかったです。ゼロだったんですよね。なので、最初からこういうことがしたいとか、受け入れてくれてという交渉から行きました。	A
		協調性を持つ	協調性が大事な、とくに小さな保健所だとそれがないと、あんまり自分が過去にこれやっていた、あれやっていたとか言いきると、却って仕事をやりにくくなってしまいますので（省略）。	D
	受容	多様な出会いから生まれる経験と得られる知識	エイズカウンセリング・検査センターを視察しました。検査前後の面談では受検者を受容し、その話に傾聴し、共感を示すのが大切だと、医療職出身ではないカウンセラーの方が基本を教えてくださいました。	C
		ありのままを受け入れて対応する	とにかく目の前にやってくること何でも受け入れて対応してっていう姿勢。（省略）救急患者でどんな方が来ても、誰が来るかわからなくても受けますって受けていて、それと同じ感覚。	D
		当事者の内側に入って相互理解を図る	やっぱり村に入らせてもらって、そのあと視察の所感を共有するミーティングの時に、情報がきちんと流れてないことを問題意識として上げました。県保健管区として統率がうまく取れてないとか、保健所長さんが全然関心ない分野で、みんなモチベーション上がらないまま仕事してるんだとか、そういうのは現場に行くとうわかりました。	B
		周りの人に助けを求める	私が困っていることを話すと、私を教えてくれる先生を用意してくれてですね。（省略）助けてって言わなかったらこうならなかったですね。	A
		自主的な人脈形成	今、治療が拡大されていく中で、自分が持っている能力はこれであると日本のHIVの治療のスキームの流れを一通り把握して、それを途上国に入れるときに、こういったあのコミュニティの貢献ができるみたいなことを、当時の上司にお話しましたかね。こういったことは何か1人の人に言うと伝聞で（省略）どんどん広がっていくんですね。なので水面下かもしれないですけど、そういう間のアプローチをしていました。	B
		関係性構築	だから仲間がいればのこれるってやつなんでしょうね。（省略）なんかそういう年齢とかそういうのにとらわれない人が残りやすいんでしょうね。	A
構築力	信頼関係の形成と責任感	日本は人作りと違って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。	B	
	円滑なコミュニケーション	本当に北風と太陽、太陽でやるんだってことを学びましたから、私も本当に地域で仕事していても、結局太陽が一番効くんですよ。	A	
	創意工夫	論理的な思考っていく論理的なほどでもないですけど、難しいんだな、とかいうのは随所で感じるものがあって。そういうのを彼らにわかるように工夫したりとか。	C	
	意識変容を促す	現地の保健局の市の保健局、国の保健大臣（省略）を招いてワークショップをやる中で、そういったことは重要だねって話を当然言うわけですよ。そういった意識を変えながら彼らと話していく中で、やっぱりこのアプローチは有効かもしれないっていう意識には変わりました。	B	
人材育成	地域住民の教育	ジャイカのシャージャプロジェクトの良いところは、本当に村の住民、子供たち、爺ちゃん、婆ちゃんたちから大臣まで垂直の仕事ができるのと、人と接することができるのと、あと首都以外の各10県に対象地域があったんですけど、水平的な、この県とこの県比べたらここがちょっと頑張ってるし、あなたのところはここやればもうちょっと良くなるよねとかって、いろいろおだてながら進捗管理をしていくことです。	D	
	仕事に笑いを持ち込む	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し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っています。	D	
	地域に根ざした活動と人材育成	NGO無償とか草の根とかでいくと、その現地事務所の立ち上げから始まるので。（省略）JATAザンビアを立ち上げて、JATAザンビアが人を雇って、その現地のザンビア人がさらに現地のコミュニティを動かすっていう仕組みを作らないと残っていかないわけ（省略）。	B	

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
構築力	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	HIVだからしょうがないよってみんな思っているわけなんですよ。治療ないしねって。だけど治療が始まったのよ、今からこれが変わるかもしれないんだから、ちょっと頑張ってみようよっていうところでちょうど希望もあったので、本当にどんどんデータが良くなっているようになっていくんですけども。希望があったことで彼らの対応が変わったと思いました。	C
		持続可能な社会について考える	サスティナブルにするためにはどうしたらいいかって話したときに、やっぱり彼らの生活支援も考えないといけないってことで、全く医療とは無縁に思える野菜作りとか、なんていうか income generation とかそんなことも並行してやったんですね。そういうことでこれって何か自分たちの生活と、地域内での地位の向上にも繋がるぞって彼らが気づいたときに、変わっていったかなと思います。	B
		縦割り業務をつなぐ仕組みを作る	AIDSの方の人 HIVの方で引っかかった人に結核をちゃんとスクリーニングしてあげれば、結構な割合で結核が引かかるはずなので、そうすれば結核の方はもう治療は続けられる、治療ができるので、早く治してあげられる。単純なことなんだけど、縦割りなのでそこができない。そこを繋げてくださいたいな役割。	C
		地域をよくすることについて考える	この状況で一番良くするためには、何をどう動かそうとかそういうふうに考えるのは、何か同じかなど。	A
	課題解決型の思考	現地での問題点について理解する	全世界共通で結核コホートと治療コホートとか取られていますけども、脱落が非常に多くて。(省略) 現地のコミュニティワーカーは、脱落だからしょうがないよねって言っているんだけども。そこからなので、課題があってテコ入れて思っているのはこっちだけで、向こうはやっているって思っている (という意識改革) のところからです。	B
		住民主体のエンパワーメントといった思考回路	結核の DOTS をきっちりとしたとえば結核台帳に全員が記録されていて、治療完治まで DOTS をするっていうことがしっかりできている団体ってそんなに多くなくて。(省略) 毎日飲むっていうことを地元の人たちを教育して、教育って研修を受けてもらって、エンパワーメントを心がけながら、ヘルスワーカーを増やしていくってことをしました。	B
		共通性を認識する	HIV と結核の重複感染症対策に関わり続ける中、国による状況の違いはあれども、社会構造におけるギャップは同じなのではないかと思いはじめた。	B
		アウトカム思考	(省略) 市町のアウトプット・アウトカム指標をうずめて提出してください、私が全部見て添削しますっていうエクササイズを8年連続やっています。	E
		批判的に物事を見る	それはもう身に付いた習性ですね。やっぱりちょっと批判的な目で吟味して見ないと駄目だなんていうことを再確認させられます。	E
		課題分析と解決戦略	注意力	前提条件を疑う
真実を見極めようとする姿勢	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。			E
対応力	現地の文化・環境等を理解し、アプローチを変える		正攻法じゃないやり方で、時にはコミュニケーションを取って、あの心を開く瞬間っていうのはお互いにあるので、もちろん度の過ぎたことはしませんよ、だけどその彼らの生活の枠の中に入って訴えるっていうアプローチで、プロジェクトが動いたことは何度もありました。そこはちょっと日本の感覚ではないですね。	B
	ハプニングに対する臨機応変な対応		ワークショップとかをやるって言うってても、すごい頑張ってる企画しても、当日やっぱりオープニングの保健大臣が来ないから中止になったりとか、保健大臣の家まで車で迎えに行ったりとか、そんな本当に？ってようなことが起こります。ワークショップのご飯は、届かない多すぎて作るのやめちゃったとか。	B
	困難に直面した場合の軌道修正		何か新しいことを始めるときに、それが良いことであっても、(省略) 止めたりするんです。嫌がらせとは言えないけど、俺が知らないときにみたいな感じで、面白くないから止めるんです。それを進めないといけないとき、むしろ失敗だったんですよ、その進め方がね。だからそれをいろんなアプローチから行くことで、動くようになるってそういう例の一つです。	B
リーダーシップをとる	結局はやっぱり (省略) リーダーですね、医療安全に対しては多職種連携教育が大事だって理解していないと進まないってような、当たり前のことが書いてあるんですけども、そのリーダーシップを取れる人はまだ少ないよねってような結論。	A		

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
課題分析と解決戦略	全体を把握する	地域を俯瞰する	この人たちが何者で、何をしてるんだらうというのは、ついて回るしなかったの、ついて回ってみました。でも、なんかそれが私の中では一番根本的にいい経験になっていっていると思います。	C
		明確な目的と適切なアプローチ	バックグラウンドは HIV・AIDS、アフリカの当時の課題として AIDS を見据え、レジデントをした。	B
		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	やっぱり、私もその最初は途上国で総合診療的な、(省略) 臨床医をやったら人の助けになるのかなと思ってたけど、行ってみたら、検査機器も何もないところで私程度ができるようなことは赤いスカートと青いスカートの人がやっているので、この人たちの活動をもっとしやすくすれば、医者をわざわざ日本から呼ばなくても、助かる人がたくさん増えるんじゃないかと思ってそこから公衆衛生に。そういうことができるのは、公衆衛生なんだなっていうのを。	C
		現地的情勢、環境など総合的に考える力	あと、私が一番大きく思ったこの人たちの活動をもっとスムーズにさせればこの国、この地域の保健事情が良くなるっていうのがあったので、一番この人たちが何人苦労しているんだらうみたいのを、調査っていうかもっと話を聞きにもう1回ちゃんとテーマを決めて話を聞きに行つて、それを論文なり報告書なりのかたちで世に出すみたいなのをしていました。	C
		日本の現状について客観的にとらえる	日本の制度として、法律があってしっかり医療の層がわかれていて、その役割が決まっているっていうことが、逆にコロナでは足かせになってなかなか対応を次に進められなかった、時間とプロセスがきちり決まっていることが、平時はいいんだけど、(省略) やっぱり災害とか同じではそれが足かせになり、(省略) かえって首を締めるとことになったかなと思います。	C
客観的にとらえる	客観的にとらえる	原点を見直す	1 からやり直そうって言いますね。原点から考え直してくださいって。	E
		問題点について気づく	PDCA サイクルを (省略) どうやるのが回すことになるのか、実感を持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。	E
		達成目標を客観的にとらえる	我が国でも現場においては、やっぱり型の外側、外枠、手法、そういったものの遵守が非常に求められて、何のためにやっているとか何を達成しなければいけないとかは後回しになっているんじゃないか、そこは大差はないと、類似性を感じることも多いです。	E

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、< 認識の変容を受容する力 > 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、< 認識の変容を受容する力 > というコードでは、次のように語られていた。

「**学んで生かすって (省略) 言葉言ったとき、もう鬼のような顔になって、(省略) ここは仕事しに来るんだよって。だから、教えてくださいがもうだめ、ここで働いて貢献したいですっていう意味合いじゃないと絶対受け取らないんですね。**」(対象者:A)

また、< 主体は住民である事を意識する > というコードでは、次のように語られていた。

「**自分たちのアチーブメントは自分たちものではなくて彼らのものであるっていうのを、ずっとおっしゃっていた理念には、非常に共感をいたしました。**」(対象者:B)

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。

「**与えられない仕事は結構ありますので、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。**」(対象者:A)

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 < 仕事に笑いを持ち込む > 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て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たってやっていたと思います。**」(対象者:B)

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、ツツツ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。」(対象者：D)

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、<批判的に物事を見る>や<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>等の18のコードから構成されており、<批判的に物事を見る>というコードでは、次のように語られていた。

「それはもう身に付いた習性ですね。やっぱりちょっと批判的な目で吟味して見ないと駄目だということのを再確認させられます。」(対象者：E)

また、<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>というコードでは、次のように語られていた。

「やっぱり、私もその最初は途上国で総合診療的な、(省略)臨床医をやったら人の助けになるのかなと思ってたけど、行ってみたら、検査機器も何もないところで私程度ができるようなことは赤いスカートと青いスカートの人(現地の医療スタッフ)

がやっているの、この人たちの活動をもっとしやすくすれば、医者をおざわざ日本から呼ばなくても、助かる人がたくさん増えるんじゃないかと思ってそこから公衆衛生に。そういうことができるのは、公衆衛生なんだなっていうのを。」(対象者：C)

4. 国外勤務経験者のコンピテンシー獲得のプロセス

国外勤務経験者が、日本の地域保健に関する業務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。

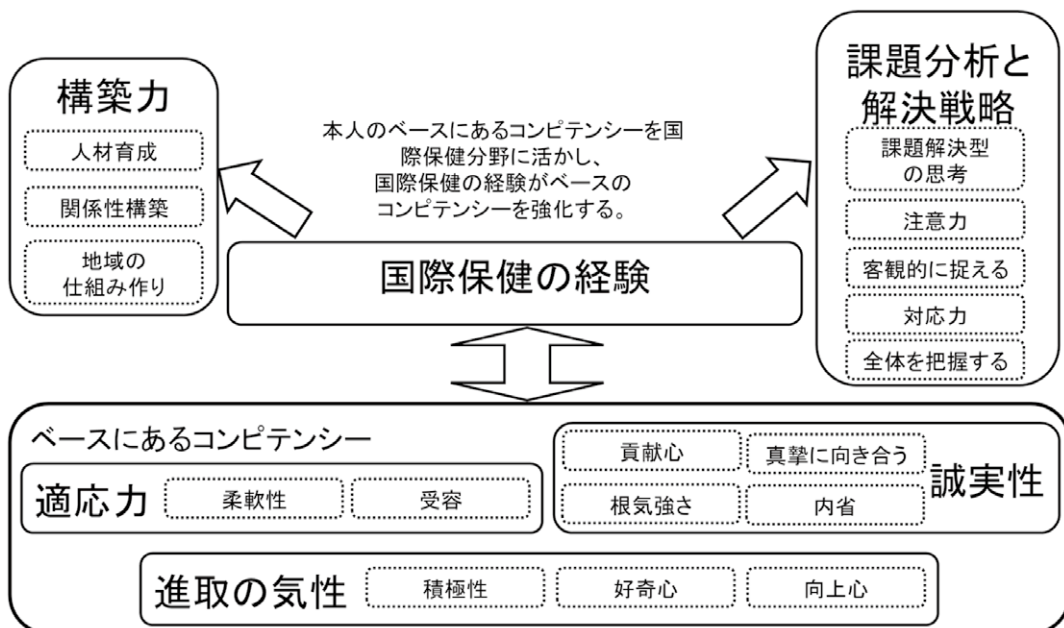
国外勤務を通じて得られたコンピテンシーの獲得プロセスを、図1に示す。今回、明らかになった5つのコンピテンシーは相互に関連しあうものであるが、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】はインタビュー対象者本人のベースにあるコンピテンシーであり、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は、国際保健の経験から得られたコンピテンシーであった。

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、これらのコンピテンシーが強化されていた。

IV 考察

国外勤務経験者の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

図1 国外勤務経験者のキーコンピテンシー獲得のプロセス



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。国外勤務経験者は好奇心・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】が向上していた。また、地域ではどのような問題が起こっているか分析をし、解決するにはどうすればよいのか戦略を練るという【課題分析と解決戦略】という行動パターンと、問題を解決するための関係性の構築・人材育成・地域の仕組み作りといった【構築力】を身につけていた。

上述したコンピテンシーを活用することで、国外勤務経験者は、日本から海外に派遣される中で、他国の現状や優れた点、改善を要する点を客観的に分析する行動特性を備えていた。たとえば、資源が限られているように見える国であっても、地域の医師やヘルスワーカーが地域に根ざした保健活動を行い、地域住民の価値観や生活習慣を尊重する取り組みを実施していることに気づくことができた。また、改善を要する点に関しては、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採用することで、持続可能な形で地域におけるプライマリ・ヘルス・ケア活動や公衆衛生活動を展開し、実践的な経験を積み上げてきたことが分かった。

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、すべての人が健康になることを目指すアプローチであり、この実現には、地域住民が主体となり、計画立案、組織化、運営および管理に参加することが重要である¹⁰⁾。

さらに、人々のニーズに応え、健康課題を解決するためには、保健医療の枠を超え、農業、畜産、食糧、工業、教育、住居、公共事業、通信やその他の関連するすべての分野が協働し、国と地域社会を発展させるなどの健康の問題を多角的に捉える視点が必要である。このような視点は高齢化社会における地域包括ケアシステムの構築¹¹⁾や所得・学歴などの社会経済的状況や雇用形態・業種などの労働環境等に起因する健康格差の縮小等に欠かせない視点である¹²⁾。

また、国外勤務経験者は海外での勤務において、何らかの解決すべきミッションを持っていた。現地では、課題を整理し解決する戦略があるか検討し、その後、具体化した戦略を現地の住民とともに先行い問題点を改善するという、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ため、今後は、国外勤務経験者が持つ【課題分析と解決戦略】というコンピテンシーがより重要となると考えられる。

インタビュー対象者は調査時には全員行政機関に公衆衛生医師として勤務していた。公衆衛生医師は、社会医学系専門医を取得することが可能であり、社会医学系専門医協会では、医学に関する専門的知識・技術を基盤である、社会医学系専門医が持つべきコンピテンシーとして、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つを挙げている¹³⁾。本調査で明らかとなった国外勤務経験者のコンピテンシーのうち、【適応力】と【誠実性】はコミュニケーション能力、【構築力】はパートナーシップ構築能力、【課題分析と解決戦略】は分析評価能力、課題解決能力に相当していた。

厚生労働省の医師届出票情報によると、令和4年の医師届出票のデータ件数343,275人のうち行政機関の従事者数は1,856人(0.54%)と、非常に少ない。そのため、地域保健の要である保健所の多くは、医師は所長1人のみ、もしくは所長が複数保健所を兼務するケースは全国で1割以上に達している。このような状況下で、新たに医師が入職しても孤立しやすく、必ずしもすべての公衆衛生医師が他の公衆衛生医師の指導や支援を受けられるとは限らない¹⁴⁾。そのため、行政へ入職したばかりの公衆衛生医師がコンピテンシーを身につけるためにケーススタディ集などが作成されている¹⁵⁾。

本調査では、国外勤務経験者は、社会医学系専門医が必要とされるコンピテンシーを過去の経験からすでに身につけており、他の公衆衛生医師に対し、モデルケースとなることができると考える。また、国外勤務経験者が持つ好奇心や積極性、向上心といった【進取の気性】は、日本国内の地域保健課題への取り組みでも発揮され、より地域に根ざした保健活動を展開する可能性が期待される。

本報告の強みは、国外勤務経験者の実地経験に基づき、国外勤務経験者のキーコンピテンシーを包括的に分析し、そのコンピテンシーの日本の公衆衛生活動への応用について検討したことである。しかし、いくつかの限界を有している。第1に選択の偏りである。インタビュー調査の対象者については、スノーボールサンプリングにより選定したため、対象者の選定が偏っていた可能性がある。しかし、本調査では回答や情報の飽和状態である理論的飽和に達するまで、インタビュー調査を行ったため、国外

勤務経験者という特定の集団におけるコンピテンシーについては、包括的な情報を得ることができたと考える。第2に対象者数が少ないことである。本調査では国外勤務と国内の地域保健の経験を持つ医師を対象としたため対象者が限られた。しかし、対象を限定することで、国際保健の経験者が持つコンピテンシーと日本国内の地域保健における実践との関連をより掘り下げて検討することができたと考える。最後に、本調査の対象職種を医師に限定したことである。日本の地域保健において、医師はマネジメント業務に当たることが多く、そのため、必要とするコンピテンシーが他職種（保健師、薬剤師等）と異なる可能性がある。今後、インタビュー調査を他職種にも広げて行い、コンピテンシーについてさらなる検討が必要と考える。

V おわりに

本調査は、国際保健の経験者が持つコンピテンシーや知見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との関連について考察を行った。国外勤務経験者の視点を日本の公衆衛生活動に取り入れることで、より地域に根ざした保健活動が行えると考えられる。

本調査にご協力いただいた地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）「グローバル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」の協力事業者助言者の皆様に深く感謝いたします。

本調査は、一般財団法人日本公衆衛生協会の令和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」の資金で実施されました。本調査には、日本公衆衛生協会より研究費および旅費を受領している分担者が含まれていますが、研究の内容や結果に影響を及ぼすことのないように、当該分担者が単独でデータ解析をしない等の対策をとり、研究の客観性・信頼性を担保するよう努めました。

Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: <https://doi.org/10.11236/jph.24-103>

{

 受付 2025. 3. 5
 採用 2025. 6.17
 J-STAGE 早期公開 2025. 9. 8

}

文 献

- 1) 経済産業省. 通商白書2020. <https://www.meti.go.jp/report/tshuhaku2020/2020honbun/i1100000.html> (2025年6月1日アクセス可能).
- 2) 健康・医療戦略推進本部. 医薬品開発協議会. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/iyakuhin/kaisai.html> (2025年6月1日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001190044.pdf> (2025年6月1日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 「外国人雇用状況」の届出状況まとめ（令和5年10月末時点）. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37084.html (2025年6月1日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 保健医療2035提言書の公表について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088375.html> (2025年6月1日アクセス可能).
- 6) 町田宗仁, 大澤絵里, 野村真利香, 他. 国際保健人材の育成のための望ましいキャリアパスとその支援に関する調査. 日本公衆衛生雑誌 2020; 67: 471-478.
- 7) United Nations. General Assembly, 61st session: Report of the International Civil Service Commission for the year 2006. New York: United Nations. 2006; ix.
- 8) 木下康仁. M-GTAの基本特性と分析方法：質的研究の可能性を確認する. 医療看護研究 2016; 13: 1-11.
- 9) 文部科学省, 厚生労働省, 経済産業省. 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和5年3月27日一部改正）. https://www.mext.go.jp/lifescience/bioethics/files/pdf/n2373_01.pdf (2025年6月1日アクセス可能).
- 10) Declaration of ALMA-ATA. Am J Public Health 2015; 105: 1094-1095.
- 11) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chuiki-houkatsu/index.html (2025年6月1日アクセス可能).
- 12) 日本プライマリ・ケア連合学会の健康格差に対する見解と行動指針. <https://www.primary-care.or.jp/sdh/fulltext-pdf/pdf/fulltext1.pdf> (2025年6月1日アクセス可能).
- 13) 一般社団法人社会医学系専門医協会. 専門医制度Q&A. <http://shakai-senmon-i.umin.jp/specialist/QA/> (2025年6月1日アクセス可能).
- 14) 令和6年度地域保健総合推進事業. 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業報告書. http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/r06/menu04_2_r06_02.pdf (2025年6月1日アクセス可能).
- 15) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集. https://www.phcd.jp/02/kenkyu/chuikihoken/pdf/2023_file01-2.pdf (2025年4月26日アクセス可能).

A study on the competencies of public health doctors responding to international and domestic public health administration: Insights from interviews

Haruka SATO^{*2*}, Akihiro HOSONO^{3*}, Ichiro KADOUCHI^{4*}, Toru HORIE^{5*}, Akira SUDO^{6*},
Masahiro HIRANO^{7*}, Kuniko MURAKAMI^{8*}, Yoko TSURUGI^{9*} and Ryosuke YANO^{10*}

Key words : international health, global health, public health doctor, competency

Objectives Japan has accumulated experience in international health, and low- and middle-income countries need to develop, implement, and evaluate health and sanitation policies that effectively use scarce resources. Therefore, the knowledge gained from international health experiences can be applied to the public health administration in Japan. The purpose of this study was to clarify the competencies and knowledge possessed by those with international health experience and their acquisition process, and to examine how they are applied to public health administration in Japan.

Methods We conducted a survey by interviewing five public health doctors who were engaged in public health administration in Japan and had experience working overseas. The interview items included their background and overseas work experience, and the relationship between overseas work experience and competency development, abilities, and competencies considered important for working in public health administration in Japan. We analyzed the competencies using a modified grounded theory approach method.

Results The interviewees (three men; two women) worked for government agencies at the time of the survey. Five competencies were identified for those who had worked abroad: an “enterprising spirit,” “integrity,” “adaptability,” “constructiveness,” and “problem analysis and solution strategies.” In the process of acquiring the competencies, an “enterprising spirit,” “integrity,” and “adaptability” served as the foundation, while “constructiveness” and “problem analysis and solution strategies” were strengthened through their international health experience.

Conclusion Among the competencies of overseas assignees, “adaptability” and “integrity” were thought to be cognitive patterns, while “constructiveness” and “problem analysis and solution strategies” were thought to be behavioral patterns. Those who had worked abroad had a strong “enterprising spirit” characterized by curiosity and a cheerful outlook, and “adaptability” and “integrity” were strengthened through overseas experience. They also acquired an approach to objectively analyze the current situation and issues in local communities and solve problems by involving residents. Such perspectives are necessary for public health administration in Japan and may be useful for addressing health disparities. In the future, we would like to expand the scope of the interview survey to include public health nurses and other professionals to further clarify the competencies of human resources that contribute to improving public health administration in Japan and other countries.

* Fukushima Prefectural Health Promotion Division

2* Fukushima Medical University

3* Nagoya City Public Health Center, Meito Health Center

4* Miyazaki City Public Health Center

5* Gannosu Hospital

6* Hyogo Prefectural Itami Health and Welfare Office

7* Shiga Prefectural Hikone Health Center

8* Tokyo Metropolitan Nishitama Public Health Center

9* Kumamoto Prefectural Aso Health Center

10* Morioka City Public Health Center

在日外国人コミュニティにおける 新型コロナウイルス感染症集団感染時の 保健所の対応事例

兵庫県伊丹健康福祉事務所

須藤 章

日本公衆衛生学会

COI開示

発表者名：須藤 章

演題発表に関連し、

発表者に開示すべきCOI関係にある企業はありません。

はじめに

- 在日ベトナム人コミュニティにおいて発生した新型コロナウイルス感染症の集団感染において保健所が感染拡大防止のために行った対応事例をご紹介します。

新型コロナウイルス感染症をめぐる 当時の兵庫県の状況

第4波 アルファ株

感染者への対応

原則入院

軽症者・無症状者は宿泊療養・自宅療養

保健所が受診・入院調整

積極的疫学調査の実施

保健所が濃厚接触者に全例PCR検査

保健所が健康観察を実施

事例について 探知および経緯

- 2021年5月X日:A事業所に勤務するベトナム人2名およびB事業所に勤務するベトナム人1名の発生届を受理した。
 - 5月X+1日:B事業所に勤務するベトナム人6名およびその家族2名 計8名の発生届を受理した。
 - 5月X+1日の状況をもってB事業所におけるクラスター発生として公表した。
 - この時点で在日ベトナム人コミュニティにおける新型コロナウイルス感染症の集団感染が疑われた。
-

事例について 情報の収集および提供

- コミュニティの全容を把握するために構成員全員を対象として接触者健診を行うこととした。
- 対象者が勤める事業所からの相談を契機として勤務先の協力を求め、対象者の把握と情報提供を行った。
- 日本語を十分理解できる者を窓口としてSNS等を通じてコミュニティに対し情報提供を行った。

事例について 対象者の属性

- 検査対象者65名
性別：男性44名、女性21名
年齢：中央値30歳(1-46歳)
 - 陽性者20名（陽性率33.8%）
性別：男性12名、女性8名
年齢：中央値28歳（1-35歳）
-

事例について 対象者の生活状況

- コミュニティの構成員は10事業所に勤務していた。
- 近隣に居住する者が多かった。
- 会食が自宅等で多人数で頻回に行われていた。
- 陽性者には妊婦、こども園の利用者も含まれた。
- 5月X+8日以降、新規陽性者は確認されなかった。

事例について 感染経路

会食	12名
家庭内	6名
近所づきあい	1名
経路不明	1名

自宅療養者へ配布
食料品5日分、衛生資材セット



段ボール箱 3辺130cm

パルスオキシメーター 感染予防リーフレット

自宅におられる患者様と同居されているご家族の皆さまへ
「家庭内での感染予防のポイント」

家庭内での感染予防のポイント

患者様と同居するご家族の皆様へ、食事・生活の面で感染予防のポイントを伝えています。

- 患者様の居室は、清潔に保ち、換気扇などの換気設備は常に稼働させてください。
- 患者様の居室は、ドアを閉じてください。換気扇の稼働時に換気扇の音が聞こえる場合は、換気扇の稼働を止めてください。
- 患者様の居室は、換気扇の稼働時に換気扇の音が聞こえる場合は、換気扇の稼働を止めてください。

パルスオキシメーター (貸与) も同梱

課題 言葉の違い

- 保健所職員が人の名前を明確に聞き取れない

例：フン、フォン、ホン、ブン

所内で同一人物の患者として共有するのが困難であった

課題 生活習慣の違い

- 自宅療養者へ配布した食料品を乳幼児が食べられない

ベトナム人乳幼児が食べることのできる食料品を購入し、

保健所職員が配布した。

課題 医療への観念の違い

- 「ダイジョウブ！」は大丈夫？
健康観察期間中に37.8℃
- 入院してもすぐに退院を希望する
食事が合わない → 体調が悪くなる
入院したら体調が悪くなる！

課題 その他

- 医療機関の受診
単独で医療機関を受診しても意思疎通ができず、診てもらえない。
- 移動手段の確保
車を所有する者はほとんどいない。
検査・入院時には保健所が搬送した。

得られた協力

- コミュニティ内での強い結びつき
 - 接触者健診に関する情報の迅速な伝達
 - キーパーソンの重要性
 - 事業所の協力
 - いずれの事業所も協力的
 - 派遣社員については派遣元への確認が必要
 - 妊婦への対応
 - 感染症指定医療機関において無事出産
-

その後の取り組み

- コミュニティの全容を把握
 - 第5波においてもベトナム人の感染者が確認されたが、勤務先や居住地を既に把握しており、早期に対応することができた。

本事例のまとめ

- 言葉の壁

- 文化の壁

今回の事例では食事

- 制度の壁

医療機関へのアクセスの問題 交通手段、医療機関の受け入れ体制

日本の保健・医療制度に対する理解が困難

→ 平時より在日外国人に対する情報提供の方法を構築することが必要
キーパーソンの重要性

全国保健所長会グローバルヘルス研究班の取り組み 2020年 アンケート調査の実施

調査対象 全国の保健所 469か所

実施時期 2020年6月29日～7月4日

実施方法 メールにて送付

調査項目 回答は自由記述

- ・外国人への対応や外国語での対応、外国とのやりとりなど、グローバルヘルスに関する事象で何か困難なことがあったか。あればその具体的内容

回答数 92保健所 **回答率** 19.6%

2020年 アンケート調査の結果

外国人対応で困難なことがあった → 38保健所 41.3%

●言葉に関すること

言葉が通じないので、説明や調査が困難
保健所職員の語学力の問題
国際関連課からの応援で対応
専門用語でのやり取りが困難
翻訳アプリを使っても正しく翻訳されない

対応に困った言語

中国語が最多
その他に、ベトナム語、モンゴル語、ポルトガル語、
インドネシア語、フランス語、英語、タガログ語、
ミャンマー語

●通訳に関すること

単純に通訳を確保することが困難
感染リスクから通訳に協力拒否をされた
専門ではない通訳者への説明が難しい

●文化・習慣に関すること等

体温計の測定場所が違う
電話やメールを使っていない
宗教上の理由による食事制限への医療機関で
対応が困難

2020年 アンケート調査の結果

●陰性証明関連

外国人が帰国する際、陰性証明を
求められることがあるが、
どこの医療機関で対応しているのか
わからない

●翻訳アプリが使えない状況

電話での対応
防護服着用時の対応

●入院調整

コミュニケーションの困難を理由に受け入れを断られる
外国人はリスクが高いという印象を持たれ、
受け入れ先が見つからない
入院勧告の説明が困難

●疫学調査

多言語での問診票が必要
濃厚接触者の調査が非常に困難

●検疫対応

電話やメールでのやり取りでは通じているのか不安

全国保健所長会グローバルヘルス研究班の取り組み 2021年 アンケート調査の実施

研究班員が所属する保健所での 新型コロナウイルス感染症に関する外国人対応事例について調査

7保健所より38事例の報告

対応した在日外国人の国籍：フィリピン、ボリビア、ラオス、インド、ネパール、ペルー、
ブラジル、ベトナム、中国、カンボジア、インドネシアなど

抽出された課題：感染経路に関すること、言葉・食事・宗教に関する問題、
医療機関での対応の問題、通信手段・移動手段の問題、
疾患への認識の違いに関すること、宿泊・自宅療養に関する問題、
妊婦や小児対応、等

2021年アンケート調査の結果より 在日外国人への対応 **普及・啓発**

- 地域の在日外国人グループのリーダー的な人とつながりを持ち、その人から伝えてもらうとメッセージが届きやすい
SNSなどが効果的なことも
- 国ごとのお祭りなど、
人が集まりやすいイベントに合わせて啓発する

2021年アンケート調査の結果より 在日外国人への対応 **積極的疫学調査**

- 連絡手段・連絡先の確保

LINEやSNSしか持たないことが多い

- 学校・職場・国際交流団体・都道府県国際関係部署等と連携
- 様々な通訳サービス・アプリを活用
- 利害関係のある人が通訳の場合、プライバシーの保護が重要
本当のことを言わない可能性がある。
- 通訳を介する場合は聞くことなどをあらかじめまとめて準備

2021年アンケート調査の結果より 在日外国人への対応 **文化・認識の違い**

行動歴の聞き取りには文化・慣習の違いを踏まえることが必要

「隔離」「濃厚接触」の概念は、日本人と異なることが多い

- ・「自宅待機」と伝えていたところ、学校・職場には行っていないが買い物などには行っていた
- ・隔離を指示したところ、寮で個室で過ごしてはいたが、食事は一緒に食べていた
- ・親戚一同で一緒に食事をとるのは日常のことなので、「会食はしていない」と答えていた
- ・時間の捉え方が異なるので、〇時に病院に行ってください、そのためには何時に家を出ないといけないですか？
まで聞かないと時間通りに行ってもらえない

全国保健所長会

グローバルヘルス研究班の取り組み

● 行政文書、積極的疫学調査に関する文書等の多言語化

入院勧告書

入院延長勧告書

就業制限等通知書

積極的疫学調査票

積極的疫学調査時に使える会話文例

英語、中国語、ベトナム語、モンゴル語、ポルトガル語、インドネシア語、フランス語、タガログ語、ネパール語

● 多言語説明リーフレットの作成

全国保健所長会ホームページにおいて共有

家庭内感染予防 8 つのポイント～イラスト版

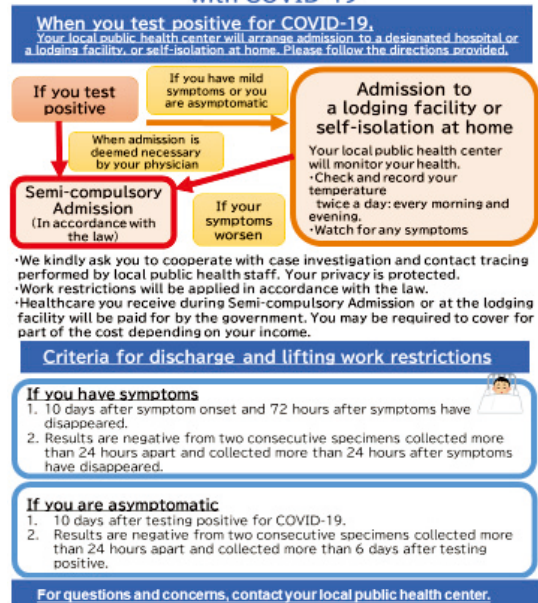
濃厚接触者の方へ

感染された方へ

英語、中国語、ベトナム語、モンゴル語、ポルトガル語、インドネシア語、フランス語、タガログ語、スペイン語、ベンガル語、ミャンマー語、

帝京大学公衆衛生大学院及び公衆衛生学会感染症対策委員会と共同制作

For those who have been diagnosed with COVID-19



 Contact information _____

For those who have had close contact with a COVID-19 case



ご清聴ありがとうございました

第84回日本公衆衛生学会総会 静岡 2025年10月31日（金）

シンポジウム56 日本入国前結核健診の実際と今後の展望 ～ベトナムでの健診医療機関の視察を踏まえて～

入国前結核スクリーニング対象国 における結核対策 ～ベトナムの現地調査より

兵庫県伊丹健康福祉事務所

須藤 章

日本公衆衛生学会

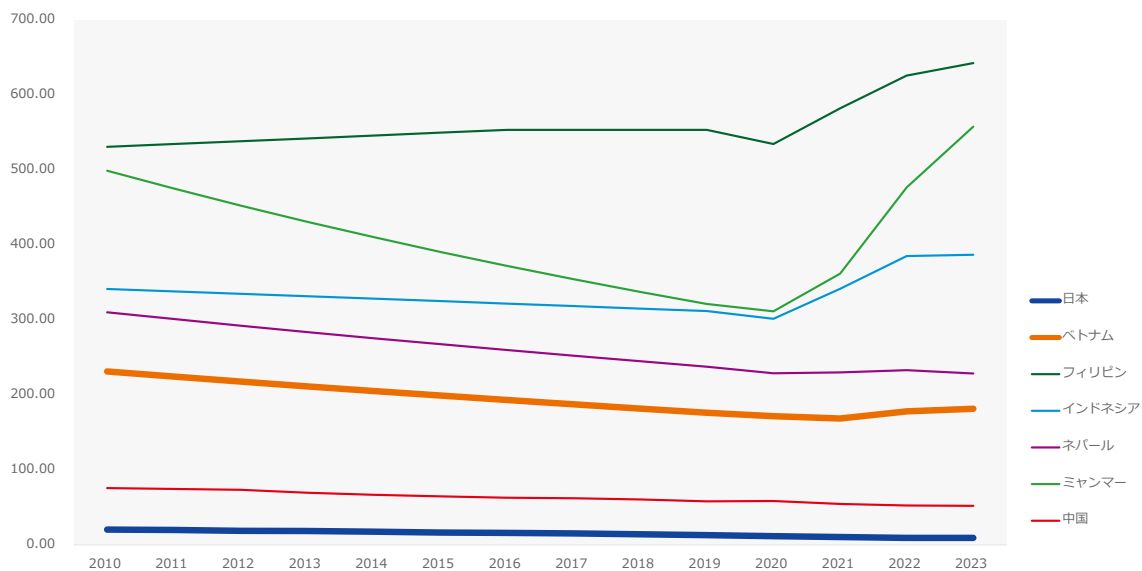
COI開示

発表者名：須藤 章

演題発表に関連し、

発表者に開示すべきCOI関係にある企業はありません。

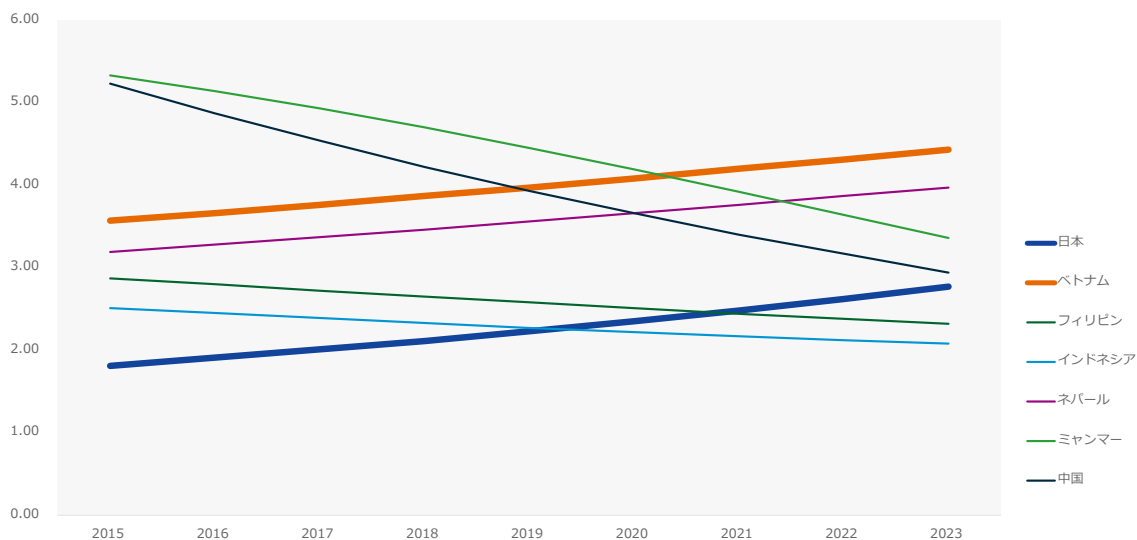
JPETS対象国の結核統計 人口10万人あたり罹患率



出典：WHO Tuberculosis profile

JPETS対象国の結核統計

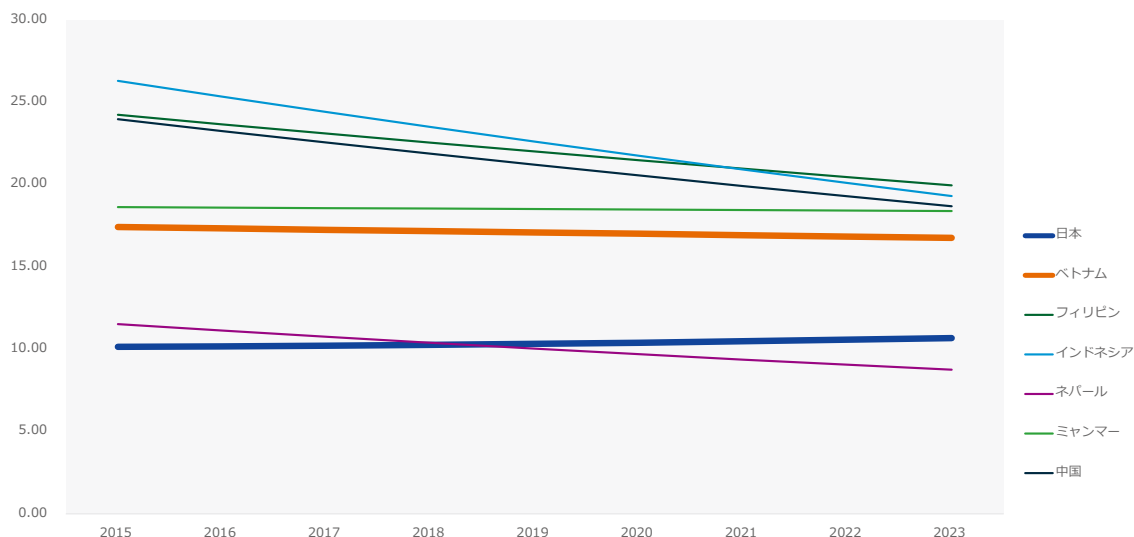
新規感染者における薬剤耐性結核罹患率



出典：WHO Tuberculosis profile

JPETS対象国の結核統計

既規感染者における薬剤耐性結核罹患率

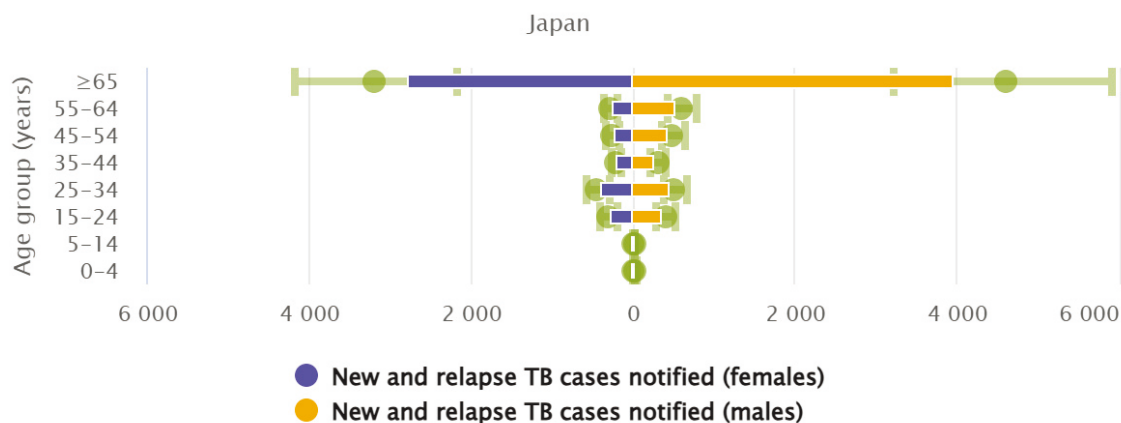


出典：WHO Tuberculosis profile

日本の結核統計

年齢・性別毎の感染者数

Estimated and reported number of TB cases by age group and sex, 2023

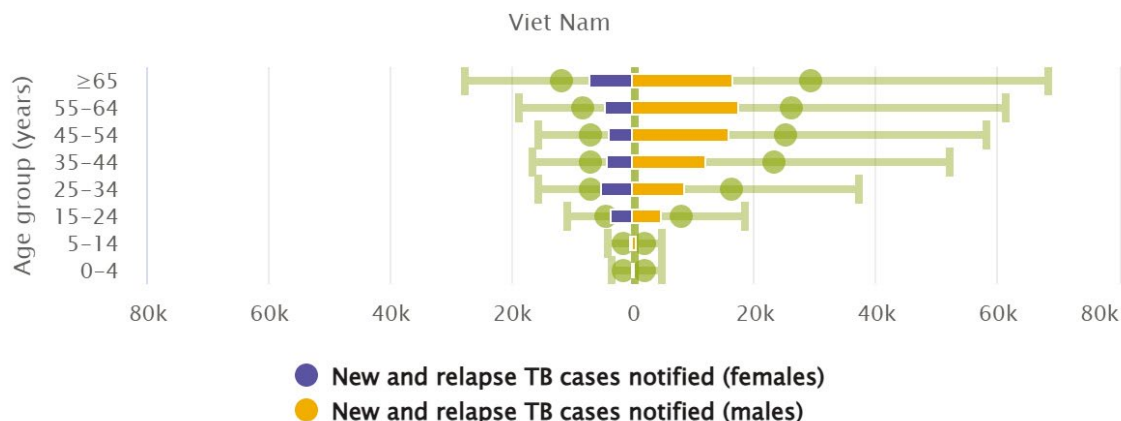


出典：WHO Tuberculosis profile

JPETS対象国の結核統計 ベトナム

年齢・性別毎の感染者数

Estimated and reported number of TB cases by age group and sex, 2023

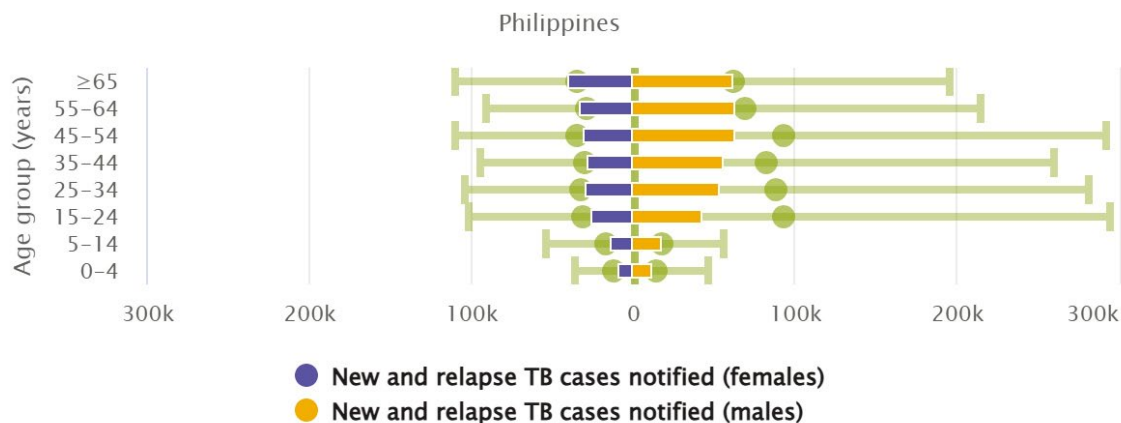


出典：WHO Tuberculosis profile

JPETS対象国の結核統計 フィリピン

年齢・性別毎の感染者数

Estimated and reported number of TB cases by age group and sex, 2023

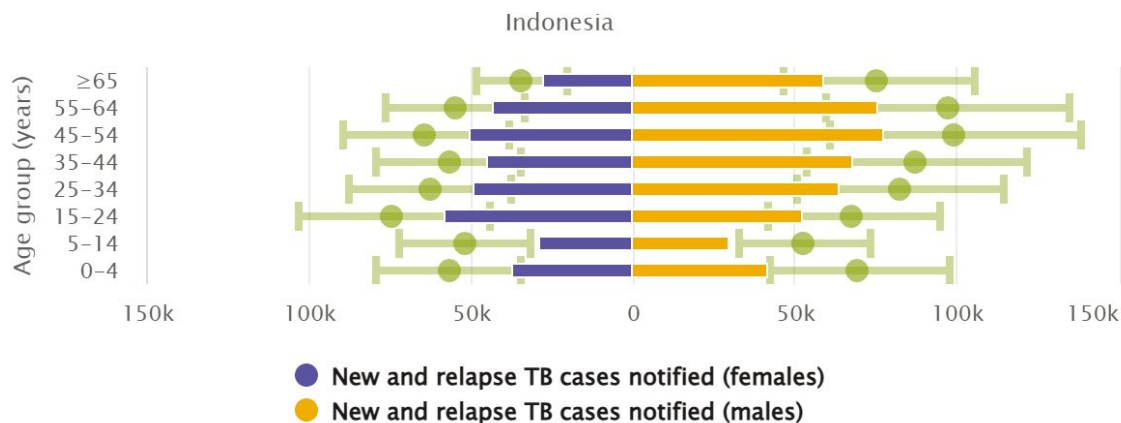


出典：WHO Tuberculosis profile

JPETS対象国の結核統計 インドネシア

年齢・性別毎の感染者数

Estimated and reported number of TB cases by age group and sex, 2023

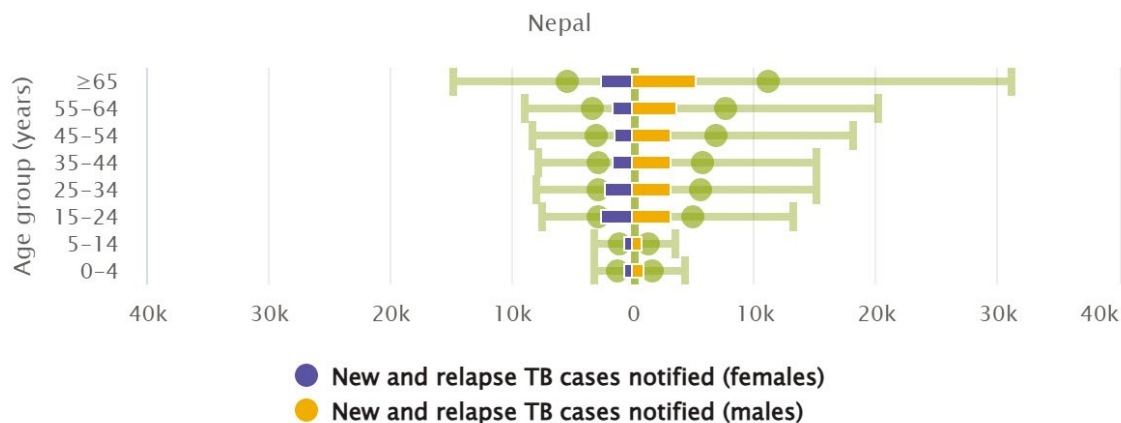


出典：WHO Tuberculosis profile

JPETS対象国の結核統計 ネパール

年齢・性別毎の感染者数

Estimated and reported number of TB cases by age group and sex, 2023

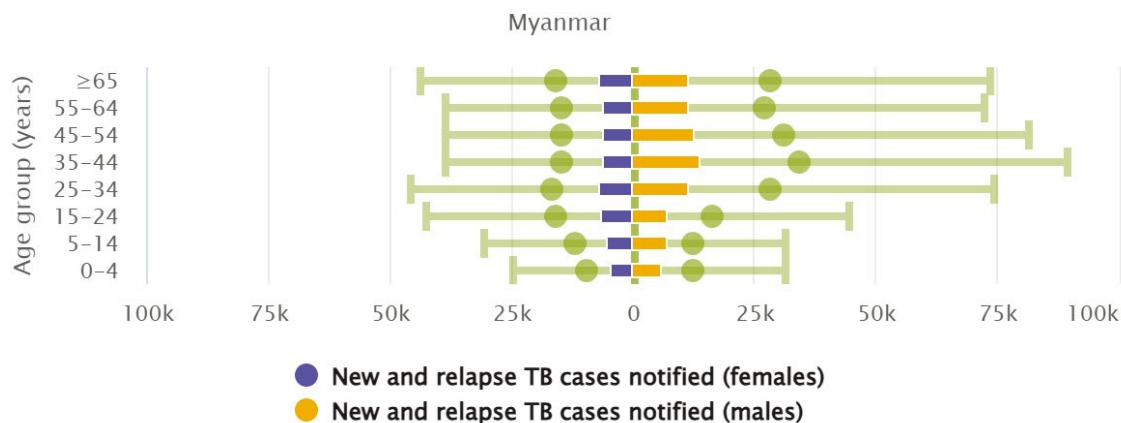


出典：WHO Tuberculosis profile

JPETS対象国の結核統計 ミャンマー

年齢・性別毎の感染者数

Estimated and reported number of TB cases by age group and sex, 2023

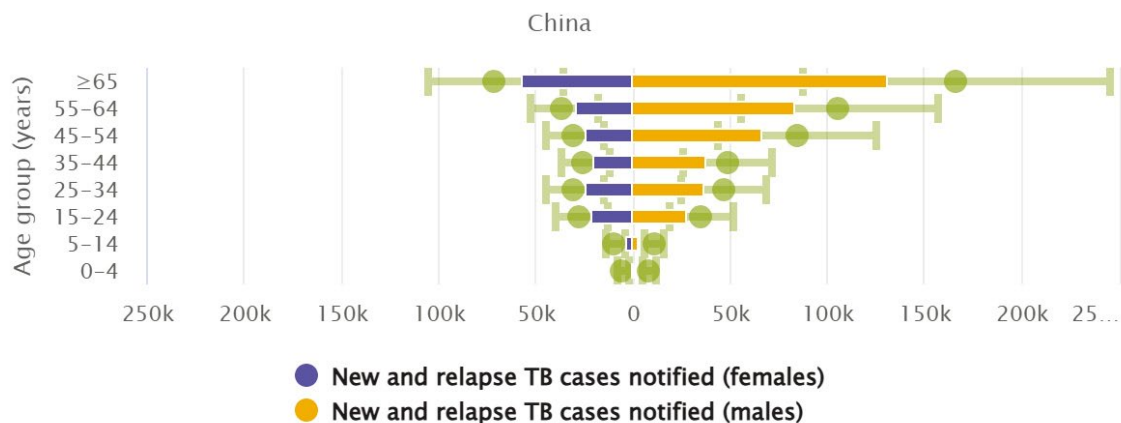


出典：WHO Tuberculosis profile

JPETS対象国の結核統計 中国

年齢・性別毎の感染者数

Estimated and reported number of TB cases by age group and sex, 2023



出典：WHO Tuberculosis profile

調査の概要

入国前結核スクリーニング (JPETS) 対象国の1つであるベトナムを訪問し、結核対策の現状について調べた。

調査実施者：全国保健所長会が推薦した医師

調査期間：2025年1月13日より17日

調査方法：ベトナムの保健医療施設を訪問し
担当者への聞き取りや施設見学を実施

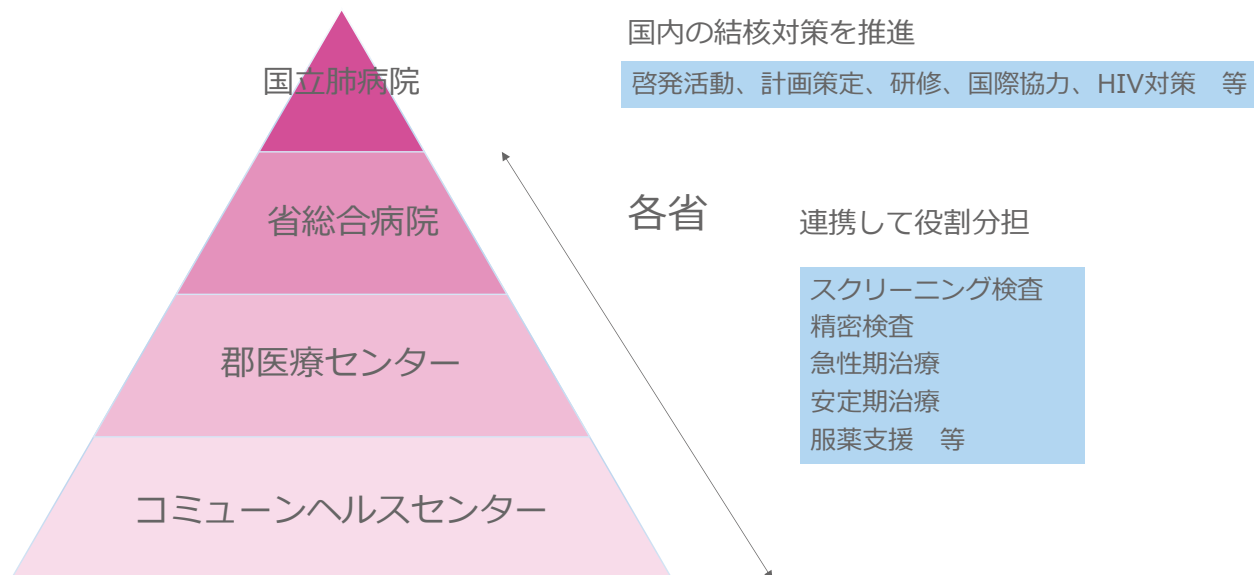
本調査は日本公衆衛生協会地域保健推進事業として実施された。

ベトナムの結核統計

- 結核罹患率 182 人口10万あたり 世界第12位 2018年
- 薬剤耐性結核罹患率 17.2 人口10万あたり 世界第10位
- 感染者の治療成功 78%

政府は2030年までに罹患率を低蔓延国水準へ下げることが目標に掲げている

ベトナムの保健・医療提供体制



入国前結核スクリーニング検査 現地指定医療機関の様子

Raffles Clinic, Hanoi

国際的な患者層を対象として高品質の医療を提供している私立医療機関
地域住民や外国人駐在員、旅行者に向けた医療サービスを提供
総合診療に加え、耳鼻咽喉科・婦人科・小児科などの専門科診療を提供
幅広い医療ニーズに対応
院長はマレーシア人・日本人3人と現地医師などで運営
日本語対応可能なスタッフを配置
日本人患者にとっても利用しやすい環境



写真はRaffles Medical Group ホームページより

現地指定医療機関で挙げられた 入国前結核スクリーニング検査の課題

喀痰検査

- 指定医療機関における喀痰検査の対象者の適切な選定

対象者は次のようにされている

- ・胸部X線写真で活動性または陳旧性結核を疑う所見が認められる申請者
- ・胸部X線写真で明らかな異常所見が認められなくても活動性結核を疑う症状がある申請者
- ・活動性結核を疑う症状がなくても家族歴や結核患者との接触歴がある申請者

- 申請者にとって時間的・経済的な負担が大きい

喀痰検査は3日間連続して採取が必要であり、結果の判定までに数週間を要する場合がある
申請者が検査結果を待つ間に渡航予定が延期される、あるいは就労機会を失うリスクがある

→現地の生活状況や医療環境を考慮した対策が必要不可欠

現地指定医療機関で挙げられた 入国前結核スクリーニング検査の課題

- 潜在性結核感染症（LTBI）

入国前スクリーニング検査は活動性結核患者の発見が目的

検査時に診断されない潜在性結核感染症患者が日本入国後に発病するリスクあり

入国後の健康を保証するものではないことに注意 → 入国後の定期健診は必要

申請者、施行する企業、健診医、日本の産業医などは検査の意義と限界を正しく理解することが必要

- IGRA

アメリカは義務付け

日本においても潜在性結核感染症も含めたIGRAによる健診実施の検討が必要？

その他

入国前結核スクリーニング検査の課題

● 活動性結核と診断された場合

現地の医療機関で治療

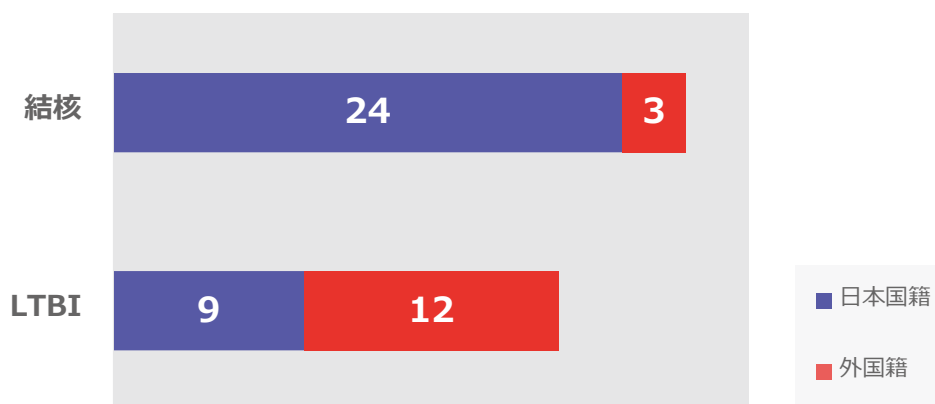
申請者が肺結核の治療完了後に健診の再開を求める場合、健診医は治療完了から30日以内に、連続する2営業日の各日に採取した2つの喀痰検体の培養陰性結果をもって、治療が完了したことを確認しなければならない。

その一方で、

健診医療機関は、他の結核医療機関において実施される**結核治療の質について責任を負わない。**

健診医は申請者の結核治療のモニタリングを行い、可能な限り、治療開始日、治療内容、治療成績などを含む治療情報を収集するよう努める。

兵庫県伊丹健康福祉事務所における 日本国籍・外国籍別にみた 結核・潜在性結核感染症患者(LTBI)数



2024年1月～12月

外国籍のLTBI患者の確実なフォローアップが必要

日本入国後の外国出生者の健康問題

- 保健医療の情報を入手することへの困難
- 法的・経済的に不利な環境から受診が遅れる
- 受け入れ企業や産業医、支援団体等は連携して日本入国後の保健医療へのアクセスを確保することが重要

在留外国人がかかえる問題



在留資格・社会的問題



ことばの問題



経済的問題

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

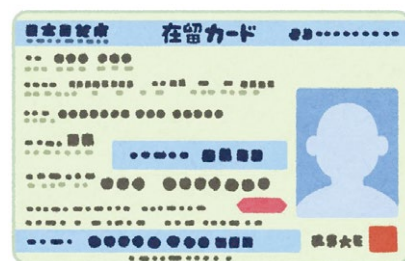
在留資格と健康保険

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

**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**



ご清聴ありがとうございました

Japan's "HOKENJO" Public Health Centers

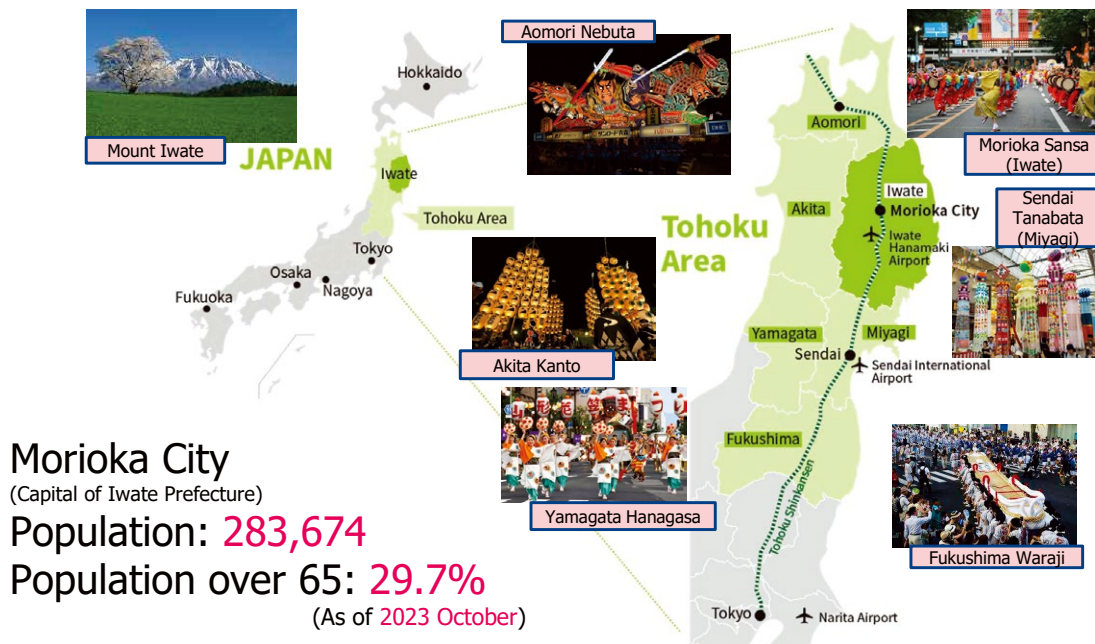
- Japan's Experience -



Ryosuke Yano, MD, MPH
Morioka City Public Health Center
January 20th 2026



Morioka, Iwate (Tohoku Region)



I. HOKENJO and overview of Japan's healthcare system



3

Characteristics of the "HOKENJO" (PHCs)

- "HOKENJO" (public health centers: PHCs) are public health administrative institutions established by local governments according to the Public Health Center Act enacted in 1947 (amended to the current Community Health Act in 1994).
- The major roles of PHCs in Japan is health promotion, health security, and disease prevention. PHCs practice preventive medicine, but not curative medicine as in some other countries.
- The director of a public health center is required be a medical practitioner (M.D.) with experience in public health.
- Professionals working at PHCs: physicians, dentists, pharmacists, public health nurses, veterinarians, food inspectors, environment inspectors, nutritionists, laboratory technicians, X-ray technicians
- 462 PHCs nationwide in Japan as of April 1, 2025.

4



盛岡市保健所

Morioka City Public Health Center



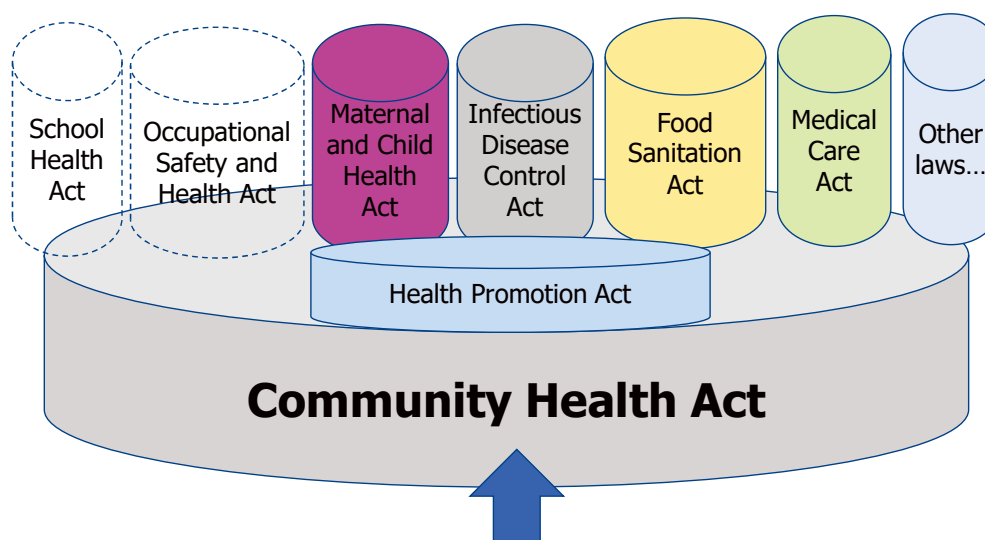
- Public Health Center (number of full-time staff: 82)
 - Director x1, Deputy Director x1, Medical Doctor x1
 - Division of General Administration x14
 - Division of Health Promotion x23
 - Division of Infectious Disease Control & Healthcare Supervision x23
 - Division of Food Safety & Environmental Hygiene x19
- Department of Child Care
 - Division of Maternal & Child Health x21
 - Child & Family Center x12

Community Health Act

ARTICLE 1

The purpose of this Act is to ensure that measures under the Maternal and Child Health Act (Act No.141 of 1965) and other laws concerning community health measures are comprehensively promoted in the community by establishing basic guidelines for promoting community health measures, the establishment of public health centers (HOKENJO), and other basic matters concerning the promotion of community health measures, thereby contributing to the maintenance and improvement of the health of local residents.

Laws related to Public Health



Defines the philosophy and principles, and sets the roles of the central, prefectural, and municipal governments.

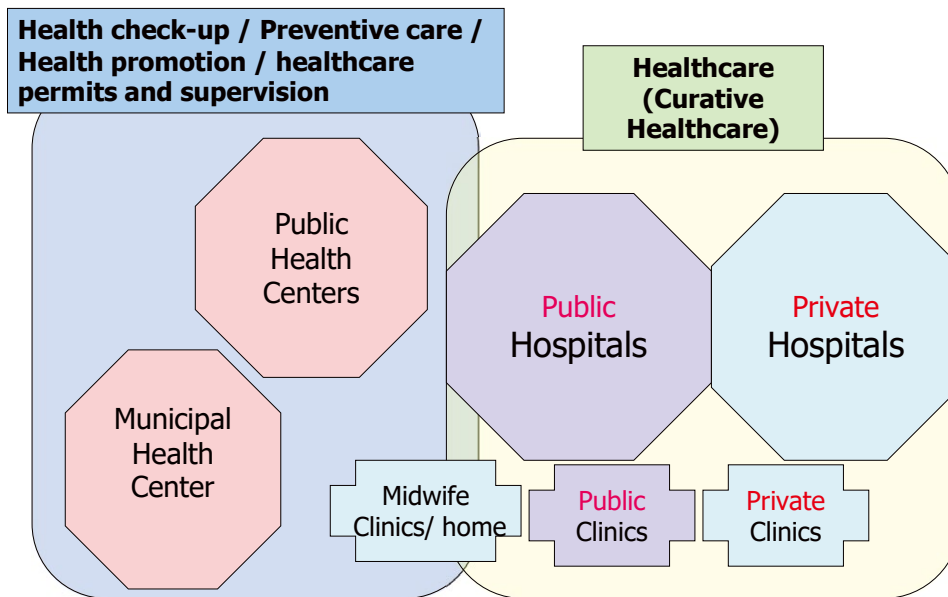
Roles of the HOKENJO

Principle	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoting and developing the community health philosophy 	
Health Promotion	Health Risk and Crisis Management
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Improving nutrition ➤ Maternal, child, and elderly health ➤ Oral (dental) health ➤ Mental health ➤ Health for intractable diseases ➤ Health promotion (NCD) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Food hygiene ➤ Environmental hygiene including housing, water supply, sewage, waste disposal, and cleaning ➤ Hygiene inspection and laboratorial testing ➤ Supervision of healthcare facilities ➤ Developing and improving public healthcare provision ➤ Prevention of communicable diseases including AIDS, tuberculosis, and sexually-transmitted diseases (STDs)
Nurturing Professionals	Statistics
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Public health nurses 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demographics and statistics concerning community health

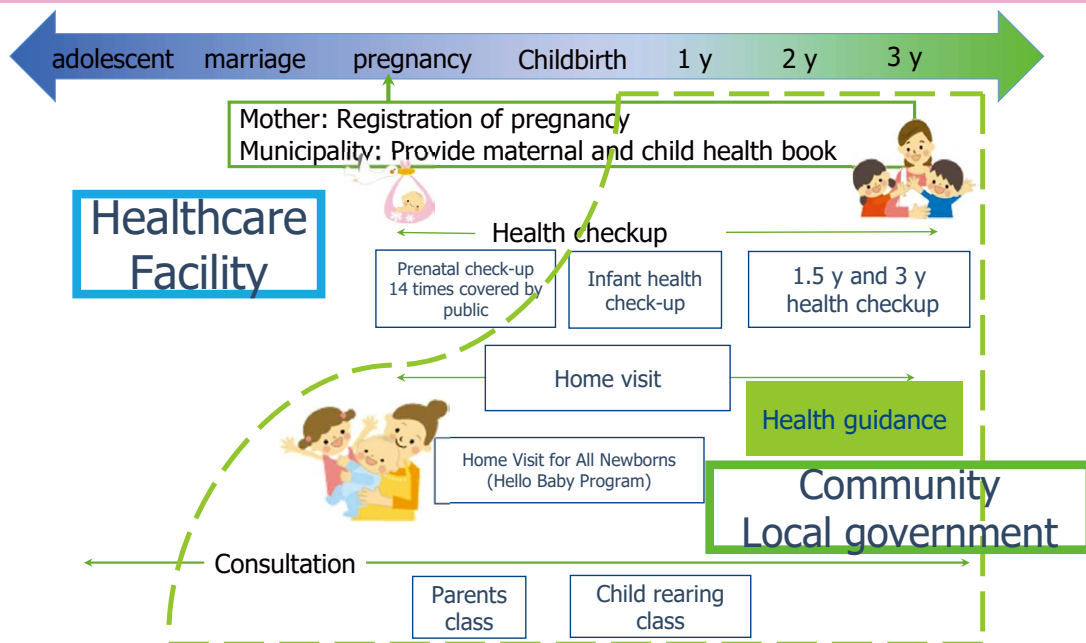
From Article 6 of the Community Health Act.

8

Healthcare: Preventative & Curative



Example: Major MCH Programs

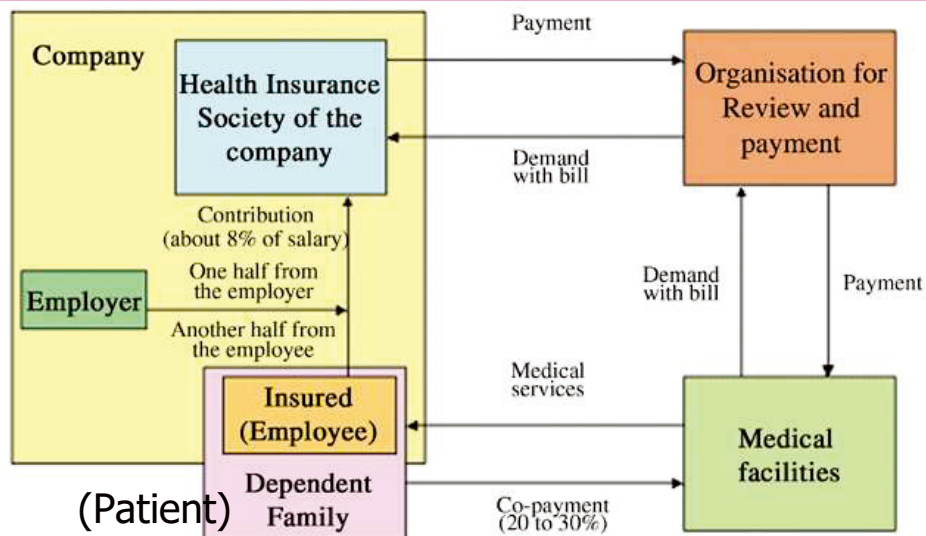


Universal Health Insurance

- ◆ Healthcare insurance schemes
 - Civil Servant Mutual Aid Insurance
 - Employees' Health Insurance
 - National Health Insurance (NHI)
 - Health Insurance for the Elderly (75 years old or older)
 - *Long-term Care Insurance (LTCI) for elderly care run separately.
 - *Maternal check-ups (x14) are subsidized by municipal governments.
- ◆ Standard out-of-pocket costs
 - 0-6 years old: 20% *Prefectural/local governments may have aid
 - 7-69 years old: 30%
 - 70-74 years old: 20% *30% for higher income households
 - 75 years old or older: 10% *20-30% for higher income households

11

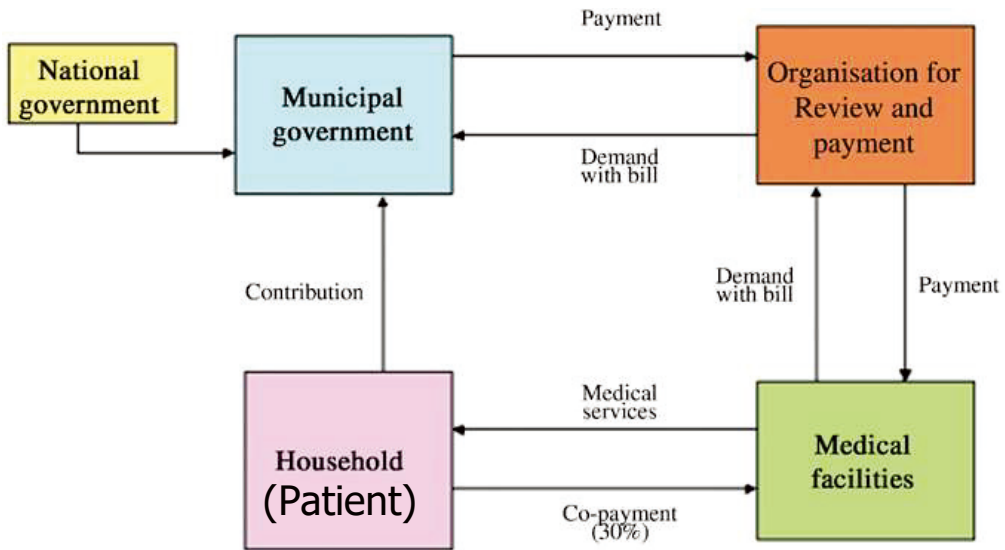
Employees' Health Insurance



In each company, a health insurance society is organised. The contribution rate is about 8% of the salary. With one half from the employer and another half from the employee. When an insured or his/her dependent family member receives medical services at a medical facility, he or she has to pay 20 to 30% of the cost at the time. The medical facility demands the reimbursement of the rest from the fund via review organisations.

12

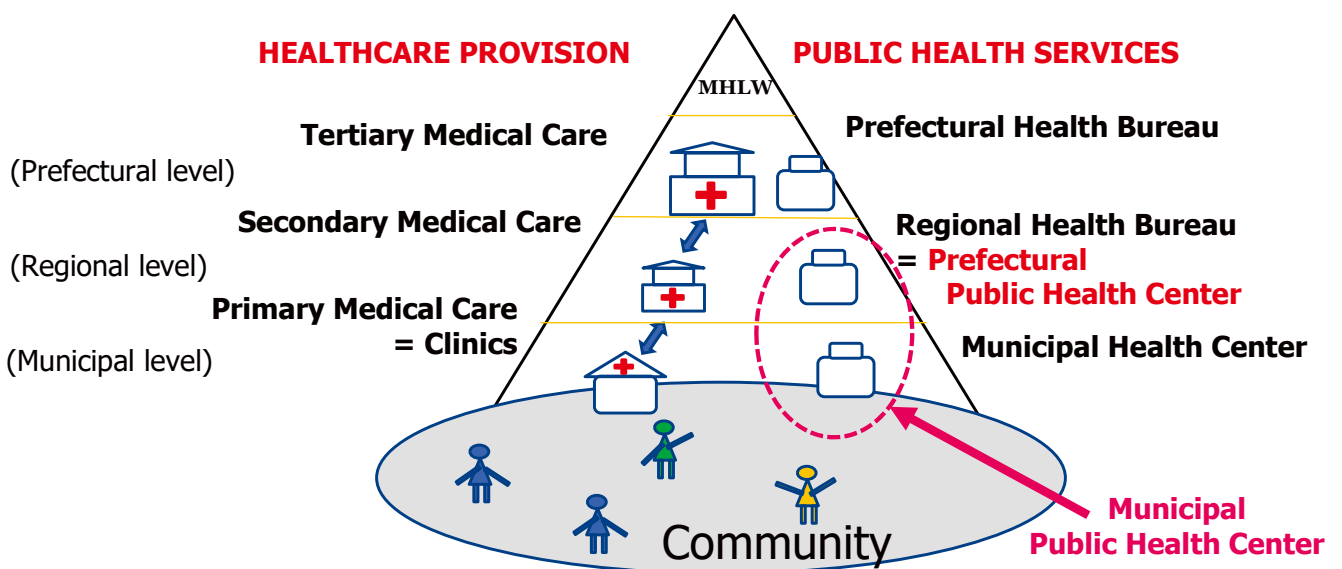
National Health Insurance (NHI)



In each municipal government, a health insurance fund is organised for the self-employed and their family. When an insured receives medical services at a medical facility, he or she has to pay 30% of the cost at the time. The medical facility demands the reimbursement of the rest from the fund via review organisations.

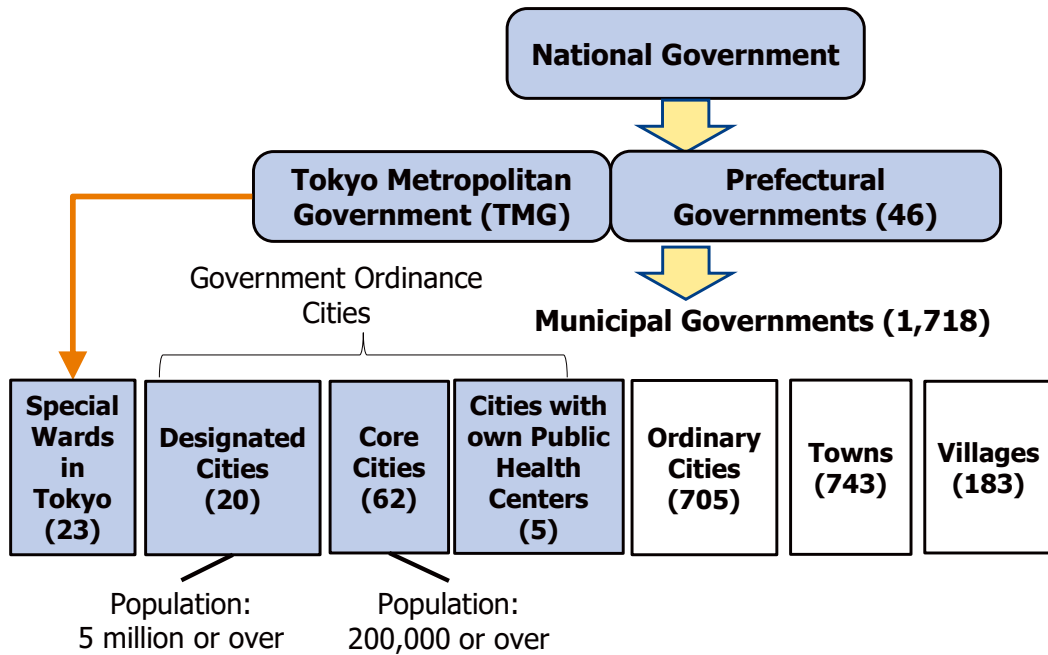
13

Healthcare based on Geographical Level & Function



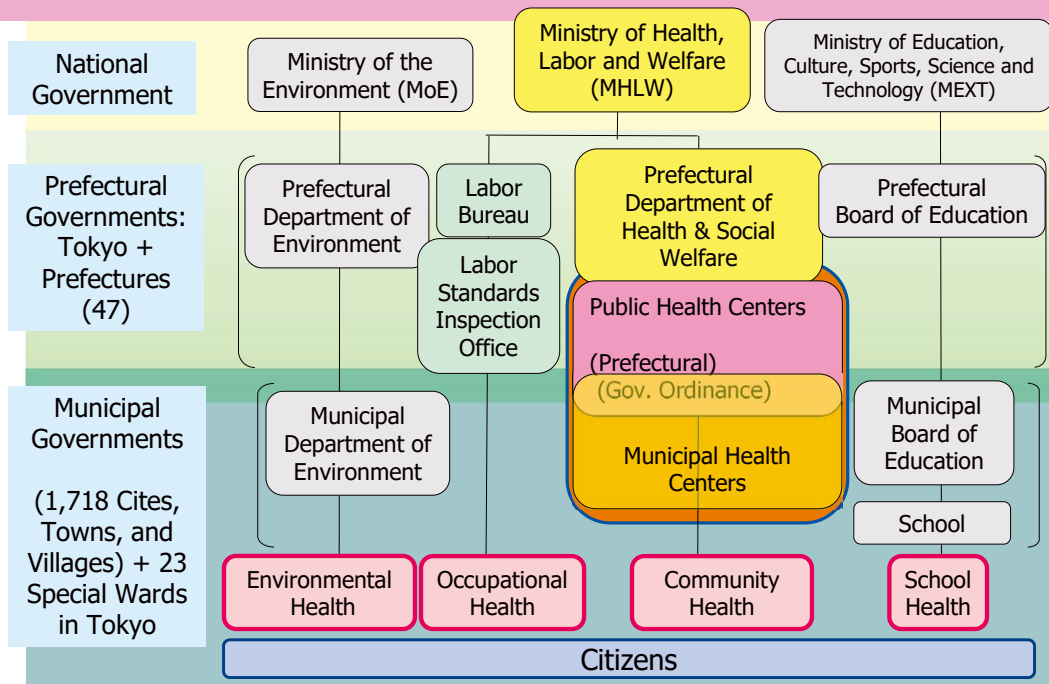
14

Structure of Governance (2025)



15

Administrative Structure: Command & Autonomy



16

Overview of Japan's Healthcare System

- Preventative healthcare and curative healthcare are separate
 - ❑ Preventative: provided by municipal governments (public health services)
 - ❑ Curative: mostly provided by private healthcare institutions
- Universal health insurance
 - ❑ Out-of-pocket healthcare costs are not different private or public
 - ❑ Healthcare institutions differ based on medical care level (primary to tertiary) and areas of specialty
- Decentralized government structure (own budget and decisions)
 - ❑ National: diet (representatives & councilors)
 - ❑ Prefectural: governor & members of the assembly
 - ❑ Municipal: mayor & members of the council

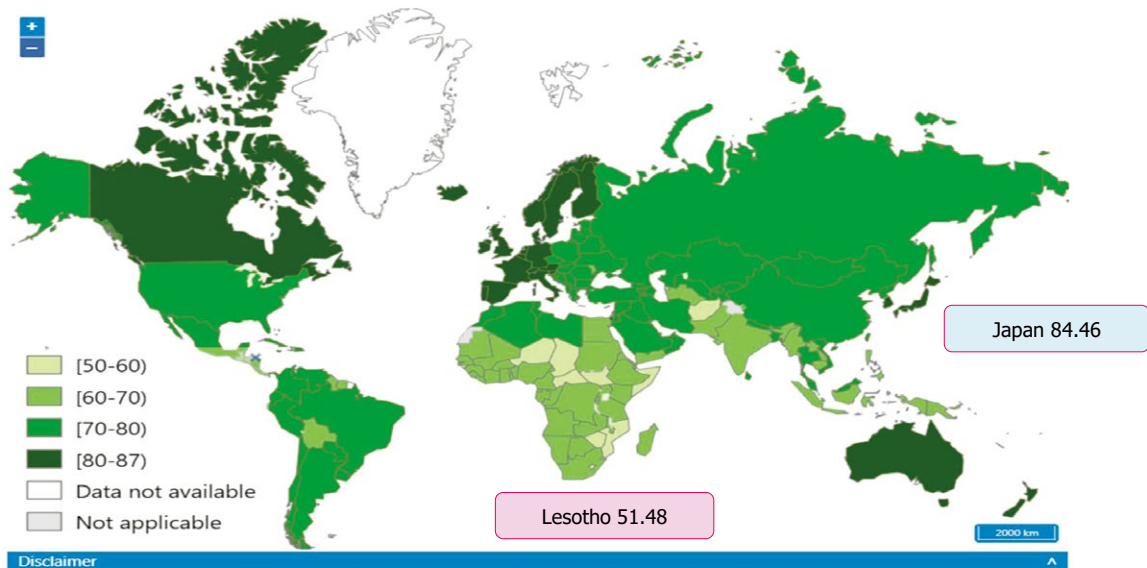
17

II. Public health trends and issues



18

Life Expectancy



Disclaimer

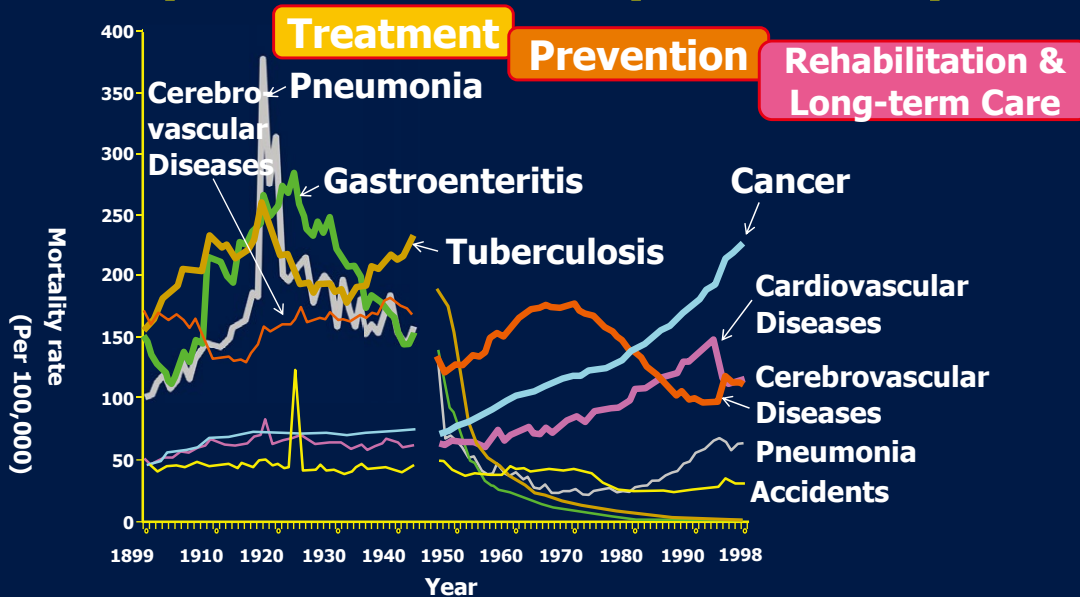
The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



World Health Organization

© WHO 2025. All rights reserved.

Mortality Causes & Rates (1899-1998)



Factors that have influenced statistics:

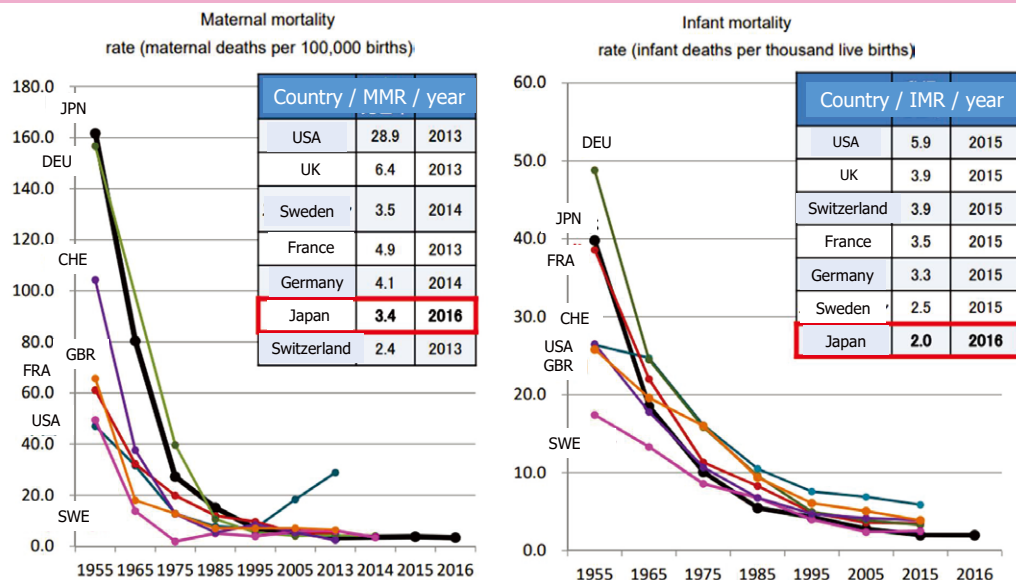
- 1918 Spanish Flu [Pneumonia].
- 1923 Great Kanto (Greater Tokyo) Earthquake [Accidents].
- 1995 Great Hanshin (Greater Osaka-Kobe) Earthquake [Accidents].
- 1995 Implementation of ICD-10 [statistics change].

Chronology of Public Health in Japan

	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV	Phase V
Period	1868-1919	1920-1945	1946-1960	1961-1979	1980-now
Issues	Acute Communicable Diseases	Chronic Communicable Diseases (Tuberculosis, Leprosy, etc), Maternal & Child Health (Malnutrition)	Building Healthcare & Public Services, Poor Sanitation (Environmental Health)	Expanding Healthcare, Non-communicable Diseases, Traffic Accidents, Pollution, Occupational/Industrial Health	Aging & Declining Birthrate, Elderly Care, Mental Health & Suicide, Disaster Healthcare, Climate Change, Emerging & Re-emerging Infectious Diseases
Example	<ul style="list-style-type: none"> • Top-down approach • Establishing quarantine • Statistics 	<ul style="list-style-type: none"> • Community-oriented approach by Public Health Nurses 	<ul style="list-style-type: none"> • Building healthcare and hygiene infrastructure • Community health • Striving for universal health insurance 	<ul style="list-style-type: none"> • Expanding and strengthening healthcare 	<ul style="list-style-type: none"> • Redistributing resources • Revamping social security schemes • Promoting community-oriented healthcare

From Public Health Center Act (1937, 1947) to Community Health Act (1994).

MMR & IMR: Japan and other countries



Ministry of Health, Labor, and Welfare (2021). <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000824200.pdf>

Major Steps in Maternal and Child Health Policy

- During and after World War II
 - Public Health Centers Act (1937, 1947) -> later Community Health Act (1994)
 - **Maternal Handbook (1942) -> later Maternal and Child Health Handbook (1947)**
 - Child Welfare Act (1947)
- High economic growth of the 1950-60s
 - **Universal health insurance (1961)**
 - **Home-visit for Newborns & 3-year-old check-up (1961)**
 - **Maternal and Child Health Act (1965)**
 - Infant thorough health check-up (1969)
 - 1.5-year-old check-up (1971)
- MCH in the 21st Century
 - Healthy Parents and Children 21 (2000, 2015)
 - Basic Law for Child and Maternal Health and Child Development (2018)
 - Children and Families Agency (2023)

23

Foundation for MCH Care after WWII

- Public Health Nurse, Midwife, and Nurse Act (1948) launched a systematic approach to maternal and child health care.
- Public health nurses of the municipal government are assigned to local communities and are responsible for health, immunization, and health education for pregnant and nursing mothers and infants.
- The number of public health nurses was 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.

24

Childcare Support Continuity from Pregnancy

Childbirth and Child-Rearing Support Program

- Interviews by professionals at the time pregnancy is diagnosed.
- Efforts to understand the bio-psycho-social situation of expectant at an early stage.

Newborn and maternity visit

- Visit all infants/families within 4 weeks after birth.
- Performed by professionals (public health nurse or midwife).
- Baby's body measurements, childcare and postpartum consultations and childcare support (breastfeeding, night-time crying, bathing, etc).
- Extra visits by public health nurses for premature infants.

"Hello Baby Visit" (Universal Infant Home-visit)

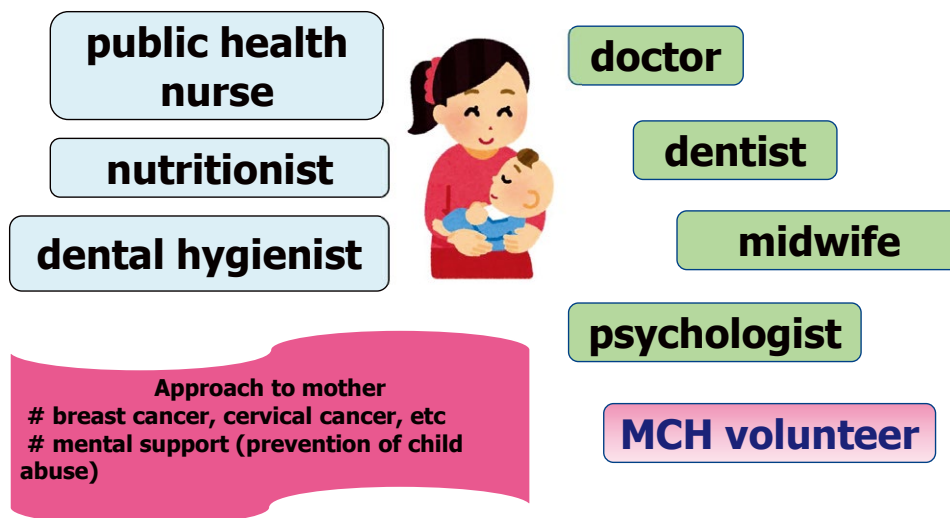
- Visit all infants/families within 4 months after birth.
- Performed by MCH staff and/or volunteers.
- Check the bio-psycho-social & environmental risks.
- Provide local childcare information in the neighborhood.
- Prevent mother/family isolation and ensure a healthy child-rearing environment.

Postnatal check-up

- Support for postpartum depression and parental anxiety.

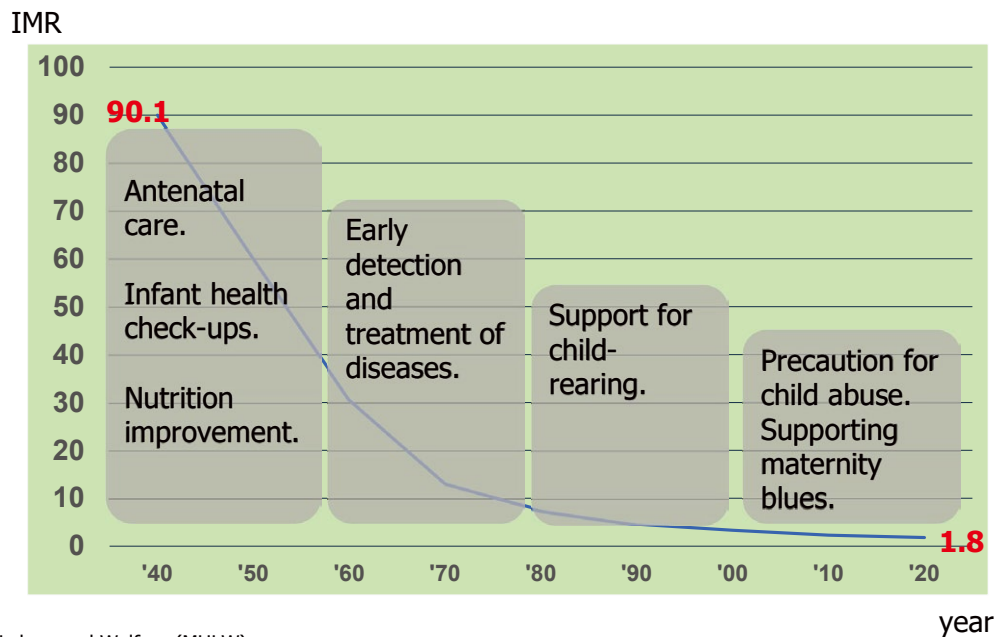
Child Health Check-up: Multi-disciplinary

One-stop service provided by multiple professionals



26

IMR Reduction and MCH Policies



Ministry of Health, Labor, and Welfare (MHLW)

Characteristics of MCH Care in Japan (1)

1. Community-based

- Municipal government public health nurses and midwives provide care and support for mothers and children, mainly at community health centers.
- Regular health check-ups (outsourced to healthcare institutions), health consultations, and childcare classes are provided to pregnant mothers and their spouses.

2. Prevention-focused

- Health screening and immunization programs are decided by the national government and implemented by municipal governments.
- Comprehensive health care from pregnancy through infancy in each community.

Characteristics of MCH Care in Japan (2)

3. Supporting families and strengthening ties with the community


- Public health nurses and midwives visit families' homes to understand their health status and needs, and to build trust with the pregnant mother and related institutions.
- Support provided takes into account the health and well-being of the entire family, not just the mother and child.

4. High Penetration Rate

- Most maternal and child health services are universal and accessible to most families.
- Health check-ups (at least 14 times prenatal + 1.5y/3y postnatal) and vaccinations (at least HBV, rota, pneumococcal, DPT+polio, BCG, varicella, MR, JE, HPV) are free and easily accessible.

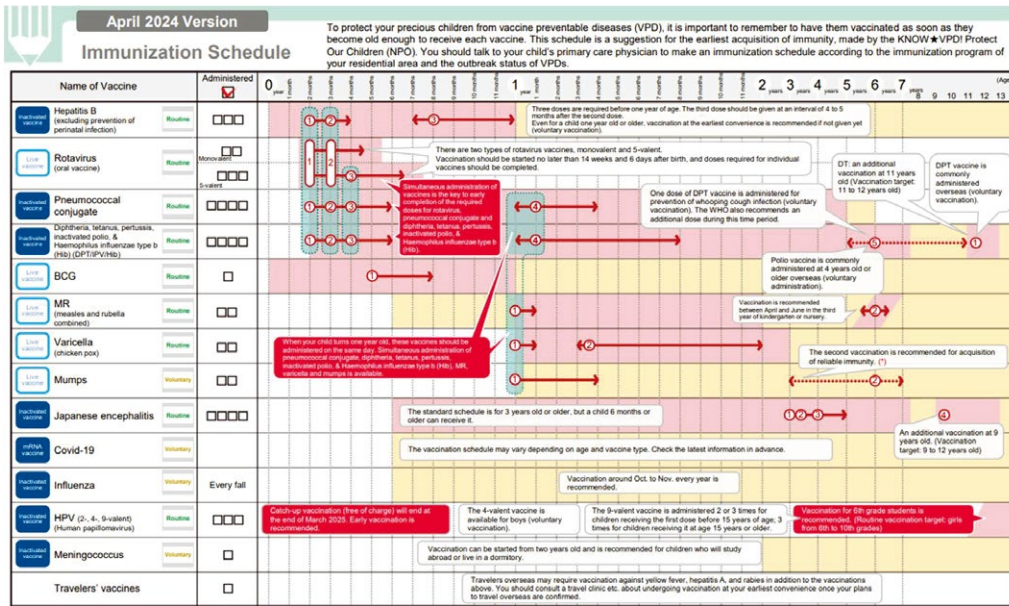
29

Standard Prenatal Care

	Early pregnancy to 23 weeks	24 weeks to 35 weeks of pregnancy	From 36 weeks of pregnancy until birth
Period Number of checkups (if the first checkup is at 8 weeks)	1-2-3-4	5-6-7-8-9-10	11-12-13-14
Check-up interval	Once every 4 weeks	Once every two weeks	Once a week
Basic items common to all sessions	<p>*Understanding your health condition: We will conduct a medical interview and examination according to the number of weeks of pregnancy.</p> <p>*Tests and measurements: Basic tests are performed to check the health of the pregnant woman and the baby's development. Examples of basic tests: fundal length, abdominal circumference, blood pressure, edema, urine test (sugar and protein), weight (height is also measured the first time)</p> <p>*Health guidance: We provide advice on diet and lifestyle to stay healthy during pregnancy, and also pay attention to the mental health of pregnant women and respond to concerns and worries about pregnancy, childbirth, and child rearing. In addition, for those who need individual support due to family or financial problems, we work with public health nurses in the city, ward, town, or village to provide appropriate health and welfare services.</p>		
Medical tests as required	<p>Blood test Blood type (ABO blood type, Rh blood type, irregular antibodies), blood count, blood sugar, hepatitis B antigen, hepatitis C antibody, HIV antibody, syphilis serology, rubella virus antibody</p> <p>Cervical cancer screening (cytology)</p> <p>Ultrasound examination</p>	<p>Blood test: Blood count, blood sugar</p> <p>Group B hemolytic streptococcus</p> <p>Ultrasound examination</p>	<p>Blood test: CBC</p> <p>Ultrasound examination</p>
	<p>Blood test Once by the 30th week of pregnancy</p> <p>HTLV-1 antibody test</p> <p>Genital chlamydia</p>	 <p>[As of April 2011]</p>	

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken13/>

Standard Vaccination Plan



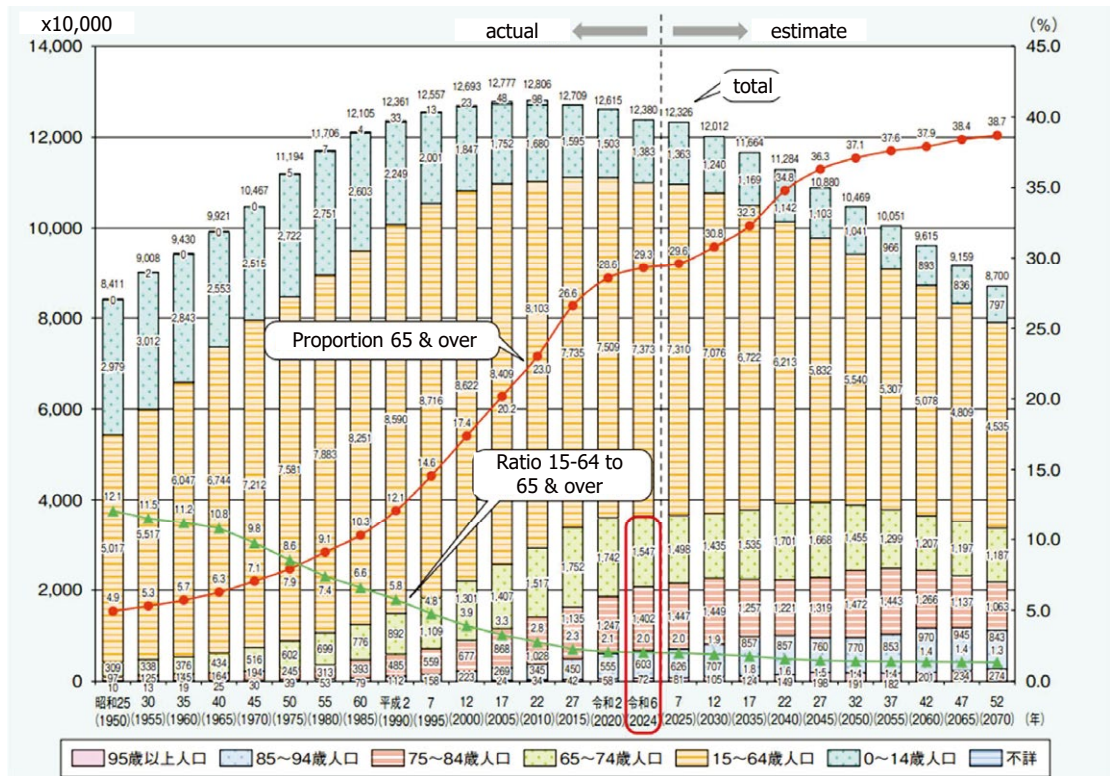
https://www.know-vpd.jp/dl/schedule_multilingual/vc_schdule_01_English.pdf

31

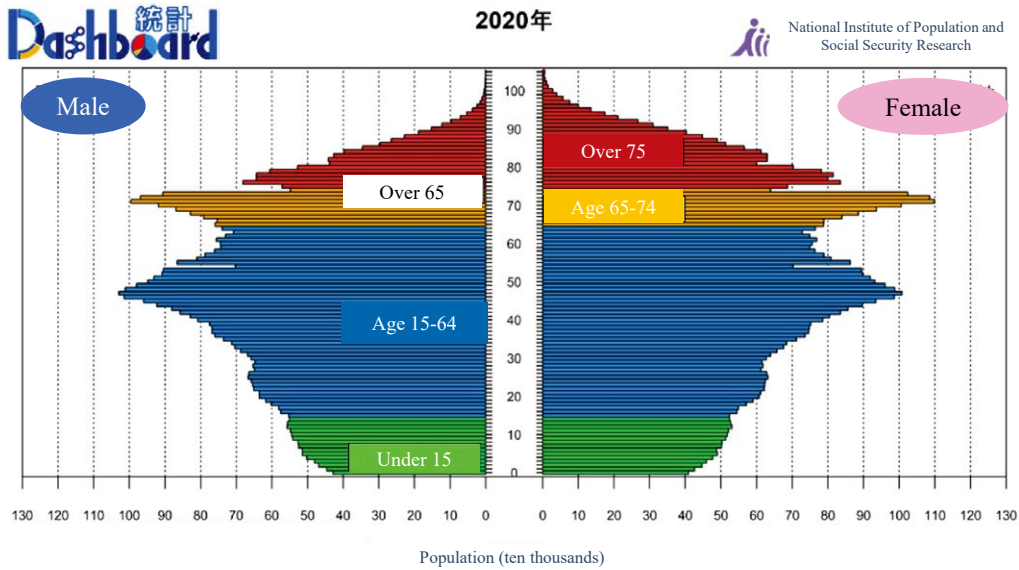
Changes in prefecture rankings for life expectancy

Prefecture	male										women																											
	28	35	47	55	65	70	75	80	85	90	95	00	05	10	15	20	28	35	47	55	65	70	75	80	85	90	95	00	05	10	15	20						
Hokkaido	16	31	24	22	23	20	21	26	24	33	29	31	26	28	33	34	34	39	14	25	26	18	23	18	25	25	31	27	35	35	34	22	18	25	25	37	42	
Tohoku	40	44	44	44	45	45	45	45	45	47	47	47	47	47	47	47	47	47	41	44	42	44	45	44	44	44	44	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Kanto	45	32	40	38	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	34	32	40	42	43	43	43	43	43	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	
Kansai	26	21	16	19	26	23	17	26	20	23	21	19	18	15	23	27	22	15	17	19	15	13	21	11	17	16	16	25	22	25	26	22	23	26	22	20	28	
Chugoku	39	43	41	35	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	40	42	41	45	44	45	44	45	45	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	
Shikoku	17	40	36	42	41	43	43	40	35	36	29	22	11	16	24	28	9	29	26	32	43	35	42	41	43	39	41	35	21	24	28	30	27	27	29	35	40	
Chubu	19	20	18	22	29	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	16	15	18	25	36	41	43	41	39	41	41	42	41	39	43	39	38	43	46	
Hokuriku	24	17	17	11	31	39	37	33	39	42	39	36	31	34	35	30	36	34	40	18	10	7	11	34	39	37	30	41	45	46	45	44	41	43	43	44	45	44
Shanrikan	30	13	19	8	37	32	38	41	40	41	37	35	41	40	38	40	38	42	37	9	11	10	37	35	33	34	44	43	44	46	43	45	46	46	46	46	45	
Shanrikan	29	23	13	16	21	20	31	23	29	30	15	19	12	17	20	22	29	27	32	27	29	22	26	26	32	36	39	39	41	37	35	33	35	38	41	53	40	
Kansai	36	35	35	13	10	41	38	27	13	15	14	17	11	19	10	14	23	22	24	37	30	38	22	40	43	40	32	35	30	29	39	40	37	42	42	39	39	
Chubu	38	39	32	20	29	36	23	18	18	13	12	15	8	23	10	18	13	16	23	32	27	21	5	29	30	22	15	14	15	18	20	19	31	32	36	34	30	30
Kansai	42	27	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	21	10	4	2	2	3	2	7	11	27	33	36	22	22	15	17		
Chubu	41	22	23	2	3	5	5	3	3	2	6	4	6	5	3	5	5	5	5	42	17	16	45	5	2	2	3	5	7	13	25	20	18	15	17	15	17	15
Hokuriku	34	37	33	33	35	30	30	29	31	32	24	25	7	17	25	23	27	24	29	31	34	36	35	37	29	37	34	25	22	21	6	9	9	8	5	11	25	
Hokuriku	46	46	45	41	42	37	41	37	35	25	27	24	8	12	12	17	27	15	45	45	45	41	43	34	41	41	29	33	23	25	13	5	7	10	8	10	8	
Hokuriku	46	47	43	33	43	34	35	32	16	19	19	13	10	8	16	8	17	12	6	47	47	47	23	41	36	39	35	23	31	24	19	17	17	10	6	10	13	8
Fukui	44	45	46	39	32	19	14	12	8	6	8	2	2	2	2	2	2	2	46	46	46	39	39	31	28	24	23	22	16	12	12	2	11	6	5	18		
Hokuriku	10	3	3	9	12	8	20	12	16	21	20	25	18	21	25	20	17	15	15	7	3	2	10	9	10	15	12	13	15	10	8	8	12	13	18	12	12	
Hokuriku	5	2	7	7	2	3	9	7	4	3	7	4	3	7	7	7	7	7	6	3	3	2	10	9	10	13	26	19	9	4	4	3	5	5	5	4	4	
Gifu	18	24	25	14	15	8	6	5	3	2	6	4	6	5	3	5	5	5	36	41	44	34	28	16	21	20	27	40	39	39	41	37	39	35	29	34	26	26
Tokai	14	7	8	4	5	9	10	11	9	6	10	8	6	4	7	6	10	17	21	13	6	3	4	4	3	4	5	4	4	7	7	14	15	31	24	31	24	31
Tokai	39	34	26	5	13	7	4	4	5	11	9	15	21	13	14	17	8	13	38	38	24	4	16	17	16	7	18	29	26	34	43	42	40	40	31	32	27	
Tokai	31	25	31	29	18	6	9	7	11	17	13	23	26	27	18	20	21	19	19	20	24	25	33	15	14	24	11	17	20	18	31	30	36	33	34	30	27	24
Kinki	35	30	38	43	28	19	26	27	12	17	12	17	11	12	12	6	2	2	35	26	34	40	22	29	38	31	30	37	32	30	37	30	15	12	12	4	2	
Kinki	37	36	29	25	8	3	2	2	2	3	8	10	9	10	7	7	6	3	4	39	37	27	24	2	3	6	6	11	15	28	29	19	19	13	9	3	9	
Kinki	43	42	39	37	23	25	24	12	13	20	33	46	46	45	43	36	41	38	41	44	40	39	31	14	15	13	20	32	45	47	47	45	46	44	39	38	36	
Kinki	32	28	27	24	16	14	10	8	16	23	30	34	46	27	24	18	16	16	30	20	23	21	13	12	9	9	7	13	26	36	42	37	33	35	25	14		
Kinki	21	26	43	26	24	25	27	13	10	12	20	23	22	10	3	9	7	4	3	21	23	87	19	18	29	31	23	20	25	51	41	36	38	21	23	17	16	11
Kinki	12	4	14	12	7	14	11	17	21	23	35	40	44	45	41	41	37	44	35	8	6	8	9	6	7	11	9	21	22	38	43	40	44	41	45	41	37	
Tottori	6	11	12	11	10	16	29	25	31	32	33	42	31	34	40	39	28	28	5	4	5	29	5	7	10	8	8	8	10	15	14	16	8	36	14	13	13	
China	20	33	30	18	20	15	13	16	19	21	22	12	22	21	29	29	23	20	28	43	43	16	25	20	19	21	13	6	11	2	2	3	4	2	2	3	6	
China	9	9	8	27	14	4	4	5	6	7	13	15	14	21	10	15	13	10	11	14	11	17	11	6	6	4	4	2	5	6	6	4	8	6	4	8	8	
China	8	9	10	15	4	13	12	7	11	16	18	21	22	13	12	9	8	8	26	18	20	12	7	8	7	5	5	7	6	15	11	9	11	8	6	10	7	
China	15	14	21	19	26	29	25	30	31	33	31	29	32	40	38	39	30	34	19	22	25	29	17	25	13	22	14	12	17	8	9	15	28	32	37	31	32	
Shikoku	23	18	26	21	10	31	32	33	38	42	36	35	36	36	38	28	33	30	33	23	21	36	40	32	30	36	40	46	38	33	32	30	30	33	38	33	33	
Shikoku	22	19	6	25	21	25	19	15	14	5	25	13	14	19	16	20	22	24	21	24	8	20	24	16	18	8	14	8	6	23	16	17	20	24	19	22	19	
Shikoku	7	6	4	10	6	11	15	15	26	28	23	31	32	35	35	40	32	12	13	13	13	8	11	5	13	11	18	10	12	17	27	30	31	19	34	38	38	
Shikoku	13	16	7	9	12	17	21	34	44	45	45	45	45	45	45	45	45	45	10	16	14	6	12	13	20	11	25	35	21	14	9	15	22	21	21	26	18	
Kyushu	19	41	37	36	26	35	31	24	24	26	42	40	43	40	33	30	31	25	27	23	28	27	21	22	16	19	8	9	13	18	19	19	27	23	20	21	21	
Kyushu	25	38	42	45	39	40	40	38	34	34	30	38	36	35	44	32	32	26	25	22	33	30	39	32	38	34	28	21	20	15	21	21	13	17	18	22	20	
Kyushu	4	12	20	30	38	36	43	41	36	45	43	45	43	45	33	37	43	31	36	8	19	32	30	33	35	40	42	38	30	24	24	28	19	22	25	34	34	
Kyushu	10	9	5	21	17	15	22	22	27	17	16	19	3	4	10	4	7	9	7	12	9	15	10	23	27	29	26	19	12	3	2	4	3	4				

Demographic Shift



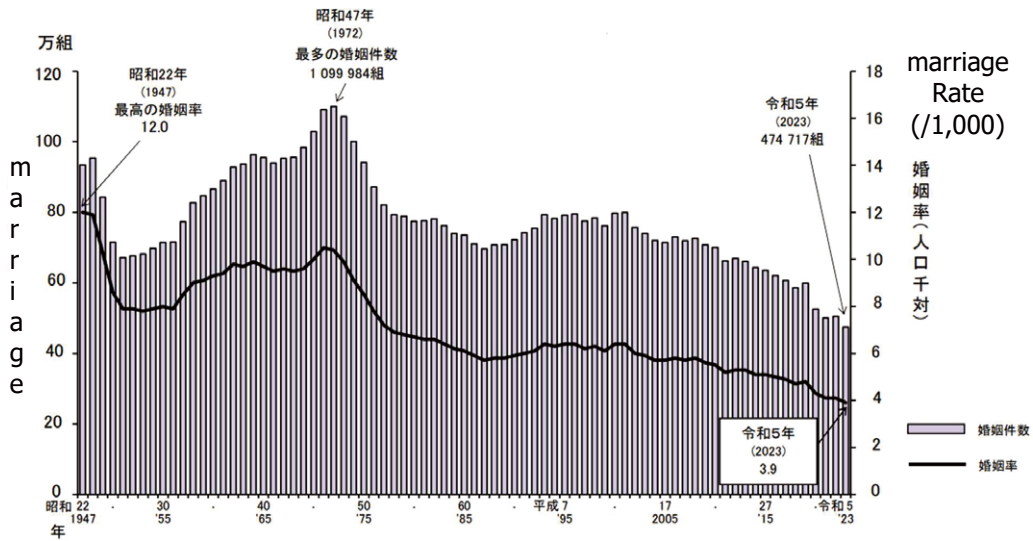
Population Pyramid



<https://dashboard.e-stat.go.jp/pyramidGraph?screenCode=00570®ionCode=00000&pyramidAreaType=2>

National Institute of Population and Social Security Research, Japan. <https://www.ipss.go.jp/>

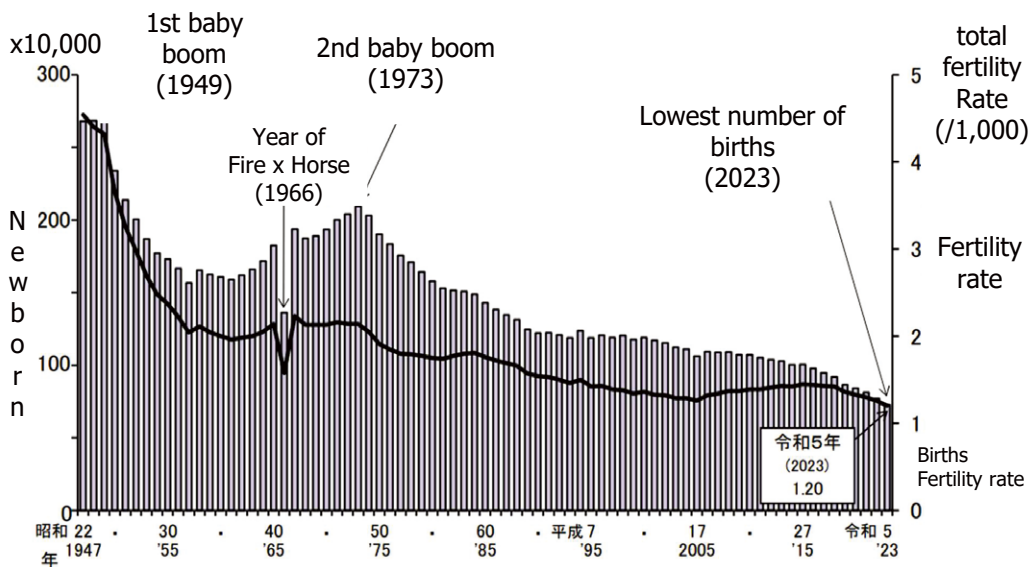
Marriage Cases and Rate



Vital Statistics of 2023, Japan. MHLW.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf>

35

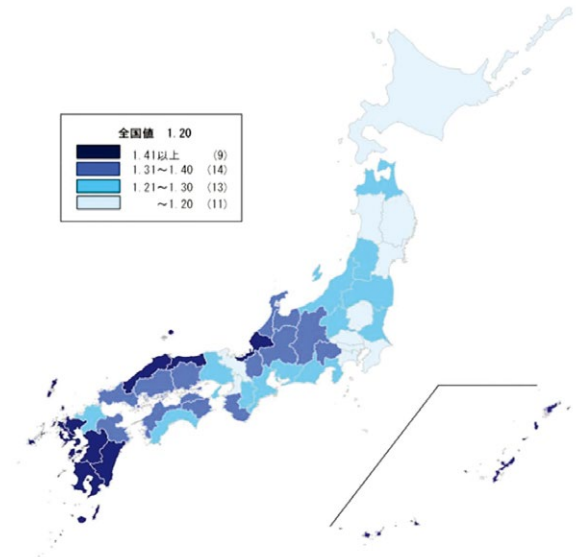
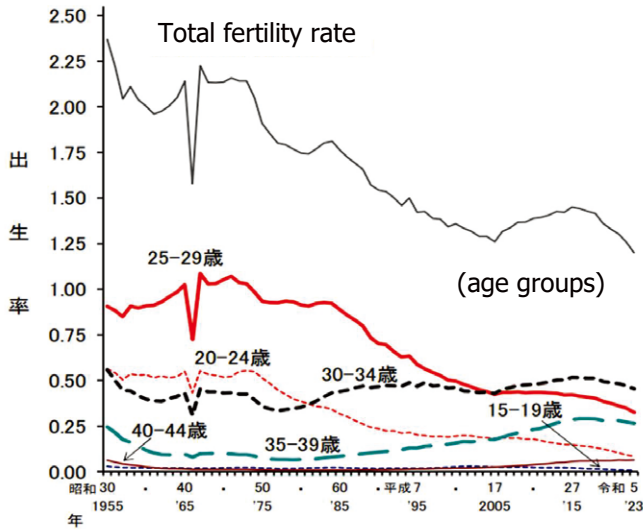
Newborn Numbers and Fertility Rate



Vital Statistics of 2023, Japan. MHLW.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf>

36

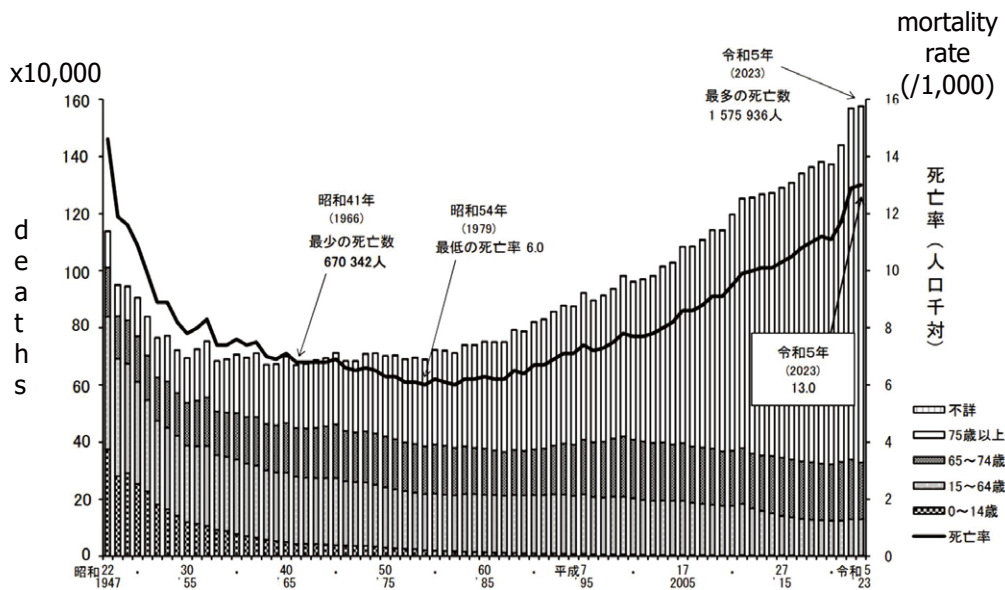
Fertility Rate: Generational & Regional Differences



Vital Statistics of 2023, Japan. MHLW.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf>

37

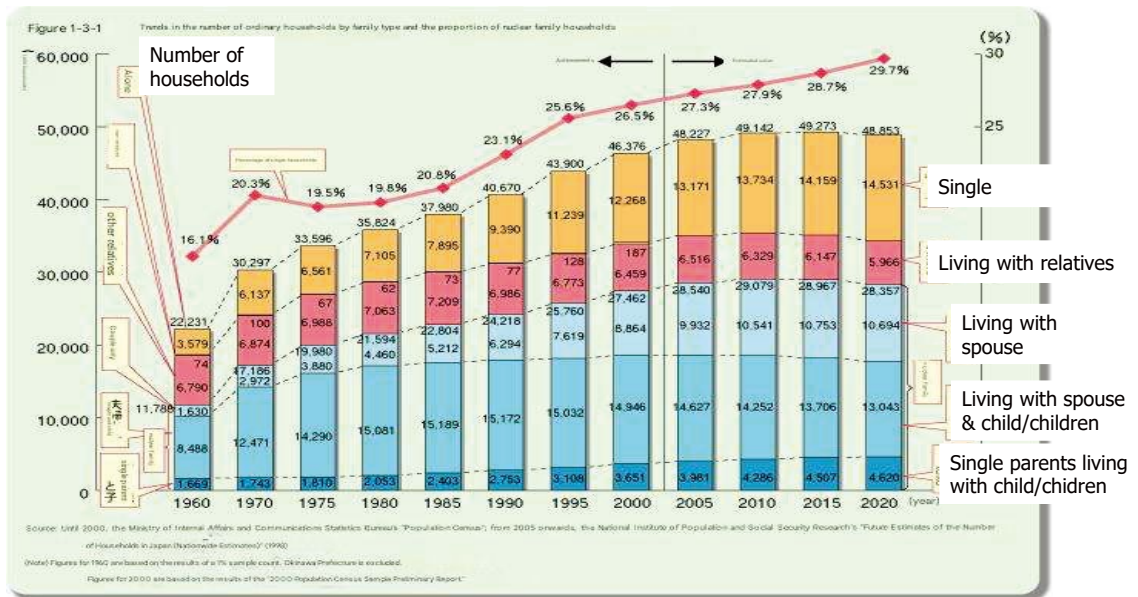
Number of Deaths and Mortality



Vital Statistics of 2023, Japan. MHLW.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf>

38

Nuclearization of Families



39

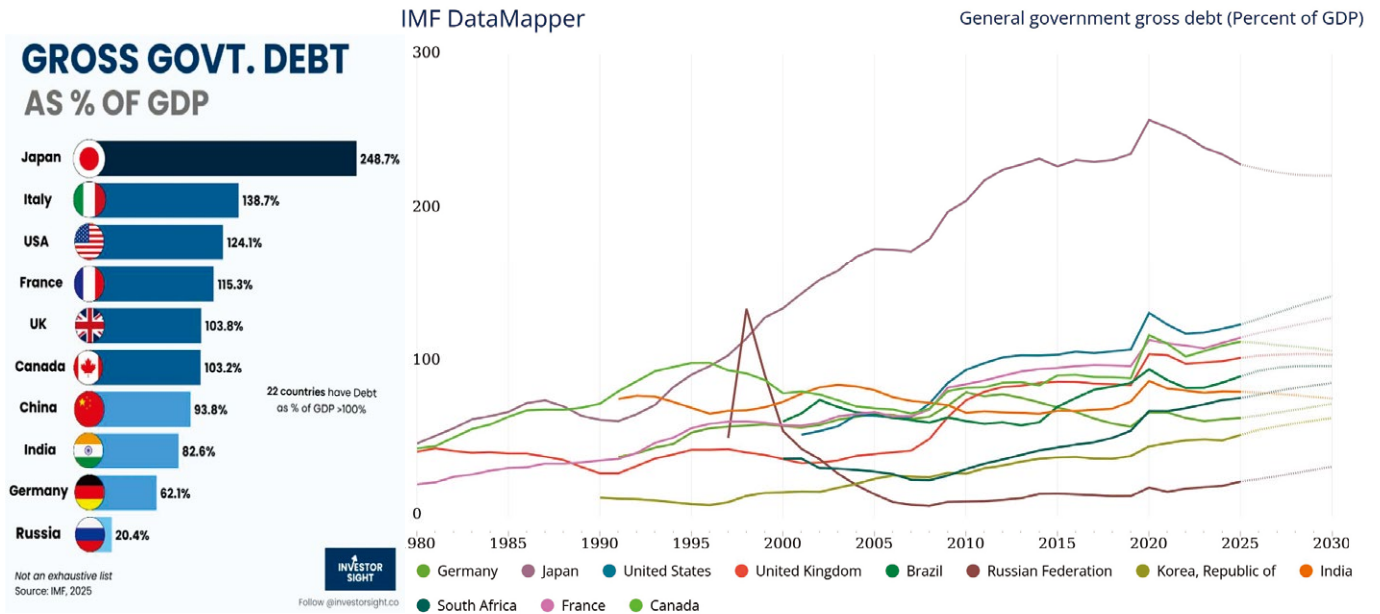
Challenges posed by Declining Birthrate and Aging

- ◆ Decrease in working population (including in healthcare)
- ◆ Hinders economic livelihood
- ◆ Increases social security costs
- ◆ Weakening of local communities



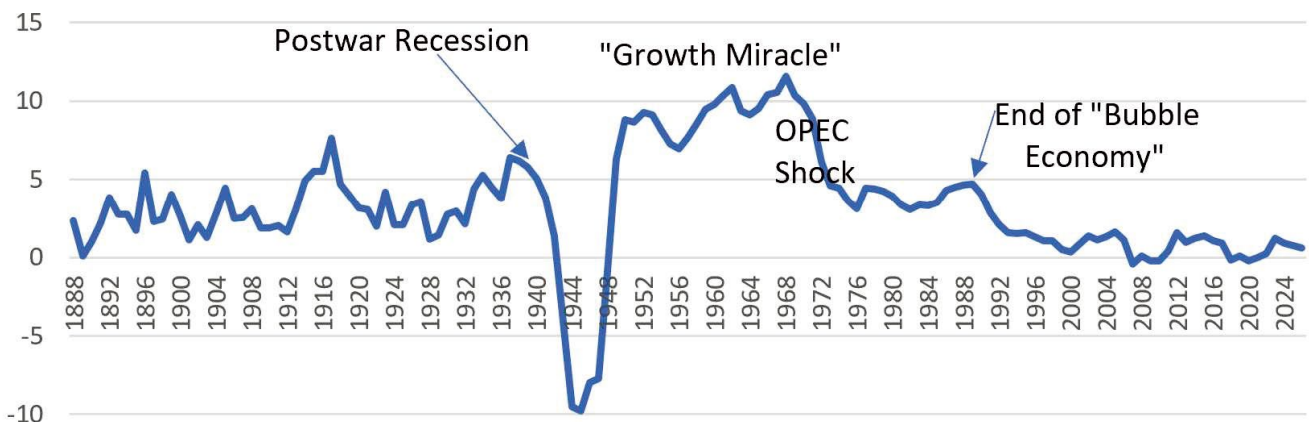
40

Gross Government Debt as % of GDP



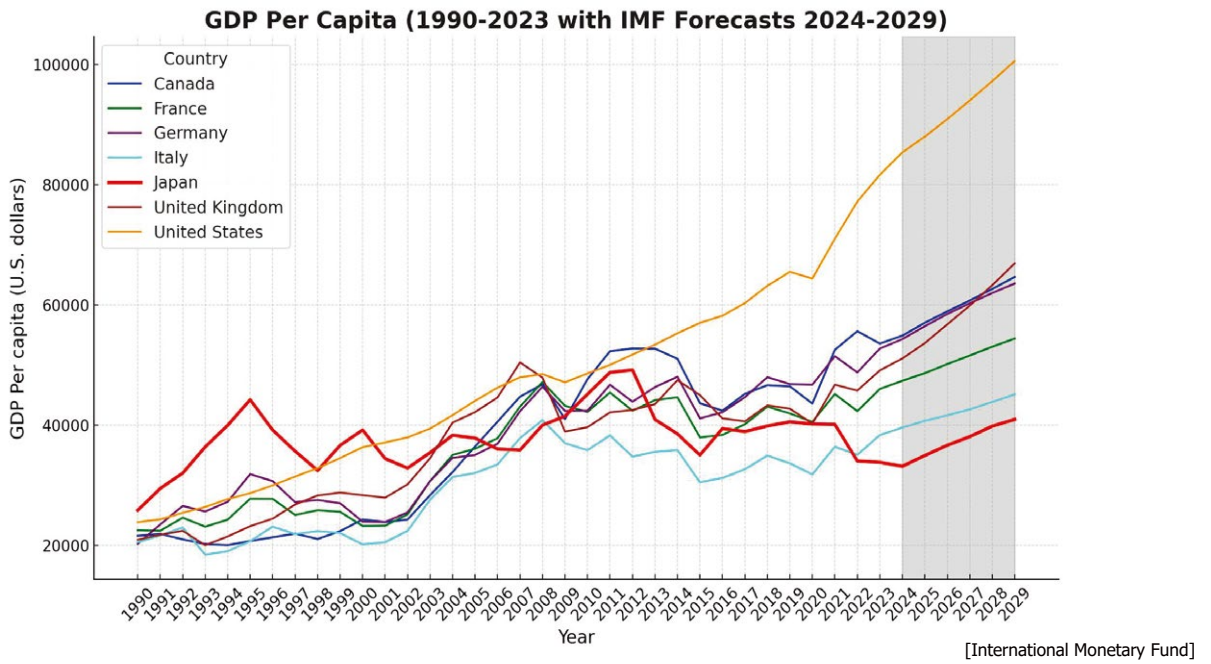
Economic Growth: Miracle of the 1950-60s

Japan: Growth Rates of Real GDP, 1888-2026
(% per year, centered 5-year moving average)

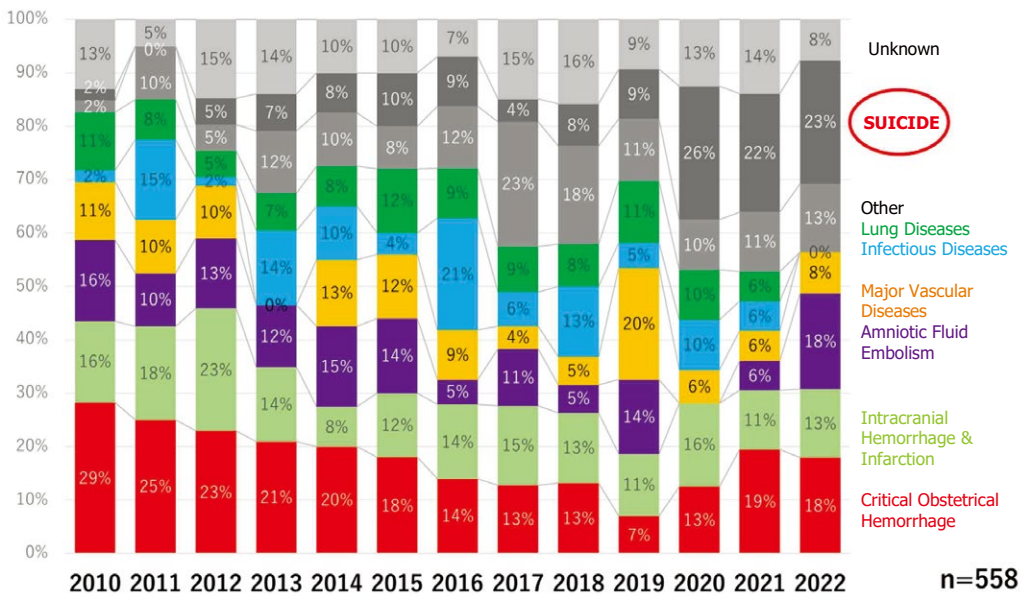


Sources: Maddison Project Database (<https://www.rug.nl/ggdc/historicaldevelopment/maddison/>) and IMF Economic Outlook Database

Japan's GDP: Low/Stagnant Growth



Causes of Maternal Mortality



Japan Association of Obstetricians & Gynecologists (JAOG).
<https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/11/3bd9b6256769e55154e241912e123866.pdf>

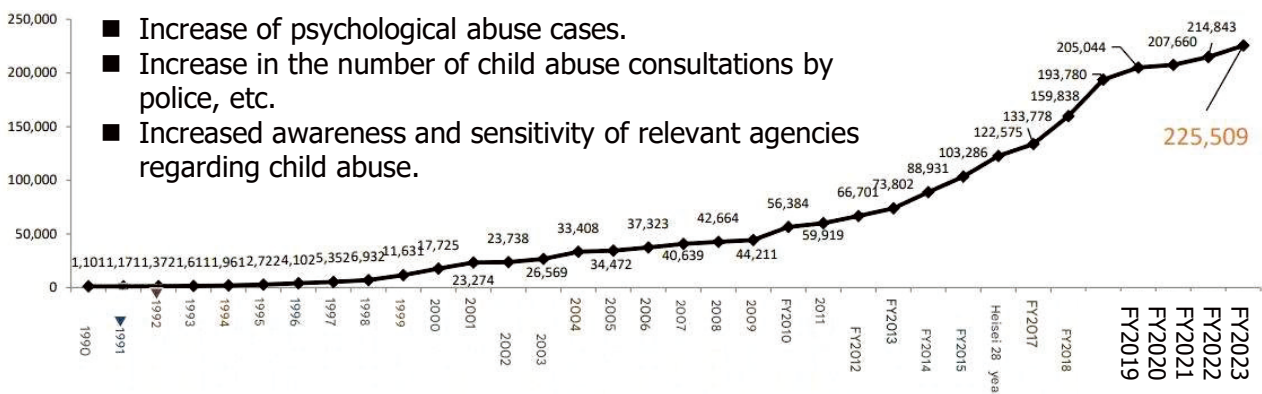
Causes of Child Mortality

Age Group	1st	2nd	3rd	4th	5th
0 years old	Congenital malformations, deformities and chromosomal abnormalities	Respiratory disorders specific to the perinatal period	Accident (traffic accident, choking, drowning, etc)	SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)	Disorders related to pregnancy
1-4 years old	Congenital malformations, deformities and chromosomal abnormalities	Accident (traffic accident, choking, drowning, etc)	Malignant neoplasms	Cardiovascular diseases	Pneumonia
5-9 years old	Malignant neoplasms	Congenital malformations, deformities and chromosomal abnormalities	Accident (traffic accident, choking, drowning, etc)	Other neoplasms	Cardiovascular diseases
10-14 years old	Suicide	Malignant neoplasms	Accident (traffic accident, choking, drowning, etc)	Congenital malformations, deformities and chromosomal abnormalities	Cardiovascular diseases

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/b968efe0-f049-48d7-8a03-ccf03fd2ce09/dd7838b7/20230401_councils_child-safety-actions-review-meetings_202303_01.pdf

45

Reported Cases of Child Abuse



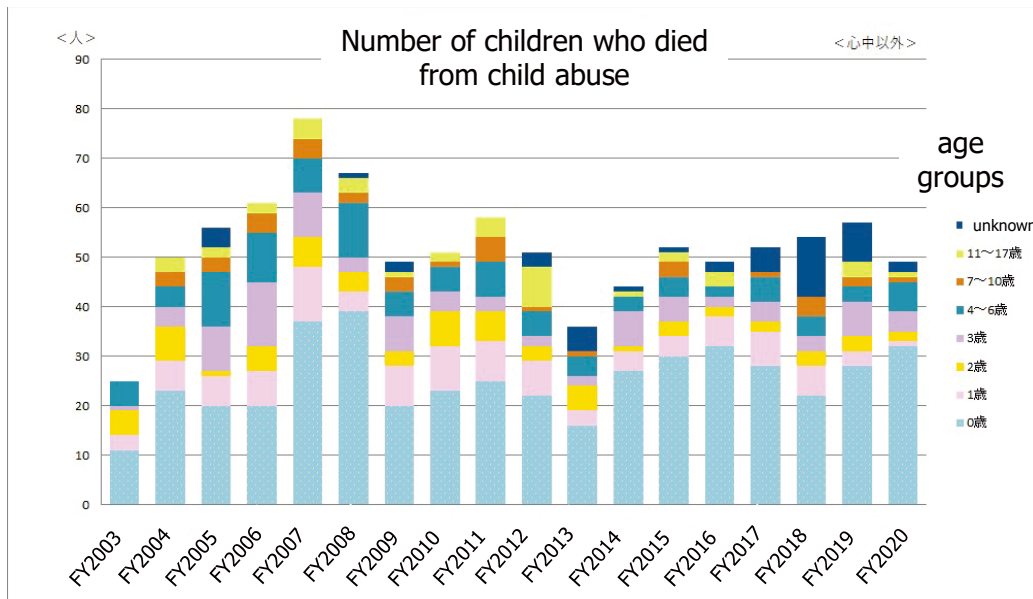
(注) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響より、福島県を除いて集計した数値。

year	FY2012	FY2013	FY2014	FY2015	FY2016	FY2017	FY2018	FY2019	FY2020	FY2021	FY2022	FY2023
number	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044	207,660	214,843	225,509
Compared to the previous year	+11.3%	+10.6%	+20.5%	+16.1%	+18.7%	+9.1%	+19.5%	+21.2%	+5.8%	+1.3%	+3.5%	+5.0%

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/5fbbaa2e/20250327_policies_jidouguyakutai_32.pdf

46

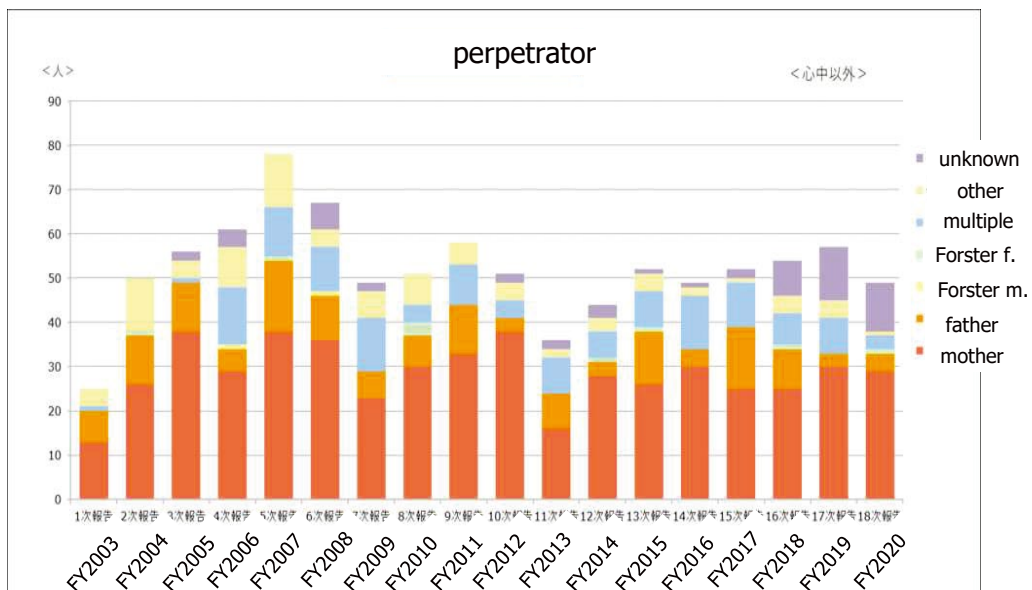
Deaths from Child Abuse



Japan Network for Prevention of Child Abuse and Neglect. <https://www.orangeribbon.jp/about/child/data.php>

47

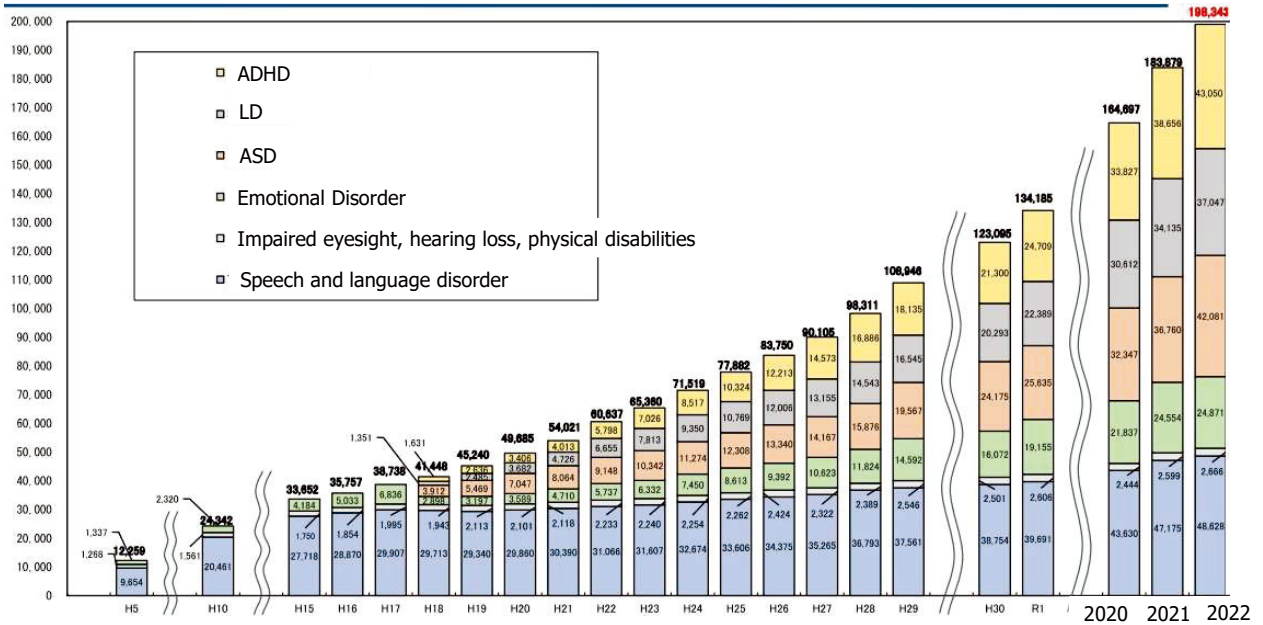
Perpetrators in Child Abuse Deaths



Japan Network for Prevention of Child Abuse and Neglect. <https://www.orangeribbon.jp/about/child/data.php>

48

Developmental Disorders

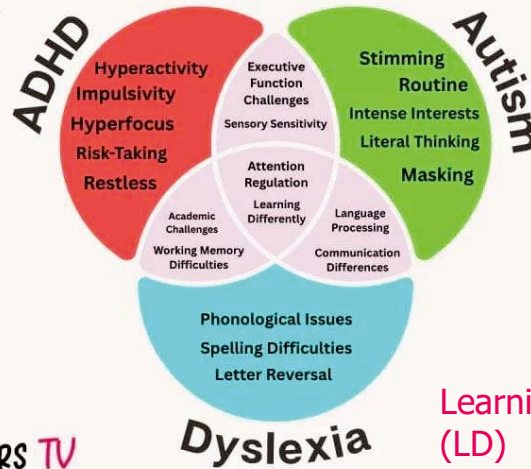


https://www.mext.go.jp/content/20240906mxt_tokubetu02-000037861-01rr.pdf

49

ADHD, AUTISM, & DYSLEXIA Similarities and Differences

Attention-Deficit/
Hyperactivity
Disorder
(ADHD)



Autism Spectrum
Disorder (ASD)

Learning Disorder
(LD)

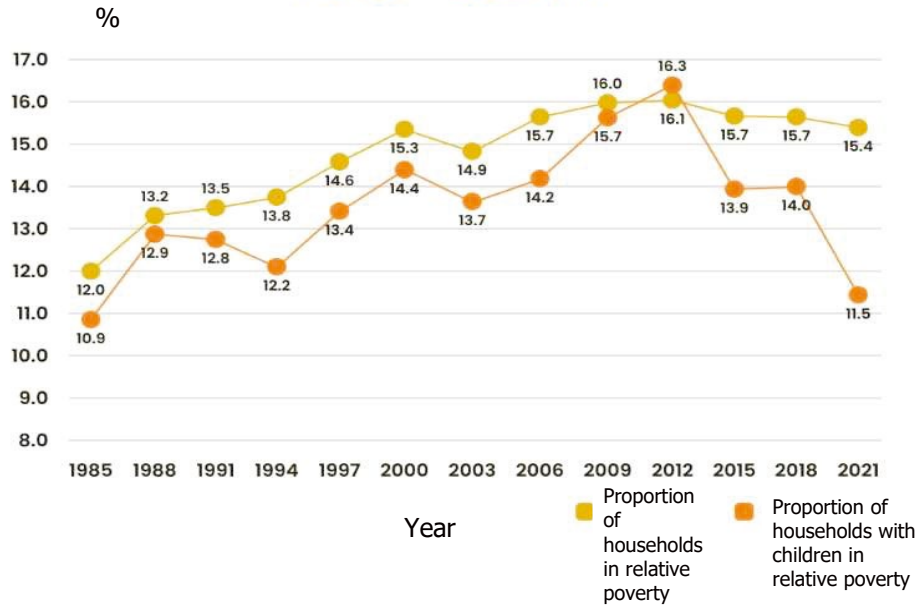


<https://www.earlyyears.tv/adhd-vs-autism-vs-dyslexia/>

50

Relative Poverty

(1985~2022年)



51

III. Learning from the past, and looking into the future



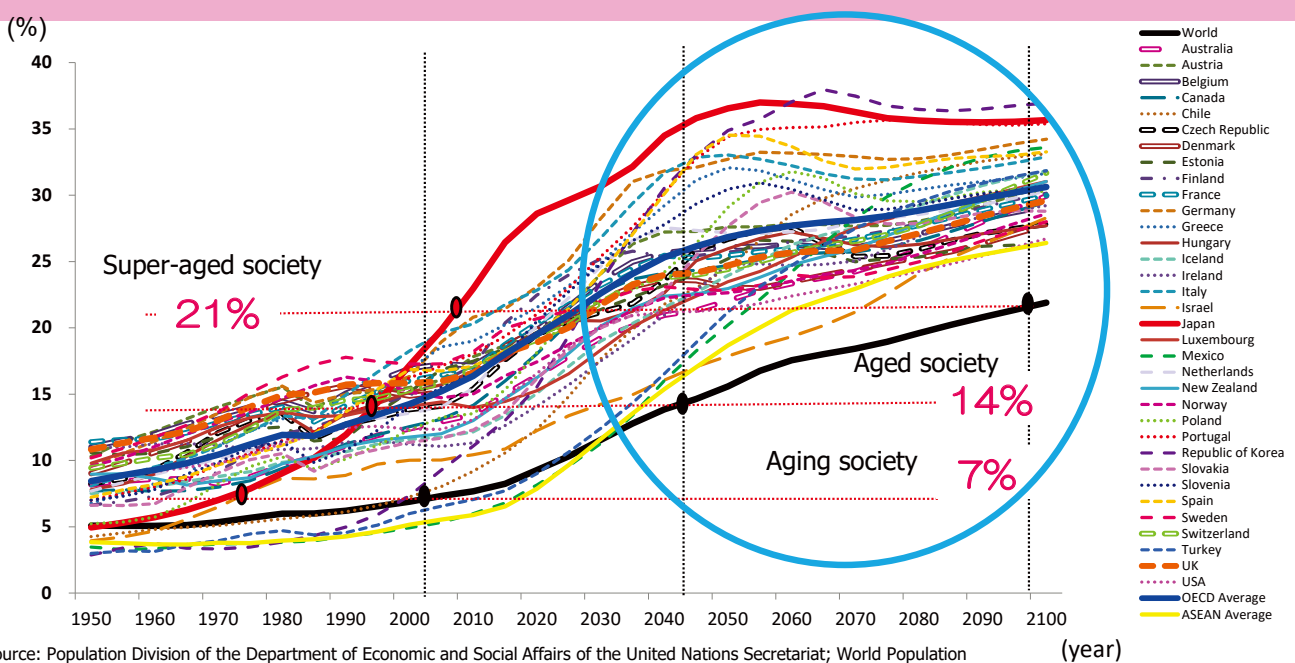
52

How should we approach?

- Decreasing marriages and low fertility
- Mental/psychosocial disorders and suicide
- Accidents (traffic accident, choking, drowning, etc)
- Developmental disorders
- Poverty (economic disparities)
- ...

53

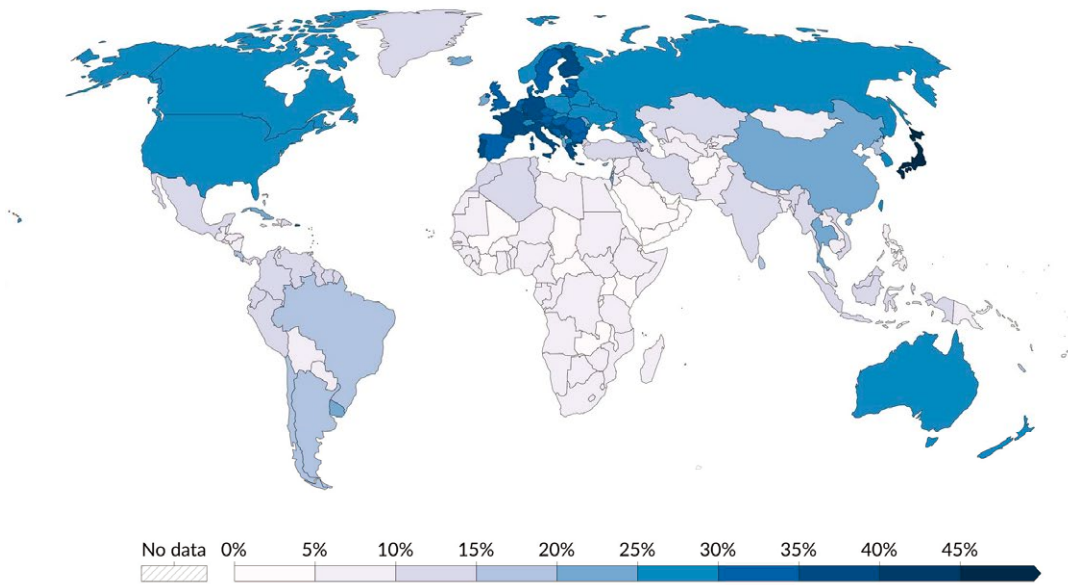
Japan is not the only aging society



Source: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; World Population Prospects: The 2012 Revision, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

(year)

Old-age Dependency Ratio

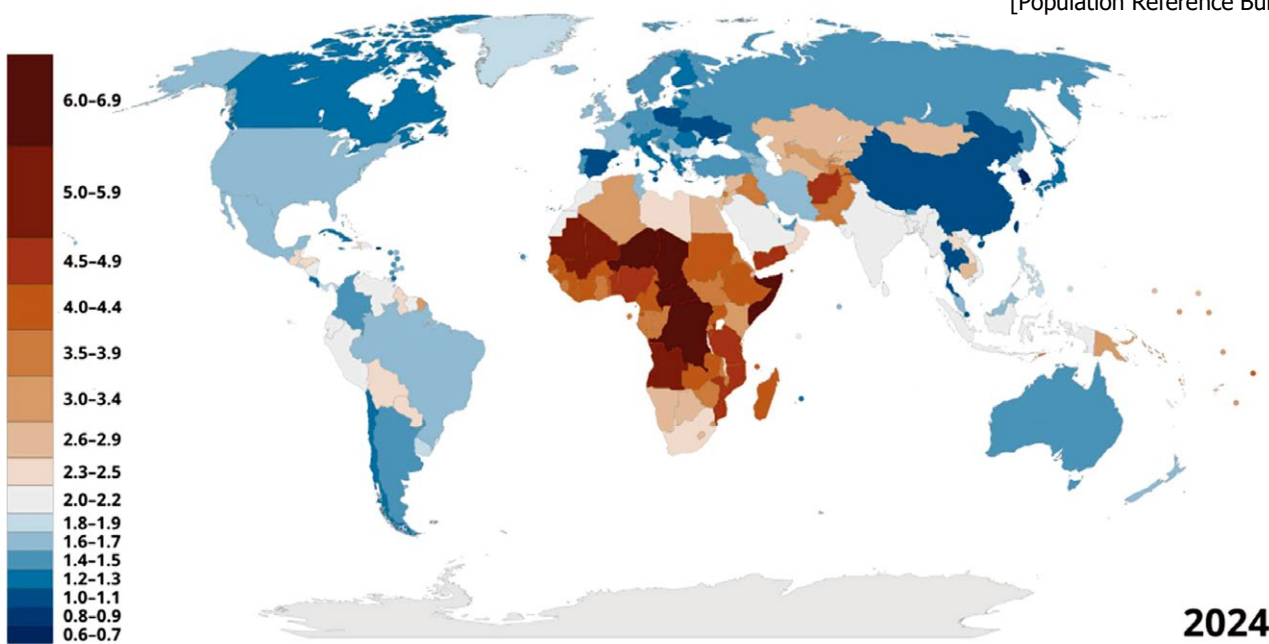


Data source: UN, World Population Prospects (2024)

OurWorldinData.org/age-structure | CC BY

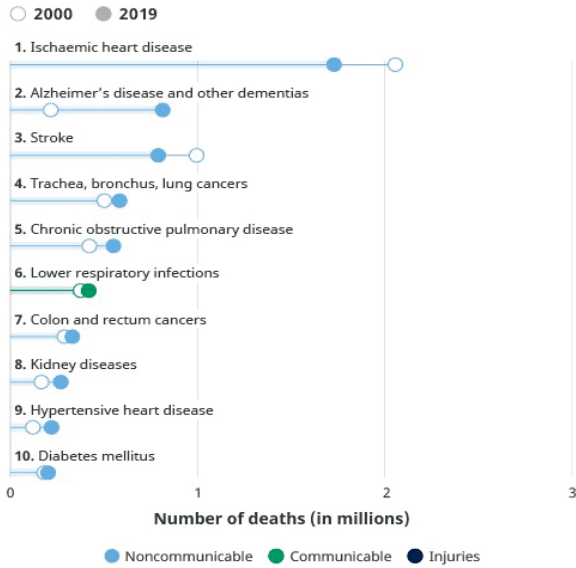
Total Fertility Rate

[Population Reference Bureau]



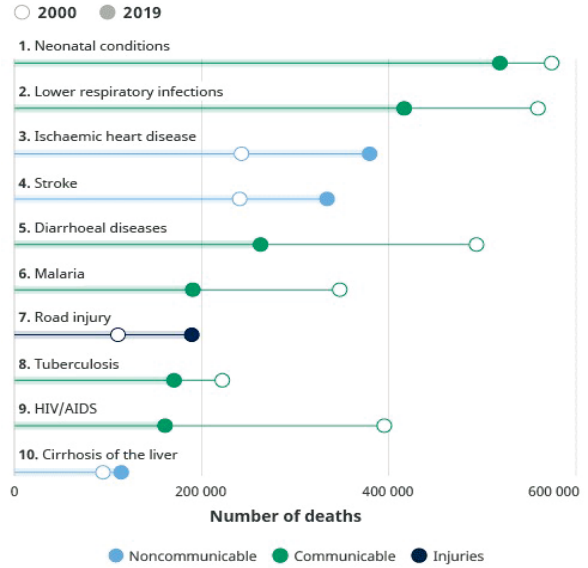
Double Burden to Triple Burden?

Leading causes of death in high-income countries



Source: WHO Global Health Estimates. Note: World Bank 2020 income classification.

Leading causes of death in low-income countries



Source: WHO Global Health Estimates. Note: World Bank 2020 income classification.



Sawauchi Village

- Masao Fukazawa elected mayor in 1957
- Population: 6,500
- IMR 70.5 (worst in Japan)



- “Three Malignancies”
 1. Heavy snow
 2. Disease
 3. Poverty
- “Kamado-Kaeshi”
 - Villagers would sell off cooking pots to find money to see a doctor
 - The first and only doctors’ exam was when the person died

Ota S et al. A Story of the Struggle of Sawauchi: A Village that Protects People's Lives (1983) [Japanese].



Fukazawa's 4 Principles for Community Development

1. Study and Assess
2. Act, Monitor, and Evaluate
3. Be not a leader but a show producer (community participation & self-determination)
4. Dialogue with every village member (inclusion)

Grassroots Democracy: "Dialogue is a vitamin for democracy."

Ota S et al. A Story of the Struggle of Sawauchi: A Village that Protects People's Lives (1983) [Japanese].



Leadership in the Community

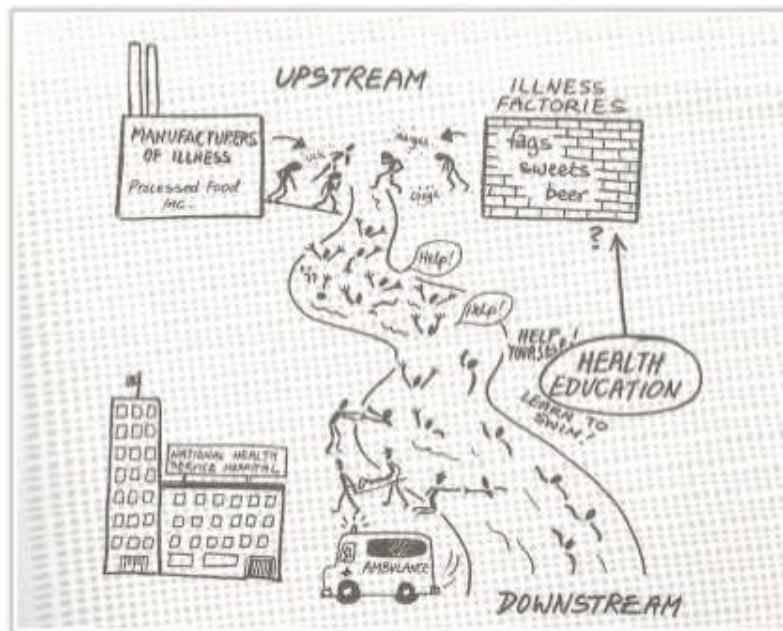
- Facilitated setting up women's groups, young workers' groups
- Directed home visits by public health nurses
- Awarded healthy children, moms, and gradmas
- Merge preventive care and curative care to provide comprehensive care
- First municipality in Japan to launch free healthcare for over 65 (1960) and infants (1961)
- IMR worst to first: 70.5 (1957) -> 0 (1962)

I may go against the Health Insurance Act, but I don't think I'm violating the constitution. Too many of our villagers cannot even pay the required 50%. If the (national) government does not protect the lives of our villagers, we (municipal government) will.



Ota S et al. A Story of the Struggle of Sawauchi: A Village that Protects People's Lives (1983) [Japanese].

A Case For Refocusing Upstream



John B. McKinlay (1975)

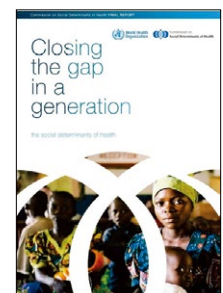
Determinants of Health



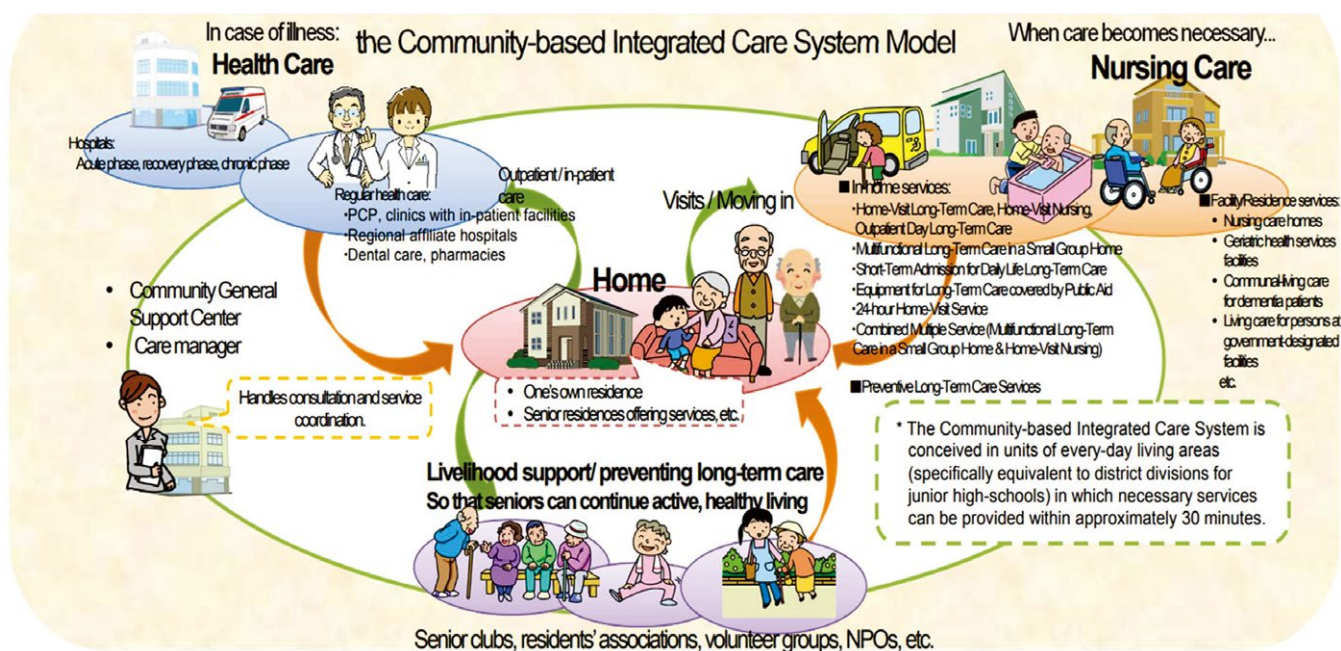
The Determinants of Health (1992) Dahlgren and Whitehead

(WHO)

1. Income and social status
2. Education
3. Physical environment
4. Social support networks
5. Genetics
6. Health services
7. Gender



Community-based Integrated Care System



Ministry of Health, Labor, and Welfare (2013).

Helsinki Statement (2013)



Health in All Policies is an approach to public policies across sectors that systematically takes into account the health implications of decisions, seeks synergies, and avoids harmful health impacts in order to improve population health and health equity. It improves accountability of policymakers for health impacts at all levels of policy-making. It includes an emphasis on the consequences of public policies on health systems, determinants of health and well-being.

(June 2013)



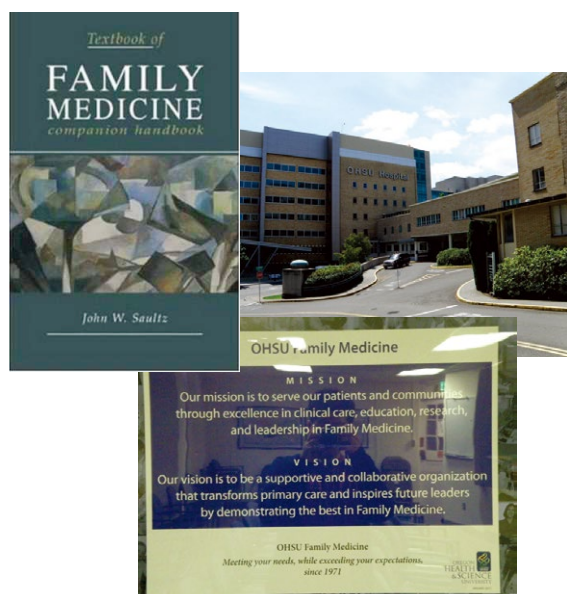
“The new agenda is a promise by leaders to all people everywhere. It is a universal, integrated and transformative vision for a better world. It is an agenda for people, to end poverty in all its forms. An agenda for the planet, our common home. An agenda for shared prosperity, peace and partnership. It conveys the urgency of climate action. It is rooted in gender equality and respect for the rights of all. Above all, it pledges to leave no one behind.”

BAN Ki-Moon
Secretary-General, United Nations

Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development

65

Primary Medical Care/Family Medicine: ACCCCA



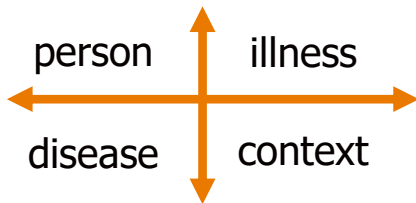
1. **Access** to care
 - Address temporal, spatial, economic, psychologic barriers (universal accessibility)
2. **Comprehensive** care
 - Handle all (or most) problems from prevention to treatment to rehabilitation one-stop
3. **Coordination** of care
 - Working in multi-disciplinary, cross-organizational teams (healthcare, government, NGOs, etc)
4. **Continuity** of care
 - From the cradle to the grave (outside of healthcare)
5. **Contextuality** of care
 - Respecting the story of what the patient has gone through and addressing each problem together with the patient
6. **Accountability** of care
 - Responsible for providing necessary information to make decisions and providing quality care

Institute of Medicine. A Manpower Policy for Primary Health Care: Report of a study (1978). Modified by Saultz JW. Textbook of Family Medicine (2001).

Experience in Family Medicine



- 1 Axis
 - Handle all problems
- 3 Axes
 1. Diverse perspective
 2. No boundaries between problems
 3. Emphasize patient's narrative (story)
- 5 Axes
 1. Adjust yourself according to the patient
 2. Do not discriminate depending on the patient and the problems
 3. Emphasize not only biological problems but also psychosocial problems
 4. Look at not only the human and organs, but the family and the community
 5. Think about people who do not come to the healthcare facility

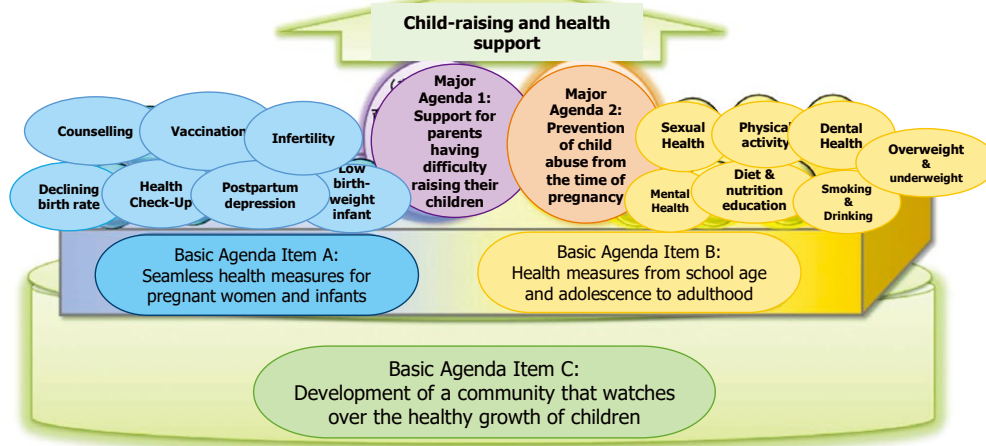


Nago N. Everyone Will Die but What Doctors Can Do (2008) [Japanese].

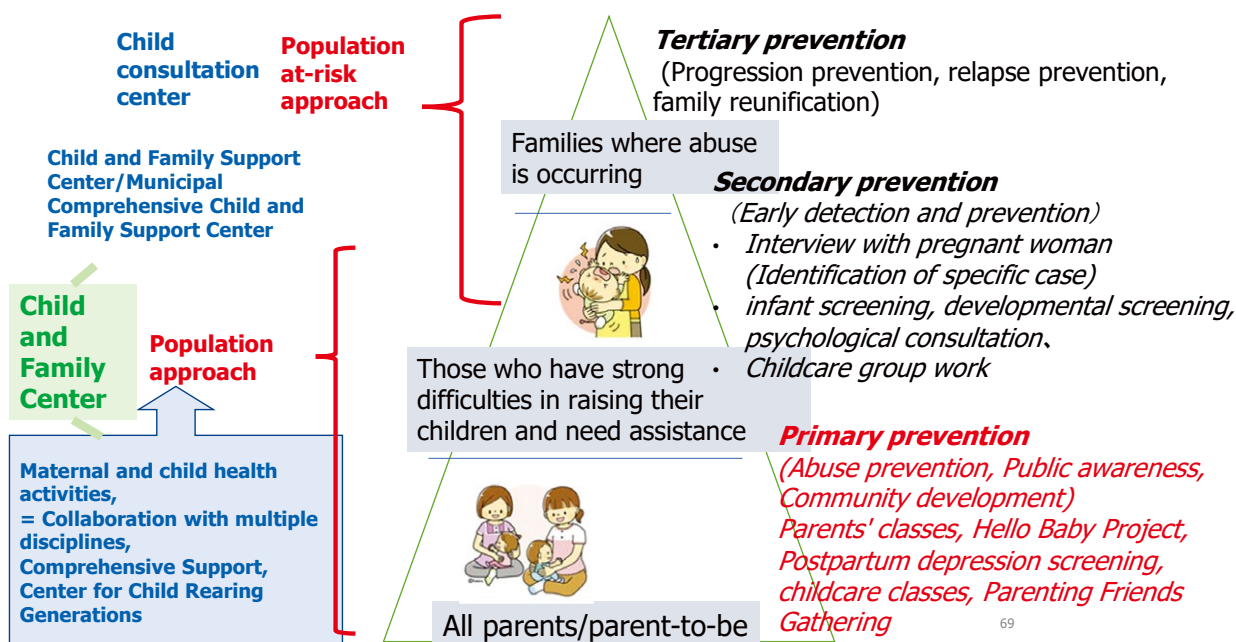
Healthy Parents and Children 21 (2nd Phase: 2015-2024)



A society where every child grows up healthy



MCH Activities: Focus on Promoting Healthy Child-rearing and Preventing Child Abuse



Declaration of Alma-Ata: Primary Health Care

- Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination.
- It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process.

WHO & UNICEF. Declaration of Alma-Ata (1978).

“5 Pillars” of Primary Health Care (1978)

Socially appropriate and scientifically sound technology	Reflects and evolves from the economic conditions and sociocultural and political characteristics of the country and its communities and is based on the application of the relevant results of social, biomedical and health services research and public health experience .
Needs-based and comprehensive	Addresses the main health problems in the community , providing promotive, preventive, curative and rehabilitative services.
Multi-disciplinary and cross-sectoral coordination and integration	Involves, in addition to the health sector, all related sectors and aspects of national and community development , in particular agriculture, animal husbandry, food, industry, education, housing, public works, communications and other sectors; and demands the coordinated efforts of all those sectors.
Community participation, self-determination, and fullest use of available resources	Requires and promotes maximum community and individual self-reliance and participation in the planning, organization, operation and control of primary health care, making fullest use of local, national and other available resources ; and to this end develops through appropriate education the ability of communities to participate.
Supporting mechanism to ensure sustainability	Should be sustained by integrated, functional and mutually supportive referral systems , leading to the progressive improvement of comprehensive health care for all, and giving priority to those most in need.

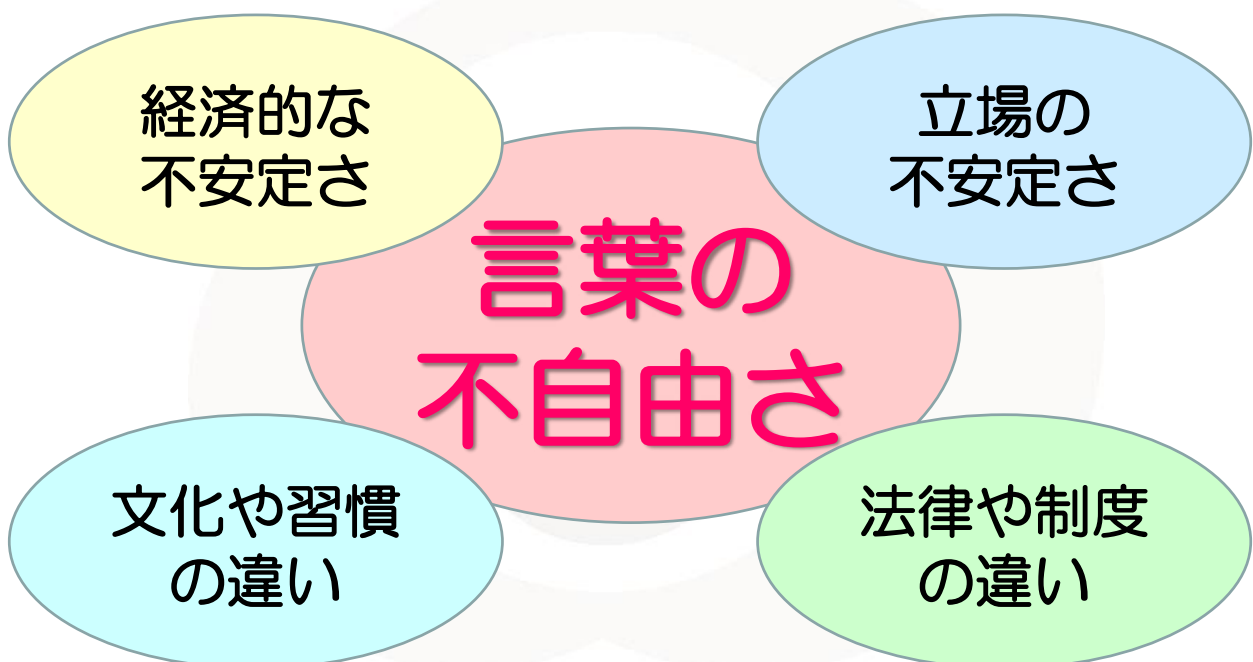
WHO & UNICEF. Declaration of Alma-Ata (1978).

保健行政窓口における 外国人対応

兵庫県伊丹健康福祉事務所
須藤 章



外国人の保健医療アクセスを 困難にするもの



在留外国人がかかえる問題



在留資格・社会的問題



ことばの問題



経済的問題



保健行政窓口のための 外国人対応の手引き

第2版



2020年3月

平成31年度地域保健総合推進事業
グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索
(全国保健所長会グローバルヘルス研究班)

目次

- 《はじめに》
- 《序章》
 - ✓ 外国人対応とは
- 《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
- 《第2章》
 - ✓ 総論：対象者の背景を理解しましょう
- 《第3章》
 - ✓ 各論：結核
- 《第4章》
 - ✓ 各論：精神保健
- 《道具箱》

全国保健所長会
<http://www.phcd.jp/>



保健行政窓口のための 外国人対応の手引き

第2版



2020年3月

平成31年度地域保健総合推進事業
グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索
(全国保健所長会グローバルヘルス研究班)

目次

- 《はじめに》
- 《序章》
 - ✓ 外国人対応とは
- 《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
- 《第2章》
 - ✓ 総論：対象者の背景を理解しましょう
- 《第3章》
 - ✓ 各論：結核
- 《第4章》
 - ✓ 各論：精神保健
- 《道具箱》

全国保健所長会
<http://www.phcd.jp/>



コミュニケーションのヒント

1. やさしい日本語を使う
2. 医療通訳を使う
3. 通訳体制を確立する
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考える
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておく
6. 地域で医療通訳体制をつくる
7. 複数の通訳形態を組み合わせる



コミュニケーションのヒント

1. やさしい日本語を使う
2. 医療通訳を使う
3. 通訳体制を確立する
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考える
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておく
6. 地域で医療通訳体制をつくる
7. 複数の通訳形態を組み合わせる



やさしい日本語のポイント

- ✓ 文章は短く、主語・述語・目的語を明らかにする
- ✓ 擬態語や擬音語、慣用句は使わない
- ✓ 二重否定を使わない
- ✓ 難しい言葉（専門用語など）は簡単な言葉に置き換える
- ✓ 程度を表す表現は数値化する



やさしい日本語の例

元の文章

◇保育所の一時保育

保護者等のパート就労や病気等により一時的に家庭での保育が困難となる場合や、保護者のリフレッシュのために児童をお預かりする制度です。

保育時間は原則として各施設の開所時間です。

やさしい日本語で
コミュニケーション

外国人にわかりやすく情報を伝えるには

やさしい日本語にした文章

◇保育所<子どもの世話をしてくれるところ>

保育所は あなたの代わりに子どもの世話をしてくれます。

少しの間だけ世話をしてもらうことができます。

次のとき保育所を使ってください。

・あなたが働くとき

・あなたが病気になったとき

・あなたに用事があるとき

(世話をしてもらうことができる時間)

それぞれの保育所で違います。

あなたの近くにある保育所を調べてください。



かながわ国際交流財団
<http://www.kifjp.org/>



コミュニケーションのヒント

1. やさしい日本語を使う
2. 医療通訳を使う
3. 通訳体制を確立する
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考える
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておく
6. 地域で医療通訳体制をつくる
7. 複数の通訳形態を組み合わせる



医療通訳者に求められる技術

- ✓ 正確性
 - ▶ 逐語通訳（何も足さず、何も引かず、そのまま伝える）
 - ▶ メモをとりながら、適宜中断して辞書を引くなどし、確認しながら進める
 - ▶ 医学・医療の基本的な知識を習得している
- ✓ 客観性
 - ▶ 通訳は一人称で、通訳の意見を入れない
- ✓ 忠実な再現性
 - ▶ ニュアンスを変えない
- ✓ 職務忠実性
 - ▶ 守秘や責任範囲と分担、調整

（NPO法人シェア＝国際保健協力市民の会「医療従事者向け外国人療養支援セミナー」）



医療通訳育成カリキュラム

厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム基準」（平成29年9月版）準拠



- 通訳理論と技術
...20単位以上
- 倫理とコミュニケーション
...10単位以上
- 医療通訳に必要な知識
...20単位以上
- 通訳実務実習
...25単位以上

※1単位：90分



コミュニケーションのヒント

1. やさしい日本語を使う
2. 医療通訳を使う
3. 通訳体制を確立する
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考える
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておく
6. 地域で医療通訳体制をつくる
7. 複数の通訳形態を組み合わせる



医療通訳者の依頼から派遣まで①②

1	医療通訳者派遣団体に医療通訳者の派遣を依頼・調整する	<ul style="list-style-type: none">✓ 団体が適任者を探すために1週間程度は余裕を持つ✓ 通訳条件（費用負担、事故や誤訳時の対応など）を確認する✓ 依頼したい内容を具体的に伝える（5W1H）
2	医療通訳者と事前に打ち合わせる	<ul style="list-style-type: none">✓ 依頼したい内容を確認し医療通訳者と共有する（5W1H）✓ 通訳の役割を明確に区切る（医療通訳者が個人的に対象者と連絡をとることはない）✓ 必要に応じて、事前勉強会などを行う（医療通訳者が当該疾患に詳しいとは限らない）



医療通訳者の依頼から派遣まで③

3	通訳本番	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 従事者（依頼した側）は、医療通訳者が通訳しやすいよう やさしい日本語ではっきりとゆっくりと話す ✓ 従事者はひとつの文章を話したら一旦区切り、医療通訳者がその一文の翻訳を始め、終わるまで待つ。従事者と医療通訳者が交互に話す形をとる ✓ 医療通訳者が従事者に再度文章を確認したり辞書を引いたりできるように、時間的余裕をつくる ✓ 対象者からの心理的な相談や経済・生活などの相談は、従事者で受け止め、適切な職種や機関につなぐなど対応する（医療通訳者には通訳以外を担わせない） ✓ 会話を終える前に、話の要点を対象者に伝え、理解していることを確認する
---	------	---



医療通訳者の依頼から派遣まで④⑤

4	医療通訳者と事後に打ち合わせる	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 依頼した内容の達成度合いなどについて共有する ✓ 医療通訳者が通訳するのに苦労した文章などを振り返る
5	事後対応	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 報酬を支払う ✓ 通訳体制を継続したい場合、派遣元団体や医療通訳者と調整する



コミュニケーションのヒント

1. やさしい日本語を使う
2. 医療通訳を使う
3. 通訳体制を確立する
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考える
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておく
6. 地域で医療通訳体制をつくる
7. 複数の通訳形態を組み合わせる

医療通訳者が見つからないとき

- ✓ やさしい日本語
- ✓ 翻訳アプリ...*VoiceTra*、*Google Translate*など
- ✓ 機械翻訳...ポケトークなど
- ✓ アドホック通訳...通訳能力を見極めて慎重に判断
- ✓ 遠隔通訳...電話、タブレット端末

訓練を受けていない通訳者の問題

- ✓ 正確性
 - 要約通訳、追加説明で情報を誤る
 - 例) 通訳者が理解できたことだけを伝えて理解できなかったことは伝えない、深刻な内容を伝えない
- ✓ 客観性
 - 通訳者の意見や考えで取舍選択されてしまう
 - 例) 通訳者の解釈や重要と感じたことを伝える
- ✓ 忠実な再現性
 - ニュアンスが変わる
 - 例) 忖度して重症度が変わる
- ✓ 職務忠実性
 - 守秘や責任範囲の不確実性
 - 例) 友人や職場にプライバシーが漏れる

(NPO法人シェア=国際保健協力市民の会「医療従事者向け外国人療養支援セミナー」)



翻訳アプリや機器などの留意点

- ✓ 専門用語は適切に翻訳されないことがある
- ✓ プログラムが英語を基準としている場合が多いため日本語からの入力だと適切に翻訳されないことがある
- ✓ 翻訳したい日本語の文章を入力する時には、やさしい日本語で、簡単な文章にする

例：

- ポケットーク (POCKETALK) (<http://pocketalk.jp/>)
 - ソースネクスト (株) が提供する有料翻訳機器。音声を入力すると、翻訳してくれる
- ボイストラ (VoiceTra) (<http://voicetra.nict.go.jp/>)
 - 国立研究開発法人情報通信研究機構が提供するスマートフォン用の無料アプリ。翻訳結果をもう一度翻訳前の言語に翻訳し直した逆翻訳結果が表示されるため、入力した元の文章と比較することができることが特徴
- グーグル翻訳 (Google Translate) (<http://translate.google.com/>)
 - Google社が提供する無料のインターネット上のソフト。最も正確性が高い翻訳は英語を基軸とした他言語への翻訳であるため、保健医療従事者が英語を使える場合は、英語で入力する。メールやSNSでコミュニケーションをとる場合に有用。



厚労省の新型コロナ無料電話通訳

厚生労働省では、「新型コロナウイルス感染症相談」のための「遠隔通訳サービス」を提供しています

電話通訳サービスのご案内

保健所

外国人が保健所に新型コロナウイルス感染症に係る相談を行う場合の緊急支援として、主要な言語による電話通訳サービスを提供しています。

サービス内容

- 外国人から保健所に対して行う相談電話における3者間通訳サービス

※3者間通訳サービスの詳細は、ご利用の手順をご確認ください。

通訳サービス専用番号：03-6436-4818

対象者	① 新型コロナウイルス感染症に関する相談等を行う外国人及びその家族等 ② 新型コロナウイルス感染症対策を行う保健所職員等
利用場面	外国人が保健所に対して行う新型コロナウイルス感染症に関する相談
対応言語	英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、フランス語、ベトナム語
対応期間	当面の間 24時間体制
利用料金	無料。ただし、通話料は利用者負担となります。
問い合わせ先	ランゲージワン株式会社 電話番号 03-6436-4818

厚生労働省では、「新型コロナウイルス感染症対応」のための「遠隔通訳サービス」を提供しています

電話通訳サービスのご案内

医療機関・宿泊療養施設

新型コロナウイルス感染症患者及びその疑い患者の診療を行う医療機関（感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来を設置している医療機関等）や宿泊療養施設の外国人対応を支援するため、臨時的な措置として主要な言語の電話医療通訳サービスを提供しています。

サービス内容

- ご来院の外国人患者とスピーカーフォンによるハンズフリー通話での通訳
- 外国人患者等からの電話相談等に対して、コールセンターからの発信における3者間通訳サービス

※3者間通訳サービスの詳細は、ご利用の手順をご確認ください。

通訳サービス専用番号：092-687-5078

（対象機関専用ダイヤルのため一般の方からの電話はご利用できません）

サービス提供対象者	① 帰国者・接触者外来（地域・外来検査センターを含む）を設置している医療機関 ② 発熱患者等の診療または検査可能な医療機関として指定される医療機関（診療・検査医療機関） ③ 感染症指定医療機関 ④ 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 ⑤ 上記以外で外国人の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている医療機関 ⑥ 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関 ⑦ 新型コロナウイルス陽性の外国人が滞在する宿泊療養施設 等
利用場面	対象機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者及びその疑いのある外国人への対応
対応言語	英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、フランス語、ベトナム語
対応期間	当面の間 24時間体制
利用料金	無料。ただし、通話料は利用者負担となります。

上記以外の言語（タイ語、マレーインドネシア語、アラビア語を含む18言語）については、厚生労働省の多言語の電話通訳サービス（登録制・有料）が利用可能です。同サービスは、自費検査専門の医療機関等全ての医療機関で利用できます（問い合わせ先：厚生労働省 電話番号 03-5366-6018（平日9:30～18:00））



電話・遠隔通訳の契約に係る留意点

- ① 医療通訳への対応の可否（一般通訳と区別）
- ② 対応可能な言語
- ③ 通訳形式（電話、パソコン、タブレット等）
- ④ 対応可能な時間帯（夜間や祝休日等）
- ⑤ 通訳の実績や経験（採用している通訳者の選考基準や口コミ等）
- ⑥ 費用（対応を希望する言語や言語数、時間帯によって異なる）

AMDA国際医療情報センター

<https://www.amdamedicalcenter.com/>

（無料。対応できる言語、曜日、時間限定あり）



コミュニケーションのヒント

1. やさしい日本語を使う
2. 医療通訳を使う
3. 通訳体制を確立する
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考える
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておく
6. 地域で医療通訳体制をつくる
7. 複数の通訳形態を組み合わせる



保健行政 窓口の ための 多言語 行政 文書集



01

概要

02

活動

03

保健所

04

公衆衛生医師

05

会員ページ
(ログイン)

02

活動

活動報告

総会・理事会・委員会

宣言・要望書等

研修会

研究事業

所長会の情報コーナー

月刊「公衆衛生情報」

セミナー・研修会等

社会医学系専門医

公衆衛生医師募集

各種情報提供

防災・災害対策

食品安全

精神保健医療福祉対策

外国人対応

新型コロナウイルス感染症

TOP > [02] 活動 > 各種情報提供 (外国人対応)

▲ サイトマップ

各種情報提供 (外国人対応)

- ▶ **NEW** 精神保健福祉法にかかる外国人入院患者への説明文書・告知文等 (厚生労働省HP)
- ▶ 保健所における外国人滞着者対応マニュアル (253KB)
- ▶ 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3月策定/2020年3月更新
- ▶ 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
- ▶ **NEW** 多言語行政文書：新型コロナウイルス感染症 ダウンロード一覧はこちら
- ▶ 多言語行政文書：結核 ダウンロード一覧はこちら
- ▶ 結核問診票 (英語) (61KB)

多言語行政文書：新型コロナウイルス感染症 (ダウンロード一覧)

日本語版と比較しながらご利用ください。

	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	ミャンマー語
01 8つのポイント											
02 就業制限											

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



例：感染した方へ（ベトナム語）

Nếu bạn bị nhiễm Covid-19...?

Trong trường hợp bạn bị nhiễm covid-19.
Phòng y tế của các địa phương sẽ điều phối công việc để các bạn nhập viện hoặc theo dõi tại nhà, bởi vậy hãy làm theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

Xét nghiệm PCR, kháng nguyên; Dương tính

Không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ

Điều trị tại nơi tập trung hoặc tại nhà
Phòng y tế kiểm tra tình hình
Đo nhiệt độ mỗi buổi sáng và chiều
Kiểm tra các triệu chứng hàng ngày

Bác sĩ chẩn đoán cần nhập viện

Triệu chứng nặng lên

Khuyến cáo nhập viện (Theo luật bệnh truyền nhiễm)

· Xin hãy phối hợp với việc "Điều tra dịch tễ tích cực" (diễn biến của triệu chứng, lịch trình di chuyển, những người tiếp xúc bạn vv..) do phòng y tế thực hiện. Chúng tôi bảo mật thông tin cá nhân của bạn
· Chúng tôi hạn chế việc đi làm của bạn để phòng chống dịch, theo luật bệnh truyền nhiễm
· Chỉ ghi nhập viện do nhà nước chỉ trả. Nhưng có khả năng phát sinh một số phẩm mà các bạn phải chi trả.


Tiêu chuẩn để xuất viện / bắt đầu lại làm việc

Có triệu chứng
① 10 ngày sau khi được xác định dương tính, hoặc sau khi lấy mẫu dương tính đó, và trải qua 72 tiếng đồng hồ sau khi hết triệu chứng
② Nếu các bạn hết triệu chứng trước 10 ngày sau khi phát bệnh, các bạn phải xét nghiệm PCR 2 lần âm tính (mỗi lần cách nhau 24 tiếng đồng hồ) sau 24 tiếng đồng hồ từ khi hết triệu chứng.

Không có triệu chứng nhưng có vi rút
① 10 ngày sau ngày lấy mẫu xét nghiệm
② 6 ngày sau ngày lấy mẫu xét nghiệm, và xét nghiệm PCR 2 lần âm tính (mỗi lần cách nhau 24 tiếng đồng hồ)

Nếu bạn có thắc mắc gì về tình hình sức khỏe, lo lắng, xin hãy liên hệ địa chỉ dưới đây

Địa chỉ liên hệ
(Ngày thường / Ban ngày) _____
(Buổi tối / Ngày nghỉ) _____



【文書、調査に係る文書等】

- 入院勧告書、入院延長勧告書
- 就業制限等通知書
- 積極的疫学調査票
- 積極的疫学調査時に使える会話文例（調査票、接触者リスト、健康観察票）
- 家庭内感染予防8つのポイント
- 濃厚接触者の方へ
- 感染された方へ
- 濃厚接触者の方へ
- 自宅療養チラシ



コミュニケーションのヒント

1. やさしい日本語を使う
2. 医療通訳を使う
3. 通訳体制を確立する
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考える
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておく
6. 地域で医療通訳体制をつくる
7. 複数の通訳形態を組み合わせる



地域の通訳に係る資源を知る

- 都道府県の国際交流協会など
- 市町村の国際交流部局など
- 外国人支援に係る非営利団体、市民団体など
- 在日同国人コミュニティなど
- 宗教団体 など



コミュニケーションのヒント

1. やさしい日本語を使う
2. 医療通訳を使う
3. 通訳体制を確立する
4. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考える
5. パンフレットや定型フォームなどは事前に準備しておく
6. 地域で医療通訳体制をつくる
7. 複数の通訳形態を組み合わせる



言葉が通じれば大丈夫、でもない

✓ 生活様式やとらえ方

- 積極的疫学調査において「一緒に食事をした人」に含まれなかった毎日食を共にする同じ寮生
- 捉える範囲が異なる「家族」
- 別室であれば同じ住居であれば大丈夫と思っていた濃厚接触者（食事は一緒）
- 身を寄せ合って食卓を囲んでいる
- 「何ともない、大丈夫」が実は発熱38℃
- 連絡手段はSNS（電話なし）
- 同僚や友人の本名を知らない
- 多くの人は自家用車を所有していない



言葉が通じれば大丈夫、でもない

✓ 宗教・文化

- 女性の入院・入所には夫の許可が必要な場合も
- 病院や療養施設の食事があわない
- 呼び方が少しずつ異なる同じ名前

✓ 立場

- 職場の協力によって対応のしやすさに大きな差

✓ 法律や制度

- 感染症法などの説明と理解

✓ 医療費

- 無料が伝わらず入院・入所を拒んでいた



保健行政窓口のための 外国人対応の手引き

第2版



2020年3月

平成31年度地域保健総合推進事業
グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索
(全国保健所長会グローバルヘルス研究班)

目次

- 《はじめに》
- 《序章》
 - ✓ 外国人対応とは
- 《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
- 《第2章》
 - ✓ 総論：対象者の背景を理解しましょう
- 《第3章》
 - ✓ 各論：結核
- 《第4章》
 - ✓ 各論：精神保健
- 《道具箱》

全国保健所長会
<http://www.phcd.jp/>



外国人対応のヒント（まとめ）

- ✓ 言語コミュニケーションの方法を確立する
- ✓ 従事者が、患者（対象者）の背景や患者を取り巻く環境を理解する
 - ⇒従事者は想像し、丁寧に聞き取る
- ✓ 患者（対象者）が日本の法律や制度、システムについて理解する
 - ⇒従事者は丁寧に説明する





保健行政における 外国人対応について

兵庫県伊丹健康福祉事務所

須藤 章

町内に引っ越してきた外国人に対して

プラスチックごみは市で指定のごみ袋に入れて
毎週金曜日の朝8:00までに
決められた場所に出してください。

→どのように説明しますか？

- 母国語
 - やさしい日本語
 - 口頭で
 - 紙に書いて
-

ごみ袋を買うことができません。

→どのような理由が考えられますか？

考えられる理由として

- 売っている場所が分からない
 - お金がない
 - 前に住んでいた自治体では
プラスチックごみは燃やすごみに入れて捨てていた
-

日本人の結核患者には
どのような対応を行いますか？

- まずは関係づくり
 - 就業制限
 - 入院勧告・解除
 - 医療費公費負担
 - 接触者健診
 - 治療支援 DOTS等
-

どのような人と連携して対応しますか？

- 医療機関・主治医
 - 学校
 - 職場
 - 支援者
-

結核患者が**外国人**の場合

どのような問題が考えられますか？



文化・社会・制度の問題



ことばの問題



経済的問題

言葉の問題

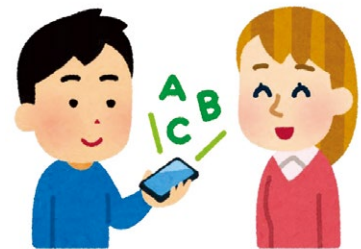
- 日本語でのコミュニケーションが難しい対象者に対しては、まず、やさしい日本語を使いましょう。
- 事前に対象者の言語が把握できる場合は、基本的な重要事項は翻訳する、図やイラストを用いたわかりやすい資料を準備するなどの工夫が大切です。



やさしい日本語の使用



医療通訳



翻訳アプリの活用

言葉の問題

- 専門的通訳を依頼
- 翻訳アプリの使用
- 説明文書を準備

アドホック通訳は注意が必要

専門的な通訳トレーニングを受けていない

第三者的な立場ではない人による通訳

家族・同僚・友人等による通訳

経済的問題

保健未加入 等

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



文化・社会・制度の問題

結核は治らない病気

結核は大した病気ではない

結核感染が判明したら帰国しなければならない

女性は自分で決められないことも

文化・社会・制度の問題

母国での結核という病気についての受け止め

母国での結核の医療体制

在留資格

宗教

外国人であっても

理解度は人によって異なる

→これは日本人も同じ

外国人の結核患者

どのような立場？

外国人の結核患者

- 学生
- 技能実習生
- 勤労者
- 無所属

子供、高齢者、失業者、超過滞在、等

外国人の結核患者

どのような機関と連携して対応しますか？

外国人の結核患者 関係機関との連携

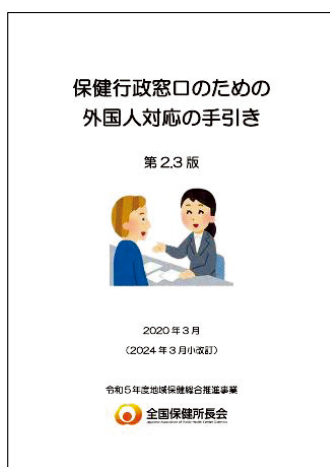
- 学校
- 職場
- 外国人コミュニティ
- 多言語相談窓口 国際交流協会
- 地域の支援団体
- 法律相談
- 市町村 保健部門 福祉部門 等



外国人の結核患者

- 学校
- 職場
- 外国人コミュニティ
- 多言語相談窓口 国際交流協会
- 地域の支援団体
- 法律相談
- 市町村 保健部門 福祉部門 等

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](#)



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**



ご清聴ありがとうございました

令和7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8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

