

課題番号 : 24指6
研究課題名 : (班全体) わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア (一部アフリカ)
途上国との協力経験の研究
主任研究者名 : 仲佐 保
キーワード : 日本人国際保健人材育成、地域保健、地域医療、グローバル化、コンピテンシー、
生活習慣病、健康日本 21
研究成果 :

背景

新興国の発展、我が国の財政問題等により、従来の、富める先進国の技術を貧しい途上国に移転する協力モデルは見直しを余儀なくされている。双方向的で、途上国国民と我が国国民の双方に資する国際保健医療協力のひな型の確立は、当センターの存在意義に鑑みて、喫緊の課題である。

目的

本研究は、以下3点を通じて、国際協力経験の国内還元、双方向の国際保健を模索することを目的として実施された：

- 1) 国内外の地域保健医療の比較分析から国内の事業展開に活用可能な点を抽出する (国内外の生活習慣病対策の分析をサブコンポーネントとして含む)。
- 2) 国際協力の必須能力から、グローバル化社会で広く応用可能なものを同定する。
- 3) 若手医療人材が国際保健と日本の地域医療を往来するキャリアシステムを検討する。

方法と結果

仲佐主任・分担研究者らは、上記目的の3)の関し、初年度は、Jaih (日本国際保健医療学会) 学生部会の運営委員 (2005年から計7期計180名)の属性、実施プログラムのレビュー、学生部会の運営委員経験者への質問調査を実施。二年度目は、学生部会の運営委員への調査票による調査の実施および同様な調査として行われた国際医療研究センターにおいて行われた国際保健の研修に参加した180名の調査結果と比較検討を実施。また、国内の北海道、千葉県、長野県、長崎県、鹿児島県、沖縄県における地域医療、へき地医療の現状及び国際保健に関心を持つ諸機関に関して、国際保健を目指す学生や若手医療従事者の受け入れの可能性に関しての調査を実施、これを分析した。最終年度は、学生部会の運営委員として活動した人材への調査結果と地域医療の現場に関する調査とあわせて、国際保健と地域医療の共通性、相違点を検討し、これらの人材がその能力を発揮でき、海外の国際保健の現場と日本の地域医療を往来するシステム案を作成した。

その結果、学生の興味は途上国での臨床活動から公衆衛生や国際問題などの他分野の興味へ広く渡ってきていること、地方の学生の勉強会のニーズが高いこと、実際に海外での研修を希望する学生が多いことが挙げられた。また、国際保健に興味を持ちアンケート調査に参加した183名中、138名が何らかの形で国際保健関連の活動に参加していることが分かった。これは、NCGMが実施した国際保健関連研修の受講した79名の研修者への調査とも一致していた。79名中、46名の回答を得られたが、主な結果は、46名中、30名が何らかの国際協力を実施しているとの結果が得られた。男女比は、3対1であり、国際協力経験者の中では、研修時に50%が国際協力を希望しており、国際協力経験後は36%が国際協力を希望していた。また、国際協力未経験者のうち、研修時には、12%のみが国際協力を希望しており、国際協力経験後も32%が国際協力を希望していた。国際医療協力への希望が無い場合も研修を受け、国際協力を実施することにより、国際協力を継続している傾向があった。また、実際に若い間の国際保健関連の研修などは、そののちの国際協力の実施や国際保健医療活動の参加につながるものと考えられた。

国内医療機関の調査においては、各病院とも医師不足が深刻化しており、問題は解決しないままに僻地の医師不足が顕在化してきていた。必ずしも医療従事者十分な確保ができていない状況である。また、一方、実際に地域医療従事者は、業務が集約化されている中、様々な科を経験でき、医療従事者としての様々な知識、技術を高めることができる。また、地域医療再生の中、地方自治体等では、医療従事者確保のために特別予算等を組んでいるところも多かった。海外の国際保健の現場と日本の地域医療を往来するキャリアシステム案については、分担研究報告書を参照されたい。

村上分担研究者らは、上記目的の1)に関し、三年間で、上記目的の1)に関し、日本(7市町村)、日本(7市町村)、ベトナム(3郡)、ラオス(4郡)、カンボジア(2郡)、セネガル(1州)、フィンランド(3市)、インドネシア(1県)のフィールド調査を実施し、(1)非感染性疾患；(2)感染症対策；(3)母子保健；(4)健康危機管理(災害や新型インフルエンザ等への対応)の4つの事業項目につき、(1)サービス提供体制；(2)保健資源(インフラ、人材、予算)、(3)地域内組織とのインターフェイス；(4)行政レベル間の役割分担と連携；(5)保健情報の地域内活用；(6)保健システムの危機時の弾力性；の6点からレビューした。担当保健行政官121名に対する詳細面談を実施し、その面談記録を質的解析した。また、上記目的の3)に関連し、12名のシニアミドルのNCGM国際医療協力局員に対し、国際協力経験におけるグローバルスキルについて詳細面談を実施した。

その結果、国内外の地域保健医療の比較分析においては、以下の主要所見を得た：

- ① サービス提供体制；医療施設ベースと地域アウトリーチ・サービスの使い分けは、マンパワー、施設へのアクセスの難易度などに依存。
- ② 保健資源(インフラ、人材、予算)；途上国では、事業間で、特に財政資源配分の大きな偏りがあり、地方行政レベルで再配分をすることが困難。
- ③ 地域内組織とのインターフェイス；村落保健ボランティアなどの非専門職人材は、地域と保健システムの繋ぎ手として重要。地域保健の実施に関連する地域内組織は、地方行政体、政治的大衆組織、保健委員会、NGO、地縁組織、住民属性による組織(婦人会、青年会など)など多様。地域保健行政官には、技術専門性に加え、それらと多角的に関係構築する能力が求められる。
- ④ 行政レベル間の役割分担と連携；地方分権化などの中央-地方関係は、地域保健に多様な影響を与えている。セクター特異的な縦の指示系統と、地方自治の横のガバナンス系統の連携形態は、単純に類型化できないが、関係性に大きな影響を与える要因(責任所在の認識等)がある。
- ⑤ 保健情報の地域内活用；地域内保健情報には、人口動態統計、患者の診療情報、住民集団の情報、サービスパフォーマンス(カバレッジなど)の情報、保健情報システム外の情報(監督訪問所見など)、財政などの管理情報等がある。ローカル活用類型としては、事業計画への反映、意思決定、事業評価・ベンチマーキング、情報共有と関係者の連携強化、情報の市民提供などがある。
- ⑥ 保健システムの危機時の弾力性；弾力性を担保するための指揮命令系統に係る要因として、以下が挙げられた：(1)現場主導のわかりやすい指揮命令系統、(2)多セクターアプローチ、(3)コマンド本部内の明確な役割分担、(4)保健担当省庁を中枢とする縦割りのコマンドと、地方政府・自治体の首長を中枢とする横断的コマンドのバランス、(5)コマンド本部と地域社会の連絡調整メカニズム、(6)広域事案では上位行政による地域間調整。

一方、国際協力の必須能力については、国際事業遂行のコンピテンシーとして「調整能力」「対応力・柔軟性」「コミュニケーション力」などが主要テーマとして浮上した。

兵井（最終年度は綿引：どちらも国立保健医療科学院）分担研究者らは、同様に目的の1）に関し、途上地域における非感染症（NCD）対策の取り組みとして「マニラ首都圏における自治体のNCDに対する予防と管理の受け入れ体制と対応について」の調査計画およびわが国の生活習慣病対策などを通して、ハイリスク/ポピュレーション・アプローチ、サーベイランス、政策策定、アドボカシー、研究、法規制・整備などの主要構成軸を把握し、プログラムやアプローチとの関連要因とその発展段階を検討した。保健医療人材育成機関に対する組織能力強化と人材育成強化へのアドボカシーが必要であることが再確認されるとともに、施策に対する目標・指標の達成評価のためのモニタリングは、標準化されたデータ収集方法の確立とデータ精度の向上が求められていた。

国内のNCD対策については、「健康日本21」等のもと、たばこ対策やメタボリックシンドローム対策を含めて進められたNCDs対策のデスクレビューを実施した。その結果、わが国はNCDs対策において、保健システムの強化に焦点をおき、治療だけでなく予防を推進することが重要であるとの立場からPopulation approachとHigh risk approachをバランスよく実施することの重要性が確認された。

結論

3年間実施された本研究の主要テーマは、「双方向的で、途上国国民と我が国国民の双方に資する国際保健医療協力」であった。仲佐主任・分担研究者らは、国際保健と日本の地域医療を往来するキャリアシステムを模索した。近年ますます、国際保健課題は、とりもなおさず国内課題であるという認識がされるようになってきている。例えば我が国は少子高齢化対策の先進国であり、その国内対策の経験が、国際保健の重要なコンテンツになることが期待される。そういった意味で、国際保健は、今後、一部の国際保健専門家が実施するのではなく、日本の保健システム全体の英知を結集して実施するものに変容しうる。その意味で、国内外を繋ぐキャリアシステムは現実味を帯びてきているといえよう。村上分担研究者の研究の一部として取り組んだ、グローバルスキルの同定も、日本が途上国に貢献するためのスキルである以上に、日本が海外から知見を取り入れ、国内の保健医療をグローバルな視点で推進する力にもなりうる。

村上分担研究者らは、国内外の地域保健を多面的に比較研究した。地域内組織とのインターフェイスや、行政レベル間の役割分担・連携、危機時の弾力性などの側面においては、世界には日本にはないひな形がたくさんあることが示された。例えば、地域保健のかじ取りを地域の有識者を含む「保健委員会」がつかさどるセネガルの事例などは、注目に値する。我が国の地域保健がいかに優れているといっても、根本的に解決が難しい地域保健医療の問題は多くあり（例を挙げれば、居住市町村外でのサービス受療を把握することなど）、解決のヒントは途上国を含む海外にあることもありうる。今後は、多国間で経験やレッスンを共有しあう、ネットワーク型国際的なナレッジマネジメントが有効と思われる。このようなナレッジ共有機能は、現在医療保障・医療財政に関して運営されているが、地域保健サービス提供についても相互に学び合う余地は大いにある。

兵井（最終年度は綿引）分担研究者らは、国内外のNCD対策を分析した。途上国のNCD対策はまさにこれから事業化する段階で、多くの国では事業、予算そのものが存在していない。我が国ではたばこ対策のようなpopulation approachやメタボリックシンドローム対策high risk approach、さらに有病者の継続治療など、一次予防、二次予防、治療の連携が模索される中、途上国では、当面WHOのPackage Essential Non-communicable Disease Intervention for Primary Health Care in Low-resource Settings (PEN)などを土台として政策策定を進め、いずれ治療との連携も視野に入れてNCD対策を進めていく必要がある。（以上）

Subject No. : 24D6
Title : Research on experiences of international health cooperation that provide benefits to community health services in Japan
Researchers : Tamotsu Nakasa, Hitoshi Murakami, Nobuyoshi Watahiki
Key word : international health human resources in Japan; community health; globalization; competency; life-style related diseases; Health Japan 21
Abstract :

Background:

In the changing global relations with the rise of emerging countries and fiscal crisis of developed countries, global health no longer stands on the unilateral assistance from developed to developing countries. This research pursues a bilateral collaboration prototype that is mutually beneficial not only to developing countries but also to Japan.

Objectives:

This research aimed to elaborate ways to feed-back experiences in international health to domestic health and to realize two-way health collaboration between Japan and developing countries with the following objectives: 1) identify aspects of community health that are transferrable between Japan and developing countries; 2) identify essential global competencies derived from the implementation of international health programmes; and 3) explore a carrier system in which young Japanese health/medical personnel can bridge international health and community health in Japan.

Methods and major results:

Regarding the objective 3), Nakasa et al. monitored the activities of the student association of the Japan Association of International Health (JAIH) and revealed their needs to be engaged in international health. A questionnaire of 180 student members was conducted and later compared with the findings of those participated in an international health training at the NCGM. Also remote hospitals in six prefectures in Japan (Hokkaido, Chiba, Nagano, Nagasaki, Kagoshima and Okinawa) were visited and studied on what kind of skills training these facilities offered to young trainees. In the last year, a carrier system model was constructed that bridges international health and community health in Japan.

The study on student association members of the JAIH revealed that students' interest covered a wide range of subjects outside clinical aspects such as public health and international health, and that students demanded learning opportunities on international health including overseas training. A majority (138 out of 183) student members were engaged in any kind of international health activities, which was also underlined by the study on the NCGM training participants. The training was effective in boosting motivation among students for them to continue to be engaged in international health activities.

The study of remote hospitals in Japan revealed a serious shortage of medical doctors in those facilities. Ironically, however, this situation posed training opportunities for young clinicians for them to be able to experience a variety of diagnosis and treatment covering a wide range of specialties. Many

Researchers には、分担研究者を記載する。

municipalities had a special budget line for them to recruit health personnel. For the carrier system in which young Japanese doctors and nurses can be bridged between international health and Japanese community health, please refer to the sub-topic research report.

Regarding the objective 1) above, Murakami et al. continued the multi-country comparative study of community-based non-communicable diseases (NCD) and communicable diseases controls and maternal, neonatal and child health (MNCH) in Japan (7 municipalities), Viet Nam (3 districts), Lao PDR (4 districts), Senegal (1 province), Finland (3 municipalities) and Indonesia (1 province).

Six aspects of community health were qualitatively elaborated: (1) service delivery mechanism; (2) community health resources (human, material and financial); (3) interface between community health system and community organizations; (4) role demarcation and collaboration among different administrative levels; (5) local utilization of health information; and (6) community health resilience to public health emergencies. Regarding the objective 2) above, this sub-topic research also conducted in-depth interviews with the staff members of NCGM on essential global competencies in implementing international health programmes.

The comparative study of community health derived the following key findings:

- ① Service delivery mechanism; Application of facility-based vs. community outreach services depended on such factors as available manpower and accessibility to health facilities.
- ② Community health resources (human, material and financial); In developing countries, a large disparity of budget allocation across different programmes existed (e.g. well-funded HIV programme vs. poorly funded maternal health) and local reallocation was difficult.
- ③ Interface between community health system and community organizations; Community organizations involved in community health programmes were largely categorized into governance bodies, political mass organizations, health-focused committees, non-governmental organizations and those based on territorial bond, gender and age group (such as youths). Community health officers, with assistance of community health agents or volunteers, functioned as a network hub to coordinate different community organizations in a majority of programmes.
- ④ Role demarcation and collaboration among different administrative levels; Central-local relations such as the universal trend towards decentralization had immense impacts on community health programmes. The combination of central, sector-led vertical command and local, multi-sectoral horizontal command largely shaped the decision-making structure, but it was difficult to come up with a simple model to explain the combination.
- ⑤ Local utilization of health information; Local health information were generated in areas of vital statistics, health service provision, disease surveillance, finance/accounting and findings of supervision. Local utilization of such information included reflection to planning, decision-making, programme evaluation and benchmarking, information sharing as part of networking and information provision to citizens.
- ⑥ Community health resilience to public health emergencies; Following key components regarding command and control contributed to resilience: (1) locality-driven command and control; (2) multi-sectoral approach; (3) clear task demarcation among the command system; (4) balance between central, sector-led vertical command and local, multi-sectoral horizontal command; (5)

coordination mechanism between command/control system and local community; and (6) area-wide coordination by upper level administration.

The in-depth interviews with middle to senior staff members of NCGM identified such aspects as “coordination capacity,” “flexibility and response capacity” and “communication” as essential competencies in implementing international health programmes.

Also, Hyoj (and Watahiki in the last year) et al. conducted a survey on the status of the NCD control in Metro Manila, the Philippines. Supports in institutional development and human resources development are critical to overcome the gap. Review of Japan’s programme against NCD, importance of balancing population vs. high risk approach was highlighted.

Conclusions:

This three-year research focused ways to feed-back experiences in international health to domestic health programmes in Japan and to realize two-way health collaboration between Japan and developing countries. Nakasa et al. pursued a carrier system model that bridges international health and community health in Japan. Recently, there is a growing recognition that international health issues and domestic ones are seamless. For example, Japan is at the forefront of aging and its experiences in coping with this drastic transition will provide invaluable international health insights. Thus, the international health will be the area where Japanese health system as a whole will address, rather than a limited number of international health experts will. In light of this recognition, the need for the carrier system surpassing international health and community health in Japan is becoming more tangible than ever before. The essential global competencies in implementing international health addressed in the study of Murakami et al. not only indicate skills needed to contribute to international health but also indicate those needed to transfer international health findings to domestic health programmes.

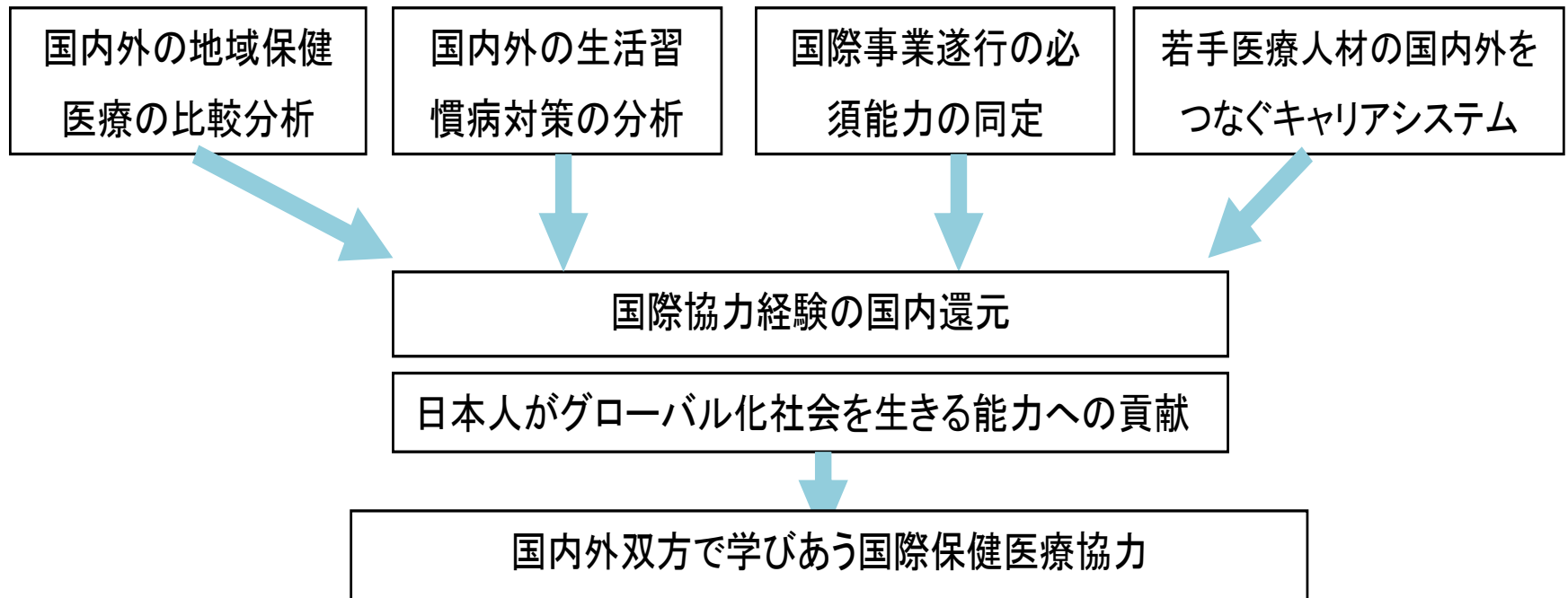
Murakami et al. compared community health between Japan and developing countries. There were aspects mutually transferrable and applicable for the benefit of each other. These aspects comprehend both micro (community-based arrangements) and macro (policy and strategy) areas. Currently, a Joint-learning network is operating to share experiences of developing health financing and protection schemes in different countries. Such network will also be valuable in areas of service provision including community health.

Hyoj (and Watahiki in the last year) et al. analyzed the NCD programmes both in the Philippines and Japan. In many developing countries, NCD programme is neither existing nor costed and financed. While Japan pursues the continuum of the primary and secondary prevention and continuous treatment, developing countries need to develop policies on such bases as the WHO’s Package Essential Non-communicable Disease Intervention for Primary Health Care in Low-resource Settings (PEN), and eventually need to get treatment in scope in implementing NCD programmes.

Researchers には、分担研究者を記載する。

24指6:わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア
(一部アフリカ)途上国との協力経験の研究:
業務実績報告スライド(事後)

研究の流れ図



国内外の地域保健医療の比較分析^{24指6仲佐班}

- 国内外の地域保健事業の比較分析から国内の事業展開に活用可能な、また途上国での事業展開にフィードバック可能な点（必須要因、成功要因、課題）を抽出する。

研究の概念枠組み

	サービス提供のメカニズム	保健資源(人材、インフラ、財政)	地域内リソースとのネットワーク	保健情報の地域活用	行政レベル間の役割分担と連携	保健システムの危機時の弾力性
生活習慣病対策	√	√	√	√	√	√
感染症対策	√	√	√	√	√	√
母子保健	√	√	√	√	√	√
健康危機管理	√	√	√	√	√	√

国内外の生活習慣病対策の分析²⁴指6仲佐班

調査区分	調査内容
国外調査(フィリピン)	マニラ首都圏(16市と1町)を対象にWHOが推奨する資源の乏しい環境にある不可欠なNCD介入策のPHCへの取り入れパッケージ」に基づいた質問票による一次医療機関調査。
国内調査(日本)	「健康日本21」等のもと、たばこ対策やメタボリックシンドローム対策を含めて進められたNCDs対策をデスクレビュー。わが国はNCDs対策において、保健システムの強化に焦点をおき、治療だけでなく予防を推進することが重要であるとの立場からPopulation approachとHigh risk approachをバランスよく実施することの重要性が確認された。

海外の国際保健の現場と日本の地域医療 を往来するシステム案

24指6仲佐班

国内で地域医療に従事しながら、一定期間を海外での国際保健研修にあてた循環型研修プログラム

医師

(4年)

1年目
地域医療研修
(病院・診療所)

2年目
地域医療研修
(病院・診療所)

3年目
海外研修

4年目
地域医療研修
(病院・診療所)

看護師

(1年ー1年半)

6ヶ月間
地域医療研修
(病院)

3-6ヶ月間
海外研修

3-6ヶ月間
地域医療研修
(訪問看護等)

課題番号 : 24指定6

研究課題名 : 若手国際保健医療人材のキャリアパスの研究

主任研究者名 : 仲佐保

分担研究者名 : 仲佐保

キーワード : 地域医療、国際保健人材、キャリアパス、

研究成果 :

研究方法

初年度は、Jaih（日本国際保健医療学会）学生部会の運営委員（2005年から計7期計180名）の属性、実施プログラムのレビュー、学生部会の運営委員経験者への質問調査を実施。二年度目は、学生部会の運営委員への調査票による調査の実施および同様な調査として行われた国際医療研究センターにおいて行われた国際保健の研修に参加した180名の調査結果と比較検討を実施。また、国内の北海道、千葉県、長野県、長崎県、鹿児島県、沖縄県における地域医療、へき地医療の現状及び国際保健に関心を持つ諸機関に関して、国際保健を目指す学生や若手医療従事者の受け入れの可能性に関しての調査を実施、これを分析した。最終年度は、学生部会の運営委員として活動した人材への調査結果と地域医療の現場に関する調査とあわせて、国際保健と地域医療の共通性、相違点を検討し、これらの人材がその能力を発揮でき、海外の国際保健の現場と日本の地域医療を往来するシステム案を作成した。

結果

1) 日本国際保健医療学会学生部会

・学生の興味は途上国での臨床活動から公衆衛生や国際問題などの他分野の興味へ広く渡ってきていること、地方の学生の勉強会のニーズが高いこと、実際に海外での研修を希望する学生が多いことが挙げられた。また、国際保健に興味を持ちアンケート調査に参加した183名中、138名が何らかの形での国際保健関連の活動に参加していることが分かった。

・これは、NCGMが実施した国際保健関連研修の受講した79名の研修者への調査とも一致している。79名中、46名の回答を得られたが、主な結果は、46名中、30名が何らかの国際協力を実施しているとの結果が得られた。男女比は、3対1であり、国際協力経験者の中では、研修時に50%が国際協力を希望しており、国際協力経験後は36%が国際協力を希望している。また、国際協力未経験者のうち、研修時には、12%のみが国際協力を希望しており、国際協力経験後も32%が国際協力を希望している。国際医療協力への希望が無い場合も研修を受け、国際協力を実施することにより、国際協力を継続している傾向があった。また、実際に若い間の国際保健関連の研修などは、そののちの国際協力の実施や国際保健医療活動の参加につながるものと考えられる。

2) 国内の地域医療施設の若手医療従事者の受け入れの可能性についての調査

石巻赤十字病院、石巻市立病院、女川病院、気仙沼市立本吉病院、一関市立藤沢町民病院、岩手県立磐井病院、本吉病院、佐久総合病院、牧ヶ丘病院、三重県立総合医療センター、徳之島徳洲会病院、中部病院、久米島病院、余市病院、島根県雲南市立病院を訪問、現状の調査、及び医療関係者への聞き取りを行った。

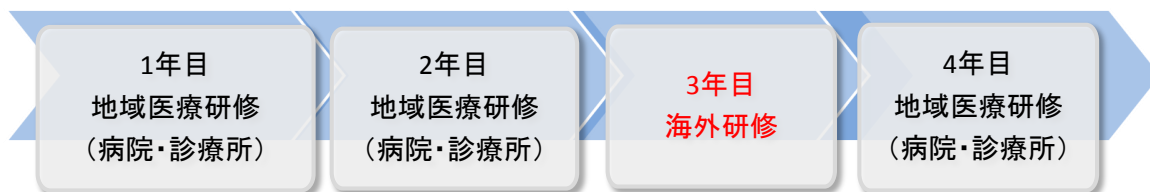
各病院とも医師不足が深刻化しており、問題は解決しないままに僻地の医師不足が顕在化してきている。必ずしも医療従事者十分な確保ができていない状況である。また、一方、実際に地域医療従事者は、業務が集約化されている中、様々な科を経験でき、医療従事者としての様々な知識、技術を高めることができる。また、地域医療再生の中、地方自治体等では、医療従事者確保のために特別予算等を組んでいるところも多かった。

結論

以下のようなキャリアパス案を策定した。今後、日本国際保健医療学会等を通じて提言していく予定である。

医師

(4年)



看護師

(1年-1年半)



平成 25 年度 分担研究報告書

課題番号 : 24 指 6

研究課題名 : 生活習慣病対策における地域保健と国際保健の連携と協力に関する研究

主任研究者名 : 国立国際医療研究センター 仲佐 保

分担研究者名 : 国立保健医療科学院 国際協力研究部 上席主任研究官 綿貫信義

キーワード : 生活習慣病、NCD、国際保健、地域保健、途上地域

研究成果 :

【はじめに】 開発途上地域においても、生活習慣病が重要課題となってきた。この生活習慣病に対して、わが国がこれまで健康増進施策を通じて地域保健の中で展開してきた一次予防（特に栄養や運動に代表される）に関連した経験知識を検証し、国際保健と地域保健との今日的、実行可能で妥当性のある接点を検討することを目的とする。

【方法・対象】 途上地域における NCD 対策の取り組みとして「マニラ首都圏における自治体の NCD に対する予防と管理の受け入れ体制と対応について」の調査計画およびわが国の生活習慣病対策などを通して、ハイリスク/ポピュレーション・アプローチ、サーベイランス、政策策定、アドボカシー、研究、法規制・整備などの主要構成軸を把握し、プログラムやアプローチとの関連要因とその発展段階を検討した。

【結果および考察】

保健医療人材育成機関に対する組織能力強化と人材育成強化へのアドボカシーが必要であることが再確認されるとともに、施策に対する目標・指標の達成評価のためのモニタリングは、標準化されたデータ収集方法の確立とデータ精度の向上が求められていた。

これらのアドボカーやモニタリング・評価についての分析検討に加え、フィリピン大学公衆衛生大学院との共同研究において、途上地域における NCD の取り組みとしてマニラ首都圏を対象に各市の保健局長および NCD 担当者に対して WHO が推奨する「Package Essential Non-communicable (PEN) Disease Intervention for Primary Health Care in Low-resource Settings」に基づいた質問票（NCD 予防対策プログラムの現況、内容、人員数と配置、一次医療機関（Health Station）における医療機器および医薬品等について）を用い調査を予定しているため、WHO が推奨する PEN のパイロット地区（ギマラス州）において事前調査と調査票のプリテストを実施し、本調査実施計画と調査票の修正を行った。

さらに、生活習慣病対策で用いられる臨床検査項目を検討するため、比較対象国とするフィリピンにおいて基礎調査を行った結果、両国の実施検査項目に差異が確認されたので、検査結果の活用については、更なる検討を行う必要があることが明らかとなった。

国内をみると、わが国の生活習慣病対策は、発症予防と重症化予防の視点で政策や方針

を定めるとともに、そのプログラムを効果的効率的に実施できるよう組織の強化、人材育成を行っている。これらを踏まえて滋賀県の保健医療従事者対象に、施策を進めるために必要な能力習得や組織に関する調査を行い、同様の項目を途上国（フィリピン）で調査を行うことにより、日本の生活習慣病対策の国際保健への適用の可能性を検討した。

栄養に関しては、青年海外協力隊経験者の管理栄養士の専門的実践能力（コンピテンシー）を測定し、基本コンピテンシーが高い者の特徴を明らかにした。これとともに国際協力実施者のキャリアパスを形成する派遣前後の職業・進路の実態、国際協力の能力が生かされる活動の場について分析し、継続的なキャリア形成を進めるシステムの構築とそのツール開発を図り、地域保健と国際保健の連携と協力のあり方について検討した。

最終年度は上述した調査に加え、地域保健を基盤とした生活習慣病対策についてフィリピンのパラナケ市における保健医療従事者を対象に KAP 型調査を実施するとともに、設定された主要課題（構成軸）と関連要因のモデルをもとにその達成度、獲得方法や条件、国際保健への適用の可能性などを検討した。

課題番号 : 24指6
研究課題名 : 国内外の地域保健医療の比較分析と国際事業実施のコンピテンシーの研究
の研究
主任研究者名 : 仲佐保 (国立国際医療研究センター、国際医療協力局)
分担研究者名 : 村上仁 (同上)

キーワード : 地域保健、地域医療、グローバル化、コンピテンシー
研究成果 :

背景

新興国の発展、我が国の財政問題により、従来の、富める先進国の技術を貧しい途上国に「移転する」という国際保健医療協力モデルは見直しを余儀なくされている。双方向的で、途上国国民と我が国国民の双方に資する国際保健医療協力のひな型の確立は、当センターの存在意義に鑑みて、喫緊の課題である。

目的

上記を踏まえ、以下2点が、本分担研究の目的である。1) 国内外の地域保健医療の比較分析から国内の事業展開に活用可能な点を抽出する；2) 国際協力の必須能力から、グローバル化社会で広く応用可能なものを同定する。

方法と結果

三年間で、上記目的の1)に関し、日本(7市町村)、日本(7市町村)、ベトナム(3郡)、ラオス(4郡)、カンボジア(2郡)、セネガル(1州)、フィンランド(3市)、インドネシア(1県)のフィールド調査を実施し、(1)非感染性疾患；(2)感染症対策；(3)母子保健；(4)健康危機管理(災害や新型インフルエンザ等への対応)の4つの事業項目につき、(1) サービス提供体制；(2) 保健資源(インフラ、人材、予算)、(3) 地域内組織とのインターフェイス；(4) 行政レベル間の役割分担と連携；(5) 保健情報の地域内活用；(6) 保健システムの危機時の弾力性；の6点からレビューした。担当保健行政官に対する詳細面談を実施し、その面談記録を質的解析した。また、12名のシニア-ミドルのNCGM国際医療協力局員に対し、国際協力経験におけるグローバルスキルについて詳細面談を実施した。

結論

1) 国内外の地域保健医療の比較分析：

サービス提供体制；医療施設ベースと地域アウトリーチ・サービスの使い分けは、マンパワー、施設へのアクセスの難易度などに依存。

保健資源(インフラ、人材、予算)；途上国では、事業間で、特に財政資源配分の大きな偏りがあり、地方行政レベルで再配分をすることが困難。

地域内組織とのインターフェイス；村落保健ボランティアなどの非専門職エージェントは、地域と保健システムの繋ぎ手として重要。地域保健の実施に関連する地域内組織は、地方行政体、政治的大衆組織、保健委員会、NGO、地縁組織、住民属性による組織(婦人会、青年会など)など多様。地域保健行政官には、技術専門性に加え、それらと多角的に関係構築する能力が求められる。

行政レベル間の役割分担と連携；地方分権化などの中央-地方関係は、地域保健に多様な影響を与えている。セクター特異的な縦の指示系統と、地方自治の横のガバナンス系統の連携形態は、単純に類型化できないが、関係性をリードする要因(責任所在の認識等)がある。

保健情報の地域内活用；地域内保健情報には、人口動態統計、患者の診療情報、住民集団の情報、サービスパフォーマンス(カバレッジなど)の情報、保健情報システム外の情報(監督訪問所見など)、財政などの管理情報等がある。ローカル活用類型としては、事業計画への反映、意思決定、事業評価・ベンチマーキング、情報共有と関係者の連携強化、情報の市民提供などがある。

保健システムの危機時の弾力性；主要所見を以下にまとめる。

表1：公衆衛生危機時の指揮命令系統ならびに部署・セクター間連携の類型と主な学び

	ベトナム・ラオス (カンボジア*)	日本	フィンランド
主要な健康危機	感染症流行、洪水	震災・津波、洪水、新 型インフルエンザ	新型インフルエンザ、
コマンド本部の類型	常設委員会型	緊急対策本部型	保健セクター内在型
コマンド本部の形態	人民委員会(地方政府) 下に、災害委員会、感 染症委員会等を常設	自治体首長を本部長とし、 関連部局者をメンバーとす る(緊急)対策本部を招集	市の保健センター長がコ マンド中心となり、保健 省・国立衛生研究所と連 絡調整しながら対応
多セクター対応	○	○	X
コマンド本部と地域 の連絡調整体制	党の大衆組織(女性 同盟、青年同盟)など が担当	・へき地では住民組織(区長、 民生委員等)との連携が不 可欠(沖縄) ・包括支援センターが民生 委員とすぐに全地区巡回 (三重)	保健センター看護師が 学校、教会等地域リ ソースと連絡調整
学び	委員会運営の促進要因： 1) 定期会議、2) 演習、3) 委員の明確な役割分担	・市町村役場内の連携、普 段からのネットワークが大切。 ・県・保健所が、市町間の人 員派遣などの調整で活躍。	・地域リソースとの協調の ためにはよい計画が必要。 ・医療サーージでは看護職の 役割が重要。

2) 国際協力の必須能力：

センター職員への詳細面談：国際事業遂行のコンピテンシーとして「調整能力」「対応力・柔軟性」「コミュニケーション力」などが主要テーマとして浮上した。

重要な知識・技術	人数	必要なコンピテンシー	人数
疫学	3	対応力・柔軟性	4
語学力(英語や現地語など)	9	バランス力、調整能力、マネージメント	5
専門性、得意な分野、医療技術	7	情熱・熱意	2
問題発見、問題解決能力	1	コミュニケーション力	3
日本行政の知識	1	主張する力・伝える力	1
プライマリケア	1	体力、精神力	2
生活力	1	責任を持って明確な結果をだす	1
感染症の知識	1	信頼関係構築	1
IT知識・技術	1	息抜きやスポーツとともに仕事をする事	1
コミュニケーション力	2	聞く力・理解する力	3
現地の文化	1	語学力(英語)	1
		前向きな思考	1
		高い人間性	2
		応用力(問題発見、問題解決能力)	1

(以上)

研究発表及び特許取得報告について

課題番号： 24 指 6

研究課題名：わが国の地域保健医療展開に役立つ東南アジア（一部アフリカ）途上国との協力経験の研究

主任研究者名： 仲佐 保（国立国際医療研究センター 国際派遣センター長）

論文発表

論文タイトル	著者	掲載誌	掲載号	年
Performance-based financing with GAVI health system strengthening funding in rural Cambodia: a brief assessment of the impact	Matsuoka S, Obara H, Nagai M, Murakami H, Rasmeay CL	Health Policy and Planning	doi: 10.1093/heapol/czt030	2013

学会発表

タイトル	発表者	学会名	場所	年月
宮城県東松島市の特定健診データの変化にみる東日本大震災の影響.	明石秀親、村上仁ら	第73回日本公衆衛生学会総会	栃木県宇都宮市	11. 2014
地域保健システムの健康危機管理へのレジリエンス - 質的多国比較研究	村上仁、田中由美子ら	第73回日本公衆衛生学会総会	栃木県宇都宮市	11. 2014
母子保健サービスにおける行政と地域住民のネットワーク構築に関する多国比較研究	田中由美子、村上仁ら	第73回日本公衆衛生学会総会	栃木県宇都宮市	11. 2014
日本、東南アジア4か国、フィンランドの非感染性疾患関連保健サービス提供体制の比較	松原智恵子、田中由美子ら	第73回日本公衆衛生学会総会	栃木県宇都宮市	11. 2014
日本、ベトナム、ラオスの妊婦に対する産前保健サービス提供体制の多国比較研究	村上仁ら	第72回日本公衆衛生学会総会	三重県津市	10. 2013
日本、ベトナム、ラオスの妊婦に対する産後保健サービス提供体制の多国比較研究	松原智恵子ら	第72回日本公衆衛生学会総会	三重県津市	10. 2013
日本、ベトナム、ラオスにおける乳幼児健診の多国比較研究	稲岡希実子、佐藤靖子ら	第72回日本公衆衛生学会総会	三重県津市	10. 2013
日本、ベトナム、ラオスの地域での感染症対策の多国比較研究	水野智美ら	第72回日本公衆衛生学会総会	三重県津市	10. 2013
日本、ベトナム、ラオスの産前保健サービスの多国間比較研究	田中由美子ら	第28回日本国際保健医療学会総会	沖縄県名護市	11. 2013
臨床検査室を対象とした医療協力成果分析の試み	工藤芳子、兵井伸行	第27回日本国際保健医療学会	岡山	11. 2012
臨床検査分野における国際医療協力の方向性に関する検討	工藤芳子、大澤進、兵井伸行	第59回日本臨床検査医学会学術集会	京都	12. 2012

その他発表(雑誌、テレビ、ラジオ等)

タイトル	発表者	発表先	場所	年月日
該当なし				

特許取得状況について ※出願申請中のものは()記載のこと。

発明名称	登録番号	特許権者(申請者) (共願は全記載)	登録日(申請日)	出願国
該当なし				

※該当がない項目の欄には「該当なし」と記載のこと。
 ※主任研究者が班全員分の内容を記載のこと。