



NCGM

国立国際医療研究センター国際医療協力局

明日の国際保健医療協力 magazine

NEWSLETTER

vol.15
2021

特集

日本の中のグローバルヘルス



4 日本の中のグローバルヘルス

5 すぐそばにある世界の健康課題 日本の中のグローバルヘルスって何だろう

日本の中の外国人
外国人の健康とグローバルヘルス
日本の中の健康格差
世界が目指す「すべての人に健康と福祉を」



今回の特集は
日本の中の
グローバルヘルスがテーマ。
意外に思われるかも知れませんが
日本の中にも
国際保健医療協力活動の
経験が活きる
取り組みがあるんです。
そんな活動をわたくし、
グローバルヘルス案内人、
ハチPが
"ゆる〜くて分かりやすい"
をモットーに
ご案内しま〜す。

10 日本の中の国際保健医療協力活動 外国人を保健医療につなげる道筋づくり

新型コロナウイルス感染症と保健医療アクセスの課題
課題解決のための4つのアクション
グローバルヘルスのためにできること

16 グローバルヘルスのルールづくりに貢献する 「規範セッター」

Special Interview

17 世界で学び、日本で活かす 岡山県の新型コロナウイルス感染対策の仕組みづくり

NCGM 国際医療協力局 / 医師 市村康典

24 ラジオ「グローバルヘルス・カフェ」

表紙：グラフは在留外国人の年次推移を図案化（P.6 参照）

国際保健基礎講座 2021 オンラインコース 受講者募集

1回だけの参加もOK!

参加費
1000円
(学生半額)

現場で活躍する国際協力の専門家と一緒に低中所得国の健康問題を学ぶ

国際医療協力局は、グローバルヘルスや公衆衛生を学んでいる方、国際保健医療協力に関心がある方を対象にした研修コースを企画・運営しています。国際保健基礎講座は、Moodle による講義の視聴と Microsoft Teams によるライブ・ディスカッションを組み合わせた全9回の Web セミナーです。国際保健の基礎や、女性と子どもの健康改善、疾病対策、災害と公衆衛生

危機など、幅広く学べます。グローバルヘルスや国際保健医療協力に関心がある方でも参加いただけます。すでに第5回の開催が終了し、各回とも日本各地から多くの方が参加しました。10月からは第6回以降の受講者募集が順次始まります。

開催の詳細は、順次ホームページで公開します。ご興味のある方はぜひチェックしてください。

プログラム	参加登録期間	振込締切	公開期間	ライブ ディスカッション
第6回 女性と子どもの健康改善	10月4日(月)～ 10月10日(日)	10月15日(金)	10月19日(火)～ 10月31日(日)	10月30日(土) 13:00-14:00
第7回 疾病対策概論	11月1日(月)～ 11月7日(日)	11月12日(金)	11月16日(火)～ 11月28日(日)	11月23日(祝) 13:00-14:00
第8回 もう迷わない! 情報検索 虎の巻	11月29日(月)～ 12月5日(日)	12月10日(金)	12月14日(火)～ 12月26日(日)	12月25日(土) 13:00-14:00
第9回 災害と公衆衛生危機	1月4日(火)～ 1月9日(日)	1月14日(金)	1月18日(火)～ 1月30日(日)	1月29日(土) 13:00-14:00



終了したプログラム

- 第1回 国際保健の基礎のキソ!
- 第2回 国際保健の潮流とこれから
- 第3回 UHC (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)
- 第4回 国際保健を支える保健人材
- 第5回 低中所得国における医療の質改善

- * 日程、講師は変更になる場合があります。最新情報は HP にてご確認ください。
- * 対象者：国際保健医療協力に興味・関心がある方
- * 募集人数：各回 50 名
(定員に達した際は早めに締め切らせていただく場合があります)
- * 参加費：各回 1,000 円 / 学生 500 円
- * 年間 80% 以上を受講された方には、修了証書を授与します。
- * 受講するためには参加事前登録が必要です。

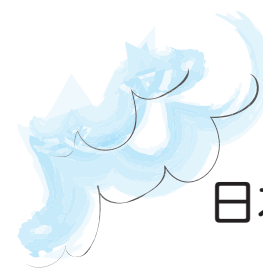
詳細は… **NCGM 国際医療協力局 HP**
国際保健を知る・学ぶ・体験する (研修事業のご案内)
<http://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/internal/event/030/index.html>
事務局：
NCGM 国際医療協力局 研修課窓口
TEL:03-3202-7181 (代表) 内線：2738
Email: kensyuka@it.ncgm.go.jp



国際社会は、持続可能な開発目標（SDGs）の1つとしてすべての人に健康と福祉が提供されることを目指しています。その達成には、取り残されがちな外国人の健康リスクに目を向け、保健医療サービスにたどり着ける仕組みをつくることも大切な取り組みとされています。日本においても国際保健医療協力の知見を活かした仕組みづくりが始まっています。日本の中のグローバルヘルス活動をご紹介します。



日本の中のグローバルヘルス



すぐそばにある世界の健康課題 日本の中のグローバルヘルス って何だろう

グローバル化とともに日本で暮らす外国人が増えてきました。出入国在留管理庁のデータによると2019年末時点の在留外国人数は293万人を超え、2013年以降毎年、過去最高値を記録しています。在留外国人とは、観光客など3カ月（90日）以下の短期滞在者を含まず、永住者や中長期在留者、技能実習生、留学生などを指します。仕事や研究、勉強などをしながら日本に在住している人たちです。2020年初めから始まった新型コロナウイルス感染症の世界的な流行の影響で、2020年末には約289万人と8年ぶりに減少に転じましたが、それでも日本の人口の約2.5%にあたる数の外国人が日本で暮らしています。

日本にいる外国人の数 約 **289** 万人

このような外国人の中には、病気や怪我をした時に病院にかかるために支援が必要な人たちがいます。背景には、日本の病院の手続きが分からなかったり、言葉の問題があったり、経済的に困難だったり、それぞれの事情で基礎的な保健医療へのアクセスができていないという問題があります。新型コロナウイルスの感染拡大が続く中、感染予防に関する適切な情報を一人ひとりに届ける工夫や、感染した場合に保健医療サービスにつなげていくことの重要性が高まっています。

世界全体で見ても、出身国以外で暮らしている人々の数は、2億7,200万人（2019年、国連調べ）に上り、世界人口の3.5%を占めています。2000年の2.8%に比較すると大きく増加していることが分かります。このような人々の中には、貧困、病気、障害など社会的にさまざまな困難を抱え、保健医療へのアクセスが脆弱な状態にある人々が含まれています。なかなか保健医療サービスを受けられない立場の外国人の健康をどのように守っていくのかという課題は、世界の健康課題の1つであり、日本の中にもある身近なグローバルヘルスです。

日本の中の外国人

日本には、2020年末時点で人口の約2.5%にあたる約289万人の外国人が暮らしています。観光客など3カ月（90日）以下の短期滞在者を含まない、永住者や中長期在留者、技能実習生、留学生などの在留外国人です。それぞれが該当する在留資格で日本にきています。2020年は新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けて減少しましたが、全体として年々増加傾向にあります。

外国人の出身国は194カ国で、人数での上位10位は、上から中国27%、ベトナム15.5%、韓国14.8%、フィリピン9.7%、ブラジル7.2%、ネパール3.3%、インドネシア2.3%、台湾1.9%、米国1.9%、タイ1.8%の順で、アジア地域の国々が大多数を占めています。

外国人の在留資格には、右の一覧のようにさまざまな種類があります。日本での居住期間や就労可能かどうかも在留資格によって異なります。永住許可を受けた人が38.5%（特別永住者含む）で一番多く、次に技能実習生13.1%、技能・人文知識・国際業務に関わる人たち9.8%が続きます。

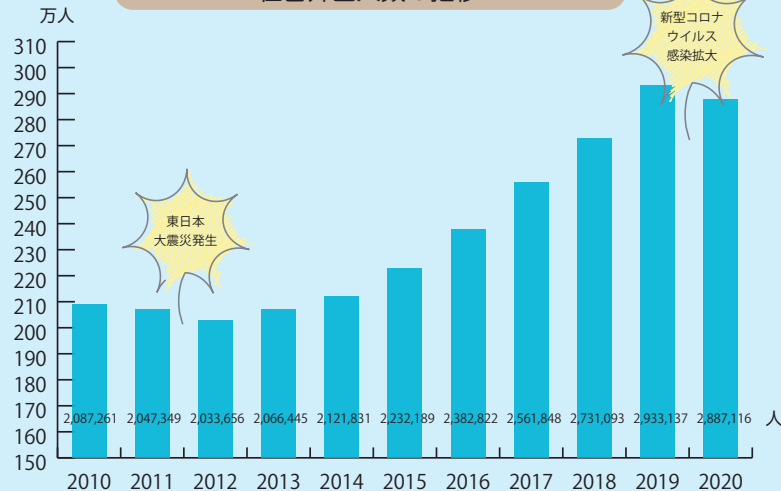
いろいろな在留資格

就労が認められる在留資格（活動制限あり）		就労が認められない在留資格* ²	
外交	外国政府の大使や公使などとその家族	文化活動	日本文化の研究者など
公用	外国政府等の公務に従事する者とその家族	短期滞在	観光客、会議参加者など
教授	大学教授など	留学	大学、専門学校、日本語学校等の学生
芸術	作曲家、画家、作家など	研修	研修生
宗教	外国の宗教団体から派遣される宣教師など	家族滞在	就労資格等で在留する外国人の配偶者、子
報道	外国の報道機関の記者、カメラマンなど	身分・地位に基づく在留資格（活動制限なし）	
高度専門職	ポイント制による高度人材* ¹	永住者	永住許可を受けた者
経営・管理	企業等の経営者、管理者など	日本人の配偶者等	日本人の配偶者・実子・特別養子
法律・会計業務	弁護士、公認会計士など	永住者の配偶者等	永住者・特別永住者の配偶者、日本で出生し引き続き在留している実子
医療	医師、歯科医師、看護師など	定住者	日系3世、外国人配偶者の連れ子など
研究	政府関係機関や企業等の研究者など	就労の可否は指定される活動によるもの	
教育	高等学校、中学校等の語学教師など	特定活動	外交官等の家事使用人、ワーキングホリデーなど
技術・人文知識・国際業務	機械工学等の技術者、通訳、デザイナー、語学講師など		
企業内転勤	外国の事務所からの転勤者		
介護	介護福祉士		
興行	俳優、歌手、プロスポーツ選手など		
技能	外国料理の調理師、スポーツ指導者など		
特定技能	特定産業分野の知識や熟練した技能の従事者		
技能実習	技能実習生		

*1：高度外国人材の受入れを促進するため、高度外国人材に対してポイント制を活用した出入国在留管理上の優遇措置を講ずる制度。
*2：資格外活動許可を受けた場合は、一定の範囲内で就労が認められる。

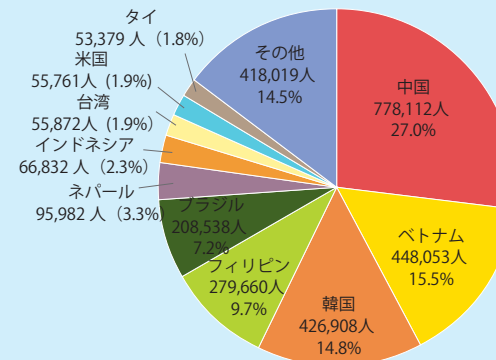
出典：出入国在留管理庁 資料「新たな外国人材の受入れ及び共生社会実現に向けた取組」在留資格一覧表

在留外国人数の推移

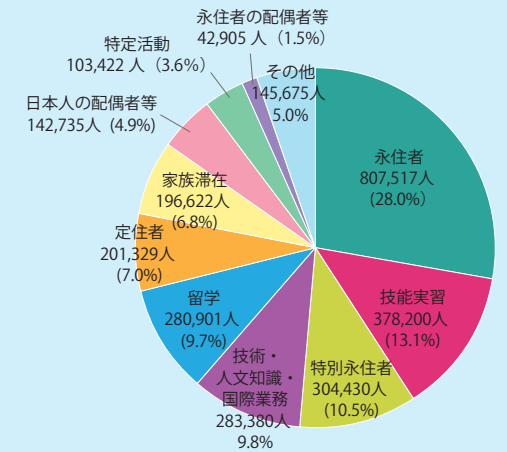


出典：出入国在留管理庁 令和2年末現在における在留外国人数

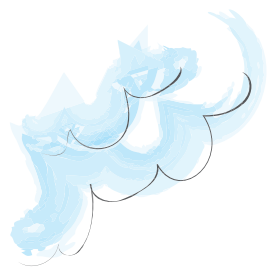
国籍別の構成比



在留資格別の構成比



出典：出入国在留管理庁 令和2年末現在における在留外国人数



外国人の健康とグローバルヘルス

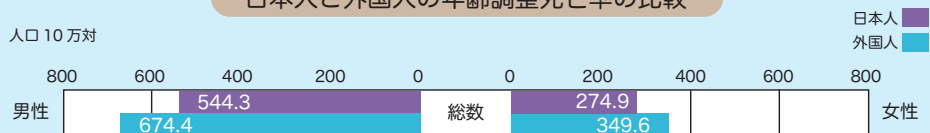


外国に住んでいても、病気や怪我の際にスムーズに保健医療サービスを受けられることは、安心・安全につながる重要な要素です。外国人の中には、長年日本に住んでいて日本語での生活に不自由なく、分からないことがあれば自分で助けを求めて解決できる人もいますが、そうではない人も数多くいます。そのような外国人にとっては、言葉が通じない、問診票など必要書類の記入の仕方が分からない、受診の流れを知らない、どこで情報を得れば良いか分からないなど、医師の診察を受けられるようになるまでにさまざまなハードルがあります。多くの人は、地域の自治体や所属している企業などのサポート、近所の人の支援、同じ出身国の人たちのネットワークによる情報提供など、ハードルを解消する何らかの方法で保健医療サービスを受けますが、すべての人に情報やサービスが行き届いているわけではありません。貧困、病気、障害など社会的にさまざまな困難を抱えている人たちは、保健医療へのアクセスが脆弱な状態にある場合が多く見られます。

日本の中の健康格差

厚生労働省が2014年に公表した資料によれば、日本にいる外国人は日本人よりも死亡率が高いというデータが出ています。人口10万に対し、何人死亡しているかを算出した「年齢調整死亡率」では、日本人男性554.3/外国人男性674.4、日本人女性274.9/外国人女性349.6となっています。死因は、男女ともに1位が悪性新生物（がんなど）、2位が心疾患、3位が脳血管疾患、4位が肺炎、5位が不慮の事故で、救急医療を必要とする緊急性の高い要因が多くなっています。

日本人と外国人の年齢調整死亡率の比較



出典：厚生労働省 平成26年度人口動態統計特殊報告「日本における人口動態－外国人を含む人口動態統計－」の概況

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

世界を変えるための17の目標



世界が目指す「すべての人に健康と福祉を」

すべての国のすべての人が将来にわたってより良い社会を生きるために、国際社会は17の目標「SDGs（持続可能な開発目標）」の達成に向かって、世界規模の課題を解決しようとしています。その理念は「No one will be left behind = 誰ひとり取り残さない」というものです。

SDGsには「目標3：すべての人に健康と福祉を」という保健医療分野の目標があります。各目標には、より具体的な達成点を示した5～10項目のターゲットが設定されています。目標3では「2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する」「2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる」など、13項目について具体的な指標が示されています。この1つには、すべての人が負担可能な費用で基礎的な保健サービスを利用できる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」の達成が盛り込まれています。UHCの達成によって、誰ひとり取り残されることなく、必要な時に医療を受けられ、予防可能な病気や感染症の対策ができ、健康に生きられるようになる社会を目指しています。

どの国に住んでいても健康に生きられる権利をどのように守るのか、そのために何が必要なのか、グローバルヘルスにおいて重要なテーマの1つなのです。日本だけでなく、欧米諸国など日本よりも多くの外国人を受け入れている国もまた、同じように政府や自治体、保健医療機関、NPO、大学、企業などが協力して、病院で外国人患者さんを受け入れる体制づくりや医療につながる支援に取り組んでいます。

日本の中の国際保健医療協力活動 外国人を保健医療につなげる道筋づくり

日本の医療機関での外国人患者さんの受け入れ体制の整備が進む一方で、適切なタイミングで保健医療サービスを受けることが難しい外国人がいます。言葉だけでなく、健康保険や在留資格の問題、職場環境、地域の医療環境、情報不足、経済的事情など、さまざまなハードルによって医療アクセスが阻害されている「取り残されがちな人々たち」です。このような人々は、予防や早期治療できるはずの病気であっても医療にたどり着いた時には重症化してしまっていたり、感染症に対して高い感染リスクにさらされていたりと、日本人との健康格差に直面しています。

低所得国の保健医療の改善や感染症対策などに取り組んでいる国際医療協力局は、その知見を活かして、日本における外国人の中に取り残された人々たちの実態を把握し、行政・NPO・企業・大学などと協力しながら保健医療アクセスの改善に取り組んでいます。

外国人の保健医療アクセスが阻害される要因



新型コロナウイルス感染症と保健医療アクセスの課題

2020年初めから新型コロナウイルス感染症が広がり、世界中が健康危機に直面する中、あらゆる立場の人たちの保健医療に関する情報とサービスへのアクセスの改善は、グローバルヘルスにおいても喫緊の課題となっていました。「No one is safe until everyone is safe (すべての人が安全になるまでは誰も安全ではない)」と言われるように、取り残されがちな人々たちへの対応は極めて重要です。



◀みんなの外国人ネットワーク (MINNA) のウェブサイト
<https://sdg-mig.org>

新型コロナワクチンをはじめ、症状があった時の対応や予防対策などの情報を提供している。全国各地の外国人の保健医療に関する事例記事へのリンクも豊富

感染対策と保健医療アクセスの課題

1. 新型コロナで生活困窮や密集生活を余儀なくされている。
2. 必要な情報が届かず、相談機関にたどり着けない。
3. 相談機関から保健所・医療機関へつながらない。
4. 医療機関につながっても受診できないことがある。

日本においても新型コロナウイルス感染症の蔓延は、多数の外国人が健康危機に対して脆弱な状況にあることを露呈させました。国際医療協力局の専門家チームは、企画する「みんなの外国人ネットワーク (Migrants' Neighbor Network & Action (MINNA))」の活動の一環で、みんなのSDGs - 外国人タスクフォース、シェア=国際保健協力市民の会、アジア経済研究所の3つの団体と協働で、外国人コミュニティに情報を届ける仕組みづくりや、検査・診療にたどり着くまでの道筋を整えることに取り組んでいます。

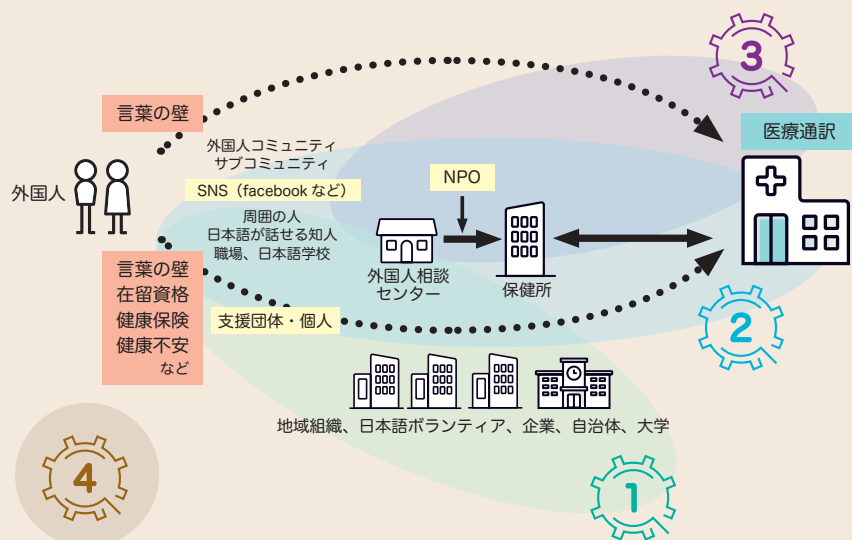
外国人を保健医療につなげる道筋をつくるプロジェクトチームは、日本にいるベトナム、ミャンマー、ネパールの人々たちのコミュニティや、外国人の支援活動を行う団体関係者に話を聞き、感染対策や保健医療アクセスに関してどのような課題があるかを調査しました。その結果、コロナ禍で職や収入を失ったり、感染対策がしにくい環境にあること、必要な情報が届いていないこと、相談機関と医療の連携が十分でないこと、医療機関につながっても受診できない場合があることなどの課題が浮かび上がってきました。新型コロナの感染を広げるリスクを抑えるには、適切な情報を入手し、安心して相談や検査・医療などのサービスが利用できる体制が必要ということが見えてきました。

課題解決のための4つのアクション

こうした課題を解決するためにプロジェクトチームは、外国人が保健医療サービスにたどり着くまでの道筋がどのような流れになっているのか、どのような関係者が連携すれば流れがよりスムーズになるのかを可視化し、次の4つのアクションを進めました。

外国人の保健医療アクセスと4つのアクション

- 1** 健康を守るために必要な情報を外国人に届ける
- 2** 困難な状況にある外国人が保健医療にたどり着く道筋を整える
- 3** 外国人の健康に影響を与える社会・経済・文化的な改善を模索する
- 4** 外国人と他の取り残されがちな人々を支える国内外の取組みと連携する



Action 01 健康を守るために必要な情報を外国人に届ける

日本で暮らす外国人のコミュニティは、国籍ごとに1つの大きなまとまりがあるわけではなく、さまざまなサブコミュニティによって構成されています。情報が母国語であってもなかなかスムーズに流れないのが現状です。新型コロナウイルスの感染対策の方法や、症状が出た場合の対処法などの情報が日本人と同じようには伝わっていませんでした。帰国を促されることを恐れて、どこにも相談できず、保健医療サービスが受けられていない人もいました。

プロジェクトチームは、いくつかの方法でサブコミュニティに情報を届けようと試みましたが最初はあまりうまくいきませんでした。しかし、ベトナム人留学生との出会いをきっかけに、約80万人のベトナム人フォロワーを有するFacebookページ「TAIHEN (タイヘン)」に定期的に記事を掲載することになり、感染症の正しい知識や予防策、相談先などの情報を発信しました。記事の閲覧数は30万ビューを超え、情報が広く届いたことが確認できました。



Facebookで展開している日本在住のベトナム人コミュニティ向けページ「TAIHEN」



多言語で感染対策や症状が出た時の対処法を解説した動画を配信

Action 02 困難な状況にある外国人が保健医療にたどり着く道筋を整える

相談窓口で新型コロナウイルス感染が疑われる外国人から連絡を受けても、その先の保健所や医療機関につながれずに終わる事例があり、関係機関、団体や医療機関の間の連携強化が求められていました。プロジェクトチームは、セミナーや事例検討

会の開催を通して、相談者がタイムリーに保健医療につながるためのネットワークづくりを行ってきました。また、外国人向けにやさしい日本語と多言語で「コロナ陽性になった時の流れ」というフローチャート資料を作り、広報するとともに、関係者間でも流れを共有しました。さらに、外国人のワクチン接種向上のための支援体制づくりにも取り組んでいます。



Action 03 外国人の健康に影響を与える社会・経済・文化的側面の改善を模索する

それぞれの外国人の置かれた状況や社会・経済・文化的なバックグラウンドの違いによって、情報や保健医療サービスへのアクセスのしやすさは大きく異なります。プロジェクトチームは、外国人コミュニティや外国人に関わる様々な機関・団体と連携・協力しながら、周囲の日本人の役割や保健医療専門職の教育・研修の在り方について模索しています。

Action 04 外国人と他の取り残されがちな人々を支える国内外の取り組みと連携する

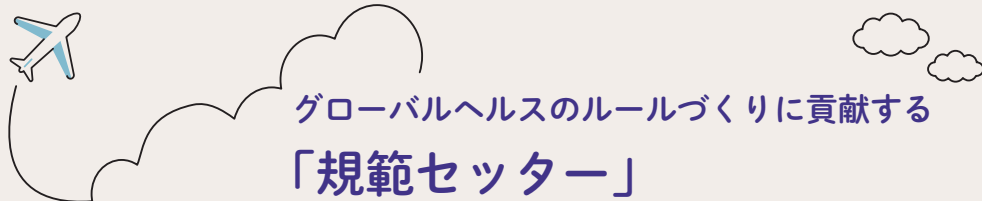
プロジェクトチームは、国内における取り残されがちな外国人が保健医療の情報やサービスにアクセスしやすくなるようにする活動を、海外における同様の取り組みと連動させようとしています。また、外国人が直面している課題から見えてくる、様々な脆弱性（非正規雇用、虐待、貧困、性的マイノリティなど）への取り組みとの連携も模索しています。

グローバルヘルスのためにできること

国際保健医療協力活動を行う専門家たちによる、取り残されがちな外国人の健康を守る活動には、見えない障壁を見つけ、色々な関係者と連携して解決に結びつけるという、海外で培ったグローバルヘルスの視点が活かされています。そして国際医療協力局は、現場で外国人に直接接している方々や機関・団体をサポートする中間組織としての機能や、現場で見えてきた必要な制度や仕組みを政策提言につなげるシンクタンクとしての機能の強化を図っています。こうした日本国内での経験は、活動を通じて再び国際保健医療協力の現場に活かされていきます。

外国人向けのフローチャート資料
「コロナ陽性になった時の流れ」
<https://sdg-mig.org/flowchart/>

作成協力：
みんなの外国人ネットワーク
マテリアルアドバイスグループ（熊本県人吉保健所 / 全国医療通訳者協会 (NAMI) / 帝京大学 / 東京都北区保健所、NPO 法人国際活動市民中心 (CINGA)



グローバルヘルスのルールづくりに貢献する 「規範セッター」

国際保健人材の中には「規範セッター*」として世界で活躍する専門家がいます。規範セッターは、WHOをはじめ国際機関が設置する各種委員会で、保健医療に関する国際的な基準や共通ルールを策定するために選出・任命された専門家メンバーです。国際医療協力局には7名（2021年7月時点）の規範セッターが在籍し、こうした国際規範をつくる場で国際保健医療協力活動を通じて得られたさまざまな知見を発信しています。また、規範セッターとして日本人をおくり、グローバルレベルで日本や低中所得国の知見を提供したり、最新の知見を得たりすることは、国際的影響力の維持・拡大につながり、保健医療外交上においても重要なことです。

局員	委員会・委員名称	就任時期	任期
小原 ひろみ 医師	WHO 西太平洋地域事務局 新生児プログラム 独立レビューグループ委員	2015年11月	定めなし
	WHO 本部：「妊娠出産と周産期の優先 WHO 推奨 改訂」に関するガイドライン策定委員	2018年5月	複数推奨 策定完了 まで
	WHO 本部：「安全な流産：保健システムに対する 技術政策ガイドランス」スコーピング委員、推奨と エビデンスレビュー委員、ガイドライン策定委員	2019年4月	ガイドライン 策定完了 まで
	WHO 本部：「母と新生児情報の成果と 結果トラッキング」技術諮問委員会委員	2020年12月	2年2カ月 (2023年2月 まで)
永井 真理 医師	グローバルファンド技術評価委員	2018年7月 2021年7月	3年 3年
野崎 威功真 医師	グローバルファンド技術審査委員 (HIV)	2020年8月	4年
蜂矢 正彦 医師	WHO、GAVI、CEPI：COVAX 独立分配検証グループ 委員	2021年2月	1年
馬場 俊明 医師	WHO 本部：ガイドライン評価委員会 外部委員	2018年1月	6年 (3年×2回)
藤田 則子 医師	WHO 本部：子宮頸がん排除にむけての 技術諮問委員会	2019年8月	2年
宮野 真輔 医師	WHO 西太平洋地域事務局：HIV 梅毒母子感染排除 に関するアジア太平洋地域 専門家パネル委員	2018年5月	定めなし
	グローバルファンド技術審査委員 (結核) 結核専門家チームリード	2020年4月 2021年4月	4年 3年

(五十音順)

* 「高度な専門性を持ち国際的組織技術諮問委員などに参加し、国際的規範・基準づくりに携わる委員」
(厚生労働省 国際保健に関する懇談会 国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書より)

世界で学び、日本で活かす 岡山県の新型コロナウイルス感染対策の仕組みづくり

ICHIMURA YASUNORI
市村 康典

国際医療協力局 / 医師

国際保健医療協力の専門家が日本の地方行政で活動する——。一見、意外に感じますが、日本にもグローバルヘルスの視点が必要とされる現場があるのです。2020年4月から1年間、岡山県保健福祉部で新型コロナウイルスの感染対策の仕組みづくりに取り組んだ国際医療協力局の市村康典医師に、国際保健医療協力活動との共通点や現地での学びについてお話を聞きました。
(2021年8月19日インタビュー)

グローバルヘルスの視点で 日本の地域の健康課題を見る

—日本の地方行政ではどのような活動をされていたのでしょうか。

市村 毎年、国際医療協力局から1名の専門家が1年間の任期で岡山県に派遣され、行政の仕組みの中でさまざまな調整や課題解決のための業務に取り組んでいるのですが、私

はその3人目ということで2020年4月から2021年3月まで岡山県保健福祉部に出向しました。ちょうど新型コロナウイルス感染症の第1波の時期からだったので、任期中はずっと岡山県の新型コロナ対応の体制づくりに取り組んできました。

—国際保健医療協力の専門家はグローバルに活動するイメージがあるので日本国内での活動という意外な印象です。

市村 低中所得国の保健医療分野の支援が主



市村康典 (いちむらやすのり)

国際医療協力局 医師
NCGM センター病院 呼吸器内科でのレジデント時代に国際医療協力局の研修に参加し、WHO 本部と WHO 東地中海事務局 (EMRO) で結核制圧について学ぶ。千葉大学医学部附属病院の呼吸器内科や感染症内科の臨床での経験を経て、再びグローバルヘルスの道へ。WHO コンサルタントとしてアジアやアフリカで調査の技術支援に従事した後、厚生労働省による2年間の感染症危機管理専門家 (IDES) 養成プログラムに参加。2019年に国際医療協力局に入職。2020年4月より岡山県保健福祉部に出向し、新型コロナウイルス感染対策の体制づくりに取り組む。2021年4月より国際医療協力局で医療技術等国際展開推進事業を担当し、低中所得国に向けた感染対策の技術支援を推進中。



レジデント研修時代、エジプトでの結核のワークショップに参加（前列右が市村医師）



WHOの専門家としてモンゴル保健省で結核の調査について報告（左から4番目が市村医師）



コンゴ民主共和国で国際緊急援助隊感染症対策チームのメンバーとして活動



な活動の1つなので、なかなかイメージされにくいですね。でも実は日本の地方は人口規模や医療資源の状況など、相手国に似ているところがたくさんありますし、相手国に行っても現地の行政関係者と一緒に活動します。だから相手国と日本の地方での活動には共通点も多く、それらを経験することが双方に役立つと考えています。

新型コロナウイルスの感染拡大に備えるために

—当初、新型コロナウイルスの感染状況は首都圏と岡山県では差があったと思いますが、どのようなことから取り組んだのでしょうか。

市村 着任直前の2020年3月下旬に岡山県で初めての症例が出ました。東京ではその前

から感染者が増えてきて、NCGMも新型コロナウイルスの治療や研究の最前線で情報収集や対応に追われている状況でした。岡山県で新型コロナ対応に取り組む可能性があるなら、東京の状況をなるべく見ておいた方が良さだろうということで、2月に発生したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」での新型コロナ患者対応や、厚生労働省のクラスター対策班への参加など、短期間で積極的に携わりました。

岡山県では新型コロナ対応の体制を整えつつあるタイミングだったので、課題を共有したり、人材・物資・病院などの医療資源の状況を把握したりするところから始めました。クラスターはまだ起きていませんでしたが、近隣の県では亡くなる方も出ていたので、早々にクラスター対応ができる仕組みが必要だと岡山県や保健所の方々と話しました。

—先手を打って体制づくりが始まり、現地の状況を見てどんなことを感じましたか。

市村 新型コロナ対応が始まってみると感染対策や公衆衛生を担当する医師が足りないことや、病院単位で動いていて県内の医療全体として動けるような連携があまり取られていないことが分かりました。今は入院調整も県の調整本部が対応する仕組みがありますが、当時は患者さんが少なかったので、県の担当者が個別に医療機関に受け入れを依頼して対応できていました。ただ、健康危機に効率的に対応するためには、そうした「個人に依存する仕組み」ではなく、多数の関係者が1つのチームとして連携できる仕組みが重要になってきます。属人的な対応が続くと何が起きているのかを可視化できず、迅速な対応が難しくなるからです。そこで、行政や医療機関が横断的に連携できるネットワークとク

ラスター対策の体制を早急に作ろうと、県庁を中心に検討し、その中で県内の専門家と私とが相談して岡山県クラスター対策班を立ち上げることになりました。

点在する機能とリソースで新たな仕組みをつくる

—岡山県クラスター対策班とはどのようなものですか。

市村 岡山県クラスター対策班は①感染症対策の専門家（医師、看護師）②発生要因を分析する疫学③現場でトリアージや無症候者・軽症者への診療を担当する現地医療提供④患者さんやスタッフの精神的サポートを行う精神科医療の4つのチームで構成されます。主な活動は2つあり、1つはクラスター発生時

の対応、もう1つは感染予防に向けた取り組みです。

クラスター発生時は、その情報を入手した保健所が県に連絡し、県とクラスター対策班の事務局である岡山大学（疫学・衛生学分野）が発生状況に応じて各チームの活動や具体的な対応を決定するといった流れになっています。

予防活動では、県内の企業や施設などで感染を予防するための技術的な講習を行ったり、医療機関に対して感染者の入院受け入れの際の対応についてアドバイスを提供したりします。また、感染症への誤解や感染者差別が広がらないように、正しい情報や、「戦う相手はウイルス」というメッセージを広く発信しています。

—実際にクラスターが発生した現場に足を運ぶのでしょうか。

市村 感染対策の専門家チームと現地医療提供チームが現場に行き、安全に対応するための感染管理や、入院が必要な患者さんと、健康観察を継続する患者さんを見分けるトリアージを行います。その後の健康観察も大事なので、3～4週間は現場での対応が続きます。飲食店、学校、企業などはどう再開するかがポイントになりますが、介護施設や寮など、患者さんと健康な方が一緒に生活をする場所では、これ以上感染を広げずにどう封じ込めるかが重要になります。収束に向けて、感染リスクを下げるゾーニングをしたり、施設内の消毒について指導したりします。

—新しい場所ですぐに新しいものを立ち上げるというのはとてもエネルギーのいることだと思いますが、いかがでしたか。

市村 そうですね。知り合いが1人もいな

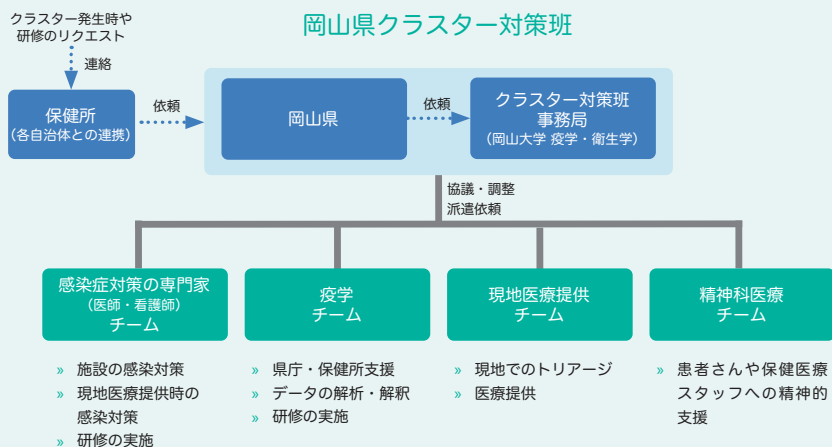
い土地で未知の感染症を制御するための新しい仕組みを検討するので毎日とても忙しかったです。最初は感染管理の専門家3名と疫学の専門家が一緒に連携するところから始まって、情報交換会の開催や、病院や医師会、看護協会の協力などを通じて徐々に裾野を広げていき、岡山県としての新型コロナ対応の体制が構築されました。

以前、WHOの専門家としてモンゴルで結核の全国調査をする活動に5年間従事したのですが、その時も最初は知り合いがいない中で現地に行くところからのスタートでした。なんとなくその感覚に近かったですね。あくまでも外からやってきた者として、現地で仲間を増やして、その国の人たち自身の手で運営して彼らが持っている力を最大限に発揮できるように支援して進めていきました。

岡山県でも県内の専門家を中心に県内で起きた事例に対応します。1年間という限られた期間で、それを実現するためにどう貢献ができるのか、どう動けば推進できるのかを考えるのが自分の役割だと思っていました。外から入ってきた立場だからこそ見えるものもありますし、提案できることがあると思っています。時には自ら率先していかなければならない時もありますが、周囲の人たちを巻き込んで協力し合いながら進めるという国際協力で培った経験は日本での活動でも活きたと感じます。

—その場所の人たちの力を最大限に有効活用しながら、どのようなことを行ったのでしょうか。

市村 岡山県には急性期医療に対応する病院がありますが、一部地域では医療スタッフの



クラスターが発生した施設、保健所、クラスター対策班で協議



回診に向かう現地医療提供チーム医師



施設を消毒するスタッフや関係者

写真：岡山県「倉敷市内の高齢者施設における岡山県クラスター対策班 (OCIT) 活動報告」

不足によって使用できていない病棟が出てしまうという問題を抱えています。すでにギリギリの人員で運営している状況なのです。それでは新型コロナ対応を強化する仕組みができて、医療現場に余剰人材はなく、単純な配置替えでは仕組みを機能させられません。

それで県看護協会などの各機関と相談して、どこにどんな人材がいるのか、どのような人なら手伝っていただけるのかを検討しました。医療人材は、長い年月をかけて増やしていくことも大事ですが、健康危機においては今いる人数でできることを探すことが大事だからです。例えば、宿泊療養対応では、県看護協会やナースセンターから県内の看護師の方々に働きかけていただいて必要な人材を確保することができました。集まった看護師には、感染対策や防護具の着脱技術などの講習会を開いてスムーズに看護業務の対応にあたってもらえるよう支援しました。

国際保健医療協力の知見と日本の地域の現場力

—今あるリソースでできることを探すという現場力もまた国際保健医療協力活動との共通項ですね。

市村 物資の不足への対応でも岡山県独自の現場力を感じることがありました。第1波、第2波の頃は消毒用アルコールやマスク、ガウンなど感染防護の物資不足が問題だったの

ですが、県庁で課題を共有し、対応を検討していただけたような県内の会社と相談することになりました。結果的に、医療用ガウンの製造を手掛けていなかった会社が県からの要請を受けて取り組むことになり、早速試作品を製造しました。それを皆で「この部分は長い方がいい」「こうなっていると着心地が楽だ」と形状を確認し、3～4回ほど試作品が改良されて、実際に製品ができ上がりました。

消毒用アルコールも、日本酒が名産の岡山県では蒸留ができる酒造メーカーがあるので、各社が製造・販売していました。地場産業だからこそできたことですし、自分たちで問題を解決する機動力は純粋にすごいと感じました。

—地域のパワーですね。

市村 そういうもともと持っている実力を発揮できるようきっかけづくりは大切だと思っています。まったく新しい何かを始めたのではなく、岡山県にもともといる人たちが一緒に働く「座」を試行錯誤しながら整えたという感じです。急に実力を増やすことは困難でも、一緒に取り組む「座」がきっかけとなって今ある実力を最大限に活かすことができるようになるのだと思います。

—多くの人の特性が集約されて新しい仕組みを生み出すことができるのですね。きっとご自身の経験も特性として相乗効果につながっているのではないのでしょうか。

市村 そうかも知れないですね。自分自身の

特性という意味でも、今回は新型コロナ対応に関わったので、結核病棟での臨床経験や、大学の感染制御部で院内感染対策や感染管理を周知徹底してきた経験、国際保健医療協力活動の経験などが非常に役に立ったと思います。NCGMに所属があることも、新型コロナ対応の知見をタイムリーに岡山県で共有できたので大きな支えになりましたし、県行政の仕事をする上では、厚生労働省の感染症危機管理専門家を要請する研修プログラムに2年間参加し、感染症に関わる法律や行政の動き方を広く学んだ経験が理解のしやすさにつながったと思います。

新たな学びと経験を国際保健医療協力に活かす

—任期を終えた今、クラスター対策班はどうなっていますか。

市村 本来は予防活動がメインとなる状況であってほしいのですが、今は岡山県でも感染者が増加しているため、感染対策の重要な機能としてクラスター発生時の対応にあたっています。保健所との連携もさらに強化されていると聞いています。

—最後に、岡山県での活動を振り返って感じていることなどをお聞かせください。

市村 周りの人に力を借りて一緒にチームを作り上げていく日々は、とても有意義で充実



していました。岡山県で出会った方々のバックアップがあったからこそ、重要な会合に参加したり、現場に足を運んだり、短い期間ではありましたが幅広く活動できたと感謝しています。クラスターが発生した施設に出勤した際は、施設のスタッフの方々があと一歩というところまで気持ちがい込まれた大変な状況で踏ん張って仕事をしている姿を見て、本当に学ぶところが多かったです。

国際医療協力局に戻ってからは、日本の医療技術を海外に展開する部門で低中所得国に感染対策の技術を提供する仕事に取り組んでいます。なかなか渡航できない状況ですが、早く相手国の支援のために何が必要かを自分の目と肌で感じたいですね。横断的な仕組みを整備してチームの可能性を引き出すという岡山県での経験を、今度は低中所得国でのプロジェクト活動に活かしていきたいと考えています。

ラジオ番組

『グローバルヘルス・カフェ』

とあるカフェを舞台に世界の健康問題について国際協力に詳しいマスターとお客様が語り合う「グローバルヘルス・カフェ」。明石マスターとシンクタンク・ソフィアバンク代表の藤沢久美さんが保健医療領域だけではなく、国際協力に携わる様々な領域の専門家をゲストに迎え、国際協力への思いや、国際協力の現場でのエピソードなどを交えながら、楽しいおしゃべりを繰り上げます。毎月第3火曜日 17 時より好評放送中。番組公式 HP では、第 1 回からの放送をオンデマンドでもお聴きいただけます。

オンデマンド配信中

グローバルヘルス・カフェ

ラジオ NIKKEI 第一

企画：NCGM 国際医療協力局

出演：明石秀親（医師・NCGM 国際医療協力局）

藤沢久美（ソフィアバンク代表）

<http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>



HP/Twitter/
Facebook 更新中！



<ご寄附のお願い>

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より国際医療協力局 寄附担当までご連絡ください。

NEWSLETTER vol. 15 2021

2021 年 9 月 30 日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Health Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

dghp@it.ncgm.go.jp

<http://kyokuhp.ncgm.go.jp>

イラスト（ハチ P） 井上きみどり

©National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.