国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力局
NCGM Bureau of International Health Cooperation

明日の国際保健医療協力 magazine

NEWSLETTER

vol.17
2022

特集

グローバルヘルスと「移民の健康」

3 NCGM 国際医療協力局　NEW TOPICS

4 グローバルヘルスと「移民の健康」

5 取り残されがちな人の健康を守る
「移民の健康」って何だろう
「移民」とは、どんな人？
数字で見る「移民」
日本国内の移民と世界の移民労働者

10 なぜ「移民の健康」が重要なのか
「移民の健康」を守るために必要なもの

12 日本の中で「移民の健康」に取り組む
新型コロナウイルス感染症と
外国人の保健医療アクセスの支援
外国人新型コロナワクチン相談センター（COVIC）/
ワクチン接種会場での運営スタッフへの外国人対応支援 /
外国人コミュニティや関連団体との連携強化 /
外国人向けの相談窓口の連携強化 / 地域連携に向けた講演と意見交換 /
ベトナム人コミュニティへのアプローチとオンライン調査 /
グローバルヘルスへの知見の発信と連携 /
「日本ではたらくベトナム人のための健康ハンドブック」の作成

20 国際保健医療協力の専門家のキャリアパス
グローバルヘルスへの道
NCGM 国際医療協力局　上級研究員 / 保健学博士　松岡 貞利

24 EVENT INFORMATION

今回は
外国人と保健医療を
テーマにした特集の第 2 弾、
「移民と健康」です。
移民の健康を守る
ための取り組みを、
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。

国際協力イベント『グローバルフェスタ JAPAN 2022』開催

国際医療協力局は、10 月 1 日（土）～ 2 日（日）に開催される国内最大級の国際協力イベント「グローバルフェスタ JAPAN 2022」に出展します。今年のテーマは「ここからつながる世界。ともにここから創る未来。みんなが参加する国際協力」。新型コロナウイルスの感染防止に配慮し、東京国際フォーラムのリアル会場とオンライン配信を両立したハイブリッド形式での開催。トークショーや音楽ライブなど、盛りだくさんの 2 日間です。国際医療協力局のブースでは、さまざまな国際保健医療協力活動を紹介します。ぜひご来場ください。

グローバルフェスタ JAPAN 2022（入場無料）

2022 年 10 月 1 日［土］- 2 日［日］10:00 - 17:00

リアルとオンライン配信のハイブリッド開催

リアル会場：東京国際フォーラム ホール E 2／
ロビーギャラリー（東京千代田区丸の内 3-5-1）

オンライン会場：当日に公式サイト内の「オンライン会場」ボタンよりご参加ください。

詳しくは公式サイトへ　https://gfjapan2022.jp

NCGM 国際医療協力局　**NEW TOPICS**

ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』オンデマンド配信中

ラジオ NIKKEI 第 1　毎月第 3 金曜日 17:20-17:40 放送

国際医療協力局が企画するラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』（ラジオ NIKKEI 第 1）では、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田村マスターと常連客の藤沢久美さん（国際社会経済研究所）が楽しいおしゃべりを繰り広げます。保健医療分野だけでなく、国際協力に携わる幅広い領域の専門家ゲストも登場することも。

毎月第 3 金曜日 17 時 20 分より好評放送中。番組公式 HP では、第 1 回からの放送をオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。

グローバルヘルス・カフェ

ラジオ NIKKEI 第 1

企画：NCGM 国際医療協力局

出演：田村豊光（看護師・NCGM 国際医療協力局）
藤沢久美（国際社会経済研究所）

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

新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって浮き彫りとなった移民の健康格差と健康危機への脆弱さ。その「移民の健康」をテーマに、2022 年 7 月、世界保健機関（WHO）から初の世界レポートが発行され、移民の健康課題に対する取り組みの重要性が強調されました。今回は NEWSLETTER Vol.15「日本の中のグローバルヘルス」の続編として、よりグローバルな視点で捉えた「移民の健康」と、日本国内で取り残されがちな人を保健医療サービスにたどり着けるようにする国際医療協力局の取り組みをアップデートしてお届けします。

グローバルヘルスと「移民の健康」

取り残されがちな人の健康を守る

「移民の健康」って何だろう

2022 年 7 月、世界保健機関（WHO）は「移民の健康」に関する初の世界レポート「World report on the health of refugees and migrants」を発行しました。その背景には、グローバル化とともに増加している国境を越えた移動・移住を行う人々の健康を守る取り組みの重要性が高まっていることがあります。国境を越えて移動・移住する人を総称して「移民」と呼びますが、国連のデータによると 2020 年の世界の移民の数は約 2.8 億人と推計され、世界人口の 3.6% を占めています。そのなかには貧困、病気、障害など社会的にさまざまな困難を抱え、必要な保健医療にたどり着けない脆弱な状況にある人々が数多く含まれます。新型コロナウイルス感染症の世界的な流行は、移民が抱える健康格差の問題をより鮮明に浮き彫りにしました。

世界の移民は　約 **2.8** 億人、世界人口の **3.6** %

WHO は世界レポートを通じて、変動する世界に対応していくためにも国際社会全体が保健医療の仕組みを見直し、より脆弱な立場の人にまで医療を届ける必要性を示し、世界各国に課題解決に向けたアクションを呼びかけています。「移民の健康」は、グローバルヘルスの重要なテーマであり、「誰一人取り残さない」と謳う SDGs（持続可能な開発目標）の達成に向けて改善が求められる喫緊の健康課題の一つなのです。

◀ WHO が発行した初の移民に関する世界レポート「World report on the health of refugees and migrants」

「移民」とは、どんな人？

「移民」とはどのような人たちでしょうか。「国境を越えて移動・移住する人」という捉え方が一般的に広く受け入れられていますが、実は国際的に統一された明確な定義は存在していません。

世界的な人の移動・移住の問題を専門とする国連機関の国際移住機関（IOM）は、「一国内か国境を越えるか、一時的か恒久的かに関わらず、さまざまな理由により、本来の住居地を離れて移動する人」を「移民」と呼んでいます。国内の地域間移動も含めて住居地を移す人まで広く対象にしており、移民を構成するグループの 1 つとして国境を越えて移動・移住する人を「国際移民」と区別しています。

旅行や海外赴任、留学、研修、国際結婚などの理由で自発的に移動する国際移民がいる一方で、紛争や迫害、災害などの避けがたい状況によって非自発的に住居地を離れざるを得ない人もいます。紛争や災害などの非自発的な理由で移動を強制される人を「難民」や「国内避難民」と呼びます。「移民」は、国際移民や難民、国内避難民なども含む、すべての移動・移住を行う人の総称として使われています。

現在、世界の移民は、国境を越える人や国内で移住する人をすべて含めると有史以来最も多い 10 億人、すなわち世界の 8 人に 1 人が移民と推計されています。世界共通の定義がなく、移民の数を一元的に把握することが難しいなかで、IOM から毎年刊行される「世界移住報告書」の推計データは、情報源として世界中で広く活用されています。最新のデータでは、国際移民の数は 2020 年に 2 億 8,100 万人で、世界人口の 3.6% を占めており、2000 年時点のそれぞれ 1 億 7,300 万人、2.8% から大きく増加していることが分かります。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行によって各国で渡航制限が出され、世界中で移動が停滞しましたが、増加傾向が続いています。災害、紛争、暴力による国内避難民も増加しています。

「移民の健康」関連ワード

- 移民 migrants：（国際的な法的定義はない）移住の理由や法的地位に関係なく定住する国を変更した人々
- 難民 refugees：迫害の可能性、紛争、暴力の蔓延など、公共の秩序を著しく混乱させる事態によって国際的な保護の必要性を生じさせる状況を理由に、出身国を逃れた人々
- 国内避難民 Internally Displaced Persons (IDPs)：内戦や暴力行為、深刻な人権侵害や、自然・人為的災害などによって家を追われ、自国内での避難生活を余儀なくされている人々（「実践グローバルヘルス」P.199 より）

国際移民の数（2020）

2.81 億人

2019 年との比較

2.72 億人から増加↑

世界人口に占める
国際移民の割合（2020）

3.6 %

2019 年との比較

3.5% から増加↑

男女別の国際移民の数（2020）

女性 **1.35** 億人　　男性 **1.46** 億人

2019 年との比較

女性 1.3 億人、男性 1.41 億人から増加↑

避難民の数（2020）

8940 万人

2019 年との比較

8480 万人から増加↑

（難民、亡命希望者、国内避難民などを含む）

移民労働者の数（2019）

1.69 億人

2017 年との比較

1.64 億人から増加↑

飛行機を利用した
旅客数（2020）

18 億人

2019 年との比較

45 億人から減少↓

国際送金額（2020）

7020 億ドル

2019 年との比較

7190 億ドルから減少↓

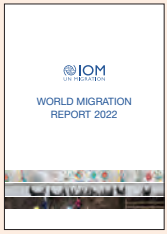
このうち

低中所得国への
国際送金額（2020）

5400 億ドル

2019 年との比較

5480 億ドルから減少↓



出典：国際移住機関（IOM）
「World Migration Report 2022」

日本国内の移民と世界の移民労働者

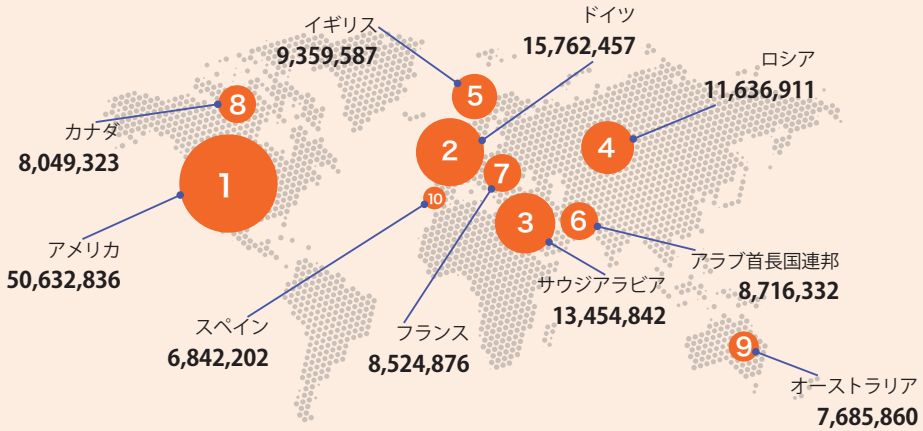
移民が最も多く居住しているのはアメリカで、その数は 5,060 万人を超えています。第 2 位以降はドイツ、サウジアラビア、ロシア、イギリスと続きます。日本は欧米に比較すると移民の受け入れが少なく、第 24 位に位置しています。

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。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。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。

移民のなかで大きな割合を占めているのは「移民労働者」と呼ばれる外国で働く人たちです。国連経済社会局（UNDESA）は、2019 年の世界国際移民の総数 2 億 7,200 万人のうち、移民労働者の総数を 1 億 6,900 万人と推計しました。国際労働機関（ILO）によると、移民労働者は世界全体の労働力（35 億人）の約 5% を

世界の移民人口の上位 10 カ国（2020 年）

単位：人



占めています。移民労働者の 86.5% は 25 ～ 64 歳の働き盛りの世代で、人口増加傾向にある低中所得国と高所得国との間で労働力の過不足を調整する役割も果たしていると言われています。

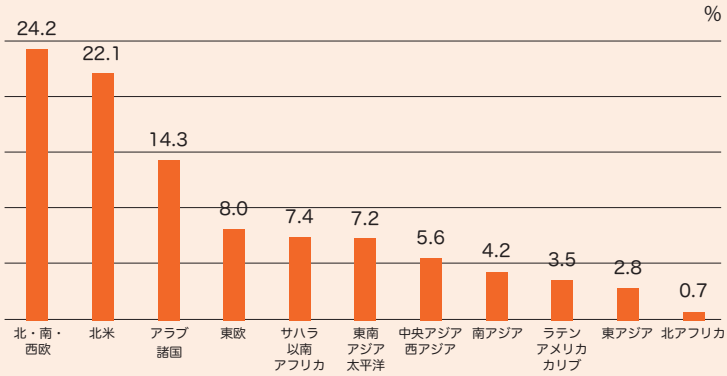
地域別には、欧州が 24.2% と最も多く、北米が 22.1%、アラブ諸国 14.3% と続き、移民労働者の 6 割がこの 3 地域で暮らしています。アフリカはわずか 8.1% となっており、移民労働者の多くが高所得国に流入している傾向が見てとれます。

こうした移民労働者を含む移民の国際送金額は、2020 年で 7,020 億ドルにのぼり、このうち 5,400 億ドルが低中所得国に送金されています。これは政府開発援助を大幅に上回っており、低中所得国の経済を推進するための重要な資金となっています。しかし、新型コロナウイルスの流行により仕事の継続が難しくなった移民労働者も多く、2020 年の国際送金額は減少しました。

移民の受け入れ国では、移民労働者がその国で保健医療サービスを受け、人間らしく働きがいのある労働条件で働けるように政策や仕組みの整備が求められます。日本でも新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けて失業し、帰国便が確保できない技能実習生に対し、2020 年 4 月にそれまで認められていなかった異業種への転職を、再就職支援のために期間限定の特例で認めるなどの措置がとられました。

移民による労働力移動は、受け入れ国の労働需要の変化への対応だけでなく、出身国を含む相互の技能・技術移転や持続可能な開発、新たなイノベーションの創出につながるなどの相乗効果も期待できます。

地域別の移民労働者の割合（2019 年）



出典：国際労働機関（ILO）「Global Estimates on International Migrant Workers」

なぜ「移民の健康」が重要なのか

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 ＝ 誰一人取り残さない」というものです。

SDGs には、移民に大きく関わる「目標 10：人や国の不平等をなくそう」という目標があります。高齢者、障がい者、子ども、女性、移民・難民など脆弱な立場に置かれた人々の不平等を是正するという目標です。これには「10.2：2030 年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、全ての人々の能力強化及び社会的、経済的及び政治的な包含を促進する」「10.7.2：秩序のとれた、安全で規則的かつ責任ある移住や流動性を促進する移住政策を持つ国の数」といった指標が掲げられています。

また、「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。このなかの具体的な指標の一つには、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、誰一人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。

2022 年 5 月には、安全で秩序のある移住のための国際社会の連携や知見の共有の機会として、4 年に 1 度のハイレベル会合「国際移住検討フォーラム（IMRF）」が国連本部で 4 日間にわたって開催されました。2018 年に 164 カ国によって合意された、移住に関する包括的な国際協力のための枠組み「移住グローバル・コンパクト」の進捗が確認され、「移民の健康」に関連する議論では、健康が UHC における基本的な人権であることをはじめ、移民に寄り添った情報やサービスの提供、地域内での移民に対するサポート、医療への平等なアクセスの確保などの重要性が強調されました。

「移民の健康」は、どの国に住んでいてもすべての人が健康に生きられる権利をどのように守るのかという世界の健康課題の１つです。移民を受け入れている国では、政府や自治体、保健医療機関、NPO、研究機関、企業などが協力して、移民の保健医療へのアクセス向上につながる支援に取り組んでいます。

「移民の健康」を守るために必要なもの

誰一人取り残されることなく健康が平等に守られるべきであるという世界共通の認識のなかで、「移民の健康」には改善すべき多くの課題があります。WHO の世界レポートでは、移民の健康を決定づける要因として、個人の性別や年齢、遺伝などの属性に加えて、教育、ヘルスリテラシー（健康の情報を理解・活用するスキル）、収入と社会的地位、雇用と労働条件、社会的支援ネットワーク、文化、保健医療サービス、安全な水やきれいな空気、健全な職場、安全な家、コミュニティ、道路、食事と栄養などが挙げられています。脆弱な状況にある移民は、これらが高い水準で確保できていない場合が多いのです。

保健医療アクセスへのさまざまなハードル

特に保健医療サービスへのアクセスの問題には、言葉の壁だけでなく、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があります。予防や早期治療が可能な病気でも医療にたどり着いた時には重症化していたり、感染症に対して高い感染リスクにさらされたりと、移民と滞在国の人々との間に健康格差が生まれてしまいます。このような健康格差を是正するには、保健医療分野だけの取り組みを超えて、労働や経済、文化などの側面や、個人のライフコースや生活環境など、分野横断的かつ包括的に支援できる仕組みが社会のなかに整備される必要があります。

日本の中で「移民の健康」に取り組む

新型コロナウイルス感染症と外国人の保健医療アクセスの支援

新型コロナウイルス感染症の流行は、世界中の移民の健康危機への脆弱さを強めることになりました。グローバルヘルスにおいて「移民の健康」というテーマの重要性が増すとともに、移民に対する保健医療サービスへのアクセスの改善が喫緊の課題となりました。日本にいる外国人のなかにも、貧困、病気、障害など社会的にさまざまな困難を抱えて、感染しても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した。

国際医療協力局の専門家チームは、参画する「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きました。

最初に調査をしてみると、次のような移民の生活と医療の事情が把握できました。

- 新型コロナウイルス感染症の流行の影響により仕事・収入が激減し、同じ出身国の人のアパートなどで密集生活をする人が急増した。
- 外国人のコミュニティは多様なサブコミュニティ（来日時期、出身、在留資格、居住地など）から構成され、相互につながっていない場合も多い。
- 多くの外国人にとってフェイスブックなどのSNSが主な情報源になっている。
- 体調不良などの症状がある時にどうしたらよいか分からない人が多い。
- 困った時に周囲の日本人の役割が重要になる。
- 健康保険や在留資格の問題を含めたさまざまな社会・経済・文化的な課題を受け止める「よろず相談窓口」としての外国人相談が重要な役割をもつ。
- 外国人相談は十分に利用されておらず、保健所・医療機関とのつながりも乏しい。
- 健康保険のない外国人が保健医療に安心してアクセスする条件が整っていないことが、感染症への対応に深刻な影響を及ぼす恐れがある。

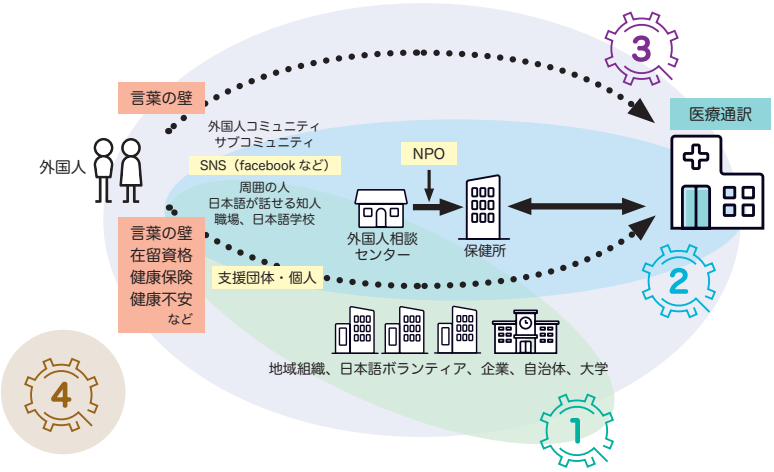
みんなの外国人ネットワーク ヘルス プロジェクト（MINNA）

日本国内に暮らし / 働きながら、さまざまな理由で困難な状況に置かれている外国籍の人びとが、必要な情報・支援・制度にアクセスするのをお手伝いすることを目的とした集まりです。

公式サイト：https://minna-health.com/（日本語）
https://minna-health.com/en/（英語）

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



これらの状況を踏まえて、専門家チームは外国人の保健医療サービスへのアクセスを改善するために、次の４つのアクションを柱に活動しています。

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り組みと連携する**

継続的な取り組みによって、外国人の置かれている状況の理解や、関係者との連携などがさらに進みました。最近の活動を中心に主な取り組みを紹介します。

外国人新型コロナワクチン相談センター（COVIC）

専門家チームは、全国の外国人に広く新型コロナウイルス感染症やワクチンの情報が伝わるように、外国人向けの相談事業に豊富な実績をもつ NPO 法人国際活動市民中心（CINGA）が立ち上げた「外国人新型コロナワクチン相談センター（COVIC）」の運営に協力しました。COVIC は、外国人にワクチン接種に関する情報を提供し、必要に応じて全国の外国人相談や自治体のワクチン窓口につなぐ活動を行っています。

開設にあたり、CINGA が全国の外国人相談センター 68 カ所に電話インタビューを行ったところ、外国人へのサポート体制は自治体によってさまざまであり、先進的な取り組みの経験の共有が重要であることが分かりました。また、外国人が個別に自治体に問い合わせても、課題の解決に至りにくい現状があることが見えてきました。

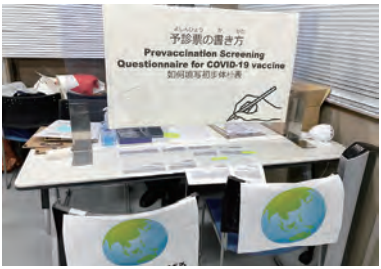
そこで COVIC では、外国人相談対応に慣れているコーディネーターが " やさしい日本語 " で対応し、全国の外国人の個別ニーズに合わせた相談支援を無料で提供できるようにしました。外国人支援のネットワークを活かして、難しいケースにもできる限り対応し、必要に応じて自治体と連携してワクチン接種に向けた調整を行っています。これにより、ワクチン接種券の入手が困難だった外国人 150 名以上について、接種券発行につなげることができました。COVIC は 2021 年度に 6 カ月間の活動を経て終了しましたが、2022 年 9 月より再開し、多くの外国人のワクチン接種を引き続きサポートしています。

COVIC の立ち上げ準備のため、全国の外国人相談センターにヒアリングを行う専門家チーム

ワクチン接種会場での運営スタッフへの外国人対応支援

専門家チームは、東京都内のいくつかの自治体のワクチン接種会場でも外国人への接種がスムーズに対応できるように支援活動を行いました。また、炊き出しの会場で、接種券を入手しにくい人たちへのアンケート調査にボランティアとして参加しました。

東京都豊島区における炊き出しの会場で
アンケート調査



東京都北区のワクチン接種会場にて CINGA が行う
外国人対応を支援

外国人コミュニティや関連団体との連携強化

出身国や社会・経済・文化的なバックグラウンドの異なる外国人は、情報や保健医療サービスへのアクセスのしやすさにも人によって差があります。多様な状況への理解を深め、より有効的な支援を実現するために、外国人コミュニティや関連機関・団体との連携強化は重要な要素となります。専門家チームは、多くの組織から現場の声をヒアリングし、活動に役立てています。

ヒアリングした関連機関や団体：都内の日本語学校、ミャンマーコミュニティ、エベレストインターナショナルジャパン、結核予防会医師、認定 NPO 法人難民支援協会、責任ある外国人労働者受け入れプラットフォーム（JP-MIRAI）、ILO 南アジアディーセントワーク技術支援チーム（ニューデリー）、ローソンスタッフ株式会社、特定非営利法人青少年自立援助センター定住外国人支援事業部　など

外国人向けの相談窓口の連携強化

日本国内には、国レベルの外国人総合相談支援センター、都道府県・政令指定都市での広域相談、自治体の外国人相談窓口、職能団体などによる専門家相談、NPO による相談事業、法務省のワンストップ型相談センターなど、多くの外国人相談窓口があります。こうした相談窓口は、外国人の生活全般の課題に幅広く対応し、必要に応じて他の組織・機関につなぐ役割を担っています。保健医療にアクセスするうえでも重要な役割を果たしていますが、保健所や医療機関などとの連携や、外国人への周知には改善の余地があることが分かってきました。そこで専門家チームは、MINNA の活動として、外国人対応に取り組む保健所や医療機関の専門家とともに、外国人相談と保健所とが事例を出し合って連携の強化を図る、事例検討会を連続で開催しました。

多言語で作成したフローチャート
「コロナ陽性になった時の流れ」

また、感染した際にどのように行動すれば良いか分からない外国人が多かったため、自治体や保健所、医療機関の対応をサポートするツールとして、「コロナ陽性になった時の流れ」というフローチャートを多言語（やさしい日本語、英語、中国語、ベトナム語、ネパール語）で作成しました。MINNA のホームページなどで周知したところ、全国の自治体から「地域のニーズに合わせた言語バージョンに改変して活用したい」といった要望を受け、改変可能なデータを配布しました。

地域連携に向けた講演と意見交換

2022 年 7 月、MINNA 主催による「外国人への情報普及と保健医療サービスへのアクセスを考える集い」が長崎県にて開催され、国際医療協力局の専門家である藤田雅美医師と神田未和助産師が講演に登壇しました。当日は、地域で外国人の生活・労働・健康に携わる関係者が集まり、地域連携に向けた意見交換が行われました。

ベトナム人コミュニティへのアプローチとオンライン調査

専門家チームは、2022 年 1 月に数十万人がアクセスする Facebook 上の在留ベトナム人コミュニティ「TAIHEN」を介して新型コロナウイルス感染症の影響に関する調査を実施しました。2 週間ほどの期間に得られた 929 名の回答を取りまとめ、メディアやウェブサイトで広く発信しました。

調査結果では、27% の人が症状があっても検査を「受けていない」と回答し、その理由として「費用がかかってしまうのではないか」（58%）、「検査がどこでできるのか分からない」（45%）が最も多く挙げられました。また、64% の人が「体の具合が悪くなった時に相談できる場所、もしくは人がいない」と回答しており、多くのベトナム人が必要な情報や支援にアクセスできていない状況が明らかになりました。そしてワクチン接種率については、「留学生」（93%）、「技能実習生」（96%）は高い水準だった一方で、「仮放免」（40%）、「在留資格期限切れ」（21%）と、在留資格によって大きな差が見られました。

専門家チームは、こうした現状を踏まえて、誰一人取り残されずに感染対策を進められるように、TAIHEN を通じてワクチン接種などに関する記事を継続的に発信しています。今後は、さらに技能実習生や留学生、非正規滞在者などのサブコミュニティに必要な情報を届ける方法の検討や、ベトナム人の保健医療従事者や SNS 管理者などのキーパーソンを中心に必要な情報を配信する仕組みづくり、ミャンマーやネパールなど他の外国人コミュニティへの情報発信モデルづくりなどを進めていく予定です。

和訳：短期滞在と仮放免中の人たちのワクチン接種を支えるホットライン

TAIHEN、MINNA、国立国際医療研究センターから成るチームからの情報提供

TAIHEN ニュースによると、日本政府は、特定活動、短期滞在（3 カ月未満の滞在）や仮放免中の人も含め、ワクチン接種を受けることを支援しています。もし、上述の在留資格に該当し、新型コロナのワクチンを打ちたい人で、どうやったらよいか、わからない人がいたら、相談センターに電話をしてください。

2022 年 6 月に代々木公園（東京都渋谷区）で開催された「ベトナムフェスティバル 2022」では、MINNA として健康・生活無料相談会を実施した

「移民の健康」関連ワード

□ 技能実習：「技能実習生」の在留資格を持つ外国人が、日本国内の企業等と雇用契約を結び、業務に従事しながら、技術・技能・知識を修得する活動　□ 仮放免：法務省出入国在留管理庁が運用する外国人収容施設から一時的に解放されること
□ 在留資格：日本に滞在するための資格　□ 非正規滞在：在留資格のない滞在

（参照：出入国在留管理庁　https://www.moj.go.jp/isa/applications/guide/qaq5.html）

グローバルヘルスへの知見の発信と連携

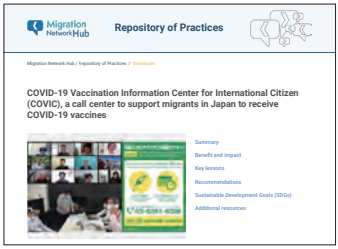
専門家チームは、「移民の健康」に関する取り組みから得られた知見を論文や講演などに取りまとめ、国内外のグローバルヘルス関係者に発信しています。

2021年8月、日本医療政策機構（HGPI）とタイのマヒドン大学の共催によるグローバルヘルス・エデュケーション・プログラム（G-HEP）において実施された「移民の健康」をテーマにした研修・研究プログラムで、専門家チームはタイ、ミャンマー、ネパール、ブータンからの参加者に講義やアドバイスを行いました。

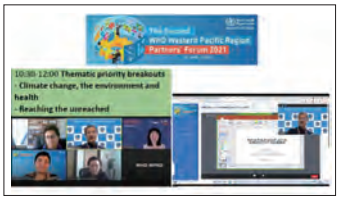
2021年12月開催の日本公衆衛生学会では、「公衆衛生に国境はない」と題した自由集会で「SDGsと新型コロナ：外国人を取り残さないために」という演題の発表を行い、在留資格が不安定な移民労働者の健康課題について多くの研究者と共有する機会となりました。また、2021年に日本国際保健医療学会で新たに発足した「移民の健康」委員会のメンバーとして、学術大会や地方会での移民・難民の健康に関するシンポジウムを企画・開催しました。

さらに、さまざまな脆弱性（非正規雇用、虐待、貧困、性的少数者など）への取り組みとの連携も模索しています。居住の脆弱な9つの人口集団を示し、新型コロナウイルス感染症による社会経済的影響、感染と重症化リスク、既存施策と緊急対策について整理し、論文として発表しました。また、アジア地域の取り残されがちな人々に関するユニバーサル・ヘルス・カバレッジとソーシャルプロテクションの関連性に関する研究に取り組んでいるほか、シンポジウムの開催などを通じて、海外の研究者との連携構築も進めています。

東南アジアと日本の大学・保健省・国際機関関係者からなるG-HEPの参加者



UN Repositoryへの投稿



WHO西太平洋地域事務局のパートナーフォーラムで発表・議論

そのほかの発信機会：COVICの経験をUN Repositoryに投稿 /WHO西太平洋地域事務局のフォーラムで発表・議論 / 米国マサチューセッツ大学のセミナーで講演 / 日本熱帯医学会でイギリス、タイの研究者を招待したシンポジウム / 日本感染症学会でのシンポジウム　など

「日本ではたらくベトナム人のための健康ハンドブック」の作成

専門家チームは、ベトナム人向けの「日本ではたらくベトナム人のための健康ハンドブック」を作成しています。作成にあたり、外国人総合支援相談センターの視察を行いました。2022 年 6 月には専門家チームとベトナムの関連省庁（保健省、労働傷病兵社会省、外務省）による「移民の健康」技術作業部会メンバー、国際移住機関 (IOM) ベトナム事務所の関係者が来日し、国際医療協力局にて意見交換会を開催しました。ベトナムの「移民の健康」への取り組みや、作成中の「日本ではたらくベトナム人のための健康ハンドブック 」の内容について、両国の専門家が情報を共有する機会となり、活発な議論が行われました。

「日本ではたらくベトナム人のための健康ハンドブック」（表紙イメージ）

東京都内の外国人総合支援相談センターを視察

◀▲ ベトナムの関係省庁と IOM ベトナム事務所との意見交換会

専門家チームは、新型コロナウイルス感染症のパンデミックという健康危機を契機に、取り残されがちな外国人の健康を守るための環境整備に向けてさまざまな活動に取り組んできました。今後もパンデミックの収束を見据えながら、「移民の健康」とその他のさまざまな脆弱性への対応を、新たな国際保健医療協力活動へと発展させ、さらに推進していくことを目指しています。

国際保健医療協力の専門家のキャリアパス

グローバルヘルスへの道

国際医療協力局の専門家がグローバルヘルスに携わるようになった
きっかけや、培ってきた経験など、これまでのキャリアパスを紹介します

松岡 貞利

国立国際医療研究センター 国際医療協力局
上級研究員 / 保健学博士
2021 年 10 月から「国際協力機構（JICA）コンゴ民主共和国・保健人材開発支援プロジェクトフェーズ 3」チーフアドバイザー

まつおか　さだとし

1998 年 日本大学 国際関係学部 国際関係学科卒業。2000 年 杏林大学大学院 国際協力研究科 国際開発専攻修了。システム科学コンサルタント株式会社（現株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング）調査計画部（～ 2006 年）勤務。2007 年 JICA 長期専門家（カンボジア）。2010 年 ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院 修士課程修了。2012 年 JICA 長期専門家（ナイジェリア）。2017 年 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 人材開発部研修課 入職。2017 年 大阪大学にて博士号（保健学）取得。2020 年 より連携協力部 連携推進課 配属。主な業務は、コロナ禍における在日外国人コミュニティへの情報提供体制整備と、コロナ検査・診療へアクセスを可能にする道筋づくり / 低中所得国における医療従事者育成システムの強化に関する研究 / 公衆衛生的介入の効果評価研究（地域薬局における薬剤耐性予防介入コクランレビュー、感染対策チームの効果系統的レビューなど）/ 保健システムチームなど。2021 年 10 月より「JICA コンゴ民主共和国・保健人材開発支援プロジェクト フェーズ 3」チーフアドバイザーとして活動中。

大人になったらグローバルな舞台に

―どのようなきっかけで国際保健の世界を目指したのでしょうか。

松岡　私は日本 3 大秘境の一つと言われる、宮崎県椎葉村で小 3 から中学卒業まで過ごしました。山に囲まれた環境でしたが、父はよく「大人になったらグローバルな舞台で仕事ができるといいね」と言っていました。私に最初に「国際」を意識させた言葉かも知れません。

中学生の頃にベルリンの壁が崩壊し、冷戦が終結しました。世界が劇的に変化していくという予感があり、衝撃を受けました。その世界をこの目で見たいという衝動が「国際」の道を目指すきっかけになったと思います。高校時代には地理の授業を選択し、人口爆発や貧困問題など開発途上国の課題にも興味を持ち始めました。

大学では国際関係学を専攻し、政府開発援助の存在を知り、関わりたいと思うようになりました。そのようななか、ガーナの NGO に直接手紙を書いて連絡を取り、現地での活動する機会を得ました。しかし、渡航前に熱帯感染症の予防策について情報を集め、自分なりに勉強したのですが、マラリアに感染してしまいました。帰国後に発症して入院した都立病院の感染症科の病床で「将来は国際保健に進もう」と決めました。

国際保健への道を進む

―そこからどのように専門知識を身につけていったのでしょうか。

松岡　国際保健の道に進むにあたっては専門性が必要ですので、大学院に進学することにしました。当時は、国際保健を学べる大学院で文系出身を受け入れてくれるところは非常に少なく、杏林大学大学院の国際協力研究科で学ぶことにしました。開発学を幅広く学べるカリキュラムでしたが、私は保健系の科目を多く履修しました。修士論文は、マラリア対策に関するテーマで執筆しました。

大学院修了時は就職氷河期で、希望通りに就職することが本当に難しい時代でした。国際保健への道を探しながら、NHK 国際放送局でのアルバイトを経て、開発コンサルタント会社でアルバイトとして働き始めました。

―開発コンサルタント会社では、実際に国際保健の仕事に関わることができましたか。

松岡　そうですね。この会社は、主に国際協力機構（JICA）の事業を実施していました。保健事業を担当する部門で、コピー取りから報告書作成補助など色々な庶務をこなしました。半年ほど経った頃に「インドに行きたいか？」と上司に問われ、初めて海外で仕事をする機会を得ました。

インドでの仕事は、JICA の開発調査といわれるスキームで、リプロダクティブ・ヘルスに関する調査を実施し、改善計画を立案するというものでした。そのなかで私の役割は、お金の管理でした。右も左も分からない若造が、いきなり海外の現場に放り込まれこまれたわけですから、しょっちゅう上司に怒られました。事業を進めるうえで、お金の扱いや経営感覚を身につけることはとても重要なので、この経験はその後の仕事でもとても役に立ちました。お金の管理をしながら、経験豊富なコンサルタントのアシスタント業務を続け、少しずつ技術的な経験を積んでいきました。

そしてインド出張の時は契約社員、帰国後はアルバイトに戻るといった期間が 1 年ほど続いた後、ようやく正社員になりました。その後も JICA の調査事業に関わりました。マラウイ、ウズベキスタン、パキスタン、カンボジアで、お金の管理などの業務に取り組むうちに、技術的な調査業務を経験することが徐々に増えていきました。

―開発コンサルタントとしての経験を積むなかで、どのように国際保健医療協力の専門家へと転身したのでしょうか。

松岡　2006 年にカンボジアに行き、その翌年に開始予定の JICA の母子保健技術協力プロジェクトの計画策定を含む調査業務に携わりました。そこに技術アドバイザーとして現地入りされていた国際医療協力の医師から「このプロジェクトに専門家で参加しませんか」と声をかけていただきました。

専門家として参加するには、公募に応募し、選考されなくてはなりません。会社の人事に相談したところ「行くのであれば個人として行ってください」という回答でした。私自身の良いチャンスだと思い、会社を辞める決断をしました。その翌日にこの仕事が決まったという知らせが入りました。

カンボジアでの JICA 専門家タイトルは「研修マネジメント・地域保健 / 業務調整」でした。現地のカウンターパートが研修計画を立てる際の支援や、コミュニティの保健ボランティアとヘルスセンターの協働を促進する支援、そしてお金の管理に従事しました。現地のカウンターパートが、予算計画を含む提案書をしっかりつくれるようになり、他の援助機関からも資金を獲得できるようになったのは嬉しかったですね。それから 10 年ほど、フリーランスのコンサルタントという立場で仕事をしました。

より深く学ぶために留学へ

―独立してからも国際保健医療分野を学び続けていますね。

松岡　そうですね。2010 年にロンドン大学衛生・熱帯医学校の修士課程に留学しました。先ほどのカンボジアのプロジェクトで、国際医療協力局からの専門家と一緒に仕事をして、多くのことを学びました。自分自身もしっかりと公衆衛生学を学びたいという思いが強くなり、留学を決意しました。1 年間で修士号が取れるのはラッキーだと思っていたのですが、実際には 2 年分の課程を 1 年に詰め込んでいると思うほど学習量が多く、大変な日々でした。

修了後は、ナイジェリアの JICA 母子保健プロジェクトの専門家の公募に応募し、派遣されました。その後継プロジェクトにも関わり、計 4 年半をナイジェリアで活動しました。さまざまな調整業務をこなしながら、母子保健サービス利用の阻害要因を抽出したり、プロジェクトのインパクト評価（効果測定）を行ったりと、調査・研究活動にも精力的に取り組みました。

それらの調査・研究の成果は、学術論文としてまとめて発表しました。博士論文としてまとめる機会にも恵まれ、2017 年 1 月にナイジェリアから帰国後は、次の仕事を探しつつ、論文作成に注力しました。

ロンドン大学留学時代の仲間たち（前列右が松岡さん）

"非" 医療職としてたどり着いた国際医療協力局

―その後、いよいよ国際医療協力局の専門家としてのキャリアへとつながっていったのですね。

松岡　そろそろ次の仕事を始めなければと考えていた時期に、国際医療協力局が "非" 医療職を採用することを知りました。それまでの自分のキャリアをフルに活かせそうですし、カンボジア時代に多くの国際医療協力局の方々と仕事をして、職場の雰囲気も良さそうだと感じていたので応募しました。

国際医療協力局では、保健人材分野を中心に研修と研究の 2 つの業務に取り組んでいます。研修に関しては、企画・運営・管理を行っていて、特に日本人向けの研修の体系化に力を入れてきました。講義間での一貫性のなさや内容の重複、データの更新の必要性などの課題があったため、初級者と中級者を対象としたすべての研修に目を通し、周囲の協力を得ながら改善していきました。

また、外国人向けの研修では、海外で展開中の JICA 技術協力プロジェクトの関係者を日本に招いて研修する際の、国内受入れ先機関との調整や、グループワークでのファシリテーション、アクションプランづくりの支援に至るまで幅広く関わっています。

研究では、主に 2 つの研究テーマにに取り

（左から）カンボジア農村部での聞き取り調査｜ナイジェリアのナゴス州知事より功労賞授与｜国際学会でベストポスター賞受賞｜スイス・ジュネーブの WHO 本部保健人材局のパスカル博士との協議を終えて

組んでいます。一つは「アセアン諸国における看護人材開発と関連する法的枠組み整備についての分析」です。質の高い医療保健サービスを提供するためには、質の高い保健人材が必要であり、その人材育成を実現できる仕組みが必要です。保健医療を学ぶ教育機関の認可制度、免許交付制度、医療者の登録制度、継続教育制度、免許更新制度などを整備する必要があります。アセアン諸国における整備進捗状況を分析することで、支援のあり方も見えてくると考えています。

もう一つは「研修のインパクト評価」です。保健人材の質の維持・向上のためには、働きながら知識や技術をアップデートしていく必要があります。世界ではアップデートを目的に無数の研修が実施されていますが、保健医療分野においては、研修の効果について科学的な実証を試みた先行研究がほとんどない状態です。相当な投資がなされているにも関わらず、効果検証が十分ではないことは良いことではないでしょう。研究デザインの段階から JICA などの援助機関も巻き込んで開始しました。そうすることで、研究から得られる提言の実現可能性が高くなると考えています。

―今後はどのような活動をしてみたいと考えていますか。

松岡　今後、取り組んでみたいこととして、インパクト評価研究の体系化ができないかと模索しています。国際医療協力局は、低中所得国や日本において健康課題の解決を目指して、さまざまな活動を行っていますが、すべての取り組みの効果が検証されているわけではありません。また、同じ取組みでも、効果がある場合とない場合があると思います。そこには文化的背景や介入のプロセスの違いがあることが考えられます。このような部分までも含めた体系的評価研究ができると有益な知見が得られると考えています。

そのうえで、研究から得られた知見やエビデンスを、保健医療分野における政策、公衆衛生事業、臨床活動に取り入れ、定着・持続させることを促す方法を追究する〝実装科学〟につなげていきたいと考えています。

―最後に国際保健医療協力の世界を目指す人へのメッセージをお願いします。

松岡　私のような "非" 医療職でも国際保健医療協力の世界を目指すことができます。語学力だけでなく、課題の把握や改善策の提案には分析力といった研究のマインドも必要だと思います。健康課題はさまざまな分野の課題ともリンクしており、世の中の社会、経済、環境などの領域との関係性を見る高い視座が必要だと感じます。そのうえでグローバルヘルスの潮流を理解していくことが重要になります。まずは国際医療協力局の研修への参加はいかがでしょうか。

EVENT INFORMATION

国際医療協力局の講座 & 研修

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ぼう

参加募集・開催のご案内は、
国際医療協力局ホームページへ

【お問い合わせ】
国際医療協力局 研修課
Email: dghp@it.ncgm.go.jp

NCGM グローバルヘルス ベーシックコース	NCGM グローバルヘルス アドバンストコース	NCGM グローバルヘルス フィールドトレーニング
テーマ別にグローバルヘルスの基礎が学べるコース	専門的なテーマを講義 / 演習で学べるコース	座学とフィールドのセットで学べるコース

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. 17 2022

2022 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
https://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.