

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2015.2) 15,1:103-115.

2013 年度 JICA「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」コース

伊藤 俊弘, 吉田 貴彦, 藤井 智子, 北村 久美子

## 依頼稿 (報告)

# 2013 年度 JICA「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」コース

伊藤 俊弘\* 吉田 貴彦\*\* 藤井 智子\* 北村 久美子\*\*\*

## I. はじめに

本研修コース「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」は、2008 年度（平成 20 年度）から独立行政法人国際協力機構（JICA）の JICA 北海道（札幌）が本学に委託し、看護学科と健康科学講座教員がコースリーダーを務めて実施してきた地域別研修事業である。昨年度（2013 年度）2 期 6 年間の研修を終え、13 ヶ国 66 名の研修生が本学での研修を修めた。研修後に行われた参加各国の評価において本研修コースは非常に高い評価が得られ、研修コースの継続が強く求められたため今年度から 3 年間の研修継続が決定した。本稿は、はじめに本研修コースで行われた 2 期 6 年間の研修内容と研修後に行われた研修員の単元目標に対する達成度から本研修の特徴や課題を明らかにし、次いで本年度実施された研修成果を報告する。

JICA は、政府が開発途上国に対して行っている経済協力の一つである政府開発援助（ODA）の実施機関である。ODA の事業は二国間協力と多国間協力に大別され、二国間協力はさらに「無償資金協力」、「有償資金協力」および「技術協力」等に分けられる。JICA はこれら二国間協力事業のほとんどを担当しているが、本研修は「技術協力」事業の集団研修による研修員受入れ事業として行われてきた。

本研修コースの 6 年間の経緯について概観する。はじめに本研修が開始されるまでの経緯を要約すると、本学では本研修とは別に 2003 年度から JICA 委託研修「母子保健人材育成」コースが行われていた。2007 年 7 月に JICA 札幌から看護学科の北村久美子教授に

西アフリカ地域との二国間協力の受入れ要請がなされた。北村教授は「地域別各研修（西アフリカ地域）新設案件提案書」を提出してこの要請に応じた。これが第 3 者評価委員会で正式に認められ、2008 年度から 3 年間の研修を受入れが決定した。

本研修の対象者（参加資格要件）は、アフリカ地域の英語圏諸国で公衆衛生分野の知識を持ち地域保健行政分野の実務経験を有し地域保健管理の実務を担当する地域行政官かそれに準ずる者、または地域保健管理計画の立案に係る行政官かそれに準ずる者である。各国からの応募に対し JICA 札幌と本学研修コーディネーターによる人選を経て受入れ者が決定される。

本研修の各年度における受入れ国および受入れ人数を表 1 に示す。初年度（2008 年度）の研修員受入れは西アフリカ地域の英語圏諸国を対象とし、ガーナ 3 名、ナイジェリア 2 名、リベリア 2 名およびシエラレオネ 1 名の 4 か国 8 名を受入れた。2 年目以降は、他のアフリカ地域からの強い要望により受入れ対象が全アフリカ地域の英語圏諸国に拡大し、研修員の受入れ国・人数とも増加していった。各研修期間における受入れ国は、第 1 期が 2 年目からシエラレオネを除く西アフリカ地域の国々に加えて東アフリカ地域 4 か国（ウガンダ、エチオピア、ケニア、タンザニア）と南アフリカ地域から南アフリカ共和国を受入れた。その結果、第 1 期における総受入れ人数は西アフリカ地域 18 名、東アフリカ地域 9 名、南アフリカ地域 1 名となった。

2011 年度に開始した第 2 期は、西アフリカ地域からの受入れがガーナ（7 名）1 国のみだったのに対し、

\*旭川医科大学 看護学講座 \*\*健康科学講座 \*\*\*名誉教授

表1 各年度における研修員の受け入れ国および人数

研修期間 年度	第1期			第2期			第3期	計
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
北アフリカ	スーダン						2	2
	モロッコ					1	1	2
西アフリカ	ガーナ	3	2	2	3	2	2	17
	シエラレオネ	1					1	2
	ナイジェリア	2	2	1				5
	リベリア	2	1	2				5
東アフリカ	ウガンダ			1				1
	エチオピア		1	2	2	2		9
	エリトリア						1	1
	ケニア		2	1		1	2	7
	タンザニア		1	1	3	2	2	11
	マラウイ				1	3	2	1
南アフリカ	アンゴラ						1	1
	ジンバブエ				3	1	1	5
	レソト					1	2	3
	南アフリカ			1				1
受入れ人数	8	9	11	12	13	13	13	79
受入れ国数	4	6	8	5	8	8	8	16

東アフリカ地域から4か国（エチオピア6名、ケニア2名、タンザニア7名、マラウイ6名）、南アフリカ地域から2か国（ジンバブエ5名、レソト3名）、さらに北アフリカ地域から1か国（モロッコ2名）を受入れた。その結果、第2期の総受入れ人数は西アフリカ地域7名、東アフリカ地域21名、南アフリカ地域8名、北アフリカ地域2名となり、東アフリカと南アフリカ地域からの受入れ人数が拡大した。

本研修プログラムは、講義・演習・視察から構成される。本研修の目的（到達目標）はこれらを通して、日本の保健行政に関する基本的理念や歴史、制度、現状を理解し、自国や所属地域の地方保健行政にかかる現状分析と改善に必要な知識と技術を修得して自国の地域保健計画の策定に必要な課題の設定、解決方法や評価を行ない、地域における基礎的保健医療サービスの改善に繋げることを目指すことである。また、本研修には以下に示した5つの単元目標が設定されており、各プログラムはこれらの単元目標に沿って進められる。

1) 日本の保健・医療・福祉政策の内容と関連行政の体制と役割を理解し参考とすることによって、自国における効果的な保健医療政策を考える素地を形成する。

2) 地域保健計画の策定に必要とされる知識と技術を修得する。

3) 北海道における地域保健医療に関する課題解決の取組みの歴史と現状について事例から学び、自国で実施可能な解決策の策定に反映することができる。

4) 研修員の担当地域における住民の健康に関する諸状況を把握し解析することで、解決すべき健康課題を抽出できる。

5) 自国の現在の地域保健活動における問題点を踏まえ、課題を解決するための地域保健計画（アクションプラン）を作成するとともに、帰国後に関係する保健医療者や地域住民に対する効果的なプレゼンテーションを含めた啓発方法について実践することができる。

研修プログラムは、研修員の意見やニーズがプログラムに反映されるため毎年のように新規の科目が追加されてきた。各年度のプログラム項目及び科目時間を図1に示す。研修開始年度（2008年度）は、「我が国における感染症対策と地域保健行政のしくみ、および保健行政官の機能と役割」を理解し、これらを研修員のアクションプログラム作成に活かすことを目指してプログラムが作成された。主な講義内容と履修時間は、感染症 29.5 時間（感染症一般 10 時間、結核対策 15.5 時間、予防接種 1 時間、ハンセン病 3 時間）、衛生行政 9 時間、地域保健活動 16.5 時間、疫学・保健統計 7.5 時間、保健福祉 11 時間、母子保健 4.5 時間、環境

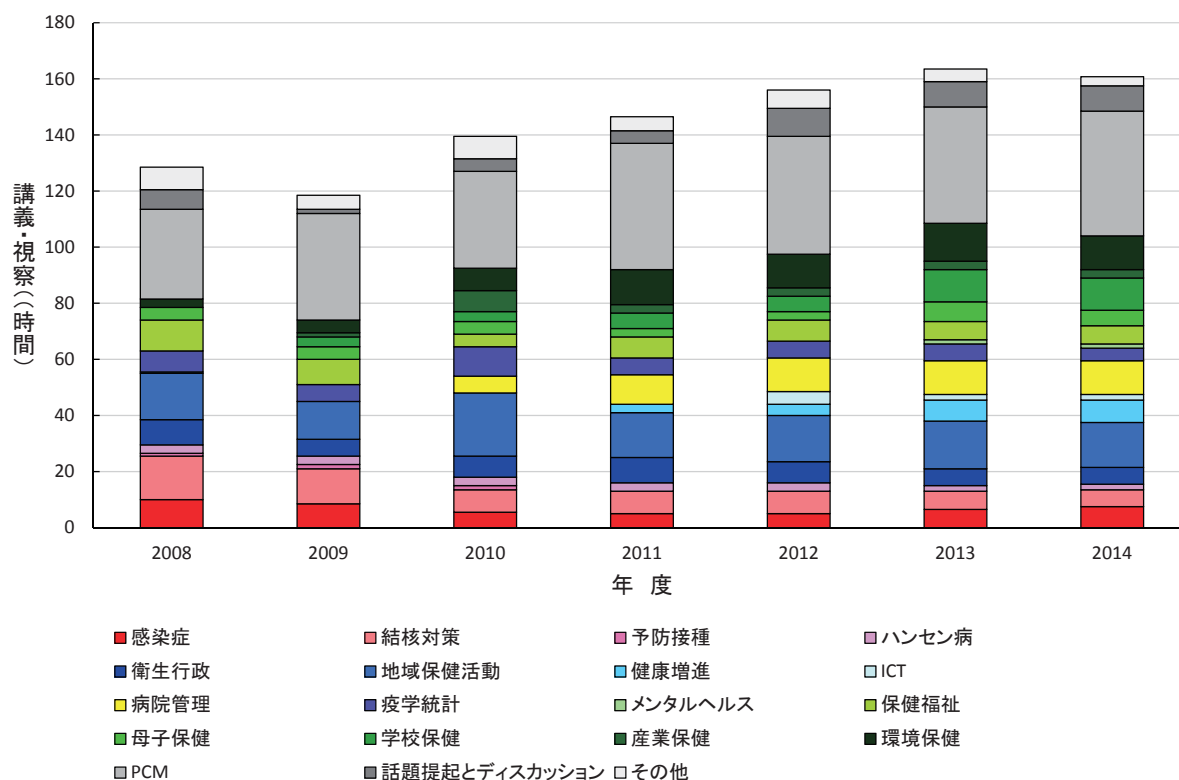


図1 各年度における研修プログラムの内容と時間

研修プログラムは、以下のとおり項目ごとにまとめて表示している。赤系：感染症対策、青系：衛生行政・地域保健・健康増進等、黄色：病院管理、緑色系：各種保健対策、白黒系：PCM およびアクションプラン・ディスカッションなど。

保健3時間、PCM (Project Cycle Management) およびPCMを用いたアクションプランの作成32時間、施設見学等が8.5時間である。地域保健活動に関するプログラムは、北海道庁と上川支庁のほか、鷹栖町、西興部村、紋別市の保健福祉行政や保健所等を視察し、講義・見学を行った。2009年度は、プログラムに学校保健の講義と市内にある公立中学校の視察が追加され、2010年度にはプログラムの大幅な変更が行われた。この理由はアフリカ諸国では国民に対する保健サービスの提供体制が専門化・細分化されている我国とは異なり、保健分野のほぼ全ての領域にわたって地域保健体制が一元的に対応している。そのためアフリカの地域保健担当官は地域保健行政全体にわたり必要な知識を総合的に把握する必要があると各国の研修員から強い要望が示されたことによる。研修プログラムに産業保健領域と環境保健領域の現場訪問・視察が追加され、さらに病院管理および医療科学領域の講義と病院視察も追加された。また、研修員には交代で毎日の研修内容を「日報」"Daily report"としてコースリー

ダーにメールでの提出を課すことと、研修員たちが研修内容から選択されたトピックスについてディスカッションを行い、各国の状況を情報交換する「問題提起とディスカッション」"Topic raising & discussion"の時間も取り入れた。これらの追加により前年度まで5週間で行われていた研修プログラムの時間が不足したため、2010年度から研修期間が6週間に延長された。

研修第2期の開始年度である2011年度は、感染症以外の問題として肥満等による生活習慣病 (Non-communicable Disease, NCD) がアフリカ諸国で広く蔓延している現実から健康増進対策に関する講義に加えてICT (Information and Communication Technology、情報通信技術) を活用した運動指導等の視察が追加された。そして2013年度にはメンタルヘルスが追加されたことで、地域保健行政に必要な内容がほぼ盛り込まれた。

本研修開始時における研修プログラムの主要目的である「感染症」と「地域保健行政」の項目についてみると、初年度は講義と視察が約55時間行われ、プロ

グラム全体に占める割合も 42.8% を占めていたが、講義や現場視察で重複していた内容の科目を減らすなどして調整を行ってきた結果、これらの時間と割合は、2013 年度にはそれぞれ 38 時間、23.3% まで減少した。

JICA では研修終了後、各研修員による評価を行なっている。研修員は单元ごとに 1 ~ 4 点の 4 段階で研修の達成度を評価する。各年度における单元目標の達成度を表 2 に示す。各单元目標とこれらを合わせた達成度を得点の平均値で評価すると、すべての单元を平均した総合的な達成度はいずれの年度も 3 点以上であり、研修員の達成感が満足できる内容だったことが示されてきた。各单元の達成度については、单元 1 から单元 4 はいずれの年度もすべての研修員が 3 点以上の評価だった（2008 年度は、1 名の研修員が途中で帰国したために单元 4 と单元 5 が無回答になっている）。一方、单元 5 は 2011 年度までは全員が 3 点以上を選択したのに対し、2012 年度から無回答を選択する者がみられるようになった（2012 年度は 13 名中 1 名、2013 年度は 13 名中 7 名が無回答）。2013 年度の評価集計表によると、他の質問項目（質問 2：各单元目標は案件目標を達成する上で重要であると考えるか、質問 4：講義は明確に理解できるような良い質の講義だったか、質問 5：講義テキストや研修材料は満足するものであったか）についても質問 1 の「各单元目標の達成度」と同様に单元 5 のみ 7 名が無回答であり、单元 5 を適切に評価することに強い迷いが生じていることがうかがえた。单元目標の達成が難しい理由としては、「日本の経験が自国の状況と相違している」ことや「必要とする予算の確保が容易でない」ことを選択する者が多かったことに加えて、質問 3 の自由記載欄に「单元 5 を達成するための研修時間が不十分であった」などが記載されていたことから、一部の研修員、特に医学的知識が乏しい研修員には研修プログラム全体に対する負担が大きかったのかもしれない。

## II. 2014 年度の研修について

### 1. 研修タイトルの変更

2014 年度は第 3 期目の研修開始年であるが、昨年度までは” Health Administration for Regional Health Officer for African Countries” のタイトルで受入れ国に対し募集を行っていた。しかし、このタイトルにある Regional Health Officer は、本研修の目的にある「ア

表 2 各年度における研修員の評価  
(各单元目標の達成度)

2008 年度						
	← ←	達 成	未達成	→ →		
得 点	4	3	2	1	無回答	平均点
单元 1	4	4	0	0	0	3.50
单元 2	6	2	0	0	0	3.75
单元 3	5	3	0	0	0	3.63
单元 4	5	2	0	0	0 (1)	3.71
单元 5	5	2	0	0	0 (1)	3.71
全单元の平均						3.66
2009 年度						
	← ←	達 成	未達成	→ →		
得 点	4	3	2	1	無回答	平均点
单元 1	10	1	0	0	0	3.91
单元 2	6	5	0	0	0	3.55
单元 3	10	1	0	0	0	3.91
单元 4	10	1	0	0	0	3.91
单元 5	10	1	0	0	0	3.91
全单元の平均						3.84
2010 年度						
	← ←	達 成	未達成	→ →		
得 点	4	3	2	1	無回答	平均点
单元 1	7	2	0	0	0	3.78
单元 2	6	3	0	0	0	3.67
单元 3	6	3	0	0	0	3.67
单元 4	6	3	0	0	0	3.67
单元 5	5	4	0	0	0	3.56
全单元の平均						3.67
2011 年度						
	← ←	達 成	未達成	→ →		
得 点	4	3	2	1	無回答	平均点
单元 1	6	6	0	0	0	3.50
单元 2	7	5	0	0	0	3.58
单元 3	5	7	0	0	0	3.42
单元 4	7	5	0	0	0	3.58
单元 5	8	4	0	0	0	3.67
全单元の平均						3.55
2012 年度						
	← ←	達 成	未達成	→ →		
得 点	4	3	2	1	無回答	平均点
单元 1	12	1	0	0	0	3.92
单元 2	8	5	0	0	0	3.62
单元 3	10	3	0	0	0	3.77
单元 4	9	4	0	0	0	3.69
单元 5	9	3	0	0	1	3.46
全单元の平均						3.69
2013 年度						
	← ←	達 成	未達成	→ →		
得 点	4	3	2	1	無回答	平均点
单元 1	10	3	0	0	0	3.77
单元 2	9	4	0	0	0	3.69
单元 3	11	2	0	0	0	3.85
单元 4	10	3	0	0	0	3.77
单元 5	3	3	0	0	7	1.62
全单元の平均						3.34
2014 年度						
	← ←	達 成	未達成	→ →		
得 点	4	3	2	1	無回答	平均点
单元 1	11	2	0	0	0	3.85
单元 2	11	2	0	0	0	3.85
单元 3	9	4	0	0	0	3.69
单元 4	11	2	0	0	0	3.85
单元 5	8	4	0	0	1	3.38
全单元の平均						3.72

フリカ諸国に対する保健医療分野の人材、特に地方在住の住民への保健サービス提供の最前線に立つ地域保健業務に携わる担当官」よりも病院などに勤務する人事管理担当者などの事務職員に近いことが本研修に携わる JICA 専門職員の指摘で明らかになった。そのため 2014 年度は、研修員募集のタイトルを ” Health System Management for Regional and District Health Management Officers for African Countries ” と改めて募集を行なった。

## 2. 研修対象者と研修期間

### 1) 研修員の参加国および人数

2014 年度の研修員は、エリトリア (男性 1 名)、ガーナ (男性 2 名、女性 1 名)、ケニア (男性 1 名、女性 1 名)、マラウイ (女性 1 名)、シエラレオネ (男性 1 名)、スーダン (男性 1 名、女性 1 名)、タンザニア (男性 1 名、女性 1 名)、アンゴラ (男性 1 名) からの計 13 名で、このうち女性は 4 名である。医療職者は医師 6 名、看護師 1 名、検査技師 1 名、薬剤師 2 名で、他 3 名は保健行政サービス担当者であった。

### 2) 研修期間・研修目標

本年度の研修は、2014 年 6 月 24 日から 8 月 8 日 (技術研修期間: 6 月 30 日から 8 月 8 日) まで実質 6 週間にわたり実施された。本研修の研修項目および目標 (到達目標・単元目標) は前年度までと同様である。

## 3. 研修内容

研修プログラムは、2013 年度とはほぼ同様の内容であるが、日本の社会福祉・介護保険制度と 1 型糖尿病に関する講義が新規に追加された (表 3)。研修カリキュラムは、旭川医科大学の施設で行う講義・演習と道内各地での現地視察や見学による実地研修を行うことで研修員の理解促進に役立てる内容になっている。2012 年度から講義への理解をより深めるために研修員に交代で 1 日毎の研修内容と考察を日報 (Daily Report) として提出を義務付け、さらに研修内容から 6 つのトピックスを取り上げ、各国の状況について情報交換と総合討論を行う話題提起とディスカッション (Topic raising & discussion) を本年度も行った。

本研修コースの特徴は、第一に研修の初期に講義時間を配置して日本の衛生行政体系や保健対策等に関する知識について理解を促すように努めていることである。前述のごとくアフリカ諸国では衛生行政の組織体系が日本とはかなり異なっていて、疾病予防、保

健、医療、福祉、学校保健、産業保健、環境衛生等のサービス提供体制が分化しておらず、地域保健行政がこれらのサービス全てを一元的に行っている。そのため、最初に各研修員が自国の地域保健行政体系との違いを十分に把握することが研修全体の理解に不可欠である。第二に、衛生行政と感染症対策の講義に続いて行われる各研修項目 (感染症対策、母子保健、小児保健、学校保健、生活習慣病予防・健康増進対策、産業保健、環境保健、病院管理) に対して、講義の後に実際の現場視察を行い研修員の理解を深めるように配慮している。本研修で行った現場視察は、地方における衛生行政については北海道庁保健福祉部および上川保健所の訪問と、枝幸町、紋別市および美瑛町の各保健センターの見学を通して地域保健における住民サービスの現場を理解した。旭川医療センターでは結核病棟を訪問して患者のケアから感染症対策の実際を学び、母子保健は紋別市保健センターで子育て支援センターの見学から母子保健サービスの現場を理解するとともに旭川大学で離乳食の試食を体験して小児期における栄養補給の意義を学んだ。旭川市内の小・中学校訪問では現場の養護教員から学校保健活動の実際を学ぶとともに遠軽町の障害児自立支援施設である北海道家庭学校を訪問して児童福祉の取組みについても学んだ。また、紋別市にある地域の看護師養成機関である道立紋別高等看護学院を訪問し、看護実習現場を見学するとともに地方における看護師の需要の高さや卒業後の就職状況等について学んだ。生活習慣病対策・健康増進活動については札幌市の健康診断事業施設で実際の健康診断を見学する一方、ICT 遠隔保健指導システムを活用した地域住民への運動指導について発信元である札幌市内の NPO 法人と受信側である枝幸町での現場の双方を視察することで地域における健康増進を実感する機会を得た。高齢者等に対する介護サービスは、実際に家庭を訪れ、サービスを利用する高齢者との交流を通して居宅介護支援事業者によるケアプランの実際を学んだ。産業保健は、旭川市内の製紙工場を視察して、施設内の安全管理や 5S 活動 (整理・整頓・清潔・清掃・しつけ) の実際を学んだ。環境保健分野は、浄水場、産業廃棄物処理場、廃棄物最終処分場、ごみ焼却場・リサイクルセンターの各施設を見学した。廃棄物処理施設では廃棄物が資源として有効利用されていることを学んだ。食品衛生は、旭川市の食肉衛生検査

所を視察して食肉の安全管理について学んだ。病院管理と医療科学は、旭川医科大学病院において先端医療の現場を視察し、旭川医療センターで感染症・難病対

策を学ぶとともに地域医療の中核病院である名寄市立総合病院と枝幸町国民保健病院で実施されている脳神経外科のサテライト診療と美瑛町立病院が行っている

表3 2014年度 アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政 研修 日程

月 日	研修内容	担当者	場 所	
札幌市	6月24日(火)	研修生来日、札幌移動		
	6月25日(水)	フリーフィング、ガイダンス、健康診断、日本語研修	JICA札幌	JICA札幌センター
	6月26日(木)	ジェネラルオリエンテーション(日本の歴史・文化、社会・教育、政治・経済・行政)		
	6月27日(金)	プログラム・オリエンテーション、日本語研修、健診結果説明、自習		
6月28日(土)	フリー		JICA札幌センター	
6月29日(日)	PM 札幌から旭川へ移動		*旭川へバス移動	
旭川医科大学	6月30日(月)	11:00 開講式	JICA札幌	AMU大会議室
		13:00 オリエンテーション(共通テーマ紹介グループ分け・Today's summary担当決め)	吉田貴彦・藤井智子・北村久美子	
		13:15 カントリーレポート発表会(国ごと) 看護学科1,2年生 聴講	司会: JICA札幌	AMU 第5講義室
		17:00 ウェルカムパーティ 万歩計配付、測定 記録	伊藤俊弘、藤井智子	AMU6F実習室
	7月1日(火)	日本における人の健康にかかわる行政の体制と活動概要について学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	
		9:30-11:00 講義 日本の衛生行政・労働行政・環境行政の体制と概要 11:00-12:30 講義 日本の国民健康増進対策・疾病対策の変遷と概要	吉田貴彦 教授	小会議室
	7月2日(水)	地方における公衆衛生の向上と増進の活動について学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	タクシー移動
		13:30-15:00 講義 地域保健行政の役割(保健所・保健センターの業務分担) 15:30-16:00 市長表敬訪問	杉澤孝久 旭川市保健所長 西川将人 旭川市長	旭川市職員会館3階6号室 旭川市役所
	7月3日(木)	感染症疾患の蔓延防止の対策を学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	
		9:30-11:00 講義 感染症対策の基本 “Standard Precaution”	吉田逸朗 先生	小会議室
		11:00-12:30 講義 感染症の基礎知識(寄生虫感染症対策)	中尾 稔 准教授	
		公衆衛生の第一線機関としての保健所の役割を学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	タクシー13:30発
	7月4日(金)	14:00-15:00 講義 保健所を中心とした地域の感染症対策	竹内徳男 上川保健所長	上川保健所
		15:00-16:00 見学 上川保健所の見学(主に健診機器・検査業務)	上川保健所	
7月5日(土)	PCM(プロジェクト・サイクル・マネジメント)の手法を学び担当地区の問題を分析することに役立てる。	コーディネーター 吉田・藤井	台北医科大学学生9名参加	
	9:30-12:30 講義 PCMの手法① Overview / Stakeholder analysis 13:30-16:30 講義 PCMの手法② Problem Analysis / Objective Analysis(part1)	半田祐二郎 先生	大会議室	
7月6日(日)	フリー ホームステイ・ホームビジット(予定)	JICA旭川デスク(大西)		
旭川医科大学	7月7日(月)	グローバルな視点から結核対策を学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	
		9:30-12:30 講義 結核対策における技術支援・人材育成・対策立案	財団法人結核予防会結核研究所大角晃弘 先生	小会議室
	7月8日(火)	日本の医療提供施設およびその提供サービスについて学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	小会議室
		13:30-15:00 講義 旭川医大病院における病院管理(財政・人事、物品・医療情報)	成田昭夫 病院経営企画課長	
	7月9日(水)	感染症疾患の蔓延防止の対策を学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	小会議室
		15:00-16:30 講義 脳囊虫症・エキノコックス症 16:30~ 話題提起とディスカッション①	迫 康仁教授	
	7月10日(木)	日本の母子保健、小児保健の概要を学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	
		9:30-11:00 講義 日本の出産の歴史と現状 11:00-12:30 講義 日本の小児看護の歴史と現状	黒田 緑 教授 岡田洋子 教授	小会議室
	7月11日(金)	日本の医療提供施設およびその提供サービスについて学ぶ	コーディネーター 藤井・吉田	旭川大学病院(集合場所:3階輸血部CR)
		13:30-16:30 見学 旭川医大病院の院内見学 感染症対策(清潔・不潔)、外来・入院患者の流れ、入退院センターの機能、医療廃棄物の処理、スタッフのための厚生施設、意見箱、給食システム、外来ブース・病棟の配置など	黒崎明子副看護部長、辻崎ゆり子副看護部長、平瀬美恵子看護師長	
7月12日(土)	地域保健活動に役立つ健康・保健データの活用	コーディネーター 吉田貴彦	小会議室	
	9:30-11:00 講義・演習 地域保健活動における保健データの解析手法	伊藤俊弘 准教授		
	地域における介護サービスについて学ぶ	コーディネーター 藤井智子	小会議室	
	11:00-12:30 講義 住民にあったケアプランの作成方法とコーディネーターの役割	指定居宅介護支援事業者ケアプラン相談所		
7月13日(日)	日本における学校保健活動について現場で学ぶ	コーディネーター 藤井智子	小会議室	
	13:30-15:00 講義 学校保健 養護教諭の役割	渋谷和子 先生		
7月14日(月)	15:30~ 旭川から札幌へ移動		*札幌へバス移動	

月日	研修内容	担当者	場所		
札幌市内	7月10日(木)	日本の地域保健・医療における行政機関の役割(地域医療保健福祉に関わる法規、政策、行政組織)	コーディネート 北村久美子	ホテル8:45道庁エントランス9:15	
	9:30-10:30	講義 北海道における保健行政の政策・財政～感染症対策～	北海道庁保健福祉部健康安全局 地域保健課 丸子利彦主幹	北海道庁	
	10:30-11:30	講義 北海道における保健行政の政策・財政～がん対策・健康づくり～	北海道庁保健福祉部健康安全局 地域保健課 田中研伸主幹	北海道庁	
		遠隔ICTを活用した保健指導	コーディネート 吉田貴彦		
	13:00-14:00	見学 北海道におけるICTを活用した保健指導・運動指導	健康保養に関するNPO	健康保養に関するNPO札幌事務所	
		日本の社会福祉の概要について学ぶ	コーディネート 北村久美子		
	14:30-16:30	講義 日本の社会福祉・介護保険制度	橋本伸也 教授 藤女子大学	札幌アスペン・ホテル	
	7月11日(金)	9:30-11:30	講義 日本のハンセン病対策の変遷と人権侵害	北海道はまなすの里 平中忠信代表	札幌アスペン・ホテル
		日本の健康診断事業について学ぶ	コーディネート 北村久美子		
	13:00-15:00	講義 日本の健康診断事業(結核予防会・複十字総合健診センターの役割、地域との連携) 見学 健診センター内の見学、健診車の見学	結核予防会北海道支部複十字総合健診センター 北谷涼子 保健師	公益法人結核予防会 北海道支部複十字総合健診センター	
15:30-17:00	講義 Non-communicable diseasesについて概観する 1型糖尿病の基礎知識	コーディネート 北村久美子 国際糖尿病支援基金 堀本緑織	札幌アスペン・ホテル		
7月12日(土)	フリー				
7月13日(日)	札幌から旭川へ移動		*旭川へバス移動		
旭川市   名寄市	7月14日(月)	地域の結核治療について専門施設の場で学ぶ	コーディネート 藤井	バス9:00ホテル発	
	9:30-11:30	講義・見学 道北病院における結核医療の変遷と現在の治療、病院と地域の連携・役割	旭川医療センター 藤兼俊明 副 院長、山崎泰宏 内科医長	旭川医療センター 窓口 総務課 武田	
		過疎地域における市町村レベルの医療および保健活動について学ぶ	コーディネート 吉田	名寄市立総合病院	
	13:00-16:00	講義・見学 名寄市立総合病院	和泉裕一院長 名寄市立病院		
旭川市内	7月15日(火)	日本における学校保健活動について現場で学ぶ	コーディネート 藤井・吉田	旭川市立東光中学校	
	9:00-11:00	見学 旭川市立東光中学校 施設見学、生徒の授業など見学、保健室の見学	中村日出元 校長先生他	*タクシー移動	
	11:30-16:00	見学 旭川市立緑ヶ丘小学校 児童と教室で給食、施設見学、学童の授業・活動など見学	佐藤校長、玉井教頭先生	旭川市立緑ヶ丘小学校	
旭川医大	7月16日(水)	日本における公衆衛生看護の歴史・時代背景・役割を学ぶ	コーディネート 藤井智子		
	9:30-11:00	講義 日本の公衆衛生看護の歴史①	北村久美子 教授	小会議室	
	11:00-12:30	講義 日本の公衆衛生看護の歴史②			
	13:30-16:30	講義 日本の1950～1970年代に活躍した開拓保健師の軌跡	加藤 正子 元開拓保健師(元道立 保健所保健師)北村久美子教授		
旭川市内	7月17日(木)	地域保健関連施設(食品保健・環境保健・産業保健)の実務を学ぶ①	コーディネート 吉田貴彦	ホテル玄関前集合:8時10分、 バス出発:8時15分(旭川 医科大学8時30分出发)	
	9:00-11:00	廃棄物処理施設 見学			
		地域における介護サービスについて学ぶ	コーディネート 藤井智子		
	13:00-16:00	見学 ケアプランに基づく家庭訪問(旭川市永山地区)	指定居宅介護支援事業者ケアプラン 相談所		
旭川医科大学	7月18日(金)	PCM(プロジェクト・サイクル・マネジメント)の手法を学び担当地区の問題を分析することに役立てる	コーディネート 吉田貴彦		
	9:30-11:00	講義 PCMの手法④ Formulation of Project Design Matrix (Outline) / summary	半田祐二郎 先生	小会議室	
		演習 アクションプラン作成に向けて			
		地方中規模病院の管理運営の実際	コーディネート 吉田貴彦		
	13:30-15:00	講義 病院管理学・医療科学の基本	半田祐二郎 先生	小会議室	
	15:00-16:30	講義 病院管理学・医療科学のアフリカにおける事例紹介	半田祐二郎 先生		
	16:30～	話題提起とディスカッション②	吉田、藤井		
	17:00～	道北フィールドツアー ガイダンス	吉田、藤井、伊藤、塩川		
7月19日(土)	フリー				
7月20日(日)	フリー				
枝幸町	7月21日(月)	旭川から枝幸に移動 14:00頃、旭川出発	バス移動	*枝幸町宿泊	
	7月22日(火)	北海道北部における地域保健・医療の実際について学ぶ	コーディネート 藤井・北村・伊藤・吉田		
	9:00-11:30	講義 枝幸町の保健福祉行政、財政のしくみ・予算編成等	田中喜二 保健福祉課長	枝幸町役場	
11:30-13:00	見学・講義 サテライト診療(脳神経外科)	佐古和廣 先生	枝幸国保病院		
14:00-14:30	見学 ICTを活用した地域における住民の健康作り支援		健康保養館(ニュー幸林)		
14:30-17:00	講義・見学 枝幸町の保健師活動	工藤裕子 主幹	枝幸町役場		
	枝幸から紋別へ移動(バス)		*紋別市宿泊		



月日	研修内容	担当者	場 所
紋別市	7月23日(水) 9:00-10:00 講義 母子保健活動の実際	高橋明美 保健指導係長	バス8:30発
	10:00-12:30 子育て支援センター ミニ講話など見学	紋別市保健センター	紋別市保健センター
	13:30-14:30 講義 過去の結核対策、保健推進員(住民)とともに作りあげる健康地域	阿部秀子 元保健所保健師	道立紋別高等看護学院
	15:00-16:30 見学 オホーツク圏における看護師養成機関の役割	道立紋別高等看護学院 品川由美子 教務主幹	* 紋別市宿泊・バス
遠軽町 旭川市	7月24日(木) 9:00-10:15 見学 冬季の北海道の自然環境・暮らしの理解	北海道立オホーツク流水科学センター	バス8:30発
	日本における学校保健活動について現場で学ぶ	コーディネーター 藤井	北海道家庭学校
	11:00-12:30 見学 児童自立支援教育について学ぶ	北海道家庭学校(遠軽町) 熱田洋子 施設長	
	乳幼児を中心とした住民の栄養指導について学ぶ	コーディネーター 藤井	17:00頃帰旭
旭川医大	7月25日(金) 9:00-10:00 講義 日本のメンタルヘルスの概要について学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	小会議室
	9:30-11:00 講義 日本の自殺の現状と対策(メンタルヘルス)	吉岡英治 准教授	
	日本の環境保健と産業保健の概要について学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	
	11:00-12:30 講義 日本の環境問題の歴史と環境保健の動向	吉田貴彦 教授	
	13:30-15:00 講義 地域における産業保健活動の実際	吉田貴彦 教授	
	15:00-16:30 講義 環境保健行政の実務(上下水処理、廃棄物処理)	伊藤俊弘 准教授	
16:30~ 話題提起とディスカッション③			
7月26日(土)	PM ホームパーティ		吉田宅
7月27日(日)	フリー		
旭川医科大学	7月28日(月) 地域保健活動に役立つ健康・保健データの活用		小会議室
	9:30-10:30 講義 地域保健活動に役立つ健康データの種類と収集方法	西條泰明 教授	
	Non-communicable diseasesについて概観する	コーディネーター 藤井智子	
	10:30-11:30 講義 生活習慣病の基礎	西條泰明 教授	
	11:30-12:30 講義・演習 住民教育の方法と、教育に役立つ資料作成	藤井智子 教授	
	医師の人材育成について学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	
13:30-15:00 講義 日本の医学教育と医師の需給バランスの問題	教育センター 間宮敬子准教授		
15:00-16:00 話題提起とディスカッション④			
16:00~ 近隣の見学ツアーの説明	吉田、藤井、伊藤		
旭川市内	7月29日(火) 地域保健関連施設(食品保健・環境保健・産業保健)の実務を学ぶ②	コーディネーター 吉田貴彦	ホテル玄関前集合:8:15、出発:8:20 (医大8時出発) ホテル17:00着
	9:00-12:00 見学・講義 旭川市食肉衛生検査所(と畜場・食肉検査)		旭川市食肉衛生検査所
	13:00-15:00 見学 近文清掃工場、リサイクルプラザ	吉田貴彦・伊藤俊弘・中木良彦	近文清掃工場
	15:30-16:30 見学 旭川廃棄物処理センター(旭川振興公社)		旭川廃棄物処理センター
美瑛町	7月30日(水) 地方における医療機関と地域保健業務の連携を学ぶ	コーディネーター 吉田貴彦	バス8:00ホテル発
	9:00-10:00 講義 町立病院と町保健センターが連携した地域住民の健康管理		美瑛町(美瑛町保健センター、美瑛町立病院、美瑛町内各施設)
	10:00-12:30 見学 地域内訪問診療の実際(市街地域、高齢者施設・福祉住宅・個人宅)		
	13:30-14:00 講義 美瑛町における整形外科訪問診療(味戸伸彦医師)	吉田貴彦・藤井智子	
	14:00-15:00 見学 美瑛町保健センター		
	15:30-16:30 見学 地域内訪問診療の実際(遠方地域、居宅介護施設)		
16:45-17:30 総括講義(味戸伸彦医師・藤原裕子看護師他)			
旭川市内	7月31日(木) 地域保健関連施設(環境保健・産業保健)の実務を学ぶ③	コーディネーター 吉田貴彦	ホテル玄関前集合:8:25、出発:8:30 (医大8:45出発)
	9:00-10:00 見学 忠別川浄水場(旭川水道局)	吉田貴彦、伊藤俊弘、中木良彦	
	10:30-12:00 見学 製紙工場		
	アフリカにおける保健強化・キャパシティ開発実践に学ぶ①	コーディネーター 吉田貴彦	フィール旭川
	14:00-16:30 講義 保健システム強化とキャパシティ開発実践	杉下智彦専門官	旭川リペラインパーク
19:00~ 地域交流 旭川夏祭り花火大会(希望者)	有志		
旭川医科大学	8月1日(金) アフリカにおける保健強化・キャパシティ開発実践に学ぶ②	コーディネーター 吉田貴彦	小会議室
	9:30-12:30 講義 Health system management with whole systems approach 保健システム強化とキャパシティ開発実践 -アフリカの事例を中心に-	杉下智彦専門官	
	13:30-16:00 講義 保健システム強化とキャパシティ開発実践 -アフリカの事例を中心に-	杉下智彦専門官	
	16:00-16:30 話題提起とディスカッション⑤		
	16:30~ 地域交流会説明	吉田貴彦	
8月2日(土)	フリー/ 夕方 地域交流 旭川夏祭り(希望者)	有志	市内中心部
8月3日(日)	フリー		
旭川医大	8月4日(月) 住民に合わせた啓発方法、組織へのプレゼンテーションを考え実施する。		小会議室/多目的室/情報処理室
	9:30-12:30 各自アクションプラン作成	吉田、藤井、伊藤、塩川、中木	
	13:30-16:30 各自アクションプラン作成	吉田、藤井、伊藤、塩川、中木	
	16:30~ 話題提起とディスカッション⑥		

月 日	研修内容	担当者	場 所
旭 川 医 科 大 学	8月5日(火) 住民に合わせた啓発方法、組織へのプレゼンテーションを考え実施する。 9:30~ 各自アクションプラン作成 12:00 13:00~ 各自アクションプラン作成 16:00	吉田、藤井、伊藤、塩川、中木	小会議室／多目的室／情報処理室
	8月6日(水) 9:30-11:00 各自アクションプラン作成 遠隔ICTを活用した医療の均等化 11:00-12:00 講義 大学と地域・国際連携 13:00-16:00 各自アクションプラン作成	吉田、藤井、伊藤、塩川、中木 コーディネート 吉田貴彦 吉田晃敏 学長	小会議室／多目的室／情報処理室 遠隔医療センター 小会議室／多目的室／情報処理室
	8月7日(木) 保健福祉計画(アクションプラン)のアピール方法、組織上層部へのプレゼンテーション方法を考え実施する。 9:30~ プレゼンテーション 12:30 13:30~ プレゼンテーション 16:30 意見交換・講評 17:30~ フェアウェル・パーティ	全員 全員	大会議室
	8月8日(金) 11:00-11:30 閉講式 11:30~ サヨナラパーティ 旭川から札幌に移動	全員	大会議室 小会議室 *札幌へバス移動

整形外科の訪問診療の見学から僻地における医療活動を学んだ。我が国の保健衛生分野の各施設を視察して学んだ多くの事例が必ずしも研修員の自国におかれている状況の改善に結びつくとは限らないが、地域住民がおかれている状況に即した対策の立案には少なからず貢献し得ると期待している。第三の特徴は、課外活動として希望者を対象に旭川市民の自宅へのホームステイ・ホームビジットや旭川夏まつり等のイベントへの参加、花火大会の見物などを通して旭川市民との交流を行っていることである。これらの行事は、コースリーダーである吉田貴彦教授が各研修員に地域住民との交流から日本の文化や風習を体験してもらうと企画したもので、2010年度から毎年行っている。吉田教授はさらに自宅でホームパーティを開催して、研修員どうしやコーディネーターとの交流促進を図るなど、各研修員が日々の研修に取り組みやすい環境づくりも行っている。

本研修コースは、各研修員が帰国後に実施することを想定した地域保健計画(アクションプラン)を作成し、研修の最終日に行われるプレゼンテーションの発表をもって研修効果を判定している。アクションプランの作成には、疫学調査研究の手法や健康問題の課題抽出と分析、および地域保健計画策定の手法であるProject Cycle Management (PCM) の技術が必須であることから、PCMに関する講義・演習を15時間、アクションプランの作成支援としてアフリカ地域における保健強化・キャパシティデベロップメント実践に関する講

義を7時間行った。研修の最終週は、各研修員が自国の担当地域における保険問題を抽出し、これを解決するための地域保健計画アクションプランの作成に取り組んだ。アクションプラン作成のために3日間、演習時間として16.5時間を確保しているが、研修員の多くは宿泊先のホテルでもアクションプランの作成に取り組み、作成過程においてコースリーダーにメールで何度も確認を行うなど十分な時間をかけて発表準備を行った。研修の最終日は、アクションプランの発表を行った。アクションプランの発表会は、各研修員が交代で司会・進行係を務めて進められ、研修の発表中に質問や意見も多数みられ活発な討論が行われた。

#### 4. 研修員の評価

本研修コースの終了後に行われた各研修員の評価は、質問1の「単元目標の達成度」については例年と同様に各単元とも3点以上で、概ね目標が達成されたとの回答であったが、単元5では無回答とした者が1名いた。単元目標の達成度の平均点は3.72点で、2011年以降では最も高い点数となった。

単元5が無回答だった者は、講義の科目数が増加した2012年度から認められているが、この理由については既に記述しているように、研修科目の増加が研修員(特に医療職以外)の負担になっていると思われる(研修員に占める医療職者と単元5を未回答とした者の割合はそれぞれ、2012年度が70%と8%、2013年度が30%と54%、2014年度が70%と8%であり、医療職者の参加が少ない年での未回答率が際立ってい

る)。各単元に対する自由記載欄ではいずれの単元においても有益であったとの意見が多数みられたが、反対に不必要な科目に対しては記載がなく、本年度の研修に対する評価は非常に高いことが示された。以上より、本年度の研修は研修コースのタイトル変更により本来の目的に合致する研修員の割合が高くなったと考えられるが、次年度以降も効果的な研修になることが期待できる結果が得られたことは私達にとっても大きな収穫であった。

## 5. 終わりに

本研修コースは、アフリカ地域における保健問題である感染症対策を目的として開始されたが、アフリカの保健行政は保健、医療、福祉、環境等を扱う機関が独立しておらず、すべて地域保健行政の管轄にある。研修員の要望を取り入れる形でプログラムの内容が年々増加し、研修期間も 2010 年度から 1 週間延長さ

れた。また、2013 年度には研修コースのタイトルがアフリカの地域保健行政担当者以外の行政官も対象になり得ることが指摘されるとともに本研修の講義内容についていけないと思われる状況も認められたことから、本報告では第 1 回目の研修から本年度までのプログラムと各年度の研修に対する評価について分析を試み、その結果を次年度以降の研修に役立てることを目的とした。本研修に対する評価は、いずれの年度も研修員からは高い評価が得られているが、JICA 北海道には講義が過密であるとの意見も寄せられており、講義に対する量的負担についても検討する時期に来ているのかもしれない。

本研修コースにおきまして多くの関係機関・施設の皆様に多大なるご協力を賜りましたことを深謝致します。研修は来年度以降も継続されますが、今後ともご協力の程よろしくお願い申し上げます。



ウェルカムパーティーにて



旭川医大病院 院内見学



上川保健所にて竹内徳男先生の講義



北海道庁 地域保健課の講義



PCM 半田祐二郎先生の講義



ICTを活用した保健指導 NPO 見学 (札幌)



旭川医療センターにて



ICTによる運動指導2 (枝幸町)



東光中学校訪問



サテライト診療の講義 (枝幸国保病院)



廃棄物処理施設にて (アンビエンテ丸大)



紋別市保健センター 阿部秀子先生の講義



紋別高等看護学院での実習風景



美瑛町の高齢者施設にて



離乳食の試食 豊島琴恵先生 (旭川大学)



吉田晃敏学長 講義後の記念撮影



食肉衛生検査所 検査室にて



閉校式後の記念撮影