

研究・教育・社会活動等の報告

2023 年度 JICA 課題別研修 「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」

神田 浩路¹ 伊藤 俊弘² 藤井 智子² 塩川 幸子² 吉田 貴彦¹

【要 旨】

2008 年度から本学にて実施している JICA 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」は、新型コロナウイルス感染症の世界的流行により本邦における研修員の受け入れに制限がかかっていたが、2023 年度はコロナ禍以前と同様な方式での来日研修となった。研修実施において一部で制限が残ったが、例年通りの 7 週間の研修を遂行することができた。また、2021 年度からこれまでのアフリカ英語圏から対象をアフリカ全土に拡大しているため、英語を基本言語としつつ仏語によるサポート体制を導入した研修となった。本稿では、2023 年度の研修準備から実施完了に至るまでの成果について報告し、今後の研修の在り方について考察する。

キーワード 国際協力機構（JICA）、課題別研修、アフリカ、地域保健、人材育成

緒 言

本学では、2008 年度より国際協力機構（Japan International Cooperation Agency, JICA）から委託を受けて、JICA 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」を実施している。本研修は、講義・実習・視察を通して我が国の保健行政に関する基本的理念、歴史や制度を把握すると共に、北海道における地方保健行政改善事例を多角的に理解し、共通課題を持つアフリカ各国における問題解決に必要な取り組みを検討することを目的としている。2022 年度までの 15 年間でオブザーバー参加 9 名を含む 27 か国 167 名のアフリカ地域保健担当官が研修に参加し（図 1）、来日した研修員は毎年 6 月後半から 6～7 週間にかけて本学及び道北地方において自国に適用可能なわが国の保健医療の実践例などを学んでいる。そのうち、2020～2021 年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行に伴い遠隔研修となり、2022 年度は来日後

の隔離期間における遠隔研修及びその後の実地研修を組み合わせたハイブリッド研修となったが、2023 年度は一部の制限を除きコロナ禍以前の研修方法となり、例年通りの 7 週間の研修となった。本稿では、2023 年度の研修準備から実施完了に至るまでの成果について報告し、今後の研修の在り方について考察する。

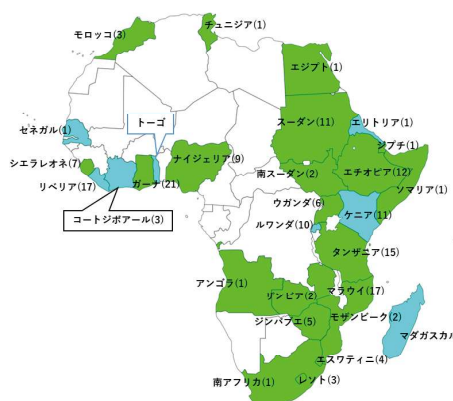


図 1 2022 年度までの研修参加国・参加人数（緑）及び 2023 年度研修員出身国（青）

¹ 社会医学講座 ² 看護学科

方 法（研修準備）

2023 年度研修は、COVID-19 流行が継続していた影響もあり、2019 年度以前と比較すると準備開始は遅く、JICA 在外事務所を通じてアフリカ各国に配布する General Information の作成・配布が 2023 年 2～3 月となった。研修期間はすでに確定していたため、研修員が期日までに集まるかどうか不安であったが、予定通り募集枠の 9 か国 9 名が集まった。一部で研修員の差し替えがあったため、研修員が確定したのは 5 月後半であったが、研修開始日までに無事全員が来日できた。研修員はエリトリア、ケニア、コートジボアール、セネガル、トーゴ、マダガスカル、マラウイ、リベリア、ルワンダから来日した。2023 年度は各国から 1 名の参加となったが、トーゴ及びマダガスカルからは初めての参加であり、仏語圏からの参加者が約半数を占めた。研修は英語で実施し、JICA より必要時のみの仏語研修監理員の配置を要望されたが、2022 年度の経験から仏語による質疑応答が全期間を通じて必須であることから、2023 年度も研修監理員を 2 名体制として英仏両言語で対応できる体制とした。

研修カリキュラムの構成については、例年通り、講義・実習・視察を研修期間中バランスよく配置すると同時に、研修期間中の体調管理も兼ねた脈波伝導速度測定及び Daily Exercise、講義内容の一部で環境改善手法である 5S-KAIZEN-TQM (Total Quality Management) を実践する日直制度 (Class Rep) を継続して導入した。また 2022 年度までコロナ禍で実施できなかったウェルカムパーティーなどの飲食を伴う交流や、旭川夏祭りへの参加などの日本文化を体験する機会も取り入れ、研修がより充実したものになるようにした (表 1)。研修内容は、研修員の多岐にわたる活動分野を念頭に置いて、「保健行政」「地域保健福祉」「医療行政」「環境保健行政」「食品保健行政」「産業保健」「学校保健」「問題解決手法」「その他」の各分野における講義・実習・視察とした。コロナ禍を経て業務体制変更等により、例年訪問していた一部の自治体や企業において研修員の受け入れを断られる例や外部講師による講義が困難な例もあったが、これまでの研修員からの要望や本学研修担当者のアフリカ訪問により把握した研修ニーズを基に、新たな訪問先を追加したり講義内容を改

変したりすることによって上記の研修分野を網羅した。講義資料の電子配布にはコロナ禍の遠隔研修時に作成した Google Drive を活用することにより、講義資料だけでなく研修期間中に撮影した写真や動画も保存して、研修中及び終了後も自由にダウンロードできる体制を構築した。研修員との連絡調整にも、メーリングリストや WhatsApp によるグループを設定し、研修員の来日前からコミュニケーションがとれるよう準備した。

目標	地域の保健医療行政担当が、所掌地域の保健医療計画および行政サービスの向上に資する具体的かつ実現可能な改善提案を提出し、所属組織において検討される。
単元目標及び研修内容	<ol style="list-style-type: none"> 日本の保健医療・福祉政策の内容と行政の役割を理解し、参考とすることによって、自国での効果的な政策を考える基礎が形成される。 研修内容：日本の保健行政の体制と概要（公衆衛生、社会保障、環境保健、産業保健、母子保健、学校保健、高齢者保健、感染症対策、精神保健、等）、日本の疾病構造・死因の変遷にリンクした国民健康増進対策・疾病対策の歴史、公衆衛生看護及び開拓保健婦の歴史、がん/生活習慣病予防、日本の医学教育制度 地域保健計画の策定に必要な知識と技術を得る。 研修内容：保健データの活用方法、フィールド疫学調査、地方保健センターにおける生活習慣病予防、住民のニーズ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 日本の地方における課題解決の取組みの歴史を事例から学び、自国での実施可能な解決策を展望することができる。 研修内容：北海道における保健行政、誰にも優しい街づくり・あさひかわの取組、保健行政実務に係る各種現場視察（健康診断事業、環境保健、学校保健、保健所・保健センター、大学病院・地域中核病院、高齢者施設・多機能介護施設、産業保健、看護師養成施設） 研修員の担当地域における解決すべき健康課題を特定できる。 研修内容：住民教育の方法と教育に役立つ資料作成、身体組成・脈波伝達速度の測定、PCM（プロジェクト・サイクル・マネジメント）手法、5S-KAIZEN-TQM、保健システム強化とキャパシティ・ディベロップメント 自国の現在の地域保健計画における問題点を踏まえ、アクションプランを作成すると共に、帰国後の地域への啓発方法を考察する。 研修内容：アクションプラン作成・発表

表 1 研修目標及び単元目標、研修内容

また、2023 年度研修は 15 年間にわたり本研修のコースリーダーを務めていた社会医学講座吉田貴彦教授が定年退職となったため、過去 5 年間にわたり本研修にかかる連絡調整の中心的役割を担っていた社会医学講座神田浩路講師が後を引き継いだ。そのため、看護学科の伊藤俊弘教授、藤井智子教授、塩川幸子准教授がこれまで以上に関与するとともに、吉田教授には引き続き講義や引率等で研修全期間にわたり協力いただいた。さらに、本学事務組織も国際企画室が設置され、嘉見拓也専門職員及び畑本美紀職員が全面的にサポートする体制となった。

なお、研修実施においては、2023 年 5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症が感染症法による 2 類相当から 5 類相当に緩和されたことに伴い、国内外からの観光目的による来道者が急増し、また JICA 内のシステム変更もあって、研修開始直前まで移動手

段及び宿泊先が確保できず、困難を極めた。その結果、旭川市内の宿泊先は無事確保できたが、宿泊先から大学を含む研修施設まではタクシーに分乗という形となり、実施1週間前までにバスになるかタクシーになるかわからない状態となった。移動手段及び宿泊先の確保は本学の担当ではないが、このような状況は次年度以降も考えられることから、何らかの改善が必要と思われる。

結 果（研修実施）

1) 第1週：研修員の健康管理と日本の保健医療行政および政治経済を学ぶ

研修員は、6月18日までに来札し、翌19日から研修開始となった。研修第1週はJICA北海道（札幌）センターでの研修となった。これは、過去の結核患者発生事例を受けて研修開始時の健康診断を札幌市内にて行い、研修員全員の結核陰性を確認してから旭川へ移動して本学でダブルチェックする措置であり、2018年度から実施している。そのため、研修初日はオリエンテーションと健康診断、札幌複

十字健診センターでの講義を行い、翌20日から23日までは保健行政にかかる講義及び北海道保健福祉部の行政医師による北海道内の保健現場における取り組み事例の共有等を実施し、結核健診結果を待つとともに、研修員はJICA北海道主催の政治経済に関する講義を受講した。結核健診は1人が要精密検査となったが幸いにも問題なく、全員が予定通り旭川へ移動できた。また、昨年に続き開講式を行い、無事に研修を開始することができた（図2）。

2) 第2～4週：学生との交流とアクションプラン作成のための知識と技術を学ぶ

研修第2週の6月25日からは本学を中心とした道北地方での研修となった（図3）。今年度は、旭川での研修初日にカントリーレポート発表及びウェルカムパーティーを対面で行った。カントリーレポート発表は、学生から英語で質問がされアフリカ諸国の実態を理解する場となり研修員にとっても多くの学生と交流する機会となった。ウェルカムパーティーでは学生団体による空手の演武等があり、大盛況であった。その後3日間は開発課題にかかる問題解決手法である Project Cycle Management (PCM)



図2 研修第1週（左上：開講式、右上：札幌複十字総合健診センター、左下及び右下：北海道庁職員（医系技官）による講義）

の演習を行い、アクションプラン作成のための知識技術を習得した。なお、PCM 演習は通常依頼している外部講師の都合がつかず、今年度は別の講師による初めての担当であったが、アフリカ経験が豊富ということもあり好評であった。

研修第3～4週は、本学における講義及び学校保健、5S-KAIZEN-TQM、旭川市副市長表敬、防災センター視察を実施した（図3）。学校保健は、例年通り小中学校を訪問し、中学校では副校長及び養護教員の講義を通して、養護教諭の歴史的背景と役割などについての知識を得た。その後、小学校における給食の準備・片付けと清掃の時間を中心に見学することで、学童期から栄養と衛生を含めた健康習慣

を身につける場としての学校教育の在り方を知る機会とした。研修員自身も実際に給食を食べ、午後は短時間ではあるが研修員が2グループに分かれて各教室を回り、子どもたちから英語で質問を受けるなどの交流を行った。また、防災センターは今年度初めて取り入れた視察先である。これは、評価会等での研修員の聞き取りや本学教員のアフリカ訪問を通じて救急医療に関して非常にニーズが高いことがわかり、また本学より至近距離にセンターがあったため実現することができた。90分程度の訪問ではあったが、救急や消防に関する行政の対応を間近で見学することができ、非常に内容の濃い視察となった。



図3 研修第2～4週（左上：カントリーレポート発表、右上：ウェルカムパーティー、左2段目：PCM 演習、右2段目：保健室（中学校）、左3段目：給食実習（小学校）、右3段目：5S-KAIZEN-TQM 演習、左下：旭川市表敬、右下：旭川市総合防災センター）

3) 第5～7週：道北地域のフィールドツアーと環境関連の視察を通し保健医療政策を学ぶ・アクションプランを作成する

研修第5週の7月18日からは2泊3日の日程で道北ツアーを実施した（図4）。初日は名寄市立総合病院の視察で、広域にわたる救急医療の実際や地域医療中核病院としての遠隔医療の実践例などを学ぶことができ、研修員が自国で医療アクセスが乏しい地域で保健システムを構築・展開するためのヒントを得ることができた。その後、昨年までの3年間、コロナ禍で訪問が叶わなかった興部町では、医師確

保対策への予算措置や医大との連携、町としての保健福祉行政について学んだ。また、めざす地域づくりを実現していくための具体的な手法として、財政の仕組み、予算編成、産業と歴史、町の保健師より地域の現状にあわせたより実践的な活動について学び、実際に町が主催する高齢者の運動教室に参加することができた。また、主産業である酪農を主軸としたバイオマス産業についての講義・見学を通して、地域の産業振興が人々の生活基盤になることや技術を追求していく姿勢など人口が減少していく中でのまちづくりの工夫を学んだ。



図4 研修第5週（左上：名寄市立総合病院、右上：バイオマスプラント施設、左中：高齢者運動教室、右中：興部町福祉保健総合センター、左下：興部町国保病院、右下：紋別高等看護学院）

研修第6～7週は、環境保健や食品保健の現場視察を行い、同時にアクションプランを作成した（図5）。環境保健では、環境保健の重要性と日本の環境保健の歴史、浄水・排水処理、廃棄物処理の実態、有害物質による環境汚染と健康被害に関する講義に引き続き、上下水処理場、ゴミ焼却場、医療廃棄物処理施設、ビン・缶・ペットボトルなどのリサイクル施設を視察し、理解を深めた。また、食品衛生管理の一環として、食肉検査所及び保健所を訪問し、食品の衛生・安全確保にかかわる検査や食肉の安全性の確保・担保の方法、屠畜場の衛生管理状況について学んだ。行政検査として水質検査、シックハウ

スの対応など環境衛生に関する現場視察も行うことができた。

道北視察から戻った後は、リーダーシップに関する講義や環境関連の視察と並行し、アクションプラン作成に時間をかけた。本学教員の指導のもと、ほぼ全員が内容の濃いプランを作成することができた。テーマとしては、マラリア対策や低所得者層の下痢症対策などの感染症に由来するものから地域内でのヘルスプロモーション活動の導入や非感染性疾患サービスの利用向上など多岐にわたっており、本研修で得られた知識技術を十分に生かすことができる内容であった。



図5 研修第6～7週（左上：医療廃棄物処理施設、右上：環境リサイクル施設、左2段目：下水処理施設、右2段目：食肉衛生検査所、左3段目：保健所検査施設、右3段目：学生代表による漢方講義、左下：アクションプラン発表、右下：閉講式）

4) 研修期間全体を通して研修員同士のディスカッションを創出する

講義・実習・視察に付随する項目として、研修員同士の知的交流の促進を目的とした **Good Practice & Discussion** を今年度も行い、研修員の経験に基づく自国における好事例や改善点など、研修員がカントリレポート発表で報告しきれなかったが他の研修員と共有したい事項に関するプレゼンテーション及びディスカッションの時間とした。今年度は研修員が9名と比較的少人数であったこと、また例年は質疑応答を含めて1人30分としていたが時間が足りないとの声が寄せられていたため1人50分とした

が、それでも足りないぐらいの質疑応答が活発に行われ、非常に好評であった。

5) 日本文化を体験する

今年度は完全な来日研修となったため、日本の文化や風習に触れる機会を多く設けた。例年実施していたホームビジットは叶わなかったが、着物着付け(6月23日)やお琴演奏会(7月8日)、オホーツク流水センターにおける-20℃体験及び黒岳など北海道の自然環境の体験(7月20日)、花火大会(8月3日)、旭山動物園(8月4日)、旭川夏祭り(8月5日)など、多くの社会文化体験を行うことができた(図6)。



図6 日本文化体験及びエクスカーション (左上：お琴演奏会、右上：オホーツク流水センター、
左2段目：黒岳、右2段目：花火大会、左下：旭山動物園、右下：旭川夏祭り)

考 察

研修終了時の評価会では、本研修に対して非常に高い評価をいただいたが、改善を要望する項目もあった。まず、研修期間であるが、例年、一部の研修員から短いという意見がある。2023年度も9名中2名が短いと回答していたが、物理的にもこれ以上長くすることが容易ではなく、研修内容をより洗練されたものにして限られた期間で充実したものを提供することが求められる。また、昨年と同様、英語と仏語で研修を分けてほしいという要望もあった。これは、アフリカ英語圏のみであった本研修がJICAの要請により仏語圏も加えた経緯があり、2022年度は12名中3名であったが、2023年度は9名中4名とその比率も多くなった。運営面では、英仏2名の研修監理員を配置することによって特段大きな問題は生じなかったが、やはり仏語での会話時に英語圏の者が議論に参加できないなど、一部で不都合はあったものと思われる。これに関しては、引き続き検討課題としたい。さらに、医学・医療知識についての講義を減らし、より実践的な内容とすることの要望も一部あったが、全ての研修員が十分な医学的知識を有するとは限らないので、考慮に値するものの研修期間の延長なしには難しく、参加者のバックグラウンドを整えるなどの方策が必要であろう。

研修員の健康面に関しては、1人が結核健診で要精密検査であったが問題なく、また1人が研修期間中に体調不良（気温変化に伴う頭痛、喘息）を訴えて医療機関を受診する例があったが、研修員全員が保健医療従事者のため健康に対する意識が高いこともあり、緊急を要する事例はなかった。

研修期間中の移動手段及び宿泊先の確保については、方法でも述べているが、特に移動手段については直前までわからない状態であった。また、コロナ禍で地方視察が途絶えていたこともあり、視察先での宿泊場所の確保にも困難を極めた。特に移動手段に関しては、引率教員も含めて最大15名程度なので必ずしも大型バスである必要性はないが、タクシーは目的地に着いたら帰着時まで常駐せず、また行きと帰りで車も違うため、何かと不便を感じた。研修監理員2名体制だったため大きな問題は生じなかったが、次年度以降は1台で移動できる工夫が求められる。

結 論

本研修の目的は、地域保健医療行政担当者としてアフリカ地域の実情に合わせて住民への直接サービスの在り方について精通して地域保健医療行政全体を運営するとともに、地域の健康課題を抽出し解決のための必要な保健医療計画（アクションプラン）を中央省庁や外国支援団体等に対して効果的にまとめて訴える交渉・連携に必要な知識と技能の向上を図ることである。同時に、地域住民に対する健康保持増進において有効な対策を企画・推進する能力、さらに地域保健医療の領域で同僚・部下に対して良き模範としてリーダーシップを発揮するといった地域保健医療行政担当者としての総合的な手腕の修得を目指すものである。実際、現在の状況を教える講義や最先端の施設や機器を見学するだけでは不十分のため、過去の日本の状況がどのようにして現在の状況まで変わったかを学び、特に広大な土地の中に人々が点在し医療機関へのアクセスが困難な北海道で学んだことを吸収し、各自が自国の状況に合わせて応用して実践できるような能力とモチベーションが必要と考える。単なるスプーンフィーディングで無いことを今一度強調したい。2023年度は、折に触れて上記の研修意義を伝えたことで、研修員の理解は高かったと思われる。

研修員の終了後の情報交換の場として、2012年以降メーリングリストを活用しており、元研修員が現在の研修員のレポートにコメントするなど意義深いものを感じる。最近ではWhatsAppなどのSNSがさらに効果的に活用できており、昨年度の参加者は未だに交流が続いている。これは、他の研修員にとっても、良い刺激となり、また応用可能な情報の共有の場となっていると思われる。

また、本学のJICA研修等は企画運営ができる一部の教員に大きな負担がかかっており、このような研修に参画できる人材育成も急務である。実際に、開発途上国での活動経験ができる、研修員へのフォロー等も含めて研修を担当できる人材の確保が望まれる。また、研修の講師と運営を同時に行うことは困難を伴うため、本学での運営体制についても引き続き見直しを行い、より効率の良い質の高い研修となるように努めたい。

JICA Knowledge Co-Creation Program for African Health Professionals at Asahikawa Medical University in 2023

Koji Kanda¹ Toshihiro Itoh² Tomoko Fujii² Sachiko Shiokawa² Takahiko Yoshida¹

Abstract

The JICA Knowledge Co-Creation Program "Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers" has been conducted for 15 years at Asahikawa Medical University since 2008. The acceptance of trainees in Japan was restricted due to the COVID-19 pandemic, but the FY2023 7-week program was successfully conducted in the same manner as before the COVID-19 outbreak. In addition, the program has been expanded from Anglophone to all over Africa; therefore, English was used as the basic language with extensive learning support in French. This paper reports on the outcomes of the FY2023 program, from its preparation to the end of the program, and discusses the future perspective of the program.

Key words JICA, Knowledge Co-Creation Program (KCCP), Africa, Community Health, Capacity Development

¹ Department of Social Medicine

² Department of Nursing

in press