報告書

# グローバルヘルス・エデュケーション・プログラム
# 2021-2022

分野を横断した若手人材の相互理解・協働による
パンデミック下における都市移民の健康課題解決に向けたシステム構築

Mahidol University
Faculty of Public Health

HGPI
Health and Global Policy Institute

# 目次


■■ グローバルヘルス・エデュケーション・プログラムについて …… 1
■■ プログラムのポイント …… 2
**プロジェクトの全体スケジュール** …… 3
**ラーニングコンポーネント** …… 5
■■ グローバルヘルス・アカデミーについて(2021年2月～9月) …… 6
■■ グローバルヘルス・アカデミー 講義・グループワークスケジュール …… 7
■■ グローバルヘルス・アカデミー講演者 …… 8
■■ グローバルヘルス・アカデミー グループワークについて …… 13
■■ グローバルヘルス・アカデミー グループワークメンバー …… 14
**リサーチコンポーネント** …… 15
■■ リサーチコンポーネントについて(2021年10月～2022年9月) …… 16
■■ リサーチコンポーネント講演者 …… 17
■■ リサーチコンポーネント グループ …… 18
**フィールドワークコンポーネント** …… 21
■■ フィールドワークについて(2022年6月～8月) …… 22
■■ タイ・バンコクのフィールドワークスケジュール …… 23
■■ タイ・バンコクのフィールドワーク活動 …… 24
■■ 日本・東京のフィールドワークスケジュール …… 26
■■ 日本・東京のフィールドワーク活動 …… 27
**アドボカシーコンポーネント** …… 31
■■ グループ研究最終発表のまとめ(9月14日) …… 32
■■ グループ研究概要 …… 33
**プログラム前後における参加者の意識の変化** …… 37
■■ 評価カテゴリー …… 38
■■ プログラム前後における参加者の意識の変化 …… 39
■■ 参加者の感想 …… 42
**参加者および主催者** …… 43
■■ 日本の参加者 …… 44
■■ タイの参加者 …… 48
■■ 主催者 …… 52
■■ 共同主催者について(日本医療政策機構) …… 55
■■ 共同主催者について(マヒドン大学公衆衛生学部) …… 56
**付録** …… 57
■■ 文献ガイド …… 58
■■ 日本の概要 …… 59
■■ タイの概要 …… 60

# グローバルヘルス・エデュケーション・プログラム 2021-2022について

日本医療政策機構(HGPI:Health and Global Policy Institute)とマヒドン大学公衆衛生学部は、保健医療に関心を持つ学生や若手の専門家を対象に、グローバルヘルス・エデュケーション・プログラム(G-HEP:Global Health Education Program)を共同開催しました。

HGPIは、2010年よりグローバルヘルス・サマープログラム(GHSP: Global Health Summer Program)を開催し、保健医療分野の学生や若手の専門家がグローバルヘルスの課題を新たな視点から捉え、グローバルヘルスの未来のリーダーとしての役割と責任について考える機会を提供してきました。また、東京大学大学院国際保健政策学教室は、2010年よりグローバルヘルス・リーダーシップ・プログラム(GHLP: Global Health Leadership Program)を開催し、2014年にはグローバルヘルス・アントレプレナーシップ・プログラム(GHE: Global Health Entrepreneurship Program)へと名称を改め、リーダーシップの育成やイノベーションの促進に関するワークショップを実施してきました。

2018年からはマヒドン大学との連携の下、日本と世界の若い世代の交流に焦点を当てたプログラムを実施しています。G-HEPを通じ、グローバルヘルスの課題を解決へと導く若手リーダーたちのコミュニティを構築することを目指しています。

本プログラムでは、「COVID-19と都市移民の健康課題解決」をテーマに、学術界および産業界などにおいて活躍する専門家や先駆者たちをゲストスピーカーに招き、講義やワークショップを通じて具体的な解決策の提案や意見交換を行いました。また、フィードワークを実施して、先駆的な取り組みをしている人々と対話を行うとともに、フィールドの様子を観察しました。「COVID-19と都市移民の健康課題解決」を目的に、日本およびタイにおける様々なバックグラウンドを有する若者を対象として、講義とグループワーク、フィールドワーク、リサーチ、そしてアドボカシーを通じた相互理解・協働により、未来に繋がる人材育成・開発を行いました。

**開催期間**
2021年2月～2022年9月

**開催場所**
東京:オンライン、HGPI、東京周辺のフィールド
バンコク:オンライン、マヒドン大学、バンコク周辺のフィールド

**共催**
特定非営利活動法人 日本医療政策機構 (HGPI: Health and Global Policy Institute)
マヒドン大学公衆衛生学部

**後援**
公益財団法人 トヨタ財団

**プログラム内容**
- 日本・タイのグローバルヘルスに関する専門家・有識者による講義
- 東京・バンコクにおけるフィールドワーク
- グローバルヘルスの課題に関するディスカッション
- 日本・タイのキーオピニオンリーダーに対する成果報告

# プログラムのポイント

## 1. グローバルな視点

世界的な新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大は、将来起こりうるパンデミックへの備えとして、国境や専門分野を超えた協働や新たな医療、社会制度の変革の必要性を浮き彫りにしました。中でも国境間を含む人の移動対策は重要な課題であり、このような危機下では社会経済的に不利な条件にある移民の脆弱性は特に高まっています。大都市バンコク、東京では、近隣国からの多くの移民が往来・定住していますが、移民の医療や公的情報へのアクセス等、共通の課題を抱えており喫緊の対策が必要だと考えられています。

## 2. 課題発見と問題解決

本プログラムでは、「COVID-19と都市移民の健康課題解決」を目的に、日本およびタイにおける様々なバックグラウンドを有する若者を対象として、約2年間に渡る、講義とグループワーク、フィールドワーク、リサーチ、そしてアドボカシーを通じた相互理解・協働により、未来に繋がる人材育成・開発を行うとともに、課題解決のための提案と政策提言を行いました。また、自国における同一課題とも照らし合わせ、互いの出身国の医療制度や課題についても知見を共有し、理解を深めました。

## 3. チームワーク

参加者はチームに分かれ、東京とバンコクでのグループワークとフィールドワークの体験の中で、働き、学び、創造し、コミュニケーションを図りました。短期集中型のプログラムであったため、コミュニケーションとチームワークのスキルは欠かせないものでした。

# プロジェクトの全体スケジュール

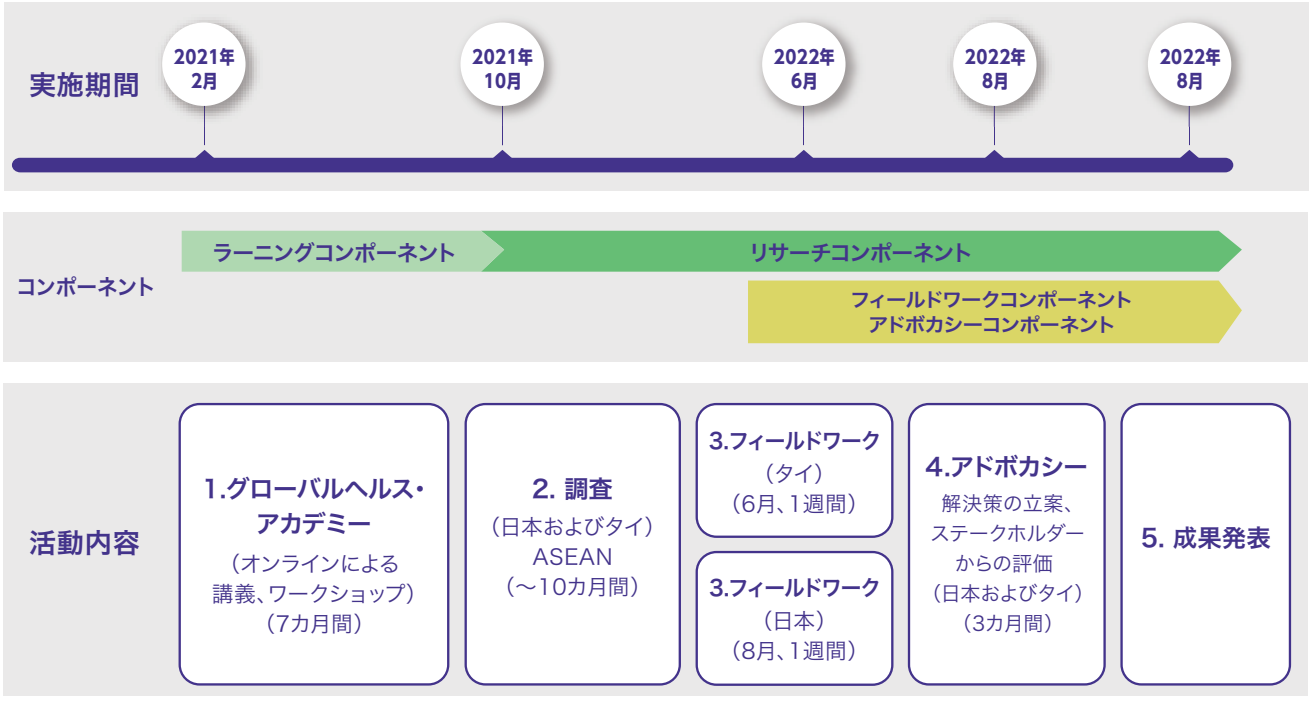
# プログラムの全体スケジュール

グローバルヘルス・エデュケーションプログラム（G-HEP）2021-2022は、2021年2月から2022年9月までの1年半、以下の4つのコンポーネントに分けて実施されました。

・ラーニングコンポーネント（グローバルヘルス・アカデミー）
・リサーチコンポーネント
・フィールドワークコンポーネント
・アドボカシーコンポーネント

また、プログラムの開始前と終了後に行った参加者による自己評価を通じて、本プログラムによる参加者の成長度を調査しました。調査結果は本報告書の後半で詳述します。

各コンポーネントの実施時期・期間と活動内容は以下の通りです。




*本報告書に掲載されている講師および参加者の経歴は、プログラム開催当時のものであり、変更されている場合があります。

# ラーニングコンポーネント

# グローバルヘルス・アカデミー（2021年2月~9月）について

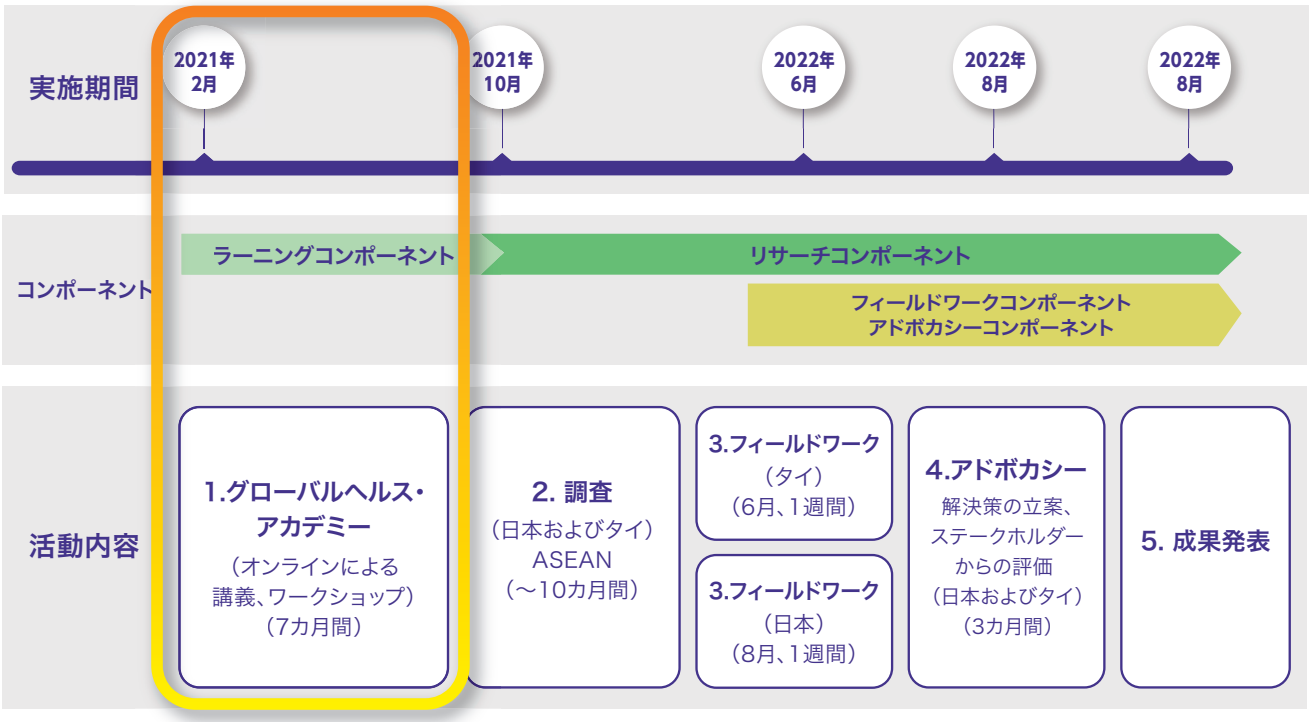
G-HEPのラーニングコンポーネントである**グローバルヘルス・アカデミー**は、グローバルヘルスと医療政策の専門家による8つの講義で構成され、2021年2月から2021年9月にかけて実施されました。
講義のテーマは、日本・タイ両国に関する基礎的な知識を習得し、グローバルヘルスに関する研究・理論への理解を深めることを目的に選定されました。

**各講義のテーマは以下の通りです。**

1) タイのヘルスシステムとCOVID-19
2) 日本のヘルスシステムとCOVID-19
3) コミュニティヘルス
4) ヘルステクノロジー
5) グローバルヘルス
6) 移民の健康
7) 政策提言とアドボカシー
8) 量的質的研究手法

また１週間おきに、講義内容および関連する課題文献の内容についてのグループワークとディスカッションを実施しました。

参加者は、グローバルヘルス・アカデミーを通して、グローバルヘルス、日本とタイにおける移民の現状、調査の実施方法、アドボカシー活動の重要性などについて知識と理解を深めました。



# グローバルヘルス・アカデミー 講義・グループワークスケジュール

| 日付 | テーマ | 講演者 |
|---|---|---|
| 2月10日(水) | タイのヘルスシステムとCOVID-19対応 | **Tanarak Plipat**<br>タイ保健省疾病管理局　副局長 |
| 2月24日(水) | グループワーク | |
| 3月10日(水) | 日本のヘルスシステムとCOVID-19対応 | **藤田 雅美**<br>国立国際医療研究センター(NCGM)国際医療協力局 連携協力部 連携推進課長<br><br>**清原 宏之**<br>国立国際医療研究センター(NCGM)国際医療協力局　連携協力部 |
| 3月24日(水) | グループワークA | |
| 4月7日(水) | コロナ禍における健康な高齢化とコミュニティヘルス | **Myo Nyein Aung**<br>順天堂大学国際教養学部　グローバルヘルス　准教授 |
| 4月28日(水) | グループワーク B | |
| 5月12日(水) | ヘルステクノロジー | **前田 祐二郎**<br>プレモパートナー株式会社　共同創業者<br>東京大学医学部附属病院バイオデザイン部門　部門長 |
| 5月27日(木) | グループワーク C | |
| 6月9日(水) | グローバルヘルス | **中谷 比呂樹**<br>慶應義塾大学医学部　訪問教授 |
| 6月23日(水) | グループワークD | |
| 7月14日(水) | 移民の健康 | **林 玲子**<br>国立社会保障・人口問題研究所　副所長 |
| 7月29日(木) | グループワーク E | |
| 8月11日(水) | 政策提言とアドボカシー | **乗竹 亮治**<br>日本医療政策機構　理事・事務局長／CEO |
| 8月25日(水) | グループワーク | |
| 9月8日(水) | 量的質的研究手法 | **Don Eliseo Lucero-Prisno III**<br>フィリピン大学国際保健学部　教授<br>ハーバード大学医学部　客員研究員 |
| 9月22日(水) | グループワーク | |

## グローバルヘルス・アカデミー講演者

# 第1回講義：タイのヘルスシステムとCOVID-19対応

### Tanarak Plipat

タイ保健省（MOPH: Ministry of Public Health）疾病管理局（DDC: Department of Disease Control）副局長。プリンス・オブ・ソンクラー大学医学部卒、マヒドン大学公衆衛生学修士号、カリフォルニア大学ロサンゼルス校疫学博士号取得。タイの実地疫学専門家養成コース（Field Epidemiology Training Programme）修了。

1991年からタイ・クラビ州保健局の一般医として勤務。DDCでは、疫学部HIV/AIDSサーベイランスセクション医学疫学者（2000年～2010年）、HIV・結核・性感染症サーベイランスユニット長（2003年～2009年）、疾病管理局ナレッジマネジメント部長（2006年～2010年）を歴任。2010年3月から2013年12月にタイMOPHと米国CDCの連携プログラム（TUC: Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration）の共同ディレクターを務めた後、DDC疫学部長（ 2013年12月～2017年2月）を経て、2017年2月より現職。SARS、H5N1型鳥インフルエンザ、H1N1型新型インフルエンザパンデミック（2009年）、エボラウイルス病、MERS、ジカウイルス感染症、デング熱、新型コロナウイルス感染症（2019年）など、多くの疾病予防対策の実施・管理経験を有する。

2001年以降、MOPHによる様々な委員会の委員を経験し、直近では新型インフルエンザ罹患者・死亡者臨床研究委員会（Committee for Clinical Study of Pandemic Influenza Cases and Deaths）、新型インフルエンザ国家戦略諮問委員会（National Strategic Advisory Committee of Experts on Pandemic Influenza）の委員を務める。DDCでは、2003年に研究戦略計画、2004年と2017年に戦略計画の策定にそれぞれ委員長として携わる。肝炎、麻疹、HIV/AIDSなど、タイにおける重要な公衆衛生問題に関する出版物を多数執筆。感染症のサーベイランスやアウトブレイク調査の経験も豊富。

疫学部長として、タイにおける重点疾患に関する研究室を中心としたサーベイランスシステムの開発に着手し、公衆衛生に関する研究室ネットワークの構築、アウトブレイク調査における研究室の活用をサポート。また、データ収集のためのモバイルコンピューターの導入、健康行動サーベイランスシステムの開発、DDCのナレッジマネジメントシステムの開発、タイ・米国協力センターの再建・管理、階層型の新しい実地疫学トレーニングシステムの構築、DDCのデジタル化・データ分析などに携わる。現在は国家戦略計画や国家公衆衛生改革計画に基づいてDDCをリードしながら、タイにおけるCOVID-19対策を担当。

2020年、プリンス・オブ・ソンクラー大学医学部の優秀卒業生として表彰を受ける。

# 第 2 回講義：日本のヘルスシステムと COVID-19 対応

## 藤田 雅美

国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局
連携協力部　連携推進課長

2018年より現職。NPO法人みんなの外国人ネットワーク（MINNA）創設者、ソーシャルベンチャー・パートナーズ東京（SVP東京）理事。現在は、豊富な経験や専門知識を活かし、持続可能な開発目標（SDGs）を中心に据えた活動を行う。

1988年山形大学医学部卒。卒業後は鶴岡協立病院に医師として勤務。1990年代に日本や米国の研究機関で感染症の研究に従事した経験を経て公衆衛生の道へ進み、HIV/AIDS対策、社会的弱者の保健医療・社会保障、移民の健康などの分野で幅広く活動。世界保健機関（WHO）のHIV対策担当官としてミャンマー、カンボジア、ベトナムに計15年以上勤務し、国際協力機構（JICA）のエイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクトでタイに派遣されるなど、豊富な海外活動経験を持つ。

2016年東京大学で心理学の博士号を取得。多数の査読付き論文、著書を執筆。

## 清原 宏之

国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局
連携協力部

2013年大阪大学歯学部卒。国内の歯科医院で勤務医として勤めた後、国際ロータリー財団のグローバル補助金奨学生としてクイーンズランド大学に留学し、2016年に国際公衆衛生学修士号を取得。

2017年からNCGMセンター病院の歯科・口腔外科で勤務し、2020年に国際医療協力局に技官として入局。現在は、COVID-19パンデミック下における在日外国人の保健医療に関する情報およびサービスへのアクセスに関連した業務を担当。G-HEP2017参加者。

## グローバルヘルス・アカデミー講演者

# 第3回講義：コロナ禍における健康な高齢化とコミュニティヘルス

### Myo Nyein Aung

順天堂大学国際教養学部　グローバルヘルス　准教授

世界保健機関（WHO）の助成によるクラスター無作為化比較対照試験「タイにおける高齢者のための家族ベースの長期ケア強化を目的とした地域統合ケア（CIIC: Community integrated intermediary care）」研究代表者。

その他、「コロナ禍における高齢者のための持続可能な健康増進」、12カ国の研究者との共同研究による「各国のCOVID-19感染拡大防止対策に対する地域社会の反応」などの研究を行う。

公衆衛生学の研究者で、健康増進介入試験、高齢者の長期ケア、非感染性疾患・感染性疾患（HIV、結核）の予防の研究経験が豊富。ミャンマー、タイ、スーダンのヘルスシステム強化を目的として、JICAやUSAIDの国際コンサルタントとして活動した経験を有する。

大学院教育では、グローバルヘルス、公衆衛生学、臨床疫学において研究方法論を担当し、国内外で教鞭を執る。

順天堂大学では、アジアにおける高齢化社会政策やグローバルヘルスのフィールドリサーチを担当。

# 第4回講義：ヘルステクノロジー

### 前田 祐二郎

プレモパートナー株式会社　共同創業者
東京大学医学部附属病院バイオデザイン部門　部門長

医療現場のニーズからスタートする医療機器開発を提唱。

九州大学歯学部卒。東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科および救急部にて臨床診療に従事後、2013年に大塚製薬株式会社医薬品事業企画部で遠隔医療事業に従事。

2014年6月、医療機器発明起業人材育成プログラムであるスタンフォード大学バイオデザインプログラムGlobal Faculty研修を修了。2015年にジャパン・バイオデザインを設立、医療系ディープテクノロジースタートアップの0→1のアクセラレーションを開始、以降共同ディレクターを務める。同年、スタンフォード大学の創薬バイオ系トランスレーショナルプログラムSPARKのグローバルメンバーに就任。2020年、東京大学医学部附属病院トランスレーショナルリサーチセンターバイオデザイン部門部門長に就任。

2018年より医療AIベンチャーであるアイリス株式会社ディレクター。2019年にはプレモパートナー株式会社を共同創業、大手メーカー新規事業アドバイザリー、医療系スタートアップのインキュベーション、エンジェル投資を開始。

東京薬科大学特命教授（2020年～）、早稲田ビジネススクール非常勤講師（2018年～）、行動変容で社会を変える「みんチャレ」を提供するエーテンラボ株式会社顧問（2016年～）、医療法人社団こずえ会共同創業者・理事（2019年～）。

## 第5回講義：グローバルヘルス

### 中谷 比呂樹

慶應義塾大学医学部　訪問教授

慶應義塾大学医学部訪問教授および国立大阪大学大学院医学系招聘教授として5年前から教鞭を執っている。また、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）会長・代表理事、東アジア・アセアン経済研究センター（ERIA）顧問、国立国際医療研究センター理事、グローバルヘルス人材戦略センター長など、国内外の様々な組織の要職を歴任。厚生労働省勤務を経て、40年以上にわたり公衆衛生の専門家として活動。

医政、公衆衛生、国際保健、健康科学技術分野に精通。国内では、広島県保健福祉部長として来るべき急速な高齢化社会への準備として保健医療と福祉サービスを統合。国外では2回にわたりWHO本部に勤務し、1988年4月から1993年3月まで人材開発部政策解析課長、2007年3月から2015年5月までは、WHO本部事務局長補（HIV/AIDS·結核·マラリア·顧みられない熱帯病担当）としてWHOの中で最も大きな局である感染症対策部門を牽引。在任期間中は、3大感染症の罹患率と死亡率を下げ、メジナ虫症（ギニア虫症）などの熱帯病の除去、撲滅に向けて取り組む。WHO退職後も執行理事会議長（2019年～2020年）をはじめとする様々な諮問委員会の一員として活躍。慶應義塾大学医学部卒、オーストラリア·ニューサウスウェールズ大学大学院において保健教育修士課程（MHPEd）を修了後、慶應義塾大学において医学博士を取得。

## 第6回講義：移民の健康

### 林 玲子

国立社会保障・人口問題研究所　副所長

国立社会保障・人口問題研究所（IPSS: National Institute of Population and Social Security Research）副所長。セネガル保健省大臣官房技術顧問（2008年～2011年）など各国の人口・保健・開発に関わるプロジェクトに携わり、2012年IPSSに入職。世界の人口高齢化、健康と長寿、人口と開発に関する研究に従事。政策研究大学院大学博士号（政策研究）取得。厚生労働省社会保障審議会統計分科会疾病、障害及び死因分類部会員、生活機能分類専門委員会委員、出入国在留管理庁「外国人との共生社会の実現のための有識者会議」構成員、国連人口開発委員会政府代表団員を務める。

## グローバルヘルス・アカデミー講演者

# 第7回講義：政策提言とアドボカシー

### 乗竹 亮治

日本医療政策機構　理事・事務局長／CEO

2004年に東京に設立された非営利、独立の医療政策シンクタンクである日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）の理事・事務局長／CEO。慶應義塾大学総合政策学部卒、オランダ・アムステルダム大学医療人類学修士。政策研究大学院大学客員研究員（2016年～2020年）。東京都「超高齢社会における東京のあり方懇談会」委員（2018年）。ザルツブルグ・グローバルセミナー アドバイザリーカウンシルメンバー。国内外の様々な医療健康関連のプロジェクトに従事。

# 第8回講義：量的質的研究手法

### Don Eliseo Lucero-Prisno III

フィリピン大学国際保健学部　教授
ハーバード大学医学部　客員研究員

グローバスヘルスの分野で20年以上の経験を持ち、主にHIV/AIDSを中心とする感染症の研究を行うほか、社会科学、医療政策、医療経済学にも精通し、世界中の研究機関で専門職を兼任。フィリピン大学国際保健学部教授（2012年～）、ボツワナ大学医学部講師、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院グローバルヘルス政策コース経済学講師として教鞭を執りながら、武漢大学グローバルヘルス研究所研究員として研究活動を行う。直近では、ハーバード大学医学部客員研究員に任命される。

科学雑誌「Public Health Challenges」「BMC Global Health Research and Policy」の編集者として活躍し、自らも雑誌「Global Health Focus」の創刊者。豊富な執筆経験があり、今年だけでも12以上の雑誌に論文を寄稿し、10冊の書籍の章を執筆。

1996年フィリピン大学医学部卒、2004年オランダ・王立熱帯研究所で公衆衛生学修士号（MPH）、2014年カーディフ大学で博士号、2015年エラスムス・ロッテルダム大学で科学修士号（MSc）を取得。

ヘルスプロモーション・健康教育国際連合（IUHPE: International Union for Health Promotion and Education）と世界保健機関（WHO）によるグローバルヘルスプロモーションプラクティス賞、フィリピン大統領によるグローバルヘルスにおける優秀新人賞（The Outstanding Young Man in Global Health）など、数々の国際的な賞を受賞。

# グローバルヘルス・アカデミー グループワークについて

## グループワークの準備

各グループのメンバーは、グループの講義テーマに沿った作品の準備を担当しました。
参加者は次のような項目で発表準備を共同で行いました。

1) 前回の講義内容を 5 つのポイントに要約
2) 課題文献の内容を 5 つのポイントに要約
3) 上記を踏まえてディスカッションテーマを話し合い、決定
4) グループワークセッションの 1 週間前にディスカッションテーマと各メンバーの役割分担を共有
5) セッション当日の 12:00（JST）までに Google Drive の Group Work フォルダにスライドをアップロード

## グループワークの流れ

18:30-18:35　アナウンスメント（HGPI/マヒドン大学 | メインルーム）
18:35-18:50　まとめ·テーマ発表（グループA – メインルーム）
·前回の講義内容の5つのポイントを発表
·課題文献の内容の5つのポイントを発表、ディスカッションテーマを発表
18:50-19:30　ディスカッション（グループA – ブレイクアウトルーム）
·テーマについて各グループで意見交換
19:30-19:55　グループ発表（参加者全員 | メインルーム）
·各グループで話し合った内容を発表（各グループ5分間）
19:55-20:00　アナウンスメント（HGPI/マヒドン大学 | メインルーム）

ラーニングコンポーネント

# グローバルヘルス・アカデミー　グループワークメンバーについて

| グループ | メンバー | 日程 | 講義テーマ |
|---|---|---|---|
| A | Yu Par Khim<br>Piyanat Changsieng<br>Sudim Sharma<br>Sadeep Medhasi<br>宮西麻菜 | 3月24日 | 前回の講義:<br>タイのヘルスシステムとCOVID-19<br>日本のヘルスシステムとCOVID-19 |
| B | 木村 仁美<br>Woraluk Jonglertmontree<br>Sagar Tiwari<br>出原望咲<br>Ugyen Tshering | 4月28日 | 前回の講義:<br>コミュニティヘルス |
| C | Ei Thinzar<br>Phenchan Meekaew<br>Nway Eint Chei<br>高野 彩佳<br>村山 裕一 | 5月27日 | 前回の講義:<br>ヘルステクノロジー |
| D | Su Myat Han<br>Napaswan Namboonsri<br>Thapakorn Ruanjai<br>岩田 純奈<br>中村珠蘭 | 6月23日 | 前回の講義:<br>グローバルヘルス |
| E | 清水 啓介<br>森口 奈菜<br>Shrinkhala Shrestha<br>Thitaporn Kaewboonchoo | 7月29日 | 前回の講義：<br>移民の健康 |

# リサーチコンポーネント

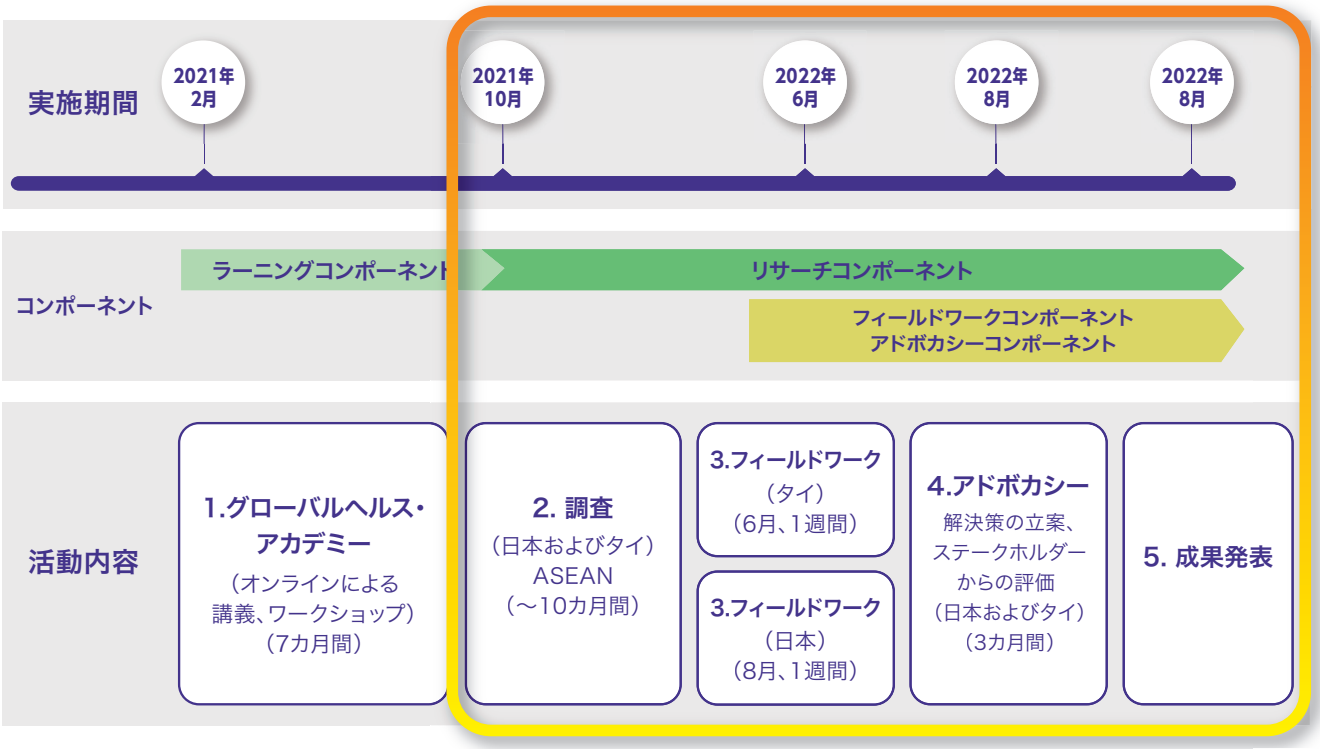
# リサーチコンポーネント（2021年10月～2022年9月）

リサーチコンポーネントでは、参加者は4つの研究グループに分かれ、自分たちでグループ名と研究テーマを考えて研究を行いました。各グループには、研究計画やデータ収集・分析などをサポートするスーパーバイザーが1名付き、月に2回スーパーバイザーを交えてグループミーティングを行って、研究の進捗や直面している課題を他のメンバーと共有・議論しました。また、本コンポーネントでは、3名のゲストスピーカーを招き、移民などリーチしづらい層を対象とした研究について、知識や経験を共有いただきました。

2021年10月から2022年9月までの約1年にわたる実施期間において、参加者が予定通り学習・研究を進めることができるよう、以下のマイルストーンが設定されました。

**各月のマイルストーン**

10月～11月：文献レビュー
12月：研究テーマの決定に向けたグループディスカッション
1月：研究計画書の作成
2月：研究活動に関わる倫理的配慮についての理解
3月：倫理審査申請書の作成（日本・タイ）
4月：倫理審査申請書の提出・承認期間
5月：データ収集方法、オンラインを活用したデータ収集方法についての確認
6月：倫理審査申請の承認
6月～7月：バンコクでのフィールドワーク、データ収集・分析
8月：東京でのフィールドワーク、データ収集・分析
9月：成果発表



## リサーチコンポーネント：ゲスト講師

### Aprichat Chamratrithirong

マヒドン大学人口社会研究所　顧問

マヒドン大学人口社会研究所（IPSR: Institute for Population and Social Research）名誉教授、顧問。ロックフェラー財団から奨学金を受け、1976年にブラウン大学で社会学（人口学）博士号を取得。同年IPSRに入職し、1989年から1996年まで所長を務める。タイ人口学会会長（1991年～1994年）、アジア人口学会理事兼会計（2008年～2010年）、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific）国連人口基金（UNFPA）東アジア・東南アジア地域秘術サービス（CST）チーム人口調査・調査データ分析地域アドバイザー（1998年～2003年）。

2012年、タイ国立研究評議会より国家特別研究員（社会学）として表彰。マヒドン移民センター創設者、2010年から2018年まで同センター長。タイ国立研究評議会委員、社会学委員会委員長（2012年～2016年）。人口、出生数、家族計画、移住、青年期におけるリプロダクティブ・ヘルス、家族関係、HIV/AIDS予防、栄養行動など健康・社会研究の分野で100本以上の論文を発表しており、2021年のh指数は17。

## リサーチコンポーネント：ゲスト講師

### 髙松 優光

世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局
VPD/ 予防接種チーム　コンサルタント

佐賀大学医学部卒業後、2016 年に日本医療政策機構に参画。グローバルヘルスアジェンダを中心に医療政策提言策定に携わり、アジア各地の研究機関と連携して国際保健人材を育成する G-HEP の立ち上げをリード。その後、新渡戸記念中野総合病院にて臨床研修に従事。2019 年に世界保健機関（WHO）に入職。ナイジェリア事務所で予防接種コンサルタントとして従事した経験を経て、現在はマニラにある西太平洋地域事務局にて勤務。

## リサーチコンポーネント：ゲスト講師

### 加藤 琢真

グローバルヘルスとユニバーサルヘルスカバレッジのためのパートナーシッププロジェクト（GLO+UHC）のフェーズ 2 チーフアドバイザー。厚生労働省で国際課課長補佐、医政局医事課医師養成等企画調整室長などの要職を歴任。2007 年慶應義塾大学医学部卒、長野厚生連佐久総合病院で臨床研修修了、慶應義塾大学で小児科専門医研修修了。マヒドン大学で公衆衛生学修士号（MPH）、慶應義塾大学で博士号を取得。JICA の専門家として、ミャンマーで医療制度の改善、ザンビアで HIV/AIDS の国家戦略に従事。

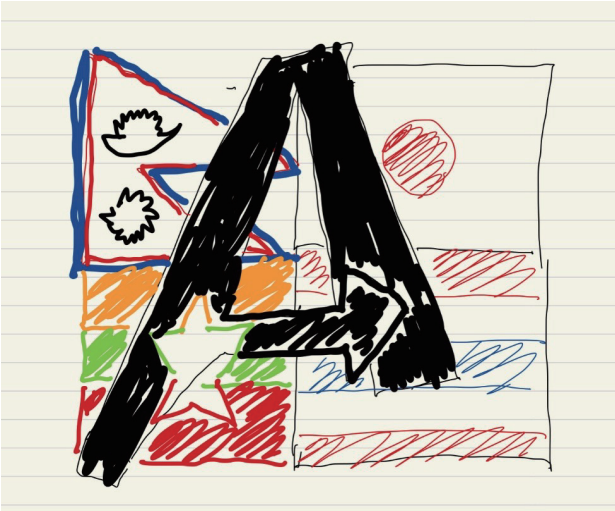
# リサーチコンポーネント グループ

| グループ | メンバー |
|---|---|
| A | Sadeep Medhasi<br>Thapakorn Ruanjai<br>Nway Eint Chei<br>木村 仁美<br>出原望咲<br>岩田 純奈 |
| B | Shrinkhala Shrestha<br>Ugyen Tshering<br>Yu Par Khin<br>宮西麻菜<br>清水 啓介 |

| グループ | メンバー |
|---|---|
| C | Sagar Tiwari<br>Su Myat Han<br>Ei Thinzar Khin<br>森口 奈菜 |
| D | Sudim Sharma<br>Napaswan Namboonsri<br>Woraluk Jonglertmontree<br>高野 彩佳 |

# リサーチコンポーネント グループ

## アジアンアベンジャーズ（グループA）



**メンバー**

Sadeep Medhasi
Thapakorn Ruanjai
Nway Eint Chei
木村 仁美
出原望咲
岩田 純奈

**スーパーバイザー**

Arthit Phosri

**研究テーマ**

タイと日本における移民労働者の
COVID-19ワクチン接種へのためらいと受容の理解

## ヤバイサバイ（グループB）

**メンバー**

Shrinkhala Shrestha
Ugyen Tshering
Yu Par Khin
宮西麻菜
清水 啓介

**スーパーバイザー**

Orawan Kaewboonchoo

**研究テーマ**

COVID-19パンデミック時の日本とタイにおける
移民介護労働者の健康状態と労働環境について

# リサーチコンポーネント グループ

## チャ・チャ・チャ（グループC）

**メンバー**

**Sagar Tiwari**
**Su Myat Han**
**Ei Thinzar Khin**
**森口 奈菜**

**スーパーバイザー**

Lalita Kaewwilai

**研究テーマ**

COVID-19パンデミック時の医療サービス利用における主な障壁：日本とタイにおける移民労働者と医療サービス提供者の経験

## ジョイフル・スワン（グループC）

**メンバー**

**Sudim Sharma**
**Napaswan Namboonsri**
**Woraluk Jonglertmontree**
**高野 彩佳**

**スーパーバイザー**

Kwanjai Amnatsatsue

**研究テーマ**

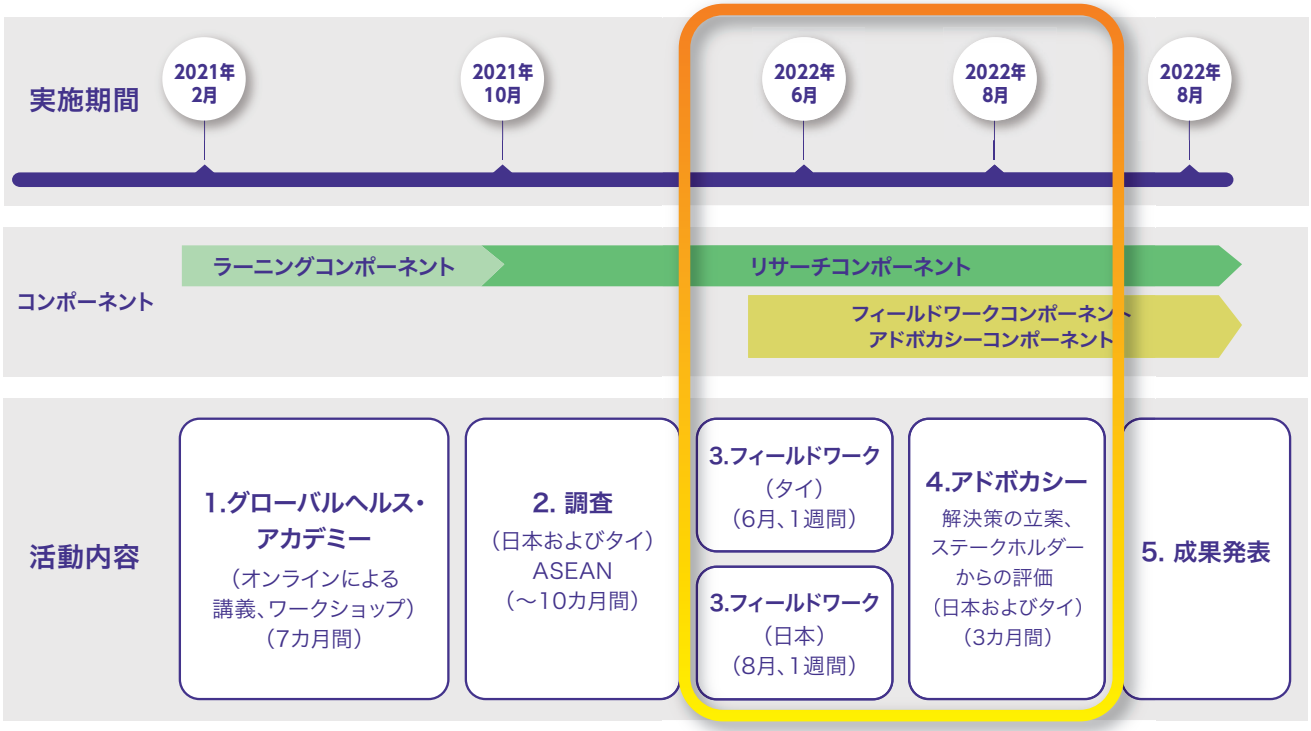
タイと日本の移民における
COVID-19 ワクチンの公平性と正義感

# フィードワークコンポーネント

# フィールドワーク（2022年6月~8月）について

**フィールドワークコンポーネント**では、6月27日から7月2日までタイ・バンコクで、8月7日から8月13日まで日本・東京で、研修を実施しました。

フィールドワークの目的は、参加者が都市部からの移住者を取り巻く状況の背景について理解を深め、両国における独自の健康課題を特定し、比較することでした。参加者は1週間を通して、医療専門家の講義を受け、現地のNPO/NGOや政策立案者と会い、セクター横断的な視点で問題を捉え、問題への対処や解決策を提供するためには、いかに協力的な取り組みが重要であるかを学びました。



# タイ・バンコクのフィールドワークスケジュール

**実施期間：6月28日～7月2日**
**＊到着日を除く**

| 日付 | 内容 | 担当者（敬称略） | 場所 |
|---|---|---|---|
| 6月28日（火） | オリエンテーション | Sarawut Thepanondh | マヒドン大学 |
| | 移民の健康のためのイノベーション | | タイ・ヘルス プロモーション財団 |
| | 持続可能な開発目標の達成に向けたCOVID-19後の医療政策 | Hathairat Kosiyaporn<br>Jomkwan Yothasamut<br>Rapeepong Suphanchaimat<br>Somtanuek Chotchoungchatchai<br>Supapat Kirivan<br>Warisa Panichkriangkrai<br>Watinee Kunpeuk | 国際保健政策プログラム |
| 6月29日（水） | COVID-19と移民労働者のための医療サービス制度 | | サムットサーコーン県立病院 |
| | 移民村児童のためのプライマリケアユニット | | 移民村児童養護センター プライマリケアユニット |
| 6月30日（木） | 移民の健康に関する研究：COVID-19下におけるタイの越境移民と医療サービスの利便性 | Sureeporn Punpuing | マヒドン大学サラヤ校 人口社会研究所 |
| | タイにおける移民労働者のための医療政策と医療サービス | Walunchai Juengsamranphong | 公衆衛生省 保健経済・健康安全局 |
| 7月1日（金） | グループ発表準備 | | マヒドン大学 |
| | グループ発表 | | |
| | 総括 | Sarawut Thepanondh | |
| 7月2日（土） | 文化見学 | | グランド・パレス、ワット・アルン |

# タイ・バンコクのフィールドワーク活動

## バンコクでのフィールドワーク活動内容

**1日目：**
**タイ·ヘルスプロモーション財団**
**Rapeepong Suphanchaimat**
公衆衛生省政策戦略局国際保健政策プログラム（IHPP）　ダイレクター

タイ·ヘルスプロモーション財団を訪問し、移民の健康のためのイノベーションについて学んだ後、国際保健政策プログラム（IHPP: International Health Policy Program）を訪れました。IHPPでは、「持続可能な開発目標を達成するためのCOVID-19後の医療政策」をテーマに、ダイレクターであるRapeepong Suphanchaimat氏を中心として、移民の健康や移民のための医療制度について議論を交わしました。

**2日目：**
**COVID-19と移民労働者のための医療サービス**
サムットサーコーン県立病院移民診療科　医療チーム

バンコクに隣接し、多くの移民労働者が働くサムットサーコーン県にある県立病院を訪問。移民診療科の医療チームで働く方々からCOVID-19と移民労働者のための医療サービスについて話を伺いました。その後、移民村児童養護センターに移動し、集合住宅で移民労働者の暮らしを実際に見学。通訳を介し、タイの医療制度についてインタビュー調査を行いました。参加者は集合住宅のそばにある学校も訪問し、子供たちの様子を見学しました。

**3日目：**
**COVID-19下におけるタイの越境移民と医療サービスの利便性**
**Sureeporn Punpuing**
人口社会研究所　准教授

3日目はサラヤにあるマヒドン大学のメインキャンパスを訪れ、人口社会研究所（Institute Population and Social Research）准教授のSureeporn Punpuing氏から、「COVID-19下におけるタイの移民と医療サービスの利便性」と題した講義を受け、タイにおける移民を研究対象としたいくつかの調査研究の研究方法、倫理的配慮、研究結果について紹介を受けました。その後、公衆衛生省保健経済・健康安全局に移動し、Waluncha Juengsamranphong氏からタイにおける移民労働者のための医療政策と医療サービスについての講義を受け、タイの現在の医療制度や移民政策への理解を深めました。

**4日目：**
**グループ発表**
**Orawan Kaewboonchoo**
マヒドン大学公衆衛生学部国際関係学科　副学科長

最終日、参加者はこの一週間での学びを振り返り、グループ発表を行いました。フィールドワークを通して見えてきた課題について、PEST分析を実施して政治（Political）、経済（Economic）、社会（Socio-cultural）、技術（Technological）の4つの観点から要因を特定し、解決策の提案を行いました。

# 日本・東京のフィールドワークスケジュール

**東京：8月8日～8月12日**
**＊到着日・出発日を除く**

| 日付 | プログラム | 担当者（敬称略） | 場所 |
|---|---|---|---|
| 8月8日（月） | オリエンテーション | 菅原 丈二<br>Kwanjai Amnatsatsue | 浅草文化観光センター |
| | 国立国際医療研究センター（NCGM）による外国人患者と移民支援 | 藤田 雅美 | |
| 8月9日（火） | 日本における移民に対する医療政策、外国人患者の受入れ体制に関する厚生労働省の取り組み | 中西 浩之 | 厚生労働省 |
| | 人の移動とIOM | 望月 大平 | 国際移住機関<br>駐日事務所 |
| | グローバルな課題としての人の移動 | 高橋 香 | |
| | COVID-19パンデミック下におけるベトナム人移民労働者の健康管理 | 梶 藍子 | |
| 8月10日（水） | 日本の医療制度 | 大川 昭博 | 浅草文化観光センター |
| | 医療通訳サービス | 岩元 陽子 | |
| | 日本における移民の健康 | 新倉 久乃 | |
| | 東京都外国人新型コロナ生活相談センターについて | 高田 友佳子 | |
| | 日本に住むHIV陽性者 | Prach Pongkivorasin | |
| | 日本における移民の健康 | 仲佐 保 | |
| 8月11日（木） | 日本における移民の健康と医療へのアクセス－臨床的ベストプラクティス | 沢田 貴志 | オンライン |
| | 寿・外国人出稼ぎ労働者と連帯する会（カラバオの会）について | 新倉 久乃 | オンライン |
| 8月12日（金） | グループ発表準備 | | オンライン |
| | グループ発表<br>総括 | 菅原 丈二 | |
| | | 乗竹亮治 | |

# 日本・東京のフィールドワーク活動

## 東京でのフィールドワーク活動内容

**1日目：**

**国立国際医療研究センター（NCGM）による外国人患者と移民支援**

**藤田 雅美**

国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局　連携協力部　連携推進課長

みんなの外国人ネットワーク創設者

藤田氏は、NCGMが行っている4つの主な活動を紹介した後、日本に住む移民がワクチン接種の際に感じる障壁について、ソーシャルメディアを通じて行ったオンライン調査の結果を示しました。「患者が直面する問題は時代とともに変化している。幅広い社会経済的な理由による問題で、ケースワークを必要とする患者が著しく増加している」というある保健センター長の言葉を取り上げながら、社会的連帯経済について言及。社会的連帯経済とは、社会的経済や連帯経済を中心とした、公正で人間的な経済を求めるオルタナティブな運動の総称であり、ローカル/ナショナル/グローバルな経済·社会システムが総体として変革されることを求めるものです。講義の最後には、参加者ひとりひとりが自らの研究の背景や講義を通して感じたことを発表しました。

**2日目：**

**日本における移民に対する医療政策、外国人患者の受入れ体制に関する厚生労働省の取り組み**

**中西 浩之**

厚生労働省医政局総務課　医療国際展開推進室長

厚生労働省で外国人に対する医療提供体制の確保·整備を担当する中西氏から、官公庁が実施している調査や取り組みについて紹介を受けました。中西氏は、「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」の結果や、医療機関における医療通訳や外国人向け医療コーディネーターの配置や電話通訳の利用を促進するプロジェクトについても説明しました。日本の医療機関における外国人患者の受け入れについては、引き続き取り組むべき課題が残されていることも指摘しました。

—

**人の移動とIOM**

**望月 大平**

国際移住機関（IOM）駐日事務所　代表

望月氏は移民と難民の定義について概説し、日本で政策上「移民」という言葉を使用したがらず、「日本に住む外国人」と呼称する背景について説明しました。また、IOMの役割を「オペレーション＆エマージェンシー」「移民管理」「国際協力＆パートナーシップ」の3つの柱から紹介し、最後にIOMの現在の主な取り組みについて語りました。

—

**グローバルな課題としての人の移動**

**高橋 香**

国際移住機関（IOM）駐日事務所　移民保健コーディネーター

高橋氏は移民の健康を数字から読み解いた上で、現在このテーマに大きな関心が寄せられている理由について語りました。持続可能な開発を実現するためには、適切な移民政策を実施することで移民と受け入れ社会双方のニーズが満たされる必要があることや、すべての人の健康と医療サービスへの平等なアクセスが実現できて初めてユニバーサルヘルスカバレッジを達成できたと言えることを強調しました。また、ワクチン接種率で色分けした（緑色が濃いほど接種率が高い）世界地図を用いて、世界におけるワクチン接種状況の格差を共有しました。

# 日本・東京のフィールドワーク活動

—

**COVID-19パンデミック下におけるベトナム人移民労働者の健康管理**
**梶 藍子**
国際移住機関（IOM）ベトナム事務所　代表

梶氏からは、移住者健康ワーキンググループ、ベトナム人移民労働者および今後移住の可能性があるベトナム人を対象として、移民に適切な健康危機管理を実施することを目的とした、IOM開発基金の支援によるベトナム政府の健康危機管理強化プロジェクトについて説明がありました。さらに、梶氏が行う研究の研究計画、方法、結果、課題点などについても話を伺いました。

**3日目：**
**日本の医療制度**
**大川 昭博**
移住者と連帯するネットワーク（移住連）　理事

大川氏は、被用者を対象とし企業が管理する被用者保険と高齢者や自営業者を対象とし、地方自治体が管理する国民健康保険に大別される日本の国民皆保険·皆年金制度において、日本国籍を持たない移民がどのような位置付けにあるのかについて語り、移民が言葉の壁や制度に対する理解不足といった問題から利用可能な制度にアクセスできていない現状に言及しました。また、入国管理法に違反した外国人の仮放免が許可されず、収容が長期化している日本の入国管理政策の問題点を指摘し、日本はもっと多くの国とつながり、国際化を進めるための体制を整備することが必要だと語りました。

—

**医療通訳サービス**

**岩元 陽子**

特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ(MIC かながわ)　通訳･コーディネーター

岩元氏は、MIC かながわの活動内容、これまでの歩み、協定医療機関、登録通訳スタッフ、過去20年間の活動実績について紹介し、言語や文化の違いによってトラブルが生じた具体的な事例を挙げながら、日本における医療通訳サービスの現状を語りました。課題として、対面での通訳が望ましいが、通訳者の数が不足している点、遠隔通訳は高額で財政的な支援が必要である点などを取り上げました。

—

**日本における移民の健康**

**新倉 久乃**

寿･外国人出稼ぎ労働者と連帯する会(カラバオの会)　ケースワーカー、タイコミュニティ担当

在留資格の有無にかかわらず、外国人労働者や移住女性など日本に住む外国人を支援し、人権を守るために1987年に設立されたカラバオの会。新倉氏は、横浜市や神奈川県を拠点とする理由を交えながら、タイ人コミュニティ活動を通じた医療アクセス、ワクチン接種予約、自治体での手続き、日本語での書類作成などの支援についての具体的な事例を紹介。日本におけるビザ制度についても詳しく説明しました。

—

**東京都外国人新型コロナ生活相談センターについて**

**高田 友佳子**

国際活動市民中心(CINGA)コーディネーター

東京都外国人新型コロナ生活相談センター(TOCOS: Tokyo Coronavirus Support Center for Foreign Residents,2020年設置)は、コロナで色々な影響を受けた在住外国人の生活相談と、保健所などの通訳支援をしました。新型コロナワクチン相談センター(COVIC、2021年)は、日本で暮らす外国人が誰でもワクチン接種ができるようにすることを目的に、住民登録がない短期滞在や非正規滞在の在住外国人が接種券を入手するための自治体との調整に力を入れました。
この２つのセンターの活動を紹介した後に、行政との連携による外国人支援活動について、自身の経験を交えて語りました。

# 日本・東京のフィールドワーク活動

—

**日本に住むHIV陽性者**
**Prach Pongkivorasin**
特定非営利活動法人CHARM

2002年に設立されたCHARM（Center for Health and Rights of Migrants）の活動内容を紹介。大阪を拠点として、関西地方に住む日本人・外国人のHIV陽性者のサポートをするために、電話・対面での相談サービスや交流会を実施しています。また、Prach Pongkivorasin氏は日本におけるエイズ治療の特徴について触れ、各自治体のHIV診療拠点病院で行われること、治療へのアクセスや費用において日本人と外国人患者に格差があることを参加者たちに共有しました。

—

**日本における移民の健康**
**仲佐 保**
特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会　代表理事

仲佐氏は40年以上にわたって公衆衛生に携わってきた経験を共有し、プライマリヘルスケアの実現を目指す若い医師や看護師たちによって1983年に設立されたシェアについて説明しました。第二次世界大戦終了後に発生したカンボジア紛争で、国際支援のために多くのNGOが誕生し、日本政府もついにインドシナ難民の受け入れを決定しました。また、外国人労働者を受け入れることのメリットとデメリットについても論じ、最後に移民の受け入れに積極的でない日本政府の姿勢に言及しました。

**4日目：**
**日本における移民の健康と医療へのアクセス－臨床的ベストプラクティス**
**沢田 貴志**
港町診療所　医師

設立以来30年以上、横浜で働く人々の健康や労働災害、職業病の課題に取り組んできた港町診療所の歴史や活動を写真とともに紹介しました。沢田氏は、これまでの経験に基づき、移民の健康を守るためには政府・NGO・医療機関が一体となって地域社会と連携することが重要であると強調。移民の健康を守ることは、移民だけでなく受け入れる側の社会にとっても大きな資産になると語りました。

**5日目：**
**グループ発表**
**乗竹 亮治**
日本医療政策機構 理事・事務局長／CEO

最終日、参加者は講義や現地視察を通じて得た知見を振り返り、Zoomを使用してオンラインでのグループ発表を行いました。一週間の締めくくりとして、HGPIの乗竹亮治理事・事務局長／CEOから参加者ひとりひとりに修了証が授与されました。

# アドボカシーコンポーネント

# グループ研究最終発表のまとめ（9月14日）

アドボカシーコンポーネントでは、本プラグラムの総括の場として各グループの研究成果の発表と政策提言が行われました。発表会には順天堂大学、マヒドン大学、HGPI、NCGMが出席し、参加者のアイディアやプロポーザルに対して講評を行いました。

**グループA：アジアンアベンジャーズ**

研究テーマ：タイと日本における移民労働者のCOVID-19ワクチン接種へのためらいと受容の理解タイにおける成人移民労働者のCOVID-19ワクチン接種へのためらいと受容を評価することを目的に、移民労働者を対象にCOVID-19ワクチンに対する認識について移民センターや市場で質問票調査を実施しました。調査の結果、回答者の多くが非識字者であり、ワクチンの接種を躊躇していることが明らかとなりました。この現状を踏まえて、エビデンスに基づく正確な情報の周知を行い、信頼できる公衆衛生機関や医療専門家を通じてワクチン接種促進キャンペーンを実施することを提言として発表しました。

**グループB：ヤバイサバイ**

研究テーマ：パンデミック時の日本とタイにおける移民介護労働者の健康状態と労働環境について

本研究の目的は、COVID-19パンデミック時の日本とタイにおけるミャンマー人医療従事者の健康状態、労働環境および社会における経験を評価することでした。インタビューによる質的調査の結果、移民労働者が直面している主な問題は「言語の壁」、「パンデミック時の過重労働」、「社内の人間関係」、「低賃金」であることが明確になりました。これらの問題を受けて、流行発生時には医療従事者の重要性と負担を考慮した上で迅速に移動・動員できる体制を整備すること、医療従事者を非熟練労働者と捉えず、十分な研修を実施することが提言されました。

**グループC：チャ・チャ・チャ**

研究テーマ：COVID-19パンデミック時の医療サービス利用における主な障壁：日本とタイにおける移民労働者と医療サービス提供者の経験

日本とタイにおける移民労働者におけるCOVID-19パンデミック時の医療サービス利用における障壁を理解し、アクセスを改善するための対策を移民労働者と医療サービス提供者の経験から見出すことを目的に研究を行いました。移民労働者への対面インタビュー、医療サービス提供者へのZoomによるフォーカスグループディスカッションを通じて質的調査を行った結果、移民労働者は、言語、情報の入手、医療保険、文化、雇用の確保といった点で障壁を感じていることが明らかになりました。その解決策として、デバイスでサポートされていない言語に対する医療通訳を配置するなど、より外国人に優しい医療サービスを提供すること、現在のCOVID-19対応戦略を非感染性疾患などの他の疾患にも拡張することが提示されました。

**グループD：ジョイフル・スワン**

研究テーマ：タイと日本の移民におけるCOVID-19ワクチンの公平性と正義感

タイと日本の移民におけるCOVID-19ワクチンの公平性に関する政策と活動、分配的公平性に対する認識を明らかにすることを目的に、インタビューによる質的調査を行い、内容分析およびマトリクス分析を行いました。公平性、選択の自主性、対人的公正、情報的公正の4つのテーマでデータを収集し、言語の障壁、政府の支援、ビザの有無といったテーマが抽出されました。分析の結果、地域レベルでは移民の健康を支えるボランティアの能力開発、国家レベルでは移民への理解を深めるための政策の検討、また国際的な政策としては今後のパンデミックに備えることが提言されました。

# グループ研究概要

## 概要
（グループA～D）

### グループA:アジアンアベンジャーズ

**研究テーマ:タイと日本における移民労働者のCOVID-19ワクチン接種へのためらいと受容の理解**

ワクチン接種へのためらいは、感染力の強い疾病に対する全人口の予防接種を阻む一つの要因であるが、タイと日本に居住する移民労働者のCOVID-19ワクチン接種への考え方については未解明な点が多い。本研究は、タイにおける成人移民労働者のCOVID-19ワクチン接種へのためらいと受容を査定し、ワクチン接種を躊躇する集団とその特徴を明らかにすることで、有効なワクチン接種戦略を確立しようとするものである。

本研究では、タイにおける移民労働者を対象に、基本的な人口統計学的データ、ワクチンに対する受容度、認識について、構造的質問票を用いて横断調査を行った。

対象者のうち、男性が74.1%、非識字者が78.8%を占めた。COVID-19のワクチン接種については、65.9%が「希望しない」と回答した。タイ政府が無料で接種を行うワクチンへの信頼度については、40%が「信頼できる」と回答した。対象者の多くは、ワクチン接種は有効な手段であり、COVID-19やCOVID-19の合併症に罹患する可能性を減らすという点に同意する一方で、COVID-19ワクチンの安全性と有効性に懸念を示した。

ワクチン接種キャンペーンでは、移民労働者におけるCOVID-19ワクチンの接種率を改善するためには、ワクチンを容易に接種できるような分かりやすさを提供することが必要であると考えられる。

# グループ研究概要

## グループB:ヤバイサバイ

**研究テーマ:パンデミック時の日本とタイにおける移民介護労働者の健康状態と労働環境について**

**問題・目的**

この2年間、COVID-19は経済と社会に対して前例のない大きな課題を突きつけてきた。根深い社会的格差がさらに拡大し、ロックダウンや外出規制によって多くの人々が在宅勤務を強いられ、失業率も上昇した。この間、医療サービスを継続して提供するため、医療従事者が必要となった。多くの高所得国において、移民が医療従事者に占める割合は大きく、日本では高齢化により長期介護労働者への需要が高まっており、タイでは多くの移民が医療通訳に従事している。そういった背景を踏まえ、本研究ではCOVID-19パンデミック時の日本とタイにおけるミャンマー人医療従事者の健康状態と労働環境を明らかにすることを図った。

**方法**

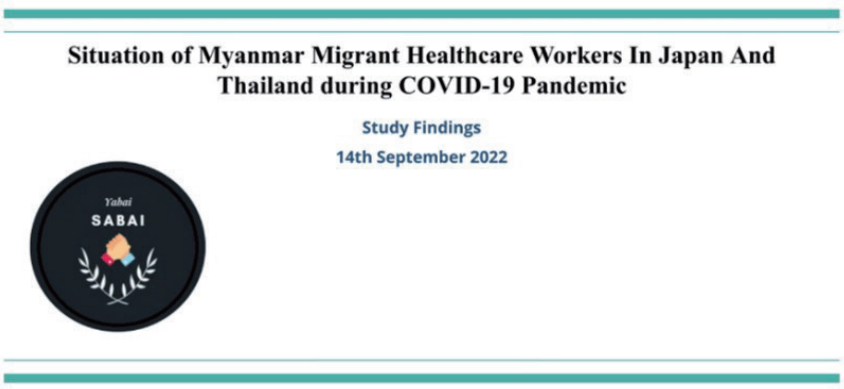
2022年6月、日本のケアセンターや病院に勤務する長期就労者(n=8)およびタイの病院に勤務する医療通訳者(n=10)に、対象者の母国語または日本語でデプスインタビューを実施し、探索的な質的調査を行った。インタビュー内容は録音し、英語で逐語録を作成した。カテゴリー、テーマ、サブテーマを作成することによりテーマ分析をおこない、人口統計学的特徴については記述的分析を行った。本研究は、マヒドン大学倫理審査委員会の承認を得て実施し、研究対象者にはインタビュー実施前に書面にて同意を得た。

**結果**

調査結果から、移民労働者が直面している主な問題としては「言語の壁」、「パンデミック時の過重労働」、「社内の人間関係」、「低賃金」が挙げられた。健康面や安全面、仕事内容については両国ともに多くの人が満足していると回答したが、メンタルヘルスについては日本の回答者の87.5%が「普通」、「悪い」または「きわめて悪い」と回答した。

**考察**

COVID-19は大流行の発生があるかないかは別として、流行と収束を周期的に繰り返す可能性が明らかになってきており、国家としていかなるパンデミックにも耐え得るような対策が必要である。その一環として、受け入れ国では移民医療従事者に適切な研修を実施し、資格を認定することが重要であると考える。



# グループ研究概要

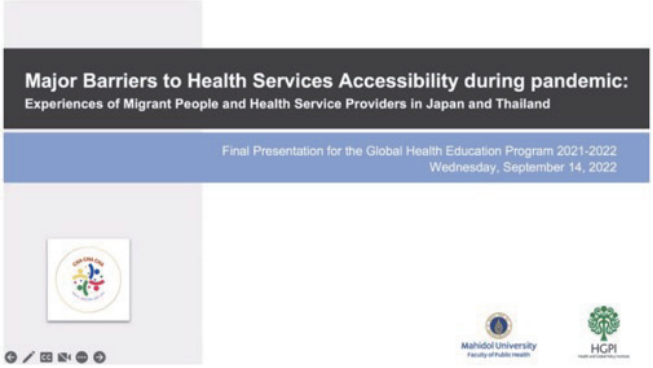
## グループC:チャ・チャ・チャ

**研究テーマ:COVID-19パンデミック時の医療サービス利用における主な障壁:日本とタイにおける移民労働者と医療サービス提供者の経験**

COVID-19のパンデミックは、タイや日本を含む多くの国の医療制度の課題を浮き彫りにした。現在、両国はユニバーサルヘルスカバレッジを達成し、国民が容易に医療サービスにアクセスできる医療保険制度が確立していると評価されている。しかし、実際には未だ多くの移民労働者が医療アクセスへの障壁に直面しており、移民労働者に必要な医療を提供し、社会における健康格差を是正していくことが課題となっている。
本研究では、日本とタイにおけるミャンマー人労働者におけるCOVID-19パンデミック時の医療サービス利用における障壁を明らかにすることを目的に質的調査を行った。調査対象者は、タイで合法的に就労するミャンマー人労働者10名、日本で就労するミャンマー人労働者10名とした。このうち、タイ側のほとんどの労働者は、初等教育程度の教育水準を有する26〜46歳の非熟練労働者で、日本側の労働者は高等教育程度の教育水準を有する25〜39歳の熟練労働者がほとんどであった。これらの対象者にデプスインタビューを行うとともに、移民労働者に医療を提供する医療従事者のフォーカスグループディスカッションを実施した。そこから得られた質的データを、主題分析法を用いて分析し、以下の6つの主題を同定した。

以上の結果から、以下の2つの政策を提言することができる。
1) 医療提供側と患者側の両方の負担を減らすために、施設に医療通訳やボランティアを配置し、より外国人に優しい医療サービスを提供する
2) 現在のCOVID-19対応戦略の経験に基づき、他の疾患(メンタルヘルス、非感染性疾患、慢性疾患など)にも拡張可能な移民労働者のための健康給付パッケージモデルを作成する

本研究の限界は、日本側の回答者は高等教育程度の教育水準を有する熟練労働者であったのに対し、タイ側の回答者は初等教育程度の教育水準を有する非熟練労働者であり、対象者の範囲が限られていることにある。今後は、日本側の非熟練労働者、タイ側の熟練労働者を含めたより広範囲の人々を対象に調査を行うとともに、タイにおける難民、日本における技能実習生など、弱い立場にいる移民についても研究を行いたい。



# グループ研究概要

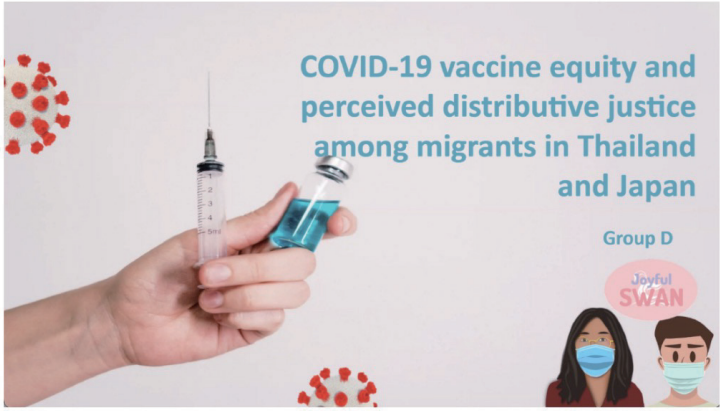
## グループD:ジョイフル・スワン

**研究テーマ:タイと日本の移民におけるCOVID-19ワクチンの公平性と正義感**

タイと日本は、両国ともに1990年から2019年までの移民労働者の渡航先上位10カ国に含まれており、多くの移民労働者が流入している。そんな中世界的に大流行したCOVID-19は、移民労働者に甚大な影響をもたらし、健康格差や所得格差が拡大するだけでなく、移民労働者は高い感染リスクおよび感染した際のリソース不足という二重の困難に直面する可能性が高いとみられる。その現状を踏まえ、本研究ではCOVID-19ワクチンの公平性と配布の正当性に関するタイと日本に滞在する移民の体験への質的調査を行った。調査対象者は、タイで合法的に就労するミャンマー人労働者10名、日本で就労するミャンマー人労働者10名とした。このうち、タイ側の労働者のほとんどは、サムットプラカーン県またはサムットサーコーン県に居住し、工場(n=3)、建設現場(n=3)または市場で働く非熟練労働者で、その年齢層は26〜46歳であった。一方、日本側の労働者は長崎県または東京都に居住し、その年齢層は25〜39歳であった。

上記の対象者へのデプスインタビュー調査から、1)公平性、2)個々の選択に応じた意思決定、3)対人的公正、4)情報的公正という4つの焦点が抽出された。COVID-19ワクチン配布に関する公平性については、ワクチンの接種期間、量、質、製薬会社といった点において、ワクチンの分配とプロセスに関する公平さと認識されていることが明らかになった。個々の選択に応じた意思決定については、数名から「雇用主や工場から就労のためにワクチンの接種を強制された」との回答があった。タイにおいては、小規模工場や建設会社で働く労働者や不法就労者などに、公平な分配が十分に行われていないと認識されていた。また、国籍の違いによる問題やコミュニケーションの障害に懸念を抱く調査対象者もおり、特にワクチン接種後の対応方法について情報が不足していると感じていた。対人的公正と情報的公正(医療不信)については、両国の移民労働者が経験しており、COVID-19ワクチン接種の意思決定を促進または阻害する要因となっていた。
以上の結果から、以下の3つの政策を提言することができる。

1) タイと日本の両政府は、弱い立場に置かれている移民労働者およびその家族もアクセスしやすい医療サービスの提供を検討する
2) 移民の健康を改善し、次の大流行に備えるために、労働省、保健省、内務省、社会開発・人間安全保障省などの組織間の方針と仕組みを統合・確立し、多くの移民労働者がいるエリアで実施する
3) 優れた実践例と効果的な戦略を促進する。官民連携(サムットプラカーン県)や地域社会に根ざしたNGO(サムットサーコーン県)など、セクター間の組織間提携による経験から学び、ベストプラクティスモデルを採用する。また、より移民が暮らしやすい社会を構築するため、ビジネス、健康、福祉、社会に関わるキャンペーンを実施する



# プログラム前後における参加者の意識の変化

# 評価カテゴリー

プログラム参加前と終了後に、国際社会や異文化についての参加者の知識、スキル、姿勢、行動を以下の9つのカテゴリーに分けて評価し、プログラムの前後で評価がどのように変化したかを調査しました。

**1. 多様性の理解と尊重**
Q.1: 世界中の一人ひとりの人間が持つ価値を認めている
Q.2: 多様な視点や考え方に基づいて物事を検討する
Q.3: 自国の文化を肯定的に捉えながら、他社の文化も前向きに受け入れる
Q.4: 自分とは異なる行動に対しても理解を示し、受け入れる

**2. 異文化理解**
Q.5: さまざまな国の人々と交流を深め、信頼関係を築くことができる
Q.6: 多様な考え方を理解し、尊重することができる
Q.7: さまざまな国の専門家とコミュニケーションをとることができる
Q.8: 他国の職場の雰囲気にも順応できる

**3. 国際社会に関する知識**
Q.9: 同僚たちの出身地、文化、政治経済、医療制度について知っている
Q.10: グローバルな課題がどのようにローカルレベルで絡みあい、影響を及ぼし得るかを理解できる
Q.11: 現在世界が抱えている重要な課題を検討し、理解することができる
Q.12: 世界各地における健康問題の社会的決定要因について、他者と議論を交わすことができる

**4. 国際交流**
Q.13: グローバルな課題を学び、理解することに関心がある
Q.14: 文化の異なる人々と交流することができる
Q.15: グローバルな価値観や考え方を学ぶ機会に関心がある
Q.16: 世界中の人々と対話し、意見交換できる機会を求めている

**5. デジタルリテラシー**
Q.17: デジタルプラットフォームをコミュニケーションツールとして効果的に活用することができる
Q.18: 各種ツールを活用してオンラインでの学習や業務を進めることができる
Q.19: デジタルプラットフォームを活用してネットワークを構築し、世界中の人々とつながるためのツールとしている
Q.20:  Zoomなどのオンライン会議を活用して海外の参加者と支障なく連携することができる

**6. 言語によるコミュニケーション**
Q.21: 英語を使って基本的な会話をすることができる
Q.22: 英語を使って多種多様な人々と意見を交換することができる
Q.23: 外国語を学ぶことに関心がある
Q.24: 専門分野についも、英語で「話す」「書く」「読む」「聞く」のコミュニケーションがとれる

**7. 自己効力感**
Q.25: 困難な状況下でも学習し働くことができる
Q.26: 自分自身、また周囲の人たちを鼓舞し、前に進むことができる
Q.27: 自主的に行動し、問題が発生しても自分でその解決策を見つけることができる
Q.28: 相手の話を傾聴し、熟考した上で、情報を批判的に評価することができる

**8. 学業に取り組む姿勢**
Q.29: 自分の知識をどのように実社会で活かしていくかを理解している
Q.30: 実体験を通して、社会について積極的に学んでいる
Q.31: 他の参加者に自分の取り組みを発表することに関心がある
Q.32: 新しい考え方やアイディアを、偏見なく受け入れることができる

**9. 批判的思考（クリティカルシンキング）**
Q.33: 質問を明確に伝えることができる
Q.34: 建設的に議論を進め、事実と意見を区別して考えることができる
Q.35: 物事の原因と結果、メリットとデメリットを分析し、複数の視点から捉えることができる
Q.36: 協同作業では、参加者全員で問題解決に取り組むようにしている

# プログラム前後における参加者の意識の変化

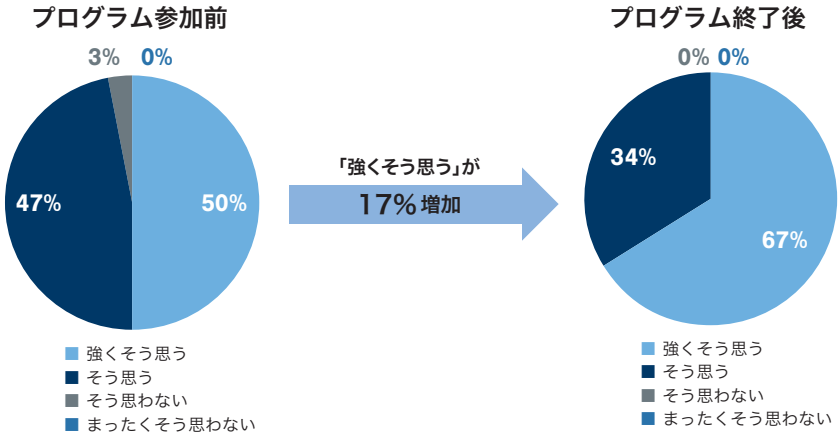
### 1. 多様性の理解と尊重

Q.1　世界中の一人ひとりの人間が持つ価値を認めている

Q.2　多様な視点や考え方に基づいて物事を検討する

Q.3　自国の文化を肯定的に捉えながら、他社の文化も前向きに受け入れる

Q.4　自分とは異なる行動に対しても理解を示し、受け入れる



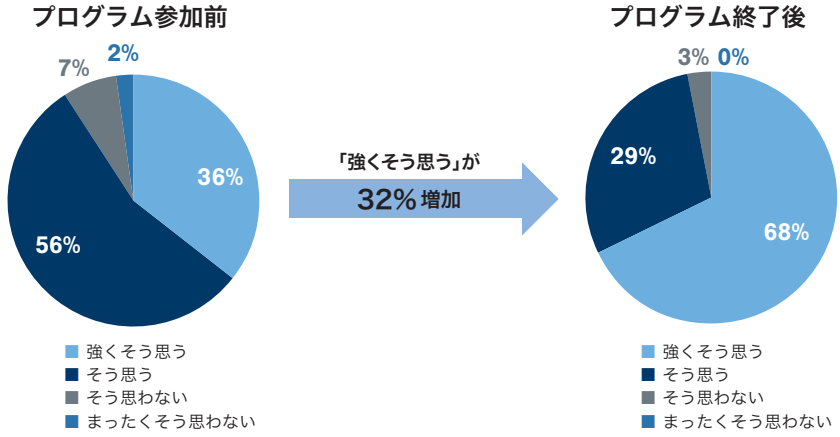

### 2. 異文化理解

Q.5　さまざまな国の人々と交流を深め、信頼関係を築くことができる

Q.6　多様な考え方を理解し、尊重することができる

Q.7　さまざまな国の専門家とコミュニケーションをとることができる

Q.8　他国の職場の雰囲気にも順応できる



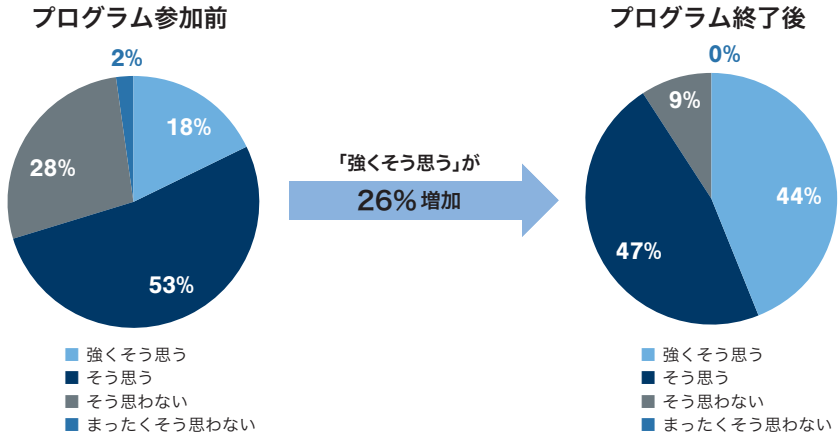

### 3. 国際社会に関する知識

Q.9　同僚たちの出身地、文化、政治経済、医療制度について知っている

Q.10　グローバルな課題がどのようにローカルレベルで絡みあい、影響を及ぼし得るかを理解できる

Q.11　現在世界が抱えている重要な課題を検討し、理解することができる

Q.12　世界各地における健康問題の社会的決定要因について、他者と議論を交わすことができる



# プログラム前後の調査結果

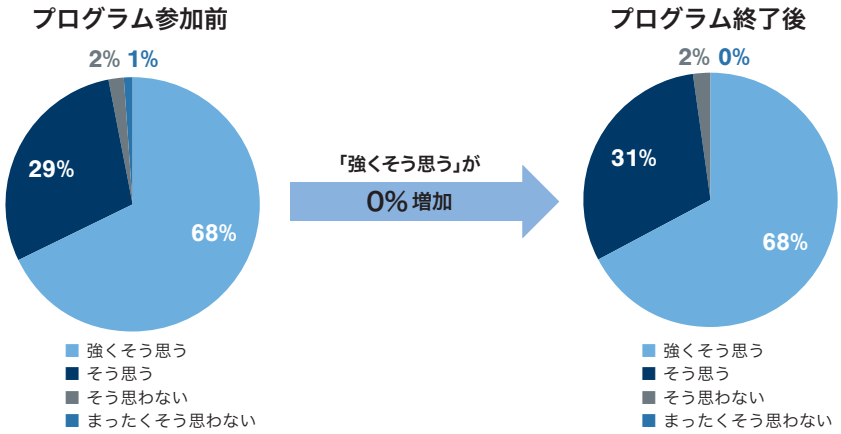
### 4. 国際交流

Q.13 グローバルな課題を学び、理解することに関心がある

Q.14 文化の異なる人々と交流することができる

Q.15 グローバルな価値観や考え方を学ぶ機会に関心がある

Q.16 世界中の人々と対話し、意見交換できる機会を求めている



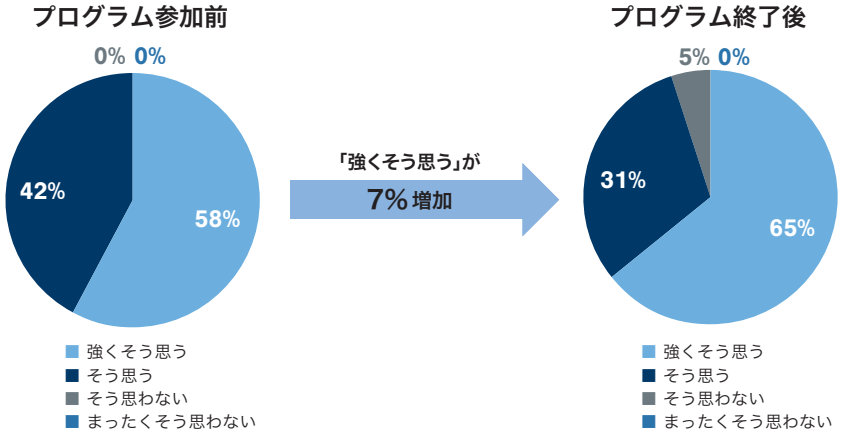

### 5. デジタルリテラシー

Q.17 デジタルプラットフォームをコミュニケーションツールとして効果的に活用することができる

Q.18 各種ツールを活用してオンラインでの学習や業務を進めることができる

Q.19 デジタルプラットフォームを活用してネットワークを構築し、世界中の人々とつながるためのツールとしている

Q.20 Zoomなどのオンライン会議を活用して海外の参加者と支障なく連携することができる



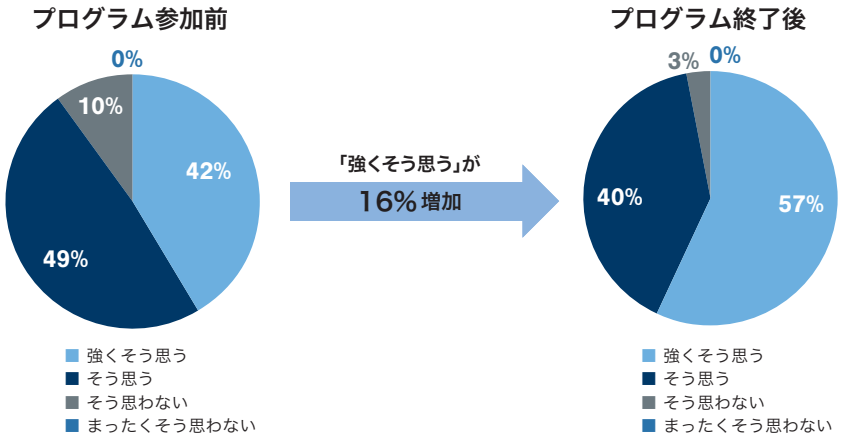

### 6. 言語によるコミュニケーション

Q.21 英語を使って基本的な会話をすることができる

Q.22 英語を使って多種多様な人々と意見を交換することができる

Q.23 外国語を学ぶことに関心がある

Q.24 専門分野について、英語で「話す」「書く」「読む」「聞く」のコミュニケーションがとれる



# プログラム前後の調査結果

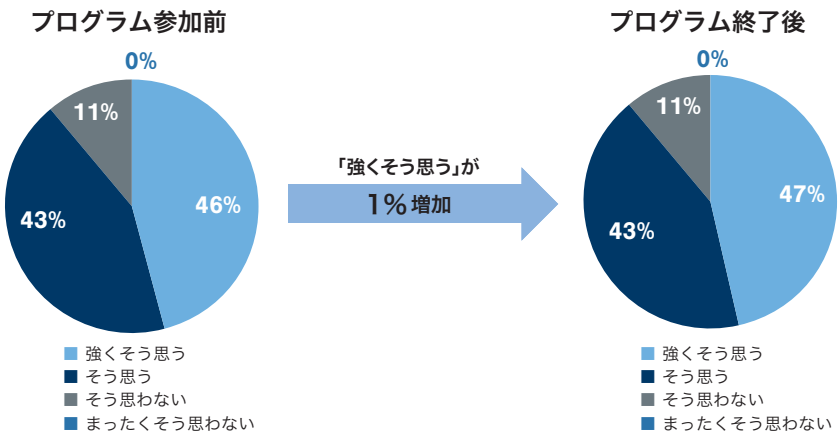
### 7. 自己効力感

Q.25 困難な状況下でも学習し働くことができる

Q.26 自分自身、また周囲の人たちを鼓舞し、前に進むことができる

Q.27 自主的に行動し、問題が発生しても自分でその解決策を見つけることができる

Q.28 相手の話を傾聴し、熟考した上で、情報を批判的に評価することができる



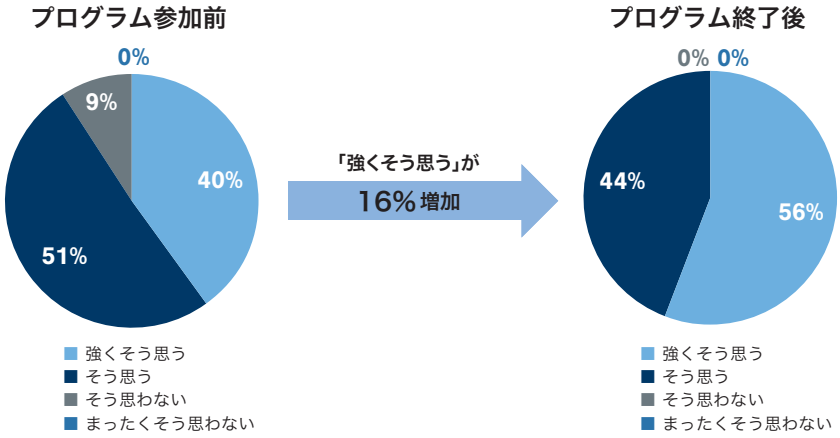

### 8. 学業に取り組む姿勢

Q.29 自分の知識をどのように実社会で活かしていくかを理解している

Q.30 実体験を通して、社会について積極的に学んでいる

Q.31 他の参加者に自分の取り組みを発表することに関心がある

Q.32 新しい考え方やアイディアを、偏見なく受け入れることができる



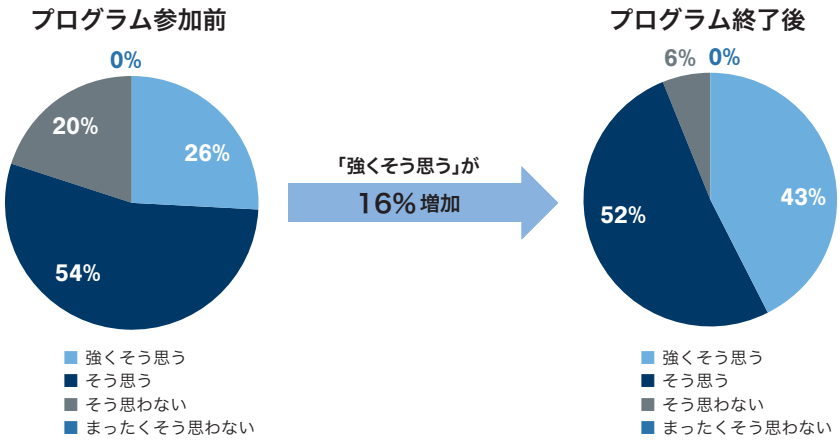

### 9. 批判的思考（クリティカルシンキング）

Q.33 質問を明確に伝えることができる

Q.34 建設的に議論を進め、事実と意見を区別して考えることができる

Q.35 物事の原因と結果、メリットとデメリットを分析し、複数の視点から捉えることができる

Q.36 協同作業では、参加者全員で問題解決に取り組むようにしている



# 参加者の感想

**本プログラムの参加者から寄せられた感想を一部掲載します。**

「G-HEPに参加したことで、グローバルヘルスを自分の専門分野にしてよかったという気持ちがさらに強くなりました。今後はより自信を持って、自分の研究成果を世界に発信していきたいと考えています」

「これまで私の周囲には公衆衛生分野に興味を持つ人がほとんどいなかったので、このプログラムを通して同じ志を持つ国内外からの参加者の皆さんに出会えたことは本当に貴重な体験でした。皆さんは仲間であり、同時にロールモデルでもあります。今後も互いに刺激し合いながら、交流を続けていきたいと思います」

「G-HEPを通じて、グローバルヘルスの分野での重要な礎を築くことができました。現在はここで得た経験を活かし、公衆衛生学修士の取得を目指して保健医療政策・マネジメントについて学んでいます」

「さまざまな講義やフィールドワークを通じてグローバルな課題について多くのことを学ばせていただき、プログラム参加前よりも知識の幅が広がりました」

「他の参加者と意見を交換して新たな気付きを得たり、講義を受けた後に自分で関連資料を読んで学んだりすることで、グローバルな課題に対する理解を深めることができました」

「G-HEPは、困難な状況にある人々の生活、健康、福祉の質の向上を目指す国際的なプログラムと問題について考える素晴らしい学びの機会となりました」

# 参加者および主催者

# 日本の参加者

| 名前 | 所属 |
|---|---|
| 出原 望咲 | 愛媛大学 |
| Su Myat Han | 長崎大学 |
| 岩田 純奈 | 慶応義塾大学 |
| Ei Thinzar Khin | 順天堂大学 |
| Yu Par Khin | 東京医科歯科大学 |
| 木村 仁美 | 筑波大学 / 東京都立大久保病院 |
| 宮西 麻菜 | 広島平和構築人材育成センター |
| 森口 奈菜 | 順天堂大学 |
| 村山 裕一 | エモリー大学 |
| 中村 珠蘭 | 東京大学 |
| 清水 啓介 | 伊豆保健医療センター |
| 高野 彩佳 | 群馬大学 |

## 日本の参加者

**出原 望咲**
**愛媛大学医学部**

はじめまして、愛媛大学医学部1年のMoe Deharaと申します。将来は、WHOで公衆衛生政策に携わることが目標です。関心のあるテーマは医療分野におけるバーチャル技術の活用·普及、既存技術との併用です。趣味は読書、旅行、美術館巡りです。国際医学生連盟(IFMSA: International Federation of Medical Students' Associations)のメンバーとしても活動しています。参加者の皆さんと意見交換できることを楽しみにしています。

**Su Myat Han**
**長崎大学ーロンドン大学衛生·熱帯医学大学院熱帯医学·グローバルヘルス研究科博士課程**

グローバルヘルス分野で研究を行いながら、医師として活動しています。人道支援団体で5年間活動し、医師、プロジェクトマネージャー、アドボカシーマネージャー、疫学担当者など様々な職務を経験しました。出身はミャンマーで、東京大学大学院修士課程でユニバーサルヘルスカバレッジについて研究し、現在は長崎大学とロンドン大学衛生·熱帯医学大学院による共同プロジェクトの博士課程2年として、ゲノムと疫学データを活用したインフルエンザの伝播に関する研究に取り組んでいます。

**岩田 純奈**
**慶應義塾大学医学部医学科**

こんにちは。岩田純奈と申します。ぜひ気軽に名前で呼んでいただけると嬉しいです。神奈川県横浜市出身で、現在慶應義塾大学医学部4年です。グローバルヘルス分野で働くことを志しており、今回G-HEPに参加できることを大変光栄に思います。大学では公衆衛生学、国立国際医療研究センターではグローバルヘルス人材をテーマに研究を行っており、グローバルヘルス関連の学生団体でも活動を行っています。趣味は旅行、史跡巡りです。皆さんにお会いできることを楽しみにしております。

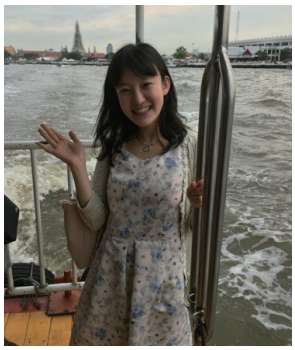
**Ei Thinzar Khin**
**順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座博士課程**

私はミャンマー出身で、現在は順天堂大学で公衆衛生学の博士課程に在籍しています。研究分野はグローバルヘルス、非感染性疾患、行動医学です。ミャンマー糖尿病協会に従事した経験があり、ヤンゴンとチェンマイで糖尿病に関する異文化研究を行いました。英語が得意で、留学経験を通して日本語も学びました。将来は、これまでに培った知識や経験を活かして、ミャンマーのヘルスプロモーションに貢献していきたいと考えています。旅行や映画鑑賞をしたり、家族や友人のために料理をすることが好きです。

## 日本の参加者

### Yu Par Khin
**東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科国際健康推進医学分野博士課程**

こんにちは。私はミャンマー出身で、現在東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科国際健康推進医学分野の博士課程で社会疫学、医療格差をテーマに研究を行っています。今回このような機会をいただけて大変嬉しく思います。グローバルヘルスの分野はまだ学び始めたばかりで初心者ですが、G-HEP を通して専門的な知識を深めながら、たくさんの方々と交流していきたいと思います。

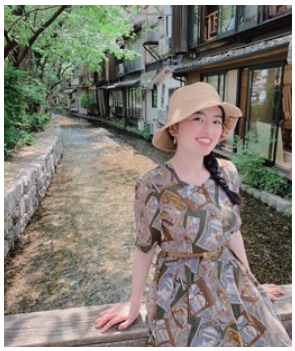


### 木村 仁美
**筑波大学大学院人間総合科学研究科博士課程**

現在、私は腎臓内科、老年内科に勤務しながら、COVID-19で苦しむ社会的弱者の患者さんの診療に従事しています。また、筑波大学および国立国際医療研究センターグローバルヘルス政策研究センターで公衆衛生学の研究に従事し、日本とアジアにおける非感染性疾患の予防をテーマに研究を行っています。タイにおける末期腎不全の予防、グローバルヘルスにおける機械学習の活用などに関心があります。ข้าวมันไก่(カオマンガイ)、ผัดไทย(パッタイ)など、世界各国の料理を作ることが好きです。同年代の皆様と共にこの学びの場に参加できることを大変嬉しく思っています。

### 宮西 麻菜
**広島平和構築人材育成センター**

日本では養護教諭として勤めた経験があり、子どもたちの心身の健康管理、環境衛生管理など幅広い業務を担当しました。専門は環境衛生やヘルスプロモーションで、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院で公衆衛生学の修士号を取得しました。青年海外協力隊に参加した経験があり、バヌアツで2年間健康増進のための活動に取り組みました。新しいことを学ぶことが大好きです。G-HEP で様々な分野を専攻する仲間と出会えることを楽しみにしています。



### 森口 奈菜
**順天堂大学国際教養学部**

現在順天堂大学国際教養学部4年に在籍しています。専門は保健社会学、ヘルスプロモーションで、教授に同行してタイへのフィールドワークに数回参加させていただいた経験があります。今後は、さらに幅広い見識を身に付けて公衆衛生学の博士号を取得し、保健社会学の教授として健康増進のための知識·技法を伝えていくことを目指しています。

## 日本の参加者

**村山 裕一**
**エモリー大学ロリンス公衆衛生大学院修士課程**

こんにちは。Yuichi Murayamaと申します。昨年からアメリカ·アトランタにあるエモリー大学ロリンス公衆衛生大学院で移民間の医療格差を学んでいます。また、地域の保健センターでヒスパニック系コミュニティと関わりながらヒスパニック関連の研究をしています。公衆衛生学を学ぶ中で、医療政策は社会を改善するための有効な手段であると考えるようになりました。このプログラムで移民のヘルスリサーチや医療政策について学び、その知識を日本に住むマイノリティの健康課題の解決に活用したいと考えています。

**中村 珠蘭**
**東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻**

Juran Nakamuraと申します。日本で生まれ育ち、法学部卒業後、現在は東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻法医学·医事法学教室修士1年に在籍しています。興味のあるテーマは検死制度、健康寿命です。このプログラムで様々なバックグランドを持つ参加者の皆さんとの対話を通し、世界の健康課題について学びたいと思っています。

**清水 啓介**
**伊豆保健医療センター**

医師として働き始めて今年で5年目になります。プライマリヘルスケアや地域医療で有名な佐久総合病院の総合診療科で経験を積み、患者さんの社会背景を考慮した医療を実践してきました。今後は、患者さんひとりひとりの健康と幸福に影響を与える健康格差などの社会問題に取り組んでいきたいと考えています。国際保健について皆さんと意見交換できることを楽しみにしています。趣味はジョギング、ピアノを弾くことです。

**高野 彩佳**
**群馬大学医学部医学科**

現在群馬大学医学部医学科4年に在籍しています。働く人の健康ややりがいに関心があり、将来は産業医や組織コンサルタントとして、個人がいきいきと働きながら組織全体としての価値を向上させる仕事をしたいと考えています。2020年に大学を1年休学してヘルステック企業のインターンに参加し、人事や産業保健関連の仕事に携わりました。このプログラムで皆さんと楽しく有意義な時間を過ごせることをとても楽しみにしています。

# タイの参加者

| Name | Affiliation |
|---|---|
| Piyanat Changsieng | マヒドン大学 |
| Nway Eint Chei | マヒドン大学 |
| Woraluk Jonglertmontree | マヒドン大学 |
| Thitaporn Kaewboonchoo | チュラロンコン大学 |
| Sadeep Medhasi | メディカルゲノミクスセンター |
| Phenchan Meekaew | マヒドン大学 |
| Napaswan Namboonsri | アサンプション大学 |
| Thapakorn Ruanjai | マヒドン大学 |
| Sudim Sharma | マヒドン大学 |
| Shrinkhala Shrestha | マヒドン大学 |
| Sagar Tiwari | B.P. コイララ記念がん病院 |
| Ugyen Tshering | ブータン王国保健省 |

## タイの参加者

### Piyanat Changsieng
### マヒドン大学公衆衛生学部看護学科博士課程

2014年よりマヒドン大学看護学部地域保健看護学科で講師を務めながら、現在は博士号の取得を目指しています。研究テーマは地域社会における2型糖尿病患者の血糖コントロールについてで、COVID-19の状況によりますが4月からデータの収集を行えるよう準備を進めています。地域病院で移民の医療に携わり、リアクティブ型の医療では移民の健康を守り切れていない現状を目の当たりにした経験から、移民の健康を守るための知識や技術を身に付けたいと考えています。

### Nway Eint Chei
### マヒドン大学公衆衛生プログラムグローバルヘルス専攻博士課程

医師、研究者として医療に携わりながら、Harpswell ASEAN Program in Women's Leadershipのミャンマー代表を務めています。国連南南アントレプレナーシップアカデミーが開催するビジネスプランコンペティションで3位に入賞した経験があります。マヒドン大学公衆衛生学修士課程を修了し、現在は博士課程(グローバルヘルス専攻)に在籍しています。これまで、ミャンマーCOVID-19対策チームや仏教教育センターでボランティア活動を行ったり、国際NGOワールド·ビジョンの栄養·母子保健セクターで地域健康スペシャリスト、ヘルステクニカルプログラムコーディネーターとして活動してきました。

### Woraluk Jonglertmontree
### マヒドン大学公衆衛生学部看護学科博士課程

マヒドン大学公衆衛生学部の博士課程に在籍し、タイにおける船員のうつ病予防をテーマに論文を執筆しています。研究分野は労働者(特に海上労働者)の疾病予防、健康増進です。また、看護学の講師として、タイや世界中の人々に有益な知識や技術を提供できるよう尽力しています。性格はフレンドリーで真面目なタイプです。このプログラムを通して、移民の健康を取り巻く現状と課題、その解決策について各国の皆さんと意見を交換し、この経験を有意義なものにしたいと考えています。

### Thitaporn Kaewboonchoo
### チュラロンコン大学修士課程

現在26歳で、心理学を研究しており、国際保健に関心があります。タマサート大学で政治学·国際関係学の学士号を取得しており、そこで学んだ政策や移民についての知識を活かしてこのプログラムをより良い学びの場にしたいと考えています。研究分野はメンタルヘルスで、国際保健におけるメンタルヘルスの研究に興味があります。分野を問わず挑戦することが好きです。このプログラムで知識の幅を広げ、今後の活動に活かしていきたいです。

## タイの参加者

### Sadeep Medhasi
**メディカルゲノミクスセンター　研究員**

メディカルゲノミクスセンターで研究員を務めております。現在は、ヒト白血球抗原(HLA)の配列データを用いて、祖先集団間で発症率が異なるHLA依存性疾患のマッピングを行うために、タイ人HLAリファレンスパネルの構築を行っています。そのほか、アルツハイマー病、自閉スペクトラム症、ファーマコゲノミクス、次世代シーケンシングを用いたHLAタイピングなどについて研究を行っています。査読論文や書籍の章を執筆した経験があります。世界中の誰もが平等に医療を受けられるような構造や技術の開発に真摯に取り組んでいます。

### Phenchan Meekaew
**マヒドン大学公衆衛生学部公衆衛生看護学科博士課程**

Phenchan Meekaewと申します。37歳です。気軽にPhenと呼んでください。婦人科、腫瘍科で6年間正看護師を務め、その後2年半地域看護に従事しました。また、1年間腎不全の患者さんの看護を担当したこともあり、その経験から慢性腎疾患に関する論文を執筆しました。感染症の発生·流行などによる健康への脅威は世界中の人々に大きな影響を及ぼすことから、グローバルヘルスは大変重要な課題となっています。適切な健康管理·政策提言を行い、より効果的に地球規模での健康課題に取り組んでいくためには、保健医療分野や様々な分野の人材が協働していくことが必要不可欠であると考えています。

### Napaswan Namboonsri
**アサンプション大学看護学部　助講師**

Napaswan Namboonsriと申します。よくPasと呼ばれますので、ぜひそう呼んでいただけたら嬉しいです。今はタイ·バンコクにあるアサンプション大学看護学部で助講師を務めています。教えることが大好きで、学生たちの成長が何よりの楽しみです。今後は、自分の知識や経験を学生に伝えていきながら、地域社会など、より多くの人々に貢献できる研究や活動を行い、大好きな今の職業を通して自分にできることをもっと増やしていきたいと考えています。これまでに培った知識や経験を活かし、家族や学生たち、そしてもっとたくさんの人々の役に立つことが目標です。

### Thapakorn Ruanjai
**マヒドン大学公衆衛生学部博士課程**

現在マヒドン大学公衆衛生学部博士課程2年で、疫学を研究しています。メーファールアン大学で公衆衛生学の学士号、マヒドン大学で公衆衛生学(感染症·疫学)の修士号を取得し、Thoeng病院、Chiang Khianヘルスプロモーティング病院で研修を受けました。2015年から、メーファールアン大学健康科学学部公衆衛生学科で講師を務めています。タイ北部の移民·山岳民族における社会疫学、グローバルヘルスに関心があります。

## タイの参加者

### Sudim Sharma
### マヒドン大学公衆衛生学部修士課程

現在、マヒドン大学公衆衛生学部修士課程に在籍しています。長期にわたり、ネパールの地域コミュニティで活動してきました。公衆衛生学の分野では、質的研究·量的研究の両方を駆使して研究を行い、薬剤耐性(AMR)管理プロジェクト、グローバルファンド結核プログラム(GF-TB)、公衆衛生関連生計向上プロジェクト、非感染性疾患プロジェクトなど、様々な地域保健、学校保健のプロジェクトに携わり、重要な職務を担ってきました。リソースが限られた環境の中で、コミュニティのニーズに応じて価値を生み出せるような取り組みを行っていきたいと考えています。

### Shrinkhala Shrestha
### マヒドン大学公衆衛生学部グローバルヘルス専攻博士課程

Shrinkhala Shresthaと申します。現在インターナショナルプログラムでマヒドン大学公衆衛生学部博士課程(グローバルヘルス専攻)に在籍しながら、ネパールのカトマンズ大学医学部で公衆衛生学の講師を務めています。これまで、世界中の医科大学の留学生を対象としたグローバルヘルストレーニングプログラムの企画·実施、国際共同研究の推進、カトマンズ大学ドゥリケル病院での公衆衛生に関する研究活動の指導など、幅広い活動に従事してきました。また、地方の支援センターで女性の健康や学校保健に関する公衆衛生プログラムをリードした経験もあります。

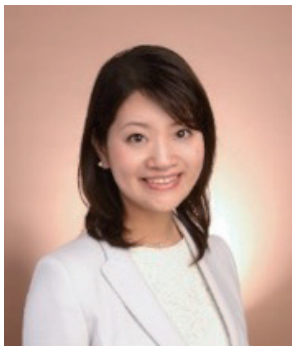
### Sagar Tiwari
### B.P.コイララ記念がん病院　医師

疫学を修了し、B.P.コイララ記念がん病院総合内科(新生児集中治療室、腫瘍内科)で4年間医師として検査、診察、治療に従事してきました。現在はがん予防科の研究員を務めています。タイに2年間滞在する中で、この国の優れた公衆衛生制度について学んできました。今回、G-HEP2021-2022という貴重な機会に参加できることを大変嬉しく思っています。この学びの場を通じて、医療を受ける権利のある人々に自分はどのように貢献していけるのか、考えていきたいと思っています。

### Ugyen Tshering
### ブータン王国保健省　シニア·プログラム·オフィサー

現在、ブータン王国保健省で緊急準備対応プログラムのシニア·プログラム·オフィサーを務めています。6年間、保健医療分野を専門として、国連など様々な機関と連携しながら、多数のプログラム·プロジェクトの計画、管理、モニタリングに従事してきました。また、COVID-19対策に関する技術諮問グループ(TAG)に参加し、ファシリテーターとして全体的な緊急事態管理を担当しながら、戦略計画およびその実施にも携わっています。今後は、公衆衛生におけるリーダーシップおよびマネジメント能力の育成や活用に取り組んでいきたいです。

## 主催者



**吉村 英里**
**日本医療政策機構　シニアマネージャー**

鹿児島県出身。慶應義塾大学法学部政治学科を卒業後、国内医療機器メーカーを経て、米国系IT企業の戦略コンサルティング部門にて、製造会社などのグローバルビジネスプロセスやサプライチェーン改革に従事。その後、国際ロータリー財団グローバル奨学生として渡米、カリフォルニア大学サンフランシスコ校修士課程でグローバルヘルスを専攻し、インドネシア・スラウェシ島にて母子保健のフィールドワークも経験した。大学院卒業後、2016年より日本医療政策機構に参画。発展途上国における医薬品アクセス向上や薬剤耐性菌などのグローバルヘルスプロジェクトに従事した他、認知症に関する産官学民連携の推進や世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）との協働調査、神奈川県の保健医療政策に関するプロジェクトの企画立案・マネジメント・実行、次世代公衆衛生リーダー育成プログラムの企画等に取り組んでいる。

**菅原 丈二**
**日本医療政策機構　シニアマネージャー**

2014年中央大学総合政策学部卒業。在学中は政治学、国際協力学、環境学を学び、東ティモールやミャンマーにおける公衆衛生関連のフィールドワークを経験するとともに、国際保健医療学会学生部会（jaih-s: Japan Association for International Health Student Section）に所属。現在は、グローバルヘルスの立役者である武見敬三参議院議員の政策分析、講演、広報などの活動をサポートしながら、黒川清氏が代表理事を務める非営利・独立の医療政策シンクタンクである日本医療政策機構に参画。複数のコミュニケーションチャネルを活用したステークホルダーとの関係強化、保健医療政策の実現に取り組んでいる。

**Niaya Harper Igarashi**
**日本医療政策機構　プログラムスペシャリスト**

米国出身で、2009年より日本に在住。ザビエル大学ルイジアナ校を卒業後、ロンドンにあるウェブスター大学大学院で国際ビジネスの修士号を取得。その後、英国貿易産業省で再生可能エネルギー分野の国際ビジネス開発に従事。日本医療政策機構に入職する前は、米国の大学で学術プログラムの開発・管理に携わった。現在は東京大学大学院医学系研究科博士課程1年に在籍し、日本における移民について研究を行っている。

# 主催者

## Assoc. Prof. Dr. Sarawut Thepanondh
**准教授　マヒドン大学公衆衛生学部　学部長**

マヒドン大学公衆衛生学部准教授、学部長。オーストラリア·モナシュ大学で大気科学の博士号を取得。研究分野は排出インベントリ、大気環境モデリング。大気汚染対策について数多くの研究活動を行いながら、大学院でも教鞭を執る。多数の国際的な科学雑誌に論文を発表。タイの人民代表院、天然資源·環境省、国連環境計画(UNEP: UN Environment Programme)、世界銀行など、国内外の様々な機関で大気汚染に関する技術顧問を務めている。

## Assoc. Prof. Dr. Orawan Kaewboonchoo
**准教授　マヒドン大学公衆衛生学部　副学部長(国政関係担当)**

1989年よりマヒドン大学公衆衛生学部に勤務し、現在国際関係学科で副学科長を務める。和歌山県立医科大学博士課程修了。マヒドン大学産業保健看護師養成コース看護学修士プログラム主任。研究分野は産業保健·環境衛生、職場における健康促進、職業性ストレス、心理社会的要因。「職場における心理社会的要因:職業性ストレスの予防と作業能力の向上」をテーマに2009年に開催された国際会議の組織委員会委員長を務める。

## Assoc. Prof. Dr. Kwanjai Amnatsatsue
**准教授**
**マヒドン大学公衆衛生学部博士課程　グローバルヘルス学科長·公衆衛生看護学科長**

1995年よりマヒドン大学公衆衛生学部で教鞭を執る。ノースカロライナ大学チャペルヒル校で学び、1997年に公衆衛生学部で公衆衛生看護学修士号、2002年に看護学部で看護学博士号を取得。その後、大学院研究科副学科長、国際科副学科長など、マヒドン大学公衆衛生学部の管理職を歴任。現在は公衆衛生学部グローバルヘルス専攻博士課程(インターナショナルプログラム)の主任を務める。研究分野は、グローバルヘルス、公衆衛生看護、プログラム学習、ヘルスプロモーション、慢性疾患管理、高齢者の長期ケア、統合ケア、緩和ケアに関する政策·モデル立案、混合研究法、地域を基盤とした研究法など、多岐にわたる。

2009年より、全国の高齢者を対象とする医療サービス提供システム、地域包括ケア、長期ケアに焦点を当てた活動に従事。公衆衛生に関するタイ(高等教育)国家資格フレームワーク調査委員会幹事(2012年～2015年)、タイ保健省長期ケアシステム検討ワーキンググループ顧問(2013年より)。2014年、スイス·ジュネーブで開催された世界保健総会(WHA: World Health Assembly)のタイ代表として参加、健康寿命について議論を進めた。タイ保健省タイ健康医療人材コホート研究委員会委員(2015年)、タイの長期ケア施設におけるCOVID-19感染対策委員会委員。

## 主催者

### Chenchira Nathathong
**マヒドン大学公衆衛生学部国際連携室　室長**

マヒドン大学公衆衛生学部国際連携室に13年以上携わり、現在同室の室長として国際会議の調整、運営、実施などの業務に従事。高いマネジメントスキルを有し、チームワーク、誠実さ、思いやり、創造性を重視してチームを束ねながら、責任感を持って最高の成果を追求するリーダーシップを実践。

### Dr. Lalita Kaewwilai
**マヒドン大学公衆衛生学部公衆衛生看護学科　講師**

2021年にカナダ·アルバータ大学で看護学の博士号を取得し、現在マヒドン大学公衆衛生学部で講師として教壇に立つ。コーピング介入によるQOL向上を目的とした認知症患者家族介護者のコーピング方略、加齢に伴う認知機能の低下と神経疾患、公衆衛生政策、看護におけるリーダーシップ、情報通信技術を活用した健康増進などをテーマに研究を行っている。

### Dr. Arthit Phosri
**マヒドン大学公衆衛生学部環境保健学科　講師**

マヒドン大学公衆衛生学部環境保健学科で講師として教鞭を執りながら研究活動を行う。研究分野は暴露評価と環境疫学で、疫学的·統計学的モデリング手法を用いて環境要因による健康への影響を研究している。2018年、京都大学大学院工学研究科で工学の博士号を取得。

### Julius Foo
**マヒドン大学公衆衛生学部国際連携室　外国人専門家**

マヒドン大学公衆衛生学部国際連携室で外国人専門家を務める。カナダ出身で、2016年にブリティッシュコロンビア大学で社会学の学士号を取得後、タイに移住。タイ東北部を拠点として周辺の東南アジア諸国を旅し、多様な文化や現地の生活に触れる中で、社会的相互作用に対する考え方が変化。現在は各機関の連携·協働のつなぎ手としてコミュニケーションを促進する役割を果たす。

# 共同主催者について（日本医療政策機構）

## 日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に東京に設立された非営利、独立、医療政策シンクタンクです。

市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してきました。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。

日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。

HGPI
Health and Global Policy Institute

**特定非営利活動法人　日本医療政策機構**
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ　グランキューブ3階
Tel: 03-4243-7156（代表）Fax: 03-4243-7378
Info: info@hgpi.org
Website: https://www.hgpi.org/en/

# 共同主催者について（マヒドン大学公衆衛生学部）

## マヒドン大学について

マヒドン大学は、タイにおける医学教育を牽引する大学であり、公衆衛生学について国内で初めて専門的に取り組み始めた学術機関です。

**ビジョン：**
2021年までにヘルスリテラシーに精通した専門家をASEAN諸国に輩出し、各国の人々の健康を促進する

**ミッション：**
1. ヘルスリテラシーに精通した専門家になることにより、成果に基づく公衆衛生教育を提供する
2. 公衆衛生教育、統合的かつ革新的な研究、健康と長寿および人類の発展を促進し、優れた意思決定に基づく専門的な学術に基づく知見を提供するリーダーを育成する

## マヒドン大学公衆衛生学部の概要

・1948年に創設
・学士、修士、博士を合わせて複数の専攻科から毎年 1,400 人の卒業生を輩出
・13の学科から構成
・アジア太平洋地域の中核的な学術機関として、学術管理、短期研修、学術交流を通じて各国の発展に貢献
・1976年より公衆衛生学修士課程の国際プログラムを開始
・卒業生は42カ国、1,250人以上に達する

Mahidol University
Faculty of Public Health

**マヒドン大学公衆衛生学部**
公衆衛生学部
420/1 Rajchavithi Road, Rajthevee
Bangkok 10400, Thailand
TEL: +66-2354-8529 FAX: +66-2354-8227
Website: https://www.ph.mahidol.ac.th/eng/

# 付録

# 文献リスト


**テーマ：タイのヘルスシステムと COVID-19**

- “Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage”, Lancet 2018
- "The Kingdom of Thailand Health System Review", WHO 2015
- "Tthe political economy of UHC reform in Thailand", PLOS ONE 2020
- "COVID-19 Health System Response Monitor – Thailand", Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies 2020

**テーマ：日本のヘルスシステムと COVID-19**

- "Japan Health System Review", WHO 2018
- "OECD Reviews of Public Health Japan", OECD 2019
- "Japanese universal health coverage: evolution, achievements, and challenges", Lancet 2011

**テーマ：コミュニティヘルス**

- “Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic Interim guidance”, (IFRC/WHO/UNICEF 2020)
- "A contemporary insight into an age-friendly environment contributing to the social network, active ageing and quality of life of community resident seniors in Japan", Journal of Ageing and Environment 2020
- "Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: alesson from Tokyo", The Journal of Infection in Developing Countries, 2020
- "Community-Integrated Intermediary Care (CIIC) Service Model", JMIR Research Protocols, 2021
- "Policy Implications of Coronavirus Crisis for Rural Development", OECD 2020
- "Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response" BMJ Global Health 2020

**テーマ：ヘルステクノロジー**

- "The advent of medical artificial intelligence: lessons from the Japanese approach", BMC 2020
- "Health Technology Assessment in Thailand: Institutionalization and Contribution to Healthcare Decision Making", International Journal of Technology Assessment in Health Care 2019
- "Digital technologies in the public-health response to COVID-19" Nature Medicine 2020
- "The Role of Health Technology and Informatics in a Global Public Health Emergency: Practices and Implications From the COVID-19 Pandemic" JMIR 2020

**テーマ：グローバルヘルス**

- “About WHO”, Website
- “Global Health Governance at a Crossroads”, Glob Health Gov. 2011
- “Special Commission on Japan’s Strategy on Development Assistance for Health; Japan’s Global Health Diplomacy in the Post-COVID Era; The Paradigm Shift Needed on ODA and Related Policies (Summary) “, 2020
- "Actions for consideration in the care and protection of vulnerable population groups from COVID-19", WHO 2020
- "The ethics of COVID-19 immunity-based licenses (Immunity Passports)", JAMA 2020
- "Global health landscape challenges triggered by COVID-19", BMC 2020
- "Health Equity and COVID-19", International Journal for Equity in Health 2020
- "How will COVID-19 transform global health post-pandemic", PLOS Medicine 2021

**テーマ：移民の健康**

- "Mortality Experience Among the Japanese in the United States, Hawaii, and Japan Public Health Reports", Public Health Reports, 1957
- "The Healthy Immigrant Effect and Immigrant Selection: Evidence from Four Countries", SEDAP Research Paper, 2006
- "The Latino Mortality Paradox:A Test of the "Salmon Bias" and Healthy Migrant Hypotheses", Journal of Public Health, 1999
- "Policy brief on SDG INDICATOR 10.7.2",UN, 2019
- "Apart Together Survey", WHO, 2020

# 日本の概要

日本は東アジアに位置する島国であり、人口は約1億2,600万人、国土面積は37万7,974.17平方キロメートル。47の都道府県に区分されている。人口が最も多いのは首都である東京都で、総人口の約10%にあたる1,398万人が居住している。

**経済:**日本は世界第3位の経済大国であり、戦後、自動車産業と家電産業を中心に高度経済成長を遂げた。現在、世界第3位の自動車生産国、世界有数の電子機器産業国である。1985年から1990年にかけて、日本は資産価格の急激な上昇、通貨供給量·信用の膨張によってバブル経済と呼ばれる好景気の時代に突入。しかし、1991年にバブルが崩壊すると、資産価格が下落。「失われた10年」と呼ばれる停滞期を迎える。1991年から2003年までのGDP成長率は年率平均で1.14%にとどまり、世界の主要先進国と比較して低水準が続いた。その後、2008年の世界金融危機、2011年の東日本大震災により大きな打撃を受けた。2012年以降、「アベノミクス」政策、外国人観光客の増加、2020東京オリンピックによる経済効果などにより経済は成長へと回復したが、昨今のCOVID-19の感染拡大は、日本経済にも大きな影響を及ぼしている。

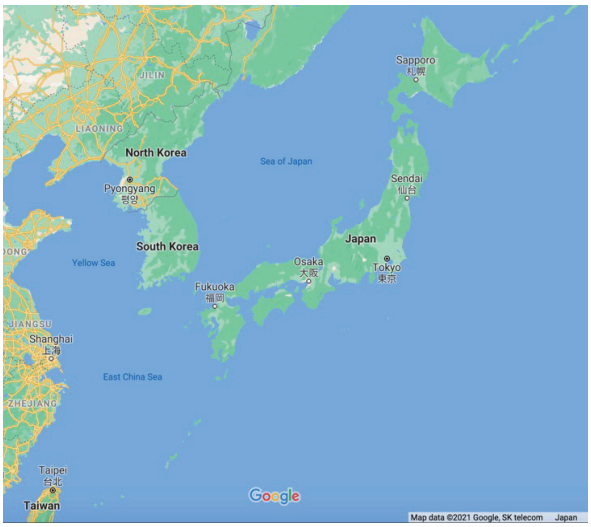
**医療制度:**日本の社会保障制度は厚生労働省が担っており、1961年に実現した国民皆保険制度によって一定水準の医療を平等に提供している。日本に居住するすべての人(90日以上在留する外国人も含む)は何らかの健康保険に加入することが法律で義務付けられており、被用者保険に加入していない人は居住する市区町村の国民健康保険に加入することになっている。医療費の自己負担割合は3割と政府によって定められており、残りの7割は(保険料や公費などの)財源によって賄われる。患者は医療機関や医師を自由に選ぶことができ、健康保険の適用を拒否されることはない。高齢化による医療費の増大は医療保険制度の財政を圧迫しており、医療機関や政策立案者にとっての喫緊の課題となっている。(Ikegami et al., 2011 Shimazaki, 2013)

**移民の健康:**現在、日本には250万人を超える外国人が暮らしている。高齢化による労働力不足を補うため、政府は外国人就労拡大政策に力を入れており、今後この数字はさらに増える見込みである。国民皆保険制度の適用は日本国民および90日以上在留する外国人に限定されており、医療保険制度に加入していてもさまざまな障壁により必要な医療を受けられていない在日外国人が多いことから、日本人との間に健康格差が生じている。(Yasukawa et al., 2019)

## 統計データ

・1 人当たり GDP：40,246.8 米ドル
・平均寿命：84 歳
・出生率：1.36
・乳児死亡率：1.8
・5 歳未満児死亡率：2.3
・病院数：8,300 施設　人口 1,000 人当たり医師数：2.43 人
・宗教： 神道、仏教

出典:世界銀行(2019年)
(https://data.worldbank.org/country/JP)



# タイの概要

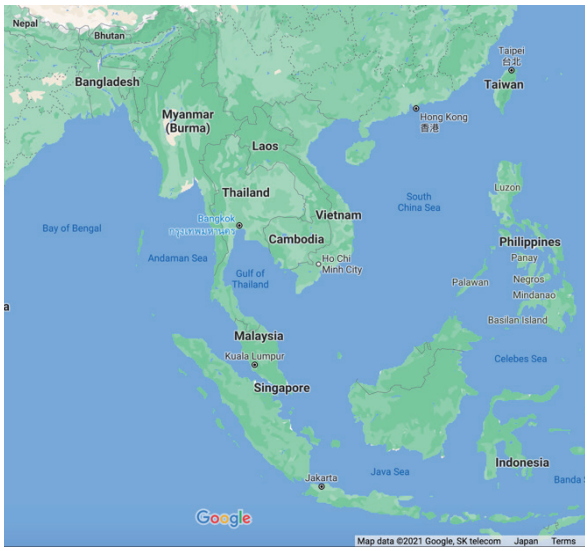
タイは東南アジアに位置する国で、正式名称はタイ王国。人口は約6,600万人、国土面積は51万3,120平方キロメートル。1都76県に区分されている。人口が最も多いのは首都であるバンコクで、1,050万人が居住している。

**経済:** この40年間で社会的、経済的に大きな発展を遂げ、低所得国から中進国へと成長した。貧困率は1988年から2018年までの30年間で65.2%から9.85%へと大幅に改善。しかし、近年は経済成長が鈍化しており、2018年に4.2%だった経済成長率は2019年には2.4%にとどまった。COVID-19による経済への影響も深刻で、雇用の喪失などにより中間層や貧困層に影響を及ぼしている。輸出やインバウンドなどの外需の減少、サプライチェーンの混乱、国内消費の冷え込みなどが進行し、今後の経済成長を制約しかねない状況となっている。(出典:The World Bank – Thailand Overview)

**医療制度:** タイは2002年にユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC: Universal Health Coverage)を達成し、すべての国民が予防、治療、緩和ケアを含む必要な医療サービスを受けられるようになった。タイの公的医療保険は、(1)公務員医療給付制度(所管:財務省、加入者数:約570万人)、(2)社会保障制度(所管:労働省、加入者数:約1,230万人)、(3)国民医療保障制度(所管:保健省、加入者数:約4,780万人、全人口の約72%が加入)という3つの制度から成り立っている。他国と同様に、税を財源とする制度の持続可能性の確保が課題となっており、貧困層の拡大や高齢化、非感染性疾患の増加による医療費の支出を抑え、持続的なUHCを実現するための取り組みが行われている。(Sumriddetchkajorn et al., 2019)

**移民の健康:** タイには合法的に就労する外国人労働者が約390万人いるが、実際にはさらに多くの外国人労働者が就労許可を得ずに働いている。タイには公的医療保険が3種あり、合法的に就労している場合には加入することができる。外国人労働者のうち、約3分の1が民間保険または公的保険に加入できる専門職(フォーマルセクター)または高度技術職(Tuangratananon et al., 2020)、残りの大多数がインフォーマルセクターで非熟練労働者として従事しており、保健省はこのような移民のために健康保険証制度(HICS: Health Insurance Card Scheme)を実施している。(Suphanchaimat, 2017)

### 統計データ

・1 人当たり GDP：7,806.74 米ドル
・平均寿命：77 歳
・出生率：1.52
・乳児死亡率：7.7
・5 歳未満児死亡率：9
・病院数：1,370 施設　人口 1,000 人当たり医師数：0.8 人
・宗教：仏教

出典:世界銀行(2019年)
(https://data.worldbank.org/country/thailand)