

課題番号 : 25指11

研究課題名 : 保健人材のへき地対策の制度比較に関する研究

主任研究者名 : 藤田則子

分担研究者名 : 藤田則子、永井真理

キーワード : 保健人材開発、僻地への定着、保健システム強化、政策研究

研究成果 : 本研究は以下を目的とした平成 25 年度から 3 年間の研究であり、1 年目の研究成果、2 年目の研究計画は以下のとおりである。

- 1) 仏語圏アフリカ諸国のへき地における保健人材の定着を促進・阻害する要因を明らかにする。
- 2) 日本のへき地対策制度の設立過程と比較も行い、へき地対策制度整備に関する政策提言を行う。

分担藤田は、僻地への定着の制度比較を中心に行った。WHO のへき地対策分析フレームワークと研究者らが開発したハウスモデルをもとに制度分析フレームワークと質問項目を作成し、ベナン、ブルンジ、象牙海岸、コンゴ民主共和国、セネガル、トーゴの保健省保健人材管理担当部署からの 6 か国のへき地対策制度の情報収集と分析を行った。結果は、僻地手当や生活環境や労務環境対策はおおむね実施されているが、研究班の分析フレームワークで重視している、教育（育成）・配置・定着という流れから見ると、卒前教育にへき地での就労は考慮されず、継続教育・キャリアパス・職能集団の組織化など保健人材としての継続的な技術支援や社会的な認知を高めるための対策はとられていないことが明らかになった。今年度は①これらの国のへき地対策以外の基礎情報（保健システム、現状把握、計画）を再度確認し、日本も含めたへき地対策制度の比較を精緻化する、②へき地対策制度実施が進んでいる国を選び、関係者を同定し、過去にどのような政策がとられたのか（時期、対象職種、対象地域、政策の意思決定の仕組み、監督部署モニターの仕組み、財源、転帰）、将来の対策に対する展望、などに関してインタビュー調査を計画している。セネガルでの調査を実施・継続し、他の国での実施可能性を検討する。

分担永井はセネガルにおいて 1) セネガル保健省のキーインフォーマントインタビュー、2) セネガルの保健医療従事者を対象とした質的調査、の二つの現地調査を実施した。

1) 保健省の人材管理政策担当者を対象に、僻地の人材定着に関してこれまで政府が実施してきた政策、現在の課題、今後必要な取り組みについて、インタビューを実施した。インタビュー対象者は、事務次官・第一官房顧問（保健省の全政策の監督責任あり）・第二官房顧問（人材・病院管理の監督責任あり）・法制度専門の官房顧問・人材局長・病院局長・保健総局長・母子保健局長・社会活動総局長（社会福祉サービス担当）・HIV 課長の 10 名である。

2) 2 名一組、合計 4 組のインタビューチームを作成し、セネガルで僻地と認定されている 8 州（タンバクンダ、ケドゥグ、マタム、セジュ、ジゲンシヨール、コルダ、カフリン）の州病院・郡保健センター・保健ポストに、2 年以上勤務している、医師・看護師・助産師・その他パラメディカルに対し、本人が思う「僻地」の定義・現在まで勤務を続けている理由・今後の勤務継続の意思・僻地勤務を続けるための条件、などを個別インタビューした。最終インタビュー人数は 130 名にのぼった。また、また、同地域の、州医務局長・郡医務局長・病院長など、医療行政官を計 45 名、州知事や郡長や市長など地方自治体の行政官を計 23 名、その地域における保健医療人材を定着させる取り組みの有無や新たなアイデアなどについて、インタビューした。医療従事者・医療行政官・地方自治体行政官とも

また、医療行政官からは、過去にその地域の勤務を命じられ赴任したものの、1 年以内に異動願いをだして都市部に戻っていった医療従事者の名前および連絡先を合計 15 名分、聞き出した。都市部に戻ったその 15 名に連絡したところ、9 名がインタビューに応じたため、異動願いを出した理由などについて、質問した。

さらに、同じインタビューチームを用いて、首都ダカールの 4 医療施設を訪問し、医療従事者合計 51 名に対してインタビューを実施した。その中で、僻地勤務を命じられたが赴任を拒否した経験がある医療従事者のインタビューを実施した

各インタビューは 15 分から 1 時間程度で、本人の許可を得てビデオおよびテープレコーダーに録画・録音し、現在分析中である。分析結果は学会発表予定である。

Subject No. : H25-11  
Title : Research on determining factors for retaining health workforce in rural area  
Researchers : Noriko Fujita, Mari Nagai  
Key word : Health workforce, Retention in rural area, Human resource system development,  
Health system strengthening,

Abstract :

To achieve Universal Health Coverage, the equal distribution of qualified human resources for health (HRH) is indispensable to ensure the access to the quality health care. Retaining health workforce, qualified personnel in sufficient number, in rural area is a common problem in all over the world. Major documented determinants to influence on HRH's retention are quite context specific, however several common determinants are identified (Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention (WHO 2010). Objectives of the research are 1) analyze policy interventions for the retention of health workers, its process and effects, focused in francophone African countries, and Japan 2) identify country specific determinants at individual level (Senegal), and contribute to the policy dialogue of human resource crisis in Africa.

- 1) Comparison of policy interventions. Using above-mentioned WHO framework, and House Model developed by researchers (Fujita N et al. PLoS Medicine Dec 2011 | Volume 8 | Issue 12 | e1001146), current interventions of six countries (Benin, Brundi, DR Congo, Cote d'Ivoire, Senegal, Togo) were analyzed. Among common determinants, financial incentives, and HRH production outside capital city, improved working and living environment are mostly being implemented, however linkage between production, deployment, and retention (students of rural origin and compulsory service, social and professional support for HRH in rural area) are not implemented. Further analysis is planned on the process, decision-making, and effects of these interventions in selected countries (Senegal, etc.) and compare with Japan.
- 2) County specific determinants at individual level (Senegal). Qualitative study, consists of in-depth interview to medical doctors and nurses who are currently working for more than 2 years in eight difficult regions defined by Ministry of Health (MOH) (total 130 people); to those who started working but returned to urban area within 2 years (9 people). Key stakeholder interviews and focus group discussion were also organized with 88 regional/district health officers and governors, and 10 senior officials at MOH. Interview results are being analyzed to identify the determinants (common or country-specific). Quantitative study is also planned to confirm the determinants.

## 25指11 保健医療人材のへき地への定着の促進因子に関する研究

### 分担藤田則子 保健人材のへき地対策の制度比較に関する研究

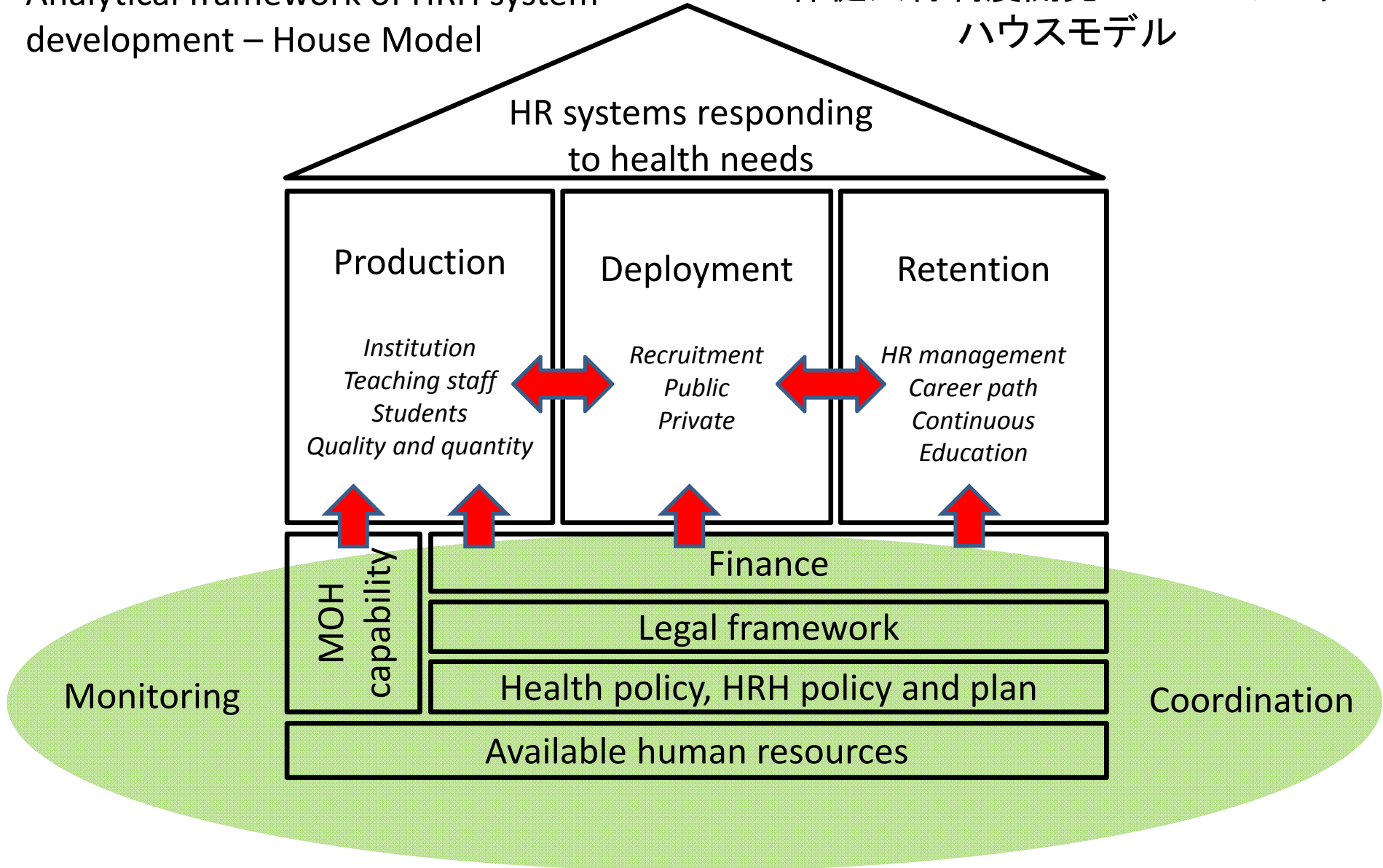
目的: 仏語圏アフリカ対象国(セネガル他)のへき地への保健人材の配置定着に関する政策制度の変遷とその過程の記述を通じて、定着を促進・阻害する要因を分析する。

平成25年度の活動

1. ハウスモデル、WHOへき地対策分析フレームワークをもとに、分析項目を作成
2. 仏語圏アフリカ6か国(ベナン、ブルンジ、コートジボワール、コンゴ民、セネガル、トーゴ)、各国2-3名、合計15名の保健省人材養成担当部署(基礎教育および人事関連)関係者からの聞き取り(JICA仏語圏アフリカ保健人材管理集団研修の一環)
3. 主要所見
  - すべての国が有効とされている何らかの対策をとっている
  - すべての国で実施されている対策(地方の教育施設・地域保健実習、へき地手当、住居労務環境改善)から全く実施されていない対策(へき地出身学生枠・へき地の健康課題の学習、タスクシフティング、職業ネットワーク・キャリアパス・表彰など公衆への認知)まで。
  - 対象となる職種は主に医師看護師助産師など。

Analytical framework of HRH system development – House Model

保健人材制度開発フレームワーク  
ハウスモデル



## 仏語圏アフリカ諸国の僻地対策制度の実施状況（2014年12月現在）

|                                      | Interventions more than 4 countries use                 | Interventions 1-3 countries use                                  | Interventions no country use                   |
|--------------------------------------|---|--|--|
| A. Education                         | A2. Health professional schools outside of major cities | A5. Continuous professional development for rural health workers | A1. Students from rural backgrounds            |
|                                      | A3. Clinical rotation in rural areas during studies     |  | A4. Curricula that reflect rural health issues |
| B. Regulatory                        |   | B2. Different types of health workers                            | B1. Enhanced scope of practice                 |
|                                      |   | B3. Compulsory service   | B4. Subsidized education for return of service |
| C. Financial incentives              | C1. Appropriate financial incentives                    |  |  |
| D. Professional and personal support | D1. Better living conditions                            | D3. Outreach support   | D4. Career development programs                |
|                                      | D2. Safe and supportive working environment             |  | D5. Professional networks                      |
|                                      |   |  | D6. Public recognition measures                |

Reference: Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention (WHO 2010)

## 分担 永井真理

# 保健人材のへき地就労の選択因子に関する研究

目的:

セネガル保健医療人材の、僻地就労選択に寄与する因子を明らかにする

内容:

1. 保健医療人材が僻地で2年以上継続勤務する理由
  2. 僻地に配属された保健医療人材が2年以内に都市部に戻ってしまう理由
- を明らかにし、その結果をもとに、僻地での2年以上の継続勤務者を増加させる具体的な政策を、セネガル保健省に提言する。

平成25年度の活動

- セネガル保健省の人材管理政策担当者を対象としたキーインフォーマントインタビュー（次スライドのグループ 7）
- セネガルの保健医療従事者を対象とした質的調査（in depth interview, Focus Group Discission）  
（次スライドのグループ 1 ～ 6）

2014年1月3日 上記の現地調査を実施。

# セネガルの 調査対象者 関係図

僻地の定義を満たす8州、都会の定義を満たす2州で調査を実施

調査対象者は以下  
赤字カッコ内は質問票番号、赤字  
は調査場所

51名

**(1)都市部**  
僻地に一度も赴任した  
ことのない医療従事者

僻地勤務を命じられた  
ことのない医療従事者

僻地勤務を命じられたが  
赴任を拒否した医療従事者

約130名

**(2) 僻地8州**  
2年以上僻地勤務中の医療  
従事者

継続勤務の意思を持つ  
医療従事者

都市部への異動手段を  
模索している医療従事者

**(3\_1), (3\_2)**  
NGOや開発パートナーの  
支援なしに、僻地に2年以上  
勤務している助産師

9名

**(4-1), (4-2)**  
**都市部2州**  
僻地勤務を命じられ僻地に  
いったん赴任したものの、  
一年以内に異動願いをだし、  
都会に戻ってきた保健医療  
従事者

45名

**(5)僻地8州**  
州知事、郡長、市長、  
関係省庁の地域代表、  
病院理事会、地方議会  
代表、地域開発ドナー、  
地元NGO代表

**(6)僻地8州**  
州医務局長、病院長、  
郡医務局長、保健系  
労働組合長

23名

**(7) 保健省**  
人材管理政策担当者  
(官房・人材局等)

10名

- 事務次官
- 第一官房顧問
- 第二官房顧問
- 法律官房顧問
- 人材局長
- 病院局長
- 保健総局長
- 母子保健局長
- 社会活動総局長
- HIV 課長

### 3. 藤田班 25指11 <分担> 保健人材のへき地就労の選択因子に関する研究

目的:

セネガル保健医療人材の、僻地就労選択に寄与する因子を明らかにする

内容:

1. 保健医療人材が僻地で2年以上継続勤務する理由
  2. 僻地に配属された保健医療人材が2年以内に都市部に戻ってしまう理由
- を明らかにし、その結果をもとに、僻地での2年以上の継続勤務者を増加させる具体的な政策を、セネガル保健省に提言する。

昨年度の活動

- セネガル保健省の人材管理政策担当者を対象としたキーインフォーマントインタビュー (次スライドのグループ 7)
- セネガルの保健医療従事者を対象とした質的調査 (in depth interview, Focus Group Discission)  
(次スライドのグループ 1 ~ 6)

2014年1月3月 上記の現地調査を実施。



# セネガルの 調査対象者 関係図

僻地の定義を満たす8州、都会の定義を満たす2州で調査を実施

調査対象者は以下  
赤字カッコ内は質問票番号、赤字  
は調査場所

51名

**(1)都市部**  
僻地に一度も赴任した  
ことのない医療従事者

僻地勤務を命じられた  
ことのない医療従事者

僻地勤務を命じられたが  
赴任を拒否した医療従事者

約130名

**(2) 僻地8州**  
2年以上僻地勤務中の医療  
従事者

継続勤務の意思を持つ  
医療従事者

都市部への異動手段を  
模索している医療従事者

**(3\_1), (3\_2)**  
NGOや開発パートナーの  
支援なしに、僻地に2年以上  
勤務している助産師

9名

**(4-1), (4-2)**  
**都市部2州**  
僻地勤務を命じられ僻地に  
いったん赴任したものの、  
一年以内に異動願いをだし、  
都会に戻ってきた保健医療  
従事者

45名

**(5)僻地8州**  
州知事、郡長、市長、  
関係省庁の地域代表、  
病院理事会、地方議会  
代表、地域開発ドナー、  
地元NGO代表

**(6)僻地8州**  
州医務局長、病院長、  
郡医務局長、保健系  
労働組合長

23名

**(7) 保健省**  
人材管理政策担当者  
(官房・人材局等)

10名

- 事務次官
- 第一官房顧問
- 第二官房顧問
- 法律官房顧問
- 人材局長
- 病院局長
- 保健総局長
- 母子保健局長
- 社会活動総局長
- HIV 課長

研究発表及び特許取得報告について

課題番号：25指11

研究課題名：保健医療人材のへき地への定着の促進因子に関する研究

主任研究者名： 藤田則子

論文発表

| 論文タイトル                                    | 著者                       | 掲載誌    | 掲載号                       | 年     |
|---|--------------------------|--------|---------------------------|-------|
| 日本での研修から地域ネットワークへの展開－仏語圏アフリカ保健人材管理研修の経験から | 田村豊光、藤田則子、永井真理、清水孝行、池田憲昭 | 保健医療科学 | Vol. 62, No. 5, pp488-493 | 2013年 |
|   |                          |        |                           |       |

学会発表

| タイトル  | 発表者                           | 学会名  | 場所        | 年月       |
|---|-------------------------------|--|-----------|----------|
| 仏語圏アフリカにおける保健人材開発地域プラットフォームの設立と今後の課題  | 田村豊光、藤田則子、永井真理、小林誠子、清水孝行、池田憲昭 | 第28回日本国際保健医療学会学術総会   | 沖縄県名護市    | 2013年11月 |
| La Rétention du personnel de Santé dans les zones difficiles. (Sénégal)   | Deuf Ska Ndella, et al.       | Global Health Workforce alliance (GHWA) 3rd Global Forum                         | ブラジルレシフェ市 | 2013年11月 |
| Comprehensive approach and keys to maximizing the capacity of health workforce to serve people on the ground throughout its life cycle. Presented in Parallel Session 4.3 Health Workforce Lifecycle: Challenges health workers face in dynamic contexts. | Noriko Fujita                 | Prince Mahidol Award Conference 2014: Transformative Learning for health equity. | タイバンコク市   | 2014年1月  |

その他発表(雑誌、テレビ、ラジオ等)

| タイトル | 発表者 | 発表先 | 場所 | 年月日 |
|------|-----|-----|----|-----|
|      |     |     |    |     |

特許取得状況について ※出願申請中のものは( )記載のこと。

| 発明名称 | 登録番号 | 特許権者(申請者)<br>(共願は全記載) | 登録日(申請日) | 出願国 |
|------|------|-----------------------|----------|-----|
| 該当なし |      |                       |          |     |
|      |      |                       |          |     |
|      |      |                       |          |     |

※該当がない項目の欄には「該当なし」と記載のこと。

※主任研究者が班全員分の内容を記載のこ