

## 公衆衛生活動報告

# 国際保健および国内地域保健に貢献できる公衆衛生医師のコンピテンシーに関する研究：インタビューからの考察

佐藤 陽香<sup>1\*</sup>、細野 晃弘<sup>3\*</sup>、門内 一郎<sup>4\*</sup>、堀江 徹<sup>5\*</sup>  
 須藤 章<sup>6\*</sup>、平野 雅穂<sup>7\*</sup>、村上邦仁子<sup>8\*</sup>、ツルギ ヨウコ<sup>9\*</sup>  
 矢野 亮佑<sup>10\*</sup>

**目的** 日本は国際保健の経験を積み重ねており、低中所得国では少ない資源を有効に活用する保健衛生政策の立案・実施・評価が求められることから、国際保健の経験から得られた知見が国内の地域保健にも応用できる可能性がある。本調査では国際保健の経験者が持つコンピテンシーや知見とその獲得プロセスを明らかにし、これらが日本国内の地域保健にどのように応用可能かについて考察することを目的とした。

**方法** 調査は日本国内で地域保健に従事し、かつ国際保健の経験を持つ5人の公衆衛生医師を対象に、対面またはオンラインでのインタビューを実施した。インタビュー項目には、基本属性、国外勤務を開始した経緯と業務内容、国外勤務の経験内容とコンピテンシー形成との関連、日本の地域保健に関する仕事をする上で重要と考える能力やコンピテンシー、国外保健と国内の地域保健をつなげるために重要なことを含めた。コンピテンシーについてはM-GTA (Modified Grounded Theory Approach) 手法を用いて分析を行った。

**活動内容** インタビュー対象者は、男性3人、女性2人であり、調査時には国内の行政機関に勤務していた。国際保健経験者のコンピテンシーとして、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】、【構築力】、【課題分析と解決戦略】の5つが特定された。コンピテンシー獲得のプロセスでは、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】が基盤となり、国際保健の経験から【構築力】、【課題分析と解決戦略】が強化されていった。

**結論** 国際保健経験者のコンピテンシーのうち【適応力】と【誠実性】は思考パターン、【構築力】と【課題分析と解決戦略】は行動パターンを示すと考えた。国際保健経験者は、好奇心や積極性などの【進取の気性】が強く、海外での経験を通じて【適応力】と【誠実性】が向上していた。また、現地では地域の現状や課題を客観的に分析し、地域住民を巻き込んで問題を解決するアプローチを身につけており、国際的な保健活動における持続可能なアプローチや健康格差の解消に向けた視点も養われていた。そのような視点は日本の地域保健にも必要な視点であり、健康格差の解消に役立つ可能性がある。今後、インタビュー調査は、対象を保健師など他職種にも広げ、国内外の地域保健の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進めたい。

**Key words**：国際保健、グローバルヘルス、公衆衛生医師、コンピテンシー

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(1): 34-45. doi:10.11236/jph.24-103

\* 福島県保健福祉部健康づくり推進課  
 \*\* 福島県立医科大学  
 \*\*\* 名古屋市保健所名東保健センター  
 \*\*\*\* 宮崎市保健所  
 \*\*\*\*\* 雁の巣病院  
 \*\*\*\* 兵庫県伊丹健康福祉事務所  
 \*\*\*\* 滋賀県彦根保健所

<sup>8\*</sup> 東京都西多摩保健所  
<sup>9\*</sup> 熊本県阿蘇保健所  
<sup>10\*</sup> 盛岡市保健所  
 責任著者連絡先: 〒960-8670 福島県福島市杉妻町  
 2-16  
 福島県保健福祉部健康づくり推進課 佐藤陽香  
 E-mail: satou\_haruka\_01@pref.fukushima.lg.jp

## I はじめに

現代はグローバル化が進み、情報・交通・流通は高度にネットワーク化されている。COVID-19のパンデミックは、瞬く間に世界各地に広がり、人間の健康を害するだけでなく、世界経済を悪化させ、貧困や社会不安を助長するなど、社会に負の影響をもたらしたが<sup>1)</sup>、その一方で、ワクチンや新薬の開発、医療体制<sup>2)</sup>や健康危機管理の分野<sup>3)</sup>では発展をもたらした。

日本においては、COVID-19のワクチンの普及、医療体制や治療の確立、致死率の低下等により、2023年5月8日をもってCOVID-19は新型インフルエンザ等感染症としての対応は終了し、感染症法上の5類として取り扱われることとなった。COVID-19の5類移行後は、国内では少子化・労働人口の急減が進む中、外国人労働者は年々増加し続けており<sup>4)</sup>、地域住民として多様な住民のニーズに応えることは、地域保健に従事する職員が避けて通れない課題となっている。

日本はかつてより技術協力等を通じて国際保健の経験を重ねてきた。厚生労働省の「保健医療2035」では、日本がグローバルな保健医療の規範作りに積極的に貢献し、保健医療システムを国際展開していくことや国際保健規則に記された機能を実行できない国や地域に対しては、人材を含め脆弱な保健システムの強化支援を行うことを提言している<sup>5)</sup>。そのような国や地域では、少ない資源を有効に活用する保健衛生政策の立案・実施・評価が求められるため、国際保健、とくに低中所得国における公衆衛生対策に従事することで得られるコンピテンシーは、国内の地域保健においても、資源の制約や多様なニーズに対応する上で重要な役割を果たすと考えられる。とくに、地方自治体では多様な住民のニーズに応えるため、限られた予算や資源を有効に活用する能力が不可欠である。そのため、低中所得国での公衆衛生対策を通じて培われたコンピテンシーは、国内地域保健の課題解決に寄与する可能性が高いといえる。

国際的組織で求められるコンピテンシーについては過去に報告されているが<sup>6)</sup>、国際保健の経験から得られたコンピテンシーや知見が日本国内の地域保健にどのように活用されているかについては十分に検討されていない。そこで著者らは、国際保健の経験者が持つコンピテンシーや知見、その獲得のプロセスを明らかにするための調査を実施した。本稿ではこの調査結果を報告し、国際保健の経験者が持つコンピテンシーの活用に関する実践的な示唆について

て考察した。

なお、コンピテンシーとは国連で「素晴らしい仕事とパフォーマンスに直結する、スキル、特性、行動の組み合わせ」と示されており<sup>7)</sup>、本調査でも同様の定義を用いた。

## II 方 法

### 1. インタビュー対象者・日時・場所

対象者：現在、日本の地域保健に従事している公衆衛生医師であり、過去に海外での保健衛生分野において技術協力や研究などに携わった経験を持つ者を対象とした。本調査ではスノーボールサンプリングを用い、対象者を選定した。まず、共著者らが専門分野の知識および人脈を活用し、調査条件に適合する公衆衛生医師1人を初期対象者として直接選定した。続いて、この初期対象者からの推薦を基に、次の対象者を順次特定していく形で、最終的に5人を選定した。

日時：2023年1月～2023年9月

実施場所：対象者の勤務先を訪問し対面での調査、または、インタビュー対象者の利便性を考慮してzoomを用いたオンラインで調査を行った。

### 2. インタビュー項目

本調査ではインタビューガイドを使用し、半構造化面接法で行った。インタビュー項目は1)～5)の5項目とした。(詳細は電子付録表S1に記載)

- 1) 基本属性（学位、資格、現在の所属等）
- 2) 国外勤務を開始した経緯と業務内容
- 3) 国外勤務の経験内容とコンピテンシー形成との関連
- 4) 日本の地域保健の仕事をする上で重要と考える能力やコンピテンシー
- 5) 国外保健と国内の地域保健をつなげるために重要なこと

### 3. データ取得方法

インタビューの録音された音声データは、各インタビューの直後に逐語的に書き起こした。

### 4. データの解析方法

インタビュー調査で得られたデータはすべて同一の分析方法で分析を行った。1) 基本属性や2) 国外勤務を開始した経緯と業務内容については単純集計を行った。

インタビュー項目3)～5)については、逐語録のデータからコードを生成して、さらに類似するコードを整理して、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。国外勤務経験者のコンピテンシー獲得のプロセスについては、M-GTA (Modified Grounded Theory Approach) の手法を用いた<sup>8)</sup>。M-GTAは、

質的研究において逐語録データからカテゴリーを生成し、それらのカテゴリー間の関連性を検討することで対象のプロセスを構造化する方法である。この手法を通じて、国外勤務の遂行の背景となる出来事や体験、それに伴う自身の意味づけ、思考や行動の変化に着目して解釈を行った。上記分析については、国外勤務経験者、国内保健勤務者、および公衆衛生領域の研究者で、カテゴリーの生成やカテゴリー間の関連性について検討を重ね、分析結果の妥当性を確保した。

### 5. 倫理的配慮

本調査で扱うインタビューから得られたデータは、筆者が所属する福島県立医科大学の倫理審査委員会が定める研究倫理指針では、倫理審査の適応外であるが、本研究ではインタビュー対象者から情報を収集し、それをデータ分析・結果発表するため、文部科学省・厚生労働省・経済産業省の定める「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指

針」<sup>9)</sup>に記載の内容に則って、インタビュー調査の対象者への説明、同意、データの匿名化、管理など、倫理的に配慮をし、研究を実施した。

## III 活動内容

### 1. インタビュー対象者の基本属性について

インタビュー対象者の基本属性を表1に示す。男性3人、女性2人であり、インタビュー調査時には県型保健所に4人、県庁健康福祉部に1人が勤務していた。留学経験ありは1人であり、全員が国内での臨床経験があった。

### 2. 国外勤務を開始した経緯および内容

国外勤務を開始した経緯および内容について表2に示す。国外勤務のきっかけは本人の強い希望、職場上司からの推薦等であった。国外勤務地は勤務内容によって様々であった。国外勤務の期間は1年未満が1人、5年未満が1人、10年未満が3人であった。

表1 インタビュー対象者の基本属性について

対象者	年代	性別	インタビュー時の所属	留学経験の有無	国内での臨床経験
A	40代	男性	県庁健康福祉部	無	泌尿器科
B	50代	女性	県型保健所	無	感染症科
C	50代	女性	県型保健所	無	産婦人科
D	50代	男性	県型保健所	無	内科
E	60代	男性	県型保健所	有	小児科

表2 国外勤務を開始した経緯および内容について

項目	回答内容
国外勤務の経緯	本人の強い希望、職場上司からの推薦、職務、研修
国外勤務地	ジュネーブ、ザンビア、タイ、中国、ラオス、ハイチ、フィリピン、ケニア、ヨルダン、マラウイ、インドネシア、タンザニア、ベトナム、ミャンマー、カンボジア、グアテマラ
国外勤務期間	1年未満 1人、5年未満 1人、10年未満 3人
国外勤務の事務手続き等の調整	地方公務員の場合は、所属組織が調整 旅費や日当の規定をあらかじめ事務担当者に確認 JICA・結核研究所から派遣の場合にはJICA・結核研究所が調整 コンサルタント会社の場合、事務職社員が調整 国内の現職場から国外勤務の理解を得るための調整
国外勤務の職位	ボランティア (UN, WHO 等国際機関が募集するもの)、JICA職員 (長期専門家、短期専門家、個別専門家、プロジェクトチーフアドバイザー)、結核研究所職員、民間コンサル職員、大学教員、NGO 等援助団体での活動
国外勤務の内容	ザンビア HIV/AIDS および結核対策プロジェクト、JICA開発調査 <sup>1)</sup> 、プロジェクト形成調査、リテラチャーレビュー、ケーススタディ作成、公衆衛生省政策アドバイザー、結核/HIV 重複感染症対策、ハノイ市保健局の公衆衛生分野での技術協力、シャガス病プロジェクト

<sup>1)</sup> 開発調査：発展途上国の公共的な開発プロジェクトの計画について、相手国の要請に基づいて行う、専門家およびコンサルタントをメンバーとする調査団による調査の総称。開発調査には、(1) 基本構想策定のための調査、(2) 個別のプロジェクトの経済・社会・技術的な実現可能性や安定性のチェック、(3) プロジェクトの具体的な設計などがあり、相手国政府に対し、プロジェクトの選定やその実施可能性、妥当性についての判断材料を提供する。また、相手国が当該プロジェクトの実施を決め、日本を含め各国や国際開発金融機関から資金調達をしようとする場合、この調査が資金協力の適否を判断する材料ともなる。

### 3. 国外勤務経験者のコンピテンシーの構成要素

国外勤務経験者のコンピテンシーの構成要素について表3に示す。分析の結果、国外勤務経験者のコンピテンシーとして5つのカテゴリー、17のサブカテゴリー、72のコードが抽出された。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは{}、コードは<>、代表的な語りを「」で表記する。なお、()は語りの内容を補足したものである。

カテゴリーは、【進取の気性】、【適応力】、【誠実性】、【構築力】、【課題分析と解決戦略】の5つである。

- 1) 【進取の気性】：従来の習わしにとらわれることなく、積極的に新しい物事に取り組んでいこう

という気質や性格。

【進取の気性】というカテゴリーは、{積極性}、{好奇心}、{向上心}の3つのサブカテゴリー、<事象に対し、興味を持つ>等の14のコードから構成されており、<事象に対し、興味を持つ>というコードでは、次のように語られていた。

「薬が使えるようになったのすごく追い風になって、もう一気に薬が使えるんだから、どんどん見つけてどんどん治療しようみたいなって。うん、追い風、(省略)劇的な変わり方なんかも目にできたのは面白かったなと思います。」(対象者：C)

- 2) 【誠実性】：自己コントロール能力の高さ、計画性、責任感、勤勉性、規律性、正直さ、忠実さ

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
積極性	限られた条件下で、あきらめずに自ら行動する		公衆電話から、こんなペーペーの医者ですけど、経験するだけでいいんでどっか行けるとこないですかみたいな。(省略)いろんなところに電話かけまくりました。	C
	あらかじめ準備をする		(省略)声がかかれば行けるような準備は整えておきたいと思いました。	E
	自ら行動する		やっぱり自分の仕事にあたる姿勢として、いろんな方に接してお話をし、少しでも業務が円滑に回ればいいなという姿勢でした。(省略)自分から行かないとも話が進まず物事回らないという(省略)ことを、実践してきたのかなという思いがします。	D
	積極的に行動する		(省略)少ない研究費をいくつも取ってきて、とにかくミャンマーに行く旅費ができるぐらいのやつは何回かあります。	C
好奇心	事象に対し、興味を持つ		薬が使えるようになったのすごく追い風になって、もう一気に薬が使えるんだから、どんどん見つけてどんどん治療しようみたいなって。うん、追い風、(省略)劇的な変わり方なんかも目にできたのは面白かったなと思います。	C
	地域に合わせたやり方で活動することへの面白さ		やっぱり世の中にいる、いろんな人やいろんな機関があるのをどう上手く、その時、その場、その国、その地域に合わせたやり方で、どう地元の資源を生かして、どううまく繋ぐかとか。なんかそういう根本はどこに行っても同じで(省略)。	B
	相手のフィールドに飛び込む		言葉違えばおせっかい、ちょっと超えておせっかいをするっていうところで、その溝が埋まるみたいなところがあると思うんです。	B
	とりあえず行動してみる		またそこで計画性のない私の正体がばれるわけですが、これに1回賭けてみよう(省略)。	E
進取の気性	他の人が選ばないものを選ぶ価値観		ほかの方々が行きたがらない所を選ぶ癖が身に付いていることもあります。(省略)。	E
	英語脳の維持するための努力		使わないとどんどん英語脳は落ちていくなっていることで。そういうところは個人の努力が必要だなと思います。	B
	活動の意義づけ		やりっぱなしじゃなくてちゃんと後に残すのは大切だなというのは非常に私も同感したので。その活動を何か残したいなと思って、(省略)(以下要約)大学の先生に指導いただく。	C
	知識や技術を向上し続ける		余った時間にTOEFLの勉強とFMGEMS基礎医学部門の勉強、(省略)あとは推薦状をかつてのお師匠さんに作っていただいて提出したライギリスの留学は認められました。	E
向上心	新たな知識を学習し、視野を広げる		当時私も、マイクロファイナンスなんか知らないので、とても勉強しました。全く結核とかヘルスとか関係ないプロジェクトで、たくさんそういうアプローチをやっぱりやっているので(省略)、それで視野が広がったことは確かです。	B
	他者の思考・経験から学ぶ		私は一番良かったのは、その研修の日本の参加者が、医療だけじゃなかった、(省略)割と開発が専門の人とか、医療じゃない人が集まって、その人たちの考え方とか思考回路とか経験とか、お話を聞くことができたのが一番勉強になったなと思って。	B

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素 (つづき)

カテ ゴリー	サブ カテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
真摯に向き合う	自分の限界を受け入れる		自国の問題に向き合っている現地のカウンターパートに対し、自国の状況を包括的に捉えていない自分自身に恥ずかしさを感じる事が増えた。	B
	相手への敬意を持って対応する		同じ時代を生きていても、人数と生きた年数分だけ多様な経験があるはず。	B
	諦めない強さ		諦めない強さみたいなのは、どこの国に行ってもワーカーさんたちの共通したものとしてある。	C
	認識の変容を受容する力		学んで生かすって（省略）言葉言ったとき、もう鬼のような顔になって、（省略）ここは仕事しに来るんだよって。だから、教えてくださいがもうだめ、ここで働いて貢献したいですっていう意味合いじゃないと絶対受け取らないんですね。	A
	自分の未熟さ、本当の問題に気づく		初めて行く専門家なんか使い物にもならない、（省略）結局現地の課題はHIVの前に結核なんだってことに気づく。だんだん疾患のアプローチになりますので、結核とHIVのシステムだなってことでその後ずっと関わることになります。	B
	振り返りと咀嚼反芻		定期的な自分の振り返りと咀嚼反芻をやらないと次に生かせないな、とは思っています。	B
内省	社会の問題を自分ごととしてとらえる		ケニアの孤児院に捨てられたHIV感染疑いの赤ちゃんを目の当たりにし、自分とはどこか縁遠く捉えていたHIVが、目前に課題として迫ってきた瞬間でした。	B
	現状を知り、課題を見つける		日本で学んだ知識を生かせると思っていたが、罹患率の高さや平均余命の低さなど現実にぶち当たり、重複感染で悪化し大学病院に運ばれる遺体を眺めるしかない日々。感染症が国の社会構造にまで影響を与えることに大きな衝撃を受けた。	B
	自分の現状を知る		私日本の公衆衛生のベースがないもんですから、そこは非常に揺らいで危ういと思ってました。（省略）自分の足元を知らないとなと思って入った。	B
誠実性	主体は住民であることを意識する		自分たちのアチーブメントは自分たちものではなくて彼らのものであるっていうのを、ずっとおっしゃっていた理念には、非常に共感をいたしました。	B
貢献心	信頼に応えるための努力		同時通訳者と同じですよ。出発までの間にもう必死で勉強して仕になるように何とかプロの域で仕事が可能なように間に合わせるしかないということで勉強する。（省略）自分の専門外のところも広げてきました、実績があるというのはドンピシャ専門でなくとも（省略）、ご期待に応えないわけにはいかないとなって。	E
	社会に貢献したいという心		いつでも困っている方の目線になって、困っている人に手を差し伸べられるのは、臨床やっていてもいいですし、またそれとは違う喜びが公衆衛生もあります。	D
	経験からくる共感と責任感		私、沖縄にはご縁があるので、沖縄サミットを日本がやるぞと手を上げたものを実現実施するにあたってそれは一肌も二肌も脱ぎたい気持ちはありましたので、喜んで手を挙げると、ということで、仕事に行きました。	E
	使命感		ミッショナリードクターです。普通の宣教師は送り込めないが医師免許を持っているということに免じて入国を許される国がいっぱいあるので、そっちでいくんだろうなと。	E
根気強さ	世間からの重圧に負けない反骨精神		妊娠出産したら国際協力できないっていうことじゃ、人は育たないなと思ったので、そこは結構強い意識を持ってわざとやっていました。	B
	行動力		ツテってもうないよって諦めるんじゃなくて、多分ツテはあちこちにあるんだと思うので。（省略）私知らなかっただけだから。（省略）ツテを作りに行けばいけるんでしょうね。	A
	限られた条件下でも諦めない		全然近くでロールモデルはないんですね。大変困りました。（省略）諦めなければ夢は叶うみたいな感じの文章が多分書いてあって、諦めずに頑張ろうかなとは思いました。（省略）まずはしっかり勉強して医者になることだなというふうに肝に銘じた思い出があります。	E
	予見できない中で心を強く持つ		明日何が起こるかわからないっていうことに慣れている（省略）、なるべく心が折れないようにマインド切り替える強さってのもしかしたらあったかもしれないです。	B

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素（つづき）

カテ ゴリー	サブ カテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
適応力	柔軟性	楽観的思考	まぁなんとかなるわ、の精神で。	B
		新たな価値観から学ぶ	与えられない仕事が結構ありますので、その与えられないところって言う仕事の仕方を学んできたのかなというふうに思います。	A
		国や所属にとらわれない	感染症の方は（省略）、繋がりが全くなかったです。ゼロだったんですね。なので、最初からこういうことがしたいとか、受け入れてくれっていう交渉から行きました。	A
		協調性を持つ	協調性が大事な、とくに小さな保健所だとそれがないと、あんまり自分が過去にこれやっていました、あれやっていましたとか言いすぎると、却って仕事をやりにくくなってしまうので（省略）。	D
		多様な出会いから生まれる経験と得られる知識	エイズカウンセリング・検査センターを視察しました。検査前後の面談では受検者を受容し、その話に傾聴し、共感を示すのが大切だと、医療職出身ではないカウンセラーの方が基本を教えてくれました。	C
	受容	ありのままを受け入れて対応する	とにかく目の前にやってくること何でも受け入れて対応してっていう姿勢。（省略）救急患者でどんな方が来ても、誰が来るかわからなくとも受けますって受けていて、それと同じ感覚。	D
		当事者の内側に入って相互理解を図る	やっぱり村に入らせもらって、そのあと視察の所感を共有するミーティングの時に、情報がきちんと流れないと問題意識として上げました。県保健管区として統率がうまく取れてないとか、保健所長さんが全然関心ない分野で、みんなモチベーション上がらないまま仕事してるんだなとか、そういうのは現場に行くとわかりました。	B
	自主的な人脈形成	周りの人に助けを求める	私が困っていることを話すと、私を教えてくれる先生を用意してくれてですね。（省略）助けてって言わなかったらこうならなかったですね。	A
		今、治療が拡大されていく中で、自分が持っている能力はこれであると日本のHIVの治療のスキームの流れを一通り把握して、それを途上国に入れるときに、こういったあのコミュニティの貢献ができるみたいなことを、当時の上司にお話しましたかね。こういったことは何か1人の人に言うと伝聞で（省略）どんどん広がっていくんですね。なので水面下かもしれないんですけど、そういう間のアプローチをしていました。	B	
		関係性構築	だから仲間がいればのこれるってやつなんでしょうね。（省略）なんかそういう年齢とかそういうのにとらわれない人が残りやすいんでしょうね。	A
構築力	信頼関係の形成と責任感	日本は人作りといってずっと地道にやってきたところがあります。（省略）日本は違うっていうセリフを聞くと、ちゃんとやらなきゃなと思って『地元に残る活動を』って、多分みんな日本人そう思ってやっていたと思います。	B	
		円滑なコミュニケーション	本当に北風と太陽、太陽でやるんだなってことを学びましたから、私も本当に地域で仕事していても、結局太陽が一番効くんですよ。	A
	創意工夫	論理的思考していく論理的なほどでもないんですけど、難しいんだな、とかいうのは随所で感じることがあって。そういうのを彼らにわかるように工夫したりとか。	C	
	意識変容を促す	現地の保健局の市の保健局、国の保健大臣（省略）を招いてワークショップをやる中で、そういったことは重要だねって話を当然言うわけですよ。そういった意識を変えながら彼らと話していく中で、やっぱりこのアプローチは有効かもしれないっていう意識には変わりました。	B	
	地域住民の教育	ジャイカのシャーガスプロジェクトの良いところは、本当に村の住民、子供たち、爺ちゃん、婆ちゃんたちから大臣まで垂直の仕事ができるのと、人と接することができるのと、あと首都以外の各10県に対象地域があったんですけど、水平的な、この県とこの県比べたらここがちょっと頑張ってるし、あなたのところはここやればもうちょっと良くなるよねとかって、いろいろおだてながら進捗管理をしていくことです。	D	
人材育成	仕事に笑いを持ち込む	仕事に笑いを持ち込まないと、みんなキーキーしながら、ツンツンしながら仕事がしないほうがいいんじゃないかと思って、みんな余裕を持って仕事をして、アイデアも生まれるし、チームワークも生まれるかと思います。	D	
	地域に根ざした活動と人材育成	NGO無償とか草の根とかでいくと、その現地事務所の立ち上げから始まるので。（省略）JATAザンビアを立ち上げて、JATAザンビアが人を雇って、その現地のザンビア人がさらに現地のコミュニティを動かすっていう仕組みを作らないと残っていかないわけ（省略）。	B	

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素 (つづき)

カテ ゴリー	サブ カテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
	現地の文化・環境等を理解し、現地に合わせた支援を行う		HIVだからしょうがないよってみんな思っているわけなんですよ。治療ないしねって。だけど治療が始まったのよ、今からこれが変わるものかもしれないんだから、ちょっと頑張ってみようよっていうところでちょうど希望もあったので、本当にどんどんデータが良くなっているそうなっていくんですけども。希望があったことで彼らの対応が変わったと思いました。	C
	持続可能な社会について考える		サスティナブルにするためにはどうしたらいいかって話したときに、やっぱり彼らの生活支援も考えないといけないってことで、全く医療とは無縁に思える野菜作りとか、なんていうか income generation とかそんなことも並行してやったんですね。そういうことでこれって何か自分たちの生活と、地域内での地位の向上にも繋がるぞって彼らが気づいたときに、変わっていったかなと思います。	B
構築力	地域の仕組み作り	縦割り業務をつなぐ仕組みを作る	AIDSの方の人 HIVの方で引っかかった人に結核をちゃんとスクリーニングしてあれば、結構な割合で結核が引っかかるはずなので、そうすれば結核の方はもう治療は受けられる、治療ができるので、早く治してあげられる。単純なことなんだけど、縦割りなのでそこができない。そこを繋げてくださいみたいな役割。	C
	地域をよくすることについて考える		この状況で一番良くするためには、何をどう動かそうとかそういうふうに考えるのは、何か同じかな。	A
	現地での問題点について理解する		全世界共通で結核コホートと治療コホートとか取られていますけども、脱落が非常に多くて。(省略) 現地のコミュニティワーカーは、脱落だからしょうがないよねって言っているんだけれども。そこからなので、課題があってテコ入れって思っているのはこっちだけで、向こうはやっているって思っている(という意識改革)のところからです。	B
	住民主体のエンパワーメントといった思考回路		結核の DOTS をきっちりとたとえば結核台帳に全員が記録されていて、治療完治まで DOTS をするっていうことがしっかりできている団体ってそんなに多くなって。(省略) 毎日飲むっていうことを地元の人たちを教育して、教育って研修を受けてもらって、エンパワーメントを心がけながら、ヘルスワーカーを増やしていくことをしました。	B
課題解決型の思考	共通性を認識する		HIVと結核の重複感染症対策に関わり続ける中、国による状況の違いはあれども、社会構造におけるギャップは同じなのではないかと思い始めた。	B
	アウトカム思考		(省略) 市町のアウトプット・アウトカム指標をうずめて提出してください、私が全部見て添削しますっていうエクササイズを8年連続やっています。	E
	批判的に物事を見る		それはもう身に付いた習性ですね。やっぱりちょっと批判的な目で吟味して見ないと駄目だなっていうことを再確認させられます。	E
課題分析と解決戦略	注意力	前提条件を疑う	当たり前の物を並べたりだとか、これでいいのかっていうことを考えている人がいるんだってことに驚きましたね。	A
	真実を見極めようとする姿勢		そういうものと地元の統計等とを読み比べながら真実はどの辺にあるのか確かめながら進めていくのが基本的な姿勢。	E
	現地の文化・環境等を理解し、アプローチを変える		正攻法じゃないやり方で、時にはコミュニケーションを取って、あの心を開く瞬間っていうのはお互いにあるので、もちろん度の過ぎたことはしませんよ、だけどその彼らの生活の枠の中に入っていって訴えるっていうアプローチで、プロジェクトが動いたことは何度もありました。そこはちょっと日本の感覚ではないですね。	B
	ハプニングに対する臨機応変な対応		ワークショップとかをやるって言ってても、すごい頑張って企画をしても、当日やっぱりオープニングの保健大臣が来ないから中止になったりとか、保健大臣の家まで車で迎えに行ったりとか、そんな本当に?っていうようなことが起こります。ワークショップのご飯は、届かない多すぎて作るのやめちゃったとか。	B
対応力	困難に直面した場合の軌道修正		何か新しいことを始めるときに、それが良いことであっても、(省略)、止めたりするんです。嫌がらせとは言えないけど、俺が知らないときにみたいな感じで、面白くないから止めるんです。それを進めないといけないとき、むしろ失敗だったんですよ、その進め方がね。だからそれをいろんなアプローチから行くことで、動くようになるってそういう例の一つです。	B
	リーダーシップをとる		結局はやっぱり(省略)リーダーですね、医療安全に対しては多職連携教育が大事だって理解していないと進まないっていうような、当たり前のことが書いてあるんですけども、そのリーダーシップを取れる人はまだ少ないよねっていうような結論。	A

表3 国外勤務者のコンピテンシーの構成要素（つづき）

カテ ゴリー	サブ カテゴリー	コード	代表的な語り	対象者
	地域を俯瞰する		この人たちが何者で、何をしてるんだろうというのは、ついて回るしかなかったので、ついて回ってみました。でも、なんかそれが私の中では一番根本的にいい経験になっていると思います。	C
	明確な目的と適切なアプローチ		バックグラウンドはHIV・AIDS、アフリカの当時の課題としてAIDSを見据え、レジデントをした。	B
課題分析と解決戦略	目の前にある現状を分析し、支援できる部分を気づく・考えつく力		やっぱり、私もその最初は途上国で総合診療的な、（省略）臨床医をやったら人の助けになるのかなと思ってたけど、行ってみたら、検査機器も何もないところで私程度ができるようなことは赤いスカートと青いスカートの人がやっているので、この人たちの活動をもっとしやすくすれば、医者をわざわざ日本から呼ばなくても、助かる人がたくさん増えるんじゃないかと思ってそこから公衆衛生に。そういうことができるのは、公衆衛生なんだなっていうのを。	C
	全体を把握する		あと、私が一番大きく思ったこの人たちの活動をもっとスムーズにさせればこの国、この地域の保健事情が良くなるっていうのがあったので、一番この人たちが何人苦労しているんだろうみたいのを、調査っていうかもっと話を聞きにもう1回ちゃんとテーマを決めて話を聞きに行って、それを論文なり報告書なりのかたちで世に出すみたいなことをしていました。	C
	現地の情勢、環境など総合的に考える力		日本の制度として、法律があってしっかり医療の層がわかっていて、その役割が決まっているっていうことが、逆にコロナでは足かせになってなかなか対応を次に進められなかった、時間とプロセスがきっちり決まっていることが、平時はいいんだけども、（省略）やっぱり災害とか同じではそれが足かせになり、（省略）かえって首を締めるってことになったかなと思います。	C
	日本の現状について客観的にとらえる		原点を見直す	E
客観的にとらえる	問題点について気づく		PDCAサイクルを（省略）どうやることが回すことになるのか、実感を伴ってわかっている方はあまりいないが、ただキャッチフレーズとしてそこに添えられていますというのが、私の気づきであって、それではもったいないなど、感じています。	E
	達成目標を客観的にとらえる		我が国でも現場においては、やっぱり型の外側、外枠、手法、そういうものの遵守が非常に求められて、何のためにやっているとか何を達成しなければいけないとかは後回しになっているんじゃないかな、そこは大差はない、類似性を感じることの方がが多いです。	E

などの性格特性。

【誠実性】というカテゴリーは、{真摯に向き合う}, {内省}, {貢献心}, {根気強さ}の4つのサブカテゴリー, <認識の変容を受容する力>や<社会に貢献したいという心>等の18のコードから構成されており, <認識の変容を受容する力>というコードでは, 次のように語られていた。

「学んで生かすって（省略）言葉言ったとき、もう鬼のような顔になって、（省略）ここは仕事しに来るんだよって。だから、教えてくださいがもうだめ、ここで働いて貢献したいですっていう意味合いじゃないと絶対受け取らないんですね。」(対象者:A)

また, <主体は住民である事を意識する>というコードでは, 次のように語られていた。

「自分たちのアチーブメントは自分たちものではなくて彼らのものであるっていうのを、ずっとおっしゃっていた理念には、非常に共感をいたしました。」(対象者:B)

3) 【適応力】: 環境に従い行動や考え方をうまく切り替える能力。

【適応力】というカテゴリーは, {柔軟性} {受容}

の2つのサブカテゴリー, <新たな価値観から学ぶ>等の7のコードから構成されており, <新たな価値観から学ぶ>というコードでは, 次のように語られていた。

「与えられない仕事が結構ありますので、その与えられないところって言う仕事の仕方を学んできたのかなというふうに思います。」(対象者:A)

4) 【構築力】: プロジェクトや人間関係において、計画、設計、実現の過程で物事を形にし、発展させる能力。

【構築力】というカテゴリーは, {関係性構築}, {人材育成}, {地域の仕組み作り}の3つのサブカテゴリー, <信頼関係の形成と責任感>や<仕事に笑いを持ち込む>等の15のコードから構成されており, <信頼関係の形成と責任感>というコードでは, 次のように語られていた。

「日本は人作りといってずっと地道にやってきたところがあります。（省略）日本は違うっていうセリフを聞くと、ちゃんとやらなきゃなと思って『地元に残る活動を』って、多分みんな日本人そう思つてやっていたと思います。」(対象者:B)

また、<仕事に笑いを持ち込む>というコードでは、次のように語られていた。

「仕事に笑いを持ち込まないと、みんなキーキーしながら、ツンツンしながら仕事がしないほうがいいんじゃないかと思って、みんな余裕を持って仕事をして、アイデアも生まれるし、チームワークも生まれるかと思います。」(対象者:D)

5) 【課題分析と解決戦略】: 課題分析は問題点を理解し、解決戦略はそれに対処するための計画やアプローチを立てるプロセス。

【課題分析と解決戦略】というカテゴリーは、{課題解決型の思考} {注意力} {対応力} {全体を把握する} {客観的にとらえる} の5つのサブカテゴリー、<批判的に物事を見る>や<目の前にある現状を分析し、支援できる部分を気づく・考えつく力>等の18のコードから構成されており、<批判的に物事を見る>というコードでは、次のように語られていた。

「それはもう身に付いた習性ですね。やっぱりちょっと批判的な目で吟味して見ないと駄目だなっていうことを再確認させられます。」(対象者:E)

また、<目の前にある現状を分析し、支援できる部分を気づく・考えつく力>というコードでは、次のように語られていた。

「やっぱり、私もその最初は途上国で総合診療的な、(省略)臨床医をやったら人の助けになるのかなと思ってたけど、行ってみたら、検査機器も何もないところで私程度ができるようなことは赤いスカートと青いスカートの人(現地の医療スタッフ)

がやっているので、この人たちの活動をもっとしやすくすれば、医者をわざわざ日本から呼ばなくても、助かる人がたくさん増えるんじゃないかと思ってそこから公衆衛生に。そういうことができるの公衆衛生なんだなっていうのを。」(対象者:C)

#### 4. 国外勤務経験者のコンピテンシー獲得のプロセス

国外勤務経験者が、日本の地域保健に関する業務をする上で重要と考えるコンピテンシーとしては、向上心、業務調整力、コミュニケーション力、住民(地域)参加・住民(地域)主体のエンパワーメントといった思考回路等が挙げられた。

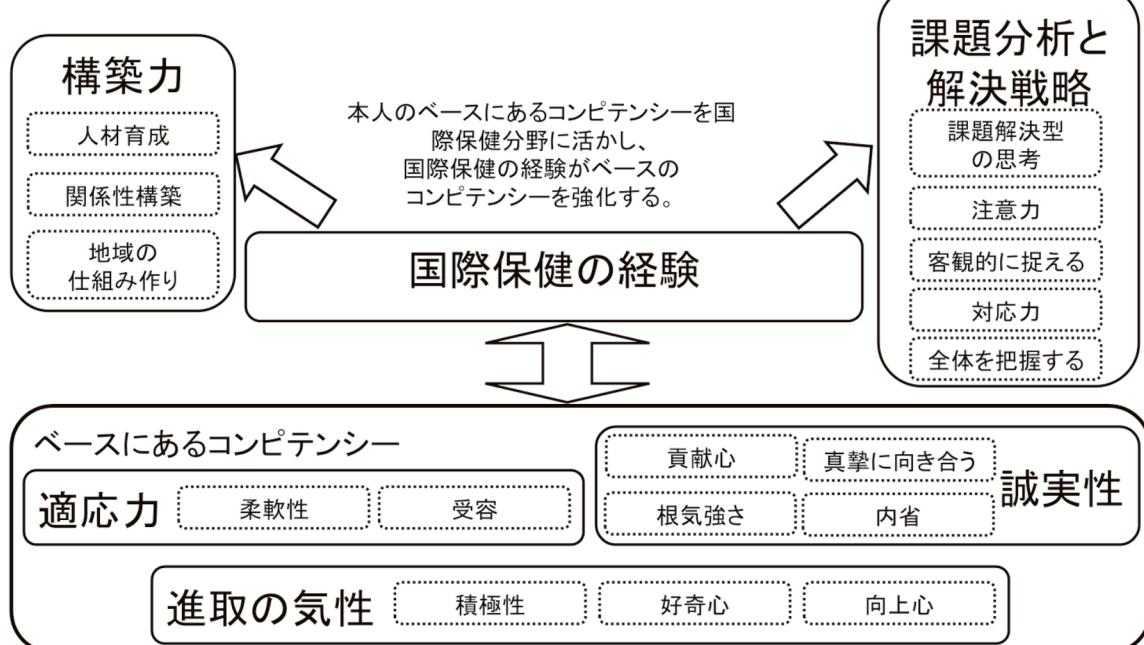
国外勤務を通じて得られたコンピテンシーの獲得プロセスを、図1に示す。今回、明らかになった5つのコンピテンシーは相互に関連しあうものであるが、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】はインタビュー対象者本人のベースにあるコンピテンシーであり、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は、国際保健の経験から得られたコンピテンシーであった。

また、【適応力】、【誠実性】は鍵となる思考パターン、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は鍵となる行動パターンを示していると考える。また、【進取の気性】はこれらの思考や行動パターンの前提となっていた。国際保健の様々な経験を通し、これらのコンピテンシーが強化されていた。

### IV 考 察

国外勤務経験者のコンピテンシーとして【進取の気性】、【適応力】、【誠実性】、【構築力】、【課題分析

図1 国外勤務経験者のキーコンピテンシー獲得のプロセス



と解決戦略】の5つが明らかとなった。このうち、【適応力】、【誠実性】は鍵となる思考パターン、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は鍵となる行動パターン、【進取の気性】はこれらの思考や行動パターンの前提となると考えた。国外勤務経験者は好奇心・積極性・向上心といった【進取の気性】が強く、海外での予期せぬトラブルや日本と異なる勤務環境下での地域の住民との関わりを通して、【適応力】、【誠実性】が向上していた。また、地域ではどのような問題が起こっているか分析をし、解決するにはどうすればよいのか戦略を練るという【課題分析と解決戦略】という行動パターンと、問題を解決するための関係性の構築・人材育成・地域の仕組み作りといった【構築力】を身につけていた。

上述したコンピテンシーを活用することで、国外勤務経験者は、日本から海外に派遣される中で、他の現状や優れた点、改善を要する点を客観的に分析する行動特性を備えていた。たとえば、資源が限られているように見える国であっても、地域の医師やヘルスワーカーが地域に根ざした保健活動を行い、地域住民の価値観や生活習慣を尊重する取り組みを実施していることに気づくことができた。また、改善を要する点に関しては、地域住民を巻き込みながら課題を解決するアプローチを採用することで、持続可能な形で地域におけるプライマリ・ヘルス・ケア活動や公衆衛生活動を展開し、実践的な経験を積み上げてきたことが分かった。

プライマリ・ヘルス・ケアとは、健康であることを基本的な人権として認め、すべての人が健康になることを目指すアプローチであり、この実現には、地域住民が主体となり、計画立案、組織化、運営および管理に参加することが重要である<sup>10)</sup>。

さらに、人々のニーズに応え、健康課題を解決するためには、保健医療の枠を超えて、農業、畜産、食糧、工業、教育、住居、公共事業、通信やその他の関連するすべての分野が協働し、国と地域社会を発展させるなどの健康の問題を多角的に捉える視点が必要である。このような視点は高齢化社会における地域包括ケアシステムの構築<sup>11)</sup>や所得・学歴などの社会経済的状況や雇用形態・業種などの労働環境等に起因する健康格差の縮小等に欠かせない視点である<sup>12)</sup>。

また、国外勤務経験者は海外での勤務において、何らかの解決すべきミッションを持っていた。現地では、課題を整理し解決する戦略があるか検討し、その後、具体化した戦略を現地の住民とともにを行い問題点を改善するという、課題分析と解決戦略が求められていた。日本においては、少子高齢化により

人口減少、気候変動に伴う災害の増加や新興感染症の発生等が想定されるため、今後は、国外勤務経験者が持つ【課題分析と解決戦略】というコンピテンシーがより重要となると考えられる。

インタビュー対象者は調査時には全員行政機関に公衆衛生医師として勤務していた。公衆衛生医師は、社会医学系専門医を取得することが可能であり、社会医学系専門医協会では、医学に関する専門的知識・技術を基盤である、社会医学系専門医が持つべきコンピテンシーとして、基礎的な臨床能力、分析評価能力、課題解決能力、コミュニケーション能力、パートナーシップ構築能力、教育・指導能力、研究推進と成果の還元能力、倫理的行動能力の8つを挙げている<sup>13)</sup>。本調査で明らかとなった国外勤務経験者のコンピテンシーのうち、【適応力】と【誠実性】はコミュニケーション能力、【構築力】はパートナーシップ構築能力、【課題分析と解決戦略】は分析評価能力、課題解決能力に相当していた。

厚生労働省の医師届出票情報によると、令和4年の医師届出票のデータ件数343,275人のうち行政機関の従事者数は1,856人（0.54%）と、非常に少ない。そのため、地域保健の要である保健所の多くは、医師は所長1人のみ、もしくは所長が複数保健所を兼務するケースは全国で1割以上に達している。このような状況下で、新たに医師が入職しても孤立しやすく、必ずしもすべての公衆衛生医師が他の公衆衛生医師の指導や支援を受けられるとは限らない<sup>14)</sup>。そのため、行政へ入職したばかりの公衆衛生医師がコンピテンシーを身につけるためにケーススタディ集などが作成されている<sup>15)</sup>。

本調査では、国外勤務経験者は、社会医学系専門医が必要とされるコンピテンシーを過去の経験からすでに身につけており、他の公衆衛生医師に対し、モデルケースとなることができると思われる。また、国外勤務経験者が持つ好奇心や積極性、向上心といった【進取の気性】は、日本国内の地域保健課題への取り組みでも発揮され、より地域に根ざした保健活動を展開する可能性が期待される。

本報告の強みは、国外勤務経験者の実地経験に基づき、国外勤務経験者のキーコンピテンシーを包括的に分析し、そのコンピテンシーの日本の公衆衛生活動への応用について検討したことである。しかし、いくつかの限界を有している。第1に選択の偏りである。インタビュー調査の対象者については、スノーボールサンプリングにより選定したため、対象者の選定が偏っていた可能性がある。しかし、本調査では回答や情報の飽和状態である理論的飽和に達するまで、インタビュー調査を行ったため、国外

勤務経験者という特定の集団におけるコンピテンシーについては、包括的な情報を得ることができたと考える。第2に対象者数が少ないとある。本調査では国外勤務と国内の地域保健の経験を持つ医師を対象としたため対象者が限られた。しかし、対象を限定することで、国際保健の経験者が持つコンピテンシーと日本国内の地域保健における実践との関連をより掘り下げて検討することができたと考える。最後に、本調査の対象職種を医師に限定したことである。日本の地域保健において、医師はマネジメント業務に当たることが多く、そのため、必要とするコンピテンシーが他職種（保健師、薬剤師等）と異なる可能性がある。今後、インタビュー調査を他職種にも広めて行い、コンピテンシーについてさらなる検討が必要と考える。

## V おわりに

本調査は、国際保健の経験者が持つコンピテンシーや知見とその獲得のプロセスを明らかにし、これらが日本国内の地域保健における実践との関連について考察を行った。国外勤務経験者の視点を日本の公衆衛生活動に取り入れることで、より地域に根ざした保健活動が行えると考える。

本調査にご協力いただいた地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）「グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究」の協力事業者助言者の皆様に深く感謝いたします。

本調査は、一般財団法人日本公衆衛生協会の令和5年度地域保健総合推進事業「グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究」の資金で実施されました。本調査には、日本公衆衛生協会より研究費および旅費を受領している分担者が含まれていますが、研究の内容や結果に影響を及ぼすことのないように、当該分担者が単独でデータ解析をしない等の対策をとり、研究の客觀性・信頼性を担保するよう努めました。

### Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: <https://doi.org/10.11236/jph.24-103>

受付 2025. 3. 5  
採用 2025. 6. 17  
J-STAGE 早期公開 2025. 9. 8

## 文 献

- 1) 経済産業省. 通商白書2020. <https://www.meti.go.jp/report/tsuhaku2020/2020honbun/i1100000.html> (2025年6月1日アクセス可能).

- 2) 健康・医療戦略推進本部. 医薬品開発協議会. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/iyakuhin/kaisai.html> (2025年6月1日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001190044.pdf> (2025年6月1日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 「外国人雇用状況」の届出状況まとめ（令和5年10月末時点). [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_37084.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37084.html) (2025年6月1日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 保健医療2035提言書の公表について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088375.html> (2025年6月1日アクセス可能).
- 6) 町田宗仁, 大澤絵里, 野村真利香, 他. 國際保健人材の育成のための望ましいキャリアパスとその支援に関する調査. 日本公衆衛生雑誌 2020; 67: 471-478.
- 7) United Nations. General Assembly, 61st session: Report of the International Civil Service Commission for the year 2006. New York: United Nations. 2006; ix.
- 8) 木下康仁. M-GTAの基本特性と分析方法：質的研究の可能性を確認する. 医療看護研究 2016; 13: 1-11.
- 9) 文部科学省, 厚生労働省, 経済産業省. 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和5年3月27日一部改正). [https://www.mext.go.jp/lifescience/bioethics/files/pdf/n2373\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/lifescience/bioethics/files/pdf/n2373_01.pdf) (2025年6月1日アクセス可能).
- 10) Declaration of ALMA-ATA. Am J Public Health 2015; 105: 1094-1095.
- 11) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html) (2025年6月1日アクセス可能).
- 12) 日本プライマリ・ケア連合学会の健康格差に対する見解と行動指針. <https://www.primary-care.or.jp/sdh/fulltext-pdf/pdf/fulltext1.pdf> (2025年6月1日アクセス可能).
- 13) 一般社団法人社会医学系専門医協会. 専門医制度Q&A. <http://shakai-senmon-i.umin.jp/specialist/QA/> (2025年6月1日アクセス可能).
- 14) 令和6年度地域保健総合推進事業. 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業報告書. [http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2/r06/menu04\\_2\\_r06\\_02.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/r06/menu04_2_r06_02.pdf) (2025年6月1日アクセス可能).
- 15) 公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集. [https://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2023\\_file01-2.pdf](https://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2023_file01-2.pdf) (2025年4月26日アクセス可能).

## A study on the competencies of public health doctors responding to international and domestic public health administration: Insights from interviews

Haruka SATO<sup>\*2\*</sup>, Akihiro HOSONO<sup>3\*</sup>, Ichiro KADOUCHI<sup>4\*</sup>, Toru HORIE<sup>5\*</sup>, Akira SUDO<sup>6\*</sup>,  
Masahiro HIRANO<sup>7\*</sup>, Kuniko MURAKAMI<sup>8\*</sup>, Yoko TSURUGI<sup>9\*</sup> and Ryosuke YANO<sup>10\*</sup>

**Key words :** international health, global health, public health doctor, competency

**Objectives** Japan has accumulated experience in international health, and low- and middle-income countries need to develop, implement, and evaluate health and sanitation policies that effectively use scarce resources. Therefore, the knowledge gained from international health experiences can be applied to the public health administration in Japan. The purpose of this study was to clarify the competencies and knowledge possessed by those with international health experience and their acquisition process, and to examine how they are applied to public health administration in Japan.

**Methods** We conducted a survey by interviewing five public health doctors who were engaged in public health administration in Japan and had experience working overseas. The interview items included their background and overseas work experience, and the relationship between overseas work experience and competency development, abilities, and competencies considered important for working in public health administration in Japan. We analyzed the competencies using a modified grounded theory approach method.

**Results** The interviewees (three men; two women) worked for government agencies at the time of the survey. Five competencies were identified for those who had worked abroad: an “enterprising spirit,” “integrity,” “adaptability,” “constructiveness,” and “problem analysis and solution strategies.” In the process of acquiring the competencies, an “enterprising spirit,” “integrity,” and “adaptability” served as the foundation, while “constructiveness” and “problem analysis and solution strategies” were strengthened through their international health experience.

**Conclusion** Among the competencies of overseas assignees, “adaptability” and “integrity” were thought to be cognitive patterns, while “constructiveness” and “problem analysis and solution strategies” were thought to be behavioral patterns. Those who had worked abroad had a strong “enterprising spirit” characterized by curiosity and a cheerful outlook, and “adaptability” and “integrity” were strengthened through overseas experience. They also acquired an approach to objectively analyze the current situation and issues in local communities and solve problems by involving residents. Such perspectives are necessary for public health administration in Japan and may be useful for addressing health disparities. In the future, we would like to expand the scope of the interview survey to include public health nurses and other professionals to further clarify the competencies of human resources that contribute to improving public health administration in Japan and other countries.

\* Fukushima Prefectural Health Promotion Division

<sup>2\*</sup> Fukushima Medical University

<sup>3\*</sup> Nagoya City Public Health Center, Meito Health Center

<sup>4\*</sup> Miyazaki City Public Health Center

<sup>5\*</sup> Gannosu Hospital

<sup>6\*</sup> Hyogo Prefectural Itami Health and Welfare Office

<sup>7\*</sup> Shiga Prefectural Hikone Health Center

<sup>8\*</sup> Tokyo Metropolitan Nishitama Public Health Center

<sup>9\*</sup> Kumamoto Prefectural Aso Health Center

<sup>10\*</sup> Morioka City Public Health Center