

なお、この構想については、WHO、ILO 両機関とも前向きな反応を示しているところである。

また、WHO や ILO を活用した国際貢献推進のためには、これら国際機関における日本人職員数の増加を図る必要がある。日本の人口や分担金額から算定されたWHOにおける日本人職員適正数 121 人-166 人に対して現状の職員数は 38 名に留まる。こうした大幅な Under-representation の改善を図る必要がある。

表(4) WHO 職員の under - representation 状況について

WHO職員数 (2006 年 12 月末現在)

	WHO 全体	日本人職員計
Ungraded	21	1
D2	50	2
D1/P6	205	1
P5	670	17
P4	513	10
P3	194	5
P2	100	2
P1	1	0
専門職計	1754	38

※ Ungraded … 政治任命職相当

※ D1 及び D2 … 局・部長職相当

※ P5 … 課長級相当

<参考>

ILO については、2006 年 12 月末現在で ILO 全体職員 648 人中、日本人職員数は 39 人とどまっている。(日本人職員適正数は 76 人-102 人)

④ 各国 厚労行政当局や国際機関との意思疎通強化

国際協力・協調を効果的に行うためには、各国、国際機関等との意志疎通強化が重要である。とりわけ、国連等国際機関を補完する意味から、多国間関係についても強化する必要がある。例えば、我が国と利害が一致する局面があるか、密接な関係が重要であるグループの厚労当局（日米、

GHSAG（世界健康安全保障行動グループ）、日中韓、ASEAN）とは双方の国際部局間を軸に一層の意思疎通強化を図る。特に日中韓においては職員との相互交流を検討してはどうか。

また、我が国と利害が潜在的に対立する場面も多いが国際舞台で発言力を持つ国々（途上国グループ）との間でも、対話のチャンネルを確保する必要がある。

さらに、我が国の制度や政策の方向性について各国厚労行政当局や関係国際機関に対し発信し、理解を深めてもらう場として、我が国で開催する国際会議が有効である。安倍内閣として進める「国際会議の開催・誘致推進による国際交流拡大プログラム」とも歩調を合わせ、厚労分野での国際会議の誘致等を積極的に進めることとする。

#### ⑤ 国際保健分野等の人材育成（“Takemi Program Japan”）

我が国の、途上国を中心とした諸外国の人材育成への貢献も重要であり、その一環として、例えば欧米の公衆衛生大学院の修士レベルに比肩し得る1年コースの人材養成プログラムを創設し、内外の人材を育成することを検討する。

具体的には国立保健医療科学院で実施しているWHOやJICAからの研修生受け入れの枠組みを拡充し、有識者懇談会・人材センター（後述）の専門家の協力を求めるとともに日本人学生を積極的に確保する。

また、関連する取り組みを行っている国内外の大学などとの連携も検討する。

### B：対内的な取り組み（人材育成、キャリアパスや省内体制の整備）

#### ① 人材育成とキャリアパスの整備

国際業務を遂行できる人材は、

- 事案の国内的コンテキストをまず理解した上で、国際的コンテキストで対応
- 国際的な意思決定プロセスの理解と参加能力
- カウンターパートとの信頼関係の醸成

- 語学力・交渉力

を兼ね備えることが必須条件と言える。

こうした人材を省内外に一定数確保するために、計画的長期的な育成が必要である。そのため、次のような点を中心として、職員の中に国際部門にウエイトをおいたキャリアを形成する“国際派”を養成する。

### 任期について

現在の、例えば国際課においては、管理職・非管理職を問わず、一ポストあたりの任期は他の国内部署の場合と変わらず、短ければ1年、平均2年程度で異動するという状況にある。

他方、一般に国際関連職務は国内行政の基本的な手法(国会対応、審議会設置、法案作成、関係団体との折衝方法など)を踏まえて国際交渉における技法を新たに習得する必要があるため、人材育成に一定の追加的期間を要する。また、外国のカウンターパートは一ポストに5年程度は在籍することが一般的であることから、我が方の任期の短さは国際舞台での活躍に支障を来すとともに、国際会議において過去の経緯を踏まえ十分な影響力を発揮することを困難にしている。

今後は、職員本人の希望や適性をも踏まえた上で、国際関連職務については通常の国内業務での慣例を超えて長め(3年～5年程度まで)に一ポストに在職させることも視野に入れる。

### キャリアパスについて

国際課及び省内国際関係課室・職の管理職においては、多くの場合、それまでに一定の関連職務経験(留学、省内国際関連部局・在外公館勤務、JICA・国際機関派遣)を経ていることが事実上の前提となっている。これは、業務の円滑な推進にとって重要であるので維持すべきである。

また、各局が担う行政分野においてもますます専門性が求められているのと同様に、国際関連業務においても一定の技法と専門性と経験の蓄積が要求される業務が増えてきている。しかしながら、国際課の業務を担う多くの職員は、各局から異動し、これらの習得の時間がないうちに他ポストに異動するため、個人としても、派遣元の組織全体としても国際業務に関するノウハウが効率的に

蓄積されがたい面がある。

近年は国際関連業務を中心に職務経験を積みたいと希望する職員は一定数存在する。そうした職員については、本人の適性を見極めた上で“国際派”として、国際課および関連出向先での業務を中心にキャリアを形成することとしてはどうか。

また、特定の帰属局を持たない一種職相当職員においても、特に技術職を中心に、国際関連職務を志向する職員は多い。近年は、一種職相当職員においても行政の専門化に伴い厚労行政全体の中の特定の一分野を中心に職務経験を積む傾向が強まっていることをも踏まえ、国際関連職務を中心に経験を積む職員集団を形成することとしてはどうか。

このようなキャリアパスを形成し、職員に対し明らかにすることにより、国際業務に携わるインセンティブや目的意識が増すものと考えられる。また、高いキャリアパスの到達点を示すことで、より国際関連業務への帰属意識も増すことができる。

一つのキャリアパスの具体例を提示する；

- 原課での国内業務の十分な経験
- 留学
- 国際課経験
- 海外勤務（在外公館・国際機関）
- 省内関連部局（健康危機管理対策室、結核感染症課、国際課 等）
- 国内関連部局（国立国際医療センター、国立感染症研究所、国立保健医療科学院、JICA）
- 国際機関再出向

## ② 国際課題に対応できる組織の構築

多分野に渡り質量ともに増大する一方の国際課題に的確に対応するためには、総括審議官及び国際課一課で国際業務を担当している現行組織について見直しが必要である。例えば、複数課からなる国際関係を統括する部組織を創設すること等を検討する必要がある。

とりわけ、高いレベルの出席が求められる国際会議が増えているにもかかわらず十分な対応ができない現状に鑑み、特に以下の点についても検討

する；

- ◇ 審議官又は参事官といった官職にあつて、国際会議対応できる者を配置することを検討する。(米国やタイで設置済)
- ◇ WHO、ILO 等の国際機関での交渉あるいは二国間の交渉のうち、新型インフルエンザ、たばこ、アルコール、知的所有権といった内政上の重要案件については、大臣官房国際課を調整役として、担当局部長、担当課、省外専門家、関連省庁が一体となって対応する体制を構築する。
- ◇ 担当部局の国際業務への国際課からの支援を充実する。

### ③ 国立国際医療センターの役割の強化

国立国際医療センターは、臨床部門に加えて、研究部門および国際医療協力部門を併せ持ち、国際医療協力に専従する専門家集団として我が国で最大の規模と経験の蓄積を誇る。

これまでの活動は、JICA の実施する二国間技術協力において途上国の地域に根ざした協力の重点を置く一方で、国連・WHO 等における政策形成や、国の保健・医療制度全体の構築には関与が薄い傾向があった。

平成 22 年度の独立行政法人化を控えて、今後の厚生労働省の国際協力・協調の在り方を踏まえ、国際医療センターの強化を図る必要がある。また諸外国からの JICA を通じての人材派遣要請の 70% 程度にしか応えられていない現状に鑑み、センター内の国際協力局の組織拡充が望まれる。

特に、外務省との間においては、

- 在外公館医務官への医療情報支援・国内臨床研修機会の提供
- 医療センター職員の医務官としての派遣
- 在外公館職員の継続的な健康管理・人間ドック
- 在外邦人への医療情報支援・渡航者への医療サービスの充実

といった協力関係の構築を検討する。とりわけ医務官の派遣については、条件の整ったものから順次拡大する。

なお、これまでのセンターから WHO 組織への派遣実績としては、WHO 西太平洋事務局 (WPRO)、ベトナム事務所及びパキスタン事務所等がある。これに加えて、今般 6 月初旬より、日本政府が創設し来年 2008 年 5 月に第 1 回表彰が行われる「野口英世アフリカ賞」関連で WHO アフリカ事務局 (AFRO) にも医師を 1 名派遣しているところである。

また、国立国際医療センターの専門家を国際課のみならず、国際対応の必要性が比較的高い部署 (健康危機管理対策室、結核感染症課、血液対策課、母子保健課) への配置を検討する。

#### ④ 有識者懇談会・人材センターの創設等

厚労分野の国際対応について厚労省幹部等が定期的に意見を聞く有識者懇談会を設け、WHO を始めとする日本政府が経済的に支援している機関に対する評価も実施する。

あわせて、有識者の協力のもと、厚労省の国際会議への参画をはじめとする国際対応を支援し得る専門家人材センターを国立保健医療科学院に設置する。

国際機関での Under-representation を踏まえ、大学等に在籍する専門家を、例えば交流人事により省内で経験を積んだ上で国際機関へ送り出すこと等を検討する。

#### ⑤ 予算の戦略的拡充

保健・医療分野は、多国間・二国間の拠出ともに、90年代以降、他の先進諸国がその資金的比重を増している。

それに対し、我が国においては、保健・医療分野の比重を増す対応をとっておらず、かつ、ODA 全体が漸減傾向にあるため、保健・医療分野の拠出は国の経済力に比して均衡を逸した対応となっている。例えば、国家の経済規模は世界第2位、ODA は世界第3位であるのに対して、厚生労働省が予算を管轄する WHO に対する拠出金は10位、UNAIDS に対する拠出金は20位前後に留まる。このことは、国際機関での日本人職員数が少ない (Under-representation) ことと相まって、我が国の国際機関に対する影響力発揮を困難にしている。