

## 国際保健に関する懇談会

### 国際保健政策人材養成 ワーキンググループ 報告書

2016年5月12日

## 目次

要約	3
略語	8
本報告書で用いた用語の定義	9
<b>第1. 国際保健政策人材における骨太のビジョン</b>	<b>10</b>
<b>第2. 課題分析</b>	<b>14</b>
1. 障壁を構成する課題の分析プロセス	14
2. 国際保健政策人材養成における障壁を構成する課題	14
3. 国際保健政策人材養成における障壁	16
4. 国際保健人材の海外展開を阻むより根本的な課題	17
<b>第3. 戦略目標</b>	<b>19</b>
1. 課題分析から見えてくる戦略目標の方向性	19
2. 養成する国際保健政策人材像とスコープ	21
3. 国際保健分野ポスト数の現状(国内、国外)	24
4. 2020年までの人材配置目標	29
<b>第4. より根本的な課題への挑戦</b>	<b>30</b>
1. 教育・研究機関対象の強化	30
2. 雇用・人事のグローバル流動性増大と国内還流の強化	30
<b>BOX 記事 国際保健政策人材の養成の成功例と厚生労働省の取組み</b>	<b>32</b>
<b>第5. 5年間の実施体制とアクションプラン</b>	<b>37</b>
1. ビジョン達成にむけてのインフラ	37
(1) 本5年計画の実施体制	37
(2) グローバル・ヘルス (GH)人材戦略センター(仮称) (国際保健人材養成司令塔)	39
(3) モニタリング・アカウンタビリティフレームワーク	41
2. アクション案と関係組織案	41
<b>第6. モニタリング・アカウンタビリティ フレームワーク</b>	<b>48</b>
1. モニタリング体制	48
2. アカウンタビリティ・フレームワーク	48
<b>第7. 参考文献</b>	<b>50</b>
<b>第8. 資料</b>	<b>51</b>
資料1. 国際保健政策人材養成における障壁を構成する課題群の抽出に用いた資料リスト	51
資料2. 日本の教育・研究機関に勤務する管理者・実務者の国際的組織への派遣促進における課題・解決策に関する調査	52
資料3. 国際保健に係る組織において求められるスキル・経験等— 国際保健人材像 —	56
資料4. 国際的組織に関する調査の方法と図表	57
資料5. 国内の国際保健に関する教育・研究機関	62
資料6. GH人材戦略センター詳細案	68
資料7. 国際保健政策人材養成ワーキンググループ メンバー表	70
資料8. ワーキンググループ会合と議題一覧	71

## 要約

本ワーキンググループ(以下 WG)は、厚生労働大臣が招集した「国際保健に関する懇談会」の下部組織として、国際保健政策人材を継続的に輩出する方途を提言することを委嘱された。WGの構成員および会合における検討状況は巻末 **資料7と8**に示した。WGでは、まず、現在の課題および国際保健を取り巻く環境を論議したうえで、国際保健政策人材のスコープを定め、その動機付け・養成・送りこみ・昇任を阻む障壁と、障壁を構成する課題・問題点を明らかにした。さらに、懇談会の検討に基づき、国際保健人材の海外展開を阻むより根本的な課題を分析した。その上で、これらを解決する具体的方途と到達すべき目標案を提示する。しかし、これの実現には、組織的、かつ戦略的な取り組みを定期的に見直しながら継続的に進める必要があり、そのアクションプラン、モニタリングの在り方、これらを支えるメカニズムについて、以下のように提言する。

## 提言

「保健医療 2035」において掲げられた「グローバル・ヘルス・リーダーとして、日本が世界の保健医療を牽引する」人材を継続して養成し、我が国がグローバル・ヘルスで影響力を維持・拡大するために、

### I. 今後5年間の優先的な対策として以下を提言する。

**提言1.** 国際的組織<sup>1</sup>で活躍する国際保健政策人材<sup>2</sup>(「組織リーダー」「実務リーダー」「規範セッター」)を2020年度までに、50%増加させる

- 従来の WHO などの公的組織への送り込みを強化するとともに、新たな国際的組織である非営利組織\*や国際的規範を設定する委員会にも人材を送り込み、対象組織のスコープを拡大する
- さらに、これからグローバル・ヘルスで大きな役割を果たす、官民パートナーシップなどの非営利組織への人材の送り込みを強化する

**提言2.** オールジャパンで国際保健政策人材養成を強化し、国際的組織への送付と国内組織への受入の双方を促進するため、厚生労働省をはじめとした、各関係機関が組織の意識・体制改革を行い、継続して連携していく体制を構築する

- 国際的組織のポスト情報をより積極的に入手し、オールジャパンで産官学民から有為な人材を発掘し送り込む。さらに、グローバル・ヘルス人材を活用したい国内の産官学民組織に対し、国外で活躍しているグローバル・ヘルス人材の受入を推進する
- アウトバウンドとインバウンド双方における国際保健政策人材の情報分析、戦略計画を立案し、戦略的な養成と活用を行う。国際的組織への人材送り込み機能(アウトバウンド支援)と国内組織受入の調整(インバウンド支援)を果たし、かつ産官学リボルビング・ドアのハブとして機能する司令塔機能を「グローバル・ヘルス(GH)人材戦略センターとして〇〇

<sup>1</sup> 国際的組織(公的組織、非営利組織、国際的規範を設定する委員会)に含まれる組織・委員会名は 9 ページ参照

<sup>2</sup> 国際保健政策人材の定義は、概要 9 ページ、詳細 22 ページ参照

○に設置する(ホスト公的機関の組織的位置づけについては検討要)。その中核として、GH人材戦略センター長、GH人材調整官、GH人材情報解析官と、組織・人材登録バンクを置く

## II. 中長期的対策として以下を提言する。

国外においては、多様な組織で多様な経験をつんだグローバル人材が増加している。邦人グローバル人材の競争力を維持・向上させるために、国内教育・研究機関対象の強化と、雇用・人事のグローバル流動性を増大させ・国内還流を強化する必要がある。

**提言3.** 国際的組織への派遣の利点を感じられる環境を作り出し、派遣を促進する支援体制を構築することにより、日本国内の教育・研究機関を強化する。

- 国外経験の職歴化・業績として認める環境整備(今後さらに検討)
- 積極的な国際的組織への送出の場を設け、国際的組織への派遣の間口を広げる対策＋予算不足に対する対策(今後さらに検討)

**提言4.** より根本的な課題への挑戦として、雇用・人事のグローバルな流動性と国内還流をダイナミックに増大させる雇用慣行改革にむけての対策を実施する。

- 仮称“グローバル・ヘルス人材循環強化対策”(リボルビング・ドア、止まり木構想)の開始と、国内受入れポストの拡大などの対策により、能力・ポストのミスマッチを防ぐ
- 優秀な日本人が国外勤務後に、国内主要ポストに復職可能な人事制度改革
- グローバル労働移動・還流にむけて、「グローバル雇用安定センター」策定 (GH 人材戦略センターを公益財団法人等に昇格しスケールアップ)
- 国内と国外の雇用・人事の流動性を担保する効果的方策のさらなる検討

## 今回の提言の特徴

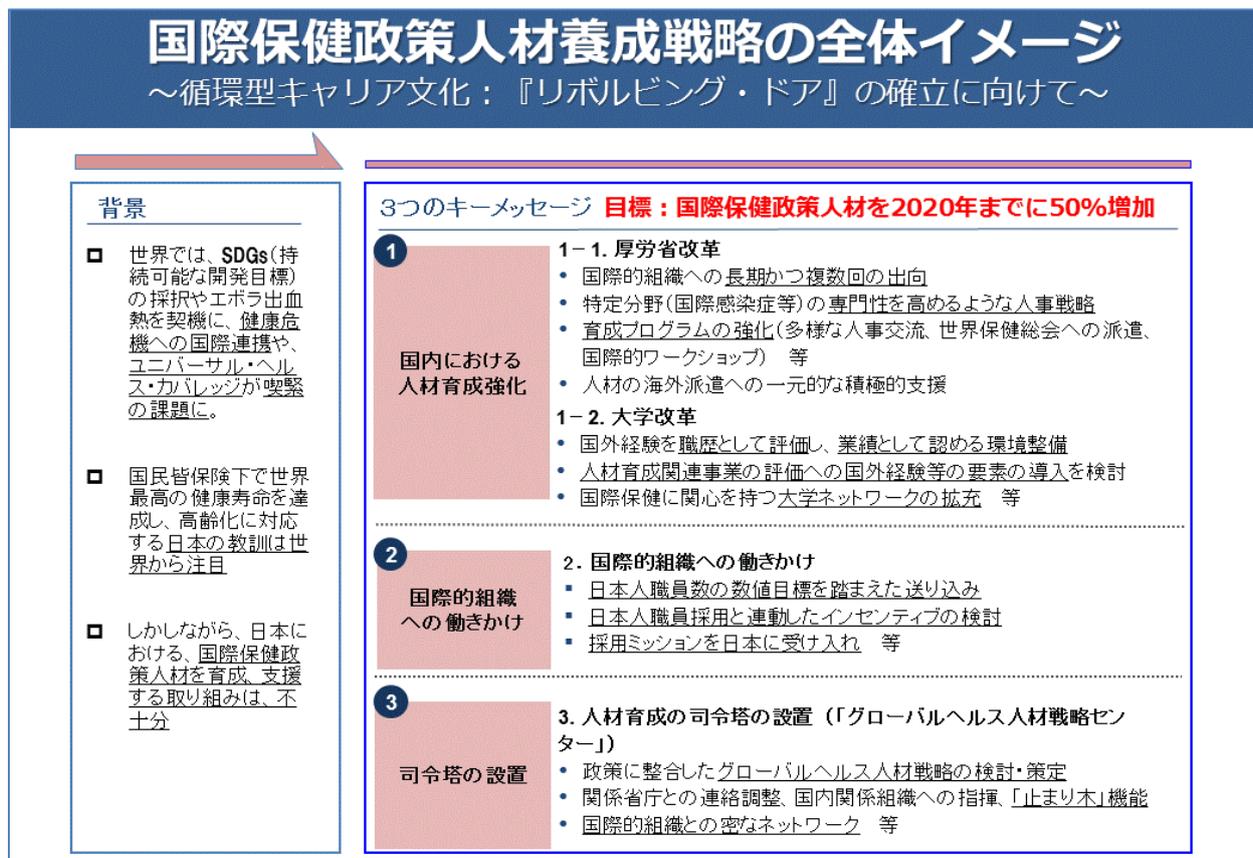
日本の能力開発は、専門医志向にみられる超専門家か公務員に見られるジェネラリストの両極端で、国際社会が求める幅広い見識をもった専門家が育ちにくい憾みがある。日本における雇用形態と表裏の関係にある。この現状は人材の国際化にとって大きな障壁であるので、そのハンディを克服する方策を具体的に考えた。従前の提言を発展させた点は以下のとおり。

1. 国際保健政策人材を取り巻く環境や期待は、質量ともに大きく変わっているとの認識の共有の上に立って、関係各方面の意識改革を求めていること
2. 現状の課題、国際的組織における邦人職員・委員数など情報を集め解析したこと
3. ややもすると、国内公的セクターの人材により、国連機関職員(特に組織リーダー)を増やすことに重きが置かれていたが、今回は変貌する国際保健で重要な働きをする規範セッターや実務リーダーなど、公的組織による国際貢献を超えて、非営利組織・国際的規範を設定する委員会も対象とし、国際医療展開要員にも対象を拡大したこと
4. 数字目標をたて具体的な行動計画を組み込んだこと
5. 人材送り込み機能(アウトバウンド支援)のみならず国内組織受入の調整(インバウンド支援)も支援に含み、キャリアパス全体を視野に入れ人材の循環の視点を含めたこと
6. 司令塔機能のもとに産学官が協力する継続的かつ発展的な組織づくりを提言していること

7. 今後5年の優先課題のみならず、国際保健人材の海外展開を阻むより根本的な課題について調査分析の上、邦人グローバル人材競争力向上のための中長期的な対策を含めたこと

これら提言の実施によるインパクトとして、幅広い関係者がグローバルな環境の変化を理解し、国内と国外を分けて考えるメンタリティを超えて前進することが期待できる。

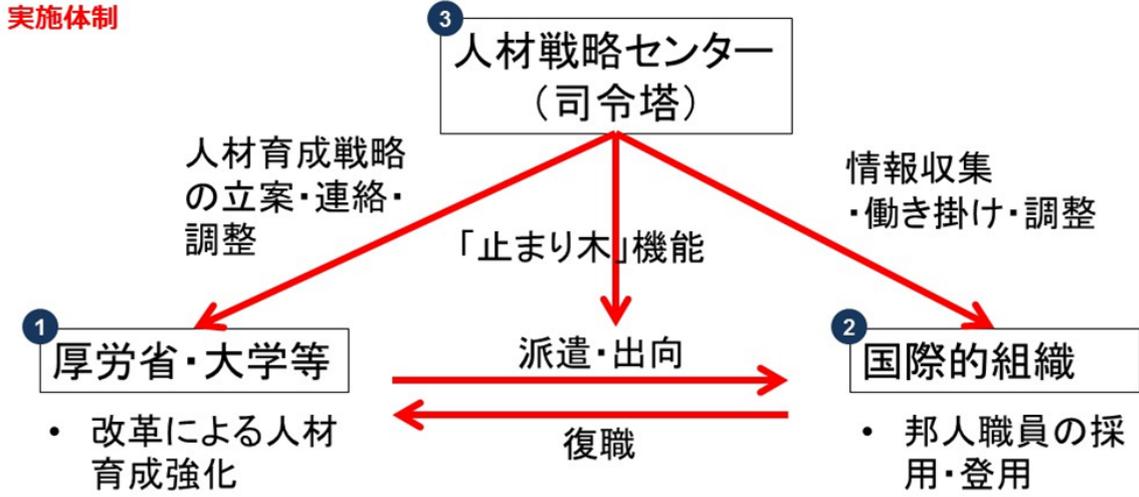
本報告書の基本コンセプトを以下の図に示す。



国際保健政策人材養成戦略イメージ  
 ～循環型キャリア文化：『リボルビング・ドア』の確立へ～

目標：国際保健政策人材を2020年までに50%増加

実施体制



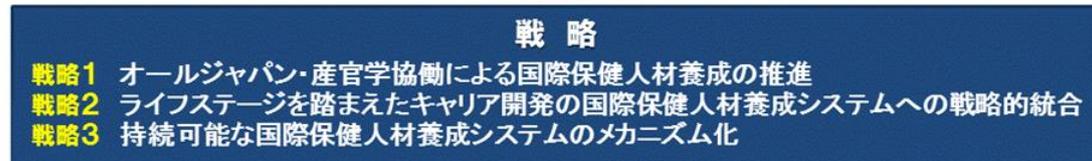
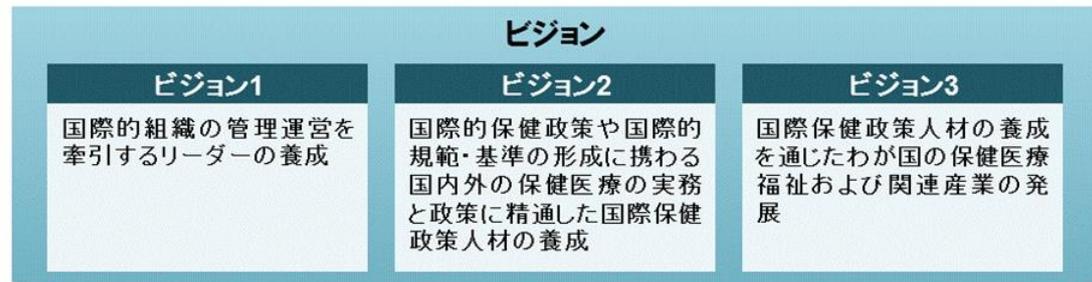
期待成果

- ・ 司令塔を核とした国内、海外における戦略的な国際保健人材育成の強化
- ・ 「リボルビング・ドア」による人材プールの構築、情報の共有

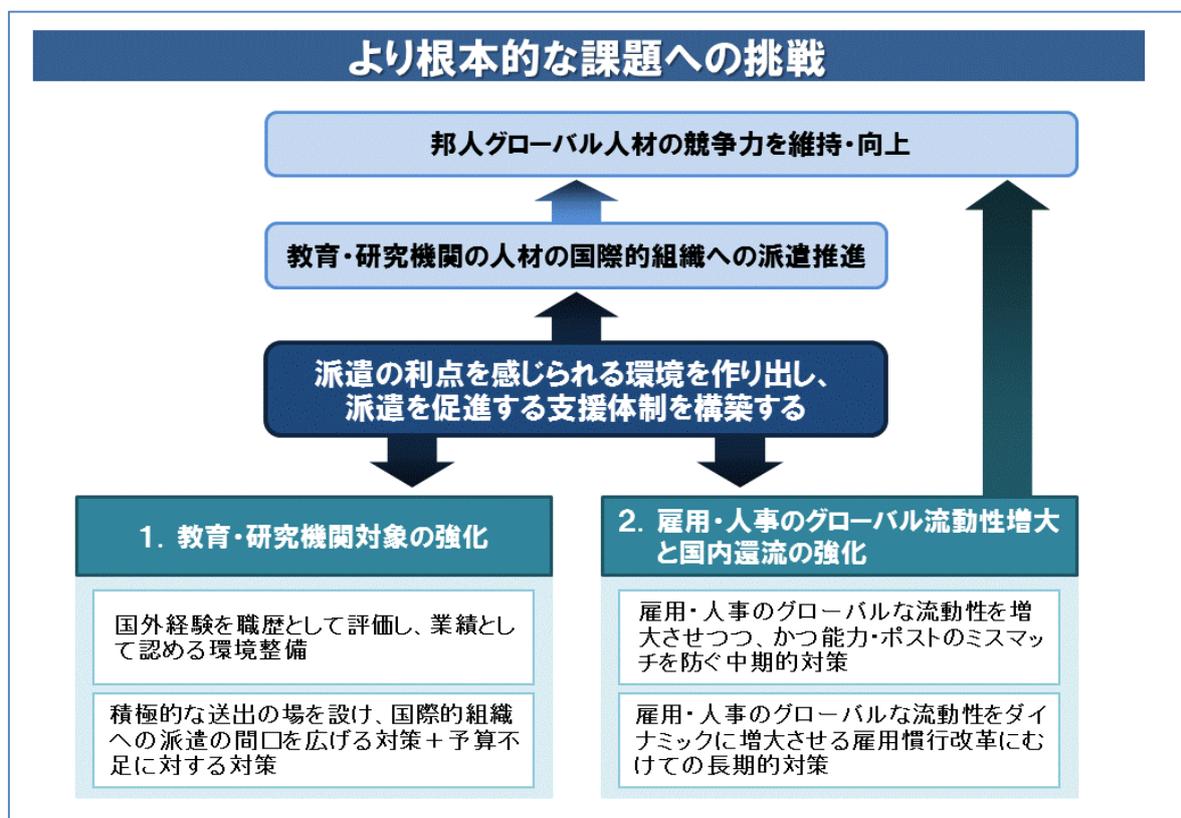
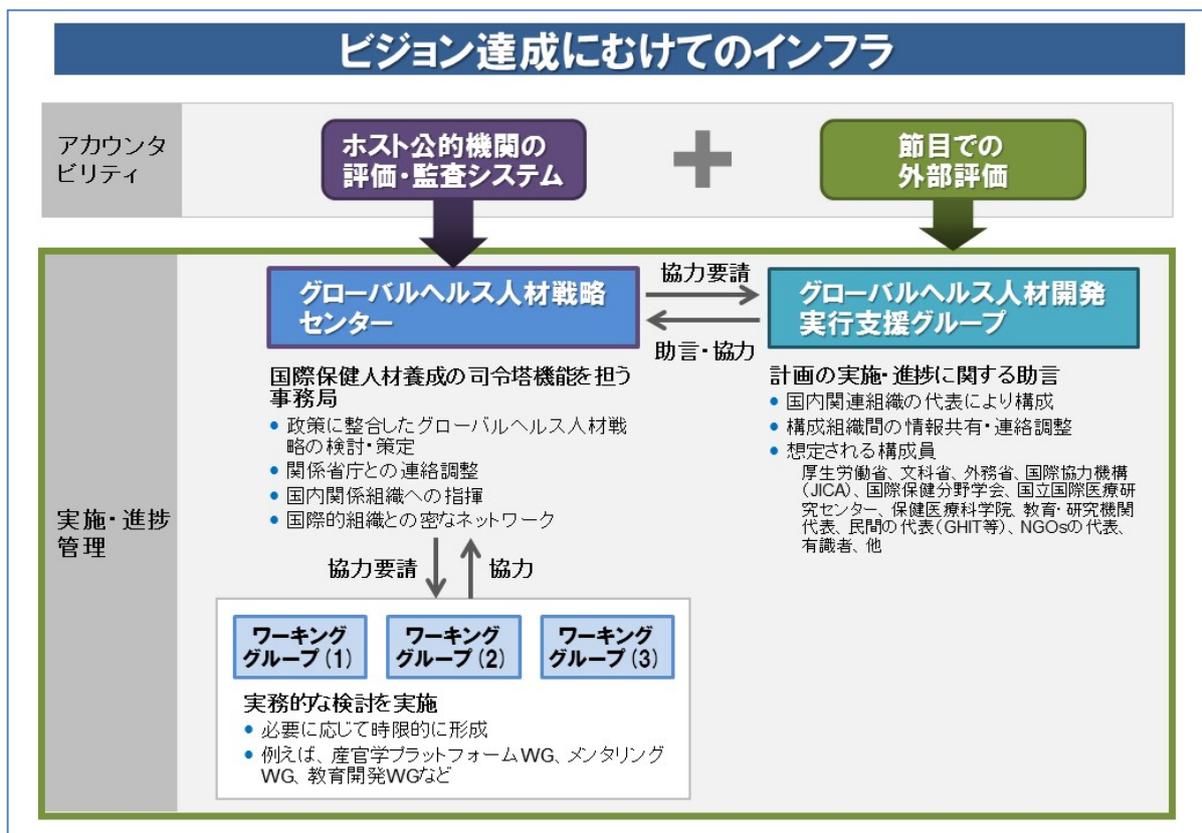
これを具体化するための短期的、中長期的な取組を以下の図に示す。

我が国の国際保健政策人材における骨太のビジョン

ゴール オールジャパンによるライフサイクル・キャリアディベロップメント・アプローチを通じたわが国の国際保健政策人材(リーダー)の拡充と能力強化による日本の国際保健課題への貢献と発展



国際的組織で活躍する国際保健政策人材を2020年までに50%増加させる



本文は、各種調査結果などに言及しつつ詳細に記述してあるので、これらの図を参考に読み進めていただきたい。

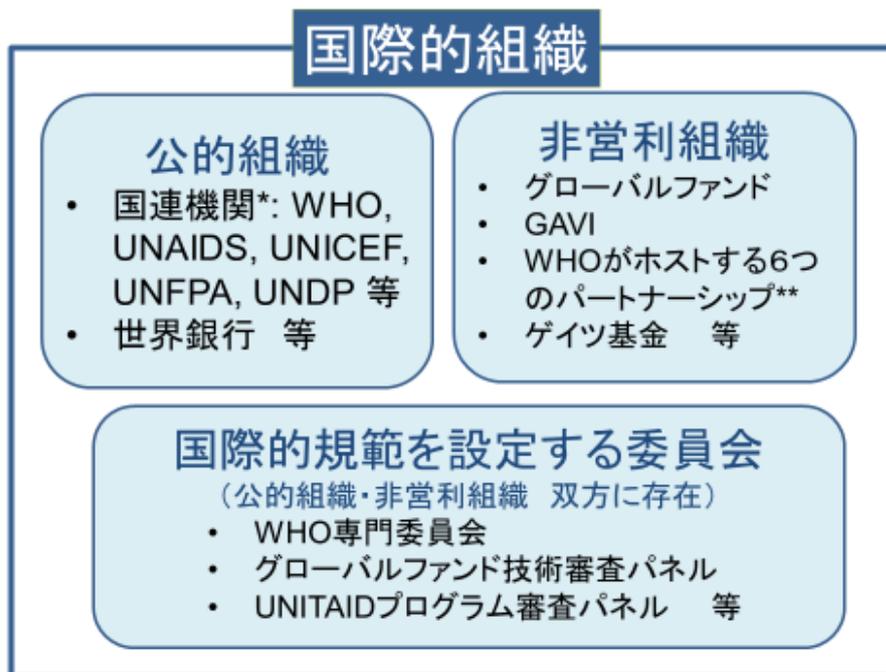
## 略語

CEO: Chief Executive Officer	最高経営責任者
GFATM: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	グローバルファンド
GH: Global Health	国際保健/グローバル・ヘルス
GHIT: Global Health Innovative Technology Fund	グローバル・ヘルス技術振興基金
GHWA: The Global Health Workforce Alliance	世界保健医療人材連合
JICA: Japan International Cooperation Agency	独立行政法人 国際協力機構
JOCV: Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
JPO: Junior Professional Officer	ジュニアプロフェッショナルオフィサー
MDGs: Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MIA: Master of International Affairs	国際関係学修士
MPH: Master of Public Health	公衆衛生学修士
NCDs: Non-communicable diseases	非感染性疾患
NCGM: National Center for Global Health and Medicine	国立国際医療研究センター
NGOs: Non-governmental organizations	非政府組織
P Staff: Professional Staff	専門職員
PAHO: Pan American Health Organization	汎米保健機構
PMAC: Prince Mahidol Award Conference	マヒドン皇太子賞会議
SDGs: Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標
UHC: Universal Health Coverage	ユニバーサルヘルスカバレッジ
UN: United Nation	国際連合
UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
UNDP: United Nations Development Programme	国連開発計画
UNFPA: United Nations Population Fund	国連人口基金
UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees	国連難民高等弁務官事務所
UNICEF: United Nations Children's Fund	国連児童基金
WG: Working Group	ワーキンググループ
WHA: World Health Assembly	世界保健総会
WHO: World Health Organization	世界保健機関
WPRO: WHO Regional Office for the Western Pacific	WHO 西太平洋地域事務局

## 本報告書で用いた用語の定義

**人材養成:** 人材の養成や育成には、多様な定義が存在するが、本報告書では、国際保健政策人材に至るまでの系統だったプロセスを「人材養成」と定義し、「養成」を一貫して用いた。

**国際的組織:** 公的組織、非営利組織、規範を設定する委員会を総称して、本報告書では、国際的組織を用いた。これ以外にも多様な国際的組織は存在するが、本報告書では以下の組織を主として対象とした。



\*一部の解析では、WHO, UNAIDS, UNICEF, UNFPA, UNDP の 5 つの国連機関を**保健関連国連機関**と定義し用いた。

\*\*WHO がホストする6つのパートナーシップ: ① International Drug Purchase Facility (UNITAID); ② Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH); ③ Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSS); ④ Global Health Workforce Alliance (GHWA); ⑤ Roll Back Malaria Partnership (RBM); ⑥ European Observatory on Health Systems and Policies (OHS)

\*\*\*そのほかの非営利団体には、IOM 国際移住機関や、ICRC 赤十字国際委員会等含む

**国際保健政策人材:** 国際的な環境でリーダーシップを発揮できる人材。その機能には、組織リーダー、実務リーダー、規範セッターを含み、活動の場は公的組織、非営利組織、教育・研究機関など様々である。(具体的には、22 ページ図表3参照。本報告書内では「公的組織」「非営利組織」における概ね、P5 以上のリーダーポストについている専門職員(「組織リーダー」「実務リーダー」と、教育・研究機関等から参加している「国際的規範を設定する委員」「規範セッター」とした。)

**国際保健人材:** 国際保健政策人材と、さらに、国際保健政策人材のリーダーポストには至ってはいないが、国際保健に関わっている人材を併せて国際保健人材とした。

## 第1. 国際保健政策人材における骨太のビジョン

WG においては、まず、論議の対象とする「国際保健政策人材」のスコープについて論議を行い、懇談会本会議にも諮り賛同を確認して上で、論議を進めるにあたっての基本的事項を整理した。

保健医療 2035[1]における提言を遂行し、我が国がグローバル・ヘルスで影響力を維持・拡大するとともに、我が国の経験等を世界各国で活かすなどグローバル・ヘルス領域でより国際的な貢献をするためには、内外の保健医療の実務と政策に精通し、①国際的組織を管理運営し、②国際的保健政策や規範・基準の形成を行い[2]、③現場の国際チームを統括するリーダーを持続的に輩出して、国際舞台に送っていく必要がある。さらには、これらの人材は、国際的な経験を日本で活かす[3]ことにより、国内でも活躍することが期待される。

国際保健人材の問題については従来、国連機関におけるアンダーレブ(想定される基準人員に対して我が国の充足率は 1/3 から 1/2 程度である)[4]の改善、特に、その「幹部ポスト」に主眼が置かれてきたが、国際保健人材を取り巻く環境の変化を踏まえて、本WGでは、その対象を拡大するとともに、人材のライフサイクルとキャリアディベロップメントの側面も勘案した。

これらを背景に、以下の目的、ビジョン、戦略をもって、これからの国際保健政策人材を養成することを提言する。

### 目的(ゴール):

オールジャパンによるライフサイクル・キャリアディベロップメント・アプローチを通じたわが国の国際保健政策人材(リーダー)の拡充と能力強化による日本の国際保健課題への貢献と発展

### ビジョン

ビジョン1: 国際的組織の管理運営を牽引するリーダーの養成

ビジョン2: 国際的保健政策や国際的規範・基準の形成に携わる国内外の保健医療の実務と政策に精通した国際保健政策人材の養成

ビジョン3: 国際保健政策人材の養成を通じたわが国の保健医療福祉及び関連産業の発展

### 戦略

以上のビジョンを実現するために次の戦略をとる

戦略1: オールジャパン・産官学協働による国際保健人材養成の推進

戦略2: ライフステージを踏まえたキャリア開発の国際保健人材養成システムへの戦略的統合

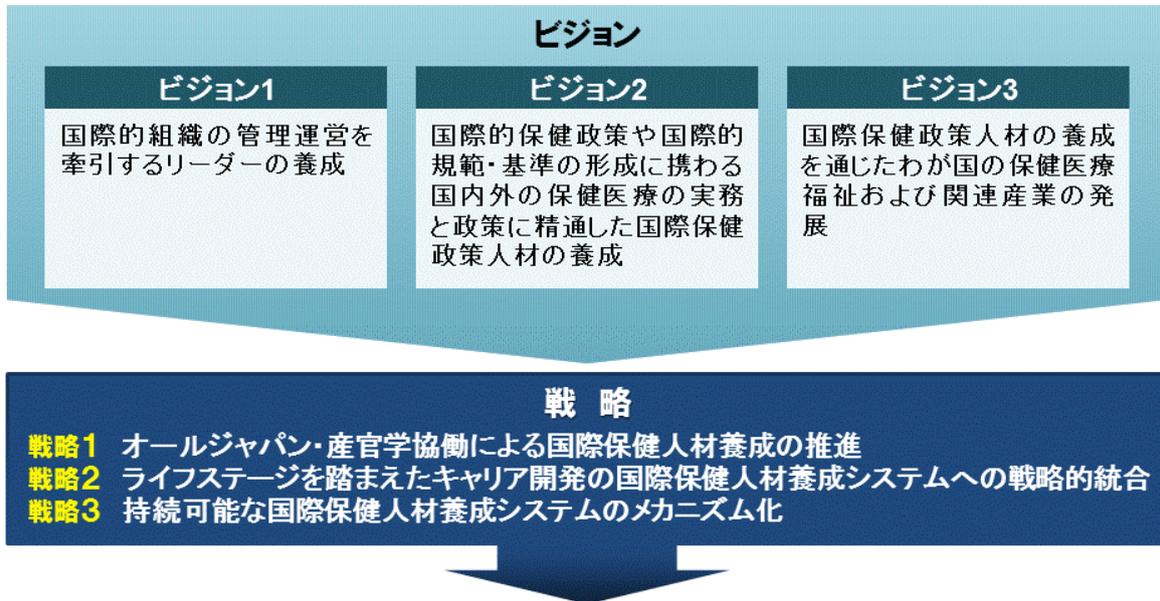
戦略3: 持続可能な国際保健人材養成システムのメカニズム化

この実現のためには、急激に変化している国際保健政策人材を取り巻く環境の変化と日本にとっての意味・意義を認識しておく必要がある。それらは;

## 我が国の国際保健政策人材における骨太のビジョン

### ゴール

オールジャパンによるライフサイクル・キャリアディベロップメント・アプローチを通じたわが国の国際保健政策人材(リーダー)の拡充と能力強化による日本の国際保健課題への貢献と発展



**国際的組織で活躍する国際保健政策人材を2020年までに50%増加させる**

### <人材の活躍の場>

- 保健問題は規模と性質がグローバル化してきた結果、医師・看護師・薬剤師といった医療関係以外の専門家も参加するダイナミックに変動する分野になってきており[5]、これまでの保健医療従事者のみならず、学際的人材を包含する人材養成や、異なる分野の交流による人材養成が必要になってきた。
- このような分野では、従来からの公的セクターに加えて、民間セクターの活躍が顕著となり[6,7]、官民連携、民間も含めた人材養成が必要になってきた。[8]
- 援助枠組みが複雑化してきており、WHOのような国連機関のみならず、官民連携パートナーシップなどの非営利組織などにも人材を送る必要性が出てきた[4,6,9,10]。
- 2007年の洞爺湖サミットに対する民間主導の国際保健アジェンダの検討する場が設けられたり、2011年の東日本大震災を契機に寄付に対する国民の意識が変わった他、NGO法改正や新寄付税制が制定されるなど、日本の社会と個人・制度の変化、個人の意識の変化が起きてきた。[6]

### <課題のサブスタンス面>

- グローバル化した世界では重大な感染症が一気に広がる危険性が増加しており[7,11]、国際チームの中での経験を常時積んでおくことがわが国民の健康を守ることにもつながる。

- 世界は全体として少子高齢化の傾向にあり、それに伴い疾病構造が激変しており[4,10]、わが国の経験が世界にとって参考となるので[12]、積極的な国際発信は平和国家として戦後 70 年を歩んできた日本の積極的平和主義のショーケースとなりうる。
- 世界的な関心事が、ミレニアム開発目標(MDGs)から持続可能な開発目標(SDGs)への変化に示される如く、個別疾病対策から、社会保障の充実といった政策面へと変化してきているおり[12]、現在、ユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)が重要な課題として取り上げられている。この点でも世界に先駆けて超高齢化社会に突入した我が国の経験が世界の参考となる。[9]

#### <経済的側面>

- 中所得国化しつつある世界の大部分の地域は、大きな機会を内在した市場とも言えることから、そのような成長力のある市場へのアプローチという新たな視点が生じ、国際協力には従前からの国際貢献に加えて日本再生という期待も寄せられている。[9]
- 一方、国際的規範を設定する委員会では、治療指針や各種医療プロダクトの基準設定といった国際的な規範・基準設定を引き続き行っており[10]、我が国医療産業の国際展開上、重要な関心事となっている。[5]
- したがって、国際保健政策人材の養成と輩出は、わが国とその専門家の持つ知見・経験・情熱をもって国際社会に貢献するのみならず、国民の生命を守り、繁栄の継続に寄与することを介して日本国と国民へ裨益する。

以上のような認識に立つとき、従来からの個人の努力をさらに鼓舞し、体系的に支援する必要がある、それが本WGが推奨する継続した職能開発への取り組み(ライフサイクル・キャリアディベロップメント・アプローチ)である。その特徴は;

- キャリアディベロップメントを連続的に考え、産官学の垣根を取り払った経験を推奨するとともに、ライフサイクルにあった支援を提言すること
  - キャリアのエンドポイントを国連機関幹部といった国際的官僚に限定しないこと
  - 国際保健政策人材に関する司令塔機能の実現を提案していること
- である。

## 国際保健政策人材を取り巻く変化と課題

### 国際保健政策人材を取り巻く環境は著しく変化している

- 援助枠組みが複雑化 国連機関のみならず、民間セクターや非営利組織などが台頭
- ミレニアム開発目標(MDGs)から持続可能な開発目標(SDGs)へ 個別疾病対策から社会保障の充実といった政策面へと変化
- 中所得国化しつつある世界 医療市場拡大に伴う国際的な規範・基準設定に戦略的に関わる重要性

### 変化に対応した国際保健政策人材の養成と輩出の必要性

- 「保健医療2035」にもあるように、わが国の知見・経験・情熱をもって国際社会に貢献するのみならず、国民の生命を守り、繁栄の継続に寄与することで日本国と国民へ裨益する

**しかしながら、我が国の雇用慣行・人材養成は国際人材を輩出するためには制約となることが多い。それを補うような、戦略的かつ継続的に人材を養成する環境と国際保健政策人材にたどり着くまで一貫して支援するメカニズムが欠如している**

1. オールジャパン・産官学協働による国際保健人材養成のための環境が未整備
2. ライフステージを踏まえた必要な学歴、スキル、経験、能力を蓄積する系統だったキャリア開発の遅れ
3. 国際保健政策人材を戦略的に創成すべく、インバウンド・アウトバウンド双方の国際保健人材を一貫して養成・支援・モニターするシステムの欠如
4. 以上の課題はグローバル人材全般にも言及されることであり、多様な専門職を抱え、わが国の強みである保健分野で、これらの課題に対応することは、良い先行事例となり得る

## 第2. 課題分析

対策をたてるためには、課題を正しく把握することから始めなければならない。そのため、WG では先行報告書の指摘とその関係者からのヒヤリング、文献調査、多様な関係者からのヒヤリングを行うとともに、対応に結び付けるために概念整理を行った。

### 1. 障壁を構成する課題の分析プロセス

国際保健政策人材の養成に関係する個別の課題を収集し、分類することで障壁を構成する課題群を明らかにすることを目的とした。国際保健政策人材の養成における課題については以下の方法で収集を行った。

- ① これまでに示された関連資料のレビュー（厚生労働省 国際協力・協調の在り方検討プロジェクトチーム 検討結果報告書.平成 18 年 12 月、大臣官房国際課.国際保健分野のあり方に関する検討.平成 24 年 7 月、他 **資料1.**）、
- ② 国際保健懇談会ならびに国際保健政策人材養成 WG からの意見
- ③ 国際保健の若手人材の18名（厚生労働省、JICA、WHO などの職員ならびに修士課程修了者など）へのアンケート、
- ④ PubMed、医中誌ならびに関連学会である日本国際保健医療学会誌などにて関連文献の検索。
- ⑤ 日本の教育・研究機関に勤務する管理者・実務者の国際的組織への派遣促進における課題・解決策に関する調査（**資料2.**）

これらの課題をもとに、本 WG 事務局にて分類して障壁（課題群）ならびに課題のまとめを行った。

### 2. 国際保健政策人材養成における障壁を構成する課題

上記に記載したプロセスに基づき抽出した課題を「国際保健政策人材養成における障壁を構成する課題群」として**図表1.**に示す。

これらの障壁の分析を横断的に考えた場合、個人の努力によるキャリア形成を超えて、個人のキャリア形成を長期的に支援する環境や制度に以下の課題があることが明らかとなった。

- (1). オールジャパン・産官学協働による国際保健人材養成のための環境が整っていない
- (2). ライフステージを踏まえ、将来的に必要な学歴、スキル、経験、能力を蓄積する、系統だったキャリア開発が行われていない
- (3). 「国際保健政策人材」にたどり着くまでの長期間に渡り、国際保健人材を一貫して養成・支援・モニターするシステムが欠如している

そして、これら障壁を取り除くためには、個々人の努力のみならず、戦略的に かつ長期に渡り、人材を養成する環境と、国際保健政策人材にたどり着くまで一貫して支援するメカニズムが必要であり、その欠如こそ障壁の根本的課題であると WG は考える。

図表1. 国際保健政策人材養成における障壁を構成する課題群

障壁	(1)GH 参入前	(2)必要とされる能力獲得	(3) ポジション獲得	(4) キャリア維持・発展	(5) 外部環境
産官学の協同(キャリア開発を支える環境、オールジャパン体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-学生がGHを学べる大学・大学院等や講座の不足</li> <li>-GHを早期体験できる機会の不足</li> <li>-GH分野ロールモデルと接触する機会が不足</li> <li>-GH関係の業務を希望している人材と配置のギャップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-国際保健政策人材を養成するためのキャリアパスの一層の充実</li> <li>-国際的組織等での勤務や、国際会議を経験する機会が乏しい</li> <li>-通常の業務が国際経験につながるポジションが少ない</li> <li>-医師臨床研修制度とキャリアパスとのギャップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-日本の所属組織からの支援が脆弱</li> <li>-出向ポジションの多様性の欠如(WHO等のみ)</li> <li>-ジェネラリスト養成主体の日本の人事制度と専門性を求める国際的組織ポジションの資質のミスマッチ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-出向ポジションが乏しく、複数の国際的組織でキャリアを積みにくい。</li> <li>-複数の国際的組織でキャリアを積みたい希望があっても、国内外のキャリアをつなげることが困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-国民や送出組織がGHを重要視していない</li> <li>-保健・医療分野における拠出金の減少による出向ポジションの減少</li> <li>-教育・研究機関は規範作成などによる国際貢献に対する認識が希薄</li> </ul>
キャリア開発(スキル、経験、能力)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-GHに対して身につけるべき能力、経験、スキルが不明瞭</li> <li>-キャリアパスが不明瞭</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-厚労省内国際関連職務の任期が短く、国際交渉の技法を身につけるに不十分</li> <li>-教育・研究機関と国際的組織の交流が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ポジションに求められる学歴、スキル、経験を積む機会が希少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-GH政策人材に求められる学歴、スキル、経験の不足</li> <li>-出向期間が、比較的短く(2年程度)、次の国際保健政策人材ポジションに必要なスキルと経験を積むことが困難</li> <li>-ワークライフ・バランス、ライフイベント等によりキャリア発展が難しい時期有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-海外経験者の国内の受け皿が少なくキャリアパスが見えにくい</li> </ul>
持続可能な国際保健人材養成システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>-GHを早期体験できるシステム欠如</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-国際的な重要課題、GHの変遷にタイムリーに効果的に対応できる人材の養成システムの不整備</li> <li>-教育・研究機関間のネットワークが不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-人材送出/グローバル人材の国内組織受入システムの欠如</li> <li>-募集・応募のプロセスに関する情報拡散が不十分</li> <li>-応募へのサポートが脆弱</li> <li>-空きポジションの把握が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-空席が多くはないGH政策人材ポストに送り込むためのシステムの欠如</li> <li>-「実務リーダー」「規範セッター」として既に活躍している日本人を「組織リーダー」とするシステムの欠如</li> <li>-キャリア維持発展に対する長期的な支援、助言を得る体制の欠如</li> <li>-新しい国際的組織(非営利組織等)の空席情報への適時のアクセスが困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-国際的な潮流の変化に合わせた人材養成が困難</li> </ul>

注:GH 国際保健

表作成:国際保健政策人材養成WG, 2015

### 3. 国際保健政策人材養成における障壁

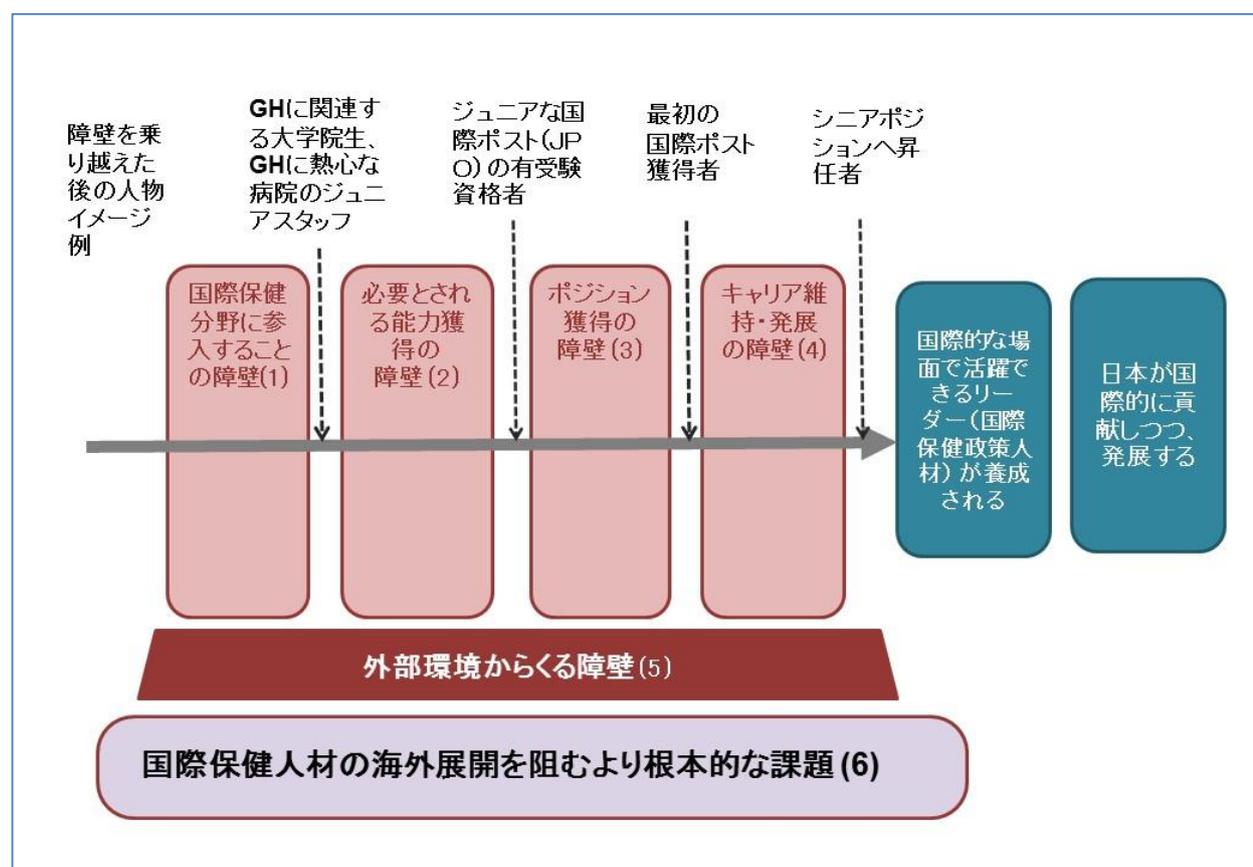
日本が国際的に貢献しつつ発展するためには、国際的な場面で活躍できる国際保健政策人材を継続的に養成・輩出しなくてはならない。(養成すべき国際保健政策人材については、第3章の国際保健政策人材像とスコープの図 **図表3.**を参照。)

国際保健政策人材養成にはいくつかのステップが必要であり、その阻害要因となりうる障壁を、キャリアディベロップメントを連続的に進めていくという点から、

- (1) 国際保健分野に参入することの障壁
- (2) 必要とされる能力獲得の障壁
- (3) ポジション獲得の障壁
- (4) キャリア維持・発展の障壁
- (5) 外部環境からくる障壁
- (6) 国際保健人材の海外展開を阻むより根本的な課題

と整理した。**図表2.**

**図表2. 国際保健政策人材養成における障壁概念**



図作成: NCGM, 2015

#### 4. 国際保健人材の海外展開を阻むより根本的な課題

##### (1) 中長期の対策を要する根本的課題

3に記載した具体的な障壁を生み出している環境要因として、日本の雇用慣行、雇用流動性の乏しさ、人事制度、国内外を分けるメンタリティなどが影響していると、2015年12月と2016年2月の「国際保健に関する懇談会」の際、さらに懇談会関係者によるコメント等により指摘された。これらは短期的な解決は困難ではあるが、他方、さればこそ、対策を開始せねばならないとの強い指摘があった。特に、国外のグローバル人材では、若い段階から海外で国際人脈を作るとともに、産学官の多様な組織で働くことにより幅広い経験をもつ人材が増えてきている現在、国内での狭い経験を主軸とした邦人人材の競争力は相対的に低くなっていくのではないかとの危機感がコメントとして寄せられた。これらの指摘をまとめると、以下の表となる。

##### 懇談会で指摘された中長期の対策が必要な根本的課題

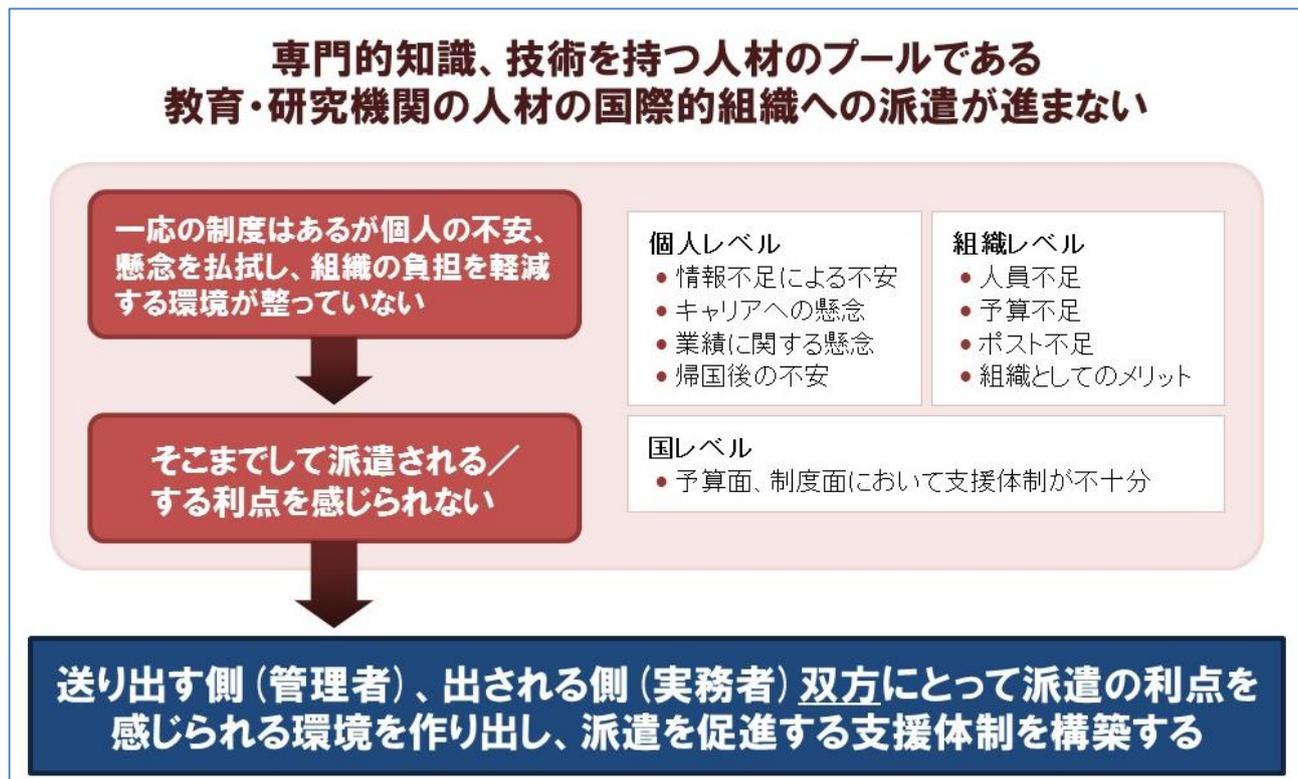
	課題	多様な人生設計に対応し、 様々なキャリアパスをつくるために	対策の 記載
今後 5 年の優 先課題	GH 人材養成に関する一貫した支援 体制の欠如	GH 人材養成にむけての一貫した支援 体制の策定	第5、 6章
<b>中長期の対策が必要な根本的課題</b>	<b>日本の雇用・人事の慣行</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本の雇用環境慣行と近年の雇用環境               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ある程度の年代以上：雇用・人事の流動性が乏しい。</li> <li>- 他方、若手研究者では安定的ポストの削減。競争的資金等での短期の任期付きポストが増加、雇用不安定。（国立機関の法人化の影響の可能性あり）</li> </ul> </li> <li>● 国内組織の人事制度が硬直化しており、国内外での異なる組織間での異動が困難。かつ、日本の組織は、一度主流のポジションを離れてしまうと、二度とメインストリームに戻れない</li> <li>● 上記が背景となり、そもそも国外で経験を積む日本人の絶対数が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- さまざまなキャリアパスを策定するためには、流動性のある人事制度が必要。他方、若い世代の優秀な研究者には一定のジョブセキュリティが必要。</li> </ul> <p>国内国外の多様な組織で、多様な経験を積むことが必要。そのためには、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国外勤務の後の日本人が、国内のポストにつく際に不利益を被らないシステム作りが必要。国外勤務後に、国内に戻れる制度の存在が重要（官、民、学すべてで）</li> <li>- 西欧諸国のように、国外で数年活躍した人材が国内メインストリームのポジションにつくことのできる、ダイナミックな人事制度が必要</li> </ul>	第4章
	<b>マインドセット</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 国内国外を分けて考えるメンタリティ</li> </ul>	グローバルな環境の変化を理解し、国内国外を分けて考えるメンタリティを超える「マインドセットの変更」が必要	

## (2) 国内教育・研究機関の人材が国際的組織で働く阻害要因の調査分析

国内教育・研究機関の人材プール<sup>3</sup>は、国際的組織で活躍する者を送出もしくは養成する際の対象と考えられる。しかしながら、国内教育・研究機関人材が、なぜグローバル人材として国際的組織で勤務することが乏しいのか、阻害要因は何か、ということが問題意識として挙げられ、さらなる分析への期待が本 WG に寄せられた。「国際保健人材の海外展開を阻むより根本的な課題」を把握するために、日本の教育・研究機関に勤務する管理者・実務者を対象とし、「国際的組織への派遣促進における課題・解決策に関する調査」を実施した。対象 106人中、47人より回答があった。（回答率 44%）（調査の詳細は、[資料2.](#)）

結果概要は、下の図の通り、個人、組織、国レベルに対して阻害要因が挙げられた。一定の制度はあるものの、個人の不安、懸念を払拭し、組織の負担を軽減する必要がある。これらに対応するため、「送り出す側(管理者)、出される側(実務者)双方にとり派遣の利点を感じられる環境を作り出し、派遣を促進する支援体制を構築する必要性」が示唆された。本課題に対する、対策案については第4章に記載。

### 国内教育・研究機関の人材が国際的組織で働くことの阻害要因に関する意見



<sup>3</sup> 第3章 3-(1)に、国内の国際保健に関する教育・研究機関数をまとめた。資料5には具体的な組織名を一覧表とした。

### 第3. 戦略目標

#### 1. 課題分析から見えてくる戦略目標の方向性

我が国が、グローバルで影響力を維持・拡大し、また日本の知見で世界を主導、ルールメイキングで主導的な地位を確立していくことは、諸外国の保健医療水準を向上するとともに、ひいては我が国の保健医療の向上や経済の成長に資するような好循環を生み出していくことになる。  
[1,13]

このような主導的立場となるグローバル・ヘルス・リーダーの養成過程は、国際保健分野への参入のきっかけを得ることから始まり、必要な能力・経験獲得を経て、ポジションを獲得し、それらポジションを通じて、シニアポジションに適正なさらなる能力・経験を得て、実務的リーダーから組織のリーダーへと発展をとげていく必要がある。

一方、前節で見てきたように、国内の国際保健政策人材養成は、多くの障壁を抱えており、極めて少数の人材が自力で乗り越えている現状を打破するためには、産官学が協働して、オールジャパンで国際保健人材養成の推進に取り組んでいくことが不可欠である。個人の情熱を原点として、ライフサイクルに応じた適切なポスト獲得環境を提供するために、散逸して存在するキャリア開発の機会を国際保健人材養成システムとして、戦略的に統合し、そのシステムが持続的に、また効果的に動き続けるためのメカニズムを作りあげなければ、日本がグローバル・ヘルスを牽引していく未来は見えてこない。

以上を踏まえ、次の3つを戦略の柱とする。

**戦略1. オールジャパン・産官学協働による国際保健人材養成の推進**

**戦略2. ライフステージを踏まえたキャリア開発の国際保健人材養成システムへの戦略的統合**

**戦略3. 持続可能な国際保健人材養成システムのメカニズム化**

国際保健人材は、自己を管理できる高い人間性、多様性を尊重できる対人能力、結果を出せること、また語学力を基本資質として、専門性、対人・交渉力、組織管理能力の3つの能力をポジションレベルに応じて身につけ、途上国経験を含めて、現場・国・国際の多様なレベルでの経験を積んでいくことが期待されている。国内でキャリア開発していく場合と比較した場合に海外ポストでの資質・能力の特徴は、多様性(考え方・働き方の違いなど)を尊重した対人能力・交渉力、語学力、途上国の資源環境等を考慮して発揮できる専門性である。(参照 [資料3. 国際保健に係る組織において求められるスキル・経験等— 国際保健人材像 —](#)) さらに、近年、複数の異なる国際的組織において多様な経験を積んだ人材が、求められる傾向にあり、国際的組織(特にリーダーポスト)の勤務のために、多様な経験を積む重要性が増している。したがって、グローバル人材としての競争力を上げるためには日本の人材もそうならねばならない。

人材養成の障壁を構成する課題を克服し、上記のような能力・経験を備えたリーダーを養成するため、本WGではライフサイクル・キャリアディベロップメント・アプローチを推奨する。すなわち、産官学連携し、ライフサイクルを通じた、① 国際保健に繋がる多様な経験を積む機会の有機的創出、② 専門性、対人・交渉力、管理能力を磨く環境の提供、③ これらを一元的に管理し人材養成を担うと同時に、日本がグローバル・ヘルスで影響力をもつための戦略的人材送出・国内組

織受入調整・支援を行う司令塔機能と国際保健政策人材に至るまでの長期間の支援を行うメカニズムを設立する。

グローバルなルールメイキングを主導していくにあたっては、厚生労働省内の人材の還流や職員のキャリア開発の支援による組織パフォーマンスを向上させることが重要である。加えて、国際的な規範・基準を作成する規範セッターも多く輩出していく必要があり、司令塔機能は、高度な専門性をもつ規範セッターたり得る人材も合わせて、一元管理し、戦略的に送出する。

### 戦略1: オールジャパン・産官学協働による国際保健人材養成の推進

2000年頃から増加する新たな参入により、グローバル・ヘルス分野は産官学様々なアクターで形作られるようになり、また国際貢献においても国内の民間セクターの活躍が顕著となっている。このような背景において、グローバル・ヘルス・リーダーを養成するためには、産官学の垣根を取り払い、オールジャパンで国際保健人材養成を推進していく。

国際保健人材に求められる能力・経験を獲得するために、産官学に散らばった国際保健に繋がる経験を積む機会を有機的に組み合わせ、産官学のそれぞれの特性を活かした多様かつ効果的なキャリアオプションを創出する。

### 戦略2: ライフステージを踏まえたキャリア開発の国際保健人材養成システムへの戦略的統合

グローバルなポジションを獲得するために必要な経験・スキルは、ライフサイクルに応じて段階的に設定されている。しかし、国内単一機関において、その全てを獲得することは難しく、ポジションレベル毎に必要なとされる経験・スキルを、ライフサイクルに応じて適切に獲得していけるよう、産官学連携のみならず、専門分野を軸に、ライフステージを考慮した多様な経験・スキル獲得の機会を、国際保健人材養成システムとして、戦略的に統合する。これは、結婚・出産といったライフイベント<sup>4</sup>やライフワーク・バランスも十分に配慮されている。

さらに、その国際保健人材養成システムには、国際的組織で経験を積んだ人材が再度日本において活躍できる環境を組み込む。従来の国内から国外への一方通行の視点を改め、国内でのポスト流動性も高め、国外から国内へのキャリアステップも踏めるようにすることが重要である。そのためには、国際保健と国内の保健医療との垣根もなくしていく視点も重要である。これによりライフサイクルを考慮したキャリアパスが見通しやすくなり、国際保健分野における多様なキャリアパスを構築する環境が出来上がる。同時に、多くの国内専門家が個々の専門分野における国際的規範・標準策定に関わることが期待される。

### 戦略3: 持続可能な国際保健人材養成システムのメカニズム化

これまでも国際保健人材養成システムの考案がなされたものの、具体的なアクションにまで繋がらず、構築に至らなかった。この経験を踏まえ、本WGでは、国際保健人材養成システムの構築・維持に向けたアクションを継続的に実行していくためのメカニズムとして機能する司令塔の設置を実現する。

キャリアディベロップメントの司令塔は、個人のライフサイクルを考慮して、長期的視野にたった、

<sup>4</sup>諸外国や国際的組織において女性の活躍は多く、結婚出産などのライフイベントやライフワーク・バランスにも配慮されていることが多い。

統合的な国際保健人材養成システムの構築をするのみならず、知見・経験・情熱をもった高度な専門家を、日本がグローバルにルールメイキングを主導していくために国際的規範を設定する委員会に戦略的に送り込み、国際保健政策人材に至るまでの過程を長期的に支援する。

## 2. 養成する国際保健政策人材像とスコープ

「保健医療 2035」における提言を遂行し、我が国がグローバル・ヘルスで影響力を維持・拡大するためには、内外の保健医療の実務と政策に精通した、国際保健政策人材を継続的に輩出することが急務である。

従来の国際保健人材の養成の論議は、厚生労働省と関連機関の人材を、WHO 等の国連機関の幹部として送り込むことに重点が置かれてきた。しかしグローバル・ヘルスでの我が国の影響力拡大のためには、組織リーダーのみならず、規範セッターや実務リーダーも持続的に輩出する人材開発システムが必要であり、また、狭義の保健以外の関連分野を専門とする人材も必要である。さらに国際的にも重要な役割を果たしつつある「公的組織以外の組織体」でのリーダーも視野に入れる必要がある。今回の WG による検討では、養成する国際保健政策人材像について、①機能、②活動の場、の 2 側面からスコープを整理した。(図表3.)

従来の想定よりも 2 つの意味でスコープを拡大しており、①人材の機能として、従来の組織リーダーから規範セッターや実務リーダーも含むように拡大、②活動の場を、WHO 等の公的組織のみならず、官民連携パートナーシップ等の非営利組織、教育・研究機関を含むよう拡大し、かつ、それら異なる組織・機関における横断的・連続的な活動を反映させた。

以上の検討を踏まえ、本 WG における国際保健政策人材の定義を、「国際的な環境でリーダーシップを発揮できる人材。その機能には、組織リーダー、実務リーダー、規範セッターを含み、活動の場は公的組織、非営利組織、教育・研究機関など様々である。」とした。

多様なキャリアパス事例を図表4. に示した。国際保健政策人材に至るキャリアパスは多様であり、また、いったん国際保健政策人材となった人材が、その後、営利組織や現場で活躍するといったキャリアパスもある。

図表3. 国際保健政策人材像 スコープ

検討のスコープ

国際保健政策人材の定義： 国際的な環境でリーダーシップを発揮できる人材。その機能と活動の場は様々で、いずれも重要。色分けは今回の検討における優先順位で、機能・役割・活動の場の優劣とは無関係。

機能	役割	活動の場				
		(1) 公的組織	(2) 非営利組織	(3) 教育・研究機関	(4) 営利組織	(5) 現場
(A) 組織リーダー	(国際的組織幹部として)組織を管理し政策を決定する	国連機関等 幹部 (部長以上)	パートナーシップ・基金・NGO責任者	国際関係幹部教員 (学部長・教授)	企業国際部門責任者	病院国際医療担当副院長
(B) 規範セッター	国際的組織技術諮問委員などに参加し、国際的規範・基準を作成する	WHO/グローバルファンド/UNITAIDなどの専門家会委員・技術審査委員				
(C) 実務リーダー	国際的プロジェクト・マネジャーなどの立場で、チームを率いて課題に対応する	国連機関等 中堅幹部 (技術部門・管理部門)	パートナーシップ・基金・NGO事務局幹部	国際関係教員	企業国際部門中堅幹部	現場マネージャー
(D) 実務者	国際チームの構成員として、目の前の課題に対応する	国際危機管理チーム構成員	構成員	国際関係職員	社員	メンバー

<span style="background-color: #00aaff; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> : S (Super Priority)	<span style="border: 2px solid blue; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> : 従来のフォーカス
<span style="background-color: #90ee90; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> : A (Advanced Priority)	<span style="color: red; font-size: 20px;">↔</span> : 相互交流
<span style="background-color: #ffff00; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> : B (Basic Priority)	

注: この表はWhat to doを縦軸に、Where to doを横軸にして、ある時点のありかたを表現したもので、それに至る長年の努力の全てのステップを現したのではない

図表4. 国際保健政策人材の多様なキャリアパス事例

(1) 公的組織	
(A) 組織リーダー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学卒業(医学部)→地域医療従事→博士号取得→厚生省勤務→WPRO勤務→WPRO事務局長→国内大学教授→独法理事長</li> <li>● 厚労省入省→留学→国連機関出向→省内・国内・付属研究機関管理ポスト→WHO事務局長補(政治任用)→国内大学教授</li> <li>● 大学(医学部)卒業→厚生労働省入省→WHO出向→大学助教授→WHO組織リーダー</li> <li>● 大学卒業(経済学士)→留学国際関係修士→JPO 国事務所→UNFPA 国事務所長→UNFPA NY本部監査部→UNFPA 地域事務局長 →UNFPA 本部組織リーダー</li> <li>● 大学院修了(行政学)→UNHCR、国連本部等勤務→UNFPA 所長</li> <li>● 大学(医学部)卒業→外科系臨床医→博士号取得→国際医療研究センター→JICA専門家→ユニセフ→ユニセフ地域事務所副代表→ユニセフ国事務所長</li> <li>● 大学卒業(工学部)→外務省入省→国際連合事務局職員→国際連合本部課長→民間企業役員</li> <li>● JICA→留学→UNDPシニアアドバイザー→JICA理事</li> <li>● 日本、海外で大学院(国際関係学)→JPOユニセフ→NGO→ユニセフ地域事務所長</li> <li>● JOCV→UNHCRボランティア→留学→JPOユニセフ→ユニセフ地域事務所長</li> </ul>
(B) 規範セッター	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学(医学部)卒業→医師(内科、細菌学)→大学教授→WHO 専門委員会委員</li> <li>● 大学卒業→博士号取得→大学教授→専門委員会委員</li> </ul>
(C) 実務リーダー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学(医学部)卒業→海外臨床研修→博士号取得→感染症研究所→WHO実務リーダー</li> </ul>
(D) 実務者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学卒業(看護)→結婚→看護師業務に並行し夜間大学院→出産→ボランティア→JICA健康監理員→JPO→WHO本部専門官</li> <li>● 大学(農学部)卒業→研究所勤務→留学・博士号取得→WHO専門官</li> <li>● 海外大学卒業(国際コミュニケーション、文化人類学)→投資銀行→コンサルタント→WHO職員→国連本部職員→ユニセフ職員</li> <li>● 大学卒業(総合政策)・修士取得→ユニセフインターンシップ→シンクタンク勤務→ユニセフ職員</li> <li>● 大学卒業(比較文化学)→メディア勤務→大学院(MIA/MPH)→JPO ユニセフ→国内研究所→JICA専門家→ユニセフ広報官</li> <li>● 大学(経済)卒業→留学→外務省事業参加→国連ボランティア→JPOユニセフ</li> <li>● (主婦)→大学→国際協力コンサル→国際保健関係機関</li> <li>● JOCV→大学→国際保健機関</li> </ul>
(2) 非営利組織	
(A) 組織リーダー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学(医学部)→地域・僻地医療→公衆衛生留学→国際医療研究センター→大学講師→外務省→大学研究所→ユニセフ実務リーダー→グローバルファンド戦略局長</li> <li>● 民間企業幹部→GHIT</li> <li>● 大学卒業(文学部)→海外留学・修士取得→NGO設立→JPF評議会議長→PWJ代表理事→アジアパシフィックアライアンスCEO</li> </ul>
(C) 実務リーダー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国際関係法人→大学教授→GHWA事務次長→WHO 神戸センター所長補佐</li> </ul>
(3) 教育・研究機関	
(A) 組織リーダー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学(医学部)卒業→大学病院勤務→海外リサーチフェロー→公衆衛生学博士号→大学講師→WHO実務リーダー→大学教授</li> <li>● 大学(医学部)卒業→厚生省入省→WPRO, WHO 本部、UNAIDS出向→大学教授</li> <li>● 大学院(国際政治)卒業→JPO ユニセフ→JICA→結婚→世界銀行→留学・博士号取得→出産→大学教授</li> </ul>

出典：(1)国際保健懇談会構成員、国際保健政策人材養成 WG メンバーからの情報 (2) 国連フォーラム 国連職員 Now ! ウェブサイト <http://www.unforum.org/unstaff/index.html>(2015年11月27日アクセス)

### 3. 国際保健分野ポスト数の現状(国内、国外)

養成された邦人国際保健政策人材を戦略的に国際的組織での採用、配置、定着に繋げ、また国内における国際的人材の活用を推進するためには、まず、国際保健政策人材として送出可能な人材をもつ「国内の国際保健に関する教育・研究機関概数・人材プール概数」、「送出先対象数」の現状を踏まえた上で、「目指すべき目標数」について明らかにしないと具体的な行動目標を立てることができない。以下は、現時点で得られる情報をもとにWGが検討した結果であり、今後さらに精査することとしている。

#### (1) 国内の国際保健に関する教育・研究機関

国際的組織で活躍する者を養成するためには、国内における教育・研究機関の充実が必要である。日本人国際保健政策人材のターゲットとなりうる日本国内の国際保健に関する教育・研究機関を以下のようにリスト化した。(図表5. 詳細リストは、資料5.)

図表5. 国内の国際保健に関する教育・研究機関数

	カテゴリー	機関数
a	WHO 専門委員会 委員の所属機関	16
b	WHO 協力センター	35
c	厚労省関連の研究所・研究開発法人・独立行政法人	17
d	SATREPS 地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム感染症分野研究機関	11
e	a)～d)に含まれない懇親会構成員の教育・研究機関	3
f	a)～e)に含まれない国際保健医療学会 理事・代議員所属 教育・研究機関	63
g	a)～f)に含まれない国際保健医療学会 一般会員所属 教育・研究機関	146
	合計	291

表作成: NCGM, 2015

これらを合計すると約 300 教育・研究機関となる。これらの機関ごとに、最低、組織リーダーポストが 1 ポストあると仮定すると、現在、日本国内の国際保健に関連する教育・研究機関における組織リーダーは最低、約 300 ポスト存在する推定される。また、規範セッターとして、WHO等の国際専門委員会メンバーには、医学部等の教授・准教授クラスならびに医療機関や教育・研究機関の院長・所長・部長クラスなども候補となることから、この数倍以上の人材プールが存在するものと示唆される。

## (2) 国際的組織の特徴とポスト数

資料4. に記載した方法により、国際的組織の特徴を分析し、ポスト数を以下のように推定した。

### ① 5つの保健関連国連機関の特徴と邦人割合

保健関連国連機関専門職員<sup>5</sup>における邦人割合は、全体で2.5%に留まり [資料4-図表①]、また国別専門職員数の日本の順位は、UNICEFとUNDPで8位、WHOで9位、UNFPAで13位、UNAIDSで33位であった。 [資料4-図表②]

5機関において、年齢分布やグレード構成に下記のような特徴が見られることより、ライフステージに応じた機関別応募戦略を立てる必要性が示唆された。 [資料4-図表③] [資料4-図表④]

- 専門職のグレードの分布は、UNICEFで比較的P3、P4が多い分布であるのに比べ、WHO、UNDPでは、P4、P5が多い分布となっていた。
- 勤務年数は、UNICEFでは5年未満の者は、他の4国連機関に比べて多かった。
- 年齢分布はUNICEF、UNDPで、他組織に比較し、30歳から50歳と、若い層に職員が分布しており、他方、WHOでは、55歳から60歳にピークがあり、若い層は比較的少なかった。

### ② 過去4年の保健関連国連機関の職員数の増減(加盟国ごと)

過去4年間、日本人の保健関連国連機関専門職員数、WHO専門職員数ともほぼ横ばいである。他方、主要先進国6カ国では、20名以上(6-15%)増加し、韓国と中国は4年間で、それぞれ23名(70%)、18名(31%)増加していた。中国と韓国で過去4年に増加した専門職員のほとんどが、予算外資金(Extra Budgetary Funds)による職員であった。

[図表6.] [資料4-図表⑤]

<sup>5</sup>本分析ではWHO、UNAIDS、UNICEF、UNFPA、UNDPの5つの国連機関を保健関連国連機関と定義し用いた。

**図表6. 保健関連国連機関における国別の専門職数の増加(2009年と2013年の比較):増加数順**

順位	加盟国	2009年	2013年	増加数	4年増加率	年増加率
1	UNITED STATES OF AMERICA	826	895	69	8%	2%
2	INDIA	280	347	67	24%	6%
3	ZIMBABWE	61	122	61	100%	25%
4	EL SALVADOR	13	66	53	408%	102%
5	BELGIUM	122	168	46	38%	9%
6	PAKISTAN	67	109	42	63%	16%
7	UNITED KINGDOM	407	446	39	10%	2%
8	GERMANY	236	272	36	15%	4%
8	UGANDA	87	123	36	41%	10%
10	CANADA	309	344	35	11%	3%
11	AUSTRALIA	139	172	33	24%	6%
11	ITALY	260	293	33	13%	3%
13	FRANCE	416	442	26	6%	2%
14	COTE D'IVOIRE	59	82	23	39%	10%
14	REPUBLIC OF KOREA	33	56	23	70%	17%
16	NEPAL	67	88	21	31%	8%
17	MALAWI	27	46	19	70%	18%
17	NETHERLANDS	179	198	19	11%	3%
19	CHINA	58	76	18	31%	8%
20	RWANDA	42	60	18	43%	11%
69	JAPAN	216	219	3	1%	0.3%
	<b>韓国・中国 小計</b>	91	132	41	<b>45%</b>	11%
	<b>上位10か国の小計</b>	2408	2892	484	<b>20%</b>	5%
	<b>116加盟国の合計</b>	7581	8547	966	<b>11%</b>	3%

主要先進7か国

東アジア近隣国

(1) 2009年と2013年とも、以下の5国連機関に合計10名以上の専門職が在籍する116加盟国を対象

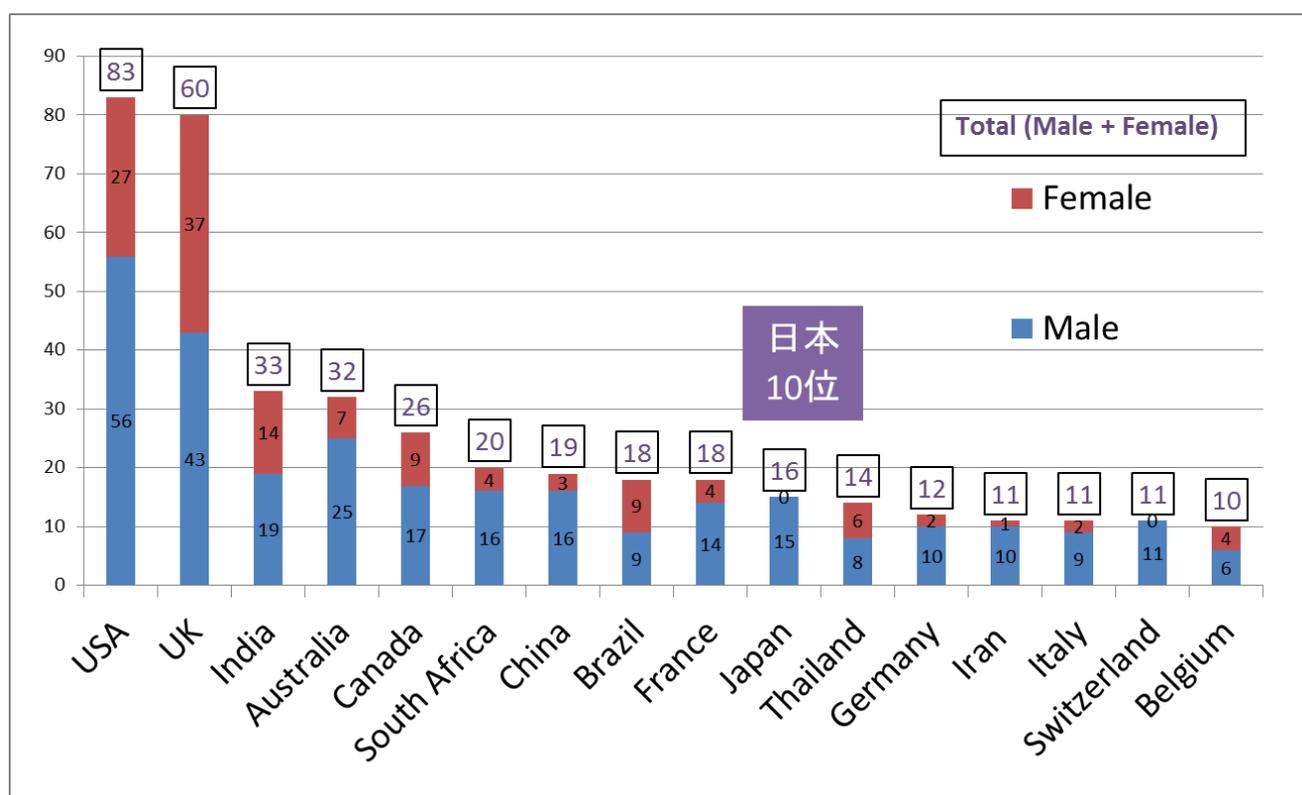
(2) UNDP、UNICEF、UNFPA、WHO(PAHO含む)、UNAIDSを対象

### ③ 国別のWHO 専門家委員数(性別)

WHO の専門家委員は、2015 年 12 月時点で、合計 601 名おり、日本人は、16 名だった。専門家委員が 10 名以上いる 16 か国を対象に詳細分析を行ったところ、日本は、国籍ランキングでは、10 位であった。日本の専門家委員はすべて男性であり、女性は皆無であった。対象とした 16 か国のうち女性が皆無だったのは日本とスイスのみであった。女性活躍支援の視点の必要性が示唆された。**図表7.**

**図表7. 国別のWHO 専門家委員数(性別)**

(n)



出典:WHO EXPERT ADVISORY PANELS Statistics by Region and Country, Dec 2015

図作成: NCGM, 2015

#### ④ 国際保健政策人材ポスト数と日本人割合

- 2015年11-12月時点の専門職員数・委員数より、ポスト数を推定した。調査方法については資料4. 参照。
- 国際的組織の国際保健政策人材ポスト数は約2339名と推定された。うち日本人は52名(2.2%)に留まった。図表8.
  - 国際的な公的組織であるWHO、UNAIDS、UNFPA保健分野、UNICEF保健分野、世界銀行保健分野において働く専門職員のうちP5以上である「実務リーダー」「組織リーダー」を併せた職員数は、1466人で、日本人は、31名(2.1%)であった。
  - 非営利組織であるグローバルファンド、GAVI、パートナーシップにおける日本人職員数は191名中3名(1.6%)と少ない傾向があった。WHOのホストする6つのパートナーシップ<sup>6</sup>には日本人は皆無だった。
  - 技術諮問委員会等において国際規範・基準作りに携わる委員(「規範セッター」)数は、WHOとグローバルファンドとUNITAIDにおいて合計682名であり、うち日本人は18名(2.6%)であった。

図表8. 国際的組織における国際保健政策人材と考えられる専門職員数・委員数と邦人職員・委員の割合

	定義	職員数・委員数*1	邦人数(邦人割合)*2
公的組織 (組織リーダー、実務リーダー)	WHO, UNAIDS, UNICEF 保健担当, UNFPA 保健担当 (P5 以上) 世界銀行保健分野職員数(GG 以上)	1466	31 (2.1%)
非営利組織 (組織リーダー、実務リーダー)	グローバルファンド(Grade E 以上)、 GAVI(CS5 以上)、WHO のホストする6つのパートナーシップ(P5 以上)	191	3 (1.6%)
規範セッター	WHO 専門委員会委員、グローバルファンド 技術審査パネル委員、UNITAID プログラム 審査パネル委員	682	18 (2.6%)
合計		2339	52 (2.2%)

\*1 \*2 NCGM 調べ

出典: 国際的組織への問い合わせにより得られたデータ(2015年11月-12月)

表作成: NCGM, 2015

<sup>6</sup> WHO がホストする6つのパートナーシップ: 定義は、9 ページ参照

#### 4. 2020年までの人材配置目標

以上の現状に鑑み、日本からの国際保健政策人材を増加させる具体的目標を定め、その実現に向けての方途を練らねばならない。

目標ターゲット:国際的組織で活躍する国際保健政策人材（「組織リーダー」「実務リーダー」「規範セッター」）を2020年度までに50%増加させる。

**図表9. 今後の邦人職員・委員の増加の目標**

	職員数・委員数(2015年)*1	現在 (2015年 平成27年度) 邦人数(邦人割合)*2	目標 (2020年度 平成32年度) 50%増加 (増加数、邦人割合*3)
<b>組織リーダー・実務リーダー</b>			
<b>公的組織*4</b>	1466	31人 (2.1%)	47人 (16名増加、3.2%)
<b>非営利組織*5</b>	191	3人 (1.6%)	5人 (2名増加、2.6%)
<b>規範セッター*6</b>	682	18人 (2.6%)	27人 (9名増加、4.0%)
<b>合計</b>	<b>2339</b>	<b>52 (2.2%)</b>	<b>78人(26名増加、3.3%)</b>

\*1 \*2 NCGMの調査による(2015年11-12月)

\*3 保健関連5国連機関において、2009年から2013年の4年間で、専門職員数は約1割増加。他方、本シナリオでは分母となる職員数・委員数が2020年時に変わっていないと想定

\*4 WHO, UNAIDS, UNICEF 保健担当, UNFPA 保健担当 P5以上 世界銀行 GG以上

\*5 グローバルファンド(Grade E以上), GAVI (CS5以上), WHOのホストする6つのパートナーシップ(P5以上)

\*6 WHO 専門委員会委員、グローバルファンド技術審査パネル、UNITAID プログラム審査パネル委員

## **第4. より根本的な課題への挑戦**

第2章4で述べた通り、国内教育・研究機関から国際的組織への人材派遣を推進するためには、国際的組織への派遣の利点を感じられる環境を作り出し、派遣を促進する支援体制を構築する必要がある。さらに、日本のグローバル人材の競争力向上のためには、雇用・人事のグローバルな流動性を増大させるための中長期の対策が必須である。具体的取り組みとして、以下を提案する。

### **1. 教育・研究機関対象の強化**

(1) 国外経験を職歴として評価し、さらに業績として認める環境整備(今後さらに検討)

- 人材育成関連事業の評価への国際経験等の要素の導入を検討
- 国際保健に関心を持つ大学ネットワークの拡充
- 国際的組織での経験を職歴としてカウント
- 関連分野における昇進にあたって国外経験や国内他組織勤務を積極評価
- 組織へのメリットとするため、教員や研究者の海外経験者を種々の評価でカウント

(2) 積極的な送出の場を設け、国際的組織への派遣の間口を広げる対策+予算不足に対する対策(今後さらに検討)

- 国際人材育成プログラム強化(長期かつ複数回の出向、人事交流枠拡大等)
- 人事交流枠拡大により、国際的組織勤務機会を拡大
- 将来の規範セッター指導者の為の会議出席ファンド作成
  - 国際的な規範策定会議に最初はオブザーバーとして送り出し、経験を積むことで規範セッター、規範セッター指導者へ。必要に応じ、厚生労働省併任。
- 日本人職員採用と連動したインセンティブ、他の補助金事業等刺激策の検討

### **2. 雇用・人事のグローバル流動性増大と国内還流の強化**

(1) 雇用・人事グローバルな流動性を増大させつつ、かつ能力・ポストのミスマッチを防ぐ中期的対策

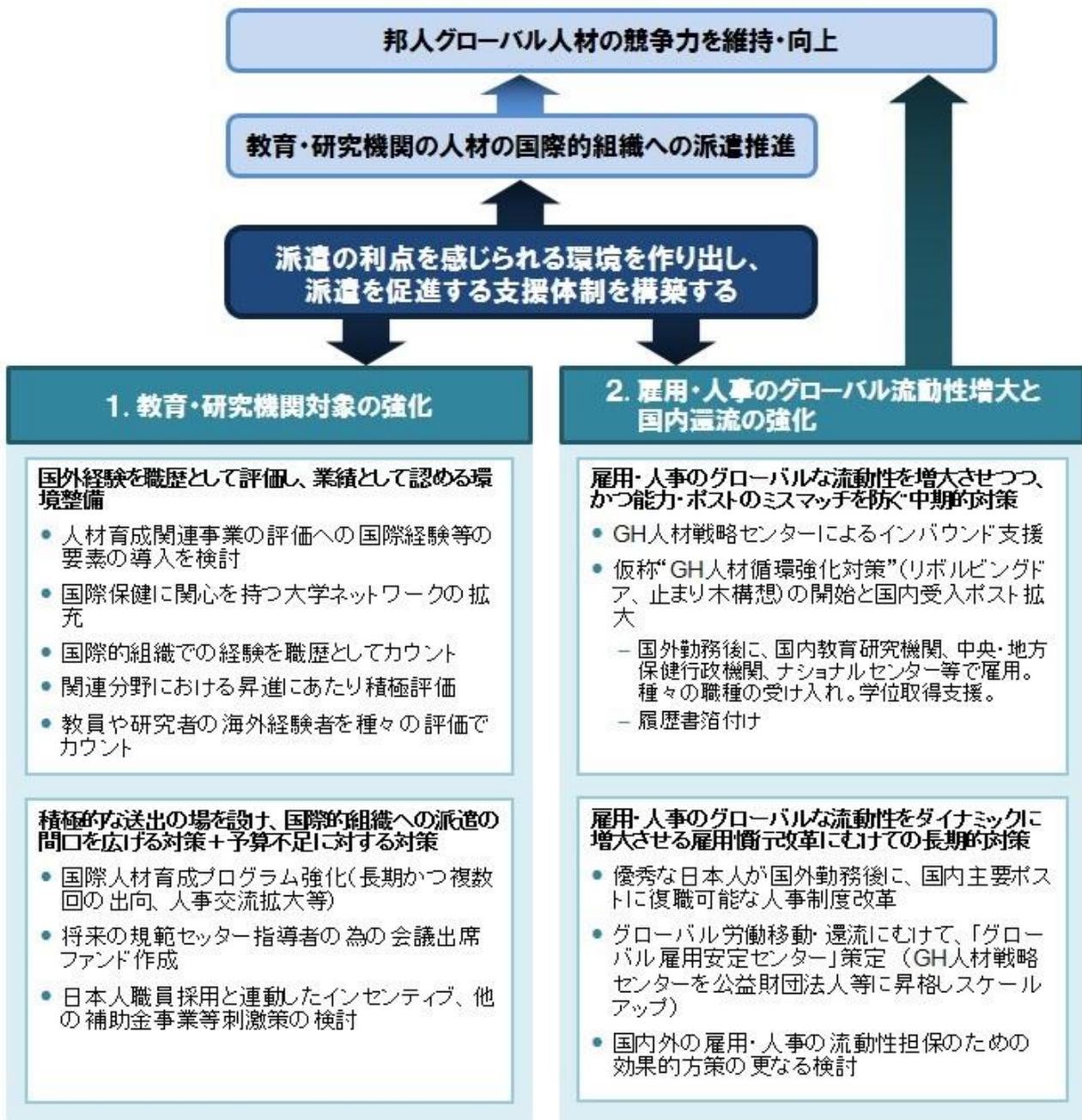
- GH 人材戦略センターによるインバウンド支援
- 仮称“GH 人材循環強化対策”(リボルビング・ドア、止まり木構想)の開始と国内受入れポストの拡大
  - 国外勤務後に、国内教育・研究機関、中央・地方保健行政機関、ナショナルセンター等で雇用。種々の職種の受け入れ。学位取得支援。
  - 履歴書箔付け

(2) 雇用・人事のグローバルな流動性をダイナミックに増大させる雇用慣行改革にむけての長期的対策

- 優秀な日本人が国外勤務後に、国内主要のポストに復職可能な人事制度策定

- グローバル労働移動・還流にむけて、「グローバル雇用安定センター」策定（将来的に、GH人材戦略センターを公益財団法人等に昇格しスケールアップ）（日本再興戦略、産業競争力会議関連）
- 国内と国外の雇用・人事の流動性を担保する効果的方策のさらなる検討

## より根本的な課題への挑戦



## BOX 記事 国際保健政策人材の養成の成功例と厚生労働省の取組み

### (1) 国を挙げて主要ポストを取りにゆく韓国の例

韓国の国際的組織での存在感は大きい。国連事務総長、世界銀行総裁、WHO 西太平洋地域事務局長、いずれも韓国出身である。それを可能としているのは何かを探ってみた。

ポイントは

- 代表部レベルで主要ポストについて事前情報(いつだれが退職するかなど)を機関ごとに3~5年レベルで入手
- 本国において官民、在外韓国人も含めて時間をかけて候補者を発掘し、事前準備をさせる
- 複数を提示し、他国と相互支援を約してグループとして圧力をかける。
- 大統領府に国際戦略ポスト調整機能を与え、それが機能している

我が国は、基本的に個人が公募状況を見て応募するというスタンスをとっており、戦略性について大いに学ぶ価値がある。

### (2) 戦略的に WHO 職員を 10 年間で倍増させたドイツの例

ドイツは以前、わが国同様にアンダーレプの状態にあったが、以下の表のとおり、確実にドイツ人職員の割合を戦略的に増加させてきた。同国の取り組みにおける特徴は以下に挙げられる。

- 具体的な数値目標を持った
- 各省庁連携で情報の共有を図るためのメカニズムを構築した
- 保健省が WHO への職員派遣に部局を作り、計画的に、取り組みを行った
- 保健省が国際保健に関連する大学や研究機関との連携を図り、人材のプールを行った
- JPO 制度や拠出金を戦略的に使って人材派遣した

ドイツは国家戦略目標として、WHO におけるドイツ職員数の増加を掲げ、そのための年次計画を立てるとともに、保健省内に担当課を設置し、また、省庁や大学等の研究機関との情報共有のメカニズムを作ったために、持続可能な対応ができたことから、わが国が経験に学ぶことができると考えられる。

WHO におけるドイツ専門職員数は 10 年間(2001-2011)で 107%増加

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015
41	39	43	49	54	56	63	75	77	92	89	81	87	87

Source: WHO EB Human Resources Annual Report

表作成: 国際保健政策人材養成WG

### (3) 世界保健総会を活用して若手人材を養成するタイの例 (1)

世界保健総会(WHA)は毎年5月に行われており、タイはこの政府ミッションに若手人材を送り込み、国際保健人材養成の場として利用している。

ポイントは、

- WHAに初めて参加する参加者候補者に対して、勉強会を行っている。この勉強会では、国際保健外交に関するワークショップを行い、国際保健についてのラドスケープやWHOのガバナンス、WHAのプロセス等の情報を提供する。また参加者は、発言の書き方や交渉スキルについても学ぶ。
- 参加者は、保健省のみならず、外務省、法務省、NGO、民間、大学などの職員を含んでいる。WHAの準備のため、すべての代表団員に対し議題が決められ、ドキュメントや決議案を読み、発言草案を作ることに責任を持つ。それぞれの議題についてのコーチを決め、全ての議題をスーパーバイズするメンターも決める。すべての発言案はコーチとメンターに提出して、WHAに行く前にチェックしてもらい、承認を受けなければならない。
- WHAの開催中は、その議題の責任者は議論に参加し、事前に承認を受けた発言をしなければならない。さらにWHA後直ちに、(原則ジュネーブを離れる前)、全ての参加者は自分が参加した議題についての報告をコーチとメンターに提出する。
- 執行理事会やWHO地域会合やASEAN会議等のように能力開発のための他の会議・フォーラムも活用する。能力開発のモデルは、各会議でメンターがフェローをスーパーバイズするという「メンター＝フェロー」のモデルである。

### (4) 国際会議を通じて若手人材を人材養成するタイの例 (2)

タイは、毎年マヒドン王子国際保健会議(PMAC: Prince Mahidol Award Conference)を開催しており、そこには、世界中から国際保健分野の著名人が集まる。そしてその場を使ってタイ人の若手人材養成を行っている。

ポイントは、

- 会議をタイ王室の出席を仰ぎ、なおかつその場で賞を授与するという形で、海外からの著名人が集まるように計画されている。
- 本国際会議にはタイ人の学生(専門は、国際保健とは限らない)などが多数参加し、様々な活動に従事している。従事する業務としては、フィールドトリップへの同行、会議の記録係などがある。
- フィールドトリップの連絡員は、ほとんどは医学生で、コーディネーターとともに参加者を世話する。
- ラポーター(記録係)はほとんどが卒後の人々で、タイ人と外国人の混合で2-3人ずつ各セッションに指名する。各セッションの記録とサマリーを書き、リードの記録係にセッション終了後に送る。毎日の終了後に短い会合を持ち、各自何を学んだかを共有する。
- オブザーバーとして、PMACに参加したい学生向けに機会を提供しており、教授がPMAC事務局に要望を送り、限られた人数だが、その受入のための席を設けている。

## (5) 国立大学の専門性を生かした専門家の出向-日本の教育・研究機関の例

2014年から協議を続け、日本の国立大学から大学の費用(年間30万ドル程度)によるWHOへのセコンドメント(各大学とも3年間のコミットメント)が開始された。千葉大から始まり、現在は新潟、金沢、長崎の4大学(派遣開始順)が派遣をしており、加えて、2大学がボランティアスタッフを派遣しており、更に2大学が人材の自費での派遣を検討している。

各大学に特化した専門性に従い、それぞれのニーズに合わせた人材派遣をしており、各部局からの評判も高い。

また、このスキームの発足に付随して、「WHOとの人事交流に関する大学・省庁連絡会」(年1回開催)が2014年3月31日に発足しており(事務局:長崎大学、厚生労働省)、厚生労働省及び文部科学省を含み、15大学が参加している。(次頁 図参照)

以下は各大学の派遣実績。

- 千葉大学:教授職1名を2014年3月から環境保健部に派遣中
- 新潟大学:准教授1名を2014年4月から口腔保健課に派遣中
- 金沢大学:教授職1名を2014年6月からグローバル肝炎プログラムに派遣、半年後、二人目に替わり、現在は三人目が派遣中
- 長崎大学:助教職1名を2015年5月から神戸センター(健康危機管理官)に派遣中
- 群馬大学:2011年から毎年、本部あるいはWPROの人材派遣部に助教職1名を各半年間ずつボランティアスタッフとして派遣中
- 金沢大学:2015年10月からWPRO肝炎担当部に助教職1名を半年間派遣
- 信州大学:2015年4月から本部健康推進課に助教職1名を派遣中
- (人材派遣を検討中の大学:山口大学、岡山大学)

これらの職員は、学術的な側面からWHOの事業に貢献するとともに、国際基準での診断・治療指針の作成に関与することによって、将来の規範セッターとなる候補である。また出身大学を中心にインターンの指導にもあたっており、日本側としても価値が大きい。

さらに、大学教員でのちに大きな貢献をした人物に長崎大学理事・副学長の山下俊一教授がおられる。同教授は、サバティカルをもちいて2005年~2006年までWHO本部放射線プログラム専門科学官として、チェルノブイリ原発事故による健康影響対策と、緊急被ばく医療ネットワークの構築に従事した。その経験が遺憾なく発揮されたのが福島原発事故への国際的な対応である。現在もWHOのIHR Roster of Expertsメンバーであり、このようにアカデミアと国際的組織の交流は相互に得るもの大きい。

# WHOとの人事交流に関する大学・省庁連絡会 概念図

世界保健機関（WHO）に対し、我が国の大学から優秀な人材を組織的かつ継続的に派遣するために、関係大学・関係省庁が、派遣のための課題や解決策、より効果的な方策等についての情報共有・関係者間の調整を行う場として、「WHOとの人事交流に関する大学・省庁連絡会」を開催する。

## 【現状・課題】

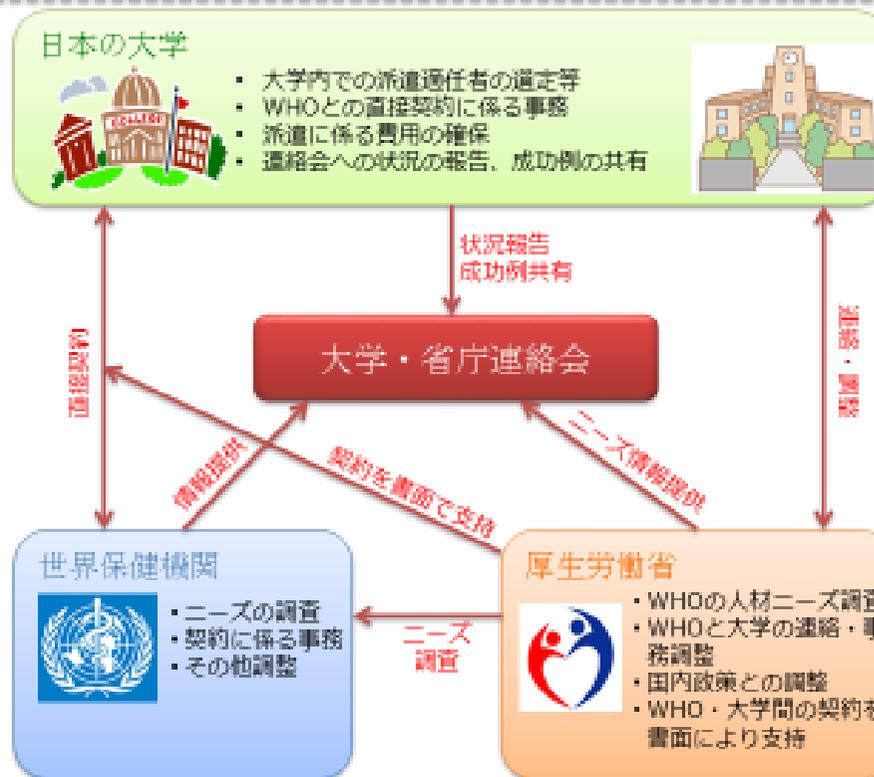
- WHOにおける邦人職員の数、提出額に比して少なく、本年5月の発表の「国際保健外交戦略」において、「国際機関における邦人職員の増強」が具体的施策として上げられている。
- 近年、日本の大学の国際化が喫緊の課題であり、国立大学を中心とする日本の大学には、WHO等国際機関への職員の派遣の希望がある。

## 【対応策】

- 関係大学・関係省庁が、我が国の大学から優秀な人材を組織的かつ継続的に派遣するために、派遣のための課題や解決策、より効果的な方策等について情報共有・関係者間の調整を行う場として、「WHOとの人事交流に関する大学・省庁連絡会」を開催

## 【効果】

- 我が国の教育機関から優秀な人材を輩出し、国際保健分野での人的国際貢献を通して、我が国の世界におけるプレゼンスを強化できる。
- 世界の最新の知見を、我が国に迅速に吸収することによって、国内の保健医療分野を活性化。
- 国際保健と国内行政の連携をより強化でき、世界水準の保健医療行政を遂行可能。



## (6) 日本の厚生労働省の取組みと更なる改革の方向性

「保健医療 2035」において、グローバル・ヘルス・リーダーとして、日本が世界の保健医療を牽引していくために、グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備と官民一体となって人材をブールする仕組みを創設することが提言された。また、厚生労働省内の人材の還流や職員のキャリア開発の支援による組織のパフォーマンス向上を図ることの必要性が謳われている。

提言を受けて、厚生労働省は、以下のような取組を通して、グローバル・ヘルスに関する人材・体制の強化を始めている。

- 本国際保健政策人養成ワーキンググループを設置
- 米国保健福祉省や米国疾病予防管理センター(CDC)に厚生労働省職員を継続的に派遣
- 感染症危機管理専門家養成プログラムを通じた人材養成
- 若手厚労省職員における国際キャリアパスの構築
- 大臣官房国際課の体制強化
- 薬事規制の国際調和体制推進のための体制の構築

さらに、上記アクションを有機的に繋げ、厚労省内の国際人材育成体制を強化するとともに、オールジャパンでの国際人材発掘・養成・送出に向けて、以下のような更なる改革が望まれる。

(具体的アクションは後述)

- 厚生労働省における組織の意識・体制の改革
- 国際保健案件への全省体制、及び関係省庁・機関との協力体制の確立
- 国際保健政策人材養成司令塔の設置

## 第5. 5年間の実施体制とアクションプラン

### 1. ビジョン達成にむけてのインフラ

2020年度までに保健政策人材養成の目標を実現するためには、組織横断的な手段と体制が必要であり、以下のインフラを整備する

- 本5年計画の実施体制
- (仮称)グローバル・ヘルス人材戦略センター(国際保健人材養成司令塔)
- モニタリング・アカウンタビリティ・フレームワーク

#### (1) 本5年計画の実施体制

国際保健人材養成には、多様な組織の連携協力が必要であることから、本5年計画の実施の際に、①グローバル・ヘルス人材戦略センター(仮称)、②グローバル・ヘルス人材開発実行支援グループ(仮称)を設置する。(計画実施全体における①②の関係性は **図表10.** 参照)

#### ①グローバル・ヘルス人材戦略センター(仮称):

TOR 案は 資料6-(1) 参照。

- ・ 国際保健人材養成司令塔として、また本計画実施の事務局として、GH 人材戦略センター(仮称)を設置する。
- ・ 本センターは、国際保健人材育成に関して、日本の政策と整合した戦略を検討・策定し、本計画(2016-2020年度)実施の庶務を担い、事務局として、複数の組織が実施する関連業務の連絡調整を行う。
- ・ グローバル・ヘルス人材開発実行支援グループによる会合(仮称 グローバル・ヘルス人材開発実行支援会合)の開催を支援し、進捗報告等を取りまとめる。
- ・ GH人材開発実行支援グループからの助言・支援を得て、必要に応じてワーキンググループ(WG)を設置し、実務的な検討を行う。(例: 産官学プラットフォームWG、メンタリングWG、教育開発WGなど)

#### ②グローバル・ヘルス人材開発実行支援グループ((仮称):

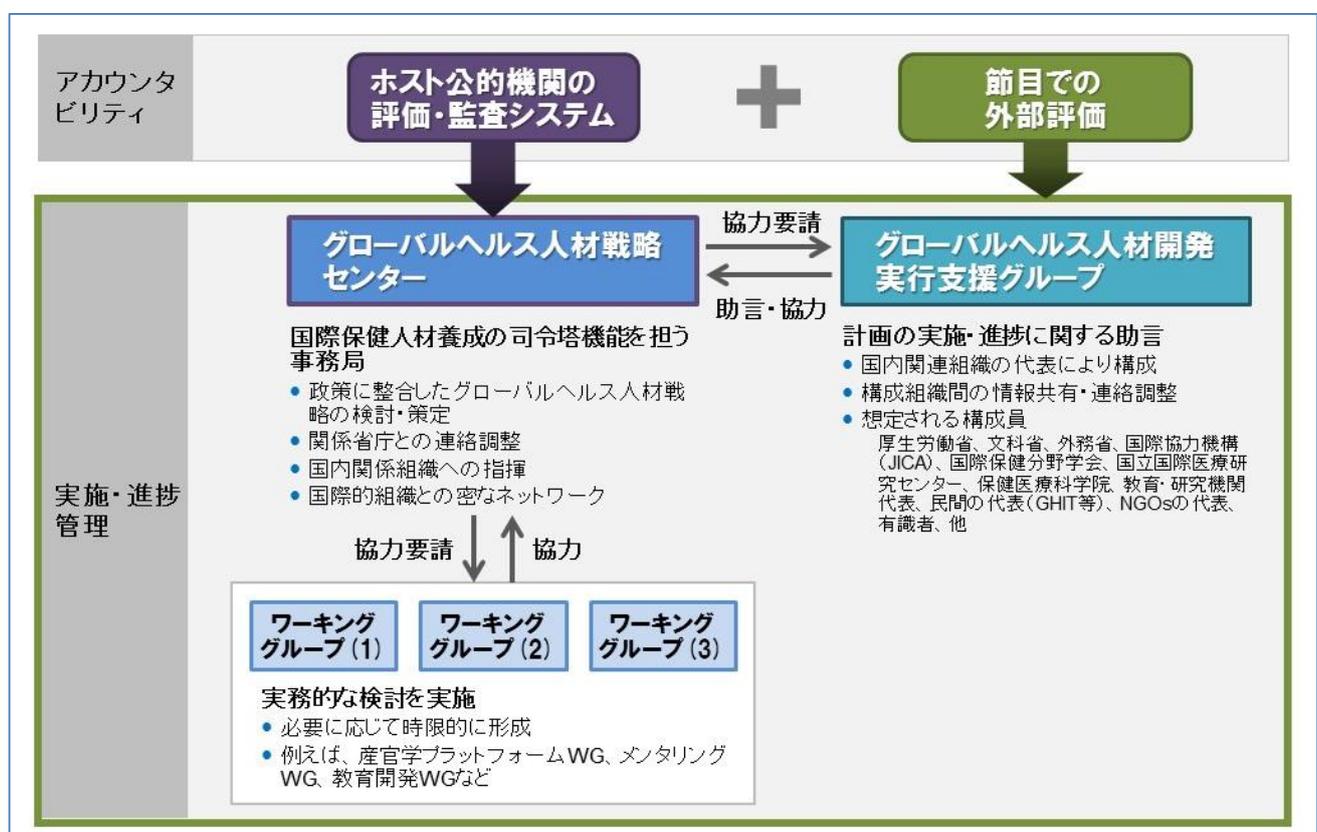
- ・ 本計画の実施に関連する組織の代表により構成される。
- ・ 本計画実施に関して、GH 人材開発実行支援グループは、GH人材戦略センターに対して、助言を行う。また、GH 人材戦略協力要請に対して、協力・支援する。
- ・ 概ね半年に1度と必要時に、グローバル・ヘルス人材開発実行支援会合(仮称)を事務局の支援を得て開催する。本会合時には、GH人材戦略センターがとりまとめた、本計画の実施状況や進捗を確認し、本計画実施に関する助言と協力・支援を行う。
- ・ 本グループに参加する組織は、GH人材戦略センターの状況のみならず、グループを構成する他組織における人材育成の取組みについての活動・計画・事例等の情報、さらに具体的な人材育成の機会に関する情報を得ることが可能であり、他組織と連絡調整を行

いやすい等の利点がある。

- ・ 構成員(案) : 厚生労働省、文部科学省、外務省、国際協力機構(JICA)、国際保健分野学会、国立国際医療研究センター、保健医療科学院、教育・研究機関代表、民間代表(GHIT等)、NGO代表、有識者、他

注:①②に関して、これらの機能を果たすために最適な組織的位置づけ等は、引き続き検討を予定。

図表10. 本5年計画の実施とアカウンタビリティ



## (2) グローバル・ヘルス (GH)人材戦略センター(仮称) (国際保健人材養成司令塔)

### 1) 国際保健人材養成司令塔機能と本計画実施の事務局

- ・ 国際保健人材養成司令塔機能として、また本計画実施の事務局として、GH 人材戦略センターを設置する。国際保健人材育成に関して、日本の政策と整合した戦略を検討・策定し、事務局として、複数の組織が実施する関連業務の連絡調整を行う。
- ・ 国際保健政策人材を戦略的に送出し、国内組織における受入支援・調整に関する活動を行う。(国内人材のアウトバウンド支援と、国外の邦人人材のインバウンド支援も活動の対象)
- ・ 本5年計画実施体制全体における位置づけは**図表10.** 本センターの詳細は**図表11.**
- ・ **資料6—(1).** に、センターの TOR 案を記す。

### 2) 国際保健人材養成司令塔機能を担う組織の条件

- ・ 上記機能を担う法的根拠があること 組織の所掌業務に合致していること
- ・ 長期的に国際保健人材養成の司令塔機能を支える事務サポートを提供できること
- ・ 幅広い関係者から構成される「グローバル・ヘルス人材開発実行支援グループ」と「ワーキンググループ」を召集するオーソリティがあること
- ・ 複数の関係省との連絡調整を円滑に行えること
- ・ 国際的組織と組織的なネットワークがあり、連絡やデータ収集を円滑に行えること。国際的組織から交代予定情報等を入手する権限があること。
- ・ 養成の対象となる人材に関して、幅広い組織・人材ネットワークがあること
- ・ 本センターの機能を十分に果たすことに関しての懸念リストは**資料6—(2)**

### 3) GH 人材戦略センターの運営に要する当初の予算規模(案)

本センターを運営するための最低限の費用(人件費、設備費、通信費、消耗品費、旅費、広報費等)の予算を積算したところ、年間約1億円と推測される。

以上の GH 人材戦略センターの機能を担う具体的組織については、引き続き検討を予定。

**図表11. グローバル・ヘルス人材戦略センター 詳細（案）**

仮称	役割	人的リソースのイメージ
a) GH 人材戦略センター長	<p><b>国際保健政策人材送出(アウトバウンド)と国内組織への受入(インバウンド)を戦略的に企画し、必要な交渉・調整を実施、支援を提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政策に整合した、グローバル・ヘルス人材戦略の検討</li> <li>・ 国際的組織を来訪し、かつ外務省国際機関人事センターや日本政府代表部と連携協力し、国際保健政策人材の交代予定情報等(半年後から5年以内程度)を戦略的に入手</li> <li>・ 多様な国際的組織の分析、ポスト交代予定情報等の分析、さらに人材情報を解析し、送り込み戦略・計画を立案</li> <li>・ 送出前・国内組織受入前の候補者との各種連絡調整</li> <li>・ 送出時・国内組織受入時の国際的組織との交渉、関連機関との調整</li> <li>・ 国際保健政策人材との面談による実態・ニーズ把握</li> <li>・ 国際保健政策人材送出後や、国内組織受入後のフォローアップ、さらなるキャリア維持発展支援、(定着希望がある場合)定着支援</li> </ul> <p><b>計画実施全体の事務局関連業務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ GH人材開発実行支援グループやWGへの協力依頼、関連省庁との連絡調整・交渉等</li> <li>・ 本事業の進捗報告書の取りまとめと策定</li> </ul>	1名常勤(任期2-3年 再任可)
b) GH 人材調整官  GH 人材情報解析官  事務員	<p><b>5年計画実施の事務局としての庶務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連絡調整、会合開催支援(特に、GH人材開発実行支援グループによるGH人材開発実行支援会合、WG関連の会合)</li> <li>・ 事業実施進捗確認、モニタリングに関連する資料の収集</li> </ul> <p><b>GH 人材戦略センター長が国際保健政策人材送出(アウトバウンド)と国内組織での受入(インバウンド)を戦略的に企画するための支援業務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ GH分野の国際的組織のポスト交代予定情報等の収集、データベース策定、維持管理</li> <li>・ GH分野の人材・組織登録システムの策定と運用</li> <li>・ 国際保健政策人材となる可能性ある、「国際的ポスト獲得後の国際保健人材」に対する調査の実施</li> <li>・ 各種、国際的組織、さらに人材送出元・グローバル人材の国内受入先組織(学術研究機関、ナショナルセンター、NGO等)についての情報収集と連絡調整</li> </ul> <p><b>国際保健人材養成対象者の窓口機能</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際保健分野の人材の問い合わせ窓口(ゲートコントローラー機能と情報提供)(アウトバウンド、インバウンド双方)</li> <li>・ 人材養成に関連するリソース、サイト等の情報の管理 他</li> </ul>	常勤専門職 2名+事務員 1名  - GH 人材調整官(1名)センター長への分析提示を行う専門職。各種情報の分析。各組織向けの連絡調整(課長補佐級) - GH 人材情報解析官(1名)技術系ジュニア補佐級の国際保健の専門性を持つ者。情報収集・管理担当) - 事務員:1名

### (3) モニタリング・アカウンタビリティフレームワーク

本計画実施に関与する組織が多いことから、多様な組織による実施と進捗をモニターし、アカウンタビリティを確保するために、モニタリング・アカウンタビリティフレームワークを明示する。

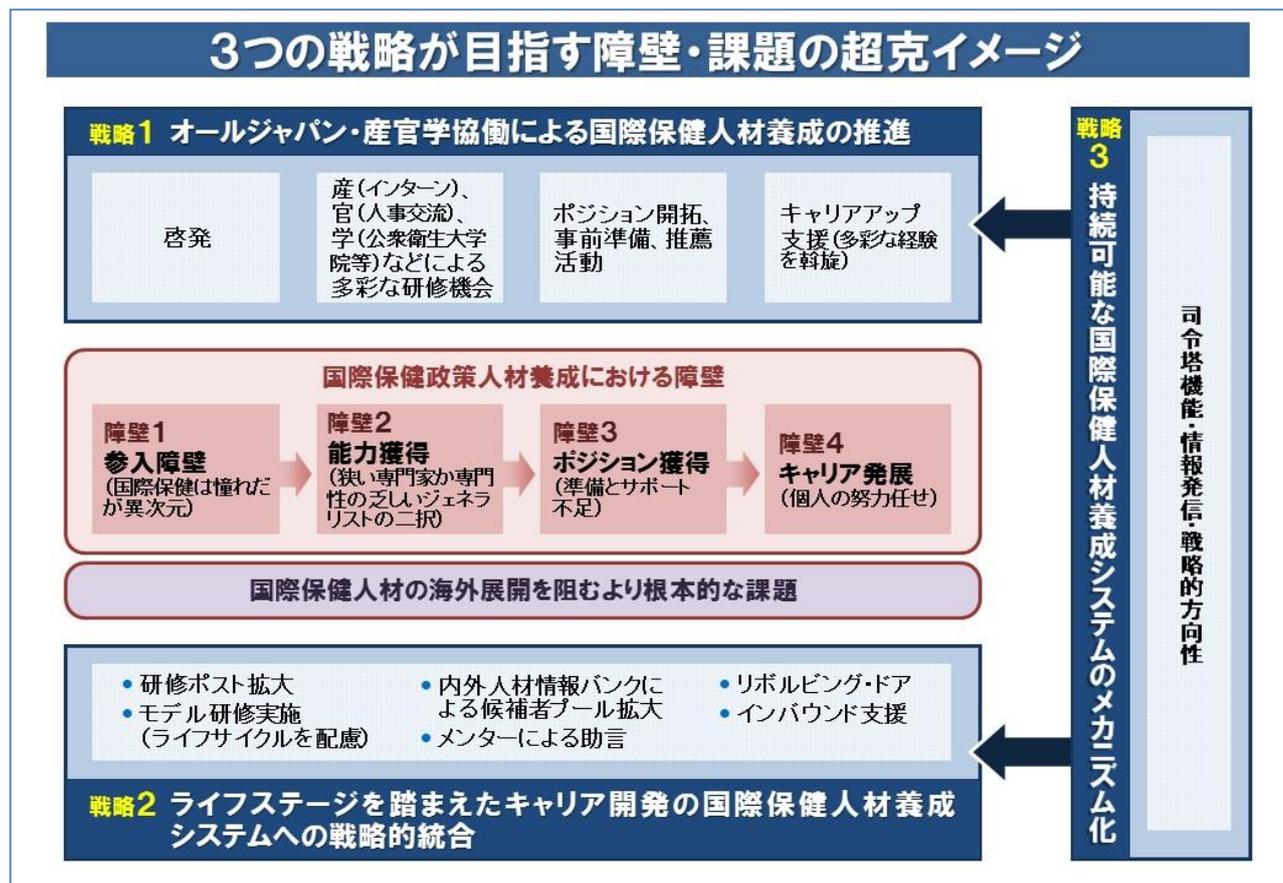
(概要は **図表10.** 詳細は第6章参照)

人材育成の課題は大きく、活動も多くなっていくことが想定されることから、当初の予定の実施体制が適切であるかについては、約2年後と約5年後の外部評価により検討し、それら評価により、その後の実施体制について考慮する。

## 2. アクション案と関係組織案

具体的アクション は以下の通り、多数・多岐にわたるので、比較的少ないエフォートで成果が得られる所謂ローハンギング・フルーツから漸次開始し、その後加速度的に充実させる。つまり、人材を出せる国内の諸機関のネットワーク化や実用的な人材ロスターの作成といった比較的容易な分野から始め、同時に、第4に記載したより根本的な課題への挑戦にもとりくみ、国内の人事制度が国際的に活躍できる人材の不利益にならないような体制づくりのための取組みを推進する。

(各々、①国際保健参入促進 ②能力獲得促進 ③ポジション獲得促進 ④キャリア維持発展 ⑤外部環境への対応のどの項目に対応しているかについても記した。)



## 戦略1:オールジャパン・産官学協働による国際保健人材養成の推進 に関連するアクション

2020年度 目指すべき姿

- 産官学が連携協力しオールジャパンで国際保健人材養成を系統だって推進し、国際保健政策人材(グローバル・ヘルス・リーダー)に必要な能力と経験をもった人材が養成される。
- 産官学に散らばった国際保健に繋がる経験を積む機会を有機的に組み合わせ、産官学のそれぞれの特性を活かした多様かつ効果的なキャリアオプションが創出される。

アクション例	関係組織(案)
(1)オールジャパン・産官学による協力体制の確立 (①国際保健参入促進 ②能力獲得促進 ③ポジション獲得促進)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国内の幅広いセクターに存在する人的資源を最大限に活用し、多様な国際的組織に国際保健政策人材を継続的に輩出するためには、外務省の国際機関人事センターや、JICA の人材登録システムといった既存のメカニズムとそこからの教訓を活用しつつ、組織・セクターを超えたオールジャパン・産官学による協力体制の構築が必要である。したがって、多様な組織が参加するプラットフォームを形成し、経験を積む機会の情報を集約し、国際保健分野への参入、キャリア形成を支援する。</li> <li>・グローバルなルールメイキングを行うWHO等の国際的な規範設定会議に、厚労省を中心に、専門家、関係省庁が一体となって対応する体制を構築する。このような体制を通して、国際会議や、厚労省国際部門・関係課において、ルールメイキングの経験・能力を獲得するための機会を提供する。</li> <li>・さらに、教育・研究機関においては、国外経験を職歴として評価し、業績として認める環境整備を行う。</li> </ul>	<p>厚生労働省、文部科学省、外務省、国際協力機構(JICA)、国際保健分野学会、国立国際医療研究センター(NCGM)、保健医療科学院、教育・研究機関、地方保健行政機関、民間代表(GHIT 等)、NGO、有識者 (グローバル・ヘルス人材開発実行支援グループやWGへの参加組織) GH 人材戦略センター</p>
(2)学生時(学部生、大学院生)に国際保健を学ぶことができる教育・体験、国際保健のキャリア形成に必要な能力や経験などを知る機会へのアクセス増加 (①国際保健参入促進)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国における国際保健に関する活動や国際的組織におけるインターンなどの研修機会、またキャリア形成に関する情報の集約・充実を行い、高等学校、大学、大学院などにおいて、このような情報へのアクセスを増加させる。(講師派遣、教員が利用しやすい関連教材作成、国際保健キャリア紹介、ロールモデル人材講演会・資料等のリソース作成)</li> <li>・ 保健医療系の学部において国際保健関連科目を拡充するよう促す。また、国内外における国際的組織・NGO 等におけるインターンやボランティア活動を大学教育において単位として認める。</li> </ul>	<p>保健医療系大学・大学院 文部科学省 国際保健分野学会(国際保健医療学会学生部会を含む) 保健医療科学院、教育・研究機関、JICA、NGO GH 人材戦略センター</p>

<p>これら講義や実習を通して、英語で国際保健経験を積む機会を増加させる。<sup>7</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国際保健に興味のある学生が、研修や国外フィールドに参加する機会を増やすため、現行存在する日本国際医療保健学会(学生部会)等における資金援助のメカニズムを強化する。</li> <li>大学生・ポスドクの国際的組織へのインターンを海外大学留学と同様に奨励する。これが可能となるように、研究留学グラントの対象に国際的組織を含め、研究留学グラントを活用し易くする。</li> </ul>	
<p>(3) キャリア早期の若手を対象とし、産官学に散逸する国際保健に繋がる経験を積む機会を提供する (②能力獲得促進)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>国内外の国際保健関連組織や学会による研修・インターン、イベントの情報を、キャリアのステージに応じた能力獲得に資する形で集約し、ワンストップで提供するとともに、そのような機会に参加できるよう所属機関との連携をする。</li> <li>医療従事者の初期研修や後期研修において国内外における国際保健の研修・経験の機会を増加させる。</li> <li>若手のロールモデルとなる「国際保健実務レベル人材」、「国際保健政策人材」による、講演会や講義の機会を増加させる。</li> <li>英語での医療・保健に関する実務経験の機会を増加させる。(日本国内外における国際学会、日本国内における国際保健を実施している組織・国内 NGO 等における支援業務の実施等。)</li> <li>人材育成の機会提供に協力頂ける国内外の多様な組織・個人に関する情報を収集し、活用する。</li> <li>複数の組織が実施している研修や講座をリスト化し、特徴を明確化し、要すれば、既存の研修等を再構造化する。</li> </ul>	<p>GH 人材戦略センター 国際保健分野学会 研修指定病院 保健医療科学院 地方保健行政機関、 ナショナルセンター 国際保健実施組織 NGO</p>
<p>(4) アカデミアにおける規範セッターの増加と国際的組織とのネットワーク強化による人材育成の機会創出 (④能力獲得促進)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>教育・研究機関において、国際的組織の技術諮問委員会への参加や、国際的組織への拠出や出向、WHO 協力センターの認定をうける等、国際ネットワークへの関わりがアカデミアにおけるインセンティブとなる仕組みづくりを行う。形成した国際的ネットワークを通して、インターン等の国際的な経験をする機会を創出する。</li> <li>国内外の国際保健人材が策定する講義資料等を教員が活用しやすくする仕組みを整える。</li> </ul>	<p>教育・研究機関 国際保健関連学会 ナショナルセンター JICA GH 人材戦略センター</p>

<sup>7</sup> 聖路加国際大(JOCV 連携)、長崎大(JICA プロジェクト連携)の事例あり

(5)国民はじめ、教育・研究機関、医療機関、民間企業等の幅広い組織が国際保健を重要な課題として関わる環境の整備 (⑤外部環境への対応)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>メディア、インターネット等を活用し、わが国の国際保健への貢献について広報することを通して、国民の理解の向上を図りつつ、産官学における国際保健分野での貢献度を高めるために、保健分野の ODA、国際的組織への拠出金、また国際保健に関する研究費等を増大させる。このような資金も活用しつつ、民間企業の国際保健分野の取組みを促進する。</li> </ul>	厚生労働省、外務省 教育・研究機関、医療機関 民間企業、JICA、国際保健関連学会、NGO 国際保健分野の研究資金を提供する団体 (AMED 等)

**戦略2: ライフステージを踏まえたキャリア開発の国際保健人材養成システムへの戦略的統合に関連するアクション**

<p>2020年度に目指すべき姿</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 専門分野を軸に、ライフステージを考慮した多様な経験・スキル獲得の機会を、国際保健人材養成システムとして、戦略的に統合することにより、ポジションレベル毎に必要とされる経験・スキルを、ライフサイクルに応じて適切に獲得した人材が増加する。</li> <li>■ 国際保健分野における多様なキャリアパスを構築する環境を整える。国内でのポスト流動性を高め、環境が整備され、国際的組織で経験を積んだ人材が再度日本において活躍できる。国外から国内へのキャリアステップを踏める。</li> </ul>
--

アクション例	関係組織(案)
<p>(1)日本国内の通常業務とグローバル・ヘルス関連業務との共存が可能なキャリアパス構築のための環境整備を行う (②能力獲得促進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国際保健で活躍するための経験・能力が獲得できるよう、国内・国外また、各機関内・機関外の業務を有機的に結び付けて、人材の還流を高め職員のキャリア開発の支援をできる環境する環境を各関係機関において構築する。</li> <li>その先駆けとして、厚生労働省は、国際的組織において主要な地位を占める人材を多く輩出し、グローバルなルールメイキングを主導する人材養成のために、国際的活躍を目指す人材については、1～2年毎に多部署の経験を積ませるジェネラリスト養成ではなく、特定の分野を長期に経験し、かつ国際的組織等の経験豊富な分野特定型の国際スペシャリストを養成する人事制度を構築する。キャリアパス形成においては、P2,3 の若手時代、P4,5 の中堅時代、P6 以上の幹部の3</li> </ul>	厚生労働省、教育・研究機関、民間医療機関、国立感染症研究所、保健医療科学院、ナショナルセンター、地方保健行政機関等

<p>つの年齢層に渡って4～5回国際的組織等に出向するなど、キャリアの半分近くを海外等で経験させる。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 既存の国内研修プログラム<sup>8</sup>を基盤に養成プログラムを拡充し、個人が能力獲得をして行くにあたって、必要なプログラムが選択できるような形で提供する。また、分割コースや遠隔コースなどの受講しやすい形態で提供する</li> <li>・ 国際保健人材育成戦略と国内の公衆衛生医師獲得戦略とを連携させる(保健所長会のプログラム等の既存プログラムとの共同開催など)</li> </ul>	<p>ナショナルセンター(NGGM等)、感染症研究所、保健医療科学院、教育・研究機関、民間医療機関、厚生労働省、外務省、JICA、国際保健分野学会、GH人材戦略センター</p>
<p>(2) 国際的組織ポジションに必要な経験とスキルを獲得及びポジション応募の支援(②能力獲得促進、③ポジション獲得促進)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際的組織でのポジション獲得を目指す者に対して、エントリーポイントとなる途上国・国際経験を積むことができるよう、JPO、JICA、NGO等による長期途上国派遣の機会や、WHO神戸センター等におけるポスト、インターン枠へのアクセスを向上させる。</li> </ul>	<p>厚生労働省、外務省、WHO神戸センター JICA、NGO、GH人材戦略センター</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国外での勤務経験があり、国際的組織のポジションに応募をする者に対して、窓口を確立し、メンターによるライフステージに応じた助言、キャリアオプション提示を行う</li> <li>・ 国際的組織のポジション獲得に向けて、外務省国際機関人事センターや在外公館等と連携しつつ、リクルートミッションの企画や履歴書作成、面接スキルの獲得等の支援を行う。</li> </ul>	<p>GH人材戦略センター、外務省、NGGM、厚生労働省</p>
<p>(3) 多様な資金源による多様な国際的組織ポジションの獲得・増加と、希望者の定着に向けての支援(③ポジション獲得促進)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多様な資金源を活用し、出向を含めたポジション配置総数を増加させ、かつ、必要な交渉を行い、戦略的に多様な国際的組織へのポジションを確実に増加させる。</li> <li>・ 当初拠出金等でポジションに配置された者のうち、国際的組織に定着したい人材に対して、継続した支援を行う。</li> </ul>	<p>厚生労働省、外務省。 教育・研究機関 GH人材戦略センター</p>
<p>(4) 国際保健人材の流動性の促進し、国内外においてキャリア維持発展ができる環境の整備。国際保健人材のインバウンドでの戦略的な活用の推進(④キャリア維持発展、⑤外部環境への対応)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際的組織で活躍する人材が、国内の政府関連組織や教育・研究機関に数年所属する・国内行政機関が国際的組織で活用する人材を積極的に受け入れて活用するなど、国内においてキャリア維持発展できる仕組みの構築。</li> <li>・ グローバル・ヘルス人材を確保したい国内組織に関する情報の収集。対象人材とそれら国内組織との連絡調整支援。</li> </ul>	<p>GH人材戦略センター、厚生労働省 教育・研究機関、保健医療科学院、感染症研究所、JICA、NGO、民間企業、ナショナルセンター(NGGM等)</p>

<sup>8</sup> 東京大学 グローバルヘルス・リーダーシップ・プログラム、感染症研究所の現地疫学専門家養成コース(FETP)、国立国際医療研究センターのコース、外務省委託事業国際機関向け人材育成研修コース等

<ul style="list-style-type: none"> <li>国際的組織の勤務を経験した人材を、JICA や NGO、民間企業等で活用できるよう、ニーズのマッチングを実施</li> </ul>	
--	--

### 戦略3: 持続可能な国際保健人材養成システムのメカニズム化に関連するアクション

#### 2020年度に目指すべき姿

- 国際保健人材養成司令塔が設置され、国際保健人材養成システムの構築・維持に向けたアクションを継続的に実行していくためのメカニズムとして機能している。
- 本司令塔により、
  - (1) 個人のライフサイクルを考慮して、長期的視野にたった、統合的な国際保健人材養成システムが構築されている。
  - (2) 国際保健政策人材に至るまでの過程が長期的に支援されている。
  - (3) 多くの国内専門家が個々の専門分野における国際的規範・標準策定に関わる。知見・経験・情熱をもった高度な専門家が、国際的な規範設定するポジションに戦略的に送られ、日本がグローバルレベルのルールメイキングを主導していく。

アクション例	関係組織(案)
(1) 国際保健人材養成システムの構築維持に向けたアクションを継続的に実行していく国際保健人材養成司令塔(GH 人材戦略センター)を設置する。(①国際保健参入促進 ②能力獲得促進 ③能力獲得促進)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>国際保健政策人材養成に至る個々人を長期的に支援するとともに、人材養成における関係機関の連携と調整を促進する。</li> <li>戦略1と戦略2に記載されている各々のアクションをシステムとして整え、個人が系統だってキャリア形成ができるよう、包括的に支援する。</li> <li>必要な経験やスキルを得るための機会が系統だって提供されるよう、システムとして整備する。(国際会議の傍聴・運營業務支援等の機会の整備と若手のリクルート、国際保健業務に関わる日本国内の情報の収集・提供)</li> <li>司令塔組織は、国際的組織、国内関係省庁、国内の国際保健実施機関、教育・研究機関学会等とネットワークを形成・人材プールし、ポテンシャル人材と国際保健関連ポストをつなぎ(アウトバウンド支援)、グローバル人材とそういった人材を要する国内組織との連絡調整支援を行い(インバウンド支援)、さらに規範セッターを国際的規範策定のための委員会に送出する。</li> <li>厚生労働省は、アカデミア、NGO、国際的組織、官公庁等の間で、人事におけるリボルビング・ドアのハブとして機能する司令塔機能の設置・活動を支援。円滑かつ効率的に果たすための公的権限を担保できるような設置規定、組織体制などを明確にするとともに、将</li> </ul>	GH 人材戦略センター、厚生労働省、外務省、国内の国際保健実施機関、教育・研究機関、国際保健分野学会

来的に財源が確保する。	
(2) 国際保健人材登録システムと情報提供・長期支援システムの構築 (②能力獲得促進、③ポジション獲得促進)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>国際的組へのポジション獲得を目指している人々に、適切なタイミングで、リクルート関連情報(空席予定・交代予定情報、キャリア説明会、採用試験対策指導)を提供する。</li> <li>国際的組織でのポジション獲得の可能性のある人材層(ジュニア国際ポスト経験者や、国外での2か国間援助・NGO等の長期勤務経験者等)を対象とした国際保健人材登録システムを作成する。</li> <li>国際保健人材のうち、国内組織での勤務に興味のある人々に対して、必要な情報を提供する。</li> </ul>	GH 人材戦略センター 厚生労働省、外務省、JICA、教育・研究機関、国際保健分野学会
(3) 規範セッターに関するポスト・任期情報の収集と、規範セッターに適した専門性をもつ日本人材を積極的送出 (③ポジション獲得促進、④キャリア維持発展)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>諮問委員等の空席情報・交代予定情報を事前に入手し、適した人材を積極的かつ戦略的に事前に探し、ポスト獲得を支援する。(教育・研究機関やナショナルセンター、既存のWHO協力センターなど)</li> <li>規範セッターを増加させるための環境整備として、日本の組織が国際的組織と関与できるよう、司令塔組織が助言、支援する。女性の活躍支援の視点を持ち、女性の規範セッターのポスト獲得にむけて積極的に支援する。(WHO協力センターとしての契約や、非営利組織の登録された正式メンバー等)</li> </ul>	GH 人材戦略センター 厚生労働省、外務省、文部科学省、JICA、教育・研究機関、ナショナルセンター
(4) 国際保健実務者や実務リーダーが、「組織リーダー」となるための継続した戦略的支援の提供、支援システムの構築 (④キャリア維持発展)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>既に国際的組織に勤務している国際保健実務者や、実務リーダーが、組織リーダーポストを獲得できるよう、外務省国際機関人事センターや在外公館等と協力し、支援する。</li> <li>国外で国際保健の実務にあたっている者のキャリア発展を支援するために、博士号の取得を支援するシステムを整備する。</li> <li>国外で既に国際保健に関わっている人材が、国内組織においてキャリア維持発展できるように支援する。</li> </ul>	GH 人材戦略センター 厚生労働省、外務省  博士課程をもつ教育・研究機関 GH 人材戦略センター
(5) 国際保健の国際的な潮流の変化に合わせた人材養成 (⑤外部環境への対応)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>中長期的な国際的な潮流変化を予測分析し、若手人材に、中長期的な保健課題についての情報を提供する。</li> <li>日本の国際保健政策(保健医療2035等)に沿った人材養成を推進する。</li> </ul>	GH 人材戦略センター 厚生労働省、教育・研究機関、ナショナルセンター、WHO協力センター、国際保健分野学会

## 第6. モニタリング・アカウンタビリティ フレームワーク

- ・ 本5年計画の実施体制概要については、第5章(1)、**図表10.** 参照
- ・ 5年計画実施時の事業実施のモニタリング体制とアカウンタビリティ・フレームワークは以下の通り。**図表12.** 参照

### 1. モニタリング体制

- ・ GH人材開発実行支援グループからの協力と助言を得て、GH人材戦略センターが半期報告をとりまとめ、半年に1度のGH人材開発実行支援会合において、事業実施モニタリングと進捗確認を実施する。
- ・ GH人材開発実行支援グループは、
  - 半年に1回程度と必要時に、事務局の支援をえて、GH人材開発実行支援会合を実施し、半期進捗報告書を検討し、その後の本計画実施に向けて助言する。また必要な問題解決を行い、本計画実施に協力・支援する。
- ・ GH人材戦略センターは、本計画実施時の事務局として、
  - GH人材開発実行支援グループからの協力を得、また、GH戦略センターの活動についてもまとめ、進捗報告を策定する。さらに、年に1回程度、目標に関連する指標を取りまとめる。
  - 1年に一度、進捗状況と成果を一般公開する。

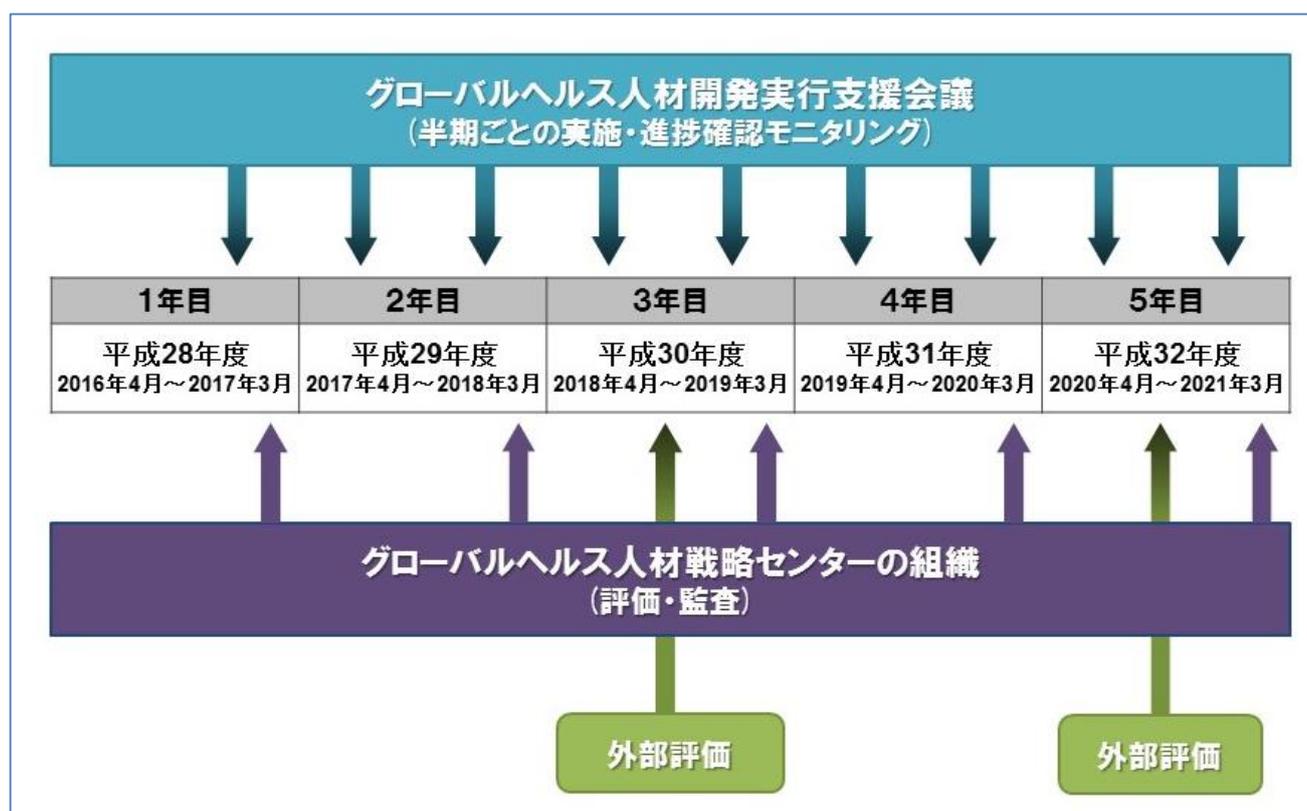
### 2. アカウンタビリティ・フレームワーク

アカウンタビリティを確保するために、以下の組織評価・監査と、外部評価を実施する。

- (1)組織評価・監査
  - ・ GH人材戦略センター は、公的機関に策定されると想定されることから、この公的機関において組織として行われている評価・監査メカニズムにより、評価を受ける。
- (2)外部評価
  - ・ 本計画実施に関連する多様な組織に関する事項、省庁にまたがる事項、また学会や民間に関わる部分などは(1)の組織評価・監査の直接の対象にはならない。したがって、計画全体の実施に関する評価については、外部評価を(1)を補完する形で行う。
  - ・ 具体的には、2年に1度程度、評価委員が外部評価を実施する。(なお、この際、GH人材開発実行支援会議における半期進捗報告書や、GH人材戦略センターが提供する目標指標のサマリー、上記組織評価監査結果などを適宜用いる。)

**図表12.** 国際保健人材養成5年計画(2016-2020年度)

実施進捗確認モニタリング・アカウンタビリティ フレームワーク



なお、1年目は予算措置がないことが想定されるため、GH人材戦略センター準備室の立ち上げ、GH人材開発実行支援グループのメンバーの選定・準備会合、WG に関する準備、外部評価委員メンバーの選定等、関連する準備を行う。

## 第7. 参考文献

1. 厚生労働省 「保健医療 2035」、2015  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryoku2035/assets/file/healthcare2035\\_proposal\\_150609.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryoku2035/assets/file/healthcare2035_proposal_150609.pdf)
2. 井上肇 人材育成を包括的に支援するために、第 22 回国際保健医療学会総会抄録集, 2007:40
3. 明石秀親、三好知明、仲佐保、木村壮介、桐野高明 国際保健医療協力の経験から東日本大震災支援を考える、日本医事新報. 2011.5.28; 4544: 28-31.
4. 厚生労働省 「国際協力・協調の在り方検討プロジェクトチーム 検討結果報告書」、2007  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/08/dl/s0809-4e.pdf>
5. 外務省 「政府開発援助に関する中期政策」、2005  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/chuuki/pdfs/seisaku\\_050204.pdf](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/chuuki/pdfs/seisaku_050204.pdf)
6. 特定非営利活動法人日本医療政策機構 「日本の国際保健政策：課題と挑戦」、2013  
[https://www.hgpi.org/handout/report\\_130405.pdf](https://www.hgpi.org/handout/report_130405.pdf)
7. 日本国閣議 「開発協力大綱 ー平和、繁栄、そして、一人ひとりのより良き未来のためにー」、2015  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000067688.pdf>
8. 外務省 「開かれた国益の増進 ー世界の人々とともに生き、平和と繁栄をつくるー ODA のあり方に関する検討 最終とりまとめ」、2010  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/kaikaku/arikata/pdfs/saisyu\\_honbun.pdf](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/kaikaku/arikata/pdfs/saisyu_honbun.pdf)
9. 外務省 「国際保健外交戦略」、2013  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000005947.pdf>
10. 厚生労働省大臣官房国際課 「国際保健分野のあり方に関する検討」、2012
11. 「Leaders' Declaration G7 Summit」(2015 G7 エルマウ・サミット首脳宣言)、2015  
<http://www.mofa.go.jp/files/000084020.pdf>
12. 外務省委託調査 「平成 21 年度 日本の国際保健政策に関する調査 ー新保健政策策定に向けてー」、2010  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/bunya/health/pdfs/h21\\_khs.pdf](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/bunya/health/pdfs/h21_khs.pdf)
13. 日本国閣議 「健康・医療戦略」、2014  
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryoku/suisin/ketteisiryoku/dai2/siryoku1.pdf>

## 第8. 資料

### 資料1. 国際保健政策人材養成における障壁を構成する課題群の抽出に用いた資料リスト

- ▶ 厚生労働省国際協力・協調の在り方検討プロジェクトチーム検討結果報告書(平成 18 年)
- ▶ 関連部分要旨国際保健分野のあり方に関する検討 (平成24年7月大臣官房国際課)
- ▶ 都築慎也. 卒後の若手医療従事者の人材育成. 国際保健における保健医療人材と育成. 第 28 回日本国際保健医療学会東日本地方会抄録集, 2013, p16
- ▶ 小淵香織. 学生の考える人材育成. 国際保健における保健医療人材と育成. 第 28 回日本国際保健医療学会東日本地方会抄録集, 2013, P17
- ▶ 山本秀樹. 大学院における人材育成. 国際保健における保健医療人材と育成. 第 28 回日本国際保健医療学会東日本地方会抄録集, 2013, P17
- ▶ 仲佐保. シンポジウム日本のグローバル人材を育てる. 第 55 回日本熱帯医学会大会・第 29 回日本国際保健医療学会学術大会合同大会抄録集, 2014, P54
- ▶ 内閣府. 保健医療の国際協力に関する特別世論調査. 2010
- ▶ 黒川清. グローバル世界と日本の課題. 日本内科学会雑誌 2008;97(9):2046-53.
- ▶ 平岡敬子. 短期大学における「国際看護・国際保健」に関する研究の実態と課題. 看護総合研究 2005;6(2):1-7
- ▶ 井上肇. ワークショップ「国際保健で働く！人材養成の新たなチャレンジ」人材養成を包括的に支援するために, 第 22 回国際保健医療学会総会抄録集, 2007, P40
- ▶ 綿引信義, Guevarra J. 公衆衛生分野における人材養成の動向と課題 —コンピテンシーに基づくアプローチ—. 保健医療科学 2013;62(5):475-87.
- ▶ 中村安秀. ワークショップ「国際保健で働く！人材養成の新たなチャレンジ」国際保健医療コンソーシアム構想, 第 22 回日本国際保健医療学会大会抄録集 2007, P39

## 資料2. 日本の教育・研究機関に勤務する管理者・実務者の国際的組織への派遣促進における課題・解決策に関する調査

目的: 日本の教育・研究機関から国際的組織への派遣を促進するための対応策を考案するにあたり、教育・研究機関勤務者が感じている課題、解決策について意見を聴取する。

方法:

- 調査期間: 2016年2月23日から28日
- 質問票については、文部科学省相談の上、厚生労働省国際課より電子メールにて送付。国立国際医療研究センター国際医療協力局が回答を回収し、分析した。
- 下記対象に対する質問票調査。国際的組織への派遣に対する個人の志向に影響する阻害要因、制度およびその運用について、課題・解決策についての意見を自由記載。
- 得られた回答は、似たような意見について集約し、制度およびその運用面については、個人、組織、国レベルの事項に分け、取りまとめた。
  
- 対象: 合計 106 人
  - 「国際保健に関する懇談会」の構成員、メンター、アドバイザー、ワーキンググループのメンバーのうち、教育・研究機関所属者: 12 人
  - 「WHO との人事交流に関する大学・省庁連絡会」<sup>9</sup>メンバーのうち、大学所属者: メンバー本人(管理者)13 人およびその監督下で働く実務者 13 人
  - 国内の全 WHO 協力センター<sup>10</sup>のセンター長もしくはその代理: センター長もしくは代理本人(管理者)34 人およびその監督下で働く実務者 34 人

結果:

回答数: 47 人(回答率 44%)

	懇談会	連絡会	WCC	合計
管理者	1	8	20	29
実務者	1	2	15	18
合計	2	10	35	47

<sup>9</sup> Box 記事(5)国立大学の専門性を生かした専門家の出向-日本の教育・研究機関の例 を参照

<sup>10</sup> WHO 協力センター 資料5-(b)にリストあり

**資料2-図表① 日本の教育・研究機関に勤務する管理者・実務者の国際的組織への派遣促進における課題、解決策に関する意見**

	課題	解決策
個人の志向に影響する阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>業務内容、ポジション、キャリアパスに関する情報の不足</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織での業務内容がわからない</li> <li>- どのような人材が必要とされているのかわからない</li> <li>- 自分の専門性を活かせるかどうかわからない</li> <li>- 募集に関する情報が不足している、また、どのように応募すればよいのかわからない</li> <li>- 国際的組織の業務に関わりながら、どのようにキャリアを積んでいけるのかわからない</li> <li>- 必要とされる語学力がわからない</li> </ul> </li> <li>▪ <b>キャリアに関する懸念</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織での業務がキャリアとして評価されない(特に運営管理業務だった場合)</li> <li>- 研究の第一線から離れることで遅れをとる</li> <li>- 国際的組織の経験をその後に業務に活かせない</li> <li>- 研究者としての経歴が国際的組織で活かせるかどうか不安</li> <li>- 国際的組織を含む海外機関からの業務を請け負ったり、資金を獲得しても、そのこと自体は評価されない</li> </ul> </li> <li>▪ <b>業績に関する懸念</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 業績として評価される、あるいは、業績の出やすい分野における業務ができる勤務を優先したい</li> <li>- 論文以外は業績として評価されにくい</li> </ul> </li> <li>▪ <b>組織、管理者の優先度が低い、重要性の理解が得られにくい</b></li> <li>▪ <b>その他</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 必要とされる能力(語学、コミュニケーション能力、多様性への対応、行政的手腕など)の不足(特に語学)</li> <li>- 個人の指向の不一致(関心がない、多忙で余裕がないなど)</li> <li>- 生活面での不安(家族への負担など)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>必要な情報を得られる機会を設ける</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 関係者間で定期的に情報共有、議論を行う場を設ける</li> <li>- 国際的組織での業務経験者の経験を共有できる場を設ける</li> <li>- 待遇面(帰国後の退職金への影響なども含め)の情報を提供する</li> <li>- キャリアパスとしての派遣イメージを明確し、広報する</li> <li>- その専門分野の国際的な人材ネットワークに入る</li> </ul> </li> <li>▪ <b>国際的組織での業務がキャリアとして評価される体制をつくる</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 履歴書に国際的組織の勤務経験を記載する欄を設ける</li> <li>- 採用、昇進時に国際的組織の勤務を評価に入れるよう働きかける</li> <li>- 国際的組織における業務経験者を優先的に採用する、あるいは、採用条件に国際的組織における業務経験を加える</li> </ul> </li> <li>▪ <b>国際的組織での業務実績を職歴・業績として評価される体制をつくる</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織への派遣前からTORに共同研究の内容を含め、研究業績を生み出せるようにしておく</li> </ul> </li> <li>▪ <b>組織、管理者の国際的組織での業務における意識を高める</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織の役割、それに従事することの価値を組織、管理者に周知する</li> <li>- 国際的組織への職員を派遣することで得られるメリットについて、管理者が理解する</li> <li>- 組織のミッション、方針に沿った、国際的組織の業務支援を行う</li> </ul> </li> <li>▪ 語学、その他のスキルを身につけるための支援を行う</li> <li>▪ 本人の意向を尊重して派遣を考える</li> <li>▪ 家族へのサポートも含む、派遣中の生活面での支援体制を充実させる</li> </ul>

制度およびその運用面	<p><b>個人</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 他の職員への業務負担が増大することの懸念</li> <li>▪ 派遣元組織と国際的組織の業務の二重の業務負担が生ずる</li> <li>▪ 残された業務の継続性が担保されない(競争的資金を獲得して実施していた研究の継続が困難など) <ul style="list-style-type: none"> <li>- それまで獲得していた研究費が獲得できなくなるか不安</li> </ul> </li> <li>▪ 帰国後にポジションが確保できるか不安</li> </ul>	
	<p><b>組織</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>国際的組織へ職員を派遣した際に、職員の補充がされない</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 職員自体が不足しており、他の職員への業務負担が増加する <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際的組織への長期の派遣は困難である</li> </ul> </li> <li>- 制度を利用するための条件が厳しい</li> <li>- 制度が周知されていない</li> </ul> </li> <li>▪ <b>予算上の課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織へ職員を派遣する予算が絶対的に不足している(特に長期的、継続的に派遣する予算)</li> <li>- 獲得しているグラントを国際的組織への職員の派遣のための予算にあてることができない</li> <li>- 海外の外部資金を獲得できていない</li> </ul> </li> <li>▪ <b>各組織が単独で派遣支援体制を整えることは困難</b></li> </ul>	<p><b>組織</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>派遣中に他の職員が業務を代替できるよう、業務体制を見直す</b></li> <li>▪ 派遣中職員は休職扱いとし、派遣中は任期付研究員の採用し補充する</li> <li>▪ 派遣されるスタッフの部局、講座に対して補充などの策を組織全体で考える</li> <li>▪ <b>派遣のための予算を確保する</b>、国際的組織へ職員を派遣している部門への予算を増加する</li> <li>▪ 外部資金の活用し、派遣を行う(外部資金の海外研修の協定先に国際的組織を含めるなど)</li> <li>▪ <b>海外の資金を獲得する</b></li> <li>▪ <b>国際的組織の人事に関するパイプを構築する</b></li> <li>▪ <b>派遣する職員の派遣後のポジションを確保する</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 現職に籍を残したまま派遣が可能な制度をつくる</li> <li>- 帰国時のための、大学における若手のための教員ポストの増加する</li> <li>- 任期付職員の派遣を奨励し、帰国後は任期なしのポストに変更する</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>国</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 派遣支援制度が不十分、省庁横断的な制度になっていない、周知されていない</li> <li>▪ 予算上の課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織へ派遣するための、国による予算的支援が不十分</li> </ul> </li> <li>▪ 国際的組織で活躍できる国内人材情報が把握、管理されていない</li> <li>▪ 国際的組織に関する業務を実施することへの個人、組織へのインセンティブが不十分</li> <li>▪ 国際的組織に関する業務に従事する日本人に関する国の戦略がない(もしくは周知されていない)</li> </ul>	<p><b>国</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>国際的組織への派遣に関する国の戦略を策定する</b></li> <li>▪ <b>人事の流動性を促進する柔軟な制度、国際的組織への派遣を促進する制度、仕組みを整備する</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織へ職員を派遣するための公的資金制度</li> <li>- 国際連携・国際機関出向をアウトプットした大学院プログラムの作成および、関連する新規大学院コースの採択</li> <li>- 国立の研究機関において公衆衛生大学院の運用を可能とすることにより、修士、博士の学生の海外派遣を可能とする</li> <li>- 国内組織、省庁が連携し、派遣を促進する仕組み</li> <li>- 複数の教育・研究機関で国際的組織へ派遣できる人材のプールを大きくして、毎年、一定数を派遣し帰</li> </ul> </li> </ul>

	<p>国者を受け入れるキャパシティを作る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際保健分野でも卓越研究員制度を活用しうることを周知する</li> <li>- 国際的組織へ職員派遣を行う組織への、他の国内組織からの派遣を行うような人材交流システム</li> <li>- 国際的組織のポストへの兼務を認め、元組織に一定期間で戻れる仕組み</li> <li>- 国際的組織の専門職ポストについている期間は研究の中断、研究期間の延長を認める</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>キャリアアップのための仕組みを整える</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織への短期間の派遣を活発化し、スキルアップを促進する</li> <li>- 20代後半から30代前半までの若手を積極的に派遣する</li> </ul> </li> <li>▪ <b>国際的組織での業務を実施することに対する、個人、組織へインセンティブを付与する制度をつくる</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織への派遣実績に応じ、運営費交付金を増加する</li> <li>- 国際的組織との共同研究の実績に応じ、補助金を上積みする</li> <li>- 育英会の奨学金返済猶予の対象機関に国際的組織も含める</li> </ul> </li> <li>▪ <b>国際的組織との共同研究を促進する制度をつくる</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織との共同研究のための研究費制度</li> <li>- 国際的組織の職員が参加しやすい研究制度</li> </ul> </li> <li>▪ <b>必要な人材情報を管理する仕組みをつくる</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 国際的組織に必要とされている人材情報の集約</li> <li>- 国内の潜在的な人的リソース情報を集約(実用的な人材ロスター作成)</li> <li>- 必要とされている人材のマッチング</li> </ul> </li> </ul>
--	--

### 資料3. 国際保健に係る組織において求められるスキル・経験等— 国際保健人材像 —

○ 国連組織、非営利組織、NGO 等の公募ポジション<sup>※1</sup>のジョブ・ディスクリプションにおいて求められているスキル・経験等から、共通性の高いスキル・経験等を抽出し、以下に記載。なお、各ポジションに必ずしも下記全てを求められるわけではなく、また異なるポジション間で重複も見られる。

	ジュニアポジション <sup>※2</sup>	ミドルポジション <sup>※2</sup>	シニアポジション <sup>※2</sup>
経歴	学士・修士(・博士)	修士・博士	修士・博士
スキル	<ul style="list-style-type: none"> <li>公衆衛生の理解</li> <li>プログラム企画・管理能力</li> <li>データを用いた分析スキル</li> <li>対人コミュニケーションスキル</li> <li>ライティングスキル(レポート等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門的知識・スキル</li> <li>チーム・プロジェクト管理能力</li> <li>優れたコミュニケーションスキル／利害関係者とのパートナーシップの構築能力</li> <li>ライティングスキル(レポート等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関連分野の証明された高い専門性</li> <li>優れた戦略立案能力</li> <li>学際的な専門家チームの管理能力／証明されたリーダーシップ</li> <li>卓越したコミュニケーションスキル／パートナーシップ構築能力／交渉力／外交手腕</li> </ul>
経験	<ul style="list-style-type: none"> <li>5年程度のプロジェクト経験</li> <li>途上国経験</li> <li>国連機関での経験やドナー組織との仕事経験が望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5～10年程度以上の専門的な経験</li> <li>フィールド・途上国経験</li> <li>専門家ネットワークとの関わり</li> <li>組織管理経験／技術プロジェクト管理経験</li> <li>国連機関での経験や開発援助組織との仕事経験が望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10～15年程度以上の専門的な経験</li> <li>フィールド・国・国際レベルの多様なレベルでの経験／途上国経験</li> <li>専門家ネットワークとの関わり</li> <li>多様なパートナーとの仕事経験</li> <li>人材・予算・組織管理経験</li> <li>資金獲得経験(ドナーコミュニティに精通)</li> </ul>

○ 語学力については、熟練・専門レベルの英語力を有していることが基本であり、加えて、赴任国・業務対象国の公用語(例:マリへの赴任や、西アフリカ担当者においてはフランス語)を必須とされることが多く、赴任国が英語圏または組織の本部(米国やジュネーブ等)である場合は、英語以外の国連公用語(仏・西・露・亜・中国語)を一つ以上(レベルは、基礎から熟練レベルまで様々)身につけていることが望ましい、または強みとなる。

※1 公募ポジションについては、WHO, UNICEF, UNDP, UNFPA, UNAIDS, Stop TB Partnership, Roll Back Malaria, BMGF(Bill & Melinda Gates Foundation), Global Fund, GAVI, PATH(Program for Appropriate Technology in Health), MSH(Management Sciences for Health), PSI(Population Services International), MMV(Medicine for Malaria Venture), DNDi( Drugs for Neglected Diseases initiative) の中から、2015年11月20日頃に公募(UNFPAについては、アーカイブ含む)されているポストのうち、保健分野であって、一組織から最大2ポジションを選定。実際に選定したポジションの数は下記表の( )内の数。

シニアポジション(計13)	ミドルポジション(計14)	ジュニアポジション(計9)
WHO(2), UNFPA(2), BMGF(2), PATH(1), MSH(2), PSI(2), MMV(1), DNDi(1)	WHO(2), UNICEF(2), UNFPA(2), BMGF(1), GAVI(2), MSH(2), PSI(1), DNDi(2)	WHO(2), UNICEF(2), UNFPA(2), MSH(2), PSI(1)

※2 シニア・ミドル・ジュニアポジションの区別について、国連組織については、D1/P6, D2 をシニアポジション、P4,P5 をミドルポジション、P2,P3 をジュニアポジションとし、NGO 等については、各組織内における公募ポジションの上下関係(例:Senior program officer は Director に直属する、などの記載や、Grade I, J, K などの序列が判明する記載)、及び各ポジションの必要経験年数から相対的關係として、シニア・ミドル・ジュニアポジションの区分けを行った。  
(国際保健政策人材養成WG作成)

## 資料4. 国際的組織に関する調査の方法と図表

### 調査1. 保健関連の5国連機関の分析

目的：保健関連の5つの国連機関(WHO、UNAIDS、UNICEF、UNFPA、UNDP)に関し、公開されている国連人事統計を分析することにより、これら国連機関の専門職員の特徴を知る。

方法：

- データソース:以下の国連データ(人事統計)を用いた。
  - United Nations system, PERSONNEL STATISTICS, Chief Executives Board for Coordination( CEB/2014/HLCM/HR/21), United Nations, Reported 14 August 2014, Data as at 31 December 2013 国連報告書類をエクセル変換したデータ
  - 国連データベース UN System Chief Executives Board for Coordination, UN System Human Resources www.unsceb.org/content/hr-nationality よりダウンロードしたデータを用いた。
- 留意点:UNFPA、UNICEF、UNDP においては、保健関連以外の専門職員も含まれている

結果：

- **資料4—図表①**保健関連国連機関の専門職員数、性別割合、邦人職員数と邦人割合
- **資料4—図表②**保健関連国連機関における国別の専門職数
- **資料4—図表③**保健関連国連機関における専門職グレードの分布
- **資料4—図表④**保健関連国連機関における年齢分布

### 資料4—図表① 保健関連国連機関の専門職員数と邦人職員の割合

#### Number of UN Professional Staff and Gender Proportion

	Male		Female		Total
	#	%	#	%	P staff
<b>UNDP</b>	1481	57%	1098	43%	2579
<b>UNFPA</b>	314	51%	298	49%	612
<b>UNICEF</b>	1558	51%	1502	49%	3060
<b>WHO</b>	1188	59%	814	41%	2002
<b>UNAIDS</b>	195	53%	175	47%	370
<b>Total 5 UN agencies</b>	4736	55%	3887	45%	8623
<b>UN TOTAL</b>	18693	58%	13318	42%	32011

#### Number and Percentage of Japanese

Japanese	
#	% of total P staff
79	3.1%
11	1.8%
85	2.8%
40	2.0%
3	0.8%
218	2.5%
790	2.5%

WHO には PAHO が含まれていない

出典：UN Personnel Statistics Report (Data year 2013)

図作成：NCGM, 2015

資料4－図表② 保健関連国連機関における国別の専門職数(2013年)

Ranking of Nationality by the Number of Professional Staff in 2013

WHO Rank 9			UNAIDS Rank 33			UNICEF Rank 8			UNFPA Rank 13			UNDP Rank 8		
Rank	Nationality	# P	Rank	Nationality	# P	Rank	Nationality	# P	Rank	Nationality	# P	Rank	Nationality	# P
1	US	156	1	US	27	1	US	337	1	US	50	1	US	248
2	France	114	2	Canada	23	2	France	187	2	Germany	29	2	UK	105
3	India	109	3	UK	19	3	UK	186	3	France	24	3	Canada	103
4	UK	109	4	France	16	4	Canada	133	4	Netherlands	20	4	India	100
5	Germany	92	4	India	16	5	Italy	117	4	UK	20	5	Spain	96
6	Italy	63	6	Belgium	13	6	India	104	6	Canada	18	6	France	90
7	Canada	52	7	Italy	8	7	Kenya	95	6	India	18	7	Italy	84
8	Australia	48	7	Uganda	8	8	Japan	85	8	Senegal	17	8	Japan	79
9	Japan	40	9	Cote d'Ivoire	7	9	Netherlands	72	9	Denmark	16	9	Germany	77
9	Netherlands	40	9	Philippines	7	10	Germany	66	10	Nigeria	14	10	Netherlands	56
9	Philippines	40	11	Australia	6	11	Spain	64	11	Kenya	13	11	Belgium	55
12	China	38	11	Belarus	6	12	Australia	57	12	Spain	12	12	Denmark	54
13	Belgium	34	11	Benin	6	13	Belgium	54	13	Cameroon	11	12	Kenya	54
14	Spain	33	11	Cameroon	6	13	Pakistan	54	13	Cote d'Ivoire	11	14	Australia	49
15	Egypt	32	11	Germany	6	15	Uganda	53	13	Italy	11	15	Sweden	45
16	Ethiopia	28	11	Kenya	6	16	Nepal	44	13	Japan	11	16	Philippines	36
17	Uganda	26	11	Mali	6	17	Ethiopia	41	17	Australia	10	17	Senegal	35
18	Russia	24							17	Burkina Faso	10	18	Ethiopia	33
18	Switzerland	24							17	Zimbabwe	10	19	Norway	31
20	Kenya	23	33	Japan	3									
Total #P staff		2003			370			3062			614			2580

Data Source : Data compiled from data on UN System Chief Executives Board for Coordination, UN System Human Resources by Nationality  
www.unsceb.org/content/hr-nationality (Data year 2013)

出典： UN System Chief Executives Board for Coordination, UN System Human Resources by Nationality, 2013.

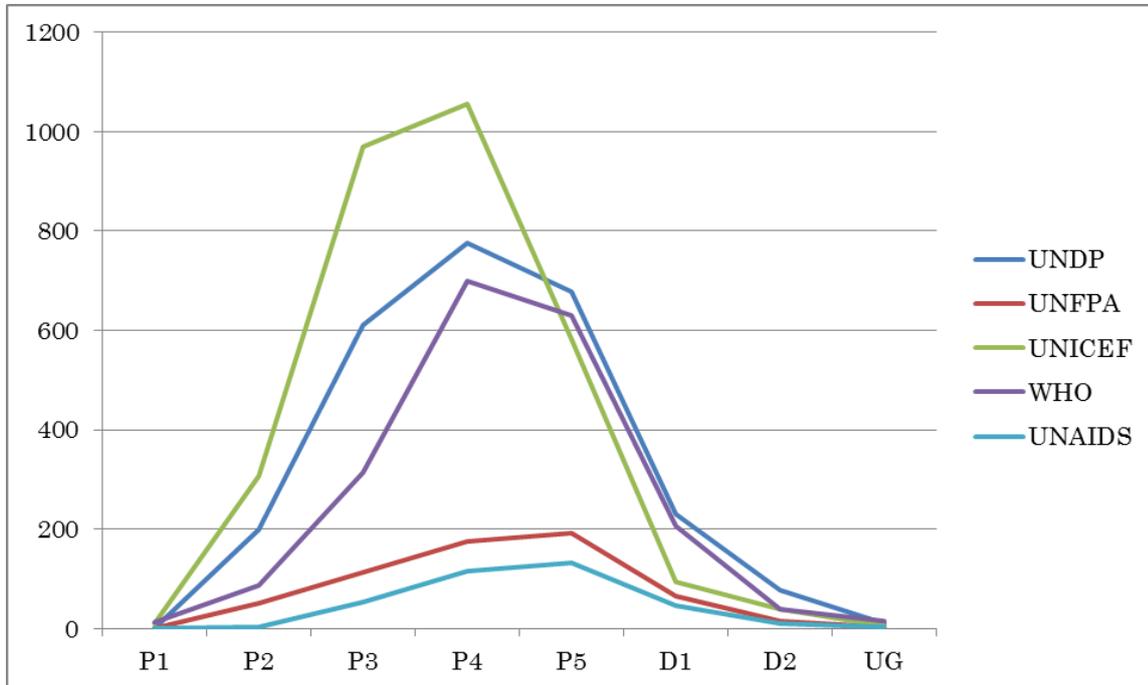
注：上記 WHO には、PAHO が含まれていない

表作成： NCGM, 2015

資料4—図表③

保健関連国連機関における専門職グレードの分布

(n)

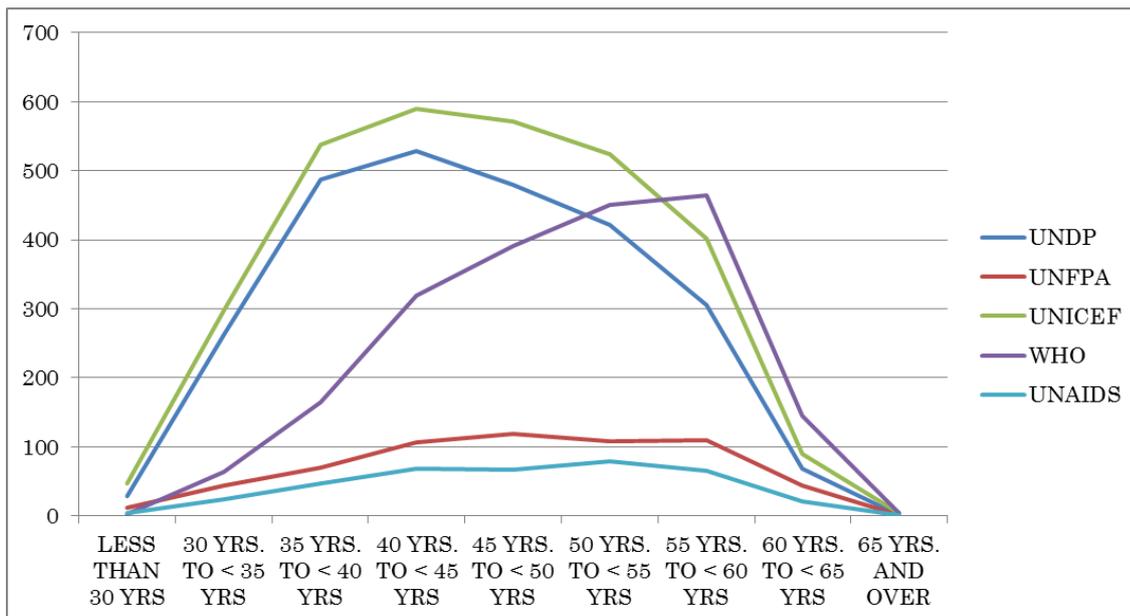


出典: UN Personnel Statistics Report (Data year 2013)

図作成: NCGM, 2015

資料4—図表④ 保健関連国連機関における専門職年齢分布

(n)



出典: UN Personnel Statistics Report (Data year 2013)

図作成: NCGM, 2015

## 調査 2. 保健関連国連機関における過去 4 年間の専門職員数増減

目的: 保健関連の5国連機関(WHO、UNAIDS、UNICEF、UNFPA、UNDP)に関して、一般公開されている国連人事統計を分析することにより、国ごとの過去4年の職員増減トレンドを把握する。

方法: 用いたデータは、

- UN System HR Statistics Report –2009
- UN System HR Statistics Report – 2013

をエクセル変換したデータ (http://www.unsceb.org/content/hr-statistics-reports 2015 年 11 月 27 日アクセス)

結果:

- 本文中 **図表6.** 保健関連国連機関における国別の専門職数の増加(2009年と2013年の比較): 増加数順
- **資料4-図表⑤** WHO<sup>(1)</sup>における国別<sup>(2)</sup>の専門職員数の増減(2009年と2013年の比較)

上位10か国

順位	加盟国	2009年	2013年	増加数	4年増加率
1	INDIA	89	109	20	22%
2	ZIMBABWE	17	35	18	106%
3	EGYPT	20	32	12	60%
4	CHINA <sup>(3)</sup>	27	38	11	41%
5	PAKISTAN	13	22	9	69%
6	REPUBLIC OF KOREA <sup>(4)</sup>	13	19	6	46%
7	NEPAL	7	12	5	71%
8	TOGO	9	14	5	56%
9	IRAN	11	16	5	45%
10	RWANDA	11	16	5	45%
19	JAPAN <sup>(5)</sup>	41	40	-1	-2%

下位10か国

38	BRAZIL	24	18	-6	-25%
39	SOUTH AFRICA	20	13	-7	-35%
40	BELGIUM	42	34	-8	-19%
41	REPUBLIC OF CAMEROON	22	14	-8	-36%
42	SWITZERLAND	34	24	-10	-29%
43	IRELAND	25	15	-10	-40%
44	ITALY	88	63	-25	-28%
45	UNITED KINGDOM	137	109	-28	-20%
46	FRANCE	155	114	-41	-26%
47	UNITED STATES OF AMERICA	225	156	-69	-31%

(1) PAHOを除く

(2) WHOに2009年、2013年とも10名以上が在籍した47か国を対象

4年間の職員増減を資金別に見てみると

(3) 中国 Regular Budget 1名増加、Extra Budgetary Funds 10名増加

(4) 韓国 Regular Budget 1名減少、Extra Budgetary Funds 7名増加

(5) 日本 Regular Budget 8名減少、Extra Budgetary Funds 7名増加

出典 UN Personnel Statistics Reports (Data year 2009 and 2013) 表作成: NCGM 2015

### 調査3. 国際保健政策人材ポスト数を推定するための職員数の調査

**目的:** 国際保健政策人材ポスト数を推定するために、主たる保健分野の国際的組織の現時点での保健関連専門職員数と邦人職員数を確認する。

**方法:** 国際的組織への問い合わせによる人事情報の調査

- 「組織リーダー」「実務リーダー」に関して:

2015年11月-12月、WHO(WHOとWHOのホストする6つのパートナーシップ<sup>11)</sup>)、UNFPA、UNICEF、グローバルファンド、UNAIDS、GAVI、世界銀行を対象とし、電子メールにて、保健分野専門職職員に関して、グレードごと、性別ごとの職員数と邦人職員数を尋ねた。

- 「規範セッター」に関して:

Expert Advisory Panelsに相当する委員会の存在有無と、委員総数、うち邦人数を上記の組織に対して尋ねた。また、WHOとグローバルファンドのインターネットサイトで公開されている情報も用いた。WHOの専門委員会については、国籍ごとの専門委員数をWHOに尋ねた。

結果:

本文中

**図表7.** 国別のWHO専門家委員数(性別)

**図表8.** 国際保健政策人材と考えられる職員数・委員数と邦人職員・委員の割合

- 「組織リーダー」「実務リーダー」:

- 現時点で、以下の組織より回答を得た。WHO(WHO本体とWHOがホストする6パートナーシップ)、UNAIDS、UNFPA、UNICEF、グローバルファンド、GAVI、世界銀行。なお、UNICEFでは、保健プログラムと、HIV・AIDSプログラムの人員配置数を保健分野職員数とした。

- 「規範セッター」:

- UNICEF、UNFPA、UNAIDSには、専門委員会(Expert Advisory Panels)に相当する委員会は存在しないとの回答。
- 規範セッターには、WHOの専門委員会(Expert Advisory Panels)、グローバルファンドの技術審査パネル(Technical Review Panel)、UNITAIDのプログラム審査パネル(Programme Review Panel)を含めた。

---

<sup>11</sup> 定義は9ページ参照

資料5. 国内の国際保健に関する教育・研究機関

(a) WHO専門委員会 委員の所属機関		
1	国立病院機構 久里浜医療センター	薬物依存とアルコール問題
2	トロント大学トロント小児病院 臨床薬理学部門	薬物評価
3	国立医薬品食品衛生研究所 薬品部	国際薬局方と製剤
4	内閣府 食品安全委員会	食品安全
5	国立成育医療研究センター	薬物評価
6	結核予防会 結核研究所	ハンセン病
7	国立感染症研究所 寄生動物部	寄生虫疾患－住血吸虫症
8	国立医薬品食品衛生研究所	国際薬局方と製剤
9	お茶の水女子大学 生活環境教育研究センター	伝統医学
10	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構	国際薬局方と製剤
11	日本臓器移植ネットワーク	ヒト細胞、組織、臓器移植
12	元 星薬科大学 薬品毒性学	薬物依存(依存責任評価)
13	聖路加国際大学 公衆衛生大学院設置準備室	寄生虫疾患－一般寄生虫学
14	千葉中央メディカルセンター	伝統医学
15	健康環境科学技術国際コンサルティング	食品安全
16	川崎市健康安全研究所	Vaccination Safety

計16機関

(a) 出典：第一回国際保健に関する懇談会資料

(b) WHO協力センター	
協力センターとなっている組織	協力分野
1 大阪府立母子保健総合医療センター	母子保健
2 北里大学	伝統医学
3 京都医療センター	糖尿病の治療と教育
4 久里浜医療センター	アルコール関連問題
5 群馬大学	専門職連携教育
6 結核研究所	結核
7 厚生労働省	国際分類(ICD等)
8 国立感染症研究所	インフルエンザウイルス
9	エンテロウイルス属
10	生物学的製剤の標準化と評価
11 国立健康・栄養研究所	栄養と身体活動
12 国立国際医療研究センター	保健システム
13 国立障害者リハビリテーションセンター	障害予防とリハビリ
14 国立精神・神経医療研究センター	自殺予防
15 国立保健医療科学院	たばこの試験
16	地域における水供給と衛生
17	保健医療施設計画とサービス提供
18 国立水俣病総合研究センター	水銀化合物の健康影響
19 産業医科大学	産業保健
20 順天堂大学	失明予防
21 聖路加国際大学	プライマリヘルスケアと看護
22 東京医科歯科大学	健康都市・都市政策
23 東京都健康長寿医療センター	高齢者
24 獨協医科大学越谷病院	慢性呼吸器疾患の予防と管理
25 富山大学	伝統医学
26 長崎大学	熱帯・新興ウイルス感染症
27	放射線被曝に伴う甲状腺疾患と外科的治療
28 新潟大学	口腔保険
29 日本大学	人口学、生殖発育学
30 兵庫県立大学地域ケア開発研究所	災害・健康危機管理と看護
31 放射線医学総合研究所	緊急放射線被曝医療
32 放射線影響研究所	放射線の健康影響
33 北海道大学	環境保健、化学ハザードの予防
34	人畜共通感染症の制御
35 労働安全衛生総合研究所	産業保健

計35機関

(b) 出典：第一回国際保健に関する懇談会資料

<b>(c) 厚労省関連の研究所・研究開発法人・独立行政法人</b>	
1	国立感染症研究所
2	国立保健医療科学院
3	国立健康・栄養研究所
4	国立医薬品食品衛生研究所
5	国立社会保障・人口問題研究所
6	国立研究開発法人国立がん研究センター
7	国立研究開発法人国立循環器病研究センター
8	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
9	国立研究開発法人国立国際医療研究センター
10	国立研究開発法人国立成育医療研究センター
11	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
12	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
13	独立行政法人医薬品医療機器総合機構
14	独立行政法人国立病院機構
15	独立行政法人地域医療機能推進機構
16	独立行政法人労働安全衛生総合研究所
17	独立行政法人労働者健康福祉機構

**計17機関**

<b>(d) SATREPS 感染症分野 研究機関</b>	
1	東京大学大学院医学系研究科
2	筑波大学 大学院生命環境科学研究科
3	名古屋大学 大学院生命農学研究科
4	帯広畜産大学 原虫病研究センター
5	国立国際医療研究センター 研究所
6	長崎大学 熱帯医学研究所
7	北海道大学 人獣共通感染症リサーチセンター
8	長崎大学 熱帯医学研究所
9	大阪大学 グローバルコラボレーションセンター
10	東北大学 大学院医学系研究科
11	東京大学 医学部附属病院

**計11機関**

<b>(e) 懇談会構成員 教育・研究機関</b>	
1	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学
2	慶応大学先導研究センター
3	千葉大学予防医学センター

**計3機関**

(e)には、(a)-(d)に含まれていない機関を含めた

(c)(d)(e) リスト作成: NCGM, 2015

(f) 国際保健医療学会 理事・代議員所属 教育・研究機関

1	愛知医科大学 看護学部	33	早稲田大学 早稲田大学政治経済学術院
2	お茶の水大学 グローバル協力センター	34	東京医科歯科大学大学院地域
3	香川大学 医学部 公衆衛生教室	35	東京医科大学病院 渡航者医療センター
4	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科	36	東京女子医科大学
5	金沢大学保健薬学	37	東京都健康安全研究センター
6	川崎医科大学附属川崎病院	38	東邦大学 看護学部
7	九州保健福祉大学 国際保健福祉論	39	日本大学 総合社会情報研究科
8	九州大学大学院 歯学研究院	40	梅花女子大学 看護学科
9	杏林総合政策学部	41	福岡女子大学 地域連携センター
10	慶應義塾大学 看護医療学部	42	名桜大学 国際文化研究科
11	新潟大学人間生活学部	43	明治学院大学 国際学部 国際学科
12	東北大学大学院医学系研究科国際保健学	44	京都大学大学院医学系研究科健康政策・国際保健学
13	国立社会保障・人口問題研究所	45	神戸大学大学院保健学研究科国際保健学
14	国立成育医療研究センター	46	佐賀大医学部国際保健看護学
15	順天堂 医学部 公衆衛生学科	47	東邦大学看護学部国際保健看護学
16	女子栄養大学 栄養学部	48	長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野
17	信州大学 医学部 保健学科	49	長崎大学熱帯医学・GH研究科ヘルスイノベーション
18	聖路加国際大学 国際看護学	50	長崎大学熱帯医学・GH研究科国際健康開発
19	中央大学全学連携教育機構	51	長崎大学熱帯医学・GH研究科熱帯医学
20	筑波大学国際社会医学研究室	52	名古屋市立大学大学院看護学国際保健看護学
21	筑波大学人間総合科学研究科	53	名古屋大学大学院国際保健医療学・公衆衛生学
22	津田塾大学 多文化 国際協力コース	54	新潟大学医学部国際保健学
23	帝京大学大学院 公衆衛生教室	55	琉球大学医学部保健学科国際地域保健学
24	鳥取大学 環境予防医学分野	56	北海道大学大学院医学系研究科国際保健医学分野
25	長崎県立大学大学院 母性看護学	57	大阪大学グローバル人間学専攻
26	長崎大学大学院国際健康開発科	58	東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学
27	新潟医療福祉大学 医療情報管理科	59	東京大学大学院医学系研究科人類遺伝学
28	日本子ども家庭総合研究所	60	東京大学大学院医学系研究科人類生態学
29	人間総合科学大学	61	東京大学大学院医学系研究科生物医科学
30	福島県立大学 公衆衛生	62	東京大学大学院医学系研究科発達医科学
31	三重大学医学部看護学科	63	東北大学大学院医学系研究科国際歯科保健分野
32	武蔵川女子大学 看護学科		

計63機関

(f)には、(a)-(e)に含まれていない機関を含めた

(f) リスト作成: NCGM, 2015

## (g) 国際保健医療学会 一般会員所属 教育・研究機関

1	愛知医科大学看護学部	34	広島文化学園大学
2	愛知教育大学	35	弘前医療福祉大学
3	愛媛県立医療技術大学	36	香川大学医学部公衆衛生学
4	茨城県立医療大学	37	高崎健康福祉大学
5	園田学園女子大学	38	高知大学 医学部
6	横浜市立大学	39	高知大学 大学院
7	横浜薬科大学 薬学部	40	高知大学教育研究部
8	岡山大学 地域総合研究センター	41	国際医療福祉大学 保健学部
9	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科	42	国立看護大学校
10	岡山大学大学院 教育学研究科	43	佐賀大学 医学部
11	沖縄県立看護大学	44	佐久大学
12	関西医科大学	45	札幌国際大学
13	関西学院大学 人間福祉学部	46	札幌市立大学
14	関西看護医療大学	47	札幌保健医療大学
15	関東学院大学	48	三育学院大学 看護学部
16	岩手県立大学	49	山形大学
17	岐阜県立看護大学	50	山口県立大学
18	畿央大学健康科学部	51	山梨県立大学
19	吉備国際大学	52	山梨県立大学看護学部
20	宮崎大学 医学部	53	四日市看護医療大学
21	宮城大学看護学部	54	四日市看護医療大学
22	京都学園大学	55	滋賀医科大学
23	京都橘大学	56	自治医科大学
24	京都府立医科大学	57	自由学園
25	近大姫路大学	58	鹿児島大学医学部
26	金沢大学病院	59	鹿児島大学大学院
27	金沢大学国際保健薬学研究室	60	実践女子大学
28	熊本保健科学大学	61	秀明大学
29	群馬医療福祉大学	62	秋田大学 医学部
30	慶應義塾大学 湘南藤沢キャンパス	63	十文字学園女子大学
31	公立大学法人首都大学東京	64	昭和大学大学院 医学研究科
32	広島国際大学 看護学部	65	松山大学 薬学部
33	常葉大学保健医療学部	66	上智大学 総合人間科学部

(g) 国際保健医療学会一般会員所属 教育・研究施設【続き】

67	信州大学教育学部	107	東海大学 医学部
68	新潟医療福祉大学	108	東京医療保健大学
69	新潟大学医学部	109	東京家政学院大学
70	森ノ宮医療大学	110	東京慈恵会医科大学
71	神戸学院大学	111	東京大学新領域創成科学研究科
72	神戸市看護大学	112	東北大学医学系研究科
73	神戸女子大学看護学部	113	東北大学災害感染症学
74	神戸常盤大学	114	東北福祉大学
75	神奈川県立保健福祉大学	115	東洋大学 法学部
76	聖泉大学 看護学部看護学科	116	同志社女子大学看護学部
77	聖路加看護大学	117	徳島大学大学院医歯薬学研究部
78	西九州大学健康福祉学部	118	奈良学園大学 看護学科
79	西南女学院大学	119	日本赤十字看護大学
80	青森県立保健大学	120	日本赤十字九州国際看護大学
81	静岡県立大学大学院	121	日本赤十字広島看護大学
82	石川県立看護大学	122	日本赤十字北海道看護大学
83	摂南大学看護学部	123	日本大学松戸歯学部
84	千葉県立保健医療大学	124	日本大学薬学部
85	千里金襴大学	125	日本福祉大学看護学部
86	創価大学	126	福岡女学院看護大学
87	早稲田大学 大学院	127	福岡女子大学
88	太成学院大学	128	文教大学
89	大阪医科大学	129	兵庫県立大学
90	大阪市立大学大学院 医学系研究科	130	兵庫県立大学大学院 看護学研究科
91	大阪歯科大学	131	保健医療経営大学
92	大分県立看護科学大学	132	北海道大学大学院 医学系研究科
93	第一薬科大学	133	北里大学看護学部
94	筑波大学医学医療系保健医療学域	134	名寄市立大学
95	中部大学 生命健康科学部	135	名古屋学芸大学
96	中部大学応用生物学部	136	名古屋市立大学
97	長崎県立大学シーボルト校	137	名古屋商科大学
98	長崎純心大学	138	名城大学
99	フェリス女学院	139	名城病院
100	長野県看護大学	140	明治学院大学社会部社会福祉学科
101	鶴見大学歯学部	141	藍野大学
102	帝京大学医学部救急医学講座	142	立命館アジア太平洋大学
103	帝京大学医療共通教育研究センター	143	琉球大学 医学部 保健学科
104	帝京平成大学	144	龍谷大学経済学部
105	天使大学	145	和洋女子大学 家政学群健康栄養学類
106	島根大学医学部	146	佛教大学看護学科

計146機関

(g)には、(a)-(f)に含まれていない機関を含めた

(g) リスト作成: NCGM, 2015

## 資料6. GH人材戦略センター詳細案

### (1) GH人材戦略センターTOR案

国際保健人材養成司令塔機能を担い、国際保健政策人材を戦略的に送出し、国内組織への受入調整・支援の活動を行う。さらに、国際保健人材養成対象者の窓口機能を担う。

#### 1) 国際保健人材養成司令塔機能

- 国際保健人材養成に関して、日本の政策と合致した、養成の戦略を検討・策定する。(当面の人材のみならず、将来の人材に関する戦略を含む)
- 国際的組織を来訪し、かつ外務省国際機関人事センターや日本政府代表部と連携協力し、国際保健政策人材の交代予定情報等(半年後から5年以内程度)を戦略的に入手する
- 国際保健政策人材の養成、送出のための情報を分析し、戦略的に送付・国内組織への受入を企画する。その上で、保健分野の国際的組織との交渉や国内外関連機関との各種連絡調整を行う
  - ◇ 上記に関連して、送付先組織、送付元組織、国内受入組織に関して、情報収集を行う。(国際保健政策人材の養成・送付のための空席情報・交代予定情報・人材情報、国際的組織に関する情報等)
  - ◇ 人材送付元組織、グローバル人材を必要としている国内組織(教育・研究機関、ナショナルセンター、NGO等)についての情報収集と連絡調整
- 関連する情報を管理活用し、公開可能な情報を公開する。(なお、個人情報保護法等に基づき、適切に情報管理を行う。)
  - ◇ 国際的組織のポスト空席情報・交代予定情報等の収集、データベース策定・維持管理、GH分野の人材・組織登録システムの策定と運用
  - ◇ グローバルなコンサルタントに必要な能力やポスト概要・資金源等に関し、情報収集・調査
- 国際保健政策人材送付後や、日本組織受入後のキャリア維持発展、定着支援を行う

#### 2) 本計画(2016-2020年度)実施の事務局機能

- 事務局として庶務を担い、複数の組織が実施する関連業務の連絡調整を行う。
- 本計画実施に関連する組織、つまりGH人材開発実行支援グループに含まれる組織(複数の省庁を含む)に対して、本計画実施に関し、協力を要請する。
- 人材開発実行支援会合(仮称)の開催を事務局として支援する(事業実施進捗確認、モニタリングに関連する資料の収集、進捗報告等のとりまとめ等)
- GH人材開発実行支援グループからの助言・支援を得て、必要に応じてワーキンググループ(WG)を設置する。WGにおいて実務的な検討を行うようWGに対して協力を要請し、WGの開催の庶務を担う。

#### 3) 国際保健人材養成対象者の窓口機能

- 継続した支援に対象者をつなげるために、国際保健分野の人材の問い合わせ窓口(ゲートコントローラー機能)を担う
- 人材養成に関連するリソース、サイト等の情報を管理する。特に、国際的な仕事の面白さを伝える内容や多様なキャリア事例に関する情報(もしくは既存情報へのリンク情報)を提供する。

\* 以上、必要に応じて、公的そして民間のキャリア関連の機会(キャリアガイダンス、セミナー)、人材、組織等の活用も考慮する。

## (2) GH 人材戦略センター: 想定される機能・業務を果たすための懸念事項リスト

### 1) 組織の業務実施の権限

上記センターが想定される機能を担い、業務を継続的に実施するためには、期待される業務を行う権限を保有している必要がある。それが担保されない場合は、特に以下のような業務において支障がでることが懸念される。

- 多省庁、またグローバル・ヘルス人材開発実行支援グループやワーキンググループに関わる国内関連組織との連絡調整
- 計画実施、実施管理等における国内関連組織に対する指導・指揮
- 国際的組織からの直接的な情報収集、国際的組織との交渉

### 2) 類似の機能・役割をもつ組織との役割分担、位置づけの整理

「国際機関における日本人職員増強のための支援」を所掌業務としている外務省国際機関人事センター（以下、人事センター）との役割分担が不明瞭である場合に、同センターからの協力が得られない可能性、支援対象者からの混乱を招く可能性等が生ずる。また、人事センターの側を強化すべきといった議論がなされる可能性もある。（GH 人材戦略センターから人事センターに協力依頼などを行えるよう）人事センターのセンター長のレベル（課長級）と、本 GH 人材戦略センターのレベルについても考慮が必要。

### 3) 国際的組織や国内関係者に認知される GH 人材戦略センター長

GH 人材戦略センター長が、国際的組織や国内関係者に認知されていない場合、十分な業務の遂行、特に国際的組織との交渉、連絡調整を行うことが困難。またこのセンター長の任期が短い場合、国際的組織・キーパーソンとのネットワークを強化できず、さらに、中長期的な視野での戦略的送出、日本組織受入の企画が困難。

### 4) GH 人材戦略センターの予算 + セCONDメント増加に関する権限を有する組織との交渉

2016 年には予算がないことがすでに想定されている。また 2017 年以降に毎年の当センター向けの予算が確保されなければ、こういった機能を果たすことは困難。

また、確実に「国際保健政策人材送出」を増やすためには、セCONDメント増加も考慮する必要がある。セCONDメント増加に係る権限を有している複数の組織（厚労省、外務省、財務省等）との交渉を担えなければ、目標達成にむけて「確実に増加させられる送出」について含めることができず、目標達成にむけての数値増加は一定の増加に留まる可能性がある。

### 5) 本人材戦略センターを設置する組織内の整合性、交渉担当者が「国を代表している」といえるための組織的位置づけの担保

### 6) 国際的組織のトップのポストに対する候補者選定・選挙といった、極めて政治的プロセスにどの程度関与することが期待されているのか

### 7) より本質的な課題に対応するための組織の発展性

## 資料7. 国際保健政策人材養成ワーキンググループ メンバー表

中谷比呂樹	慶応義塾大学先端研究センター特任教授、前 WHO 事務局長補
平林国彦	UNICEF 東京事務所代表
遠藤弘良	東京女子医科大学大学院国際環境・熱帯医学分野教授
武井貞治	厚生労働省 医薬食品局 血液対策課長
野崎慎仁郎	WHO 神戸センター所長補佐官
堀井聡子	国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官
馬場幸子	大阪大学医学科国際交流センター副センター長

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（各種調査分析実施、報告書ドラフト作成）

国際医療協力局：

運営企画部	仲佐保
同部保健医療開発課	村上仁、小原ひろみ、野崎威功真、宮野真輔、 駒田謙一、岡林広哲
人材開発部 研修課	伊藤智朗
連携協力部	明石秀親
同部展開支援課	和田耕治
企画戦略局：	
研究医療課	丹藤昌治

厚生労働省

大臣官房国際課	江副聡(とりまとめ、※)、他
大臣官房厚生科学課	堀裕行(※)
医政局総務課	町田宗仁(※)、谷村忠幸(#)
健康局健康課	寺原朋裕
健康局がん・疾病対策課	秋月玲子
健康局結核感染症課	中谷祐貴子(※)、氏家無限
健康局参与(元結核感染症課)	田村大輔
医薬・生活衛生局審査管理課	高梨文人
医薬・生活衛生局医療機器・再生医療等製品審査管理室	近藤英幸(※)
医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部国際食品室	小島三奈
老健局老人保健課	喜多洋輔(#)
保険局医療介護連携政策課	赤羽根直樹、阿部圭史(※)

(※)保健医療 2035 推進本部国際保健人材養成検討チームメンバー

(#)リエゾン

## 資料8. ワーキンググループ会合と議題一覧

	日時	議題	参加者
第1回	平成27年 9月25日 16:00- 18:00 厚労省	・既存の国際保健政策人材に関わる各種提言のレビュー ・今後の協議のポイント	中谷比呂樹、平林国彦、遠藤弘良、武井貞治、野崎慎仁郎、堀井聡子、馬場幸子 鈴木康裕、山谷裕幸、江副聡、関谷悠以、堀裕行、町田宗仁、谷村忠幸、氏家無限、小島三奈、阿部圭史、岸本哲也、林幹雄、寺原朋裕、赤羽根直樹、秋月玲子 野崎威功真、宮野真輔、和田耕治
第2回	10月19日 17:00- 18:00 NCGM	・検討のスコープについて ・コンセプトノートについて	中谷比呂樹、野崎慎仁郎、堀井聡子、馬場幸子、町田宗仁、谷村忠幸、稲田晴彦 小原ひろみ、野崎威功真、村上仁、和田耕治
第3回	11月12日 14:00- 16:00 NCGM	・報告書スケルトン案 ・ビジョンについて ・国際保健政策人材の定義について ・今後の作業について	中谷比呂樹、平林国彦、野崎慎仁郎、馬場幸子、谷村忠幸 仲佐保、明石秀親、小原ひろみ、野崎威功真、駒田謙一、伊藤智朗、和田耕治
第4回	11月26日 10:00- 12:00 NCGM	・ビジョンについての確認 ・人材養成における障壁について ・戦略目標の方向性について ・今後の作業について	中谷比呂樹、野崎慎仁郎、遠藤弘良、堀井聡子、馬場幸子 谷村忠幸 仲佐保、明石秀親、小原ひろみ、野崎威功真、駒田謙一、伊藤智朗、宮野真輔、和田耕治
第5回	12月18日 16:00- 17:00 NCGM	・アクションについて ・人材センターの像について ・今後の作業について	中谷比呂樹、武井貞治、堀井聡子、馬場幸子 仲佐保、明石秀親、小原ひろみ、駒田謙一、伊藤智朗、和田耕治
第6回	平成28年 1月12日 16:00- 17:00 NCGM	・実施体制について ・報告書で強調すべき点について	中谷比呂樹、平林国彦、野崎慎仁郎、堀井聡子、馬場幸子 町田宗仁、稲田晴彦 仲佐保、明石秀親、小原ひろみ、駒田謙一、伊藤智朗、宮野真輔
事務局会合	2月18日 18:00- 19:00 厚労省	・懇談会のコメントへの対応について	中谷比呂樹、NCGMと厚生労働省の事務局メンバー
事務局会合	3月4日 16:00- 17:30 NCGM	・教育・研究機関の調査結果からの提言について	中谷比呂樹、NCGMと厚生労働省の事務局メンバー
事務局会合	3月25日 17:00- 18:30 NCGM	・教育・研究機関の調査結果からの提言について ・報告書最終化に向けた作業について	中谷比呂樹、NCGMと厚生労働省の事務局メンバー
事務局会合	4月7日 16:00- 16:30 厚労省	・報告書最終化に向けた作業について	中谷比呂樹、NCGMと厚生労働省の事務局メンバー