

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
分担研究報告書

英国における国際医療協力ための人材確保

分担研究者 谷村晋*

概要

英国の保健医療専門家にとって開発途上国で医療活動に従事する際に生じる様々な問題は、帰国後の就職の問題、家族の問題、国際保健医療分野のキャリアパス構造の欠如など、日本と同じ問題を孕んでいる。しかし、求人情報の整備は日本より遙かに進んでいる。最近、英国保健省が国際保健医療協力の情報整備を行っており、政府の主導的な動きがあることから、将来には状況が改善されるかも知れない。

A はじめに

我が国の国際保健医療協力の現場からは、専門家派遣の需要がますます高まっているが、この需要に対応する供給が乏しい。この人材供給問題を解決するために人材育成およびキャリアパスの確立が急務であるとされている。新しい人材育成の仕組みを考案するための資料として、諸外国の国際保健医療協力分野の事例をあたるとは意義が高く、特に、当該分野の人材育成における制度・問題・教訓を調査することは有用であると考えられる。

英国における国際保健医療協力分野の人材育成について、その歴史的経緯、制度、問題点を整理したので、これに著者自身の考察を加えて報告する。

B 歴史的経緯

海外での医療従事経験は、英国ではどちらかという価値を認められず、キャリアの障害となっていた。国際保健医療という言葉は、日本では「開発途上国における保健医療」を指すが、英国では先進国も含めて海外の保健医療という意味合いになる。従って、先進国での医療従事経験もキャリアの障害と認識されていた点が日本とは異なる。

そのような背景の中、1995年に英国国家健康保険機構 (National Health Service: 以下、NHS) が海外での医療従事経験に価値を認め、これを奨励した [7] ことから、状況はにわかに反転した。NHS とは、国の事業として租税財源を用いて普遍性と平等性を原則とした保健医療サービスを提供している保健医療制度である。英国の保健医療サービスをコ

* 長崎大学熱帯学研究所社会環境分野助手

表1 海外での保健医療活動の魅力と弊害

魅力	<ul style="list-style-type: none"> ● 開発途上国の人々を直接助けることができる ● 技術移転による満足感が得られる ● 異文化を学び吸収できる ● 人道援助における社会政治的な視点を養える ● 新しく保健利用システムを開発できる ● 保健医療問題の現実的な解決策を発見できる ● 緊密なチームワークによる満足感
弊害	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理能力、意思決定、緊急時の適切な判断などの能力を養える ● 初期段階の低い報酬 ● 育児の問題 ● 安全性に欠ける ● 精神的に疲れる意思決定 ● 帰国時の就職の問題

C. Easmon (1996) の表を筆者が翻訳 [1]。

表2 英国の国際医療協力の人材に関する記事

1995	P. Johnstone[2]	途上国で働く意義やその準備に関する考察
1995	C. Abell & S. Taylor[3]	国際医療協力経験した医師の利点
1996	C. Eosnon[1]	途上国で働くための現場からの助言
1997	N. Banatvala & A. Macklow-Smith[4]	帰国後の問題
2001	N. Banatvala & I. Scott[5]	国際医療協力活動に従事するための個人的・組織的戦略
2004	M. Wilson[6]	国際医療協力の助言と情報提供

ントロールしていることから、NHS は常に政治的な議論の焦点となり、医療関係者はもちろんのこと英国国民の関心も高い [8]。

NHS が海外医療活動を奨励したことにより、一種のブームのような状態が発生し [4, 9, 10]、途上国で働く意義やその準備に関する考察 [2] や国際医療協力経験した医師の利点 [3]、途上国で働くための現場からの助言 [1]、帰国後の問題に関する考察など解説記事が次々と発表された。

このブームを捉えて、BMA (英国医師会) は、海外ボランティア活動に医師が従事する際に障害となる事柄を検討するためのワークショップを 1996 年に開いた。そこでは、海外ボランティア活動を行う時に障害になる問題点について、整理が試みられ、見かけの障害及び本質的な障害について検討が行われた [1]。

このワークショップで指摘された主な障害となる問題点及び活動の魅力を表 1 に示す。

表1から英国も我が国と同様の問題を持っていることが伺える。ここに挙げられた経済的問題、家族の問題、帰国後の就職の問題などは現在でも解決しているとはいえない。

1990年代半ばに発生した国際保健医療ブームは次第に減衰を見たが[5]、転じて2003年に英国保健省が国際保健医療分野で働くための34頁からなる冊子を作成した。これにはp.66で詳しく解説するが、政府が国際保健医療に力を入れている証左であり、画期的なことであると考えられる。

C 人材の確保

海外で働く人材における技術以外の適性(人格、態度、政治経済への認識)を定義して、より高水準な人材が期待される。

国際機関では、人的資源の組織的開発を行う機関が増えており、個人の教育開発ニーズを組織目標に組み入れ、潜在的人的資源の最大活用する努力がなされている。しかし、NGOでは、OxfamやSave the Childrenのような大手以外はそのようなアプローチは取れない。

現状では、国際医療協力の未経験者や経験の浅い者を育成する構造的アプローチが欠如しており、それら経験の認定制度もない。国際医療協力におけるキャリアに決まった構造がほとんどなく、英国の保健医療への戦略的提携にも欠けている。

これは、経済的な保障が貧弱であることと同様に、ボランティア分野での人材困難の要因にもなり、緊急援助・保健開発における大きな人材困難に直面している。

任期が短いことが多く、そのためポストを転々とすることも問題であり、貴重な経験者

を失うことにもつながる。

これらの事態に個々の組織では対応できないため、多分野の機関や組織で提携や協力を作り出し、他部門的(multi-sectoral)アプローチを行うことが必要である。

D 専門医のトレーニング

英国は、日本のように「医師」であれば事実上すべての診療科を行うことができるということではなく、各診療科ごとに専門医資格が必要とされている。また「家庭医(一般医療)」と「病院医(専門医療)」とが厳格に区別され、それぞれ専門領域として独立している。この専門医の研修単位に、開発途上国の医療活動を認めている診療科がある。最初にこれを認めたのは、英国小児科医師会(Royal College of Pediatrics)であり、VSO(Voluntary Service Overseas)と提携し、開発途上国で経験を認定するようにした[11]。これに他の学会も続いている[12]。また、英国内科医師会(Royal College of Physicians)は香港医学会と提携し認定専門家の単位を交換するスキームを作った。しかし、英国外科医師会(Royal College of Surgeons)は例外で、開発途上国の経験を認めていない[5]。

E マッチング

国際保健医療協力における人材を確保するためには、何よりもまず求人側と応募側の双方から十分な情報の発信が必要である。双方からの情報交換が十分に行われれば、ミスマッチング問題が解決するという訳ではない。なぜならば、情報不足以外の部分にもミスマッチの原因が存在するからである。しかし、ミスマッチング問題を解消する第1歩と

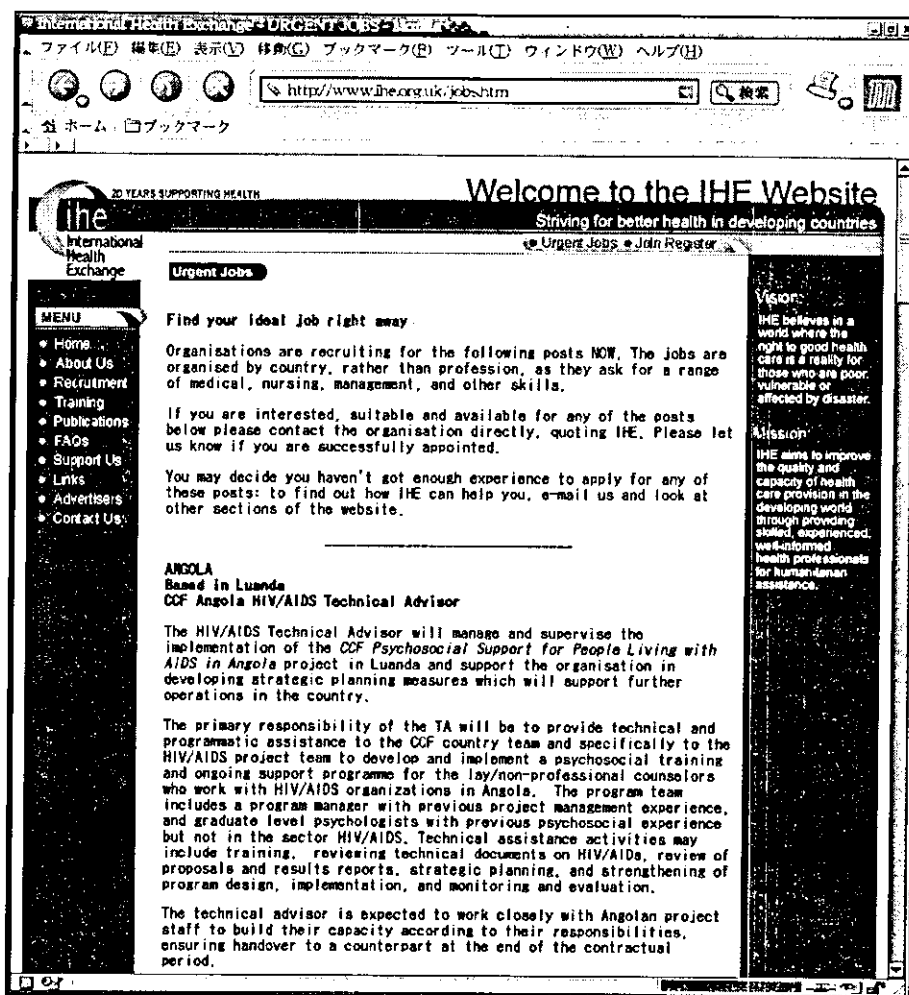


図1 International Health Exchange の Web サイトで求人情報を表示させたところ。アンゴラでの AIDS/HIV 技術アドバイザーの求人

して、情報交換の意義が大きいことには変わらない。

英国では主に2つの情報交換の場があり、一つは Career focus といわれる雑誌・Web の複合媒体であり、もう一つは International Health Exchange とよばれる NGO 組織とその Web サイトである。

1. Career focus

英国医師会の機関誌であり世界的な総合医学雑誌でもある British Medical Journal (BMJ) には Career focus というコーナーがあ

る。このコーナーの記事目録データが MEDLINE に格納されている。この冊子体に記事本文は掲載されず、Web サイト^a上でのみ閲覧できる。^b

Career focus は、(1) キャリアを向上させようとする医師、(2) 医師にアドバイスを与える医師、(3) 医師を雇用する組織の管理職と

^a <http://careerfocus.bmjournals.com/>

^b 英国医師会の会員には BMJ の付録として冊子体 (BMJ Careers) も配布されていて、MEDLINE で検索された際のページ表記はこのページ数を意味する

表3 『国際的人道主義と保健医療活動：よりよい活動のためのツールキット』の内容

背景	緊急援助と開発援助に分けて、それぞれどのような組織が母体となるのか、またその仕事内容や期間を解説。開発援助で特に需要があるのが、エイズ関連、公衆衛生、第一次医療従事者であると説明。
利点	英国国民やNHSの利益、専門的な利益、個人的な利益に分けて解説し、それぞれの利点を列挙している。
人材チェックリスト	人材を求人する組織のチェックリストと応募する個人のチェックリストをそれぞれ列挙している。個人のチェックリストは、ポスト探しのチェックリストと海外生活の準備に関するチェックリストが用意されている。
技能の開発と保持	国際保健医療活動に必要な技能を3段階に分けて列挙し、それら技能を習得するための手段について解説している。
品質保証	責任や説明責任、及び医療技術を保証するための更新制度などについて概説されている。
さらなる情報源	政府開発機関、国内外の専門機関、NGOなど、関連組織や情報源を55項目紹介している。
付録	主な組織の要求される技能、プロジェクト、場所に関する詳しい解説、さらにアドバイスを得るためのNHS年金制度に関する解説

勤務医の3つのグループを対象としている。このWebサイトでは、単に求人情報などにとどまらず、キャリア向上のためのアドバイスが著者の連絡先付きで紹介されたり、キャリアと生活管理を含んだ単なる業績の要約に止まらないプロフィール、試験勉強などキャリアに関連のあるトピックス、私が最も影響を受けた医師などといった情報が掲載されている。Career focusは、2002年にスタートしてまだ3年ほどしか経過していない[13]が、MEDLINEに登録されていることから、データベース検索で目に留まりやすく、国際保健医療協力に従事するための情報源として大変有用である。

Career focusの年間行事としてBMJ主催のBMJ Careersfairも開催されている。第1

回のBMJ Careersfair 2004^cは盛況に終わったと伝えられているが、国際保健医療協力に関するものがどの程度含まれていたかは不明である。

2. International Health Exchange

International Health Exchange (IHE)は、人道援助のために、技術・経験豊かで現場に精通している保健医療専門家を供給することを通じて、開発途上国における保健医療サービスの質的量的向上を目指すNGOである。活動内容は、主に出版活動、トレーニング活動、求人情報収集管理活動である。IHEは国際保健医療分野における求人情報のデータベースを構築しており、IHEのWebサイト^dで求人情報のデータ検索が可能である(図1)。IHE

^c <http://www.bmjcareersfair.com/>

^d <http://www.ihe.org.uk/>

のデータベースには約 600 人もの医師が登録している [5, 14]。

F 英国政府の動向

1. 国際開発省 (DFID)

DFID (Department of International Development) は、消防や遭難救助における人材確保・待機スキームの経験から、保健省とともに国際医療協力の人材確保のイニシアティブをとるが、失敗した [5]。Banatvala によると、NHS が消極的で、ポストを掘り起こす努力を怠ったのが理由らしい。

DFID は 4 つの機関と協定を結んでいる。

1. Institute of Health Sector Development
2. Malaria Consortium
3. Water and Environmental Health at London and Loughborough (WELL)
4. John Snow International

これらの機関に、戦略の開発、短期的な技術支援、新しい知見の発見と普及、現地国の研究所の強化などの支援を受けている。

2. 保健省 (DH)

英国保健省 (Department of Health) は、国際保健医療活動を推奨するために、その利点や情報源をまとめた冊子を発行した (表 3) [14]。この画期的な冊子を読むと、国際保健医療活動の情報全体を見渡すことができ、これは国際保健医療を志望するものの格好の入門書である。一般の商業用書籍ではなく、政府が発行している点は注目に値する。

G 考察

現場では、経験のある優秀な専門家をたとえ急募でも迅速に確保できる状況が強く望ま

れている一方で、英国の国際医療協力の人材確保をとりまく環境は日本と同様に厳しい。

英国は、帰国後の就職の問題、家族の問題、国際保健医療分野のキャリアパス構造の欠如など日本と同じ問題を抱えているが、一方で日本が学ぶべき点もある。例えば、IHE のような求人情報とトレーニングを引き受ける組織は、我が国には見あたらない。NGO か GO かはさておき、我が国にもこのような組織を作ることが人材不足解消の糸口に置なるかも知れない。

英国における国際医療協力のための人材確保対策は、結局のところ、「グローバル社会と英国の保健医療が切り離せないことを強調しながら、国際機関は NHS に圧力をかけ続けるべきである」と Banatvala らが結論づけているように、特効薬のような対策法は存在せず、地道な活動が求められているといえる [5]。

しかしながら、英国保健省が主体的に国際医療協力のための人材確保対策に乗り出す姿勢を示していることから、将来的には状況が改善されるかも知れない。

文 献

- [1] Easmon, C.: Working overseas [career focus], *BMJ*, Vol. 313 (classified section 5 Oct), pp. 2–3 (1996).
- [2] Johnstone, P.: How to do it: work in a developing country, *BMJ*, Vol. 311, pp. 113–115 (1995).
- [3] Abell, C. and Taylor, S.: The NHS benefits from doctors working abroad, *BMJ*, Vol. 311, pp. 133–134 (1995).
- [4] Banatvala, N. and Macklow-Smith, A.:

- Bringing it bacj to blighty, *BMJ*, Vol. 314 (classified section 31 May), pp. 2–3 (1997).
- [5] Banatvala, N. and Scott, I.: Working overseas: from individual to organisational strategy, *BMJ CLASSIFIED*, pp. 2–3 (2001).
- [6] Wilson, M.: Tips on ... Planning work overseas, *BMJ Careers*, p. 189 (2004).
- [7] Executive, N.: *Overseas work experience and professional development*, NHSE, Leeds (1995).
- [8] 石垣千秋: <エビデンス>に基づく医療から<エビデンス>に基づく政策へ: 英国における EBM の展開, *SRIC Report*, Vol. 6, No. 3, pp. 58–66 (2001).
- [9] Youngs, G. and Herbert, A.: Consultant job exchanges, *BMJ*, Vol. 322 (classified section 3 Feb), pp. 2–3 (2001).
- [10] Banatvala, N. and Macklow-Smith, A.: Integrating overseas work with an NHS career [career focus], *BMJ*, Vol. 314 (classified section 24 May), pp. 2–3 (1997).
- [11] Hamer, C.: The Royal College of Paediatrics — VSO experience in the Gambia, *BMJ*, Vol. 323 (classified section 7 Jul), pp. 2–3 (2001).
- [12] Health, Department of t. U. K.: *A guide to specialist registrar training*, Department of Health, the United Kingdom (1998).
- [13] MacDonald, R.: This week, *BMJ CAREERS*, p. s1 (2003).
- [14] Health, Department of t. U. K.: *International Humanitarian and Health Work – Toolkit Support Good Practice*, Department of Health, the United Kingdom (2003).

第III部

研究協力報告

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
研究協力者報告書

保健セクター援助に関わる人材不足に関する一考察

研究協力者 國井 修*

概要

開発援助における保健セクターの重要性が高まる中、求められる人材の量と質と幅が増えている。特に、国際的戦略作り、成果主義、援助協調などが進む中、従来の技術協力専門家のみならず、援助戦略作り、案件形成・管理・運営、モニタリング・評価などに対応できる多様な人材と国際レベルで通用するそれら人材の質が求められている。本稿では、保健セクター援助に関わる日本人材の需要と供給、そして需給のミスマッチについて現状を整理・分析する。

H はじめに

ミレニアム開発目標、近年の G8 サミット、国連総会など主要国際会議が示すとおり、開発における保健セクターの役割は増加している。その理由として、経済成長・人間開発の点から健康は基本的な要素であると共に、近年の開発の中心課題である貧困削減に保健医療が直結しているためでもある。

また、HIV/AIDSをはじめ、SARS や鳥インフルエンザなどの新興・再興感染症は、政治・経済・農業などを巻きこみ、国単独の対応でなく地域・世界の協力体制の重要性を認識させた。

2000 年 7 月の九州沖縄 G8 サミットを契機とした世界エイズ結核マラリア基金創設

の流れ、ワクチンと予防接種のための世界同盟 (GAVI)、国際エイズワクチン推進構想 (IAVI) など、国際社会のパートナーシップは言葉上のものでなく、国際機関、政府、市民社会、企業などが実際に資金、人、技術、情報などを集中・連携させ、目標に向けて成果を出そうとする動きが活発化している。

また、国レベルではセクターワイド・アプローチ (SWAps) やコモンバスケットなど援助協調が盛んになり、セクター全体の執行計画に則ったプログラム型支援に力を入れる国も増えてきた。

このような中、日本の保健セクター開発援助に求められる人材も、従来のような病院・研究所などの技術協力プロジェクトの「専門家」からより多様化し、その量と質も高まっている。

* 熱帯医学研究所熱帯感染症研究センター教授

表1 保健セクター開発援助に関わる人材のタスクと活動の場

タスク	活動の場
<p>1. 政策・戦略レベル</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本の保健援助政策・戦略策定と評価、その助言・協力 ● 途上国の保健政策・戦略策定と評価、その助言・補助 ● 国際機関の保健援助政策・戦略策定と評価、その助言・協力 ● NGO/NPO の保健援助戦略策定と評価、その助言・協力 ● 国際機関、他ドナー、NGO/NPO との連携・協調 <p>2. プログラム・プロジェクトレベル</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本政府の保健援助プロジェクト形成・実施・評価 ● 途上国政府の保健プログラム形成・実施・評価、その助言・協力 ● 国際機関の保健援助プログラム形成・実施・評価 ● NGO/NPO の保健援助プロジェクト形成・実施・評価 <p>3. 上記の支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 上記に必要な人材の育成 ● 上記に必要な研究・開発 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国際機関 (WHO、UNAIDS、ILO、UNICEF、UNDP、UNHCR、WB など) ● 政府 (外務省・厚生労働省など) ● 政府関連機関 (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など) ● 国際協力銀行 (JBIC) ● 国際協力機構 (JICA) <ul style="list-style-type: none"> - 職員 (本部・現地) - 特別嘱託、専門技術嘱託 - 専門家 (長期・短期) - プロジェクト調整員 - 国際協力専門員 - 企画調査員 - 青年海外協力隊、シニアボランティア、ボランティア調整員 - 国際緊急援助隊 ● 大学・研究機関 <ul style="list-style-type: none"> - 東京大学、長崎大学、結核研究所など ● コンサルタント会社・シンクタンク ● NPO/NGO

1 人材の需要

保健セクター援助の需要は、JICA の保健・医療分野の派遣専門家数が 721 人 (1998 年) から 785 人 (2001 年) に増加し、保健関連プロジェクト数も 49 (98 年) から 55 (01 年) に増加し、これらの数字からみる限りでは増大傾向にあるといえる (国際協力事業団 1999, 同 2002, 外務省 2003)。しかし、保健セクター開発援助にかかわる人材のタスクは、技術協力プロジェクトの実施以外、表 1 に示すとおり広い範囲に及ぶ。

近年では、プロジェクトの数や援助量などの投入やプロセスだけでなく、成果・インパクトが重視され、各種プロジェクトの実施にあたってはその運営・管理能力の高い人材、またプロジェクトの形成・評価に対しても精通した優秀な人材が求められている。さらに、その上流部分である日本の援助政策や戦略の策定やその評価においても、専門性のある質の高い人材が求められている。

途上国政府の保健政策や戦略への助言を行い、それを鑑みながら日本の協力案件の形成を促進するための人材として保健政策アドバ

イザーや、途上国の包括的な保健セクター開発戦略・計画を策定するための開発調査事業に関わる専門家も必要とされている。途上国政府との連携、優良援助案件の発掘・形成に加えて、援助協調が進む国で他ドナーや国際機関との連携促進を担う人材として、保健分野での企画調査員も近年需要が多くなってきている（98年度3人から01年度14人）（外務省2003）。また、HIV/AIDSに特化して、東部・西部アフリカおよび南部アフリカ数カ国をそれぞれ広域にカバーしてニーズ把握、ドナー連携、日本の援助スキーム間の連携を行うための企画調査員も派遣されるようになった。このように、専門性に加え、途上国政府や他ドナー、国際機関、市民社会などとの調整能力と交渉能力のある人材の需要も増えてきている。

保健セクター開発援助におけるNGOの役割・実績が増える中、そこで求められる人材の幅・量・質も増大している。保健医療を主要な活動分野・形態としているNGO組織は、2000年で23団体であったのが02年度には39団体と増加したが（NGO活動活動推進センター2000, 2002）、政府のNGO支援額は98年に始まった草の根無償資金協力3億円が、2003年度には150億円、他に日本NGO支援無償22億円、NGO事業補助金5.4億円、NGO支援関連事務費3.5億円と激増している。以前は医師や看護師などの臨床系の人材を派遣するNGOが多かったが、近年では予防・健康増進活動から人材育成に至るまで幅広いプロジェクトを展開するNGOも増え、現地のニーズ調査からプロジェクト形成、運営・管理、評価まで様々な活動に対処できる、優秀な人材が求められてきている。

コンサルタントも、開発調査から技術協力、無償資金協力、その他の案件形成・実施・評価に至るまでその需要は増えているが、同様に求められる質も年々高くなってきている。

2001年時点で、国連機関職員として、人口や国連分担金分担率などを考慮に入れて設定された日本の「望ましい職員数」は246,732人であるが、現実の職員数は103人（うち女性59人）で下限値の半数にも満たない状況である。これを是正するため、外務省や厚生労働省などでは各国連機関に働きかけをしているが、人材としては専門性以外に、高度の語学力、交渉能力、調整能力などが求められている。

J 人材の供給

人材の供給を増大させる要素（図1）として、新たな人材の育成（量的および多様性の向上）、人材の再育成（質的および多様性の向上）、人材確保の増大（量的・質的・多様性の向上）がある。

以前は、保健医療従事者で、その専門性においてある程度の経験があれば国際保健協力の人材として数えていた。その風潮は現在でも残る。しかし、近年の保健セクターの開発援助においては、単に医師や看護師であるだけでは途上国で通用しないことも多く、むしろ文科系大学出身者でもその後のキャリアによっては保健セクター援助で多大な貢献ができる。

新規育成には国内外の大学・大学院や研修施設で正式に育成する場合と、開発援助の現場で育成する場合（On-the-Job-Training: OJT）がある。前者には、国外ではロンドン大学衛生学・熱帯医学大学院やハーバード大

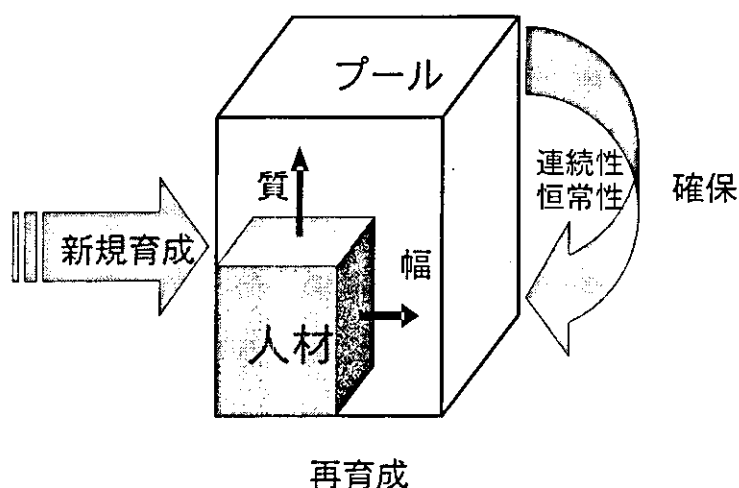


図1 人材供給を増大させる要素

学公衆衛生大学院など、国内では東京大学大学院や長崎大学熱帯医学研究所など、国際保健学や熱帯医学の修士・博士課程または研修コースがある。近年、特化した修士課程や研修コースには到らなくても、関連の講座や講義を加える大学が文科系大学・大学院も含めて増加している。しかし、国連機関の専門職に就く場合、国際保健学や熱帯医学の大学院で受ける公衆衛生学修士 (MPH) などを最低限の資格とするポストも少なくない。正確な数字は不明であるが、国内外でこれらの学位を修得するものは毎年 10?20 名程度と推測される。後者は日本において実は多く、保健医療の知識がほとんどない、または開発援助経験のほとんどない者でも、案件の形成や管理・運営、評価などを補助的、時には担当者として経験させ、その中で育成していく。これは、系統的に経験から学ぶことは困難なので、育成される人材の質に差があるのが実情である。

再育成は、大学・研究所や JICA をはじめ様々な機関・組織が開催する短期コースやセ

ミナーなどの機会と、現場での活動を通じた OJT がある。前者には、FASID が提供する PCM コースのように実践で役立つ質の高い研修コースもあるが、総論または導入レベルで終わっている研修も少なくない。またいくつかの組織・機関が類似のものを提供し重複していることも少なくない。

これらの人材をいかに確保・プールするかも人材供給にとっては重要である。日本の保健セクター援助の実施に関わる者およびその潜在性を持つ者の数の目安として、日本国際保健医療学会の会員数 980 人 (2004 年 5 月現在) があるが、これらの中には保健援助を業務の中心または一部として活動できる場 (表 2) に所属する者とそうでない者がいる。しかし、前者であっても、1 年以上の長期に渡って途上国派遣が可能な者は少なく、後者では長期派遣の際、退職して帰国後再就職先を見つけなければならない者が多く、人材供給の連続性や恒常性を欠く要因になっている。

K 人材需給の格差

この需要と供給の間には量的および質的格差 (gap) が存在する。量的には絶対数 (保健援助の人材総数) の需給格差とともに、相対的な格差、たとえば疾病別、地域別、職種別、業務別の需給格差があり、たとえば、母子保健分野では (格差は) 小さいがエイズ対策では大きい、アジア派遣では小さいがアフリカ派遣では大きい、調査業務では小さいが政策アドバイザーなどの助言業務では大きいなどである。また、質的格差は、近年、保健援助に関心をもつものが増えているが、業務内容としては高い質を求めるものが増えている背景がある。これら全体として、需給格差には不釣合 (mismatch) が生じている。

L 対策と今後の課題

ミスマッチ解消に向けた対策のひとつとして、外務大臣の私的懇談会である第2次 ODA 改革懇談会からの提言が JICA 国際協力人材センター PARTNER (Participatory Network for Expert Recruitment) として実を結び、また、文部科学省では国内の大学等による国際開発協力活動を促進するため 2003 年より「国際開発協力サポート・センター」プロジェクトを開始した。また、厚生労働省では 2003 年 8 月より国際協力事業評価検討会を

はじめ、その中で人材育成やそのデータバンクなどについて検討を行っている。

ひとつの方策ですべてが解消することは不可能であり、まずそれぞれの組織・機関で人材育成とその確保を量的・質的に吟味する必要がある。同時に、日本全体、All Japan として、さらには国際機関などを含めた世界的な視野で日本人人材の育成・確保を検討する必要もあり、官民産学が一体化また協力した形での政策面でのビジョン作り、戦略面での詳細な計画作り、実施面での積極的推進が必要となる。

参考文献

- 外務省 (2003) ODA 白書 2002 年度版 国立印刷局版
- 国際協力事業団 (1999) 国際協力事業団年報 1999 国際協力出版会
- 国際協力事業団 (2002) 国際協力事業団年報 2002 国際協力出版会
- NGO 活動活動推進センター (2000) 国際協力 NGO ディレクトリー 2000
- NGO 活動活動推進センター (2002) 国際協力 NGO ディレクトリー 2002

この原稿は日本評価学会春季第 1 回全国大会の抄録を再録したものである。

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
研究協力者報告書

JOCV から始めるキャリアパス

研究協力者 國井 修*

近年、保健セクター援助に求められる人材の量（人数）・質（レベル）・幅（多様性）が増大している。これに対し、保健医療分野だけで毎年約 600 人が途上国で活躍し、第一線で最新の知識・経験を学ぶ青年海外協力隊（JOCV）は、ある意味で日本最大の人材バンクともいえる。

JICA 青年海外協力隊事務局では、平成 15 年度春募集より新職種「エイズ対策」を創設し、隊員募集を開始した。この背景には、HIV/AIDS の大流行に対し、草の根レベルでボランティア支援を求める現場からのニーズもあるが、日本にとっても、これを機に将来の日本および世界のエイズ対策に貢献する専門家を育てていきたいとの思いもある。

エイズ対策隊員を含む保健医療分野の JOCV が、将来の国際保健医療協力の「プロ」に育っていけるか否かは、JOCV 自身の努力と共に日本の中での環境作りが重要と考える。

多くの JOCV 経験者と接していて、自らの途上国経験を整理・客観視してその後の人生を構築できる人と、整理できずに長く引きずられてしまう人がいるように感じる。途上

国経験を通じて自分が何を得たか、そして自分に何が足りないかを整理し、自分の適性を分析しながら、自らの歩む道をしっかり考えることが重要である。未だ日本国内ではルールが十分に敷かれていない国際保健の分野では、キャリアパスは自ら開拓していかなければならないことが多い。そこで必要なのは、自らどんな方向に進みたいのか、どんな方向なら自分に向いているのか、そこに進むには自分に何が不足していて何を補う必要があるのか、己を理解していることが重要である。

日本の国際保健に関わる機関・組織も、そのような若い世代に対して、将来どのような役割を果たして欲しいのか、そのためにはいかなることを学び、経験して欲しいのか、それにはそれぞれの機関・組織において、いかなるキャリアパスを用意すべきであるか、他の機関・組織と共にいかなる協力・連携をとるべきであるか、明確なビジョンを示していく必要があると考える。

白熱した議論を期待している。

この原稿は第 19 回日本国際保健医療学会総会の抄録を再録したものである。

* 熱帯医学研究所熱帯感染症研究センター教授

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
研究協力者報告書

国際社会で求められる人材とは

研究協力者 池上清子*

A はじめに

アフガニスタン、イラク、スーダンのような国内・国際紛争や、最近のスマトラ沖大地震及びインド洋津波の被害、さらには1日1ドル以下で暮らす貧困人口が12億人になるという世界の格差の問題など、世界でおきている様々な事態のなかで、人々の生活が脅かされている。特に、保健・医療や教育などの問題は、緊急援助の段階に加えて復興や、さらには長い目で考える開発の分野でも、MDGs（ミレニアム開発目標）にも明記されたように、グローバルパートナーシップとして国際協力が必要であるとされている。

このようなニーズに応えることがODA大國としての日本には常に求められているし、外交上のニーズと言っても過言ではなからう。この場合、日本が紛争国、被害を受けた国、開発途上国（特にLLDC）などからの要請を受けて活動を展開するには、二つのやり方がある。一つは二国間援助であり、もう一つが多国間援助である。ここでは、多国間援助として、国連機関を取り上げ、そこで仕事をする職員の実態と国際公務員として求め

られる資格などについて考察する。

B 津波の被害への対応

最近の事例から、インド洋津波の緊急援助について、具体的に国際公務員と言われる人たちがどのような仕事をしたのかを紹介する。

日本はインド洋津波による被害国に対して、総額5億ドルという支援を表明した。そのうちの半分は国際機関を通しての援助である。保健・医療の分野では、子どもの健康をUNICEFが、感染症対策をWHOが、そして女性の健康をUNFPA（国連人口基金）が分担している。国連機関が各国レベルでまとめたジョイント・アピール（ニーズと対応策を国連機関ごとにリストして必要な金額と活動内容を明記したもの）に応じて、日本政府が拠出する仕組みとなっている。

事例として、スリランカ、インドネシアとモルディブの活動を、UNFPAがどのように行ったかをそれぞれ取り上げて説明する。各国ともまず、カントリー・チーム（CT、各国連機関の代表の集まったチーム）がニーズを洗い出し、ジョイント・アピールを作成する作業が行われた。その前にUNFPAの各国代表が自国のニーズをまとめて、NYにある本

* 国連人口基金東京事務所長

部のアジア太平洋局（APD）に要請案を提出した。たとえば UNFPA インドネシア事務所では、医者である UNFPA 代表と彼をサポートする 2 名の職員が、インドネシア保健省やローカル NGOs と協力して被害の大きさを計り、必要な支援活動と予算を 30 ページの書類にまとめた。これを受けて、本部の担当官（国を担当するプログラム・オフィサー。カントリー・プログラムをまとめるデスク・オフィサーのような仕事をする UNFPA の職員）は、要請案を検討して「津波対応委員会」に諮り、認可を得ていたのである。「津波対応委員会」は、APD の局長、津波の被害を受けた国を担当するプログラム・オフィサーたち、緊急援助を担当する局、広報担当官（広報渉外局）、資金調整官（広報渉外局）、女性の健康を技術分野として担当する技術局（TSD）から構成されていた。（こうした人たちも、みな UNFPA の職員であり、国際公務員である）。こうして、要請は、カントリー・チームがまとめるジョイント・アピールに盛り込まれたのである。

具体的には、UNFPA で働く国際公務員は、様々なレベルで、次のような津波対応を実施している。

1. UNFPA 本部の場合

まず、インド洋で発生した地震による大規模な津波の影響を受けた南アジアおよび東南アジア諸国において、UNFPA の「津波対応委員会」は各国政府、国連専門機関、その他人道支援機関・団体に対し、特に女性のニーズを短期・中期救援計画に盛り込むことを呼びかけた。

次に、緊急援助を担当する局の職員は直ちに 100 万ドルと追加人員を動員し、被災地

域に対し医療施設の即時点検や衛生状態の把握のほか、浄水剤などの医療援助物資の提供を決定し、同時に、「津波対応委員会」は、UNFPA の国代表に対して、各国政府、国連機関、人道援助団体などと緊密な連携をとりながらニーズアセスメントを行い、緊急アピールを発表し、ドナー国に支援を求めた。

さらに、「津波対応委員会」は、アピールの中心を女性におくことを決めた。以下は広報担当官が作成したプレスリリースからの抜粋である。広報担当官はプログラム・オフィサーを通して持ち込まれる情報を基にしながら、緊急援助を担当する局、資金調整官（広報渉外局）、女性の健康を技術分野として担当する技術局（TSD）と相談しながら、最終版のプレス・リリースにまとめたものである。

被災者の中には妊娠中、授乳中の女性が数万人いるとされているが、彼女たちは特に水系感染症にかかる危険性が高く、栄養補助食品の配給、産前検診、出産介添なども必要となる。たとえ理想的な出産環境であっても、およそ 15 パーセントの妊産婦が帝王切開などの緊急産科ケアを受けないと、妊産婦や胎児の生命が危険にさらされることがあり、UNFPA では身体的にも心理的にもダメージを受けた妊産婦がより困難な出産を経験することになるかもしれないと警告している。こうした懸念に対し、UNFPA は、すべての人道援助において被災地域の女性の脆弱性が考慮されることが共同緊急アピールに盛り込まれるよう働きかけている。UNFPA が優先事項と定める項

目には、緊急産科ケア、仮設医療施設の設置および医薬品・医療器具の提供がある。

2. インドネシア

UNFPA の代表と 2 名の職員はまず、北スマトラ州およびアチェ州には約 2 万 5000 人の妊娠中および授乳中の女性がおり、震災による疾病、負傷、心的ストレスなどに悩まされているという被害の推計を試みた。こうした女性には母体保護、安全な出産のため緊急産科ケアが必要となることから、2 名の職員は保健省と協力しながら、緊急出産用キットと衛生キットを緊急援助物資として配布したのである。2 人は物資の管理・流通と保健統計の専門家である。出産用キットには、手洗い用の石鹸、地面に敷くためのビニール（遮水）シート、臍帯切除用のカミソリ、臍帯を縛るための紐、そして乳児の産着となる布が入っている。衛生キットには、石鹸、手ぬぐいのほか生理用品が含まれている。他にも、サロン（腰巻）などの衣料品の配布を検討中。また、医療援助物資の管理や国際 NGO、現地 NGO による医療支援の調整のため、インドネシア保健省、UNFPA、WHO、UNICEF が合同でオペレーション・センターを立ち上げ、最も被害の大きかったアチェ州にある保健医療施設の被災状況の把握および緊急・中期ニーズアセスメントを実施するべく活動している。

3. スリランカ

難民となった 100 万人の被災者の中には震災で夫を失った女性が多くいるが、スリランカ当局では特に被災者の心的ショックやストレスの影響を危惧していて、地方自治体が入

道援助機関と協同して被災者に対する心のケアをどうすればいいか検討を始めた。震災、津波による被害に加え、残された家族の世話という重責を負う女性が十分な社会のサポートと心のケアを受けられるようにすることは特に重要である。UNFPA の国代表は保健省と緊密な連携を取りながら、妊産婦のケアに必要な最低限の医薬品・医療器具の提供のほか、心理カウンセラーの資格を持つローカル職員とともに、地域社会における心のケアのサポート体制設立を目指し活動を展開している。コロンボにある UNFPA 事務所のロジスティック担当官はスリランカ国内で援助物資の調達を済ませ、すでに 2 万 5000 個の衛生キットを被災地の女性に配布した。これに加えて、10 万個のキットがさらに必要になると見込まれていることから、UNFPA の国代表は、ドナー国に対しさらなる資金援助を求めていく方針だ。（彼女は、スリランカに来る前は NY 本部で事務局長の特別代表を務めていた。）現在は、アセスメントチームが被災地にある診療所の備品状態の把握と母子保健サービスを再開するために診療所の復旧を目指している。

4. モルディブ

UNFPA のモルディブ代表は保健省や他の国連機関と連携しながら、被災状況の把握と被災した女性の緊急保健支援プログラムの策定に取り組んでいる。出産キット、臨床機器、安全な輸血を行なうための機材などを緊急援助物資として配布しているほか、UNFPA の保健・医療の専門家グループが NY 本部およびバンコックの地域技術チームから到着して、被災した保健医療施設の包括的復興計画を策定した。

表1 インド洋津波で UNFPA が求める人材

経済的分析
社会学的分析
広報
資金の管理
医師（産科、婦人科、内科、小児科、感染症、公衆衛生など）
看護師・保健師
助産師
心理カウンセラー
医薬品・医療機器の管理・流通（ロジスティック）

UNFPA の代表は母子保健、妊産婦保健に対する支援の継続と、急務である被災者の心のケアに対する支援をとともに、長期的な復興計画では、保健医療施設の復旧のほか、母子保健、妊産婦保健サービスが完全に復旧されるよう他の機関と協同していく方針である。

さて、再度、津波の事例を見てみよう（表1）。女性の健康を推進するというプログラムを実施している UNFPA の場合、国レベルでも本部レベルでも、以下の専門家が関与していることが分かる。つまり、保健・医療のプログラムを進めるためには、かなりの幅広い人材が求められているのである。

さらに言えば、直接的ではないが保健所や病院の建築・保守・管理もある。以上は UNFPA の津波対応に関する専門家だけなので、保健・医療となると、さらに表2のような専門家が考えられる。

表2 インド洋津波で求められる保健医療分野の人材

臨床検査技師
栄養士・栄養改善
歯科予防・治療
離島医療・地域保健
保健情報の管理・人口統計
高齢者介護
基礎医学
病院・保健所の管理
安全な水の供給・水質検査
家族計画
医師・看護・助産などの専門家養成のための教育システム
健康保険のような社会保障システム

* すべてをリストアップはできないので、その一部としての例として

C 国際公務員として求められる能力・資格

結論としては、国際公務員に求められている能力・資格とは、

- 全体の枠組みに対する分析力と連携に向けた交渉力
- 即戦力となる専門性と語学力

に集約できそうである。

以下、詳しくみてみよう。

1. 全体の枠組みを理解する能力

事例からも明らかのように、国際公務員としては、自分が属する組織内部はもとより、他の国連機関との協調が求められていることが分かる。これは、国際公務員の資格を考える際、かなり重要な点である。つまり、国連は、各機関が独立して機能するという段階から、すでに協力体制を保ちつつ、活動を推進するという段階に入ってきているのである。

前項のような緊急援助だけではなく、開発をみても、CTが国レベルでの協力体制を確立している。これは、CCA/UNDAF (Common Country Assessment/United Nations Development Assistance Framework) と呼ばれる開発の枠組みを共通して持つことにより、そのダブリや無駄を防ごうという試みでもあり、また、より効率的な援助を目指したのものである。共通の開発枠組みの下に、各国連機関のカントリー・プログラムが展開される。

さらに言えば、二国間援助の場合でも、SWAPs (Sector Wide Approaches) というセクター共通のアプローチが提案されている。各国のドナーが共通の枠組みや共通の「お財布」を作って、援助を共同して行うという考え方である。

この二つには、共通する点がある。それは、国全体を見ながら分析し、ニーズを把握し、関係者との話合いやネゴを通して、共同して一つの目標に向かうことである。そのためには、かなりの分析力と連携に向けた交渉力が必要である。一つの分野の専門家であることは、必要最低限の条件であるが、その上に、こうした能力が求められているといえよう。

2. 即戦力となる専門性と語学力

保健・医療の専門分野については、津波の事例の中から、すでにリストアップを試みた。ここでは、最近の開発課題として参照されるミレニアム開発目標 (MDGs) との関連で、見逃すわけにはいかない重要な専門性を挙げたい。それは、人口統計や保健統計など、基本的なデータ収集とその分析や情報処理・提供のしくみである。統計や数値がなぜ、注目を浴びるのかというと、MDGs に示される

ように、1990年の統計と比べて、2015年までに達成すべき目標値が決まっているからである。国際社会が合意した目標値だからである。さらに、これは、ニューパブリックマネジメントの流れを汲む、いわゆる成果主義の発想でもある。投入される金額、物、人だけではなく、その結果として、状況がどのように変化したのかを明確に現すために必要となるからである。さらに言えば、より正確なデータの収集と分析がなければ、ニーズに対応すべき政策を立案することも不可能となるからである。

さて、国際公務員 (特に国連機関) で仕事をする専門家には二つの要件があると言われている。具体的に、国連が応募要綱等にも書いているものではないが、履歴書などに書く項目からしても、この二つの要件を満たしている人たちが選ばれているのも現実である。

- (a) 専門分野で言えば、その専門分野の修士号を取得していることと、関連分野での職務経験があること
- (b) 国連の公用語である6言語 (英語、フランス語、中国語、スペイン語、ロシア語とアラビア語) のうち、2か国語が使えることである

国際公務員には、即戦力になる人材が求められていることから、二つの要件が現実的には求められていることになる。

D 人材育成のために

「はじめに」の部分に書いたように、日本は国際協力のリーダーとして国際社会から期待されている。一方、国際協力を担う国内の人材に関しては、多くなってきたとはいえ、