

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

わが国の国際協力を担う国内の人材育成及び供給強化並びに
キャリアパス拡充のために医学教育が果たすべき役割の研究

(H16-国際-001)

平成16年度 総括・分担研究報告書

平成15年度～16年度 総合研究報告書

主任研究者 溝田 勉

平成17(2005)年3月

目次

I. 総括研究報告

わが国の国際協力を担う国内の人材育成及び供給強化並びにキャリアパス 拡充のために医学教育が果たすべき役割の研究	溝田 勉 3
--	--------

II. 分担研究報告

医学部（医学科）学生における国際保健医療協力に対する意識の研究	山本秀樹 17
「保健師・看護師国家試験問題に関する調査検討」に関する研究	山本秀樹 22
公衆衛生学に進路を希望する学生・若手医師らの意識の研究	山本秀樹 27
米国公衆衛生学大学院について	山本秀樹 33
国際保健領域の人材育成に関する調査	坂野晶司 43
医学教育国際協力の効果的なすすめ方に関する研究	水嶋春朔 53
国際保健医療分野における人材育成・確保について	石井 明 58
英国における国際医療協力ための人材確保	谷村 晋 61

III. 研究協力報告

保健セクター援助に関わる人材不足に関する一考察	國井 修 71
JOCV から始めるキャリアパス	國井 修 76

国際社会で求められる人材とは	池上清子 77
国際協力分野のキャリア形成の現状	日下 基 88
国際保健活動のためのわが国の高度技術者の育成と派遣	板倉英吉 92
欧州での公衆衛生教育 — フランスでの実例	松田智大107
国際協力に必要なコミュニケーション能力に関する研究	鈴木千鶴子110
企業と JOCV や NGO の連携による国際貢献について	小宮正巳116

第1部

総括研究報告

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）
総括研究報告書

わが国の国際協力を担う国内の人材育成及び供給強化 並びにキャリアパス拡充のために医学教育が果たすべ き役割の研究

主任研究者 溝田 勉*

概要

普段の開発支援であれ、自然災害等による緊急支援であれ国際協力を占める保健・医療分野の重要性は年々高まりをみせている。当分野が「人間の安全保障」の中心的役割を担い、かつ中味を有しているからによる。加えて、我が国が行う国際協力が従来ともすれば大型施設の建設や先端資機材の供与といった言わばハードに片寄った傾向が見られたのに対し、保健・医療分野のそれは全く異なる。即ち、レベルの差はあるにせよ、つとめて専門家人材や活躍できる仕組というソフトに重点をおかれた“顔の見える援助”の一翼を担っている事による。関心と重要度の高まりは、人材育成や供給強化に対してより具体性を持ったキャリア・パスの方途を要求する。国際保健・医療協力事業を担える人材がどのように育成されて需要に応じられているのか、あるいはそうではないのか。応じられる人材として育つ過程には、供給される側に組みする潜在的専門家自身達のキャリア・パスに意識のギャップを感じているのか。そうではないのか。

第一段階で需要と供給のミス・マッチを中心に調査・研究したのに続き、第二段階では需要側と供給側の双方で生じている意識と専門性のレベルに注目した。具体的には、国際協力を担えるに至る医学教育が実際に行われているかどうかを我が国内と海外先進諸国について実態を調査し、実状について考察を加えたものである。

A はじめに

国際協力分野の広い領域で活躍できる人材が不足していることが言われて久しい。とり

わけ保健・医療の領域では、資金や物資よりも人的ソフトのリソースに果たす役割の比重が大きいだけに人材育成・研修システムの構築は極めて重要である。一方、この人材不足と育成・研修に余り手を打たれていない現状

* 長崎大学熱帯医学研究所社会環境分野 教授

認識の甘さに関する議論は、すでに出尽した感じもある。本研究課題の下では、初年度の平成16年度において(1)社会保障事業の中でも、国際保健医療分野に限っての量的な人材不足、(2)需要と供給の量的「ミスマッチ」の問題、を中心として検証し、(3)ミスマッチ並びに意識とレベルのギャップを埋める国内的試みの数々を紹介すると同時に分析し、提言をまとめることに重点を置いた。

これに対し本年度の第2年度においては、(1)国際保健医療の領域に限って、医学教育機関が進めている人材育成の取り組みの現状と経緯を国内外で調査研究すること、(2)供給レベルの質がどの程度であれば国際協力を担うに足る人材育成や供給強化に繋がるか、そして(3)キャリア・パス拡充の可能性が現にどの程度存在しているかを分担研究し、持ち寄ることを通じて総合的に検討を繰り返した。

当報告書の中に示した目次および分担執筆者(分担研究者および研究協力者)の背景と内容から判断していただけるとおり、各自が現役・日常における高い専門性を有した係わりに量的ミスマッチと質的ギャップは現出している。二年間にわたる調査活動に基づく研究結果は、大別して次の2方向の視点からのものに収約可能である。

(A) 我が国や諸外国で行われている医学教育・研修制度の中味、あるいは有り様そのもの。

(B) 二国間および多国間国際協力の相違はあるものの、保健・医療人材の必要性確認と数量的実態に関するもの。

加えて、上記(A)および(B)の双方は、多様なキャリア・パスを制度として準備すると

いう成熟度からは未だ揺らん期にあるといえる。

さらに近年の国際協力の態様を詳細に見ると、(1)二国間の国益を目指したプロジェクト的なもの、と(2)専門領域別のセクター・ワイドの二つが相違しつつ、独自に展開されていると見られるその2つの間の相関・連携は現出していない。

将来に向けては、セクター・ワイドなアプローチ(SWAPs)が中心になるものと考えられるが、いずれにせよ望まれているのは質の高い多くの人材である。加えて、多国間協力の下でのポスト獲得ともなれば、人材となる本人達に専門領域での即戦力が強く望まれる。コミュニケーション能力も然りである。わけてもSWAPsにおいては極く当然のこととして専門性の高さが極めて強調される。

専門性を深め、より多くの経験を積む事に関しては、とりわけ我が国のような国際協力の歴史が浅い国においては単線的なキャリア・デベロップメントでは目的を達し得ない。青年および社会人の双方が学生となって、医学教育の現場で育成・研修の対象となるわけである。従って、医学教育や研修を受ける立場にしてみれば、一直線なキャリア・パスでは十分な選択肢が与えられるとは言えない。キャリア展開の複合性(例えばダブル・スクール)や回帰、さらに場合によっては繰り返しということも求められる。

プロジェクト・ベースであれ、セクター・ワイドであれ、保健医療領域での国際協力事業は、具体的な仕事のポスト確保を前提とするので、全ての事例に共通の普遍的なシステム設定は困難である。かつ、国際場裡で協力活動に参加する人間にとって、外国語のコ

コミュニケーションによる初歩から研修の機会を与えられるかどうかは期待すべくもない。例えば、JICA（国際協力機構）の人材養成プログラムは、医・歯・薬学の学部や大学院という学校教育制度の中で或る程度専門的な内容を体系的に学んでいることを少なくとも参加への前提条件としている。

B 研究要旨

保健医療の分野で開発途上国を対象とした国際協力を担う人材育成や供給強化のためには、現行の医学教育に多彩な創意工夫を加えた改革を行う必要がある。このシステム改革を行うためにも、医師や保健師、看護師や助産師等、当分野に係わる事を希望する人材にキャリア・パス拡大の機会をより多く提供することが大きな試金石となる。多国間協力を含め欧米先進国の範例を導入することにより我が国内の多くの制度改革が成されてきたことに習い、とくに米国、英国および仏国の人材育成・供給強化の様子を紹介する。平行して我が国において、どのように医学教育のあり方や人材育成・供給強化に繋がるかを考察する。

C 分担研究者および研究協力者

1. 分担研究者

山本秀樹（岡山大学大学院医歯薬総合研究科・講師）

坂野晶司（弘前大学医学部公衆衛生学講座・講師）

谷村 晋（長崎大学熱帯医学研究所・助手）

水嶋春朔（東京大学医学教育国際協力研究センター・講師）

石井 明（自治医科大学名誉教授）

2. 研究協力者

國井 修（長崎大学熱帯医学研究所・教授）

池上清子（国連人口基金東京事務所長）

鈴木千鶴子（長崎純心大学・教授）

楽得康之（チューレン大学・準教授）

日下 基（国際開発ジャーナル・編集長）

板倉英吉（長崎大学名誉教授）

小宮正巳（NTT ドコモ・人事育成部主査）

當山紀子（東京大学医学教育国際協力研究センター・研究支援推進員）

松田智大（国立保健医療科学院疫学部・研究員）

神原咲子（岡山大学大学院医歯薬総合研究科・大学院生）

高橋 央（独立行政法人国際協力機構国際協力研修所・国際協力専門員）

D 分担研究の方法と内容の分析

1. 概観

(1) 研究チームとして設定した標題プロジェクトの研究を進めるに当たっては、中味（内容）としては全くの異分野なるも経済学的アプローチを採用した。

即ち、需要と供給の間に生ずる量的マッチングと質的ギャップの問題を需要側と供給側の両サイドから観るという方法である。そして、より良好なマッチングを成立させギャップを埋めるために教育や育成・研修の実体がどのような状況下であり、これをどのように整えてゆくかを目標として設定し研究を展開させた。

(2) また、当研究の目的が願わくば将来にわたり、国の政施策に反映できればとの総意から、上記両サイド（需要と供給）と

も行政ニーズに適う事を常に配慮している。この点は、我が国 NGO/NPO の礎となったボランティア活動が海外のそれをモデルとして模倣的に学習し、近年になって少しずつ仕組を伴ったものに充実しつつある状況とも補完関係を形造っている。この NGO 性に関し、保健医療活動は、つとめて人間の皮膚の温もりが行き交う中で成り立つものである点が、ODA 該当の他の例えば公共土木開発事業や貿易金融プログラムを扱う領域とは全く異なる事項である。

- (3) マッチングやギャップの状況を概観する事柄と併行して、今一つの目標である教育および育成・研修に関しては、我が国の現行の専門教育機関を点検することが必須要件として存在する。また、これまで相当に産業界や一般社会から隔絶された社会的雰囲気と状況の中で展開運営されてきていることを特記せざるを得ない。ある場合には、一般社会と孤立無縁の状態まで今日に至った結果、かつ余りにも経済産業先進国下での医療保健であったがために、(経済性を失った結果として) 対開発途上国の医療保健と我が国内のそれとは全く相違したものと今日に推移している。例えば、保健師や看護師の国家試験問題に関する調査研究(山本・神原)には、昨年度に山本が行ったものと同様に「国試」と「国際協調」とは全くといって関連のない事が明らかである。
- (4) さらに需要側の最たるものは、それが二国間ベースを中心とするもの(國井・日下)であろうと、多国間協力ベース(池上・石井)であろうと、技術協力を主軸

とした、あるいは国連機関を通ずる、いずれも国際協力の可能な“レベル”を必要としている。いわゆる質的ギャップに該当する。端的に言って、幾ら需要が多くても、希望者のレベルが低ければ、決して当需要を充たす対象とはなり得ないのであった。このようなマッチングは“担える”点からすれば論外といえる。

- (5) 標題の研究プロジェクトの下で、今度は供給側たる当人達、即ち個人以外に総体的に係わる際の資質や中味が問題となる。そこで、シラバス・カリキュラムに関する内容を国内大学や学会において(坂野・溝田・山本)、海外の実状について(米国を山本・染得・高橋、英国を谷村、仏国を松田)調査研究し、加えて国際協力として長らくの経験を踏まえた石井、現に進行中のアフガン国際医学教育協力(水嶋・當山)がそれぞれ結果を報告している。さらにシラバスそのものや国際協力を実際に担える人材にふさわしい知識・資格等、いわば人間力を備える事項について板倉、さらには情報収集と活用およびコミュニケーション能力養成のプロセスについて小宮・鈴木・溝田が扱っている。
- (6) 既述報告がそれぞれ示す如く、教育と研究の境界を明確にしない風潮や、行政と各種学会の距離が余りにも遠過ぎるのが我が国の特徴である。こうした確たる特徴がもたらしている結果は、正規の大学や専門学校で行われている医学教育が近年設置科目の増加は見られるものの、国際協力を担える人材に資するという点では程遠く、少なくとも

単線直結によればマッチングの候補対象者とは扱えない状況を示している。むしろ、正規の学校教育以外の場や機会に教育・育成・研修されねばならないということがデータをもって実証されている。換言すれば、医学教育の果たすべき役割は、余りにも大きいものであるにも拘らず、システムを有する中味・実体が皆無の状態であり、多国間協力を担える人材の育成・研修を目標として、医学教育の抜本的改革が大いに望まれている状況にあることを示しているものである。ということは、特に我が国の場合では既存の大学等教育機関だけでなく、医療機関で行われている医師研修制度、或はその土台となっている医療制度全体を、国を越えて互換性や流動性のあるものに徐々に変革してゆかねばならないことを意味している。そうでないと、仮に国際協力を保健医療分野で担える人材が増えてきたとしても、我が国社会とはソフトの交流が出来ない。こうした状況が続けば、現在以上に言わば国内用と外国用との区別が厳しいものとなり、国際協力の価値も対象国だけのものとなって、我が国の将来に益することとは逆の方向にゆくのみである。

2. 保健医療分野でのソフト、とくに人材育成および研修

(1) 国際社会における必要性に鑑み、我が国の大学に目を転じてみると (1) 現在どれ位の分量で教育・訓練が成され、(2) どの位将来に役立つかは未だ遠い道程の中間に存在するかが判明する。従来からの国

公私立大学を合わせて学部レベルでは 88 の大学が医学部を持ち、そのうちの 33 がいわゆる大学病院を有する。ちなみに、広く大学レベルで国際協力関連の学科を設置している大学は 169 校、大学院レベルの研究科を設けているところは 77 校にのぼるのであるが、その多くは、経済・経営や農学・法学に係わるものが中心で、医学・保健分野が必ずしも主力ではない。この中であって本来の大学レベルの公衆衛生学、保健学、看護学は一学科ないしは、各一教室程度であり、聴き取り調査を広く、かつ繰り返しても医学科全体の中での重要度は極めて低く、率直に言えばツケ足し程度になっていることが明白である。

- (2) 医学教育の量および質にもよるが、国際援助協力の様態として二国間であれ多国間であれ修士課程を単に修了したということだけでは不十分である。正直なところ別記のような理由で使用者にならない。従って、早期に目標の明確化を測ると同時に、学部段階でも、あるいは専門学校または短期大学レベルでも、可能な限り早期に実際的な経験（技術および実務）を開始する必要がある。とりわけ専門的な技能に係わる点に関してはダブル・スクールの課程でもオプションとしてあてがわれる事が強く望まれる。
- (3) セクター・ワイドであれ、狭義のプロジェクト・ベースであれ、その様態を問わず保健医療分野のプログラムを計画・実施・評価してゆく場合には、マネジメント能力が必要とされる。これはチームのリーダーとしても、あるいはメンバーとして

も然りである。理由として、保健医療分野はそれほど大規模な基金や施設を必要とするものは多くなく、むしろ、専門性的能力に人間性が大きく影響するものであるからである。

(4) 二国間援助による場合でも多国間協力による協働のスキームでも、従事者は確たる専門性に加えて行政との係わりが大きく、かつ密接になることが予想される。行政組織間および他の専門分野（学際間）との交渉能力が同時に問われる。外国におけるプログラム展開の現地において、あるいは我が国内においても、外国語とりわけ英語による意思疎通や交渉能力がマッチングを言及する際に大きく左右する。（異分野との交流・協力能力）

(5) 上記の (3) および (4) を踏まえてまとめると、国際協力に参加可能か否か、もしくは、ミスマッチを軽減するには以下の4要素がある程度以上機能しなければ、仮にチャンスが与えられても上手く対応できない。

1. 学際的に協働可能な専門性を持っている事
2. 外国語の運用能力を含む専門家間の交渉能力を有する事
3. 行政組織との有機的連携が可能である事
4. 異文化への適用能力を有する事

(6) 専門家としての即戦力が試されるのは、自然災害や事故発生時の危機管理において如実に結果が出る。然るに、危機管理のオペレーションにおいては、当面経験を積む以外にないので、想定はしながらも通常のオペレーションに向けた、あく

までも国際保健協力人材の養成に焦点を絞ったマンパワーの養成に集中するのが得策である。行政のニードにも即応することとなる。

(7) こうしてみると国際援助協力の供与国側と受益国側のタテ関係であるが故に、往々にして我が国の人材が優位に立ちがちな協力形態よりも多国間協力を前提とした育成・研修が望まれることは自明の理である。

3. 保健医療人材を支える風土

(1) 我が国の医療システムは、そのソフト面の提供においても、とりわけ人材については先進国のそれと比較しても特異的なものである。同じく保健医療従事者と言っても医師の場合、他の従事者と異なると社会的信用、したがって荷重の違いは歴然としている。また、それに伴う待遇が顕著にバランスされている。今後多国間援助の代表例としての国連等の国際機関従事の専門職員と比較してみると極めて興味深い点である。

(2) 近年例えば、呼称こそ看護婦/看護師→看護師、と名称のみ余りにも急激に変化した。医師と同じレベルに呼称上はなった。一方、元の呼称に戻る可能性は充分あるものの患者→患者さん→患者様の呼称に変化し、医療を受ける立場の人間重視が見られる。これは言わば、民営化や人間性の言動ないしは、仕事に貴賤なしの人間平等など、いわゆる民営化や地方分権といった社会全体の急激なムード変化を表わした世論の反映と言える。

(3) ところが、一方で名称や表面的な事柄を

別にすると、それに伴う社会的信用やプライドは極く表面的なものに滞ったままである。さらに直接的には、行政の指導性が中心となって左右・供与され（もたらされる）待遇は、こうした社会の風潮に伴って変化しているとは考えられない。全く同じ事が保健師や助産師についても言える。逆に医師のプライドが極く傷付けられる状況が現出してきた。これまで余りに傲慢過ぎたのかを、むしろ反省させられる状況を呈しているのではないか。

4. マクロの視点から組織の活性化を図る提案

- (1) キャリア・パスの展開について、我が国では縦割の弊害が見られるので今後横の流動性を相当に高めなければ国際協力には対応できない。とりわけ国際保健医療協力分野では協力活動の展開過程で資機材や資金調達ハードよりもソフトであるマンパワーに依存する部分が多い事から見逃せない。また、結果や成果もこれに拠ることが多い。縦割の弊害は今後相当抜本的に改めたシステムを作らないとやっていけない。対応不能となる。
- (2) 国際保健医療の領域で、海外で活躍してきた人達が勤務先を変える際の一時的「止まり木」が必要である。これまでは当該の個人個人が自ら処理してきたのであるが、この問題は社会が受け止めるべき性格のものである。これは何も国際保健医療分野に限ったことはないが、この分野は特に人材の占める位置が大きい。国レベルでは唯一、日本国際医療センター

が、人材育成の機能を果たしていると言え、この存在を今後にわたって量的・質的に拡充することが極めて重要である。

- (3) 確かに JICA は、国際協力人材センター (PARTNER) を第 2 次 ODA 改革を機に設け、文科省は国際開発協力を促進するための「国際開発協力サポート・センター」プロジェクトを発足させた。今後これらの新たな試みが、従来縦割りで蓄えて来た果実を横の連携で相乗効果につながることを期待したい。と同時に横に連携させる仕組み作りに通常筆者は絡んでいる。
- (4) 近年、文部科学省においても熱心な取り組みが以下の 2 つの動きで旧国立大学医学部を中心に行われている。当省としては従来、教育協力・学術協力の双方においても比較的進んだ東南アジアや東アジアを中心とした事柄がほとんどであっただけに画期的な事と言える。1. 東京大学医学部に医学教育研究センターを設立し、従来はせめて東南アジアに限っていた普通教育分野での国際協力が、何と一気にアフガニスタンを対象とするような医学教育を研修方式で行えるようにした。2. 独立法人化に伴い全国の医学部に大学院修士課程の設置を増やし、医・歯・薬を合併した形での MPH (公衆衛生学修士) コースのような試みがかなり一般化してきた。しかも医師の資格保有者 (M.D.) に対してである。社会人として活躍するには、それなりの待遇を与えなければ変革がスムーズには進まない。まずは組織変革や再編の勇気を以上のような形で示して来ている。

(5) 例えば、NGO/NPO から JICA や UNICEF へ、JICA や UNICEF から厚生省および外務省へ、さらにはその傘下の機関ないしは WHO 等の国際機関へ、そして、国際機関から日本の NGO/NPO の幹部へとといった人材の横の流動性が望まれる。

国際協力をソフトで担う JICA の人材育成を一つ取ってみても、章末の別表のとおりいくつかのプログラムモードが展開されている。

E 考察

大学および専門教育機関における医学教育について、以下の4点から考察し得る。

1. 標記研究テーマの下で、人材育成およびキャリアパスに関する聴き取り調査をランダムに行った。その過程で、あるいは聴き取り調査の結果判明したことは多々ある。特に重要な事項としては、保健・医療分野で国際協力に資する人材育成、またその目的のための医学教育においては、広範囲に根本的な課題、とりわけシラバスを含む医学教育システムの問題および我が国特有の医療専門家システムに解決すべき大きな課題の多々あることが特記される。
2. 大学における医学教育では国際保健医療を教えているとは言い難い状況にある。具体的には2つの側面がある。即ち、(1) 大学における医学教育は、文字通り我が国の医師国家資格取得のための準備が第一義の目標である。日本国内で医師としてのキャリアを生かす

ことが前提であるので、開発途上国の現場を対象とする医療を念頭においた医学教育は全然といって良いほど考えられていない。多くの国において、外国人医師による診療・治療を法律上認めているわけではないが、同国人のカウンターパートの存在を前提として診療・治療行為は広く行われている。(2) 先進国・開発途上国を問わず保健医療の分野で国際援助協力にキャリアパスを考える際には、その専門性に加えてコミュニケーションの能力やマネジメントの能力を追加的に要求される。そうした能力は、普段の実験データ取得や医師の人柄および行動によって補われる場面がかなり有るものの、それなりの特別な教育訓練や慣れを前提とするものも大いにある。従って人並み以上の言語や技術の習得など異文化適用の慣れを必要とするところである。現実には、我が国の大学では、この2つの双方が念頭に置かれていない。医学・保健教育もその例外ではなく、その分野では専門教育に大きな縦の深い溝が存在する。

3. 医学部や保健学科を有する従来からの医学教育機関においては、国際保健医療分野の内容は通常「衛生学」、「公衆衛生学」あるいは「感染症学」、「寄生虫学」等といった教えられ方をする。このように『教科』として国際保健医療の内容を觀れば、全医科系教育課程の概ね 3/4 で存在する。然るに、6年間の教育課程シラバスの中で、かついづれかの学年において合計せいぜい5日

間以内で修められる内容である。加えて、この状況が即、医師国家試験問題としての採択比率に反映していると思われる。国家試験への反映は、昨今のグローバルな世情、即ち感染症の蔓延が社会的経済的混乱を引き起こすという事とは関係が希薄である。一方臨床的には、特定の患者を対象とするのに対して、大衆の予防を重点とする健康教育や感染症予防学は教育系体育系の大学には科目としてあり得ても、いわゆる今日の医・歯・薬学で国際協力を目的に位置付けられていることはまず無い。

4. 上記のことは即ち、日本の高等教育制度における医学教育体系の見直し、少なくとも育成された医師個人のニードよりもグローバルなニードに医療専門性が適うような「改め」、抜本的な改革が極めて重要であることを示唆している。

F 結果

1. 初年度の調査研究では、保健・医療分野で国際協力人材を輩出する際に質（レベル）、量（雇用機会）の両面においてかなりミスマッチの生じていることが判明した。長く続いているこの傾向は決して当分野に限ったことではない。ソフトとしての人的要素が大きく左右される当分野だけに深刻な状況が今後も続くと考えられる。このミスマッチを無くすために人材の育成・研修のあり方が問われ、医学教育の態様

そのものを実態調査越してきたわけである。

2. 自らの望む仕事をしたい（ポストに就く）し、キャリア・パスを拡大させたい人々の何割かは目的を達成している現状がある。その際のプロセス（手続き的なものを含む）としては、以下のようなギャップをどう埋められたかに拠っている。例えば、ポストを提供する側と、求められる人材がそのポストを獲得するまでのギャップを埋める手立ての問題がある。具体的には、
 - (a) 求められている職種の Job Description を出来る限り詳しく知ること。
 - (b) ポストを求める人材の側が、自らの言わば“売り”を効果的な方法で採用者側に伝えること（履歴書の書き方を含めて）。
 - (c) どのような試験が行われるのかによって模擬面接を行ったり、これまでの所属組織との調整等、後になってしこりを残さないようにしておくこと。
3. 長くミスマッチや意識のギャップが生じている事の一つに、現状ではそもそも上記 2(a), 2(b) のような点に関しあいまいな点が多い。加えて、
 - (a) 需要情報そのものを行政側が握り（国内・海外とも），“ため”の情報である場合が多く、一般市民に対して情報開示するスタンスではなし、誰にでも情報開示を進めているわけではない状況が存在する。
 - (b) 海外あるいは国際協力の立場か

- らの需要と国内からのそれとは、我が国の場合、人材需要の質が大きく異なる（例えば狭いが深い専門性である場合、外国語によるコミュニケーション・交渉能力など）
- (c) 試験システムによる採用ではなく、論理や手続きを越えて採用が決まっている場合が多い。（例えば縁故採用など）
4. こうしてみると提言の基礎となる前提事項として、先ず以下のようなことを指摘し得る。
- (a) 国際協力に向けた海外協力からおよび国内の需要に対応することは、現代が求める人材供給に叶う。何故なら、例えば ODA 等国際協力の中心的内容は、“人間の安全保障 (HS)” が中味であることを国際社会が共通の理解としているからである。（経済協力は別であるのに我が国では、国際協力＝経済協力と考えている向きが多過ぎる。）この HS は、具体的には分野として教育と並び、医療・保健がカバーしている領域である。
- (b) リクルート情報をせめて半官半民の組織ができれば一元化して対応できるよう、国内システムを民営に変換すべきである。（医師会や

看護協会等との調整を厚労省が行う等）

- (c) 最終的には行政・政策担当者に、人的貢献をすることが、拠出金や物資供給に代えて如何に大切に国益に叶うかを認識してもらうかが最重要事項である。それは、出発点の段階においても、途中の段階においても、また結果の段階においても常に最重要事項である。

G 研究発表

平成 16 年度厚生労働省科学研究「効率的に国際保健を実践するための道しるべ」シンポジウムにおける「モニタリング・評価のための人材育成」：平成 17 年 3 月 10 日（木）、（於）東京都渋谷区恵比寿「日仏会館」

H 謝辞

本研究プロジェクトを進めるに当っては、特に第 2 年度において、国の内外で活躍中の第一線研究者・専門家が研究協力者として加わっていただいた。そして、分担研究者らとの打ち合わせを踏まえ、全くの奉仕でそれぞれのご経験や最新のデータを寄稿いただいた。いずれも当プロジェクトの研究目標に合致する内容であることから、本稿にリスト・アップした 11 名の研究協力者に心からの御礼を申し上げる。

表1 平成16年度 国際協力人材養成プログラム概要

区画	実施内容	実施期間	実施場所	実施回数	実施内容	実施期間	実施場所	実施回数	実施内容	実施期間	実施場所	実施回数
区画1	社会福祉学専攻学生研修 専門分野ごとの研修を4回、5コース開 催する。(6月、10月、2月開催)	平成16年度第1回(5月、8月、11月開 催)	海外の大学等教育機関、研究機関、医療 機関、医療機関における研修(電子)。	海外の大学等における研修 (1) 国際研修(大分県) (2) 国際研修(大分県) (3) 国際研修(大分県) (4) 国際研修(大分県)	平成16年9月7日	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会
区画2	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	平成16年度第2回(5月、8月、11月開 催)	海外の大学等教育機関、研究機関、医療 機関、医療機関における研修(電子)。	海外の大学等における研修 (1) 国際研修(大分県) (2) 国際研修(大分県) (3) 国際研修(大分県) (4) 国際研修(大分県)	平成16年9月7日	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会
区画3	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	平成16年度第3回(5月、8月、11月開 催)	海外の大学等教育機関、研究機関、医療 機関、医療機関における研修(電子)。	海外の大学等における研修 (1) 国際研修(大分県) (2) 国際研修(大分県) (3) 国際研修(大分県) (4) 国際研修(大分県)	平成16年9月7日	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会	国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会 国際協力人材養成協議会

*本研修プログラムは、上記のほか、約1ヶ月間の、「国際協力人材養成協議会」も実施しています。

第 II 部

分担研究報告

表1 入学時と4年次の意識の変化

志望時		現在			合計	
		充分・多少 考慮してい る	人生の一時 期の経験と してやっ ても良いか	あまり考慮 しない		まったく考 慮しない
高卒入学者	充分考慮した	0	2	0	0	2
	多少考慮した	0	6	1	0	7
	あまり考慮しない	0	18	16	3	37
	まったく考慮しない	0	2	3	17	22
	小計	0	28	20	20	68
学士入学	充分考慮した	0	1	0	0	1
	多少考慮した	0	1	0	0	1
	あまり考慮しない	0	2	2	0	4
	まったく考慮しない	0	0	0	0	0
	小計	0	4	2	0	6
全学生	合計	0	32	22	20	74

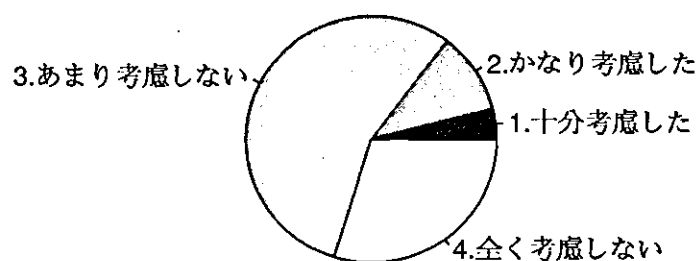


図1 医学部志望にあたって発展途上で医師として勤務することを考慮しましたか？

2. 回答の内訳

医学部志望時に発展途上で働くことを考慮したかどうか(十分した:3人(4.1%), かなり考慮:8人(10.8%), あまりしなかった41人(55.4%):全くしなかった:22人(29.7%)、4年次の時点では以下の通りである。十分した:0人(0.0%), かなり考慮した:0人(0.0%), 人生の一部なら良い:32人(43.2%), あまりしてない:22人(29.7%), 全くしなかった:20人(27.0%)であった。入学時との変化は

(表1)に示す。4年次にはかなり関心が下がることがうかがえた。それでも、入学時から国際協力に関心を持っている学生でも、4年次においても人生の一部として協力可能な程度の関心を持っていることがわかった。

国際協力に従事することに、障害になることとしてあげられた項目(自由記載部分)には、言語(30人)、家族(両親・恋人など)12人、衛生状況7人などが目立った。治安への不安、医療技術の低下、帰国後のサポートの

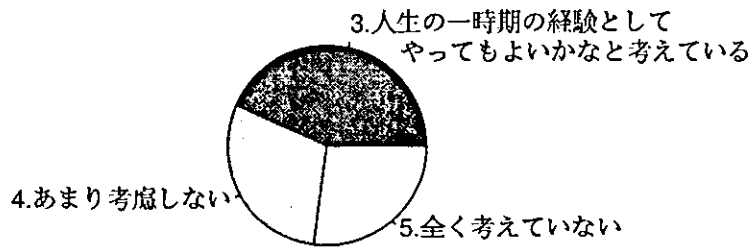


図2 今現在、卒業後に発展途上で勤務することを考えていますか？

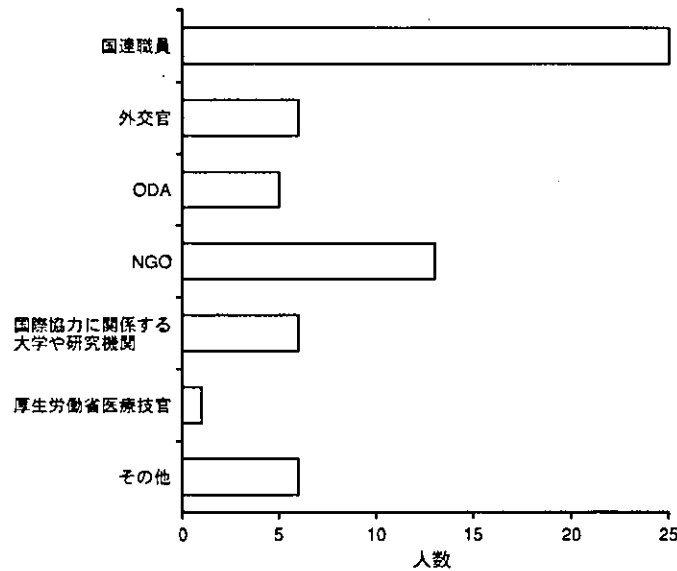


図3 具体的に関心のある（希望する）国際協力業務

不安、感染症の不安、関心が持てない等の意見も散見（1-2人）された。

D 考察

全般的に入学時との国際協力に対する意識のは入学時に比較して4年次にはかなり関心が低下していたが、入学時に国際協力に高い関心を持っていた2人の学生では、4年次においてもある程度の関心を保っていることがわかった。

また、ある時期に国連職員に従事してみたいという学生の数20/74人(27.0%)予想以上に多かった。人生の一時期なら従事しても良

いと回答した学生数は32人/74人(43.2%)であった。

我が国は、80の医育機関があり、毎年約8,000人が医師になっている。人生のある時期に、エフォート費が100%でないにせよ、多くの医師が国際保健医療協力に参加する体制ができれば人材不足の解消される可能性はある。

昨年度本研究班で検討したように、卒前教育において、国際協力に関するモチベーションを落とさないようにするには、良質の授業が不可欠であろう。卒前教育に大きな影響を与えると考えられる医師国家試験の出題基準

と考察を進める [1]。

平成 9 年度の医師国家試験の出題基準で初めて国際保健の項目が掲載されて以来、毎年 2 題程度国際保健に関する出題があり、我が国の医育機関において衛生学・公衆衛生学においても「国際保健」の講義が行われるようになって [2]。

平成 17 年より新しい出題基準に準拠して出題されるようになったといえ、平成 13 年度の基準から変更されたのは、新興感染症に人畜共通感染症が重要な役割を果たすことから、FAO(国連食糧農業機構) 事項が追加された程度で、近年の国際保健協力の実情(人間の安全保障や 21 世紀開発目標など) から考慮すればやや時代遅れの観があり、21 世紀の国際協力を担う人材育成の観点から十分といえない。卒前教育の内容に大きな影響を与える出題基準には 21 世紀の世界情勢にあわせた、国際保健分野の出題基準の作成が望まれる [3, 4]。

E 結論

近年、平成 16 年 4 月より医師の臨床研修の必修化され、平成 17 年より臨床実習実施前の共用試験に OSCE(実技試験)が導入される等、医学生の教育環境はめまぐるしく変わりつつある。その中でも、「国際保健」に関して講義を確保して医学生が国際的協力な

どの国際的な視点を持ち続けることができるような教育(講義・実習)が行われることができるように、各大学が国家試験出題基準で求められている水準以上に取り組む必要があると考えられた。

F 研究発表

日本国際保健医療学会西日本地方会、2005 年 3 月久留米市にて

文 献

- [1] 山本秀樹、坂野晶司、溝田勉:「医師国家試験問題に関する調査検討」に関する研究、厚生労働科学研究費補助金社会保障国際協力研究事業-平成 15 年度報告書、55-57, 2004 年
- [2] 平成 10-11 年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)報告書、久道茂編、公衆衛生専門医の養成と確保の方策に関する研究、分担研究「国際保健に関する教育のあり方に関する研究」、2000 年
- [3] 平成 17 年版 医師国家資格試験出題基準、医事試験制度研究会監修、株式会社まほろぼ、2004 年 7 月
- [4] 医師国家試験出題基準—平成 13 年度版、医事試験制度研究会監修、選択エージェンシー発行、2000 年