

留学年度（ 年— 年）

学位プログラム（MSc, PhD : 該当する学位を囲んでください）

ディプロマプログラム

研究フェロー

氏名 性別

男・女

現在の年齢

現在の所属先

所属先住所 〒

TEL FAX e-mail

連絡先 〒

TEL FAX e-mail

1. Tulane 大学公衆衛生熱帯医学研修課程のカリキュラムについて

これまで受講した科目をあげ、有用度を1-5の5段階で評価してください。受講していない科目は(0), 該当なし・記憶にないは(9)。また、もしコメントなどがあればご記入ください。

大変役に立った(5)役に立った(4)少し役に立った(3)あまり役に立たなかった(2)
全く役に立たなかった(1)実施されていない(0)わからない(9)

受講科目

* Diploma in Tropical medicine and Traveler's health を取得する予定はありますか？

あり なし 取得したいができない

カリキュラムについて、何かご意見がございましたら下記をお願いします。

2. 国際協力活動などについて

公衆衛生・熱帯医学または国際協力に関するこれまでの活動ないし業務がございましたら、下記に記入をお願いします。特に該当するものがなければ未記入で結構です。用紙が足りない場合は適宜継ぎ足してください。

期間、任地、

活動内容について可能な限り詳しく書いてください。

3. 他の研修について

Tulane 大学以外の公衆衛生・熱帯医学または国際協力関係の研修を受講されたことのある方は

その受講期間、場所、内容について記入をお願いします。

期間・任地・研修内容・感想・コメントなど

4. 留学時の身分など

5. 奨学金

6. その他

保健医療分野における国際協力の現場で望まれる人材の育成に関してご意見がありましたら、お願いします。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

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

国際保健領域の人材育成に関する調査
**Human resource development in international
health. A questionnaire-based survey**

分担研究者 坂野晶司* 山本秀樹† 谷村晋‡ 水嶋春朔§
主任研究者 溝田勉‡
研究協力者 楽得康之¶ 當山紀子|| 神原咲子† 松田智大§

— 概 要 —

日本国際保健医療学会の会場で人材育成に関する質問票調査（アンケート）を行った。人材育成の過程での問題点がいくつか抽出されたが、ひろく社会的にシステムを改善しなければならない点も見受けられた。特に家族の介護や教育の問題、身分保障の問題などが重要と考えられた。

A 研究目的

国際保健の世界でポストを得てその仕事に携わるためには大学卒業後にキャリアパスを積み重ねる必要があるが、人材育成に関するニーズや問題点に関する本邦での検討例は少ない。

今回われわれは国際保健に興味ある人材が、いかにしてキャリアパスの情報を得てい

るか、また、キャリアパスの構築に関して障害となっている問題は何であるかに関して質問紙法による調査を日本国際保健医療学会の会場で行った。

B 研究方法

自記式質問紙による調査を行った。調査客体として、国際保健に対して関心が深いと考えられる、第19回日本国際保健医療学会（2004年10月、東京都）参加者とした。記入した調査票は会場で回収したが、一部の調査票は後日郵送にて回答された。

* 弘前大学医学部公衆衛生学

† 岡山大学大学院医歯学総合研究科

‡ 長崎大学熱帯医学研究所

§ 国立保健医療科学院

¶ Tulane 大学公衆衛生熱帯医学大学院

|| 埼玉県朝霞保健所保健所

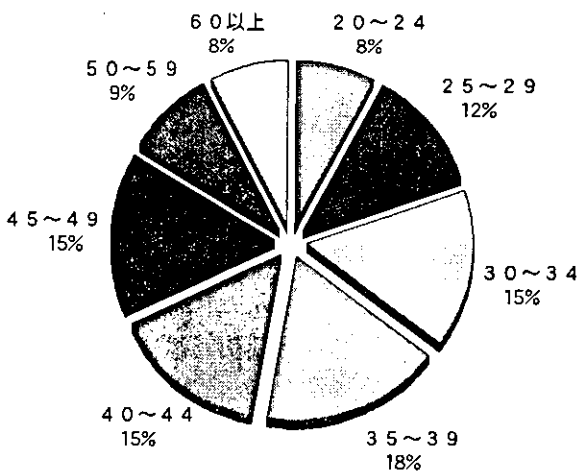


図2 年齢層

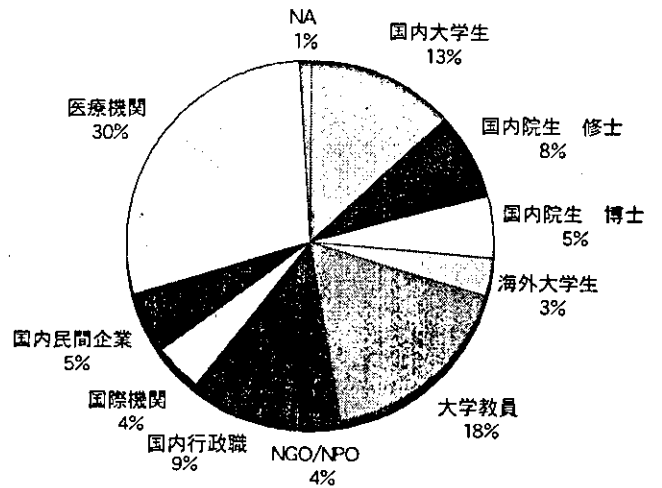


図3 現在の職業

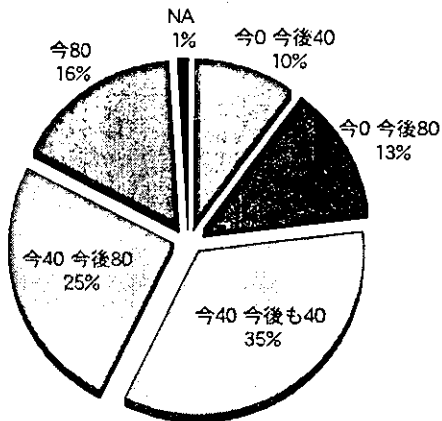


図4 国際保健へのエフォート率

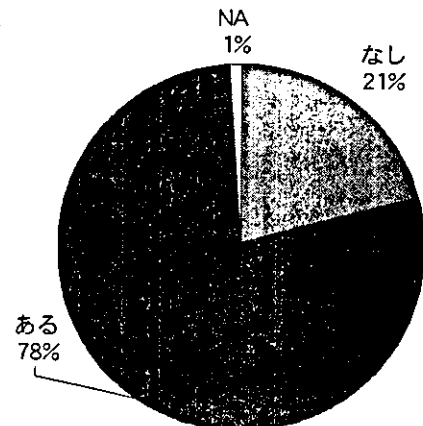


図5 仕事や研修機会を探した経験

C 研究結果

338 枚の用紙を配布し、91 枚を回収した。性別比は男:女=40:49 (NA=2) でほぼ同数であった。年齢層別では 40 歳未満が半数強をしめ 40 歳以上が半数弱であった (図 1)。現在所属では学部学生、大学院生が約 3 割を占めていた。また、医療機関勤務が約 4 分の 1 であった (図 2)。国際保健への現在のかかわりでは、現在のエフォート率で 0% と答えているものが約 4 分の 1 であった (図 3)。全回

答者の約 8 割が何らかのかたちで仕事や研修機会を探した経験があった。その際の情報収集で困った経験があるのは約 4 分の 3 であった (図 4-5)。人材情報サービスでは JICA の Partner の知名度が約 3 分の 2 に達し、高い知名度を得ていたが、その他の人材情報サービスの浸透度は低かった (図 6)。派遣に要するスキルとの不適合はほぼ 4 分の 3 で「ときどき」「いつも」と回答された (図 7)。また、派遣期間の長短に関する問題では「派遣期間が合わない」という回答よりも「派遣時

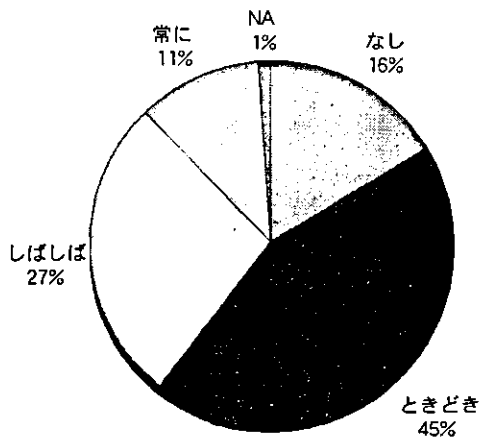


図6 仕事や研究機会の情報収集で困った経験

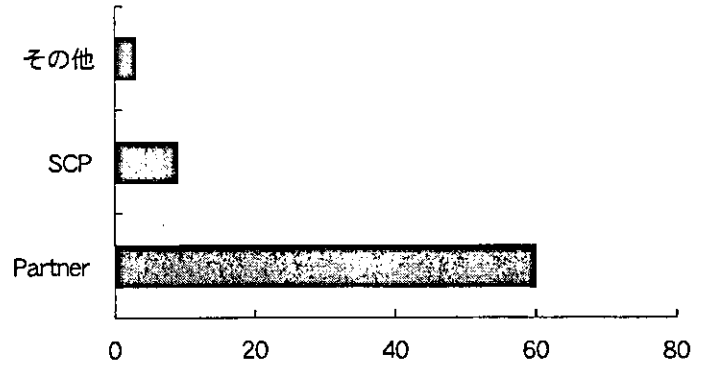


図7 知っている人材情報サービス

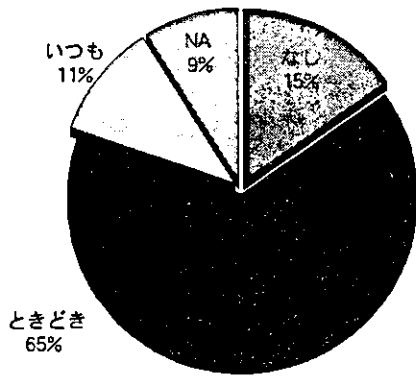


図8 スキルの不適合で困った経験は

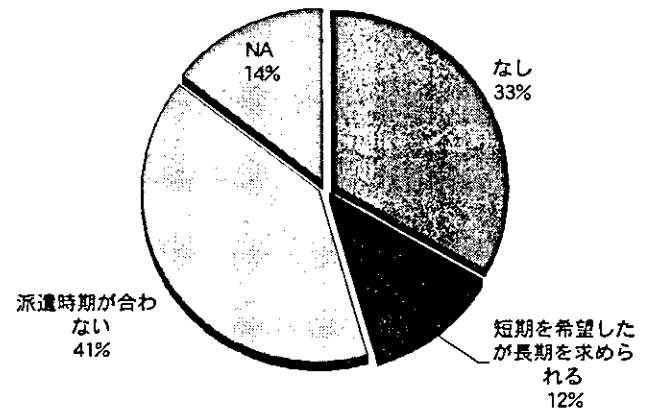


図9 派遣期間に関する不適合で困った経験は

期が合わない」という不適合のほうが多かった(図8)。家族の介護により海外派遣に何らかの制限がかかるという回答は約半数に認められた(図9)。自由記載欄では実に様々な意見が見られた。主に「身分保障」「介護」「ポスト情報へのアクセス」に関する問題の指摘が多かった(表1)。

D 考察

まず、調査実施当日、首都圏は強力な台風22号の直撃を受け、予定通りの回収体制が組めなかったために、回収率が低迷したのは

残念であった。

同様の調査は2004年の春に行われた日本国際保健医療学会の東西の地方会でも行ったが、地方会に比べ、今回の調査は学部学生の参加者比率低く、参加費が学生参加のネックになっている可能性も示唆された。家族の介護の問題は数字の上では当初予想したよりも影響は少ないが、回答用紙の欄外の記載などで、「現在は問題ないが、両親が倒れたらわからない」という趣旨の記載が複数見られたので、設問を再検討の上で再度調査を行えば、更に違った結果が得られた可能性もある。

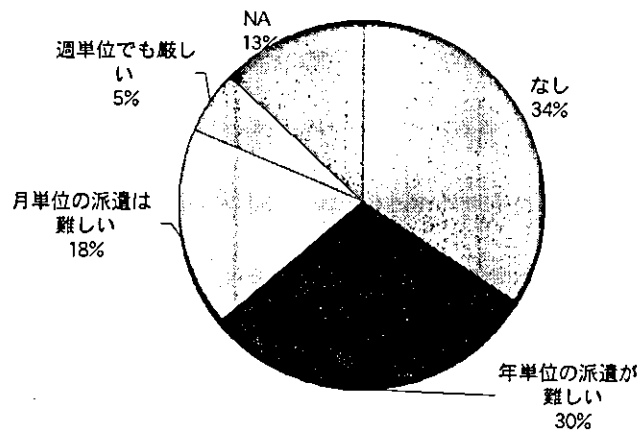


図 10 介護負担がどれくらい派遣に負担になりますか

表 3 自由記載欄

- 「国内大学院の充実化が必要と思われます。」(30-34 歳、女、国内博士課程)
- 「大学の公募情報が一部の関係者にしか口コミでしか伝わらず、透明性に欠ける。インターネットで公表して欲しい」(40-44 歳、男、国際機関勤務)
- 短期専門家としてはじめて海外で仕事をしました。更に機会があれば、海外仕事したいと思っています。はば広くそういうチャンスが民間レベルで広がればいいと思います。(45-49 歳、女、国内医療機関)
- 「アフリカで 8 年の経験があるが、若い人にこの経験で得たものを伝える機会が少ないのは少し残念です。」(50-59 歳、男、国内医療機関)
- 「独立行政法人や大学が従来の終身雇用型賃金・給与体系を改めない限り苦勞は多いと思います。」「親の介護より子供の教育がネックと言う方が多いのでは」(45-49 歳、男、国内医療機関)
- 「Q3-7 (注：介護関係の設問) よくぞ聞いてくれました、という感じです。そろそろ長期派遣の仕事に手を上げたい、という気持ちが大きくなる反面、要介護 5 の母、その母を介護する高齢の父を思うとためらいます。」(30-34 歳、女、国内博士課程)

過大なスキルの要求がリクルート側から提示される傾向があるのではないかと感じていたが、それを裏付けるようにスキルの不適合を経験した者が多かった。しかし、このスキルの不適合がリクルート側のあまりにも過大な要求であるのかは、別途検討の必要があるろう。

また、「身分保障」に関する指摘も記載されていた。確かに現在の日本のシステムで

は、一度縦割りの所属の中に属したら、出来るだけそこに長くいることが良しとされ、異組織への積極的な異動に対する負のインセンティブとして作用している。年金の問題などクリアすべき問題は多々あるが、「人材の流動化」にかかるリスクを個人に負わせるシステムからの脱却が必要なのではないかと考えられる。

E 結論

人材育成の問題点を探るべく、二度にわたって質問紙法による調査を行った。若年層では研修機会の確保や情報提供が問題であり、壮年移行の人材の活用には既存の人事システムの問題点の解消や、介護・教育問題へのアプローチが必要と思われた。

F 研究発表

日本国際保健医療学会 第23回西日本地方会 2005年3月5日（福岡県久留米市）

謝辞

本研究の実施に当たり、第19回日本国際保健医療学会総会 小早川隆敏会長に感謝いたします。また国際協力総合研修所 高橋央 国際協力専門員には調査の実施にあたり多大なるサポートをいただきました。この場を借りてお礼申し上げます。

資料：質問票

国際保健の人材育成に関するアンケート(第二回)

この調査について

- このアンケート調査は平成 16 年度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)

研究課題：「わが国の国際協力を担う人材育成および供給強化並びにキャリアパス拡充のため医学教育が果たすべき役割の研究」

(課題番号 H15-国際-001 班長：長崎大学熱帯医学研究所 溝田 勉)

の一環として行われるものです。

- 本アンケートの回答所要時間は 10 分以内と想定しています (多肢選択部分)。
- アンケートは無記名であり、データは上記研究の為のみに使用され、目的外に流用されることは一切ありません。
- このアンケート全般につきご質問がある場合は下記のアンケート担当者あて御照会下さいますようお願い申し上げます。
- 回答されましたら、出口の「回収箱」に御投入いただくか、郵送でのご返送お願いいたします。返信用封筒は回収箱のところに用意してあります。
- なお、上記研究班では今月 27 日に松江市において行われる日本公衆衛生学会の場において、自由集会「国際保健領域の人材育成を考える」を「松江テルサ 研修室 2」において開催いたします。機会がありましたら、こちらにも是非ご参加ください。

アンケート担当者と連絡先

036-8562 弘前市在府町 5 番地

国立大学法人 弘前大学医学部 公衆衛生学

坂野 晶司

TEL 0172-39-5041 / FAX 0172-39-5042 / sakano-tky@umin.ac.jp

700-8558 岡山市鹿田町 2-5-1

岡山大学大学院医歯学総合研究科 国際環境科学講座公衆衛生学分野

山本 秀樹

TEL 086-235-7184 / FAX 086-226-0715 / hidekiy@md.okayama-u.ac.jp

データ整理欄

Serial		Returned		POSTED <input type="checkbox"/>

Q1. 属性 - 現在のあなたのことについて伺います。

Q1-1	あなたの性別(Gender)は	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
Q1-2	あなたの年齢は	<input type="checkbox"/> 19歳以下 <input type="checkbox"/> 20～24歳 <input type="checkbox"/> 25～29歳 <input type="checkbox"/> 30～34歳 <input type="checkbox"/> 35～39歳 <input type="checkbox"/> 40～44歳 <input type="checkbox"/> 45～49歳 <input type="checkbox"/> 50～59歳 <input type="checkbox"/> 60歳以上
Q1-3	現在の立場で最も近いものを（複数の所属があるかたは、最も長時間を占有している所属につきお答え下さい。）	<input type="checkbox"/> 国内の大学生 <input type="checkbox"/> 国内の大学院生（修士課程） <input type="checkbox"/> 国内の大学院生（博士課程） <input type="checkbox"/> 海外の大学生・大学院生 <input type="checkbox"/> その他の学生（大学院研究生を含む） <input type="checkbox"/> 大学教員 <input type="checkbox"/> NGO・NPO 職員 <input type="checkbox"/> 国内行政職 <input type="checkbox"/> 国際機関（日本国内のものを含む） <input type="checkbox"/> 国内民間企業 <input type="checkbox"/> 国内医療機関
Q1-4	あなたの「国際保健」への関わりの度合い（エフォート率）を教えてください。	<input type="checkbox"/> 現在、全くかかわっていない。今後も関わるつもりは無い。 <input type="checkbox"/> 現在、全くかかわっていない。今後本業のかたわらで関わってゆきたい。 <input type="checkbox"/> 現在、全くかかわっていない。今後本業として関わってゆきたい。 <input type="checkbox"/> 現在、本業のかたわらで「国際保健」にかかわっている。今後も「国際保健」はこの程度のかかわりを維持したい。 <input type="checkbox"/> 現在、本業のかたわらで「国際保健」にかかわっている。今後は「国際保健」を本業としてゆきたい。 <input type="checkbox"/> 現在、「国際保健」を本業としている。
Q1-5	あなたは日本国際保健医療学会に入会していますか	<input type="checkbox"/> 現在会員である <input type="checkbox"/> 以前入会していたが、今は入会していない <input type="checkbox"/> 今回の学会を機に入会する予定 <input type="checkbox"/> 入会していない

Q2. キャリアパス(職歴)に関する情報

キャリアパス(職歴)を積み上げてゆく上で、有効な情報源を見つけることは、非常に重要なキーポイントとなります。このセクションでは主にあなたの情報源に関して伺います。

Q2-1	現在のキャリア(学生の場合は大学)を決める際、最も決め手となった、あるいはなるであろうものを右記の選択肢から「ひとつだけ」選択してください。	<input type="checkbox"/> 先輩・後輩などの人脈からの情報 <input type="checkbox"/> サークル・同好会などの人脈からの情報 <input type="checkbox"/> 先生・指導者などの人脈からの情報 <input type="checkbox"/> インターネット(ウェブ)からの情報 <input type="checkbox"/> インターネット(メーリングリスト・メールマガジン)からの情報 <input type="checkbox"/> インターネット(ブログ)からの情報 <input type="checkbox"/> 書籍・雑誌などの印刷媒体による情報 <input type="checkbox"/> その他
Q2-2	2003年にJICAのPARTNERが立ち上がったのをはじめとして、種々の人材情報サービスが立ち上がっています。知っているものをお答えください。	<input type="checkbox"/> PARTNER(JICA) <input type="checkbox"/> 国際開発協力サポートセンター(SCP, 文部科学省) <input type="checkbox"/> その他()
Q2-3	あなたが現在購読しているメールマガジン・メーリングリスト(該当するものすべて)	<input type="checkbox"/> JICA メールマガジン <input type="checkbox"/> 国際保健メーリングリスト(IH-ML, IH-ML-EVENT) <input type="checkbox"/> 国際開発メーリングリスト(dwml) <input type="checkbox"/> FASID メール配信サービス <input type="checkbox"/> AMSA-J メーリングリスト <input type="checkbox"/> その他()
Q2-4	あなたのキャリアパス向上のために創設してほしいメディアを <u>ひとつ</u> 選んでください。	<input type="checkbox"/> 人材・キャリア情報に特化したメールマガジン・メーリングリスト <input type="checkbox"/> 人材・キャリア情報に特化したウェブページ <input type="checkbox"/> 人材・キャリア情報に特化したブログ <input type="checkbox"/> 人材・キャリア情報が充実した印刷媒体の刊行 <input type="checkbox"/> 人材・キャリア情報を交換するための交流会の開催 <input type="checkbox"/> その他()
Q2-5	あなたは、日本国際保健医療学会のウェブページを閲覧したことがありますか	<input type="checkbox"/> 何度か閲覧したことがある <input type="checkbox"/> 1～2度閲覧したことがある <input type="checkbox"/> 閲覧したことはない

Q3. キャリアパス(職歴) 向上への障害

キャリアパス(職業・キャリアの積み重ね)を伸ばす上で各人には色々な障害があると思います。
このセクションでは、この障害についてお聞きします。

Q3-1	あなたは、海外派遣の仕事を探したり、あるいはスキル向上のための研修機会を探したことがありますか？ (学生のスタディーツアー等も研修機会と考えてください。)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
Q3-2	希望する職種(キャリア)の情報が入手できなくて困った経験はありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどき困ることがある <input type="checkbox"/> しばしば困ることがある <input type="checkbox"/> 常に困っている
Q3-3	希望する職種(キャリア)の要求するスキル(能力)と自分の能力が適合しなかった経験はありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ときどき厳しすぎる要求を目にする <input type="checkbox"/> 自分にはかなりスキルの要求が厳しい
Q3-4	希望する職種(キャリア)の要求する条件(派遣時期または期間など)が一致しなくて機会を逸したことはありますか？	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> 短期の派遣を希望したが長期の派遣が求められたことがある <input type="checkbox"/> 派遣時期が一致しなかったことがある
Q3-5	経済的な理由(派遣期間中の給与)の面が一致しないことで機会を逸したことがありますか？	<input type="checkbox"/> 経済的待遇の面での不一致は無かった <input type="checkbox"/> 経済的待遇が思ったより低く、見合わせた経験がときどきある <input type="checkbox"/> 経済的待遇が思ったより低く、見合わせた経験が多い
Q3-6	スキル向上のために様々な研修の機会が提供されていますが、研修にかかる費用負担(交通費は含みません)が高く、参加を見合わせたことがありましたか？	<input type="checkbox"/> 費用負担が原因で参加を見合わせた経験はない <input type="checkbox"/> 費用負担が原因で参加を見合わせたことがときどきある <input type="checkbox"/> 費用負担が原因で参加を見合わせる人が多い
Q3-7	近年、高齢化が進展し介護にかかる負担が増大しています。長期間の海外派遣の際に、親族に対する「介護」が負担に感じられることはありますか？	<input type="checkbox"/> 負担に感じることはない <input type="checkbox"/> 年単位の派遣は「介護の負担」によりわずかしいが、それ以下の期間なら問題は少ない <input type="checkbox"/> 数ヶ月単位の派遣は「介護の負担」により難しいが、それ以下の期間なら問題は少ない <input type="checkbox"/> 数週間単位の派遣も「介護の負担」により難しい

Q4 自由記述欄

キャリアパス・人材育成等について、お気づきの点などあれば、なんでもご自由にお書きください。

また、後日個別のインタビュー（メールによるインタビュー又は実面談）に応じてよい方がいらっしゃれば、メールアドレスをお書きください。（インタビューは人数の関係で、実施しない場合もあります。）

メールアドレス

@

最後までご回答まことにありがとうございました。ご協力に感謝いたします。

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）
分担研究者報告書

医学教育国際協力の効果的なすすめ方に関する研究
～「アフガニスタン医学教育プロジェクト」
形成の経験から～

分担研究者 水嶋春朔*
研究協力者 當山紀子†

A 研究目的

わが国、文部科学省においては、高等教育分野における国際協力の推進にも力を注いでいる。国際高等教育協力推進の中で、医学教育領域の基盤センターとして位置づけされている東京大学医学教育国際協力研究センターが関与した「アフガニスタン医学教育プロジェクト」の形成過程の分析を通して、医学教育国際教育協力の効果的なすすめ方に関する検討を行った。

B 研究方法

2001年9月11日の米国における多発テロ事件に端を発したアフガニスタン国タリバーン政権崩壊と2002年1月のアフガニスタン復興支援東京国際会議を経た、わが国のアフ

ガニスタン国への緊急支援、技術協力の案件形成の中で、医学教育協力の案件の形成のプロセス、文部科学省の基盤センターである東京大学医学教育国際協力研究センター、および日本医学教育学会の連携を中心とした協力者のネットワーク形成について、関係報告書などの分析を通して、検討した。

C 研究結果

1. アフガニスタンへの日本からの高等教育支援

アフガニスタンは世界でもっとも保健状況の劣悪な国のひとつであり、妊産婦死亡率1700/10万出生、乳児死亡率170/1000、栄養不良状態の子供の割合は40%前後と推定される。

2001年9月11日の多発テロ事件以降の多国籍軍によるアフガニスタン国タリバーン政権攻撃および崩壊を受けて、我が国は2002年1月のアフガニスタン復興支援東京国際会議（議長：緒方貞子氏）においてむこう2年半に最大5億ドルの支援を表明した。

* 国立保健医療科学院・人材育成部・部長（東京大学・医学教育国際協力研究センター・講師（併任））

† 埼玉県朝霞保健所保健所（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）

教育分野の協力としては、5女子大学（お茶の水女子大学、奈良女子大学、日本女子大学、東京女子大学、津田塾大学）による女子教育支援、東京農業工業大学によるカブール大学農学部と工学部への支援などが開始されて、成果をあげている。当センターは、日本医学教育学会、国立国際医療センター国際医療協力局などとコンソーシアム（協力連携）を形成し、同国の医学教育支援をすすめている。

2. 「アフガニスタン医学教育プロジェクト」の背景

同国では、長期間に渡る内戦やタリバン政権による女性の就学禁止政策等の結果、医師及び医療従事者の人材不足、教育レベルの低下が著しい。過去の調査においても、同国の医師及び医療従事者の配置は都市部に多く地方で不足していることが報告されている。これは教育機関の破壊、教員不足等が原因の一つであると考えられる。また、現時点で機能している医療機関がカブールに集中し、教育を受けた者が地方で保健医療活動を行うことが困難な状況にある。

2003年8月には、JICAアフガニスタン保健医療基礎調査団分遣隊（医学教育）（団長：大滝純司助教授、団員：水嶋春朔講師、原智佐文部科学省国際協力政策室専門官）が組織され、医学教育の現状について調査し、報告した。

また2003年12月には、アフガニスタンから、医学教育の方向性を決める実質的な責任者である Gul Mohammad Tanin 高等教育省学術調整局局長と Cheragh Ali Cheragh カブール医科大学学長の2名をJICA研修員（2週間滞在）としてわが国に迎えた。

12月11日（木）、第3回東京大学医学教育国際協力研究フォーラム（主催：当センター、共催：文部科学省、後援：独立行政法人国際協力機構（JICA））「アフガニスタンの医学教育支援の展開」が開催され、今後の医学教育の協調的な支援の可能性について有意義な討論がなされた。

同国の医師養成はカブール医科大学（Kabul Medical University; KMU）ほか6地方医科大学で行われている。KMUは70年の歴史を有し、同国の医学教育において中心的な役割りを果たしている。同大学では、老朽化したカリキュラム及び教材、実習施設及び実験機材の不足、十分な知識、経験を持った教員の不在など解決すべき課題も多い。

以上を踏まえて、独立行政法人国際協力機構（JICA）は、同大学においてGPを育成するための新しい医学教育システムの実施を目的とした3年間の技術協力プロジェクト「医学教育プロジェクト」を開始するため、事前評価調査団（団長：北村聖教授、団員：吉田一郎久留米大学医学部教授（日本医学教育学会国際関係委員会委員長）、水嶋春朔講師、JICA人間開発部菊地太郎職員）を派遣することになった。

3. アフガニスタン医学教育プロジェクト事前評価調査団

アフガニスタン医学教育事前評価調査団（団長：北村聖教授、団員：吉田一郎久留米大学医学部教授（日本医学教育学会国際関係委員会委員長）、水嶋春朔講師、JICA人間開発部菊地太郎職員）は、カブールに2004年7月19日から26日まで滞在し、関係者との協議を行い、3年間の医学教育プロジェクトの基本計画を提示し、合意にいたった。

カブール医科大学、高等教育省、保健省及びWHOカブール事務所に対し、現状視察及び情報収集などの調査を行うとともに、下記の項目について協議を行った。

- (1) 医学教育プロジェクトの基本計画（上位目標、プロジェクト目標、成果、活動内容、投入内容など）
- (2) 2005年1月実施予定の国別研修「医学教育」の研修内容
- (3) その他、技術協力プロジェクト実施に係る一般的な事務手続
- (4) 学位取得可能な研修（留学）の紹介（国費留学生制度及びJICA長期研修員制度）

上記協議結果を基に、医学教育プロジェクトの基本計画をProject Design Matrix(PDM)ドラフト及びPlan of Operation(PO)ドラフトに取りまとめ（2005年1月開始予定）、カブール医科大学 Cheragh Ali 学長の証人の下、アフガニスタン国高等教育省 Fayez 大臣と合意し、協議議事録 (Minutes) に署名した。

カブール医科大学 (Kabul Medical University; KMU) の Cheragh Ali Cheragh 学長をはじめ、多くの教授会構成員、高等教育省大臣をはじめ、高等教育省ならびに保健省の責任者と協議することができた。特に支援の主な対象となる KMU 教授会主要構成員との間で、数回にわたる協議が行われた。

アフガニスタンの医学教育体制の確立のための方略として、首都カブールに設置され、またアフガニスタン医学界の中心である KMU を支援対象の拠点と位置づけた。

まず人的支援に関しては、日本から長期専門家（毎年2名）ならびに短期専門家（毎年2名）の派遣計画が合意され、その活動の拠点

を KMU 内の医学教育開発センター (Medical Education Development Center; MEDC) に置き、KMU の医学教育改革、とくに総合臨床医 (General Practitioner; GP) 育成を目的とした教育体制の確立と、問題発見自己解決型教育のひとつである問題基盤型教育 (Problem-Based Learning; PBL) などの新しい教育方法の導入を早期に実現する方針が確認された。

またアフガニスタン側からも毎年6人程度の医学部教員を、日本での約8週間の医学教育研修に参加するために派遣することも申し合わせされた。

物質的支援に関しては、インターネット接続されたコンピューターや液晶プロジェクターなど医学教育のための教官教育 (Faculty Development; FD) に必要な物品の供与が協議された。

国内における検討の末、1月末には両国政府間の合意形成がなされプロジェクトに関する正式な署名をするにいたっている。

4. アフガニスタン医学教育研修

2005年1月11日より3月4日まで、カブール医科大学より6名の教員をJICA研修員として招聘し、GP養成のための卒前医学教育、カリキュラム開発、教育技法、評価、教員資質向上 (Faculty Development) のWS、医学教育開発センター (Medical Education Development Center) の機能などについて、東京大学医学教育国際協力研究センターおよび関連施設において研修を実施している。

D 考察

アフガニスタン医学教育プロジェクトの案件形成にみる特徴と課題について整理してみる。

1. 高等教育セクターと保健医療セクターの連携

高等教育分野の医学教育協力として協力であり、卒前教育を担当する高等教育セクター、および卒後教育、研修を担当する保健医療セクターの共通理解、協力連携が必要であったことが最大の課題であった。わが国のみならずアフガニスタン国、および国際協力実施を担当する JICA においてもこれまでの相互理解、協力連携は十分といえず、当事者として非常に苦労した。

2. 東京大学医学教育国際協力研究センターと日本医学教育学会の連携

東京大学医学教育国際協力研究センターは、文部科学省のすすめる教育協力基盤センター（広島大学教育開発協力研究センター、名古屋大学農学国際協力研究センター、名古屋大学法政国際教育協力研究センター、豊橋技術科学大学工学教育国際協力研究センター、筑波大学教育開発国際協力センター、東京大学医学教育国際協力研究センター）の1つであり、医学教育（医学・歯学・薬学・看護学・保健学・栄養学）領域の国際協力の推進のために、専門家のデータベース整備、国際教育協力の案件に関するアドバイス、専門家の紹介、国際医学教育協力に関する情報収集、企画調整を担当する。

今回は、東京大学医学教育国際協力研究センターが中心となって、医学教育の専門家の団体である日本医学教育学会の協力を得て、プロジェクトの案件形成、国内研修プログラムの形成、専門家のリクルート、支援体制の構築を行うことができたことが、これまでにない体制づくりといえる。

これまでの国別の技術協力プロジェクトな

どは、特定の一部の専門家による狭い範囲の関係者での協力体制の構築が主なもので、しばしば硬直化がみられ、日本全体の適切な分野の専門家の協力を得る形からは遠く、日本を代表する専門集団の顔がみられない欠点が指摘されてきている。

3. 今後の課題・提言

保健医療協力の人材育成に関しては、国立国際医療センター国際医療協力局が主な人材提供、専門家派遣をおこなっているが、国内の人材を把握、ネットワーク形成、案件形成支援を行う機能は弱い。東京大学医学教育国際協力研究センターは、医学教育協力の国際協力センターの位置づけであり、卒前教育を主に守備範囲としている。日本の広い層の人材を把握し、国内人材育成も体系的に実施できる基盤センターの構築、強化が必要であろう。

E 結論

医学教育国際協力を効果的にすすめていくには、文部科学省の国際教育協力の基盤センターとして位置づけられている東京大学医学教育国際協力研究センターの情報収集、企画調整機能が発揮され、国内の専門家集団（日本医学教育学会）との有機的な協力連携の形成が有効であった。広く保健医療協力においても、基盤センターの機能を有する機関の構築によって、保健医療各領域の専門家の支援を展開することができ、一人一人に大きな負担を強いることなく、「顔の見える」貢献をすすめることが期待できると考えられる。

F 研究発表

- (1) 水嶋春朔、當山紀子、大滝純司、北村聖、加我君孝：アフガニスタンにおける医学教育に関する調査報告第19回日本国際保健医療学会・東日本大会、東京、2004、2.
- (2) 水嶋春朔、當山紀子、大滝純司、北村聖、加我君孝：第3回医学教育国際協力研究フォーラムの報告：アフガニスタンの医学教育支援の展開. 第19回日本国際保健医療学会・東日本大会、東京、2004、2.
- (3) 滝純司、水嶋春朔、原智佐、石島久裕：アフガニスタンの医学教育に関する国際協力事業団調査団報告. 日本総合診療医学会、横浜、2004、2.

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）
分担研究者報告書

国際保健医療分野における人材育成・確保について

分担研究者 石井 明*

A 国際保健医療活動の重要性

21世紀における国際関係を予測する時、日本にとって国際協力の重要性について疑問を挟む事は考えられない。国際協力なしには日本の国際的地位の確保はあり得ない事が周知されている。

国際協力を実行するに当たり、何を優先順位で取り上げるかに課題がある。

社会開発の重要性が認識されて現在、目標が設定されて進んでいる。

その中でも保健医療分野の目標は国際社会において基本的なものとして設定されている。それを達成するために日本は何が出来るか？ 国際的に問われ期待されている。

資金を提供する事は歓迎される。しかし資金の行方はとかくぼんやりとして何処の国がいくら何のために拠金したのかは認識される事が必ずしも多いとは言えない。

日本の役割が正しく示されて認識されるためには日本の人材が出て行かねばならない。

日本からどのような人材が何人出てどんな活躍をするかが課題である。

そのために人材を育成し、豊かに確保し、

派遣できる状態が基礎的に必要となる。

人材は国際戦略に欠かすことが出来ないものである。

そのためには周到な準備が求められる。如何なる方策があるか？

B 豊富な人材

人材を育成し確保するのは容易ではない。先ず意欲のある人がいなければならない。意欲的な人は最近増えてきていると感じられる。意欲を持った人が出るには基本的に国際保健医療の仕事の意義を認識し、面白い、やりたいと感じる事が前提になる。その様に思う人は多い。

そこで、その様な人が活躍するために基礎的な条件を揃えなければならない。保健医療の分野に学んだ人は多いので、一般的な背景を備えた人々は多く、決して少なくない。

大学などで国際保健医療の基礎的な勉強をしている人たち、医学生、看護学生などにあっては若い間に現場の経験をするのも将来の人材育成にはプラスになる。

個人的な経験ではインドネシアの地方病院で研修をしているオランダの女子医学生に出会った事があり、大学で単位を認めてくれるとの事であった。スーダンでは英国 Oxford

* 自治医科大学・名誉教授

大学、Liverpool 大学の医学生、ノルーウェイの女子医学生が熱帯病病院で研修している場面にも出くわした。彼らはエイズ患者、ハンセン病患者、住血吸虫病患者、リーシュマニア患者などの診療の経験をしていた。

日本の医学部でも最近はこの様な試みを行っている大学が出ていますので将来的には可能性が期待される。相互の単位認定などが有効に作用する可能性もある。

しかし、その様な人たちが国際保健医療の現場で将来にわたって仕事をするには、何か役に立つ専門の分野を持っていなければ仕事の出来る範囲が狭くなる。そのために一般的な背景の上に、なにかしかの専門分野での経験と実績が必要になる。

それを得るには専門分野での仕事に参加する事である。調査研究に参加する、実験研究を行う、など大学院で勉強するのは普通に考えられる経過である。

社会に出た人には短期あるいは長期の研修を受けることが手取り早い。その様な研修コースは最近増えているし、外国にまで目を広げればさらに多数ある。望むらくはその様な研修を受ける人に対する支援の奨学金制度の拡充が欲しい。外国にはその様な奨学金のシステムが色々有るが、日本では残念ながら少ない。

外国の修士課程ではその様な奨学金のシステムを受けて参加している人が多い。世界保健機構 (WHO) や各国政府や各種の財団などが積極的に奨学金を提供している。日本も本気で人材の育成を計るのであれば、この様な奨学金のシステムを多数作って行く事を始める事が急がれる。奨学金を提供する組織に対する税制上の優遇があってしかるべきではな

かるか？ 財政当局の理解が必要となる。

C 人材の豊かな流動

豊富な人材が豊かに流動的に活躍する状況を作り出すには、背景を整えなければ無理であろう。如何なる背景が望ましいか？

雇用の流動性が増大すると人材の流動性も高まると予測される。中途採用、期間採用などのシステムが導入されて行けば可能性は上昇する。

国際的な仕事場は増えつつあり、機会も増えてきているが、そこで働こうとする人が雇用のシステムが不安定であると感じると応募は出来ないし、しないであろう。

次の雇用に不安がない状況が望ましい。それには社会一般の雇用の流動性が増大すると機会が得やすい。人事のシステムが硬直化していると時代には遅れる事が理解されなければならない。柔軟な人事システムを作って行く事が必要である。

個人的な経験としてはイギリスの大学でアフリカで仕事を7年、14年、さらには何と32年もした方が大学に教授として赴任された事例を見聞して驚いた事がある。この様な外国での経験、実績を評価するシステムを導入すれば、広く外国で活躍する人材は続出するであろう。社会の一般的理解が上昇する事を期待したい。

流動的に仕事をしている人を評価し励ますシステムを準備しなければならない。現在ではその様な人には、むしろ不利な状況が続いている。じつと同じ職場にいる人が毎年号俸が上がり長年の勤続の表彰を受けるのを待っている様な状況では、誰も積極的に国際的な仕事に出かけようとは思わない。

積極的に国際的な仕事をする人には奨励的なシステムを準備すべきである。具体的には国際的な仕事に出るために必要な移住費用などは十分に配分し、奨励的に号俸を与える事も求められる。有為の人が自然に国際的な仕事にチャレンジする様に道筋をつくる事が望ましい。

D 日本のシステムの遅れ

日本においては行政などの組織に、外国に比べて遅れている事情がある。それは専門職の数が少なく 21 世紀の世界には遅れを取る心配が有ることである。

21 世紀は科学・技術の時代と言われて、高度な専門化社会になると言われているが、日本では、これに対する準備の体制が出来ていないのではなかろうか？ 19 世紀に出来上がったシステムのまま、今日に至っているのでは心許ない。19 世紀から 20 世紀にかけて有効に働いたシステムも 21 世紀にそのままでは無理である。

21 世紀を睨んだシステム作りに知恵を絞る時期が来ていると思われる。

国際保健医療の分野で気が付くこととして

は日本に保健医療分野の専門教育システムが十分でない事がある。

外国では保健医療の専門職の人の多くが公衆衛生修士 (MPH=Master of Public Health) の資格を持っている。MD (医師)、看護師ばかりでなく PhD (理学、薬学、農学、工学などの博士) や医学博士などの資格もある。日本でも外国でこの公衆衛生修士を取得してきた人が増えてきている。米国には School of Public Health が 14 施設以上ある。人口比率からいえば日本に 7 施設あっても不思議ではない。しかし残念ながら日本にはこうした教育施設がない。

日本には厚生労働省に所属する厚生科学院があり、医師、看護師などに研修の機会を準備しているが、文部科学省の大学とは接続していない。日本の縦割り行政のために教育施設として打ち出す事が進まない現状にある。

この様な施設を日本に創設して行く事が国際社会での立場を確保し国際保健医療の分野での国際的な人材を育成して行くためには有効で必要と考えられる。

将来を見据えた計画を期待したい。