

表1 n=24

	プレゼンスを示すため	会議の目的に寄与するため
英語力	17	18
言語以外のコミュニケーション	17	13
特定分野の専門性	15	21
会議経験	14	8
途上国での経験	6	9
行政経験	3	4
第二外国語	1	1
公衆衛生学位	0	0
体力	0	0
臨床経験	0	0

そのほか、度胸、周囲に遠慮しないずうずうしさ、自分がその会議で何を達成させたいかという明確な目的そこへいたるまでの戦略、人脈、予算などが必要項目として挙げられた。公衆衛生学位、体力、臨床経験に関しては、いずれも上位三位に挙げられたものはなかった。

国際会議の経験に関しては、10回から20回の経験した人が多く、20回以上というベテランも8(33%)を占めている。

国際会議において、プレゼンスをしましたり、会議に貢献するための出席会議数に関する問

いには、15名(62.5%)が10回以下で可能と回答、8名(32.0%)が10-20回、1名が31-100回が必要と回答した。また、これらの能力を身につけるためのトレーニングに関しては、19名(76.0%)が非常にそう思うか、そう思いに回答した。内容としては、議経験者とともに出席経験するOJTやシュミレーションを取り入れるものが提案された。

D. 考察

プレゼンを示すための項目と会議の目的に寄与するために必要な項目の間に多少の差が出ると考えていたが、これらの間には大きな差は見られなかった。

表2 会議への出席回数 (n=24)

0	1
1-3回	3
4-9回	4
10-20回	7
21-30回	4
31-100回	4
101回以上	0

E. 結論

重要な項目として、英語力、言語以外のコミュニケーション、特定分野の専門性、会議経験が上位に挙げられた。そのほかにも一部、洞察力、会議の内容への理解度も挙げられていた。これらの能力を身につけるためにも、適切なトレーニングが必要と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

国際会議に必要とされるコンペテンシーと国際保健関連会議の傾向に関する研究

研究分担者	兵井伸行	国立保健医療科学院研修企画部国際協力室長
研究協力者	豊福 肇	国立保健医療科学院研修企画部室長
	浅見真理	国立保健医療科学院水道工学部水質管理室長
	草間かほる	国立保健医療科学院人材育成部介護予防保健事業推進評価室長
	佐藤准子	株式会社 CSJ

研究要旨:

国際会議における効果的インターベンションのために必要とされる人材育成に関するコンペテンシーと国際保健関連の会議の特徴と傾向を分析した。その結果、厚生労働省国際課に届いた2000年4月～11月に開催される21件の国際会議の案内の内、WHO主催が5(24%)、"WPRO主催"が13(62%)、"WHO/WPRO主催"で18(86%)あった。その内容は、感染症8(38.1%)、"公衆衛生"3(14.3%)、"タバコ・アルコール・外傷"4(19.0%)、"伝統医療"2(9.5%)、"EPI"1(4.8%)、"非感染症"1(4.8%)で、一番多かった感染症では、"AIDS/TB/MP"4(50%)が最も多かった。

国際会議に必要な対策や改善策、特に参加者のコンピテンシーについては、議論の質を高めるため、同様の会議に継続した関与が望ましいこと、他の国際会議や国際研修などでこれまで知り合った出席者のネットワークが会議のさまざまな面で役立つことが明らかとなった。また、模擬国連ガイドブックに示される「参加する会議及び議題の理解」「自国の理解・自国の政策決定」「情報収集能力」ならびに「コミュニケーション能力」が必須コンピテンシーとして明らかとなった。国際会議の参加に当たり、その議題に対し、日本の国益を確保しつつも国際益とのバランスを取りながら政策決定に対し適切な提言や介入を行う人材育成・組織構築が急務であることが明らかとなった。より効果的なインターベンションのために、個々の参加経験をフィードバックさせて情報を共有するとともに、各領域の専門家との人的ネットワークを形成しコミュニケーションを体系化できる組織構築の整備も重要であることが示された。

A. 研究目的

本研究は、国際会議における効果的インターベンションのために必要とされる人材育成に関するコンペテンシーと国際保健関連の国際会議の特徴と傾向を分析することを目的とした。

B. 研究方法

国際会議における効果的インターベンションのために必要とされる人材を、以下の

方法を用いて検討した。

- ③ 国際会議のトレンドを把握するために、厚生労働省国際課に届いた2000(平成20)年4月～11月に開催される国際会議の案内に記載されている、主催者、テーマ、会議の形態などを検討した。
- ④ 実際に国際会議に参加した研究協力者を中心に、主催者、テーマ、会議の形態などとともに必要とされるコンペテンシーについて検討した。

- ⑤ 模擬国連会議ガイドブック*を参照し、効果的な国際会議参加の基本的なあり方について分析した。

C. 研究結果

- ① 厚生労働省国際課に届いた 2000 年 4 月～11月に開催の国際会議の案内を分析した(図1～7)。案内総数は 21 通、そのうち主催の内訳を見てみると、“WHO 主催”が 5 (24%)、“WPRO 主催”が 13(62%)、“WHO/WPRO 主催”で 18(86%)を占めていることが明らかになった。他に“Global fund” 1 (4.8%)、“UNAIDS” 1 (4.8%)、“国・政府” 1 (4.8%)主催があった。

会議のテーマは、“感染症” 8 (38.1%)、“公衆衛生” 3 (14.3%)、“タバコ・アルコール・外傷” 4 (19.0%)、“伝統医療” 2 (9.5%)、“EPI” 1 (4.8%)、“非感染症” 1 (4.8%)で、一番多かった感染症の内訳は、“AIDS/TB/MP” 4 (50%)、“感染症” 2 (25%)、“デング熱” 1 (12.5%)、“インフルエンザ” 1 (12.5%)であった。会議の形式は、“ミーティング” 15(71.4%)、“ワークショップ” 4 (19.0%)でミーティングが大半を占めていた。

また会議参加の際の渡航、宿泊ならびに食事など費用に関して“何らかの記述あり”15(71%)、“未記載” 6 (29%)、“記述あり”の中には“途上国からの参加者のみ招待”、“1 国から 1 名の招待”などの条件が記載されているものもあった。

会議参加に際して期待される最終目的について、“記述あり”16(76%)、“未記載” 5 (24%)、会議の参加対象に関して、専門職種・担当業務などの“記述あり”16(76%)、“未記載” 5 (24%)であった。

- ② 実際に参加した国際会議の経験に基づいて、必要な対策や改善策、特に参加者のコンピテンシーについての提言などについては、議論の質を高めるため、同様の会議に継続した関与が望ましいこと、他の国際会議や国際研修などでこれまで知り合った出席者のネットワークが会議のさまざまな面で役立つことが明らかとなった。したがって、人的ネットワークの形成とともにコミュニケーションが大切であり、これらをいかに体系的に継承してゆくか発展させて行くが課題であることが改めて示された。

- ③ 模擬国連ガイドブックを分析した結果、国際会議の参加への事前準備には「参加する会議及び議題の理解」「自国の理解・自国の政策決定」「情報収集能力」ならびに「コミュニケーション能力」の重要性が指摘されていた。

D. 考察

国際会議の案内をもとにその特徴や傾向を分析した結果、参加対象の専門職種・担当業務が記述されていたものが大半であったことから、その会議の議題に対する必要知識や理解については対応可能であろうが、その論点を明確化し、国益・国際益のバランスを取りながら適切な提言ができる人材に関しては、これから育成が必要であろう。また、より効果的インターベンションのために、個々の参加経験をフィードバックさせて情報共有できる組織構築の整備も重要であると思われた。

同時に、各領域の専門家との人的ネットワークの形成とともにコミュニケーションを体系化する組織構築も必要であろう。

また、個々の経験に基づくだけでなく国際会議への基本的な理解と準備として、「模擬国連」の示すような「参加する会議及び議題の理解」「自国の理解・自国の政策決定」

「情報収集能力」ならびに「コミュニケーション能力」が必須コンピテンシーとして共通することが明らかとなった。

E. 結論

国際会議の参加に当たり、その議題に対し日本の国益を確保しつつも国際益とのバランスを取りながら政策決定し適切な提言を行いうる人材育成・組織構築が急務であると言えよう。

参考文献

1) 模擬国連会議ガイドブック第二版、模擬国連委員会 2008

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成20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
研究協力報告書

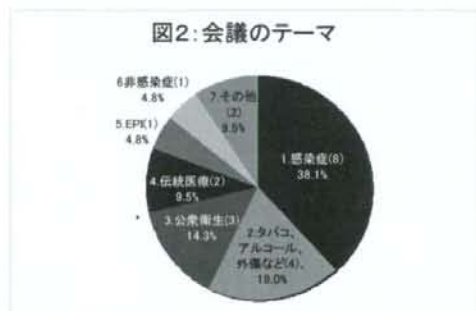
国際保健関連会議の特徴と傾向およびに必要とされるコンペテンシーに関する研究

研究分担者 兵井伸行 国立保健医療科学院研修企画部国際協力室長
研究協力者 佐藤准子 株式会社 CSJ

研究要旨： 国際会議の特徴とその傾向を把握するために、厚生労働省国際課に届いた 2000（平成 20）年 4 月～11 月に開催される 21 件の国際会議の案内に記載されている会議の特徴や内容を検討した結果、現在のグローバル・ヘルスの課題を反映していた。WHO と WPRO 主催が全体の 86% を占め、感染症、特に” AIDS/TB/MP” が最も多かった。会議形式は、会議が 71% で、ワークショップが 19% であった。参加費用については、記述のあるものが 71% であった。同様に、会議目的の記述が 76% に見られた。対象者の記述も 76% であったことより、効果的な国際会議のためには、主催者側からの詳細な情報提供がやや不十分であるといえる。国際会議にとって重要な参加者の共通コンピテンシーについては、会議の時間軸に沿って、「参加する会議および議題の理解」「担当国・組織の理解」「国際機関、関連機関のプレス・リリースや資料の活用分析—情報収集能力」「決議・議事におけるコミュニケーション能力、交渉能力」「フィードバックとフォローアップ」などが明らかとなった。これらを体系的に実行できる専門性、論理性、柔軟性をもった個人を育成する機会と組織、また、これら個人のコンピテンシーを組織の能力として高めるため整備も重要であることが示された。

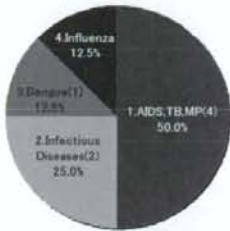
国際会議の特徴とその傾向を把握するために、厚生労働省国際課に届いた 2000（平成 20）年 4 月～11 月に開催される国際会議の案内に記載されている、主催者、テーマ、会議の形態などを検討した（表 1）。

案内総数は 21 通、主催の内訳を見てみると、“WHO 主催” が 5（24%）、“WPRO 主催” が 13（62%）、“WHO/WPRO 主催” で 18（86%）を占めていることが明らかになった。他に“Global fund” 1（4.8%）、“UNAIDS” 1（4.8%）、“国・政府” 1（4.8%）主催があった（図 1）。



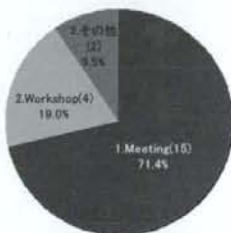
会議のテーマは、“感染症” 8 (38.1%)、“公衆衛生” 3 (14.3%)、“タバコ・アルコール・外傷” 4 (19.0%)、“伝統医療” 2 (9.5%)、“EPI” 1 (4.8%)、“非感染症” 1 (4.8%)であった (図2)。

図3: 感染症の内訳



一番多かった感染症の内訳は、“AIDS/TB/MP” 4 (50%)、“感染症” 2 (25%)、“デング熱” 1 (12.5%)、“インフルエンザ” 1 (12.5%)であった (図3)。

図4: 会議の形式



会議の形式は、“ミーティング” 15 (71.4%)、“ワークショップ” 4 (19.0%)でミーティングが大半を占めていた (図4)。

図5: 参加費用



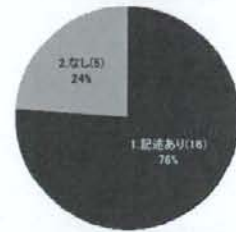
また会議参加の際の渡航、宿泊ならびに食事など費用に関して“何らかの記述あり” 15 (71%)、“未記載” 6 (29%)、“記述あり”の中には“途上国からの参加者のみ招待”、“1国から1名の

招待”などの条件が記載されているものもあった (図5)。

図6: 会議の目的

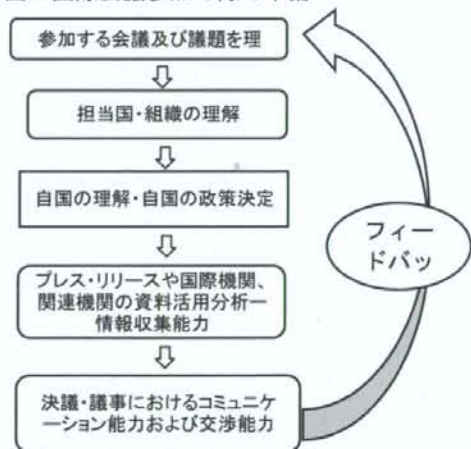


図7: 会議参加の対象



会議参加に際して期待される最終目的について、“記述あり” 16 (76%)、“未記載” 5 (24%)、会議の参加対象に関して、専門職種・担当業務などの“記述あり” 16 (76%)、“未記載” 5 (24%)であった (図6・7)。

図8: 国際会議参加の際の準備



国際会議に参加する人材に求められるコンペテンシーを模擬国連ガイドブックなどをもと

に検討した結果、求められる基本的なコンピテンシーとして「参加する会議及び議題の理解」

「自国の理解・自国の政策決定」「情報収集能力」ならびに「コミュニケーション能力」が明らかとなった（図8）。

議論の質を高めるため、同様の会議に継続した関与が望ましいこと、他の国際会議や国際研修などでこれまで知り合った出席者のネットワークが会議のさまざまな面で役立つことが明らかとなった。また、模擬国連ガイドブックに示される「参加する会議及び議題の理解」「自国の理解・自国の政策決定」「情報収集能力」ならびに「コミュニケーション能力」が必須コンピテンシーとして明らかとなった。国際会議の参加に当たり、その議題に対し、日本の国益を確保しつつも国際益とのバランスを取りながら政策決定に対し適切な提言や介入を行う人材育成・組織構築が急務であることが明らかとなった。より効果的なインターベンションのために、個々の参加経験をフィードバックさせて情報を共有するとともにし、各領域の専門家との人的ネットワークを形成しコミュニケーションを体系化できる組織構築の整備も重要であることが示された。

表1: 国際会議案内(2008)

主催	開催日	開催場所	タイトル	テーマ	内容	参加・渡航費用*	会議の目的*	参加対象者*
1 Global Fund	28-29Apr.	Geneva, Switzerland	7th Board Meeting of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria	AIDS, TB, MP	Meeting	A	B	B
2 WHO	28Apr.-3M	Geneva, Switzerland	Intergovernmental Working Group(WG) on Public Health, Innovation and Intellectual Property	Public Health	Working Grope	A	B	B
3 WHO. WPR	5-9May.	Singapore	Asia-Pacific Dengue Programme Managers Meeting	Dengue	Meeting	B	A	B
4 WHO. WPR O	7-11Jul.	Manila, Philippines	7th Meeting of the Technical Advisory Group(TAG) on Immunization and Vaccine Preventable Diseases	EPI	Meeting	A	A	A
5 WHO. WPR O	16-18Jul.	Kuala Lumpur, Malaysia	3rd Meeting of the ASIA Pacific Technical Advisory Group on Emerging Infectious Diseases	Infectious Diseases	Meeting	A	A	A
6 UNAI DS	23-25Apr.	Chanmai, Thai	21 Meeting of the Programme Coordinating Board(PCB)	TB(Diagnosis and treatment of TB among people living with HIV and how UNAIDS can work with TB	Meeting	B	A	A
7 WHO. WPR O	3-5Jun.	Manila, Philippines	1st Regional Meeting on Reducing Alcohol-Related Harm in the Western Pacific Region	Alcohol-related harm	Meeting	A	A	A
8 WHO	15-16May.	Geneva, Switzerland	8th Meeting of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board	Budget, Admi	Meeting	B	B	A
9 WHO. WPR	22-24Jul.	Tokyo, Japan	6th Stop TB Technical Advisory Group(TAG) Meeting	TB	Meeting	A	A	A
10 WHO. WPR O	16-18Jul.	Kuala Lumpur, Malaysia	3rd Meeting of the Asia Pacific Technical, Advisory Grope on Emerging Infectious Diseases	Infectious Diseases	Meeting	A	A	A
11 WHO. WPR	30-May	Manila, Philippines	Regional Launch of World No Tobacco Day	Tobacco	Launch	A	A	A
12 WHO	15-19Sep.	Dakar, Senegal	6th Plenary Session of the Intergovernmental Forum on Chemical Safety	Chemical Safety	Plenary session	A	A	A
13 WHO	7-9Nov.	Beijing, China	WHO congress on Traditional Medicine	Traditional Medicine	congress	A	B	B
14 WHO. WPR O	24-26Jun.	Seoul, Korea	3rd Informal Consultation on International Classification of Traditional Medicine	Traditional Medicine	consultation	A	A	A
15 WHO. WPR O	29-31Jul	Manila, Philippines	Workshop on National Policies and Plans on Injury and Violence Prevention	Injuries and Violence prevention	Workshop	B	A	A
16 WHO. WPR O	5-6Aug.	Manila, Philippines	Meeting on Health System Strengthening and Primary Health Care	Health System and PHC	Meeting	A	A	A
17 WHO. WPR	8-10Sep.	Vienchyen, Lao	Meeting of HIV/AIDS programme Managers	HIV/AIDS	Meeting	A	A	A
18 エジプト	24-26Oct.	Sharm El-Sheikh, Egypt	6th International Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza	Influenza	Conference	B	A	A
19 WHO. WPR O	20-27Aug.	Manila, Philippines	Regional Workshop on Sustaining Action on the WHO Framework Convention on Tobacco Control and Training tobacco Control Policies	Tobacco	Workshop	A	A	A
20 WHO. WPR O	14-18Sep	Ottawa, Canada	Global, Health Professions Student Survey(GHPSS) Training and Analysis Workshop	Studentsurvey Training	Workshop	A	A	A
21 WHO	25-26Aug.	Geneva, Switzerland	WHO Meeting on A Prioritized Research Agenda for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases	Noncommunicable diseases	Meeting	B	A	A

*A:記述あり、B:記述なし

水と衛生分野の国際会議等における日本の役割に関する検討

研究協力者 浅見 真理 国立保健医療科学院水道工学部水質管理室長

研究要旨

日本は2008年、TICADIVとG8サミットの議長国として、「水と衛生」の議論を主導した。本研究では、「水と衛生」分野におけるプレゼンス向上手法の事例を解析し、多分野での国際会議等における日本のプレゼンスを向上させる方策を検討する資料とすることを目的とし、他分野とも協調した国際会議等への参画のあり方等について考察を行った。2003年の世界水フォーラム日本開催などを契機として、水に関する国内、国際的な活動は活発に行われており、2008年には、サミット、TICAD等で水に関する話題が日本主導で多く取り上げられた。継続的にこれらの国際的な動きを察知し、長期的視点で資料提供や国際会議参加を行う関係者らの連携は重要であり、政治、行政や学術分野における活動とも連携を強化することが重要な役割を果たしていると考えられる。

一方で、保健衛生分野、医療分野、感染症分野、村落開発分野など国際協力において本来密接に関連すべきである分野同士の相互の認識の共有や連携については、十分ではなく、今後の国際協力、国際貢献において、このような公衆衛生分野との連携、人材育成に関するアプローチも非常に重要であると考えられた。

A. 研究目的

日本は2008年、TICADIVとG8サミットの議長国として、日本のもつ水分野の高い技術と知見を世界の人々と共有していくこと、人間の安全保障の実現のために、安全な飲料水や基礎的衛生施設の利用、また手洗いのような生活習慣を改善すること、水問題への地球規模での取組を強化すること、そして中央と地方の連携や官民連携など、国内的にも国際的にも全員参加型の協力を推進することをあげるなど、「水と衛生」の議論を主導した。本研究では、「水と衛生」分野におけるプレゼンス向上手法の事例を解析し、多分野での国際会議等における日本のプレゼンスを向上させる方策を検討する資料とすることを目的とし、他分野とも協調した国際会議等への参画のあり方等について考察を行う。

B. 研究方法

近年の水分野における活動経験を基に、外務省報道資料、日本水フォーラム資料、国立保健医療科学院資料等の文献調査を行い、近年の水分野における国際会議等の日本のプレゼンス具現の事例を示すとともに、今後の国際会議等における参画のあり方等について考察を行った。

(倫理面への配慮)

公開された研究論文、研究報告書、資料を対象としているため、倫理的な問題は発生しないと考えられた。

C. 研究結果 及び D. 考察

1. 背景

2006年の「人間開発報告書」は、毎年約180万人の子どもたちが非衛生的な水と粗悪な衛生設備に関連した病気で亡くなっていると報告した。非衛生的な水は世界で2番目に多い子どもの死因となっており、水や衛生分野の問題に対し、ミレニアム開発目標(MDGs)では、「2015年までに安全な飲料水および衛生施設を継続的に利用できない人々の割合を半減する」という目標を掲げている。全世界で安全な水にアクセスできない人が約11億人、衛生設備を利用できない人が約26億人おり、より一層の取組が求められている。また、水の確保は、保健衛生状態の向上や生活改善による教育の向上と密接な関連があり、多くの国際協力分野と密接に関連している。

2008年は、国連「国際衛生年」と定められた。これは、2006年12月に、日本が中心となって、「2008年を国際衛生年に」とする決議案を国連総会に提出し、全会一致で採択されたものである。「国際衛生年」は、衛生分野への取組をより一層強化するために、(1)世界中のすべての人々が衛生の重要性を認識し、様々な形で支援を行うこと、(2)2008年以降、すべての援助に携わる関係者がとるべき行動を示した「ロードマップ」を示すことが目的とされている。

このような状況下、早くから日本は水と衛生分野を重要な分野と位置付けており、様々な知見や技術を生かした支援を行ってきた。1990年以降、主要援助国の中でも一番の支援を行っており、2001年から2005年の間には、二国間援助の32%に当たる48.8億ドルが拠出されている。背景には、日本自身も歴史的に台風、集中豪雨など水に関する自然災害や水質汚濁等の公害を経験し、長い時間をかけて治水や水質管理等の対策に取り組んできた経験を持っているからである。

2. 水に関連する主な国際会議とその中で日本の役割(2008年を中心として)

近年の水に関連する主な国際会議とその中で

日本の役割に関して、2008年を中心として概要を示す。

1) 世界経済フォーラム2008年年次総会(通称「ダボス会議」)(2008年1月、ダボス)

本会合では福田総理が特別講演を行い、世界経済及び日本経済の現状認識並びに直面する課題に対する対応について述べるとともに、G8北海道洞爺湖サミットでの重要な課題として「保健・水・教育」をあげ、サミットやTICAD IVに向けた議長国として、気候変動問題及び開発・アフリカ問題への取り組みの道筋を示した。特に気候変動問題については、「クールアース」推進構想を発表し、初めて国別総量目標を設定することに言及し、100億ドルの途上国支援(クールアースパートナーシップ)を発表するなど我が国の決意を具体的に示した。アフリカ問題関係者との会合では、各出席者からこれまでの日本の対アフリカ支援に対する高い評価が表明された。

2) 国連水と衛生に関する諮問委員会(2008年5月26-28日、東京)

国連「水と衛生に関する諮問委員会」は、2004年3月、水と衛生問題に関するグローバルアクションを活性化させるために働きかける独立諮問機関としてコフィ・アナン国連事務総長により設立された。初代議長を橋本龍太郎元総理が務められ、「橋本行動計画」を取りまとめられた。橋本前議長の逝去後、現在は、オランダのウィリアム・アレキサンダー皇太子殿下(オレンジ公)を議長として、豊富な経験をもつ多分野の著名人、専門家、個人が新しいアイデアを提示し、政府組織を動員し、またメディア、民間企業、市民社会と協働しながら、ミレニアム開発目標の達成に向けて活動を行っている。2007年11月より日本の皇太子殿下が名誉総裁を務められている。

日本政府が開催を誘致した第10回会合では、皇太子殿下がご臨席され、開会式でおことばを述べられた。第10回会合は、「橋本行動計画」に掲げられた6つの分野についての現状レビューと今後の取組(ワーキンググループでの議論)、「日本

との対話」、「アフリカ諸国リーダーとの対話」が開催され、水に関連する取組が多く討議された。

3) 第4回アフリカ開発会議 (TICAD IV)

2008年5月28-30日、横浜において第四回アフリカ開発会議 (TICAD IV) が開催された。「元氣なアフリカを目指して-希望と機会の大陸」との基本メッセージの下、経済成長の加速化、人間の安全保障の確立及び環境・気候変動問題への対処を重点事項として、アフリカ開発の方向性について活発な議論が行われた。41名の国家元首・首脳級(ジャン・ピン AU 委員長を含む)を含むアフリカ 51カ国、34カ国の開発パートナー諸国及びアジア諸国、74の国際機関及び地域機関の代表並びに民間セクターやNGO等市民社会の代表等3000名以上が参加し、TICAD IV は日本外交史上類を見ない大規模な国際会議となった。

福田総理が全体議長を務め、開会式の基調演説において我が国の対アフリカ支援策を発表し、対アフリカ ODA の倍増、対アフリカの民間投資の倍増支援等を打ち出した。日本から、「水の防衛隊(漏水探査チームの技術協力)」の派遣も表明された。また、我が国の現職総理として最初にアフリカを訪問し、TICAD III 時に議長を務めた森元総理が全体会合の審議をとり進めた。

最終成果物として、今後のアフリカ開発の取組・方向性に関する政治的意思を示す「横浜宣言」、同宣言に基づき今後の TICAD プロセスの具体的取組を示すロードマップである「横浜行動計画」、TICAD プロセスの実施状況の検証を行うための「TICAD フォローアップ・メカニズム」の三つの文書が発出された。また、TICAD IV で行われた議論の内容を総括した「TICAD IV 議長サマリー」が全体議長である福田総理の下まとめられた。

4) G8 北海道洞爺湖サミット (2008年7月7日～9日、北海道洞爺湖)

日本が議長国となり G 8 サミットが開催され、① 環境・気候変動、② 開発・アフリカ、③ 世界経済、④ 政治問題(核不拡散、テロ)、⑤ その他

(食料問題)について討議がなされた。特に、世界の水問題の解決に向けて日本が提唱した「循環型水資源管理」について評価され、その取り組みを推進していくことが重要であることが合意されるなど、環境と水に関する合意が日本の主導で進められたことは、貴重な機会であった。

5) MDGs ハイレベル会合

2008年9月25日、「ミレニアム開発目標 (MDGs) ハイレベル会合」が、潘基文・国連事務総長及びデコスト国連総会議長の共催によりニューヨーク・国連本部にて開催され、我が国代表として中曽根弘文外務大臣が出席した。

日本は前日にニューヨーク国連本部にて水と衛生に関するサイド・イベント「すべての人に水と衛生を」を、ドイツ、オランダ、タジキスタンと共に共催した。ラフモン・タジキスタン大統領の議長の下、4つの共催国代表たる同大統領、バルケネンデ・オランダ首相、シュタインマイヤー・ドイツ副首相兼外相及び川口順子政府代表が発言し、引き続いて、潘基文国連事務総長及び AU (アフリカ連合) 代表としてムワキユサ・タンザニア保健・社会保障大臣が発言を行った。第1部の最後に、議長より、共催国としての考えをまとめたステートメントが発表された。

川口政府代表からは、第4回アフリカ開発会議 (TICAD IV)、G8 北海道洞爺湖サミット、MDGs ハイレベル会合、2009年3月に開催予定の第5回世界水フォーラムを一連の会合とし、ミレニアム開発目標 (MDGs) 及び「人間の安全保障」の達成に向けた国際社会の努力における MDG7 の下の水・衛生分野に関する目標の戦略的重要性、G8 北海道洞爺湖サミットと TICAD IV における水・衛生分野における成果、循環型水資源管理の重要性、世界の水・衛生分野におけるトップドナーとして同分野支援に関する継続的なコミットメント等について発言がなされた。

このサイド・イベントは、日本の主導により開催され、水と衛生に関する MDG 達成に向けての取組の現状及び今後の課題について、加盟国、国連、

関連国際機関、NGO、民間などの中で議論がなされ、加盟国よりのハイレベルの発言者を含め、300名もの出席者を得たことは、日本の水・衛生分野における取り組み、貢献に対する加盟国、関係機関等の関心の高さを示すものと考えられる。

本会合では、開会式（全体会合）の後、3つのテーマ別分科会「貧困と飢餓」「教育と保健」「環境の持続可能性」が午前・午後にわたり開催された。本会合でもラフモン・タジキスタン大統領がサイド・イベント「すべての人に水と衛生を」について言及するなど、時宜を得たイベントの開催に関する我が国等のイニシアティブは高く評価された。

6) 第1回G8水と衛生に関する専門家会合(2008年12月16-17日、北海道帯広市)

専門家会合は、北海道洞爺湖サミット首脳宣言においてG8首脳が合意した、1) 我が国が推進する循環型水資源管理の重要性、2) エビアン・サミットで合意された「水行動計画」の再活性化、3) アフリカ及びアジア太平洋地域の水と衛生の問題解決、4) 国際衛生年である2008年、各国政府に対して衛生へのアクセスを優先課題とするための呼びかけに応じて開催された。上記首脳宣言に基づき、G8水と衛生に関する専門家会合が設置され、その第1回会合が、日本の議長の下、12月16-17日、北海道帯広市において開催され、水と衛生の問題に関してG8首脳が示したコミットメントを具体化するためにG8の水と衛生に関する行政官らが議論を行った。同会合では、日本が会合の議長をつとめ、首脳宣言によりG8水と衛生に関する専門家に課されている「G8エビアン水行動計画」

(2003年エビアン・サミットにて採択)の進捗報告の作成に関する事項の他、G8としての水と衛生に関する実施戦略に関して、G8メンバー間で忌憚のない議論、意見交換が2日間に亘り集中的に行われた。アフリカ水閣僚評議会(AMCOW)の代表等やUN-Water、国連水と衛生に関する諮問委員会(UNSGAB)、世界銀行、アジア開発銀行、アフリカ開発銀行、経済協力開発機構(OECD)の代表が参

加する会合も行われた。

本会合は、本年7月の北海道洞爺湖サミットにおける首脳間の合意を具体的な成果とするためG8各メンバー間、更には関係の地域パートナー及び国際機関の代表との間で忌憚のない議論、意見交換が行われた結果、今後の作業の方向性について一定の共通認識が醸成されるなど、来年のイタリアでのG8サミットに向けた一連の取組のための有益なスタートとなった。

7) サラゴサ万国博覧会(Expo Zaragoza 2008)

(2008年6月14日-9月14日までスペインアラゴン州サラゴサ)

「水と持続可能な開発(Water and Sustainable Development)」をテーマに93日間国際博覧会が行われた。サブテーマは「水—限りある資源(Water, a unique resource)」「生命の源である水(Water for life)」「水のある風景(Waterscapes)」「水—人々をつなぐ要素(Shared water)」であり、「水の論壇」シンポジウムにおいて、皇太子殿下の特別講演が行われ、好評を博した。

8) その他、近年行われた水に関連する国際会議、日本からの積極的な働きかけなど

・「G8Healthに関する研究会合」(2008年2月15日 国立国際医療センター)

国立保健医療科学院主幹、クマレサン氏、WHOのメンバー、水道工学部等と打ち合わせ。

G8Health 専門家会合は外務省がG8において保健課題を議論するにあたって事前に検討する場として設置した会合であり、今回はG8メンバーに加えて、WHO、UNICEF、UNFPA、GAVI、WB、ノルウェーなどを招聘した。クマレサン WHO 神戸センター所長が、直後の国連「水と衛生諮問委員会」にて当院が復刻した「生活と水」(1952年)のビデオの一部を上映した。

・WHO 研究協力センター(水と衛生)

国立保健医療科学院水道工学部は、1984年よりWHO 研究協力センターとして水道の普及と水の安全性の向上に関して活動。

・WHO 水道の維持管理ネットワーク幹事

国立保健医療科学院水道工学部は、2000年より水と衛生施設の維持管理(O&M)ネットワークのコーディネータとして国際ワークショップの開催などを行っている。

・「水安全計画とO&M」ワークショップ(2008年5月12-14日 リスボン)

国立保健医療科学院水道工学部は、国際水協会と共同で、水安全計画(Water Safety Plans、水道版HACCP)に関するワークショップを開催。

・WPRO 地域環境と健康フォーラム閣僚級会合とテーマ別ワーキンググループ

国立保健医療科学院水道工学部は、2005年より当初より水分野の日本幹事として参画し、O&Mの推進等を主導している。

・中国四川大地震に関する水道分野の支援

厚生労働省、中国科学院、日本水道協会等と、中国の都市村落給水施設の技術支援協定に基づく浄水施設の復旧を支援

・ISO/TC224における規格の提案

ISO(国際標準化機構)に2002年に設置された224番目の技術専門委員会(Technical Committee)において、上下水道サービスの国際規格化を検討する委員会が開催され、2007年11月20~22日に開かれた、ISO/TC224第7回東京総会最終会議(20ヶ国、120人参加)においては、12月にISO24500シリーズとして、国際規格が発行された。この中で、関係者らの粘り強い尽力によって、日本の提案が多く盛り込まれた。

・第3回世界水フォーラム(2003年3月、日本)

WSSDで主要なトピックとなった水問題について、その成果を踏まえ、2003年3月、第3回水フォーラム及び閣僚級国際会議を京都、滋賀及び大阪で開催。

・水問題への取組に関する「日本水協力イニシアティブ」(2003年3月)を第3回世界水フォーラム・閣僚級国際会議において発表。

・第4回世界水フォーラム(2006年3月、メキシコ)

日本のODAの新たな政策として、「水と衛生に

関する拡大パートナーシップ・イニシアティブ Water and Sanitation Broad Partnership Initiative (WASABI)」を発表。WASABIの中で、わが国の水と衛生に関する豊富な経験、知見や技術を活かし、国際機関、他の援助国、NGO等と連携しつつ、開発途上国の自助努力を一層効果的に支援することを提唱している。また、国立保健医療科学院のコーディネートにより、国際保健機関、国際水協会、JICA等と共同で水道の維持管理の重要性に関するワークショップを開催。

・国連持続可能な開発委員会(CSD)

アジェンダ21の各項目のフォローアップを目的として93年以降毎年国連本部で開催される会合。メンバー国として積極参加。

・アジア・太平洋水フォーラム(2007年12月 別府)

アジア・太平洋地域の水問題の解決を主導することを目的として、水フォーラムと第1回アジア・太平洋水サミットを開催し、別府からのメッセージを発表。

・G8環境大臣会合記念特別シンポジウム「気候変動と水」からのメッセージとしてG8リーダーに向けたプレスリリース「CALL TO G8 LEADERS: WATER SECURITY CRITICAL TO CLIMATE CHANGE, FOOD SECURITY, HEALTH AND ECONOMIC GROWTH」を発表。

・第5回世界水フォーラム(2009年3月、トルコ) 第5回世界水フォーラム水のエキスポ「日本バビリオン」他、多数のイベントを主催、共催。

3. 国内の動き

2に述べた国際的な動きと合わせて、国内においてもいくつかの動きがある。

・「水の安全保障戦略機構」設立

2009年1月、超党派の国会議員や学識経験者、財界関係者らで構成する任意団体「水の安全保障戦略機構」が発足した。設立発起人の森喜朗元首相は会合で「産学官の連携で日本の英知をここに結集したい」と述べ、湯水や水質汚染といった水問題を解決するための国際貢献に向け、政府だけ

でなく財界や研究機関などの支援が必要との認識を示した。

同機構は、渇水が深刻な途上国での援助や、日本企業による上下水道ビジネス支援などを通して、日本の外交的影響力の強化を目指す。

会合には、丹保憲仁北海道大名誉教授や棕田哲史日本経団連常務理事らが出席し、専門委員会の設置など今後の活動方針を決めた。

・NPO 法人日本水フォーラムの設立 (2004 年 5 月)

第 3 回世界水フォーラム (183 の国と地域から 24,000 人を超える参加者を得て、2003 年 3 月 16 日から 23 日までの 8 日間、琵琶湖・淀川流域で開催) を受け、これまでの経験や知見を集約し、基本理念を確立、共有することによって、日本が国内外の水問題の解決に貢献することを目指し設立され、現在団体会員 107 団体、個人会員 206 名を擁し、世界水フォーラムへの参加支援や様々な水に関するシンクタンク活動 (国連諮問委員会のサポートを含む)、世界中の水関係者とのコネクションを生かした情報提供、国連水関係機関、水分野の世界のオピニオンリーダー等とのネットワークの更なる強化、世界における日本の発言力の拡大、各種主要国際会議等への参加やワークショップ・国際会議の開催などを通じた積極的・自発的な議論の展開、世界の水をめぐる草の根レベルの状況や最新の水情報などの収集・整理、人材教育、啓発活動 (子供たちやユースの世代の世界中の交流・活動支援、毎月 1 回、日本水フォーラムが国内外で収集・整理した世界中の水に関する最新情報の報告会、会員との意見交換会の開催、会員の皆様の関心の高いテーマの会員限定の勉強会や研究会 (例えば、イラク水研究会、ジェンダー勉強会、民営化等勉強会、日中水研究会 等)、研修の実施、講師の派遣、ニュースレター、出版物、ウェブサイトによる情報提供、シンポジウムの開催、国内外メディアへの情報発信を行っている。

E. 結論

以上述べたように 2003 年の世界水フォーラム日本開催などを契機として、水に関する国内、国

際的な活動は活発に行われており、2008 年には、サミット、TICAD 等で水に関する話題が日本主導で多く取り上げられた。外務省、JICA、国土交通省、厚生労働省に加え、日本フォーラム事務局など、継続的にこれらの国際的な動きを察知し、長期的視点で資料提供や国際会議参加支援を行う事務局の存在は大きく、政治、行政や学術分野における活動とも連携を強化することが重要な役割を果たしていると考えられる。

一方で、これらの国内、国際的な動きの中で、保健衛生分野、医療分野、感染症分野、村落開発分野など国際協力において本来密接に関連すべきである分野同士の相互の認識の共有や連携については、十分行われているとは言えないのではないだろうか。途上国の健康問題の対策には、水と衛生、水の確保は主要な役割を果たしており、今後の国際協力、国際貢献において、このような公衆衛生分野との連携、人材育成に関するアプローチも非常に重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<参考文献>

本稿の作成にあたっては、外務省ホームページ、日本水フォーラムホームページ、国立保健医療科学院資料、その他ホームページ等を参考とし、できるだけ正確な記述を心がけたが、国際会議の成果等に関し参加者の感想等も筆者の判断で一部参考とした。誤謬がある場合は、筆者の責任としてご容赦いただきたい。

国際会議におけるプレゼンスの向上 10 箇条

< 試案 >

国際会議においてプレゼンスを示すには、自ら発言の機会を作り、内容・魅力のある提案を行わなければならない。協調を重んじる国内会議とは逆の発想で臨む必要がある。

1. 国際会議はサッカー

囲碁や将棋のように順番待ちで攻撃するのではなく、サッカーでボールを奪い、シュートを行うのと同じ感覚が必要である。積極的に発言する人材が参画する必要がある。

2. 深い理解

会議の目的、位置づけ、背景、その分野に関する深い理解が必要である。一般的に海外では行政官においてもその分野の経験が長く学術的知見も有するエキスパートが参画するので、専門的な知識を持った参加者を選択する、または、事前に良く調査し、国内の担当官や参加者が、会議の目標について十分打ち合わせることが望ましい。

3. 責任

会議においては、相応な責任者が参画し、一定程度以上の広範な知識に裏付けされた責任を持った発言を行う必要がある。

4. 適応力

国際会議の場では、自国の経験や定められた文章を読み上げるのではなく、状況に応じて様々な提案を行う必要がある。特に何が出来るのかという点を協調する必要がある。

5. 草案への関与

会議の議事、レポートの草案の作成者として、またはそのトラックに割り込み、発言、問題提起、提案を行う必要がある。国際会議では、(日本における一般的な行政的な会議のように)事務局が作成した素案をほぼそのまま承することはまずな

い。草案作成者またはキーパーソンを見分け、会議前、会議中、会議後も積極的に働きかける必要がある。

6. めげない

一般的に海外の参加者との議論は討論であり、反対意見などが出されても、人格が否定されているわけではない。論点をかみ合わせ、到達点を見極める必要がある。

7. 友好状態

欧米からの参加者やそのような国際会議に慣れた参加者間では、既知の相手と目が合うとまず握手やハグを行い、ファーストネームで呼び合う習慣が主である。このような友好関係を築くことも重要な要素である。

8. 独自性・内部事情はほどほどに

日本の経験を強調しすぎるあまり、相手国の状況に合わない経験談を続けても、利は少ない。相手国の状況に応じた提案をすることが必要である。また、日本国内の特殊事情により「できない」「進まない」といった内部事情はできるだけ解消する必要がある。

9. 論理性・語学力

意見は論理的に説明をすることが必要であるが、それは単なる語学力ではない。語学だけ得意で、勝手に交渉を進め、商談が壊れる場合もあるとか。ゆっくりとでも、よく分かるように論理的に説明することが重要。

10. 総合力・品格

このような観点から、国内の制度や研究状況に関する十分な知識も擁し、品格を持って会議に参画できる総合力を持った人材を育成することが重要である。単なるディベートだけではなく、国際的な業務の進行全般について、幅広い経験や研修が必要であろう。

国際会議における専門家会議レベルでの 効果的インターベンションのあり方

研究協力者 児玉知子 国立保健医療科学院人材育成部国際保健人材室長

研究要旨：

国際社会で保健医療分野において発言する専門家について、人材育成・組織構築の観点からその特徴やニーズを政策や組織を含む外部環境とコンピテンシーを核とする内部環境を検討し、課題を明らかにした。さらに、国際会議出席者におけるハイパフォーマーの要因を客観分析・情報収集を行い、効果的なインターベンションについて検討した。国際的な専門家会議におけるハイパフォーマー国代表者については、米国、英国、デンマーク、韓国代表者を個別分析したが、各代表者が万遍無くコンピテンシーが高いというよりも、代表者の専門性や知識・経験・コミュニケーション能力など、全てのコンピテンシーを総合したバランスがリーダーシップや効果的な会議へのインターベンションに関与しているものと考えられた。

研究協力者 児玉知子 国立保健医療科学院
人材育成部国際保健人材室長

A. 研究目的

国際医療協力で携わる人材の養成のあり方を体系的に整理すると共に、国際会議における効果的インターベンションのあり方について検討し、それらの人材を効果的に活用するための提言をまとめることを目的とする。

B. 研究方法

研究代表者による研究方法【2】人材育成・組織構築の研究より、初年度として国際社会で保健医療分野において発言する日本人専門家について、外部環境（その特徴やニーズを政策や組織を含む）と内部環境（コンピテンシーを核とする）から検討し、課題を明らかにする。具体的には、研究協力者が出席した国際会議（OECD Healthcare Quality Indicator Project

専門家会議）について、自身の外部・内部環境分析とともに、国際会議出席者におけるハイパフォーマーの要因を客観分析・情報収集し、効果的なインターベンションを行うためのコンピテンシーモデルを構築する。

C. 研究結果

2008年10月にOECDパリ本部において開催された保健医療の質指標に関する会議（OECD Healthcare Quality Indicator Project 専門家会議）において、日本の専門家代表として出席した。事前に国内の厚生労働省担当局（国際課OECD担当）と情報交換を行い、会議には在仏厚生労働アタッシェと共に参加、情報の共有と交換を行った。（参加国は約25カ国、日程により増減）

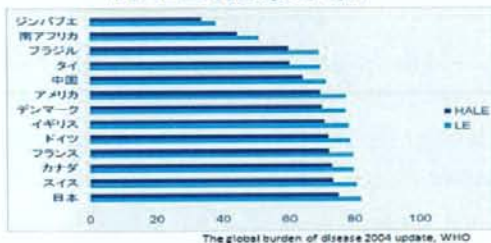
<外部環境分析>

マクロ環境分析：WHO や OECD 諸国の中での日本の位置の把握

この中には、国内保健医療システムの特長部分も多く含まれるため、以下は個別具体的分析であるが、国際会議では必要な知識と考える。

- ① 国レベルで国際的に比較される保健指標 - World Health Report- において、日本はトップレベルである。

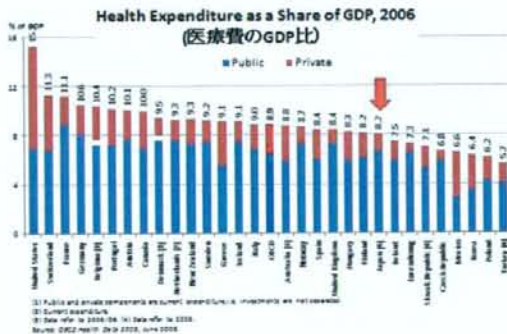
HALE (健康寿命)



- ② 医療におけるインフラでは日本はトップレベルにあるとされる。医療費 対 GDP 比においても平均より低く、効率がよいとの指摘もある。このような周辺データは医療関係の国際会議において必須知識となっている。

OECD Healthdata 2008

- Health Status
 - 死亡率 (PYLL: Potential years of Life Lost), 疾病率
- Health Care Resources and Utilisation
 - 保健教育 (医学生、看護学生卒業数...)
 - 保健医療従事者 雇用 (総数、病床数、医療機器数...)
- Long-Term Care Resources and Utilisation
- Expenditure on Health 医療費
- Social Protection 社会 (保障) 費、カバー率
- Pharmaceutical Market 医薬品市場
- Non-Medical Determinants of Health
- Demographic references
- Economic References



<内部環境分析>

- ① 国内における衛生統計指標の分析と国際比較可能性についての検討:

国内における保健統計例

調査名	情報源/調査方法	対象者	調査周期
国勢調査	対象者が記入	すべての国内居住者	5年
人口動態統計	市区町村への届出	すべての出生、死亡、婚姻、離婚、死因	毎月・毎年
国民生活基礎調査	対象者が記入および聞き取り	抽出された世帯の世帯主と世帯員	毎年 (大規模調査は3年)
国民健康・栄養調査	対象者が記入、また聞き取り	抽出された世帯の18歳以上の者	毎年
患者調査	医療施設の管理者が記入	抽出された医療施設を利用した患者	3年
医療施設(動態) / 特設)	対象施設が記入/申請・届出	すべての病院・診療所 / すべての診療・療止のあった医療施設	3年 / 毎月・毎年
地域保健・老人保健事業報告	対象機関から報告	すべての保健所・市区町村	毎年度
結核・感染症発生動向調査	対象機関から報告	疾患によりすべてまたは部分医療機関を訪問した患者	毎週・毎月等

国勢 国民衛生の動向2005, P16より一部改変

- ・統計データは揃っているものの定義や分類が異なるもの、ICD コーディングされていないものも多く、解釈が必要である。

- ② 病院医療データにおける課題:

OECD 諸国の大多数が DRG coding を実施しているが、国内では 2003 年より DPC (Diagnosis Procedure Combination; 診断群分類) が開始されたところである。

- ③ 国内担当官との意思疎通:

国内における担当官 (例: 厚生労働省) が、そのまま国際会議における情報提供者とは限らないケースが多い。従って、複数部署を経由して情報共有を図る必要がある。国内におけるデータの意味付け、対外的データの意味付けに留意する必要がある。

<SWOT 分析: 外部環境・内部環境>

		外部環境	機会 Opportunity	脅威 Threat
内部環境	強み Strength	<ul style="list-style-type: none"> ・発費の場はオープンであるので、専門知識を生かして積極的に発言する。 ・日本の衛生統計指標は世界でもトップレベルにあることから、国内現状の率直な発言が期待されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・英語は非母国語であるが、専門用語を駆使して対応する。 ・西欧諸国は文化・システムが似た傾向にあるため、アジアにおける推進を支援する。 ・OECD 諸国の多数から学び、日本の発展の教訓とする。 	
	弱み Weakness	<ul style="list-style-type: none"> ・OECD 諸国の現状については明るくないが、本会議で日本との相違点を明確にして質問し、情報収集・交換を行う。 ・OECD 諸国は日本の現状に明るくないため、積極的な紹介が望まれている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・英語は非母国語 (通訳なし) であるため、事前資料には入念な準備を行う。 ・EU 国間にある共通の文化・価値観はないが、各国への個別アプローチを行うことで各国間の関係、発言権を構築する。 	

さらに、各国代表者のパフォーマンス評価項目
(1) 効果的な会議参加に必要なコンピテンシー：
①リーダーシップ、②時間管理、③専門知識・技術、④論理的なプレゼンテーション、⑤政策・ストラテジーの開発形成・実行能力、⑥協調・シェア能力、さらに(2) 付加的コンピテンシー：
①専門性、②チームワーク・交渉力、③プログラム・プロジェクトマネジメント、④分析能力、⑤各国の事情把握、⑥コミュニケーションスキル
について、研究協力者による客観分析を実施した
(従って、代表者個人へのインタビュー等は用いていない)。

会議参加に必要なコンピテンシー

	US	UK	デンマーク	韓国	※調査項目 における評価
①リーダーシップ	+++	**	**	-	+/-
②時間管理	+++	**	**	**	.
③専門知識・技術	**	**	**	.	.
④論理的なプレゼンテーション	+++	**	.	.	+/-
⑤政策・ストラテジーの開発形成・実行能力	**	+++	**	**	.
⑥協調・シェア能力	.	**	.	**	+/-

付加的コンピテンシー

	US	UK	デンマーク	韓国	※調査項目 における評価
①専門性	+++	**	+++	.	.
②チームワーク・交渉力	.	**	.	**	.
③プログラム・プロジェクトマネジメント	+++	+++	**	+++	+/-
④分析能力	+++	**	**	.	+/-
⑤各国の事情把握	.	**	.	**	+/-
⑥コミュニケーションスキル	+++	**	**	+++	**

D. 考察

今回、ハイパフォーマンス代表者としてUS, UK, デンマーク、韓国の代表者を挙げ、参加代表者集団における印象も付記した。総論としては、発言回数が多いより、論理的かつ建設的発言を行っている代表者に関して、各国代表者の注目が集まり、会議終了後の休憩時間における意見交換が盛んに行われていた。韓国においては、本領域における経験は乏しいものの一国の代表者参加人数は3人

であり(通常1-2名)、2日間の会議全日程を通しての出席が積極性をアピールしていた。米国においては、専門家は高度な分析能力を用いてプレゼンを行い、各国代表者からの質問も殺到した。周辺諸国(OECD諸国)の事情にはあまり精通していなかったものの、コミュニケーション能力が高く、適格な質問と回答を行うことで、どの代表者とも違和感なく意見交換を行っており、米国のperformanceレベルは集団より抜きんでていたといわざると得ない。本分野での専門的知識・経験・分析能力およびコミュニケーション能力がリーダーシップに貢献したと分析する。

今回の分析は、各国代表者の個人のコンピテンシーによるところが多く、再現性は不確実であるが、今後国内における国際会議出席者にとっては参考となる評価であると考えられる。

E. 結論

今回 OECD 国際会議においてハイパフォーマンス代表者におけるコンピテンシーを分析した。米国、英国、デンマーク、韓国代表者を個別分析したが、各代表者が万遍無くコンピテンシーが高いというよりも、代表者の専門性や知識・経験・コミュニケーション能力など、全てのコンピテンシーを総合したバランスがリーダーシップや効果的な会議へのインターベンションに関与しているものと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 児玉知子, 浅井篤, 板井孝孝郎. 医学部における医療倫理教育の現状について—全国医学部調査より—. 医学教育. 2009, 40(1):9-17.
2. 小池創一, 勝村裕一, 児玉知子, 井出博生, 康永秀生, 松本伸哉, 今村知明. 診療所勤務医の状況の変化と多相生命表の原理を用いた医師数の将来推計について. 厚生の指標. 2008, 55(11):22-28.

2. 学会発表

1. 児玉知子、富田奈穂子、患者中心の保健医療の質指標について - Patient Experiences & Responsiveness -, 第67回公衆衛生学会学術総会, 2008. 11月, 福岡.
2. 富田奈穂子、児玉知子、ユーザー視点での保健医療評価についての国内研究レビュー, 第67回公衆衛生学会学術総会, 2008. 11月, 福岡.
3. 児玉知子、藤原武男、康永秀生、小池創一、井手博生、今村知明、医師の卒後20年間における就労分析 - 医師・歯科医師・薬剤師調査より -, 第19回日本疫学会学術総会, 2009. 1月, 金沢.
4. 村上 邦仁子、カエベタ 亜矢、Rachel Mwape、児玉 知子、山田 紀男、ザンビア国のコミュニティにおける、結核およびHIV 合併患者に対するDOTS治療プログラム下の治療成功性に影響した因子の研究 . Determine the factors affecting successful TB treatment for TB/HIV cases under community TB/ART DOTS program in Zambia. 第23回日本国際保健医療学会, 2008. 10月, 東京.
5. 板井孝孝郎、児玉知子、浅井篤、医学部カリキュラムにおける医療倫理教育の現状 - 全国アンケート調査報告, 第20回日本生命倫理学会, 2008. 11月, 福岡.
6. 児玉知子、種田憲一郎、相澤裕紀、医療安全におけるコミュニケーション項目の評価 - 2007年度安全文化調査より -, 第3回医療の質・安全学会, 10月, 東京.
7. 種田憲一郎、児玉知子、相澤裕紀、患者安全文化調査, 第3回医療の質・安全学会, 10月, 東京.
8. 児玉知子、高塚三生、竹原健二、大学生におけるHIV感染予防の動機尺度分析 - 介入調査結果より -, 第27回日本思春期学会総会, 2008. 8月, 千葉.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅲ. 資料