

201003008B

厚生労働科学研究 研究費補助金
地球規模保健課題推進研究事業

国際保健分野の人材育成のあり方に関する研究

(H20—国際—指定—002)

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

平成 20 年度～平成 22 年度 総合研究報告書

研究代表者 中村 安秀

2011 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金研究報告書

目 次

I. 総括研究報告	
国際保健分野の人材育成のあり方に関する研究 中村安秀	1
II. 分担研究報告	
1. 国際保健分野の人材育成に関する実践的研究 中村安秀	5
2. 国際保健分野の人材育成のありかたに関する研究 松山章子	27
3. コンソーシアムの施行モデルの開発 石川尚子	39
4. 国際保健課題に対応できる能力開発とリーダーシップ形成 兵井伸行	46
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	55

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題推進研究事業
総括研究報告書

国際保健分野の人材育成のあり方に関する研究

主任研究者 中村安秀 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨:

本研究では、(1)諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析、および卒業生の進路に関する追跡調査などを実施し、(2)日本国内の複数の教育研究機関から構成されるコンソーシアムによる人材育成プログラムのモデル開発を行い、(3)オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行する。1つの大学や研究機関ではカバーできない人材養成を複数の教育研究機関で実施するシステムについては、欧米などではすでに先行事例があるが、日本の国際保健分野では初めての試みである。人材育成プログラムの成果は、NGO やボランティアで国際保健医療協力を行なう専門職や市民にも還元できる性質のものであり、日本全体の国際貢献という観点からもその社会的なインパクトは大きい。

G8 サミットにおいて「国際保健に関する洞爺湖行動指針」が合意されたこともあり、予定を早め2009年1月に「国際保健コンソーシアム」の設立総会を開催した。本コンソーシアムは、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するため、国際保健に関する人材育成および人材登録のあり方に関する実務的な検討を行うことを目的とし、事務局などの経費は、当面研究費により運営される。2010年度は、研究班としての最終年にあたり、従来の研究成果をレビューすることにより、将来的な人材育成のあり方に関する検討を行なった。

分担研究者氏名・所属機関（五十音順）

石川尚子（国立国際医療センター国際医療協力局）
兵井伸行（国立保健医療科学院研修企画部国際協力室）
松山章子（長崎大学国際連携研究戦略本部）

研究協力者氏名・所属機関（五十音順）

石井 明（日本国際保健医療学会）
池上 清子（国連人口基金東京事務所）
勝間 靖（早稲田大学グローバル・ヘルス研究所）
北村 聖（東京大学医学教育国際協力研究センター）
國井 修（ユニセフ・ミャンマー事務所）
仲佐 保（国立国際医療センター国際医療協力局）
水嶋 春朔（横浜市立大学大学院医学研究科）
森口 育子（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）
渡辺 学（長崎大学国際健康開発研究科）

A. 研究目的

厚生労働省「国際協力・協調の在り方検討プロジェクト」報告書において、「欧米の公衆衛生大学院の修士レベルに比肩し得る1年コースの人材養成プログラム」の創設が提言されている。

本研究では、(1)諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析、および卒業生の進路に関する追跡調査などを実施し、(2)日本国内の複数の教育研究機関から構成されるコンソーシアムによる人材育成プログラムのモデル開発を行い、(3)オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行する。

2003年度から実施された国際医療協力事業評価検討会（厚生労働省大臣官房国際課）において、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的

かつ効率的に推進するための人材養成および人材配置のあり方について議論がなされ、人材データベースの必要性が指摘された。この提言を受ける形で、国際医療協力研究委託費「国際医療協力を携わる人材養成および登録システムの構築に関する研究」（2005-07年度）が実施され、「国際保健コンソーシアム」モデルが提唱された。国際医療協力を携わる適切な人材の発掘と登録、人材のニーズに関する情報の発信、国際的な場で活動できる人材の育成・研修などを、日本国内の複数の教育研究機関や実務機関のネットワークを構築して実施しようとするものである。

1つの大学や研究機関ではカバーできない人材養成を複数の教育研究機関で実施するシステムについては、欧米などではすでに先行事例があるが、日本の国際保健分野では初めての試みである。本研究班では、オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行し、日本における問題点や解決すべき課題を明らかにする。

B. 研究方法

本研究においては、①諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析、および卒業生の進路に関する追跡調査（中村）、②日本国内の複数の教育研究機関から構成される人材育成プログラムのモデル開発（松山、石川）、③人材育成プログラムの試行（兵井）、を行なう。これらの全体の統括を研究代表者である中村が行なう。しかし、従来のような研究分担者による個別の研究の寄せ集めではなく、本研究班は研究分担者全員の研究の融合としての成果を目指しており、上記の分担研究者の役割は相互に深く関連しあっている。

倫理面では、対象者への調査参加の事前説明と同意の確認、個人同定のできない調査票の使用、および調査内容についての人権擁護の配慮を行う。また、調査結果のフィードバックについても十分説明を行なう。調査票についても研究終了後適切なかたちで廃棄する。なお、本研究では生体資料の採取や実験動物は扱わない。

C. 研究結果

(1) 国際保健コンソーシアム

2008年7月11日に行われた国際保健人材育成研究班合同班会議においてコンソーシアムによる人材育成及び人材の発掘、登録、人材を必要とする機関や国際会議への派遣マッチングシステムが提案され、関係者の賛同を得た。その後、国内教育機関、実務機関、また国際機関関係者を含めた関係者で意見交換が実施され、国際保健コンソーシアム設立発起人および研究班関係者によりコンソーシアムモデル案、規約案が作成された。

2009年1月10日にコンソーシアム設立発起人の呼び掛けにより、国際保健コンソーシアム設立総会が開催された。同総会ではコンソーシアム理事会メンバー、理事長、副理事長が選出され、規約案とともに参加者からの承認を受けた。2009年度はホームページの立ち上げ、コンソーシアムへの加盟募集、加盟希望機関の承認を行い、2011年2月現在14機関からの加盟を得るに至った。

また、メーリングリストを介した人材ニーズに関する情報の発信、関係機関との共催による各種セミナー、ワークショップの開催を行い、情報の発信、人材育成を行った。ホームページアドレス (<http://jcgh.umin.jp/>) も開設した。

特に国際保健に関する研修として、2011年1月に、ある程度の経験者を対象に、栄養、感染症、助産、保健システムというテーマを絞った中級研修を実施した。多くの参加者が出席し、国際保健のシンポジウムとして、「地域医療・地域病院と国際協力」と「国際協力における人材養成の未来像」を実施した。

(2) 長崎大学国際健康開発研究科の試み

長崎大学では、2008年4月に「国際健康開発研究科」(Master of Public Health: MPHコース)を開校した。本教育プログラム編成に関しては、事前にニーズ調査を実施するとともに、先行している諸外国、特にアメリカのMPHプログラムを研究し参考とした。当教育プログラムがわが国において初

めての取り組みであることや、多様な学問分野を網羅する学際的なアプローチをとり、短期フィールド、長期インターンシップなどを含む刷新的なプログラム構成とされていることから、実施に関してはその進捗状況を不断に精査しカリキュラム改善を行っていくことが必要であった。

本研究では、設置から3年目を迎える研究科の進捗状況を多角的に評価し、現在抱える課題と今後の展望に関して記述する。学生によるカリキュラムレビュー、学生に対する質問紙意識調査、入学者のバックグラウンドと学生の卒業後の進路に関する情報などをもとに分析を行った。

定員10人（一学年）に対して、過去3年間は11人ずつ学生が入学した。毎年、保健医療資格を持つ人が多く、2008年度は8人、09年度は10人、10年度は5人であった。非医療系の学生のバックグラウンドは社会福祉、村落開発、経済、法学などである。男女比は女性が高く、毎年11人中9—10人が女性である。2010年3月に最初の卒業生11人を輩出した。JICA専門家2人、JICA企画調整員1人、UNV(国連ボランティア)1人、コンサルタント会社スタッフ1人、NGOスタッフ3人、青年海外協力隊短期派遣1人、博士課程進学2人という内訳であった。

特に意識調査で出ているコミュニケーション能力への自信のなさ、海外経験の不足などに対する対策として、単に長期インターンシップの利点をアピールするだけではなく、多様なバックグラウンドに配慮したカリキュラムの編成が必要かもしれない。設立後3年という若い教育プログラムであるが、既に卒業生が自発的に取り組みはじめ、縦糸（卒業生、在校生ネットワーク）と横糸（大学関係者、インターンシップ等の国際協力実務機関関係者、支援者など）をつなぐ形でのネットワーク構築に向けた新しい取り組みが企画されている。

（3）国立保健医療科学院「地域健康教育コース」

これまでの研究を通じ、国際保健課題に十分対応できる人材の能力開発とリーダーシップ形成が

重要であることが明らかにされた。国立保健医療科学院では、このようなニーズに対応するため継続的かつ国際的な能力開発プログラム実施してきた。本研究のまとめとして、2002年より実施している「地域健康教育コース」を対象に、その経緯、結果、参加国へのインパクト、今後の方向性などについて定性的な分析検討を行った。

その結果、本プログラムは、各国の国家レベル、準国家レベルで鍵となる参加者が保健医療課題に対し、政策決定者に影響を及ぼし、地域社会の資源を活用する点で非常にすぐれた実践的方法論、内容を提供していること、また、日本の国際保健に関わる人材の国際化、グローバル化に寄与していることが明らかとなった。

今後、能力開発のための地域・国の拠点との間で国際的なネットワークを確立する必要性が認められ、特に次の5重点分野、戦略的マスタープラン策定と保健医療システムの開発強化、母子保健、感染症対策、緊急事態や災害などヘルスリスクマネジメント、およびプライマリ・ヘルス・ケア、での能力開発の強化が求められていた。

D. 考察

国際保健コンソーシアムに関するオペレーション・リサーチの中で、いくつかのボトルネック（隘路）が明らかとなった。

ひとつは予算規模である。欧州の23か国の大学院や研究所が参加するERASMUS MUNDUSの年間予算規模は、約60億円にのぼる。その国際保健修士プログラム（TropEd）では、30のEU圏大学・研究機関と4つのEU圏外大学がカリキュラムを共有し、フルタイム1年での修士取得が可能であった。それと比較すると、本研究費の予算は極めて小規模であり、事務局としての機能を十分に果たせたとはいえなかった。

次に、国際的な人材マーケットの急速な展開への舵取りができなかった反省である。例えば、全世界で約21万人の人道支援関係者が働いており、そのうち年間予算1千万ドル以上の国際NGO 56団体の国際スタッフが9.5万人を占めている。国連機関

やJICAで働く日本人を増やすという目標だけにとどまらない、新たなグローバル戦略の必要性が示唆された。

一方、高等教育に関するコンソーシアム構想は全国的に急速に展開した。2008年に文部科学省が大学設置基準等の省令を一部改正し、高等教育機関相互のコンソーシアム（共同事業体）形成支援を開始したこともあり、現在では全国で48の大学地域コンソーシアムが活動している。国際保健や国際協力という分野別の共同事業体の実施ははまだ困難であるが、私たちが当初掲げたコンソーシアムという方向性が市民権を得ている状況は心強い。

最近では、JICA、国際機関、NGOともに、現場経験を重視する傾向にある。言いかえれば、途上国現場や実務経験の少ない若手にとっては、経験重視の傾向は就職への大きな阻害要因となっている。国際保健分野での活動をめざす若手にとって、いつ、どこで、途上国の経験を積むのかということが大きな課題である。今後は、初体験の場としての青年海外協力隊の役割がますます大きくなると予想される。

E. 結論

近年、日本の多くの地域では、小児科医・産科医をはじめとして、医師不足が深刻化している。一方、国際協力やグローバルヘルスの視点からは、経験を持った質の高い保健医療人材が一層求められている。このような状況の中では、国際保健医療協力と地域医療の双方にとって貴重な人材の確保を図る方策を模索すべきであろう。

医学部や看護学部だけでなく、人文社会系の大学生も含めて、国際保健医療協力に関する関心は非常に高い。それらの若い世代に対して、大学や大学院における国際保健に関する教育や研究体制を強化することが必要である。また、長崎大学や国立保健医療科学院の試みのように、ある程度の国際保健の経験をもった人材のキャリア・パスの道筋を開拓していくことが求められている。その上で、今後は、国際協力に関する人材を継続的に確保するためには、国内の地域保健医療との連携

が重要である。大学、総合病院、地方自治体などから保健医療専門家が途上国に派遣され、帰国後は臨床や研究や教育に再び従事するシステムの確立が望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Boteng S, Kodama T, Tachibana T, Hyoui N. Factors Contributing to Tuberculosis (TB) Defaulter Rate in New Juaben Municipality in the Eastern Region of Ghana, *Journal of the National Institute of Public Health*, 59(3), 291-297, 2010

2. 学会発表など

1) 中村安秀. 国際保健における人材養成. 第29回日本国際保健医療学会西日本地方会 基調講演. 佐賀, 2011年3月5日

2) 綿引信義, Jonathan G, 兵井伸行, 板東美智子, 曾根智史. コンペテンシーに基づく海外研修プログラムについて, 第25回日本国際保健医療学会, 2010年9月; 宗像市, p.17.

3) Hyoui N. Co C. A cross-sectional analysis of the challenges of the first batch of nurse trainees in Japan under the JPEPA. The 25th Annual Meeting of the Japan Association for International Health, Sep. 2010; Munakata, p.106.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

国際保健分野の人材育成に関する実践的研究

分担研究者 中村安秀 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨:

本分担研究班として、国際保健分野の人材育成に関する需要と供給の分析、諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析などを実施し、オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行した。

1つの大学や研究機関ではカバーできない人材養成を複数の教育研究機関で実施するシステムについては、欧米などではすでに先行事例があるが、日本の国際保健分野では初めての試みである。医学部や看護学部だけでなく人文社会系の大学生も含めて、国際保健医療協力に関する関心は非常に高い。また、ある程度の国際保健の経験をもった人材のキャリア・パスの道筋を開拓していくことが求められている。

国際協力に関する人材を継続的に確保するためには、国内の地域保健医療との連携が重要である。大学、総合病院、地方自治体などから保健医療専門家が途上国に派遣され、帰国後は臨床や研究や教育に再び従事するシステムの確立が望まれる。すなわち、日本の地域保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、途上国での貴重な国際体験を日本の地域保健医療の向上に還元することが可能になる人的なリンケージの構築が求められている。

A. 研究目的

本分担研究班として、国際保健分野の人材育成に関する需要と供給の分析、諸外国の大学院における人材養成プログラムの分析などを実施し、オペレーション・リサーチとしてコンソーシアムによる人材育成プログラムを試行することを目的とした。

国際医療協力に携わる適切な人材の発掘と登録、人材のニーズに関する情報の発信、国際的な場で活動できる人材の育成・研修などを、日本国内の複数の教育研究機関や実務機関のネットワークを構築して実施しようとするものである。

研究協力者:

池上 清子	(国連人口基金東京事務所)
勝間 靖	(早稲田大学グローバルヘルス研究所)
北村 聖	(東京大学医学教育国際協力研究センター)
國井 修	(ユニセフ・ソマリア支援センター)
仲佐 保	(国立国際医療研究センター国際医療協力局)
中村 安秀	(大阪大学大学院人間科学研究科)
兵井 伸行	(国立保健医療科学院研修企画部国際協力室)
水嶋 春朔	(横浜市立大学大学院医学研究科)
森口 育子	(兵庫県立大学地域ケア開発研究所)

渡辺 学 (国際協力機構人間開発部)
細田 満和子 (ハーバード大学公衆衛生大学院)
朱 遠 (ハーバード大学・国際食糧計画 WFP インターン)
色平 哲郎 (佐久総合病院)

B. 研究方法

本研究においては、「国際保健コンソーシアム」のオペレーション・リサーチの最終年ということから、「国際保健における人材養成」に関する現在までの研究成果を再分析しその結果をレビューするとともに、今後の研究のあり方や国際保健コンソーシアムの運営に関する課題の分析的提言を行った。

C. 研究結果と考察

(1) グローバルヘルスにおける人材養成の意義

グローバルヘルスにおいて、2008年のG8洞爺湖サミットで合意された保健専門家会合報告書「国際保健に関する洞爺湖行動指針 (Toyako Framework for Action on Global Health)」の国際的なインパクトは非常に大きかった。とくに、保健システム強化が強調され、世界で約400万人、アフリカで150万人といわれる保健従事者の不足にどのように対処するかが、大きな課題として浮上した。現在では、人口あたりの保健従事者比率の目標値である2.3人(人口千人あたり)は実情にそぐわないという批判もあるが、世界的にグローバルヘルスにおける人材養成が最重要課題の一つにであることは確かである。このような世界的潮流の中で、2011年1月 第2回保健人材グローバルフォーラムがバンコクで開催され、世界104カ国から1,010名が参加し、熱い議論を行ったことの意義は大きい。なお、このフォーラムは、世界保健人材連盟(GHWA)とともに、WHO、JICA、マヒドン記念財団が主催した。本フォーラムにおいて、色平哲郎氏が意義深いスピーチを行った(資料1)。多くの高齢者が在住している信州の村という環境のなかでの医療の実践は、高齢者、障害者、移民労働者を含む日本社会に警鐘を鳴らすとともに、グローバル時代における医療者のあり方に大きな示唆を与えるものであった。

グローバル化のなかで日本を含めた世界の各地で、地域医療を担う人材が不足している。2010年、インドネシア・ロンボク島で開催されたJICA母子手帳プログラム第三国研修において、インドネシアの地域医療における専門医の不足は深刻であった。西ロンボク県公立病院では、小児科医がゼロであり、州病院やジャカルタの病院に依頼しても、地方に来てくれる専門医が見つからないという。年間出産数約2千件の中部ロンボク県公立病院では、産科医が1人で孤軍奮闘していた。「ほとんど休暇を取ることでもできずに働いている。でも、自分がこの病院を辞めたら、地域の産科医療が崩壊するのでがんばるしかない」と産科医が述懐していた。厳しい条件の中で医師の使命を全うすべく献身的に活動している各国からの参加者とインドネシアの医師の間で、エールの交換が行われていた。

日本においても、地域医療を担う人材不足は顕著である。岩手県遠野市(人口約3万人、出産約200件)では、産科医師はゼロ、小児科医は1人である。市長自ら、大学病院などを訪問し、医師派遣を依頼してきたが、遠野市に来てくれる医師を探すのは至難の業だという。「ないものねだりではなく、地域にあるものを最大限に活用し、身の丈でできることをしないと長続きしない」という基本方針のもと、安心・安全な妊娠・出産を保障するために、WEBを使い医療機関とネットワーク構築することによる、あたらしい仕組みづくりに挑戦している。ひとつは、妊娠中に助産師が中心にケアをする「ねっと・ゆりかご」である。モバイル胎児心拍数転送装置を使用して、県内12か所の提携病院へ転送し、医師の指導を受けることができる。もうひとつは、「すこやか親子電子手帳」である。従来からの冊子版の母子

健康手帳に加えて、妊娠した住民は、妊娠や出産に関わる様々な情報、写真、保護者の思いなどをWEB上で管理できる。この医療情報を複数の医療機関が共有することにより、妊婦や乳幼児に対する医療的な指導が可能になる。また、妊娠中の気持ちや子どもの日常の様子などを文書や写真でWEB上にアップすることにより、遠方に住む祖父母や親戚とも共有できる。地域医療を担う人材不足という困難な事態を、ITという新しい時代の技術で切り拓こうという試みである。

(2) ライフサイクル別の国際保健像 (表1)

日本国内で、国際保健分野で活動したいと考えている人は少なくない。「内向きの時代」といわれているが、高校生や大学生のなかで、将来はアジアやアフリカで医療や保健の分野で貢献したいと考える若者は少なくない。日本国際保健医療学会・学生部会 (jaih-s) が主催するシンポジウムは、毎年 200 名近い医学生や看護学生が終結する。

むしろ、問題は、卒業後のサポート体制にあるといえる。医師ならば研修医になると、看護師ならば病院勤務がはじまると、国際保健に接触する機会はほとんどない。また、青年海外協力隊 (JOCV) や国際協力機構 (JICA) 専門家で途上国で活動した後あと、日本国内で常勤先を探すのは至難の業である。

従来は、国際保健分野におけるキャリア・アップは、本人の個人的なツテと周囲にたまたま存在していた理解ある指導者によって支えられてきた。今後、国際保健分野での日本の貢献を期待するとき、国際保健をめざす若者に対して、ライフサイクルに沿ったキャリア・アップの道筋を提示する必要があるだろう。

表1 ライフサイクル別の国際保健像

	明るい未来	厳しい現実
高校生	・将来はアフリカで働きたい!	・TV で途上国の子どもをみて衝撃。どうしたらいい?
大学生	・元気な学生部会 (jaih-s) ・活気ある仲間ができた	・バックパッカーしたけれど・・・ ・本を読んできたけれど・・・
卒業後・研修	・学会・セミナーに参加 ・理解ある指導者に会った	・国際保健への関心が薄れる (グレル)
若葉マーク・ 大学院生	・修士論文が書けた ・JOCV や NGO に採用	・お金がない (現地調査は自費) ・結婚は? 子どもは?
中堅	・プロジェクトで成果あげる ・国際会議で発表	・JICA から戻って失業 ・国連ロスター登録から返事なし
エキスパート	・定職を得る ・若い人を育てる	・ポスト不足で転職不能 ・短期契約で糊口をしのぐ
老後	?!	(未体験ゾーン)

(3) 全国医学部における国際保健教育の実態

2007年に筆者らによって実施した、大学、学会、研修実施機関などに対する質問票調査の再分析を行

った。この調査は、日本国際保健医療学会および衛生学公衆衛生学教育協議会の承認を得て、全国の医学部（医学科）80校を対象に、国際保健医療に関する講義や教官の意識調査を実施したものである。回答率は81.3%であり、有効回答の60校を分析の対象とした。国際保健医療教育の必要性は強く認識されていたが、国際保健医療を独立した科目として教えている大学は20校（33%）と少なかった。海外での実習に関する関心が高く、国際保健医療学を教育する教官の確保と標準的なカリキュラムの作成が必要であると考えられた（表2）。

表2 国際保健医療の教育上の問題点

(n=60:複数回答)

	数	%
指導できる教官が少ない	42	70.0
カリキュラムの時間数不足	23	38.3
大学教職員の理解が乏しい	22	36.7
国民の意識が低い	19	31.7
大学教職員が消極的	17	28.3
財政上の困難	16	26.7

自由解答欄における意見を分析すると、「職員の理解はあっても経験のある指導者が少ない」、「笹川財団など、海外実習の受け入れ枠を増やしてほしい」、「地方の大学生は講演会などの機会が少なく残念」といった意見がみられた。多くの大学では、一学年に2-3名は国際保健に関心をもつ学生がいるという。現状のカリキュラムの中で、彼らのニーズに応えられる教育ができないもどかしさが、回答の中から浮かび上がってきた。具体的な提言として、①国際保健医療学の標準的なカリキュラムの作成（そのために、PowerPointスライドなどの教材の制作が必要である）、②国際協力経験をもつ人材リスト（大学からの希望に沿って講師を紹介できるマッチングシステム）、③海外実習が可能なシステム（学生の間で途上国の現場をみる必要がある：early exposure）、が挙げられた。

海外実習が可能なシステムの好例としては、日本国際保健医療学会の学生部会（jaih-s）が運用している「海外実習マッチングシステム」があげられる。学生をフィールド調査に同行させてもいい、あるいは現地で受け入れてもいいという先生や機関が、学生に求める条件と学生の目的・要望をマッチさせるシステムである。具体的には、多くの医学生が、アフリカ、アジア、中南米でNGOやJICAが行っている国際協力プロジェクトの現場に飛び込んでいった。安全対策と健康管理を万全に準備したうえで、学生は自費で海外に飛び立つ。必要なのは、適切な学びの場を提供するシステムであった。

若手医師のための人材養成の例として、国際小児保健研究会（Japan International Child Health Association : JICHA）の存在がある。JICHAは、1995年3月に設立され、「子ども」、「健康」、「国際」をキーワードとして、小児科医を中心に、途上国における国際保健医療協力や小児保健医療に関する研究調査、活動、評価などに関する実践的研究を遂行してきた。会員数は2010年4月現在で192名にのぼる。国際協力機構（JICA）、WHOやユニセフなどの国際機関、緊急人道支援など国際協力の現場経験をもつ会員と同時に、在日外国人医療や海外渡航者の予防接種やケアに関心をもつ開業医や地域病院

医師も多い。日本小児科学会総会および日本国際保健医療学会にあわせ、年2回の研究会を定期的に行っている。2010年1月には、文部科学省在外教育施設派遣教員内定者等研修会として、本研究会員がチームを組んで海外の日本人学校派遣教員とその家族を対象に「赴任地における健康対策」に関する講義と相談を実施した。学術的な調査研究と現場での実践活動の有機的な連携をめざすと同時に、国際協力に関心をもつ小児科医のキャリア・パスの相談など人材育成に関する活動も行っている。

(4) 国際保健医療人材の需要と供給

国際保健医療人材を供給サイドから分析するために、国際保健関係者をフルタイム（主の仕事が国際保健医療協力）とパートタイム（主の仕事は国内の保健医療、機会があれば国際協力に参加）の2群に分けた。日本小児科学会の会員数をもとに、JICHA 会員数から換算すると、パートタイム国際保健関係者は専門職総数の約2%、フルタイム専門職はパートタイムの約10%であった。その割合を援用することにより、日本の保健医療従事者数から推測すると、約900名の専門職、9,000人の関係者が必要とされる（表3）。一方、ODA 機関、国連機関、大学・研究所、NGO・コンサルタント会社などに分けて、現存の国際協力関連機関における国際保健医療専門職の人材需要は、約900名であると推測された（表4）。その3分の1を占める大学には、キャリア・アップをめざす人材にとって緩衝材の役割が期待されている。

表3 求められる保健医療関係者数

職種	実数 (A)	国際保健関係者 (B) パートタイム	国際保健医療専門職 フルタイム
		A の 2%	B の 10%
医師	255,792	5,116	512
保健師	36,781	736	74
助産師	24,511	490	49
		A の 0.2%	B の 10%
歯科医	90,857	182	18
薬剤師	217,477	435	43
看護師	1,042,468	2,085	208
総計	1,667,886	9,043	904

表4 国際保健医療専門職の人材ニーズ

1	ODA (JICA・JOCV・外務省・厚生労働省) JICA 専門家 100 人、JOCV150 人、官庁 50 人くらい
2	大学・研究機関 国際保健学講座、海外拠点の増加、感染症対策の必要性 将来は、300 人規模は必要か
3	国連機関 (WHO、ユニセフ、USAIDS など) 日本人職員の増加が望まれる 将来は、150 人くらいか
4	NGO・コンサル 現状では、待遇に問題あり 将来は、150 人くらいに増えることが期待される

(5) 国際保健コンソーシアム

保健システム強化を中心としたグローバルヘルスの課題に対して、日本が貢献していくためには、幅広い人材の確保が必要不可欠であり、日本国内における国際保健分野の人材育成と人材をサーチするシステムの構築が急がれた。そのような国際社会の動きに迅速に対応すべく、当初予定を早め 2009 年 1 月に「国際保健コンソーシアム」の設立総会を開催した。本コンソーシアムは、保健医療分野におけるわが国の開発協力を効果的かつ効率的に推進するため、国際保健に関する人材育成および人材登録のあり方に関する実務的な検討を行うことを目的とし、適切な人材の発掘と登録、人材のニーズに関する情報の発信、国際的な場で活動できる人材の育成・研修、国際保健分野での人材養成に関する研究などを行うこととした。

なお、コンソーシアムの運営に関しては、国際医療協力研究委託費「国際保健人材育成のための研修制度、カリキュラム、教材に関する研究」(主任研究者：仲佐 保) および厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題推進研究事業)「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関する研究」(主任研究者：水嶋春朔)の研究班と密接な協働のもとで企画・実施された。

2009 年 1 月に設立された「国際保健コンソーシアム」の理事は、大学、研究所、国際機関、医師、看護職、ノンメディカルと、バラエティーに富んだものになっていた(表5)。設立後、加盟団体も少しずつ増加し、外務省や NGO からの人材情報を適宜提供してきた。

この国際保健コンソーシアムに関するオペレーション・リサーチの中で、いくつかのボトルネック(隘路)と教訓(Lessons Learned)が明らかとなった。ひとつは予算規模である。欧州の23か国の大学院や研究所が参加するERASMUS MUNDUSの年間予算規模は、約60億円にのぼる。その国際保健修士プログラム(TropEd)では、30のEU圏大学・研究機関と4つのEU圏外大学がカリキュラムを共有し、フルタイム1年での修士取得が可能であった。それと比較すると、本研究費の予算は極めて小規模であり、事務局としての機能を十分に果たせたとはいえなかった。次に、国際的な人材マーケットの急速な展開への舵取りができなかった反省である。例えば、全世界で約21万人の人道支援関係者が働いており、そのうち年間予算1千万ドル以上の国際NGO 56団体の国際スタッフが9.5万人を占めている(ALNAP, 2010)。国連

機関やJICAで働く日本人を増やすという目標だけにとどまらない、新たなグローバル戦略の必要性が示唆された。一方、高等教育に関するコンソーシアム構想は全国的に急速に展開した。2008年に文部科学省が大学設置基準等の省令を一部改正し、高等教育機関相互のコンソーシアム（共同事業体）形成支援を開始したこともあり、現在では全国で48の大学地域コンソーシアムが活動している。残念ながら、国際保健や国際協力という分野別の共同事業体の実施はいまだ困難であるが、私たちが当初掲げたコンソーシアムという方向性が市民権を得ている状況は心強い。

表5 国際保健コンソーシアム理事一覧

石井 明	(日本国際保健医療学会)
池上 清子	(国連人口基金東京事務所)
勝間 靖	(早稲田大学グローバル・ヘルス研究所)
北村 聖	(東京大学医学教育国際協力研究センター)
國井 修	(ユニセフ・ソマリア支援センター)
仲佐 保	(国立国際医療研究センター国際医療協力局)
中村 安秀	(大阪大学大学院人間科学研究科)
兵井 伸行	(国立保健医療科学院研修企画部国際協力室)
水嶋 春朔	(横浜市立大学大学院医学研究科)
森口 育子	(兵庫県立大学地域ケア開発研究所)
渡辺 学	(国際協力機構人間開発部)

(6) 海外における人材養成システム

ここでは、海外の大学や研究機関などで実施されている国際保健分野での人材養成に関する研究調査で得られた所見を再分析することにより、レビューする。

・ERASMUS MUNDUS (エラスムス・ムンドゥス)

Erasmus Mundus (Erasmus : European Community Action Scheme for the Mobility of University Students、Mundus : world) は世界規模を対象にしており、EU とほかの地域の大学や研究機関や学生・研究者の交流を目的としている(2001年より構想、2004年欧州委員会 EC で決議が発効された。) Erasmus Mundus は修士課程を支援することによって、大学レベルの国際的なつながりや連携を強化することを目的としている。EU 外の生徒に EU 圏内の質の高い教育を提供するとともに、EU 学生が他の地域の大学へ行く流動性を促進するものでもある。2004-08年の予算は約2億3千万ユーロ(368億円)で、その90%は奨学金として使われる。このほかに6千6百万ユーロは限定国(中国、インドなど)出身のEU市民のための奨学金として計上された。

TropEd (European Master of Science Programme in International Health : 国際保健マスタープログラム) は、1996年に開始されたEU内におけるInternational Health分野の大学連携に始まり、現在では30のEU圏大学・研究機関と4つのEU圏外大学で取得単位や修士カリキュラムを共有し、修士取得(フルタイム1年)を可能としている。大学卒業後の教育と実務的なトレーニングを提供し、多

文化環境における即戦力、多角的な視点の取得を目指している。コアコース（3 か月・熱帯医学の基礎）、選択コース（3～6 か月・後述）、研究論文執筆（3 か月）の3 コースで構成され、学期ごとに異なる大学で授業や指導を受け、各コース 20 単位ずつ取得すれば、修士（MSc in International Health）が授与される。選択コースとしては、Tropical Medicine and Disease Control、Health Systems、Health Policy and Management、Sexual and Reproductive Health、Child Health、Health in Emergencies など多彩である。海外からの学生の便宜を考慮して、ビザ、生活面、学習支援なども充実している。すべての情報はインターネット上で入手でき、留学を希望する EU 圏外の学生にもわかりやすい。

・ハーバード大学公衆衛生大学院（HSPH） ジャパン・トリップ（細田 満和子）

ハーバード大学公衆衛生大学院（HSPH）のジャパン・トリップは 2006 年に開始された。「英語での情報があまりに少なく日本を事例に取り上げられない」という現状を打破すべく、以後毎年実施されている。2009 年までの4 年間に、延べ 64 名の日本人オーガナイザーが関与し、140 名の学生・教官が日本を訪問視察した。顧問は、ハーバード大学の4 名の教授（イチロー・カワチ教授、ウィリアム・シャオ教授、エズラ・ボーゲル教授、マイケル・ライシュ教授）。日本での視察先は、病院や保健センターだけでなく、学校給食、保育園、築地市場、トヨタなど教育・衛生環境も視察することに特長がある。

ジャパン・トリップの意義は、将来の途上国でのリーダーに日本への理解を深めるといっただけにとどまらない。とくに、日本人オーガナイザーにとっては、「外国人参加者とともに日本を経験する」という、Emic view（内部者の視点や世界観）と Etic view（外部者の視点）を同時体験する機会になった。また、語学力に裏付けられた十分なコミュニケーション能力や精神的な強靱さなども実践的に涵養することができた。まさに、ジャパン・トリップを企画・運営することは、国際保健の人材育成の大きなステップであるといえる。今後は、日本人が先進国や途上国の現場で学ぶだけでなく、海外の専門家を受け入れることに企画段階から関与することも、国際保健に関する人材育成の上で重要であろう。

・マヒドン大学・アセアン健康開発研究所

日本人の国際保健分野の人材養成に貢献しているのは、欧米の大学だけではない。タイのマヒドン大学・アセアン健康開発研究所（ASEAN Institute for Health Development : AIHD）は、1982年に設立された。現在では卒業後かなりの年月が過ぎ、政府の政策決定者、地域での実践者、大学や研究機関の研究者、国際機関の勤務者など、多方面で活躍する人材のネットワークが構築されつつあった。

プライマリヘルスケア・マネジメント修士コース（MPHM）は 1982 年に開設され、2007 年までの 26 年間に 34 カ国から 560 名の卒業生を送り出している。タイ、ベトナム、インドネシア、ラオス、カンボジアなどアジア近隣諸国の出身者が多いが、日本からも第 4 位にあたる 43 名の卒業生がいることは注目に値する（表 6）。この研修は 1 年間であり、すべて英語で講義が行われている。講義内容は、疫学や医療マネジメントなどの理論面だけでなく、タイのフィールド実習も準備されている。

表6 MPHМ 修士の出身国別卒業生数（1982-2007）

国名	卒業生（人数）
タイ	85
ベトナム	76
インドネシア	62
日本	43
バングラデシュ	36
パキスタン	35
ラオス	27
カンボジア	22
中国	22
ミャンマー	21
ブータン	20

また、AIHD では、1983 年以来数多くの国際研修（International training programs）を実施してきた。多い年では、1 年間に 15 種類のプログラムを実施している。2007 年までに、199 のプログラムを実施し、3103 名の修了者を送り出してきた。圧倒的に日本からの参加者が多く、途上国の研修生とともに学ぶ場として活用されていることがわかる（表7）。とくに、短期研修が多いことから、学生や日本で仕事を持つ若手にとって、夏休み期間などを利用して受講できるというメリットがある。

表7 国際研修プログラムの出身国別修了者数（1983-2007）

国名	研修生（延べ人数）
日本	712
タイ	537
ラオス	241
ベトナム	222
バングラデシュ	189
インドネシア	163
ミャンマー	108
ネパール	102
カンボジア	71
スリランカ	69
中国	59

・国際保健関連インターンシップの現状（朱 遠）

日本には、海外で臨床経験を積んでみたい、医療環境が整えられていない途上国で自分の知識や経験を活用してみたい、という学生たちの気持ちをインターンシップなどの形で具体化できる組織がほとんど存在しない。

国際協力機構（JICA）が実施する海外インターンシップでは、JICAが現地滞在費の一部を補助するなど、他機関と比べある程度金銭的な優遇はあるが、国際医療協力に直接関連のあるプログラムは極めて少ない。また、研修内容は視察やインタビューによる現状調査やレポート集約の作業がほとんどであり、現地保健所などでの臨床研修はほとんど期待できない。

WHOやUNICEFなどの国連機関では毎年、それらの本部が多くのインターン生を募集するが、ほとんどの場合は費用が完全にインターン生の自己負担である上、仕事内容もリサーチなどのデスクワークが多い。しかし、国際会議への参加、各国の医療関係者や他のインターン生との人脈構築など、国連ならではの利点もある。途上国などにあるカントリー・オフィスでのインターンシップについては、応募者が各自にオフィスに直接問い合わせなければならず、体制化されていない。

アメリカなどの先進国ではインターンシップ市場がより成熟しており、医学生を対象にした途上国の病院や診療所などでのメディカル・インターンシップを商品として提供する企業やNGOも多数現れた。費用は様々だが、宿泊や食事など、インターン生への現地サポートは充実している。インターンシップの内容にも融通があり、途上国病院での臨床研修を主とするプログラムもあれば、現地とのコンタクトを頼りに、学生一人ひとりの希望に従って新たなプログラムを作ってくれる企業もある。また、こういったプログラムをクロスボードで検索できる海外インターンシップの検索サイトも現れ、日本の医学生にとっても大いに利用価値があるかもしれない。

・国際人道支援における人材の現状

ALNAP報告書「The state of the humanitarian system : Assessing performance and progress, A pilot study」(ALNAP, 2010)によれば、100以上の文献や報告書のレビュー、OCHAのディレクターや個々のNGOの年次報告書、89名の人道支援関係者（NGO、国連機関、赤十字・赤新月社、政府機関）へのインタビュー調査の結果、全世界で約21万人の人道支援関係者が働いており、そのうち国際NGO関係者は約11万人以上にのぼるといふ。緊急人道支援全体に使われた費用は増加傾向にあり、2008年で約66億米ドルと推定された。国際NGOの規模は大きく、年間予算1億ドル以上の団体が17団体もある。年間予算1千万ドル以上の56団体については、国際スタッフが9.5万人、雇用しているローカルスタッフは17万人にのぼる。途上国、とくに被災した国において、国際NGOが大きな雇用を創出していることがわかる。

そのなかで、アジアのネットワーク化の動きが速いことに注目する必要がある。マレーシア、タイ、フィリピンなどでも、緊急人道支援を行う団体や人材が増えている。ひとつずつの団体の規模は決して大きくないが、ASEAN やアジアという地域を軸に、ネットワーク化していこうという機運が盛り上がっている。スマトラ沖地震津波による災害が広域だったという記憶が鮮明に残っており、国際機関やASEAN 事務所が後押ししているので、ネットワーク化のひろがるスピードは非常に速い。

ADRRN (Asian Disaster Reduction and Response Network) は、インド、インドネシア、アフガニスタン、パキスタンなど 13 カ国から 34 団体が加盟している。UN-OCHA がサポートしている。ASEAN Partnership Group は、ASEAN 事務局が中心になり、アジアの NGO と政府機関が協力して、乳幼児死亡率の軽減などに取り組んでいる。ワールド・ビジョン、セーブ・ザ・チルドレンが重要な役

割を担っており、災害時の心理社会的サポートなどにも取り組んでいる。APC-MADRO (Asia Pacific Conference on Military Assistance on Disaster Related Operation) は、人道支援と軍の協調に関する新しいネットワークである。軍との協力の是非を問うまえに、現場ではすでに人道支援団体と軍は同じ場所で活動しているという現実を直視して、人道支援と軍の双方が「do no harm」や説明責任、情報の共有などの基本的な原則が検討されている。これらのネットワークには、マレーシアの MERCY Malaysia、インドの SEEDS、フィリピンの CDRC (Citizens' Disaster Response Center) など、多くのアジア発のローカル NGO が主体的に参加している。日本からは、Civic Force がアジア・ネットワークの中心的な役割を果たそうとしている。

人材育成の面では、とくに緊急支援活動に関して、国境を越えたリクルート体制が急速に進行していることである。2010年11月にマレーシアで開催された第26回 ALNAP 年次総会には、日本から Full Member として参加している団体は大阪大学だけであったが、会場には日本人の姿を見かけることができた。ALNAP やマレーシアの NGO 団体からの参加者として、日本人女性が活発に活動していたのである。今後、国際協力の人材の活躍の場を日本の政府機関、NGO、大学などだけに求めるのではなく、途上国を含めた海外の NGO や援助機関も視野に入れた連携が必要となるであろう。

・ Global Health Council (GHC)

GHC はふつうの学会とは趣を異にしている。団体会員数約 600、個人会員数約 500 と、団体加盟会員が多く、世界の主だった大学、NGO、国際機関、コンサルタント会社のほとんどが加盟しているといっても過言ではない。機関誌は、「Global Public Health」であるが、創刊は 2007 年と新しい。

2010年6月に米国・ワシントン DC で開催された第 37 回 Global Health Council (GHC) 年次総会の総会には、世界 100 カ国から 2000 名近くが参加した。このように、GHC はグローバルヘルスについて議論する世界最大の学会である。しかし、会員によるポスター発表に重点を置くのではなく、ワークショップやシンポジウムなどの企画において、今後の世界の新しい潮流を作り出していくことを意識した構成であった。また、ジョンホプキンス大学、MSH (Management Science for Health)、AMREF など世界の名だたる大学、NGO/NPO が、夜間に自由集会を開催し、自分たちの活動成果を共有する場としていた。NGO やコンサルタント会社の規模の大きさと質の高さは瞠目するものがあり、ODA 関係のプロジェクト評価やモニタリングを契約ベースで実施していた。

民間企業の積極的な関与は特筆すべきである。例えば、「MDG の達成に向けて」という基調パネルディスカッションには企業の代表として、ペプシの人が、Senior Vice President of Global Health Policy という肩書きでグローバルヘルスの重要性を講演で語っていた。マーケティング企画能力を保健医療マネジメントにも生かせるといった斬新な提案もあり、古典的な CSR ではなく、いまや CRM (Cause Related Marketing) が主流になっている。

GHC の戦略的なアドボカシーとロビー活動は半端ではなかった。WHO、UNAIDS、Global Fund、PMNCH などの国際機関のキーパーソンを網羅的に、ワークショップやシンポジウムの演者として招待していた。また、米国の国際協力予算の削減に対抗すべく、議員へのロビー活動に積極的に取り組んでいた。学会中に、アドボカシー・デーとして学会参加者が議員会館を訪問し、国際保健の意義について直接、説明する試みを行っていた。民主党、共和党、上院議員、下院議員のバランスに考慮し、選挙区からの参加者を割り当てているという細かい調整を行っていた。

(7) 青年海外協力隊における国内活動とのリンケージ

青年海外協力隊事業が発足して以来、3万人を越える協力隊経験者が日本社会や国際社会の中で自身の経験を活用し、多様な社会還元活動を行っている。従来から、彼らの社会還元活動についての調査や研究も多数報告されており、青年海外協力隊の帰国隊員による社会還元活動に対する関心を喚起してきた。しかしながら、多くの調査や報告における膨大な調査結果の分析は行われているが、帰国隊員の社会還元活動の全体像やこれから取り組むべき課題について十分に分析されているとはいえない。従来行われていた、外務省「青年海外協力隊事業評価報告書」(2002)、青年海外協力協会「自治体・協力隊連携アンケート報告書」(2002)、JICA「平成17年度ボランティア事業評価」(2006)など多くの調査報告書を横断的に再分析した。

外務省の青年海外協力隊事業評価報告書(2002)の帰国隊員へのアンケート調査によると、協力隊への参加が「国際協力分野で働くきっかけとなった」との回答は13%であった。国際協力分野以外の仕事をしている帰国隊員のうち58%は「できれば国際協力に携わる仕事をしてみたい」と回答し、国際協力分野で働きたいと考えている人材が潜在的に多くいた。帰国隊員の就職希望先の一つでもある民間の開発コンサルタントを対象としたアンケート調査では、協力隊経験者を「即戦力として期待する」と評価する一方で、「海外留学経験者の方が協力隊より能力に勝る場合が多い」「2年間現地で活動した割には、交渉能力や現地語での報告書作成などの語学力が低い」という厳しいコメントもあった。国際協力分野においては、協力隊経験者、留学経験者、国際機関経験者が同じ土俵に立ち、人材としての「質」が競われる。協力隊に参加しただけでは十分なキャリア・パスとはなっておらず、開発援助に関する高い専門性や語学力の向上など、協力隊員のさらなる能力向上が求められていた。

JICAプロジェクト研究「日本型国際協力の有効性と課題」(2003)によると、協力隊帰国隊員(帰国後2年と5年各200名)への質問紙調査の結果、帰国後の国際協力活動をしているものは「NGO/市民による国際協力活動」22%、「地方自治体による国際協力活動」15%、「協力隊以外のODAによる国際協力活動」6%であった。帰国隊員は、JICA個別専門家やプロジェクト専門家と比較して、帰国後の国際協力活動として、NGO/市民による国際協力活動への参加の比率が高いという特徴があった。また、協力隊への参加やその経験による影響で、「国際協力専門機関へ就職・転職したもの」は6%、「国際協力関連の国内大学・大学院へ進学したもの」は4%、「海外留学したもの」は4%であった。

多くのボランティア経験者が帰国後も継続して国際協力活動に対して高い関心を持ち続け、自分自身の体験を再度国際協力に生かしたいと考えていた。しかし、協力隊に参加しただけでは、国際協力分野での即戦力とは見なされておらず、協力隊経験が国際協力分野への就職に有利であるとはいえない。種々の調査により帰国後の年数や対象が異なるが、帰国隊員の10%–20%ぐらいがJICA、国際協力専門機関、NGO/NPOなどで国際協力に携わっている。しかし、協力隊参加後、実際どれだけの帰国隊員が、国際協力分野で働いているのかの継続的な調査はなく、国際協力分野への就職率や国際協力関連の大学院進学率もわからない状況である。また、現在まで行われているすべての調査において、大学や研究機関に所属し、国際協力分野や国際問題に取り組み、活躍している研究者は、「国際協力に関与している者」としてカウントされていなかった。

これらの結果をまとめ、就職・進路開拓とその支援、日本の国際協力の人的資源としての活用、多民族多文化社会への還元、戦略的な国際理解教育、日本の地域社会との関わり、という視点を見出した。具体的には、海外ボランティア活動を日本社会に還元していくためには、以下のようなステップが必要であろう。

民間企業との共同事業として就職支援センターを設置し、履歴書や自己紹介の書き方の指導、就職情報や採用情報などを提供する必要がある、そのうえで、日本の国際協力の貴重な人的資源である帰国隊員の 20%以上が国際協力分野で活用できるための具体的な戦略が必要である。また、青年ボランティアにおいては、個人の能力向上 (Capacity building) のためには、単なる途上国経験だけでなく、帰国後に大学院などにおいて勉学することが重要となる。帰国後の進路相談会、大学案内などを積極的に開催し、帰国隊員が大学院で行う研究に対する支援もより一層の拡充が望まれる。

多民族多文化社会となりつつある日本社会で必要なのは、言語能力と異文化経験をもつ人材であり、まさに帰国隊員がそれに相当する。本研究で明らかとなったことは、多くの帰国隊員が共生社会の実現のために活動しているが、そのほとんどは個人的に活動を開拓してきたことであった。自治体、大学、NGO などと個別に展開するだけでなく、多文化共生ネットワークを構築して、システムとして取り組む必要がある。また、国際理解教育として、単に、途上国の経験談を話す時代は終わった。今後は、市民が行動できるための道案内ガイドとしての役割が求められている。現職参加した経験を持つ教員も多く、国際理解教育のあり方を戦略的に構築し、実践を広げていくシステムが求められている。

地域社会の再生・振興に向けて、帰国隊員の手によって地域に根ざした取り組みが各地で実践されていた。野球を楽しみながら途上国に野球道具を送る、レストランを運営しながらバングラデッシュ農村を支援する、大学教員が学生を巻き込んでパラグアイの子どもたちの就学支援をする、かつての派遣国が災害を受けた時に緊急支援する、といったさまざまな Good Practice が実践されていた。「Think Globally, Act Locally」は 21 世紀の日本社会の再生のためのキーワードの一つである。グローバルな世界を視野に入れて、いま暮らしている地域から地道に取り組んでいく試みを広げていく戦略が求められている。帰国隊員による地域社会活動の実践例を Good Practice として位置づけ、その具体的な成功の秘訣と教訓 (Lessons learned) を出版し、批判を受けることが求められる。次に、地域社会活動に取り組もうとする JOCV 帰国隊員への財政的支援の拡充が求められている。同時に、地域社会活動を行っているのは、JOCV の帰国隊員だけではない。各地のボランティア・センターなど多くの団体とのネットワークを構築し、長期的な視野で取り組む必要がある。将来的には、地域での地道な活動が国境や民族を越えて外部世界とつながり、国内外での先駆的な活動の成果や情報を取り入れ、地域の活性化につながる地域社会プログラムの成果がグローバルな共有財産となることを期待したい。

(8) 地域保健医療と国際保健のリンケージ

今後、国際協力に関する継続的な人材確保のためには、国内の地域保健医療との連携が重要である。大学、総合病院、地方自治体などから保健医療専門家が途上国に派遣され、帰国後は臨床や研究や教育に再び従事するシステムの確立が望まれる。日本の地域保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、途上国での貴重な国際体験を日本の地域保健医療の向上に還元することが可能になる人的なリンケージの構築が求められている。

近年、日本の多くの地域では、小児科医・産科医をはじめとして、医師不足が深刻化している。一方、国際協力やグローバルヘルスの視点からは、経験を持った質の高い保健医療人材が一層求められている。このような状況の中で、国際保健医療協力と地域医療の双方にとって貴重な人材の確保を図る方策を模索すべき時期が到来した。地域の医療機関が国際保健医療協力分野との連携を図り魅力ある職場を提供

することにより、国際医療協力と地域医療の双方に質の高い人材を確保できる可能性がある。

D. 結論と提言

私たちはいま何をしておけば、後悔しないですむのだろうか？

人材養成は時間のかかる施策である。3年や5年というプロジェクト単位の発想では、十分な人材養成の政策は実現しない。次世代への贈り物 (Keepsake) というような、10年、20年の長期的な展望に立脚した政策立案が求められている。

長期的には、国際保健コンソーシアムのような登録マッチングシステムを行い、人材の需要と供給に関するミスマッチを解決できる登録システムの構築が必要であろう。本研究班における国際保健コンソーシアムのオペレーション・リサーチにおける教訓を活かして、恒常的なサポート体制が構築されることを強く望みたい。また、在日外国人、在外日本人、留学生など、将来、日本の国際協力を担う貴重な人材をいまから気長に育てていく姿勢と仕組みづくりが問われている。

一方、既存予算を戦略的に活用するだけでも、かなり状況は好転するのではないかと考えられる (表8)。日本の国際協力の成果がグローバル世界で評価されないことを嘆くのではなく、日本の国際協力の成果を英語で発信する仕組みが必要である。成功したプロジェクトについて、英語論文や英語報告を作成するための予算と人員を確保することが求められている。同時に、NGO や青年海外協力隊の成果の発信をサポートするシステムも必要である。現状のODAによるNGO支援では、JICAに対する事業報告書の費用が担保されているだけである。グローバルヘルスの世界にインパクトを与える報告書を書くための、費用や人員の手当てはほとんど行われていない。これらの作業を遂行するためには、欧米の大学院を卒業した院生やポスドクを積極的に雇用すればいいのである。

現状では、ODA、NGO、大学が国際協力を個別に取り組んでいるが、包括的かつ実践的な国際協力の推進が必要である。実は、文部科学省科学研究費の配分を増やせば、若手研究者は確実に増える。ODAによるNGO支援を増額すれば、優秀な人材がNGOに集まるのである。

表8 既存システムの戦略的活用による人材養成

<p>1 日本の国際協力の成果がグローバル世界で評価されない！ 国際協力の成果を英語で発信する仕組みが必要 →成功したプロジェクトについて、英語論文や英語報告を作成する → NGO や青年海外協力隊の成果の発信をサポートするシステムが必要 (国際会議の経験を積んだ人材の層が厚いと国連機関の採用も増える)</p>
<p>2 ODA、NGO、大学が国際協力を個別に取り組んでいる！ 包括的かつ実践的な国際協力の推進が必要 →文部科学省科学研究費の配分を増やせば、若手研究者は増える → ODA による NGO 支援を増額すれば、優秀な人材が NGO に集まる (優秀な若手人材が NGO や大学にいないと、国連機関の採用も増えない)</p>