

201103007B

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

地球規模での保健課題に対応する人材養成に係る研究

平成21年度～23年度 総合研究報告書

研究代表者 黒川 清
特定非営利活動法人 日本医療政策機構
代表理事

平成24(2012)年5月

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

地球規模での保健課題に対応する人材養成に係る研究

平成21年度～23年度 総合研究報告書

研究代表者 黒川 清
特定非営利活動法人 日本医療政策機構
代表理事

平成24（2012）年5月

目 次

I. 総合研究報告	
地球規模での保健課題に対応する人材養成に係る研究	----- 1
黒川 清	
渋谷 健司	
乗竹 亮治	
杉山 晴子	
望月 友美子	

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

地球規模での保健課題に対応する人材養成に係る研究

平成23年度 総合研究報告書

研究代表者 黒川 清

平成24（2012）年5月

研究要旨

本研究は、過去10年にわたり国際的な投資額が急増し、世界的に喫緊の課題とされる国際保健分野において、国際的な場で専門的にプレゼンスを発揮できる人材を養成し、地球規模の保健課題解決への日本の貢献を高めることを目的として実施した。研究では、2つの領域に焦点をあて、国際保健においてリーダーシップを発揮する人材養成メカニズムの考察を行った：

領域①：国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析

領域②：国内における国際保健ステークホルダーの同定と国際保健分野における人材養成のための啓発・意識向上

2つの領域における研究は相互補完的な役割を果たし、長期的に国際保健分野で日本がリーダーシップを発揮する人材を輩出し、ひいては喫緊の地球規模課題である国際保健課題の解決の一助となることを目指して行なわれた。3年間の研究結果として、地球規模の保健課題に対応する人材養成カリキュラムのモデルの構築、国際的な意志決定機会の同定及び、育成された人材による、効果的な政策提言方法の提示を行った。

研究分担者 渋谷健司
東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学
教授

研究分担者 乗竹亮治
特定非営利活動法人 日本医療政策機構
研究員

研究分担者 杉山晴子
特定非営利活動法人 日本医療政策機構
研究員

研究分担者 望月友美子
独立行政法人国立がん研究センター研究所
たばこ政策研究・教育分野長

A. 研究目的

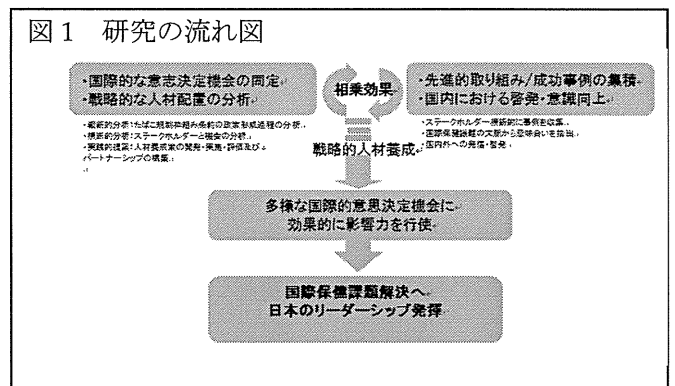
本研究は国際保健分野において日本がリーダーシップを発揮するために、2つの領域：[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析 [領域②]国際保健の情報基盤構築と国内の啓発・意識向上 における研究を通して国際保健においてリーダーシップを発揮する人材育成のためのリソースインフラの構築およびパートナーシップの構築に貢献することを目指した。

近年、世界で国際保健への関心は急速に高まり、同領域へ多くの資源が投入されるようになった。国際保健領域に投入される資金を見ても、2000年に約7億USドルから2005年に約13.5億USドルへと急激な上昇が見られている(Healthy Development: The World Bank Strategy for Health, Nutrition, & Population Results (Washington D.C. The World Bank, 2007), p.16)。また、これまでの主要ドナーとされてきた主要先進国政府や世界保健機関・世界銀行等の国際機関に加えて、ビル&メリンダ・ゲイツ財団等の財団や国際NGO等幅広い機関が国際保健領域へ精力的に取り組むようになった。

このように国際保健分野への資源投入が増加し、先進国首脳会議や世界経済フォーラム等、国際的な意志決定の機会が複層化する一方で、日本のプレゼンスは必ずしも高いとは言えない。様々な保健課題を克服し、世界最長の健康寿命を達成した日本が国際保健分野で強いリーダーシップを発揮するために、国際的な場で専門的にプレゼンスを発揮できる人材の養成と効果的な人材の活用法を検討する。

B. 研究方法

本研究は、2つの領域：[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析 [領域②]国際保健の情報基盤構築と国内の啓発・意識向上 に焦点をあてて実施した。2つの活動は独立しつつも、相互俯瞰的な役割を果たし、長期的に国際保健分野で日本がリーダーシップを発揮する人材を輩出し、ひいては喫緊の地球規模課題である国際保健課題の解決に寄与する流れとなっている(図1参照)。



以下、年度ごとにそれぞれの領域の研究方法をまとめる。

平成21年度は、情報収集と分析の枠組み構築をめざし、下記の方法を用いた。

[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析

- ・ たばこ規制枠組条約のプロセスを検証し、分析の枠組みを決定する。
- ・ WHO関連の各会合の参加者を調査し、人的資源マッピングを行う。
- ・ 国際的なたばこ対策における主導国を選定し、政府やNGOの政策形成過程での介入方法について検証する。

[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上

- ・ 2008年G8洞爺湖サミットプロセスの検証及び調査対象のステークホルダーの策定を行う。
- ・ 調査・分析の枠組みを構築する。
- ・ 成功事例の調査項目を策定(資金・技術・人材移転の他、広報・アドボカシー等)する。
- ・ インデプス・インタビューを実施し、調査結果を分析する。

平成22年度は、研究における調査内容の分析をめざし、下記の方法を用いた。

[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析

- ・ FCTC事務今日とWHOが協働で作成した「条約の歴史」報告書を参考に、条約成立過程、その後の履行過程におけるステークホルダーの役割をレビューしつつ、我が国における条例策定時の政府とNGO、アカデミア等の関与を重ね合わせる。
- ・ 世界禁煙デーの前後に、WHOの専門家と条例事務局長の訪日を機に、国内の関係者を招集して世界的な対策の潮流をいかに政策に反映させるか討議を行い、具体的な方策について検討する。

[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上

- ・ 初年度の研究結果を踏まえ、国際保健課題の解決には、マルチステークホルダーによる取り組みが重要であることに注目し、マルチステークホルダー参加型の国際保健の人材養成講座を立案・実施し、マルチステークホルダー参加型のメカニズムが、国際保健人材養成に与えるインパクトを検証する。
- ・ 上記調査及び活動結果を広く公開し、国際保健人材養成の重要性に対する、国内外の意識向上を行う。

平成23年度は、調査・分析の統合と提言作成をめざし、下記の方法を用いた。

[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析

- ・ たばこ等、非感染性疾患政策をモデルケースとし、WHOの条約ガイドライン及び関連資料を参照し、日本の状況を分析することにより、国際保健政策への効果的な政策提言方法を検討する。

[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上

- ・ 地球規模の保健課題に対応する人材養成のため、前年度の内容を発展させた人材養成プログ

ラムを実施し、効果的な国際保健人材養成のモデルカリキュラムを構築する。

- ・ 国際保健人材養成のモデルカリキュラムをウェブサイトや報告書を用いて国内外へ広く発信し、当課題に対する啓発、意識向上を行うことに加え、人材養成モデルのアウトプットを最大化するための施策を提案する。

C. 研究結果

■平成21年度

[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析

地球規模の保健課題としてたばこ規制をモデルケースとし、WHOたばこ規制枠組条約の政策形成過程と主導国における政府機関やNGO、専門家・機関の貢献について分析し、国際保健政策における政策形成過程での介入方法について検証した結果は以下のとおりである。

我が国は、WHOたばこ規制枠組条約の締約国であり、締約国会議への提出額が全体の20%と最大で、国際的なたばこ対策への財政的な貢献度は極めて高い。それにも関わらず、1995年、WHOの中嶋宏事務局長の時代に世界保健総会決議により、WHOとしては初めての国際条約として地球規模課題としてのたばこ問題への解決策が求められたこと、続いてグロハーレムブルントラント事務局長が就任後、初めてのWHO国際会議として、日本政府の任意提出金事業として「WHOたばこと健康神戸国際会議ー女性と青少年をたばこの流行から守ろう」を開催し(1999年)、「神戸宣言」の採択(同)、「女性とたばこ流行のモノグラフ」の発行(2002年)など、その後のWHOの特に女性を対象にしたたばこ政策の源流を作り今日に至ること、さらに、枠組条約策定過程における女性のエンパワメントによる貢献につながったこと(我が国でも、上記国際会議の共同議長をつとめた当時の日本看護協会会長南裕子氏のリーダーシップにより、保健医療団体の社会貢献度が増した)、などが殆ど国内でも認識されてこなかった。その理由は、WHOのような国際機関との連携構築が戦略的に関係者間で共有されておらず、また国内の各ステークホルダーが個別に活動しており、重層的な政策決定の場がなかったことによる。そのような事情は多くの国であるが、たばこ政策において国際的な政策決定の場で力を持つ国(例えば、英国や米国、カナダ、ノルウェー、スウェーデンなど)は、政府のみならず、強力なNGOや特に秀でた研究機関や企業などが、中長期的な戦略を背景にプレゼンスを発揮している。WHO側において

も加盟国として各国政府とのパイプはあっても、専門機関やNGO等との関係構築は弱い側面があったことにより、持続的な戦略共有基盤が脆弱であった。しかし、WHOにとって初めての国際条約を策定するにあたり、戦略的にアドボカシー能力を高めるためのNGOネットワーク（Framework Convention Alliance、FCA）へのシードグラントの提供や、鍵となる人材が政策形成過程でより影響力を増すような能力を発揮させるためのワークショップなどを通じて、WHOと政府以外のチャンネルを開拓した。これにより、国際的なたばこコントロールという極めて大きな課題に各国の利害やたばこ産業との利害調整を乗り越えて、政府間交渉を成立させ、歴史的な転換を実現させたのである。

これらの過程において、日本のNGOや研究者・研究機関は個別の関与しかしておらず、組織的、戦略的、あるいは政府からのバックアップや連携は殆どないままに、小さな断片的な事象や活動が断続的に起こる事で、日本のタバココントロールが動いて来たといえるが、上記のマイルストーンとの関係において検証し直すと、明らかに連鎖反応が起き、政府や国民の意思決定に何らかの影響が及ぼし、現在の日本の状況をもたらしたと言い切ることができる。現段階では、政府内にたばこ対策に特化したフルタイムポストが3つでき、また神奈川県など地方においても専従人員が確保されている。さらに、地域におけるNGOやNPOネットワークも形成され、全国レベルでのタバココントロールに特化した組織（学会やネットワーク）も形成されてきた。このような公衆衛生サイドで継続的に戦略を形成し、主要なステークホルダーに供給し協同する仕組みが出来上がりつつあるが、そのための資金や人材の確保が喫緊の課題である。

[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上

日本国内で国際保健課題解決に向けた活動を行っているステークホルダーのうち、国際保健NGOに注目し、インデプス・インタビューを通じて国際保健NGOを類型化し、成功しているNGOの秘訣を検討した結果は以下のとおりである。

（1）国際保健NGOの類型

全団体に対して、組織のファンドレイジング/オペレーション/アドボカシーの3機能への注力およびそれらの内容を質問し、回答を得た。

ファンドレイジングについては資金源を訊ねたところ、7団体中2団体がODA受託事業費、7団体

中5団体が一般寄付、そして7団体中2団体が会員会費を主たる資金源として挙げた。オペレーションは、現地における活動の有無を質問し、7団体中2団体が無し、7団体中5団体が有りと回答した。

アドボカシーについては社会や政府に対するアドボカシーの有無および注力の度合いを訊ね、7団体中3団体が大きな注力あり、7団体中3団体が一部注力あり、そして7団体中1団体があまり注力なし、と回答した。

活動における3機能への注力とその内容によって、7団体の類型化を行うことができた。一つ目の類型は、『ODA型』。外務省やJICAからの受託事業を主な活動とするこの類型に属するNGOは、必然的にODA予算を主な資金源とする。保健医療システム構築のプロポーザル作成に最も卓越しており、現地の活動では、キャパシティービルディングによる医療システムの向上を目標とする。現地での活動から得られた知見を基に、現場から見た日本の国際協力の在り方などについて、政策提言や社会啓発活動を行っている。

二つ目は『寄付・オペレーション有り型』。日本の一般市民からの寄付や会員会費を財源とし、直接現地での医療保険活動に従事する団体がこの類型に含まれる。市民からの寄付を財源とするため、収入の確保には活動の分かりやすさ、活動報告の正確さが重要である。アドボカシー活動の対象は、主に市民であり、ファンドレイジングを兼ねて報告会や講演会などの社会啓発活動を行うことが多い。

三つ目の類型は『寄付・オペレーション無し型』。現地での活動は限定されており、ユニセフ本部の活動に対する支援供与に特化しているため、ファンドレイズにリソースを集中させる事ができ、優れた寄付集めのノウハウをもつことが特徴である。広報および募金インフラストラクチャーの構築などに卓越しており、広く一般に認知されている。

今後、日本の国際保健NGOが、全体として更に大きな国際貢献に向けて発展を目指す上で、類型ごとの成功の秘訣を参考とし、活動の質と量の拡大に努める事が肝要だと考えられる。

（2）国際保健NGO成功の秘訣

インタビューでは、NGOのファンドレイジング/オペレーション/アドボカシーの3機能について、どのような成功の秘訣があったかを訊ね、まとめた。

[ODA型]

ODA事業を受託し、その事業費を活動資金と

するODA型NGOでは、ファンドレイジングにおいては、保健医療事業計画の立案能力と、プロポーザル作成能力が卓越していることが活動の継続に不可欠である。事業の受託には組織に対する信頼が必要であり、リーダーの経験やネットワーク、そして外部団体からの支援などがファンドレイジングの面でも重要となる。

オペレーションは、現地保健システムの構築を目標とした複雑なアプローチを必要とするため、経験とノウハウの有無が鍵となる。活動の最終目標を達成するためには長期的な視点で他機関と連携して活動の質を高めていくことが大切であり、現地協力組織とのネットワークや信頼関係の構築、国際機関などとの協働が必要となる。

アドボカシーについては、ODAを資金源とする事から、国内政府への働きかけが鍵となる。政策分野でのネットワークを持つリーダーの存在が、発信力に大きな影響を与えと言えらる。

[寄付・オペレーション有り型]

資金源が一般寄付や会員会費であるため、活動がいかにか一般市民および会員へアピールするかがファンドレイジングの鍵となる。共感しやすいミッションと活動、綿密な活動報告、個性のある活動などにはトップNGOが口をそろえて言及する。『使用済切手運動』に代表されるような新たな寄付の仕組みを導入が、大きなファンドレイジングの成果をもたらす事もある。

オペレーションでは、直接の医療保険活動に基盤を与えてくれる現地協力組織との関係の構築・強化や、現地のキャパシティを育てる人材の確保が重要である。政府予算に頼らないため、現地が必要とする支援を自ら見極めて実施する事ができ、活動の独立性が確保できる一方、その見極めのための仕組み（現地の協力団体など）も必要となる。

アドボカシーについては、団体によって注力の度合いが異なるが、ファンドレイジングにもつながる市民啓発が総じて重視されている。現地における直接的な活動を通して、国際NGOや協力機関との関係を深め、国際的な政策提言や会議での発言に協働する事もある。

[寄付・オペレーション無し型]

一般市民を対象にファンドレイジングを行うため、わかりやすい活動や啓発による理解促進が鍵として挙がる点は寄付・オペレーション有り型と同様である。ファンドレイジングに資源を集中させ、広く市民を対象とした広報を行う事により、高い認知度を得る事ができる。また、市民が寄付をしやすくなるためのインフラストラクチャーの整備や、寄付を増やすための仕組みやキャンペーンの導入を行う事が重要である。また、社会から

広く信頼を得る事を目指し、会計の透明化などに努める必要がある。

アドボカシーは、団体によって活動の度合いが異なる。一般の啓発とともに、関係団体と協働しての大規模な署名運動などを実施できる点で、民意を反映した政策提言が可能となっている。

この他、機能および類型横断的に、ほぼ全てのNGOが成功の必須条件として言及したのが①強いリーダーシップと②団体運営における経営の視点であった。

①リーダーシップについては、トップに立つ人間が活動に対する強い信念を持ち、それ以外の事に惑わされることなく組織全体を引っばっていくことの重要性が語られた。また、リーダーシップに劣らぬ必須条件とされたのが②経営の視点であり、一方で日本のNGO活動に最も不足している要素の一つでもある、との指摘もあった。経営に対する意識を高く持ったリーダーのもと、財政・会計の能力を持ったスタッフが組織マネジメントに当たる事が重要だが、今の日本の社会情勢においては、ビジネスや経済を背景に持つスタッフをNGOが確保することは困難なことが多い。今後日本のNGOの発展を目指すにあたっては重要な課題の一つとなる。

■平成22年度

[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析

地球規模保健課題としてのたばこ問題をモデルケースとし、FCTC事務局とWHOが共同で作成した「条約の歴史」報告書を参考に、条約成立過程、その後の履行過程におけるステークホルダーの役割をレビューしつつ、我が国における条約策定時の政府、NGO、アカデミア等の関与を検証した結果は以下のとおりである。

(1) 国際的な意思決定機会の同定

たばこ規制枠組条約の成立とその履行には、日本人及び日本政府が重要な役割を果たしている。まず、1994年のたばこ健康世界会議の声明としてあげられた条約の理念は、1995年と1996年の世界保健総会決議として、WHO事務局及び中嶋宏事務局長に対して国際的なinstrumentの開発が求められたことに端を発している。カナダ政府が決議のスポンサー国で、保健省からたばこ対策の担当官もWHO派遣していた。中嶋事務局長在任時には、政府の後ろ盾もなく、具体的な活動は起こせなかったが、1998年に就任したブルントラント事

務局長により、タバコフリーイニシアチブという特命チームが発足し、カナダやノルウェーなどの、たばこ対策に積極的な政府の後押しにより、事務局長在任中に、条約を策定することを大命題としてWHOとしての大事業が始まった。条約起草にあたっては、1998年に公衆衛生の専門家やNGOなどから、地域とジェンダーのバランスを取った専門家会合が2回にわたって開かれて、条約の目的や理念の確認、骨子について幅広い討議を行った。日本からは当時の厚生省担当官が専門家として個人の資格で参画した。その後、1999年と2000年に開かれた前交渉段階での作業部会でも、日本からラポルターが選任され、本格的な条約交渉会合に入る前の段階での、各国の立場や懸念の確認作業に加わった。続いて、2000年から2003年まで政府間交渉会議（INB）は全6回行われ、いずれも日本政府代表団は関係省庁として外務省、財務省（大蔵省）、厚生労働省（厚生省）から成る10名前後の大所帯で参加した。条約を前提に、国としてのたばこ政策を国内で財務省と厚生労働省がそれぞれの審議会を並行して走らせて、たばこ政策の基本的な考え方を練り上げながら、激しい交渉態度で臨んだ。この間、2002年のINB5で日本、米国、ドイツ各国政府のそれまでのネガティブな交渉態度を国際的なNGOであるFramework Convention Alliance（FCA）が「悪の三枢軸」と非難したことをきっかけに、それぞれの国の研究者がアカデミアやNGOの力によって、これらの国々の国際社会での汚名を挽回し、国際的にリーダーシップを取れる人材開発のための3日間のワークショップを行った。日本とドイツの二カ国から10名ずつの各分野の専門家を2003年にフィンランドで開かれたたばこ健康か世界会議に招集して、主として米国からのファシリテーターにより、条約批准を目標としてアドボカシーの方法やビジネスプランの作成について学び合った。テキストとしたのは、米国アドボカシー研究所と米国がん協会によるガイドラインである。短期的に見ると、ドイツ側の参加者は徹底的な議論を交わして、具体的なビジネスプランの作成まで至り、グラントを得てNGOの事務所まで開設することができたが、日本側の参加者はそのような戦略的な思考や資金調達について不慣れであったために、議論が散漫になってしまった。しかし、結果的には、両国の参加者がそれぞれの力を発揮して、政府への働きかけを行い、2004年に両国政府とも条約の批准に漕ぎ着け（日本がドイツより早い）、しかも日本においては、2005年の条約発効を機に、政府内に専属組織（本省と国立研究所にたばこ対策の専門人員が得られた）が実現した。ワークショップ参加者は、それぞれの分野でアドボカシーのスキルを伸ばし、各学会の動員や個々人の能力開発

を通じて、強力な実働部隊を形成している。条約発効の年に誕生した新たなNGOはFCAの一員として、国際的な情報や情勢をいち早く国内に伝えることにより、「外圧」の伝搬という役割も担っている。日本のたばこ政策を評価するに、政府の政策そのものは弱くても、また協同体としては共通の戦略や資源はもたずとも、効率は悪いが自律的なNGOやアカデミアの間断ない運動が、強力な政策に代わる効果をもたらしているといえる。今後は、国際的なNGOや政府、アカデミアの動きと連動させながら、戦略的に適材を適所に配置する中長期的な展望を持った人材育成と資金調達が必要である。

（2）効果的な人材養成方策の検討

国内において地球規模課題に立ち向かえる戦略的な人材養成の方策として、大学等の機関であれば研修カリキュラムのような方法が望ましいが、それ以外の定期的な国際機会を人材養成の場として活用することも可能であると考えた。国際的な文脈でたばこ問題に取り組むためには、WHOが提唱し、厚生労働省が国内で主導している世界禁煙デー（毎年5/31）に全国で展開される様々な活動が絶好の機会である。特に、筆者の所属する国立がん研究センターが厚生労働省と共催で毎年開催する世界禁煙デーの記念イベントを、単なる啓発普及の場としてではなく、厳選したテーマの下に、関係する人材を集めて、集中的に情報共有と討議を行った。当該年度は、5月31日にWHO本部と地域事務局から担当者が来日し、世界禁煙デーのグローバルローンチの記者会見を行った後に、「タバコフリー築地フォーラム」という形式で会合を開き、ジェンダーとたばこ問題について、様々な角度から集中討議を行った。たばこ問題の専門家、アカデミア、NGO、メディア等幅広い聴衆に対して、WHOの最新情報、「女性、ジェンダー、たばこに関するモノグラフ」の紹介、たばこ産業の女性向けのマーケティングについての講演の後、女性が受動喫煙の被害者であることが多いことから、受動喫煙をテーマにパネル討論を行った。女性におけるたばこ問題は世界共通であるが、具体的な実践プログラムの開発は世界的にも遅れており、たばこ産業のマーケティングの圧力に屈しないための方策の開発が急務であることが確認された。また、我が国においては言葉の壁から、世界の最新情報が即時に入手しにくいことも、今後克服すべき課題であることも指摘された。

次に、6月22日に条約事務局長が来日した際には、厚生労働省担当者を含む少人数の双方向セッションによって、日本のたばこ政策の課題について深く掘り下げた。先に述べたように、明確な強い政策がない状況で急速にたばこ離れが進んでいる日本の状況は、非常に興味深く、何が実際に起こ

っているのか起きたのかを検証することが必要であるという共通認識に至った。政府にとってはタバココントロールを強めるインセンティブが沸きにくい結果になる懸念とともに、日本の一種成功モデルを海外に提示することで、日本と同様に厳しい政策環境下にある国々への示唆が得られる。そのためにも、条約履行の厳密なレビューとともに、政府内での調整が弱いのであれば、政府の政策軸を固めるための公的なアライアンスの形成が不可欠である。そのようなアライアンスに参画する人材は、戦略的思考と実行力をもった人あるいは組織であり、群雄割拠している我が国のNGOやアカデミア、また厚生労働省などの政策ベクトルを揃え、力を増すことに役立つであろう。

[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上

マルチステークホルダー連携型の国際保健人材養成メカニズムを構築し、実際に人材養成講座の運営を通じ、そのインパクトを検証した結果は以下のとおりである。

(1) グローバルな視野を持ち国際保健課題に取り組む人材の輩出と、そのメカニズムの設計への寄与度

「グローバルな視野を持ち国際保健課題に取り組む人材の輩出と、そのメカニズムの設計への寄与度」において、最もインパクトが高いステークホルダーグループは政府・政府機関およびアカデミアであった。これまでの日本の国際保健課題への取り組みが、政府ODAによるもの及び学術研究という観点から主導されることが多かった結果の反映と考えられる。本人材養成事業においても、プログラムを提供する上で、政府・政府機関及びアカデミアについては、養成すべき人材像が明確であるケースが多く、貢献度が高い結果となった。一方、その他のステークホルダーグループにおいては、国際保健課題に貢献する人材輩出において、これまでの人材輩出の経験・知見が少なかったために、低い貢献度となった。人材輩出におけるこれまでの知見の蓄積の差が、結果としてステークホルダーグループ間での貢献度合いの差として現れたといえよう。

(2) マルチステークホルダーで国際保健活動に取り組むための基盤構築

「マルチステークホルダーで国際保健活動に取り組むための基盤構築」においては、NGOの貢献度合いが最も大きかった。これは、平成21年度の研究

でもファンドレイジング・オペレーション・アドボカシーの領域にまたがって多面的な活動をNGOが行っていることが確認された通り、NGOはその活動の幅が広く、国内世論の醸成や啓発活動から、途上国での実地活動まで一挙に手がけているケースも散見され、多様なステークホルダーとの連携が事業運営を行う上で必要不可欠であるという特性がある。そのため、日常業務の中においても、マルチステークホルダー基盤の構築が盛り込まれているケースが多く、本事業運営におけるマルチステークホルダーでの基盤構築における知見の提供は、他のステークホルダーグループに加えて顕著であった。NGOの日常業務を通じての蓄積が、「マルチステークホルダーで国際保健活動に取り組むための基盤構築」というアウトプットへのNGOの寄与度を強いものにしたことが確認されたといえる。

(3) 国際保健課題における日本の取り組みを世界に発信するための先行事例収集

「国際保健課題における日本の取り組みを世界に発信するための先行事例収集」については、日本ならではの国際保健領域における取り組みをベストプラクティスとして提供する上での貢献度をステークホルダー毎に検討した。最も貢献度が高いとされたのは、企業とNGOであった。企業は、住友化学株式会社のオリセットネットに代表される日本独自の技術を活かした事例や、世界基金への資金拠出を通じ、保健システム強化ならびに国内における国際保健の普及啓発を目指す武田薬品工業株式会社のタケダ・イニシアティブ等を通じた知見がプログラムに導入され、国際保健領域において世界に発信するための事例構築の一例となった。またNGOは、財団法人家族計画国際協力財団(JOICFP)の国際的アドボカシー活動展開によるG8サミットの保健分野におけるアジェンダ・シェイピングへの貢献、日本からの寄付金を原資とし、保健医療支援から農村復興まで地域の人と共に問題の根本解決に挑み、確実な効果をあげているペシャワール会の知見を得て、世界に発信するための、市民社会の声を政策や具体的活動へとつなげるアドボカシー活動の事例構築を主導することとなった。企業やNGOは、日本独自の技術を活かした貢献を通して、世界的にも価値が高いとされる事業を行っている。民間ならではの技術開発力が「国際保健課題における日本の取り組みを世界に発信するための先行事例収集」における強みとなって示された。

上記の(1)～(3)へのステークホルダーグループ毎の貢献度合いを分析すると、それぞれのステークホルダーグループに強みと弱みがあり、それぞれが相互補完的な役割を担っていることが

分かった。

プログラム参加者である学生の視点からは、国際保健領域で今後活動していくための意識を醸成する上で、それぞれのステークホルダーグループの貢献内容は異なっていることが判明した。すなわち多様なステークホルダーが関わることで多角的な視点が確保され、バランスのとれた人材養成事業の運営が可能となったことを表している。これらの意識変化を観測する上で、人材養成に関するパイロットプログラムを一方向的に運営するのみならず、参加者が政策提言作成という形式で積極関与し、政策提言の発表をするという実地研修化したことで、意識の変容が明瞭化され、実証研究として意義のあるものとなった。

■平成23年度

[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析

たばこ等、非感染性疾患政策をモデルケースとし、WHOの条約ガイドライン及び関連資料を参照し、日本の状況を分析することにより、国際保健政策への効果的な政策提言方法を検討した結果は以下のとおりである。

WHOのブルントラント前々事務局長は、各国のたばこ政策のみならず、WHOのたばこ政策にすら、たばこ産業の干渉が巧妙に加わっていたことを踏まえ、WHOのたばこ規制部門であるタバコフリーニシアチブに専門家による検証作業を行わせ、実態とその弊害を明らかにした。その成果は、WHOたばこ規制枠組条約にも反映され、一般義務の記された第5条の3項に「たばこ規制に関する公衆衛生政策をたばこ産業の商業上及び他の既存の利益から保護すること」が締約国に求められ、ガイドライン¹も採択された。具体的な干渉の手口については、専門家委員会の報告書²がまとめられ、2012年の世界禁煙デーのテーマとしても「たばこ産業の干渉を阻止しよう」という内容が定められ、全世界に提唱されているところである。また、直接的な政策干渉のみならず、企業の社会的責任(CSR)活動も広告販売促進効果に加え、間接的に政策形成に影響を与えることが明らかになっている³。

これらのことから、我が国の公衆衛生政策としてのたばこ政策をたばこ産業の干渉から阻止するための具体的方策について提言を行うことを目的とし、公衆衛生政策をたばこ産業の干渉から守る

ための勧告部分をWHOたばこ規制枠組条約第5条3項の実施のためのガイドラインから抜き出し、日本の状況を検証した結果は以下のとおりである。

たばこ規制枠組条約第5条3項ガイドラインに照らし合わせた我が国の状況

(1) たばこ製品の常習性と有害性、及び締約国のたばこ規制政策に対するたばこ産業の干渉について関心を高める。

日本のたばこ産業は、たばこ製品の常習性と有害性、たばこ規制政策に次のような方法で干渉を行っている。たばこ産業は自社製品の常習性や有害性については最も情報を持っており、自社研究所での研究や、委託研究あるいは助成研究を通じて知見を蓄積しているが、内部研究は限られた情報開示しかしていない。専売公社時代の委託研究の研究デザインの一部は、米国たばこ会社の指導を受けていたことが米国たばこ訴訟で開示された内部文書により明らかにされている。また、旧厚生省の喫煙と健康に関する報告書(いわゆる「たばこ白書」)は原稿の段階で英訳され、専売公社経由で米国たばこ会社に渡り、報告書対策について具体的な助言を受けている。民営化後には、研究財団を設立し巨額の出捐を行って、喫煙の健康影響に関する基礎研究、臨床研究、疫学研究に対して助成を行うとともに、人文社会科学系の研究にも助成を行っている。これらの研究成果は国際的に確立された圧倒的な科学的証拠を覆すほどのものではないにも関わらず、喫煙と疾患との因果関係については解明されていない、との見解を繰り返し示している。特に、受動喫煙の健康リスクについて、急性影響は認めるものの、肺がん等の慢性影響は認めていない(研究デザインに介入したネガティブデータの強調、例えば、「受動喫煙と肺がんの関係について有意でない、という報告もある」など)。また、喫煙と肺がん等の発症とのタイムラグを考慮しない言明(例えば、「喫煙率は低下しているのに肺がん死亡率は上昇しているので、喫煙と肺がんの間には因果関係はない」など)を繰り返している。依存性(常習性)については、ニコチンはカフェイン並みの弱さという言い方で、製品デザインや投与経路による依存形成の違いから目を背けさせるとともに、嗜好品として容認されているお茶やコーヒーなどの類型化を試みている。また、買い物やギャンブルのような行動の依存との類型化により、依存形成の要因を内在化させ、たばこ製品そのものの依存性やそれを開発し流通させる産業活動を見えにくくしている。

また、規制政策に対しての干渉については、日

1 たばこ規制枠組条約第5条3項ガイドライン

2 たばこ業界と企業責任—内在する矛盾『世界保健機関2004年報告書』より

3 たばこ産業によるたばこ規制への妨害『世界保健機関、2008年報告書』より

本のたばこ産業は戦前まで国営事業で、戦後、日本専売公社として公共事業体となり、1984年に民営化されるまで実態としては官業のまま、日本たばこ産業株式会社という特殊会社になっても、財務大臣が株式の過半数（当初100%、現在50.02%）を保有しているという実体が、公衆衛生政策と一線を画しにくかった背景である。1970年にWHOの世界保健総会決議により、加盟国が喫煙者に対してたばこの有害性に関する警告を与えるよう勧告した際に、厚生省の公衆衛生審議会ではなく、大蔵省の専売事業審議会が心理学者をも交えて決定した注意文言は「健康のため吸いすぎに注意しましょう」であった（1972年施行）。この文言の意図は、「吸いすぎなければ大丈夫」という誤った認識を消費者に与えるとともに、「健康のため」という文言により、たばこ製品の本质が隠されることになった。以後、WHO勧告や条約の動きを受けての2度にわたる注意文言の改訂には、たばこ事業等審議会と財政制度審議会が関わり、「あなたの健康を損なうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」（1990年）と「8種の文言」（2005年）が定められたのである。後者において、我が国で初めて、受動喫煙の害とともに、依存性について、表現は軟らかいものの認められ、また肺がんとの関係についても初めて記載された。しかし、文言を複雑にし、厚生労働省のホームページURLまで示す注意文言が、リスクコミュニケーション上、効果を発揮しているとは言い難い。財務省の政策評価の調査結果においても、禁煙動機を高めたり、喫煙抑止の効果は認められていないところが、あくまでも注意喚起が目的であり、海外の「警告表示」とは目的を異にしている所以である。

(2) たばこ産業との接触を制限するための措置を確立し、接触が発生する場合の透明性を保証する。

政府内には条約ガイドラインの遵守のための規定がないために、たばこ産業は直接・間接に接触をすることが可能である。厚生労働省の検討会には、以前はたばこ産業関係者が委員として参画していたが、最近ではヒアリングに呼ばれるだけに留まっている。しかし、その場で、たばこ会社は共同審議や共同研究を申し出ており、地方自治体においては、未だに検討会に委員に加わっている場合もある。一方、財務省の審議会においては、参考人として必要に応じて意見表明を行っている。これらの接触については、傍聴や議事録の公開によって透明性が確保されているといえるが、それ以外の接触機会については、その有無や内容は公開されていない。さらに、たばこ産業関係者としての議員や隠れ蓑団体との接触は、規定がない限り、制限を設けることができない。たばこ産業は、政策に対する反対表明をホームページ等に公開し

ているので、干渉の論旨は知り得るが、その結果、政策にどのような影響が及ぼされたかは追求することができない。その他、行政側は、パブリックコメントにより国民の意見を広く求めているが、たばこ産業及び関係者からの意見については、一般国民からの意見と峻別することができない。

(3) たばこ産業との連携や、拘束力又は強制力のない協定を拒否する。

たばこ産業は様々な形で、連携や協定を申し出ているが、地方自治体においては、喫煙場所の設置や分煙のコンサルティングのノウハウの提供が堂々に行われている。国においては、明確な規定はないが、明示的な形での連携や協定はないものと考えられる。

(4) 官僚や政府職員の利益相反を避ける。

公衆衛生政策に関与する官僚については、かつて、旧大蔵省にたばこ産業から出向があったが、厚生労働省については不詳である。しかし、利益相反を家族や親族にまで広げた場合の具体的な規定はないため、捕捉しえない。

(5) たばこ産業から収集される情報が透明かつ正確であることを求める。

たばこ産業は自発的に様々な情報を提供したり公表しているが、その透明性や正確性については、検証が行われていない。

(6) たばこ産業による「企業の社会的責任」と称する活動を非正規化させ、規制する。

たばこ産業のCSR活動は、人権、環境、教育、スポーツ、文化など多岐にわたっているが、公的機関が全容を把握したことはなく、公衆衛生政策への影響について検証されていない。実際には、CSR活動は産業の社会的存在意義を正当化し、規制に対する抵抗力を社会の側から醸すという効果がある。最近では、受動喫煙の害を認めない一方で、健康問題としての受動喫煙問題をゴミや好悪あるいは選択の問題に置き換えた活動が盛んに行われている。具体的には、吸い殻拾い運動をたばこ会社、販売店、NPOのそれぞれの主体で統一カラーの下に行って、他者危害という健康問題の側面を覆い隠している。あるいは、飲食店等の禁煙化に対抗して、表示や分煙を解決策として社会が選び取ったという提示の仕方を行っている。さらに、マナーの問題へのすりかえは、世界的にも展開されている戦略で、科学的な根拠を持って規制しようという次元から、全くかけ離れた次元での議論に誘導している。

(7) たばこ会社に特権的処遇を与えない。

(8) 国営たばこ会社を他のたばこ産業と同様に扱う。

我が国のたばこ会社はかつて国営会社であったことから、たばこ事業法により産業の健全なる発展と財政確保という特権的な地位を得ている。様々な制約がある反面、政府との密接な関係を有利に利用し、また耕作者の買付価格についても優遇されている。

[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上

国際保健人材養成講座を開催、講座各プログラムの参加者意識醸成への検証を通じ、人材養成カリキュラムのモデル構築を行うとともに、モデルの発信により、当課題に対する啓発、意識向上を行った。また、人材養成カリキュラムモデルのアウトプットを最大化するために効果的な施策提案を行った。

本研究のフレームワークとしては、人材養成プログラムの項目として、「スキル研修」「レクチャー」「リフレクション」「フィールドワーク」「キャリアフォーラム」「アクション・プラン作成・発表」を設け、これらを実証研究における「インプット」とした。一方、実証研究におけるアウトプットとしては、2010年度の研究成果で提示された、国際保健の人材養成のために必要な社会的施策である「グローバルな視野を持ち国際保健課題に取り組む人材の輩出と、そのメカニズムの設計」に注目し、それらを具体化すべく、「世界的課題に対する認識を深め、課題解決に向けて主体的に考えるためのグローバルな視点」「国際保健リーダーとして連携し、自らの意見を発信するためのコミュニケーション力」「地球規模課題の本質を見出し、問題解決する力」の3点を掲げた。

よって、本研究では、昨年の研究を踏まえ、マルチステークホルダーの参加を前提としつつ、発展させた6つのプログラム項目を「インプット」と定義し、各項目における参加者の意識醸成を通じ、人材養成で養成すべき「アウトプット」に与えるインパクトを検証した。

本研究により、地球規模の保健課題解決に向けたアクション・プランを作成という、参加者の積極関与が求められる成果物作成に向け、参加者が各プログラムを順に受けることにより、人材養成が目指す、「世界的課題に対する認識を深め、課題解決に向けて主体的に考えるためのグローバルな視点」「国際保健リーダーとして連携し、自らの意見を発信するためのコミュニケーション力」「地球規模課題の本質を見出し、問題解決する力」の3つのアウトプットへとつながることが判明した。

すなわち、課題解決に向けたアクションを考案する、という参加者の主体性を引き出すゴールを設定し、「スキル研修」「レクチャー」「リフレクション」「フィールドワーク」「キャリアフォーラム」「アクション・プラン作成・発表」の6つのステップを組むことにより、国際保健人材に求められる能力の養成が可能である。以下、アウトプット別に各インプット項目がどのような役割を果たしたかを示す。

1. 世界的課題に対する認識を深め、課題解決に向けて主体的に考えるためのグローバルな視点

アウトプットの第一項目である「世界的課題に対する認識を深め、課題解決に向けて主体的に考えるためのグローバルな視点」において、「レクチャー」「リフレクション」「フィールドワーク」「キャリアフォーラム」「アクション・プラン作成・実行」の5項目のプロセスが相互に影響し合い、学生のグローバルな視点の養成を促した。

第一に、レクチャーは、平成22年度の研究結果をもとに、政府・政府機関、企業、アカデミア、NGOのマルチステークホルダーの講師陣により、国際保健課題に関する、多様な視座を提供した。

次に、レクチャーの学びを深化させ、自ら考察する機会としてリフレクションを設けた。リフレクションは、①映像ドキュメンタリーによる振り返り②リフレクションシートの執筆・提出の2段階で行った。

映像ドキュメンタリーの作成は、神戸芸術工科大学院デザイン学部プロダクトデザイン学科准教授の曾和具之氏研究チームの協力を得て、行った。映像ドキュメンタリーは、講義の様子をビデオカメラ、デジタルカメラで撮影したものを、講義の重要ポイントや議論の盛り上がりを中心に、5分程度のドキュメンタリーにその場でまとめたものである。ドキュメンタリーを通じ、1日の終わりに、4コマの講義を短時間で振り返り、そのポイントを映像と共に思い出す機会を設けた。本ドキュメンタリーは、メンターや最終日の報告会時の審査員とも共に見る時間を設け、プログラム全てに参加していなかった人も、学生の学びのプロセスを共に振り返り、共有することができた点でも有益であった。

また、学生は、1日の講義で印象深かった点、それに対する自分の考察をまとめたものを提出し、運営側は、学生の理解度の定点観測を行った。

続くフィールドワークでは、レクチャーによる学びをもとに、課題に対する考察を行い、外部の国際保健専門家からのインプットを得て、課題に対する理解を深め、課題の抽出、アクション・プランの立案、その実現可能性を図った。

さらに、キャリアフォーラムのセッションでは、世界的課題解決のためにNGOや財団法人を立ち

上げた若手や、世界銀行の職員を招き、どのように今のキャリアに至ったのか、国際的なキャリアを歩むために学生が習得すべきこと等の話を聞くセッションを設けた。

最終プロセスとして、各班でまとめあげたアクション・プランを全参加者の前で発表し、グローバルに活躍する審査員のフィードバックを受けることにより、自らの成果物をグローバルな視点で捉えなおす機会を創出した。

これら5つのステップを通じ、学生に、世界からみた日本の立ち位置、日本に求められる役割、自分にできるアクションを考える機会を与えることにより、学生のグローバルな視野の養成につなげることができた。

2. 国際保健リーダーとして連携し、自らの意見を発信するためのコミュニケーション力

アウトプット第二項目である「国際保健リーダーとして連携し、自らの意見を発信するためのコミュニケーション力」の養成においては、「スキル研修」「フィールドワーク」「アクション・プラン作成・実行」の3プロセスが重要な役割を果たした。

スキル研修では、「インタビュー・プレゼンテーション手法」について参加型形式の講義で、基本スキルや思考法を学ぶ機会を設けた。

続くフィールドワークでは、5人ごとに4班に分かれ、各メンバーが意見を出し合いながら、課題解決に向けた班の方針を討論した。班員は、比較的異なる学部メンバーで構成されるように調整し、多様なバックグラウンドをもつ学生が、一つの課題に向けて議論を行う環境を用意した。また、学生には必要に応じて外部の専門家へのインタビューを行うよう奨励し、外部専門家と面談をとり、必要な情報を得るためのコミュニケーション力も試された。

アクション・プラン報告会にあたっては、前日に中間報告の機会を設け、効果的なプレゼンテーション方法についてフィードバックを受けた上で、本番に臨み、2度のステップによってプレゼンテーションスキルを身につける機会を提供した。

このように、基本の学習、フィールドワークでの議論、外部へのインタビュー、報告会でのプレゼンテーションという段階を経て、将来国際的に活躍するリーダーのため、他者との連携及び、効果的な議論の推進法、自らの意見を発信するコミュニケーション力を養成した。

3. 地球規模課題の本質を見出し、問題解決する力

アウトプットの第三項目である「地球規模課題の本質を見出し、問題解決する力」については、「スキル研修」「フィールドワーク」「アクション・プラン作成・発表」のプロセスを通じて、問題解決と戦略的思考の養成を行った。

スキル研修では、元コンサルタントによる研修によって、実際に練習問題を解きながら、問題解決力と戦略的思考法の基礎を習得した。続く、フィールドワーク及び、アクション・プランの作成・実行では、適宜メンターのアドバイスを受けながら、ロジックツリーを用い、課題の分析、解決策の立案を行った。フィールドワークで得た、国際保健に携わる専門家からの生の情報をもとに、繰り返しプランを練り直し、課題解決のための戦略の策定を行うこととなった。

このように、基本の習得、外部の情報をもとにロジックツリーを作り直し、論理的で積極力あるアクション・プランへと練り直すプロセスを経て、参加学生の問題解決力養成を促した。

D. 考察

平成21年度、[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析における研究結果からは、今後、日本の政府、NGO、学会における人材が有機的に結びつき、継続的で強力な戦略基盤の構築を行うことで、国内の政策を加速化させ、ひいては国際的な場面でもリードすることが必要であることが考えられた。

同年度、[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上における研究結果からは、次の7施策を提示した：①ODA予算のNGOへの配分の増額、②寄付税制の見直し、③国際保健領域での官民の基金の創設、④現地協力組織とのネットワーク構築の支援、⑤NGOによる政策提言を協議する仕組みの強化、⑥NPO経営の人材育成プログラムの強化、⑦NGO横断的なネットワークの強化。

平成21年度の考察をふまえて実施した平成22年度の研究から、[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析における研究結果については、たばこ規制枠組条約を基軸に、各国や日本の政策形成過程にいかなるステークホルダーが関わってきたかをレビューすることは、今後、限られた資源の中で、有用な人材を育成し、効果的に配置して政策課題を解決する上で、重要な示唆が得られると考えられた。政府と非政府組織（NGO）との緊張感ある建設的な関係がドライビングフォースとなり、アカデミアはその専門性と中立性をもって、適切な介入や支援を行っていくモデルが常にみられる。日本では人材が少ないこともあり、同一人物あるいは同一母体が、複数のステークホルダーの役割を兼務している場合が多く、利益相反や過剰負担が否めず、またそれぞれの専門性が活かされきれない。今後は全体のリソー

スを高め、増やすのと並行して、各分野や場面で専門的にプレゼンスを発揮できるような人材養成を念頭に、既存の啓発機会の活用や、新たな養成機会を開発していく。条約事務局から求められ、国内関係者の中でも要望のあるアライアンスのようなメカニズムによって、育成された人材の活躍の場の提供と、そこから国際社会に送り出す可能性も得られる。

同年度、[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上における研究では、マルチステークホルダー参加型の国際保健人材養成メカニズム発展のため、4つのポイントが導き出された：

①継続的・体系的なメカニズム構築のための支援／現在の日本において、国際保健政策領域で人材養成を行うためのマルチステークホルダーでの取り組みは本事業が初めてであった。今後、このようなメカニズムを継続的・体系的に発展させていくためには、財政的・制度的な支援が不可欠である。ODA予算の多くは、現地向けの活動に配分されるがこのようなステークホルダーグループ横断的な人材養成事業を継続的に運営していくためには、ODAを原資として安定的な財政基盤のもとに事業を発展させることが望ましいという声が事業運営に関わった関係者たちから聞かれた。また、財政的支援以外にも、参加者がより参画しやすい環境を整えるべく、大学の単位認定につながるようなカリキュラム構築や、より幅広く応募者を募るための各地方自治体を通じた広報活動など、広範な支援体制がより質の高い人材を確保する上で重要であることが事業運営によって確認された。

②マルチステークホルダーの取りまとめ機能（フォーカルポイント）／多様なステークホルダーグループをまとめあげ、実際の事業運営に活かすには、高度なステークホルダー・マネジメントの知見と事業運営におけるノウハウが求められる。本研究における国際保健政策サマープログラムの運営は、民間シンクタンクである日本医療政策機構と東京大学によって行われた。このようなマルチステークホルダー横断的な事業を継続的に発展させていくためには、ステークホルダー・マネジメントの知見と事業運営におけるノウハウを持つ組織が効率的に運営実施に当たれるべく、政策的な支援が期待される。

③フォローアップ機能／国際保健課題に関心を持つ人材が当該領域で活躍することを促進するためには、人材養成機能に留まらず、世代や業種を超えて、ファンドレイジングやアドボカシー、現地での活動、政策提言など多様な観点から国際保健課題に取り組む人材が集うネットワークの構築が有効であるとのコメントが本研究に関わった人々

から多く寄せられた。マルチステークホルダーの連携による人材養成事業を通して輩出される人材が実際に国際保健領域での活動への貢献に活躍すべく、中長期的に一貫して支援・フォローする継続した制度の構築が今後求められる。

④海外とのネットワーク構築／国際保健課題自体が地球規模課題であることを踏まえると、中長期的には海外諸機関と密なネットワークを築き、グローバルな視野を盛り込んだ事業運営を行うことが真の意味でのマルチステークホルダー基盤の構築につながる。今回の研究においては、海外先進事例の研究を取り入れることで、最新のグローバルガバナンス下での国際保健課題への取り組みのあり方を事業が提供する知見に盛り込んだ。このような国際的な知見を継続的に取り込んでいくためには、海外のステークホルダーグループと継続的なパートナーシップを構築することでよりインパクトの大きな人材養成事業の運営が可能になると考えられる。

平成23年度、[領域①]国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析における研究結果から、国際保健課題としてのたばこ等、非感染性疾病政策に対する効果的な提言方法として、以下が導き出された。

我が国のたばこ政策は、軍費調達と市場拡大を目的とした戦前からの産業「振興」の時代（専売制から民営化まで）、健康被害が明らかになり財政確保と健康保護のバランスという政策「調整」の時代（民営化以降といえるが、実は専売公社発足直後から）、さらに、たばこ規制枠組条約の締約国としての責務から、また、年間13万人、累積300万人のたばこが原因で死亡する国民の命を守るためにも、産業との「対決」（条約発効以降といえるが、実は健康日本21を打ち出した時から）の時代へと変遷してきていることが示された。英米をはじめ、オーストラリア、ニュージーランド、ノルウェー、ウルグアイなど、多くの国々がたばこ産業との対決の姿勢を辞さずに、国民の命を守る政策に大転換している。税収と健康のバランスを取るということは、言い換えれば、財政のために国民の命を犠牲にする、ということである。東日本大震災と原発事故を経験した我が国が、次の世代のために賢明な選択として残せるのは、自らの意志でリスクを「回避」（言い換えれば中止）できるたばこ使用・産業のない社会である。そのためには、公衆の健康を第一とした新たなたばこ政策の描出と、それを実現するためには、たばこ産業の政策干渉を阻止する強い政治的意思が必要であると考えられる。

同年度、[領域②]国際保健の情報基盤構築による国内の国際保健に関する啓発・意識向上における

研究結果から、地球規模の保健課題解決に向けてアクションをおこす、という参加者の主体性を引き出すテーマのもと、人材養成講座における6つの項目「スキル研修」「レクチャー」「リフレクション」「フィールドワーク」「キャリアフォーラム」「アクション・プラン作成・発表」が相互補完的に役割を果たし、国際保健課題に対応する人材に求められる能力強化への意識醸成が行われること確認された。さらなる考察として、アウトプットのインパクトを最大化するために人材養成プログラムの強化及び普及に有用と考えられる、以下4つの施策「人材養成プログラムのモデル発信」「現地視察を含むフィールドワークの実施」「フォローアップ機能の強化」「海外とのネットワーク構築」を提示した。

・人材養成プログラムのモデル発信

本研究を通じて構築した、人材養成講座のモデルを波及させ、全国の多様な地域での実施を目指し、本カリキュラムの内容を、ウェブサイト等を通じて国内外に発信することが重要である。また、他地域での実施を希望する学術組織や団体があった場合には、知見、ノウハウを共有し、人材養成カリキュラムの波及により、全国でより多くの地球規模課題に対応する人材養成を推進していくことが求められる。

・現地視察を含むフィールドワークの実施

国際保健を学ぶ上で、理論のみならず、現場のステークホルダーと協働し、課題を解決する力を養うことが必須である。そのためには、インタビューのみならず、実際に現地視察を通じ、学生が自らの眼で見て、体得した経験をもとに学びを深めることが有益であると考えられる。このような視察を可能にするためには、主催者が、現場で活動する保健医療機関やアカデミア、NGO等とのネットワークを保持していること、視察を行う上での十分な財政基盤があることが求められる。国際保健分野の人材養成メカニズムを継続的・体系的に発展させていくためには、財政的・制度的な支援が期待される。

・フォローアップ機能の強化

国際保健課題に関心を持つ人材が当該領域での活躍を促進するためには、①ネットワーク維持の仕組み②キャリア構築支援③インターン等の実践研修の場の提供による、卒業生を一貫してフォロー・支援する体制が有用であると考えられる。ネットワーク維持は、ソーシャル・メディアやメーリングリストなどの仕組みを用いることにより、参加者が連絡を取り合える環境整備を行うことができる。また、卒業生の各自の進路に合わせ、希望者が国際保健のミドルキャリアの先輩から、キ

ャリアガイダンスを受けるメカニズム構築、さらに、インターン機会の提供により、国内外での実践を通じて、グローバルに活躍するための知識とスキルを習得し、即戦力となる人材の育成が可能になると考えられる。

・海外とのネットワーク構築

国際保健課題自体が地球規模課題であることを踏まえると、中長期的には海外諸機関と密なネットワークを築き、グローバルな知見を盛り込んだ事業運営を行うことにより、さらに人材養成にインパクトのあるプログラム構築へとつながる。国際的な知見を継続的に取り込んでいくためには、運営者が人材養成プログラムの内容を国内外に発信し、海外の重要ステークホルダーと継続したパートナーシップを組むことが重要である。

E. 結論

本研究の3年間の研究結果として、実際に人材養成講座の実施を通じ、地球規模の保健課題に対応する人材養成のモデルカリキュラムを提示するとともに、育成された人材が活躍するための、国際的な意志決定機会の同定及び、育成された人材による、効果的な政策提言方法の提示を行った。今回構築された人材養成モデルの継続及び波及により、国際的な場で専門的にプレゼンスを発揮できる人材を増やし、効果的に配置して政策課題を解決していくことは、限られた資源で日本が地球規模の保健課題に対応していくうえで、効果的である。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

