

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

研究課題名：国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究

(H29-地球規模-一般-004)

研究代表者 山下 俊一

平成30年度 総括・分担研究報告書

平成30年3月

目 次

・ 総括研究報告

様式(A)(8)研究報告書

国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究

長崎大学原爆後障害医療研究所 / 研究代表者 山下 俊一

・ 分担研究報告

国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究

1. 民間セクターの実態調査

長崎大学原爆後障害医療研究所 / 研究代表者 山下 俊一

国立国際医療研究センター / 研究分担者 仲佐 保

WHO 神戸センター / 研究協力者 野崎慎仁郎

2. 研修及び教育機会等に関する文献・情報レビュー

大阪大学大学院医学系研究科 / 研究分担者 馬場 幸子

・ 研究成果の刊行に関する一覧表

・ 倫理審査等報告書の写し

厚生労働科学研究費 厚生労働行政推進調査事業費	補助金研究報告書
----------------------------	----------

令和 元 年 5 月 3 1 日

厚生労働大臣 殿

(研究代表者)

研究者の住所	〒852-8027 長崎市城山台 2-2-20
所属機関名	国立大学法人長崎大学
部署・職名	原爆後障害医療研究所 学長特別補佐
氏名	山下 俊一 印

交付決定日及び文書番号：平成 30 年 6 月 21 日 厚生労働省発国 0621 第 2 号

補助事業名 : 平成 30 年度

厚生労働科学研究費 厚生労働行政推進調査事業費

 補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

研究課題名 (課題番号) : 国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究
(H29-地球規模-一般-004)

研究実施期間 : 平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで
(2) 年計画の (2) 年目

国庫補助金精算所要額 : 金 2,200,000 円也 (当該研究課題に係る総額を記載すること)
(うち間接経費 500,000 円)

上記補助事業について、厚生労働科学研究費補助金等取扱規程 (平成 10 年 4 月 9 日厚生省告示第 130 号) 第 16 条第 2 項の規定に基づき下記のとおり研究成果を報告します。

記

1. 研究概要の説明

(1) 研究者別の概要

所属機関・部局・職名	氏名	分担した研究項目及び研究成果の概要	研究実施期間	配分を受けた研究費	間接経費
長崎大学・原爆後障害医療研究所・学長特別補佐	山下 俊一	民間セクターの実態調査	H30.4.1-H31.3.31	1,700,000	500,000
国立国際医療研究センター・国際医療協力局・運営企画部長	仲佐 保	民間セクターの実態調査	同上	0	0
大阪大学・大学院医学研究科・助教	馬場 幸子	研修及び教育機会等に関する文献・情報レビュー	同上	0	0

(2) 研究実施日程

研究実施内容	実 施 日 程											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
民間セクターの実態調査	←		文献	研究	→		学会	シホ	← 纏め		→	
文献・情報レビュー	←					文献	レ	→				

(注) 研究代表者、研究分担者別に作成すること

(3) 研究成果の説明

研究の目的：

本研究の目的の一つは、「グローバルヘルス人材戦略センター」が今後、取り組むべき課題の特定と取り組むべき対策のプライオリティー付けへの提案である。

本研究において、究明されるべきは2つである。一つは長年、問題と認識されているこの問題が何故、解決されにくいかをエビデンスを以って、課題の特定をすることにある。今ひとつは課題が特定された後の解決策としてどのようなオプションがあるかという提案である。

ここでひとつの疑問が浮かんでくる。国際保健の領域には公的セクターのみならず、多くの民間セクターが活躍しており、公的セクター同様、民間セクターでも同様に人材の流動化が阻まれているのかという疑問である。そういった意味で課題を特定するには、その課題が公的セクター特有の課題であるのかを精査し、仮に課題が公的セクター特有の課題であることが明らかになれば、解決策のオプションは身近に存在するということになる。そういった意味で、課題の特定に際しては、民間セクターとの比較研究が極めて重要になってくる。

民間セクターでは、公的セクターよりも人材の流動性が高く、国際的なキャリアパスが公的機関に比べて、既に構築されており、人材の国際化が促進されていることが予想されるからである。

研究結果の概要：

(文献検索調査)

国際保健政策人材養成において多岐にわたる分野の主要な障害を具体的に特定するために、文献(情報)レビューを行うべき18サブテーマを決定した(1. 国際保健政策人材育成の場; 2. 初期研修医制度と国際保健政策人材育成; 3. 日本医師会生涯研修制度と国際保健政策人材育成; 4. 社会医学専門医制度と国際保健政策人材育成; 5. 若手の育成：高大連携も視野に; 6. 国際保健政策人材の国内受け皿; 7. Harvard Public Healthの卒業後の進路に関するレビュー; 8. 何故、最近の若者は海外を目指さないのか?; 9. 佐久総合病院は何故、国際に熱心なのか? 10. 厚労省の施策はどうなっているか?; 11. 文科省の施策はどうなっているか?; 12. 経産省の施策はどうなっているか?; 13. 大学連合のセコンドメント派遣の成果と問題点; 14. 日本のSchool of Public Healthの実態; 15. UNU*の実態 (*UNU=United Nation University 国連大学); 16. JPO*の実態 (*JPO=Junior Professional Officer); 17. 国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書; 18. 過去の研究・報告)。また、サブテーマの一部について、検索及びレビューを開始した。検索は主にインターネットでのリサーチエンジンを用い、対象機関が作成しているウェブサイトや公表刊行物を利用した。

(民間セクター調査)

第二年度は第一年度の結果に基づき、方針を転換し、民間セクター中心のセミナーを開催し、民間セクターの国際人材の養成の問題と民間セクターが国際保健政策人材に期待する姿について調査した。

結果、民間セクターでも、グローバル化は公的セクターに比べはるかに進んでいるものの、国際的に活躍できる人材の確保に窮している状況が明らかになり、その根本的な問題が我が国の大学及び大学院教育にある可能性が示唆された。大学教育のグローバル化なくして国際人材は育たないとの認識が多くの企業から提示された。また、国際保健政策人材といった人材は公的セクターのみなら

ず、民間セクターにおいても必要とされていることが明らかになった。

研究の実施経過：

文献検索調査については、第一年度で該当する文献の洗い出し、第二年度において、文献検索とレビューを行った。民間セクター調査では、第一年度にインタビュー手法を用いた匿名聞き取り調査、第二年度目にはシンポジウム、座談会を通じての民間セクターからの意見聴取を行い、問題点と課題を取りまとめた。

研究成果の刊行に関する一覧表：現状無し

研究成果による知的財産権の出願・取得状況：現状無し

研究により得られた成果の今後の活用・提供：

本研究の結果得られた成果を厚生労働省国際課及び国立国際医療研究センター、特にグローバルヘルス人材戦略センターと共有し、今後の研修や事業実施に役立てていただくことを目指す。

- 2．厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙（別添1のとおり）
- 3．厚生労働科学研究費補助金研究報告書目次（別添2のとおり）
- 4．厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書（別添3のとおり）
- 5．厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書（別添4のとおり）
- 6．厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告（別添6）

厚生労働科学研究費補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
分担研究報告書

国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究
(民間セクターの実態調査)

研究代表者 山下 俊一 長崎大学原爆後障害医療研究所
研究分担者 仲佐 保 国立国際医療研究センター
研究協力者 野崎慎仁郎 WHO 神戸センター

研究要旨

国際機関、とりわけ世界保健機関 WHO などへの国際保健医療人材の邦人職員の増加が強く求められている。その一翼を担う為に国立国際医療研究センター内にグローバル人材戦略センターが昨年度設置された。本分担研究においては、国際保健医療政策人材の確保をめぐる障壁に関し、民間セクターの実情を調査し、民間セクターの国際的な人材登用がどのように行われているのか、それは上手く行っているのか、上手く行っているとすれば、そのシステムや手法は公的セクターのそれとどのように違うのかをセミナーやシンポジウムを開催することで明らかにし、将来にわたる国際保健医療政策人材の増加に資する課題解決について提言する。

A. 研究目的

民間セクターの動向に関する第一年次の調査結果により、民間セクターにおいても、グローバル化の中にあっても、人材登用の方法については、日本企業の文化や慣行に根差したものであることが多く、公的セクターと大きな差異がないという結論が示唆される初期調査であった。国際機関などへ邦人職員の増加をその立場や人数を目標に議論することの前に、真にグローバル保健医療政策人材とは何か、そしてその人材育成や支援の制度設計がどうあるべきかを、

民間セクターのノウハウから類推することは困難であったことから、第二年次においては、民間セクターがグローバル人材にどのような期待を寄せているかを幅広く探る為のセミナーの開催と、関係各機関のグローバル保健医療政策人材に寄せる期待を探るシンポジウムを開催することを通じて、民間セクター及び関係各機関の期待を集約することとした。

B. 研究方法

1) 民間セクター向けのシンポジウムの実

施

大阪大学を中心に設立された保健医療分野の官民協力を促進する一般社団法人医療国際化推進機構が実施する「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)産学公共創シンポジウム 世界に貢献するグローバルヘルス人材育成と成長する健康医療産業世界市場」の開催に参画し、幅広く民間セクターがグローバルヘルス人材について何を期待しているのかを探る。

2) 関係各機関・専門家向けのセミナーの実施

国立国際医療研究センターグローバルヘルス人材戦略センターと、国立保健医療科学院曾根次長の研究班と協力して、第77回日本公衆衛生学会総会の機会に自由集会「国際保健政策人材を増強する方策とは」を開催し、関係各機関・専門家のグローバルヘルス人材への期待を探る。

C. 研究成果

1) 「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)産学公共創シンポジウム 世界に貢献するグローバルヘルス人材育成と成長する健康医療産業世界市場

日時：2018年11月6日(火)

13:30 - 17:00

会場：大阪大学中之島センター

主催：一般社団法人医療国際化推進機構

協力：長崎大学「国際保健医療人材」研究班

参加者：医学界、経済界、学界、経済団体、行政機関等から 200名

プログラム(文中敬称略)

開会挨拶

一般社団法人医療国際化推進機構 理事長
澤 芳樹(大阪大学教授)

ビデオメッセージ

内閣官房副長官 西村 康稔

基調講演 1

「世界の保健医療・健康医療産業のトレンドと人材育成」

慶應義塾大学 KGRI 特任教授 WHO 執行理事 中谷比呂樹

基調講演 2

「世界の先進医療をリードする関西へ。今こそイノベーションを」

医療国際化推進機構理事長 大阪大学大学院医学系研究科外科学講座心臓血管外科学教授 日本再生医療学会理事長 澤 芳樹

企業発表「成長するヘルス&ウェルネス世界市場とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」

株式会社フィリップス・ジャパン 代表取締役社長 堤浩幸、営業本部 京滋北陸ブロック ディストリクト・マネージャー 佐藤隆文

Johnson & Johnson INNOVATION Director, New Ventures Japan 楠淳

日本生命保険相互会社 執行役員 営業企画部部長 岩崎裕彦

富士通株式会社 第二ヘルスケアソリューション事業本部 第四ソリューション事業部第二ソリューション開発部長 田中良樹

パネルディスカッション

「世界に貢献するグローバルヘルスのリーダー人材育成」

座長

医療国際化推進機構理事長 大阪大学大学院医学系研究科外科学講座心臓血管外科学教授 日本再生医療学会理事長 澤芳樹

WHO健康開発総合研究センター 上級顧問官 野崎慎仁郎

パネリスト

常翔学園理事長 久禮哲朗

大阪医科大学学長 大槻勝紀

兵庫医科大学学長 野口光一

大阪大学名誉教授 甲南女子大学教授 中村安秀

「パネルディスカッションの論点」:

誰もが健康で生き活きた生活をエンジョイ出来る健康長寿社会の構築のために、ウエルビーイングイノベーションを先導する(新たな国際社会価値の創造ができる)グローバル人材を育成し、これらの人材が持続可能なシステムを構築していくことを目指す。そのためには、「現状の日本の教育システムの隘路・課題」、「なぜグローバル人材が育たないか?」、「解決策は? どうすれば良いか?」、「21世紀に世界で生き残れる大学院構想は?」、「アジア・アフリカの学生が多数在学する国際色豊かな大学院の必要性」、「保健医療・工学・ビジネスの融合モデルの必要性」

まとめ:

グローバル人材を育成する、教育の仕組み

は絶対に必要というのが共通の理念と思います。では何故それがボトルネックとして日本で出来ていないかということ、日本の事情の中でそういう場を保つことが出来ない、そんな環境が少ないことです。今、教育の現場では色々なことで追い詰められて、大阪大学でも同じような環境にあり、そこに時間を取られています。一方で、企業はグローバル化し世界と戦っているのに、何故大学だけがグローバル化していないかというのが、突き刺さるような話です。大学の教育は皆日本語で、英語ではやっていません。そこで海外に学生を送り込んだ時に躓いてしまう、言語の問題が大きくなって来るわけです。しかし、やはり優秀な人材は大学から泉のごとく生まれています。この生まれてくる人材が企業に行ってからではなく、企業と共に企業の必要な人を育てるのが次のミッションだとしたら、この大学院構想において企業の方に一緒に入ってもらい、企業の方と共に創りたいと思います。我々は壮大な色々なことを申し上げましたが、それが本当に正しいのか企業の方にこんな人欲しいという人を、一緒に考えて戴いた大学院の方が、グローバル化も出来ますし、ブランド化もして、大きく発展していけるというのが1番のポイントと思っています。そうやって初めてトリプルwin、三方よし、と思いました。(澤芳樹座長)

開催報告書:資料1,2

2)第77回日本公衆衛生学会総会自由集会
「国際保健政策人材を増強する方策とは」

日時：2018年10月25日（木）

18：20 - 19：30

会場：ビッグパレットふくしま

主催：国立国際医療研究センターグローバルヘルス人材戦略センター

参加者：公衆衛生分野専門家 50 名

プログラム：

座長挨拶 長崎大学・福島県立医科大学
山下俊一

プレゼンテーション

「国際保健医療政策人材の育成」大阪大学
馬場幸子

「国際保健医療政策人材に必要なコンピテ
ンシー」国立保健医療科学院 大澤絵里

「WHO 等国际機関の採用状況等」長崎大
学・WHO 神戸センター野崎慎仁郎

「グローバルヘルス人材戦略センターの機
能」 グローバルヘルス人材戦略センター
地引英理子

座長総括

まとめ：

本セミナーでは国際保健医療人材に関する
2 つの厚生労働科学研究班からの研究経過
報告と始動したグローバルヘルス人材戦略
センターの役割が紹介されて、その後、議
論が行われた。より多くの関心が集まった
のは「教育」の問題である。馬場先生は国
際保健医療政策人材の送り出しの障害とし
て、「教育」そのものがグローバル人材を育
てるようなシステムになっていないことを
指摘した。大澤先生はコンピテンシー開発
の重要性を認識しながらも、グローバルに

活躍できる人材のコンピテンシー開発が現
状の「教育」の中で出来ているのかと疑問
を呈し、野崎は国際機関等で求められる人
材像と国内で求められる人材像のギャップ
を提示した。地引先生は人材登録を進める
にあたり、量の不足の問題を指摘し、その
原因に我が国の「教育」の問題が存在する
可能性について言及した。

以上の議論から、大学におけるグローバ
ルヘルス人材教育の提供の問題点が浮き彫
りになったと考えられる。

開催報告書：資料 3,4,5,6,7

D. 考察

第一年次の計画において、企業は既にグ
ローバル化していて、その人材育成が上手
く回っているという仮説に基づきインタビ
ュー調査を実施した結果、同仮説が全的
の外れであったという結論が出た。企業にお
いても、グローバル展開の中で、人事ロー
テーションなども国際機関とは違い効果的
に行われているとの錯覚があったが、実際
には、企業においても、グローバル人材の
確保に大きな課題があることが判明した。

その中で強調されている事項としては、1)
ビジネスは既にグローバル化しておりグロ
ーバルにビジネスをしなければ生き残れな
い、2)日本の教育システムそのものがグロ
ーバル人材の育成に合致していない、3)結
果、企業が求めるグローバル人材が日本の
大学教育の中で育っていない、という根本
的な問題であった。

これは大学関係者・研究者からも多く聞
かれたことでもあった。グローバルヘルス

政策人材と言うが、その育成をしているのは、我が国の大学教育においては、ほんの一握りの機関だけであり、その拡充強化が出来て初めてグローバルヘルス政策人材の供給が軌道に乗ると考えられる。そのような意見が多く聞かれた。

一方で WHO などの国際機関に行くための養成機関などは存在しようもなく、グローバルヘルス人材がビジネス領域においても広く求められていることを認識し、留学生の増加と合わせて、我が国の大学教育のグローバル化と企業との連携を充実させることによって、より多くの人材が生まれ、また、ビジネス、国際機関、研究機関などの人材を必要とする領域間での人材の流動性が生まれることが期待される。

E. 結論

ビジネスセミナーにおいて、我が国のアカデミアに対する厳しい意見と期待が表明されたことにより、多くの発想の転換の必要性が示唆された。その背景には、企業が持つ競争原理の中での会社存亡の危機感の共有と、組織の生き残り戦略の実践力が、グローバルビジネスには不可欠であるとの認識が根底にあると言える。ある意味自由な大学とは大きな違いがあり、専門性や学術性を追求するあまり、視野狭窄に陥り易い大学の特性と個人の力量が問われている。

すなわち、第一に大学教育内容そのもの、そして教員自らのグローバル化が必要であること。現在、企業が欲している人材は、正にグローバルに活躍できる人材であるが、そういった人材の育成が必ずしも上手く行っておらず、海外の大学に引けを取って

る。この現状を何とか改善しなくてはならない。グローバル人材の定義が問題であるが、ここでは異なる言語圏や文化圏において、困難なことに挑戦し、失敗や挫折を復元力として、逞しく目標に向かって戦略的行動ができる人材と考えることができる。

第二にグローバルヘルス人材は実は国際機関や国際協力で働くのみならず、企業からも求められている人材像と一致するという点。即ち、大学と企業が協力して、企業が求める教育を進めることができれば、そういった人材がグローバルヘルス領域でも活躍できるということであり、企業、研究、国際機関と分けるのではなく、人材がそれらの領域を絶え間なく動く人材の流動性を活性化させる必要があると言える。

これまで、多くの人材をグローバルヘルス人材として国際機関等へ送り込むについて、マッチングやコンピテンシーの問題が取り沙汰されてきたが、裾野が圧倒的に小さいという根本問題が見落とされがちであった。すなわち、日本の大学を卒業する大学生が、企業が求めるグローバル人材（バランスよく戦える人材）になっていないというビジネス界の「常識」の共有が、グローバルヘルス領域にも必要とされている。そのためには人材の裾野を広げる大学教育カリキュラムへの抜本的な改善策の提案と、本領域における国際連携を駆使した指導者ネットワークの構築による課題解決に向けた更なる努力が重要となる。

F. 研究発表

学会公募シンポジウム申請中

G.知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
分担研究報告書

国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究
(研修及び教育機会等に関する文献・情報レビュー)

研究分担者 馬場 幸子 大阪大学大学院医学系研究科 助教

研究要旨

本研究では、卒業後の研修及び卒業前の教育機会等に関する文献・情報レビューを行った。卒業後の研修では初期/後期研修医制度、日本医師会生涯研修制度、社会医学専門医制度について検討し、国際保健政策人材養成を明確な目的として行っている事業が少ないことが明らかになった。国際保健政策への道があり重要であることを、関心のある者だけでなく関係者全体に対して、明確に示す必要があるのではないかと考えられた。卒業前の教育機会では、日本に本部がおかれている国際連合大学、高大連携、文部科学省の高等教育政策について検討し、国際的に活躍するために必要な教育は徐々に増えていることを確認したが国際保健政策人材に特化したものはなく、また人材の輩出までに時間がかかることから国際保健政策人材の増強を認めたかについては測定することができなかった。国際保健人材育成を多層での環境整備により成功させた事例等を参考に、国際保健政策人材育成には多層・多次元での環境整備が重要であると考えられた。

A. 研究背景と目的

日本における国際保健政策人材養成の重要性は年々増加しており、2016年度には国際保健に関する懇親会「国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書」(以後、「WG報告書」<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokuksaika-Kokusaika/0000124995.pdf>)が厚生労働大臣へ提出された。報告書は70ページから成り以下のように構成されていた。

- 第1. 国際保健政策人材における骨太のビジョン
- 第2. 課題分析
- 第3. 戦略目標
- 第4. より根本的な課題への挑戦
- 第5. 5年間の実施体制とアクションプラン
- 第6. モニタリング・アカウントビリティフレームワーク
- 第7. 参考文献
- 第8. 資料

この報告書の特徴は以下の4点である。一点目として、オールジャパンによるライフサイクル・キャリアディベロップメント・アプローチを通じた国際保健政策人材の拡充を提言しており、キーメッセージとして大学及び厚生労働省の改革をキーメッセージの一つとして挙げていた。二点目として、国際保健政策人材養成における障壁として、学生が国際保健を学べる大学・大学院等や講座の不足を上げていた。三点目としてこの報告書の目的は今後5年間の優先的な対策を示すことであり、国際保健政策人材のポテンシャルがある人材の送り込み強化と体制整備の具体的な提示と実践に比重をおいていた。四点目として、他国の戦略比較具体的な数値目標を提示していた。つまり網羅的な課題分析を行った上で明確な戦略目標と今後5年間で実施すべき内容が具体的に提言していた。そのため、2017年には「グローバルヘルス人材戦略センター」(<https://hrc-gh.ncgm.go.jp/>)が設置されることとなり国際保健政策人材の送り込みを強化している。しかし、国内環境整備を十分に行うためには、医師の卒業後に受ける様々な研修機会や、大学及び社会医学系の高等教育での現状及び課題分析も重要である。そこで、研究班会議で挙げられた以下のサブテーマについて、現状把握と問題点を明らかにすることを本分担研究の目的とすることにした。

1. 初期/後期研修医制度
2. 日本医師会生涯研修制度
3. 社会医学専門医制度
4. 国際連合大学 (United Nation University)
5. 若手の育成/高大連携

6. 文科省の施策

7. 日本の公衆衛生大学院

8. Harvard Public Healthの卒後進路

9. 佐久総合病院は何故、国際に熱心なのか？

B. 研究方法

用語の確認：まず、WG報告書における用語の定義を確認し、本研究でも同様の定義を用いることとした。

国際保健政策人材：

・国際的な環境でリーダーシップを発揮できる人材。国際的な環境、が指し示す組織は a) 公的組織 b) 非営利組織 c) 国際的規範を設定する委員会の3つに分類されていた。

a) 公的組織：国連機関 (World Health Organization [WHO], Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], United Nations Children's Fund [UNICEF], United Nations Population Fund [UNFPA], United Nations Development Programme [UNDP] 等) 及び世界銀行等

b) 非営利組織：グローバルファンド、GAVI ワクチンアライアンス (The Global Alliance for Vaccines and Immunization より改称；GAVI) WHO がホストする6つのパートナーシップ (International Drug Purchase Facility (UNITAID); Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH); Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR); Global Health Workforce Alliance (GHTA); Roll Back Malaria Partnership (RBM); European Observatory

on Health Systems and Policies(OBS))

c)国際的規範を設定する委員会：公的組織・非営利組織双方に存在する。WHO 専門委員会、グローバルファンド技術審査パネル、UNITAID プログラム審査パネルなど

また、国際保健政策人材の機能としては組織リーダー、実務リーダー、規範セッターの3つに分類されており、上記で定義された活動組織に応じて国際保健政策人材検討の優先順位がつけられていた。

また、国際保健政策人材という用語が定着していない可能性や、国際保健政策人材について検討するためにはより広い人材からの登用を考えるため、国際保健人材についても定義を確認した。

国際保健人材：

・国際保健政策人材とさらに、国際保健政策人材のリーダーポストには至っていないが、国際保健に関わっている人材。

次に、で確認した定義に基づき、各サブテーマについて主にインターネットの検索エンジン Google を用いて文献・情報を収集した。収集時期やその方法はサブテーマごとにより異なるため各サブテーマ内で報告した。

収集した内容についてはサブテーマごとに、【背景】【方法】【結果】【考察】として、「C.結果」の欄に示した。

なお、本研究はヒトゲノム・遺伝子解析研究あるいは人を対象とする医学系研究には該当しないため、実施機関での倫理審査は不要である

国際保健政策人材像 スコープ

検討のスコープ

国際保健政策人材の定義：国際的な環境でリーダーシップを発揮できる人材。その機能と活動の場は様々で、いずれも重要。色分けは今回の検討における優先順位で、機能・役割・活動の場の優先とは無関係。

機能	役割	活動の場				
		(1) 公的組織	(2) 非営利組織	(3) 教育・研究機関	(4) 営利組織	(5) 現場
(A) 組織リーダー	(国際的組織幹部として)組織を管理し政策を決定する	国連機関等 幹部 (部長以上)	パートナーシップ 基金・NGO責任者	国際関係科教授 (学部長・教授)	企業国際部門 責任者	病院国際医療 担当副院長
(B) 規範セッター	国際的組織技術顧問委員などに参加し、国際的規範・基準を作成する	WHO/グローバルファンド/UNITAIDなどの専門家で学術・技術専門家				
(C) 実務リーダー	国際的プロジェクト・マネジャーなどの立場で、チームを率いて課題に対応する	国連機関等 中堅 幹部 (技術部門・管理部門)	パートナーシップ 基金・NGO専務局長 幹部	国際関係教員	企業国際部門中 堅幹部	現場マネージャー
(D) 実務者	国際チームの構成員として、目の前の課題に対応する	国際危機管理チーム 構成員	構成員	国際関係職員	社員	メンバー

■ :S (Super Priority) 従来のフォーカス
■ :A (Advanced Priority) ↔ 相互交流
■ :B (Basic Priority)

注:この表はWhat to doを縦軸に、Where to doを横軸にして、ある時点のありかたを表現したもので、それに至る長年の努力の全てのステップを現したわけではない

(2)「国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書」より引用)

C. 結果

次頁以降を参照されたい。

1. 初期/後期研修医制度

【背景】

現在、医師は医学部卒業後、初期臨床研修医（2年間）を行い、その後、後期研修医（約3年間）として臨床分野での専門医取得を目指したり、研究、行政分野へと進んだりする場合が多い。

初期臨床研修は2004年度から必修化された。大学病院または研修指定病院で2年間、内科、救急その他の科で研修を受ける制度であり、厚生労働省医系技官や公衆衛生医師（保健所勤務）への就職においても初期臨床研修は必須となった。

初期研修終了後の医師の進路として、基本領域専門医取得に向けて後期研修医として病院や大学での勤務を継続することが多い。基本領域専門医は総合内科専門医、小児科専門医、皮膚科専門医、精神科専門医、外科専門医、整形外科専門医、産婦人科専門医、眼科専門医、耳鼻咽喉科専門医、泌尿器科専門医、脳神経外科専門医、放射線科専門医、麻酔科専門医、病理専門医、臨床検査専門医、救急科専門医、形成外科専門医、リハビリテーション科専門医の18領域とされており、いずれかの専門医取得を目標とし臨床研修を積むことになった。

上記の様に、多くの医師が医学部卒業後に行う事になる初期・後期研修制度焦点を当て、国際保健政策人材育成に対する現状及び問題点を検討することとした。

【方法】

初期臨床研修医制度と国際保健：2018年11月に「初期研修」「国際保健」、「初期研修」「国際保健政策」、「初期研修」「海外」のGoogleキーワー

ド検索によりヒットしたそれぞれ上位50件のうち、研修医の初期研修プログラムに該当するものおよび初期研修医が参加可能であることを抽出した。

後期研修医制度と国際保健：2018年11月に「後期研修」「国際保健」、「後期研修」「国際保健政策」、「後期研修」「海外」のGoogleキーワード検索によりヒットした上位50件のうち、後期研修医プログラムに該当するものおよび後期研修医が参加可能であることを抽出した。

【結果】

初期臨床研修医制度と国際保健

「初期研修」「国際保健」検索結果
検索結果50件の中で、研修医の初期研修プログラムに該当するものは下記2件のプログラムのみであった。

1. 国立国際医療研究センター病院¹

ホームページによると、国立国際医療研究センター病院には国際医療協力局があり、開発途上国の医療や保健衛生の環境をより良くするために、各国へ専門家を派遣してさまざまな活動を行い、海外からの研修を受け入れ、グローバル保健医療人材を育成する活動などを行うと記載があった。初期研修プログラムにおいて、具体的にこれらの活動に関わる記載はないが、国際保健に興味のある医師がこの国際医療協力局の存在から初期研修を希望する場合もあると考えられ、継続的あるいは将来的に国際保健に関わりをもてるような取り組みが期待できると考えられた。

2. 長崎医療センター²

ホームページによると、長崎医療センタ

ーには国際医療協力室があり、ウイルス肝炎にかかわる国際医療協力をを行い、海外の病院との交流も行われていると記載があった。2013年からは若手医師国際交流の一環として、2年次初期研修医のカザフスタン国立医科大学派遣も行われているとの記載があった。

)「初期研修」「国際保健政策」
「初期研修」「国際保健」での検索結果と同じ2施設のプログラムを認めた。

)「初期研修」「海外」
海外研修(臨床)の機会提供および、海外からの医師の招聘による初期研修医への教育を行っている施設がある事がわかった。それぞれの施設やプログラムは下記であった。

・海外研修

1. 静岡県立総合病院³

2年次に1か月間UCLAでの研修の機会提供を行っているとの記載があった。

2. 東北大学病院、宮城県医師育成機構⁴

米国の医療現場に触れ、日本と米国の医療政策、教育体制、文化の違いを実感し、グローバルな視点から医療を捉えられる医師となることを目指す短期海外研修を、主にニューヨークで行っていると記載があった。

3. 富山市民病院⁵

初期研修2年次に1ヶ月程度のデューク大学での研修が組み入れていると記載があった。

4. 馬場記念病院⁶

米国オハイオ州のクリーブランドで約2週間の海外研修制度があると記載があった。

5. 富山県立中央病院⁷

研修医2年次を対象に米・ピッツバーグ大

学メディカルセンターへの短期海外派遣研修を行っているとの記載があった。

6. JA 広島総合病院⁸

ハワイ大学での短期海外研修を実施していると記載があった。

・海外からの医師の招聘

1. 亀田メディカルセンター⁹

初期研修終了後の海外臨床留学を目標とする研修医の募集も行っていると記載があった。

2. トヨタ記念病院¹⁰

3. 手稲恵仁会病院¹¹

その他、沖縄県立中部病院、国保旭中央病院、トヨタ記念病院、麻生飯塚病院、群星沖縄臨床プログラム 他、複数の大学病院でも同様の取り組みが見られた。

後期研修医制度と国際保健

)「後期研修」「国際保健」検索結果
検索結果50件のうち該当したプログラムは下記の6件であった。

1. 国立国際医療研究センター病院¹²

以下、「第13回国際保健医療協力レジデント研修報告書(2017年度)」より抜粋する。

『国際医療協力局では国立国際医療研究センターの後期臨床研修課程のレジデントを対象に2000年より「国際医療協力レジデント研修」を開始。2005年より国際医療協力局に3か月間在籍し、海外派遣などを通じて国際協力を学ぶ研究コースとなった。これに加え、2010年からは4年間のプログラムである「国際臨床レジデントプログラム」が開始された。このプログラムは国立国際医療研究センターの小児科または産婦人科後期研修に加えて国際医療協力を体系的に学ぶもので、段階的に国際医療協力の経験

を深める内容になっており、3年次(2017年からは4年次)に1年間国際医療協力局に所属し、約半年間海外派遣を体験するプログラムとなっている。2017年度からは全科の基本領域専門研修を終えた若手医師を対象に「国際臨床フェロープログラム」も開始された。

2、東京医科大学¹³

総合診療科では「国際医療協力人材支援養成コース」を設けているとの記載があった。本コースは、『将来、国際医療協力を携わりたいと考えている人を支援するためのコースで、総合診療科での研修をベースに、救命救急センター、整形外科、臨床検査医学科、感染症科、へき地医療などを中心に研修を行うプログラムである。』プログラム内では海外派遣について具体的な記載はないが、国立国際医療センターの実施する「国際医療人材養成研修」などに参加可能と記載されていた。

3、国立成育医療研修センター¹⁴

小児科後期研修医プログラム案内に、「自治体、厚生労働省、地域の保健所、途上国、世界保健機関など、母子保健(公衆衛生)の実践や研究に関して、育児支援や母子の健康増進のプログラムやそのための政策策定の現場経験を積むようなオプションもあります。」との記載があった。具体的な内容についての記載はなかった。

4、国立病院機構(NHO)¹⁵

国立病院機構の後期研修プログラムでは、専修医等海外留学としてVeterans Affairs Medical Center(VAMC)で約1ヶ月間、米国の医療現場を提供しているとの案内があった。

5、和歌山県立医科大学卒後臨床研修セン

ター¹⁶

「米国大学附属病院での研修が可能であり、また、米国大学附属病院から講師を招聘し、医学生含む病院全体で学ぶ機会を確保している」との記載があった。

6、麻生飯塚病院¹⁷

「ピッツバーグ大学医療センターで開催される指導医能力開発コースとリーダーシップ育成コースに派遣している」との記載があった。

7、野口医学研究所¹⁸

エクスターン研修として医師を対象とした3~4週間の海外研修プログラムを提供していた。「研修先はトーマスジェファーソン大学関連病院、ペンシルバニア大学関連病院、ハワイ州ホノルルにあるハワイ大学関連病院であり、書類審査と面接で選考されることになるが、勤務先に関わらず応募可能である」と記載されていた。

)「後期研修」「国際保健政策」検索結果
「後期研修」「国際保健」での検索結果でも認められた国立国際医療研究センター病院、東京医科大学を認めた。

)「後期研修」「海外」検索結果
検索結果50件のうち該当したプログラムは下記の3件および)の検索結果でも認められたプログラムであった。

1、三重大学 海外総合診療医チャレンジコース¹⁹

「必要に応じて海外で地域医療、保健活動、医学教育活動などを行えるように環境を整備しています。そして日本で学んだ総合診療医としての経験・知識を海外で実践する

ことで更に高めることもできます。具体的には、海外で働くための準備プログラムや、発展途上国を含む派遣先の斡旋（できるだけ給与支給）を行います。」との記載があった。

2、洛和会音羽病院²⁰

海外医師(大リーガー医)の招聘を行っているとの記載があった。

3、筑波大学附属病院²¹

国際感覚を有した人材の育成（レジデント期間に海外研修が可能）「当院では、国際的に活躍する人材の育成を目的とし、外国人講師による英会話版 OSCE、国際学会で発表するためのセミナー、英語によるカンファレンス、留学生との English Café など、英語による医療研修を行います。また、レジデント、クリニカルフェローの期間に有給で海外研修(渡航費等も支給)を行うことが可能」との記載があった。

【考察】

現在、初期臨床研修において、将来の国際保健活動を見据えたプログラムを作成し、その志望のある医師の募集を行っているのは国立国際医療研究センター病院と長崎医療センターのみであった。その他の複数病院で、短期の海外研修の機会提供や海外から指導的立場の医師を招聘し、研修医の指導を行う取り組みも見受けられた。また、後期研修になると、医師の専門性も高まり、実際の診療に携わる能力も取得できるため、初期研修時点よりも多くの施設で海外にて国際保健協力や臨床研修を受ける機会を設ける施設がある事がわかった。

国際保健政策人材育成に直接該当すると考えられたのは、国立国際医療研究センタ

ー病院、長崎医療センター、国立成育医療研修センターでの取り組みのみであった。そのほかの施設が行っている海外研修や海外医師の招聘は欧米を中心に行われている臨床医療の研修や教育を取り入れるものであるが、卒業後の早い時期から国際的視野を持つ、多様性の中で研修を行うといった経験は、長期的にみて臨床分野での規範セッター・組織リーダーなど国際的に活躍する人材の育成につながる可能性があると考えられた。

臨床分野での海外派遣を行う施設は複数認められたが、公衆衛生や国際保健協力分野で人材育成を行っている施設は限られていた。今後、まずは国際保健人材を増加させるためにより多くの地域で研修する医師が国際保健活動や海外の医療に接する機会を増やしていくことが課題と考えられた。そのためには、研修施設や地域に関わらず、関心のある医師が参加できる海外研修や、e-ラーニングの場を設けていくことが人材の門戸を広げるためには必要であると考えられた。

【参考文献】

1. 国立国際医療研究センター病院
(<http://kyokuhp.ncgm.go.jp/index.htm>) (最終閲覧 2018年11月)
2. 長崎医療センター
(<http://www.nagasaki-mc.jp/pages/205/292/453/>) (最終閲覧 2018年11月)
3. 静岡県立総合病院
(<http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/recruit/clinical-training/overseas-training/index.html>) (最終閲覧 2018年11

- 月)
4. 東北大学病院、宮城県医師育成機構
(<https://www.sotuken.hosp.tohoku.ac.jp/life/abroad/>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 5. 富山市民病院
(http://www.tch.toyama.toyama.jp/iryouukankei_no_minasama/rinsyou_info/smafo/first/greeting/greeting_3.html) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 6. 馬場記念病院
(http://www.pegasus.or.jp/recruit/clinical_training/program/) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 7. 富山県立中央病院
(<http://www.tch.pref.toyama.jp/rinsyou/sp/outline/index2.html>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 8. JA 広島総合病院
(http://www.hirobyo.jp/internships/foreign_country_training.html) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 9. 亀田メディカルセンター
(<http://www.kameda-resident.jp/junior/guideline/index.html>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 10. トヨタ記念病院
(<https://www.toyota-mh.jp/recruit/residents/program.php>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 11. 手稲恵仁会病院
(http://www.keijinkai.com/teine/junior_residency/program/) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 12. 国立国際医療研究センター病院
(http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/other_doc/2017_resident_kensyu_houkoku_e
nd0403.pdf) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 13. 東京医科大 (<http://www.tokyo-med.ac.jp/soshin/sub3.html>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 14. 国立成育医療研修センター
(<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/education/shoniresident.html>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 15. 国立病院機構 (NHO)
(https://www.hosp.go.jp/cnt1-1_000051.html) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 16. 和歌山県立医科大学卒後臨床研修センター
(<https://www.wakayama-med.ac.jp/med/sotugo/shoki/shoki-program/ryugaku.html>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 17. 麻生飯塚病院 (<https://aih-net.com/about/kaigai/upmc.html>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 18. 野口医学研究所 (<http://www.noguchi-net.com/program/index.htm>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 19. 三重大学 海外総合診療医チャレンジコース
(<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/soshin/career/kaigai/>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 20. 洛和会音羽病院
(<http://www.rakuwa.or.jp/me/>) (最終閲覧 2018 年 11 月)
 21. 筑波大学附属病院
(http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/sotsugo/pdf/kensyu_bessatu.pdf) (最終閲覧 2018 年 11 月)
-

2. 日本医師会生涯研修制度

【背景】

医学部を卒業した後の研修制度として「日本医師会生涯研修制度」¹が挙げられる。日本医師会が提供する本制度は、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、一方で社会に対して医師が勉強に励んでいる実態を示し、国民からの信頼を増すことを目的としており、連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数の合計数が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行するものである。

一方、国際保健政策人材であるが、活躍の場として、規範セッターなど臨床医がその経験と知識を活かす活動も期待されている。また、医師会に所属している勤務医等の若手医師の国際保健政策人材キャリアの育成には、上司となる勤務医の国際保健政策人材育成に関する理解も重要である。また国際保健政策人材育成の重要性を広く医師会員が認識することも非常に重要である。

そこで、本研究では日本医師会が行っている生涯研修制度に焦点を当て、国際保健政策人材育成に対する現状及び問題点を検討することとした。

【方法】

「日本医師会生涯研修制度」のGoogleキーワード検索によりヒットした上位20件を中心に、日本医師会生涯研修制度に国際保健関連の事項を検索した。

日本医師会が関与する国際保健人材育成にむけての取り組みについて:Web検索を行い、該当する取り組みを抽出した。

いずれも、検索エンジンによる調査は2018年10月に行った。

【結果】

日本医師会生涯研修制度と国際保健「日本医師会生涯教育制度のご案内」¹及び「日本医師会生涯教育カリキュラム」²では、83にわたるカリキュラムコードに分類されており、「予防と保健」「地域医療」といった公衆衛生に関するカリキュラムはあるが、国際保健及び国際保健政策に関する事項は含まれていなかった。

日本医師会が関与する国際保健人材育成にむけての取り組みについて

1、ハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラム

日本医師会ホームページ内に、「日本医師会の国際活動について」³と題して「ハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラム(以下、武見プログラム)」についての記載があった。以下記載を抜粋する。「武見プログラムは、医療資源の開発と配分を提唱し、国際保健に功績のあった武見太郎元日本医師会長の功績を称え、1983年にハーバード大学が日本医師会の協力の下、同大学公衆衛生大学院に設立した中堅の医療従事者のための研究・高度研修プログラムである。日本医師会は武見プログラムの設立当初よりその活動を支援し、特に1994年以降は選考委員会を設け、毎年2名の日本人フェローを選考し、奨学金300万円(2名分計600万円)をそれぞれ付与して送り出している。また、役員によるプログラムの視察及び指導教授、学部長との面談を毎年行うなど、その運営にも深く関わってきた。」これまでに日本人フェロー57名を含む53カ国260名の武見フェローが輩出され、日

本の国際保健の人材、特に学術的な国際保健分野の人材育成に寄与していると考えられた。2018年には35周年記念シンポジウムが開催された⁴。演者の多くは武見フェローで構成されており、活躍を伺うことができる内容となっていた。

2、JMA-JDN(日本医師会ジュニアドクターズネットワーク)について

2012年10月に日本医師会国際保健検討委員会のもとに若手医師・医学生分科委員会が設置され、Japan Medical Association Junior Doctors Network(JMA-JDN)が立ち上がった⁵。「JMA-JDNは日本の若手医師の有志によるプラットフォームで、これまでの枠組みを超えて、多様な若手医師が公衆衛生や保健医療政策分野について自由に自分達のアイデアを議論し、行動出来る場にするを目的としている。世界の同世代の仲間と医療問題を議論し、解決策を模索して研究すること、各国の社会的・文化的背景を知ること、若手医師の意見を纏めてPolicy Statementを提案すること、海外留学のための情報や機会を得ることなどが具体的な活動内容」であり、JMA-JDNの活動を通して成長した若手医師が、10年後、20年後に世界的に活躍することが期待できる可能性があると考えられた。

【考察】

日本医師会生涯研修制度と国際保健
今回、日本医師会生涯研修制度のカリキュラムに国際保健に関する事項が盛り込まれていないことが分かった。これは、この制度が開業医をはじめとする国内における臨床医の教育を目的としているためであったからと考えられる。しかし、国際保健政策人材

育成の重要性を広く医師会員が認識していただくことで円滑な人材育成の寄与につながる可能性もあり、今後検討の余地があると考えられる。また、近年海外からの移住者や旅行者が増え続けているため、国際保健の一端として海外の医療事情や国際保健政策を知ることは日常の臨床業務において重要性を増している可能性がある。その様な項目の研修や他の国と比較して誇れる日本の医療制度、他の国で見本となるような医療の事例などを紹介するような研修の機会提供が望ましい。その研修がきっかけとなり海外への関心と活動の幅を広げる医師が増加する可能性もあると考えられた。今後、より多くの医師に国際保健および世界の中での日本の現状を知る機会を提供し、活躍につなげるために、カリキュラムの追加が検討できるのではないかと考えられた。

日本医師会が関与する国際保健人材育成にむけての取り組みについて
医学生の時期に国際保健に興味を持ち活動していても、多忙である初期臨床研修を2年間行い、その後期研修へと進み、その後、国際保健分野での活動を継続する場がこれまでに少なかったことが国際保健政策人材育成における一つの障害であったことはすでに報告書で指摘されている。どの施設、地域で働いていても参加可能である武見プログラムやJMA-JDN設立により、医師になってからも持続可能な活動の場が整備されつつあるが、まだ十分な制度や周知がはかられている現状ではなく、今後は国際保健分野や活動に興味を持ったり携わったりした医師が長期にわたり活動、活躍を継続できるような制度作りが重要であると考えられた。

【参考文献】

1. 「日本医師会生涯教育制度のご案内」
(https://www.med.or.jp/cme/about/jissi/about_pamphlet_2017.pdf) (最終閲覧 2018年11月)
2. 「日本医師会 生涯教育カリキュラム」
(http://www.med.or.jp/cme/about/jissi/curriculum_2016.pdf) (最終閲覧 2018年11月)
- 3 「日本医師会の国際活動について」
(<http://www.med.or.jp/jma/international/>)(最終閲覧 2018年11月)
- 4.35周年記念シンポジウムが開催された 4。
(<https://www.jma-takemi.com/>)(最終閲覧 2018年11月)
- 5.JMA-JDN(日本医師会ジュニアドクターズネットワーク)」
(<http://www.med.or.jp/jma/international/wma/005314.html>) (最終閲覧 2018年11月)

3. 社会医学専門医制度

【背景】

これまで、日本において医師の専門医制度において基本領域が設定されてきたが、これらはすべて臨床における領域であり、保健政策分野における専門医制度は設けられていなかった。2015年9月に社会医学を担う上での専門性を維持・向上させるための社会医学領域の専門医制度を構築するべきとの考えの下、社会医学、衛生学、公衆衛生学の関連学会と団体が集まり社会医学系専門医協議会が発足し、2017年4月より専門医認定制度が始まり、専門研修プログラムも全国でスタートした。この新しく始まった社会医学専門医制度に関して、国際保健政策人材育成の観点からみた現在の状況と今後の課題について調査することを目的とした。

【方法】

社会医学系専門医協会ホームページ¹に公開されているニュースレター、認定プログラムを用い、社会医学系専門医の目的、活躍が期待される分野、認定プログラムの詳細に国際保健人材、あるいは国際保健政策人材が含まれているかについて調査した。

【結果】

社会医学系専門医の目的

社会医学系専門医協会¹ニュースレターによると、「時代とともに変化する国民のニーズや社会環境等にマッチする新しい公衆衛生を展開していくためには、行政や職域、医療、教育研究機関等の幅広い社会医

学系領域で働く医師がそれぞれの分野における専門性を研鑽していくとともに、各分野が有する専門性を基盤としながら、共有化、相互支援を行い社会医学系領域全体の質および多職種全体の活動の向上をはかっていく必要がある。」「そのような背景を踏まえ、個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムへのアプローチを中心として、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮する専門医を育成することを目的に社会医学系専門医制度が開始された。」

活躍が期待される分野

社会医学系専門医協会ホームページ¹に、社会医学系専門医の「人材像・活躍する領域」として下記の記載があった。「地域や国の保健・医療・福祉・環境行政に携わる人材、環境衛生、衛生研究所・環境研究所等の研究に携わる人材、感染症対策等に携わる人材、産業衛生など職域集団の健康維持・増進を担う人材、産業医、大学等で研究・教育を担い、地域や国の保健・医療・福祉・環境保全の活動、制度やシステムに携わる人材、国際保健（コミュニティ、国のシステム）に携わる人材（国際機関、NGO、コンサルタントなど）、保健・医療・福祉などの組織管理、質・安全の管理、情報管理を担う人材、それらの評価・向上を担う人材、それらに関わる政策づくりに携わる人材、保健・医療・福祉・環境分野における関連研究開発（臨床研究含む）と開発物の社会実装、およびその過程の制度的側面・倫理的側面の評価・支援・指導に携わる人材、医療・健康の関連産業・企業等に関わる人材など」。この様に、幅広く想定されてお

り、「国際保健（コミュニティ、国のシステム）に携わる人材（国際機関、NGO、コンサルタントなど）」も含まれていることがわかった。

認定プログラムの詳細

2018年6月24日時点で73プログラムが認定され、すべての都道府県がカバーされた。認定プログラムの主体機関で分類したところ、都道府県主体47プログラム、大学院主体20プログラム、その他の機関主体6プログラム（鹿島工業地帯、厚生労働省検疫所、国立保健医療科学院、災害医療センター、労働者健康安全機構、厚生労働省医系技官）であった。

都道府県主体のプログラムは地域の保健所や企業を中心に活躍できる人材育成を目的としていた。

国際保健政策人材育成に関連するものとして、都道府県主体のプログラムでは兵庫県社会医学系専門医研修プログラム（プログラムナンバー4）ではWHO神戸センターでの研修、福島県社会医学系専門医研修プログラム（プログラムナンバー35）では1年間の海外留学（公衆衛生修士：MPH取得）も可能とするといったプログラムが用意されていた。

大学院主体のプログラムについては、各大学の大学院生を想定したプログラムと考えられた。大学院での研究を中心に連携機関（保健所や企業）での研修がプログラム内容であった。大阪大学社会医学系専門医研修プログラム（プログラムナンバー12）ではWHO神戸センターやWHO本部ジュネーブへの3ヶ月～6ヶ月のインターンシップが可能となっていた。

その他の機関主体6プログラムについて、鹿島工業地帯は産業保健分野での活

躍、厚生労働省検疫所は国内の各検疫所での仕事を想定したものの、国立保健医療科学院は保健所長就任予定者のための研修プログラム、災害医療センターは災害医療対策について、労働者健康安全機構は産業労働衛生分野における専門性を高める研修プログラムとなっていた。国際保健政策人材育成にもっとも合致したプログラムの提供を目指していると考えられたのは厚生労働省医系技官プログラム（プログラムナンバー72）であったため、本プログラムについて詳細を以下に記載した。

厚生労働省医系技官プログラム

本プログラムは、厚生労働省等における医系技官として仕事を行いながら、社会医学系専門医を目指して研鑽を積むためのプログラムである。プログラム前文に「<世界の保健・医療をリード> わが国には、国際新興・再興感染症の封じ込めや、高い評価を誇る保健医療システムの国際展開などで世界の保健医療を牽引する役割が期待されています。諸外国政府との政策対話やルールメイキング等の国際保健外交の場においても、医学知識とともにグローバルな知見を有する医系技官の存在感が増しています。実際、その活躍や研鑽の場は、ハーバード大学など欧米のトップクラスの大学院留学、外務省やニューヨークの国連日本政府代表部などの在外公館、WHOや世界基金などの国際機関、米国CDCなどの海外政府機関、国際協力機構（JICA）など多岐にわたります。平成29年度は、「グローバルヘルス人材戦略センター」も設置されており、今後、一層、戦略的に国際保健人材を養成し、海外派遣していきます。」と述べられていた。

【考察】

社会医学専門医制度が2017年より新たに設立されたことは、公衆衛生に興味を持つ医師の増加および専門性の向上に寄与する可能性が考えられる。現在のプログラムは国内の保健所や地域医療、産業保健領域での仕事を中心としたプログラムではあるが、国際保健政策人材の育成に関するものは都道府県主体、大学院主体プログラムでも複数存在するほか、厚生労働省医系技官プログラムで特に重点を置かれていた。

今後の施策として国際保健政策人材の環境整備を行うとすれば、新たに「国際保健人材育成に特化したプログラム」を作成する、いずれのプログラム参加者にも国際保健に携われる機会を提供する、の選択肢があると考えられる。調査時点で、2017年9月に厚生労働省大臣官房国際課の委託事業として国立研究開発法人国立国際医療研究センターにグローバルヘルス人材戦略センターが設置されたほか、30を超える大学や機関がWHO コレボレーティングセンターとなっているため、これらの機関の協力も得ながら、プログラムの展開を検討していく必要があると考えられた。

4. 国際連合大学(国連大学) (United Nation University)

【背景】

国連大学本部が東京渋谷にあることは広く一般に知られているが、その機能や日本人の国際保健政策人材輩出状況についてはほとんど知られていない。そこで、本研究では、国連大学の組織、国連大学の使命及び国連への人材輩出の有無、また日本人の国際保健政策人材育成に関与の有無について、オンライン上に公表された情報検討を行った。

【方法】

2018年1月に国連大学のウェブサイト¹公開されている情報を用い、国連大学の組織、使命、学生教育、日本人の国際保健政策人材育成の関与について調査した。

【結果】

国連大学の組織：

国連大学は、東京の本部と世界各地に設けられた国連大学研究所・研修センター（プログラム）からなり、提携・協力関係にある世界各国の学術機関や研究者との間でグローバルネットワークを構成している。

東京に本部が置かれた経緯としては、国連大学設立構想が発表された際日本政府が各国に先んじて大学本部の東京誘致を国連に呼びかけるとともに、大学基金への1億ドルの拠出、首都圏に本部施設ならびに研究所・研修センター施設の提供の意向を表明したことがあげられている。東京の国連大学本部は大学運営の中核機関である。国連大学の活動全体の方針決定、組織の運営・管理を行うのが役目である。研究所・研修センター（プログ

ラム）は、それぞれ特定のテーマの研究・研修機関として国連大学によって世界各地に設置されたもので、それぞれが固有の研究テーマでの研究教育・研修活動を展開する。これらすべての構成要素がネットワーク方式で相互に作用し合うのが国連大学の大きな特徴である。東京には、国連大学本部のほか、国連大学サステイナビリティ高等研究所（UNU-IAS）、国連大学政策研究センター（UNU-CPR）が置かれている。サステイナビリティ高等研究所に属す。

使命

国連大学はグローバルなシンクタンクであると冒頭で明言している。国連大学の使命は、人類の生存、開発、福祉など国連とその加盟国が関心を寄せる緊急性の高い地球規模課題の解決に取り組むため、共同研究や教育を通じて寄与することである。

各地に設けられた国連大学研究所・研修センター（プログラム）によって、その具体的な使命や研究・教育目的は異なっている。

ここでは日本におかれた研究所の目的を紹介する。

国連大学サステイナビリティ高等研究所（UNU-IAS）：

東京を拠点とする先導的な研究・教育機関である。UNU-IASの使命は、サステイナビリティとその社会的・経済的・環境的側面に注目しながら、政策対応型の研究と能力育成を通じて、持続可能な未来の構築に貢献すること。具体的には、国際的な政策決定や、国連システム内の議論に有

益で革新的な貢献を果たすことで、国際社会に奉仕している。

本研究所の活動には、「持続可能な社会への転換」、「自然資本と生物多様性」、「地球環境の変化とレジリエンス」という3つのテーマがある。これらの分野において、先進的な研究手法と革新的なアプローチを使って、従来型の思考に挑み、新しい地球規模課題のための、独創的な解決策を生み出そうとしている。これらの研究、教育、トレーニングでは、サステナビリティに関わる広範な分野の専門知識を結集させながら、研究者と提携機関の世界的ネットワークを活用している。さらに、大学院教育を通じ、学際的な理解と技術的スキルを備えた国際的なリーダーを育成しており、この様な能力は、サステナビリティの問題に挑み、独創的な解決策を生み出すうえで重要なものと考えている。本研究所では、日本やその他の国々の主要大学との緊密な協力のもと、修士・博士課程、ポスドク・フェローシップ、短期コースを提供している。

政策研究センター (UNU-CPR):

平和と安全保障および世界開発の分野における国連大学の政策との関連性強化を求める国連事務総長の要請に応えて国連大学学長が開始した広範囲に及ぶ取り組みの一環として、2014年に東京の国連大学本部に設立された。UNU-CPRの主な使命は、より広範な国連コミュニティにおける重要な議論や、上述の分野における事務総長の優先課題に関連した政策研究を行うことである。UNU-CPRには2つの主要プログラムがあり、1つ目のプログラムは、変わりゆく暴力の性質に重点を置

き、暴力削減に向けて人道・開発・安全保障関連の主体はいかにしてその変化に適応していくべきか、また組織犯罪、テロ行為、暴力犯罪や急速な都市化を背景として、暴力の性質の変化は社会にどのような影響を及ぼすかということについて、明確な見識を示している。

2つ目の主要プログラムは、脆弱な状況における開発成果の確保に重点を置いたものであり、このプログラムは、開発、平和構築、人道対応の分野におけるUNU-CPRの取り組みを基盤とし、最も困難な環境での活動に特有の課題を理解するとともに、進捗状況の評価と説明責任の遂行のための適切なシステムを構築する方法を模索している。この活動は、新たに実現した合意を国連システムがいかに実行するかということに重点を置いた、ポスト2015開発アジェンダに対するUNU-CPRの支援と関係している。

さらにこれら2つのプログラムには、平和活動に関する事務総長のハイレベル独立パネルに対する直接的な研究支援、2015年に行われる国連平和構築体制の見直し、開発・人道上の分断と都市部のリスクの克服に関する世界人道サミットの活動支援、および安保理制裁に関する研究プロジェクトといった活動が含まれている。またUNU-CPRは、国連気候サミット2014において気候経済学に関する重要なパネルを主催することにより、事務総長の気候変動問題に関するリーダーシップを支えている。

教育

国連大学の学生は、国連大学大学院課程

プログラムに在籍する大学院生であるが、学生教育の開始は比較的新しく 2010 年秋から開始された。

なお、国連大学の教授陣は、国連大学システムの学術職員や研究職員である。

経緯であるが、国連大学は従来、研究機関やシンクタンクとしての役割を中心に活動を行ってきたが、2009 年の国連総会において、大学院課程プログラムの導入に向けた国連大学の取り組みが承認され、国連大学独自の修士号および博士号の授与が可能となった。2010 年、国連大学はこれらの学位の認定プロセスを定式化し、最初の国連大学修士課程プログラムを東京で発足させた

日本人の国際保健政策人材育成の関与大学院課程プログラムが発足しているものの、ウェブサイト上で公表されている全課程プログラム在籍者は 2012 年 54 名であった。国籍別の情報は見当たらなかった。

【考察】

国連大学はシンクタンクとしての役割が主であり、日本人が「大学」という言葉で想起する教育機関としての役割を担ってからの歴史は浅かった。日本国内に設置されている研究所/センターは、いずれも政策に関連する研究を行っており、日本人が大学院課程プログラムに入学した場合には政策人材の輩出に寄与する可能性がある。しかしながら現状では内容が健康には直接関連しないため、国際保健政策人材育成に関しては学士までに保健領域/医療専門職領域で学んだ者などに限定されるかもしれない。

日本の国連分担金への拠出金と邦人職員数が国際保健政策人材の議論でしばしば問題になるが、国連大学誘致時にも日本政府が多額の拠出を行っており、国際保健政策人材の育成等での連携の検討が今後求められる。

【参考文献】

1. 国連大学

<https://jp.unu.edu/>

(最終閲覧 2018 年 1 月)

5. 高大連携/若手の育成

【背景】現在文部科学省では、変化の激しい時代において、新たな価値を創造していく力を育成するとして高大接続改革の取り組みを進めている¹。高大連携の必要性は、平成11年12月の中央教育審議会を始めとして論じられるようになった。その背景には、大学進学率の上昇と少子化の進行、国際化・情報化の急速な進展への対応を含めた高等学校教育の多様化の進行、生徒の学力格差と進学意識の変容が挙げられる²。

取り組みの現状としては、近年では継続的な相互交流が増加しており、高校生が大学に出向き授業を聴講する形や大学教員が高等学校に出向いて授業を行う形など様々である²

青森県、神奈川県の公立大学・高校での接続や東京都内の私立大学・附属高校の接続として大学側の出張講義を高等学校に向けて行っていることが典型的な事例として報告されている他^{3,4}、大阪大学医学部においても

でもスーパーグローバル高校を対象とした高大接続を実践している⁵

高大接続改革の背景として、国際化・情報化の急速な進展があげられているが、国際保健政策人材育成に関連した取り組みの有無という観点の報告はこれまで見かけない。

大阪大学医学部学生により設立された団体で高大連携を学生により実現し、2017年度日本学生支援機構最優秀賞を受賞して注目を浴びており²、国際保健政策人材の育成のヒントになると思われるため、その団体の活動、及び1951年に設立された世界的な医学生による活動について好事例として紹介する。

【結果～好事例紹介】

Inochi 学生プロジェクト⁶

「若者の力でヘルスケアの課題を解決すること」を活動の軸とし、毎年テーマを定め、ヘルスケアの問題をテーマにした問題解決プログラムの実施・運営を2014年から大学生主体で行っている。特徴的なのは、実際に問題解決の提案を行うのはあくまでも中高生であり、大学生（主に医学部歯学部学生）はメンターとなっている点である。

新しい技術のヘルスケアへの応用と、地域のヘルスケア問題の解決に取り組みながら、イノベーションを打ち出せる若手人材の育成を目的とする。例えば、2016年度のヘルスケアの問題は「日本の心臓突然死を減らす」であったが、本プロジェクトに高校生で参加しAEDにタブレットを接続した「AED i」を提案した学生は本プロジェクト内で3位となり、また文部科学大臣賞を受賞した⁷。AED iはAEDが必要な時に119番通報すると消防署から最寄り「AED i」のタブレットに使用の警告音を鳴らし、タブレットに救助現場までの地図を表示。「AED i」の近くにいる人が現場まで運べば時間短縮でき救命率の向上につながるというものである。地元市町村のもと実証実験も既に行われており、従来のAEDは到着までに9分かかっていたのがAED iでは3分で到着するという結果を得たということである。

AEDは心臓の心室細動を電気ショックで正常に戻す機器で心肺停止など生命の危険な時は一刻の猶予も許されずAED iが実用化されれば多くの命がすくわれることになる。

inochi プロジェクトの参加者は年々増加傾向

にあり、2016 年度までで 2 中学、20 高校、11 大学（国内）8 大学（海外）が参加していた

IFMSA-Japan⁸

母体となる国際医学生連盟（IFMSA：International Federation of Medical Students' Associations）は非営利・非政治の国際 NGO で、「すべての医学生がグローバルヘルスのために団結し、将来の医療において地域、そして世界で活躍できるリーダーを育成する」ことを目指して活動している。設立は 1951 年のヨーロッパで、本部はフランスの世界医師会内に置かれている。WHO（世界保健機関）、WMA（世界医師会）を始め、様々な国際機関、UNESCO や UNICEF などの国連機関と公式な関係を結んでいる、唯一の医学生団体である。IFMSA 本部の代表は様々な会議に招かれ、世界中の医学生を代表して発言する機会が与えられる。2017 年 8 月時点で、126 の国と地域から 135 団体が加盟し、130 万人以上の医学生が参加している。日本は 1961 年に IFMSA に加盟し、IFMSA-Japan として活動している。全国の医学部・医科大学の ESS や医療系サークルなどの団体会員、および個人会員によって構成され、2017 年 4 月 現在、団体会員 58 校、個人会員 約 700 名、IFMSA-Japan の中で最大の無料メーリングリストには約 2500 名が参加しスタッフとしては毎年約 300 名が活動している。活動の一例として、専門高校へ出向き出前講義を行うなどしている。

【考察】

従来の高大連携に期待される効果として、高等学校側からみた意見では、大学や学問に対するイメージを描くことができ、早期に進路意識が形成されることや、大学生との交流に

より、社会性を身につけることができ、主体的な進路選択の力が身につくことなどが挙げられる。大学側からみた意見では、大学教員が高等学校の授業を通して、高校生の実態を把握する機会になることや、大学の良さを直接アピールすることができ、意欲的な学生の確保につながるなどが挙げられる。今回好事例として紹介した 2 つの事例はこれらをカバーするだけでなく、以下の 3 つの効果を更に期待できる点が特徴的である。

- ・主体的な参加
- ・多様な人材の中でのリーダーシップの発揮
- ・保健政策への実践的取り組み

いずれも国際保健政策人材には欠かせない要素であり、これらの効果が学生団体による活動かつ高大連携で実現できる点が大変評価できると考えられた。

【引用文献】

1. 文部科学省

http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/koudai/index.htm

（最終閲覧 2019 年 3 月）

2 「高大連携」の背景といくつかの課題

（佐藤 正昭 青森保健大紀要 4(1)、31 - 39,2002）

3 高等教育機関による保健医療福祉の地域実践

（新井 利民 埼玉県大紀要 2006:8:13-23 13）

4 近年の医学教育の動向と保健医療行動科学

（藤崎和彦 日本保健医療行動科学会雑誌 32(1),2017 47-57）

6 大阪大学医学部附属病院国際医療センター

<http://www.cgh.med.osaka-u.ac.jp/education/index.html>

5 大阪大学

https://www.osaka-u.ac.jp/ja/news/topics/2017/12/20_02

(最終閲覧 2019 年 3 月)

6 Inochi 学生プロジェクト

<http://www.inochi-gakusei.com/>

7 和歌山の地域情報 ツーワン紀州

<http://21kisyu.com/topic/area-20170609-2.html>

(最終閲覧 2019 年 3 月)

8 IFMSA-Japan

(http://ifmsa.jp/contents/about_ij/)

(最終閲覧 2018 年 1 月)

6. 文科省の施策

【背景】

文部科学省では高等教育の様々な施策を行っており、2010年代は大学院博士課程を対象として5～6年の教育を部局横断型で提供するリーディングプログラムを行っていた。¹ 一方で、「報告書」では学生が早期に国際保健を体験、あるいはロールモデルと接触する機会がないといった教育システムにおける課題があげられていた。

そこで、ある程度専攻が絞られ、かつキャリアパスが決定する前の大学院生を対象とした教育プログラムであるリーディングプログラムで行われていた取り組みに着目し、国際保健政策人材の育成に関連するものが行われていたか検討した。

【方法】

リーディングプログラムの広報用成果報告書²及び事業主体である日本学術振興会のウェブサイト公表情報を用いて事業趣旨と概要を確認した³。

国際保健政策人材に関係する可能性のあるテーマのプログラムについて、各プログラム実施主体大学により開設されたウェブサイト情報あるいは学術振興会によるプログラムの中間評価報告書⁴にアクセスし、活動内容を確認した。

【結果】

博士課程教育リーディングプログラムは、平成23年度から開始された専門分野の枠を超えた博士課程前期・後期一貫したプログラムであった。プログラムは俯瞰力や独創力を備え、広く産・学・官にわたりグロー

バルに活躍するリーダーを養成することを目的としていた。

平成24年度から平成26年度までに各大学が申請する個別プログラムが順次採択され、合計62のプログラムが以下の4種類のカテゴリに分類されていた³。(表1)

表1. リーディングプログラム類型と採択年度

類型	H23年度	H24年度	H25年度	合計
オールラウンド型	3	2	2	7
複合領域型	11	17	12	40
オリオン型	6	5	4	15

複合領域型プログラム40あり、テーマに応じて分類されており、環境、生命健康、物質、情報、多文化共生、安全安心、横断的テーマの7種に分類されていた。

61のプログラムのうち、国際保健政策人材育成と関連が強い活動を行っているものは15件であった。(表2)

表2. 国際保健政策人材育成と関連する活動を行うリーディングプログラム

1	超域イノベーション博士課程プログラム ⁵ (大阪大学)
2	超成熟社会発展のサイエンス ⁶ (慶応義塾大学)
3	社会構想マネジメントを先導するグローバルリーダー養成プログラム ⁷ (東京大学)

4	持続可能な社会を開く決断科学大学院プログラム ⁸ (九州大学)
5	グローバルな健康生命科学パイオニア養成プログラム HIGO ⁹ (熊本大学)
6	活力ある超高齢社会を共創するグローバル・リーダー養成プログラム ¹⁰ (東京大学)
7	充実した健康長寿社会を築く統合医療開発リーダー育成プログラム ¹¹ (京都大学)
8	災害看護グローバルリーダー養成プログラム ¹² (高知県立大学)
9	放射線災害復興を推進するフェニックスリーダー養成プログラム ¹³ (広島大学)
10	One Health に貢献する獣医科学グローバルリーダー育成プログラム ¹⁴ (北海道大学)
11	重粒子線医工学グローバルリーダー養成プログラム ¹⁵ (群馬大学)
12	グローバル原子力安全・セキュリティ・エージェント養成プログラム ¹⁶ (東京工業大学)
13	免疫システム調節治療学推進リーダー育成プログラム ¹⁷ (千葉大学)
14	熱帯病・新興感染症制御グローバルリーダー養成プログラム ¹⁸ (長崎大学)
15	アジア非感染性疾患(NCD)超克プログラム ¹⁹ (滋賀医科大学)

表 2 に示した 15 のプログラムの活動のなかで、共通点と特色をまとめると、以下の 5 点に整理された。

) 海外インターンシップ

ほぼすべてのプログラムにおいて、数週間から最大 1 年間の海外インターンシップ/フィールドスタディが行われていた。

表 3. 海外インターンシップ実践例

アカデミア	University of Glasgow Adam Smith Business School, University of Helsinki, Massachusetts General Hospital, University of Michigan, National University of Singapore, Duke-NUS Medical School, Yale University, Peking University, Imperial College London, Harvard T.H. Chan School of Public Health, University of Oxford
行政機関	California Department of Public Health, OECD, WHO, IAEA, NIH, CEPN

) 課題解決実践プロジェクト

複数のプログラムでは、実際の社会課題を

解決するため国内外の民間企業や行政機関と連携し、実践的なプロジェクトへの参画がカリキュラムに組み込まれていた。

例) バングラディッシュの遠隔医療システム開発及び実践⁸など

) 国際シンポジウム開催

持続可能な社会を開く決断科学大学院プログラム(九州大学)では、毎年海外から講演者を招聘し国際シンポジウムを開催していた⁸。また、活力ある超高齢社会を共創するグローバル・リーダー養成プログラム(東京大学)でも、ミシガン大学とオックスフォード大学との合同シンポジウムを行っていた¹⁰。

) 臨床実習

災害看護グローバルリーダー養成プログラム(高知県立大学など5大学)¹²、重粒子線医工学グローバルリーダー養成プログラム(群馬大学)¹⁵、免疫システム調節治療学推進リーダー養成プログラム(千葉大学)¹⁷では、看護師や医師免許を有するプログラム生が、国際機関の活動を現地の責任者のもとで学ぶ実習の機会を提供していた。

) その他特色ある活動

)~)以外では、個々のプログラムで以下のような特色のある活動が複数行われていることが確認された。

・国内の行政、医療機関・介護施設インターンシップ

・WHO 等の国際機関勤務経験のある教員によるメンター制度

・アカデミック・イングリッシュ教育

・高度国際教養科目(国際政治学、国際法、経済、哲学、歴史、芸術、文化、フランス語)の必修制度

・文理に跨る2つの修士号取得

・産業界シニアメンターによるゼミ

・海外大学院学生との合同サマーキャンプ

・市民公開講座/高校でのアウトリーチ活動

【考察】

文科省による施策のひとつとして、博士課程教育リーディングプログラムで実践された活動について調べた結果、「産学官の協働」、「キャリア開発」、「持続可能な国際保健人材養成システム」といったGH人材養成における課題は、リーディングプログラムの主旨と一致性が高いことが確認できた。また、国際保健政策人材養成の参入前に活かせる(あるいは既に実践されている)事例を整理することができた。リーディングプログラムでの活動は下記の3点において国際保健政策人材養成に役立つと考えられた。

(1) グローバルヘルスの早期経験、ロールモデルとの接触

今回調査した15のリーディングプログラムでは、海外インターンシップや、国内インターンシップを通し、高い国際性だけでなくキャリアパスを早期から提示するなどグローバルリーダーとしての志向性を高めるカリキュラムが実践されていた。さらに、産官学で活躍する専門家によるセミナーや、国際機関を経験したメンターによるきめ細かな支援など、ロールモデルと直接コミュニケーションを取る機会も提供されていた。

(2) グローバルリーダー教育

異分野の学生や教員との協働・対話を生み出す幅広いカリキュラムの展開によって、将来の国際政策人材に不可欠である高いコミュニケーション能力、リーダーシップ、プレゼンテーション能力が身につくと考えられる。さらに、実践的な課題解決プロジェクトや臨床実習により、実際の医療現場や行政・産業界の課題を発見し解決するためのスキル向上が実践されていた。また、アカデミックイングリッシュや、国際教養科目を学ぶカリキュラム内容となっているプログラムも一部あり、国際機関で働く素養を身につけることも重要であることが示唆された。

(3) 学生のインセンティブ

選抜試験や、Qualifying Examinationといった評価システムによって、多様なバックグラウンドを持つ優秀な学生が集まり、お互いに切磋琢磨できる環境が提供されていた。また、研究活動や短期留学などカリキュラムに含まれない自主的な活動や、生活の経済的支援が実施されており、学生が学修活動に専念できる体制づくりも重要であると考えられる。

一方、リーディングプログラムは進行中の施策であるため、卒業後の進路や、出口戦略については資料が比較的少なかった。今後は、出口戦略も含めてグローバルヘルスに参入する段階の学生に向けた養成プログラム設計について、さらに検討を進めることが必要であると考えられる。

【参考文献】

1. 文部科学省 博士課程教育リーディングプログラム
(http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/hakushikatei/1306945.htm) (最終閲覧日 2019年3月13日)
2. 博士課程リーディングプログラム広報用報告書
https://www.jsps.go.jp/j-hakasekatei/data/Program_for_Leading_Graduate_Schools_Achievements_Jp.pdf (最終閲覧日 2018年6月13日)
3. 日本学術振興会博士課程教育リーディングプログラム
<http://www.jsps.go.jp/j-hakasekatei/> (最終閲覧日 2018年6月)
4. 日本学術振興会中間評価
https://www.jsps.go.jp/j-hakasekatei/chukan_hyoka.html (最終閲覧日 2018年6月13日)
5. 超域イノベーション博士課程プログラム
http://www.cbi.osaka-u.ac.jp/choikijijo/article/jissen_summary_report02/ (最終閲覧日 2018年6月27日)
6. 超成熟社会発展のサイエンス
<https://plgs.keio.ac.jp/program/outline/> (最終閲覧日 2018年6月27日)
7. 社会構想マネジメントを先導するグローバルリーダー養成プログラム
<http://gsdm.u-tokyo.ac.jp/> (最終閲覧日 2018年6月27日)
8. 持続可能な社会を開く決断科学大学院プログラム

- <http://ketsudan.kyushu-u.ac.jp/?home> (最終閲覧日 2018 年 6 月 27 日)
9. グローカルな健康生命科学パイオニア養成プログラム HIGO
<http://higoprogram.jp/> (最終閲覧日 2018 年 7 月 10 日)
10. 活力ある超高齢社会を共創するグローバル・リーダー養成プログラム
<http://www.glaifs.u-tokyo.ac.jp/>
(最終閲覧日 2018 年 7 月 10 日)
11. 充実した健康長寿社会を築く統合医療開発リーダー養成プログラム
<http://www.lims.kyoto-u.ac.jp/>
(最終閲覧日 2018 年 7 月 24 日)
12. 災害看護グローバルリーダー養成プログラム
<http://www.dngl.jp/international/international01> (最終閲覧日 2018 年 7 月 24 日)
13. 放射線災害復興を推進するフェニックスリーダー養成プログラム
<http://phoenixprogramlp.hiroshima-u.ac.jp/> (最終閲覧日 2018 年 7 月 24 日)
14. One Health に貢献する獣医科学グローバルリーダー養成プログラム
<http://leading.vetmed.hokudai.ac.jp/> (最終閲覧日 2018 年 7 月 24 日)
15. 重粒子線医工学グローバルリーダー養成プログラム
<http://lphd.dept.showa.gunma-u.ac.jp/> (最終閲覧日 2018 年 7 月 24 日)
16. グローバル原子力安全・セキュリティ・エージェント養成プログラム
<http://www.dojo.titech.ac.jp/index.html> (最終閲覧日 2018 年 7 月 24 日)
17. 免疫システム調節治療学推進リーダー養成プログラム
<http://www.isrit-igp-chiba.jp/>
(最終閲覧日 2018 年 7 月 26 日)
18. 熱帯病・新興感染症制御グローバルリーダー養成プログラム
<http://www.tecd.prj.nagasaki-u.ac.jp/> (最終閲覧日 2018 年 7 月 26 日)
19. アジア非感染性疾患(NCD)超克プログラム
<https://cera.shiga-med.ac.jp/ncdlead/> (最終閲覧日 2018 年 7 月 26 日)
-

7. 日本の公衆衛生大学院

【背景】

社会には健康・医療にかかわる課題、社会保障にかかわる問題、環境と健康に掠る課題などが山積しており、それらは密接に絡み合い複雑化している。そのような問題を解決するためには俯瞰的・システム的な思考が求められ¹、欧米のみならず東南アジアでも公衆衛生大学院が開設されるようになった。日本では初の公衆衛生大学院として、2000年4月に京都大学に社会健康医学専攻が設置、翌年の2001年に九州大学に医療経営・管理学専攻が設置された(いずれも2003年に専門職大学院に改組)。2011年の日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会では、現状の問題点として大学院数の不足が指摘されていた²。そこで、日本の公衆衛生大学院の設置状況について公表資料から確認することを目的とした。

【方法】

2019年3月に「日本」「公衆衛生大学院」のGoogleキーワード検索によりヒットした上位50件のうち、公衆衛生大学院に該当するものおよび公衆衛生学修士号が取得可能である大学院を抽出した。

「日本」「公衆衛生大学院」「国際保健政策」のGoogleキーワード検索によりヒットした上位50件のうち、)との重複について確認した。

【結果】

)
・2018年5月専門職大学院として設置されているのは、下記の5校であった³。卒業後には公衆衛生学修士(MPH)が授与さ

れる。

京都大学(2000年開校：社会健康医学専攻)、

九州大学(2001年：医療経営・管理学専攻)、

東京大学(2007年：公共健康医学専攻)、

帝京大学(2011年：公衆衛生学研究科)

聖路加国際大学(2017年：公衆衛生学専攻)

・従来からある医学系の修士課程に公衆衛生の専門コースを設置する方法として検索できたのは下記の10校であった。いずれも公衆衛生修士(MPH)の取得が可能であった。

大阪大学(2007年)

長崎大学(2008年)

筑波大学(2008年)

岡山大学(2014年)

東北大学(2015年)

広島大学(2015年)

慶応義塾大学(2015年)

名古屋大学(2017年)

北海道大学(2017年)

国際医療福祉大学(2018年)

)では京都大学社会健康医学専攻健康政策・国際保健学コース、東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻(博士課程)、大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学教室、帝京大学大学院公衆衛生学研究科、長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野、聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科、名古屋大学大学院医学系研究科・国際保健医療学・公衆衛生学、広島大学大学院医学系研究科・公衆衛生学プログラムがヒットした。ただし、「国際保健政策人材」という用語が使われているウェブサイト

はなく、「国際保健」「健康政策」などの類似用語の使用が捕捉されていた。 2019年3月)

【考察】

2018年現在では国内の15の大学で公衆衛生修士号を取得可能であることが明らかになった。特に、過去5年で1大学での新規専門職大学院、6大学で従来からある医学系の修士課程に公衆衛生の専門コースを設置しており、日本における公衆衛生修士の学位取得機会が増加していることが示唆された。また公衆衛生修士コースにおける国際保健政策人材育成についてはウェブサイトで明示されているわけではないことも明らかになった。ただし、本研究ではカリキュラムの詳細を確認していないため、国際保健政策人材育成に直接的に寄与する教育を行っている可能性もある。

【参考文献】

1. 公衆衛生専門職大学院連絡協議会 (<http://square.umin.ac.jp/sph/index.html>) (最終閲覧 2019年3月)
2. 提言 日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会. わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化. 2011. (<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t133-8.pdf>) (最終閲覧 2019年3月)
3. 文部科学省 平成30年度専門職大学院一覧 (http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/senmonshoku/_icsFiles/afieldfile/2018/12/20/1408647_01.pdf) (最終閲覧

8. Harvard Public Health の卒業進路

【背景】

Harvard T.H. Chan School of Public Health (HSPH) は世界で最も著名な公衆衛生大学院の一つである。HSPH の卒業生進路について報告書内容を確認し、国際保健政策分野への就職があるかについて検討した。

【方法】

ウェブページ上に公表された「Harvard Chan Class of 2016 Graduate Employment Report」¹ にアクセスし、学科ごとの進路状況の詳細を確認した。

【結果】

調査対象年には 550 名の卒業生がおり、就職調査回答者は 505 名であった。回答者のうち 80 名が博士号取得者でそれ以外は修士号取得者であった。

就職率（以前あるいは新しい職場）は、学位プログラム別の回答者就職率では博士号取得プログラム 2 分類では 96% と 87% であり、修士号プログラム 5 分類のうち SM (Master of Science) 1.5 と MHCM (Master of Health Care and Management) で 100%、また最も低い MPH (Master of Public Health) で 88% であった。全学位プログラム中就職先別の就職率は Total で病院・医療施設が 45.2% と最も高く、次いで大学/研究機関が 24.8% であり、以降は政府の 8.2%、Non-Profit/NGO が 7.8% となっており、最も低いのはバイオテック・製薬会社の 1.0% であった。国際機関という観点では調査されていない。

次に、学科別就職状況の調査報告結果であるが、卒業の半年後時点のもので、新しい職場への就職、進学、休職中、未定、無回答、以前の職場に戻る、の選択肢のいずれかを選択する調査が行われていた。就職者については具体的な施設名についても公表されていた。国際保健政策人材の活躍の場として定義されている機関への就職は、国際保健学科の MPH 取得者で UNICEF への就職者が 2 名、健康経営学科の MPH 取得者で WHO の国事務所が 1 名報告されていた。健康政策学科を含めたそれ以外の学科では国際保健政策の活躍の場と定義した機関への就職報告はなかった。

【考察】

HSPH を毎年 500 名以上が卒業するが、学位別の回答者就職率は最低でも 88% と概して高かった。就職先別の分類で最も多いものは病院等医療施設であったが一方で政府機関が 8.2%、Non-profit/NGO をあわせると 1 割を超えており、国内外の政策に関与する人材を輩出していると考えられる。各学科別の就職先調査では、国際保健学科や健康経営学科から国際保健政策に関与する組織へ計 3 名が就職していた。全卒業生が 500 名を超えることを考えると、それほど大きな数字ではない。

本調査は卒業半年後の調査であるため、卒業には病院や大学等の施設に就職し、後に国際保健政策に関係する可能性も十分に考えられるが今回の調査ではその点については明らかにならなかった。また、今回はアメリカ合衆国の中でも HSPH に絞って調査を行ったがアメリカ合衆国全体では 100

を超える MPH コースがある²ため、卒後すぐに国際保健政策のキャリア選択者は全体では多い可能性があると考えられた。

【参考文献】

1. <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/36/2017/08/Harvard-Chan-Graduate-Employment-Report-2016-for-webpage-October-2017-final.pdf>

(最終閲覧日 2018 年 6 月)

2. <https://mphprogramslist.com/schools/>

(最終閲覧日 2019 年 3 月)

9. 佐久総合病院は何故、国際に熱心なのか？

【背景】

長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院は、長野県東信地域の高度医療と健康福祉の拠点として機能する基幹病院である。1944年1月に開院し、当初から農村部の健康問題の解決のために農村医学という分野を拓き、地域の人々とともに健康向上に取り組んでいる。病院での診療に加えてヘルスプロモーションや健診を通した予防活動や訪問診療など地域に密着した保健医療サービスの担い手となっている。一方で、病院の理念として「国際保健へ貢献」を掲げており、1994年10月に国際保健医療科が設立された。佐久地域で実践されている農村医学の学びを発展途上国に生かすことが活動の方向性とされている。そこで佐久総合病院における国際保健人材育成の取り組みについて確認した。

【方法】

佐久総合病院の年報及びインターネットの検索エンジン Google を用いた資料収集により

佐久総合病院における国際交流活動の歴史、農村医療を必要としている佐久総合病院が国際保健人材育成により目指すもの、病院外での国際保健に関する取り組みについて検討した。

【結果】

佐久総合病院の国際保健活動の歴史としては下記が報告されていた。

<近年の活動実績>

- ・1997年-1999年 JICA「ガーナ保健人材育成プロジェクト」の専門家として当院医師を派遣。その後も短期専門家として活躍。
 - ・1999年- 途上国を中心に研修員受け入れによる地域保健研修実施。2016年までで累計1325名を受け入れ。
 - ・2013年に病院の全職種有志による国際保健委員会が発足。
 - ・2014年より「ミャンマー国保健システム強化事業」に当院医師を現地派遣。
 - ・2015年にフィリピン大学レイテ分校と人材交流のための覚書を締結し、2016年は当院より初期研修医2名が短期研修として派遣された。
- 2015年より海外長期滞在者向けに海外渡航者外来にて予防接種・渡航前健康相談を行っている。2015年度134名、2016年度194名受診。
- ・国際医療支援フレーズ集作成
 - ・国際保健医療学会にて学会発表
 - ・日本人に対する国際保健研修の実施
 - ・年1回国際保健・地域保健に関心のある医療関係者や学生を対象に佐久国際保健セミナー実施のほか、勉強会を定期的開催している。

農村医療を必要としている佐久総合病院が国際保健人材育成により目指すもの

農村医療と国際保健

農村保健は、院内で患者を診るだけでなく、地域の健康問題やその背景(地域の文化や生活習慣、高齢者ケアに対する考え方、病気や死の捉え方など)を知り、地域全体を把握したうえで解決に取り組むという特徴がある。国際保健においても、地域に健康問題の要因・誘因があることが多く、地域資源を

活用し、制度を作り上げながら予防・治療・ケアを行うことが求められ、ここに農村保健との共通点が見いだせる。

佐久総合病院においても、研修医は病院内だけでなく診療所や在宅医療など様々な場を経験し、医学的な問題だけでなく生活背景・社会背景・地域風土を踏まえて幅広く総合的に判断する視点を持ったジェネラリストとなることを目指す。例えば小児科ではプライマリケアを中心とした診療を行い、院内診療だけでなく乳幼児健診、学校健診、予防接種などの小児保健全般に関わることが出来る。すなわち、国際保健に生かせるような知識・技術を養うことが出来ると言える。

さらに農村保健・国際保健(途上国保健)に共通する理念として、「過酷な環境で暮らす人々の生活を、健康を通して支えたい」という思いを持つ人が多いと言える。佐久総合病院の理念としても長く農村医療に従事してきた経験から、「貧しさや非民主的な扱いに苦しむ人々への支援」が基礎となっており、そこで働く医療従事者・関係者はそのような理念に共鳴した者も少なくないのではないかと想像できる。

加えて、日本は第二次世界大戦後急速な発展を遂げたが、それまでは収入やインフラ等現在の発展途上国と大差がなかった。戦後積み重ねられた日本の農村医療の知恵は特に発展途上国でのフィールドにおいて大いに役立ち、それは国際保健の場において日本人であることの強みにつながる可能性がある。

国際保健人材育成が目指すもの

本項では佐久総合病院における国際保健への取り組みの具体例を述べる。

本院において、近年の本格的な国際保健活動が始動したのは 2014 年に国際保健医療科に専任の医師と事務員が配置されたことが大きい。その背景には、「国際保健医療活動」を掲げているが体制として整っておらず理念と現実の齟齬が否めなかったこと、多くの医学生が国際保健に興味を持つが卒業後実際に関わりを持つ医師は 0.1%以下という事実(2000 年の国際保健医療学会の調査より)から組織的な支援体制構築が潜在的な医師のニーズを満たし、若手医師の確保戦略の一つとなりうると考えられること、が挙げられる。

国際保健医療科の中長期的な目標は WHO 健康増進活動拠点病院 (HPH) への加盟、当院職員のための持続可能な海外研修体制整備、外国人研修生の活動支援・評価事業立ち上げとなっている。

また、2013 年に国際保健委員会が発足したことも佐久総合病院における国際保健活動に大きな影響を与えた。国際保健委員会には多様な経験や専門性を持つ他職種が在籍している。例としては青年海外協力隊を経験した理学療法士や看護師・助産師、初期研修中に発展途上国に 1 年間滞在した経験から農村医療の重要性に気づき当院に入職した医師など、すでに国際保健経験がある者や将来的に国際保健に関わりたいという明確な意思を持った者が参加しているのが特徴である。

国際保健委員会の活動成果として「現職派遣制度」が整備され、これによって職員は病院を退職することなく、青年海外協力隊や JICA 専門家などで海外保健医療活動に従事可能となった。それについて、国際保健医療科としては「海外経験をしたスタッフ

が復職をすることで、その経験を地域医療に生かし、より良いサイクルが生まれることを期待している」と述べている。

国内活動としては佐久保健セミナーの実施があり、これまで4回実施されてきた。これまでのテーマは「いま世界に伝えたい、日本の地域医療の経験」「日本と世界で地域の健康を守るひとを育てる」「豊かな老いをつくる-アジアの高齢化にどう向き合うか」「医療アクセス困難という問題の解決方法を伝える」である。佐久総合病院の経験を核として、世界情勢を踏まえた保健医療の課題に取り組んでおり、地域医療や国際保健を志す多くの医療従事者が参加している。さらに、月1回ペースで地域住民向けの国際保健医療に関する講演会・交流会を実施している。

佐久地域での国際保健の取組の広がり

佐久総合病院は地域に根差した国際保健活動を行っているが、一方で同じ佐久市にある佐久大学でも佐久市と連携した国際保健活動が行われている。

佐久大学は看護学部看護学科・大学院看護学研究科・別科助産専攻・信州短期大学部福祉専攻を有する単科大学であり、佐久総合病院とも連携を行っており、佐久地域で長年取り組まれてきた地域医療を学べるのが大きな特徴である。

佐久大学は佐久市と地域包括連携協定を締結しており、連携協定のもとでJICA草の根技術協力事業として「タイ、チョンブリ県における町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト サンスク町をパイロット地域として」を行っている。実施期間は平成28年(2016年)1月～平成30年(2018年)

12月である。プロジェクト目標を「タイ、チョンブリ県、サンスク町における高齢者を対象とする地域包括ケアネットワークが構築され、介護、看護の人材が育成される」こととして、佐久市のこれまでの地域高齢者対策「地域包括ケア 世界最高健康都市構想」を参考にしながら事業を遂行する方針である。専門家の現地派遣による看護・介護研修に加えて、本邦研修として佐久市にプロジェクト関係者を研修員として招き、看護・介護研修を行い現地リーダーを養成することや両国の地域住民と交流することが挙げられている。

【考察】

佐久総合病院は歴史的に国際保健活動に取り組んできた背景があるが、2013年国際保健委員会の立ち上げが職員を巻き込んだ本格的な取組みの大きな契機となった。国際保健への取組は農村医療の経験を途上国に生かすことに加えて、若手医師の確保戦略の一つでもあり、実際に初期研修医の海外研修派遣や現職派遣制度などの制度整備が進んでいる。同時に現地派遣はされなくとも、国際保健経験者・志望者の医療関係者(コメディカルを含む)が国際保健委員会に所属し、日本の臨床・地域保健に従事しながら国際保健に触れる機会を得られるのが当院の特色となり、それに惹かれて入職するものも多いようである。

農村保健と国際保健の共通点は、第一に「地域全体をケアする視点」にある。第二に、活動理念として「病気だけでなく地域や社会における格差への問題意識」という共通点があると考えられる。

上記を踏まえると、佐久総合病院が国際に熱心な背景としては、研修・勤務を行う医療従事者が、将来の進路を国際保健・地域保健どちらかに絞ってしまうのではなく、国際保健と地域保健の共通点を踏まえ、双方に関わることで生まれる新たな知見や経験を双方に還元し、その能力を生かすための拠点としての役割を佐久総合病院が果たすことを期待していることがあるのではないだろうか。また、在職者・地域住民へ在外研修や勉強会で国際保健について触れ学ぶ機会を得たり、外国人向け研修事業・渡航者外来などの国内事業が盛んである。このことから国際保健人材育成のための取り組みは多数行われており、好事例になっていると考えられる。

更に、佐久総合病院では保健医療従事者だけでなく地域住民を巻き込んだ活動を行っていることから、「国際保健」という軸のもとに地域づくりにもつながっている。佐久地域では佐久総合病院だけでなく佐久大学や佐久市など、国際保健に熱心に取り組む風土が存在しており、地域の団結力にもよい影響を与えていると考えられる。

佐久地域には農村医療として自らそれらを実践してきたという経験がある上に海外展開も進めており、国際保健人材育成のノウハウが蓄積しつつある。この佐久地域の経験や知見を取りまとめ、共有する仕組みが整えば、国際保健人材だけではなく国際保健政策人材の育成につながる可能性は広がるように考えられる。

【参考文献】

1 「国際保健医療科」平成 26 年度佐久総合病院年報 p94-96

2 「国際保健医療科」平成 27 年度佐久総合病院年報 p89-91

3 「国際保健医療科」平成 26 年度佐久総合病院年報

4 JA 長野厚生連佐久総合病院「季刊佐久病院」No34 2017.7

5 特定非営利活動法人 GLOW ホームページ (<http://npo-glow.org/index.html>)

6 DtoD コンシェルジュ社会貢献ジャーナル「JA 長野厚生連 佐久総合病院 -長野から世界へ！先駆的な地域医療をモデルに国際保健医療に貢献」 (<https://www.dtod.ne.jp/journal/article50.php>)

7 独立行政法人国際協力機構 草の根技術協力（地域活性化特別枠） (https://www.jica.go.jp/partner/kusanone/tokubetsu/tha_03.html)

8 佐久大学と佐久市の地域包括連携協定の中で開始した草の根技術協力事業について (<http://www.saku.ac.jp/news/2017/07/24/JICA201705.pdf>)

9 佐久大学ホームページ (<http://www.saku.ac.jp/>)

10 佐藤寛「『途上国ニッポンの知恵』が語りかけるもの」、クロスロード平成 22 年増刊号途上国ニッポンの知恵 戦後日本の生活改善運動に学ぶ、独立行政法人国際協力機構青年海外協力隊事務局編、平成 22 年

11 岡林広哲、小原ひろみ、宮野真輔、馬場幸子、仲佐保、江副聡、中谷比呂樹「我が国の国際保健政策人材をいかに養成するかー厚生労働省懇談会ワーキンググループ報告書を読む」日本医事新報 No.4817 2016.8.20

D. 考察

国際保健政策人材の国内環境整備に関係して重要と考えられた9つのサブテーマについて現状と問題点を把握した。医学部卒業後の初期/後期研修医制度では、国内研修にとどまらないプログラムを複数認め、国際的に活躍する人材の育成につながる可能性があると考えられた。一方で、国際保健政策人材育成の趣旨に合致するものはほとんど見られなかった。これは研修プログラム作成者にとって国際保健政策人材育成ではなく即戦力となる優れた臨床医を育成することが主目的であることが原因として考えられた。今後の課題としては研修施設や地域に関わらず関心のある医師が参加できる海外研修やeラーニングの場をより積極的に設けることで国際保健人材のキャリアパスの障壁をなくすことが重要であると考えられた。日本医師会生涯研修制度についての研究では、生涯研修制度で国際保健人材・国際保健政策人材の育成という観点での研修が提供されていないことが明らかになった。一方で日本医師会では武見国際保健プログラムやジュニアドクターズネットワークの活動支援により一部の対象者には国際保健人材・国際保健政策人材の育成に寄与すると考えられる活動を積極的に支援していた。今後はこれらの事業活動の積極的な広報や一般の医師会員を広く巻き込んだ研修機会を提供することが重要と考えられた。社会医学専門医制度では、専門医が活躍する分野に国際保健人材や国際保健政策人材を掲げていたが実質的なプログラムは非常に少数であった。これらのことから、国際保健政策人材育成を強化するためには医師の進路

として国際保健政策への道があり重要であることを、関心のある者だけではなく関係者全体に対して、明確に示す必要があるのではないかと考えられた。

教育に関する4つのサブテーマでは、近年国際保健政策人材の育成に重要と考えられる要素が盛り込まれており、人材育成のためのプログラムや機関が増加していることが明らかになった。しかしそもそも多様性を重視しているためにプログラムとしては国際政策人材にのみ特化させるのが難しいこと、教育の効果が表れるまでには時間がかかること、卒業直後の進路に関する明確な公表データに乏しく、中長期的な進路結果もほとんど提示されていない(できない)ことも示唆され、現時点での調査による評価は難しかった。海外大学の公衆衛生大学院卒業進路についてのサブテーマでは、海外大学においても卒業すぐに国際保健政策人材となっているものはごく少数であることが明らかになり、世界共通の課題である可能性も考えられた。佐久総合病院に関するサブテーマの検討により、佐久総合病院では研修プログラム設計段階で国際保健人材の育成が念頭におかれ、また農村医療人材も確保しており、また地域でも国際保健への積極的な関わりが認められ多層での国際保健人材育成環境が醸成されていた。国際保健政策人材育成には多層・多次元での環境整備が重要であると考えられた。

E. 研究発表

馬場幸子「国際保健医療政策人材の育成」(口演発表)第77回日本公衆衛生学会総会自由集会「国際保健政策人材を増強する方策とは」(2018年10月25日。福島県郡山市)

(発表資料は、山下主任研究者の報告資料
を参照のこと)

G.知的財産権の出願・登録状況
なし

謝辞

本研究は、大阪大学大学院医学系研究科大
学院生である石原真穂さん、絹巻恵子さん、
小林由佳さん、長澤真衣子さん、濱川菜桜さ
ん、宮田明未さんに文献調査と報告書原稿
作成の協力をいただきました。厚く御礼申
し上げます。

該当なし

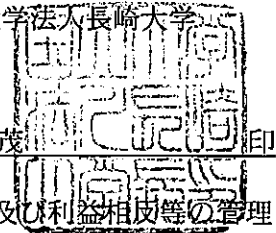
平成31年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人長崎大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 河野 茂



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
- 2. 研究課題名 国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 原爆後障害医療研究所・学長特別補佐
(氏名・フリガナ) 山下 俊一・ヤマシタ シュンイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年2月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 金田 安史



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

2. 研究課題名 国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学系研究科・助教

(氏名・フリガナ) 馬場幸子・ババサチコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年5月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 国際保健政策人材増強のための国内環境整備施策に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際医療協力局 医師
(氏名・フリガナ) 仲佐 保 ナカサ タモツ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。