

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

(H 29-地球規模-一般-004)

研究代表者 山下 俊一

総合研究報告書

平成30年5月

目 次

- . 総合研究報告（別添 3）
 - 様式（A）（10）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

- . 分担報告書（別添 4）
 - 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

- . その他
 1. 総合報告（別添 3）参考資料
 - 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
 2. 分担報告（別添 4）参考資料
 - 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（別添 5）

令和 元 年 5 月 31 日

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

(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

補助事業名 : 平成 29 年度 厚生労働科学研究費 補助金
厚生労働行政推進調査事業費
 (地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する事業)

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 29 年 7 月 24 日から平成 31 年 3 月 31 日まで
 国庫補助金精算所要額 : 金 7,200,000 円也 (研究期間の総額を記載すること)
 (うち間接経費 1,000,000 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 1 0 年 4 月 9 日厚生省告示第 1 3 0 号) 第 1 6 条第 3 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	H29.7.24-H31.3.31	7,200,000	1,000,000
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(1年目)	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					←————→								
国際保健施策人材養成ワーキンググループ報告書及びその他の文献検索					←————→								

研究実施内容(2年目)	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	レビ	→———				

(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際には、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事になるだろう。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. 厚生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. 大学連合のセカ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)
 第一年次調査では、東京及び神戸に事務所を置く外国籍の企業、及び海外事業所を有する日本

企業、全5社を対象に、匿名のインタビューを実施した。
調査の結果、外資系企業全社において、日本人社員が外資系企業の本社を含む海外事業所で活躍できている実態がないことが判明した。当然のことながら国際的に展開する日本企業の場合は逆に海外事業所の責任者等がほとんど日本人であるとの回答であった。日本企業が海外展開する場合と同様、外資系企業もその本社の存在する「母国」があり、その「母国」出身の社員が多くの場合、主要な海外事業所の主要なポストを占めていることがほとんどであり、国際採用された日本人社員であっても、中間管理職止まりが実態であるようである。印象的であったのは、外資系企業という言葉が一人歩きするものの、米国企業、中国企業、ドイツ企業ということであり、そういった会社が海外展開をしているに過ぎなく、日本の企業の海外展開と基本的には一緒であるという回答であった。日本にある会社の部長職や執行役員などの幹部職員も日本から次は本社の幹部へという例はほとんどないことが実態であった。

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研究成果の刊行に関する一覧表（別添5）

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 (GHW); 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・技術専門委員				
(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

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)

- 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、行動出来る場をすることを目的としている。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。

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)

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

平成 29～30 年度 総合研究報告書

研究代表者 山下 俊一

平成 31 (2019) 年 3 月 31 日

目 次

I. 総合研究報告

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

山下俊一

総合研究報告

分担研究報告 山下俊一 他

資料1 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ産学公共創シンポジウム プログラム

資料2 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ産学公共創シンポジウム 報告書

資料3 第77回日本公衆衛生学会総会自由集会 プログラム

資料4 「国際保健医療政策人材の養成」

資料5 「国際保健医療政策人材に必要なコンピテンシー」

資料6 「WHO等国際機関の採用状況等」

資料7 「グローバルヘルス人材戦略センターの機能」

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 48

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）
総合研究報告書

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

研究代表者 山下 俊一 長崎大学原爆後障害医療研究所

研究要旨

本研究では、国内の大学や研究機関に対し、主に国際的組織に人材を派遣している大学や研究機関のネットワークなどを活用し、大学等組織内部でのキャリアパスにおいて、派遣そのものがどのように取り扱われているかの実態解明を進め、組織及び個人の派遣へのモチベーションを高めるための方策を検討する。また、企業においても、国際的組織への人材派遣実績や国際的組織との協力関係にある企業へのヒアリングや調査などを行い、民間の国際化がどのようにして、どの程度進んでいるかを把握し、公的機関との違いを比較し、さらに、これら調査等により浮かび上がった障壁・課題等の解消・解決策を検討する。

本研究を通じて、国内の大学、研究機関および企業の雇用や人事に関する現状や課題が明らかにされ、「グローバルヘルス人材戦略センター」の今後の方向性への提案が期待される。

A. 研究目的

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際には、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。

B. 研究方法

第一年度は、国際保健政策人材養成において主要な障害の特定と民間セクターの国際人材の流動性に関する調査を実施した。

国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書及びその他の文献につき、キーワード検索等を通じて、国際保健政策人材養成における大きな問題が何であるかを特定する文献調査をした他、民間セクターの国際的人材流動性に関する実態調査を行った。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たからである。

第二年度は、第一年度の文献調査を引き続き継続するとともに、民間セクターにおいては、第一年次の調査結果に基づき、方針を変更し、民間セクターが有する国際保健政策人材像とその人材への期待についてセミナー等の開催を通じて調査した。

C. 研究成果

(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)

第一年次調査では、東京及び神戸に事務所を置く外国籍の企業、及び海外事業所を有する日本企業、全5社を対象に、匿名のインタビューを実施した。

調査の結果、外資系企業全社において、日本人社員が外資系企業の本社を含む海外事業所で活躍できている実態がないことが判明した。当然のことながら国際的に展開する日本企業の場合は逆に海外事業所の責任者等がほとんど日本人であるとの回答であった。日本企業が海外展開する場合と同様、外資系企業もその本社の存在する「母国」があり、その「母国」出身の社員が多くの場合、主要な海外事業所の主要なポストを占めていることがほとんどであり、国際採用された日本人社員であっても、中間管理職止まりが実態であるようである。印象的であったのは、外資系企業という言葉

が一人歩きするものの、米国企業、中国企業、ドイツ企業ということであり、そういった会社が海外展開をしているに過ぎなく、日本の企業の海外展開と基本的には一緒であるという回答であった。日本にある会社の部長職や執行役員などの幹部職員も日本から次は本社の幹部へという例はほとんどないことが実態であった。

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企業の提示された。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。

D. 考察

(文献検索調査)

全体を通して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極めて少なく、長期的な視野での人材育成が行えていない可能性が考えられた。

(民間セクター調査)

公的セクターによる国際保健医療政策人材の増強という目標に対して、本研究ではグローバル企業へのインタビュー調査を実施し、邦人職員の増加の為の予備的調査を

おこなった。その結果、グローバル企業という言葉が独り歩きしていたきらいがあることが良く分かるインタビュー結果であった。そもそも、グローバル企業というものが存在するわけではなく、「母国」をもつ企業がグローバル展開をしているということであり、日本の商社や会社が世界中に支社を有しているのと同様、「グローバル企業」も「母国」の本社で採用された社員が同企業の中で主流の位置を占め、「支社」で採用された「支社」のある「国」出身の社員はほとんどローカル採用と同様の待遇を受け、国際的な人事異動のメカニズムに組み込まれることはほとんどないことが実態であった。

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、同仮説が全体的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いる。この現状を何とか改善しなくてはいけない。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こと。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
(民間セクターの実態調査)

研究分担者 山下 俊一 長崎大学原爆後障害医療研究所
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。こ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」:

誰もが健康で生き生きし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てい

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のかというのが、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

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、同仮説が全くの
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いる。この現状を何とか改善しなくてはいけない。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。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

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—

2018年11月6日(火曜日)13時30分～17時00分 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
- 後援：経済産業省近畿経済産業局 大阪府 大阪市 公益社団法人関西経済連合会 一般社団法人関西経済同友会
大阪商工会議所 独立行政法人国際協力機構関西センター（JICA関西） 大阪国際フォーラム
一般社団法人Medical Excellence JAPAN (MEJ) 関西SDGsプラットフォーム
- 協賛：伊藤忠商事株式会社 岩井コスモ証券株式会社 日本生命保険相互会社 ロート製薬株式会社
サラヤ株式会社 サントリーホールディングス株式会社 阪急電鉄株式会社 富士通株式会社
大阪ガス株式会社 株式会社フィリップス・ジャパン

I.シンポジウム 13:30-17:00 / 佐治敬三メモリアルホール

第1部 ご講演 13:30-14:50

ビデオメッセージ 西村 康稔 氏 内閣官房副長官

基調講演 I 13:35-14:10

中谷 比呂樹 氏
慶應義塾大学 KGR I 特任教授
WHO 執行理事



「世界の保健医療・健康医療産業の
トレンドと人材育成」

基調講演 II 14:10-14:50

澤 芳樹 氏
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



「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」

第2部 企業発表 15:00-16:00

「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 氏

Johnson & Johnson INNOVATION
Director, New Ventures Japan 楠 淳 氏

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 氏

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 部長 田中 良樹 氏

第3部 パネルディスカッション 16:00-17:00

「世界に貢献するグローバルヘルスのリーダー人材育成」

共同座長：澤 芳樹 氏
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



野崎 慎仁郎 氏
WHO 健康開発総合研究センター
上級顧問官



久禮 哲郎 氏
常翔学園 理事長



大槻 勝紀 氏
大阪医科大学 学長



野口 光一 氏
兵庫医科大学 学長



中村 安秀 氏
大阪大学 名誉教授
甲南女子大学 教授

II.情報交換会 17:10-18:10 / 交流サロン

お問い合わせ・一般社団法人医療国際化推進機構事務局 <http://www.imsaj.com>
お申込み 大阪市北区梅田3-4-5毎日新聞ビル8階 TEL:06-6136-8803 FAX:06-6136-8801 E-mail:imsa@imsaj.com

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—

開催主旨：「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマに万博が期待されているように、超高齢社会の日本が世界に貢献する重要なミッションは“健康”です。世界中で高齢化が進み“老いる世界”と言われる今、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)は世界課題であり、各国で政策やサービス、新産業、人材育成等に関する様々なイノベーションが進められています。医療国際化推進機構は産学公共創でUHCに寄与する新事業や、WHO健康開発総合研究センターや志を共有する複数の大学等と連携し、世界で活躍するグローバルヘルスのリーダー人材育成を推進します。夢洲、うめきた2期、中之島4丁目等、健康医療イノベーションに関連する開発が進む大阪・関西において、本シンポジウムが産学公の新産業創造や連携大学院等人材育成のオープンイノベーションの場となれば幸いです。

- 日程 ■ 2018年11月6日(火)
- 会場 ■ 大阪大学中之島センター
- 受付 ■ 13:00 ~
- シンポジウム ■ 13:30 ~ 17:00
<10階 佐治敬三メモリアルホール>
- 情報交換会 ■ 17:10 ~ 18:10
<9階 交流サロン/サロン・ド・ラミカル>

■ 会場アクセス ■

所在地：大阪市北区中之島4-3-53
TEL：06-6444-2100

- 京阪中之島線中之島駅より徒歩約5分
- 阪神本線福島駅より徒歩約9分
- JR東西線新福島駅より徒歩約9分
- JR環状線福島駅より徒歩約12分
- 地下鉄四つ橋線肥後橋駅より徒歩約10分

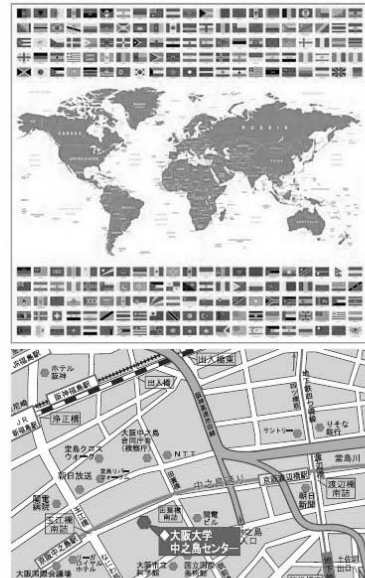
■ お申し込み方法 ■

- ・ 当事務局ホームページ (<http://www.imsaj.com>) よりお申し込み下さい。
(下記に必要事項をご記入の上、FAX又はE-mailでもお申込み戴けます。)
- ・ 受講票等の送付は致しませんので、当日直接会場にお越し下さい。

◇ シンポジウム 参加費：無料

◇ 情報交換会 参加費：5,000円 ※当日受付でお支払い下さい。

■ お申し込み先 ■ <http://www.imsaj.com> FAX:06-6136-8801 E-mail:imsa@imsaj.com



ご法人名				※ご紹介者様がおありの場合は ご記入下さい。
ご連絡先	TEL	FAX		
ふりがな 出席者ご氏名	ご法人名・役職		E-mail	情報交換会
				出・欠
				出・欠
				出・欠

※情報交換会の欄には御参加確認のため、出欠のどちらかに○をお付け下さい。

お問い合わせ・一般社団法人 医療国際化推進機構 事務局 <http://www.imsaj.com>
お申込み 大阪市北区梅田3-4-5毎日新聞ビル8階 TEL:06-6136-8803 FAX:06-6136-8801 E-mail:imsa@imsaj.com

「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—」開催報告（案）



「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人材育成と成長する健康医療産業世界市場—」を、2018年11月6日（火）、大阪大学中之島センター・佐治敬三メモリアルホールにおいて、一般社団法人医療国際化推進機構主催で開催致しました。経済産業省近畿経済産業局様、大阪府様、大阪市様、公益社団法人関西経済連合会様、一般社団法人関西経済同友会様、大阪商工会議所様、独立行政法人国際協力機構関西センター（JICA関西）様、大阪国際フォーラム様、一般社団法人Medical Excellence JAPAN（MEJ）様、関西SDGsプラットフォーム様からご後援のご支援、伊藤忠商事株式会社様、岩井コスモ証券株式会社様、日本生命保険相互会社様、ロート製薬株式会社様、サラヤ株式会社様、サントリーホールディングス株式会社様、阪急電鉄株式会社様、富士通株式会社様、大阪ガス株式会社様、株式会社フィリップス・ジャパン様にご協賛のご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。平日午後からの開催にも関わらず、医学界、経済界、学界、経済団体、行政機関等から200名近い方々にご参加戴き、盛大に開催出来ましたことを御礼申し上げます。

開会の御挨拶：澤芳樹氏 一般社団法人医療国際化推進機構 理事長

本日は沢山の方にお集まり戴きまして心より御礼申し上げます。グローバルやイノベーション等色々な面で日本は世界から押され続けている情勢ではありますが、その中で大事なことは人材育成です。世の中を変える基盤作りに向けた議論、そのソリューションとして連携大学院構想の話も含めたディスカッションをして、本シンポジウムを経て日本が元気になるような礎を創ることが出来れば、主催者として幸いです。



ビデオメッセージ：西村康稔氏 内閣官房副長官

国会の開会中で大阪に行くことが叶いませんので、ビデオで御挨拶させていただきます。このシンポジウムを機に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジについてより理解を深め、日本が果たす役割を議論戴く大きな一歩となればと思います。日本では国民皆保険を1961年に実現し、大いに経済発展を遂げたように、国として発展するには健康の基盤、医療の基盤作りが重要です。いまだ世界の人口の半分の方々がこのような基礎的な



医療系のサービスを受けられない状況下で、世界中の全ての人に医療の提供、サービスを受けられるようにしなければならない、その思いで日本も中心となって国際社会で活動を続けてきている状況です。この点においてもユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、SDGs、持続的発展をしていく上での大きな一つのテーマとして捉えております。

来年の国連総会では各国の首脳が集まり、第一回首脳会合を開くことになっています。是非そこにも繋げていきたいですし、来年6月にはG20の首脳会合が開かれます。G20は先進国だけではなく途上国の代表も合わせて20か国の首脳が集まり、国際的なテーマについて議論をしていきます。その時に、是非このユニバーサル・ヘルス・カバレッジについても議論がなされればと考えております。

日本が国際的役割を果たしていく上では、人材の育成が不可欠で、多くの人材が国際社会で活躍をして欲しいと願います。そうした観点から、厚生労働省では各省と連携しながら国際的に活躍する人材を育てていく為に「グローバルヘルス人材戦略センター」を立ち上げ、本日のシンポジウムで基調講演をされる中谷先生がセンター長に就任されています。是非この大阪でも、国際的に活躍をされる人材が大いに排出をされればと願いますし、応援もさせて戴ければと思っております。アジア地域では、日本の医療法人等が病院を造り、日本の病院のノウハウを活かし、さらには日本的な食事等を通じて予防しながら医療を提供しているところです。是非こうした展開も政府として大いに後押しをしていきたいと思っております。

本日ご参加の経済界、アカデミア、公務員の皆様は正に本日のテーマである産学公で、それを支える金融機関の方々もおられると思いますので、大いに議論して戴き、連携し、関西の地域の力を結集して、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの分野で大いに活躍される人材、企業が出てきて戴ければと願っています。政府の立場でもしっかりとそうした取り組みを応援していきたいと思っております。本日のセミナーで大いに有益な意見交換なされること、そして大きなステップとなることをお祈り申し上げまして私の御挨拶とさせていただきます。

第1部 ご講演

基調講演Ⅰでは、慶應義塾大学KGRⅠ特任教授 WHO執行理事 中谷比呂樹氏に「世界の保健医療・健康医療産業のトレンドと人材育成」、基調講演Ⅱでは、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 澤芳樹氏に「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」と題して、貴重なご講演を賜りました。

基調講演 I : 中谷比呂樹氏 慶應義塾大学 KGR I 特任教授 WHO 執行理事

「世界の保健医療・健康医療産業のトレンドと人材育成」

先程の西村内閣官房副長官からお話でしたが、厚生労働省関連の「グローバルヘルス人材戦略センター」は、日本で国際機関、特にグローバルヘルス関係の国際機関に行きたい方をプッシュするというファンクションを持っております。本日は、グローバルヘルスのトレンドをご理解戴き、グローバルヘルスは何なのか、世界の健康状況はどうなっているのか、SDGs の話を主にしたいと思います。SDGsこそ、



アカデミア、インダストリー、公的機関のパートナーシップが必要で、今ダイナミックに動いております。その話を中核に、人材養成、ヒューマンキャピタルとグローバルキャリアの話もしようと思います。

グローバルヘルスと言うと自分達と関係ないと思っている人が多いのですが、実は関係があり、私達の技術が役に立つ時代になっています。日本は凄い勢いで国内医療が国際化しており、インバウンドや長期滞在の方も増え、医療・介護人材も国際化して、医療や介護を国際的に考えないといけない時代になっています。また繋がりあう世界での危機管理という観点では、エボラ、黄熱病等日本人が予防接種を受けていない感染症が隣国まで来てしまったように、グローバルヘルスは我々の身近な話です。

世界の死因は、低開発国（世界人口 70 億人の内 8 億人、約 12% の人が住んでいる国）では肺炎、エイズ、下痢が三大死因ですが、中進国の病気には虚血性心疾患、要は心筋梗塞、脳卒中等があり、我々が普段みている病気とそう違います。大災害やエボラ、難民等国際感染症が流行る事態が発生することはあっても、世界の健康は良くなっていますが、現在 60 歳以上の高齢化率が 30% 以上の国は日本だけですが、2020 年にはドイツとイタリア、2025 年にはスペイン等ヨーロッパの国々、2035 年にタイ、2040 年に中国、2050 年にイラン、タイ、チリ等、私たちが想像もしないような国が 30% 以上となり、高齢化国になっていきます。今後、貧困と病気との連鎖が断ち切られて国々が豊かになれば、国際保健に関与することは日本の経済活性化に繋がり、中進国中心の世界では、日本の疾病構造と似ている為、日本の医療技術がそのまま役立ちます。少子高齢化の波に世界で初めて直面している日本がどう乗り切るか、世界各国が見ているという状況だと思います。日本は高齢化から高齢社会になるまでの期間 24 年かかりましたが、例えば韓国、ベトナムは 18 年と、日本より短い期間で高齢化していく国があります。こういう国からみて日本はどのようにして波を乗り切るのかというのが大課題になってくるわけです。

安倍政権では経済の日本再生プログラム、経済のリバイタリゼーションとして海外への医療の展開と受入れ、インバウンドアウトバウンドを進め、介護分野でもアジアの市場を積極的に開発していこうとしており、「アジア健康構想」を打ち上げ、SDGsはこのようなことを支えるとても良いコンセプトなので、安倍首相が本部長になりSDGs推進本部というのを官邸に置き、推進しています。

高齢化というと、すぐに高齢者介護をどうするかという話になりますが、高齢者サービスと言うのは医療や介護ばかりではなく、スポーツ、フィットネス、住宅改装や都市の改造等関連生活産業が大きなウエイトを占め、経済波及効果が大きいのです。日本は医工連携の典型的補装具が世界で1番進んでおり、福祉車両や認知症サポーター等優れたサービスを持っています。「アジア健康構想」のエスティメイトを2035年の市場経済で見ますと、高齢者関連産業が、日本で約100兆円、中国が3倍の約300兆円、韓国が日本の4割程度。このようなマーケット規模になっていくので大きなビジネスオポチュニティがあるというわけです。来年G20が大阪であります、世界の高齢者人口を60歳以上とすれば、70%がG20の国に住んでいます。日本は高齢国だといいますが、絶対数で1番多いのは中国で、中国に75歳以上人口が既に日本の人口の3倍住んでいます。それから2番目に多いのがインド、3番目がアメリカ、そして日本という順番です。逆に言えば、こういうところに高齢者マーケットがあるわけです。これらを背景に「アジア健康構想」が出来て参りました。高齢者マーケットは裾野が広いので、裾野まで広げたコンセプトにしようとして、「アジア健康構想」の改訂版が今年の7月に出てきたわけです。SDGsに關与する意味というのは、その他の分野でも関連し、大きな経済活動になるのでSDGsはとても魅力のあるコンセプトなのです。

2015年に「国連持続可能な開発サミット」が開催され、2016～2030年まで全ての国がそれぞれ持続型の社会に変革していくSDGsの目標が掲げられました。生涯にわたる健康を目指して、全ての国が対象で、重要なコンセプトは他分野から協同して働きかけることで、理想を達成するためにはイノベーションが必要です。SDGsには17目標があり、例えばその中の3、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の目標をもとに小さなサブ項目が立てられ、今まであまりヘルスに関係なかったような会社が貢献出来る世界になってきました。UHCは、アメリカ、中国というボリュームマーケットはまだ到達していません。SDGsに産業界が關与する意味としては、積極的なビジネスオポチュニティがあります。ネガティブな意味では、SDGsというのは国際社会のソフトローみたいになっていますから、例えばSDGsの中には良好な労働環境がありますが、企業価値とのwin-winということであれば、年金積立金管理運用独立行政法人で、ESG (Environment Society governance) の指標にリンクしたインデックスファンドを買うようになりましたので、株価が上がります。経団連もそのようなことからSociety5.0の中核概念としてSDGsを位置付けて、プロモーションしています。これから人口が増えるアフリカはSDGsが殆ど到達していないので、大きなポテンシャルがあり、ビジネスオポチュニティがあると言えます。

グローバルキャリアの作り方に關連し、人材への投資が再度見直されています。これを言い始め

たのが、世界銀行総裁のジム・ヨン・キム氏（私のWHOの時の前々任者）が「人間への投資（健康、栄養、教育）ほど投資効果の高い分野は無い」と仰っています。教育への投資はとても重要なので皆様方がお考えの連携大学院のような新たな仕組みを創ることはとても意義のあることです。そういう教育機関を出た人がどのようになるかという、資格を活かす、学びを活かす、あるいは少し違う分野にいく等、3つ程度あると思います。国際保健というとお医者さんや看護師さんの話と思うと思いますが実はそうではありません。私たちの「グローバルヘルス人材戦略センター」では毎週20くらいの国際機関の空席情報を見ているのですが、医者や看護師等のメディカルライセンスが必要なポジションは12%、医療ライセンスではないが何か保険関係の教育が必要な割合が約36%。半分程度は正に経済や法律等の分野の方々が活躍できるポジションになります。例えばプロジェクトのマネジメント、あるいは調整等のポジションが増えています。将来、連携大学院を創る時にはこのような方々を排出して戴くというのは非常に大きな価値があると思います。今までの人材という、分かりやすいのは低開発国で医療サービスを直接やるような人達、あるいは低開発国向けの政策をつくるようなWHOや世銀でしたが、これからはボリュームマーケットの中進国で活躍するような人材を養成していくことが大きな人材養成のバキュームであると思います。サマリーは内外を分けて考える時代ではなくなりました。日本の経験とこれからのイノベーションは世界的に価値があります。貢献のみならず私たちが経済活動として、日本が世界の中で生きていく大きな役割を果たしていくのではないかと思います。2025年のエキスポの招致と開催がうまくいきますことをご祈念申し上げまして、私の講演と致します。

基調講演Ⅱ：澤芳樹氏 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

「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」

医療国際化は大変重要だと認識しており、理事長を拝命しております澤でございます。色々な医療の展開、発展、国際化をどうするのか、人材育成、人づくりをどうするのかに尽きると思います。

アメリカのナショナルインテンスカウンセルが2030年までに世界で起こる変動として「オルタナティブワールド」を提唱しており、特に、健康ヘルスの近未来におきまして、当然ながらゲノム、予測医学、プレジ



ジョンメディスン、AI、ディープラーニング、ロボティクス等が当たり前の本格的な医療になり、iPSを中心とした科学の進化が、人を治すまでのレベルに2030年には確立されるということが、アメリカで予測されている医学の変化であります。

私達、大阪大学では再生医療につきまして2000年から研究開発をして、細胞のシートに患者さんの足の筋肉を使って治療してきて、患者さん自身は2007年からファーストインヒューマンを

行ない、50 例以上の治療を行わせて戴き、想像以上にこの治療が上手くいきました。ハートシートというテルモさんの製品として 2016 年から薬事承認を受け、保険診療が開始されているという段階であります。更に i P S はご存知のように山中先生が 2012 年にノーベル賞をとられて大きな追い風です。今、世界の中で再生医療技術をみますと日本が一番進んでいると思います。心筋再生、神経、目、パーキンソン病、肝臓病も含めて色々な領域で世界トップの医療技術が進んでおります。我々の心臓再生医療は、細胞シートを作る工業的な技術を養いながら進化してきて、厚労省の再生医療部会で承認を受けて 2019 年から臨床が開始される段階に入っております。世界の心不全の人を救いたいという思いから CUORiPS というベンチャー企業を作り、企業の協力も得て製品化に繋げているレベルにまでできています。我々の経験値からいいますと、上手くいっているのではないかと思います、このようなベンチャーがどのように発展するかというのを、日本全体で考えてみると、なかなか発展には繋がっていないことが現状ではないかと思えます。

一方で、シリコンバレーでは、凄いベンチャーが発展しているというのが周知の通りであります。その仕組みがどうなっているのか、私はアカデミアなのでアカデミアの視点から解析すると、まずは教育があり、人材育成があります。人を育てている核になるのはスタンフォード大学です。アメリカの大学ではマネジメントの部分に専門家を導入することで、大学の運営と経営とを切り分け、例えば、成功例の 1 つのスタンフォード大学はショッピングモールも持っていたり、スポーツでも強い人材を育てたり、色んな特別な教育をしています。そのうちの 1 つがスタンフォードバイオデザイン、アントレプレナーシップ、いわゆる起業家を育てる教育をしています。ベンチャーの育成の仕組みはアメリカでは進んでいて、ジョンソン&ジョンソンの楠さんからもご紹介戴きますが、ジョンソン&ジョンソンがやっている J ラボの仕組みというのが 1 つのヒントになるのではないのでしょうか。それが企業に繋がり、オープンイノベーションや投資が生まれて、その連鎖によって大きなシリコンバレーを成功させるエコシステムになっているのです。その資金が還元されてスタンフォード大学は凄いドネーションで潤っており、またそれが次の人材育成に使われているという、このような連鎖の仕組みがエコシステムの例ではないのでしょうか。

研究者側と企業側が同じ目線の win-win で、企業のニーズを受けて大学側も対応し、それが新しい成果を生む仕組みがオープンイノベーションですが、日本ではヘルスケア領域で成功していませんでしたので、学内での産学連携の 1 つを全く変えるためにも、クロスイノベーションイニシアティブを立ち上げ、30 社を超える企業の方々と win-win の目線で包括契約をして連携しています。そこに大きなオープンイノベーションの場が出来ており、会社の垣根を超えて科学反応を起こして新しいものが生まれ、それを我々がお手伝いし、色々なテーマを発展させながらクロスイノベーションイニシアティブが発展してきています。これが新しい産学連携のパターンではないかと思えます。参加を希望する会社が増えており、ジョンソン&ジョンソンイノベーションも参加してくれました。感心したのは J ラボというベンチャーインキュベーターが、サンフランシスコ、その他北米にも拠点があり、1 拠点につき約 40 位のベンチャーがあり、そのベンチャー

が2年で卒業します。卒業とは上場する、スピノフ・スピアウトしていくということで、これは予備校ビジネスのような感じかと思います。ここまでくるとブランドですので、Jラボに入ることが1つのステータスになっているわけです。そうすると良いベンチャーが入るので、そこに投資が集まる仕組みが出来ているわけです。この連携は非常に大事で、連携させながらエコシステムをどうやって発展させていくかということは今考えております。もう1つスタンフォードにフォガティラボというのがあり、ここもスタンフォード大学に繋がっており、スタンフォードバイオデザインとも繋がっていて、人材が流動的に流れていくのです。スタンフォードバイオデザインで育て、その次に起業させ、インキュベーターで更に大きくなる仕掛けがあるので、大きくなると投資がきます。この投資に日本の企業も参加しています。一方、サンディエゴではバイオクラスターとしてカリフォルニア大学を中心とした3,4の研究所の周りに1100社の会社があり、3万人の雇用と3兆円の経済効果をもたらしています。

関西は医療特区ですが、大阪大学医学部もそうですが大阪の都心に大学がないことは極めて奇異なことだと思います。そんな中、中之島4丁目に未来医療国際拠点を作って医療を発信させながら、人材育成、エコシステムが出来ないかを、大阪府を中心として議論がされています。そこでも幅の広い大きな形で医療に携わる人をもっと増やし、人を育て、それが産業に繋がっていくようなステップアップが重要だと思います。

私は大阪大学の医学部長の時代、医学部修士の構造を変えるのに、多くの枠を広げた医学部修士の人材育成をという取組みを行い、それは一定の手ごたえ感はあったのですが、もっと広げるような形で、色々な人材を育てていくことが大切であり、色々な職種に発展していくことが重要で、その中にはバイオデザイン、医学統計、IoT、経済・政策・経営・法学・倫理等、文化系理科系問わず、医学部以外の方々が医療人として活躍する場をどうしたら出来るのかということが、浮かび上がってきます。本日の課題の連携大学院構想について、ウェルビーイングイノベーションを起こす国際人材育成、関西の叡智を結集して、しかも医学部は勿論参加して戴き、医学部以外の工学系の大学や文化系の大学、理学部そういう方々皆が集まって、国際人材を育成することが最終的にイノベーションに繋がるのではという話は、打合せはしておりませんでした。中谷先生の話とほぼ一緒だなと思っております。その構想として具体的にお話し出来る範囲としてご紹介させて戴きますと、国際社会と共にSDGsやSociety 5.0で進めているという、この健康長寿大国の日本が更に質を高めていく為にウェルビーイングイノベーション・グローバルビジネススクールとWHOグローバルヘルス大学院、この2つを連携させて、これをうめきた、中之島、神戸と繋げていきながら、グローバルヘルスの国際人材を如何に育成するかを考えます。具体的には、関西の医科系大学やそれ以外の大学との大きな連携、連合体が、新しい人材を育成する、また一方でWHOはグローバルヘルスの大きな意味での社会医学を実践されているわけですから、先程の中谷先生のお話のような、もしくは中谷先生のような方が育つような人材育成の場というのが大事だろうと思います。

その2つを合わせ、大学、ビジネススクール、医科系大学との連携によってウェルビーイングイノベーション・グローバルビジネススクールとWHOグローバルヘルス大学院の連携した構想、

色々な領域・職種に影響するような国際医療人育成について、本日ご登壇の先生方と有意義な討議をすることが本日の主題でございます。

山村雄一先生の碑が千里中央の駅にあるのをご存知でしょうか。「天の時 地の利 人の和」は、言い換えると、ピンチはチャンスだということです。これをうまく生かし、まず人材育から始まることで、大きな発展が世の中を変えていくのではないかと考える次第でございます。

第2部 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)」企業発表では、株式会社フィリップス・ジャパン 代表取締役社長 堤浩幸氏(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 佐藤隆文氏代理ご挨拶の後、ビデオメッセージ)、Johnson & Johnson INNOVATION Director, New Ventures Japan 楠淳氏、日本生命保険相互会社 執行役員 営業企画部部長 岩崎裕彦氏、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 部長 田中良樹氏に「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)」をテーマにご発表戴きました。

●株式会社フィリップス・ジャパン 代表取締役社長 堤浩幸氏

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 佐藤隆文氏

フィリップスは、2025年までに世界30億人の人々の生活を向上させようという大きな目標を掲げて活動を進めています。フィリップス・ジャパンとして新たなソリューション、ヘルステックカンパニーとして大きく1歩を踏み出しております。

《ビデオメッセージ》

フィリップスのヘルステック、一体何を考え、これからどうやっていくのかご紹介させて戴きます。ヘルステックには4つのトレンドがあり、第1はボリュームから価値創造、第2は高齢化、少子化、色々な社会的諸問題の解決、第3は患者様主体の医療モデル、人を中心にしたビジネスモデル、第4はデジタル化によるトータルのアーキテクチャプレイスです。個々のものをトータルしたエンドトゥエンドが医療ソリューションと捉え、健康な生活、予防、診断治療、



病院、クリニック、在宅ホームケア等全体を統合とした最適化を考えていくことがフィリップスの価値創造であり、カンパニーのバリューで、私達はヘルスコンティニュームと言っています。デジタル化、色々なツールを一人一人に合った医療ソリューション、個々のニーズに基づいたも

のを提供し、低コストで高品質な医療を実現していきたいと思っております。更に、全てのものを繋ぐコネクティッドによるシナジー、1+1=2 ではない1+1が5にも10にもなるようなソリューション、価値創造を皆様と一緒に具体化していくことも私達の戦略です。

オープンエコなクラウドシステムを持っており、今後日本だけでなくグローバルにも展開出来るソリューションです、次世代のインフラも重要で、病院と病院、もっと大きなコミュニティ創造をしていくとどうなるのか、色々なものが繋がるわけですから、そこで出たデータをどう転用するのか、色々なAIを駆使しながら、皆様への価値創造を更に強化し、大きな地域連携を創造していくことがソリューションの目指す姿、ヘルステック構想です。メディカルテックではなく、ヘルステックとは大きな社会で大きな生活パターンで物事を考える価値創造をしていくことがベースになっています。

私達のAIはアダプティブインテリジェンス、あるいは医療に特化したAIサービスを提供していきますが、このAIをフィリップスだけでやろうとは考えていません。皆様と共に、オープン場で一緒にワークしながら、マーケットプレイス、ソリューションモデルを創っていき、データを吸い上げて還元していく、フィリップスのデータも還元し、皆様のデータと整合しながらAIを駆使しそして価値のある情報を提供し、エコシステム、全体の最適化、患者様を含めたベストなソリューション、ベストなAIを提供していくことが、私達が考えるAIの姿です。私達はオープンエコシステム、多くのパートナー様との連携の中で異業種という壁を取り払い、1つ1つの課題解決をしながら、共に新たなソリューションを創造しております。患者様主体、人主体の色々なサービスもこれから強化していきます。

一例として、EICUと言う、日本初・アジア初のICUのシステム、これは既に稼働しており、さらにグローバルで同じプラットフォームの中で、例えば日本が朝の時アメリカやヨーロッパが夜の状況でも連携しながら色んなEICUを効果的に進めていくのが次の課題です。また達国立循環器医療センター様とは循環機能のAI、名古屋大学様とはインフォームケアで在宅のAI、スマートホスピタル、AIホスピタルのトリガーとなるようなソリューション、東北大学様とは全学連携ということで行動変容の研究を一緒にやっつけようとしています。さらに札幌市や山梨県等、コミュニティプロジェクトも進めており、各県個々に基づいたデータのフィードバックをこれからも強化していきます。アライメントの一つの大きな要素のベンチャーですが、「フィリップスヘルスワークス」というプログラムを日本でもこれから展開致します。これはベンチャー支援ということでファンドだけではなく、私達のリソース、検証のエリア、例えば日本で検証出来ないものは世界で私達がオペレーションしている国で検証出来るようにサポートします。

私達は仙台に「コクリエーションセンター」を来週オープンします。これは世界のイノベーションを日本へ持ってくるだけでなく、日本のイノベーションを世界に、エコシステム、エコパートナーの皆様と共に、日本の叡智を集め世界に展開し、具体化しながら健康な生活、ヘルステックに関わる研究をやっつけようと考えています。フィリップスの今後にご期待戴くと共に、皆様のご指導、ご支援をお願い致します。

●楠淳氏 Johnson & Johnson INNOVATION Director, New Ventures Japan

Johnson & Johnson は、あらゆる消費者向け商品や治療用の機器、医薬品をカバーするカバレッジのヘルスケア企業です。USのニュージャージーの片田舎で滅菌した包帯や縫合糸や針を製造販売するベンチャー企業としてスタートし、130年経ち175カ国に事業を展開し、13万人を雇用する世界最大のヘルスケア企業になりました。昨年の売り上げは約7兆8千億円ですが、これを支えるも



のはイノベーションへの投資、外部へのイノベーションを通すというのが非常に重要になってきています。サイエンスは広く深く進化をしているので、1社で全てをカバーすることは出来ません。インハウスの研究からパラグレーション型へと変貌を遂げていて、イノベーションのない企業には将来はないということで、J & Jのイノベーションとは、人と人、物と物、技術と技術を結び付ける、ネットワークすると定義し、それに基づいて、各事業本部とは違う新たな別アームの会社を立ち上げたわけです。

イノベーションを起こすためには人が集まって、知識を集めて、ものづくりを進めていく側面が非常に重要です。J & Jイノベーションは縦軸と横軸のものづくりの流れで、アイデアを思いついて製品化するタイムラインの最初から最後まで面倒みるというシステムで、J & Jイノベーションの傘下に、Jラボというインキュベーターラボとイノベーションセンターがあります。真理を見出すことがアカデミア研究である一方で、企業研究は製品化して売り、特許化して売ることです。そこにギャップがあり、アカデミアの研究を製品化するのは難しく、昨年3月に大阪大学様と包括連携協力を結ばせて戴きましたが、我々が持つノウハウ、知識、製品化に向かうプロセス等をアカデミアの先生に提供してこのギャップを埋めようとしています。重要なのはこういうことをすると、J & Jの囲い込みだと思われると思うのですが、全く紐付かないということです。私達のノウハウを伝えることで研究が産業化に向けて進んでいくパイを増やしたいというのが目的で、このあたりを特に意識して活動しています。

北米10か所で展開しているJラボ、インキュベーターラボは、コンセプトは2、3年で卒業ということですが、ただの場所貸しだけでなく、大企業ならではのメンタリング、コネクション、知識が集約されていて、アクセス出来るとスタートアップ企業には非常に大きなメリットであります。来年5月には上海にて初のJラボとして設立が決まっています。大企業が蓄えたノウハウにアクセスする、つまり人材育成が絡んできますが、それを得ることによってより効率的にスタートアップ企業を大きくしていくシステムです。

人材育成という、有形無形の知識、それをドライビングする人を如何に育成するかが重要で、今日のような機会を持って議論を活性化して欲しいと思います。日本は他の国に比べてアカデミアと企業間の人材交流が活発ではない印象を持っています。溝をうめて日本初のコマースライゼーションにもっていか考える機会になれば良いかと思っています。

●岩崎裕彦氏 日本生命保険相互会社 執行役員 営業企画部部長

日本生命は昨年からはヘルスケア領域の取組みを本格的に開始しました。本題に入る前に、大阪と当社の関係についてですが、明治 23 年に大阪の地で創業し来年で創業 130 年を迎えます。会社の向かいに緒方洪庵先生の適塾があり、緒方病院の建物敷地を継承させて戴いて昭和 6 年に日生病院も開業し、日本生命病院としてリニューアル致しました。また大阪府とは包括連携協力として結び、地域の活性化と大阪府民のサービス向上の取組みを進めております。



日本生命がヘルスケア領域の取組みを始めた理由は、ヘルスケアで起きつつある変化が生命保険事業領域にも大きなパラダイムシフトを起こし、これまでの保険のように万が一に備えることだけでなく健康寿命の延伸に貢献する新たな付加価値を付けなければ事業の発展はないのではないかという思いからスタートしたわけでございます。ポイントとなるのはヘルスケアのデータで、保険の設計は多くのヘルスケアデータを盛り込んでいくことで拡大が出来るのではないかと考えています。単なる保障機能に留まらず健康増進のプログラムや重症化を防止するマネジメントを、従来の枠組みを超えた新たな価値を提供していきたいと思っております。

日本生命がヘルスケアを通じて目指すビックビジョンの 1 つ目は保険事業の高度化によって万が一に備える機能を更に拡大していくこと。2 つ目は健康寿命に貢献する様々なサービスを提供していくことで人生 100 年時代のライフサイクル、生涯に渡ってお客様に寄り添う企業を目指していきたいと思っております。今後のヘルスケアの展開のイメージはケアチェーンと言われるもので、元気な方から万が一病気になっても重症化や再発にならないようなマネジメントを一緒に行うことで幸せな一生を送って戴きたいと思っております。プラットフォームは「ウェルネススター」というブランド名で 4 月から提供を開始し、サービスの拡充と共にサービスの一元管理することで、新たなサービスの開発、保険事業の高度化を実現して参りたいと思っております。既に 30 の健保様にご導入して戴いておりますが、今後糖尿病の予防プログラム等サービスの拡充を図ってまいります。

お客様に寄り添う人生 100 年時代を支えていく企業のコンセプトをより高めたいと考えております。日本生命が差別化出来る要素として 1 つは 5 万を超える営業職員がフェイストゥフェイスで直接顔を合わせることで、2 つ目は長いご契約期間ですのでアフターフォローにヘルスケアと取り込んでいきたいということです。相互会社のお互い助けあう仕組みと精神をヘルスケア領域にも生かし、皆様のお力を借りながらサービスバリューアップに繋げていきたいと思っております。

●田中良樹氏 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 部長

富士通は I C T 企業として病院向けには電子カルテを中心として開発し、自治体には業務システ

ム等を構築しています。次の10年、富士通としては個別改良・ゲノム医療、健康医療プラットフォーム、ヘルスケア、AIの3つに取り組んでおります。

本日はこの中で健康医療プラットフォームとヘルスケアAIについてご紹介します。まず健康医療プラットフォームとして、生まれてから亡くなるまで様々なライフステージの健康アプリケーションのデータを管理、集約、活用する個人向けサービス基盤、ヘルスケアパーソナル



プラットフォームを開発し提供しています。医療サイド、HERと相互に接続することによって医療従事者の記録と個人のデータとを相互に接続することで、色々な研究や新しい事業が生まれるのではないかと考えます。人生100年時代、パーソナルヘルスケアサポートということで100年のデータをお預かりするということです。50年近くヘルスケア事業に携わっていますので、情報を安心してお預け戴ける環境を提供出来るのではと考えています。色々なベンチャーのアイデアを実現するにあたり、データを安心して預けて戴ける環境をつくるのが我々のやる意義と思っております。

実際の活用事例ですが、「神奈川マイME-BYO医療カルテ」があり、色々な企業のアプリをヘルスケアパーソナルプラットフォームに集約して、それを統合したビューをご提供しております。また700以上の医療機関がネットワークで繋がっていて、電子カルテや介護施設、自治体の介護ソリューションを構築して高いシェアの連携のノウハウがあります。また、垂直化されたプラットフォームということで、データセンター、クラウドの提供もしています。クラウド上にIoTからAI、セキュリティが統合されていて、その上に各業種、金融、流通、自治体、医療等が乗っていて、全体として統合されたプラットフォームになっています。ヘルスケアだけでなく色々な業種と連携しやすい環境をつくっていくことに我々の意義があるのではないかと考えています。ヘルスケアサービスプラットフォームの活用事例ですが、海外でも（フィンランド）、膝関節を可視化することでリモートケアをする事業をやっています。関西では、大学と自治体による健康促進サービスというもので健康情報を集めるだけでなく、医療サイドから色々なアドバイスを送り、双方向のサービスをすることで住民の健康を高めていく取り組みを進めています。ヘルスケアサービスプラットフォームは今20以上のサービスが動いており、その知見を活かして、新たな事業をやっていかれたらと思っております。

ヘルスケアAIでは「Zinrai」というAIクラウドを提供し、人を中心としたAI、継続的に成長するAIをコンセプトにサービスを提供しています。社会インフラ、フィンテック、ヘルスケア等様々なところで活用戴いていますが、ヘルスケアの部門では業務効率化支援、臨床試験支援をターゲットにヘルスケアAI基盤というものの開発を進めています。ヘルスケアサービスプラットフォーム、ヘルスケアAI基盤、クラウドプラットフォームでしっかりと管理しながら、色々な企業と共創し、一緒にやらせて戴きながらビジネスが出来るエコシステムを構築していくことで、健康長寿社会の実現を支援していきたいと考えています。

●司会：医療国際化推進機構 専務理事・事務局長 (株)健康都市デザイン研究所 代表取締役社長 井垣貴子

本日はアカデミアと産業界・経済界の方が50：50くらいでお集まり戴いております。是非オープンイノベーションのエコシステムをこの関西で広めていくために、皆様win-win-winをしていこうではありませんか。企業発表や続くパネルディスカッション等聞かれて、今後講師や発表企業にご関心を持たれた方はアンケート用紙に御連絡を御記入戴ければ後日、当事務局よりマッチング及び御連絡をさせて戴きますので、オープンイノベーションの機会になれば幸いです。

第3部 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」



第3部はパネルディスカッション形式とし、共同座長に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 澤芳樹氏、WHO健康開発総合研究センター 上級顧問官 野崎慎仁郎氏、パネラーに常翔学園理事長 久禮哲朗氏、大阪医科大学学長 大槻勝紀氏、兵庫医科大学学長 野口光一氏、大阪大学名誉教授 甲南女子大学教授 中村安秀氏にご登壇戴きました。

●共同座長

- ・澤芳樹氏 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
- ・野崎慎仁郎氏 WHO健康開発総合研究センター 上級顧問官

●パネラー

- ・久禮哲朗氏 常翔学園理事長
- ・大槻勝紀氏 大阪医科大学学長
- ・野口光一氏 兵庫医科大学学長
- ・中村安秀氏 大阪大学名誉教授 甲南女子大学教授

澤氏：先程の基調講演、企業発表は非常に勉強になりました。そういう観点を頭に入れて戴きながら、何故人を育てることが今正に必要か、それが本当にイノベーションに繋がるのか、またそれがボトルネックをどうやったら解決出来るのかということを議論して戴ければと思っております。



野崎氏：私はWHOに勤める前に長崎大学の教授をしており、日本で初めての本格的な公衆衛生大学を創りました。グローバルヘルス研究科という研究科です。これは医学部の中に無い独立した保健医療系の公衆衛生の大学でしたが、色々な日本のシステムの中で制約があり、随分苦労した思い出がございます。WHOに来て感じることは、世界の大学で例えばハーバード大学で石を投げれば、どんな国籍の人に石が当たるかわかりません。北京大学でも然り。では日本の東京大学で石を投げたらどうなりますか。日本人にしか当たらないですね。京都大学でもそうです。実際に石を投げることは無いのですが、少子高齢化で人口も労働人口も減っていく、そういう日本が21世紀に光り輝けるのか、これはイコール企業が必要とする人材が日本からどうやって生まれてくるのか、非常に強い危機感を持っています。連携大学院構想を大阪から発信していくコンセプトの中に、1つはウェルビーイングイノベーションを中心にしなが



ら、誰もが健康で生き生きとした生活をエンジョイできる、健康長寿社会構築のためにアカデミア、企業、公的なセクターでも輝ける人材というのをどういう風に育てていくことが出来るのでしょうか。明治維新以降日本が光り輝いてこられたのは、正しく人材の育成があったからだ、私は信じて疑いません。本日は素晴らしい先生方にお集まり戴いておりますので、現状の日本の教育システムの中での課題、何故グローバル人材が育たないのか、解決策をどうすればいいのか、21世紀に日本が光り輝けるために教育はどういうことをしていけばいいのか。あるいはアジア、アフリカとどうしていけばいいのか。医療健康モデルというのはどんなものがあるのか、エコシステムと教育というのはどんなものがあるか等をテーマにお話を伺って参りたいと思います。

久禮氏：基調講演、企業発表を聞かせて戴いて、正に私たちが今目指している教育、研究、その方向性が一致していると感じました。私達の大阪工業大学梅田キャンパスは大阪の中心、茶屋町にあり、2017年4月に産学官体制でロボティクス&デザイン工学部を創りました。元々ロボット工学、空間デザインは本拠地の旭区にあります。同時にここには知的財産専門職大学院があり、昼夜開講で定員30名の2年間ということで梅田に創っております。ここでの教育の内容も正にイノベーション、グローバル、マネジメント。オールラウンドの人材を育てるということでもあります。



梅田での教育研究は、先程から出ていますスタンフォード、いわゆるシリコンバレーの方法であるデザイン志向による課題の解決ということ。様々なデータを分析、解析をして、デザイン志向によって課題を解決していくという形になっています。その為当然、イノベーションの人材が必要になってきます。デザイン志向というのは、民間の企業のようなお客様志向、ユーザー志向に立った課題解決の教育といえるのではないかと思います。これは実社会の実際の課題、それからそこにアイデアを絞り込み、早い段階でプロトタイプを作り、テストを繰り返し、課題を出し、物を作っていくということです。

都市型のキャンパスの教育には様々な効果がございます。中にRDCというデザインセンターがあり、人々が集まり、多様な人たちが課題を持ってこられる形をとっており、システムデザイン学科等を中心に進めています。先程の企業発表の中でも、このような形、教育方法が求められていると思います。

同時に大阪商工会議所様と「クロスポート」という都心型オープンイノベーションの拠点も創りました。先程、澤先生のおっしゃったものと全く同じような形のクロスイノベーションの場です。これは会員企業を募り、様々な課題に挑戦していくもので、大阪商工会議所の児玉常務理事が会長、私共の副学長の小寺教授が副会長です。ロボティクス&デザインの学部の先生に加え、このスタンフォード、シリコンバレー、ECLのバークレー、ミュンヘン工科大学等から客員教授を迎え、グローバル化教育の一環としてやっております。自分達が必要な知識の方向を、オープンイノベーションの中で学生達は感じて、そこで自分の弱点を感じるわけですから、語学力も含めて気付くということです。普段の授業には無いイノベーション教育で自分を磨いていきます。今までの教育システムの受け身の教育から、実際企業の方たちと議論しながらやっていくことについては気付きがあり、新しいことに興味を持つことになってきています。早い1年生の段階からそういう機会を作ります。これはRDクラブといい、学内インターンシップでは企業の方と交わり、1年生150名くらいが参加していますが、院生、上級生になりますと、産学連携の中でも自分流の知識が増え身につけており、このシステムはなかなかの効果を上げております。また、ロボティクス&デザインに限らず、情報系や工学部でも進めていく予定です。このRDクラブは、具体的に企業11社でやっており、今も増えてきていると思います。

ロボット手術の研究と人材育成ということで、ロボット工学の河合教授のところでは具体的にこのようなロボット手術の研究をしており、研究室の学生は1カ月程度の病院の研修、手術見学、in vivo 実験等を通して、現場での課題を見つけ、テーマとして提案していくことを実際行っており、アクティビティの高い学生が勉強しております。以上、大阪工業大学梅田キャンパスでのヘルスケア分野での具体的な取り組みをご紹介します。

野崎氏：グローバルの教育への本格的な取り組み等、1番印象に残ったのは企業との実践的な連携です。教育の中での実践的な取り組みについて非常に興味深いお話でした。

大槻氏：常翔学園様のグローバルのお話に感銘を受けました。私共は医療系の大学で、1927年創立で91年の歴史がございます。30の私立医科大学の内の偏差値が4番目か5番目、西日本では1位でございます。所在地は大阪市と京都市の間の高槻市の阪急京都線の駅前で、非常に立地の良い場所でございます。大阪医科大学医学部、看護学部、大阪薬科大学、高槻中学校・高校を備えてお



ります。建学の精神は、医育機関の使命は医学研究と医学教育であり、研究は実地の医療に生かすことで活かされる、と私共は教育を受けて参りました。今現在、国内外問わず、医師の派遣、特に高知県、兵庫県西部への地域医療に携わる為に医師の派遣を年間約10名行っております。DMA T、JMA Tにも積極的に参加させて戴き、医療器具の発明、医療資材等の研究にも力を注いでおります。健康寿命の延伸を目指した「たかつきモデル」の実施では文科省から研究ブランディング事業として年間5000万円の補助金を戴いております。

WHOの取り組みですが、高齢化スマート社会諸国における健康寿命延伸にオーラルケアが有効であるといわれ、口腔内のマイクロバイーム、バクテリアと疾患には関連性があるとみられております。口腔内の細菌はもしかしたら脳血管疾患、肺炎、心臓、糖尿病、様々な疾患に影響を与えているのではないかとということが示唆される論文が出てまいりました。400種類ある口腔内細菌を調べて疾患と関連付けた研究はほとんどありませんが、次世代のシーケンサーを使うことによって個人の口腔内の特異性がみられ、基礎的な研究を行っています。高槻市民から今現在1400サンプル戴いております、その中でエビデンスとしていえることは、個人には細菌の特徴、バクテリアの特徴があるということは既に明らかでございます。成人病、糖尿病、高血圧、動脈硬化等におきまして、ある種のバクテリアが関与しているということも、今現在わかっている事実でございます。今後はオミックス等、そういう物質が何であるのか、関係性を見ていき、検査試薬、あるいは機器の開発と言った方向に向けていきたいと思っております。今相当なビッグデータが集まっておりますので、公開することによって、是非企業の方々にもお力を貸して戴ければと思っております。「たかつきモデル」は産官学の事業で、医学部においてはゲノム解析、歯の健康は高槻市に本社があるサンスターさんと一緒に健康寿命に関わる商品・試薬の開発、官では高

槻市と協定書を結び、市民参加型の事業を行っております。1つは口腔フレイルで、嚙む、飲み込む、舌圧等を検査し、個人にお返して、特に嚙下性の肺炎により高齢者の中では非常に死亡率が高くなっていますので、情報を公開しながら個人を健康にするようにしています。

大阪医科大学では、医学研究科修士課程を2020年度開設予定です。まず企業が何を求めているのか、あるいは医療関係者、行政等はどういう人材を今求めるのか、アンケート調査を行い、医療科学コース、社会健康医療学コースの2つの構想にしております。医療科学コースでは理工系、医療機関、メディカルスタッフの方々に入って戴き、終了後の進路は医療機器・機材の関連企業、あるいは元の職場でのキャリアアップ等に繋げて戴きます。社会健康医療学コースは行政、医療経済学を含めた医療統計学、データサイエンス等を中心に、社会人枠もありますので、働きながらマスターを取って戴き、行政や医療機関、企業へお返しする構想を抱いております。皆様方とのプラットフォームの構築にも参加したいし、連携大学院構想にも大阪医科大学としても是非とも参加していきたいと思っております。

野崎氏：健康寿命の延伸というテーマで「たかつきモデル」、口腔フレイル、企業が必要とする人材を育てるという明確な目標を持った修士課程の設置という非常にビジョンのあるお話を戴きました。

野口氏：私は大阪・天王寺生まれで京都大学工学部を卒業してから、阪大の学士入学で入学し、澤先生の3年後輩、年は1歳下で、兵庫医科大学には25年前に赴任し、2年前から学長をしております。梅田から13分、武庫川の駅前にあるのが兵庫医科大学で、今年4月に竣工した教育研究棟、日本で一番新しい学び舎で本学の学生は教育、研究者は研究をしております。6年後には日本で一番大きい新病院を建てようと頑張っているところでござ



います。兵庫医科大学は初代森村茂樹先生により昭和47年に開校し、47年経ちました。兵庫医科大学の1つの特徴としまして、国際、国外との交流を、単科私立医大として一生懸命やってきたという歴史があります。私が学長になってからも、ドイツのザールラント大学と学術交流を結び、現在は12大学、それ以外の単純な交流ということでは20以上の大学に学生を送ったり、また研究者が来たり、ということをしております。同じ法人で兵庫医療大学を神戸ポートアイランドに創りました。11年目に入り、薬学、看護学部、リハビリテーション学部の3学部を持ち、学校法人と致しましては医学部を含め4学部の総合医療大学として進めて参りました。チーム医療をキーワードとして4学部の学生が同時にチュートリアル教育、共同教育をするという、医学部の学生と薬学部の学生、看護、リハビリの学生が一緒になってチームで学び、一緒にディスカッションする教育体系をとっております。また兵庫医科大学は開学当時から色々な大学出身の方が集まり、現在教授だけみましても20大学以上の出身者がおり、関西及び全国からかなり有名

な先生方が集まっており、臨床面、教育面、研究面でも頑張っているところでございます。

森村先生が創られた建学の精神では、社会福祉への奉仕が1番でございます。人間の深い愛というのがトップに来ているところが多いのですが、創立者の森村先生の非常に強い思いがあり、本学では社会福祉への奉仕を最初に持ってきています。社会の福祉に貢献出来る医師を育てたいということです。気の良い優しい男性、女性の医師、既に4千数百名の医師が育っています。私は解剖学の教授を長年やってきましたが、私が解剖実習を教えた学生も既に2100名程医者として巣立っております。

今回のシンポジウムのテーマから、社会福祉というものを考えますが、我々の医科大学の状況を見ますと、国際的な社会という意識がなかなか本学の教員及び学生には無いのかなと思います。日本の中で良い医者を育てたい、もしくは日本の社会の福祉に何とか貢献したいという思いは皆強く持っています。その中で如何にそれをもう少し広い視野で広げていくかというのが、我々の次の使命ではないかと、本日のシンポジウムで強く思ったところでございます。大学ランキングの教育リソース部門というのがございます。これは1人当たりどの程度お金かけているか、教育に力を入れているか、教員が論文をどれくらい書いているか、学力がどれくらいあるか、資金獲得数があるかということです。点数の付け方にもよるのですが、兵庫医科大学は私立大学でトップという、驚くような数字になっています。これは単科医科大学ということで非常に数字が高く出やすいようで、総合大学だとこういう数字が少なくなる学部が含まれていますので、これはあくまでランキングの数字のトリックではありますが、単科医科大学の中では1番だったということです。臨床面でも頑張っておりまして、特に脳外科、心臓外科、眼科、リハビリ、外科と、西日本で非常に有名な先生を意識的に集めるようにして、大阪梅田に近い大学として臨床面でも診療面でも頑張っております。それから共同研究という面でも是非皆様と色々お願いしたいと思っています。どうしても阪大出身が良いのはわかるのですが、企業にとって、大阪大学、京都大学はもしかしたらハードルが少し高く、少し美味しい話しか受けてくれない可能性もあると思うのですが、その点、本学は敷居が低く、色々な面で融通が利きやすく、実際のレベルでも非常に高い教員が揃っていますので、是非お声を掛けてくれればと思います。

グローバル人材の育成について、現在の医療界・医学界で各医科大学は、国の要求、社会の要求で精一杯という面があります。医者の働き方改革で医師不足があり、自前で良い医者を揃えることでアップアップしている中でどうやってグローバルな人材を育てるかというのが今、非常に大きな問題と思います。澤先生や我々の時代に比べて、海外留学をしたいという医学生が非常に減っています。日本で十分という学生が非常に多くなっている時代に如何に海外にも目を向けるか、もしくは海外の人と一緒に仕事をすることに対して躊躇しない人材を育てるという点で、色々な留学の機会を増やしたいと思っています。本学においても上位20%、30%に、非常にアクティブに外に出ていきたいという意志を持っている学生が多くいますので、そういう学生を色々鼓舞してグローバルな人材を育てるような大学にしたいと思っています。

医公連携、医療社会福祉、国際保健等の分野で国際的な人材を育てる場が、連携大学院という場で出来ましたら、是非本学も貢献する方向で前向きに検討したいと思っています。

野崎氏：野口学長、有り難うございました。兵庫医科大学、兵庫医療大学の取り組みのチーム医療は全国でも非常に有名な話でございます。実はチーム医療というのは、全世界の医療業界の中でキーワードになっていまして、それぞれの職種がスキルミックス、あるいはそれをカバーし合いながらやっていく医療というのは非常に大事だということです。また企業にも敷居が低いということで、色々な可能性を兵庫医科大学から感じられるのではないかと思います。続きまして、甲南女子大学教授、大阪大学名誉教授の中村安秀先生から宜しくお願いします。

中村氏：大阪大学にいた時は、澤先生が阪大の国際医療センターを創られる時にお手伝いさせて戴き、一緒に汗を流して準備させて戴きました。今は日本WHO協会の理事長もしています。企業の方たちにもお世話になり、WHO等にインターンに行きたいという、若い人達に金銭的なサポート等をしています。



10年くらい前に、国際保健分野、まさにグローバルヘルスの人材育成の在り方に関する厚生労働省の研究班の研究代表者をさせて戴いたことがありました。その時到達した3つの要素は、1つは長期的視野を持つこと、2つ目は学際的な土壌から人材が育つということ、そして3つ目は海外での経験を国内に生かし、国内での経験を海外に生かす、ということでした。その中で、国際保健医療のグローバルヘルスの場がかなり大きく広がっています。日本国内の中の日本人に関する部分もそうですし、日本国内の中の外国人に対する活躍の場、インバウンド医療といわれていますが、在留外国人が256万人います。訪日外国人は2800万人になり、在留邦人、在留外国人の数は史上最高を更新し続けています。多くの日本人が海外に行き、海外から多くの人が日本にやってくる中で、アウトバウンド医療は、新興国が約10億人に対し中低所得国の人が約50億人、市場という意味では本当に大きく広がっているのが現状です。昔は日本人による日本にいる日本人の為のヘルスでしたが、それが大きく変わってきているのだと思います。

国際保健に関わる様々な職種ですが、医療専門職の医師、助産師、看護師、保健師等だけではなく、公衆衛生学修士、英語でいうとmaster of public health、いわゆる文系の人たちが国際保健の場では大活躍しています。その他の専門職、医療経済学、病院管理学、医療人類学というのも国際機関には沢山います。社会学、教育学、コミュニケーション、マーケティング、視聴覚教材専門家等、本当に多くの方がヘルスという分野に関わっているのが現状です。

そういう中で嬉しいことに、グローバル人材の育成に関する学会が最近益々充実してきました。古くは日本公衆衛生学会。これは最近、大阪大学の磯先生が理事長になっています。日本熱帯医学会。そしてこの辺が古いところですが、日本国際保健医療学会というのが、30年少しで会員数200名、医師、看護師、歯科医だけではなく、JICAや国際機関の人も入っています。この理事長を私がさせて戴いています。トラベルクリニック等の学会に日本渡航医学会というものもあります。そして最近では、創る時に澤先生と随分苦労しましたが、インバウンド医療、アウト

バウンド医療、医療通訳士の認証等をやっていきたいということで、国際臨床医学会というのが2016年に出来ました。大阪に結構理事長がいますから、1つにまとまった方が良いのではないかと、そんな気が改めて致しました。

学際チームによるインドネシアアジア津波支援の写真です。かつて文科省が作った世界を対象とした認知対応型地域研究で、私達は学際調査ということで大きな研究班を作りました。インドで何かしたい時に驚く程日本にインドの専門家が多くいますし、アフリカで何かしたい時に、アフリカで長年研究をしていてスワヒリ語が出来るという専門家がいるのです。そういう人たちと一緒に何かをやるということ、学際チームを作って研究しました。その中にはNGO、NPOもいました。本日は企業とのお話がメインですが、将来的に私は、NPO、NGOとの協力も大事だと思います。そして国際機関もそうです。本日は野崎さんがいてくれるので大丈夫ですが、今後協力する時に、大学と企業だけでなく国際機関を巻き込みながらやっていくと良いと思います。交じり合うことから何か新しいものが始まる、これが私たちのキャッチフレーズでした。そういう中で学際というものについて1つ考えたいと思います。学際的研究のスタートラインで、最近ではTrans-disciplinaryというのがよくいわれるようになりました。要するに色々なものをバラバラにやるのではなくて、交じり合って融合することがTrans-disciplinaryな世界になる、ということです。

グローバルな人材育成について、30年くらい前にインドネシアの電気、水道の無い村で、JICA専門家として働いたことがある目から見て、グローバル人材への早道を4つ考えてきました。1つは高度先進医療から、予防医学、リハビリテーション、緩和ケア、社会福祉等プライマリヘルスケア医療までのスコープを持つこと、2つ目は、医はアートです。将来的には哲学や文学まで含めた学際アプローチで臨みたいと考えます。3つ目が交じり合うことです。大学院生なら外国人、社会人等、色々な人が交じり合うのが良いと思います。

最後になりましたがキャンパスを綺麗にするのも大事かもしれません。私、今毎日女子大にいますが、この前阪大に戻って集中講義をしました。木は生え放題、落ち葉はそのまま、自然のままと言えばそうなのですが、グローバルの時代にはキャンパスを綺麗にするのも大事と感じました。

野崎氏：キャンパスを綺麗にするという発想は、国立大学出身者には持てないと弱みかもしれません。中村先生は長年国際保健、今の言葉でいうグローバルヘルスとなる遙か前から活躍されて、日本の母子保健手帳を世界に広めたミスター母子保健手帳と呼ばれている先生です。



澤氏：最初に申し上げたように、座長も含めてこの6人の教育者は、それぞれ非常に強い理念を持ってこれまで人を育ててきた教育者であります。教育者というのは次元がずれていて、社会的にどうもはみだし者というか、あまり役に立っていないのではないかと思われるかもしれませんが、少なくともこの6人はそれに気付いて、今から何をしようかと考えています。企業の方がこれだけ集まって下さっています。win-winという言葉が私は大好きなのですが、それぞれの企業の方々が、社会に役に立つ人を育てようというのが皆様共通のポリシーのような気がしました。大阪大学医学部の修士は20年程前に、日本で1番先駆けの国立大学として創りました。最初の頃は、本当は医学部に行きたかったという極めて優秀な方が来られて、基礎研究で教授になりたいということでしたが、最近は違います。残念ながら医学部修士というタイトルがどうしても先行してしまっているようです。何故そうなっているかという我々の教育が間違っているからです。社会に役に立つ、企業が欲しい人を育てていないから学生たちが自ら一生懸命就職活動をしてしまうのです。就職が決まったらやっと実験室へ来るとい、これは逆だろうということに気づき、私が医学部長の時に更にそれを広げようということできき申し上げた修士課程をつくりました。皆様同じことを共通して考えておられて、医学部が育てうるポテンシャルはもっと幅広く医者や看護師だけではなく、もっと沢山の必要な人材が我々の中にイメージとしてあって、それをどうやって育てていこうかというのが本日の集まりの趣旨だと思っています。そんなことで、グローバル人材を育てる為のボトルネック、ガラパゴスとよく言われる日本が、本当にグローバル人材を育てられるのか、ボトルネックを今どう感じていますか。

野口氏：兵庫医科大学の学生を見ていますと、グローバルや海外というものは、彼ら・彼女らにとってはあくまでも海外旅行に行くところで、なかなか接点が少ないです。出来るだけ接点を増やす努力はしておりますが、自分たちの仕事として、国際的な未来もあるという感覚を持っている学生が極めて少ないです。これは我々の責任でもあるわけで、そういう場を如何に提供出来るかというのがポイントだと思っています。そういう機会を提供出来れば、それこそ連携大学院の場で国際的な学生と交流することによって、自分の道はもしかしたらこっちにもあるかもしれないという気づきがあれば展開が変わると思います。今はあくま



で家の病院を継ごうという学生が8割9割であったとしても、残り1割の子が世界へ羽ばたけるような場を創ってあげられればと思っています。

澤氏：今の状況だと学生の意識を目覚めさせるような場が少ないということですね。

野口氏：少ないですね。一部上位の学生がドイツ等海外へ留学して、1人もしくは2人は別人になって帰ってくるのですが、それはごく一部で、100人のうち10~20人くらいです。それを如何に増やすかをいつも考えています。

大槻氏：今確かに、野口先生がおっしゃったように、総合大学だとまた別ですが、学部が限られた大学ではなかなかグローバルというのは難しいなと感じています。ただ、大阪医大はそもそも何のために創られた大学かという、昭和2年、1927年、金融恐慌の時代に金融の破綻が起こり、職が無いのでハワイや中国やブラジルに移民団が結成されて行き、その時に日本人の移民団に医師が少ないということが国中で問題になり、その為に創られた大学なのです。今、提携大学は10弱あります。シンガポール大学、台北医科大学、北京大学、そういった大学へ留学生を派遣あるいは受入を積極的にやっていきたいというのが向こう1、2年の計画です。国際認証を本学も12月に結果を戴くことになっていて高い評価を戴いています。5、6年は臨床実習ということですので、国際認証を受けたアジアの大学とは5年制くらいで1ヶ月くらい留学が自由にできる、そういうことをうまく利用していきたいと考えています。

久禮氏：おっしゃったように、学生達にとってなかなか機会がありません。色々多様性の時代だというのに機会に乏しいということで、自分と違う人、特に外国の人と、文化、芸術、色々なことの会話ももちろん出来ません。機会が少ないというのがそもそもの原因だろうと思います。ただ先程企業の方の色々なプレゼンを聞き、企業の人と交わると国際的な話が出来る、知識も出てくる、そうすると興味を持って語学を磨こう等、色々なことに繋がっていくだろうと思いました。私がヘルスケアの企業に長くいた時、製品が国内で上手く成功すると、当然のことながら海外戦略へと動き出すのですが、交渉の中で、サイエンスの連中は英語が下手で、英語を専門にしているような人はサイエンスを理解しておらず、両方出来る者はいないのかという話で苦労したことが多くありました。

澤氏：では中村先生。かつての中村先生のような人が減っている、ということですが、そのボトルネックをどう考えておられますか。

中村氏：2つのことを申し上げたいと思います。澤先生が、win-win が好きだとおっしゃいましたが、最近このグローバルヘルスの業界では、win-win だけでなくトリプル win。対象とするコミュニティも win にしないといけない。それは正に近江商人が江戸時代にいた「三方よし」です。売り手よし、買い手よし、世間よし、ということです。これでないヘルスというものは上手くいきません。売り手と買い手だけでなく、コミュニティ、世間よし、これトリプル win です。トリプル win を目指せば良いのではと思います。



もう1つ、昨日とても嬉しいことがありました。それは私が甲南女子大学の看護学部で学生達にこのグローバルのことを話しました。その中の看護の学生で、WHO協会、国際保健医療学会と一緒に、グローバルヘルスのセミナー等を企画していた学生がいたのです。そんなグローバルな道に引きずり込んで良いのだろうかと思っていたのですが、昨日偶然そのお母様に会い、「うちの娘に好きな道を見つけさせて下さって本当に有り難うございます。大学に行って、そういうのに触れさせて戴いて良かったです。」と、とても感謝されました。今の若い学生さんには色々な知識もあり、情報もインターネットで手に入ります。でも体験が少ないですね。色々体験させるなかで、学生達が何かを得たら変わっていくと思います。体験の機会を日本国内、国外含めてこれからも提供することが、大学としての大きな役目のひとつという気がしています。

澤氏：野崎先生から先生の経験を基に、どうすればグローバルな大学院構想を実現出来るかということをお話し戴ければと思います。

野崎氏：大学はグローバルになっていないのですが、企業はとうの昔にグローバルになっています。日本の企業というのは世界と戦っている企業ばかりです。なぜかアカデミアだけがなかなかグローバルになれていない、そんな気がしてなりません。

私がいた長崎大学に、熱帯学研究所という日本に1つしかない研究所があります。蚊の研究しかしない、マラリアのことしか知らない、日本にはもうずっと前からいない日本住血吸虫の研究をしている等、そんな先生ばかりです。でもアフリカから沢山学生が来ます。長崎大学の医学部キャンパスを歩いていると、アフリカの方を結構見かけます。学生達も自然にハイ、ガイズ！等と会話しているのです。そんな環境の中、少しずつ国際感覚が養成されて、長崎大学には国際的に働こうという学生が多いわけです。色々な反対があったのですが、長崎大学のグローバルヘルス研究科を創る時に、アジア・アフリカの学生を沢山入れようと、勿論中国人、韓国人の学生も多いのですが、それだけではなく、アジア・アフリカの優秀な学生を何とか取りこむ制度が必要ではないかと。アジアで優秀でお金のある学生は日本に来ません。ハーバードやロンドン大学、シンガポール大学、香港大学に行った方が遥かに有名なわけですから。アジア・アフリカの学生で、お金がないけれど勉強したいという優秀な学生をとるための工夫をすることもこれからの大

学院構想の中で検討していけば、色々な意味で三方よしの話に繋がるのではと思っています。

澤氏：本日非常に重要なポイントとして、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と、日本の事情の中でそういう場を保つことが出来ていない、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のかというのが、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いくわけです。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。先生方、どうも有り難うございました。

野崎氏：皆様、本日は本当に有り難うございました。私は3年前に神戸に赴任しまして、その前4年間スイスのWHOのジュネーブ本部にいました。3年前に神戸に来た時に本部の幹部から言われたのは、神戸を立て直せということです。神戸を建て直して世界に役立つ神戸になるなら何をやってもいいと言われました。神戸センターが神戸や関西に役立っているか、日本の為役に役立っているか、世界の為に役立っているか。クエスチョンです。先程から三方よしという言葉が出ていますが、WHOの為にもなり、神戸、兵庫、関西、日本、世界の為にもなる、そんなWHO神戸センターにしようと私は誓いました。健康開発総合研究センターというのは世界でただ1つの研究センターです。実は日本センターではないのです。是非使い倒して戴きたいと思います。本日の話で大変わくわくしています。これだけの大学の先生と一緒に何かをやっていこうというところで、私達WHOも参加していきたいと思います。澤先生から連携大学院という言葉が出ましたが、名前も含めこれから検討するに際し、WHOとしましても出来るだけ皆様と一緒に協力していきたいと思っています。既に色々な大学に講師を派遣したり、インターンシップを受入れたり、関西のアカデミアと協力させて戴いておりますので、日本にある国際機関、国連機関の中で最大の事務所が神戸にあります。是非皆様の資産としてご活用戴ければと思います。どうも有り難うございました。



澤氏：最後に、皆様のお手元の資料の中にあります大阪サンタランは10回目になりますが、やしきたかじん氏が始めた催しで昨年6000人、その前は10000人参加されて、参加費から昨年は10の病院のクリスマスの時にお家に帰れないお子さんへプレゼントを1000人に配りました。これは心温まる優しい話であり、大阪のノリもあって10回続いてきたのが、今年は東京でもやるということで、本日ここにいらしている企業の方々にも是非ご協力をお願いしたいと思います。



●司会：(一社)医療国際化推進機構 専務理事・事務局長 (株)健康都市デザイン研究所 代表取締役社長 井垣貴子

是非、企業様の経営手腕を活かして戴き、大学、WHOと協力しウエルビーイングの大学院を創りたいと思います。当医療国際化推進機構が大学院構想の事務局を担っていますので、ご興味のある方は事務局にメール下さいませ。夢洲での万博やIR、中之島、うめきた2期、ウエルビーイング産業は全ての人々を幸せにする産業で関西から世界に貢献できると思います。本日は誠に有難うございました。

シンポジウム後は、交流サロン「サロン・ド・ラミカル」において、医療国際化推進機構の浮舟副理事長(滋慶学園グループ総長)の乾杯の発声のもと、情報交換会が盛大に開催され、講師も交えて多くの参加者による活発な交流と意見交換が行われました。



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】

グローバルヘルス人材戦略センター主催

日時：2018年10月25（木）

時間：18：20～19：30

会場：ビッグパレットふくしま（3階第5会場）

<https://www.bigpalette.jp/information/floor.html>



18:20-18:25 座長ご挨拶 山下 俊一

（長崎大学・福島県立医科大学）

18:25-18:35 「国際保健医療政策人材の養成」

馬場幸子 （大阪大学）

18:35-18:50 「国際保健医療政策人材に必要なコンピテンシー」

大澤絵里 （国立保健医療科学院）

18:50-19:05 「WHO 等国際機関の採用状況等」

野崎慎仁郎（長崎大学・WHO 神戸センター）

19:05-19:15 「グローバルヘルス人材戦略センターの機能」

地引英理子（グローバルヘルス人材戦略センター）

19:15-19:25 質疑応答

19:25-19:30 座長による総括

問合せ先：大澤絵里 osawa.e.aa@niph.go.jp

1-2)後期研修医制度

- 後期研修における国際保健への暴露機会
主に海外での臨床トレーニング)
 - ・ 国立病院機構 (NHO) 専修医等海外留学:
Veterans Affairs Medical Center (VAMC)で約1ヶ月間研修
 - ・ 和歌山県立医科大学卒後臨床研修センター: 米国大学附属病院での研修
米国大学附属病院から講師を招聘
 - ・ 麻生飯塚病院: 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。
 - ・ 野口医学研究所: 勤務先病院によらず応募可で、
約1か月の米国有名大学病院での研修
- 国際保健「政策」人材養成に直接関係する
研修機会は見つけられなかった
- 研修医期間に国際保健政策人材に直結する環境整備の
要否については今後議論が必要か

1-3)社会医学専門医制度

- 制度のあらまし
 - ・ 2017年に専門医制度・専門研修プログラム開始
 - ・ 活躍が期待される分野として「国際保健 (コミュニティヘルス、
国のシステム) に携わる人材 (国際機関、NGO、
コンサルトなど) が明記

1-3)社会医学専門医制度

- 国際保健「政策」人材養成に関係しうるプログラム
は複数存在
 - ・ 兵庫県社会医学系専門医研修プログラム (No.4) :
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 (No.35) :
1年間の海外留学 (公衆衛生修士: MPH 取得)
 - ・ 大阪大学社会医学系専門医研修プログラム (No.12) :
WHO神戸センターやWHO本部ジュネーブへの3~6ヶ月のインターンシップ
 - ・ 厚生労働省医系技官プログラム (No.72) : 国内外での行政官
社会医学系専門医研修プログラム (<http://shokusanseisaku.com/ja/program.html>)
- プログラムを逐一確認しないとわからないので、
情報が一元化できると便利かもしれない
- 「国際」保健政策人材と記載がなくとも、国内の
政策人材養成プログラムを拡大利用できる可能性も!?

1-4)日医生涯研修制度

- 制度のあらまし
 - ・ 日本医師会は医師の自己学習・研修のため
生涯教育制度を実施している
 - ・ 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いる
 - ・ 83にわたるカリキュラムコードに分類されている。
「予防と保健」「地域医療」など公衆衛生関係コードは存在する

【日本医師会生涯教育制度 点検票】
http://www.nidai.or.jp/kyouiku/kyouiku/kyouiku_ganpan_0117.pdf

1-4)日医生涯研修制度

- 国際保健「政策」人材養成に直接関係する
研修機会は見当たらなかった
- 日医の別の取り組みとして、1983年より続く
「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」
が存在
- 国際保健政策人材育成の重要性を医療者にも知って
いただくために本制度の活用は検討しうるのではないかと

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎ 学生交流プログラム

- ・ Medical Frontier Program (2010~)
協定の有無にかかわらず学生交流
- ・ 上記を開始することで協定校も増加
- ・ 学生派遣/受入どちらも増加
- ・ 内なる国際化が進んだ
(馬場ら 医学教育;47:2:129-132; 2016)



◎ 岸本国際交流奨学金制度

- ・ 本学医学部学部生の海外渡航を経済的に支援
- ・ ほぼ全例に奨学金支給

海外渡航経験学生による事業

若手の育成：高大連携も視野に

公衆衛生学教室のMD研究者プログラム参加学生が設立



学生主体の活動で「若者の力でヘルスケアの課題を解決すること」を活動の軸としている

大学生（医学生）がメンターとなり、高校生にヘルスケア課題解決のための企画を発表してもらい順位を競う

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

公衆衛生セミナー：日本における健康の社会決定要因(疫学各論)
(公衆衛生学教室：纈教授が主催：毎年開催 今年で9年目)






ここ数年は130-150名が学内外より参加

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎グローバルヘルス学概論の講義シリーズ
2016年度より開始（本学と東京アラビにて）。無料。
英語による講義。平均して30名×2箇所 が聴講
公衆衛生学教室：纈教授が主催

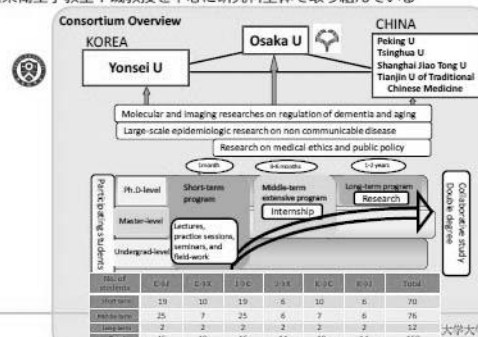



現在も受講登録受付中

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎キャンパスアジアプログラム（2016年度～）
公衆衛生学教室：纈教授を中心に研究科全体で取り組んでいる



大阪大学 大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎APRU (Asia Pacific Rim University) Global Healthへの参画

APRU-GH Annual Conferenceの開催 (2015)



書籍の分担執筆(2018)



Brings together an international group of experts in global health from many disciplines and countries through the Association of Pacific Rim Universities (APRU) network

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

まとめ

◎山下班分担研究：
既存の国内環境整備状況調査の一部について報告した
→現状で利用可能な資源（及びその情報）の洗い出しを
更に進め実行可能な政策提案につなげたい

◎本学における、国際保健政策人材養成関連の取組
について紹介した

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

コンピテンシーとは？

国際保健医療政策人材に必要なコンピテンシー

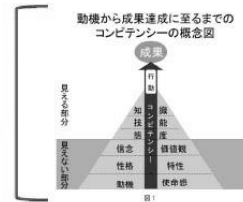
「コンピテンシーに基づいた国際保健政策人材の養成初期における教育ツールの開発研究（平成29年度厚労科研）」
(代表：曾根智史<国立保健医療科学院>)

国立保健医療科学院
国際協力研究部
主任研究官 大澤絵里

■ コンピテンシー

= 仕事において、高パフォーマンスや高い業績に直接結びつくスキル、特性、行動の総合したもの

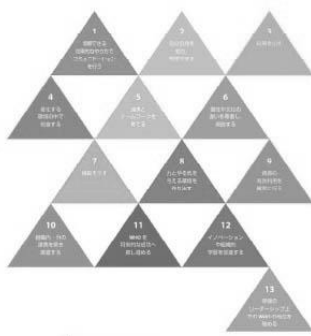
(UN competencies booklet. https://careers.un.org/lw/attachments/competencies_booklet_en.pdf)



コンピテンシー
スキル、特性、行動の総合したもの

図1引用：種田憲一郎、医療安全におけるコンピテンシー、保健医療科学院55(2), 2006

WHOのコンピテンシーモデル



■ 13のコンピテンシー

- 3グループ
- コア (1~7)
- マネジメント(8~10)
- リーダーシップ (11~13)



出典：Putting competencies in practice. WHO(2012)研究班で翻訳

WHOモデルで自身のコンピテンシーを評価してみましょう

コンピテンシー	スコア	コンピテンシー	スコア	コンピテンシー	スコア	コンピテンシー	スコア
1. 国際保健医療政策の重要性を認識し、その実現に貢献する	0.0000	14. 文化間の違いを認識し、その違いを尊重し、多様な文化背景を持つ人々と協働する	0.0000	27. 危機的状況下で冷静に判断し、迅速に行動する	0.0000	40. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
2. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	15. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	28. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	41. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
3. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	16. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	29. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	42. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
4. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	17. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	30. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	43. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
5. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	18. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	31. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	44. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
6. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	19. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	32. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	45. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
7. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	20. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	33. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	46. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
8. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	21. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	34. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	47. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
9. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	22. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	35. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	48. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
10. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	23. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	36. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	49. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
11. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	24. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	37. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	50. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
12. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	25. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	38. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	51. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000
13. 国際保健医療政策の目標を達成するために必要な知識、スキル、態度を習得する	0.0000	26. 異なる文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	39. 多様な文化背景を持つ人々と協働し、互いに学び合う	0.0000	52. 自身の行動が社会に与える影響を認識し、責任を負う	0.0000

WHOコンピテンシーの実践

■ 多様性

あなたにできること

多様性の種類のリストを見る。職場での自分の行動に影響を最も与えているのはどれか。スタッフミーティングで同僚にリストを見せる。リストを利用して自分のプロフィールを書くように一人一人に求め、最も影響している項目を影響力の強いほうから順番に10選んでもらう。これを同僚と共有して、自分と相互の関係のあり方にそれがどう影響しているか話し合う。

多様性の種類 例

年齢、性別	ライフスタイル	宗教的信仰
性別、ジェンダー	国籍の多様性	結婚状況
教育レベル	子供の性別	多様なバックグラウンド
教育の性質	HR関係	性格特性
職業	ソファの高級	政治的関与性
職業の人数	政治的関与	中絶
多国籍	言語	結婚習慣
社会階級	政治的関与 (政治的)	能力
成長	結婚しないカップル	個人生活/個人生活
健康	結婚、再婚、再婚	内外的/外的
性別平等	コンピュータを登録/リソース	社会的/非社会的
能力	職業の多様性	結婚
性別	結婚	結婚

国連コンピテンシーの開発

■ コアバリュー、コアコンピテンシー、管理者としてのコンピテンシー

<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>	<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>	<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>
<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>	<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>	<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>
<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>	<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>	<p>誠実 (Integrity)</p> <p>誠実な行動を促進し、信頼を築く。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。誠実な行動は、組織の成功に不可欠な要素である。</p>

出典：UN Office of Human Resource Management. Competency development – A practical guide (2010)研究班で翻訳

国連コンピテンシーの開発

■ 企画&組織化

実践による習得



- 次にやり遂げる仕事を割り当てられたときには、明確な期限があることを確認するように努める。仕事をやり遂げるために必要になると思う時間を明示し、その時間配分を守るよう努力することが大切である。
- 機嫌で自分の目的及び目標を達成するために必要となるかもしれない資源をすべてリストにすることを検討する。次に、達成を助けてくれるような機関内の主な人々を各項目に対して書き入れる。
- 管理者又は同僚と、自分が企画の責任を負った最近のプロジェクトについて詳しく語り及ぶ時間を設ける。状況について、例えば、うまくいったこととよりうまくできたはずのことなどを話し合い、次のプロジェクトで自分のアプローチをどのように変えるか、検討する。
- 自分が開催するか、又は出席する次のミーティングについて、あらかじめよく調べ、出席する人々がどのような準備をする必要があるかを指示した予定表があることを確認する。詳細な予定表がない場合には、そのようなものを用意するのが現実的な定例となるようにすることを検討すべきである。
- 機関内外での自分の目的をリストにする。次に、3つの異なる期間でそれを検討するとよい。
 - 今から6ヶ月間
 - 今から12ヶ月間
 - 今から5年間
- 目的は現実的で測定可能なものとする一方で、難しいが達成可能な目標を設定したことを確認することが重要である。行き先がよく分かっているほど、そこへ到着する可能性は高くなる。

国際機関職員へのインタビュー

■ 対象：（政府派遣職員ではなく）国際組織に勤務する日本人スタッフ9名

■ 調査期間：2017年10月から2018年2月

■ 現在の仕事をするにあたり、重要だと思うコンピテンシーや行動

- 海外での修士号、国際組織でのインターンやボランティア
- とにかく専門性を高める
- ディスカッション、プレゼンテーション、ライティング、テレカンファレンスの参加方法
- 寛容さ、柔軟性

（P-2201-1：国際保健政策人材に求められるキャリアパスおよびコンピテンシーの抽出、町田宗仁）

WHO公募分析

■ 分析対象：2017年4月、7月、10月にWHOのホームページ上に掲載され、必要情報を満たし、かつFixed Term Appointmentであった83公募

■ 職位、分野、地域事務所別に情報整理

表2 83の公募情報の職位・分野・地域事務所

職位	n	%
P2	8	9.6
P3	25	30.1
P4	33	39.8
P5	16	19.3
P6	1	1.2

分野	n	%
Administration & Management	33	39.8
Emergency relief/Crisis intervention	23	27.7
Medical & Health-related	27	32.5

地域事務所	n	%
HQ (HQ-Unitedも含む)	28	33.7
AFRO	33	39.8
EMRO	11	13.3
EURO	5	6.0
WPRO	6	7.2

WHO公募分析

表2 83の公募情報の職位・分野・地域事務所

職位	n	%
P2	8	9.6
P3	25	30.1
P4	33	39.8
P5	16	19.3
P6	1	1.2

分野	n	%
Administration & Management	33	39.8
Emergency relief/Crisis intervention	23	27.7
Medical & Health-related	27	32.5

地域事務所	n	%
HQ (HQ-Unitedも含む)	28	33.7
AFRO	33	39.8
EMRO	11	13.3
EURO	5	6.0
WPRO	6	7.2

表1 国連におけるProfessional and higher categoriesの職位

職位	職務内容
Entry level professionals	P2 少なて12年 P3 少なて14年
Mid-level professionals	P4 少なて17年 P5 少なて18年
Senior level professionals	P6-D1 少なて145年 P7-D2 少なて145年以上

*UN Careers Staff categories 七参照
(URL: <https://careers.un.org/locations.aspx?viewtype=SC>)

表3 職位における分野別の割合

職位	Administration & Management		Emergency relief		Medical & Health-related	
	n	%	n	%	n	%
P2	7	87.5	1	12.5	0	0
P3	11	44	7	28	7	28
P4	13	39.4	11	33.3	9	27.3
P5	2	12.5	4	25	10	62.5
P6	0	0	0	0	1	100

Medical health-relatedの募集での就職：P3以上
最も多いのはP5であった

WHOコンピテンシーモデル×職位

(出典：http://www.who.int/employment/WHO_competencies_EN.pdf)

Competency definitions and behavioural indicators	Level 1 GE, G1, G4	Level 2 GE, P1, P2, HOA, HOB	Level 3 GE, P3, P4, HOA, HOB, HOC, HOD	Level 4 P5, P6, P7, P8
Program and delivery quality results in action oriented and committed to achieving outcomes.	Task oriented	Provision-oriented	Process-oriented	Strategic orientation/vision
Work effectively and independently	Proactive work and makes adjustments as necessary to achieve results. Seeks feedback and reports from supervisor to achieve results.	Proactive work involves own projects and adapts plans as required. Communicates adjustments as necessary.	Proactive work and others' work in a proactive and effective way, ensuring required resources and outputs.	Proactive work and others' work in a proactive and effective way, ensuring required resources and outputs.
Deliver quality results	Produce quality results and has frequent observations with supervisor to achieve results. Is action-oriented and sees tasks through to completion.	Produce high-quality results and workable solutions for most client needs.	Challenges self and team to deliver high-quality results. In line with Organizational goals.	Takes Organizational targets to meet changing demands in the global health environment.
Shows understanding of own role and responsibility in relation to expected results.	Shows awareness of own role and clarifies roles of team members in relation to project's expected results.	Shows awareness of own role and clarifies roles of team members in relation to project's expected results.	Shows awareness of own role and clarifies roles of team members in relation to project's expected results.	Shows awareness of own role and clarifies roles of team members in relation to project's expected results.
成果を出す×P3以上 具体的には…	Makes proposals for improving processes and/or activities. Demonstrates positive attitude in working on new projects and initiatives.	Consults counterparts as required and takes responsibility for work of own team. Demonstrates a good understanding of the impact of new and own work on external and internal counterparts.	Proactively engages in projects and activities, setting demanding goals for self and Organizational Strategic Program objectives.	Engage stakeholders as necessary and takes responsibility for work of own department/center.
	Takes responsibility for errors and lessons from experience, as appropriate.	Demonstrates accountability for own success, as well as for errors/lessons from experience.	Demonstrates accountability for work of team/department/center and promotes best practice, while learning from experience, and/or lessons learnt for the benefit of the Organization.	Constantly seeks developmental opportunities, inspiring others to achieve and exceed goals and expectations.

まとめ&疑問

専門性を高める
組織的・管理的な考え方
&
国際組織についての情報収集

日本国内で強化が可能か？
日本国内の現場でのOJTが可能か？

<学生時代・若手の頃>
海外留学
修士後
インターン
ボランティア
ネットワークづくり

<Medical health-relatedの募集での就職：P3以上>
政策・施策の実施、戦略やビジョン策定ができるレベルが必要

WHO等国際機関の採用状況等

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

野崎慎仁郎 長崎大学・WHO神戸センター

Global Fundの職階

Grade	Typical required work experience (min.)	Degree
Grade A (e.g., Assistant)	2-4 years	Undergraduate
Grade B (e.g., Coordinator)	3-5 years	University Degree
Grade C (e.g., Program Officer)	4-6 years	University Degree
Grade D (e.g., Specialist)	6-8 years	Advanced University Degree
Grade E (e.g., Manager)	8-10 years	Advanced University Degree / Masters in Public Health
Grade F (e.g. Regional Manager)	10-12 years	Advanced University Degree / Masters / Professional Affiliation
Grade G	12-15 years	Advanced University Degree / Masters / Professional Affiliation

2

Gaviの職階

Career Steps	Typical required work experience (min.)	Degree
1 (e.g. Assistant)	2 years	University Degree
2 (e.g. Senior Assistant)	3 years	University Degree
3 (e.g. Manager/Specialist)	5 years	University Degree and higher
4 (e.g. Senior Manager)	8 years	Advanced University Degree and higher
5 (e.g. Head)	12 years	Advanced University Degree and higher
6 (e.g. Director)	15 years	Advanced University Degree and higher
7 (e.g. Managing Director)	---	Advanced University Degree and higher
8 (e.g. Executive)	---	Advanced University Degree and higher

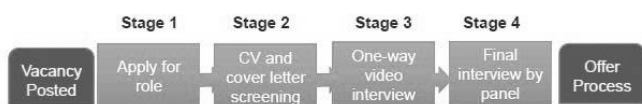
3

WHOの職階

Grade	No. of Years Relevant Exp.	Minimum Qualifications
P1 (e.g., Junior Officer)	1 year	First university degree
P2 (e.g., Technical Officer)	2 years	First university degree
P3 (e.g., Technical Officer)	5 years	First university degree
P4 (e.g. Technical Officer)	7 years	Master's level university degree
P5/P6 (e.g., Coordinator/Programme Manager)	10 years	Master's level university degree
D1 (e.g. Director)	Over 10 years	Master's level university degree
D2 (e.g. Director)	Over 10 years	Master's level university degree

4

採用の手順



5

Stage 1 & 2: 申請



カバーレター

- Do your homework – include information on strategy or important projects for the organization in your letter
- Explain succinctly how and why you would be a benefit to the team

略歴

- Make shortlisting easier by having a clear and logical layout
- Tailor your CV to the experience and competencies required – it takes a little more effort but worth it
- Your CV should only include information relevant to the vacancy – you do not need seven pages

6

公募例

Portfolio Managers, Relationships, Private Sector Engagement Department GLD

Reporting to the Manager, Private Sector Engagement, build and manage all aspects of relationships with non-public sector donors & prospects, devising and implementing engagement plans and servicing donors with a view to new/increased financial or non-financial contributions.

Key Responsibilities

- Generate additional funding from non-public sector donors and manage partnerships with non-public sector actors for the provision of support to program effectiveness, with a particular focus on Private Philanthropy, the Finance and Banking sectors and potentially other portfolios.
- Support the Innovation Hub Initiative, contributing ideas on areas where private sector innovation can add value and when appropriate engaging PS prospects to secure in-kind donations.
- Build, nurture and manage the Global Fund's Private Sector partnerships/relationships across all similarity levels of current and prospective donors.
- Act as focal point for current and prospective donors as well as for a variety of other Global Fund stakeholders.
- Devise, propose and implement detailed engagement strategies for current partners and other solutions aimed at enhancing partnerships.
- Adapt engagement offering to individual donor requirements (incl. in-country and co-financing) and work closely with Internal Global Fund stakeholders (in particular, Grant Management) to achieve fundraising goals.
- Structure contributions, negotiate agreements (in cooperation with Legal), close deals and monitor cash flow.
- Guide Portfolio Officers on tasks related to partnership management. Contribute actively to the development of the Private Sector outreach strategy and operational processes, including structuring of the value proposition and reporting etc.
- Coordinate work to meet donor information/reporting needs.
- Pro-actively coordinate high-quality delivery by internal stakeholders to donors
- Develop and prepare presentations and other material for marketing and related activities
- Organise and participate in high level donor visits and trips to showcase the impact of donor investments

Qualifications

- Essential:**
- Advanced University degree (Masters level or equivalent); or
 - Relevant first degree and at least 10 years of relevant post first degree work experience.
- Desirable:**
- Advanced degree in Business Administration or other as relevant.
- Experience:**
- At least six years of professional experience in the private sector or working with the private sector (e.g. in fundraising) or on private sector related themes;
 - Sales & marketing experience;
 - Successful track record in relationship management on an international level;
 - Expertise on the Finance and Banking Sector;
 - Expertise on development issues and understanding of development co-operation.
- Desirable:**
- Professional experience working in a developing country;
 - Previous (philanthropic) fund-raising experience;
 - Understanding of global health issues and the three diseases;
 - Understanding of innovative financing vehicles, e.g. trust funds;
 - Experience in grant development or loan management.
- Competencies:**
- Languages:** Fluency in written and spoken English is required. Additional languages would be an advantage.
 - Technical Competencies:**
 - Advanced Sales and Marketing Skills
 - Relationship Management Skills
 - Communication and Presentation Skills

7

Stage 3: 試験及びプレゼンテーション

Well done you have reached the video interview stage!



You will be invited to complete the interview at a time and place that suits you and you will only require a computer or an iPad/iPhone.

Questions are automated and won't be sent to you in advance. Typically you will be asked to explain your motivation and suitability for the position.

Once completed our hiring managers are able to watch your interview as part of the assessment process.

8

Stage 4: 面接(or Zoom video conference, Skype)

You have successfully completed the video interview and we move to a panel interview.



Prior to the interview you will be asked to complete a short 15-minute online assessment indicating your preferred style or typical way of behaving against the Global Fund's organizational competencies: *Global Fund awareness and mind-set, service orientation, drive for results, collaboration, interaction and adaptability.*

The interview panel will consist of the hiring manager, a representative from HR and a neutral panel.

9

情報入手先



www.gavi.org/careers/

theglobalfund.org/careers

<http://www.who.int/careers/en/>

recruiting@gavi.org

careers@theglobalfund.org

globalservicedesk@who.int

10

国際機関等に勤務する上での心得

日本で言う就職という概念と全く違うという認識

1年単位の有期雇用がほとんど。

組織に貢献できるプロフェッショナルが行くところ。

ポジションは移って当たり前。

国、地域、本部、いろいろなポジションを移っていくことが当たり前。

自動的にはプロモーションはされない。その都度、ポストに応募。

幹部になるほど、管理業務が要求される。

11

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
Human Resource Strategy Center for Global Health

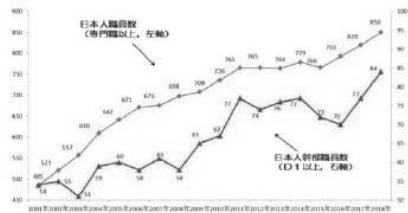
人材情報解析官
地引 英理子

日本の国際保健政策

- ・ 1994年 人口・エイズに関する地球規模課題イニシアティブ
- ・ 1998年 国際衛生支対策
- ・ 2000年 沖縄感染症対策イニシアティブ
- ・ 2005年 「保健と開発」に関するイニシアティブ
- ・ 2008年 国際保健に関する飛越行動指針
- ・ 2010年 誓コミットメント
- ・ 2013年 国際保健外交戦略
- ・ 2015年 平和と開発のための基本方針
- ・ 2016年 国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン



国際関係機関の日本人職員数（専門職以上）の推移



(毎年1月現在。2014年以降は年度12月31日現在。外務省調べ)
出典：外務省国際機関人事センター「国際機関職員派遣状況
調査報告書」(平成25年度)平成26年度(12月) (表) 外務省

国連事務局における「望ましい職員数」及び「職員数」

国名	職員数 (女性数)	比率(%)	望ましい職員数の範囲 平価	望ましい職員数の範囲 上限	判定	2016.12 分母数
1米連	251	19.0	11.08	3.75 ~ 4.19	◎	25,260
2ドイツ	145	7.6	4.76	1.12 ~ 1.32	◎	6,389
3フランス	141	9.0	4.59	1.11 ~ 1.03	◎	4,024
4英国	138	8.3	4.59	1.11 ~ 1.03	◎	4,463
5イタリア	137	8.0	4.23	0.89 ~ 0.81	◎	2,746
6カナダ	96	4.8	3.19	0.55 ~ 0.74	◎	2,023
7スペイン	82	7.0	2.73	0.41 ~ 0.61	◎	2,442
8中国	81	6.2	2.20	1.64 ~ 1.93	△	2,521
9日本	79	4.9	2.03	1.61 ~ 1.87	△	9,586
10オランダ	59	12.7	1.56	0.32 ~ 0.45	◎	1,422
11インド	46	2.0	1.06	0.45 ~ 0.52	◎	0,727
12ロシア	44	1.3	1.00	0.65 ~ 0.76	△	3,088
13韓国	44	2.1	1.69	0.41 ~ 0.48	◎	2,039
14ブラジル	44	7.0	1.52	0.75 ~ 0.80	△	3,522
15中国*	44	2.1	1.48	0.45 ~ 0.53	◎	2,327
16オランダ*	44	1.5	1.46	0.31 ~ 0.37	◎	1,402
17ケニア	40	2.1	1.23	0.4 ~ 0.51	◎	0,918
18スイス	36	2.5	1.20	0.25 ~ 0.34	◎	1,143
19ベルギー	35	1.3	1.16	0.20 ~ 0.25	◎	0,865
20アメリカン	22	1.0	1.10	0.21 ~ 0.26	◎	0,180
合計	1,272	34.7	42.36			
合計	2,026	11.31%	100.00			

出典：外務省国際機関人事センター「国際機関職員派遣状況
調査報告書」(平成25年度)平成26年度(12月) (表) 外務省

判定
◎ 望ましい職員数の
範囲の上限を上
回っている。
○ 望ましい職員数の
範囲内。
△ 望ましい職員数の下
限を下回っている。

国連保健機関（WHO）における「望ましい職員数」及び「職員数」

国名	職員数	望ましい職員数の範囲		判定
		下限	上限	
オーストラリア	58	20	28	◎
中国	36	46	63	△
日本	44	94	128	△
フィリピン	46	1	9	◎
韓国	16	19	27	△

出典：WHO西太平洋事務局作成報告書（2017年）

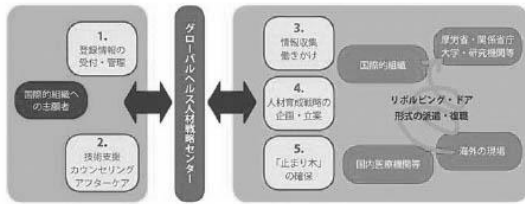
グローバルヘルス人材戦略センターの設立

ミッション

ライフサイクル・キャリア
ディベロップメント・アプ
ローチを通じた我が国の国
際保健政策人材の拡大と能
力強化を戦略的に推進し、
国際保健課題に貢献するこ
と。



グローバルヘルス人材戦略センター 事業の目的と概要



今後の国際保健機関邦人職員・委員の増加目標 2020年までに50%増加

	職員数・委員数 (2015年)	現在 邦人数と割合 (2015年)	目標 邦人数と割合 (2020年)
組織リーダー・実務リーダー			
公的組織	1,466	31 (2.1)	47 (3.2)
非営利組織	191	3 (1.6)	5 (2.6)
規範セッター	682	18 (2.6)	27 (4.0)
合計	2,339	52 (2.2)	78 (3.3)

出典：国際保健に関する現状と 国際保健邦人人材養成ワーキンググループ報告書（2016年）

情報収集・働きかけ



人材育成戦略の企画・立案



人材登録情報の受付・管理



競争試験での競争
力強化（ワーク
ショップ・個別ア
ドバイス）

目指している人材登録システムのイメージ



競争試験での競争
力強化（ワーク
ショップ・個別ア
ドバイス）

技術支援・カウンセリング・アフターケア



進路・受験相談



今後の予定

- 12月9日（日）「国連／国際機関へ行こう・若き日本人専門職の方へのグローバルヘルス・キャリア・ディベロップメント・ワークショップ」
- 人材データベースの完成
- 人材登録システムの完成

メーリングリストにご登録下さい！

hrc-gh@hosp.ncgm.go.jp

別紙

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

国際保健医療政策人材の養成

大阪大学大学院医学系研究科
医学科国際交流センター 副センター長
医の倫理と公共政策学 助教

馬場幸子

2018.10.25 第77回日本公衆衛生学会
自由集会「国際保健政策人材を増強する方策とは」

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

「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存在(国連機関とは限らない)

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決まらず、いずれも重要。色分けは今回の集計における優先順位で、機能・役割・活動の場の重複とは無関係。

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 (国連以上)	パートナーシップ基金・NGO実行局	国際保健研修所・国際保健センター等 (学内・学外)	企業国際部門	自治体国際交流担当課長
(B) 規範セッター	国際的組織技術諮問委員などに参加し、国際的規範・基準を作成する	国連機関等 (国連以上)	パートナーシップ基金・NGO実行局	国際保健研修所・国際保健センター等 (学内・学外)	企業国際部門	自治体国際交流担当課長
(C) 実践リーダー	国際的プロジェクト・マネー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 (国連以上)	パートナーシップ基金・NGO実行局	国際保健研修所・国際保健センター等 (学内・学外)	企業国際部門	自治体国際交流担当課長
(D) 実務者	国際チームの構成員として、目的の課題に対応する	国連機関等 (国連以上)	パートナーシップ基金・NGO実行局	国際保健研修所・国際保健センター等 (学内・学外)	企業国際部門	自治体国際交流担当課長

■ :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を羅列し、Where to doを羅列にして、ある時点のありかたを表現したもので、それに従って長年の努力の全てをステップを踏んだものではない

出典：「国際保健政策人材養成3Dモデル構築案」(1ページ) <https://www.mhw.go.jp/fte/05-Shingka-10501000-Daijikanboukokuika-Kakusaka/0000124992.pdf>

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) H29・30年度

① コンピテンシーに基づいた国際保健政策人材の養成初期における教育ツールの開発 (代表：曾根智史)

② 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(代表：山下俊一)

国際保健政策に関する懇話会
国際保健政策人材養成
フレームワークデザイン
報告書
2018年5月12日
(全71ページ)

系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本日の発表内容

◎ 山下班分担研究として：
既存の国内環境整備状況について、特に研究班立ち上げのきっかけとなった報告書で取り扱われていなかった分野に着目し、公表資料等を用いて検討した内容を紹介 (現時点では発表者の考えであり、研究班としての総意ではない)
・ 研修医制度等

◎ 本学における、国際保健政策人材養成関連の取り組みの紹介 ← 「国際」の環境暴露により確実に内なる国際化が進む

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

1) 研修医制度・社会医学専門医・日医生涯研修制度

医学部 6年間 → 初期研修医 2年間 → (後期研修医 3年間) → 行政 / 研究 / 臨床

社会医学専門医 / 日医生涯研修制度

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

1-1) 初期研修医制度

- 初期研修における国際保健への暴露機会
 - ・ 海外派遣事例) 長崎医療センター
ウイルス肝炎にかかわる国際医療協力
2年次初期研修医のカザフスタン国立医科大学派遣
 - ・ 海外医師招聘事例) 沖縄県立中部病院、国保旭中央病院、亀田メディカルセンター、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
- 国際保健「政策」人材養成に直接関係する研修機会は見つけれなかった

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

1-2)後期研修医制度

●後期研修における国際保健への暴露機会
主に海外での臨床トレーニング)

- ・国立病院機構 (NHO) 専修医等海外留学:
Veterans Affairs Medical Center (VAMC)で約1ヶ月間研修
- ・和歌山県立医科大学卒業後臨床研修センター: 米国大学附属病院での研修
米国大学附属病院から講師を招聘
- ・麻生飯塚病院: 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。
- ・野口医学研究所: 勤務先病院によらず応募可で、
約1か月の米国有名大学病院での研修

出典: 各病院のホームページより情報抜粋

●国際保健「政策」人材養成に直接関係する
研修機会は見つけれなかった●研修医期間に国際保健政策人材に直結する環境整備の
要不要については今後議論が必要か

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

1-3)社会医学専門医制度

●制度のあらまし

- ・2017年に専門医制度・専門研修プログラム開始
- ・活躍が期待される分野として「国際保健 (コミュニティヘルス、
国のシステム) に携わる人材 (国際機関、NGO、
コンサルタなど) が明記

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

1-3)社会医学専門医制度

●国際保健「政策」人材養成に関係しうるプログラム
は複数存在

- ・兵庫県社会医学系専門医研修プログラム (No.4) :
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 (No.35) :
1年間の海外留学 (公衆衛生修士: MPH取得)
- ・大阪大学社会医学系専門医研修プログラム (No.12) :
WHO神戸センターやWHO本部ジュネーブへの3~6ヶ月のインターンシップ
- ・厚生労働省医系技官プログラム (No.72) : 国内外での行政官

社会医学系専門医協会認定プログラム (<http://shakai-senmon-lumin.jp/program.html>)

●プログラムを逐一確認しないとわからないので、
情報が一元化できると便利かもしれない●「国際」保健政策人材と記載がなくとも、国内の
政策人材養成プログラムを拡大利用できる可能性も!?

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

1-4)日医生涯研修制度

●制度のあらまし

- ・日本医師会は医師の自己学習・研修のため
生涯教育制度を実施している
- ・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いる
- ・83にわたるカリキュラムコードに分類されている。
「予防と保健」「地域医療」など公衆衛生関係コードは存在する

【日本医師会生涯教育制度のご案内】
https://www.med.or.jp/home/about/issai/about_gampaiet_2017.pdf

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

1-4)日医生涯研修制度

●国際保健「政策」人材養成に直接関係する
研修機会は見当たらなかった

- 日医の別の取り組みとして、1983年より続く
「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」
が存在

●国際保健政策人材育成の重要性を医療者にも知って
いただくために本制度の活用は検討しうるのではないかと

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎学生交流プログラム

- ・Medical Frontier Program (2010~)
協定の有無にかかわらず学生交流
- ・上記を開始することで協定校も増加
- ・学生派遣/受入どちらも増加
- ・内なる国際化が進んだ
(馬場ら 医学教育;47;2:129-132; 2016)



◎岸本国際交流奨学金制度

- ・本学医学部学部生の海外渡航を経済的に支援
- ・ほぼ全例に奨学金支給

大阪大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

海外渡航経験学生による事業

若手の育成：高大連携も視野に

公衆衛生学教室のMD研究者プログラム参加学生が設立



学生主体の活動で「若者の方でヘルスケアの課題を解決すること」を活動の軸としている

大学生（医学生）がメンターとなり、高校生にヘルスケア課題解決のための企画を発表してもらい順位を競う

大坂大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎公衆衛生セミナー：日本における健康の社会決定要因(疫学各論)
(公衆衛生学教室：磯教授が主催：毎年開催 今年で9年目)





2018年度 公衆衛生セミナー
The Osaka Public Health Symposium
大阪大学 豊後健康イノベーションセンター 第1階 第1ホール
2018年8月3日(木)、4日(金)、5日(土)
10:00-11:30 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室
12:00-13:00 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室
14:00-15:00 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室
16:00-17:00 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室
参加費：無料 資料代：2,000円
公衆衛生学教室 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室
公衆衛生学教室 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室
公衆衛生学教室 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室
公衆衛生学教室 公衆衛生学教室 公衆衛生学教室

ここ数年は130-150名が学内外より参加

大坂大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎グローバルヘルス学概論の講義シリーズ
2016年度より開始（本学と東京アラビヤにて）。無料。
英語による講義。平均して30名×2箇所 が聴講
公衆衛生学教室：磯教授が主催



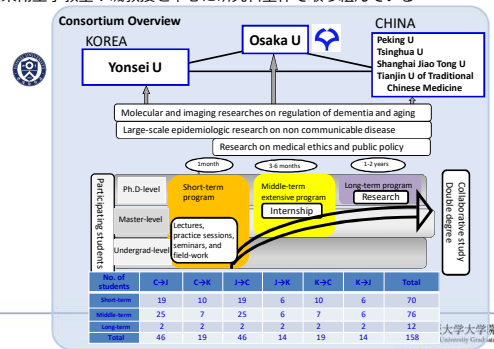
Program	2016-2018	2019-2020	2020-2021
2016-2018	Introduction to Global Health (English)	Introduction to Global Health (English)	Introduction to Global Health (English)
2019-2020	Introduction to Global Health (English)	Introduction to Global Health (English)	Introduction to Global Health (English)
2020-2021	Introduction to Global Health (English)	Introduction to Global Health (English)	Introduction to Global Health (English)

現在も受講登録受付中

大坂大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎キャンパスアジアプログラム（2016年度～）
公衆衛生学教室：磯教授を中心に研究科全体で取り組んでいる



Consortium Overview

KOREA: Yonsei U
Osaka U
CHINA: Peking U, Tsinghua U, Shanghai Jiao Tong U, Tianjin U of Traditional Chinese Medicine

Research areas:
Molecular and imaging researches on regulation of dementia and aging
Large-scale epidemiologic research on non communicable disease
Research on medical ethics and public policy

Participating Students:
Ph.D-level: Short-term program (3-6 months), Middle-term program (6-12 months), Long-term program (1-3 years)
Master-level: Lectures, practice sessions, seminars, and field-work
Undergrad-level: Research

No. of students	C-U	C-K	J-K	K-C	K-U	T-U	Total
Ph.D-level	19	10	19	6	10	6	70
Master-level	25	7	25	6	7	6	76
Undergrad-level	2	2	2	2	2	2	12
Total	46	19	46	14	19	14	158

大坂大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

本学における国際保健政策人材養成関連の取組

◎APRU (Asia Pacific Rim University) Global Healthへの参画

APRU-GH Annual Conference の開催 (2015)



書籍の分担執筆(2018)



Global Health Leadership
Case Studies From the Asia-Pacific
Editors: Withers, Melissa, McCool, Judith (Eds.)

Brings together an international group of experts in global health from many disciplines and countries through the Association of Pacific Rim Universities (APRU) network

大坂大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

まとめ

◎山下班分担研究：
既存の国内環境整備状況調査の一部について報告した
→現状で利用可能な資源（及びその情報）の洗い出しを
更に進め実行可能な政策提案につなげたい

◎本学における、国際保健政策人材養成関連の取組
について紹介した

大坂大学大学院医学系研究科
Osaka University Graduate School of Medicine

該当なし