



国際医療人材育成

国際保健人材のギャップを埋める戦略的試み

中谷 比呂樹

国立研究開発法人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・ディレクター
慶應義塾大学グローバルリサーチインスティテュート特任教授
国際臨床医学会 理事

はじめに

既に都内の主要病院は非日本人への医療サービス提供が日常化しており、介護分野では非日本人研修生が大きな戦力となっている実態もある。このように医療の内なる国際化は大いに進展している。しかるに、保健人材については、課題ごとに関心を有するステークホルダーが微妙にずれているため、全体像が把握されていないうらみはあるが、実は、様々なレベルで、論議と実践が行われている。本稿では、それらを鳥瞰した上で、あまり光が当てられてこなかった、国際保健政策人材への戦略的取り組みを述べる。

国際保健人材問題の鳥瞰

国、複数の国を包括した地域（例えばASEAN）、そして全世界という意味でのグローバルな視点から様々な論議がなされている。例えば、我が国の焦眉の課題としては、国際臨床医学会総会などで論議されるインバウンド、アウトバウンド医療を支える人材、国境を越えた地域の課題としては、高齢化するアジア諸国の介護ケアの担い手の循環を取り込んだアジア健康構想¹⁾、グローバルなレベルでは、2030年までにSDGを到達するために医療従事者の計画的要請確保へ向けての提言と実施方策が例示できる。

ここで述べたアジア健康構想とは、「日本の事業者等の海外進出の支援を通じ、アジア地域に介護産業等を興すとともに、高齢化社会に対応する社会制度の構築について支援・協力を行う。その際、意欲のある人材が、先行する日本での教育・就労の後、アジア地域の介護産業等で就労する等、人材の国際循環を目指すとともに、結果として日本の介護人材の充実も図る。」を目標に掲げている。つまり、介護人材の流出（ブレンドレーン）ではなく循環（ブレンサーキュレーション）を目指すところに特徴があり、国連保健分野の雇用と経済成長に関する高級コミッション報告書²⁾でもユニークな取り組みとして紹介されている。また、時期を同じくしてWHOでは2030年に向けての保健人材世界戦略³⁾が策定されている。この両者の背景には、SDGが国連総会で採択されて、その目標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、福祉を推進する」のターゲットにUHCが含まれ、それによって医療需要が爆発的に伸びて医療従事者の不足がより顕在化するのではないかと、加えて、先進国への頭脳流出によって、途上国では需要増、サービスの担い手は減少という事態に陥るのではないかと危惧されたからである。事実、WHOは図表1に示す如く、2013年と2030年を比較すると、マクロでは総数は55%増、有効需要数も増加する一方、医療需要に対する不足数は17%減少と見込んでいる。絶対数でいうと1,450万人の人材不足があり、その内訳はアフリカ地域610万人、南西アジア地域470万人で、両者を足すと不足数の75%となる。またヨーロッパおよび西太平洋地域では不足が概ね解消するとしているが、唯一、アフリカ地域では不足数が拡大し、東地中海地域も改善が足踏みする。従って医療人材からするとアフリカ、東地中海及び南西アジア地域は、その医療需要を満

たすためには医療従事者を増やす必要があり、医療需要との均衡が改善した欧米や西太平洋地域では、数ではなく質へと焦点が移っていくように思われる。

今後の保健課題と人材

21世紀は目覚ましい健康改善が地球規模でおこった時代である。三大感染症と呼ばれたエイズ、結核、マラリアは罹患率も死亡率も減少に転じ、予防接種の普及や一般的な衛生水準の向上により乳幼児死亡率が改善している。その意味するところは、平均寿命の延伸で、今や、世界の平均寿命は71歳と大阪万博開催当時（1970年）の日本と同水準になっている。それからの日本は感染症対策から力点を非感染症対策に移し、さらには高齢者に対する保健、医療、福祉を地域レベルで統合し、人類史上例のない超少子高齢化、まもなく本格的な人口減少社会を迎えようとしている。しかし、このような現象は、一人我が国だけのものではなく、多くのアジア諸国がこれから歩む道であり、人口拡大期に基盤が作られた「世界に誇る国民皆保険」を代表とする社会保障制度の持続可能性維持は、後続の国からみてまたとない社会実験に映るであろう。また、つながりあった世界での感染症や超異常気象からの防御は、人間の安全保障のコアとして国際協力の重要性を再認識させるものである。また、我が国の経済的豊かさを維持するために、新たな成長戦略として我が国の健康改善に実績のある医療サービスと関連産業に期待が寄せられている。

また、これらの活動は、日常の医療活動とは違った「チャリティ」として国際保健活動に携わるのではなく、診療の延長としてインバウンド、アウトバウンド医療を行う、縮小する日本マーケットではなくグローバルなマーケットで勝負する医療プロダクトを開発するなど、我々の国際保健観にパラダイムシフトを求めるものとなっている。

国際保健人材の活躍するドメイン

それでは、どのような活動分野があるのか、X軸に活動の性格（直接サービス提供か政策・世界基準設定か）、Y軸に活動する地域の経済水準をとった図表2で説明する。

従来の国際保健は、途上国に赴任し、現地の医療に恵まれない方への医療・保健サービスの提供が主体であった。我が国の場合、多くの若者がNGOやJICA、海外青年協力隊、NCGM等のメンバーとして、当該国の文化や伝統に配慮したきめ細やかな支援を実施してきた伝統がある。その評価は高く、東日本大震災の際には、貧しい国々から支援の返礼があり我々を感動させた。海外では、密林を切り開いて病院を作り現地住民を治療したシュバイツァー博士もこのカテゴリーであろう。今も絶対数としては多くの人材が求められている。次に、途上国向けの政策提言や世界基準での診断・治療指針を作るWHOなど国連機関で働くことを思い浮かべる方も多かろう。しかし、あまり認識がないのは、世界人口の70%を占める中所得国への対応人材であり、我が国ではこの分野に関心が強いのは、国民の健康をまず第一に考える厚生労働省でも、人材養成を主務とする文部科学省ではなく、成長戦略として医療を考える内閣府⁴⁾や経済産業省⁵⁾である。特に後者は、国別に制度などの基盤を調査⁶⁾し、これから海外進出を考える企業等へ情報提供している。また、高所得国同士での研究協力や社会保障の政策調整などの分野では産官学での取り組みも活発である。また、世界を見るとこれらの分野での人材の流動性が高くなっている。例えば、フリ

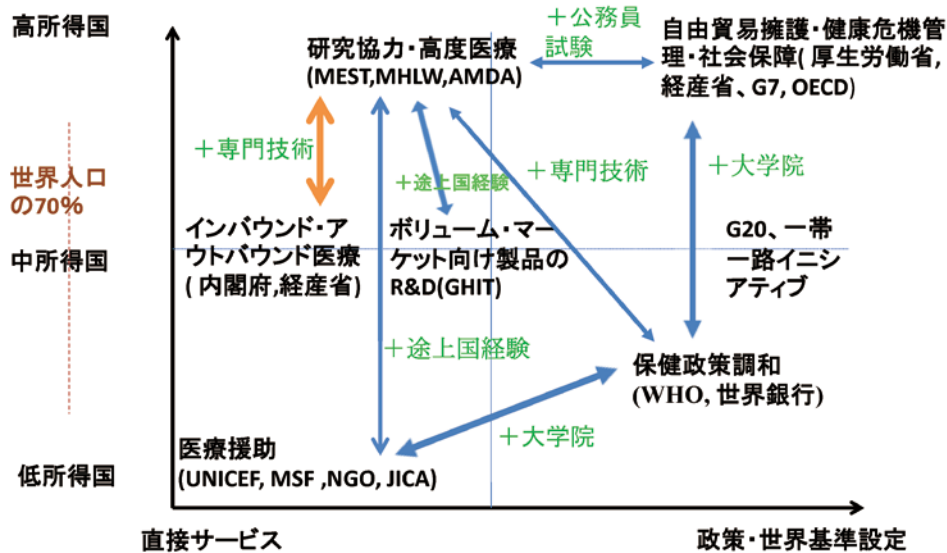
図表1. WHOによる保健従事者のマクロ需給見通し

	2013	2030	増加率
保健従事者数	43.5	67.3	55%
医療需要に対する不足数	17.4	14.5	-17%
有効需要数 ^{注)}	48.3	80.2	66%

注) 資料の制約により165ヶ国の推計

Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 Table A1.1, A1.3, A1.4から作成

オ・フランク博士は、母国メキシコで国立保健研究所所長、WHO 本部統計部長、メキシコ国保健大臣、ハーバード大学公衆衛生大学院院長を務め、現在はマイアミ大学総長。その間、ゲーツ財団といった国際保健関係の篤志財団のフェローを務めている。ただ、これらの流動性を可能とするには一定の条件があり、それも図表2に併せて示した。



図表2. 国際保健のランドスケープとキャリア・ディベロップメント

国際保健政策人材への戦略的取り組み

上記の図表の中で、低所得国・中所得国を念頭において政策・世界基準設定に携わる人材が、いわゆる「国際保健政策人材」ということになるが、絶対数は多くないものの重要な役割を果たすため、戦略的に取り組んでゆくという機運が醸成されてきた。その契機となったのは、2016年に日本が主催したG7伊勢志摩サミットである。準備の一環として、厚生労働省は国際保健に関する懇談会を設け、今後の国際保健への関与を検討することとし、政策については東京大学国際保健政策学の渋谷健司教授、国際保健政策人材については筆者が主査となって報告書⁷⁾を取りまとめた。この報告書は、保健関係の国際機関（WHOなどの国連機関のみならず、世界エイズ・結核・マラリア基金などの官民パートナーシップを含む）において、国際保健政策を形成するリーダーポストのうち邦人が占める割合はわずか2.2%と、もともと少ないのに加えて、近年我が国の存在感が低下している現状を明らかにした。次いで、邦人を送り出す側、送り出される邦人側の制約因子を明らかにした上で、人材を介して日本から世界への貢献を拡大すると同時に、少子高齢化しつつある世界で、課題先進国である我が国の健康関連産業を海外展開することによって日本再生に寄与するという新たな視点も加えるといったことを提唱した。即ち、国際保健に関与する人材のイメージを、「恵まれない途上国を援助する特殊な仕事をするヒト」といった考えを脱して、組織のエグゼクティブとして、あるいは、世界的診断指針といったグローバルスタンダードの策定者として、また多国籍チームを率いて地球規模健康課題に立ち向かう実践リーダーといった新しいパラダイムで、人材養成への取り組みを強化することが強調された。また、これは、今まで個人の興味と努力に委ねられていた関連ポジションの獲得を、組織的に支援しようという考えに結び付いた。すなわち、国際的なポジションを志向することを妨げる構造因子を中長期的な課題として取り組むとともに、今後5年の目標を定め、具体的には、邦人職員数を50%増やすことを目指した方策をとることを提言したのである。その核となるのが、キャリア・アップをサポートする「国際保健人材養成司

令塔機能」であり、それを担う組織として「グローバルヘルス人材戦略センター」が設立されたのである。オフィスは国立国際医療研究センター内におかれ、筆者がディレクターに就任して活動を開始している。詳しくは同センターの年次報告書 2017⁸⁾をご参照願いたい。

センターとして特に力を入れているのが、送り込み戦略作成、有為な希望者の発掘、そして選考に打ち勝つための候補者の競争力強化である。まず、戦略については、送り込み先の政策の変化と人事政策に関する情報を入手・解析して戦略的に人材の送り込みを図ることとしている。その為に、主要機関の人事部長等と直接面談をするほか、人材関係の資料を解析して、成果はセンターのニュースレターなどを介して公表している。有為な希望者の発掘の為には、20余の機関の公募サイトを毎週巡回して、希望者が一つ一つのサイトを訪れなくとも毎週時として50を超える新着情報を一覧し、エクセル様式にダウンロードできるようにしている。これによって、希望条件、例えば、ジュネーブで課長級（P5）のポストを探している、あるいは、勤務地は問わないがWHOで働きたい、といったソートができるようになってきている。この機能がHP上に追加されたのは2018年3月であるが、既に毎週300人を超える方が定期的に見覧されて、その数は増加中である。将来的には、希望条件を登録すれば、相応しいポストが公募された場合、自動的に希望者本人に情報配信されるように工夫してゆきたい。最後の、競争力強化については、毎年、履歴書や小論文の書き方、そして邦人が最も苦手とする面接の受け方に関する実践的ワークショップを、WHOから人事担当者を招いて行っている。今年は、更にきめ細やかに職種別に開催する企画を進めている。これらのワークショップは公開（演習を行うために定員あり）で、フォローアップとして個別面接にも応じている。

まとめ

国際保健人材の活躍の場は多彩であり、需要も高まっている。その中で、国際保健政策人材については、候補者の発掘、国際選考試験で選ばれる競争力強化、受け入れ先機関の人事政策の把握、応募者への支援などが一貫通的に行われる必要がある。新たに設立されたグローバルヘルス人材戦略センターでは今まで、個々人や養成施設に分散されていた努力を束ねる「プラットフォーム」としての役割を果たしてゆきたい。その意味で国際臨床医学会会員の方々をはじめとする関係各位からご支援とご鞭撻を頂くことを切望している。

資料

- 1) 内閣官房健康・医療戦略室：アジア健康構想の推進について
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sdgs/entakukaigi_dail/siryou5-1.pdf
- 2) High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth; Working for health and growth: investing in the health workforce, 2016
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1>
- 3) WHO: Global strategy on human resources for health: Workforce 2030, 2016
http://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1
- 4) 内閣府健康・医療戦略推進本部；<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/index.html>
- 5) 経済産業省ヘルスケア産業：http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/index.html
- 6) 経済産業省 アウトバウンドに関する取組 医療国際展開カントリーレポート：
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryou/outbound/activity/country_report.html
- 7) 厚生労働省国際保健に関する懇談会国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書 2016年5月12日
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10501000-Daijinkanboukokusaika-Kokusaika/0000125002.pdf>
(以上、2018年5月1日アクセス)
- 8) 厚生労働省委託事業 グローバルヘルス人材戦略センター年次報告書 2017
https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/HRC-GH_AR2017.pdf (2018年7月2日アクセス)