

SDGs時代のグローバルヘルスと国際保健人材

～ホーチミン・シティにおけるワークショップの背景と グローバルヘルス人材戦略センターの活動～

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KGRI特任教授

中谷 比呂樹

はじめに

グローバルヘルス人材戦略センターは、厚生労働省委託のプロジェクトで、国立国際医療協力センター内にオフィスを構え、厚生労働省、外務省との協力のもとに我が国の専門家の国際機関幹部ポストへの送り込みを支援する組織である。人材登録・検索システムを作り、応募試験に打ち勝つ競争力強化ワークショップを行っている。

なぜこんなことをするのか、まず現実を見てみよう。我が国は世界最高水準の健康状況を誇り、大村智先生や本庶祐先生は、栄えあるノーベル医学生理学賞を受けられ、日本は世界第二位の創薬国でもある。また、UHCの推進のため、首相自らがランセットに投稿するように保健外交にも力を入れてきたが、人材面のプレゼンスはそれ程高いわけではない。それゆえに、日本の経験、技術や製品が様々な国際基準に取り入れられ難く、折角の貢献の機会が十分に生かし切れていないのではないかという懸念がある。そこで、「WHO協力センターとWHOの人的協力強化のためのワークショップ」が開催された。

開催の背景

国際保健は、国際世論の形成→国際的技術規範の設定（診断基準・治療指針など）→国際的行動目標の設定（例えばEnd TB Strategy）→国際的支援体制の形成（例えばグローバルファンドにより結核対策支援）→国レベルでの実施と評価、というPDCAに類似したサイクルで回っている。間違いなく、WHOは規範や行動目標作成に大きく貢献し、各国へも技術的支援をしているが、これはWHO職員だけで行っているのではない。むしろ、WHO協力センターや専門家の技術的知見を吸い上げながらグローバル水準を維持すべく行われていることである。WHO協力センターの数で言えば約800（36）の大学・研究機関が80カ国から指定を受けており、専門家委員会は44設置され、544（13）名の専門家が任命¹⁾されている。カッコ内には日本の数を示した。我が国からの専門家の数は13名で、米・

英は言うに及ばず、豪・印の半数程度、ブラジル・中国にも及ばずタイと同水準になっている。これらの専門家はあくまでも技術的観点からWHOへ助言するわけであるが、その過程で蓄積されるWHO活動への暗黙知と人脈は様々な面で役に立つ。それらが我が国には乏しいために、開発された薬が国際治療指針に取り入れられるまで欧米企業よりも手間取るケースが見受けられ、最近の結核新薬についても例外ではない。

SDGs時代のグローバルヘルス

21世紀はグローバルヘルスが大きく前進した時代である。かつて開発途上国と言われた国の多くで、貧困と不健康の負の連鎖が断ち切れ、世界はより豊かに健康になった。途上国を苦しめるエイズ、結核、マラリアに対して日本が主催したG8九州・沖縄サミットを契機として始まった健康投資は、素晴らしい成果をあげてきた。その一方、頻発する自然災害や人々の生活の質の向上を阻む様々な因子が次第に明らかになり、それらは相互に関連しており、全ての国における自らの、そして協調した取り組みの必要性が強く認識されるようになった。また、手法上も豊かな国が貧しい国に上から目線で援助を施すという概念の見直しが求められるようになった。このような背景のもと、2015年9月に国連で開かれた首脳サミットで決められたのが国際社会共通の17の目標であるSustainable Development Goals(持続可能な開発目標：略称SDGs)である。ご案内のとおり、保健を取り扱うのはSDG3「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」で13のターゲットが掲げられており、その第三ターゲットに結核を含む三大感染症や顧みられない熱帯病さらには肝炎や水系感染症の克服があげられている。これを従前のMDGs(Millennium Development Goals)と比べると、対象国が途上国から先進国を含む全ての国に広がったこと、貧困対策から持続可能な循環型社会を目指すこと、手法もODA駆動型疾病対策から、国の自助努力による社会開発を目指すこと、「誰一人として取り残さな

い」というスローガンに代表されるようにイノベーションを前提とした理想主義的な目標設定となっていることが特徴である。例えば、結核について言えば、SDG時代を先取りして2015年にWHOが策定した結核の世界戦略では、End TB Strategyと称して結核の無い世界を目指すこととしている。そのために、2025年までは既存技術の最大活用で罹患率を毎年10%減らし、それまでに開発された新技術で年間17%減少させれば目標に達するとしている。我が国からの技術的貢献で言えば、企業は結核新薬の開発に成功し、GHITの投資により日本発の革新的な迅速診断法の開発も最終段階を迎えている。これらを広く世界に送り出していくためにも国際人材の開発とその送り込みが求められるのである。

ワークショップの内容

このような背景のもと、当センターは、WHO西太平洋地域事務局が招集したWHO協力センター総会に先んじて、「WHO協力センターとWHOの人的協力強化のためのワークショップ」を2018年11月21日にホーチミン・シティで開催した。参加者は、国内の13センターからの15名であった。結核予防会結核研究所からは、加藤誠也所長が出席された。プログラムは表1に、当日の会場風景は写真1に示す。午前の部では、WHO西太平洋地域事務局から、職員採用の一般的プロセスの説明があった。“多くの公募情報から自分が興味を持ち競争力のあるポジションを見つけるコツ”から始まり、“履歴書作成のツボ”，さらには日本人が苦手とする“コンピテンシー評価インタビュー”など一連の流れをご説明いただいた。その後、当センターでは人材登録・検索システム²⁾を立ち上げ、一度登録すると、25の国際機関の新着公募情報のうち登録した条件にあったポストが自動で個人通知されるように

表 WHO協力センターとWHOの人的協力強化のためのワークショップのプログラム

Programme	
10 : 00-10 : 30	Registration & Coffee
10 : 30-10 : 45	Opening (Akashi, NCGM)
10 : 45-11 : 00	Introduction of the Workshop (Jibiki, HRC-GH)
11 : 00-12 : 00	Work of WHO and Staff Recruitment (Davison, WPRO)
12 : 00-13 : 00	Lunch
13 : 00-13 : 30	Global Health Personnel and Work of HRC-GH (Nakatani, HRC-GH)
13 : 30-15 : 00	Group Work: Challenge to send staff and its mitigation strategy (Two groups facilitated by Nakatani and Jibiki)
15 : 00-15 : 30	Coffee Break
15 : 30-16 : 30	Plenary: Presentation by two groups (in English) (Comments by Nakatani and Davison)
16 : 30-	Closure

した。この活用によって適格ポジションがより容易に見つけられるようになっている。午後は、筆者が国際機関の邦人職員を増やす意義について解説し、その後、グループに分かれて人材を送り出す際の技術的・体制的課題について論議し、解決策を探った。技術的な課題としては、職員の採用プロセスについての知識が共有されていないこと、体制的な問題としては、派遣元の組織に人を送り出すことにメリットを見出すようなインセンティブがないため、国際機関に行きたい人は個人として努力して転出するしかないという現状の指摘があった。その上で、今回のような人材のプールとなり得る組織が定期的集まって情報を交換し、課題を論議する場を継続していくことの意義が共有された。

今後への展望

WHO協力センターは、その名称からしてそれぞれの分野での国際貢献が期待されており、結核研究所の指定も継続している。しかし、国際協力を取り巻く状況は大きく変化しており、かつてのように「途上国のかわいそうな人をODAを原資として助ける」という状況から、共に経験と共栄を分かち合い、イノベーションを共同開発するという方向に変わりつつある。今まで結核対策は、時代時代の要請に応じて変化を遂げるという先駆的な役割を果たしてきた。したがって、新たな国際協力のモデルを作る上での期待には大きなものがあり、グローバルヘルス人材戦略センターとしては、「世界良し、日本良し、本人良し」の「三方良し」のスピリットで人材の国際展開に貢献したいと思っている。

参考 (2019年3月20日アクセス確認済)

- 1) WHO執行理事会資料。専門家委員会メンバーシップhttp://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_52Add1-en.pdf
- 2) グローバルヘルス人材戦略センター。 <https://hrc-gh-system.ncgm.go.jp/>



写真 会場風景