

第2回 グローバルヘルス戦略有識者タスクフォース会議

グローバルヘルスの変貌
と次世代型人材の開発

2021/09/01(Wed) 14:30~15:30

参考人 中谷 比呂樹



<https://hrc-gh.ncgm.go.jp/>

Brief History

2016年5月 国際保健に関する懇談会 国際保健政策人材養成WG 報告

→ 2020年までに幹部・専門家委員会委員 50%増目標 (52名→78名)

2017年9月 NCGM内にオフィスを構えて活動開始

実績

総数は増えたが幹部職員の送り込みは停滞 (専門家委員増で規範への影響力拡大を狙う)

総数	92 (2017)	→	116 (2020)	+26%
うち 幹部職員 (P5以上)	34	→	31	
専門家委員会委員	15	→	20	
	計		49	→ 51

人材登録・適任ポスト紹介
エンローラー者 656名

グローバルヘルス
人材戦略センター
の各種活動のイメージ
Concept of Activities

一貫通貫

幹部邦人職員採用
の働きかけ

選考試験に打ち勝つ
体力養成
・ 研修会
・ 個別アドバイス
・ 国際経験



人材の発掘



「漠然となりたい」を「具体的に公募に応じる」に変える情報プラットフォーム

新型コロナウイルスパンデミックの教訓

- 最も深刻な影響を受けたのは（今までのところ）低所得国ではなく高所得国・中所得国。
- グローバルヘルスと国内保健医療との接続性、分けて考えられてきた医療と公衆衛生の連携の必要性を認識
- ウイルスのDNA情報が開示されてから11ヶ月でワクチンを実用化するR&Dの成果。一方、そのスピードに見合う生産・配分体制の未熟
- 各国の脆弱性を白日の下にさらし、かつ、増幅するとともに、潜在的な趨勢を加速する狡猾なウイルス
- 自由民主主義に対する全体主義の挑戦
- デジタル化とビッグデータ利活用が対策の明暗を分ける
- 日本の感染者・死亡者数は抑えられたが経済成長率はG7諸国最低となり、OCED加盟国で一人当たりGDPで最も貧しいグループの国になる
- 日本人を守るためには国内医療だけでは不十分で国際的視野で医療と公衆衛生を連結させることが必要
- 国産のワクチンや治療薬の開発に大きく出遅れ、ワクチンは海外に大きく依存する状態が当分の間継続する。
- 平時から有事への切り替えが出来ず危機管理への脆弱性が明らかになった。国内格差、急速な少子化の進行が加速している。
- 健康安全保障、経済安全保障、国の安全保障がリンクしており、国家意思をもって勢力拡張を狙う国の挑戦が明らかになった。
- 科学的対策の立案からR&Dまでデータが資源であるとの認識が広まったが、実装されないため、非効率な作業に資源を浪費している。

ポスト・コロナのわが国の国際保健外交

—求められるODA政策等のパラダイムシフト—

2020年11月30日

保健分野のODAのあり方を考える特別委員会

新しいODA像

提言 1：司令塔機能の明確化、強化

より柔軟かつ適切にグローバルな変化に対応できるよう、政府内における ODA 全体に関する内閣としての司令塔を総理主宰の閣僚レベルの意思決定の場として再構築、強化する。

提言 2：新たなグローバルヘルスの貢献目標の設定

今後 5 年間で、「官民」双方を合わせて資金量を倍増することを目指す。

提言 3：「戦略的」選択と集中

- 各国の持続可能な保健財政の実現を含む保健政策の改革、プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）を基盤とした UHC の推進に直結する貢献
- 市場の原理に任せられない国際公共材への貢献
- エビデンスに基づいた投資対効果の高い活動への貢献

提言 4：マルチとバイの連携強化

二国間援助にあたっては、政策協議を実施する体制（人員含む）を強化することにより成果を効率的に向上させる。多国間援助にあたっては、各機関の運営・戦略・資金計画への関与を強化する。

提言 5：国内外 NGO 等とのパートナーシップ強化

国内外の NGO 等とのパートナーシップを強化する。また、日本の NGO が国際協力の活動主体となるために、その人材育成・能力の速やかな強化を全面支援する。

提言 6：グローバルヘルスの変化に応える革新的人材の育成強化

国際機関への日本人の送り込み強化に向けては、人材育成・強化のための中期計画を策定し、既存の「グローバルヘルス人材戦略センター」及び「国際機関人事センター」の機能を特に幹部人材の発掘と送り込みに向けてさらに拡充する。

TABLE 3. DISTRIBUTION OF STAFF HOLDING LONG-TERM APPOINTMENTS BY MAJOR OFFICE, GRADE AND GENDER^a
DATA AS OF 31-DEC-2020

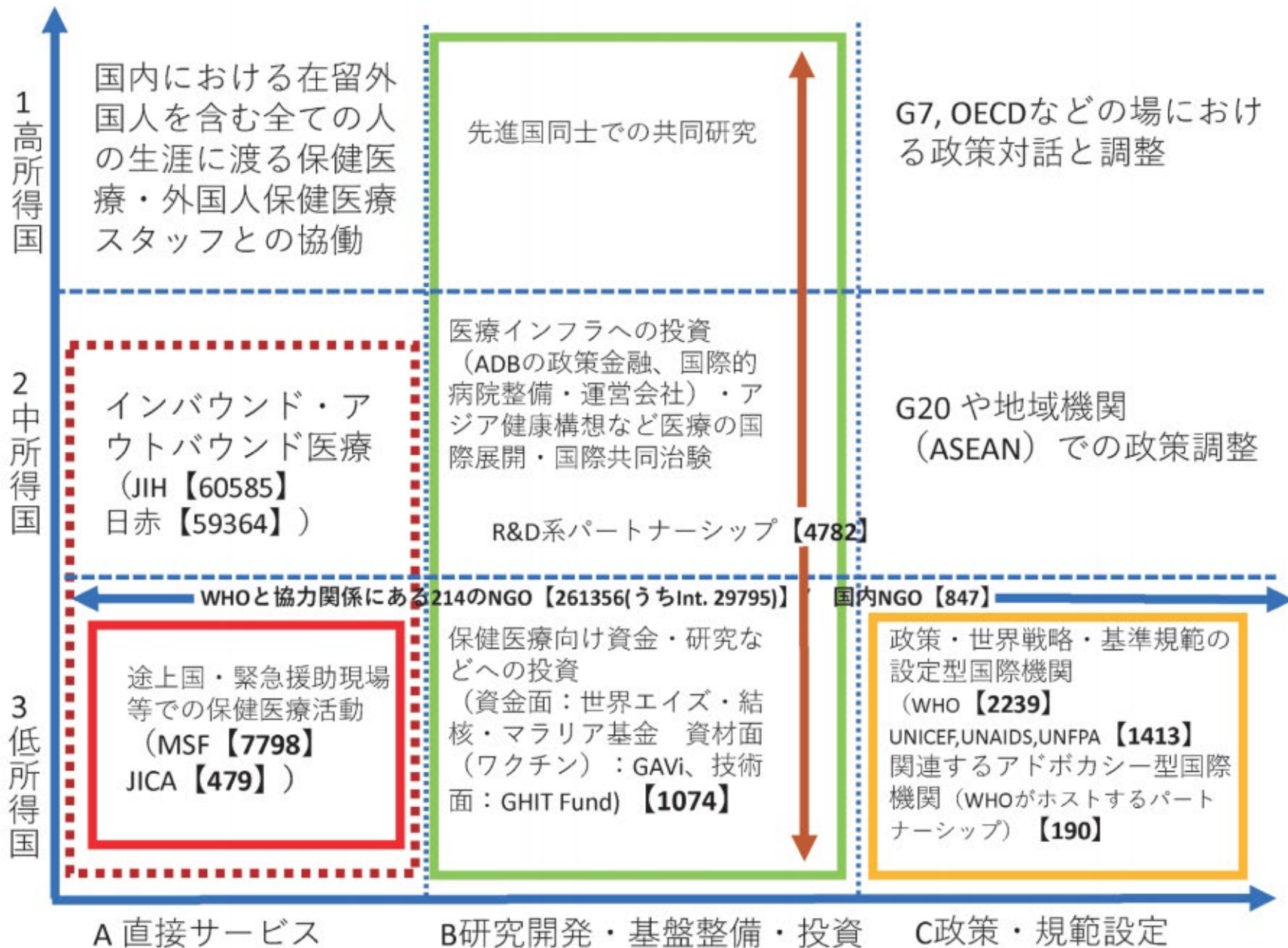
Professional and higher category staff

Region	P1			P2			P3			P4			P5			P6/D1			D2			UG			Total			Percentage current year		Comparison with July 2020		Comparison with Dec 2019	
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	M	F	M	F
Headquarters	0	0	0	11	22	33	84	124	208	183	219	402	185	169	354	47	31	78	25	17	42	10	9	19	545	591	1136	48.0%	52.0%	47.6%	52.4%	48.8%	51.2%
Special programmes and collaborative arrangements	1	5	6	1	0	1	1	1	2	2	0	2	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7	8	15	46.7%	53.3%	50.0%	50.0%	48.0%	52.0%
Africa	1	1	2	16	25	41	44	20	64	159	61	220	59	27	86	24	7	31	2	0	2	0	1	1	305	142	447	68.2%	31.8%	68.4%	31.6%	66.9%	33.1%
South-East Asia	0	0	0	1	0	1	6	3	9	26	11	37	32	31	63	17	3	20	2	0	2	0	1	1	84	49	133	63.2%	36.8%	63.3%	36.7%	63.7%	36.3%
Europe	0	0	0	8	11	19	25	33	58	40	41	81	37	38	75	11	15	26	0	0	0	1	0	1	122	138	260	46.9%	53.1%	46.0%	54.0%	46.9%	53.1%
Eastern Mediterranean	1	0	1	6	5	11	24	12	36	46	20	66	42	21	63	18	8	26	7	4	11	1	0	1	145	70	215	67.4%	32.6%	67.8%	32.2%	65.4%	34.6%
Western Pacific	0	0	0	0	4	4	17	28	45	31	36	67	23	25	48	11	7	18	2	0	2	1	0	1	85	100	185	45.9%	54.1%	46.8%	53.2%	50.0%	50.0%
Total	3	6	9	43	67	110	201	221	422	487	388	875	379	313	692	129	71	200	38	21	59	13	11	24	1293	1098	2391	54.1%	45.9%	53.8%	46.2%	54.2%	45.8%
Percentage by grade	33.3%	66.7%	100.0%	39.1%	60.9%	100.0%	47.6%	52.4%	100.0%	55.7%	44.3%	100.0%	54.8%	45.2%	100.0%	64.5%	35.5%	100.0%	64.4%	35.6%	100.0%	54.2%	45.8%	100.0%	54.1%	45.9%	100.0%						
Percentage of total		0.4%			4.6%			17.6%			36.6%			28.9%			8.4%			2.5%			1.0%				100.0%						

Country	Range	Staff by grade and sex																		
		P1		P2		P3		P4		P5		P6/D1		D2		Ungraded		All professional staff		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total
Australia	20-28	0	0	0	2	4	7	8	15	7	8	2	2	3	0	0	0	24	34	58
China	46-63	0	0	0	0	1	7	5	10	4	7	3	1	1	0	1	0	15	25	40
France	50-68	0	0	2	1	6	17	25	17	19	14	4	3	1	2	0	1	57	55	112
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	39-54	1	0	2	3	9	9	14	17	22	25	13	7	2	0	0	1	63	62	125
Russian Federation	23-32	0	0	1	1	3	2	8	1	3	1	1	0	0	2	0	0	16	7	23
United States of America	188-255	0	0	0	3	11	20	24	41	28	28	10	4	4	5	1	1	78	102	180
Japan	94-128	0	0	0	0	2	7	5	8	6	7	1	0	1	0	1	1	16	23	39
Germany	63-86	0	0	0	0	2	8	17	16	14	12	11	3	0	0	1	0	45	39	84
Italy	40-55	0	0	1	1	6	7	7	7	14	15	3	2	2	0	1	0	34	32	66

WHO: Human resources: update Workforce data As at 31 December 2020

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/human-resources/wha74_hr-update-tables_january-to-december-2020.pdf?sfvrsn=d3145798_1&download=true



国際保健のディメンションと雇用キャパシティ

現行モデルの限界と対応(farmerモデルに加えhunterモデルの試行的導入)

現行farmerモデル

公募情報のアクセスが良くないので、それを改善すれば、有為な専門家が公募に応じ、その方に受験競争力を磨いて頂ければ、採用を得られるとの前提に立っている。しかし、幹部職員の増加に結びついていない

経験から浮き上がってきた課題

- (0) 新卒一括採用、同じ会社で雑巾がけから管理職まで15年という日本型人事エコシステムでは、若い時から様々なポストでダーバーシティと修羅場経験を積ませるというグローバルスタンダードの幹部養成とは全くぞぐわない。
- (1) 日本の医療関係者は、基本的に「売り手」市場で、海外のポジションに応募する動機付けが弱い。
- (2) 医療関係者以外は、そもそもグローバルヘルスが多彩なタレントを求めていることを知らない。
- (3) 特に幹部ポジションに適格な中堅以上の方は、雇用が安定し、現在のポジションで要職を占めていることから、海外ポジション自体への関心が薄い。
- (4) 従って、当センターの開催するワークショップ参加者や人材登録者は、将来の就職先の一つとして漠然とした希望を持っている比較的若手が多く、受け身で待っているだけでは、幹部要員の人材プールにはなりえない。
- (5) そのため幹部人材の公募がある場合は、人材登録者プールを検索しても該当者が乏しいので、センター長が、厚労省や外務省幹部等と情報交換しながら適格者の同定の努力をするが、対象層は必ずしも厚くない。更に、本当に有為な人材は、国内でもそのタレントが期待されており所属機関は出したがらないし、本人も仕事の充足感が高いので、応募の説得は難航するのが常である。

Hunterとなる為の調査とその結果

- 次世代国際保健リーダーの探索と提案-

本文：https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/PJ2021_report.pdf

資料編：https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/PJ2021_report%20slides.pdf

- 2020年度に次世代国際保健リーダーの探索を一般社団法人サステナヘルスに委託して実施
- まず、国際機関幹部勤務あるいは経験・関連のある日本人29名を対象にヒアリングを実施し、求められるリーダーの特性を同定。
- それに照らしてエゴンゼンダー社の協力を得てデータベースに収録された邦人から26名を同定
- 現在、上記調査から名前の挙がった人材にコンタクトし、意見交換を実施中。

次世代国際保健リーダーの探索 国際保健幹部人材のあるべき姿像

基本要件

人物像



グローバル・ヘルスおよび外交・安全保障上の課題を深く理解し、洞察力と構想力をもって戦略を立案、さまざまなステークホルダーを巻き込みつつ高度なリーダーシップで戦略を実行し、世界に影響を及ぼすことができるグローバルリーダー

基本的な資質（ポテンシャル）

- ・ グローバル・ヘルス領域に留まらず、関連するあらゆる分野に関心を持つ**好奇心**
- ・ 社会やヘルスセクターの動向を深く理解し、新たな戦略を生み出す**洞察力**
- ・ 世界のあらゆるステークホルダーを巻き込みやパートナーシップを実現する**巻き込み力**
- ・ 大きな困難やコンフリクトにぶつかっても最後までやりきる**胆力**

価値観、人柄

- ・ **地球規模で考える視座の高さ**
- ・ **医療・公衆衛生に対する強い想い**
- ・ **専門領域に留まらない視野の広さ**
- ・ **人材育成に対するコミットメント**
- ・ **利他・無私の心**

付加要件

経験、知見、スキル

- ・ 医療・公衆衛生分野における**専門性**
- ・ 外交・安全保障・法・規制等に対する**深い理解**
- ・ **海外**を含む複数地域での**勤務経験**
- ・ 資金調達等による**外部資金獲得の実績**
- ・ 各界リーダー（政官財学）との**良質なネットワーク**
- ・ 多国籍チームをリードできる**多様性対応能力と英語力**
- ・ 大組織・複数ファンクションの**マネジメント経験**

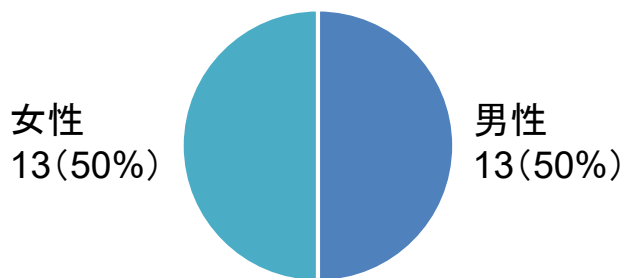


能力（コンピテンシー）

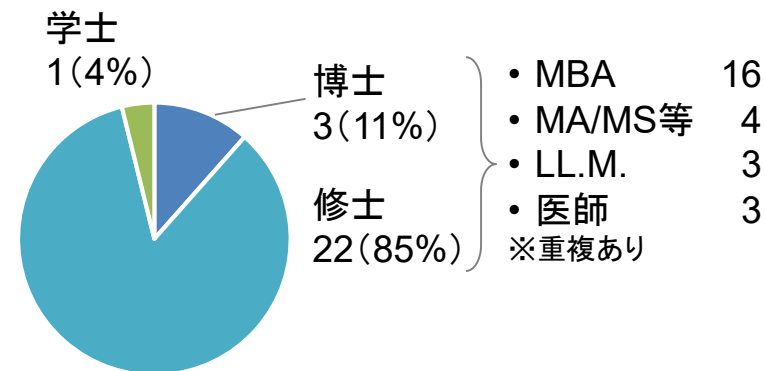
- ・ 期待を上回る成果を継続して出し続ける**成果志向**
- ・ 高い視座と構想力で新たなアイデアを生み出す**戦略性**
- ・ あらゆるステークホルダーと協業できる**協働能力**
- ・ 高業績チームをつくり率いることができる**チーム運営力**
- ・ 個人と組織を体系的に育てる**組織育成力**
- ・ 環境変化に迅速に対応し変革をリードできる**変革力**
- ・ 国や地域のニーズを先取りできる**市場洞察力**
- ・ 国や地域を問わず仕事を遂行できる**多様性対応力**

次世代国際保健リーダーの探索 データベース調査による候補者の属性

男女比

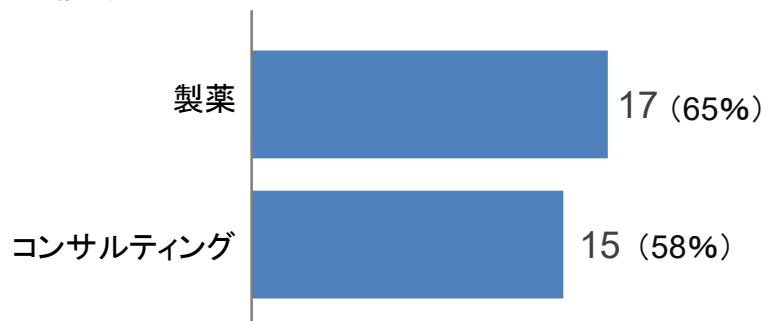


資格・学位

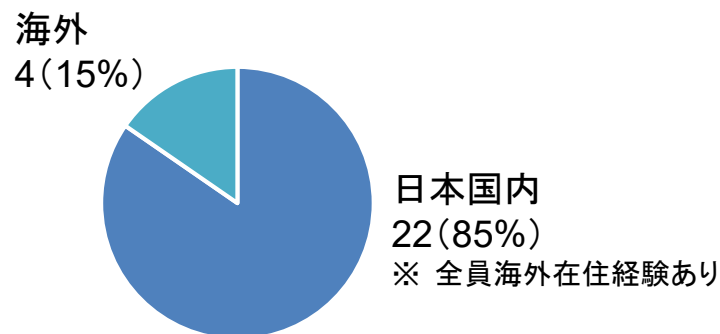


出身業界

重複あり



現在の居住地



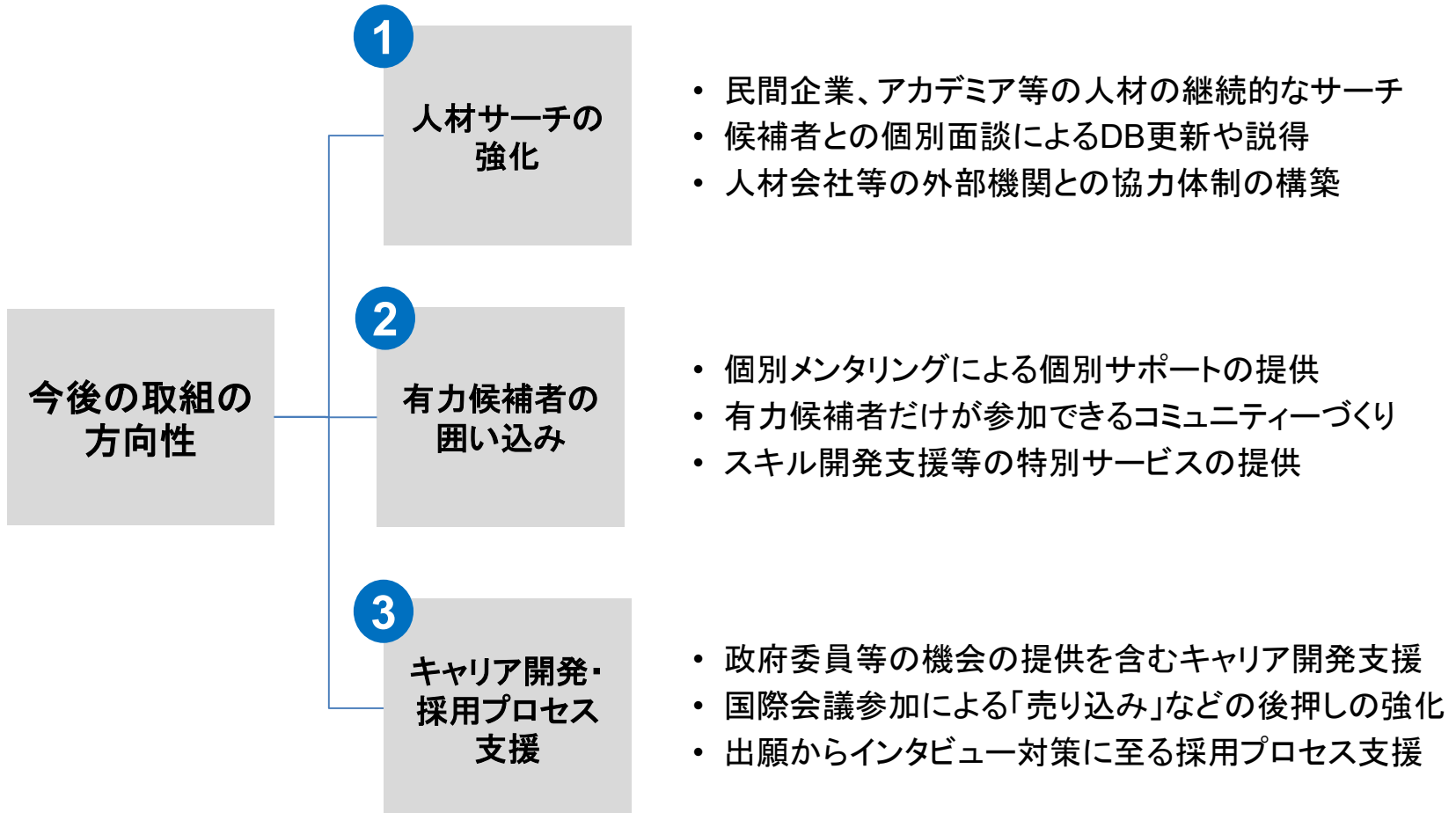
今までのインタビューで聞き取った主なポイント

- 常に公益を念頭に置いてきた。一方で、それを生かす道については、漠然とWHOなどの国際機関がある事は知っていたが、それがどのようなものなのか、またどんなキャリアがあるのかについて情報も目標となるような人材も見当たらなかった。（多くの人の指摘事項）
- 将来の国際人材は、そうそう悲観するべきではない。大学を出た時は就職氷河期。優秀な人材で、一流企業に入らずに活動している人が少なからずいる。
- 世界で通用する知識、海外経験、語学力を有する人材がいる。これらの人は官庁や一流企業だけ見ているは見つからない。加えて語学力、人間力などのソフトスキルを磨けば通用する人もいる。彼らを戦力化すれば人材プールは一気に拡大する。
- プールは待っていても出来ない。官民でファンドを作り、ポストも斡旋しあってキャリアアップを図るような“培養装置”は出来ないものか？
- その上で、次の課題は、そうゆう人の心にどう火をつけるかだ。特に注意すべき点は、氷河期世代で独立独歩で道を切り開いてきた人間は国連を含めエスタブリッシュメントへの失望を持っている傾向があること。
- 保健分野で働く人には必ず原点といったものがある。それを引き出して、機会があれば引き込むと言うアプローチは効くと思う。
- キャリア選択を考える際の基準は①時間軸（短期利益ではなく中長期的利益に取り組めること）、②将来のキャリアにどうつながるか（国連にいると人脈が広がるというのは大きな魅力）、③処遇、④人生観やライフスタイルのマッチ度。これらを総合的にとえばその通りだが、無意識のうちに直観的に決めるのが現実ではないか。その意味でメンターの存在は大きい。
- 製薬企業は一般的に高給で上を見ればキリがないが、自分の周りでは、仕事の中味によっては、極端に給料が下がらない限り転職に違和感を持たない人の方が多い。
- 金銭的な処遇については、そんなに気にすることはない。お金が気になるならそもそも公益事業には向いていないと思う。2500万円あればよい生活をし、子供に十分な教育を受けさせ、おカネがやりたいことを妨げるようなことはないと思う。従って、国際機関の処遇は、志で仕事を考える人にとっては十分だ。
- 処遇については、所得税免除とか、良好な年金だとか、インターでの子弟の教育とかのパッケージとしての魅力をもっと説明してはどうか？

次世代国際保健リーダーの探索

今後の取組の方向性

主な活動(例)



今後取りうる方策（案）

1 Senior 層対策

- （1）farmer model から hunter modelへ：隠れたタレントの発掘と働きかけ
- （2）国際組織管理経験 → senior PO, secondment, 官民交流

2 Governing Body/審議会要員（非常勤）の確保：recognition（組織内）とインセンティブ

3 基盤整備

- （1）特別委報告書に盛り込まれた官民交流
- （2）国内NGO強化による若手養成機能の拡大
- （3）新しいグローバルヘルス観にもとづく人材プールの拡大 = 官民出資の国際保健人材開発基金構想
- （4）有為な人材と常に緩いリンクを持ち、双方のチャンスを生かすプラットフォームの設営
- （5）国際機関幹部ポスト獲得関係省庁連絡会議や外務省国際機関人事センターとの連携強化
- （6）活動の持続性確保
- （7）超重点ポストについては、人材専門会社の活用を検討

4 ポスト2020のHRC-GH戦略（グローバル戦略2.0の作成）

資料

1. グローバルヘルス人材戦略センター：ホームページ
<https://hrc-gh.ncgm.go.jp/>
2. 同 年次報告書 2020
https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/HRC-GH_AR2020.pdf
3. グローバルヘルス人材戦略センター：次世代国際保健リーダーの探索と提案-
本文編：https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/PJ2021_report.pdf
4. 同資料編：https://hrc-gh.ncgm.go.jp/files/uploads/PJ2021_report%20slides.pdf
5. 中谷比呂樹他：国際保健機関の雇用力と我が国の滋養力,国際臨床医学会雑誌
第4巻第1号,p9~15, 2021
http://kokusairinshouigaku.jp/journal/files/ICM_vol4.pdf
6. Nakatani H et al: Approach of Medical Excellence JAPAN to create platforms of
collaboration in Asia, Global Health & Medicine - Advance Publication
DOI: 10.35772/ghm.2021.01054
7. 厚生労働省国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書 (2016)
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10501000-Daijinkanboukokusaika-Kokusaika/0000125002.pdf>

参考

厚生労働省国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書(2016) 抄

国際的組織における邦人専門職員の現状

保健関連国連機関において邦人専門職員の増加率は過去4年間でわずか1%

	職員数 2009年	2013年	増加率
116加盟国	7,581	8,547	13%
上位10か国	2,408	2,892	20%
中国、韓国	91	132	45%
日本	216	219	1%

WHO、UNDP、UNICEF、UNFPA、UNAIDSを対象
出典：UN System HR Statistics Report 2009 and 2013

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%

	定義	職員・委員数	邦人数 (%)
実務および組織のリーダー	公的組織：WHO, UNAIDS, UNICEF保健担当, UNFPA保健担当、世界銀行保健担当(P5以上)	1,466	31 (2.1%)
	非営利組織：グローバルファンド(Grade E以上)、WHOのホストする6つのパートナーシップ(P5以上)、GAVI (CS5以上)	191	3 (1.6%)
規範をつくるリーダー	WHO専門委員会委員、グローバルファンド技術審査パネル委員、UNITAIDプログラム審査パネル委員	682	18 (2.6%)
合計		2,339	52 (2.2%)

2015年11月～12月 時点
国際的組織への問い合わせ調査による

厚労省懇談会人材WG提言の特徴

日本の能力開発は、専門医志向にみられる超専門家か公務員に見られるジェネラリストの両極端で、国際社会が求める幅広い見識をもった専門家が育ちにくい憾みがある。日本における雇用形態と表裏の関係にある。この現状は人材の国際化にとって大きな障壁であるので、そのハンディを超克する方策を具体的に考えた。従前の提言を発展させた点は以下のとおり。

1. 国際保健政策人材を取り巻く環境や期待は、質量ともに大きく変わっているとの認識の共有の上
に立って、関係各方面の意識改革を求めていること
2. 現状の課題、国際的組織における邦人職員・委員数などの情報を集め解析したこと
3. ややもすると、国内公的セクターの人材により国連機関職員（特に組織リーダー）を増やすことに
重きが置かれていたが、今回は変貌する国際保健で重要な働きをする規範セッターや実務リー
ダーなど、公的組織による国際貢献を超えて、非営利組織・国際的規範を設定する委員会も対象
とし、国際医療展開要員にも対象を拡大したこと
4. 数字目標をたて具体的な行動計画を組み込んだこと
5. 人材送り込み機能（アウトバウンド支援）のみならず国内組織受入の調整（インバウンド支援）も
支援に含み、キャリアパス全体を視野に入れ人材の循環の視点（リボルビングドア）を含めたこと
6. 司令塔機能のもとに産学官が協力する継続的かつ発展的な組織づくりを提言していること
7. 今後5年の優先課題のみならず、国際保健人材の海外展開を阻むより根本的な課題について調
査分析の上、邦人グローバル人材競争力向上のための中長期的な対策を含めたこと

3つの戦略が目指す障壁・課題の超克イメージ

戦略1 オールジャパン・産官学協働による国際保健人材養成の推進

啓発

産(インターン)、
官(人事交流)、
学(公衆衛生大学
院等)などによる
多彩な研修機会

ポジション開拓、
事前準備、推
薦活動

キャリアアップ
支援(多彩な経験
を斡旋)

国際保健政策人材養成における障壁

障壁1
参入障壁

(国際保健は憧れ
だが異次元)

障壁2
能力獲得

(狭い専門家か専
門性の乏しいジェ
ネラリストの二択)

障壁3
ポジション獲得

(準備とサポート
不足)

障壁4

キャリア発展
(個人の努力任
せ)

国際保健人材の海外展開を阻むより根本的な課題

- 研修ポスト拡大
- モデル研修実施
(ライフサイクルを配慮)
- 内外人材情報バンクに
よる候補者プール拡大
- メンターによる助言
- リボルビング・ドア
- インバウンド支援

戦略2 ライフステージを踏まえたキャリア開発の国際保健人材養成システムへの戦略的統合

戦略3 持続可能な国際保健人材養成システムのメカニズム化

司令塔機能・情報発信・戦略的方向性