



NEWSLETTER

vol.20
2024

特集

- グローバルヘルスを人財から考える -
グローバルヘルスのルールづくりに貢献する
「規範セッター」



3 国際医療協力局の「戦略と重点テーマ」を紹介します

- グローバルヘルスを人財から考える -

4 グローバルヘルスのルールづくりに貢献する「規範セッター」

グローバルヘルスのルールづくりに取り組む専門家

5 「規範セッター」ってなんだろう？

国際機関と「規範セッター」の関わり
「規範セッター」の仕事とは？

NCGM 国際医療協力局の

9 国際保健医療協力などの知見を世界に活かす
7人の「規範セッター」ってどんな人？

今回のテーマは「規範セッター」です。世界の医療をより良くするために、国際的なルールをつくる専門家の仕事を、わたくし、グローバルヘルス案内人、ハチPが“ゆる～くて分かりやすい”をモットーにご案内しま～す。



13 「規範セッター」など、より多くの国際保健人材を世界へ

Special Interview

14 グローバルヘルスをリードする国際保健政策人材「規範セッター」を世界へ

グローバルヘルス人材戦略センター長 中谷 比呂樹

国際保健医療協力の専門家のキャリアパス

18 グローバルヘルスへの道

NCGM 国際医療協力局 / グローバルヘルス政策研究センター併任
上級研究員 大川 純代

日本が生みの親？ 感染症から世界を守る

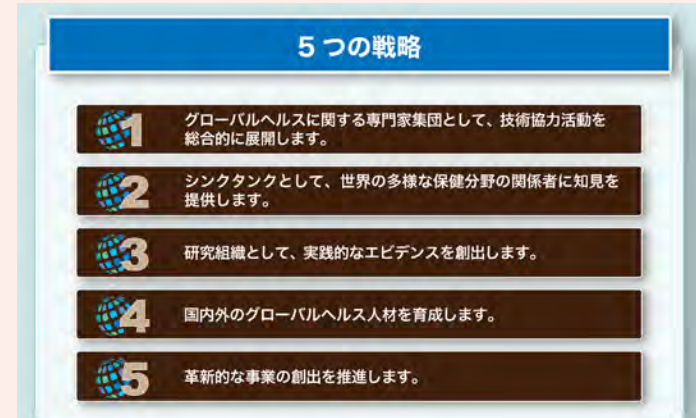
22 グローバルファンド*

24 読者アンケートのお願い

*正式名称：世界エイズ・結核・マラリア対策基金：Global Fund [GF]

国際医療協力局の「戦略と重点テーマ」を紹介します

国際医療協力局は、持続可能な開発目標（SDGs）のもと、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）達成に向け、優先的に資源を投入して、技術協力・政策提言・研究・人材育成・革新的事業の開発に取り組めます。



国内外の感染症を含む様々な健康危機への備えや対応に取り組めます。
主に感染症対策やがんを含む非感染性疾患の対策に取り組めます。
UHC 達成に向け、質の高い医療技術と医療製品を低・中所得国に合うかたちで住民に届け、健康向上につなげる活動に取り組めます。そのアプローチとして、7つのステップ ①現状分析、②開発 / 設計、③認証 / 登録、④選定 / 優先付け、⑤国際公共調達、⑥流通 / 保管、⑦保健医療サービス提供を包括的に支援します。
早期に新たな健康課題を認識し、“誰一人取り残さない”保健医療サービスの提供体制の構築に貢献します。
“誰一人取り残さない”SDGs時代の社会の実現を目指して、保健医療に十分にアクセスしにくい人達の健康をまもるために、調査研究・実践・ネットワーキング・人材育成・政策提言に取り組めます。

技術協力：開発途上地域の開発を主たる目的として日本の知識・技術・経験を活かし、同地域の経済社会開発の担い手となる人材の育成を行う協力をいたします。（参照：外務省ホームページ）

詳細は、国際医療協力局 web サイトでご覧いただけます。

グローバルヘルスへの貢献は、低・中所得国を支援する国際保健医療協力だけではありません。国際機関やグローバルイニシアティブ・共同パートナーシップなど*の専門家委員会でグローバルヘルスのルールづくりに取り組む「規範セッター」は、専門的な知見を活かして世界の健康課題の解決に貢献するとともに、国の保健医療外交や政策形成にも関わる重要な役割を果たしています。日本では、日本人「規範セッター」など、グローバルヘルスを担う人材を養成し、世界に送り出す取り組みも行っています。



- グローバルヘルスを人財から考える - グローバルヘルスのルールづくりに貢献する 「規範セッター」

*以降、「国際機関」と呼称する。

グローバルヘルスのルールづくりに取り組む専門家 「規範セッター」ってなんだろう？

世界の健康課題を解決するためにグローバルヘルスの分野で働く国際保健人材の中に、「規範セッター」と呼ばれる専門家がいます。普段はあまり耳にしない言葉かも知れませんが、セッター (setter) とは、「設定する人」「決める人」といった意味があります。厚生労働省の報告書によると、「規範セッター」は「高度な専門性を持ち国際的組織技術諮問委員などに参加し、国際的規範・基準づくりに携わる委員」と説明されています。WHO (世界保健機関) をはじめ、国際機関が設置する様々な委員会のメンバーとして選出・任命された専門家で、国際機関の外部から保健医療に関する国際的な基準や共通ルールをつくる仕事をします。医師や看護師などの保健人材に限らず、ガバナンスや、健康危機管理、保健情報システム/デジタルヘルス、気候変動、保健財政、政治経済、人材管理、医薬品など、様々な専門性をもった人が公募され、選出・任命されます。

国際保健政策を形成するリーダー職である
「規範セッター」のうち、
日本人専門家が占める割合は、わずか **2.6%**

国際社会が複雑さを増すグローバルヘルスの課題に対応し、より公平で持続可能なUHC (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ) *の達成を目指す中、グローバルな視点と多様な業務経験や専門知識をもって国際的なルールづくりに貢献できる人材の必要性は高まっています。しかしながら国際機関のリーダー職に日本人専門家が占める割合は依然として低い状況にあります。

日本政府は国の保健医療の方向性を示した「保健医療 2035」で、「グローバルヘルス・リーダーとして、日本が世界の保健医療を牽引する」ことを目標の一つに掲げました。この目標において「規範セッター」などの政策形成に関わるリーダー職を担う人材を養成し、国際機関に送り出す取り組みを強化しています。

出典：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)」

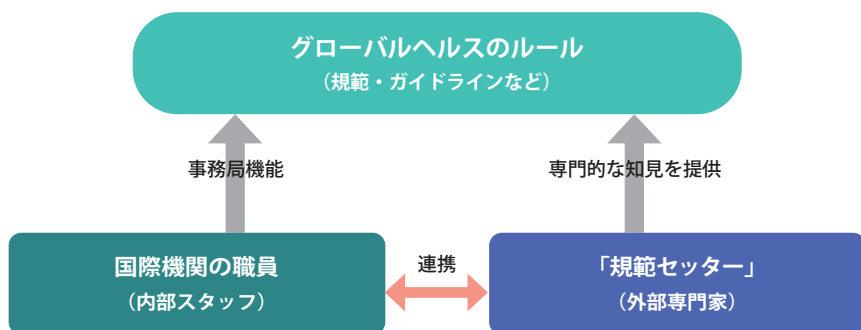
* UHC (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)：すべての人々が必要とする保健医療サービスを、必要な時に、負担可能な費用で享受できる状態のこと。

国際機関と「規範セッター」の関わり

国際機関の外から専門的な知見を提供

「規範セッター」は、診療ガイドラインのような世界的な基準や、健康課題の解決のために集められた様々な資金の配分方針の策定といったグローバルヘルスのルールに関連する重要な役割を担います。WHO やグローバルファンド(GF)*など、様々な国際機関が実施する公募によって選定・任命されます。NCGM 国際医療協力局には、現在(2023年12月現在)7名の「規範セッター」がいます。7名の「規範セッター」は、それぞれ日本や派遣先の低・中所得国で国際保健医療協力や研究など様々な事業を続けながら、国際機関の「規範セッター」としての任務を行っています。

国際機関と「規範セッター」の関係



グローバルヘルスのルールづくりにおいては、各国際機関が事務局としての機能をもって委員会を設置・運営します。国際機関の職員は内部スタッフとして事務局業務を行います。「規範セッター」は国際機関の外部にしながら職員と連携しつつ、専門知識を用いてルールづくりに貢献します。

* P.22 参照

「規範セッター」の仕事とは?

ガイドラインづくり

「規範セッター」の役割の一つは、国際機関が設定した委員会のメンバーとして世界中から選ばれた専門家たちとともに、特定分野の国際的なガイドラインとなる基準や共通ルールをつくることです。医療現場では患者さんの検査・診断・治療に様々な選択肢が考えられる時に、最適な方法を推奨する診療ガイドラインが必要になります。また、公衆衛生施策についても、適切な介入を推奨するガイドラインが必要です。グローバルなガイドラインには、様々なエビデンス(科学的根拠)に基づき、メリットやデメリット、コストなどを考慮し、その介入が「推奨される」「推奨されない」「コンテキストに応じて推奨される」が記載されています。「規範セッター」は、こうした診療や公衆衛生施策に関するガイドラインをグローバルに適用可能なかたちでつくることに技術貢献しています。

グローバルな適用を前提としたガイドラインは、エビデンスに基づく介入(診療や公衆衛生施策)を単純に推奨するだけでは実際の現場では活用されにくい場合があります。例えば妊娠・出産、避妊のガイドラインをつくる時に、すべての国で安心・安全な出産ができる環境があるわけではないことを考慮する必要があります。世界人口の85%を占める低・中所得国では、必要な医薬品や医療機材が不足していたり、停電が多くて医薬品の質を保つ冷蔵庫が安定的に使用されていなかったりと、様々な課題があります。最適な治療が低・中所得国でも実施できるように、医療スタッフや医療製品が不足する現場の視点をルールづくりに入れ込むことで、各国の保健医療の仕組みの改善につながっていくことも期待されています。





ぼ、膨大…!
◀技術審査委員が読み、分析する資料

技術的な審査

国際機関などからの限りある資金が本当に必要としている人に効率良く提供されるために、資金を受け取る国が適切に活用して成果を上げる可能性が十分にあるかどうかを技術審査委員会の委員として審査することも、「規範セッター」の大きな役割の一つです。

委員会は、国籍や職業も様々で、例えば人類学や薬学、法律など、多様な知識や経験をもつ専門家メンバーで構成されます。中立性を徹底して保つため、委員は出身国や居住歴のある国の申請書は担当せず、どの国の申請書を担当したかを口外することも禁じられています。委員は資金を希望する国から提出された申請書と膨大な資料を読み、書かれた内容について厳しい審査を行います。承認可否について協議する審査会合などにも参加します。

また、例えば三大感染症（エイズ、結核、マラリア）の対策に取り組む低・中所得国に資金提供を行うグローバルファンドでは、外部の独立した審査委員会において多様なバックグラウンドをもつ委員が審査を行います。審査の主なポイントは、①感染症対策のアプローチが正しいか、②感染症対策が実現可能か、③成果が持続する可能性があるか、④感染症対策が費用に見合っているか、などです。1件あたりの申請額は数千ドルから数億ドルと規模が大きく、委員の審査は大きな責任を伴う重要な機能となっています。



NCGM
国際医療協力局の

国際保健医療協力などの知見を世界に活かす

7人の「規範セッター」 ってどんな人？



「規範セッター」は、WHOなどの国際機関が設置する委員会で保健医療に関する国際的な基準や共通ルールをつくるために選出・任命された専門家メンバーです。現在、NCGM 国際医療協力局には7人の専門家が「規範セッター」として活動しています（2023年12月現在）。専門家のリアルな声とともに「規範セッター」の役割を紹介します。（50音順）

大川 純代 上級研究員 /
グローバルヘルス政策研究センター併任

✦ WHO 本部：ガイドライン評価委員会 外部委員



大川専門家は、WHO 本部のガイドライン評価委員会外部委員に任命されました。ガイドライン評価委員会は、WHO スタッフメンバーと、様々な専門性や経験をもとに世界中から選任された外部委員で構成され、WHO から発行されるすべてのガイドラインに関し、その内容および策定の方法に、それぞれの専門性と経験から査読する役割を担います。大川専門家は、疫学・母子保健・がんなどの領域における専門性と経験を活かし、2030年のSDGsの保健関連課題達成のため、職責を果たしています。

世界の専門家の知恵を集結して作られたガイドラインを丁寧に査読し、世界に送り出したいです。ガイドラインが世界中の人々の健康と格差を改善するためのあらゆる保健医療活動の根幹であることを想像すると、外部委員としての役割に責任を感じます。また、この経験が私の専門職としての将来の可能性を広げてくれると思うとやりがいを感じます。

💡 大川専門家のキャリアパスの詳細は「グローバルヘルスへの道」(p.18) もチェック!



小原 ひろみ 医師

- ✦ WHO 本部：妊娠出産と周産期の優先 WHO 推奨改訂」に関するガイドライン策定委員
- ✦ WHO 本部：母と新生児情報の成果と結果トラッキング技術諮問委員会委員
- ✦ WHO 西太平洋地域事務局：新生児プログラム独立レビューグループ委員

小原専門家は、2015 年以降、WHO の複数のガイドライン策定委員や諮問委員となり、周産期、流産、避妊、新生児領域の WHO 推奨・書類の策定に技術貢献をしています。ガイドライン策定委員会では、世界各地の専門家とともに、特定の介入について「推奨」するかどうかを決めています。その検討の際には、産婦人科医としての日本での臨床経験や、複数の低・中所得国でのプロダクティブヘルス分野の活動経験が活かされています。



小原専門家が策定に関わったガイドライン

グローバルでは望ましい「推奨案」でも、低・中所得国の現場では同じように実施できないことがあります。委員会では、これまでの知見を活かして、現場の意見をガイドライン書類に記載される「実施時の留意点」などに反映するようにコメントしています。一番やりがいを感じるの、例えば切迫早産時のステロイド使用などの「推奨」が実際に低・中所得国での実施・拡大に結び付いた時です。



駒田 謙一 医師

- ✦ パンデミックファンド：技術諮問委員会 技術諮問委員

駒田専門家は、世界銀行が主催し、WHO がテクニカルリードを務めるパンデミックファンドの技術諮問委員として活動しています。日本から唯一任命されたメンバーです。パンデミックファンドは、将来の感染症による保健医療への世界的脅威のリスクを軽減できるよう、資金メカニズムの構築と強化を図ることを目的に設立された、資金拠出国、共同投資者（資金を受け取る資格のある国）、財団、市民社会組織（CSO）などの共同パートナーシップです。



清水 栄一 上級研究員

- ✦ WHO 本部：ワクチンのマーケットアクセス向上技術諮問委員

諮問委員会は 10 名の技術専門家で構成されています。重要な委員の 1 人に選ばれた奇跡の意味を模索しながら、専門家会合に臨んでいます。奇跡といえば、メンバーの中に、過去と一緒に働いた同僚がいて、とても驚いたと同時に、十数年ぶりに連絡を取り合う仲になれました。

清水専門家は、WHO のワクチンのマーケットアクセス向上技術諮問委員を務めています。国際機関や民間企業での経験や、国際医療協力局で携わってきた、医療製品を低・中所得国に届ける取り組み「アクセス&デリバリー」の知見を活かして任務にあたっています。

WHO では、ワクチンの需給量を把握し、予防接種への公平なアクセスを推進するため、世界 150 カ国以上を対象に市場調査を行っています。諮問委員には、その調査方法やワクチン調達に関するガイドラインなどへの技術的な貢献が求められます。



WHO 西太平洋地域事務局の予防接種技術諮問委員会会合（マニラ）

永井 真理 医師

- ✦ WHO 本部：避妊具の使用に関する医学的な適格基準および具体的な実践に関する推奨の策定委員会委員
- ✦ WHO 西太平洋地域事務局：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ技術諮問委員



永井専門家は現在、2 つの委員会で委員を務めています。一つは、WHO 本部で安全で適切な避妊のためのガイドラインをつくる委員です。妊娠・出産が母子の生命に直結する低・中所得国で、医師・助産師の配置や、医療スタッフが能力を発揮できるようにするための環境づくり、医薬品を届ける仕組みづくりなどの仕事に携わってきた経験が、「規範セッター」として、誰にでも使いやすいガイドラインをつくる仕事に活かされています。

もう一つは、UHC の技術的なアドバイスを行う委員です。グローバルヘルスの現場経験と専門性を活かして、2030 年の保健関連 SDGs 達成に向け、加盟国が UHC ロードマップを軌道に乗せ前進するのを支援しています。

渡航制限中のコロナ禍では、オンラインで業務を行いました。「1 週間以内に読んでコメントを送って！」とメールで大量の書類が届いたり、夜中に会議があったりと大変でしたが、時差をうまく利用して各国の委員と協力しながら進めました。久しぶりに対面での会議が開かれた時は、朝から晩までみんなで議論することができ、本当に楽しかったです。



他の委員たちと「Yes We Can!」とポーズ（右から 4 番目が永井専門家）

野崎 威功真 医師

✦ グローバルファンド：技術審査委員会 技術審査委員（HIV）

野崎専門家は、グローバルファンドで HIV 関連の技術審査委員を務めています。各国からグローバルファンドへの HIV・結核・マラリア対策資金の支援要請を、技術的見地から審査する役割を持っています。

野崎専門家は小児科医として NCGM センター病院で臨床経験を積み、母子感染による 10 歳の HIV 患者さんに出会い、治療を行うものの命を救えなかった経験から、国際医療協力局に異動後も HIV 対策支援に強い思い入れを持って継続的に活動してきました。ザンビアの地方でも HIV の治療が受けられるようにする取り組みや、ミャンマーの HIV・結核の診断検査を向上する取り組みなどに従事しました。そうした現場では、現地の政府担当者との対話をしながら仕事を進めます。グローバルファンドの審査では、こうした幅広い活動を通じて現場と政策の両方を見てきた経験が活かされています。



「規範セッター」としての仕事は、HIV 対策に関する国レベルでの活動経験を世界により広く活かすことができます。低・中所得国では HIV・結核・マラリアの 3 疾患対策資金に占めるグローバルファンドの割合が大きいため、やりがいと責任を感じています。



ミャンマーでは HIV などの輸血関連感染症の削減のため、国立血液センターへの技術支援に取り組んだ（右から 2 番目が野崎専門家）

宮野 真輔 医師

✦ グローバルファンド：技術審査委員会 副委員長 / 国際技術審査委員（結核および HIV エイズ対策担当）

✦ WHO 西太平洋地域事務局：HIV 梅毒母子感染排除に関するアジア太平洋地域専門家パネル委員



NCGM センター病院（呼吸器科）や厚生労働省（結核感染症課）での業務、ザンビア、パプアニューギニア、ミャンマー、ラオスなど国際保健医療協力活動を通じて培ったこれまでの経験を存分に発揮して、充実した仕事をさせてもらっています。



リーダーを務めている結核専門家チームのメンバーと（前列右が宮野専門家）

宮野専門家は、WHO 西太平洋地域事務局の HIV 梅毒母子感染排除に関するパネル委員と、グローバルファンドの国際技術審査委員（結核および HIV エイズ対策担当）を務めています。

グローバルファンドの委員としては、低・中所得国における三大感染症対策を推進していく上での課題解決や、新型コロナウイルス感染症の流行で負の影響を受けた対策プログラムの回復、限られた資金で最大限の効果を生むためのアプローチなどについて、真剣に協議し、世界 120 以上の国々における政策・規範づくりへの提言を行っています。また、委員会では、西太平洋地域から初めて選出された副委員長でもあり、委員たちのリーダーとして中立的立場で、低・中所得国における三大感染症対策の推進という職責を果たしています。

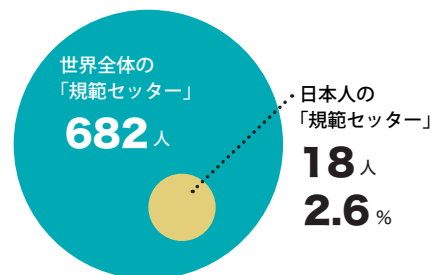
「規範セッター」など、より多くの国際保健人材を世界へ

「規範セッター」が、グローバルレベルで日本の保健医療の経験や技術を提供したり、国際的なルールづくりを主導することは、グローバルヘルス領域での国際貢献のみならず、日本にとって国際的な影響力の維持・拡大につながります。これは、国際保健外交上においてもきわめて重要なことです。世界で活躍する国際保健人材が増えることで、感染症など将来の健康危機への対応力強化に寄与するほか、保健医療の向上や経済成長に好循環を生み出す可能性があります。そうした観点から、日本政府は他国との関係づくり踏まえた交渉力をもって国際的な議論の場をリードできるような人材の育成を政策の一つに掲げています。

しかしながら、日本人の「規範セッター」の数は他の先進国に比較して、かなり少ない状況が続いています。2015 年の調査データでは、世界 682 人の「規範セッター」のうち、日本人は 18 人（2.6%）しかいませんでした。日本の国連通常予算分担率（世界 3 位）やグローバルヘルスへの拠出金額という観点からも、国際社会における日本のプレゼンスの向上に向けて、日本人の国際保健政策人材の輩出が求められています。

この状況を打開するための取り組みとして、日本政府は厚生労働省を中心に、国際機関の日本人専門家を増やすための司令塔となる「グローバルヘルス人材戦略センター」を 2017 年に NCGM 内に設立しました。同センターを拠点に、医療従事者のみならず様々な分野のプロフェッショナル人材を候補者として、官民一体となって世界に送り出す仕組みのさらなる強化に取り組んでいます。

日本人「規範セッター」の割合



出典：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）」



■ グローバルヘルス人材戦略センター

保健医療関連の国際機関での仕事を希望する人に、官民の様々な関係機関と連携して採用情報の提供や、国内外でのキャリアセミナーの開催、個別進路相談、応募書類作成のアドバイスなどを行っています。

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター内
<https://hrc-gh.ncgm.go.jp>

■ 会員登録 & 空席検索システム
<https://hrc-gh-system.ncgm.go.jp>





国際保健政策人材を養成し、国際機関へ送り出す司令塔としての機能を担うグローバルヘルス人材戦略センター。その取り組みの現状と意義について、中谷比呂樹センター長に話を聞きました。

グローバルヘルスをリードする 国際保健政策人材「規範セッター」を世界へ

グローバルヘルス人材戦略センター長 中谷 比呂樹

中谷 比呂樹（なかにかにひろき）
グローバルヘルス人材戦略センター長

慶應義塾大学訪問教授（薬理学）及び国立大阪大学招聘教授（公衆衛生）。GHIT Fund 代表理事、厚生労働省国際参与。元 世界保健機関（WHO）執行理事会議長。慶應義塾大学医学部卒、オーストラリア・ニューサウスウェールズ大学修士（医学教育学）、慶應義塾大学において医学博士。厚生労働省と WHO を往復しながら国内外で公衆衛生専門家としてのキャリアを積む。2 回目の勤務時（2007 年 3 月～2015 年 5 月）には、WHO 本部事務局長補（ADG）として感染症対策部門を牽引。その間、頻りに幹部職員の選考委員長を務める。厚生労働省在職中は、150 名を超える医師行政官の採用と配置の調整を経験するなど、人材の開発と選考に経験豊富で、キャリアアップを望む様々な職種の後進への助言と支援に情熱を持つ。

—グローバルヘルス人材戦略センターは、どのような組織なのでしょう？

中谷 グローバルヘルス人材戦略センター（以下、人材戦略センター）は、より多くの日本人が保健医療分野の国際機関で働くためのお手伝いをすることをミッションに掲げ、志願者への情報提供や技術支援、カウンセリング、アフターケアなどを戦略的に行っています。日本政府が国際機関の重要ポストの国際保健政策人材（リーダー）を増やし、グローバルヘルスの課題解決への貢献と日本の保健医療の発展につなげることを目指す中、人材戦略センターはそうした人材を送り出すためのハブ（hub）として、2017 年に設立されました。厚生労働省の委託費によって運営されています。

—国際機関には日本人職員が少ないと言われますが、国際保健分野の人材市場はどのような状況でしょうか？

中谷 日本人の国際保健政策人材はまだ少ないのが現状です。私は WHO（世界保健機関）の局長時代に、部長職以上の職員の選考委員会の議長を何度も務めました。日本人の応募者に出会ったのは数えるほどです。国連機関では、各国の人口と財政的な貢献度を数式に当てはめて適正数が示されています。それによると、WHO では日本人職員は 100 人程度が適当とされていますが、実際には 50 人に満たないので、ずっと「underrepresented（職員数過少国）」となっています。しかし、それは日本に専門性を持った優秀な人材がいなかったということではなく、公募情報の探し方や応募書類の作成の仕方が分からないことが潜在的な人材の最初のハードルになっていると考えています。

—人材戦略センターは、そのハードルを解消して人材を送り出すサポートを提供しているのですか？

中谷 そうです。国際機関には「一括採用」がなく、空きポジションがあった時に募集情報が出され、世界中から応募があります。人材戦略センターでは、その空席情報を常時アップデートして、ワンストップで検索できるシステムをつくりました。志願者は、当センターのウェブサイトから様々な国際機関の空席情報から、自分の希望する分野や地域などの条件で絞り込んで応募先を見つけることができるほか、会員登録を行うことで希望に沿った空席情報のお知らせを受け取ることもできます。

それから応募書類の作成や面接インタビューの受け方に関するワークショップを行っています。日本国内では履歴書に書かれた大学や勤務した病院の名前からどのような経験を持つ人材かが伝わるような「暗黙知」があ

りますが、海外では伝わりません。そうした「暗黙知」を埋めるような履歴書の作成が必要なのです。そこで、選考過程に立ちはだかる種々のハードルを超えるコツやテクニックを伝授することで、より競争力の高い候補者として採用されやすくなると考えています。

—志願者にとって心強いサポートですね。国際保健政策人材はグローバルヘルスにどのような貢献が求められますか？

中谷 国際機関の役割とポストによって仕事内容は異なります。事務局職員ばかりではなく、専門家としての高度な技術力が求められる仕事もあります。つまり、国際機関のコアな仕事である「世界基準づくり」に外部専門家として携わる「規範セッター」です。

例えば、WHO が作成する重要な規範に「ICD（国際疾病分類）」があります。病気にコード番号を振り、世界共通の統計データベースに活用する、非常に重要なものです。日本の保険点数も ICD にひもづいて設定されています。ICD の改定時に話題になりましたが、「ゲーム障害」を「病気」と見なすのか、「状態」と見なすのか、病気とするのであれば精神障害に分類するのか、中毒として分類するのかといったことを、世界中から任命された「規範セッター」が討議し、科学的に判断するのです。様々な因子が絡むため非常に判断が難しく、専門家としての技術が試されたところでした。

—難しいことだからこそ、国籍などバックグラウンドの異なる専門家と協議することが重要になりそうですね。

中谷 その通りです。がんでも、アジア人と白人では発症の多いがんの種類が違います。アジア人に多い胃がん、食道がん、肝臓がんが軽視されて、欧州の人に多い白血病やリンパ腫ばかりが議論されるようになったりしな

いたためにも、適正な地域バランスでメンバーが構成されることが重要です。その意味でも、アジアの日本からもきちんと優秀な専門家を送り出す必要があるのです。

— NCGM 国際医療協力局からも 7 人の「規範セッター」が WHO やグローバルファンドで活動しています。

中谷 そうです。NCGM の専門家は低・中所得国の現場経験と科学的な見地がミックスした知見を持つ方が多く、国際保健政策人材としてとても競争力があります。国際保健医療協力活動を通じて、世界で一番医療に困っている人の状況やその国の保健事情に精通していることが大きな強みとなるからです。

国際機関がいくら良い基準をつくっても、使われなければ“机上の空論”になってしまいます。「この新薬を使いましょう」と推奨しても、低・中所得国では高価で使えないとか、品質管理が困難で安全に投与できないとか、様々な課題が考えられます。そういった実際の現場の状況を考慮した議論ができる専門家は大変貴重だと思います。NCGM の「規範セッター」は日々の業務に加えて、さらなる国際貢献をされていて頭が下がります。



—日本にとっては、国際保健政策人材が増えることはどのような価値があるとお考えでしょうか？

中谷 人材戦略センターの設立経緯にも通じますが、国際社会の一員として、日本が保健医療分野のノウハウや経験を世界の公益に役立てることができること、そして保健医療外交において重要な国際的影響力を強めていくことにつながることを挙げられます。

また、日本の産業競争力を高めることにもなるでしょう。日本は健康長寿先進国と言われますが、高齢化が急速に進んだ社会の“課題先進国”でもあります。日本は 23 年かけて高齢化が進みましたが、アジア諸国ではもっと短期間で進むと予測される国があるほどです。そのような中で日本の取り組みを参考にしたい国も多いですし、日本の医療製品やサービスが役立つのではないかと関心を寄せる国も多いのです。日本の産業界としても、WHO の基準が世界基準となる中でグローバルヘルスの知見や国際的な議論の場の経験を持つ日本人専門家が内外で増えることは強みとなると考えられます。

—国際保健政策人材の候補者をさらに増やしていくためにどのようなことが必要でしょうか？

中谷 新たな候補者の層を厚くすることが重要だと捉えています。そのために海外出張の機会には、より多くの人にグローバルヘルスや国際機関で働くことへの興味を持ってもらえるように、現地にいる日本人留学生を対象にしたセミナーを開催しています。また、志願者を待つのではなく、厚生労働省と連携して、日本で重点候補者と思われる人材に「応募しませんか？」とこちらから働きかけることもあります。

最近では、民間企業で働く方にもアプローチしています。例えば日本の製薬企業で、社員の 6 割が日本以外の国籍が占めるような環

境で人事部長に就いている方などは、国際機関の人事部長や総務局長となる素養とスキルが十分あると考えられます。

—民間企業の人にも国際機関で働くという選択肢があるのですね。

中谷 そうです。以前、ある期間の 200 件ほどの国際機関の公募ポジションを調べてみたら、医療職のような国家資格が必要とされる職種は全体の 15% でした。35% は、栄養、心理、疫学、数理統計など保健関連の業務経験者で、残りの 50% は公認会計士など他分野のスペシャリストでした。医療職以外の専門性も十分ニーズがあるということです。

また、これからの国際的な組織は、資金を集め、プロジェクトを執行する別の専門組織に適切に提供し、その有効性を検証するというような、投資・融資を主体とする事業のあり方が増えると考えられます。例えばグローバルファンドは、それが具現化した仕組みになっています。その流れの中では、医療従事者に限らず、ビジネスの世界で経験を積んできた方たちにも活躍の場がさらに広がっていくと思います。

—そういった民間企業の人にとって、国際機関で働くことにはどのような魅力があるのでしょうか？

中谷 40 代後半～50 代くらいの企業の幹部を務めている若手役員で候補者となる人は、キャリアの一ステージとして、世界のためにも役立つ機会を持ちたいという想いを持った方が多いので、国際機関の仕事を通じてその実践ができると感じられるのではないのでしょうか。報酬が心配だという方も多いですが、実際には国際機関の処遇は決して悪くないと思います。ただ、自身のキャリアにそのような選択肢があることを知らない方が多いと思うので、人材戦略センターでは、人生の一時期を世界の公益のために尽力したいという方

と緩やかにつながり、機会があった時にそつと背中を押すことが大切だと考えています。

—候補者と緩やかにつながることで、空席が出た時にそのチャンスを活かせるようになりますね。これまでの人材戦略センターの成果と今後の取り組みについてはいかがでしょうか？

中谷 人材戦略センターは開設以来、年平均 10 人ほどの人材を支援して、実際に国際機関での採用に結びつけてきました。これからも国際機関で働く候補者を見つけ出し、実際に送り出した人たちがその経験を共有することで、さらに新しい人材の発掘につながるような“エコシステム”をつくっていきたいです。

新しい試みとしては、すでに国際機関で働いている日本人職員がより能力を発揮して昇進するためのサポートを検討しています。一生懸命頑張っているけれど昇進や契約更新で苦労している人も少なくないので、これまでに人材戦略センターに蓄積されたケーススタディをもとに、役立つ研修の機会などを提供していきたいと考えています。

—最後に、これからグローバルヘルスの分野で国際保健人材を目指す人にメッセージをお願いします。

中谷 伝えたいことは一言、「Let's Try (レッツ・トライ)！」です。やってみないと楽しさも難しさも適性も分かりませんから、まずはトライしてみてくださいと思います。そして、あまり短期間の視野で捉えず、10 年くらいのスパンで逆算して考えることも大事です。10 年後に国際機関で働きたいと考え、語学の面で書くことに不安があるなら書く練習を始めたり、低・中所得国に行ったことがないなら青年海外協力隊や NGO/NPO で関連するプロジェクトに参加してみたりと、今できることを一つずつチャレンジしていくと、実現への道筋がより具体的に見えてくるだろうと思います。Let's Try !

国際保健医療協力の専門家のキャリアパス

グローバルヘルスへの

国際医療協力局の専門家がグローバルヘルスに携わるようになったきっかけや、培ってきた経験など、これまでのキャリアパスを紹介します

道

「世界で起きている紛争に受けた衝撃

—大川さんはどのようなきっかけから国際保健医療協力に興味を持ったのですか。

大川 きっかけは、1994年に起きたルワンダでの大虐殺でした。当時、私は中学生だったのですが、ある日の新聞で母親を目の前で虐殺されて声を失ったルワンダの少女について書かれた記事を見ました。大切なお母さんが暴力を受けて死んでいく姿を見せつけられることは、少女にとってなんと残酷で悲しいことかとショックを受けました。そして、なぜ生まれ育った環境によって待ち受けている人生がこんなにも違うのだろうかと思い、生まれ育った環境に関わらず、すべての子どもたちが安心して健康に育っていける世界をつくる仕事に関わりたいと考えるようになりました。それが国際協力の世界を目指すきっかけとなり、まずは看護師になろうと決めました。

—中学生の大川さんにとっても、とても衝撃的な出来事だったんですね。看護師になっても国際保健医療協力への想いは消えることがなかったのでしょうか。

大川 そうですね。大学卒業後、5年ほど都内の病院で勤務していたのですが、次のステップに進みたいと思うようになりました。ちょうどその頃、ルワンダの大虐殺を描いた

「ホテル・ルワンダ」という映画を観たのです。ルワンダの大虐殺の被害が広がるなかで1200人もの人々をホテルにかくまって守ったホテルマンの実話に基づく作品です。

映画の中で「あの（虐殺）映像を流せば、世界は私たちを助けてくれるだろう」「いや、世界の人々は、その映像を見て『怖いね』というだけでディナーを続けるよ」という会話のシーンがありました。

それを観て、「私は“ディナーを続ける人”ではなく、“助けに行く人”になりたい」と強い気持ちを抱きました。大変な環境下で暮らしている子どもたちのところに行って仕事がしたい。そのためにもう一度勉強したい。そう思って病院を退職しました。

「国際保健学を学び、グローバルヘルスの研究を通じてアフリカへ

—行動力が素晴らしいですね。退職してすぐに道は拓けましたか。

大川 いいえ、退職したものの、どこに向かっていけばいいかまったく分かりませんでした。ひとまず日本ユニセフ協会でインターンを始めました。そこで偶然にも「国際保健学」という学問があることを知りました。タイミングよくオープンキャンパスに行き、これが私が学びたかった分野だと確信しました。インターンを打ち切って受験勉強に励み、大学院に進学しました。

—大学院では国際保健学を専門として、どのような研究をしたのでしょうか。

大川 大学院では弱い立場にある子どもたちの支援につながる研究に取り組みたいと考え、「アフリカ、HIV、子ども」をテーマにしました。そして、ケニアの首都ナイロビのスラムに暮らすHIVで親を亡くした子どもたちの心の状態や社会支援に関するフィールド調

査を実施しました。治安の悪いナイロビで、最小限の小銭、小さな携帯電話、調査票の束だけを携えてフィールドに何度も足を運び、約400人の子どもたちのデータを集めました。

これらのデータは、統計分析によって平均値や割合としてまとめられますが、その数値はとても無機質なものです。しかし、親を失った悲しさや貧困の苦しさを背負いながら生きる子どもたちの表情を思い出しながら数値を見つめると、それは子どもたちの声のように感じられ、データが何を伝えようとしているのかが自然と分かりました。

—研究を通じてグローバルヘルスに携わるようになっていったのですか。

大川 はい。私の研究が直接子どもたちの生活を変えるわけではありませんが、論文



大川 純代

国立国際医療研究センター 国際医療協力局
運営企画部・保健医療開発課
グローバルヘルス政策研究センター 併任 / 上級研究員

おおかわ すみよ

2002年 大阪府立看護大学看護学部卒業。2002-2007年 国家公務員共済組合連合会虎の門病院血液科 看護師。2008-2010年 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室修士課程。2010-2013年 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 博士課程。2014-2016年 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室特任研究員。2016-2017年 ハーバード大学 T.H. Chan 公衆衛生大学院武見国際保健プログラム。2017年 WHO 健康開発総合研究センター (WHO 神戸センター)。2018-2021年 大阪国際がんセンターがん対策センター。2021年より現職。2023年 12月 WHO 本部ガイドライン評価委員会外部委員 就任。



紛争から15年後に初めて訪れたルワンダ (左奥:大川さん)



ナイロビのスラムで親を失った子どもたちの調査と一緒に取り組んだチーム (後列左から2番目:大川さん)

を書くことで彼らの小さく弱い声を世界に伝えることができると、初めて論文が掲載された時に思いました。それが私にとって研究をする意義となっています。

また、ザンビアでの HIV 母子感染予防に関する研究では、生後間もなく HIV に感染したり、死亡する子どもがいることが確認されました。感染や死亡の情報をデータベースに入力する度に、健康に生まれることができなかつた子どもたちが目に浮かんで無念でした。

こうした経験から、研究の調査で得たデータは一人ひとりの声や命として敬意をもって扱わなければならないと思うようになりました。大学院では研究手法だけでなく、そうした研究者として忘れてはならない倫理観も学ぶことができました。

環境が変わっても研究を続け、再びグローバルヘルスの世界へ

—大学院の修了後は、どのような活動をしてきましたか。

大川 博士課程を修了したその日に、アフリカのガーナに渡航しました。そこで3年間、母子保健継続ケアの研究プロジェクト（ガーナ EMBRACE 実施研究）に従事しました。

その後、ハーバード大学 T.H.Chan 公衆衛

生大学院の武見国際保健プログラムのフェローとして、1年間、論文執筆に専念しました。

年齢は30代後半になっていましたので、このままグローバルヘルスの仕事に邁進したいと思いつつも、家庭を持ち、子育ても経験したいという気持ちがありました。そのようななかで最愛の母ががんの末期に差し掛かっていたため、迷うことなく、実家のある大阪に帰りました。

大阪では母の看病をしながら、大阪国際がんセンターで研究職として仕事を続けました。グローバルヘルスからは一旦距離を置くことになりましたが、日本のがん対策に関する法律、計画、実施について体系的に知り、行政に近いところで仕事をするのができたことは、とても良い経験になりました。

—大阪での活動を経て、NCGMに入り、再びグローバルヘルスの世界に戻ってきたのですね。

大川 そうですね。結婚を機に東京に移ることになったので、もう一度グローバルヘルスのフィールドに戻りたいと思ったのです。その時に就職先として真っ先に思い浮かんだのが NCGM でした。そして国際医療協力局とグローバルヘルス政策研究センター（iGHP）を併任する研究職として採用されました。

—NCGMではどのような仕事をしていますか。

大川 現在は、主に国際医療協力局や NCGM 内の研究所と共同研究に取り組んでいます。研究テーマは、B型肝炎、糖尿病、女性と子どもの健康、実装研究などです。研究チームの中には高い専門性をもったメンバーが揃っているので、足りない知識を補ってもらうだけでなく、多くのことを教わることができ、とてもやりがいがあります。

2023年12月からは、3年の任期でWHO本部の「ガイドライン評価委員会外部委員」となり、「規範セッター」としての活動もスタートしました。これまでの経験を活かして、2030年のSDGsの保健関連課題達成のために貢献したいと考えています。

また、国際医療協力局では、データ分析と論文執筆に興味のある局員を募り、技術的なサポートにも取り組んでいます。現在は5人の局員と一緒に論文を書いています。自分自身がサポートする側になって改めて学ぶことも多いです。

グローバルな視点を持ち、目の前に開いたドアに踏み出す一歩が大事

—今後のキャリアについてはどのようにお考えですか。

大川 私は研究職のキャリアを選んで進んできたというよりは、キャリアパスの視界は決して明るくはなく、行き止まりにぶつかったら、目の前に開いたドアに飛び込むことを繰り返してきたのが正直なところです。実際、グローバルヘルスの世界に入ってから15年間は、所属先は6回変わりましたし、仕事がない時期もありました。しかし、様々な研究に携わり、研究者としてのステップアップにつながったので、とても恵まれていたと思っています。2022年に出産したので、しばらくは日本に身を置いて子育てを中心に暮

らしていくこととなりますが、いつもグローバルな視点で研究活動に取り組みたいと思っています。時機がきたら、研究の技術を用いた実務者として、再び海外のフィールドでも仕事をしたいと思っています。

—最後に、これから国際保健医療協力を目指す人々へのメッセージをお願いします。

大川 国際保健医療協力のキャリアパスは明確なものではなく、目指したいと思っても身近にロールモデルがないことはよくあります。また、国際医療協力の道に進むと、仕事とプライベートの両立が難しいというイメージもあると思います。私自身も仕事とプライベートのどちらをとるかを自分に問いながら歩んでいた時期もありました。国際医療協力局では、局員がプライベート（家族の生活や健康）を大切にしながら、サステナブルな私たちで国際保健医療協力の活動を続けられる雰囲気と環境が整っていますので、グローバルヘルスに関わりたい人にとっては理想的な職場だと思います。

世界には取り組むべき健康課題が未だたくさんあり、国際保健医療協力の担い手はますます必要になってくると思います。今は、個人のライフステージに応じて、やりたいこと、すべきことを優先しながら、国際保健医療協力をライフワークとして地道に長く続けていくことができる時代になりつつあると思います。国際保健医療協力を目指している方は、まず一歩を踏み出してみてください。道はずいぶん未来につながっていくと思います。

NCGM 国際医療協力局ウェブサイト「局員キャリアパス」

国際医療協力局の専門家たちが語る、グローバルヘルスを志したきっかけや、グローバルヘルスを目指す人々へのメッセージを紹介しています



ザンビアのチョングヘルスセンターの女性たちと（左：大川さん）



ガーナ北部の出張中に会った元気な子どもたちと（中央：大川さん）



ガーナでの研究プロジェクトでお世話になった上司と（中央：大川さん）

日本が生みの親？ 感染症から世界を守る

グローバルファンド

グローバルファンド（正式名称：世界エイズ・結核・マラリア対策基金：Global Fund [GF]）は、低・中所得国での三大感染症対策に資金を提供する機関として、2002年1月にスイスに設立されました。「パートナーシップ」「事業実施国の主体性（カントリー・オーナーシップ）の尊重」「パフォーマンスに基づいた資金供与」「透明性」を基本原則としています。国際社会から調達した大規模な資金を、三大感染症の予防、治療、感染者支援、保健システム強化に取り組む低・中所得国に資金を提供しています。支援の対象は100以上の国・地域、年間総額は40億ドルにのびます。

2000年のG8九州・沖縄サミットで、議長国の日本が感染症対策を主要課題として取り上げ、追加的資金調達と国際的なパートナーシップの必要性についてG8諸国が確認したことが設立の発端となりました。このことから、日本はGFの「生みの親」のひとつとも言われています。

主要ドナー国政府による拠出額

	米ドル
米国	239億8537万
フランス	80億1772万
イギリス	76億7454万
ドイツ	57億9484万
日本 	46億2298万
EU	39億6620万
カナダ	37億7616万
スウェーデン	18億6134万
イタリア	15億2115万
オランダ	15億1547万

2024年3月現在
出典：グローバルファンド

なぜエイズ・結核・マラリアか？

三大感染症は、いまだに多くの低・中所得国で毎年約250万人の命を奪う主要な死因の一つです。予防や治療の手段があるにもかかわらず、その費用の高さや社会的・文化的な背景により、貧しい人々や社会的に弱い立場におかれた人々に予防・治療のサービスが届いていません。新型コロナウイルス感染症のパンデミックで明らかになった通り、国境を超えた人の移動が活発な現代社会では、感染症は地球規模に広がりがやすくなっています。こうした背景から、三大感染症は集中的に対応すべき疾患として、グローバルファンドの支援対象となっています。

これまでの成果



ラジオ NIKKEI 第1「グローバルヘルス・カフェ」

第60回『『グローバルファンド』と国際機関を民間が「応援」する『グローバルファンド日本委員会』とは？』

事務局長の伊藤聡子さんが出演。三大感染症の状況や支援活動の意義などをマスター＆常連客と語ります



ポッドキャスト配信中

<https://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>

グローバルファンドの応援団

「グローバルファンド日本委員会」とは

グローバルファンド日本委員会は、スイスのジュネーブに本拠を置くグローバルファンド（GF）を支援する日本の民間イニシアティブです。2004年に東京に設立され、民間外交のパイオニアである公益財団法人日本国際交流センター（JCIE）のプログラムとして運営されています。国境を超える三大感染症（エイズ・結核・マラリア）の脅威とGFの役割についての理解促進や、感染症分野における日本の国際貢献の強化のための政策対話、調査研究、情報発信などの活動を行っています。言うなれば、日本発の「グローバルファンドの応援団」です。

GFは調達した資金をできるだけ多く感染症対策資金に充てるため、ジュネーブにある事務局以外に海外拠点事務所を設置せず、支援の対象国やドナー国の団体組織や国連機関などのパートナーシップによって運営されています。そのため、日本をはじめ、米国、欧州、豪州などの主要ドナー国・地域には、このような「グローバルファンドの応援団」となる委員会（Friends of the Global Fund）が民間レベルで設立され、GFの活動を支援しています。グローバルファンド日本委員会もその一つです。いずれの委員会も、GFからは一切の資金提供を受けずに独立して活動しています。

日本とGFのパートナーシップは、20年にわたって三大感染症との闘いと健康で安全かつ公平な世界の構築に大きな役割を担ってきました。

国際社会の目指すUHCの達成には、感染症対策が不可欠です。グローバルファンド日本委員会は、「グローバルファンドの応援団」として様々な活動を通じて日本とGFの架け橋となり、感染症から世界中の人の健康を守る取り組みに貢献し続けています。

グローバルファンド日本委員会の6つの活動領域

- | | | |
|---|--------------------|---|
| 1 | より良い政策の形成に貢献する | 三大感染症対策における日本の国際貢献の政策形成に資するよう、ハイレベルな国際政策対話や調査研究を実施しています。日本の支援が低・中所得国の人々に届くため、また、日本のグローバルヘルス政策との連携が進むように、様々な働きかけを行っています。 |
| 2 | 国会議員の参画をサポートする | 委員会内に超党派の国会議員をメンバーとした議員タスクフォースが設けられています。政策議論の促進を目的に、感染症分野のキーパーソンによるブリーフィング、感染症対策支援に関心を持つ他国の国会議員との政策対話、GF支援プロジェクトの現地視察などを行っています。 |
| 3 | メディアを通じて伝える | 三大感染症やGFに関する情報を提供しています。GF広報部との協力で、日本のメディア向けにプレスツアーの実施や、現地取材依頼への協力、インタビューのコーディネーションなどを行っています。 |
| 4 | 企業とパートナーシップを築く | 日本企業向けに、低・中所得国での事業展開で求められる感染症対策についてのセミナー開催や、グローバルファンドとの連携の仲介など、企業セクターと積極的にパートナーシップを築いています。 |
| 5 | 市民社会と協働で政策を訴える | 市民社会は、GF理事会メンバーとしてその運営や資金調達のアドボカシー、各国での事業実施にも大きな影響力を持っています。保健分野の日本のNGOや専門組織と連携し、保健分野のODAへの理解促進や三大感染症対策のアドボカシーに取り組んでいます。 |
| 6 | 公開イベントで多くの人に知ってもらう | 感染症という難しいテーマを多くの人に伝え、また、この分野の日本の国際貢献を支える世論喚起のため、写真展などのアートイベントやセミナーなど、様々な公開イベントを行っています。 |

グローバルファンド日本委員会
Friends of the Global Fund, Japan

〒107-0052 東京都港区赤坂1-1-12 明産溜池ビル7階（公財）日本国際交流センター内
設立：2004年3月 運営主体：（公財）日本国際交流センター
<https://fgfj.jcie.or.jp>



WEB アンケート
ご協力をお願い

『NEWSLETTER』の 感想をお聞かせください

NEWSLETTER は創刊 15 年目を迎えました。
皆様の感想やメッセージを WEB アンケートにて募集します。
お寄せいただいた皆様のリアルな声は、今後の誌面づくりに
活かしてまいります。

WEB アンケートは
こちら ▶



Web サイト /
Facebook / X
更新中！



<ご寄附のお願い>

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より国際医療協力局 寄附担当までご連絡ください。

NEWSLETTER vol. 20 2024

2024年3月25日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Health Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

dghp@it.ncgm.go.jp

https://kyokuhp.ncgm.go.jp

イラスト (ハチ P) 井上きみどり

©National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.