

# WHOを通じた日本の国際貢献

金沢大学 医薬保健研究域 医学系 国際保健学  
町田 宗仁

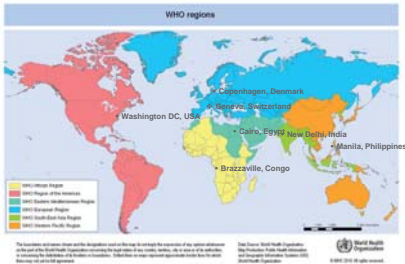
WHO



- より良い健康な未来を世界のすべての人のために構築することが活動の目標
- 健康に関する国際連合の専門機関として1948年に設立
- 194加盟国が事務局とともに、国際保健の優先課題のために必要な方を決定
- 本部(スイス・ジュネーブ)、6の地域事務局、151の国事務所
- 約7300名の職員が在籍
- 事務局長は、マーガレット・チャン博士(中国)



## WHOのネットワーク



- 本部事務局(ジュネーブ)
- 6の地域事務局(アフリカ、アメリカ、東地中海、ヨーロッパ、南東アジア、西太平洋)
- 151の国事務所により構成されている

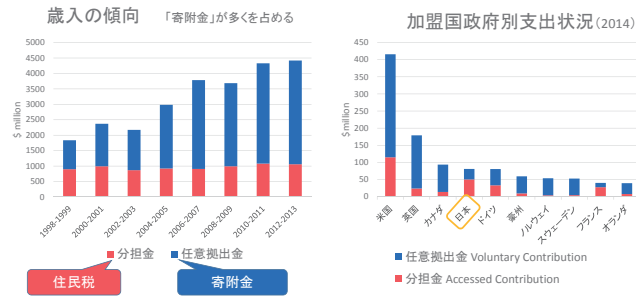
## WHOの扱う主要課題

- **Health systems: Universal Health Coverage (UHC)**: 達成に向けて
- **Promoting health through the life-course**: 環境リスク、健康の決定要因
- **Noncommunicable diseases**: 心筋梗塞、糖尿病など 全世界死因の7割以上
- **Communicable diseases**: HIV、結核、マラリア、Neglected Tropical Disease
- **Corporate services**: 加盟国の方針決定や調整の支援、専門家派遣
- **Preparedness, surveillance and response**: 健康危機管理 エボラ、ジカ熱

※ **Universal Health Coverage (UHC)**: 「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」こと

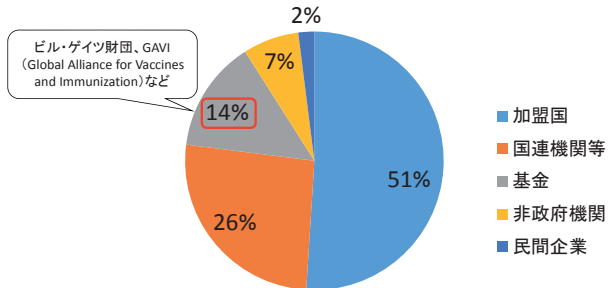
## WHOの財政事情

国内経済情勢にもかかわらず日本は第4位の財政貢献

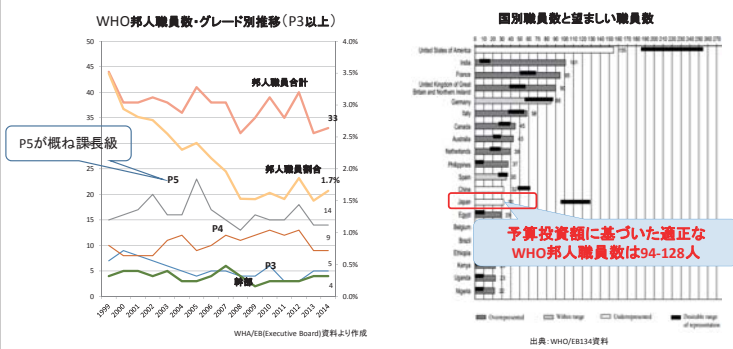


## 任意拠出金の財源 (2014)

「基金」の台頭が年々顕著だが、加盟国頼み



## 日本の人的貢献



## なぜ日本人がより貢献すべきか？

- 財政負担相応の人的貢献は、国際社会では「常識」
- UHCを50年かけて達成した日本の経験を、WHOを介して世界に活用できる優位性
- 日本国内にはWHOの活動と連携できる機関が多数存在するため、国内機関の国際貢献にもつながる
- 国際的な動向のキャッチアップ(知的所有権、薬事規制等)

(参考) 集合時間と締め切りを守る日本人特性

## なぜ日本人職員が増えないか？

1. 日本国内の雇用の受け皿がない
  - 国際機関は任期制 → 任期満了後の復職先がない
  - 国内では若手ポストほど、不安定な任期付き雇用しか探せない
2. 国としてWHOへ職員を送り込むための支援組織がない
  - JPO制度があるものの、個人で情報を得て応募をする前提
  - 韓国、ドイツは国を挙げてポスト獲得作戦を展開
3. 若手の内向き志向
  - 日本でも良い職は得られる
4. Early Exposureの機会が少ない
  - “Super Global University創生支援事業”に採択されている大学の動向
  - 手を挙げないと何も始まらないが、手の挙げ方がわからない

※JPO(Junior Professional Officer)  
制度：日本政府が国際機関で原則  
2年間働くための人件費等経費を  
負担し、35歳以下の若手を派遣  
する制度

## 結 語

日本がWHOを通じて財政貢献と同時に、人的貢献を進めるためには

1. WHO等保健関係国際機関の人事情報の収集、一元化
  - 空席情報と応募希望者のマッチング
2. 国際機関と国内機関を行き来するための、国内ポストの確保の活動
  - ※1, 2を担う「グローバルヘルス人材戦略センター(仮称)」を厚労省が組織要求中
3. JPO制度運用の見直し
  - 派遣希望者と国際機関側の用意するポストの積極的な調整
  - 「原則2年」から、応募への確信が持てる「3年」の支援に長期化
4. 国際機関での学生インターンシップの積極的支援
  - 一度でも職務経験があれば、将来的な応募に向けた相場観が持てる