



公益財団法人

日本国際医学協会誌

INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

目次

第428回 国際治療談話会例会

時 / 平成 29 年 3 月 16 日 (木) 所 / 学士会館

司会 (公財)日本国際医学協会常務理事 近藤太郎 先生……p.2, 9 (12, 16)

《第1部》 国際保健

【講演Ⅰ】 グローバルヘルスの潮流と日本への意義

厚生労働省 大臣官房 国際課 国際保健企画官 課長補佐

江副 聡 先生 ……………p.3

【講演Ⅱ】 「システム × グローバル」の時代をどう生きるか？

東京大学大学院 医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

渋谷健司 先生 ……………p.5 (14)

《第2部》

【感想】 リーダーのための交渉・コミュニケーション術：“納得”の導き方

株式会社 KS International Strategies 代表取締役社長

島田久仁彦 先生 ……………p.10 (16)

※()の数字は英文抄録の頁数

No.483

2017. May



◆◆◆◆◆ 第 1 部 ◆◆◆◆◆

国際保健

司会のことば



近藤太郎 先生

(公財)日本国際医学協会常務理事
近藤太郎

第 428 回国際治療談話会は「国際保健」をテーマに開催します。平成 26 年に起きました西アフリカでのエボラ出血熱アウトブレイクから、先進国でも患者が発生し、日本においても疑い例への対応が行われました。平成 28 年 5 月、「国際保健のための G7 伊勢志摩ビジョン」で示された、公衆衛生危機対応、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、薬剤耐性へ対応強化は世界における共通の課題となりました。同年 9 月には G7 神戸保健大臣会合が開催され、「国際保健」は世界保健機関 (WHO) だけでなく、国連においても主要な課題になってきています。まさにいま、明治時代に香港でペスト菌の流行に活動された北里柴三郎先生の時代を思い出すにはいられません。日本の医師たちは、国際保健における現在の課題を知り、みなで活動していくことが求められています。

第 1 部、講演 I では、厚生労働省では初めてのポストである国際保健企画官に就任された江副聡先生から「グローバルヘルスの潮流と日本への意義」、講演 II では、保険医療 2035 を取りまとめられた東京大学国際保健政策学教授である渋谷健司先生から「『システム × グローバル』の時代をどう生きるか?」をお話しいたします。

第 2 部の感想では、永年にわたり国際的な活動をされ、いわゆる世界温暖化会議である COP21 (パリ)、COP22 (マラケシュ) で事務折衝を担当された島田久仁彦先生から「リーダーのための交渉・コミュニケーション術: “納得” の導き方」をお話しいたします。

講演 I

グローバルヘルスの潮流と
日本への意義

江副 聡 先生

厚生労働省 大臣官房 国際課
国際保健企画官 課長補佐

江副 聡

2016 年我が国は G7 議長国としてグローバルヘルスに於いてリーダーシップを発揮しました。本講演では、その内容を中心にご紹介します。

G7 伊勢志摩サミットでは、特に以下の 4 課題について、日本は、政策面における国際協調および各国への具体的な資金・技術援助の強化などを通じて世界の議論をリードしました。

①公衆衛生上の緊急事態への対応強化のためのグローバル・ヘルス・アーキテクチャー (国際保健の枠組み) の強化

ここ数年のグローバルヘルスの議論において、世界的に最も注目度の高い課題です。グローバル化により容易に国境を越える感染症が急増する中、2014 年の西アフリカにおけるエボラ出血熱発生時に、当該国や国際社会の対応の遅れから被害が拡大した反省を受け、世界的流行が懸念される感染症や公衆衛生上の緊急事態に対して、より迅速かつ的確に対応できるよう、体制強化が急務となりました。ここでは、既存の国際的な枠組みを強化するとともに、各国が、WHO の国際保健規則 (IHR (2005)) のコアキャパシティ遵守を含む、強靱で持続可能な医療保健システムを構築することで、危機への予防と備えを強化することを指し

ます。

②強固な保健システムおよび危機へのよりよい備えを有したユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成

UHC とは、世界中のすべての人が生涯を通じて必要なときに基礎的な保健サービスを負担可能な費用で受けられる状態のことで、30 年までの世界目標である「持続可能な開発目標」(SDGs) にも含まれています。

1961 年に国民皆保険を達成した日本が、その経験から大きく貢献できる領域です。日本は、UHC 達成のための保健システム強化に関する国際的枠組み調整プラットフォームである、IHP for UHC2030 を支持しているほか、2016 年 8 月の第 6 回アフリカ開発会議 (TICAD VI) で「UHC in Africa」の立ち上げに寄与しました。

③薬剤耐性 (AMR)

薬剤耐性とは、特に細菌等の病原体が抗菌薬等の抗微生物薬に対して抵抗性をもち、これらの薬剤が効かない、もしくは効きにくくなる現象のことを指します。医療や農畜水産業等の分野における抗微生物薬の不適切な使用等による薬剤耐性微生物の増加、肉・魚・卵などの食品を介した薬剤耐性微生物摂取による拡大、新たな抗微生物薬の開発の停滞等により、将来、公衆衛生上の大きな脅威となり得るもので、早急に対応を要する問題として近年世界で認識されるようになりました。

2015 年 5 月の WHO 総会にてグローバル・アクション・プランが承認されて以来、翌 6 月のドイツ G7 エルマウ・サミットをはじめ、世界各地で AMR に関する国際会議が、さらに 2016 年 9 月には国連総会において「薬剤耐性に関する国連総会ハイレベル会合」が開催されるなど、世界の政治的機運が高まっています。

④研究開発 (R&D) とイノベーション

世界の疾病対策に革新をもたらす得る医薬品等 (ワクチン、診断薬を含む) の研究開発を官民一体となって進めるものです。特に顧みられない熱帯病や AMR 等必要であるけれども市場原理の働かない医薬品等

や、公衆衛生危機発生時の迅速な医薬品等の研究開発の促進をめざします。

13 年に設立され、医薬品等の研究開発・製品化の促進をめざすグローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund) や、本年 1 月に発足し、新興感染症の拡大防止のための迅速なワクチン開発促進をめざす感染症流行対策イノベーション連合 (CEPI) 等、日本が支援する医薬品開発に関する官民等連携パートナーシップ組織への期待も高まっています。

このように、G7 サミットを通じて、我が国は政治面、資金面で大きなリーダーシップを発揮しました。今後はこのようなモメンタムをいかに維持・発展させ、人的貢献も強化できるかが課題と考えられます。

講演 II

「システム × グローバル」の時代をどう生きるか？



渋谷健司 先生

東京大学大学院医学系研究科
国際保健政策学教室 教授

渋谷健司

1. 我が国の置かれた状況

1990 年代のバブル崩壊後に日本を襲った金融危機は、グローバル化の波に乗り遅れ護送船団方式で守られた我が国の金融セクターの脆弱性を露呈させた。その後、我が国はフリー・フェア・グローバルという 3 つの原則を基にした「金融ビッグバン」を実施した。それから 20 年が経ち、保健医療は健康ビッグバンと同じような激動の時期を迎えている。

現在の社会経済的な状況は、例えば、人口減少、財政難、家族の変容、中間層の融解、アジア・グローバルとの融合だ。今後は、何が起こるか誰にも予測できない社会とも言える。「昔は」「普通は」というのが通

用しない社会、まったく初めての時代を私たちは迎えるのである。保健医療の風景も大きく変わる。これまでのやり方で対応することは困難である。

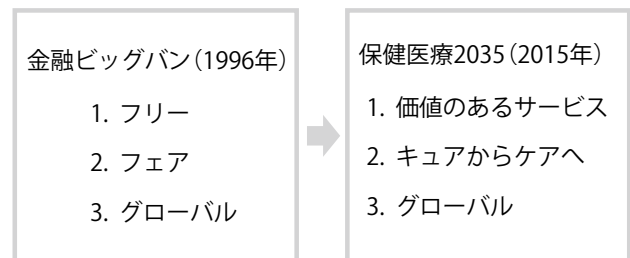
こうした中で、保健医療への2つの大きな問いかけが考えられる。一つ目は、資源は減り、ニーズは拡大・多様化する中、「質」と「生産性」をどう両立させるのか？ということ。二つ目は、「治すことから支えることへ」、そして、「自分らしい死」のための医療をどう実現するか？ということであろう。

2. 制度から社会システムへ

1961年に、国民皆保険「制度」によってルールとお金が整備され一つの独立した経済体系を作り上げた。これが限界に来つつある。お金もない、人もいない、という中では、市民、患者、従事者、家族、コミュニティ、民間の多様なサービス提供者が、補うように力を出し合えない。つまり、公的リソースや医療機関や現場の専門職のがんばりに依存する、お任せの時代は終わる。また、そうしなければ、2つの問いにも答えられない時代となる。別の見方をすれば、無限の工夫と知恵、いわばイノベーションの好機となったのだ。つまり、保健医療を一つの「制度」としてではなく、「社会システム」としてと捉え、さらに進化させるときが来ていると言えよう。

こうした中で、筆者が座長を務めた20年後の保健医療のあり方を検討する厚生労働省の「保健医療2035」策定懇談会では、既存の枠組みや制約にできるだけとらわれず、「社会システム」としての保健医療のあり方の転換や求められる変革の方向性を議論した。特に、パッチワーク的な制度改正による部分最適を繰り返してきた日本の社会保障制度は、長期的な視点に基づく変革が必要であり、単なる負担増と給付削減による現行制度の維持ではなく、価値・ビジョンを

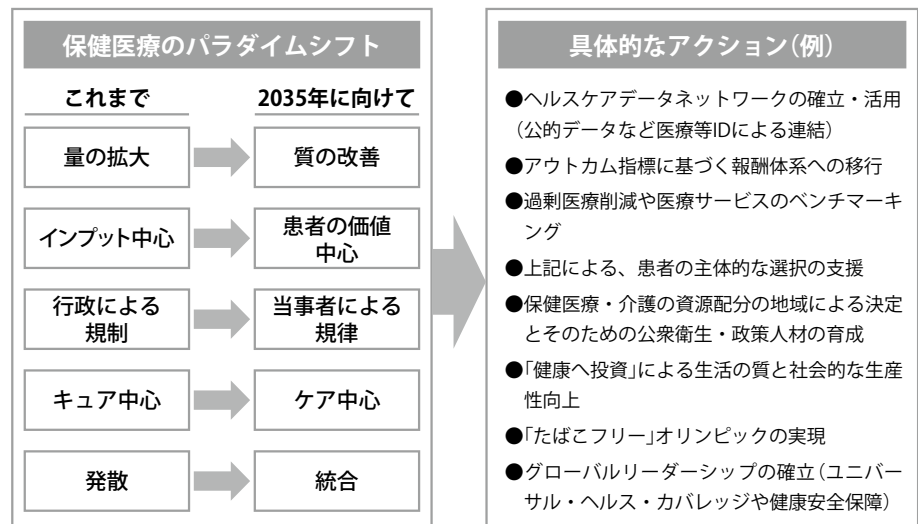
保健医療2035



保健医療2035策定懇談会の議論のポイント

保健医療 2035 2035

単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、イノベーションを活用したシステムとしての保健医療を再構築し、経済財政にも貢献



共有し、「社会システム」としての保健医療の再構築を目指す、という問題意識からこの懇談会は始まった。

2015年6月に公表された最終報告書では、保健医療制度を規定してきたパラダイム(枠組み)の転換により、今後の我が国の保健医療が実現すべき展望として次の3つのビジョンが示された：1)「リーン・ヘルスケア～保健医療の価値を高める～」、2)「ライフ・デザイン～主体的選択を社会で支える～」、3)「グローバル・ヘルス・リーダー～日本が世界の保健医療を牽引する～」。

これは、1996年の金融セクターの抜本的改革である「金融ビッグバン」に匹敵するような保健医療の再定義であると自負している。

テクノロジーを活用した電話医療通訳システム

医療従事者・患者・通訳者を遠隔でマッチングし、医療通訳者が効率的に稼働できる体制を整備。全国のニーズを電話・オンラインに集約。質は保ちつつコストを下げ、幅広いニーズに対応し、医療通訳の雇用創出につなげる。



ご利用機関例：千葉大学医学部付属病院、東京医科大学病院、IMS グループ病院、沖縄徳洲会、湘南鎌倉総合病院、アイングループ（調剤薬局）、その他合計 400 機関以上（2017 年 3 月時点）。

3. グローバルヘルス

「保健医療 2035」のビジョンの一つである、「グローバル」な視点について述べておこう。なぜなら、グローバルヘルスは今後の日本と世界の医療をつなぐ上で必須のパラダイムだからだ。ひとつ象徴的な話がある。ハーバード大学のファウスト学長に聞いたことだが、学部生の最も人気のある専攻はマクロ経済学（現実世界のルール）とコンピューターサイエンス（将来の言語）ということだ。そして、副専攻で最も人気のある科目がグローバルヘルスだという。世界で最も優秀で野心的なハーバード大学の学部生は自分の手で社会を変えたい人物が多い。彼らが、グローバルヘルスを専攻することは大きな示唆に富んでいると言わざるを得ない。

実際に、先進国はグローバルヘルスを貧しい国への開発援助のみならず、経済成長戦略や国家安全保障の観点からも戦略的に活用している。発展途上国の疾病構造は感染症から生活習慣病に移行しつつあり、日本が 1961 年に達成したユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) が主なアジェンダとなっている。また、2014 年に世界を震撼させたエボラ出血熱の事例を鑑みれば、グローバルヘルスは国家安全保障マターでもあることが分かる。

実は、日本はグローバルヘルスの世界では注目されている。特に、2016 年の G7 伊勢志摩サミットでは、安倍総理自らがグローバルヘルスに強いコミットメントを示し、我が国が主導して、グローバルヘルスのアジェンダを推進し、世界で高く評価された。

4. 「システム」×「グローバル」の時代を生き抜く 3つの力

日本をはじめ世界各国の保健医療制度は大きなパラダイムシフトの中にある。その中でも、制度から社会システムへ、そして、グローバル化というキーワードは極めて重要である。「システム」×「グローバル」の時代を生き抜くためにはどのような視点が必要だろうか。2035 のメンバーである武内和久氏によると、「自分ごと」×「協働」×「テクノロジー」であるという。

まず、健康というものを人任せでなく、「自分ごと」としてのストーリーにする必要である。特に、不確実性が高く先のことが分からない時代に求められることは、関係ステークホルダーに対して「納得・腹落ちできるストーリーを語る」ことであり、「世の中の大きい流れはこういう方向だから、我々の進むべき道はこうだから、皆と一緒に進もう」と人々を巻き込んでいくことが大切である。こうした方向性の中で協働は必

須であり、そのためのテクノロジーの活用は積極的に行う必要がある。

増え続ける外国人に対する医療需要のサポートのために、筆者もテクノロジーを活用した電話医療通訳システムを立ち上げたが、これも、「自分ごと」×「協働」×「テクノロジー」の3つの力の掛け合わせで社会的課題をシステムとして解決しようとするものである。

低成長、少子高齢社会、ニーズの増大や多様化により制度の持続可能性に大きな懸念が上がっている今こそ、保健医療の課題克服のためには、従来の保健医療の制度そのものを維持するという発想では不十分であり、将来ビジョンを共有し、イノベーション（新たな社会価値の創造）を取り込み、システムの転換をしなければならぬ時期を迎えているのである。

◆◆◆ 第2部 ◆◆◆ 感想

紹介

(公財)日本国際医学協会常務理事
近藤太郎

今回は、島田先生に御講演を依頼致しました。

島田先生は、同志社大学とアーモスト大学で政治学を学び、ジョンズホプキンス大学国際高等戦略研究院で国際経済学、紛争解決、環境政策を研究し、国際学修士号を取得されました。

国連で気候変動枠組条約事務局や国際経済社会問題担当局などに勤務した他、世界銀行、国際通貨基金にてご勤務。

国際会議において最年少で主席交渉官を務めた経験を持つなど、世界を舞台に活躍中まさに、日本を代表とする国際ネゴシエーター第一人者でございます。

リーダーのための 交渉・コミュニケーション術： “納得”の導き方



島田久仁彦 先生

株式会社 KS International Strategies
代表取締役社長
国際ネゴシエーター
島田久仁彦

交渉・ネゴシエーションと聞かれてどのようなイメージを持たれるでしょうか。国家間の駆け引きや、ドラマに出てくる人質の解放交渉、そしてビジネスにおける契約に係る交渉など、自分からは遠いところの出来事とお感じになるかもしれません。しかし、交渉とは一般的に考えられているほど“高尚なもの”ではありません。私たちが日常生活を送る中で、毎日いろいろな場面で交渉は行われています。旅行の行先、夕食に何を食べるか、お小遣いの増額など家庭内や友人同士の会話で行うのもまた交渉です。言い換えてしまえば、コミュニケーション・話し合いとも言えるでしょう。

しかし、いつもその“交渉”や“話し合い”を持つ際に、「なかなかご自分の意図していることが伝わっていない」、「相手が納得してくれていない気がする」ともどかしい思いを抱かれることはないでしょうか。「どうすれば自分の本当に言いたいことを聞き手に分かってもらえるか」。「どうすれば、自分の提案を受け入れてもらえるか」。それは「いかに伝えるか」というコミュニケーション術によって改善することができます。私自身、紛争調停官として停戦合意を導く際も、地球温暖化交渉で交渉官として我が国の立場を代表する際にも、いかに伝えれば、相手に受け入れられやすく、同時にこちらの利益も確保できるかということに執心します。ただし、“合意した内容”が確実に実行され、かつ長続きしなくては意味がありません。その際にカギとなるのが「いかに双方が“納得して”結果を受け入れるか」ということです。

実際に、私が交渉や調停の現場で痛い目にもあいつつ身に着けてきた交渉術・コミュニケーション術にはいくつかの要素があるのですが、今回はその中でも基本でありつつ、かつ最も重要な3つの大事なことをお伝えします。一つ目は、話し合いを持つ前に必ず“その目的”を明確にし、最後まで忘れないこと。2つ目は、情報は質量ともに力となること、そして3つ目は、どのようなケースでも実際に話し合いをし、交渉するのは“人と人”だということです。今回のお話では、それら3つの要素に沿って、実際に起こった例などを用いながら、納得に導くコミュニケーション術についてお話いたします。

私がお話しする交渉やコミュニケーション術といった際にこの談話会が扱う国際治療や国際保健という内容とは関係がないようにお感じになるかもしれませんが、実際に、いろんな症状や悩みを抱える患者さんに相対され、それぞれにあった治療法を見つけ、医療チームも患者側も納得したうえで実施していくというプロ

セスにおいて、交渉・コミュニケーション術は必須のスキルセットとなります。「何のために行うのか」「それはなぜか」「どのような症状が出ているのか」といった目的や情報をいかに正確に得ることができるかという部分でも共通しますし、見立てに沿って“ひと”である患者さんとの間に信頼の絆を築くことの大事さも共通します。2019年にはラグビーワールドカップ、2020年にはオリンピック・パラリンピックが日本で開催されるにあたり、国や文化を超えたコミュニケーションが必要となります。医療や保健の分野でもそのニーズはかなり高くなるでしょう。異文化を背景に、同じ状況にも違った解釈をすることが多い相手に、いかにこちらがベストと考える処置を行うにあたり、いかに“納得”を得ることができるかも大事になります。また同じ素養が“リーダー”たちにもより必要とされていきます。どうすれば語る言葉により力を持たせ、参加する人たちを納得に導くか。私達一人一人がリーダーとして活動する必要があるグローバル社会において必要とされる「リーダーのための交渉・コミュニケーション術」についてお話しできればと思います。

発行人 石橋健一

編集委員 伊藤公一、市橋 光、北島政樹、近藤太郎
村上貴久、谷口郁夫、山田 明、山崎 力

編集事務 石橋長孝、長崎孝枝、福島香奈

発行所 公益財団法人日本国際医学協会

〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F

TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599

E-mail:admin@imsj.or.jp URL:<http://www.imsj.or.jp/>

印刷所 有限会社 祐光

発行日 平成 29 年 5 月 31 日



INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

May 31, 2017



Published by International Medical Society of Japan,
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD
Editors: K. Ito, MD, PhD, K. Ichihashi, MD, PhD,
M. Kitajima, MD, PhD, T. Kondo, MD, PhD,
T. Murakami, PhD, I. Taniguchi, MD, PhD,
A. Yamada, MD, PhD, And T. Yamazaki, MD, PhD,

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiyama, Setagaya-ku, Tokyo154-0011, Japan.
TEL03(5486)0601 FAX03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

The 428th International Symposium on Therapy

The 428th International Symposium on Therapy was held at the Gakushi Kaikan in Tokyo on March 16, 2017. Dr. T. Kondo, Managing Director of the International Medical Society of Japan (IMSJ), presided over the meeting.

Global Health Introductory Message from the Chair

T. Kondo, MD, PhD
Managing Director, IMSJ

The 428th International Congress on Therapy will be held with the theme of "Global Health". Ebola hemorrhagic fever pandemic was occurred West Africa in 2014, and cases also occurred in advanced nations, therefore, infection measures for suspected cases were conducted in Japan.

Public health crisis measures, universal health coverage, and drug-resistance measures, showed in "G7 Ise-Shima vision for Global Health" in May,

2016, were became common challenges for advanced countries.

The G7 Health Ministers' Meeting was held in same year September, and "Global Health" has been became major obstacle of United Nations as well as World Health Organization (WHO). It reminds of Dr. Shibasaburo Kitazato's time, took actions for prevailing pest in Hong Kong in Meiji Period. Japanese doctors required to know the present obstacles for global health and taking actions with everyone.

In Session1, Lecture I, Mr. Akira Ezo, assigned to Director for Global Health, first placed position of Ministry of Health, Labour and Welfare, will lecture on "State of Global Health and Significance to Japan".

In Lecture II, Dr. Kenji Shibuya, professor of Tokyo University for Department of Global Health Policy Studies, conducted compilation report of Insurance Medical 2035, will lecture on "How to live through the time of 'System x Global'?".

In Session2 consideration, Mr. Kunihiko Shimada,

who had been conducted international activities for a long time, and in charge of COP21 (Paris) and COP22 (Marrakech), so called Conference on Global Warming, will lecture on "Negotiation and Communication method for leaders: How to lead 'Consent' "

Lecture I

Satoshi Ezoe, MD, MPH, MPA, PhD
Senior Coordinator of Global Health,
Ministry of Health, Labour and Welfare,
Government of Japan

No English Abstract

Lecture II

The future of health care: the era of system and global perspectives

Kenji Shibuya, MD, DrPH (Professor,
Department of Global Health Policy, The
University of Tokyo)

In the 1990s, the finance sector was highly protected and regulated by the Ministry of Finance, which weakened the financial sector, because the rules and social values were changing at the time of rapid globalization. This resulted in a series of corporate scandals as well as paralyzed financial sector. What did the government do to reform the finance sector?

It is called the "Financial Big Bang" which was announced in 1996, approximately 20 years ago. The Big Bang proposed 3 key principles: free, fair and global perspectives – that was a radical shift in the history of the Japanese financial sector. I would argue that now it is the turn of the health sector, which

is under a big paradigm shift, possibly another Big Bang.

Japan's population began falling in 2004. Nobody can predict exactly what will happen. We cannot rely on past successes nor stick with the status quo. That applies not only to the economy, but to health care. It is the first time in human history that any culture has experienced "aging and a shrinking population".

I can think of two key questions for today's Japanese health care: First, how can we improve both quality and efficiency, given increasing and diverse demands and limited resources? Second, how can we realize health care that focuses on the care, not necessarily cure, and the quality and dignity of death one wants?

Let us look back how the health system in Japan evolved. In the 17th century, doctors were actually called someone who prescribes medicine—they did it for free, which was a humane benevolent act. It was 1874 when the modern health care system and medical licensing was introduced. Japan achieved UHC in 1961. Since then, regulation defines the rules of the game and money flow, which establishes a definite sector within the economy. But this regulated system becomes really hard to sustain. No money, no doctors, nothing—that is not the source of pessimism, but the source of innovation. How could we sustain and rebuild health care in the future?

We cannot simply beg politicians and bureaucrats to do something. We cannot make the doctors and nurses work harder. Everyone in the society—patients, health care providers, family members, communities, civil society, and private sector—a variety of individuals and actors should supplement each other through partnership. In other words, we need to redefine health care as a social system, which

is beyond the usual health care system.

Japan needs a new vision of health care and health systems for the future. In June 2015, an advisory panel of young experts, which was appointed by Health Minister Yasuhisa Shiozaki, presented its vision of health care for Japan in 2035. This “Health Care 2035” report envisioned a health care system built for the next 20 years and designed for all lifestyles and people—from children to older people, from patients to providers—where individuals feel secure and supported to make the life and work choices that are right for them.”

Key issues at the advisory panel was that, in contrast to maintaining the current system through basic cost share increases and benefits cuts, it is essential to break away from the patchwork style of health policy making and transform health care into a social system that engages all sectors through shared vision and values

The panel’s report proposed three visions. First, “lean health care”, that is to Implement value-based health care. Second, “life design” to empower society and support personal choice. Here we emphasized building communities from an explicit social determinants of health (SDH) perspective. This is critical in the ageing societies. As pointed out by WHO’s World Report on Aging and Health, much of the diversity observed in older age is a consequence of social determinants and the advantages and disadvantages that accumulate across an individual's life course. Finally, Japan to lead and contribute to global health. This has already taken place as Japan hosted the G7 in 2016 with an emphasis on global health security, universal health coverage (UHC) and anti-microbial resistance (AMR).

It is time to change our mindset and go beyond

the status quo. We should not let regulations or financing alone dominate health care. Health care is a social system, which requires multiple stakeholders’ engagement and global perspectives.

Discourse

Introduction of the speaker of discourse

T. Kondo, MD, PhD
Managing Director, IMSJ

We asked the lecture to Mr. Shimada in this time.

Mr. Shimada learned political science at Doshisha University and Amherst College, and studied international economics, resolution of conflict and environmental policy in Johns Hopkins University, School of Advanced International Studies(SAIS), and earned a master's degree in International Studies.

Worked for World Bank and IMF after working for United Nations Framework Convention on Climate Change(UNFCCC) Secretariat and United Nations Economic and Social Council office and so on.

He is precisely a representative international negotiator of Japan, with his international activities including experience of youngest chief negotiator for an international conference and so on.

Negotiation and Communications Skills for Leaders:

-How to Provide Convincing Outcomes for Everyone-

KS International Strategies, Inc. CEO
Kunihiko Shimada

Well-structured negotiation and communication skills are critical for leaders. One of the essential roles played by those in leadership position is to provide

convincing results that can be accepted by everyone involved. But how? Based on my experiences in multinational negotiations and mediation efforts, I have found 3 most critical elements to achieve it.

The first element is to "Set the goal/purpose of negotiation/communication as clear as possible and maintain it through the whole process." This may sound quite simple and easy. However, when encountering a certain thing which we did not expect to happen or see, we tend to lose/forget the original purpose of negotiation. (or even "the purpose" would be replaced by a new purpose that has no relationship with the original one). Negotiation process and/or communication tend to be easily influenced by things like "surprises," "uncertainty" or "sentiments" which helps a transformation of the purpose. Once we "forget" the purpose of negotiation, we can only go down the "lose-lose" slope that normally brings us to unwanted outcomes.

The second element is "to gather clear and trustful information as much as possible". In other words, "information provides you with power in negotiation." By obtaining as much as information in terms of both quality and quantity, we can build up various strategies as well as responses even in the case of facing "surprises" and so on. The keyword

I would like to share is "to try to explore what your counterparts dare not to say in negotiation/communication." By doing so, we can learn what the counterparts really hope to achieve in negotiation and the reasons behind their stated positions. While there are many ways to do so, in my view, you can grasp what your counterparts are really thinking by asking "why" and "what if" questions.

Finally, the third element is to "remind ourselves that the negotiation/communication is conducted between/among people – not between/among institutions, firms, and countries." While everyone represents some positions, all the negotiation and communication are directly conducted between people who have sentiments, biorhythm, and different backgrounds. In order for us to have successful negotiation and communication, it is very important to make the best efforts to know your counterparts and build a rapport with them.

While there are many different tools for negotiations which are the combination of tips and human psychology, I would say these 3 elements are essential for successful negotiation and communication that brings us convincing outcomes for everyone.