

厚生労働省国際保健ビジョン

2024年8月26日
厚生労働省

目次

1 厚生労働省として「国際保健ビジョン」を策定する趣旨・目的	3
（1）厚生労働省の使命の実現	3
（2）日本の知見の国際社会への還元	3
2 現状と課題	4
3 政策目標・基本方針	9
（1）政策目標	9
（2）基本方針	9
4 具体的取組	10
（1）「UHC ナレッジハブ」の創設	10
（2）創薬基盤強化の国際戦略	11
（3）国立健康危機管理研究機構（JIHS）と ASEAN 感染症対策センター（ACPHED）との連携強化 ..	12
（4）インド太平洋健康戦略の構築	13
（4－1）「医薬品・医療機器等開発エコシステム」の展開	13
（4－2）循環型高齢者保健戦略：外国介護労働者政策・介護事業者国際展開支援	15
（4－3）外国医療人材の育成、医療インバウンドを含む医療の国際展開	18
（5）経済安全保障としての医薬品の安定供給確保戦略	19
（6）WHO 等の国際機関や官民パートナーシップ等に対する適切な貢献	20
（7）国際政策対話の推進	21
（8）省内国際部門のガバナンス強化と国際保健人材戦略	21

1 厚生労働省として「国際保健ビジョン」を策定する趣旨・目的

(1) 厚生労働省の使命の実現

国際保健の取組の推進は、国際貢献のみならず、国内の課題解決にもつながり、国益に寄与するものである。

国内外に発生する人の健康に影響する諸要因について、各国政府をはじめ国際機関、企業を含む民間組織、学術機関、NGO・市民団体など幅広い関係者が国境を越えて重層的に連携する必要が認められるところとなり、グローバルヘルスの概念が定着するに至った。

グローバルヘルス（国際保健）は、人々の健康に直接関わるだけでなく、国家の平和と繁栄に影響を及ぼし、さらには、人類社会と地球との共存という観点からも、国際社会の最重要課題の一つである。国際保健を推進することは、公衆衛生的な意義だけでなく、国際社会の安定をはじめ、外交、経済、安全保障の観点からも大きな意義があり、国民を守り、国益に大きく貢献する。

今世紀に入り、国際保健の課題は、パンデミックや薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）をはじめとする感染症対応や、医薬品の開発、医療人材の育成・確保、気候変動が健康へ及ぼす影響への対応など幅広い領域にわたり国際的な連携が不可欠となっている。更には、保健・医療・介護分野のデジタル化やデータ・サイエンスの重要性の急増等により、国内における保健・医療・介護分野における様々な改革を進める際にも、国際的な連携を行うことの意義が増している。

厚生労働省の使命は、「国民生活の保障及び向上を図り、並びに経済の発展に寄与するため、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進並びに労働条件その他の労働者の働く環境の整備及び職業の確保を図ること」（厚生労働省設置法）である。この使命を果たすためには、厚生労働省が従来の内向きの視座を超えて、国際保健に取り組む必要がある。

このように、今世紀に入り、国際保健の課題は、COVID-19やAMRをはじめ、国内外の課題が密接に関連するようになってきた。厚生労働省が国際保健に積極的に関与して取組を進めることは、我が国の「国民生活の保障及び向上」、「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進」に資し、国民を守ることにつながる。

(2) 日本の知見の国際社会への還元

厚生労働省では、保健医療に関し、1961年の導入から発展してきた「日本版ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage：UHC）」

とも言える国民皆保険制度をはじめ、医療へのアクセスの確保、結核等の感染症対策、「健康日本21」による健康増進運動、介護保険・認知症対策などの高齢者対策、これらを踏まえた医療・福祉連携の「地域包括ケア」など、世界で最も高水準の健康長寿社会を、公平性を担保しつつ、比較的低い費用で達成維持するための知見や試行錯誤の経験が存在する。

さらに、日本が、世界でも最も高い健康水準を維持し続けてきたことは、日本の経済発展に寄与してきた。超高齢社会を迎え、介護領域をも含めた保健・医療・介護政策は、厚生労働省のみならず、関係省庁と連携して経済・産業政策の一環として取り組むことが肝要である。

我が国は、これらの保健システムや保健財政における知見・経験を国際社会に還元することが可能であり、また、それは我が国の今後の課題解決にも還元されるものである。

なお、この国際社会への還元という観点からは、政府として2022年5月に「グローバルヘルス戦略」（2022年5月24日健康・医療戦略推進本部決定）を取りまとめているところである。それ以降も、新たな紛争や災害・異常気象等も発生し、さらに、グローバル・サウスとも呼ばれる新興国・途上国の存在感が増していることによる地政学上の変化もある。本ビジョンは、「グローバルヘルス戦略」に則りつつ、こうした状況変化を踏まえ、政府全体の戦略の中での厚生労働省の役割を明確化するものである。

2 現状と課題

〔これまでの我が国の考え方〕

我が国は、一人ひとりが尊厳を保ち生存する権利を追求する人間の安全保障の考え方に立って、国際保健を推進してきた。その上で、UHCの達成を我が国の保健外交の中心に位置付けてきたことは、国際的にも認知されている。特に近年は、UHC達成のための各国の保健システム強化には財務・保健当局の連携が重要であり、持続可能な保健財政制度の設計を行う必要性を世界に提起してきた。2019年のG20大阪サミットで、初めて財務・保健大臣合同会合を開催し、それ以降のG20においてこれが踏襲されていることは、その一例である。

〔COVID-19を踏まえた課題〕

COVID-19パンデミックは世界保健機関（WHO）を中心とした現在の国際保健のガバナンス及びファイナンスの脆弱性を露呈させた。この教訓から、国際社

会において、将来のパンデミックへの予防・備え・対応（Prevention, Preparedness, Response：PPR）の強化に向けたグローバルヘルス・アーキテクチャー（Global Health Architecture：GHA）の構築の必要性が積極的に議論されるようになった。

それと同時に、COVID-19の経験は、健康危機対応においても、我が国が提唱してきた強靱な保健システムの構築が必須であることを再確認する契機となった。新たなパンデミックへの対応を強化していくためには、人間の安全保障の考えに基づいた保健システムの強化、とりわけ保健財政の強化が重要であり、世界全体のUHC達成こそが、人々の健康を守るための根幹である。

COVID-19は緊急事態宣言を解除され、人々の記憶や教訓が徐々に薄くなっていく中で、GHAの構築を通じたPPRの強化やUHC達成に向けたモメンタムが低下しつつある。これまで世界は、累次のパンデミックのたびに“panic and neglect”を繰り返してきた。COVID-19の後に同じ轍を踏まないために、UHCを推進してきた我が国が果たし得る役割は大きい。

〔人類社会が直面する地球規模での複合的な課題〕

世界は、エイズ・結核・マラリアをはじめとした依然として蔓延し続けている感染症や、ワクチン接種・母子保健といった従来からの課題に加えて、この10年ぐらいの間に、多様かつ新しい課題も同時に抱えるようになった。例えば、COVID-19等の新興・再興感染症、気候変動がもたらす直接的・間接的な健康への影響、AMR、世界全体で疾病負荷を増しつつある非感染性疾患（Noncommunicable Diseases：NCDs）と精神疾患、及び、認知症をはじめとする高齢化に伴う諸課題、頻発する紛争・災害への対応などである。

とりわけ、気候変動が健康に与える影響は、熱中症や洪水のような直接的な要因にとどまらない。マラリアをはじめとする感染症の分布を変えるほか、農業・畜産への打撃による食料安全保障への影響、大規模な人口移動による農村部の荒廃と都市スラムへの人口流入、野生動物の移動による人畜共通感染症の流行リスク増加など、日本を含む世界の健康に与える影響は多岐に及ぶ。

さらに、新たな地球規模の複合課題の中で日本と関連が深いのが人口の高齢化に伴う諸課題である。日本は現時点での高齢化率（65歳以上が人口に占める割合）が30%に迫り、世界で最も高齢化している国家である。今後も高齢化はさらに進み、今世紀後半には高齢化率が40%近くになる見込みである。これに伴いとるべき対応は、健康保険制度・介護保険制度・年金制度を骨格とする社会保障制度の維持、認知症や運動機能障害を筆頭に高齢化に伴い増大する疾患

への対策などの保健領域にとどまらず、社会全体の活力維持など広範囲に及ぶ。世界全体が日本に引き続いて高齢化していく中で、先頭を走る日本の対応は、世界が注視するところである。

これまで、各種の保健課題の対応に当たって、個別課題ごとに、Global Fund（エイズ・結核・マラリア）や Gavi 及び CEPI（ワクチン）、GFF（母子保健）、Pandemic Fund（健康危機）といった資金メカニズムをそれぞれ設立して対応してきた。しかしながら、新しく、かつ、多様な保健課題に対応するためには、このような個別課題ごとの対応だけでは、重複や断片化も生じやすく、持続困難である。世界の保健課題の多様化に対応するために、全ての保健課題への対応に共通するアプローチとして、強靱で持続可能な UHC 実現を目指した保健システムの強化への取組を加速するべきである。

また、「グローバルヘルス戦略」が取りまとめられた 2022 年からの変化として、ロシアによるウクライナ侵略、2023 年にはハマス等によるイスラエルに対するテロ攻撃以降、イスラエル・パレスチナをめぐる情勢が悪化するなど、地政学的リスクも高まっている。本年 2024 年の最初の日には、我が国で能登半島地震が発生し、尊い人命が失われ、甚大な被害が生じた。被災地においては、COVID-19 やインフルエンザ、ノロウイルス感染症等が拡大し、医療提供体制の確保や医薬品の安定供給はもとより、感染症対策や高齢者の健康支援も極めて重要であった。さらに、今後は、気候変動に伴う大規模な難民の発生も想定され、保健医療ニーズをはじめとする人道支援のニーズが増大している。

我が国は、国内での数多くの災害経験から災害リスク管理（Disaster Risk Management : DRM）領域において最も多くの知見を有する国の一つであり、世界への貢献余地は大きい。こうした地球規模での人々の生命や健康を脅かす様々な課題は、決して途上国に限定せず、その影響は直接・間接に日本にも及ぶ。日本は UHC 推進や DRM、高齢化対応を中心に、知見の深い分野で貢献を続けるに当たり、厚生労働省として責務を果たしていく。

〔国連の「人間の安全保障特別報告書」〕

「人間の安全保障」については、日本は 2002 年以降、コミュニティを基本単位として、human empowerment と human protection を組み合わせ、ミクロな視点から、一人一人の人間の安全保障を提唱してきた。それから 20 年の間に、人間の安全保障を支える技術的な進歩が加速する一方で、気候変動やパンデミックをはじめとするリスクもより一層深刻化している。

その結果、こうしたミクロな視点からのアプローチに加えて、マクロな視点

から人類社会にとっての安全保障を考える必要性が認識され、2022年に国連開発計画から「人間の安全保障特別報告書」が発表された。この報告書では、「人類社会と地球との共存」のために、地球規模での変化と健康リスクとの因果関係を解析した上で、対策を講じ、リスクマネジメントを行うことで、人間の安全保障と健康の課題に取り組むことの重要性を述べており、国境を越えた「連帯」(solidarity)の必要性が強調された。

〔新たな「ソフト・ガバナンス・アプローチ」と UHC〕

一方、我々は、日本の近隣地域を含め深刻な地政学的な対立に直面しており、国家同士の合意形成ははるかに難しくなっている。

このような国際政治状況下にあっては、保健領域においても、国家間の合意のみに依ることでは期待する成果を挙げることは難しい。むしろ、合意可能な目標を設定しつつ、その目標を達成するために主権国家、国際機関、市民社会等のステークホルダー、さらには企業等が連携して、共通の目標達成のために行動すること、すなわち「ソフト・ガバナンス・アプローチ」が、国際保健を前進させるために有効である。

国際保健の諸課題を解決するために、ソフト・ガバナンス・アプローチに基づいて現実的な目標を設定するならば、その第一として提唱すべきは、世界全体の強靱で持続可能な UHC 達成を目指すことである。具体的には、低中所得国 (Low- and Middle-Income Countries: LMICs) における保健財政規模を拡大させ、国内財源の安定的な確保を通じて、持続可能な保健財政の達成を含む保健システムを強化することである。

そのための貢献として、我が国は現在、多くの国や関係機関の協力を得ながら、「UHC に関する世界的なハブ機能」の実現に向けて取り組んでいる。このハブ機能は、現在、WHO や世界銀行をはじめとした関係機関とともに実現に向けた準備を行っており、まさに、国際保健におけるソフト・ガバナンス・アプローチを体現するものとなるだろう。こうしたハブ機能を通じて、世界全体の UHC 達成に向けた議論の深化と取組の強化を進めるべきである。

〔アジア諸国を始めとするインド太平洋地域の重要性〕

我が国を取り巻く地政学的な状況を踏まえ、我が国は、健康分野においてもアジア諸国を始めとするインド太平洋諸国との連携を重視している。アジア諸国等においても、高齢化が進展しており、それに伴う疾病構造の変化や健康格差の拡大が大きな課題となることが予見される。急速な少子高齢化社会を先駆

的に経験した我が国は、医療・介護・福祉分野において、これらの共通課題を解決する様々な知見と経験を有しており、非感染症分野における臨床技術の移転等をはじめ様々な貢献ができる。

これまで我が国は、UHC 達成への貢献を視野に、「アジア健康構想に向けた基本方針」（2016年7月29日健康・医療戦略推進本部決定）及び「アフリカ健康構想に向けた基本方針」（2019年6月20日健康・医療戦略推進本部決定）を策定した。それに基づき、高齢化が進むアジアや急増する人口を背景に高い経済成長を遂げているアフリカにおいて、人々の健康な生活と経済成長が車の両輪として実現されるよう、互恵的な協力を行うことを基本として、「アジア健康構想（AHWIN）」及び「アフリカ健康構想（AfHWIN）」を推進してきた。また、東アジア・アセアン経済研究センター（ERIA）に保健領域で資金の拠出を行うなど、アジアが社会的・経済的に活力ある健康長寿社会となるよう協力してきた。

また、グローバル・サウスと呼ばれる新興国・途上国が存在感を高める中で、我が国は、G7 や G20 を超えた国際的なパートナーへの関与を強化し、これらの各国が直面する様々なニーズに応じてきめ細やかに対応するアプローチをとることが重要と考えてきた。こうした取組を進めるに当たり、「人」を中心に据え、人間の尊厳や人間の安全保障を大切にすることの重要性を強調している。引き続き、アジア諸国を始めとするインド太平洋地域の国々との保健・医療・介護分野における官民連携を一層強めていく必要があり、厚生労働省としても、関係省庁とも連携しつつ、組織的な対応能力を確立していく必要がある。

〔デジタル化等の革新技術の活用〕

- ・ 保健・医療・介護の分野も、デジタル化とデータ・サイエンスにより加速度的に進歩している。こうした革新技術の活用により、UHC や PPR の達成に大きく貢献し得るような取組が可能となってきた。上述のアジア諸国をはじめとするインド太平洋地域でも例外ではない。
- ・ 当該地域におけるデジタル化とデータ・サイエンス分野における国境を越えた官民の強力な協調体制が、我が国を含むこの地域の保健・医療・介護分野の進歩を決めると言っても過言ではない。このため、国内における保健・医療・介護分野における現在進行中のデジタル化とデータ・サイエンスの体制整備と一体的に考える必要があり、我が国の革新技術を活用した取組を各国に展開した成果を、国内の技術開発及び課題解決に還元することを念頭に置きながら取組を進めることが重要である。

3 政策目標・基本方針

(1) 政策目標

「グローバルヘルス戦略」では、以下の政策目標を策定し、推進することとされている。

- ・ 健康安全保障に資する国際的な協力・連携体制として、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対する予防 (Prevention) ・ 備え (Preparedness) ・ 対応 (Response) (PPR) を強化する。
- ・ その上で、人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱 (resilient)、より公平 (equitable)、より持続可能 (sustainable) な UHC (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ) を、各国での保健システム強化を通じて実現することを目指す。

また、政策目標の基本的考え方として、

- ・ パンデミックを含む公衆衛生危機に対する平時の予防・備え及び危機時の迅速な対応のためには国際的な協力・連携体制の構築が不可欠であること、
 - ・ UHC 達成に向けて、①各国の保健システム強化、②強靱性、③公平性、④持続可能性の観点を重視すること、
- が示されている。

これらの政策目標やその基本的考え方については、今回の厚生労働省国際保健ビジョンにおいても踏まえ、さらに推進していく。

(2) 基本方針

こうした政策目標や現状認識等を踏まえ、厚生労働省が取り組む国際保健分野の基本方針は下記のとおりとする。

- ・ 人間の安全保障、人類と地球の共存（プラネタリーヘルス）を含む、世界での安全、繁栄、価値の確保を念頭に、
- ・ 国際社会の健康、安全の確保が、（厚生労働省のミッションである）国民生活の保障や社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上につながるとの認識に立ち、

- ・ 特に、健康安全保障のための GHA 強化及び UHC の達成に貢献するため、
- ・ 厚生労働省の保健・医療・福祉の豊富な知見・経験を海外にも共有、活用することで、世界の人々の生活や安全に貢献し、
- ・ 世界の安全、健康を日本の安全、健康に繋げ、海外への貢献、協働、交流により生まれる、知見、洞察を日本国民の生活、健康確保に活かす好循環を確立する。

上記の基本方針に沿って対応を進めるため、

- ・ 厚生労働省は、各課題や、各国際会議等における獲得目標について、まず対応方針を策定し、内外の関係機関との調整を行い、ルール作りや国際標準化を含め、国際保健分野での我が国のリーダーシップの発揮を目指す。
- ・ また、日常的に国際人脈の維持、拡大を図り、情報収集や調整基盤づくりを行うとともに、国際保健人材について、戦略的に活用・育成・保護・支援を図る。
- ・ 当面、重点的に取り組むテーマとして、UHC、国際創薬、インド太平洋健康戦略、感染症等の健康危機対応とする。

4 具体的取組

(1) 「UHC ナレッジハブ」の創設

①趣旨

人間の安全保障の考えに基づき、世界全体におけるより強靱、より公平、より持続可能な UHC を達成するため、各国の保健システムを強化することが求められている。我が国が UHC を長年積極的に推進してきたことを踏まえ、WHO や世界銀行等の国際機関とも連携して、LMICs における UHC 達成のための知見収集や人材育成を行う世界的な拠点、「UHC ナレッジハブ」を日本に設置する。そして、このハブを、様々な国際機関等と連携した UHC のドライビングフォースとすることを目指す。

②活動内容

WHO と世界銀行は共同で、LMICs の保健省や財務省の政策立案者・実務者に対して、保健財政に関する研修や専門家によるコンサルテーションを行うことにより、その能力構築を支援する。これに関連して、既存のグローバルな UHC の情報や分析も活用しながら、UHC に関する政策オプションを助言す

るほか、財政ギャップに取り組むために必要な新しいデータやエビデンスを作成する。UHC を推進し、保健システムの強靱性を強化するために、基本的なヘルスファイナンスに加え、その他の喫緊かつ重要な保健課題へのファイナンスにも重点を置く。

日本政府としては、WHO や世界銀行の日本における活動を必要な人的支援と財政的な貢献等を通じて支援しつつ、保健医療や介護など日本の UHC 関連の経験から知見を提供する。WHO と世界銀行は、データ、情報、能力構築におけるそれぞれの強みを生かして協力し、研修プログラムやカリキュラムをさらに開発する。

また、日本政府は、WHO と世界銀行と共に、他の国際金融機関、国際保健関連機関、二国間援助機関、民間セクター、関連する地域事務所及び団体（WHO 地域事務所等）を含む複数のステークホルダーを巻き込み、UHC に関する幅広い関与と対話、及び能力構築を促進する。

③開始時期、設置場所等

WHO と世界銀行の専門スタッフ等が配置される「UHC ナレッジハブ」を、東京エリアに設置する方向で調整する。WHO のオフィスについては、2025 年度は準備的な組織を設置し、2026 年度に本格的な組織を設置する。ハブは、「東京エリアの WHO オフィス（仮称）」と、「WB 東京 UHC 担当チーム（仮称）」とハブ全体を運営する会議体から構成される。

（2）創薬基盤強化の国際戦略

①趣旨

創薬に関わる「エコシステム」は、次世代バイオ医薬品等の新規モダリティ分野が創薬の主流となるにつれ、一国内に収まらずより国際的な官民連携が必要となり始めている。我が国には、大学等のアカデミアにおける先駆的な研究、スタートアップ企業、治験ができる高度な医療機関、多くの人材と資本力を持った製薬メーカーがある。グローバルなエコシステムの視点から創薬のシーズに関する研究開発能力を強化しグローバルな創薬基盤の一つとなり、これらの関係者の中で連携と協調の関係が構築できれば、日本のみならず、世界の市民が待ち望む画期的な新薬の創出をなし得る潜在力が我が国にはある。

創薬力を強化していくためには、起業家、アカデミア、行政、投資家などが相互に協力しながら、スタートアップ企業の立ち上げと成長を支えるエコ

システムを構築することが重要である。

こうした観点から、人材・資金について国際的な連携を通じて日本に呼びこむこと等により、研究から開発への橋渡しなどで創薬エコシステムの活性化を図り、我が国の創薬基盤を再構築する。

②内容

日本政府が旗を振り、厚生労働省が中心となって、新たな産業政策として、官民協力による創薬基盤強化政策を打ち出す。この政策では国際的な創薬エコシステムへの参加と国内外の人的・資金的リソースの活用を目指す。ポイントは以下の4点。

- i) 国際的な創薬エコシステムの一部となることを目指し、グローバルなアプローチを取り、国内のみならず世界中の一流の人材、施設、企業との連携を図る。
- ii) 日本の魅力を拠点として高めるため、専門家が交流可能なラボや病院の機能を備えた拠点を設ける。
- iii) 基礎研究から臨床試験までの間のギャップを埋めるために、初期の創薬プロセスをサポートする人材と設備の確保を進め、バイオ技術者の育成やGMP¹製造のための施設整備を進める。
- iv) 創薬エコシステムの構築の観点から、基礎研究の段階から創薬を見据えた官民連携の事業に対する支援を行う。

③開始時期、設置場所等

「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議」中間取りまとめを踏まえた政策目標と工程表」を踏まえながら各種取組を実行していく。

(3) 国立健康危機管理研究機構 (JIHS) と ASEAN 感染症対策センター (ACPHEED) との連携強化

①趣旨

健康危機への予防・備え・対応のためには地域における連携が不可欠であり、ASEAN 感染症対策センター (ACPHEED) は ASEAN の健康危機対応の中核として重要な役割を担っていくものと期待される。

次の感染症危機への備えを万全にしていく中で、国立感染症研究所と国立国

¹ Good Manufacturing Practice の略

際医療研究センターの統合により創設する国立健康危機管理研究機構（JIHS）は、統括庁及び厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する専門家組織として重要な役割を担うものであり、国際機関、諸外国の公衆衛生機関等からの必要な情報の一元的な集約・管理やその評価を行う体制を強化し、当該機関とのネットワークのハブになること等が期待されている。

②内容

ACPHEED の円滑な稼働に向けて関係機関と引き続き協力する。日本からの専門家派遣を推進することなどにより、両機関の専門人材の交流を活性化させ、平時からの JIHS と ACPHEED との連携を強化する。

JIHS については、「国立健康危機管理研究機構の創設に向けて ～感染症に不安を抱くことのない社会の実現～」(2024 年 4 月 9 日国立健康危機管理研究機構準備委員会とりまとめ。以下「2024 年報告書」という。)において、ガバナンスが強化された組織の設計図等がとりまとめられ、2025 年 4 月の創設に向けて、着実に準備が進められている。

今後、2024 年報告書等に基づき、国際交流に配慮した就業規則や給与規程を含む組織規程の整備の検討を加速化し、JIHS が国内外のネットワークのハブになるための取組を進めるとともに、感染症の情報収集・分析体制の強化、感染症危機への対応人材の育成・確保、基礎から臨床に至る総合的な研究開発基盤の整備など、厚生労働省、PMDA、ACPHEED 等と密接に連携し、JIHS に求められる全ての機能の強化に向けた具体的方策の検討を進めていく。

(4) インド太平洋健康戦略の構築

アジア諸国、インド太平洋諸国との保健・医療・介護分野における連携を一層強めるため、我が国が中心となって、アジアを含むインド太平洋における協力関係を基盤としたインド太平洋健康戦略を構築していく必要がある。

具体的には、アジア諸国、インド太平洋諸国との間で、「医薬品・医療機器等開発エコシステム」、循環型高齢者保健戦略（介護分野等における外国人材の活用、介護事業者国際展開支援）、医療の国際展開等を進める。

(4-1) 「医薬品・医療機器等開発エコシステム」の展開

①趣旨

必要な医薬品・医療機器等へのアクセスは、SDGs において、UHC の重要な要素になっている。我が国はアジア諸国等の医薬品等へのアクセス向上を通

じ、これらの国々の健康増進に貢献していく必要がある。これまで各種の政府施策²のもと、アジア諸国との薬事規制の調和及び臨床開発体制の整備を進めることで、UHC を踏まえたアジア諸国での医薬品・医療機器等への患者アクセス向上に向けた取組が行われてきた。

薬事規制の調和については、2016年にPMDAアジア医薬品・医療機器トレーニングセンター（PMDA-ATC）が設立され、アジア諸国を中心に各国薬事規制当局者に規制調和に向けた能力強化活動が実施されてきた。政府施策のもと、アジア諸国と二国間会合・シンポジウムの開催を通じ、我が国は薬事制度への信頼を獲得してきた。この結果がアジア諸国を含め、世界の各国が、簡略審査制度³の参照国に我が国を位置づけることにつながってきた。

臨床開発体制の整備の推進については、2020年より、日本主導の国際共同治験を強化し、治療薬等の開発・供給の加速を目指すため、AMED 臨床研究・治験推進研究事業である「アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業」において、国立がん研究センター（NCC）及び国立国際医療研究センター（NCGM）⁴が、現地における教育・研修の実施や設備整備等により、臨床研究・治験を実施するための拠点・ネットワーク構築（非感染症領域；ATLAS、感染症領域；ARISE）を実施している。2024年7月にバンコク（タイ）に設立されたPMDAアジア事務所と、既にバンコクに開設されているNCCアジア連携拠点等との連携強化を通じ、まずは、タイを皮切りに臨床開発環境整備・薬事規制能力強化のための並走・循環型支援システム、いわゆる医薬品・医療機器等開発エコシステムを構築する。

この両者の活動を通じ、また他国での規制・市場の動向を見極めつつ、順次、アジア諸国、インド太平洋諸国へのエコシステムの拡大を目指す。

②内容

PMDAは、PMDA-ATCを通じたアジア諸国等の薬事規制当局者の能力強化を引き続き進める。NCC、NCGMとも連携し、バンコクに設立したPMDAアジア事務所を通じ、まずはタイを中心に、現地の規制当局・産業界・アカデミア等のニーズを踏まえ、規制当局への規制能力強化等に向けた支援活動を実施する。

² 「アジア健康構想に向けた基本方針」のもとに、「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」（2019年6月20日健康・医療戦略推進本部決定）及び「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」実行戦略」（2020年7月14日健康・医療戦略推進本部決定）が策定されている。

³ 既に他国で承認されている医薬品等が自国に申請された際に、その承認をもとに自国で簡略的に承認を取得することを可能とする制度

⁴ 本文中、NCGMの取組として記載されている各種事業については、2025年4月1日以降、JIHSにおいて継続して実施することとしている。

NCC、NCGM は、PMDA と連携した上で、まずはタイを中心として、治験・臨床研究の相談・調整を行い、国際共同治験・臨床研究を実施することで、医薬品等の迅速な実用化を支援する。

将来のエコシステムの拡大を念頭に、日本での承認申請資料の全面的な英語化を進め、並行して他のアジア諸国での規制・市場ニーズ等の調査を実施する。

③開始時期、設置場所等

PMDA は、2024 年 7 月にバンコクに設立した PMDA アジア事務所を通じ、アジア諸国のニーズを把握するための調査活動・調整対応を進める。NCC は 2024 年 5 月に増員（1 名→2 名）した ATLAS のタイ事務所における日本人常勤スタッフの体制を維持する。NCGM も 2024 年中にタイのシリラート病院の協力オフィスを拡充する。

（4－2）循環型高齢者保健戦略：外国介護労働者政策・介護事業者国際展開支援

①趣旨

高齢化は世界共通の課題であり、特に、これから本格的な高齢化に直面していくアジア諸国を中心に、持続可能な高齢者保健システムの確立と強化が求められる。日本は世界に先駆けて、介護保険制度の下で質の高い介護サービスの提供体制を構築するとともに、介護福祉士を始めとする介護職員のキャリアパスを作り上げてきた。足下では、将来にわたり必要な介護サービスを安心して受けられるよう、担い手を確保することが重要な課題となっている。

アジア諸国との間で連携を強化し、高齢化に伴う諸課題に共に取り組むため、国際標準化機構（ISO）において介護の国際規格に関する検討が進められていることも一つの契機として活かしながら、高齢者保健分野に関する様々な国際的な議論に積極的に貢献することを通じて、我が国の質の高い介護サービスや人材養成システム等に関する豊富な知見の共有を図る。こうした取組を通じて介護分野における日本の国際的な信頼を高めることにより、日本の介護を学びたいという外国人介護人材を増やし、国内における介護サービスの担い手の確保につなげ、さらに、日本の介護を学んだ外国人介護人材が母国で日本の介護を紹介するといった、高齢者保健分野における好循環を生み出すシステムを構築する。その中で、外国人介護人材の確保については、海外現地への働きかけや日本での定着支援に戦略的に取り組むなど、質の確保と量の確保の両面から取組を強化する。

②内容

(介護サービス等に関する知見の共有)

- ・ 現在、国際標準化機構（ISO）において介護の国際規格の策定に向けた検討が進められており、国内においても、学識者・関係団体等から構成される民間の委員会等において議論が行われている。こうした議論をはじめ、高齢者保健分野に関して様々な枠組で行われる国際的な議論に積極的に貢献していくことを通じて、我が国の質の高い介護サービス等に関する知見の共有を図るとともに、認知症ケアをはじめとした我が国の質の高い介護サービス等に対する国際的な理解につなげる。
- ・ また、高齢化が進行する中であって、近年、我が国においては年齢階級別要介護認定率に低下傾向が見られることを踏まえ、このような傾向と、地域支援事業などを通じて我が国が進めてきた健康づくり・介護予防の取組等との関係性について、更なるエビデンスの収集・整理を行いつつ、健康寿命の延伸と介護費用との関係性についても精査を行い、こうした知見も含めて海外に発信することにより、各国における活力ある健康長寿社会の実現に貢献する。
- ・ これらの取組を通じて、介護分野における日本の国際的な信頼を高め、我が国の介護を学びたいという外国人介護人材の受入れや、国内の介護事業者の国際展開につなげることを目指す。

(海外現地への働きかけの強化)

- ・ 政府機関、地方自治体、学識経験者、介護事業者等有識者の参画を得て、外国人介護人材の獲得力強化に関する包括的・戦略的な対応の方向性を検討する。その際、各国の事情に応じて、日本への送出しルートを確立することとし、特に、送出しルートの確立が急務であるインド等については、関係者のネットワーキングを進めつつ課題等を整理するなど、経済発展や地域・対象層等に応じた、アジア諸国への募集アプローチを検討する。

※例えば、ベトナム・フィリピンは地方部で募集するなど工夫が必要であり、ミャンマーは日本に親和的な環境から増加傾向にある。ネパールやスリランカでも介護福祉士を目指す留学生や特定技能での受入れが見込まれるほか、インドネシアやインドは人口規模等から今後の受入れ拡大が期待される。

- ・ アジア諸国でのニーズ等を踏まえ、特定技能試験を順次拡充してきたところ、引き続き、試験地や試験会場について検討するとともに、現地説明

会を開催し介護分野の就労機会や日本の介護の考え方を積極的に PR するなど情報発信を強化する。

- ・ 外国人介護人材の確保のため、海外現地の教育機関等との関係構築・連携強化や、現地説明会による採用・広報活動など、海外展開に積極的に取り組む介護事業者を支援する。また、JICA が実施するインドネシアにおける介護人材能力強化プロジェクトについて、日本への送出し拡大も念頭に、厚生労働省から専門家を派遣し、公的訓練校での介護プログラム・教材の作成や、教員の育成を支援する。
- ・ 日本で働く外国人介護労働者の帰国後のネットワーク作りを進め、やむを得ず帰国した方が現地の介護産業で就労するなどの帰国後に係るキャリアを見える化することで、日本での就労インセンティブに繋げていく。また、帰国後の活躍の場や日本人職員の海外の介護施設への派遣にも繋がるよう、日本の介護技術を標準化してアジア諸国で普及する取組等の支援を検討するとともに、資格の相互承認も含めた課題等を整理する。

(日本での定着支援の推進)

- ・ 外国人介護人材が日本で安心して働けるよう、受入事業者による就労・生活環境の整備を支援するとともに、多様な業務を経験し、キャリアアップに繋がるようにすることで、日本で長期間就労する魅力の向上を図る。例えば、訪問系サービスへの従事に当たって受入事業者によりキャリアアップ計画の作成を求めることや、初任者研修、実務者研修を受講しやすい環境整備など、介護現場の多様なキャリアパスを示しつつ、キャリアアップできるよう取組を進める。また、技能実習制度等で来日する外国人が、マイナ保険証によるより良い医療の提供などのメリットを早期に享受できるよう、監理団体などの関係機関による、入国後速やかなマイナンバーカードの取得支援を徹底する。
- ・ 介護福祉士国家資格の取得に向けて、全国での試験対策講座の開催など学習支援を行う。また、国家試験を受験しやすい環境の整備として、就労と学習の両立を図り、誰もがキャリアアップを目指すことができるよう、介護福祉士国家試験のパート合格の導入を検討する。
- ・ 国内の介護事業者に対し、人材獲得のために積極的に海外展開を行う事業者の事例や、新興国からの外国人介護人材の受入れのイメージを持てるよう情報発信を行う。

③開始時期、設置場所等

- ・ 介護の国際規格については、既に国内の有識者委員会にオブザーバーとして参加しており、引き続き関係機関とも連携しつつ、議論に関与していく。
- ・ 介護予防の取組等の成果については、2024 年度も引き続き調査研究を行う。
- ・ 有識者による外国人介護人材の獲得力強化に関する対応の方向性については、2024 年度中に検討を開始する。
- ・ 介護福祉士国家試験のパート合格については、その導入に向けて有識者検討会を開催しており、2024 年夏頃を目途に取りまとめを行う。

(4-3) 外国医療人材の育成、医療インバウンドを含む医療の国際展開

①趣旨

外国医療人材の育成、医療インバウンド含む医療の国際展開に戦略的に取り組むことを通じて、アジア諸国を始めとするインド太平洋地域における医療水準の向上、健康格差の是正といった国際貢献や、我が国の医療産業の成長・更なるイノベーションにつなげていく。

②内容

アジア諸国を始めとするインド太平洋地域における医療水準の向上や健康格差の是正に資する外国医療人材の育成を推進する。具体的には、ERIA への拠出金による奨学金を活用した、日本の大学医学部への外国人留学生受入れモデル構築⁵のための実証（20 名規模）事業に取り組む。

また、訪日外国人患者の受入（インバウンド）や医薬品・医療機器の海外展開（アウトバウンド）を推進する。我が国の国民皆保険制度に基づく地域医療に十分配慮しながら、関係省庁等と連携して、自由診療に基づく訪日外国人患者の受入体制を整備する。具体的には、医療通訳者、外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援といった医療機関等における外国人患者受入れ体制整備推進事業、JIHS を主体とする医療従事者等の派遣や研修生の受け入れを通じた医療技術等の国際展開の推進、開発途上国・新興国等におけるニーズを踏まえた医療技術等の実用化のための研究事業の実施、日本企業による WHO 事前認証等取得に向けた取組支援や国際機関における調達枠組を活用した医薬品・医療機器産業等の海外展開の促進に取り組む。さらに、医療インバウンド（治療等を目的に訪日する外国人に対する高度な医療等の提供）については、アジア等の健康格差を解消すること、イノベーションの

⁵ 大学の医学部定員や外国人留学生の受入れ体制等の具体的なスキームの内容も検討

成果が広く国民に行き渡るようにすること及び日本の医療モデルをアジアに広げることにより医療機器、医薬品等の質の向上や普及に向けた素地を作ることを目的とするものである。このような目的を関係省庁や医療インバウンド関係団体⁶等と連携して、実態の把握、課題の分析を行い、最先端医療技術の維持・発展等に資する戦略的な目標を設定しながら受入れ体制に係る取扱い等について整理するなど推進を図る。

③開始時期、設置場所等

- ・ERIA への拠出金による奨学金を活用した、日本の大学医学部への外国人留学生受入れモデル構築のための実証事業に向けた検討を 2024 年度から実施する。
- ・医療機関における外国人患者受入れ体制整備推進事業については、民間企業等を通じて、2024 年度も引き続き実施するとともに、次年度以降の拡充を目指す。
- ・医療技術等国際展開推進事業については、NCGM⁷、民間企業等を通じて、2024 年度も引き続き実施するとともに、アジア地域等の拡大も視野に次年度以降の拡充を目指す。
- ・開発途上国・新興国等における医療技術等実用化研究事業については、民間企業等を通じて、2024 年度も引き続き実施するとともに、次年度以降の拡充を目指す。
- ・国際機関における調達枠組みを活用した医薬品・医療機器産業等の海外展開促進等事業については、民間企業等を通じて 2024 年度も引き続き実施する。

(5) 経済安全保障としての医薬品の安定供給確保戦略

①趣旨

2019 年 3 月、原薬等の中国への依存度が高い抗菌薬であるセファゾリンが中国での製造上のトラブル等に起因して長期にわたり供給が滞り、国内での医療の円滑な提供に深刻な影響を及ぼす事案が発生した。

こうした背景も踏まえ、2022 年 5 月に成立した「経済施策を一体的に講ず

⁶ 多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられる体制を整えている医療機関を認証する制度(JMIP)を実施する一般財団法人日本医療教育財団や、渡航受診者の受入れに意欲と取組みのある病院を Japan International Hospitals (JIH) として推奨する一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ)

⁷ 2025 年 4 月、国立感染症研究所と NCGM の統合により、JIHS が設立予定。

ることによる安全保障の確保の推進に関する法律」においては安定確保医薬品⁸のうち抗菌性物質製剤が同法の特定重要物資に指定されているが、他の医薬品に係る原薬供給源の多様化等の推進の取組とともに、海外からの原薬の供給が途絶した場合であっても医療現場に切れ目なく製品を供給する体制を整備する。

②内容

特定重要物資である抗菌薬について、国産の原薬は海外産の原薬よりも高価となるため、製造販売事業者にとっては従来よりも採算性が低下することが想定され、2022年度第2次補正予算において抗菌薬原薬国産化事業として553億円を計上して製造設備等構築にかかる費用の一部を負担することとしている。

また、平時から国内製造された原薬が抗菌薬の製造に継続的に用いられる環境整備が必要であり、海外原薬と国内製造された原薬の価格差の動向、支援措置の費用の在り方、支援措置の実行可能性など様々な論点を総合的に勘案しながら、支援措置について検討していく。

特定重要物資以外の医薬品については、「医薬品安定供給支援事業」により原薬の供給源の多様化、社内・流通在庫の確保など備蓄の推進を図ってきており、今後更にこうした取組について推進していく。

③開始時期、設置場所等

特定重要物資である抗菌薬について、国内製造の原薬が継続的に用いられる環境整備のための枠組みや一定の国内流通量を確保する方策について検討し、2024年度中に結論を得る。

(6) WHO等の国際機関や官民パートナーシップ等に対する適切な貢献

結核やマラリア、エボラ出血熱、エイズなどは、国境を越えて世界の社会経済に大きな影響を与えるが、近年、さらに新型コロナウイルス感染症、AMR問題、「顧みられない熱帯病 (Neglected Tropical Diseases : NTDs)」等、国際社会が協力・連携して対応すべき課題が増加している。

現在、厚生労働省では、WHO、国連合同エイズ計画 (UNAIDS)、国際がん研究機関 (IARC) といった国際機関に拠出しているほか、GHIT Fund (グローバルへ

⁸ 我が国の安全保障上、国民の生命を守るため、切れ目のない医療提供に必要で、安定確保について特に配慮が必要とされる医薬品として厚生労働省が選定したもの。

ルス技術振興基金)、CEPI (感染症流行対策イノベーション連合)、GDF (世界抗結核薬基金)、Gavi (Gavi ワクチンアライアンス)、GARDP (グローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ)、the Global Fund (世界エイズ・結核・マラリア対策基金)、CARB-X (薬剤耐性菌対策バイオ製薬アクセラレーター) の官民パートナーシップに拠出している。各組織の費用支出が、厚生労働省の拠出目的に沿って適切になされているかどうかをチェックしながら、連携強化を進める。また、日本の技術や企業製品等の活用を図る。

(7) 国際政策対話の推進

これまで、国際保健の諸課題に対応するため、G7 保健大臣会合や G20 保健大臣会合等に積極的に対応してきた。最近では、公衆衛生危機対応のための GHA の構築・強化、保健システムの強化を通じたより強靱、より公平、より持続可能な UHC 達成への貢献、様々な健康課題に対応するためのヘルス・イノベーションの促進等について議論してきている。

アジア諸国とは、社会保障分野における ASEAN 各国との協力関係強化及び人材育成強化を目的とし、2003 年から、ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合を主催してきた。中国や韓国とは、日中韓三国保健大臣会合を毎年開催してきている。ASEAN に日中韓を加えた ASEAN+3 保健大臣会合等も開催してきた。

また、創薬関係の連携など二国間での政策対話がより効果的な日英や日米の保健政策対話などの機会も戦略的に増やしていく必要がある。

(8) 省内国際部門のガバナンス強化と国際保健人材戦略

厚生労働省が国際保健について戦略的に取り組めるようにするためには、省内の国際部門についてガバナンスを強化する必要がある。

具体的には、

- ・次官級の医務技監をトップとする「国際保健統括室」を設置し、省内の国際保健部門、特に省内重点分野について、医務技監一局長審議官級一課長級のラインによる統括を行う、
- ・その事務局として、大臣官房国際課課長級ポストの下、各関係局の課長級等を国際課併任とし、国際課職員と一体的に施策を進められるようにするとともに、国際労働部門と連携し、省内国際案件を横断的に調整する、

といった体制強化を図る。

また、日本政府が国際機関等と連携してイニシアチブを発揮するために、国

際機関等で働く邦人職員を増員・強化するとともに、国際機関で働く邦人職員の能力が十分に発揮されるよう、政府が保護・支援を行う。必要な人材を必要なポストに送り込むことができるよう、戦略的に育成・活用・支援等を行う。厚生労働省大臣官房国際課と NCGM のグローバルヘルス人材戦略部門が一体的に「国際保健人材プール」を形成し、下記を実施していく。

①国際保健人材の育成

国際保健人材の育成については、優秀な人材を国際機関等のポストに積極的に登用するなどにより、第一線の場で活躍できる人材として育成・養成する。NCGM のグローバルヘルス人材戦略部門と連携し、民間も含めた人材育成方法について研究・戦略作成を行う。

②国際保健人材の活用

在外・留学経験者等の省内外の国際保健人材となり得る人物をリスト化し、各拠出先国際機関に対して、重点分野に関連する部署に人材を送りだせるよう支援を行う。

③邦人職員保護・支援

各国際機関所属の邦人職員とコミュニティを形成し、国際課において少なくとも年1回の交流や面談等を実施、可能な限り必要な支援を行う。

さらに、各分野の取組を進める上で、様々な課題解決や産業競争力に資する国際標準化についても意識して取り組む。国際標準化を主導できる人材の育成、国際的な連携や認証等との一体的推進について、民間等とも連携して取り組む。