

JICA グローバル・アジェンダ（課題別事業戦略）

6.保健医療

1. グローバル・アジェンダの目的

平時からの公衆衛生危機に対する予防・備え・対応の強化を含む各国での保健システム強化を通じ、より強靱・公平・持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage、以下「UHC」）。すべての人が、十分な質の保健医療サービスを、経済的困難をこうむることなく、必要な時に受けられるようにすること）の達成を目的とする。もって、すべての人が健康とウェルビーイングを享受することで、命、暮らし、尊厳を守り、人間の安全保障の実現に貢献する。

2. 開発課題の現状と分析及び目的設定の理由

（１）課題の現状と分析

新型コロナウイルス感染症のパンデミック以降、保健医療分野の現状と課題を概観するうえで認識すべきこととして、３つの側面、１）SDGs の関連ゴール・ターゲットと新型コロナウイルス感染症の重要指標への影響、２）気候変動をはじめとする地球規模の課題、３）人間の安全保障との関係、があげられる。以下、各側面について概観する。

１）SDGs の関連ゴール・ターゲットと新型コロナウイルス感染症の重要指標への影響

MDGs が合意された 2000 年以降、資金提供機関や基金団体の相次ぐ発足（後述）により援助資金が拡大したこともあり、HIV/エイズ対策や予防接種推進等の感染症対策をはじめとする保健医療サービスへのアクセスは一定程度改善した。一方で、途上国においても、多様で新たな健康課題が出現し、本グローバル・アジェンダで貢献を目指す SDGs のゴールのうち、保健医療に関連するゴール 3（すべての人に健康とウェルビーイング）の 13 のターゲットは以下のとおりであり、MDGs 時代と比べ、健康課題はより幅広いものとなっている。各国間及び国内の健康格差が顕在化し、保健財源の拡大、保健支出に占める自己負担割合の低減、公正性の追求、保健システムの効率向上などが必要となり、その解決のために、全体を通底するターゲットとして以下③の UHC の達成が提唱されるようになった。

①MDGs から引き継いだターゲット

- 妊産婦の死亡の削減（3.1）
- 新生児及び 5 歳未満児死亡率の削減（3.2）
- 感染症の蔓延防止（3.3）
- 性と生殖に関する保健サービスの強化（3.7）

②非感染性疾患をはじめとする新たなターゲット

- 非感染性疾患対策と精神保健（3.4）
- 薬物・アルコール等の物質乱用対策（3.5）
- 道路交通事故の死傷者削減（3.6）
- 有害化学物質や大気・水質・土壌汚染（3.9）

③上記①②を通底する大きなターゲット

UHC の達成 (3.8)

④上記①～③を実現するための横断的な方法としてのターゲット

たばこの規制強化 (3.a)

ワクチン及び医薬品の研究開発支援 (3.b)

保健財政や人材の採用・能力開発・定着の強化 (3.c)

健康危険因子の早期警告・緩和・管理 (3.d)

新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響で、各ターゲット下の指標の進捗は停滞や後退を余儀なくされている。ゴール 3 の各ターゲットを通底する上記③の UHC の指標を例にとれば、世界保健機関（WHO）及び世界銀行により 2023 年 9 月に公開された「2023 UHC グローバルモニタリングレポート」によると、入手可能な最新のデータで、世界の人口の約半数である 45 億人が基礎的な保健医療サービスを享受できず、10 億人が破滅的な医療費支出（家計の 10%を超える医療費自己負担）に陥っているとしている。同レポートでは、新型コロナウイルス感染症のパンデミックはサービス提供と医療費負担の両面で負の影響があったとしている。新型コロナウイルス感染症パンデミックは、開発途上国のみならず、先進国においても保健システムの脆弱性を露呈させ、危機下において安定したサービスを提供できる、強靱性を持った、そしてすべての人がアクセスできる保健システム構築の重要性があらためて浮き彫りとなった。

2) 気候変動をはじめとする地球規模の課題

地球規模の課題の顕在化も SDGs の達成を阻む要因として指摘されており、すべての人に健康とウェルビーイングを目指すゴール 3 にも影響している。例えば、2020 年の国連総会の場で発行された「Report of the UN Economist Network for the UN 75th Anniversary: Shaping the Trends of Our Time」によると、5つの地球規模課題、すなわち、①気候変動、②人口高齢化、③都市化、④デジタル革命、⑤格差拡大、への対処が必要であるとしている。

中でも、気候変動は人類が直面する最大の健康上の脅威と言われている。WHO によると 36 億人が気候変動の影響を受けやすい地域に住んでおり、健康への直接的な損害コストは 2030 年までに年間 20～ 40 億米ドルになると推定されている。2030 年から 2050 年にかけて、気候変動により、栄養不足、マラリア、下痢、暑熱ストレスだけで、年間約 25 万人の死者が増える予想されている。

3) 人間の安全保障との関係

人びとが恐怖と欠乏により命と暮らしを脅かされることなく、尊厳をもって生きられる人間の安全保障を実現するために、健康は重要な基盤である。2022 年に発行された UNDP 特別報告書「人新世の脅威と人間の安全保障」では、人新世（「人類の時代」という意味の新しい時代区分。人類が地球の生態系や気候に大きな影響を及ぼすようになった時代を指し、現在である完新世の次の地質時代を指す。）における人間の安全保障への新たな脅威として、技術、暴力的紛争、不平等、保健の 4 つの脅威を取り上げ、これらの脅威に対処す

るために、保護と能力強化（エンパワメント）という伝統的な人間の安全保障の二つの柱に加えて、連帯という第3の柱の必要性を提唱した。4つの脅威の一つである保健に関して、同報告書では、保健分野は人間の安全保障の中核であり、健康への脅威が人間の安全保障への最も重大な課題であるとして、疾病負荷が非感染性疾患（Non-Communicable Diseases : NCDs）へとシフトする状況に十分対応できていないこと、医療費負担が依然として高額であることを指摘している。そのうえで、人間の安全保障の向上には、カバレッジを越えて医療の質と公平性の向上が必要であるとし、保護・エンパワメント・連帯の3つの柱からなる新たな時代の人間の安全保障に焦点を当てて取り組むことが求められるとしている。

以上のように、人間の安全保障の観点からも、疾病負荷の変化を考慮したサービス提供と誰にとっても過大にならない医療費負担が求められている。具体的には、「保護」の観点から健康上のリスクと医療費負担による経済的なリスクから一人ひとりを保護する政策・制度の実現に協力し、「エンパワメント」の観点からコミュニティ・個人に対する健康教育等により一人ひとりが自身の健康を守れるようにするとともに、感染症対策をはじめとして保健医療分野での国際的な協調と知見の共有のために地域内・当該国内・国際的なパートナーシップによる「連帯」を図ることで、健康とウェルビーイングを守る社会を構築することが、人間の安全保障の実現に不可欠である。

（2）課題別事業戦略の目的設定の理由

本課題別事業戦略の目的の設定にあたっては、上述した新型コロナウイルス感染症のパンデミックの経験、気候変動をはじめとすると地球規模の課題、新たな人間の安全保障の考え方、さらに、2022年に日本政府が作成したグローバルヘルス戦略（後述）を踏まえる必要がある。COVID-19のパンデミックでは、各国の保健システムの脆弱性、関係する機関間の連携不足、大規模で迅速な資金動員の限界、ワクチンなどへのアクセスの不平等など多くの課題が露呈し、将来のパンデミックに対して、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築とともに、各国の保健システム強化を通じた平時から公衆衛生危機に対する予防・備え・対応（Prevention, Preparedness, Response : PPR）の強化が必要であることが明らかとなった。そのためには、適切なガバナンスの下で、財政、人材、医療施設・機材・医薬品、保健情報といった資源を適切に動員・活用し、平時・危機時を問わず人々が安心して必要で適切な保健サービスを受けられるような、保健システムの強化が必要である。これにより、より強靱・公平・持続可能なUHCを実現し、平時と危機時の双方に対応できるようにする。

（3）開発課題解決への国際的な取組

1）国際場裡でのUHCの重要性の高まりと感染症パンデミックの経験

保健システム強化の必要性と、国内資金の効果的な動員による持続可能な保健財政の必要性の高まりを受け、2012年の国連総会でUHCの推進が決議された。SDGsのターゲットとして設定されて以降、2016年のG7伊勢志摩サミットの宣言でもUHC推進が盛り込まれたほか、2019年の国連総会でUHC政治宣言が決議されるなど、その重要性は国際場裡にてコンセンサスを得ている。新型コロナウイルス感染症のパン

デミックにより、強靱な UHC の達成の重要性はさらに高まっている。

2) 他ドナー・機関の取組：世界的な資金の増加傾向

保健医療に対して、多くの開発パートナーが重点分野として取り組んでいる。G7 の中で日本を上回る支出を行っているのは、米国、ドイツであるが、支出総額が 100 億ドル超と突出している米国は、感染症対策を中心に支援を展開している。国際機関では、専門機関である世界保健機関（WHO）や国連児童基金（UNICEF）の他、世界銀行、また近年はアジア開発銀行も保健分野での協力を積極的に行っている。

バイのドナーや国際機関に加えて、2000 年以降、Gavi ワクチン・アライアンス（Gavi、2000 年）や世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド、2002 年）、グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund、2011 年）、感染症流行対策イノベーション連合（CEPI、2017 年）等の官民パートナーシップを基盤とする感染症対策の資金提供機関や、ビル&メリンダ・ゲイツ財団（2000 年）をはじめとする基金団体などが設立され、アクターと援助資金規模は急速に拡大してきた。感染症対策以外にも、2015 年に母子保健分野に世銀の資金等を動員するメカニズムであるグローバル・ファイナンス・ファシリティ（GFF）が設立された。新型コロナウイルス感染症のパンデミックを踏まえ、2022 年 9 月には途上国のパンデミックへの予防・備え・対応（PPR）に係る資金ギャップに対処するパンデミック基金が設立された。グローバルヘルスでインパクトを生み出す企業へ投資を促すメカニズムへの関心や取り組みも広がり始めている。

これらのうち、WHO や UNICEF 等の専門機関とは、世界的な規範づくり・アジェンダセティングや国際場裡での発信での連携を図るとともに、案件形成に際してもこれらの機関と連携することで、国際的な潮流を踏まえた事業内容とすることが重要である。加えて、世界銀行やグローバルファンド等の多額の援助資金を有する機関とは、相互の連携を図ることにより、事業実施における成果拡大などの相乗効果の向上を目指す。また、グローバルヘルスの各分野で、これら国際機関や団体から構成される多数の国際的なプラットフォームが形成されており、これらのプラットフォームへの参画・連携を図る。

（4）日本政府の政策的重点

1) グローバルヘルスに関する国際場裡での日本のリーダーシップ

1990 年代前半に、日本政府は地球規模課題として、米国と協調して人口問題・エイズ対策を推進したことを皮切りに、1990 年代後半から主要先進国首脳会議（サミット）の場を活用して感染症対策や保健システムの強化、2016 年以降は UHC をグローバルヘルスのアジェンダとして掲げる等主導的役割を果たしてきた。

日本政府による主要なイニシアティブは以下のとおり。

- ・ 1997 年デンバーサミット：橋本イニシアティブ（寄生虫対策の必要性を提唱）
- ・ 2000 年九州・沖縄サミット：沖縄感染症対策イニシアティブ（グローバルファンド設立の契機）
- ・ 2008 年北海道洞爺湖サミット：国際保健に関する洞爺湖行動指針（母子保健/感染

症に加え保健システム強化に重点)

- ・ 2016 年伊勢志摩サミット：国際保健のための伊勢志摩ビジョン（公衆衛生上の危機対応、強固な保健システムを備えた UHC、薬剤耐性対策、研究開発などの重要性を発信）
- ・ 2019 年 G20 大阪サミット：UHC、薬剤耐性、高齢化対策の推進を発表
- ・ 2023 年 G7 広島サミット：首脳コミュニケで、日本政府の「グローバルヘルス戦略」の政策目標の 2 つの柱である「グローバルヘルス・アーキテクチャーの強化」及び「より強靱、より公平、より持続可能な UHC の達成」（後述）をエンドース、感染症危機対応医薬品等（MCM）への公平なアクセスのための G7 広島ビジョンを含むヘルス・イノベーションの促進を明記

UHC 関連で特記すべきものとしては、伊勢志摩サミットへの布石として、2015 年に東京で開催された UHC 会議、2016 年の TICAD6 のサイドイベント‘ UHC in Africa’、2017 年に東京で開催された UHC フォーラムなどの主催・共催がある。UHC を SDGs のターゲットとすることには当初反対もあった（UHC は手段であり目的ではない、UHC に向けた前進を定量的に測定することは困難など）が、日本政府を中心とした強い働きかけにより最終的に含まれることとなる等、UHC の主流化において、日本は重要な役割を担ってきた。

UHC 主流化のうち保健財政面に関する取組みに着目すると、2019 年 G20 大阪サミットで、G20 において初となる「財務大臣・保健大臣合同会議」を開催し、経済発展の早い段階で UHC に取り組み、財務当局と保健当局とが連携して持続可能な保健財政制度を設計することの重要性等、保健システム強化に係る議論を行った。その結果を受け、「途上国における UHC ファイナンス強化の重要性に関する G20 共通理解」をまとめ、UHC 達成に向けた優先課題の一つに、UHC のためのファイナンス（保健財政の分野）を位置付けた。

2) 日本政府の分野別政策/保健医療分野 ODA の方針

2013 年に策定された「国際保健外交戦略」では、UHC の主流化を具体的施策の柱に盛り込み、2015 年の開発協力大綱の課題別政策として策定された「平和と健康のための基本方針」では UHC の実現を保健分野の協力の究極的な目標であるとした。また、同基本方針では、2014 年のエボラウイルス病の感染拡大を受けて、強靱な保健システムの構築と健康安全保障の確立も柱の一つに据えている。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックを受けての日本政府の方針として 2022 年に策定された「グローバルヘルス戦略」では、以下 2 つの政策目標を掲げており、JICA もこれに貢献する取組を目指す。

【政策目標】

- ・ 健康安全保障に資するグローバルヘルス・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・備え・対応（PPR）を強化する。
- ・ 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、より公平、かつより持続可能な UHC の達成を目指す。

3. 日本・JICA が取り組む意義

(1) グローバルヘルスに取り組む意義

日本自身の健康課題解決の経験と開発協力経験の強みを活かして、保健医療分野の支援を行うことは、①国際秩序安定の前提であり、日本の平和と繁栄の礎でもある途上国を含む世界規模での健康の促進を図る、②新型コロナ以降、各ドナーが保健医療分野での取組を一層活発に展開する中で、人間の安全保障の理念に立脚した日本らしい保健医療分野の協力を行うことで、途上国の自立的発展を支える、③日本の開発協力の存在感を示し、「新しい日常」における自由で開かれた秩序の維持・構築をリードするといった意義がある。

新型コロナウイルス感染症のパンデミック下の 2022 年、日本政府が策定したグローバルヘルス戦略では、日本が健康危機というリスクへの備えを強化し、官民挙げてグローバルヘルスに貢献することは、国際社会全体の安定と同時に、日本自身の安全を高め、日本国民を守ることにつながるとして、その意義を謳っている。

(2) 日本の健康課題解決の経験の強み

日本は、明治維新以降に西洋医学を積極的に導入し、医学教育・研究で人材育成を行うとともに、昭和に入ってから保健所の設置により、結核対策や母子保健の改善という国家的な公衆衛生の課題への対策を通じ保健行政の骨格を築いた。終戦後には、限られた財政と予算の中で、国が健康増進のための政策的・制度的取組を進め、またコミュニティレベルにおいて自治体、各種住民組織・ボランティアなどが担い手となり健康改善に取り組んできた。その結果、母子保健、感染症などの指標を大幅に改善した。そして、戦後の高度経済成長の初期である 1961 年には国民皆保険制度を達成。その後、工業化に伴う公害や数多くの自然災害にみまわれ、また疾病対策の進展と平均寿命・余命の延伸もあり、公衆衛生上の課題が生活習慣病や高齢化対策にシフトしたが、質の高い UHC を維持してきた。

一方その過程で、1973 年の老人医療費の無料化による医療費の急増と、その後の 1980 年代以降の医療費抑制政策、老人保健法の施行、2000 年の介護保険制度の導入、地域包括ケアの実施、健康保険における給付抑制策の実施や予防医療の強化などの工夫を行っているものの、少子高齢化の影響で国民一人当たり医療費は増大し続けている。また新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、医療崩壊の恐れ、ワクチン開発の遅れ等もあった。これら課題も、世界に共有し得る経験であり、協働しての解決の可能性があるとと言える。UHC 達成への協力は、日本がその経験を基に推進していく課題としてふさわしく、また、UHC フォーラムの主催等、実際に UHC 達成について世界をリードしてきている。

(3) JICA の開発協力の経験の強み

JICA はこれまで、我が国の経験と人的リソースが豊富な母子保健、感染症対策に重点的に取り組み、相手国による自立発展を重視する支援を行ってきた。同時に、横断的な課題である保健行政能力の強化、保健医療サービスへのアクセス改善、サービスの質の向上、保健人材育成など包括的な保健システム強化を目指し、技術協力と資金協力を有機的に組み合わせ相手国の取組を支援してきた。また、政策・制度レベルから、現場のサービス改善、医療施設の実施体制整備まで、各層に渡りきめ細かく相手国の取組を支援してきた強

みがある。こうした積み重ねにより、2000 年の西太平洋地域や 2020 年のアフリカ地域での野生株ポリオ根絶、中米のグアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、エルサルバドルにおけるシャーガス病の感染中断など、グローバルな目標達成にも貢献してきた。

新型コロナウイルス感染症に関しては、JICA はそれまで長年の協力により信頼関係を構築した途上国と経験を共有し課題解決の手法を共創することを通じ、世界の連帯強化を主導することを目指し、「JICA 世界保健医療イニシアティブ」を立ち上げて、協力を進めた。同イニシアティブでは「治療」「警戒」「予防」と 3 本柱の下での協力を掲げ、例えば「治療」では、44 カ国・224 病院への協力（病院の新・増設および拡充）を行い、各国での診断・治療体制の強化に貢献した。こうした協力経験や強みを踏まえて、今後の協力を推進していく。

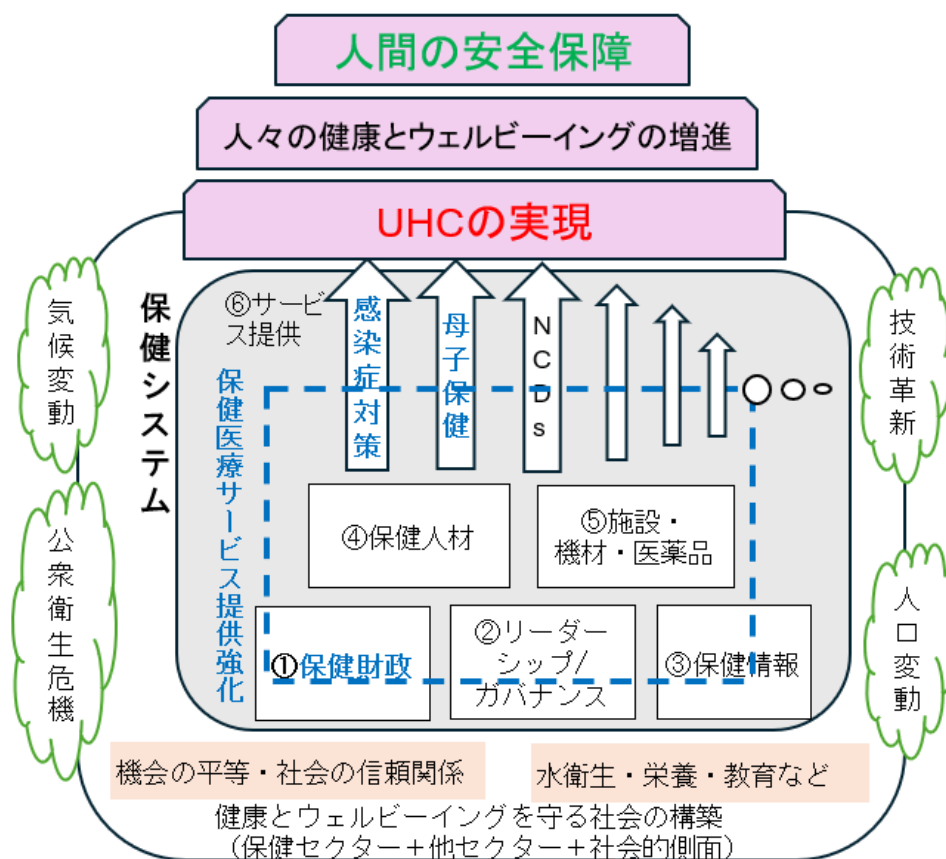
4. グローバル・アジェンダ目的への貢献のシナリオ／達成目標：主要取組とクラスター

（1）グローバル・アジェンダの基本的な考え方及びアプローチ

2021 年に作成した本グローバル・アジェンダでは、新型コロナウイルス感染症のパンデミック直後の 2020 年の「JICA 世界保健医療イニシアティブ」の 3 つの柱である予防、警戒、治療を踏まえ、「中核病院診断・治療強化」、「感染症対策・検査拠点強化」、「母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化」、「医療保障制度の強化」の 4 つをクラスターとして設定した。このうち、「母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化」は 2022 年度に、「感染症対策・検査拠点強化」、「医療保障制度の強化」は 2023 年度に、それぞれクラスター事業戦略を策定済である。

今回の改訂では上記 2.（2）の状況を踏まえ、本グローバル・アジェンダでより強靱・公平・持続可能な UHC の達成を新たな目的とし、平時からの公衆衛生危機に対する予防・備え・対応の強化や、各国での保健システム強化を図るため、途上国における主要な保健課題である感染症に関連した「感染症対策・検査拠点強化」、母子保健に関連した「母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化」を維持し、財政面から必須保健サービスへの普遍的なアクセスの確保に不可欠である「医療保障制度の強化」も同様に維持する。一方、「中核病院診断・治療強化」に代えて「保健医療サービス提供強化～強靱・公平・持続可能な UHC の達成～」をクラスターとして設定する。中核病院のみならず、プライマリヘルスケアレベルまで広く保健医療施設で提供されるサービスの強化を保健システムの視点からクラスターとして事業戦略とすることにより、平時から適切な保健医療体制の構築を目指し、他のクラスターの取組と合わせて、本 JICA の目的達成を目指す。

以上を踏まえた、グローバル・アジェンダの目的、各クラスター、保健システムの関係を以下に示す。



上記の図が示す考え方は以下のとおり。

- 健康とウェルビーイングは、すべての人が等しく享受すべき基本的権利であり、一番上にある人間の安全保障の中心的価値である、命、暮らし、尊厳を守るために欠かせない。
- 誰も取り残さず人々の健康とウェルビーイングを維持、改善するために UHC の実現が不可欠。UHC の実現にむけて、各国の人口構造や疾病負荷を踏まえたニーズに応じて、保健システムの強化を行う。健康とウェルビーイングは保健システム外の社会的要因に強く影響を受けており、セクターを超えた社会的取り組みも不可欠。
- 保健システムは、①～⑥の6つの構成要素からなるが、相互に影響しており、これらを適切に組み合わせるよう全体として強化することが必要（＝保健システム強化）。適切な①～③のもとで、④・⑤を用いて、⑥のサービスが提供できるよう、システム全体に留意する。
- 4つのクラスターは、青字で示される部分（保健サービス提供強化、感染症対策、母子保健、保健財政）と強く関連し、これに貢献するものである。

また、2021年に作成した保健医療グローバル・アジェンダでは、高齢化対策については、将来的なクラスター化も視野に入れながら協力に取り組んでいくとしていたが、アジアや中南米における高齢化が急速に進展する中で、社会保障、国家財政、まちづくりなど分野横断的な取り組みが一層必要であることを踏まえ、分野およびクラスターを横断し取り組むべきものとして、その方向性を別途整理する。

今回の改訂で新たに目的としている、より強靱・公平・持続可能な UHC の達成に関し、強靱性、公平性、持続可能性の考え方は以下のとおりであり、この実現に向けた協力を行う。

1) 強靱性

強靱性は、感染症、気候変動、災害などの危機に対して、予防、準備、対応・適応、回復する能力を指す。危機下にあっても必須保健医療サービスを継続して提供する体制をつくるため、危機に強いハード面・ソフト面での整備を行い、危機を早期に検知し対応する。

2) 公平性¹

公平性は、ジェンダー・人種・年齢や社会的背景や経済状況に関わらず、すべての人が必要な保健医療サービスを享受できることを指す。女性・若者・高齢者、貧困層・脆弱層、少数民族・移民、障害者など、あらゆる人が基本的な健康ニーズを満たし健康格差が生じないようにすることを含む。

3) 持続可能性

持続可能性は、人口構造、疾病構造、気候変動、技術革新などの変化に伴うニーズに応じ、サービスや医療保障を継続して提供できることを指す。こうした変化を予見して、必要な対策を予め講じることを含む。

(2) クラスターの構成

本グローバル・アジェンダのもとでのクラスターは以下のとおりであり、その詳細は各クラスターの事業戦略に定める²。

- 1) 保健医療サービス提供強化クラスター～強靱・公平・持続可能な UHC の達成～
- 2) 感染症対策・検査拠点強化クラスター
- 3) 母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化クラスター
- 4) 医療保障制度の強化クラスター

(3) 指標

人間の安全保障と SDGs ゴール 3 の達成（とりわけターゲット 3.8 の UHC 達成）を目指し、2030 年までに 1080 万人が質の高い基礎的保健サービスに経済的負担なくアクセスできるようになる。

5. グローバル・アジェンダ、クラスターに関する戦略的取組の工夫

(1) 広範な外部資源動員のためのプラットフォーム形成と具体的取組

グローバル・アジェンダ及びクラスターを単位とした各種のプラットフォーム構築に取り組むにあたっては、クラスターごとにコアとなるアクターが異なっていることから、JICA 事業との相乗効果を念頭に適切なステークホルダーとの連携となるように留意する。

例えば、感染症対策・検査拠点強化クラスターでは、これまで JICA 事業を通じて強化

¹ 公平に関し、ここでの意味は英語の Equity に相当するものであり、正確な訳語として「衡平」の漢字が使用されることもあるが、本文書では分かりやすさの観点から「公平」の字を用いる。

² 各クラスター事業戦略は、次の URL から参照可能。
<https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/index.html>

してきた各国中核研究所をコアとし、日本の感染症研究機関や大学などと適切なネットワークを形成しつつ、先端的な技術を持つ日本の民間企業などを巻き込んでいく。また母子継続ケア強化クラスターでは、すでに協力協定（Memorandum of Cooperation: MOC）を締結している WHO、UNICEF との関係をコアとし、他開発パートナー、国際 NGO を巻き込んだプラットフォームを形成するとともに、国内においても母子手帳に関心を有する関係者の巻き込みに取り組む。

このようにクラスターによって巻き込むべき関係者は異なるものの、民間企業のプラットフォームへの巻き込みはいずれのクラスターにおいても積極的に進める。各クラスターの目的の共有を進め、相乗効果の見込める提案型事業を促進し、その後の民間による展開を模索する。例えば、遠隔医療技術、遠隔教育、非接触による健康データの収集・伝達等の技術、ワクチンや新規検査・治療薬の開発・普及、感染予防の消毒剤の導入、早期診断技術・試薬の開発・普及を中心に、企業等との連携を積極的に模索する。

また、途上国の抱える人材不足や、医療施設への物理的なアクセスを補完する観点から、革新的なテクノロジーの適用を積極的に模索し、日本企業との連携を強化する。生活・衛生改善の知見、保健医療サービス提供におけるイノベーションの促進、福祉用具や介護施設運営、介護予防技術やサービスなどで、企業による JICA が持つネットワーク・情報の活用にも十分取り組み、民間の技術・資金の動員を図る。

この他、大学、自治体、NGO 等も事業実施における重要なパートナーであり、各組織の特徴や強みに着目しつつプラットフォーム上での連携を推進していく。

（２）インバウンド事業を活用した人材育成及び還流の促進、国際頭脳循環

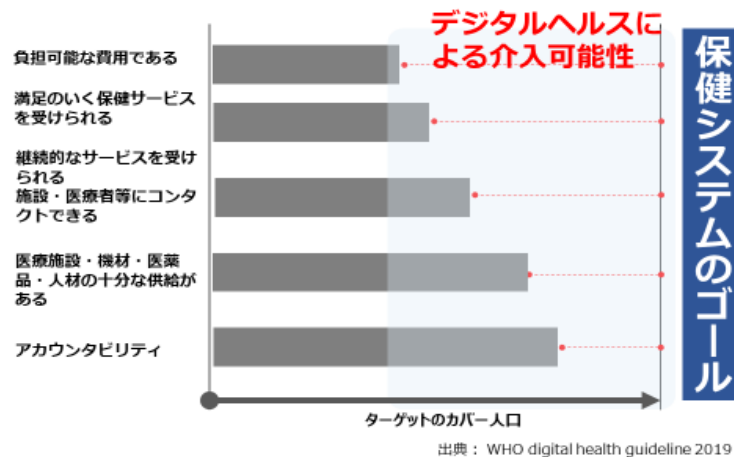
長期研修、課題別研修、国別研修をはじめとしたインバウンド事業を通じ、日本の知見を習得した各国の中核人材、さらには国際的なリーダーを育成するとともに、保健医療政策・サービスを担う実務者の育成を通じ質の高い保健サービスが提供できる保健システムの構築に貢献する。特に長期研修、SATREPS 等を通じた保健政策・感染症研究者の育成にも取り組み、将来的に各国と本邦研究機関との共同研究等につなげるとともに、国際頭脳循環への貢献を目指す。これは、2025 年 4 月に発足する日本版 CDC として位置づけられる国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security; 以下「JIHS」）が掲げる、国内外の健康安全保障の実現への貢献にも資する。こうした国内関係者が海外の健康危機対応に関わることで、新型コロナウイルス感染症対応を経て重視されている国内の健康危機対応にも還流することが可能である。

また、日本国内での少子高齢化の進展に伴う労働力不足、とりわけ高齢者の介護人材不足の見込みを踏まえて、日本における外国人介護士の受け入れ事業が進んでいるが、中長期的に高齢化が進展する途上国におけるこれらの帰国人材の活躍・活用について、JICA 事業を通じた貢献を推進する。

（３）新しい技術・ノウハウ・DX 等の事業への取り組み

保健システムにおける残された課題を解決し、UHC を達成するためには ICT 技術を活用したデジタルヘルスの導入を進めることも重要である。

デジタルヘルスの可能性



JICA 事業においても、途上国の人材不足、サービスへのアクセスの制限を乗り越える観点から、様々な側面からのデジタルヘルスの導入を検討し、適切な技術が適用できる体制を整備し、デジタルヘルス技術を積極的に適用する。

母子手帳の普及に際しては、先方政府のコミットが示される国において電子化の可能性を積極的に模索し導入の支援を行うとともに、デジタル公共財として広く活用がなされるための取り組みも進める。また、NCDs 対策や高齢化対策は、日本国内でイノベーティブな取組が現在進行形で進展している分野であることから、これらを途上国に展開し、そこでの学びを国内の技術開発に還元するといった大きな事業サイクルも意識しつつ自治体、大学、民間企業との協働を深めることが重要である。

(4) JGA・クラスターと協力隊との連携

JICA グローバル・アジェンダ (JGA) の目標達成を促進するため、JGA に沿った協力隊の案件を形成したり、関連する隊員活動に有益な情報を提供したり、他の JICA 事業と連携することで、さらなる開発効果の発現を目指す取組みが始まっている。隊員の活動計画は隊員自身により自発的に決められるものであるが、その内容が JGA に関連し、隊員が登録を希望することにより、JGA 隊員となるものである。本 JGA では 2023 年度から「母子保健パートナー」と称し、看護師、助産師、保健師、学校保健、栄養士、感染症対策、コミュニティ開発、青少年活動等の女性と子どもの健康を目指す活動をする隊員すべてをその対象としている。これにより、隊員は、クラスター事務局からの情報を活動のヒントにしたり人材ネットワークに参加できるなどのメリットがあり、JGA としては、草の根レベルでの情報が得られたり、母子保健人材へのトレーニング等のクラスターの指標の実績になるといったメリットがあり、開発効果の向上が見込まれる。国レベルでは、これまでガーナの母子手帳の技術協力プロジェクトで、協力隊員がプロジェクトで実施した研修に参加し、学んだことを地域に持ち帰って活動に活かしたり、隊員が勤務するコミュニティの情報をプロジェクト専門家側にフィードバックし、直接のカウンターパートからのみでは得られない生の声をプロジェクト活動に活かすなど、Win-Win の関係で双方の活動を進めていたが、「母子保健パートナー」の活用で当該国内あるいは国を超えてこうした協働が可能になるよう促進していく。

また、協力隊員の帰国後に、上記のような開発途上国でのボランティア経験の社会還元を促進することで、地方創生や多文化共生社会の実現などの国内課題解決に貢献するとともに、隊員活動が開発協力人材へのエントリーポイントとしての役割を果たしていることに鑑み、JGA を担う人材としての活用を積極的に検討する。

以 上