

第9回グローバルヘル  
ス戦略推進協議会

令和6年7月22日

資料1-3

# グローバルヘルス戦略フォローアップ 厚労省補足資料

## 「厚生労働省国際戦略推進本部」について

### 1. 趣旨

近年、厚生労働行政の多くの分野で、国際社会の動向と国内政策が連動するようになってきている。

国際保健（グローバルヘルス）については、我が国は、これまで人間の安全保障の考え方に立って推進している。今世紀に入り、パンデミックや AMR（Anti-Microbial Resistance：多剤耐性菌）を始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、国際保健の課題は更に幅広い領域に渡っており、国際的な連携が不可欠となっている。

そして、我が国は、SDGs の一つでもあるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を積極的に推進している。現在、アジア諸国を始めとするインド太平洋地域においては、高齢者人口の増加に伴う疾病構造の変化及び健康格差の拡大が共通の課題となっている。急速な少子高齢化を先駆的に経験し、この大きな課題に果敢に取り組む我が国は、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や経験を有しており、多大な貢献が可能である。

また、グローバル化が進展する中で、国境を越えた国際的な人の移動が活発化しており、外国人労働者の権利の保護や雇用の安定により一層取り組むことが課題となっている。今般、我が国では、就労を通じた人材育成及び人材確保を目的とする外国人材向けの「育成就労制度」が創設される。

我が国の国民の健康と生活の安定を守る観点からも、世界保健機関（WHO）や国際労働機関（ILO）等の国際機関や二国間交渉などの場面での確に対応することが重要となっており、国際保健と国際労働の分野の連携が一層求められている。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省の国際課題に戦略的に取り組む必要がある。今般、厚生労働省の国際戦略の具体策の検討を加速化するため、厚生労働省内に「厚生労働省国際戦略推進本部」を設置し、部局横断的に幅広く検討を行う。

## 2. 体制

厚生労働大臣の下に、以下の体制を厚生労働省国際戦略推進本部として構成する。厚生労働省国際戦略推進本部の庶務は関係部局の協力を得て、大臣官房国際課において処理する。

- 本部長： 厚生労働大臣
- 本部長代行： 厚生労働副大臣  
厚生労働副大臣  
厚生労働大臣政務官  
厚生労働大臣政務官
- 本部長代理： 厚生労働事務次官  
厚生労働審議官  
医務技監
- 本部員： 大臣官房長  
大臣官房総括審議官  
大臣官房総括審議官（国際担当）  
大臣官房国際保健福祉交渉官  
大臣官房国際労働交渉官  
大臣官房危機管理・医務技術総括審議官  
医政局長  
大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官  
健康・生活衛生局長  
健康・生活衛生局感染症対策部長  
医薬局長  
労働基準局長  
職業安定局長  
雇用環境・均等局長  
社会・援護局長  
大臣官房審議官（援護担当）  
社会・援護局障害保健福祉部長  
老健局長  
保険局長  
年金局長  
大臣官房年金管理審議官  
人材開発統括官  
政策統括官（総合政策担当）  
政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）  
大臣官房サイバーセキュリティ・情報化審議官
- 事務局長： 大臣官房総括審議官（国際担当）（※本部員と兼務）
- 事務局長代行： 大臣官房国際保健福祉交渉官（※本部員と兼務）  
大臣官房国際労働交渉官（※本部員と兼務）

## 国際保健戦略の骨子（案）

### 1 厚生労働省として国際保健戦略を策定する趣旨・目的

- 厚生労働省の使命の実現
- 日本の知見の国際社会への還元

### 2 現状と課題

COVID19 を踏まえた課題、人類社会が直面する地球規模での複合的な課題、地政学的な状況 等

### 3 政策目標・基本方針

- グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築、PPR（予防・備え・対応）の強化
- より強靱、より公平、かつより持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の実現 等
- 厚生労働省の保健・医療・福祉の豊富な知見の海外共有と、国民生活や公衆衛生等の向上にも活かす好循環の確立

### 4 主な取組

- 「UHC ナレッジハブ」の創設
- 創薬基盤強化の国際戦略
- 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
- インド太平洋健康戦略の構築
  - ・ 「医薬品・医療機器等開発エコシステム」の展開
  - ・ 循環型高齢者保健戦略：介護の国際展開・外国人介護人材政策
  - ・ 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
- 経済安全保障としての医薬品の安定供給確保戦略
- 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
- 国際政策対話の推進
- 省内国際部門のガバナンス強化と国際保健人材戦略

# 第77回WHO総会における 国際保健規則(IHR)(2005)の改正の内容

## 経緯

- 第77回WHO総会（2024年5月27日～6月1日開催）での採択に向けて、2022年9月に日本含む16か国が計306のIHR改正案を提出。2022年11月以降、IHRの改正に関する加盟国作業部会（WGIHR）にて改正案の議論が開始した。WGIHRの開催実績は以下のとおり。

第1回：2022年11月14日～15日

第2回：2023年2月20日～24日

第3回：2023年4月17日～20日

第4回：2023年7月24日～28日

第5回：2023年10月2日～6日

第6回：2023年12月7日～8日

第7回：2024年2月5日～9日

第8回：2024年4月22日～26日、5月16日～18日

フォローアップ会合：2024年5月23日～24日

- 5月27日から開催された第77回WHO総会において、「パンデミック条約」と合同のドラフティング・グループが立ち上げられ、同会期中の改正案採択を目指して議論が継続された結果、**6月1日、WHO総会は同改正案をコンセンサスで採択した**。本改正は、WHO憲章第22条の規定に従って、採択についての妥当な通告がなされた後に、我が国を含む全ての加盟国について効力が生じることとなる<sup>※1</sup>。

（※1ただし、IHRの規定に従って加盟国は拒否又は留保することができる）

## 主な改正内容

### 「パンデミック緊急事態」の定義を新たに規定

- 従来のPHEIC<sup>※2</sup>の定義に加えて、「①地理的広範囲に感染が拡大し、②国内の保健システムの対応能力を超える又は超える高いリスクがあり、③国際交通・貿易を含む実質的な社会経済的破綻が起こりえる場合であり、かつ ④政府及び社会全体のアプローチを通じたより強固な国際的協働が求められる状況」を「パンデミック緊急事態」とする。
- PHEICを決定する従来の手続に加えて、検証している事象が、「パンデミック緊急事態」にも該当するか否かについて、専門家の意見等を踏まえて事務局長により判断される。（※2 Public Health Emergency of International Concern: 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態）
- 該当する場合、従来のPHEICと同様に、法的拘束力のない勧告（Recommendations）が発出される。

### 「IHR実施のための委員会」の設置

- 健康危機への予防、備え及び対応のためには、コアキャパシティ<sup>※3</sup>を満たすことも含め、参加国がIHR上の義務を果たし、確実に実施していくことが重要なため、これに関する課題を参加国同士で共有し、解決に向けて議論を行う「IHR実施のための委員会」が設置される。

（※3 地域・国家レベルの、国境における日常の衛生管理及び緊急事態発生時の対応に関して最低限備えておくべき事項）

- また、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、**公平性がIHRの原則に新たに加わり**、「パンデミック緊急事態」を含むPHEIC発生時には、医薬品等へのアクセスを促進するための協力を強化する内容が新たに盛り込まれた。

- その他、原因不明な事象を含むリスクの高い事象に関する国家間及び国家とWHOとの間の情報共有の強化や、国際クルーズ船をはじめとした輸送機関におけるより効果的な**保健上の措置の実施を目的とする規定**が盛り込まれた。

## 気候と健康に関する動き

- ATACH (Alliance for Transformative Action on Climate and Health :気候変動と健康に関する変革的行動のための同盟)とは、2021年に開催された気候変動枠組条約第26回締約国会議 (COP26)において英国政府とWHO等が主導して立ち上げたイニシアティブ。参加各国が知見とベストプラクティスを共有し、ネットワークを強化することで、**気候変動に強靱かつ低炭素で持続可能な保健医療システムを構築すること**を目指している。
- 2023年12月にアラブ首長国連邦にて開催された気候変動枠組条約第28回締約国会議 (COP28) においては、WHO等の支援の下、健康に焦点を当てたイベント及び会議を実施。COP28開催期間中の12月3日が「健康の日(Health Day)」と定められ、同日に初の試みとなる「気候・保健大臣会合 (climate-health ministerial meeting)」が開催された。

## ATACHの目的

- ATACHはWHOが事務局を務め、**気候変動に強靱かつ低炭素で持続可能な保健医療システムを構築すること**を目的として、以下の3点について参加国の自主的な取組を支援する。
  - (A) 気候変動に強靱な保健医療システム
    - ・ 気候変動による「健康脆弱性と適応評価」を実施すること。
    - ・ 「保健適応計画」を策定すること。
  - (B) 低炭素で持続可能な保健医療システム
    - ・ 保健医療システム（又は医療施設）の温室効果ガス排出量の現状評価を実施すること。
    - ・ 持続可能な低炭素システム（サプライチェーンを含む）を構築する行動計画を参加国が定める目標日までに公表すること。
  - (C) ネットゼロコミットメント
    - ・ 参加国が定める目標日までに保健医療部門の排出量をネット・ゼロにする。