

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

新型コロナウイルス感染症等への対応を強靱¹化し、人々の生活の基盤となる健康を守る体制作りを推進すべく、「JICA 世界保健医療イニシアティブ」²に重点的に取組む。これを通じ、公衆衛生上の危機下においても、すべての人々が必要なサービスを、経済的困難を被ることなく受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage、以下「UHC」）達成に貢献することを目的とする。

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

1）保健医療の課題の全体像

現在、新型コロナウイルス感染症が最大の健康課題となっているが、健康課題全般に目を向けると幅広い課題が存在する。代表的なものとして、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福祉）の 13 のターゲットを見ると、MDGs から引き継いだ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）に加え、非感染性疾患をはじめとする新たな課題、すなわち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）、さらには横断的な課題、すなわち、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）が掲げられている。そしてこれらに通底する大きなターゲットとして UHC の達成（3.8）が設定されている。

コロナ禍以前の状況においても、世界では 35 億人が健康を守るための質の高い基礎的サービスを楽しむことができず、毎年約 8 億人が家計を逼迫させる医療費負担（総家計支出の 10%以上）を経験し、毎年 1 億人が医療費の負担を原因とした極端な貧困に陥っているなど、UHC の達成は急務の課題であった。これに加えて、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の構築の重要性があらためて浮き彫りとなった。

2）MDGs の達成状況と残された課題

2000 年に合意された MDGs を振り返ると、保健医療関連ではゴール 4 の 5 歳未満児死亡率の削減とゴール 5 の妊産婦の健康改善は目標達成には至らなかったものの、1990 年から 2015 年にかけて生後 5 歳に達するまでの子どもの死亡率は 53%減、妊娠・出産による女性の死亡率は 44%減とそれぞれ大幅に減少するといった成果があった。しか

¹ 突発的事象（災害、感染症）や人口構造・疾病構造による変化に対して、備えと対応が適切にできることを指す。

² https://www.jica.go.jp/activities/issues/special_edition/health/index.html

し、2015年時点で、依然として約600万人の5歳未満児及び約30万人の妊産婦が毎年死亡する状況であった。ゴール6のHIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止については、1990年から2015年にかけて、世界のHIV/エイズの感染は40%減少し、マラリア対策で620万人以上、結核対策で3700万人の命が救われたとされ、目標は一定程度達成したものの、2015年時点で年間950万人が感染症で死亡するなど課題が残されている。

3) 2000年以降の資金需要・サービスの拡大と新たな健康課題・格差の顕在化

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改善した。一方で、途上国においても、上記1)のSDGsゴール3のターゲットの拡大に代表されるとおり、多様で新たな健康課題が出現する中で、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UHCの達成が提唱されるようになった。日本政府は日本が成し遂げたUHC達成の経験を国際社会に還元すべく、全世界でのUHC達成を国際場裡で主導してきた。

(2) グローバル・アジェンダの目的設定の理由

以上を踏まえ、本課題別事業戦略の目的として、様々な健康課題に対応できるように、UHC達成をめざした保健医療体制の強化の推進を掲げる。特に、2020年初めからの、新型コロナウイルス感染症の世界的な蔓延による低・中所得国の保健システム全体への影響および経済社会全般に亘る影響は、貧困層を増大させるなど極めて甚大で長期化の様相を呈している。国境を超える感染症パンデミックとの戦いには、ワクチンの公平な配布や接種の促進を含め国際的な連携が必要であることから、世界の連帯と信頼に基づく「JICA世界保健医療イニシアティブ」の推進を最重点として取り組む。

(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新型コロナウイルス感染症パンデミック

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、英国、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）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いる。近年でも、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、2020年には新型コロナウイルス感染症のワクチンのアクセス向上を企図するCOVAXが設立されるなど、様々な国際的枠組みが設立されている。

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・アジェンダセッ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主導的役割を果たしてきた。

主要なものは以下のとおり。

- ・ 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：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

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。

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が、現下の新型コロナウイルス感染症のまん延によりその重要性はさらに高まっている。

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新型コロナを受けて、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。

また、他の先進国と同様に、新型コロナウイルス感染症により日本自身が直面した健康危機を、国際協力による各国との協働を通じて克服することが期待されているが、この過程でJICAが培った途上国とのネットワークを十分に活用する余地がある。これにより、自国中心主義や覇権主義を乗り越え、日本が世界に連帯を呼びかけて新型コロナウイルス感染症を克服すべく世界的な健康を守る国際協力体制の構築を推進することは、長期的に新たなUHCの絵姿を日本が主導することにも貢献しうる。

(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、昭和に入ってからには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、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、健康保険における給付抑制策の実施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。現在進行形であるこれら課題も、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4で記載の通り、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も、JICA はこれまで長年の協力により信頼関係を構築した中核的感染症研究機関・医療機関を多数有しており、信頼を基に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が可能である。このために、「JICA 世界保健医療イニシアティブ」を立ち上げ、協力を進めている。

4. グローバル・アジェンダ目的への貢献のシナリオとクラスター

(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

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影響を踏まえて、「JICA 世界保健医療イニシアティブ」を最重点として推進し、強靱なUHCの達成を目指す。同イニシアティブは、「誰の健康も取り残さない」という目標を掲げ、国際的な取組を主導していくという方針に沿って、診断・治療体制の強化、研究・警戒（検査）体制の強化、予防の強化・健康危機への備えの主流化、の3つの柱への取組を強化するものである。



本グローバル・アジェンダにおいて、特に重点的に取り組むクラスターとして、「JICA 世界保健医療イニシアティブ」の3つの柱のうち、診断・治療体制の強化及び研究・警戒（検査）体制の強化にそれぞれ呼応する形で、「中核病院診断・治療強化」及び「感染症対策・検査拠点強化」の2つをまず設定する（概要は次項で詳述）。

残る柱である予防の強化・健康危機への備えの主流化であるが、感染症をはじめとした健康へのリスクに最も脆弱な母子の健康を守ることは、予防の強化や健康危機への備えの主流化における最優先事項である。JICA が長年の協力経験や多くの国での実績を蓄積し、強みを有する領域であることにも鑑み、「母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化」

を3つ目のクラスターとして協力を進める。

上記3つのクラスターはサービス提供に関連するものであるが、財政面から必須保健医療サービスへの普遍的なアクセスを改善するための医療保障制度の構築が UHC 達成には不可欠であるとの認識に立ち、「医療保障制度の強化」を優先課題として取り上げ、4つ目のクラスターとする。

なお、感染症予防に最も有効かつ重要な要素としてワクチンの開発・普及がある。現時点ではワクチンをめぐる情勢は目まぐるしく変動しており、目標や実際の協力の予見性が低いことからクラスターとしないが、国内外の動向を引き続き注視し、状況に応じた協力を鋭意進めていく。

この他、感染症に対して脆弱な高齢者の健康・保護への対応や、新型コロナウイルス感染症でも重症化の要因の一つとされている非感染性疾患といった課題への対応も重要であり、協力を進めていくが、事業戦略としての選択と集中の観点から、クラスターとしては取り扱わない。ただし、高齢化対策については、東南アジアや中南米を中心に急速に高齢化が進展し大きな課題となっており、日本の経験を生かせる分野であることから、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。

また、水・衛生、都市計画、教育、栄養、その他必須社会サービスの提供など保健医療分野以外の開発課題における感染症対策の主流化にも取り組む必要があるが、これらはそれぞれのグローバル・アジェンダにおいて対応する。

(2) クラスターの構成

上記のとおり、「中核病院診断・治療強化」、「感染症対策・検査拠点強化」、「医療保障制度強化」、「母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化」の4つのクラスターを設定し、「高齢化対策」を将来のクラスター候補として検討する。それぞれの概要は以下のとおり。

1) 中核病院診断・治療強化クラスター

ア) 概要：①中核的な病院約100か所の新增設・拡充や医療人材の育成を通じた医療提供システムの強化、②COVID-19による重症化や死亡を防ぐためのケースマネジメント（診断・治療・ケア）の強化、③遠隔医療技術を活用した集中治療の強化等に取り組む。

イ) 達成すべき目標：誰もが安心して治療を受けられる質の高い保健医療体制を構築する。

ウ) 主な事業の取組内容：

国の特性に応じて無償資金協力、円借款、助成金等によりハード面で病院の新設や拡充に取り組む。また、院内感染予防対策、病院運営管理、5Sカイゼン、医療施設・機材維持管理など日本の長年の経験を基にした技術協力によるソフト面での支援を組合せた、パッケージによる医療システムの協力を行う。加えて、日本でのCOVID-19の経験を基にした重症化や死亡を防ぐためのケースマネジメントといったノウハウの共有や、ハード・ソフト両面での遠隔技術を活用した集中治療の強化にも取り組む。

2) 感染症対策・検査拠点強化クラスター

ア) 概要：①感染症検査・研究拠点の新增設・拡充や専門人材の育成、②COVID-19の検査体制の整備を通じた感染者の早期発見や接触者追跡の強化、③国境水際対策の強化等に取り組む。これまでの協力で培った感染症検査・研究拠点とのネットワークも活用しつつ、新しい協力パートナーも拡大する。

イ) 達成すべき目標：感染症の流行拡大を防ぐべく検査・診断技術を強化して将来の健康危機への備えに貢献する。

ウ) 主な事業の取組内容：

「健康危機対応能力強化に向けたグローバル感染症対策人材育成・ネットワーク強化プログラム（通称 PREPARE）」（無償資金協力と技術協力を組み合わせた域内拠点ラボの能力強化、JICA 開発大学院連携による将来の感染症対策指導者の育成、国際的イニシアティブへの貢献）を生かしながら、アフリカとアジアを中心に展開していく。アフリカ（北アフリカ含む）では、域内の拠点感染症ラボ（ガーナ、ケニア、ザンビア、ナイジェリア、コンゴ民）の能力強化とそれらのネットワーク強化（エジプトを含む）に注力し、AUにより設立されたアフリカ疾病対策センター（CDC）や国際獣疫事務局（OIE）との連携も行い、サブリージョンへの裨益を通じた幅広い国への波及も目指す。アジアでは、日本への影響も加味しつつ、各国の感染症対応能力の強化や、日本政府の支援で新たに設置される ASEAN 感染症対策センター等を通じた域内協力の推進、ワクチン技術の移転など多角的な支援に取り組む。また、中南米では、現地リソースを生かした協力に加え、地球規模課題対応国際科学技術協力（SATREPS）や民間連携のスキームなどにより研究開発やイノベーションを活用した協力も推進する。

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

ア) 概要：妊娠から出産、子どもが5歳に至るまでの期間において、質の高いサービスを継続して提供する体制の強化を目指す。母親の健康意識の向上によるサービスへの継続的なアクセスを実現するため、母子手帳等の母子健康にかかる家庭用記録の活用を促進する。

イ) 達成すべき目標：継続的かつ質の高い母子継続ケアを強化し、母子の死亡削減と生涯にわたる健康の実現に貢献する。

ウ) 主な事業の取組内容：

地域的には、母子保健が依然として主要課題であるアフリカ・南アジア等では、基礎的なサービスの提供体制を強化する。死亡率について一定の改善がみられる地域に関しては、保健システム全体の強化を重視した協力を行う。また、特に母子手帳をはじめとする家庭用母子健康記録の国際普及の観点から、WHO/UNICEF と協力協定を結んでグローバル調整メカニズムを構築していくことに加え、Gavi とも協力協定を締結していることから、これらの枠組みの下で、多様なプレーヤーとの協働体制を構築していく。

4) 医療保障制度の強化クラスター

ア) 概要：医療保障制度の整備・改善を通じた医療サービスへのアクセスを確保するため、国のコミットメントを高めつつ、政策・制度への助言やサービス提供との連携、

資金の支援等を行う。

イ) 達成すべき目標：医療費負担を社会が共有する制度を構築・拡充して保健医療サービスを必要ときに負担可能な費用で受けられるようにする。

ウ) 主な事業の取組内容：

アジア、アフリカ、中南米の、医療保障制度整備に対する政策的コミットメントの高い国を中心に、政策対話型の技術協力（アドバイザー専門家、本邦研修・招聘、技プロ等）を通じた日本の医療保障制度の紹介や国間の学び合いを進め、具体的な制度的解決策の創出を図る。特にコミットメントの高い国に対しては、政策実行を後押しする資金協力（開発政策借款、必要に応じ他援助機関と連携・協調）を組合せて支援する。また、医療保障を活用した保健医療サービスが提供されるような支援を行う。なお、医療費負担を社会全体で共有するためには何らかの公的な財源の確保が必要であり、「公共財政・金融システム」グローバル・アジェンダにおける公共財政管理の知見を参照し連携を図る。

5) 将来のクラスター候補：高齢化対策

現時点ではクラスターとして設定はしないが、高齢化の進展が顕著な東南アジア、中南米を中心に高齢化対策支援に取り組み、将来的にはクラスター化も視野に入れた協力を進めていく。高齢化は、医療保障も含めた保健医療分野のみならず年金制度等の社会保障制度及びその背景となる国家財政、高齢者の増加を念頭とした都市づくり等、セクター横断的な対応が求められる分野である。高齢化先進国である我が国の経験を活用し、国の制度整備やコミュニティにおける高齢者支援の仕組みづくりと運用をクラスター横断的に取り組む。

(3) 指標

2030年までに以下の指標の達成を目指す。

- ・ 約60,000人（暫定）の質の高い医療従事者が増加する。
- ・ 1080万人（暫定）が、プライマリーヘルスケア（基礎的な保健医療サービス）へのアクセスや衛生環境の改善、健康保険の普及等を通じた支払い可能な保健医療サービスの確保の恩恵を受ける。

さらに、外部資金の活用・連携により、以下の指標の達成を目指す。

- ・ 10か国において、医療保障制度（フォーマルセクター及びインフォーマルセクターの人々をカバーできる制度）が整備・改善される。
- ・ 10か国において、トップの検査施設の能力強化と国境を越えた情報共有・知見共有の体制が整備される。
- ・ 50か国において、家庭用母子健康記録（HBR）プラットフォームが作成する実施ガイドに基づき母子手帳を含むHBRの普及をしている。

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) JICA 開発大学院連携をはじめとした日本国内での人材育成

1) JICA 開発大学院連携（長期研修）

UHC と健康危機対応を中心に、行政や研究機関等の中核人材に対し、日本の経験等も含めた幅広い知識と技術、グローバルな俯瞰力を涵養し、日本の教育・研究機関等との関係を持った将来的な国際的なリーダーの養成を推進する。

2) 課題別研修・国別研修

中央政府で保健医療政策を担う人材から現場を担う医療職まで、保健システム・感染症対策・母子保健・非感染性疾患・高齢化対策などへのきめ細やかな人材育成を行う。また、これら来日研修の機会を活用し、本邦民間企業との情報交換、能力強化研修の同時開催による本邦専門家リソースの同時育成などを進め、国内プラットフォームの形成や人材育成とも連携した形での協力に取り組む。

(2) 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、それぞれ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。また母子保健クラスターでは、すでに協力協定 (Memorandum of Cooperation: MOC) を締結している WHO、UNICEF との関係性をコアとし、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。特に、「中核病院診断・治療強化」及び「感染症対策・検査拠点強化」の両クラスターにおいては、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。

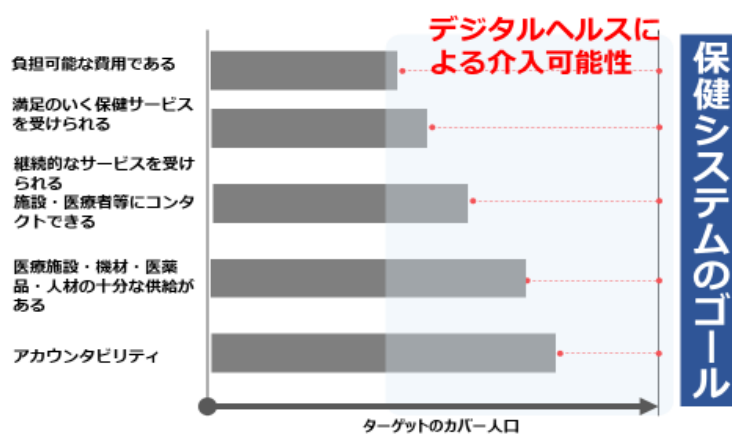
その他のクラスターにおいても、途上国の抱える人材不足や、医療施設への物理的なアクセスを補完する観点から、革新的なテクノロジーの適用を積極的に模索し、日本企業との連携を強化する。生活・衛生改善の知見、保健医療サービス提供におけるイノベーションの促進、福祉用具や介護施設運営、介護予防技術やサービスなどで、企業による JICA が持つネットワーク・情報の活用にも十分取り組み、民間の技術・資金の動員を図る。

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。

(3) 新しい技術・ノウハウ・DX 等の事業への取り込み

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。また、NCDs（非感染性疾患）対策や高齢化対策は、日本国内でイノベ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) 外国人材の活用

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と、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検討する。

以上