

アジア健康構想に向けた基本方針



AHWIN

Asia Health and Wellbeing Initiative

平成 28 年 7 月 29 日

健康・医療戦略推進本部決定

平成 30 年 7 月 25 日

改 定

目次

1. アジア健康構想の現状	2
(1) アジアで紹介すべき「日本的介護」の整理（事例の整理等）	3
(2) 人材還流・教育関連の整理	3
(3) 介護事業者等の海外進出支援	4
(4) 対外発信・対話	4
2. アジア健康構想の一層の推進に向けて	5
(1) アジアでの富士山型のヘルスケアの実現	5
(2) 実現に向けた戦略アプローチ	7
① 具体的事業によるサービス提供	7
② ヘルスケアに必要な基盤等	10
③ 人材還流	12
3. 今後の推進体制等	14
4. 備考　－多様なアプローチの確立に向けて－	16

平成 26 年 5 月に成立した「健康・医療戦略推進法」に基づき、同年 6 月に健康・医療戦略推進本部が設置され、同年 7 月には「健康・医療戦略」が閣議決定された。「健康・医療戦略」では、健康・医療に関する国際展開の促進が柱の一つとして掲げられた。そして、平成 27 年 9 月の国連サミットで国連加盟国 193 ヶ国が「2030 年までに達成すべき目標」として定めた SDGs (Sustainable Development Goals) の「目標 3」であるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 達成への貢献を視野に、平成 28 年 7 月に健康・医療戦略推進本部は「アジア健康構想に向けた基本方針」(以下「基本方針」という。)を決定した。

基本方針は、高齢化が進むアジアにおいて、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、相互互恵的な協力を行うことを基本とし、状況の変化を踏まえ、5 年後に見直しを行うとされた。一方、アジア健康構想が多くの国に支持され、具体的な協力や事業が開始されるとともに、基本方針に含まれていなかったテーマや課題も意識されるようになった。そのため、基本方針の下で行われている現在の取組を引き続き推進しつつ、見直し予定の 5 年後を待たず、基本方針を改定する。

1. アジア健康構想の現状

健康・医療戦略推進本部の下、アジア健康構想推進会議が設置され、関係府省の横串を通して行っている。また、ヘルスケア関係の団体、民間事業者等の集まりとして国際・アジア健康構想協議会が平成 29 年 2 月に発足し、その第 2 回会合が平成 30 年 3 月に約 400 の事業者等の参加により開催された。国際・アジア健康構想協議会は、アジア健康構想に賛同し、自らの事業においてもその実現に貢献する意欲を持つ事業者等から構成され、政府のアジア健康構想推進会議と連携する官民連携の結節点の役割も果たしている。

また、アジア健康構想に関する調査・研究等のため、平成 28 年度及び 29 年度の補正予算において東アジア・アセアン経済研究センター (ERIA) に資金の拠出を行い、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を開始した。

平成 29 年 2 月の第 1 回国際・アジア健康構想協議会において、政府のアジア健康構想推進会議と連携し、まず取り組むべき 4 つのテーマが設定され、国際・アジア健康構想協議会の下に各々のワーキンググループが設けられた。それぞれの取組内容は以下のとおりである。

(1) アジアに紹介すべき「日本的介護」の整理（事例の整理等）

国際・アジア健康構想協議会において、アジアに紹介すべき日本的介護は、地域包括ケアシステムの考え方とその下での個別の具体的な取組とされた。その内、特に自立支援に資する介護は、リハビリとともに、アジアの関係者の関心も高く、分かり易い形で提示するための作業を行っている。平成30年3月に国際・アジア健康構想協議会は自立支援に資する介護の具体的な事例の収集結果とその整理を示した。アジアの介護技能実習生候補や技能実習生の送出しの関係機関等から、日本国内の実習先選定の参考とすべく、自立支援に資する介護を提供する日本の介護事業者の情報が求められている。そのため、こうした事業者について海外からの見える化を図り、例えば、ERIAが構築中のアジア健康構想のホームページにおいて、随時更新のリストとして日本の介護事業者についての情報提供等を行う。

また、自立支援に資する介護の事例の収集結果とその整理を基に、前向きにデータ取得を行う調査・研究を行い、科学的根拠に基づいて自立支援を実践する事業者の見える化を行う。また、データヘルス改革の一環として、自立支援・重度化防止等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、高齢者の状態、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの運用を平成32年度に本格的に開始することとしており、こうした取組とも連携しアジアの事業者や研究者等が自立支援に資する介護に関して効果や高度化を議論することが出来る環境を構築し、将来的な国際標準の策定に貢献する。また、こうした環境は、アジアの人材が日本で介護技能実習を行うことを、より有意義にするとともに、自立支援に資する介護を行う日本の事業者の国際的な活動を円滑にする。

(2) 人材還流・教育関連の整理

平成29年11月に外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（技能実習法）が施行となり、アジア各国の政府による送出機関の認定が進められている。認定される送出機関の内、日本の介護に関心のある機関が適切に日本語教育や介護の事前講習を行えるよう教育カリキュラムの提供等のソフト面の支援や、日本国内の日本語学校とのマッチング等を行う。また、受入先となる自立支援に資する介護を行っている日本の介護事業者とのマッチングを行いモデルルートとして見える化を図ることをベトナム、インド等で行っている。今後、カンボジア、ラオス、フィリピン等にも展開する。

アジア健康構想に関連してベトナムと事業的な関わりを持つ事業者等が多

いことから国際・アジア健康構想協議会の下でベトナムに関わる事業等の情報交換、協力を検討するため、平成 29 年 11 月に国際・アジア健康構想協議会ベトナム部会が開催された。テーマ毎のアプローチだけでなく、こうした国別のアプローチを随時行う。また、ベトナムに関しては、日本在住のベトナム人を支援するベトナム人コミュニティを統一的な組織とする検討がベトナム政府、在京ベトナム大使館が関わる形で進められている。今後、ベトナムからの介護分野への技能実習生等が増えた際、こうした在日のベトナム人コミュニティによる支援組織は有意義であり、適切に連携を図る。今後は、ベトナム以外の国においてもこのような日本在留者への支援の動きとアジア健康構想推進会議及び国際・アジア健康構想協議会の活動を連携させる。アジアのヘルスケア人材の好循環を促すアジア健康構想の推進を念頭に、専門性・技能を有する有為な外国人材の確保、受入に係る支援のための方策を実施する。

(3) 介護事業者等の海外進出支援

アジア健康構想では、日本で介護を学ぶアジアの人材を増やすとともに、日本の介護事業者のアジアへの展開や相手国自らが介護事業を興すことを支援することにより、日本で学んだ海外の人材が自国等に戻った際の職場を創出し、アジア全体での人材育成と産業振興の好循環の形成を目指すとされている。

現在、日本の介護関係事業者の海外展開は約 50 件だが、関係者の努力を踏まえつつも事業規模や事業性面では、まだ初期の段階である。政府としては、相手国中央政府、地方政府等との間でアジア健康構想に関わる政府レベルでの協力の枠組みを設ける等、こうした事業が円滑に進む環境整備を行うとともに、産業革新機構、クールジャパン機構、国際協力銀行（J B I C）等の政府系ファンド等によるファイナンス支援や、国際協力機構（J I C A）、日本貿易振興機構（J E T R O）等による国内事業者の状況に応じた一層の海外展開支援にも期待する。

平成 30 年 5 月の日中首脳会談において少子高齢化分野での協力を推進していくことで一致した。また、同分野を含む協力を進めていく旨の覚書が署名されたことを受けて、サービス産業における日中協力を進める合意の下、中国において高齢化に関するシンポジウムを開催する等、中国における介護事業者等の海外進出支援に向けた連携を深めている。

(4) 対外発信・対話

平成 29 年 8 月、アジア健康構想の対外発信の一環として、人口と開発のた

めのアジア国会議員連盟（AFPPD）、ERIA、及び日本とベトナム政府の共催による「マルチステークホルダー・フォーラム 持続可能な成長のための健康長寿社会への投資」がホーチミンで開催された。アジア諸国の国会議員、政府関係者、国際機関、医療者、民間企業、研究者、市民社会等が参加し、アジアの高齢化社会におけるヘルスケアをテーマに、幅広いステークホルダーが参加し、初めてアジア健康構想に関し意見交換する機会となった。今後の継続的な開催により、アジア諸国が高齢化社会に向けた課題や対応を定期的に共有、議論する場とすることが合意された。同会合では、高齢化社会における医療・介護の重要性に加え、疾病の予防、リハビリ、自立支援に資する介護等、生活に必要な健康の維持・向上、及び本人が望む限り出来るだけ自立した生活を送ることの重要性が強調されるとともに、JETRO主催により関係する日本企業の製品の展示、実演や、介護サービスの紹介が行われた。

平成29年11月、安倍総理が、日ASEAN首脳会議等のアジア関連の多国間、二国間の会合等の場でアジア健康構想を通じた日本の貢献等に関し発言した。また、東アジア首脳会議においては、アジア健康構想に関わるERIAの役割等に言及した議長声明が出された。また、インドのナレンドラ・モディ首相のリーダーシップの下、インド政府が推進する、インド国内におけるヘルスケアシステムの再構築ともいえるアユージュマン・バハラート・プロジェクトは、アジア健康構想と親和性の高い取組であり、日本、インド政府間の協力の枠組みを整備することにより、それらの連携の加速を期待する。引き続きアジア各国と、アジア健康構想に関する協力の枠組みを明確にするとともに、持続性のある民間事業等の円滑な推進を図る。

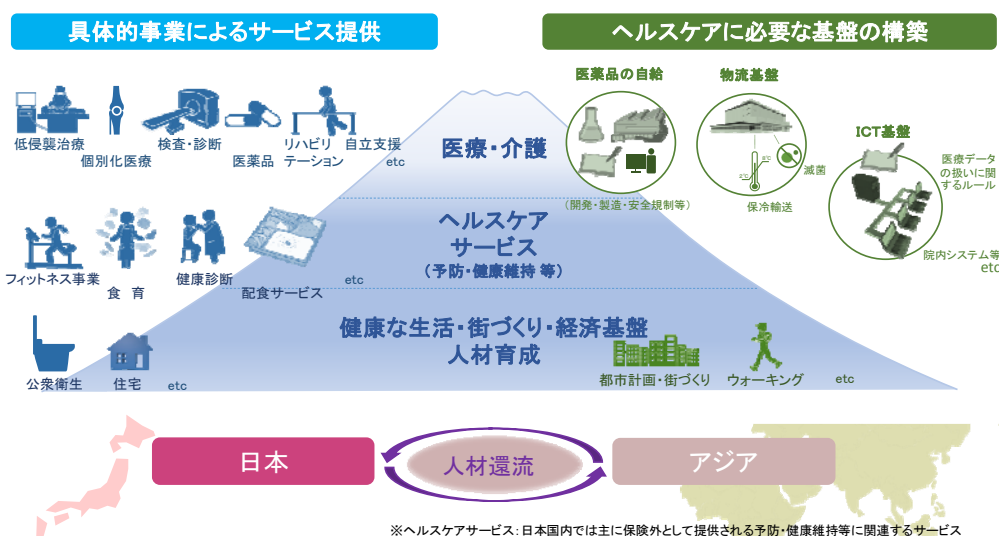
ERIAとの連携の下、国際・アジア健康構想協議会は、アジア健康構想に関わる各国の取組、医療・介護における日本の経験等についての情報発信・共有等を行うホームページを今夏に開設する予定であり、こうした交流基盤の整備を通じ、アジア健康構想に関する様々な取組を興す。

2. アジア健康構想の一層の推進に向けて

(1) アジアでの富士山型のヘルスケアの実現

アジア健康構想の基本的な考え方の一つである地域包括ケアシステムのアジアでの展開は、適切な医療・介護を中心に、疾病の予防、健康な食事等のヘルスケアサービス、健康な生活のための街づくり等、裾野の広いヘルスケアの充実であり、人々の健康の維持・向上を通じ、結果として、医療・介護への負

担の軽減、医療・介護の持続可能性の向上という好循環が期待される。このような好循環を一つの国の中だけで実現することは難しく、アジア諸国が相互互恵的に協力し、各々のアジア諸国がバランスのとれたヘルスケアの実現を図ることが出来るようアジア全体で努力する必要がある。こうした考え方は、ヘルスケアというテーマにおけるアジアの集団安全保障的な概念とも言える。アジア健康構想では、こうした協力の目標であるバランスのとれたヘルスケアの実現イメージとして下図のような‘富士山’を示している。



このようなUHCの達成に貢献する富士山型のヘルスケアを、相互互恵的な協力の下、アジア諸国の風土・文化、社会習慣、人的資源等に鑑みた合理性と持続可能性を持たせることで、アジアでの自律的な実現が担保されることが重要である。

また、アジアにふさわしい医療が提供されるようになるためには、現在の欧米等の医療技術を咀嚼し、効果的で効率的な手法を選択し、改良することのできる能力も不可欠である。そのため、必要な人材育成はもとより、研究開発を担える臨床現場も必要であり、医薬品等の医療に関わる技術の安全性の担保等も自律的に行える必要がある。

同時に、漢方、中医、アーユルヴェーダ等、アジアにおいて伝統を持つ健康へのアプローチは、病気の予防や健康増進といった未病対策と共通の側面を持ち、科学的根拠の確立、安全性の確保等に取り組み、近代西洋医学による治療と組み合わせることで富士山型のヘルスケアを実現し、疾病の予防やヘルスケアサービスを支えるものとして、アジアから世界に発信することが出来る可能性がある。

(2) 実現に向けた戦略アプローチ

富士山型ヘルスケアの構築には3つの大きな戦略アプローチが考えられる。具体的には、①具体的事業によるサービス提供、②ヘルスケアに必要な基盤構築、③人材還流 である。アジアの相手国の実情に応じ、これらのアプローチを適切に組み合わせる必要がある。これまでの医療・介護の国際展開に加え、①～③に関し、次のような取組を関係する官民、医療界の連携により行う。

①具体的事業によるサービス提供

日本の国際的な医療拠点は、平成30年5月時点で、アジアを中心に27ヶ所、介護関係の事業拠点は、約50ヶ所である。こうした拠点の中には、疾病の予防、リハビリ、ヘルスケアサービスを組み合わせた事業展開を開始しているところもある。こうした試みは、医療・介護はもとより、食糧生産、食品加工、流通システム、厨房設備、外食サービス等の食事関係、トイレ等の衛生関係、上下水道等のインフラ関係等、幅広い産業の海外展開にも繋がる。そのため、医療・介護の国際展開が、こうした産業に関わる企業と連携したものとなるようマッチング等の支援を行う。

カンボジア、ベトナム、ラオス等では、日本の医療機関がリハビリを中心に高齢者医療や医療教育等にも事業を展開すべく、ERIAの協力を得て、実証調査・研究を行っている。中国においては、生活習慣病、特に糖尿病の予防、重症化予防に重点をおいた医療とヘルスケアサービスを併せて提供する病院事業が平成30年5月に開始され、中国各地へのチェーン展開を目指している。さらに、平成30年4月に開催されたボアオ・アジア・フォーラムにおいて、医療関係のセッションが初めて設けられ、最初期からの医療特区である海南省ボアオ医療特区における日中協力による総合的なヘルスケア事業への期待が確認された。また、ベトナムにおいては、ホーチミンのチョーライ病院に日本の医療機関による健診センターが開設されたが、健診の結果を適切な治療、リハビリに繋げるとともに、食事等、日常生活の改善にも反映されるためには、健康な生活を支えるための様々な産業がベトナム国内で振興される必要があり、日本企業が事業ベースで貢献できるよう支援を行う。

具体的には、国際・アジア健康構想協議会の活動を支援するとともに、新しいビジネスモデルやICTやロボット技術等も活用した高度で質の高いヘルスケアサービスのアジア地域での提供を念頭に、JICAの海外投融資、フィージビリティスタディ支援、官民ファンドによる出資、JBICによる

融資、JETROによる個別相談や商談支援、海外ビジネス・サポートセンターにおけるオフィス機能の提供等の積極的な活用を図る。

[健康な食事]

アジアにおける健康な食事等の普及に貢献するには、日本の医療拠点における臨床栄養を契機とする方法と、日本の企業が運営する工場や事業所において優れた栄養の昼食の提供や日常の食事に関する教育等を実施する産業保健を契機とする方法が考えられる。後者は、日本企業に勤めることが、自分や家族の健康によい影響を与えたとのブランドイメージ形成にも繋がる。こうした食事等、日常生活を通じた健康の維持は、費用対効果の高い取組であるが、個々人はもちろん、雇用者、外食産業等の社会的な行動変容が鍵となる。そのため、ERIA等と協力し、このようなアプローチの可能性に関する実証調査・研究を行う。また、このようなアプローチは、あくまでも、現地の食材や文化をベースに行うべきであり、栄養のみに着目し、いたずらに日本や他国の食事、食材を提供すべきではない。管理栄養士等、専門人材の知見・ノウハウ、食事の提供を支える技術・システム等を事業ベースで提供し、相手国の食資源等を健康な食事として開発すべきである。そして、こうした試みをアジアにおける自律的なヘルスケアの確立という観点から、アジアにおける食材、食品、食事の分析・評価能力の確立にも繋げる。

また、日本国内においてもアジアの模範となる先導的な試みを行うべきである。近年は、健康経営施策の普及に伴い、特に大企業や健康保険組合を中心に健康経営の取組が進んできたが、中小企業においても徐々に広がりつつあり、今後も更に国内での健康経営の取組を幅広く充実させていく必要がある。一方、ASEANを中心としたアジアでは健康格差が大きく、労働衛生の課題と健康増進の課題が同時に存在する。そのため、日本の健康経営の取り組みをアジア全体に広げることで、アジアにおける健康課題の解決につながるると同時に、新たに生まれている健康経営を支える健康関連商品・サービスが海外展開し、国内外の市場が広がることを期待する。アジア全体における健康経営の認知が広がることで、アジアにおける日本企業のステータスやプレゼンスの向上につながり、ひいては中小企業を含めた日本企業の海外展開の促進への貢献となる。

このため、アジア健康構想推進会議及び次世代ヘルスケア産業協議会健康投資WGの下に共同部会を設置し、健康な食事の普及に向けた施策、健康経営のアジア展開等の包括的な健康に関する産業育成、国際展開に関する施策について検討する。

[医療機器、健康関連機器]

日本が国際的な医療拠点を運営する場合、医療機器・健康関連機器は、提供する医療の質を確保する上で重要である。現状、日本の医療機器に関しては、検体検査機器等のように運用フロー等のソフト面をパッケージで提供することや、内視鏡等のように付加価値を高めることで、高い国際競争力を獲得しているものも多い。これらの製品は、機器の性能を十分に発揮するため、機器を使用する現地医師へのトレーニングと併せて提供することで、アジアの医療レベルの向上を図りつつ市場を獲得することが求められる。一方で、例えば画像診断機器や生体モニター等は、日本国内で必要とされる高機能で高価格な製品の仕様がアジアのニーズに合致しないケースも多い。そのまま国際展開しても競争力を獲得することは困難であるため、アジアのニーズに適した製品の開発を現地医療拠点等と連携しながら進めつつ、同時にメンテナンス等のアフターサービス体制の構築も行う等、現地に根差した取組を行うことが重要である。生体内移植機器等の従来輸入比率の高い分野については再生医療等への技術のパラダイムシフトを捉え、新たに興る市場の獲得を目指した研究開発の推進が期待される。また、アジアにおいては一部の病院では最先端の診断機器等を備える必要があるが、一方で多くの地域では、そもそもベースとなる機器が行き渡っておらず、高度な機器の少数導入よりも、例えば安価で堅牢な体重計、体組成計、生化学分析装置等やICT利用の診療支援機器、医療機関間も含む遠隔医療システム等の普及が診療や保健衛生全体の基盤構築に有効と考えられる。こうしたベースとなる医療機器や健康関連機器が普及すれば、富士山型ヘルスケアの実現に不可欠な健康な生活、予防に必要な環境の形成に繋がる。

このようなアジアにおける医療機器、健康関連機器分野は、医療機器等の開発経験はないが、意欲と能力ある日本の中小企業の参入の機会でもある。医療関連の海外市場の獲得は、相手国の医療界や保健当局等と多くの具体的な事業を通じた関わりを持つことで、日本の医療界と日本の関連産業や企業が信頼を得ることが重要である。近年、アジアにおける日本の医療拠点も増えており、そうした臨床現場を通じ、アジアの実情に合致する製品開発に成功すれば、今後縮小せざるを得ない日本の市場にこだわらない企業活動ができる可能性がある。(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の努力もあり、近年、医療機器の安全規制に関しても各国間の整合が進んでいることから大きな可能性がある。日本の中小企業の海外販路開拓をJETROが相談からマッチングまで一貫サポートすると共に、これら企業等が、アジアのニーズに見合うアジア発の医療機器を開発・生産し、アジアが自律的に医療を

支える医療機器産業を興す可能性について E R I A と協力し調査・研究を行い、具体的な支援の枠組みを構築する。

②ヘルスケアに必要な基盤等

UHCの達成に貢献する富士山型ヘルスケアの実現には、医療・介護の技術の普及、医療・介護保険等の制度整備、人材育成、国内資金の安定的な動員等に加え、医薬品への自律的アクセスも重要である。その際、一つの国で必要な医薬品の自給自足を図ることは不可能であり、アジアの国々が一定の市場アクセスを認め合いつつ、各々の国で可能な医薬品の製造等に取り組む必要がある。その際、日本を含めたアジアで、相互互恵的な発展を見据えたアジアの医薬品の研究開発、製造、流通、安全規制、適正使用等の将来像を描き、共有することが重要である。具体的には、日本国内での医薬品産業振興の重要性とその推進にも十分配慮を行った上で、アジアの医療ニーズ、医療の供給力、医薬品の技術動向を見極め、医薬品の研究開発、製造、流通、安全規制、適正使用等のテーマ毎にどの国が何を担い、何をするのか等をアジアの中で議論する。その上で、国際的な事業活動に挑戦する日本の企業を応援する取組を始め、国内の医薬品産業振興に資することも確認しながら随時見直しを行う。

また、アジアにおける医薬品アクセスの向上では、適切な医薬品選択の基となる国際水準での正確な検体検査や医薬品等の効率的な流通に関する基盤等の整備が不可欠である。例えば、インドの場合、国際的に活躍している医療者も多く、個々の医療者の技術・技能は優れているが、インド国内では医療関連のロジスティックスが弱い等の課題があり、人的な資源が十分に生かされてはいない。そのため、インドの医療の高度化のためには、ヘルスケアの物流基盤等の整備が重要であり、こうしたニーズに応える日本企業の事業活動を支援する。

現在、世界の医薬品市場の7割を占める日米欧における上位売上はバイオ医薬品である。しかしながら、アジアを含む多くの新興国では、主に経済面から医療における新薬、バイオ医薬品の使用は限定的である。一方、日本にとっては、効果の高い新薬、バイオ医薬品の開発はもとより、高度な技術・ノウハウが求められるバイオ医薬品の製造技術の維持向上が重要な課題である。こうした日本自身の課題への対応も念頭に、アジアが医薬品に関しても自律的な自給自足ができるよう、アジア健康構想の下、国際医薬パートナーシップ推進会議において次のような取組を行う。

- 1) 日本企業による自発的な技術移転も念頭に、アジアでジェネリック医薬品の国際水準での製造に取り組み、安全性、品質が担保されたジェネリック医薬品を日本にも輸入することで、より低コストでの日本国内での供給を実現し、財政的な余力を新薬の開発促進に振り向ける。
- 2) アジアの新興国がバイオ医薬品を使用できるよう、日本が次世代に求められるバイオシミラーの開発・製造を担うため、製薬企業が開発・製造コストの高いバイオシミラーの製造意欲を創出するための環境整備を行う。そのため、国内のバイオシミラー市場を拡充しつつ、製薬企業の開発意欲を促進させることで、日本自身のバイオ医薬品及びバイオシミラーの開発、製造、流通に係る能力を高め、国内市場のアジアにおける比較優位性を確立しつつ、アジア市場への提供を行う。
- 3) 日本とアジアのドラッグラグ解消に資するよう、医薬品の承認に使われるデータのアジア諸国での相互運用性の確保等、アジアの薬事承認・安全規制が一層、効果的、合理的なものとなるよう調和を推進する。
- 4) アジアの臨床現場での医薬品の安全性監視の強化、臨床研究、疫学研究の振興に日本の医療界の協力を得て取り組むとともに、多剤耐性菌制御のための抗菌薬の適正使用といった日本が有する医薬品の適正使用の知識・経験をアジアに伝え、アジアの医療を持続可能で新しい科学的な知見を生み出す場としていく。
- 5) アジアにおける医薬品の適切なデリバリーを通じ日本の製薬企業の国際的な信頼度を高める。

こうした取組を通じ、アジアでの自律的な医薬品の供給体制を構築し、日本の医薬品企業はアジアの中で各々の強みを発揮しつつ、日本国内では医薬品の安定的な供給の責務を果たすという、従来の日米欧マーケット中心の取組からのパラダイムシフトを実現する。こうした取組は、アジアの実情をよく把握する必要があるが、こうしたことに日本の医療・介護の拠点は、大きな役割を果たす。またそうした役割が担えるよう、アジア健康構想の下で、日本の医療拠点の連携の枠組みを設ける。

このようなアジアとの共生を視野に入れた新しい将来像、医薬品産業の在り方を明確にし、具体的な取組を行うために平成 29 年 9 月に設置した健康・医療戦略推進本部の国際医薬パートナーシップ推進会議とアジア健康構想の一層の融合を図るとともに、医療の国際展開を支援している（一社）メディカル・エクセレンス・ジャパン（MEJ）が医療機器、医療技術・サービスの国際展開で果たしている役割を医薬品分野で担う官民、医療界の連携の要となる組織・体制を構築する。

漢方、中医、アーユルヴェーダ等、アジアにおいて伝統を持つ健康へのアプローチは、病気の予防や健康増進といった未病対策と共通の側面を持ち、科学的根拠の確立、安全性の確保等に取り組み、近代西洋医学による治療と組み合わせることで、富士山型のヘルスケアの基軸の1つとなり得る可能性がある。アジア健康構想では、アジア各国、ERIAと協力して、科学的根拠の確立や安全性の確保と関連するレギュラトリーサイエンスの確立に取り組む。その際、神奈川県等、自治体としていわゆる未病等、健康関連の政策に取り組む自治体等を支援し密接に連携する。

③人材還流

ヘルスケアサービスは、言語によるコミュニケーションが必須であり、日本のリハビリ、自立支援に資する介護等をアジアに伝えるには、アジアの人々の日本語習得環境を効率的で利便性の高いものとする必要がある。ヘルスケアサービスに資する具体的な取組としては、優秀な日本語学校の見える化、介護現場におけるコミュニケーション能力の測定に重点を置いた新たな日本語テストの実施、日本語教育の専門性を有する者による教育の実施及びそのための質の高い日本語教師の養成・研修が必要となる。また、日本語教師が十分なキャリア形成が可能な就業支援等の環境整備も必要となる。特に大学の日本語教員養成課程や日本語教育専攻等の卒業者が職業として日本語教師を選択するための環境整備が重要である。

日本的介護の重要な構成要素である自立支援に資する介護の内容が海外の介護人材に分かり易く伝えられること、実際に自立支援に資する介護を日本国内で実践している事業者を明らかにし、例えば自立支援に資する介護を学びたい技能実習生がどの事業所に行けばよいのかが分かるようにすることは、自立支援に資する介護を実践する介護現場の活性化に繋がることから有意義である。また、日本の介護分野に送出しを考えているアジア諸国の送出国では、事前の日本語教育、及び介護教育が課題である。こうした送出国への支援として事前の日本語学習や介護教育の教材の提供、日本語教育のステップアップの支援等を行う。

また、アジアの人材が介護分野での技能実習を選択する際、具体的にどのような職場、地域の生活環境で実習を行うことが出来るかは大きな関心である。こうした関心に対し、例えば自治体が中核的な役割を担い、介護分野の技能実習生の生活の利便を高めるような取組、住居や食事、病気の際のサポート、余暇や自国への送金などの利便を図る地域全体の枠組みを構築する試みが行われている。具体的には、神奈川県川崎市、長野県小諸市、長野県佐

久市、愛知県豊田市、山口県宇部市、福岡県福岡市、沖縄県浦添市等の自治体がアジア健康構想推進会議、国際・アジア健康構想協議会と連携しながら、介護分野の技能実習生の受入等を契機とするこうした枠組みの構築について実地での検討を始めている。

一方、介護分野の技能実習生に関しては、製造業等、他の分野との比較において、実習生が得られる経済的なメリットに関しても、十分な情報が伝わる募集が相手国国内で行われるようにする必要がある。内閣官房健康・医療戦略室が中心となり国際・アジア健康構想協議会の協力を得て、相手国国内の事前の日本語学習の費用を適切に負担する意欲のある介護事業者の情報を相手国の送出国に伝え、次の項目の実現を図る。

- 1) 日本で介護を学ぶことが魅力あるものとなるよう努力するとともに、日本の介護に関心のあるアジアの人材が、大きな負担を感じることなく、相手国内で、事前に質の高い日本語教育が受けられるようにする。具体的には、未来投資戦略 2018（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）を踏まえ、優良と認められる現地の日本語学校等に対し、内閣官房健康・医療戦略室が中心となり、支援の拡充を図るなど、関係省庁と連携して、介護に関心のある人材の日本語習得環境整備に向けた支援を実施する。
- 2) 現在の介護福祉士養成施設を卒業した外国人留学生に対する在留資格「介護」に加えて、介護分野における技能実習や留学中の資格外活動による三年以上の実務経験を積み、実務者研修を受講し、介護福祉士の国家試験に合格した外国人に在留資格「介護」を認める。
- 3) 相手国内で介護に関する理解が深まるよう対外発信等の支援を実施し、介護福祉士資格を取得することがアジアの人材にとって魅力あるものとする。

さらに介護以外の分野も含め、ヘルスケア全体の人材育成の在り方に関しては、E R I A の協力を得て、アジアにおいて、医療・介護の中核的役割を担うことが期待される有望な人材が、医学部への留学も含め、日本で医療・介護の教育・研修を受けることや、日本の医療人材がアジアの国々で実践的な臨床修練を積めるアジアでの人材の往来の創出を図る。例えば、(国研) 国立国際医療研究センター (NCGM)、MEJ、及び日本救急医学会、日本外傷学会、日本外科学会等との連携で、日本・インドの共同運営の救命救急外傷センター(仮)をインド国内で設立し、事業ベースでの国際協力を行うことを検討する。また、若手の医療者の海外での診療や研究の経験、実績が、日本の学会による専門医としての認定を受ける際に適切に考慮されるよう関係学会等がルールを明確にすることを求める。また、このような人材交

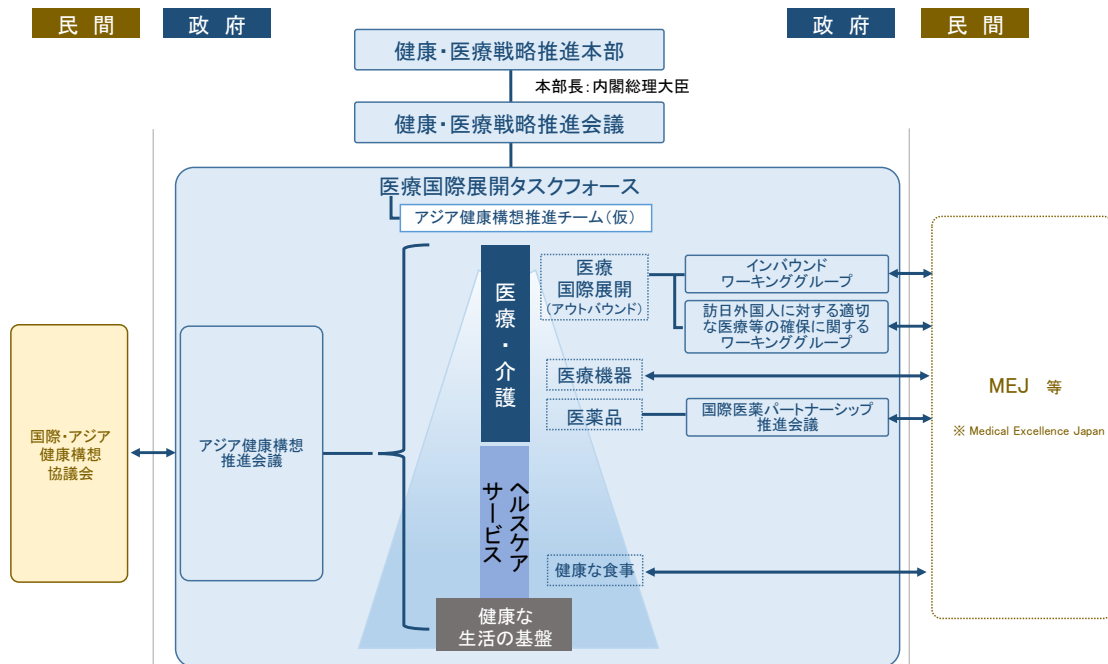
流を通じ、例えば、日本の企業が有する人工関節等の医療機器・システムの海外展開も行う。

また、日本の医療の国際展開を考える際、海外での医療活動をすべて日本の医療者が担うことは現実的ではない。日本と何らかの繋がりのある形で医療サービスを提供し、実質的に日本の‘医療圏’を海外にも広げることを考えるべきである。インドの医療者の多くが米国等で活動し、また、キューバの医療者は、中南米、アフリカ、中東で活躍している。こうした他国の医療者の海外活動と連携し、例えば、キューバの医療者が、日本が開発したモバイル式の医療機器、機材、医薬品を備え、新興国で診療を行う日本・キューバの連合による医療提供の事業モデルや、日本・インドのICTによる医療データを駆使した臨床疫学やAI診療支援システムの開発、救急救命、外傷等の技能向上の仕組み等に取り組むことも医療の国際化による日本の医療の将来像のイメージである。

3. 今後の推進体制等

アジア健康構想は、介護等高齢化社会を見据えた産業のアジアでの振興を基軸としてスタートしたが、今後は、医療、疾病の予防、ヘルスケアサービス、健康な生活のための街づくり等、より広範な分野の取組となる。その際、公的な医療分野を対象として平成26年に始まった「日・ASEAN健康イニシアティブ」は、その対象範囲や内容がアジア健康構想に包摂されることとなるため、今後は、アジア健康構想としてその取組を継続する。公衆衛生を中心にした「平和と健康のための基本方針」、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針」に関しては、多くの部分がアジア健康構想と関連するものとなることから、今後、一層、一体的な推進を図る。

現在、アジア健康構想は、健康・医療戦略推進本部の下に設けられているアジア健康構想推進会議、国際・アジア健康構想協議会、JICA、JETRO、及び事業ベースでの医療の国際展開を支援するMEJ等が連携して推進しているところ、今後は、医薬品に係る官民と医療界の連携の要となる組織・体制の構築も含め、全体の枠組みを強化する。



政府においては、医療国際展開タスクフォースの下に、「アジア健康構想推進チーム（仮）」を設け、内閣官房健康・医療戦略室、外務省、厚生労働省、経済産業省等の連携を機動的に強化する。具体的には、まず、アジア健康構想の下で行われている事業をアジア各国毎に束ね、各国との間で「アジア健康構想に係る政府間覚書」を作成し、束ねた事業の位置付けの明確化とその円滑な推進を図るとともに、事業ベースでの協力を一層、積み重ねていくための環境整備を行う。その際、厚生労働省等の各府省においてアジア諸国の保健担当部局等と作成した「協力覚書」がある場合には、これを積極的に活用し、アジア健康構想の推進という視点を踏まえ、必要に応じた改定もしくは追加的な覚書の作成等を行うほか、アジア健康構想との連携に向け自治体等が締結する覚書の具体化を支援する。

また、アジア健康構想の担当者を外務省、厚生労働省、経済産業省等に適切に配置し、事務レベルでの連携を明確にする。併せて、日本の在外公館に、アジア健康構想の担当者を配置し、JICA、JETRO、ERIAを始め、国際・アジア健康構想協議会、MEJ等の関係団体とアジア現地での連携のハブとなるとともに、アジア健康構想に係る相手国の保健担当部局や医療界とのネットワーク形成等を担う。平成30年度中に、複数の在外公館に配置し、状況を勘案しながら、平成31年度には、他の国々にも広げる。こうした担当者が専門的な知識と支援を受けられるよう日本の関係団体の協力も得つつ、ヘルスケアに関する

る実践的な研修を行うことにより、政府の事務レベルの推進体制を強化する。

国際機関との連携について、WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）を国内外の知見を集積、発信する場として引き続き活用する。また、ERIAのヘルスケア分野における研究成果、政策提言等に関し適宜の情報共有、連携を実施するため、アジア健康構想推進会議の下にヘルスケア分野の有識者を構成員とする「アジア健康構想におけるERIAの調査・研究活動へのアドバイザーボード（仮）」を設ける。特に、ヘルスケア分野における人材育成については、「アジアのヘルスケア人材育成事業実施アドバイザーボード（仮）」を設けることで、ERIAとの連携、アジア各国との連携、国内の留学、研修の受入の円滑化を図る。

日本の医療の国際展開における競争力の源泉である日本の医療の質の向上には、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号。次世代医療基盤法）のスキームの積極的な活用によるデータ指向の医療、AI等による診療支援技術の確立、それらの新しい手法、技術を医療経営という視点から国内外問わず実践することが不可欠である。こうした次世代医療を担う事業者等が必要とする資金の調達は重要であり、日本の医療やヘルスケアの状況に理解があり、アジア健康構想の下、次世代医療の構築を目的として活動するヘルスケア向けファンドの立ち上げを支援する。

4. 備考 —多様なアプローチの確立に向けて—

アジア健康構想を進めるにあたり、事業の進展や様々な状況変化を踏まえ、より効果的なアプローチを常に模索することは重要である。例えば、がんに関するデータベースの共有に向けてレジストリー制度のハーモナイゼーションを図るなど、アジアの多くの人々の共通の関心である疾病に関しては、疾病毎に、その予防、健診（検診）、治療、疾病管理、緩和ケア、研究開発等、一連の取組を束ね、各国の国民が全体像を理解することが出来る縦軸としてのアプローチも重要である。そのため、まず、こうした疾病毎に包括的な検討を行う官民のプラットフォームを設けることを検討する。なお、がんに関するデータベースの共有に向けたレジストリー制度に係る事業の維持・運営に関してはWHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）が適切な役割を担うことを検討する。

人口減少に伴う患者や症例等の減少が見込まれる日本において、医療水準の維持、高度化を図っていくためには、日本の医療の国際的な対応能力の向上を図り、外国人の医療需要にも一定程度応えることで、患者や症例等を確保していく

ことが重要である。このような観点から、アジア健康構想では、医療の国際展開、医療渡航者の受入を推進し、日本の医療の国際化を図ってきたところである。その上で、近年、急増している外国人観光客が予期せぬ病気やけがになった際の医療ニーズについても、こうした日本の医療の国際化という共通の課題に関わることから、平成30年4月に医療国際展開タスクフォースの下に「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」を設置し、医療の国際展開や医療渡航者の受入の取組との整合性を確保しつつ施策を検討・推進することとしている。日本がアジア健康構想を提唱し、推進することが、結果として日本の医療・介護の高度化や持続可能性の向上に資することとなるよう、引き続き多角的な視点から検討を行いつつ、一体的に日本の医療の国際化を推進する。そして、こうした日本の皆保険制度の維持・発展に資する国際化の実例を見据えつつ、公的医療保険を前提にした日本の医療制度の中で、例えば、地域医療計画における外国人向け病床の位置付け等、外国人向けの医療に関わるルールを明確にすることを検討する。

また、世界の他の地域に目を向けると、今後、アフリカは、人口増加が見込まれ、世界でも多くの人口を占める地域となる見込みである。アフリカにおいても、固有の課題を念頭に置いた、アフリカに適した持続可能なヘルスケアの構築の検討が重要である。我が国は、第6回アフリカ開発会議（TICAD VI）において強靱な保健システム構築を三本柱の一つに掲げ、UHCの推進を含め、我が国の知見・経験を活かしてアフリカにおける保健医療に積極的に取り組んできており、当該分野における日本の協力への期待も大きい。また、アジア諸国と、アフリカ諸国双方においてそれぞれのヘルスケアへのアプローチを推進することで、双方の事業にシナジーが生まれ、効率的・互恵的な事業の推進が可能となることが期待される。こうした観点から、アジア健康構想において培われた経験も参考にしつつ、アフリカの実情を踏まえたアプローチを今後検討し、平成31年のTICAD 7においてアフリカ健康構想の推進という形で提示することを検討する。