

第4回国際保健に関する懇談会 議事要旨

○日時：平成28年2月18日（木）16：00～18：00

○場所：中央合同庁舎5号館 省議室

○出席者：構成員（大西健丞、尾身茂、近藤克則、渋谷健司、田瀬和夫、中谷比呂樹、林玲子、平林国彦、柳沢香枝（五十音順・敬称略））、懇談会アドバイザー（國井修）、国立国際医療研究センター国際医療協力局、事務局（厚生労働省）、オブザーバー（内閣官房等）

○議題

- ・国際保健の体制強化、国際保健政策人材養成等

○議事

- ・渋谷構成員から、国際保健の体制を論じるにあたり、土台作りを含む包括的な意図より、今回から『グローバル・ヘルス・アーキテクチャ』という文言を使用している旨説明。また、アーキテクチャ強化に向けて、前回示された3×3表がより具体的に且つ簡素化され、計25項目の課題が整理されたことが報告された。また、この25課題が統合されたのち優先順位が付けられ、4つの優先すべき課題が示された。さらに、4つの優先課題について、G7が取り組むべき行動計画、及びその具体例が示され、さらに「“日本”がリードすべき具体的なアクション例」が新しく追加されたことが報告された。
- ・中谷構成員から、国際保健政策人材養成WGの報告・提言がされた。「オールジャパンによるライフサイクル・キャリアディベロップメント・アプローチを通じた我が国の国際保健政策人材（リーダー）の拡充と能力強化による日本の国際保健課題への貢献と発展」のゴールについて、3つのビジョンと、ビジョン達成のための3つの戦略的柱とアクションが示された。また、これらのビジョン達成に障壁となる国内事情が具体的に挙げられ、その超克イメージも示された。さらに、国際保健政策人材の具体的な増加目標数値、オールジャパンで国際保健政策人材養成を強化してゆく体制の構築などが提言された。
- ・そのほか、以下の意見等が挙げられた。
 1. ガバナンスではなく、アーキテクチャという文言を使用することに賛成。ガバナンスでは、政治的統治システムを想起してしまうが、我々が目指しているのは相手国の尊重あつての相互補完的保健システム。
 2. UHCのモニタリング・アカウントビリティの重要性がもっと強調されるべき。
 3. AMR対策で重要なのはモニタリングと薬剤耐性の予防であり、NTDsとAMRとでは重要視すべき対策が異なるため、独立して議論されるべき。
 4. 国際保健政策人材の育成の際、国内研修の場として、中央省庁だけでなく地方行政も経験させるとよいのではないか。
 5. 国際保健の楽しさを若い人にもっと宣伝して、人生の早い段階で知ってもらうべき。
 6. 日本政府から国連に出向するだけでなく、国連から日本政府に出向できるような仕組みは存在するのか。
 7. 人材の循環の視点として、海外に行った後、国内のポジションにも戻りやすく、かつキャリアアップ出来るような環境を整えてやらないと、外に出て行きにくい。
 8. 国際保健人材確保には、保健系のNGOとの連携、活用が重要。
- ・事務局とオブザーバーから、関連事項について、各々説明があった。
- ・次回開催は平成28年4月21日（木）の予定。