



厚生労働行政の 国際展開について

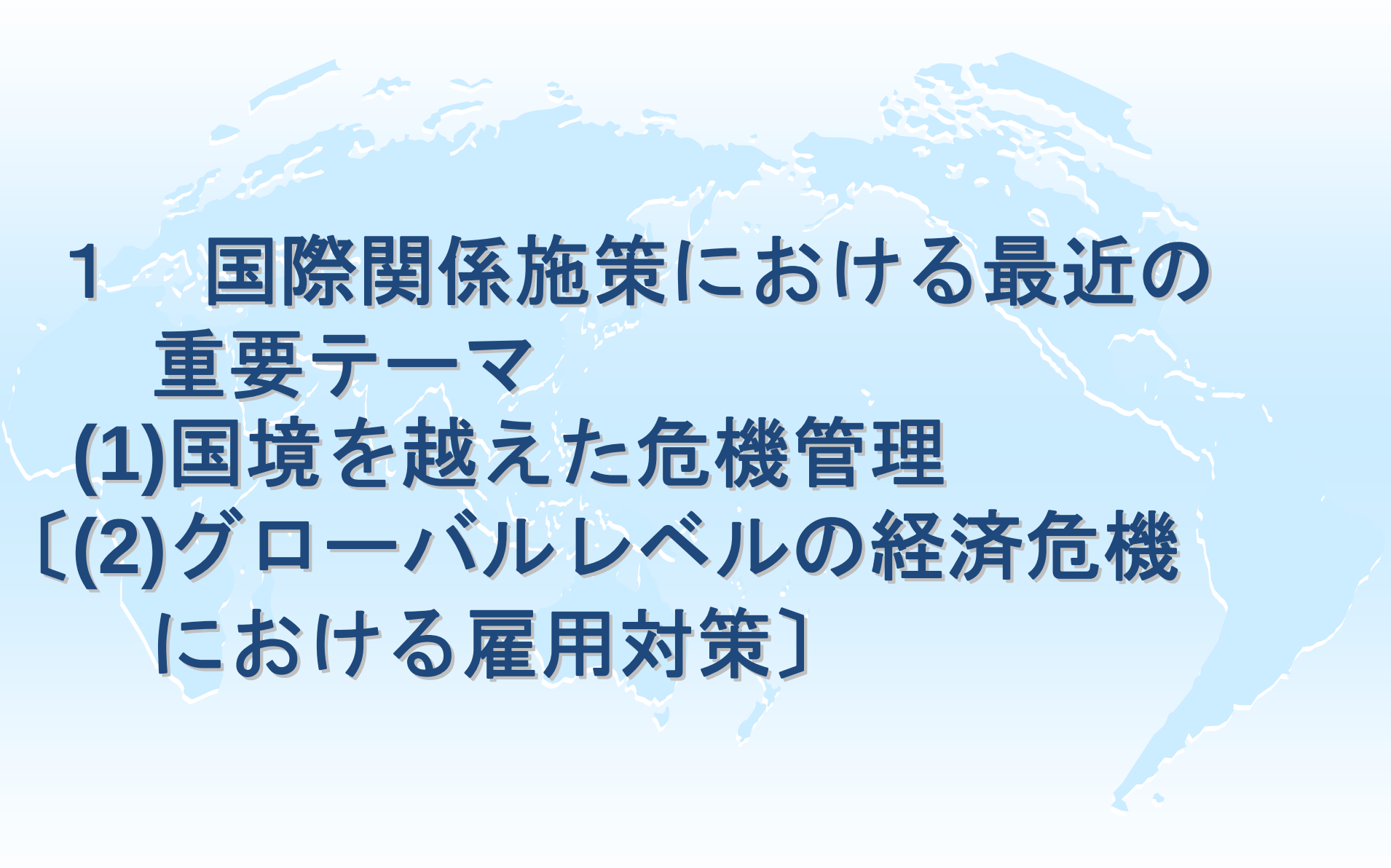
2013. 6. 7

前厚生労働省大臣官房国際課長 藤井康弘
(国立がん研究センター理事長特任補佐)

本日のテーマ

厚生労働行政の「国際展開」について

- 1 国際関係施策における最近の重要テーマ
 - (1)国境を越えた危機管理
 - 〔(2)グローバルレベルの経済危機における雇用対策〕
- 2 国際関係施策の展開
 - (1)国際機関を通じた国際貢献
 - ①WHO
 - 〔②ILO〕
 - ③OECD
 - (2)国際社会における政策対話、政策協調
 - (3)対外経済交渉
 - (4)国際協力



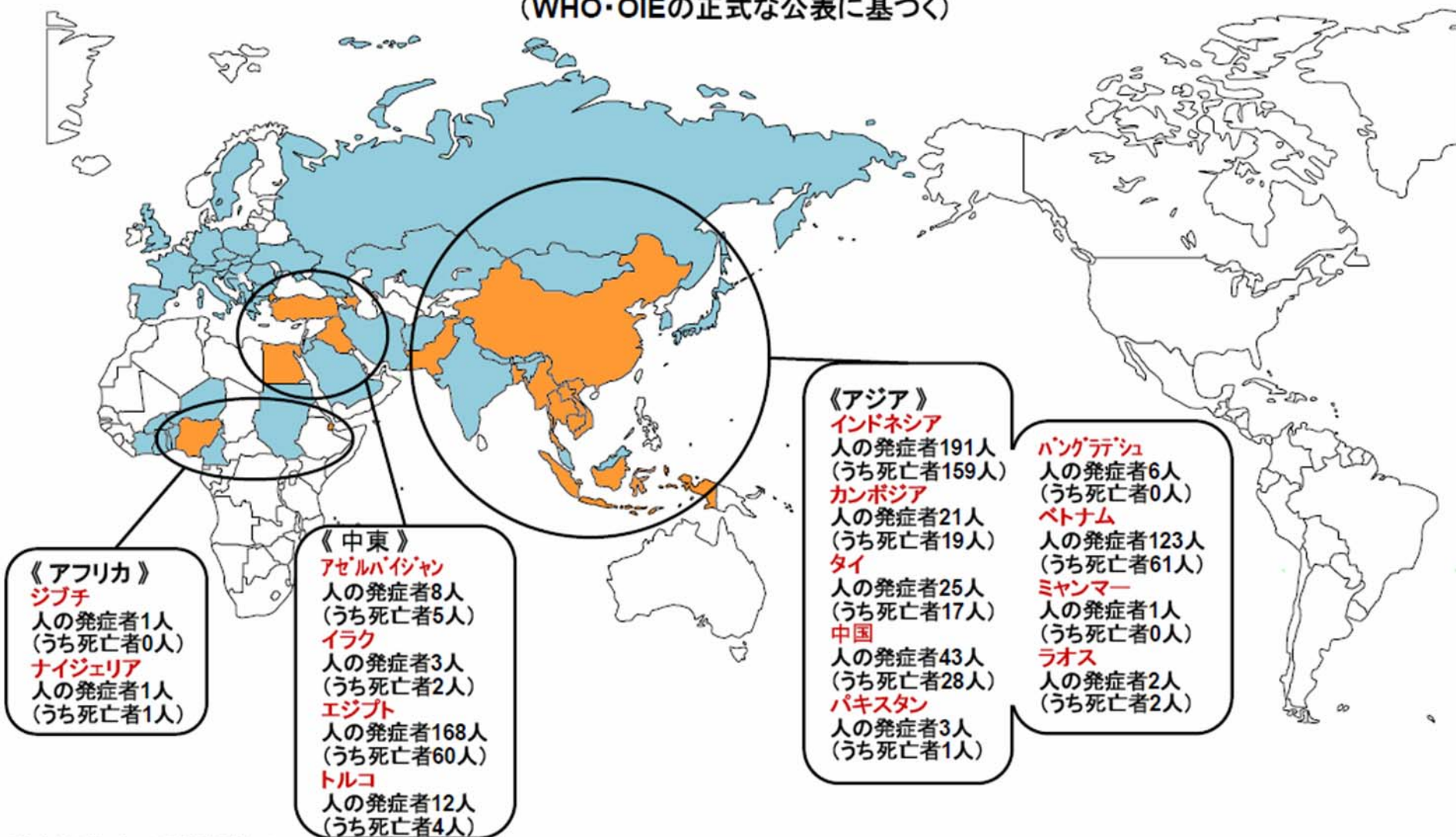
1 国際関係施策における最近の 重要テーマ

(1)国境を越えた危機管理

〔(2)グローバルレベルの経済危機
における雇用対策〕

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



注) 上図の他、人への感染事例として、
 1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)
 1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)
 2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)
 2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)
 2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)
 2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)

参考: WHOの確認している発症者数は計608人(うち死亡359人)

2012年9月18日現在

IHRに基づく健康危機管理体制

- IHR (International Health Regulations: 国際保健規則) とは？
世界保健機関 (WHO) 憲章第21条に基づく国際規則のこと。
- ◇ 目的: 国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止すること。
- ◇ 概要: ・「原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる、あらゆる事象」について、WHOへ報告する。
・連絡体制として国内にIHR担当窓口を設け、WHOと常時連絡体制を確保する。

＜東日本大震災における対応＞

IHRに基づき、食品・水の放射線量や健康被害等に関して、震災発生直後から毎日WHOに通報を行った。



2 国際関係施策の展開

(1) 国際機関を通じた国際貢献

① WHO

[② ILO]

③ OECD

世界保健機関(WHO)の概要(1)

目的・活動

「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的とする。具体的な活動は、「感染症対策」、「医薬品・食品の安全対策」、「健康増進対策」等。

設立

1948年4月。国際連合の専門機関の一つ。

加盟国

○194カ国(2012年3月現在)。

○我が国は1951年加盟。

→ 日本の財政支援(平成25年度政府予算):
分担金・拠出金計 約56億円(3位)



ジュネーブのWHO本部
(厚生労働省HPより)



世界保健総会の議場では、毎年各国代表による活発な議論が行われる。
(厚生労働省HPより)

世界保健機関(WHO)の概要(2)

組織

世界保健総会(WHO総会)

- WHO総会の最高意思決定機関として、全加盟国で構成。毎年1回開催。
- 2013年の総会は、日本が議長国。

執行理事会

- 総会で選出された34カ国が推薦した執行理事によって構成。日本は2009年5月より2012年5月まで3年間執行理事国。

(地域事務局) 6つの地域(アフリカ、米州、南東アジア、欧州、東地中海、西太平洋地域)のいずれかに属し、各地域には地域事務局がある。日本は西太平洋地域(30加盟国、マニラに事務局)に所属。

- ・地域事務局長: シン・ヨンス医学博士(任期5年: 2009年2月1日~)

事務局長: マーガレット・チャン(中国)

- 2006年5月のジョン・ウォック・リー事務局長(韓国)の急逝により、同年11月の特別執行理事会により選出され、2007年1月4日就任。2012年7月より二期目。



第64回世界保健総会で演説する大塚前厚生労働副大臣
(厚生労働省HPより)

国際保健分野における課題の変遷

1990年代頃まで

- 戦後復興(衛生環境整備)や感染症を中心とした個別疾患対策(天然痘、ポリオ等)が中心

2000年前後

- 国連ミレニアム開発目標に掲げられた目標が援助の中心へ
 - ・ 乳幼児死亡率の削減
 - ・ 妊産婦の健康の改善
 - ・ HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止
- 個別疾患対策から横断的対策へ(保健システム強化、保健人材育成)

現在

- 三大感染症(エイズ・結核・マラリア)から、SARSや新型インフルエンザ等の新興・再興感染症が中心的保健課題に：国境を超えて広がる地球規模課題
- 非感染性疾患(NCD: Non communicable Diseases)対策への注目
 - ・ 生活習慣病対策や高齢化対策など、従来先進国特有とされていた課題が、世界共通の課題へと変化
 - ・ 2012年のWHO執行理事会で日本は「NCDと高齢化対策」に関する決議を提出。
NCD・高齢化対策ともに今後日本の経験を大きく発信できる課題
- 「医薬品アクセスにおける知的所有権問題」など課題がより複雑化。

経済協力開発機構(OECD)の概要

目的

- 経済成長
- 開発途上国援助
- 自由貿易の拡大

加盟国(34か国)

- 原加盟国
 - 旧OECD加盟の欧州18か国+アメリカ・カナダ
- その後の加盟国
 - 日本を含む14か国

組織

- 事務総長
 - 任期5年(現在は5代目のアンヘル・グリア(メキシコ))
- 理事会
 - OECDの最高意思決定機関
- 委員会
 - 活動分野ごとに設置(厚生労働省関係では、医療委員会・雇用労働社会問題委員会等)

医療委員会

- 役割
 - 医療分野の研究・分析を行い、政策提言を実施
- 主な議論
 - 基礎的な保健統計データの収集、医療の質の指標、予防の経済性等について議論
- 大臣会合(概ね5年毎に実施)
 - 第2回保健大臣会合(2010年10月)
 - 経済危機後の保健医療制度の優先課題等について議論

雇用労働社会問題委員会

- 役割
 - 社会政策、雇用政策分野の研究・分析を行い、政策提言を実施
- 主な議論
 - 経済危機後の労働市場政策、各国の移民政策、年金制度改革、世代間支援策等について議論
- 大臣会合(概ね5年毎に実施)
 - 第5回社会保障大臣会合(2011年5月)
 - 経済危機後の社会政策や世代間の連帯の強化等について議論
 - 第7回労働大臣会合(2009年9月)
 - 経済危機後の雇用対策等について議論

国連関連条約

- 国際人権規約 (1966年採択、日本:1979年批准)
- 人種差別撤廃条約 (1965年採択、日本:1995年批准)
- 女子差別撤廃条約 (1979年採択、日本:1985年批准)
- 児童の権利に関する条約 (1989年採択、日本:1994年批准)
- 障害者権利条約 (2006年採択、日本:2007年署名／未批准)

等



(2)国際社会における政策対話 ・政策協調

国際会議等の枠組み

- G8、G20サミット、G20雇用労働大臣会合
- 世界保健機関(WHO)、国際労働機関(ILO)、
経済協力開発機構(OECD)、
- 世界健康安全保障閣僚級会合
- ASEAN+3労働大臣会合、保健大臣会合、
社会福祉大臣会合
- アジア太平洋経済協力(APEC)サミット、
人材養成大臣会合
- アジア欧州会合(ASEM)労働・雇用大臣会合
- 日中韓保健大臣会合

ASEAN+3労働大臣会合、保健大臣会合、社会福祉大臣会合について

目的

ASEAN諸国と日本、中国、韓国の相互の依存関係が深まる中、厚生労働分野における各国の共通課題や、日本等からの技術協力等について意見交換を行うことを目的に、労働、保健、社会福祉の分野ごとにASEAN+3(日中韓)の担当大臣会合が開催されている。

(1) ASEAN+3労働大臣会合

○各国の雇用・労働政策、労働分野における技術協力等についての意見交換

○2001年に初会合。現在、2年に1回開催。次回会合は2014年にミャンマーで開催予定。

(2) ASEAN+3保健大臣会合

○各国の感染症対策、伝統医療や生活習慣病対策等、保健分野における共通課題や技術協力等についての意見交換

○2004年に初会合。以後、2年に1回開催。次回会合は2014年にベトナムで開催予定。

(3) ASEAN+3社会福祉大臣会合

○各国の障害者・高齢者対策等、社会福祉分野における共通課題や技術協力等についての意見交換

○2004年に初会合。以後、3年に1回開催。次回会合は2013年にカンボジアで開催予定。

これまでのASEAN+3大臣会合の開催実績と議題(2004年以降)

開催年	労働大臣会合	保健大臣会合	社会福祉大臣会合
2004年	5月 第4回会合(於 ブルネイ) 議題: ①ILO関係事項 ②労働分野におけるASEAN+3の協力状況 ③他事項(積極的労働市場政策、中国雇用フォーラムに係る中国からの報告、若年者の未来を考えるアジア・シンポジウム開催に係る日本からの提案)	4月 第1回会合(於 マレーシア) テーマ: 「国境のない保健・医療の確保」 ①伝統・補完医療 ②感染症対策について ③保健分野におけるASEAN+3の協力等	12月 第1回会合(於 タイ) テーマ: 「地域福祉の向上」 ①社会福祉分野におけるASEAN+3の協力の重要課題 ②ASEAN+3の枠組みによる社会福祉に関する協力可能な分野と実施可能な活動 ③ASEANと中国、日本、韓国との協力等に関する共同宣言
2006年	5月 第5回会合(於 シンガポール) 議題: ①ILO関係事項(安全衛生について) ②労働分野におけるASEAN+3の協力状況 ③他事項(今後の大臣会合の在り方等)	6月 第2回会合(於 ミャンマー) テーマ: 「健康危機に対するASEANの結束」 ①鳥・新型インフルエンザ対策 ②保健分野におけるASEAN+3の協力等	
2007年			12月 第2回会合(於 ベトナム) テーマ: 「開発における障害のメインストリーム化: 将来に向けた教訓と行動」
2008年	5月 第6回会合(於 タイ) 議題: 「脆弱な部類の労働におけるディーセント・ワークの促進」	10月 第3回会合(於 フィリピン) テーマ: 「貿易自由化: ボーダレスな保健の問題に対する負の影響」	
2010年	5月 第7回会合(於 ベトナム) 議題: 「経済の回復及び成長のための人材育成」	7月 第4回会合(於 シンガポール) テーマ: 「健康な人々、健康な地域」	11月 第3回会合(於 ブルネイ) テーマ: 「家族制度・役割の強化: 高齢者福祉の推進」
2012年	5月 第8回会合(於 カンボジア) 議題: 社会保護と技能開発の改善	7月 第5回会合(於 タイ) テーマ: 「2015年ASEAN統合に向けて、保健の好機と課題」	

日中韓三国保健大臣会合の概要

日本、中国、韓国の保健担当大臣が、新型インフルエンザ対策など保健医療分野における三国の共通課題の協力について討議する場として定期的に開催される閣僚会合。

＜第5回日中韓三国保健大臣会合＞

2011年11月13日 中国・青島開催

主な議題

- 非感染性疾患の予防と対策
- 自然災害のような緊急時の健康対応
- 新型インフルエンザ対策
- 食品安全
- 臨床試験
- 保健関連ミレニアム開発目標

共通の関心事項として
取り上げる保健議題は
年々広がる傾向



様々な国際交流

- 日北欧高齢化セミナー
- 日仏セミナー
- 日独高齢化セミナー
- 政労使交流(日独、日EU)等



(3) 对外經濟交渉

WTOとEPA／FTA

WTO＝世界貿易機関

(World Trade Organization)

- 153加盟国・地域で、モノ・サービスの貿易自由化や貿易関連のルール作り(知的財産のルール等)を行っている。
- 加盟国は他の全加盟国の同種の産品について同じ関税率を適用(＝最恵国待遇)。
- 1度の自由化で留まらず、自由化交渉(ラウンド)を繰り返し実施。
- 紛争処理システムを備える。

加盟国・地域が多い

扱う分野が広い

自由化がより進んでいる

FTA＝自由貿易協定

(Free Trade Agreement)

- 一部の国・地域の間だけで、モノ・サービスの貿易をWTOよりも自由化。

モノの貿易自由化
(関税を下げる)

サービス貿易の
自由化

EPA＝経済連携協定

(Economic Partnership Agreement)

- モノ・サービスに加え、投資の自由化、規制の緩和、制度の調和等、幅広い経済関係を強化。

投資自由化、
ルール整備

規制の緩和、
制度の調和

様々な
協力

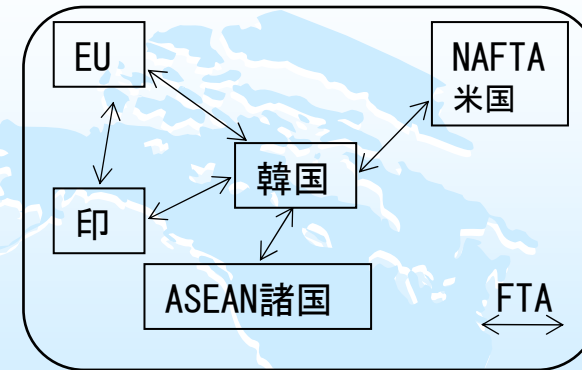
TPP＝環太平洋パートナーシップ協定: FTA／EPAの一種

WTOからFTA/EPA, TPPへ

自由貿易を目指す
WTO体制(1994～)

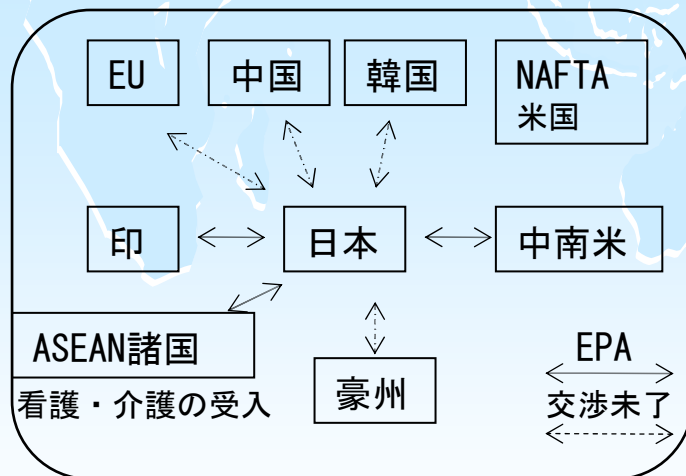
- ・WTOドーハラウンド(2001～)の停滞

1



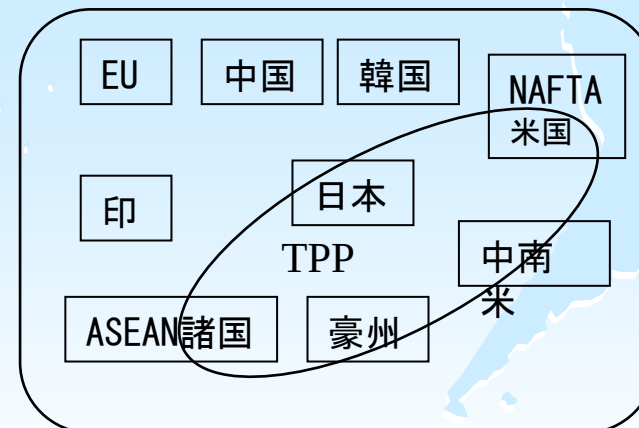
- ・世界におけるブロック経済化
- ・FTA枠組みの台頭

2



- ・日本も追随
- ・FTAよりも広範なEPAで

3



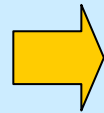
- ・米国を含む環太平洋経済の枠組み(TPP)に参加
- ・農産品以外にも影響？

4

各国とのEPA(経済連携協定)

インドネシア(2008年7月発効)

フィリピン(2008年12月発効)

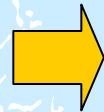


一定の要件の下、看護師、介護福祉士の受入れを認める

インドネシア・・・2008年度より受入れ開始。
フィリピン・・・2009年度より受入れ開始。

タイ

(2007年11月発効)



介護福祉士、スパセラピストの受入れについて、継続協議

ベトナム(2009年10月発効)



2014年の春以降に看護師、介護福祉士の受入れ

その他にも・・・

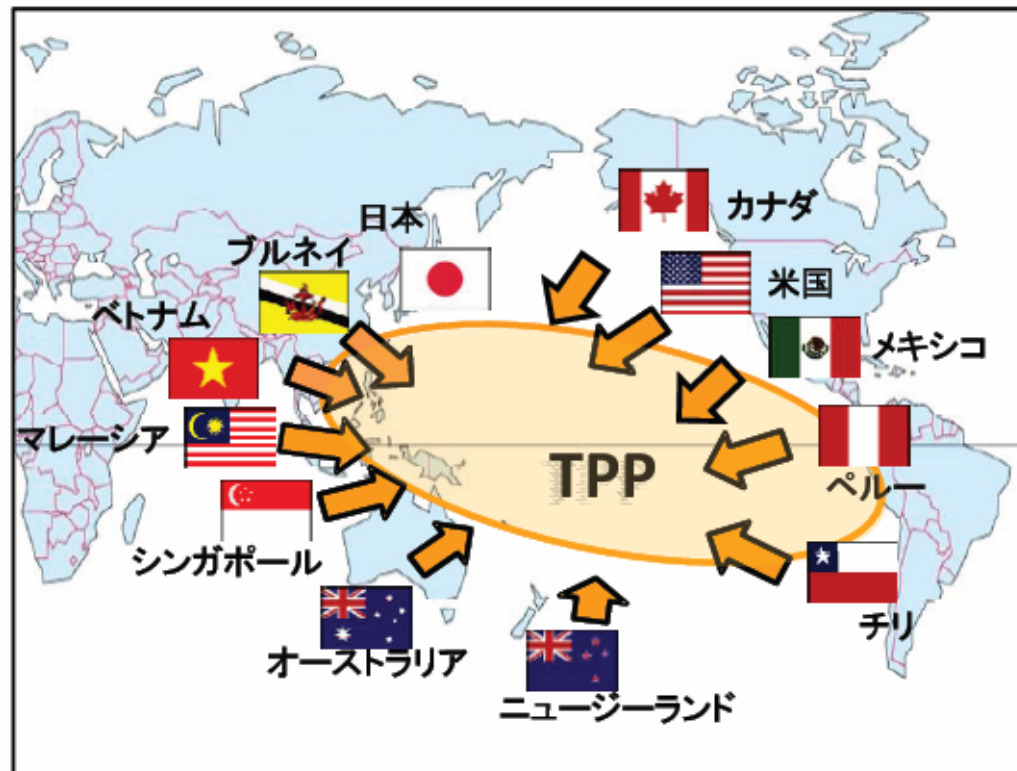
【発効又は署名済み】

シンガポール、メキシコ、マレーシア、チリ、ブルネイ、ASEAN、スイス、インド、ペルー

【交渉中】

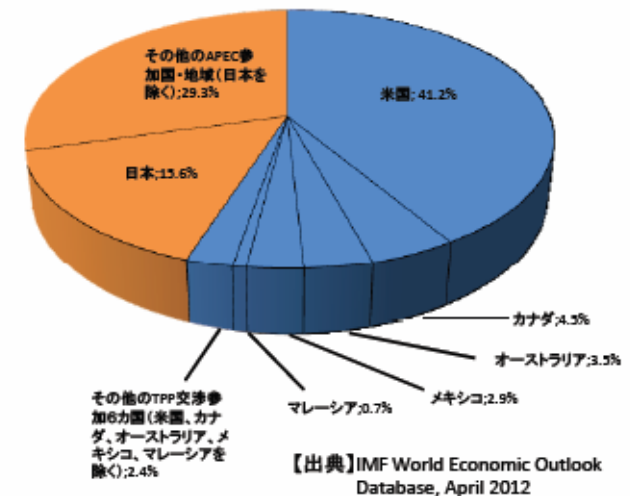
オーストラリア、GCC(湾岸協力理事会)、韓国、モンゴル、欧州連合(EU)、カナダ

環太平洋パートナーシップ(TPP)協定の概要①



APEC全体のGDPにTPP交渉参加国が占める割合(2010年)

■ TPP交渉参加国 : 55.2%
■ その他のAPEC参加国・地域 : 44.8%



- 2006年 シンガポール、NZ、チリ、ブルネイから成る「P4」が発効。
- 2008年 9月 米国が交渉開始意図表明。
- 2010年 3月 米、豪、ペルー、越を加え8カ国で交渉開始。
- 同 10月 マレーシアが交渉参加。計9カ国に。
- 2011年 11月 日本、カナダ、メキシコが交渉参加に向けた協議開始の意向表明。
- 2012年 10月 メキシコ、カナダが交渉参加。計11カ国に。

※タイ、フィリピン、台湾等の国・地域も関心を示しており、中国もTPPについて「開放的な態度」とし、将来的な参加の可能性を排除していない。

「東京新聞」(2013.03.21)

【経済Q&A】チェックTPP<4>医療 皆保険崩壊に懸念

モノだけでなく、サービスも対象になる環太平洋連携協定(TPP)。国民の生命に関わる医療も交渉のテーブルに乗る可能性がある。医師会などは、TPPに参加すれば、誰もが安い窓口負担で医療を受けられる国民皆保険制度が崩壊し、財力によって医療格差が生じる可能性があると主張している。

Q 国民皆保険制度って何？

A 日本はすべての国民が健康保険料を支払う代わりに、病気やけがをした際、医療費の一～三割を自分で支払えば診察を受けることができる。財源は保険料と税だ。診療代や保険で使える薬の値段は政府が決め、低く抑えている。

Q TPPで何が変わるの。

A 米国が混合診療の全面解禁を求めてくるかもしれない。

Q 混合診療とは聞き慣れない言葉だ。

A 健康保険が使える保険診療と、保険が使えない新薬や最新の治療法を使った自由診療を組み合わせるのが混合診療だ。日本では原則禁止で、仮に行えば保険診療分も患者が負担しなければならない。厚生労働省は「有効性、安全性が確認できないものに税金や保険料を投入できない」と説明している。

Q 混合診療を解禁すると、米国にどんな利益があるの。

A 米国の巨大な製薬会社や保険会社は日本でシェア拡大を狙っている。解禁で保険適用が認められれば、自由診療を利用する人が増えて、高い薬も売れる。高い診療費をカバーするため、民間保険に入る人も増える。

Q なぜ、皆保険制度が崩壊するの。

A 政府は保険財政が厳しい中、高額な治療や薬を保険の対象にしにくい。病院や製薬会社が高額な自由診療や最新薬ばかりに力を入れるようになれば、保険で賄える範囲が縮小し、保険制度が機能しにくくなる、と医師会は主張している。

Q 利点はないの。

A 最新の治療を受ける機会が増える。しかし、高額だから貧しい人は無理だ。

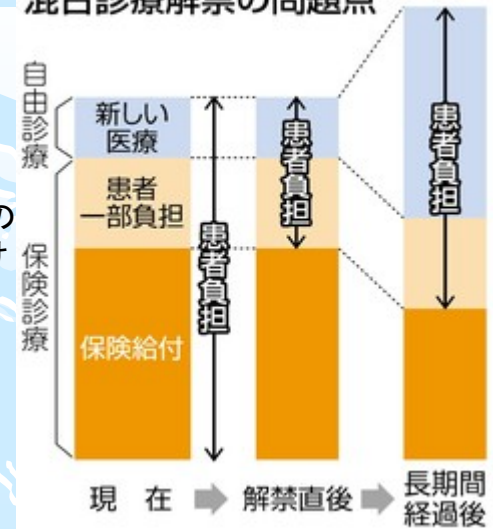
Q ほかに米国が求めそうなことは。

A 営利企業が医療機関の経営に参入できるよう求めてくるかもしれない。日本では医療機関は「営利を目的としない」と定め、株式会社の経営は認めていない。営利企業が参入すれば、高額な自由診療の提供を目指し、混合診療解禁を強く求めてくるだろう。

Q 交渉の見通しは。

A 安倍晋三首相は「世界に誇る国民皆保険を断固として守る」と明言した。米通商代表部(USTR)のカトラー代表補は昨年三月の講演で、混合診療解禁や営利企業の医療機関経営への参入を日本に求めないと言っている。だが、交渉参加後、実際にどういう要求をしてくるかは分からない。(上坂修子)

医師会などが指摘する
混合診療解禁の問題点



各国との経済協議

WTO、EPAの枠組みや、それらとは別に、従来から日本政府は、各国との経済事項に係る協議の場を設け、貿易の促進と各国間の連携強化に取り組んでいる。

<厚生労働省に関連する主な事項>

- 医薬品や医療機器の規制
- 食品安全
- 企業年金
- 社会保障協定

<対象国>

アメリカ、EU、中国、韓国 etc

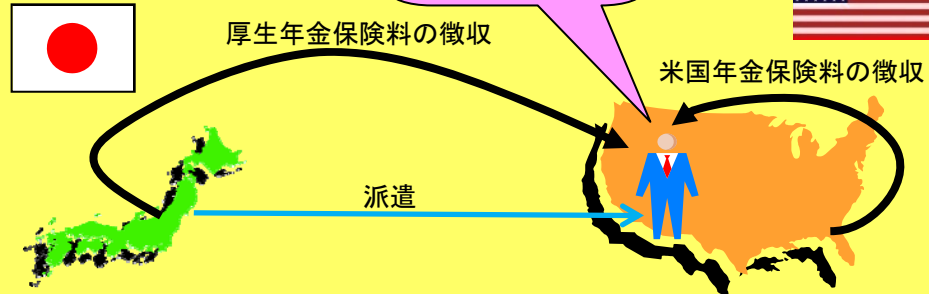
※ その他、多国間での協議の枠組として、APECやASEMがある。

社会保障協定について

○ 社会保障協定のねらい → 国際的な人材交流の活発化に伴う年金等問題の解決

○ 協定発効前

【二重負担の問題】

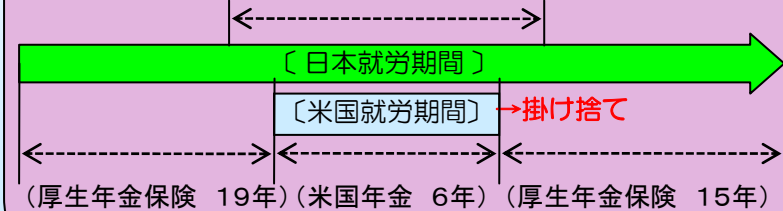


○ 日本の厚生年金保険料と米国の年金保険料の両方を払うことが必要

【保険料の掛け捨ての問題】

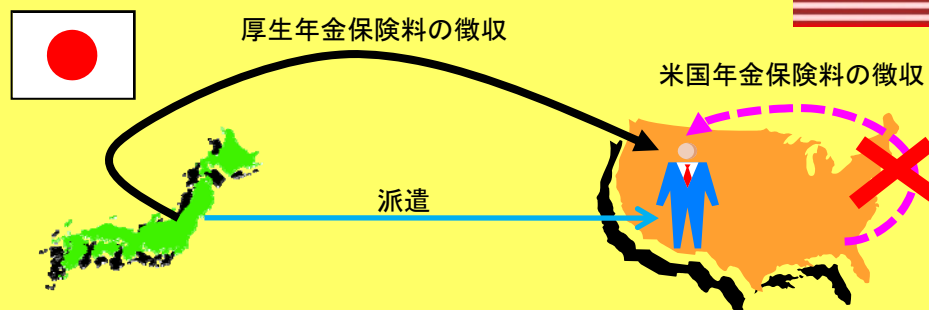
…米国年金の最低加入期間である10年を満たさず、米国年金は不支給。

(米国年金の最低加入期間: 10年)



○ 協定発効後

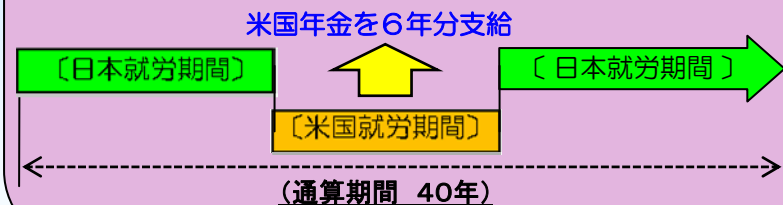
【二重加入の防止】



○ 派遣期間が5年以内のときは日本の制度にのみ加入し、米国制度の加入義務を免除（原則は就労国で適用）。

【両国の加入期間の通算】

…両国の期間を通算すると40年(34年+6年)となり、米国年金の最低加入期間を満たし、米国年金の受給が可能(ただし、支給額は6年分)。

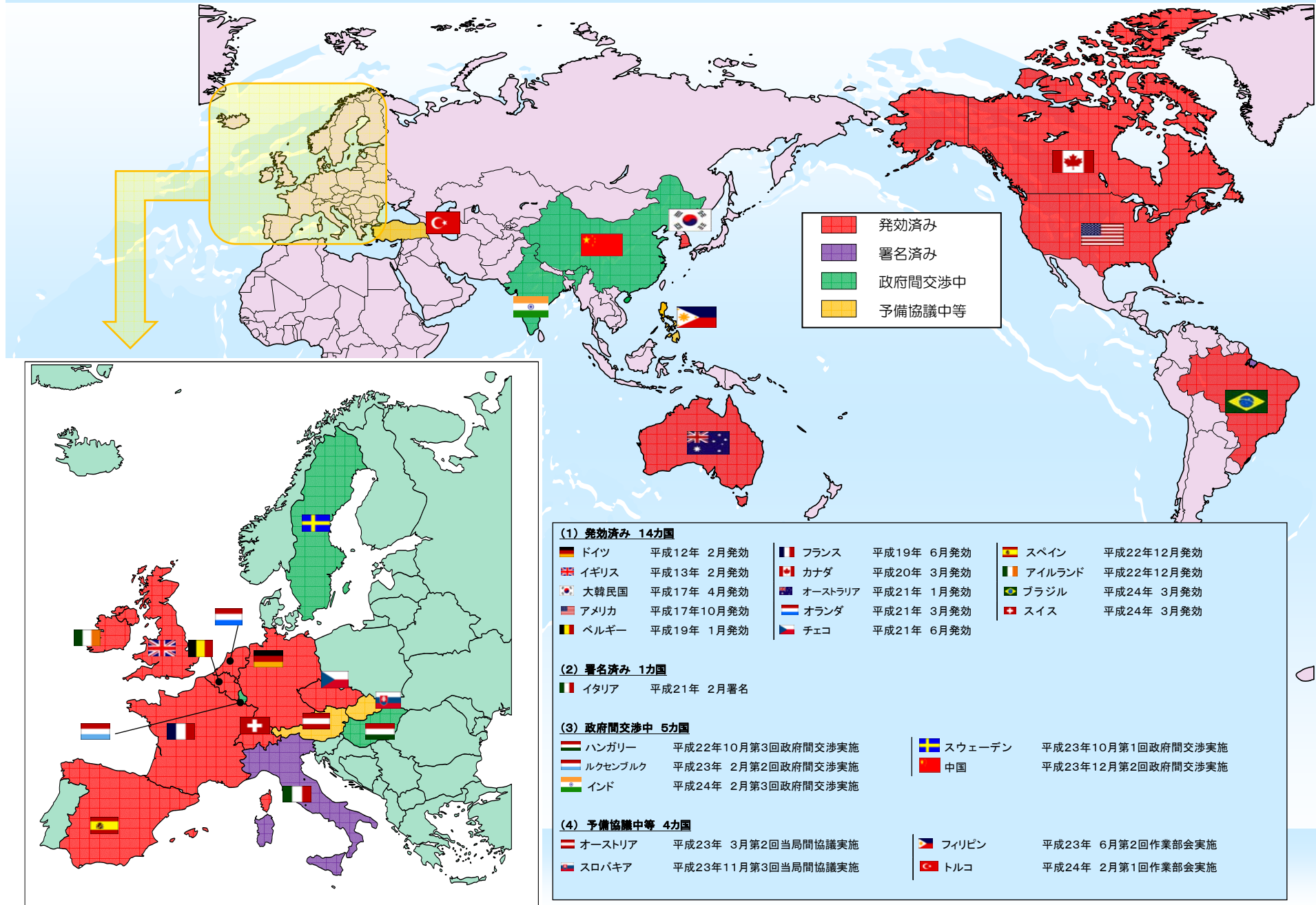


○ 日本が社会保障協定を締結(発効済み)している国(14カ国): ドイツ、イギリス、韓国、アメリカ、ベルギー、フランス、カナダ、オーストラリア、オランダ、チェコ、スペイン、アイルランド、ブラジル、スイス

※ 米→日への派遣の場合も同様。

社会保障協定の締結状況

2012年3月19日現在





(4) 国際協力

UN Millennium Development Goals (MDGs 国連ミレニアム開発目標)

貧困の削減に焦点を当てて、国際開発援助の目標を明確化して国際的に共有し、開発への努力を再活性化する試みとして2000年9月の国連ミレニアム・サミットで採択された。2015年までの達成を目標として8の目標が設定されている。

1. Eradicate extreme poverty and hunger (極度の貧困と飢餓の撲滅)
2. Achieve universal primary education (初等教育の完全普及の達成)
3. Promote gender equality and empower women
(ジェンダー平等推進と女性の地位向上)
4. Reduce child mortality (幼児死亡率の削減)
5. Improve maternal health (妊産婦の健康の改善)
6. Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases
(HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止)
7. Ensure environmental sustainability (環境の持続可能性確保)
8. Develop a global partnership for development
(開発のためのグローバルなパートナーシップの推進)

ODAの基本的な方針

【ODA大綱（平成15. 8）】

○ 基本方針

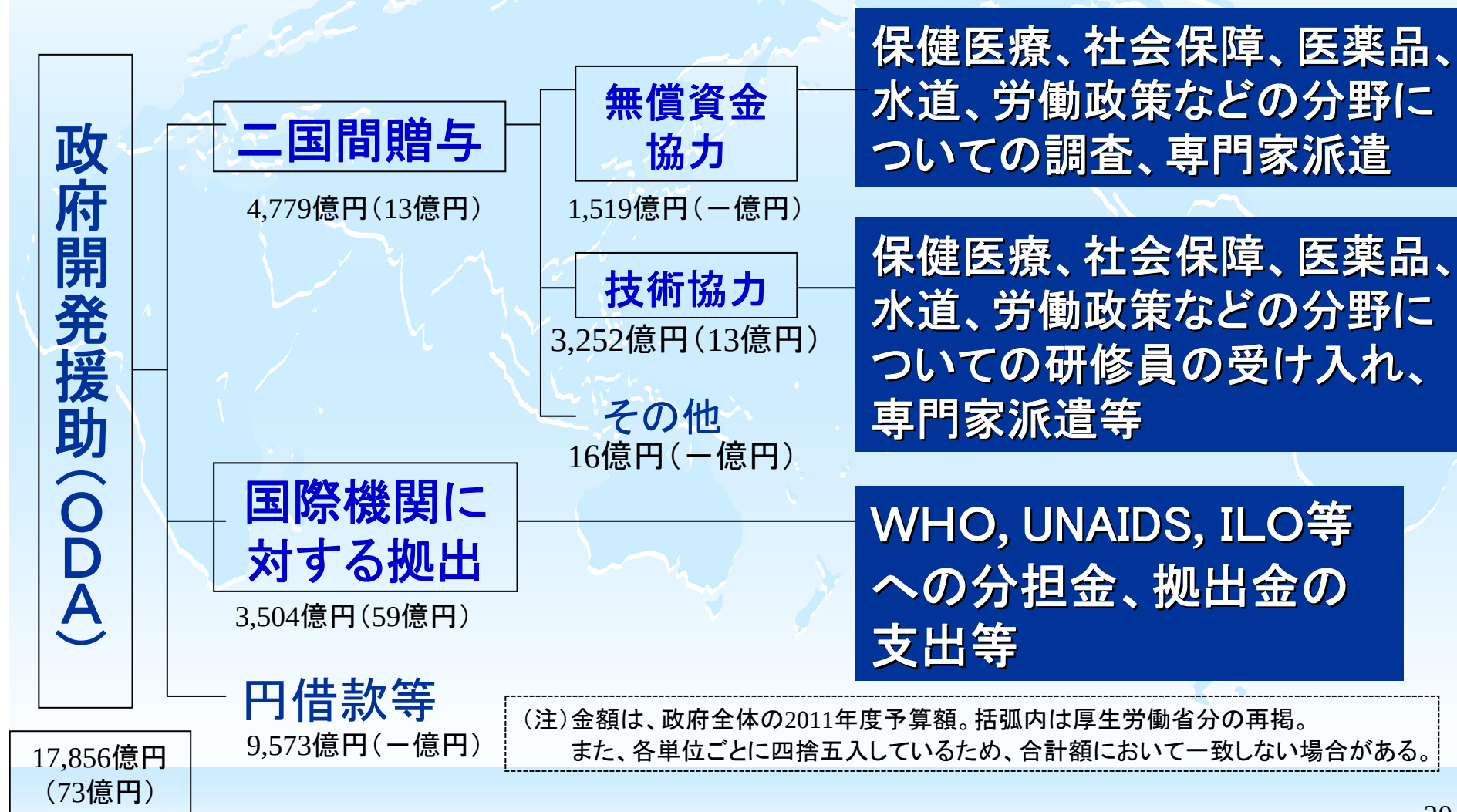
- 開発途上国の自助努力支援
- 人間の安全保障の視点
- 公平性の確保 等

○ 重点課題

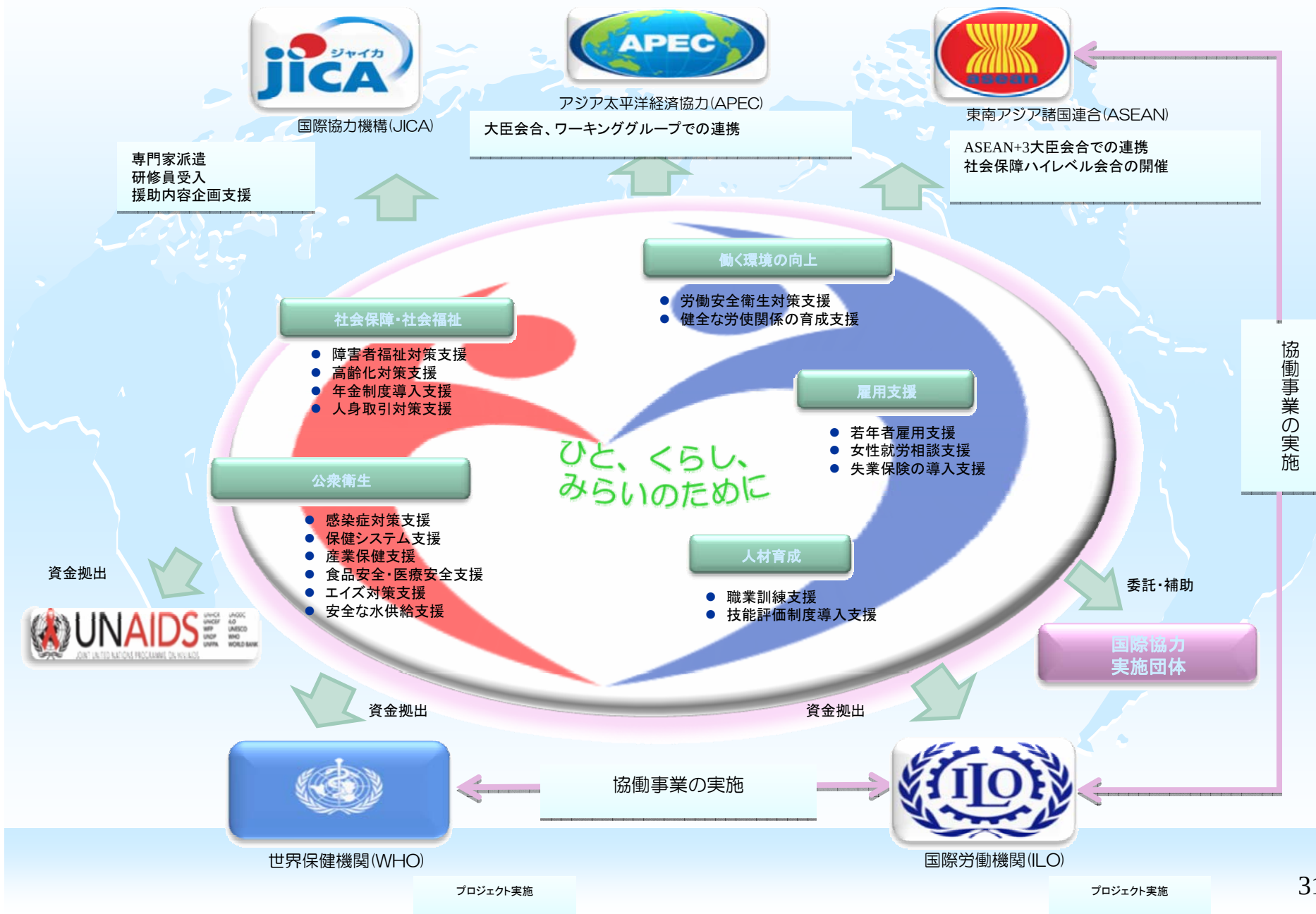
- 貧困削減：教育、保健医療・福祉、水と衛生、農業等の分野重視
- 持続的成長
- 地球的規模の問題への取組 等

○ 重点地域：アジア地域

厚労省における国際協力の枠組み



厚労省における国際協力の枠組み



JICA技術協力案件における 厚生労働省職員の派遣例

国名	プロジェクト(個別専門家含む)	指導科目
タイ	チーフアドバイザー ※ 要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト(～2014年8月)	チーフアドバイザー
ベトナム	農水産食品の安全性確保のための検査強化プロジェクト	チーフアドバイザー
	技能検定制度構築アドバイザー	技能検定制度構築アドバイザー
インドネシア	安全な医薬品を届けるプロジェクト	医薬品政策
	雇用サービスセンター能力強化プロジェクト	・チーフアドバイザー ・職業紹介サービス
マレーシア	労働安全衛生行政支援プロジェクト	労働安全衛生行政
中国	職業衛生能力強化プロジェクト	・チーフアドバイザー ・労働衛生対策
ウガンダ	職業訓練指導員現職研修制度構築アドバイザー	職業訓練指導員現職研修制度構築アドバイザー

ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合(2003年～毎年開催)



目的:

- 保健医療及び社会福祉分野の人材育成の強化
- 日本とASEAN各国間の協力関係の強化

参加者:

ASEAN10ヶ国の保健・福祉・雇用政策担当行政官(局長級含む)

テーマ等:

- 人材育成や保健と福祉分野の連携に焦点をあて、社会的弱者(母子、障害者、高齢者、貧困者)支援について政策対話を実施
- 関連施設の視察を通して日本の施策を紹介

国際的なActive Aging(活動的な高齢化)における 日本の貢献に関する検討会

1. 趣旨

世界の高齢化は急速に進行しており2050年には世界の60歳以上の人口が20億人に達すると言われている。特にアジア諸国においては、日本と同等かそれ以上の速さで高齢社会を迎えると予測されており、高齢者の健康問題や福祉及び社会保障ニーズへの対応不足、高齢者の貧困化などが指摘されている。

世界でまれに見る速さで高齢化が進んだ日本の取組みについて、アジアをはじめとする開発途上国と知見を共有し、当分野における国際協力を推進することが期待されている。

このような状況を踏まえ、アジアをはじめとする開発途上国における高齢化への対応について、現状、課題、ニーズを明確にし、日本の経験・知見を活用した国際協力を推進のための戦略について検討することを目的として検討会を開催する。

2. 構成

江口 隆裕	神奈川大学法学部 教授
大泉 啓一郎	(株)日本総研 調査部上席主任研究員
尾身 茂	(独)年金・健康保険福祉施設整理機構 理事長
萱島 信子	(独)国際協力機構 人間開発部長
鈴木 隆雄	(独)国立長寿医療研究センター 所長
曾根 智史	国立保健医療科学院 企画調整主幹
林 玲子	国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長
堀田 聡子	(独)労働政策研究・研修機構 研究員

3. 検討事項

- (1) アジアをはじめとする開発途上国における高齢者施策の現状の整理
- (2) 高齢者保健福祉分野における国際協力の在り方の検討
- (3) その他

開発途上国向けの新薬開発を支援する 日本初の官民パートナーシップを結成 (平成25年4月8日厚生労働省記者発表資料より)

厚生労働省は、国連開発計画(UNDP)への拠出を通じ、4月8日に設立された一般社団法人 グローバルヘルス技術振興基金(Global Health Innovative Technology Fund, GHIT Fund別紙1)と連携し、開発途上国向けの医薬品の研究開発支援を行います。

結核やマラリア、熱帯地域を中心に蔓延している寄生虫や細菌による感染症である「顧みられない熱帯病(NTD)*1」などの治療薬の研究開発は、先進国において需要が少ないなどの理由から充分になされていません。国際社会では、政府や民間団体、製薬会社が協力して、開発途上国において人々が安価で必要不可欠な医薬品を入手できるようにすることが求められています*2。

厚生労働省では、そうした開発途上国向けの医薬品の研究開発と供給支援を官民連携で促進するために、外務省とともに平成24年度補正予算において、それぞれ7億円を国連開発計画(UNDP)に拠出しています。

今後は、UNDPとGHIT Fundが連携して、国際保健分野での貢献を行うことによって、日本の製薬産業の国際展開の下支えを図ります(別紙2)。

*1 熱帯地域を中心に蔓延している寄生虫や細菌による感染症は、先進国から主要な疾患と考えられてこなかったことから、顧みられない熱帯病(Neglected Tropical Diseases, NTD)と呼ばれています。世界保健機関(WHO)では、住血吸虫症、シャーガス病、リーシュマニア症など17疾患群をNTDと定義しています。

*2 2000年9月の国連ミレニアム・サミットで採択された国連ミレニアム宣言を基にまとめられたミレニアム開発目標(MDGs) <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs/about.html>

2015年までに達成すべき8つの目標が掲げられ、そのうち目標8「開発のためのグローバルなパートナーシップの推進」のターゲットにおいて、「製薬会社と協力して、開発途上国において人々が安価で必要不可欠な医薬品を入手できるようにする」とされています。

