

## 第1回グローバルヘルス戦略推進協議会 議事概要

■日時:令和3年7月9日(金)14時00分～15時00分

■場所:WEB会議システムによるオンライン開催

■出席者:

井上 信治	健康・医療戦略担当大臣
議長 和泉 洋人	内閣総理大臣補佐官【欠席】
木村 聡	内閣官房 内閣審議官(内閣官房副長官補(外政担当)付)
植野 篤志	外務省 国際協力局長
小野 啓一	外務省 大臣官房地球規模課題審議官
神田 真人	財務省 国際局長
井内 雅明	厚生労働省 大臣官房総括審議官(国際担当)
坂本 修一	文部科学省大臣官房審議官(研究振興局及び高等教育政策連携)
安楽岡 武	農林水産省 大臣官房審議官
畠山陽二郎	経済産業省 大臣官房商務・サービス審議官
小野 洋	環境省 地球環境局長
萱島 信子	独立行政法人国際協力機構理事
三島 良直	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 理事長

参与

岡田 安史	内閣府健康・医療戦略参与
近藤 達也	内閣府健康・医療戦略参与
中釜 斉	内閣府健康・医療戦略参与
森下 竜一	内閣府健康・医療戦略参与

事務局

八神 敦雄	内閣府健康・医療戦略推進事務局長
南 博	内閣府健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター
長野 裕子	内閣府健康・医療戦略推進事務局次長
西村 秀隆	内閣府健康・医療戦略推進事務局次長

■議事:

- 1) グローバルヘルス戦略推進協議会について
- 2) グローバルヘルス戦略策定の方向性について
- 3) 各省・機関によるグローバルヘルスに関する施策について
- 4) 健康・医療戦略とグローバルヘルス戦略の関係について
- 5) グローバルヘルス戦略有識者タスクフォースの開催について
- 6) その他

■概要:

○南健康・医療戦略ディレクター それでは、定刻となりましたので、ただいまから第1回「グローバルヘルス戦略推進協議会」を開会いたします。

内閣府健康・医療戦略推進事務局の南でございます。

本日は、御多忙の中、御参集いただきまして、どうもありがとうございます。

本日は、井上信治健康・医療戦略担当大臣が出席しております。後ほど御挨拶申し上げます。

本日は、議長の和泉内閣総理大臣補佐官は、欠席でございます。

構成員のほか、関係省庁・機関として、文部科学省、農林水産省、経済産業省、環境省、独立行政法人国際協力機構、国立研究開発法人日本医療研究開発機構より御出席いただいております。

また、健康・医療戦略参与の岡田参与、近藤参与、中釜参与、森下参与にも御出席いただいております。

皆様、よろしくお願いいたします。

なお、議論の透明性を高める観点から、本協議会は、記者の傍聴を認め、公開とすることといたしたいと考えておりますので、御了承いただければと思います。よろしいでしょうか。

(特にコメントがないことを確認)

本日配付の資料及び逐語ベースでの議事概要を、後日、公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事を公開いたしますので、事務局は記者の入室を許可してください。

(報道関係者入室)

○南健康・医療戦略ディレクター それでは、議事に先立ちまして、井上大臣より、開会の御挨拶をお願いいたします。

○井上健康・医療戦略担当大臣 健康・医療戦略担当大臣の井上信治です。

本日は、参与の皆様におかれましては、御多忙のところ、オンラインで御参加をいただき、ありがとうございます。

また、関係する各省庁・各機関からも御出席いただき、感謝を申し上げます。

健康・医療戦略推進本部グローバルヘルス戦略推進協議会の第1回会合の開催に当たり、御挨拶を申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の影響が続く中、日本がこれまで提唱してきた開発を人間中心に捉える人間の安全保障の概念、全ての国民が適切な医療サービスを支払い可能な費用で受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成の重要性を、改めて世界が認識することとなりました。

我が国としても、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のため、本年4月に健康・医療戦略推進事務局の体制を強化し、グローバルヘルsteamを新設するとともに、このグローバルヘルス戦略推進協議会を立ち上げました。今後、各省が連携しながら、令和4年6月を目途に、

できるだけ早くグローバルヘルス戦略を策定すべく、その検討を進めてまいります。さらに、協議会の下に有識者によるタスクフォースを設置し、アカデミアや現場からの幅広い意見を戦略策定の参考にしていきます。

新型コロナ対策の切り札と言われるワクチンについて、先月、政府は、ワクチン開発・生産体制強化戦略を策定し、閣議決定しました。この戦略において、世界トップレベルの研究開発拠点形成などと並び、必要な政策として国際協調の推進が掲げられています。コロナとの戦いは人類共通の課題です。人類の英知を結集して、この難しい局面を乗り越えねばなりません。

国際的な協調の具体例として、我が国は、感染収束に向けて、ワクチンの公平なアクセスが重要という考えの下、6月にCOVAXワクチンサミットをGaviと共催し、資金調達目標を大きく超える支援額の確保に貢献しました。菅総理からは、我が国の貢献として8億ドルの追加拠出を表明し、拠出済みの2億ドルと合わせて合計10億ドルの貢献を明示しました。また、環境が整えば、しかるべき時期に日本国内で製造するワクチンを3000万回分を目途として供給していく考えも表明しました。

グローバルヘルスの取組の強化に関する様々な議論が世界各地で行われています。今後は、9月の国連総会、11月のG20サミット、12月には日本が主催する東京栄養サミットなどが開催されます。この協議会では、新型コロナ対策はもとより、ポスト・コロナに向けて我が国がグローバルヘルスにおいて一層のリーダーシップを発揮できるような骨太の御議論をいただければと思います。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○南健康・医療戦略ディレクター 井上大臣、ありがとうございました。

それでは、撮影はここまでとさせていただきます。記者の方は御着席ください。撮影のみの方は御退出ください。

(カメラ退室)

○南健康・医療戦略ディレクター なお、井上大臣は、公務により、途中で退席させていただきます。議事に入る前に、事務局から本日の資料とオンライン会議の注意事項の確認をさせていただきます。

○福地参事官 事務局でございます。

本日の資料は、議事次第に記載しております資料1から5となっております。資料3は3-①から3-⑨までございます。

リモートで御参加の方は、事前に送付しております資料をお手元に御準備いただき、御覧ください。何かございましたら、事務局へお知らせください。また、通常、カメラ、マイクはオフでお願いいたします。御発言がある方は、手挙げボタンを押していただくか、カメラをオンにして手を挙げてください。なお、御発言いただく際は、カメラ、マイクをオンにして、初めにお名前をおっしゃってください。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター それでは、議事に入ります。

本日の議事は、1から6までを予定しております。

まず、事務局から、議事1と2を続けて説明させていただきます。

福地参事官、お願いします。

○福地参事官 事務局でございます。

まず、資料1を御覧ください。

グローバルヘルス推進協議会の開催につきまして、6月18日に健康・医療戦略推進会議決定がなされました。また、構成員につきましては、資料の別紙のとおりとなっております。なお、必要に応じて議長がその他関係者の出席を求めることができるとされております。以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、議事2につきまして、私から説明させていただきます。

資料2「グローバルヘルス戦略策定にかかわる基本的考え方」について、説明させていただきます。

まず、1ページ目でございますが、日本政府は、これまで、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジという考えを掲げて、種々の国際会議において国際的なリーダーシップを発揮してきております。

ページ2でございますが、現在の国際社会の動きということで見た場合、COVID-19の結果、感染症の脅威と保健システム強化の重要性について再認識がなされております。現在、いろいろな国際会議の場におきまして、グローバルヘルスの在り方について議論が進行しているところです。具体的には、G7であったり、G20であったりいたします。

ページ3でございますが、国際資金について種々の議論が行われております。とりわけ、従来型の国際機関ではない官民連携基金が、21世紀に入り、種々出てきております。また、COVID-19の対応に際しては、それらを合わせた形で、ACTアクセラレーターという、これもまた非常に新しい形のパートナーシップでお金を集めているということでございます。先般、日本が共催してサミットを主催しましたワクチンに関するCOVAXもその一部です。さらに、現在、G20において、新たな資金メカニズムについて議論がなされていると承知しております。

ページ4でございます。我が国が取るべき対応につきまして、第1に、これまでの政策や自民党等の種々の提言をベースにするべきであると考えております。第2に、グローバルヘルスに関して日本政府がリーダーシップを取り続けていく必要があると考えます。我が国の貢献として、どのように資金を出していくべきかということも検討していくことと考えております。一方、これまで我が国は健康・医療戦略において国際展開という考えを打ち出しておりますので、それとの整合性、あるいは、日本企業の研究開発との整合性を考えていかなければいけない。すなわち、NGOも含めた多様なステークホルダーとの連携を考えていかなければいけないと思います。一方、二国間ODA等の分野におきましては、途上国の中から幾つかのパイロット国を選定し、ODA供与先ということにとどまらないパートナーシップを結んでいくべきと考えております。いずれにせよ、国民からの支持が大事だと考えておりますので、どのようなアイデア、どのよう

な哲学の下に日本がリーダーシップを取っていくべきかということが重要だと思います。

この協議会における具体的論点ということで、ページ5でございますけれども、まず、第1に、グローバルヘルス・システムについてどう考えていくべきか。具体的な論点として7つ掲げておりますけれども、これは例示的なものであって、これらに限られるのではございません。

ページ6でございますが、具体的な論点のもう一つ大きなものとして、保健分野の二国間ODA等についてどう考えるべきか。まず、そもそも途上国の中からパイロット国としてどういうものを選んでどのようなメカニズムをつくっていくべきかということが重要と考えております。それに加えて、グローバルヘルスに対する我が国の貢献のための資金、人材育成、民間企業に対する支援、これらが大きな論点となると考えております。

最後のページに、今後の進め方でございますが、9月に骨格の策定を行い、12月に中間取りまとめで、来年6月までの可能な限り早い段階で取りまとめを行いたいと思っております。

以上でございます。

質疑応答の時間は追って設けておりますので、議事3、各省による施策に移りたいと思えます。

それでは、各省及び関係機関から御発言いただきたいと思えます。時間の都合上、事前にお問い合わせいただきました持ち時間内にて、簡潔にお願いいたします。

まず、外務省、小野地球規模課題審議官、お願いいたします。

○小野地球規模課題審議官 外務省でございます。

まず、スライドは、お配りいたしました資料3-①の1枚目でございますが、グローバルヘルスに関する取組について、基本方針及び具体的施策の概要を説明いたします。

スライドの2枚目でございます。平和と健康のための基本方針について、申し述べます。2015年、開発協力大綱の保健分野の課題別政策として平和と健康のための基本方針が健康・医療戦略推進本部で決定されました。ここには、国際保健分野協力を人間の安全保障に基づき、日本の技術や知見を活用して推進するとして、地域別の重点方針が定められています。また、具体的政策として、1. 強靱な健康安全保障体制を構築するために各国の保健システム強化を目指すこと、2. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を目指すことを掲げ、その実現のため、開発途上国への二国間支援、また、国際機関との連携を進めることを定めております。

次のページを御覧ください。外交政策上の国際保健に対する方針及び取組です。先ほど申し上げました方針を踏まえ、外交政策の推進に当たりましては、グローバルヘルスを外交の柱の一つと位置づけて、日本の経験と知見を生かしながら、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを推進するなど、世界の保健課題の解決に取り組んでおります。具体的には、国際機関を通じた支援及び二国間援助を通じた支援、加えて国際場裡の議論への貢献を重視してきております。G7、G20、TICADといった国際会議やUHCに関する国連の会合等を活用し、我が国の立場を発信し、国際的な流れを醸成してきました。今般、新型コロナウイルスの感染拡大に対し、

様々な国際協力が進められています。我が国は、新型コロナウイルス感染症対策支援においては、国際的枠組みへの貢献も通じて国際協力を推進しています。また、今後はポスト・コロナのグローバルヘルスの枠組みづくりを見据えて、世界保健機関(WHO)の検証・改革等の議論への貢献や、いわゆるパンデミック条約の議論への参画などを続けていきます。

次に、スライドの4枚目、多様な国際保健関係機関との協働について申し上げます。これは、いわゆるマルチの枠組みを通じた日本の国際保健戦略展開でございます。スライド上には主な関係機関を例示し、外務省が主管あるいは共管として資金を拠出している組織・団体名を赤字にしております。先ほど申し上げましたWHOに加えて、UNICEFやUNFPAなどの国連機関を通じた保健政策、技術支援への貢献を行ってきております。また、Gaviワクチンアライアンス、グローバルファンド、ユニットエイド、GHITなどの官民連携基金を通じた資金支援を行っております。例えば、Gaviとは、先ほど井上大臣からも御紹介がありましたとおり、今年の6月にCOVAXワクチンサミットを共催し、各国政府及び民間セクターからの追加の資金拠出表明により、資金調達目標の83億ドルを大きく超える額を確保することに成功し、国際社会全体のワクチンへの公平なアクセス確保に貢献をいたしました。そのほか、UHC2030というマルチステークホルダーの連携枠組みとの協働、国際NGO、民間財団等の多様な関係者との連携に尽力しており、これらの機関の詳細につきましては、お手元の参考資料で組織の概要や日本との関係をまとめておりますので、御参照願います。

スライドの5でございます。二国間援助を通じた支援について説明申し上げます。二国間援助のスキームとしましては、技術協力、無償資金協力、有償資金協力の3つがあります。各国のグローバルヘルス分野の異なるニーズに柔軟に対応することが可能となっております。国際保健における主な支援分野は、4つございます。1つ目は、国及び地方での保健システムの強化、つまり、保健人材や保健財政の強化を通じて保健医療提供の基盤を強化すること。2つ目は、感染症対策です。これには外務省と文科省共管のSATREPSという事業を通じた二国間の研究協力などが含まれます。これについては、後ほど文科省から御説明があると承知しております。3つ目の支援分野は、従来から取り組んでいる母子の健康改善です。また、4つ目としましては、近年ニーズが高まっている、生活習慣病などの非感染性疾患対策、高齢化への支援がございまして、二国間援助の詳細につきましては、この後、JICAの萱島理事から御説明があると承知しております。

スライドの6枚目、7枚目におきましては、現在の新型コロナウイルス感染症対策の支援についてまとめてございます。我が国は、新型コロナウイルスの発生直後から、「誰の健康も取り残さない」という理念の下、UHCの達成に向けて二国間支援及び国際機関を通じた支援を実施しています。その支援実績は約3,400億円(31億ドル)で、先般の6月のCOVAXワクチンサミットで発表いたしました8億ドルの追加プレッジと合わせまして、総額約4,300億円(39億ドル)の支援を行っていく予定でございます。これにつきましては、菅総理からG7サミットで表明いただきました。また、途上国の保健システムの強化や経済活動を支えるため、2年間で最大7,000億円の緊急支援借款を設立いたしました。支援に当たりましては、3つの柱を重視しております。

(1) 現下の感染症危機の克服、(2) 将来の健康危機への備えにも資する保健システムの強化、(3) 健康安全保障を確実にするためのより幅広い分野での環境の整備でございます。以上の支援の具体例につきましては、配付資料に掲載をしておりますので、そちらを御参照願います。

私からは、以上です。ありがとうございました。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございました。

引き続きまして、JICA、萱島理事、お願いいたします。

○萱島理事 JICAの萱島と申します。

資料3-②に基づいて、政府の方針、外務省の方針に沿った形でJICAが行っております二国間のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ分野での協力について御説明させていただきます。

スライドの2ページ目を御覧いただけますでしょうか。ここにJICAの保健分野の協力の量的な数字を示しております。2021年4月現在で、技術協力が約100件、無償資金協力が20件程度、有償資金協力は26件となっておりますが、これはコロナのための緊急支援借款等が今は急増しておりますので、そのために若干有償資金協力の数字が大きくなっているものでございます。以前は、必ずしも保健分野の有償資金協力はそれほど大きいものではございませんでした。その下に、予算規模を書いてございます。コロナの影響が出る前の時点で、技術協力が約64億円程度、無償資金協力が160億円程度、円借款は年ごとに異なりますが、2019年までの3か年ですと、57億円という内容でございました。これらを、外務省からも御説明がありました保健医療分野のサブセクターで見ますと、保健医療システム強化が全体の約半分、感染症対策と母子保健がそれぞれ2割程度といった内容でございます。

3ページを御覧いただけますでしょうか。保健システム強化の具体的な内容について書いてございます。保健システム強化は、例えば、施設整備や人材育成によって病院の機能を強化するとか、保健行政、特に地方レベルの保健行政の機能を強化するといった内容でございます。具体的には、ベトナムでは、北部、中部、南部の中核病院の機能を無償と技協で強化して、さらにこれらの病院を中心にして地方病院全体の強化を図るといったことを行っております。セネガルでは、健康保険分野の支援を行っておりまして、地方レベルでのコミュニティ健康保険を有償資金協力と人材育成のための技術協力で併せて支援をしております。

次の4ページを御覧いただけますでしょうか。感染症対策の分野でございます。この分野も大変伝統のある分野でございまして、例えば、ケニアのKEMRI、ガーナの野口研、ザンビアのザンビア大学、ベトナムの国立衛生疫学研究所といった研究機関に、長く施設の整備や人材の育成をしております。その過程においては、日本の大学や研究機関の研究者の方々にも御参加いただいておりますので、途上国の保健分野の研究・検査機関と日本のカウンターパート機関との間に大変長く長いネットワークが築かれております。これらの機関は、コロナ禍において検査の対応、人材育成、さらにコロナ対策の基礎となる様々な知見の提供という点で、各国の中で大きな役割を果たしています。さらに、国を超えた地域のネットワーク形成におい

でも大変大きな力を発揮しています。感染症対策には、さらに今最も力を注いでいるコロナ対応やポリオの根絶なども入っております。

次の5ページを御覧いただけますでしょうか。母子保健は、同様に、伝統的な分野でございます。この中でも特徴的なものが母子健康手帳を使った協力でございます。これまでに世界35か国で支援を行い、年間約2000万冊以上が世界で配付されていると言われております。日本発の協力、日本発の知見の提供ということで、ある程度世界の中でも認知されるような保健のツールとなっており、これを活用した母子保健の推進を行っております。母子保健に関しては、さらに、看護や助産人材の育成も行っておりますし、また、日本の特徴的な技術分野として助産技術が高く評価されておまして、人間的なお産・尊厳あるケアを推進するといった協力も行っております。

次の6ページを御覧ください。最後の分野が、非感染性疾患の対策でございます。途上国では長く感染症と母子保健が最も重要な保健分野の開発課題でしたけれども、近年の途上国の成長もしくは中進国の増加によって、感染性でない疾病、例えば糖尿病や高血圧やがんといったものも重要な保健課題となってきており、日本に対してもこういった分野での協力が求められております。例えば、フィジーでは、地域に根差したカウンセリングを導入したことによって、高血糖患者の6割近くが正常値に改善したという好事例も生まれております。高齢化対策は疾患と言うと正しくないかもしれませんが、今までの感染症や母子保健とは違うタイプの協力ということで、高齢化対策についても日本の経験が大変求められております。日本こそが世界に対して知見を提供できる国ではないかと常に途上国や国際機関からも言われておりますので、JICAとしても、地域包括ケアや介護保険といった公的な制度もしくは介護関連のビジネスの民間の取組といったものを紹介したり、途上国での試みを支援しているところでございます。

最後、7ページに、JICAとして、実施機関として考えております課題等を少し述べさせていただいております。現在のこの状況の下では、新型コロナウイルス感染症に対する対策が焦眉の急でございますので、JICAとしても、その他の医療サービスの継続も行いつつも、相当なエネルギーをこちらに注いでいます。JICA世界保健医療イニシアティブというものを策定しまして、治療、警戒、予防という3本柱に基づいて協力しております。詳細は次のページに載せておりますので、資料は後ほど御覧いただければと思っておりますが、途上国からのニーズからはこの分野での協力を倍増させざるを得ないような状況でございます。ただ、一方、中長期的には、強靱なユニバーサル・ヘルス・カバレッジこそが持続的でしっかりした途上国の保健医療をつくっていくものと考えておりますので、強靱なユニバーサル・ヘルス・カバレッジを構築していくための支援が中長期的には最も重要だと考えております。SDGsへの達成にも資するものと思っております。短期的には健康危機対応を含む感染症対策、中長期的には保健医療制度の拡充も含めたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、今後さらに拡大するであろう非感染性疾患や高齢化に対応するためには、事業予算、国内外の協力のためのリソース、さらにはJICAも含めた実施体制の強化が何としても必要だと思っております。今般の政府レベルの方針の策定に期



待しており、その政策、方針の下で、しっかりその方針を実施していくことに、今後ともJICAとしては全力を尽くしていきたいと思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、厚生労働省、井内総括審議官よりお願いします。

○井内総括審議官 ただいま御紹介いただきました、厚生労働省総括審議官の井内でございます。

資料3-③でございます。

まず、初めに、グローバルヘルスに関する基本的な考え方ですが、今般の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行を受けまして、国際的な健康危機管理能力及び健康に関する安全保障に対して注目が集まっております。我が国は、これまで、G7伊勢志摩サミット、G20大阪サミット、国連総会ハイレベル会合等を通じてUHCを主導してきましたけれども、COVID-19のパンデミックにより、将来の健康危機への備えに資するUHCの重要性が再認識されています。一番下のところでありまして、今後、我が国は、G7、G20、WHOに関連する国際会議に参加して、健康危機への備えと対応の強化に関する議論に積極的に参加していきます。また、CEPI、Gavi、GHIT等の官民パートナーシップを通じて、研究開発を支援して、日本の国際展開を推進していきます。

直近の国際会議として、5月にWHO総会、6月にG7の保健大臣会合が開催されまして、健康危機についての議論が行われましたので、それについて御説明します。スライドの2枚目を御覧いただきたいと思っております。第74回WHO総会では、田村厚生労働大臣による政府代表演説、健康危機管理、今後2か年の事業予算、執行理事の選出、そのほか、保健医療人材、薬剤耐性(AMR)、非感染性疾患など、多くの国際保健に関する議題が取り上げられました。COVID-19のパンデミックは、保健サービスへのアクセスの障害等を通じてあらゆる国際保健の課題に影響を来しておりまして、パンデミックへの備えと対応をグローバルな枠組みで強化する必要があることを加盟国で共有しました。

3枚目でございますけれども、このWHO総会における健康危機管理に関する議題について御説明します。昨年の総会以降、世界のパンデミックへの備えと対応及びパンデミックでのWHOの機能について検証が行われまして、様々な会議体からの報告書がこの総会に提出されました。代表的なものが、IPPPR(パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル)と国際保健規則(IHR)検証委員会の報告でありまして、これらの報告書により、余剰ワクチンの再分配やACTアクセラレーターへの資金提供による公平なワクチン分配の推進、知的財産権と技術移転、パンデミック対策におけるWHOの強化、パンデミック対策におけるIHRの機能に関する課題等が指摘されました。また、パンデミック対策における課題の解決や首脳レベルのコミットメントを推進するために、パンデミック枠組み条約の必要性も議論される予定でございます。総会では、健康危機管理に関する決議及び決定が採択されました。その結果、今後、全ての

加盟国に開かれた作業部会が設置されて、11月下旬のWHO特別総会の開催に向けて、条約、協定、その他の国際的文書を検討するための利点を評価して、報告書を特別総会に提出することとなります。さらに、令和4年5月の第75回WHO総会では、健康危機に関するあらゆる課題について議論されることが決定し、次の総会に向けてこの作業部会は新たな報告書を作成することが求められております。

最後の4枚目の資料、G7保健大臣会合でございます。WHOと加盟国を中心にこうした議論が行われる中で、G7においても、パンデミックにおけるUHC達成、ワクチンの公平な分配のためのCOVAXへの資金拠出、治療薬やワクチンの迅速な開発と安全な提供のための臨床試験の国際協力の強化、薬剤耐性、AMR対策等の重要性について、各国が認識していることを確認しました。その成果文書として、G7保健大臣宣言と治療薬とワクチンに関する臨床試験の憲章を採択しております。新型コロナウイルス感染症への対応からの教訓を踏まえ、活発な国際的議論が行われている中でございますけれども、我が国のグローバルヘルスに関する戦略の策定は時宜を得たものでございます。

今後も、厚生労働省は、パンデミックへの備えと対策に多方面から取り組みながら、各国の保健課題の改善のために貢献してまいります。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、財務省、神田国際局長より、お願いいたします。

○神田国際局長 ありがとうございます。財務省でございます。

私からは、資料3-④に基づきまして、第1に、G20財務トラック等を通じた国際保健分野の議論、第2に、国際開発金融機関などを通じた取組について御紹介申し上げます。

まず、前者でございますけれども、財務省は、G7やG20などを通じまして、UHCの推進、感染症対策における財務省の果たす役割や、財務省が保健省等の関係省庁と緊密に連携しつつ持続可能な保健財政制度を設計する重要性を提唱してまいりました。こうした取組の成果といたしまして、2019年の日本議長下のG20では、大阪サミットに合わせ、財務・保健大臣合同会議を史上初めて開催いたしました。保健システム強化に係る議論を取りまとめた途上国におけるUHCファイナンス強化の重要性に関するG20共通理解文書に合意いたしました。新型コロナウイルス感染症を受けて、UHCの取組を通じた感染症への備え・対応の向上が、持続的な経済成長に不可欠でありまして、UHCへの投資が成長戦略としても重要であることが明確化されております。こうした中、2020年のサウジアラビア議長下のG20では、引き続き第2回財務・保健大臣合同会議が開催されまして、パンデミックへの備え・対応の強化の文脈で共通理解文書へのコミットメントを再確認いたしました。さらに、今年になって、イタリア議長下のG20で、パンデミックの予防、備え、対応に向けた持続可能なファイナンスの在り方を検討するため、ハイレベル独立パネルを設置いたしました。このパネルは、今日から明日にかけて、まさに今開催されておりますG20財務大臣・中央銀行総裁会議に報告書を提出する予定でございます。この報告書を受けて、本年10月の第3回財務・保健大臣合同会議に向けて、財務・保健当局者等

で構成される非公式グループが立ち上げられ、国際保健に係るガバナンスや持続可能な資金を確保する枠組みについて議論される見込みでございます。財務省といたしましては、引き続き、厚労省等と連携して積極的に議論に貢献してまいりたいと考えております。

次のページでございますけれども、第2に、世銀グループやアジア開発銀行などの国際金融機関を通じた取組でございます。財務省は、増資、理事会、国際会議の共催等を通じて、重要施策にUHCの推進やパンデミックの予防・備え強化を位置づけるとともに、信託基金への拠出を通じて途上国への技術支援や能力強化を支援しております。特に、世銀グループの中で途上国向け支援を行う国際開発協会（IDA）において、新型コロナ対応のため、第20次増資を1年前倒しすることに合意いたしました。財務省としては、引き続きIDAの支援方針策定に積極的に貢献するとともに、各機関の信託基金への拠出を通じて、足元のパンデミック対応と、将来の感染症への予防、備え、対応の強化に貢献してまいります。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、文部科学省、坂本審議官、お願いいたします。

○坂本審議官 ありがとうございます。文部科学省でございます。

資料3-⑤に基づいて、御説明いたします。

今般の新型コロナ感染症の経験を踏まえ、研究コミュニティも国際協力によって今後のパンデミックに備えることが重要と考えております。文部科学省としては、本年4月の日米首脳会談で合意された日米競争力・強靱性（コア）パートナーシップを踏まえた感染症研究分野での日米連携の強化を図るとともに、海外拠点における感染症に関する共同研究等を推進し、グローバルヘルスへの貢献を目指しているところです。

具体的な取組としては、1ページを御覧いただきたいのですが、図の左側でございます。地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム、SATREPSにおいて、政府開発援助（ODA）と連携し、開発途上国と地球課題の解決につながる医療分野の国際共同研究を実施することにより、相手国の医療発展に寄与するとともに、我が国の医療水準の向上にも貢献しております。また、アフリカにおける顧みられない熱帯病（NTDs）の対策に資する国際共同研究を支援するプログラムを実施し、成果の社会実装を目指しております。

次に、図の右側でございますけれども、新興・再興感染症研究基盤創生事業において、アジア・アフリカの10か国に研究拠点を設置し、予防・診断・治療に資する基礎的研究を支援しているところです。現地国の研究機関との共同研究を推進し、長年にわたる共同で築いた信頼関係を基に、現地国における基礎研究力の向上や人材育成に貢献しております。これらは全てAMEDを通じた事業として実施しております。

文部科学省としては、このような取組を通じて、関係省庁と協力のうえ、現地のニーズ等も踏まえつつ、国際的な医療水準向上に貢献してまいります。

文部科学省の説明は、以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、農林水産省、安楽岡審議官、お願いします。

○安楽岡審議官 農林水産省、安楽岡でございます。

資料の3-⑥を御覧ください。

農林水産省からは、グローバルヘルスに関連する取組として、主に栄養という観点から、東京栄養サミット、栄養改善事業推進プラットフォーム(NJPPP)、西アフリカ食料安全保障・栄養改善推進事業、の3点を御説明したいと思います。

2ページを御覧ください。先ほど井上大臣からも御紹介がございました東京栄養サミットは、栄養改善に向けた国際的な取組を推進する会合であり、ロンドンオリンピックの際にスタートしたものです。オリンピック・パラリンピックの開催国が宿主国となり、本年12月に東京で開催予定です。健康、食、強靱性、説明責任、財政の5つのテーマに関して議論を行い、成果文書を取りまとめる予定となっております。

本件は、外務省、厚労省と一緒に取り組んでおりますけれども、特に農水省といたしましては、我が国の栄養に対する国内外の取組を発信する貴重な機会であり、農水省が主催するサイドイベントなどを通じて、有識者による円卓会議、食品関連企業の先進的取組、食育への取組を紹介する予定です。

次に、4ページを御覧ください。栄養改善事業推進プラットフォーム(NJPPP)は、官民連携で栄養改善事業を推進する枠組みです。民間企業、NGO、政府関係機関、JICA、食品産業センター等が参画し、バランスのよい給食や栄養教育の実施など、新興国、途上国の栄養不良問題の解決につながるビジネスモデル構築を後押しするものです。

5ページを御覧ください。包括的生産サイクル支援による西アフリカ食料安全保障・栄養改善推進事業は、WFPを通じ、西アフリカ地域において、小規模農家の栄養に関する知識向上を図る啓発活動、収入増加につながる生産技術、販売スキルを向上するための農業支援を同時に実施するものです。

農水省といたしましては、引き続き、こうした取組みをしっかりと進めてまいりたいと考えております。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、経済産業省、畠山商務・サービス審議官、お願いいたします。

○畠山商務・サービス審議官 経済産業省でございます。

資料の3-⑦を御覧ください。

まず、1枚目ですけれども、経済産業省の役割のイメージでございます。当省では、主にアジア・アフリカの途上国への企業進出を支援しておりますけれども、ビジネスとして対価を得る形での事業展開を実現することで、持続可能な形で、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、UHCの促進に貢献したいと考えています。こういった保健医療関連分野の戦略と有機的に連携しながら事業を進めていきたいと考えております。

取組の現状と成果ですが、今のような方針を実現するために、当省は医療・ヘルスケア分野の国際貢献に関するビジネス実証をこれまで100件以上にわたり支援してまいりました。このうち拠点化に至ったものについて、2枚目を御覧いただきますと、昨年3月時点で26件となっております。これも、日本のODAによって築かれたインフラ整備あるいは各国との信頼関係によって成し遂げられたものと考えております。

3枚目を御覧ください。具体事例を掲載しております。左側は、ベトナムの事例です。先ほどJICAからも御紹介がありましたけれども、ODAで支援を行った病院と協力しまして、内視鏡を使った医療人材育成計画の策定を支援した結果として、日本メーカーの内視鏡トレーニングセンターの開所につながった事例です。これは、ODAによる親日感情が日系企業との連携を後押ししたものです。医師は使い慣れた機器を使うということらしいので、そういう意味で、日本企業の機器とこうした途上国への医療分野での貢献で、その裾野を広げる効果があると思っています。右は、バングラデシュの事例です。拡張に当たって、日本の医療専門商社による運営計画の策定や人材育成に関する活動を3年間支援した結果、JICAの民間企業出資につながった事例です。現地での信頼を着々と高めてきたこの病院は、現在は新型コロナウイルス感染者の受入れ対応を行うなど、現地の医療に大きく貢献しています。このように医療・ヘルスケア産業の海外展開は国際貢献としての医療協力との相乗効果があることから、今後も関係各省とグローバルヘルスにおける取組についても情報交換をしながら引き続き連携を図っていきたいと考えております。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

次に、環境省、小野地球環境局長、お願いいたします。

○小野地球環境局長 環境省でございます。

資料の3-⑧に基づいて説明をさせていただきます。

環境省では、環境インフラの海外展開を進めておりますけれども、そのうち公衆衛生分野の取組について御報告いたします。

2ページ目でございますが、環境省脱炭素のインフライニシアティブということで、この6月15日に発表しておりますが、その中の柱の一つとして、廃棄物インフラが3つの柱のうちの1つということで、強化していきたいと考えております。

3ページ目でございますが、廃棄物インフラのうち、まず、廃棄物発電でございますが、これはごみを衛生的に処理して伝染病や生活環境の悪化を防止すると同時に、そのごみで発電することによって脱炭素にも貢献するというものでございます。ここにございますように、ミャンマーあるいはインドネシアの西ジャワ州、さらには今年度からベトナムにおいて、その施設の整備支援を進めていくということでございます。

次に4ページ目でございますが、施設整備だけでは十分ではございませんので、収集体制とか、法制度とか、そういった制度、ノウハウ、技術をセットにして支援をしているということでございまして、二国間あるいは多国間の協力を実施しております。

もう一つ、浄化槽分野でございますが、トイレの排水あるいは生活排水を処理する日本で発達した仕組み、システムでございます。これも公衆衛生の向上に非常に大きく寄与するという事で、近年、大変大きな伸びを見せておるところであります。

最後、6ページ目でございますけれども、こういった取組を支援するために、プラットフォームを形成いたしまして、企業、関係省庁、関係機関とともにサポートをしていきたいということでございます。

以上でございます。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、AMED、日本医療研究開発機構、三島理事長より、お願いいたします。

○三島理事長 AMEDでございます。

AMEDのグローバルヘルスに関連する取組について、簡単に御紹介させていただきます。

まず、2ページでございますが、AMEDでは、これまで各国との連携を進めるとともに、国際的な研究支援機関の枠組み、国際アライアンスなどに参加してございます。この下側に、赤字でお示しましたものが、国際アライアンスの中でグローバルヘルスに特に関連する、慢性疾患、感染症対策、薬剤耐性菌に関するものでございます。

3ページを御覧ください。Global Alliance for Chronic Diseasesは、低中所得国において、既にエビデンスがある保健介入を行い、その効果を確かめる取組を行っているものでございます。この取組は、対象国の保健行政関係者等も巻き込んで、研究期間終了後も継続的に実施されるように計画されております。

4ページを御覧ください。Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparednessは、パンデミックに備えて平時から各国間で情報共有を進め、アウトブレイク発生後に連携を図る枠組みでございます。

5ページでございます。Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistanceということで、耐性菌感染制御、抗菌薬の適正使用、耐性菌サーベイランスの強化等の取組を進めております。

6ページでございますが、こうした国際的枠組みの活動とともに、グローバルヘルスに貢献する研究開発を支援する事業を行っております。多くは感染症を対象とした研究開発ですが、低中所得国の慢性疾患や医療技術や治験ネットワークに関わる研究開発も支援しているところでございます。

7ページは、こうした研究開発で活用している海外拠点でございます。詳細は後で御覧いただければと思います。

8ページには、現地の医療に貢献している成果の一例をお示しているところでございます。

最後、9ページでございますが、こちらは今年3月に開催した薬剤耐性に関するアジア大洋州ワークショップの概略でございます。このように、先進国のファンディングエージェンシーとも連携しながら、グローバルヘルスの推進に取り組んでおります。

以上でございます。ありがとうございました。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

以上で、議事3を終了します。

引き続き、議事4、5に移りたいと思います。

まず、議事4につきまして、健康・医療戦略推進事務局、西村次長より、お願いいたします。

○西村次長 私から、資料4について御説明させていただきます。

この資料は、今後策定作業を進めるグローバルヘルス戦略と従来推進してきた健康・医療戦略に係る関連事業等の海外展開支援との関係について説明したものでございます。海外展開に関する具体的なプロジェクトや事業は、それぞれの戦略に基づいて推進されることとなります。それらは、民間主体のビジネスなのか、政府間の外交政策なのかという捉え方がまずはございます。また、同時に、それらは二国間関係に基づくものなのか、マルチの枠組みに基づくものなのか、そういった捉え方もできるものでございます。そこで、こうした捉え方を横軸と縦軸の関係で整理しているものがこの資料4でございます。

健康・医療戦略では、アジア健康構想及びアフリカ健康構想に基づいて、ヘルスケア分野に関する覚書を二国間で締結し、さらには必要に応じてヘルスケア合同委員会を設置して、個々のプロジェクトや事業を体系的に組み合わせて推進していくことといたしております。こうした健康・医療戦略に基づく推進体制は、グローバルヘルス戦略の推進体制とも整合的であることが重要だと考えております。例えば、民間主導であっても、相手国の産業基盤の整備につながるような事業や相手国の要請に基づいて実施されるODA事業などは、二国間関係においては具体的にビジネスと保健政策とをつなげる重要な要素になると考えております。

こうした整理も参考に、今後、両戦略の連携が、関係省庁、関係機関の実施する様々な事業において、相互補完関係、また、相乗効果を生み出すような基盤となるものと考えております。以上でございます。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、議事5、福地参事官、お願いします。

○福地参事官 事務局です。

資料5を御覧いただければと思います。

グローバルヘルス戦略の策定に当たりまして、行政、NGO、有識者などの関係者が集まり、意見交換を行うタスクフォースをグローバルヘルス戦略推進協議会の下に開催したいと考えております。

タスクフォースの構成につきましては、資料5の3にあるとおりを考えております。なお、必要に応じまして議長がその他関係者の出席を求めることができるとしております。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

この資料5につきましては、この協議会の決定としたいと考えておりますが、御異論はありますか。

ご異論ないようですので、協議会決定いたします。

今までのところは駆け足で参りましたが、ここから先は全体を通じての意見交換の場とさせていただきます。15分ぐらいは時間がありますので、御発言を希望される方は簡潔にお願いいたします。御質問、御発言を求められる方は、手挙げボタンを押していただくか、カメラをオンにしてください。

まず、日本製薬工業協会の岡田会長、お願いいたします。

○岡田参与 御指名をありがとうございます。

2点、コメントさせていただきます。製薬協は、UHCの実現に向けて、日本発のイノベーションが世界で必要とする人々に届けられることを切望しております。今日もお話がありましたように、今般のコロナワクチンの世界各国への供給が課題になっているとおり、製薬産業は先進国のみならず医療インフラが脆弱な地にも必要なお薬をしっかりとお届けする、また、お薬を服用する概念や習慣がない方にもその重要性をしっかりと啓発して飲んでいただくという、非常に様々な関係者との協働の取組が必要な経験を実際に積み重ねてきております。このたびの政府の保健分野におけるマルチ・バイの取組や枠組みを通じた協力についても、製薬協がこれまで蓄積してきた現場知や経験知を生かしてぜひ協力していきたいと思っておりますので、そのことをまずはコメントさせていただきたいと思っております。

もう一つ、製薬企業は、GHITの創設時より御支援させていただいておまして、現在、10社以上が拠出をしております。皆さんも御存知のように、GHITにより、日本の技術を用いて、顧みられない熱帯病の研究開発が非常に活発化しております。これは世界に誇る代表的な官民パートナーシップとなっていると認識しております。研究開発に製薬企業として一生懸命取り組んでおりますけれども、まず、熱帯病治療薬のレギュラトリー審査体制をしっかりと整備していただきたい。もう一つは、薬剤を開発しても、実際にはお届けすることが困難ということがございます。このレギュラトリーの審査体制のところ、また実際にできた熱帯病の薬剤を現地のその疾病に悩んでおられる患者様にお届けすることについて、ぜひ政府の御支援をいただきたく、この場を借りてお願い申し上げます。

私からは、以上でございます。

○南健康・医療戦略ディレクター 非常に具体的な要望、コメントをどうもありがとうございます。

続きまして、大阪大学大学院医学系研究科教授の森下様、お願いいたします。

○森下参与 御指名をありがとうございます。

私からは、ワクチンの話をしたいと思います。

今、我々のところでワクチンを開発している関係上、特に東南アジアのいろいろな国の政府あるいは大使館からお問合せ等をいただいております。ワクチンに関しては、それぞれの国の感染状況がある中で、本当にワクチンを必要としていることが伝わってまいります。その中で、COVAXを通じた仕組み、あるいは、台湾、タイ、ベトナムで、既にメディア報道で出ておりますが、二国間で日本政府がワクチンを供給するというので、これは大変先方の政府あるいは国



民にとってもいいお話ではないかと思えます。

一方で、数が全然足りない状況の中で、一緒に開発をしたいというお声も非常に多い。私も実際に声をかけられております。もう少し、国際協調の知見を含め、ワクチン戦略にありましたように、日本政府としてコミットができるような形を取ってもらおうと、このお話も非常に早く進むのかなという気がしております。特に自国での変異株の状況がそれぞれの国ごとに均一ではないということもあるので、変異株に対応した形で今後も支援をしてほしいといったお声もいただきますので、当面、今年、来年あたりは、ワクチンの話をしっかり政府としてやっていくことが重要かと思えます。

今日、メディアでも出ておりましたけれども、ファイザー社が3回目のブースターの接種をアメリカに申請したということで、想定よりも短い期間しか抗体の持続期間がない可能性が出てきております。全体的に、ワクチンの供給の不足は、これからさらに顕在化すると思えますので、自国での生産について日本と技術協力をしたいといった声も聞きますので、この辺りのところは、COVAXの仕組みだけではなく、二国間協定も含めて、ぜひ真剣に日本としてやるべきではないかと思えます。

もう一点は、感染状況の把握で、JICAあるいは外務省等でPCRの支援もありまして、これは多分先方政府は非常に喜んでおられると思うのですが、一方で、PCRができないような場所を非常に多く抱えている地域も多いようでして、フィリピンなどは抗体検査などをもっと活用したいといった声も出ておりますので、フレキシブルな感染状況の把握の支援も重要かなということで、付け加えさせていただきたいと思えます。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター どうもありがとうございます。

続きまして、国立がん研究センター、中釜理事長、お願いいたします。

○中釜参与 中釜です。

ありがとうございます。

今日は、各省庁のグローバルヘルスに向けてのこれまでの試みを聞かせていただき、大変参考になりました。その中で、2点ほど、私が気がついた点として発言させていただきます。

来年の6月に向けて、新しいグローバルヘルス戦略についてまとめていくということなのですが、そうしますとこれまでの各省庁の強力な取組の一層の強化に加えて、新しい切り口、新しい打ち手は何かということも少し強調されるとよいのかなと感じました。最近のグローバルヘルスの問題では、感染症に加えて、疾患構造が大きく変化している中で非感染性の疾患に対する取組の強化という点からすると、例えば、単にその技術支援にとどまらず、アフオーダブルな薬をいかに届けるかという開発研究の共有というところでの日本の具体的なリーダーシップあるいは各国に寄り添った支援も必要なのではないかと考えます。そういった意味では、最後にAMEDが紹介されていた様々な開発研究の中でも、例えば、アジア地域での開発研究は、昨年、AMEDの支援を受けてがんと感染症において進められており、そういう開発基盤を強化しながら、実際に現在日本が持つ技術で支援するだけでなく、共に開発しようという

視点もグローバルヘルスの観点からは必要なのかなと感じました。

2点目は、今後、例えば、母子保健等は非常に日本固有の優れた制度だと思っておりますけれども、そういうもののデータの電子化を通じたデータ基盤の共有によって、よりスピーディーに問題の把握とともに解決策の提示が可能になるのではないかなと思いました。開発研究、データ基盤の共有を実現するために、先ほど製薬協の岡田会長がおっしゃっていましたが、規制調和という観点からの強化を御考慮いただければと感じた次第です。

私からは、以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター どうもありがとうございます。

続きまして、Medical Excellence JAPAN、近藤理事長、お願いいたします。

○近藤参与 機会をいただきまして、ありがとうございます。

今まで参与の先生方がお話しになったことに重ねて申し上げます。

まず、アジアトレーニングセンターは、PMDA「国際戦略2015」にもとづき、2016年4月から始めまして、アジアに限らず、アフリカ、中東、中南米の規制当局の皆様方を毎年大勢集めまして、薬事規制に関して非常に熱心な講義をやっているわけです。これには、企業の方にも参加していただいたり、また、FDAやEMAの方々にも参加していただくような格好で、規制調和に向かってやってきておるところでございます。これはWHOにも非常に高く評価していただいて、医薬品・医療機器は世界共通のものであるという概念の下で日本のイニシアティブは十分に生かされていると思っておるところであります。おかげで日本の医薬品・医療機器が多くの国で参照国に認定されてまいりまして、このままいけば日本の医薬品・医療機器は全部売れるかという話にはなるのですけれども、必ずしもそうはならないわけで、もう一つ大事なことは、日本の世界における医療の競争力を高める必要があると考えておるところです。

そういうわけで、MEJといたしましては、日本の医薬品・医療機器産業のみならず医療そのものの競争力を高める方向性で一生懸命やっているわけでありましてけれども、その中で鍵になるのは、日本の医療が世界の中で標準を超えるようなことを次から次へやっていけるかどうか。つまり、先ほど中釜先生がおっしゃったように、診療情報の基本条項の標準化を伴う電子化ですね。少なくともデジタルトランスフォーメーションを今後はどんどん進めていかなければならない。特に臨床の現場の情報を、少なくとも客観的データについては集めまして、一体どういう医療が正しくうまくいっているのかということを集めていかなければいけないと思っておりますし、一方においては、内閣府健康・医療戦略推進事務局で取り組んでいただいておりますゲノム情報とかとの連携をしっかりと組み合わせることによって、日本、1億2000万人の非常に高品質な医療をやっている国から、新しい医薬品・医療機器が今後どんどん出てくる可能性を期待するところでございます。それを国全体で一つの方向性として確認いただきたい、産官学で組んでやっていきたいと思っております。

もう一点は、私自身、長い間、国際医療協力をやっております、外国に対する医療の発展をサポートしてきたつもりです。今日も、ベトナムの話も随分出てきましたね。JICAを通じたものでありますけれども、単に病院の支援だけではなくて、地域医療、さらにもっと広い形での医療の

発展をサポートしていることを改めて感じたわけであります。大事なことは、これからそれぞれの国が自分のイニシアティブで自分の国をよくしようとする運動をサポートする必要があると思っ  
ているところです。

MEJ、Medical Excellence JAPAN、一見何となく気恥ずかしい名前ですがけれども、各国それぞれが同じものを持ってほしいと思っています。今後、私どもはそういう人たちの団体を支援していきたく  
と思っています。それを通して、自国で、オートノミーでその国の医療を発展させるところをサポートする格好でや  
っていきたく思いますし、日本自身も非常に強くなっていかなければいけないのですけれども、それを参考  
にさせていただければと思うところです。現在、Medical Excellenceも、台湾とか、いろいろなものができ  
始めておりまして、そういう国同士の間でお互いに医療の発展を自然な形で伸ばしていく努力をしてまいり  
たいと思うし、皆様方もぜひそういうものを御支援いただければと思います。

以上でございます。

○南健康・医療戦略ディレクター どうもありがとうございます。

続きまして、外務省、小野地球規模課題審議官、お願いします。

○小野地球規模課題審議官 ありがとうございます。

冒頭、南ディレクターからグローバルヘルス戦略を今後策定するに当たって資金についての御指摘がござ  
いました。この国際保健の世界におきましては、まさに拠出規模がその国の貢献度合いとみなされたり、一  
定規模の拠出がないとその機関のガバナンスに関与できないという仕組みが多くございます。したがいま  
して、このグローバルヘルスに関する資金調達の話が主要なテーマの一つになっています。

今後、グローバルヘルス戦略を策定するに当たっても、この点について御議論いただければと思  
いますし、我々としてもしっかり参画していきたくと考えております。よろしく願い申し上げます。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、議題6、その他に入りますが、特にこれについて何かありますでしょうか。

もしなければ、本日の議論を総括させていただきます。

まず、本日は、関係各省・各団体から様々なお取組を御紹介いただき、ありがとうございます。また、参  
与の方々から非常に具体的なコメントをいただきまして、大変ありがとうございました。

この協議会の今後の予定ですが、説明で申し上げたとおり、9月に予定されている国連総会を見据えつ  
つ、7月、9月には有識者タスクフォースを開催し、9月には戦略の骨格をまとめていきたく考えてお  
ります。

それに向けまして、議長、和泉補佐官とも相談し、関係省庁・関係各機関の皆様におかれては、次の3  
点をお願いしたいと思っています。

まず、第1、G20の議論が10月のG20財務大臣・保健大臣会合に向けて早急に進むと認識し

ております。関係各省との連携を強化して対応していただきたい。

その2、11月末のWHO特別総会に向けてパンデミック条約に関する議論が進んでいくと認識しております。この議論に資するべく、その内容について、外務省、厚労省を中心に、同じように早急に検討を進めていただきたい。

その3です。我が国のグローバルヘルス戦略に基づいて、ODA等を展開する上で日本として重視すべき国の検討を9月の骨格策定までに早急に行っていただきたい。これが、その3です。

以上が、総括でございます。

本日は、どうもありがとうございました。

これをもちまして、第1回「グローバルヘルス戦略推進協議会」を閉会いたしたいと思っております。ありがとうございました。