

第10回グローバルヘルス戦略推進協議会 概要

■日 時：令和6年11月14日（木） 14：00～16：00

■場 所：永田町合同庁舎 第1共用会議室 / ハイブリッド開催

■議事：

- ・グローバルヘルス戦略フォローアップについて
- ・第3期健康・医療戦略について

■出席者：（*オンライン参加）

<議長>

内閣府 健康・医療戦略推進事務局長	中石 齊孝
-------------------	-------

<構成員>

内閣官房 内閣審議官（内閣官房副長官補（外政担当）付）	西山 英将*
-----------------------------	--------

外務省 国際協力局長	石月 英雄
	（代 今西 靖治）

外務省 大臣官房地球規模課題審議官	中村 和彦
	（代 今西 靖治）

財務省 国際局長	土谷 晃浩
	（代 藤井 大輔）

厚生労働省 大臣官房総括審議官（国際担当）	秋山 伸一
-----------------------	-------

<関係省庁・機関>

内閣官房内閣感染症危機管理統括庁 内閣参事官	前間 聡*
------------------------	-------

厚生労働省 大臣官房国際課国際保健戦略管理官	江副 聡
------------------------	------

総務省 国際戦略局国際展開課 技術協力専門官	石田 泳志*
------------------------	--------

独立行政法人国際協力機構 理事	井本 佐智子
-----------------	--------

独立行政法人国際協力機構 人間開発部審議役	牧本 小枝
-----------------------	-------

国立研究開発法人日本医療研究開発機構 理事長	三島 良直*
------------------------	--------

金融庁*、経済産業省*

<有識者>

公益財団法人日本国際交流センター 執行理事	伊藤 聡子
-----------------------	-------

グローバルヘルス市民社会ネットワーク 代表	稲場 雅紀*
-----------------------	--------

公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 CEO兼専務理事	國井 修*
-------------------------------	-------

国立社会保障・人口問題研究所 所長	林 玲子
-------------------	------

<健康・医療戦略参与>

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 名誉理事長

笠貫 宏

<健康・医療戦略推進事務局>

内閣府 健康・医療戦略推進事務局政策参与

武田 俊彦*

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

鈴木 秀生

内閣府 健康・医療戦略推進事務局参事官

喜多 洋輔

内閣府 健康・医療戦略推進事務局企画官

三浦 聡

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター それでは、ただいまから、第10回「グローバルヘルス戦略推進協議会」を開会させていただきたいと思います。

本日は、皆様、御多忙の中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。本日の議事進行役を務めさせていただきます、健康・医療戦略推進事務局の鈴木でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。また、本協議会の議長は内閣府健康・医療戦略推進事務局の中石事務局長でございます。本日は、ペーパーレスの会議としておりますので、配付資料はお手元のパソコンまたはタブレットで御確認いただければと存じます。また、本日の出席者につきましては、事前送付した資料のうち、「第10回グローバルヘルス戦略推進協議会概要」のとおりとなっております。なお、非公表の資料を除き、本日の配付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、よろしくお願い申し上げます。また、議事に入る場合に、オンライン会議の注意事項を、事務局より御説明申し上げます。

○三浦健康・医療戦略推進事務局企画官 事務局から、オンライン会議に参加される方への説明をさせていただきます。まず、御発言のある方は、手挙げボタンを押していただきまして、事務局からの指名をお待ちいただくようお願いいたします。御発言いただく際には、カメラとマイクをオンにいただきまして、初めにお名前をおっしゃってください。発言以外のときは、カメラとマイクをオフにいただくよう、お願いいたします。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、早速ではございますが、議事に入らせていただきます。本日は、議題1「グローバルヘルス戦略フォローアップについて」と議題2「第3期健康・医療戦略について」の2点でございます。

まず、議題1「グローバル戦略フォローアップについて」、資料1を用いて、内閣府健康・医療戦略推進事務局より、御説明いたします。その後、外務省、財務省、厚生労働省から、所管部分の御説明をいただきます。内閣府、お願いします。

○三浦健康・医療戦略推進事務局企画官 ありがとうございます。

それでは、内閣府から、御説明申し上げます。

まずは、グローバルヘルス戦略のフォローアップにつきまして、資料1に基づきまして、御説明させていただきます。2022年に決定いたしましたグローバル戦略のフォローアップはこちらの協議会の場で行うことになっておりますので、こちらで取り上げさせていただきます。

1 ページ目をおめくりいただきまして、まず、体制、取組を御説明申し上げます。まず、グローバルヘルス戦略推進に当たっての体制でございますが、健康・医療戦略推進本部の下には、第2期健康戦略の推進のために協議会が設定されておりまして、そのうちの1つ、こちらのグローバルヘルス戦略推進協議会でフォローアップをすることになっておりますので、本日のこちらの開催ということになります。2つ目、関係省庁幹部による連絡会議を毎月開催しておりまして、こちらで皆様の御指摘や日頃の進捗などの確認を行っております。本日、こちらでも議題に挙げておりますが、グローバルヘルス戦略の第3期健康・医療戦略への盛り込みに向けて、今、調整を行っているところでございます。また、本日、関係省庁から御説明があると思いますが、厚生労働省から、厚生労働省国際保健ビジョンを本年8月にまとめていますので、その辺の御説明があるかと思えます。

おめくりいただきまして、こちらから、グローバルヘルス戦略に設定されております、全部で14の目標、一つ一つのフォローアップでございます。まず、1点目はグローバルヘルス・アーキテクチャーへの貢献で、全体的に、前回、7月の協議会からは半年でございますので幾つかは大きな動きがありましたので御紹介させていただきます。1点目は、8月に、TICADの閣僚会議がございまして、この場でも保健会合のイベントが幾つか行われまして、UHCへの取組、アーキテクチャーへの貢献の議論がなされております。G20ブラジルの保健大臣・財務大臣会合等でも、この辺の重要性が議論されているということでございます。

次のページをお願いします。UHC、グローバルヘルスに関係する国際機関との連携した取組ということで、様々な取組が進んでおります。引き続き、こちらを継続して進めているところでございます。

次のページをお願いします。二国間関係が中心でございますが、こちらでも幾つか取組が進んでいるかと思えます。1つは、アメリカとの間で、こちらのUHCに向けた取組で、協力の枠組みなども締結がなされております。私ども内閣府を中心とした取組でございますが、二国間の関係では、フィリピンとの間で二国間の合同委員会を開催いたしまして、UHCの達成に向けた取組なども議論がなされております。引き続き、また私どもの内閣府中心の取組になりますが、アフリカ健康構想の下に、先日は、アフリカに、日本企業の皆さんが、15社、この中には銀行関係も含まれていますが、現地に日本の医療機器・サービスの提供の御紹介に行っております。

次のページをお願いします。グローバルヘルスの資金ということで、公的資金だけではなかなかこの世界は回らなくなっているというところで、民間資金への還流が必要だ

と、昨年9月、Triple Iを立ち上げたわけですが、今、こちらのフォローを進めておりまして、初年度、各機関、多くの方にこの取組を知っていただくということで、世界の企業や様々な機関に働きかけをして、ようやく95のパートナーまで拡大してまいりました。9月の国連総会の場合などでもこちらのイベントを紹介させていただいて、さらには、このインパクトの影響をはかる測定の方法や管理の方法の議論なども始めております。この辺も、進展がございました。

次のページは、民間企業との連携で、これは各府省からまた御説明があるかと思いますが、けれども、グローバルヘルス、UHCに資する取組をしている企業の取組を支援するサポート事業が様々なございます。こちらの御紹介となります。

続いて、6番目が、市民社会、NGOとの連携ということで、私どもは、このグローバルヘルス戦略推進協議会場で有識者の皆様から様々なアドバイスいただいた後、NGOの方ともこの辺の取組を共有させていただいておりまして、NGOの方からも様々な御知見やアドバイスなどをいただいております。1つ、連携した取組としては、先ほど申し上げましたTriple I、インパクト投資に対するパートナーにNGO関係の方などに参画していただくことは、まさにNGOの方につないでいただいた貢献かと思っています。さらに、NGOの方のところに企業の方から様々な現地のニーズの話を伺いに来るというニーズも高まっているので、非常に有益な情報もNGOの方からいただけていると思っております。

次のページをお願いします。続いて、大学との連携は、研究開発関係、UHCに資する研究開発の支援を様々な機関が展開しておりますので、この辺の御紹介です。

続いて、人材関係も重要なテーマでございます。NCGMグローバル人材戦略センターの取組は幾つかの実績が出ていますので、この辺の御紹介もなされるかと思っております。

次のページをお願いします。10番目は、気候変動ということで、様々なグローバルヘルスを取り巻く変化要因、ファクターとして、気候変動はもう外せませんので、WHOとか、様々なオケージョンなどで、しっかりと議論して、この辺をフォローしている状況でございます。続いて、11番目、下のAMRも、関係省庁から御紹介があるかと思いますが、けれども、今年9月の国連総会では、ハイレベルの会合で宣言にしっかりとこの辺の重要性が盛り込まれたという進展があったかと思えます。

次のページをお願いします。グローバルヘルス、UHCの達成に向けては、医療機器・サービスの分野での技術革新・イノベーションが欠かせませんので、この辺の分野をしっかりと各府省の支援事業などでサポートをしている状況でございます。

続いて、幾つか情報発信の取組を並べていますので、また後ほどゆっくりとお読みいただければと思いますけれども、各府省、マルチであればG7やG20、バイでも二国間の関係、様々なオケージョンを活用して、日本は、UHCに早くから取り組んできた先導者として、PR、普及、啓蒙を続けているという事例でございます。

最後、こちらにも、UHCの取組の中で非常に大きな取組かと思えますので、恐らく関係省庁から御説明があるかと思えますけれども、来年の設立に向けて、今、準備が進められて

いるということでございます。本日、御報告があるかと思っております。以上でございます。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・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、外務省から、8分程度で、よろしくお願いいたします。

○今西国際協力局参事官（地球規模課題担当） ありがとうございます。外務省でございます。本日は、資料を2つほどお配りしておりますが、グローバルヘルスに関する前回会合以降の動向といたしまして、1点目に、8月のTICAD閣僚会合保健サイドイベント、2点目に、9月の国連総会ハイレベルウィークに関係する事例、資料はございませんけれども、3点目として、いわゆるパンデミック条約に関係する交渉の現状、4点目に、ODAを含む二国間の協力など、こういったことについて御報告させていただければと思っております。

まず、1点目から早速参りますが、TICAD閣僚会合保健サイドイベントの関係でございます。8月末にTICAD閣僚会合が東京で開催されまして、アフリカから47か国が参加したほか、保健の関係も含む国際機関、民間企業、国会議員、市民社会の代表などに御出席いただきました。閣僚会合のプレナリー・セッションにおきましては、アフリカと共に革新的な解決策を共創するというTICADの主要なテーマの下で、社会、平和と安定、経済という3つの柱で、それぞれ、議論を行いました。先ほど内閣府からも御説明がありましたけれども、テーマ別イベントは全部で6つありました。このうち2つが保健をテーマとしたものでありまして、1つ、今日オンラインで御参加いただいている稲場様に市民社会から関係する会合をやっていただきましたけれども、それ以外に、保健の関係で、二つのサイドイベントを行い、今日御出席いただいている国際交流センターJCIEの伊藤様にもいろいろ御活躍いただいたサイドイベントも行われたところでございます。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けたイノベーションの活用、グローバルヘルス・ファイナシングなどについて、活発な意見が交わされました。これらの議論は、より強靱な保健システムを構築し、保健課題を解決する上で役に立つものでありますので、今後の進展が強く期待されるところでございます。

2つ目としまして、9月の国連総会ハイレベルウィークの関係でございます。「国連総会ハイレベルウィーク（国際保健関連）」という資料を御覧いただければと思います。詳細はその資料を御覧いただきたいのですが、幾つか取り上げて御説明させていただきます。9月24日に開催されたものとして、下のほうにありますけれども、N4G栄養サイドイベントというイベントが開催されまして、外務省からは中村地球審が参加してスピーチを行いました。ここにおいて、国際社会の栄養課題における日本の貢献、東京栄養サミット2021のその後の進捗状況を報告し、2025年に開催されるパリで次の栄養サミットに向けて、ドナー、市民社会、学術機関、各国政府の積極的な参加を呼びかけたところでございます。

次のページの下の方にありますけれども、9月27日に外交当局間の国際保健安全保障チ

チャネル、FMCという閣僚級会合が開催されました。これは、ブリンケン米 국무長官が主催いたしましたハイレベルの閣僚会合で、国境を越える健康危機への対応について外交当局間で連携を進めていくことの重要性に触れつつ、私どもから、日本として、G7議長国の成果、現下のコンゴ（民）などを中心とするアフリカのエムボックスに関するワクチンの供与などの日本の取組について、発言を行ったところでございます。以上が、2つ目の国連総会の関係です。

配付資料がございませんので、恐縮ですけれども、3点目として、いわゆる「パンデミック条約」に関してINB12が、今ちょうど開催されています。前回のこの会合以降、9月にも、INB11と呼ばれるラウンドの交渉が行われたところでしたけれども、まさに先週と今週、11月4日から、12回目の交渉、政府間交渉会議が、ジュネーブで開催されています。ここで、パンデミックの予防、備え及び対応（PPR）に関するWHOの新たな法的文書、いわゆる「パンデミック条約」の法体系について議論をしているところでございます。なかなか難しい議論がありますので、現状、大きな進展は、見られておりません。2025年の第78回WHO総会での成果物の提出に向け、本年内に特別総会を開催しようという案も検討されましたけれども、今後もパンデミック条約の条文について時間をかけて検討していく必要があるだろうということで、年内の開催は、今週の議論の結果、なくなりました。今週の金曜日、15日に最終日が行われ、今後のスケジュールについて決定される予定になっておりますので、外務省は関係省庁と共に、INBのこの議論にしっかりと貢献していきたいと思っております。

最後に、ODAを中心とする二国間協力などの取組について、紹介です。この二国間の形でも引き続き保健分野での協力を進めておりまして、例えば、いわゆるパートナーシップ国の一つであるインドにつきましては、主に有償資金協力を通じた多様なアプローチでUHCの達成に貢献しているところであります。具体的には、最近、2024年、今年の2月に、「ナガランド州コヒマ医科学研究機関附属医科大学病院設立計画」というプロジェクトへの署名をしたところでして、医科大学病院の整備、臨床教育を通じた医療人材の育成体制の強化などによって、このナガランド州における三次医療サービス提供体制の構築を図る事業を進めてまいります。このほかにも、ミゾラム州における高度専門がん研究センターの設立、アッサム州においては、医療施設設備等の保健システム強化事業、タミル・ナド州では医療従事者の能力強化支援をそれぞれ行って、いろいろな州でプロジェクトを実施しているところでです。

翻りまして、この分野は市民社会との連携も非常に重要だと考えておりまして、いわゆる日本NGO連携無償資金協力、N連と呼んでいますけれども、それとジャパン・プラットフォーム、緊急時の支援を担当するこのプラットフォームを通じて、保健・医療分野の支援を展開しているところであります。全体のうち、この保健・医療の分野が占める割合としては、令和5年度では、N連のスキームでは19.5%がこの保健・医療分野ですし、ジャパン・プラットフォームにおいては9.5%の割合がこの保健・医療分野になっております。

教育分野に次いで、2番目に、保健・医療の分野が多い。N連については、全案件、保健・医療分野で申請された全部の24件を採択しているところでございます。今後も、本協議会を通じて、有益なインプットをいただきながら、様々な協力ツールを通じて、外務省として、開発協力を一層効果的・戦略的に活用しながら取組を進めてまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・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、財務省から、4分程度で、説明をお願いします。

○藤井大臣官房秘書課財務官室副財務官 ありがとうございます。財務省の副財務官をしております、藤井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。財務省からは、資料を2枚、お手元にお配りしております。冒頭御説明がありましたフォローアップの関係でいいますと、1番目のグローバルヘルス・アーキテクチャー、2つ目の国際機関等を通じた取組の2つに関係するものですが、パンデミックファンドに関する動きとG20の2点について、御報告させていただきます。

まず、パンデミックファンドですが、御承知のとおり、約2年前、2022年9月に、設立されております。COVID-19を受けて、パンデミックの予防と備えを強化するという目的で設立されたものでございます。右側に表が出ていまして、主な参加している国の名前が出ていますと思いますが、現在、日本は、オーストラリア、韓国、シンガポールと4か国で1つのコンスティテュエーションを構成して、この理事会に参加しております。大体4か月に1度ぐらい、半分ぐらいはバーチャル、残りは対面で参加をしているような形です。今、1年に1回ぐらい、2022年は2回、コール・フォー・プロポーザルという形で資金を配分しておりまして、資料にございますように、昨年7月、37か国を支援する19案件、今年10月、ちょうど、IMF・世銀総会の少し前でしたけれども、ワシントンで理事会を行いまして、50か国に対して、28案件、5億4700万ドルを配分するという決定をしております。ちょうどこの案件の審査を夏前ぐらいから行っているところだったのですが、エムボックスの事案がアフリカで起きているものですから、それも焦点に置いて、直接出てきた案件はもともとエムボックス対応ということではなかったのですが、エムボックスにも対応できるだろうというものに着目をしまして、全部の28案件のうち5案件はエムボックス対応も含めて採択しております。この2回を受けて、75か国を支援するところになっておりまして、IDA、IBRDの支援国は大体140ぐらいですので、約半分の国でフットプリントを持つというような感じになっているところでございます。

もう1つ、増資をしようという話が出ております。2022年にできたときに、20億ドルの資金でスタートをしておりますけれども、今、この2回の案件で約半分近くを使っているところでして、この見込みでいくと来年ぐらいでほぼ使い切ってしまうのではないかと思います。引き続きこのパンデミックファンドの活動を継続しようということで、同じ金額、20億ドルの増資キャンペーンをしようということを、今年の初めからやっております。10月の終わり、G20財務・保健大臣合同会議のときに、プレッジング会合を

マージンで行っております。結果は、右側の表に書いてございますとおり、合計すると、約半分、10億ドルのプレッジングが集まったところです。ファンド自体は、来年の7月からスタートをするフィスカルイヤーで始まっていますので、この増資キャンペーンを、来年の5月まで引き続き継続することになっております。日本は、その10月末のプレッジングイベントで5000万ドルの追加プレッジをする意向を表明させていただいております。こういうコンスティチュエンシーを組むかということはこれからの話になっていくわけですが、日本が組んでいる理事会の中では、オーストラリア、この表にはシンガポールは載っていないのですが、シンガポールもプレッジングをしまして、そういう意味では、パンデミックファンドで東アジアの理事国が熱心に存在意義を示したということと言えるかなと思っております。

続きまして、G20でございます。G20は、今年のブラジルのプレジデンシーの下で、幾つか文書をつくってきておりまして、10月の終わりの大臣合同会合で3つの文書を取りまとめた上で、来週に行われますサミットに、こちらを提出といいますか、ウェルカムをさせていただくという形になっています。1つが、健康の社会的決定要因に関する分析ということで、WHOでもともに行っている分析をさらに深めてG20のものにするものでございます。2つ目が、保健分野で債務スワップというものを使えないかということで、債務の関連はなかなかいろいろと難しい点もあるのですが、結果としては、足元でリクイディティー、資金流動性に困っている国において、ケース・バイ・ケースでこの健康面の支援に使うケースもあるのではないかとということで、過去の事例の文書をまとめております。パンデミックの関係でいいますと、③につけているところ、我々は通称オペレーショナル・プレイブックという呼び方で呼んでいますけれども、パンデミックが発生したときに、現在、いろいろな機関において行われる対応資金メカニズムとして、どういうものがあるのか、それをどういう形で使っていけば、迅速かつ効率的に使っていけるかというものを、プレイブック、マニュアル的にまとめた文書でございます。これ自体は、リビングドキュメントという位置づけをしておりまして、今後、いろいろと見直しをしていくということでございますが、来年のG20南アフリカに向けまして、この文書をより理解していただいて、特に途上国の方あるいは国際機関の方にもよく理解していただいて、実際にオペレーショナルに使えるものにしていこうと。例えば、シミュレーションをやるといった形で、これをもっと使えるものにしていこうとすることが、来年の南アフリカの下での課題ということで、引き続きやっていきたいと思っております。

最後に、資料は用意しておりませんが、先ほど外務省の今西参事官からも、ニュートリション、栄養の関係のお話がありましたけれども、来年、フランスがやるということで、日本が東京ですごくでかいことをやってしまったものですから、私が会うたびに、すごいプレッシャーなのだねという話を聞いているところです。アメリカでIMF・世銀総会もあったものですから、トロイカでイベントをIMF・世銀総会の横でやらせていただいて、私も何回か参加させていただきました。栄養についてのそういうムーブメントや日本に対

する期待感も非常に高まっておりますので、関係省庁と併せて、引き続き取り組んでまいりたいと思っております。私からは、以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター　ありがとうございました。

続きまして、厚生労働省から、4分程度でお願いします。

○秋山大臣官房総括審議官（国際担当）　厚生労働省国際担当総括審議官の秋山と申します。10月に着任しておりますので、今回、初めて出席させていただいております。どうぞよろしくお願いします。

厚生労働省からは、冒頭、内閣府から御説明していただいた資料の関係では、1枚目にありましたグローバルヘルス戦略に関する動向のその他のところで、8月に厚生労働省で国際保健ビジョンを策定いたしました。その関係についてと、グローバルヘルス・アーキテクチャーへの貢献の関係、UHCナレッジハブの現状について、資料1－3を基に、御説明させていただきたいと思っております。

まず、資料の中身の1枚目ですけれども、厚生労働省の国際保健ビジョンでございます。御案内のとおり、武見前大臣の強いリーダーシップの下で、本年6月に、省内に国際戦略推進本部が設置されました。そこで議論していただきまして、8月の末に、このように国際保健ビジョンという形でまとめさせていただきました。問題意識は上のほうに書いていますが、国際保健の課題として、感染症対応、医薬品の開発、介護・医療人材の育成確保等、国内・国外の問題が密接に関連する中で、厚生労働省が国際保健に積極的に関与していくことが、国際社会への還元とともに、国内の課題解決にも資するものだということでございます。この本部の下で、国際保健ビジョンとして取りまとめてございます。本文は厚生労働省のホームページに掲載してございますが、具体的取組といたしましては、こちらの8点です。項目だけでございますが、紹介させていただきます。1点目は、今日の最後に申し上げますUHCナレッジハブの創設についてです。2025年にWHOや世銀等の国際機関とも連携し、UHCナレッジハブを日本に設置すること。2点目は、創薬基盤強化の国際戦略でございます。3点目は、国立健康危機管理研究機構（JIHS）とASEAN感染症対策センター（ACPHED）の連携強化。4点目は、インド太平洋健康戦略の構築で、この中には、外国人介護人材獲得に向けた海外への働きかけや外国医療人材の育成推進といったことも入ってございます。5点目は、経済安全保障としての医薬品の安定供給確保戦略。6点目は、WHO等の国際機関や官民パートナーシップ等に対する適切な貢献、まさに国際課が中心となり取り組んでいるところでございます。7点目は、国際政策対話の推進、G7、G20等の保健大臣会合を含めまして、国際的な対応の場に貢献していくこと。最後に、省内の話でございますが、厚生労働省内の国際部門のガバナンス強化と国際保健人材戦略です。この8点を、国際保健ビジョンとして取りまとめさせていただきまして、これらを基に推進していくという段階に入っております。

続きまして、今年のG7とG20の保健大臣会合でございます。G7は10月10日・11日、G20が10月30日・31日と、残念ながら政務の出席がかないませんでした。事務方、次官級の

迫井医務技監が両会合に出席しております。まず、G7については、主な成果として、資料の2ページ目に記載しております3つの優先課題、すなわち、1つ目にグローバルヘルス・アーキテクチャーと将来のパンデミックへの予防と備えと対応、2点目に、生涯にわたる疾病予防を通じたアクティブな高齢化とイノベーション、3点目にワンヘルス・アプローチ、この3つの優先課題を取りまとめたG7の保健大臣コミュニケを策定しております。また、AIに関しまして、去年の広島サミットでの合意に基づき、さらに推進するものとして、AIに関するG7ポリシーブリーフを取りまとめてございます。

続きまして、資料の4ページ、5ページ、G20でございます。議長国ブラジルの強い関心もございまして、感染症危機対応医薬品等への公平なアクセスの実現がUHCの達成のための重要な要素の1つであること、また、気候変動による健康上の課題に対処可能な強靱な保健システムの構築にもUHCが重要であることを発信しまして、世界中の人々の健康の公平性を実現するためのUHC体制に向けた取組の重要性を強調したものとなっております。こちらにおいても、G20保健大臣宣言と、先ほど財務省からも御説明いただきました財・保合同会合が開催されてございます。

また、資料では触れてございませんが、両保健大臣会合において対応の必要性がうたわれましたエムボックスに関連しまして、コンゴ民主共和国から、痘瘡のワクチン、約300万回分の供与の要請を受けたところでございまして、コンゴ民主共和国との間でワクチン等の贈与に関する書簡の署名・交換を行ったところでございます。現時点では、両国、我々と保健省との間で、実際の供与に向けた調整の最終段階にございます。

最後に、UHCナレッジハブの関係でございまして、資料の6枚目でございます。文字にすると、前回7月の推進協議会から、あまり進展がないようにも見られ、恐縮でございますが、御案内のとおり、昨年日本が議長国を務めたG7広島サミットでUHCに関連するグローバルのハブ機能の重要性について確認されたことを契機に、動き出しております。今年4月には、当時の鈴木財務大臣、今年5月には、当時の塩崎厚生労働政務官に、それぞれ、国際会議の場で、2025年にUHCナレッジハブの日本への設置について発表していただきました。現在、WHOや世銀等々、また、予算の手当等も含めまして、いろいろと調整をしている途中の過程でございまして、9月の国連総会のハイレベルウィークにおきましては、当時の武見大臣にはテドロスWHO事務局長やバンガ世銀総裁等とも会談を行っていただきまして、実際にどういう形で設置できるか、取組のさらなる推進について、議論を行っていただきました。最後でございますけれども、我々厚生労働省の国際課が取りまとめになっておりますが、WHO・ILOへの分担金・拠出金のほか、国際機関、官民連携基金等に様々な拠出を行っているところでありまして、UHCナレッジハブの設置に向けては、特にWHOの関連について、予算要求中でございます。今後とも、財務省、外務省とも連携しながら、また、WHOや世銀とも相談して、来年のUHCハイレベルフォーラムの開催も含めて、UHCナレッジハブの設置に向けて、皆様の御協力をいただきながら、取り組んでいきたいと思っております。以上でございます。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、質疑応答、意見交換に移りたいと思います。

今日御出席いただいている有識者、参与の順番で、御意見を頂戴したいと思います。なお、後半の議題も控えている関係もございますので、お1人3分程度で頂戴できればと思います。

五十音順で示させていただきますので、まずは、伊藤様、いかがでございますか。

○伊藤公益財団法人日本国際交流センター執行理事

1年間、政府関係の皆様の大変な御努力で進んでいること、よく分かりました。以前は、エクセルといいますか、大きな表で細かくリストされていたものが、今回はハイライトもされて、大変分かりやすくなったと思っております。ただ、もしもう少しわがまを許していただければ、それぞれの省庁が記載している、こんなことをした、あんなことをしたという一つ一つのアクションがどのようなシグニフィカンス(意味)を持つのかというところが分からない。大きな命題が「何々に取り組むこと」とあり、その下に「何々に取り組んだ」と書いてあって、それが何を意味しどう変わったのかというところが明らかではない。明らかにしやすいテーマとそうでないテーマはあるとは思いますがもともとKPIが設定されていないことがそうさせてしまうのかもしれないのです。総体として日本のグローバルヘルスは国際的に大変高い評価を得て、大きなプレーヤーだとみなされている中で、一個一個、これをしました、あれをしましたという報告ではなく、日本はどこに向かっていくのかという点がもう少し明確に見えたほうがいいのではないかなと思いました。具体的にどうしたらいいという提案があるわけではないのですが、もう少し、シグニフィカンス、何が変わって、どういう意味を持って、この混沌とした状況の中で日本はこのアジェンダをどう引っ張っていくのだということが見えるようなフォローアップに、今後、なっていけばいいのではないかなということを感じました。ありがとうございます。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続いて、稲場様、いかがですか。

○稲場グローバルヘルス市民社会ネットワーク代表 ありがとうございます。

私からは、幾つかございますが、まず、市民社会との連携につきましては、先ほど、今西参事官から、NGO連携無償あるいは草の根事業のことについても、取りあえず、言っていただきまして、どうもありがとうございます。私どもとしましても、こういったそもそものN連あるいはJICAの草の根事業の保健の案件を増やしたいと、NGOとしても思っております。また、パートナーシップ国あるいは覚書国もございますので、こういった国々におけるN連案件や草の根技術協力の案件等について、ぜひいろいろと協力をしながらやっていけるといいのではないかなと思っております。こういったところぜひ今後とも進めていければと思っております。

次に、対話の件ですけれども、G7、G20に関しまして、御報告いただきまして、本当にありがとうございます。このG7及びG20につきましては、御存じのとおりですけれども、

いわゆるエンゲージメントグループというものがございまして、その中にC7あるいはC20というグループがございます。C7のサミットとかC20のサミットというようなものもやっておりますので、そういった意味合いで、市民社会との、Cのグループとの対話、もちろんBやLもあるわけですが、Cとの対話もぜひお願いしたいなと思っております。

もう1つ、例えば、グローバルファンド、GABIあるいはUNITAIDという、いわゆる資金を提供する多国間機関に、こういった理事会に市民社会の議席がございますので、ぜひ積極的に市民社会との対話をぜひお願いしたいと思っております。もちろんいろいろと意見が異なるところもあるかと思いますが、積極的な対応をすることで、人間関係もできて、今後、こういった機関の理事会の中で何かの仕事をする上でお役に立つこともあるかと思っておりますので、ぜひこの辺りの対話をぜひよろしくお願いいたします。

R&Dとかの関係に関しましても、各国が、市民社会との連携で、例えば、治験を進めるということをやっております、私も、今、バリ島で結核に関する会議に出ておるのですが、USAIDがコーディネートをして、いわゆる治験に協力する各コミュニティとの連携ということで、コミュニティアドバイザリーボードというものをアジアでつくり、いろいろなことをしております。こういったところを考えますと、こういったR&D関係とか、様々な今こちらで中心적으로お進めになろうとしているところに関しましても、地域の市民社会、あるいは、いわゆるリージョナルな市民社会のネットワークとの連携で、様々な形で協力関係をつくるのが何かとプラスになる部分もあるかと思っておりますので、その辺りはいろいろと私もそういったところの知見はございますので、研究して、連携できるようにしていただければと思っております。

エムボックスの件につきまして、若干お伺いしたいことがございます。現状では、この300万回分のいわゆるLC16ワクチンの供与に向けた調整をされていると聞いておりますが、このLC16に関しまして、私どもとして、このワクチンが1976年のワクチンで古いものであるということで、注射の仕方とか、若干特殊なところがあると聞いております。また、コンゴ民主共和国東部はHIVの感染者の方が多いところで、なおかつ、治療を受けていない人も結構いるということで、いわゆる免疫量が下がっていて、しかもそのことについて御存じない方もかなりいらっしゃると思っております。この300万回分のワクチン贈与効果は大変素晴らしいことだと考えておりますが、その上で、実際に注射をするときに、問題が起きないように対応することが必要ではないかと思っております。この辺り、どのような対応をする予定であるのかということをお教えいただければと。

エムボックスに関しましては、2022年から、いわゆる緊急事態ということになっておりますが、なかなかエムボックス向けのきちんとしたワクチンや治療薬が開発されていないという状況があるかと思っております。この辺りは、例えば、100日ミッションとの関係で、こういったことがもう少ししっかりと前向きに解決できるような体制が組めないかどうかというところをぜひお伺いできればと思っておりますのでございます。以上です。どうもありがとうございます。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。
続いて、國井様、いかがですか。

○國井公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金CEO兼専務理事 伊藤さんと同じ意見があります。今日、いろいろご報告顶きましたが、日本のグローバルヘルスに関する投入インプットの部分、手段・活動の部分、またアウトプットの部分などが混在しているので、いろいろな活動はやっているけれども、何が重要なものなのか、何のためにやっているのか、成果は何なのかがよく見えません。今、KPIの設定を試みていると思いますが、KPIの前に、何の目的のために、何を目標として、どのような戦略で、何をするのかなどを明確にしたほうがよいと思います。例えば、グローバルヘルスは、世界の健康格差をなくす目的もありますが、パンデミックなどによる世界の健康安全保障、そして日本国内の健康安全保障、さらには日本の医療機器や医薬品や技術を世界に提供して、日本国内の経済にも貢献する経済安全保障など様々な目的や目標がもてると思うのです。例えば、日本のレジリエンスや信用・信頼を高めるという目的でもいいと思うのです。いろいろな会議をやったことが報告されましたが、何のために会議を開催したのか、参加したのか、その目的や成果が見えません。保健外交で日本の存在感を示す、またUHCというコンセプトを世界に広げるというのもあっていいと思います。ただし、「UHCの実現」とは何なのか、UHCを通じて日本が何をしたいのかが漠然として見えません。その重要性はわかっているのですが、それを通じて日本は何をしたいのか、そのためにどのような指標KPIを使ったらいいのか、という議論が必要だと思います。たとえばUHCが達成されていない国々に対して、日本はどのような戦略や手段で、何をして、どのような成果を示したいのか。現地に真に貢献できるなら、日本の技術やモノを売っていくこともいいと思います。例えば、今流行しているMPOXは、日本にとって3つの重要な意味があると思います。MPOXが世界に広がる可能性があるので、それを抑えていく。日本国内への侵入を防いでいく。日本が持っているMPOXワクチンや今後作れるかもしれない迅速診断を現場に提供し利益もあげていく。そういったグローバルヘルスにおける重要な課題や日本が貢献すべきこと、できることをもう明確に、具体的に、何のために何をするかを決める必要があると思うのです。要は、目的・目標・戦略を明示して、インプット、アクティビティ、アウトプット、インパクトを分けながら、最終的に何をするのかを中心に議論を進めたほうがいいと思っています。

今回というか、毎回そうですが、民間セクターがこの会合に入っていません。例えば、創業の話、MPOXのワクチンや診断技術で、日本が世界に貢献できるチャンスです。政府の方々はMPOXの世界的流行に対して一生懸命動かれています、民間セクターと一緒にやらないとうまくいかないと思います。製薬協の方を入れるなど考えていただければと。

先ほど言った幾つかの重要な部分を明確にするにはこの会合だけでは不十分なので、できればワーキンググループで具体的に議論した後、この会合に持ってくるほうが効率的かと思っています。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター　ありがとうございました。

続いて、林様、いかがでしょうか。

○林国立社会保障・人口問題研究所所長　国立社会保障・人口問題研究所の林でございます。

事前説明のときにも少しお伺いしたのですけれども、そもそもこのグローバルヘルス戦略とは、1から14までではなくて1から15までございまして、15番は様々なことということで、人権もあり、いろいろなものが入っていて、その中に人口変動が入っております。先ほど多分厚生労働省からだったと思いますけれども、WHOのみならず、UNFPA、IPPFなどについての拠出などもこのグローバルヘルスの枠内に入っています。そのような中で、高齢化は、ある程度、日本のブランド、日本のグローバルヘルスのブランドとも言われるようになってきていると思うのですが、少子化がかなり進んでいて、そうしたところで、今まで母子保健・家族計画というところでやっていたことが、各政府で家族計画の必要があるのかとか、そういった意味で、IPPFなどはかなり危機感を持っていると思います。前回も言ったことなのではございますけれども、そうした社会全体が変わっていることに対応したグローバル戦略をしなければいけないなとは思っております。この15番がない、フォローアップ表の中に入っていないということなのですが、次の議題で、多分、第3次、この上の計画の話になると思います。そういうだんだんと社会が変わってきているということについて、どのように対応するのかという点を引き続き検討していただければと思います。

それ以外は、いろいろと質問させていただきたいなと。

まず、1点目は、前々回ぐらいに、この場で、多分財務省国際局長から長くいろいろと御説明いただいた、低所得国でデフォルトになる国が相次いでいてというときにどう対応するかという話で、今日、藤井様から、保健分野の債務スワップについていろいろと取り組んでいるというお話があって、これが本当に可能なのかとか、もし時間があればしたら、お伺いしたいなと思いました。

秋山様から、新しい厚生労働省の国際保健の計画で、外国医療人材のお話しがありましたが、介護人材はかなり入ってきていますけれども、医師・看護師については、資格の相互認証とかもあるので、敷居が高いと思うのですが、この点、今、日本に来る外国人も増えていますし、そういうことも踏まえて、この外国医療人材の取組を、具体的に、どういうフェーズでというか、どういうスケジュールで進めていかれるのか、詳しくお伺いしたいなと思いました。

UHCナレッジハブということで、これはUHCセンターと全く同じと考えていいのか、それとも議論している中で取捨選択されたものがあるのかとか、そういうことについてお伺いできればと思います。

最後に、JIHS、国立健康危機管理研究機構ですか、そこが来年の4月からもう動き始めると思うのですが、危機管理ですので、当然グローバルヘルスもあると思うのです。どのようにグローバルヘルスにコミットしていただくことになっているのか、もし今の時点で

分かることがあれば、教えていただきたいと思います。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続いて、笠貫参与、いかがでしょうか。

○笠貫健康・医療戦略参与 ありがとうございます。

グローバル戦略のフォローアップをまとめていただき、分かりやすくなりましたが、先ほどからの御指摘のように、15番については、それぞれがどう関わっていて、それをつなぐとどのような成果が上がるのでしょうか。2014年から、グローバルヘルスはMDGsからSDGsへ、プラネタリーヘルスのように人間の安全保障、人類の安全保障、地球の安全保障へと展開しており、またポストコロナのVUCA時代においては、地政学的リスクや災害リスクも増大しています。

そういう意味で、今年厚生労働省労働省が出した国際保健ビジョンは、課題、テーマ、対策、ゴールを含めて、具体的な取組みを示しており、2022年のグローバルヘルス戦略フォローアップの保健・医療については、その具体的な取組みを参照すると、15番目の点が線につながり、連携と協働になっていくのではないかなと思います。またKPIで議論になると思いますが、2025年から2030年は、SDGsの目標の年であり、第3期健康・医療戦略にあたるので、この国際保健ビジョンをどこまで書き込む作業が可能か、お聞きできればと思います。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、この有識者と参与の御発言を受けて、関係府省庁から応答及びコメントをいただきたいと思います。それぞれ、発言される方は、札を立てる、あるいは、オンラインの方は挙手ボタンを押してください。いろいろな意見があったと思いますけれども、特にこのフォローアップの仕方というか、フォーマット、目的志向でやるべきであるということ、インプット・アウトプットを分けてきちんとやらなくてはいけないのではないかなという話が、伊藤様、國井様からありましたし、また、15番が欠落しているのではないかなということが林様からもありましたし、その構成としてこの中に民間が入っていないという御指摘もありました。そういった全体のところについて、まず、内閣府から、コメントをいただきたいと思います。

○三浦健康・医療戦略推進事務局企画官 様々なアドバイス、御助言をありました。

短期的に考えなくてはいけないこともあるかと思うのですが、中長期的にじっくりと皆様から引き続き御意見をいただきながら時間をかけて検討していくテーマもあるかなと思いました。

短期的なところだけ、先に御紹介させてください。林先生から御指摘いただいた15番目は、全くこのとおりで、私どもの抜けだと思っております。15番目は、まさに分野別ということで、人口移動、教育、水、衛生とまさに横につながる全部の話ですので、次回以降、ぜひしっかりとフォーマットに加えて、この辺のフォローをやってきたいと思っています。ここは、まさに笠貫先生がおっしゃるとおり、分野別、横のところが縦のところはどうつ

ながっていくかというところでございますので、フォローアップの説明のところ、なるべくそこを関係省庁とまた協力していただきながら、それぞれの取組ではなくて、それぞれ取組が分野別とどうつながっていくかという説明ができるようにしていきたいと思っております。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 次は、エムボックスとかについての御質問がありましたが、厚生労働省から、その点について。

○江副大臣官房国際課国際保健戦略管理官 國井先生、稲葉先生から、エムボックスに関してのお問合せをいただきました。

厚生労働省厚生労働省厚生労働省の江副でございます。

300万回の日本のLCワクチンの供与につきまして、300万回の要請が、まず、コンゴ民主共和国（DRC）からございまして、それに対して、どのような対応、供与ができるかということを、今、一義的には二国間の枠組みで、DRCの保健省と調整しているところでございます。御指摘いただいた様々な留意点はよく認識しておりますので、現地政府ともその点についても調整を進めておりますし、また、WHOとの対話協議を並行して行っております。例えば、G7の保健大臣会合のマーゲンで、このWHO側の責任者、マイク・ライアン副事務局長とこちらの医務技監が協議をして、具体的な対策を話し合いました。また、国際的なフレームワークとしましては、御案内のとおり、アクセス・アンド・アロケーション・メカニズム、AAMということで、WHOが音頭を取りつつ、GAVI、アフリカCDCとか、関係機関が入った枠組みもできつつございますので、そちらともよく連携しつつ、また、外務省やJICAともよく連携しながら、御指摘の留意点についてもしっかりと対応できるように進めていければと考えております。エムボックス周りは、以上になります。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 厚労関係ですと、外国医療人材、UHCハブについての御質問がありましたが、何かありますか。

○江副大臣官房国際課国際保健戦略管理官 介護人材と医療・看護人材の御指摘がございました。医療・看護人材については、こちらの概要でいいますと概略しか書いてございませぬけれども、実際の本文にはもう少し詳しく書いてございますので、御参照いただければと思います。医療関係について、1点、御紹介しますと、このERIAに対しての資金拠出の中で、医学部の段階でASEANの人材を日本に招聘しまして、医学部で育成して、また各国に還元していくといったモデル事業を、現在、予定しております。こちらの詳しいほうにも書いてございますし、予算要求等も進めているところでございますので、もう少し詳しいところにつきましては、本文も御参照いただければ幸いです。

JIHSにつきましては、国立健康危機管理研究機構というところで、御存じのとおり、現行のNCGMと国立感染症研究所を基本的には合併する形でこれを構築するというところで、現在、JIHSの新しい組織機構につきましては、どのようなものにするのか、現在、協議中でございます。まだ具体的に国際部門がどうなるかということはお話できる段階ではないのですけれども、国際部門、それぞれの機関に現行の部門はございますので、それをど

のように組み合わせて付加価値を出していくのかということを現在協議中であるということをお紹介させていただきます。

UHCナレッジハブにつきましても、厚生労働省で分かる範囲で付言いたしますと、御指摘の中で、UHCセンター（仮称）との関係と。確かに、この構想の初期は、UHCセンター（仮称）と呼んでいた時期もあったのですが、その後、WHO、世銀、財務省、外務省の中でいろいろと検討していく中で、UHCナレッジハブという形に現在では進化していったという形で、当初はUHCセンター（仮称）で呼んでいたものの現在形がUHCナレッジハブと考えていただければよろしいかと思います。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

UHCナレッジハブについて、財務省から、もし何か付け加えることがあれば。債務スワップについても、何か御質問があったように記憶しています。

○藤井大臣官房秘書課財務官室副財務官 UHCナレッジハブについては、今の御説明で。もし追加で御質問があれば。お答えしますけれども。

私からは、先ほどの債務スワップの話も含めて、短く3点。

1点目は、伊藤先生、國井先生から御指摘があって、内閣府からお話があったと思いますが、resultsフレームワークを定めることは本当に大事なことだと思います。日本のこの話ではないですが、私が担当しているMDBsでも、従来のインプット・アウトプットベースで物を評価するというのではなくて、きちんと開発効果をはかりましょうという方向にかじを切っていくと。ただ、なかなかそれも難しく、まず、どういうものを設定するか。それをどうやって継続するか。メソドロジーをどう定めるか。短期的にはかれるものばかりではなくて、すごく時間がかかるものもありますので、それをどうやっていくのか。国によってデータコレクションの能力も違いますので、その辺りも課題だねという話はしていますけれども、全体としては、そういう方向に進んでおります。この日本の国際保健についても、そういう方向で考えていくことは大事だと思いますし、グローバルヘルス戦略で、今回は14から15を説明して、それぞれ説明に行くと、木が見えてきてだんだん森が見えなくなるといことは御指摘のとおりだと思いますけれども、できたときには、UHCを普及していく、あるいは、パンデミックPPRを強化していくといった辺りが大きな焦点だったと思います。今日私が財務省の立場から御説明させていただいたパンデミックファンドやG20の取組は、まさに、パンデミックが起きた後、どう次のものに備えるか、PPRをどう強化するかというところから、パンデミックファンドが生まれ、G20で、今年、それに対して、既存の各機関がどういうものを持っているのかということのを整理するオペレーション・プレイブックというものをつくったと。これをどうするのだということは評価が難しいですが、そう意味ではプログレスが出てきていると御説明できるところかなとは思っております。

2点目が、稲場先生から御指摘のあった市民社会との関わりというところで、ごく簡単に、私がパンデミックファンドの理事会に参加していて、そこに市民社会からも理事とい

う形で御参加されていらっしゃる方がいまして、なかなかバーチャルだと難しいのですけれども、ワシントンなどで対面参加するときには、特にコーヒブレイクとか、そういうときにお話しさせていただいて、逆に、いろいろと教えていただいていることもあって、そういう形で、ごく小さい動きではありますが、対話をさせていただいているところでございます。

最後、林先生から御質問いただきました、デット・ヘルス・スワップですけれども、正直に言うと、ブラジルは非常に熱心だったので、レポートはまとまりましたけれども、全体の議論からいうと、これは限られた範囲でしか難しいなという議論が、特に先進国からは多かったです。理由はいろいろとありますけれども、一番大きいことは、デットを何かに活用するとしても、その金額やタイミングで、ヘルスの場合だと、長期的にエンゲージをしていくことが必要になるわけですから、デットでそれを転換することは、一時的なものとなりますので、根本的にはそれぞれの国内の資金で、それをサポートするための国際的な支援でどう国際保健を支えていくかということを、一番のコアで考えなければいけない。それをする中で、ケース・バイ・ケースで、ある国の一時的な状況で、デット・ヘルス・スワップをすることが役に立つというケースは、過去、例えば、ドイツなどがやった事例が紹介される中で、「ありましたね」という紹介のされ方をしている状況でございます。もしまた御質問がありましたら、別途、御報告させていただければと思います。ありがとうございます。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

関係省庁から、ほかに、何か発言のある方、いらっしゃいますか。外務省。

○今西国際協力局参事官（地球規模課題担当） ありがとうございます。

いろいろと御指摘いただいた点は、外交政策の関係からも、ぜひしっかりと考えていきたいと思いました。

各論で、今、藤井副財務官からも御発言があった、稲場先生の市民社会との対話については、全く私たちも同感です。私自身、来週、グローバルファンドの理事会があって、12月にユニットエイドの理事会もでございます。いろいろなバイ会談をドナー同士でもやりたいのですけれども、市民社会との対話についても、申込みが来ているものについては基本的に私もしっかりと受けて、受けるだけではなくてこっちからも話しかけて、対話の機会を持つことをしっかりとやっていきたいと思っています。

以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございました。

私からは、最後に、笠貫参与からお話をいただきました、グローバルはすごく変わってきているのではないのか、それにどうやっていろいろなものを入れ込んでアダプトをしていくべきなのかという点については、まさにおっしゃるとおりだと思います。その点を踏まえて、次の議題にあります第3期の健康・医療戦略の中に、そういったことを、ある意味、戦略ですので非常に凝縮した形ではありますがありますけれども、盛り込もうとしました。これから

議題2で御議論いただく内容となっております。またそういう観点からいろいろな御意見をいただければと存じます。

それでは、議事1については、これにて終了とさせていただきたいと思います。

続きまして、議事2「第3期健康・医療戦略について」、内閣府の健康・医療戦略推進事務局より、御説明申し上げます。10分で説明をお願いします。

○三浦健康・医療戦略推進事務局企画官 ありがとうございます。

続きまして、2つ目の議題に参ります。

第3期健康・医療戦略の見直し、「KPI」とありますが、今回の見直しのポイントのところで併せて、重要なポイントになりますKPIについて、御説明をさせていただきます。

資料は、この前に資料3がございます。こちらが、今回の第3期健康・医療戦略で、まさに各省協議で様々な調整を行っている最中でございますので、グローバルヘルス部分を抜き出した形で皆様にお示ししております。お時間もございますので、資料4を使いまして、ポイントを御紹介させていただきたいと思います。

1枚、めくってください。今回、第2期健康・医療戦略が作成されたのが2020年でございますので、その後、コロナ期に、グローバルヘルス戦略が2022年に策定されています。当然、第2期にはグローバル戦略の考え方が盛り込めておりません。それを今回はいかに反映するか、盛り込んでいくかということかなと思っております。私どもは、この第2期でございました日本の健康・医療産業の国際展開というところが、ひいてはグローバルヘルスに資するということにとどまっていたものが第2期かなと思うのですけれども、第3期では、はっきりとグローバルヘルスへの貢献は両輪で進められるものだと、最終的には、グローバルヘルスへの貢献にもつながりますし、我が国の経済安保や国民の健康・医療と日本企業の国際展開というところにつながりますので、国際的にも、国内的にも、両方成り立つという考え方を、今回、取り込むようにしております。こちらに紹介させていただきました4つが考え方のポイントになっておりまして、COVID-19で経験した国民の命を守るという安全保障の観点からは、最終的には、グローバルヘルスでの取組が不可欠で欠かせないということでございますので、官民を挙げてグローバルヘルスへの貢献に取り組んでいくことが大事ということが、1つ目の柱でございます。グローバルヘルスを取り巻く状況は、気候変動もそうですし、自然災害、様々な紛争、様々な変動要因がございますので、当然その中で次の時代に残れる形のイノベーションの競争が激しく行われております。日本の健康・医療産業の国際競争力を高めることによってこのグローバルヘルスに貢献していくのだということになりますので、私たちの持っている、国の産業の国際競争力をいかに高めていくかというところで、日本単独という発想ではなくて、グローバルヘルスの対象となるものは全世界でありますけれども、特に注力されるグローバルサウス諸国をいかに取り込んでいくかということが大事な視点ということで、2つ目に考えております。3番目が、今申し上げました2点目と基本的なコンセプトは一緒になるのですけれども、日本の経済を成長させ続ける過程で、今後成長していくグローバルサウス諸国と

しっかりと連携していくこと。グローバルサウス、新興国では、既に新しい研究をする環境が整って、イノベーションが次々と創出されていますので、そういう環境といかに連携して、日本の競争力を高めながら、また、サプライチェーンをしっかりと協働で組みながら取り組んでいくかというところになるかなと思います。そうすると、ここには当然公的資金だけで回る話ではございません。いかに民間資金をこの中に還流させていくかということは、非常に大事なポイントになります。ここに先ほど御紹介させていただきましたTriple Iのようなインパクト投資の取組とかも取り込む形で取り組んでいくことが必要ということになっております。2つ、3つ目は、基本的な考え方と同一になりまして、第2期まで取り組んでまいりましたアジア・アフリカ健康構想で、様々な国との間で取り組むことで、保健当局や先方の医療機関で信頼関係が構築できておりますので、この関係を今後生かす必要があるでしょうということになります。第2期で培ったグローバルサウス諸国は限られた国でございましたので、ここを基軸に広げていくという発想を持っております。第2期では、民間企業は関わるところでと、若干言い方が弱かったのですけれども、積極的に日本の得意分野を生かしながら取り組んでいくのだという感じで、今回は捉えております。一方で、大事な視点は、日本側からのサプライチェーンだけの視点ではなくて、それを受けるグローバルヘルス諸国、対象となる地域のニーズをしっかりとつかんだ上でということ、今回も重要なポイントとして盛り込んでおります。そういう形で、グローバルサウス諸国、ひいては、アジア・アフリカのみならず、グローバルヘルス全体、地球規模でのグローバルヘルスの展開に役立てていくということで、最終的には、これまでの発想、考え方で進んできた国際展開とグローバルヘルスは、グローバルサウスという共通項を持つと、実は両輪で成り立つ、両立するものだ、むしろ両立させなければいけないという思想で、今回は整理をさせていただいております。こちらが、今私どもがまとめている今回の戦略のポイント、考え方の柱になっております。

このまま、差し支えなければ、KPIに話を進めさせていただいてよろしいでしょうか。ありがとうございます。

第2期の健康戦略では、国際関係のところ、グローバルヘルスではございませんでしたので、唯一、国際関係では、いわゆる日本の医療産業が海外にどれだけ展開して市場を創出してきたかということ、一つの基軸として、KPIを設定しておりました。こちらにお示ししているページの一番下に書いていただいております。今回は、新たにグローバルヘルス戦略の考え方を取り込みますので、グローバルヘルスの貢献をどう指標で示すのかというところが、まさに大事な論点になっているので、皆様の御知見、アドバイスをいただきたいということでございます。

次のページをお願いします。まず、KPIを設定するに当たって、幾つか、条件と申しますか、ポイントを定めました。当然グローバルヘルスは日本一国で成り立つものではございませんが、世界で取り組む、世界各国が一緒に取り組む中で、日本の取組がどの程度の位置づけになるのかということを示せる、日本の取組が分かるものが大事だということが、

1 点目のポイントでございます。2 つ目は、非常に難しく、場合によっては他律的であっても仕方ないというところもあるかと思うのですが、なるべくいわゆる世界的な景気の動向やいわゆる地域紛争という他律的な要因になるべく影響を受けないものを採用できるとよろしいのではないかとということが、2 つ目でございます。3 番目でございますが、こちらは大事だと考えておりまして、今回、KPI を私どもも検討するに当たって、いろいろな専門の方からも御指導いただいているのですが、既存のデータ、既に存在するオープンデータで、非常に整ったデータとかもございまして、かつ、今後、しっかりと続けていく、持続的に取り組んでいく必要があるものが KPI かなと思いますので、そこは、既存のもので持続的にきちんとしっかりとフォローができるものを設定したほうがいいのではないかと考えております。4 番目は、今回、もともと第 2 期では、日本の健康・医療産業の国際展開が一つの指標でございますので、もう一つは、グローバルヘルスの指標化ということよりも、実はこれは両立するということを考えれば、両方とも読めるものでもいいのではないかと考えております。両方とも読めるような形でここに 2 つほど設けられてもよろしいのではないかとこの感じで、今、議論をしているところでございます。先に話を進めさせていただきますと、今後、本日皆様からいろいろと御指導やアドバイスをいただいた上で、実際にどの指標であれば、継続性も持って持続的なものとしてできるかとか、優先度の高いものは一体どういうものか、また、そもそもこの定義が、先ほど笠貫先生からも國井先生からも御指摘いただいたように、その辺の目的の選定とかを見据えて、定義もしっかりとした上で、定めていくということで、かつ、持続的なものにする必要がございます。ここは、関係省庁としっかりと議論させていただきまして、どういう指標が可能かということも議論して、最終的に設定していきたいと思っております。本日現在は、今、様々な方から御知見や御助言をいただきながら整理させていただいて、関係省庁とも、どういう指標があり得るか、どういう指標であればグローバルヘルスが示せるかということで、いろいろなデータを収集している感じでございます。本日は、先生方にぜひ私どもが今収集しているデータを御覧いただきまして、様々な御意見をいただければと思っています。

次のページをお願いします。今、私どもでいろいろと整理している途中段階ではございますが、こちらのグラフを見ていただきますと、左側がインプットに近くて、右のほうに参りますとアウトカムに近いというマップになっております。上のほうは、比較的、今までの第 2 期の国際展開の発想に近いようなもの、下のほうにいきますと、若干グローバルヘルスという形ですけれども、統合して考えていく必要もあるかなと思っています。あえてこちら辺は線引きをせずに 1 つのマップの中に整理させていただいております。また、どういう分野かということが一目で分かったほうがよろしいかなと思ひまして、色づけもさせていただきました。緑のところであれば予算関係、黄色であれば人材関係、青いところは国際機関ですかね。最後のところが、いわゆる裨益層にどう届いているかというところをお示しさせていただいております。私どもで今整理させていただいている現状を、こちらにお示しさせていただきました。以上でございます。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、質疑応答、意見交換に移りたいと思います。

先ほどと同様、あいうえお順で、伊藤様からでよろしいでしょうか。

それでは、伊藤様、よろしくお願いします。

○伊藤公益財団法人日本国際交流センター執行理事 ありがとうございます。

私ども、日本国際交流センターで、「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会という官民連携の枠組みの会議がございまして、ここで6月半ばから、政府外の有識者の方々を中心にこの第3期健康・医療戦略について提言を取りまとめ、先般、出させていだきました。今回の協議会にも、資料として提出させていただいたところです。その提言の観点で今回いただきました第3期健康・医療戦略の改訂案文を拝見いたしました。この間、何度か御説明申し上げ、協議もさせていただきましたが、この中で、提言に盛り込んだ項目のうち多くを反映いただいていると思いましたが、幾つか、大きく欠落をしている、私どもの言葉が通じていないかなと思うことがありましたので、それを4点、新しい点を加えて5点を申し上げます。その後、続けて、KPIについて、申し上げます。

1つ、恐らく先程のお話は、健康・医療戦略全体の中にグローバルヘルスをどう取り込むか、グローバルサウスがその結節点であるということだと理解しました。しかし、我々の提言は少し違っていまして、健康・医療戦略そのもの、つまり、グローバルヘルスを取り巻く環境は日本の健康・医療を取り巻く環境そのものでありまして、健康・医療戦略全体を遂行するためにはグローバルな視点、グローバルサウスを含む国際的な連携協力が不可欠であるということを申し上げているのです。案文のどこかに「一角である」という表現があるのですが、一角ではなくて、日本の健康・医療戦略をやっていくためには、グローバルな視点は欠かせない。この感覚が多分まだ十分ではないのではないかなということが、1点目です。

2点目、UHCがグローバルヘルスの標語として使われているのですが、これは恐らく内外共通の目的であろうと思います。日本国内にも在日外国人の医療体制や医療格差をつくらぬ社会をつくっていくということも重要ですので、決してUHCは国際のところだけの表現にせず、日本国内のUHCも含めて考えたほうがいい。グローバルヘルス以外のセクションを見ていませんが、恐らくUHCと出てくるのはここだけかなと思いますので、健康の公平性ということを全体の傘にかけたほうがいいのではないかなということです。

3点目、これは提言を出した当委員会の塩崎委員長の強い思いがございましたけれども、サプライ・ドリブンではなくデマンド・ドリブンに転換すべきであると。日本式のシステムがいいから、日本に優位性があるから、日本の得意分野だから国際展開するではなく、本当に現地にニーズがあるものを出していくというところが、まだ十分に含まれておらず、どうしても日本式とか、日本の得意な分野という表現が多くあります。例えば、薬剤耐性が問題になっていて大きなニーズである国に、薬剤耐性に対応していない機器や薬を、日本製品だからといって、出しますか。それは耐性が広がる大変まずいことになるわけで、

国際基準にも合っていない。現地にニーズがあるものを出していくべきなので、一つ一つの戦略、国際展開をしていくときに、これは現地にニーズがあるかなと、UHCのレンズに合っているかなということを必ず見ていくべきなのです。そういう意味で、まだまだサブライ・ドリブンな印象がございました。

3点目、Triple Iを推進していくことは大事なことだと思いますが、民間資金を動員するためにはもう少し具体策が必要で、例えば、企業の評価指標をつけるとか、税制優遇の話も我々の提言の中に入れさせていただきましたが、具体的にこの企業の方々に参加していただくような仕組みをつくっていく必要があると思います。Triple Iの加盟団体が70団体とたくさん増えていっていることは素晴らしいことだと思うのですが、これがメンバーシップにとどまらず実際のアクションに落ちていくための具体策が必要と思いました。

もう1点、UHCナレッジハブについてです。この新しい組織は、ヘルスファイナンスが主眼点であると理解しています。しかしここには、ハブをつくるということ、展開していくということしか書かれていないのです。もう少し、低・中所得国の国内資金動員の問題、保健財政強化の問題も書きこむことが重要ではないかと思います。

最後に点、高齢化の問題です。高齢化の部分が、介護産業の展開だけになっています。先ほど日本のブランドだとどなたかからお話がありましたけれども、人口高齢化に関する日本の知見は、多分、介護産業、物やサービスのプロバイダだけではなくて、通いの場、とか、地域包括ケア、高齢者を孤独にしないための取組、あるいは介護人材のバーンアウトをどう防ぐとか、ソフトの面でいろいろと提供することがあるのではないのでしょうか。ここも少し産業政策寄りのような気がいたしました。

KPIも、拝見いたしました。1点、最初に申し上げたいことは、先ほど國井先生がおっしゃったように、KPIについては、ぜひワーキンググループをつくってきちんと専門家を入れた検討をされることをお勧めいたします。私も全然専門家ではないのですが、KPIの設定というのはかなりテクニカルなことです。恐らくたくさんヒアリングを重ねてこれていると思うのですが、このマッピングを拝見するといろいろな指標が並んでいますが目的到達までのラインが引けていないのです。これをやったら、こうなって、こうなると、普通KPIにはそのラインが引けるはずなのですが。恐らくここに上がっている中ではビジネスマッチングの回数、PQの取得数、調達はラインが引けていますけれども、あとは全然引けていない。指標設定はかなりテクニカルな話なので、ぜひ、専門家を入れた検討会、ワーキンググループを立ち上げていただいて、策定していただきたいと思います。

もう1点、KPIは海外に出しても恥ずかしくないものにする必要があります。日本人の職員の数はとても重要で、我々の内部のミッションとして持っていることは大事ですが、外に言うことはかなり恥ずかしい話です。より大きな問題は、邦人職員を増やして何をするのかであって、数ではないはずです。国際基準になっている指標、例えば、死亡率の低下、罹患率の低下といった指標が全く入っていないくて推計の難易度の高い「救命した人数」になっているわけですね。もう少し国際基準のもの、国際基準に認められている基準を入

れたほうがいいということです。

最後に申し上げたいことが、方針のところで、先ほど、三浦企画官から、「両方とも読めるもの」というお話がありました。日本の健康・医療産業の成長・海外展開とグローバルヘルスの利益、この2つがその両方でございます。読めるものという意味がよく分からなかったのですが、注釈に「1つのKPIの中で両要素を入れ込むとは限らない」と書いてあるということは、どちらかでもいいということの意味しているのですが、これは両方ともをやる必要があるのではないかと思います。先ほど申しましたように、海外展開と日本の経済成長にだけ資するがグローバルヘルスの利益にならないものを日本はやるのでしょうか。逆に、グローバルヘルスの利益にはなるけれども、健康・医療産業の成長にならないものをやるのでしょうかそうではなくて、両方やる。つまり、グローバルサウスの利益になるものはニーズがある、ニーズを満たそうとするお金もある、買う人もいる、だから、日本の産業の成長に役立つのであって、これは両方だと思うのです。ここの文章のスラッシュの定義は、「かつ」であって「または」ではなく、両方を満たしているということがとても重要になってくるのではないかなと思います。長くなりました。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続いて、稲場様、お願いします。

○稲場グローバルヘルス市民社会ネットワーク代表 よろしくお願ひいたします。

今、いろいろと伊藤さんからの話を聞いておまして、私も似たような感想を持っておるわけなのですが、KPIとそれ以外のところで、2つ、申し上げたいと思うのですが、基本、いわゆるビジネス、いわゆる社会問題の解決としてのグローバルヘルスへの取組が、当然、その利益にもなる、ビジネスにもなるということは、結局、そのグローバルサウス諸国には圧倒的な保健ニーズがあって、そこにしっかりと物を投げ込めば、当然のことながら、相手のニーズを満たし、その社会保健問題の解決にもつながり、なおかつ、こちらもうかるということなわけです。そういった意味合いにおいて、サプライ・ドリブンではなくて、デマンドドリブンあるいはニーズに基づいたということをやっているかないと、結局のところ、ビジネスにとってうまくいかないというところが非常に大きいのかと思っております。いわゆるニーズベースということをとにかく徹底する必要があるのかと思います。

その上で、私も、今、結核の会議に出ておまして、その関係でいろいろとそちらの話を聞いていて、ああ、そうだなと思うところがあるわけですが、例えば、この間、ずっと私が聞いている限り、いろいろなセッションでも言われていたことは、例えば、なるべく治療にかかる時間を短くするということで、いわゆる副作用とかがあまり出ないようなものにする。もう1つは、安価なものにするということで、ファスト、ベター、チーパーということがもうあらゆるところで言われるわけです。特にグローバルサウス諸国における対応ということを考えて場合に、このファスト、ベター、チーパーということではないと、なかなかうまくいかない。なおかつ、日本の場合、このファスト、ベター、チーパ

一みたいなのが非常に難しいので、結果、例えば、新興国に競り負けるという話になってしまうというところが大きいのかなと思います。そういう意味では、ビジネスが成功する上ではかなりいろいろな努力が必要になってくるということがあるかと思いますが、その辺のニーズにどう合わせるかという頭がないと、難しいのかなと。

その上で、ニーズというのは、患者・感染者のニーズ、あるいは、実際に病気に影響を受けている人たちのニーズということになりますので、そういった意味合いにおいて、いわゆる援助機関、政府、あるいは、学者だけではなくて、実際にニーズがあるところは、患者・感染者本人あるいは市民社会ということになりますので、こういったいわゆるビジネス関係でも、市民社会あるいは当事者との対話が非常に重要になってくるのではないかと思います。その点は欠かさないようにしていただけるとありがたいかなと思います。

あと1点、申し上げますと、いわゆる健康・医療戦略のタイミングというところがあるわけですが、米国の大統領にドナルド・トランプさんが就任されることになり、いわゆるこの間の反ワクチンであるとか、いわゆる反ワクチンを超えて、生物医学全体に対する不信あるいは産業全体に対する不信がかなり強くあるのかなという形で、そういったところが反映されるような感じになっていて、ヨーロッパも似たような感じになっている。特にアメリカの場合は、いわゆるオピオイド鎮静剤問題等があって、特に生物分野や今のいわゆる製薬業界に対するいわゆる根深い不信が特に貧困層にある中で、こういったことになっているのかなと思うわけです。そういったことで考えると、いわゆるこういった健康・医療戦略の展開に当たっては、国民の幅広い理解が必要になるというところで、ここはいわゆる陰謀論や反ワクチンに対する対応ということを書く必要はないのですが、どのように国民の幅広い理解を得るかというところについて取り上げたほうがいいのではないかと思います。こういったところに不信感を持っている製品ができるということで、実際に産業全体がむしろ中小国のほうに移行していく可能性もあるのかなと思っておりまして、その辺のグローバルな分析等をいわゆる地政学なり地形学なりというところでやるということも、健康・医療戦略にとっては大事なかなと思います。

長くなって申し訳ないですが、KPIについて、今年というか、来年ですけれども、SDGsの自発的国別レビューの上の、VNRの対象に日本がなって、VNRをやらなくてはいけないわけですが、例えば、このKPIをつくるときに、SDGsのゴール3というところについて何も参照しなくていいのかというところがあります。特にアウトカム目標において、SDGsのゴール3の目標は、1つは参照されるべきではないかと思うわけです。この点は、いわゆるこの結果としてこれだけの売り上げがあるとか、そのようなものだけではなくて、こういった形で世界の保健の状況の改善に資するというのがそのアウトカム目標にはあったほうがいいのではないかと思います。

日本の取組ということで、いわゆる原則が幾つか書かれているわけですが、この日本1国では無理だということは前からおっしゃっているわけですから、そういった意味合いで、いわゆるインジケータに関しても、あまりその辺りのところは気にしなくても

いいのではないかと。これは前も申し上げたとおりですけれども、そこら辺で、他律的である、あるいは日本の取組として分かるものというところをあまり強く押し出さなくてもいいのではないかなと思います。

インプット、アウトプット、アウトカムのストーリー立てが必要で、例えば、3つぐらい、アウトカム目標をセットするぐらいになってしまうということもあるのかもしれないのですけれども、その場合には、何をどうやればこのアウトカムに結びつくのかという、いわゆるストーリー立ての部分をしっかりにつくることによって、やっている側が、こんな無理みたいな感じにならないように、こういう筋道を通ればこのアウトカム目標が達成できるのだというストーリーをしっかりにつくって、このインジケーターにすることが大事ではないかなと思います。長くなりまして、申し訳ありません。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続いて、國井様、お願いします。

○國井公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金CEO兼専務理事 ありがとうございます。

まず、「考え方」についてですが、インプット、アウトプット、アウトカムが一緒に入っています。再考された方がいいと思います。

伊藤さんが言われたように、このインプット、アウトプット、アウトカムは、KPIとして書かれたと思うのですが、それ以前に、日本国内の健康・医療と世界の健康・医療の間に課題が共通のもの、そうでないものなどを整理して、日本の国内の課題解決が海外にも応用できる、また、海外の課題が国内とも共通の課題で同時にアプローチする必要があるなど。そういった意味からも、先ほどから言われている目標または優先課題をきちんと決めて、それに対してどのような要素が絡んでいるのか、因果関係があるのか、といったリザルトチェーンを書いたほうが良いと思っています。例えば、私なら、グローバルヘルス戦略の優先課題または目標として、パンデミックへの予防・備え・措置（PPPR）と感染症対策を1つの目標にして、別に高齢化とNCDs、さらに気候変動と健康、健康格差の是正といった4つか5つの優先課題を掲げて、それらの解決・解消に行き着くまでのリザルトチェーンを描いていきます。投入インプットは、大きく分けて、資金、人材、サプライ及びサプライチェーンなどがありますが、さらにグローバルな連携、ハイレベルなグローバルヘルス・アーキテクチャーを含めたグローバルなインタラクション、アジア・アフリカ構想などの地域及び国の戦略などが課題解決にどのような影響を及ぼすのかを考えながら、様々なインプット・活動、そこから生まれるアウトプットとアウトカムを線でつないでいく。こうやってリザルトチェーンを書いていく中で、どのような指標KPIが必要なのかも見えてきます。KPIはそれが目標ではなくて、目的や目標が達成されたか、そこに近づいているかをみるための指標です。国際目標やそのために設定されたKPIもいいのですが、日本の貢献が見えない場合も多いので、本来はインパクト指標にしたいが、それよりも日本独自の目的や目標の達成度を見るにはプロキシでアウトカムやアウトプット指標を用

いた方がいい、ときには、インプット指標しかない場合もあります。ですから、リザルトチェーンを書いて、日本の戦略がどこを目指すのか、その進捗や達成をどのようなKPIでみるのかといった議論をした方がいいと思います。先ほどグローバルヘルス戦略の中で15の課題があると言われましたが、この15を並列にしてフォローアップするのは効率的ではないので、例えば、先ほど言ったような3つから5つの重要課題を選んで、できるだけ健康・医療政策とマッチする形で作成して、それに対するアウトプット、活動、インプットを考えながら、リザルトチェーンを描き、その中で何をKPIにしていってよいかを議論したほうがすっきりして、見えない部分が見える化することができると思います。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続いて、林様、お願いします。

○林国立社会保障・人口問題研究所所長 御説明をありがとうございました。

これまでの有識者の皆様と似た意見、同じことを考えていたこともあるのですが、まず、最初に、これまでKPIはなかったけれども、これからは入れていくということで、とてもありがたく思うのですが、これまでは第2期健康・医療戦略のときにどのようなサイクルでモニタリングをされていたのか。年に1回KPIをアップデートされていたのかとか、そういう情報があれば、このグローバルヘルス関連部分をどうやっていくか、どの指標がいいのかというイメージがもう少し湧きやすくなるかなと思います。

今出されているこの中ですと、いろいろな指標が書いてあるのですが、基本的に、KPIというときは、施策はいろいろと並んでいて、この施策を評価するにはこの数値目標が必要だということで置いていくものだとは私は理解しております。先ほどのというか、資料の評価表で、今、1から14まであって、15も付け加えた方がいいと言っているそのものの右側に、それぞれのKPIを、この項目はこれではかろうというものをに入れていくということが、本来の在り方かなと思っております。

このグローバルヘルス戦略自体をこの第3期に合わせて変えるのかどうかというところは今まで御説明いただいていないので、もし今何か決まっていることがあれば、教えていただきたいなと思います。先ほど、國井さんから15は多過ぎるのでまとめた方がいいという意見がありましたけれども、私は、逆に、政策はいろいろな分野のいろいろなものがあり、グローバルヘルスはディテールに宿ると思っていますので、今までにいろいろな分野でやってきたものに対して、個別にそれぞれの指標をつけていって、それぞれのフォローをしていく方がいいのかなとは思っております。

その最後のところに、インプット、アウトプット、アウトカムとあって、全部それぞれKPIにするという理解をされているのかもしれないのですが、普通、KPIはKey Performanceなので、それぞれの施策に対して1つの数値を示すものです。その後、アウトプットはともかく、アウトカムは、死亡率だったり、いろいろな感染症の罹患率であったり、致死率であったり、そういうものが来ると思うので、そこまではなかなか難しいと思います。そ

れがグローバルヘルスなので、世界全体のアウトカムについてこれがどのぐらい貢献したかということとはなかなか取りにくいだろうなとは思っているところで、JICAのプロジェクトなどでも必ずPDCMをつくり、こういう目標をつくっていくときも、アウトカムのところは一応置いておいて、実際にやっていく人がアウトカムとはこれなのと考えるために置くということがあるので、先ほど稲場さんもおっしゃったように、SDGsのゴール3なりほかのゴールにもいろいろと指標があり、国連で取りまとめているので、SDG指標と対応させていく形でもよいのかなと思っています。

これだけやったけれども、ニーズがないのにやっていたってしょうがないという話が出てきたのですけれども、この指標自体を出すこともすごく手間暇がかかると思うのです。ニーズがどこにあるのかということを見ることもすごい作業だと思いますので、それを本当にワーキンググループをつくってやるのかどうかとか、また御検討いただくことになるのかなと思います。例えば、ヘルスケア、日本で働く医療・介護関係者数というものがあるって、これが多ければいいのかという話も、今は医療費抑制のために医師数を減らすかどうかなどという話がある中で、なかなかそれに向けていくことが難しいのであれば、ここには、日本にいる外国の方で受けたい医療を受けられていない人の割合とか、そういう指標をつくる必要があると思うのです。そうすると、どのぐらい医療を受けているのかということをもまずは知らなければいけなくて、それはこの戦略室や協議会という立場で本当に実施体制が大丈夫なのかなということは心配しております。

一番この場で取りやすくして重要になることは、どのぐらい日本政府としてグローバルヘルス分野にインプットしたか、予算がどれだけになっているかということで、これは毎回申し上げているのですけれども、今まで、全部、アメリカの大学が取りまとめたものを引っ張ってきて使っているということになっているので、この協議会のメンバーから、うちの部局ではこういう予算を一般会計からとか、ほかのファンドからこのような形で出していますということを集計して、積み上げていくことが1つできるだけで、ものすごいKPIにはなるとしております。

それから、裨益人口ということですのでけれども、どこの国に対してそれらの予算を入れたかということだけでも、実際に、本当に見える、それはきちんと対応するものだと思いますので、それを入れていただいたらどうかと思います。

これを見ていて、例えば、LMICsにおける母子手帳普及率とありますけれども、各国の母子手帳は、日本の支援だけではなくて、自分たちで独自につくっていて、それを、この国の何%が母子手帳を持っているからと、全部日本のアウトプットにしてはいけないと思うこともあります。この辺りは専門家を入れてと先ほど話が出ましたがけれども、もし入れるのであれば、その指標についてももう少しきちんと見ていかなければいけないなと思います。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター　ありがとうございます。

続いて、笠貫参与、お願いします。

○笠貫健康・医療戦略参与　私は、世界の中の日本、世界のための日本、日本のための世界という観点から、8つの協議会を通して考えてきました。5つの研究開発に関する専門調査会において、研究開発分野のKPIを考えることは比較的可能なかと思っています。グローバルヘルスの利益とは何かについては、各領域のステークホルダーや、各国の価値観が含まれるので、簡単にKPIを数値で示すことは難しいと感じました。グローバルヘルス協議会と、国際展開協議会と国内の新産業協議会は各々リンクしており、地域・国家と国際社会からグローバル社会は、ますますボーダーレスになってきていると思います。この3つの協議会について専門調査会を設置して、効果的・効率的に戦略を考えることが必要なのではないかと思っています。

グローバルヘルスは、社会格差支援から始まり、各国の開発援助へ、さらに人類と地球の課題解決へと展開しています。産官学が連携し取り組んでいます。2030年にSDGsをどう評価するかは、評価者の価値観で異なると思います。そういうことを繰り返しながら、人類や地球、さらに、人間の一人一人の尊厳を含めて考えていくことが必要となり、それ自体がVUCA時代に入っていると思うのです。ダイナミックに変動しているグローバル社会の中で、厳格なKPIの数値目標に必ずしもこだわらなくてもいいのではないかと思います。

そういう意味で、3番のある程度集積されたデータというところで、日本が長く国際保健に関わり貢献してきたことを整理することが大事だろうと思います。

その中で、第3期の日本の健康・医療戦略として、グローバルヘルスの位置づけを行い、國井先生のご指摘のように、国家としての重点領域を、4つぐらいつくることに賛成です。もちろん重点領域以外のものを除外することは出来ませんが、そこに重みづけをして目標設定することになると思います。

国内の産業の成長、海外展開、グローバルヘルスの利益については、バランスを取り、国際調和を図ることが大事だろうと思います。例えば、イノベーションは新産業創出になりますが、先進国間ではオープンイノベーションになり、低開発国ではフルーガルイノベーションといって、機能が落ちて安いものを開発していくことになります。それぞれの国のニーズに応じて、イノベーションも異なります。地域、国家、国際機関をつないだ形で、世界の中の日本、世界のための日本、日本のための世界という観点から、国内の研究開発を整理すると、国内産業育成と国際展開とグローバルヘルスの戦略についても検討できると思います。どうもありがとうございます。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター　ありがとうございました。

大変いろいろな様々な御意見をいただきました。大変貴重なアドバイスもありがとうございました。

時間がもうほとんど切れておりますので、全てのことに答えできるかどうかよく分かりませんが、まず、私は、内閣府を代表しまして、戦略の本文のところについて、いろいろとあった点について、お答えします。

戦略の中でのグローバルヘルスあるいはグローバルサウスの位置づけについての御質問

があって、その点については、実は伊藤先生と私の認識は全く同じでございます。ただ、その一角という表現がもし誤解を招いたのであれば、誤解を招かないような表現にしたいと思います。

デマンドドリブンであるべきだということは、そのとおりでございます。要するに、もちろん必要とされていないものを出すことはあり得ない。ただ、必要とされている中で、日本が得意なものを出していく。日本があまり得意ではないものを出してもしょうがないので、そういうことでございますので、これも誤解を招かないような表現を考えてみたいと思います。

Triple Iについて、具体策が必要だということでしたが、まさに、Triple Iは、今、オンゴーイングでして、そのインパクトをどのように計測していくのか、あるいは、その民間資金の動員を促していくために、政府と民間がどのように協力していくべきなのか、特に政府がどういう施策を講じるべきなのかということについて、今、まさにTriple Iの中でワーキンググループをつくって議論しているところでございます。今、現時点においては回答がないということでございます。高齢化についても、さきのデマンドドリブンの話と基本的には同じだと思います。高齢化がいろいろなところで進展しているのは間違いないので、その中で、日本として、向こうのニーズがあって、日本ができることをやっていくということだろうと思います。

今までどのようなサイクルでモニタリングをしていたのかという御質問がありましたけれども、これはまさに今日提供しておりますこの長いリスト、まさにこういったものを基に、この協議会の中でグローバルヘルス戦略の進展をチェックしてフォローアップをしてきたということがこれまでにやってきたことでございます。その中で、いろいろな御意見をいただいて、それに応じて、実際の展開というか、戦略の実施について、いろいろな方針をすり合わせて定めてきたということでございます。今回、健康戦略に入っていることを機に、KPI的なものをつくろうということで、今、御議論いただいているということでございます。

グローバルヘルス戦略そのものを変える必要の見解があるのかという御質問がありましたけれども、今、第3期の健康・医療戦略に注力しております。現在、グローバルヘルス戦略そのものにタッチする予定はございません。ある意味で、この中に入ってきているものが、グローバルの視点で、そのままだって持ってきただけではなくて、その辺の進展を踏まえたような書きぶりにしていくつもりでもございます。他方、いずれにせよ、グローバルヘルス戦略自体は2030年までです。2030年は、今日、御指摘もあったように、SDGs達成年でございます。既にポストSDGsに向けたいろいろな議論が国連の場でもなされているところでございますので、いずれにせよ、そういったものも踏まえながら、今後どうしていくのかということは検討しなければいけないのだろうと思っております。

最後に、KPIにつきまして、本当にいろいろな議論があって、非常に有識者の方々の中でも違う議論もあったと思います。これを私どもで整理させていただいて、これをどのよ

うに持っていくのか、その検討のプロセスのやり方も含めて、関係省庁とも相談しながら、また、有識者の皆様とも引き続き議論しながら、どのようにやっていくかということは相談させていただきたいと思っております。

内閣府としては以上でございますけれども、ほかの省庁でコメントがあれば、お願いいたします。

○井本独立行政法人国際協力機構理事 ありがとうございます。

今のKPIのところなのですけれども、まさに國井先生がおっしゃったとおり、きちんとナラティブが通っている、目指すべき方向性やゴールがあって、そこに向かって我々のいろいろな取組があることをどんな数値なりで見ていくのかということなので、そのナラティブが一貫しているということは非常に重要だと思います。その中に、日本企業あるいは日本の市場創出という部分と、当然ニーズドリブンであるということは、何を達成したいのか、その途上国なり世界が抱える問題がどのように好転すればいいのかという、そのゴールの部分の当然前提としてあるので、そこがアウトカムとして出てくると思うのです。国際的に、今、SDGsを含め、様々な指標がある中で、それを参考にしつつ、特に、これまでの経験、あるいは、今日本の持っている力で最もストレングスが出るものはどこなのか、伸ばしていける部分がどこなのかということを念頭に置いて、絞り込んでいくというか、そういうプロセスがないと、なかなかその取組もうとしている施策と実際にそのニーズに合致しているのかということが合っていないのではないかなと思うのです。そのグローバルヘルスのどういう部分に我々はもっと貢献しようとしているのかということとは、漠と「グローバルヘルスに貢献します」ではなくて、そこを言語化してそれを示せるKPIがあるのかないのかという議論はやらないといけないかなと思います。

その観点では、我々、JICAも、グローバルヘルスの分野においてどういう貢献をするのかということ、今、自分たちの中でもいろいろな議論をしていて、日本のこれまでの強みも踏まえて、特に途上国に対してはこういう取組をしていきますというものをグローバルアジェンダとかクラスターという形でまとめています。そこでも我々は指標を出す努力をしているので、日本政府が特にODAで行う部分は我々JICAが行うこととほぼイコールで、もちろんそれだけではなく国際機関もあるのですけれども、かなりの部分をJICAの取組が占めるとすれば、その我々が今検討しているいろいろな数値目標という部分と日本政府が掲げるこういった戦略とのKPIが、ある程度、方向性が合致していることも非常に重要かなと思います。そういった分野でももっと我々とも意見交換をさせていただければ、数値の取り方も含めて、いろいろとお互いに効率的かつ効果的に指標を追っていくことができるようになるかなと思います。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

○喜多健康・医療戦略推進事務局参事官 外務省の喜多でございます。

今日、初めて参加させていただきまして、大変勉強させていただきました。

私も、井本様と同様の意見で、幾つかのコメントがあったとおり、我々は、関係省庁と

して、KPIのコメント等を差し上げたのですが、一番大事なことは、コメントにございましたように、どういうことを本当にみんなで目指していくべきかという、ストーリーというか、ナラティブというか、そういうものをしっかりと立てることだと思います。どうしても役所の傾向として、出せる数字、要は、既存の数字を出してしまうのですが、個別の数字を並べてしまうと、何のためにこの数字を見ているのかさっぱり分からなくなってしまう。そのためそれこそ、ワーキンググループを設置して議論するのか、どういう形がいいのか分かりませんが、KPIをどうするかというよりも、どういうことを目指すべきかというストーリーというか、みんなでプリンシプルをしっかりと固めた上で、取れるKPIというものに落とす必要があると思います。役所も関係各課に相談する際に、どういうプリンシプルがあった上でこのKPIを見たいのでこの数字が欲しいという形で発注しないと、なかなか何がしたいのかということが伝わってこないで、そういうところの議論には幾らでも参加させていただきたいと思います。その上でKPIの議論に進んでいければすごくいいものになり得るのではないかなと思いました。以上です。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター　ありがとうございます。

ほかに御発言のある方はいらっしゃいますか。笠貫先生。

○笠貫健康・医療戦略参与　合意可能なKPIを作ることが大切であり、KPIをつくることが目的化してしまうと、グローバルヘルス本来の利益や目的があいまいになりかねません。グローバルヘルスの社会実装において、KPIを立てるときは、KGIという方向性を定め、これまでの実績を基に、重点領域においてのストーリーをつくり、合意可能なKPIについて議論することが必要だと思います。研究開発実用化の評価とは異なる複雑さ、不確実さ、不安定さが存在しますが、國井先生のご指摘されたようなグローバルヘルスの評価段階に入ったことはすばらしいことだと思います。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター　参与のメッセージは各人に伝わっていると思います。ありがとうございます。ほかに、伊藤委員、お願いします。

○伊藤公益財団法人日本国際交流センター執行理事　1点だけ、先ほどのグローバル戦略を変えるかどうかということなのですが、グローバルヘルス戦略の最後に、「2030年に向けてのものであるが、その間、必要に応じて多様なステークホルダーの意見を聞きつつ改定するものである」と書かれております。また大作業をするということではないのですが、今回、このKPIなり目標を少し明確にするという作業をしたら、こちらのグローバルヘルス戦略にも盛り込んでいただくことが大事だと思います。私の記憶が確かであれば、國井先生は、この2年間、毎回の協議会で、目標設定、目的がない、何のためにこれを行っているのか、それがないとコメントしておられて、多分これで3年目になりますかね。毎回言い続けておられ会議の記録に残っているわけです。こうした協議会の場に出させていたでいることは大変多としますが、少し焦燥感があります。ぜひ今回の大きな親戦略の改定を機に、グローバル戦略も、目標・目的をはっきりとさせて、ストーリーがはっきりとしたものにしていただければ願っております。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター　ほかに、御発言のある方はいらっしゃいますか。國井先生。

○國井公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金CEO兼専務理事　ありがとうございます。

SDGsは、2015年に策定されて2030年を目途に15年間での目標達成を考えていますが、その間にパンデミックが起これ、気候変動の健康への影響がより明確になり、高齢化が世界で大きく進行したという変化が起きましたので、私は、グローバルヘルス戦略についても見直しを図ったほうがいいのではないかなと思っています。

先ほどは皆さん、恐らく言っていることは同じく、目標を明確にせよということだと思います。私は、保健医療における国際目標を一番右側に置いて、そこに行きつくリザルトチェーンの中で、日本はどの部分に貢献するのかを明らかにすることが重要だと思います。国際目標達成のためのグローバルな指標を使っても、日本の貢献がどの程度なのかが見えないことがあります。目標達成への寄与度と貢献度はいつも問題になるので、世界の国際目標、SDG 3 の中のターゲット達成は意識しつつも、そこへの日本の直接の寄与度を測定するのは難しいので、何でどのような形で貢献しているのかを見える化することが必要です。また、SDG 3 に含まれていない、たとえば格差の問題や気候変動については新たに考えないといけないので、そのような観点からも、グローバルヘルス戦略を見直して、目的・目標を明示したほうがいいと思います。今回は、健康・医療戦略ですから、日本のそれにつながるグローバルヘルスの部分も今回はきちんと書き込むという、2つの段階が必要と思いました。以上です。ありがとうございました。

○鈴木健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター　ありがとうございました。

ほかに、御発言はございますか。

それでは、時間を過ぎてしまって、大変申し訳ございませんでした。

大変いい、実りのある議論ができたと思います。本当にお忙しい中、御参加いただき、ありがとうございます。

これをもちまして、第10回グローバルヘルス戦略推進協議会を終了させていただきます。御協力、ありがとうございました。