

第4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12月22日(水)13時30分～15時00分

■場所:中央合同庁舎4号館1214特別会議室+WEB会議システム

■出席者:

議長 八神 敦雄	内閣府健康・医療戦略推進事務局長
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)
小野 啓一	外務省 大臣官房地球規模課題審議官
三村 淳	財務省 国際局長
達谷窟 庸野	厚生労働省 大臣官房総括審議官(国際担当)
小野寺 修	総務省 国際戦略局次長
高木 秀人	文部科学省研究振興局研究振興戦略官
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 商務・サービス審議官
杉本 留三	環境省 地球環境局国際協力・環境インフラ戦略室長
井本 佐智子	独立行政法人国際協力機構理事
野田 正彦	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 国際戦略推進部長

有識者

伊藤 聡子	公益財団法人日本国際交流センター執行理事
稲場 雅紀	特定非営利活動法人アフリカ日本協議会理事
渋澤 健	シブサワ・アンド・カンパニー代表取締役
城山 英明	東京大学大学院法学政治学研究科教授
林 玲子	国立社会保障・人口問題研究所副所長
藤田 則子	国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部長
星野 俊也	大阪大学大学院国際公共政策研究科教授

参与

岡田 安史	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

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
西村 秀隆	内閣府健康・医療戦略推進事務局次長
井上 肇	内閣府健康・医療戦略推進事務局 厚生労働省国際保健福祉交渉官

■議事:

- 1) グローバルヘルス戦略の中間とりまとめについて
- 2) その他

■概要:

○八神健康・医療戦略推進事務局長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第4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八神と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、御多忙の中、御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、構成員の皆様に加えまして、関係省庁・機関として、総務省、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をいただいております。

また、健康・医療戦略参与である日本製薬工業協会、岡田会長、国立がん研究センター、中釜理事長、大阪大学、森下教授に御出席をいただいております。

また、グローバルヘルス戦略有識者タスクフォース(TF)より、伊藤構成員、稲場構成員、洪澤構成員、城山構成員、林構成員、藤田構成員、星野構成員に御出席を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、本協議会は、記者の傍聴を認め、公開をしております。本日配付の資料、それから逐語ベース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。

議事に入る前に、事務局から、本日の資料、それから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。では、事務局よりお願いいたします。

○福地参事官 事務局です。本日の資料は、議事次第に記載しております資料1から3となっております。リモートで御参加の方は事前にメールで送付しております資料をお手元に御準備いただきまして、御覧いただければと思います。何かございましたら事務局へお知らせください。

リモート参加の機関の代表者の方は、カメラはオン、マイクはオフでお願いいたします。御発言のある方は「手挙げボタン」を押してください。会場の方も含めまして、リモートの方も会場の方も、御発言いただく際はマイクをオンにさせていただいて、初めに名前をおっしゃってください。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 それでは、撮影はここまでとさせていただきます、議事に入ります。また、プレスの方は、傍聴に当たり、隣の部屋に御移動をお願いいたします。

それでは、まず事務局より議事1を説明させていただきます。

○南健康・医療戦略ディレクター 事務局の南でございます。本日はよろしくお願いいたします。

議事1、グローバルヘルス戦略策定中間とりまとめについてでございますが、資料が3点ございます。そのうち資料1にもとづいて説明させていただきます。資料3が中間とりまとめ本文そのものでございますが、長いので、資料1を使用し、説明させていただきます。

2枚目のスライドですが、我が国のこれまでのグローバルヘルスへの貢献を記したもので、御承知のとおり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを強く主張してまいりました。

スライド3でございます。「コロナを契機としたグローバルヘルス・ガバナンスの再考」ということで、今現在、国際社会において種々の議論がなされています。グローバルヘルスへの貢献は国際社会への貢献ということでもありますけれども、そのみならず、我が国の安全及び繁栄に関わるとい

う考えのもとにグローバルヘルス戦略をつくっていききたいということでございます。

スライド4ですが、「新たなグローバルヘルス戦略の政策目標」ということで2つ大きく提示しております。1つが、公衆衛生危機に対するPPR(要望・備え・対応)を強化し、グローバルヘルス・アーキテクチャー、国際的な協力・協調体制の構築に貢献していくということ、それからもう一つが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジをより強靱、より公平、かつ、より持続可能なものとする、というものです。

スライド5から7におきまして、政策目標を遂行するに当たっての基本的考え方を6点提示しております。1点目として、グローバルヘルス・アーキテクチャーとはどのようなべきか、2点目として各国の保健システムのあり方、3点目として強靱性、4点目として公平性、5点目として持続可能性、6点目としては、ほかの分野、特にジェンダー平等との関係の重要性というのを指摘しているところでございます。

スライド8以降が具体的な取組ということで、まず「グローバルヘルス・アーキテクチャーへの貢献」という点につきましては、日本はこれまで財務・保健当局の間の協力ということを非常に強く主張してまいりました。これを引き続き主張していきたいということでございます。

スライド9、具体的取組②「国際機関等を通じた取組」ということですが、グローバルヘルスの分野におきましては、従来型の国際機関のみならず、グローバルファンド、Gavi、CEPIなどの官民連携基金が非常に重要なプレーヤーとして出てきております。それらとの連携を強化し、また、日本にとっての意義を見極めつつ、関係を強化していきたいと考えます。

具体的取組③、スライド10ですが、二国間協力につきましては、パートナーシップ国として、ベトナム、インド、ガーナの3カ国を選定しております。ODAだけではなく、ほかの民間協力、学術界の協力も含めた形で、ヘルス・パートナーシップを組み、関係を強化していきたいと考えます。

スライド11でございます。資金に関する問題です。グローバルヘルスの重要性に鑑み、今後とも我が国としてODAの量的拡充を図っていききたいと考えております。この点につきましては、政財界などから保健ODAを倍増せよというような提言が出されていることを改めて指摘しておきたいと思えます。

続きましてスライド12、具体的取組⑤「多様なステークホルダーとの連携」ということで、民間セクター、市民社会、学術界について記しております。

1点注目していただきたいのが、民間セクターにおきまして国際機関の調達分野への参画ということで、どのように日本政府として手助けできるのかということについて具体的に考えてまいりたいと思えます。

続きまして、スライド13、「グローバルヘルスを取り巻く多様な課題への対応」ということで、人材育成とAMRを挙げてございます。人材育成につきましては、国際保健分野で活躍できる人材をどのように発掘し、また育成し、国際機関等に送り込んでいけるのかということ具体的に考えてまいりたいと思えます。

AMRにつきましては、G7の場におきましてずっと扱われている問題でございます。2023年には日本はG7議長国になるということ踏まえ、現在から十分にフォローしていかなければいけない問題

と考えます。

スライド14でございますが、具体的取組⑥のその2でございます。技術革新とイノベーションについてですが、これは残念ながら、中間とりまとめの段階では十分な掘り下げができておりません。今後、最終とりまとめに向けて、より掘り下げていくべき問題と考えております。

UHCセンターに関しましては、WHOの側から日本にUHCセンターをつくってはどうかという提案がなされているところでございます。これに対し、来年から日本政府とWHOの間でタスクフォースをつくりまして、検討を進めていきたいと考えております。

スライド15は、分野横断的なアプローチということで、項目だけ出しております。

スライド16、最後のスライドでございますが、今後のスケジュールとして、来年6月までに、戦略の最終的な決定をした上で、2023年のG7議長国、また2023年9月の国連におけるUHCハイレベル会合に備えてまいりたいと考えております。

事務局からは以上でございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 それでは、意見交換に移らせていただきます。

まずは、有識者タスクフォース(TF)構成員からのコメントをお願いできればと思いますが、コメントのある方は挙手をいただけますでしょうか。

それでは、伊藤構成員からお願いいたします。

○伊藤TF構成員 伊藤でございます。ここまで大変包括的に整理されましたこと、南大使はじめ、御関係者、丁寧に意見を酌み取っていただきましたことに改めて御礼申し上げたいと思います。

改めて、この中間とりまとめ、いただいたものをじっくりと読ませていただきました。今後もまだ最終文書の策定までに議論は続くと思っておりますので、今後、1月以降の議論で追加したり深掘りしてはどうかと思うことを参考までに申し上げたいと思います。4点ございます。

1つは、新しい資本主義との関連であります。せっかく岸田政権のもとでこの戦略を出すので、新しい資本主義の概念との関係をもう少し明確に出してはどうかと思います。もちろん、成長と分配という言葉は、入ってはいるのですけれども、主に企業の事業のところに入っています。もう少し政府のグローバルヘルス施策そのものを理論づけるバックボーンとしても使ってはどうか、共通項は多々あるように感じています。1つは人への投資ということです。国内の人への投資が経済成長につながるのはもちろんですが、海外での人への投資が日本の経済成長につながるなど同じことが言えると思います。もう一つはリスク回避です。パンデミックは気候変動と同じ持続可能性へのリスクである、グローバルヘルスの投資はリスク回避のための投資であるということを明確に打ち出してはどうかと感じました。

2点目、これは私ももっと早く申し上げるべきだったのですが、今ある感染症への言及がほとんどないということでもあります。将来のパンデミックに備えることは、とても大事ですが、途上国の足元に今あるのは、現在の感染症です。グローバルファンドが対象としているエイズ、結核、マラリア、Gaviが対象としているポリオなどたくさん予防接種の対象の感染症があります。デング熱などの顧みられない熱帯病などもあります。

先進国で命を奪う感染症は大きく取り上げられて注目とお金が集まり、途上国で100万人以上が

亡くなっている病気は誰も気にしない。これはやはり世界のあり方として公平ではないと思います。日本に何の関係があるのかと思われるかもしれませんが、AMRと同様に、G7、G20、サミットでも保健大臣会合でも取り上げられていて、日本としても責任があることではないか。また、現在進行中の感染症対策を通じて地域の感染症の対応能力を強化することは、将来の感染症、パンデミックを防ぐことにも大きく貢献し、効率的、効果的であると思います。あるいは、日本が誇るGHITの対象疾病でもあることを考えると、日本のテクノロジーが生かせる分野でもあります。最後に、既存の感染症の中でも結核は、実は日本はまだ低蔓延国になっていない、日本の国内問題でもあります。とても身近な病気であり、国内対策でもあるということを申し上げておきたいと思います。

3点目、平時のパンデミック対策の書きぶりをもう少し強化してもいいのではないかと思います。危機対応とUHCの2つの政策目標があげられていますが、この2つに相互関係があるということが余り表現されていないように感じます。特に平時のUHC推進が将来のパンデミック危機を防ぐので、この2つがうまくシナジーすることをもう少しきちんと書く必要がある、せっかく日本はUHCを推進しているのですから、UHCを進めることで二度とパンデミックを起こさない覚悟というのを書き込んだほうがいいのではないかと思います。

最後に、小さい点ですけれども、具体的取組の14項目は、少しレベル感の違うものが並んでいるという印象を受けました。この中で第14項の下部になっている気候変動はやはりとても大事で、この政権の政策課題の大きな柱の一つでもあると思いますので、1月以降、気候変動とグローバルヘルスの関係を我々みんなが一から勉強し、気候変動を一つの独立した項目として、1つ階層を上げ1パラグラフを割いて論じてもいいのではないかと思います。同様に、強調すべき項目が高齢化であります。日本への期待が非常に高いのが高齢化の分野でありまして、ここも1つ階層を上げてはどうでしょうか。日本のグローバルヘルス戦略に高齢化対策をどう組み込むか、まさしく国内問題であり、かつ今後のアジア全体の成長に関わってくる問題でもありますので、ここも独立したパラグラフとして扱ってはどうかと思います。

以上、4点でございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。幾つか御提言等いただきました。後ほど、まとめて事務局からお答えできるものをお答えするという形にしております。そのほかの方どうぞ。稲場構成員。

○稲場TF構成員 アフリカ日本協議会の稲場と申します。よろしくお願いたします。

このグローバルヘルス戦略の中間とりまとめに至るまで、市民社会の意見につきましても、日本の市民社会から2回の意見交換であるとか、あるいは世界の市民社会との意見交換会の機会を私どもとしても持たせていただきましたが、しっかり御意見を聞いていただいて、こういう形で反映していただいたということについては大変感謝を申し上げる次第でございます。

その上で、私のほうから4点申し上げたいと思います。なるべく簡潔に申し上げたいと思いますが、まず、市民社会との連携、12、13ページのところですけれども、市民社会からの要望を踏まえた位置づけ、役割、連携の概念整理、記述、こういったところの深掘りには大変感謝しております。その上で、連携の具体策について、市民社会として今後早急に調整して、最終とりまとめに向けた具

体的な提案をしていきたいと思っておりますので、また継続的な対応、また反映のほうをよろしくお願いたします。

一方、2020年のコロナ危機以降、途上国での保健課題の深刻化への取組の強化であるとか、あるいはジェンダーや教育といったようなその他のコロナの影響の軽減や、よりよい復興の追求ということに向けて、国内外の市民社会による資金ニーズが非常に拡大しているということがあります。特に、例えば2021年度におけるNGO連携無償に関する日本のNGOの資金ニーズは、これは一定程度拡大しているわけです。

これを踏まえて、ODA・NGO連携の資金を全体的に拡大させる中で、保健分野における現場のニーズを踏まえたODA・NGO連携の拡大というものをぜひお願いしたいと思っております。また、こうしたODA・NGO連携の運営実施については、NGOとの対話協議のもとにその意図を十分酌み取って行っていただきたいと思っております。この点をぜひよろしくお願いしたいと思っております。

2つ目、グローバルヘルス関連資金というところですがけれども、コロナ危機ということで、気候変動や生物多様性等、地球の限界、持続可能性への危機の対応のあり方について、これまでとは次元の異なる新たな段階に歩みを進めなければならないと、そういった状況にあるということはやはりもう少し強く明記する必要があるのかなど。実際、例えばWHOのIPPPRであるとか、あるいはG20のハイレベル独立パネルにおいても、そういった認識が明確に書かれているということもあります。

また、ACT-Aについても、結局のところ、資金不足、財源不足というものがあって十全な機能が果たせていないということに関して、ACT-Aの新戦略計画や戦略的レビューにおいてもそういった記述があり、その結果、ACT-Aの役割の変更というものも含めて新戦略計画に書かれているというところもございます。

そういったところで考えますと、やはり今次の危機を踏まえて異次元の対応をしなければいけない。また、これからのパンデミック時代というところに備えて、二度とパンデミックを起こさない、そして、パンデミックになりそうなものについては早目に芽を摘むという体制を相当の資金をかけてしっかりやらなければいけないというところがあるわけですね。

この点に関して、あと2022年度においては、先ほど伊藤さんもおっしゃられたとおり、既存の保健問題についても、コロナのせいで悪くなっているということがあるわけですね。ですので、来年の保健系の多くの機関での増資プロセスに対応するためにも、ODAのみならず、多様な財源を導入する、さらには革新的資金創出についても検討するというような、そういったビジョンというものを必要とするのではないかとと思っております。この点について、新しい資本主義との関連も含めたより積極的な記述というのをお願いしたい。その上で、市民社会としても、この間ずっと、例えば国際連帯税等について追求してきた実績もございますので、こういったところについてぜひ積極的に知恵を出していきたいと思っております。

3つ目、WHO、UHCセンターですけれども、私自身、UHC2030という、UHCの国際調整機関のほうで、先進国の市民社会から選出された運営委員という立場にあります。ここで、UHCの地域別、また国レベルでの推進、レビュー、評価、あるいは理論的な整理、具体的な実施、こういったところの

パイプラインの設定について、積極的な取組をUHC2030として進めているというところがあるわけですね。市民社会側も、このUHC2030に向けて、CSEM、市民社会参加メカニズムというものをつくって、具体的な貢献をしている。関連機関も様々な取組をしているということで、こういった共有、調和化に関して統合的に進めていくということが求められていると思いますけれども、このUHCセンターがそのような役割を果たすものなのかどうか。もしUHCセンターをつくるとすれば、どのような具体的な役割を果たして、世界におけるUHCの進捗に貢献するものとして、それをどうつくっていくのが課題です。UHCセンターについて、この戦略に書き込むということであれば、より具体的な積極的な情報公開であるとか、あるいは透明性、説明責任の確保、こういったところで、何を意図してこれをつくるのかということについてより明確な記述というものが必要なのではないかと思います。その点において、タスクフォース委員に対して、例えばUHCセンターの意義であるとか、あるいはこれを世界のAC進捗にとって意義のある存在とするためにどういう戦略をつくるのかということについて御共有いただけるとありがたいかなと思っています。

最後に、グローバルヘルス戦略の推進フォローアップというところですが、グローバルヘルス戦略は政府のグローバルヘルスに関する最高レベルの戦略文書であるというところで、政府のどの機関が中心となってこれを推進し、レビューをし、評価をし、またどの機関が何をするのか、この辺について、この戦略に明確に書くか書かないかというのは、まさに政策の透明性、説明責任に関わる大きな課題と考えます。この点で、今の書きぶりからより一歩二歩と進んで、どの機関が何をどのように分担して進めるか、各機関の連絡調整はどのように図るか、そして、戦略の進捗を把握しレビューし評価するのはどの機関で、どのように行うのかというようなところをしっかりと書き込むということがやはり透明性の面においても重要なのではないかと思います。

この政策一貫性のことで言いますと、例えば国別援助方針等との連携というものをどうするのか。つまり、いわゆる政府の戦略から各国における実施までのパイプラインというものをどう通すのかということを考えなければいけない。現状で見ますと、インドとベトナムの国別援助方針においては、保健については記述が極めて薄い。インドについては何も書いていないですし、ベトナムについては、「保健医療」と4文字書いてあるだけなのです。ガーナに関しては保健に1章割かれていますね。逆にいうと、インド、ベトナムにおいても、1章割くぐらいの形での国別援助方針が必要だろうと思いますし、またこの事業展開計画についてもしっかりとパイプラインを通すという視点が必要なのではないかなと思います。この辺で、この戦略の世界レベルから国レベルまでの一貫性というものをしっかりと通すというような形での展開をぜひやっていただけるとありがたいかなと思います。

どうもありがとうございます。以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。城山構成員、林構成員、洪澤構成員、挙手をいただいていますので、城山構成員から。

○城山TF構成員 どうもありがとうございます。私のほうからも3点ほどコメントさせていただきたいと思います。

1つは、最初に南大使の御紹介にもありましたが、大きな柱がPPRの話とUHCの話ということで、特にUHC、日本は今までもずっと掲げてきたわけですが、ある意味では、今までの議論を一步進め

ようといういろんな要素が散りばめられているという気がしますので、それを展開していくことはすごく重要だと思います。

具体的に申しますと、コミュニティの話とかソーシャルキャピタルの話にいろいろ言及あるというのが一つの重要な要素で、タスクフォースの中で京大の近藤先生に伺ったお話を反映していただいていると思うのですが、国内のパブリックヘルスの話とグローバルヘルスの話のある意味の境界領域というのはまだ開拓の余地があるという気がいたします。

国内のパブリックヘルスで言うと、地域包括ケアとか、最近の文章を見ると、よりコミュニティみたいなことを結構強調するような流れというのがありまして、そういうものと、対外的に言ってきたユニバーサル・ヘルス・カバレッジとの関係をどうしていくのか。シンプルには、国民皆保険というのはもちろん重要な要素ですが、また、この2ページに書いている定義なんかでも、良質な保健医療サービスを負担可能な費用で受けられること。そういう意味では保健というのはコアであるのですが、多分それだけではない要素というのは日本の中でもいろいろ蓄積されてきていると思うのです。だから、そういうものとユニバーサル・ヘルス・カバレッジの議論というのをきちっと有機的につなげていくというのがすごく重要な要素で、WHOのUHCセンターの話もございましたが、そういうところにうまくつなげていけると、ここに書き始めていただいたことが生きてくるのではないかなあとと思います。

あと、UHCに関してもう一つ補足的なことは、たしか伊藤委員のコメントにもあったかと思いますが、UHCとPPRと分けているのだけれども、このつなぎの部分というのはどうかというお話があったと思うのですが、それは私もちょっと気にして見たところですが、例えば本文の文章でいうと6ページぐらいに若干のそういう言及はあって、下から4行目ぐらいですかね、「UHCの視点を踏まえたPPRの強化」という言い方をしている、PPRの要素としてもUHCがある部分きちんと組み込まなければいけないという、ここも問題意識として書かれていると思いますので、こういうところをより発展させていただくというのではないかなあとと思います。

以上が1点目です。

2点目も、既に触れられているところでありまして、いろんな横断的な視点が重要だということは枠組みとしてはかなり提起されていると思います。イントロのところからデジタルと気候との関係ということが言われ、あるいはマルチセクターの重要性ということがいろんなところで強調されていて、それをある意味ではどう具体的な論点にしていくかということが今後の課題なのかなあとと思います。

例えば既に述べられているような気候変動との関係というのは、広い意味での、お話ありましたように、リスクガバナンスとしてもすごく重要な要素で、そういうものを統合的にどう扱っていくかということは重要なことかと思えます。そういう意味でいうと、ですから、本文の表現だと、非健康的な要素が健康にどう影響を及ぼすかみたいなところは結構比較的書かれているような気がするのですが、これは逆もあると思うのですね。恐らく、健康に関わる施策がサイドベネフィットかサイドネガティブベネフィットか、気候変動にどういう影響を及ぼすかとか、多分、双方向でそういう議論というのを具体的に詰めていく必要があるのだらうと思います。

例えばあり得る話としては、海外の議論なんか見ていると、食ですね。食べ物のあり方なんか結

構議論されていて、ヘルシーフードみたいなやつと、環境上の負荷の低い食べ物がある意味では重なってくるみたいなのがあって、ただ、日本は必ずしもそう単純にはいかないようなのですけれども、食なんていうのは一つの切り口かと思えますし、実際、栄養の話なんか、既に触れられていると思います。あるいは、一般論ですが、投資のあり方なんていうのも、当然のことながら双方に関わってくる要素なので、こういう横串を刺す要素を具体的にどう詰めていくかという辺りが一つの、若干外縁的な話になりますけれども、展開要素としては興味深い部分かなあと思います。

最後、3点目ですが、本文でいうと10ページ辺りに、ODAの推計だとか、これは増えている。だけれども、より倍増すべきだという議論もある。その辺りの財源の話は大事な要素かと思えます。そのときに、私もこれは正確な認識かどうか分からないのですが、そもそも全体像をまず把握することが第一歩として必要なのかなあと思います。この中で、海外のもの、あるいは野村先生のものを使ってODAの推計をされているのですが、多分、ある意味ではグローバルヘルス対応のファイナンスのうち、ODA推計されているものとされていないものってあると思うのですね。

例えば、以前に国際機関への拠出額というのを積み上げようみたいなことをやったことがあるのですけれども、そうすると、ある部分はODA換算されていてある部分はされていないとか、結構そういうのがあったり、このヘルス関係で言うと、日本でも研究開発の予算のカテゴリーで処理されているものとか、あるいは日本の場合はないのかもしれませんが、恐らくセキュリティ絡みの予算として処理されているものというのもあるって、ある意味ではそういうものの全体像を把握するということが多分第一歩なのかなと思えます。

そういう意味で、内閣官房のようなところで、ある種横串で見られるということであれば、そういうデータの基盤をつくるということも少し、基礎作業ではありますが、大事な作業かなあと思えますし、それから、強調されている保健財務の枠組みで、すぐにはボードとはならなかったということかと理解していますが、タスクフォースがつくられて議論するということに、保健財務の枠組みの中では、グローバルにその全体像を共有して議論するようなことが多分、まずはやり得る重要なこととしてあると思いますので、そういうことのベースになる情報基盤の構築のようなことも具体的な話として考えていただくといいのではないかなあと思いました。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

それでは続きまして、リモートで御参加の林先生、お願いいたします。

○林TF構成員 林でございます。綿密に取りまとめていただいて、どうもありがとうございました。

分野横断的なアプローチのところ、人口と開発が入り、そのためにといいますか、それでジェンダーのところ、縦串的に、全てに関わるということでも入りましたので、そういう構成というのがすごくよく分かりました。

人口と開発に関していえば、少子高齢化というのはもちろんあるのですが、人口移動についてさらに、例えば移民の健康について、今、世界で大きな関心が高まっていますし、あとは、国境を越えた医療サービス、これはビジネス的なものもありますし、例えば不妊治療であればサロガシーを提供する女性に対する保護、国境を越えた治療提供などいろいろな論点がこのグローバルヘル

スの中でもあると思いますので、もう少し取り入れることが今後できればいいなと思っております。

全般的な話ですけれども、今の世の中、MDGの時代とは変わりました、ダブルバーデンといいですか、異なった問題が課題になってきていて、先進国と発展途上国という二分類ではおさまらなくなっている状態だと思います。先ほども出てきましたが、例えば栄養ですと、栄養が足りないというところと、それから過栄養、肥満で、慢性疾患がどんどん増えてきている。例えばバングラデシュなどでは、政府の統計でも高血圧症がどんどん増えてきていてとか、そういうことになってきていますので、この両方ともきちんと見られることが、今回のこの国の政策として非常に重要ですし、それがまた新たな一つのポイントかなあと考えています。

人口分野も、これまでの家族計画の推進ということは、引き続き特にアフリカで進めていかなければいけないことがありますけれども、特に少子化という点で、少子化に対応する対策をどうするか。これは女性の活躍とか子供に対する手当てとか、そういったこともあるのですが、ヘルスの部分だけを見ても、例えば中国では若い人の中絶後の副作用とか、そういったものが問題になってきているという話をこの間聞いたばかりですし、もちろん不妊治療の話もありますし、いろいろと今後新たな課題として出てくるものがあると思いますので、それも課題先進国の日本として取り組んでいくということを出していただければいいと思っております。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

それでは、渋澤構成員、星野構成員、藤田構成員の順でお願いいたします。渋澤構成員、お願いいたします。

○渋澤TF構成員 ありがとうございます。

まず、多くのマルチステークホルダーの委員の我々といろいろな各省の調整をしてこの中間報告をまとめていただいた事務局の皆さんの御尽力に心より御礼申し上げます。どうもありがとうございます。

その中で、先ほど冒頭に伊藤委員から新しい資本主義という話もありましたが、民間有識者メンバーの一人として、コメントさせていただきたいと思います。個人的には、今までの資本主義というのは金銭的な資本の向上に特に着眼しているが、そこでいろんな社会的環境的な課題が生じたと理解しています。で、したがった、新しい資本主義が目指すべきところは、金銭的資本の向上を否定するわけではありませんが、同時に人的資本の向上だと思います。

そして、なぜ今、新しい資本主義を考えるかということですが、これからの日本が高齢化、少子化が進む一方で、新興国はまだ人口動態がピラミッド型社会になっている。この傾向を踏まえて国家戦略を考えたときに、明らかに日本とその新興国との関係、共創という概念が非常に大事なのではないかなと思います。

ですから、新しい資本主義を考える上での、成長から分配、分配から成長の好循環ですが、今までの議題に上がってきているものは国内に閉じた議論になっているなという感じがしております。私は当初から、実現会議の発言では、成長から分配、分配から成長というのはグローバルにきちんと日本から世界に分配することが世界の成長につながり、その成長が日本に回ってくる、この好循

環をつくるのが、これからの目先のことではなく、10年、20年、30年の令和時代を考えると非常に大切な国家戦略だと思っております。

そういう意味では、伊藤委員がおっしゃったように、私は日本の新しい資本主義を考える上で2つの大きな柱があると思っております、それは、1つは気候変動、もう一つはグローバルヘルスであるという考えを実現会議で発言しております。

今までの流れですは、政府が取り組んでいらっしゃるいろいろな案件があり、それを年末の補正予算につける道筋の中でいろいろと議論があったと思います。ここから新しい資本主義については来年の骨太に向けてもっと深掘りする、広めるような話ができればと期待しています。ぜひとも事務局同士で連携し、グローバルヘルスを新しい資本主義実現会議でも議題にきちんと乗せて議論できることをぜひ働きかけていただきたいと思っております。

それに加え幾つかお話しさせていただきたいことがあります。1つは、実現会議の中でも議論が始まっていますが、新しい企業価値の定義という文脈で、インパクト測定について私から提案させていただいており、今後議論が深まれば良いと思っております。インパクト測定はもともとインパクト投資の概念であります、単に経済的リターンの物差しではなくて、環境的・社会的にインパクトを与えることを意図するメジャーメント(測定)が要であるということです。インパクトメジャーメントが共通言語として成立すれば、企業とNGOの間の共通言語、あるいは政府との共通言語の道筋も描くことができるのではないかなと思います。このインパクトメジャーメントという考え方を、グローバルヘルス分野で実践する理解を深めることを最終報告に向けて検討させていただきたいと思っております。

民間企業からもODA倍増を求めていることではありますが、金額が増えなくてもインパクトが増えているのであれば、それはそれで大事なことだと思います。この議論の深掘りは最終報告に向けてお願いしたいことでもあります。

14ページで技術革新とイノベーションについて掲載がありました。大企業に焦点が集まりがちなのですが、ベンチャーやスタートアップ企業でも、私の知っているところでも実例があります。例えば、セネガルの過疎地における太陽光電力発電とWi-Fiをつなげるデジタルインクルージョンの技術によって、病院とか学校とかに情報にアクセスを可能にする事業をやっている会社もあります。規模として小さい会社であり、そういう意味では、総額的なインパクトとしては大きくないのかもしれない。けれども、一方で、大企業ではなかなかそこまで入り込めないようなところでも、ベンチャーなので、フットワークを軽くリスクをとって入り込めるところもあると思います。最終報告では、大企業の技術革新やイノベーションはもちろんのことですが、このようなスタートアップ事業についても、デジタルインクルージョンという文脈で、グローバルヘルスへの貢献の御紹介も含んでいただければなと思っております。

また、最後に、私の専門的な分野ではないのですが、Prevention, Preparedness, Responseは重要なことだと思います。今回のコロナ禍において、グローバルヘルスについて今までは念頭に置いていなかった企業経営者の方々であっても、意識は高まったと思います。同時に、先ほど伊藤委員もおっしゃっていましたが、ほかの疾患もまだ残っています。先ほど結核は日本にもありますという話もあり、それはそのとおりだと思いますが、例えばポリオというのは日本に存在していな

い遠いところの疾患もあります。今までの取り組みで、ほぼ根絶できているという段階になっていますが、今回のコロナ禍で支援が止まってしまった側面もあるようです。事実確認が必要ですが、アフガニスタンではタリバンでもポリオの接種の後押しをされていて他国の支援は継続しているけれども、日本は止めてしまったということを聞いています。グローバルヘルスを国家戦略として考える上でも留意すべき点だと思います。

私の希望としては、2023年にG7が開催される際に新しい世界の戦略にグローバルヘルスを掲げるメッセージを日本から発信できる、もっと大きなビジョンを最終報告に描ければと考えております。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございました。

そうしましたら、続きまして星野構成員。

○星野TF構成員 ありがとうございます。

私も、このグローバルヘルス戦略の策定のプロセスの中に加えさせていただき、ありがとうございます。我が国の国際協力の中の重点分野であるということも承知しておりますし、国際社会の期待の非常に高い分野でもあるところ、そこでの戦略が確固たるものとしてできることはとても重要なことだと思っています。

私の観点から3点ほど、人間の安全保障、分野横断的なアプローチ、そして多様なステークホルダーとの連携、について申し上げたいと思います。まず、人間の安全保障に関してですが、やはり目標や戦略をつくるときには、一定の哲学的、あるいは理念的なものがあるというのは大事でございますので、誰一人取り残さないという考えの背景にある人間の安全保障が強調されているところは有益だと思います。その具体的な形としてのユニバーサル・ヘルス・カバレッジというのがあるのだと思います。

そして、人間の安全保障に関しましては、御存じのとおり、国連では1990年代から議論されておりますが、やはり時代が大きく変わってきております。そして、今この時点で、国連開発計画（UNDP）がハイレベルの諮問パネルをつくって、そして、特別報告書を出すという動きがありまして、我が方からは武見敬三先生が共同議長になられて作業が進んでおります。人間の安全保障という理念そのものは、今まで若干経緯があり、政治性のあった概念なのですけれども、本諮問パネルでは、全く仕切り直しをして、今の21世紀の、場合によっては人新世と言われる時代における新しい文脈でどういう人間の安全保障という価値観のものが議論できるのかが議論されています。私はアカデミックの観点から、バックグラウンドペーパー執筆者の一人として参加しているわけですが、20世紀的な意味の人間の安全保障ではない、新しい形で、しかもできるだけ政治性を排して、人間の生命、生活、尊厳、これをトータルに大切に保護し、エンパワーしていく概念として活用されるよう働きかけをしているところでございますが、UNDPなどの国連機関を交えた議論に発展していくことを期待しているところでございまして、そういった動きとうまく連動すると、この考え方も生きてくるのではないかなと思います。コロナ自体が人々の生命、生活、尊厳、全てに関わる人間の安全保障の危機だったと思いますので、それを乗り切るためにUHCの重要性ということが世界的にも理解が深まるとうれしいなと思っています。

そして、この諮問パネルの取り上げているテーマが、気候変動やデジタル技術、紛争、人権とともに、新しいヘルスの形というのもございますので、私たちの戦略作りとうまく議論が整合していくものと期待しているところでございます。できるだけ政治性を排していくことの重要性ということを強調した上で、日本がこれまでも重きを置いてきた人間の安全保障の考え方が、今回のグローバルヘルス戦略のなかでも自然な形で出てくるのが相応しいと思っています。

2点目は、分野横断的であることに関してでございます。健康・医療は非常に重要な分野ですが、しかし、それだけでは予算的にも、そして政策的にも隘路に陥るわけですし、人間の安全保障アプローチも、やはり包括的であるところに特徴があります。そして、気候変動やそのほかこの中でも取り上げられている様々な分野を横断させて、この健康・医療を強化していく、あるいは、健康・医療がそのほかの分野を支えていくという相関関係というのが見えてくるといいのかもしれないなと思います。

その意味では、この戦略文書の表題自体が「2030年SDGs目標年に向けて」と書かれておりますものですから、このSDGsというのが、ある意味では16のゴール+17番目はパートナーシップですが、主要なところはおおむねカバーしていると思いますので、この戦略文書の中では、SDGsゴールの3、つまり、健康に関するゴールの達成はもとより、全てのゴールの達成が相互に関連し合うのだということをうまく説明できると、多様な分野横断的なアプローチの必要性というか、その意義というのが見えてくるものと思います。したがって、SDGs全体を意識するというのも有益かと考えます。

他方、先ほど林先生のおっしゃった人口もそうですが、SDGsのなかにはストレートに取り上げられていない部分もあり、SDGsですべてがカバーできるという意味ではありません。したがって、大事なものはしっかりと特出しをするということが必要なのですが、SDGsを通じて最低限クリアすべき分野を横断的に見ておくことは有益と考えております。

最後に、多様なステークホルダーとの連携に関し、私も、これまでの議論のなかで、民間企業、市民社会、さらに大学の役割を強調させていただきましたが、そういったところも原案に取り込んでいただけましたことを大変うれしく思っています。そして、なぜ私が多様なステークホルダーの役割を強調したかったかという、それ自体が日本の国力につながるからだと思うのです。グローバルヘルスというと、どうしても対外協力の側面というのでも出てきますが、日本の国力があつてこそその対外戦略、協力だと思えますし、日本にはそういう民間セクター、あるいは市民社会、大学、その様々な技術やリソースや努力というものがあるので、このグローバルヘルスを見つつ、国力の基盤としての健康・医療、あるいは国内の産業基盤の強化といったところにもやはりこの戦略の中に、前提の一つとして明示的にも書いておいてもいいのかもしれないなどと思いました。日本として総力を挙げて、オールジャパンでこのグローバルヘルスを高めていこうという動きになることが望ましいと感じているところがございます。

以上でございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

それでは、お待たせいたしました。藤田構成員、お願いいたします。

○藤田TF構成員 ありがとうございます。私のほうからは3点コメントさせていただきます。このようなすばらしいグローバルヘルス戦略の中間とりまとめがなされていますけれども、ぜひ実効性を持ってほしい。では実効性を持つために何を考えればいいのかということを考えておりました。以前からの話に出てきた司令塔というのがこの文章の中には余り見えてこないような印象を持ちました。

資金のところ、官房を中心とした関係省庁の連携強化ということは触れられていますが、あとは、例えば相手国での現地に調整機能を持つような、そういう人材を配置するのが有効だという話は私も何度か提案させていただいていますけれども、そこは触れていただいたのですが、日本国内からの意思決定が明確であって、司令塔から一貫した指示がなければ、そういう役割を持つ人材が幾ら配置されても、多分有効には機能しないだろうと思いますので、何らかの形でこの戦略の中で、そのような機能について、読んだ方々がある程度イメージが出てくるような書きぶりをしていただきたい。以前、最初にお話しいただいた健康・医療戦略推進会議がそれに当たるのか、あるいは協議会がそれに当たるのか、それはよく分からないという印象です。

それから2番目ですけれども、人材の話をしていただきますが、少子高齢化ですとか、日本に関して暗い話が結構出てきますけれども、日本の人的資本というのも、非常に有能な人材がこれだけいるということをもっと有効に使うということを考えていただけないかと思います。人材強化のところ、国際機関、国連機関にいる法人職員のさらなる昇進、キャリアの継続の手助けみたいなことも書かれているのですが、新しい人材の送り込みとか、実際にそのために予算や拠出金をどう確保するか、そこはこういうところに書いていただけるといいのかなと思ったりしております。

例えば今、JPOは外務省のほうで定期的に出されていると思うのですが、では2期目どうなっているかという、それぞれ行った個人に頑張ってくださいというようなところもないわけではなさそうなので、これを次のポストにつなげて、2期つなげればかなり中核的なところに入り得る人材に育つのではないかと。あるいは、それを日本から支援する情報を共有するような司令塔とのつなぎ方といったものをもっと有効に使っていく仕組みを作れるといいのではないかと。高等教育を受けて海外に留学して帰ってきたような人たち、グローバルな方々、若手の方、非常に増えていますので、そういう人材が経験を積み次のステップにつながるような政府資金の有効活用ができないだろうかと思っています。

本当にインナーサークルに入るといことは重要で、そういう情報がなかなか入ってこないというのは、グローバルファンドの國井さんがおっしゃっていたところかなと思います。今どんどん激動の国際社会の中での情報を取るというのは、東京から何かやろうということではなくて、国際機関の中核なり、あるいは現地の国レベルなりに人を送り込む、その送り込む資金を拠出金や予算で確保するということはやはり重要なのではないかと。これはやはり日本の将来を考えたときの中長期的な大きな投資になるのではないかなと思っています。これが2点目です。

3点目は、革新技術の活用に関して、まだこれから検討して膨らませていくというようなことだったので、分野横断的なアプローチにその革新的な技術の活用がうまくつなげられると、具体的な現実的なものになり得るのではないかと。民間企業はそこで中小企業もスタートアップのとこ

ろもかなりいろんな新しいアイデアを持っているところもありますので、例えばそういうものに活用できるような形の仕組みができてくるといいのかなと思います。

例えばヘルスだけ見てもヘルスの解決にはならなくて、どこの途上国にも一番足りていないというか、欠けているのが、人が何人産まれて何人死んで、何人いるのですかというバイタルスタティスティクス、CRVSですね。これは保健省が見ている話ではないために相手国の保健省と仕事しているだけでは進まないということが現場の経験からいえる今までの限界です。分野横断的なアプローチの例として、例えばこういう情報、基本的な保健を考えるとときの、健康を考えるとときの基礎情報をつくっていくようなところ、それはもう分野横断的にならざるを得ないし、省庁をまたがなければいけないし、日本もそうですがそれと同様なことが相手国でも起こすためには、そういうところをうまく新しい革新技術を使えるような形につなげていけたら、これは一つのアイデアですけれども、いいのかもしれないなと思いました。この点はまたこれから議論されるのだと思います。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。この時点で事務局のほうから答えられることがございましたら。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。時間の制約上、全ての御質問、コメントに答えるわけにはちょっとまいりませんので、選択的に幾つか申し上げます。

まず、新しい資本主義との関係につきまして、伊藤さんと渋澤さんから御意見いただきました。この点につきましては、ぜひとも、こちらの新しい資本主義の事務局と協力しつつ、関係性をきちっと明らかにしてまいりたいと思います。

それから、2点目といたしまして、これは伊藤さん、稲場さん、渋澤さんからいただきました、現在ある感染症の問題についてきちんと認識、対応すべしという点については、十分その重要性は認識いたしました。

それから、3点目といたしまして、これは稲場さんと藤田さんからいただいた御意見で、フォローアップが一体どのようになっているのか、司令塔機能がなくなったではないかということにつきましては、これは、我々健康・医療戦略事務局の現在の人的資源の問題もありまして、司令塔的機能というのは意図的に落とした次第です。ですが、フォローアップはきちんとしていかなければいけないと十分認識しておりますので、どの項目についてどの役所が責任を持ってきちんとしていくかというのを最終報告に向けて明確化した上でやっていきたいと思います。

単なる紙に書かれた戦略にしたいとは思っておりませんので、きちんとここに書いたことがフォローアップされることが重要というのは十分認識しております。

それから4点目といたしまして、これは城山先生と伊藤さんからいただいた御意見で、UHCとPPRとの関係、これを明確にすべきというのは、これも十分理解いたしました。より明確にできるように、最終報告に向けて考えてまいりたいと思います。

それからあと、城山先生からいただきました資金の全体的な姿、ODAだけではない全体的な姿の必要性についても理解いたしましたところでございます。ただ、保健分野に関して言えば、やはり大宗がODAとは理解しております。

続きまして、洪澤さんからいただいておりますインパクトメジャーメントの問題につきましては、これは中間報告とりまとめにも書いておりますとおり、ぜひとも深めていきたい議論だと思っております。ただ、具体的にどうやって深めていったらいいのかにつきましては種々相談させていただきたいと思っております。

それから、星野先生がおっしゃっておられた人間の安全保障との関係、UNDPが行っています人間の安全保障の新しい考え方につきまして、これは1月の下旬に公表されると承知しておりますので、ぜひその報告書の内容を注目してまいりたいと思っております。

それから、藤田先生がおっしゃっておられた革新技术と横断的なアプローチとの関係につきましては、これは最終報告に向けてぜひ議論を深めてまいりたいと思っております。

包括的ではございませんが、以上でございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 洪澤構成員、お時間の制約あると伺っておりますが、何かこの際御発言がございましたらば。

○洪澤TF構成員 大丈夫です。ありがとうございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長

それでは、今の事務局の説明を含めて、何かございますでしょうか。

参与の方々も含めて、お願いいたします。岡田さん、お願いいたします。

○岡田参与 ありがとうございます。製薬協の岡田でございます。

まず、このグローバルヘルス戦略の中間とりまとめをいただいて、目指す姿、方向性が明確になってきたと思っております。この場を借りて御礼申し上げたいと思っております。

もう既に御発言あったところは重複しますので申し上げないとして、2点だけコメントさせていただきます。これは前回の協議会のときも少し発言させていただいたところであるのですが、グローバル・アーキテクチャーの構築への貢献、あるいはグローバルヘルスへの貢献と考えた場合に、日本のリーダーシップをどのように発揮していくのかということについてはもう少し深掘りすべきではないかと思っております。

全体的にカバーされていますが、日本が、資金支援、技術支援、能力開発支援等を行う中で、グローバルに求められているものが何であって、我々はどこであれば本当に貢献できるのかということについてはかなり鋭角的にしたほうが良いと考えます。そこに予算等についても集中投下すべきではないかと思っております。

コロナによってグローバルヘルスは先進国も含めた課題という色彩がかなり色濃くなってきている中で、発展途上国に何かしていくというようなことではなく、やはり先進国も含めた中で、このアーキテクチャー構築でどうリーダーシップを発揮するのか考えるまさに戦略の転換点ではないかと思っております。最終化に向けて、あるいは具体的な落とし込みに当たってご検討いただければ幸いです。

もう一つ、AMRIについては、ワンヘルスアプローチについてしっかりと盛り込んでいただきありがとうございます。G7の財務大臣会合で、各国がアクションプランに基づいて戦略実施していくということが確認され、我々も非常に重要なこととして受け止めております。現行の日本のアクションプランは2016年から2020年版ですので、早急に、2021年から25年版の改定版を作成して、実行してい

くということが必要だと思えます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

また、中釜参与、森下参与もいかがでしょうか。中釜参与、お願いいたします。

○中釜参与 このグローバルヘルス戦略策定中間とりまとめを読ませていただきましたが、非常に精緻に取りまとめられていると思います。本日の議論にもありましたように、COVID-19によるパンデミックの状況下において、情報の迅速な共有がいかに重要であるかということのを再認識したわけですが、感染症に対する対策とともに、社会の高齢化、生活習慣、あるいはそういうものに基づく、がんという非感染性疾患も、グローバルヘルス、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの観点から非常に重要です。そういう観点で、がんの取組もこの中に盛り込めるといいかなと感じたところであります。

特にがんに関しては、二国間の連携による民間の資金も導入したような対策、いわゆる医薬品開発における二国間協力ということで、具体的な取組が進んでいます。例えばアジア健康構想の中で、AMEDの資金援助を受けたATLAS、臨床開発拠点の拡充といったものを踏まえた取組が既に進められているところであります。

加えて、9ページの記載にあります、日本が強化する、いわゆるヘルス・パートナーシップを強化する国として挙げられておりますベトナム、インド、こういう国とも、がんに関しては実際にMOUを結び、二国間連携による開発研究を進めているわけであり、健康情報の共有に基づいた新たな開発研究を推進することによって、具体的に国家間の協力関係を深めることによってUHCの実現を、非感染性の病態からもアプローチできるということが盛り込まれていると思います。

1点追加させていただきますと、データの迅速な共有、それによる研究開発の推進という点においては、デジタル技術の活用は非常に重要だと思えます。そういう観点でも、活用するデータの標準化がやはり非常に重要であり、いかに共有できるかがいわゆるUHCの実現・達成のために非常に重要であると改めて感じているところであります。この点を少し強調して書いていただけるとよいと感じました。

例えば日本国内においても、データを標準化し、共有することにより、医療の日本国内におけるUHCの実現も可能であります。それが可能にならなければ、グローバルな視点でのUHCにはなかなかつながらないだろうと思えます。そういう具体的なステップを踏むという意味でも、繰り返しますが、がんの状況において既に昨年、一昨年よりスタートしている、この二国間の協力によるアジア健康構想の充実というアプローチというのは、より具体的な戦略として非常に有意義であると改めて感じましたので、がんという視点から発言させていただきました。どうもありがとうございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

森下参与、お願いいたします。

○森下参与 今回、グローバルヘルスに関して取りまとめができたということは大変いいことだと思いますし、内容も充実してきたかなと思います。この問題に関しては、政府全体でやはり対応する必要があると思っており、今まで、各省でそれぞれだったものが、今回こういう形で各省庁も入ってまとってきたというのは非常にすばらしい前進かなと思います。

一方で、先ほども御指摘ありましたが、司令塔機能というのが非常に重要です。特に今回の新型コロナウイルスでも分かったことは、どこに情報を集約するか、それから、平時からどれだけ備えておくか、が重要だという点だと思いますので、先ほどのデータの標準化を含めて、データの収集方法、あるいは治験体制の整備等、平時のときにどれだけ反省を生かして体制をつくるかが重要かと思いません。着実な実行をぜひお願いしたいと思います。

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。1点だけ申し上げさせていただきますと、データの共有の必要性というのは十分認識したところでございます。その上で、中釜理事長が言っておられたデータの標準化ということにつきましては、ぜひ革新技術との関係で取り上げてまいりたいと思います。ありがとうございました。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 それでは、続きまして、各省、それからJICAにおかれては、戦略の実現に向けた取組、また今日の御意見等に関連しましてコメントをお願いいたします。

まず、財務省の三村局長、お願いいたします。

○三村国際局長 ありがとうございます。財務省の三村でございます。

本日いろいろな委員の皆様方、参与の皆様方のお話も大変興味深く伺いました。時間の関係もありますので、手短かに幾つか申し上げたいと思います。

まず1つは、今回のこの中間とりまとめの案で大きな2つの戦略目標ということで、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築と、それからUHCの達成、2つ掲げていただいたということで、これ自体は財務省としても大変重要な二本柱だということで強く歓迎いたします。

その上で、これは私なりの、あるいは財務省内で議論してみても整理なのですが、恐らくグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築というのは、このグローバルヘルスをどのように進めていくかというhow to doという話なのだろうと思います。それに対してUHCの達成という話は、具体的に何をやるかというwhat to doの話なのだろうと思います。この1つがhow to doの話、もう一つがwhat to doの話だということを明確に意識して書き分けていくと最終的に一層分かりやすいのではないかと。

何でこういうことを申し上げるかといいますと、伊藤委員ですとか城山委員から、例のUHCとPPRの関係、よく分からないというような話がありました。今、ともすると、グローバルヘルス・アーキテクチャーの文脈の中でこのPPRの話がちょっと語られたりもするのですが、このPPRの話というのは、まさに何をやるか、what to doの話でありますので、そうしますと、what to doの話としてUHC、UHCを進めることがPPRの役に立ち、逆にPPRを目指していこうとすれば、おのずとUHCが不可欠であるという、このwhat to doの世界の中での話だという形で意識をするといろんな概念がもう少しすっきりと整理できるかなと思いました。

それから、グローバルヘルス・アーキテクチャーの関連、これは若干財務省的なことを紹介いたしますと、先ほど来少し話題にも出ておりましたが、G20の先般の財務・保健大臣合同会合の中で、グローバルヘルスの関係でタスクフォースを財保連携でつくって、今後このグローバルヘルスの問題について議論していこうという話になったわけですが、タスクフォースの第1回目が今週20日に行われました。そこで日本が何を主張したかというところを手短かに御紹介申し上げますと、我々

からは包括的、全体的なギャップ評価(ギャップアセスメント)が重要だということを強く主張しております。

すなわち、グローバルヘルスの関係でいろんな国際機関があつたりいろんなプレーヤーがいるのだけれども、この中で、時には重複があつたり、時には間に落ちこちたりギャップがあつたり、何か問題があるから今回のコロナもうまくいかなかったんだよねと。そういうガバナンス上のギャップってどこにあるのだろうか。それから、いろんなファイナンスのメカニズムが、IDAのようなマルチの資金から個々の信託基金的なものまで、あるいは、先ほど来出ていますCEPIですとかグローバルファンドですとかいろんなものがあるわけですが、これまで、時には重複があつたり、時にはギャップがあつたりするだろうと。この辺りのギャップ、一体どこにあるのだろうか、あるいは重複はどこにあるのだろうか。この辺の全体的な評価をしないと、新しいグローバルヘルス&ファイナンスボードをつくるにしても、何をやってもらうためにつくるのかははっきりしませんし、新しいファイナンスのファシリティをつくるにしても、何のためにどこのギャップを埋めるためにつくるのだということがはっきりしませんので、この全体的なギャップアセスメントこそが全ての作業の前提であるということをかぎり日本から強く主張しまして、それなりに各国の賛同を得たかなというのが率直な感想でございます。

先ほど城山先生から、全体像を把握すること、グローバルなそういう評価が重要だというお話がありましたし、何人かの先生方から、パンデミック、コロナも大事だけれども、既往の感染症も忘れてくれというお話がありましたが、こういうギャップのアセスメントをしていくと、今言っていたような問題にも対応していくことになりますので、引き続き我々としてはこのギャップアセスメントの重要性、強く主張していきたいと思えます。

それから、最終的に来年の6月にこの戦略を出すことになるわけですがけれども、来年の6月というタイミングで出すのだとすると、これは世界から、日本はこういう戦略を打ち出して、コロナの教訓をどういう形で反映したのだということを必ず問われるだろうと思えます。私的には、ファイナンスでも絶えずコロナの議論をしていまして、3つ大きな教訓があるだろうと思っていて、1つはやはり、このコロナによって、先ほど出たように、PPR、これの重要性をみんなが認識した。平時からのPPRがなくして危機は防げないし、あるいは危機になったときの平時からのPPRの努力なくして対応できないということをみんなが学んだ。

それから2つ目の教訓は、誰もが言う話ですけれども、Nobody is safe until everybody is safe、これをみんなが認識したというのが第2点目。それから3点目は、これはグローバルヘルスに限りますが、コロナで劇的にこの経済社会が今後激変していく中で、そういう新しい経済社会の実情の中でいろんなイノベーションもある中で、今後に向けての保健システムをちゃんと考えないと次のパンデミックにうまく対応できないと。大きく言うとこの3つが教訓なのではないか。ほかにもあるかもしれませんが、この3つが大きな教訓だろうと思えます。

実は今回御提示いただいている強靱性、公平性、持続可能性というのは、今申し上げました、この3つの教訓をうまく体現しておられることだと思います。強靱性はまさに平時から緊急時までのPPRをしっかり対応するという話ですし、公平性はそのNobody is safe until everybody is safeを念頭に置いて、性別、人種、年齢、あるいは経済力等々を問わず全員が保健サービスを受けられる

ようにするという話、先ほど委員の方々からも出ていました移民とか、あるいはジェンダーとか、そういった問題にもつながる話ですし、そして、経済社会に対応しての保健システムの持続可能性、こういう話だろうと思います。

その関連で言うと、先ほど来委員の先生方からも御指摘ありましたけれども、持続可能性と言ったときに、財政の持続可能性のことを非常に書いていただいて、当然財務省的には多とするわけでございますけれども、今、世界的に持続可能性と言ったときに、気候変動の話が出ないことはあり得ないと思いますし、何といても、世界中の人が今後、世界がみんなグリーンとデジタル、これをキーワードに置いて取り組んでいくという話ですから、このグリーンとデジタルによる経済社会の激変の中で、新しいグローバルヘルスのあり方とは何なのかということが必ず問われるのだろうと思います。

そういう意味では、やはり気候変動との兼ね合いにおける新しいグローバルヘルスというのは確かに極めて重要な不可欠な論点で、実際、AMRですとかワンヘルスアプローチというのも例えば気候変動にも関わる論点ですし、そういったところで既にそれなりの材料は実は個別には出ていると思いますので、気候変動の切り口を意識するというのが大事だと思います。

それから、新しい革新技术とかイノベーションという話も先ほど来出ていますが、これも結局デジタル化という中でデジタル化におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジのあり方をどう考えるか、グローバルヘルスのあり方をどう考えるかという話ですので、このグリーンとデジタルといったところも持続可能性の中で念頭に置くことは、恐らく来年の6月というタイミングで戦略を出すに当たっては必ず問われるだろうと思います。

長くなって恐縮ですが、最後に1点、新しい資本主義との関係、大事だというお話もありまして、これもおっしゃるとおりで、確かに、我々役人的に考えましても、来年の6月の時点に出すに当たって、この新しい資本主義とこの戦略を有機的に結びつけることは大事だと思います。新しい資本主義は、要諦は、労働に対する分配を拡充する。ただ、何も生産性の裏づけがないのにただ賃金だけ上げても競争力が下がって終わりますから、労働の分配を引き上げると同時に、その分配を上げるに値するだけの、賃上げをするに値するだけの生産性も高めるとい話だと思いますので、その生産性を高めるというところで当然に人材の強化・育成という話が出てきますので、これはまさしく我々が、グローバルヘルスの話、あるいは栄養の話をするときに、健康とか栄養の問題というのは明日の労働力の育成のために不可欠で、経済政策にもなるのであるということを日本はかねてから言っているわけですから、そういったところからも、この新しい資本主義の重要な一翼をグローバルヘルスは担い得ると思いますので、この新しい資本主義との位置づけとコロナとの教訓、その辺りとの紐付けを明確にすることで、一層来年の6月にタイムリーな戦略になるのではないかと考えますので、当然でございますが、評論家のように申し上げるのではなく、財務省も引き続きよりよいものをまとめるように一層貢献していきたいと思います。

ありがとうございました。以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございました。

続きまして、外務省の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 小野でございます。

まず、今般、事務局の御努力により、国内の幅広い関係者との協議を踏まえまして、この戦略の方向性、中間とりまとめができましたことについて、まずは評価を述べたいと思いますし、事務局チームの方々、そして様々なインプットをいただきました有識者の方々には敬意を表したいと思います。

我々も、様々な議論を事務局あるいは関係者の方々と行ってきましたが、この新しい時代にあつて、我々はどのようなグローバルヘルス戦略をつくるのかということが一貫した問題意識であったと思っています。このことは、これから中間報告が最終とりまとめになって、来年の前半に発表されていくときにも、間違いなく一つの筋だと思っています。この新しい時代というのは、この新型コロナ、COVID-19のパンデミックということがありますが、もちろんそれだけではなくて、先ほど人間の安全保障の文脈で星野構成員からもありましたが、この数十年、あるいは前回、国際保健戦略ができた後においても、世の中は大きく変わっている。この大きく変わっているものを受けて、我々が日本としてどのような戦略をつくっていくのかということが問題意識でありました。

そういうもつで、様々な議論を経て、今回、中間ではございますけれども、世界的な健康安全保障に向けた枠組みづくりを念頭に置く。そして、より強靱、より公平、かつ、より持続可能なUHCの達成に向けて取り組むという目標、方向性が出されてきたことは意義があると考えております。

グローバルヘルスにつきましては待たなしの動きが続いています。幾つか御紹介申し上げます。新型コロナの世界的収束に関してはACT-Aの戦略のもと、来年半ばまで全世界の人口の70%にワクチンを供与するというこつで、今いろいろなフォーラム、国際機関が動いております。昨晚には、オミクロン株への対応に関して、プリンケン米國務長官主催の会合がオンラインで開催されまして、日本からは三宅外務大臣政務官が出席しました。各国のオミクロン対応の政策的な方途について議論が行われたところでございます。

また、今月の7日、8日には60カ国以上の首脳閣僚級の参加を得て、東京栄養サミットを主催いたしました。先ほど林構成員から栄養の問題、特に栄養不足と過栄養という栄養不良の二重負荷についての重要性、御指摘がございましたが、まさに東京栄養サミット、この二重負荷について初めて栄養サミットで取り上げたということでございます。様々なマルチステークホルダーからコミットメントが出され、また資金的なコミットメントもされました。東京栄養宣言も発出をいたしました。栄養は健康の礎であつて、このサミットに対しては、特に市民社会から高い評価をいただいているところでございます。

それから、将来の健康危機への備えと対応の強化につきましては、保健・財務当局の連携やWHO改革を含む国際保健の枠組みの強化といった議論が進行中ですし、いわゆるパンデミック条約の策定、これに向けた議論も、インテンシブな形で議論が開始されてきているところです。来年、再来年に向けて、このいわゆるパンデミック条約、それから新しい時代のグローバルヘルスにおける法的な文書の策定ということ世界的には議論の一つの大きな固まりになっていきますので、これにもしっかりと日本として積極的に取り組んでいくということを考えております。

今後、この戦略の中間報告が最終とりまとめになっていくわけです。我々としてももちろん、関係

者とよく連携していきたいと思いますが、さらに重要なのは実施であるとも考えます。今日、様々な有識者の方の御議論を拝聴していて、多くの構成員の方々から御指摘があったのは、分野横断的なアプローチの重要性ということだったかと思います。人間の安全保障、気候変動、人口、今日それほど言及があったわけではないですが、水や衛生、教育、ジェンダー、デジタル等々、中間報告でも指摘がありますが、いろいろな分野が新しい時代を迎えていて、その新しい時代のものが相互に連携しているということだと思えます。

人間の安全保障で言えば、新しい時代の人間の安全保障というレンズを通していろんな政策をもう一度見直そうという動きがあるし、先ほど星野先生からあったUNDP等の議論でもそういうことを言っています。あるいは、私、気候変動も担当していますが、気候変動においても、気候変動というレンズを通していろんな政策をもう一度見直すということ、そういう作業が世界中で行われています。グローバルヘルスについてももちろん例外ではないわけで、そういういろいろな新しいレンズを通して、もう一度グローバルヘルスというものの戦略を見直して練っていくということが今求められていると我々も思っています。

ただ、これは、総論は、指摘は簡単なのですが、これを実際の戦略に落とし込み、さらに具体的な施策に落とししていくというのは、もちろんすぐ議論もありますし、そんなに簡単なことではないと、行政官なのでと思いますが、そういう視点を持って、これから最終とりまとめに向け、あるいはその後の実施に向けてさらに皆様と御相談、連携・協力させていただきたいと思っています。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

それでは続きまして、厚生労働省、達谷窟総括審議官、お願いいたします。

○達谷窟総括審議官 厚生労働省の達谷窟でございます。

本日は、有識者の先生の皆様、あるいは参与の皆様から大変貴重な御意見をいただきました。大変勉強になりました。ありがとうございます。

私からは、この戦略に資する、厚生労働省、私どもの取組について何点か御紹介させていただきたいと思えます。

まず、民間企業との連携というのがございますが、その一つとして、私ども、国際公共調達に係る海外展開の促進というのをやっております。日本の優れた医薬品や医療機器は、国際公共調達の枠組みを活用して低中所得国に展開し、医療水準の向上などグローバルヘルスに貢献していく余地は大きいところでございますが、一方で、現状で日本のシェアが低いというところでございます。

この原因といたしましては、日本企業は、国際公共調達に関する知見、経験やノウハウの蓄積が十分でないこと等があるということで考えてございます。このため、私ども厚生労働省といたしましては、国際機関における調達情報の収集や日本の有望製品に関する情報提供、制度等に関する働きかけや申し入れ、2つ目として、我が国の産業界への情報や知見の共有、3つ目として、国際公共調達にチャレンジする日本企業への伴走支援という枠組みを構築いたしまして、日本企業の国際公共調達市場への参入を支援するべく、海外展開促進事業を進めているところでございま

す。

次に、私ども、WHOというところでいろいろ取組を進めておりますが、そのWHOの強化についてでございます。現在、パンデミック、そして将来の健康危機への備えと対応を強化するために、昨年5月の世界保健総会以降、WHOの作業部会を通して、よりよい国際保健枠組みのあり方が議論されているところでございます。より迅速で適切に健康危機に対応できる仕組みづくりに貢献できるよう、外務省とも協力しながら、新たな国際文書の策定や、国際保健規則というのがございますが、その一部改正を通じてその強化を図っていこうとすることにつきまして積極的に議論に参加しているところでございます。これは私ども、WHOの関係での取組について御紹介させていただきました。

それから3つ目、栄養政策の関係でございます。本日も栄養につきまして御指摘もございましたが、分野横断的なテーマの一つである栄養についてでございますが、先ほど小野地球審からもお話がございましたが、東京栄養サミットが開催されまして、厚生労働省は関係省庁等と連携して、誰一人取り残さない日本の栄養政策について発信したところでございます。厚生労働省では、途上国等が栄養政策を自力で立案・展開できるよう、こうした国際貢献を担う人材の育成に向けた事業を行っているところでございます。

以上、この戦略に関して幾つか私どもの取組を御紹介させていただきました。いずれにしても、今般のような国際的なパンデミック、健康危機に備え対応していくには、先生方の御指摘ございましたが、やはり各様々な機関で分野横断的に協力していく取組が大事だと考えてございまして、引き続き、私ども、皆様とも御協力しながら取り組んでまいりたいと考えてございます。

私からは以上でございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

そうしましたら、独立行政法人国際協力機構、JICAから、井本理事、お願いいたします。

○井本理事 JICAの井本でございます。ありがとうございます。

今回の戦略の中間とりまとめですけれども、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築と、それからUHCの実現、この2つを戦略の柱とするということは大変時宜を得ている。そしてまた国際社会への強いメッセージにもなると考えますので、取りまとめに御尽力いただいた事務局、有識者、関係各位の皆様にお礼を申し上げたいと思います。その上で2点、特にJICAの立場から、実施をする立場からコメントを差し上げたいと思います。

まず1点目、この戦略を実際に実施に移したときに重要なことは、この2つの柱が乖離しないことだと考えております。新型コロナの対応を見ても、ワクチンをどのように世界で各国に配布するかというグローバル・アーキテクチャーの問題と、それから、配布したワクチンが、特に途上国ですと、それぞれの保健システムの中できちんとデリバリーできるのかという保健システムの問題と、その2つが機能して初めて効果が出るということが明確になったと思います。

JICAはこの点、この2つの柱が一体的に推進できるような貢献をしていきたいと考えています。もちろん、JICAの強みは、各国で保健システムの構築に直接的に協力をして効果を上げていくということですが、それだけではなくて、途上国の実際の現場で得た知見、途上国の実情やニーズを例えば政府の中での検討に吸い上げていただくような協力をしていくとか、あるいは、JICAは実

際現場でも国際機関とも多様な協力をしておりますし、国際機関との対話のパイプも持っておりますので、そういった部分を活用して、例えば日本政府による拠出金事業の効果向上に側面的に貢献するとかいった形で、グローバルヘルス・アーキテクチャーと実際の途上国の現場を結びつけていく、そういった役割も果たしていけるのではないかと考えています。

このように二国間協力を通じて途上国の実情を理解しているということが日本の強みだと考えております。ですので、今後も、日本はマルチを活用したグローバル・アーキテクチャーとバイの支援を活用した各国の保健システム強化、その双方をバランスよく、かつ戦略的に実施することで強みを発揮していけると考えています。

2点目、企業の皆様ですとか市民社会の皆様、大学、研究機関の皆様といった多様なアクターとの協力という観点では、二国間ODAに多様な主体が参画する場をつくっていくということが我々の役割であって、その場での経験を生かして、さらに国際機関や途上国政府との直接的なパートナーシップに結びつけていくような役割をJICAは果たし得ると考えていますので、今後積極的に取り組んでいきたいと考えています。

最後になりますけれども、このような新戦略が完成した暁には、戦略に沿って実際具体的にいかなる取組ができるのかということに関係機関によって発表・共有する機会、そういう場を持てると今後の協力の推進に役に立つかとも考えました。

以上でございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございました。

進行が不慣れで、既に予定しておった時間を過ぎてしまいました。今日この場でどうしてもご発言ということがありますでしょうか。

本日は御出席の皆様からたくさんの有益な御意見をいただき、ありがとうございました。いただいた御意見につきましては、今後、最終とりまとめに向けて引き続き議論をさせていただくことにいたしまして、本日のドラフト、これを中間とりまとめとさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

最後、議事、「その他」というのがございます。事務局含めて、何かございますでしょうか。

それでは、これもちまして、第4回グローバルヘルス戦略推進協議会を閉会いたします。次回の日程等につきましては改めて事務局から連絡をさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。