

## 第5回グローバルヘルス戦略推進協議会 議事概要

■日時: 令和4年5月18日(水)15時30分～17時00分

■場所: 中央合同庁舎4号館1208特別会議室+WEB会議システム

■出席者:

小林 鷹之	健康・医療戦略担当大臣
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)
植野 篤志	外務省 国際協力局長
赤堀 毅	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
宅間 裕子	文部科学省大臣官房政策課政策推進室長
安楽岡 武	農林水産省 大臣官房審議官
田中 一成	経済産業省 商務・サービス審議官
水谷 好洋	環境省 地球環境局 国際脱炭素移行推進・環境インフラ担当参事官室参事官
井本 佐智子	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

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運営企画部長
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
笠貫 宏	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

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
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

福地 真美 内閣府 健康・医療戦略推進事務局参事官  
江副 聡 内閣官房 健康・医療戦略室企画官  
(併)内閣府健康・医療戦略推進事務局  
北村 吉崇 厚生労働省大臣官房国際課国際保健・協力室長

■議事:

- 1) グローバルヘルス戦略の最終とりまとめについて
- 2) グローバルヘルス戦略フォローアップについて
- 3) その他

■概要:

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ただいまから第5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、小林鷹之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、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出席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の岡田会長、Medical Excellence JAPANの笠貫理事長、国立がん研究センターの中釜理事長に御出席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より、伊藤構成員、稲場構成員、渋澤構成員、城山構成員、林構成員、藤田構成員、星野構成員に御出席いただいております。

皆様、どうぞよろしく願いいたします。

なお、本協議会は記者の傍聴を認め、公開しております。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。

それでは、議事に先立ちまして、小林大臣より、開会の御挨拶を申し上げます。

大臣、お願いいたします。

○小林健康・医療戦略担当大臣 皆様、お疲れさまでございます。

我が国は、グローバルヘルスについて、人々の健康に直接関わるだけでなく、経済・社会・安全保障の観点からも重要な課題であるとの認識の下で、かねてより国際社会に貢献すべく尽力してきております。新型コロナウイルス感染症の世界的流行を契機に、グローバルヘルス戦略を新たに策定すべく、昨年より活発に議論してまいりました。本日は、関係省庁・関係機関、有識者の皆様、健康・医療戦略参与の皆様にも御出席いただいております。これまで多大な御尽力をいただいたことに関しまして、まずは厚く御礼を申し上げ

げます。

新型コロナウイルス感染症は、経済社会に大きな影響を及ぼしております。既にパンデミックも3年目に入りまして、ポスト・コロナの時代をどう構築していくのかが、現在、問われております。引き続きワクチンへの公平なアクセスを確保するためのCOVAXなどの国際的な取組への支援は重要でございますし、また、“Build Back Better”に向けた取組として、いわゆるパンデミック「条約」交渉が開始されるなどの新たなグローバルヘルスのアーキテクチャーの議論が進んでいるところでございます。

本日のグローバルヘルス戦略推進協議会では、グローバルヘルス戦略の最終取りまとめ案につきまして皆様に御議論いただきます。この戦略は、我が国の今後の取組の指針となるものでございます。

戦略は、5月下旬に健康・医療戦略推進本部にて決定させていただきたいと考えております。そして、今年の8月にはTICAD、来年には日本が議長国となるG7、国連のUHCハイレベル会合、SDGサミット、こうした大変重要な国際イベントを控えております。我が国のグローバルヘルスに対する姿勢を積極的に世界に発信するとともに、関係省庁一体となって、健康危機の備えやUHCの実現に向けて具体的な取組を進めてまいりたいと考えます。

本日は、活発な、また忌憚のない御意見を賜ればと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○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、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。また、撮影のみの方は御退室いただければと存じます。なお、小林大臣は公務により、途中で退席させていただきます。あらかじめ御了承ください。

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。では、事務局よりお願ひいたします。

○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。

御発言いただく際は、マイクをオンにして、はじめに名前をおっしゃってください。

また、会場から御参加いただいている皆様には、できるだけマイクのほうに近づいて御発言いただけますようお願い申し上げます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 それでは、議事に入ります。

まず事務局より議事（1）グローバルヘルス戦略の最終取りまとめと、議事（2）フォローアップをまとめて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。資料1から3について御説明申し上げます。

まず、資料1でございますけれども、「グローバルヘルス戦略（案）」として、2ページの要旨と、それから本文という形になっております。

要旨にもとづいてまず説明させていただきますが、冒頭に【政策目標】といたしまして2点置いております。グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、公衆衛生危機に対する予防・備え・対応を強化するということ。それから、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを、より強靱、より公平、より持続可能なものとするということ。この点につきましては、昨年12月の中間取りまとめからそれほど変わるところはございません。

また、基本的考え方についても、そこに6点書いてございますが、これも中間取りまとめとほぼ同一と考えております。

具体的取組につきましては、中間取りまとめから変わった点を中心に説明させていただきますと思います。

まず、本文19ページでございますが、9ポツといたしまして、各国の疾病負荷を考慮した感染症、NCDs、母子保健等の重要な保健課題に関する取組というものを、一つ新たな章として立てております。これは、感染症、すなわちマラリア、HIV/AIDS、結核、顧みられない熱帯病、それから非感染症、すなわち脳卒中や心疾患といった循環器系の疾患、がん、糖尿病、メンタルヘルス、認知症など、これらについて言及する必要があると考えたためです。これらは、日本がこれまで貢献し、また重視してきた分野であるということで章を一つ立てております。

続きまして、20ページ、10ポツとして気候変動と保健ということを書き追加しています。これは現在の気候変動の重要性に鑑みて、それと保健との関係をどのように考えていくべきかということに記載したものです。この点につきましては、まだ科学的知見が不足しているところがございますが、適応と緩和の両面について、保健分野でも取り組んでいく必要があると考えております。

続きまして、21ページから22ページのところで、11ポツとしてAMR（薬剤耐性）の話を書いてございます。最後のところに、我が国政府として「AMR対策アクションプラン」を今年度中に改定していくということを明記しております。

続きまして、22ページから23ページに革新技术の活用ということを書いてございます。この点につきましては、日本自身が各国とともに学び合っていく必要があるということを中心に強調して書かせていただいております。

続きまして、24ページ、14ポツでWHOのUHCセンターについて、その後、WHOとの協議がまだ始まっていないということも踏まえまして、簡単に書かせていただいております。

続きまして、26ページ、15ポツの（5）でございますが、人道危機について言及しております。現下のウクライナ危機に鑑みて、人道危機における保健医療サービスの提供についてどう考えていくかということを書いたものでございます。

最後に27ページ、(8)貿易分野との関係です。この点につきましては、知的財産権(IPR)等の関係についてかなり詳しく書いています。これは現在、国際場裏におきまして種々の議論がなされているところでございますので、それに合わせて書いたつもりでございます。

以上が具体的取組についての私の説明ですが、最後に、フォローアップとレビューについて申し上げさせていただきます。資料2と3になります。

資料2につきましてはかなり細かいことですが、詳細に説明申し上げるつもりはございません。御覧いただけますと、かなりいろいろな項目がございます。右端に担当各省を書いておりますが、関係各省がそれぞれ取り組んでいかなければいけないと考えております。

また、資料3につきましては、そのタイムラインを設けた工程表というようにしております。

これらにつきましては、このグローバルヘルス戦略推進協議会を今後定期的に開催し、関係各省の取組をレビューしてまいりたいと考えております。

今後、国際会議という観点では、8月にはTICAD8がございます。また、来年は日本自身がG7サミットの議長国になります。今後、特に来年に向けて、このグローバルヘルス分野につきましては、具体的な成果を出していかなければいけないと考えております。

このような観点から、皆様の御協力と御指導をぜひお願いいたしたいと考えているところでございます。

最後になりますが、グローバルヘルス戦略有識者タスクフォースは、この戦略の決定をもって、その任務を終了することとなります。改めてタスクフォースメンバーの皆様方のこれまでの御協力に心からの感謝を表したいと思っております。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、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構成員からのコメントをお願いできればと思っておりますが、コメントのある方は挙手いただけますでしょうか。

それでは、林構成員、お願いいたします。

○林構成員 国立社会保障・人口問題研究所の林と申します。

今回の取りまとめのほう、非常にありがとうございました。

1点、このフォローアップの中に指標などが入っていないので、なるべくこのフォローアップをするときに具体的な内容として数値としても見られるような形でということは今後お願いした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 コメントはまとめて後ほどまた回答等をしたいと思っております。

それでは続きまして、稲場構成員、お願いします。

○稲場構成員 ありがとうございます。

私もまず感謝の意を表明したいと思います。市民社会に対しましても3度の意見聴取の機会をいただきまして、また、海外の市民社会との対話ということにつきましてもやって

いただいて、これまでの国際保健の政策づくりの中で最も対話ということについて時間を取っていただいた、機会もつくっていただいたということで、私どもとしても非常に感謝をしておるところでございます。

その上で若干、幾つかのポイントについて申し上げたいと思います。

1点目は保健資金、資金の問題ですけれども、やはりコロナというものがございまして、また、生物多様性の創出のスピードに従って実際にパンデミックの起こる可能性というのもこれから増えることはあっても減ることはないという状況の中で、保健資金の必要性というのはますます大きくなっているのかなと思います。その点をしっかりと書いていただいているところではありますけれども、一つはODAのみならずほかの資金もということで、最近いろいろなところでも提唱されている、グローバル・パブリック・インベストメント、グローバル公共投資という考え方でどういうふうに資金を広げていけるのかということを考えていく必要があるのかなと思います。また、国際連帯税等の革新的資金メカニズムの導入や、あるいは二国間援助に関しましては開発協力大綱や国別援助方針との政策との調和化をして、しっかり各国でグローバル、各国で保健の案件をつくっていただいて、そしてそこに保健のお金をしっかり充てていくということもお金を増大する上で必要かと思っております。この点でその保健資金倍増というところについて、ぜひ具体的に進めていくということが大事かと思っております。

2つ目は市民社会との連携ですけれども、現状、これはまたいわゆる中身の面ではたくさん書いていただいておりますが、具体的にどうするかということに関しましてこれからどんどん進めていく必要があるのかなと思います。現状、NGO連携無償や草の根技術協力、保健に関しては実施において問題がまだ大きい状況で改善が必要かと思っております。ここについてはNGOと政府の対話の枠組みがありますけれども、これを活用しつつも、特にグローバルヘルスというところでしっかりプッシュしていくということが大事なのかなと思っております。

あともう一つは、途上国の市民社会との対話や、途上国の市民社会に対する直接の資金や技術協力を含めた連携協力関係、これは今のところ草の根・人間の安全保障無償で若干あるだけでございまして、ここをより広くするということが大事なのかなと思っております。この点をぜひお願いしたいところです。

3つ目は貿易分野との関係、最後のところにありますけれども、この件については、いわゆる貿易分野との関係というだけではなくて、実はこれがPPR、いわゆるパンデミック対策、対応の重要な要素であるということで、こことくっつけて考える必要があると思っております。先日のバイデン大統領主催のサミットにおいても、アメリカ合衆国として、実際に非常に重要なmRNAワクチンの技術をC-TAPを通じて医薬品特許プールにライセンスをしております。こういったことを見ても、いわゆる技術革新に関しても貿易分野との関係は非常に大事ですので、この点についてぜひプッシュしていただければと思っております。

2つ目はちょっとフォローアップですけれども、いわゆる市民社会との連携についてしっかりやっていただきたいということで、一つ、グローバルヘルス戦略を実現するという立場から、今の枠組みを変革する必要があると思います。単にGII/IDI懇談会をやるというだけではなくて、より実施面を含めて対話、連携が必要ではないかと思っております。そういったところで幾つかヒントになるイニシアチブが海外にもございますので、そういったところをぜひ紹介しながら対話ができればと思っております。

最後に、グローバルヘルス戦略推進協議会ですが、現状、政府の枠組みのみということになっております。この点に関しまして、やはり民間セクターや市民社会、専門家、実施機関が実際にこの協議会に参加して、そしてレビューをしていくということが非常に大事ではないかと思っております。ですので、こういったところに関しまして民間委員も入れる形でこの協議会の仕組みを若干つくり直す形でフォローアップをしていくということが考えられるといいのではないかと思います。その点をぜひ御検討いただければと思っております。よろしく願いいたします。

以上です。ありがとうございます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

続きまして、伊藤構成員、お願いいたします。

○伊藤構成員 日本国際交流センターの伊藤でございます。

ほぼ稲場さんと同じようなコメントなのでございますが、今回、南大使をはじめ事務局の皆様が、多くの方から丁寧に意見を聴取していただいたことに本当に感謝をしております。今までにはなかったことでもございました。また、市民社会、有識者、それから研究者の方々、多くの方がそれにきちんと応えていたと思います。希望したことの全ては入らなかったかもしれませんが、コミュニケーションはよく取っておられた。改めて日本には良質なグローバルヘルスのコミュニティーが出来上がっているということをまざまざと感じました。これは日本のアセットだと思います。今まで4回ぐらい、国際保健戦略の改定をずっと見てきましたが、過去にこんなことはなかったもので、やはりコロナがあったこともありますが、その前から築かれているということを感じた次第です。

その上で3点申し上げたいと思います。1点目が資金、2つ目が情報発信のところ、3つ目が戦略とは何かというところでございます。

1点目の資金は、日本がグローバルヘルスの世界をリードしていくのに大変重要な要素でございまして、実は改定版が出るたびに少しずつ慎重な書きぶりになっていたのを拝見して少し心配をしておりました。保健ODA倍増という提言を最初に出した組織を代表してここに座っている者としては、数値目標やもっと大胆な表現が入らなかったことに、力不足であったと忸怩たる思いがございまして。

特にこの最後の1か月は、公明党から提言が出ましたし、自民党の国際協力調査会の提言も先週出ました。洪澤さんが中心となり経済界からも提言を出されています。いずれも保健の優先課題化、ODA拡充の意見が出ておりました。そして、今週は開発協力大綱の改定

へという報道もございました。こういう機運の中で発表される戦略としては少々書きぶりが慎重だったのではないかと思います。政府の中では予算をめくり多々調整があったのだと思いますが、ぜひ、この文言にとらわれず、実際の実行の面では大胆に日本が国際保健をリードしていくための資金を確保していただきたいと思います。今年には危機時の予算があると思うので、まだいいと思います。私は、本当の危機は、コロナが収束してみんなの関心が薄れていった来年、再来年に来ると思います。その頃には、恐らく省庁の方々は皆さん異動されてここにはおられないかもしれないのですが、政府の中できちんと引継ぎをしていただいて、この戦略に書かれていることをどんどん拡充していただきたいと思います。

2点目です。23ページにある情報発信のセクションはあまり議論はなかったのですが、実は広報の話とアカウントビリティの話が混在していると思います。議論を牽引したり知名度を上げるために情報発信も大事なのですが、そのことと、国際的に共通な物差しの中に情報を出していくこととは全く違うセンスが求められることで、後者のほうにぜひリソースを割いていただきたいと思います。どんなにすばらしいランセットの論文が出て、今のように援助透明指標ランキングで日本が最後から3番目という状態ではやはり国際社会からは評価されないと思うので、ぜひここはバランスよく、広報と情報開示は別のものとして対応いただきますようお願いしたいと思います。

最後は戦略でございます。必要なことは全部入ったと思いますが、大変長い戦略でございます。これをどうやって皆さんに分かっていただくか。特に途上国の人、それから、国際社会のグローバルヘルスの関係者に分かっていただくには丁寧な説明が必要だと思います。特に英語でこれを発信されるときに、そのまま英語にするのではなく、少し海外の目線を気にしたメッセージングが必要だと思いますので、そのところはぜひ大胆に打ち出していただきたいと思います。

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。

そのほかにいかがでしょうか。

それでは、渋澤構成員、お願いします。

○渋澤構成員 どうもありがとうございました。

この提言書の取りまとめに大変感謝しております。

また、この推進協議会の中で民間企業として参加させていただいたこと、これは大変な意義がございましたので心より御礼申し上げます。

先ほど伊藤委員からも話がありましたけれども、グローバルヘルスを応援するビジネスリーダー有志一同で、これは大企業だけではなくてスタートアップ企業の経営者とのグループであります。取りまとめた意見書を岸田総理に4月下旬に手交することができました。そのときに印象的だったことは、ちょうどこちらのグローバルヘルス戦略推進協会の報告書も提出されるということをおっしゃっておりまして、すごくいいタイミングで提言



を提出していただいたという言葉をご頂戴しました。非常に感謝しております。

その中で我々のポイントとしてはグローバルヘルス、もちろんこれは人道的な目標がすごく重要なことだというのは間違いないのです。同時に、この戦略にも書いていただきましたが、グローバルヘルスを通じ新しい資本主義を実現する、新たな産業の成長戦略になる、ここが重要なポイントだと私は思うのです。ですから、そこをきちんと明言していただいたことには本当に感謝しております。

グローバルヘルスという地球規模の課題を解決するために、政府、市民社会、そして、企業のパートナーシップが必要、これは間違いないと思うのですけれども、その中で、共通言語というのは実はないのかもしれないというのが私の前からの問題意識でありました。今後、フォローアップとして議論を深めることができると私は期待しておりますが、そのインパクトの測定であります。インパクトというのは、経済的なインパクトというのはすぐ数値化して測定することができるということで経済界ではよく使うのですけれども、経済界でも企業の価値というのは、経済的インパクトだけではなくて、環境的、社会的インパクトの測定もあり、それは価値につながるという考えがうまれています。その価値の可視化のためにメジャーメントが重要だという機運が高まっております。

そのように考えますと、我々のビジネスリーダーの提言でもODAの倍増ということを提言いたしました。もちろんそれは求めていきつつ、例えば、同じ金額のインプットであってもアウトプットのインパクトが倍増であれば、ある意味で目標を達成できたといえると思います。一方、メジャーメントをしていないのであれば、もともとどのような効果があったのか分からないということになります。ここでは、「途上国においても、ODAを活用した、企業投資により」と書いてありますが、もちろんすごく大事なポイントだと思うのですが、企業側からしてみるとODAだけではなくて全般的にその企業価値を考える上でのインパクトの測定について、これから議論を深めることができればと思います。ぜひ産業界、経済界の流れとこちらのグローバルヘルス戦略の議論がシンクロするようにと期待しています。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

続きまして、星野構成員、お願いいたします。

○星野構成員 ありがとうございます。

私からも冒頭に、この戦略がこのような形でまとめられたことに対してのお祝いと感謝、事務局の皆様の御尽力に感謝を申し上げたいと思います。

そして、この戦略を改めて見させていただいて、私が非常にうれしく思っているところ、まずこれがグローバルヘルスのアーキテクチャーというところまで踏み込んで議論することです。それから、分野横断という形で捉えられているということ、そして、人間中心であるということ、まず3つ申し上げたいと思っています。

アーキテクチャーの議論までということは、私も社会学者でもございますので、その制度的な側面から見ると、理念があり、人があり、政策があって、そして、リソースとい

うか資金があって、それでアーキテクチャーは成り立つと思いますので、そうやって俯瞰できるような視点というのが提供されると。そして、俯瞰ができるということで、その中で連帯を促すという流れができることが期待されますし、その中で日本の存在感というリーダーシップというものも見えるような形になればいいなという期待を持っております。

そして、アーキテクチャーをつくり俯瞰的に物事を見るということは、言い換えると、限られたリソースの中で最大のアウトカムを出すということを可能にするような仕組みをつくるということだと思いますので、そんな形にこの戦略というのが発展していくとうれしいなと思っております。

分野横断であるということに関しましては、健康の問題ではあるけれども、最初の大臣のお言葉にもありましたけれども、経済社会的な側面もありますし、安全保障の側面もありますし、そういったところで幅広くそのインプリケーションを考えながら捉えていくことが、結果的には健康の分野を高めていくことになるのではないかと考えています。

そして、様々な分野に広がってはいても、最終的には人間の命を大事にするというところでは、皆共通に協力し合えるということも重要でございまして、その意味で人間の安全保障という考え方ですとか、それを踏まえたユニバーサル・ヘルス・カバレッジということにつながっていくということがロジカルに考えていけるのではないかと考えています。

情報発信の部分では関西・大阪万博に言及がございました。関西出身の者としては、それは地元からも応援していきたいなというふうに思っているところでございます。また、大学の教員という立場からも、このフォローアップの過程で大学の役割等もあるかもしれません。そういうものもあると思いますので持ち帰って議論を広げていきたいと思っております。

そして、今回、追加された項目があるということでございますけれども、気候変動関係や人道危機関係、そして、もちろん非感染症、その他そういう分野に関しましては極めて重要な分野でございますので、そういった部分がしっかりとこの時点で追加されたことは意味のあったことだなというふうに理解いたしました。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 どうもありがとうございました。

そうしましたら、城山構成員、藤田構成員の順でお願いいたします。マイクの少し近くでお話をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○城山構成員 ありがとうございます。

このような形で包括的にまとめていただいたことに感謝申し上げます。

その上で、ガバナンスという観点で3点ほど追加的にコメントさせていただければと思います。

1つ目は、今の星野先生のお話にもありましたように、かなり幅広く分野横断的な側面というのを見ておられるということです。経済、安全保障、栄養とか気候変動、そういうものを幅広く捉えられていたということはずごく大事な点だったかと思っております。その中で

特に幾つかの側面、気候変動だとかAMRだとかの問題は、ある意味では特出しした形でまとめられているということなのだろうと思います。

その上で、これも星野先生のお話とも絡んでくるのですが、グローバルヘルス・アーキテクチャーの話と、こういう個別のボトムアップにいろいろつないでいくというのが恐らく今後つながっていくのだろうと思います。当面のグローバルヘルス・アーキテクチャーの大きな話はファイナンスの話であり、あるいは全体を率いていく要素としての、例えば、財務・保健会合大臣レベルの仕組みをどうするかだとか、そういったことは確かに大きな要素ですし、あるいはパンデミックトリーティ、いわゆるその辺が議論になってくるわけですが、多分、その具体的な仕組みをつくるということになると、個々の分野間横断的なものをどうやるのかという仕組みをきちんと考えてそれを位置づけていくという、恐らく地道な作業になると思いますが、そういうことが必要になってくるし、恐らくそれがすごく重要なことになるのだろうと思います。

そういう意味でいうと、そのグローバルヘルス・アーキテクチャーは最初のところに特出しされていますけれども、そういう側面と同時に各論の話に埋め込まれている側面もあるのだということをごひお考えいただければありがたいと思いました。それが1点目です。

もう一つは、これもグローバルヘルス・アーキテクチャーという観点から見たときに、現在のようにある種、ポリティカルな対立の中で連帯を確保しなければいけないとか、あるいは地域ではかなり共通の課題があるということである、やはり地域という単位をどうやって使っていくか、つくっていくかというのがすごく大事だと思います。この辺りはⅢの具体策の冒頭のところでもASEANだとかAPECだとかQUADのようなことを言及していただいている、かなりそういう方向性を示されているのかと思いますが、恐らくこれも具体論をどうやって積み上げていくかということが極めて重要なだろうと思います。今出ているのは、このフォローアップの中でも出ておりますが、ASEANの感染症対策センターの話が出ていて、もちろんこれは重要な要素だと思いますが、必ずしもそのセンターというものではなくて、いろいろなネットワークのようなものもあると思いますので、そういう幅広い地域的なネットワークというものに焦点を当てて、むしろそういうものをうまく発見していくようなことをぜひフォローアップの中でもやっていただければと思います。

最後の3つ目なのですが、これは基本的考え方のところ、保健システムとの関係の中でコミュニティーというのを重視していただいていると。これは議論が途中でもありましたけれども、これもすごく重要なポイントかと思いますが。恐らく、コミュニティーとか地方行政の在り方というのは、UHCのインプリメンテーションみたいなのところにも関わってくるでしょうし、それから、単にそれのみならず、ここでも需要サイドという書かれ方をされていますけれども、人々の行動変容とかということにも関わってくるので、こういったものをちゃんと位置づけていく。それを例えば、UHCの再検討なり、UHCセンターを考える際にそういう要素も含めてうまく入れていただけるとすごくいいのではないかと思います。

以上です。よろしくお願いたします。

○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、藤田構成員、お願いたします。

○藤田構成員 国立国際医療研究センターの藤田です。

このタスクフォースの中で、実際に国レベルの現場で何が起きているかという視点でいろいろ発信し続けてきましたが、このような形で包括的な戦略、文書になったこと、改めて事務局の皆様方の御努力に敬意を表したいと思います。

それを踏まえて、やはり言い続けたいことは言い続ける、最後まで言い続けようかなと思って、今、2点のお話をさせていただきたいと思います。

やはりこれは実際にこの文書が実効性を持ってほしいと最初からずっと思っておりますし、今でもそれは、これだけすばらしい文書が出てきた以上は、これが実際にどれだけ実効性を持つかということが重要になってくると思うのです。そうなったときに、やはりキーワードは調整機能だろうと考えております。やはり国レベル、例えば、国というのはその相手国レベルで様々な援助が調整されないままこのまま続いていったのではなかなか難しいだろうと。それを調整するために必要な機能というものを考えなければいけないのだろうと思います。それは例えば、今、パートナーシップの国を3つ選ばれていますけれども、その国から始める必要があるのかもしれませんが、それでうまくいけばほかに広がるということを考えているのかもしれませんが、日本での様々なスキームの縦に下りてくるものを、フィールドの現場で国レベルでは相手国にどう説明していいかを非常に苦労しているというのは、いまだにそれは、コロナは収束に向かいつつあって、今、我々の組織からもみんなが元に戻って現場で仕事を始めていますけれども、やはりその状況はあまり変わっていないというのが残念ながら申し上げなければいけないことなのだろうと思います。

そういう意味では、国レベルの現場で調整できる仕組み、それはもしかしたら大使館かもしれませんし、あるいは相手国の省庁かもしれませんけれども、そういうところに人材を配置して必要な情報を取ってきて調整して実施していくという形で進めていくことが期待されることすし、それができるために、では日本国内で、ここの中央省庁のほうでどういう調整の仕組みを持っていくのかということが非常にキーになってくるのかと思います。

実は1点、このパートナーシップ国で、例えば、ベトナムとかそのほかの国、アジアの国などは、もうグラントから有償に移行しているわけですね。今までのように一方的に日本が支援をして資金を援助して技術協力をしてという形ではなくなっている国が非常に増えてきている中で、例えば、世銀とかADBとかアフリカ開発銀行とかそういった実際に銀行系のところとの連携、調整といったものも積極的に考えていってもいいのかなと思っています。

そういう意味では、現地で調整できる人材を現地に配置できるような仕組みをつくって

いくことで実効性がさらに深まるのだらうと思いますし、そうすると、実はそんなに金額的な問題ではなくて、資金そのものがそれほどなくても実は日本が援助しているということが相手国に見えるということ、相手国にとって感謝されるということが増えてくることも多いのかなと思っております。

そうすると、やはり2点目は、こういう適材適所といいますか、日本国内、それから相手国政府、それからもう一つは、グローバルレベルでいくと国際機関なのだらうと思うのですけれども、この国際機関のインナーサークルにやはり日本人を配置できるような資金の流れの中に、活動の中にそういう資金を組み込むとかいろいろな方法はあると思うのですけれども、そういうインナーサークルに日本人を入れて必要な情報を適時に取ってくるような形を考えつつ、実際に現場で国レベルで実施できるような仕組みというのは、やはり東京でこの中で司令塔の役割というのは非常に重要なのかなと思っております。

いずれにしても、非常に幅広い分野で包括的な戦略、こういう文書ができたということに関しては敬意を表したいと思えます。

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。

事務局からこの時点で何かございますでしょうか。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。非常にすばらしいコメントをいただきまして感謝しております。

幾つかいただいた中で、まず、何人かの方が提起された資金の問題でございます。御承知のとおり、グローバルヘルス戦略をつくるきっかけとなったのは、やはり保健ODAを5年間で倍増せよという提言が出発点であったと認識しております。この点につきましては、戦略の中では御承知のとおり、定量的、中期的な目標を置くことは難しいと考えて、一般的な形、すなわち、量的な拡充と質的な向上という形にとどめさせていただいております。

一方、一つのいい面といたしましては、COVID-19パンデミックのせいで、2020年の保健ODAの額は恐らく大きく増えたであらうと考えております。伊藤構成員のおっしゃるとおり、コロナ後はどうなるのかという点が一つ問題だとは思っております。ですが、政府といたしましては、保健ODAに対するニーズは非常に高いという認識の下、引き続き努力してまいりたいと考えております。

民間資金につきましては、非常に難しいところですが、そもそもまだ計測がきちんとできておりません。ですので、洪澤構成員のおっしゃられたとおり、戦略のフォローアップとして資金のインパクトのメジャーメントをどうやったらできるのかという研究会を立ち上げ、検討し成果をまとめていきたいと考えております。非常にまだ小さい動きかもしれませんが、何らかの形で民間資金が動員できるような方法というのを模索していきたいと考えております。

あともう二点だけ申し申し上げますと、伊藤構成員がおっしゃられた情報発信、アカウンタビリティの重要性は十分承知しております。今後、外国にどうやって発信していく

のかを考えますと、この30ページを全訳したところで多分誰も読んでくれないので、どのように読みやすいものにするかというのは考えてまいりたいと思います。

もう一点は、藤田構成員がおっしゃられたとおり、実効性をどうやって持たせるのかというのはまさに重要でして、これを単なる紙に終わらせたくないものですから、そこはきちんと東京における政府部内、それから、現地と調整のうえでここに書いたものをいかに実現していくかということ、フォローアップしてまいりたいと思います。

その他の点につきましては、まさに皆様のおっしゃられたとおりだと考えますので、それらを肝に銘じて実施してまいりたいと思います。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 続きまして、その他ございましたら、本日御参加いただいている参与の方も含めまして、挙手いただければと存じます。

製薬協の岡田会長から御発言はございますでしょうか。

○岡田参与

これまでのところ音声状況が悪く、皆様の議論をちゃんとしっかり聞いていない部分がありまして、もしかしたらコメントが重複等するかも分かりませんが、3点、簡潔にコメントさせていただきたいと思います。

まず、全体の取りまとめ、誠にありがとうございました。

このグローバルヘルス戦略はアーキテクチャーの構築が不可欠だということについても強く賛同させていただきたいと思います。

その一方でやはり、前回も少し同じ趣旨の発言をさせていただきましたけれども、グローバルアーキテクチャーが多数存在する中で、まさにそのグローバルヘルスの分野で日本のリーダーシップをどういうふうに発揮するのかについては、やはり深掘りをしっかりしておく必要があると思っております。日本が安全保障上、何がしっかりできるのか、また、成果を測る物差しとして何をモニターするのかということについては、今後、定期的にフォローアップをされていくということでございますので、ぜひとも、いわゆるアスピレーションとしてのアーキテクチャーの構築が不可欠という域を超えて、実行レベルでぜひ、今後、フォローアップでお聞かせいただければというのが1点目でございます。

それから2点目は、本文21ページにAMRについて、前回、コメントをさせていただいた点を、今回、しっかり項目で盛り込んでいただきましたこと、御礼を申し上げたいと思います。この記載の最後のほうに時間軸が書いてありまして、G7の開催時期を視野に入れて2022年度中をめどにするものが、これは提言を取りまとめるというようにも読めますし、ちょっと時間軸が読みにくいので、2022年度末には提言取りまとめの上でぜひ実施というところまでその時間軸を持っていただければと思う次第でございます。これはこのアクションプランの改定とともにやはり今後実施していくというこのフェーズがきわめて大切だと思っております。

それから、最後の3点目は、13ページに民間企業の連携について書かれていて、付表の

ほうで民間企業との連携についても書かれております。様々な関係部局がその関連組織で書かれているのですが、これについては製薬協を代表する立場としましてもぜひ貢献をしていきたい、民間企業の一つとして貢献していきたいと思っておるところでございます。例えば、ワクチンや医薬品の研究開発、あるいはそのインパクトの投資測定の研究会ですとか、ここについてはぜひ業界のメンバー、業界の代表をメンバーとして加えていただきますよう、ぜひお声がけをいただきますようお願いをいたしたいと思っております。

以上の3点、コメントさせていただきました。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

そのほか、参与の方もいかがでしょうか。

それでは、中釜理事長、お願いいたします。

○中釜参与 国立がん研究センターの中釜です。

本日は、このグローバルヘルス戦略の取りまとめをいただき、本当に素晴らしいと思います。

私からは、今回追加で事務局から説明がありました具体的な取組の9点目として、いわゆる非感染性の疾患について取り上げていただいたことに、非常に感謝したいと思います。この中にも記載がありますが、脳卒中、心疾患を踏まえた循環器疾患や、がん、糖尿病、は社会の高齢化に伴って疾患として増えてくるグローバルな負担として非常に重要な意義を持ってくる疾患です。特にアジア地域においては2040年までに人口の急速な増大に伴って、がんに関しては1.5倍、50%以上増えるということが指摘されており、この克服のためには日本で培った知識、技術などを共有することによって、グローバルな視点から取り組んでいくことが非常に重要だと思っております。

とはいえ、特にアジア地域においては保健サービスという意味でのいわゆるUHCカバレッジの割合というのは決して高くありません。そういった意味で、UHCをいかに普及していくかということも非常に重要であり、まさにグローバル戦略として、がんを含む非感染性疾患への取り組みにおいて、日本のこれまでの技術、知識、経験を生かしていくことが重要だと思っております。

その上では、データを共有するという必要も必要ですし、さらには、いろいろな新しい医療シーズを共有する、そういった意味での臨床試験、臨床研究の推進、あるいはその生活に付随した情報の共有、そういうものも非常に重要だと思っております。

これらを念頭に、今回の具体的な取組の9項目としてこの項目が書き込まれたわけですが、実際にはほかの具体的な取組の、例えば、3番目の二国間ODAを含む多様な協力ツールの開発や、5番目の民間企業との連携、さらには7番目の大学・研究機関等との連携における、この取組の中にも具体的な取組として、最後のフォローアップの表に書かれていますように、アジア地域における臨床研究治験ネットワークの構築事業というものが既にAMED、厚労省を含む多省庁の協力によりスタートしています。そういうものを生かしながら、よりよい医療環境を整えて、そのための医療シーズを共有し、開発も一緒に進め

ていくような取組が非常に重要になるかと思えます。

加えて、治療薬開発だけではなくて、やはりその疾患を早期に診断・予防するための技術的などころの共有、並びに普及も今後問われていくと思えます。感染性の疾患を含めて非感染性の領域においても日本がリーダーシップを発揮できることがこの取りまとめの中に反映されていると感じましたので発言させていただきました。

私からは以上です。

○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、笠貫理事長、お願いいたします。

○笠貫参与 MEJ理事長の笠貫でございます。

グローバルヘルス戦略推進協議会に初めて参加させていただきました。近藤先生の後を受けまして、MEJとしてのミッション、民間の立場として日本の医療の国際展開を図るということを進めている立場から、このグローバルヘルスの戦略を読ませていただきました。日本が、グローバルヘルスに対して非常に幅広くこれまで貢献し、さらに発展させるということについて、大変感銘を受けた次第です。

私どもは、国際展開の推進をしている立場からいきますと、先ほどの二国間のODAに大変関心を持ちました。日本の医療の強みというものをアジアの諸国を中心に展開していくときに、日本の医療は実は強みだけではなく、弱みもあるということで、課題解決先進国として日本がその解決に取り組みながら、各相手国とパートナーシップを組む。お互いの強み、弱みというものを分析しお互いに理解し合い、信頼関係を築いて、国際展開していくという緻密な戦略、戦術を立てていかないと、二国間の国際協力はなかなか難しいということを経験した健康医療戦略として強く感じています。

それらの課題を解決していくという目的では、四次元医療改革研究会をつくりながら、今、台湾ではME台湾を立ち上げ、これからMEベトナムも含めてこうした展開をしていく予定です。二国間のそういった国際展開をしていながら、さらにそれぞれの連携を図っていくという意味で、ヘルス・ウェルビーイングの連携を強めた民間の国際展開ができていくだろうと思えます。

そういう意味で、この二国間のODAと深く連携を取りながら進めていくということが、より効果的、効率的だろうと思えます。先ほどもお話が出ました、民間の活力、医学・医療界も産業界もそうだと思いますが、そういう総合力を活かしていくことです。その中で、両国のその需要と供給の最適化をどう図るかということですが、近藤先生、私も進めてきましたレギュラトリーサイエンスとしての科学性を持ったものを進めていき、データに基づく戦術を展開していきたいと思っています。

このグローバリゼーションの中で起こったコロナ禍で、先ほどからODAの倍増の話は、これは皆さん共有しているとお伺いしました。そういう中でグローバルヘルスは、海外もそうですし国内も含めたグローバルヘルスだという捉え方が必要だと思います。コロナ禍で国内のパブリックヘルス、あるいはUHCの脆弱さも顕在化したわけですから、資源の限界の



ある中で、ヒト、モノ、カネをいかに日本の国内の課題をグローバルヘルスとしてもどう展開していくのかという観点から一つの転換期ではないかと思っています。

先ほど、共通言語の話が出ました。四次元医療改革研究会では、日本の電子カルテの遅れということを取り上げ、先日、医療DX令和ビジョン2030というのが自民党の中で正式に決まったということですが、これがどう進むかは分かりませんが、日本では電子カルテの普及率がまだ全体では40%台です。こういう状況下で国際展開をしていくときに、デジタル社会の中で医療DXの遅れをどのように日本が各国と情報共有しながら国際展開をしていくかということは非常に大事な問題だと捉えています。

それから、先ほどの市民社会という話の中で、グローバルヘルスが日本でいかに大きく展開して実績を上げてきたかということをも改めて認識させていただきましたけれども、海外に発信することも大事ですが、国内にいかに関心を持ってもらうことが極めて大事だと思います。これはグローバルヘルスの資金は税も絡むことでありますし、国民がグローバルヘルスを理解して、グローバルヘルスに対するリテラシーを持つということが人材を発掘していくことにもなると思います。それがまたどういう成果を上げてきたのかということ、アウトカムが難しいという話が出ましたが、例えば、日本人がそれぞれのマルチセクターの中でどういう立場でどんな活躍をされているか、女性の方が何人いらっしゃるのかという分かりやすいことだけでも国民は知るべきではないかと思っています。

そういう意味では、この透明性と情報開示と、説明責任も含めてオープンにしていくことが大事ではないかと感じております。

こういった大きな、今日お示しいただいた戦略を実行していく、あるいは最適化を図っていくというときには、分野横断型の中でどう司令塔をつくるのか、そしてどうフォローアップしていくのかということが、この実効性にかかるのだらうと思いました。

いずれにしても、この日本においてUHCは世界をリードしてきた分野であります。しかし、コロナにおいては医療DXの遅れが大きな問題になりました。そういう意味では、これを解決していくという意味で、日本が平時のUHCのみならず、有事におけるUHCも日本がリーダーになれるということも含めて、有事のPPR、そしてUHCに関して、WHOのUHCセンターという話はまだはっきりしないというお話でしたが、ぜひ進めていただき、世界をリードしていけたらと願っている次第です。私からの発言は以上でございます。どうも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 ありがとうございます。

ここまでのところで事務局から何かございましたらお願いします。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

参与の方々には民間のお立場から大変有益なコメントをありがとうございます。共通しておられるのは、恐らく、民間の活力をこのグローバルヘルス戦略の中にどうやって活用していくかということかと思っています。この点につきましては、まさに民間の方々の御協力なしには進められないと考えておりますので、ぜひともよく連携させていただきた

いと思っております。

また、岡田会長からは、業界代表メンバーを入れるべしという御提案がございましたので、これも具体的に考えさせていただきます。

また、アジア地域におけるネットワークの活用というのはまさにおっしゃるとおりで、それも考えて、そのパートナーシップ国をベトナムとインドというふうに考えたところでございます。日本は課題解決先進国であるというのが笠貫理事長のお考えでございます。インドにつきましてはデジタルヘルスが非常に進んでいると認識しておりますので、まさにこの分野については日本も大いに学ぶことができるのではないかと思っております。

いずれにせよ、いろいろな形で民間と協力しながら、どこの国とにおいてグローバルヘルスで実質的な成果を上げていけるかということを中心に進めていきたいと思っております。これをフォローアップの場でぜひいろいろとまた御覧いただきたいと考えております。

以上です。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 続きまして、外務省・厚生労働省・財務省の各省とJICAから、今までの有識者・参与からのコメントへの返答、あるいは戦略の実現に向けた取組等についてコメントをお願いしたいと存じます。

まず、外務省の赤堀地球規模課題審議官からお願いいたします。

○赤堀地球規模課題審議官 赤堀でございます。

平素より、本日御出席されている皆様から多大な御指導をいただいております、まず感謝申し上げます。

国際保健分野におきましては、新型コロナ克服に向けた貢献はもとより、この経験から何を学び実践していくのが重要との御指摘がございましたが、実践の重要性は全くそのとおりでございます。戦略に掲げられておりますユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けまして、世界のワクチンへの公平なアクセスにおける格差の是正を例に、日本の取組を御紹介します。

日本は、米国主導のグローバル行動計画の中で、特に世界におけるワクチン接種の促進のリード国を米、独とともに務めています。ワクチンの供給に関しましては、COVAXに対して既に拠出済みの10億ドルに加え、4月の増資会合の際に最大5億ドルの追加支援を行うことを発表しました。また、二国間及び、COVAX経由のものを含め約4400万回のワクチンの現物供与を実施してきております。

加えて、これは二国間でございますが、各国地域における輸送接種体制を強化するラスト・ワン・マイル支援を77か国地域に広げ、約1.6億ドルの規模で実施しているところでございます。二国間協力とマルチとの連携の重要性を御指摘いただきましたけれども、まさにこういった場で私自身がGaviの理事会やグローバル・アクション・プランの代表、COVAXにおけるステアリングコミッティーの代表、QUADワクチン作業部会の代表などを務め、その中で情報共有し、それぞれの国が現地の大使館に指示を出すことによって現場でのコーディネート成功させている好事例が多数ございます。

ワクチンを含む医療品・医薬品の現地生産能力強化も重要と考えておりまして、先般、アフリカにおけるワクチン製造支援を含む健康医療セクターの能力強化のため、JICAを通じて最大2億ドルの支援を行うことを決定いたしました。これもGavi理事会で発表いたしましたところ、大きな拍手が沸き起こり、アフリカの閣僚から個別に謝意表明がございました。包括的な取組が重要でございまして、ワクチン、また、新型コロナにとどまらず、感染症、非感染症、母子保健、健康な高齢化、保健システム強化を含め、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けて当省としても引き続き取り組んでまいりたいと存じます。

また、将来のパンデミックへの予防・備え・対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャーの強化につきましては、WHO改革をはじめとして現在議論されている、いわゆる「パンデミック条約」、（正式には新たな国際文書）の策定やIHRの改正にも取り組んでまいります。厚生労働省、外務省が力を合わせて、私自身、マルチ交渉や条約交渉の経験を生かして、しっかりと取り組んでまいりたいと思っておりますし、国際文書策定交渉会議のビューローに日本の代表部の者を据えることに成功いたしました。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの理念が適切に反映されることを含め、議論を主導していきたいと考えております。

2023年日本サミット、同年の国連総会ユニバーサル・ヘルス・カバレッジハイレベル会合なども念頭に、日本が重視してきたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成や、将来のパンデミックへの予防・備え・対応の強化を含むグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に向け、日本の人材、知見、革新的技術、資金が総動員できる形で、外務省としても、日本政府としましても、グローバルヘルスに主導的役割を果たしていく決意でございますので、関係者と連携させていただき、国際場裏の議論への貢献、国際機関等を通じた取組、二国間協力等を推進してまいります。一層の御指導、御協力をお願い申し上げます。

○八神健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

続きまして、厚生労働省の達谷窟総括審議官、お願いいたします。

○達谷窟総括審議官 達谷窟でございます。

まずは本日御出席の皆様におかれましては、日頃から厚生労働行政にいろいろ御指導いただいていることにつきまして感謝申し上げますところでございます。

公衆衛生危機への迅速な対応には、国際的な協力、協調体制の構築が不可欠でございまして、厚生労働省としても、健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献するよう尽力してまいりたいと考えてございます。

また、強靱かつ持続可能な保健システムの強化支援、特に人口高齢化に伴う保健医療ニーズの増加や多様化、保健医療費増に対応するための政策につきまして、国内外と協議を進め、連携を深めながら進めてまいりたいと考えております。

あと幾つか関連して申し上げますが、赤堀地球規模課題審議官からもお話がございましたグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に関係いたしましては、WHOにおきましてパンデミックに関する国際文書の策定、いわゆる「パンデミック条約」、あるいは国際保健

規則の改定ということが議論されているところでございます。来週はWHO総会もございしますが、まさにパンデミックに対する各国の連携の対応が重要であるということで、そのための議論ということでございます。我が国としても積極的に議論に貢献してまいりたいと考えてございます。

あと、皆様からお話がありましたUHC、特に笠貫委員からはUHCセンターについてお話をいただきました。我が国は国民皆保険をいち早く達成したということでございまして、これまでもWHOと協力して、国際社会においてUHCの推進につき指導的な役割を果たしてきたところでございます。このような中でWHOのUHCセンターの日本の設置は大変有意義なものと考えてございます。UHCセンターの日本の設置について、WHOと検討を行うためのタスクフォースを立ち上げるということで立ち上げに向けて取り組んでいるところでございまして、引き続きしっかりと対応して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。

続きまして、財務省の三村国際局長、お願いいたします。

○三村国際局長 財務省の三村でございます。

まずは有識者の構成員の皆様方、それから、参与の皆様方、そして、何よりも事務局の皆様方の大変熱くかつ熱心な議論によりまして非常に立派なグローバルヘルス戦略ができてまして、大変私からも感謝を申し上げます。グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築、それから、より強靱、より公平、より持続可能なUHCという一つの政策目標の中で、私もこの手の仕事をここ数年ずっとやってきておりますけれども、多分必要なキーワードは全部入っているのだろうというふうにもまさに思います。私自身も、昨年12月だったと思いますが、中間取りまとめのときに、先ほど渋澤構成員からお話がありましたが、例えば、新しい資本主義という概念ですとか、それから、今の気候変動とかデジタルはやはりどこに行っても話題になるので、こういった要素も忘れていないよということは入れたほうがいいのではないかと申し上げましたけれども、まさしく新しい資本主義もそうですし、あるいは冒頭に南大使からお話がありましたように気候変動ですとかデジタル、あるいは革新技术というところで章立てもいただいておりますので、この辺りも私自身も非常に感謝をしているというところでございます。

その上で、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築の、既に外務、厚労両省からお話がありましたが、この推進の戦略の中でもかなり財務省ど真ん中の部分がたくさんございますので、今、ちょっとここで我々が何をやっているのかというところを、足元のG20の議論などを中心に幾つか御紹介を申し上げたいと思います。

このグローバルヘルス・アーキテクチャーは、先ほど来、構成員の方々からも具体的にどうやっていくのが大事だというお話がありますけれども、推進戦略の中にもありますように、まずは一つの大きな塊としてPPRの強化に資する国際的なファイナンスメカニズムをちゃんと検討するという話。それから、財務・保健当局、あるいは関係の国際機関、あ

るいは関係の官民連携基金、この辺りの連携の促進、連携枠組みの制度化、こういったことが出てございますけれども、これは今、足元、まさにG20の中で熱心に議論が行われているところでございます。

昨年10月ですけれども、イタリアが議長国でG20の財務・保健の合同大臣会合がございまして、これ自体は2019年に日本が議長国で初めて行いました合同大臣会合が昨年、イタリアでも行われたということですのでけれども、ここでこのPPR強化のための国際的なファイナンスメカニズムを検討しようということが決まったということでありまして、かつ、その前提としてといいますか、財務・保健当局の連携枠組みをやろうと、検討していこうと。これがこの財務・保健合同大臣会議、それから、その後のローマでのG20のサミットで合意をされたということでございます。

その中で我々日本が何を主張してきておるかということでございますけれども、実はこのファイナンスメカニズムの話は特にアメリカなどが大変熱心ではあるわけですが、日本からは、既に足元、グローバルヘルスの分野で活動しております国際機関ですとか、あるいはいろいろな基金のメカニズムというのはたくさんありますので、やはりここに単純に新しいファイナンスメカニズムをつくらただけですと屋上屋を重ねるだけになってしまいますので、まずはその全体のギャップの、資金ギャップのアセスメント、評価分析をちゃんとやるべきであると。具体的にどこで誰が何をするために幾らぐらい資金が足りているのか足りていないのか、まずその全体像を把握した上で、それで足りないところがあればそこのかゆいところに手が届くようにお金を回すということが必要ではないかというこのギャップアセスメントの必要性というのは日本がずっと、実は今年に入ってから主張し続けておりまして、実はそれを受けて、G20の中で新たに財務・保健の合同のタスクフォースというのができて、ここでこのファイナンスメカニズムの議論もしておるのですが、ここにWHOと世銀が連携しまして合同でギャップ分析のレポートというのを既に発出してくれております。

実はその中には、今まさしく申し上げたような、いつどこで誰が何をするために幾らぐらいお金が足りないのかということがかなり網羅的に書いてございまして、先ほどお話に出ましたけれども、例えば、城山先生からのコミュニティーの行動変容が必要だというお話がありましたが、例えば、そういう行動変容でそのワクチンについての誤解を解くとか、あるいはそういう日常的な、要するに行動変容なんかをするために例えば幾らぐらいお金が足りないとか、そういった類いのものなんかもまさに入っているのですけれども、相当そういう網羅的なギャップアセスメントをした上での資金ギャップというものが議論されておるということでございます。

それからもう一つの、この資金メカニズムのほうは、これは夏に向けて世銀で実際に新しい、FIFと呼ばれますけれども基金をつくらうということで、既に4月のG20で基本的に合意に至りまして、今後、世銀の中でさらに議論が続いていくということでございます。

それからもう一つは、2つ目の柱の財務・保健の連携というところですが、これは今ま

さに申し上げたアセスメントとも絡むわけですが、今申し上げたようにギャップのアセスメント自体は今年の春に一回やってそれで終わりでは当然ないわけですし、今後やはり折に触れて随時変わる状況を踏まえながら定期的にやっていかなければいけません。

実はこのやるべきことの中には、例えば、世界のウイルスの中で今後どれがパンデミックになりそうかみたいなウイルスマップみたいなものをつくろうとかそんな話もあるわけですが、この手のことも当然、時間とともに絶えずリスクは変わりますので、定期的なこのギャップ分析を、一度限りではなくて恒常的にやらなければいけないというわけですし、この分析をし、どこに幾ら何をやるべきかということを考える上で当たり前のことながら、WHOをはじめとして保健関係のノウハウ、専門性というのは当然必要なわけですが、同時に取り組んでいくことの中には人材育成ですとか、あるいはそういうコミュニティーの能力強化ですとか、関連するインフラの整備ですとか、そして、先ほど来、どうやってお金を増やすかという話もありますが、効率的に資金を管理し効率的に資金を使うというファイナンス自体のメカニズム、こういったことは当然、世銀をはじめとしたファイナンス分野のノウハウというのが必須でありますので、こういったことを続けていこうとすれば、おのずと財務・保健の連携の必要性というのはお題目ではなくて実際のものを動かしていく上でも必須であるということで、それをまさに日本はG20の場において主張してございまして、この財・保の連携の枠組みを具体的につくろうという話が今年の秋に向けてまた引き続き議論が行われるということでございます。

それから、グローバルヘルス・アーキテクチャーの3つ目のところでやるべきこととして、この推進戦略の中でもう一つ、平時から保健分野の資金配分を優先化するというところで、世銀グループのIDAに現況をいただいております。

これも一点御紹介しますと、実はIDAはこのコロナの中で去る12月にIDAの第20次増資というのが合意をいたしました。実はこれ自体を日本が主導しまして、最終合意は日本が主催をするという形で行われたわけですが、ここで合意をしましたものは、日本はIDA20に4200億円ほどのお金を投じますが、IDA20で合意をした支援規模全体は930億ドルです。ですから1兆円ぐらいのお金ということでありまして、この中でこのIDA20の重点支援分野の一つとして、これは日本が主張しましてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、そして、このグローバルヘルスに向けた取組というのがポリシーコミットメント、優先分野という形で入ってございます。もともとエボラを受けてIDAの18次の増資というのが5年前にあったのですが、そのときに日本がこういうグローバルヘルスの話を入れろと言ったときには何とか入りましたが、日本以外はほとんど誰もこんなことを言う人はいなくて、財務省の人間なのに何でそんなに保健分野が好きなのだという感じの反応だったのですが、5年を経てコロナもあった今は日本の主張に対して全員がそれに賛同してくれまして、あっさりポリシーコミットメントに入るといふところまでは来しました。

先ほど来、ODA資金の倍増とかいろいろ資金をどう増やしていくかというお話がございませうけれども、まさしくこの資金をいかにレバレッジをかけるかというところもまたそのそ

れに当たっては大変重要でございまして、もちろんそのIDAの資金930億ドル全部がグローバルヘルスに使われるわけではございませんけれども、重要な優先分野と。かつ、これは日本の顔が非常にみんな見えている分野というところで日本も4000億円強という非常に多額を投じるわけですが、全体としてIDAから出ていくお金は1兆円を超えるということですので、そういう意味では非常にレバレッジもかかっておりますので、ぜひこういったことを今後我々としては続けていきたいと思っております。

それから、これは藤田構成員だったと思いますが、世銀は今、IDAを申し上げましたが、あと、アフリカ開発銀行とかADBともしっかり連携しろというお話がございました。アフリカ開銀のほうは、まさに先ほど来出ておりますTICAD8が今年ございますので、TICADに向けて、これは我々、JICAも交えてですが、一緒にアフリカ開とともEPISAという、アフリカ開銀とJICA日本との共同の支援枠組みというのがございますので、この中で既に入っておりますが、今後さらにこのグローバルヘルスを重点分野としてさらにプレイアップしていきたいと思っております。

それから、ADBのほうも、実は日本の非常にプレゼンスの大きい国際機関ということもありますので、ADBでも実は財・保連携の大臣合同会合というのをやったりしているのですが、ADBと我々は既に数年前からグローバルヘルスでは協調した取組をやっておりまして、ADBと日本で協力してインフラ整備、人材育成、制度的な整備、こういったことをそれぞれ多角的にやっていくということを書いてございまして、その中で、先ほど中釜参与でしたでしょうか、アジアの場合には非感染症の取組も大事だというお話がございましたが、まさにこのADBとの協調の支援枠組みの中では、アジアの場合にはまさにそういった非感染症のもの、特に所得水準が高くなってきている国も多いので、例えば、糖尿病的なものとか、あるいは日本と同じような高齢化の問題、こういったものも出てきているので、それらもしっかり取り組んでいこうということも重点支援分野に既に入っているということで、この辺りも引き続きやりたいと思っております。

長くなって恐縮ですが、最後に、縷々やっておることを申し上げましたが、私がこの数年取り組もうとしながらまだできていないことを最後に一つ申し上げますと、この推進戦略の中で書いていただいているこの中で、危機時の機動的ファイナンス、サージファイナンスというものの制度の強化というものをに入れていただいております。ここは実は我々も数年前にエボラ出血熱があったときに、世銀と一緒にPEFという枠組み、一種の保険のような枠組みなのですが、これをつくって、まさにふだんからお金をただ積み上げるのではなくて、何か事があったときにはぱっとお金が出るようなそういう保険のような枠組みをつくと、非常に各国財政事情も厳しい中でもいざ事があったときにはそこからおもむろに予算を探すのではなくて、機動的にかつ迅速にお金が出せるのではないかとということでそういう枠組みをつくったのですが、残念ながらその後、このPEFというのはいきませんでした。

したがって、今、これについては、我々としても必要だと思いつつながらまだ具体的にこう

いうものをつくろうという知恵が率直に言って持っていないのですが、そうも言ってもらえませんので、先ほど申し上げましたG20の中で、当面はファイナンスですとか財・保連携の枠組みをつくっていくのですが、それらがある程度見えてきた暁には、次はサージファイナンスの議論というのをG20として真面目に取り組むという話を、実は少しずつG20の中で我々のほうから話をし始めています。ここは残された課題の一つであると思っておりますので引き続き取り組んでいきたいと思っております。

長くなりましたが、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。

続きまして、JICA（国際協力機構）の井本理事、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。

大変包括的な戦略となりまして、これまでこのプロセスに関わっていただきました有識者の皆様、関係各位の皆様、事務局の皆様に感謝申し上げたいと思います。

ここからは、ここに今いらっしゃる皆様方とともにこの戦略を実行に移して、実際に魂を入れていくというプロセスに入っていきますので、引き続き協力をしながら我々は取り組んでいきたいと思っております。

その上で3点申し上げたいと思います。

第1点目ですが、これは以前にも申し上げたのですが、グローバルなアーキテクチャーを構築していくという取組と、UHCを目指して各国レベルで保健システムの強化をしていく、これを一体的に進める重要性というのは再度強調したいと思っております。アーキテクチャーの強さ、そして公平性を担保していくということは、そのアーキテクチャーの中で最も弱いパーツにどのような目配せを我々はしていくのか、その能力強化をどのように行っていくのか、そこで決まっていくと考えております。その弱いパーツになりかねない各国の保健システムというものを強化していくのは非常に重要だと思っております、JICAは引き続きこの分野に取り組んでいきたいと思っております。

公平であり、かつ、強靱であり、また、持続的な保健システムの基盤となるのはプライマリーヘルスケアであり、それを強化すること、そしてUHCに関連する政策を策定、そして実際に実行に移していくことで、それをつなぐ人材や組織を強化していく、組織を育成していくということ、そういったことが引き続き鍵になってくると思っておりますので、JICAは取り組んでいきたいと思っております。

その際に、財政の下支えですとか初期投資を支援するような有償資金協力の使い方ですとか、無償資金協力、技術協力を、人材育成等にも使っていくという、これまで以上にこの3つのスキームを効果的に組み合わせて機動的な支援ができるように取り組んでまいり所存でございます。

また、この戦略でもマルチセクトラルな取組ということが強調されておりますけれども、衛生環境ですとか教育ですとか栄養といったマルチセクトラルなアプローチで各国のレジリエンスを高めていく、そういった取組においても日本がリーダーシップを発揮できる分



野だと思っておりますので、JICAはこういったマルチセクトラルなアプローチもこれまで以上に強化していきたいと考えております。

2点目ですが、当然、これを実際に実行していくに当たってはパートナーシップが重要であるということをおもはつくづく痛感しております。この戦略は、実際に政府や公的機関のみならず、民間企業の皆様、市民社会の皆様、大学や研究機関の皆様など多様なアクターの役割を重視し、でも、それぞれがばらばらになるのではなく一体感を持って取り組むことを目指しているものだと理解しております。実際にこの戦略策定のプロセスで非常に関係者間のネットワークや理解、関係性が強まってきたとおもは実感しておりますので、この機運をこのまま実際の実行段階でも盛り上げていく、つないでいくことに取り組んでいきまして、このグローバルヘルスが誰かの問題ではなく、日本の私たち自身の問題であるということをおも、日本の中でもっと盛り上げていきたいと、培っていきたいと考えています。

さらに、国際機関との関係におきましても、JICAは非常に多国籍、マルチの銀行、資金協力機関、それから、国連機関、様々なネットワークを持っておりまして、現場でも協力しておりますので、そういった現場レベルでのほかのアクターとのパートナーシップの強化ということもこれまで以上に積極的に取り組んでいくことで、JICAの「信頼で世界をつなぐ」というビジョンですとか人間の安全保障といったことの実現に貢献していきたいと考えております。

3点目に、有識者の方たちからもコメントがございましたけれども、アカウンタビリティの確保の重要性についてはぜひ強調しておきたいと考えます。やはり戦略というのは文書そのものではなくて、これに基づいて実際に何ができてどういった成果を出せたのか、そこで決まっていくと考えております。この戦略の中には明確な目標値やKPIは設定されておりませんが、フォローアップをしていくということは明記されておりますので、このフォローアップの中で、戦略に沿った着実な事業の実施とともにその結果についてもきちんとエビデンスを集め、それを発信していくことに努めていきたいと考えております。

さらに、成果を上げていくためには、そもそもの事業の採択ですとか計画の立案といったところでエビデンスに基づいて判断していくことや、そのエビデンスに基づいて重要な課題に集中的な資源の投入を図っていくこと、それによって効率的な取組をしていくことが非常に重要だと考えております。JICAではそういった流れの中で、保健医療分野だけではないのですけれども、エビデンスに基づいたアプローチを強化していく、それにより皆様にも多くの御協力を得るという観点で、今、こういった形（パンフレット提示）でグローバル・アジェンダというものをまとめておりまして、このグローバル・アジェンダをまとめ、皆様と議論することで戦略性を強化していく。また、そのデータをコンパイルしていくことでエビデンスに基づくファインチューニングをしていくという取組を進めておりますので、この戦略の推進に当たってもJICAのグローバル・アジェンダの推進とうまくかみ合わせながら取組を進めてまいりたいと考えております。

以上、これからの戦略の着実な実行に向けてJICAとしても精いっぱい貢献していく所存ですので、ここにいらっしゃる関係の皆様方の御協力を引き続きお願いしたいと思っております。先ほど予算の話、資金の話も出ましたが、この新型コロナによって保健分野の資金が増えたことを一過性に終わらすのではなくて、ここで見えた課題をこのモーメントを使って引き続き取組を強化していくことで、もちろん資金の量的な拡大もそうですし、取組そのものの様々なレイヤーでの協力関係の強化を進めていければと思いますので、引き続き皆様方からの御支援をよろしくお願いいたします。

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。

皆様に大変たくさんの御意見、貴重な意見をいただきまして、予定されていた時間が近づいております。今ここでどうしてもという何かを追加でございませうでしょうか。

どうぞお願いします。手短にお願いできますでしょうか。

○林構成員 林です。

最初にちょっと指標がないという話に付け加えたいのですが、いろいろな指標があると思うのですが、今、非常に熱のあるファイナンスについてお話をいただいて感銘を受けたわけですが、この戦略をつくっているときに、この12ページなのですが、現在、日本からグローバルヘルス関連資金、グローバルファンドから、Gaviから、GHITから、いろいろなものがあってどんどん増えてきているという中で、実はそれが幾らかが分からないということでした。これはこの下に書いてあるIHMEのほうから、つまり外部から日本の援助がどれだけかというのが分かるのみであって、日本の国としての統計では二国間援助額しか分からないということでしたので、ちょっとその辺りの発信といいますか情報開示といいますか、実際に我々は何をやっているのかという足元が分かるということは必須だと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター 失礼いたしました。

おっしゃるとおり、どの機関にどのぐらい拠出しているかというのは、この戦略の中には入れておりませんでした。そういう数値につきましてはフォローアップの中できちんと開示してまいりたいと思います。御指摘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。

ほかはよろしいでしょうか。

本日はたくさんの御意見をいただきましてありがとうございます。

これをもちまして、グローバルヘルス戦略の最終取りまとめ（案）として、健康・医療戦略推進本部に諮るということにいたしたいと存じます。どうもありがとうございました。

それでは、議題3「その他」に入ります。何かございませうでしょうか。

事務局からはよろしいですか。

ありがとうございます。

本日は、大変有意義な御議論をいただきましてどうもありがとうございました。

冒頭、小林大臣から挨拶をいたしました。そこにもございましたけれども、今後の予定といたしましては、5月の末に健康・医療戦略推進本部を開催いたしまして、グローバルヘルス戦略を決定することを予定しております。ここに至る過程で、タスクフォースのメンバーの方々には多大な御貢献をしていただき、大変感謝しております。

今回の戦略の検討過程におきまして、関係省庁・機関、それから有識者各位をはじめとする産業界・市民社会・学术界との連携が深まったと考えております。これを契機といたしまして、今後も多様な関係者の連携の下、我が国によるグローバルヘルスによる貢献を進めてまいりたいと考えております。また、フォローアップのために、定期的に協議会を開催していくという考えでございます。その際、議題に応じて多様な関係者の方も呼びしながらフォローアップを進めていくということを考えております。御協力をよろしくお願いいたします。

特に、来年のG7に向けての議論を一層加速化して準備を進めていく必要があると認識しております。関係者の皆様方には、引き続き御支援のほど、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、第5回「グローバルヘルス戦略推進協議会」を閉会いたします。次回以降の段取り・日程等につきましては、改めて事務局から御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。