

第6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11月25日(金) 10時00分～11時30分

■場 所: WEB会議システム

■出席者:

<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)	佐々木 啓介
外務省 国際協力局長	遠藤 和也
外務省 大臣官房地球規模課題審議官	赤堀 毅(代原 圭一)
財務省 国際局長	三村 淳
厚生労働省 大臣官房国際課総括審議官(国際担当)	富田 望

<関係省庁・機関>

総務省 国際戦略局次長	小野寺 修
厚生労働省 大臣官房国際課 国際保健・協力室長	井谷 哲也
農林水産省 大臣官房審議官	安楽岡 武
経済産業省 商務・サービス政策統括調整官	田中 一成
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	水谷 好洋
独立行政法人国際協力機構 理事	井本 佐智子
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

<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
特定非営利活動法人アフリカ日本協議会 理事	稲場 雅紀
シブサワ・アンド・カンパニー 代表取締役	洪澤 健
東京大学大学院 法学政治学研究科教授	城山 英明
国立社会保障・人口問題研究所 副所長	林 玲子
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	藤田 則子
大阪大学大学院 国際公共政策研究科教授	星野 俊也

<健康・医療戦略参与>

日本製薬工業協会 会長	岡田 安史
一般社団法人 Medical Excellence Japan 理事長	笠貫 宏
大阪大学大学院 医学系研究科教授	森下 竜一

<事務局>

議長	内閣府 健康・医療戦略推進事務局長	西辻 浩
	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	南 博
	内閣府 健康・医療戦略推進事務局参事官	木庭 愛

■議事:

グローバルヘルス戦略フォローアップについて

■概要:

○西辻健康・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6回「グローバルヘルス戦略推進協議会」を開会いたします。

私、内閣府の健康・医療戦略推進事務局の西辻でございます。

本日は、御多忙の中、御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

グローバルヘルス戦略推進協議会は、今回で6回目になりますが、今年の5月にグローバルヘルス戦略が策定されてからは初めての開催になります。

御承知のとおり、グローバルヘルス戦略には、健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャー構築への貢献、より強靱、より公平かつより持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成という二つの政策目標がございます。

二つの政策目標の下、関係機関が連携して取組を進めていくこととされておりますが、今日は関係省庁、関係機関の皆様からのインプットに基づきまして、戦略に係るこれまでの活動ですとか、今後の計画について、御議論をいただくこととしております。

本日御参加いただいているグローバルヘルス分野に造詣の深い有識者の皆様、健康・医療戦略参与の皆様、また、関係省庁、関係機関の皆様方に活発かつ忌憚のない御議論をいただくことをお願い申し上げまして、大変簡単ではございますが、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

それでは、早速、議事に入ります。

事務局から今日の議題でございます「グローバルヘルス戦略のフォローアップについて」、説明をいたします。

○南健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 健康・医療戦略室次長の南でございます。今日はよろしく願いいたします。

グローバルヘルス戦略のフォローアップ状況について、御説明申し上げます。

資料1「グローバルヘルス戦略フォローアップ管理表」に基づいて説明いたしたいと思っておりますが、全て網羅的に説明することはあまり効率的ではございませんので、現在、主に行っている項目について選択的に説明した後、関係各省から補足的に説明させていただきます。

項目の①のGHA、Global Health Architectureへの貢献ということでございますけれど

も、これについては、現在、関係各省におきまして、各種国際会議への対応が中心となっております。

1) 財務・保健当局及び関係国際機関の連携枠組みの制度化と書いてございますものは、G20での議論のフォローアップということになります。

2) ファイナンスメカニズムにつきまして、重要なポイントは今年の9月に世銀において設立されたPPR FIF、金融仲介基金の設立が重要でございます。

3) パンデミックへの対応強化のための新たな国際文書の議論でございますが、WHOにおきまして、国際保健規則IHRの改正、いわゆるパンデミック条約、パンデミックに関する国際文書についての議論が重要となっております。

4) につきましては、UHC、Universal Health Coverageの主流化でございますが、いろいろな国際会議での主張ということでございます。

①グローバルヘルス・アーキテクチャーへの貢献について重要なことは、日本が議長国になる来年のG7サミットに向けて、どのような議題を取り上げていくべきなのか、また、具体的な成果は何なのかというところが重要でございます。

現在、この点について関係各省と議論を行っているところでございますが、この点については、正確な議論が収れんしているところではございません。後ほど必要であれば、外務省から補足していただきたいと思っております。

先ほど申し上げたとおり、G7サミットでのテーマについて、まだ確定しているものではございませんが、現在、大まかに三つを想定しているところでございます。そもそもグローバルヘルス戦略におきましては、政策目標を二つ置いておりました。

一つは、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築。もう一つは、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的なものにしていく。したがって、この二つを来年のG7サミットでも重要な議題としたいと考えております。

グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築、強化に関しましては、現在、いろいろな国際会議で行われている議論の延長上にあると考えております。もう一つのユニバーサル・ヘルス・カバレッジについては、具体的にどういうことをG7がアクションとして取っていくのかということが重要な課題であると思っております。

二つのテーマに加えて、様々な健康課題に対応するためのヘルスイノベーションの促進がもう一つ重要だと思っております。この点については、具体的には気候変動との関係、AMR、ワンヘルス、デジタルヘルスなどの項目が考えられると思っております。

資料1の2ページ目、②の国際機関との関係でございますが、現在、関係各省がそれぞれ担当する国際機関との連携強化を図っているということでございます。

2) に100日ミッションについてということで書いてございますが、これについて一言説明させていただきます。2021年のイギリスでのG7サミットで歓迎されたイニシアチブでございますが、次にパンデミックが発生した場合、100日でワクチン・診断・治療のための薬をつくろうというイニシアチブであります。そのための条件を整備し、国際協調を図ると

ということです。このイニシアチブは、2026年まで継続されることを予定されており、来年、日本が議長国としてどのように付加価値をつけていくのかということが問題であると思っております。

以上がサミットの関連でございますけれども、一つ申し上げたいことは、来年5月にサミットが行われますが、その後、来年9月の国連総会のハイレベルウィークの際に、保健関係で多くの会議が予定されております。具体的にはPPR、予防・備え・対応に関する会合、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する会合、結核に関する会合の三つでございます。

特に日本はユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する会合について強い関心を持ち、なおかつ3年前、前回の会合において主導的な役割を果たしております。このために次の会合において、どのような主張を行い、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けたはずみをつけるのかということが重要であると思っております。

さらに来年は国連におきましてSDGサミットが開催される年であり、SDGsの目標の中間年になります。非常に重要な国際会議であると理解しております。

2ページ目の③、二国間ODAを含む多様な協力ツールの活用というところでございますが、これについて、3) パートナリシップ国について説明申し上げます。

パートナーシップ国については、資料2-1もございますので、そちらも併せて御覧ください。

パートナーシップ国については、インド、ベトナム、ガーナの3か国が取り上げられておりますが、そのうちまずインドから手がけております。インドについては、アジア健康構想に基づく枠組みが既にあり、ヘルスケア合同委員会を定期的に開催することになっております。

現在、インド側から具体的な協力案件の提案が出ておまして、この委員会にグローバルヘルスの議論もせよと考えているところです。具体的にはPPR、UHCに加えて、デジタルヘルスの議論も行っていきたいと考えております。また、先方からはインドが来年のG20の議長国になることも関連して、G7とG20とのリンケージという点についても、興味を示されております。

インドに加えて、ベトナムについても議論を加速化させていきたいと考えております。来年のどこかの段階で何らかのフォーラムをつくって、そこでベトナム側と議論しようと考えているところでございまして、現在、日本政府内部で考え方を整理しているところでございます。

ガーナについては、正直申し上げて、まだ手が回っておりませんので、若干時間がかかる見通しでございます。

二国間の関係では、4) のところでASEAN感染症対策センターについての記述がございしますが、これについては、現在、厚生労働省から専門家を派遣することを予定していると理解しております。

3ページ目に参りまして、④にグローバルヘルス資金がございまして、3) インパクト投

資についての記述がございます。インパクト投資の拡大に関わる研究会を立ち上げて、来年の3月までに結論を得ようとしたしております。研究会の座長には渋澤先生についていただいております。

⑤、民間企業との関係でございますが、3)のところでは、国際機関の調達枠組を活用した医薬品・医療機器産業等の海外展開のためのプラットフォームを厚生労働省の予算の下で開設しております。

4ページでございますが、⑥、市民社会との連携のところ、グローバルヘルス戦略のフォローアップに関わる市民社会との意見交換会です。これは10月27日に開催しております。これについては、稲場先生に御協力いただきました。

6ページ目でございます。⑨、その他重要な保健課題に関する取組のところ、真ん中のコラム、cにGHITについての記述がございます。GHITはこれだけではなく、いろいろなところにも記述がなされていますが、御承知のとおり、日本がつくった官民連携の機関でございます。特に顧みられない熱帯病を中心に対応しており、国際的にも評価されている機関と信じております。今後とも日本政府として支援していく必要があると考えております。

7ページ目でございますが、⑩、AMRです。AMR対策アクションプランの改定については、予定どおり本年度末までに行う予定となっております。

最後の8ページでございますが、情報発信の5)のところ、現在、健康・医療戦略室では、保健医療分野における我が国の取組に関する政策広報動画の広報資料等を作成しているところでございます。

⑭、UHCセンターですが、現在、WHOとの間でタスクフォースを立ち上げて、来年の5月ぐらいまでに議論を取れんさせたいと思っているところでございます。

私からは以上でございます。

○西辻健康・医療戦略推進事務局長 それでは、続きまして、関係省からコメントをお願いしたいと思うのですが、外務省、厚生労働省、財務省の順番で御説明をお願いしたいと思います。

まず外務省からよろしくお願いたします。

○原審議官 皆様、おはようございます。いつも大変お世話になっております。外務省地球規模課題審議官組織の原でございます。

赤堀地球規模課題審議官が海外出張中でありまして、原が代理で御報告をさせていただきます。

本年5月にグローバルヘルス戦略が策定されてから半年が経過いたしました。改めて戦略の取りまとめに当たりまして、本日御出席いただいております有識者の皆様からの多大なる御指導に感謝申し上げます。

この半年間、外務省といたしましても、戦略に基づいて国際場裏において戦略の政策目標でございますPPRの強化、UHCの達成に向けて、官民連携基金をはじめとする関連機関へ

の財政的な貢献も含めて、積極的に貢献をしてまいりました。

例えばグローバルヘルス・アーキテクチャー強化の面では、現在、WHOで行われておりますパンデミックに関する新たな国際文書に係る政府間交渉会議におきまして、日本は事務局の副議長として交渉のプロセスを主導してきたことがございます。

また、UHCの達成に向けた取組につきましては、今年9月に林外務大臣がUHCフレンズ閣僚級会合を共催しまして、来年のG7を見据えて国際保健分野における日本のリーダーシップを強く印象づけたところでございます。

UHCにつきましては、現場レベルの活動につきましても、例えばガーナの野口研究所の安全・質管理向上に向けたプロジェクトなど、長年続けております協力関係にある地域の中核機関との連携を強化しながら、各国におけるUHCの達成に向けた取組を支援してきている状況でございます。

UHC、PPRの両方に関わる取組といたしまして、今年7月に林大臣がアメリカのプリンケン国務長官と共に新型コロナ対策のためのグローバル行動計画に関する外相会合を共催いたしました。また、三大感染症対策及び保健システム強化のために、グローバルファンドでございますけれども、今年の8月のTICAD8、9月のアメリカのバイデン大統領が主催しましたグローバルファンドの増資会合で、岸田総理から最大10.8億ドルの拠出を表明していただきました。

このように様々なフォーラムを通じまして、グローバルヘルスにおいて財政的に貢献を果たしているところでございます。

なお、グローバルファンドにつきましては、戦略にも連携強化と明示的に記載がございますけれども、本日、御出席いただいている有識者の皆様、JICAの方々の御知見、御経験もいただきながら、グローバルファンド事務局との調整、より顔が見える支援の実施という点でJICAとグローバルファンド、あるいは日本のNGOとグローバルファンドの連携を強化する、あるいは日本の製品をより調達されるような取組を進める、こういうことで具体的な事務局との調整を進めているところでございます。

なお、冒頭、南次長からお話がありましたG7広島サミットとの関係について申し上げさせていただきますと、戦略に基づいた国際的なアジェンダセッティング、国際保健分野における日本のプレゼンスのさらなる増大、こういったことにおける非常によい機会であることは言うまでもございません。

先週、バリで開催されましたG20サミットにおきまして、岸田総理が述べたとおり、G7広島サミットにおいては、国際保健を重要課題の一つと位置づけたいと考えております。

具体的なサミットにおけるアジェンダ設定につきましては、先ほど南次長からもございましたとおり、現在、政府内で検討しているところでございますけれども、主要項目につきましては、グローバルヘルス戦略の政策目標に沿った形で調整を進めたいと考えてございます。

PPRの強化、あるいはグローバルヘルス・アーキテクチャー、こういったものの中身を詰

めていく作業、さらには新型コロナの対応の経験を踏まえた新しい時代のUHCに関する考え方、その必要性、こういった点を整理し、G7として方向性を出し、その後の世界保健総会ですとか、国連総会での議論の土台にしていきたいと考えております。

最後になりますけれども、来年、国際社会におけるUHCの達成を主導してきた日本がG7広島サミットをホストすることに加えまして、4年ぶりに国連総会UHCハイレベル会合が開催される年でございます。新型コロナの経験を踏まえたUHCの再主流化に当たって、非常に重要な年になってくると考えております。また、SDGsサミット、PPRや結核に関するハイレベル会合も予定されております。

こうした会合を通じまして、最大限成果を得られるように、本日、御出席の有識者の先生方の御知見もいただきながら、グローバルヘルス戦略の司令塔たる内閣官房主導の下、関係省庁と緊密に連携して、国際保健分野で引き続き主導的な役割をしていきたいと考えております。

国際協力局長、もし補足する点があれば、お願いします。

○遠藤外務省 国際協力局長 ありがとうございます。

外務省としての今の状況につきましては、原審議官から申し上げたとおりでございます。特段付け加えることがあるわけではございませんけれども、まさに二国間、多国間、内閣官房の下での関係省庁との緊密な連携をしながら、我々としてもきちんとしてまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○原審議官 外務省からは以上でございます。

○西辻健康・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、お願いいたします。

○富田厚生労働省・国際担当総括審議官 富田でございます。

まず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様々な御指導をいただいておりますことについて、感謝を申し上げます。

本年5月のグローバルヘルス戦略の策定から約半年が経過し、各取組事項のフォローアップということで、改めまして同戦略の取りまとめに当たって御尽力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

公衆衛生危機への迅速な対応につきましては、国際的な協調体制の構築が不可欠でございまして、先ほど原審議官からも話がございましたが、厚生労働省といたしましても、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への貢献のところで、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の部分において、積極的に議論に貢献してまいりました。

さて、来年のG7の保健大臣会合につきましては、長崎県長崎市にて5月13日、14日の2日間での開催を予定しております。

開催地につきましては、御参列の皆様もよく御存じでいらっしゃるかと存じま

すけれども、高度感染症研究センターや我が国有数の熱帯医学研究拠点であります熱帯医学研究所を有する長崎大学を中心に、世界の医療や公衆衛生分野の発展に貢献してきた町でございまして、グローバルヘルス分野の議論を行うにふさわしい土地ではないかと考えております。

大臣会合での保健分野で取り扱う議題につきましては、現在、G7各国、国際機関、国内の関係者等と相談しながら検討を進めているところでございますが、例えば新型コロナウイルス感染症の対応が継続する中、パンデミックのような公衆衛生危機への予防に備え、対応に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築強化や、日本が従来から議論をリードしてきましたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成への課題は重要な議題になり得ると考えております。

翌週に広島サミットがございまして、そこで最大限の成果を添えられるように、本日の会合に御臨席の有識者の皆様の御知見をお借りしつつ、内閣官房をはじめ、関係省庁と緊密に連携しながら、国際保健医療分野で引き続き日本のリーダーシップを示してまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。ありがとうございます。

○西辻健康・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、お願いいたします。

○三村財務省・国際局長 三村でございます。よろしくお願い申し上げます。

私からグローバルヘルス・アーキテクチャー、国際機関を通じた二国間の貢献、それぞれにつきまして、財務省の関連で申し上げたいと思います。

グローバルヘルス・アーキテクチャーは、先ほど南次長からも若干言及をいただきましたけれども、G20を中心にしまして、いろいろな議論をやっておりますので、その関連を御紹介したいと思います。

ちょうど1年ちょっと前、昨年10月ですけれども、コロナのパンデミックの中でコロナ対応を振り返ったとき、グローバルヘルス・アーキテクチャーは、ファイナンスの面でも、ガバナンスの面でもやるべきこと、あるいは直すべきことがあるのではないかという話の中で、また、コロナが世界の経済成長にも大きな影響を与え、改めてパンデミックが単に保健の問題ではなく、経済上の重要な課題である、あるいは開発政策上の重要な課題であることが改めて認識をされる中、財務・保健の合同タスクフォース、こういうものをつくって、財保の両方で連携をしながら、グローバルヘルス・アーキテクチャーの議論をさらにやっていこうと合意したのが昨年10月の当時のイタリア議長下でのG20でのサミットでございました。

それを受けて、今年、インドネシア議長下でのタスクフォースで議論してきたわけですが、その成果といたしまして、今年一番具体化したものは、先ほども話に出ておりましたが、世銀につくられました新たな資金メカニズム、FIFと従来言ってきたもの、Financial Intermediary Fundでございます。

もともとFIFに向けてのいろんな議論をするに当たりまして、我々財務省がG20の中のタスクフォース等々で何を主張してきたかというところを若干御紹介しますと、既に皆様も重々御承知のように、既に国際保健の世界では、いろんな基金ですとか、いろんなメカニズム、あるいはいろんな団体、いろんな機関が既にございますので、単にコロナが起きたので、何か新しいものをつくろうとって、屋上屋を重ねるだけでも意味がありません。

我々としては、そういうことになりませんように、まさにグローバルヘルス・アーキテクチャーの改善を目指していくのであれば、現在、誰がどこでどういうことをしていて、そこにどういうギャップがあるのか、あるいは逆に重複しているところはないのか、資金メカニズムについても、本当に資金が不足しているところはどこで、何のための資金が不足をされていて、逆にほかで資金が出されているところがないのか、こういった包括的なギャップ分析を試みませんか、単に新しいものをつくるだけではないかということタスクフォース等々で主張してきたところがございます。

その結果を受けまして、タスクフォースの場では、WHOと世銀が連携をしまして、まさにそういったギャップ分析をやりまして、タスクフォースに対するレポートも提出してきているところがございます。その内容自体は、もちろん本日は時間の関係もあるので、触れませんが、その中でまさに上流から下流までのグローバルヘルスを見たときに、ワクチンの製造のような上流から末端のネットワークをどうつくるのかということまで、様々なギャップがあることを改めて確認した上で、そういったところのギャップを踏まえて、足りないところに手が届くような金を回そうということで、改めてファンドをつくる必要性が認識された結果として、本年の9月に世銀に新しい基金がつくられたということでございます。

従来これはパンデミック予防のためのFinancial Intermediary Fundとっておったのですけれども、いかんせんPPR FIFというのも名前として言いづらいものですから、先般、G20サミットに向けて、名前をつくろうということになりまして、先般のG20サミットから直前の財保のG20合同大臣会合では、非常に素直な名前なのですが、パンデミックファンドという名前で当面呼ぼうということで、従来からFIFとっておりましたものは、今後、G20の世界では、パンデミックファンドと呼んでいこうとなっているところがございます。

新たな名前を得たパンデミックファンドは、先ほど申し上げたように、9月につくられたわけですが、今の時点で既に表明されているドナーの貢献総額は14億ドルとなっております。当然日本もこの世界でずっと中心的に声かけ役をやってまいりましたので、日本としても既に5000万ドルの貢献を既に表明済みということでございます。

9月の立ち上げ以降、既に基金の運営を実際に行う理事会がつくられてございます。当然ドナーだけでやっていると、マルチステークホルダーのアプローチになりませんので、ドナーに加えまして、受益国、さらには国だけではなくて、慈善団体ですとか、市民社会の皆さんにも代表から理事会に入っていただくとともに議論をする形で、今、理事会がスタートしているところございまして、日本も5000万ドルの貢献をしているところ

でございますので、理事の一角を務めてございまして、財務省から私どものスタッフが理事として参加している状況でございます。

足元は、当面、実際にどういう案件を支援していくのかということで、支援に当たっての基本的な考え方等を理事会において既に議論を始めているところでございまして、年内は無理かもしれませんが、年明け、できるだけ早い段階で最初の支援案件の募集に取りかかるようにということで、実際にこちらは動き出していることがパンデミックファンドの現状でございます。

もう一つ、G20で大きな議論になっておりましたことは、むしろこれはパンデミックファンド以上に日本が主張してまいりました財務と保健の連携の強化でございます。こちらもタスクフォースでさらにより正式に制度化したフォーラムのようなものをしっかりとつくるべきではないかということを書いてきておったのですが、これまで議論は継続中ですが、先般のG20の合同大臣会合、あるいはそれを受けた首脳宣言の中では、まずはタスクフォースです。昨年時点では、1年間の時限的なものとして立ち上がったのですが、まずはG20の財保の合同タスクフォースの期限を延長して、年明け早々にもタスクフォースの複数年にまたがるワークプランをちゃんとつくろうということが合意をされまして、ワークプランの中では、財保の連携の在り方についても、さらに検討していく。

そのタスクフォースでの検討成果を財務・保健の両大臣にちゃんとG20で報告せよと、こういったことが財保合同大臣会合、あるいは首脳宣言の中に入っておりますので、これによりまして、事実上、日本が2019年の議長下で始めました財保合同大臣会合、あるいはその下でのタスクフォースは、少なくとも今後数年間引き続き継続することは既に確定し、そこにおける大きなテーマの一つが連携のさらなる強化について、具体策を議論することによってございますので、こちら日本G20議長下で始めました財保の連携の枠組みといたしますことも、毎年の議長国がどうするかみたいなことではなくて、G20の当然の議論の枠組みとして定着しつつあると思っております。

ただ、先ほど申し上げたように、連携強化のフォーラムのようなものが正式にできたわけでもありませんし、具体的なワークプランなどもこれからでございますので、引き続き我々はタスクフォースにおいて、しっかりと財務省として議論に参画したいと思っておりますのでございます。

グローバルヘルス・アーキテクチャーについて、もう一点、前回の協議会でも申し上げたかもしれませんが、日本としてもう一つ、G20、あるいは議長国として、来年のG7に向けてぜひ進めようということで議論を始めてございますのは、実際に保健の危機が起きたときに機動的にお金を出すことができる、サージファイナンスと我々は言っておりますが、そうしたPPRの中のRの部分に対応する機動的なファイナンスでございます。

パンデミックファンドができましたけれども、恐らく当面はPPRのうちの最初の二つのPに対応するものが中心になると思います。他方で、まさにコロナのときもそうでしたが、実際に危機が起きたとき、そこから各国がおもむろに議会に行き、お金を出しましょう

という議論をしているのでは遅すぎますので、危機が起きたときに迅速にお金が出せるようなファイナンスメカニズムを、依然としてグローバルヘルス・アーキテクチャーには欠けておると我々は認識してございますので、ぜひそういったものをつくりたいところです。

世銀と間で既に具体的な議論を始めてございます。G7やG20でもこういったものを議論していく必要があるという話をしてございまして、特にG7では、我々は来年の議長国でもございますので、こちらの機動的ファイナンス制度にも物事を進めていきたいと思っておりますし、もしそれに伴って国内的な制度改革や法改正も含めて必要なものがあれば、それも辞さないというぐらいの覚悟で進めているところでございます。

以上がグローバルヘルス・アーキテクチャーの関係でございます。

今、申し上げたことも既に世銀と共にやっている話ですから、国際機関を通じた貢献という話でも相当あるわけですが、もう一点、世銀の関連でマルチでの貢献、国際機関を通じた取組ということで、改めてこの場で御紹介をしたいことは、世銀のIDAでございます。

世銀のIDAは、コロナの中で日本が主導しまして、昨年12月に最終的なプレッジングの会合を日本が主宰するという形で、IDAに対してIDAの第20次増資に合意いたしましたわけですが、IDA20は、コロナの中で本来3年に1回の増資を史上初めて1年前倒しをして、本来であれば、来年に増資するべきところ、今年は1年前倒しで増資をしたということでございますけれども、IDAの第20次増資期間は、今年の7月から正式にスタートしてございます。日本がずっとIDA20を主導してきたこともございまして、9月には世銀のマルバス総裁以下、世銀の幹部が日本に訪れまして、東京におきましてIDA20のローンとイベントをやったところでございます。

ぜひこの関係で御紹介したいことは、IDA20というのは、各国から集めたお金を使って、こういうこと、ああいうことに支援をしていこうということで、優先課題を並べるのですが、優先課題の中に日本が主張をいたしまして、UHCとか、保健システムの強化が一つの優先課題の柱になってございます。UHCをただ頑張りましょうとか、プリペアネスが大事ですと、お題目を言っているだけではありませんで、かなり具体的な数値目標、成果目標が入ってございまして、UHCの関係でも例えば3年間のIDA20の期間に少なくとも20か国のIDAの国で保健のソーシャルプロテクションシステムの強化の計画をつくらせるとか、少なくとも40か国でクオリティソーシャルサービスのために教育とか、子供の予防接種とか、ソーシャルプロテクションシステムを含めた具体的な計画の策定を支援するとか、そういう具体的な数値目標が多々入ってございまして、これがIDA20の中の大きな優先課題として行われるということでございます。

IDA20の仕組みの最大の肝は、日本が後押しをする政策について、日本が出すお金だけではなくて、他国が出すお金も使えるということでございまして、IDA20の全体の3年間の事業規模で930億ドルでございます。それに対して、日本は少ない額ではありませんけれども、そうは言っても日本が出したお金は、日本円にしまして4000億円ほどでございまして、4000億円出すと930億ドル分、全部とは申し上げませんが、930億ドルの中の相当部分が国際保

健の取組にも使えて、そこにはほかの国のドナーのお金ですとか、世銀自身が市場で調達したお金も回るということで、レバレッジ効果が非常に高いと我々は思ってございまして、マルチでの取組は、単に国際的にアドボカシーという意味で日本の主張をするだけではありませんで、ファイナンスの面で金銭的なレバレッジ効果を高める意味でも、我々は極めて重要だと考えておりますので、こういった取組を引き続き続けたいと思っております。

最後、長くなって恐縮ですが、二国間の協力の関係でございまして、今、多々申し上げたようなマルチの取組に加えて、バイの取組も必要なわけでございますけれども、バイといえば、日本で最大のツールの一つが円借款ということになります。こちらはJICAさんとか、外務省さんとも一緒に共同して、国際保健の関係で新しい成果重視型、あるいはより機動的な円借款の仕組みをつくれないうち、やっつけられないかというような議論をここまですずとしてきてございます。

具体的には公衆衛生の関係で、従来は自然災害についてやっておったのですが、スタンバイ円借款をもってやっていこうという話をしてございます。つまり従来のスタンバイ円借款は、自然災害が実際に起これば、すぐに機動的にお金を出しますということであらかじめ約束をしておくという制度ですが、これを公衆衛生危機についても同じようにどこかの国とあらかじめ約束して、新たな国で公衆衛生危機があった暁には、すぐに機動的に円借款を出します。事が起きてからおもむろに交渉を始めるのではなく、さっさと出しますからという約束をしておくというものでございます。

これは非常によく聞こえるのですが、一方で問題なことは、あらかじめこうしますと、ふだんはさぼっていても、何かあったときには日本が金を貸してくれるからいいというモラルハザードになってもいけないので、こういうスタンバイ円借款を出す代わりに、同時に平時からちゃんと相手の国には、文字どおりのパンデミックプリミネーションとプリペアネスに備えていただかないといけないことがあります。

こちらをやるために、一方で成果連動型の借款みたいなこともやって、成果連動という中では、できるだけPPRの最初の二つのPといったところについて、いろいろと成果目標を掲げて、その成果がちゃんと上がっていれば、追加的に円借款をお出ししますという制度もつくって、スタンバイ円借款との合わせ技で、バイの世界でもPPRの三つを全てカバーできる円借款の仕組みをやっつけられないかという議論をしてございまして、お題目だけ言っても仕方ありませんが、先ほど南さんから御紹介のあったパートナーシップ国のうちのベトナムなどを既に具体的なターゲットとしまして、具体的な案件形成ができないか、こういった取組も始めているところでございます。

いずれにいたしましても、UHCは世界的に出てきたと思っておりますけれども、UHCが大事だとお題目を言っているだけの時代ではありませんので、より一層の各国における具体化を図っていくために、財務省的にもいろんな世界で取り組んでまいりたいと思っております。

長くなりましたが、私から以上です。

○西辻健康・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、本日御出席いただいている有識者、健康・医療戦略参与の皆様方から順番にコメントをお願いできればと存じます。

時間の都合上、3名ないし4名の方に続けて御発言をいただいて、そこでコメントがあればコメントという形で進めさせていただきたいと思います。

それでは、出席者の表に沿いまして、有識者の皆様の中から伊藤様、稲場様、洪澤様の順番で御発言をお願いできればと思います。

伊藤様、よろしくお願いいたします。

○伊藤執行理事

50音順でいつも最初の発言で申し訳ありません。ありがとうございます。

今回、フォローアップの管理表をまとめていただきまして、ありがとうございます。大変よく分かりました。各省、あるいはJICAの皆様から集めるのは大変だったと思うのですが、情報提供をいただきましたことを感謝申し上げます。その上で、4点ほど感じたことがあります、コメントさせていただきます。

この表は、先ほど南次長の御説明を聞いて大分分かりましたが、非常に理解に時間を要しました。この戦略を受けて7月以降の進捗は何だったのかと聞かれると、すばっと出てこない。非常に情報量が多くて、各省から出てきたものが箱に入っているという感じがしないでもないということです。

一番感じたことは、恒常的に日々努力をされている活動と成果が混在しているので、何が成果なのかをもう少し明確に分かるようなフォーマットにさせていただいて、年を追って進捗が分かるような形にさせていただくことがよいのではないかと思います。連携の強化が必要だと左列にあり、協議をしたと真ん中の列にあり、右列の今後の予定で、連携を引き続き強化していくと書いてある。これでは、あまり意味がないと思いますので、顕著に成果があったものだけを書き出していくような形を取られたらどうかと感じました。

それから、ぜひ議員さんにも読んでいただきたいので、もう少し大きな字で、行間を取って、読みやすいものにしていただければと思います。

2点目です。④のグローバルヘルス資金のところでありまして、もともとモニタリングの表にこの項目がなかったのは承知をしていますが、グローバルヘルス資金のトラッキングは一体どのようにやっていくのでしょうか。グローバルヘルス戦略の中には、保健ODAの量的拡充及び質の向上が書かれています。これが7月以降はどうだったのか、いろいろ読み込んでいけば、どこかには書いてあるのかもしれませんが、ぱっと分かるものがない。民間に資金を求める以上、政府の資金がどのぐらい伸びているのか、伸びていないのかということを明確にしたほうがいいのではないかと思います。

私に関わっているグローバルファンドで申しますと、先ほど原審議官からお話があったように、8月のTICADで岸田総理から大きな発表をされたことは、日本のプレゼンスを上げることになったとひしひしと感じています。三拍子そろっていました。

一つ目は、上げ幅の金額が国際標準にそろっていたこと。

二つ目は、タイミングです。先ほど三村審議官からIDAのレバレッジ効果というお話がありました。同じようにグローバルファンドでも、日本が増資会合の1か月前というTICADのタイミングに3割増で発表したことで、これが欧州委員会とカナダに確実に影響を与えました。ほかのドナーの資金もどんどん集めていく、他国に出させる日本になっていくという意味でも大事だったのではないかと思います。

三拍子と申しました三つ目には、このお金に何を託すかという日本のメッセージがクリアに入っていたことです。グローバルファンドが三大感染症に加えて、保健システム強化でPPRを行っていくことへの期待を明確にされたメッセージがそろっていたことです。

グローバルファンドだけではなくて、ほかにもこういった大きな拠出が続いてほしいと思いますし、そういったものを可視化していくためにも、資金のトラッキングができるようにしていただきたいと思います。

3点目、民間企業との連携で、インパクト投資の研究会を渋澤さんの下でされているということは、大変大事なことだと思っています。会合は1回しかされていないのでしょうか。公表されている議事録を1回分だけ拝見いたしまして、少しだけ感じたことを申し上げます。どの製品サービスを取り上げるかということで、電子カルテとか、遠隔診療、在宅医療・介護といったものが挙げられていますが、低所得国まで含むヘルス・エクイティを求めるグローバルヘルスの議論と違って、新興国の富裕層も含む産業展開のところと少し幅があるように感じました。

それはそれで大事なこともかもしれないのですが、グローバルヘルスを考えたときに、重要なのはエクイティ（公平性）です。脆弱な人たちにサービスを届けことにどれだけインパクトを与えていくかを明確に測る必要があります、そのところが漏れないようにしていただきたいと思っています。

最後、4点目ですが、情報発信の点です。まず、戦略文書の英文版はどうなりましたでしょうか。次に、戦略文書には、「我が国の援助データを積極的かつタイムリーに提供し、国際的にも透明性、説明責任の一層の向上を図る」となっています。DACの報告は従前からされていたと思いますが、今回、ここに上がっているTOSSDは、私も不勉強で初めて知りましたが、ここに報告されることで、遅滞なく日本の援助のデータが入っていくようになったということなのでしょうか。今、透明性評価で日本のランキングは非常に低いので、これが改善されていくようになったのかどうかを伺いたいと思います。

以上、4点でございます。

○西辻健康・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、稲場様、お願いいたします。

○稲場理事 ありがとうございます。

こちらの表を取りまとめいただきまして、大変ありがたく思っております。NGO、市民社会との連携ということで、私たちが知らないようなところについても記入していただいております。参考になると思っております。

私からは、シビル・ソサエティーとの連携の部分について、こちらからも御報告をさせていただきつつ、それに含めてコメント等をできればと思っております。具体的な実施案件での連携については、後に回しまして、いわゆる政策とか、グローバルアジェンダに関する市民社会との協力というところから始めていければと思います。

GII/IDI懇談会は、2か月に1回、外務省の国際保健戦略官室と持たせていただいております。その文脈の中で様々な協力ができていることについては、大変ありがたく思っております。

例えばパンデミック条約に関する交渉が進んでいるところですが、GIIのNGO連絡会につきまして、日本政府から推薦をしていただいて、パンデミック条約の交渉に関するアネックスE団体ということでステークホルダーになり、パンデミック条約に関するアップデートの情報を実際にいただけるようになり、日本の市民社会として国際的なパンデミック条約に関わっている市民社会と連携して、情報アクセスが同時のタイミングでできるようになっています。

こういったところについては、非常に感謝をしているところでございます。私どもとしても、パンデミック条約に関する交渉を日本の市民社会としてしっかりやっていきたいと思っておりますが、情報アクセスがほぼ完璧にできるような状況になったことについては、心から感謝をしているところでございます。

その上で、ほかの課題についても、市民社会としていろいろ連携しなければならないところがございますので、例えばグローバルな市民社会との協議ということについて、国際保健政策室は大変お忙しい、あるいは様々な部署も大変お忙しいことは承知しておりますけれども、ぜひ市民社会のネットワーク等との対話を積極的にやっていただけるとありがたいと思っております。

例えばUHCにつきましては、UHC2030の市民社会参画メカニズム(CSEM)がございまして、ここから3名の運営委員がUHC2030運営委員会に出ているところもございまして、CSEMには、日本の市民社会の代表もいて、私は任期が切れましたので、別の者に引き継いでやっておりますので、日本の市民社会も入っておりますので、ぜひ積極的に協議等をしていただけるとありがたいと思っております。

また、UHC2030等でも議論が進んでいると思っておりますけれども、いわゆるUHCとパンデミックの備えと対応、あるいはヘルスセキュリティーについて、積極的にどのように連携づけるかということについて、日本としてしっかり理論的に貢献することもかなり重要なことになっていると思っております。UHC2030でもやっておりますし、様々な場所でやっていることだと思いますので、この部分について、日本としてしっかりUHC、PPRのアライメントの部分についてリードすることをぜひやっていただけるとありがたいと思っております。

特に国連のハイレベル会合では、UHCのハイレベル会合もあれば、PPRのハイレベル会合もあり、結核のハイレベル会合もあるということで、この三つをどのように結びつけていくのかということは、非常に大事でございまして、このところを日本として理論的に

リードするというのを、ほかの国との対話の中でやっていくことは非常に大事だと思いますし、市民社会のところについての主張も組み入れることをお願いできればと思っております。

G7についても言及があったと思います。私どもとしまして、ドイツから日本への引き継ぎがそろそろ来ておりまして、実際、G7の保健大臣会合もあと半年ということで、私どもとしてG7のエンゲージメントグループの一つに「シビル7」がございます。略称「C7」でございますが、国際保健ワーキンググループを12月中に立ち上げて、国際的なネットワークとしていくことを考えておりますので、G7とC7の連携のところについても、ぜひお願いしたいと思っております。

次に国内政策の部分ですけれども、開発協力大綱の改定については、遠藤局長の下で懇談会の委員をさせていただいております。そこでNGOとして言わなければいけないことをたくさん言うということで、大変苦しい立場をやっておるわけですけれども、開発協力大綱の改定は、徐々に注目を浴びておりまして、実際に先日も林外務大臣に対して、製薬企業の代表や財団の代表の方々が面会をしていると思います。

しかし、保健については、必ずしも何を優先だというアジェンダの優先課題等については、懇談会では十分な議論ができているところでございますので、これから大綱をつくっていくところで、保健分野をどのようにしていくのかということについて、より積極的なインプットが必要だと思っておりますので、この点については、懇談会で十分な議論ができなかったところは、このプラットフォームもあると思いますので、しっかり議論していただいて、保健分野の優先化というところについてお願いしたいと思っております。

あと、SDGsについても言及があったと思いますが、SDGsの実施指針の改定が来年の12月でございます。それについては、既にSDGs実施指針改定に向けたパートナーシップ会合を進めているわけですけれども、実施指針についても、保健分野は必ずしも見えていないところがございます。私も十分な力がなくて申し訳ないと思っているのですけれども、こちらのSDGs実施指針改定につきましても、保健を優先化するようなところで、これについてはもちろん高齢化とか、いろんな意味合いで日本がちゃんとやらなければならないところが入っていますので、SDGs実施指針においても、保健の優先化を積極的に続けていただくとありがたいと思います。

最後に連携の部分です。表を見せていただきまして、大変ありがたいと思っております。このうち質問をさせていただければと思うのですが、人間の安全保障の観点から、保健分野についても多数の支援を実施していることを市民社会との連携の部分で書いてあるのですが、具体的にどういう枠組みでどういうことをしているのか、JICAさんでやられているところも多いと思いますが、ここの部分について、より詳しい部分を教えていただければありがたいと思います。もう一つは、国際的な市民社会がどのように関わっているのかということについて、教えていただければありがたいと思います。

日本NGO連携無償資金協力について記述されていると思いますが、例えば昨年に関しま

しては、このようなポストコロナということで、案件を応募する団体がたくさんあったのですが、残念ながらNGO連携無償のNGOの資金ニーズに対して、実際に拠出された資金が少ないということで、保健分野のNGOの案件を中心に落選しているところがありました。今年度、かなり取り返した部分はあると思いますけれども、NGO連携無償の資金ニーズに合った形での拠出のところをぜひお願いしたい。二国間援助でお願いしたいと思っております。特に保健の案件がほかの案件に比べて多く落選するということがないようにしていただくことをぜひお願いしたいと思っております。

JICAの草の根技術協力についても言及がありますが、これについて注意しなければならないのは、草の根技術協力の案件というのは、全てNGOに行っているわけではなく、地方自治体であるとか、大学であるとか、あるいは独立行政法人の研究所であるとか、こういったところがたくさん確保していて、NGOが確保している割合は非常に少ないのが現状でございます。こういったところに関しまして、草の根技術協力が草の根の市民社会に拠出されているかどうかという、非常に微妙なところがあるということは、私どもとして非常に懸念をしておるところでございます。

この点に関しまして、JICAとの協議をしっかりとしていかなければいけないということなのですが、特に保健分野におけるJICAとの連携協議は非常に大事だと思っております。特に草の根技術協力が本当に日本の市民社会にとって裨益するようなものにしていくことをぜひお願いしたいと思います。

あと、コミュニティーエンパワーメントプログラム（CEP）についても書かれていて、大変ありがたいと思っているのですが、こちらについては2か国、2件ということで、海外での草の根の市民社会に対して拠出をされているものと思いますが、これについての情報公開がほとんどないことが現状だと思いますので、私どもとしては非常に貴重なものだと思っているわけです。つまり海外の草の根の市民社会組織に対して日本が拠出できる枠組みとしましては、草の根人間の安全保障無償以外にはこちらしかないわけですので、市民社会と連携する形でどのようにやるかというところを、市民社会との対話に基づいて、こういったプログラムをやっていただくことが大事なかと思えます。

最後に国際機関との連携については、グローバルファンドの件で先ほど原審議官からも説明がありましたとおり、私どもとしましては、いかに日本のNGOがしっかりグローバルファンドにアクセスできるようにするかということについて、積極的に尽力したいと思っております。例えばジャパンプラットフォームとの話合い等も進めているところがございます。この上で、日本の市民社会の置かれた状況がございますので、ぜひそこに内在する問題等についても、しっかり分析をした上で、私どもとしてもやりたいと思っております。

これに関していうと、何らかのより大胆なもので、フランスやドイツがやっているような枠組み設定をして、連携をしていくことが非常に大事だと思っております。そういったものがないと、日本のNGOとしてもアクセスできない状況がございます。ですので、この辺りについても、ぜひ積極的により大きな枠組みをつくって、先行的な投資をすることで、

後で自治体や日本のNGOがしっかり裨益できるような枠組みにしていく、育てていくという発想が必要だと思っておりますので、その辺りでより大胆な連携協力の仕組みをつくっていくことも含めて、考えていただけるとありがたいと思っておりますのでございます。

長くなりまして申し訳ありませんが、表を踏まえて発言をさせていただきました。今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございます。

○西辻健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

時間が押しておりますので、簡潔に御意見をいただければと思います。

洪澤様、よろしく願いいたします。

○洪澤代表取締役 どうもありがとうございます。洪澤でございます。

タスクフォースのメンバーとして、また、民間企業の立場として、今日はなるべく簡潔に発言させていただきます。

G7であります、これは我が国のグローバルヘルスの戦略を海外、そして、国内にはっきりと示す場でありますので、とても重要だと私は考えております。それは皆さんも同じだと思います。グローバルサウスに対してのG7先進国の責任があります。そこには我々が検討しているグローバルヘルスが真ん中にあると言えると思います。

その中でグローバルヘルス戦略においては、私がここに参加している一つの理由というのは、そこでは新しいお金の流れが必要だろうということだと思います。つまりそこには民間資金をどのように導入させるか、そういうことが課題だと思っております。それも新しい資本主義実現会議の中で、10月に再開した重点事項としては、グローバルヘルスの民間への呼び込みです。これを検討することは、はっきりとそこに明記されていますので、政府の意向だと私は考えております。

先ほど南さん、伊藤さんから言及があったインパクトファンドという考えがあるのですが、けれども、皆さんにとってインパクト投資は、なじみがないのかもしれませんが。ただ、現在の推計によりますと、世界では1.16兆ドルです。円換算すると約160兆円です。160兆円といいますと、GPIFの資産運用残高よりも大きく、東証1部のプライム市場の2割強になります。かなりの金額のお金がインパクト投資に流れております。

ただ、日本では拡大解釈したとしても、最近、やっと1.3兆円に達したという推計がでております。たった1%なのです。ですから、その意味では、これも新しい資本主義実現会議の中の重点事項として明記していただいておりますが、インパクト投資の拡大に向けて、インパクト測定方法の具体化を図ることが明記されております。

インパクト投資はいいのだけれども、先ほど伊藤さんから御指摘があったように、本当にヘルスエクイティーにつながることに疑念があるようです。普通の投資ですとリスク（不確実性）とリターン（収益性）の二次元で考えるところ、インパクト投資の場合、社会的課題を解決するという三つ目の軸、つまり三次元で投資を判断することです。

従来、社会的課題を解決するためには、収益を上げてはならないという考えがあります。もちろんそういう側面もたくさんあると思っておりますけれども、インパクト投資の考え方とい

うのは三次元で考えることです。つまり本当の意味でエクイティーがあるためには、きちんとリターンがなければ、それはサステナブルではないのではないかという考え方の下にあります。

先ほどの伊藤さんの懸念としては承知しています。それはインパクト投資で全てのヘルスのエクイティーを解決することもできません。ただ、そこではいろんな価値観が入ることによって、新たにエコシステムをつくるのが大切だと思います。そのエコシステムの中には、インパクト投資を促進するためにTAファンドという存在もあるのです。TAファンドは、財団とか、政府からの援助で、インパクトを測定するところをお手伝いする、そのような存在も組み込まれる場合もあるので、そのようなエコシステムをつくるのが重要だと思っています。

インパクト投資の要は測定であります。ですから、そういう意味では、先ほど成果が見えないという話もあったと思いますけれども、まさにインパクト投資というのは、測定することによって目標を設定して成果を求めるという考え方です。今の時代の新しいお金の流れをつくるとても大切なことが起こっていると思いますので、グローバルヘルスの文脈で検討することはとても大切だと思っております。

それに加えて、新しい資本主義の実現会議の中では、社会的課題に取り組むために休眠預金の活用が明記されています。現在、休眠預金が始まってから5年ぐらいたっていると思うのですが、例えばそれをどのようにきちんとした投資に向けて、今の社会的課題を解決するために活用するか。

一つの課題は、国内に休眠預金が閉じています。国外にそういうお金を使うことは懸念される声もあるようなのですが、休眠預金というのは、もちろん政府のお金ではなくて、もともと民間資金であります。そこで新しい資金の流れをつくることを国内で閉じるだけではなくて、国民の中にもそれを循環させることによって、成長と分配の好循環をグローバルで起こすという、そのような動きをグローバルヘルスの観点から休眠預金の活用を検討すべきではないかと思っております。

そして、インパクトファンドについては、官民連携で促進すべきと私は思っているのですが、経済同友会はTICADの前に発表しましたアフリカ向けのインパクトファンドの準備委員会を立ち上げました。年明けには運用会社の準備会社が設立されるめどがたちました。11月初旬に私自身がアフリカ開発銀行の本部であるコートジボワールに足を運びまして、アフリカ開発銀行と共にアフリカ向けのインパクトファンドを共に創ることを提案し、経済同友会との協力関係の意向を表明するLetter of Intentを交わしました。インパクトファンドでのアフリカという文脈の中には、当然ながらそこにはヘルスセクターが入ると思いますので、ここで民間企業がこのような形で、アフリカのグローバルヘルスに関連する投資先事業に新たなお金が流れをつくることに官からも御一緒に後押ししていただきたい。

ちなみに、アフリカ開発銀行は、10%上限までコミットすると口頭で明言してください

ました。上限なので、0～10%になる可能性を踏まえながらも、アフリカ開発銀行がこのファンドをコ・クリエーションすることをコミットしていただいていることに関して、ぜひ日本でも官からの同じようなコミットメントをいただきたいと思っております。

最後に稲場さんがおっしゃっていたことでありますが、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という集まりがあります。ゲイツ財団と共に運営しているものがありますけれども、先々週、林外務大臣のところにお伺いしました。その理由は、8年ぶりに開発協力大綱が議論されていることにかかわらず、私が見ている範囲ですけれども、一般的に知られていないという問題意識があり、要望書を手交いたしました。

ポイントとしては、前から我々が言っていることでありますけれども、2025年までのODAに関する日本の保健分野のODAの拠出額を2020年のコロナ対策の以前からの倍増し、ほかのG7の国との平均と同じにしてくださいということです。それによってきちんとした国際的リーダーシップを発揮していただきたいという要望でございます。

あと、2点目のところは、グローバルヘルスに関しては、一時的な支援にとどまらず、ソリューションを提供するなど、新しい開発協力の形を目指したい。その中では、民間企業のサービス、製品を供給する仕組み、そういうことも入るのではないかと我々は考えております。

三つ目のポイントは人材育成になります。グローバルヘルスにおける人材育成、特に低所得国民における人材育成です。ここもぜひ推進していただきたいということで、数名の大企業およびスタートアップの代表が林大臣にお伺いして、要望をさせていただいている背景がございます。

以上になります。ありがとうございました。

○西辻健康・医療戦略推進事務局長 洪澤様、どうもありがとうございました。

ここで一旦切って、御質問もあったので、回答と思ったのですが、時間が押しているものですから、引き続き有識者の方から御発言をいただいて、その後、まとめて回答をさせていただければと思っておりますので、城山様、林様、藤田様、星野様の順番で、申し訳ありませんが、簡潔にお願いしたいと思います。

城山様、お願いいたします。

○城山教授 よろしくお願いたします。

そうしましたら、3点、簡単にコメントをさせていただければと思います。

一つは、資料1ですけれども、ある種、政策手段別といいますか、グローバルヘルス・アーキテクチャー、国際機関、二国間の支援、民間企業との関係、市民社会の関係等、こういうツール別に整理する意味においては、適切に整理していただいていると思うのですが、恐らく大事なことは、そういう中にあるいろんな要素をどうやって組み合わせ、戦略的に提示していくのかとか、どういうタイムラインでやっていくのかというところの戦略を問われているのだらうと思います。

恐らくG7に向けての重要なテーマであるUHCなどはその一つの典型で、概念の再定義だ

ったり、再主流化も必要でしょうし、新しい仕組みも必要かもしれません。しかしながら、それが全体としてどのようにつながっていったらいいか、ある種のロードマップにかけるかということを考えていただくことは、すごく大事なのではないかと思います。

そういう意味でいうと、財保連携のところでお話がありましたギャップ分析ではないですけれども、一体どこの要素があって、どこが欠けているのか。あるいはまさに次のステップとしてUHCを展開していくときに、どのような手順で、どういうものをまさにKPIとして考えていくのか。そういう考え方で整理していただくことが戦略的にすごく重要なのかと思いました。

その点から、IDAの話の第20次増資のところは具体的な対象を明確にして、KPIもあるということで、大変興味深い例だと思いましたが、そういったものを全体構造について考える必要があるのではないかというのが1点目です。

2点目は、資料の2にありましたパートナーシップの話で、G7とG20の連携についても関心を持っておられる辺りのところを展開していくと、重要な要素だと思えました。具体的な案件でインドとの関係では、デジタルの話に触れられていて、恐らくまさにインドはデジタルに関してはある種の先進国ですので、デジタルヘルスとは興味深い連携ですけれども、同時にPPRの関係でいっても、ワクチンの製造能力とか、実績という観点からいっても、インドはすごく大きな役割を果たしたところでもあります。

今後のPPR、あるいはハンドレッドデイズミッション的なことを考える上でも、インドのようなところのグローバルな役割はどうやってサポートしていくのかみたいなこともすごく大事ですし、ひいてはそれがG7のグローバルサウスとの関係みたいなものをどういう仕組みの下で考えるかという意味でも、一つの重要な要素になると思いますので、そういった意味で、G7、G20の連携とか、あるいはPPRにおけるグローバルな役割みたいなものをどう支援していくのかという点も、ぜひ御検討いただければいいと思えました。

3点目は、新しい資本主義との関係で気候変動の部分なのですが、今回は進捗というよりか、そもそもの計画段階で気候変動対策そのものについて、一般的にふわっと入っている印象があります。脱炭素インフラみたいな話で入っていて、むしろここは気候変動との関係で、どこに焦点を当ててやっていくと、戦略的に意味があるのかということでは、焦点を絞る形での検討が必要なのかという気がします。

ヘルスイmpactによって、気候変動の社会的影響を一般的に言っているときに比べて、ある種の説得力というか、訴求力が高まります。そういう意味では、環境政策でヘルスイmpactをうまく使えるだろうという側面があるかと思えますし、あるいは直接的に温暖化が進むことによって、増える疾病への対応みたいなものとか、アダプテーションという位置づけの健康政策みたいな話もあり得ると思いますので、その辺りに少し焦点を絞って、新しい領域を開拓していくようなことも考えていただくといいのではないかと思います。

以上です。よろしくお願ひします。

○西辻健康・医療戦略推進事務局長 どうもありがとうございました。

林様、よろしくお願ひいたします。

○林副所長 いろいろ御説明などをありがとうございました。

まずクラリフィケーション的な質問ですけれども、本日の会議の位置づけはどのようになっているのかということで、ウェブを見ますと、グローバルヘルス戦略有識者タスクフォースというのは、今年の2月24日に終わっていて、その後の会議はここに出ていないけれども、どこに出ているのかということと、このような会議が今後どのように行われるかも含めて、会議の位置づけなどを御説明いただいたほうがいいと思っています。

もう一つ、クラリフィケーションの点で、インドとベトナムの健康構想を既に結ばれているということですが、これはアジア健康構想の枠内でやっているのか、独自にインド・日本健康構想とか、そういう名前になっているのかということと、今の城山先生のお話にもちらっとありましたけれども、これを実際にどのように進めていくのかといった協議会とか、委員会とか、国内でそういうものがあるのかどうかということについて教えていただきたいと思いました。

あとはコメントというか、より中身についてなのですが、財務省の三村局長からギャップ分析をしたということで、これもクラリフィケーションですが、昨年の会議で共有いただいたのか、どこの会議の資料だったのか、教えていただければ幸いなのですが、それも含めて構想をつくっていたときに、構想の12ページの注に出ていたように、我が国保健分野の支援実績という国からのデータが出ないことになっていて、これはどうにかならないのかというのは、会議のときにも言っていたところです。

それをモニタリング、フォローアップの管理表の8ページに、保健分野を含む開発途上国への資金の流れについて、DACへ適切に報告と書いてあって、確かにこれまでDACに出ているものがたくさんあるのですが、この中には特に財務省からおっしゃっていただいたすごく大きな額が入っていない、見られないことになっていて、もしこのような形でグローバルヘルス戦略をつくって、きちんと管理をするという非常に貴重な活動をしていただく上には、どれだけ払われていて、それがどこにどういうふうに使われているのかという見える化をしていただかないと、何も言えなくなってしまうと思っていますので、これはかなり大変な作業とは思いますが、出せないところがあるのかどうかですけれども、この構想の中でお金の流れを見せていただきたいと思います。

このモニタリング管理表ですけれども、分野横断的事項のモニタリングをどうするのか、かなり広い範囲が入っていますので、それを具体的にというのは難しいと思いますが、先ほど伊藤さんがおっしゃられた大きな文字でというものをつくりながらも、例えば官邸でされているSDGs戦略本部では、細かい戦略に全て番号をつけてフォローされていますが、同様に、グローバルヘルス戦略のビッグデータみたいな形になってもいいので、その辺りを細かくフォローしようと思ったらできるようにしていただければ、分野横断的事項のところも出てくると思っています。このように管理、モニタリングしていただけること

は非常にありがたいことですので、さらにということで意見を言わせていただきました。
以上です。

○西辻健康・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、藤田様、お願いいたします。

○藤田運営企画部長 藤田です。

私から3点コメントをさせていただきます。

最初は、官民連携に関するところなのですが、私どもは厚労省の補助金の展開推進事業をずっとやっております。さらにARISEとか、国際共同治験のところもNCGMとして関わってきています。GHITなどもあります。医療製品の開発が実際に認証されて、国際公共調達につながる全体を見渡しての流れが難しいというのが正直なところ。今回のコロナ関連医療製品の援助の際にも、国際公共調達における日本の企業製品は1%以下で、どこが行ったかという、中国と韓国なのです。

現在、1年半ほど前からWHOのPQ関連部門に職員を出向させておりまして、医療製品の認証から調達まで様々な情報が入るようになりました。このようなインナーサークルに人が入り、そこから情報を取ってくるというのは、一つ一つの積み重ねにつながる重要なことなのではないかと思っておりますので、これはぜひ継続を検討いただければいいと思っています。これも政策実施にどう人材を活用するかということになると思っています。

二つ目は、PPRの話ですが、次の公衆衛生危機がいつどこで起こるかは誰も分かりません。全ての国や地域をカバーするのは当然無理ということになると、例えば地域の拠点となる部署とか、情報が集まる部署に人が入っていく必要があるのではないかと。繰り返しますけれども、インナーサークルに人を送り込むことの重要性を強調したいと思っております。

先ほどのお話で世銀のパンデミックファンド、FIFが変わったということですが、パンデミックファンドの技術委員にも応募しています。競争倍率のかなり高いところなので、簡単にいくものではないと思っておりますが、こういうところに日本人がどんどん入っていくような形、それを政府として後押ししていくことは考えていくべきなのではないかと思っております。

そういう形で、我々はずっとグローバルファンドとか、様々なところの案件形成とか、事業自身の技術的インプットを続けています。その中でこれが三つ目なのですが、今の世界的な状況を考えると、今回、グローバルファンドの増資の話も出ましたが、目標達成には至っていないと理解しています。支援する側の問題もありますけれども、例えば各国の自国投資、すなわち援助される側の自国投資をどう引き出していくか。先ほどレバレッジの話が出てきましたが、資金を引き出す使い方、そういったところも考えながら進めていくことになるのだらうと思っております。それが必要だと思っています。例えば具体的な例としてカンボジアなのですけれども、中国からコロナワクチンの自国調達を始めています。こういう形をどんどん促進していくような動きを考えていただけるといいと思っております。

これまでグローバルヘルスの流れの中で、例えば相手国で人件費を補填するとか、機材医薬品等を現物として支援するとか、そういったことが中心になっていた時期もありました。けれども、相手国の現場のシステム強化につながらないと、投資にはつながらないし、先ほど渋澤先生が言われたように、リターンがないとサステナブルはないということで、まさにそのとおりだと思うのですけれども、そういった意味で、日本の立場といいますか、民の資金をいかに引き出すかという官の資金の使い方は、今後、強化していただけないかと思いました。

以上、3点になります。

○西辻健康・医療戦略推進事務局長 藤田様、ありがとうございました。

続きまして、星野様、よろしくお願ひいたします。

○星野教授 星野でございます。

私は、今日は、グローバルヘルス・アーキテクチャー、人間の安全保障、UHC、ヘルスイノベーション、この四つについて簡単にコメントさせていただきたいと思います。

グローバルヘルス・アーキテクチャー、戦略の文章の中にこの概念を取り込むということが最初に出てきたときは、若干雲をつかむような話で、どれだけこれが肉づけできるのかというところが分かりにくかったのですけれども、本日、フォローアップの議論で、南次長からお話を聞いたときに、この中に例えばG7ですとか、G20ですとか、国連ですとか、バイとマルチ、さらに官民、NGO、そういった話が盛り込める。つまりグローバルヘルス・アーキテクチャーというものの概念があることによって、これが組織的な実態を必ずしも持たなくても、グローバルヘルスに向かって、どういう目的のもので、どういう目標に基づいて、誰がどういうことをやっているのかということ俯瞰できるという、そういうメリットを感じることができるところです。ですから、私もこの枠組みの中でマッピングをしていくことの重要性をすごく感じたところです。

その上で、もちろんギャップ分析というお話が三村局長からありましたけれども、そういう形を取り込んでいくことによって、効率性や効果をしっかりと担保できるような方向に持っていくことが必要なので、やはりグローバルヘルス・アーキテクチャーという視点の重要性を感じたということコメントさせていただきます。

次に人間の安全保障でございますが、今年の2月にUNDPが主導して、人新世の脅威と人間の安全保障という考え方で報告書が出ましたけれども、おかげさまで12月に日本語訳が出版されますので、読みやすい形になっているのではないかと思います。

同時に、岸田総理の国連総会演説ですとか、その他のところでも、新たな時代における人間安全保障の理念に基づく取組を推進していくということが、官邸ないし総理の方針の中に入っていて、それは当然Universal Health Coverageを含むということですので、そうした政策の流れとうまくシンクロさせていくことが望ましいと思ったところです。

そして、その報告書との関係でいうと、UHCなのですけれども、私はこの報告書をつくるプロセスの中で、できるだけUHCを主流化させようと思ったのですが、報告書の中では当然

UHCという議論は出てくるのですけれども、さらにHealth Universalism Index、HUIという考え方が紹介されておりまして、これはこれで面白いのです。ヘルスケアのカバレッジというと、どうしてもカバーしている範囲だけに関心が行きそうなのですけれども、どれだけ政府が人々を支援しているのかとか、どれだけ一般の人々が身銭を切らないといけないのかという形で、それぞれの国における公的な保健の資金とか、あるいは民間の資金の流れというところから、どれだけヘルスというものがユニバーサルになっているのかということインデックスの形で見るという、ちょっと面白い試みですので、そういう考え方もUHCと共に進めていくことが必要だろうと思いました。

最後にヘルスイノベーションについて、特に気候変動ですとか、デジタルヘルスとの関係というお話がありましたが、私はつい最近、COP27に行ってきたのですけれども、気候変動の観点では次々に新しい基金ができていき、デジタルの分野でもそういう動きがあると思います。したがって、グリーントランスフォーメーション、デジタルトランスフォーメーションという動きとヘルスの部分のイノベーションないしトランスフォーメーションとの連携を考えることが、これからさらに必要になってくるのだろうとの認識を持つにいたったところでございます。以上です。

○西辻健康・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、参与の皆様方からもコメントをいただきたいと思うのですけれども、本当に申し訳ないのですが、簡潔にポイントを絞って御発言をお願いできればと存じます。岡田様、よろしく願いいたします。

○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。

まず今日お配りいただいているグローバルヘルス戦略フォローアップは、幅広いアジェンダに対しまして、様々な意見を反映して、ここまで取りまとめたいただいたということに御礼申し上げます。全体像、向かっているベクトルについても賛同しております。

今日、幾つか御意見が出てるように、細部をしっかりと詰めて、お題目ではなくしっかりと動くようにしなければいけないと思っています。

そういう意味で、製薬産業といいますか製薬協から2点、発言させていただきます。ある意味マイクロのコメントになりますけれども、⑨にありますNTDsのところの記載です。ここにマラリア、エイズ、あるいは結核の三大感染症とともに、顧みられない熱帯病など貧困国の疾患あるいは貧困の原因となる疾患への医薬品・ワクチン開発に、製薬産業は日本政府にも支援いただいているGHIT Fundとともに取り組んでいて、南次長の最初の御説明のように、この領域では世界に存在感を示していると思っております。

一方で、この連携で開発された新薬、あるいはイノベーションをしっかりと届けるためのグローバルな仕組みが欠如しているということに関しては、引き続き課題認識を持っております。

三大感染症を対象とするグローバルファンドのように、製薬企業の医薬品の無償提供だけに頼らずに現場に届ける持続可能な仕組みとして、NTDsに対しても新たなグローバルア

一キテクチャーが必要と考え、ファンドのようなものでしっかりサポートいただくことをお願いしたい。このことはG7への提言として日経・FT感染症会議でも政府に提案している点でございます、G7の中でもホスト国として議論されることを期待しております。

もう一点は、⑩に記載されているAMRのことでございます。AMRについては、製薬協からも何度か御発言させていただいて、ここに盛り込んでいただいていること、お礼申し上げたいと思います。AMRのフォローアップにおいて、今年度内のアクションプランの改訂完了と、それに基づいて戦略実施していくということが明記されているということで、大きな進展だと思えます。

一方で、感染症といいますか、AMRも含めたこの領域というのは、事業予見性はなく決してプロフィタブルではないということを直視しなければいけないと思っております。AMRの領域の創薬において持続的にそれを実現するために、今年の骨太の方針では市場インセンティブの包括的な検討が必要だということが記載されている中で、既に収入保障制度等も検討いただいておりますけれども、単年度だけではなく継続的にそれをお願いしたいということと、この領域に取り組むということ自体、我々の製薬産業のビジネスと全く対極にあるプロフィタブルではないというところに突っ込んでいくわけですので、やはり研究開発を促進させるプル型インセンティブの整備も含めてしっかりやっていただくことによって、我々製薬産業もそこにコミットして参ります。引き続き、具体的な戦略実施に向けた各国との調整も含めて検討をお願いしたいと思います。

私からは以上2点でございます。ありがとうございました。

○西辻健康・医療戦略推進事務局長 岡田様、ありがとうございました。

笠貫様、よろしくお願ひいたします。

○笠貫参与

MEJの笠貫です。ありがとうございます。

2点についてお話をさせていただきます。

二国間連携を含めて、フォローアップ管理表をまとめていただき、日本の国際貢献を俯瞰的に理解できました。

1点目としては、MEJの取り組みとして、ME_{xx}構想について説明させていただきます。

MEJは、成長戦略に基づいて、日本医療の国際展開を担う中核組織として、活動してきました。MEJが目指すのは、医療機関や企業に協力・支援するプラットフォームを提供し、相手の国・地域へ事業を展開することです。

MEJは経済産業省調査実証事業の委託を受け、2020年までに27医療拠点を展開してきましたが、ここで重要なのは、現地ニーズは医療サービスで77%を占めることです。

次、お願いします。これまでの146の事業を分析しますと、事業者の都合や採算性という問題がありますが、ここで注目したいのは、相手国パートナー(組織)、法律・規制(政治)、患者ニーズ・疾病構造(市場)といった問題が成功と失敗を分ける大きな要因だということです。

次、お願いします。MEJは、そういった課題を解決し、支援体制を強化するために、MExx構想を立ち上げました。

MExx構想は、各国・地域にMEJと同様の産官学医連携組織MExxの設立を働きかけ、双方の医療・医療産業の発展を目指すという取り組みです。

次、お願いします。外交政策とMEJの国際戦略の推進によるハイブリッドな展開をしてまいりました。2020年、2021年のステップ1では外交政策に準拠してベトナム、インドとMOUを締結しました。ステップ2では、アジア健康構想のもと、タイ、インドで活動を進めています。また、MEJの国際戦略としてオーストラリア、欧州、中央アジア、中国、台湾へMExx構想を提唱し、活動をしています。今年は台湾とMOUを締結しています。

次の3枚のスライドはベトナム、インド、台湾の活動状況です。

次、お願いします。これが一番大事なことだと思いますが、MExxはお互いに二国間での協調・連携を行うほか、各MExxが共同で議論や連携をするプラットフォームが構築できます。今後、アジア健康構想、アフリカ健康構想に基づき、MExx構想を進めていきたいと考えています。

日本がG to Gで進めてきたグローバルヘルスに、民間活力をどう具体的に生かしていくかという観点から、MExxは、官民連携の実践としてグローバルヘルス推進、特にUHCに貢献していけると考えています。MExx構想をさらに発展させ、MEJとして、グローバルヘルス協議会に参加させていただければと思っております。

官民連携で実践してきた経験と、民の立場で官とどう連携するかという観点から、MExx構想をご理解いただきたいと思います。

2点目は、UHCについてです。G7サミットでも大きなテーマだと思いますが、このパンデミックで明確になったことは、有事のUHCをどうするかです。有事に備えて平時、有事から平時というダイナミックなUHCを再構築する必要があると思います。日本は平時のUHCを提言してきましたが、有事のUHCの新たな構築を世界に提言していくことが必要だと思います。

そうした観点から、で、最後に書いてあるUHCセンターについては、日本のこれまでのWHOにおける貢献を踏まえて、さらなる役割を果たすべく、UHCセンターの来年度の発足をぜひ実現していただきたいと思います。

以上です。

○西辻健康・医療戦略推進事務局長 笠貫様、どうもありがとうございました。

次は森下先生なのですが、次の予定があつて、既に退室をされております。森下先生からは、ベンチャー、あるいはスタートアップというのは、海外、特に発展途上国では展開しにくいので、それらを支援に組み込む仕組みが必要であるというコメントをいただいております。御紹介させていただきます。

有識者、参与の皆様から御意見をいただいて、御質問もありましたし、御意見に対するコメントもあるのでありますが、すみません、いただいた時間をかなり超過しております

ので、今回は申し訳ないのですが、事務局から幾つかコメントをさせていただいて、あと、
具体の質問に関しましては、別途、文書で回答させていただきたいと思っております。

1点だけ、私から、林様から御意見をいただいた、この会議の位置づけはどうなのかと
いうことなのですが、今回が戦略策定後初めての協議会なのですが、今日もフォロ
ーアップの資料のつくり方を含めて、大変貴重な御意見をたくさんいただいておりますの
で、戦略の推進自体は、関係省庁、関係機関、各団体の皆様と連携をして進めていくわけ
ですけれども、それを定期的にフォローアップしていく。資料のつくり方だけではなくて、
管理などがモニタリングしやすいような形でフォローアップすることが大事ではないかと
いう御意見もいただきましたので、そういうことも含めて、この協議会でしばらくの間、
フォローアップを続けてさせていただければと、そういう形でこの協議会を運用していけ
ればと思っております。

それでは、次長からお願いいたします。

○南健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 御意見いろいろありがとう
ございました。

まず資料につきましては、今、西辻が申し上げたとおり、我々としても反省するところ
が多々ございますので、どのような形にしたらより実効的なものになるのかということ
を考えつつ、改定してまいりたいと思います。

もう一点は、資金に関する話ですが、これは伊藤先生と林先生から御指摘いただきました。
資金については、バイラテラルの保健関係の数字は外務省で把握しておりますけれど
も、マルチラテラル部分についての数字が外務省で把握しておりません。外務省で把握
しているのは、どの機関にどのぐらい出したかというところだけでして、実際に例えばUNDP
なり、ユニセフに出した資金がどの程度保健関係に流れているかというのは、外務省で把
握しておりません。したがって、ワシントン大学のIHMEの数字に頼らざるを得ないところ
がございます。ですので、数字の問題につきましては、外務省と相談しつつ、どのように
モニターしていけるのかということを考えてまいりたいと思います。

3点目といたしまして、民間の活力をどういうふうを活用していくのか、民間資金をど
うやって活用していくのかというのは、物すごく大きな課題だと思っております。先ほど
MEJの笠貫理事長から御説明があったとおり、MEJがやっておられるMExx構想というのは、
我々としては利用させていただけるものではないかと思っております。ですから、このよ
うな具体的な例を使いつつ、民間との協力関係を築いていきたいと思っております。

以上でございます。

細かい御質問については、また回答させていただきます。ありがとうございました。

○西辻健康・医療戦略推進事務局長 ありがとうございます。

本当はここでディスカッションしたいのですが、いただいた時間をかなり超過し
ておりますので、大変申し訳ないのですが、今日の会議はこれをもちまして、終了させて
いただきたいと思います。

グローバルヘルス戦略のフォローアップにつきまして、今日は多数の貴重な御意見をいただきまして、関係者の皆様の連携と協力の下で、いろんな取組が進んでいることについては、御確認をいただけたのではないかと思います。

来年はG7広島サミットを控えておりますので、この機会を十分に活用いたしまして、我が国のグローバルヘルスに対する知見ですとか、経験を世界に発信しますとともに、この分野を牽引していけるように、皆様には引き続きの御協力をよろしくお願い申し上げます。

また、この協議会は、今後も年2回程度は開催していきたいと考えておりますので、御参加の皆様には、引き続き御協力をお願い申し上げまして、今日の協議会は閉会させていただきます。