

## 第7回グローバルヘルス戦略推進協議会 議事概要

■日 時:令和5年7月12日(水) 15時00分～17時00分

■場 所:永田町合同庁舎1階第1共用会議室／ハイブリッド開催

■出席者:

<議長>

内閣府 健康・医療戦略推進事務局長 中石 齊孝

<構成員>

内閣官房 内閣審議官(内閣官房副長官補(外政担当)付) 佐々木 啓介

外務省 国際協力局長 遠藤 和也

(代 日下部 英紀)

外務省 大臣官房地球規模課題審議官 赤堀 毅

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

外務省 国際協力局 国際保健戦略室 国際保健戦略官 江副 聡

厚生労働省 大臣官房国際保健福祉交渉官 日下 英司

経済産業省 商務・サービス政策統括調整官 森田 健太郎

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 三島 良直

(代 小賀坂 康志)

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 蜂矢 正彦

<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

公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金CEO兼専務理事 國井 修

シブサワ・アンド・カンパニー 代表取締役 渋谷 健

国立社会保障・人口問題研究所 副所長 林 玲子

大阪大学名誉教授 星野 俊也

<健康・医療戦略参与>

一般社団法人 Medical Excellence Japan 理事長 笠貫 宏

東京大学医科学研究所 所長 中西 真

<事務局>

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 伊藤 直樹

内閣官房健康・医療戦略室次長 神成 淳司

■議事:

- ・G7保健分野の成果について
- ・グローバルヘルス戦略フォローアップについて

■概要:

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター それでは、お時間になりましたので、ただいまから、第7回「グローバルヘルス戦略推進協議会」を開会いたします。

本日は御多忙の中、そして極めてお暑い中、御出席いただきましてありがとうございます。本日の進行役を務めさせていただきます、内閣府健康・医療戦略推進事務局の伊藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日御出席をいただいている方については、お手元に配付させていただいている資料のとおりとなっております。

なお、本日の配付資料及び逐語ベースの議事概要につきましては、後日公開をさせていただきますので、よろしく御了解のほど、お願い申し上げます。

それでは、議事に先立ちまして、本協議会の議長であります内閣府健康・医療戦略推進事務局長より御挨拶を申し上げます。中石事務局長、よろしくお願いいたします。

○中石健康・医療戦略推進事務局長

先週、内閣府健康・医療戦略推進事務局長を拝命しました、中石です。どうか、今後、よろしくお願いいたします。

先月末に英国から帰国したところでして、2020年の7月から3年間にロンドンに赴任しておりました。赴任のタイミングは、当初極めて深刻な状態となったコロナ感染が少し落ち着いた隙間でしたが、直後に再度感染が拡大し、年末からは変異株が $\alpha$ から順番に流行しました。この間、ロックダウンが何度も繰り返される等、イギリス社会は危機的な状況に陥りました。他方で、ワクチンの承認を世界最速で行い、ワクチン接種のオペレーションも軍隊まで派遣するなど、ほぼ有事体制で対応しました。コロナ規制の解除も世界最速のペースで進め、2022年2月24日、奇しくもウクライナに侵攻が始まった日に全面解除を達成しました。

私個人ではアストラゼネカ製を2021年3月、6月と打ち、その後、モデルナ、ファイザーと3種類を打ちました。また、PCR検査、ラテラルフロー検査を何度も行ってNHSに報告しました。これらはアプリで簡便に予約をすることができました。また、感染時もNHSから何度も電話がかかってくるなど手厚いサポートを受けましたが、同時に膨大なデータが蓄積されていくのを感じました。イギリス社会、イギリス政府が深刻なコロナ禍を経験する中、コーンウォール・サミットでボリス・ジョンソンが打ち出したとおり、パンデミック

を改めて喫緊のグローバルな課題として定めて国際貢献を誓約するとともに、外交力の強化、新産業の創出までつなげていく国策を目の前で見ました。こういうダイナミズムを肌身に感じて帰国したところ、まさに関係する部局を拝命して光栄に感じております。

グローバル推進戦略推進協議会は今回で7回目であり、5回目に戦略を策定し、今回はフォローアップの2回目と伺っております。2回目ということで、いよいよ本格的に戦略の実行・実施というタイミングかなと期待しております。また、先般日本でG7サミットが開かれ、広島での首脳会合、長崎での保健大臣会合において、日本は国際的なコミットメントを行いました。今後はこれらを実行していく段階でもあります。

本日の協議会ではそういった進捗状況を御報告・御説明するとともに、有識者の方々、関係省庁の方々にも御意見、コメントをいただいで進めていきたいと思っております。本日はいよいよいろいろなものを実行・実現というタイミングということで、活発な意見交換を伺うことを期待しております。では、本日、よろしく申し上げます。

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

それでは、議事に入ります。

本日の議事次第は、お手元に配付しておりますが、議題として「G7保健分野の成果について」、そして「グローバルヘルス戦略フォローアップについて」の2つを予定しております。

まず、本日の議題1「G7保健分野の成果について」、関係省庁から説明をお願いしたいと思います。質疑応答につきましては、議題1と2をまとめて行わせていただきます。

それでは、外務省、厚生労働省、財務省、内閣官房の順に御説明をお願いします。まず、外務省から御説明をお願いいたします。

○赤堀大臣官房地球規模課題審議官 外務省地球規模課題審議官の赤堀です。いつもお世話になっております。

それでは、議題に沿いまして、まず資料1の最初の紙ですが、ページが1となっております。カラフルな紙を御覧いただきながらと存じますが、説明させていただきます。

昨年5月のグローバルヘルス戦略の策定から1年あまりが経過いたしました。改めまして、有識者の皆様からの多大な御指導に感謝申し上げます。グローバルヘルス戦略の策定以降、我が国の保健外交にとって最も重要な機会は、我が国が議長を務めたG7であったと考えております。

G7保健トラックでは、グローバルヘルス戦略の政策目標に基づいたアジェンダセッティングを行いまして、第1に、公衆衛生危機対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築強化、第2に、より強靱、より公平、より持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成への貢献、そして第3に、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を3本柱として成果をまとめました。

1つ目の柱であるグローバルヘルス・アーキテクチャーにつきましては、本年9月の国

連PPRハイレベル会合等も見据えまして、より協調的で持続的な首脳級ガバナンスに向けた政治的モメンタムをさらに高めていくことにコミットいたしました。

加えて、ファイナンスの観点からは、財務・保健大臣合同会合で承認された「財保連携強化及びPPRファイナンスの強化に関するG7共通理解」の下、財保連携強化やパンデミック基金、サージ・ファイナンス等の資金面の取組を一層推進する旨をお示ししました。

さらに、法規範の整備の観点から、いわゆるパンデミック条約作成及び国際保健規則改正の交渉において、全ての関係者とともに貢献することを表明いたしました。また、十分かつ質の高い保健医療人材の強化・維持の重要性を確認いたしました。

2つ目の柱であるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成への貢献につきましては、新型コロナウイルス対応により後退した従来の保健課題への対応の推進を確認いたしました。それを資金面で下支えする観点から、G7として、官民合わせて480億米ドル以上の資金貢献を表明しました。我が国としましても、政府からグローバルヘルス技術振興基金への2億ドルのプレッジを含め、2022年から2025年までに官民合わせて75億ドル規模の貢献を行う考えを示しました。さらに、UHC達成に向けてG7が取るべき具体的行動として、G7UHCグローバルプランを広島サミットで承認しました。

3つ目の柱でありますヘルス・イノベーションにつきましては、パンデミックやAMR等への対応のための研究開発を促進することで一致いたしました。加えて、新型コロナウイルスの経験を踏まえ、感染症危機対応医薬品等（MCM）への公平なアクセスのための広島ビジョンとして、研究開発や製造からデリバリーまで、バリューチェーン全体をカバーするエコシステムに係る基本的な考え方や原則を打ち出し、その具体的な取組の一つとして、MCMに関するデリバリーパートナーシップの立ち上げを表明しました。MCMへの公平なアクセスの確保は、現在、WHOやG20等の様々な枠組みで議論されております。G7における成果をこれらの動きと整合させ、進展させていきたいと考えております。

G7における成果は、ランセット誌に政府関係者が投稿したコメントリーにまとめてございます。機会がありましたら、御覧いただければと存じます。

G7における首脳レベルのコミットメントを土台としまして、パニック・アンド・ネグレクトの悪循環を断ち切り、様々なステークホルダーとともに取り組んでいくことが重要です。有識者の皆様の知見をいただきつつ、グローバルヘルス戦略の司令塔たる内閣官房をはじめ、関係省庁と緊密に連携し、G7の一致した決意と行動を示し、世界全体に貢献していきたいと考えております。

外務省からは以上です。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター どうもありがとうございます。ありがとうございました。

続きまして、厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○富田大臣官房総括審議官(国際担当) 厚生労働省で総括審議官をしております。富田と申します。本日はこのような機会を与えていただきましてありがとうございます。また、

有識者の先生方にはいつもお世話になっておりまして、感謝申し上げます。

外務省から広島サミットにおける成果の説明があったため、私からは、特に長崎保健大臣会合における成果としてさらに強調したい点について、幾つか御紹介させていただきます。

資料をおめくりいただきまして、3 ページです。先ほど外務省から説明があったとおり、3 本柱を議題としましたが、これらを貫くテーマとして「より健康な未来に向けた協働」を掲げ、ポスト・コロナ時代の国際保健協調について議論をしました。

さらにおめくりいただきまして、4 ページですが、このページに記載した4 つの成果のうち、1 つ目の「G7 UHC グローバルプラン」については外務省からも紹介がございましたが、その詳細について、次の資料の3 枚目に掲載しているのので、参考にしてください。G7 長崎保健大臣宣言の附属文書として、世界全体のUHC達成に向けてG7各国がさらに取り組むべき行動についてまとめたものです。コロナパンデミックにより保健分野への関心が高まった一方で、様々な保健課題への対応が後退してしまった側面もあったことから、UHC達成に向けた政治的機運を改めて維持・向上させ、本年9月に開催される国連総会ハイレベル会合の成果につなげていくことを目指しております。

また、長崎保健大臣会合で特に強調したい成果として、1 ページお戻りいただきまして、4 ページの3 つ目に記載した「薬剤耐性（AMR）対策」が挙げられております。新規抗菌薬に対しまして一定額の収入を支援すること等により研究開発を促進する「プル型インセンティブ」の取組をG7として進めることに合意いたしました。G7でもプル型インセンティブの具体的な取組を進められているのは英国と日本のみでして、他の国々にも呼びかけることができたのは大きな意義があったと考えております。

加えて、ワンヘルスに関して、G7で初となる保健・農業・環境の3省合同のハイレベル専門家会合を年後半に開催することを打ち出し、AMRをはじめとした地球規模の課題に分野を超えて取り組んでいく所存です。

これらの議論は、先ほどの外務省の説明のとおり、広島サミットにおいても保健議題として取り上げられ、首脳レベルでの宣言にも盛り込まれております。今後、外務省などの関係省庁と連携し、夏に開催されるG20や9月に開催される国連総会ハイレベル会合に議論をつなげていく所存です。

日本が引き続きこれらの分野での議論をリードしていけるよう、皆様の御協力をいただきながら取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

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

続きまして、財務省からの御説明をお願いいたします。

○三村国際局長 財務省国際局長の三村です。よろしく御願い申し上げます。

資料で言いますと、同じつづりの6 ページですけれども、御紹介を申し上げたいと思ひ

ます。

財保合同セッションと銘打ってございますけれども、実際この財務大臣会合自体は5月12日から13日といったところで行ったわけですけれども、ちょうど先ほど厚労省さんから御紹介のあった長崎の保健大臣会合と13日の日はそれぞれ重なっておりましたので、財務大臣会合は新潟、保健大臣会合は長崎だったのですけれども、この新潟と長崎をオンラインで結びまして、G7の財務・保健大臣合同セッションということで、1時間ほどではございましたけれども、セッションをやらせていただいたということです。

皆様御承知のように、G20のほうではもともと我々はユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現のためにも保健財政といった取組が必要で、よって財保の連携が必要であるということで、G20の中で初めて我々が議長国であった2019年に大阪でG20で初めての財保合同大臣会合をやりまして、G20では財保合同大臣会合をやるのもすっかり定番になりまして、今年も8月頃に行われる予定ですが、考えてみますと、G7のほうで前回日本が議長をやりました2016年の伊勢志摩サミットのときはまだ財保合同大臣会合はやってございませんでした。

一方、G7の中で言いますと、去年のドイツなどはまさに直前に財保の合同大臣会合がちょうど今年と同じような形で、同じ日に違う場所でやっている財務と保健大臣がそれぞれ2か所をオンラインでつないで合同大臣会合というのを昨年のG7の枠組みでもやっておりましたので、我々としてももともと財保合同大臣会合の発祥は日本ですので、今年もぜひG7の文脈の中でやろうということでやらせていただいたということです。

したがって、これ自体は単なる会合をやったというだけですけれども、改めてG7の世界で財保の連携の重要性を合同大臣セッションという形で、ある種非常に見えやすい形で大臣級で機会を持たせていただいて、それ自体がメッセージになったのではないかと思います。大臣級の会合でしたから、当時、まだ退任直前でしたけれども、世銀のマルパス総裁にも新潟のほうで物理参加をいただきましたし、それからWHOのテドロスさんも、長崎にはお越しになりませんでしたけれども、ジュネーブからオンラインで参加いただいたということで、表題のところにあります、日本時間午前8時半からということでしたので、ジュネーブ時間で夜中の1時半とかだったのではないかと思います。しっかりと直々に、当たり前ですが生中継で参加をいただいたということです。

その上で、具体的な成果は何なのだといいところですが、これはむしろ下段のほうに書いてありまして、先ほど少し外務省さんからもお話がありましたけれども、財務大臣と保健大臣として財保連携とサージ・ファイナンスについての共通理解の文書、シェアード・アンダースタンディング・ドキュメントをまとめたというのが最大の成果です。その名のとおり財保の連携強化の必要性とサージ・ファイナンスの重要性について語ったという文書ですが、財保の連携の強化のほうは改めて申し上げるまでもないような話になっていますので、どちらかというところとそれまでのG20を中心にやってきている話がかかっているということでありまして、G20の世界の中でまさに今や財保の合同タスクフォー

スというものがちゃんと場としてできて、先ほど申し上げたように合同大臣会合まで、G20の世界では完全に財保の連携のプロセスがフォーマライズされているということで、そこにおいてパンデミック・ファンドというのがコロナを受けて昨年来立ち上がっているということで、それに当たってギャップ・アセスメント、グローバル・ヘルス・アーキテクチャーの中でどこの部分の何のためのお金を具体的にどの程度かけているのかといった資金アセスメントもやった上で、それを補うものとしてパンデミック基金が頑張っていこうといった活動が既にタスクフォースの中で現に始まっておりますので、こういったものは引き続きしっかりやっていこうと。タスクフォースのさらなる強化も要るし、パンデミック基金もこれからいよいよ具体的なプロジェクトにお金をつけていく段階に入りますから、しっかりやっていこうということが書かれているということです。

それに対して、サージ・ファイナンスのほうは日本としてはぜひやりたかったことですが、今申し上げたパンデミック基金は、まさしくパンデミックのPPRの中で言いますと、どちらかという最初のパとP、つまり予防と備えの段階でお金が行くということでありまして、実際にパンデミックが起きてしまったときのレスポンスについてのお金というものが、必ずしも今のパンデミック基金から出ていくわけではないということです。

そこについてどんなお金があるのかというのを共通理解文書の中で、ごく簡単ですが、整理をしておりますので、当然国内の資金というのは各国にあるのだけれども、当然それだけでは特に途上国の場合には足りないよねと。それから、マルチの国際的なお金ということで、WHOで言えばコンティンジェント・ファンドとか、あるいは世銀などでもいろいろな取組があるわけですが、これまた時にはお金が足りない、あるいは事後に事が起きてからお金を集めようとする時間がかかる。

他方で、事が起きる前からお金を貯めておくと、何も無いときにはある種使わないお金をただ貯めておくこととなりますので、機会費用が生じてあまり効率的とも言えないと考えますと、あらかじめ何かのパンデミックが起きたらお金を迅速に払いますという約束はしておいて、しかし平時からお金をブタ積みするのではなくて、実際に事が起きたときにそのお金をぱっと支出するというサージ・ファイナンスの仕組みを考えていかないといけないよねということについての共通理解をまさに得たということです。

その上で、まさに先ほどの財保の連携のところでも申し上げたように、実際にこの手の議論を国際的にも進めるのはG20の世界ですので、これはG7の共通理解文書ではあったのでやや特殊なのですが、今後の作業としてWHOと世銀に対してG7ではなくてまさにG20の財保合同大臣会合を見据えて、こういったサージ・ファイナンスについてその前提となるマッピング、特にどういう性質のお金が足りないのか、グローバル・ヘルス・アーキテクチャーの中でどんなファイナンスのメカニズムがさらに追加的に必要なのかというマッピングの作業をやって、それをG7ではなくG20のほうに世銀とWHOと協働して出してくださいということタスクアウトしたということです。

従いまして、当面の作業としてはこれをいかにG20で受けてもらうかということで、我々も水面下では当然インド議長国などともいろいろやっておりますが、今週末からG20財務大臣会合がありますので、ここでも何とかサージ・ファイナンスについて言及を得たいと思っておりますし、8月にまた財保合同大臣会合がG20でありますので、何とかここにつなげていって、さらにその後の9月のG20のサミットに向けて、少しでもこのサージ・ファイナンスの議論をより具体化し、また前に進んでいくように日本としてもぜひ取り組みたいということで努めているところです。

長くなりましたが、以上です。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 御説明どうもありがとうございました。

それでは、最後に内閣官房から説明をお願いします。

○宮原健康・医療戦略室参事官 内閣官房健康・医療戦略室参事官の宮原です。

資料の7ページを御覧ください。私どもからは、G7の成果のうち、インパクト投資のイニシアチブについて御説明いたします。

「背景」のところがございますけれども、グローバルヘルス分野の課題解決については、公的資金だけでは賅えず、民間資金の動員が不可欠と考えています。民間資金を動員するための手法として、インパクト投資に注目いたしまして、本年のG7においてインパクト投資を促進するためのイニシアチブについて日本から提案し、首脳宣言において承認がされました。

なお、インパクト投資につきましては、昨年取りまとめましたグローバルヘルス戦略の中でも言及されていまして、昨年度内閣官房で行った研究会の成果がこのG7の議論につながったものと考えています。

このイニシアチブにつきましては、英語の頭文字を取りまして「トリプルI」と名づけていますけれども、インパクト投資の認知、あるいは活動をより広げていくということを目的として、具体的な活動としましては、参加機関から投資の好事例、あるいは投資額等について情報を集め、広く発信していくということを主な活動として想定しています。

なお、下段の「対象となる投資の基準」、あるいは「対象分野」にありますとおり、このイニシアチブにつきましては、主に低中所得国における貧しい人々、あるいは脆弱な人々を対象なり目的といたしまして、グローバルヘルス分野全般の課題解決を図っていくことを目的としています。

今後のスケジュールですけれども、本年9月の国連総会ハイレベル会合のタイミングに合わせまして、このイニシアチブの立ち上げを行いたいと考えていまして、現在、関係者と立ち上げに向けた調整を行っています。

参加機関としましては、G7発ですけれども、G7に限定せず、開発金融機関等の公的な金融機関に加えまして、民間の投資関係者、あるいは事業会社に広く参加していただくことを期待しておりまして、アウトリーチ活動も並行して行っていきたいと考えています。本



日御参加いただいています皆様にもぜひ御関心を持っていただきまして、御協力いただけると大変ありがたいと考えています。

私からは以上です。

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

関係省庁の皆様、御説明をありがとうございました。

続きまして、議題2に入りまして、事務局から議題2「グローバルヘルス戦略フォローアップについて」、説明を差し上げます。事務局からお願いいたします。

○宮原健康・医療戦略推進事務局参事官 それでは、資料2を御用意ください。

1ページ目をお開きください。グローバルヘルス戦略のフォローアップについて、この資料で御説明を申し上げます。

昨年まとめましたグローバルヘルス戦略につきましては、内容としては、1ページに記載しました14の項目として整理されているところです。本日、参考資料2としてお配りしてはいますが、各14項目の詳細につきましては、昨年5月のこの協議会におきましてフォローアップ事項として整理されておりますので、ぜひ御参照いただければと考えています。

なお、前回11月の協議会で1回目のフォローアップということで、この14項目について詳細なフォローアップを行わせていただいたところですが、今回の協議会におきましては、本年のG7の成果を中心に主な進捗についてまとめた形とさせていただきます。

それでは、具体的な中身につきまして、2ページ以降で御説明します。2ページをお開きください。

まず、1番目、①グローバル・ヘルス・アーキテクチャーにつきましては、G7におきましてUHCグローバルプラン、あるいはパンデミック条約や国際保健規則改正への貢献、あるいは財保連携やPPRファイナンス等に関する共通理解などが主な成果です。

続きまして、②国際機関等を通じた取組ですけれども、こちらもG7における、MCMのアクセスまで含めたエコシステム構築のための広島ビジョン、あるいはデリバリー・パートナーシップの立ち上げというところが主な進展です。

続きまして、3ページを御覧ください。③ODAを含みます多様なツールの活用ということですが、ODAに関しましては、本年6月に開発協力大綱を改定いたしまして、地球規模課題への対応、あるいはUHCの推進といったことを記載しているところです。

また、二国間の関係につきましても、ベトナム、フィリピン、インドにおきまして、政府間の協議、あるいはハイレベルの会合を行っているところです。

また、アジアとの規制調和につきましても、本年、国立がんセンターとタイ保健省との間で協力の進展があったところです。

④グローバルヘルス資金のところですが、こちらにつきましては、議題1でありましたとおり、G7の官民合わせて480億米ドル以上、うち日本といたしましては75億ドルをプレッジしたところです。

続きまして、4 ページを御覧ください。多様なステークホルダーの連携ということですが、まず、⑤民間企業との連携というところですが、こちらにつきましても、NCGMの事業とか、あるいは厚労省におきます国際公共調達への参入支援といった事業を行ったというところですが。

それから、⑥市民社会との連携というところですが、こちらにつきましても、私ども内閣官房と外務省のほうで定期的にNGOとの対話を行っていきまして、直近では、6月末にNGOの関係者と懇談を行ったところですが。その際の資料を参考資料3としてお配りしておりますので、後ほどお目通しいただければと思いますけれども、例えばNGOの活動に対する資金支援制度について、改善等の提案をいただいたところですが。

それから、⑦大学等との連携ですが、こちらにつきましても、JCIEさんが主催している、国内外の有識者を集めた検討のプラットフォームがございますので、こちらにおきましてG7に向けた提案等をいただいて、世界にも発信をいただいているところですが。

それから、5 ページを御覧ください。⑧人材強化のところですが、こちらにつきましても、関係機関の人材育成関係の事業、あるいは国際機関への日本人の出向者の派遣ということを行ってございます。

それから、⑨その他重要な保健課題というところですが、本年のG7におきましても、コロナ以外の様々な重要な保健課題への対応につきましても、成果文書等で共通認識ということで盛り込まれているところですが。

それから、⑩気候変動との関係、あるいは⑪AMR関係ですが、G7におきまして、ワンヘルスアプローチという観点で、先ほど厚労省から説明があったように、保健・農業・環境合同の専門家会合の開催ということが発表されているところですが。

また、AMRにつきましても、日本でも本年、AMRアクションプランを改定しているところですが。

それから、⑫革新技術の活用というところですが、本年のG7の議題の3本柱の一つということで議論されていきまして、デジタル技術の活用等について議論が行われたところですが。

それから、⑬情報発信につきましても、昨年のTICADのサイドイベント、あるいは政府公報媒体を使いまして、海外への情報発信を行ったところですが。

それから、⑭UHCセンターにつきましても、WHOと日本政府の間でタスクフォースが設置されて、現在協議している状況ですが。

なお、7 ページ以降、参考資料としまして、グローバル戦略を少しビジュアルな形で資料としてつけておりますので、ぜひ御参照いただければと思います。

簡単ですが、説明は以上です。

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

それでは、ただいまの事務局からの説明に加えまして、グローバルヘルス戦略の取組、

フォローアップについて、関係省庁、関係機関から追加・補足がありましたら、お願い申し上げます。関係省庁のみならず、JICA、日本医療研究開発機構、国立国際医療研究センターからも補足・追加がありましたら、ぜひお願いいたします。よろしゅうございますか。

そうしましたら、議題につきましての御説明は以上といたしまして、質疑応答に移りたいと思います。まず、本日御参加いただいております健康・医療戦略参与の方からコメントを頂戴したいと考えております。Medical Excellence Japanの笠貫宏様からお願いできればと存じます。笠貫様、よろしくお願い申し上げます。

○笠貫健康・医療戦略参与 ありがとうございます。MEJ理事長の笠貫です。よろしく願いいたします。

私は昨年、この協議会に初めて参加させていただきまして、日本がグローバルヘルス領域で世界へすばらしい貢献をされ、それを発展させていることに感銘を受けました。

さらに、今年はG7サミットの成果を踏まえて、グローバルヘルス戦略に具体性を持ったKGI・KPIがつくられていくだろうと期待しています。

私はグローバルヘルス専門ではありませんが、MEJで日本医療の国際展開をする現場においていろいろな問題を感じております。先月の参与会合で、「世界の中の日本」という観点から、医薬品、医療機器も含めて、健康医療戦略の考え方が必要ではないかというお話を致しました。

このグローバルヘルス戦略推進協議会では、「世界のための日本」という観点から、グローバルヘルス・アーキテクチャー、二国間ODA、インパクト投資の話をお聞きしました。私がMEJで感じていますのは、民間企業との連携、それから市民社会との連携、さらに、大学研究機関との連携の重要性がこの10年間でより明確になってきたということです。

健康危機対応では、人道的危機の緊急支援を目的として日本で設立されたジャパンプラットフォーム（JPF）は、個人企業、NGO、政府が対等なパートナーシップの下で協力し、日本の支援を迅速かつ効果的に行う仕組みを提供しています。そして、平時からその4者が連携して各自の強みや資源を活用することで、国内外の自然災害や紛争による被災者の避難民に対して支援を行っています。

また、災害支援のために設立されたアジア太平洋諸国の商工会議所などを中心にしたアジア・パシフィック・アライアンス（A-PAD）は、民間を中心とした枠組みを確立しております。こうした日本の先行的な事例を参考にして、グローバルに官民の連携型の仕組みを検討していくことが必要ではないかと強く感じております。

また、グローバルヘルスのためのインパクト投資が提案され、こうした動きはすばらしいものだと思いますし、我が国も民間を中心に、また積極的に参画すべきで、MEJも役割を果たしていけるだろうと思います。

また、健康医療戦略において、「日本のための世界」という観点も入れていただきたいと思います。MEJで日本の強みの国際展開をしてきた中で、日本は強みだけではなく、

弱みの課題を解決していく先進国として、各国との信頼関係を構築し二国間の環境整備をしていくというMExx構想をたて、現在、ベトナム、インド、台湾とのMOUを含めて進めていると段階です。

こうした過程において、日本の課題を抽出して、その解決策を探ることが非常に大事だろうと思っています。そういう意味で、2つ挙げますと、一つはリプロダクティブ・ヘルス/ライツとジェンダーギャップ指数の問題です。後者の総合スコアはG7で最下位ということ踏まえて、日本が抱えている問題に本格的に取り組まないと、少子化対策や世界からの尊敬等にも影響しないかと危惧しています。

もう一つは、MEJとして取り組んできた医療DXです。グローバル社会においてデジタルヘルスは不可欠です。日本は1990年代電子立国と言われていましたが、DXの周回遅れは医療分野だけではなく、教育でも、行政でも同じです。アジア諸国の方々とお話していても、医療DXの遅れを痛感します。健康・医療戦略において医療DXをどう推進するかは喫緊の課題であり、医療DXビジョン2030により、急速に加速されていくことを期待しています。

最後に、この戦略フォローアップの課題の全体像を見ますと、それぞれ線につながります。各省庁横断的に、効果的かつ効率的な統合的グローバル戦略を検討できないかと思った次第です。

私は「世界の中の日本、世界のための日本、そして日本のための世界」という観点からのグローバルヘルスの展開を検討していただけたらと考えております。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 笠貫参与、どうもありがとうございました。

続きまして、東京大学医科学研究所の中西真所長から御発言をお願いいたします。

○中西健康・医療戦略参与 本日初めてこのグローバルヘルス戦略推進協議会に参加させていただきました、東京大学医科学研究所の中西と申します。どうぞよろしく願いいたします。

私もグローバルヘルス戦略と申しましても全く素人として、ただ、東京大学医科学研究所は、コロナのパンデミック下におきまして、国立国際医療センター並びに感染症研究所とともにアカデミアの最前線としてコロナに対応したという経験がございますので、そういう意味では今回、グローバルヘルス戦略ということに非常に大きな関心を持って、本日、勉強させていただきたいという思いを持って参加させていただきました。

その中で、先ほど笠貫さんも申されましたように、日本が世界のグローバルヘルスに大きな貢献を果たしているということが非常によく理解できたという意味で、本日は非常に良かったと思っておりますけれども、ただ、少し気になるところがございまして、特に新型コロナ対応により後退した従来の感染症に対応するところが、やはりまだ実際のアカデミアの面からすると非常に遅れていると言わざるを得ないかなと思っています。

現在、日本で熱帯化といえますか、気候変動によってどんどんと熱帯で見られるような感染症が日本でも見られるようになってきているという現状において、今後、例えばマラ

リア、あるいはエボラなどでもそうですけれども、もしかしたら日本で感染が拡大することは十分に予想されることだろうと思っています。

東京大学医科学研究所は、そういう意味でマラリア、あるいはエボラにつきましても、アフリカ諸国、あるいはアジア諸国と密接な関連を持って、研究者を派遣して研究を進めているわけですが、何分非常にまだ人数としては少なく、本当に数人がやっているという程度です。

こういう状況で例えばマラリア、あるいはエボラといったものが日本に上陸した場合に、全く対応ができないというのが現状だろうと思います。平時のときにこういう疾患がいつ来てもいいという状況には人材育成と組織強化というものが望まれるのではないかなと思います。

先ほど財務省様からこういう突然起こるパンデミックに対して基金化をしていて、もちろんいつでも資金として利用できるというシステムの構築が重要であるというお話を伺いましたけれども、むしろ平時であってもある程度の資金を投入して、感染症研究を促進していくという取組をしていかないと、今回のコロナのようにイギリス、あるいは欧米諸国に少し後れを取ってしまうということになりかねないかなと思っています。

特にワクチン開発という意味におきましては、日本は既に世界と肩を並べる程度の技術的な問題というのは克服していると我々は判断しておりますので、ただ、いかにその社会実装を早くしていくか、あるいはそれをどういう形で供給できるような体制にしていくかという辺りのシステムづくりがうまくいっていないと判断しておりますので、その辺りをぜひ進めていただけたらいいかなと思っています。

今回のコロナの経験で我々が実感したのは、感染症の研究者というのは非常に少ないと。ほかのがん、あるいはほかの疾患に比べて感染症の研究者はとりわけ少ないので、この辺りをもう少し増やすような努力というか、何か仕組みづくりをやっていかないと、同じ轍を踏むことになりかねないかなと思っていますので、その辺りをぜひとも今後、グローバルという意味で、世界との関連も含めてですけれども、考慮いただきたいかなと思っています。

例えば世界にはパスツール研究所など、感染症の素晴らしい研究所がたくさんありますので、そういうところの人的交流も含めてぜひとも進めていきたい。東京大学としてはパスツール研究所とタイアップをして、今後、新たな研究組織をつくっていくということでパートナーシップ協定を結んでいきますので、それらをぜひ後押ししていただきたいかなと思っている次第です。

以上です。

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

笠貫参与、中西参与、大変貴重なコメントをいただきましてありがとうございます。

今、頂戴した御意見、御指摘等につきまして、関係各省からコメント等があれば、お願い申し上げたいと思います。笠貫参与から大変広範な御指摘をいただきまして、JPF、ある

いはA-PADの例に倣ったグローバルな連携を保健でやる仕組みづくりの話とか、インパクト投資へのMEJの関与のお話、あるいはリプロダクティブヘルス、SRHRの重要性、医療DX等々を多面的に取り組むことの必要性という御指摘をいただきました。

また、中西参与からは、従来の感染症への対応の遅れという観点から人材育成、人的交流、組織の強化の必要性ということについて御指摘をいただきました。

こうした点につきまして、もしコメントがありましたら、お願い申し上げたいと思います。

厚労省さん、特に何かございますか。

○日下大臣官房国際保健福祉交渉官 ありがとうございます。厚生労働省国際保健福祉交渉官の日下です。

先ほど将来のパンデミックへの対応ということで御質問いただきましたけれども、特にG7で議論をしたのは、将来的に自国内でどうこうということももちろんあるのですけれども、今、国際的に議論されているのは、主に低中所得国においてそういう対応をしっかりとするためにどういう枠組みをつくるのか、そういうことができるためにどういう事前の取決めをするのかということです。

他方で、起こった場合に先進国でどのように対応するのかというのは、主に100日ミッションといって、2年前にイギリスのG7サミットで提言された枠組みがありまして、その中で今、議論を行っているところでありまして、もともとこれがスタートしたのは将来のパンデミックに備えたワクチンをどういうふうに関発するのかという話だったのですけれども、今、かなりそれがどんどん進んできて、診断薬と治療薬も含めてどういうふうに関発していくのか、それをどういう枠組みで先進国のみならず途上国に流通させるのかというところまでしっかり議論をしていこうという話になっています。

他方で、やはり国際的な枠組みをつくるのは重要なのですけれども、基本は先進国が自分たちの資金でどういうふうに関発を動かすのかということが非常に重要だと認識をしておりまして、日本の中でもその部分についてはかなり議論がなされています。

例えばワクチンについては、SCARDAという組織がAMEDの中につくられまして、ワクチンを開発するための基金がつくられましたけれども、それをどういうふうに関発していきか、そしてまた、診断薬、治療薬についてもそれをどのお金を使ってどういうふうに関発するのかというのは我々自身が考えていけないといけない部分でありまして、もちろんこのお金をどういうふうに関発のかということについてはアカデミアの先生方とよく相談をして、どういう方向性で、具体的にいつまでに何をつくるのかということをしかり議論していきたいなと考えております。

以上です。

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

内閣官房からお願いします。

○宮原健康・医療戦略推進事務局参事官 まず、中西先生からの御指摘です。特に日本の

中で感染症を含めて研究体制をどう維持・強化していくかという御指摘だったと思います。昨今のコロナの発生も踏まえて、特にワクチンですけれども、AMEDの中にSCARDAという組織をつくりましたし、将来のパンデミックに備えた研究拠点をつくろうということで、かなりの額のお金もつけて今動き出しているところですし、海外と連携した研究につきましても、文科省のほうでやっていますので、そういったところは何とか維持をしていきたいということで、関係省庁ともしっかりとやっていきたいと思います。

それから、笠貫先生の御指摘は非常に大事な御視点かと思えます。ただ、特に多様なステークホルダーと連携というのは、何か役所なり、ある機関が枠組みをつくって動くというよりは、実態ベースでいろいろな方が動いていくという話かなと理解いたしました。既存のいろいろな組織に既に動きがございますので、まずはそういった実態がどうなっているかを踏まえて、そういったところのつながりがどううまく生きていくかというところで考えていきたいと考えてございます。

以上です。

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

JICA、お願いします。

○井本国際協力機構理事 ありがとうございます。

日本はグローバルヘルスの分野で20年以上にわたって世界を引っ張っていくというか、世界の中で訴えていくという取組をしていました。このたびのパンデミックを経験して、パンデミックが終わり喉元過ぎれば熱さを忘れるではなくて、この経験を生かして一層ヘルスの分野で貢献していくという政治的なリーダーシップを今回のG7で政府に示していただいたことは大変ありがたく思っております。これを受けて、JICAとしてもしっかりと貢献をしていきたいと考えております。

今、先生方からいただいたコメントと関連するのですけれども、まさに日本も世界も平時からしっかり備えていく。その基本はもちろんユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を目指していくということですし、研究を強化していくとともに、その研究の成果をきちんとデリバリーできるシステムを世界でつくっていくということだと考えております。

その中で、JICAの取組においては、例えばSATREPSという事業で日本の研究機関と途上国の研究機関が一緒になって医療・保健の分野でも研究を進めるということをやっております。感染症の分野でも多くの大学に参加いただいております。それをステップとして日本の研究機関が途上国の研究機関と長い間パートナーシップを結んで研究をされていく、それを日本の中での研究にも生かしていくということをたくさんされておまして、私は先般、出張でケニアの中央医学研究所に行ってまいりましたけれども、あちらでもずっと日本に留学した研究者、あるいは日本から派遣された専門家が長い間パートナーシップを持って感染症をはじめとする医学分野の研究をしているという実例をたくさん拝見いたしました。大変心強く思っています。

また、長年のケニアでの協力を活かし日本の医学生もケニアの病院で臨床実習をすると

いう取組も長崎大学さんのほうでされていまして、日本ではなかなか臨床で経験することはないHIVエイズ、マラリア、デング熱といった疾患の臨床経験が積めたのが非常によかったというコメントも聞きまして、ODAの分野でもこういった研究者の方々の参加をより間口を広げることで、日本の研究に対してもフィードバックができる、まさにリバーシノベーションではないですけども、そういった取組ができることがたくさんあると考えておりますので、引き続き我々もそういった分野での貢献をしていきたいと考えております。

以上です。

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

ほかの方々はいかがでしょうか。

どうぞ、瀧澤さん。

○瀧澤国際協力機構審議役 井本に引き続いて、JICAからですけども、少しだけ補足というか、追加をさせていただきます。井本からも途上国の研究所との研究協力の話がありましたけれども、日本はODAを通じてアフリカ、アジア、それから中南米の医学研究所の能力強化に実はかなり今まで支援してきました。

例えばガーナで言いますと、今、コロナを受けてガーナ政府も自国でワクチンを作りたいということで、ワクチンインスティテュートというのを新しく立ち上げたのですけれども、そのの所長になったのは、野口研のウイルス部長だった方で、この方は東京医科歯科大学で博士号を取っています。そのように、実は途上国の医学研究で重要な役割を果たしている人に日本のODAを通じて育成された人がいたり、組織があったりというのがありますので、ぜひ平時から、いろいろな日本の研究機関だったり、製薬企業さんがそういったところと協力していくことで日本の人材育成にもつながるという循環ができると、今の国際頭脳循環の観点からも、良いと思います。

それから、笠貫先生からDXの話もありましたけれども、JICAも自慢できるほどDXをやっていないのですけれども、コロナ対策の一環で、日本の遠隔ICUをやっている医療ベンチャーさんと協力して、途上国12か国の基幹病院に対して日本のICUの専門家が、DtoDという形で現地の専門家に技術指導をして、重症化症例のマネジメントを支援しました。

一つすごく私たちにとってもよかったのは、これが国際協力に専門医の方に参加していただける間口を広げることにもつながったという点です。日本の臨床医の先生はたいへんお忙しくて、なかなか海外に出かけて行って協力するというのはできないのですけれども、デジタルを使うと、それぞれの場所にいながら国際協力に参加できるということがあって、ふだんから国際協力に関心があるのだけれども、なかなかお忙しくて国際協力できない日本の専門医の先生方に国際協力に参加していただける間口を広げることにつながりました。ぜひデジタルの活用をODAでも引き続き進められればと思っています。皆さんともいろいろ御協力させていただければと思います。よろしく願いいたします。

以上です。



○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター では、赤堀さん、お願いします。

○赤堀大臣官房地球規模課題審議官 一言だけ。

日本のための世界という観点は常に意識しております。ほんの1例だけですが、私はGaviの理事をしておりますけれども、Gaviの調達の中で日本の会社も使っていただくことも含めて、そういったことは常に意識しております。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。  
よろしいでしょうか。

それでは、参与の方々からの御意見、コメントに対する関係省庁からのコメント、反応についてのやり取りは以上にて終了させていただきます。

続きまして、御参加いただいている有識者の皆様から御意見を頂戴したいと思います。御発言がおありの方は名札を立てる、あるいは挙手をお願い申し上げます。また、オンラインの方は挙手機能を使ってお知らせいただければと思います。御意見を承った後で、関係省庁・機関からコメントをお願いするようにしたいと思います。

どなたからでも結構ですので、御発言がおありの方、名札を立ててお願いしたいと思います。

それでは、林さんからお願いします。

○林参考人 皆さんあると思いますけれども、それでは、最初にさせていただきます。国立社会保障・人口問題研究所の林と申します。

コロナが終わったというか、ウィズコロナになったのですがという話で、まずこの会議室は、今、このセンサーで二酸化炭素を測っているのですが、2,000ppmを超えているんですね。ちょっと、皆さんも眠いと思うのですが、もしも換気扇のスイッチを切られていたら、つけていただければと思います。私もこんなに高いことはあまりなかったのです。コロナが、今はウィズとも言われるのですが、日本では2020年の死亡数が減ったけれども、結局2022年にすごく増えてしまって、さらに今年の1月に非常に多くの死亡数が出てしまったということになっていて、それは最初はあまり影響がなかった日本やアジアの話なのかなと思ったら、先週、ドイツに行ったところ、やはりドイツも最近になって非常にまた増えてきたと。特にコロナというわけではないけれども増えてきたということで、これはどういうメカニズムなのかというのはまた詳しく調べなければいけないと思うのですが、ドイツも日本もデータが登録ベースで出てきますので分かりますけれども、グローバルにそういった状況が出ているかもしれないというのは、今後まさにウィズコロナという対策がグローバルヘルスの中でも重要になってくるかなと思います。

ドイツ南部のバイエルン州では、コロナを持ちながら別の死因になっているというケースがコロナの死亡の外に20%あり、日本も実は2021年は既にその割合が12.5%で、コロナと書いてあるけれども、人口動態統計の原死因でコロナと上がってきていない死亡があるので、普通にインフルみたいな形でコロナをひいて持病が悪くなってしまったというのは

非常に増えてきている話だと思いますので、これはグローバルヘルス的にも重要だなと思います。

それから、財務省の三村局長から毎回非常に興味深いお話を聞かせていただいておりますけれども、今回、この財務省・保健省合同会合をG20のほうで基調としてやっていくということで、これもすばらしいと思うのですが、これはG20の国内でいくのか、それともG20からさらにほかの国に、特にアフリカに向けてとか、そういった流れがどのぐらい盛り上がっているか、そういうのがアジェンダなのかということについて教えていただきたいなと思いました。

それから、このグローバルヘルス戦略フォローアップで、大きな紙に印刷していただいて、見やすくて非常によいと思うのですが、前の会議のときもKPIなどをつくらないのですかという話はしておりまして、でも、この時点でここに出ていないので、多分こういう内容ですとなかなか指標に落とし込むのは難しいのだろうなと想像するのですが、今、例えば100日ミッションという話も出ましたけれども、この中に盛り込まれている情報がたくさんあるので、これはきっとウェブに出しているものですよ、こういうものをどんどん発信していただいて、できれば、例えば100日ミッションのところに100日ミッションの説明のいろいろなウェブサイトなどがあると思いますので、そういったことでここをクリックしたら興味のある人がどんどん追えていってということ、こういう戦略会議が行われていること自体すばらしいというか、いいことだなと思いますので、発信していただければと思いました。

先ほど人材育成ということも出ましたし、ちょっと広告みたいになるのですが、今年の11月24日から26日に「グローバルヘルス合同大会」ということで、国際保健医療学会と日本熱帯医学会と国際臨床医学会と日本渡航医学会の4学会合同で、東京大学を会場にしてグローバルヘルスの合同大会というのを行うようにしております。これは前の南大使がいらっしゃったときからいろいろ何かお願いしますということは言っていたのですが、そういった中で、特に学会ですので、老若男女といますか、若い方もたくさん来ますので、そういった意味で人材育成ということにもなると思いますし、今回は東大の藤井総長が海の研究をされているということもあり、プラネタリーヘルスをテーマに、特別企画として東大総長と林外務大臣がプラネタリーヘルスについて講演と対談をするという企画なども行っております。

ですので、このグローバルヘルス戦略のこともフィードしていければいいなと思っていますので、またお願いすることもあると思いますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

それで、先ほどちょっと瀧澤さんからサーキュラー・マイグレーションみたいな話が出てきたのですが、このような学会の中でいろいろな学会員の方がすごくおっしゃるのが、移民の健康。今、非常に国際的に人が動くようになってきたので、もちろん感染症でウイルスが人と一緒に運ばれるというのもありますけれども、脆弱層としての移民が行った国

で医療を受けてるかとか、日本で言えば外国人介護人材が十分に働いているかといった内容が今からより多く、特に日本では今、外国人が増えていますので、一つのポイントとなってくるかなと思います。

それからもう一つ、先ほどMedical Excellence Japanの方からジェンダーの話が出てきて、確かに日本ではあまりジェンダーという言葉は使わないということになっていますが、このジェンダー平等と、それから少子化というのが日本だけではなく、韓国は合計特殊出生率が0.78で、韓国から見れば日本はよくやっていると言われて、そうなのですかと言うのですが、もうフィリピンまで合計特殊出生率が1.9になってしまっていて、インドもちろん今は2.1ですし、このグローバルヘルスの中でもお産の話もありますし、少子化というのも今後のテーマに少しずつなっていくだろうなと思っております。

それから、DXについてですけれども、こちらはどちらかというとプライバシー、個人情報保護の意識の高まりがやや低いと思われる中低所得国のほうが非常に早く取組が進んでいますし、例えばインドネシアなどですと、全国の医者、看護師、エトセトラの人材数がそれぞれの県で今日は何人いますというのがウェブに毎日上がってくるというものができていて、そういったところで日本がどれだけ技術優位性を見せられるかということもあると思いますが、先ほどのICUなどの遠隔でいろいろ技術競争をやるという使い方もありますし、これは本当にグローバルヘルスでも同じく非常に重要な分野だなと思います。

以上です。長くなりました。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 貴重なお話をありがとうございました。

それでは、三村局長にお願いしてよろしいですか。

○三村国際局長 恐れ入ります。御質問のところですが、ストレートに申し上げたほうがいいと思いますけれども、まず我々がイメージしているのは、当然G20で議論するからといって対象国自体がG20だけになるわけではなくて、当然パンデミックの対応というときに、例えばほかの国々が対象にならないということではお話にならないわけですし、既に出来上がったパンデミック基金はむしろパンデミックの予防・備えの部分ですが、これも今、まさにコール・フォー・プロポーザルで、世界中から案件候補を集めてこれからお金をつけていくという段階にありますけれども、当然中低所得国だけということではなくて、アフリカであろうと、あらゆるnon G20の国におけるプロジェクトも対象になり得るということではございますけれども、今のG20、あるいはG7の中の状況ということで申し上げますと、率直に言うところいうサージ・ファイナンスのような取組をぜひつくらないといけないということを日本は非常に強く言っているわけですが、もっと言うならば、エボラの頃には世銀でPEFというのをつくってうまくいかなかったというのが私自身も個人的な体験としてありますものですから、非常にこれはぜひ実現したいということがあるのですけれども、率直に申し上げて、G7の中でも必ずしもみんながみんな物すごく最初からそうさそうさと言うわけではありませんで、かなり我々の

ほうから必要性を丁寧に、会議の平場だけではなくて、日々うちのスタッフは相当いろいろなやり取りをして必要性を一生懸命説明して、ようやく理解を得たような状況かなと思います。

G20に持ち込んだわけですが、インドも実は今年に入ってからこれまでのG20のファイナンス・トラックの議長総括文書などを読みますと、確かにサージ・ファイナンスという言葉は入ってございます。これはまさに日本がサージ・ファイナンスということを昨年来しきりに言うものですから入ったのですが、率直に言ってインドが2月の時点でサージ・ファイナンスと言っているときには、彼らはインドですので、ワクチンを買ってもらえるとうれしいと。彼らにとっては、自国のワクチンを買ってもらうためのお金を支弁するグローバルなファンディングメカニズムができればこれはいいいではないかというのが多分インドが非常にサージ・ファイナンスのことに熱心になってくれた背景だと思えます。

ただ、背景が何であれ、そういう形ででも議長国がサージ・ファイナンスの必要性自体について関心を持ってくれたことは非常にいいことなものですから、我々も議長国のインドとはスタッフレベルで相当程度やり取りをしまして、もちろんいわゆるワクチンを含めてMedical Countermeasuresのためのファイナンスも大事だけれども、一方で、先ほどのお話にもあるように、別に実際にパンデミックが起きたときのレスポンスで必要なものは、ワクチンをただ買うというだけではなくて、ほかにもいろいろな意味での必要なファイナンスのための支出の項目はあるので、そういったものにできるだけ使えるようなものをより構えを広く、Medical Countermeasuresに絞らない形で日本はサージ・ファイナンスのメカニズムをつくりたいのだよという話をして、大きな方向感自体はインドにも相当理解をしてもらっているというところかなと思います。

ただ、例えば実際のG7などの議論でも、本当にこれは国内でお金の約束だけをしておいて、いざ事が起きたらぱっとすぐに支払いすると言うのは易いのですけれども、私も財務省ですけれども、これを財務省的に各国で言うと、そういう予算措置をするのはなかなか容易なことではなくて、結構G7の中でも、そういう気持ちは分かるけれども、国内法上なかなかそういうお金の手当てはしづらいんだよねという声も実際問題ございます。

実は日本はこれをやりたかったものですから、この前、世銀の加盟措置法を改正しまして、世界銀行の中に仮にこういう基金ができれば、あらかじめ抛出国債の形で国債を出しておいて、何か事があつたらすぐに国債を現金化するということができるように、国債の形でだけ取りあえず出しておいて、すぐに現金を渡すのではなくて、国債という形で基金に預けることが可能なように、世銀については法改正をやって、この前の通常国会で世銀であればできるようになったのですが、まさに日本でもそういう法改正が必要なぐらいですので、実際にこれをやっていくとなると、恐らく結構な国が場合によるとそういう法改正などもないとできないとか、あるいは法改正をしないでおこうと思ったら日本とはちょっと違うやり方でやらないといけないとか、技術的にはいろいろなことが出てくるのだと思います。

ですから、ストレートフォワードですぐにばーっと短時間のうちにできるかという、なかなか課題も多いのですが、とにもかくにもG7で共通理解文書をまとめましたので、ようやくある種日本しか言っていなかったぐらいのレスポンスのファイナンスのためのサージ・ファイナンスというものがまずはG7で完全に共通理解として議題に上り、サミットにまでそれがインプットされ、そして今、G20にも入って、インドも先ほど申し上げたような背景がスタートでありましたけれども、サージ・ファイナンスをちゃんとG20のファイナンス・トラックの議題としても彼らは今や認識してくれていますので、スピードは急がないといけませんけれども、こういう形で一步一步積み上げながらできるだけ早く実現をしたいなということでごやっておるという状況です。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。  
ほかの方はいかがですか。

今の林さんのお話について、宮原参事官、お願いします。

○宮原健康・医療戦略推進事務局参事官 私からは2点ですけれども、KPIの御指摘は、前回も御指摘をいただきましたし、前回、南からちょっとなかなか現時点では難しいと回答した状況からは変わっていないということで、現時点ではつくっていないというのが実態ですけれども、御指摘いただいたところは問題意識として認識していますので、引き続き何ができるかは考えていきたいと思っています。

また、資料につきましてはウェブで掲載しますけれども、御指摘いただいたような工夫はしていきたいと思っています。今回、資料2の後ろにちょっとビジュアルの資料をつけていますけれども、文字ばかりの資料だったので、多少一般の方にも分かりやすいということでこういった工夫はしてございますが、御指摘も含めまして、さらに工夫をしていきたいと思っております。

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

そうしましたら、オンラインで御参加いただいている國井さんにまずお願いして、それで星野さん、そして稲場さん、伊藤さんの順番でお願いしたいと思います。

○國井参考人 すみません、今日は理事会が夜からあるものですから、ちょっと途中で退室させてもらうかもしれません。

まず、G7の機会に岸田総理からGHIT Fundに2億ドルのプレッジを頂きまして心より感謝申し上げます。特に財務省さん、厚労省さん、外務省さんには多大な御尽力をいただきましてありがとうございました。

また、G7グローバルヘルス・タスクフォース、さらに3つのワーキンググループを設置して提言を提出しましたが、その多くを取り入れていただきありがとうございました。

この会はグローバルヘルス戦略推進協議会ということで、また私はグローバルファンドの戦略局長を9年間やっていたので、グローバルヘルス戦略についてコメントさせていただきます。戦略をつくる際に何が最も大切かという、そもそも何のために戦略をつくるのかというWhyです。Whyから始まって、ではどこに向けてその戦略を実行していくの

かという目的・方向性。ご承知のようにSMARTという方法がありますが、目的をスペシフィック明確化して、いつまでに何をどのような形でやるのかを具体的に示して、いつまでに達成するのか、5年後なのか10年後なのかを示した後、毎年のアクションプランを立てて、それをモニターするというをやってきました。

日本はグローバルヘルス分野ですばらしいいろいろな形の活動をしていますが、私から見ると、何をやっているかはわかっても、そのWhatが本当に目的のために貢献しているのか。例えば人材育成と言っても、本当に人材が育って設定した目的を達成しているのか、というインパクトの方向から見ていくバックキャストが重要と思っています。

インパクトといった場合、今後は国益と世界益を両方しっかりと見ていく必要があると思います。例えば来年、新型コロナのようなパンデミックが起こったときに、日本は本当に国産ワクチンを作れるのか。また、それを世界に供給できるのかという具体的なことを考える必要があると思うのですね。

私は今の戦略を見ると、ちょっと厳しいのかなと。来年パンデミックが発生したときに、すぐにMCM（感染症機器対応医薬品等）をつくれる体制にあるのかというのがクエスチョンです。例えば、ワクチンは大切ですが、それ以前に重要なのが診断薬です。その診断薬の開発は、日本にはすばらしい技術をもった企業がある、今回のコロナでも100日以内に開発できた企業があるにもかかわらず、当初は日本国内、そして国外にも出回っていませんでした。なぜかというボトルネックがいろいろあって、今回のコロナではそれ以外にも様々な教訓がありながら、その具体的な教訓の整理、そのための提言やアクションプランが未だにできていないように思えるのですね。

そういったものを具体的に作成していったら、その中で国益・世界益のためにどういうことをすべきかという戦略になっていくのだと思うのですね。それでバックキャストをしながら、今年何をやるかを計画する。例えば、MCMを100日以内に開発しようという野心的なプラン、100日ミッションについて言えば、具体的にどういった民間企業、大学がどんな技術やシーズを持っていて、まずは診断薬、創薬のためのシーズ、そしてワクチン、それぞれの開発において何が必要なのか、何が足りないのかを検討して、戦略的にここここをくっつけていきたいと思いますといったマッチングや連携が結構必要なのですね。

もう一つは、日本国内だけでは率直に言って無理だと思うので、海外の技術やいろいろなものをくっつけていく。今回の新型コロナワクチンも、効果的なものは1つの国だけで開発に成功したわけではなく、いろいろな国やベンチャー、製薬会社などが一緒につながってやってきたので、具体的にどういったところとつなげていくか、海外のどこと一緒に連携していくか。例えば今、100日ミッションを達成するには、臨床試験を加速化しないとないですが、これは日本国内で患者さんがほとんどいない状態ではなかなか始められない。日本にまだ新たな感染症が上陸していないときに始めるには、世界のいろいろな箇所で日本も参加できるネットワークをつくらないといけないのですね。

ところが、今の日本がもつ世界のネットワークでは次のパンデミックが起こった時にす

ぐに臨床試験を海外で実施できる体制は十分に整っていません。現在、能力的には、例えばセネガルとケニアとガーナなどアフリカだけでも10か国ぐらいで臨床試験のネットワークを作ることができます。新しい病気がどこの国で発生してもデータを共有できるようなシステムをつくるか、100日以内にやるべきことは明確なので、誰がどのような形で何をやるかというところまで決めないと、戦略のアクションプランにはならないのですね。その辺をぜひ皆さんにやっていただきたいなど。皆さんにというのは政府に押しつけるのではなく、みんなでやっていくという意味で、市民社会も含めていろいろなアクターが一緒になってやらなくてはいけない。具体的に誰がどこでどのようにやるかをみんなできちんと決めること。

これを官に全て任せるのではなくて、産も学も市民社会も我々のそれぞれが、どんなことができるのか、すべきかを考える必要があると思います。例えば、グローバルファンドには多額の予算がありながら、それを日本のNGOは活用していない。欧米は活用して現場に貢献して、それを通じて人材も育てている。私から見るともったいない。

戦略作りでは、目標を達成するための道筋というのがあって、そのためには今何をやらなくてはいけないかが明確でないといけません。人材育成の戦略を作る上でも、それが明確でないと、いつまでたっても人がいない、人が育たないとなります。市民社会も育たない、そのお金が日本にはないといえます。でも、資金は世界中探したらいろいろなところにあります。それをどうやって獲得する、活用するかというのも戦略のひとつです。

すみません、長くなりました。

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

今の國井先生のお話についてコメントがありましたら、お願いいたします。まさに戦略のフォローアップの仕方、行動計画のつくり方、それからワクチンの開発についての中身のお話と、2つ御指摘があったと思いますけれども、笠貫参与、お願いします。

○笠貫健康・医療戦略参与 日本の戦略が弱かったのは、データ駆動型の政策がなかったため、その理由は、健康・医療情報、保健情報を国家として一元管理できなかったことだと考えています。

リープフロッグという言葉がありますが、開発途上国の一部ではDXが進み、日本はゆでガエル現象ともいわれようにDXが遅れてしまいました。これをどう逆転をするかが、今、日本に求められていることです。危機管理として、保健・医療分野でのデジタルインフラ整備を強力に推進することが重要です。日本の周回遅れした保健・医療DXを一気に前進させるラストチャンスではないかという危機感を持っています。

そういう意味で、多くの問題の指摘にとどまることなく、優先順位として、何にお金をかけて、何をすべきか、データ駆動型の政策を一つ一つ積み重ねていくという行動が必要だと思います。「世界の中の日本、世界のための日本、日本のための世界」という表現には誤解が生じたかもしれませんが、グローバル社会かつデジタル社会では、日本と世界は不可分であり、こうしたダイナミックな健康・医療戦略の考え方を検討していただきたいと

思っています。

以上です。

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

ほかの方はよろしいですか。厚労省さん、よろしいですか。

では、江副さん、どうぞ。

○江副国際協力局国際保健戦略官 ありがとうございます。外務省国際保健戦略官の江副です。

國井先生から、ワクチンをはじめとするMCMについての御指摘もありましたので、1点関連の動きを補足させていただければと思いますが、資料1の2ページに、G7の成果の中でMCMに関しての成果をまとめておりますので、詳細には立ち入りませんが、先ほどWhatではなくてWhyという話もございましたので、御紹介いたします。

MCMに関連しましては、先ほど赤堀地球審からも御紹介しましたように、G7サミットで2つの成果がございまして、1つ目は「MCMへの公平なアクセスのためのG7広島ビジョン」ということで、こちらにつきましては1ページほどの文書なのですが、MCMの公平なアクセスをどういう考え方で進めていくべきなのかということの原則を整理したものでして、詳細な文書ではないのですが、まさになぜこれが必要なのか、どういう考え方で進めるべきなのかという原理・原則のようなものを整理したものですので、そういう意味ではこれもぜひ参考にしつつ、G20、その他の動きを進めていきたいなということでもまとめたものです。これも機会がございましたら御参照いただければと思いますし、まさにG20の議長のインドやその他の関係機関ともこれに基づいてどうやって進めていくのかという議論を進めております。

もう一点が、MCMのデリバリー・パートナーシップですが、これについても資料下部のマイルストーンにございますように、G20にも結びつけつつ、国連総会でも何がしかその後の進捗を発表できるように今、議論を進めているところです。

國井先生から御指摘のあった研究開発につきましても全体としては当然視野に入っておりますが、このMCMのエンド・ツー・エンドというときには、釈迦に説法ですが、当然研究開発、規制調和、製造、調達、デリバリーというふうにございまして、確かにこのデリバリー・パートナーシップは最後のエンドのほうを強調しているのですが、このビジョンそのものは当然エンド・ツー・エンド全てをカバーしているものですので、この全てをカバーしたMCMの何らかの公平なアクセスのためのプラットフォームやメカニズムの構築に向けて、こういったビジョンやパートナーシップを参考に日本としてもフォローアップをして、ぜひ実現していきたいと考えておりますので、補足まで御紹介いたしました。

以上です。

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

それでは、星野さんからお願いいたします。



○星野参考人 ありがとうございます。大変興味深くお話を聞かせていただいています。

時間の関係もありますので手短に3点ほどなのですが、一つ目は私がタスクフォースでも強調した安全保障という観点を重視する視点。これは基本方針の中でも健康安全保障に対するグローバル・アーキテクチャーなのだということと、人間の安全保障のための強靱性・公平性・持続可能性を進めるのだということ、もう前提になっている考え方ですけれども、やはり安全保障という観点でこの問題を見るということは重要だと改めて思いました。

安全保障には、変化し、拡大する健康に対する脅威という部分と、それに対処するヘルスケアシステムを通じた対処の能力の両面がかかわります。その脅威の部分と能力の部分との差をどうやって縮めていくのかというところを戦略的・現実的に考えるというところで安全保障という考えが必要になってくると思っています。

そして、健康危機は人間の安全保障の問題だと言うことができますけれども、今やその健康危機が地球規模に広がっているということは人類全体の安全保障、人類の安全保障にも関わる問題なのだという認識も重要なのではないかと思います。

他方で、日本の文脈でこの安全保障の議論をすると、どうしてもやや受け身的な話になるかもしれません。そもそも予防、備え、対処というのはどちらかというと専守防衛的な意味合いになっています。私は安全保障の議論を通じて問題を軍事化や政治化させる意図は全くないのですけれども、攻めという言葉がいけなければ、積極的な平和主義といった観点から、より踏み込んで積極的に対処していく姿勢、つまり、戦略としては専守防衛や国際貢献といった観点からだけではなくて、もう少し攻めの部分、そして日本の国力増強にどうつながるのか、リターンにどうつながるのか、どう循環させるのかといった視点も併せて強調されるとよりよいのではないかなどと思っています。その意味で、赤堀審議官がGaviの理事会でも主張されたとの動きを含め、そうした積極的な動きについても触れられておられたところは特に興味深く伺いました。

そして、2点目の分野横断ということに関しましても、3省合同で保健・農業・環境という動きがあるということで、大変意を強くいたしました。

そして、私は有識者タスクフォースにおいて大学との連携という話をさせていただいたのですが、これも随分進んでいるという印象を今日受けました。他方で、どうしても新しい戦略を作るとなると、新しい取組といったところにフォーカスが当たってしまって、古くから地道に進められている取組が無視されてしまいがちなにならないか、気になります。その関係では、先ほどJICAのお話や中西さんからのお話もありましたが、大学レベルですでにしっかりと取り組まれているものをこの機会にさらに強化するということにつながるとよりよいのではないかなと思っています。

そして、大学の連携の議論を考えると、14項目ある分野がどうしても縦割りになってしまわないかというのは心配なので、それを結びつけるところで大学は一定の役割も果たせるのではないかなとも思いました。それは人材の育成かもしれませんし、二国間の協力か

もしも、さらに言うと、新しい民間のインパクト投資といったところとも連携するといったような、14項目をつなげる活動は大学を通じながらできるのではないか。もちろんR&Dや革新技術といったところもそうなのですから、大阪大学でもアジアとの展開や新しい技術の革新、人材育成をやっていますので、そういう14項目を横につなげるということも必要と考えました。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 星野さん、どうもありがとうございました。

皆様からよろしゅうございますか。

そうしましたら、お時間の関係もありますので、次の方をお願いするようにします。稲場さん、お願いします。

○稲場参考人 ありがとうございます。

アフリカ日本協議会の共同代表をやっております、GII/IDI懇談会NGO連絡会という日本の国際保健分野のNGO30団体のネットワークで、ふだんから江副戦略官のいらっしゃる国際保健戦略官室とは2か月に1回ほど「GII/IDI懇談会」ということで対話をさせていただいておりますが、こちらの対話フォーラムのNGO側の代表を務めております。

いろいろと御説明をいただきまして大変ありがとうございました。

また、市民社会としても、G7につきましましてはいろいろと取組をいたしまして、その上で、特に対話の面に関しましては、それぞれ外務省様、財務省様、厚生労働省様、内閣官房・内閣府様にそれぞれ対話を快く受けいただきまして、大変ありがたく思っております。

いわゆるG7に関しましては、エンゲージメントグループというものがございまして、市民社会のほうはC7、シビルセブンというものがございまして、これに関しましては、保健分野に関しては、保健ワーキンググループをつくりまして、50か国から250人の関係者が参加いたしまして、ペーパーを作りまして、こちらのペーパーにつきましましては、総理に受け取っていただいたり、これは外務省様から大変御尽力いただいているかと思いますが、あともう一つは、保健分野のペーパーについてはC7・G7対話というものをさせていただいて、江副戦略官には対面で参加していただいたり、外務省の原審議官、厚生労働省の日下国際保健福祉交渉官にも御参加いただいて、大変有意義な対話ができたと感じているところであります。

こういった対話につきましましては、かなり進展を見ているところもあるのかなということで、私どもとしてもいろいろと努力をしているところでありますし、また、国際的な結びつきを活用いたしまして、いろいろ私どものほうでも例えばACTアクセラレータの市民社会プラットフォームであるとか、ユニットエイドのNGOコンスティテューションといったところの関係者等もこちらとして非常によく知っておるものですから、こういった関係の特にグローバルサウスの市民社会のリーダーの人たちをいろいろ紹介するなどしているところであります。

こういったところも含めて、対話のほうについてはいろいろと進展もあるのかなと思っ

ておりまして、これからもぜひ積極的な進展をお願いしたいと思っていますところでは。

対話以外の部分につきまして、特に市民社会としましては、こういったいわゆる対話や政策アドボカシーのみならず、現場での実施、プロジェクトの実施等はしておるわけです。G7に向けましても、あるいは国際保健につきましても、日本の様々な支援スキームのお世話になりながら、日本のNGOとしていろいろ努力をしているところでは。本当に我々として非常に貴重な御支援、例えば今日は日下部審議官がいらっしゃっておりますが、日本NGO連携無償であるとか、あるいはJICAの草の根技術協力であるとか、また、海外のNGOにつきましては草の根・人間の安全保障無償であるとか、こういったものを受け取りながら様々な現場の支援をしているところでは。

この現場での支援ということにつきまして、いろいろ我々として受け取らせていただいて事業をしているということで、大変ありがたいと思っておるのですが、いろいろな課題等がございますので、この辺りの課題についてしっかり市民社会としても打ち出して、そして課題を解決しながら、より効率的にインパクトのある支援をできればと思っていますところでは。

この辺りに関しまして、我々としてこの間、内閣官房様と対話をする中で提案しているところが参考資料3のⅡ番「グローバルヘルス戦略の目的達成に向けた事業面でのさらなる連携に関する課題」というところになります。こちらにつきまして、私どもとして1つお願いを内閣官房様にしているのが、いわゆる先ほど星野先生のお話にもあったと思いますが、特に「新しい人間の安全保障」の考え方の中で、連帯と行為主体性という2つの概念を含めて、市民社会を含む多様な主体の取組、マルチステークホルダー連携での取組に支えられたユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現するためにどのような取組が必要なのかといったところについて、ぜひ幅広く研究会等を設置して、例えば海外ではどんな形で市民社会がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に貢献をしているのか、また、より広く言えば、PPRの文脈に関しましても、例えば海外では市民社会がいわゆるハブになっていろいろな関係団体を集めて、あるいは関係企業等もつなげてR&Dに貢献しているといった事例もたくさんございます。こういった様々な形での市民社会の多面的な機能というところを生かして、どのように市民社会がよりUHC、あるいはPPR、グローバル・ヘルス・アーキテクチャーといったところにどう貢献するのかということについて、より効果的な形で、特に市民社会と政府の連携、また、民間セクターと市民社会の連携というものをどう進めていくのかということについて、割と幅広い形での視点を集めた研究会等をやったほうがいいのではないかと提案しております。

昨年、インパクト投資とヘルスの研究会をやられたと思うのですが、それに倣う形で、形式は問わないわけですが、こういった形で何らか日本の市民社会としてより貢献度の高い取組をしていくために何が必要なのか、また、支援の在り方、市民社会と政府の連携の在り方に関して、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成という文脈で言えばどういう改善が必要なのかということについて、より大所高所からいわゆる示唆をい

ただくような研究会みたいなものができるといいのではないかと考えている次第でして、この辺りについてぜひお考えを聞かせていただきたいと思いますところでは。

これを踏まえまして、私どもとして1つありますのは、先ほどMedical Excellence Japanの笠貫様からお話があったように、例えばジャンププラットフォーム、あるいはAsia Pacific Allianceのような組織というのはもう既にある、特に緊急人道支援に関しては、貢献というものを官民、そして市民社会連携でできるようになっておられるわけです。

これに関しまして、例えばUHCやPPR、グローバルヘルスといったところに関してもある種似たような枠組みができないかどうかということも含めて、今のNGOと政府の連携の在り方というものをもう一度見直して、より効率的・効果的な連携をしていけるような形になっていけないかということを検討しているところでは、NGOとしてもぜひそういった方向性で、今のいわゆるNGOと政府の連携というものをより高いレベルに高めていくということ、また、その中に、先ほど國井先生からお話があったように、グローバルファンドの枠組みの中で日本のNGOがもっと活躍できるような仕組みも、今すぐにどうのというと、これはなかなか難しいところなのですね。逆に言えば、15年前であれば、実はたくさんさんのNGOがグローバルファンドのお金を取って活躍していたといったことがあるわけですが、例えば2011年の震災があって、あるいは様々な文脈の中で日本のNGOがどうしてもNGO連携無償であるとか、日本のお金のほうが中心になっていくということもありまして、そういった文脈の中で、現状でグローバルファンドのお金を使って事業をしているケースというものがあまりないということになっております。この辺についても幅広く見直しをして、どういうことがあれば日本のNGOがよりグローバルファンドの下で働くことができるようになるのか、また、ユニットエイドであるとか、あるいはMPPなどと連携しながら、あるいはGaviなどと連携をしながらやれるようになるのといったところも含めてより効果的に、そして今の時代に合わせたいわゆるNGO・ODA連携の在り方というものをしっかり検討していくということが、NGOがグローバルヘルス戦略の実現に向けてより効果的に連携するようになるためにも必要だと考えているところでは。

この辺りについても、今見直さないと、今後見直す機会というのがなかなかなくなっていくということもございますので、この辺りは我々として期待をしているところでもございます。そういったところをぜひ御意見等を聞かせていただければと思います。よろしくお願いたします。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 稲場さん、ありがとうございました。かねてから稲葉さんにおかれては市民社会との連携というのをこのグローバルヘルス戦略を実施する中でどう強化するかということについて問題提起をいただいております、その一つの進め方としての研究会の設置ということを改めて御提案いただいたところでは。

こういう研究会を進める上では、制度面の見直しや運用の改善というところが必要になってきますし、特にNGO連携無償のお話、あるいはジャンププラットフォームに類するよう

な形でグローバルヘルス分野に対する支援を実現するということになりますと、いろいろな関係者を巻き込んだ形で進めていく必要があると思います。外務省、JICA、そして在外公館の協力も必要になってくると思います。

内閣官房の立場としては、グローバルヘルスの戦略を進めるという観点からの市民社会との連携の強化というのは極めて重要な要素だと思っていますし、当然民間企業、大学研究機関と並んで市民社会との連携というのが3本の柱の一つですので、今の御提案を踏まえて、極力我々として御協力できるところは御協力申し上げたいと考えております。

他方において、現場の状況を改善するために外務省、JICAというところから御参画をいただくということが研究会をつくる上でも大きな前提になると考えておるところです。今、この場で稲場さんから御提起があった話ですので、外務省の立場ということのを伺うのもちょっと心苦しいところがありますけれども、今の時点でもし日下部審議官から御意見がありましたら、お願いいたします。

○日下部国際協力局審議官 稲場さんには日頃から大変お世話になっております。

まさに日本のNGOの育成というのは我々としても非常に大事なことだと考えておりました、どうしたら国際機関の中で資金を勝ち得ていくようなNGOになれるのか、あるいはもう少し国に頼らない、民間からのお金もあるような、体力のあるようなNGOをどうやってつくっていくのかというのは我々も日頃から考えており、いろいろな制度で改善できるべき点は改善していきたいと思っておりますし、そこは今後もよく稲場さんと御相談させていきたいと思っております。

以上です。

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

なかなかこの場ですぐ結論は出ないと思いますので、本日いただいた御提案については引き続き私どものほうで検討させていただきたいと思っておりますし、その過程では外務省、JICAをはじめ、関係のところとよく御相談を申し上げたいと考えております。

伊藤さん、すみません、お時間の関係があって、洪澤さんが今、限られた時間の中でオンラインでご参加いただいておりますので、洪澤さんの御意見をまずお伺いするようにしたいと思います。洪澤さん、恐縮ですけれども、よろしく申し上げます。

○洪澤参考人 申し訳ございません、日程の都合で対面で参加できず、大変失礼いたしました。

私からは、2021年にグローベルス戦略タスクフォースに民間企業から参加させていただき、その中の議論の中で、先ほどからちょっと話が出ていますインパクト投資の概念を議論させていただきました。

ちょうど1年たったときに、秋に岸田政権が立ち上がりまして、そこで新しい資本主義実現会議のほうでも「インパクト」を紹介させていただき、去年の骨太方針の中にインパクト投資という概念がグローバルヘルスの文脈でも明記されました。

その流れでこの1年、G7に向けてインパクト投資という概念をグローバルヘルスのアジ

エンダの中で最終的なコミュニケに1～3行ぐらい入れるというミッションを預かった研究会の座長として務めさせていただきました。それが事務局の御尽力で明記されることになりました。承認ということでありましたので、これから詳細を詰めてくださいということで理解しております。

それを受けまして、現在、具体的にグローバルヘルスのインパクト投資を表現するために参考にさせていただいた、2018年のG7に出たジェンダーのダイバーシティに関する2Xチャレンジというイニシアチブがありまして、女性に投資をする150億ドルだったと記憶しているのですが、その規模の新たなお金の流れをつくるということがそこで立ち上げられました。グローバルヘルスでも同じようにインパクト投資を通じ、民間企業へ投資家から新たなお金の流れをつくれないうことで立ち上げたイニシアチブです。

私は、グローバルヘルスのいろいろな課題をインパクト投資、民間からの新たなお金で全て解決することは不可能だと思っています。ただ、グローバルヘルスを解決するサプライチェーンのどこかで役割を果たすことができるのではないのか、新しいお金の流れをつくれるのではないかなということで、今、いろいろな方々と一緒に議論を進めております。

パートナーとして進めているのがGSGと申しまして、Global Steering Group for Impact Investmentという、もともと2013年のイギリスが議長国のG8首脳サミットのときから始まっている国内諮問会議でありまして、現在では30～40か国ぐらいが参加しているグローバルネットワークがあります。また2021年のイギリスが再びG7の議長国のときに、ITF、インパクトタスクフォースという政策諮問会議が立ち上がりまして、このGSG・ITFが今回のトリプルIグローバルヘルス（Impact Investment Initiative for Global Health）のパートナーとして御一緒させていただくことになっております。こういう活動の中でも当然活動費が必要という話になりまして、ドイツ財団さんなどから御協力をいただいております。

期待としては、9月のUHCサミットのサイドイベント的になるかと思うのですが、そこでこのイニシアチブのフレームワークを発表できるなことを掲げております。ただ、いろいろ詰めなくてはいけないことが多くて、もしかすると最終形というのは年末とかになることもあるかもしれません。

ポイントとしては、クライテリアです。参考とする2xチャレンジ、女性のダイバーシティにおいて、基準が簡単にできていまして、要するに会社で女性の取締役が何%いたらそれはいいでしょうか、それが4つか5つぐらいありまして、1つだけそれを満たせばいいという感じで、かなり緩いといえは緩いのです。

今回のインパクトということになりますと、あまり細かく基準を設定しますと、それがなかなか入りづらいということがある反面、インパクト投資の一つの大事なポイントというのは、きちんとインパクトを測定しているか、インパクトのゴールセッティング、ロジックモデルがありますかということが基本です。それをどのように落とし込むことができるのかということがこれからの議論になると思います。

体制としては、現在のところ、ちょっとややこしいのですが、議長3人のリーダー

ーシップが必要なのではないかという話になっておりまして、日本から1人、そしてインターナショナルが1人、そしてグローバルサウスから、できればグローバルヘルスの経験値をお持ちになる有識者に入っていただくという形を進めております。非常に短い時間軸の中でいろいろなことを決めなくてははいけません、できるだけ形にしたいと思っておりますので、いろいろ課題がある動きですが、日本発でインパクトという意味では、インパクトコミュニティの中でかなり注目されているとは言えます。ぜひ注目していただきたいと思っております。

以上です。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 渋澤さん、どうもありがとうございました。

渋澤さんがお入りになる前にMEJの笠貫理事長がお話しいただいた中でも、インパクト投資へのMEJの会員企業の方々の御協力の可能性ということについて御示唆をいただいたことがありましたので、御紹介させていただきます。

インパクト投資の話につきましては、今後の過程でいろいろ関係省庁の方々、JICAにまた引き続き御協力をお願いすると思っておりますので、ぜひよろしくお申し上げます。

それでは、お待たせしました、伊藤さん、よろしくお願いします。

○伊藤参考人 日本国際交流センターで保健担当の執行理事をしております、伊藤です。よろしくお願ひいたします。

時間もありませんので、手短に。G7について1点、戦略のフォローアップについて2点申し上げます。

G7については、関係された皆様、大変お疲れさまでした。グローバルヘルス戦略の策定からG7の保健アジェンダまで、きれいに一連の流れをつくっておられたと思います。各国との調整も大変だったと思いますし、全体では広島サミットですので、核の問題がメディアではハイライトされていましたが、世界の保健のコミュニティの中では日本のG7は非常に評価が高かったと思います。

戦略が去年5月に出て、その後、私どもの財団で、城山先生に主査、國井先生に副主査になっていただき、先ほど國井先生がおっしゃったグローバルヘルスのタスクフォースで提言作りをさせていただきました。トラック2というか、1.8ぐらいなのですが、皆様に御協力をいただきながら提言を取りまとめました。G7の文書に多く取り入れていただきましてありがとうございます。多少でもお役に立てたことを喜んでおります。

コミュニケに書かれた事が本当に具体的になるかがとても大事です。私はグローバルファンド日本委員会の事務局長もしている関係で、2000年7月の九州沖縄G8サミットのときのコミュニケをよく見るのです。実はグローバルファンドという言葉はどこにも書かれていない。本当にぼやっとしか書かれていないのですが、それが1年後に小さいワーキンググループが立ち上がって、2022年の1月にはもうグローバルファンドという組織が立ち上がっていた。そのぐらいその当時のパンデミック、HIVが大きな問題だったのであ

りますが、書かれたものをいかに現実に変えていくために、大変な努力がなされたのだと思います。政府の皆様だけではなく民間がやること、企業がやること、研究者の皆様がやること、いろいろあると思うのですけれども、書かれたものなるべく多く実現し、多くの人の命が救われていくよう願っています。

1点、G7に関しましては、先ほど中西先生がおっしゃったように、従来の感染症への対応の遅れということを非常に危惧しております。PPRはとても大事で、今の時期は特に大事なのですが、仮想の病原体の話をするのと、明日うちの子どもがマラリアで死ぬかもしれないというアフリカのお母さんの切迫感の間には相当の距離があり、やはり日本にいると分からないと思うのですね。まずは目の前の課題を解決しながら、そのことだけではなくて、10年後か50年後か分かりませんが、いつか来る仮想の病原体や感染症にも対応していくという一石二鳥が求められていると思っています。既存の感染症対策を一石二鳥にするための努力が今はとても大事です。政府もそのようにお考えだと思いますが、民間でもそれを可視化し、後押しをしていきたいと思っています。

先日、赤堀地球審から、次に日本がG7の議長国になるのは2030年だと教えていただきました。なるほど、最後にSDGsの成果が求められる時はまた日本が議長国となるわけですし、SDGに掲げられている既存の疾病や課題への対応は、日本にとりとても大事なテーマであろうと思います。

次に、グローバルヘルス戦略について、有識者タスクフォースのときから申し上げてきた2点、お金の話と情報発信の話を上申したいと思っています。

情報発信ですが、英文のフルレポートが早くできないかなとずっと思っていました。国内向けに書かれたものを英語にするのはとても大変であることは承知していますが、公表までに丸1年かかれました。その間、ずっと2枚物のポンチ絵がオンラインに出ていたのですが、ちょっと細かい話で大変恐縮ですが、冒頭に日本の戦略であることが何にも書いていないのです。我々は一生涯懸命これを広めようとするのですが、グローバルヘルス・アウトラインと書いてあるだけで、タイトルにジャパンと書いていない。どこの国の戦略かすぐわからないので、オンラインに出ていても独り歩きしてくれないのです。日本G7に向けた大事な時期にちょっと損をしていたなと思います。

フルで訳すのはとてもとても大変なので、例えばどこかのメディアのインタビューをしかけるとか、何か寄稿を書いてみるとか、翻訳でない形で戦略について発信をして、日本のグローバルヘルス戦略ができたという情報発信を、民間の我々も含めてもうちょっとできたらよかったですと思います。日本の中では知られていましたが、ほとんど海外で知られなかったのが残念でした。

もう一点、資金です。先ほどのインパクト投資の話は大変期待をしております。2回ほど前のタスクフォース会合で、必要な資金は、返さなくてはいけないお金ではなく、実は無償のグラントではないのかという話もしましたし、あるいは医療ビジネスとどう違うか分からないという話を申し上げました。サミットの成果文書でトリプルIを拝見していま



して、低中所得国にきちんとフォーカスをして、ヘルス・エクイティを重視したものであるということがよく分かりましたので、期待をしております。民間でできることがあれば、我々も応援をしていきたいと思えます。

もう一点、同じ民間資金の関係なのですが、インパクト投資は「投資」の世界です。毎度私は申し上げているのですが、フィランソロピー、「寄附」の話を忘れてはいけないと思うのです。企業の研究開発部門や営業部門の方と話をしていると、寄附なんてと皆さん嫌がられるかもしれないのですが、SDGsやCSR部門の方と話すと、皆さん少し目の色が変わられるはず。サージ・ファイナンスとの関連で、1つ経験を御紹介しますと、コロナの初期に、民間企業の寄附が大変大きな存在感をもちました。私に関わったWHOのための新型コロナウイルス感染症連帯対応基金の例をとりますと、2020年3月末からの7週間で2億ドルが集まりました。あの当時、米トランプ政権のWHOの関係悪化の問題があって、主要ドナー国政府のWHOへの公的資金拠出が伸び悩んでいる中で、がんと民間の資金が入ったのです。一番多かったのがアメリカのGAFA系なのですが、日本の企業寄付もこぞって申し出があり10億円を超えました。なぜ、危機の初期に短期間で資金調達できたか。別にもともと基金があったわけではないのです。もちろんWHOは財団をつくりたいと思っていましたが、まだ形になっていませんでした。何をしたかという、もともと国際寄付の資金仲介をしている民間財団が各国にありまして、この既存の14組織が、ぱっと集まり連帯基金というコアリションを作り、それぞれの国で寄附金税控除で寄附を集め、それを一つに集めてWHOに拠出をしました。WHOがコロナがパンデミックになったと公言した3月14日に同時にこの基金も立ち上がり、7週間で2億ドルをすぐにWHOに送り、最終的にも2億5000万ドル程度の資金が集まりました。

先ほどジャパンプラットフォームの話が出ていました。ジャパンプラットフォームは経済界から資金を集める仕組みも持っていますので、ちょっと思いつきですが、公的資金に比べますと額は小さいものの、感染症危機時のサージ・ファイナンスに民間資金を誘導する上で、そういう観点も入れられるのではないかなと思えました。

最後に、保健ODAの話です。もともとこの戦略ができる基になりました保健ODAの提言を出した組織を代表してこの場に参加している者といたしまして、保健ODA倍増はどこまで進んだかという点を提起したいと思います。最後のタスクフォース会合で、私が南大使にこの点を質問した際の回答が資料に残っていましたので読み直してみると、政府はセクター別の統計をしていないので、ワシントン大学のIHME(保健指標評価研究所)の研究に頼るしかないとおっしゃっています。こちらが、そのIHMEのデータです。日本の保健ODAは、コロナを除くと微増でしかありません。コロナで大変増えていますが、前にも申し上げたとおり、コロナの危機が終わった後、一体保健のODAはどうなるのでしょうか。

この統計に隠れているもの、入っていないもの、いろいろあると思うのですけれども、保健のODAを倍増していくことについてはぜひ可視化をお願いしたいと思います。発表された総額の数字に何が入っているかも開示もされず、どのぐらい伸びてるのか、どの部分

がコロナでどの部分がそうではないのか、どのぐらいの期間の拠出なのかということが、我々の税金ですが、どこにも可視化されていないという状況です。日本がこれだけグローバルヘルスに貢献しているのに損をしているのではないのでしょうか。対外的にも発信できると思いますので、ぜひ可視化をしていただきたいと思います。

以上です。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター 伊藤さん、ありがとうございました。国際的な発信や資金の動員ということで本当に先駆的なお仕事をずっとなさっているお立場から大変貴重な御意見を頂戴したと思います。

保健のODAの話がありましたけれども、外務省からいかがでしょうか。

○赤堀大臣官房地球規模課題審議官 ありがとうございます。

保健ODAの可視化について、改めて国協局と私のほうで相談させていただきます。

ついでで恐縮ですが、今日の会議で少子化やSRHRなどの話も出ましたので、一言だけ宣伝といいますか、外務省もしっかりやらせていただいておりますということで、林先生もいつもお世話になっておりますけれども、明日、世界人口基金のカネム事務局長と朝8時からオンラインで戦略対話をいたしますし、金曜日は国連大学でUNFPA東京事務所と一緒に世界人口白書2023の日本語版ローンチイベントをやりますので、当省としても人口、あるいは少子化、あるいはSRHRの問題にしっかりと取り組んでおります。

以上です。

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

そろそろ予定していたお時間が参りましたので、この辺りで意見交換を終わりにしたいと思います。もし最後にもう一言という方がおられましたら、蜂矢さん、どうぞ。

○蜂矢CGM国際医療協力局運営企画部長 国立国際医療研究センターの蜂矢です。国際医療協力局には医師、歯科医師、看護師、薬剤師、検査技師、その他国際機関経験者などが50名ぐらいいるほかに、事務スタッフが20名ぐらいいて、JICAのいろいろなプロジェクトやWHOに人を送ったり、その他研究や研修などをしております。

緑色のフォローアップの表についてはおおいおいアップデートさせていただくとして、今日はたくさんの先生方から貴重なお話を伺って勉強させていただきました。1点だけ、最初に、日本の問題を海外の力を借りて解決するという笠貫理事長のお話と、その次の中西先生のワクチンを作る技術はあるのに社会実装ができていないと。それに加えて今度パスツール研とMOUを結ぶというところでちょっと思い出したのが、2か月前にアフリカのセネガルのパスツール研にたまたま行った時のことです。今先生方がおっしゃったようなことのヒントになるようなことがあったので、1分だけ紹介させていただきます。

セネガルのパスツール研は、世界に30幾つあるパスツール研の一つなのですが、現在5階建てぐらいのビルを建てていて、そこで何をするかというと、2年後ぐらいが目標だそうです。世界から優秀な教授クラスの先生と数十名~100名程度の学生を集めて、感染症対策、それからnon-communicable diseases対策の専門の学校みたいなものをつく

る。その研修のプログラムは非常に特徴的で、1年目に座学のような形で対策、政策、世界の潮流などを学んだ後、2年目からは実際に生徒一人一人が診断薬、診断機器、治療薬のシーズをつくる。3年目には資金集めも含めそれをビジネス化するというものです。お話を伺ったときに、こういうビジネスセンスを持った研究所というのはその規模ではなかなか日本国内に見当たらないと思ったので、共有させていただきます。

今、スマホで見る限り、具体的なコースの詳細は決まっていけないようなのですが、そういう形であらかじめ研究者一人一人も将来のビジネス化を想定して研究をするという姿勢というか、そういう組織というのはあったらいいかと思いました。

私たちNCGMは2年後には国立感染症研究所と統合して国立健康危機管理研究機構という組織になるのですが、現在のところ具体的なビジネス化までの計画は持っておらず、今日のお話を伺って、そういうことがきっと日本としてできたらいいのかなと思いました。

以上です。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。大変会議の締めくくりにふさわしいお話を蜂矢さんから頂戴しまして、御礼を申し上げます。

それでは、本日の意見交換を終わりにしたいと思います。大変有意義で中身のある御議論をいただいたことに御礼を申し上げたいと思います。G7の保健分野での成果、そしてグローバルヘルス戦略のフォローアップということ、関係者の協力において様々な取組がなされているということが確認できるとともに、まさに先生方から御指摘をいただきましたように、関係者の連携の重要性を改めて浮き彫りにしていただいたと思います。

また、星野さんからもお話がありましたように、関係者との連携ということを通じてそれぞれの課題をどういうふうにつなげて、まさにそこで課題をいかに解決していくのかということも、グローバル戦略を実施していく上で重要な視点だということも改めて認識したところです。

今後はG7の成果のまさに実施・フォローアップということに移ります。そういうことを通じて日本がリーダーシップを発揮して、現実をどういうふうに変えていけるのかということさらに大きなチャレンジがこれから待っている。それに対して関係の方々、関係の機関、全体が一緒になって取り組むことがますます重要になっていると思います。

先ほど伊藤さんから2030年が次の日本のサミットというお話があり、また、当然SDGsの目標年ということですので、このグローバルヘルスの戦略もそれを目掛けてさらにどういう形で展開をし、フォローアップをし、さらに行動計画という形でつくっていくのか。本日もこの実施、そのレビューの方法についても貴重な御意見をいただきましたので、次回の協議会では、フォローアップのやり方についても今回よりは具体的な御議論がいただけるような準備を事務局としても進めてまいりたいと思います。市民社会との連携の在り方についても、今日の稲場さんの御提案を踏まえてどういうことができるのか、具体的に検討を進めてまいりたいと考えております。

この協議会は、今後も年2回程度開催していく想定をしております。本日御参加いただいた皆様には、引き続き御協力、御理解、御支援をお願いいたしまして、本日の協議会を閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

最後に、事務局から事務連絡をお願いします。

○宮原健康・医療戦略推進事務局参事官 3点、御連絡申し上げます。

本日、時間の制約がございましたので、追加で御意見、御質問がございましたら、メールで事務局に来週頭ぐらいをめどに御連絡いただければと思います。

2点目ですけれども、議事概要と資料についてはウェブサイトで掲載させていただきますけれども、議事概要につきましては、後日、皆様のほうに中身の確認をさせていただきます。

また、次回協議会の日程ですけれども、11月めどですけれども、改めて調整させていただきたいと思います。

以上です。

○伊藤健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター

では、これにて協議会を終わらせていただきます。本日は長時間どうもありがとうございました。引き続きよろしく願い申し上げます。