

第8回グローバルヘルス戦略推進協議会

■日 時：令和5年11月28日(火) 15時00分～17時00分

■場 所：永田町合同庁舎共用第1会議室（オンライン併用）

■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

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

野村 栄悟

外務省 国際協力局 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

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 推進官

須賀 義徳

独立行政法人国際協力機構 理事

井本 佐智子

独立行政法人国際協力機構 審議役

瀧澤 郁雄

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

小賀坂 康志

経済産業省、農林水産省、内閣感染症危機管理統括庁

<有識者>

GII/IDI懇談会 グローバルヘルス市民社会ネットワーク代表

稲場 雅紀

公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金CEO兼専務理事

國井 修

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

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 名誉理事長

笠貫 宏

<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

内閣府 健康・医療戦略推進事務局参事官

宮原 光穂

■議 事：

1) グローバルヘルス戦略フォローアップについて

■要 旨：

○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、始めさせていただきます。

ただいまから第8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、皆様、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の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ございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の御出席の方々については、お手元に配付した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を後日公開させていただきますので、御了解のほど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、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いたします。中石事務局長、よろしく申し上げます。

○中石内閣府健康・医療戦略推進事務局長 健康・医療戦略推進事務局の中石でございます。

重ねて、本日は御多忙の中、御参加いただきまして、ありがとうございます。

本日は、昨年5月に策定されたグローバルヘルス戦略の第3回目のフォローアップとなります。振り返りますと、今年の夏にG7がありまして、その後G20、あるいは9月に国連総会ハイレベル会合などが開催されました。

また、前回のこの会議の場では、G7の結果を御紹介しつつ、PPRの重要性とか、公的資金の可視化とか、あるいはマルチステークホルダーの連携といったことを御議論いただきました。本日の会議では、こうした動きも含めまして、関係省庁の取組や重要な事項の進捗について御説明いただきまして、後に有識者の皆様から御意見を伺いたく思いますので、よろしく申し上げます。

御意見いただきました結果は今後の方向性に生かしたいと思っておりますので、活発な御忌憚のない御議論いただくことをお願いして私の御挨拶といたします。

よろしく申し上げます。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。

本日の議題は「グローバルヘルス戦略フォローアップについて」でございます。

まず、関係各省庁からの御説明をお願いしたいと思います。内閣官房、外務省、厚生労働省、財務省の順に説明をお願いします。時間の目安としては、内閣官房10分、外務省8分、厚労省5分、財務省5分ということで、あくまでも目安ですけれどもお願いをしたいと思います。その後、関係各省、関係機関からの追加、補足のコメント、御発言をお願いしたいと思います。

それでは、まず内閣官房からお願いします。

○宮原内閣官房健康・医療戦略室参事官 内閣官房健康・医療戦略室、宮原でございます。よろしく願いいたします。

資料1、2ページを御覧いただきたいと思っております。こちらにつきましては、昨年まとめましたグローバルヘルス戦略のおさらいもかねてまとめてございます。

上段のほうに政策目標として2つ、PPR、UHCを掲げています。

また、下段のほうには、グローバルヘルス戦略の具体的なアクションの柱立てを並べてございます。本日はこの柱立てに沿って主要な進捗や取組について御紹介をしたいと思います。詳細なアクションにつきましては別途、資料4に記載しておりますけれども、この資料1で主要なポイントについて御説明したいと思います。

それでは、3ページをお開きください。まず、グローバルヘルスアーキテクチャーへの貢献についてでございます。まず、国際機関のルールづくりにつきましては、パンデミック条約の作成もしくは国際保健規則の改正につきまして、来年5月のWHO総会での合意を目指しまして、今、各国間で協議が進んでいるという状況でございます。日本からも積極的に議論に参加してございます。

2点目、PPRでございます。こちらにつきましてはG7あるいはG20において、MCMへの公平なアクセスあるいはデリバリーの重要性といった点について言及されています。

3点目から5点目までは主にファイナンスの関係でございますけれども、こちらにつきましては財保連携あるいはPPRファイナンスの重要性について、G7やG20で再度確認をされたということでございますし、パンデミック発生時の資金供給メカニズムに関する検討も現在国際的に行われているという状況でございます。

また、本年9月の国連総会のタイミングで岸田総理から日本による新たな円借款制度の創設についても発表してございます。

6番目、UHCにつきましては、G7においてUHCを達成するための行動指針であるグローバルプランについて策定をして、G20等での議論につなげているというところでございます。

続きまして、4ページをお開きください。国際機関との連携もしくは官民連携基金の協力ということございまして、主に資金拠出もしくは会議体の運営への参加といったことで貢献してございます。

最後のポツにありますように、今年度の補正予算で関係する官民連携基金への追加拠出で予算計上してございますので、具体的な内容については後ほど資料2を御参照ください。

5ページ、二国間協力についてでございます。まず、ODAの関係でございますけれども、本年6月に開発協力大綱を改定してございます。この中で地球規模課題の重要なアジェンダということでUHCの推進もしくはグローバルヘルス戦略の推進といったところが位置づけられているということでございます。

また、その下にありますように、国別の開発協力方針については順次改訂を行いつつあるという状況でございます。

その下、地域間の協力でございますけれども、アフリカとの協力につきましては日本主導でTICADの枠組みを行ってきたということでございますが、今年30年の節目ということで、これまでの成果を振り返りつつ将来を展望するというイベントが外務省のほうで今年8月に行われてございます。

最後にパートナーシップ国でございます。グローバルヘルス戦略の下でインド、ベトナム、ガーナをパートナーシップ国と選定してございますけれども、二国間の関係につきま

しては、インドにつきましては今年5月、ベトナムについては本日午前にヘルスケアの合同委員会ということで政府間の対話を開いているということでございます。

また、民間レベルの連携につきましても、日本のMEJのカウンターパートとなる機関をベトナムあるいはインドで構築をしつつあるということでございます。特にベトナムにつきましては、民間レベルでの具体的な協力の案件のプロジェクトが現在進行中ということで、早期の実現が期待されているという状況でございます。

続きまして、6ページをお開きください。資金協力ということでございますけれども、これまでもこの協議会におきましてODAを中心とした資金協力の可視化といったところで御指摘をいただいたということでございます。今回、NCGMがODAトラッカーとして研究をして公表しているデータを引用させていただいているところでございます。

6ページにつきましては、左の列がG7の各国の拠出の規模感、真ん中が保健分野のどのエリアに配分されたか、右側としてどの地域に配分されたかという流れがつながるようになってございます。こちらにつきましては、2020年のデータということでございますけれども、翌年のデータにつきましては今、NCGMにおいて作業中ということで、近日中に公開されると伺っております。

2020年のデータにつきましては、日本につきましては拠出全体ではG7のうちの8%でございますけれども、COVIDへの貢献ではドイツに次いで2番目の規模という状況でございます。

同じく7ページもODAトラッカーのデータでございます。2016年から2020年にかけての各国の経年変化が見えるようなデータとなっております。資料が小さくて見にくくて恐縮でございますけれども、例えば日本につきましては下の緑のところ、基礎的保健の部分がが増えてございますけれども、主にCOVID、感染症対策の部分での貢献が増えて、支援規模が増えているという状況でございますし、ドイツについても似たような状況かなと思います。

他方で、他国は規模があまり変わっていないとか、その中で一部、内訳の入替えがあるとか、国によって傾向の違いが見てとれるのではないかなということでございます。

続きまして、8ページでございます。以降、個別分野のアジェンダになります。

8ページは人材強化でございますけれども、こちらにつきましては上の2つのポツにありますように、NCGMのほうで国際保健あるいは公衆衛生の関係者向けに人材育成のセミナーを開催してございます。また、JICAのほうで求人情報を紹介、掲載するサイトの運営を行ってございます。

9ページから10ページにつきましては情報発信でございます。

まず、9ページが一番上でございますけれども、今年9月、国連総会時にPPR、UHC、結核の3つのハイレベル会合があり、保健関係者が集まる注目のタイミングでございましたけれども、その機会を捉えまして岸田総理あるいは武見厚労大臣、上川外務大臣を中心に、ハイレベルでいろいろなオケージョンで保健のアジェンダについて発信をいただいたとい

うところでございます。

また、9ページの下段にありますように、OECDの枠組みを通じまして日本のデータを提供して、NCGMのほうでサイト等を通じて発信をしたといったような取組を行ってございます。

10ページへ行っていただきまして、政府のほうでも政府広報という媒体がございますけれども、その中で今年特に保健関係のアジェンダを紹介する機会があったといったところで、海外に向けて日本の取組、プレゼンスを発信してきたということでございます。

11ページをお開きください。気候変動と保健ということで、最近、気候変動との関係は注目が高まりつつありますけれども、11ページ上段にありますように、環境省のほうで気候変動、特に感染症にどういった影響があるかといったところをある程度予測できるモデルを今、構築中で、公開もされているという状況でございます。

11ページ下段は文科省の保健関係の国際共同研究のプログラムでございますけれども、こちらの中でも気候変動と保健というアジェンダを設定してございます。

12ページ、革新技术といったところで、特に民間のデジタルの技術を活用した取組ということでございます。こちらにつきましては民間企業さんが海外での実証事業をするために、各省さんのいろいろな使命を担うといったところで、その中の採択事例を幾つか御紹介してございます。こちらにつきましては経産省の事業で行っている事例2つでございますけれども、上段がウガンダでの遠隔医療のシステム、下段がケニアでのデジタルを使った手術トレーニング、例えばこういった取組が行われているという状況でございます。

13ページ、感染症関係でございます。感染症につきましては、一番上にありますように、文科省のほうで国際共同研究のプログラムがございまして、こちらについて引き続き行っているということのほか、関連しましてJICAのほうでも人材育成事業が行われているということでございます。

3番目にありますように、アジアでの国際共同臨床試験あるいは治験の枠組みをつくるというところで、日本のNCGMと国立がんセンターが中核機関となってネットワークを構築しつつあるということでございます。

また、さらにアジアの規制人材の育成といったところで、PMDAの人材育成プログラム、あるいはアジアでの拠点の強化といったところでPMDAのほうで今、取組を行っているという状況でございます。

13ページの一番下にありますように、GHITの支援を受けて開発されておりますNTDs、顧みられない熱帯病の治療薬につきまして現在、薬事申請中、審査中ということでございますので、早期の承認といったことを期待したいと思います。

14ページ、民間セクター、市民社会セクター、アカデミアとの連携協力ということでございます。

民間セクターとの連携につきましては、特に国際機関の公共調達を目指す民間企業へのサポートというところで、厚労省のほうで情報提供あるいは相談対応窓口といった事業を

行ってございます。

中段、市民社会の連携につきましては、外務省あるいは内閣官房がNGOと定期的に意見交換をしているということでございまして、今後の連携強化の在り方の具体的な中身について対話を継続しているという状況でございます。

アカデミアのほうもAMED等の機関を中心に研究のサポートを行ってございます。

15ページ、民間セクターの連携の別の事例でございます。先ほど12ページで紹介したものと別な事例でございますけれども、経産省のメニューにおきまして海外展開を支援しているということでございまして、上段がケニアの関係、下段がコンゴでの新生児の蘇生法のトレーニング関係でございます。

こちらの海外展開の事業も、これまではどちらかというアジアの各国での展開といったところが中心だったのですけれども、近年はアフリカの案件が増えてきているといったところで、重点がアフリカにも移ってきているという状況でございます。

16ページ、民間セクターとの連携の別のテーマでございますけれども、グローバルヘルス分野のインパクト投資の推進ということで、国際的なイニシアチブにつきまして、今年G7で承認を受けた後、本年9月にイニシアチブが立ち上がっているということでございます。当初2年間、日本が事務局ということで運営していく方針としてございまして、具体的な活動としては、ネットワークの構築、ベストプラクティスの発信、それからインパクトの測定、可視化についての検討、あるいは公的な機関であるDFIやMDBの触媒的な役割といったことについて検討していきたいということで考えてございます。

17ページでございます。前回の協議会でも主要な原典につきましてはリンクをつけてリファレンスできるようにと御示唆いただきましたので、主な情報源についてリンク集といったことで資料をつけさせていただきます。

私からは以上でございます。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、外務省から御説明をお願いします。

○赤堀外務省地球規模課題審議官 外務省から私、赤堀と、その後、遠藤から2人で御報告いたします。

資料は今、御発表のございました資料に溶け込んでおりますので、特に御覧いただきながらお聞きいただく必要はないと思います。

まず、本年ですが、G7広島サミット、国連総会ハイレベル会合などの場を通じて、グローバルヘルス戦略の政策目標である将来の健康危機への予防・備え・対応、いわゆるPPRの強化に資するグローバルヘルスアーキテクチャー（GHA）の発展・強化及びより強靱・公平かつより持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成の貢献を一層推進できたと思っております。

G7では、1つにGHAの発展・強化、2つにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成の貢献、3つ目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本柱として議

論を行いました。

パンデミックで特に課題となり、G7広島サミットで打ち出した感染症危機対応医薬品等、MCMと呼んでおりますが、これへの公平なアクセスの確保につきましては、9月のG20ニューデリー首脳宣言においても、感染症危機対応医薬品等への公平なアクセスを促進する旨が盛り込まれるなど、G7の成果をG20につなげることができました。

G7首脳コミュニケの附属文書である感染症危機対応医薬品への公平なアクセスのためのG7広島ビジョンに基づきまして、MCMに関するデリバリー・パートナーシップ、通称MCDPもG7のみならずG20、WHO、ユニセフ等の関係国・機関による協力の下、具体的な取組として進展しております。

先ほど資料の3ページにもございました将来のパンデミックによりよく対応するためにも、国際機関の強化は特に重要でございます。そういう認識が国際社会で共有されております。この観点から、いわゆるパンデミック条約作成及び国際保健規則改正に関する交渉が行われております。

いわゆるパンデミック条約につきましては、私が首席交渉官として議論に積極的に貢献し、11月上旬に開催された第7回政府間交渉会合にも私をヘッドとする代表団が参加してまいりました。また、今週も2日に一度のペースでオンライン会合が行われております。12月上旬にも同会議の再開会合が行われる予定でございます。引き続き日本として国際的規範の強化の観点から積極的に交渉に貢献したいと思っております。

また、G7成果文書においてFuture of Global Health Initiativesに言及されました。いわゆるFGHIのプロセスも我が国は緊密にフォローしてきております。特にFGHIは今年前半にGHI、Global Health Initiativesの現状と課題についてリサーチ活動を展開し、研究成果としてまとめました。この研究成果に基づきまして、12月のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ・国際デーに今後のGlobal Health Initiativesのあるべき姿について勧告を出すことが見込まれております。外務省としても、日本人有識者と共同してインプットを提供してきております。

G7保健トラックの主要な成果については、広島サミットの後も様々な場においてフォローしてしております。9月の国連総会ハイレベルウィークの機会には、G7保健フォローアップサイドイベントを日本が主催しました。このイベントで岸田総理からMCDPとトリプル・アイの推進を確認するとともに、公衆衛生危機に対する予防、備え、対応を一体的に支援するための新たな円借款制度として、借入国による予防・備えの強化に向けた努力に応じた支援を拡充する成果連動型借款と保健危機発生時の対応に必要な資金を速やかに提供する公衆衛生危機・スタンバイ借款の創設を発表しました。

ほかにもユニバーサルヘルスカバレッジハイレベル会合に岸田総理が、また、パンデミックPPRに関するハイレベル会合に上川外務大臣が出席しました。

様々なステークホルダーとの連携が重要でございます。国際機関等との連携に関し、今月、令和5年度補正予算が閣議決定されましたが、今次補正予算において、外務省として

は保健分野における支援として409億円を計上しております。詳細は資料2のオレンジのページに載っております。これは2022年のTICAD8でプレッジしたグローバルファンドへの最大10.8億ドルや、本年のG7広島サミットでプレッジしたGHIT事業に対する2億ドルの一部が含まれております。

こうした国際機関や官民連携基金などとの連携においては、理事会や各種委員会にも出席し、G7の成果など日本が重視する点を打ち込んでおります。2週間後にはガーナでGaviの理事会に私も出席してまいります。

また、国際保健という地球規模課題に取り組む上では、市民社会との連携も不可欠でございます。グローバルヘルス戦略のフォローアップに関する市民社会との意見交換会を開催し、今後の連携強化などについて議論をさせていただいております。

グローバルヘルスに関する中長期的な展望、課題についてでございますが、G7の場で日本は、国連総会ハイレベル会合について、疾病別のハイレベル会合を乱立させるのではなく、保健についてのハイレベル会合にさせて収斂いけばよいのではないかと主張、問題提起をしております。また、FGHI等の議論、ヘルスファイナンスの議論では、援助効果を最適化するためには各機関のアラインメントを確保し、疾病に対してのみではなく、保健システムやユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの投資が大切であると主張してきております。様々なテーマの収斂や様々な機関のアラインメントを実現する上での鍵となるコンセプトは、我が国の国際保健外交の中核を占めるユニバーサル・ヘルス・カバレッジであると考えております。この点、我が国がこの 이슈のアドボカシーを行うことは上流の議論ではありますが、有意義であると考えております。

来年のG7はイタリアが議長国となり、イタリアとしての優先分野もあると思われましても、継続性の観点から、本年のG7の成果が適切に引き継がれるよう、よく連携してまいりたいと思います。実務レベルでも協議を始めているところではありますが、グローバルヘルス戦略の政策目標も念頭に、国際保健を重要課題の一つとして位置づけられるよう、調整を進めてまいります。

○遠藤外務省国際協力局長 外務省国際協力局の遠藤でございます。

ごく簡単に、先ほども御紹介がございました本年6月に改定された新たな開発協力大綱と保健分野との関係で3点ほど御紹介を申し上げます。

先ほどもお話がございましたけれども、まず1点目といたしまして、この新たな大綱の中におきましても、人間の安全保障を実現する上での重要な分野として保健・栄養を例示しているということで、個人の保護、能力強化といった取組を進める上で、一人一人の保健・栄養といった分野がプライオリティーであるというところは示しているところがございます。

2点目といたしまして、保健分野を重点政策の一つとして掲げ、グローバルヘルス戦略についても明示的に言及しているというところがございます。その上でグローバルヘルスアーキテクチャーの構築、PPR強化、途上国の保健システム強化等を通じたUHCの推進と

いったようなことを言及しているところです。

3点目といたしまして、新たな大綱全般といたしまして民間企業、国際機関、NGOなど様々な主体との共創（共に創る）ということを開発協力のアプローチの重点の一つとして掲げているところをごさいます、これはグローバルヘルス戦略等の方向性と軌を一つにするものと認識をしておるところでございます。今後とも、多様な協力ツールを活用しながら、開発協力の一層の効果的・戦略的活用を進めてまいりたいと考えております。

以上です。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から御説明をお願いします。

○富田厚生労働省総括審議官 厚生労働省でございます。総括審議官をしておる富田と申します。

本日はこのような機会を与えてくださいます、どうも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。

私のほうからは、資料1の補足説明を中心に御説明申し上げたいと思います。

資料1の3ページを御覧ください。一番下にUHCというようなものが出てきますけれども、G7のサミットコミュニケにおいて、財政、知見の管理、人材を含むUHCに関する世界的なハブ機能の重要性が留意されたことを受けて、国内外の関係機関との議論を継続しております。補正予算ではあるのですが、関係機関との連携を含めて、UHCハブの設置に関する海外の状況について調査事業を今現在実施しているところでございます。

それから、9月の国連総会のUHCハイレベル会合においても、G7のUHCグローバルプランで示した内容が盛り込まれるよう、関係省庁及び関係国際機関等と連携をしてきております。

4ページが一番下に令和5年度補正予算について資料2参照とありますので、資料2の裏側を御覧いただければと思います。G7広島サミットにおいて、感染症危機対応医薬品等（MCM）の研究開発及びMGMへの公平なアクセスを強化することが確認され、国際機関等とも連携し、将来のパンデミックに備え、ワクチンや有効な治療薬等に関する研究開発を支援することから、令和5年度の補正予算案に以下を計上しております。

まず、将来のパンデミックの備えとして保健システムの強化を図るため、グローバルファンドへの拠出を行うというのが165億円、世界規模の流行が生じるおそれのある感染症に対するワクチンの開発及び技術革新等を支援するため、CEPIへの拠出を行うものが74億円、将来のパンデミックへの備えとして重要なワクチンへの公平なアクセスを強化するため、Gaviワクチンアライアンスへの拠出を行うものが27億円、G7広島サミットにおいて岸田総理から国際保健についての資金貢献として、開発途上国向けの医薬品や技術開発に助成するグローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）に2億ドルの拠出を表明したことを受け、顧みられない熱帯病等の開発途上国を中心に蔓延する疾病の治療薬の研究開発を支援するため、GHIT Fundへの拠出を行うものが27億円となっております。

資料11ページで気候変動という言葉がありますので、気候変動に関連して申し上げたいのが、COP28というのがちょうどこれから開催されるところでございますけれども、今回のCOPにおいては12月3日が保健の日と設定されまして、気候・保健大臣会合が初めて開催されるということになっておりまして、厚生労働省としても濱地副大臣をヘッドに参加する予定でございます。気候変動が健康に及ぼす負の影響について重大な懸念を表明するとともに、気候変動に対して行動を起こし、温室効果ガス排出を迅速かつ持続的に削減することが健康にとっても有益であること等を議論してまいりたいと思っております。

資料14ページでございます。ちょうど一番上の「民間」と書いてあるところの国際公共調達情報プラットフォームについてでございますけれども、厚労省の医療国際展開推進室では2022年10月に国際公共調達情報プラットフォームを開設し、我が国の企業が国際公共調達に参入できるよう、後押しを実施しております。具体的には、プラットフォームを通じまして、①として各機関の調達動向や成功事例など国際公共調達への参入に有用な情報や知見の収集を行うとともに、②としてこうした情報・知見を産業界に共有するため、ウェブサイトへの情報掲載やセミナーの開催等の普及啓発活動を行うほか、③として国際公共調達への参入を検討している企業に対し、専門家が個別に相談や助言を行うといった取組を進めているところでございます。

2022年10月のプラットフォーム開設から2023年11月までに、プラットフォームに100の企業・機関から179名に会員登録いただきまして、国際公共調達に関連する最新情報を月3回程度メールで配信してきたところでございます。また、15企業から相談を受け付け、事務局あるいは専門家による助言を提供しているところでございます。

それから、資料にはないのですが、ワンヘルス・アプローチの推進について申し上げたいと思います。2023年10月31日に厚生労働省、農水省、環境省の3省合同によるG7ワンヘルスハイレベル専門家会合を初めて開催したところでございます。人の健康、動物の健康、環境に関するG7の関係省庁とQuadripartiteというWHO、OIE、FAO、UNEPの4機関やOECDといった関係機関が参加し、各国や地域における取組や好事例を共有するとともに、G7としてワンヘルス・アプローチをさらに促進していくことを示したワンヘルス・アプローチに関するG7共通理解に合意したところでございます。

私からは以上でございます。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、財務省から御説明をお願いします。

○三村財務省国際局長 財務省国際局長、三村でございます。

冒頭、内閣官房さんから御説明いただいた資料1の中で言うとグローバルヘルスアーキテクチャーへの貢献のところの補足のようになりますけれども、別途、資料3という形で御用意しております。このスライド1枚紙を基に御説明を申し上げます。

最近、特に前回のこの協議会の場で申し上げて以降の進捗を中心にとということでございますけれども、グローバルヘルス関係で、財務省関係でこんなことが最近起きております

というお話でございます。

大きく2つですが、1つはパンデミック基金、これも随時御紹介をしてございますけれども、G20の場の中で、イタリア議長下でつくりましょうということで議論が始まって、昨年のインドネシア議長下で立ち上がった基金ということでございます。

1. のところ、1つ目の■にございますように、今現在11月時点で世界各国から16億ドルほどお金が集まってきていますので、それなりに集まってきております。日本も7000万ドル既に貢献をしているということで、この基金を運営する理事会の場にも理事という形で日本も参加しているところでございます。

このお金を集めてどうするのだということで、実際にもう既に世界各国からグローバルヘルスの関係でいろいろな案件を募集して、いい取組があればそこにお金を出して、実際に支援をするということ始めてございます。2つ目の■ですけれども、今年の3月より第1回の案件、Calls for Proposalsと言っておりますが、提案の募集をしまして、審査の結果として既に7月に実際の案件採択をしまして、ここにありますように19の案件、3億ドル以上のお金を既に実際のプロジェクトにお渡しをするということが始まっているところでございます。

ちなみにこの第1回目の提案募集、その下の米印にも書いていますけれども、採用されたのは19案件、3億ドル強ですが、全世界で130か国以上から180件ぐらいの応募があったということですので、かなり引き合いが強い、非常に御関心も世界的に高いのかなということ改めて思ったところでございまして、それもございましたものですから、次にありますように第1回目について早速今、第2回目の案件募集に向けていろいろと議論を続けているところでございます。

ただ、当然、第1回目に初めて案件募集をして、いろいろな教訓や反省点等々もドナーの立場から、あるいはフィランソロピーの立場から、いろいろな立場からございますので、そういった第1回案件の教訓も踏まえながら、よりよい形で第2回目の募集をできないかというようなことを今、進めておる、これがパンデミックの基金でございます。

今、申し上げたパンデミックの基金、案件募集は当然PPRの中で言うと最初の2つのP、予防と備えのところへの支援というものが中心になるわけですが、その残りのレスポンス、実際のパンデミックが起きたときのレスポンスにおけるファイナンスをどうするのだというのが、これも前回の協議会で申し上げましたが、もう一つ今、このファイナンスの場で我々財務省がいろいろな国際場裡で申し上げているテーマでございます。それがこの資料で言いますと2. のところ、パンデミック対応、レスポンスのためのファイナンスに関するお話でございます。

ここは若干前回は御報告申し上げたことと重なりますが、背景ということで少し記憶を新たにということで申し上げますと、今年の5月に御承知のようにG7、新潟で大臣会合がございました。同じ日に長崎で厚労大臣のほうの会合もございましたので、両地を結んでG7の財保合同大臣会合をこの5月に新潟と長崎を結んでやったわけですが、あそこでレス

ポンスファイナンスについての共通理解をG7としてまとめたところでございます。要は実際に事が起きたときには速やかにお金が出せるように、それとて、いつ起きるか分からないパンデミックのために平時からあまり巨額のお金をただため込んでいても有効な使い方とは言えないので、あらかじめ何か約束をして、事が起こればぱっとお金が出せる、そのような仕組みがつかれないのかといったことの議論をしていく必要がありますよねということで、共通理解文書をまとめたわけでございます。

この共通理解文書の中の恐らく最大のその次のアクションにつながるポイントというのが1つ目のポツに書いてございますけれども、当時、G7として共通理解文書の中で世銀、WHOにおいて、むしろG20と協力をして足元のいろいろなファイナンス、メカニズムの中で、今申し上げたような事が起きたときの迅速なファイナシングを考えたときに、どこにどのようなギャップがあるのか、逆にどこが足りているのか、そういうマッピングの作業をしてくださいと。そして、そのマッピング作業の結果をG7ではなくしてむしろ20のほうに報告をしてくださいということはG7の共通理解文書だったのですが、あえてG20のほうへとお願いをしたということでございます。

ここまで前回の協議会で申し上げた話ですが、その後どうなったかというのが本日の追加のお話でございます。今、申し上げた共通理解での依頼を受けまして、背景の2つ目の■ですが、世銀とWHOのほうで、G20の先ほど来話にも出ておりますタスクフォースとも協力をしまして、実際にマッピングの分析作業を今まさにやってくれている状況ということでございます。ただ、やっている状況で、最終的に年末までに最終的なマッピングの結果を報告いただけることになっておるのですが、その途中経過ということもございまして、今年8月にG20のほうの財保合同大臣会合がございましたので、8月の合同大臣会合の場で、暫定的な段階ではございましたけれども、マッピング作業の暫定的な分析結果の報告を世銀とWHOのほうからしていただいたということでございます。

どんな分析内容であったかというのが、その下の分析結果概要というところでございますけれども、大きく3つの切り口がございます。1つはまず国内、特に新興国・途上国を中心にした国内対応の面でどういうギャップがあるのかということで、特に主なところで2つ言われてございまして、1つは当然各国それぞれの国内のお金に基づく政府予算がパンデミックにおけるfirst line of defenseなのだということではあるけれども、当たり前前のことながら、実際にパンデミックが起きたときにそういう形で自前の資金で十分に、かつ即時に対応ができるような国はそんなに多くないよねと。限定的だよねと。当然のことですが、そういう状況認識が指摘をされてございます。

これはむしろお金の面のギャップということですが、もう一つ指摘されておりますのがキャパシティーの面でのギャップなり不足ということでございまして、次の■でございまして、当然、国際的にいろいろな支援の枠組みはありますけれども、実際にパンデミックが起きて社会的にも混乱をしている中で、きちんと国際的な枠組みを機動的に、かつ適切に使おうと思ったら、そのこと自体にもそれなりのキャパシティーが要するというこ

とでありますので、そういうキャパシティー自体がそもそも欠けているような国も多いよねという途上国のキャパシティー面での不足も国内の要素ということで指摘をされているということでございます。

次の世界銀行等とのMDBsの支援でどういうギャップがあるのかということで、これも大きく2つ指摘をされておりますが、当然、MDBsによる支援でいざ予想外にパンデミックが起きたときにどうやって速やかにお金を出すかということ、既存案件の資金、まずはほかのことに使う予定だったお金をすぐにパンデミックのほうに振り替える、使途を変える、reallocationと我々の世界では言うておりますが、これをやるのが一番いいということでもありますし、あとは当然、世銀、その他のMDBsでも、危機対応向けのいろいろな資金のメカニズムがあるにはあるのですが、実際にコロナのときの教訓を振り返りましても、reallocationするにしても、危機対応向けのファイナンスを使うにしても、発動の条件や使えるお金の使い道といったところをもっと柔軟にする余地があるのではないかと。逆にそれがなくなかなか使いたくても使えない場面が多いのではないのかというギャップが指摘をされてございます。

もう一つの本源的な問いなのですが、次の■に書いてございますのは、今申し上げたようにreallocation等々が可能なわけですが、もともと別のことに使う予定だったお金をパンデミックに使ってしまったら、もともとの使途のほうがなくなってしまうわけでございます。途上国の立場にすると、例えば発電所を造るためにもらう予定だったお金をパンデミックに振り替えて、それで使いましたねと言っても、いやでも発電所もやはり必要なのですけれどもという話が当然ありますので、どうしてもそういうトレードオフが生じてしまって、振り分けをしたら残った発電所はどうなるのだという問題がありますし、逆に発電所も必要なので、なかなかreallocationすると言っても手を挙げるのに逡巡してしまうようなものもあるというトレードオフをどうにかしないといけないというかなり本源的な問いですが、そういう指摘も受けているところでございます。

今度はMDBs以外で国際的な取組におけるギャップというところですが、次のWHO等によるというところでございますけれども、先ほど外務省さんからも御紹介がありましたが、MCM、Medical Countermeasures、これも特に新興国・途上国の場合には、事が起きたときに自分たちの国のワクチンを何とかしようということで、例えばすぐにR&Dを始めるとか、あるいは先進国でワクチンができたから、新興国・途上国でも実際にそれを製造しよう、あるいは調達しようというときの初期費用のお金というものがなかなか今の足元ではWHO等々、国際的に見ても十分にあるとは言えないねと。こんな様々なギャップが資金面あるいはより本質的なキャパシティー等々の面でも指摘をされたというところでございます。

最終的に今後、G20でどうなっていくのかというのが最後のところでございますけれども、今申し上げた8月の財保合同大臣会合で暫定的とは言いながらマッピングの分析の結果を踏まえまして、その翌月の9月のG20ニューデリーサミットにおきまして、実際の首脳宣言の該当部分が一番下の3行でございますけれども、要はWHOと世銀が行いました今、御

紹介したようなマッピングの作業をまずは歓迎をした上で、レスポンスのファイナンスについて迅速かつ効率的に必要な資金が供給できるように、どういうファイナンスメカニズムがつかれるのか、どういうメカニズムを最適化し、調整し、強化していったらいいのか、これをさらに議論していきましょうと。これがリーダーズレベルの宣言にも入りましたので、我々としてはこれを踏まえて、来年G20はブラジルが議長国になりますけれども、ブラジル議長下で引き続きニューデリーでの首脳レベルの合意を受けて、レスポンスファイナンスメカニズムについてさらに検討していこうねという話をしているということで、今、足元では我々のほうでG20のタスクフォースの事務局等々ともどういう議論を進めていこうかというような話を相談し始めているという状況でございます。

私からは以上です。

○伊藤内閣府健康・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、ほかの関係各省・機関から追加のコメント、御説明があればお願いをしたいと思います。

特によろしいですか。

それでは、特にないようでございますので、質疑応答に移りたいと思います。

まず、本日御参加をいただいている健康・医療戦略参与からコメントを頂戴したいと思いますが、笠貫参与、お願いしてよろしゅうございましょうか。Medical Excellence JAPAN、笠貫宏参与にまずコメントをお願いしたいと思います。

○笠貫健康・医療戦略参与 笠貫でございます。ありがとうございます。

少し視点を変えてのコメントです。

国際保健がパンデミック下で、WHO, G7, G20, 世銀、国連など、大きく展開して進んでいることを強く感じました。グローバリゼーションが急速に進む中で、どのようにデジタルテクノロジーを活用していくかが非常に重要になると思います。世界レベルでの情報共有基盤を構築することが求められています。パンデミックという有事において、迅速に情報を世界で共有できる仕組みづくりが必要だと思えます。

日本では、コロナ禍において、医療DXのみならず行政、教育DXが欧米先進国と比べて周回遅れだということを痛感したわけですが、現在、全国医療情報プラットフォームの構築が始まっています。有事における医療DXとして、HER-SYS、G-MIS、V-SYS、あるいはスマートアプリCOCOAも含めて、再構築が進んでいくと思えます

これまで感染症対策でも発生届出による情報集約が中心でしたが、これからは、個人情報の必要がないデジタルサーベイランスという情報システム、電子カルテから自動的に情報の収集・調査・評価して、データ駆動型の政策を策定するという仕組みづくりが日本でも求められていると思えます。

例えば、エストニアとカリトアニアは国家で情報の一元管理し政策を立てており、イギリスでは電子カルテから情報収集するサーベイランスネットワークがあります。日本が、グローバルヘルスとして世界へ貢献していくためには、世界レベルでどのような情報シス

テムを構築していくのか検討することも必要かと感じたところです。

以上です。ありがとうございます。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 笠貫参与、ありがとうございました。

医療DX、情報の一元管理についての問題提起でございましたけれども、どなたか今の笠貫参与のお話についてコメントいただける方があればお願いをしたいと思います。

厚生労働省さん、いかがでしょうか。

○富田厚生労働省総括審議官 笠貫参与、どうもありがとうございます。

医療DXと言いますと、今、厚生労働省で別の部局が中心になって進めているものがございますけれども、ちょうどマイナ保険証を医療分野のパスポートとして自らの電子カルテ、レセプト、電子処方箋などの医療情報を診療や救急搬送等に活用するための取組を進めているところでございます。まだ今現在、進行中でございます、どのようになるかは分かりませんが、担当部署が中心になるのですけれども、精力的に進めてまいりたいと思います。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 笠貫参与、どうぞ。

○笠貫健康・医療戦略参与 国内のDXを例えてお話しましたが、私が強く感じましたのは、グローバルヘルスに関連して、WHOをはじめ多くの国際機関がありますが、その間で情報をどのように共有しているのだろうか。そのための効果的・効率的な国際的情報プラットフォーム構築は進められているのか、進めていただきたいということで話し致しました。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 赤堀さん、お願いします。

○赤堀外務省地球規模課題審議官 御指摘、問題提起、ありがとうございます。

デジタルと情報といろいろあると存じますけれども、まさに国際ということであれば厚労省と当省で、私が中心にパンデミック条約交渉を行い、厚労省中心に国際保健規則の改正を行っております。国際保健規則に基づく情報共有システムをどう改善していくかという議論がIHR改正の文脈で行われております。

パンデミック条約は、国際保健規則で手当てされていない新しいものを導入しようという試みです。結構前途多難で、いろいろな大きな論点が残っているのですけれども、その中の一つがDigital Sequence Informationの共有と、それに伴うAccess and Benefit-Sharing、利益配分という論点です。御指摘のようにDigital Sequence Information、つまりデジタル配列情報（塩基配列情報）も含め迅速に共有しよう、病原体のみならず共有する仕組みを作ろうといういい話があると同時に、その前提として、デジタル配列情報をどこから得た者は、それによって生じた利益を共有しなければならないというような議論もなされております。せっかくのDXによって迅速な情報共有が研究開発にもつながるような形を作ることが重要であると考えています。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

日下さん、お願いします。

○日下厚労労働省国際保健福祉交渉官 笠貫先生がおっしゃった医療情報とかのどういうふうに速やかにデジタルとして情報提供するかというプラットフォームをどうつくるかという話だと思うのですが、はっきり言うと全体の医療情報をどうシェアするかというところで、プラットフォームをつかってまで何かやろうという議論がまだ進んでないという状況であります。

この中で今、比較的進んでいるのが、コロナのときにワクチンを打った、打っていないという証明についてデジタル化しましょう、それについてみんなでシェアする方向でいきましようというところまでは議論されたのですが、それ以上のことはなかなか議論がまだ進んでないというような状況です。

他方で、途上国においてはもともと医療人材が少ない関係で、デジタル化が一つの起爆剤になるのではないかとされていて、そういう開発を進めるべきだという議論はあり、そういう方向で支援をしたらどうかという話はあるのですが、具体的にどういう方向で進むかというのはまだ議論が進んでないと認識をしています。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター どうもありがとうございます。

國井先生、お願いします。

○國井参考人 私が答えるというか話をするものではないかもしれませんが、一応参考までに。

DXは、ボタンを押したらぱっと広がるというのは絶対無理で、いろいろなシステムを今、世界がつくっている。例えばUSAIDが昔はヘルスイノベーションシステムとかのためにすごいものをすごいお金をかけてつくったけれども、結局ぼしょってしまった。それはなぜかという、すごいシステムをザンビアとかにつくるものだから、結局それがメンテナンスできなかった。

最近の傾向は、私がグローバルファンドにいたときにあったのですが、とにかく簡単な、ベータ版みたいな、簡単に現地の人ができるようなDHISみたいな、District Health Information Systemsみたいなものをまず導入して、そういった簡単なものがいろいろなところにあるのです。サプライチェーンもあれば、District Health Information Systemsもあれば、ヒューマンリソースもあって、そういういろいろなものを今度はくっつける、インターフェースをするというのが最近の傾向です。ユニセフがつくるもの、UNFPAがつくるプランニング、WHOがつくるもの、Gaviがつくるもの、いろいろなものが今あるのだけれども、それを全部含めた一つのは絶対に無理だというのが分かったので、結局簡単なものをそれぞれつくりながら、それをどういうふうにくっつけていくか、それが1つ。

あとは今回みたいないわゆるバリエーションが出たときに、それが世界中にすぐに分かるシステム、これはインフルエンザでもともとつくったものですが、それが機能しました。リアルタイムにどんどん変異株が見えてくる。これは民間の人たちが一生懸命出てきたので、この傾向を今つくっている幾つかのもの、特にインフルエンザを中心につくっているものを広げていくというのは確実にあると思います。ですから、WHOだけが中心になる

のではなくて、いろいろなところが一緒になってやる。ただし、そのためのハブみたいなものが必要なので、そのハブがベルリンにつくったWHOのハブに行くのか、もう少しWHOの権限をやっていくのか、または、例えば最近シンガポール大学がアジアの中のゲームのサーベイランスをやっているのですけれども、そういうふうにもいろいろなところで中心にやっているものを一緒にくっつけていくか、恐らくそれが一番現実的だと思うのですけれども、では、そこで何が日本はできるかという次の段階になるので、非常にそこは日本には期待しています。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 林先生、どうぞ。

○林参考人 DXというかデータということで申し上げますと、今、サーベイランスだとか疾病のほうの情報の制度は、システムはそれぞれあると思うのですけれども、それをどのぐらいの割合でというときに必ず人口がどれだけいるかという話が重要になりまして、実は母数のほうの人口がきちんと取れていないところはかなり多いと。だから、そこをCRVS (Civil Registration and Vital Statistics) というキーワードで、ESCAPとかいろいろな国際機関で取組は進められていて、かなりできてきたし、SDGsのゴール16の中に子供を全数登録するというのも入れられていて、世銀のほうでも例えばラオスで登録のシステムをつくるということをやっているのです、日本はその分野での取組は少ないかもしれませんが、これまでもJICAでセンサスに対してインドネシアは長くやっていたし、それからケニア、タンザニアやいろいろなところで、カンボジアもやっていたし、そうしたところの基本的なデータをきちんと取るという取組はしていましたので、これは今後さらに必要になるのかなと思います。

ただ、昔は例えばインドネシアですとセンサスのデータは行って研究者が買ってすぐ使えるということでしたが、各国それぞれ個人情報意識が本当になくなったので、逆に今、難しい状況というのがあるかなということと、あとは昔みたいに質問票を配ってというのではなくて、レジスターベースでやりましょうと。日本は進んでないですが、日本で言う住民基本台帳なんかを使って全国何人いるかというような制度にどんどん移行している国が増えている中で、逆にそうした分野で何らかの形で技術協力なりいろいろなことが今後できるのではないかなということをおもいます。

あと一点、なかなかうまくいかなかったというのが、携帯を使って、携帯の移動の情報を使って例えばアフリカで国境を越えたところも携帯会社のデータを使ってヘルスについて分析しようというプロジェクトがイギリスであったのですけれども、そこはデータの保護という意味であまりいかないし、あと母集団が本当に何なのかというのがよく分からないので、そうした意味で、DXといってちょっと先走ってしまうところもあるのですが、きちんとしたデータをきちんと取れるということに日本も着実に支援できることはかなりあるので、ぜひやっていただきたいなとは思っております。

以上です。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

笠貫先生。

○笠貫健康・医療戦略参与 國井先生のおっしゃることに賛成です。デジタルサーベイランスには狭く深い情報を得る垂直サーベイランスと、広く浅い情報を共有する水平サーベイランスがあり、その組み合わせによる多元的な体制が必要になります。病原菌のゲノム情報から、研究情報、流通情報を含めて、感染症危機に対峙するために最小限必要な共通情報は何か、国内でも世界でも同じではないか、平時から有事へ援用など整理していただけないだろうかと思っています。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。大変重要な問題提起を笠貫参与からいただいたこと、感謝をいたしたいと思います。

それでは、続きまして、有識者の皆様、今日、参考人としてこちらに4名、そしてオンラインで1名、星野参考人に御出席をいただいております。参考人の方々からのコメントをお願いしたいと思います。御発言がおありの方は、恐縮ですけれども名札を立ててお知らせをいただければと思います。オンラインの方も挙手をお願いをいただければと思います。

林先生からお願いします。

○林参考人 長く話さないようにいたします。

先々週から先週にかけて、まず先週末はグローバルヘルス合同大会がありまして、伊藤ディレクターにも御登壇いただき、ここでのグローバルヘルス戦略のことをお話しいただいたということがありました。

それから、その前には、国連ESCAPで10年に一度開催するアジア太平洋人口会議がありまして、上川大臣にもビデオで御登壇いただいたのですけれども、そうした中で、グローバルヘルスと申しますか、人口も含めた形で今日の資料を見ておきますと、今は本当にパンデミック対策プラスUHCというところになっておりますけれども、アジアの中で特に今回、会議に行きまして驚きましたのは、10年前の会議のときは、もう高齢化だと。10年前もインドでも高齢化かみみたいな感じだったのですけれども、それでかなり高齢化の取組がこの10年間進み、日本もアジア健康構想などを通じて、アジアの来るべき高齢化の波にどう対応するかということを中心に組み込んで、しかも知名度はアジアの中でもあると思うのですが、今回出てきた話は少子化だったのです。これは私も非常に驚きました。中国は合計特殊出生率が1.08、韓国は0.78というのは当然としても、タイも1.0程度、それから何とフィリピンも1.9に落ちてしまい、インド、ネパールは置換水準の2.1という状態で、これに対して対応をこれから取り組んでいく必要は当然あるだろうなと思います。

どちらかというところ、ヘルスというところよりも最初に言われるのは、少子化のときのワーク・ライフ・バランスをどうするか、それから子供手当をどうするか、もうまさに日本で言っているような話がアジア全域に広がっているということもありますが、少子化の医療のほうでは不妊治療、ART、体外受精、そこのところがこの間もMEJの事務局の方から、中国でアウトバウンドの展示会をしたときに、6割ぐらいが各国の不妊治療に関わる展示

であったということを聞いて、これは国境を越えて、特に若くモビリティがある方が国境を越えた医療を受けるということもありますし、あとは国によって規制が違うので、インドに行って借り腹を受けに行ったりとか、なかなか問題があるようなことも起きているので、これはきちんと国際的に見ていかなければいけないなということは、非常に人口関係の人でも今、どこの国も課題に思っているということがあると思います。これも日本の場合には保健に入るなど、UHCの中に入ったのですけれども、こうしたことが新たな取組かなと思えました。

それから、グローバルヘルス合同大会でも近年特に日本における在留外国人の健康をどうするか、それから、国境を越えて移動する医療人材、ケアワーカー、介護人材、その人たちにどういうふうに研修をしていくか、どのように受け入れるかということが今、非常に大きなテーマになっておりますので、このグローバルヘルス戦略の中にもそういったセクションがあったと思いますけれども、それはきちんと取り組んでいかなければいけないなと思っています。

気候変動について、世銀もグローバルヘルスが気候変動と同じセクションになって一つの柱となったということをちょっと聞いたのですけれども、確かに本当に気候変動というのが実際に今年の夏は非常に暑かったとか、そういうことで身にしみてということがありますが、これもエビデンスをどこまで取れるか。例えば本当に地球の水位が上がっているのであれば、日本の沿岸の水位が本当に上がっているかというのと、どうも気象庁のホームページを見てもそこは明確に上がっているといったデータは出ていないということになっていて、例えば水位が上がっているのか、地下水のくみ上げ過ぎで地盤が沈下しているのか、そうしたことに對してきちんと対応していく。例えばモルディブのマレでは、日本が堤防をすごい勢いでつくって、すごくがちがちの島になったのですが、でも、実はそれが津波のときに役立ったという話もあったとか、それはちょっとアネクドートなのですが、そうした意味で、きちんと気候変動に對して、日本もいろいろな意見を持っている方がいらっしゃいますので、そのエビデンスを捉えた上で必要な対策をしていくといったことが必要かなと思います。

あと一つ、先ほど資料の中に出ていましたけれども、それに付け加えて今、熱中症というものをどのようにやっていくか。今、うちの研究所もサウジアラビアと協力をして熱中症の研究をするということも言っております。ただ、月別の死亡とかを見ると必ず冬に死亡は増えますので、暖かくなるからその分死亡数が減るということも当然あり得るわけで、そういうことを見ながらも、変わっていく気候変動などに對して対処していくことが必要、ますます世界のグローバルなアジェンダの中では本当に重要になってきたなと思います。

最後に、今、全く言及はなかったのですが、各国でデフォルトが大変な問題になっていて、スリランカ、そしてガーナまでデフォルトになってしまった。さらにデフォルト予備軍はたくさんあり、ラオスも今後ということになっていて、そうした中で、UHCはUHCなのですが、もうUHCのその下のSocial protection floors、日本で言えば医療扶助、生活保護

のところを今はかなり進めていかなければいけないかなと思うのですが、グローバルファイナンスのメカニズムとして、もし財務省様のほうからも御意見とか情報共有があればお願いしたいなと思いました。

以上です。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

今の御発言、少子化、在日外国人等の健康、気候変動と保健、デフォルトとファイナンスという大変多岐にわたる御指摘でしたけれども、御出席の方から御意見等あればお願いします。

では、井本理事、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。

全部にはもちろんお答えできないので、一部だけですけれども、国境を越える医療人材とかケアワーカーという面に関しましては、特に介護人材とか看護の分野で日本に人を出したい、日本で技術を身につけて、また自国に戻ってきて、今後必要となる介護人材になってほしいという要望が今、途上国、特にアジアを中心として非常に多くあります。そういう人たちに技術を身につけていただく目的で何らかの形で人材育成ができないかということは非常に多くの国から要請を受けておりまして、実際に幾つかの国では、具体的に何がJICAの技術力でできるかということを議論しています。非常に関心が高いのが将来の高齢化を見据えての介護人材、これは日本では非常に制度が整っているの、日本で実際に経験を積むことでそういった人材を育てていきたいという要請がたくさんあります。我々としても非常に日本の国内においても人材が不足されている分野ですので、日本の人材不足も若干補いつつ、途上国の人材育成に貢献できる形があればということで幾つかの国との具体的な議論に入っておりますので、紹介させていただきます。

それから、最初のほうにありましたデジタルのところなのですが、まさに医療分野のDXというのは保健・医療の分野で協力していても必ず今、議論になるのですが、国際的なデータ共有とかに行く前に、その国でデータを使うという体制ができていないというところがほとんどですので、まず各国の保健・医療政策の分野で、現場で集めるデータをどういうふうに活用するかということを中心に置いたプロジェクトを幾つかやっています。特にブータンで今まさにデジタルの技術を使って集めたデータを、それぞれの保健政策をエビデンスベースで策定することに取り組んでいくというプロジェクトを始めているのですが、まずはスケールの小さい国でやってみて経験を積むことで、ほかの国でも応用ができるような経験を我々も積みければと考えています。

以上です。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 三村局長、お願いしてよろしいですか。

○三村財務省国際局長 ありがとうございます。

私のほうから債務のところ、おっしゃるように現象面で言うと債務の問題を抱えているようなところだと当然、経済的にも社会的にも混乱していますから、何においてもまずは

そういう足元の貧困層の方中心に生活保護とかSocial protectionをやらなければいけないということなわけですが、実際に我々の世界でやっておりますのは、結構順序立ててということかもしれませんが、まず債務の問題は債務の問題として当然片づけなければいけないということなわけで、普通ガーナもそうですし、スリランカもそうですけれども、当然債務を返せないみたいな国ですと、要は対外的に資金繰りが回らなくなっているということですから、まずはIMFからお金を借りていかなければいけないということになります。ただ、IMFも金貸しですので、お金を貸して、返ってこないような国にはなかなか貸し付けるといことが当然できませんから、IMFのお金を貸す条件として、まずはデフォルトになってしまったような国は、その足元の債務を再編して、債務の返済の負担を軽減する、それをみんなで合意をして、これなら何とか資金繰りが持続可能ですねというふうになるのを確かめた上でIMFがお金を貸すという手順を踏むことになります。

債務再編の議論自体が今、先ほどガーナとスリランカで御指摘いただきましたけれども、大きく2つの流れで進んでいると申し上げたらいいかと思うのですが、1つはまさにガーナ、あとはほかにザンビアとかエチオピアとかが今そうなのですが、いわゆる低所得国、ローインカムカントリーと言われる国については、実はG20の中でコモンフレームワーク、共通枠組みという枠組みが既にあるので、この枠組みの中で債務再編の議論をしていこうということで、これもG20の中でここ数年進んでいるお話でございます。

それから、スリランカのほうは実はローインカムカントリーではないので、中所得国なので、G20で今、申し上げた合意をしたコモンフレームワークの対象ではないということになってしまうのですが、そういう共通のG20で合意した枠組みがない中でどういうふうに債務再編をしなければいけないか、していけばいいかというのがスリランカのような中所得国のお話という形になります。

話せば長くなってしまいますのですが、低所得のほうの話は、そういう意味で共通枠組みというのをG20で合意をしていますので、そういう意味では、インドとか中国とかみんなそういう国も含めて合意をしている枠組みということになります。実際、足元で何が起きているかという、枠組み自体は合意をしたのですが、残念ながら中国のような国は今まであまりパリクラブと言われるような先進国の債権国の集まりの債務再編の議論に全く参加したことがないものですから、一方で最大の貸手ですから、当然、債務再編になると絶対額でいくと一番貸手として負担を被るのも中国なものですから、彼らがこの枠組みには合意をしたのだけれども、実際にザンビアに債務再編しましょう、ガーナに債務再編しましょうというどうしても逡巡してしまって、共通枠組み自体も2020年に合意をしたにもかかわらず、2年以上たってもなかなか債務再編が進んでないというのが足元の状況になっています。

ただ、そういった中でもようやくザンビアはこの前、債務再編の覚書を結ぶところまで来ましたので、今、我々は低所得国向けの間では何とかコモンフレームワーク、枠組みはもう合意をしているので、それに従って実際の債務再編の合意をやろうよということとはも

うこの2年以上ずっとG20の中で言い続けているというのが低所得国について起きていることです。

一方のスリランカは申し上げたように中所得国なので、そういう共通枠組みの対象ではなくて、ある意味で何も枠組みがなかったのですが、今起きていることが、実は枠組みがない中で今年の春に日本とインドとフランスの3つの国が集まってOfficial Creditor Committee、公的な債権者の委員会というのをつくって、そっちで枠組みがなかった中で債務再編の議論を進めていこうよというのを今ずっとやっています。

残念ながら中国は参加してくれませんが、オブザーバー参加にとどまっているのですが、さはさりながら、パリクラブの西側の債権国ではないインドにはちゃんと参加をしてもらって、共同議長になってもらい、それから、中国に次ぐ最大の債権国で、西側の国であるところの我々も共同議長になり、それからパリクラブという伝統的な先進国の債権国の集まりの事務局をずっとやっているのは、パリクラブという名のとおりでフランスなものですから、この3か国で共同議長になって今、足元、スリランカの債務再編の議論をずっと続けていまして、恐らくちょっとタイミングが悪かったのですが、今週中には何らかの発表がというぐらいのところまで今、一生懸命我々はやっているような状況でございます。これがまずは債務再編のお話です。

債務再編ができると、IMFからもお金が来ると。ただ、IMFのお金はあくまで国際収支のアンバランスを是正するだけです。林先生がおっしゃった例えばSocial protectionを何とかしようよとか、その他いろいろな目の前の経済社会問題に取り組もうよと、これはIMFの仕事ではありません。これはまさに御承知のとおり世銀の仕事になります。そこはどうするかというと、IMFのお金も出て行きます。債務再編ができましたということになりますと、通常、IMFがお金を出したのにちょっと遅れて、すぐに世界銀行のほうも例えばスリランカ相手にお金を出すとか、ガーナ相手にお金を出すとかということになります。こちらのほうは世界銀行ですからまさに開発目的のお金を出すということになりますので、世銀がそうやってお金を貸す側になりますと、それぞれの国の問題に応じて足元あなたの国はこういうSocial protectionが問題だから、こういう改革をすればお金を貸しますよとか、あるいは、こういう制度が足りていないから、そっちは技術支援でアドバイスしましょうとか、そういったことを世界銀行や、アフリカであればアフリカ開発銀行であるとか、そういったところがやっていくということですので、全体としてはデフォルトが起きた、するとIMFのお金を貸すための条件として我々が債務再編をする。これで債務再編も相なって、IMFのお金もできて、当然資金繰りが回り出すと世界銀行も追加でお金を貸し、さらには我々二国家の債権者もお金を貸す中で、そういう経済社会、いろいろな目の前の開発問題は取り組んでいくと、こんな順序で今、取り組んでいるという、大きな流れはそんなところですよ。

○林参考人 とすると、それが構造的に解決できるまでは、なかなか苦しい状態が続くということになりますでしょうか。

○三村財務省国際局長　そういう意味で申し上げますと、共通枠組みのほうは今申し上げたように2年以上たってなかなか往生しているのですが、我々がずっと取り組んできていることは、結局中国はああいう国なので、要は前例がないことにすごく時間がかかります。今、僕らがやっているのは、何とかザンビアでもうすぐ債務再編ができれば、これが前例になりますから、今後は何とかsecond example以降は、ザンビアで前例があるから、これと同じことだからあなたも合意できますねという形で、もうちょっと早く中国が合意できるようになればいいなという希望を持ってやっていると。

あと、中心国のほうは枠組みがなかったのですが、今回スリランカについて債権者委員会をつくって、まがりなりにもインドというノンパリクラブの債権国と我々パリクラブとが一緒になって債務再編をやるという史上初めての前例が今、完成しつつありますから、これできれば毎回毎回日本で共同議長になる必要は僕にはないと思っていますのですが、共通枠組みの対象でない中所得国でほかの国が例えば債務再編が必要になりましたというときには、恐らくどうしようかという、そういえばスリランカのときには日本とインドとフランスでこんな委員会をつくってやっていたねと。今度新しい国のときに同じようなものをつくろうかという形で前例になっていきますので、まずはそういう前例をやってみて、実際にこれでワークしますよということをいかに早く具体例を示していくかと。今度、逆にほかの債務国も見ているものですから、今、このフレームワークであまり手を挙げてこないのは、みんなほかの国も、ザンビアで手を挙げたけれども2年以上ほったらかされているという感じなので、手を挙げてくれないということで、悪循環になっていますので、物事が進みますよとなれば、ほかの苦しい国々も手を挙げてくれるだろうと今までやっていまして、大分時間がかかったのですが、ザンビアはもうすぐというところまで来ています。スリランカも来ていますので、遅ればせながら少し物事が動き出すからという多少の希望を持っているのが私自身の今日この頃です。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター　ありがとうございました。

國井先生は4時半までと伺っていますので、次、國井先生からのコメントをお願いします。

○國井参考人　ちょっと短く。

ビッグピクチャーの話をしたと思うのですがけれども、我々、グローバルヘルスの戦略推進の協議会に来ているので、どうやってこのグローバルヘルスの戦略を推進していくのかという議論をしたいかなと思っています。

最終的に、本当に日本がすばらしいインプットをたくさんしていると思うのですが、最終的にはこのインプットがどういうふうに出プット、アウトカム、そしてインパクトに移るのかというのをいつも我々は考えながらやっていて、この中で、今やっているインプットをどのようにつなげていくとか、グローバルでやられているものとどのようにシナジーをつけるかをいつも考える必要があると思っています。

今、まず非常に重要なものとしてパンデミックの話があり、そしてまたUHCの話があり、

いろいろなものがあるのですけれども、それをつなげて議論する必要があると思っています。例えば今、パンデミックファンドの話がありますが、実は国に行くとお金があるのです。お金は結構あって、逆に使い切れない。それでパンデミックファンドがあり、グローバルファンドがあり、Gaviがあり、GFFがあり、いろいろなお金があって、逆に現地でそれをやる人は、同じ人がみんなやるわけです。それでも本当に手がいっぱい、結局お金をばらばらと横に流すだけになってしまう。僕はドナーしか言えないのです。これをちゃんとやれと。本当に国レベルできちんとした計画を立てるきちんとしたアーキテクチャーをつくる。僕はグローバルヘルスのアーキテクチャーは大きな話だけではなくて、もっとカントリーレベルのものをやってほしいですし、そこであるいろいろな形のデュプリケーションとか、いろいろなインエフィシェンシーをどうやって崩していったらいいか。

理想的にはそういったいろいろなものをばらばらにやるのではなくて、一緒に計画を立てていく。できればUHCと我々は売っていますから、UHCのカントリーレベルのきちんとしたプランにのっかって、これの優先順位の中に入れていく。はっきり言ってパンデミックというのはもうヘルスシステムの中に入れていけば確実にできる話なので、これを別にしてしまうとまたややこしくなるし、現地でデュプリケーションが起ってしまう。今こうやっていろいろなお金を出してくださっているけれども、だからこそこのお金を使うときにはカントリーレベルではデュプリケーションせず、エフィシェンシーをきちんとやるために、ちゃんとしたコーディネーションメカニズムをつくってくれというのをプッシュする必要があると思うのです。これをユニセフにしても何にしても、今やっている日本のデリバリー・パートナーシップとうまくくっつけてやってほしいなと思っています。

それに関連すると、日本でつくるUHCのハブが結構重要かなと思っています、今、いろいろな調査をやっていると思うのですけれども、これをいわゆる何となくUHCハブというふうに全体的にやると何が何だか訳が分からなくなりますので、フォーカスを絞ったほうがいいですし、それをファイナンスにしていくのか、人材のほうにしていくのか、それはいろいろな話を聞いたらいいと思うのですけれども、ノレッジというのは非常に重要だし、それをきちんと共有していくというのは重要だし、武見先生と私はちょっと考え方が違うのですが、私は、コーディネーションはある程度やる必要があると思っています、今、世銀とWHOとグローバルファンドにヘルスファイナンスの人間が結構集まってはいるのですけれども、それが結構ばらばらになっているので、彼らを動かしていけるのもドナーだと思っていますので、そういうのをうまくコーディネーションしながらも、ノレッジハブとしてきちんとした知見を世界に広げていく。また、グッドプラクティスをきちんと見つめながらやっていく。そういう中でパンデミックファンドとかほかのヘルスシステムに関するお金をどのように使っていくか。

あと、今かなりまずいのは、お金がいっぱい流れているので、自分の国のサステナビリティ、コファイナンス、この辺を考えていない国がすごく多くなってしまったので、最終的には自分の国をきちんと自立させるためのトラッキング、きちんとしたもの、

ヘルスファイナンスのトラッキングであるとか何とかというのをきちんとやっていく必要があるのに、これが非常に今、ミッシングなので、この辺も強調していく必要があるかなと思いました。

日本の政策、ワクチン政策と海外のグローバルヘルスをくっつける、私はこれが非常に重要だと思っていて、今、MCMの話のアジア医療機器・医薬品のほうで話していますけれども、もう少しアジアの中、特にASEAN CDCがどうなっているか分からないので、これはもう日本がリーダーシップをとったり、ASEANは今、紀谷さんがいますから、あの辺をプッシュして、政治的にすごく難しいのは分かるのですが、リーダーシップを執っていかないと動かないなど。あそこを動かしてデータを取っていったり、マニュファクチュアリングの話とか、日本の製品をどんどん売っていくためにはクリニカルトライアルを本当に現場でできる体制をつくらなければいけないので、今の体制ではシードがあっても全然できませんので、この辺の日本国内と国外はくっつける、これはもうすぐにやっていく必要があって、アジアの中でどのようにリーダーシップとコーディネーションをやっていくか、これはかなり真剣に早めにやっていかないといけないかなと思っていました。

最近台湾とかコリアでも大きなグローバルのバイオのカンファレンスがありましたけれども、彼らは虎視眈々と狙っていますので、競争するというのではなくても、一緒にやっていく中に日本も入っていかないと、どんどん抜かされてしまうという危機を感じていますので、その辺よろしくをお願いします。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

デュプリケーションの話は、外務省、お願いしていいですか。

○赤堀外務省地球規模課題審議官 最大の論点だと思いますけれども、さっきユニセフとおっしゃいましたが、UNDPもあると思うのですが、そういう議論はまさに重要だと思いますので、引き続きさせていただければなと思っています。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 今、デュプリケーションの話はFGHIの中でやっているのですか。

○赤堀外務省地球規模課題審議官 やったのですが、FGHIのほうはグローバルヘルスイニシアチブのデュプリケーション排除なので、現地での調整までは手を突っ込んでいません。個人的には何でWHOにみんな任せないのかと思ったこともありますが、いややはりすべてを任すことはしたくないという考えがあるようなので、それでは、UNDPやユニセフはどうかという議論です。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 三村局長、どうぞ。

○三村財務省国際局長 グローバルヘルスだけではなくて、全ての援助の話なのだけれども、伺っていて思ったのは、まさにグローバルヘルスもいいことではあるのですが、いろいろなお金が出てきたので、國井先生がおっしゃるように、いろいろデュプリケーションとか、場合によってはお金があり過ぎみたいなことになっていて、恐らく今日まさに気候変動とヘルスというお話がありましたけれども、気候変動なんかも完全にそうなる

いて、ありとあらゆるいろいろなものがあって、あれは実は世界銀行の中でも私たちの国はこういう基金を立ち上げたら、別の国が基金を立ち上げたりとか、そういうものがあるところあって、おっしゃるようにその辺のデュプリケーションを何とかしないといけないというのがある、今日御紹介したようなマッピングの話は、今日は主としてギャップのほうの話を中心に申し上げましたけれども、実はギャップだけではなくて、まさにデュプリケーションのほうもどこにあるのということも含めてマッピングしなければいけないという、実はそういう問題意識もあって我々も言っているのです。

ただ、恐らくマッピングの話というのは、グローバル全体でやろうとして、どうしても抽象的な話になってしまうので、本当に現場でデュプリケーションを避けようと思ったら、まさしくそれぞれの国の現場で、それこそG7をはじめとしたドナー側の関係者が現場で集まって情報共有をして、重複を避け、お互いに補完し合いながらということをやっているかなければいなくて、あとはそれぞれヘルスならばヘルスの世界だけでそれをやるのか、よりもうちょっと広い文脈で、援助全体、開発支援全体の話としてそれをやるのか、このG20の中でもカントリープラットフォームみたいなものをつくって、みんなで集まってやろうよと、ヘルスに限らずそういう議論がいつとき盛り上がり、今、何となく少しいろいろなことがあってやや下火にはなっているのですけれども、その辺は例えば我々で言うとJICAさんとかになるのだと思いますが、G7の現場の支援機関なんかは現地の当局と国際機関と集まって、どういう情報交換の枠組みをつくるかみたいなこと、それをまさに横断的にやるのか、ヘルスとか気候変動とかテーマごとにやるのか、多分そういうこと、一つ一つの場づくりをどうやるか、かなり地に足のついた議論をしなければいなくて、おっしゃるようになかなかみんな大事だと思いながら、結構ピンポイントでは進みながらも、全体の大きなうねりになり切れないのは御指摘のとおりかなと思うところも正直あるので、御指摘がヘルスに限ると、ほかのところにも相通ずる話として改めて我々は受け止めなければいけないのかなと思いつつ拝聴していました。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 遠藤さん。

○遠藤外務省国際協力局長 私も一言だけ。

まさにありとあらゆる分野で今おっしゃったような問題意識というのは我々も持っている、かつ、ドナー間でも一時に比べると大分連携の雰囲気、少なくとも同志国の間でというのは大分情報共有も増えているようなところはあるのですけれども、一方で、明らかに分野分野でデュプリケーションがあって、それはもう少しうまいやり方があるのになというところは我々も日々感じてはいます。それは努力を一つ一つ小さいところから積み重ねていくしかないのかなと思うところでもありますけれども、御指摘は非常に共感を持って伺いました。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

○林参考人 その点で、デュプリケートがある一方で、先週のESCAPに行ったときに、もう本当に何もついていない、250万円ついてはいるけれどもというようなことで非常にびっ

くりしまして、先ほど井本JICA理事のほうから介護という話が出てきましたが、医療はヘルスですけれども、介護のところはソーシャルデベロップメントでという区別がある中で、ESCAP的な国連のアジアというところにもうちちょっと、日本は1972年に日本でアジア人口会議をやりまして、今、こんなに日本のプレゼンスは落ちているのかということなので、またいろいろバランスがあると思いますけれども、見ていくところは多いかなと思います。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター 御指摘ありがとうございます。

それでは、お時間の関係もありますので、次に城山先生、お願いしてよろしいですか。

○城山参考人 どうもありがとうございます。

今の議論との関連も含めてちょっと感想を申し上げますと、この協議会のミッションとしては資料4のフォローアップ管理表をちゃんとアップデートしておくというのは重要な話だと思うのですが、最初読ませていただいたときに、よく書かれているのだけれども、極めて断片的な感じなのです。まさに今日議論されたようなことのファクトもあまり書かれていなかったり、例えばFuture of Global Health Initiativesの話なんかは入っていないですし、栄養の話も入っていないとか、あるいは気候変動との話は入っているのだけれども、何でこれだけ取り上げられたのだらうという感じが若干するので、まさに今の前線で動いているような話のところがビビットに伝わるような形で書かれると、表としてすごくいいのかなというのがジェネラルな感想としてあります。

私自身、今、議論されたデュプリケーションとかガバナンスとか調整メカニズムとか、そういう話に比較的関心があるのですが、そういう意味で言うと例えば資料4の1ページ目のグローバルヘルスアーキテクチャーへの貢献の最初のほうで、例えば岸田総理から首脳級ガバナンスだけではなくて、あるいは国際規範だけではなくて、緩やかな連携のソフトガバナンスが重要だと指摘がありましたとあります。あるいは、下のほうに行くと、国連の政治宣言で、ガバナンスに関して最上位の政治レベルにおいて、かつ関連する全ての部門において地域的・国際的協力、多国間主義、調整、ガバナンスの強化、つまりハイレベルだけではなくて、あるいは規範だけではなくて、具体的な仕組みづくりが重要ですという話を一般論として言っておられるわけです。今の議論との関係でもこれは多分すごく大事だと思うので、これが具体的な局面でどういう形でどこまで進んでどこまで進んでいないのかという、まさに今日ディスカッションの中で出てきたようなことが触れられるとすごくいいのかなという感じを持ちました。

具体的には例えば資料4の1ページ目の②のところの話で、世銀だとか、グローバルファンドとか、Gaviだとか、CEPIだとか、Global Financing Facilityだとか出てきますが、まさにこの間をどうするかという辺りはグローバルヘルスイニシアチブの話で議論している話なので、ここはまさにどうなってくるか重要です。

一方で、ある程度議論は進みつつ、他方でなかなか保健・医療分野というのは、半分外から見ていると、すごく一点集中主義というか、一般論としてはそうではないのだという

ことはみんな分かりつつ、マラリアだとか結核だということで旗を振って、ある種ポリテイクスでやってきたという世界のところがあるので、本当にそこはどういうふうになるのかとか、まさにハイレベル会合を保健に統一できるかというのはすごく重要な点だと思うのです。その辺りのところが何ができて何ができていないかみたいなのが触れられるとすごくいいのかなと思いました。

それから、気候変動のところは皆さん御議論いただいたとおりで思うのですけれども、これも気候変動がどういうインパクトを持つのかというエビデンスが大事ですよということは分かるのですが、他方、ここで触れられている環境インフラの話なんていうのはかなり一般的なものをぽっと持ってきているような感じがして、これを言い出すといろいろなものが実はもっと入り得るような感じもしますし、他方、アダプテーションで保健の分野で必要なことというのは、まさに個別の疾病対応に還元されてしまうので、逆にここで触れられていないということになるのかもしれないですが、気候変動と保健ということにくるのであれば、何をここに書くべきかというのはもう少し考えたほうがいいのかなという気がします。

例えばイギリスなんかはすごくこの側面が話を伺って強いなという感じもするのですが、逆に保健をやっている人たちが気候変動の話の旗振りをやるようなところもあるわけです。そういう意味で言うと、国内的に気候変動を訴えかけていこうと思ったときに、ヘルスインプクトは比較的人々に一番訴えかけるという側面もあるので、その辺り、気候変動をやっているほうから保健がどう使えるかという話と、保健のほうから気候変動をどう使えるかという話がもうちょっとうまくつながってくるといいのかなという感じがしました。

ただ、調整というのは、言うのは簡単だけれどもなかなか難しいかなと思うところもあって、先ほどデータシェアリングとベネフィットシェアリングの話がありましたけれども、感染症のほうからすると、当然シェアリングしないとみんな困るでしょうという話なのですが、生物多様性とか資源管理という観点から見るとベネフィットシェアリングなしにそんなことができるかという話になってきて、物の見方の違いみたいなのところがあって、なかなか調整しましょうというだけでは済まないところがあるので、そこの整理をどういう形でやっていくのか、そこはもうちょっと踏み込んだことが必要かなという気がします。

また、関連してbeyond national jurisdictionに関する海洋の世界があります。ああいう世界で言うと、結構この資源の話というのは大きなストーリーの中では海洋保護区をつくるか、そっちが大事になってしまうので、比較的相対的に軽い案件になって、その中でえいやで決まってしまって、果たしてそれがよかったのかみたいなのを伺ったことがあります。そういう意味で言うと、調整と言うのは容易だけれども、なかなか実際は難しいなという感じを持っています。

最後は、先ほどもちょっと言った栄養の話、ODA大綱の中で触れられたというのはすごく大事だと思いますし、世銀のトランスファンドでも日本は継続的に結構重要なことをやられてきたと思うのですけれども、そういうことをちゃんと最後に書いておいたほうがいい

と思うのです。もともとのグローバル戦略で言うと、最後に分野横断的な話というので栄養だとか、水だとか、幾つかそういうものがあって、まさにそういうのをどうやってつないでいくかということがソフトガバナンスとしても日本が関与してきた重要な要素でもあるので、ある種宣伝も兼ねてそういうことをきちんとこの表の中にも入れておいたほうがいいのかという感じは持ちました。

すみません。ちょっと断片的な感想になりましたが、以上です。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

赤堀さんから。

○赤堀外務省地球規模課題審議官 表を詳細に御覧いただきまして、大変ありがとうございます。

幾つか申し述べます。

まず、まさにハイレベル会合ですとか保健全体のハイレベル会合、あるいはサミットレベルグローバルガバナンス、IPPR、独立専門家パネルとか言っている議論を比較的真面目に日本はフォローアップしているのですけれども、なかなかトラクションがない。ジュネーブとニューヨークの競争とかもございしますので、一生懸命主張してまいります。結局ハイレベル合意文書の中にも上手に入らなかったということで、ヘレン・クラークとかは非常にながかりしているようです。

あと、グローバルヘルスイニシアチブの連携、さっきの話も関連しますけれども、ニューヨークで行われた資料にも載っていた会合の一つがグローバルヘルスイニシアチブの将来に関する議論なのですが、私はそこへ登壇して、グローバルヘルスイニシアチブをこのまま維持することが将来ではありませんよ、グローバルヘルスの将来とグローバルヘルスイニシアチブの将来は一致しておりませんよと指摘しました。グローバルヘルスイニシアチブが必要なくなることこそがグローバルヘルスの将来であるべきだという趣旨の発言もしましたが、そういうことかなと思っております。さっきの独り立ちの議論もありましたが、独り立ちしていく方向でやっていかなければいけないと考えています。

あと、最後に気候変動、あさってから私もCOPに行ってまいりますけれども、気候変動と保健の調整や相克、あるいは財務省から出た言葉を使えばトレードオフ、フランスのマクロン大統領は貧困削減と気候変動のトレードオフはない、どちらかを選ぶ必要は今後ないのだと言って、あたかも金が無尽蔵に出てくるかのようなことをおっしゃっているのですけれども、そうではないので、やはりトレードオフはあるわけです。要注意なのは、国際保健の課題の原因は気候変動だというのは、これは若干政治的思惑を持っておっしゃる方がいることです。つまり、気候変動は先進国の責任なので、国際保健の課題に解決も先進国の責任であって、各国における保健システム強化などは先進国の資金でやるべきだという論法になるわけです。そこは要注意です。気候変動に保健とかプラスチックとか生物多様性とか、もちろんリンクするわけですが、それを強力にリンクしてくる人たちには政治的思惑があり、それに、そうだ、だからワンヘルスなのだとか飛び乗ると、「資金をもっと

出してほしい、per capita GDPが高くても無償資金協力してくれないと地球規模課題を乗り越えられない」という議論に結びつくところを注意しながらやっていくのかなと考えております。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

この管理表の書き方の話は、まさにどうフォローアップするかと毎回御指摘をいただいているお話です。今、あらためて大変具体的な御指摘をいただきましたので、次の会合までと言うとまた対応が遅れてしまいそうなのですが、これは関係の省庁ともよく本会議のないときも相談をさせていただいて、次、半年後にやらせていただくときには、もう少し分かりやすいというか、メッセージ性のはっきりした管理表になるように全体として努力をしたいと思っております。宿題ということでもいただくようにしたいと思います。

それでは、稲場さん、お願いしてよろしいですか。お待たせしました。

○稲場参考人 どうもありがとうございます。

市民社会ということで、グローバルヘルス、GII/IDI懇談会のNGO連絡会という名前でやっておりましたが、この名前をGII/IDI懇談会のグローバルヘルス市民社会ネットワークという枠組みに変えまして、今、そちらの代表をしております稲場と申します。よろしくお願ひします。

私のほうからは二、三点ということになりますが、1つは、シビルソサエティーは一体何をしているのかということでお叱りを受けることが多いわけです。私ども日本の市民社会というのは欧米に比べて弱いではないかとか、いろいろお叱りを受けることも多いのですが、例えばイタリアの市民社会と我々を比べたら同じようなものですから、そういう意味では必ずしも我々がG7の中で弱いほうから何番目かと言えばちょっとよく分からないというようなところかなと。もちろんアングロサクソンの国と比べれば、我々はそんなにたいしたことはないという話になってしまいますが、いろいろ頑張っていること自体は認めていただければと思っております。

その上で、私たちは何をしているのかというところで14ページを見ると、いろいろ会議をしているかのように書かれておるわけでございます。もちろんこういった会議は非常に大事でやっておるわけですが、一方、どういう実証をしているのかということについても若干報告をするというのが私の最初のアジェンダでございまして、いわゆるNGO/ODA連携で保健分野としてやっていることとしましては、逆におまとめいただいているかとは思いますが、毎年、日本NGO連携無償の枠組みでは年間50～70億ぐらいの予算の中で、お金の中で保健が13億とか15億ぐらいの資金でやっているということで、途上国での様々な現場に近い活動ということでしっかりさせていただいておまして、特に今回にしましては、ウクライナの関係で補正予算をいただいたということでございますので、まさにいわゆる政府との連携という文脈で、ウクライナでも保健案件を見ますと3億円程度ではありますが、ウクライナでの様々な保健の強化、戦争をやっている中で非常に厳しいわけですが、そういう中でいろいろその中でも保健システムがどんどん崩壊してい

くの食い止めるというようなところも含めて、市民社会としてやらせていただいているというところがございます。

また、JICAさんのほうとも草の根技術協力ということでいろいろやっております、これについては保健分野を増やしていかないといけないのかなということで、我々として努力が必要かなと思っております。

あと、海外の市民社会との連携ということについても、こちらのグローバルヘルス戦略のほうに書いてあると思いますけれども、こちらに関しても例えばいわゆる草の根、人間の安全保障無償の文脈の中で、いろいろ案件はできていると承知をしまして、私が先日タイに行ったときに、特にタイのHIVの脆弱な人々の文脈で、車両、特に食料配給車や検査の車両を供給するといった案件がありまして、現地のHIVの文脈で困っている様々なコミュニティの人たちの団体から非常に喜ばれたということがございます。

日本がこういう形で車両整備をしていただいて、いわゆる食料配給であるとか、あるいは検査というものを移動でできるようになったということで大変喜んでいて、私も草の根無償でこういう案件があるということを知らなかったものですから、ぜひ今後もより戦略的に草の根無償を例えば各在外公館のほうで、こういう案件に関して、こういう分野に関してこのぐらいのお金をとということで強調して出していただくようなことも含めて御検討いただくとありがたいかなと思っております。

こういった形でいわゆるNGO/ODA連携というのはいろいろ進んでもいるということなのですが、基本、いわゆる保健の案件もそれほど額としては大きくないというところがございまして、そこをより増やしていく必要はあるのかなと。ただ、いわゆる上の額が決まっているところではございまして、この辺りをどのように上げていくのかということも含めて、ぜひ連携してやっていけるといいのかなと思っております。

実際のところ、多くのNGOの財政というものを足していきますと、例えばNGO連携無償のシェアというのは、例えば大きな団体で見るとそれほど多くはないのです。例えばワールド・ビジョンさんは60億ぐらいの予算がありますが、そのうちODAが占めているのは4億ぐらいでございますので、そういった意味合いにおいてはより寄附や様々な助成金といったようなところ、あるいは自主財源での事業といったところのほうが多いというのが現状であります。

そういう意味に関して言えば、NGOが自主財源や寄附等でやっているところに関してもODAとの連携で何らかのレバレッジがあれば、もう少し大きな事業だとか、そういったところに持っていける部分もあるでしょうし、また、これから災害だとか、いわゆる戦争だとかが増えしていくという大変残念なことではございますが、例えば日本の場合、ジャパン・プラットフォームがございまして、ジャパン・プラットフォームに関して、より民間のお金が集まるように。また、いわゆるパブリックなお金がよりカタリストとしての役割を果たせるように、何らかの形で取り組んでいくということが大事なのかなと思っております。その辺り、ぜひよりストラテジックなところを極めるということで、伊藤大使

のお部屋のほうでも、ぜひいろいろと研究等も含めてやれるといいのかなと思っております。

政策の面に関しましては、日本のNGOはそれほど強くないのですが、ただ、JIIAのほうではいろいろ頑張っております、特にパンデミック条約に関しましては、これは外務省さんが推薦していただいたからですが、Annex団体ということで、いわゆるレレバントステークホルダーというところに入っているわけでございます。ですので、例えば我々として意見書をこの間の第7回のINBのほうにも出させていただきます。また、FGHIに関しましては、我々はしっかりフォローしていかないといけない。特にいわゆる先ほどからのアラインメント、あるいはハーモナイゼーションの議論は非常に大事なことです。ナショナルなシステムをつくっていく上では大事なのですけれども、もう一つ考えなければいけないところとしてありますのは、多くの途上国が経済成長と共に権威主義しているというようなところ、あるいは民主主義の機能が必ずしも入っていない、あるいはウガンダのように例えばLGBTを排除するような法律をつくるというようなところがあるということです。こういった国々で全ての予算を政府に投入してしまった場合、例えばLGBTの健康の話はどうするのだという話になるわけです。そういった意味合いでは、本当にいわゆる助けていかなければいけないような人たちが逆に外れるというようなことにならないような形でのコンプリメンタリーなファンディングをどのようにしていくのかという議論も非常に大事だと考えております。

ですので、この点、いわゆるGHIアラインメントハーモナイゼーション、コンソリデーションは非常に大事なのですけれども、これによってこぼれ落ちる人たちが出てこないように、どのようにカバーするのか、この辺りについてもぜひFGHIの延長で我々もしっかり議論していきたいなと思っております。

最後にデジタル化の話がありました。このデジタル化の話に関して1つ申し上げておかなければいけないのは、我々は一生涯懸命ある種対策をする側なので、一生涯懸命楽しく話しているわけですが、対策をされる側の病気の人とか、貧しい人とか、日々苦勞している人たちは、逆に言うと、メンタルな心理の問題として、ある種お恵みで対策されたくないとかいろいろあるわけです。こういう中でいろいろ出てくるのが、逆に我々が思ってもいないような理屈で様々なことに反対するという動きがこれまた出てきやすいというところがございます。

私は非常にびっくりしたのですが、この間、パンデミック条約と国際保健規則に反対する議員連盟がもうできているのです。野党さんが中心なのですが、野党さんと言っても野党の一部の変わった議員の方が中心なのですが、これはもうできていて、私は逆に野党のメインの先生方から、一体これはどうすればいいのだと、何とかしてください、パンデミック条約とは一体何でしょうかと質問を受けている立場でございます、これはちゃんとやらなければいけないなと思っております。

ある種そういう意味合いにおいて、逆に様々な思いのある方々がいらっしゃる文脈の中

で、大きな逆のうねりとして変な形でいろいろ出てくることを、きちんと情報を流すことによって防がなければいけないのです。実際、例えばインターネットでパンデミック条約と検索したら全部陰謀論ですから、この辺りに関して我々がどのように政府の側もそうですが、特にアカデミアの方とか、あるいはNGO、市民社会の側がちゃんとした説明を投げて、検索したら半々ぐらいにはなるようにしていかないと、来年5月ですから、その後批准しなければいけないとなると結構大変だと思います。

そういった意味合いで考えますと、どのようにまともな正しい情報、あるいはそれをアトラクティブな形で皆さんに理解させるような形で一般に投げていくのか、ここはデジタルの負の問題をどう克服するかという話は非常に大事だと思いますので、特にパンデミック条約の関係ではグローバルにこれに反対するという動きが非常に荒唐無稽な理由で出てきていますので、この辺りにどのように対抗言説をちゃんと投げて、まともなものが勝利するようにしていくか、この辺りをちゃんと考えていかないと、デジタル化の中でうっかりすると大衆相手の戦いで負けるということになりかねないので、これは市民社会としても政府と一体になってやれることですので、この辺りをぜひお願いしたいなと思っているところでございます。

以上です。どうもありがとうございます。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

NGO、市民社会との戦略性を持った連携ということと、パンデミック条約についての情報共有、発信ということが大きな2つのお話だったと思いますけれども、最初の点はまず遠藤局長から、ぜひお願いします。

○遠藤外務省国際協力局長 ありがとうございます。

稲場さんにおかれては、開発協力大綱作成の過程においてもいろいろと御意見等を頂戴いたしましてありがとうございます。まさに市民社会とODAとの間できちんと連携しながら、日本としての開発協力をやっている。その中での極めて重要な分野の一つとして保健、グローバルヘルスの関係のことがあるというところだろうと思いますので、その点について御紹介いただいたことには感謝申し上げます。

NGO連携無償、引き続き我々としてもしっかりと予算獲得を含めて努力はしていきたいと思っておりますし、先ほどあった中でまさにどういうところでどういう分野の案件というものやっていくのがいいのかというところについてもいろいろな議論があっただけでいいかというような御指摘だったと思いますので、そのところについては、今までは言ってみると案件ベースでそれを踏まえてどうするかという形でやってきておったところがあるかと思っておりますので、今後、どういうふうにも今の御指摘を踏まえつつ考えていくのかというのは中でも議論してみたいとは思っておるところでございます。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

JICAの草の根技術協力の話も出ましたが、井本さん、何かありますか。

○井本国際協力機構理事 ありがとうございます。

草の根技術協力につきまして、もちろん市民社会の皆様の御発意を受けて検討していくものなのですが、我々JICAのほうで今、取り組んでいるのは、グローバルアジェンダという形で我々の協力の戦略性というか方向性を明確にして、それにアラインする形で御提案いただける団体があれば、なおそのほうがありがたいと、様々な分野でグローバルアジェンダに沿った提案を歓迎しますというふうにしております。そのグローバルアジェンダは20あるのですが、もちろん保健というのは非常に重要な柱になっておりまして、その保健の中でも母子保健とか幾つか日本がこれまでもやってきて、蓄積を積んでいる強みのある分野をアプローチとして示していますので、そういった形でJICAとしては我々戦略的にこちらのほうに投入を向けていきたいのですというメッセージは発信しています。

また、様々な場で議論させていただきながら、市民社会の皆様の御発意とか力をより生かせる形で、戦略性を強めていくにはどうすればいいのかということは引き続き議論させていただければと思います。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

稲場さんから内閣官房の役割についても御指摘をいただきましたが、保健分野の国際協力において市民社会のスペースを拡大する、広げるということがグローバルヘルス戦略でも書かれているわけですし、恐らくは開発協力大綱の中では国際協力全般の中で市民社会のスペースを日本国内でどう広げるかということが書かれていると思いますので、この辺は大変重要な課題だと思います。よく外務省のお知恵も借りながら、どういう形で話を市民社会のグループと進めていくことができるのかというのは引き続き御相談申し上げたいと思います。

パンデミック条約の発信の話を赤堀さん。

○赤堀外務省地球規模課題審議官 ぜひ市民社会の方々、有識者の方々、専門家の方々から、パンデミック条約の陰謀論への反論をお願いできればと思いますし、国際保健の重要性についても発信していただければと思います。当省でも議員の方々に御説明しております。また、当省に多くの苦情の電話がかかってくるので、それにも対応しておりますが、ホームページを拡充しまして、事実関係を情報開示するようにしております。

また、11月6日の週にまさに交渉をやって、私も出ましたけれども、テドロス事務局長がわざわざ来て、パンデミック条約によって主権がWHOに移譲されるというようなことはあり得ないし、起きない、皆さんそれを発信してくださいと言っていて、その演説もWHOのホームページに載っています。ただ、SNSでそういう拡散が起きると否定するのは難しいので、分かりやすい言葉で我々も発信していきたいと思います。強制的にワクチンを打たせるなどという条約はできません。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございました。

星野先生、本当にお待たせをしました。ジュネーブからよろしく申し上げます。

○星野参考人 もう最後になりますとほとんど論点は出尽くしているようなところがあるので、それでも少しコメントさせていただきたいと思います。

お話を聞いていてまず感じたことは、グローバルヘルス戦略をこのタイミングでつくってよかったなということです。昨年の5月からこの1年半の間に様々なフォローアップがあったわけですが、しかし、そこで着実に堅実なフォローアップがあったということで、まだもちろん宿題や課題はあるのかもしれませんが、しかし、省庁間を横断して、また、官民で連携して、グローバルヘルスにとって我が国としてしっかりと取り組んでいくのだという方向性が示され、それがG7の議長国としての役割、またG20または国連総会の様々なハイレベル会合の場所などで目覚ましく実践されているわけなので、これは戦略がなかったらどうだったのだろうと考えたときに、このタイミングで戦略をつくっておいた意義ということに対しては、率直に評価をして、さらにそれをモチベーションにつなげて前進していくというのが非常に意味あることなのだなというのを今日の議論を聞いていて感じたところでございます。

それを踏まえて2点ほど申し上げますと、1つは海外に対して国際的に様々な協力をしていくという一つの軸があるとする、それをどうやって日本の強みの強化、あるいは国内基盤の強化につなげるかというところがまた一つ大きな鍵になるのかなと思っています。その部分もこの戦略の中には十分取り込まれておりまして、まず調達の観点では厚労省様のほうから国際公共調達という話がありましたし、そういうところで日本の保健、医療、医薬品、医療機器、さらには介護とか、そういう様々な強みのところがあって、それが企業の調達につながるとか、いろいろなところにある。研究開発を大学や高等研究機関でしていくということ、さらに先ほど稲場さんからお話がありました日本のNGOとしてもやっていること、できることもたくさんあると思うので、そういうところ。あとはパンデミック基金です。たくさんのお応募があったということですが、そういう中で日本の案件がいろいろな形で挑戦していくこととか、様々な枠組みの中で日本のチーム、日本の基盤強化につながるということがあるといいのではないかなと思います。

海外広報の発信ということも内閣官房さんとしてはやられていて、そういうところで日本の強みというのが結果的には表現されて、基盤が強化されていくという循環ができるいいかなと思っています。2025年の大阪・関西万博も「いのち」がテーマでございますので、そういったところなんかでもつながっていくといいのかなと思っています。

もう一つは、赤堀地球規模課題審議官からの上流の議論という話がありましたので、そこについて一言だけ申し上げさせていただきたいと思います。というのは、この前、総理のニューヨークの国連総会でのお話の中では、日本の取組として、我が国の取組として、人間の尊厳というお話がありました。これは人間の安全保障という考え方にも基づいているというお言葉もありましたけれども、若干気を遣ったなと思われるのは、人間の安全保障という言葉を使うと強権的な国にとっては体制批判になってしまうので、今は戦争もいろいろなところで起こっているような形であるので、抵抗感を持たれるという形もあり、そこで人間の尊厳という話になったのかもしれないのですが、日本にとっては、もう1998年、25年前から人間の安全保障で蓄積してきたものがあるので、それを脇に置いてしまう

のはもったいないので、少し言い方を変えてみたらいいのではないかなと思ったのです。

人間の安全保障というのはヒューマンセキュリティの訳なのですが、日本が取り組んできたのは人間の安全保障で、つまり、Security of Human beingです。つまり、個人とかコミュニティーの人間の命や生活、そして尊厳も大切にするという考え方だったのですが、これを今度はSecurity of Human beingという考え方をして、同時にこれからはパンデミックがあり、さらに気候変動もあり、いろいろなところで考えるとSecurity of Humanity、つまり人類の安全保障ということにも日本というのは同時に目を向けていく、そういう国なのだ。そんなナラティブがあると、今までの人間の安全保障の考え方に継続性、整合性を持たせつつ、その中でグローバルヘルス、またはユニバーサル・ヘルス・カバレッジというものが大きな柱になって、そこで存在感を示していくということにもつながるのではないかと、そういった上流のやや大きな話になるのかもしれないのですが、そういったナラティブを整理していくということも重要なことと感じた次第です。

以上でございます。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

前段の国内の基盤の強化、強みのお話は、先ほどの城山先生からのお話と関連しており、どうやってフォローアップをするかという視点のつくり方の一つという観点からお話をいただいたとも受け止めることはできます。今後のフォローアップの中でどういうふうにならぬお話を取り込むことができるのかということをよく検討したいと思います。

2点目の人間の安全保障の話、もし赤堀さんからあればお願いします。

○赤堀外務省地球規模課題審議官

星野先生、いつもお世話になっております。人間の安全保障は全く脇に置いておりませんので、引き続き頑張っております。国連事務総長による報告が来年早々出ると思います。そこから国連総会に向けて、また総会決議に向けてしっかりと担いでいきたいと思っております。

人間の尊厳は、よく御存じのとおり人間の安全保障の3本柱の一つでございますし、国連憲章前文にも書いてございますし、世界人権宣言にも書いてございますので、矛盾するものではないわけですが、ナラティブ、説明はよく注意深くすべきという御指摘はそのとおりでございますので、留意したいと思っております。

ありがとうございます。

○伊藤内閣府健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

ちょうど予定をさせていただいたお時間が参りましたので、この辺りで議論を閉じるようにしたいと思います。

今日はお忙しい中、先生方に御出席をいただいて、また、関係省庁の幹部の方にも御出席をいただいて、大変活発で意味のある議論をいただいたということに感謝を申し上げます。

グローバルヘルス戦略の実施、フォローアップというのは大変重要な課題だと思っておりますので、今日の議論を踏まえて、これがさらに前に進む成果につながるような対応、

準備というものを関係省庁と一緒に内閣官房としても進めてまいりたいと思っております。もうすぐG7の議長国の年は終わりますけれども、いよいよ来年からはこれをフォローアップして、G7のレガシーをつくって、2030年のグローバルヘルスの戦略の目標年に向けて、さらにどうやって保健の課題に日本が取り組むかというところに入ってまいりますので、まさにこのフォローアップが一層重要な課題になってまいります。

また皆様の御協力を得ながら、さらにいい形でフォローアップができるように私どもとしても力を尽くしてまいりたいと思っておりますので、何とぞ今後とも御教示授のほどよろしくお願いを申し上げます。

本日は長時間御出席いただきまして、ありがとうございます。ぜひ次回もよろしくお願いたします。来年以降も年2回、協議会を開かせていただく、そういう予定にしております。

最後に事務局のほうからの御案内をお願いします。

○宮原内閣府参事官 事務連絡が3点ございます。

お時間の関係もございましたので、追加でコメント等があれば今週中に事務局のほうまでメールで御提出いただければと思います。

また、本日の議事概要につきましては、ドラフトができましたら出席者の皆さんに御確認の依頼をさせていただきますので、御確認の後、ホームページで公表させていただきます。

次回の協議会、年2回程度ということで、おおむね半年後の5月ぐらいを想定してございますけれども、具体的なスケジュールについてはまた改めて御相談させていただきたいと思っております。

以上でございます。

本日はどうもありがとうございました。