

第1回健康・医療グローバル協議会 議事概要

■日 時: 令和7年6月30日(月)14時00分～16時00分

■場 所: 中央合同庁舎4号館 1208 会議室(WEB 併用)

■出席者:

議 長:	中石 齊孝	内閣府 健康・医療戦略推進事務局長
議長代行:	鈴木 秀生	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
構 成 員:	野村 栄悟	総務省 国際戦略局 次長(代理)
	杉山 徳明	出入国在留管理庁 次長
	今西 靖治	外務省 国際協力局参事官(地球規模課題担当)(代理)
	藤井 大輔	財務省 大臣官房秘書課財務官室 副財務官(代理)
	松浦 重和	文部科学省 審議官(研究振興局及び高等教育政策連携担当)(代理)
	江副 聡	厚生労働省 大臣官房国際課 国際保健福祉交渉官(代理)
	野添 剛司	農林水産省 大臣官房新事業・食品産業部食品製造課 課長(代理)
	橋本 泰輔	経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課 課長(代理)
	飯塚 秋成	国土交通省 総合政策局 国際統括官補佐官(代理)
	小川 眞佐子	環境省 地球環境局 特別国際交渉官(代理)
	井本 佐智子	独立行政法人国際協力機構 理事
	佐藤 拓	独立行政法人日本貿易振興機構
		海外展開支援部主幹(ヘルスケア産業担当)(代理)
	松本 謙一	一般社団法人日本医療機器産業連合会 副会長
	渋谷 健司	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事長
	稲場 雅紀	グローバルヘルス市民社会ネットワーク 代表
	伊藤 聡子	公益財団法人日本国際交流センター 執行理事
	中川 祥子	日本製薬工業協会 常務理事
	國井 修	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
	林 玲子	国立社会保障・人口問題研究所 所長
オブザーバー:	山本 尚子	健康・医療戦略参与
事務局:	三浦 聡	内閣府 健康・医療戦略推進事務局 企画官

■議 事:

- 1) 健康・医療グローバル協議会について
- 2) 健康・医療戦略(第2期)の振り返り
- 3) 健康・医療戦略(第3期)の取組方針
- 4) その他

■概要

○鈴木ディレクター それでは、時間になりましたので、始めさせていただきますと思います。本日は大変お暑い中、皆様お集まりいただき、ありがとうございます。

本日の議事進行役を務めさせていただきます健康・医療戦略推進事務局の鈴木でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の出席者につきましては、机上に配布しました資料のとおりとなっております。

構成員である林先生は、別件のため、本日、15時半頃からオンラインで御出席いただく予定でございます。

また、山本健康・医療戦略参与にオンラインで御参加いただいております。

本日の配布資料及び議事概要を後日公開させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

○三浦企画官 議事に入る前にオンライン会議の注意事項を事務局より2点御説明申し上げます。

まず、御発言のある方は「手挙げボタン」を押して、事務局から御指名をお待ちくださいますようお願い協力をお願いいたします。

発言いただく際は、カメラ、マイクをオンにいただきまして、初めにお名前をおっしゃってください。発言時以外は、カメラ、マイクをオフにいただくようお願いいたします。

以上です。

○鈴木ディレクター それでは、撮影はここまでとさせていただきますので、記者で撮影している方は御着席を、撮影のみの方は御退出をお願いいたします。

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の中石局長より御挨拶を申し上げます。中石事務局長、お願いいたします。

○中石事務局長 内閣府健康・医療戦略推進事務局長の中石でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

構成員の皆様には、お忙しい中、またとても暑い中、御参集いただきまして、ありがとうございます。

第3期が始まりましたが、その中でも国際展開につきましては、本年2月に閣議決定した第3期の中に書いてあることは、アジア健康構想とアフリカ健康構想、グローバルヘルス戦略について、これまで皆さんに御尽力いただいてまいりましたけれども、これらを一体的に体系化して推進していこうということになりまして、その中で、健康・医療産業等国際展開協議会とグローバルヘルス戦略推進協議会を統合して、今回新しく健康・医療グローバル協議会を設置させていただきました。

こういった推進といいますのは、趣旨としては、グローバルサウス諸国との連携、グローバルヘルス戦略を組み合わせることで、日本企業によるグローバルサウス市場におけるビジネス獲得、健康・医療面での経済安全保障の確保、それを見据えたインド太平洋諸国とのパートナー関係を築いていくこと、そういった形で国際的な保健の課題の解決を同時に達成していこう、1つのアプローチとしてビジネスと経済安全保障と国際協調の三位一体のアプローチということを考えたいと思っ

ております。また、ビジネス的には、相手国よし、日本企業よし、国際社会よしという三方よしというものでやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

本日は、第2期健康・医療戦略の成果と第3期健康・医療戦略の取組方針をお示ししまして、今後の取組に関しまして、各府省庁・各機関から発表していただきます。そして、構成員全員の方々と意見交換ということもしていきたいと思っております。そして、先ほども申し上げましたように、これが大統合しましたので、全体的な体系化をする中で、チームワーク、ワンチームということで取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。今後5年間、アジア健康構想・アフリカ健康構想・グローバルヘルス戦略の一体的な推進を官民一体となって進めたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。本日の議事は1から4までを予定しております。まず、事務局より議事1、2を続けて説明をお願い申し上げます。

○三浦企画官 ありがとうございます。

それでは、事務局から議事1、2を続けて御説明申し上げます。

議事1は、「健康・医療グローバル協議会について」でございます。こちらは本年2月、閣議決定いたしました第3期健康・医療戦略を踏まえまして、健康・医療関連産業の国際展開に係る取組やグローバルヘルス戦略推進に係る取組を、関係府省庁・関係機関が連携いたしまして進めていくということで、これをフォローする形で健康・医療グローバル協議会を設置いたしまして、本日開催という成り行きになったということでございます。

協議会の構成員につきましては、1ページおめくりいただきますと、こちらに構成員リストがございまして、上のほうから関係府省庁が12府省庁ございます。それから、関係機関7機関及び個人有識者のお二方に御参加いただくという構成になっております。

以上が議題1、「健康・医療グローバル協議会について」についてでございます。

続きまして、議題2「健康・医療戦略（第2期）の実行状況」について御説明を申し上げます。

1ページおめくりいただきますと、第2期健康・医療戦略の下での国際展開・グローバルヘルスの成果ということで整理させていただきました。

まず、国際展開につきましては、アジア健康構想及びアフリカ健康構想の基本方針に基づきまして、第2期にインドネシア、ラオス、タイ及びケニアといったアジア・アフリカの主要国との間にヘルスケア分野の協力覚書を交わしております。

また、この覚書に基づきまして、インド、フィリピン、更にはベトナムという重要国と二国間でのヘルスケア合同委員会を開催いたしまして、官民のイベントや実証事業を含んだ事業・議論を進めてまいりました。

続いて、3番目といたしましては、アジア諸国との規制の調和ということで、「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン実行戦略」を決定しまして、これに基づいて規制調和の推進も進めてまいりました。

4番目はグローバルヘルスに関してでございますが、2022年5月に、COVID-19の最中でござい

ますが、「グローバルヘルス戦略」を策定いたしまして、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築やUHC達成に向けて様々な取組・議論を進めてまいりました。その中でも「MCMに関するデリバリー・パートナーシップ」、さらには「グローバルヘルスのためのインパクト投資イニシアチブ」の立ち上げなどに至っております。

直近で申し上げますと、今年の3月、パリにおいてパリ栄養サミット2025がございまして、こちらで我が国の栄養分野の取組なども発信させていただいております。

第2期の成果といたしまして、第2期の戦略で設けました成果目標といたしましては、健康・医療関連産業の国際展開が、いわゆるアジア・アフリカ展開国においてどれだけ市場を創出したかという目標を設定いたしまして、2019年度の63.2億円から2024年度に約99億円ということで、約1.6倍の拡大が見込めましたので、当初設定しました目標である1.5倍を上回る成果が見られたということでございます。

次からのページは、具体的な成果の事例でございますので、ポイントのみ御紹介させていただきます。

最初のページは、アジア健康構想ということで、MExx構想等の基盤整備、人材還流や規制調和の推進を進めました。

続いて、アフリカ健康構想におきましては、ケニアや主要国6か国と協力覚書を交わし、また、官民のマッチングイベントなどをケニアなどで行い、日本企業の方に現地で売り込んでいただくような機会も準備いたしました。

次の5ページになりますと、国際的対応能力の向上ということで、インバウンドの推進などもこちらの1つの成果になってくるかと思います。

続いて、6ページ目になります。こちらはグローバルヘルス戦略の推進ということで、グローバルヘルス戦略の策定から始まりまして、WHOのパンデミックの協定の採択もございましたし、厚労省による国際保健ビジョンの発表というのもございました。

それから、2023年はG7広島サミットがございまして、この年には日本がグローバルヘルス分野で様々な議論を主導してまいりましたが、その中でもMCMに関するデリバリーのパートナーシップの立ち上げや、インパクト投資に関するイニシアチブの立ち上げなどの成果があったと思います。

次の7ページも、今、申し上げましたインパクト投資でございますので、割愛させていただきます。

それ以降は個別の成果事例の具体的な紹介になりますので、お時間があるときにお読みいただければと思います。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

それでは、議事3に移りたいと思います。事務局より御説明をお願いします。

○三浦企画官 続いて、事務局から議事3「健康・医療戦略（第3期）における取組方針」について御説明申し上げます。

1ページおめくりいただきますと、第3期健康・戦略の全体像でございます。

基本理念は健康・医療戦略推進法に基づきますので、こちらは大きな変更はございませんが、2

番目の現状と課題というところで4つ、特にこの第3期を迎えるに当たっての重要なポイントといたしましては、1つ目は新型コロナウイルス感染症の発生、それから研究開発力の低下、ドラッグ・ラグ／ロスの問題、更にはグローバルヘルスを取り巻く国際環境の変化、という4点を重要なポイントとして認識した上で、第3期の戦略の策定になったというところでございます。

具体的な国際的な取組といたしましては、その下にございます今後の方向性というところで黄色く色づけさせていただきましたが、アジア健康構想・アフリカ健康構想とグローバルヘルス戦略を一体的に推進するということを掲げております。

次のページは具体的な項目の羅列ですが、左下、6-2. 国際展開の促進というところが該当いたします。

続いて、4ページ目をおめくりください。こちら、アジア・アフリカ健康構想とグローバルヘルス戦略を一体的に推進する背景でございますが、いわゆる国際ビジネス競争力という意味でも、日本のプレゼンス、またグローバルヘルスという分野でもプレゼンスがある一定程度まで示しているところでございますが、まだ一定程度にとどまっているというところもあるという認識の下、今後はグローバルサウス諸国としっかり連携して取り組むことによって、健康構想とグローバルヘルスの考え方、方針を満たしていくという考え方に基いております。

課題といたしまして、こちら重複いたしますが、アジア・アフリカ健康構想とグローバルヘルス戦略を一体的に推進するということを掲げております。

また、インパクト投資のイニシアチブを掲げた背景にございますが、保健医療の分野の民間資金をいかに呼び込むかということも、しっかり取り組んでいくということを掲げております。

続いて、5ページ目になります。こちらはアジア・アフリカ健康構想とグローバルヘルス戦略、時としてこれまで分離して議論されがちなところもあったのですけれども、よくよく考えると同じ重なりが非常に多い、実はほぼ重なるのではないかとということで、下のベン図をイメージ図として用意させていただきました。一体的な推進に取り組むということはまだ始まったばかりでございますので、まだ若干重複していない部分がございますが、これはいずれほぼ重複するような形で進んでいくものとして取り組んでいきたいと思っております。

以上が考え方の方針でございます。この方針を具体化するために、政府戦略にしっかりと関係事項を盛り込んだものが6ページ目、7ページ目になります。

まず、6ページ目、経済財政運営と改革の基本方針2025、いわゆる骨太の方針でございます。こちらのほうにも国際保健の推進ということで、これまでの方針の重要事項を盛り込ませていただきました。

また、2つ目、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版にも、グローバルヘルスを含めた国際保健の取組をしっかり盛り込むことができましたので、こちらに記載しております。

次のページは、3番目の政府の戦略といたしまして、インフラシステム海外展開戦略2030でございます。これまでインフラといいますと、交通、エネルギー、通信、鉄道関係がメインでございましたが、保健・医療の分野も重要なインフラという認識が政府としても整理できたということで、昨年12

月、こちらの戦略が会議決定しておりますので、こちらにも健康・医療分野に関する記載をしっかりと盛り込むことができております。

続きまして、8ページ目になります。こちらは第3期で何をを目指すかという目標について記載しております。2つ箱がございます。1つ目の青い箱、KPI、いわゆる成果目標でございます。下が緑色、アウトプット指標という2つの設定にさせていただきました。今回、国際展開と併せてグローバルヘルスのフォロー、達成ということで、限られた数の指標を設定することで、どれだけ満たしたかと定めるのは非常に困難ということもございましたので、定性的な目標と数量的な目標と2段構えで設定することで、しっかりフォローアップしていくと考えて整理させていただきました。

まず、上段、KPI、成果目標でございますが、日本が健康長寿を達成してきた知見や優位性を、G7、G20、グローバルサウス諸国や国際機関、民間企業、研究機関、市民社会などの多様なステークホルダーとの連携を通じて、UHC達成やPPR強化に貢献する。ひいては、日本国内の健康リスクにも備えるという考え方でございます。

2つ目は、グローバルサウス諸国としっかり連携して、我が国の健康・医療産業の国際展開、規制調和を進めていく。ひいては、これも我が国の経済安全保障につながりますし、そのためにはこの産業分野のサプライチェーンの構築なんかも意識しながら進めていくということを掲げております。

アウトプット指標といたしまして、4つ設定いたしました。

1つ目、低・中所得国における支払い可能な健康医療サービスへのアクセス人数でございます。

2つ目は、重要なポイントになります人材ということで、我が国の人材育成事業で、低・中所得国の現地のヘルスケア人材をどれだけ育成できたかというのを設定しております。

3番目は、国際展開になります。我が国の医薬品の技術輸出額の増加、我が国の医療機器の輸出額の増加を設定いたしました。

最後は、低・中所得国への展開という意味では非常に重要なポイントになります、WHOの事前認証、Compendium、さらにはアメリカのFDA認証の取得に向けて、日本企業の取得支援にどれだけ貢献できたかということを設定させていただいております。

以上になります。

○鈴木ディレクター それでは、ただいまの事務局の説明も踏まえつつ、各構成員の皆様方から、第3期健康・医療戦略の下での今後の取組などについて御発言いただきたいと思っております。

まずは、関係府省庁の構成員から御説明をお願いします。最初に、内閣官房健康・医療戦略室から3分で説明をお願いします。

○三浦企画官 ありがとうございます。

続きまして、内閣官房のほうから取組を御説明申し上げます。

資料6ページ目までは、先ほど申し上げました、これまでの取組、今後の方針などがポイントとして整理されていますので、こちらは割愛させていただきまして、7ページ目に参ります。

まずは、2つの健康構想、アジア・アフリカ健康構想でございます。

アジアにつきましては、インド、フィリピン、ベトナム等の主要国と政府間対話を引き続き続けまして、今後は更に現地のニーズに沿った形で日本の健康・医療産業の展開を支援していくということ

でございます。

2つ目がアフリカ健康構想でございます。こちらはリスクや様々な問題がございますが、まずはしっかり現地のニーズをつかみまして、さらには中長期的なキャパシティ・ディベロップメントも必要という考えの下、グローバルヘルス戦略とも連携させながら、どういう展開をすることでアフリカへの展開が進められるかという方策もしっかり検討していくということでございます。本年8月はTICAD9もございますので、これもしっかりフォローアップしていくという考えでございます。

最後、グローバルヘルスの取組、8ページ目でございます。こちらは引き続きグローバルヘルス戦略のフォローアップを関係省庁と連携することで進めてまいります。

それから、トリプル・アイ。インパクトイニシアチブもしっかり進めていくということと、関係省庁との定期的な意見交換・調整のみならず、市民社会をはじめとした多様なステークホルダーとの意見交換もしっかり取り組んでいきたいと考えております。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、総務省から3分でお願いします。

○野村国際戦略局次長 総務省でございます。

右下に9とあるページからでございます。

次の10ページ目、御覧いただければと思います。総務省では、経済安全保障の確保に資するとの観点から、特に重要なシステム・サービスの海外展開につきまして、案件発掘、案件提案、案件形成の段階において、案件受注に向けて調査事業、実証事業等の支援を実施しております。事業規模等については、資料左側の中ほどに記載がございます。

また、総務省では、デジタル海外展開総合戦略2030を策定し、6月11日に公表しております。今後は、この新たな戦略に基づき、我が国の情報通信産業の国際競争力の強化及び経済安全保障の確保に向けまして、グローバルファースト、マーケットイン、投資国との連携強化を意識しながら研究開発から製品化・事業化、そしてグローバル市場における地位の確立に至るまで、一貫した取組を進めていく所存でございます。

次の11ページ目でございます。また、健康・医療分野のデジタル海外展開についても、第3期健康・医療戦略に基づき、今後も取組を進めてまいります。

具体的には、昨年度に引き続きまして、今年度も地域に根差したICT中小企業を支援する地方枠事業を通じまして、健康・医療関連を含むデジタルソリューションの海外展開を支援いたします。昨年度の地方枠事業における健康・医療関連の採択案件の詳細につきましては、説明を割愛いたしますけれども、資料を御参照いただければと思います。

また、総務省では2021年2月からデジタル海外展開プラットフォーム（JPD3）というものを運営しておりまして、デジタル分野の海外展開に関する様々なテーマでワークショップを開催するとともに、事業者間のチーム組成、ネットワーキングの場を提供しております。今年度も第1回の会合を6月20日に行ったところでございまして、本プラットフォームを活用しながら我が国の事業者のデジタル分野の海外展開を促進してまいります。

最後に、今年度も安全性・信頼性を確保したデジタルインフラの海外展開支援事業の予算を用いまして、遠隔医療システム等のデジタルソリューションの調査研究や実証事業を実施し、我が国の事業者の海外展開、グローバル市場の獲得を積極的に支援してまいります。昨年度の健康・医療関連の事例については、説明は割愛しますが、資料を御参照いただければと存じます。

説明は以上となります。

○鈴木ディレクター ありがとうございました。

続きまして、外務省から3分で説明をお願いします。

○今西国際協力局参事官(地球規模課題担当) 外務省です。

資料は13ページ、14ページの2ページでございます。外務省が行う健康・医療戦略の下での取組として、2点、国際機関を通じた支援、在外公館を通じた支援について、それぞれ記載しておりますので、御説明させていただきます。

まず1つ目のページは、国際機関を通じた支援でございます。UNITAID、GHIT、グローバルファンドと3つ書かせていただきましたけれども、最初の2つについて御説明させていただきます。

まず、UNITAIDでございますけれども、アフリカでいわゆる医療用酸素の生産拡大事業というのを採用していただきまして、日本の企業である日機装が指名競争入札で選定されました。ケニアとタンザニアの2か国で起工式が開催されまして、ここに書かせていただいているように生産量が3倍、現地での生産能力ですけれども、かかるアクセスに必要となる費用が最大で27%低下することが期待されております。タンザニアでの起工式では、マジヤリワ首相が参加して、日本の貢献に対して深甚なる謝意が述べられたところでございます。

それから、2点目はグローバルヘルス技術振興基金(GHIT)の関係でございますけれども、小児用住血吸虫症治療薬について、薬剤名としてアラプラジカンテルというのが開発されましたけれども、今年の3月に実装研究として初めてウガンダの就学前児童に対する投与がなされました。この関係では、日本の製薬企業であるアステラス製薬、ドイツの製薬企業メルクの製剤技術によって、この新しい薬は水に溶けやすい、苦みが軽減されているという、子供にとって飲みやすいメリットがある薬でございます。現在、GHITは国連開発計画(UNDP)との連携によってデリバリーの準備を今、進めているところ、日本政府といたしましても、少しでも早く、この製剤が病気で苦しむ多くの子供たちに届くことを期待しているところでございます。

3点目はグローバルファンドの関係で、御存じの方が多いと思いますので、説明は割愛させていただきます。

それから、14ページ目、在外公館を通じた支援でございます。令和6年1月に中東のドバイの日本国総領事館で行ったグッドプラクティスとしての例を説明させていただければと思います。私ども在外公館、ほぼ全てにおいて日本企業支援の窓口というのを設置しておりますけれども、このドバイにおきましては、昨年1月にArab Healthという国際的な展示会が医療関係で開催された期間を捉えて、総領事主催の下でレセプションを行って、現地の政府機関関係者等70名を招いたネットワークの構築の機会を設けました。

日本企業支援窓口は分野を問わずに支援しているところでございますけれども、この医療分野

の事例を含めて、日本企業のバックアップを今後も行っていきたいということで、例えば日本企業を法律面から支援する専門のアドバイザーを配置している公館が、最近、アジアやアフリカで増えてきておりますので、日本企業の海外展開支援を更に一層進めてまいります。

最後に、資料にございませんけれども、本年4月に私どものODAの取組として、JICAの法律の改正を国会でお認めいただいて施行させていただきました。民間資金動員の促進、国内外の課題解決能力を有するパートナーとの連携強化、無償資金協力の迅速性強化等を目的としております。これらの制度改革をどうやってこの医療・保健分野の取組に生かしていくかは今後検討してまいります。今後、外務省としてバイやマルチのODAの活用をしっかりとこの分野で進めてまいります。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、財務省から3分で御説明をお願いします。

○藤井大臣官房秘書課財務官室副財務官 財務省の藤井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

財務省の資料、16ページから18ページ、3ページになりますけれども、主にグローバルヘルス戦略の取組について3点御報告させていただきます。

まず1点目、16ページですけれども、G20の財務トラックにおける取組です。こちらでは、後で厚労省からも御報告があると思いますが、財・保の連携が重要であること、それから、パンデミックへの「予防」「備え」「対応」(PPR)が重要だということを一貫して進めてきております。COVID-19が起きる前に、日本のG20議長国下で財務大臣・保健大臣会合を初めて開催しました。その後、COVIDの後ですけれども、2021年にその下で具体的な方策を検討するタスクフォースというのを発足させて、これはイタリアと一緒にやっております。

そして、最近ですと、対応のための資金強化ということで、そちらのタスクフォースのほうで議論しているところでございます。近年の議論で申しますと、昨年、ブラジルの議長下でオペレーショナル・プレイブックというふうに呼んでおりますけれども、いろいろな対応資金メカニズムがあるものを、どういうふうに、何をどういう順番で使っていくのかという仕様書みたいなものをつくっております。これを今年、どう実際に使っていくのかというシミュレーションを南アの議長下でやるということでございます。

それから、タスクフォースの発足からちょうど5年たつものですから、これをどう発展的にしていくのかということも議論しておりまして、来年のアメリカの議長国で更に具体化するということを計画しております。

2点目、次のページでございますが、G20の下での1つの成果物、パンデミックファンドというものがございます。パンデミックの下での予防と備えを重視するということでございまして、設立から3年ぐらいたったところでございますが、ドナーから、日本も含めて資金貢献額が約22億ドル、そのうち日本は1億2000万ドルを出して5番目のドナーでございます。これまでの間に1回、2回と案件の成立をしておりまして、現在、今年の11月をめどに3回目の支援案件というのをやろうとしております。現在まででは75か国、8億8500万ドル、3回目も入れますと60億ドルの追加資金をやろうとし

ております。

併せて中期戦略というのもつくっておりまして、能力ギャップの解消、連携の促進、追加投資の動員といったところをやろうとしておるところでございます。直近の議論として、更に本当に困っている国により特化してやるにはどういうやり方ができるかとか。それから、緊急の支援、昨年のエムポックスの議論のときに出た議論ですけれども、そういったことにどう対応できるか。それから、財務基盤、なかなか資金が集まらなくなってきましたので、これをどういうふうに補うのかというような議論を継続してやっているところでございます。

最後、18ページでございますけれども、国際保健に関して世界銀行と取り組んでいることがございます。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性というのは変わらないところでございますけれども、昨年12月に合意いたしましたIDA21では、保健システムの強化、パンデミックへの強化といったところを日本が重点的にリーダーを取ってやらせていただいております。

それから、世銀のほうでは国際保健についてターゲットを掲げております。これはWHO、それから日本がリーダーを取って、昨年4月にイベントをやっております。その際に、2030年までに15億人に質の高い保健サービスを手頃な価格で提供するという目標を掲げております。こういったものを受けまして、後ほど厚労省から御紹介あると思いますけれども、UHCナレッジハブの設立ですとかUHCハイレベルフォーラムの開催というものにつなげていくというところに、世界銀行のほうと一緒に巻き込んでやるということを財務省としてやらせていただいているところでございます。

御報告、以上になります。ありがとうございました。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、文部科学省から3分で説明をお願いします。

○松浦審議官（研究振興局及び高等教育政策連携担当） 文部科学省の松浦と申します。よろしくお願いします。

文部科学省では、感染症を含みます医療分野の研究開発において、国際連携や国際共同研究の取組を推進しております。

まず、20ページを御覧ください。感染症分野に関しましては、新興・再興感染症研究基盤創生事業におきまして、アジア・アフリカ・南米において海外研究拠点を整備する大学を支援しており、海外拠点を活用した基礎研究と人材の確保を進めております。さらに、令和3年6月に閣議決定されましたワクチン開発・生産体制強化戦略に基づきまして、ネットワークコア拠点として国立健康危機管理研究機構（JIHS）におきまして世界の感染症情報をまとめ、関係機関へ共有するとともに、海外研究拠点のネットワーク強化のための取組を行うなど、国内外の感染症モニタリング体制を強化するための取組を行っております。

次、21ページを御覧ください。医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業におきましては、医療分野における国際共同研究を戦略的に推進し、イノベーション創出や科学技術外交の強化を目的としております。

5つのプログラムで構成されまして、1番目はイコールパートナーシップに基づき、国際共同研究

を実施するSICORP、2番目は先端分野における国際頭脳循環を促進するASPIRE、3番目は政府開発援助(ODA)と連携しまして感染症分野などの地球規模課題の解決を目指すSATREPS、4番目はアフリカにおける顧みられない熱帯病(NTDs)対策のための国際共同研究プログラム、5番目は若手研究者育成を支援するInterstellar Initiative、こうした取組を通じまして、国際ネットワーク構築や人材育成、社会実装を見据えた国際共同研究を推進し、現地の医療水準向上と日本医療の国際展開に貢献してまいります。

次、22ページを御覧ください。文部科学省が所管します研究開発法人量子科学技術研究開発機構(QST)を通じた取組としまして、このQSTの前身となる旧放射線医学総合研究所が開発しました重粒子線がん治療装置の国際展開に向けまして、アブダビを拠点とする医療技術企業であるM42を含む複数の海外機関と協力取決めを締結し、また外国人研究者や海外導入施設の医師・医学物理士等を研修生として受け入れるなど、海外への普及に資する技術指導・人材育成等の支援を実施しております。

また、この重粒子線がん治療装置自体の研究開発といたしましても、世界初のマルチイオンを用いた重粒子線治療技術を開発し、治療を開始しております。

次、23ページ、御覧ください。さらに国際的な普及に資する取組といたしまして、重粒子線がん治療装置の小型化と高度化を進める量子メスの研究開発を継続しております。引き続き、こうした取組を推進してまいります。

文科省といたしましては、このような取組を通じまして、現地のニーズ等も踏まえつつ、現地の医療水準向上と日本医療の国際展開に貢献してまいります。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、厚生労働省から7分で御説明をお願いします。

○江副大臣官房国際課国際保健福祉交渉官 厚労省でございます。

資料が多いので若干お時間いただいておりますけれども、なるべく効率的に御説明いたします。資料は25ページから34ページとなります。

25ページですが、本年度設立されました国立健康危機管理研究機構(JIHS)と呼んでおりますけれども、こちらについてまとめております。本年4月1日、次の感染症危機に迅速、かつより適切に対応するため、政府に科学的知見を提供する新たな専門家組織としましてJIHSを設立いたしました。

次、26ページでございます。医療技術等国際展開推進事業による人材育成の関係です。厚労省では、医療の国際展開の一環として、日本の医療技術や製品を活用した研修を行うことで現地の医療従事者を育成する事業に取り組んでおります。具体的には、JIHSを中心に日本の専門家が現地に赴いての研修の実施、現地の医療従事者を日本に招いて、症例見学や研修等を実施しております。

27ページでございます。こちらは相手国の実情に応じた医療機器開発の支援ということで、途上国等では日本とは異なる医療環境や公衆衛生上の課題を抱えているため、医療の国際展開を図

る上では、こうした課題を解決しつつ、相手国のニーズを十分に踏まえた医療技術・医療機器を開発することが求められております。このため、厚労省では、2017年度から日本医療機器開発機構（AMED）の研究開発支援により、日本の医療機器メーカーがアジア・アフリカ諸国のニーズを十分に踏まえた製品開発ができるよう支援を行っております。

続きまして、28ページですが、WHO事前認証等の取得を通じた、我が国医療製品の国際展開に関する事業です。低・中所得国に対する日本の医薬品や医療機器の国際展開のアプローチとしては、民間市場を通じた展開に加え、国際機関による調達、いわゆる国際公共調達の枠組みの活用が重要となります。WHOやUNICEF等の国際機関が途上国向けに医薬品や医療機器を調達する際は、WHO事前認証、いわゆるPQの取得等が求められます。このため、厚生労働省では、2017年度から日本の医薬品・医療機器等の国際展開を推進することを目的に、WHO事前認証等の取得等を目指す日本企業を支援しております。

29ページ、我が国の医薬品・医療機器等の国際公共調達の参入支援の関係でございます。国際公共調達への参入が増えない理由としては、国際公共調達の情報自体は各国際機関のホームページなどで広く公開されているものの、情報そのものが分かりにくかったり、入札に関するノウハウがなかったりするといったことで、日本の企業にとって少し敷居が高いということが指摘されております。こうした課題を踏まえまして、厚生労働省では、2022年度からプラットフォームを通じた調達情報の提供や専門家による伴走支援など、国際公共調達の参入を目指す日本企業への支援・調査を行っております。

続きまして、30ページですが、AMEDにおけますアジア地域における臨床研修・治験ネットワークの構築事業です。日本主導の国際共同治験を強化し、治療薬等の開発・供給を加速させるため、同事業におきまして国立がん研究センターとJIHSが、現地における教育・研修の実施や設備整備、現地機関との協力体制の構築等により、臨床研究・治験を実施するための拠点構築を実施しております。

32ページは薬事規制調和関係でございます。アジア医薬品・医療機器トレーニングセンター事業ということで、アジア諸国での薬事規制の水準の向上とか薬事規制調和を推進するため、PMDAではアジア諸国の規制当局担当者に日本の知識・経験を提供しております。加えまして、アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン実行戦略に基づきまして、令和6年7月には、PMDAのアジア拠点としてタイ・バンコクにPMDAアジア事務所を設立しまして、トレーニングセンター事業の充実等を行っているところでございます。

33ページ、先ほど財務省の藤井副財務官も御指摘ありましたが、UHCナレッジハブ関係でございます。低・中所得国におけるUHC達成のための知見収集や人材育成を行う世界的な拠点、UHCナレッジハブの準備を財務省、WHOや世界銀行と連携して進めておりましたが、今月6月19日に初回の関係会議を行いまして、活動が開始されております。各国の保健省・財務省の政策立案者や実務者に対する能力開発支援や、本年12月6日に関係機関等の代表を集めたUHCハイレベルフォーラムの開催を予定しております。

WHOの最近の動き、34ページでございますが、米国の脱退表明に伴いまして減額された予算案

が、本年5月に開催された第78回世界保健総会で正式に承認されております。今後は予算案に基づき、事業の優先順位づけ、組織再編等のWHO改革が行われる見込みです。WHOが引き続き保健をつかさどる国連の専門機関として、その専門性を生かして、科学的知見に基づいて国際保健分野の諸課題の解決に向け活動していくことが重要だと日本政府としては考えておりまして、その機能と役割をしっかりと果たせるよう貢献していきたいと考えております。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、農林水産省から2分で御説明をお願いします。

○野添大臣官房新事業・食品産業部食品製造課課長 農林水産省でございます。

資料37ページから2点報告させていただきます。

1点目は、食事全体での栄養評価を通じた日本の食・食産業の国際競争力の強化についてです。食に対して栄養面で評価する場合ですけれども、現状では製品ごとの栄養が評価されることが多い状況です。健康面に着目したら、何をどのくらい食べたかなど、食事全体での栄養評価することも重要です。この観点で見て、主食・副菜・主菜といったものが組み合わせられた、日本の食は1つの望ましい食生活の姿であると考えられますので、この日本の食や、これを支える我が国の食産業の取組といったものは、世界の健康・栄養課題の解決に寄与できるものと考えております。

そのため、今年度、まずエビデンスの整理を行った上で、これに基づき、健康や栄養の観点でも、海外に対して日本の食や食産業の強みを訴求していきたいと考えております。

次に、スマイルケア食の海外展開についてです。2016年に、介護食品について3つの識別マークを設定しております。栄養補給が必要な人向け、かむことが難しい人向け、飲み込むことが難しい人向けということで、3色で色分けをしているところです。現在、高齢者の方の増加が見込まれ、富裕層も増加しています。こういった東南アジアの国々・市場を中心としまして、このスマイルケア食の海外展開を推進しております。

本年の取組として、2月に東京ビッグサイトで開催されたメディケアフーズ展に出展し、来場者の方に周知を図ったところです。また、マークを利用されている事業者の方々に対して、海外展開に利用可能な補助事業などを御紹介させていただきました。

今後は、国際会議などの機会も利用するなどして、スマイルケア食の海外普及の取組を推進してまいります。

農林水産省からは以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、経済産業省から5分で説明をお願いします。

○橋本商務・サービスグループヘルスケア産業課課長 経済産業省でございます。

40ページからになります。ヘルスケアの国際展開ということで進めてきてございます。この国際展開というところで、国際的な貢献とともに、しっかりビジネスとして成り立たせるということで、外貨の獲得にもつなげていくということを目的に進めてございます。

41ページですが、こういった国々を対象にしているのかというところで、相対的な評価にはなりませんが、経済発展のステージに応じて医療の課題というのもどんどん変わってくるというところで、日本は1番右の成熟期のところにいますけれども、この前の低成長期、安定期あるいは高度成長期といった国々に対して、日本の経験を生かしながら日本の製品をしっかりと売り出していくというところで取組を進めております。

42ページでございます。そのための方策の1つとして、医療機器・サービスの海外展開支援のための補助事業というものを、この十数年やってきています。計200件ぐらいの案件組成をするとともに、かなりの部分、事業化にもつながってきているところでございます。時間の関係で御説明しませんが、下のベンチャー企業がタイでの周産期遠隔医療システム展開事業であったり、あるいは大企業になりますが、富士フイルムさんの肝がん診断普及事業であったり、様々進めております。

43ページは令和6年度ですけれども、見ていただくと、冒頭に申し上げたものとも符合しますけれども、東南アジアとインドにおいては実証調査を中心に補助しつつ、今後、どんどんニーズが高まってくるアフリカ諸国に対しては、今は基礎調査というところで進めております。

44ページでございますが、さらにこれまで個別に補助するというのに加えて、より面的なところで相手国と結びつきながら実効的な支援をしていこうというところで、MExx構想というものをMEJ、ERIAと連携しながら進めているところでございます。MEJは産学官医が連携した医療インバウンド・アウトバウンドのプラットフォームというところで組成されていますけれども、そういったものと同様の組織を、相手国につくることで、右側に書いていますが、有機的なネットワークの形成でありますとか、現地の情報収集、さらには制度整備への働きかけといったところにもつなげていきたいというところで進めてございます。

45ページが既に設立しているME Vietnamでの取組でございますけれども、ハノイ医科大学病院・MEJ・ERIAでMOUが締結されるなど、そういったものに基づきながら様々なプロジェクトを進めているところでございます。

46ページ、今後の方向性というところで示していますけれども、まずアジアにおいては、今、申し上げたベトナムに加えて、タイで既に立ち上がっていますけれども、さらなる新規拠点の設立や、関連のプロジェクトの組成、またインバウンド施策との連携というものを視野に取組を進めているところでございます。

アフリカにおいては、まずは有望なケニアとかガーナといった市場において、現地キーパーソンとの連携強化というものを今、進めているところでございます。

47ページ、48ページが、もう1つ進めている医療インバウンドに関する施策でございます。医療インバウンド、海外の方に日本に来てもらって医療を受けていただく。それで治って帰っていただくというものですけれども、当然、貢献的なところもありますが、日本に来てお金を落としてもらって、日本の医療機関の経営力の向上にもつなげることで、今、苦しくなっている医療提供体制の持続可能性の確保にもつなげていこうというところで進めております。

医療滞在ビザというのが2011年に創設されて、もう十数年進めてきていますが、昨年から、より

厚労省さんとも連携しながら、しっかりアクセルを入れてやっていこうということで進めていまして、48ページにおいて医療インバウンドの適切な推進の在り方に関する検討会を紹介していますが、こちらについても昨年12月から開催して、この6月に中間取りまとめを公開したところでございます。こういったものも踏まえながら、また厚労省さんを中心として各省庁連携しながら、しっかり進めていければと考えてございます。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、国土交通省から2分で説明をお願いします。

○飯塚総合政策局国際統括官補佐官 国土交通省でございます。

資料50ページを御覧ください。国土交通省の関係では、インフラの海外展開の中での健康・医療関係の取組を御紹介申し上げます。資料にございますように、フィリピンのニュー・クラーク・シティの開発計画でございます。海外交通・都市開発事業支援機構（JOIN）は、フィリピンの基地転換開発庁等とともに、2017年に策定したマスタープランを踏まえまして、2021年には道路や上下水道等のインフラ計画、設計基準等の開発ガイドラインを策定するなど、スマートシティ開発の具体化に向けた取組を進めているところでございます。

このJOINがフィリピンの基地転換開発庁と共同出資している調査会社であるPJICからは、マスタープランにおいて重要な要素の1つとされているヘルスケアについては、まず開発が先行するガバメントセンターエリアにおいてメディカルコンプレックス構想の開発に係る覚書に基づきまして、フィピン大学が総合病院を部分的に開所し、医療相談や雇用前・就学前の健康診断などのサービスの提供を開始していると聞いております。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けまして、フィリピン科学技術省が関係者とともに、ニュー・クラーク・シティにおいてウイルス感染症研究所の設立を2020年に決定し、既に建設が進行中というふうに聞いております。

国土交通省といたしましては、JOINと連携し、スマートシティの知見の共有等、マスタープラン策定支援や、内閣官房やその他関係省庁・本邦企業と関連情報の共有を図ってまいりました。今後は、ニュー・クラーク・シティにおけるメディカルコンプレックス構想などの取組への本邦企業の参画を推進してまいる所存であります。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、環境省から2分で説明をお願いします。

○小川地球環境局特別国際交渉官 環境省です。

資料53ページからお願いいたします。環境省では、公衆衛生の関係のインフラということで、廃棄物・浄化槽に関して支援を行っております。

まず、廃棄物ですけれども、施設の整備・制度、あとは人材育成等も含めて、二国間・多国間で協力を進めております。アジアにつきましては、アジア太平洋3R・循環経済推進フォーラムを開催しておりまして、今年の3月にインドにて第8回の会合を開催しております。

また、「アフリカのきれいな街プラットフォーム」につきましては、今年の8月のTICADで会合を開催するとともに、アフリカのインフラの事業形成ファンドというものの立ち上げを予定しております。

次、54ページでございますけれども、具体的な施設として、特に廃棄物。真ん中の写真にありますように、オープンダンピングということで非常に無造作な形で処分が進められておりますけれども、これを廃棄物の焼却発電施設でありますとか、右側の下にありますように、配管等をちゃんと施して準好気性の施設にすることによって、排水の水質改善、悪臭低減、火災防止等に取り組んでおります。

次の55ページでございますけれども、浄化槽の分野でも、都市あるいは都市の周辺農村等のし尿・汚水の適正処理に資するというところで展開しております。左にありますように、過去3年で1.4倍の伸長がございますし、具体的には環境省の取組として、右側でございますように、アジア等でセミナーを開催しております。今年は2か国で開催する予定にしております。また、インドのジャル・シヤクティ、これは水の力ということで、水の力省とMOCを結びまして、過去2年、協力しておりますけれども、これの更新に向けて、今、進めておるところでございます。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、関係機関の構成員から御説明をお願いします。お一人4分程度を目安にお願いします。

まず、JICAの井本理事、お願いします。

○井本理事 JICAの井本です。よろしくお願いいたします。

まず、資料4-2の3ページを御覧ください。JICAでは20の分野におきまして課題別事業戦略、グローバルアジェンダと我々、呼んでおります。それを設定しておりまして、そのグローバルアジェンダの下に重点的に取り組む事業群、クラスターという形でプログラムをまとめております。

保健・医療の分野のグローバルアジェンダでは、グローバルヘルス戦略にも掲げられている、より強靱・公平・持続可能なUHCの実現を目標といたしまして、その下に4つのクラスターを設定しております。保健医療サービスの提供強化、感染症対策・検査拠点の強化、母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア強化、医療保障制度の強化の4つでございます。それぞれのクラスターにおける目標や指標例は、資料に記載のとおりでございます。

4ページでございます。こちらはJICAの保健医療分野全体の取組状況をお示しております。2024年度のデータは最終取りまとめ中でありまして、こちらは2023年度のデータでございますけれども、大体の規模感は同様のとおりで考えております。2023年度の実績といたしましては、119か国を対象に技術協力129億円、無償資金協力139億円、円借款428億円となっております。

それぞれのクラスターごとの実績はそこに記載のとおりでありまして、クラスターの事業戦略において解決すべき課題を設定し、その目標の達成に向けて多種多様なスキームを戦略的に活用するとともに、JICAのみならず、国内外のパートナーと戦略を共有して、お互いの強みを生かした資源動員や共創、コ・クリエーションを推進していくことを方針としております。そのような取組の1つといたしまして、企業との連携・強化を掲げております。

続きまして、5ページを御覧ください。こちらはヘルスケアの企業との連携に関するJICA事業の概観図でございます。JICAは開発途上国の社会課題解決を志す日本及び途上国の企業が、途上国で事業を展開するための支援、あるいはそのような志を持つ起業家が創出されるための土壌づくり／エコシステムの構築に取り組んでおります。

この概観図の上段、日本企業向けの支援のスキーム、下段は現地企業向けの事業のスキームとなっております。また、左のほうが初期のビジネス化段階、右のほうは本格展開の段階を示しております。

ビジネス化段階の支援といたしましては、日本企業向けには、ビジネスモデルの検証や現地での実証活動を支援する中小企業SDGsビジネス支援事業（JICA Biz）というものを実施しておりまして、過去10年間で1500件以上の案件を採択しています。そのうち保健・医療分野の案件は178件、福祉案件は29件となっております。本年度は9月に公示する予定です。

また、現地企業向けとしましては、スタートアップに対する支援を行うProject NINJAや、コロナパンデミックを契機に開始したアフリカ連合開発庁（AUDA-NEPAD）との連携による、ヘルス企業に対する経営支援を行うHome Grown Solutionsなどのプログラムがございます。これまで80社以上の途上国のヘルスケア企業がこの事業で採択されております。

本格的な事業の展開段階の支援につきましては、開発インパクトの高い事業であり、かつ既存の民間の金融機関だけではリスクの対応が困難な場合に、出・融資を通じ支援する海外投融資制度がございます。日本企業に対しては出資を、途上国の企業に対しては出資及び融資の提供が検討可能です。2011年度の制度再開後、保健・医療案件は5件ございまして、そのうち2件の病院整備事業は日本企業との連携によるものです。そのほか、現地企業や金融機関との連携事業といたしまして、医療品・医薬品の現地製造や、AI活用によってオペレーション効率化による低・中所得者層向けのプライマリー・ヘルスケア事業などがございます。

そのような中で主立った事業を次のページに御紹介しておりますので、御関心がありましたら、ぜひ御参照いただければと思います。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、JETROの佐藤主幹、よろしくお願いします。

○佐藤主幹 日本貿易振興機構でございます。

お手元、資料8ページでございますが、JETROではアジア地域において、まず、高齢者分野、しっかりマッチングを進めておりまして、これまで2013年から120回ほど商談会等を中国で行っております。近々でも北京の大きな展示会で28社の出展をいただきました。

アジア地域での取組として、大阪関西万博の関連では、経産省との共催で、「Global Health Care Challenge」というシンポジウムとピッチイベントを行い、アジアからの講演者も数名いたほか、万博内のHealth Designの中での次世代医療機器の体験コーナーを設け、国内外からの来場者に体験いただきました。さらに、Japan Healthという展示会において、海外バイヤー15人を招へいし（そのうち、アジアから韓国、ベトナム、タイ、マレーシア、インドネシア、スリランカ等も参加）国内出

展企業40社との商談会を行い、300件を超える商談があったところでございます。

次、9ページでございますけれども、アフリカに関しましてはTICADが迫ってきておりますけれども、これを見据えて、JETROではアフリカビジネスデスクというものを設けまして、これまでビジネス支援の窓口を設けております。過去4年間でも30件以上、医療機器分野の海外展開支援をしております。TICADに関しましては、今、準備を進めていまして、これから8月20日よりJapan Fairという展示会を行います、このうち24社がヘルスケア分野でございます。

最後、6月、Africa Health ExConという展示会がエジプトで開催され、中東情勢がちょっと厳しい中でございましたけれども、日本企業8社が出展されました。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、一般社団法人日本医療機器産業連合会 松本副会長、お願いします。

○松本副会長 日本医療機器産業連合会でございます。

次のページ、お願いします。本日御説明する内容をお示ししております。このほか、脱二酸化炭素、カーボンニュートラル産業を目指すなど、いろいろございますけれども、また述べさせていただきます。

次のページ、お願いします。まず、日本の医療機器ビジネスの状況について御説明申し上げます。

日本の医療機器産業の成長は、グローバルビジネスが牽引しております。特にアジア市場は、CAGRが約7%と、他の地域に比較しまして大きな伸びを示しており、さらに今後は9%の成長になるとの予測もございます。

一方、アフリカに対しましては、まだ先行投資の段階ではございますが、日本市場への対応も大前提として、積極的にグローバル展開をしてまいりたいと存じております。

次のページ、お願いします。アジア・アフリカにおける日本企業の展開事例をお示しします。販売のみならず、開発・生産、サービス等々につきましても展開しておりますけれども、今後は特に人材育成センターについても注力していきたいと考えております。

次のページ、お願いいたします。国際機関の調達枠組みを活用した海外展開促進事例をお示します。医機連では傘下の団体に対しまして啓発を行い、日本企業のWHO推奨企業要覧への掲載、あるいはWHO PQ取得に向けての活動を推進しております。

次のページ、お願いいたします。グローバルな規制調和に向けた取組をお示ししております。IMDRFに関しまして、2025年は日本が10年ぶりに議長国を務めまして、5年ごとに作成する戦略策定に向けた検討が行われております。業界としても全力で支援を行っております。

次のページ、お願いいたします。二国間の規制調和に向けた取組でございます。5月にジャカルタで開催されましたシンポジウムとセミナーには3名の講師を派遣しまして、先進のソフトウェアや製品開発やMDSAPについて講演いたしました。今後につきましては、リライアンス推進に加えまして、開発・生産・メンテナンス等に関して、官民一体となった人材育成の検討が必要かと存じております。

次のページ、お願いいたします。ISO/TC210総会を日本で開催いたしまして、国際標準化活動に

も積極的に取り組んでおります。

次のページ、お願いいたします。医機連では傘下の団体や会員企業の海外進出を促進する環境整備の一環としまして、現地の団体との定期的な情報交換を実施しております。今年度、新たにインドネシアの医療機器製造団体(ASPAKI)とMOUを締結いたしました。今後、規制と市場に関する情報／意見交換などを行ってまいりたいと存じております。

次のページ、お願いします。各省庁及び関連機関の施策につきましての理解を促進するために、医機連では傘下の団体や会員企業に対しまして、御担当の方から御講演をいただく機会を設定しております。業界の活性化に向けて、今後とも御指導賜るようお願い申し上げます。

次のページ、お願いします。今後の取組方針をお示しします。重点項目としまして、記載の3点に取り組んでまいります。グローバルな展開につきましてお話ししてまいりましたが、その大前提として、日本市場の医療環境改善、すなわち人件費、運営コストなど、財政面での課題あるいは人材の不足等の対応も必要かと存じますので、行政機関の検討への積極的な参画を私どもも実施してまいりたいと存じております。

次のページ、お願いします。以上、日本医療機器産業連合会の取組につきまして御説明申し上げました。本来、時間が許しましたら、先週、大阪で3日間行われましたJapan Health Day、私自身、最近行ってまいりましたベトナムや台湾の現状につきましても触れたいと存じましたが、本日は時間の関係もございますので、省略することにしたいと思います。

御清聴ありがとうございました。以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございました。

続きまして、一般社団法人Medical Excellence JAPAN(MEJ) 渋谷理事長、お願いします。

○渋谷理事長 MEJの渋谷でございます。

24ページは、我々のテーマとして医療産業を取り戻すということで、一貫してヘルスケアを日本の主要基幹産業にということを目指しております。

25ページは、厚労省の前武見大臣のときに出た日本発ヘルスケア産業の世界循環ビジョンですが、我々は本当にこれを信奉して、要はヒトとモノとカネが回るような世界観というものを目指している。その中で、日本から世界へ、それから世界から日本というのも、我々はお手伝いしているということでございます。

26ページ、既に中石事務局長と三浦企画官も言っていましたけれども、国際協力というのはもちろん大事なのですが、強い産業があって、経済安保があって、そしてそれが国際協調につながるというふうに我々は考えており、まずはとにかく強い産業をつくるということを考えているのと。

それから、先ほど経産省 橋本課長から御紹介ありましたが、個社とか個々の医療者が向こうの政府とか医療関係者とか企業とディールしたりするというのはなかなか大変なので、点と点から面と面でやっていこうというのが我々のやり方です。MEJの特徴として、もちろん政府がいて、それから企業会員様がいて、さらに特徴的なのは医療機関がメンバーいることなのです。要は、医療・介護・ヘルス分野というのは、最後は人の部分が非常に強いので、その関係者が納得した上で、例えば機器を使うとか、あるいはそうしたものをやっていこうというのが決まるので、インバウン

ド・アウトバウンドを我々は基本的にやっていますけれども、やればやるほど関係者同士の信頼関係の構築が本当に大事だと思っています。

そういう面からも、各国がオーナーシップを持って、MEJと全く同じように、政府と企業様と病院関係・医療関係者が集まるプラットフォームを今つくっているのが、まさにMExx構想であります。

その中でも、インド太平洋地域というのが、アメリカが混乱している状態なので、インドと中国から日本とやりたいというラブコールが今、本当にすごいのです。例えば、インドですが、先週、CIIというインドの経団連のミッションが来ました。インドと中国の関係もある中で、インドはMAGA運動みたいなメイク・イン・インディアというのをやっているのですけれども、そのパートナーとしてどこもやりたいかという、本当に圧倒的に日本とやりたいということです。とにかくそういう形で日本から企業がインドに出ていって、ジョイントベンチャーをつくりながら展開することを進めていきたいと考えています。

また、日本企業がいきなりアフリカに行くのは難しいかもしれないので、中東、アフリカには印僑もいますので、インドをワンクッションにして、そこからアフリカへ進出しようというのを1つの戦略で考えているところであります。

それから、28ページの例えば抗生剤。今、世界的に足りないですけれども、古い発酵技術です。それを日本は今、製薬会社に補助金を出して造ってもらっていますけれども、それを一緒にインドで造って、それをインド国内と日本に提供しつつ、アフリカとか世界中に展開していくというのも1つの手だなと考えており、ある意味では経済安保にも通ずる内容だと思っています。

最後、29ページ、我々、先ほどMExx構想ということで、まずベトナムから始めて、それから、今、タイ、インド、今年はインドネシアも始めようと思いますけれども、同時に、先ほど橋本課長から御紹介があったハノイのがん検診センター、そこで日本の機械を無償提供するのではなくて買ってもらってトレーニングをしてメンテもする。そこで見つかったがんは、現地で治療できるのはオペしてもらって構わないのですけれども、日本に来ていただいて、重粒子線とかロボット手術とか、そういうものをやってもらうことによって、日本の医療の価値を知ってもらう。アウトバウンドとインバウンドを拠点として一体化して、ME Vietnam、ME India、ME Thaiというのもつくられています。

そういう中で、本当に関係者同士の交流が大事なので、今、話を聞いていると、厚労省、経産省、文科省でもいろいろな展開事業がある中で、人が個々にやっているのではなくて面でやるということも、我々はMExxを通してお手伝いできたらと思います。

あとは、皆さんおっしゃったことなので、ここでやめます。ありがとうございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、グローバルヘルス市民社会ネットワーク 稲場代表、お願いします。

○稲場代表 ありがとうございます。グローバルヘルス市民社会ネットワークの稲場でございます。

資料33ページになりますので、御覧いただければと思います。はじめに、グローバルヘルス市民社会ネットワークですが、あまり御存じない方もいらっしゃるかなと思いましたので、簡単に自己紹介等をさせていただければと思います。国際保健に取り組む日本のNGO 30団体でつくるネットワークで、1994年に設立されまして、それ以降、外務省様とNGOの対話というのを定期的に、大体2か月に1回程度やってきたということで、NGOと政府の定期的な対話枠組みとしては1番最初のも

のということになっております。

私どもとしましては以下の3つのことをしておりますが、まず、この30団体のほとんどが途上国で保健分野のプロジェクトをやっている団体でございます。ですので、こういったプロジェクトの実施の上での様々な能力向上や意見交換とか、その中で政策提言やアドボカシーをやっている団体、あるいは当事者団体、多様な国際的なネットワークを持っている団体等ありますので、こういったところで共同での能力向上や政策提言をしております。

2つ目に、政策提言とセクター間対話ということですが、申し上げたとおり、NGOと政府の定期的な対話枠組みとしては最も古いということがございます。ですので、外務省、またこちらの内閣官房の健康・医療戦略室とも対話を行っております、グローバルヘルス戦略の策定についても積極的に関与させていただいております。

あとは、国際的な連携と協力ということで、海外のNGOとの連携・協力あるいは国際機関と連携しての政策提言。これはUHC2030等とも連携してということですが、こういったところで国際保健上の最新情報にアクセス、分析、知見の収集ということをしております。

33ページ目の右下ですが、NGOと企業との連携事例というのも豊富にあるのです。これを発展させていかなければいけないというふうに思っております。過去4回、健康・医療戦略室と私どもの意見交換会をやりましたけれども、そこでも多くの事例を発表させていただいておりますが、グラント協力とか、あるいは水・衛生、健康管理プロジェクトでの日本の測定機器の導入とか、あるいはセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ(SRHR)、妊産婦の健康におけるデジタル産科パッケージの導入、あるいは顧みられない熱帯病の治療薬を開発したものを現地展開するといったところに関して、NGOと企業の連携事例がございますので、こういったところをより発展させていく必要があると思っております。

34ページに移りますけれども、NGO・市民社会は第3期健康・医療戦略実現のために何ができるのかというところでございます。私どもとしましては、セクター間の連携、つまり、市民社会と企業あるいは政府といったところとの連携による、1つは社会的価値創造(CSV)ということと、もう1つはグローバルヘルスをリードする国際的な政策形成というところにあるのかなと思っております。

私どもとしましても、トリプル・アイにも参加し、アジア・アフリカ健康構想のMOCの署名国においても様々なプロジェクトを実施しております。また、UHC政策・パンデミック対策といったところについても政策的な貢献というものをさせていただいております。

こういったものを踏まえて、1つは社会的価値の創造ということですが、途上国で実際に現地でプロジェクトをし、そして当事者の方々と最も近い立場にいるのがNGOということかと思えます。そういう中で、途上国の現場で真に必要とされているものは何かということをアイデンティファイし、そして現場で求められる社会的価値を示すということは、NGOとしてできるのかなと思っております。途上国でのプロジェクト実施から何が必要なかを導き出すということです。

これを踏まえて、例えばトリプル・アイなどを土台にして、現場でニーズのある、本当に必要なものを開発するための連携・協力枠組みというものを、例えばNGOと企業と政府で形成していくということが1つあるのかな。海外の製品開発パートナーシップ(PDP)には、NGOが主導するものが多くご

ざいます。そういったものを踏まえまして、日本でも企業とNGOの連携というところをしっかりとつづけていけるといいのかなということを考えておるところでございます。

もう1つは、国際保健政策の形成ですけれども、NGOは様々な形で、例えばパンデミック協定の交渉とかUHCの枠組みにしっかり参加しておりまして、そこで様々な議論というものを、私ども経験もしております。この中で国際的に必要な政策は何かというところを、日本の市民社会の経験や海外の市民社会の政策トレンドといったものを把握し、それを紹介・提言するということを私どもとしてもしておるところでございます。途上国を含む市民社会・国際機関との連携から生まれた知見を還元していくということでございます。

NGOの国際的なネットワークを活用し、またNPOの日本国内での取組の知見を生かして、積極的に政策提言を行い、日本の提案する国際保健政策を、グローバルサウス諸国や市民社会がみんなで担げるようにしていくというところを、私どもとしてもできるかなと思っております。

こういったことを踏まえて、第3期の健康・医療戦略の目標達成にNGO・市民社会としても貢献していこうということで、私たちとしてもしっかりやっていこうと思っておりますので、企業の皆様も、あるいは行政の皆様もぜひということで、よろしくお願いしたいなと思っております。

以上でございます。ありがとうございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、公益財団法人日本国際交流センター（JCIE）伊藤執行理事、お願いします。

○伊藤執行理事 伊藤でございます。引き続き構成員として参加の機会をいただきまして、大変光栄でございます。

資料36ページ以降になります。初めての官庁の皆様もいらっしゃると思いますので、少しかだけ組織紹介をさせていただきます。

私ども日本国際交流センターは、民間の独立系の公益財団法人で、民間外交という領域の財団です。外交とは、本来は政府がされるものですので言語矛盾のようなところがありますが、政府同士だけではなく民間の太いパイプがあることが国と国との関係を強くし、国際社会の中での日本の立ち位置を豊かにするといった信念の下に、我々の役割があると思い活動しております。創立55年になりますが、グローバルヘルスには2004年から関わっているので、ほぼ20年間となります。

この37ページの図の下にあるように、保健だけに特化した組織ではないことが我々の特徴です。ほかにも安全保障、民主主義、人の移動、移民・難民問題といった様々なテーマを扱っており、そのテーマ間のシナジーをつくることができると自負しています。

もう1点、我々の特徴の1つは、マルチステークホルダーをつなぐハブ機能で、いろいろなセクターの方々をつないでいくカタリストであるということだと思います。最初に中石局長がおっしゃいました「官民一体となって」というところを、民間の側からお支えできるのではないかと考えております。

次のページにある通り、人間の安全保障を組織の視座として大きく掲げています。詳細は割愛させていただきますが、実は人間の安全保障の概念が最初に出てきた頃から関わっております。21世紀の初頭から今日に至るまで、大きく国際秩序が変わる中で、何を残して、何は発想を変えていかなくてはいけないのか模索しているところがございます。

39ページがJCIEの3つの保健プログラムです。グローバルヘルス全般を扱うもの、感染症を扱うもの、高齢化分野のものを扱っておりますので、これを少し丁寧に御紹介したいと思います。

次の40ページが「グローバルヘルスと人間の安全保障プログラム」でございます。こちらは武見敬三先生を委員長に2007年から続けている事業であり、端的に申しますと、日本がグローバルヘルスに貢献するソフトパワーを発揮できるよう環境づくりをしております。資料にある5つの箱、構想力とか発言力、それから科学技術力・産業力、世界の現状を把握する情報収集とか分析能力、ネットワーク力、政治のリーダーシップと国内アクター間連携といったものが、我々が考えるソフトパワーの要素です。

次の41ページ目はこれまでの実績です。こちらには書いてございませんが、現在、TICADに向けて新しい事業を実施しています。國井先生を主査に迎え、保健分野におけるアフリカと日本のコモンビジョンをTICADで発表すべく、日本とアフリカの専門家のワーキンググループを立ち上げ提言を作成しています。

次、42ページが三大感染症のグローバルファンドを支援する日本委員会です。健康・医療グローバル協議会との1番の関わりはおそらく国際公共調達です。資料左の箱で申しますと、支援規模のところで太字になっている通り、国際公共調達の資金としては年間20億ドルぐらいの大きなマーケットがあり、この三大感染症ないしヘルスプロダクトの市場に日本企業ができるだけ参入して多くの日本製品が調達できるよういなることを、支援しています。

43ページがこの委員会の活動の詳細です。今、申しましたような企業への御支援のほかに、力を入れているのがヘルス・ファイナンスです。グローバルファンドは調達の組織としてイメージが強いかもしれませんが、実は世銀と同じように、途上国の保健財政に大きく関わっています。その国の国内資金を増やしていくために、どうグローバルファンドの仕組みを使っていくか、あるいはどのように公共財政管理を強化していくか等をTICADのテーマ別イベントで可視化していく予定です。

最後44ページが高齢化でございます。これはアジア健康構想が立ち上がった時から、その一環としてERIAとともにやっている事業でございます。ASEAN及び日中韓の各国の高齢者制度やモデル事業を発掘して表彰し、それをどんどんアジアに広げていくことを目指しています。

左に旗の形のトロフィーがございますが、これアがジア健康長寿イノベーション賞（HAPI）です。今まで4回にわたり賞を授与し、4回目は1月にバンコクで表彰式を終えたところです。そのほかにもASEANの枠組みの政策対話を行ったりしております。

次のページに具体的な受賞例を挙げてあります。今までアジア14か国から合計300件ほどの応募があり、選考の結果、表彰したのは35団体ですけれども、表彰に至らなかったものも含め各国のいろいろな事例が蓄積されていますので、ぜひこれを政府でも活用していただきたいと思います。日本の事例もちろんありますし、東南アジア、中・韓の事例もあり、蓄積された事例が広がっていく仕掛けをつくっているところです。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、日本製薬工業協会 中川常務理事、お願いいたします。

○中川常務理事 日本製薬工業協会の中川でございます。2期に引き続きまして、日本の製薬団体として、3期のこの協議会にも貢献できればと思っております。

48ページを御覧くださいませ。製薬協は国際製薬団体連合会(IFPMA)の主要メンバーといたしまして、米国PhRMA並びに欧州EFPIAと連携し、医薬品並びにヘルスケア分野における多様なグローバルヘルスアジェンダに取り組んでおります。

特にアジア地域におきましては、アジア製薬団体連携会議(APAC)というものを主宰しております。製薬協はその活動をこれまでリードしてきております。逆に、私どもの活動をIFPMAが認識して、連携していきたいというふうに言ってきているところでございます。

次の49ページを御覧ください。この会議は毎年春に行っておりまして、今年も4月22日に東京で行いました。今年14回目となります本会議におきましては、過去最多となる約700名の参加者が集まりまして、そのうち約6割は海外からの参加者でございます。また、オンラインとのハイブリッドの会議といたしましたので、こちらも6割がオンライン参加でございました。

今年のプログラムでは、日本の話題提供として、厚生労働省の国際保健ビジョン、並びにPMDAのアジア事務所開設を含む方針と活動を御紹介いただきまして、製薬協をはじめとするAPAC傘下団体や加盟企業の取組と密接に関係したテーマとなりました。APAC参加の官民並びに業界団体等は会合当日だけでなく、この同じウィークに日本政府並びに当局間会合を開催されております。こうした取組を通じまして、医薬品規制の調和、各国間の信頼と協力、そしてAPACに取り上げられる課題の解決に向けて、さらなる前進を期待されているところでございます。

次、50ページを御覧ください。こちらは製薬協が人材育成に取り組んでいる事例を御紹介しているスライドでございます。製薬協は2019年度より、ベトナムの3大病院の1つであるバックマイ病院の臨床薬剤師を主な対象として、キャパシティビルディングとインフラ整備の支援を行っております。これは将来的にベトナム全土で医薬品適正使用の向上を目指す長期的な取組でございます。

第1期は、先ほど経済産業省様から、経済成長とともに疾病構造が変わるというお話がございましたが、まさに私ども、そのような観点で見ておりまして、昨今、経済成長著しいベトナムにおきまして、糖尿病や心疾患に関する服薬指導や疾患啓発活動を実施しました。第2期プロジェクトでは、抗がん剤の安全な調製業務を遂行するための人材育成を支援しております。

このような取組というのは、ベトナム国民の健康増進を目的といたしておりまして、臨床現場のリソースやインフラ改善に向けた政策提言、ガイドラインの整備、さらには薬剤師の資格制度や業務ガイドラインの確立に向けた働きかけを行っておりまして、これからの活動を通じて医薬品の適正使用が広域かつ自立的に運営される体制の構築を目指しております。

次のページは、特にアフリカ向けに行いました、第78回WHO総会での日本政府と共催させていただいた製薬協によるイベントでございます。感染症というのはCOVID-19だけではなくで、通常、蚊を中心とするような媒介性疾患とか、先ほど来お話があります顧みられない熱帯病(NTDs)とか新興感染症と闘うために、どのような戦略的パートナーシップを強化すればいいかということをテーマに、モーニングセッションとして行いました。製薬協からは、我々が創製する革新的新薬イノベーションと、それに患者さんがアクセスできるという両立の重要性を特にうたいまして、ま

た感染症分野における多様なステークホルダーとの連携の必要性をお話ししております。

また、パネルディスカッションにおきましては、日本の製薬企業のこれまでの貢献や、インドネシアの事例や課題を皮切りに、ボツワナ、ホンジュラス、イラン、ケニア、マーシャル諸島、モロッコ、ガンビア、トーゴなど、各会の産業界、NGO、政府関係者などの約50名が参加、官民連携の重要性、国境を越えた協力、規制強化の必要性など、今後の国際協力の方向性についても活発かつ建設的な議論が行われました。

なお、8月のTICAD9でも共催イベントを企画しております。

製薬協は、今後もアジア及びアフリカ地域における国際的な協業活動におきまして、主要なステークホルダーと連携し、イノベーションを通じて国際社会への貢献を果たすとともに、医薬品へのアクセス向上に取り組んでまいりたいと思っております。引き続き、皆様の御支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○鈴木ディレクター 関係省庁・関係機関の皆様、御説明ありがとうございました。

次に、構成員でいらっしゃる國井先生より意見を頂戴できますと幸いです。國井先生、お願いします。

○國井構成員 ありがとうございます。対面で参加できなくて申し訳ございません。

まず、私のほうから1つ御報告です。先ほどJCIEの伊藤さんからお話がありました、今年のTICADに向けて、Japan-Africa Common vision on Healthを作成するにあたり、議長の命をいただき、現在、日本の研究者、実務家、また日本にいるアフリカの研究者とかAfrica CDC、African Medicines Agencyなど、多くのキーステークホルダーと一緒に作業しております。ここで重要視しているのは、今回のTICAD9のテーマでもある共創ということで、Win-Winの取組として何ができるのか。特に日本自体が抱えている問題も考えながら、アフリカの問題とどのように共創できるのかを考えたい。

また、今後、Rising Continentと言われているアフリカには、いろいろな形の機会、いわゆるOpportunityもありますので、そういったものも全部含めて、今後のビジョンを形作りたいと思っております。感染症やその研究開発だけでなく、非感染症も含めて、また人材育成等も含めて考えておりますので、このドラフトができましたら、「グローバルヘルスと人間の安全保障」の委員の皆さまにも共有させてもらいます。

今日のお話を聞かせていただきまして、まずはこういった協議会をつくってくださって、本当にありがとうございます。御承知のように、海外、たとえば米国でも、Whole-of-governmentを目指しながらも、保健福祉省と国務省の連携協力が必ずしもうまくいっているわけではなく、省庁間の連携協力はそう簡単なものではないというのを感じます。そういった意味で、内閣府が中心にこのような連携協力を促進してくださるのは、本当に素晴らしいと思っています。また、私を構成員に加えていただき、ありがとうございます。

今日の発表を聞いていて、各省庁で様々な活動をされているのですが、全体の活動をしっかり把握していらっしゃる方はどのぐらいいるのかと思いました。各省庁でやられている素晴らしい活動を

いかに有機的につなぐということが次に重要かと思っています。例えば、総務省さんからのデジタルインフラの話がありましたけれども、この活動をどれだけ日本国内の関係者、研究者や産業界の方々などが知っていらっしゃるのか。

ほかに、文科省がやっていたら国際共同研究開発の促進がありましたが、この5つのプロジェクトの中で、私も東京大学や長崎大学など、いろいろなものに関連していますが、それぞれの中での連携協力がどれだけあるのか疑問に感じました。多くのシナジーやより多くの成果がだせるのもったいないと感じているのがかなりありまして、これらを有機的につなぐためには、このグローバル協議会の下でもいいのですが、重要なトピックに関してきちんとワーキンググループのようものを作り、そこでリソースを有機的につなぐということをやるべきだと思っています。

大切なのは成果です。具体的に何を指すか。そこを中心に話を進めていくのが重要で、今日のお話を聞いていても、MOUを結びました、会議を開きましたといったプロセスが多いですが、具体的にそれがどのように成果につながるのか、どこに向かっているのか、ビジョンや方向性が見えないところがあります。

例えば、現在アフリカでエムボックスがはやっています。これは結構深刻な問題なのですが、日本ではほとんど報道されません。日本にはこれにとっても有効で安全性も高いワクチンもあるのに、何でサポートしてもらえないのか、といった声が私のところに聞こえてきます。日本企業の中でこのエムボックスを迅速に診断できるプロトタイプを1か月以内につくれたところがあります。日本には素晴らしいテクノロジーや製品があるのに、それを世界のために貢献できていない、そのためのサポート体制ができていない、と感じます。目指すべきところを考えて、そのための支援体制も作る必要があると思います。

アジア健康構想やアフリカ健康構想は、構想はいいのですが、私から見ると進み方がゆっくり過ぎて、海外の速い動きについていけないところがあります。どうやって目的を目指したプロセスを加速化していくかを考える必要がある。せっかく皆さん、たくさん素晴らしい構想を持ち、活動をしていらっしゃるのだから、これらをどのように有機的につないで加速化し、結果につなげていくかというのが大切だと思います。

医療機器の話がありましたが、例えば日本に、すばらしい移動式でAIで診断もできる移動式のX線診断機器があります。世界での需要はとても高いものなのですが、海外で思うようにはなかなか広がらない。なぜならば、海外展開に時間がかかっていると、類似の製品がほかの国からもっと安く出たりするのです。良い製品だとしても、現場のアフォーダビリティやユーザビリティを考え、またマーケット戦略も迅速に検討して実践に移して、現場で売れて、現場に貢献できるようにしていく。日本国内から外を見るだけでは、本当の意味でのグローバル展開というのはできないと感じます。現場のことを考えながら、目的志向のワーキンググループを作って検討したり、様々な計画や活動を有機的につなぐことが重要かと思います。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございました。

林先生はまだ参加されていませんので、また後刻ということで、質疑応答、意見交換に移りたい

と思います。

最初に、本日、オンラインで御参加くださっている山本健康・医療戦略参与より意見を頂戴できますと幸いです。山本参与、お願いします。

○山本参与

まず、本日、このような機会をいただきまして、ありがとうございます。また、省庁各機関の精力的な取組に敬意を表したいと思います。その上で、私からは3点お話ししたいと思います。

1つ目は、まずアジア健康構想・アフリカ健康構想・グローバルヘルス戦略を一体的に、国際益と国内益の両立を目指して進めていくということについては、非常に素晴らしい考え方だと思って支持したいと思います。本学も取り組んでいるのですが、アジアの国々に日本の先進的な技術を持っていこうとして短期的な戦略を考えると、どうしても各国の富裕層に対してのみアプローチしてしまうということがあって、それとUHCあるいは公平なアクセスをどう両立させていくのかということについて、実際に本学で取り組んでいても課題を、あるいは矛盾を感じる場合があります。

そういった意味で、両構想と戦略の一体的な推進、そしてとUHCナレッジハブの展開に期待したいと思います。民間のイノベーションあるいは民間の役割が非常に大きいことは間違いないので、そこをその国の制度なりにどうつなげていくかということが問われているかなと思います。

2つ目には、これは多くの方がおっしゃっておられましたが、今、自国ファーストということで、ODAの削減であったり、多国間協力の軽視だったというふうないろいろな風潮が世界である中で、日本が、あるいは我が国がグローバルヘルスの分野での多国間主義を維持し、様々なプラットフォームをつくっていこうとしていることに対しての、日本からの政治的なメッセージを世界に出していく、リーダーシップを取っていくということ、個別の施策を超えて我が国の理念を世界に発信していくことに期待したいと思います。

3つ目ですけれども、ヘルス分野、保健分野、医療分野と言ったときに、その基本となる、例えば今日、JICAの方、NGOの稲場さんからもお話がありましたように、水衛生とか基本的な電気、医療施設における電気の普及とか、基本的な食品、食と栄養の問題といったようなベーシックな健康に関わる場所、あるいは健康教育に関わるベーシックな教育みたいなところの重要性というのを引き続き訴えていきたいなと思います。

以上3点ですが、最後にもう1つ、今、國井先生から共創というお言葉が出ましたが、ウィン・ウィンあるいはイコールパートナーシップという観点から、例えば医療分野における脱炭素問題とかプラネタリーヘルスの取組みみたいな地球規模の課題について、日本がリードするというのはまだまだ難しい部分もあるかもしれませんが、少なくとも様々な国と共創して、我々グローバルな社会が直面している課題について答えを一緒に見出していくというような方向性が、この中でより強まるというふうなふうに思います。今後の取組にますます期待したいと思います。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

それでは、以降、会場もしくはオンラインで参加の方々から質問、御意見、御発言いただければと思います。発言ある方はおっしゃっていただければと思います。

○渋谷理事長 MEJの渋谷でございます。

3点ほど、本当にいろいろなことが行われて、本当に素晴らしいと思います。今週、大阪の万博に併せて経産省主催のグローバルヘルスの会議とJapan Health、先ほど松本副会長がおっしゃっていたのですが、そこで議論されたことは、先ほども申し上げましたけれども、日本に対する期待がすごいです。アメリカはバイオ・ヘルステックを併せて投資はペンディングになっている状況。それから、中国は民間投資の規制が入って、かなり止まっている状況の中で、民間投資マネーがAPACに行きたいとはいえ、まだまだ治験環境にしても、デバイスの認証にしても、そうしたものができていないので躊躇しているところがあります。全体として、明らかに今、アジアに民間投資マネーが来つつあるのです。

その中で、先ほど認証のハーモナイゼーションというのをやっていらっしゃるものが紹介されていましたが、本当にこれを加速してほしいのです。そうすると、エコシステムの中でも日本で承認された機器がアジアでも入れやすくなります。さらに言うと、各国で治験体制強化が求められており、AMEDの認定VCとかで、今、日本に対する期待が本当にあるのです。昨年、岸田政権の中で創薬エコシステムができましたが、日本と米国のみエコシステムというよりは、アジアを含めた、アジア健康構想にそういった創薬・デバイスを含めたよりグローバルなエコシステムをつくること、それと認証のハーモナイゼーションを加速すること、つまり、マーケットとレギュラトリを平行で走らせるような方向性というのを、ぜひ今後、日本が中心となって流れをつくっていただきたいのが1つ。

それから、僕は外務省さんがArab Healthと言ってくれたことに非常に感激しまして、大使自らそういうレセプションをやったというのは素晴らしいと思います。ただ、残念ながら日本の企業、まだまだ弱くて、それに併せてJapan Health、Arab Healthのシスターカンファレンスということで、JETROさんとか医機連がやってかなり盛り上がったのですが、例えばArab Healthで中国のユナイテッドイメージとか、最先端のCTをばんばん出してくるし、病院もインバウンドがばんばん出してくる中で、レセプションだけでは寂しいと思う。

なので、こういうところから、オールジャパンという言葉はあまり好きじゃないですけども、大企業中心に取りあえず来てもらうのではなく、腹を括って外へ出ていくようなベンチャーなどをどんどん連れて行って、最先端の技術とか、売りが何なのかとか、日本のイノベーションのイメージをもっと出していかないと駄目だと思うのです。だから、Arab Healthは全体でやるべきだと僕は思っています。それがJapan Healthに通じますし、今週、岸田元総理と吉村知事がこれは毎年やるということになったので、できればArab Health、Japan Healthというのが連携しながら、アジアと中東世界というものをつないでいければいいかなと考えます。

最後、インドとかアジアに今、毎月出張しているのですけれども、重粒子線とかBNCTに対する需要はすごいです。そのときの1番のボトルネックは、向こうは買いたいのです。ただ、日本の企業の対応が大変遅いのです。だから、そのときに政府がバックアップするからと言ってくれれば我々もやりやすいので、そういうところもぜひ応援していただければと思います。

以上です。

○鈴木ディレクター 次、オンラインで参加の國井先生、お願いします。

○國井構成員 ありがとうございます。

今、渋谷先生のお話にちょっとつけ加えたいのですけれども、まさに規制や承認の問題というのがとても重要で、多くの製薬企業や検査機器企業の方からも聞かれます。ご承知のように、WHOのPQ認証にはすごく時間がかかります。私もグローバルファンドで働いていたときにWHOにかなりプッシュしてプロセスをもっと迅速にして欲しいと、グローバルファンドから資金を提供してサポートしたのですが、なかなか速まらない。今回、WHOの予算がかなり厳しくなっているので、このプロセスがもっと遅くなる可能性もあります。

実は今回のTICADに関連して作成しているJapan-Africa Common Vision on Healthにも含めることも検討しているのですが、アフリカ地域で規制や承認を独自に実施する能力やシステムを作る、これを日本も支援するというものです。WHOのPQ認証を受けても各国で新薬の承認を取る必要もあったので、それを複数の国で承認ができるような形もできると、日本企業にとっても助かると思います。アフリカにあるAfrican Medicines AgencyやAfrican CDCなどの能力強化を日本も支援していく必要があります。アジアでもそのような仕組みが必要だと思っていますので、アジア地域のCDCともいえるASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases(ACPHEED)を通じて、この地域で新薬の規制や承認の調和が取れて複数の国で一挙にできるようになると、企業にとっては大変楽かなと。

個社で承認を取るのは本当に大変なので、この辺は日本の政府のサポートが必要ですし、その辺の支援を、ASEANやTICADなどの場で政府としてして頂けるとよいと思います。

以上です。

○鈴木ディレクター 佐藤主幹。

○佐藤主幹 日本貿易振興機構でございます。

実はArab Healthのほうは2012年からジャパンパビリオンを設けていまして、これまで250社以上にご出展をいただきました。ここ最近では、去年からスタートアップゾーンを設けまして、AI画像読影とか遠隔医療といった新しい分野のスタートアップにもご出展いただいております。したがって、ぜひ他の参加機関と連携しながら海外展開を更に進めていければと思っています。

以上でございます。

○鈴木ディレクター すみません、林先生が今、オンラインで参加されましたので、それでは林先生、よろしくお願いします。

○林構成員 よろしく願いいたします。

すみません、遅くなりましたけれども、資料5として「グローバルヘルスの新たな課題」ということでお示しさせていただきました。

まず最初は、看護・介護の無償ケアということ。それから、少子化とSexual and Reproductive Health and Rightsとしました。それから、移民の健康という3点について、ここにお示ししております。これはいわゆるグローバルヘルスで、今、この協議会の中で言われているものに、また新たな動向として出てきているものについて、御参考ということで示させていただきまして、これは厚労科研の

グローバルヘルスの新たな課題という中でお示しし、現在研究中のものになっています。

それで、看護・介護の無償ケアということはどういうことかという、高齢化による医療・介護ニーズに応じ、これまでは家族が専らケアをしていたということなのですが、もう世界各国で女性の社会進出に伴って、そうした家族が、妻が、子供が、娘がケアということがなかなかできなくなっている。そうしたところで、高くなる高齢化の介護のケアに対して家族の介護者の支援やケアの社会化が必要になっています。あるいは、外国人の介護人もかなり増えてきているという状態もありますし、そういったことにも目を配らなければいけないということ。

それから、2番目、少子化とSRHRと書きましたが、もう高齢化は世界どこでもですが、少子化・低出生率、置き換え水準を下回るような少子化が今、広がってきております。そうした中で、例えばこれまで家族計画をやろうと言っていたところが、少子化になったので政府の補助金をやめるといったような話にもなってきております。そうした中で、いかに女性の健康や避妊・妊娠・出産ケア、それから不妊治療といったものをきちんと必要な人に届くようにするのか、正しい知識を行き渡らせるのか、国境を越える体外受精というものがありますので、そうしたところにも目を配る必要があるというふうに思います。

それから、3番目は移民の健康。この協議会でも、インバウンド・アウトバウンドという形で国境を越えて医療サービスを提供するということは大きく言われていると思います。ただし、そこに脆弱な人がいるという視点も入れていかなければいけないし、日本も加盟していますけれども、国連の「安全で秩序ある正規の移住」のためのグローバルコンパクトが示しているように、きちんと医療を受けられるという制度が必要ですし、逆に、保険を持っていなくて入ってきていて、それで医療機関の未払いがたまっていってしまうとか、そうしたことについてもきちんと目を配ってやっていかなければいけないということで、この3点、挙げさせていただきました。

そして、ここには書かなかったのですが、今回、この協議会の項目としてアフリカ健康構想も入っていますが、アフリカの高齢者ということで、今、長崎大学の増田先生たちと一緒に研究しております。アフリカの高齢者の割合はまだまだ少ないですが、人口全体が増えますので、今後20年間に高齢者が2倍になるというのは、アジア・ラテンアメリカと同じでございます。こうした中でアフリカのNCD対策、メンタルヘルス対策といったことに対してはアフリカでも大きな関心のあるところで、特に今年はTICADもありますし、そういったこと目の配りというものも非常に大事になると思います。

以上で御説明を終わらせていただきます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

それでは、伊藤執行理事。すみません、時間の関係上、伊藤執行理事と松本副会長で終わりにしたいと思います。

○伊藤執行理事 第3期健康・医療戦略が策定されたタイミングが2月、3月だったと思うのですが、アメリカのトランプ政権による援助のカットの影響が、必ずしも前提でない段階で策定されたと思います。今後、これを新しい潮流に向かって、グローバルヘルス・アーキテクチャーの議論も含めてですが、戦略をどう変えていくのか、どう運用していくのかということは、一体どこで話し合っていくのか、というのが率直な質問でございます。

というのは、この協議会は年1回開催とうかがいました。その間にコンサルテーションの機会はなく、1年たって、皆が集まって、これをしました、あれをしましたと報告するよりも、先ほど國井先生がおっしゃったように、ワーキンググループでも何でも結構なので、コンサルテーションの機会を設けていただけないでしょうか。そうすれば、ばらばらに活動するのではなく、1年たった後に官民一体できちんと報告できるようになると思います。そのような形の機会を何か設けていただくといいのではないかと思います。

○鈴木ディレクター では、松本副会長。

○松本副会長 大変勉強になりました。短時間で3つほど感想を述べさせていただきます。

1つは、山本参与さんから地球規模の課題という意味で、脱炭素、カーボンニュートラルというような医療機器の開発、製造、販売、あるいはRemanufactured Single-Use Device (リマニュファクチャード シングルユース デバイス)は、日本でも行政の後押しもあって産官学で進んでまいりました。アメリカでは数百種類の医療機器がなされている。今は、日本ではまだ10種類しか認められておりませんので、これはもっと推進していきたいと思います。

もう1つは、先ほど渋谷先生がおっしゃった、日本企業はちょっと遅いということ。これは先日、私自身が、ベトナムで保健省の大臣といろいろとお話したときに、欧米の企業に比べて日本の企業はスピードが遅いということが1つと、もう少し個社ではなくて、5社、10社でメンテナンスセンターみたいなものを造ったらどうかという2つのことをサジェストされました。

3つ目は、先ほどもちょっとお話が出ました、JETROの佐藤さんからのお話にも関係するかと思いますが、Arab Healthあるいは関西・大阪のJapan Healthなどでもそうですが、医療機器産業としての業界でも、もっと力を入れてやっていきたいというふうに思った次第でございます。

以上3点を申し添えます。ありがとうございました。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

それでは、時間もそろそろ近づいてまいりましたが、以上の今まで表明された意見について、もし関係省庁側で何かコメント、反応があれば簡単をお願いします。特になければ結構ですけれどもね。

○江副大臣官房国際課国際保健福祉交渉官 厚労省 江副でございます。

渋谷先生、國井先生、その他から規制調和に関しての御意見、御要望いただきましたので、関係部局もオンラインで入っておりますけれども、具体的なニーズに基づく御提言、御提案いただきましたので、よく受け止めさせていただきまして、今後の参考にさせていただければ幸いです。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

また、伊藤執行理事から話がありました、戦略をどういうふうにこれから現実にアダプトしていくのかということだと思いますけれども、もちろん時々の状況に応じて運用していくということだと思いますし、あまりフォーマルなものをつくると、それを運営するだけでみんな疲れてしまいますので、いろいろな形で様々な場が既にあると思いますので、そういった場で意見交換しながら、ファインチューニング、場合によってはもっとビッグチューニングしていくということなのかなと思います。

それでは、特になければ、これで本日の議事を終わらせていただきたいと思います。

最後に、事務連絡といたしまして、本日の議事概要は、後日、構成員の皆様方に確認の依頼をさせていただきます。

また、次回の協議会の予定については、改めて御連絡、御相談させていただきます。

それでは、これをもちまして、第1回「健康・医療グローバル協議会」を終了させていただきます。
本日は闊達な意見の交換、本当にありがとうございました。