

## 第4回グローバルヘルス戦略有識者タスクフォース 議事概要

■日 時:令和3年11月10日(水)15時30分～17時30分

■場 所:WEB会議システムによるオンライン開催

■出席者:

|     |       |                                     |
|-----|-------|-------------------------------------|
| 議長  | 南 博   | 内閣府健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター        |
|     | 伊藤 聡子 | 公益財団法人日本国際交流センター執行理事                |
|     | 稲場 雅紀 | 特定非営利活動法人アフリカ日本協議会理事                |
|     | 渋澤 健  | シブサワ・アンド・カンパニー代表取締役                 |
|     | 城山 英明 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授                   |
|     | 林 玲子  | 国立社会保障・人口問題研究所副所長                   |
|     | 藤田 則子 | 国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部長           |
|     | 星野 俊也 | 大阪大学大学院国際公共政策研究科教授                  |
|     | 原 圭一  | 外務省国際協力局参事官(地球規模課題担当)               |
|     | 柳川 優人 | 財務省国際局開発政策課国際保健専門官【代理出席】            |
|     | 井上 肇  | 厚生労働省大臣官房国際保健福祉交渉官                  |
|     | 中山 陽輔 | 厚生労働省医政局総務課 医療国際展開推進室課長補佐           |
|     | 田中 一成 | 経済産業省商務・サービス政策統括調整官                 |
|     | 瀧澤 郁雄 | 独立行政法人国際協力機構人間開発部審議役                |
|     | 國井 修  | グローバルファンド戦略・投資・効果局長                 |
| 事務局 | 西村 秀隆 | 内閣府健康・医療戦略推進事務局次長                   |
|     | 福地 真美 | 内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官                  |
|     | 江副 聡  | 内閣府健康・医療戦略推進事務局/<br>内閣官房健康・医療戦略室企画官 |

■議 事:

- (1) グローバルヘルス分野における民間連携・官民連携基金との連携について
- (2) 意見交換
- (3) その他

■概 要:

○南健康・医療戦略ディレクター それでは、定刻となりましたので、ただいまから第4回「グローバルヘルス戦略有識者タスクフォース」を開会いたします。

内閣府の南でございます。本日、議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。皆様におかれましては、御多忙の中、御参加いただきまして、どうもありがとうございます。

本日は、構成員各位、外務省、財務省、厚生労働省、経済産業省及びJICA、参考人として、グローバルファンド戦略・投資・効果局長の國井修先生に御出席いただいております。また、今回から、シブサワ・アンド・カンパニーの洪澤さん、国立社会保障・人口問題研究所副所長の林玲子さんに構成員として御参加いただいております。よろしくお願いいたします。

議論の透明性を高める観点から、本タスクフォースは記者の傍聴を認めて、公開しております。なお、撮影は議事に入る前の冒頭のみとさせていただきます。本日配付の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、よろしくお願いいたします。

議事に入ります前に、事務局のほうから注意事項の確認をさせていただきます。

それでは、福地参事官、お願いします。

○福地参事官 本日の資料は、議事次第に記載しております資料1から5となっております。事前にメールで送付しております資料をお手元にご準備いただき、ご覧いただければと思います。何かありましたら、事務局のほうにお知らせください。

資料を画面共有される場合には、ご発表者側から操作いただきますよう、お願いします。

また、傍聴の方を除きまして、会議中はカメラをオン、発言時以外はマイクをオフでお願いいたします。ご発言のある方は手挙げボタンを押していただくか、画面上にて手を挙げていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、議事(1)に入ります。本日は、シブサワ・アンド・カンパニー代表取締役の洪澤健さんと、グローバルファンドの國井修先生にお話しいただく予定としております。

最初に洪澤さんのほうからお願いしたいと思っております。ご存じの方も多いとは思いますが、洪澤さんは今年4月には民間企業の活力を発揮するグローバルヘルス戦略として、グローバルヘルスを応援するビジネスリーダー同からの提言を取りまとめておられます。また、10月からは新しい資本主義実現会議にも構成員として参画されておられます。本日は、民間連携についてお話しただきたいと思っております。それでは、洪澤さん、よろしくお願いいたします。

○洪澤構成員 ご紹介ありがとうございます。洪澤健と申します。タスクフォースに参加でき、大変うれしく思います。今日は時間をいただきましたので、企業の視点から見たグローバルヘルスの官民連携ということでお話しさせていただきたいと思っております。

もちろんお断りさせていただきますけれども、全企業のことを私が把握しているわけではなく、あくまでも個人的な意見ということで、お願いしたいと思っております。

まず、背景ですが、私は企業にとってグローバルヘルスとは、ここにあるように「誰一人取り残さない」世の中を目指す成長戦略だと思っています。誰一人取り残さないという人道的な目標を企業が掲げることは非常に大事なことだと思っています。しかし、企業ですから、そこには成長、つまり売上げ、利益もなければいけないということです。ですから、グローバルヘルスはそういう意味ではカーボンニュートラルと同じように新しい社会におけるゲームチェンジを起こす可能性があり、それは産業にとっての成長戦略になるということだと思っています。

岸田総理の設けた新しい資本主義という文脈で考えたときに、新しい資本主義とは何かと考え

たときに、私は根幹、根本あるいは本質に何があるかという、人的資本の向上だと思うのです。それによって、社会変革を自ら起こすということなのではないかと思っております。

今までの資本主義の在り方は金銭的資本の向上に着眼していましたが、いろいろな課題が世の中にある中、何が新しいかと考えたときに、人的資本にフォーカスすべきではないかと思っております。新しい資本主義を考える際、成長と分配の好循環というフレーズが使われていますけれども、国内でそれをきちんと回すことは非常に大事なことだと思うのですが、グローバルの視点でこの循環をつくるということも大切だと思っていて、その好循環をつくる大元は、先ほど先ほどお話しした人的資本、つまり人だと私は思っています。ですので、グローバルヘルスの観点においても、新しい資本主義の観点においても、企業がグローバルヘルスに関与するというのはこのような側面もあるのではないかと考えています。

今までの日本は、昭和時代につくった成功体験、Made In Japanでうまくいった、ということがあったと思うのです。そこにはピラミッド型社会がありました。

そして、平成時代はピラミッド型社会がひょうたん型社会になって、それがずっと上に上がってきたのです。その時代背景に、日本はあまりにもMade In Japanで大成功したので、アメリカなどいろいろな国からのバッシングが始まったという時代でもあったと思うのです。気づくと平成時代はバッシングが始まっていて、終わるころにはバッシングになっていた。これは少し言い過ぎかもしれませんが、平成時代の総括である。少なくともピラミッド型社会の時代環境における成功体験から、次の時代環境、逆ピラミッドにおける成功体験をつくらなければいけない。その間にあるトランジションしている変わり目の時代だったと思うのです。

現在、令和が始まって、これから逆ピラミッドが加速する世の中で、私が必要だと思っているのは、Made In Japanだけではなく、あなたの国でつくりますというMade By Japanだけでなく、Made With Japanだと思うのです。多くの国々の大勢の人たちと豊かな生活、持続可能な社会を支えること、これが日本が目指すべきこれからの成功体験だと私は思っています。

2021年現在、人口動態の変化がものすごく加速するのです。今まで日本が見たこともなかった規模、スピードで人口動態が変わっていくことを考えると、とても大切な時代の節目に新しい資本主義が議論されている。そして、私がその中の一つの大切な柱だと思っているのはグローバルヘルスなのですけれども、今、とても大事な時代に立っていると感じております。

企業がどのような時代環境にいるかということもお話しさせていただきたいと思います。私は今から10年弱ぐらい前、ここにいらっしゃる伊藤聡子さんと一緒にJCIEにおりまして、その理事長も務めていました。初めてグローバルヘルスという考え方を民間人として接したのがJCIEの仕事なのです。その当時、10年前の企業が置かれていた時代環境と今は何が違うのかと考えますと、間違いなくこの10年で大きな変化があったと思います。

1つは、左にあるESGです。これは2005～2006年ぐらいから国連の議論から始まっていた考えであって、当時、これからの時代はCSRからESGなのだという声は上がっていましたが、10～15年ぐらい前にESGという概念は経営者の意識のまだ端っこのほうにあり、特殊な人たちが特殊なことを騒いでいるというイメージでした。資本市場でも同じでした。

それが現在、ESGは経営者の意識のど真ん中、資本市場の意識のど真ん中に来ている。資本市場側では、日本の株式の最大の投資家であるGPIFあるいは世界最大の投資家であるブラックロックとか、最大手の機関投資家がESG投資では重要なのだという旗を振っています。これが大きな違いです。

ESG投資とは、簡単に言うと、株主だけではなくて、様々なマルチ・ステークホルダーの価値を高めることによって、企業の長期的な価値創造をすること。そうすると、それは長期的に株主の価値にもつながるという考え方なのです。そのためには、企業の非財務的な価値を情報開示しましょうと。情報開示をベースに投資家はネガティブスクリーニングをし、そういう会社はポートフォリオから外しましょうと。あるいはポジティブスクリーニング、いいことをやっている企業なので投資しましょうと。どちらかというと前者のほうの考え方が主流だと思うのですが、こういう考え方なのです。これは主に、上場企業に対する持続的な価値の投資判断なのです。

もう一方で、右側にインパクト投資という考え方があります。インパクトインベストメントという言葉の初めて使ったのは、ロックフェラー財団が2007年に言い始めたことだと理解しています。2013年のG8で英国が議長のとときに、先進国はインパクト投資を広げるべきだということを一つのアジェンダとしてのせまして、その翌年から日本でも国内諮問会議、現在ではGSGとされていますけれども、インパクト投資を普及させることについての様々な議論がそこから始まっているのです。

インパクト投資の考え方というのは、様々な定義があるのですが、一番的確なのは、環境的・社会的インパクトを意図し、それが持続可能になるようにきちんと経済的リターンを求めるという考え方なのです。だから、ただ経済的リターンを求めて、いいことをしましたねということではなくて、逆に、経済的リターンを求めたら本当にインパクトを与えることはできないでしょうという考えだけでもなく、この考え方を否定しているわけではないのですが、インパクト投資はある意味で一番難しく、一番面白い真ん中のところをやろうとしている、両立させようとしている。私から言わせると、私の祖父の祖父である渋沢栄一が言っていた『論語と算盤』の現代的表現ではないかと思うところがあるのです。

その中で、キーワードとなる意図、というところなのですが、どうやってその意図を担保するかといいますと、インパクト・メジャーメントという、測定することが鍵になります。これがインパクト投資であります。

けれども、これは投資の世界では小規模の投資であり、特に日本の場合は、日本から海外、特に途上国に対する投資は日本の抱えている運用資産、そのポテンシャルから考えると、本当にスズメの涙程度の金額しか動いておらず、そこが課題だと思っています。

その中で、今日の本題とはずれるかもしれませんが、経済同友会のアフリカ開発支援戦略プロジェクトチームで副委員長を務めていまして、最近発表した提言では、アフリカ投資機構を立ち上げよう。それでインパクト投資をアフリカ向けにやりましょうということを提言しております。

2年ぐらい前からポストESGが始まっているということをおっしゃる方が増えて、確かにこのような流れが出てきているなと思っているのです。今までのインパクト・メジャーメントというのは、インパクト投資の特殊な人たちが特殊なことを騒いでいるという世界だったのですが、インパクト・メジ

ジャーメントという概念を上場企業の価値創造にも使えないか、背景にもそれを使えないか、という議論が始まっているのです。

世界の中で代表的な研究をやっているのがハーバードビジネススクールのImpact Weight Account Initiativeです。ポイントは、企業は経済的、財務的な会計のメジャーメントがある故に、行動をそれに合わせている。ここにインパクトの会計が入ってくれば、企業は新たな行動の道筋をつくるということが言えるのではないかと。まだ構想なので、こうなりますということを言っているわけではありませんが、明らかに時代の流れはこのようになっていると感じております。インパクト会計のようなことができると、会計制度というのは共通言語であるので、共通言語ができて、可視化できるようになれば、それは官民連携の共通言語となり得るのではないかと思います。

官民連携というのは従来からいわれていましたが、様々な取組、成果がありつつも、果たして本来の意味の共通言語が存在したかという点、そうではないかもしれません。このところは、もっと深掘りしてもいいのではないかと考えており、後のほうでまた提言をさせていただきます。

背景が長くなりましたが、今日、課題と私が考えている点3点になります。1つ目が推定480兆円市場に日本のプレゼンスが低いということ。2つ目は前から議論されていることで、JCIEや自民党のレポートにもありましたが、ODAにおけるグローバルヘルスの配分。最後の3つ目はインパクトのメジャーメントであります。

課題①、これはざっくりとした数字なので、もう少し精査が必要ですが、この世の中では、新興国、途上国の政府調達額は480兆円と推定されています。480兆円ということは、費用になっていますけれども、費用になっているということは、誰かの売上げになっているということです。その売上げがどこに行っているかということでもあります。

ヘルスは国連の公共調達の中でも、このように最大のシェアを持ちます。2020年で全体の25%を占めるというデータがあります。

では、日本はどうかというと、実績はあります。本当に住友化学さんのオリセットネットは、世界的にも有名な成功例だと思いますし、豊田通商さんもワクチンを冷凍した状態で輸送することができるということにも取り組んでいます。

1つここで大事なポイントは、各企業が企業だけでこのようなことができたのではなく、いろいろなところとのパートナーシップ、NGOや国際機関とのパートナーシップ、支援者がいたから、このようなことが実現できているということが大切なポイントだと思っています。

国連の公共調達を見たときに、ユニセフ、WHOなどありますが、スライド上Health調達額が示されており、かなりの金額です。右のほうでは、調達に参入している上位の国には、中国や先進国も多く含まれています。

日本の受注シェアはどうかというと、日本の経済的規模、社会的基盤と比べた場合、非常に小さい数字になってしまいます。なぜこうなっているのかを考えることが必要だと思います。

これはAAIGというアメリカとかアジアに特化したファンドさんのまとめですが、入札のプロセスにおいて、日本企業の課題が真ん中にあるように、一言で言うと情報がなく、それが日本企業の課題であることは間違いないのですが、では、ほかの国の政府機関によるこういう企業の課題につ

いてといいますと、例えばフランスは様々なステップで入札の準備とか、実際の入札のところでもいろいろなところで支援活動があります。

では、日本はどうかというと、セミナーの開催は行っているようではありますが、支援が充実していません。そうすると、これは日本企業の課題だけではなくて、日本国、官民の課題があるのではないかと思うところがございます。

企業に参入のハードルについてアンケートをしたところ、新規参入するための人的資源不足とか、ノウハウであって、ハードルに製品や価格というのは入っていないのです。ほかの国と比べて安いコストでできない、以前はそうかもしれませんが、現状は日本だけが物価、賃金が上がっていないので、そのように考えると、価格は問題ではない。今はどちらかということ企業は、先ほど人的資本という話をしましたけれども、人的資源が不足しているということなのです。

日本以外の国はどのようなことをやっていますかということ、ここにあるようにコンサルとかコンタクト紹介とか、そのようなことをやっているという指摘もあります。

単純な提言ですが、日本は480兆円市場を目の前にして、日本企業向けの国際公共調達及びパートナーシップに関する情報収集、コンサル機能を持つプラットフォームのような、何かスキームを日本政府及び企業が出資して設置できないか。

先ほどのODA倍増の話については、御紹介いただいたように、今年4月に前首相にグローバルヘルスを応援するビジネスリーダー有志一同として、要望書を提出しました。一番上に書いてありますけれども、グローバルヘルス分野におけるODAの予算額を今後5年間で倍増すること。JCIEさんの提言をベースに自民党の提言にも同じようなことが示されています。それ以外にも官民の意見のシナジーをつくることの必要性や、人材なども示してあります。

ODAの予算額を5年で倍増ということなのですが、直近のデータを見ていると、もう果たしているかもしれないというデータもあります。そういう意味では、2020年と2019年を比べると、3倍近くになっているようです。それは、COVID対策で日本は世界で責任を果たして、資金をそこで供給したと思うのです。それによって2019年と比べると実は3倍実施できたということです。

この中で日本はG7の中でもきちんとコロナ対策に貢献したということが見えますので、そういう意味では、国際保健予算というのは、実は世界トップ3に入っているのではないかと。そのような推測もでございます。

ポイントとしては、パンデミック対策、これは突発的な有事でありましたので、対応が可能だった。普通の状態からパンデミックを回避する、制限する、そのような備えの予算化について、突発的な有事であればできたということがある意味で事実としてできましたので、これを有事ではなくて常時できるようにするという事をマルチ・ステークホルダーのダイアログ・プログラムで、精査していくべきだと思っております。

最後の観点、インパクト測定ということなのですが、後でスライドに御関心があれば目を通していただきたいのですが、これはあくまで一つのイメージです。グローバルヘルスにおけるインパクト・メジャーメントはマラリア対策などでは、救われた命の数とか、回避できた社会的・経済的損失の額などがあります。

インパクトの可視化によって、こういう数値化をするということは、大事なことだと思います。一つ一つの事業の取組のところにこれをどうやって落とし込むことができるのか。さらにその先の背景までに落とし込むことができるのかということが、今、答えはないのですけれども、いろいろな世界で模索されているというのが、今の時代の流れだと私は思っております。

その意味では、グローバルヘルスにおけるインパクト・メジャーメントの測定、いずれはインパクト会計のフレームワークにつながるような原則案みたいなものを日本のグローバルヘルスの分野におけるワーキンググループ、企業、投資家、アカデミア、NGO、政府などで設置して、議論を深めることができるか。あるいはパイロットケースを出すことなどを検討すべきではないのかと思っています。

新しい資本主義の実現会議の中でもインパクト・メジャーメント、インパクト会計ということは、時代の流れで頭出ししています。政府が今後どのように判断するかというのはまだ見えていませんが、それに反応する委員も何人かいらっしまったのです。企業によっては、今まで縛られていた財務的な資本主義のガバナンスから解かれるのではないかと、など、本来の趣旨と違うことを考えているところもあるように感じますが、一方で、このような非財務的な価値のさらなる次のステージのインパクトをメジャーメントしていますか、目標設定しましたかというのが明らかに時代の流れになっています。その中でグローバルヘルスというのは、ある意味で一番数値化しやすいのはCO2の排出とかかもしれませんが、ESGのSの可視化、数値化がある意味で一番難しいと言われているところでもありますので、Sの中で一つのパイロットケースとしてグローバルヘルスというのは、あり得るのではないかと私は思っています。ぜひこのような考え方を、いろいろな知見を合わせて、日本から世界への発信も含めて、検討していただければと思っております。

私からの発言は以上となります。

○南健康・医療戦略ディレクター 洪澤さん、どうもありがとうございました。

続きまして、國井先生の報告に移らせていただきます。

國井先生は国立国際医療センター、外務省、東京大学、長崎大学で仕事をされて、その後、ユニセフに移られました。2013年からグローバルファンドで活躍されておられます。本日は、官民連携基金からみた日本の強みと連携強化のための方策、戦略についてのインプットなどについてお話ししたいと思います。

それでは、國井先生、よろしくお願いいたします。

○國井局長 國井でございます。皆さん、よろしくお願いいたします。

今日は、スライドにある4つのこととお話ししたいと思います。

まず、官民連携基金が生まれた背景は、東大の城山先生のほうがご専門ですので、詳しくはそちらで聞いてもらいたいと思いますけれども、ここで私が意図しているのは、いわゆる官民連携パートナーシップの世界の背景とか歴史的な経緯、また、現在の世界的な状況を見なければ、日本だけでPPPを考えるだけでは、本当の意味でのグローバルヘルスへの貢献ができないと思い、一言だけお話をします。

WHOよりも以前、League of Nations(国際連盟)の中にHealth Organization(保健機関)が作られ

ました。が、これ以前に、ロックフェラー財団がまさに公衆衛生の礎、グローバルヘルスの礎をつくりました。ロックフェラー財団がつくったインターナショナルヘルスボードというものが、いわゆる患者さんを診て治すという臨床から、公衆衛生、つまり多くの人口を対象にある疾患の患者やそれによる死者を減らしていく、特にマラリアや黄熱病など、アメリカの南部または中南米で起きていた感染症を、公衆衛生対策によって減らしていきました。

このインターナショナルヘルスボードが、ある意味では国際連盟の保健機関のモデルとなって、その後、WHOにとって代わられたのです。

ロックフェラー財団は、日本の元国立公衆衛生院や、ハーバード、ジョンズ・ホプキンス大学など公衆衛生の教育機関や研究機関に建物を寄附して、世界の公衆衛生の発展に大きな影響を与えました。現在もロックフェラーは、Planetary Health(地球の健康)とか、トレンドを作り出していますが、それにも増して、今ではゲイツ財団が世界のグローバルヘルスに多大な影響を与えています。

低中所得国への保健分野での支援をDAH(Development Assistance for Health)といいますけれども、これが年間40 billion USD(日本円で約4.5兆円)ほどですが、この3分の1をアメリカが提供しています。このアメリカの資金の3分の1ぐらいがNGOを通じて低中所得国に支援している。WHOなどの国連機関だけでなく、コンサル、NGO、シンクタンク、様々な組織を通じて世界のグローバルヘルスが動いている。これを理解してもらえればと思います。

新型コロナも世界に甚大なインパクトを与えていますが、途上国に関しては、コロナよりも1990年代のエイズのパンデミックの影響が非常に大きいです。この地球規模課題を解決しなければと、G8、日本の九州・沖縄サミットで議論され、グローバルヘルスへの注目も高まり、対策のための資金もかなり動きました。

その際、世界の状況を変えるには、国連だけでは無理ということで、当時の国連事務総長コフィー・アナンの強いリーダーシップもあり、グローバルファンド(世界エイズ・結核・マラリア対策基金)がつくられました。ワクチンを普及させるGaviや、アメリカの2国間援助機関のPEPFAR(大統領エイズ救済緊急計画)というものも創設され、グローバルヘルス・イニシアチブとも呼ばれています。こういった官民連携の組織が1990年代の終わりから2000年代、2010年代ぐらいまでに多く創設して、現在、パートナーシップと呼ばれるものは150ぐらいあるといわれています。

グローバルファンドは、資金調達だけではなく、メカニズムをつくって、感染症対策の計画、実施、モニタリング・評価を行い、様々な組織の連携協力を促進させます。渋澤さんが先ほど連携の重要性を言われましたが、現実には情報交換で終わってしまうものが多くあります。パートナーシップや協力連携というのは、実際にやるのはそう簡単なものではありません。このためにはメカニズムをつくって、しっかりとした戦略をつくらないと進みません。

グローバルファンドのオペレーションの比較優位性についてお話しします。

スライドが6つありますが、重要な点だけお話しします。1つは規模の経済です。グローバルファンドの年間予算は約40億ドル、世界約130か国を支援しています。実はこれはグローバルヘルスの国際機関としては最大規模です。多くの援助機関は低所得国に支援して、経済が発展して中所得

得国になると援助を打ち切ったり、無償から有償資金協力を替わったりしますので、実質上の援助対象国は数十か国止まりです。グローバルファンドの場合は、中所得国でもエイズ、結核の流行地が多いので、100か国以上で事業を展開しています。

さらに、コロナ対策に追加資金43億ドル、うち米国バイデン政権から35億ドルが拠出されて、三大感染症と新型コロナ対策で大規模な支援を実施しています。

規模の経済により価格交渉や、市場形成を有利に行うこともできます。それによってイノベーションを高め、調達も良質の医薬品などを安く、早く現場に送り届けることができます。

2番目、スピードですが、グローバルファンドの場合、予測可能性を高めるために、ドナーから3年間の資金提供の誓約を頂きます。私はユニセフに勤務していたことがありますが、単年度予算なので長期的なプランニングが難しかったです。

今回、新型コロナ対策においては、迅速な対応が必要だったので、グローバルファンドでは、まず、既に各国に配分している資金の一部を計画し直して、コロナ対策をはじめました。必要とする国から申請が来て、3日以内に審査して承認するという速さでした。

追加資金に関しては、コロナとそれによって影響を受けた三大感染症の支援策としてしっかりしたプロポーザルを出してもらって、これを10日以内に審査承認する努力をしました。このスピードはかなりのものです。

3つ目は、戦略的なパートナーシップです。パートナーシップには双方の益がないといけません。お互いの強みを持ち寄って、1足す1は2ではなくて5とか10にする。そのために目標を共有し、戦略や実施もなるべく共有し、調整していく。

最後にコミュニティーの支援・参加ですけれども、グローバルファンドの強みは、患者さん自体も参加しているところです。理事会では、現在、資金を世界で、三大感染症にどのように配分していくかという、ホットな議論が進行していますが、中でも患者の当事者団体が理事会に参加しているのです。今この3日間の理事会の期間中に何万人の人が死亡しているか分かるか。だからこそ、今きちんとした議論と決断をしてほしい、現場で失われる命を多く救ってほしいと訴えるのです。

次に、グローバルファンドにおける民間企業との連携についてお話しします。物資調達、資金調達、プロボノ・技術支援などです。先ほど言ったように、より安く、よりよいものを、より早く現場に送るのはどうしたらいいか、調達、配付、サプライチェーンです。

資金調達も、民間企業が現地に対して直接の投資・支援をする以外に、マッチングファンドというものもやっています。現地の富裕層、例えばインドネシアの資産家が1億ドル出したら、それに対してマッチング、同額をゲイツ財団が出資して、その合計を現場のマラリア対策を支援したり、ヘルスファンドをつくって様々な保健対策を行ったりします。

プロボノ・技術支援は、デジタルとか医療情報データ、サプライ、サービスデリバリー、いろんな形で実施しています。

渋澤さんの話にも関連しますが、ソーシャルインパクト・ボンドとか、ワクチン債、日本では大和証券さんがやっているようですが、将来的にはうちのグローバルファンドでもそういった革新的なことをやりたいなと思っています。

次は、グローバルファンドの調達ということで、3つのチャンネルがあります。その中でも面白いのがプール調達メカニズムというもので、世界約80か国に対する医薬品などの調達を、資金をプールして、インターネットで必要物資を調達できるようにeマーケットプレイスを使っています。これは幾つもの大手製薬企業と交渉して、今後3~5年間で、相当量の医薬品を購入する前提で値段交渉をしながら単価を安くしていきます。

グローバルファンドの物資調達額はかなり大きくて、年間約20億ドル、日本円にして2000億円以上を医薬品や機器などの購入に充てています。

日本からの物資調達額は、世界第4位です。インド、スイス、米国に次いで全体の6%を日本から購入しています。どういった意味でも日本は世界の感染症対策の主要なプレーヤーです。結核では、特に大塚製薬が普通の治療薬では効かない耐性菌に対するとても効果的な薬を開発してくださったので、世界で大活躍しています。

住友化学はまさにマラリア対策のパラダイムシフトと言えるほどでの貢献で、薬剤をしみ込ませた蚊帳の効果は絶大です。世界的に有名になり、その後、いろいろな会社が真似して作るようになりました。診断機器などでも日本は活躍しています。

また、車両といえば、私はかつてソマリアで働いていましたが、トヨタの車は大活躍でしたし、ヤマハのオートバイなども各地で重宝されています。原野、山の中から砂漠地帯までいろいろなところに薬を送り届けなければいけないわけですから、これらはとても重要な役割を果たしています。

UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)を推進する日本の援助機関・組織との連携ですが、UHC、そして誰も取り残さない、と口で言うのは簡単ですけれども、現場に行くと、物理的・経済的・社会習慣的なアクセスの改善はとても困難。これに対して、データ、サプライチェーン、人材育成、検査システムといったものを一つ一つ強化、支援していかなければなりません。

日本のJICAは本当にいい仕事をしていますし、日本の専門家、アカデミアなども、たとえば結核対策などでは、世界でも有数の専門家がいます。マラリアの排除、アジア地域で感染者をゼロにして、マラリアを排除していくためには、日本の優秀な専門家に技術協力をしてもらい、グローバルファンドの資金を使って、それを広い地域で実践するという連携ができると思います。

日本企業の技術はとても高く、新型コロナでも、かなり早い時期に診断技術はできあがっていたようで、それをぜひ世界に広げてほしいと言ったのですが、先ほどの渋澤さんの話のように、人がいない、金がない、国際市場に出ていく戦略もつけれないということで、話が進みませんでした。非常にもったいない。ビジネスチャンスでもあり、国際的貢献にもなるのに、もったいないと思いました。

3番目はBlended finance(協調融資)ですが、今、世界銀行やアジア開発銀行などとの連携を検討しています。世銀などがもつ有償の資金協力であるローンとグローバルファンドがもつ無償の資金協力であるグラント、またそれらと技術協力をどのようにつなげるか、いろいろな方策があるので議論が進んでいます。また、先進国からの債務返済を保健医療プログラムに振り替えて、グローバルファンドのグラントを結びつけるということもUHC達成には有効かと思っています。

UHCを達成するには、資金も、技術も必要なので、いろいろな形の連携があるということです。

企業の技術・知見の現地展開を生み出す国際的コンソーシアムにはいろいろなものがあります。例えば、住友化学が他のパートナーと協働で、アフリカに工場を作って雇用も促進して、長期残効型蚊帳を製造・普及させる「オリセット・コンソーシアム」。「ラストマイル・プロジェクト」というのは、世界のどこにでも普及しているコカ・コーラのサービス提供の知見・技術を我々の医薬品アクセス向上のために活用する協力体制です。

これは単にオリセットの住友化学やコカ・コーラとグローバルファンドだけではなくて、コンサルなどの民間や、USAIDみたいな2国間援助機関と絡めたり、他のパートナーを加えることで、シナジーが生まれることとなります。ですから、日本がパートナーシップを考える時に、単に1つの企業とグローバルファンドとの連携ではなくて、そこにコンサルを絡めたり、市民社会に参加してもらったりというのも大切だと思います。

日本とグローバルファンドの連携は、今、言いましたように、様々なポテンシャルがある。その実現には、先ほど渋澤さんが言われたようなプラットフォームを日本国内につくる必要があると思います。いろいろな企業の方がジュネーブに来られるので、ご紹介したり、ご支援しようとするのですが、それぞれの企業の体力や戦略がまだ不十分なようで、なかなか前に進まないようです。これを打破するには、プラットフォームをつくって、それを通じて、世界がどのように動いて、世界が何を求めているのか。ニーズをきちんと把握して、戦略をつくっていくべきだと思います。日本だけでなく、できれば新興国の民間企業やアカデミアとつながることも重要かと思います。

今回コロナのワクチンや治療薬の開発で分かるように、患者さんが少ない日本国内だけで臨床治験をしても前に進みません。それをブラジルやインドネシア、インドなどと手を組んで、タイやベトナムなども優秀な人材や研究機関がありますから、そんなところと協力していく必要があるのかなと。

以前、JICAのプロジェクトで、いろいろな国の研究所や病院の建設や機材整備、人材育成をしました。JICAは世界で多くの研究所や病院を支援してきましたので、その広いネットワークがあります。それをうまく使えば、将来のパンデミックでの研究開発はもっと大規模で迅速にできると思います。

また、新興国に向けた融資にも注目すべきです。例えばIFC(国際金融公社)が持っているR&D、研究開発支援は、新興国向けに20億米ドル以上あると思います。そういったところと日本のJICAや民間、大学などが組んで、日本は技術支援アルファ、実際の研究開発と生産は現地でやるといった連携協力をすれば、いい形のWIN-WINとなるのでは、とったりもします。

最後になりますが、官民連携のPPPは、Private Public Partnershipの略ですが、実際には企業側にとって、Partnership for Public Purposeでしかない。つまり、自分たちにはあまり利益がなくて、Public Purpose(公益、公的目的)のためにパートナーシップを組むものと感じてしまう。CSR(Corporate Social Responsibility)、企業の社会的責任から抜けられず、CSV(Creating Shared Value)、共通価値の創造にまでなかなか達しない。そのところを理解して、初めは、例えばブル型インセンティブをつけながら、最終的に長期的な収益性があがる、また、ブランドの認知性も上がるということも考えてあげて、PPPPP、Partnership for Public Purpose with Private Profitを目指すべきだと思います。このProfitというのはお金だけではなくて、先ほど言ったブランドとか長期的な

収益とか信頼とか、世界への躍進など、いろいろな形があると思います。そのような企業側のProfitも考えた上でのPPPを日本は進めていく必要があると思います。

今後、UHCの達成をどう加速化するか、と共に、世界の健康安全保障をどう強化するかが国際社会の議論の中心となっています。まさにG7、G20など国際政治のハイレベルで、将来のパンデミックへの備えと対応、Pandemic preparedness and response (PPR)に対する議論です。これに対して日本がどれだけ貢献できるかというのは、政府だけでなく、企業、市民社会、NGO、そしてアカデミアなどがしっかり手を組んで、戦略的な連携協力体制をつくっていくことが必要だと思えます。以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター 國井先生、どうもありがとうございました。

議論に入ります前に、追加的な資料がございますので、それについて簡単に説明させていただきます。

資料4で「国際機関や官民連携基金との調達等における日本企業実績(例)」を内閣府のほうから出してあります。これは先ほどの洪澤さんあるいは國井先生のプレゼンテーションとかなり重複しております。これは例示でありまして、包括的なものではありませんが、このような実績があるということです。

2枚目のほうで、グローバルファンドについては國井先生がおっしゃったとおり総額の6%という数字が出ております。一般論として申し上げますと、外務省のほうで国際機関調達の実績を上げようとしていますが、なかなか数字が上がってこないというのが事実でございます。

資料はございませんが、もう一点補足させていただきますと、洪澤さんのプレゼンテーションの中で、保健ODAの量的な話がございました。マルチも含めた保健ODAについて公式な統計はございませんが、かなり信頼できる研究があり、それによると大体日本は2019年まではマルチとバイ、両方含めて保健ODAの量は毎年10億ドルぐらいとなっています。ただ、2020年については、先ほど洪澤さんがおっしゃったとおりすごく増えるであろうと。その数字については、恐らく来年1月ぐらいには大体分かるのではないかと考えているところでございます。

もう一つ資料がございますので、厚生労働省の井上交渉官のほうからご説明をお願いいたします。

○井上構成員 ありがとうございます。

私のほうから、厚生労働省で取り組んでいる予算措置事業に関して、今回の議題に関連する部分をご説明いたします。

今、國井先生からは、グローバルファンドの公共調達の中で日本の製品群のシェアはそれほど低くはないとのご発言がありました。順番にして4番目ぐらいというデータをいただきました。我々としてもそのことはうれしく思っております。

他方、国連全体のデータだと、国別のシェアで言うともう一桁日本のシェアが低いというデータもございまして、国際公共調達の枠組みを利用して、日本の製品を展開していくことがさらにできるのではないかと考えております。

実際にそれができない要因というのはいろいろな分析がなされています。要因の一つとしては、

日本企業は国際公共調達に関する知見、経験、ノウハウの蓄積が十分ではないと、先ほどの國井先生のお話の中でもございました。

これに対して厚労省としては、国際機関における調達情報の収集、日本の製品に関する情報提供、制度に関する働きかけ・申入れ、あるいは日本の産業界に対する働きかけ、日本の企業でいい製品を持っていて国際公共調達にチャレンジしたいという日本企業に伴走して支援をしていく、そうした枠組みを構築していきたいと考えております。

次のスライドをお願いいたします。少し細かな文字で恐縮でございます。

そのために我々は来年度、新しい予算を取りまして、実際には民間のコンサルティング会社に委託をし、そうした会社が医薬品・医療機器産業界の中で調達参入を目指す企業に対して、それぞれのステップごとの支援をする。まず、国際機関の組織が複雑で窓口が分からないという方へのガイダンスをする。手順が分からない、ルールが分からないということに関して、手順の説明をする。ニーズが分からないということに関して、具体的なニーズの説明をする。製品のスペック、価格の相場感が全くないということに関して、求められているものはこういうものですよということの説明をする。

それぞれのステージごとに、民間の企業を支援していく仕組みを来年度の予算でつくっていきたいと考えております。実施に当たっては、各省庁、産業界の皆様と連携しながらと考えております。まだ来年度初めての予算で、手探りで始めるものですが、これをさらに日本企業の国際的な調達に結びつけることができればと期待しております。

以上でございます。

○南健康・医療戦略ディレクター 井上交渉官、どうもありがとうございます。

それでは、意見交換に移りたいと思います。御意見があります方は手挙げボタンを押していただくか、画面上で手を挙げていただければと思います。

それでは、林先生、よろしいでしょうか。

○林構成員 貴重な御報告をありがとうございました。

人口ピラミッドはひょうたん型と言うのかと思って、ちょっと面白かったのですけれども、お二方ともプラットフォームがないということをおっしゃっていて、これは実際に本当にそうなのだろうと思えますけれども、例えば今まではECFA(海外コンサルタンツ協会)が、例えば大型の組織援助とかのときにいろいろ情報交換をするといったものがあつたりとか、商社は商社で動いていたということもありますし、既存のいろいろなものがあるけれども、なかなかそれが一つになっていないとか、それが新しい時代に追いついていないということがもしかしてあるのであれば、そのような新しいプラットフォーム、特にグローバルヘルスに特化したようなものをどのように構築するかというのが今後の課題なのだろうなと思っております。

例えばMDGのためにグローバルファンドをつくらうとってつくられて、MDGはある程度の効果を上げ、エイズも新規感染症も減っているという中で、新たなフェーズにどのように入っているのか。それから、日本はないような受注だとおっしゃっていましたがけれども、日本の製薬会社あまり見えない、リストがなかったなと思ひまして、コンソーシアムなどがあるみたいですがけれども、これをより

広い形でプラットフォームにしていく一つの形になるといったところで、もし國井先生のほうからあれば。

それから、特にJCIEはグローバルファンドの日本委員会をつくられていると思いますので、そうしたものを広げる形でできるのかどうか。

最後に、厚労省のほうから言っていただいた新しい予算を取ってやるという話、企業のために支援をしてということ、これは、そもそもそういったことはJETROでやっていたのだけれども、そのところはどのように切り分けるのか、一緒にやるのか、そういったことについて教えてください。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

引き続きまして、伊藤さん、お願いいたします。

○伊藤構成員 コメントの機会をいただきまして、ありがとうございます。

私は今回、メモを出させていただきました。7月の第1回の会合で申し上げたことの一部重複でございますが、今日の二人の話、あるいは今の井上交渉官の話を聞いてインスパイアされたことがありましたので、このメモに沿いまして発言させていただきたいと思います。

恐らく先ほどの3人のお話、あるいは今の林先生の話も、プラットフォームがキーワードです。戦略の文書の中にプラットフォームをどうやって入れていくか、文字で書いてあるだけでなく実現可能なプランにできるかが重要です。予算のことも検討いただいているようですので、アクション可能なものにして、英語でこの戦略文書を外に打ちだした時に新しい政権に替わり、ポストコロナ時代になって、日本はこう変わるのかと言われるような戦略文書にしていくことを我々は求められているわけなので、そのための視点を補足させていただきたいと思います。

今まで骨格に入っている企業の関連の文章を洗い出してみました。メモにある通り、デジタルヘルスで効率を上げるということ、もう一つは、2国間パートナーシップで民間企業の資源、リソースをもっと使う。あるいは、企業はパートナーである。あるいは、民間企業にとって国際貢献と成長戦略の両方だということ。それから、民間の人材を活用していこうということが今までの戦略に入っております。

これは全くそのとおりでと思うのですが、重要なのはHow(それをどうやって実現するか)の部分であります。日本の製品が国際公共調達で十分に調達されていない。グローバルファンドの場合は確かに他の機関より多く日本の製品が多く調達されていますが、そう簡単ではないです。時々我々のところにもいろいろな御質問や御照会が寄せられます。見ていただくとおり、住友化学さんの製品が圧倒的に大規模に調達されていますが、その他は、大塚製薬さんも相当苦勞されたので、決して簡単ではないです。

日本の製品が十分に調達されていないのはなぜか。先ほど渋澤さんと國井さん、井上さんが言われたのと同じことは繰り返しません。新しいことが3つあります。2ページ目の黒枠で囲ったところ、3つ目のボックスです。海外展開をしたいのだけれども、納入先できちんと使ってもらうために、製品を使う人材を現地で養成するような人手がない。あるいは、メンテナンスしていくキャパがないということでもあります。これは結構切実な声でした。欧米の会社は現地に代理店や子会社があるの

だけれども、それがないので、製品をきちんと使ってもらえるかどうか分からない。これが1つの大きい要因です。

もう一つ箱を飛ばしていただいて、どうしたら受注につながるのか。認証は取りました。コンペンディウム(要覧)にも載りました。でも、待っているだけでは受注にはならないのです。受益国のパートナー、大学や研究者と一緒に実証研究を重ねて、国からあがる申請書の中に含まれないと、なかなかグローバルファンドの資金で調達されるようにはならないので、そのところの仕組みが分かっておられず、踏み込めない。これが非常に大きかったです。

もう一つ、一番切実な悩みは、価格が折り合わない。先ほど渋澤さんのほうで、価格はあまり問題になっていないみたいだというお話がありましたけれども、感染症の医療用品、特にこのコロナの関係では、私が聞いた中では価格が折り合わないといった声が多かったです。

品質が保証されたものをできるだけ安く、できるだけ多く調達して、できるだけ多くの人に届けるということがグローバルファンドをはじめとする多くの国際保健の機関のモットーだと思いますので、そのところは企業の側に、短期的な利益ではなくて、長期的にリターンのある投資として考えていただく。そう考えていただけるよう別のインセンティブが必要ではないかと思っています。

3ページ目に移ります。日本企業のイノベーションがグローバルヘルスの現場で活用されること、これは全ての人が合意しているゴールだと思うのですが、それが本当に調達だけなのかということなのです。私は、パートナーシップ、つまり、少しでも何らかの社会貢献の手法を取り入れたパートナーシップを通じて企業のモノとヒトとカネとノウハウが活用されていくこと、こちらにマインドセットを変えていくことが、この時代の新しいプラットフォームに求められることなのではないかと思っています。もちろん調達も大事です。それに加えてということです。

前回の会合で申しあげましたように、今、国際機関が先進国の企業に求めているのは、ベンダーとしてよりもパートナーである。これはグローバルファンドではなく、世界銀行東京事務所の所長さんが何年か前にJCIEのシンポジウムでおっしゃったことであります。パートナーシップは、企業にとってメリットがないように見えます。収益が上がらない、全部持ち出しですか、薄利多売ですかと言われるのですが、実は長期的なメリットは多々あります。レピュテーションの向上にもなりますし、ネットワークがつくれます。ドナーとしてインナーサークルに入ることによっていろいろな情報が入ってくる。実証実験などを通してデータも取られますので、長期的な市場開拓や将来の収益獲得につながる。こうした点をきちんと見ていただくことが大事ではないかと思っています。

企業のどの部門が国際機関にアプローチをしているかについて、面白い情報があります。まずプロフィットセンターである事業部門がアプローチをするか、社会貢献部門のようにコストセンターで収益を求めないところがアプローチするか、両者の中間の研究開発部門、収益は求めないのだけれども原価だけは回収させてほしいという部門がアプローチをするかで、ちょっと話が違って参ります。今、アメリカのIT関係の企業では3つ目のタイプのアプローチが特に多いと聞いています。1番目の事業部門ではなかなか成立しなくても、3つ目研究開発部門のアプローチでいけばパートナーシップが成立するということがあります。この辺は企業の中も多くの部署があり非常に広いので、誰がアプローチするかということが大事ではないかと思っています。

パートナーシップとはどのようなものか、わかりにくいかもしれないので、事例をご紹介します。単なる企業寄附や社会貢献とはちょっと違います。例えば住友化学さんは多くの国際機関から製品が調達されていますが、それ以外にも、3ページ目の下の表にあるように、プロボノでの技術支援、共同投資、アドボカシーと3つもパートナーシップの活動をしています。マラリアの蚊帳をアフリカに大量に供給するためには現地で生産できるよう技術移転が必要だというWHOの要請に応じ、現地のメーカーに製造技術が無償で提供し、さらに合弁で蚊帳の製造工場を現地に作るという投資をされているわけです。それから、同社の副社長さんがロールバック・マラリアという国際イニシアティブで長年理事を務められて、自社ビジネスを越えてマラリア対策の重要性で旗を振っておられた。そういう調達面とパートナーシップの面の両方をしている企業であるから、国際的に高い評価を受けているのです。そこのところは政府の側もマインドセットを変えていく必要があるのではないかと思います。

もう一つ、コカ・コーラの例が3ページ目に出ていますけれども、これを御紹介したいと思います。有名な例でご存知の方も多いたと思いますが繰り返させていただきます。コーラは国の隅々の村まで届くのに、何で薬は届かないのか。この意識から始まったものです。コカ・コーラ社のロジスティクスとマーケティングの知恵をタンザニア政府の医薬品供給公社に供給して、保健のロジスティクスに導入したという事例です。パートナーはタンザニアの医薬品供給公社、コーラ財団、コカ・コーラ社、USAID、PEPFAR、そしてグローバルファンド、先ほど國井先生のプレゼンの表にあったコンソーシアムができています。

コカ・コーラが輸送経路の最適化や効率化のノウハウを伝授しているのです。どういうことかという、政府の供給公社は薬を配布するとき、郡単位で配布するのだそうです。政府ですから、この郡はこの拠点と。けれども、コカ・コーラの方は川で分けるのだそうです。行政単位ではなく地理的に分けて考える。一番効率がいい道を彼らは知っているからということで、ロジスティクスを提供していき、医薬品供給公社のシステムをどんどん変えていきました。これによって、それまで医薬品搬送のハブが130拠点だったものが、全国5,700施設に拡大して、医薬品の欠品が減り、輸送の燃料もカットでき、UHCにも貢献し、環境にも配慮できた。このようなプロジェクトがございまして、これはタンザニアで開始して、今、アフリカ10か国以上に拡大しているところです。

このようなノウハウを伝授して、コカ・コーラアフリカは地元の疾病対策に大きな貢献をしている。アトランタの本社のほうもそれをよく理解している。収益を上げるだけではない部分を企業は必ず持っていらっしゃるので、両方をうまく引き出すことが大事ではないかと思っている次第です。このプラットフォームを、医薬品のみならず広く産業界に広げることで、日本のグローバルヘルスの支持母体をもっと大きくする。保健ODAを上げていくことにも支援していただけたところが出てくるのではないかと思います、パートナーシップということコメントさせていただきました。

ありがとうございました。

○南健康・医療戦略ディレクター どうもありがとうございました。

林先生が午後5時で退室されると伺ってしまして、林先生のほうからの質問には、厚生労働省の予算要求とJETROがやっていることはどのように役割分担するのかということがあったと思うので

すが、これについて井上交渉官、お答えいただけますでしょうか。

○中山厚生労働省課長補佐 厚生労働省医政局の中山と申します。

施策の詳細に係る事項ですので、私の方からお答えさせていただきます。交渉官の井上から説明があった取組に関して林先生の御質問で、JETROの活動との切り分けなのですけれども、この施策も企画の段階から経産省さん、JETROさんとも綿密に打合せをしてきてございます。現状、JETROさんでやられている海外の企業、機関とのマッチングとか、関係する法令・規制の調査などというものももちろんやられてございます。ただ、国際公共調達、国連機関との関係では、活動の中で結果的にそれに資するということをおやりになっている部分もあるとは思いますが、これに特化したものは現状おやりになっていないということでございますので、今後、この施策の具体化に向けて詰めていく際に、どの部分で連携していくかといった話になるかなと思っております。

例えば今、JETROさんもジュネーブにオフィスがございまして、そこに何人も行っていらっしゃるけれども、既にJETROのジュネーブのオフィスの所長さんとも具体的な話をだんだん詰めてきてございまして、どの部分でJETROのジュネーブの方々の機能あるいは人材に御協力いただくのかとか、そういうことも話をしてきてございます。

したがって、答えになりますけれども、JETROさんとの重複はございませんので、どの部分で厚労省とJETROさんが連携するのか。JETROさんだけではないのですが、ほかの経産省関係の機関もありますし、それ以外の民間の方々の取組もありますけれども、我々の取組を一つハブのような形にして、どれだけ多くの方々と連携できるかということで、今、実施に向けて詰めているところでございます。

簡単ではございますが、御回答に代えさせていただきます。

○林構成員 ありがとうございます。

協働体制を考えられているということが分かりました。ありがとうございます。

○中山厚生労働省課長補佐 そうですね。厚労省だけではできませんし、JETROさん、経産省の方々だけの伝統的な産業政策のアプローチだけでも難しいところがあると思いますので、ここは両者がいかに連携して効果の高いことができるかということで、今まさに詰めているところでございます。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

引き続きまして、星野先生、お願いいたします。

○星野構成員 本日はお二方、大変中身の濃い議論をしていただきまして、ありがとうございます。

渋澤さんに関しては、ESGのことに言及いただいて、ありがとうございます。私が国連大使でニューヨークにおりましたときから、SDGsとESGは非常に重要だと思って、そのときに渋澤さんともニューヨークでお会いして、久しぶりでございます。これはこれから国際基準がどんどん出てくるに当たって、日本の観点が非常に乏しいことに危機感があります。私は今、関西におりますものですから、関西のとある鉄道会社を海外の基準で取り上げますと、何と339社のうち296位などという数字が

出てきてしまうわけなのです。極めて優良な鉄道会社なのですけれども、鉄道の概念が欧米と日本とは全く違うというところから、このような状況が起こるわけなのです。

これが恐らく会計基準などというところに発展するということで、渋澤さんは危機感を持たれていると思っています。私も同様でございまして、今、大学でESGインテグレーション教育研究センターというものをつくって、ESGのスコアリングも含めて見直しをして、海外にいろいろと提言していくとか、これを国際基準にしていくぐらいの勢いでやっていかないといけないだろうと思っています。

政府の中でも、一部ではロンドンにあるIFRS財団という国際会計基準をつくっているところにある程度食い込んで、基準づくりに日本の声をということだと思えるのですけれども、もう少し本格的に行う必要があるでしょう。先ほど鉄道会社の例を挙げましたけれども、医療や健康分野でも同様のことが言えるのではないかと思いますので、今日、渋澤さんにこの点を強調していただいたことは大変タイムリーでもありますし、新しい資本主義実現会議の中でも、こういった議論が展開することが非常に望ましいのではないかと考えておりますので、一言コメントさせていただきました。

ありがとうございました。

そして、國井さんと渋澤さんとお二人ともがお話をされた国際公共調達あるいは国連調達の部分にも非常に興味があって、折に触れて日本の企業様が国連に来たときには、調達を考えてくださいという話をしておりました。やはり幾つかの課題があるということは察知していて、今日もその点が大変明らかになってきたと思います。あえて言うと、実際には収益の面で十分魅力的ではないというところも多く企業の場合にはあるのではないかとと思いますが、しかし、伊藤さんがおっしゃったような価格の問題への課題は随分感じているようだと思います。

今日渋澤さんが強調されていた人の部分は重要だと思いました。3つあります。

1つは、よくこの調達に関しては手続が非常に大変だということがまず出てくるのですが、欧米や新興国では、その手続はちゃんとクリアしているわけなのです。ということは、手続をしっかりと進めていくところでの人的な面での問題があるということだと思いました。

2番目がプラットフォーム的なところだと思います。そういった企業を後押しするような体制づくりは必要だと思いました。

3番目は調達のスペックの問題です。調達情報を集めて、それに対して対応するということでは遅くて、スペックをつくる。あるいは、スペックはこれしかないというような飛び出たものをつくる。そのようなスペックレベルで対応するのが日本の企業としてはトライすべき部分なのではないかと思った次第です。

住友化学さんにしろ、大塚製薬さんにしろ、ほかにはないようなものも出しているというところなので、スペックの後追いというところも重要なのですけれども、スペックづくりをしっかりと自分たちから提案するとか、そういうものを国際機関の側で調達するのが不可欠になるという雰囲気づくりが必要になってくるのかなというところは、現地で今まで企業支援をしていた観点から感じたところでございます。

そういった意味で、厚労省さんで保健の分野に関して新しい取組をしていくという動きを今日お聞きして、大変心強く思った次第です。

ありがとうございました。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございました。

続きまして、稲場さん、お願いします。

○稲場構成員 よろしくお願いいいたします。アフリカ日本協議会の稲場です。

私は、市民社会の立場で、日本のNGOは海外のNGOに比べて小さくて弱いということをいつも言われておりまして、そういう意味合いでは、日本企業は大きくて強いということで、我々としては日本企業はすごいのだと思っていたのですけれども、特に国際公共調達の観点で言うと、もちろんレベルは全く違いますが、日本企業も日本のNGOと似たような課題を持っているのだということを、かなり何年も前からいろいろな方から聞いているのです。

実際に政府にしても、主要な国際機関あるいは幾つかの関連機関に日本の専門家を配置して、実際に日本のものを届けることについての尽力もかなりされているという文脈の中で、ただ、なかなか難しいという話をずっと聞いておりまして、私も側聞しているだけで大変申し訳ないのですけれども、かなり深刻な問題、ボトルネックが相当あるのだなということは、以前から聞いていたところでは、

渋澤先生の非財務的価値の計測、これが非常に大事だというのは、SDGsをやっております私も全く同意するところで、特にESG投資あるいはCSRからESG投資なりCSVへというところが非常に大事なポイントとして、つまり、特に非財務的価値の計測をいわゆるEとSとGについてしっかりやるということです。特に保健に関しましては、S(Society)の分野でどうやって非財務的価値をしっかりと明らかにしていくのか。それによって、企業の投資インセンティブを拡大していくのかということについては、非常に大事な視点だと思っておりますし、しっかりやる必要があるのかなと思っております。

また、市民社会としても、逆に言うと、どの企業がどれだけいい貢献をしているのかということをごちからとしてもしっかり評価をするということが、特に政策系の市民社会にとっては大事なのかなと思っております。

その上で、COVID-19に関して言いますと、今、問われているのは、特にワクチンギャップとかワクチンの不平等ということで、途上国にワクチンも行っていないければ、検査も行っていないし、治療薬もこれから行くかどうか分からないという状況で、基本的には供給不足がある。その中で、特にIPPPRの報告書にもありますし、HLIPの報告書にもありますとおりですが、どのように製造能力を強化し、なおかつ地域に分散するかということが非常に大きな課題となっているわけです。

そういう意味で言うと、あまり注目されていない地域ではあるのですけれども、実際には大量の物資を供給しているのが東アジアであります。つまり、中国もありますし、韓国もあります。しかも日本もあるということで、これからパンデミックがあったときに、世界にしっかり物資を供給して、このパンデミックから人類を救うという意味合いに関して、東アジア地域は非常に大きなポテンシャルがあることはたしかでありまして、こここのところをどのようにつくっていくのか。その中で、日本がほかの東アジアの国に負けられないようにどのようにしていくのかということは非常に大事なポイントなのかなと思っております。

その点で、2点申し上げますと、1つは例えば韓国は今回ワクチンに関しまして「K-グローバルワクチン製造ハブ構想」というものを出しております、例えばJETROが実際にレポートを出していますように、お金的にはそれほど大きくはないものの、いわゆる書かれている野心においては非常に大きな構想になっている。さらに、「K-グローバルワクチン製造ハブ構想」は、例えばmRNAワクチンの製造技術について、アメリカに韓国への提供を求めて、そしてまだ回答が返ってきていないということなのですが、そのような形でかなり野心的に韓国をグローバルなワクチン製造拠点にするということを明確にうたった構想ということになっております。恐らく12月9日、10日にあるコリア・アフリカフォーラムにおいては、いわゆる「K-グローバルワクチン製造ハブ構想」がかなりプッシュされるのではないかと考えているところです。

そういった意味合いで考えたときに、例えばこれと日本のワクチン開発生産体制強化戦略を比較したときに、どこが日本の戦略が有意で、どこが野心に欠けているのかということと比較考量すると、日本としてさらに野心的になるには、どのような考え方が必要なのかということが見えてくるのかなとも考えているところです。そういった意味合いで、先ほど申し上げたように、こういったパンデミックにおいて、供給不足を解消する上で非常に大きな力となるいわゆるサブリージョンが東アジアなわけですがけれども、東アジアの中で日本がどのような形で役割を果たしていくのかということについて、3か国の中でそれぞれの戦略を比較考量しながら、日本の強みをしっかり打ち出していくことが大事なのかなと考えている次第です。

もう一つ、知的財産権の件があるわけですがけれども、例えば塩野義製薬の非常に重要なエイズ治療薬でドルテグラビルというものがあります。このドルテグラビルというのは、塩野義製薬が作って、いわゆるファイザーとGSPAの合併企業であるヴィーブという会社があるわけですがけれども、このヴィーブにライセンス契約をして、ヴィーブに販売をしてもらっているわけです。

その結果として、塩野義製薬はかなりの利益をこのドルテグラビルで上げた上、さらにヴィーブがいわゆる医薬品特許プールにドルテグラビルをいわゆるライセンス契約をして、ドルテグラビルが世界全体にグローバルファンドを通じて供給される。インドの企業がこれを大量に作って、そしてグローバルファンド等に納入をして、世界で初めていわゆるドルテグラビルのタイプのエイズ治療薬が供給されるようになったというところがあるわけです。

そういう意味合いにおいては、例えば塩野義製薬はいわゆるインテグラーゼ阻害剤という新しいタイプのエイズ治療薬を世界に普及する上で、非常に重要な役割を果たしたわけであります。

こういったところで考えたときに、これはヴィーブが売っているので、日本のものという認識が全然ないのですがけれども、実際には製造したのは塩野義ですので、例えばエイズ治療薬に関しても重要な役割を果たしていることは確かなわけです。

こういったところで考えたときに、例えばMPP、医薬品特許プールのような仕組みをどのように他国の企業と連携して活用するかということについてももしっかり知見を培って、ほかの企業と日本企業がパートナーシップを組んで、世界に貢献し、なおかつ日本企業としての利益も上げるというビジネスモデルの一つとしてこれを検討することは大事なのかなと考えている次第です。

長くなりましたので、この辺でやめておきたいと思います。ありがとうございました。

○南健康・医療戦略ディレクター どうもありがとうございます。

続きまして、藤田先生、お願いします。

○藤田構成員 今日の洪澤さん、國井さんの御発表はまさにそのとおりだと思うのですが、実際に日本のODAが今回のコロナで大分増えたという話で、実際に国レベルで何が起きているかということだけ一つ御紹介しておいたほうがいいかなと思います。

我々NCGMはJICAの専門家としてアジア、アフリカ4か国に保健省アドバイザーを送っているのですが、彼らが緊急無償によるコロナ対応をお手伝いしています。何が起きているかという、ワクチンが足りないからとワクチンを供与されても使用期限まであと2か月しかないワクチンが大量に届くのです。その国がワクチンの供与を必要としているというのは当然それだけの理由があるわけで、ワクチンを実際に末端まで届けて接種するというキャパが追いついていかない国なわけです。そのような国に、使用期限まで2～3か月のワクチンが大量に届いた場合かなりの部分が残念ながら使われないのです。こういうお話はなかなか上がってこない話なのかなと思っています。

何でこんなことが起きるのだろうかということをいつも考えるのですが、プラットフォームというのは本当に重要だと思いますし、先生方がおっしゃるとおりだと思います。洪澤さんがおっしゃったような人的資本はまさにそのとおりだと思うのですが、実際にプラットフォームをつくったとして、実効性を伴う必要がある、効果的に動かすことができる人間をどう育てて、どう働いてもらうのがいいのか。これが日本のODAの評価にもつながっていくのではないかなと思っています。

例えば、今、民間企業から省庁なりJETROなどいろいろなところに出向されている方もいらっしゃると思うのです。私も前のタスクフォースのときに申し上げたように、グローバルヘルスの物の決まる際に、インナーサークルに人が入っていないと情報は得られないと。その情報を得るためにインナーサークルに人を送り込む必要があるのではないかなという話を何度か繰り返していると思うのですが、送り込めばそれでいいのかということなのだと思うのです。送り込むことが目的ではなくて、送り込んだ人たちは、どのような情報があって、それをどう提供するか、どう共有するか、そういう面でプラットフォームが活用できれば、資金は増えたとはいえ限られた資源を有効活用できるようになり、実効性が少しは出てくるのではないかなと思ったりします。

そういう意味で、民間企業も若手、中堅の方々が出向されていますし、官の方々も、若い方々がいろいろなところに出向されることもあると思うのです。今のように数年で中間管理職が替わる体制は、そうそう簡単には変わらないかもしれないのですが、少なくとも若いときに途上国の現場で1年なり2年なりの年単位で現地で暮らして、空気を吸って、何で物が動かないかという現実を見るということが非常に重要なのではないかなと思います。

JICAさんは世界中に人材育成ということでプロジェクトのタイプを持っていますので、そういうところを活用しつつ、どう育てて、どう配置していくか。それをプラットフォームでどう活用していくかということが考えられるといいのかなと思いました。

以上です

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、城山先生、お願いいたします。

○城山構成員 ありがとうございます。

一般的な論点としては御議論いただいているとおりに思うのですが、そもそもファクトを確認させていただきたいということがあって、國井先生の御報告の7ページだと、途中でも述べられましたように、日本の調達比率は6%ということだったと思うのですが、厚労省さんが出された新しいスキームに関する資料5の一番下のところだと、ユニセフと国連調達市場の医療分野は年間3000億で、日本は0.5%、5億円ですとあって、数字だけ見るとかなりギャップのある話になっていて、そもそも何でこんなことになったのでしょうかということをお伺いしたいというのがあります。

1つは医療分野ということで、どこを切り取っているかということかと思えますし、他方、グローバルファンドのほうは、先ほど國井さんのお話のときにロジスティクスの話で、トヨタの話などもあったので、そういう話が入っているのかなとも一瞬思ったのですが、ただ、7ページの表だと、基本的には医療関係の物品だと思えるので、ロジスティクス関係が入っているわけでもないで、そもそもそのファクトがどうなのかということは確認したいというのが1点です。

2つ目は、これも厚労省さんの新しいスキームの設計とも関わるのですが、調達プロセスにきちんと入っていったり、あるいは途中で御議論があったように、スペックをつくることからきちんと切り込むことが大事ですよということは確かにそうだと思うのですが、そのときの対象はジュネーブで大丈夫なのですか。

國井さんの御報告の中でも、調達方式はプールでやっている場合がかなり多いのかもしれませんが、各国レベルというのがないのかとか、私も正確にはよく覚えていませんが、たしかユニセフの調達というのは調達センターみたいなものをつくってやっていて、コペンハーゲンとかニューヨークとか、そういうところでやっていたと思うのですが、調達プロセスに本当にきちんと入り込んでいこうと思うと、対象国際機関のどこに入っていったらいいのかということもいろいろ考える必要があるのかなと思います。その辺はどのようなことが実態で、それに対してどのような需要を考えておられるのかということをお伺いしたいと思います。

あとは、厚労省さんの問題設定がある程度そのとおりにした上での話ですが、分野によっても日本の入り方は違うのだとすると、自動車はあえてビジブルにしない形でもそれなりに入り込んでいるのだと思います。そうだとすると、日本の民間企業の間で国際機関の調達にきちんと入り込んでいるところと、まだこれから課題があるところのある種の経験共有みたいな、分野を超えた学習みたいなことも重要なのかなという気がいたしました。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

今の城山先生のご指摘に関して、調達の場所としては、おっしゃるとおりユニセフは調達拠点がコペンハーゲン、UNOPSもコペンハーゲンでございますので、ジュネーブだけではないというのはそのとおりであろうかと思います。以上の点につきまして、厚労省さんなり國井先生のほうから補足がございましたら、お願いいたします。

○國井局長 私のほうからよろしいでしょうか。

医薬品のほうですけれども、実は住友化学の蚊帳などが占める割合が大きいです。住友化学か

らの調達額はトヨタの車両などの調達額の10倍以上です。あとはアリーアメディカルの診断機器などいくつかの日本企業の医薬品や診断機器の調達がありますので、それがグローバルファンドの調達合計額の6%という数になった。

私がユニセフで働いていたとき、日本からの調達が少ないのは、昔は日本のワクチンも世界的に貢献していましたが、インドや中国で良質のものが安く製造できるようになったので、そちらからの調達が圧倒的に増えました。安価で日本の製品を国際的に調達するのは難しくなってきたと思います。

あと、城山先生の話、藤田さんからもありましたけれども、インナーサークルに入っていないと難しいと思います。JETROとかを通じた情報といっても限界がありますので、コペンハーゲンにあるユニセフ物資供給センターや、グローバルファンド、WHOやUNFPAなどの調達部と情報交換をしながら、国際的にどんな製品や技術が必要なのか、現地にはどのようなニーズがあるのかを把握、分析する必要があります。現地のニーズや国際機関の努力を十分に理解しないで、日本にはこんな素晴らしい製品や技術があるから売れるだろう、貢献できるだろうという発想は間違っています。基本的には現場のニーズがあって、現場の医療従事者や地域ヘルスワーカーが簡単に使える、ユーザーフレンドリーなものがあって初めて広がります。そうでないものを売ろうと思っても、無理です。いかに現場のニーズをくみ取って、日本の技術でそのニーズを満たし、実践で役に立つものをつくれるか、現場に実際に貢献できるのか、その辺をしっかりと検討しながら戦略をつくる必要があります。

渋澤さんと以前お話をしたときに、日本はゼロから1をつくるのは不得意だけれども、1から10や10から100にするのはうまいので、世界のニーズや製品開発の現状をしっかりと把握しながら、日本が貢献できることは多いと思います。また、そのような分野で活躍できる人材の育成や配置は必要だと思っています。世界のインナーサークルに入れて、世界と日本をつなぐ人材。今、ストップTBパートナーシップで働いている日本人は、その点で非常に活躍しています。よくできる人間が1人、国際社会と日本をつなぐだけでも、ぐっと変わってくることもあるので、人材配置は戦略的にすべきだと思います。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

長らくお待たせしました。JICAの瀧澤さん、お願いいたします。

○瀧澤構成員 ありがとうございます。

渋澤さん、御無沙汰しております。いつもありがとうございます。

渋澤さんから3点御提案いただいたので、それぞれについてコメントさせていただきたいと思います。そのあと、國井先生の御提案にもコメントさせていただければと思います。

まず、渋澤さんの提案の1つ目のプラットフォームのところなのですが、今までもたくさんの方が議論されていて、重なるところもあるのですが、今、プラットフォームは結構あると思うのです。例えば民間主導の動きで言えば、三菱UFJリサーチ&コンサルティングでPICTURESiというものを立ち上げておられて、まさに日本企業が国際公共調達にどう加わっていけるのか後押ししていく活

動をやっているし、民間でできるところは民間でどんどんやっていただければいいと思います。あと、公的な事業のほうでも、今、経産省の事業、厚労省・NCGMの事業、外務省の事業、JICAでやっているものもありますし、いろいろなものが既にあるので、これらの点をつないでいくのが重要なのではないかと考えています。

まさにその議論ができるのが、この司令塔の議論なのではないかと考えていますので、ぜひそういう流れにつながっていけばよいと思います。御提案としては非常にすばらしいと思います。

2点目のODAの倍増のところなのですが、御参照いただいたIHMEの研究は、Lancetにもペーパーが出ていて、日本が2020年を見るとCOVID-19対策で援助額が世界トップとされています。日本としては非常に喜ばしい結果ではあるのですが、IHMEのデータの取り方は少し特殊で、DAC統計とは異なっているところがあるのです。JICA関連でも、一部はカウントされているけれども、ほかはカウントされないとか、解釈には若干注意が必要です。いずれにしても大事なのはメッセージとしてご指摘いただいた点で、まさにおっしゃっていたとおり、パンデミックという状況下で、政府のほうでも頑張って財政出動いただきましたけれども、この勢いをどう平時のグローバルヘルスの取組につなげていくのか、この勢いを落とさずにできるかということがまさに協議会の中で考えていくべきことかなと思います。

3点目のインパクトのところなのですが、これも非常に面白い御提案だなと思いました。インパクトを測るときに、これは私の希望なのですが、何人救ったかとか、そういう測り方も当然あって、それはそれですばらしい社会貢献の測り方だと思うのですが、例えば援助のお金がファンジブルというか、相手の財政を押しつけて、肩代わりしているだけでは意味がないとか半減してしまうところがあると思いますので、相手方の自立的な能力強化みたいなものにもどう貢献しているのかみたいなどころまで含めて、インパクトとして測定できると非常に良いと思いますし、まさに日本が今まで援助の中で目指してきたことも、そういった観点で測れるのではないかと考えました。これは民間でこういったことを考えていらっしゃる方とパブリックの研究者とか、そういった方が一緒に入って、こういうものを研究してみるのが非常にいいことなのかなと思います。

國井先生、いつも元気の出る御提案をいただいて、ありがとうございます。引き続き、JICAとしてもグローバルファンドともしっかり連携をやっていきたいと思っています。

御提案中、国際連携の強化の中で新興国との連携に関し、特に臨床試験で、アジアやアフリカとパートナーシップでやっていくという点、日本がバイで支援してきた病院とか研究所のネットワークを活用していくべきだというのは、まさにJICAもやらなければいけないところだし、やっていきたいと思っていたところです。

最近、NTDの薬に関して、GHITの助成を受けた研究開発コンソーシアムの中にそれら研究所が入ってきた例がようやく出てきていますので、これをたまたまではなく、より戦略的に、日本のバイで支援してきた病院や研究所が日本の企業との共同研究にパートナーとして入っていく流れを作りたいと思う次第です。

協議会とかグローバルヘルス戦略の中では細か過ぎるのかもしれないですし、研究開発についてはあまり言及されていない印象がありますけれども、日本のグローバルヘルスへの投資のあり

方という意味では、非常にいいところかなと思いましたので、ぜひそこも検討できればいいと思いました。

私のほうからは以上です。ありがとうございます。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

城山先生、追加的に何かお聞きしたいことがあったでしょうか。

○城山構成員 細かいことですが、先ほどの確認なのですけれども、7ページの國井先生の表ですが、私も最初、これにトヨタとかが入っているのかなと思ったのですが、この項目だとトヨタとかが入っているという感じでは恐らくなくて、おっしゃったように、蚊帳の部分が全体の半分近く入る可能性があって、そこが大きいのと、医療機器や検査機器みたいなところでグローバルファンドにはうまく入り込んでいるのだけれども、WHOやユニセフにはそういう部分がなかったという違いなのかなという感じがしたので、それでよろしいでしょうかということだけ確認をさせていただきたかったです。

○國井局長 それでよろしいです。

○伊藤構成員 補足でよろしいでしょうか。

車両はUNOPS経由で調達しているの、グローバルファンドに計上しないことになっているので、それで分かれているのだと思います。

○中山厚生労働省課長補佐 厚生労働省からも1点補足でございます。

先ほどの私どものデータは国連の統計サイトから取っておりまして、これについてはWHOやユニセフなど、いわゆる国連機関のみということで、グローバルファンド等が入っていないという違いがございます。

中身についてざっくり言うと、いわゆるヘルスケアなどの典型的な医薬品、検査機器、医療機器、あるいは避妊具といったものになります。そういったものを合わせていくと、私どものデータになるということでございます。その違いかなと思っております。

先生の御質問にもう一点、対象ですね。資料のほうでは例示でWHOあるいはユニセフと書かせていただいておりますけれども、これはもちろん御指摘のとおりでして、最適なところ、かつインナーに入り込まなければいけないという話もございますけれども、成功する企業の例を見るとまさにそのとおりでございますという感じでございますので、こういったところもしっかり最適なネットワークに入っていかなければいけないということで、事業も企画していきたいと考えてございます。

以上でございます。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

それでは、経産省の田中調整官、お願いいたします。

○田中調整官 経産省の田中です。

本日、民間連携ということで陪席として参加させていただいております。

大変楽しい議論だったのですが、一言だけ端的に申し上げますと、経産省はビジネスベースで医療機器とか医療サービスを海外に輸出するのをサポートしておりますが、その際に、企業の方に国際調達について聞くと、様々な方から御指摘がございましたように、中小企業とかであれば人がい

ないと。例えば様々な調達について、細かな手続を探すことすら大変だし、そんな人はいないと。大企業について言えば、ある程度すれば価格競争になってしまうので、うまみが少ない。そういった議論があるわけでございます。

欧米でどうやっているかと申しますと、渋澤様から御指摘があったように、コンサルを使ったり、その専門的な商社があると聞いたこともございます。日本でも同様に、国際機関と企業、もしくは國井さんがおっしゃったようにニーズとシーズをつなぐサービスなり企業がいれば、もう少しうまくいくのではないかと思います。

そういう意味では、先ほど瀧澤様から御指摘のあった民間の三菱UFJの話もありますし、今後、厚労省がやろうとしているこの事業をうまく使っていけば、さらに成果が現れるのではないかと考えております。

さらに重要なのは、伊藤様からパートナーシップという御指摘がありましたけれども、こういった国際調達がうまくビジネススペースの新興国の市場に入っていけるというきっかけにもなるのではないかと我々は期待しております。厚労省やほかの機関とも協力していきたいと思っております。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

続きまして、外務省の原参事官、お願いします。

○原構成員 原です。お疲れさまです。

渋澤さん、國井さん、大変参考になるお話をどうもありがとうございました。

何点かコメントを申し上げたいと思っております。

まず、渋澤さんのプレゼンテーションに関する話なのですが、日本の保健に関するODAを5年で倍増すると。確かに我々は頑張っていきたいと思っておりますが、どこまでODA、公的な資金を増やしていくのかということについて、様々な難しい問題もありますので、今日いただいたお話を踏まえて、引き続き努力していきたいと思っております。

一方で、突発的な有事の際に、今回で言うとワクチン関連等で多額のお金がつきました。それを今後、平時からどれだけ保健分野に予算を振り向けることができるか、大変重要な御指摘で、まさに我々も同じ問題意識から、どのような工夫ができるかを引き続き考えていきたいと思っております。

その関連で、民間資金をどれだけ活用できるのか、官民連携をどれだけ進めることができるのかということは重要だと思っております。その点でESG投資のお話、あるいはインパクト投資のお話、大変興味深かったですし、参考になるお話でございました。この流れが日本の企業の投資行動にもつながり、日本のグローバルヘルス分野での官民連携ファンドのようなところにお金がいっぱい集まってくるという状況になれば、グローバルヘルスに充てる資金の量が変わってくるのかなという期待をしているところでございます。

私は今、グローバルファンドの理事をやらせていただいております。インパクトを数字で示していくことが当たり前に行われて、それが企業の投資行動につながっていくというのは肌で感じているのですが、残念ながら役所の予算要求において、インパクトを示したから、インパクト

が上がったから、その分予算が増えるということもなかなか難しい話ですので、ここはどのようにインパクトを予算の要求、あるいは予算を計上するのにつなげていくことができるか、我々の工夫のしどころかなと感じております。

國井局長、いつもエネルギーな話をありがとうございます。グローバルファンドと連携し、あるいはグローバルファンドのみならず国際機関と連携して、日本の持っているアセットを国際機関を使ってどう増幅していくのか、国際機関をレバレッジとして使っていくのかということが重要だという御指摘だと理解しました。その点で、革新的な手段を使った資金の動員の話、あるいは協調融資で日本とグローバルファンド、日本とほかの国際機関と一緒に組んで、何をやっていけるのか。それがそれぞれ単独ではできない規模でスケールアップして事業を行うことができるのではないかという御指摘、さらには、連携をしようと思ったら、ウィン・ウィンでなければ連携はうまくいかないという御指摘は、大変重要だと思います。ただ、連携すること自体が目的なのではなくて、連携して、その先にウィン・ウインの関係をつくり、よりよいもの、1足す1が2ではなくて、3、4にしていく、そのためにどのような工夫ができるのかを考えていく必要があると痛感した次第です。

ありがとうございました。

○南健康・医療戦略ディレクター 伊藤さん、お願いします。

○伊藤構成員 3つほどコメントさせてください。

せっかく洪澤さんと國井さんがいらっしゃるところなので、ぜひ聞いてみたいことがあります。

ESG投資のSの部分が見えにくいというのは、本当にずっと感じていたので、もしこれでSの部分をきちんとメジャーメントができるのであればとてもいいのですけれども、そこは國井先生が専門家でいらっしゃるので教えていただきたいのですが、ソーシャルのいろいろな分野の中で、保健はメジャーメントがしやすいと言って大丈夫ですか。教育とかいろいろあると思うのですけれども、保健はそこが測りやすいという言い方をしたいのですけれども、大丈夫でしょうかというところが1つお伺いしたいところです。

もう一つ、先ほど原参事官がおっしゃったとおり、官民で資金量を増やす。考えてみますと、官民で資金量を増やすときは、ODAではなくてPDA、民のお金、Official Development AssistanceではなくてPrivate Development Assistanceが増えていくということなので、調達の話とはお金の向きのベクトルが逆なのです。そのことがいろいろなところでごちゃ混ぜになって、官民連携という美しい言葉の中で両方あっていいのですが、そこが時々議論のすり替えになっているなということを少し感じていることがあります。

もちろん調達は大事なのですが、お金が出ていくほうも民のほうでは考えておかないといけない。いかにインセンティブを企業の方に持っていただくかということが大事なのだと思います。

冒頭に申しましたが、この戦略を英語にしたときに、官民連携が一般の企業に調達情報を与えますというのが私たちのアクションプランですというのは、日本としては少し恥ずかしい。ここはもう少し踏み込んで、パートナーシップも含めたもので、大きなプラットフォームであるというようにしないと、国内向けの話と海外向けの話は違いますので、そこもぜひ頭に入れて、議論をしていただければと思います。

以上です。

○南健康・医療戦略ディレクター ありがとうございます。

國井先生への質問だと思いますので、國井先生、お願いします。

○國井局長 ありがとうございます。

私は30分から会合があるので退出させて頂きますけれども、今の質問に答えさせていただきます。

今のところヘルスサービスの成果を測るのは比較的簡単です。御承知のようにlife saved(救われた命)や infection averted(回避できた感染)などを現場のデータや数理モデルなどを使って数値として示します。ただし、この健康やそのサービスの数値化という点で、私は将来的に、日本の役割はとても重要で、疾病や死亡でなく、ポジティブなヘルスをどのように考えるか、測定するか。つまり今後、慢性疾患などが増えながらも、いわゆる寿命は長くなる。けれども単なるライフスパン、寿命ではなくて、ヘルシーなライフスパン、健康寿命をどのように考え、測り、推進していくか。これは誰も取り残さない、UHCを考える上でも、単なるライフセーブ(命を救う)ではなくて、ウェルビーイング(身体的・精神的・社会的によい状態)を重視して、ポジティブなヘルスとハピネスを定義し測定して、いわゆる病気を持っていたとしても健康、幸せな状態、それを社会の中で多くの人々に広げるにはどうしたらいいのか。そんなことを世界の超高齢化社会である日本は世界に先駆けて研究して、国際社会に提言していくと面白いし、やってほしい。私はグローバルファンドの立場ではなくて、グローバルヘルスの立場で話しますけれども、感染症だけではなくて、NCD(非感染症)も全部含めて、また交通事故とかいろいろなものも含めて、総合的に健康やウェルビーイングを考え、それに貢献する製品やサービスを日本が開発して支援すると思います。経産省の方がいらっしゃるの、考えて頂きたいのですが、今後アジアでもアフリカでも、慢性疾患が増えてきて、様々なニーズが出てきますから、感染症とかパンデミックだけではなくて、ヘルス全体を考え、国際的な推移や動向を見ながら、国際戦略を考えるといいと思います。世界のニーズを満たす日本の技術革新を進めて、たとえばウェアラブルを使った遠隔医療や健康管理とか、または複数の感染症や、感染症と慢性疾患を一緒に診断できるような、multi-disease testingとか、それをpoint of care、つまり人々がアクセスしやすい臨床の現場や地域の中でやっていく、または自分自身でやる自己検査というのが今後のやりになっていくと思います。

ですから、世界の将来を見据えた形の技術開発・革新の進め方を今のうちに考えて、戦略をつくり、官民連携で一緒に実施してほしいと思います。

以上です。皆さん、ありがとうございました。

○南健康・医療戦略ディレクター 國井先生、どうもありがとうございました。

手が挙がっている方はいらっしゃいませんが、洪澤さん、何かございますか。

○洪澤構成員 私も次があるので間もなく退室しなければいけないのですが、一言で言いますと、インパクト・メジャーメントに関心を持った方が結構多かったと思うのですが、これはすごく大事な流れだと思っていて、パートナーシップはすごく大事なのです。けれども、そこにお金を出すということになると、それは企業としていいことをやりましたねということになって、駄目なのです。それが駄目だというのは、最近の例を言うとダノンみたいにいいことをやっている会社があった

のですけれども、利益が上げられなかったから、CEOが首になったのです。そういう意味では、インパクトが大事だというのは、パートナーシップがなぜ大事かということの共通言語を企業と企業の投資家とつくるのが大事なのです。企業だけではないのです。

こういうインパクトがありますということ測定できる場所まで持っていければ、そうであればこれは大事なパートナーシップだからお金を出しますということにつながると思うので、そうすると、先ほどの原さんのコメントですごく大事だと思っているところは、日本の政府の予算は出すことにいろいろなエネルギーが使われていて、それがどのようにインパクトがあるのか。国内の社会もそうですし、世界の社会もですが、そこら辺が全然検証されていないというのはすごく大きな課題だと思っていますので、これは一納税者として考えると、新しい資本主義を本気でやるのであれば、予算の考え方もインパクトということをきちんと取り入れて、そうすれば政府と企業とNGOとの一つの共通言語ができるのではないかとこのムーンショットを考えておりますので、それを皆さんと一緒に実現できればと思っております。

今日はありがとうございました。いろいろ勉強になりました。いい刺激、知識もいただきましたので、これを生かしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○南健康・医療戦略ディレクター それでは、時間もまいりましたので、皆さん、本当に長時間非常に実りある意見交換をありがとうございました。

今後、我々のほうといたしましては、12月に中間取りまとめを行いたいと思っておりますので、それに向けて報告書をまとめていきたいと考えております。

次回のタスクフォースにつきましては、また改めて御連絡させていただきます。