

グローバルヘルス戦略

令和4年5月24日

健康・医療戦略推進本部決定

(4) 人口変動と開発	25
(5) 人道危機	26
(6) 人権	26
(7) 公衆衛生危機時の適切な経済運営	27
(8) 貿易分野との関係	27
IV. グローバルヘルス戦略の推進・フォローアップ	28
別添 我が国のグローバルヘルスについての貢献	30

グローバルヘルス戦略要旨

グローバルヘルスは人々の健康に直接関わるのみならず、経済・社会・安全保障上の大きなリスクを包含する国際社会の重要課題である。人間の安全保障の観点からも重視すべき問題であり、今後は人類と地球との共存という視座からも考える必要がある。グローバルヘルスへの貢献は、国際社会の安定のみならず我が国自身の安全を確保し、国民を守ることにつながる。外交、経済、安全保障の観点も含めてグローバルヘルス戦略を策定し、推進する。

【政策目標】

- 健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対するPPR（予防・備え・対応）を強化する。
- 人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱（resilient）、より公平（equitable）、かつより持続可能な（sustainable）UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の達成を目指す。

※UHCとは、全ての人が、効果的で良質な保健医療サービスを負担可能な費用で受けられること。

基本的考え方

- グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築：パンデミックを含む公衆衛生危機に対する平時の予防・備え及び危機時の迅速な対応のためには国際的な協力・連携体制の構築が不可欠
- UHC達成に向けて、以下の観点を重視
 - 各国の保健システム強化：各国のオーナーシップの重要性、ニーズに応じた医薬品等を含む良質な保健医療サービスへの公平なアクセスの確保、コミュニティの能力強化、プライマリー・ヘルスケアとヘルスプロモーションの重視
 - 強靱性：危機に対応でき、必須保健医療サービスの継続が可能な体制整備（早期検知・情報の開示や共有・人材の確保・危機時の資金動員等）
 - 公平性：保健医療サービスへの公平なアクセス、健康格差の是正、女性・若者・脆弱層への配慮
 - 持続可能性：人口変動、疾病負荷、技術革新、気候変動等の社会の変容に伴う保健医療ニーズの変化への対応、保健財政と保健人材確保の持続可能性
- 分野横断的事項：教育、水・衛生、栄養、人口変動と開発等の関係するほかの分野との関連性及びジェンダー平等と女性の能力強化の観点を重視

グローバルヘルス戦略要旨

具体的取組

- グローバルヘルス・アーキテクチャー構築への貢献：各国の財務・保健当局及び関係国際機関の連携枠組みの制度化、PPR強化に資する国際的なファイナンスメカニズム構築への貢献、パンデミックに関する新たな国際文書を含む国際的規範設定への貢献、PPR強化に資するUHCの取組の主流化の推進
- 国際機関等を通じた取組：国際機関、官民連携基金への拠出を通じ、連携強化、キャパシティの効果的活用
- 二国間協力の推進：二国間ODAや非ODAの活用、パートナーシップ国（ベトナム、インド、ガーナ）での官民あわせた連携強化、双方向に資する協力関係の構築
- グローバルヘルスに関する資金：国際的な資金需要を踏まえた保健ODAの量的拡充と質の向上、日本にとっての重要性等を考慮した国際機関・官民連携基金への拠出、国際機関等を担当する関係省庁の連携強化、民間資金の呼び込みの検討
- 多様なステークホルダーとの連携強化：民間企業、市民社会、大学・研究機関等との一層の連携強化、民間企業の国際調達参入促進、民間投資の効果・インパクトの適切な測定・可視化
- グローバルヘルスを取り巻く課題対応：関係省庁、関係機関、民間、NGOが協力したグローバルヘルス人材の育成推進、感染症・非感染性疾患（NCDs）・母子保健、気候変動、薬剤耐性（AMR）対応を含むワンヘルス・アプローチの強化、革新技術、情報発信、WHO UHCセンターの日本設置の検討開始
- 分野横断的アプローチ：教育、水・衛生、栄養、人口変動と開発、人道危機、人権、公衆衛生危機時の適切な経済運営、貿易分野との関係

戦略の推進・フォローアップ

- 開発協力大綱、健康・医療戦略やワクチン開発・生産体制強化戦略等との統合的な実施、グローバルヘルス戦略推進協議会の定期的開催によるフォローアップ、2023年のG7議長国に向けての具体的な検討

グローバルヘルス戦略

～2030年SDGs目標年に向けて～

I. 現状認識

我が国は、健康が開発・経済政策の基盤として重要であるとの認識の下、長らくグローバルヘルスを国際協力の重点分野の一つとして推進し、貢献してきた。特に我が国は、個人の保護と能力開発により、恐怖と欠乏からの自由、そして、一人ひとりが幸福と尊厳を持って生存する権利を追求する人間の安全保障の考え方を、開発協力の理念として提唱している。我が国は、その実現を目指して、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ¹ (Universal Health Coverage (UHC)) の達成を重視し、これを我が国のグローバルヘルス戦略の中心に位置付け、国際的にも主流化に努めてきている²。また、各国の保健システム強化には財務・保健当局の連携が重要であり、持続可能な保健財政制度の設計を行う必要性を世界に提起してきた。

2019年末から発生したCOVID-19によるパンデミックは、国際社会全体に未曾有の負の影響を与えている³。全世界の感染者数や死者数といった直接的な影響だけではない。全世界は経済面でも大きな影響を受けており、とりわけ脆弱な立場にある人々はより深刻な影響を受けている。長年にわたる開発のための努力の成果が失われ、貧困人口が逆に増大している。今やグローバルヘルスは、経済・社会・安全保障上の大きなリスクを包含する重要課題である。経済・社会の持続可能性と世界の安定のために、国際社会としては、パンデミックを起こさないための予防を強化する必要がある、仮に起きても悪影響を最小化するための備えが必要である。このような観点から、我が国はグローバルヘルス戦略を策定する。

COVID-19は世界保健機関(WHO)を中心とした現在の国際保健システムのガバナンス及びファイナンスの脆弱性を露呈させた。関係する国際機関間の連携・情報共有の不足、感染症の監視・報告の脆弱性、各国保健システム⁴の脆弱性、財

¹ UHCとは、全ての人々が、効果的で良質な保健医療サービスを負担可能な費用で受けられること。(出典：https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf)

² これまでの日本の国際会議における貢献については別添のとおり。

³ WHO and World Bank (2021) “Tracking universal health coverage - 2021 Global Monitoring Report”

⁴ 保健システムとは、「健康を増進、回復、維持することを一義的な目的とする全ての活

務・保健当局者の連携不足、途上国支援を含む感染症拡大時の大規模かつ迅速な資金動員の限界、ワクチンなどの必要医療資源へのアクセスの不平等性など、多くの課題が示された。このため、国際社会においては、COVID-19 の収束のための努力とともに、将来のパンデミックへの予防・備え・対応（Prevention, Preparedness, Response: PPR）の強化に向けたグローバルヘルス・アーキテクチャー⁵の在り方、ガバナンス及び資金双方の改革が議論されているところである。

今回の COVID-19 の経験は、UHC 達成に貢献する保健システムの強化と公衆衛生危機⁶への備えの両面が必要であることを明らかにした^{7,8}。途上国のみならず、欧米諸国や、これまで「UHC 先進国」と評価されてきた我が国においても、感染症有事の対応が十分であったとはいえ、両面からの取組が喫緊に求められている状況にある。本来的に、「誰も取り残さない (No one will be left behind)」という SDGs のキーワードは UHC の目的に合致するものであり、保健は様々な取組の基礎であることから、UHC 達成のための努力は、SDGs のゴール 3 だけでなく幅広い SDGs の達成に貢献するものである。COVID-19 からの「より良い回復 (Build Back Better)」を目指し、公衆衛生危機に対しても十分機能する、より強靱、公平かつ持続可能な UHC を実現していく必要がある。

また、感染症対策や母子保健といった従来からの重要な保健課題のみならず、世界人口の高齢化や非感染性疾患 (Non Communicable Diseases: NCDs) などに

動」(世界保健報告書, WHO, 2000)を指す。

⁵ グローバルヘルス・アーキテクチャーとは、世界的な保健医療問題に取り組む仕組み、組織などの在り方を指す。(参考: IPPPR 報告書「COVID-19: Make it the Last Pandemic」(<https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic-final.pdf>)、G20 ローマ首脳宣言 (<https://www.g20.org/wp-content/uploads/2021/10/G20-ROME-LEADERS-DECLARATION.pdf>)、G20 財務大臣・保健大臣合同会議共同声明 (https://www.mof.go.jp/policy/international_policy/convention/g20/g20_20211029.pdf))

⁶ WHO の国際保健規則 (IHR2005) では、「公衆衛生リスク」について、人の集団的な健康に対して負の影響を及ぼすおそれのある事象が生じる可能性で、特に国際的に拡大するおそれのあるもの又は重大かつ直接の危難をもたらすおそれのあるものと定義しており、その原因を問わず、人に対して害を与えうる病気又は医学的症状を幅広く対象としている。

⁷ 武見綾子「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) と健康危機のシナジー—両者の架橋の観点から」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ。日本国際交流センター。2022年3月。Vol. 16.

⁸ Lar, A., Erondy, N. A., Heymann, D. L., Gitahi, G., & Yates, R. (2021). Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *The Lancet*, 397(10268), 61-67.

よる疾病負荷の増大等に伴う医療・介護サービス需要の増加も重要である。特に日本の近隣において各国の保健システムが直面する問題は大きく変化しつつある。このように、一層多様化する健康課題にも適切に対応できる社会を構築していくことが必要である。

デジタル化、気候変動といった地球規模課題との関連も踏まえて、グローバルヘルスに取り組むことが求められる。保健におけるデジタル化（デジタルヘルス）は、COVID-19 を契機として重要性の認識が高まった。革新的技術の保健分野での活用を含め、途上国を含む世界において社会実装を推進することが求められる。気候変動については、地球温暖化がマラリアのような感染症の分布を変える可能性が指摘されているほか、農業に与える影響による農村部の荒廃、都市部の人口増加がもたらされ、健康へ影響を与えることが指摘されている。保健分野における取組においても、気候変動に対応する緩和策・適応策の双方に努力を傾けるとともに、人の健康、動物の健康、地球環境の健康を一体化して考える、包括的なワンヘルス・アプローチの観点を持つことが必要である。

これまで、我が国は一人ひとりの人間の安全保障を重視してきた。こうした個人やコミュニティの人々の生命や尊厳に目を向ける視点を今後とも保持していく必要がある。これに加え、COVID-19 の経験も踏まえ、気候変動を含む地球の持続可能性や新たなパンデミックという地球規模の危機に備えるために、「人新世」⁹という観点から人類社会全体の安全や、人類と地球との共存といった視座も持つべきである。このために、個人の保護と能力強化に加えて「連帯」という考えを重視して、グローバルヘルスに取り組む必要がある。

また、地政学的リスクが高まる中、自然災害に加え、紛争や難民の観点からも特に保健医療面を含む人道支援のニーズが増大していることについても留意する必要がある。

このような状況において、我が国が健康危機というリスクへの備えを強化し、官民挙げてグローバルヘルスに貢献することは、国際社会全体の安定と同時に、我が国自身の安全を高め、我が国国民を守ることにつながるものである。たとえば、我が国が大きな貢献をしてきた CEPI¹⁰による研究開発支援により、我が国でも接種が行われている COVID-19 のワクチン（モデルナ社等）の開発につながっ

⁹ 人新世とは、「人類の時代」という意味の新しい時代区分。人類が地球の生態系や気候に大きな影響を及ぼすようになった時代を指し、現在である完新世の次の地質時代を指す。

¹⁰ CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (感染症流行対策イノベーション連合)) : 世界連携でワクチン開発を促進するための官民パートナーシップ。

ている。さらに、国民の健康・栄養への投資を通じた人的資本の強化は、各国の危機からの復興や、成長を牽引するための基盤となることから、経済成長戦略であり、我が国自身の繁栄につながる「成長と分配の好循環」の実現にも資する。

Ⅱ. 我が国の基本方針

1. 政策目標

グローバルヘルスは、人々の健康に直接関わるのみならず、国家の平和と繁栄にも影響を及ぼし、さらには、人類社会と地球との共存という視座からも、国際社会の最重要課題の一つである。我が国としては、外交、経済、安全保障政策の観点も踏まえて、グローバルヘルス戦略として、以下の政策目標を策定し、推進する。

健康安全保障に資する国際的な協力・連携体制として、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対する予防 (Prevention)・備え (Preparedness)・対応 (Response) (PPR) を強化する。

その上で、人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱(resilient)、より公平(equitable)、より持続可能(sustainable)な UHC を、各国での保健システム強化を通じて実現することをめざす。

2. 政策目標の基本的考え方

(1) 国際的な協力・連携体制としてのグローバルヘルス・アーキテクチャー

パンデミックを含む公衆衛生危機に対しては、危機時における迅速な対応 (Response) とともに、平時からの予防 (Prevention)・備え (Preparedness) が重要である。PPR を強化し、平時と危機時の双方に対応するためには、より強靱、公平かつ持続可能な UHC の実現を念頭に、国際規範の制定、保健情報検知体制の整備、医薬品・ワクチン・医療機器・個人用防護具 (PPE) 等の資機材の開発・生産・調達・配布、人材育成、社会との信頼を築くリスクコミュニケーション、情報伝達・共有、資金動員、各国の保健システムの強化など各分野を強化・改善するための包括的な取組が求められる。これらを実現するためには、各国財務・保健当局の連携の強化を通じた持

続可能な保健システムの構築及び関係する国際機関・官民連携基金の連携の強化を通じた相乗効果の向上を可能にする、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築が不可欠である。

(2) 保健システム強化

各国の保健システムを改善・強化するためには、まずはそれぞれの国のオーナーシップが重要であり、その上でドナー国・国際機関・官民連携基金の連携による補完的な取組が必要となる。保健システム強化においては、各国や地域の人口構造や疾病負荷を踏まえ、それぞれのニーズに応じた、医薬品等を含む良質な保健医療サービスへの公平なアクセスの確保と健康格差の是正の観点が必要である。

特にコミュニティを保健システムの重要な基盤と位置付け、コミュニティの社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）の豊かさが保たれるように配慮し、コミュニティの能力強化や、プライマリー・ヘルスケア（PHC）を推進し、ヘルスプロモーション¹¹活動を実施していく視点が求められる。そのために、コミュニティや地方行政組織における政策人材の能力及び保健医療サービス提供能力の強化に注力するとともに、健康教育を通じて知識、価値観、スキルなどの能力を人々自身が身につけることが重要である。そのような取組には、供給側のみならず需要側の課題への介入といった視点が必要であり、健康教育を通じた適切な需要喚起や、行動変容を促すための社会環境の改善や規制の整備への取組なども必要である。

(3) 強靱性

保健における強靱性とは、各国の保健システム及び国際社会が危機に対し効果的に対応でき、必須サービスを危機時にも継続的に供給できることである。平時だけでなく有事においても人々の生命を守り、よりよい健康を達成するという強靱性の重要性は COVID-19 を受けて更なる高まりを見せている。公衆衛生、感染症対策、保健システムへの平時からの継続的・長期的な投資が必要である。

強靱性を確保するために、公衆衛生危機を早期に検知し対応することが必要である。そのため、ウイルス、細菌等の迅速かつ積極的な遺伝子情報を含む情報の開示や検体の共有、専門人材の確保、医療技術の開発、医

¹¹ ヘルスプロモーションとは、WHO によって「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし改善できるようにするプロセス」と定義されている。

療物資の確保・公平な配分及びアクセス確保、財源の確保等を可能とする国際的な協力体制を構築することが重要である。

緊急時においても、必須とされる保健医療サービスが継続されるよう体制を整備することが肝要である。これらの必須保健医療サービスをないがしろにすることなく、危機時には、緊急医療提供体制の構築や、必要となる資金動員が可能となる仕組みを平時より検討しておくことが重要である。

(4) 公平性

保健における公平性とは、性別や人種・年齢やその人が置かれているあらゆる社会的・経済的環境によらず全ての人々が保健医療サービスを受け、その結果、達成しうる良好な健康状態を享受すること、そのための経済的負担が支払い能力等を加味した公正なものであることである¹²。COVID-19以前より存在し、COVID-19によってより顕在化したグローバルヘルスにおける国内及び国際的な不公平や不公正な格差を是正することは急務であり、国民の健康安全保障と国際社会全体の持続可能な発展の両立に寄与することが重要である。

その際、保健医療サービスへの公平なアクセスを保障するだけでなく、結果として得られる個々の健康状態における格差の是正に注目する。女性、若者や脆弱層（貧困層、子ども、高齢者、障がい者、少数民族、先住民、性的少数者、移民や難民など）の公正な保健医療サービスへのアクセスの実現には、保健システムの強化のみならず、社会福祉や年金などの社会保障制度、健康の社会的決定要因への介入、さらには、医療社会保障制度を超えた健康に関するあらゆるセクターが連携した取組が重要である。これらは、供給側のみならず保健医療サービスの需要側への課題に対応することにもつながる。

脆弱層に対しては一層の配慮を行うと同時に、公衆衛生危機に際しては、危機によって更なる健康格差を助長することのないように、これら脆弱層への保護と能力強化、そして連帯が発揮される環境を整備することが重要である。また、プライマリー・ヘルスケアの視点から、これら脆弱層が主体性をもって保健の課題に取り組むことを支援する必要がある。

¹² <https://www.who.int/health-topics/health-equity>

(5) 持続可能性

保健における持続可能性とは、次世代をも視野に入れ、保健システムが人口変動、疾病負荷、技術革新、気候変動の影響を含む社会の変容に伴う保健医療ニーズの変化、医療費の高騰などに対応し、サービス提供や医療保障制度を堅持できることであり、持続可能な保健財政に裏打ちされたものである。また、保健医療サービスの提供が、環境に与える負荷を最小化しつつ実施されるとともに、現役世代及び次世代の健康の向上に資するものであることも、持続可能性を高めることにつながる。

保健医療サービスへの需要が高まる要因には、NCDs の増加などをもたらす要因の一つである人口の高齢化や、経済成長による保健医療ニーズの増大などがあげられる。そのような状況の変化を見据えて、前広に必要な対策を立案・実施できる能力を各国において強化することが重要である。また、保健医療サービスへの需要増に伴い、保健人材の需要も高まる一方、人口減少局面にあるような国においては、生産年齢人口の減少に起因する保健人材の不足が予見されることもあり得る。保健人材確保の持続可能性も、重要な課題である。医療の需要増を緩やかに抑えるために考え得るアプローチのひとつとして、ヘルスプロモーションや健康リスク因子の予防と管理といった活動が挙げられ、そのような取組を推進することも保健システムの持続可能性の向上に資する。また、保健システムの効率を向上させていくことも持続可能性の確保のために必要である。

(6) 分野横断的事項

保健分野の取組を推進するに当たって、関係するほかの分野（教育、水・衛生、栄養、人口変動と開発、人権、人道、安全保障、経済、貿易、気候変動、持続可能な都市・コミュニティ等）との関連性を認識する必要がある。特に、貧困、経済格差、環境汚染、生活習慣、社会的ネットワークといった健康の社会的決定要因に対応した、ヘルスプロモーションの推進が重要である。

保健のあらゆる側面においてジェンダー平等と女性のエンパワーメント、及び能力を発揮できる環境整備の観点を取り入れることが重要である。加えて、性と生殖に関する健康/権利(セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ)や性暴力・性搾取防止も重視する。

Ⅲ. 具体的取組

上記Ⅱの基本方針に掲げた1.の政策目標を実現するため、我が国の外交資源、人材、資金、知見、技術等を活用しながら、志を同じくする国や関係機関の理解を促しパートナーシップを築き、G7、G20、日ASEAN、APEC、日米豪印といった多様な多国間の枠組みや二国間協力も活用しつつ、具体的に以下のアクションに取り組み、成果を目指す。

1. グローバルヘルス・アーキテクチャーへの貢献

COVID-19の感染拡大を受け、G7、G20、WHOを始めとする国際場裏においては、PPR強化の議論が本格化している。2021年12月のWHO特別総会では、パンデミックに関する新たな国際文書の策定について政府間交渉会議（INB）の設置が決定し、2022年2月の第1回会合において日本は副議長に就任した。2024年のWHO総会に成果を提出することを目指して議論が行われている。また並行して、国際保健規則（International Health Regulations: IHR）の履行と遵守の強化のための議論が行われている。2021年10月のG20首脳会議では、将来のパンデミックPPRに向け、財務・保健当局の連携強化等を目的とした「G20財務・保健合同タスクフォース」が設立され、財務・保健の連携体制の発展やPPR強化の在り方や、適切かつ持続的な資金調達を確保するための取組について議論が行われている。

グローバルヘルスの重要性に光が当たっている今こそ、COVID-19への対応に加えて、PPRに必要な取組・連携を制度化していくことが必要である。UHCと財務・保健の連携強化を主導してきた我が国の立場を最大限活かし、平時、危機時双方において必要とされるガバナンス及びファイナンスの強化に向けた議論を実効的な帰結に導くべく、グローバルヘルス・アーキテクチャーを支える理念的な原則や国際的な規範について情報を収集・集積し、我が国自身の知見も改善・活用しつつ、国際的な規範設定及びその普及に貢献していく。日本が国際的な規範設定に貢献するに当たっては、分野を選定し、ともに取り組むパートナーとなる国、国際機関、対象地域などを選定していく。UHCの視点を踏まえたPPRの強化及びグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築を実現すべく、以下の（1）～（4）を実施する。

- （1） 財務・保健当局及び関係国際機関（WHOや世界銀行等の開発金融機関）の連携枠組みの制度化や官民連携基金との連携促進、情報共有

- (2) PPR 強化に資する国際的なファイナンスメカニズムの検討、平時の保健分野への資金配分の優先化（IDA ほか）、危機時の機動的ファイナンス（サージ・ファイナンス）制度の強化
- (3) パンデミックへの対応強化のため、WHO の枠組みで検討が進められている新たな法的文書の議論等、国際的規範設定への貢献
- (4) PPR の強化及びグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築における、UHC の取組の主流化。そのために UHC と PPR を架橋する領域の特定及び強化を行う¹³とともに、平時からの UHC 推進が将来の PPR に資する投資であることを、国際的な規範設定、取組・制度設計の議論において発信していく。

2. 国際機関等を通じた取組

PPR 強化及び UHC の実現のために、国際機関や官民連携基金等を通じ、途上国の保健システムの強化を支援していく。国連、WHO、UNICEF 等の国連機関、世界銀行等の開発金融機関、グローバルファンド¹⁴、Gavi¹⁵、CEPI、GFF¹⁶等の官民連携基金に対し適切に拠出するとともに、これらの機関の理事会などの意思決定機構において、我が国の考えを適切に表明し、他国等との対話の上に、これらの機関がその役割を最大限発揮できるような方針や戦略をとともに作り上げ、レビューや評価に関与していくことが重要である。また、G7 や G20 の場を含む国際会議などにおいて対話を行い、我が国の考えと他国・国際機関等との調和を図り、各機関による取組における成果を適切に評価した上で、効果的な支援の実施を促す。さらに、2021 年の G7 サミットにおいて合意された「100 日ミッション」¹⁷について、我が国として貢献を行って

¹³ ACT-A（新型コロナウイルス感染症ワクチン・治療・診断の開発、生産及び公平なアクセスを加速化させるための国際的な枠組み）の一分野である保健システム（Health Systems and Response Connector）は、UHC と PPR を架橋するような役割を果たす取組の一つと考えられる。

¹⁴ グローバルファンド：2000 年の G8 九州・沖縄サミットを契機に、2002 年にエイズ・結核・マラリア対策のための資金支援を行う官民連携パートナーシップとして設立。

¹⁵ Gavi, the Vaccine Alliance（Gavi ワクチンアライアンス）：途上国の予防接種率の向上を目的とする官民パートナーシップ。

¹⁶ Global Financing Facility（グローバル・ファイナンス・ファシリティ）：リプロダクティブ・ヘルス並びに母子・青少年の健康・栄養の改善の支援を目的とする資金調達プラットフォーム。

¹⁷ <https://www.gov.uk/government/publications/100-days-mission-to-respond-to-future-pandemic-threats>

いく。

我が国の考えと認識を共有する国際機関、官民連携基金を見出し（トラベリング・パートナー）、それら機関と連携を強化し、キャパシティを効果的に活用する（レバレッジ）。その際、官民連携基金の優位性（事業規模・スピード・現場における関係者の参加を促すパートナーシップ等）を活かし、開発効果を高める。また、これら国際機関、官民連携基金による支援をレバレッジし、民間資金や途上国の国内資金動員を促進する。

3. 二国間 ODA を含む多様な協カツールの活用

UHC の実現や公衆衛生危機に対する PPR の強化を実現するためには、二国間 ODA を含む多様な協カツールを効果的に活用し、各国の保健システム強化に取り組む必要がある。日本の二国間 ODA の強みは、母子保健や感染症対策といった保健医療サービスの質・アクセス改善と同時に、横断的な課題である保健行政能力や保健人材強化を通じた包括的な保健システム強化を目指して、技術協力と資金協力を組み合わせて相手国のオーナーシップを尊重しつつ取組を支援してきたこと、政策・制度レベルから現場のサービス改善まできめ細かく支援してきたことにある。このような取組を通じ、保健指標の改善や保健医療サービスの質・量の拡充のみならず、それを支える人材育成や制度構築の実現を支援し、保健分野における結びつき強化（政策決定者と政策決定者、組織と組織、人と人の関係）に大きく貢献してきた。

こうした現場の取組における成果を適切に評価したうえで、今後は、二国間 ODA を更に活用していく。保健人材の育成、公衆衛生や医療の中核機関の強化、地域保健の強化、医療保障等の重要制度の整備等の保健システム強化を、技術協力・無償資金協力や、保健政策の策定を支援するための政策借款を含む円借款等の様々な援助を活用し、有機的に連携して支援する。母子保健、リプロダクティブ・ヘルス、公衆衛生危機対応を含む感染症対策、栄養改善などの従来の課題に加え、高齢化や NCDs 予防・対策、薬剤耐性（AMR）¹⁸対策、気候変動と保健との関係、人道危機時の保健医療サービス提供などの新たな課題へも対応し対象国の保健指標の改善、健康格差の是正、保健システムの効率の向上を目指す。ヘルスプロモーションの観点からは、人々の健康に影響を及ぼす環境や政策をより包括的に精査し、保健分野以外の要因

¹⁸ 薬剤耐性（AMR（Antimicrobial Resistance））：特定の種類の抗微生物剤等が効きにくくなる、又は効かなくなること。（参考：<https://www.who.int/health-topics/antimicrobial-resistance>, <https://amr.ncgm.go.jp/>）

への取組（マルチセクトラル・アプローチ）をも推進する。

以上のような取組を通じ、日本の経験共有、技術・知見の提供にとどまらず、知識の共創、双方向の学び合いを促進し、途上国を含む諸外国の知見や技術を触媒とする日本国内の組織・制度の変革も模索していく。

二国間協力の成果をより発展・拡大するため、技術協力などを通じて取り組んだ手法に関するエビデンスを創出し、それらを国際機関や官民連携基金を通じて普及・拡大することを目指すべく、世界銀行やグローバルファンドなどの国際機関、官民連携基金との定期的な対話や案件形成における協力を推進する。

二国間 ODA に加えて、国際機関等への拠出、00F¹⁹その他の公的な支援のほか、アジア健康構想及びアフリカ健康構想が推進するような双方の民間企業の連携や、大学・研究機関や市民社会団体間の連携など、あらゆる資源の活用により対象国とのパートナーシップを強化していく。特に日本よりも先進的な取組を行っているような分野（一例としてデジタルヘルス等）では、学び合いも含む連携の効果が双方向に向くような形での実施も模索する。

そのため、パートナーシップ国を選定し、オールジャパンによる取組をモデル的に推進していくとともに、そこから得られた経験・教訓を他国において活用していく。

ASEAN や AU のような地域レベルでの機構との連携も推進する。ASEAN 感染症対策センターが地域の感染症対策の中核となるよう、引き続き全面的に支援していく。特に、地理的に近接している地域では、類似の疾病や人口変動にかかる課題を有することがあり、域内共通の課題に対しては地域的な取組や地域的な機構に対する ODA の有効性にも留意する。

ワクチンや医薬品、診断薬・医療機器等の研究開発における迅速な治験を可能とする環境整備に向け、ワクチン開発・生産ネットワークの構築を含めたグローバルな開発・生産体制整備は、一国の努力ではなし得ないことであることの認識を共有しながら、引き続きアジア地域における臨床研究・治験ネットワークを充実させる。さらに、薬事規制調和の分野における規範設定

¹⁹ 00F（その他政府資金）とは、公的資金のうち ODA に該当しない資金の流れ。公的輸出信用、直接投資金融の他、政府又は中央銀行による開発金融機関の発行する証券の取得等が含まれる。

と普及へ貢献していく。

4. グローバルヘルス関連資金

グローバルヘルス戦略の目標である公衆衛生危機に対する PPR の強化、人間の安全保障を具現化するポスト・コロナ時代の UHC の達成のためには、官のみならず、民間、市民社会などグローバルヘルスに関わる様々な主体が力を結集させて取り組むことが重要であるが、それは資金面においても同様である。そのような中、官の資金について、日本の ODA の分野別配分の検討、COVID-19 パンデミックがもたらしたグローバルヘルスの意味合いの大きな変化を踏まえた見直しも含め、保健分野に関する ODA を倍増すべきであるとの意見が政財界、有識者から出されている。

我が国の援助額について²⁰、2020 年においては、COVID-19 パンデミックによって保健分野で国際的な資金需要が高まり、我が国政府もこれに応えているため、前年に比して二国間・多国間援助を合わせた保健分野の援助額は大幅に増加した。同様に、2021 年も 2020 年と同等かそれ以上の規模となることが見込まれており、今後もグローバルヘルスの重要性にも鑑み、国際的な資金需要に関する議論も踏まえ、我が国として保健 ODA の量的拡充及びより戦略的・効果的な実施に向けた質の向上を引き続き図っていく。また、平時からグローバルヘルス分野を始めとする多様なステークホルダーなどとの対話を実施していく。

我が国の保健分野に関わる ODA のうち、二国間援助によるものの大部分は外務省及び独立行政法人国際協力機構（JICA）の援助として行われている。他方、多国間援助によるものは外務省、財務省、厚生労働省の予算から各国国際機関・官民連携基金への拠出金として払い込まれている。近年、グローバルヘルスを担う国際機関・官民連携基金は多様化しており、かつグローバルファンド、Gavi や CEPI のように巨額の資金を必要とする機関もある。今回の COVID-19 パンデミックを契機として創設された ACT-A は、これら機関・基金が連携して取り組む国際協力体制の枠組みであるが、2020 年 4 月の設立後、1 年半のうちに 190 億ドルを調達している。我が国としては、こうした機関や枠組みへの拠出がグローバルヘルスへの貢献はもとより、我が国の国益増進に資する国際社会でのプレゼンス確保につながることを認識し、多

²⁰ ワシントン大学 IHME による研究及び慶応大学野村周平准教授による研究において、二国間援助及び多国間援助双方をカバーした統計がある。前者によれば、我が国の保健分野の支援実績（DAH: Development Assistance for Health）は、2020 年には 36.7 億ドルとなり、前年と比較し 2.87 倍となっている。（<http://www.healthdata.org/>）

国間協力と二国間協力との連携や相乗効果の確保についても十分に配慮する必要がある。その上で、それぞれの機関・基金の戦略策定や運営に関与しつつ、日本の政策を実施する上での有用性、機関・基金のパフォーマンス、公的資金投入のアカウンタビリティなどを考慮して拠出を行っていく必要があり、この点も含め、内閣官房が中心となって関係省庁の連携を強化し、横断的な連絡調整を密に行うべきである。

保健医療・ヘルスケア分野における関係省庁・機関の事業を通じた民間企業等との連携も含め、グローバルヘルス分野において民間資金を呼び込むためにはどのような方法が考えられるか、更に検討を行っていく。

5. 民間企業との連携

我が国が、グローバルヘルス戦略の下で取組を推進していく上で、民間企業の取組は益々重要性を増している。COVID-19 への対応、高齢化や、それに関連する諸問題、NCDs、栄養改善など、PPR や UHC の実現のために、民間企業の活力を活かすことは不可欠である。グローバルヘルスに関係する取組は、民間企業にとって、事業活動の基盤の形成に資するとともに、アジア健康構想及びアフリカ健康構想が目指すような国際市場の潜在的な需要の取り込みであると同時に、企業価値向上に貢献する「新しい資本主義」を体現する新たな成長戦略ともなり得る。また、公衆衛生危機時への対応の観点及び民間企業の競争力確保のためには、諸外国との連携を強化しておくことも重要である。

国際機関や、官民連携基金等と関係した民間企業のグローバルヘルスへの関わり方としては、国際調達を通じたプロバイダーとしての関わりのほか、資金提供、能力開発、関連情報・物品やノウハウの無償供与あるいは原価での提供、プロジェクトへの当該機関との共同投資、当該機関との連携による技術移転や現地生産など、様々な形態を通じたパートナーとしての関わりがある。いずれも、中長期的視点に立った戦略的かつ持続可能な取組が重要と考えられる。

民間企業が途上国で様々な事業を行うことにより、現地での雇用創出や双方向の人材育成、技術力の向上、それらの持続可能性の向上などに大きな効果があり、日本企業の持つ優れた技術やノウハウ、アイデアを通じたグローバルヘルスへの貢献が期待されている。

グローバルヘルスは「成長と分配の好循環」を促す「新しい資本主義」を

具現化する格好の分野でもある。こういった背景から、我が国政府としては、保健医療・ヘルスケア分野を含めた幅広い業種の、かつ大企業から中小企業・スタートアップにいたるまで多岐にわたる民間企業等を重要なパートナーとして捉えることが必要であり、官民連携を強化し、その潜在能力を発揮できるように環境整備を進めていくことは不可欠である。

具体的には、国際調達について、平時・危機時における国際機関や官民連携基金等の国際調達への参入に向けた、国際機関からの承認取得への支援といった取組を一層充実させるとともに、定期的に開催する国連調達セミナーも活用して調達に関する情報をタイムリーに共有し、有望案件の発掘にも資するような官民の幅広い関係者がそれぞれの強みを持ち寄り連携したプラットフォームを設置し、企業に伴走するような形での後押しを中長期的に実施していく。また、国際公共調達の参入に当たっては、現地の課題やニーズ、関連規制等を的確に踏まえることが必要なところ、我が国の在外公館や国際機関等とも連携して、ニーズの把握等に努める。

SDGs に資する取組として、グローバルヘルス分野への投資に取り組む企業も保健医療・ヘルスケア分野を始め多様な業種で出てきている。こういった動きを後押しするため、好事例の普及や、投資により見込まれる効果・インパクトの適切な測定・可視化について、更に企業のグローバルヘルスへの投資を促すようなフレームワークへの応用についても視野に入れつつ、官民共同で検討していく。例えば、こうした観点から、我が国企業が取り組んでいる健康経営やその情報開示の仕組みを国際発信していくことも重要と考えられる。また、途上国においても、ODA を活用した、企業投資により見込まれるインパクトの測定やインパクト発現に貢献する民間企業活動・投資を促進する制度構築の支援も効果的と考えられる。

我が国の在外公館及び JICA や JETRO の現地事務所等での側面支援や、ODA 等を活用した中小企業を含む日本企業の海外展開を支援する事業等を通じた海外展開の一層の後押しも推進する。日本企業等の海外展開促進に加えて、グローバルヘルスを巡る課題に各国連携で対応する重要性の観点からも、途上国の研究開発能力の強化にも繋がる取組として、さらに、臨床研究や治験における国際共同研究を推進することが必要である。これまで二国間 ODA で能力強化を支援してきた途上国の中核病院や医学研究所等と日本企業や日本の研究機関との、臨床研究・創薬研究等における協力を推進・強化する取組も重要である。

グローバルヘルス分野の発展においては、官民連携だけでなく、海外と日本の民間連携も効果的であり、そういった取組を政府としても後押ししていく。

6. 市民社会との連携

最も脆弱な立場に置かれた人々の権利を擁護する観点から、「誰一人取り残さない」社会を目指し活動する市民社会は、UHC、そしてSDGsを達成する上で不可欠なステークホルダーである。

市民社会は、日本・海外のNGOとも、途上国現地で、政府間の援助の手の届きにくい地域で柔軟性に富んだ小回りの利く支援活動を行い、人々を中心にすえて、コミュニティ・人々の健康・生活ニーズをよく把握し、対応している。また、社会的・経済的に脆弱性の高い人々やコミュニティと共に活動し、国境を超えたネットワーク、柔軟性、機動性、情報収集や現状把握、ヘルス・リテラシーの向上やリスクの早期発見等の強みを有する。このように、市民社会は保健医療サービス提供の重要な担い手であると共に、コミュニティの能力強化、全ての人々の健康的な暮らしに不可欠な適正な技術・仕組みの開発・検証・普及、更に政府が説明責任を果たすことを求め、取組のモニタリング・レビュー・評価など、多様かつ重要な役割を担っている。市民社会の中には、政府や企業など多様なアクターと関係を構築し事業を実施するなど、産官学及び市民・コミュニティとの連携を含め、マルチ・セクトラルな連携の強化に取り組む団体もある。

市民社会はグローバルヘルスの政策面において大きな役割を有しており、グローバルファンド、GaviやCEPIを始め、国際機関や官民連携基金の事業実施やガバナンスにも積極的に参画している。UHCの達成、SDGsに示されている保健や関連領域の問題への取組の促進、パンデミックへのPPRに必要な予算の獲得、資源の配分、効果的な政策導入と実施のためには、ODAの在り方に関する政策議論、事業形成、国際支援枠組みのガバナンスや運営など、あらゆるレベルにおける日本を含む先進国及び途上国の市民社会の参加やオーナーシップの確保が不可欠である。一例として、UHC2030²¹を通じた国際的な政策形成への日本の市民社会の貢献などがあげられ、そのような取組を引き続き積極的に支援していく。

²¹ UHC2030は、UHCに向けた取組の推進を目的とした国家・地域・国際機関・市民社会・慈善団体・民間セクター等のマルチステークホルダーのプラットフォーム。世銀、WHO、OECDが事務局を務める。

このように、市民社会が UHC の実現と公衆衛生危機への対応能力を強化するために担う役割は大きい。UHC の観点からは、保健医療サービス提供の担い手としての役割をもつだけでなく、途上国の保健システムの強靱化に欠かせない草の根レベルでの人材育成を含む社会的資本（ソーシャル・キャピタル）の増強や、個人やコミュニティの有する脆弱性の低減に市民社会が貢献することが可能である。これらは新たな時代の人間の安全保障の実現に寄与するものでもある。また、政府の実施する政策について裨益者の視点からレビューし、提言を行うことができる。公衆衛生危機の観点では、コミュニティが強靱であれば危機を素早く察知し、適切に対処ができること、またメディアとの連携によりリスクコミュニケーションを適切に行うこと、などの貢献が考えられる。市民社会と ODA の連携によってこれらの貢献を拡充するには、それぞれの ODA 援助形態の特性に応じて、コミュニティレベルの保健インフラに加え、ソフト面での連携を強化することが必要である。

市民社会を、我が国のグローバルヘルス戦略上の重要かつ対等なパートナーとして位置付け、日本の市民社会の活動と ODA の連携を強化する。また、国内外の NGO、とりわけ途上国の草の根レベルで活動する中小規模の現地 NGO に対する協力・対話を強化していく。

具体的取組として日本政府においては、外務省の日本 NGO 連携無償資金協力や JICA 草の根技術協力など、日本の NGO の専門性と ODA の連携によって、より効果的な協力を行う仕組み、各大使館が現地 NGO 等へ資金を拠出する草の根・人間の安全保障無償資金協力、日本の NGO との協議・対話の仕組みである GII/IDI 懇談会²²などを有している。今後、資金ニーズの拡大や市民社会からの要望を踏まえて、これらの仕組みのユーザビリティの向上、より効果的・効率的な運用を目指して取り組む。また、GII のようなプラットフォームを軸に、多様な市民社会と幅広い関係省庁や関連政府機関との協議や対話の機会の確保などに努める。また、今後、コミュニティ・ヘルスに取り組む現地 NGO などを効果的に支援する観点から、海外を含めた多様な市民社会との協議・対話の場の確保などを検討する。市民社会の参加と包摂的なガバナンスを推進することで、不平等や格差、差別といった構造的な課題解決にもつながることが期待される。

²² GII/IDI 懇談会（正式名称：GII/IDI に関する外務省・NGO 定期懇談会）は、NGO と外務省の間で、地球規模の保健医療分野の課題について協議し、連携強化を促進することを目的として、定期的開催されている。

7. 大学・研究機関等との連携

多様化・複雑化する世界の保健課題に対応した UHC の実現のためには、各分野での専門性を高めつつ、分野横断的な視点を持った調査・研究能力を高めていくことが不可欠である。大学には、教育機関としての側面、研究機関としての側面、社会貢献機関としての側面もある。グローバルヘルスに関連する活動が、そのそれぞれの側面において、大学側の関心と合致する形での実施促進が必要である。

COVID-19 の教訓を踏まえると、ワクチンや医薬品等の基礎研究や臨床研究において公衆衛生危機時に大学・研究機関等が果たすべき役割は大きい。他の医療セクターとのデータ等の情報共有や国際的な連携にも大きな役割を有することが示されてきた。経済安全保障の観点からもこれらに取り組むことが重要である。一方、危機時に迅速に対応するために、平時より専門領域にかかる研究を推進することも必要である。また、公衆衛生や感染症、データサイエンスといった分野の専門人材養成に果たす役割も大きい。

グローバルヘルス分野での研究領域を開拓し深化するために、大学や研究機関、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）、グローバルヘルス技術振興基金（GHIT）²³等の研究支援機関が連携して、グローバルヘルスに関連する事業等を通じ、地球規模課題の解決をリードしていくことは引き続き重要である。また、二国間 ODA の実施段階などにおいて、アカデミア研究と実践をリンクするような形での連携も重要である。

途上国における研究・開発能力の強化も必要であり、その実施主体として大学・研究機関等の果たすべき役割は大きい。大学・研究機関等は、民間企業、現地の政府・研究機関や現地コミュニティなど様々な関係者を取りまとめ、研究開発を進める重要な役割を果たしている非営利の医薬品開発パートナーシップ（PDP）においても重要なアクターであり、効果的かつ適切に連携を強化して協力を進めていく。

8. グローバルヘルス分野の人材強化

新しい時代の UHC や、PPR に対応するためのグローバルヘルス・アーキテ

²³ GHIT（グローバルヘルス技術振興基金）：マラリア、結核、顧みられない熱帯病のための治療薬、ワクチン、診断薬の開発を推進することを目的として、日本の製薬企業、大学、研究機関の製品開発への参画と、海外の機関との連携を促進するための日本発の国際的な官民ファンド（参照：<https://www.ghitfund.org/jp>）。

クチャーの強化、更に国際的規範設定にも貢献していくためには、相手となる国・機関との強い関係を築き、交渉力を高め、国際場裏での議論をリードしていけるような、グローバルヘルス人材の育成を推進していく必要がある。そのためには、外務省、厚生労働省等の関連省庁及び JICA や国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）、NGO、大学・研究機関等国際協力に携わる組織・機関におけるグローバルヘルス人材を増強することが重要である。また、グローバルヘルスを担当する部署の強化を図ることも喫緊の課題である。相手国や国際機関等からの情報収集と日本国内での意思決定をつなぎ、現地との調整を行う機能の強化も重要であり、その役割を担う人材を、必要とされる機関・ポストに配置する。民間やアカデミアとの連携を通じた国際機関における議論の場へのプレゼンスの強化も検討する。

多様化するグローバルヘルス課題の解決に一層貢献するため、国際機関や官民連携基金といった主体の担い手となる、適切な人材を発掘・育成していくことも重要であり、外務省国際機関人事センター、NCGM グローバルヘルス人材戦略センター、国際協力人材・キャリア総合サイト（PARTNER）を運営する JICA など関係機関を活用して、民間企業、市民社会との人材交流を強化する。

NCGM グローバルヘルス人材戦略センターにおいて、従来の人材登録者プールだけではなく、より幅広い層から国際機関・官民連携基金の幹部になり得る人材を発掘している。同センターによる当該活動の拡充を促進し、このような人材に関する情報を、同センター及び厚生労働省のみで保有するだけではなく、UNICEF、グローバルファンドや Gavi などを担当する外務省、世銀などを担当する財務省、二国間援助を担当する JICA とも共有して、人材プールの拡充を図る。その上で、政府関係者を始めとした専門的な人材が、関係する国際機関・官民連携基金の適切なポストにおいて活躍出来るような後押しを政府全体として行う。

国際機関・官民連携基金にいる邦人職員の更なる昇進・キャリアの継続の手助けとなるよう、これら職員を、政府を始めとした関係機関で「迎え入れる」体制を作るとともに、関係省庁—民間企業—医療・研究機関—国際機関・官民連携基金 - 民間シンクタンクや NGO で転職・出向ができ、マルチセクターでリーダーシップを発揮できる人材を育成できるよう、日本全体で「リボルビング・ドア」となるようなモデルを構築することを推進する。また、国際機関・官民連携基金で活躍出来る人材を育成するために、どの組織にどのような特性の人が求められるのか、日本にとって重要なポストはどこか等を

特定し、それに適合する人材を発掘・育成するための具体的なアプローチを行う。さらに、これら人材が民間企業においてもその経験・キャリアを活かしていけるよう、国際人材の活用等について民間企業の理解を深めていくことも重要である。

二国間援助を担当してきた人材については、途上国における人的ネットワークを活かすとともに、これまで経験した分野と関連する重要な分野において活用していく。

9. 各国の疾病負荷を考慮した感染症、NCDs、母子保健等の重要な保健課題に関する取組

マラリア、HIV/AIDS、結核、顧みられない熱帯病といった既存の感染症は、COVID-19 以前より地球規模で健康格差や貧困との悪循環を生み出してきた。また、MDGs において重点的に取り組まれた母子保健は、具体的な目標が SDGs に盛り込まれ、引き続き国際的な取組が推進されている。これらの保健課題によってもたらされる疾病負荷は、途上国においては依然として大きな割合を占めている。加えて、国の経済水準を問わず、脳卒中や心疾患といった循環器系疾患、がん、糖尿病、メンタルヘルス、認知症などを含む NCDs による疾病負荷やそれらに関連する健康リスク因子への曝露は増加傾向を示しており、特に途上国においては、従来からの保健課題と新たに顕在化しつつある課題への対応を並行して進めなければならない。

COVID-19 の影響を受け、上記の課題への対策が遅れが生じており、SDGs 達成への道筋は容易なものではない。対策の遅れは、貧困層や社会的弱者に深刻な影響を与え、薬剤耐性、新興・再興感染症の出現、保健財政の圧迫といったように、健康安全保障上の脅威が続くことを意味する。したがって、これらの課題への対策は、パンデミックへの備えと UHC 達成に向けた努力と同時に取り組むべきであり、また同時に取り組むことで、新興感染症の早期発見や貧困層への保健医療サービス拡大といった相乗効果を生み出すことができる。多くの途上国で COVID-19 対応の根幹となったのは、既存の感染症対策や性と生殖に関する健康と権利（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）を含む母子保健等への取組を通じ育成された人材やシステム、供給網であったこともそれを裏付ける。

日本は、2000 年の G8 九州・沖縄サミットで、議長国として感染症対策を主要議題として取り上げ、これが 2002 年のグローバルファンドの創設のきっかけとなっている。また、2012 年には日本政府も出資して GHIT が創設さ

れ、マラリア、結核、顧みられない熱帯病のための治療薬、ワクチン、診断薬の開発のために投資してきている。ポリオについても、我が国は長年世界ポリオ根絶計画（GPEI）に貢献し、その根絶直前まで来ている。二国間協力分野においても、個々の疾病対策、母子保健や栄養改善などを通じて、途上国の保健人材育成や制度構築に貢献してきているところである。2018年に国連で行われた結核ハイレベル会合の成果文書交渉においては、日本は共同議長を務め、文書の合意に向けてリーダーシップを示した。加えて、がん、循環器系疾患、糖尿病などの研究・知見については国内に相当の蓄積がある。このような経験を踏まえて、これらの保健課題に関する取組の推進を通じ、UHCの達成やPPR強化のために貢献していく。

10. 気候変動と保健

現在の国際社会において、最大の危機意識をもってとらえられている問題が気候変動である。すでに、IPCC（気候変動に関する政府間パネル）の第6次評価報告書第I作業部会報告書、第II作業部会報告書ではそれぞれ、「人間の影響が大気、海洋及び陸域を温暖化させてきたことには疑う余地がない」、「人為起源の気候変動は、極端現象の頻度と強度の増加を伴い、自然と人間に対して、広範囲にわたる悪影響と、それに関連した損失と損害を、自然の気候変動の範囲を超えて引き起こしている」、と記載されている。

こうした気候変動の影響は、媒介生物の生態変化によるマラリアなどの感染症流行のリスク変化、自然災害の頻発による被災者の増加、猛暑による熱波への曝露の増加、水に対する影響による下痢性疾患等の発生などの直接的影響が想定されている。これらの直接的影響は、途上国、特にアフリカ諸国、南アジア諸国において顕著に現れると予想されている。

これらに加えて、自然環境の悪化による耕作地の放棄の結果、農村部が荒廃し、食料生産が減少して栄養不良の者の増加が起きる。また、農村部から都市部への人口流入が増えて都市貧困住民が増加し、健康問題を抱えるなど、間接的な影響も生じる可能性がある。

気候変動によって2020年から2100年までの間に世界全体で約4000万人が死亡するという推計もあるが、まだ十分な科学的知見が集積されているわけではない。加えて、今後気候変動による異常気象がより頻発化する可能性もある。

グローバルヘルス分野において気候変動との関連を考えるに当たり、まず

保健分野での適応策を進める必要がある。気候変動に対して途上国は脆弱であり、保健関係でも影響を受けやすい。特に、アフリカ諸国、南アジア諸国、太平洋諸国においては、マラリア、デング熱、下痢症、低栄養、洪水、熱中症などによるリスクが高まることが予測されており、そのようなリスク認識に基づき、対策・協力を強化していくことが望まれる。

一方、緩和策としては、具体的には、医療施設からの直接排出、医療関係機材の生産・流通に関わる排出、医療関係機材の廃棄に関わる排出について、療養環境に配慮した上で、温室効果ガスの排出削減対策を進めるべきである。

気候変動問題を勘案する時、今やグローバルヘルスは、人類の保健問題だけではなく、動物の保健問題、地球全体の保健問題を総合的に考える必要がある、いわゆるワンヘルス・アプローチ²⁴が必要とされており、そのような観点からの取組を検討していく。

1.1. 薬剤耐性（AMR）への対応を含むワンヘルス・アプローチの強化

AMRについては、COVID-19などの急速なパンデミックを起こす可能性が高いと考えられている感染症に比して、危機感が広く容易に認識され難いものであるが、他方で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）やバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）等の医療関連感染症の拡大に加え、医療機関外での市中感染型の薬剤耐性感染症が増加しており、大変深刻な危機を生み出す脅威となる可能性が指摘されている。一方で、1990年代以降、新規抗菌薬開発は停滞している。

このような背景を踏まえると、タイミングを逸することなくAMR対策を実施することが重要であり、その際には、ワンヘルス・アプローチを念頭に、抗微生物剤の環境中への放出が人間や動物の健康、環境衛生に影響を与える可能性があることにも考慮する必要がある。また、医療に関係する者はもちろんのこと、抗菌剤を始めとする抗微生物剤の適切な使用等の観点から保健医療サービスを受取る側、さらには、農畜水産業の分野で抗微生物剤を使用する生産者の側の適切な認識を高めるような取組を推進しつつ、国際的な対策等についてのキャパシティビルディングを行うことが重要である。

薬剤耐性微生物の出現への危機対策・備えとして、2015年の「AMRに関する国際行動計画」に基づき、各国はAMR対策について行動計画を策定するこ

²⁴ ワンヘルス・アプローチ：人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと

ととされた。日本は 2016 年に、普及啓発・教育、動向調査・監視、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用、研究開発・創薬、国際協力への目標と取組を含む「AMR 対策アクションプラン」を策定した。

その後、過去の G7 サミットにおいて、各国がワンヘルス・アプローチの強化と抗微生物剤を始めとする新薬等の研究開発に取り組むことが確認されている。また、2020 年には、国際的に製薬業界により、2030 年までに最大 4 種類の新規の抗微生物剤を市場に投入するため「AMR アクションファンド」が設立された。

今後、日本は 2022 年度末完了をめどに、「AMR 対策アクションプラン」改定に向けた作業を行い、アクションプランを確実に実施していく。

12. 革新技術の活用

革新技術の発展に伴い、デジタルヘルスの活用により、PPR や UHC の達成に大きく貢献し得るような取組が可能となってきている。デジタルヘルスの適用される課題や領域は多様であり、WHO によるデジタルヘルス・ガイドラインにおいては、活用が推奨される領域として、出生・死亡届のデジタル化、物資管理のデジタル化、遠隔医療、コミュニケーション、デジタルトラッキング等が含まれている。

COVID-19 も契機に、遠隔医療、保健医療サービスへのアクセス向上、保健医療サービスの高度化及び効率の向上、危機時の対応及び保健医療サービスの継続提供、疫学情報の迅速な共有等の実現への期待が高まっている。

技術革新のスピードが速く、社会実装の進展により実現可能な取組が日進月歩な中では、革新技術を活用した取組を途上国に展開し、その成果を日本国内の技術開発及び課題解決に還元するといったリバーズイノベーションについて想定しつつ、日本も各国と共に学び合いながら取組を進めることが重要である。このため、WHO、世界銀行、アジア開発銀行といった機関と連携して、あるべきデジタルヘルスの道筋を描くことに積極的に貢献しつつ、ユニットエイド、Gavi、ストップ結核パートナーシップ等の官民連携基金や国際機関の健康医療技術のイノベーションを迅速に途上国に普及させるプログラムとの連携を強化していく必要がある。また、二国間 ODA を通じたデジタルヘルス活用に向けた支援も推進していく。さらに、こういった場に日本企業の参画を促す観点からも、関連産業の国際展開の促進を図っていく必要がある。

また、デジタル技術へのアクセスの格差が UHC に与える影響にも留意しつつ、デジタルヘルス活用に関するリテラシー向上について、各国の主体的取組支援を WHO 等と連携して取り組むとともに、途上国の現場への革新的技術の導入に取り組む国際的な NGO や現地の民間企業との連携も強化していくことが重要である。

さらに、デジタルヘルスの活用に際しては、データの活用や共有に向けた方策も重要である。2021 年の G7 保健大臣宣言において、デジタルヘルスの進歩から最大限の恩恵を得るために、国や地域の状況に応じたデータ・ガバナンス、システムの安全、プライバシー、規制とデータ保護に係る基準等の整備が必要である旨指摘されているほか、同年の G20 保健大臣宣言においても、患者のプライバシーを尊重した保健情報システムや情報交換の必要性等について言及されているところ、我が国が、WHO 等におけるこれら議論に積極的に参画・貢献していく。

1.3. 情報発信

グローバルヘルス戦略の実施に当たっては、国民からの理解や支持を得ることが重要であることから、政策の意義、支援の実績、成果の評価などにつき十分な情報提供を丁寧に行っていく。また、国際的な第三者評価の枠組みに我が国の援助データを積極的かつタイムリーに提供し、国際的にも透明性、説明責任の一層の向上を図る。

更に、国際社会に対して積極的な情報発信に努めることは、国際社会の議論を牽引する上で重要であるほか、我が国の貢献の認知度向上にも資するものである。2013 年と 2015 年には、安倍総理大臣（当時）が主要な医学専門誌であるランセット誌に寄稿し、保健医療分野における我が国の取組について国際社会に広く発信したが、このような取組は、国際社会の関係者に対し、日本が UHC についての議論を牽引し、リーダーシップを取っていく上で、非常に高い効果が期待出来るものである。

特に、2022 年には COVID-19 発生後初となる第 8 回アフリカ開発会議(TICAD 8) が、2023 年には G7 サミットが日本で、2025 年には「いのち輝く未来社会のデザイン」を掲げる国際博覧会がライフサイエンス集積地である大阪・関西で開催予定である。こういった国際的な舞台を十二分に生かし、日本の官民の貢献を発信し、我が国のプレゼンスを高めていけるよう、今から具体的な方策を検討していく必要がある。

また、JapanGov など、内閣官房や内閣府、外務省、厚労省などの関係府省庁や JICA、NCGM 等実施機関のホームページ及び SNS を通じた広報や、連携している国際機関・支援団体を通じた広報も効果的に利用していくことが必要である。また、必要に応じて成果を取り纏め、それら成果の発信を行っていくことも、国内外への広報に当たって有効である。

1 4. WHO UHC センター

2030 年 SDGs 目標年に向けて、世界各国の UHC 達成と日本の UHC の持続のために、WHO と連携の上で、日本国内に UHC センターを設置することについて検討を開始する。

UHC センターの設置検討のためのタスクフォースを日本政府と WHO 共同で設置し、2023 年の発足を目指して、必要な機能と運営形態など設置の在り方について検討する。

1 5. 分野横断的・学際的アプローチ

グローバルヘルス戦略の検討及び実施に当たっては、以下のような幅広い分野から、公衆衛生学に加えて、社会科学を含む分野横断的・学際的アプローチにも配慮しながら検討・実施していく必要がある。

(1) 教育

教育は、保健と並ぶ重要な社会サービスであり、人々、特に子どもにとっては生活の重要な両輪である。また、教育を通じて人々のヘルス・リテラシーを向上させることも極めて重要である。基本的な衛生や栄養、感染症や NCDs の予防、ジェンダー平等や性と生殖に関する健康と権利（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）、また、公的医療保険や社会福祉制度等に関する知識を身につけるために教育の果たす役割は大きく、教育と保健のシナジーを強化することは、保健の向上に有効である。

(2) 水・衛生

水・衛生は、保健と極めて強い関連性を持つ分野であり、水・衛生のアクセスに加えて、特に保健医療施設における水・衛生や手洗い、換気等の衛生行動の改善は、感染防止としても重要性が高まり、保健へのインパクトは大きい。それを踏まえて、これらの分野への取組を強化する。

また、病原菌や化学物質による飲料水の汚染を防ぎ、安全な水を提供できるようにすることは保健の向上に必須である。

(3) 栄養

栄養は、人々の健康を保つために必要なものであり、持続可能な開発と経済成長の基盤である。しかしながら、現在低栄養と過栄養の「栄養不良の二重負荷」が大きな問題となっていることに加え、COVID-19の影響により、子どもにおいて、あらゆる形態の栄養不良が著しく増加している。特に子どもの成長過程における低栄養は知能や身体発達に影響するとともに、過栄養とも相まって将来の NCDs の原因にもなるなど、生涯にわたり負の影響を及ぼす可能性があり、子どもや母親の栄養改善の取組や、ライフコースを通じた対策を強化することが必要である。そのために、栄養を UHC に取り込んでいくとともに、食料システム・農業・緊急食料支援・教育等との分野横断的な取組が必要である。こうした問題意識を踏まえ、我が国は 2021 年に栄養サミットを主催し、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性を示す成果文書「東京栄養宣言」を発出するとともに、栄養改善のための支援を行っていくことを表明した。

(4) 人口変動と開発

人口変動（少子高齢化、人口増加/減少、都市化、移住、紛争による人の移動など）は、人間、社会、経済の発展のあらゆる側面に影響を与え、健康に影響を与える。人口問題は、妊娠・出産を含む女性の健康と切り離せない問題であり、性と生殖に関する健康と権利（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）を守る観点からも取組が必要である。我が国は UNFPA（国連人口基金）や IPPF（国際家族計画連盟）を通じて、人口変動と開発に取り組んできており、今後も協力を続けていく。

さらに、世界の強制移住をめぐる状況は悪化しており、世界で迫害や紛争により故郷を追われた人々は、2020 年には約 8240 万人ともなっており、これらの人々による保健医療サービスへのアクセスは課題である。

いまだ出生力が高い地域がある一方で、少子化と高齢化の進展する国が先進国のみならず途上国においても増加しつつある。高齢化に伴い、NCDs などによる疾病負荷が増加するが、そもそもの保健医療サービス提供体制が十分でないところに高齢化による更なる疾病負荷がかかるこ

とは二重の負荷を国に与えることになり得る。

我が国は世界でも速いスピードの高齢化を経験したが、健康寿命を今日まで延伸し続けてきており、高齢社会に対応する数多くの経験を有している。国内の知見の蓄積を活かし、高齢化が進展しつつある国へ経験共有を進めていくことが求められている。その際、保健医療だけでなく、福祉・介護などを含めた総合的な取組が求められる。

(5) 人道危機

紛争や内戦、自然災害等に起因する人道危機は、難民・国内避難民の急増をもたらし、とりわけ保健医療サービスのニーズの増大をもたらす。一方で、保健医療インフラの破壊や機能不全が生じることで、保健医療サービスの供給の減少をもたらすリスクがある。

人道危機の状況においては、難民、国内避難民、被災者を含む脆弱層に対する基礎的な保健医療サービスの提供が困難となるほか、既存の感染症や COVID-19 等の感染拡大のリスクが高まる可能性があり、更には保健医療サービスが弱体化する可能性もあることから、これらの点に留意しつつ、現地のニーズを踏まえながら人道支援を実施することが重要である。とりわけ緊急フェーズの支援においては、被災国政府からの要請に応じた国際緊急援助隊医療チームの派遣のほか、人道機関が提供する保健医療サービスに加え、国際的な保健機関と人道機関等との連携も重要である。

また、世界各国の紛争地において、医療従事者や医療施設が攻撃され、医療へのアクセスが妨げられる現状がある。我が国は、2016年の国連安全保障理事会決議第 2286 号「紛争下の医療従事者及び医療施設の保護に関する決議」の共同提出国であり、国際社会に対して、国際人道法を遵守し、医療従事者及び医療施設への攻撃を行わないことを求めていく。

(6) 人権

保健医療サービスを受けることは、人々の基本的な権利である。したがって、社会的差別や低い所得ゆえに保健医療サービスを受けられないということはあってはならず、また特定の疾病や障がいゆえに差別を受けるようなことがあってはならない。

社会的脆弱層による保健医療サービスへの公平なアクセスの実現及び

公衆衛生危機への有効な対応を図ることは中心的な課題である。脆弱層の有する健康課題とその社会的決定要因を把握したうえで、保健医療と社会保護の連携などの観点から、包括的かつ実践的な取組を促進する必要がある。

(7) 公衆衛生危機時の適切な経済運営

COVID-19 の例が示すとおり、公衆衛生危機時には、国民経済が大きな影響を受ける可能性がある。人々の生活の困窮化、格差の拡大による基礎的な保健医療サービスの提供・享受への悪影響を避けるために、各国政府は適切な経済運営を図る必要があり、かつ国際協力を進める必要がある。

(8) 貿易分野との関係

COVID-19 は、貿易取引や対外直接投資の減少等実体経済に大きな影響を及ぼした。グローバルヘルスの観点からは、グローバルサプライチェーンによる保健医療サービスへの影響、知的財産権による医薬品等へのアクセスへの影響等、貿易分野の健康への影響を勘案する必要がある。特に、必須医薬品やワクチンには世界全体に公平に分配されるべき国際公共財²⁵としての側面があり、これと知的財産権保護のバランスについては、以前から国際的な課題とされてきた。

不可欠な医療用品に関する貿易制限措置については、的を絞り、目的相応で、透明かつ一時的であって、WTO 協定に整合的なものとすることの重要性が、G20 等でも確認されている。また、日本を含む WTO の有志国グループ（オタワグループ）は、輸出規制の抑制や透明性、貿易円滑化、ワクチンや治療薬の生産拡大等を要素とする「貿易と保健イニシアティブ（TAHI : Trade and Health Initiative）」を作成した。現在 WTO では、コロナ禍への対応と貿易の果たすべき役割を示す観点から貿易と保健について議論が進められており、TAHI の要素を関連文書へできるだけ反映させた上で、早期に成果を示す必要がある。

経済安全保障の観点から、抗微生物剤の原薬に関する世界のサプライチェーンの構築に加え、公衆衛生危機時における医療資機材のサプライ

²⁵ ここで言う「国際公共財」とは正確な定義はなく、経済学的な意味での「公共財」とは異なるものである。「国際的に公共的な性格を持つ財」というほどの意味で一般に広まりつつある言葉をここではそのまま使うこととする。

チェーン構築に向けて積極的に貢献する。

知的財産権との関係では、COVID-19 のワクチンなど医薬品の世界的な不足の経験は、公的資金を投入して開発され、国際公共財の性格を強く有するワクチンや治療薬について、開発・製造する民間企業がどの程度知的財産権を主張できるのかという問題を提起している。この分野においては、エイズ治療薬の問題を契機として、医薬品の公正な分配と民間企業の研究開発のインセンティブの維持の両立を図るため、2010年にユニットエイドが医薬品特許プール(MPP)を設立し、COVID-19に際しては、我が国は迅速にMPPの活用を呼びかけ資金支援し、自発的なライセンスを原則として、知的財産権や技術等の共有を行うシステムは進展してきている。

また、2001年のWTO閣僚会議において、TRIPS協定（知的所有権の貿易関連の側面に関する協定）は、加盟国が公衆衛生を保護するための措置をとることを妨げないことに合意することなどを含む宣言が発せられた。そしてCOVID-19を契機として、2020年10月に、インド・南アフリカが、知的財産権が医療品の生産拡大の妨げになっているとして、TRIPS協定上の義務の一部免除を提案し、その後議論が継続している。

今後は、医薬品等の公平な分配と、民間企業の研究開発のインセンティブ維持をどのようにバランスをとるのか、国際的な議論が加速化する可能性があり、COVID-19関連のワクチン・医薬品の開発では後進である我が国としても、真剣に検討していかなければならない課題である。またさらに、知的財産権保護や技術移転の問題にとどまらず、途上国における医療資機材の生産・供給能力の強化という根本問題にも取り組む必要がある。

IV. グローバルヘルス戦略の推進・フォローアップ

グローバルヘルス戦略については、内閣官房、外務省、厚生労働省、財務省を始め、関係省庁・機関において取組を進める。グローバルヘルスが経済・社会・安全保障上の大きなリスクを包含する重要課題という認識を持ち、官民がグローバルヘルスに積極的に取り組み貢献することにより、「成長と分配の好循環」を実現することを目指す。その取組に当たっては、開発協力大綱、国別開発協力方針、健康・医療戦略、ワクチン開発・生産体制強化戦略等、関連する政策と整

合的に進めることが重要である。取組の状況については、定期的にグローバルヘルス戦略推進協議会を行い、取組のフォローアップやそのほか重要事項の協議を行うものとする。

本戦略は、2030年に向けてのものであるが、それまでの間必要に応じて、多様なステークホルダーの意見も聞きつつ改定するものとする。なお、2023年には我が国がG7議長となる予定であり、国連総会における首脳級のUHCハイレベル会合やSDGサミットが開催予定であること、また、2025年は国際博覧会が大阪・関西で開催予定であることにも留意する。

（別添）我が国のグローバルヘルスについての貢献

我が国の健康水準は戦後著しく向上し、1961年には国民皆保険制度を導入し、世界でトップクラスの健康長寿を実現した。また、優れた医療技術、コミュニティでの健康増進、官民の連携といった特徴に加え、経済情勢変化、少子・高齢化、震災復興などへの対応を通じて培った強靱性を持つ保健制度を有している。こうした経験を踏まえ、我が国は、1990年代にはODAのトップドナーとして幅広い分野で円借款、無償資金協力、技術協力、多国間協力による途上国援助を展開し、保健医療分野での国際協力も積極的に推進してきた。

2000年の九州・沖縄サミットにおいては、当時の深刻な問題であるエイズの世界的な拡大を踏まえ、議長国として、感染症を重要な議題の一つとして掲げた。2003年には、日本が提唱して作成された「人間の安全保障報告書」において、グローバルヘルスは重要な一分野として位置付けられた。

2008年のG8北海道洞爺湖サミットにおいては従来疾病対策中心の対策に加え疾病横断的な保健システムの強化を重要なテーマとした。我が国は、人間の安全保障の具体的実現として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成を重視し、2013年に策定した国際保健外交戦略の中心に位置付けた。また、国連持続可能な開発目標（SDGs）策定において各国に働きかけた結果、2015年の国連総会で採択されたSDGsのターゲットの一つ（ターゲット3.8）としてUHCを据えることに大きく貢献した。

2016年のG7伊勢志摩サミットでは、エボラ出血熱への国際的な対応を踏まえ、公衆衛生上の緊急事態への対応強化、強靱な保健システムと健康危機への備えを含むUHCの達成、薬剤耐性（AMR）対策等を盛り込んだ「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」を取りまとめた。

2019年G20大阪サミットでは、G20において初となる「財務大臣・保健大臣合同会議」を開催し、経済発展の早い段階でUHCに取り組み、財務当局と保健当局とが連携して持続可能な保健財政制度を設計することの重要性等、保健システム強化に係る議論を行った。その結果、「途上国におけるUHCファイナンス強化の重要性に関するG20共通理解」をまとめ、UHC達成に向けた優先課題の一つとして、UHCのためのファイナンス（保健財政の分野）を位置付けた。このような議論を経て、UHCの推進を含むグローバルヘルスの取組が、保健政策のみならず開発・経済政策として重要であることが、G20各国や国際機関（世界銀行、IMF、OECD等）といった多くの関係者に共有された。

こうした累次の国際社会に対する UHC 達成の重要性の提起とその主流化の努力の結果、我が国は、志を同じくする国と協力して、2019 年 9 月の国連 UHC ハイレベル会合を成功に導いた。

2019 年末からの COVID-19 の国際的感染拡大に当たっては、我が国は、誰の健康も取り残さないことを目指し、UHC の達成に向けた国際的な取組を推進した。支援に当たっては感染症危機の克服、保健システムの基盤強化、感染症に強い環境の整備という、多層的な取組について資金貢献を含め迅速に展開した。また、国際的なワクチン供給の枠組みである COVAX ファシリティ²⁶を含む国際的な COVID-19 対策の枠組み作りや資金動員に貢献し、ワクチンの現物供与やコールド・チェーン整備などのデリバリー等に関する「ラスト・ワン・マイル支援」を含め喫緊のニーズを踏まえ対応している。

²⁶ COVAX ファシリティ：途上国を含めた世界全体における新型コロナワクチンへの公平なアクセスを確保するための国際的な枠組み。