

第3期「健康・医療戦略」策定 に向けた提言

—求められるグローバルな視点—

2024年10月

「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会
有志一同

第3期「健康・医療戦略」策定に
向けた提言
—求められるグローバルな視点—

2024年10月

「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会
有志一同

第3期「健康・医療戦略」策定に向けた提言 —求められるグローバルな視点—

エグゼクティブ・サマリー

劇的に変化する国際環境にあっては、「人間の安全保障」という理念が求められる。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックの経験を踏まえて、国際連帯と相互信頼の構築が必須となる中で、人間中心の哲学に基づき、世界に開かれた戦略を推進することで、経済の抜本的な立て直しを図りつつ、グローバルな健康課題解決に貢献する道筋を描く必要がある。

第3期「健康・医療戦略」においては、官民が連携し、国益と国際益の両立が求められる。本文書では、日本の強みを活かしつつ、グローバルな視点から日本の健康・医療・介護産業の国際展開と競争力強化を図ると同時に、人々のニーズを最優先に考慮し、「誰ひとり取り残さない」ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成、そして世界の健康課題解決に具体的に貢献できるよう、同戦略に含めるべき視点や施策を以下の通り提言する。

提言1：効果的なリソース配分と戦略の最適化

「健康・医療戦略」の中核となるアジア健康構想（AHWIN）・アフリカ健康構想（AfHWIN）を中心に、既存の重要業績評価指標（KPI）を見直し、投資利益率（ROI）を明確に測定し、外部評価委員会による評価を通じて対象国及び支援内容を最適化する。地域医療システムの強化と革新的技術の活用により、UHC達成と医療の質向上を支援する。

提言2：医療のアウトバウンドとインバウンドの戦略的統合

各国のニーズに応じた技術導入や規制に関する相互理解に加え、官民が連携して規制調和を推進することで、日本の医療技術・サービスの海外展開（アウトバウンド）を強化すると共に、外国人患者受け入れ（インバウンド）を促進して国内医療機関・医療産業の成長・発展に繋げることを一体的に推進する。同時に、在日外国人の医療アクセス改善と多文化共生を推進する。

提言3：低・中所得国における日本の医療技術の国際展開に向けた包括的戦略の強化

製品・サービス開発の初期段階から現地のニーズに応じた国際展開を目指せるよう支援を強化する。有望なシーズが国際基準に適合したエビデンスに裏付けられた製品として展開できる

ようになるまで、切れ目のない支援を提供する。国際機関や被支援国のステークホルダーとの戦略的パートナーシップを構築することで、現地のニーズに合わせた製品開発や技術の適応を後押しするとともに、提供体制の改善を図る。

提言 4：有事対応力と国際競争力を兼ね備えた創薬・医療技術開発体制の構築

イノベーション促進型薬価制度を確立し、革新的な医薬品や医療技術の適切な評価と迅速な患者アクセスを実現する。国際水準の臨床試験実施体制を確立し、グローバル臨床試験ネットワークを拡充する。また、規制のサンドボックス制度を医療分野に適用拡大し、革新的な医療技術やサービスの実用化を加速させる。

提言 5：「健康・医療戦略」の司令塔機能及び実行体制強化

グローバルヘルスの視点に立った統合的戦略を策定し、司令塔機能と実行体制を強化する。AI やデジタル技術を活用しつつ人材を育成する包括的な戦略と、その進捗を評価する KPI を設定する。社会的インパクトを重視した新たな企業評価システムを構築してインパクト投資を促進し、エコシステムの拡大を図る。

第3期「健康・医療戦略」策定に向けた提言

—求められるグローバルな視点—

「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会
有志一同

1. 序文

日本を取り巻く国際環境は劇的に変化している。政治、経済、科学技術、そして地球環境に至るまで、従来の枠組みでは対応できない新たな課題（「メガチャレンジ」）が次々と浮上している。この激動の時代の要請を受けて策定される第3期「健康・医療戦略」には、従来の考え方に囚われない発想の転換（パラダイムシフト）が必要不可欠である。

現代世界の不安定感を背景に、第3期の戦略に求められるのは地球との共存を視野に入れた「人間の安全保障」という理念であり、その根幹をなすのが「健康」の確保である。「健康・医療戦略」の本質的目的は、国民の健康を守り、ひいては国家の安全保障を支えることにある。この戦略は、単なる産業振興を目的とするものではなく、国家・経済の安全保障に直結するものでなければならない。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックの経験から、国民の健康は一国家では守れず、国際連帯・協調が必須であることが明らかになった。新たな戦略は、世界保健機関（WHO）が提唱する「人間中心のヘルスケア」の原則に立ち、個人の保護とエンパワーメントを中心に据え、人々の連帯と相互信頼の構築を何よりも重視するものとすべきである。こうした人間中心の哲学に基づき、世界に開かれた戦略を推進することで、日本経済の抜本的な立て直しを図りつつ、グローバルな健康課題解決に貢献することが求められる。

2. 背景と基本哲学

【「人新世」時代における連帯の必要性】 「人新世」時代¹と呼ばれる現在、様々なリスクが高まり、パンデミックや紛争、気候変動の影響等の生命を脅かす危機が頻発し、とりわけ女性や女兒、弱い立場に置かれた人々への影響は深刻さを極めている。また、健康問題は保健セクターのみで対処できるものではなく、人及び動物の健康と環境の保全を包括的に捉えるOne Healthの視点も求められ、様々な省庁が横断的・包摂的にアプローチすることが必要で

¹ 人新世： 人類の活動が地質や生態系を大きく変え、地球規模の変動にも大きな影響を与えている新しい地質時代に入ったとする仮説。

ある。持続可能な開発目標（SDGs）の達成期限まであと6年となる中で、一国では解決が難しい健康課題に対してグローバルかつ多層的な連帯が不可欠である。

【UHC と健康危機管理の両立】 COVID-19 パンデミックの経験を経て、SDGs 達成には、「誰ひとり取り残さない」ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）と健康危機管理を両輪で推進する必要性、さらにはその基盤としてのプライマリ・ヘルスケア（PHC）の重要性が指摘されている。その際、健康・医療・介護分野のサービスへのアクセスを困難にするジェンダー格差の是正やインターセクショナルリテニー（複合差別・交差性）による障壁を解消することも求められている。UHC と健康危機管理の両立は国際社会が共通して追求すべき絶対的な要請である。また、サージキャパシティを強化するため、国内体制整備に加え、に加え、グローバル・サウスを含む国外での製造能力強化を含め、国際連携を通じた健康危機対応能力の強化を図る必要がある。

【経済安全保障の要としての健康・医療分野】 同時に、COVID-19 パンデミックを通じて、医療技術・インフラの確保が国家の安定と安全保障に直結していることが再確認された。また、医療等情報の標準化と共有、医療機器・医薬品の安定供給、そして国際的な健康危機管理における協調の必要性が浮き彫りとなった²。医療分野は単に国民の健康を守るだけでなく、経済の持続的発展を支える基盤でもある。したがって、医療分野を経済安全保障の中核に据えた国家戦略の策定は、日本の長期的な安定と繁栄を確保するために不可欠なステップである。

【基幹産業としての健康・医療・介護産業の位置づけ】 日本の健康・医療・介護産業は国際競争力の面で大きな課題を抱えている³。今こそ、抜本的な産業構造改革を行い、国の基幹産業として位置づけられるべきである。高齢化が進む国内外において需要増加が見込まれることから、この分野は、次世代の経済成長を牽引する中核的産業となるポテンシャルを秘めている。日本の持つリソースやノウハウを包括的に活用して世界各国と協力していくには、半

² 例えば、ワクチンや治療薬、個人防護具（PPE）などの重要物資の開発・供給の不安定さによって経済安全保障の基盤が脆弱であることが露呈した。また、ワクチン開発・供給能力を有する国々が外交的影響力を強化するためにワクチンを戦略的に活用する「ワクチン外交」が展開され、医療資源の国際的な配分が地政学的要因に左右される状況が生まれた。これに加え、ウイルス起源に関する議論がバイオテロの懸念を喚起し、グローバルヘルスと安全保障の密接な関係が浮き彫りとなった。

³ 世界市場における日本の医療産業の売上高は、近年低迷が続いている。医療機器については、2022年の世界市場における日本企業の売上高シェアは5.4%程度と推計されており、世界全体での成長率に比べて、日本企業の成長率は停滞している（一般社団法人 日本医療機器産業連合会「医機連産業ビジョン」（2024年6月）<https://www.jfmda.gr.jp/wp/wp-content/uploads/2024/06/vision_2024_01.pdf>）。医薬品についても、日本のシェアは1980年代初頭には世界市場の25%程度であったものが、2023年には4.4%程度にまで低下しており（東京財団政策研究所「日本のドラッグロスとドラッグラグ：現状分析と再生への提案」（2024年7月）<<https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=4523>>）、さらには新規医薬品創出も低迷している（医薬産業政策研究所「世界売上高上位医薬品の創出企業の国籍」（2024年3月）<<https://www.jpma.or.jp/opir/news/071/06.html>>）

導体、人工知能（AI）、金融技術（FinTech）、バイオテクノロジー、宇宙産業など新たな基幹産業がどのように影響を及ぼし得るかの分析とともに、その影響にどう対応するかの検討が急がれる。他方、気候変動は今後の健康・医療・介護分野にも決定的な影響をもたらす要素となっており、気候変動対策（緩和・適応）が急務となっている。人権・環境に関するデュー・ディリジェンスの義務化が課されたように、法令化に先んじて企業行動を改めることは時代の要請である。

【グローバルヘルスを通じたグローバル・サウスとの関係深化】 グローバルな連帯や経済安全保障を考慮する際、地政学的な変化を捉えることも必須となる。「経済財政運営と改革の基本方針 2024」でも示された通り、アジア諸国やインド太平洋地域との連帯やグローバル・サウスとの面的な連結性の向上を目指す必要がある。グローバルヘルスを外交のツールとして戦略的に活用し、グローバル・サウスとの関係を深化させることが重要である。これらの国々との関係深化にあたっては、単なる経済的利益の追求ではなく、各国の経済・財政状況を理解した上で、健全な財政基盤の構築を後押ししつつ、健康を含めたグローバル・サウスの課題に真摯に向き合い、共に解決策を見出す姿勢（共創）が求められる。特に、COVID-19 パンデミックの際には、低・中所得国においてパンデミック対応医薬品への公平なアクセスの確保に困難が生じたことにより、世界では、地域レベルでの医薬品の研究開発・製造能力の強化が課題となっている。日本は、経済安全保障上の戦略性を考慮に入れつつ、他の高所得国とともに、この課題に積極的に対応する必要がある。

【イノベーション環境のグローバル化】 科学技術振興やイノベーションの推進においても、グローバル・サウスを含む諸外国との連携・協働が必要である。健康・医療・介護分野のデジタル・トランスフォーメーション（DX）を含めたイノベーション環境のグローバル化を進め、海外からの投資や技術協力を積極的に取り込むことは、日本の国際競争力を強化するためにも不可欠である。とりわけ DX については、あらゆる施策の基盤となるものであり、速やかに国内基盤の整備を行い、技術的にも制度的にも（例えば、医療情報の標準化、臨床データ以外のビッグデータ等も含む各種データの取扱、AI の積極活用と適切な規制のあり方等）、グローバルなデータ共有を可能とする水準に引き上げなければ、国際的な連携の実施は不可能である。これまで日本は国内市場に依存する傾向があったが、今後はグローバルなパートナーシップを構築し、国際的なエコシステムの中で新たな技術やサービスを創出することが求められる。

【疾病構造及び健康リスク因子の変化への対応】 健康・医療・介護分野が扱う課題の変化も著しく、低・中所得国においても、感染症や母子・栄養関連疾患（CMNNDs）、家族計画サービスをはじめとする性と生殖に関する健康と権利（SRHR）のニーズに加えて、心血管疾患、糖尿病、腎疾患、悪性新生物（がん）、認知症などの非感染性疾患（NCDs）の負荷が増大し、疾病構造が複雑化している。また、世界的な人口高齢化に伴い、健康的な長寿（Healthy

Longevity) の実現やライフコースアプローチの重要性が再認識されている。加えて、自然災害、さらに CBRNE 災害⁴のリスクも世界的に高まっている。CBRNE に対しては感染症や自然災害とは全く異なる備えや対応が必要となる。

【公的資金の限界の克服】 政府開発援助 (ODA) に加え、低・中所得国における自国財源から保健分野への適切な資金配分を促進する取り組み、保健医療資源の質と効率の向上、そして新たな資金源の開拓が求められている。日本国内においても、増加基調で推移している医療・介護費への対応が求められている。民間資本とボトムアップ型の知見や経験を活用しつつ、長期的な視点に立ち、公的部門と民間部門の協調を通じて、公正な形で市場規模を拡大することが不可欠である。また、多国間の開発金融機関の資金を保健分野へ積極的に振り向けることについても、日本が引き続きリーダーシップをとって推進していく必要がある。

【共有価値の創造を目指す動きの推進】 既存の資金を効率的に活用する動きの中で、経済的価値と社会的価値の両立を目指す「CSV (Creating Shared Value : 共有価値の創造)」の概念が注目を集めており、この概念は健康・医療・介護分野における革新的な製品やサービスの開発と普及を促進し、社会課題の解決と経済的利益の創出を同時に達成する可能性を秘めている。ESG 投資や日本が主導する Triple I⁵の動き等と合わせて、官民連携を通じて、共有価値を創造する動きを推進すべきである。

【供給主導型から需要主導型への抜本的な転換】 日本の健康・医療・介護産業は、諸外国からの期待が高いにも関わらず、市場規模等において存在感が十分に高まっていない。その背景として、必ずしも相手国の需要を汲み取れておらず、またグローバルな健康課題の変化を捉えきれていないがために、真に相手国の国民の健康、さらにはグローバルヘルスの向上に貢献できていないことが原因として指摘されている。科学技術を含めた日本の知見が、より低・中所得国の、そして世界の人々の健康に寄与できるようにするためには、従来の supply-driven (供給主導型) から人々のニーズに基づいた demand-driven (需要主導型) への抜本的な転換が必要となる。また、諸外国やグローバルレベルでの連帯・共創を通じて日本の社会課題解決も促せるような循環を目指すべきである。

以上を踏まえ、健康・医療・介護分野を基幹産業として確立し、さらにはグローバル市場での競争力を強化しつつ、日本が、官民連携を通じて、健康・医療・介護分野で SDGs そして、

⁴ CBRNE: C : chemical 化学、B : biological 生物学、R : radiological 放射線、N : nuclear 核、E : explosion 爆発を表す。これらの事象による特殊災害は「CBRNE 災害」と総称される。

⁵ Triple I: Innovative Financing for Impact Investments (インパクト投資のための革新的な資金調達) の略称。Innovative Financing, Impact Investment, Integration of Public-Private-Partnership に含まれる 3つの I に由来する。

世界の潮流でもあるプラネタリーヘルスの達成に貢献できるような具体的なビジョンとロードマップを描くことが必要である。

3. 提言

日本の新たな「健康・医療戦略」は、常に人間を中心に据え、人々のニーズに基づくアプローチ（needs-based approach）を基盤とすべきである。日本をはじめとする世界の人々の健康への貢献と、国内の産業振興・技術振興とを両立し、経済安全保障・健康安全保障の強化や気候変動への影響も視野に入れたものでなければならない。日本の強みを活かしつつ、国際社会において責任ある役割を果たすことで、国益と国際益に同時に資する道筋を示すことが求められる⁶。

提言の構成は以下のとおりである。提言 1 では、「健康・医療戦略」を実施する上での中核的構想となるアジア健康構想（AHWIN）・アフリカ健康構想（AfHWIN）の見直し案をまとめた。さらに、AHWIN や AfHWIN を通じて相手国の健康に寄与するための具体的な手段として、提言 2 には、一定程度の経済水準の国向けに、医療アウトバウンド・インバウンドの一体的推進を、提言 3 には、購買力がまだ十分に高まっていない低所得国及び下位中所得国を対象に、国際機関の調達を中心としてまとめた⁷。さらに、日本が相手国及び世界の健康課題に貢献していくためには、日本自身がイノベーションを生み続けることが必要であり、その促進に関して提言 4 にまとめた。そして、これらを実施するための強力な体制構築について提言 5 にまとめた。

提言 1：効果的なリソース配分と戦略の最適化

AHWIN 及び AfHWIN は、これまで日本の医療技術や産業の国際展開を進める上で重要な役割を果たしてきたが、投資利益率（ROI）を明確に測定し、限られたリソースを最も効果的に投入できる優先度の高い分野や対象国を見極め、戦略を最適化する必要がある。その際、グローバルな潮流を踏まえ、相手のニーズと日本の強みを加味し、戦略的絞り込みと活動の具体性を高めることが必要である。

⁶ すでに健康・医療産業を国際的に推進するための枠組みやプラットフォームは構想としては複数存在する。本提言の大きな軸としては、新規に何かを打ち出すというよりは、それらを改良することを是とする。

⁷ ただし、これは必ずしも明確に区分できるものではない。一定程度の経済水準に発展した国であっても、特に脆弱な立場に置かれている人は存在し、医療に十分アクセスできない場合があることに留意すべきである。

アクションプラン1：具体的な KPI の設定と進捗管理体制の構築

インプット指標や手段的指標にとどまっている既存の重要業績評価指標（KPI）の見直しを行い、新たに戦略の主要目標に基づく SMART⁸な KPI を設定し、それに基づく進捗管理体制を強化する。グローバルヘルスに関する KPI についても、全体の KPI との繋がりを確保しながら、進捗プロセスの管理に活用できるよう、インプット目標、アウトプット目標、アウトカム目標をそろえた形で KPI を体系的に設定する必要がある。例えば、ソリューションを導入した医療機関やコミュニティにおいて、予防可能な疾患による死亡率の減少、基礎的な保健サービスへのアクセス率の向上、医療費の削減効果といった社会的インパクトと、ROI を組み合わせた複合的な KPI を検討する。

これらの KPI の進捗状況は、外部評価委員会によって、透明かつ客観的に評価され、年次報告として公表する。この評価体制を通じて、戦略全体の一貫性とシナジー効果を最大化し、PDCA⁹サイクルに基づいた次期戦略の立案や既存戦略の修正に反映させる。

アクションプラン2：対象国の戦略的選定と支援内容の最適化

AHWIN 及び AfHWIN を全体として成功に導くためには、それぞれの構想が達成すべき目的を明確に定めるとともに、それに整合的な形で対象国を選定し、戦略的アプローチをとる必要がある。

対象国の選定に際しては、経済成長率、保健への財政支出の度合い、人口動態などを総合的に考慮し、継続的な取組により効果的な支援が可能な国を戦略的に絞り込む必要がある。その際、相手国の状況に合わせて、技術、人材、制度面などの知見をパッケージとして提供すると共に、相互の連携・協力の強化による共創を通じて、医療へのアクセス改善や医療の質の向上、効率化を目指すことを重視する。保健財政の健全化が進んでいない国では、持続可能な市場形成が難しく、日本の健康・医療・介護産業が効果的に展開できないため、財政改革を支援する取り組みも同時に行う。さらに、安全保障上のリスクや将来的な経済発展の見通しも踏まえた長期的な信頼関係構築に努める。

アクションプラン3：地域医療の革新とレジリエンス強化

UHC 達成において地域医療システムは重要な役割を果たす。人口構造の変化（少子高齢化）への対応のために進められてきた「地域包括ケアシステム」をはじめとした地域密着型のケア枠組みの構築は、世界の PHC 回帰の流れにも応え得る事例である。この経験も踏まえつつ、それぞれの国のニーズに基づき、今後急激に高齢化する諸外国におけるレジリエントな地域医

⁸ SMART: Specific (具体的な)、Measurable (計測可能な)、Achievable (達成可能な) または Assignable (割り当て可能な)、Relevant (関連性のある) または Realistic (現実的な)、Time-bound (期限を定めた)

⁹ PDCA: Plan (計画)、Do (実行)、Check (測定・評価)、Act (対策・改善)

療システムを目指した PHC 推進を支援していく。同時に、当面増加し続ける若年人口に鑑み、ヘルスリテラシーの向上と SRHR の推進支援も行う。

DX 推進とともに、バイオテクノロジー、遺伝子編集、AI、ナノテクノロジーなどの革新的技術を横断的に関連付け、種々のビッグデータ等も効果的に活用して、特に資源が限られている低・中所得国において、医療提供体制の効率化と医療の質の地域格差是正に向けた支援を行う。また、災害多発国である日本が長年にわたり培ってきた防災技術の知見¹⁰を活かし、災害に対してレジリエントな地域医療インフラの構築支援もコスト面に配慮しつつ推進する¹¹。

提言 2：医療のアウトバウンドとインバウンドの戦略的統合

日本の医療技術やサービスを海外に展開する「アウトバウンド」と、海外から患者を日本国内に受け入れる「インバウンド」を一体的に推進することが、今後の国際展開の鍵となる。この統合的なアプローチは、AHWIN、AfHWIN の実施において不可欠であり、日本の高度な医療技術を国際市場に広く発信し、同時に国内医療の質の向上にも繋げることで、グローバルな健康問題に対応しつつ、日本国内の医療体制を強化し、持続可能性を高める。

アクションプラン 1：ニーズに基づいたアプローチを通じたアウトバウンド（海外展開）の強化

日本は先進的な再生医療や高度な医療技術を有しているが、欧米のみならずアジア諸国からの追い上げも激しく、国際競争力のさらなる強化は喫緊の課題である。一方、各国の医療ニーズは地域によって多様であり、従来の供給側主導のアプローチではなく、各国の医療課題に応じた「ニーズに基づいたアプローチ」への転換が不可欠である。各国の政府や医療機関、非政府組織（NGO）を含む市民社会との協力関係を築き、現地のニーズに応じた技術導入を行うことで、日本の医療技術への信頼を高めながらビジネス展開を進めるべきである。一例として、Medical Excellence Japan（MEJ）が東アジア・アセアン経済研究センター（ERIA）と協力しながら推進する「Medical Excellence 構想（MExx 構想）」¹²等を支援しつつ、国際協

¹⁰ 災害派遣医療チーム（DMAT）をはじめとした緊急支援チームの運営枠組みや、危機発生時の標準被害状況報告フォーマットとその活用枠組みである J-SPEED が世界的に注目され、これを基にした Emergency Medical Team Minimum Data Set (EMT MDS) < <https://www.j-speed.org/mds> > が WHO に採用されるなど、普及も進んでいる。

¹¹ 耐震・免震技術を活用した医療施設の設計をより低コストで実現することや、津波や水害に備え、医療施設を高台等に設置する措置は、災害リスクの高い地域において医療の持続可能性を確保するために不可欠である。同時に、高齢化が進む地域では、日本が推進する地域包括ケアシステムの導入を通じて、平時より医療と介護を一体化したケア体制を確立することで、持続可能な形で、長期的かつ安定的に医療・介護の需要に応じつつ、有事にも柔軟な対応が可能となる。

¹² MExx 構想：日本で産学官医連携組織である MEJ が存在するように、各国において政府のエンドースを受けた産学医連携の医療国際展開のための民間窓口の構築を促す構想。患者中心の合理的医療の実現を掲げ、両国の医療の海外展開をサポートすることで、相互に医療の発展、産業の育成・成長を支援し、互恵関係を確立することを目指す。

力機構（JICA）や日本貿易振興機構（JETRO）、国際協力銀行（JBIC）などが有機的に連携することで、日本の医療技術と知識を適切に現地に適応させ、アジア及びアフリカ市場でのプレゼンスを向上させることが可能となる。また、ベンチャーキャピタルとも協力し、日本及び現地の国々のスタートアップを保健分野でスケールアップしていくことが重要である。日本の投資や技術面でのパートナーシップが現地で成功するかどうかは、日本のスタートアップに対象を絞るのではなく、いかに現地のスタートアップとパートナーシップを組めるかが成功の一因になる。

アクションプラン2：国際規制調和のための官民協力体制の確立

医薬品医療機器総合機構（PMDA）を中心に、医薬品・医療機器・再生医療等製品領域における国際規制調和の活動が進んでおり、これを更に拡大する。PMDAにはアジア医薬品・医療機器トレーニングセンター（PMDA-ATC）があり、これまでアジア諸国を中心に、規制当局の職員向けの良質な教育研修を提供してきた。今後はこれを更に充実させ、医薬品・医療機器・再生医療等製品の国際規制調和を進めるとともに長期的な協力・互惠関係を築く。

特に重要なのは、相手国側の規制に関する理解と対応である。各国の規制環境は多様であり、日本企業の参入障壁となることがある。相手国の規制当局との直接対話の場を設けて相互理解を深め、WHOの制度を活用することも含め、規制の調和を進める中で、日本が規制における参照国となる状況を作っていくことが適当である。また、新規に参入する日本企業に向けて、国際展開経験が豊富な企業や現地の規制に詳しい企業等と連携できるような仕組みを構築する。加えて、国際公共調達市場への日本企業の参入促進のため、官民連携国際保健イニシアティブを含む国際機関や各国政府の調達基準や手続きに関する情報収集と分析を行い、規制の緩和や規制協力に取り組む。国際展開にあたっては、規制調和も同時に進めることで、日本の医薬品・医療機器・再生医療等製品のアジア等の地域への提供が進み、医療の質の向上に寄与することが期待される。

アクションプラン3：インバウンド（国内受け入れ）の促進

海外から日本への患者受け入れを積極的に進める「医療インバウンド」は、日本国内の先端医療技術を含む医療資源を最大限に活用するために重要である。特に、国際共同臨床試験の推進や、がん治療や再生医療などを活用した医療ツーリズムの拡大は、日本の医療技術を世界に発信する機会となり、経済的なメリットも生み出す。また、国内医療機関の成長にも寄与し、持続可能な医療環境の構築に繋がる。その際、自由診療を活用した収益増加の可能性や国際的な経験を積む機会の提供などを通じて、医療機関が積極的に協力できるようなインセンティブ設計を行う。一方で、インバウンド患者の受け入れが通常の保険診療体制や地方の医療提供体制、一般の在日外国人への医療提供体制に悪影響を及ぼさないよう、制度設計を行うことが必要である。

アクションプラン4：在日外国人向け医療アクセス改善と多文化共生の推進

日本に暮らす外国人は急増する状況にあるが、適切な医療アクセスという観点で多くの課題が存在している。様々な事情から無保険状態にある外国人も存在する。また、言語・文化的障壁により、経済的困窮状態にあるにもかかわらず、外国人にも適用可能な社会福祉制度を知らない、あるいは、適切に医療にアクセスできない場合もある。また、避妊や妊産婦ケアをはじめとする SRHR に関するサービスの提供に際して、文化的また、宗教的配慮が不十分な場合もある。こうした状況を踏まえ、医療インバウンド拡充が、他の在日外国人への医療提供体制を圧迫し、医療アクセスにおける格差が広がらないようにする。また、医療通訳の拡充など、言語障壁の解消や文化的・宗教多様性への対応といった取り組みに際しては、その成果がインバウンド対象者のみならず、一般の在日外国人への医療提供体制の拡充に繋がるよう、制度の設計及び運営に努める。紛争や災害などからの保護を求めて滞在する外国人なども増える中、少なくとも、緊急医療等へのアクセスの保障となるような制度の構築も必要である。

提言3：低・中所得国における日本の医療技術の国際展開に向けた包括的戦略の強化

日本の民間企業から製品等を直接購入できる経済水準には至っていない国では、国際公共調達を含めた、国際機関との連携が鍵となる。国際公共調達において、日本のシェアは他の高所得国に比べて少なく、調達ランキングも年々低下している。要因として、①他国企業と比較して日本製品はコストが高く、価格面での競争力が不足、②現地のニーズに即した製品開発の遅れ、③国際基準に基づいた信頼性の高いエビデンスの提供が不十分、④国際機関が求める戦略やニーズに即した製品提案の不足（WHO 事前認証製品に要求される価格対応力不足を含む）、⑤公的機関等がこうした国際公共調達市場に関する情報やノウハウを提供する機会がある¹³ものの、企業側がそれを十分に知らず、認識が深まらないこと、等が挙げられる。国連以外の官民連携基金の調達に参入している日本企業は多いものの、国際機関の戦略に組み入れられないために持続的に需要を拡大させることに苦慮しているのが現状である。したがって、現場のニーズに即した製品開発や技術の適応、国際基準に沿ったエビデンス創出、国際機関の戦略に合致した製品提案が重要である。

アクションプラン1：グローバル市場向け製品・サービス開発支援の強化

低・中所得国の市場での成功の鍵は、現場の具体的なニーズに応じた製品・サービス開発にある。日本の健康・医療・介護産業は、国内市場を主としてきた製品やサービスが多く、国際

¹³ 例として、厚生労働省 < <https://ippip.jp/> > や、国立国際医療研究センター（NCGM） < <https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/internal/consult/index.html> > が医療分野における国際公共調達に関する情報を提供している。

展開には、現地のニーズに合わせた不断の努力が必要とされる。「健康・医療戦略」下にある協議会を連動させ、初期段階から国際展開を視野に入れ、現地のインフラやリソースに適合した、国際競争力の高い製品・サービスの開発を支援する戦略を再構築する。同時に、国際機関等¹⁴と連携し、製品・サービス開発の早期段階から、対象国でのアクセスと提供のバリューチェーンに係る政策やプロセス、能力強化を支援し、製品・サービスの早期展開に向けた準備態勢を整えることも検討する。その際、低・中所得国において疾病負荷の大きい CMNNDs などの健康課題に対応する製品・サービスの開発にあたっては、自由市場メカニズムに基づく企業投資には限界があり、研究開発費用の国からの支援の拡充が必要であることに留意する。

アクションプラン 2：国際基準に適合したエビデンス創出支援体制の確立

各国の医療事情や資源に適応できる製品やサービスの開発においては、それに伴う信頼性の高いエビデンスの提供が求められる。言語の壁やエビデンス不足により、WHO などの国際機関からの承認・推奨を得られないという課題を克服すべく、国際機関のガイドラインに適合する形でエビデンスを構築するために、現地での実証研究を支援する体制整備が不可欠である。シーズを持つ国内外のアカデミアや現地パートナーとの連携を強化し、実際に製品やサービスを提供することになるスタートアップや中小企業によるエビデンス創出への迅速な対応を可能とする一貫した体制を整える必要がある。アカデミア主体の国際共同研究を支援する地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム（SATREPS）や日本医療研究開発機構（AMED）のスキームから、さらには、国際的な産学官民連携を推進しているグローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）、新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ（ADP）、JICA の中小企業・SDGs ビジネス支援事業（JICA Biz）等、制度・組織の枠組みを超えて既存支援制度を最大限に活用・改善することで、有望なシーズ発掘から科学的エビデンスに裏付けられた製品・サービスとしての提供に至る切れ目ない支援を行うことを目指す。その際、日本国内だけでは研究の資金や人材に限界があるため、国内にとどまらず、広く国際的な資金を獲得し、諸外国の研究機関と柔軟に連携できる体制を目指す。

アクションプラン 3：国際機関・被支援国のステークホルダーとの戦略的パートナーシップ構築

援助資金への依存度がいまだに高い低・中所得国の市場への参入を目指す日本企業に対しては、相手国政府に加えて、現地で活動する二国間（バイ）支援を行う JICA や、WHO、国連児童基金（UNICEF）、国連開発計画（UNDP）、国連人口基金（UNFPA）、国際家族計画連盟（IPPF）、世界銀行、グローバルファンド、Gavi ワクチンアライアンスといった多国間（マルチ）支援を行う国際機関等との戦略的なパートナーシップ構築を後押しする。その際、国際機

¹⁴ 一例として、国連開発計画（UNDP）の新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ（Access and Delivery Partnership：ADP）事業 <<https://www.undp.org/ja/japan/adp>> は、低・中所得国における新規医療技術のバリューチェーンに係る政策やプロセス、能力強化を実施している。

関等の政策やプログラムを綿密に分析し、合致する製品やサービスを提供することが鍵となる。現地日本大使館の保健案件 ODA の担当人材の能力を強化しつつ、国際機関の資金を使って購入される製品を決定する協議体や責任者と企業関係者との関係構築を後押しする他、日本企業と国際機関等との定期的な対話の場を設け、彼らの優先課題や長期戦略を踏まえた製品・サービスの研究開発を助ける。また、JICA 等が相手国政府と共に実施している保健システム強化や人材育成との補完性への認識を双方で高め、現場レベルでの連携を促進する。現地での研究開発に際しては、患者団体を含む市民社会組織との協力も後押しし、患者の需要に合った適切な製品の開発と市場形成を促す。事業展開に当たっては、現地の NGO や企業等とのパートナーシップが必須であり、現地にネットワークを持つ国際機関や、研究・開発パートナーシップ (PDPs) などが官民の枠組みを超えて協力し、水先案内機能を発揮できるよう促す。

また、製品・サービスの提供体制についても不断の改善を行う必要がある。アジアだけでなく、それ以外の国の規制当局やアフリカ疾病予防管理センター (CDC) 等の地域機関とも連携を強化し、国内の関係諸機関の窓口や役割について情報共有を促進するとともに、支援スキームの整備やシミュレーションの実施について具体的に協議を進める。

提言 4：有事対応力と国際競争力を兼ね備えた創薬・医療技術開発体制の構築

COVID-19 パンデミックにより、危機対応時におけるサーベイランスを含む迅速な検査体制の整備、治療薬やワクチンを含む創薬能力の重要性が再認識された。日本の創薬エコシステム、検査・医療技術開発体制を抜本的に強化するとともに、公平なアクセスの確保を含む「100 日ミッション」といった国際連携体制への貢献を同時に進めることで、有事における迅速かつ柔軟な対応能力と、平時における持続的なイノベーション創出能力の両立を目指す。さらには、日本が国際的な健康危機管理において主導的な役割を果たし、世界的な健康課題の解決に貢献することが求められる。このためには、感染症分野の多くは自由市場メカニズムが機能しない分野であり、公的支援が不可欠であることを認識した上で、国内の薬価制度やイノベーション促進の仕組みを見直し、大学や研究機関の基礎研究を効率的に実用化へと繋げる支援体制の構築が求められる。

アクションプラン 1：イノベーション促進型薬価制度の確立

現行の薬価制度は、国民皆保険制度を維持するために必要なものではあるが、創薬イノベーション (特に海外市場向け) に対する十分なインセンティブを提供できないというジレンマを抱えている。これを改善するために、革新的な医薬品や医療技術に対して、その革新性や社会的価値を適切に評価できるような多面的な評価基準を設定し、透明性を確保したうえで、それに応じた薬価、医療材料料、技術料等を設定する新たな制度への改革を進める。また、希少疾

病や難治性疾患に対する革新的治療法について、条件付き優先審査制度を拡充し、開発リスクの軽減と迅速な患者アクセスの実現を図る。さらに、市販後のリアルワールドデータ（RWD）を継続的に収集・分析し、薬価の再評価に活用する仕組みを構築する。これにより、患者の個人負担を過度に増大させないように留意しつつ、エビデンスに基づいた薬価の柔軟な調整を可能にし、イノベーションの促進と持続可能な医療システムの両立を目指す。

アクションプラン2：国際水準の臨床試験実施体制の確立とグローバル臨床試験ネットワークの拡充

まず、臨床試験に至る前段階において情報収集や基礎研究を強化すべく、感染症流行地域における感染症インテリジェンス機能及び疾病の基礎研究体制の強化や、2025年4月に国立国際医療研究センター（NCGM）と国立感染症研究所（NIID）とを統合して発足する国立健康危機管理研究機構（JIHS）と、アフリカ CDC や ASEAN 感染症対策センター（ACPHEED）等との連携強化を促進する。

続いて、国際的な臨床試験ネットワーク強化のため、国際水準の臨床試験実施体制¹⁵を推進する。特にアジア諸国を中心とするグローバル・サウスとの連携を強化し、これらの地域におけるコホート研究や臨床試験を拡大する。これには、国立がん研究センター（NCC）や NCGM（NIID と統合後の JIHS においても同様）等の既存の臨床試験ネットワークを基盤として、グローバル・サウスでの研究開発に関わる豊富な知見・経験・ネットワークを有するアカデミアや PDPs とも連携しつつ、広域的な臨床試験プラットフォームへと発展させることが有用である。このプラットフォームでは、日本と諸外国との双方向の知識交流が促進されるのみならず、各国の規制当局や研究機関と協力し、共通の臨床試験プロトコルや品質基準を策定することで、多国間での迅速かつ効率的な臨床試験及び医療用製品の臨床評価の実施を可能にする。

また、単施設ではなく、都道府県、市町村を超えた臨床試験ネットワークを形成し、大学病院からクリニックレベルまでワンストップで、英語で臨床試験に対応できる体制を構築する。これにより、日本でも、スケールメリットを生かせる大規模な国際共同臨床試験を第 III 相まで実施しやすくする。その際、都道府県・市町村を超えた臨床試験ネットワークの構築には医療 DX が不可欠であり、医療情報を標準化・電子化し、施設を超えて迅速に共有・集約することを促進するとともに、遠隔治験の実施も推進する。

¹⁵ 「国際水準の臨床試験実施体制」の考え方については、「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議」の中間とりまとめを参照。

< <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/souyakuryoku/index.html> >

アクションプラン3：規制のサンドボックス制度の医療分野への適用拡大

革新的な医療技術やサービスの実用化を加速させるため、規制のサンドボックス制度¹⁶をインバウンドと連携しつつ医療分野に積極的に適用する。民間主導で特定地域や医療機関を「医療イノベーション特区」として指定し、新技術や製品・サービスの実証実験を促進する環境を整備する。この特区では、既存の規制を一時的に緩和し、安全性を確保しつつ、革新的なアイデアの検証を可能とする。また、実証結果を基に、早期実用化を支援する仕組みを導入する。さらに、日本の規制サンドボックス制度をアジア・アフリカ諸国と連携させ、国際的な実証を可能とする枠組みを構築することで、日本発の医療イノベーションの国際展開を加速させる。

提言5：「健康・医療戦略」の司令塔機能及び実行体制強化

第3期「健康・医療戦略」において、日本企業の国際展開とグローバルヘルスとを一体化させ、実効力のあるものとするために、国際的な視点を取り入れ、明確な目標設定とそれに基づく具体的な行動計画を策定する。また、国内外の政策を有機的に連携させるため、強力なリーダーシップを担う司令塔機能を持つ協議体制を確立する。

アクションプラン1：グローバルヘルスの視点に立った統合的戦略の策定

現在でも「健康・医療戦略」の下で複数の政策が進行しているが、それらは個別に進められており、一貫した戦略の下での整理が図られていない。本来、「健康・医療戦略」は人々の健康に寄与することを目指すべきであるが、現在の戦略は産業戦略の側面が強く、国際的なコンセンサスともなっているPHCを通じたUHCの達成といった政策理念が明確に示されていない。また、国際展開や国際共同研究においても、官民含めて様々なアクターが存在するものの、連携体制が不十分で、全体としての効果が限定的である。

現行の産業振興政策に重点を置いた戦略の視野を広げ、医薬品開発、医療機器開発、ゲノム医療、再生医療、データ利活用、新産業開発、健康医療産業国際展開、グローバルヘルスの8つの領域を相互に連携させ、真にすべての人の健康課題解決と健康増進に貢献しうる戦略に改定するため、2022年に策定された「グローバルヘルス戦略」の内容を十分に考慮し、グローバルヘルスの視点を「健康・医療戦略」の他の領域にも反映させる。厚生労働省が2024年8月に策定した「国際保健ビジョン」も含め、健康・医療・介護に関する様々な戦略の関係性を整理して横断的に俯瞰し、シナジー効果を最大化できるような統合的戦略にする。また、国際展開とグローバルヘルス戦略との一体化を推進するために、既存の官民連携イニシアティブも

¹⁶ 規制のサンドボックス制度：新たなビジネスモデルの実施が、現行規制との関係で困難である場合に、新しい技術やビジネスモデルの社会実装に向け、事業者の申請に基づき、規制官庁の認定を受けた実証を行い、実証により得られた情報やデータを用いて規制の見直しに繋げていく制度。

活用しつつ、グローバルな民間投資とイノベーションエコシステムを推進する官民協議体制を構築する。

アクションプラン2：強力な司令塔機能の確立による統合的戦略の推進

グローバルヘルスの視点に立った統合的な「健康・医療戦略」を策定・推進するためには、官民においてグローバルなノウハウや連携実績を持つ人材のネットワークを活用できる司令塔機能が必要となる。国際展開が可能な科学技術・産業の育成に求められる構造改革に取り組みつつ、グローバルな潮流を踏まえた舵取りができるよう、「健康・医療戦略推進本部」を支える体制を強化すると同時に、複数の協議会を横断した具体的な KPI を設定し、その進捗を継続的にモニタリングする体制を整備する。

本部長である内閣総理大臣のもと、健康・医療戦略担当大臣、及び関係省庁の閣僚による「健康・医療戦略」に対するより強いコミットメントを求めるとともに、「健康・医療戦略」全体を国際的な視点で俯瞰し、協議会間・政策間・省庁間の調整、国際機関との連携を担う人材を実員配置する。また、保健医療に関わる国際機関（官民連携国際保健イニシアティブを含む）、国内外の市民社会、アカデミア、産業界などからの助言を得られる体制を作る必要がある。健康・医療戦略室の幹部職には国際的な実務経験がある人が望ましく、長期的視野での戦略をより安定的に実行できるよう、任期の延長等を通じてリーダーシップの安定性を高める。

アクションプラン3：第3期「健康・医療戦略」を実現させるための人材戦略の策定とその進捗を評価するための KPI の設定

今日の世界的潮流に鑑みれば、AI やデジタル技術を使いこなす人材や外交能力を持つ人材の育成が重要だが、日本はあらゆる面において人材が追いついておらず、また人材育成に関しても個別戦略にとどまっていることから、全体を俯瞰する包括的な人材戦略が必要である。「健康・医療戦略」において、AI やデジタル技術を活用して実現すべき目標を明確に示し、それに沿った包括的な人材戦略を策定する。

鍵となるのは、①国内における人材の流通促進（リボルビングドア）、②国内外双方の人材交流の促進である。官公庁、民間企業、アカデミア、その他関連セクターの間で高度な専門知識を持つ人材を育成・活用する「リボルビングドアシステム」を推進し、先進技術を活用した人材が流動的に行き来できる環境を整備する必要がある。また、このシステムは国内の保健政策とグローバルヘルス政策の専門家間の交流も促進し、双方の知見を融合させた政策立案を目指す。すでに人事交流は一部行われているが、明確な人材戦略に基づく、より多様な人材の登用と KPI の設定が求められる。さらに、日本国内で育成を完結させるのではなく、諸外国との人材交流や相互の学びを通じて、日本及び諸外国双方の人材育成に資するような視点が必要である。

アクションプラン4：サステナビリティを含む社会的インパクトを重視した新たな企業評価システムの構築

社会的課題の解決と経済的リターンの両立を目指すインパクト投資を、健康・医療・介護分野で積極的に推進する。日本の医療技術やサービスの国際展開を更に促進するためには、企業が社会、環境、そして経済に与えるインパクト（広義の「社会的インパクト」）を適切に評価する新たなシステムが必要である。このとき「サステナビリティ」が評価対象とされるが、これには、環境保護や資源の持続可能な利用といった環境面の要素に加え、健康増進、福祉向上、経済的包摂などの社会的側面、さらには長期的な経済成長や責任ある資源管理といった経済的側面が含まれるべきである¹⁷。こうした包括的アプローチにより、企業活動が現在及び将来世代のニーズに与える影響を総合的に捉え、環境、社会、経済の調和のとれた持続可能な発展への貢献度を適切に評価することが可能となる。

具体的には、企業の財務諸表にこれらの社会的インパクトを反映させる「インパクト加重会計」など、財務指標とともに非財務的要素を評価する仕組みの導入を推進する。

また、低・中所得国における医薬品アクセスの拡大などに積極的な企業等への投資を促すため、低・中所得国における健康・医療・介護分野のインパクト投資に対する税制優遇措置を導入し、投資家のインセンティブを高める。加えて、Triple Iのネットワークを活用し、インパクト投資による成功事例を積極的に発信し、その社会的・経済的価値を広く共有し、社会的インパクトを重視する企業のパフォーマンスを評価し、投資家の意識を向上させる。これにより、さらなる投資を呼び込み、需要主導型エコシステムの拡大を図る。

¹⁷ 欧州連合の定める、企業のデュー・ディリジェンスに関する Directive 2024/1760 < https://commission.europa.eu/business-economy-euro/doing-business-eu/sustainability-due-diligence-responsible-business/corporate-sustainability-due-diligence_en > では、「サステナビリティ」を、環境保護だけでなく、人権や企業の社会的責任、公平性や包摂性など、かなり幅広い視点から捉えている。

「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会

提言賛同者

2024年10月15日現在

委員長：

塩崎 恭久 元衆議院議員、元厚生労働大臣

幹事：

狩野 功 公益財団法人日本国際交流センター理事長

(五十音順)

委員：

池上 直己 慶應義塾大学名誉教授
稲場 雅紀 グローバルヘルス市民社会ネットワーク事務局代表
今村 英仁 公益社団法人日本医師会常任理事
井本 佐智子 独立行政法人国際協力機構（JICA）理事
尾身 茂 公益財団法人結核予防会理事長、名誉世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局長
勝部 まゆみ 公益財団法人ジョイセフ理事長
勝間 靖 早稲田大学教授
北 潔 長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科長
國井 修 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT ファンド）CEO 兼専務理事
黒川 清 東京大学名誉教授、政策研究大学院大学名誉教授、東海大学特別栄誉教授、特定非営利活動法人日本医療政策機構終身名誉チェアマン
國土 典宏 国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長
渋谷 健司 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN（MEJ）理事長
城山 英明 東京大学公共政策大学院・大学院法学政治学科研究科教授、東京大学未来ビジョン研究センター教授
神馬 征峰 東京大学名誉教授
高須 幸雄 国連事務総長特別顧問（人間の安全保障担当）
手代木 功 塩野義製薬株式会社代表取締役会長兼社長 CEO
内藤 晴夫 エーザイ株式会社代表執行役 CEO
中谷 比呂樹 慶應義塾大学医学部訪問教授
中村 安秀 公益社団法人日本 WHO 協会理事長
平手 晴彦 株式会社電通グループ副社長執行役員
松尾 嘉朗 大塚製薬株式会社代表取締役副社長
松本 謙一 一般社団法人日本医療機器産業連合会副会長
安川 健司 アステラス製薬株式会社代表取締役会長
山本 尚子 国際医療福祉大学大学院教授

フェロー：

近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授
坂元 晴香	聖路加国際大学公衆衛生大学院客員准教授
野村 周平	慶應義塾大学グローバルリサーチインスティテュート (KGRI) 特任教授

オブザーバー機関：

柏倉 美保子	ビル&メリンダ・ゲイツ財団日本常駐代表
成田 詠子	国連人口基金 (UNFPA) 駐日事務所所長
ハジアリッチ秀子	国連開発計画 (UNDP) 駐日代表
ロビンソン麻己	国連児童基金 (UNICEF) 東京事務所副代表

本提言は、必ずしも上記賛同者それぞれの所属組織の見解を代表するものではない。

「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会

2007年にG8北海道洞爺湖サミットへの政策提言策定の機会に発足した、日本のグローバルヘルス分野の政策形成への協力や官民連携の推進を目的とする懇談会。グローバルヘルスに関係する国会議員、省庁・政府機関、学界、財団・NGO、産業界、国際機関の代表約40名が参加し、日本国際交流センター (JCIE) が幹事・事務局を務める。発足以来、四半期に一度程度の頻度で開催し、非公式に意見交換・情報共有を行ってきた。テーマを絞った討議を行うため、本運営委員会の下に部会を設ける他、議題に応じ、国内外の専門家もゲストとして参加している。ビル&メリンダ・ゲイツ財団の助成や日本製薬工業協会 (製薬協) の寄付等により開催している。

本提言は、塩崎恭久委員長の下に本運営委員会のフェローである研究者によるワーキンググループを組織し、運営委員会での議論や専門家へのヒアリング内容を踏まえて起草された。その後、運営委員より草稿に対するコメントを集め、ワーキンググループが事務局とともにとりまとめ、最終化した。また、本運営委員会の下に組織されている「アジア医薬品・医療機器規制調和推進タスクフォース」の産業界メンバーからもコメントを聴取した。

第3期「健康・医療戦略」策定に向けた提言
ー求められるグローバルな視点ー

発行日 2024年10月
著者 「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会 有志一同
発行 (公財) 日本国際交流センター
住所 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-1-12 明産溜池ビル 7階
TEL: 03-6277-7811 FAX: 03-6277-6712
表紙デザイン 白政聖子
レイアウト 石山紀行
Copyright © 2024 Japan Center for International Exchange
All rights reserved

