

強靱な保健医療体制に向けたグローバルな連帯の促進：

2023 年 G7 への提言

2023 年 G7 グローバルヘルス・タスクフォース

要 旨

世界は、パンデミック、戦争・紛争、気候変動など複数の危機から生じた諸課題を抱える不確実な新時代に入った。また、今後さらにパンデミックのリスクが高まり、特に動物由来の感染症が増えることが予想されている。こうした中で、G7 の指導者には、公衆衛生上の緊急事態や健康に対する多様な脅威に柔軟に対応できるよう、保健医療体制の強靱性を高め、さらに、現在の地政学的な緊張と変化の中で、グローバルヘルス・アーキテクチャを変革し強化して連帯を高めることが求められている。

パンデミックの予防・備え・対応（PPR）については、英国が議長国を務めた 2021 年 G7 サミットで、パンデミックが宣言されてから 100 日以内に診断薬及びワクチンの開発、治療法の確立を目指す「100 日ミッション」が打ち出され、ドイツが議長国を務めた昨年の G7 サミットでは、新たな感染症例の発生（アウトブレイク）を一早く検知するために必要となるサーベイランスの強化、そして検知及びウイルス解析、臨床試験等を迅速に進めるための多様な専門家の養成と国際連携の強化が「パンデミックへの備えのための合意（Pact for Pandemic Readiness）」として打ち出された。いずれも実現の途上であり、G7 にはその具体化をさらに推進することが求められる。

日本国際交流センターが事務局を務める「2023 年 G7 グローバルヘルス・タスクフォース」（主査：城山英明 東京大学未来ビジョン研究センター 教授）は、過去の G7 の合意も踏まえ、強靱な保健医療体制に向けたグローバルな連帯を促進するためには、強靱性を備えた UHC の推進、感染症危機対応医薬品等（MCM）への迅速で公平なアクセスの確保、それらを達成するためのグローバルヘルス・アーキテクチャの構築が必要との認識に立ち、2023 年の G7 に求められるアクションとして以下を提言する。

1. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成するための各国主導の努力を後押しする

日本は 2013 年以来、UHC（注 1）を国際保健外交の中心理念として推進してきた。将来の健康危機に備えるためには、各国が UHC という目標の下で、未知なる感染症が起きた時に、医療崩壊を起こさない、かつ感染に対する脆弱性や重症化リスクの高い人々

に適切なサービスが提供される、公平で強靱性を備えた保健医療体制を整えることが極めて重要となる。こうした認識に基づき、G7 には以下を求める。

- ① 低・中所得国支援において、既存の感染症対策の中で未知なる感染症への対応能力を強化する。その際、特に、プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）（注3）やコミュニティの保健人材の能力をジェンダーに配慮した形で強化するなど、新たな感染の検知、感染拡大予防を後押しする。
- ② 感染症の重症化リスクにもなる非感染性疾患のリスク・ファクター（不健康な食事、喫煙等）へのグローバルな取組みを支援し、保健医療サービスへのアクセスを妨げる多様な障壁を取り除くべく、差別の解消や社会福祉分野の取組みを含め、対策を強化する。
- ③ 低所得国の債務状況が悪化する一方、保健分野の資金需要は急激に増加している。各国の国家予算において保健に対する国内資金の動員を支援しつつ、各国の持続可能で効率的な保健財政を実現すべく開発援助資金の協調を促進する。加えて、UHC を実現する施策及びその資金のあり方に関わる知の集積の場として UHC ファイナンス・センターの設置を検討する。

2. 共有財としての感染症危機対応医薬品等（MCM）への迅速かつ公平なアクセスを促進する包括的なアプローチを推進する

パンデミックに効果的に対応する上で、新しい検査、ワクチン、治療といった感染症危機対応医薬品等（medical countermeasures: MCM）を国民に迅速に提供することは国家の責務である。しかしながら、技術・開発力、原材料、資金力が偏在している世界にあって、新型コロナで見られたワクチン格差のような不公平が再び起こらないようにするためには、国際的な連携と、イノベーションと製造能力の分散化（技術移転、自発的ライセンス合意、等）を含む格差を是正する仕組みが不可欠となる。G7 には、UHC へのコミットメントに基づき、健康危機時における革新的技術への公平なアクセスを実現する重要性を再確認し、以下を求める。

- ① MCM の研究開発をさらに促進するため、薬剤耐性を含む既存の疾病・脅威に関する研究開発への長期的な投資を拡充すると共に、日本医療研究開発機構（AMED）/先進的研究開発戦略センター（SCARDA）等、将来パンデミックになり得る病原体に対する公的研究開発支援機関間のグローバルな連携、国際共同臨床試験ネットワークの強化、規制当局の調整をさらに推進する。
- ② MCM への迅速なアクセスを後押しすべく、イノベーションと製造に関わる地域拠点を強化し、供給についても COVAX のようなグローバルな仕組みを補完する形で、

事前合意に基づく地域単位の供給体制が構築されるよう後押しする。

- ③ MCM への公平なアクセスを後押しするため、各 G7 国の公的資金を投じて実施する研究開発事業に対し、最終製品への公平なアクセスに配慮することを条件づけると共に、標準化したデジタル技術を活用したオープンイノベーションを推進する。加えて、研究、開発、臨床試験、承認、生産、適切な価格設定、供給、必要な人への提供までが切れ目なく推進されるよう、グローバル・サウスや非政府アクターの参画を得て「アクセス・イニシアティブ」を立ち上げる。

3. グローバルレベル及び地域レベルにおいて、保健分野を超えて国家及び非国家アクター間の効果的な協力を促進するグローバル・ガバナンスを強化する

世界規模のパンデミックに対応するためには、グローバルな連帯が不可欠ではあるが、ACT アクセラレーターのようなグローバルな仕組みでだけでは、公平なアクセスや地域の事情に合った対応を達成するには不十分である。加えて、イノベーション、説明責任・透明性の担保、格差是正には非政府アクターの参画も必須となる。健康に与える様々な要因、特に、人と動物の健康、環境や生態系の繋がりへの対応も喫緊の課題となっている。以上を踏まえ、G7 には以下を求める。

- ① 健康危機に対するグローバルな連帯を促進するために、WHO での PPR の規範に関する合意を推進する。健康危機に付随する保健分野を超えた経済安全保障等の課題に対応しうる多様なアクターの参画を得たハイレベルなガバナンスの創出を後押しすると共に、資金においても、各国の自助努力を支援しつつも、危機時の機動的ファイナンスを含む PPR のためのグローバルな資金を持続可能な形で手当てする方法を検討する。迅速な予防・研究開発が可能となるよう、標準化したデジタル技術を活用し、病原体の分析や臨床試験等の多様な専門性を持つ人材を派遣できるよう、各国の保健省や感染症研究機関間の調整機能を強化する。
- ② 地域における MCM に関する研究開発、共同臨床試験、薬の安全対策、生産、供給、分配、そしてサーベイランスといった PPR のインフラを地域安全保障の観点から強化する。特に、サーベイランスについては、域内の高度安全実験施設 (BSL4 施設) の活用と連携強化を含め、バイオセキュリティ分野の域内協力として推進する。
- ③ 気候変動に対する保健セクターの対応を後押しすると共に、人・動物の健康、環境・生態系を包括的に考える One Health の施策を推進するために、G7 に One Health 協議のトラックを設け、メンバー国の取り組みをモニターし、感染症のサーベイランスについても疾病を超えた One Health のアプローチの統合を図る。

2023年グローバルヘルス・タスクフォース／Hiroshima G7 Global Health Task Force

昨年7月、グローバルヘルス戦略に関する政官民プラットフォームである「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会（委員長：武見敬三 参議院議員、幹事・事務局：（公財）日本国際交流センター）の下に組織された城山英明 東京大学大学院法学政治学研究科教授を主査とする学者・実務家を中心としたグループ。「2023年G7保健関連会合における我が国の効果的なプレゼンスの確立および喫緊の課題に対応するための国際保健政策への貢献に資する研究」と連携し、本年のG7で取り上げるべきグローバルヘルスに関わる議題設定に対して学術的な見地からインプットを行った。本タスクフォースには、同運営委員会メンバーの政府関係者、33名の国際アドバイザーが参加した他、C7関係者を含む国内外の市民社会組織代表、その他のグローバルヘルス関係者と意見交換を行い、本提言をまとめた。なお、本タスクフォース提言の主要メッセージは英国の医学誌 The Lancet にも投稿された。

注1) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) : 全ての人々が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる状態

(WHO. 2010. [The world health report: health systems financing: the path to universal coverage](#).で定義された UHC の和訳)

注2) プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) : 健康増進、疾病予防から治療、リハビリテーション、緩和ケアに至る一連の流れの中で、人々のニーズに焦点を当て、できるだけ早期に、人々の日常的な環境に近いところで、可能な限り高いレベルの健康とウェルビーイング (福祉) を公平に保障する、社会全体の健康に対するアプローチ

(WHO and UNICEF. 2018. [A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs](#).で定義された PHC の和訳)

「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会

2023年G7グローバルヘルス・タスクフォース

主査：

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

副主査：

中谷 比呂樹 慶應義塾大学医学部訪問教授
國井 修 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）最高経営
責任者（CEO）兼専務理事<100日ミッション+班座長>
詫摩佳代 東京都立大学法学部教授<アーキテクチャ班座長>

日本ワーキング・グループ：

阿部 圭史 政策研究大学院大学 政策研究院 シニア・フェロー
阿部 サラ 国立がん研究センターがん対策研究所予防研究部室長<研究調整>
池田 千絵子 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国際協力局長<UHC
班座長>
稲場 雅紀 特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会共同代表、GII/IDIに関する
外務省/NGO 懇談会 NGO 連絡会代表
柏倉 美保子 ビル&メリンダ・ゲイツ財団 日本常駐代表
具 芳明 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科統合臨床感染症学分野教
授
近藤 尚己 京都大学大学院医学系研究科・医学部社会疫学分野教授
坂元 晴香 東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座准教授
神代 和明 東北大学大学院医学系研究科 助教
鈴木 智子 JCIE チーフ・プログラム・オフィサー<全体調整>
武見 綾子 東京大学先端科学技術研究センター 准教授
野村 周平 慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 特任准教授
西野 義崇 JCIE リサーチ・アソシエイト<全体調整補佐>
橋爪 真弘 東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学 教授
藤田 卓仙 世界経済フォーラム第四次産業革命日本センター ヘルスケア・デー
タ政策プロジェクト長
松尾 真紀子 東京大学公共政策大学院特任准教授

テーマ別ワーキンググループメンバー：

[UHC]

齋藤 英子 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国際医療協力局
グローバルヘルス政策研究センター(iGHP)上級研究員

[100日ミッション・プラス]

有吉 祐亮 日本製薬工業協会グローバルヘルス部会長 感染症グループリーダー
石井 健 東京大学医科学研究所 ワクチン科学分野教授
大曲 貴夫 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）国際感染症
センター長
中谷 香 特定非営利活動法人 DNDi Japan 事務局代表
深津 幸紀 株式会社 ファストトラックイニシアチブ アソシエイト
三谷 毅 日本 CMO 協会会長

アドバイザー：

上山 隆大 総合科学技術・イノベーション会議議員
白石 隆 熊本県立大学理事長

※関係省庁、関係機関にもご協力いただいた。

国際アドバイザー（アルファベット順）：

ラヴ・アガワル (Lav Agarwal)	インド保健・家庭福祉省保健局副局長
マニカ・バラセガラム (Manica Balasegaram)	グローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ (GARDP) エグゼクティブ・ダイレクター
セス・バークレー (Seth Berkley)	Gavi ワクチン・アライアンス CEO
ジョー・セルレル (Joe Cerrell)	ビル&メリンダ・ゲイツ財団マネージング・ダイレクター
アワ・マリ・コルセック (Awa Marie Coll-Seck)	セネガル大統領付国務大臣
トーマス・クエニ (Thomas B. Cueni)	国際製薬団体連合会 (IFPMA) 事務局長
マンディープ・ダリワル (Mandeep Dhaliwal)	国連開発計画 (UNDP) HIV・保健・開発グループ ディレクター
アラン・ドネリー (Alan Donnelly)	G20 保健・開発パートナーシップ議長
フィリップ・デュネトン (Philippe Duneton)	Unitaid 事務局長
マーク・ダイブル (Mark Dybul)	ジョージタウン大学医学センター教授、同グローバル ヘルスとクオリティセンター共同代表
ビクター・ザウ (Victor Dzau)	全米医学アカデミー (NAM) 会長
ジェレミー・ファラール (Jeremy Farrar)	前ウェルカム・トラスト・ディレクター
フィリップ・フォシェ (Philippe Fauchet)	ミラセンス・パートナーズ創設者、元グラクソ・スミ スクライン日本代表取締役社長
リチャード・ハチェット (Richard Hatchett)	感染症流行対策イノベーション連合 (CEPI) 事務局 長
リチャード・ホートン (Richard Horton)	ランセット誌編集長
ナタリア・カネム (Natalia Kanem)	国連人口基金 (UNFPA) 事務局長
ジャスティン・クーニン (Justin Koonin)	UHC2030 実行委員会共同議長
イローナ・キックブッシュ (Ilona Kickbusch)	ジュネーブ国際開発高等研究所グローバルヘルスセ ンター創設者、議長
スティーブン・ラウリエー (Steven Lauwerier)	国連児童基金 (UNICEF) プログラムグループ保健部 長代行
ローズマリー・ブル (Rosemary Mburu)	ワキ・ヘルス事務局長
クアット・チー・ハイ・オアン (Khuat Chi Hai Oanh)	コミュニティ開発イニシアティブ支援センター事務 局長

フランシス・オマスワ (Francis Gervase Omaswa)	グローバルヘルスと社会変革のためのアフリカセンター (ACHEST) 事務局長兼創設者、第3回野口英世アフリカ賞受賞者
スコット・ペンダーガスト (Scott Pendergast)	世界保健機関 (WHO) 健康危機対応戦略プログラム・パートナーシップ ディレクター
ピーター・ピオット (Peter Piot)	ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院教授、新型コロナウイルスに関する最高科学顧問、欧州委員会委員長のEU 統括科学アドバイザー (感染症)
マイケル・ライシュ (Michael R. Reich)	ハーバード大学 T.H. Chan 公衆衛生大学院国際保健政策武見名誉教授
ディア・サティアニ・サミナルシ (Diah Satyani Saminarsih)	インドネシア開発イニシアティブセンター (CISDI) 創設者・CEO
ピーター・サンズ (Peter Sands)	世界エイズ・結核・マラリア対策基金事務局長
渋谷 健司	東京財団政策研究所研究主幹
フアン・パブロ・ウリベ (Juan Pablo Uribe)	世界銀行保健・栄養・人口グローバルディレクター、女性・子ども・青少年のためのグローバル・ファイナンス・ファシリティ (GFF) ディレクター
パトリック・ヴァランス (Patrick Vallance)	前英国政府最高科学顧問、国際パンデミックの備え事務局実行委員会議長
ワライポン・パッチャラナルモ (Walaiporn Patcharanarumol)	タイ保健省グローバルヘルス課長、国際保健政策プログラム (IHPP) 財団事務局長
山本 尚子	国際医療福祉大学大学院教授
ロバート・イエイツ (Robert Yates)	チャタムハウス グローバルヘルスプログラム局長、ユニバーサル・ヘルス・センター エグゼクティブ・ディレクター