

グローバルヘルス・  
マルチステークホルダー対話：  
広島からプーリアへ  
(GHMD)

2024 年 G7 への提言

[抄訳]

(公財) 日本国際交流センター (JCIE)  
ビル&メリンダ・ゲイツ財団  
薬剤耐性菌対策バイオ医薬品アクセラレーター (CARB-X)  
感染症流行対策イノベーション連合 (CEPI)  
国際パンデミック対策事務局 (IPPS)  
パンデミック・アクション・ネットワーク (PAN)  
PATH アフリカ・リージョン  
国連児童基金 (UNICEF)  
ウェルカム・トラスト  
GHMD アドバイザリー・コミッティ

本書は、“Global Health Multistakeholder Dialogue: From Hiroshima to Puglia—  
Recommendations to the 2024 G7”の冒頭から P.10 までの抄訳である。英文原文が正文であり、引用にあたっては原文を参照されたい。

G7 が踏まえるべき原則：

1. パンデミックの予防・備え・対応（PPPR）の強化、薬剤耐性（AMR）対策、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進は人権保護にとって必須なものであり、世界の健康安全保障及び経済に対する投資と位置づける。
2. PPPR 及び既存の感染症への取り組みに必要な研究開発（R&D）からコミュニティ・システムの強化に至る全ての領域に対して継続的に投資を行い、特に、その全ての取り組みにおける人材の能力強化に重点を置く。
3. 上記の取り組みを成功裏に進めるに当たっては、多様な関係者を継続的に巻き込み、戦略的なパートナーシップを推進する。
4. AI を含むデジタルヘルスの技術を UHC に向けた取り組みや革新的な取り組みを後押しするため、効果的かつ適切に活用する。
5. ワンヘルスのアプローチを PPPR 及び AMR 対策の全てのレベルにおいて盛り込み、プラネタリーヘルスの実現に貢献する。

以上を踏まえて、本提言では、以下を実現する上で求められる具体的な施策を提案している。

- 調和の取れたサーベイランスを強化し、人材の能力強化を図ることで、迅速に感染症の急激な流行を検知し報告する。
- 感染症危機対応医薬品等（MCM）及び抗菌薬の R&D を促進し、タイムリーで公平な（equitable）アクセスを実現する。
- 既存の資金の効果と効率性を高め、PPPR、強靱な保健システムの構築に必要な追加的・持続的な資金を動員する。

## はじめに

「グローバルヘルス・マルチステークホルダー対話：広島からプーリアへ（GHMD）」は、以下を目的とする G7 から独立した非国家主体主導のプロセスである。(1) パンデミックの予防・備え・対応（PPPR）、薬剤耐性（AMR）、強靱な保健システムに関する過去の G7 合意の進捗状況について、健康に関わるイノベーション、人材、資金調達に焦点を当ててレビューする、(2) G7 及び多様なステークホルダーが取り組むべき残された課題を特定する、(3) G7 議長国が日本からイタリアに引き継がれる過程において、優先すべきグローバルヘルスの課題について関係者の意見調整と合意を後押しする。本イニシアチブは、「2023 年 G7 グローバルヘルス・タスクフォース」の国際アドバイザーからの働きかけや、タスクフォース関連活動を通じて構築された広範な専門家ネットワークを基盤に、日本国際交流センター（JCIE）が立ち上げた。GHMD は、アドバイザー・コミッティ（別添参照）の助言の

もと、共催機関である JCIE、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、薬剤耐性菌対策バイオ医薬品アクセラレーター（CARB-X: Combating Antibiotic Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator）、感染症流行対策イノベーション連合（CEPI: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations）、国際パンデミック対策事務局（IPPS: International Pandemic Preparedness Secretariat）、パンデミック・アクション・ネットワーク（PAN: Pandemic Action Network）、PATH アフリカ地域、国連児童基金（UNICEF: United Nations Children's Fund）、ウェルカム・トラストの9団体によって運営された。

G7 議長国が、日本からイタリアに引き継がれるのに先立ち、GHMD は、グローバルヘルスの取り組みの継続性を確保し、G7 が注力すべきグローバルヘルスの優先課題について意見聴取することを目的に、3つの課題分野（研究開発と感染症危機対応医薬品等へのアクセス、健康危機時の人材、資金調達）に焦点を当てた GHMD 調査を実施した他、国際協力機構（JICA）とグローバルヘルス革新技術基金（GHIT Fund）の支援を受けて GHMD 最終会合を開催した。

## 背景

日本は、ちょうど世界が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックとたたかいつつも、そこから立ち上ろうとしている重要な時期に G7 議長国を務めた。国際通貨基金（IMF）によれば、COVID-19 による世界経済の累積損失は 13 兆 8000 億米ドルに達した<sup>1</sup>。今後 25 年間に、COVID-19 と同程度かそれ以上に深刻なパンデミックが発生する可能性が 47～57%あるとする予測に照らせば<sup>2</sup>、世界の健康安全保障と経済双方に対する脅威は大きく、G7 が次なるパンデミックの脅威に襲われる前に行動を起こす緊急性があることは明らかである。世界の健康安全保障、ひいては世界経済に対する将来の脅威を回避するためには、PPPR を推進し、健康危機管理人材を強化すると共に、PPPR とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）のための資金調達の持続可能性を確保するよう、緊急に行動を起こす必要がある。

こうした緊急な対応は、パンデミックへの資金調達疲れという現実<sup>3</sup>、すなわち、パンデミ

---

<sup>1</sup> 1 International Monetary Fund, 'New IMF Staff Paper Strategy to Manage the Long-Term Risks of COVID-19' (5 April 2022)

<<https://www.imf.org/en/News/Articles/2022/04/05/pr22104-new-imf-staff-paper-strategy-to-manage-the-long-term-risksof-covid-19>> accessed 4 December 2023

<sup>2</sup> Eleni Smitham and Amanda Glassman, 'The Next Pandemic Could Come Soon and Be Deadlier' Centre for Global Development (25 August 2021) <<https://www.cgdev.org/blog/the-next-pandemic-could-come-soon-and-be-deadlier#:~:text=They%20estimate%20the%20annual%20probability,preparing%20immediately%20for%20future%20outbreaks>> accessed 4 December 2023

<sup>3</sup> 3 Ellen Johnson Sirleaf, 'Don't Put COVID-19 in the Rearview Mirror. Now We Need to Prepare for the

ックの予防と準備に対する政治的コミットメントが低下しているのに加え、政府開発援助（ODA）予算が縮小している状況において求められている。このような環境において、国際社会は、経済と健康への脅威から世界を守るために、より多くの資源を動員し、効率を最大化し、投資間の相乗効果を確保するためのより良い方法を模索しなければならない。例えば、薬剤耐性（AMR）に対する投資の拡大は、PPPR にとっても大きな利益をもたらさう。また、健康危機管理人材への積極的な投資は、パンデミック対策へのアクセスを改善し、UHC の基礎となる。

2023 年 5 月の G7 広島サミットで開催された「複合的危機への連携した対応」のセッションで岸田首相が「複合的危機への連携した対応」の重要性とグローバルヘルス・アーキテクチャー（GHA）を強化する必要性に触れたように<sup>4</sup>、日本が議長国を務めた G7 では、ポリクライシス（パンデミック、自然災害、食料安全保障危機、紛争などの同時発生）に焦点が当てられた。

また同月には、COVID-19 の緊急事態宣言以降初めて、G7 保健大臣会合が対面で開催された。その成果文書では、「より協調的、持続的かつ強力なガバナンス」を通じて GHA を強化し、UHC を達成するための連帯責任が強調された<sup>5</sup>。さらに同文書では、「グローバルな協力を通じて、イノベーションを促進し、研究開発を強化する」こと、医療従事者に関するデータと健康危機に対応する専門人材を強化すること、そして財務省・保健省間の協力強化等に対して持続可能な資金を確保することが緊急に必要であることが繰り返し強調された<sup>6</sup>。

日本が議長国を務めたこの 1 年を通じて、世界は、法の支配、人間の尊厳、そして G7 が重視してきたその他の原則や価値を脅かす侵略行為や残虐行為を目の当たりにしてきた。それはおそらく来年以降も続くであろう。このような状況は、他のグローバルな喫緊の課題（気候変動や現在および将来のパンデミックに対処する必要性など）と同時に起こっており、国やセクターを超えた協力的かつ協調的な取り組みが求められている。

こうした状況だからこそ、人種、年齢、民族、ジェンダー、その他いかなる理由による差別もなく、健康に対する権利（特に 1948 年の WHO 憲章、1966 年の経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約で規定されている）を含む、万人の人権を尊重し尊厳を守るとい

---

Next Pandemic'

TIME (17 March 2023) <<https://time.com/6262639/covid-prepare-next-pandemic/>> accessed 4 December 2023

<sup>4</sup> G7 広島サミット（セッション 6「複合的危機への連携した対応」概要）

<[https://www.mofa.go.jp/mofaj/ecm/ec/page1\\_001701.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/ecm/ec/page1_001701.html)> accessed 4 December 2023

<sup>5</sup> 厚生労働省、（抄訳）G7 長崎保健大臣宣言

<<https://www.mhlw.go.jp/content/10500000/001186044.pdf>>

<sup>6</sup> 同上。

う G7 のコミットメントが一層重要となる。本報告書の提言は、こうした認識に基づいてまとめられたものである。

## 2024 年 G7 への提言<sup>7</sup>

### 調和の取れたサーベイランスを強化し、人材の能力強化を図ることで、迅速に感染症の急激な流行を検知し報告する

COVID-19 の大流行は、医療従事者の過重な負担、不十分な支援体制、極めて高い離職率等、医療従事者を取り巻く体制の不十分さを浮き彫りにした。この危機下で、コミュニティ・ヘルス・ワーカーは、しばしば無報酬であったが、必須保健医療サービスを提供することに堅実に取り組んでいた。しかし、医療制度上の非公式な地位ゆえに、彼らの役割は COVID-19 緊急対応計画では認知されなかった。

人材を管理する入り組んだ網の目は、コミュニティ、サブナショナル、国、(国を超えた)地域、グローバルなど、さまざまなレベルにまたがっていることを認識し、相互運用性の向上が急務である。これは、人材に関わる共通の基準やプロトコルの遵守を促進し、将来のパンデミックに集団で備え、対応するための指導者間の協力を促進することによって達成することができる。

#### 1. 「パンデミックへの備えに関する G7 合意 (G7 Pact for Pandemic Readiness)」を通じたコミットメントと進捗を、以下の活動を通じて継続する

- a) 特に低中所得国における疫学者、医師、看護師、検査技師、物流の専門家、リスク・コミュニケーター、人類学者、獣医師、環境学者、緊急対応コーディネーターなど、健康危機時に必要となる幅広い分野の専門家の能力開発への投資を増やす。その際、G7 国の専門家との共同学習を促進する。
- b) 各国の健康危機対応の責任者を繋ぎ、既存のメカニズムやネットワークを通じて、国、地域、世界のサージチームや専門家の派遣を調整することを目指す「健康危機管理部隊 (GHCC)」のイニシアチブを WHO が実施し、拡充することを支持し、必要な資金を提供する。
- c) リヨンにある WHO アカデミーを支援し、共同訓練、シミュレーション演習、学習プログラム、研修やシミュレーションを重視した知見の交流など、実践的で質の高い保健教育を世界的に促進する。

<sup>7</sup> 本提言は、GHMD の一連のプロセス、すなわち、2023 年 9 月から 10 月にかけて実施された調査、11 月 10 日に実施された市民社会との意見交換、8 月から 11 月にかけて実施されたアドバイザリー・コミッティ会合、12 月 1 日に六本木アカデミーヒルズで開催された最終会合を通じて得られた意見を集約したものである。

- d) 重要な疫学的事象が、明瞭なデータ（質的データを含む）と地域間の情報共有を通じて早期に報告されるような、信頼と連帯に基づく政治環境を醸成する。
- e) WHO が推進する資金源や疾病、セクターを超えた共同のサーベイランス・プログラムを支援し、データの可視化やシナリオ・プランニングなど、意思決定や情報伝達のためのデータ分析に特化した専門部署を強化する。

## 2. 低中所得国の脆弱な公衆衛生システムにおいては、人材の定着が大きな課題であることを認識し、以下のような方法で、人材育成とシステム強化の双方に投資する

- a) データ共有に関する協定と法律制定に必要な支援を強化する一方で、公衆衛生専門家の国境を越えた学び合いと知見共有のための機会を制度化する。これは、ASEAN 感染症対策センター（ACPHEED: ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases）、アフリカ疾病管理予防センター（アフリカ CDC）、その他の地域ハブなどの地域組織を強化することで達成しうる。
- b) 「保健医療人材の国際的採用に関する WHO 世界実施動規範」（2010 年版）を 2025 年までに改定する。
- c) 二国間および多国間のパートナーシップを通じて、また公衆衛生以外からのベストプラクティスを取り入れるために民間や非政府パートナーの参画を得て、低中所得国における保健医療人材の定着のための一貫性のある長期戦略計画を策定するための資金の流れと関係者が意見交換を行う場を特定し、優先順位をつける。
- d) 低中所得国 から採用する医療保健人材への依存を減らすため、G7 自国内での研修、雇用、定着に必要な体系を改善する。

## 3. 低中所得国の基本的な公衆衛生機能を強化するための取り組みを以下の方法で支援する

- a) WHO の「必須公衆衛生機能を実施するための国内の労働力に関するロードマップ」の具体化を支援する。
- b) 世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）、Gavi ワクチン・アライアンス、ユニセフなどの既存の多国間組織や市民社会組織（CSO）が果たしている緊急時の保健医療サービスの提供やコミュニティ内の信頼醸成における重要な役割を認識し、こうした既存の組織を通じて、コミュニティ・ヘルス・ワーカー（CHW）プログラムの専門化・制度化・拡充を進めるための財政的・技術的資源を持続的に確保し、CHW の働きやすいインフラを強化することにより、コミュニティ・ヘルス・システムの強化とコミュニティに根ざした組織を支援する。
- c) 保健医療従事者に関連する意思決定への女性の積極的参加を確保する。これは、保健医療従事者の労働条件と安全を保証するだけでなく、公正かつ公平な（equitable）報酬を確保し、保健医療従事者の労働組合と対話するためにも不可欠である。

#### 4. 以下のために、2025 年までにデジタルヘルス技術を取り入れ、活用することを約束する

- a) 医療サービスへのアクセスを改善する。
- b) 保健医療サービス／製品の安全性と質を向上させ、同時に医療システムの負荷を軽減する。
- c) データ共有、報告、分析などのサーベイランス活動の迅速化と合理化を進める。
- d) 医療従事者やコミュニティの知識を向上し、健康情報へのアクセスを改善する。
- e) テクノロジーを活用して、専門的な医療と人々をつなぎ、医療従事者の偏在を是正することにより、コスト削減とサービスの効率化を実現する。

#### 感染症危機対応医薬品等 (MCM) 及び抗菌薬の R&D を促進し、タイムリーで公平なアクセスを実現する

COVID-19 のパンデミックでは、医療対策へのアクセスが不公平であった。しかし、それが、研究開発を加速させ、より地理的に多様な地域で研究開発を行うという、あらゆる分野にわたる政治的意志の再活性化につながった。同時に、薬剤耐性は「サイレント・パンデミック」と呼ばれ、安全で革新的な新しい抗菌薬の研究開発と普及が急務となっている。これらの懸念に応えるため、以下を提言する。

#### 1. 「100 日ミッション」の目的に沿って、MCM バリューチェーンの端から端まで（重点感染症の特定から製造されたツールへのアクセスまで）一貫性を持った研究開発を推進するため、G7 各国による以下の取り組みを拡大する

- a) WHO が更新している優先的に検討すべきウイルスのリストを踏まえて特定された優先ウイルス・細菌ファミリーおよび対策が存在しない疾病 X に対する診断薬、治療薬、ワクチンに関して、世界的にアクセス可能なオンライン上のプロトタイプ・ライブラリー（最も有望な候補化合物を選び出す初期段階の試作品のデータベース）を構築することを約束する。
- b) すべての病原体ファミリーとすべてのツールに対して確実に投資が行われるよう、G7 とグローバル・ノース及びサウスの地域組織や民間企業、財団といった研究開発資金提供者間で、市民社会やコミュニティといった関係者を招いたグローバルな対話を促進する。それにより、限られた研究開発資金が、より徹底したアカウンタビリティ・メカニズムと明確な目標をもって、より効率的に活用されるようにする。
- c) 低中所得国、産業界、関係者と協議の上、次のパンデミックが起こるまでに、公的な研究開発支援共通のアクセス枠組みを構築し、研究開発のあらゆる段階において、低中所得国が製品に公平かつ安価にアクセスできるようにするための一貫した条項を研究開発資金提供契約に盛り込む。
- d) 低中所得国における地域的な研究開発・製造能力を構築するための世界的・地域的な取



り組みを後押しし、今後 10 年間で、MCM へのタイムリーで安価かつ公平なアクセスを促進するための条件整備を促進する。

- e) 研究開発官民パートナーシップに対して十分かつ持続的な資金提供を行う。そこには、FIND の診断薬に関する 100 日ミッション枠組みへの 8,000 万米ドル、CEPI のワクチンに関する 100 日ミッション戦略の実現に必要な資金の不足額 15 億米ドル、酸素療法を含む治療薬の研究開発を支援するユニットエイド等への資金提供が含まれる。
- f) (i)抗菌薬の効果的な使用、(ii)病原体のパンデミック発生前、もしくは発生時の追跡を後押しするため、保健システム強化投資の一環として、デジタル接続されたマルチデバイスを用いた国の必須診断リストに追加し、プライマリ・ケアの現場において複数のウイルスや細菌の診断が可能な機能を既存装置に統合する、もしくはそうした機能を持つ装置を新規に導入する支援を約束する。
- g) パンデミック発生時に MCM への公平なアクセスを確保する対策を講ずることができるよう、政府、産業界、学術界、研究者、影響を受けているコミュニティ、市民社会を含む関係者間の対話を継続する。その対策には、パンデミック発生時に、生産量の一部を低所得国向けにリアルタイムで確保するよう製造業者や製造能力を有する国との拘束力のある契約を取り付ける、相互に合意された条件での自発的なライセンス供与と技術移転を奨励する、等が含まれる。

## 2. 規制に関わる準備的なアプローチを採用し、以下の方法により規制調和を推進する

- a) あらゆる地域の低所得国の規制当局間で、規制能力開発を支援するツイニング（人材交流）・プログラムを立ち上げ、WHO の患者早期アクセスのためのリライアンス・スキーム（当局間の信頼関係に基づく審査推進）を活用することにより、規制成熟度レベルが 3 または 4 に到達するのを支援する。
- b) 薬事規制当局国際連携組織（ICMRA: International Coalition of Medicines Regulatory Authorities）のような既存の規制当局のフォーラムを活用し、G7、G20 や低中所得国の規制当局が、パンデミック発生時に承認を迅速に行うための最善の方法について、以下のトピックを含め議論する機会を設ける。
  - i. 疾患または病原体ファミリーに関する詳細な知識を蓄積し、規制当局が主要な書類を事前審査し、様々なアウトブレイクシナリオに沿ったワクチン開発計画を策定する場を特定することで、予め備えられる活動を効果的に活用する方法を検討する。
  - ii. 公衆衛生上の緊急事態に対応できるより敏捷性を備えた薬事規制環境を創出するために、ワークシェアリング（作業分担）拡大の機会やメカニズムを特定し、解決すべきその他のレギュラトリーサイエンスの問題を特定する。
- c) あらゆる関係者の関与を得て、製品の安全性と有効性を決定する臨床試験を加速化し、オープンかつ透明なプロセスを通じて治験の優先付け、さらには感染症の発生早期に診断薬の標準品を確立する。

**3. 以下を通じて、AMR 対策の研究開発を加速し、抗菌薬が必要とされるところで公平かつ持続可能なアクセスを促進する**

- a) すべての G7 諸国が、公衆衛生への影響を重視した選定基準や、強力なスチュワードシップとアクセス要件を備えたプッシュ型およびプル型のインセンティブへの投資を増やす。特に、CARB-X や グローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ (GARDP) のような既存の世界的な取り組みに対して、早期に、合理的かつ実現可能なスケジュールで拠出する。
- b) 低中所得国の研究者の能力強化を支援し、世界的な AMR の革新と解決策を持続させ、十分な知識と技能の移転を確保するとともに、市民社会やコミュニティと協力して、AMR に関する知識を現場レベルで確実に増やす。
- c) AMR に関する国連ハイレベル会合によって高まる世界的な AMR への政治的関心を活用し、より強力なアカウンタビリティと目標設定メカニズムを制度化する。例えば、「AMR 対策のエビデンスに関する独立パネル」を前進させ、肝となる持続的な対策の優先順位を明確にする。

**4. 以下のような特徴を持つ病原体／遺伝子配列データ・プラットフォームを確立する**

- a) 「タイムリーな」共有とは何かといった用語に関する多国間のコンセンサスが得られ、標準化が図られている。
- b) データがリアルタイムでアップロードされ、アクセスが担保されている。
- c) 地域機関（欧州ウイルスアーカイブやアフリカ CDC など）に権限が移譲されている。
- d) 利益の共有を含む、公平なアクセスと共有が可能である。

## 既存の資金の効果と効率性を高め、PPPR、強靱な保健システムの構築に必要な追加的・持続的な資金を動員する

G7 諸国は、パンデミックが世界共通の脅威であることを認識し、パンデミックの予防と備えにおける重大なギャップに早急に対処するため、予測可能で長期的な追加資金を動員する必要性に合意し、他の G20 諸国とともに 2022 年にパンデミック基金を設立した。しかし、1 年経った今も、同基金は深刻な資金不足に陥っており、低中所得国からのニーズは集められた額をはるかに超えている。パンデミック対応についても、G7 メンバーは、将来のパンデミックの抑え込み、対策への衡平なアクセスを支援するために、ゼロ日目（世界に広がる前）に資金を迅速に供給するための世界的なサージ対応資金調達メカニズムを確立する必要性に基本的に合意しているが、その方法についてはまだ合意が得られていない。将来のパンデミックから人類を守り、UHC という世界的な目標を達成するためには、PPPR と保健システムの強靱性を高めるため、世界、地域、国内レベルでの投資を動員することが必要であり、また、その他の既存の保健関連資金の効率を最大化し、保健や政府開発援助（ODA）以外の資金源を拡大することも必要である。これらの分野での進展には G7 のリーダーシップが不可欠であり、G7 に対し、これらの優先事項を実行に移し、以下に提言する行動を加速するよう強く求める。

1. **パンデミック基金に十分かつ持続的な資金を提供することに合意し**、低中所得国におけるパンデミックへの備えと予防努力への支援に対する高いニーズと需要に応えるべく、年間 105 億ドルという資金調達目標を達成できるよう、まずは 2024 年第 4 四半期までのパンデミック基金への資金動員を一層支援する。
2. **健康危機が発生した際に迅速に相当規模の資金を供給できる世界的な資金メカニズムを 2025 年までに確立し、資金を集める方法とスケジュールに合意する**。同メカニズムにより、迅速に予測可能かつ十分な資金（低中所得国の社会的・経済的保護を含む）を確保し、将来の感染症の流行と世界的な拡大に際して、低中所得国に対して迅速に資金を提供し、支払い可能なコストで MCM にタイムリーかつ公平に供給されアクセスできるように、また、その他の必要不可欠な保健サービスも継続的に提供されるよう支援する。なお、グローバルヘルスの資金調達に関わるアーキテクチャの一貫性を確保するため、支出は既存の資金調達メカニズムを通じて行う。
3. **加えて、G7 は、UHC と PPPR のための追加的、より効率的、より効果的な資金調達を促進するため、以下の課題に支援を提供すべき**
  - a) 第 75 回世界保健総会で加盟国が合意した「持続可能な資金調達」に沿った形で、PPPR と UHC を支援するという WHO の任務を遂行するために必要な資金を、タイムリーかつ持続的に確保する。

- b) G20 財務・保健合同タスクフォースの検討を踏まえて、以下の PPPR に関わる優先分野への追加的な国際的資金を動員するための包括的な複数年にわたる計画を策定する。
  - i. IDA-21 の堅調な増資と他の国際開発金融機関（MDBs）への拠出
  - ii. 国際的な税制改革と COP28 で合意された税制に関する新しい国際タスクフォース
  - iii. すべての国が貢献する「グローバル公共投資（GPI: Global Public Investment）」の原則に沿った、その他の公的・民間資金源
- c) 気候変動資金とパンデミック資金を結びつける機会を特定し、ワンヘルス・アプローチをパンデミックおよび気候変動に関する行動計画に統合する。
- d) 将来の公衆衛生対策のあらゆる側面に、ジェンダー対応に特化した資金が組み込まれるよう確保し、MCM のサプライチェーンが気候変動に強いものとなるよう対策を講じる。
- e) 二国間および多国間の資金を活用して、低中所得国における財政管理能力と資金を引き受ける能力を強化する機会を特定し、国内資金動員を強化することにより、UHC のための資金調達の持続可能性を高める連携を高めるべく、以下のような協力を行う。
  - i. 国内外の幅広いステークホルダーとの有意義な協議
  - ii. 提案されているグローバル・ハブ機能<sup>8</sup>を活用する。このハブは、UHC に関する資金調達、知識管理、人材について低中所得国を支援するための、マルチステークホルダー協議のプラットフォームとして機能しうる
- f) 持続可能で公平、かつ堅固な保健システムの構築という共通の目標に基づき、グローバルヘルス・パートナーシップの活動と資金調達の協調性、相乗効果、一貫性、整合性、効率性が、各国自身の計画に沿った形で高まることを目的とした「グローバル・ヘルス・イニシアチブの将来（FGHI: Future of Global Health Initiatives）」プロセスの提言が具体化するよう支援する。

---

<sup>8</sup> このグローバル・ハブ機能は、G7 広島首脳コミュニケ、G7 長崎保健大臣宣言で提案され、現在、多様な関係者による知見共有・協議のプラットフォームとして検討が進められている。

## グローバルヘルス・マルチステークホルダー対話： 広島からプーリアへ

### 概要

日本が議長国を務めた 2023 年 G7 サミットで、岸田文雄首相は、グローバルヘルス・アーキテクチャ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)、健康に関わるイノベーションの 3 つの柱に焦点を当て、グローバルヘルスに関する議論を主導した。特に、UHC という包括的な目標の下、ワクチン、診断薬、治療薬を含む感染症危機対応医薬品等 (MCM) への公平なアクセスを可能にすることが強調され、G7 サミットの後も、日本政府は、G7 の成果物である「公平なアクセスのための MCM 提供パートナーシップ (MCDP)」や「グローバル・インパクト投資イニシアチブ (Tripple I)」等のフォローアップについて議論を推進してきた。

日本が G7 議長国を務めるまでの 1 年間、日本国際交流センター (JCIE) は、2023 年 G7 グローバルヘルス・タスクフォース (GHTF) を発足させ、G7 のグローバルヘルス政策に関する日本政府への提言をまとめた。本提言は、GHTF メンバー間の議論、国際アドバイザーやその他の専門家との協議に基づいて作成された。JCIE は、2023 年 6 月 27 日に、GHTF の活動を通じて構築されたネットワークと国際アドバイザーの後押しにより、「グローバルヘルス・マルチステークホルダー対話：広島からプーリアへ」(GHMD) を発足させた。本イニシアチブは、独立した非国家主体主導のプロセスとして、将来のパンデミックに対する強靭性を強化するための G7 合意の具体化を後押しするため、国際アドバイザーの中のいくつかの組織——感染症流行対策イノベーション連合 (CEPI)、国際パンデミック対策事務局 (IPPS)、ウェルカム・トラスト、ビル&メリンダ・ゲイツ財団とのパートナーシップで立ち上げられ、さらに国連児童基金 (UNICEF)、PATH アフリカ・リージョン、パンデミック・アクション・ネットワーク (PAN)、そして薬剤耐性菌対策バイオ医薬品アクセラレーター (CARB-X) がパートナーに加わった。

2023 年 8 月には、G7 諸国、グローバル・サウス (G20 諸国を含む)、産業界、そして市民社会の独立した専門家が参加するプラットフォームとして、塩崎恭久元厚生労働大臣が委員長を務めるアドバイザリー・コミッティ (AC) が組織された。AC メンバーからは、今後の取り組みで焦点を当てるべき優先分野、並びにいかに G7 と G20 の議論のギャップを埋めるかについて助言を得た。さらなる進展を促す実践と行動につながるようなマルチステークホルダーによる議論のベースとなる現状把握に努めるべく、マルチステークホルダー調査や、CSO リーダーとの会合を含む個別ヒアリングを行った。この調査結果に基づき、AC メンバーは、検討すべき優先課題を特定し、12 月の最終会合の議題を設定した。そして、グ

ローバルヘルスに関する G7 のプロセスにインプットを行い、政府プロセスを補完すべく、本イニシアチブの集大成として、12月1日に幅広い関係者の参加を得て国際会議が東京で開催された。

JCIE は、マルチステークホルダー調査の実施と最終報告書の草稿をマタハリ・グローバル・ソリューションズ社に依頼し、また、最終会合は、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、CEPI、JCIE、国際協力機構 (JICA)、ウェルカム・トラストが提供した資金で実施された。このイニシアチブは、JCIE のグローバルヘルスと人間の安全保障プログラムチーム——鈴木智子、斎藤雅治、西野嘉孝、加藤和代、ヘイリー・ハッチソンによって運営された。

#### 共催機関の代表者：

リチャード・ハチェット	CEPI 最高責任者 (CEO)
狩野 功	日本国際交流センター理事長
フルウェン・フィルポット	IPPS 事務局長
レオン・ロウ	ウェルカム・トラスト・グローバルガバナンス担当リード
ヴァレリー・ヌカンガン・ベモ	ビル&メリンダ・ゲイツ財団緊急対応と健康副部長
ベンジャミン・シュレイバー	UNICEF グローバルヘルス・パートナーシップ&プランニング アソシエート・ディレクター
スーザン・リン	PATH アフリカ・リージョン公衆衛生アドバイザー／シニア・アナリスト
キャロリン・レイノルズ	PAN 共同創設者
ダミアノ・デ・フェリース	CARB-X 開発・渉外担当ディレクター

#### アドバイザー・コミッティ・メンバー

委員長：塩崎恭久、元厚生労働大臣

副委員長：國井 修、GHIT ファンド CEO 兼専務理事

#### 委員：

ステファノ・ブルボ	グローバルヘルス・イタリアン・ネットワーク・フォーカル・ポイント、2023年 C7 グローバルヘルス・ワーキンググループ国際コーディネーター [CSO/イタリア]
トーマス・B・クエニ	国際製薬団体連合会 (IFPMA) 事務局長 [産業界]
ルクサンドラ・ドラギ・アクリ	100 日ミッション科学技術専門家グループ、ジョンソン & ジョンソングローバル・パブリック・ヘルス R&D グローバル・ヘッド [産業界]

ビクター・ザウ 藤原康弘	米国医学アカデミー会長 [米国] 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 理事長、アジア医薬品・医療機器規制調和推進タスクフォース座長 [日本]
稲場雅紀	グローバルヘルス市民社会ネットワーク代表、2023 年 C7 グローバルヘルス・ワーキンググループ国内コーディネーター [CSO/日本]
イローナ・キックブッシュ	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 [ドイツ]
ジョアンナ・リュウ	マギル大学人口・グローバルヘルス学院教授パンデミック健康危機への備えラボ (PERL) ディレクター [カナダ]
リネット・マボテ	サハラ以南アフリカ医薬品・検査へのアクセスプログラム (SAPAM) アクセス研究員・グローバルヘルス・アドボケート [CSO/グローバル・サウス]
ピーター・ピオット	フォンデアライアン欧州委員長欧州・グローバルヘルス安全保障担当特別顧問、EU 主席科学顧問 (感染症担当)、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院グローバルヘルス教授 [欧州連合]
グイド・ラシ	ローマ・トル・ヴェルガータ大学生化学教授、前欧州医薬品庁長官、前イタリア医薬品庁長官 [イタリア]
ディア・サティアニ・サミナルシ	インドネシア開発イニシアティブセンター (CISDI) 創設者・CEO [グローバル・サウス/インドネシア]
マリアンジェラ・シマオ	全ては健康のため研究所 (ITpS) 理事長、前 WHO 医薬品アクセス・ワクチン・医薬品担当事務局長補 [G20/ブラジル]
レヌ・スワラップ	インド政府科学技術省バイオテクノロジー庁前長官 [G20/インド]
グイサリ・テュルパン	ENDA サンテ事務局長 [グローバル・サウス/西アフリカ]
ヤズダン・ヤズダンパナ	フランス国立衛生医学研究所 (INSERM) 感染症対策チーム長、感染症のアウトブレイクに対する国際連携ネットワーク (GloPID-R) 副委員長 [フランス]
パトリック・ヴァランス	前英国政府最高科学顧問 [英国]