

G7 広島サミットの議長国として日本が行うべき、6つの提言

東京財団政策研究所

「ポストコロナ時代を見据えたグローバル・ヘルス政策に関する研究」

「ポスト・コロナ時代における持続可能かつレジリエントな医療・看護・介護システムの構築に関する研究」

相互に関連する人間の安全保障上のリスク

国家レベルの安全保障だけでなく、世界に生きる全ての個人レベルでの安全保障を考える「人間の安全保障」の必要性が提示されてから [1]、20年以上が経過した。今日でも、人間の安全保障に対するリスクは日々増大している。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）やウクライナ紛争などの世界的な危機は、社会システムの欠陥や格差を露呈させた。気候変動、武力紛争、サイバーセキュリティ、食糧危機、エネルギー危機、地政学的リスク、パンデミックなど、さまざまなリスクが絡み合ってシステム的なリスクを高めている [2]。このような複合的な危機では、社会的弱者が大きな影響を受けるが、彼らへのセーフティネットが十分に機能せず、社会不安や混乱が世界中で広がっている。それは、日本国内でも同様である。

エボラウイルス病のアウトブレイクを契機に、日本が議長国を務めた2016年の主要国首脳会議（G7）伊勢志摩サミットでは、グローバルヘルスにおけるガバナンスが既に重要な議題とされていた。このサミットにおいて、日本は感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）^aの創設などを主導し、ワクチン開発などの革新に貢献した。しかし、当時大きな議論となった世界保健機関（WHO）を中心とした伝統的なグローバルヘルスの体制は、根本的には変わらなかった。WHOはグローバルヘルスにおける規範を設定する唯一の存在だが、資金不足や加盟国の意思決定の制約などから、その限界が過去の感染症アウトブレイクを含む公衆衛生危機対応で何度も指摘されてきた [3, 4, 5]。

実際に、COVID-19パンデミックでも、グローバルヘルスにおけるガバナンスの機能不全が露呈した。国際機関を中心とした従来の調整型の枠組みであるThe Access to COVID-19 Tools-Accelerator (ACT-A)^bが設けられ、中でもワクチンを扱うCOVID-19 Vaccines Global Access (COVAX)^cファシリティには期

^a CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) はワクチン開発を促進するため、2017年1月のダボス会議で発足した感染症流行対策イノベーションの官民連携国際パートナーシップ。平時には需要の少ないエボラ出血熱等の感染症に対するワクチンの開発を促進し、低中所得国でもアクセス可能となるよう低価格での供給を目指している。

^b ACT-A (ACT アクセラレーター) は、治療薬、ワクチン、検査・診断という3本柱のツールの開発と普及を加速（アクセラレート）するため民間資金を取り込んだ国際医療支援制度。2020年4月に発足した。

^c COVAX (コバックス) は、ACT-Aの3本柱の1つであるワクチン分野において、ワクチンの低所得国などへの分配を目的に共同購入を行う国際的な資金調達枠組み。高・中所得国が拠出する資金はワクチン購入の他、開発や製造設備の整備に

待が寄せられた。2023年3月時点で、146ヶ国に19億回分のCOVID-19ワクチンを提供したが、高所得国と低中所得国の間におけるワクチン接種率の大きな格差の解消には至らず、高所得国がワクチン確保を優先するなどの問題が生じた [6]。高所得国が過剰なワクチン確保に走る必要がなかった可能性があることは科学的に示されているが [7]、こうした調整を、実効性を持って行うことはできなかったのである。

グローバルヘルスにおけるガバナンスの機能不全には、さまざまな要因が存在する。特に以下のような点が挙げられる：

1. WHOなどの国際機関が持つ構造的な課題：WHOをはじめ国際機関の意思決定は加盟国が主体であるため、国益や政治的思惑にその意思決定が左右される。例えば中国からの情報開示やそれに対するWHOの対応の問題は記憶に新しい。また、各国のワクチン確保政策についても、高所得国が過剰にワクチン確保に走ることを止められなかった。
2. WHOが組織内に抱える予算・構造上の課題：WHO本部がグローバルヘルスの課題に対応する裁量を十分に持っていない。例えばWHOの予算は、加盟国の拠出金が不十分であったり、予め用途を決めた形での資金提供が頻繁にみられたりと、WHO本部としてアジェンダを設定する力が強くない。また、WHOは複数の地域事務局をもち、それぞれに地域事務局長が存在する。したがって、他の国際機関と比べ、意思決定も集約しにくい可能性がある。WHOの本部・地域事務局・国事務所の三層構造が抱える意思決定の課題もまた、COVID-19以前から指摘されていたが、根本的解決がないまま現在に至っている。
3. WHO加盟国の意思決定に関する課題：加盟国が国際機関での意思決定を行う際、考慮するのは国際的評価のみならず、国内世論への影響や国家の安全保障でもある [8]。COVAXのようなワクチン共有枠組みの策定にしても、各国のリーダーは加盟国の国内世論に影響を受け、また国際的公益以上に自国の安全保障を優先しがちである。
4. 解決すべき問題自体の複雑性：上記の課題に加えて、そもそも問題自体が複雑である場合、意思決定が効果的に行われず（あるいは、できない）場合がある。例えば国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC）^dの決定には公衆衛生的側面だけでなく、人権や経済的な側面も考慮する必要があるが [9]、そもそ

も使われている。

^d PHEICとは世界保健機関（WHO）による「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」宣言。

もこうした複雑な問題を、グローバルヘルスの専門組織である WHO が決定すべきか、という問題がある。

今回のパンデミックで特に目を引いたのは、WHO が実施する Joint External Evaluation (JEE) [10] ⁹でパンデミック以前に一定の評価を受けていた、高所得国を含む多くの国で、保健医療サービスが機能不全に陥ったことだ。これは、パンデミックへの準備不足とともに、既存の保健医療システムの脆弱性が根本的な要因と言えるだろう [11, 12]。その上流にあるのは、前述した構造的な課題である。健康や医療の重要性は政治経済や安全保障など他領域と比べて異論が少ないが、それでもその意思決定は国際・国内政治の影響を大きく受ける。今回のパンデミックが示したのはまさしくその現実である。

その重要性を国際社会が理解しているはずのグローバルヘルスにおいて、基本的な保健医療システムが脆弱であったことは、いかにこれまでのグローバルヘルス戦略が不十分なものであったかを示している。COVID-19 による一過性の資金の流入はあったものの、他セクターにおける技術革新や分散型ネットワークの発展にもかかわらず、グローバルヘルスは資金的にも戦略的にも停滞している。

もちろん、こうした課題はグローバルヘルスだけに関するものではない。むしろ、上述の課題は、システム的なリスクに対処する際に常に直面するものとも言える。例えば安全保障の面では、国連安全保障理事会の常任理事国 (Permanent 5, P5) が持つ拒否権は、幾度となく国際安全保障における課題解決の障害となってきた。そして、G7 (日本、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、カナダ、イタリア) のうち 3 カ国が P5 であり、かつ他の 4 カ国も経済大国であることを考えるとき、世界が抱く当然の疑問は、G7 が何か大きな変革をもたらすことはできるのか、であろう。大国としてこれまで国際安全保障や国際政治経済を主導してきた G7 には、当然ながら厳しい視線が注がれるし、またそうあるべきなのである。

G7 がグローバルヘルスで果たすべき役割

このような状況下の 2023 年 5 月、日本は G7 広島サミット及び G7 長崎保健大臣会合の議長国として、過渡期にあるグローバルヘルス分野において大きな役割を果たすことが期待されている。我が国で今年開催される G7 とそのフォローアップにおいては、日本が主導的役割を担い、世界からの厳しい審判に耐え得る、G7 ならではの貢献、そして総花的ではない具体的な提案が求められる。また、G7 の数ある議題の中でも、グローバルヘルスは、単に低中所得国の個別の疾病を予防・克服することだけを目的とせず、分断化が進むグローバル社会の中において、システム的なリスクを防ぎ、グローバルな公共財としての機能をさらに強化する観点から期待されている。激変する国際社会の中、そして、WHO が COVID-19 に対

⁹ JEE とは国際的公衆衛生危機の影響を最小限にすることを目的に WHO が制定した国際規則「IHR (国際保健規則)」の履行能力を、各国政府と WHO 外部評価団が合同で評価し、優先的に取り組むべき課題を明確にする取組。19 分野の評価項目に対してそれぞれ 5 段階評価を行う。

し PHEIC を解除したタイミング [9] で行われる今回の G7 広島サミットで、改めて G7 が人間の安全保障を達成するために何ができるのか、グローバルヘルスがどのような役割を果たせるのか、さらに、日本がどう議論を牽引できるのか注目が集まっている。

では、G7 ならではの貢献とは何か。ここで注目したいのは、G7 は実利的な（すなわち経済力や技術力における）貢献と、価値観や規範の創出というふたつの役割を担うことだ。G7 をはじめとする国際機構（International institution）の役割で、まず思い起こされるのは機能主義（Functionalism）的視点である [13]。これは端的には、国際機関や国際機構には具体的かつ実利的な機能の面から役割があり、その存在理由自体が機能的側面にある、という考えである。グローバルヘルスと G7 で言えば、このことは資金援助や技術開発でどれだけ G7 が具体的な貢献ができるか、ということに他ならない。

G7 は、2008 年のリーマンショック以降から停滞が言われているものの、引き続き世界の主要経済国の集まりである。政府開発援助（Official Development Assistance, ODA）の総額でも 7 割以上は G7 各国からの拠出による。さらに、研究開発や科学技術などでも主要な立ち位置を占めている。COVID-19 流行中に研究開発されたワクチンや治療薬、検査技術で、高い安全性と効果が証明されたものの大半は、G7 各国の科学技術に由来する。したがって、G7 がその技術力や経済力で世界を主導する役割は大きく、この力を何にどう使うか見定めることが大きな課題である。

一方で、機能主義的な視点だけでは G7 の存在理由と役割は十分に説明できない。たとえば、経済力・政治力の観点で見ても金融・世界経済に関する首脳会合（G20）や Global South の存在感は高まっている。こうした潮流のなか、なぜ G7 は存在し続け、そしてどのような貢献ができるのだろうか。G7 は、今後 G20 などの台頭により、その価値を失っていく——すなわち、機能主義的な意味での役割を終え、形骸化しつつある——国際機構に過ぎないのだろうか [14]。

この問いに対するひとつの答えは、G7 が持つ価値観や規範の創出という役割にある。G7 加盟国を束ねるのは、経済力だけでなく、民主主義という共通の価値観でもある。世界の民主主義を守るという価値観を共有する中心的役割として、その持てる力を世界の安定と平和のために還元することが期待されている [15]。民主主義という共通の価値を基軸とし、単なる資金援助や技術開発に留まらず、世界があるべき姿を提案し国際政治を動かしていく。これは価値観を共有する国家が毎年会合を行う G7 だからこそできることだ。G7 が持つ規範的役割は、必ずしもルールを作ることだけではない。世界規模で特定の課題への興味関心を促し、その解決に向けた潮流を作ることも大きな役割なのである。

例えば、三大感染症（HIV/AIDS、結核、マラリア）対策を担う世界エイズ・結核・マラリア対策基金（以下、グローバルファンド）は、2000 年の G8 九州・沖縄サミットをひとつの契機として 2002 年に設立さ

れた。この貢献は単に資金調達メカニズムを創出しただけでなく、HIV/AIDS、結核、マラリアを世界が取り組むべき三大感染症として見定め、なかでもマラリアなどに苦しむアフリカ諸国への支援を世界規模で行う潮流と機会を作った点からも重要であった。

したがって、機能主義的な側面と、非機能主義的な側面の双方から G7 をみると、G7 がグローバルヘルスでなし得る貢献が見えてくる。G7 はその資金力や技術力を活用し、グローバルヘルスへの具体的な貢献を行うことができる。したがって、G7 はその資金と専門性を効果的に活用し、力の不均衡や格差に対処し、その行動に対する説明責任を確保するための努力をすべきである。これに加えて、G7 はその共通する価値観に基づき、世界を一定の方向性に主導することができるし、またそうすべきである。これらはすなわち、かねてから指摘されるグローバルヘルス・システムの必須機能 [16] のうち、G7 が最も役割を發揮できる、公共財の提供や研究開発、ルール・規範設定に G7 が特化すべきということに他ならない。

世界的危機のなかには、例えば気候変動、人道危機や AI およびデジタルトランスフォーメーション (DX) 関連政策など、実利的な視点だけでは方向性が見えないものも多くある。さらに、COVID-19 対応においては非科学的なインフォデミックや分断がエスカレートしたが、科学的透明性と信頼に基づく連帯の再構築も大きな課題である。これらに対し、G7 の国益を超えた視点から世界が向かうべき方向性を提言することが、G7 に求められる大きな役割のひとつである。もし国益だけに焦点を当てたり、あるいは総花的な提言に終止したりするのであれば、G7 に対する国際的な視線は厳しいものになるであろう。

議長国として日本が G7 をリードし、我が国として推進すべきこと

2023 年の G7 広島サミットに向けて、岸田総理は医学誌「ランセット」への寄稿で、1) グローバルヘルスアーキテクチャーの構築、2) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、3) パンデミックへの予防と備えの重要性を強調した [17]。この提言でも人間の安全保障を中心的価値として位置付けているが、前述のような時代背景を踏まえつつ G7 が期待された役割を果たすためには、より具体的な提案をしていくことが求められるであろう。本稿では、我が国でこれまで提案されてきた一連の政策の目指す方向性を支持しつつ、東京財団政策研究所の研究グループでの議論を通して、G7 議長国としての日本が今後グローバルヘルス分野で世界に貢献し、我が国の国民やヘルスケアにも直接裨益する 6 つの具体的提言を示すことにする。

1. 国・地域における CDC^f機能の強化と民間を含めた健康危機対応プラットフォームの確立

^f CDC (Centers for Disease Control and Prevention) とはアメリカの保健福祉省所管の疾病予防管理センター。結核など脅威となる疾病には国内外を問わず調査・対策を講じる上で主導的な役割を果たしている。CDC より勧告される文書は非常に多くの文献やデータの収集結果を元に作成・発表されるため、世界標準と見なされている。この機能の有効性を認め、米 CDC を参考に自国の CDC を設立する国もある。

世界的な感染症が発生する度に、WHO を中心としたグローバルヘルス・ガバナンスの限界が指摘されている。COVID-19 によるパンデミックでも同様の問題が浮き彫りになっている。ビル・ゲイツはこの問題に対して、年間 10 億ドル（約 1,360 億円）規模の新たな国際的な仕組みが必要であると提案しているが [18]、現実的な解決策ではない。むしろ、従来为国連や国際機関のコンセンサスを軸とした協調体制に加えて、各国の健康危機対応の司令塔としての CDC 機能の強化や民間を含めた危機対応の枠組みの確立に向けた支援が必要である。

日本においても CDC 設置法案が今国会において成立見込みであるなど、日本版 CDC の創設が進んでいる。現在の案では、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターが統合され、日本医療研究開発機構（AMED）の下に位置付けられることが有力視されている [19]。この日本版 CDC は、感染症危機だけでなく、自然災害などの広範な健康危機への対応も含むことが想定されており、病院機能を備える形態が計画されている。これは他の G7 諸国との大きな違いであり、日本版 CDC の創設は歓迎すべきことである。

しかし、既存の研究所と病院が形式的に統合されただけでは、CDC としてのコア機能は確保されることはない。さらに、科学的中立性を担保し、感染症だけでなくあらゆる健康危機（例：気候変動、タバコや薬物、小児の慢性疾患）から国民を守る役割を果たすことは困難である。健康危機発生時の迅速なリソースやロジスティクスの提供や配置、最新の科学的知見の分析と共有、効果的なコミュニケーション、研究開発など、健康危機への対応に必要な機能を確保するためには、平時から官民のリソースを有機的かつ迅速に結集する仕組みが別途必要である。日本版 CDC の創設においては、これらの要素についても検討が必要である。

人道的危機の緊急支援を目的として設立されたジャパン・プラットフォーム（JPF）は、参考となる事例であろう。JPF は、個人、企業、NGO、政府が対等なパートナーシップのもとで協力し、日本の支援を迅速かつ効果的に提供する仕組みを提供している。平時から 4 者が連携し、各自の強みや資源を活用することで、国内外の自然災害や紛争による被災者や避難民に対して支援を行っている [20]。

このような仕組みを健康危機対応にも拡大し、日本版 CDC と相互補完的な体制を確立することが必要である。日本版 CDC が感染症や健康危機に対応するための専門性や科学的な知見を提供する一方で、JPF のようなパートナーシップやネットワークに基づく自律・分散型の組織が迅速な人道支援やリソースの調達、ロジスティクスなどを担当することで、強靱な保健医療システムの構築に寄与し、より包括的かつ効果的な健康危機対応が実現できる可能性が高くなる。日本版 CDC とこのような民間も含めた健康危機対応プラットフォームが相互補完的な仕組みを築くことで、日本の国内外での健康危機に対する包括的な支援体制を構築すべきである。

2. 民間投資の促進による研究開発エコシステムの確立

2021年にイギリスが議長国を務めたG7サミットでは、WHOのPHEIC発出から100日以内にワクチン・治療薬・診断薬の実用化を目指すことを目指した「100日ミッション」が採択された。感染制御には、公衆衛生・社会行動措置（Public Health and Social Measures, PHSMs）や検査・追跡・隔離（Test, Trace, Isolation, TTI）等の方法も用いられるが、ゲームチェンジャーとなるのは効果と安全性の高い治療薬やワクチンなどの感染症危機対応医薬品（Medical Countermeasures, MCMs）の存在であり、迅速にこれら医薬品が利用可能となり、できるだけ多くの人に行き渡ることにより多くの人命を救うことが可能となる。100日ミッションにおいては研究開発が進まないことには実用化までの日数を大幅に短縮することは不可能であり、研究開発の推進を主要テーマとして掲げている。

研究開発を主な役割とする機関には、米国には生物医学先端研究開発局（Biomedical Advanced Research and Development Authority, BARDA）[§]、欧州の欧州保健緊急事態準備・対応局（Health Emergency Preparedness and Response Authority, HERA）^h、さらにはグローバルな官民連携機関であるCEPIなどが存在するが、必ずしも組織間での連携はなされていない。今回のパンデミックの教訓をもとに、より効率的な研究を推進する観点から、重点感染症の設定から実際の研究に至るまで研究開発（Research and Development, R&D）全体の調和を推進すべきである。

日本は、COVID-19に対するワクチン・治療薬の研究開発ともに欧米から遅れをとっており、その教訓を生かして、先進的研究開発戦略センター（Strategic Center of Biomedical Advanced Vaccine Research and Development for Preparedness and Response, SCARDA）が創設された。しかし、先行する他国の同様の組織に比べて、その研究開発機能は限定的である。さらに日本が設立を主導し実際に多額の資金拠出を行っているCEPIのポートフォリオを見ても、日本の製薬企業・ベンチャーはほとんど参加できていないのが現状である。

我が国においては、岸田政権のスタートアップ支援と並行して、国内外のスタートアップや創薬のR&D能力を活性化するために、グローバルヘルス領域におけるR&Dに関わる機関（CEPIなど）にベンチャーキャピタル（VC）などが製薬会社の代表者と関与すべきである。また、効果的かつリターンの高い案件に資金を提供できるよう、SCARDAに割り当てられた資金が公的セクターのみで管理されるのではなく、

[§] BARDAとは公衆衛生のための新薬・バイオ医薬品・医療機器の研究開発を促進する役割を担うアメリカ合衆国保健福祉省（HHS）の一部門。

^h HERAはCOVID-19への対応が難航したことを教訓に、欧州連合（EU）が将来の公衆衛生上の危機に備え、ワクチンや治療薬、検査キット、マスクや手袋など医療装備を域内で開発、生産、供給を促進することを目的に設立された。米国の生物医学先端研究開発局（BARDA）のEU版。

その資金の一部は、製薬会社、VC、世界的な科学者の三者構成の委員会によって管理されることが望ましい。

また、グローバルレベルでは、医薬品の研究開発から製造工程までを細分化し、それぞれを CMO（医薬品受託製造機関）や CDMO（医薬品受託製造開発機関）、さらには、ベンチャー企業等が担い作業負担もリスクも分散させる水平分業型が主流になっているが、日本は、基礎研究から製造までを一社が担う垂直産業構造の脱却から遅れをとっている。さらに、諸外国では既に水平分業を担う企業が多様な国籍で構成される一方、日本では未だ「オールジャパン」の拘りから脱却できていない。研究開発から実際の製造に至るまでの水平分業体制を進め、国籍にとらわれず柔軟に関連組織とのパートナーシップを構築すべきである。

3. 人間の安全保障のためのデータガバナンスの推進

2022 年の国連開発報告では人間の安全保障を推進するためには、これまでの一人一人の保護とエンパワーメントに加えて、人々の連帯が必要であるとしている [21]。そして、保護・エンパワーメント・連帯を結びつける大切な要素が「信頼」である。人間の安全保障のための自律・分散型のガバナンスを推進するための一つ的手段にデジタル技術がある。現在、デジタル技術やデータを用いたヘルスケアサービスの社会実装と活用が不可欠であり、COVID-19 対策においても世界的に様々な取り組みがなされてきた。

オンライン診療の普及拡大により、医療へのアクセスは国を超えて可能となった。国境を超えて COVID-19 陰性情報やワクチン接種情報のデジタル証明を共有することで、国際渡航の再開がなされた。こうした情報の共有・流通に、基盤となるのは、個人の医療データの国を超えた相互運用と「信頼」の担保である。欧州では、European Health Data Space (EHDS) 構想が示され、EU 圏内での医療データアクセスを可能とするための法整備が進められつつある [22]。また G20 の今年の議長国であるインドでは、国民 ID である Aadhaar を用いたデータ流通基盤となる India Stack のインド外への展開を始めており、その中にはヘルスケアデータの流通基盤 (Health Stack) も含まれている。

一方、日本では接触確認アプリ COCOA や COVID-19 感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) の導入に際して、多くの課題が示され、保健医療 DX の遅れが明らかになった。日本は G7 広島サミットを契機に、保健医療分野におけるデジタルインフラへの投資を推進する役目を果たすと同時に、我が国の遅れた保健医療 DX を一気に前進させるべきである。この中には、上記の複数セクターによるサーベイランスに加え、一般的な医療情報システムの整備、遠隔医療を実施するための基盤整備、医療分野におけるアプリケーション開発・実装などが含まれる。

保健医療 DX の遅れは、COVID-19 対策だけではなく、我が国の地域医療情報連携ネットワーク等の課題にも現れており、既存の「レガシー・システム」、つまり政治力学の問題と理念哲学の問題が足かせとなっている。理念の共有を通じた信頼の醸成という観点からも、相互運用性、データ・プライバシーとセキュリティへの対処などについての基本指針の合意が必要である。特に、データの互換性を高めより柔軟な運用を推進することと、データ・プライバシーとセキュリティへの対応は両輪で進められるべきである。特に、安全なデータ保存・送信方法の利用促進、データ保護規制の確立、デジタルヘルスデータ利用のための倫理的ガイドラインの策定支援などを日本が主導しつつ G7 が推進すべきである。

また、本年の G20 においても医療データ流通はインド主導で議論されているところであり、G7 のみならず G20 との連携も、国際的なデータ流通についてのコンセプトである Data Free Flow with Trust (DFFT)¹ を提唱している我が国だからこそなせるリードの元、強力に推進すべきである。DFFT に関しては、具体化に向けたプライオリティを実行するための国際的な枠組み Institutional Arrangement for Partnership (IAP 仮称) が提案されているが、その中でも柱とされている企業や国境の壁を超えたデータ連携に関して、ヘルスケアの領域において進めることが期待される。その際、多様な価値観を前提とした信頼性を担保できるような自律・分散型のデータガバナンスが求められる。

4. 薬剤耐性 (AntiMicrobial Resistance, AMR) への取り組みの再強化

サイレント・パンデミックとも称される薬剤耐性 (AntiMicrobial Resistance, AMR) は世界的な課題であり、日本も 2016 年の G7 伊勢志摩サミットでは主導的な役割を果たした。しかし、現在の状況のままでは 2050 年にはがんによる死者数よりも AMR による死者数が上回ると予測されている [23]。COVID-19 の流行によってその政治的関心が下がる懸念がある中、AMR の重要性に目を向けると共に、G7 を中心とした具体的行動をとることが求められる。

まず、国際的なサーベイランス体制の構築と投資が必要である。これは、上記の CDC 機能の強化と合致するものであるが、保健セクターに限らず、農業・獣医・環境セクターなどと併せたサーベイランスシステム（「ワン・ヘルス (One Health)」アプローチ）が必要となるために、よりハイレベルの調整が求められる。こうした観点からも、G7 各国は国レベルにおけるサーベイランスとモニタリング体制の構築に投資をするとともに、後述する医療分野の DX の推進と併せて得られるデータが AMR 対策に迅速に活用されるようにすべきである。

¹ DFFT (Data Free Flow with Trust) とは、プライバシーやセキュリティ、知的財産権に関する信頼を確保しながら、ビジネスや社会課題の解決に有益なデータが国境を意識することなく自由に行き来する、国際的に自由なデータ流通の促進を目指すコンセプト。2019 年 1 月のダボス会議で安倍総理（当時）が提唱し、同年 6 月の G20 大阪サミットで首脳宣言に盛り込まれた。

また、抗微生物薬の適切な使用をさらに促進すべきである。抗微生物薬の使用は、人のみならず家畜への投与も十分にモニタリングされなくてはならない。保健セクターを超えて適正な抗微生物薬の利用を推進するためには、医療従事者を含めた一般国民への普及啓発、抗微生物薬の適正使用（処方）に関するガイドラインの整備などが不可欠である。また、実際の抗微生物薬使用量をふまえると、G7のみならずG20やGlobal Southと連携し対策を行うことが必須であり、そのガイドラインの整備は高所得国という枠組みを超えたもの、あるいは地域特異性に配慮したものである必要がある。

上記の研究開発とも関連するが、豊富な資金・技術力を有するG7は抗微生物薬研究開発のための資金提供を行う必要がある。例えば官民連携型のGlobal Antibiotic Resistance Partnership（GARP）などが形成されているが、日本では拠出を行っていない。サイレント・パンデミックという観点からも、グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）などがAMRにおける役割を強化することも検討すべきである。さらに、製薬会社に対して研究開発のインセンティブの提供、抗微生物薬の分野におけるイノベーションを促進するための支援を行うべきである。また、生産ラインの確保も不可欠である。いくつかのセフェム系抗菌薬が不十分な生産ラインによって入手困難となったことは記憶に新しい [24, 25]。G7が主体となり、抗微生物薬の確実な研究・開発・生産を促すべく、我が国がリードすることが求められる。

5. 気候変動とグローバルヘルス相互への取り組み

Fugelli は「患者としての地球は、環境破壊による世界的エコシステムが破綻するという疾患に罹患している」と記述した [26]。この疾患に治療介入するという、プラネタリー・ヘルス（Planetary Health）としてのムーブメントが必要である。生物界を超えた、惑星全体の健康を目指すという意味で、プラネタリー・ヘルスは、前出のワン・ヘルスと相反するものではなく、ワン・ヘルスを発展したコンセプトと言える。プラネタリー・ヘルスが注目するプラネタリーバウンダリーのうち、気候変動、生物圏の変化、生物地球化学循環不全、および健康的な土壌環境の変化の4つは、すでにその境界線が乗り越えられている [27]。G7は、このようなエコシステム危機から生じている惑星地球の疾患を診断し治療をする行動をリードするためのアカウンタビリティーとガバナンスを構築すべきである。

近年、異常気象や自然災害の増加により、医療施設が被害を受けるリスクが高まっており、医療ニーズが急増し、医療体制が低下または中断する可能性がある。これらに対応できる医療施設を構築するためには、適切な投資が必要である。また、医療施設の環境負荷に対する取り組みも重要である。同時に、医療ニーズの増大に備えて、十分な医療人員と災害対応能力を持つ医療職の養成も必要となる。G7は、自国内だけでなく、世界各国に対して気候変動に強い保健医療インフラの構築をリードし、助言や支援を提供する役割を果たすべきである。

また、大気汚染は気候変動の主要な原因であり、数百万人の早期死亡を引き起こしている [28]。G7 は、気候変動対策の一環として、クリーンエネルギー技術への投資や公共交通機関の促進など、大気汚染の軽減に取り組むと共に、化石燃料からの転換も必要である。

特に、東京栄養サミット 2021 においても、現在の農業と食料生産システムは、気候変動の主要な原因であり、世界的な食糧危機のリスクに直面していることが示された。畜産によるメタンガス排出も温暖化の要因であり、特に牛肉や豚肉などの赤肉主体の食事は、がんや動脈硬化症のリスク増加と関連している。健康的で持続可能な食料システムの構築のためには、植物性食品の摂取割合を増やす必要がある。議長国である日本は G7 を通して、気候変動に強く、健康的で持続可能な食料システムの構築を推進する役割を果たすべきである。

6. 安定した効果的な資金の供給

ODA の 7 割以上が G7 から拠出されていることは既に述べた通りであるが、グローバルヘルス領域の開発資金 (Development Assistance for health, DAH) で見ても、資金拠出の大半は G7 によるものである。しかし、G7 による DAH の総額は、COVID-19 に伴う一時的な保健セクターへの資金増を除けば、2008 年のリーマンショック以降、基本的には停滞傾向が続いている。ODA 全般で見ても、国際的合意である「対 GNI 比 0.7%」を達成できているのは一部にとどまる。こうしたグローバルヘルスの資金面での停滞要因には、大きく 1) G7 自体の経済停滞により ODA 資金供給自体が難しい、2) 供給された資金が効果的・効率的に使われていない、3) 保健セクターへの投資へのインセンティブに乏しい、の 3 点が挙げられるだろう。これらの要因を考えると、G7 が果たすべき役割としては以下がある。

まず、G7 自体が資金供給源となることはもちろんだが、それ以上に G7 は健康への投資に向けた潮流を作り、資金源の多様化を推進すべきである。既に述べた通り、G7 が果たすべき役割は実利的なものだけではない。G7 が国家や民間企業、他国際機関を巻き込んだ潮流を作り出せることは、グローバルファンド設立の事例が示している。グローバルヘルスの扱う課題はパンデミックから非感染性疾患、あるいはヘルス・システムといった多岐にわたり、その解決に要する資金が莫大であることを考えると、G7 がその主要な資金源であり続けることは難しい。

それよりもむしろ、民間企業や財団などからの資金調達、あるいは革新的資金調達メカニズムを主導することが先決である。ただしそのためには、G7 自体がグローバルヘルスへのコミットメントを示す必要がある。国際的合意の対 GNI 比 0.7% は最優先で履行しなくてはならない。特に、日本は ODA の対 GNI 比 0.7% は未達成であり、さらに ODA の保健セクターへの配分も他の G7 諸国と比較すると低い。G7 の議長国

として、率先した健康への投資の姿勢を見せなければ、この分野で日本がリーダーシップを発揮することは難しいだろう。

次に、G7 は投資効果を再検討し、グローバルヘルスの資金活用の効率性を図らなくてはならない。ただでさえ資金が乏しい中、不必要に多額の資金が一定の分野に流れたり、似たような機能を持つ組織が乱立したりという現状の整理が必要である。なかでも、国民の税金から行う ODA 投資効果をきちんと見定める必要があるが、多くの国際的イニシアチブでは、ODA 予算が増加しない現在、予算獲得競争に陥り、ゼロサムゲームの様相を呈している。人類にとって意味のあるプロジェクトの構築に明確に焦点を当て、よりスピーディーに、リターンを得るためのシステムチェンジを日本がリードする必要がある。この点において、我が国では、2019 年に議長国をつとめた G20 大阪サミット時以来、財務—保健トラック間での政策対話を実施することで保健セクターへの効率的投資の実効性を高めている [29]。2023 年の G7 でも財務—保健政策対話が公表されたが [30]、こうした取り組みを引き続き日本がリードすることが期待される。

そして G7 は、対 GNI 比の国際的合意へのコミットメントのみならず、その投資方法や投資先の多国間調整についても率先して行う必要がある。例えば、官民連携機関であるグローバルファンドや Gavi ワクチンアライアンス、Vaccine Fund の機能の一部を低中所得国に移行し、より低中所得国にオーナーシップを発揮してもらうことや、GEPI やグローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund) の機能の一部をベンチャーキャピタルやソブリンファンドに移管することも検討する価値はある。むろん、政府や市場の失敗の可能性もあるが、「調整」や「計画」などではなく、「インセンティブ」と「リターン」を重視した投資へと発想を転換する時期にきている。

我が国では前回 G7 の議長国として 2016 年に世界銀行のパンデミック緊急ファシリティ (Pandemic Emergency Financing Facility, PEF) の創設を主導したが [31]、PEF は公的資金によらず市場の資金を有事に際して迅速に導入するという点で画期的な取り組みであった。しかしながら、PEF は資金拠出のトリガーが厳格すぎたこと、特に感染症においては有事規模の想定が初期に困難であったことなどから COVID-19 のパンデミック下では十分に機能することができなかった。こうした経験を踏まえ、例えば、上記の日本で設立された JPF のように、緊急時に煩雑な手続きを回避し、迅速に拠出できるような健康危機対応のための資金提供メカニズムの創設を主導することも日本には期待される。その際、大切なのは刻々と変化する状況に臨機応変に戦略を見直していくことであり、漫然と戦略なしに資金提供し続けることは避けるべきである。

さらに、G7 は、各国が国レベルでの保健セクターへの投資を増やすようインセンティブ設計を行う必要がある。パンデミックで経済状況が疲弊している中で、単にこれまで通り開発援助を行うのではなく、

援助を受ける各国が、保健医療により投資できるような制度設計が必要なのである。その一案として挙げられるのが、いわゆる債務救済だ。これは各国政府が保健セクターへの投資額を増やし、プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）や必須である公衆衛生機能（EPHF, Essential Public Health Functions）に関して一定程度以上のアウトカムを達成した場合に、負債を免除する仕組みである。投資額とアウトカムの双方で判断されるため、支援先の国々が保健医療に効果的に投資を行うインセンティブとなることが知られている [32]。日本は G7 の議長国として、こうした制度設計を通じて、健康への投資が各国で継続的に行なわれるよう、開発援助の主体である G7 をリードしていくべきだ。

参考文献

1. 外務省. International Symposium on Human Security (Summary) [Internet]. 2000 [2023年5月15日閲覧]. Available from: https://www.mofa.go.jp/policy/human_secu/sympo0007_s.html.
2. World Economic Forum. Global Risks Report 2023: We know what the risks are – here’s what experts say we can do about it. Davos 2023 – Global Risks Report: The year of the polycrisis [Internet]. 2023 [2023年5月15日閲覧]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2023/01/global-risks-report-2023-experts-davos2023/>.
3. Clinton C, Sridhar D. Governing Global Health: Who Runs the World and Why? Oxford: Oxford University Press; 2017.
4. Moon S, Sridhar D, Pate MA, Jha AK, Clinton C, Delaunay S, et al. Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. Lancet. 2015 Nov 28; 386(10009): 2204–2221. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00946-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00946-0/fulltext).
5. Hoffman SJ, Cole CB, Pearcey M. Mapping Global Health Architecture to Inform the Future. London: Chatham House, The Royal Institute of International Affairs; 2015. Available from: https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/field/field_document/20150120GlobalHealthArchitectureHoffmanColePearcey.pdf.
6. Hunter DJ, Karim SSA, Baden LR, Farrar JJ, Hamel MB, Longo DL, et al. Addressing Vaccine Inequity – Covid-19 Vaccines as a Global Public Good. N Engl J Med. 2022 Feb 23; 386:1176–1179. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2202547>.
7. Moore S, Hill EM, Dyson L, Tildesley MJ, Keeling MJ. Retrospectively modeling the effects of increased global vaccine sharing on the COVID-19 pandemic. Nat Med. 2022 Oct 27; 28(11): 2416–2423. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-02064-y>.
8. Putnam RD. Diplomacy and Domestic Politics: The Logic of Two-Level Games. Int Organ. 1988 Summer; 42 (3): 427–460.
9. World Health Organization. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic [Internet]. 2023 [2023年5月15日閲覧]. Available from: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).
10. World Health Organization. Joint External Evaluation (JEE) [Internet]. 2023 [2023年5月15日閲覧]. Available from: <https://extranet.who.int/sph/jee>.
11. Arsenault C, Gage A, Kim MK, Kapoor NR, Akweongo P, Amponsah F, et al. COVID-19 and resilience of healthcare systems in ten countries. Nat Med. 2022 Mar 14; 28: 1314–1324. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01750-1>.

12. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med*. 2021 May 17; 27: 964-980. 28: Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y>.
13. Keohane RO. *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy*. Princeton: Princeton University Press; 2005.
14. Gray J. Life, Death, or Zombie? The Vitality of International Organizations. *Int Stud Q*. 2018 Mar 20; 62(1): 1-13. Available from: <https://doi.org/10.1093/isq/sqx086>.
15. Hajnal PI. *The G7/G8 System: Evolution, Role and Documentation*. London: Routledge; 1999.
16. Frenk, J. Finance and Governance: Critical Challenges for the Next WHO Director-General. *Am J Public Health*. 2016 Oct 7; 106(11): 1906-1907. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2016.303399>.
17. Nagasaka Y. Japan's role for a peaceful and healthier world. *Lancet*. 2023 Apr 1; 401(10382): 1074. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00517-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00517-2).
18. Gates B. *How to Prevent the Next Pandemic*. New York: Knopf Doubleday Publishing Group; 2022. p. 51.
19. NHK (Japan Broadcasting Corporation). 日本版 CDC 名称は「国立健康危機管理研究機構」に 法案提出へ [Internet]. 2023 [2023年5月16日閲覧]. Available from: <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20230123/k10013958271000.html>.
20. 特定非営利活動法人（認定 NPO 法人）ジャパン・プラットフォーム. 助けたい。その思いが集う場所。日本の支援を世界に広げ、すべての人が自ら未来を切り拓く世界へ [Internet]. 2023 [2023年5月16日閲覧]. Available from: <https://www.japanplatform.org/index.html>.
21. 国連開発計画. 2022 年特別報告書 人新世の脅威と人間の安全保障 さらなる連帯で立ち向かうとき. 東京: 日経 BP; 2022.
22. European Commission. Public Health: European Health Data Space [Internet]. [2023年5月15日閲覧]. Available from: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_en.
23. 国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議. 薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン 2023-2027 [Internet]. 2023 Apr 7 [2023年5月16日閲覧]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001092868.pdf>.
24. Shafiq N, Pandey AK, Malhotra S, Holmes A, Mendelson M, Malpani R, et al. Shortage of essential antimicrobials: a major challenge to global health security. *BMJ Glob Health*. 2021 Nov 2; 6(11): e006961. Available from: <https://gh.bmj.com/content/6/11/e006961.long>.
25. Honda H, Murakami S, Tokuda Y, Tagashira Y, Takamatsu A. Critical National Shortage of Cefazolin in Japan: Management Strategies. *Clin Infect Dis*. 2020 Oct 23; 71(7): 1783-1789. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/71/7/1783/5781127?login=true>.
26. Casassus B. Per Fugelli. *Lancet*. 2017 Nov 4; 390 (10107): 2032. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32737-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32737-X/fulltext).

27. Steffen W, Richardson K, Rockstrom J, Cornell SE, Fetzer I, Bennett EM, et al. Planetary boundaries: Guiding human development on a changing planet. *Sci.* 2015 Jan 15; 347 (6223): 1259855. Available from: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1259855>.
28. Fuller R, Landrigan PJ, Balakrishnan K, Bathan G, Bose-O'Reilly S, Brauer M, et al. Pollution and health: a progress update. *Lancet Planetary.* 2022 May 17; 6(6): E535–E547. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00090-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00090-0).
29. 外務省. 途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジファイナンス強化の重要性に関する G20 共通理解 (仮訳) [Internet]. 2023 [2023 年 5 月 29 日閲覧]. Available from: https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/g20/osaka19/pdf/documents/jp/annex_05.pdf.
30. 厚生労働省. G7 Shared Understanding on Enhanced Finance–Health Coordination and PPR Financing [Internet]. 2023 [2023 年 5 月 29 日閲覧]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10500000/001096391.pdf>
31. The World Bank. Pandemic Emergency Financing Facility. [Internet]. 2021 [2023 年 5 月 29 日閲覧]. Available from: <https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility>.
32. American Public Health Association. A Call to Expand International Debt Relief for All Developing Countries to Increase Access to Public Resources for Health Care [Internet]. 2022 [2023 年 5 月 15 日閲覧]. Available from: <https://www.apha.org/Policies-and-Advocacy/Public-Health-Policy-Statements/Policy-Database/2023/01/18/Expand-International-Debt-Relief>.

<執筆者>

坂元 晴香（東京財団政策研究所 主任研究員・東京女子医科大学准教授）

向川原 充（東京財団政策研究所 研究員）

清水 一紀（東京財団政策研究所 主席研究員）

徳田 安春（東京財団政策研究所 主席研究員、群星沖縄臨床研修センター長）

藤田 卓仙（東京財団政策研究所 主席研究員、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）

中村 治代（東京財団政策研究所 研究員）

益田 果奈（東京財団政策研究所 研究プログラム・オフィサー）

渋谷 健司（東京財団政策研究所 研究主幹）

■研究プログラム概要

・「ポストコロナ時代を見据えたグローバル・ヘルス政策に関する研究」

https://www.tkfd.or.jp/programs/detail.php?u_id=37

・「ポスト・コロナ時代における持続可能かつレジリエントな医療・看護・介護システムの構築に関する研究」

https://www.tkfd.or.jp/programs/detail.php?u_id=33

■研究プログラム関連成果一覧

<https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=4089>

■本稿についてのお問い合わせ：

東京財団政策研究所 研究部門 （益田）

TEL 03-5797-8401 : Email : research@tkfd.or.jp

「G7 広島サミットの議長国として日本が行うべき6つの提言」

2023年5月17日

公益財団法人東京財団政策研究所

〒106-6234 東京都港区六本木3-2-1 六本木グランドタワー34階

2023年5月29日、健康危機対応のための資金提供メカニズムの創設に関し「6. 安定した効果的な資金の供給」項等に加筆。