
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 提言書

～激変する国際秩序とグローバルヘルス政策の再構築に向けて～

坂元 晴香 主任研究員、東京女子医科大学准教授

向川原 充 研究員、ハーバード大学政治学部博士課程

清水 一紀 主席研究員

藤田 卓仙 主席研究員、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 特任准教授

Md. Mizanur Rahman 主席研究員、一橋大学社会科学高等研究院(HIAS)准教授

益田 果奈 研究プログラム・オフィサー

渋谷 健司 研究主幹

2024 年 3 月

序

我が国は、「人間の安全保障」の重要な要素として地球規模の保健課題（グローバルヘルス）を外交戦略の一つとして活用してきた。しかし、グローバルヘルスは、新型コロナウイルスによるパンデミックを通して大きな変革期を迎えている。特に、国際政治状況にグローバルヘルスが左右されるという、ガバナンスの脆弱性の課題を露呈させ、多国間協調の分断及び非科学的な対応が、パンデミックの悪化を加速した。さらに、WHO の財政的・政策的求心力の低下に伴い、官民連携型の国際機関や民間財団、そして近年では民間企業の存在感が増している。グローバルヘルスは、従来の公衆衛生マターではなく、国家安全保障、財政政策、経済政策、そして、科学技術振興など、他分野と密接に連携しながら、学際的・分野横断的に対応すべきものである。本稿では、レジリエントなグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に向けて G7 及び G20 が果たすべきこと、そして我が国が取るべき戦略について提言を行う。

目次

序 (P. 1)

第1節 グローバルヘルスにおけるガバナンスの重要性

- 1.1 誰がグローバルヘルスを牽引していくのか (P. 2)
- 1.2 従来型ガバナンスにおける機能不全の要因 (P. 4)

第2節 グローバルサウスの台頭：G7 や G20 のグローバルヘルスにおける意義

- 2.1 G7 がグローバルヘルスで果たすべき役割 (P. 7)
- 2.2 G20 がグローバルヘルスで果たすべき役割 (P. 9)

第3節 レジリエントなグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に向けて：G7 及び G20 が果たすべきこと

- 提言 1：安定した効果的な資金の供給 (P. 12)
- 提言 2：健康危機対応のための財源確保 (P. 14)
- 提言 3：気候変動と保健 (P. 16)
- 提言 4：AMR（薬剤耐性）対策 (P. 18)
- 提言 5：創薬エコシステムの構築 (P. 20)
- 提言 6：医療 DX の推進や医療分野における生成系 AI の活用 (P. 21)

第4節 我が国が取るべき戦略ーグローバルヘルスと国内施策のリンケージ (P. 24)

1. 安定した効果的な資金の拠出
2. 医療 DX の推進
3. AMR 対策
4. 創薬エコシステム

終わりに (P. 27)

1. グローバルヘルスにおけるガバナンスの重要性

1.1 誰がグローバルヘルスを牽引していくのか

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）やウクライナ情勢、イスラエル・パレスチナ武装勢力間の衝突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ミック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、日本国内でも全く同様である。

このような状況下では、人々の健康が突発的な危機（たとえば、感染症流行や武力紛争など）によって脅かされるリスクはかつてないほど高まっており、あらゆる危機から人々の健康をどのように守ることができるのか、グローバルヘルスの役割が改めて問われている。同時に、人々の健康を保護するためのシステムが存在することは、単に人々の健康水準の向上に寄与するのみならず、社会の安定化の基盤ともなることが改めて注目されている³。人々が心身の不安なく日々の営みを進められることは、それ自体が社会の安定化の鍵でもあり、その観点からも不安定化する社会においてどのように社会的保護の役割としてのグローバルヘルスを再構築していくのかが、まさに今問われている。

このような議論で注目されるのは、では一体誰が（どの国や組織が）グローバルヘルスを牽引していくのかという点である。1990年頃に遡って政府開発援助（Development Assistance for Health, DAH）の内訳をみると、二国間援助による資金がおよそ5割（その大半はG7各国）、WHOを含めた国際機関が残りの4割程度を担っており、G7（当時はG8）及び国際機関が大きな役割を果たしていたことが伺える⁴。しかしながら、2015年になるとこの数字は二国間援助の割合は引き続き4割程度と大きいものの（もっとも、その大半はアメリカによる拠出である

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 Risk 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 [2024年3月8日閲覧] Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2023/01/global-risks-report-2023-experts-davos2023/>

³ Tedros Adhanom Ghebreyesus. Achieving health for all requires action on the economic and commercial determinants of health (Lancet, 2023)

⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30168-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30168-4/fulltext)

が)、国際機関が担う資金は15%ほどである。さらにWHOだけでみると、その資金額はグローバルヘルス全体の1割にも満たない金額である。

その背景には、ゲイツ財団に代表されるような民間財団、世界基金やGavi ワクチンアライアンスと行った官民パートナーシップ(Public Private Partnership, PPP)など様々なアクターの参入がある⁵。直近の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)によるパンデミックでは2国間援助やIDA(International Development Association)⁶による緊急融資は一過性に増えたものの、PPP、民間財団や市民社会の影響の増加傾向に変化はないだろう。グローバルヘルスが扱う課題が多様化し、グローバルヘルスを取り巻く環境も変化し、さらにはグローバルヘルスに参入するアクターもまた多様化する中で、WHOをはじめとする国際機関の存在感は低下しており、そのような中で、グローバルヘルスの役割を再定義し、グローバルヘルスをリードしていく能力がWHOにあるのか、厳しい視線が向けられるのも当然のことといえよう⁷。

WHOはグローバルヘルスにおける規範—ここには暗黙のルールのみならず、法的拘束力を持ち得るルールも含む—を設定できる唯一の存在だが、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^{8,9,10}。実際、2013-2014年に端を発した西アフリカでのエボラウイルス病のアウトブレイクを契機にグローバルヘルス・ガバナンスのあり方や、WHO改革が積極的に議論されるようになり、西アフリカにおけるエボラウイルス病のアウトブレイク後に行われた2016年の主要国首脳会議(G7)伊勢志摩サミットですでに、WHOの役割を含めたグローバルヘルスにおけるガバナンスが重要な議題とされていた。特に、WHOを中心とした伝統的なグローバルヘルスの体制のあり方については当時から大きな議論となってきたものの、その根本的解決には至らないまま現在を迎えている。

事実、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ことは記憶に新しい。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

⁵ Clinton, Chelsea, and Devi Lalita Sridhar. *Governing global health: Who runs the world and why?*. Oxford University Press, 2017.

⁶ IDA(国際開発協会)は世界銀行のグループ機関であり、世界で最も貧しい国々を、無利子またはごく低金利の融資(クレジット)もしくは贈与(グラント)で経済的に支援している

⁷ Fazal, Tanisha M. "Health diplomacy in pandemical times." *International Organization* 74.S1 (2020): E78-E97.

⁸ Clinton C, Sridhar D. *Governing Global Health: Who Runs the World and Why?* Oxford: Oxford University Press; 2017

⁹ 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.

¹⁰ 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

COVID-19 Tools-Accelerator (ACT-A)¹¹が設けられ、中でもワクチンを扱う COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX)¹²ファシリティには期待が寄せられた。しかしながら、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ものの、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¹³。その背景には、高所得国がCOVAXよりも速やかにワクチンを確保したことに加え、ワクチン忌避の問題¹⁴や、国内での効率的なワクチン分配の問題¹⁵などがある。

さらには、COVID-19パンデミック対応の教訓を踏まえ、2021年12月にパンデミックの予防、備え及び対応に関するWHOの新たな法的文書（パンデミック条約）の作成へ向けた交渉開始が決定され、2022年1月に、現在の国際保健規則（International Health Regulation, IHR）を改正するための議論を行うことが決定された。加盟国やパートナー間での交渉が継続されており、グローバルヘルス・ガバナンスに関する議論は加速しているものの、各論における加盟国間での意見の相違も見られるのが現状であり¹⁶、2024年5月のWHO総会への提出および採択が達成されるか、予断を許さない。

1.2 従来型ガバナンスにおける機能不全の要因

グローバルヘルスにおけるWHOを中心とした従来のガバナンスが機能不全を起こしていることには、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. 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、各国の国益や政治的思惑にその意思決定が左右される。例えば新型コロナウイルスの発生起源に関して、中国からの情

¹¹ 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。

¹² 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も使われている。

¹³ 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.

¹⁴ Solís Arce, Julio S., et al. "COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low-and middle-income countries." *Nature medicine* 27.8 (2021): 1385-1394.

¹⁵ Wouters, Olivier J., et al. "Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment." *The Lancet* 397.10278 (2021): 1023-1034.

¹⁶ Health Policy Watch. Intellectual Property Negotiations Belong at WTO, European Countries Tell Pandemic Accord Negotiations. <https://healthpolicy-watch.news/intellectual-property-negotiations-belong-at-wto-european-countries-tell-pandemic-accord-negotiations/> (accessed 09 Feb 2024)

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、高所得国が過剰なワクチン確保に走ることを止められなかった。

2. 組織が抱える予算・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てていない。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（絶対量としての資金も不足しているし、また得られた資金に対する WHO の裁量も限定的である）。また、WHO は複数の地域事務局をもち、それぞれに加盟国の選挙により選出された地域事務局長が存在する。他の国際機関と比べ、地域事務局の権限が強く、WHO 全体としての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・国事務所の上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. 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¹⁷。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、また国際的公共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ない（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）¹⁸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¹⁹、そもそもこうした複雑な問題を、国連機関の中で唯一の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。

むしろ、上述の課題はグローバル・ヘルスに限った話ではなく、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。2022 年に始まったロシアによるウクライナ侵攻にせよ、現在進行形で続いて

¹⁷ Putnam RD. Diplomacy and Domestic Politics; The Logic of Two-Level Games. Int Organ. 1998 Summer; 42(3): 427-460

¹⁸ 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。

¹⁹ World Health Organization. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic [Internet]. 2023 [2024 年 3 月 8 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)

いるイスラエル・ガザ戦争にせよ、P5 の持つ拒否権によって課題解決が遠のくのみならず、今まさに戦争によって命を落としていく人たちに対して国連が果たせる役割がいかに限定的なものであるか、我々は思い知らされているのである。

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と考えられるが、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 COVID-19 パンデミックが示したのはまさしくその現実である。グローバルヘルスが近年ではより経済・安全保障と結びつくとみなされるようになっており、このような国際・国内政治の影響を大きく受ける傾向は今後もますます強まることが予想され、グローバルヘルスの牽引役にはこうした難しい局面での舵取りが期待される。

さらに、COVID-19 による一過性の資金の流入はあったものの、グローバルヘルス領域に対する資金流入はリーマンショック以降停滞しており、また、他セクターでは様々な技術革新や分散型ネットワークの発展が見られるにもかかわらず、グローバルヘルス領域ではこうした恩恵を十分に生かされておらず、ともすると過去 10-20 年にわたって同じような課題を議論しており、戦略的にも停滞していると言わざるを得ない。人命が脅かされるリスクがこれまでになく高まっていく中で、グローバルヘルス・ガバナンスの再構築に加えて資金面でも戦略面でも、グローバルヘルスを再定義し、そのガバナンスを再構築していくことが必要であろう。

2. グローバルサウスの台頭：G7 や G20 のグローバルヘルスにおける意義

アクターが多様化する中で近年、グローバルヘルスにおける意思決定で重要な役割を担っている組織体として G7（先進国首脳会議）と G20（金融・世界経済に関する首脳会合）が挙げられる。これら組織は資金面での停滞こそあるものの、依然としてその存在感は大きい。2013-2014 年のエボラウイルス病流行を契機としたより大きな視点での変化としては、グローバルヘルスがより安全保障・社会経済と密接なものとなえられるようになり、結果としてこれまで基本的には保健セクターの中だけで議論されていた保健課題が、G7 や G20 といった政府首脳レベルでの議論に移行したことである。

エボラウイルス病や COVID-19 をはじめ、感染症はひとたび大流行となると、単に人の生命や健康を脅かすのみならず、社会・経済活動に甚大な影響を与える。また、中国をはじめとする各国のワクチン外交の例にも見られるように、ワクチンや治療薬・診断薬の入手可能性は外交問題になりうることも明らかとなった。こうして、エボラウイルス病の流行以降、G7 サミットや G20 サミット、国連総会のような首脳級が集まるような場でグローバルヘルスが議論されるようになったのである。

2.1 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 長崎保健大臣会合を開催した。G7 の議長国は単に会議開催のみでその役割を終えるわけではない。最も重要なのは G7 ならではのコミットメントを示し、それを確実に履行しフォローアップしていくことである。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²⁰。

激変する国際社会の中、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、日本がどう確実なコミットメントの履行を推進できるのかに注目が集まっている。国際社会が抱える構造的課題については前述のとおりであるが、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 カ国が国連安全保障理事会の 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、当然ながら厳しい目線が注がれるし、またそうあるべきなのである。

²⁰ Kanem, Natalia, Christopher JL Murray, and Richard Horton. "The Lancet Commission on 21st-Century Global Health Threats." *The Lancet* 401.10370 (2023): 10-11.

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²¹。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 G20 やグローバルサウス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²²。

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²³。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

²¹ Keohane RO. *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy*. Princeton: Princeton University Press; 2005

²² Gray J. Life, Death, or Zombie? The Vitality of International Organizations. *Int Stud Q*. 2018 Mar 20; 62(1): 1-13.

²³ Hanjal PI. *The G7/G8 System: Evolution, Role and Documentation*. London: Routledge; 1999.

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。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²⁴のうち、G7 が最も役割を発揮できる、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が多くある。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、あるいは総花的なコミットメント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。

2.2 G20 がグローバルヘルスで果たすべき役割

次いで、G20 という集合体がグローバルヘルスに対してどのような役割を果たすことができるのかを述べていきたい。

G20 は 19 の国と 1 つの地域（欧州連合）からなるグループであり、G20 の総人口は世界人口の 3 分の 2 を占め、さらには世界全体の GDP の 90%、貿易総額は世界全体の 80% を占める巨大なグループである。その人口及び経済規模の大きさから世界の経済や金融に非常に大きな影響力を有する。また、G7 同様に G20 は各国首脳や大臣クラスの代表が参加するため、世界経済に関する政策やあらゆる危機対応に関して非常に重要な意思決定が可能な集団でもある。他方で、国際機関などでの決定事項と異なり、通常 G20 での議論は何ら法的拘束力などを有さないもの

²⁴ Frenk, J. Finance and Governance: Critical Challenges for the Next WHO Director-General. Am J Public Health. 2016 Oct 7; 106(11): 1906-1907.

であるため、むしろその informality や flexibility さも相まって近年では世界的な危機対応に即時に対応する集合体としての役割も果たしている。

G20 はその経済規模からも自明であるが、従来は世界経済や金融に関する意思決定が主たる役割であった。ところが近年では、各国政府レベルにおいて最終的な意思決定が可能なレベルの参加者が集まることから、迅速な危機対応などもその役割として担うようになってきており、経済財政以外にも、気候変動やグローバルヘルス、開発課題などあらゆる国際的な課題が議論されるようになってきている。とりわけ近年の G20 ではインドネシア（2022 年）、インド（2023 年）、ブラジル（2024 年）といったと新興国の中核とも言える国々が続けて議長を担っており、従来の先進国中心の G7 とは異なる形で、グローバルサウスの声を代弁するとの意識も強くなり、世界のアジェンダ設定や危機対処に影響力を及ぼしている。政策の実効性やアジェンダ設定の観点から、G7 と G20 の違いは以下のように整理できる。

1. 加盟国内における政策の実効性

グローバルヘルスや環境問題をはじめ、地球規模の課題解決においては、加盟国内での政策の実効性が鍵となる。温室効果ガスの削減にしても、あるいは薬剤耐性 (antimicrobial resistance, AMR) 対策にしても、単にグローバルレベルでの決め事だけではなく、加盟国がどれだけ政策を履行するかによってその成果は左右される。この点において、G20 は G7 と比べて国内レベルの政策履行が弱い傾向にある。トロント大学の研究では、G7 が共同宣言文に記載したコミットメントのうち 76% の履行に取り組んだのに対し、G20 の履行率は 71% にとどまっていた²⁵。G20 は G7 と比べて加盟国の背景が異なるため、政策履行の意志や実行可能性が G7 よりも弱くなる傾向にある。

2. 世界規模での政策の実効性

国内レベルの政策履行は G7 ほど強くないものの、20 カ国が集まる場での意思決定は、G7 における 7 カ国のそれよりも世界規模での連携や政策実行を促進する可能性がある。世界規模での連携を行うには、それに協力的な国家が一定程度必要である。その点からすると、G7 のような小さな国際機構よりも、G20 のように多数の国が集まる場での意思決定のほうが、世界規模での連携を促進する可能性がある。

なかでもいわゆるグローバルサウスの興隆を考えると、G20 の果たす役割は G7 以上の規模となることが期待される。経済規模やその地政学的背景を考えれば、G20 が巻き込むことのできる地域や国は G7 よりもはるかに多いことが見て取れるだろう。加えて、G20 は G7 とは異なる

²⁵ John Kirton, Brittaney Warren and Jessica Rapson, Treating Compliance with G20 and G7 Climate Change Commitments through Global, Regional and Local Actors, University of Toronto, April 1, 2021 <http://www.g7.utoronto.ca/scholar/kirton-warren-rapson-isa-2021.pdf>

貢献ができる可能性もある。たとえばグローバルサウスの目指す国益は、G7 の目指す国益よりも実利的である。2023 年 G20 議長国のインドが、かなりの妥協を各国から引き出しつつ強力に共同宣言文をまとめたことは、G7 がもともと G8 からロシアを追い出す形で理念に基づく国際機構としての立ち位置を維持したことと対照的である。理念の異なる国あるいは地域を残した形でプラットフォームを維持していく姿勢は G7 とは異なるものであり、こうした事例を考えるとき、G20 が貢献できることは大きいと言えるだろう。

ただし、世界規模での政策を議論することは、各国の足並みが揃わなければ極めて不十分な結果をもたらすことにも結びつく。たとえばインドでの G20 におけるパンデミック基金の議論では、ワクチン生産に関する国益や、基金の目的などにおいて、必ずしも十分な合意が得られたとは言えなかった²⁶。こうした G20 の限界についてはパンデミック初期から指摘されている²⁷。G20 だけに過剰な期待を寄せるのではなく、G7 や国際機関なども活用しつつ、G20 の可能性を最大限に引き出すことが不可欠である。

3. イシュー・リンケージを踏まえた意思決定

G20 は、G7 と比べて加盟国の経済的、社会的、政治的背景が大きく異なることが特徴である。このことはすなわち、様々な課題の相互関連性（イシュー・リンケージ）に焦点が当たりやすいことを示唆するだろう。このことは、2023 年の G20 を踏まえたニューデリー共同宣言において、ウクライナ戦争を「人間の苦痛と国際食糧、エネルギー安保、供給網、金融安定性などに対する否定的な影響を強調する」と総括し、結果として G7 や中国・ロシア以外の国々が持つウクライナ戦争から派生する様々な課題を強調したことからも見て取れる。

グローバルヘルスで言えば、かつてインフルエンザワクチン開発などに際して低中所得国からウイルスに関する知的財産権の問題が提起されたように、G20 では特定分野の課題が思わぬ形で他分野の課題と結びついていることがより明瞭になる可能性がある。こうしたイシュー・リンケージを踏まえた意思決定は、意思決定自体を困難にする可能性がある一方、むしろ多種多様なアクターを巻き込んで課題解決を行う契機になる可能性もある。

これまで述べてきた通り、G20 が世界経済のみならずあらゆる世界課題に与える影響は非常に大きく、我が国も G20 の構成員としてその議論に積極的に参画するとともに、G20 の構成員の一員として恥じないよう、国内課題の解決もあわせて推進していくことが必要である。

²⁶ <https://www.thinkglobalhealth.org/article/rethinking-financial-estimates-pandemic-preparedness-and-response>

²⁷ <https://theindependentpanel.org/g20-summit-covid-19-outcome-deeply-disappointing/>

3. レジリエントなグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に向けて：G7 及び G20 が果たすべきこと

以上を踏まえ、以下では、グローバルヘルス領域の中でも特に G7 及び G20 それぞれの分野において取り組むことが期待される領域に関して提言する。具体的には、1) 安定した効果的な資金の供給、2) 健康危機対応のための財源確保、3) 気候変動と保健、4) AMR 対策、5) 創薬エコシステムの構築、6) 医療 DX の推進や医療分野における生成系 AI 等の活用、の6つを取り上げる。いずれの課題も高所得国と低中所得国との間のみならず、米中対立をはじめ、G7・G20 内部で利害対立が発生しやすい課題でもある。その意味でも G7 や G20 という枠組みを活用して議論する意義が大きい政策課題とも言える。

提言 1：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) グローバルヘルス領域のアクターや課題が乱立する中で供給された資金が効果的・効率的に使われていないのではないかという危惧^{28,29}、3) 他の優先事項のために保健セクターへこれ以上投資する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、

²⁸ Ogbuonji, O., & Yamey, G. (2018). Aid Effectiveness in the Sustainable Development Goals Era. *International Journal of Health Policy and Management*, 8, 184 - 186.

²⁹ Toseef, M., Jensen, G., & Tarraf, W. (2019). How Effective Is Foreign Aid at Improving Health Outcomes in Recipient Countries?. *Atlantic Economic Journal*, 47, 429 - 444

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。2023 年 G7 広島サミットでは、首脳宣言で「我々は、一部の国が採用している国民総所得（GNI）に対する政府開発援助（ODA）比 0.7%目標などのそれぞれのコミットメントの重要性を認識する」と記載しているが、実際には日本は 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。

資金源としては、今後はその経済規模の観点や政治的発言力の増大から見ても G20 の果たす役割が大きくなることは自明である。従来の援助協調の枠組みなどの議論は基本的には G7 が中心となって行われてきたものであるが、今後はドナーとしての G20 の援助協調の議論の枠組みへの積極的な参加の促進が必要であろう。

次に、G7 及び G20 で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^{28,30}。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へと変革していく必要がある。そのためには、G7 は被援助国における投資効果の評価とモニタリングのためのキャパシティの強化に努めるべきである。

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籍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 の機能の一部を低所得国に移行し、より低所得国にオーナーシップを発揮してもらうことや、CEPI や 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。むしろ、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。

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もある。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

³⁰ Bloom, B. (2010). Support for Global Health. *Science*, 328, 791 - 791

(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³¹。日本は議長国として、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。特に、日本が主導してきた G20 財務大臣・保健大臣合同セッションの枠組み³²を拡大し、被援助国における保健当局と財務当局が連携して保健財政政策や支援を行うことができるように、G7 は保健財政政策キャパシティ構築への支援をさらに強化すべきである。

提言 2：健康危機対応のための財源確保

1. パンデミック対策へ民間資金の動員：PEF(Pandemic Emergency Financing) Facility からの教訓

将来のパンデミックへの予防、備え、対応（Prevention, Preparedness and Response, PPR）強化のためには十分な財源が必要となる。ウクライナ情勢やイスラエル・パレスチナ武装勢力間の衝突など世界的に財源を必要とする課題が増加の一途である中で、WHO など国際機関がパンデミックに対応するための財源には限りがあり、また、その資金規模の小ささや手続きの煩雑さは、過去にも課題として議論されてきた。

そのような中で PPR に必要となる資金の総額を考えると、公的セクターだけの拠出では限界があり、民間からの資金動員を積極的に検討すべきである。我が国では前回議長を務めた 2016 年 G7 伊勢志摩サミットの際に、西アフリカで流行したエボラウイルス病の経験を踏まえて、危機対応のための資金拠出メカニズムとして PEF(Pandemic Emergency Financing) Facility を世界銀行に設置することを提唱した。PEF はパンデミックが発生した際に、世界銀行が保険会社とのデリバティブ取引や投資家向けのパンデミック債を発行しその資金を感染症対策の初動に充てるというものである。従来の公衆衛生危機対応の資金が、基本的にはドナーからの拠出に頼る部分が大部分であったところ、この PEF は有事に市場の資金を導入するという点において非常に革新的なメカニズムとして注目を集めた。

³¹ 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 [2024 年 3 月 8 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>

³² G20 Joint Session of Finance and Health Ministers.[Internet] Available from: https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kokusai/g20/health/finance_and_health_ministers_session_outcome.html

しかしながら、PEFは厳格な発動要件が定められており、例えば最低12週間以上流行が継続していることや、感染者数の増加状況が一定程度に達するまでは発動されない仕組みとなっている。健康危機管理においては初動が大切であるにもかかわらず、パンデミックが既に進行してからでなければPEFが発動されないという矛盾がかねてから指摘されていた³³。実際に、COVID-19パンデミックでもこのPEFは活用されたが、前述の通り支払いまでに要する時間の長さや、発動要件の厳格さなどが問題となり、設立当初に期待されていたほどにはCOVID-19で役割を果たすことができなかった。

しかしながら、1) 公的資金だけでは資金総量が限界であること、2) 特に公衆衛生危機発生の際には迅速かつ柔軟な資金動員が必要であること、3) ドナーの拠出だけに資金を依拠するのでは資金メカニズムとして不十分であることといった課題は現在に至るまで不変である。PEFの課題も踏まえ、如何に迅速かつ柔軟に市場の資金を有事に動員することが可能なのか、その方策を考えることが必要である。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。

2. 「サージ・ファイナンス」導入に関する議論を加速させる

COVID-19の経験を経て、健康危機対応のための資金の重要性に関しては誰もが認識することとなり、2021年にはG20での議論を契機にパンデミック基金が設立されたところであるが、2023年7月時点で集まった資金総額は10億ドルと世界規模のパンデミックに対処するには規模が小さい。さらに、その資金拠出の対象となるものも医療従事者の育成や医療システム整備など、将来的なパンデミックへの「備え」の部分に焦点が当てられており、パンデミック対応の予防・備え・対応の一連の流れの中で備えの部分にしか焦点が当たらないことに関し不十分さが指摘されている。

とりわけ、初動時には集約的に資源を投入することで早期の封じ込めや拡大を阻止することが重要であり、迅速かつ柔軟に利用できる資金が十分量あることが必要となる（「サージ・ファイナンス」）。しかしながら、従来の国際機関を中心とした枠組みでは、初動対応に割り当てることのできる資金は柔軟性や機動性という点で不十分であり（例えば拠出決定に際して意思決定プロセスが煩雑であるなど）、2023年5月に日本で開催されたG7財務・保健大臣合同セッションにおいても、パンデミック発生時の対応のため必要な資金を迅速かつ効率的に供給する、新たなサージ・ファイナンスの枠組みの検討が合意された。

³³ Seatzu, F. (2021). On the Legitimacy and Effectivity of the World Bank and Its Pandemic Emergency Financing Facility ('PEF') at the Time of the covid-19 Outbreak. *International Organizations Law Review*.

同年 8 月の G20 保健大臣会合でもサージ・ファイナンスに関して新たな資金援助制度を構築することが議論されている。

今後、このサージ・ファイナンスに関してはさらに議論が加速することが予測されるが、上記の PEF からの教訓を十分に踏まえる必要がある。さらに、G7 の議論と G20 の議論をどのように融合させていくのか、具体的な資金拠出のメカニズムをどのようにするのか、必要総額は約 10 兆円ともされる莫大な資金をどのように集めるのか、など詳細についてはまだ議論の途上である。我が国は、今回の議論のベースにもなっている G20 財務大臣・保健大臣合同セッションを 2019 年 G20 議長国であった G20 大阪サミットで初めて提唱した。今後はこうした議論を G7、G20 また WHO や世界銀行等の関連諸機関とともに進めていくわけであるが、日本もこれまでの経験を踏まえて国際対話への貢献が期待できる部分でもある。

提言 3：気候変動と保健

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³⁴。気候変動の影響が年々甚大になる中、この Fugelli の提唱した「エコシステムが破綻するという疾患」に治療介入するという、プラネタリー・ヘルス (Planetary Health) という概念が 2017 年に提唱された。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³⁵。

昨今、ウクライナ紛争等により、ともすれば気候変動に関する取り組みは後退しがち一少なくとも世間的な関心は紛争等の影響の陰に隠れがちであるがー2023 年秋に開催された COP28 を契機に改めて気候変動対策の重要性が認識されており、さらに COP28 では初めて health day が提唱されるなど、気候変動と保健の関係性について注目が集まっている。ヘルスケアセクターの気候フットプリント³⁶は全世界の総排出量のうちの 4.4% を占める (日本国内においては、総排出量のうち 6.4%)。ヘルスケアセクターを国に例えると地球上で 5 番目に排出量の多い国となり、ヘルスケアセクター全体として脱炭素化を進める必要がある。他方で、気候変動と保健の文脈において国際社会が何をすべきかについてはまだ議論が始まったところであり、G7 及び

³⁴ Casassus B. Per Fugelli. Lancet. 2017 Nov 4; 390 (10107): 2032.

³⁵ 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.

³⁶ 環境省 環境白書・循環型社会白書・生物多様性白書、第 3 節 海洋プラスチックごみ汚染・生物多様性の損失 <https://www.env.go.jp/policy/hakusyo/r02/html/hj20010103.html> “(略) 人間活動が地球環境に与える影響を示す指標の一つに、「エコロジカル・フットプリント」と呼ばれる指標があります。私たちが消費する資源を生産したり、社会経済活動から発生する CO2 を吸収したりするのに必要な生態系サービスの需要量を地球の面積で表した指標です。(略)”

G20 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とガバナンスを構築すべきである。具体的には以下の通りである。

1. 医療施設の脱炭素化

医療施設からは多量のフットプリント排出が行われていることは述べた通りであるが、医療施設における脱炭素化を進めるための具体的な目標設定と行動計画を策定すべきである。たとえば、英国では Greener NHS として net zero を 2040 年までに達成することを掲げている。医療セクターの net zero を達成する期限を設けるとともにその道筋について具体的にヘルスセクターと環境セクターが主体となってリードすべきである。

また、医療セクターからの排出は主に、1) 医療施設や医療用車両から直接排出される排出物、2) 電気・冷暖房などの購入エネルギー源からの間接的な排出、3) 医薬品や医療機器などのサプライチェーンからの排出がある。特に多いのが3)であることを踏まえると（おおよそ 70%）、単に医療施設からの排出削減だけでなく、医療分野におけるサプライチェーン全体を巻き込んだ目標設定・計画策定が重要である。

2. 気候変動に強い医療機関

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 及び G20 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。

気候変動によって発生する健康リスクへの対応をより迅速かつ柔軟に行うためには、ハザードに応じたリスク評価が必要となる。近年、“Hospital Resilience”の定義が話題になっているように、健康危機に対する医療システムの強靭さは、単に、スタッフや医薬品の充足のみで測られるものではなく、災害拠点病院の存在が全てを解決するわけではない。具体的には、気候変動由来の災害が発生した際に想定される健康被害、増加する熱中症患者への対応を可能とする施設、熱中症警報システムの整備、救急・災害医療体制の整備、空調整備を含めた都市計画など、今後の増大が予想される、気候変動に関連した健康被害への適切な対応策を講じる必要がある。

3. グローバルな連携の推進

気候変動対策そのものにおいてグローバルな連携が必要であることは言うまでもないが、気候変動と保健セクターの文脈においてもグローバルな連携が鍵となる。たとえば、WHOでは「気候変動と健康に関する変革的行動のためのアライアンス（Alliance for action on climate change and health, ATACH）」を設立している。G7 や G20 における議論がこのようなグローバルレベルでの連携の動きと歩調を揃えることで、Climate health に対する潮流を加速させると同時に、より実効性のある政策をグローバルレベルでも国内政策レベルでも提唱し履行していくことが必要である。

提言 4：AMR（薬剤耐性）対策

2022年2月に医学誌 Lancet に報告された推計によれば、AMR（Antimicrobial Resistance）が直接起因する世界の推定死者数が2019年に127万人にのぼった。この数字はHIV/AIDS、マラリアの死者数を上回る。現状のままでは、2050年にAMRによる死者数が1000万人に達し、その大半はアジアとアフリカで発生するとされている。特に高齢社会の進展により、尿路感染症などによる感染者数の増加が予想され、抗菌薬への需要が高まり、AMRの影響がより深刻化すると予測される。世界で最も高齢化している日本にとっても喫緊の課題である。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対策の重要性に目を向けるとともに、G7及びG20それぞれを中心として具体的行動をとることが求められる。また、AMRの課題の大半は市場の課題に由来するため、当然ながら市場の最適化に向けた各種取り組みをさらに加速させることが重要であるが、加えて、以下のような取り組みを推進すべきである。

1. 国際的なサーベイランスシステムの構築

AMR対策には、保健セクターに限らず、農業・獣医・環境セクターなど多様なセクターが関与する。したがってこうした関係するあらゆるセクターを巻き込んだ国際的なサーベイランスシステムが必要であり（「ワン・ヘルス（One Health）」アプローチ³⁷）、その実行のためにはよりハイレベルでの調整が求められる。G7、G20双方において、ハイレベルでの国際的なサーベイランスとモニタリング体制構築の必要性及びそれを可能とする財源について検討するとともに、前述した医療DXの推進と合わせて、サーベイランスから得られるデータがAMR対策に迅速に活用されるようにすべきである。また、この中には単にサーベイラン

³⁷ 厚生労働省 令和4年度ワンヘルス連携シンポジウム

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000131914_00009.html

“感染症の分野において、動物から人へ伝播する感染症（動物由来感染症）は、人における感染症のうち半数以上を占めると推定されています。動物由来感染症対策には、研究機関や臨床現場の垣根を越えて、医療、獣医療分野などの関係者が分野横断的に連携する「ワンヘルス・アプローチ」の取組が重要であるとの認識が世界的に高まっています。”

スのみならず、抗微生物薬の適切な使用に関して、人及び家畜への投与に関して等のモニタリングが十分になされることも含まれる。

2. 抗菌薬の適正使用推進に関する取り組みを加速させる

技術革新による確定診断の迅速化は適切な抗菌薬投与の一助となるが、本来であればまず診療時にグラム染色を確実にを行い、治療開始時から起因菌を考慮したうえで抗菌薬を選択すべきである。こうした基本的診療が行われず、闇雲に広域抗菌薬が投与されるようであれば、技術革新があったとしても AMR 対策は困難であろう。基本的な感染症診療技術を医学教育や生涯教育に確実に取り入れ定期的にアップデートしていくこと、また地域の医療機関が連携して抗菌薬感受性を情報共有し、抗菌薬選択について地域内の医療機関で検討することが必要である。

産業界への AMR 対策へのさらなる巻き込みもワン・ヘルスの観点で考えると世界的に多くの抗菌薬が動物に対して使用されている。さらに、その使用の大半はこれら動物の治療目的ではなく発育促進の目的で使用されている。ファストフードチェーンや小売業者など食品サプライチェーンにおける抗菌薬使用削減に向けた具体的なロードマップを策定するべきである。

3. AMR 対策に資する技術の研究開発及び技術移転を推進する

適切な抗菌薬を適時に患者に投与することは AMR 対策の観点から重要であるが、大半の医療施設ではその技術は十分ではなく、また診断までに時間を要している（通常、抗菌薬の感受性判明までに 48-72 時間かかる）。技術革新により、病原体同定までの時間や抗菌薬感受性判明までの時間を短縮すること、さらにこのような技術が特に資源の乏しい低中所得国で利用可能となるように普及させることは AMR 対策を推進する上で重要な意義を持つ。我が国でもこのような技術開発を促進するとともに、低中所得国における人材育成と併せてこのような技術移転も積極的に進めるべきである。

なお、研究開発を推進する上で近年問題となっていたことが、基本的な抗菌薬の開発生産にインセンティブが乏しく、結果として研究開発やサプライチェーンが不安定化したことであった。今後の抗菌薬需要、なかでも多剤耐性菌を念頭に置いた需要を考えると、研究開発やサプライチェーンの安定化は不可欠である。そのためには、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。我が国においても外科手術で必須の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^{38,39}。G7 及び G20 が主体となり、抗微生物薬の確実な研究・開発・生産を促していくことが必要である。

提言 5: 創薬エコシステムの構築

2021 年の G7 コーンウォール・サミットで議論された「100 日ミッション」（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）を実現するにあたって必要となるのは、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）である。COVID-19 パンデミック下では、医薬品開発の技術革新が見られた一方で、世界的な公共財（Global Public Goods）へのアクセスには、高所得国と中低所得国の間で大きな格差が生まれた。

1. 地域レベルでの R&D の促進

創薬エコシステムを考える際、ともすると研究開発部分に焦点が当てられがちであるが、実際には一連の創薬システムはより広い範囲を有する。具体的には、病原体の検出やサーベイランス、重点感染症の指定等のインテリジェンスに関わる部分（上流）、実際の研究開発から薬事承認（中流）、製造・共有・配給（下流）までが包含される。とりわけ、G20 をふまえた議論で強調されているのは、ワクチンや治療薬、あるいは抗微生物薬について、地域レベルでの R&D の推進と生産ラインの安定化を行うことである。特に製造に関しては、世界規模のパンデミックの際に一国で世界規模の生産を行うことはほぼ不可能であり、技術移転に加えて、インド等の大規模な製造拠点を有する国との連携が欠かせない。

また、規制調和や調達観点で考えた際にも、各国が個別に行うのでは特に有事に際しては効率が悪く、各地域の特性や実情を踏まえて地域ごとに実施する必要性が提唱されている。この点においてアフリカは先んじており、AU やアフリカ CDC を中心として地域内での研究開発拠点の整備、共同製造・購入に関する議論がすでに行われているが、こうした地域レベルでの議論をさらに加速させることが必要であろう。日本は G7 においてはアジア地域内にカウンターパートがないが、G20 であれば今回の議長国インドをはじめとした R&D 推進のためのカウンターパートが存在する。特にインドは、COVAX においてワクチン供給の原動力となった世界最大規模のセラム・インスティテュート・オブ・インディア（SSI）が存在することや、いち早く新型コロナウイルスワクチンを開発したことなどから、特に連携を深めてい

³⁸ Shafiq N, Pandey AK, Malhotra S, Holmes A, Mendelson M, Maplani R, et al. Shortage of essential antimicrobials: a major challenge to global health security. *BMJ Global Health*. 2021 Nov 2; 6(11): e006961.

³⁹ Honda H, Murakami S, Tokuda Y, Tagashira Y, Takamatsu A. Critical National Shortage of Cefazolin in Japan. *Management Strategies*

くことが期待される。こうした形で地域内連携を深めていくことは、結果として研究者間の技術交流を促進し、また地域内供給の安定化にも寄与するであろう。

2. 水平分業体制の構築に向けた、わが国の強みへの集中的な資源投入

先に述べたとおり地域レベルでの R&D 促進に向けた取り組みは幅広く行っていくべきだが、その際に、それぞれの国や組織が有するリソースや強み等についてもマッピングを行い、相互に補完・補強し合える体制を構築し効率的に R&D を推進していくことが必要である。こうした R&D におけるリソースマッピングの議論は COVID-19 流行以降すでに行われ始めているが、地域によってその進捗には差があり、G7 や G20 等でより一層議論を牽引していくことが必要であろう。

提言 6：医療 DX の推進や医療分野における生成系 AI 等の活用

あらゆる側面においてデータが重要であることは言うまでもないが、グローバルヘルス領域においても、公共財としてのデータの共有、積極的な活用が期待されている。共有と活用を推進する中で鍵となるのが相互信頼であろう。2022 年の国連開発報告で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⁴⁰。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」だとしている。そして、このような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。

現在すでに、デジタル技術やデータの活用（医療 DX の推進）は効率的で質の高いヘルスケアサービスの提供のためには不可欠である。例えば、近年の感染症対策や医療の現場において ICT が果たす役割の大きさはもはや説明するまでもなく、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。オンライン診療は拡大の一途を辿り、医療サービスへのアクセスは国を超えて可能となった。また、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・流通の基盤となるのは、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。例えば欧州では、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。

また、インドでは、国民 ID である Aadhaar を用いた分散型のデータ流通基盤となる India Stack⁴¹の国内での整備を進めており、ヘルスケアデータの流通基盤（Health Stack）に関して

⁴⁰ 国連開発計画. 2022 年特別報告書 人新生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.

⁴¹ India Stack <https://indiastack.org/>

も整いつつある。さらに、2023年のG20議長国としてグローバルサウスを含めたインド外への同基盤の展開を推進している。他方で、医療DXに向けた取り組みは、ともすれば国際的なデジタル・デバイド、ひいては健康格差にも繋がりがねない。AppleやGoogle等のプラットフォーム事業者やインドやEU等の国家主導でのデータ流通基盤の整備はともすれば体系的な囲い込みと分断にも繋がりがねない。分散型のシステムを整備し、個人の医療データの国を超えた相互運用と「信頼」の担保を行うことはデジタル・デバイドを起こさないためにも鍵となる。

さらに、生成AIの開発の勢いにも目覚ましいものがあり、その技術がヘルスケア領域で実用化されるのも時間の問題であろう。同時に、生成系AIに関しては医療に限らずそのルール化の動きが進んでいるものの、その議論はまだ途上であり、技術開発と同意に倫理的側面を含めたこのようなルール化の議論も注意深く進めていくことが求められている。

このような背景を踏まえ、G7及びG20で議論すべきこととして以下の取組を提言する。

1. 医療DXのグローバルでのモデル提示

グローバルでの医療DXの重要性はG7及びG20でも確認されているところである。一方で、各国における医療のデジタル化の状況に関してはG20内でもまちまちである。そうした中で、国際的なデジタルを用いたヘルスケアサービスへのアクセスの格差が少なくなるような医療DXの国際展開を進めるべきである。そのためには、デジタルへのアクセスが比較的容易な高所得国のみで通用するモデルではなく、グローバルで参照可能なモデルの提示が求められる。

国により社会保障・医療制度は異なるものの、効率的な医療を提供するための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・実装などの共通に求められるものは多い。インドにおけるHealth Stackもそうした国際的に共通に求められる基盤を提供するものであるが、このような国際的に通用できる自律分散型のシステムのモデル提示が期待される。

2. 国際標準ルールの確立

グローバルに通用するモデルの前提となるものが国際的な標準である。保健医療DXの重要性はCOVID-19などの有事のみならず平時の医療システムの中でも重要であり、平時から有事対応までを見越したシームレスなデータ運用・利活用のルールを構築する必要がある。また、信頼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。日本では、2023年5月の次世代医療基盤法の改正に引き続き、医療データ活用に向けたルール整備の議論、特にデータ取得時の同意中心の入口規制からデータ利用時の適正性評価を中心とする出口規制に向けた議論がなされているが、このような議論をグローバルレベルでも加速させる必要がある。

さらに、生成 AI 活用においても公的な領域での信頼されるルール形成が求められるところ、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に関して国際的なルール設定を今後進めていくことが必要である。とりわけ、さまざまな利害が対立しやすい G20 での議論では、G20 参加国やグローバルサウスなどとも歩調を合わせつつも、相互に不利益を被ることなく互恵をもたらすような倫理・法を示すべきであろう。

3. 国際連携の推進による実装拡大

医療 DX の鍵となるのが相互信頼であることはすでに述べたとおりであるが、医療 DX の枠組みの中でも相互信頼の情勢、国際連携の推進をより一層推進することが必要である。Global Digital Health Partnership (GDHP) や WHO の Global Digital Health Certification Network といった国際的な連携の動きがあり、また我が国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) を提唱している。これら一連の議論を踏まえ、G7 及び G20 が先陣を切ってデータ連携を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) が 2023 年の G7 にて日本から提案されたが、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。たとえば、感染症や災害対策等、グローバルでの連携が重要となる領域でのデータ連携実装を進めるとともに、その前提となる平時でのデジタルを用いた医療システムの各国での実装支援を進め、国際的なデジタル格差への対応を行うことが望まれる。

同時に今後のグローバルヘルスにおける支援の文脈の中では、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し、グローバルに通用するモデルの各国における実装支援をすべきである。

4. 我が国がとるべき戦略 — グローバルヘルスと国内施策のリンケージ

第一節及び第二節ですでに述べた通りであるが、地球規模課題解決の成功の鍵となるのは、グローバルレベルでの潮流形成や合意形成のみならず、実際にそれらを各国がどの程度国内で履行できるかという点にもある。特に財政的に厳しい状況にある G7 各国においては、内向きになりがちな世論に対して、グローバルヘルスへの投資を国益として訴えていく必要性が益々高まっている。特に、G7 や G20 のような政治的にも経済的にも力を有する国が国際社会に対して何かを打ち出すときには、G7 や G20 そのものに対しても非常に厳しい目が向けられている。気候変動対策における温室効果ガス削減の議論等が良い例であるが、その意味でも G7 や G20 の国々は単にグローバルレベルでの合意形成のみならず、自国でも着実にその合意を実施することが求められる。同時に国内施策を推進する観点から、このような G7 や G20 等における議論を外圧として活用することも可能である。以下では、これまでに述べた G7 及び G20 での議論を踏まえ、我が国がグローバルイシューと国内施策をリンケージさせ、国内的により一層推進すべき政策分野について述べる。

1. 安定した効果的な資金の拠出

国際的合意の対 GNI 比 0.7% を達成し、さらに ODA に占める保健セクターの割合を他の G7 諸国と同程度の水準まで上げることがまず必要であろう。さらに、財源が限られている中で、ODA の投資効果についてもより一層見極めていくことが必要である。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⁴²。2023 年の G7 でも G20 財務大臣・保健大臣合同セッションが公表されたが⁴³、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。

2. 医療 DX の推進

グローバルサウスを含めて世界的に見た場合、中低所得国においても先進的な部分が存在しており、日本は必ずしもデジタル化の国際的な優等生となっていない。日本においては、COVID-19 流行時に日本では接触確認アプリ COCOA などの導入に際して、保健医療 DX の遅れが明らかとなっており、医療 DX の機運が高まっている。G7 及び G20 での合意事項はすなわち、合意した G7 及び G20 を構成する各国が自国でも合意事項を政策として推進する必要

⁴² 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の強化に関する G20 共通理解 (仮訳)

[Internet]. 2023[2024 年 3 月 8 日閲覧]. Available from:

https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/g20/osaka19/pdf/documents/jp/annex_05.pdf

⁴³ 厚生労働省. G7 Shared Understanding on Enhanced Finance-Health Coordination and PPR Financing [Internet]. 2023

[2024 年 3 月 8 日閲覧]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10500000/001096391.pdf>

があることを意味する。グローバルなモデル提示は、とりわけ医療 DX のような日本においても課題が多い領域において、より一層国内対策を推進することにもつながる。

3. AMR 対策

産業界への AMR 対策へのさらなる巻き込み、AMR 対策に資する技術の研究開発及び技術移転の推進、抗菌薬の適正使用の推進などはグローバルレベルで推進すると同様に日本国内でも引き続き推進していくことが必要である。加えて、AMR 対策に必要な財源の確保と投資家との連動の推進の必要性についてもここでは強調したい。日本では新しい資本主義グランドデザインおよび骨太の方針 2022 の中で、特定の社会的・経済的な課題解決を目的とするインパクト投資の推進を掲げている。このような流れの中に、AMR 対策も位置付けるべきである。また、とりわけ豊富な資金・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、日本では拠出を行なっておらずこうしたグローバルレベルでの AMR 対策の資金メカニズムには日本も積極的に関与していくべきであろう。また我が国初の感染症領域の基金としては、グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund) があるが、現状の対象は、マラリア、結核、顧みられない熱帯病 (Neglected Tropical Diseases, NTDs) 等に限られる。AMR も NTDs もその基盤にあるのは市場の失敗であり、インセンティブの乏しい医薬品の研究開発をどのように促すかという共通項に立ち返るのであれば、GHIT が AMR における役割を強化することも検討すべきである。

4. 創薬エコシステム

日本は、COVID-19 に対するワクチン・治療薬の研究開発と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) が創設されたものの、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点を我々は同年 5 月に G7 広島サミットが開催された際に指摘している⁴⁴。しかしながら、その後も G7 や今回の G20 の議論を見ても、我が国における創薬エコシステムをどのように抜本的に解決していくのか、さらには医薬品の R&D で今後ますます存在感を増すことが確実である G20 とどのように戦略的に連携していくのかそのビジョンは見えないままである。

さらに日本が設立を主導し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。この CEPI には既に G7 に限らず

⁴⁴ 東京財団政策研究所, 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,
<https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=4260>

G20 に拠点をおく製薬企業・ベンチャーもどんどん参入しており、この点においても日本は G7 のみならず G20 の中でも後塵を拝している状況である。オールジャパンから脱却し、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。

また、日本は CEPI をはじめ国際的プラットフォームに多額の資金援助を行っているが、こうした資金援助は、公共益に寄与する範囲で戦略的に行っていくべきである。資金援助を行いつつ、日本としてどのような創薬エコシステム構築を世界規模で主導したいのかを、国際保健外交戦略や安全保障戦略のなかで明確にし、その実現に寄与する資金供与を行っていくべきである。

終わりに

冒頭に述べた通り、近年では生命を脅かすあらゆるリスクが加速度的に増しており、こうしたシステミックなリスクは収束の兆しが全く見えていない。そのような中で、本来、グローバルヘルスセクターは、人々の生命を守るのみならず、社会の平和と安定化のためにも重要な役割を果たすべきであるが、長らく続くガバナンスの機能不全に加えて、資金的にも技術的にも停滞が続いており、本来求められている役割を果たせていない。

振り返って日本国内を見ても、長らく指摘されてきた様々な課題 — 医療 DX や AMR 対策、創薬エコシステム等 — も改善されないまま COVID-19 の流行を迎え、その課題の深刻さが改めて露呈したところである。しかしながらこうした国難とも呼べる COVID-19 の流行を経ても、我が国の保健医療システムも抜本的解決は見られておらず、たとえば創薬エコシステムに関する政策も表面的なものに終始している。

そのような中で日本は 2023 年に G7 議長国を務めた。G7 議長の役割は単に会議開催を行うのみならず、そこでどのようなアジェンダを提唱し、さらには G7 が終わった後もどれだけ提言を着実に履行できるかという点にある。その点から今回の提言書が今後、我が国が議長国としてこれまで提唱してきた様々なグローバルヘルスアジェンダに対して、より一層の貢献を行うとともに、G7 や G20 の一員として国際社会に恥じないよう、グローバルスタンダードに合わせて国内施策がより良いものへと変革されていくために活用されることを期待したい。

■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

坂元 晴香 主任研究員、東京女子医科大学准教授

向川原 充 研究員、ハーバード大学政治学部博士課程

清水 一紀 主席研究員

藤田 卓仙 主席研究員、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 特任准教授

Md. Mizanur Rahman 主席研究員、一橋大学社会科学高等研究院（HIAS）准教授

益田 果奈 研究プログラム・オフィサー

渋谷 健司 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

■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

本報告書は、東京財団政策研究所で2021年10月1日より開始した研究プログラム「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」の研究成果である。

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 提言書
～激変する国際秩序とグローバルヘルス政策の再構築に向けて～

2024年3月22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