

第2回健康・医療グローバル協議会 議事概要

■日 時：令和8年7月24日（金）13時00分～15時00分

■場 所：中央合同庁舎4号館1208会議室（WEB併用）

■出席者：

議長	：内山 博之	内閣府 健康・医療戦略推進事務局長
議長代行	：林 禎二	内閣府 健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略ディレクター
構成員	：桐山 伸夫	総務省 国際戦略局 次長（代理）
	内藤 惣一郎	出入国在留管理庁 次長
	喜多 洋輔	外務省 国際協力局 国際保健戦略官（代理）
	細田 修一	財務省 大臣官房審議官（国際局担当）（代理）
	生田 知子	文部科学省 大臣官房審議官（研究振興局及び高等教育政策連携担当）（代理）
	江副 聡	厚生労働省 大臣官房国際課 国際保健福祉交渉官（代理）
	河南 健	農林水産省 大臣官房総括審議官（新事業・食品産業）
	福田 光紀	経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 課長（代理）
	飯塚 秋成	国土交通省 総合政策局 国際統括官補佐官（代理）
	小川 眞佐子	環境省 地球環境局 特別国際交渉官（代理）
	三井 祐子	独立行政法人国際協力機構 理事
	瀧 統	独立行政法人日本貿易振興機構 海外展開支援部 部長（代理）
	松本 謙一	一般社団法人日本医療機器産業連合会 副会長
	渋谷 健司	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 代表理事
	稲場 雅紀	グローバルヘルス市民社会ネットワーク 代表
	伊藤 聡子	公益財団法人日本国際交流センター 専務理事・代表理事
	高橋 剛	日本製薬工業協会 常務理事
	國井 修	公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 CEO 兼専務理事
	林 玲子	国立社会保障・人口問題研究所 所長
事務局	：宮崎 拓夫	内閣府 健康・医療戦略推進事務局 参事官

■議 事：

- 1) 「健康・医療戦略」（第3期）における「国際展開の推進」の取組
 - (1) 全体像
 - (2) 日本政府における取組
 - (3) 関係団体・有識者からの説明
- 2) 議論・質疑応答

■議事要旨

1) 「健康・医療戦略」(第3期)(令和7年2月閣議決定)における「国際展開の推進」の取組

(1) 全体像(内閣官房)

「健康・医療戦略」では、アジア健康構想、アフリカ健康構想、及びグローバルヘルス戦略を一体的に推進する方針を掲げている。昨年の戦略策定から一年超が経過し、国際展開推進に係る KPI 及びアウトプット指標の進捗は順調との評価。主な状況は以下のとおり。

- 低・中所得国における健康医療サービスへのアクセス人数：2025 年度 179 万人
(2028 年度末までに累積 600 万人以上が目標)
- 低・中所得国の現地ヘルスケア人材育成人数：基準年 2024 年度で 3,200 人超
(2028 年度末までに累積 8,500 人以上が目標)
- 我が国の医薬品の技術輸出額・医療機器輸出額：前年比 5.89%増
- WHO 事前認証、Compendium 及び FDA 認証について認証取得・掲載への支援を行った日本企業数：2025 年度 11 社(2028 年度末までに累積 60 社以上が目標)

(2) 日本政府における取組

- 内閣官房：アジア・アフリカ健康構想(日・インドヘルスケア合同委員会等)とグローバルヘルス戦略を一体的に推進。インパクト投資イニシアティブ(トリプル・アイ)を主導。第三国・国際機関との連携拡大、2028 年の TICAD に向けた議論を継続。
- 総務省：デジタルインフラ海外展開支援。ローカル・スタートアップ枠(ヘルスケア関連含む)、JPD3、調査研究・実証事業(電子母子手帳等)を推進。
- 出入国在留管理庁：介護分野に関連する制度として育成就労制度(令和9年4月施行)による外国人材受入れについて説明。
- 外務省：バイ・マルチ両面で UHC 達成に向けた取組を推進。国際機関等との連携、在外公館の窓口を通じた日本企業の海外展開支援を実施。
- 財務省：世界銀行等との連携。UHC ナレッジハブ(東京設立)、パンデミック基金(約 22 億ドルのコミットメント)、UHC ハイレベルフォーラム(本年 12 月に次回東京開催予定)を推進。
- 文部科学省：新興・再興感染症研究基盤、国際共同研究支援(SICORP、ASPIRE、SATREPS 等)、重粒子線治療(量子メス)の国際展開を推進。
- 厚生労働省：国際保健ビジョンに基づき、WHO 関連(世界保健総会、パンデミック協定)、UHC ナレッジハブ、JIHS、医療技術等国際展開推進事業、WHO 事前認証(PQ)取得支援、国際公共調達支援、アジア医薬品・医療機器トレーニングセンター等を推進。中東情勢に伴う石油関連製品の供給不足(114 品目のうち 111 品目が解決済み等)にも対応。

- 農林水産省：フードテックの推進（機能的・栄養食品）、スマイルケア食の海外展開、日本の食事のエビデンス整理・発信、ADB 連携による日本企業等の栄養改善に資する技術やビジネスの海外展開。
- 経済産業省：医療機器・サービスの海外展開支援、グローバルサウス補助金、MEJ 連携（MExx）、国際展開促進検討会、医療インバウンドプラットフォーム構築事業を推進。
- 国土交通省：フィリピン・ニュークラークシティのメディカル・コンプレックス構想を報告。
- 環境省：廃棄物処理・浄化槽等の公衆衛生インフラ整備をアジア・アフリカで推進。
- JICA：UHC 実現に向けた 4 クラスターを重点分野に技術協力・無償資金協力・円借款他を展開。民間連携（JICA Biz、海外投融資等）を強化。
- JETRO：アジア・アフリカでの調査、情報発信、ビジネスマッチングを実施。

（３）関係団体・有識者からの説明

- 日本製薬工業協会：国際パートナーシップ強化、アジア官民プラットフォーム（APAC）、国連総会サイドイベント、国内人材育成を推進。国際ルールメイキングへのコミットを表明。
- 日本医療機器産業連合会：グローバルビジネスが成長を牽引（中国除くアジア CAGR 約 12%）。国際機関調達枠組活用、規制調和（MDSAP 等）、二国間協力等の活動を報告すると共に、日本市場の医療環境改善を課題として提起。
- Medical Excellence JAPAN (MEJ)：アウトバウンド・インバウンドの一体化、経済安全保障の視点、拠点のネットワーク化・人材育成を重視。ベトナム・インド・タイでの拠点展開、NCD 対応・ウェルネス分野の展開を推進。
- グローバルヘルス市民社会ネットワーク：NGO30 団体のネットワークとして、国内・海外の市民社会とのネットワーク形成、能力強化、国際機関のガバナンスへの参画、政策調査、政策提言を実施。UHC・パンデミック対策等で協力を継続。
- 日本国際交流センター（JCIE）：民間外交の組織として、アジア健康長寿イノベーション賞、グローバルファンドとの連携、「保健医療におけるアフリカ・日本コモン・ビジョン」提言を実施。
- 國井 CEO (GHIT)：GHIT による官民連携型の研究開発（触媒機能）を紹介。約 10 年間支援を続け、現在約 40 の製品開発が進行中（1 製品は WHO 事前認証取得済）。進行中のエボラ流行に対しては、世界に先駆けて迅速診断薬の「100 日ミッション」達成を目指しており、日本国内の健康安全保障も含めて、世界の感染症対策とその研究開発の重要性を指摘。
- 林所長（社人研）：世界的な人口減少・少子高齢化の進展、アフリカでの NCD・高

齢化対策の必要性、SRHR・生殖補助医療のニーズ増、CRVS・グローバルヘルス DX（国民 ID 活用）の重要性を提示。

2) 議論・質疑応答

- 伊藤専務理事（JCIE）：①予算配分の判断基準が「国益」「日本の顔の見える化」に偏り、健康改善・保健アウトカムや費用対効果の議論が不足しているとの問題提起。②協議会統合後、グローバルヘルス戦略の進捗報告がなくなっており、コンテキストが変化する中で日本の立ち位置を議論すべき。ワーキンググループ設置を提案。
- 國井 CEO（GHIT）：会議・MOU 締結などの実施報告（プロセス）に留まらず、それによって「何が変わったか／変えたいか」（インパクト）を示すべき。トリプル・アイ等も具体的な目標設定とそのための進捗モニタリングが必要。年 1 回の会議では具体的な改善につながらないので、特にパンデミック・健康安全保障、医薬品・医療機器の開発と展開などをテーマにワーキンググループを設置するなどして、府省庁・機関の取組の連携・調整や産官学民連携を促進することが重要。
- 渋谷代表理事（MEJ）：①NCD シフトを踏まえ、補助金を国際機関経由で配分するモデルから投資・民間企業の巻き込みへ転換すべき。②経済安全保障（先端技術の海外流出リスク）を官民一体で議論すべき。③優れたスタートアップ支援のため、既存制度（単年度 FS 等）の改善を要望。
- 林所長（社人研）：来日前外国人の健診（結核等）の視点、海外在留邦人へのデジタルを活用した相談支援など、アウトバウンドを支える環境整備の重要性を指摘。
- 高橋常務理事（製薬協）：民間企業がグローバルヘルスに継続的に取り組むには、ビジネスとしてサステナブルに成立する仕組み・相手国からのサポートが必要と指摘。

■議事録

○林ディレクター まだ時間はございますが、皆様おそろいのようにございますので、ただいまから第2回「健康・医療グローバル協議会」を開会いたしたいと思います。

本日は御多用の中、皆様御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日、議事の進行役を務めます、内閣府健康・医療戦略推進事務局の林でございます。よろしくお願いいたします。

最初に、本日の出席者でございますが、一覧を机の上に配付した資料がございますので、こちらを御参照ください。

それから、今日配付されます資料、議事の概要については、後日、公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、記者の方は、ここで御退席をお願いしたいと思います。傍聴を希望されている方は、御着席をお願いいたします。

では、議事の最初に、本協議会の議長であります内閣府健康・医療戦略推進事務局の内山事務局長より御挨拶をお願いいたします。

内山局長、お願いいたします。

○内山事務局長 皆様、こんにちは。内閣府健康・医療戦略推進事務局の内山でございます。

構成員の皆様には、本当に暑い中、お集まりいただきまして、感謝申し上げます。

昨年、2025年2月に、政府は健康・医療戦略の第3期計画を閣議決定いたしました。

この計画では、我が国の健康・医療産業の国際展開の推進に関し、アジア健康構想、アフリカ健康構想及びグローバルヘルス戦略を一体的に推進していくことをポイントとしてございます。

現在、グローバルヘルスを取り巻く国際環境は、新型コロナウイルスの世界的な流行を経験したことや、アメリカによるWHOの脱退などにより、大きく変化してございます。

こうした変化の中で、我が国の経済成長、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けまして、各国と一対一でしっかりと協力関係を築きながら、さらに第三国も巻き込んだより深く、広い連携を多面的かつ戦略的に進めていくことがこれまで以上に重要になっています。

そのため、日頃から各府省庁、関係機関の皆様には、国際機関や各国政府等との関係づくり、健康・医療産業界への支援・施策を展開いただいております。

また、健康・医療産業界、有識者の方々におかれましては、政府の取組への御理解とともに、行政・民間・学術・医療現場が連携した活動を二国間・多国間の双方において力強く進めていただいていることに感謝申し上げます。

本日は、第3期健康・医療戦略が始まってから現在までの実績・今後の取組について、各府省庁、機関、団体の皆様から御発表いただくことによりまして、議論を深められればと思っています。

本協議会を通じまして、構成員全員の皆様の目線を合わせ、多様なステークホルダーによるスクラムをより強固にしていくことが大切でありますので、これによりまして、第3期健康・医療戦略を着実に遂行していきたいと思っております。

本日は、闊達な御議論をどうぞよろしくお願いいたします。

○林ディレクター 内山局長、ありがとうございました。それでは、議事に入りたいと思います。まず、昨年2月に閣議決定しました第3期健康・医療戦略における国際展開の推進の取組について、全体像、さらには各構成員からの説明を予定しております。その後、質疑応答、議論を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。議事1)の(1)といたしまして、内閣官房から全体像について説明をお願いします。

○宮崎参事官 内閣府の健康・医療戦略推進事務局の宮崎と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、全体像としまして、今、議長からもございましたとおり、昨年2月に閣議決定されました第3期健康・医療戦略の中に記載されております国際展開の推進に係る進捗をはかるためのKPI、定量的なアウトプット指標について、戦略策定から1年超が経過したところ、その進捗を御説明いたします。お手元のタブレットで「05」の資料を開いていただきますよう、よろしくお願いいたします。資料番号は資料1なのですがファイル名で「05」と打たれた資料をお願いいたします。

めくっていただきまして、最初のほうは、時間の関係もありますので、先生方も、お越しの皆様もよく御存じの内容だと思っておりますので、4スライド目、ページでは3ページ目の資料からですが、こちらは参考情報ですが、7月21日に閣議決定された骨太の基本方針における国際保健に関連する部分の抜粋でございます。

次のページ、その次のページもそうですが、同じく、7月21日に閣議決定されました日本成長戦略における国際展開に関連する部分の抜粋であります。

7スライド目、ページで言いますと6ページ目「インフラシステム海外展開戦略2030」からの国際展開に関する抜粋であります。こちらは、名前だけの紹介にとどめさせていただきます。

次に、これも参考資料ですが、8スライド目、9スライド目です。関連する外交文書の紹介としまして、それぞれ日・フィリピンの首脳共同声明、及び高市総理のインド訪問時の「日印経済安全保障協力ファクト・シート」におけるアジア健康構想、国際展開に関連する部分の紹介であります。これも抜粋であります。

10スライド目、9ページ目では、第3期の健康・医療戦略における国際展開の推進について達成すべきKPI、及びKPIの達成状況を定量的にはかるためのアウトプット指標を記載してございます。

おめくりいただきまして、11スライド目、最後のページですが、KPIに関連して、政府が取り組んでおります施策のうち、主なものを定性的な成果として左の欄に挙げつつ、右の欄に、定量的なアウトプット指標の状況を記載しております。

左側は、定性的な成果としまして、主要施策の進捗につきましてですが、1つ目、アジア及びアフリカでの健康構想の進捗でございます。直近では、インド政府とのヘルスケア合同委員会の開催。ベトナム政府及び医療機関等との情報・知見共有。また、昨年8月のTICAD9でのテーマ別イベントの開催等を行ってきております。

2つ目、医療のアウトバウンド・インバウンドの推進ですが、日本の医療技術や医療機器等を活用し、支援するための研修の実施。また、MExx事業を通じて、医療ビジネスの海外展開を支援。現状では、ベトナム、インド、タイにおける現地医療機関とのネットワーク構築・強化等を行っております。

3つ目、グローバルヘルス戦略における取組の推進。これは、インパクト投資イニシアティブを通して、インパクト投資の認知向上、及び国内外関係者ネットワークの強化等を図っております。

4つ目、国際公共調達への参入促進の支援ということで、日本企業の国際公共調達を支援すべく、調達機関との面談、案件形成支援及び伴走支援等を実施しております。

続きまして、右側のアウトプット指標ですが、こちらは2028年度末までの成果を見ていくものですが、1年経過しまして、その進捗は、一言で言えば順調と言えるのではないかと思います。

それぞれのアウトプット指標につきましては、1つ目に、低・中所得国における支払い可能な健康医療サービスへのアクセス人数というところで、2028年度末までに累積600万人以上との目標。これに対して、2025年度は179万人ということでございます。

2つ目、人材育成事業等を通じて育成した低・中所得国の現地ヘルスケア人材の人数ということで、2028年度末までに累積8,500人以上という目標となっておりますが、2025年度末における数字は、集計中ですが、基準であります2024年度は3,200人超余でありますので、2025年度についても、それなりの数字が出るのではないかと期待されます。

3つ目、医薬品の技術輸出額及び医療機器の輸出額の増加につきまして、こちらについては、数値目標の設定はされておらず、基準年に対して増加していることが目標とされておりまして、昨年度は5.89%の増加となっております。

最後に、4つ目ですが、日本政府及び関係機関が認証取得や掲載に向けて支援した日本企業の数ということで、2028年度末までに累積で60社以上という目標に対して、2025年度は11社という実績になってございます。

かいつまんで、私からの説明は以上でございます。

○林ディレクター ありがとうございます。ただいまの内閣府からの取組の全体像の説明も踏まえながら、今度は、関係省庁、関係機関からそれぞれ個別の取組について、御説明いただきたいと思います。最初に、内閣官房の健康・医療戦略室から5分で説明をお願いいたします。

○宮崎参事官 引き続き、よろしくお願いいたします。資料につきましては「06」の資料をお開きいただきたいと思います。

では、国際展開の推進に資する日本政府の取組のうち、当方からは、内閣官房における取組について御説明いたします。

4スライド目までお送りいただきまして、ページ数では3ページになっていると思いますが、まず、国際展開の推進については、基本的に二国間の取組をベースに進めているアジア・アフリカ健康構想、及び多国間を基本とするグローバルヘルス戦略に基づく取組を主要な柱として、これらを一体的に進めてございます。

6スライド目までお送りいただきまして、ページ数は5ページ目だと思われます。健康構想の実施に当たっては、アジア6か国及びアフリカ6か国とそれぞれ二国間の協力覚書（MOC）を結びまして、この覚書に記載された分野での協力の実施、及びモニタリングを行うべく、それぞれの国との間で政府間の合同委員会を設置しております。

直近では、本年5月に、インドとの間で第3回合同委員会を開催し、日本からは、小野田大臣が共同議長として参加、非感染症疾患やサプライチェーン強靱化の重要性、人材育成等について議論がなされております。

次のページに移りまして、7スライド目、6ページ目。グローバルヘルスへの貢献は、国際社会の安定のみならず、我が国自身の安全を確保し、国民を守ることにつながるとの認識の下、外交、経済安全保障の観点も含めて、グローバルヘルス戦略の策定・推進をいたしております。

次のページに行ってくださいまして、8スライド目です。社会課題の解決に資するインパクト投資の促進が重要でありまして、グローバルヘルスのためのインパクト投資イニシアティブ、いわゆるトリプル・アイに係る取組を日本が主導してございます。昨年7月には、インパクトの測定・管理に係る実務者ガイドを公表いたしまして、また、8月のTICAD9の機会にも、関連イベントの開催等を行ってございます。

次に、11スライド目までお進みいただきまして、ページで言うと10ページ目でございますが、この1年間の内閣官房の取組実績を端的に1枚にまとめたものでございます。

健康構想に関しましては、アジアではベトナムやインド、インドネシアにおいて、また、アフリカではケニアを中心に取組を行っております。ケニアの保健省との間で作業部会を設置し、また、ヘルスケア合同委員会の開催に向けて議論を進めております。これらの詳細は、この後に続くスライドに記載しておりますが、時間の関係で、説明は割愛させていただきます。

それから、グローバルヘルスのためのインパクト投資イニシアティブ（トリプル・アイ）ですが、インパクトの測定・管理に係るガイドを、先ほど申し上げたとおりでございますが、昨年策定しております。

その他、様々なステークホルダーとのネットワーキング強化を、機会を捉えて多数行っているところであります。

15スライド目までお進みいただきまして、ページ数では14ページになっていると思いますが、15スライド目と次のスライドでございますが、この2つで、健康構想及びグローバ

ルヘルス戦略の推進について、今後1年程度の取組の方向性を紹介させていただいております。

15スライド目、このページでは、アジア・アフリカ健康構想では、これまでの二国間の協力の深掘りにとどまらず、第三国や関係する国際機関との連携も増やしていく所存であります。

アフリカ諸国に対しては、現在、日本において取られている支援策を体系的に整理しまして、分かりやすい形で発信していくための調査事業を実施中でございます。

また、2028年に予定されております次のTICADに向けて、議論を継続してまいります。

最後のページ、16スライド目でございますが、グローバルヘルス分野に関しまして、前述の健康構想での取組とも連携しながら、特にグローバルサウス諸国への展開を一体的に後押しすることを念頭に置いております。

また、トリプル・アイの取組を通じて、さらなるインパクト投資のエコシステムづくりのためのネットワーキングの強化、ブレンデッドファイナンスのモデル案件形成、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための民間資金活用促進等を目指してまいります。

内閣官房からの説明は、以上でございます。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、総務省から2分程度で御説明をお願いしたいと思います。

○桐山国際戦略局次長 総務省でございます。

スライドで18番、ページ数で17ページでございます。

総務省では「安全性・信頼性を確保したデジタルインフラの海外展開支援事業」を通じまして、通信インフラ、健康・医療を含むデジタルサービス等につきまして、海外での案件形成に向けた調査研究・実証事業等を支援してきております。

次のページをお願いいたします。

健康・医療分野のデジタル海外展開につきましても、第3期健康・医療戦略の下で、引き続き取組を進めてまいります。

具体的には、主に下の3つの取組を進めてございます。

1つ目は「ローカル・スタートアップ枠」での支援です。

令和5年度から、地域に根差したICT中小企業を対象としまして、地方枠として提案を募集しまして、支援を行ってまいりましたが、今年度は、都内のスタートアップ企業を対象に加えまして「ローカル・スタートアップ枠」として支援を実施しております。

昨年度の地方枠の下で20社を採択しておりまして、このうち6社がヘルスケア関連企業でございました。

例えば株式会社キシブルのVR教育・研修ツールは、ベトナムの大学病院に。

株式会社ZIPCAREの見守りロボットにつきましては、マレーシアの介護施設に導入されまして、実際の案件受注につながってきております。

さらに、ヤグチ電子工業株式会社は、ウズベキスタン保健省と覚書を締結しまして、現

地で展開を進めてきている状況です。

2つ目ですが「デジタル海外展開プラットフォーム（JPD3）」です。

JPD3は、デジタル分野における官民連携の枠組みとしまして、政府機関等による支援情報の発信や、事業者の間の連携促進に取り組んでおります。

3つ目ですが、地方枠よりも規模の大きな「調査研究・実証事業」です。

昨年度は、この地方枠とは別に、健康・医療分野で3件の取組を支援いたしました。

具体的には、ウズベキスタンにおける電子母子手帳及び看護師研修システム。

それから、シンガポールにおける医療・介護・健康情報共有システムの実証に加えまして、コートジボワールにおきまして、医療データのデジタル化と社会実装に向けた基礎調査を行いました。

令和8年度も、こうした具体的な案件形成を引き続き支援してまいります。

我が国企業の優れたデジタル技術の海外展開を後押ししてまいります。

説明は以上でございます。

○林ディレクター 続きまして、出入国在留管理庁から2分程度で御説明をお願いします。

○内藤出入国在留管理庁次長 ありがとうございます。

出入国在留管理庁次長の内藤と申します。

本協議会に関連するのは介護分野になるかと思うのですが、当庁からは、外国人材の受入れに関する最近の制度変更という趣旨で、御説明させていただきます。

続いて、資料の右下20ページから御覧いただければと思います。

こちらは、現行の技能実習制度と育成就労制度を比較し、令和6年入管法等改正法による制度見直しにつきまして、視覚的に表したものになります。

左側の「現行制度」では、技能実習制度と特定技能制度の対象分野の不一致等の課題が指摘されてきましたが、右側の「見直し後」には、育成就労と特定技能の対象分野を原則として一致させ、育成就労から特定技能1号へのキャリアアップの道筋を明確化することにより、長期間産業を支える人材を育成・確保することが可能になることを表しております。

なお、介護分野は、資料の左下下段の（注1）に記載されておりますとおり、特定技能1号及び育成就労で受入れが可能になっております。

資料右下21ページ目に進んでください。

こちらは「育成就労制度施行までのスケジュール」の大まかなイメージを示したものでございます。

育成就労制度は、来年、令和9年4月1日から施行されますところ、政省令の公布、基本方針及び分野別運用方針が既に決定されるなど、円滑な施行のための準備を進めているところでございます。

また、施行に際しまして、本年4月15日から、外国人技能実習機構におきまして、監理支援機関許可の施行日前申請の受付を開始しておりまして、今後、9月1日からは、

育成就労計画認定の施行日前申請の受付を開始する予定としております。

簡単ではございますが、資料についての説明は、以上のとおりでございます。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、外務省から5分程度で説明をお願いします。

○喜多国際協力局国際保健戦略官 外務省の国際保健戦略官の喜多と申します。よろしくお願いいたします。

資料のスライドは、右下のページ数で23ページでございます。

国際保健は、当然、人々の生命・健康のみならず、感染症の拡大とか経済活動の停滞で、社会不安などを通じて、経済・安全保障にも直結するというところで、重要な課題でございますが、高市総理も施政方針演説において「健康医療安全保障」というキーワードでこの重要性に言及いただいております。

外務省としては、従前から国際保健を外交の柱の一つとして位置づけておりまして、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成に向けて、二国間支援と国際機関を通じたマルチの支援を組み合わせながら総合的な取組を推進してまいりました。

また、スライドの下段にございますように、G7、G20、TICAD、栄養サミットほか、こうした国際的な議論を主導するとともに、日本の知見や技術を生かした、日本らしい顔の見える協力を推進していくということで、世界の保健課題の解決と、我が国の国益の双方に資する取組を進めていくという方針で取り組んでおります。

NGOとの関連でございますが、外務省では、NGOとの定期懇談会を2か月ごとに開催しておりまして、こうしたコミュニケーションを通じて、各種支援スキームの制度設計とか運営改善について、継続的に意見交換を行っております。

また、日本NGO連携無償資金協力による経済社会開発支援や、ジャパン・プラットフォームによる緊急人道支援では、1～2割がNGOによる保健の支援ということで、NGOの枠組みでも、保健が支援分野の一つとなっている状況でございます。

国際展開につきまして、国際保健への貢献が、開発途上国の保健課題の解決に資するだけではなくて、日本が有する医療技術や製品の国際展開を促進して、日本経済の活性化にもつながるということで、重要な取組と認識しております。

次のスライドでございますが、主に2つのルートでの国際展開支援を説明したいと思いますが、国際機関との連携では、ここに書かせていただいておりますように、例えば医療用酸素の現地製造体制の構築、日本のスタートアップ企業と連携したAIドローン技術によるマラリア対策、また、日本企業の研究機関が参画するNTDs（顧みられない熱帯病）のワクチン、治療薬・診断薬の研究開発支援、日本企業製品の国際機関による調達促進などを進めております。

直近の例としましては、先月、東京でグローバルファンドの協力を得まして、厚労省、今日御参加いただいております日本国際交流センター（JCIE）の御協力も得まして、日本企業向けの国際調達・海外展開のセミナーを開催しております。

グローバルファンドの調達制度に関する情報提供に加えて、その後に開催しましたネットワークングレセプションで、グローバルファンド事務局や在京の大使館の皆様との意見交換、関係構築の機会を設けて、日本企業の海外展開を後押ししてございます。

次のスライドでございます。

在外公館においても、日本企業の海外展開支援を積極的に進めてございます。

ほぼ全ての在外公館に設置している日本企業支援窓口では、商品・技術のプロモーションや、ビジネスセミナーの開催等を通じて、医療分野を含む様々な分野で企業活動を支援しております。

例えば、オーストリアの日本大使館で、現地の日系製薬企業連合と共催でビジネスセミナーを開催したり、現地政府や医療・製薬関係者を招いての講演やパネルディスカッションを実施するとともに、日系企業とのネットワークの機会を設けた結果、日本企業のライフサイエンスの分野における現地市場参入の課題とか、今後の日本・オーストリア間の協力可能性について、理解を深めることができたという事例がございます。

また、一部の在外公館には、日本企業を法務面から支援する専門アドバイザーも配置しておりまして、医療分野を含めて、日本企業の海外展開を多角的に支援してございます。

外務省としても、今後も、バイ・マルチ両方ともに、市民社会との協働を通じて、国際保健への貢献を着実に進めてまいりたいと考えております。

また、健康・医療戦略の下、開発途上国の保健課題の解決と、日本の優れた技術や製品の国際展開をしっかりと両立させていくことで、日本経済の活性化にも貢献できる「国際保健と成長戦略の好循環」をしっかりと実現できるように、ご説明しました国際機関や在外公館のネットワークを最大限活用しながら、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

○林ディレクター ありがとうございました。

続きまして、財務省から5分程度で説明をお願いいたします。

○細田大臣官房審議官（国際局担当） 財務省国際局の細田でございます。今日はよろしくをお願いいたします。

資料としては、27ページですか、資料番号では28番になると思いますが、それ以降でございます。

財務省におきましては、健康・医療政策の国際的な展開を後押しするために、今日は国際保健に関する取組、特に世界銀行のような国際金融機関との連携を中心に御報告させていただきたいと思っております。

財務省では、これまでもG20やG7といった国際協調の場で、UHCの重要性などについて主張してまいりましたが、これは国際金融機関においても同様に行っておりまして、世界銀行だけではなくて、アジア開発銀行などの地域金融機関でも協力をいろいろと進めております。

今日は、この資料にありますように、世界銀行の取組が最近進んでおりますので、これを中心に御報告させていただきます。

世界銀行におきましては、低所得国向けの支援であるIDAの増資などにおいて、日本は、保健システムの強化とかパンデミック対応の強化といった点について、議論を主導してまいりましたが、世銀側におきまして、UHCの推進は、途上国の経済成長の基盤となる将来への投資であるとして、資料の上のほうにございますように、2030年までに、15億人に質の高い保健サービスを手ごろな価格で提供するという目標を掲げておりまして、これに基づいて各国における政策目標の作成を支援するなど、様々な取組を加速させているところでございます。

また、G20、G7といった国際的な枠組みにおきましては、日本は、UHCを進めるために、財務当局、保健当局の連携が重要であること、また、パンデミックへの予防・備え・対応（PPR）の強化を主張してまいりましたが、その中で、特にPPRにつきましては、財保連携の成果として、パンデミックに特化した唯一の基金でありますパンデミック基金が2022年に世銀に成立されたところでございます。

こうした中で、足元の取組でございますが、昨年10月のIMF・世銀総会時には、世銀、WHO、財務省で「Health Works Leaders Coalition」といった枠組みを立ち上げまして、3者による共同議長の下、保健分野のリーダーたちが参加いただいて、世銀が掲げる2030年に15億人に保健サービスをという目標を含めて、UHCをはじめとする保健システムを強化するための取組について、議論を行ったところでございます。

また、厚労省からこの後、御紹介があると思いますが、財務省、厚労省、世銀、WHOと共に「UHCナレッジハブ」を昨年東京に立ち上げまして、このLeaders Coalitionにも参加いただいた保健制度改革に意欲を示していただいた国々、具体的には、※に書いてありますが、アフリカの5か国、アジアの3か国、計8か国の財務・保健当局者を対象に、現在、研修プログラムを実施しておりまして、日本の経験の共有などを含めて、フィールドレベルでの保健財政能力の強化、保健改革の実施などを支援しておるところでございますし、今後も研修対象国を拡大していこうと考えております。

次の資料に移っていただきまして、また、こうしたUHCの取組をもっと国際的なハイレベルな形でモーメンタムを高めていこうという取組を行っておりまして、これは昨年12月でございますが、厚生労働省と世銀、WHOと共にUHCハイレベルフォーラムを東京で開催したところでございます。

これは、UHCのグローバルリーダーを東京に招聘いたしまして、UHCに向けた国際的なモーメンタムをさらに高めるための方策について議論を行ったものでございまして、世銀のバンガ総裁、WHOのテドロス事務局長をはじめ、24か国から財務大臣、保健大臣も含む各国関係者・関係機関200名ほどが参加いただいたところでございます。

この中では、片山財務大臣、上野大臣にも御出席いただいて、UHCナレッジハブが東京に設立されたことを正式にアナウンスするとか、このハイレベルフォーラムでの議論を踏ま

えまして、財務省、厚労省、世銀、WHOにおきまして共同宣言を発出いたしまして、日本の皆保険制度の導入の経験などを踏まえて、途上国の安定的な経済成長にとっては、UHCが重要であること、また、そのためには、財務・保健当局の連携による持続可能な保健財政の構築が重要である。こういったことについて、発信しておるところでございます。

そういったことに加えて、WHO、世銀からUHCの進捗を示すグローバルモニタリングレポートとか、各国のコミットメントを示すカントリーコンパクトといった議論も行われておりまして、対外的にUHCに対するコミットメントを強く発信する、また、日本の取組について世界に発信していくことができたのではないかと考えております。

本会合を定期的に開催していきたいと思っております、次回、本年12月に、また東京で開催する予定となっております。

次の資料に行っていただきまして、次はパンデミック基金について、少しお話しさせていただきます。

パンデミック基金は、先ほど申し上げましたように、G20で、財保連携の下で国際保健を議論する中で、パンデミックPPRの取組に特化した基金ということでつくられたものでございます。

現在、約22億ドルのコミットメント、資金貢献が示されておりまして、日本も創設ドナーとして、このうち1.2億ドルを貢献して、理事会の議論に参画しておるということでございます。

具体的な成果・進捗につきましては、（箇条書きの）3点目でございますように、低中所得国からPPRの支援案件をこれまで4回募集しておりまして、募集ごとにいろいろな切り口、複数国にまたがるリージョナルなプロジェクトとか、各国の能力にギャップがある国といったいろいろなテーマを設定して、募集を行っておりまして、これまで3回募集をクローズして案件を行って、今、既に128か国、14億ドルの支援を承認しておるところでございます。

足元の議論におきましては、例えばこの基金が立ち上がりましてから4年近くたちましたので、こうした支援実績を踏まえて、中間レビューを行って、より効果的・効率的な支援をどのように行っていくのかということを今議論しておりますし、また、中長期的な話だけではなくて、足元のコンゴ民主共和国、ウガンダで発生したエボラの流行に対しては、既存資金の再配分等を通じて、タイムリーに緊急支援を行うということで、足元の危機への対応と、将来のパンデミックへの対応に対しての備えの両方について、今議論を続けているところでございます。

財務省としましては、こうした国際的な取組を通じまして、健康・医療戦略の国際展開に貢献してまいりたいと思っております。

私からは以上でございます。

○林ディレクター　ありがとうございました。

続きまして、文部科学省から5分程度で説明をお願いいたします。

○生田大臣官房審議官（研究振興局及び高等教育政策連携担当） 失礼いたします。

文部科学省の生田でございます。本日はよろしくお願いいたします。

文科省からは、スライド31から説明させていただきます。

本日は、3点御紹介させていただきたいと思います。

1点目は、スライド31でございます、海外研究拠点を活用した感染症の研究基盤でございます。

こちらは、事業名としては「新興・再興感染症研究基盤創生事業」でございまして、令和2年から令和8年度までという形で事業を進めてまいりました。

実は、本年度で一旦終了となってしまいますのですが、こちらについては、国際連携の下で国内外の研究基盤と人材育成をさらに充実させること。

そして、日本の健康医療安全保障の強化という観点にも資するという事で、来年度以降も、この事業のさらなる発展の在り方について、現在検討しているところでございます。

続いて、スライド32、2点目でございます。

こちらは、様々な医療分野における国際共同研究に対する支援についてでございます。

こちらは、医療分野での国際共同を幾つかのプログラムに分かれて構成している事業でございまして、具体的には、1点目、左上の「SICORP」でございますが、こちらは、イコールパートナーシップに基づき、国際共同研究を実施するという内容でございます。

続いて、その下にある「ASPIRE」。

こちらは、先端分野におけるトップサークルへの参入とか、国際頭脳循環とかを促進することを目的とした国際共同研究支援でございます。

さらに、右上に行っていただきまして「SATREPS」。

こちらは、古い事業でございますが、外務省の政府開発援助（ODA）と連携する形で、マッチングによる感染症分野などの地球規模課題の解決を目指した国際共同研究支援になっております。

さらに、右下の「Interstellar Initiative」は、若手研究者の育成を支援する内容になってございます。

こうした波状的ないろいろなプログラムを通じまして、国際ネットワークの構築とか人材育成、さらには社会実装を見据えた国際共同研究を推進し、現地の医療水準向上と日本の医療の国際展開に貢献していきたいと思っております。

最後に、3点目、スライド33、スライド34でございます。

こちらについては、重粒子線がん治療装置の国際展開という内容でございます。

まず、スライド33でございますが、文科省が所管する国立研究開発法人の一つでございます量子科学技術研究開発機構においては、重粒子線がん治療装置の国際展開に向けて、複数の海外機関と協力の取決めを締結し、外国人研究者や海外導入施設の医師・医学物理士等を研修生として受け入れるなど、海外への普及に資する技術指導や人材育成等の支援を行っているところでございます。

重粒子線治療の国際拠点として、海外からも高い評価を得るとともに、重粒子線がん治療装置自体の研究開発としても、1994年に世界初のマルチイオンを用いた重粒子線治療技術を開発し、世界に先駆けた治療を開始しているところでございます。

最後のスライド34でございますが、国際的な普及という観点で、重粒子線がん治療装置の小型化・高度化を進めることが必要であろうということで、量子メスの研究開発を継続しているところでございます。

QST、先ほど申し上げました量子科学技術研究開発機構の略称でございますが、QSTの千葉地区におきまして、令和7年度に量子メス棟という建物を造りまして、そこにおいて量子メス第4世代の装置が2027年に稼動開始を予定しているところでございます。

さらに、重粒子線治療装置を輸出産業とするためにも、病院内に設置可能な次世代機の研究開発もQSTの中で進んでいるところでございます。

引き続き、日本の強い優位性を堅持した上で、国際的なシェアの獲得に向けて、こうした取組を文科省としても推進していきたいと思っているところでございます。

説明は以上でございます。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、厚生労働省から9分程度で御説明をお願いします。

一部の説明は、オンラインで説明予定です。

○江副大臣官房国際課国際保健福祉交渉官 厚生労働省から関連の取組を御紹介いたします。

1枚目、36ページになりますが、厚生労働省といたしましては、国際保健ビジョンを取りまとめておりまして、厚生労働省のミッション、つまり、日本国民の健康と生命を守るというミッションに関連して、いかにグローバルに取組を進めるのかといったことを整理してございます。

具体的には、UHCナレッジハブの創設、感染症対策、創薬基盤の強化、国際連携の拡充など、幅広い施策を含んでございます。

これらの施策の推進に当たりまして、厚労省内はもちろんですが、関係省庁、国際機関、民間企業、国内外で官民と連携して立案・実行できる組織的能力を確立いたしまして、横断的・戦略的に進めていくことを方針としてございます。

幾つか各論の御紹介ですが、最近の動きといたしまして、WHOの関連でございます。

37ページになりますが、本年5月に第79回「世界保健総会」が開催されました。

本総会での主要な議題の一つといたしまして、グローバルヘルス・アーキテクチャー改革と国連機関の改革プロセスでありますUN80を統合的に議論する枠組みとして、WHOがホストする加盟国主導の共同プロセスの設立・実施が決定されております。

これにつきましては、来年の第80回「世界保健総会」に最終報告書として提言を取りまとめるということで、WHOのみならず、各関係省庁にも関連する様々な国際機関、イニシアチブと協働して、今後の方向性を示していくということですので、日本側としましては、

しっかりと対応していきたいと考えております。

また、主要議題の２点目ですが、パンデミック協定につきましては、政府間作業部会において、同協定の病原体へのアクセス及び利益配分システムに係る附属書交渉を継続しまして、第80回のWHO総会までには合意することが決定されております。

また、来年のWHO総会、第80回総会では、新しい事務局長が選出される見込みとなっております。現在、立候補の受付が始まっております。そういう大きな節目となっておりますが、引き続き、保健をつかさどる国連の専門機関として、WHOがその専門性を生かし、科学的知見に基づいて、国際保健分野の諸課題の解決に向け、活動していくことが重要だと考えておまして、その機能と役割をしっかりと果たせるように、日本側としても貢献していきたいと考えております。

次の資料でございます。

ナレッジハブにつきましては、先ほど財務省からの御説明がございましたので、詳細は割愛いたしますが、１点補足させていただきますと、右側の模式図にございますように、UHCナレッジハブは、WHO、世界銀行、日本政府の共同の取組でございますが、このうちWHO側につきましては、先般、WHO東京事務所が東京に開設されまして、WHOの取組の拠点として、また、WHOと日本のリエゾンを行う拠点ということで開設されてございますので、補足いたします。

めくっていただきまして、39ページですが、JIHS（国立健康危機管理研究機構）についてですが、JIHSにつきましては、2025年４月１日、次の感染症危機に迅速、かつ、より適切に対応するために、政府に科学的知見を提供するための新たな専門家組織として設立されてございます。早速、様々な関係機関とのMOU等を結ぶなど、活発な活動がなされていると認識しております。

めくっていただきまして、ここから幾つか海外展開関係の事業についての進捗の御紹介です。

40ページにつきましては「医療技術等国際展開推進事業」です。厚生労働省では、医療の国際展開の一環として、日本の医療技術や製品を活用した研修を行うことで、現地の医療従事者を育成する事業に取り組んでおります。具体的には、JIHSを中心に、日本の専門家が現地に赴いての研修の実施、現地の医療従事者を日本に招いて、症例の見学や研修を実施しております。

めくっていただきまして、41ページですが「開発途上国・新興国等における医療技術等実用化研究事業」でございます。

途上国等では、日本とは異なる医療環境や公衆衛生上の課題を抱えているため、医療の国際展開を図る上では、こうした課題を解決しつつ、相手国のニーズを十分に踏まえた医療技術・医療機器を開発することが求められております。

そのため、厚労省では、2017年度から日本医療研究開発機構（AMED）の研究開発支援により、日本の医療機器メーカーがアジア・アフリカ諸国のニーズを十分に踏まえた製品開

発ができるような支援を行っております。

めくっていただきまして、42ページですが「PQ」と呼ばれるWHO事前認証及び推奨の取得並びに途上国向けWHO推奨医療機器要覧掲載推進事業です。

低中所得国に対する日本の医薬品や医療機器の国際展開のアプローチとしては、民間市場を通じた展開に加えまして、国際機関による調達、いわゆる国際公共調達の枠組みの活用が重要となっております。WHOやユニセフ等の国際機関が途上国向けに医薬品や医療機器を調達する際は、WHO事前認証の取得等が求められております。このため、厚労省では、2017年度から、日本の医薬品・医療機器等の国際展開を推進することを目的に、WHO事前認証等の取得等を目指す日本企業を支援してございます。

めくっていただきまして、43ページは「国際機関の調達枠組を活用した医薬品・医療機器産業等の海外展開促進・調査事業」です。

国際公共調達への参入が増えない理由といたしまして、国際公共調達の情報自体は各国国際機関のホームページなどで広く公表されておりますが、情報そのものが分かりにくい、入札に関するノウハウがないなど、日本企業にとって少し敷居が高いということが考えられておりますし、そういった声をいただいております。

こうした課題を踏まえまして、厚生労働省では、2022年度から、プラットフォームを通じた調達情報の提供や専門家による伴走支援など、国際公共調達への参入を目指す日本企業への支援及び調査を行っております。

めくっていただきまして、あと2ページですが、44ページ、AMEDの「アジア地域における治験・臨床試験ネットワークの構築事業」です。

日本主導の国際共同治験を強化し、治療薬等の開発・供給を加速させるため、同事業において、国立がん研究センターとJIHSが現地における教育研修の実施や設備整備、現地機関との協力体制の構築等により、治験・臨床試験を実施するための拠点構築を実施しております。

2ページめくっていただきまして、46ページですが「アジア医薬品・医療機器トレーニングセンター」でございます。アジア諸国での薬事規制の水準の向上や薬事規制調和を推進するため、PMDAでは、アジア諸国の規制当局担当者に日本の知識・経験を提供しております。2016年4月にトレーニングセンターを設置してから本年3月まで、セミナーを計135回開催し、76の国・地域から、また、WHOから延べ4,003人の担当者にトレーニングを提供しております。厚生労働省及びPMDAでは、この実行戦略に基づきまして、アジア地域の協力体制、リライアンスの強化を推進してございまして、日本の審査結果を参照する国・地域の拡大を図っております。

最後に、直近の石油関連製品の関係につきましては、オンラインから御説明いたします。
○梶原医政局医薬産業振興・医療情報企画課課長補佐 厚生労働省医薬産業振興・医療情報企画課の梶原と申します。オンラインとなりまして、申し訳ありません。

音声は届いておりますでしょうか。

○林ディレクター はい。大丈夫です。

続けてください。

○梶原医政局医薬産業振興・医療情報企画課課長補佐 ページをおめくりいただきまして、47ページでございます。

中東情勢に関する石油関連製品の供給不足については、医療分野への影響が生じたということで、その対応を行ってまいりました。

まず、3月、4月から、メーカーや医療機関など、1万4000を越える医療者の皆様から御相談を受け、その中で、品目単位で精査いたしまして、対応状況ですが「①安定供給に影響があると判断された品目」については114品目。こちらが総数でございます。

そのうち②、対応を引き続き行っている品目については、3件の状況でございまして、残るものについては、③・④でございますが、解決の道筋が立ったもの、あるいは解決済みとなったものということで、111品目でございます。

下に移っていただきまして「足下の主な状況・対応」といたしましては、今申し上げた114品目のうち、111品目について解決済み等という状況でございます。

特に、例えば医療用手袋につきましては、解決の道筋が立ったものとして挙げてございますが、こちらは、政府の備蓄を放出いたしまして、対象となる医療機関等に配布を行っている状況でございます。

こちらについては、配布対象の医療機関等の数については、今後の傾向とか、安定供給に影響があると判断された品目のうち、対応が続いているものについても、数が減ってきている状況でございますので、少し落ち着いてきている状況ではあるかと思いますが、厚生労働省、あるいは経産省とも連携いたしまして、引き続きしっかりとした対応を行っていく所存でございます。

中東情勢に関する御説明は以上となります。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、農水省から2分程度で説明をお願いいたします。

○河南大臣官房総括審議官（新事業・食品産業） 農林水産省の取組について御説明申し上げます。

いずれもお食事、食べるという行為を通じた貢献でございます。

資料の49ページをお願いいたします。今般取りまとめられました日本成長戦略における17の戦略分野の一つに、フードテックが位置づけられたところでございます。

フードテックにおきましては、重点的に取り組む分野の一つとして、国内外の栄養課題への解決に寄与することが期待される機能性・栄養食品を位置づけました。

これは、国内では塩分過剰、また、先進国では過体重・肥満や慢性疾患、途上国では低栄養等の課題が顕在化する中、これらの栄養課題の解決に資する新規食品の需要が世界的にも増加しておりますこと。その一方で、供給面で見ますと、味やコスト、量産化といった課題のため、事業の拡大フェーズに至らないケースも多いという現状認識に基づくも

のでございます。

我が国の食品産業は、美味しさと栄養を両立させる調味技術といったものに強みを有しておりまして、機能性・栄養食品の新商品開発や実用化に向けた実証、海外展開に対する支援等を通じまして、国内外への事業展開を推進し、国内のみならず、海外の栄養課題の解決にも寄与してまいりたいと考えております。

50ページをお願いいたします。スマイルケア食についてでございます。これは、栄養面だけではなく、噛むこと、飲み込むことといった食機能にも配慮した新しい介護食品として、海外展開を図っているものでございますが、これにつきまして、発信領域の拡大など、さらに取組を進めてまいりたいと思っております。

51ページでございます。さらに、日本の食事ですが、食事全体として見たときに、国際的な原則に照らしても健康的であることについて、エビデンスの整理や、海外への発信により、日本の食・食産業の海外展開に向けた環境整備を図って参ります。

最後に、52ページでございます。

アジア開発銀行と連携して進めております日本の企業、あるいは団体が持っております栄養改善に資する技術やビジネスの海外展開もさらに取り組んで参ります。

これらを通じまして、グローバルヘルスに向けた取組の推進にも貢献して参りたいと考えております。

以上でございます。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、経産省から5分程度で説明をお願いします。

○福田商務・サービスグループヘルスケア産業課課長 経済産業省でございます。

資料でございますが、55ページ目以降から御説明させていただきます。

まず、医療ニーズに合わせた展開をということでございまして、特にアジア・アフリカは、先進国同様に、これから生活習慣病の比率が高まってくるところでございますが、こういったところをターゲットにアウトバウンドなどを発展させていくことが大事だと考えてございます。

その上で、56ページ目でございますが、経済産業省におきまして、こういった医療機器・サービスの海外展開への支援をさせていただいてございます。事業者の方々がいろいろと調査を行うに当たって、大企業3分の1、中小企業3分の2の支援をさせていただいてございます。

下に支援事例を書かせていただいておりますが、左側の朝日インテック様の事例につきましては、カテーテル治療室の立ち上げ。そして、右のカーブジェンさんにつきましては、細菌感染症領域へのDX/AIソリューションの導入可能調査といったものについて御支援させていただいております。

次のページにつきましては、さらに、ほかの国におきましてもやらせていただいている支援事業の一覧を載せさせていただいております。タイ、ベトナム、インド、マレーシ

アなど、幅広く支援させていただいているところでございます。

58ページ目に行っていただきまして、グローバルサウスの補助金もございまして、こちらにつきましても、事業者の支援をさせていただいております。具体的事例が59ページ目でもございまして、こちらにつきましても、ベトナム、インド、その他ASEAN等、いろいろなところにおきまして支援をさせていただいております。

幾つか紹介させていただきますと、例えば「その他ASEAN」にございますが「健診センターの展開を通じたAI健診イノベーション実証事業」については、富士フイルムさんの案件でございまして、インドにおきましては、下から2つ目「内視鏡の日本式感染管理システム移転」ということで、オリンパスさんの事例でありまして、こういったものについて御支援させていただいているところでございます。

さらに、60ページ目に行っていただきまして、こういったアウトバウンドを進めるに当たりまして、現地のキーパーソンとの連携強化が重要になってございまして、MEJさんと連携させていただきまして、ネットワーク構築の対策（MExx）という取組を進めさせていただいております。具体的に、61ページ目に行っていただきまして、ベトナム、インド、タイについて、それぞれ取組を進めさせていただいているところでございます。62ページ目に行っていただきまして、MExx構想でございますが、今後、さらに日本企業の受注案件を拡大していくためには、いろいろと人材育成の支援と絡めた支援とか、パッケージ化したプロモーション、インバウンド・アウトバウンドの一体的促進が今後重要になってくると考えてございます。

こういった取組なども含めまして、63ページ目に行っていただきまして、今年2月以降、経済産業省で、国際展開促進に関する検討会を開催させていただいております。64ページ目に、そのときの資料の一部を持ってこさせていただいておりますが、今後の目指すべき姿は、左下に書いてございますが、これに向けまして、右側の「戦略の方向性」は、まさに現地で使われるような仕組み構築、例えば健康意識の普及啓発、現地ガイドライン整備、人材育成、インバウンド・アウトバウンドとの連携と組み合わせていくという展開とか、パッケージの組成、現地ニーズを取り込んだ戦略づくり、戦略的官民ミッションといったものを今後、しっかりとやっていく必要があるのではないかと議論させていただいております。

今後、さらにヒアリングを重ねさせていただいて、この検討会の取りまとめをさせていただきたいと考えているところでございまして、またこういった取組につきまして、各省とも連携させていただきながら、しっかりと対応させていただきたいと考えているところでございます。

最後に、65ページ目で医療インバウンドについても少し触れさせていただいております。66ページ目でもございます。今年度「医療インバウンドプラットフォーム構築事業」をさせていただいております。7月21日より、今年度の実証事業におきまして、協力病院を公募させていただくという取組を開始させていただいたところでございまして、今年

度はこういったものも進めさせていただいているところでございます。

私からは以上でございます。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、国土交通省から2分程度で説明をお願いします。

○飯塚総合政策局国際統括官補佐官 国土交通省でございます。

資料は、68ページです。我が国も貢献して進めております、フィリピンのスマートシティ開発におけます、メディカル・コンプレックス構想の取組について、報告申し上げます。

フィリピンのニュー・クラーク・シティにおきまして、海外交通・都市開発事業支援機構（JOIN）が、フィリピンの基地転換開発庁などと共に、2017年に策定したマスタープランを踏まえまして、2021年には、道路や上下水道などのインフラ計画及び設計基準等の開発ガイドラインを策定するなど、スマートシティ開発の具体化に向けた取組を行っているところでございます。

その中で、JOINが、基地転換開発庁等と共同出資している調査会社であるPJICから確認しているところでございますが、マスタープランにおいて重要な要素の一つとされているヘルスケアにつきまして、まず、開発が先行するガバメントセンターエリアにおいて、メディカル・コンプレックス構想の開発に係る覚書に基づいて、フィリピン大学が総合病院を部分的に開所し、対面及び遠隔によります医療相談や、雇用前・就業前健康診断などのサービスの提供を開始していると聞いております。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けまして、フィリピン科学技術省が関係者とともに、ニュー・クラーク・シティにおいて、ウイルス感染症研究所の設立を決定したのが2020年でしたが、2025年9月には、研究所を創設する旨の法律が制定されました。

現在、主要施設の建設及び運用規則の策定が進行中だと聞いております。

国土交通省におきましては、JOINと連携し、スマートシティの知見の共有など、マスタープラン策定支援や、内閣官房やその他関係省庁、本邦企業と関連情報の共有を図ってまいりました。

今後は、ニュー・クラーク・シティにおけるメディカル・コンプレックス構想などの取組への本邦企業の参画を推進してまいります。

以上でございます。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、環境省から2分で説明をお願いいたします。

○小川地球環境局特別国際交渉官 環境省地球環境局の小川と申します。よろしく願いいたします。

資料は、71ページですが、環境省では、公衆衛生の社会基盤施設である廃棄物施設、あるいは浄化槽の整備を進めております。

71ページにありますように、廃棄物のインフラ整備、あるいは制度、人材育成等を二国

間、また、国際機関と連携して進めておりまして、例えばアジアでありますと、アジア太平洋3R・循環経済推進フォーラム、あるいはアフリカでありますと「アフリカのきれいな街プラットフォーム」いう形で設営して、支援をしております。

まず、このページで御紹介しておりますアフリカにつきまして、昨年度、事業形成促進ファンドを国連のハビタットに設置いたしまして、世界銀行、あるいはアフリカ開発銀行から支援の申請をいただきまして、特にプロジェクトのコンセプトの作成、あるいは実施可能性の調査、関係機関との調整等を行っています。

右にありますように、今まで8件の申請がございまして、特に埋立処分場の改善について幾つか申請をいただいております、不衛生な埋立てを衛生的な施設にしていくような改善を進めていきたいと考えております。

次のページをお願いいたします。次に、アジアでの事例を紹介させていただきます。インドネシアでは、左にありますように、非常に不衛生なオープンダンピングがございまして、これを右にありますように、廃棄物、特に廃棄物発電の施設を今準備しております。これは衛生だけではなくて、気候変動に対応していく施設になっておりまして、インドネシアだけではなくて、アジア全体で廃棄物の埋立てから焼却、発電施設への転換を図っていこうと考えております。

次のページをお願いいたします。浄化槽につきましては、左にありますように、特に日本のメーカー及び関連の会社が製造しております浄化槽の設置基数が増加傾向にございまして、特に右のグラフにありますように、インド、スリランカ等の南アジアで過去3年で2.5倍の伸びを示しております。インドにつきましては、昨年も御紹介させていただきましたが、ジャル・シャクティ省という水資源、あるいは公衆衛生を統合的に所管する省がございまして、こことMOUを締結して、昨年更新して、キャパビルとか制度の構築、あるいは設計、事業の推進を進めているところであります。

右側にありますように、その他、アジア全体で浄化槽セミナーを開催しております、政府だけではなくて、日本の企業、あるいは現地の関係者も参加いただいて、セミナーを開催しております、昨年度はフィリピンとラオス、今年はベトナムとバングラデシュで開催予定としております。

このような取組につきまして、公衆衛生の社会基盤について推進しております。

以上です。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、国際協力機構（JICA）から4分ほどで説明をお願いいたします。

○三井理事 三井から、JICAの取組についてご説明さしあげます。

資料は、75ページを御覧ください。

まず、JICAの保健医療分野の事業戦略でございます。

JICAは、グローバルヘルス戦略が目指している「より強靱・公平・持続可能なUHCの実現」を通じて、人間の安全保障への貢献を目指しています。そのために、「保健医療サービス

提供強化」、「感染症対策・検査拠点の強化」、「質の高い母子継続ケアの強化」、「医療保障制度の強化」の4つのクラスターを重点分野として位置づけております。それぞれの分野で課題と目標を明確にし、技術協力、無償資金協力、円借款、海外協力隊等のJICAの協力スキームを組み合わせながら、国内外のパートナーと連携し、資源動員と共創を進めています。また、近年は、非感染性疾患や高齢化への対応ニーズも高まっており、これらへの取組も強化しております。

次のページを御覧ください。保健医療分野の事業実績を示しています。ここには、2024年度実績を記載していますが、暫定の最新データですが、2025年度は、129か国を対象に、技術協力126億円、無償資金協力171億円の規模となっております。また、2025年度は、新規の技術協力プロジェクト14件、無償資金協力15件、円借款3件が開始されました。

次のページを御覧ください。こちらは、具体例をお示ししております。UHC達成には、医療保障制度の整備・改善と、質の高い保健医療サービスの提供拡充の両方が必要ですが、エジプトにおいては、この両方の柱の拡充を図る技術協力2件を開始しました。

また、ここに記載のフィリピンでは、技術協力と相乗効果を図りながら、保健財政、サービス提供、情報管理強化のセクター改革を推進するADBとの協調融資を開始しました。

JICAとしては、引き続き、技術協力と円借款を組み合わせた支援を進め、日本政府、WHO、世界銀行が推進するUHCナレッジハブとも連携しながら、各国の制度改革や能力強化に貢献していきたいと思っております。

また、PMDAと連携したアジア諸国の薬事規制当局の強化や、大学・民間企業との連携による感染症検査キットの開発・実装を通じて、各国の健康危機対応能力の向上に貢献するとともに、日本の優れた医薬品・医療機器・診断技術の国際展開や、保健医療分野におけるイノベーションの促進を図っていききたいと思っております。

次のページを御覧ください。続いて、こうした民間の技術や投資の活用という観点から、JICAの民間連携についてご説明します。

JICAは、従来からのODAによる保健システム強化を通じたUHC達成への貢献に加え、開発途上国の社会課題解決を目指す日本企業や現地企業との連携を強化しています。

事業化段階では、JICA Bizを通じて、日本企業の現地実証やビジネスモデル構築を支援するとともに、Project NINJAやHome Grown Solutionsのイニシアチブを通じて、現地スタートアップやヘルスケア企業の育成を行っています。

さらに、本格展開段階ですが、開発インパクトが高く、民間金融だけでは対応が難しい案件について、海外投融資を通じて支援をしています。

昨年度のTICAD9では、アフリカ向けのインパクト投資を促進するIDEAイニシアチブを発表し、保健医療分野もその中の重点分野の一つとして位置づけています。

AI等を活用しながら、低中所得者層が利用可能な医療サービスを提供する企業など、現地の医療・ヘルスケア企業への支援を進めています。

また、2025年度からは、民間資金動員業務により、一号ファンドや劣後階層への出資等

も可能になっておりますので、保健分野での事業化も検討しております。

最後のページを御覧ください。JICA Biz、Home Grown Solutions、海外投融資の具体的な事例を挙げています。Home Grown Solutionsや海外投融資の支援先と、JICA Biz参加企業をはじめとする日本企業、投資家とのマッチングを進め、日本と途上国の企業間の協働機会の創出も目指しています。後ほど御参照いただければと思います。

JICAは、長年のODAで培った現地ネットワークと保健システム強化の経験を基盤として、官民双方の強みをつなぎながら、UHCの実現と持続可能な保健医療システムの構築に引き続き貢献していきたいと思っています。

JICAからは以上です。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、日本貿易振興機構（JETRO）から4分程度で御説明をお願いいたします。

○瀧部長 ありがとうございます。

日本貿易振興機構（JETRO）でございます。

ページナンバーは、82ページからになります。JETROは、主に調査、情報発信、海外におけるビジネスマッチングをする団体でございます。ここでは、アジアとアフリカにつきまして、主に我々の取組について、御説明させていただきたいと思っています。

まず、中国でございますが、日中高齢者産業交流会を2013年から長年やっております。

こちらは、主に介護ビジネスを中心としたものになりますが、現地の自治体からの要望などもありまして、非常に草の根レベルでの活動となっております。展示会におきましては、日本企業さんの販路を開拓していくことが大事になりますので、日本の製品をより付加価値の高い形で売り込むようにやっております。右は、この分野における日中のオンラインの商談会も実施しております。

次のページでございます。アフリカでございます。アフリカにつきましては、TICADを中心としまして、私どもは、ビジネスカンファレンスを長年、EXPOと一緒にやっております。昨年、横浜で行われましたTICADの隣で「Business Expo&Conference」を開催させていただいております。これは、ヘルスケアだけに特化したものではございませんが、中には、保健衛生分野の企業さんが多く含まれておりまして、イベントステージのビジネスセミナーなども多く展開してまいりました。

それから、個社の支援もやっております。「1. アフリカビジネスデスク」でございます。こちらは、いろいろな日本の企業さんが、アフリカを目指して、アフリカを選んでビジネスをやってくれる企業様に対して、一つ一つ丁寧に現地事情と販路開拓のパートナー探しをやらせていただいております。

JETROからは以上でございます。

○林ディレクター ありがとうございます。

政府側の取組についての説明は、以上でございます。

続きまして、関係団体の皆様から御説明を賜りたいと思います。

恐れ入りますが、それぞれ4分程度を目安にお願いいたしたいと思います。

最初に、日本製薬工業協会の高橋様、お願いいたします。

○高橋常務理事 それでは、日本製薬工業協会の取組につきまして、高橋より説明させていただきます。

ページをめくりまして、4ページ目からになります。我々のグローバルヘルスに関する主な実績といたしまして、製薬協は、国際パートナーシップの強化や多国間の連携推進、国内人材育成を通じまして、健康・医療戦略に基づく国際展開とグローバルヘルスの貢献を推進しております。

国際パートナーシップの強化につきましては、IFPMAと言われます国際製薬団体連合会や、欧米製薬団体、国際機関やNGOとの連携を通じて、日本発のイノベーションを実装する、それを低中所得国へ持っていく活動をしております。

その中でも、WHOの総会や国連総会等では、国際会議の場を活用いたしまして、UHC達成に向けた政策対応や、連携の強化を推進するようなサイドイベントも実施しております。

また、日本国内におきましては、人材育成への貢献という目的で、顧みられない熱帯病(NTD)対策をテーマとした取組、こちらはGHIT様と一緒にやらせていただきましたが、中高生を対象にいたしまして、ポスターや動画を作成するといったコンテストを通して、グローバルヘルスの人材育成と社会課題への参画を促進する活動をしてまいりました。

次のページをお願いします。その中で、ちょうど昨年9月ですが、国連総会のタイミングでサイドイベントを実施いたしました。テーマといたしましては、非感染性疾患対策とUHC推進に向けた国際的議論を展開するという目的で実施いたしました。日本のイノベーションとマルチステークホルダーの連携の実績を発信いたしまして、持続可能な保健システムの構築に向けた国際協力を推進いたしました。こちらにつきましては、今年9月もほぼ同様な形でサイドイベントができないか、今、検討しているところでございます。

特に2027年、来年は、UHCに関しますハイレベルミーティングが国連総会で実施されることもありますので、今年の国連総会、並びに来年のWHOの総会、2027年のハイレベルミーティングとつなげていけるようなサイドイベントを実施していきたいと考えております。

次のページをお願いいたします。

続きまして、製薬協といたしましては、アジアに関してリードしていきたいという思いもありますので、アジアにおける官民プラットフォームを強化してまいりました。Asia Partnership Conference of Pharmaceutical AssociationsということでAPACと呼んでおりますが、この会合を通じまして、アジアの創薬連携や規制許認可など、官民のプラットフォームを強化して、規制調和とイノベーション促進にアジア各国で協力して推進していくという活動をしてまいっております。

こちらは、今年4月に実施した結果となっております。参加者の内訳といたしましては、日本から約40%、海外から60%の参加者がいらっしゃったということです。特にシンガポールや台湾、マレーシアからの多く出席者いただきました。

次のページに行きます。今後の取組ですが、製薬協といたしましては、革新的な医薬品の国際展開と規制調和の推進を通じまして、グローバルヘルスへの貢献と我が国の創薬の強化に貢献していきたいと考えております。

特に産業ビジョンで示しております「Innovation」「Access」「Trust」の3つを大きな柱といたしまして、グローバルでの展開、特にアジアでの展開を推進すること、並びに、国際規制調和を主導すること、そして、研究開発の環境整備をすることに注力していきたいと考えております。特に研究開発におきましては、今年は、先ほど厚労省様からのお話もありましたように、パンデミック協定の議論もございますし、また、COPにおきましては、生物多様性条約の中での遺伝子情報の取扱いの議論において、研究開発を阻害するおそれのあるルールができようとしている状況でもございます。こちらに関しましては、関係省庁の皆様とも協力しながら、業界団体といたしまして、国際ルールのルールメイキングにコミットしていきたいと考えております。

我々からは以上です。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、日本医療機器産業連合会の松本様、お願いいたします。

○松本副会長 日本医療機器産業連合会の松本でございます。

弊会の活動につきまして、御報告申し上げたいと存じます。

次のページをお願いします。10ページになりますが、本日御説明する内容をお示ししております。時間の関係で、スライドは多数になっておりますが、私自身は、つい10日ほど前に、モンゴルのウランバートルから帰国しまして、今年12回目の海外出張となりましたが、今さら現場目線の大切さを感じる昨今でございます。

次のスライドをお願いいたします。11ページになろうかと思えます。まず、日本の医療機器ビジネスの近況につきまして、御説明申し上げます。

日本の医療機器産業の成長は、グローバルビジネスが牽引しております。アジア市場の伸びが鈍化していますが、これは、大きな割合を占めます中国市場への輸出額の減少によるものでございます。中国市場を除くアジア全体のCAGRは約12%となっております。一方、アフリカに関しましては、輸出高も小さく、まだ先行投資の段階であります。一応、CAGRは7.3%と、着実な伸びを示しております。

次のスライドをお願いいたします。12ページになりますが、アジア・アフリカ等における日本企業の展開事例をお示ししております。販売のみならず、開発・生産、サービス、人材育成等のトレーニングについても展開しております。

次のページをお願いします。13ページでございますが「国際機関の調達枠組を活用した海外展開促進」をお示ししております。医機連では、傘下の団体に対しまして啓発を行いまして、日本企業のWHO推奨機器要覧への掲載とか、WHO PQ取得の実例も、僅かではございますが、出始めておりまして、この活動をさらに推進していこうということでございます。

次をお願いします。14ページになりますが、グローバルな規制調和に向けた取組をお示

しております。6月には、MDSAPフォーラムが京都で開催されまして、業界として、インダストリーグループを結成して、議論に参画いたしました。

次のスライドをお願いします。15ページになります。二国間の規制調和に向けた取組でございます。先日、ジャカルタで開催されたシンポジウムとセミナーに3名の講師を派遣いたしまして、QMSやPMSに関する議論に参画いたしました。今後につきましては、リライアンスの推進に加えまして、開発・生産・メンテナンス等に関しまして、官民一体となった人材育成の検討が必要かと存じます。

次をお願いいたします。16ページになりますが、医機連では、傘下の団体、あるいは会員企業の海外進出を促進する環境整備の一環としまして、現地の団体との定期的な情報交換を実施しております。昨年12月には、コロンビアで日系企業グループ（JMDC）が、経済産業省の支援の下、承認審査の迅速化を要望しますとともに、日本大使館の御仲介によりまして、コロンビア規制当局との初めての直接協議が実現いたしました。

次をお願いいたします。17ページになりますが、各省庁及び関連機関の施策についての理解を促進するために、医機連では、傘下の団体や会員企業に対しまして、御担当の方から御講演をいただくという機会を設定しております。業界の活性化に向けて、今後とも御指導をいただくよう、お願い申し上げます。

次をお願いいたします。18ページになりますが、今後の取組方針をお示しいたします。今後の重点項目として、記載の3点に取り組んでまいります。この3つでございますが、グローバルな展開についてお話ししてまいりましたが、その大前提としては、日本市場の医療環境の改善。すなわち、人件費とか運営コスト、人材の不足への対応が必要と存じますので、行政当局の検討への積極的な参画をお願いし、かつ、実施してまいりたいと存じております。

これが最後でございますが、日本医療機器産業連合会の取組につきまして、足早で申し訳ありませんが、御説明申し上げます。

御清聴ありがとうございました。

○林ディレクター ありがとうございました。

続きまして、Medical Excellence JAPAN（MEJ）の渋谷様、お願いします。

○渋谷代表理事 MEJの渋谷でございます。

MEJとして、毎月1～2回出張しておりますが、昨今の状況の中で、日本のヘルスケアとか医療技術に関する世界からの追い風を日々感じているところであります。これは皆様の御尽力だと思います。

22ページ目に、今日言いたいことを3つ書いたのですが、1番のアウトバウンド・インバウンドの一体化は、各国メインに拠点をつくりながら、そこにアウトバウンドとして医療機器を展開しながら、そこから患者を医療ツーリズムとして国内でやる。それから、経済安保というコンテクストはなぜかという、例えば先ほどQSTの粒子線の話がありましたが、まさに自律性と不可欠性のあるような医療機器が今、インド太平洋で爆発的な需要

が出ていると。あるいはワクチン、創薬、抗菌薬においても、各国とコラボしながらマーケットを取るような我々としての市場原理、そして各国と協調しながらそうしたものを進めています。

もう一つは、先ほど経産省の福田課長からありましたが、拠点をつくることだけではなくて、それをネットワーク化して、さらに人材。アウトバウンド・インバウンドをするにおいても、結局、各国で誰を知っていて、誰を信頼ができるかが非常に重要なので、そこをこれから厚労省も含め、そうした方々ともコラボしていきたいと考えています。

もう一つは、先ほど機能性食品等のお話がありましたが、日本の医療とか長寿に対する興味は非常に強くて、ウェルネス分野、通常の医療の外なのですが、今後の成長が期待される大きなマーケットもこれから取っていききたい。下に書きましたが、日本はパーツはたくさんあるのですが、イノベーションとか、作るのもいいのですが、売ることが非常に大事なので、我々はそこに注力しています。

23ページに行っていただくと、これは現状なのですが、今、ベトナム、インド、タイで拠点をつくり、例えばベトナムでは、一番大きい軍病院とコラボして、そこからインバウンドの患者を送ってもらっていますし、ベトナムからがん検診が非常に求められているので、民間病院に8億円程度、それから、つい最近、5.4億円程度をハノイ医科大学病院ということで、年間5000万円ぐらいの補助金を頂いて、ベトナムにやって、20倍のリターンを出しているような現状です。

インドにおいては、インド最大のインド工業連盟とコラボできて、そこで今、4つぐらい案件が走りつつある。それから、先ほど経産省でも紹介がありましたが、CarbGeMというAI診断の会社が、今年2月だったと思うのですが、インドのAIサミットの上位10社に入ったところもありまして、日本だと、AIとかDXは遅いと言うのですが、使い方をちゃんと示せば、認めていただけるのを改めて感じた次第であります。

そうした観点から、医療機器も、AI、DXも含めて、創薬に比べると比較的短期間、創薬は本当に時間がかかると思うのですが、結果を出しやすいので、もっとR&Dとか、そういうもので、我々としても皆様と協力しながら、特にグローバルサウスでのコラボでのR&Dみたいなものもしていきたいと思っています。

タイにおいては、先ほどおっしゃったQSTと住重が最初の重粒子線を入れていただいて、その結果として、今、そこを中心にがん検診、それから、様々な関連事業を横展開していくような状況になっています。

最後のページは、我々が今後やっていくことを示しているのですが、左側が、今後、どういう方向に向かっていくかということを示しています。先ほど申し上げたように、各国で拠点をつくることをメインにするというよりは、そこを有機的に使っていきながら、今後は、医療機器単体、デバイスを売るのではなくて、パッケージとしてのデリバリー、先ほどシステムというお話がありましたが、その中で人をうまく生かしながら進めていきたい。先方も機械が欲しいのではなくて、それを定着させるための人も育ててほしいという

ことで、専門医の派遣とか受入れも含めています。

それから、ネットワークというか、せっかく拠点をつくったのなら、それを有機的に横展開して、つなげていきながらやっていく。

右側は、今後やりたいのは、見てみると、アフリカも含め、世界中が圧倒的に生活習慣病にシフトしていて、言い方は変ですが、逆に言うと、日本の時代が来たわけです。そうした中で、NCDシフトに対して、体制とか、そうしたものに対するサポートは、今後どんどんやっていく必要もあるし、感染症も大事なのですが、これだけ日本が日常やっていて、先進的な技術と知見を持っている分野が、もっと中東、インド太平洋からアフリカに向けて出していくことも考えています。

最後に、日本というとロンジェビティ（長寿）なのですが、そうした分野が、将来的には40兆円の新産業になるということで、そういう分野も我々としては売っていきたいと考えています。

以上です。ありがとうございます。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、グローバルヘルス市民社会ネットワークの稲場様、お願いします。

○稲場代表 グローバルヘルス市民社会ネットワークの代表をしております、稲場と申します。

スライドの25ページ、全体で言うと26枚目ということになりますが、25ページには、グローバルヘルス市民社会ネットワークの概要について書いております。

国際保健に関わるNGO30団体のネットワークとなっておりまして、1994年以降、外務省様等との意見交換会等を定期的にやっておるところでございます。

26ページ目は、私たちの目指すことですが、グローバルサウス諸国での保健・医療状況の向上、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成、成果の日本への還流を目指しております。これに向けまして、私どもネットワークとしましては、世界の市民社会と連携した政策提言や、事業実施能力の強化、及び日本NGOの活躍の促進ということになっております。

こういった目標の下で、大体4つほどのことをやっております。

一つは「国内外のネットワーク形成」ということで、日本のNGO30団体のネットワークということなのですが、例えばユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関しましては、各国の市民社会、NGO及びグローバルなネットワークと連携する。また、WHOには市民社会評議会が設けられておりますし、様々な国際機関でも、ガバナンスの分野で市民社会の枠、理事の枠が設けられています。例えば、Unitaid、グローバルファンドとかに関しては、市民社会の理事がおります。そういったところとの関連、連携促進ということです。

あとは国際会議への協力ということで、UHCフォーラムやHealth Systems Research (HSR)、あるいは国際エイズ会議といった国際会議等への協力をしている。

あと「日本NGOの能力強化」ということで、実際にグローバルヘルスの分野は、非常にポリシーの移り変わりが激しいわけですが、こういったところに関して、日本のNGOとして、

しっかりとキャッチアップしていかななくてはならないということで、そういったキャッチアップ及び実施面での能力強化。

NGOとほかのステークホルダーの連携の能力強化をやっております。

これを踏まえて「政策対話」と「政策提言」ということですが「政策対話」は、先ほど喜多戦略官からも御紹介がありましたように、外務省、厚労省と2～3か月に1回、国際保健戦略に関する意見交換会として、GII／IDI懇談会をやっております。

また、内閣官房、内閣府の事務局様とも時宜に応じて意見交換会をする。また、財務省等とも対話する。こういった形で、NGOと各省庁との対話を促進することをやっております。

「政策提言」につきましては、UHCに関する政策提言とか、感染症への政策提言といったところです。あとは、例えば女性と保健とか母子保健、NCDs、環境と保健といった分野に関しましても、NGOが持っている専門性から提言をしているということになっております。

27ページ目に行きますが、私どもとしまして、グローバルヘルス戦略、第3期健康・医療戦略の政策目的の実現に向けて、様々な形で活動していきたいと思っております、基本的には2つの柱を立てて、実現に協力していきたいと考えております。

一つは「国際保健政策の分析と理解」を深める中で、日本のNGOが国際機関のガバナンス等に関して関与を強化していく。また、海外の市民社会とも連携して、個別課題に向けた提言等をしていく。こうして日本のNGOのプレゼンスを向上させて、国際保健政策における日本の存在感の向上をNGOとしてもしっかりとやっておくところが1つ目。

2つ目は、現場で活動している30団体のNGOがございますので「途上国の保健の現場のニーズの分析と理解」を踏まえまして、現地の人々に日本のNGOの顔が見える援助。

また、日本のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、パンデミック対策への支持の増大。

あとは、日本製品の普及・拡大・定着についても、日本のNGOとして、しっかりとやっていきたいと思っております。

こういったところで、グローバルヘルス戦略や第3期健康・医療戦略の政策目的を実現していきたいと考えているところでございます。

そういう考え方の下での具体的な取組ですが、こちらの表にまとめましたが、一つは、アドボカシーという分野で、UHCフォーラム関連においても、UHC2030市民社会代表団のケアや連携促進。また、昨年12月に東京で開催したUnitaidの理事会等に関して、市民社会代表団との連携、イベントの開催をさせていただいております。各国際機関の理事会への関与、UHC関連のイベントの開催といったところをさせていただいております。先ほど財務省様からも御紹介があった、ヘルスワークス及びUHCナレッジハブに関する提言としましては、世界の市民社会の声をまとめ、外務・厚労・財務各省に提出しましたが、40か国130団体がこちらの提言に名を連ねております。こういったところのリードもさせていただいております。

「UHCの実現に向けた現場での取り組みとその支援」については、加盟NGOが、ほぼ現場でのプロジェクトを持っておりますので、そういったところで、特にNGO連携無償やJICAの

草の根技術協力といったところと連携させていただいて実施していることもございますし、また、民間企業との連携による実施や、諸団体、個人寄附による支援の獲得もさせていただいております。

あとは「公衆衛生危機・保健危機対応」に関しましても、私どもとしても、パンデミック協定に関して、政府間の交渉のモニタリングをしているとか、陰謀論・偽情報対策、あるいは加盟NGOによる取組とその支援をさせていただいているところでございます。

引き続き、第3期健康・医療戦略につきましても、高齢化対応やアフリカ健康構想の実施、UHCナレッジハブとの連携を通じまして、NGOといたしましても、第3期健康・医療戦略、グローバルヘルス戦略等について、率先して積極的に協力させていただきたいと思っていますところでございます。

どうもありがとうございました。

○林ディレクター ありがとうございました。

続きまして、日本国際交流センター、伊藤様、お願いいたします。

○伊藤専務理事・代表理事 日本国際交流センター（JCIE）の伊藤でございます。

32ページからになります。

私どもは民間外交の組織でございますが、国際保健を柱の一つとしており、今日は、3つの事業について御説明申し上げます。

一つは、アジアの高齢化でございます。

ポイントを絞って御説明申し上げますと、これは、私どもの組織の中では、唯一アジア健康構想の事業の一つとして動かしているものでして「アジア健康長寿イノベーション賞」という国際賞を東アジア・アセアン経済研究センター（ERIA）とのパートナーシップで実施しています。

ASEAN加盟国11か国と日中韓から、ここにあります3つの部門で取組を募集して、アジアの有識者の方にアジアの目で選考していただいて、受賞者を決定していくものです。

今までに累積で400件ほど応募をいただきまして、毎回、数件の受賞団体を決めており、受賞されたのは累積で35団体になります。今は第5回の審査中でございまして、今年は11月のシルバーエコノミー・フォーラムのサイドで授賞式を開催する予定です。

これで何が生まれたかということでございますが、下の枠線に書いてあります。例えば一番下、HAPIグランプリ受賞者が、これを受賞したことで、ASEANのハイレベルミーティングに呼ばれて、その取り組みをASEANの高官に紹介しました。このように、受賞したことで、国際舞台に出て他国にどんどんレプリケートされていくことが見え始めております。

次のページは、最近の第4回の受賞団体でございますので、ぜひ御覧いただければと思います。一つがタイ、チェンマイ大学生涯学習部の多世代向けオンライン講座で、特に高齢者向けが非常に盛んで、高齢者の方々がオンラインマーケットプレイスに小さい手作りのものを出品し自分でお金を稼ぐことができるようになっていくという取組でございます。

2つ目は、広島のアートアップです。瀬戸内海の離島で、医療への過度な依存を減ら

しながら、穏やかに人生を支えるというモットーで介護事業をやっていらっしゃるスタートアップで、非常にアジアで関心が高いです。

3つ目は、フィリピンの若者団体。こういった事例を発掘しどんどん国際的な場に出しております。

最後のページの下のほうに今後の計画を書いています。実は、2026年度でERIAとのパートナーシップが満了になることが決まっており、今、その第2フェーズへの移行を検討中です。今までは、優れた取組を発掘するところから、今後は、さらにそうした取り組みを育て社会実装にまでつなげるところまで持っていきたい、企業や研究機関、国際機関とつなげていきたいと思います。民間企業のスポンサーシップ等も取っていききたいと思いますが、引き続き、アジア健康構想の一部として位置づけていただければありがたいと思っています。

2つ目の事業が「グローバルファンドとの連携」です。

御案内のとおり、昨年は第8次増資の年でございまして、日本の各界のグローバルファンドへの理解を深め、応分の額を拠出いただきたいというアドボカシーを展開しております。それとちょうど好循環になる形で、日本製品のグローバルファンドの公共調達への支援もしております。

先ほど喜多戦略官からもお話があったので、詳しくは申し上げませんが、1つだけ。ここには書いていないのですが、今回の調達セミナーで、グローバルファンドの調達部から10年間の新製品のパイプラインという非常に面白いデータが出てきました。

今、感染症対策のゲームチェンジャーとなる様々な製品群が開発されていますが、このデータは、グローバルファンドが、どういう製品群がいつ頃出てくると認識しているか、そして、いつ頃、どのように導入してほしいと期待しているかを示す見取図になります。国際公共調達を狙う各社にとって、非常に有益な情報だと思います。こういうことは、グローバルファンドの側にきちんと働きかけをしていくから出てくることなので、引き続き努力していきたいと思っています。

最後になりますが、「グローバルヘルスと人間の安全保障プログラム」は、日本のグローバルヘルスに対する支持基盤を作り官民連携を促進するプラットフォームです。

昨年のTICAD10に向けて、國井先生に座長になっていただき、「保健医療におけるアフリカ・日本コモン・ビジョン」という提言を作りました。アフリカと日本の両方の研究者、実務家の方が一緒になって、共同で提言をまとめ発表させていただきました。

提言内容は5つの重点領域にありますように、特に研究と製品開発における競争の加速、あるいはパンデミックへの備え(PPR)に関する地域のリージョナルなシステムの強化を提言いたしました。日本とアフリカのこの分野の組織の連携にお役立ていただいたものと自負しております。

また、次のTICAD10に向けて、今後、アフリカ地域との具体的な共同研究を検討する指針として応用していきたいと思っています。

時間がなくなりましたが、こういった事業をしていて、課題だと思っていることが幾つかあり、もし後で討議の時間がありましたら、その時に述べさせていただきたいと思います。

○林ディレクター ありがとうございます。

続きまして、この協議会の構成員であられますお二人から、お話を4分程度を目安にいただきたいと思います。

初めに、國井様、よろしくお願いします。

○國井構成員 ありがとうございます。

資料は、朝日新聞の「with Planet」に寄稿を頼まれまして、書きました。最近のグローバルヘルスの問題、特にファンディングの問題で、具体的に現場でどのようなことが起きているのか。また、日本も含め、ドナーはどうしていかなくてはいけないのか、これはクライシスではあるけれども、またオポチュニティーであるということも含めて書きましたので、かなり量が多いので、後でぜひ見てください。

私は、GHITについて、簡単にお話しさせてもらいます。というのも、研究開発は御承知のように、普通、創薬は、初めのアーリーディスカバリーからやると10年以上、金額的に言うと最低500億、ひどいときには数千億円。それでやっても、10年たって失敗することも多いのです。

そういう中で、GHITは、日本政府から御支援いただきまして、官民連携ということで、日本の製薬会社も含めて、芸術財団、ウェルカムなどからお金を頂いて、お金をプールしながら触媒の作用をする。つまり、いろいろなところと一緒に、パートナーシップを組んでやるということなのです。

これは御承知のように、実は新型コロナも、ワクチンができたと言いますが、1つの会社でできたところは全くなくて、スタートアップとビックファーマ、アカデミア、産業界が一緒になってやらないといけないのです。

どうしても日本の場合、強い、素晴らしい企業もあるので、1つの会社で作っていたところも多いのですが、だんだんとその傾向が難しくなってきました、日本と海外、また、今言ったような形のパートナーシップが必要になります。

そういうことで、私たちは2013年からやっていますが、約10年で既に40ぐらいの薬を展開してしまして、そのうちの10は臨床段階、そのうちの1つは承認を得て、現場に届けていますので、金額的にも、今まで使わせていただいたお金は400億にもならない程度です。で、そういう意味では非常に効果は高いかなと思います。

最近、実はエボラ、エムボックスの2つがPHEICといいまして、世界的に公衆衛生にとって重要な脅威とされました。こういう世界的な問題に対して、日本に来るか、来ないかではなくて、来る前に防がないと、また、その薬を作ったり、品を作ったりをやらないと、日本に入ってからでは遅いのです。

今回、エボラに関しては、100日ミッション、WHOからPHEICと宣言されてから、100日以

内に製品を作ろうということで、かなり積極的にやった結果、今、既に1つはWHOの承認はないのですが、WHOから見ても、これはすばらしいということで、現場でバリデーションが始まりましたし、ほかにも4つぐらいの会社が入ります。日本は本当にいい技術を持っています。

ただ、先ほどからお話があるように、PQの取り方とか、海外での売り方とか、そういったものが分からないところがほとんどなので、恐らく今回、我々がみんなにプロアクティブに言わなかったら、一つも製品は出てこなかったと思います。

ですから、そういった意味では、日本の中にいろいろなものがあるのですが、それをどうやってプロモーションしていったらいいか、現場でしっかりと、現場のニーズを見ながら作らないと、日本でいい製品ができたということで、海外に売ろうと思っても、スペックが高過ぎるとか、値段が高過ぎるとか、いろいろなことで売れないことがすごく多いので、研究段階からやるべきところは多いと思います。

私はここで終わりにして、最後の議論、質疑応答でいろいろとお話したいことがあるので、よろしくお願いします。

○林ディレクター ありがとうございます。

最後に、林様、お願いいたします。

○林構成員 国立社会保障・人口問題研究所の林でございます。

次のページをお願いいたします。

全体的な話ですが、国連の人口部が出した世界人口の推計ですと2022年度版から、今世紀中に世界人口も人口減少へ転じるという見通しを持っております。左が年齢別に示したもので、右が世界の地域別に示したもので、これを見ますと、これから増えるのは高齢者、それから、サブサハラアフリカで人が増えていくけれども、そうではないところはどんどん縮んでいくのが世界規模でも起きている状況です。それから、サブサハラアフリカは、確かに人口は増えているし、高齢者の割合は低いのですが、高齢者の数で見ると、20年間で2倍になるということで、既に何名かの方がおっしゃいましたが、NCDや高齢者対策は、アフリカでも喫緊の課題になっているところでございます。

次をお願いいたします。

10年ぐらい前は、世界のグローバルエージングだということで、アジア健康構想も始まり、アジア圏内で人口・高齢化の対策をしていこうということになりましたが、あっという間に世界は少子化のほうに流れてきております。

世界の合計特殊出生率2.1以下であれば、人口がどんどん縮んでいくということですが、それを地図でお示ししますと、アフリカを除いたところはブルーということ。

それから、最近、インドの人口調査で新しい結果が出まして、インド全体では、合計特殊出生率が2.0、都市部に至っては1.6という結果が出て、関係者も驚いていたのですが、そのような中で、日本は少子化対策にいろいろと取り組んできて、韓国と比べるとよくやっていると言われるのですが、日本もとても低いのですが、その中で培ってきたワークラ

イフバランスとか児童手当、育休、保育所の整備や結婚支援などについて、今後も世界に発信できるでしょうし、保健におきましては、特に性と生殖の健康と権利（SRHR）や包括的性教育（CSE）、それから、少子化ですので、生殖補助医療に対するニーズが各国で高まってきておりまして、そうしたことを含めた避妊・妊娠・出産ケア施策の推進は、これからさらに各国でニーズが高まってくると思われます。

次をお願いいたします。

今回といいますか、最近、トランプ大統領がUSAIDをクローズしたということで、例えばUSAIDがやっておりましたDHSという人口保健調査、これは中低所得国で乳児死亡率や妊産婦死亡率などを測れるというもので、それが急に止まってしまうので、さあ、どうしようということ、大ショックを与えていたのですが、結局、今の段階で、現在継続中のDHSは、DHSのウェブに書かれているものなのですが、13か国あるうち、つまり、この13か国が外部の資金をもらわないとその調査ができないということなのですが、その13か国のうち12か国がアフリカにあり、13番目は東ティモールということで、アジアの国1か国、それ以外のアジアの国は、既に自分たちの予算でそういった調査ができるようになっている。

そういういわゆる援助を卒業したという状況になっている中で、今後は、DHSでは逆にカバーできなかった高齢者の健康をはかることとか、少子化のときにどうなるかとか、そうしたことが課題になってきますし「CRVS」と書きましたが、人々を登録して、それに基づいて出生・死亡の統計を取るといったことがこれからますます重要になってくると思います。

最後のスライドなのですが、そうした中で「グローバルヘルスDX」と書きましたが、日本でもマイナンバーはかなり難産で、集団訴訟などがあつた中で、個人情報保護法をつくり、マイナンバー法をつくり、現行では、137の行政事務にマイナンバーが活用されている。もちろん医療・介護を含みます。

こうした経験は日本でも大変だったけれどもということで、今後、国民IDをどう医療・介護につないでいくか。アフリカのほうが進んでいる国などもあります。そうしたところは、日本の今後の医療・介護の海外進出のときに、一つの切り口として考える必要があるかと思っております。

以上です。

○林ディレクター 皆様、ありがとうございました。

これで各参加者の方々から御説明をいただきましたので、質疑応答、さらには議論に移りたいと思います。

時間は限られておりますが、御発言がある方は挙手、あるいはオンラインの方は挙手ボタンをお願いいたします。

では、最初に、伊藤様からどうぞ。

○伊藤専務理事・代表理事 ありがとうございます。

今日は2点、問題提起をさせていただきたいと思います。

一つは、予算をつけるときの政策判断の基準です。

グローバルヘルス分野の税金の使い道として、最近は国益に資するか、日本の顔が見えるか、という話を大変よく聞きます。それらはもちろん大事なことでありますが、本来、保健医療への投資を決める本質は、健康改善、保健アウトカムであるべきだと思うのです。きちんと成果が上がるか、そこへの投資の費用対効果が高いかという議論があまり聞かれないままに、国益とビジビリティーの話が多くなってきていることに、本質を欠いているのではないかと思うことが多々あります。それを一つ問題提起させていただきたいと思います。

もう一つは、グローバルヘルス戦略です。

2つの協議会が合体してから、グローバルヘルス戦略としての進捗報告がなくなってしまいました。國井先生の寄稿のタイトルではないのですが、「グローバルヘルス戦略はどこへ行った」という感じが少々いたします。

グローバルヘルス戦略が策定された2022年当時とは、国際保健のコンテキストが大きく変わり、あのときには考えられなかったコンテキストになってきている中、今、日本はグローバルヘルス改革にどういう立ち位置を取るのかという議論を本当にしなくてはならない時期に来ていると思うのです。

新しい戦略づくりは、すぐ着手ということではないかもしれませんが、1年に1回この会議をやっているだけでも、多分、何も戦略はつくれず、昨年も申しましたが、ワーキンググループのようなものをつくって、オールジャパンで知見を出し合っていくことが必要なのではないかと非常に強く感じております。

以上です。

○林ディレクター ありがとうございます。

國井様、お願いします。

○國井構成員 ありがとうございます。

まず一つは、ハイレベルな話なのですが、皆さんから頂いた資料はとてもいいのですが、こういう会議をやった、こういうMOUを組んだというものが多いので、それによって何が変わったのか、それによって何を变えたいのか、進んだのかというものをできれば書いてください。それでないと、何のためにやっているのか、分かりませんし、御承知のように、会議はインプットであって、その後の何を指すかというところが見えないといけないと思います。

私も、ニューヨークでユニセフの戦略をやったり、ジュネーブでグローバルファンドの戦略をやったのですが、戦略をつくったときは、必ずそれを今度はどのようにインプットして、いわゆるインターベンションして、最終的なインパクトをはからないといけないのです。KPIをはかるのは難しいというのは分かるのですが、インパクトまで行かなくても、その前もいいから、どんなことが変わったのか。例えばトリプル・アイも、いろいろな会

議がいっぱいあるのですが、これによって、最終的には、先ほど伊藤専務理事・代表理事が言ったように、ヘルスのどういうインパクトを目指して、何をやるのか。

「ブレンデッドファイナンス」とありますが、これも私がグローバルファンドをやったときに、ブレンデッドファイナンスをいろいろとつくったのですが、最終的には、これをやったならば、この国のマラリアの死亡率を30%下げる、3年以内にやる、そのために、お金をこれだけ集めるという具体的な、クリアな目標を決めるのです。

これをやらない限りは、ずっと会議をやっていますで終わってしまうので、ここはKPIだけでなく、その辺を考えながら、それぞれの省庁でつくってほしいと思います。

ワーキンググループなのですが、年に1回というのは進まないで、できるだけワーキンググループをつくったほうがいいと思います。

具体的には、例えばパンデミック、健康安全保障。これは国益でもあり、国際益でもあるし、産業界やアカデミアとか、いろいろなものとつながりますので、パンデミックや健康安全保障というところでやっていただくといいと思います。

例えば今のエボラの話は、エボラの現地人の状況などを見ながら、今、JICAとかJIHSさんと幾つかやっているのですが、そのほかの関連団体、例えば厚労省が何を考えて、外務省がどう考えて、ほかのところはどのように、AMEDは何をやっているかが分からないのです。

一緒にやらないと、いいものを日本から発信してつけれないし、日本に来たときに、大変な話になりますので、パンデミック、健康安全保障については、まさにグローバルと国内の健康・医療戦略をくっつけられるところなので、ここはひとつつুক্তってもらいたいと思います。

あと、医薬品とか医療機器の開発と展開です。これについても、開発と展開を一緒にやる必要もありますし、先ほど言ったように、日本にいいものがあるからといって、売れないのは、いろいろな意味があるので、開発の段階から、また、アクセスの段階からいろいろなところと一緒にやる必要があると思っています。

今日お話を聞いただけでも、いろいろなすごく素晴らしいインプットがあるのですが、それを横につなげることも考えてほしいのです。

例えば文科省は、幾つかファンドがあるのですが、ファンド間で、例えばある大学と企業とがなかなかついていないとか、せっかく幾つかの拠点があるのだけれども、拠点同士が十分に連携されていないとか。

あと、環境省だったか、浄化槽を造っていると言ったのですが、浄化槽を造ったら、それと一緒に今度は、浄化槽のお水を使ってサーベイランスをすると、パンデミックに使えますし、ある日本の企業さんと大学さんが、そのためのすごくいい技術を持っているのです。世界に先駆けていいものを持っているのですが、それを使われていないのです。

これは一つの例ですが、すごくいいものがいっぱいあるので、これをつなげていくと、国際貢献やら、産業の活性やら、いろいろなことができるので、横につなげることがうま

くできないかなと思いますので、その辺をよろしくお願いします。

○林ディレクター ありがとうございます。

渋谷様、お願いします。

○渋谷代表理事 ありがとうございます。

MEJの渋谷でございます。

今日は、ふだんお会いしないような総務省や農水省、それこそ出入国在留管理庁とか、実はインバウンドとか、いろいろなことで関係していることがよく分かったので、また個別にお会いしに行きたいネタをたくさんいただいて、まず感謝します。

その上で、3つ申し上げたいのですが、最初に申し上げましたように、インド太平洋、その先を考えると、本当にNCDにシフトしているのです。

ですので、この協議会で、グローバルヘルス全体のプレーヤーをもう少し変えないと、同じ議論が続く。

お金、補助金を取って、それを国際機関を通じてまくというモデルは、グローバルが変わった中で、サステナブルではないと出てきている。だから、投資とか民間企業の巻き込みをやる。それから、今後の世界を見て、どのように変えていくかを本当に議論していただきたいと思います。

2つ目が経済安保なのですが、先ほども文科省のQSTを見ていると、本当に技術がすごいのです。

ここだけですが、例えば具体的に言うと、量子線の技術は、日本でも、前にQSTのスピンアウト、ビードットメディカルとか、何人かの方には陳情に行ったのですが、中国企業が買収に入るのです。

だから、そういう技術と経済安保は本当に表裏一体なので、僕は各社にウオーニングを出しているのですが、そうしたものも鑑みながら、ただ売ればいいという話ではなくて、経済安保等、そうしたリスクを考えながらやるのは、こうした場で官民一緒にやらないといけないと改めて感じた次第です。

最後は、さっきからスタートアップと出ていますが、僕らのCarbGeMというAIサミットでトップテンになった企業も含めて、むちゃくちゃいい企業がたくさんあるのです。

ただ、例えばAMEDのヘルステックだと、バイオデザインを通じたアメリカとのR&Dで複数年お金が出るものがあるのですが、我々が持っているのは単年度のFSしかないので、例えばグローバルサウス、インドを市場にして、インドのAI企業と日本の企業、たくさんいいものがあるので、そうしたものをつなげることを我々もやっていきたいし、新しいものをつくってくれるというよりは、今ある制度を少し改善してほしいというのが私の願いです。

どうもありがとうございました。

○林ディレクター ありがとうございます。

林様、どうぞ。

○林構成員 先ほど言わなかった話ですが、今日、出入国在留管理庁もいらっしゃって

ますが、インバウンドについても、先ほどの話以外にも、例えば来日前の外国人の健診、特に結核を含めた事前の検診なども実施されているようですので、そうした視点も、今後、とても重要なと思っております。

それから、今度はアウトバウンドで、いろいろな企業様が外に出られる中で、海外在留邦人の支援は十分だろうかというところがあります。

今までは、教育については、海外の小学校に上がった方には、教科書が送られる、というのは続けられているようですが、例えばこの間、在外の投票率がすごく低くなったという話もありましたが、もっとデジタルを活用した相談支援をすとか、そうしたことを通じて、外に出て行く日本企業の日本の方々が出やすい環境を整備するのも、本論から外れるかもしれないのですが、重要なと思っておりますので、言わせていただきました。

以上です。

○林ディレクター ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

高橋様、どうぞ。

○高橋常務理事 製薬協の高橋です。

薬を扱う民間企業といたしまして、グローバルヘルスに取り組むことは、社会的な責任の面からも、大変重要だとは認識している一方で、ビジネスとしてそれなりに成立するものがないと、企業としても活動が一過性に終わってしまうことを危惧しています。そのため、相手国との関係性の中で、何かしらビジネスがサステナブルに続くような施策というか、対応、サポートがいただけるような形で活動を継続できると、民間企業としてもよりコミットしやすいかなと思いますので、その点に関しましては、一緒に知恵を絞ってやっていければと思っております。

以上です。

○林ディレクター ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして、議論、質疑応答を終了させていただきたいと思います。

特に、御議論でいろいろとこれまでも何度も御指摘を受けているような御意見を賜りましたので、それはしかるべく関係省庁とともにフォローアップをしてまいりたいと思います。

この協議会自体は、年1回開催になってしまっているのですが、別途新たな会議体をつくったりしますと、それなりにまた官僚的にコストもかかりますので、特に今日お越しいただいている構成員、あるいは関係団体の皆様とは、いろいろなところでお話しする機会がございますので、むしろそういった場で個別に、あるいは幾つかの小さなグループの中でさらに御意見を賜りながら、健康・医療戦略を推進してまいればと思っておりますし、その中で課題等も解決していければと考えてございます。

ある意味こういう形でいろいろと御意見を賜れるのは、我々にとって非常に財産でもありますので、ぜひ引き続き、健康・医療戦略の推進について御支援、御協力、さらには御意見も賜れればと考えているところでございます。

ということで、本日の議論は以上となります。

最後に、事務連絡として、今日の議事録は、先ほど申し上げましたように、構成員の皆様に後日確認いただきまして、概要を公開することになってございますので、よろしくお願いします。

また、次回の協議会の予定等につきましては、改めて御連絡したいと思います。

それでは、よろしければ、これをもちまして第2回「健康・医療グローバル協議会」を終了させていただきます。

本日はお忙しいところ、皆様御出席賜りまして、ありがとうございました。

引き続きよろしくお願いいたします。