

保健医療システムの強靱性を高めるためのグローバルな連帯の促進： G7 広島サミットへの提案

2023 年 G7 グローバルヘルス・タスクフォース

世界は、パンデミック、戦争・紛争、気候変動など複数の危機から生じた諸課題を抱える不確実な新時代に入っている。こうした背景の下、2023 年 5 月に日本は主要 7 カ国首脳会議（G7）の議長国として、広島で首脳会議（G7 サミット）を、長崎で保健大臣会合をそれぞれ主催する。

日本の外交政策は、国家安全保障を補完するものとして人間の安全保障アプローチを採用することにより、個人とコミュニティの安全保障を重視している。このアプローチは、公衆衛生および安全保障上の重大な脅威から人間を守り、困難な状況に対処する能力を育成し、構造的な不公平に対処するための努力を導くものである。2023 年 1 月、岸田文雄内閣総理大臣は、人間の安全保障とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に対するビジョンを、G7 広島サミットでの議論の基本原則として発表した¹。UHC は、社会経済的な状態にかかわらず、全ての人の健康を守るものであり、人間の安全保障に不可欠なものである²。

2023 年 G7 グローバルヘルス・タスクフォースは、G7 のグローバルヘルスに関する議論を導引するために、日本国際交流センターによって組織された、学際的で多様な関係者で構成されるタスクフォースである。我々は、G7 のリーダーが緊急に取り組むべき 2 つのグローバルヘルス課題を特定した。1 つ目は、公衆衛生上の緊急事態や健康に対する多様な脅威に柔軟に対応できるよう、保健システムの強靱性を高めることである。もう 1 つは、現在の地政学的な緊張と変化の中で、グローバルヘルス・アーキテクチャを変革し強化することによって、連帯を高めることである。我々は、G7 が、人間の安全保障アプローチとグローバルヘルス・アーキテクチャの変革を通じて、上記 2 つの課題に対処するために、以下の行動を取るよう提言する。

最初の提言は、UHC を達成するための各国主導の努力を後押しすることにより、公衆衛生上の緊急事態に対する強靱性を向上させることである。私たちは、低・中所得国が、薬剤耐性（AMR）への取り組みを含むパンデミックに対する予防・備え・対応（PPR）を UHC 国家戦略に統合する努力を、G7 が支援するよう提言する。アウトブレイクの兆候を早期に察知し、保健医療サービスに対する需要の増加に迅速に対応するためには、最前線の医療従事者、コミュニティ・ネットワーク、サーベイランス、保健医療施設、研究・実験施設、水・衛生、サプライチェーンを強化する必要がある。UHC と健康安全保障の共通基盤として³、ジェンダー・トランスフォーマティブ・アプローチを通じた⁴プライマリヘルスケア（PHC）に焦点を当てる

べきである。また、著しい不平等の中で感染症と相互に絡み合った非感染性疾患に取り組むことは、PPR を推進する重要な前提条件となる⁵。保健システムをより強靱なものにするために、G7 は、非感染性疾患の増加のみならず、人権に基づくアプローチを通じて⁶、構造的な社会の不公平に立ち向かわなければならない。

とりわけ、低・中所得国 における UHC の達成に向けた国主導の取り組みを進めるため、G7 メンバーと保健関連の国際機関は対外支援の協調を図り、効率性を担保することが必要である。インフレや巨額の債務によって財政的な圧迫が強まっている状況にあっては、持続可能性などの共通原則に基づく協調が求められる。この根強い問題は、支援機関のアセスメント、モニタリング、評価などの調和を促進するためのロードマップの作成と、進捗を監視するための説明責任メカニズムの構築によって対処し得る。また、各国主導の取り組みを共同で支援するため、国内資源の動員を含む、持続可能かつ効率的な UHC 資金調達に関する知見のグローバルな拠点を創設する可能性を G7 が検討するよう推奨する。

二番目に、公衆衛生の脅威に対する強靱性を高めるために、我々は、共有財としての感染症危機対応医薬品等 (MCM)⁷ へのタイムリーかつ公平なアクセスを促進する包括的なアプローチを推奨する。そのためにはまず、PPR の一環として、AMR などの既存の健康への脅威に対処するために、研究開発への長期的な投資を拡充する必要がある。その際、ワクチン、診断薬、治療薬に焦点を当てる必要がある⁸。タイムリーなアクセスを保証するために、グローバルな優先病原体に関する公的および非営利の研究開発資金提供機関間のグローバルな調整を促進する必要がある。また、規制当局や臨床試験のためのグローバルなプラットフォーム間の連携も、規制の調整や研究開発のグローバルな整合化を通じて強化されるべきである。具体的には、G7 は、メンバー国の研究開発資金提供機関と規制当局に対し、MCM の研究開発、臨床試験、承認プロセスを促進するための詳細な連携計画に合意するよう求めることができる。また、G7 は、公的な研究開発資金提供におけるアクセスに関する共通枠組みを構築し、開発された製品のパブリックアクセス要件を規定することもできよう。

MCM の製造及び調達の多様化と能力拡大は、G7 の政策課題として優先されるべきである。自発的な特許実施許諾 (ライセンス) と技術移転は、推進可能な 2 つの具体的な行動である。我々は、G7 が「アクセス・イニシアチブ」を立ち上げ、研究開発の加速化を、資金アレンジメントやデリバリー (提供) ・パートナーシップの制度化を含む MCM のタイムリーなデリバリーと公平なアクセスに結びつける方法について議論を促進することを強く求める。このイニシアティブは、G20⁹ や、その他のパートナーとの緊密な連携の下、国際機関、グローバルサウスを含む産業界、学術界、種々のステークホルダーやコミュニティ、市民社会組織の参加を得た包括的なものでなければならない。

三番目に、グローバルな連帯を確保するため、G7は、グローバルレベル及び地域レベルにおいて、保健分野を超えて国家及び非国家アクター間の効果的な協力を促進する、資金のあり方を含む多層的なグローバルヘルス・ガバナンスを強化すべきである。さらに、G7は、PPRに関する世界保健機関（WHO）の法的文書¹⁰や国際保健規則（IHR）の改正を目指すすべての議論において、PPRの規範に関する合意を推進し得る。UHCと健康安全保障に対するグローバルなコミットメントを維持するために、G7は、2023年9月20～22日に開催されるPPR、UHC、結核に関する各国連総会ハイレベル会合に向けたハイレベルなガバナンスの創設を後押しし得る。健康危機時の資金動員を可能とするサージファイナンスを含むPPRの持続可能な資金を確保する革新的な方法は、G20財務・保健合同タスクフォースとの密接な連携を通じて議論されるべきである。

COVID-19の経験に基づき、我々は、保健システムの強靱性を高めるために、各国の公衆衛生施策に関わるリーダー間の調整に加え、特に低・中所得国において、より効果的なサーベイランス、緊急医療従事者の強化¹¹、製造・調達の拡大のための、地域拠点を強化することも推奨する。また、G7は、地域レベルのデータシステムとプロセスを標準化し、相互運用できるようにすることで、グローバルな連帯を促進し得る。

グローバルな連帯を促進するためのG7の努力においては、健康が依存するグローバルなシステムの脆弱性を気候変動がいかに増大させているかについて認識しなければならない¹²。G7は、国連気候変動枠組み条約締約国会議（COP26）¹³で提唱された気候変動に強靱な低炭素な保健システムに対するコミットメントを強化すべきである。さらに、ヒトの健康、動物、植物、環境の相互関連性に対処するために、G7は、ワンヘルス（One Health）共同行動計画¹⁴に関するマルチセクター間の協力を監視・促進するワンヘルス・トラックを設置し得るであろう。

日本が2023年G7議長国を務めることは、複数の危機に共同で対処するための環境を整え、保健システムの強靱性を高めるためのグローバルな連帯を促進する重要な機会を提供する。そのためには、世界中でより平和で豊かな安定した社会を促進するために、人間の安全保障とUHCの双方に注意を払うことが必要である。

利益相反

2023年G7グローバルヘルス・タスクフォースはビル&メリンダ・ゲイツ財団と厚生労働科学研究費（22CA2024）の支援を受けた。CIはグローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ（GARDP）の理事会メンバーである。KJは厚生労働科学研究費（21HA2018）を受けたと報告。MM、HSh、ATは科学研究費助成事業（B）（22H00813）を受けたと報告。SNはビル&メリンダ・ゲイツ財団の助成金と科学技術振興機構さきがけ（JPMJPR22R8）を受けたと報

告。AT は科学技術振興機構さきがけ（JPMJPR21R6）を受けたと報告。助成元は本コメントには関与していない。他の著者は、いかなる利益相反もないことを宣言する。

謝辞

タスクフォースは、マイケル・ライシュ氏に本稿執筆を通して助言を得たことに感謝する。また、国際アドバイザー—マニカ・バラセガラム、セス・バークレー、ジョー・セレル、アワ・マリ・コルセック、トーマス・クエニ、マンディーブ・ダリワル、フィリップ・デュネトン、マーク・ダイブル、ビクター・ザウ、ジェレミー・ファラール、フィリップ・フォシェ、リチャード・ハチェット、ナタリア・カネム、ジャスティン・クーニン、スティーブン・ラワリアー、ディア・サティアニ・サミナルシ、ロバート・イエーツの各氏、他の貴重なインプットと提案に感謝している。我々は、提言の枠組み案及び提言案に基づき国際アドバイザーからコメントを聴取し、国際アドバイザー及びその他の市民社会、産業界、学界の専門家との個別及びグループ会合を持った。また、「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会（委員長：武見敬三）、100日ミッション・プラス・ワーキンググループ、江副聡氏、柏倉美保子氏によるインプットにも感謝したい。本稿は、提言全文に基づき取りまとめたものであり、提言全文はタスクフォースのウェブサイトに掲載される。本稿に記されている見解はあくまでも著者のものである。2023年G7グローバルヘルス・タスクフォースの詳細については[ウェブサイト](#)を参照。

※本稿は、2023年4月4日22:30（UTC）にLancet誌に公表された[“Promote global solidarity to advance health-system resilience: proposals for the G7 meetings in Japan” \(S0140-6736\(23\)00690-6\)](#) の和訳である。

2023年G7グローバルヘルス・タスクフォース（五十音順）

阿部圭史（政策研究大学院大学政策研究院）、阿部サラ（国立がん研究センターがん対策研究所予防研究部）、池田千絵子（国立国際医療研究センター国際協力局）、稲場雅紀（特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会）、近藤尚己（京都大学大学院医学系研究科・医学部社会疫学分野）、具芳明（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科統合臨床感染症学分野）、國井修（グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund））、坂元晴香（東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座、東京財団政策研究所、日本医療政策機構）、城山英明〔主査〕（東京大学公共政策大学院・大学院法学政治学科研究科、東京大学未来ビジョン研究センター）、神代和明（東北大学大学院医学系研究科微生物学分野）、鈴木智子（日本国際交流センター）、詫摩佳代（東京都立大学法学部）、武見綾子（東京大学先端科学技術研究センター）、中谷比呂樹（慶應義塾大学医学部）、野村周平（慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室、東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学、東京財団政策研究所）、西野義崇（日本国際交流センタ

一)、橋爪真弘(東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学)、藤田卓仙(世界経済フォーラム第四次産業革命日本センター)、松尾真紀子(東京大学公共政策大学院)

引用文献

¹ Kishida F. Human security and universal health coverage: Japan's vision for the G7 Hiroshima Summit. *Lancet* 2023; 401: 246–47.

² Schmidt H, Gostin LO, Emanuel EJ. Public health, universal health coverage, and Sustainable Development Goals: can they coexist? *Lancet* 2015; 386: 928–30.

³ Langer A, Meleis A, Knaul FM, et al. Women and health: the key for sustainable development. *Lancet* 2015; 386: 1165–210.

⁴ Lal A, Abdalla SM, Chattu VK, et al. Pandemic preparedness and response: exploring the role of universal health coverage within the global health security architecture. *Lancet Glob Health* 2022; 10: e1675–83.

⁵ Mendenhall E, Kohrt BA, Norris SA, Ndeti D, Prabhakaran D. Noncommunicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. *Lancet* 2017; 389: 951–63.

⁶ Marmot M. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet* 2007; 370: 1153–63.

⁷ Torreele E, McNab C, Adeyi O, et al. It is time for ambitious, transformational change to the epidemic countermeasures ecosystem. *Lancet* 2023; 401: 978–82.

⁸ International Pandemic Preparedness Secretariat. 100 Days Mission Implementation Report 2022. Jan 31, 2023. <https://ippsecretariat.org/wpcontent/uploads/2023/01/100-Days-Mission-2nd-Implementation-Report-1.pdf> (accessed March 20, 2023).

⁹ G20. 2022 G20 Bali Update on the G20 Action Plan on the 2030 Agenda for Sustainable Development and G20 Development Commitments: G20 Development Working Group. 2022. <https://dwgg20.org/reports/2022-g20-bali-update/> (accessed March 29, 2023).

¹⁰ WHO. Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting, 2023. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf (accessed March 28, 2023).

¹¹ WHO. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies (EB152/12), 2023b. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_12-en.pdf (accessed March 28, 2023).

¹² Romanello M, Di Napoli C, Drummond P, et al. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *Lancet* 2022; 400: 1619–54.

¹³ WHO. COP26 Health Programme. 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/cop26-health-programme> (accessed March 21, 2023).

¹⁴ WHO, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health, United Nations Environment Programme. One Health Joint Plan of Action (2022–2026): working together for the health of humans, animals, plants and the environment. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139> (accessed March 24, 2023).