

グローバル・ヘルスの体制強化： G7伊勢志摩サミット・神戸保健大臣会合への提言

骨子案(参考資料)

国際保健に関する懇談会
グローバル・ヘルス・アーキテクチャーWG


提言書の構成案

要旨

1. 序論
2. グローバル・ヘルス・アーキテクチャー強化における課題の系統的分析
3. グローバル・ヘルス・アーキテクチャー強化に係る4つの主な課題
4. G7が取り組むべき行動計画
5. 結語

要旨

背景

- 「人間の安全保障」を守ること＝国際社会における最優先課題
 - エボラ出血熱、MERS、ジカ熱等の新興感染症による深刻な事態の回避
 - グローバル・ヘルス・アーキテクチャー(枠組み)の再検討はもちろんのこと、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を中心とした強靱で持続可能な保健システムの構築が急務
- 
- 日本が、サミットホスト国として、G7における国際保健の議論を主導
 - 伊勢志摩G7サミット、神戸G7保健大臣会合に向けてグローバル・ヘルス・アーキテクチャーの強化に向けた優先課題に対する解決策を提言

行動計画(G7への提言)

- (1) 健康危機準備・対応に関する国・地域・グローバルレベルでのアーキテクチャーの構築
- (2) 強靱かつ持続可能な保健システムの強化支援:特に、人口高齢化などに伴う保健医療ニーズの増加や多様化、保健医療費増に対応するための政策を支援
- (3) UHCモニタリングとアカウンタビリティに関する枠組みの確立
- (4) 市場メカニズムが十分に働かない疾患(顧みられない熱帯病(NTDs)や薬剤耐性(AMR)等)に対する診断、治療薬、ワクチンなどの開発の促進

2. グローバル・ヘルス・アーキテクチャー強化における課題の系統的分析

ゴール (何をすべきか)	アクション (どのようにゴールを達成すべきか)		
	1.リーダーシップ・調整	2.アカウンタビリティ	3.持続可能な投資
A. 「人間の安全保障」に対する脅威への準備・対応の強化			
B. 強靱で持続可能な保健システム構築・UHC達成			
C. 保健医療問題を大きく改善するイノベーション・公共財の開発提供の推進			

ステップ1: グローバル・ヘルス・アーキテクチャー強化に向けた様々な議論を踏まえ、25課題を抽出(左図)

ステップ2: 抽出した課題を統合、優先順位付けし以下の4つの優先課題を特定

- (1) 健康危機準備・対応に関する国・地域・グローバルレベルでのアーキテクチャーの構築
- (2) 強靱かつ持続可能な保健システムの強化支援
- (3) UHCモニタリングとアカウンタビリティに関する枠組みの確立
- (4) 市場メカニズムが十分に働かない(NTDs)や抗菌剤耐性(AMR)等)に対する診断、治療薬、ワクチンなどの開発の促進

補足資料: グローバル・ヘルス・アーキテクチャー強化における 課題の抽出(3×3マトリクス)

ゴール (何をすべきか)	アクション (どのようにゴールすべきか)		
	1. リーダーシップ・調整	2. アカウンタビリティ	3. 持続可能な投資
A. 「人間の安全保障」に対する脅威への準備・対応の強化	<ul style="list-style-type: none"> WHOのリーダーシップ能の改善 リソースの展開の調整 援助機関間の危機レベルの統一 セクター間の調整 国、地域レベルの健康危機対応を含む国家保健戦略の策定 	<ul style="list-style-type: none"> IHR(国際保健規則)やGHSA(世界健康安全保障アジェンダ)の実施の担保 危機拡大時のシームレスな連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 政府開発援助のグローバル・ヘルス関連の支出増加 危機準備・対応能力(Preparedness・Resilience)の強化に向けた資金の確保
B. 強靱で持続可能な保健システム構築・UHC達成	<ul style="list-style-type: none"> 疾病構造の変化への対応 IHP+を通じた援助機関、イニシアティブ間の調整 グローバル、地域、国の調整 高齢化問題に係る経験知見をシェアするプラットフォームの構築 	<ul style="list-style-type: none"> 被援助国主導のUHC評価指標・モニタリングプロセスの確立 UHC達成における非政府組織の位置づけ 保健技術評価(HTA)に関する専門的技術・キャパシティの確立 	<ul style="list-style-type: none"> 途上国内のリソースの活用 保健医療財政の持続的な国内自給の確保 高齢化社会に対応する保健システムへの投資
C. 保健医療問題を大きく改善するイノベーション・公共財の開発提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> 開発の優先順位付け 基金の間の調整 関係機関の活動の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ドナーの透明性の確保 開発プロジェクトの評価 	<ul style="list-style-type: none"> 開発のインセンティブの強化

4. G7が取り組むべき行動計画

(1) 健康危機準備・対応に関する国・地域・グローバルレベルでのアーキテクチャーの構築

あるべき姿

- ◆ 各国の保健戦略、主要援助機関の活動に、保健システムの健康危機準備・対応機能 (preparedness・response) の強化が組み込まれている。
- ◆ IHR及びGHSAの遵守が徹底され、WHOの緊急危機対応能力が強化されるとともに、関係各機関の役割が明確化され、危機拡大時はグローバル～国レベルでの切れ目のない連携体制が取れる。
- ◆ 健康危機準備・対応機能を含むグローバル公共財へのリソースが十分確保されている

具体的行動計画の例

- ア 国家保健戦略における保健システム強化の中核要素として健康危機準備・対応機能 (preparedness・response) を強化：特に、IHR (含むGHSA) に基づいた公衆衛生危機発生時の対応、及び危機拡大時の切れ目のない連携体制の強化
- イ 援助機関 (例：グローバル・ファンド、Gaviアライアンス) の保健システム強化への投資の集中
- ウ 健康危機対応のためのリソースの確保：新たな基金 (CFE及びPEF) の効果的な活用と、政府開発援助のグローバル公共財へのさらなる投資、新たな財源の検討 (連帯税や民間人道支援基金など)、サプライチェーンの確保

4. G7が取り組むべき行動計画

(2) 強靱かつ持続可能な保健システムの強化支援:特に、人口高齢化などに伴う保健医療ニーズの増加や多様化、保健医療費増に対応するための政策を支援

あるべき姿

- ◆ 持続可能なUHCへの実現へ向けて、世界各国の経験や失敗例、最良事例を共有できる国際的な基盤が形成される。
- ◆ 人口高齢化などに伴う保健医療ニーズの増加や多様化、保健医療費増に対応するための持続可能な政策支援の仕組みができています。

具体的行動計画の例

- ア 将来の高齢化も視野に入れた保健システムの持続可能性に係る各国の経験や失敗、成功を踏まえた知見やノウハウを共有可能とする、国際的な基盤の確立
- イ 保健システムへの持続的な国内資源動員を推進:特に、途上国における保健医療関係者と財政当局との協働・対話による政策立案の支援

4. G7が取り組むべき行動計画

(3) UHCモニタリングとアカウンタビリティに関する枠組みの確立

あるべき姿

- ◆ IHR及びGHSAを含む保健システム強化の国別支援と連携しながら、国際的なUHCモニタリングの枠組みの中で各国の状況に合わせたUHC達成のための工程表・行動計画の策定が当事国主導で行われる。
- ◆ 保健技術評価(HTA)を含む保健システム機能評価のための専門的技術・組織的能力が強化されている。

具体的行動計画の例

- ア 保健システム強化の国別支援(例えば、IHRコア機能強化支援)と連携しながら、UHCのモニタリング・アカウンタビリティ(説明責任)の仕組みを、援助国・機関主導から当事国主導へ転換
- イ 保健技術評価(HTA)を含む保健システム機能評価のための、専門的技術・組織能力の強化

4. G7が取り組むべき行動計画

(4) 市場メカニズムが十分に働かない疾患(顧みられない熱帯病(NTDs)や薬剤耐性(AMR)等)に対する診断、治療薬、ワクチンなどの開発の促進

あるべき姿

- ◆ NTDsやAMR等に対する治療薬、ワクチンの開発について優先順位が明示され、主要な研究機関、ドナーの間で共有されている。
- ◆ NTDs/AMR等に対する治療薬等の規制に資するガイドラインが最適化されている
- ◆ 優先順位の高い治療薬・ワクチンの開発について、十分な開発資金・Pull/Pushの動機付けの仕組みが十分に整備されている。

具体的行動計画の例

- ア 開発にあたって、国際的に優先的に対応すべき疾患やプロジェクトを特定する機能の構築
- イ NTDs/AMRに対する治療薬等の規制の最適化、国際協調の推進
- ウ 開発への動機付け強化のための枠組みの構築、及び財源の確保

4. G7が取り組むべき行動計画

(1) 健康危機準備・対応に関する国・地域・グローバルレベルでのアーキテクチャーの構築

“日本”がリードするべき具体的なアクション

ア 保健システムの健康危機準備・対応機能 (preparedness・response)を強化	<ul style="list-style-type: none">• G7を契機にグローバル・ヘルス・アーキテクチャー再編のための委員会を主催し、その事務局機能に邦人を任命し、我が国がそのプロセスに積極的に関与する。• 日本の国立感染症研究所や国立国際医療研究センターなどの連携と機能(実地疫学専門家養成コースや感染症危機管理専門家養成プログラムでの人材育成を含む)を強化し、国際的な健康危機対応の拠点とする。その際には、民間セクターや日本が主導的や枠割を担うアジアパシフィック・アライアンスなどの市民社会における組織や人材の活用も積極的に行う。• 世界の感染症対策をリードするための「健康危機管理、疾病対策センター」(仮称:「保健医療2035」より)を創設し、P4レベルの検査機能を確保し、官民連携で健康危機対応を推進し、世界に知見を発信すると共に、途上国の専門家の養成に貢献する。• 緊急事態の際には、日本はUNシステムの意思決定に積極的に関与し、機関間常設委員会(IASC)の枠組に従いUNシステムが援助機関の危機対応に向けた全体的調整を円滑に行えるよう人材を含めて支援する。• 薬事規制当局の連携強化を図るため、2017年に世界21か国の薬事規制当局の長官などが参加する薬事サミットを日本で開催し、その中で健康危機管理対応の枠組みを検討する。• 国連の人道支援・緊急対応システムと連動した成田・関西・那覇の防災ハブ化構想(特にグローバル・ヘルスのハブ化)を含む、日本国内及びアジア近隣諸国を対象とした産官学連携による緊急危機体制を構築する。例えば、G7と連携してパンデミックが予測される疾患への対応を分担し、人道支援・緊急対応システムとの連動に必要な薬剤・機器・資材の備蓄を我が国の空港・港湾近辺に用意する。
イ 援助機関(例:グローバル・ファンド、Gaviアライアンス)の保健システム強化への投資の集中	<ul style="list-style-type: none">• G7保健大臣会合で、保健システム強化支援のための行動指針(アクションプラン)の作成を主導し、翌年以降定期的にフォローアップ会合を日本及び関心国で開催する。それにより、UHCに向けた保健システム基盤や制度への投資・技術支援のルール策定において主導的な役割を果たす。

4. G7が取り組むべき行動計画

(2) 強靱かつ持続可能な保健システムの強化支援:特に、人口高齢化などに伴う保健医療ニーズの増加や多様化、保健医療費増に対応するための政策を支援

“日本”がリードするべき具体的なアクション

-
- | | |
|---|---|
| ア 将来の高齢化も視野に入れた保健システムの持続可能性に係る各国の経験や失敗、成功を踏まえた知見やノウハウを共有可能とする、国際的な基盤の確立 | <ul style="list-style-type: none">• 以下の5つの政策行動を推進するために、国際機関や各国から成る専門家委員会を結成し、そのリーダーシップを取る:(1)健康と活力ある高齢化の促進、(2)医療財源の確保・維持し、革新的な支払いの仕組みの開発、(3)医療人材の構造改革、(4)患者中心の地域包括医療・介護サービス、そして(5)医療・介護サービスの質の向上。• その際、WHO神戸センターはこれらの政策行動の支援に加え、高齢化社会においても持続的なUHCの達成に向けた国家戦略の評価等、高齢化問題に係る経験・知見を、他の国際機関と共有する研究基盤を提供する。• WHO神戸センターなどを活用した高齢化とイノベーションに関する研究(ビッグデータの活用による疾患の予防や、健康の社会的決定要因(SDH)を考慮した社会システムのあり方、人口動態の変化と財政・社会保障制度のあり方など)を実施し、世界に日本の知見を発信すると共に、世界の知見を国内に取り込む。• JICA・世銀共催による地域UHCワークショップを拡充し、財務省、保健省の政策決定者に対象を絞り戦略的に実施する。 |
| イ 保健システムへの持続的な国内資源動員を推進:特に、保健セクターと財務セクターとの協働・対話による政策立案の支援 | <ul style="list-style-type: none">• TICADを通じて、アフリカ諸国における保健医療財政に関する財務省と保健省の合同定期ミーティングを推進し、日本が世銀とともに調整役を担う。• 世銀やアジア開発銀行、WHO、OECDと共同でアジア・アフリカ諸国におけるUHCの達成に向けた保健医療財政と保健システム強化に関する政策策定者(保健省、財務省)向けの研修を強化する。そのために、TICADのサイドイベントにて、既存の地域トレーニングの見直し、改善策の立案についての議論を行う。 |
-

4. G7が取り組むべき行動計画

(3) UHCモニタリングとアカウンタビリティに関する枠組みの確立

“日本”がリードするべき具体的なアクション

-
- | | |
|--|---|
| ア 保健システム強化の国別支援(例えば、IHRコア機能強化支援)と連携しながら、UHCのモニタリング・アカウンタビリティ(説明責任)の仕組みを、援助国・機関主導から当事国主導へ転換 | <ul style="list-style-type: none">• 被援助国における中央・地方政府、医療提供者などの説明責任を担保し、フィードバック、評価の質を向上させるために、制度設計の支援、政策実施能力の強化、モニタリングを支援するとともに、成果に基づく資金供与(円借款の活用や世銀などとの連携)を拡充する。さらに、こうした支援を行うことのできるグローバル・ヘルス政策研究人材を育成する。• IHP+を通じてUHC実現に向けた各機関の連携を強化することを、日本がリードするために、IHP+事務局に邦人を派遣する。 |
| イ 保健技術評価(HTA)を含む保健システム機能評価のための、専門的技術・組織能力の強化 | <ul style="list-style-type: none">• 国際的な保健システム評価機能の強化に貢献するために、医療技術や保健アウトカムなどの評価を担当する部署を厚生労働省関係機関に設置し、国内外の専門家との連携、国際支援の拠点とする。• 特に日本の強みが生かせる疾患領域において、HTA評価に必要なアウトカムデータの取得を行う |
-

4. G7が取り組むべき行動計画

(4) 市場メカニズムが十分に働かない疾患(顧みられない熱帯病(NTDs)や薬剤耐性(AMR)等)に対する診断、治療薬、ワクチンなどの開発の促進

“日本”がリードするべき具体的なアクション

-
- | | |
|--|--|
| ア 開発にあたって、国際的に優先的に対応すべき疾患やプロジェクトを特定する機能の構築 | <ul style="list-style-type: none">• 産学官共同で、日本の強みを生かせる疾病分野(例えばAMR)についての、疫学データ、既存の治療法の評価、ターゲットプロファイルを検討する会議を厚生労働省に立ち上げ、国際的な優先順位付けの議論を主導する。• 先進国で導入が進むHTA評価機能とは別に、厚生労働省内にNTDsへの費用対効果(あるいは投資対効果)を評価する指標になり得る指標(DALYなど)を発展、開発するためのWGを立ち上げ、世界的な疾患、製品の優先順位付けの議論に貢献する。 |
| イ NTDs/AMRに対する治療薬等の規制の最適化、国際協調の推進 | <ul style="list-style-type: none">• 新たな抗菌薬の研究開発の促進のため、抗微生物薬に関する臨床評価ガイドラインや次世代抗生剤の適正仕様を促進するインセンティブを提案することで、世界の議論をリードする。それとともに、希少疾病用医薬品制度のような仕組みをNTDs、AMRにも適用することを検討する。 |
| ウ 開発への動機付け強化のための枠組みの構築、及び財源の確保 | <ul style="list-style-type: none">• AMEDが当該分野への支援を拡充し、グローバル・ヘルス領域において、先駆的な役割を担うための体制を強化する。さらに、GHIT Fundへの出資を拡充し、日本企業の優先疾患・製品への研究開発の取り組みを支援する。• 日本がUNDP/WHO/PATHが共同で実施している「新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ」など、既存のパートナーシップを拡充し、低・中所得国におけるNTDs、AMRに対する医薬品、ワクチン等へのアクセスを改善することで、市場を拡大し、新規の医療技術の開発を間接的に支援する。 |
-