

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トビリティー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

G7伊勢志摩サミットで検討される保健課題

1 公衆衛生危機への対応

- グローバル化により、エボラ出血熱やジカウィルス感染症のような感染症が国境を容易に越える危険性が増加。
- エボラ出血熱が西アフリカで発生した際、発生国及び国際社会の対応が遅れ、被害が拡大。



感染症危機時の**国際連携のアレンジメント**を含め、感染症に対する予防、効果的・効率的な対応といった公衆衛生対応の強化に向け、G7として力強い支持を表明。

2 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）推進

- エボラ出血熱のような公衆衛生危機を予防し、備えるためには、**UHCの推進を通じた強靱な保健システム**が必要。
- 2015年9月に採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ（SDGs）」にUHCが明記。
- 伊勢志摩サミットでは**G7として初めてUHCの推進を主要テーマに設定**。G7として、国際社会や保健関連国際機関と連携して、アフリカ、アジア等でのUHCの確立を支援することを表明。
- 人口動態の変化や都市化の影響による高齢化、肥満などの増加や非感染性疾患の増加が世界的課題。



誰一人取り残すことなく、生涯を通じて直面する様々な保健課題に対して、必要なときに負担可能な費用で基礎的保健サービスを利用できるUHCの確立が重要。

3 薬剤耐性菌（AMR）対策

- 薬剤耐性菌（AMR：抗生物質に抵抗性を持った菌）が増加し、既存の抗生物質では治療効果のない感染症が世界的に増加。一方、新たな抗生物質の開発は減少傾向にあり、このままでは感染症の治療法がなくなる危険性。
- WHOで行動計画を策定。



保健、獣医、農業、環境などの複数のセクターが共通で取り組むワン・ヘルス・アプローチや研究開発を実践していくことが重要。



（写真提供：内閣広報室）

国際保健分野における日本の貢献

国際保健は日本の開発協力の看板分野

国際保健を重視してきた日本

保健は、個人を保護し、その能力を開花させるという「人間の安全保障」の実現にとり重要な分野。日本は国際保健分野での貢献を重視。

G7/G8サミットにおいて国際保健分野で日本が果たした役割

- ✓ G8九州・沖縄サミット（2000年）：サミットで初めて「感染症対策」を主要議題として取り上げ、「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）」の設立契機に。
- ✓ G8北海道洞爺湖サミット（2008年）：感染症対策や母子保健を含め「保健システム強化」の包括的取組に合意。



伊勢志摩サミット（2016年）：エボラ出血熱などの教訓を踏まえた今後の感染症危機時の**国際連携のアレンジメント**（事前の取り決め）を含む公衆衛生対応の強化、母子保健から高齢化までを視野に入れた生涯を通じた保健サービスを確保する「**ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）**」達成に向けた途上国の保健システム強化を我が国が主導。

具体的な貢献等

- ◆ グローバルファンドを通じた三大感染症対策・保健システム強化への支援：当面8億ドル
- ◆ Gaviを通じたワクチンの普及と使用の促進のための支援：0.76億ドル
- ◆ GHITとの連携を通じた顧みられない熱帯病治療薬等の研究開発・供給準備等への支援：1.3億ドル
- ◆ WHOの公衆衛生危機への対応強化の支援：0.5億ドル
- ◆ 新たに世銀が立ち上げたパンデミック緊急ファシリティ（PEF）を通じた公衆衛生危機時の迅速な資金動員の支援：0.5億ドル



国際保健機関に対し新規表明約11億ドル

グローバルファンド

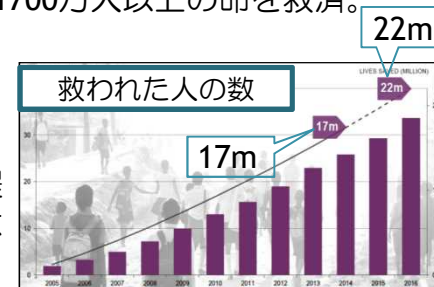
活動の成果

国際的支援のうち、エイズ25%・結核72%・マラリア58%を占める、感染症対策支援の主要機関。2002年の設立以来、三大感染症から1700万人以上の命を救済。

エイズ：抗HIV薬を860万人に提供。女性エイズ関連死亡数半減に貢献。

結核：1,500万人に治療提供。3,400万例の結核症状削減に貢献。

マラリア：6億帳の蚊帳を配布。550万例の死亡数削減に貢献。



2017－19年に800万人の命の救済と3億例の新規感染症防止を掲げる。高い成果を上げるグローバルファンドに対する支援を行うことで、三大感染症による死者数・新規感染者数の減少に貢献。

継続的な課題

三大感染症は途上国の貧困層を中心に、依然として甚大な人的・経済的損失をもたらしている。

エイズ：HIV陽性者は3,690万人。エイズ関連死亡者は年間120万人。

結核：新たな患者数は960万人。年間死亡者は150万人。

マラリア：感染者は年間2億人。年間44万人が死亡。

本年2月に関係閣僚会議で取りまとめた基本計画に基づく「官民連携会議」、**「人材育成・派遣プロジェクト」**等と併せて、物資・人材・資金面にわたる総合的な国際協力を推進。

Gaviワクチンアライアンス

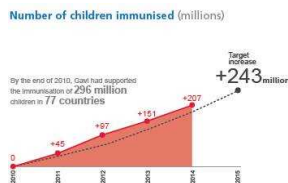
開発途上国の予防接種率向上を目的とした2000年設立の官民パートナーシップ。

活動の成果

ワクチン導入：開発途上国の5億人の子どもに予防接種。700万人の死亡を予防。

保健システム強化：60ヶ国以上の保健システム、予防接種体制を強化。

ワクチン価格の低減：ワクチン事前買取制度や、製造業者の拡充によりワクチン価格を削減（2003－2014年 5種混合ワクチン 3.56米ドル→1.90米ドル）。



2016-20年に3億人の子供に予防接種を行い、500万人以上の死亡を防ぐことを目標に掲げる。高い成果を上げるGaviへの支援を行うことで、乳幼児死亡率削減に貢献。

課題

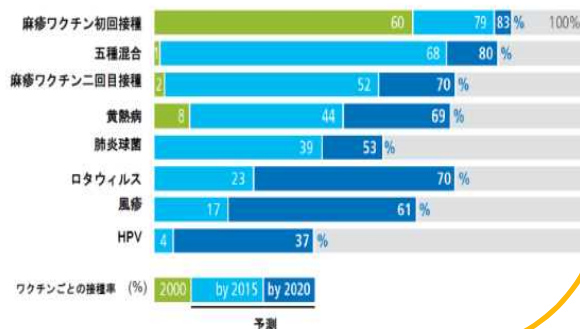
感染症による子どもの死亡：毎日、1万6千人の子どもが肺炎等、予防可能な疾病により死亡。

途上国の5歳未満人口は今後、増加の推計。人口増加を上回るペースで死亡率削減措置が取られなければ、5歳未満児死亡はさらに増加。（* The Millennium Development Goals Report 2015）

全てのワクチンで更なる普及が必要：

乳幼児死亡率の削減、ワクチンへのアクセスは、持続可能な開発目標（SDGs）の目標、サミットの合意事項。

Gaviが支援する国々におけるワクチン接種率の変遷（2000-2020）



GHIT

背景

「顧みられない熱帯病（NTDs）」と呼ばれる開発途上国を中心に蔓延する疾病の治療薬等の研究開発は、先進国において患者が少ない等の理由から不十分。

グローバルヘルス技術振興基金（GHIT）は、日本の製薬企業、研究機関、大学が持つ高い新薬開発技術を活用し、途上国の保健医療の解決に貢献するための**官民パートナーシップ**（概ね1:1）として2013年4月創設。

日本政府（外務省・厚生省）、日本の製薬企業、外国の財団が出資。2016年5月現在、日本の技術を活かし約60件のNTDsやマラリア、結核の診断薬、治療薬、ワクチンの研究・開発が進展。6件が臨床試験段階に入っている（2015年末時点）

GHITと連携し、国連開発計画（UNDP）が途上国の薬事制度強化、人材育成支援等を実施。



世界保健機関（WHO）は「顧みられない熱帯病（NTDs: Neglected Tropical Diseases）」として17種の感染症を特定。

中には日本でも70年振りに国内感染が確認されたデング熱も。大村智・北里大学名誉教授（2015年ノーベル生理学・医学賞受賞）が対策に取り組んだオンコセルカ感染症、リンパ系フィラリア症もNTDs。



継続的な課題

NTDsに世界で約10億人以上が感染。

2030年までのNTDsの根絶は国際目標（SDGs 3.3）。

世界保健機関（WHO）

1 **目的・活動**：保健に特化した唯一の国連専門機関であり、「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的とする。活動分野は、感染症対策、非感染性疾患対策、母子保健・高齢化、保健システム強化、公衆衛生危機管理等。

2 **組織**：1948年4月設立（我が国は1951年加盟）、本部はスイス・ジュネーブ。194ヶ国が加盟。リーダーはマーガレット・チャン事務局長（中国）。

3 主な活動の成果

- 3億人以上が死亡したとされる天然痘の根絶
- ポリオの根絶間近（患者数は99.9%以上減）
- 公衆衛生危機対応のため、国際保健規則で、感染症サーベイランスや報告等を加盟国に義務付け。
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進
- 非感染性疾患、高齢化対策の推進等



課題

2014年のエボラ出血熱拡大を受けた様々な機関・専門家の提言を踏まえ、

- ① 公衆衛生危機管理の中核機関としてのWHOのオペレーション能力強化のための改革
- ② 大規模公衆衛生危機に対して、国連事務総長の下で調整するアレンジメントの確立
- ③ 各国の国際保健規則（IHR）遵守支援 が喫緊の課題
→G7伊勢志摩サミットを見据えて 我が国がその議論をリード

世銀 パンデミック緊急ファシリティ（PEF）

1 概要：

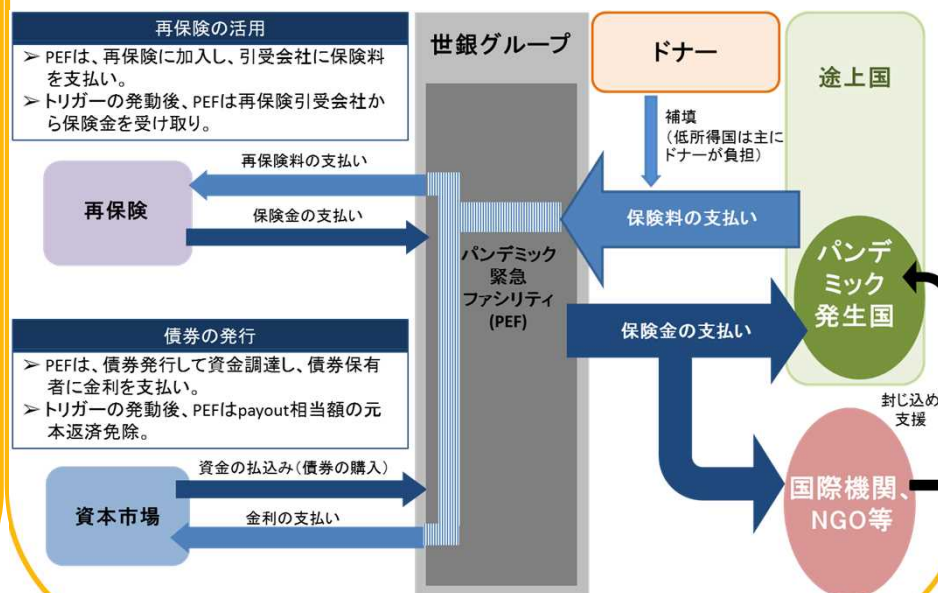
- 保険メカニズムを活用して、民間資金を動員しつつ、パンデミック発生時に迅速かつ効率的な資金動員を行うための枠組み。
- 保険会社に保険料を支払い、予め合意されたトリガーに達すれば即座に保険金がPEFを通じて途上国や国際機関、NGO等にディスバース。

2 **対象疾患**：新型インフルエンザ、SARS（サーズ）/MERS（マーズ）、エボラ出血熱等。

3 **保険金額**：3年間で最大5億ドル

4 **日本の貢献**：3年間で0.5億ドル

5 **トリガー**：感染者・死者数、感染国数、被害拡大状況等を元に、客観的に計測可能な公表データで保険金支払事由の有無を判断。





G7伊勢志摩サミット: 保健アジェンダ

「SDGs達成に向けた、全ての人の健康安全保障の実現
～エボラ危機の教訓を活かし、健康危機に備える」

今回のサミットの意義

- エボラ出血熱の教訓を活かし、国際社会による公衆衛生危機対応の強化を主導。
- 国際社会が直面する幅広い保健課題(母子保健から高齢化まで)への対応の鍵となるUHCを推進。
- SDGs採択後初のサミットとして、上記2点を含む保健分野のSDGsの実施に力強くコミット。

3つのキーメッセージ 「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」

1

公衆衛生危機対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャー(国際保健の枠組み)の強化

- 公衆衛生危機対応で中心的な役割を担う世界保健機関(WHO)の緊急かつ幅広い改革を要請・支持。
- 危機時の迅速な資金拠出のための資金メカニズムの構築を歓迎。国際社会の支援、連携した運用を要請。
 - 初動: WHO(緊急対応基金(CFE))への支援を要請
 - 拡大時: 世銀「パンデミック緊急ファシリティ(PEF)」の設立を歓迎
- 大規模公衆衛生危機における、WHO、国連(OCHA等)等との「連携のためのアレンジメント」の方向性を提示。
- 公衆衛生危機への予防・備え(Preparedness)を強化。
 - GHSA等によりIHR(国際保健規則)の実施を前進させるため支援
 - 世銀・IDAを含め、予防・備えを強化するための資金動員を議論

2

危機への予防・備えにも資するUHCの推進

- 途上国におけるUHCを推進、危機への備えを強化。
 - 関係ステークホルダーや様々なイニシアティブの取組を調整する国際的枠組みの強化、その観点から、「UHC2030」の設立を支持。
 - UHC推進の特使の構想について、国連事務総長と協議。
 - 保健システムが特に脆弱な国(低所得・低中所得国)への支援。
 - アフリカでのUHC推進に向けた世銀等の努力を歓迎。
- 生涯を通じた保健サービスの確保。
 - 母子保健、リプロダクティブヘルス、予防接種、ポリオ等への主導的取組を継続。
 - 「活動的な高齢化(アクティブ・エイジング)」の推進(日本でのフォーラム開催を含む)。

3

薬剤耐性(AMR)への対応強化

- 感染症は健康安全保障に直結する課題。不適切使用と市場の失敗によるAMR被害の拡大。
- 「ワンヘルス・アプローチ」等に加え、安全・効果的で品質保証された抗微生物剤のアクセスを確保。

全ての課題についてR&Dを推進