

2023年G7に向けた グローバルヘルスに関する提言

城山英明

東京大学法学政治学研究科・公共政策大学院 教授/未来ビジョン研究センター センター長

具芳明

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授

近藤尚己

京都大学大学院医学研究科 教授

坂元晴香

東京女子医科大学医学部 准教授

神代和明

東北大学大学院医学系研究科 助教

詫摩佳代

東京都立大学法学部 教授

武見綾子

東京大学先端科学技術研究センター 准教授

橋爪真弘

東京大学大学院医学系研究科 教授

松尾真紀子

東京大学公共政策大学院 特任准教授



2023年G7に向けたグローバルヘルスに関する提言

1. はじめに

2023年に日本はG7サミット及びG7保健大臣会合のホスト国となる。これは日本が新たなグローバルヘルスのアジェンダを提示し、推進する大きな機会といえるが、そのためには、様々な専門家やステークホルダーの認識も踏まえた上で、課題をG7に向けて整理し、それらの相互関連についての分析を深め、その上で提言をとりまとめる必要がある。そのため、令和4年度厚生労働科学特別研究事業として「2023年G7保健関連会合における我が国の効果的なプレゼンスの確立および国際保健政策に資する研究」を実施した。

具体的には、3つの課題群について、検討を進めた。その過程では、研究会一覧にあるように、多様な専門分野の参加研究者間で議論を進めるとともに、国内外のステークホルダーとの意見交換を行った。第1の課題は、日本がこれまで継続的に推進してきたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関する課題である。コロナ禍を踏まえて、その重要性は世界的に認められるものの、実現においては、危機に強いレジリエントなヘルスシステムのあり方や平時と危機時の関係性など更に検討すべき項目が多くある。また、高齢化を踏まえたUHCのあり方も求められる。第2の課題は、当面の重要な課題である新型コロナウイルス感染症対応のための研究開発・イノベーションやその成果のアクセスの確保の課題である。また、薬剤耐性（AMR）への対応に関しても、新たな研究開発の促進や、抗菌剤の安定供給・適正利用の確保が求められている。第3の課題は、グローバルヘルス・ガバナンスの再構築に関する課題である。いわゆる「パンデミック条約」やIHRの改訂などの詳細や保健のファイナンスについてはWHOその他の場において議論が展開してきた。しかし、ワンヘルスに関わる課題、温暖化等の地球環境問題に由来する健康課題を考えると、より幅広い多層的なガバナンスの構築が必要とされているといえる。

以下では、これまでの検討を踏まえて、上記の3つの課題群に即して、現状の課題を整理・分析するとともに、それを踏まえて提言を行う。

2. グローバルヘルスの現状と課題

2-1 UHCの新展開

2-1-1 人新世 におけるUHC

人新世という新時代において、人類を襲う脅威はより増大し複雑化している（United Nations Development Programme, 2022）。その中で、私たちの健康や生命を脅かす様々な外的要因にさらされている。このような外的要因から人々を守るためには、強固なヘルスシステムが存在し、その結果としてUHCが達成されていることが必要である。この外的要因には、感染症や自然災害など急性に発生し、短期間で既存のヘルスシステムに負荷をかけるものから、人口動態の変化や疾病構造の変化など緩徐に進行し、そのヘルスシステムに与える負荷も慢性的に進行するものなど様々なものが存在する。こうしたあらゆる外的要因が生じた際に、既存のヘルスシステムがうまく対応できないと、人々の健康状態に大きな影響を与える。発生した感染症や自然災害そのものによる死亡に加えて、本来であれば助かる命が助からない（超過死亡）、格差のさらなる拡大が見られる等である。

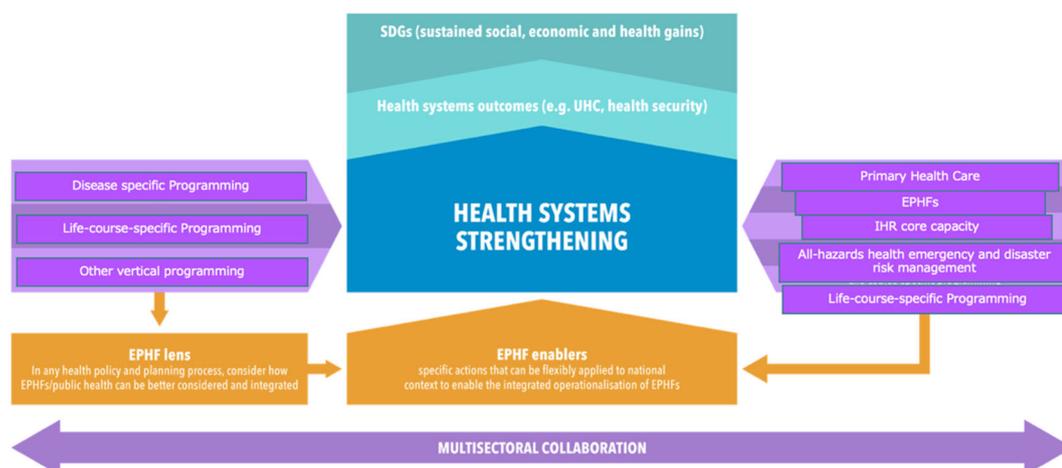
では、このような有事に際してヘルスシステムがうまく機能するためにはどのような観点が必要なのか、その鍵はヘルスシステムの原則（sustainability, equity, resilience）を平時からどの程度高めておけるかにあるであろう（UHC2030, 2018）。以下、表1は有事対応の観点から、ヘルスシステムが抱える原則がどのように関係するかまとめたものであるが、このような観点から、平時からヘルスシステムを強化し UHC 達成に向けた努力が必要である。

表 1.

Equitable	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機が発生した際、その影響は社会経済的狀態で異なる（例：死亡率や有病率は一様ではない） 健康危機が発生することで、既存の格差がさらに拡大する 健康危機に対する介入を行う際、その介入への sensitivity が社会経済的要因によって間接的な影響を受ける（例：ワクチン接種率の差）
Resilient	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機そのものへの対応能力が不十分であると直接的被害が増加 そこには基本的な公衆衛生・医学スキルに加えて、急増する医療需要に柔軟に対応する能力も必要である（surge capacity 及び surge capability） 有事対応への集約的な医療投入に伴うその他の医療サービス提供の途絶/低下 有事が恒常化した後の医療資源の確保/維持 有事対応を踏まえて、ヘルスシステムをより良いものへと改変していける能力
sustainability	<ul style="list-style-type: none"> 疾病構造や人口動態が変化の中で、そうした変化に合わせてシステムを改変していく。疾病構造の変化は必要な医療需要が変化する。人口動態の変化は医療需要の変化に加えて、医療財源にも影響を与える 有事が恒常化した後のリソースの確保/維持、そこには将来予測を踏まえたリソースの確保・維持が必要となる。 有事を契機とした社会経済的变化とそれが財源に与える影響。例えば、新型コロナウイルスによる経済状況の悪化は医療財源にも影響を与える 有事と平時の間での財源・人材のバランス（平時にどの程度の医療資源を有し、有事にどの程度臨時的医療資源投入が可能か。平時から一定程度の余裕が必要な一方、医療資源・財源が限られている中で、持たせられる余裕には限界がある）

次いで、近年ヘルスシステムに関して様々な言葉が使われているがそれらの関係性は以下のように整理することができる。

図1(出典: World Health Organization, 2022a, Fig. 3 を一部改変)



参考：WHO six building blocks

- 1) leadership and governance, 2) financing, 3) workforce, 4) information systems, 5) medical supplies, technology and infrastructure, 6) service delivery

図1はWHOが2022年に出したCan the essential public health functions make a difference?で提唱された図を一部改変したものである。こちらから読み取れるのは、Essential Public Health Functions (EPHFs)を通じてヘルスシステムを強化し、その先にヘルスアウトカムとされるUHC及びHealth Security¹の達成があり、さらには、UHCとHealth Securityを達成した先にSDGs 3の達成があるという流れである。EPHFsは各国が公衆衛生をholistic, integrated, and sustainable mannerで推進するために必要最低限のコア機能として定めた12の項目(図2参照)を指す。

1. 人々の健康水準のモニタリング、健康危機を含めたサーベイランス機能の強化(健康危機に限らず)	7. ウェルビーイングの促進(健康や格差等に関する多様な要因への取り組み)
2. 公衆衛生危機時のマネジメント能力	8. 地域社会の巻き込み, social mobilization
3. 適正なガバナンス、regulation/legislation	9. 質・量ともに十分な保健人材の確保
4. 効果的かつ効率的な保健システム(財政含む)	10. 良質な保健サービスへのアクセスの保障
5. あらゆるハザードから人々の健康を守る	11. 公衆衛生領域の研究の推進
6. NCDsを含めた疾病の予防と早期発見	12. 良質な医薬品・医療機器へのアクセスの確保

図2 (World Health Organization, 2022a)

EPHFsと並び、Primary Health Care(PHC)も重要である。図1ではPHCは記載されていないが、UHCとHealth Securityを達成するためには両者の基盤であるPHCの重要性についても繰り返し指摘されており(World Health Organization, 2022a)、基盤としてEPHFsがあり、あらゆる政策立案・実施にEPHFs lensを取り込むのみならず、PHCもまた基盤に据え置き、あらゆる政策の立案・実施にPHC lensも取り込むという点も重要である。

まとめると、コミュニティレベルでのPHCやEPHFsの強化を行い、さらにはPHCやEPHFs lensを通じてHealth Systems Strengtheningに規定される6つのbuilding blocksを強化していくこと。その結果として、ヘルスシステムが、resilient、sustainable、equitableといった価値を達成できるようになり、UHCやHealth Securityが達成できるようになるといえる。各国は1) 地域レベルにおけるPHCやEPHFsの強化、2) ヘルスシステムの6 building blocksの強化を推進すると同時に、3) それら取り組みに際しては互いの活動がsilosにならないよう、相互の繋がりを意識すること(単に現場レベルの活動のみならず、あらゆる意思決定や政策決定、予算の整合性の観点等においても繋がりを意識すること)が必要である。

2-1-2 高齢化を踏まえたUHC

UHC達成には世界規模の人口構造や疾病構造の変化を踏まえる必要がある。人類は現在、未曾有の高齢世界に向けた歩みを進めていることから、高齢化を踏まえたUHC達成のロー

¹ 危機への備えに言及する際、頻繁に用いられる概念としてPPR (Pandemic Preparedness and Response) という言葉もあるが、本提言では、感染症に限らずより広いあらゆる危機に備えるためのヘルスシステム構築という観点から、PPRのより上位概念であるHealth Securityを用いている

ドマップを作成し、戦略的に取り組んでいく必要がある。

老年期には多様な疾病や障害が併存するため、高齢者へのケアは、従来の UHC が想定してきた医療モデル、すなわち個々の疾病の予防と治療のためのアクセスの保障という（いわばモグラたたき式の）戦略ではなく、「社会モデル」あるいは「生活モデル」、すなわち生活の場において、高齢者が持ち得る機能的能力を維持・増進し得る環境やサービスを整備していく戦略が求められる。そのためには、医療・介護・福祉といった多様なサービスのステークホルダーが連携し、生活の場で面的に個人を支えていくシステムが必要である。したがって、UHC においても、医療アクセスのみの保障ではなく生活や社会参加についての包括的なサービスへのアクセスを保障する環境づくりを中心とすべきである (Hou et al., 2023)。

日本は世界最速で高齢化し、20 年かけて対応のためのシステムを構築してきた。介護保険制度に加え、地域包括ケアシステム、支援環境整備に向けた自治体へのインセンティブ制度、ステークホルダー同士の連携を促す地域ケア会議の設立など、多様な社会に応用し得る社会技術要素とそれらがパッケージ化されたシステムづくりに関する豊かな経験を有する (厚生労働省ホームページ; Kondo & Rosenberg, 2018; Saito et al. 2019)。

ところが、これらは純粹に国内マターとして開発・実装されてきたものであり、国際的にどう横展開し得るか、どのように汎用性をもたらし得るかについての知見が乏しく、そのような提案を国際社会に向けて行う人材も十分育っていない。そういった活動を支援する仕組みもない。また、日本は過去の伊勢志摩 G7 サミット等、UHC の重要性を早期より訴えてきたが、高齢化する世界の将来像を見据えた UHC 達成に向けたロードマップを描き切れておらず、国際社会に向けて、具体的な提案ができていない。

2-2 イノベーションの促進

2-2-1 健康危機時の既存薬・既存治療の最適化、新薬開発のための臨床試験体制の確立

エボラウイルス感染症、重症急性呼吸症候群といった新興再興感染症による健康危機が発生するたびに、流行中に既存薬・既存治療の最適化、新薬開発を行うために、いかに迅速にエビデンスを構築するかが世界中の専門家によって議論されてきた (Mulangu et al., 2019)。結果として、大規模臨床試験の重要性が認識され、平時からの準備が進められてきた。COVID-19 による健康危機の際には、このような健康危機が起こる前に整備されてきた大規模なプラットフォーム型臨床試験で効果の確立された既存薬の 1 つが、特に最初の 1 年間で、100 万人以上の命を救ったと推定されている (NHS, 2021)。一方で、パンデミックの中で、臨床試験を効率的、効果的に行う難しさも示している。リーダーシップ機関の不在、既存薬・既存治療の最適化や新薬開発のための R&D への資金不足 (International Pandemic Preparedness Secretariat, 2023)、規制当局や研究支援機関の研究主宰者への伴走機能の不在 (Jindai et al., 2022)、臨床試験間の協調・調整不足といったことが複合的に絡まることで、優先順位を考えない規模の小さな臨床試験や比較群がない観察研究が乱立した (Itaya et al., 2022; McLean et al., 2022)。結果としてリソースが無駄に消費され、臨床試験に参加することで科学的エビデンス構築へ貢献できたはずの患者の機会を奪うことにつながった。これらを振り返り、今後起こるであろうパンデミックを見越して、臨床試験体制を強化・拡張していく重要性はこれまでも唱えられおり、2021 年には G7 から臨床研究大綱

が上梓され (G7, 2021)、2022 年には WHO は決議案 (World Health Organization, 2022c) を採択している。この流れをより加速化するために、本年の G7 でもより深い議論が必要とされている。

2-2-2 AMR 対策

現代医療において抗菌薬が果たす役割は大きい。しかし、薬剤耐性 (Antimicrobial Resistance: AMR) の広がりには深刻であり、AMR 対策は公衆衛生上の国際的な課題となっている (Laxminarayan et al., 2013)。背景の複雑さと問題の重大性を踏まえ、強力なリーダーシップにより国際的な取り組みを進めなくてはならない。

WHO が 2015 年に Global Action Plan を開始するなど国際社会の取り組みが進められている。しかし、多剤耐性菌の治療に必要な新薬の開発は十分には進んでいない (World Health Organization, 2022b)。新薬の開発を促進するため、英国は 2022 年にプル型インセンティブを導入した (Mullard, 2022)。日本もプル型インセンティブのモデル事業を 2023 年度に開始する。既存抗菌薬は、原薬の生産国が集中していることもあり供給不足が発生しやすい (Shafiq et al., 2021)。日本は、医薬品安定供給支援事業により、2030 年までに β -ラクタム系抗菌薬について供給途絶時にも安定供給できる体制を目指している (厚生労働省, 2023)。新薬の開発と既存抗菌薬の安定供給は喫緊の課題である。

AMR の広がりには動物や環境など多分野に複雑に広がっており、ワンヘルス・アプローチが重要となる (Larsson & Flach, 2022; Palma, Tilocca & Roncada, 2020)。欧州を中心にヒト・動物・環境を一体化した取り組みが進められているが、その手法はまだ十分には確立されていない。省庁や専門性を超えた取り組みが求められる。

AMR 対策は薬剤のみでは進めることができない。感染症診断におけるイノベーションや感染症対策のレベルアップにつながる人材育成などを通じ、低中所得国における AMR 対策に貢献することが期待される。これはユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現にも資するものである (Bloom et al., 2017)。

2-3 グローバルヘルス・ガバナンス

2-3-1 重層的ガバナンス

保健分野のグローバル・ガバナンスとは、人間の健康に関する諸課題に、多様なアクターが様々な方法を用いて取り組む体系のことを指す (Fidler, 2010)。新型コロナ禍ではとりわけ、保健ガバナンスの脆さが浮き彫りとなった。IHR の各種規定は正確には守られなかったし、「感染症のコントロールにおいて国家間で不均衡が生じることは共通の危険である」という WHO 憲章序文の一節にも関わらず、新型コロナワクチンへのアクセスに関しては、大きな南北格差が生じた。脅威が多様化した今日において、感染症をめぐる協力を政治と切り離すのは、もはや不可能であり (Johnson, 2020; Davies & Wenham, 2020)、地政学的な動向との連動を免れ得ない。新型コロナの発生源をめぐる米中間の激しい応酬は記憶に新しく、ロシアによるウクライナ侵攻も、保健ガバナンスに影を落としている。

その一方で、著しい相互依存の網の中にいる我々にとって、他者と協力する必要性自体は衰えていない。M 痘 (サル痘) や鳥インフルエンザの脅威は以前高く、また、ロシアとウクライナの戦争が長期化する中で、バイオテロの可能性も懸念される。ただし、各々にとっての「他者」の意味するところが、不特定の他者ではなく、価値を共有する同志に限定されつつある。実際、新型コロナ禍では地域ベース、二国間ベース、有志国間ベースで

の実質的な保健協力が活発化してきた (Amaya & De Lombaerde, 2021; Takuma, 2023)。

このようにガバナンスの重層化が進展していく中で、グローバルな枠組みが無用かといえば、そうではない。国際社会の中で、中心軸となる規範やルールを提供し、各取組みの整合性を図るといった大きな役割が今後も期待されるからだ。ただし、グローバルなレベルでの規範を整えるだけでは、未来の脅威には十分に備えられない。その規範を守らせる拘束力を伴わないからだ。並行して、サーベイランスの強化や医薬品の開発・製造能力の構築、緊急時の情報共有のメカニズム、保健システムの強化などについて、実質的な措置や協力が国、地域、有志国間といった多層的なレベルで整えられる必要がある。

2-3-2 サーベイランス

COVID-19 について、脅威への対応の遅れや対応決定までの躊躇などが見られたことが指摘され、この対応のためにはサーベイランス機能の強化と早期の国際的なアラートシステム導入の双方が重要であるとされている (The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response, 2021)。迅速なサーベイランスはまた、適時の医薬品開発にも欠かすことができない。

ドイツ G7 においては、「協調サーベイランス」の導入が重要であること、そのための国際的なネットワークの構築が急務であるとの認識のもと、「G7 Pact for Pandemic Readiness」を発表し、さらにサーベイランス強化のための今後のロードマップなどが制定されてきた (G7, 2022a; G7, 2022b)。現在進行する新たな国際的枠組みに関する議論、例えばいわゆる「パンデミック条約」や国際保健規則 (International Health Regulations: IHR) の改正経緯においても、特に後者においてより現代的なサーベイランスの手法を前提とした改善提案が各国からなされている (World Health Organization, 2023)。

一方、G7 Pact for Pandemic Readiness はそのアクションの具体化に向けてはさらなる調整が期待される状況であり、また新たな国際的枠組みに関しても、南北間の意見相違などもあいまって、条文上の改正については時間を要する可能性が高い状況にある。また、当初新たな国際的枠組みや IHR の改正に期待された事実上の強制力を含む早期の国際的な調査能力の導入などは現実的ではないとの見方が有力である中、サーベイランス能力強化にはより大きな意味が存在し、従来を強化することに留まらないアプローチも期待される。

地域的なサーベイランスの取組み、同盟国間での情報共有体制強化、WHO Intelligence Hub などの新たなメカニズムの導入が進むが、その相互関係については必ずしも明らかではない部分がある。

2-3-3 ワンヘルス

世界的な COVID-19 によるパンデミックの蔓延は、「ワンヘルス (One Health)」の重要性を改めて認識させることとなった。ワンヘルスとは「人、動物、植物とエコシステムの健康の持続的に調和させ、最適化させることを目的とした、統合的で統一的なアプローチである。ワンヘルスは、人、家畜、野生動物、植物、より広範な環境 (エコシステムを含む) の健康が密接に関連し、相互依存していることを認識する。(One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP) et al., 2022, OHHLEP 定義・一部抜粋)」とされている。従来ヘルスの問題は、人、動物、環境それぞれのセクターで対応してきたが、「ワンヘルス」の概念は各セクターのスコップを拡大し、より上流での予防にパラダイムシフトすることでそ

もそも感染源が生じないようにする点、技術的・専門的な感染症の理解に加えてシステム全体（生態系、社会的・経済的・文化的文脈）を重視している点（Zinsstag et al., 2023）、で意義がある。

2010年にFAO、WHO、OIEの3機関（Tripartite）が合同でコンセプトノートを提示して以降、国際的な取り組みが徐々に進展してきた。2022年に、このTripartiteにUNEPが正式に参加することでQuadripartiteが発足し、5年間（2022～2026）の「ワンヘルス共同行動計画（OHJPA）」（FAO et al., 2022）が公表された。同計画では①ワンヘルス能力向上、②新興・再発する人畜共通感染症（エピデミック）・パンデミック、③人獣共通感染症（エンデミック）、顧みられない熱帯病、媒介性感染症、④食品安全リスク、⑤抗菌薬耐性（AMR）、⑥環境、の6分野を対象としている。

ワンヘルスの統合的な枠組みは依然として発展途上にあるが、個別項目では一定の進展がみられる。特にAMRについては、2016年国連総会のAMRのハイレベルミーティング以降、G7やG20のアジェンダにもたびたび取り上げられ、Tripartite（及びQuadripartite）によるモニタリングや評価のガイダンス、戦略的な枠組みの構築、サーベイランスの検討なども進んでいる。2024年には国連総会でハイレベルミーティングも開催される予定である。しかしこのAMRの分野でも、セクター別の枠組みを超えた真の意味での統合的なワンヘルスを実装するうえでは、手法的にも制度的にも課題が残っている。同様に、人畜共通感染症におけるワンヘルスの必要性は長く認識されているものの、セクター横断的な検討が十分でない。昨今は経験の共有や連携強化のため、WHOの国際保健規則（IHR）のモニタリング評価枠組み（MEF：Monitoring and Evaluation Framework）や合同外部評価（JEE：Joint External Evaluation）とWOAHの獣医サービスの能力（PVS：Performance of Veterinary Service）の評価をベースに、異なるセクター間の相互理解を深めるNational Bridgingワークショップの試みもなされている。こうした議論を踏まえて人畜共通感染症の対応における様々なマルチセクターの実装ツールなどが策定されつつある。

いずれの分野でも、データやエビデンス、手法や評価などが個別のセクターでは構築されており、ワンヘルスの有用性は認識されているものの、セクター横断的に実現できていないという問題に直面している。

2-3-4 気候変動と健康

気候変動による健康影響は気温の上昇とともに年々増大しており、2030年から2050年の間に、気候変動に起因する低栄養、マラリア、下痢症、熱ストレスによる死亡者数が年間約25万人増加すると予想されている（World Health Organization, 2021）。一方で、輸送、食品、エネルギー等においてより低炭素な選択を取ることで、温室効果ガスおよび大気汚染物質の排出抑制により、人々の健康の改善につながる事が明らかとなっている（ibid.）。保健医療分野は、全二酸化炭素排出量の4.4%を占めており、緩和策をいっそう進めるにあたり重要な役割を担っている（Health Care Without Harm, 2019）。

2021年10月～11月にかけて、英国のグラスゴーで第26回国連気候変動枠組条約締約国会議、通称「COP26」（The 26th session of the Conference of the Parties to the United Nations Framework Convention on Climate Change）が開催された。同会議では英国政府、世界保健機関（WHO: World Health Organization）等が主導し、人間の健康を気候変動対策の最前線に位置づけ、COP26ヘルスプログラム（COP26 Health Programme）が発足した。同プログラムでは、「気候変動に強靭な保健医療システム（Climate resilient health systems）」、「持

持続可能な低炭素保健医療システム（Sustainable low carbon health systems）」の2つをコミットメントとして参加国に対して求め、これらに積極的に取り組むことが医療システムの変革につながる重要な機会となることを強調した。COP26 終了後、同プログラムは「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（ATACH: The Alliance for Transformative Action on Climate Change and Health）」として組織化され、現在（2023年2月）までに62か国が参加している。G7（先進国首脳会議）参加国では、カナダ、ドイツ、英国、米国の4か国が参加している一方で、日本、フランス、イタリアは参加を表明していない。

ドイツが開催した2022年のG7エルマウ・サミットにおいて発表された保健大臣会合コミュニケでは、アジェンダの一つとして「気候変動に強く、持続可能で、気候ニュートラルな保健医療システム」の必要性について取り上げられた。「G7保健相として、我々は、健康を守るために気候変動と闘うことの重要性を認識する。気候の保護は健康の保護に等しい」と強調されている。

3. G7に向けたグローバルヘルスに関する政策提言

3-1-1 人新世におけるUHC

(1) 統合を促進すべきである。SDGs達成のためには、UHCとHealth Securityの双方が大切であり、その実現のためには、コミュニティレベルでのPHC、EPHFsの強化、ヘルスシステムの6 building blocksの強化が必要であり、それらは互いに独立した存在ではなく相互に繋がり合う一連の流れであることを意識すべきである。現在、新型コロナウイルス感染症の経験も踏まえ、PHC、EPHFs、UHC、Health Security/PPRに関してそれぞれには様々な提言書や行動計画等が出されているが、それら全てを包含し一貫したロードマップの存在が必要である。

(2) 実行力を高める仕組みを導入すべきである。

①ロードマップの実効性を高めるために、保健医療分野の主要ドナーであるG7が率先し、non-G7以外の国や市民社会、アカデミア、民間セクター等との幅広い対話の中でAction Planを設定し、その進捗を評価する仕組みを設置すべきである。

②評価指標の導入、評価の実施を進めるべきである。現在、PHCやPPR（具体的にはIHR core capacity）など個別にはその進捗状況を評価する仕組みは存在するが、UHCとHealth Securityの両者の達成につながる一貫した指標は整理が十分に行われていない。また、UHCの指標に関しても、策定当時から人々の健康を取り巻く環境が大きく変化する中で、盛り込むべき新たな視点も出てきている。具体的には1) インプット中心であり、アウトカム評価になっていない、2) 提供されるサービスの質評価が行われていない、3) ライフコースやPHC/EPHFs等の公衆衛生的視点・予防的視点が十分ではない、などである(Assefa et al., 2021)。そのような状況を踏まえ、G7のみならずG7以外の国、保健関連国際機関、市民社会、アカデミア等の幅広いステークホルダーが参画し、包括的な評価枠組みを設定すべきである。また、こうした進捗に関して関係者の関心を維持するために、World Health Summit (WHS)やPrince Mahidol Award Conference (PMAC)等の機会を活用し、その進捗評価を定期的に関係者で実施する機会を設けるべきである。

③財源とアカウンタビリティ確保のあり方を具体化すべきである。1) グローバルレベルで、PHC及びEPHFsの強化を通じたUHC及びHealth Security達成のためには十分量の財源が必要である。PHC/EPHFsに対する各ドナーからの投資目標を設定する。同時に、投入さ

れるドナー資金の整合性を高めていくこともまた必要である。ロードマップに対応する形で、ドナーのコミットメントおよびアカウンタビリティを高める方策を打ち出す必要もある。2) 国レベルでの医療セクターへの投資を増やすべきである。コロナで経済状況が疲弊している中で、各国が保健医療により投資できるようなインセンティブ設計が必要である。その一案として **Debt Relief** (各国政府が保健セクターへの投資額を増やし、PHC や EPHF s に関して一定程度以上のアウトカムを達成した場合には負債を免除する仕組み) などを導入する必要がある。3) 民間資金導入のあり方を模索するべきである。UHC および **Health Security** 対応には公的セクターからの資金だけでは不十分であり、民間セクターの資金を導入する仕組みが必要である。実際、どの国を見ても医療体制が公的セクターのみで成り立っている国はなく、医療提供主体である医療機関、民間保険会社、製薬業界等、医療システムには **private sector** との連携なくしては構築不可能である。医療サービスの担い手としての民間セクターだけでなく、PHC/EPHF s 強化の枠組みでも民間資金を活用できる体制を各国が構築するべきである。

3-1-2 高齢化を踏まえた UHC

(1) 高齢化を踏まえた UHC 達成に必要な研究を推進するための組織を構築し、長期的な計画の元、十分なリソースを投入して運営していくべきである。

(2) 高齢者施策について、G7 をはじめとした各国間で政策レベルの交流を図り、また、国連 **Decade of Healthy Ageing** の取組等、国際的な活動と歩調を合わせた施策の展開をすすめ、国際的な **knowledge translation** を進めるべきである。

(3) 高齢化を踏まえた UHC 達成に向けたロードマップの作成とその実践に関して、日本は G7 各国とも連携して、国際社会をリードしていくべきである。

3-2 イノベーションの促進

3-2-1 健康危機時の治療薬開発等のための臨床試験体制の確立

(1) G7 各国のリーダーシップの下、国際的な(プラットフォーム型を含む)臨床試験体制を構築し、国際的臨床試験を促進していくべきである。これまでも事実として、パンデミック中で先駆的で重要な国際臨床試験は、G7 各国の主導で行われてきた (Inada, Ichihara, & Saito, 2023; 三池, 2023)。従って、今回の健康危機の中で培った知見・経験を普及させ、**pandemic preparedness and response** の見地から G7 各国間のみでなく、G7 を超えて様々な国々に影響を与えることができる。その際、以下の点に留意すべきである。

- ① 平時から臨床試験体制を維持する人材や継続的かつ機動的な資金の確保、
- ② プラットフォーム型試験の規制のあり方のグローバルスタンダードの形成促進、
- ③ 臨床試験実施環境の整備 (デジタル化や臨床試験を現場に”**embedded**”するための技術的イノベーションを含む) 、
- ④ アカデミアと民間のネットワーク融合・コーディネーションの促進 (例えば、平時およびパンデミック初期においてはアカデミア主導の既存薬・既存治療の最適化を行う臨床試験を奨励しつつ、有望な研究開発シーズは積極的に企業が治験を実施できるようにする) 、
- ⑤ 市民社会・医療従事者とのコミュニケーション (社会が混乱に陥る健康危機時には、市民社会や現場の医療従事者および患者等から理解と協力を得ることが平時よりもますます重要になってくる)

(2) 具体的なアクションとして、国際的な臨床試験体制を構築・促進するためのロードマップをG7が率先して作成すべきである。それに基づいて各国、関係機関にアクションプラン作成・実装を促し、各国（G7 諸国のみでなく低中所得国も含む）のアカデミア、民間、行政官、規制当局、資金援助者を集めたサミット等を定期的を開催することで進捗やイノベーションを共有する場を持つべきである。

3-2-2 AMR 対策

(1) AMR 対策に不可欠な新薬開発を強力に進めるに、プル型インセンティブを促進すべきである。すでに開始している英国などともに日本がリーダーシップを発揮し、各国が協調と連携の中で展開することが望ましい。日本は既存抗菌薬の安定供給をめざし、国内生産の推進など独自の対策を進めている。各国の安定的な抗菌薬確保に貢献するためにも、環境負荷が少なく効率性の高い生産技術の開発と国際展開をめざすなど、戦略的な取り組みが求められる。

(2) ワンヘルス・アプローチの観点から、データに基づいた対策を進めるため、感染症健康危機管理の一環としてワンヘルスに特化した部門を設置し、サーベイランスなどの取り組みを進めるべきである。

(3) Tokyo One Health AMR Conference などを通じた多角的な取り組みを継続して各国の研究者、実務者レベルでの協力を積み上げ、地域内の包括的な枠組みを構築していくべきである。日本はG7 諸国やアジア各国とともに、アジア西太平洋地域を中心に AMR 対策の国際的な貢献を継続、強化していくことが期待される。

3-3 グローバルヘルス・ガバナンス

3-3-1 重層的ガバナンス

(1) 規範やルールの設定主体としてのグローバルな保健協力の枠組みの重要性を再確認し、その補強に努めるべきである。IHR やパンデミック条約といったグローバルな枠組みは依然、重要である。その点を再確認し、ポスト・コロナの保健協力をさせる規範設定に積極的に関与することである。とりわけ日本はパンデミック条約交渉メンバーの一員である。パンデミックで明らかとなった様々な課題を踏まえ、ワンヘルスや公平性、インクルーシブネスなど UHC などの規範を明文化し、関係国の合意形成に向けた労をとる役割が期待される。

(2) 地域レベルの対応能力の強化に向けた支援を行うべきである。各々のグループや地域が実質的な協力を進展させれば、自ずと地域間、あるいはグループ間の格差が生じる。とりわけアフリカ地域の医薬品製造能力強化やサーベイランスの強化には、域外国や企業、財団等の積極的な財政・技術支援が不可欠である。G7 諸国はこうした支援を円滑化することに努める必要がある。新型コロナウイルスの検査・治療・ワクチンの開発・生産を加速し、公平なアクセスを実現するための国際協働枠組み ACT アクセラレーター (Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator) の見直し、強化にも積極的に関与すべきことは言うまでもない。

アジアに関してもパンデミック下で、ASEAN 感染症センターが設立されたり、韓国に WHO Biomanufacturing Training Hub が設立されたり、地域レベルでのイノベティブな試みが見られた。特に、2022年に設立された韓国の WHO Biomanufacturing Training Hub はワクチン、インスリン、がん治療薬などの生物学的製剤の生産を希望するすべての低・中所得

得国にサービスを提供するグローバルなハブを目指しており、現時点では、バングラデシュ、インドネシア、パキスタン、セルビア、ベトナム等が参画予定であるが、うまくいけば、グローバル、リージョナル、ナショナル、ローカルを繋ぐことが期待される。医薬品のアクセス格差解消に向けた地域的エコシステム構築に向けて、日韓、あるいはクワッドと韓国との協力の可能性を探る必要性があるかもしれない。また、日米やクワッド、日本—東南アジア諸国の既存の協力枠組みを、アジア太平洋というより広域的な地域に拡大していく努力も併せて必要だと言えるだろう。

3-3-2 サーベイランス

(1) 現在導入が検討される様々なメカニズムの間の情報の相互共有が十分に図られるような体制整備を意識的に進めるべきである。具体的には、メカニズムごとの情報共有フォーカルポイントの設置、定期的なシミュレーション実施、これらを可能とするための全体像の把握が含まれる。

(2) サーベイランスにおける最新の方法論、特にデータ分析などの手法が反映されるよう、人材登用を幅広く進め、相互学習の機会を強化するべきである。民間企業も含めた協力体制の構築や、そのための制度的な整備も選択肢にある。これらのプロセスは、伝統的な保健分野におけるサーベイランスに必ずしも限定されないチャンネルの整備と並行して進めることが有意義である。

(3) 初期的な情報収集が基本的な保健制度(Health system)の能力に立脚していることを意識し、サーベイランス能力強化を可能とするための要素についてさらに研究を進めたいうえでUHC強化ロードマップ等、感染症対応に留まらない文脈も踏まえた基幹的能力強化の指標にこれを含めるべきである。

3-3-3 ワンヘルス

(1) 実装の前提となる現状把握と可視化を行うべきである。すでに多くのイニシアティブが、国連機関、半フォーマルからアドホックまで様々なものが存在するが、それについての情報が散逸している。また、Quadripartiteにおいても事務局が持ち回りのため議論の蓄積が可視化できていない。その意味で、既存の枠組みを特定する Quadripartite のスコーピング調査(OHISS: One Health Intelligence Scoping Study)の取り組みや、ワンヘルスハイレベル専門家パネル(OHHLEP: One Health High-Level Expert Panel)等の活動は重要である。情報や議論が常時アップデートされて集約されるワンストップのウェブサイトの構築が必要である。

(2) 実装のための科学的データ・手法に関する研究と実践事例の蓄積を進めるべきである。真の意味でのワンヘルスを実装するうえでは、異なるディシプリン間の科学的データ・エビデンス・知見、評価手法・モニタリング指標等を統合するための研究と実践事例の蓄積が必要である。それにより、共通の基盤の整備に向けた活動が求められる。ただし、ワンヘルスにかかわる課題はそれが置かれたエコシステム・社会的経済的文脈によって異なることもあり、必ずしも画一的に対応できないことも留意が必要である。

(3) 実装するためのガバナンス・体制構築(国際・地域・国)、国際機関による規範と調和、安定的な財源の確保を行うべきである。政治的な背景から様々なイニシアティブがアドホックに作られてきた。国連でのハイレベルなリーダーシップとQuadripartiteが主導して、それらが競合・重複することなく有機的に連携できるよう、役割分担と上位から

の調整も必要である。多層的にワンヘルスに取り組むうえでは、国内でも Quadripartite の 4 者に対応する、保健、農業、環境の大臣レベルの連携を強化し、ワンヘルスのコンタクトポイントを設置することが求められる。

3-3-4 気候変動と健康

(1) COP26や英国、ドイツ主催のG7で取り上げられた「気候変動に強く、持続可能で、気候ニュートラルな保健医療システム」構築に向けた流れを、日本が主催するG7において止めたこと国際的に受け取られることは避けるべきである。気候危機は UHC への脅威でもあり、UHCを持続可能なものとするために、WHOの推奨する「気候変動に強靭な保健医療システム」、および「持続可能な低炭素保健医療システム」の構築を支持する姿勢を明確に打ち出すべきである。

(2) 保健医療分野に特化した気候変動対策（緩和策、適応策、コベネフィット）を推進するためのエビデンスの蓄積を進めるべきである。同時に我が国が国連、国際会議等でリーダーシップを発揮すべく、当該分野における国内の人材育成を速やかに進めることが望ましい。国立保健医療科学院等の厚生労働省管轄研究機関に当該セクションを設けるなど、実装に向けた体制構築が求められる。

参考文献

- Amaya, A.B. and De Lombaerde, P. (2021) 'Regional cooperation is essential to combatting health emergencies in the Global South', *Globalization and Health*, 17, pp. 1–6.
- Assefa, Y. et al. (2021) 'Reimagining global health systems for the 21st century: lessons from the COVID-19 pandemic', *BMJ global health*, 6(4), p. e004882.
- Bloom, G. et al. (2017) 'Antimicrobial resistance and universal health coverage', *BMJ Global Health*, 2(4), p. e000518. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000518>.
- Davies, S.E. and Wenham, C. (2020) 'Why the COVID-19 response needs international relations', *International Affairs*, 96(5), pp. 1227–1251.
- FAO et al. (2022) 'One health joint plan of action (2022–2026): working together for the health of humans, animals, plants and the environment'. World Health Organization. Available at: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc2289en>.
- Fidler, D.P. (2010) 'The challenges of global health governance', in Council on Foreign Relations. JSTOR. Available at: <https://www-jstor-org.utokyo.idm.oclc.org/stable/pdf/resrep24171.pdf>.
- G7 (2021) 'G7 Therapeutics and Vaccines Clinical Trials Charter'. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-health-ministers-meeting-june-2021-communicue/g7-therapeutics-and-vaccines-clinical-trials-charter> (Accessed: 9 March 2023).
- G7 (2022a) 'G7 Pact for Pandemic Readiness, Concept Note, 20 May 2022'. Available at: [https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042052/2d5b55bcdcf0f1aa46b979566288e9a5/2022-05-20-pact-for-pandemic-readiness-data.pdf?download=1#:~:text=The%20Pact%20is%20a%20focused,\(2\)%20predictable%20rapid%20response.](https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042052/2d5b55bcdcf0f1aa46b979566288e9a5/2022-05-20-pact-for-pandemic-readiness-data.pdf?download=1#:~:text=The%20Pact%20is%20a%20focused,(2)%20predictable%20rapid%20response.)
- G7 (2022b) 'Roadmap for Practical Cooperation to advance the G7 Pact for Pandemic Readiness, Berlin, 13 December 2022'. Available at: <https://www.g7germany.de/resource/blob/997532/2155646/65544db46c4aacac3ccc8a50b6a88d6d/2022-12-23-g7-roadmap-pact-pandemic-readiness-data.pdf?download=1.>
- Health Care Without Harm (2019) 'Health Care's Climate Footprint: How the Health Sector Contributes to the Global Climate Crisis and Opportunities for Action'. Available at:

https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf.

Hou, X., Sharma, J. and Zhao, F. (2023) 'Silver Opportunity'. Washington, DC: World Bank.

Available at: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099025503072337503/p17583208782960a40bf6804d1758e50f1e>.

Inada, M., Ichihara, N. and Saito, H. (2023) 'Global landscape of randomized controlled trials responding to the COVID-19 pandemic: a literature review protocol [version 1; peer review: awaiting peer review]', *F1000Research*, 12(133). Available at:

<https://doi.org/10.12688/f1000research.129241.1>.

International Pandemic Preparedness Secretariat (2023) Second 100 Day Mission Implementation Report – IPPS. Available at: <https://ippsecretariat.org/news/second-100-day-mission-implementation-report/> (Accessed: 9 March 2023).

Itaya, T. et al. (2022) 'The fragility of statistically significant results in randomized clinical trials for COVID-19', *JAMA Network Open*, 5(3), p. e222973. Available at:

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.2973>.

Jindai, K. et al. (2022) '1349. Lesson Learned from Investigators of Clinical Trials to Identify Therapeutics for COVID-19: Qualitative Study', in *Open Forum Infectious Diseases*. Oxford University Press US, pp. ofac492. 1178. Available at: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac492.1178>.

Johnson, T. (2020) 'Ordinary patterns in an extraordinary crisis: How international relations makes sense of the COVID-19 pandemic', *International Organization*, 74(S1), pp. E148–E168.

Kondo, K. and Rosenberg, M. (2018) 'Advancing universal health coverage through knowledge translation for healthy ageing: lessons learnt from the Japan Gerontological Evaluation Study'. World Health Organization. Available at:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279010/9789241514569-eng.pdf>.

Larsson, D.G.J. and Flach, C.-F. (2022) 'Antibiotic resistance in the environment', *Nature Reviews Microbiology*, 20(5), pp. 257–269. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00649-x>.

Laxminarayan, R. et al. (2013) 'Antibiotic resistance—the need for global solutions', *The Lancet infectious diseases*, 13(12), pp. 1057–1098.

McLean, A.R. et al. (2022) 'The fragmented COVID-19 therapeutics research landscape: a living systematic review of clinical trial registrations evaluating priority pharmacological interventions.', *Wellcome Open Research*, 7(24), p. 24.

Mulangu, S. et al. (2019) 'A randomized, controlled trial of Ebola virus disease therapeutics', *New England journal of medicine*, 381(24), pp. 2293–2303.

Mullard, A. (2022) 'Pull incentives for antibiotics get push from the UK.', *Nature reviews. Drug Discovery* [Preprint].

NHS (2021) COVID treatment developed in the NHS saves a million lives. Available at:

<https://www.england.nhs.uk/2021/03/covid-treatment-developed-in-the-nhs-saves-a-million-lives/> (Accessed: 9 March 2023).

One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP) et al. (2022) 'One Health: A new definition for a sustainable and healthy future', *PLOS Pathogens*, 18(6), p. e1010537. Available at:

<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537>.

Palma, E., Tilocca, B. and Roncada, P. (2020) 'Antimicrobial Resistance in Veterinary Medicine: An Overview', *International Journal of Molecular Sciences*, 21(6), p. 1914. Available at:

<https://doi.org/10.3390/ijms21061914>.

Saito, J. et al. (2019) 'Community-based care for healthy ageing: lessons from Japan', *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), pp. 570--574.

Shafiq, N. et al. (2021) ‘Shortage of essential antimicrobials: a major challenge to global health security’, *BMJ Global Health*, 6(11), p. e006961. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006961>.

Takuma, K. (2023) ‘The Far-Eastern Bureau of the League of Nations: Linking the Regional and International Orders Through Health Work’, in C.R. Hughes and H. Shinohara (eds) *East Asians in the League of Nations: Actors, Empires and Regions in Early Global Politics*. Springer, pp. 61–79.

The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response (2021) ‘COVID-19: Make it the Last Pandemic’. Available at: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf.

UHC2030 (2018) ‘Healthy Systems for Universal Health Coverage: A Joint Vision for Healthy Lives’. Geneva: World Health Organization and the World Bank. Available at: <https://doi.org/10.1596/978-92-4-151252-7>.

United Nations Development Programme (2022) 2022 Special Report on Human Security, Human Development Reports. United Nations. Available at: <https://hdr.undp.org/content/2022-special-report-human-security> (Accessed: 9 March 2023).

World Health Organization (2021) Climate change and health. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> (Accessed: 9 March 2023).

World Health Organization (2022a) ‘21st century health challenges: can the essential public health functions make a difference?: discussion paper’. Available at: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038929> (Accessed: 9 March 2023).

World Health Organization (2022b) ‘2021 antibacterial agents in clinical and preclinical development: an overview and analysis’. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047655> (Accessed: 9 March 2023).

World Health Organization (2022c) ‘Strengthening clinical trials to provide high-quality evidence on health interventions and to improve research quality and coordination’. SEVENTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY Agenda item 16.2, WHA75.8. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_ACONF9-en.pdf.

World Health Organization (2023) ‘Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005)’. SECOND MEETING OF THE WORKING GROUP ON AMENDMENTS TO THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005) Provisional agenda item 4, A/WGIHR/2/5. Available at: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

Zinsstag, J. et al. (2023) ‘Advancing One human–animal–environment Health for global health security: what does the evidence say?’, *The Lancet*, 401(10376), pp. 591–604. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01595-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01595-1).

厚生労働省 (2023) ‘抗菌性物質製剤に係る安定供給確保を図るための取組方針’. Available at: <https://www.mhlw.go.jp/content/001039660.pdf>.

厚生労働省ホームページ (no date) 地域包括ケアシステム. Available at: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (Accessed: 9 March 2023).

三池慧 (2023) ‘COVID-19 パンデミックにおけるランダム化比較試験の量的・質的調査スコアレビュー’. 日本臨床試験学会第 14 回学術集会総会口頭発表. 日本.

研究班メンバー一覧

城山英明 東京大学法学政治学研究科・公共政策大学院 教授／未来ビジョン研究センター センター長

具芳明 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授
近藤尚己 京都大学大学院医学研究科 教授
坂元晴香 東京女子医科大学医学部 准教授
神代和明 東北大学大学院医学系研究科 助教
詫摩佳代 東京都立大学法学部 教授
武見綾子 東京大学先端科学技術研究センター 准教授
橋爪真弘 東京大学大学院医学系研究科 教授
松尾真紀子 東京大学公共政策大学院 特任准教授

成澤柊子 東京大学大学院法学政治学研究科 博士課程
武藤淳 東京大学未来ビジョン研究センター 学術専門職員

研究会一覧

2022年8月1日	G7 特別研究初回顔合わせ
2022年9月8日	G7 特別研究研究会 講師：Alan Dangour 氏 「Climate & Health」
2022年9月21日	G7 特別研究研究会 報告者：詫摩佳代 「重層化するグローバル保健ガバナンスと G7, 日本の役割」 報告者：武見綾子 「サーベイランスと R&D 強化に関する現状について」
2022年10月6日	G7 特別研究研究会 報告者：坂元晴香 「COVID-19 流行後の UHC の再定義」 報告者：近藤尚己 「高齢者保健」
2022年10月13日	G7 特別研究研究会 報告者：松尾真紀子 「ワンヘルスに関する国際枠組みと課題」

	報告者：具芳明 「薬剤耐性」
2022年10月14日	G7 特別研究研究会 報告者：神代和明 「「公衆衛生」 x 「疫学」 x 「R&D」 臨床医・アカデミアの視点から」
2022年10月19日	The Roles of Germany and Japan in Global Health IV 参加
2022年11月30日	Washington DC Roundtable Hiroshima G7 Global Health Task Force Discussion 参加
2023年2月2日	GII/IDI 懇談会 NGO メンバーとの会合 参加組織：アフリカ日本協議会、ウォーターエイドジャパン、世界の医療団、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン、ジョイセフ、ほか
2023年2月2日	Global South との会合 参加組織：セネガル政府、People's Vaccine Alliance、Center for Supporting Community Development Initiatives, Vietnam、African Centre for Global Health and Social Transformation、Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)、ほか
2023年2月10日	G7 特別研究研究会 報告者：橋爪真弘 「気候変動と健康に関する G7 保健大臣会合アジェンダ」 報告者：具芳明 「薬剤耐性」 報告者：松尾真紀子 「ワンヘルスに関する国際枠組みと課題」
2023年2月10日	C7 及び国際的 CSO 代表との対話 参加組織：Global Health Italian Network、The New School、APCASO (regional civil society network of community-based and non-government organisations on HIV, health, and social justice)、UHC2030 Civil Society Engagement Mechanism (CSEM) Advisory Group、ほか
2023年2月17日	G7 特別研究研究会 報告者：大屋麻衣子 「G7 に向けた準備の現状と今後のスケジュール」 報告者：詫摩佳代 「重層化するグローバル保健ガバナンスと G7、日本の役割」

報告者：武見綾子

「サーベイランス強化の動向と今後の選択肢」

報告者：近藤尚己

「高齢者の機能評価の国際的標準化に向けた研究」

報告者：坂元晴香

「COVID-19 流行後の UHC の再定義」

報告者：神代和明

「パンデミック時の治療薬開発 R&D 基礎ではなく、クリニカル
トライアルの観点から」