

日本製薬工業協会（JPMA）・国際製薬団体連合会（IFPMA）共催シンポジウム  
G7 広島サミット保健アジェンダへの提言  
COVID-19 からの教訓を活かし、SDG3 への進展を促進する：行動のためのロードマップ

## 議事概要

日時：令和 5 年 5 月 12 日（金） 16:30～18:30

## 1. 開会挨拶

○日本製薬工業協会会長 岡田 安史

本日は多数の方にご参集いただき御礼申し上げます。COVID-19 のパンデミックにより多数の命が失われ、膨大な経済損失がもたらされたことを教訓に、製薬業界は G7 サミットに向けて、持続可能なイノベーションエコシステムの保護並びにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の支援と医薬品の公平なアクセスの促進を G7 各国政府へ提言した。来たる G7 の保健大臣会合、首脳会合において建設的な議論がなされ、実効的な方針が掲げられることを切に期待したい。

本日のシンポジウムは「強靱・公平・持続可能な保健システム並びにイノベーションへの持続可能な投資」をテーマとして開催されるものであり、ウイズコロナ時代の道筋を明るく照らす有意義な機会になることを祈念して挨拶としたい。

## 2. 基調講演

「より強靱・公平・持続可能な保健システム」と「イノベーションへの持続可能な投資」に対する G7 の役割と責任、革新的な製薬企業への期待

○自民党参議院議員、自民党国際保健戦略特別委員会委員長 武見 敬三

今回の G7 へのグローバルヘルスの提言は 2008 年の G8 洞爺湖サミットで設置されたタスクフォースから発出されている。岸田総理も「グローバルヘルスに関わる制度を全体的に見直し、UHC を活性化させて、デジタル化等でイノベーションの促進を目指す」との趣旨の論文を 1 月にランセット誌に発表しており、当タスクフォースも同誌上で「パブリックヘルスにかかる保健システムをいかに強靱化するか」という問題提起をし、「官・民・学等が連携したソフトガバナンスの仕組みをつくるのが大切だ」という提言をしている。それら全体をコントロールするのはファイナンスであり、我が国は一貫してファイナンスに重点を置いてきた。今回の G7 で各機関がそれぞれ行っているファイナシングを取りまとめるハブ機構といったものを発足させることができれば大変有意義なサミットとなるだろう。

○WHO 執行理事、国際医療福祉大学学長、元厚生労働省医務技監 鈴木 康裕

私は元医務技監という立場から実務的な提言を幾つかしたい。COVID-19 のパンデミックの扱いは終了しても今後もパンデミックが起こる可能性は極めて高い。そのために考えておくべきことは、有事の際に従事してもらえる人員の確保、GPS の活用、人々の行動の変容である。また今回、ワクチンは安全保障の一環であることが明らかになったので、ワクチン製造のインフラの強化や、承認のスピードが必要な場

合の規制要件緩和の検討も必要。そして国民が最先端の医療技術を享受できる状態の維持も重要なので、疾患によっては条件付き早期承認のような手段を検討することも提案したい。いずれにしても、それらの過程が明確に見えることで国民から信頼してもらえることが非常に大切だと思う。

### 3. パネルディスカッション

「COVID-19 からの学び、次なるパンデミックへの備えと対応」

- 坂元 晴香 日本医療政策機構(HGPI)シニアマネージャー
- 武見 敬三 自民党参議院議員、自民党国際保健戦略特別委員会委員長
- 國井 修 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund) CEO  
2023 年 G7 グローバルヘルス・タスクフォース 副主査
- フルウェン・フィルポット IPPS (国際パンデミック・プリペアードネス対策事務局)  
事務局長
- トーマス・クエニ IFPMA (国際製薬団体連合会) 事務局長

#### 坂元

進行を担当させていただきます。まず國井先生とフィルポット事務局長にご発表いただいてからフリーディスカッションに移りたい。

#### 國井

私はグローバルヘルス技術振興基金の CEO でもあり、100 日ミッションプラス班の議長でもある。100 日ミッションとは、今回 1 年かかったワクチンを 100 日以内での製造を目指す試みで、計画の設定、研究開発という分野に我々は注力しているが、アクセス&デリバリー分野も非常に重要。多くの課題があるが、我々が出した提言で特に主張したいことは、パンデミックの予防・備え・対応(PPR)を UHC 戦略の中心に置くことであり、研究開発費の資金提供ネットワークの強化も必要。診断・治療におけるエコシステムの強化、規制のハーモナイズの推進、低中所得国における臨床試験プラットフォームの強化等も提言している。

#### フィルポット

IPPS では 2021 年から 4 年間限定で 100 日ミッション実現に向けた活動をしている。事前に備えておくことで、いつでも 100 日で診断薬、治療薬、ワクチンをつくれるようにすることを目指しているが、そのために医療面はもちろん、規制面、資金面での国際的な合意が必要。G7 政府単独では達成できないので、G7 のリーダーシップを発揮しつつ、他のステークホルダーと連携していくことが何より重要。

## 坂元

やはりファイナンスの問題が大きな課題だが、コロナで明らかになった課題や、今後どのようなファイナンスのあり方がいいのか、武見先生から伺いたい。

## 武見

現状はパンデミック条約の締結などのハードな改革は地勢学的対立が厳しく、難しい中、ステークホルダーを連携させて、開発、製造につなげるソフトガバナンスのアプローチが必要。連携しやすいようにファイナンスを単独ではなく、幾つものスキームで構築して、次のパンデミックに備えるのが現実的。

## 坂元

そうすると公的なセクターだけではなくプライベートセクターも交えた仕組みが必要になってくるが、製薬産業を代表されるお立場からご意見を伺いたい。

## クエニ

今回の COVID-19 のワクチンは病原体のゲノムへのアクセスという非常に複雑な交渉が短期間に行われたことでプライベートセクターによって開発された。そういったパートナーシップが大変重要で、イノベーションのエコシステムを軽んじてはうまくいかない。そしてすべての国に公平に届ける公平性、製造技術の発展途上国への供与、それらを担うファンディングの改善等が必要。そしてもちろんプライベートセクターの重要性を忘れないでほしい。

## 坂元

國井先生はGHITで官民連携をされているが、相互のポテンシャル発揮のためにどのようなことが必要と思われるだろうか。

## 國井

パートナーシップは言うほど簡単ではないので、具体的に双方が納得する目標をつくって、工程や具体的な役割を明確化して、毎年毎年確認しながらやっていくことが重要。

## 坂元

地域における製造能力の強化にも多くの課題があると思われるが、連携においてはこういったことが必要になってくるだろうか。

## フィルポット

製造拠点を設けるには持続的な経済力が必要となるし、製造設備を状況に応じて柔軟に変更することも必要となるので、すべての国で実施することは難しいが、研究開発ネットワークの拡張の中で官民連携を果たせる可能性はある。

## 坂元

製造能力の強化にはインフラの問題だけでなく他の難しい問題も付随すると思うが、次のパンデミックに備えて地球規模で進めていけるだろうか。

#### **武見**

官だけではできないが、民間の市場メカニズムだけでも十分に対応できないので、政府が主導して、グローバルサウスの人たちの公平性という考え方も組み込みながら政策決定を考えることが重要。今回、日本は G7 のホスト国という立場で過去のサミットの実績を土台に具体的なプリペアードネス強化の仕組みをどうつくるか、それが最大の命題になっている。

#### **坂元**

製造拠点の拡大はプライベートセクターのリスクも伴うと思われるが、その課題についてお聞かせいただきたい。

#### **クエニ**

発展途上国にはヘルスケアの医療従事者もいないし、持続的なデマンドもない。またアフリカには規制当局もないので、製造拠点設置のハードルは非常に高い。ただ民間のプライベートセクターは是非コラボレーションしたいと考えているし、G20 政府側もパートナーシップが必要だと考えているが、OECD 会合に参加したメンバーはパンデミックの PPR には関心がなさそうだった。その点、日本はヘルスアジェンダの問題にうまく対応しているし、岸田総理の論文は大変良かったと思う。

#### **坂元**

國井先生の提言にも技術移転や製造能力強化は入っていたと思うが、是非ご意見をお聞かせいただきたい。

#### **國井**

一口にリージョナルと言っても、地域特性は全く違うので、どこの地域のことか具体的に話さないと全く話にならない。アフリカは最近変化してきて何ヶ所か製造拠点もできてきているし、オセアニアなら G7 じゃなくてもオーストラリアがサポートを引き受けてくれる。それぞれの強みや地理的特性を生かして、いろんな形でサポートしていくのが現実的ではないか。

## **4. 質疑応答**

#### **坂元**

オンラインに届いている質問だが、最も脆弱な立場にある人々に公平なアクセスをたくさん担保することと、医療のイノベーションを両立させるためには何が鍵になるだろうか。

#### **武見**

アクセスの公平性の確保についてはバランスを取るのが大変難しい。日本の政治家としては、やはり日本の国民にワクチンを確保しなければならない。そのために準備体制をしっかり整えて、十分な量をつくり、グローバルサウスの人々にも行き渡るようにするという基本方針の中でうまくバランスを取っていくことになるだろうと思う。

## クエニ

ベルリン宣言では、より貧しい国の人たちにワクチンをきっちり提供するという条件で製造拠点を設定している。コロナ以外の感染症も見過ごしてはならないが、ワクチンを製造しようとする民間セクターはそう多くない。また多剤耐性(AMR)対策も活性化させなければならないが、多くの日本の企業が新しい抗生剤の研究に対して投資をしていて、日本が常に AMR 対策を考えていることは称賛したい。脆弱な人々を守るためには官・民・学が連携をしなければならない。

## 坂元

明日からの保健大臣会合でもイノベーションの推進が大きな柱だが、イノベーションを推進する鍵とは一体何でしょうか、という質問が来ている。

## 國井

新薬にたどり着くまで、失敗を繰り返してもファンディングと努力を続けることが大切だが、データ共有ができていたら同じ失敗を繰り返さずに済む。本当の意味でのパートナーシップやデータシェアリングをすることでイノベーションが活性化すれば成功率も上がるのではないか。

## 坂元

100 日ミッションのサマリーにも R&D の促進やコーディネーションが上がっていたが、G7 がよりグローバルにリードしていくとするなら、どのような観点が必要だろうか。

## フィルポット

やはり大前提は各国の合意で、それにより優先的な病原体についてのライブラリーをつくることで民間セクターに情報を伝えることができる。さらに連携の強化や医療体制の強化を図り、市場インセンティブを提供しながら UHC を目指していければと思う。

## 武見

日本の立場から言うと、イノベーションで一番大切なものは情報のシステム設計とその公開性で、国境を越えてそれらを共有していくことが一番重要だと思っている。

## 坂元

次の質問はフロアからお願いしたい。

## ヨシノ

日刊薬業のヨシノです。UHC を推進しようとする、収益の見込めない薬の開発が必要なケースがこれまで以上に多くなりそうだが、製薬企業に納得のいく説明があればお聞かせいただきたい。

## クエニ

薬剤から取り残されるケースはいろいろな疾患において多々存在する。UHC というのは薬剤の開発ではなく、コミュニティの医療従事者、看護師に対してのアクセスを保障することを意味しているということを十分理解しなければならない。ただ、富める者はチャレンジを克服する患者のために基本的なカバレッジを少しだけ多く支払うことは必要だと思う。

## 5. 閉会挨拶

○IFPMA（国際製薬団体連合会）事務局長 トーマス・クエニ

今回の新型コロナで世界経済が損失した 13.8 兆円という額を考えると、PPR することは保健のセキュリティというよりは経済のセキュリティとも言える。AMR についても同様に、新しい抗生剤に支払う額より危機を無視するコストのほうが高いという教訓を我々は得たと思う。G7 各国には PPR を単なる保健アジェンダではなく経済アジェンダとしてとらえてもらいたい。保健大臣会合と財務大臣会合では岸田首相がランセット誌に載せたアピールを十分考慮してもらい、イノベーションとファンディングについての合意を得なければならない。我々は UHC のために協力し、パンデミックのための PPR を推進する使命がある。

本日はありがとうございました。

以上