

## 第4回健康・医療産業等国際展開協議会 議事概要

■日時: 令和6年6月6日(木)10時00分～12時00分

■場所: 中央合同庁舎第8号館5階共用C会議室(WEB併用)

■出席者:

議長代行:	中石齊孝	内閣府健康・医療戦略推進事務局長
構成員:	佐々木啓介	内閣官房内閣審議官(内閣官房副長官補(外政担当)付)
	福原道雄	出入国在留管理庁審議官(総合調整担当)(代理)
	野村栄悟	総務省国際戦略局次長(代理)
	大山信幸	外務省経済局官民連携推進室長(代理)
	北村俊博	外務省国際協力局審議官(代理)
	陣田直也	財務省国際局開発政策課長(代理)
	大月光康	文部科学省研究振興局研究振興戦略官(代理)
	井上肇	厚生労働省大臣官房国際課国際保健福祉交渉官(代理)
	宮浦浩司	農林水産省大臣官房総括審議官(新事業・食品産業)
	橋本泰輔	経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課課長(代理)
	金指和彦	国土交通省総合政策局国際統括官補佐官(代理)
	水谷好洋	環境省国際脱炭素移行促進・環境インフラ参事官室参事官(代理)
	大石佳能子	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 副理事長(代理)
	中川祥子	日本製薬工業協会 常務理事
	廿枝幹雄	独立行政法人国際協力機構 理事
	瀧統	独立行政法人日本貿易振興機構 海外展開支援部長(代理)
	松本謙一	一般社団法人日本医療機器産業連合会 副会長
オブザーバー:	笠貫宏	健康・医療戦略参与
	武田俊彦	内閣府健康・医療戦略推進事務局政策参与
事務局:	鈴木秀生	内閣府健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター
	宮原光穂	内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官

■議事:

- (1) 関係省庁・関係機関の取組状況について
- (2) 健康・医療分野の国際展開に係る取組の現状と今後の方針について

## ■概要

○鈴木ディレクター ただいまから第4回「健康・医療産業等国際展開協議会」を開会いたします。

本日は、皆様、御多忙の中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日の議事進行役を務めさせていただきます、健康・医療戦略推進事務局の鈴木秀生でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席者については、机上に配付いたしました資料のとおりとなっております。

なお、非公開の資料を除き、本日の配付資料及び逐語ベースの議事概要を後日公開させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

議事に入る前に、オンライン会議の注意事項を事務局より御説明させていただきます。

○宮原参事官 事務局でございます。

オンラインから御発言を御希望の方は、Webexの挙手ボタンを押してお持ちください。

事務局から指名をいたしますので、御発言いただく際にはカメラとマイクをオンにして御発言をお願いいたします。また、御発言以外のときは、カメラ、マイクをオフにさせていただきますようよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○鈴木ディレクター それでは、議事に入ります。

本日の議事は2つを予定しております。

まず議事1「関係省庁・関係機関の取組状況について」、関係省庁、関係機関より御説明をいただきます。質疑応答については、全ての説明が終わった後にまとめて行わせていただきたいと思います。

それでは、まず内閣官房健康・医療戦略室から3分で御説明をお願いします。

○宮原参事官 内閣官房でございます。

資料1の3ページを御覧ください。

健康・医療分野の国際展開の政策の柱といたしまして、アジア健康構想、アフリカ健康構想を進めてきているところでございます。

4ページにお進みください。

アジア健康構想につきましては、資料中段の施策の概要のところにも記載がございますけれども、6か国と協力覚書に署名するとともに、日本の製品やサービスを展開するため、関係省庁の取組とも連携しながら現地関係者とのネットワーキングやプロモーションなどを進めているところでございます。

また、最近の取組につきましては3のところでございますが、政府間の対話の場といたしましてヘルスケア合同委員会を開催してございます。去年はフィリピン、インド、ベトナムと開催をいたしました。また、ベトナムへのミッション派遣、イベントを実施したところでございます。

5ページにお進みください。

アフリカ健康構想につきましては、アジアと同様に6か国と協力覚書に署名するとともに、関係者とのネットワーキングやプロモーションなどを進めてございます。去年の実績としましては、ケニアに

ミッションを派遣いたしましてイベントを開催したところでございます。

続いて、6ページをお願いいたします。

一昨年にグローバルヘルス戦略を策定してございます。政策目標として掲げてございまして、PPRの強化、また、より強靱、公平、持続可能なUHC達成といったところを掲げてございます。

7ページがグローバルヘルス戦略に基づきます主な取組事項といったところで記載してございます。

続きまして、8ページをお願いいたします。

グローバルヘルス分野の資金ギャップといったところが一つの大きな課題でございます。このため、民間資金を動員する手法としてインパクト投資に着目しているところでございます。インパクト投資推進のための国際的なイニシアティブが昨年のG7広島サミットで承認されまして、9月に正式に立ち上がっているところでございます。

9ページをお願いいたします。

このインパクト投資のイニシアティブにつきましては、マルチステークホルダーによるプラットフォームでございまして、活動内容のところにございますようにインパクト投資の広報や普及促進、好事例の収集やインパクトの計測、管理手法の検討、ブレンデッド・ファイナンスの検討などの活動を行う予定でございます。

最後、10ページでございます。

このイニシアティブの参加機関の一覧でございます。世界の投資機関、国際機関や公的な金融機関、事業会社、NGO等が参加しまして、参加数も順調に増加し、ネットワークが拡大しているところでございます。

内閣官房からは以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続いて、総務省より3分で御説明をお願いします。

○野村国際戦略局次長 総務省でございます。

総務省におきましては、先ほどお話がございましたアジア健康構想及びアフリカ健康構想などを踏まえまして、質の高い我が国の健康業務におけるデジタル技術の海外展開の推進に積極的に取り組んでいるところでございます。

御案内の資料の14枚目、右下に13と書いてあるページを御覧いただければと思います。

総務省では、予算事業であります安全性、信頼性を確保したデジタルインフラの海外展開支援事業を実施しております。こちらは昨年度まで実施していたICT海外展開パッケージ支援事業を令和6年度より拡充の上、名称変更をしたもので、経済安全保障の確保等に資する観点から、健康・医療分野を含む重要なシステムサービスの海外展開を推進しております。

次に15枚目、右下に14と書いてある資料を御覧いただければと思います。

こちらではこれまで総務省として支援してきた健康・医療運営の主な取組例を記載しております。

資料左側の分娩監視システムでございますが、香川大学発のベンチャー企業が展開しているもので、母子の状態を超音波で計測し、そのデータを医療従事者が使用するタブレットに送信するこ

とで、迅速で最適な検査と処置を可能とするシステムでございます。令和2年度にブータンの王妃の誕生日に合わせて同国内において導入、使用されておりまして、その後も令和4年度にサウジアラビアなどでデモなどを行い、導入に向けた働きかけを行っているところであります。

次に、資料中ほどにありますAI診断システムは、大腸内視鏡検査中の画像をAIが解析し、ポリープやがんなどの病変候補を検出することで医師の診断を支援するシステムであり、大腸がんの早期発見、早期診断及び高度なスキルを有する医師の育成に貢献しています。令和4年度に先ほど御紹介しました総務省の予算事業によりベトナムにおいて実証を行った後、タイ及びベトナムにおいて導入されたところでございます。

最後に、資料右側のVR・ARを活用した医療システムについてです。こちらはCTやMRIなどのポリゴンデータをVR化し、3次元構造を把握することで、手術や治療の質の向上を実現するほか、通信機能を通じて遠隔地から複数人が同じ仮想空間で会議することが可能となるシステムでございます。令和3年度にシンガポール、令和4年度にサウジアラビア及びエジプトで実証を実施し、展開に向けた取組を進めております。

今後も引き続き関係省庁と連携しながら、我が国の健康・医療分野におけるデジタル技術の海外展開の推進に一層取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続いて、外務省、JICAから6分で御説明をお願いします。

○北村国際協力局審議官 外務省でございます。

資料の17ページを御覧ください。

外務省からは、一番上のところに①から⑤がございますけれども、5つについて御紹介したいと思います。

まず、私、国際協力局のほうから①の国際機関を通じた支援について御紹介をいたします。

事例1でございます。ユニットエイドというものがございまして、低中所得国への医薬品供給を支援する官民パートナーシップでございますけれども、ここへの拠出を通じまして、ジェネリック製造業者による大量生産供給を支援するシステム、Medicines Patent Poolというものがございまして、そこへの活動を支援してきてございます。日本企業との関係におきましては、2022年にこのMPPと塩野義製薬が締結しましたライセンス契約に基づきまして、同社の新型コロナ治療薬が117の低中所得国に対して供給が可能となったところでございます。また、このユニットエイドに対しましては、東アフリカ向けの医療用酸素の製造能力強化支援を目的としまして、日本の知見を活用しながら協力を行っているところでございます。

続いて、事例2でございます。グローバルファンドは御承知のとおり、低中所得国の三大感染症対策に取り組む官民パートナーシップでございますけれども、その調達累積額におきまして、日本はインド、スイス、米国に次ぐ第4位になっておりまして、多くの日本企業がグローバルファンドに対して医療製品や機材を供給しております。

最後に事例3でございます。グローバルヘルス技術振興基金、GHITファンドによる助成事業例と

書かせていただいております。具体的には、アステラス製薬などが協力して開発しました住血吸虫症治療薬でありますところの小児用プラジカンテルがございまして、この製剤は欧州医薬品庁(EMA)から昨年末に肯定的な科学的見解を受領しまして、本年5月にWHOのPQリストに掲載されたところでございまして、同製品は本年度中の上市を目指しているところでございまして。

次に、在外公館を通じた支援につきまして、経済局のほうから御紹介をします。

○大山経済局官民連携推進室長 続きまして、経済局のほうから御説明いたします。

外務省としましては、基本的に全ての在外公館に日本企業支援窓口というのを設置しております。現地事情に応じたきめ細かい支援を継続しております。日本企業支援窓口で行っている企業支援というのは分野を問わないものでございまして、健康・医療分野での活動実績がございまして。

スライド18ですけれども、直近の支援例としましては日本企業の広報活動、PRがメインになりますが、例えば昨年8月にはモルディブで日本光電による最新型人工呼吸器と患者用のモニターの導入発表イベントが開催されまして、現地の駐モルディブ日本国大使がモルディブの医療セクターにおける日モルディブ両国の官民関係者の継続的な協力の成果に関して情報発信を行いました。

また、6月にはブラジルの内陸部にありますマナウスのフリーゾーンに工場を有するブラジル久光製薬が現地の病院経営企業にサロンパスを寄贈した際に行われた寄贈式に在マナウスの我が国の総領事が出席しまして、そのイベントの様相というのは同総領事館のホームページほかSNS上にアップするという事で広報活動を行っております。

その他、ここには書いていませんけれども、アジア・アフリカを中心とする一部の公館におきましては、日本企業を法律面から支援する専門アドバイザーというのを配置しております。日本企業の海外展開への支援も行っておりますところ、健康・医療分野の日本企業にも御活用いただければと思っております。

続きまして、JICAの関係ということで。

○廿枝理事 JICAでございまして。

19ページから御説明します。

JICAの保健医療分野の事業戦略では、「誰の健康も取り残さない」という目標の下、全ての人々が必要なサービスを、経済的困難を被ることなく受けられ、なおかつ公衆衛生上の危機に対しても強靱なUHCの達成を目指しております。

資料の19ページの上段に技術協力の例を出しておりますけれども、JICAが実施します技術協力には日本企業の技術を活用する事業もございまして、この事例1は、先ほど総務省の御説明にもありましたけれども、香川県のメロディ・インターナショナル株式会社が開発したモバイル胎児心音計測装置を活用し、ブータンにおける遠隔での周産期医療サービスの実施体制の整備・強化に、同国保健省とともに取り組んでおります。

同じく19ページの資金協力事業の事例1でございましてけれども、78の開発途上国・地域におけるワクチン接種体制を整備するため、新潟県の株式会社ツインバードが開発したポータブル超低温冷凍冷蔵庫等の機材を、無償資金協力を通じて供与しました。

次に、資料の20ページを御覧ください。

JICAは日本の中小企業等による途上国でのビジネス展開を支援する「中小企業・SDGsビジネス支援事業」の制度改編に取り組んでおりまして、今年度公示分から期間と経費の上限を、従来よりも拡大して、そこに記載のとおりとすることにしました。

資料の21ページにその事例を2つ挙げておりますけれども、ガーナにおいて愛知県のSORA Technology株式会社がドローンとAIを活用して効率的にボウフラ駆除剤を散布する事業の展開可能性を調査したり、インドネシアにおいては東京都の日本光電工業株式会社が新生児用の生体情報モニターにより出生直後の蘇生率を向上させ、新生児死亡率や高度障害等の残存率を低減させるビジネスを実証したりしております。

最後に22ページでございますけれども、JICAは民間ベースの開発事業に対する海外投融資というスキームも実施しておりますが、そこに挙げた事例は、バングラデシュの民間病院に対して大阪府のシップヘルスケアホールディングス株式会社のグループ会社と一緒に出資を行い、日本水準の病院経営を支援しているものです。その際、途上国での医療経験が日本での専門医ライセンス更新の条件に該当しないため、長期滞在できる日本人医療従事者の確保が容易ではなくて、現地の医療人材の育成にとって課題となっておりますところ、この場をお借りして共有させていただきます。

JICAからは以上です。

○北村国際協力局審議官 JICA、外務省からは以上でございますが、引き続きバイ・マルチのODAを活用しまして、また、在外公館のプレゼンスも活用しまして、途上国の社会課題解決に貢献する中で日本企業の海外展開も後押ししていきたいと考えているところでございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続いて、財務省から2分で御説明をお願いします。

○陣田国際局開発政策課長 財務省でございます。

資料は24ページを御覧ください。

財務省の最近の取組でございますが、一つはJBIC法の改正、これは昨年の4月に法改正をしまして、10月から全面施行するものでございますけれども、JBICの機能強化を通じまして、日本の産業の国際競争力の維持・向上に資するサプライチェーンの強靱化、それから、スタートアップ等の日本企業のリスクテイクを推進するというところでございます。

それから、国際金融機関、具体的には国際金融公社(IFC)でございますけれども、この枠組みを使いまして、日本企業と協力しましてアジア、中東及びアフリカにおけますジェネリック医薬品の生産、流通の拡大に向けたフィージビリティ調査を今実施しているところでございます。

それから、国際的な議論・取組でございますけれども、1つ目の唯一のUHCナレッジハブは厚労省と連携して取組を進めてございますが、4月18日にアメリカで世銀主催のUHC推進イベントにおきまして、鈴木財務大臣から途上国のUHC達成に向けた取組を支援するために世銀・WHOと連携をしましてUHCナレッジハブを2025年に日本につくると表明しております。これは同時に国内のほうでは武見厚労大臣から発表されております。

それから、最近のG7の財務大臣・中央銀行総裁会議でございますけれども、1つ目、パンデミック

クファンド、パンデミック基金についての支援を改めて表明と。ドナーを拡大し、さらなる貢献を奨励すると。それから、パンデミックに対する対応資金、レスポンスファイナンシャルと言っておりますけれども、これにつきましては、実際の資金メカニズムでは対応できないような機能ギャップに対応するためのメカニズムに関する検討を継続するということになっております。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、文部科学省から3分で説明をお願いします。

○大月研究振興局研究振興戦略官 文部科学省でございます。

今、資料にあります26ページの左側を御覧ください。

文部科学省におきましては、アジア健康構想、アフリカ健康構想の下で、今般の新型コロナウイルス感染症を含む健康分野の研究開発におきまして、国際連携や国際共同研究の取組を推進しているところでございます。

例えば資料の左側の部分にございます感染症分野におきまして、新興・再興感染症研究基盤創成事業におきまして、国内の大学がアジア・アフリカ等の感染症流行地域に設置する海外研究拠点における予防、診断、治療等に資する基礎研究を支援することにより、海外の研究機関等との共同研究を推進しているところでございます。それにより、現地国におけるライフサイエンス分野の基礎研究力の向上に貢献するとともに、海外研究拠点群の国際ネットワーク体制やモニタリング機能の強化も図ってきているところでございます。昨年度実施した外部有識者による本事業の中間評価におきまして、日本国内ではアクセスできない感染症情報、検体、病原体解析成果や現地のカウンターパートとの共同研究による研究成果は、感染症対策に貢献し得る大変大きな意義を有すると高く評価されたところでございます。

引き続き、海外研究拠点における基礎的研究等の支援を通じ、国際連携や国際共同研究の取組をより一層推進してまいります。

続きまして、27ページを御覧ください。

資料にございますとおり、地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム、SATREPSと呼んでおりますが、これらのプログラムなどを通じまして、政府開発援助と連携した開発途上国との国際共同研究や東南アジアを中心とした多国間での国際共同研究を実施しており、相手国の課題解決や医療発展に寄与すべく、引き続き推進してまいります。

続きまして、28ページ目を御覧ください。

また、文部科学省が所管する量子科学技術研究開発機構、いわゆるQSTと呼ばれておりますけれども、QSTを通じた取組として、重粒子線がん治療装置の国際展開に向け、建設中を含む複数の海外機関と協力取り決めに締結し、また、外国人研究者や海外導入施設の医師、医学物理士などを研修生として受け入れるなど、海外への普及に資する技術指導、人材育成等の支援を実施しているところでございます。

最後に29ページを御覧ください。

さらに国際的な普及促進に資する取組としても、重粒子線がん治療装置の小型化と高度化を進

める量子メスの研究開発を実施するところでありまして、引き続きこれらの取組を推進してまいります。

文部科学省としては、これらの取組を通じ、現地のニーズ等も踏まえつつ、現地の医療水準向上と日本医療の国際展開に貢献してまいります。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、厚生労働省より4分でお願いいたします。

○井上大臣官房国際課国際保健福祉交渉官 厚労省のアジア・アフリカにおける我が国医療の展開に向けた取組について6点御紹介します。

1点目、人材育成を通じた我が国医療の国際展開、31ページ目でございます。医療技術等国際展開推進事業として、2015年からの我が国の医療技術、製品を基にしたアジア・アフリカを含む諸外国の医療従事者の育成支援に取り組んでいます。各国の学会から共有された医療ニーズを踏まえた事業を2015年からアジア16か国、アフリカ10か国を含む世界34か国で実施しています。14万人を超える医療従事者が参加しました。この研修を通じて、日本の制度あるいは技術、製品の評価が高まり、相手国の医療政策に貢献したものの、保険収載につながったものが18年から22年までで37例、相手国の調達につながったものが68例ございます。

2つ目として、相手国の実情に応じた医療機器開発の支援でございます。32ページ目、バイオデザイン等の開発手法を用いて開発等諸国のニーズを踏まえた医療機器を開発、上市に向けて支援するという意味です。2017年度からベトナム、インド、インドネシア等、アジア地域で12件のプロジェクトを実施しました。22年度にはアフリカのタンザニアでの研究開発支援、2023年度にアフリカ調査事業を実施し、今年度は新たにアフリカに特化した研究開発課題を新設しています。その実績としては、2017年度から19年度にかけて支援した新生児蘇生モニターが22年度にインドネシアで現地認可を取得しました。21年度から23年度にかけて支援した予防可能な失明、視力障害の根絶を目指したスマートアイカメラが2023年度にベトナムで現地の認可を取得しています。

3点目として、WHO事前承認、取得を通じた我が国の医療製品の国際展開です。33ページ目、WHO事前認証、PQの取得を通じた我が国の医療製品の国際展開、2017年から薬事承認制度が未整備の途上国が医療機器を調達する際の要件となるWHO事前認証の取得に向けた取組を実施しています。本事業で支援した豊田通商のワクチン保冷輸送車はアジア・アフリカでのコールドチェーン確保に寄与しています。

4点目、我が国の医薬品・医療機器の国際公共調達の参入支援です。34ページ目、2023年度から開始した我が国の医薬品・医療機器の国際公共調達の産業支援の取組です。各省と協力しながら、国際公共調達の参入に有用な情報や知見を収集し、産業界等に共有する活動を行っています。

35ページ目、5点目ですが、薬事規制調和です。薬事の観点では、PMDAと薬事規制に関するアジア諸国等とのシンポジウム、規制当局会合やアジア医薬品・医療機器トレーニングセンター事業を実施しております。医薬品・医療機器の臨床開発・製造・流通はグローバル化が進んでおり、厚



労省、PMDAはアジア地域をはじめ各国規制当局と業界と共同し、規制対応の取組を強化しており、昨年には9月に韓国、10月に台湾、12月にベトナム、1月にタイと規制当局間会合を実施いたしました。

最後に、6点目としてAMED臨床研究・治験推進研究事業です。37ページ目です。日本主導の国際共同治験を強化し、治療薬等の開発、供給を加速させるために、AMEDアジア地域における臨床研究支援ネットワークの構築事業において、国立がん研究センターあるいは国立国際医療研究センターが現地における教育研修の実施や設備整備等により、臨床研究・治験を実施するための拠点構築を実施しています。

アジア・アフリカ地域のUHC実現への貢献の観点からも、本日お話をした取組を推進してまいりたいと考えております。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、農林水産省より2分で御説明をお願いいたします。

○宮浦大臣官房総括審議官 農林水産省です。

2点御説明いたします。

40ページを御覧ください。

1つ目は栄養改善事業推進プラットフォームの取組です。これは官民連携で外国の栄養改善を進めようという取組を104の民間企業・団体に参加いただいてするものです。これまでにインドネシア、カンボジアなどの諸国で職場の給食の栄養改善ですとか栄養教育といった取組を進めておりまして、今後は来年のパリ栄養サミットでこれまでの成果をまとめて発信をしていきたいと考えております。

下の左側を御覧いただきますと、インドネシアでは野菜摂取量が少ないというのが栄養課題になっているということで、日本から野菜を使用したミールキットといった形での提供というものを取り入れて、これによって野菜摂取量を多くしていこうというような取組を進めています。

また、右側は微生物を利用した土壌活性資材を使いまして、野菜の生産を促進しようというリベリア、マラウイ、モーリタニアでの取組であります。

それから、41ページを御覧ください。

2点目はスマイルケア食の海外展開です。これは介護食品に3つの識別マークを設定いたしまして、スマイルケア食と総称いたしまして、東南アジアのマーケットを中心に海外展開をしていこうというものであります。

下の左側を御覧いただきますと青、黄色、赤とございますが、それぞれ栄養補給が必要な人向けの食品、それから、かむことに問題があるような方向けの食品、さらに飲み込むことに問題があるような方の食品というものをきちんと識別するマークをつけまして、こういう日本の技術を東南アジアでも広げていこうという取組であります。

右側を御覧いただきますと、2018年以降取組を始めておりましたが、中ほど、2020年度から22年度にかけては、コロナの関係で取組を中断しておりました。昨年度からまた再開いたしまして、海

外展開を実際に行っている事例なども確認をしたところでもありますので、こういった日本の技術を広げていきたいと考えております。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、経済産業省から4分で御説明をお願いします。

○橋本商務・サービスグループヘルスケア産業課長 経済産業省です。よろしくお願ひいたします。次の44ページをお願いします。

時間の関係上、ポイントのみの説明になりますが、御了承いただければと思います。

まず、全体的な話ですけれども、アジア・アフリカにおいてこれまで海外展開を進めてまいりましたけれども、それぞれの経済発展のステージに応じた医療の課題というものがありますので、それに適応する形でやってきたということでございます。

次のページをお願いします。

これまでの海外展開支援ということで、基本的には個社が海外展開に行く際の補助というものを行ってまいりました。人材育成とパッケージ化した医療機器・サービスの展開でありますとか、学会ガイドライン・保険収載による現地における標準的な診療方法としての確立などを支援してまいったというところがございます。アジア中心になりますけれども、これまでの13年ぐらいで188件、約43億円の支援を行ってきております。具体的なものは下のほうに示してございます。

次のページをお願いします。

昨年度はこの地図にありますようなところでやってまいりましたけれども、どちらかというとアジア中心になりますが、アフリカにおいても数件プロジェクトをやってございます。緑のものが基礎調査というもので、より前段階の調査になりますけれども、赤いところは実証調査というところで実際のビジネスが成り立つのかというところを見据えたものになってございます。

次のページをお願いします。

今後の取組としてこのMExx構想というものを進めておりますけれども、こちらのMedical Excellence Japan、MEJさん、この後も御説明があるかと思いますが、日本において産官学医が連携して医療アウトバウンド、インバウンドを行っていかうという中核的な組織になりますけれども、これと同じような組織を他国にもつくることで、右側にありますが、ネットワーク形成、現地情報収集、制度整備への働きかけなどを効果的に行っていかうというものでございます。

次のページをお願いします。

既にベトナムでは、ME Vietnamというものが立ち上がっておりまして、右下のほうにありますけれども、その具体的なプロジェクトとして日本式がん検診センターの設立などが進められてございます。

次のページをお願いします。

今後の施策の方向性ということで、これは今御説明したものの繰り返しになりますけれども、アジアにおいてはMExx構想というものを進める中で、ベトナムに続く新拠点というものを模索していきたいと。そうする中でその関連のプロジェクトを組成していきたいと。インバウンド施策とも連携してい

くということですし、アフリカにおいてはまだそこまで行っていませんので、まずは現地キーパーソンとの連携強化というものを図りながら、アジアにおける経験なども踏まえながら進めていきたいと考えております。

次のページをお願いします。

もう一つ、医療インバウンドについては、海外の患者さんに日本に来てもらって先進的な医療を受けていただくことで、医療機関の経営改善、日本の医療の進歩、結果として外貨獲得というものを進めていきたいと考えておりますが、これまで医療滞在ビザ関連の取組でありますとか、海外への情報発信というものを行ってまいりました。MEJさんとも協力しながら行ってきたというところでございます。

次のページをお願いします。

最後になりますけれども、医療インバウンド施策に当たっての今後の方向性ということで、これまでかなり中国人が日本に来るということが多かったのですが、それに続く市場としてベトナムを開拓していくことや、これまであまり後押しという意味ではしてこなかった健診事業の取組というものもやっていきたいと考えております。

経済産業省からは以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、国土交通省より2分で御説明をお願いいたします。

○金指総合政策局国際統括官補佐官 国土交通省からは、資料の53ページを御覧いただきながら、フィリピンのニュー・クラーク・シティにおける取組、昨年御報告させていただいた内容のアップデートを中心に御説明をさせていただきます。

このフィリピンのニュー・クラーク・シティにおきましては、私どもが所管いたします海外交通都市開発事業支援機構、JOINと呼んでおりますけれども、このJOINがフィリピンの基地転換開発庁とともに2017年に策定いたしましたマスタープランを踏まえ、2021年には道路、上下水道等のインフラ計画及び設計基準等の開発ガイドラインを策定するなど、スマートシティ開発の具体化に向けた取組を進めております。

この点に関して2点具体的に御紹介をいたします。

マスタープランにおきましてはヘルスケアが重要な要素でございますけれども、フィリピン大学が昨年の10月にメディカル・コンプレックス構想の開発に係る覚書を基地転換開発庁と締結したと聞いております。この資料の黄色で塗ってあるところですが、この場所になります。

さらに、フィリピン科学技術省が関係者とともにこのニュー・クラーク・シティにおきましてウイルス感染症研究所の設立を2020年に決定いたしまして、既に建設が進行中でございます。

国土交通省におきましては、産官学の皆様とこういった情報の共有を図りまして、ニュー・クラーク・シティにおけるメディカル・コンプレックス構想などの取組に対して本邦企業の参画を促してまいりたいと考えております。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、環境省から2分で説明をお願いいたします。

○水谷国際脱炭素移行促進・環境インフラ参事官室参事官 環境省でございます。

環境省における公衆衛生の向上に資する国際協力、特に廃棄物管理、生活排水処理という2つの分野の取組状況を御説明いたします。

56ページでございますが、廃棄物管理・サイクル分野では、2国家の協力に加えまして、アジア太平洋3R・循環経済推進フォーラムですとか、アフリカのきれいな街プラットフォームなど、地域内での二国間、他国間の協力を通じまして、ハード、ソフト両面からアジア・アフリカ各国の廃棄物管理の改善に協力し、各国あるいは各地域の生活環境の保全、公衆衛生の向上に貢献してございます。

左のグラフにもございますように、途上国では経済発展に伴う廃棄物の問題はますます顕在化して、大きな社会問題としてその解決に取り組むようになってきてございます。我々といたしましても、廃棄物の処理の課題解決が途上国にとっての真のニーズになっていると捉えております。これまで培ってまいりました技術、ノウハウを活用しながら、官民が連携いたしまして制度・技術・人材育成をパッケージで支援していきたいと考えております。

次のページをお願いします。

具体的な事例といたしまして、例えばベトナムでは二国間クレジット制度(JCM)により整備を進めてきましたバクニン省の大型廃棄物発電施設が今年から稼働を開始してございます。また、インドネシアではPPP方式による西ジャワ州の廃棄物発電事業の調達を支援した結果、昨年7月、日本企業で構成されるコンソーシアムが落札者として選定されまして、現在、事業開始に向けて調整を進めているところでございます。

次のページをお願いします。

モザンビークの事例のようなごみ処分場の改善というのは、温室効果ガスであるメタンの排出削減のみならず、公衆衛生の向上にも貢献いたします。環境省では、ADB等への拠出金を活用いたしまして、廃棄物処分場の改善によるメタン削減プロジェクトを支援しております。こうした事業を通じまして、温室効果ガスの削減に加えまして、処分場での火災、崩落、水質汚染等を改善して、また、地域の雇用創出にも貢献してまいりたいということでございます。

次のページをお願いします。

生活排水処理、し尿・汚水の適正処理を行う浄化槽につきましては、各メーカーの海外展開の取組を支援しておりまして、環境省といたしましても人材育成、ワークショップなどを活用して浄化槽のメリット等を普及してきたところでございます。この3年間の累計で設置基数は約1.5倍に伸びてきているところでございまして、引き続き途上国を中心に公衆衛生の向上、それから、水系感染症対策にも貢献していきたいと思っております。

今後、民間資金も活用しながら、公衆衛生の向上にも資する環境インフラの導入を一層促進してまいります。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、関係機関から御説明をお願いします。お一人4分程度を目安にお願い申し上げます。  
まず、Medical Excellence Japanの大石様、お願いいたします。

○大石副理事長 Medical Excellence Japanのほうから御報告を申し上げます。

まず、4ページを御覧いただきたいです。

Medical Excellence Japanは昨年11月に理事長が替わりまして、渋谷健司先生が理事長になりました。Medical Excellence Japanは、健康・医療の国際展開を推進するという目的の下、官民連携プラットフォームとして企業会員が47社、フォーラム会員が46社、特別会員5学会ということで、いろいろなプレーヤーがそろって日本のアウトバウンドの推進とインバウンドの推進を行っている団体でございます。

次の5ページを御覧いただきますと、渋谷先生のリーダーシップの下、もう一度MEJは何をするべきかということ、5ページにありますとおり、顧客である政府、企業会員、医療機関に対してなぜ、どのようにやっていくのかということをもう一度今組み直している状況でございます。

6ページは、それに基づいて組織の変更を行ったということをお覧いただきたいと思えます。

7ページを御覧いただきますと、MEJの一つの戦略としまして重要なのがMEExx構想、これは先ほど経産省様からも御発表をいただきました。これを鋭意推進してございます。

8ページの中にMEExx、ME Vietnamであるとか、ME Indiaだとか、今はME Taiwanというのもございますが、それを推進していくシナリオというのがあります。初めは関係構築をして、その次に事業を組成し、それから、会員様等を含めたいろいろな形のパッケージを横展開していくという構想でございます。

9ページを御覧いただきますと、進捗といたしまして、既にごございますMedical Excellence TaiwanとMedical Excellence Vietnamの活動内容が書いてございます。詳細は省きます。また、インドにしましては、Medical Excellence Indiaという形で今、鋭意進めているという状況でございます。

10ページはメディカルインバウンドの話させていただきたいのですけれども、インバウンドに関しましては、実は今回かなり見直した結果、現在ごございます取組の構図が10ページにごございますが、11ページのほうにもう一度見直したときに、実は日本はインバウンドに関しては他国の3周ぐらい遅れているという状況が分かりました。なので、漠然と日本のブランドに対しての信頼性はございますけれども、やはりそれだけでは駄目で、本当に戦略を立て直して、どこから攻めていくのか。このプレゼンスを欠いて実際に来ていないという状況の中でもう一度見直して、本当の 이슈を解決するような方向というのを考えてございます。

12ページにその簡単なロードマップというのがございますが、やはり今、インバウンドが全く進んでいないという状況の中では、全方位でやっていくのはあまり得策ではないということで、本当に勝てる分野を絞り、そこでパイロットを運営して、パイロットの中から課題を整理し、同時にマクロ的な調査をして、これを解決に結びつけていくということを今鋭意進めているという状況でございます。

13ページにMEJからの提言ということをお簡単にまとめてございます。よりよい社会をデザインするために、医療セクターというのは経済の負担ではなくてイノベーションと国際展開の本当に核になり得るということで、アウトバウンドに関しましては先ほどのMEExx構想、また、インバウンドに関しては

抜本的な見直しをパイロット事業から始めるということを進めてございます。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、日本製薬工業協会の中川様、お願いします。

○中川常務理事 日本製薬工業協会、製薬協の中川でございます。

まず、16ページを御覧ください。

製薬協の国際展開に関する活動は、国際展開、国際協調及びグローバルヘルスへの貢献ということの基本方針として3つの部会で展開しております。

本日は、アジア地域での活動及びアジア・アフリカ地域に蔓延している熱帯病を対象とした活動を御紹介いたします。

17ページを御覧ください。

製薬協では2012年にアジアの製薬業の姉妹協会に声がけをしてスタートいたしまして、現在では12か国・地域、12エコノミーから参加している官民会議がございます。2012年から規制並びに許認可と創薬連携のテーマを皮切りにスタートいたしまして、2020年を除き、毎年開催しております。

第2回からは各エコノミー、政府の各当局者、オブザーバーとして厚生労働省、外務省、PMDA、海外からはIFPMA、PhRMA、EFPIAなどの業界団体などにも参加いただいております。

その後、この2つのテーマ以外にもPIC/sの議長に参加いただき、医薬品の品質を担保するGMPで要求されるサイトマスターファイルを見直し、バリューベースヘルスケアということで価値に基づく医療の観点から医療経済と薬価についての議論を開始し、UHCの進展においては各国の公的保険制度の充実が重要であると確認いたしました。APACのトピックはより多岐にわたり、年々規制当局の方々の参加も増加してきており、本会の周知が進んできているものと考えております。

続きまして、18ページを御覧ください。

APACは4月に第13回の会議を開催いたしまして、今年のカンファレンスはジュネーブを本拠地とするIFPAの理事長を招聘し、また、PMDAの藤原理事長よりPMDAのアジア展開をバンコク事務所設立への期待を含めて御講演いただきました。

セッションのうち、特に品質と供給、サプライにつきまして、安全保障上、また、緊急事態に備えるため、医薬品原材料の第2サプライヤーの追加プロセス迅速化や規制、許認可についてはASEANジョイントアセスメントなどによる薬事規制の国際調和について協議いたしました。

武見厚生労働大臣をお招きしての特別講演では、右側に挙げております保健医療分野における4つの新しい取組、医療DX、国立健康危機管理研究機構の創設、官民共同の先端医薬品の開発、UHCナレッジハブの日本設置につき御紹介いただきました。

また、レセプションでは厚労省から塩崎政務官に祝辞を頂戴しております。

次の19ページを御覧ください。

こちらはベトナムでの活動を御紹介させていただきます。2024年度にベトナムでは薬事法が改正される予定でございます。2023年7月7日にはベトナム保健大臣、ベトナム当局の長官に製薬協として私たちが抱えている薬事面の課題を直接お伝えしております。また、12月5日には、現地で

PMDAの皆様と御一緒に、合同シンポジウムにおきまして、こちらでも業界としての意見を伝えてきております。

製薬協では、現地の日系企業団体とも連携して、下の部分に書いておりますが、薬事法改正に向けた6つの提言のうち、赤字で記載している4つにつきまして緩和方向に改正されていることをドラフト案で確認しております。

最後のスライドでございます。20ページを御覧ください。

日本からグローバルヘルス課題解決に向けた貢献として、顧みられない熱帯病、NTDsに関する啓発活動を行いました。毎年1月30日の世界NTDの日に、本年はNTDs学生コンテストを支援しました。中学生から大学院生を対象に、NTDを分かりやすく伝える学生のアイデアを形にして、若い世代にNTDs制圧の重要性を訴えていく初めての試みでございます。優秀な作品に対して日本製薬工業協会賞を贈呈いたしました。実際に幼少時ASEANに駐在していた家族として、蚊に刺されないように気をつけるという経験を持つ学生からの発表もあり、本イベントを通じて感染症領域で課題となっている若手の関心向上と次世代人材の育成の一助になったのではないかと考えております。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、JETROの瀧様、お願いいたします。

○瀧海外展開支援部長 JETROから報告させていただきます。

JETROでは、アジアとアフリカにおけます、JETROの特異としますビジネスマッチングの取組について御紹介させていただきます。

スライドの22ページでございますけれども、JETROにおける健康・医療産業分野の取組、中国におけるものでございます。中国は今、目下高齢社会が加速しておりますけれども、現地の介護用品や福祉医療機器を販売事業者、それから、介護サービス事業者との商談会を2023年度末までに累計で97回実施しております。また、2021年から開始しましたオンラインでの商談会は昨年度までに6回開催いたしまして、6回の中には700以上の中国企業に参加いただきまして、商談を熱心に繰り広げております。

次のページをお願いします。

JETROにおける健康分野の取組としまして、中国の2つ目でございますけれども、2点御紹介させていただきます。

6月13日、まさに来週からでございますけれども、中国最大の高齢者産業関連見本市でございますCHINA AIDでございます。このCHINA AIDにジャパンパビリオンを設置いたしまして、今年も引き続き展示会として参加いたします。中国の社会課題になっています認知症、リハビリという課題別に展示を行いまして、バイヤー向けに製品の機能が見やすい工夫を行う予定になっております。昨年に続きまして、多くの来場者、メディアがジャパンパビリオンに来訪することが期待されると考えております。

2つ目でございますが、中国で利用されていますSNSでWeChatがございますけれども、JETROが

独自に開発いたしましたChina Japan Streetと言われるオンライン上のプラットフォームを設置いたしまして、中国バイヤーが登録した日本企業の商品やサービスが見られるとともに、常時商談ができるような仕組みをつくっております。今、120社の日本の高齢者産業が参加している状況でございますので、これを加速して商談の成約に向けて頑張りたいと思います。

次のページでございます。

こちらオンライン商談会でございますが、中国以外の取組でございます。ほかのアジア諸国でも高齢化が進んでおりますので、肥満・糖尿病などの健康被害を抱える地域がありますので、そちらに向けてビジネスの機会を拡大させるべく努力しております。オンライン商談会は地域別に開催いたしまして、2023年度は医療機器と高齢者の介護分野に合わせましてオンラインの商談会として地域別に4回実施しております。

次のページ、最後のページでございます。

アフリカの取組でございます。簡潔に3点御紹介いたします。

1つ目は、2021年6月に設置いたしましたアフリカビジネスデスクというものでございます。これは医療・健康に限らず、多岐にわたる産業のビジネス支援をしている取組でございますが、アフリカ各国に配置しました現地のコーディネーターと連携しまして、アフリカ市場開拓を目指す日本企業を対象に現地市場の情報提供から商談にわたるまでシームレスに支援するという仕組みでございます。これまでに270社を支援いたしまして、うち医療産業分野では現地の代理店候補の発掘など、3年間で24社を支援してまいりました。

2つ目がアフリカ各国の有力な代理店と日本企業をつなぐというBtoBの商談会でございます。2017年から実施しております、アフリカで73社が参加、延べ238社の日本企業と商談をいたしました。

最後でございますが、3つ目、エジプトのカイロで毎年春に開催されています北アフリカ最大のヘルスケア展示会がございます。Africa Health ExConというものでございますが、こちらでジャパンパビリオンを設置いたしまして、日本企業の御支援をさせていただいております。

JETROからは以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続きまして、日本医療機器産業連合の松本様、お願いします。

○松本副会長 日本医療機器産業連合会の松本でございます。

弊会の活動につきまして御報告を申し上げたいと存じます。

次のページをお願いいたします。

28ページ、目次としておりまして、8項目が書いてありますけれども、時間の関係で以下、各ページのスライドで御説明を申し上げたいと存じます。

次の29ページをお願いいたします。

まず、日本の医療機器ビジネスの状況につきまして改めて御説明申し上げますが、日本の医療機器産業の成長はまさにグローバルビジネスが牽引しております。特にアジア市場はCAGR (Compound Annual Growth Rate)、平均成長率が約7%と大きな動きを示しております、さらに



今後は9%の成長になるというような予測もございます。一方、アフリカに関しましてはまだ先行投資の段階ではございますが、今朝のテレビニュースでもありましたけれども、ケニアにおいては非常にマラリアが流行しだしております。先ほど製薬協様からもありましたが、感染制御についての投資等も必要かと存じております。3番目のポイントにつきましては、日本企業のアジア・アフリカへの展開事例をお示しております。

次のページをお願いいたします。

規制調和に向けた取組でございますが、時間の関係で次のページをお願いいたします。

これは二国間の取組についてお示しておりますが、これも時間の関係で次のページに移らせていただきます。

32ページでございますが、国際事業展開の環境整備につきまして御説明を申し上げます。

次のページをお願いいたします。

当連合会では、傘下の団体や会員企業の海外進出を促進する環境整備の一環といたしまして、現地の団体との定期的な情報交換を実施しております。今年度、新たにベトナムに日本の医療機器事業の団体が設立されました。このベトナムの団体名称でございますが、JPAVからJPMDと今年の4月から変更になっておりますけれども、JPMD、Japan Pharmaceutical and Medical Deviceということで、要約すると医療機器を結合した地域団体ということになっております。

また、インドネシアにおきましては、現地の企業団体に加えまして、現地のインドネシアの医療機器団体との連携に向けて現在協議中でございますが、いずれにしましても、インドネシアも地産地消と申しますか、国産化を強調しておりますので、そうした方向性も含めましていろいろと協議を進めていきたいと存じております。

次の34ページをお願いいたします。

これは海外での紛争・災害支援の発動につきましてお示しております。

次のページをお願いいたします。

国連機関の調達枠組みを活用した海外展開促進事例をお示しております。医機連では傘下の団体に対しまして啓発を行いました。日本企業のWHO推奨機器要覧への掲載、WHOのコンペンディウムであるとか、WHO-PQの取得に向けての活動を推進しております。スライドの下のほうにその事例が載っておりますが、WHOの推奨機器要覧に掲載されております大同工業所さんの血液用保冷庫であるとか、いろいろと事例をお示しております。

次のページをお願いいたします。

36ページ、各省庁及び関係機関の施策についての御理解を促進するために、当連合会では、傘下の団体や会員企業に対しまして施策の御担当の方々から御講演をいただくという機会を設定しております。業界の活性化に向けて、今後とも各省庁様、その他、関連の方々に対して、さらなる御指導を賜りますようお願い申し上げます。

次のページをお願いいたします。

今後の取組方針をここでお示しておりますが、特に重点項目としましては記載の3点に取り組んでおります。ここに3項目とも書いておりますので、お読みいただければ幸いに存じます。

以上、限られた時間ですので、日本医療機器産業連合会としての取組につきまして御説明を終えます。

以上でございます。ありがとうございました。

○鈴木ディレクター ありがとうございました。

関係省庁、関係機関の皆様、御説明ありがとうございました。

質疑応答、意見交換に移りたいと思います。御発言のある方は名札を立てていただくようお願いします。オンラインで御参加の方は挙手ボタンを押していただくようお願いします。

御質問等はございますでしょうか。

特にございませんでしょうか。オンラインのほうは大丈夫でしょうか。

大石様。

○大石副理事長 どなたもいらっしゃらないので、せっかくなのでちょっとだけ。

私、今日は渋谷理事長の代理で参っております、初めてここに参加いたしました。なので、状況が分かっていないところがあるので、教えていただきたい。もしくは意見として聞いていただきたいということなのですが、いろいろな非常にすてきな取組が各省庁及び関係団体で行われているということが今日分かってすごく勉強になりました。

ただ一方で、ちょっと気になるのは、大きな流れといいますか、ある種の戦略性、戦略としてどこの国のどういうニーズに対してどう絞り込んでいくのか。いろいろな取組が一つの戦略に沿って動いているというところが見えていなくて、もしもそういうのがあれば教えていただきたいですし、そこが全体としてないのであれば、やはり考えるべきなのではないかと思いました。

また、一個一個の取組が、これはMEJがやっているものも含めてではあるのですが、やはり実証ですとか研究みたいなものはいいものが出てくるのですが、これが継続性を持って相手の国の中で普及して行って、ある種ドミナントになっていくためには、そのための仕組みが必要なのだと思うのです。なので、教育の問題であるとか、向こうの国の制度の問題だとか、そういうのは多分一団体だけではできなくて、政府が関係団体を含めてみんなで協力することによってできるのだと思っているので、実証でうまくいったもの、研究でうまくいっているものでどのものの継続性を確保するのかということ、それをどうやっていくのかということについて、何かお考えがあったら教えていただきたい。

あと、3つ目は、それぞれの取組をもっと中身を深めてよりよくやっていくためには、国内で関係団体、また、関係する企業ですとか学会等が考え直さなくてはいけない、変えていかなくてはいけないことがあるのだと思うのです。例えば先ほどの専門医の制度が海外にお医者さんが行っていると専門医が更新できないので阻んでいるという問題や、あと、企業でいうと、MEJの会員で企業さんもいろいろとところがあって、一概にというわけではないのですが、やはり発展途上国に物を出していくためには、もっと日本流の全てのスペックがそろっているすばらしいものではなくて、ある程度ダウングレードするのだけれどもアフォーダブルなものというものを作っていかなくてはいけないとか、あとはもっとスピード感を持って投資をしていくということも必要になってくると思うのです。ですから、国内でそれぞれのプレーヤーが整備しなくてはいけないものというものを何かまとめ

て、発信していくことが要るのではないかなと思いました。

以上、戦略の話、持続性の話と国内での規制、在り方の変更という点なのですが、既に議論された、もしくは存在しているものだったら申し訳ございませんが、何となく気になったので申し上げます。

以上です。

○鈴木ディレクター 御質問ありがとうございます。

戦略についての御質問ですが、まず内閣府の事務局から御説明さしあげます。

○宮原参事官 事務局でございます。

御指摘の点は3点ともまさに議題2のほうでこれから皆さんに議論、検討していただくアジェンダかと考えてございます。対象の地域、国や分野のターゲットの戦略に関する御指摘が1点目の御指摘かと思えます。現状で申し上げますと、政府あるいは関係機関での全体の詳細なセグメントごとの戦略というのはないというのが実態かと思えます。例えば健康構想であればMOCとして6か国とやっていますとか、あるいはMExx構想であればこの国とかというそれぞれの立場でのターゲットはあるかと思えますけれども、それが各機関を含めて全体で何かされているかというところ、そこまでは至っていないという状況ですので、まさに今後皆さんの認識なり目標をどうそろえていくかというところが一つの大きな課題かと思えます。

それから、現地の実証段階後の支援という点につきましては、まさにここも各省のメニューがフェーズごとに分かれているのが実態ですので、ネットワーキングをやって実証した後、実際にビジネス展開にどう持っていくかというところですので、できるだけ個別のいい案件については、今の段階で有望であれば次のステップにある支援メニューのところうまくつなげないか、関係機関の支援でつなげないかなというところが一つの現実的なアプローチかと思えますけれども、御指摘のとおり、やはり現地で受入れの人材育成や制度の関係等、行政がやるべき話と民間主体であるべきところもありますので、ここもやはり認識をそろえるというところが一つの大きな課題かなと考えてございます。

それから、海外展開のところは、御指摘のとおり、今、日本企業さんを入れようとしても、既存の日本向けとか先進国向けも、総じてなかなかうまくいかないところですので、価格面とかスペックの話、あるいは意思決定の話というのは、特に企業サイドの考え方として重要かと考えてございますので、そういった点の課題とかアプローチの仕方というところは少し何らかの方向性を示すというところは、業界団体等を含めて、アプローチが必要かなと考えてございます。

いずれにせよ、関係者全体を含めて、まさにこれから具体的にどうアクションしていくかというところは議論が必要と考えてございます。

○鈴木ディレクター 今の質問について、ほかに何か関係省庁からコメントはございますか。

厚生労働省、お願いします。

○井上大臣官房国際課国際保健福祉交渉官 厚生労働省です。

大きな戦略をもう少しつくるべきではないかという大石様からの御提言でありました。私もそのとおりだろうと思えます。

それに関して、明示的にまだ示されておりませんが、私のほうで少し思うところを申し上げます。それは、今、財務省、厚労省が世銀、WHOとともに取り組もうとしているUHCナレッジハブです。資料で言うと、財務省の資料の24ページ目のところに当たります。こうしたUHCナレッジハブの目指すところというのは、途上国においてUHC、日本語で言えば皆保険制度を実現させるため、促進させるための取組を進める。こうした途上国における皆保険制度、特に途上国の保険財政に関わる支援をすることというのは、健康・医療産業の国際展開という観点から見ると、現地の途上国の購買力も要る。これがなければ、現地で日本のサービスを購入できるのは富裕層、中間層という極めて限られたマーケットに限られます。そうではなく、途上国の国民全体が日本の医療サービスにアクセスできる仕組みをつくるという意味で、私はこの来年度から設立するUHCナレッジハブが大切であり、UHCナレッジハブをそうした観点から見ることも意味があるのではないかなと思っております。私からは以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

ほかにはございませんでしょうか。

それでは、議事1に関する意見交換を以上とさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、議事2に移りたいと思います。先ほどの関係省庁、関係機関からの御説明も踏まえまして、健康・医療分野の国際展開に係る取組の現状と今後の方針について取りまとめたいと考えております。また、第3期健康・医療戦略策定に向けた検討の方向性についても関係の皆様と議論をしたいと考えております。

では、事務局から説明をお願いします。

○宮原参事官 事務局でございます。

まず、資料3-1を御説明申し上げます。

資料3-1につきましては、健康・医療分野の国際展開につきまして、先ほど関係省庁、関係機関から御発表いただきました内容も踏まえましてまとめたものでございますけれども、内容としましては、昨年度以降の実績と当面1年程度ある程度確実にという範囲での取組方針についてまとめたというものでございます。

4ページにお進みください。

4ページから昨年度以降の主な取組について記載してございます。4ページにつきましてはアジア健康構想ということで記載してございます。

それから、続きまして5ページでアフリカ健康構想の取組について記載がございます。

それから、6ページに移りまして、6ページのほうで医療インバウンド、さらにはグローバルヘルス戦略の取組について記載しているというところでございます。

続きまして、7ページにお進みください。

7ページにつきましては、当面1～2年程度の取組方針と特に重点的な取組について記載してございます。

7ページ下段からでございますけれども、まず二国間で、アジアにつきましては昨年以來のベトナムでの取組の重点ということにつきまして記載し、続きまして、8ページでございますけれども、フィ

リピン、インドあるいはインドネシアといった国での取組について記載してございます。また、アフリカにつきましては、来年TICADが3年ぶりの横浜開催ということでございますので、こちらに向けた取組等について記載をしてございます。

それから、8ページ後半のほう、国際展開関係の施策の推進の重点というところでございますけれども、矢羽のところでございますが、まず1点目はアジアにおける規制調和、続きまして、MExx構想について記載をしてございます。

それから、9ページに移りまして、順番に人材育成、国際公共調達への参入、製品開発に対する支援といったところで記載してございます。

また、続きまして、医療インバウンドにつきましても受入拡大あるいは情報発信といったところで記載をしてございます。

さらに、グローバルヘルス戦略関係につきましては、国際機関や官民連携基金との連携、さらにはインパクト投資の推進、それから、先ほど財務省、厚労省からありましたけれども、UHCナレッジハブの設置について記載をしているということでございます。

簡単でございますが、資料3-1は以上でございます。

続きまして、資料3-2を御覧いただきたいと思っております。

健康・医療分野の国際展開のほか、研究開発あるいは新産業創出に関する政府の基本方針であります健康・医療戦略というものがございます。こちらにつきましては、今年度が5か年の計画の最終年度ということになってございますので、次期の5か年の健康・医療戦略につきましては今後検討を行いまして、今年の年末もしくは来年初めをめどに取りまとめを行いたいと考えてございます。

本日は、健康・医療分野の国際展開につきまして、次の健康・医療戦略の策定に向けました中身の方向性とか、さらに検討が必要な論点といったところについて御提示をさせていただきたいと思っております。

まず2ページ目をお開きください。

まずは現行の健康・医療戦略の期間の中で主にどんなことを行ってきたかといった取組についてまとめたものでございます。上から順番に、二国間の協力覚書に基づきました政府間対話の実施、さらには関係省庁との連携も得ましてアジア・アフリカでの事業展開、あるいは人材育成の促進を行ったといったところで記載がございまして。また、規制調和の取組についても記載がございまして。さらに、MExx構想の下、民間ベースの連携の枠組みの構築に取り組んでいるということでございます。また、グローバルヘルス関係でもグローバルヘルス戦略を策定するとともに、昨年はG7の議長国として保険分野の議論をリードしたほか、インパクト投資の国際イニシアティブを立ち上げているというところでございます。

2ページ下段に健康・医療戦略に設定したKPIの状況について記載がございまして。

それから、3ページにお進みください。

幾つかの事例を御紹介してございます。

左上は、先ほど関係省庁のほうからも御紹介がありましたけれども、周産期医療分野でのスター

トアップのアジア・アフリカ等の展開といった事例でございます。

それから、右上はニプロさんですが、結核診断キットのインドネシアでの展開の事例でございます。また、下段左側はNCGMによる人材育成ということで、人材育成による間接的な波及効果も出ているというところでございます。

また、真ん中は企業間連携あるいは国際機関との連携でのアフリカでの母子保健分野での取組ということでございます。

それから、右側が昨年立ち上がりましたインパクト投資のイニシアティブの状況といったところで、参加のネットワークが順調に増えているというところでございます。

続きまして、4ページでございます。

参考のデータを幾つか記載してございます。ちょっと細かくて見にくくて恐縮でございますが、左上は医療費支出ということですので、市場規模の推計の目安になるかなと考えてございます。

また、左下はこちらの開発援助の中での保健分野の総額と内訳ということでございます。左側は疾病ごとの分野ごとの内訳、右側がドナー国別の内訳ということでございます。

また、上段の真ん中、先ほど経産省からありましたけれども、経済成長なり事業の進展によって医療ニーズの変化が見込まれるということでございます。

上段右上、こちらは医療機器だけで記載してございますけれども、アジア・アフリカは市場としては成長が見込まれるというところでございますが、国際機関の公共調達あるいは国別の市場への参入といったところを見ましても、日本企業のプレゼンスは高くないという状況でございますし、右下の医療インバウンドの受入数につきましても、他の東南アジア諸国と比べて数は大幅に低いという状況でございます。

5ページでございます。

現状認識あるいは課題について整理をしたものでございます。開発途上国の保健分野のニーズが拡大していくということは確実かなと思いますけれども、こういった分野に対応するために公的な資金だけでは十分賄えないということで、民間資金を拡大させていく必要があるかなと考えてございます。

また、今後の事業分野として、UHCあるいはPPRといったことに加えまして、例えばアジアでは高齢化とか、アフリカでは非感染性疾患といったところのニーズが高まっていくと予想されます。

3番目でございます。他方で、日本企業の現地での参入状況はプレゼンスが低いということでございますし、企業につきましても、製品の開発から現地の販売サービスまで含めまして一体的にできる企業といったところが限定されているのが現状ではないかなと考えてございます。

医療インバウンドにつきましても、先ほど申し上げたような状況でございます。

こうした課題に対応するためには、多様なステークホルダー、民間セクターだけではなくて企業、アカデミアを含めまして、あるいは官民連携、省庁間連携とさらなる一層の促進が必要ではないかなと考えてございます。

続きまして、6ページでございます。

次の健康・医療戦略に向けました検討の方向性について簡潔にまとめたものでございます。目

標として大きく2つ掲げてございますけれども、人間の安全保障あるいはUHCの達成といったところに貢献するために、世界と日本双方に裨益することを目指すべきではないかと記載してございます。

また、アジア健康構想、アフリカ健康構想、グローバルヘルス戦略を一体的に推進するというところでございます。公的な枠組みに加えまして、民間セクターの展開といったところが必要ではないかなと考えてございます。

左側に取り組の方向性としまして書いてございますけれども、やはり現地の保健ニーズを的確に把握し、それに対する支援を考えていくということがファーストステップかなと考えてございますし、あと、実際に現地に出るプレーヤーをいかに確保、育成していくかといったところも大事かというところでございます。また、他国なりほかの分野との競合ということもございまして、現地関係者にいかに刺さるような効果的な発信ができるかといったところも方向性かと考えてございますし、国際機関の公共調達の確保ということも取り組の重点かと考えてございます。

先ほど大石様からありましたけれども、やはり具体的な成果が出るといったところを目指しまして、対象分野の重点化といったところが必要ではないかと考えてございます。

また、医療インバウンドにつきましても、情報発信と受入体制の拡充というところが必要かと考えてございます。

推進の枠組みにつきまして右側に書いてございますけれども、まさに国内、国外を含めまして多様な関係者との相互連携ということが必要ではないかと考えてございます。

続きまして、7ページ、8ページ目まで、もう少し議論を深めるために論点の提起といったところで少し現実的に書かせていただいております。

まず上から、情報の収集とかネットワークということでございますが、やはり現地キーパーソンとの人脈の構築、あるいはそれをいかにつなげていくかといったところ、さらに海外展開を担う人材をどう育成するべきか。

続きまして、民間主体での海外展開というところが最終的な理想かなと思いますので、それに向けたプレーヤーをどうやって増やしていくか。そのためにビジネスモデルの成功事例をどうつuckingて見せていくかというところ。さらには、新たな資金循環のための様々な手法が出てきますので、そういったところをうまく取り込むべきではないか。

また、効果的な発信のために、例えばパッケージ化のような形でこういった内容や発信の仕方を工夫すべきかということ。

さらには産学官の連携や役割分担、あるいは海外関係者とのネットワークといったところをどう構築していくかといったところで書かせていただいております。

また、8ページ、さらに政府とか公的機関の施策、取組に引き直したときにこういったことが論点かといったところで記載してございます。上段から関係者間での情報共有の促進、さらには関係者向けの情報発信の一元化といったところの論点。さらには国内外の関係者とのネットワークの拡大、あるいは先ほど御指摘があったような対象の分野とか地域の重点化、それに合わせた関係者の施策の一体的な運用といったところが考えられないかというところでございます。

8ページの下段のほうで個別具体的な施策、メニューの在り方なり方向性といったところで記載し

てございます。

この後、本日御参加の皆様から6ページから8ページに記載したような方向性なり論点についてぜひ前向きな、積極的な御意見をいただければありがたいかなと考えてございます。

参考としまして、9ページ、10ページでスライドを2枚つけてございますけれども、9ページにつきましては主にビジネスの視点で海外展開するときこういった考慮要素があるのではないかというところでイメージ的に記載してございます。

また、10ページは、我々のほうで企業さんとか支援機関にヒアリングしたときに課題として挙げられたキーワードをマッピングしたといったものでございますので、適宜御参照いただければと思います。

御説明は以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

それでは、御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

では、厚生労働省。

○井上大臣官房国際課国際保健福祉交渉官 御説明ありがとうございます。厚生労働省です。

半分が質問、半分が感想でございます。今、この資料3-2を拝見していると、健康・医療産業等の国際展開の焦点として、主に医薬品、診断機器、医療機器、そうした物の国際展開に焦点が当たっているような印象を受けます。他方で、日本国内の医療サービス全体を見ると、そうした医薬品・医療機器・診断機器が医療サービス全体に占めるマーケットの割合というのはおおむね4分の1から3分の1ぐらいで、残りの3分の2から4分の3は例えば医療サービス、介護サービス、そうしたサービスの提供の部分です。そうした物ではないサービスの提供の部分の国際展開というのは、今回のこの協議会のフォーカスに入らないのかなということが感想でございます。入ってもいいのではないかなということが感想でございます。

日本から海外に展開というのは、例えば自動車のようなものばかりではなくて、サービスの海外展開がほかの産業分野では多くございます。それから、海外を見ても、海外の国では国際的に国境をまたいで医療サービス、介護サービスを提供している事業者の方々がおられます。日本でも幾つかの商社がそうした医療サービス、介護サービスの国際展開に取り組んでおられると聞いております。そうした物だけではない医療サービス、介護サービスそのものの国際展開もこうした協議会では視野に入れてもいいのではないかなというのが資料を見ての感想でございます。

以上です。

○鈴木ディレクター 貴重な御視点をありがとうございました。

ほかに。

笠貫様。

○笠貫参与 参与会議でもお話しましたが、世界の中の日本、世界のための日本、そして、日本のための世界という観点からの第3期の見直しは、物だけではなくてサービスを含めた健康・医療戦略だと認識しております。

国際化は1980年頃進み、1990年頃グローバル化が注目され、そしてローカル化として国家とそ



の中に地域があり、それぞれにおいて成長と分配のバランスを取りながら総合戦略を立てていくことが必要だと思います。健康・医療戦略全体として、官民学連携でのイノベーション創出による成長と分配に関する戦略を協議するために、健康・医療新産業協議会と本協議会とグローバルヘルス戦略推進協議会があります。それぞれ主として国内産業の問題、二国間・多国間の国際展開、地球・宇宙の問題として協議していますが、これらの3つを統合し、戦略を考えることが必要だと思います。

他の5つの協議会は医薬品、医療機器等の基礎研究から臨床研究、そして、実用化までの研究開発に関する議論が主ですが、そこでも常に世界を見ないといけないし、世界との競争を考えることが大切だと思っています。さらに、第3期戦略においては、8つの協議会をどのように連携・統合を図っていくか、検討することが必要だと感じます。

また、先ほどの経済安全保障は、非常に大事なことであり、一方では健康・医療としての人間安全保障ないし健康安全保障も非常に重要であり、両者のバランスを考えていくことが必要です。総務省から、デジタル技術を活用すべきだというお話がありましたが、そのとおりでと思います。グローバル化、国際化、そして、国家・地域において、時間と空間を超えた情報共有ということがこの第3期戦略の大きなテーマになります。健康増進・病気予防から、早期発見・治療へ、また健康安全保障と経済安全保障をつなぐのはデジタル技術だと思っています。

そういう意味で、医療DX、遠隔医療、オンライン診療、臨床試験のDCT、AIによるビッグデータ解析など健康・医療分野におけるデジタル技術の活用は最重要課題であり、今後、デジタル技術の急速な進歩により大きく様相が変わるでしょう。それを見据えた第3期戦略にしていきたいと思っています。

それから、JICAとJETROの大規模な事業展開をお聞きしました。グローバルヘルス戦略において、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築のために、民間企業との連携、大学との連携、国際機関等との連携に加えて、JICAとJETRO等との連携と情報共有が大変重要だと思いました。

最後に、文科省から、ライフサイエンス分野の国際ネットワーク体制と共同研究とモニタリング機能の話がありましたが、その情報は健康・医療戦略の医薬品関係の協議会においても非常に有用ではないかと思えますし、情報共有ができれば、すばらしい国家戦略が立てられるのではないかと感じました。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

次は大石様。

○大石副理事長 ありがとうございます。

ただいま井上様と笠貫先生がされているコメントに付け加えて私のほうから1つと、あとはプロセス的な質問なのかコメントかというのをもう一つさせてください。

まず、先ほど井上様からのお話にありました医療サービス、介護サービスがこの分野の中に入るのかということについては、笠貫先生がおっしゃったみたいにもともと入っていたと思えますし、あと、これからますます注力する分野だと思っております。医療もさることながら、やはり介護が非常に今

面白いなと思っていて、これは結構ポテンシャルがあると思っています。

ただ、日本でやっている介護をそのまま海外に持っていくというのは、そもそも非常に難しいということ以外に、介護保険は2000年にできたではないですか。もう四半世紀前なわけですよ。その当時はインターネットがほとんど普及しておらず、AIなんてなかったし、スマホもなかったし、普通にみんながコンピューターを使っているという時代ではなかったということの中で、今もう一回介護保険をつくり直して、そのやり方、保険制度自体はあれでいいのですけれども、介護というものをやり直したときに、もっとDX化できる、もっと効率化して効果が上げられる、また、自立支援介護だとか効果を狙える介護というものをもっと実装できるのだと思うのです。

ですから、今後、日本が海外展開すべき介護というのは、日本の介護の精神を生かしながら、また、ノウハウを生かしながら、完全に今の時代に合わせた形で作り直して、それが結果として多分人手がそんなに、言い方は悪いですが、日本人的な人がいらっやらないような国でもより展開しやすい、生産性が高くて効果が高い介護になり得るのではないかと思いますし、それに付随するいろいろな機器だとかノウハウだとかというのもアウトバウンドにいくと非常にいいのではないかと思います。なので、ぜひこれを一つの分野として入れていただきたいというのが1つ目のコメントです。

2つ目は、私は分かっていないのでプロセス質問になってくるのですけれども、今日この資料3-2でお出しいただいた一連の課題だとか現状認識は、私が言うのもおこがましいのですけれども、多分こういうことなのだと思うのです。ただ、これは課題ではなくて、多分今の段階は問題なのだと思うのです。ですので、これを課題に落とし込んでいくのは、これを一個一個分解して行って、それをどう解くのかということを一一個潰していかななくてはいけなくて、例えば日本の企業の現地参入が低いだとか、プレゼンスが低いだとかという問題をなぜそれが起こっているかということの課題に落とし込んで、一個一個のステップに対してどう対応するのか。また、それは個社だとか一団体ではできないので、どう合同してそれを解決していくのかということ全体をつくっていかなくてはいけないという状況ではないかと思っています、それ以降の8とか9とか10とかに載っているのは、多分そのヒントであったり、パーツであったり、ここに書いてあることは正しいのだと思うのですけれども、それが網羅的に解決されないと成果は得られないと思いますので、そこら辺のプロセスをどういう風にしてやっていかれるのか、それも議論なのかもしれないのですけれども、そこら辺が気になったので申し上げました。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

続いて、中川様、お願いします。

○中川常務理事 ありがとうございます。

私のほうからは、第1回から参加しております、まず資料3-2の2ページを拝見いたしましても、本健康・医療戦略の国際展開協議会の成果というのはそれぞれ徐々に顕在化しているのではないかなと思っています。

次の第3期に向かうに当たりまして、私が要望申し上げたいのは、イノベーションの創出という観点

がそれぞれの担当部局にどの程度おありなのかなということに若干不安があるという点です。既に日本にある製品・技術をアジア・アフリカに展開していくということも大事でございましょう。一方、世界の各地域で先端研究・技術はありますが、製薬に関して申し上げれば、医薬品として各国政府当局の承認を得るところまで実現しているものの多くは日米欧三極の企業にとどまっております。新薬を開発する製薬企業が承認を取らなければ、我々地球に住んでいる人間はジェネリックを得ることができない。なぜならば、ジェネリックは先発品があって初めてジェネリックが生まれるものですから、ジェネリック品だけからはスタートできないわけなのです。それは製薬企業が新薬を開発し、特許が切れたらジェネリックができるという構図があるからでございます。

したがって、新薬をもっといろいろな国に国際展開をしていくなれば、その国で活動することで何か我々日本の製薬企業がイノベーションにつながるシーズがないかどうか。それと併せまして、知的財産の保護の観点が重要です。特許は全世界の新薬開発型製薬企業のビジネスモデルのスタートでございますが、この特許が実は保護されていない国も多くございます。新薬のイノベーション創出に合わせて国際展開をしていく、そのときのディフェンスとして知財をどう考えるかという部門も必要なのではないかなと思っております。

最近新しいモダリティを考えます上で、医薬研究以外でもどんどん新しいいろいろな治療方法がございます。それは先ほど笠貫先生もおっしゃった医療DXというところもございまして、その医療DXを例えば実証していく中でアジア・アフリカの地域で何か実証事業としてできるものがあるかどうか。あるいはロジスティックが十分でない、医療機関にもすぐにはかかれぬ地域がアジア・アフリカには多くございます。新たなDXを活用して治療ができる、あるいは診断ができるということが実証できれば、我が国は島国国家でございますので、遠隔医療に逆にそれが使えるとか。アジア・アフリカに今ある製品・技術を提供してあげるのだという先進国の発想も必要ですが、それ以外に、私ども医療産業がアジア・アフリカに展開していく上で、我が国のさらなる産業競争力の強化につながるという観点も第3期にはあるとありがたいなと思っております。

以上でございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

ほかには何かございませんでしょうか。

笠貫先生。

○笠貫参与 国際展開においては、開発途上国を対象にするか、新興国を対象にするか、先進国を対象にするかによって、異なる考え方が必要になります。アジア健康構想、アフリカ健康構想は未来に向けて非常に大事ですが、今、問題なのは、この10年間の医薬品・医療機器の研究開発を踏まえると、結果的には外貨獲得という観点からは、貿易赤字が増えています。市場の大きい先進国においてどのように外貨獲得ができるのかということが、第3期から第4期における重要な課題です。

さらに、医薬品・医療機器などに加えて、介護を含む医療サービスをどのように海外展開できるかが大切になります。介護制度は日本独特の発展をしており、海外でそのまま展開するのは難しいと思いますが、日本の介護制度のすぐれた点と問題点をパッケージにして、それぞれの国に適し

た介護制度について考え、超高齢化を迎える先進国、新興国の一部に展開していく必要があるのではないかと思います。

以上です。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

ほかに御意見はございますでしょうか。

大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

それでは、いろいろ御意見をいただきました。医療サービスをもっと含めるべきではないか。あるいはDXに触れるべきではないか。それから、イノベーションに合わせた展開というお話、それから、先進国でもっと勝負する。そういうところに展開するというのも戦略が必要なのではないか。いろいろな御意見をいただきましたけれども、多分共通するのはDX、何をやるにしてもDXだということがあったような気がいたします。

それでは、事務局からお答えをさせていただきます。

○宮原参事官 まず、最初の御質問の件でございますけれども、笠貫先生や大石様からあったとおり、健康構想の対象は、物に限定しているとか、特化したものではないということでございます。資料1の3ページ、もともとのアジア健康構想やアフリカ健康構想に関して、資料もお手元で御覧いただければと思いますけれども、健康医療に貢献するいろいろなソリューションがあり得るかなと思っておりますので、当然物以外のサービスとかノウハウ、あるいは人材とか制度、物、全てが貢献しているのではないかなと考えてございますので、当然サービスといったところは含まれるということでございます。

他方で、これを全部そのままとかということとはなかなか現実的ではないかなと思いますし、やはり重点とか相手のニーズにいかに対応するかといったところで、どれをターゲットにするかというところは考えていくべきかと思っております。

それから、イノベーションの関係とかDXの関係で御指摘いただきまして、ありがとうございます。この国際展開協議会自体のメインのスコープは経緯的にやはり途上国とか新興国を念頭にスタートしてきたということでございますけれども、一方で健康・医療戦略自体はイノベーションをどうしていくかといったところが大きな柱になってございまして、まさにそこはこの協議会とは別の場でイノベーション、創薬なり治験のDXを含めてどうしていくか、さらには、国内だけではなくて海外展開でどうしていくかといったところは議論してございまして、今後検討していくといったところでございまして、御指摘の点を含めまして、最終的に健康・医療戦略のどういったところにどういった形で記載するかというところは整理が必要かと思っておりますけれども、重要な御指摘かと思っておりますので、今後の健康・医療戦略全体の中での検討で参考にさせていただきたいと考えてございます。

当然、介護というところにつきましても、あるいはデジタルといったところにつきましても、まずは国内でもかなり重要な課題となっておりますので、国内でまずどうするかといったところで議論が進んでございまして、やはりそこで出たノウハウとかというのは国内だけでとどめるのはもったいないということですし、当然海外展開なり海外との連携といったところも視野に含めていくべきかと考えてございますので、そうした点も含めて重要な御指摘として受け止めさせていただきたいと

思っています。

また、大石様からいただきました、これは問題なので、これを解くためにもう少しブレークダウンして課題に落とし込むという御指摘はごもっともかなと思っておりますし、かつ全体のピースがそろわないとなかなか物事が進まないという御指摘もごもっともかなと考えております。

他方で、現実的には時間の制約とかどこまでそこにリソースがかけられるかということもございますので、まずこの部分から手始めにやっていったほうがいいとか、あるいは恐らく少し数年ぐらいでのステップといったところも現実的には考えるべきかと思っておりますので、そういった意味で、まずどこからアプローチしたら現実的に進みやすいかといったところでもし何か御示唆なりがありましたら、いただければ大変ありがたいと思います。

○大石副理事長 多分いろいろな問題があって、それを全部解いて、これをまた細かく分担して、一個一個潰して全部ということになると、確におっしゃるとおりすごく大変だと思います。しかしながら、明らかにこれが今の状況の中で課題だと思う、問題だと思っているものに一回フォーカスして、それを事例的に解決するというのがいいのではないかなと思っております。

ですから、どこが重点分野かというのはあまり理解していないまま申し上げているのですが、例えばアフリカで日本のプレゼンスが低いであるとか、特定のアジアの国で、医療機器についてプレゼンスが弱いということになったときに、具体的になぜそこがプレゼンスのない状態に陥っているのかというのを、そこだけを取って徹底的に調べてみてはどうかと思います。例えば私もMEJも企業会員は結構いらっしゃるので、ヒアリングをかけたことがあり、アフリカに関して言うと、先ほど私が申し上げたスペックの問題とか規格の問題もあるので、すぐには事業にはなりません。私も大手の会社の社外取締役をやっているのですが、四半期決算とか厳しく、すぐ利益になったり売上げになったりしないものは、なかなか会社の中で上程しても通らないのですよね。でも、片一方で社会貢献的に重要であることをちゃんとやっているということの認証があったらそれは通るわけです。これも思いつきですけども、例えばアフリカでこういう取組をやっているということが株式市場の中で認められるようなある種の認証制度を国でつくるのかみたいな感じで、そこをサポートできないとか、その課題を潰す。現地で販路がないという課題もあるので、ここは共同で、みんなで何かを作ろうとか、そこにJETROさんが入っていただくとか、そうやって一個を徹底的に潰していくというのをやってみられるのがいいのではないかなと思っております。

○宮原参事官 ありがとうございます。

○鈴木ディレクター ありがとうございます。

それでは、本日いただいた様々な御意見を踏まえつつ、事務局として取り組んでいくということにいたしまして、その上で、資料3-1にしてお示しました健康・医療分野の国際展開に係る取組の現状と今後の方針案につきましては、本協議会で取りまとめたものとさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

本日いただいた御意見に留意しつつ、今後の方針を踏まえて、関係省庁、関係機関が取組を進めていただくようお願いを申し上げます。

また、第3期健康・医療戦略の策定に関しては、本日御議論いただいたことを参考に、関係省庁と検討を進めてまいりたいと考えております。

今後とも健康・医療分野における関係者が連携を密にし、健康・医療分野の国際展開のさらなる充実を図っていければと考えてございますので、皆様には引き続き御協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは、これもちまして第4回「健康・医療産業等国際展開協議会」を終了させていただきます。

本日は、お忙しい中、大変ありがとうございました。