

Global Fund、Gavi、GHIT ファンド (GGG) + フォーラム 2017

2017年10月10日 (火)

ホテル・ルポール麹町 ロイヤルクリスタル

第2部 2030年マラリア制圧に向けた日本の貢献

議事録

司会：山本 尚子 前厚生労働省 大臣官房総括審議官 (国際保健担当)

皆様こんにちは、厚生労働省の山本です。2日後にはWHO異動しますが、今回第2部の司会を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。それでは第2部「2030年マラリア制圧に向けた日本の貢献」という題で開始したいと思います。第2部のテーマはマラリアです。先ほどまで第1部では感染症対策は勿論、栄養改善や貧困問題など様々なアクター



と一緒に取り組むということを議論されたと思っております。第2部では具体的に2030年までにマラリアの流行をなくすと掲げましたSDGsの実現のために日本がオールジャパン体制で何をできるのかということを考えたいと思います。日本のこれまでの取り組み、あるいはそのインパクトを評価するとともに、国際あるいは地域機関と連動した問題解決のありかたを考えるきっかけにできればと思います。

では開始にあたりましてまず日本のリーダーシップのもとアジア諸国への情報発信を通じてマラリアを含めた感染症対策の重要性の社会的コンセンサスを形成し、国境を越えた感染症対策ネットワークを構築することを目的として設立されました日経アジア感染症会議の取り組みにつきまして、尾身茂先生にお願いしたいと思います。尾身先生は非常に有名な方ですし、WHOのこと、また国際保健のこと、多数ご経験があらわれるかただと思っております。それでは尾身先生よろしくお願いいたします。

「日経アジア感染症会議の取り組みについて」

尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長、名誉世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域事務局長、日経アジア感染症会議議長

山本先生、ありがとうございます。このセッションのテーマはマラリア制圧です。もう数十年前になりますが、WHOはマラリア根絶を掲げ、それまではマラリアを垂直プログラムで実施しようとしたのですが、水平的なケアで根絶しようとしてうまくいかなかった経緯があります。今日は世界中から集まりマラリア根絶の機運があること嬉しく思います。

今日本において、日本も世界に貢献しないと、と国内で産官学が連携して力を合わせて対策、貢献しようとする動きが強くなっています。2つの大きな流れがありますが、その一つはパブリック（官）がリーダーシップをとって、官民連携会議といった国主体の動きで、もう一つは日経アジア感染症会議にあるような民間による取り組みです。



日経アジア感染症会議は数回開催されていて、国、民間、企業が参加して世界やアジアの人とどうやって感染症対策に貢献できるかに関し具体的なアクションプランを策定しています。来年には第5回のアジア感染症会議を2月2日、3日に沖縄で開催予定です。そこでは結核の対策をどうするかや、エボラ出血熱の官民連携、薬剤耐性の議論を行います。目玉はマラリア制圧に向けてどのように貢献できるか、の議論です。ここで、日経アジア感染症会議マラリアコンソーシアム座長の北先生を紹介したいと思います。

北 潔 東京大学名誉教授、長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授・研究科長

長崎大学の北です。尾身先生からご紹介があったように、マラリアについてこれまではその根絶を諦めて、マラリア制圧、として進められてきましたが、最近はまだ、制圧からエリミネーション（排除）を目指す潮流になっています。しかしこれは簡単ではありません。我々マラリアコンソーシアムは、日本の卓越した技術を結集して産官学が一体となってマラリアの



エリミネーションを加速しようとしています。そこでアジアとアフリカの2つのタスクフォースを立ち上げました。メンバーとして、アカデミアで5つの大学、企業として製薬や診断・検査機器関連企業、そして日本経済新聞が参加しています。さらに関連機関としてGHIT、NCGM、ユニセフ、MNMJ、そしてオブザーバーとして内閣官房、外務省、厚生労働省、AMEDが参加しています。

産官学の推進ですが、企業とアカデミアが日本の卓越した技術を結集してイノベーションを図ります。同時に日本政府や関係組織が薬事登録支援などを行うことにより、マラリアエリミネーションを加速していきたいと考えております。

基本コンセプトとして毛利元就の「3本の矢の教え」をモチーフに紹介します。マラリア制圧・排除がうまくいかない理由は、ばらばらに取り組んだからです。そこで、ベクターコントロール、診断、創薬というそれぞれの取り組みを束にしてマラリアのエリミネーションを目指します。卓越した技術の結集の例として、診断に関しては、栄研化学のランプ法やシスメックスの血液検査機器の開発などが挙げられます。ベクターコントロールでは住友

化学のオリセツトネットが挙げられますが、さらに薬剤耐性の蚊にも効力を発揮する取り組みが行われています。関西ペイントは壁に塗る殺虫剤としての新しい取り組みを行っています。創薬に関しては、ネオファーマによるサプリメントとして利用されています。アミノレブリン酸のマラリア治療薬としての開発とインドでの治験開始、大阪大学の新しいワクチン開発などが挙げられます。拠点は、アジアではタイを中心にミャンマー、ラオス、アフリカではケニアを中心に展開します。

アジアタスクフォースでは WHO の認証取得の実現とノウハウの蓄積を行います。NCGM の狩野先生が中心です。同時に各国のレギュラトリーの取得も推進します。アフリカタスクフォースでは長崎大学の拠点を活かし、大阪市大の金子先生を中心にケニアのビクトリア湖周辺の住民を対象に、小児感染症に着目した統合戦略を展開します。これによりマラリアエリミネーションのロードマップに貢献していきたいと思っております。

山本 尚子 前厚生労働省 大臣官房総括審議官（国際保健担当）

尾身先生、北先生ありがとうございました。北先生のご紹介が遅れてしまいましたが、東京大学名誉教授であり先ほどお話がありました長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス科学研究科教授でもあられます。ありがとうございました。

今お二人から、日本の様々な技術によって、世界中のパートナーとともにマラリア制圧に向けてともに働ける可能性についてもお話しいただけたと思います。ありがとうございました。それでは続きましてもう一人のスピーカーをご紹介します。グローバルファンドの戦略・投資・効果局長の國井先生です。國井先生からはグローバルファンドのマラリア撲滅戦略とその実践をご紹介いただいた上であわせて日本への期待についてお話いただければと思います。

「グローバルファンドのマラリア撲滅戦略とその実践」

國井 修 グローバルファンド戦略・投資・効果局長

まず現在の世界の状況ですが、マラリアプログラムへの国際的な援助資金の流れに関しては、総額 29 億ドルのうち約半分がグローバルファンドを通じた資金となっています。マラリアによる死亡率は 2000 年に比べ 2015 年には 60%下がっています。マラリアにより死亡する人は平均一日あたりに 3300 人だったのが 2015 年には 1200 人になりましたが、それでも毎日 50 万人以上がマラリアに感染しています。



グローバルファンドは 2002～2016 年までに 91 億ドルをマラリア対策に支出しましたが、それにより 600 万人以上の死亡、そして 10 億人以上の感染を防ぎました。オリセツトネッ

トの貢献は大きく、あの広大で僻地や紛争地も多いアフリカで、蚊帳が必要な子どもや妊産婦などの50%に普及したことは素晴らしいです。

グローバルファンドでは緊急支援からコントロール、そしてマラリアの排除へとシフトしていますが、SDGs時代において世界的ターゲットとして、2015年に比べて2030年までにマラリアによる死亡率や発症率を90%下げ、少なくとも35か国で排除を達成、またマラリアの無い国での再発防止、が掲げられています。グローバルファンドの支援で2000年にマラリア感染がみられた国の12か国が2013年に感染者ゼロを達成しました。しかし、薬剤耐性・殺虫剤耐性・温暖化・人口移動などの課題に直面し、各地で再流行の兆しがあります。1960～1970年代に制圧・排除が進みながら、その後、再流行した過去の失敗を繰り返してはいけません。

グローバルファンドは、サーベイランス、ベクターコントロール、感染者の早期診断・早期治療、MDA（集団投薬）などへの直接資金提供でマラリア排除を支援しています。一方、援助資金では不十分なので、各国の国内資金（現在、世界のマラリア対策は各国の国内資金で30%カバーされています）の増加のため、グローバルファンドでは様々な取り組みをしています。これにはマルチセクターの関与も重要で、グローバルファンドは各国の財務省、民間セクター、市民社会などをつなぐ橋渡し役も担っています。

個々の国の対応では限りがあるので、マラリア排除・撲滅のためには地域レベルの取り組みが重要です。グローバルファンドでは、中南米9か国における2020年までのマラリア排除及び2025年までのマラリアフリーの達成支援や、南部アフリカ地域（8か国）における制圧・排除支援、そしてアジアメコン流域5か国におけるRAI（アルテミシニン薬剤耐性のマラリア対策）を通じたマラリア排除への支援が挙げられます。RAI支援額は約2億ドル以上で、各国に加え国境地帯や地域全体での協力連携にも支援しており、既に2012年に比べ2015年にマラリア患者の割合が70%低減した国もあります。

政治・資金のコミットメントを強化し、重要なサービスを地域全体に展開しなくてはなりません。ADB（アジア開発銀行）などより広いパートナーの参画や、薬剤・殺虫剤耐性に対する研究開発などにも期待しています。マラリア排除そして撲滅は不可能ではありません。日本のさらなる貢献に期待したいです。



山本 尚子 前厚生労働省 大臣官房総括審議官（国際保健担当）

國井先生ありがとうございます。マラリア制圧に向けて世界がどこまで進んできて、まだまだどういうチャレンジがあるのか、という非常にクリアなプレゼンテーションをいただきました。でも勇気をもらうプレゼンテーションでもありましたので、この会場にお集まりの皆さん、それぞれできることに思いを馳せることができたのではないかと思いますので、そのそれぞれの思いを結集してまた次のステップに進めればというように思います。

次はパネルディスカッションという形式で、日本の活動、あるいは世界のマラリアに向けた活動について様々なキープレーヤーのかたからご発言やご意見をいただければと思います。まず、モデレーターを務めてくださるのは国立国際医療研究センター研究所熱帯医学マラリア研究部長の狩野先生です。よろしくお願いいたします。そしてパネリストですけれども、一人目が住友化学株式会社代表取締役専務執行役員の西本様、二人目のパネリストはアブルマの資金調達及びリソース・モービライゼーション・シニアディレクターのパトリック・シルボーン様、そして3人目ですが、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金、GHITのCEOのスリングスビーBT様です。それでは狩野先生よろしくお願いいたします。

ディスカッション

モデレーター：狩野 繁之 国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部長

日本がどのようにマラリア対策のために働けるか、パネルディスカッションで進めたいと思います。

西本さんはグローバルファンド日本委員会のアドバイザリーボードメンバーですが、それ以外でもロールバックマラリア日本代表理事、MNMJ 理事です。日本において世界のマラリアの現状を西本さんより知っている人はいない、といっても過言ではないと思います。



西本 麗 住友化学株式会社代表取締役専務執行役員（健康・農業関連事業部門統括）

ロールバックマラリアの理事をしています。従来各国・国際機関代表が理事でしたが、今は個人として理事となる仕組みになっています。国際機関や民間、政府などからも代表が参加しています。最近 RBM Partnership to End Malaria とリブランディングされました。マラリア制圧について MDGs で 15 年取り組まれてきましたが、まだまだ達成には程遠いです。SDGs が掲げられ、

WHO が 2030 年までのテクニカルストラテジーで、2030 年までにマラリアによる死亡者を 2015 年比の 90%削減するなどの目標を設定しています。資金が集まっていないことが課題で、2020 年までの必要資金目標の半分以下にとどまっています。ビルゲイツ、レイチェンバースがエンドマラリアカウンシルを設立し、資金集めの取り組みも行っています。

2015 年までの過去 15 年間の MDGs の取り組みで、マラリア罹患数減少への蚊帳の貢献は 68%、室内残留散布 (IRS) も含めたベクターコントロールの貢献は 8 割以上ということですが、今後は医薬品や診断の貢献も期待されます。



ベクターコントロール分野では第2世代、第3世代の蚊帳開発の取り組みが挙げられます。また蚊帳だけではなく、新たな IRS の開発に加え、空間散布材や殺幼虫剤など研究開発も進められています。また、國井先生のお話にあった耐性の問題について、ゲイツ財団が支援している IVCC などとも連携して新しい殺虫剤開発に取り組んでいるところです。2030年に向けたエンドマラリアにはまだハードルが高いですが、ベクターマネジメントとして総合的なアプローチをとっていきます。

狩野 繁之 国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部長

どうもありがとうございます。二人目はパトリックさんです。アプルマの組織を知らない人も多いと思いますが、どういった組織なのか、その取り組みの目的と可能性をお話いただきたいと思います。

パトリック シルボーン Asia Pacific Leaders Malaria Alliance (APLMA) 資金調達及びリソース・モービライゼーション シニアディレクター

本日このフォーラムにパネリストとして参加できて光栄です。日本はグローバルヘルスにおいて特別な役割を果たしています。日本のコミットメントによりグローバルファンドがつくられました。それ以来日本は感染症との闘いや UHC 及びの人間の安全保障の推進に関し大きなリーダーシップを発揮しています。過去 15 年間、アジアにおけるマラリアの制圧に向けて、これまでにない進捗がありました。



現在、歴史上最も死亡率の高い病気の一つを駆逐できる時代を迎えました。これはとてつもないチャンスです。同時に時間との闘いでもあります。薬物耐性のマラリアがカンボジア、ミャンマー、そしてその近隣諸国で発生し、もしそれが広がると、マラリアが再び蔓延して国際保健の危機を迎えかねません。この「チャンス」と「脅威」の組み合わせから、アジア太平洋地域リーダーマラリアアライアンス（アプルマ）が生まれました。2014年に東アジアサミットに集まった、安倍首相も含めたアジア太平洋の各国首脳が2030年までにアジアでマラリアを排除することへのコミットメントを表明し、このアライアンスを設立しました。

今日、このようなリーダーシップはますます重要となっています。マラリア排除が近づくに連れて、それを実現するのが難しくなっていきます。アジアではマラリアに苦しんでいるのは主に貧しい人々や農村部の人々、移民で、目に見えない病気となりつつあるので、マラリアに対する政治的勢いと資金レベルを維持するのがますます難しくなっています。それ故に、今日この場で見られているような、日本や日本の産業の持続的なコミットメント及びリーダーシップが非常に重要です。マラリアや他の感染症との闘いにおいて主要な投資を行ってきた日本は、発言力、影響力、信頼性があります。アプルマの特徴は、保健分野

を超えた取り組みです。各国のリーダーたちは、中央・地方政府や主要省庁、市民社会、企業部門全てを巻き込まないとマラリア排除を実現できないことを認識しました。

アプルマは GMS (ベトナム、カンボジア、タイ、ラオス、ミャンマーを含んだ地域で、薬剤耐性の中心地) のための企業行動ネットワークの設立を一緒に主導しました。このネットワークには2つの主要な要素があります。一つは、メコン地域でマラリアを排除するためのフィランソロピーや企業の資源を効果的に橋渡しする新しい仕組みです。企業のパートナーから最初に 300 万ドルのコミットメントを受けたますが、持続的な仕組みとなるためにそれを数倍にも増やすことを目指しています。もう一つは、運用上の課題を解決するための革新と企業部門の巻き込みです。

域内の国々は、データや管理制度、サプライチェーン制度がサーベイランス制度に結びついていない、また支払い制度が非効率的である、という課題に直面しています。グローバルファンドとともにアプルマは、課題を企業による解決と結びつけるためのプラットフォームを域内に設立する支援や、パートナーシップの橋渡し、プロジェクト管理体制の設立支援を行っています。世界で最も革新的で進歩的な企業のいくつかは日本にあります。我々は、最も深刻な課題の解決を支援し、同時に日本企業が急速に成長する市場についてより深い識見を得るのを支援するために、このプラットフォームを利用して日本の企業をお招きしたいです。

グローバルファンドから GHIT や企業行動ネットワークに至るまで、官民連携の成功は政治的リーダーシップに依存します。それ故に日本や日本企業のリーダーシップが非常に重要です。皆さんと一緒に行動できることを楽しみにしています。

狩野 繁之 国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部長
続いて GHIT の CEO であるスリングスビー BT さんをお願いします。

スリングスビー B.T. 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金(GHIT Fund) CEO 兼専務理事

ご紹介ありがとうございます。國井先生もおっしゃっていたように、2030 年までのマラリア制圧のためにはさらにイノベーションが必要です。また、メコン流域における薬剤耐性の状況は悪化しており、さらなる取り組みが必須です。GHIT は、民間や研究機関等のイノベーションを活用するための PPP (官民パートナーシップ) と



として設立されました。設立資金の 25%が財団、25%が民間企業、半分が厚労省と外務省のマッチングファンドとして生まれました。日本のイニシアチブ (公益社団法人) ですが、国際的な機関でもあります。GHIT は、日本の機関と海外の機関を繋げることでイノベーションを創出しています。現在 26 のパートナー・スポンサーと組んで活動しており、製薬企業

以外にも ANA などが参画しています。GHIT はこの 4 年間で 9800 万ドルを 61 件の製品開発に投資してきました。マラリアはその中でも 44%を占めており、治療薬、ワクチン、診断薬が対象となっています。例えば、大学では大阪大学、愛媛大学、長崎大学、企業では第一三共、武田薬品などが挙げられます。

狩野 繁之 国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部長
ではここでパネリストに質問してみたいと思います。まずパトリックさんへ。WHO は 2030 年までにマラリアの感染者数／死亡者数の 90%削減を目標に掲げていますが、APLMA はアジア太平洋地域でのマラリア排除を掲げています。この、ゼロマラリアという野心は達成可能でしょうか？

パトリック シルボーン Asia Pacific Leaders Malaria Alliance (APLMA) 資金調達及びリソース・モービライゼーション シニアディレクター

その質問は、2030 年までにマラリアを排除するコミットメントを行ったリーダーたちに訊いてみたい質問だと思います。今詳細には触れませんが、無論撲滅と排除は少し異なります。

狩野 繁之 国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部長

ではスリングスピーさんには GHIT の支援しているマラリアの研究開発は、診断法のみでなく薬剤やワクチンが含まれるが、2030 年に間に合うのか聞いてみたいと思います。



スリングスピー B.T. 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金(GHIT Fund) CEO 兼専務理事

最も後期の投資案件は第二相臨床試験の段階にあり、製品化には 5 年ほどを要するとみえています。

狩野 繁之 国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部長
マラリア制圧に向けて日本から何ができるのか、について、日本はたくさんのイノベーション、例えば住友化学の蚊帳、他にも薬やワクチン開発が行われており、今後その貢献が大いに期待されます。

山本 尚子 前厚生労働省 大臣官房総括審議官（国際保健担当）

狩野先生ありがとうございました。また素晴らしいスピーカーの方々にもお礼申し上げます

ます。それでは隣に座っておられます戸田さん、独立行政法人国際協力機構、JICA という
ほうが皆さん馴染みがあると思いますが、上級審議役から今回のディスカッションを踏ま
えコメントいただき、また JICA の果たすべき役割についてもお話しいただきたいと思いま
す。よろしくお願いいたします。

コメント

戸田 隆夫 国際協力機構 (JICA) 上級審議役

会場の皆さんに質問したと思います。このセッションを聴いて、マラリア制圧に関しみな
さんは楽観的になったか、悲観的になったか、どちらかに挙手をお願いします。

実は、私も両方に手を挙げたいほど迷います。明るい見
通しがあれば暗いものもあります。まず、個別疾病対策等
の垂直的アプローチから保健システムに着眼した水平的
アプローチへの転換については、どちらかと言えば明る
いです。尾身先生がご指摘の通り、これについて過去の失
敗から学ぶ必要がありますが、双方のアプローチを統合
的に考えるという点でコンセンサスはできていると思



ます。疾病対策に加え、予防対策を強化すべしという議論に関しては、ベクターコントロールなどについて顕著な進捗があった一方、人間自体の抵抗力を知識や栄養を重視して強化していくという点で課題も多いです。逆に言えば、これから大きな可能性があるともいえま
す。JICA 専門家でミャンマーに派遣されている中村専門家によれば、過去 10 年間でマラリ
アの死者数は二十分の一になりました。いろんな要因が複合していると思いますが、そこに、
人々やコミュニティの知識・能力の強化があることは間違いないです。この分野で一番希望
が持てるのは、マルチステークホルダーの取り組みです。この取り組みに関しては、マラリ
ア、感染症対策を含む保健セクターの取り組みが、他のセクターの範となるべきものだと思
います。最後に、パトリックと狩野先生のやり取りにあるようにスピードを課題として上げ
たいです。今この議論の瞬間にも多くの人々が犠牲になっています。特に、最も厳しい状況
にある人々、最も貧しい人は待ってられない、ということを私たちは念頭に置き、常にア
クション重視、成果重視で、取り組んでいく必要があることを改めて強調しておきたいです。

山本 尚子 前厚生労働省 大臣官房総括審議官 (国際保健担当)

戸田さんありがとうございます。冒頭に未来は明るい、それとも、という質問があり
ましたけれども、お集まりの皆さん、きっと、我々が目指そうとしていることはかなりの困
難を伴うかもしれませんし、そんな簡単なことではないかもしれませんが、ここにお
集まりの皆さん、強い意志を持って必ず前に進んでいくというお気持ちを共有できたので
はないかと思います。そういった意味で、本日この GGG+ のために来日していただいてお

りますイボンヌ・チャカチャカさんを改めてご紹介したいと思います。イボンヌさんはプリンセス・オブ・アフリカ財団、GAVI ワクチンアライアンスとして活動している他にユニセフとしても親善大使として、特にマラリアと子どもたちの問題についても現状を訴え世界的にも影響を及ぼしてくださっているかたです。多分、強い意志を持って未来を見据えてくださっているお一人だと思います。チャカチャカさんに一言ご挨拶をお願いしたいと思います。日本に向けてメッセージをお願いします。

メッセージ

イボンヌ・チャカチャカ プリンセス・オブ・アフリカ財団/GAVI ワクチンアライアンス

お集まりの皆様、改めてありがとうございます。これまでのお話を聴いて、ユニセフやロールバックマラリアの親善大使としての自分に戻りたくなりました。もう皆さんご存知だと思いますが、私が 2004 年にその仕事を始めたとき、ガボンに渡航し、我々の演奏家の一人がマラリアにかかりました。南アフリカに帰ってから、残念ながら診断が誤り彼女は亡くなりました。それがもつてこの仕事に関わるようになりました。このように、マラリアは国境が関係ない病気です。金持ちか貧乏か、黒人か白人かも関係ありません。今我々は、話していることを実現することが必要です。我々はそのための手段や資金を持っています。研究のための資金をもっと増やす必要があります。マラリアは治療も予防も可能です。マラリアの資金調達のリーダーとなっている日本政府に、そしてグローバルファンドの活動にも感謝しています。21 世紀にまだ座ってマラリアについて語っている、という場合ではありません。子どもたちに、以前マラリアと言うものがあつた、と言えるようにならなければなりません。今行動をとらないと、次世代にそのことで咎められます。ですので私は皆さん、政府、民間セクターに訴えます。皆で一緒に行動しましょう。後退してはいけません。子どもたちのために前進しなくてはなりません。全ての障壁を打ち破るために、一緒に行動しましょう。協力やパートナーシップ、これはとても重要なことです。グローバルファンドを継続的に支援して確実にマラリアを排除しようとしている日本政府に感謝します。一緒に行動しましょう。今がその時です。ありがとうございます。



山本 尚子 前厚生労働省 大臣官房総括審議官（国際保健担当）

チャカチャカさん、どうもありがとうございました。それでは第2部の閉会にあたりまして、水野さん、認定NPO 法人マラリアノーモア・ジャパン専務理事より一言ご挨拶をお願いします。

開会挨拶

水野達男 マラリア・ノーモア・ジャパン専務理事

本日はありがとうございます。私たちはマラリアに特化した NPO として活動してきました。ようやくこのような会場で議論し、第2部をホストできたこと感謝いたします。

この中で議論されたように、日本型の官民連携の模索は非常にユニークで、同時に大きな意味があります。私は Malaria No More Japan の前に住友化学で6年ほどアフリカで活動した経験があります。WHO の数字では、蚊帳の配布や抗マラリア薬の普及を通じて 2000～2015 年でこのマラリアの領域で 680 万人の死者数が減少したとされています。日本からは潜在的にもっとできることがあると考えています。それは研究・開発の領域にとどまることなく、広く企業・アカデミア・官庁・NGO などが議論しながら進める必要がある。特に、政治的意思を持つこと、知的、アカデミアが結集すること、そして、民間のさらなる資金投入できること、これらが大切だと考えています。改めてどうもありがとうございました。



山本 尚子 前厚生労働省 大臣官房総括審議官（国際保健担当）

ありがとうございました。それではこれで第2部を終了させていただきます。