

国際平和のための世界経済人会議ミニ・フォーラム

Session5：平和とグローバルヘルス（国際保健）【未定稿】

《登壇者（敬称略）》

・モデレーター

金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

・パネリスト

赤名 正臣（エーザイ株式会社 執行役 コーポレートアフェアーズ担当  
兼グローバルバリュー&アクセス担当）

鹿角 契（公益財団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）  
投資戦略・開発ディレクター）

戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA）  
上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health）

水野 達男（認定 NPO 法人 Malaria No More Japan 専務理事兼事務局長）

○司会者

それでは、お待たせいたしました。ただいまより、セッション5 平和とグローバルヘルスを開始いたします。モデレーターをお務めいただきますのは、大阪大学 CO デザインセンター特任講師金森サヤ子様です。金森様、よろしくお願いいたします。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

よろしくお願いいたします。ただいまご紹介いただきました、大阪大学 CO デザインセンター金森サヤ子と申します。今日は 70 分間という時間ですけれども、平和とグローバルヘルス国際保健というテーマで、皆さまとこのセッションを進めていきたいと思っております。このセッションは、このグローバルヘルス国際保健という分野がこれまで国際平和というものに、どのように貢献してきて、そのなかでも特に、企業や市民社会が今後、どういう役割を果たしていったらいいか、どういったパートナーシップのあり方があるのかということ会場を皆さまと一緒に考えていきたいと思っております。

今日はパネリストに、このテーマにふさわしい皆さまをお招きしております。最初に私のほうからご紹介させていただきます、私の右手から、エーザイ株式会社執行役コーポレートアフェアーズ担当兼グローバルバリュー&アクセス担当の赤名正臣さんです。そのお隣が、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金、GHIT Fund の投資戦略・開発ディレクターの鹿角契さんです。独立行政法人国際協力機構 JICA 上級審議役の戸田隆夫さんです。そして、一番端が、認定 NPO 法人 Malaria No More Japan 専務理事兼事務局長の水野達男さんです。

最初に、今日いらしていただいている方々が、どういう方なのかということを知りたいと思うので、いくつか私のほうから質問させてください。今日、こちらのセッションにご参加されたいただいた方のなかで、グローバルヘルスとか、あるいは国際保健といったキーワードについて聞いたことがあるという方は、どの程度いらっしゃいますか。ありがとうございます。そういった分野をお仕事にされていますという方は、どのくらいいらっしゃいますか。あまりいないですね。ありがとうございます。最初の質問と逆ですけども、今日、初めて、グローバルヘルスとか国際保健という言葉を知りましたという方は、ほとんどですか。あまり、いらっしゃらない、いらっしゃる、恥ずかしいから、あまり挙げていただけないのかな。わかりました。

最初に私のほうから、このグローバルヘルスという概念についてご説明させていただき、皆さんと共通認識を持ったうえでセッションの進行をさせていただきたいと思います。こちらのスライドは、グローバルヘルスに係る概念の変遷ということでまとめさせていただいているんですけど、このグローバルヘルスという分野は、もともと公衆衛生、英語でいうところの **public health** という分野と国際保健、日本語では書いてありますけれども英語でいうと、**international health** という、この2つの分野が派生してできた分野になっています。

もともと公衆衛生という分野は、国内における健康課題というものをテーマにして扱っている分野でして、ここにおける主な関係者、ステイクホルダーというのは、例えば、厚生労働省であるとか、あるいは医療従事者のなかでも、特に国内の医療政策に関係してくる研究者といった方です。一方で、真ん中に書いてある国際保健、このグローバルヘルスも日本語にすると国際保健でかぶってしまうので、若干、ややこしいですけども、この真ん中に書いてある国際保健というのは、英語でいうと **international health** という概念でして、これは、国外の健康課題です。

特に発展途上国における健康課題について取り扱っている分野のことです。ここにおける主な関係者というのは、外務省とか、あと、今日は、戸田さんにいらしていただいていますけれども、JICA といった方々です。他方、特に 2000 年以降ですね。記憶に新しいところだと、2002 年に SARS の流行がありましたけれども、SARS を皮切りに、鳥インフルエンザとか、最近ですと記憶に新しいのが、エボラ出血熱の大流行がありましたけれども、特に感染症というのは国境を跨って蔓延してしまうということですか、あるいは、最近ですと、少子高齢化とか生活習慣病といった慢性疾患も国内とか国外というカテゴリーに関係なく、国内外共通の課題になりつつあるというところがございます。

こういった背景を踏まえて、2000年代の半ばくらいから、このグローバルヘルスという言葉がアメリカを中心にして流行してきておりまして、今回は平和とグローバルヘルス、殊、一番右側の概念ですね。その関係についてパネリストの皆さんにお聞きしていきたいと思えます。それでは、早速パネリストの皆さんから自己紹介と、それから、グローバルヘルスに関してどういった活動をされているかというのを簡単にご紹介いただきたいと思います。それでは、最初に水野さん、よろしくお願いいたします。

○水野 達男（認定 NPO 法人 Malaria No More Japan 専務理事兼事務局長）

はい。今、ご紹介いただきました、Malaria No More Japan という、実はアメリカにあります NGO の Malaria No More というところのアジアの拠点を任されている組織ですけど、実は私個人は、2007～2012 年までアフリカのタンザニアでマラリア用の蚊帳を現地で作って普及するというのを、住友化学でやっておりまして、その後、定年を前にして、もう時代的には NPO が大事な役割を果たす所だという概念だけはあったんですけど、じゃあ、いったいと思っていたところに、そういうオファーがあったので場所を移したという感じです。

今日、グローバルヘルスというお話ですけど、今日は蚊の話を少ししたいなと思って、スライドを2ページぐらい持ってきました。1つはここに書かれているとおり、皆さん、人間が何によって命を失っているかという、これは2014年の数字ですけど、72万5,000人の方々が蚊によって命を落としている。その中の約60万人、実は去年の数字で42万人まで少なくなっているんですけど、ほぼ7割方の人たちがマラリアによって亡くなっている。でも、マラリアは、実は日本にも戦後間もない頃まであった病気で、それを日本の技術で当時、克服してきたという歴史があるんですね。

でも、最近のことでいいますと、皆さん覚えていると思いますが、2014年にデング熱というのが日本に出てきて、去年はブラジルのオリンピックがあってジカの話が出てきて、実は、マラリアだけじゃなくて蚊が媒介する感染症というのは、実は年々増えてきているし、日本にも脅威になってきているという現象があって、まさに疾病というのはどこにいても、もう自分たちに、いつ降りかかってくるかわからない。でも、降りかかってくる初めて、われわれはどう対応するという感じになっているので、そこをなんとか日本の中から起こしていけないかなということで、実は Malaria No More Japan も立ち上って、そこでそういう活動をしています。

次のページお願いできますか。日本に限っていうと、さっきから出ている蚊はどのくらい脅威かというんですけど、もともと日本には、日本脳炎もあるし、それから、実はマラリアもあったんですけど、その下にあるようなチクングニアとか黄熱病とかというものを

含めて、アメリカにあるナイル熱、西ナイル熱みたいなものがある、それを媒介する蚊は、日本にも実は存在しているので、そういう病原菌が入ってきたら、日本にも入ってくる可能性は十分ありますというのも、われわれみたいな、**Malaria No More Japan** の果たす役割かなと思って、皆さんにお伝えするというようなことを、事業の一環でやっています。

それ以外は住友化学がやっているような蚊帳の事業だけじゃなくて、日本にもいっぱい技術があるので、その技術をいち早く海外の問題になっているところに届けていく仕事、そういうのもお手伝いするというのを、今、私共はやっています。以上です。ありがとうございます。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。続きまして、JICA の戸田さんからご活動のご紹介をよろしくお願いいいたします。

○戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA）

上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health）

はい。皆さん、改めましてこんにちは。JICA って、あまり知られていないかもしれませんが、一言でいうと、開発途上国と呼ばれている、世界 170 ぐらいの国、人口でいうと世界の 8 割ぐらいの人たちとの国際協力を実施する機関であります。国際保健とグローバルヘルスの関係を私はよく知らなかったんですけども、私は人間の安全保障と国際保健を担当しております。

今日はぜひ、水野さんが蚊であれば私は母子手帳を、ちょっと広めたいと思っていまして、母子手帳というのは、ご存じのように日本では、もう 70 年間ずっと使っているのですが、実はこれが今、日本の国際貢献の最大のツールになっていて、これがどうして平和と結びつくのかというあたりを、時間が許す限り、皆さんと考えていきたいと思うんです。

ただ、あと 2～3 分あると思いますので、8 割方、広島の方が多いというので、改めて、幾つかお礼方々ご紹介しておきたいのですが、JICA の協力のなかで地方活性化特別枠というのがありまして、日本の各地が元気になって途上国と結びついていくことを支援する事業もやっております。そのなかで一番最近のものとしては、モンゴルに対する呼吸器疾患の遠隔医療ですね。これは広島の総合遠隔医療支援機構さんと一緒にやります。

その前でいいますと、カンボジアでは、ひろしま平和貢献ネットワーク協議会さんに、カンボジアの教育カリキュラムを作る協力をしていただいています。さらにインドネシアで

は、ひろしま環境ビジネス推進協議会が、ボゴールで廃棄物処理の協力をさせていただいています。フィリピンのミンダナオでは、バンサモロの自治政府、人材育成強化ということで、広島大学に頑張らせていただいています。

最後に一番古いものとしては高齢化社会ですね。日本が一番問題としている、課題先進国になっている、これを社会に対して、問題に対して、フィリピンの介護予防、介護を受ける老人にならないように予防する協力を広島の社会福祉法人ももたろう会、でも聞くところによると、むしろ、いろいろなことをフィリピンやインドネシア、こういった国から学んでいるという感想も頂戴しております。冒頭に申しあげた平和とこういった活動との関係、これは後で申しあげたいと思います。今日はよろしくをお願いします。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。それでは続いて鹿角さん、よろしく願いいたします。

○鹿角 契（公益財団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）

投資戦略・開発ディレクター）

はい。ただいま、ご紹介にあずかりましたグローバルヘルス技術振興基金、GHIT Fund というところで投資戦略を担当しております鹿角と申します。よろしく願いいたします。最初から恐縮ですけれども、GHIT Fund、あるいは、グローバルヘルス技術振興基金をお聞きになったことがある人はどのくらいいらっしゃるでしょうか。はい、何人いらっしゃるということですかね。多くの方がご存じないと思うんですけれども、GHIT Fund ということで、日本の官民パートナーシップというので、感染症に対するファンドとして 2013 年に立ちあげられました。

私自身は、もともと医師として働いておりました、救急の分野で働いていたんですけれども、日本から国際保健の分野、先ほど金森さんの話もありましたけれども、国際保健、さらに広くグローバルヘルスの分野で日本がどういったことができるかといった部分に関わりたいという思いが非常に強くて、この立ちあげの時から関わっております。

実は感染症という言葉聞いたときに、おそらく、特に若い方々はそうだと思うんですけど、あまりなじみがないというか、そんなアフリカのほうだとか、そういったところが問題になっていて、今はもう関係ないんじゃないのという方が、おそらく多いかと思うんですけれども、例えばジカ熱だとか、あるいはエボラ出血熱、それから日本でも 70 年ぶりに、デング熱が、皆さま、記憶に新しいかと思うんですけれども、東京の代々木公園で広がったり、やはり、これだけボーダーレスになっているところにあるわけで、実は感染症の脅威に日本もさらされ得るという状況になっているのかというふうに思います。

この感染症を見たときに、やはり、水野さんが取り組んでいるマalariaですとか、それから結核、日本でも結核が問題になっていますけれども、それから HIV エイズ、それから、そのほかにも顧みられない熱帯病という、NTDs、顧みられない熱帯病と呼ばれるものですけど、いわゆる熱帯病ということはアフリカだとか東南アジア、そういった世界的にもいろいろなところで、まだまだ流行していて、そういった治療に対して、なかなかお薬だとか、それからワクチン、診断薬がなかなか開発されないという現状が、これまでありました。

なぜお薬ができないのかと言われると、非常に分かり易いですがけれども、例えば、日本やアメリカだとか、そういった先進国でもあるような病気、例えば、癌だとか、それから生活習慣病、こういったものは、例えば、お薬を作れば非常に儲けになるのです。こういった感染症、特に途上国の人が多く罹っている感染症に対して、お薬を作っても儲けにならないということで、なかなかインセンティブが働かないということで、例えば、この 10 年ぐらいを見ると、新しく出来た薬のなかのうちで、たった 100 分の 1 しか、こういった熱帯病に対するお薬として開発されていないと、残りの 99% が儲けになる疾患に対してというデータもあります。

一方、日本を見たときには、2015 年のノーベル生理学・医学賞を受賞された大村(大村智)先生の例が非常によい例だと思いますけれども、実は研究機関、あるいは製薬企業、そういったところが研究開発をして、お薬、ワクチンを作るというポテンシャルは非常に高いと。実は新薬創出として、10 年ぐらいでどの国が一番薬を出しているかというデータを見ますと、日本は世界でも 3 位、アメリカ、それから、スイスに次いで第 3 位に位置しております、これは、やはり日本が、こういった分野でも活躍し得るポテンシャルは非常に高いというデータとしても示されているかと思えます。

こういった背景を基に、2013 年 4 月、4 年半前に立ちあげられたのが GHIT Fund ということです。こちらは目の前にあるスライドで分かりますように、パブリック、プライベートということで、日本で、世界でも初めての官民パートナーシップ、こういったグローバルヘルス分野での官民パートナーシップとして立ちあげられました。具体的に、何をしているのかというと、だいたい、半分のファンディング、資金が日本政府、外務省、厚生労働省から、それから残りの半分の資金が、例えば製薬企業だとか、あるいは、こういったグローバルヘルス分野で、だいたい 2000 年前後から大きく様相が変わってきたんですけど、ゲイツ財団(ビル&メリンダ・ゲイツ財団)と呼ばれる、かなりの資金力を持って、こういった国際保健の分野でも、さらに、例えば製品開発だとか、いろいろなプログラムをさらに推進していこうという国際的な機関と提携をして、ファンドという形で立ちあげ

たというのが4年前です。

先ほど申しあげたとおり、最初は製薬企業として5社、武田（武田薬品工業）、エーザイ（エーザイ株式会社）、塩野義製薬（塩野義製薬株式会社）、アステラス（アステラス製薬株式会社）、第一三共（第一三共株式会社）さん、5社さんが入ったのですけれども、やはり、こういった枠組みとして、実際に日本から、実際の感染症に対するお薬だとかワクチンを進めているということで、この4年間でさらに10社以上が加わって、例えば、皆さんの右手のほうにも、最初に入った5社さん以外に中外（中外製薬株式会社）さんですとか、住友大日本（大日本住友製薬株式会社）だとか、こういった製薬企業が新たに入ったり、あるいは日本だけではなくて、海外の大きな製薬企業も、非常に面白い枠組みであると。例えば、GSK（グラクソ・スミスクライン株式会社）、ジョンソン・エンド・ジョンソン、それからメルク（メルク・アンド・カンパニー）といった、こういった製薬企業も入ってきて、こういった感染症に対して創薬開発を進め、グローバルヘルスの問題に対して、日本からも貢献をしようという枠組みが進んでおります。

おそらく、次も、もう一枚スライドがあったかと、申し訳ない。はい。こちらのスライドは何かというと、実際に推進する助成金という形でいろいろな製品開発のプロジェクトを進めるわけですけれども、全てが日本と海外のパートナーシップであるという必要性があります。例えば、マラリアのお薬ですとか、あるいはデングワクチン、結核のワクチン、いろいろなプロジェクトがあるんですけれども、例えば、日本の大学と海外の大学のパートナーシップだとか、日本の製薬企業と海外のNPOとか、いろいろなパターンがあるんですけれども、いずれにせよ、日本と海外のパートナーシップであるという条件がありまして、日本も、こういったグローバルヘルスの分野で、さらにポテンシャルを生かして、いろいろな海外のパートナーとも提携をして感染症に対する製品開発を進めていこうという枠組みを、進めております。

この右上の四角のところは日本側の機関、それから海外でこういった機関が入っているかということで、ちょっとロゴが小さくてわかりにくいですが、ほぼ、すべての大陸において、このパートナーシップとして参画している機関があります。現時点では日本から39の日本の機関、それから海外から49のパートナーシップということで参画しております。先ほど申しあげたとおり、マラリアですとか、結核、HIVエイズ、それからデング熱等を含んだ熱帯病、そういったところに対して創薬開発をさらに推進して、日本からのグローバルヘルスの貢献を進めようとしているところであります。以上、簡単ではありますがGHIT Fundのご紹介をさせていただきました。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。世界初の官民パートナーシップということで、また後ほど、お話を伺っていききたいと思います。それでは最後に赤名様のほうからご紹介をよろしく願いいたします。

○赤名 正臣（エーザイ株式会社 執行役 コーポレートアフェアーズ担当兼  
グローバルバリュー&アクセス担当）

はい。エーザイの赤名です。今日はよろしく願いいたします。このなかで、私だけが普通の会社ということで、ちょっと視点が違うのですが、紹介させていただきたいと思えます。まず、エーザイという会社は薬を作っている会社でございまして、皆さんのなじみがあるところだと、例えば、チョコラ BB とかザネクリームというところで知っていると思うんですが、われわれの会社も、今、グローバルで仕事をしていまして、特に数年前に世界の医薬品の協会のトップを務める機会がございまして、その際に、スイス、ジュネーブに拠点があるのですが、そこには WHO（世界保健機関）という団体がございまして、そこで WHO と、いろいろと話す機会がございました。

次のスライドをお願いします。そうすると、実は、世界にはいろいろな問題があつて、特に、そもそも薬が患者さんに届いていないというような現状であるというのを、初めてそこで当時のマーガレット・チャンという事務局長から聞きました。WHO は、ここに書いてあるのは、熱帯病、英語でいうと NTDs といつて neglected tropical disease ということですが、製薬会社として、やっぱりビジネスですので、利益を追求するという側面もございまして、なかなか、感染症ですとかビジネスにならない薬の開発がなかなか進まないという現状がございました。

先ほどもあつたように1%ぐらいしか開発していないということで、WHO が指定した10個の疾病は、誰も顧みていないのです。誰も、今さら新しい薬を作ろうという会社がなかったという現状がございまして。一方で、この表の右側を見ていただくと非常に多くの患者さまが、特にアフリカ等を中心として非常にいらつしゃると。つまり、この人たちはSDGsでいうと、置いていかれている患者さまです。こういうことが現状としてあるという話を、われわれはWHO から聞いたわけなんです。

次のページをお願いします。このなかで、リンパ系フィラリア症という病気がございまして、これは水野さんが先ほどお話いただきました、蚊が寄生虫を媒介して感染するんですね。昔は、日本にもあつたみたいでして、昔、西郷隆盛が馬に乗れないというのがありましたけれども、彼も感染していたのではないかといわれることがあります。というのが、これに感染しますと、写真の右側にありますけれども、足が膨れてくるのです。ゾウのように足が膨れてしまひまして、非常に悲劇的な状態になってくると。社会的な差別等々も



ございますし、なかなか感染から抜け出せないということがございました。

幾つか、このなかに薬があるのですが、先ほどご紹介いただいた、ノーベル賞をとった大村先生の開発した薬もその1つですけれども、それと一緒にジエチルカルバマジンという薬がございまして、これが世界で枯渇しているという話を聞いたのです。じゃあ、われわれはどうしようかということで、ビジネスですから、例えば、お金を赤十字に寄付しようとか、いろいろ選択肢があるんですけども、やっぱり薬屋ですので、薬屋でしかできないことは何だろうということ、われわれは考えました。

そこで、今、枯渇している薬を、われわれはインドにある工場で作って、WHO が 2020 年までに制圧するという事なので、それまでに 22 億錠をインドの工場で作って、それを WHO にプライスゼロで売りましょうということを決めたんですね。プライスゼロというのは、究極の価格づけです。次のページをお願いします。さっきありましたけれども、パートナーシップ、これは 2012 年にロンドンで開かれた、ロンドン宣言というんですけども、ここでビル・ゲイツも、一応、真ん中に横を向いて写っているのがビル・ゲイツですけども、それと一番左にいるのは、マーガレット・チャン、WHO、それから世界銀行、それから製薬会社、われわれのトップの内藤（内藤晴夫）CEO というのも一番右に写っていますけど、ここで、さっき申しあげたプライスゼロで、この薬をプライスゼロで売りましょうということ宣言したということがございます。

ですから、製薬企業1つではなくて、いろいろなパートナーシップによって、もちろん、やるんですけども、薬屋でしかできないことを追求してやろうということでやりました。やっぱり、われわれは株式会社でございますから株主がいるんですね。やっぱり株主は当然、配当金ですとか、より利益を上げて、株価が高くなるということを目的に、われわれの株を買っているわけで、いわゆる、こういった活動に対して、どう思うのかというところが、やっぱり、われわれは企業としてこういう活動をするうえでの大きな課題になっています。

われわれはこれを株主総会にかけて承認をもらいました。やっぱり、これはいろいろな会社からチャリティーとか寄付でやっているんですけども、われわれみたいな、人の命に直結する物質を扱っている会社は、それではできないんですね。その理由は寄付とかチャリティーというのは会社の業績がいいときはできますけれども、いったん、業績が悪くなると最初に削られてしまうのが、チャリティーとか寄付ということになるのですが、これは会社の業績が悪くなったから薬をストップするということはできない。ですから、これはチャリティーでも寄付でもない純然たるビジネスなんだということ、まず説明したのです。

もう一つ、これはプライスゼロで売っているということは一つ一つの錠剤に、われわれ、エーザイのロゴマークがついているんですね。アフリカの患者さまは、皆さん、いい薬が飲みたいと思いつつも経済的にはいい薬ができないので、いわゆる偽薬ですとか、そういった薬でいろいろ苦しめられている方がいるのですが、そういうことが一切ないように、エーザイブランドで1錠何百円とか、何万円の錠剤と同じクオリティーで、われわれはプライスゼロで供給するんだというところで、これは寄付ではなくて純然たるビジネスだということを株主総会で提案しました。

当然、株主からは、そんなことをやったら損をするんじゃないかというのがあるんですが、そこは、われわれは、これは短期的にはリターンはないんですけど、長期的にリターンがあると。なぜかという、22億錠もインドの工場で作るので機械はもうフル稼働するので。そうすると、ほかのプロダクトの原価率が下がってくる、稼働率は上がる、そして、インドで働いている従業員の方、これは、われわれは、こういった使命のために薬を作っているんだというモチベーションが上がります。なおかつ、そういった薬を使うことで従業員のスキルも上がっていくのですね。

こういったベネフィット、さらにいうと、われわれは、こういったことで、さっき足が膨れて、貧困から抜け出せない層に対して、薬を与えることで彼らを貧困から少しでもエスケープして、将来、薬が買えるような経済状態にするのに少しでも役立てればいいということをやっていますので、20年後、30年後に彼らが薬を買える立場になったときに、きっと、われわれ、エーザイの薬を選んでもらえるんじゃないかと、希望的な観測ですが、それも、いわゆる投資でいう、NPVという現在価値に引き戻しますと、10年ではマイナスですが30年に伸ばすとプラスになるという、こういったファイナンスロジックを使いまして、株主を説得したところ、総会で大いなる拍手をいただきまして承認されたということがございますので、われわれも堂々とこの活動をしていると、そういう状況でございます。ありがとうございます。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。どうしても製薬企業というと、お薬を作って膨大なプロフィットを得ている企業だという印象を持つ方もいらっしゃると思うんですけども、今のお話ですとWHOで製薬協（日本製薬工業協会）のトップにエーザイの社長がおられたときに、日本国内とか先進国だけではなくて、途上国等を含めた国際的な病気のことを知り、そういうところに企業としてどういう貢献をしていったらいいのかということを考えつつ、そのプライスゼロのお薬を届けるというご活動をされているというふうに思いましたけれども、特に、時代によって企業の役割というのが変わってきているという印象を受けたわけ

ですが、特に、そのなかで今、直面している課題みたいなものはあるのでしょうか。

○赤名 正臣（エーザイ株式会社 執行役 コーポレートアフェアーズ担当兼  
グローバルバリュー&アクセス担当）

そうですね。株主総会で承認はもらったとはいっても、やっぱり、従業員、それからステイクホルダー、従業員、それから株主、取引先を含めて、なぜ、エーザイがそういうことをするかというロジックが必要です。そこで、やっぱり大事になるのが企業理念、なぜエーザイが世の中に存在しているかという企業理念が大切で、これは、われわれも企業理念を定款とって、これは会社の憲法にあたるのですが、そこに定めています。そこに明確に書いてあるのが、われわれ、エーザイの使命というのは患者さま満足増大であると、その結果として売上と利益がもたらされていると。

一番大事なのは、この使命と結果の順番を非常に重要に考えているということです。それは、今回の活動にしても、この取り組みで利益が生まれないのであれば、その活動による患者さまの満足が足りていないのではないかとこのところに立ち返って考えるという企業理念が、従業員まで浸透しているのです。ですから、従業員でも、そういった理念が浸透しているということなので、あまり反発も出ないですし、なぜ、やるんだという疑問が出てこないということはあるのではないかと思います。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。水野さんは、先ほどのお話ですと住友化学という企業に長いことお勤めになって、これからはNPOの時代だという嗅覚のもと、NPOセクターというところに移られたわけですがけれども、逆に、今お話いただいた、様々なパートナーシップのあり方があるなかで、日本の市民セクターの役割とか強みとか、あるいは弱みというものを、多分、いろいろとお感じになっていると思うんですけれども、そのあたりのことをご紹介いただけますか。

○水野 達男（認定NPO法人 Malaria No More Japan 専務理事兼事務局長）

まだ移って4年半、やっと5年目なので、ここで市民社会を代表して物事を申しあげるような経験はしていないということを前提で、まだ勉強中というより、むしろ、けっこうstruggleしています。やっぱり、私自身が、ずっともう50年近く生きてきて、NPOに移ってただか5年なので、ほぼ9割の人生は、いわゆるビジネスセンスで生きてきた人間から見ると、そこから出ていくのは、結構しんどいですね。やっぱり正直なところです。

だから、いきなり行ったから、そのセンスで仕事ができることは、まず、私もないし、ただ私自身が感じるのは、ビジネスセクターで考えている事柄を、逆にNPOの皆さんにも

伝えていかないといけないし、あるいは、官の方にも伝えていかないといけないし、あるいは、いわゆる学の方々にも伝えていかないといけないというのを、企業としての立場で伝えてきたのと、私みたいに、一旦出て、本当に民の世界から市民の世界に入ったなかで、それを実感しながら話すのでは、どうも、受ける方の印象は少しずつ変わってきたのかなという印象を持ちます。

つまり、やっぱり、セクターを越えていろいろと活動をしていくという経験が、いろいろとセクターをつないでいくというか、それぞれが、もちろん理解しようとはするんですけど、やっぱり、私も、企業にいるときは企業の理論だったし、NPO に来て NPO の理論になるし、たぶん、官には官の、やっぱり理論がある。そういうのを、ちゃんと理解したうえで、そこにハーモナイゼーションが起きてきて初めて成果が上がっていく。先ほど、エーザイの方のご説明があったように、本当に株主に説明できるって、そんな簡単なことではないです。

そこは、やっぱり実際に体験してみて、そういうことをどれだけ、むしろ大変で、いかに継続することが価値に繋がるかみたいなものが、すごく、われわれは企業に勤めて、それを伝える努力があったから、今出てきて、皆さんにもお話できる。そういう意味では、やっぱり、セクターを越えていろいろなことをやるということが、今からは求められる、すごい大きなことだなというのを、私は実感をしています。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。先ほどのテクノロジーのセッションでも、特に、官とアカデミアの方々がなかなか感度が鈍いという話があって、私は、もともと前々職が外務省で、今は大学なので、感度が鈍いと言われるような立場なのかなと思いながら話を聞いていたんですけども、特にグローバルヘルスという業界だけ考えてみると、やっぱり、人の移動が少ないような気がするんですよね。つまり、あまり仕事がない。

グローバルヘルスという概念が出る前までは、いわゆる途上国支援ということがメインの分野だったわけですから、お仕事でいうと、やはり国連機関とか、あるいは JICA、国内でいうと外務省とか、そういうところに勤めるか、アカデミアぐらいで、プライベートとか NGO というところでグローバルヘルスの分野で活躍できるという概念ができたのが、ごくごく最近、ここ 10 年、20 年ぐらいの話だと思うんです。

そういった意味で、最近は何かにですが、セクターを越えて、あるいは共通のセクターに、共通の言語を持って、いろいろなコミュニケーションができて、新たなイニシアチブが出てきてとり組みができていくということだと思うんですけども、特に、さっきの鹿角さ

んの GHIT Fund は、それぞれ共通言語を持たない、いろいろな人たちの集まりで出来上がっているようなファンドだと思うんですけども、立ちあげのころから関わられていたということですけども、その過程における困難さとか、あるいは、その困難さを乗り越えて、今、成し遂げつつあることがあればお聞かせいただけますか。

#### ○鹿角 契（公益財団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）

投資戦略・開発ディレクター）

ありがとうございます。GHIT Fund は、ちょうど、立ちあげの時は4名ぐらいで、現在も比較的小さな規模の職員で、職員としては、だいたい 20 名弱ということで比較的小さなところですけども、ファンドというと、おそらく利益を出すためのファンドという響きがあるので説明しておきたいんですけども、われわれのところは、公益社団法人ということで、いっさい、そもそも利益は出せない機関でございます。

われわれとしてもファンドだったり、投資、インベストメントという単語を使っているんですけども、実際に事業としては、助成金という単語が一番わかりやすいと思うんですけども、例えば、マラリアの治療薬をこういったパートナーシップで開発しようとしているというところで、実は助成金として出すんですけども、あえて投資という単語を使っている、私自身も投資戦略というところの担当ですけども、なぜ、お金が戻って利益を出すところではないのに投資といっているかということ、実際、その成果を出さないといけないと。

つまり、製品開発の分野というのは、実際、最初の化合物がどんどん、さらに次の段階に進んで、本当にお薬になることって、本当に珍しくて一部のところだけがうまくいくというところで、われわれとしても限られたリソース、資金を使って、実際に成果を出すというところで、かなり厳密にマネジメントをして、本当にプロジェクトがさらに前に進むような運用をしないといけないという意味で、あえて投資、あるいはファンドという言葉を使っております。

ということで、実際、いろいろなプロジェクトが、今、進んでいるんですけど、先ほどご紹介があったとおり GHIT Fund 自体もかなり、いろいろな分野の人によって、その職員としてもいろいろなところから来ていて、実際に、例えば、製薬、あるいは医療関係者はかなり限られていて、実際、そのほか、いろいろな分野、例えばアドボカシーだとか、あるいはコミュニケーションのエキスパートの専門家ですとか、かなり、大ざっぱに文系、理系で分けています。おそらく文系の方がはるかに多いような構成になっております。

これはなぜかということ、実際、ファンドとしては官民パートナーシップということで、政

府も2省あって、外務省、それから厚生労働省、それから製薬企業を複数社、それから海外の機関としてもアメリカのゲイツ財団、それからイギリスのウェルカム・トラストということで、ここを非常にうまくマネージするというのが一番重要な点で、やはり、それぞれの機関が、それぞれの機関にとって何が、このファンドに入ることでベネフィットになるかということが明確でなければ、私どもはいいですわということになってしまうので、各機関にとって入るメリットがなければいけない、

つまり、われわれは、単に慈善事業としてやっているわけではない。先ほど赤名さんのお話にもあったかと思うんですけども、慈善事業、うまくいった時にはお金を出して、それでお金を出さなくなるといってしまっただけではいけないので、戦略的な形で、日本政府にとっても、それからゲイツ財団にとっても、それから製薬企業複数社、現在、診断薬の企業も入っていますけれども、こういったことが入ることによって、何がその機関にとってベネフィットになるかということが明確でなければいけないということで、基金としても実際に進めているところでは、本当に医療のところだけではなくて、今日いらっしゃる方々の皆さまと同じように、いろいろなバックグラウンドの方で構成されているという背景があります。

実際、最近、大学とかでいろいろな学生さんとお話する機会があるんですけども、私自身が医学部にいたときには、こういったパブリック・プライベート・パートナーシップ、あるいは、官民パートナーシップなんて聞いたこともないですし、自分がまさか、そういったところで働くとは思ってはいなかったんですけども、やはり、最近、こういった、いろいろな働き方という意味でもいろいろなアイデアというか、いろいろな可能性があるんだということに、皆さんが気づいているようで、ただ、そのまま医者になりたいというだけではなくて、そういったところにも、ぜひ関わってみたいという学生さんが多くなってきているというのは、個人的にも感じるころではあります。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。逆に、戸田さん、戸田さんはずっと JICA でしたか。JICA というのは、もう歴史は長いですよ。何年から。

○戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA）

上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health)

ODA（政府開発援助）は70年ですね。JICA という名前だったら1974年。だから、その前の OTCA（海外技術協力事業団）、アジア協会の時代を入れると、1954年ぐらいから、日本の国際協力、貢献は。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

そのなかで保健以外にも、それこそ、先ほど地方創生のファンドで、教育とか。

○戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA））

上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health)

さっきは、主に保健の話を紹介したつもりだったんです。教育もありますけどね。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

はい。でも、いろいろなセクターを非常に俯瞰（ふかん）的にとり組んでいらっしゃる機関だという認識ですけれども、そういうなかで、特に、戸田さんに絡めていうと、JICAのバングラデシュ事務所にお勤めだったと思うんですけど、ちょうど、今日から1年2カ月前にバングラデシュの中心地で邦人も含めたテロがあったりして、まだまだ記憶に新しいところだと思うんですけども、いわゆるテロとか平和というコンテキストのなかで、いろいろなセクターを見られている戸田さんの視点から、特にグローバルヘルスが持つ強みというか、そういったことが、もし、あれば教えていただけますか。

○戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA））

上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health)

まず結論からいうと、今日、私がここにいる、まさに目的でもあるのですが、グローバルヘルスは国際平和にとって、最も重要な課題であり、かつ、普通の人々、私を含む、普通の人々が貢献できる分野であると、これが結論です。特に、この地、広島のように平和について非常に理解と熱意があるところは、グローバルヘルスに関して大きなポテンシャルがある。だから、私はここに来ました。

ちょっと上な話からいきますと、エラスムス大学というところが、幸福のデータベースというのを作っているのです。エラスムスでググってみると、すごいデータベースが出てくるのです。これを見ていただくと驚くことに、過去 50 年間、世界の幸福の量は増えていないのです。日本の高度経済成長にも関わらず、日本で私は幸せですという人の数、割合は増えていない。これはアメリカでも一緒です。他方で、グローバルヘルスの諸指標、例えば乳幼児死亡率だとか平均寿命だとか、格段の進歩を遂げている。そうすると、私が冒頭で言ったことと矛盾するのではないかと、いや、そうではないのですね。母子手帳の宣伝をちょっとさせていただきます。

母子手帳というのは、1948年に日本が世界に先駆けて全国に配布した画期的なものです。なぜ画期的かという、お母さんが自分と子どもの情報を持つ、コミュニティが持つ。かつ、それを、いろいろな学びを経て、子どものため、自分のために活用する。ヨーロッ

パの個人主義からすると、一人一人のものを分けるということが当たり前です。これを繋げているということと、医療のデータを含めて、病院に預けるのではなくて自分が持つということと、そこに併せて、病気だけではなくて、予防、健康の話も含めて、最近であったら、もっとメンタルなことも含めて考えるという画期的イノベーションだったのです。

今、グローバルヘルスの名の下に、日本はこれを世界 38 カ国、900 万人の赤ちゃんと妊婦に届けています。これを知っていた人はいらっしゃいますか。よかった。よかったというか、これでバツとみんなに手を挙げられたら、私はすぐ荷物をまとめて帰ったらいいんですけど。本当に帰ろうかなと、さっき思ったんですけど。実は、これは1億4,000万人、毎年生まれている赤ちゃんの7%の比率で、JICAはWHOと組んで今年中にグローバルスタンダードにします。それを12月14日のUHCフォーラム、Universal Health Coverageで発表します。皆さんには特別に先駆けてアナウンスさせていただきます。

去年、母子手帳国際会議第10回を東京でやったのです。そのときに秋篠宮妃殿下も来られて、秋篠宮妃殿下はご存じかもしれませんが、3人お子さんがいらっしゃるんですね。最初に使った母子手帳を持ってきてくださいました。これは皇室のウェブサイトにはいろいろな事情があつて載らなかったし、JICAにも載せられなかった。これを皆さんにスペシャルで報告しますが、彼女はそれを大事に持って、ここに、胸元に抱えながら、私はこれを最初の子どものときに愛育会でもらいました、それは日本全国津々浦々で使うものと全く同じものです。その時に40カ国からグローバルヘルスの関係でいらしゃった皆さんが、やはり驚いた。

やっぱり、どこの国でも、そういった、いわゆる、やんごとなき人と私のような一般庶民で同じ扱いというのはないのです。ところが、日本はそれを1948年から今日までずっとやっていて、かつ、貧しかった時に国民皆保険も実現し、アメリカを抜いて素晴らしい保健指標を達成した。もちろん、高齢化に即して、いろいろな課題はありますけれども、その失敗の経験も含めて、日本はこれを世界に伝えていく義務がある。それを、今、グローバルヘルスの教育の下でやろうとしています。

世界各地で起こっている戦争、テロ、そういったものに対して、先ほど、バングラの不幸な事件のご紹介がありましたが、われわれは無力です。テロリストが私の前に現れて、例えば、私がイラクに行ったときに、私がやったことというのは、当時のまだ、今はもう憎らしいですが、愛らしい2人の娘の写真を常に胸ポケットに入れておいて、それでアラビア語ができないものですから、これが私の娘だと、私を殺したら彼女たちが悲しむから、どうか殺さないでくれと命乞いをしていたのです。それで助けてもらったことがある。



そんな普通の人間でも平和に対して、なぜ貢献ができるか、特にヘルスがなぜ重要か。1つ、人の命を守るというのは、これはレジリエントな話で、これについてダイレクトに関わっているのがヘルスだと。2つ目、これを可能な限り公平に実現することによって、世の中にあるいろいろな不満、ルサンチマン、テロリストの偏見になるような、非常に悲しい虐げられた人たちの物語というのが少しずつ減っていく。

私たちは、北朝鮮が打ちあげたミサイルを撃ち落とすことはできないけれども、私たちは北朝鮮のような国がどんどん、どんどんアグレッシブになる、そのずっとずっと前にたくさん候補の国があって、そういった国に対して、いろいろなアプローチができる。世界中で一人一人が、やはり、この世の中は大変だけど、それなりに私は認められている、それなりに私の家族は生きる権利があると思ったら戦争はしなくなる、その鍵を握っているのがグローバルヘルス。

冒頭のご紹介のなかにグローバルヘルスという言葉は、インターナショナルとの対比において、感染症から生まれたというのがありました。でも、今は、昔だったら、全く国内問題とされていた医療保健の問題だとか、そういう問題も含めてグローバルヘルスという、なぜか。それは世界平和のためにグローバルヘルスがあるからです。世界中の人々が貧しいなりに、厳しい環境なりに、ちゃんとした医療サービスを適当な価格で受けられる、健康を増進することができる社会にいと、一人でも多くの人を感じられるように、われわれは努力することができるし、しなければいけない。

ちなみに、アメリカの保険のカバー率は9割を切ることがあります。1割の人は、世界で最も豊かな国のなかで医療サービスが受けられていない。ヨーロッパも然りです。日本でも偉そうなことをいうけれども、例えば、不法に滞在して、あるいは、ビザを不法に延長して、労働している人たちに対する医療サービスというものは惨憺（さんたん）たるものがあるわけで、そういった人たちも含めて、世界中どこにいても、基本的な医療サービスを受けられて、基本的に皆がそれなりの力で自分の家族の健康を追求することができる社会、これがグローバルヘルスと平和を結びつける、架け橋だと私は思っています。

最後に、私はこういう場で、よくカンボジアのキリング・フィールドの話をする。先ほどご紹介した広島大学の、まさにカンボジアの教育カリキュラムですけれども、ポール・ポト政権末期に私たちが行っても、私たちができることは少ない。でも私たちが、そのもっと前、ロン・ノルするとき、シアヌークするとき、あるいは仏領占領下にあったとき、あるいは、USAID が援助していたとき、そういうときにいたら、私たちは、少しでも食糧が公平に行き渡り民主的な社会になるように努力することができる、できたかもしれない。

その仮定法過去を、われわれは未来に生かす。われわれは国際保健、グローバルヘルスに全力を尽くすことに、母子手帳もいろいろな使い方があるけれども、世界中で活用していただこうと思って、世界が少しでも平和になるように努力していきたいと。特に広島の方には、そういう意味でのご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございました。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。日本に住んでいると、生まれながらにして3割負担、あるいはご年配の方は1割負担で、要は、そんなに医療を受けることが高額だとか、高いから医療を受けるのをやめようという感覚がないですけれども、やっぱり、世界のいろいろなところに行ってみると、そこは、お金とのバーターで、やっぱり、盲腸の手術で何百万もかかるのだったら、もう、そのままにしておこうという決断をする方もいますし、一方で、発展途上国なんかは、日本で治るような病気が、当たり前のように治るのに、下痢とか肺炎とかでも亡くなっている方がたくさんいるという現状があるわけです。

そういうなかで、私もずっとグローバルヘルスという分野に関わってきて尊いなと思うのは、この分野は、政治や宗教、生まれた国や、そういったものに左右されないというか、人の命、生まれること、死んでいくことに対する、人の価値観というのは、やっぱり、世界共通のものがあって、そのコアな部分を世界のいろいろな方と共有できるからこそ、いろいろな国の人とパートナーシップを組んで、その課題に対して立ち向かっていけるのかなという感覚を得ています。お時間があと少しになってきましたけれども、会場のほうからご質問があればお受けしたいと思います。どなたか、ご質問がある方は挙手をお願いいたします。はい、では、そちらの男性にマイクをお願いします。

○質問者1

どうもありがとうございました。質問というか、今、幸福の話が出たので、私は、今、大学院で幸福学の研究をしまして、公衆衛生と幸せって何だろうと、ずっとお話を聞きながら考えていたんですけど、幸せになるのは、自分が、まず幸せになるのではなくて、ほかの誰かに何かを与えたときに幸せになるはずだと。そうすると、われわれが発展途上国の困っている人々を援助したときに、実は、日本国民というのは幸福度が上がるはずですが、まだ、そこまで、みんなができていないから幸福度が変わっていないのではないかと思ったので、今の日本というのは、体は健康かもしれないけど心が健康ではない。だから、健康にもなり、なおかつ、幸せ度を上げようとしたら世界中のみんなを助けることで、みんながハッピーになるはずだ、それは世界平和になるはずだと思ひながら聞いていたので、質問というか感想でございます。ありがとうございました。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。もし、何か、コメント等あれば。

○戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA））

上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health)

全く同感です。一人一人じゃないんですね。人々、つながりですよ。つながりのなかで、みんなが幸せになっていく。そのときに、みんなでやろうって、別に仲良しごっこではないので、そのときに人の命がかかっているといったら、さっき彼女が言ったように、やっぱり、みんなを結びつけられる。グローバルヘルスというのはパワーを持っているということだと思います。ありがとうございます。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

そうですね。あと、開発援助というコンテキストでいうと、どうしても先進国、発展途上国というヒエラルキーがありがちで、先進国から途上国に対して何かをしてあげるという意味合いが、これまで大きくフォーカスされてきたと思うんですけど、実はそれだけではなくて、私たちが、実際に、その開発援助というコンテキストで現場に行ったときも、逆に、彼ら、彼女らから学ぶことがとても多い。それによって、日本がより良い制度とかを構築していくということにも繋がっていくので、そういう正のスパイラルを作っていけたらなと感じました。ありがとうございます。他にご質問のある方はいらっしゃいますか。はい、どうぞ。

○質問者 2

すみません。ちょっとお聞きしたいのですが、1948年に初めて日本で母子手帳が発行されたということですが、その企画を考えられた方、ないしは組織はどういうものでしょう。素晴らしい画期的な発想だと思いますし、それを実行したということが、戦後の荒廃した、何も無いような状況で素晴らしくないですか。それを支えた理想というか、コンセプトとか、またそれを実際に実践できたというか、行動に移せた、そういった人材ですね。どういう方達がいたのでしょうか。

○戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA））

上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health)

そこで誰の誰べえと言いたいのですが、私も、実は一生懸命調べているのです。でも、わからないのです。ただ、当時、まだGHQのなかです。戦前に妊婦手帳というのがありましたね。これは、オリジナルを辿っていくと、どうやらドイツのワイマールあたりの話ではないかという人もあるし、いろいろな諸説あります。ただ、当時の古い資料を見ていて、あまり官の評判が良くなかったというのは、やっぱり当時のGHQ支配下の日本政府のり

ーダーシップの、すごかったというのはあると思いますね。

それから、それを実現して、やっぱり全国に配っていくというのは、それなりに大変なことで国民の理解がいるわけです。ところが、そこから独立して、暫くの間、特に 55 年体制で、やっぱり政治が安定して、あまり野党、与党が引っ張り合いをしなくて、健康にみんながぐっと向かえる機運があったというのは、すごく大きかったと、ごめんなさい、調べます。調べていたけどわからない、むしろ教えてほしい。はい。

○質問者 2

私も勉強不足で、アメリカに留学していたんですけども、その時に初めて日本の保険の制度、国民保険の素晴らしさを知りました。当たり前だと思っていたんですけど、アメリカでは病気になったりすると破算状態にもなりかねない。ありがたかったんですけども、でも、この国民保険の制度を、やはり普及させて実際に実践に移した過程とか、そういったパーソナルですよ、どういう。

○戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA）

上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health)

それは今時間があれなので、ただ、それはけっこう語り部みたいな人がいますので、ご紹介はできると思います。最近では、ハーバードのアマルティア・センさんが、そのあたりのプロセスをすごく絶賛して、世界のリーダーたちに教えてくれています。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤）

ありがとうございます。他に何名か挙手をされていた方がいらっしやったかと思いますが、奥の黒いジャケットの方。

○吉川

素晴らしいお話をありがとうございました。県立広島大学の農業経済を専門にしております吉川と申します。このセッションをお伺いして、このセッションにできるだけ可能な対話が、新しいことが、何かあるだろうかと考えたときに、国連のなかでの対話であるとか、**Sustainable Development Goals** のなかでよくあるのは、未来を設定する、2030 年はどうあるべきかとか、そういう課題というのはすごく多いですけども、生命ですとか幸福にかかわるものというのは、非常に記憶に関わるもので、失われた命の伝承であるとか、または自分たちの過去をどういうふうベンチマークするのかという、そういう視点ができるのではないかというふうな可能性を感じました。

きっと、皆さまの活動のなかで、各地域のなかで、そういう歴史的なベンチマークできる

過去のポイントがあって、それから失った命があって、そして未来を描いていくというような発展の描き方というのは可能であるかどうかということを、ひと言、お伺いできればと思うんですけども。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。どなたか。そうですね、水野さんとかどうですか。

○水野 達男（認定 NPO 法人 Malaria No More Japan 専務理事兼事務局長）

私には質問の意味が深くて、理解が甘いかもしれないので、ただ、私は、実はアフリカに6年、この仕事をさせてもらって、その経験が今の自分を作ってきているんですけど、実は、私自身がここに関わるきっかけになったのは、実は命を落とした母親を見たときに、子ども自身はもう亡くなってしまいうんですけど、その母親は本当にそのことを悔いるんですね。その姿を見たときに、これはなくさないといけないなということを強く感じて、これは、実は、私にとってはすごく衝撃的な出来事で、それまでビジネスをずっと自分の生業にしていた人間が、そういう場に立って、自分に何が起きているかということを直視したときに、俺が大事にしているのは、そういうことなんだなということに気づいて、それ以降、仕事を諦めてこっちのほうの仕事で生きているんですけど。

そういう意味では、今まで起きてきたことを全部自分のなかで振り返ってみたという、それを今度は地域でいろいろ起きてきたことを全部振り返ってみたら、やっぱり変化を起こさないといけないタイミングに来ていると気づいたら、多分、そこから、いろいろなものが変わっていくんだと思うんですけど。SDGs なんかを見ていると、やっぱり、そういうことに、みんなが気づいて違う方向に、今、行こうとしていて、それに対するゴールができているので、それにどうやって、自分たちが合わせていくかみたいな、そういうターニングポイントに来ているというのは、すごくよく分かるし、それがうまくいくことを、われわれが支援していくという立場に、NGO なんかは特にいるなと思っていますけど。すみません。直接的なことが言えなくて。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。あと少しだけお時間がありますが、どうしてもという方。はい、じゃあ、こちらの白い服の女性の方。

○菅尾

広島修道大学の菅尾と申します。大変な貴重なお話をありがとうございました。グローバルヘルスというものが普通の人々でも貢献しうる領域ということをおっしゃっていたので、例えば、そういうのを実践的にどういうことができるのかなというのを、もし知れたら、

私たちも考え易いかなと思いましたが、教えていただきたいと思います。

○金森 サヤ子（大阪大学 COデザインセンター 特任講師（常勤））

赤名さん。

○赤名 正臣（エーザイ株式会社 執行役 コーポレートアフェアーズ担当兼  
グローバルバリュー&アクセス担当）

エーザイだけの取り組みですけれども、われわれも患者さまと、なかなか接する機会がなく、難しいんですね。常に、患者さまと接する機会がないと、やっぱりリアリティーもわからないですし、そういうことがあるので、私の会社では全社員に、君たちの業務の1%の時間をつくって、患者さんと一緒に過ごす時間をつくりなさいという活動をしているのです。そこで、やっぱり見たり、聞いたりしているものと、実際に同じ時間を過ごす、例えば、一緒にお食事をするとか、あとは小児がんで非常にシリアスな患者さんと一緒に、例えばディズニーランドに1日行って一緒に過ごす。乗りものに乗って、食事をして、そういう体験が、新たに、例えば研究開発であれば、この薬が本当に必要なんだというモチベーションにつながるんですね。

われわれの会社は、実は、そういうモチベーションこそが、イノベーションにつながるというふうに考えていますので、研究開発の、われわれみたいな本社のスタッフ、営業の方、工場、毎日ラインで薬を作っている方々も、それぞれが患者さまと接する。そうすると、ただ工場毎日薬が流れていて、作っている方も、ただ流れているというのと、患者さまとそういうことをしている社員というのは、この薬が患者に届いた時に、例えば、抗がん剤であれば癌で非常に苦しんでいる状態を頭に浮かべて、その周りには家族がいて、その患者さんを見守っているという、そういう状況のなかでこの薬は飲まれるんだということを知って製造をするのと、ただ、単に物質が流れているということであれば、成果が違うんですね。クオリティーも違いますし。ですから、小さいことですが、われわれは、やっぱり、そういったことで、皆さんが患者さまと接して、患者さまのリアリティーを肌で感じるという活動が非常に大事だというふうに考えています。ちょっとお答えになっているかわからないですけど。

○戸田 隆夫（独立行政法人国際協力機構（JICA））

上級審議役 Vice President for Human Security and Global Health)

情報です。お金や時間は分ければ減ります。でも、われわれは情報とつながりが武器になります。特に子どもと接していらっしゃる先生方。それから、いろいろなネットワークを持っておられる方。そういった方々に皆さんの言葉で、国際貢献、グローバルヘルスを通じた地球の平和ということの重要性を語ってもらうだけで変わると思います。

○金森 サヤ子（大阪大学 CO デザインセンター 特任講師（常勤））

ありがとうございます。まだまだ話が尽きないところではありますが、もう終了の時間を過ぎてしまいましたので、今日は本当に活発な意見交換も含めて、どうもありがとうございました。いま一度パネリストの皆さまに大きな拍手をよろしく願いいたします。

○司会者

ありがとうございました。セッション5は平和とグローバルヘルスというテーマでお話をいただきました。あらためて、大きな拍手をお願いいたします。

（了）