

## 国際的な連携に基づくグローバルヘルス・ガバナンスの再構築

—ポスト・コロナ時代の日本の役割とは—

グローバルヘルス・ガバナンス研究会

東京大学未来ビジョン研究センター 技術ガバナンス研究ユニット

公益財団法人日本国際交流センター

## グローバルヘルス・ガバナンス研究会

### 提言

## 国際的な連帯に基づくグローバルヘルス・ガバナンスの再構築 ーポスト・コロナ時代の日本の役割とはー

### 要約

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応では、感染症問題は高所得国において安全保障問題化し、ワクチンへのアクセスに見られるような南北格差や国内における格差も再顕在化した。このような感染症の安全保障問題化の中で、国際的連帯をいかに図るかが問われている。

グローバルな合意形成が困難になっている中で、感染症への分野横断的な対応を可能とするためには、国連等のグローバルなハイレベルの協議体の活用を念頭に置きつつ、既存の枠組みの改善や、二国間及び複数国間、さらには市民社会、アカデミア、企業等の多様なステークホルダーとの協力枠組を重層的・多面的に形成していくことが必要である。

また、未知なるパンデミックへの備えを強化することは、自国の経済・安全保障への投資でもあるという認識の転換を進めつつ、パンデミック発生時に迅速に必要な資金を動員する仕組みの構築に加え、パンデミックを起こさないための平時からの UHC や健康危機対応能力強化への投資の拡大が求められる。その際、自律性と柔軟性のある資金を迅速に確保するために、ギャップ分析の上、ドナーに加え、民間や国内の資金動員の仕組みを構築すると共に、資金のアカウントビリティが担保されるガバナンスを強化すること必要である。

ワクチン等の医療資源に対するグローバルレベルでの公平なアクセスを実現するためには、これらは不可欠の国際的基本財であるという認識に立ち、低・中所得国における研究開発能力や生産能力の多極化・多層化を促進すると同時に、公的資金を投入した研究・開発における私企業による知的財産権の主張可能な範囲のルール作りも必要である。また、ACT アクセラレーターや既存の枠組みを活かしつつ、資金不足分野に高所得国が財政的資源等を拡充する仕組みを構築することも急務である。

感染症対策と国際海運など経済的な開放性の両立をいかに図るかも課題となっている。国際安全管理コードに船舶の安全管理として感染症対策を明示するなど、旗国による感染症対策の実施を確保すること、また、IHR を改正し、寄港国の優先的な対応権限を確認する一方、IHR が許容する範囲を超えて国際交通を制約しないことも求められる。各国の対応を整合化するためには、WHO や専門家の国際的ネットワークによる各国の国際交通に関する措置の効果の評価とその結果を各国にフィードバックすることも、各国による分権的なリスク評価と措置を整合させていくために必要である。また、船員の交代についても公衆衛生リスクに対応した措置をとるべきことを明示的に規定する必要がある。

IHR のコアキャパシティの高い高所得国でも多くの感染者・死者を出したことは、既存の IHR の国際的枠組みでは不十分であること、規則の履行確保メカニズムをさらに強化する必要性があることを明らかにした。ユバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）分野でリーダーシップを取ってきた日本には、UHC と健康危機管理を架橋する領域を特定した上で、IHR コアキャパシティを再定義し、UHC の評価指標の再検討を行い、包括的な保健システム強化を行うことが求められる。また、コミュニティ組織や市民社会組織等との連携を通じて脆弱な立場にある人々に焦点を当てた不平等の解消に資する支援、感染症対策との連続性を踏まえた非感染性疾患を含む予防なども必要である。

## グローバルヘルス・ガバナンス研究会

### 提言<sup>1</sup>

# 国際的な連帯に基づくグローバルヘルス・ガバナンスの再構築 —ポスト・コロナ時代の日本の役割とは—

## 1. 背景

- ・ 健康への権利は、人種、宗教、政治的信念又は経済的もしくは社会条件の差別無しに万人の有する基本的権利として<sup>2</sup>、それを保障するためのリベラルな国際秩序が構築され、特に国境を跨ぐ感染症への対応においては、概ね国際協調を通じた国際的連帯の実現が目指されてきた。
- ・ グローバル化の進展により、感染症が拡大するスピードは格段に速まり、健康危機は医療に限らず、経済や社会機能など多分野に影響を及ぼすグローバルな危機につながるとの認識が浸透し、感染症は公衆衛生という個別の領域から、経済・安全保障をも含む広い文脈の中で位置づけ直されてきた。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界同時多発的に拡大したことで、感染症が高所得国の「自国の危機」そして「安全保障問題化」し、リベラル国際秩序の中だけでは対応できず、「ワクチン外交」に見られるような国際的な権力関係や対立構造が持ち込まれることになった<sup>3</sup>。「ワクチン格差」に象徴されるような南北格差も一層顕在化し、国際的連帯に基づく途上国への関心が相対的に薄れることも懸念されている。気候変動による害虫の分布拡大や媒介動物の増加等により、今後、世界的に感染症の発生リスクが高まる可能性も指摘されている<sup>4</sup>。国連開発計画（UNDP）が発表した「人間の安全保障」に関する特別報告書「人間の安全保障に関する特別報告書～人新世の時代における人間の安全保障への新たな脅威～」でも議論されているように、感染症による保健リスク、気候変動リスクは、さらにはデジタル化に伴うリスクと相互に関連している<sup>5</sup>。このような中で、感染症の安全保障問題化と国際的

<sup>1</sup> 本提言は、外務省の令和3年度外交・安全保障調査研究事業費補助金（総合事業）を得て（公財）日本国際交流センター（JCIE）と東京大学未来ビジョン研究センター（IFI）が共同で実施した研究事業「ウィズコロナ・ポストコロナ時代の国際秩序の在り方と日本の役割（新型コロナ対応で新たに浮上した個別的・制度的課題に関する調査研究を含む。）」の成果である。研究会並びに研究メンバーによるポリシーブリーフやインプット、国際対話を踏まえて、JCIEとIFIの責任において取りまとめた。

<sup>2</sup> 世界保健機関憲章より。

<sup>3</sup> COVID-19を受けたグローバルヘルス・ガバナンスの変化及び論点については以下を参照。鈴木一人「ウィズ&ポスト・コロナ時代のグローバルヘルスに関わる国際政治と日本—ソリダリティの再定義」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2021-08-10. vol. 1. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-13809/> 詫摩佳代「「自国の危機」としての新型コロナ対応—同時多発型パンデミックにいかにかに備えるか」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2021-11-29. vol. 4. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-14388/>

<sup>4</sup> R. Baker, et al., “Infectious Disease in an Era of Global Change,” *Nature Reviews Microbiology* 13 (October 2021)

<sup>5</sup> United Nations Development Programme (UNDP), *Special Report on Human Security: New Threats to Human Security in the Anthropocene Demanding Greater Solidarity* (New York: UNDP 2022).

連帯の確保のバランスをいかに図るかが問われている。

- ・ 従来のグローバルヘルスの国際秩序では、世界保健機関 (WHO) と国際保健規則 (IHR) が中核を担ってきたが、その不十分さも改めて認識されることになった。前例のないスピードで拡大し、IHR で定められた基本的対応を実施する能力 (コアキャパシティ) の高い高所得国においても多くの感染者・死者を出し、未だに変異を続けながら猛威を振るっている COVID-19 に対して、既存の IHR の国際的枠組みでは不十分であること、規則の履行確保メカニズムをさらに強化する必要性が明らかになった。
- ・ また、医療ツールのグローバルな提供についても、WHO が主軸となりつつも、保健分野に関わるその他の国際機関や欧州連合 (EU)、フランス、日本、民間財団などの有志が発足メンバーとなって、COVID-19 に関連する医療手段 (ツール) へのアクセスを加速化する枠組みとして Access to COVID-19 Tools Accelerator が発足した。同枠組みは、ワクチンや検査、治療薬といった医療ツールの記録的な早さでの開発や供給を支え、一定程度の資金動員と格差是正を図ってきたが、依然、アクセスの不平等さと資金不足 (特にワクチン以外) は深刻となっている<sup>6</sup>。
- ・ また、IHR では、感染症対策はリスクの程度に応じて必要な場合のみに国際交通や交易に規制をかけることを許容している他、旅行者の尊厳・人権・自由を保障することを求めている。今般の COVID-19 への対応では、その国家実践から、IHR の規定している範囲を超えた寄港を含む国境制限や、外国船舶に対する入港拒否が見られた。その結果、国際的な物流の停滞といった問題が惹起された。また、外国船舶については、日本がダイヤモンド・プリンセス号で経験したように、入港後の対応についても、乗客や船員に対する対応や、寄港国と旗国の権限配分に混乱が見られるといった課題が顕在化した<sup>7</sup>。
- ・ しばしば感染症対策と経済はトレードオフの関係にあると言われるが、感染が拡大している状況においては、感染をコントロールしながらでなければ、経済を回すことはできない。医療費はコストとして見られてきたが、経済対策や国防の観点からも感染症に関わる医療や公衆衛生にかかる費用を投資として今一度捉え直す必要がある<sup>8</sup>。
- ・ 日本は、1998 年より「人間の安全保障」を外交の柱の一つに掲げ、その推進という観点からグローバルヘルス分野に積極的に関与してきた。特に、2000 年 G8 九州・沖縄サミットで G8 として初めて低・中所得国の感染症問題を主要議題に挙げて以来、継続的に

---

<sup>6</sup> ACT アクセラレーターの課題については以下を参照。西野義崇「ACT アクセラレーターは COVID-19 『医療ツール』への真に公平・公正なアクセスを実現できるか？」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-03-10. vol. 12. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-15133/>

<sup>7</sup> 西本健太郎「国際保健行政と海運：入港中の船舶に対する寄港国の権限と船員の交代問題」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-02-04. vol. 8. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-14821/>

<sup>8</sup> 感染症対策と経済の関係について論点については、以下を参照。津川友介「新型コロナ感染症対策によって経済は停滞したのか？」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2021-08-10. vol. 2.

G8/G7 や G20 の場でグローバルヘルスを議題に取り上げている。2008 年 G8 北海道洞爺湖サミットでは、保健システム強化をグローバルヘルス分野において主流化し、さらに 2013 年にはグローバルヘルスを外交の重要課題とし、その上位目標としてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を位置づけ、2015 年国連総会では UHC を持続可能な開発目標 (SDGs) の目標の一つとすることに尽力した。エボラ出血熱への対応を踏まえたグローバルヘルス・アーキテクチャのあり方が議題として取り上げられた 2016 年 G7 伊勢志摩サミットにおいては、(1) グローバルヘルス・アーキテクチャの構築、(2) 健康危機にも資する UHC の達成、(3) 薬剤耐性への対応を三本柱とするフレームワークを「国際保健のための G7 伊勢志摩ビジョン」として提示し、UHC の達成と感染症危機管理体制の構築を車の両輪として位置づけた。また、2019 年 G20 では、初めて G20 財務大臣・保健大臣合同会議を開催し、保健課題に対する財務・保健当局の連携を後押ししている<sup>9</sup>。

- ・ COVID-19 は、医療の提供体制強化の重要性を再認識させた一方、低・中所得国に限らず医療体制が整備された高所得国においても多くの COVID-19 による死者や関連死を出したことから、パンデミックに対する強靭性を備えた健康な社会の構築は、保健システム強化を通じた狭義の UHC 達成だけでは実現しえないことも明らかになった<sup>10</sup>。また、ダイヤモンド・プリンセス号の事例は、海洋国家として、感染症発生時における寄港国としての乗客・船員の健康を確保する上での義務及び権限を再検討する必要性を提起している。
- ・ 現在、COVID-19 を受けた国際的な法的、財政的な枠組みの改革について検討が進んでいる。本提言では、2023 年に G7 ホスト国を担う日本が、どのような政策ビジョンの下で、どのような役割を担うべきか提案を試みる。

## 2. 個別課題の問題の所在と政策オプション

\*なお、選択肢は必ずしも排他的でも包括的でもない

### [ガバナンス]

- ・ **課題:** COVID-19 への対応に際しては、健康医療的側面だけでなく、安全保障的側面、経済開発的側面、社会的側面等を含めた横断的対応が求められた。今後の感染症への対応においても、分野横断的な対応を可能にする仕組みが必要である。他方、感染症が「安全保障問題化」する中で、グローバルな合意形成が困難になりつつある。

---

<sup>9</sup> G20 大阪首脳宣言附属文書「途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジファイナンス強化の重要性に関する G20 共通理解」

[https://www.mof.go.jp/policy/international\\_policy/convention/g20/annex3.pdf](https://www.mof.go.jp/policy/international_policy/convention/g20/annex3.pdf)

<sup>10</sup> 金森サヤ子「ウィズ&ポスト・コロナ時代における UHC 戦略の課題」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター、2021-10-7. vol. 3. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-14057/>

- ・ **選択肢<sup>11</sup>**：①国連を中心とする新たな枠組み（Global Health Threats Council 等）、②G20 の財務大臣・保健大臣会合を基盤とする新たな枠組み（Global Health Threats Board 等）、③WHO を中心とする新たな枠組み（Pandemic Treaty）、④地域的枠組みの強化、⑤既存の WHO の強化（IHR 改正、財政基盤の強化等）、⑥既存国際機関間の調整枠組み（WHO、世界銀行、IMF、WTO による Multilateral Leaders Task Force on COVID-19、CEPI、Gavi、グローバルファンド、ゲイツ財団等による ACT-A 等）
- ・ **留意点**：市民社会<sup>12</sup>、民間セクター<sup>13</sup>、低所得国の参画確保も重要である。グローバルな合意の困難、各地域における条件の差異等を踏まえると二国間レベル・地域レベル・グローバルレベルの重層的な枠組みが重要である。さらに分野を広げて、動物分野での対応を含むワンヘルス、気候変動等への対応をも含むプラネタリー・ヘルスを踏まえた枠組みといった幅広い分野の調整枠組みを構築する必要がある。

#### [ファイナンス] <sup>14</sup>

- ・ **課題**：今般の健康危機を通じ、グローバルな公衆衛生上の危機に対応するファイナンスに複数の課題があることが明らかになった。具体的には、ニーズに対する資金不足、多様化する機関間の調整の困難等が挙げられ、国際的な公益に資する分野に対しどのように資金の手当てを行うか対応が求められている状況にある<sup>15</sup>。
- ・ **選択肢**：①既存の枠組みや機関（各国、各多国間機関、各民間機関）へのファイナンス及び連携強化によって対応する、②ACT-A のように、ファンディング対応における調整を強化しつつ、各機関が独自に参画する、③G20 の High Level Independent Panel Report<sup>16</sup>等で提案されたように、新たな多国間枠組みの下に一定のファンドを確保の上、ターゲットに対する需要を特定し、実施については各機関に配分する、④国際公共財を創出するための新たな理念を確立し、各機関・分野において制度化する（Global Public

<sup>11</sup> 選択肢①②③⑤に触れた議論としては、以下を参照。城山英明「パンデミック条約の射程と限界—IHR、WHO 条約、その他の多国間条約・制度の役割分担の観点から」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2021-11-30. vol. 5. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-14395/>

<sup>12</sup> 市民社会組織の役割としては、現場の情報を伝え、global health equity を後押しするモニタリング機能、高所得国の政治的思惑に左右されることを妨げる等が考えられる。

<sup>13</sup> ポスト・コロナ時代のグローバルヘルスにおける効果的なマルチステークホルダー協力関係については以下を参照。瀬古素子「国際保健協力における官民パートナーシップの意義と課題」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-03-10. vol. 13. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-15198/>

<sup>14</sup> 武見綾子「グローバルヘルス・ファイナンスとガバナンス—状況と課題」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-3-11. vol. 17 <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-15249/>

<sup>15</sup> A. Soucat & I. Kickbusch, “Global Common Goods for Health: Towards a New Framework for Global Financing,” *Global Policy* 11, no. 5 (2020): 628–35.

<sup>16</sup> The High-Level Independent Panel, *Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response* (2021), <https://pandemic-financing.org/report/foreword/>.

Investment<sup>17</sup>等)、などが検討される。

- ・ **留意点**：まずは、各国の国家財政状況や二国間・多国間支援状況と、資金需要の規模感やターゲットを把握する gap analysis が必要である。適切な対応のための自律性の確保とドナーの意向への柔軟な対応とのバランスが求められる<sup>18</sup>。また、制度構築や実施上の調整に関わる長期的課題への対応と、喫緊の課題への迅速な対応を並行して実施する必要がある。さらに、民間からの資金調達、各国内における資金調達メカニズムの構築や提供された資金のアカウンタビリティが担保されるガバナンスの強化も重要である。

#### [医療資源の開発・調達・配分]<sup>19</sup>

- ・ **課題**：ACT-A の試みによって、国際協調と集中的な資金投入を通じて、医療資源の開発の促進と動員が可能となった。一方、開発・生産体制については、その供給を特定国に依存した不安定な生産体制であったのに加え、知的財産権を持つ製薬企業による自発的ライセンス供与が世界の需要に見合う供給量を確保するほどには迅速に進まなかった。加えて、調達・配分については、高所得国による、いわゆる「ワクチン・ナショナリズム」が生まれ、低・中所得国に医療資源が十分配分されない状況が生じた他、ワクチン提供の見返りに何らかの外交上の条件を付ける、いわゆる「ワクチン外交」が問題として指摘されている。資金動員の偏在の影響もあり、ワクチン以外の医療ツール（個人用防護具、医療用酸素、検査キット、等）の不足や、国レベルのデリバリーについても課題が見られる。
- ・ **選択肢<sup>20</sup>**：
  - ① 既存の枠組みを活かして国際協働により生産能力を増強する。ワクチン等の医療ツールについて、製薬企業等による自発的ライセンスをさらに促しつつ、新興国と連携し、質の確保を図りながら、研究開発能力・生産能力向上を目指して技術移転を促進する。
  - ② 公的資金を投入する研究・開発に対する知的財産権の具体的ルール作りを進める。今後、研究・開発に公的資金等を投入する際には、研究・開発に対するインセンティブを維持した上で、健康危機においては特許プール等を用いた知的財産権や技術

<sup>17</sup> Global Public Investment website, <https://globalpublicinvestment.org/>.

<sup>18</sup> 健康危機管理に関する資金メカニズムに関する課題の詳細については以下を参照。坂元晴香「健康危機管理に関する資金メカニズムの課題と将来への教訓」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-3-11. vol. 15. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-15213/>

<sup>19</sup> M. Eccleston-Turner & H. Upton, “International Collaboration to Ensure Equitable Access to Vaccines for COVID-19: The ACT—Accelerator and the COVAX Facility,” *Milbank Quarterly* 99, no. 2 (2021): 426–49.

<sup>20</sup> 必須医薬品への国際的に公正なアクセスを実現するための論点については以下を参照。勝間靖「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）における必須医薬品～研究・開発への公的支援とその研究成果への国際的に公正なアクセス」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-3-11. vol. 14 <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-15204/>

等の共有の義務付けについて事前に定めるといったルールを検討する他、知的財産権の保護義務の一時免除についても建設的な議論を行い、迅速かつ効果的な技術移転のための働きを強める。

- ③ 既存組織の仕組みを生かしつつ、国際協働による効率的で公平な調達を促進する。COVID-19 に対しては、ACT-A の特に資金が不足している分野に重点的に財政的資源を提供し、医療ツールの公平な配分のために、高所得国が現物や資金等を提供するインセンティブを確保する仕組みを強化する。将来的なパンデミックに対しては、既存の共同購入による単価抑制やサプライチェーン強化による効率的な流通、ワクチンの平等な供給のための仕組み等を活用する体制を強化する。
- ④ 人道的な観点に基づく医療ツール供与の原則を確立する。人間の生存に関わるワクチン等の医療ツールを Basic Human Needs のような形で位置付け、これを外交における取り引きの条件として用いてはならないという原則を条約の可能性も含め、明示的な国際合意とする。

#### [サンプル共有]<sup>21</sup>

- ・ **課題**：病原体やその関連情報である遺伝子情報（GSD：Genetic Sequence Data）の迅速な国際共有のメカニズムの構築が急務である。
- ・ **選択肢**：①既存の国際枠組みの改善をベースに検討するのであれば、WHOにおけるIHRの改正もしくは「パンデミックインフルエンザ事前対策枠組み（PIP Framework）」の活用を生物多様性条約（CBD）の名古屋議定書における関連条項<sup>22</sup>等との調整のうえ実施することが考えられる。②新規の枠組みで対応する場合は、例えばパンデミック条約の中で取り扱う、あるいはできるところから緩やかに進めるアプローチ（バイオハブなど）がありうるが、新規の枠組みで実施する際にも既存の枠組みとの調整は不可欠である。
- ・ **留意点**：病原体については人への健康・保健の観点から管理する必要性があり、ほかのバイオマテリアルと異なる特別な考慮が必要である。また、病原体とGSDはいずれも重要で密接に関連するが、それぞれ異なる性質もあり、またGSDについては国際機関における用語やスコープ、取り扱いが議論中であることから、セットではなく別々に検討を行うことが望ましい。なお、開発された医療資源の配分を、サンプル共有を促すインセンティブとして活用できるかについても検討する必要がある。

---

<sup>21</sup> サンプル共有に関する論点については、以下を参照。松尾真紀子「パンデミック対応における病原体と関連情報の国際共有上の課題と選択肢のレビュー」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター. 2021-12-1. vol. 6. <https://www.jcic.or.jp/japan/report/activity-report-14398/>

<sup>22</sup> 名古屋議定書には、ほかの専門的な国際枠組みが存在し、それがCBD・名古屋議定書の目的に適合する場合は同議定書を適用しないとの規定（名古屋議定書4条4項）や、公衆衛生上の特別な配慮に関する規定（名古屋議定書8条(b)）、等がある。



## [国際交通－外国船舶における感染症事例への対応]<sup>23</sup>

- ・ **課題：**国際海運は、グローバル供給チェーンの基盤であり、海運を規律する関連条約や国際保健制度は経済的な開放性を基盤にしている。しかし COVID-19 の蔓延により、海運が一時期停滞したり、入港自体を拒否されたりする事態が生じた。特に、乗客の多いクルーズ船については対応の困難さが明らかとなり、入港後の船舶に対する国際法上の旗国と寄港国の権限配分についても混乱が見られた。さらに船員交替の問題についても、既存の国際的枠組みの不十分さが改めて顕在化した。
- ・ **選択肢：**
  - ① クルーズ船を含めた船舶の旗国は感染症対策の実施を確保することが必要である。そのために、(1) 船舶運航者が実施すべき感染症対策の基準等の策定や、(2) 認証された感染症対策体制の構築を義務づけることが考えられる。また、国際海事機関 (IMO) を通じ、海上人命安全条約 (SOLAS 条約) の国際安全管理コードなど既存の条約に組み入れる形で、これらの対応を旗国に義務づけるといった方策が考えられる。
  - ② 入港中の船舶の感染症対応に関する寄港国の優先的な対応権限を確認し、船長・運航会社等の関係主体も寄港国の措置に従うべきことの確認が必要である。そのために、(1) パンデミック条約での関連規定の導入、(2) IHR の改正、または (3) IMO における標準的な手順等の策定が考えられる。
  - ③ 寄港国は感染症を理由として IHR が許容する範囲を超えて国際交通を制約しないことが必要である。そのために、(1) 加盟国による WHO への感染症に関する情報及び国際交通に関する措置についての科学的根拠提供を促す仕組みの策定、(2) WHO や専門家の国際的ネットワークによる各国の国際交通に関する措置の効果の評価とその結果の各国へのフィードバック、(3) 感染症対応のための港の能力構築、(4) 途上国に対する能力構築支援が必要である。(5) 新たな法的な義務付けの選択肢としてパンデミック条約での関連規定の導入もしくは IHR の改正が考えられる。
  - ④ 感染症が蔓延している状況においても、船員の交代を円滑に実施することが必要である。そのために、(1) 国際労働機関 (ILO) において海上労働条約 (MLC) 上の義務の履行確保強化を図るとともに、(2) IHR の改正により、船員の交代についても公衆衛生リスクに対応した措置をとるべきことを明示的に規定するといった方策

---

<sup>23</sup> 国際保健行政と海運に関する論点については、以下を参照。西本健太郎「国際保健行政と海運：入港中の船舶に対する寄港国の権限と船員の交代問題」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交－日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-02-04. vol. 8.

<https://www.jcic.or.jp/japan/report/activity-report-14821/>

石井由梨佳「国際保健行政と海運：世界保健機関体制の意義と限界」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交－日本の戦略を問う」日本国際交流センター。

2022-02-14. vol. 9. <https://www.jcic.or.jp/japan/report/activity-report-14841/>

が考えられる。

#### [履行確保]<sup>24</sup>

- ・ **課題**：今般の危機においては、適時に情報を収集し国際社会に共有すること、感染が拡大する前に基本的な対応をとることができる体制を確保すること等の重要性が認識された。一方、これらの「義務」の履行を確保することにはインセンティブ担保も含め困難が伴っている。
- ・ **選択肢**：
  - ① 国内状況を把握するとともに基本的対応を実施する能力（コアキャパシティ）の確保が必要である。そのために、(1) 国レベルでの既存のモニタリングの仕組みの再検討（例：Joint External Evaluation）、新規モニタリングシステムの導入（“Universal Health Periodic Review”等）、及びこれに伴う感染症への基本的な対応に必要なコアキャパシティの再定義、(2) 健康危機対応プログラムと各国際機関（含む WHO、世銀、グローバルファンド等）、各国、NGO 等の保健システム強化プログラムとの連携強化及び各プログラムの規模拡大、等が考えられる。
  - ② 国際的なレベルでの情報収集制度・能力の確保（含む報告インセンティブの確保）が求められる。そのために、(1) WHO 調査権限の強化（迅速な介入、当事国の同意を必ずしも前提としない調査の選択肢含む）、(2) 情報提供者及び情報提供国に対する不利益取り扱い禁止の条項ないし制度の導入 (3) グローバルレベルでのサーベイランスメカニズムの導入及び強化 (4) 国や地域、同盟国間での相互の政策に関する情報共有を通じた信頼醸成の促進、サーベイランスメカニズムの強化及び同メカニズムの地域・同意国間連携強化、(5) 科学的探知手法（AI、ビッグデータの活用等）の探索及び強化、等が考えられる。
- ・ **留意点**：対応の実施にあたっては既存の援助プログラムの運用改善及び強化、国際的な枠組みの強化（IHR 改正やパンデミック条約締結）、地域内・同意国間の連携強化など多様な選択肢がある。単一の制度による実現に限られず、複数の制度を活用する必要がある可能性がある。

#### [新型コロナウイルスを受けた IHR コアキャパシティの再定義と UHC の再検討]<sup>25</sup>

- ・ **課題**：今般の COVID-19 の危機においては、健康危機への対応において、検査や医療

<sup>24</sup> 武見綾子「国際的な感染症対応における義務履行確保」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター. 2022-01-20. vol. 7. <https://www.jcic.or.jp/japan/report/activity-report-14658/>

<sup>25</sup> A. Lal, N. A., Erondou, D. L. Heymann, G. Gitahi, & R. Yates, “Fragmented Health Systems in COVID-19: Rectifying the Misalignment between Global Health Security and Universal Health Coverage,” *Lancet* 397, no. 10268 (2021): 61–67.; and S. Verguet et al., “Toward Universal Health Coverage in the Post-COVID-19 Era,” *Nature Medicine* 27, no. 3(2021), 380–87.

への十分なアクセスの不公平のみならず、より幅広い経済・社会的不平等が大きな影響を及ぼすことが確認された。また、指数関数的に感染者数が増加するような感染症の場合には、感染症の予防のみならず、実際に発生した患者への医療提供体制の整備が求められることが明らかになった。その際、医療サービスへのアクセスが不十分な脆弱層に一層注力する必要性 (equity)、プライマリ・ヘルス・ケアを含む公衆衛生的な観点を考慮する重要性、新たな感染症に対応しつつ、その他の疾病に対するサービスを継続する医療提供体制の強靱性 (surge capacity, flexibility, responsiveness) を考慮する必要性、公衆衛生指針に抱く信頼や政府への信頼を高める必要性<sup>26</sup>が指摘されている。また、予防可能リスク (高 BMI や喫煙) が COVID-19 の死亡率に関係していることも明らかになった。

・ **選択肢<sup>27</sup> :**

- ① UHC と健康危機対応を架橋する領域を特定し、その領域を強化することで、双方の取り組み間のシナジー効果を高める。そのために、(1) 以下2つの要素を特定・定義する：(a) 公平な保健医療サービスへのアクセスおよびカバレッジなど、直接的に健康危機対応に関連することが観察された UHC に関連する分野、(b) ガバナンス、リーダーシップ、マネジメント、リスクコミュニケーション、コミュニティの能力強化等、健康危機対応と UHC 双方にまたがり、かつ双方の強化に必要な分野・要素、(2) (1) を踏まえて、IHR コアキャパシティの再定義と履行支援強化、健康危機管理分野の取組みと UHC 及び保健体制強化の取組みの連携強化等の支援を行う。
- ② ①で特定された UHC と健康危機対応を架橋する領域、予防可能リスクと感染症の関係を踏まえ、より幅広い観点から UHC を再検討する。その際、特にレジリエントな保健システム担保の観点から既存の UHC の検証を実施する。

- ・ **留意点 :** UHC 再検討の際、対象に先進国も含めたより幅広く柔軟な枠組みとなるよう考慮する。また、予防可能な非感染性疾患 (NCDs) リスクのためのヘルスプロモーションのような、健康危機対応に大きな影響を持ちつつ平時からの対応が必要となる要素をより考慮する。

---

<sup>26</sup> COVID-19 National Preparedness Collaborators (including Shuhei Nomura), “Pandemic Preparedness and COVID-19: An Exploratory Analysis of Infection and Fatality Rates, and Contextual Factors Associated with Preparedness in 177 Countries, January 1, 2020, to September 30, 2021,” *Lancet* (February 1, 2022), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00172-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00172-6).

<sup>27</sup> UHC と健康危機対応に架橋する領域については以下を参照。武見綾子「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) と健康危機のシナジー—両者の架橋の観点から」グローバルヘルス・ガバナンス研究会 ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-3-11. vol. 16. <https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-15246/>

### 3. 日本として打ち出すべき方向性

#### 提言1：グローバルヘルス・ガバナンス再構築－アドホックな連携の積み上げによる重層的な取組みの推進

- ・ ガバナンスに関しては、グローバルヘルスがリベラル国際秩序だけでは対応できなくなったとは言え、今後も国際的な連帯を通じた健康への権利の実現を目指すべきである。グローバル及び地域的な枠組みとしては、規範や基準の設定、科学的なエビデンスに基づく政策オプションの提示といった観点で、WHO 及びその地域事務局の役割は依然大きい。しかし、ACT-A の連携体制が示す通り、特に健康危機に際しては、WHO 単独での対応は不可能である。WHO 改革を通じて WHO の機能強化を図ると同時に、現地に事務所を持つ WHO、世界銀行、国連機関が各国の状況把握に努め、資金提供機関である世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）や Gavi ワクチンアライアンス（Gavi）等が連携し、国や様々な地域機関、現地の市民社会組織とも協力し、各国において既存の保健医療サービスの提供の途絶を回避しつつ、新たな脅威に対応できるような支援が求められる。
- ・ 健康危機への対応には保健以外の課題との調整も求められる中、首脳レベルのコミットメントが必要となる。そのためのメカニズムは新組織である必要は必ずしもない。ただし、気候変動といった保健以外の幅広いリスク課題との連関を議論するためには、国連におけるハイレベルの協議体の役割は大きく、このような多様な課題を扱える仕組みとして国連を活用する意義は大きい。同時に、既存の枠組みの改善で対応できる部分に対応し、ASEAN 等の地域的あるいは、G7、G20 等の目的を同じくする国家間、あるいは二国間及び複数国間の協力枠組みをボトムアップに構築し、信頼醸成を重ね、各国の対応間の協調を進めていくことが現実的かつ重要である。国家間の信頼醸成のためには多様なアクターの参画も有効かつ不可欠であり、アカデミアを含む民間や市民組織等の関与を促進することも求められる。そうした重層的かつ多面的な協力枠組みの取組みをグローバルな枠組みに接合し、迅速かつ質の担保されたデータ・サンプルの共有、医療ツールの生産能力の強化、医薬品・医療機器への公平なアクセスの確保、レジリエントかつ開放的な国際交通の実現、IHR コアキャパシティが確実に履行される能力向上とインセンティブの付与、UHC の再定義と強化等を、進めていく必要がある。
- ・ 地域レベルでの協力としては、EU やアフリカでは、地域内協力に向けた取り組みが具体的に進んでいるが、アジアでは、日韓関係の緊張の高まりや、米中対立等を反映する形で、断片的な動きに留まり、包括的な地域協力の整備には程遠い現状である。しかし、日本は、Quad の枠組みを通じて、インド太平洋地域における、安全性、有効性、品質が保証されたワクチンへの公平なアクセスの確保等に向けた協力を強化している。ASEAN とは、設立準備が進められている ASEAN 感染症センターなどを通じて、感染

症対策における ASEAN との様々なレベルでの連携強化を進めつつ、政府間レベルでの協力枠組みを強化する必要があるだろう。日韓、日中については、日中韓保健大臣会合といった様々な政府レベルの対話の継続・強化を目指しつつ、各国内の感染症研究所（国立感染症研究所、中国疾病対策予防センター（中国 CDC）、韓国疾病予防管理庁（KDCA）等）の研究者レベルで非公式の協力を積み上げ、地域内の包括的な枠組みを構築していくことが望まれる<sup>28</sup>。

- ・ COVID-19 については高所得国においても感染が拡大し、感染症対応が安全保障という次元でとらえられていることを考えると、各国の感染症対策について幅広く情報を共有し、相互にレビューすることを通して、相互の感染症対策に関する信頼醸成を図る必要がある。このような情報共有、レビューのメカニズムも、グローバルな単位で存在するだけでなく、二国間、様々な地域レベルで重層的に構築される必要がある。このような重層的なメカニズムが、過度な交通や移動への制約を回避し、国境を開放的にしていくためにも条件となる。ASEAN 感染症センターの機能強化や様々な二国間協力も、そのような信頼醸成の一環として位置付けうる。
- ・ この点は、グローバルレベルでのインシデントの原因及び初期対応に関する調査権限の強化が難航ないし実効性の面で課題含みとなる可能性がある中で、早期探知・報告確保の観点からも重要である。
- ・ このような二国間、地域レベルでの対応を基盤とした上で、グローバルレベルで保健医療的側面だけではなく、経済開発的側面、安全保障的側面、社会的側面を含めた横断的対応を可能にする仕組みも必要である。国連における取組みに加えて、G20 首脳会合も分野横断的な議論を行う場として期待される。さらに、G20 の財務大臣・保健大臣を中心とする合同会議の枠組みは 2019 年の大阪サミットにおいて試みられた枠組みであり、G20 財務大臣・保健大臣会合の下に当面設置された Health Financing Task Force は、資金動員を通じて、そのような横断的取組みの実効性を担保する基礎となり得る。
- ・ ワンヘルスといった枠組みの下で、人と動物の感染症問題、さらには感染症問題と気候変動問題を統合的に扱うことも必要である。そのような取り組みに向けて、国連レベルで幅広い諸国間の連携を確保することも重要である。
- ・ 以上のように、グローバルな仕組みを作る際には、アドホックな連携をボトムアップに集積し、全体として欠けている部分や重複している部分を見極めるために透明性を確保することも必要である。特に変動期にはできるところからやることが重要である。
- ・ 2023 年、日本は G7 サミットの議長国を務める。日米、Quad、ASEAN、日韓、日中、官民連携といった協力枠組みを強化し、今年開催される TICAD の枠組みにおいて、ア

---

<sup>28</sup> 感染症を複数レベルでの安全保障の問題と位置付け直し、制度化していく必要性については、以下を参照。詫摩佳代「「自国の危機」としての新型コロナ対応—同時多発型パンデミックにいかに対応するか」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター、2021-11-29. vol. 4. <https://www.jcic.or.jp/japan/report/activity-report-14388/>

フリカ諸国からグローバルヘルス・ガバナンスへのインプットも得た上で、多様なステークホルダーが許容しうるグローバルな協力枠組みを打ち出すことが期待される。

## 提言2：グローバルヘルス・ファイナンスの再構築—戦略的なマルチの枠組みとの連携強化

- ・ ファイナンスに関しては、従来、主要先進国の責務として、低所得国の健康課題解決を支援するという開発援助のアプローチが主として取られてきたが、未知なるパンデミックへの備えを強化することには、自国の経済・安全保障への投資でもあるという政策転換が求められる。政府では、新しい資本主義に関する議論が進んでいるが、グローバルヘルス分野を一つの柱に掲げ、産業界によるグローバルヘルスへの貢献を後押しし、保健への投資を通じた世界の経済成長の糧を国内に取り込んでいくといった発想が必要だろう。また、低・中所得国も含めて各国が主体性を持ち、国内資源を活用することも重要である。
- ・ 自国の経済・安全保障への投資として、未知なるパンデミックへの備えを強化するためには、国、地域、グローバルレベルでの既存の資金及び対策の観点からの gap analysis を踏まえた上で、パンデミック発生時に迅速に必要な資金を動員する仕組みを構築するのに加え、パンデミックを起こさないための平時からの UHC や健康危機対応能力強化への投資を拡大することが必要である。投資の形態としては、新たな多国間枠組みへの投資だけではなく、既存の多国間枠組み、二国間枠組みの投資を含め、多様な形態がありうる。一方、ACT-A を含む多国間枠組みに加え、国際開発金融機関 (MDBs)、二国間枠組みによる支援といった多様な形態が乱立することで、全体像を把握して gap analysis を行うことが難しくなっている現状がある。とりわけ ODA を実施する各国が、二国間枠組みの情報の透明性を高め、迅速に共有する取り組みを強化することが求められる。
- ・ 日本の政府開発援助 (ODA) 全体の拠出額は増加傾向にある。その中での保健分野の割合は、ここ 5 年は 5.5% 程度で大きな変化はない<sup>29</sup>。ODA の構成では、インフラとエネルギーが突出して多く、全体の 45% を占め、保健分野は 6 位に位置付けられる。保健分野 5.5% というのは G7 ではドイツに次いで低い値であり、G7 主要国の ODA 配分を見ると、保健分野と人道支援分野に優先的に配分されている<sup>30</sup>。日本の ODA 配分が、人間の安全保障を標榜し、グローバルヘルスを主要な外交課題として位置づけている国として相応しいか再検討が求められる。
- ・ また、保健分野の ODA を見ると、マルチへの配分が半分以上を占め、保健は、他の分野 (インフラ、エネルギー等) よりもマルチへの戦略的な投資が求められる分野と言え

<sup>29</sup> S. Nomura, et al., “Tracking Sectoral Allocation of Official Development Assistance: A Comparative Study of the 29 Development Assistance Committee Countries, 2011–2018,” *Glob Health Action* 14, no. 1 (2021): 1903222.

<sup>30</sup> Ibid.

るだろう。また、マルチの比率・量を G7 で比較した場合、日本は高い水準にあるといえる。マルチへの投資が一定の規模を有するため、マルチの持つ専門性、効率性、規模、実施主体の多様性、開発目標志向性、グローバル公共財や国境を越えて広がるリスクへの対応力等<sup>31</sup>をより戦略的に活かすべきである。そのためには官民連携組織を含むマルチ政策決定への効果的な関与、そして、マルチ政策決定に関与できる人材育成を政府レベルのみならず民間・アカデミア・NGO 等多様なセクターにおいて進めることが重要である。

- ・ 日本では、現状では国際開発金融機関とグローバルファンドへの投資が多く、グローバルヘルスのファイナンスのあり方を検討する際、両組織を効果的に活用することを視野に入れるべきである。ただし、将来的には、実効性を高めるために、多様な多国間枠組みへの関与の割合を再検討することも必要である。
- ・ 保健に関する二国間支援を拡大する場合、また二国間支援の展開が難しい国への支援においては、このようなマルチの支援との補完性、相乗効果を考慮すべきである。
- ・ また、保健分野の支援を見ると、感染症及び母子の健康に対する支出が 6 割ほどを占め、分野を限定しないセクターワイドな保健システム強化には 3 割程度、NCDs 対策は 2 % に留まると推定されている<sup>32</sup>。また、セクターワイドな保健システム強化を目的とした支援の内、10%弱がパンデミックへの備えを意図したものとなっている<sup>33</sup>。グローバルファンドや Gavi といった感染症対策を目的とした資金の 2 割強<sup>34</sup>は、感染症対策に資する保健システム強化に活用されており、今後は、感染症対策の中での保健システム強化をパンデミックへの備えに寄与するものとして積極的に位置づけていくことが求められる。また、低所得国、低中所得国の疾病負荷は、NCDs がそれぞれ 33.9%、55.2%を占める(2019 年; DALYs)<sup>35</sup>ようになってきている中で、NCDs への支援も強化することが求められる。加えて、NCDs は、COVID-19 重症化のリスクファクターとしても挙げられているほか、HIV/AIDS といった免疫不全を引き起こす疾病の罹患者の体内でウイルス変異が起りやすいことも指摘されている。パンデミックに対して強靱な社会構築には、既存の感染症への継続的な支援や NCDs への支援強化も求めら

---

<sup>31</sup> P. Biscaye, et al., “Relative Effectiveness of Bilateral and Multilateral Aid on Development Outcomes. Review of Development Economics,” 21, no. 4: 1425–47; M. Schäferhoff, et al., “How Much Donor Financing for Health Is Channeled to Global Versus Country-Specific Aid Functions?” *Lancet* 386, no. 10011 (Dec. 12, 2015): 2436–41.

<sup>32</sup> S. Nomura, et al., “Japan's Development Assistance for Health: Historical Trends and Prospects for a New Era.” *The Lancet Regional Health – Western Pacific* 2022; 22.

<sup>33</sup> S. Nomura, et al., “Japan's Development Assistance for Health: Historical Trends and Prospects for a New Era.” *The Lancet Regional Health – Western Pacific* 2022; 22.

<sup>34</sup> Global Burden of Disease 2020 Health Financing Collaborator Network (including Shuhei Nomura), “Tracking Development Assistance for Health and for COVID-19: A Review of Development Assistance, Government, Out-of-Pocket, and Other Private Spending on Health for 204 Countries and Territories, 1990-2050,” *Lancet* 398, no. 10308 (2021): 1317-43.

<sup>35</sup> Global Burden of Disease 2019 Diseases and Injuries Collaborators (including Shuhei Nomura), “Global Burden of 369 Diseases and in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019,” *Lancet* 396, no. 10258 (2020): 1204–22.

れる<sup>36</sup>。

### 提言3：国際的な基本財としての医療資源の開発・調達・提供体制の強化

- ・ 医療資源の開発・調達・配分に関しては、「世界の皆が安全になるまでは誰一人安全ではない」という事実に加え、人間の尊厳ある生にとって、ワクチン等の医療資源は不可欠の国際的な基本財、あるいは Basic Human Needs への対応であると位置づけ、いかなる条件においても、医療資源が得られないという基本的なケイパビリティが阻害されている状態は正当化され得ないという認識を国際社会で共有することが求められる。外交上の取引条件に医療資源の提供を用いることが許容され得ないのはもちろんだが、知的財産権や供給能力・技術の不足も、エンタイトルメント（権原）の侵害を正当化する根拠とはなり得ないということを基礎的認識として、研究・開発を後押しする制度設計が求められる。
- ・ COVAX AMC 対象国向けワクチンの供給計画をインドに過度に依存し、代替プランを立てにくかったという課題の解決には早急に取り組まなければならない。一方、WHO は、mRNA ワクチンの技術を中所得国へ移転するための拠点を設置する構想を進めている<sup>37</sup>。この潮流の中で、ワクチン等の医療ツールについて、既に一定の技術水準を得ている新興国等と連携し、技術と生産能力の多極化・多層化を促進するための実体的支援が必要である。
- ・ 「感染症危機対応医薬品」の確保・開発に関する議論も始まっている。市場の未開拓な新しい感染症に対するワクチンの開発を促す公的支援や CEPI（感染症流行対策イノベーション連合）のような官民連携パートナーシップの強化も重要である。日本を含む世界で必要なワクチンの確保が可能となり、また入手できるワクチンや医薬品、R&D の最先端の情報は日本の健康安全保障にとっても有意義である。日本の企業、研究機関による CEPI 等の活用も望まれる。
- ・ また、製薬企業の協力を得ながら、低・中所得国における研究開発能力向上が進めば、顧みられない熱帯病（NTDs）を含む、従来、低・中所得国に特徴的な感染症に対する医薬品の開発に対しても応用が期待される。NTDs に対する医薬品開発については、従来、日本国内市場ではプル・インセンティブが乏しく、日本の参入が不十分であった点も指摘されている。低・中所得国でニーズの高い研究開発支援を行う公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）の強化に加え、アジア域内やグローバルレベルの規制調和を一層進め、グローバルレベルにおける医薬品の開発・生産戦略とも調和する形で日本国内の制度を整備し、後押しする体制が強化されることも期待したい。
- ・ COVID-19 やそれ以外の感染症等も含め、次世代ワクチンや治療薬等の開発のために

<sup>36</sup> S. Nomura, et al., “Japan's Development Assistance for Health: Historical Trends and Prospects for a New Era.”

<sup>37</sup> The mRNA Vaccine Technology Transfer Hub, WHO website, <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub>.



公的資金を投入する場合には、開発・製造する私企業による知的財産権の主張可能な範囲（公的にコントロールできる範囲）について、事前のルール作りが不可欠である。COVID-19 を例に挙げれば、一定規模以上の公的資金を投入する際には、COVID-19 技術アクセス・プール（COVID-19 Technology Access Pool: C-TAP）<sup>38</sup>を通じた知的財産権や技術等の共有や持分の付与を義務付けるなど、その条件について、国際社会が協調して議論を進めるべきである。低・中所得国からの切実な声もあり、国際貿易機関（WTO）においては、知的財産権の保護義務の一時免除について、米・仏・伊を含む多数の国が賛同している<sup>39</sup>という大きな趨勢がある。これまでのところ、COVID-19 ワクチンや治療薬の開発においては欧米の製薬企業が先行しているが、これからそのフェーズに入っていく日本には、医療ツールの公平・公正な分配と、製薬企業等の研究開発のインセンティブ付けを両立できる制度を確立するためのグローバルな議論をリードすることが求められる。

- ・ 既存組織による連携である ACT-A の仕組みを生かしつつ、特に資金が不足している分野に重点的に財政的資源を高所得国がより多く提供する仕組みを構築する必要がある。いわゆる「ワクチン・ナショナリズム」が生じたことで、COVAX は理想通りには機能しなかったが、高所得国による COVAX や二国間援助を通じたワクチンの実物供与が事実上補完的な役割を果たしている。アフリカワクチン入手トラスト（African Vaccine Acquisition Trust: AVAT）、アフリカ疾病対策予防センター（アフリカ CDC）、COVAX によるワクチン実物供与の指針<sup>40</sup>を尊重し、高所得国がワクチン、治療薬等の現物や資金を提供する仕組みの強化に取り組むことが求められる。
- ・ その際、グローバルファンドの Wambo 等を通じて単価を抑制しつつ、リソースの限られた国も医薬品等を購入しやすくする共同購入の仕組み<sup>41</sup>や、既存感染症のワクチン管理で既に用いられていた The Effective Vaccine Management (EVM)による管理システム<sup>42</sup>、Gavi やグローバルファンド等が行ってきた、各地域の実情に応じた供給管理体制強化（データマネジメント、汚職防止、等）による効率的かつ公平な供給・流通、主として低所得国に既存感染症のワクチンを平等に供給するための Gavi の Advance Market Commitment (AMC) <sup>43</sup>等、医療資機材の調達・供給に関わる既存の枠組みを効

---

<sup>38</sup> The COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) <https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>

<sup>39</sup> “As Time Runs Out to Break ‘TRIPS Waiver’ Stalemate, Protesters at US and EU Embassies in South Africa Warn, ‘The Whole World Is Watching You,’” ReliefWeb website, <https://reliefweb.int/report/world/time-runs-out-break-trips-waiver-stalemate-protesters-us-and-eu-embassies-south-africa>.

<sup>40</sup> Joint Statement on Dose Donations of COVID-19 Vaccines to African Countries, WHO website, <https://www.who.int/news/item/29-11-2021-joint-statement-on-dose-donations-of-covid-19-vaccines-to-african-countries>.

<sup>41</sup> Procurement Tools, The Global Fund website, <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/procurement-tools/>.

<sup>42</sup> The Effective Vaccine Management. <https://extranet.who.int/evm2/web/Public>.

<sup>43</sup> About the pneumococcal AMC, Gavi. <https://www.gavi.org/investing-gavi/innovative-financing/pneumococcal->

果的に活用することが肝要である。

#### 提言4：感染症対策と開放的国際交通の両立—外国船舶における感染症対応<sup>44</sup>

- ・ 国際交通に関しては、国際海運は、グローバル供給チェーンの基盤であり、海運を規律する関連条約や国際保健制度においては、感染症対策と経済的な開放性の確保の両立を図ることが必要である。
- ・ クルーズ船を含めた船舶の旗国が感染症対策の実施を確保することが必要である。そのためには、船舶に対して旗国が実施すべき感染症対策の具体的な基準等の策定と実施が必要である。例えば、日本におけるクルーズ船の感染症対策をモデルとして、認証された感染症対策体制の構築を義務付けるといった手段が考えられる。そのために、ISMコードの改正により、船舶の安全管理の問題として感染症対策を明示する方策がありうる。
- ・ ダイヤモンド・プリンセス号へ対応した日本の経験を踏まえて、入港中の船舶の感染症対応に関する寄港国の優先的な対応権限を確認し、船長・運航会社等の関係主体も寄港国の措置に従うべきことの確認が必要である。そのためには、(1) パンデミック条約での関連規定の導入、(2) IHR の改正、(3) 国際海事機関 (IMO) における標準的な手順等の策定などがありうるが、船舶に対する保健上の措置について規定している IHR の問題として検討するのが最も整合的であり、(2)の選択肢を検討すべきである。
- ・ 寄港国は感染症を理由として IHR が許容する範囲を超えて国際交通を制約しないことが必要である。そのためには、世界保健機関 (WHO) 加盟国による WHO への感染症に関する情報提供や、加盟国による国際交通に関する措置についての科学的根拠情報の提供を促す仕組みの策定 (インセンティブの付与) が必要である。また、WHO や専門家の国際的ネットワークによる各国の国際交通に関する措置の効果の評価とその結果を各国にフィードバックすることも、各国による分権的なリスク評価と措置を整合させていくために必要である。さらに、感染症対応のための港の能力構築、及び途上国に対する能力構築支援も必要である。
- ・ 感染時における船員の交代を円滑に実施することが必要である。そのためには、(1) 国際労働機関 (ILO) における海上労働条約 (MLC) 上の義務の履行確保強化や、(2) IHR の改正により、船舶の往来のみならず船員の交代についても公衆衛生リスクに対応した措置をとるべきことを明示的に規定するといった選択肢が考えられるが、(1)は海上における労働問題を論ずる契機となり、感染症対策に関する議論に収束しない恐れがある

---

amc/about-pneumococcal-amc

<sup>44</sup> 西本健太郎「国際保健行政と海運：入港中の船舶に対する寄港国の権限と船員の交代問題」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-02-04. vol. 8. <https://www.jcic.or.jp/japan/report/activity-report-14821/>

石井由梨佳「国際保健行政と海運：世界保健機関体制の意義と限界」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター。2022-02-14. vol. 9. <https://www.jcic.or.jp/japan/report/activity-report-14841/>

ため、(2)の選択肢を検討すべきである。

### 提言5：強靱性・柔軟性・公平性を備えた UHC の推進：求められる能力強化へのさらなる貢献

- ・ COVID-19 の危機は、感染症対応が短期間の対応にとどまらず、prevention、preparedness、response の全てのフェーズにおいて長期的な視座をも含む強靱、柔軟かつ公平な保健システム強化を要請するものであることを詳らかにし、IHR コアキャパシティの再定義と UHC の再検討が必要であることを明らかにした。
- ・ 世界的な多くの事例は、グローバルなレベルはもちろん、高所得国の国内においても、不平等な保健医療へのアクセスが COVID-19 による健康上及び社会・経済的なインパクトに相違をもたらし、さらにそれが COVID-19 の終息を遅らせる大きな要因となりうることを示している。加えて、保健システムにおける構造的不平等は、治療へのアクセスが端的にインパクトの相違をもたらすことは勿論、検査キットが行きわたらないことによる対応の遅れ、ワクチン供給・配布困難による感染確率・重症度の上昇などにも大きく影響している。加えて、COVID-19 以前の 2015-17 年の統計を見ると、医療サービスへのアクセスに改善が見られる一方、医療費の支払いが家計の 10%を超えている人の数が増えており<sup>45</sup>、COVID-19 によって貧困層の増加が予測されている低所得国やサブサハラ・アフリカ諸国において<sup>46</sup>、医療費の支払いが原因で貧困に陥る人がさらに増えることも懸念される。
- ・ また、糖尿病やその他の慢性疾患などの基礎疾患の有無は COVID-19 重症化の危険因子の一つである。このことは、感染症対策においてすら、NCDs の発症予防と重症化予防の強化が重要であることを示している。この点は、低・中所得国における NCDs の増加に伴い、さらに重要性を増している。
- ・ 以上のように、保健システム強化、それを包含しさらに公平性と経済的なリスクからの保護の概念を内包する UHC 概念は、GHS の側面も含め、今般の COVID-19 の対応を受けてさらにその重要性が認識されるべきである。一方、これまでの UHC は、少なくとも指標上、低・中所得国の特定の疾患への対応能力が中心に観察されることが少なかった。
- ・ 日本はこれまで、二国間、多国間を問わず継続的に UHC 分野への支援を行っており、本分野におけるリーダーシップを取る能力及び国際的要請がある。これまでの多様な経験、継続している支援、視座等を踏まえた上で、二度と今回のようなパンデミックを起こさないという覚悟を持って、パンデミックの予防に寄与する平時からの能力強化と制度構築に一層貢献していくことが求められる。そのためには、平時からの UHC 推

---

<sup>45</sup> WHO, World Bank. Global Monitoring Report on Universal Health Coverage 2021. WHO. 2021.

<sup>46</sup> Lakner et al. (2020) (updated), PovcalNet, Global Economic Prospects.

進が、将来のパンデミックを予防する投資であることを実証し、UHC への投資の拡充を後押しすることが求められる。UNDP が発表した「人間の安全保障」に関する特別報告書「人間の安全保障に関する特別報告書～人新世の時代における人間の安全保障への新たな脅威～」でも提示されたように UHC の進捗(Healthcare Universalism Index: HUI) を測る際、GDP に対する政府の保健支出比、保健支出に占める個人負担比率等<sup>47</sup>、保健に対する公的投資も加味する必要があるだろう。

- ・ 具体的には、ACT-A の保健システム&レスポンス・コネクターの課題を、二国間支援など、ACT-A 以外の支援との連携も含め、より包括的に分析した上で、緊急時のデリバリーに求められる支援と UHC 達成に向けた平時の保健システム強化との連続性を整理する等、COVID-19 対応のさらなるレトロスペクティブ検証を踏まえ、GHS-UHC を架橋する能力の定義を行うためのパイロット事業を国際機関と連携して実施することが望まれる。その上で、IHR コアキャパシティの再定義と履行支援強化や、健康危機管理分野のプロジェクトと UHC 及び保健システム強化プロジェクトの連携を強化していく必要がある。また政策面においては、低・中所得国が主体的に保健に対する政府支出比を高める施策を推進すると共に、パイロット事業の実践を踏まえた UHC の再検討を行い、強靱性と柔軟性を備えた UHC を、高所得国と低・中所得国共通の課題として、2023 年の G7 サミットのアジェンダにおいて確認し、さらには、2023 年の国連総会 UHC ハイレベル会合に向けて、次なるパンデミックに対する強靱性を備えた保健システムさらには社会の実現に寄与する UHC (resilient UHC/UHC for Wellbeing) を打ち出すことが期待される。
- ・ その際、以下の方策を重視すべきと考える。
  - **包括的な保健システム強化:** 今般の危機を踏まえ GHS のコアキャパシティを保健システム強化の視座も含め再定義するとともに、これを継続的に支援・強化するための方策を強化する。具体的には、WHO、世界銀行、女性・子ども・青少年のためのグローバル・ファイナンス・ファシリティ (GFF)、グローバルファンド、Gavi 等様々な機関で実施される保健システム強化プログラムにおけるコアキャパシティの統合とシナジー創出、モニタリングメカニズムとしての IHR 合同外部評価 (JEE) 改定やより定性的な視点にも踏み込んだ新規レビューメカニズムの導入等が挙げられる。さらに、従来、日本が実施してきた技術協力を通じた人材育成・制度構築において、UHC と GHS を架橋するコアキャパシティの強化を積極的に支援し、また制度の実践に求められる地方の行政能力強化や医療施設の能力向上支援なども有力な選択肢である。これらの実現にあたっては、平時と「有事」双方の基礎となるマネジメントシステムや能力の強化、健康危機発生時に継続的に医

---

<sup>47</sup> United Nations Development Programme (UNDP), *Special Report on Human Security: New Threats to Human Security in the Anthropocene Demanding Greater Solidarity* (New York: UNDP 2022).

療体制を維持するレジリアンスの視点の導入などが肝要である。

- **コミュニティに焦点を当てた支援強化**：COVID-19 対応において、コミュニティ単位の対応の影響の大きさがしばしば観察された。制度から取り残された人々の保護と能力強化に焦点を当てる人間の安全保障の観点に立ち返り、その支援においては、感染症拡大のホットスポットにもなりやすい脆弱な環境にある人々やコミュニティに焦点を当てた不平等の解消に資する支援実施を強化すべきである。この実施に当たっては、コミュニティ組織や市民社会組織（CSO）を含む多様なセクターの主体との連携やそれらの活動の基盤ともなる地方政府の行政能力向上・ガバナンス強化が一層重要となる。特に、援助卒業を控えた低中所得国や中進国においても、脆弱な環境にある人々の継続的な支援は重要な課題となっており、そのような国にこそ技術協力や開発政策借款を通じたコミュニティシステム強化支援を検討すべきであろう。その際、グローバルファンドや Gavi の実施国と援助国が共同で資金を出資する手法との協調、脆弱層に配慮したコミュニティシステム強化支援における連携を進めることが期待される。
- **NCDs を含めた予防及び健康増進アプローチの強化**：COVID-19 は、感染症対策と NCDs 対策がある種連続的な性質を持つことを示した。世界的な UHC 評価指標において NCDs を含めた予防分野を拡充するなど、それらを UHC に一層主流化することが重要である。乳幼児期から高齢期までライフサイクルを通じて必要な対策を年齢・ジェンダー等の社会的属性に応じて適切に推進し、子どもの頃から健康な生活習慣づくりを定着させることが求められる。感染症予防に加え、健康な生活習慣づくりを行い、「健康」への関心・知識を高め、個人が主体的に健康増進を図ることが、パンデミックを含む健康上の危機への強靱性を高めることに繋がる。日本が推進する地域包括ケアシステム（高齢者の予防・医療・介護・他生活支援を地域社会全体で統合的に支える仕組み）は、個々人による主体的な疾病予防や介護予防をはじめとする健康増進を支える仕組みであり、世界的に進む高齢化の文脈で今後一層重要となる取り組みの一例と言えるであろう。

## 研究会メンバー

### [研究担当者]

- 城山英明 東京大学公共政策大学院・大学院法学政治学科研究科教授、東京大学未来ビジョン研究センターセンター長 [主査]
- 勝間 靖 早稲田大学大学院アジア太平洋研究科教授、国立国際医療研究センター・グローバルヘルス政策研究センター・グローバルヘルス外交ガバナンス研究科長 [副主査]
- 鈴木一人 東京大学公共政策大学院教授 [副主査]

(以下、五十音順)

- 石井由梨佳 防衛大学校人文社会科学群国際関係学科准教授
- 金森サヤ子 大阪大学 CO デザインセンター特任講師、科学技術外交推進会議委員
- 坂元晴香 東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座准教授
- 鈴木智子 JCIE チーフ・プログラム・オフィサー [全体調整]
- 瀬古素子 叡啓大学ソーシャルシステムデザイン学部専任講師、世界エイズ・結核・マラリア対策基金技術審査委員
- 詫摩佳代 東京都立大学法学部教授
- 武見綾子 世界保健機関 (WHO) コンサルタント、東京大学特任研究員
- 津川友介 カリフォルニア大学ロサンゼルス校助教授
- 西野義崇 公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE) リサーチ・アソシエート
- 西本健太郎 東北大学大学院法学研究科 法学部 教授
- 野村周平 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室特任准教授
- 平野志穂 JCIE プログラム・アソシエート [全体調整補佐]
- 松尾真紀子 東京大学公共政策大学院特任准教授、東京大学未来ビジョン研究センター兼務教員 [主査補佐]

### [アドバイザー]

- 伊藤聡子 JCIE 執行理事
- 山部清明 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT ファンド) COO
- 斎藤智也 国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター センター長
- 瀧澤郁雄 独立行政法人国際協力機構 (JICA) 人間開発部審議役・新型コロナウイルス感染症対策協力推進室長
- 牧本小枝 JICA 緒方貞子平和開発研究所主席研究員
- 馬淵俊介 元ビル&メリнда・ゲイツ財団グローバル・デリバリー・プログラム上級顧問

(2021年3月現在)

## 活動概要

関係省庁ご担当者並びに外部識者ご参加の下、研究会やヒアリングを実施し、研究会での議論を踏まえて、各研究メンバーの責任の下、問題提起型のポリシーブリーフを執筆した。

- 第1回検討委員会（4月22日）
- 第1回研究会「コロナが提起した国際政治・社会政策上の課題」（7月7日）
- 関係省庁との意見交換（7月16日）
- 第2回研究会「COVID-19の経験を踏まえたUHC戦略<第一弾>」（8月31日）  
外部識者：大澤絵里 国立保健医療科学院上席主任研究員、林玲子 国立社会保障・人口問題研究所副所長
- 第3回研究会「R&D・知財・ワクチン外交の課題」（9月7日）  
外部識者：森和彦 日本製薬工業会専務理事、稲場雅紀 定非営利活動法人 アフリカ日本協議会国際保健部門プログラム・ディレクター；GII/IDIに関する外務省/NGO 懇談会代表、金杉詩子 国境なき医師団日本アドボカシー・対外ネットワークマネージャー
- G20 パンデミックへの備えと対応のための国際公共財への資金調達に関する G20 ハイレベル独立パネルのメンバーである石井菜穂子東京大学理事へのヒアリング(9月8日)
- 第4回研究会「パンデミック条約」（10月19日）
- 第5回研究会「官民連携組織」（11月9日）  
外部識者：稲場雅紀
- 第6回研究会「外国船舶における感染症事例に対する国際協力のあり方」(11月29日)  
外部識者：河野真理子 早稲田大学法学学術院教授、中澤よう子 神奈川県医務監、平田純一 一般財団法人日本海事協会調査開発センター長／交通物流部長
- 第7回研究会「COVID-19の経験を踏まえたUHC戦略<第二弾>」12月23日
- 第8回研究会「グローバルヘルス・ファイナンス」(1月11日)
- 第2回検討委員会「提言案の検討」(1月17日)
- 第39回「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会でのコメント聴取（2月17日）
- 国際対話（3月7-8日）

## [ポリシーブリーフ]

<https://www.jcie.or.jp/japan/report/activity-report-13647/> (英文も掲載)

- Vol. 1 ウィズ&ポスト・コロナ時代のグローバルヘルスに関わる国際政治と日本—ソリダリティの再定義 (東京大学公共政策大学院教授 鈴木一人)
- Vol. 2 新型コロナ感染症対策によって経済は停滞したのか? (カリフォルニア大学ロサンゼルス校 助教授 津川友介)
- Vol. 3 ウィズ&ポスト・コロナ時代における UHC 戦略の課題 (大阪大学 CO デザインセンター特任講師 金森サヤ子)
- Vol. 4 「自国の危機」としての新型コロナ対応—同時多発型パンデミックにいかにも備えるか (東京都立大学教授 詫摩佳代)
- Vol. 5 パンデミック条約の射程と限界—IHR、WHO 条約、その他の多国間条約・制度の役割分担の観点から (東京大学公共政策大学院教授・未来ビジョン研究センター長 城山英明)
- Vol. 6 パンデミック対応における病原体と関連情報の国際共有上の課題と選択肢のレビュー (東京大学公共政策大学院 特任准教授 松尾真紀子)
- Vol. 7 国際的な感染症対応における義務履行確保—制度的選択肢と検討要素 (WHO コンサルタント、東京大学特任研究員 武見綾子)
- Vol. 8 国際保健行政と海運: 入港中の船舶に対する寄港国の権限と船員の交代問題 (東北大学大学院法学研究科教授 西本健太郎)  
Global Health Administration and Maritime Transportation: Port Nation Authority and the Issue of Crew Changes for Vessels in Port
- Vol. 9 国際保健行政と海運: 世界保健機関体制の意義と限界 (防衛大学校准教授 石井由梨佳)
- Vol. 10 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) と健康危機のシナジー (東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座准教授 坂元晴香)
- Vol. 11 日本のグローバルヘルス分野の政府開発援助: 歴史的傾向と新時代への展望 (慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室特任准教授、東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室特任助教 野村周平)
- Vol. 12 ACT アクセラレーターは COVID-19「医療ツール」への真に公平・公正なアクセスを実現できるか? (日本国際交流センターリサーチアソシエート 西野義崇)
- Vol. 13 国際保健協力における官民パートナーシップの意義と課題 (叡啓大学ソーシャルシステムデザイン学部専任講師、世界エイズ・結核・マラリア対策基金技術審査委員 瀬古素子)
- Vol. 14 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) における必須医薬品—研究・開発への公的支援とその研究成果への国際的に公正なアクセス (NCGM グローバルヘルス政策研究センター研究科長、早稲田大学大学院アジア太平洋研究科教授 勝間靖)
- Vol. 15 健康危機管理に関する資金メカニズムの課題と将来への教訓 (東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座准教授 坂元晴香)
- Vol. 16 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) と健康危機のシナジー—両者の架橋の観点から (WHO コンサルタント、東京大学特任研究員 武見綾子)
- Vol. 17 グローバルヘルス・ファイナンスとガバナンス—状況と課題 (WHO コンサルタント、東京大学特任研究員 武見綾子)