

パンデミック下の「次の一手」

厳しい感染状況が続くが、国際保健や経済・社会のさまざまな領域で、「次のステージ」を見越した動きが始まっている。国内外の最前線の取り組みを追う。

「パニック&ネグレクト」を繰り返すな

——ワクチンへの公平なアクセスに向けた国際的展開

途上国にワクチンが届かなければ、パンデミックは終わらない。

途上国の村々へどのように届けるか、

先進国による「開い込み」の回避、

ワクチンをめぐる国際分業のあり方——。

さまざまなアイデアを生かすためのリーダーシップが問われる。

対談

ビル&メリンダ・ゲイツ財団シニアアドバイザー
馬淵俊介

外務省国際保健政策室長

江副聡

——感染抑制の切り札とされるワクチンですが、お二人は開発からグローバルな配分に至るまで、それぞれの立場から国際社会の取り組みに関わってこられました。現在までの成果をどのように見えていますか。

馬淵 ワクチンの開発・製造は、通常一〇年程度かかると言われています。それが新型コロナウイルスではわずか一年ほどでワクチンが使用可能となりました。異例の速さです。注目

すべきは、パンデミック発生直後、二〇二〇年二〜三月と
 いうかなり早い段階で、CEPI(感染症流行対策イノベ
 ション連合)という途上国向けのワクチンのR&Dを担う
 組織——西アフリカのエボラ出血熱をきっかけに二〇一六
 年に誕生した新しい組織ですが、そこが自らの資金力やマ
 ンデートを超えて、ワクチンの研究開発や製造キャパシ
 ティ増強に向けた投資を始めるなど、機動的に対応したこ

とです。そこにアメリカ政府の巨大な研究開発投資が重なり、これほど短期のワクチン開発の成功をもたらしたと言えるでしょう。

「ファスト・ワン・マイル」の難しさ

——先進国がワクチンを囲い込む状況も見られます。

馬淵 それを克服するには、途上国向けのワクチンを確保するためのグローバルなメカニズムが必要です。そこで生まれたのが、COVAXです。COVAXの一つの柱である途上国支援枠組みは、途上国にワクチンを供与するための資金を、先進国や財団などのドナーがプールし、一括購入するメカニズムです。同時にCOVAXは、先進国・中堅国にとっては、一国では成し得ない多様なワクチンのポートフォリオに投資する機会であり、結果としてさまざまなワクチンへのアクセスが可能になります。

COVAXについては、日本政府のリーダーシップもあり、二〇二一年の途上国支援枠組みに対する資金ニーズの目標を達成しました。他方で供給のほうは、製造国インドで感染爆発が生じてしまったこともあり、遅れが出ています。確保できた資金を十分に活用できれば途上国の人口の三割を今年中にカバーできる見込みですが、来年中に世界

の人口の七割をカバーするには、さらに多くの資金が必要になります。他方で、先進国の中には人口の数倍ものワクチンを確保するような国もあるほか、三回目の接種を実施・検討する国が少なくありません。もちろん自国民の健康は重要ですが、国際社会全体への影響も考慮し、賢明な判断をしてほしいと思います。

江副 日本はコロナ前からグローバルヘルスを外交の柱の一つに掲げ、すべての人が基本的な医療を負担可能な費用で享受できるようにするユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を旗印として、国際保健協力を行ってきました。新型コロナウイルス対策においても、ワクチンなどの公平なアクセスを重視し、COVAXを発足時から支援してきました。今年六月二日には、GaviとCOVAXワクチン・サミットを共催し、二〇二一年のうちにワクチンを一八億回分——これは途上国のワクチン接種対象人口の約三割にあたりますが、それに充当するための資金を大きく超える九六億ドルを確保しました。日本自身もCOVAXへの一〇億ドルの貢献と三〇〇〇万回分を目処とするワクチンの現物供与を表明しました。ワクチンの現場供与は九月までに二三〇〇万回分を超え、ユニセフによると世界第三位の実績となっています。

馬淵 現物供与は、今すぐ欲しいという途上国のニーズに応えるもので、大きな意義があると思います。COVAXの機能を補完するという点でも重要です。

江副 ワクチンサミットでは、資金貢献や現物供与の表明に加え、国産ワクチンの研究・開発を進めるほか、途上国でワクチンを一人一人に届ける「ラスト・ワン・マイル」支援も紹介しました。これは、空港に届くワクチンを実際の接種場所に届けるためのコールドチェーンの整備などで、約六〇カ国に支援を行ってきました。

馬淵 デリバリーの難しさは、オペレーションが非常に複雑で、かつ予見可能性が低いところにあります。まずデリバリー以前に、どの種類のワクチンが、いつ、どこに、どれくらいの数が到着するのか、なかなか決まらない。ワクチンを届ける他にも、冷凍設備や注射針などを併せて供給する必要があり、その調達がスムーズにできるか。また、現地の医療状況は逼迫しており、打ち手の確保を含め摂取できる環境をどのように確保するかも重要です。さらに、さまざまな理由でワクチン接種に対し疑念や躊躇を示す人が少なくありません。ある国ではワクチン大規模接種のシステムを作ったのに、人が来なくて大量のワクチンが余り、結局他国に譲ったというケースもありました。

まぶち しゅんすけ ハーバード大学ケネディスクール公共政策修士号、ジョーンズ・ホプキンス大学にて公衆衛生修士号・博士号取得。国際協力機構（JICA）、マッキンゼー・アンド・カンパニーなどを経て、世界銀行で2014～16年に西アフリカで大流行したエボラ出血熱の緊急対策など、サブサハラアフリカ地域の保健医療システム改善のチームリーダーを務める。18年よりゲイツ財団勤務。この間、20～21年コロナ対応検証独立パネル事務局メンバー。

えぞえ さとし 臨床研修後、厚生労働省入省。医系技官として医療政策に従事。ハーバード大学院にて行政学修士・公衆衛生学修士修了。ジュネーブの国連合同エイズ計画、厚労省国際保健企画官（WHO、G7等担当）、国連日本政府代表部参事官（グローバルヘルス等担当）などを経て、2020年8月より現職にてワクチンを含む世界の新型コロナ対策支援、グローバルヘルス戦略等を担当。医師・医学博士。共著に『グローバル保健ガバナンス』など。

他方でガーナのように、約二週間で提供された全てのワクチンを接種し、さらに周辺国の余剰分まで調達するなど、高いキャパシティと調整能力を見せた例もあります。今後は、デリバリーに関する管理・調整能力の構築支援、世界銀行などからの早い資金の流れ、あるいは技術支援がさらに重要になってくるでしょう。

地域機構の機能に注目高まる

——現在までの成果を踏まえ、今後はどのような点が重

要になるでしょうか。

江副 まず国際社会全体として、「すべての人が安全でなければ、誰も安全でない」という共通認識を持つ必要があります。具体的には、ワクチンなどの公平なアクセスが世界で進むことが新型コロナウイルスを克服する近道であることを認識し行動することです。日本自身、ワクチン・サミット開催の段階では、国内の接種率が数%という状況でした。それでも政府全体として、国内のワクチン接種をしっかりと進めていくことはもちろん、世界のどこかでウイルスが残っていれば新型コロナウイルスを克服することはできないとの認識の下、安全性、有効性、品質が保証されたワクチンを、国際協調の下で途上国に供与する方針で具体的な協力を行ってきました。ワクチン・サミットを開催したのも、そのような考えによるものです。

馬淵 以前と比べると、途上国へのワクチン支援に対する先進国の理解も高まってきました。その理由は、先進国でワクチン接種が進んだこともあるでしょうが、より大きいのは、世界でパンデミックが収束せず、変異種が次々と現れ、重症患者が増えて医療現場を混乱させている現状への危機感でしょう。ワクチンを接種したからといって、いっこうに安心できない。先進国の国民が、世界的にパンデミッ

クが収束せずに長引くことのリスクを、改めてリアルに感じ始めているのではないのでしょうか。

江副 日本としては、自らが範を示すべく、ワクチンサミットを主催し、国際協調による公平なワクチンのアクセスの確保を国際社会に呼びかけ、大義に共鳴する国々や団体から必要な資金のプレッジを確保し、連帯を確認しました。その翌週にはイギリスでG7サミットが開催され、二〇二二年中にG7として一〇億回分のワクチンを供給することが合意されています。また、日米豪印（クアッド）の枠組みにおいてもワクチンは四カ国協力の柱の一つとなっており、インドのワクチン生産を支援しつつ、インド太平洋地域をはじめワクチンへの公平なアクセスの確保を目指しています。

馬淵 現在のワクチン供給の問題に加えて、中長期的には、ワクチンの国際分業のあり方をどう整理するかが、重要になると思います。開発、製造、調達、配布の四つの工程に分けてみると、開発はCEPI、調達はGaviが担いますが、製造をサポートする組織はありません。配布も世銀が資金コミットをしていますが、それまでは注目されてこなかった。もちろん大きな政治プロセスを動かすことにならるので、簡単な課題ではありませんが……。

最近の動きで注目しているのは、ワクチンの調達・配布において、地域機構が大きな役割を果たすようになってきたことです。特にアフリカでは、アフリカ連合（AU）が

A V A T (African Vaccine Acquisition Trust) を組織し、

アフリカの主要銀行の保証を得て、ジョンソン・エンド・

ジョンソンから四億回分のワクチン確保に成功。それをア

フリカ疾病予防管理センター（CDC）が調整し、各国に

提供するという枠組みが機能し始めました。ワクチン以外

にも、防護服やマスクといったエッセンシャル・サプライ

の調達システムも作られました。グローバルな仕組みを補

完すべく、より現地に近いところで機動的な支援を行って

います。日本もリーダーシップをとって、アジアでも同様

の試みを進めてほしいと思います。すでに A S E A N 感染

症対策センターへの支援などが始まっていますね。

江副 日本としても、いわゆる「A S E A N・C D C」の

イニシアチブを後押ししたり、W H O 西太平洋地域事務局

と連携し太平洋島嶼国特有の課題に取り組むなど、さまざま

な地域協力も進めています。また、グローバル、リージョ

ナルときて、国のレベルでの戦略や体制も重要です。政府

としては、六月に関係の提言も踏まえ、内閣官房に関係省

庁からなるグローバルヘルス推進協議会を発足させ、その

下に有識者や市民社会を含むタスクフォースを設置し、新型コロナウイルスの経験を踏まえて、日本としてのグローバルヘルスの新たな戦略の策定に取り組んでいます。

独立パネルによる検証から見えたこと

——今年五月に、新型コロナウイルスに対する世界保健機関（WHO）や各国の対応を検証する独立パネル（IP P P R）が最終報告書を発表しました。馬淵さんはメンバーの一人でしたが、そこでの議論を踏まえ、昨年からワクチンをめぐる動き、特に途上国への供与について、どのような教訓があるとお考えになりますか。

馬淵 全体としては、「先進国に行き渡ってから、途上国に配分する」のではなく、世界全体が同時にワクチンにアクセスできるようなモデルを生み出す——その仕組みをどう作るか、ということではないでしょうか。これに関連して、私個人の意見として、二つ指摘したいと思います。

一つは、もしCOVAXが二〇二〇年の初めから機能していたら、ワクチンナショナルリズムの中にあっても、途上国向けのワクチンを十分に確保できたのではないかと、思うことです。そのためには、「資金を事前に確保しておいて、いつ起こるかかわからないパンデミックに備える」必要があ

ります。しかしこれは「言うは易く行うは難し」で、各国のリーダーシップが問われるところです。

もう一つ、ワクチンをグローバルな公共財とみなし、それに見合った開発と製造の体制を構築する、という問題です。公共資金による研究開発への投資は、C E P I やアメリカ政府などが積極的に行いましたが、その後の製造・調達のところで、C O V A X あるいはそれを基礎とした新しい枠組みに対してワクチンが十分に供給されるよう、製薬会社を巻き込んで、供給量や供給までの時間、さらに知的財産権の取り扱いや技術移転のあり方などについて、あらかじめ取り決めておくことが求められるでしょう。

関連して、ワクチンの製造拠点は偏在しているので、調達の不平等を緩和するためには、地域ごとに製造ハブを造る必要があります。すでにアフリカ諸国は、アフリカに必要なワクチンの六割はアフリカ域内で製造すると目標を掲げています。ただ、有事しか動かない製造ラインでは、それこそ有事に機能しないでしょう。平時にも必要なワクチンや治療薬を製造し、ビジネスとして持続可能な仕組みをどのように作るか。慎重な分析と判断が必要です。

江副 I P P P R には日本としてもコロナ対策の情報提供など協力しましたが、「このパンデミックを最後にするた

めに」と題した提言は包括的で参考になりました。事務局メンバーとして尽力した馬淵さんの思いも詰まっていますね。今年五月のW H O 総会では、この提言をどのように実現させていくかを加盟国で検討するためのワーキンググループが設置され、議論が進んでいます。

報告書の提案の中には、包括的なガバナンスや持続可能な資金メカニズムなど新型コロナウイルス以前から指摘されている論点も少なくありません。二〇二二―一九年に世界銀行総裁を務め、医師でもあるジム・キム氏は、感染症に対する国際社会のこれまでの対応を称して、「パニック&ネグレクト」と称しました。世界のどこかでパンデミックが発生すると一時的に危機感が高まり、立派な提言が出されるが、収束するとその提言は忘れ去られ、蓄積が乏しいままに次のパンデミックが起こる――。この負のサイクルを打ち破るべく、新たなリーダーシップの確立が求められています。実際、I P P P R 報告書のなかでも、W H O の役割を重視しつつも、よりリーダーシップを発揮できる調整機能が必要ではないか、との提言があります。

――ワクチン以外の論点もありますね。

江副 現在、国際社会の関心はワクチンに集中していますが、パンデミックの収束には、検査、診断・治療、あるい

は保健システムの強化など並行して進めるべき要素がたくさんあります。しかし、例えばACTアクセラレータの資金調達の傾向をみると、ワクチン開発には資金が集まるものの、それ以外の領域はあまり関心を持たれない、という状況が生じています。コロナの陰で、通常の予防接種、がんなどの非感染症やメンタルヘルス、母子、青年期、障害者、高齢者の健康など、従来からの国際保健の課題も忘れてはなりません。

馬淵 元IPPPR事務局スタッフとしてコメントすると、国際保健分野におけるリーダーシップという点では、WHOのあり方について、議論を深める必要があるでしょう。例えば、新型コロナウイルスの反省として、迅速な調査が行えず、早期にアラートを発出できませんでした。動物や環境など、感染症に関連する各分野のサーベイランスを強化する、WHOが国の許可を得ずに調査団を迅速に派遣できる権限を持つなど、新規感染症が広がるスピードよりも速く検知、調査、アラート発出、そして緊急対応するためのルールやシステムの構築は急務でしょう。それは、実施主体となるWHOのリーダーシップそのものを問うことでもあります。資金面での独立性、事務局長の政治的正統性・中立性の確保など、踏み込んだ改革が不可欠でしょう。

江副 自身はWHOが今後ともグローバルヘルスの中核を担えることを期待しますが、すべてを担うのではなく、他の国際機関、開発金融機関、官民パートナーシップや市民社会との協働が一層求められています。また、グローバル・ヘルス・アーキテクチャーとしてガバナンスと資金をどう構築・強化するかという課題は焦点になっています。前述のWHO改革のワーキンググループでは、世界で必要とされている機能に対して、現状でどのような不足があるのか、既存の国際保健規則の運用で解決できるのか、改正が必要か、あるいは新しい条約が必要なのか、整理している状況です。日本はこうした議論に貢献していきます。

UHCを途上国の現場に生かす

——今後の展望を伺います。

馬淵 新型コロナウイルスは、この先エンデミックになっていくだろうというのが、IPPPRの見立てです。今後数年間は闘いが続き、その後も一定程度は世界に残るし、定期的なワクチン接種も必要とされる世界です。しかし、新しい変異種が誕生すれば、また状況が変わるかもしれません。ただ一つ言えることは、「コロナ前」の時代に戻ることはないし、戻るべきではないでしょう。

江副 これまで日本は国際保健分野に積極的に関わってきましたが、その基礎となる理念はUHCです。すべての人に基本的な医療へのアクセスを確保する、そのことの重要性は新型コロナウイルスで世界が痛感させられました。その意味付けはコロナ後では変わっていく必要があるでしょう。日本の新たな戦略ではそのことも明確化できればと思います。

馬淵 新型コロナウイルスのパンデミックを受けて、感染症は気候変動や原子力エネルギーのように、地球規模の最大の課題の一つとして捉え直されるようになりました。広義の安全保障問題になったと言ってもよいかもしれません。そのような認識の変化に応じて、各国レベルでもグローバルにもそれに見合った体制をつくり、予算を確保する必要があります。その際、UHCはその根幹をなす理念であり戦略となるべきものです。

江副 これを実効性のある羅針盤として、コロナ後の状況に合わせてどのように発展させていくか。時間的なターゲットは二年後の二〇二三年です。この年は国連総会でUHCハイレベル会合が開催予定なのに加えて、日本がG7の議長国を務めます。これらの機会を最大限に活用し、世界がポスト・コロナに向けて真の連帯を確認し、UHCへの決意を新たにする機会にしたいと思います。

馬淵 UHCのコンセプトの下で感染症対策の視点が実際のオペレーションの中にどれだけ組み込まれていたかと言えば、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、エボラ出血熱などを経験した国・地域以外は、あまりなかったと思います。私はエボラの時に世界銀行で西アフリカの対策チームリーダーを務めました。そのとき痛切に感じたのは、各国の保健政策において公衆衛生の視点は、ほとんどなかったということです。

そのなかでリベリアは、公衆衛生の専門機関を立ち上げ、平時においてコミュニティを基礎にヘルスワーカーを配置し、コミュニティによるサーベイランスを初歩的な保健サービスの提供と統合させる取り組みを進めてきました。その成果もあり、新型コロナウイルスに対しても比較的スムーズに対応できたようです。平時においてどのような保健システムやオペレーションを組み、それを感染症対策と統合させていくか、人材の育成を含めて課題は多々ありますが、いずれも国家の強靱性に直結する、重要な要素です。国際社会としては、さまざまなアイデアを現場レベルの具体的な取り組みに落とし込む作業を支援してほしいと思います。それはまさにUHCの実践にほかならないのではないのでしょうか。●