

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学研究特別事業）
分担研究報告書

WHO パンデミック協定（仮称）に記載される項目に関する各国の準備態勢の検討

研究分担者 氏名 藤田雅美

所属 国立健康危機管理研究機構国際医療協力局

研究要旨

本報告書は、WHO パンデミック協定（仮称）に概説された項目に関連するパンデミックの予防、備え、および対応（PPPR）に関する国家の準備状況を評価した3年間にわたる研究の最終年度の分析を提示するものである。これまでの成果に基づき、今年度の評価では、2025年5月に採択された協定を反映して分析枠組みを更新し、ガバナンス、監視、労働力、規制システム、公平なアクセス、資金調達を含む主要ドメインにわたり、カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンの現在の能力を検討した。国際的な指標、国家政策、公式報告書の構造化されたレビューを用いて、本研究は政策の整合性と調整体制における緩やかな進展を特定した。しかし、対象とした3カ国すべてにおいて、国内の持続可能な資金調達、規制の執行、および地方レベルでの運用メカニズムには、依然として実質的な課題が残っている。知見は、形式的な遵守と実効的な機能の間に依然として乖離があることを強調しており、国家の枠組みが協定の原則を反映しつつある一方で、体系的かつ測定可能な実施は依然として限定的であることを示している。

<背景と研究の目的>

2025年5月20日、WHO加盟国は、国家、地域、およびグローバルレベルでの予防、備え、および対応能力を強化するため、WHOパンデミック協定を採択した。持続可能な保健システムを構築するためには、国家のパンデミックへの備えと健康緊急事態への準備状況、特に低・中所得国における現状を評価することが不可欠である。カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンの国レベルのパンデミック準備状況の評価に関する当研究チームの前回調査のフォローアップとして、本報告書は、モニタリング枠組みの実施に向けた取り組みを支援し、強靱な保健システムの確立を目的とした将来の保健政策に寄与し得るデータの更新と包括的な情報を提供するものである。

第1年次において、本プロジェクトは、不可欠なサービスの継続性、保健医療人材、AMR（薬剤耐性）対策、サプライチェーン、社会保護などの保健システムのコア機能が、パンデミックへの備えにどのように直接影響するかを調査することにより概念的基礎を確立し、カンボジアとナイジェリアを対象とした事例研究を実施した。第2年次には、WHOオブザーバトリー、地域AMRプロファイル、財務および国家政策報告書などの追加的な世界的・地域的データソースを組み込むことで枠組みを拡大し、協定関連項目のモニタリングに対するそれらの関連性を評価するとともに、ウズベキスタンの国レベルの評価を実施した。第2年次の評価結果は、正式な法律・政策枠組みと、地方および各機関レベルにおける実際の「運用的機能」との間の乖離を浮き彫りにした。これらの成果は、本報告書に提示する最終年度の分析のための方法論的および情動的基礎を提供した。

本研究の目的は以下の通りである。

- 2025年5月20日に採択した新たなWHOパ

ンデミック協定に従い、パンデミック準備状況を評価するための既存の枠組みを改訂・更新すること。

- 新たに採択されたWHOパンデミック協定に沿って、カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンのパンデミック準備状況に関する国別の事例報告を再評価・分析すること。
- 各国のパンデミック協定の主要義務への整合性のレベルについて構造化された総括を提供し、政策の強み、ギャップ、およびさらなる行動に向けた機会を特定すること。

<方法>

本報告書は、2025年11月から2026年1月の間に完了したカンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンの改訂版国別評価のエビデンスに基づくレビューに基づいている。各データセットは、国別の情報を採択されたWHOパンデミック協定に対応させたものである。

対象国の選定理由

カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンは、多様な低・中所得国の文脈において、パンデミック準備状況の比較評価を可能にするために選定された。これら3カ国は、東南アジア、サブサハラアフリカ、中央アジアという異なる地理的地域を代表しており、共通のグローバルな枠組みの下で地域を越えた分析を可能にする。また、統治構造、保健システムの組織化、規制能力、および外部資金への依存度も異なっており、有意義な制度的バリエーションを提供している。3カ国すべてが最近のWHO「IHRコアキャパシティの合同外部評価（JEE）」および「国際保健規則締約国自己評価年次報告（SPAR）」のデータを有しており、標準化された国際指標を用いた比較可能性が確保されている。

評価枠組みと指標の概要

本研究は、2025年5月の世界保健総会（WHA）で決議78.1として採択されたWHOパンデミック協定に沿って開発された、更新版の評価枠組みを適用している。この枠組みは、採択された協定の各条文を主要な評価ドメインおよびサブドメインとして整理し、最近のJEEに基づく指標を組み込んでいる。枠組みは、パンデミックの予防、備え、および対応の核心領域を網羅する協定の第4条から第18条を中心に構成されている。

- **第4条:** 人獣共通感染症予防能力、AMR能力、および水・衛生（WASH）の状況を含む、国家のパンデミック予防および監視能力を扱う。
- **第5条:** 人、動物、環境の健康を横断する分野間連携に焦点を当て、パンデミック準備への「ワンヘルス（One Health）」アプローチを促進するための国家の取り組みを検討する。
- **第6条:** 健康緊急事態時における保健システム、検査ネットワーク、およびリスクコミュニケーション・メカニズムの機能能力を含む、国家の備えと強靱性を評価する。
- **第7条および第8条:** 加盟国に対し、保健医療人材と規制システムの強化を求めている。これらの条文では、人材の確保、配置、準備状況、および承認、品質保証、市販後調査を含む健康製品の規制監督を評価する。
- **第9条、第10条、および第11条:** 研究開発、パンデミック関連健康製品の現地製造、および技術移転の能力を評価する。
- **第12条および第13条:** 病原体へのアクセスと利益配分メカニズム、およびグローバル・サプライチェーンの取り決めに関連する項目であり、これらは協定の発効後に確立されるメカニズムを通じて運用されることが期待されるため、本枠組みでは詳述していない。
- **第14条:** 公的資金によるパンデミック関連健康製品の調達と流通に焦点を当て、購入契約における透明性と地域およびグローバルレベルでの情報共有を強調している。
- **第15条および第16条:** パンデミック前後の緊急事態への備え、コミュニケーション、および市民の意識向上を含む、コミュニティレベルのパンデミック準備および対応における「政府全体」および「社会全体」のアプローチの重要性を強調している。
- **第17条:** 国際協力の重要性と、特に開発途上国に対する実施への支援を強調している。
- **第18条:** 締約国に対し、WHOパンデミック協定を実施するための持続可能な資金調達メカニズムを確立し、国家のヘルスケア・ファイナンスを評価することを求めている。

データソースと抽出

この評価では、補足資料として文書化された構造化された二次データ抽出プロセスを用い、WHOパンデミック協定に整合させた提案枠組みを3カ国の事例研究（カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタン）に適用した。枠組みの指標と結果は、主に以下の3つの情報源から導き出された。

1. 最近のJEEミッション報告書およびSPAR

提出資料を含む、IHRのモニタリングおよび評価ツール。

2. WHO、UNICEF、世界銀行、FAOの資料、およびその他の比較可能な統計ソースを含む、多国間および技術パートナーの報告書からの国際的なデータセット。
3. 国家計画、戦略、法律または規制文書（例：健康安全保障のための国家行動計画、関連政令）、および関連する査読済み成果物の文書レビュー。各指標について、最も適切かつ最新のソースを特定し、定量的または定性的なエビデンスを抽出して、表に完全な引用を記録した。

<結果>

この更新された評価では、カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンのパンデミック準備状況の現状が、最終決定され公式に採択されたWHOパンデミック協定とどのように整合しているかを評価している。網羅性は、関連する政策、計画、および制度上の取り決めが文書化されている監視（第4条）、準備と強靱性（第6条）、および保健医療人材（第7条）において比較的高い。対照的に、研究開発（第9条）、医療製品の現地製造（第10条）、およびパンデミック関連健康製品の技術移転（第11条）に関連する領域は網羅性が低く、特に技術的または商業的な機密性が関わる領域において深刻なデータ制限があることを示している。3カ国すべてにおいて、医療製品の製造、技術移転、知的財産、およびサプライチェーン・ガバナンスに関するアクセス可能な情報の欠如が一貫して見られる。

各国の知見

- **カンボジア:** 規制の透明性、医療製品ガバナンス、および知的財産（IP）において情報ギャップが残っている。AMR、監視、および緊急対応に関する国家計画はあるものの、運用化とサプライチェーン・ガバナンスに関する文書は限定的である。
- **ナイジェリア:** インフラ、人材配置の不均衡、および地方レベルでの調整において課題が持続している。NAFDACのような確立された機関があるため規制能力は比較的高いが、運用の整合性は依然として限定的である。
- **ウズベキスタン:** 戦略的枠組みは存在するが、実施、地方レベルでの執行、および詳細な資金調達に関するエビデンスは不完全なままである。製造、技術移転、およびIPの取り決めに関するデータは乏しい。

各国共通のパターン

- モニタリングおよび報告システムは依然として中央集権的であり、地方レベルからの入力に限定的である。
- 市民社会やコミュニティレベルの参加は、3つの文脈すべてにおいて弱い。
- パンデミックの備えと健康緊急事態のための持続可能で予測可能な国内資金は依然として不十分であり、外部資源への継続的な依存が浮き彫りになっている。
- 緊急使用承認や品質保証を含む医療製品の規制システムは、特にカンボジアとウズベキスタンにおいて未発達である。
- 協定の実施状況を追跡するための測定可能

な指標は限られており、進捗の体系的なモニタリングを制約している。同時に、更新された評価では、3カ国すべてにおいていくつかの肯定的な傾向が特定された。

- 緊急事態への備えと多分野連携のための調整体制が強化され、協定のガバナンス規定により密接に整合している。
- 健康安全保障、緊急対応、およびパンデミック準備に関する国家政策と戦略がより明確に示され、協定の原則とより良好に整合している。
- デジタル化と網羅性のレベルは異なるものの、3つの文脈すべてにおいて監視システムに目に見える強化が見られ、監視は一貫して優先事項となっている。

＜考察＞

カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンの今回の評価は、国家政策とWHOパンデミック協定との正式な整合性が前年度と比較して改善したことを示している。しかし、グローバルな健康準備に関する文献と一致するように、国家の枠組みは依然として運用の準備状況や公平な実施を保証するものではない。政策の意図と機能的能力の間の乖離、すなわち「実施の欠如」は、3カ国すべてにおいて中心的な課題のままである。

ガバナンスと調整

3カ国すべてが国家調整メカニズムと多分野連携を強化しており、WHOパンデミック協定の第4条および第5条に向けた進展を示している。しかし、執行力の弱さ、および中央と末端レベル間での限定的な地方レベルの関与とコミュニケーションが有効性を妨げており、これは紙面上の改革が現場の実際の変化よりも早く進むというJEEの知見を反映している。

資金調達

持続可能な資金調達は依然として最も脆弱なドメインであり、低・中所得国における準備状況への持続的な過少投資を反映している。検査、人材、監視、および対応能力を外部パートナーに依存することは、短期的には支援となるが、ドナーの優先順位の変化に対する脆弱性を高め、長期的な強靱性を損なう。

監視と労働力

監視と労働力開発のための政策枠組みは第4条および第7条と整合しているが、実施状況にはばらつきがある。デジタル監視ツールの導入は一貫性を欠いており、地方レベルでのデータのリアルタイム活用を制限している。さらに、持続的な労働力不足、不平等な職員配置、および専門的な訓練の欠如が、準備状況をさらに損なっている。

規制と透明性

分析した3カ国にわたり、研究開発能力、持続可能な現地生産、およびパンデミック関連健康製品の技術移転に関連する公的に入手可能なデータに大きなギャップがあることが判明した。特に、国家の研究開発投資、ライセンスおよび技術移転の取り決め、および現地製造施設の運用準備状況に関する情報は、断片的であるか、古くなっているか、あるいは公表されていないことが多かった。

進展と示唆

昨年以來、2025年5月のパンデミック協定の採択を受けて、政策の明確化、調整体制、および監視シス

テムにおいて改善が見られた。それにもかかわらず、進展の大部分は政策レベルに留まっており、資金調達、規制、およびモニタリングにおける主要なギャップは解消されていない。今後は、保健システム能力への持続的な投資、国と地方レベルの連携強化、および規制・製造部門における透明性が不可欠である。

＜結論＞

全体として、カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンのパンデミック準備状況評価に関する研究結果は、ガバナンス、計画、および監視においてWHOパンデミック協定との正式な整合性が進展した一方で、持続可能な資金を確保し、規制能力を高め、コミットメントを国家および地方レベルの両方で効果的かつ測定可能な行動に移すためには、依然として多大な努力が必要であることを示している。

参考文献

- World Health Organization. WHO Pandemic Agreement. 20 May 2025.
- World Health Organization. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005) - third edition. 23 June 2022.
- Cambodia. Assessment of Pandemic Preparedness.
- Nigeria. Assessment of Pandemic Preparedness.
- Uzbekistan. Assessment of Pandemic Preparedness.
- Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR). COVID-19: Make It the Last Pandemic. 2021.
- World Health Organization. Strengthening health emergency prevention, preparedness, response, and resilience. 2023.

付録

- 表1：カンボジアにおけるWHOパンデミック協定項目の網羅性
- 表2：ナイジェリアにおけるWHOパンデミック協定項目の網羅性
- 表3：ウズベキスタンにおけるWHOパンデミック協定項目の網羅性