

**厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）
（総合）研究報告書**

世界の健康危機への備えと対応の強化に関する我が国並びに世界の戦略的・効果的な介入に関する研究

研究代表者 詫摩 佳代
慶應義塾大学法学部 教授

研究要旨

新型コロナウイルス感染症のパンデミックの中で、世界的な健康危機への対応能力を見直す動きが進んでおり、世界保健機関（WHO）の国際会議においても加盟国間で活発な議論が行われている。世界の健康危機への備えと対応を強化するための具体的な方策としては、①疾病の国際的伝播を最大限防止する目的で制定された法的枠組である国際保健規則(IHR)を強化すること、②IHR に対応できない課題解決のために、またパンデミックで明らかとなった健康危機の問題の複合性（健康危機と貿易や気候変動などの問題の連関性）に適切に対処する目的で、新たな法的枠組みを作成することの2点が必要であるということが加盟国間のコンセンサスである。IHR に関しては改正された IHR が令和7年に発効し、後者に関しては、パンデミック協定（Pandemic Agreement）が令和7年5月の世界保健総会で採択された。

当該協定に関しては、衡平性やワンヘルスの原則など、今後の健康危機対応の根幹となる規範が提案されてきたが、一方で、感染症の情報提供と収集、健康危機下の医薬品・医療用品の衡平分配や技術移転・知財の取扱い、動物由来の感染症対策、病原体の国際共有等の個別の論点に関して、詰めきれていない部分が多い。とりわけ病原体の国際共有に関しては、パンデミック協定附属文書として交渉が継続されてきた。また、上述の通り、パンデミック協定は、健康危機と貿易や気候変動などの問題の連関性を取り扱うため、気候変動や生物多様性等に関する既存の枠組みとの整合性や調整も難しい課題となっている。改正 IHR に関しても、履行確保の方法や現地調査の受入義務など、各種論点がある。

本研究ではパンデミック協定をはじめとする各種国際文書の交渉に関する包括的な情報収集に加え、技術的・法的観点からの分析を行い、日本の交渉におけるプレゼンス確保を目指すと同時に、わが国を含めた世界各国が健康危機の備えと対応に実質的に貢献できるように、ワクチン・治療薬・診断薬の研究開発及び生産能力等に関する具体的な支援のあり方を分析し、その分析結果から日本政府及び世界の健康危機管理の向上に向けた政策上の提言をまとめることを目指す。令和5年度は改正 IHR ならびにパンデミック協定の条約交渉過程を主に分析対象とした。令和6年度は、同年5月に改正された IHR 並びに交渉が続くパンデミック協定の中でも特に議論を呼んでいる条項の検討を中心的に行った。令和7年度は、改正 IHR 並びにパンデミック協定附属文書の交渉に関して中心的に議論を行った。

研究代表者の詫摩佳代は、グローバル保健ガバナンスのパワーバランスの変化について分析した。米国のWHO脱退に伴い、WHOの機能はルールの策定、状況評価、緊急時の関係国のコーディネートという最もコアな役割に今後限定されていくと予想される。さらに近年はセキュリティの観点から保健協力を促える動きが進んでおり、二国間ベースの交渉を行い、その見返りとして病原体情報を確保し、ワクチンや医薬品開発に自国が優位に立とうという動きも加速している。このことは、かつてのように、世界中のすべての人々の、可能な限り最高水準の健康の達成ではなく、「自国」の健康安全保障の達成を目指しつつあるということを意味する。より巨視的な視点でみれば、グローバル保健ガバナンスは転換期にあると言える。パンデミック協定の交渉であかされたように、グローバルサウスの台頭も目覚ましく、パンデミック協定が成立することになれば、その動きは大きく加速することになる。またグローバルな枠組みの揺らぎを受けて、地域など小さな単位での協力も進展している。近隣諸国や有志国との間で、ワクチンを含む医薬品の開発協力やサーベイランスの実施など、実質的な観点からのヘルスセキュリティを強化していく必要がある。従来のグローバル・ヘルスにおける取り組みを土台に、日本も他国と連携してよりアクティブにコミットメントを拡大して行かねばならないだろう。

研究分担者の鈴木淳一は、国際保健規則(IHR)の強化とパンデミックに関する新しい国際文書に関して国際法学の見地から交渉のプロセス・法整備・法運用を考察した。そして IHR の改正により、健康危機対応の想定する過程のうち、準備・予防、事象の通報、PHEIC やパンデミック緊急事態の認定手続は整備されたと指摘する。また、パンデミック協定の PABS 文書が作成されてパンデミック協定が署名に開放されれば、パンデミックに対する国際協力の枠組みが準備されることが期待されると結論づける。

研究分担者の武見綾子は、新型コロナウイルス感染症後の国際的な感染症対応ガバナンスの再構築を、(1)

法的枠組みの限定的修正（IHR 改正）、（２）法的合意外での代替的取り組み（同志国連携・データ源多様化等）、（３）合意を実体化する実装ガバナンス（データベース・ガバナンス等）の３層において横断的に検討し、各層における到達点と限界、そして３層間の補完・緊張関係を構造的に整理した。各層の検討から共通して導出されるのは、技術的解決主義の限界と、制度的配置・運用ガバナンス・民間部門との恒常的協議枠組みの整備の重要性であると指摘する。特に、PABS をはじめとする実装ガバナンスにおいては、データベース・ガバナンス、追跡可能性、相互運用性、LISTEN 原則等の技術的基盤の設計が、複数の国際ガバナンス枠組みの実効性を左右する共通基盤として浮上していることが示された。日本は、INSDC（DDBJ）運営、医療 DX、DFFT・広島 AI プロセス、QUAD 等の同志国連携の経験を、これらの実装ガバナンス論点に資する形で再構成することで、今後の具体的政策提言の基盤を提示し得ると指摘する。

研究分担者の中山一郎は、WHO パンデミック協定が 2025 年 5 月 20 日に採択されたことを受けて、同協定に至るまでの問題の背景と従来の経緯を振り返りながら、同協定における知的財産・技術移転・アクセスと利益配分の取決めについて検討した。パンデミック協定は、健康への権利が基本権であることを前提に、衡平な医薬品アクセスを重視しているが、そのことが知的財産の保護の軽視を招かないように留意すべきだと指摘する。VDT の早期開発を進めるためには、病原体等への早期アクセスとともに、開発インセンティブの確保も重要である。今後の運用や PABS システムの詳細設計においては、その点にも十分に考慮すべきだと指摘する。

研究分担者の西本健太郎は、COVID-19 後に進展したパンデミックの予防、備え及び対応に関する国際保健法上の枠組みについて、国際法の観点から検討した。パンデミック協定の採択と IHR の 2024 年改正はパンデミックの予防、備え及び対応に関する制度を一定程度発展させた一方で、その多くは、具体的な権限・義務を根本的に強化するというよりも、今後の実施及び制度発展のための枠組みを整えるものとしての性格を有すると指摘する。したがって、今後 PABS に関する附属書が採択されパンデミック協定が発効した後は、協定と IHR を相互に補完する制度として整合的に運用し、採択された枠組みをどのように実効的な実施へとつなげていくかが重要な問題となると指摘する。

研究分担者の藤田雅美は、まず、パンデミック協定・IHR 改正に関する主要国際文書を対象に、国際医療協力の専門家約 20 名へのヒアリングをもとに公衆衛生的論点を整理した。低中所得国が平時から取り組むべき課題として、①必須保健サービスの継続性確保と保健情報システムの強化、②保健人材の量的・質的整備と労働環境改善、③国内医薬品供給インフラの整備と Absorption Capacity の評価、④脆弱層を対象とした社会保障制度・多セクター調整メカニズムの構築、の４点が主要論点として浮かび上がった。これらはいずれも UHC 達成と健康危機対策を相互に強化する取組であり、両者を一体として捉えることが相乗効果を生む。パンデミック協定がこの統合的取組の法的根拠となるとともに、保健セクターを超えた社会保障・情報システムの整備まで視野を広げる契機となることを期待する。

ついで、2025 年 5 月の第 78 回世界保健総会において採択された「WHO パンデミック協定(WHO Pandemic Agreement)」の合意内容に基づき、低・中所得国におけるパンデミックの予防、備え、および対応（PPPR）の準備状況を３年間にわたり構造的に評価した。研究期間を通じて、国際保健規則（IHR）のコアキャパシティ評価（JEE 第 3 版、SPAR）や GHS IndexUHPR 等の既存指標を条約の各条文（第 4 条～第 18 条）に精密に照らし合わせる「条約整合型評価フレームワーク」を構築・更新した。カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンを対象とした詳細な分析の結果、監視体制や国家戦略の策定には一定の進展が見られたものの、（１）国内での持続可能な資金調達、（２）地方レベル（Subnational level）での運用実効性、（３）医薬品の現地製造や技術移転に関する透明性に重大な欠落があることが浮き彫りになった。特に、形式的な政策の整備と実際の「作動可能性（Functionality）」の間には依然として大きな乖離（実施の欠如）が存在しており、将来のパンデミックにおける公平なアクセス確保に向けた構造的課題が特定された。

研究分担者の松尾真紀子は、パンデミック協定の交渉のイシューのうち、パンデミックを引き起こす可能性のある病原体とその配列情報のアクセスと利益配分（Access benefit Sharing：ABS）に関する議論（「第 12 条」の WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System（PABS）システム）に特化して分析を行い、国際交渉の理解の醸成と今後の交渉過程における検討材料に寄与することを目的とする。

PABS 附属文書の草案の課題点としては、定義上の課題、PABS 運営上の課題、参加する製造業者等関連ア

クターのインセンティブ構造の検討の必要性、ガバナンスの項目に関するさらなる検討の必要性、積み残しとなっている附属文書の次の作業への準備の5点をあげ、個別に検討をおこなっている。

本研究成果は、PABS システムをめぐる今後のパンデミック協定の付属議定書交渉、改正 I H R 並びにパンデミック協定の運用に関与するものであり、行政面でも、学術的にもインプリケーションも大きいと予測される。昨今、多国間主義を取り巻く環境が厳しさを増している中で、日本がパンデミック関連の国際的な法整備において主導的な役割を果たすことは、ポストコロナの国際秩序の安定、日本の国際的なリーダーシップの強化といった効果も伴うものと期待される。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症のパンデミックの中で、世界的な健康危機への対応能力を見直す動きが進んでおり、世界保健機関（WHO）の国際会議においても加盟国間で活発な議論が行われてきた。世界の健康危機への備えと対応を強化するための具体的な方策としては、①疾病の国際的伝播を最大限防止する目的で制定された法的枠組である国際保健規則（IHR）を強化すること、②IHR で対応できない課題解決のために、またパンデミックで明らかとなった健康危機の問題の複合性（健康危機と貿易や気候変動などの問題の連関性）に適切に対処する目的で、新たな法的枠組を作成することの2点が必要であるということが加盟国間のコンセンサスが形成されてきた。IHR に関しては改正されたIHRが令和7年に発効し、後者に関しては、パンデミック協定（Pandemic Agreement）が令和7年5月の世界保健総会で採択された。

当該協定に関しては、衡平性やワンヘルスの原則など、今後の健康危機対応の根幹となる規範が提案されてきたが、一方で、感染症の情報提供と収集、健康危機下の医薬品・医療用品の衡平分配や技術移転・知財の取扱い、動物由来の感染症対策、病原体の国際共有等の個別の論点に関して、詰めきれていない部分が多い。とりわけ病原体の国際共有に関しては、パンデミック協定附属文書として交渉が継続されてきた。また、上述の通り、パンデミック協定は、健康危機と貿易や気候変動などの問題の連関性を取り扱うため、気候変動や生物多様性等に関する既存の枠組みとの整合性や調整も難しい課題となっている。改正 IHR に関しても、履行確保の方法や現地調査の受入義務など、各種論点がある。

本研究ではパンデミック協定をはじめとする各種国際文書の交渉に関する包括的な情報収集に加え、技術的・法的観点からの分析を行い、日本の交渉におけるプレゼンス確保を目指すと同時に、わが国を含めた世界各国が健康危機の備えと対応に実質的に貢献できるように、ワクチン・治療薬・診断薬の研究開発及び生産能力等に関する具体的な支援のあり方を分析し、その分析結果から日本政府及び世界の健康危機管理の向上に向けた政策上の提言をまとめることを目指す。令和5年度は改正IHR ならびにパンデミック協定の条約交渉過程を主に分析対象とした。令和6年度は、同年5月に改正されたIHR 並びに交渉が続くパンデミック協定の中でも特に議論を呼んでいる条項の検討を中心にを行った。令和7年度は、改正IHR 並びにパン

デミック協定附属文書の交渉に関して中心的に議論を行った。

本研究では、パンデミック協定の交渉に関わる担当者と研究班が緊密に連携を図り、定期的にオンライン会議を開催し、交渉に関する最新の情報を得ながら、各メンバーがそれぞれの専門の立場からパンデミック協定を多角的に分析した。

研究代表者の託摩佳代は、世界の健康危機対応を取り巻く国際環境の変化、グローバル保健ガバナンスにおけるパワーバランスの変化について、考察と検証を行うことを目的として研究を進めた。

研究分担者の鈴木淳一は、世界保健機関（WHO）を中心に検討が進んでいる国際保健規則（IHR）の強化とパンデミックに関する新しい国際文書に関して国際法学の見地から交渉のプロセス・法整備・法運用の考察と検証を行うことを目的として研究を進めた。

研究分担者の武見綾子は、新型コロナウイルス感染症対応における国際的なガバナンスの構造と変容を、IHR 改正、WHO パンデミック協定、そして両者の実装基盤としてのデータ・ガバナンスの3層にわたって分析することを目的として研究を進めた。

研究分担者の中山一郎は、WHO パンデミック協定に至るまでの問題の背景と従来の経緯を振り返りながら、同協定における知的財産・技術移転・アクセスと利益配分の取決めについて検討した。以上の作業を通じて、パンデミック協定の分析評価及び残された課題を提示することを目的として研究を進めた。

研究分担者の西本健太郎は、COVID-19 以降のこれらの国際保健法の発展について、国際法の観点からその制度設計、意義及び課題を検討することを目的として研究を進めた。

研究分担者の藤田雅美は、パンデミック協定やIHR 改正での議論における公衆衛生学的立場からの論点整理を行なった。パンデミック協定が掲げる「衡平性（Equity）」や「連帯」といった理念が、リソースの限られた低・中所得国の国内法や政策、現場の運用レベルにどの程度反映されているかを客観的に評価する仕組みは十分に確立されておらず、これらを検討することを目指す。

研究分担者の松尾真紀子は、「パンデミック協定」の交渉の 이슈のうち、パンデミック対応の際に必須となる、パンデミックを引き起こす可能性のある病原体（Pathogen with Pandemic

Potential) とその配列情報のアクセスと利用から生じる利益 (アクセスと利益配分 Access benefit Sharing: ABS) に関するパンデミック協定における議論 (「第 12 条」の WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System (PABS) システム) に特化して分析を行い、国際交渉の理解の醸成と今後の交渉過程における検討材料に寄与することを目的として実施した。

B. 研究方法

詫摩佳代は公開資料に基づく分析、関連の専門文献の渉猟を行い、それをもとに考察を行った。

鈴木淳一は、公開資料に基づき分析をし、それをもとに考察を行った。

武見綾子は、主に公開資料 (各国政府のプレスリリース、国際機関の公的文書、政府間交渉文書) の分析を中核としつつ、補足的に政府関係者、製薬企業を含む私企業関係者、国際機関職員及び海外研究機関の専門家へのインタビュー及び意見交換を実施した。

中山一郎は関連の専門文献の渉猟、関連する研究会等を通じた意見交換や情報交換に基づいて研究した。

西本健太郎は、WHOにおいて公開されているパンデミック協定の交渉テキスト、採択条文、IHR改正案、IHR改正条文、各国提案、WHO総会決議、政府間交渉会合の関連資料等を主な素材として調査・検討を行った。

藤田雅美は、地理的・経済的・制度的背景が異なるカンボジア (東南アジア)、ナイジェリア (アフリカ)、ウズベキスタン (中央アジア) を選定し、国別評価のエビデンスに基づくレビューに基づいて分析した。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。

松尾真紀子は主として文献調査、ヒアリングや意見交換をベースとした情報収集に基づき実施した。文献調査については、WHOにおける公式文書やウェブサイト等の一次資料を主要な文献として、関連する学術的二次資料や適宜報道等の資料も参考にした。以下のキーワードを中心に、WHOの文書のほか、学術論文等をもとに調査した。

(倫理面への配慮)

本研究はいずれも、公開されている条約等の法文書、国際組織や関係国の資料及び学術文献を対象とする研究であり、実験、人を対象とする調査又は個人情報の収集等は行っていない。そのため、倫理面への配慮を要する内容は含まれていない。

C・D. 研究結果及び考察 (詫摩担当)

<令和 5 年度>

1. グローバル保健ガバナンスの現状考察

歴史を紐解けば、19世紀から今日に至るまで、グローバルなレベルで感染症を制御する枠組みは、ある種の継続性を維持しつつも、環境の変化に柔軟に対応してきた経緯がわかる。本報告書執筆の時点で、国際保健規則の改訂とパンデミック協定の作成に向けた交渉が行われているが、地政学的な分断の深まりを反映して、交渉は難航してきた。本報告では、パンデミック協定交渉を取り巻く国際環境を国際政治の観点から概観し、条約交渉が多国間主義に与える影響、今後の保健ガバナンスの課題等について論じていきたい。

(1) WHO改革

感染症は国際社会共通の重要なイシューであり、望ましくは、各国が手を取り合って、感染症対応の制度を見直し、再構築することが求められる。しかし、国際機関の主導力の低下、地政学的動向の影響を受けて、なかなかその動きは円滑には進んでいない。以下では具体的な改革の提案と交渉の現状を見ていく。

COVID-19対応でWHOの対応が世界から批判を浴びたことは繰り返すまでもない。WHO事務局長の動向にも批判の目が向けられ、信頼と評判を低下させた組織の勧告はほとんどの確に守られなかった。以上のようなパンデミック対応の外部評価を実施するべく、2021年5月には独立調査パネルによる調査報告書が提出された¹。もっとも、WHOが改革を行うのはこれが初めてではない。最近では、エボラ出血熱の大流行ののちに様々な改革が行われた。2015年には、健康上の世界的な危機に際して資金を迅速に動員するための緊急事態対応基金 (Contingency Fund for Emergencies) が設立された。2016年にはWHOは緊急事態に直面している国、あるいは復興途中の国に迅速な支援を提供する目的で、国連のその他の機関やNGOとの柔軟な協力を視野に入れた、保健緊急プログラム (Health Emergency Programme) を設置した²。

2021年5月にWHOに出された独立調査パネルの報告書には、短期的・長期的な改革の提案がなされている。短期的な提案としては、ワクチンが確保できるあるいは製造能力のある先進国はCOVAXへの関与を強めること、2021年9月までに少なくとも10億回分のワクチンを、2022年半ばまでにさらに20億回分のワクチンをCOVAX AMCに提供すべきこと、WTOとWHOは会議を開催して、ワクチン製造技術移転、ライセンス生産に向けた仲介を行うべきこと、途上国の検査と治療に必要な物資 (人工呼吸器やPCR検査) の増産を図るべきこと、WHOが収束のための具体的なロードマップを作成すべきことなどが挙げられた。

一方、長期的な課題としては第一に、感染症対応が国際社会の重要な課題であることを踏まえ、感染症対応を可能な限りハイレベルで取り扱うことが推奨された。より具体的には、政治的対応の必要性を指摘した上で、Global Health Threats Councilを設立すべきこと、パンデミック協定を作成すべき

¹ Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, 'COVID-19: Make it the Last Pandemic', May 2021, [https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-](https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic-final.pdf)

[Pandemic final.pdf](https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic-final.pdf)

² Lawrence O. Gostin, *Global Health Security, A Blue Print for the Future*, Harvard University Press, 2021, chap.7, pp.143-144.

こと、国連主催のサミットでパンデミックへの備えと対応を政治的な対応とすることを確認すべきことが提案された。長期的な課題の第二としては、WHOの独立性、権限、財政システムを強化すべきことが提案された。より具体的には、財政が十分ではない現状を踏まえ、加盟国の分担金の割合をWHO全体の予算の50%以上とし、WHOの財政的自立性を高めること、また、WHO事務局長の任期を現在の1期5年（×2期＝10年）ではなく、再任不可の1期7年とすることで、権限と自律性を高めること、WHOによる規律の強化、とりわけプリペアドネス強化に向けたガイダンス機能を強化すべきこと、WHOスタッフの採用に当たってはクオリティとパフォーマンスを優先すべきこと、特に高官レベルでは採用基準を遵守し、政治的な登用をやめることなどが提案された。

長期的な課題の第三としては、グローバル、国、地域の各レベルでのプリペアドネスを高めるための投資の強化が提案された。各国はWHOが提示する基準やターゲットに即して、国内のプリペアドネスを6ヶ月以内に見直すべきことや、定期的に各国のプリペアドネスの相互評価のシステムをWHOは制度化すべきことなどが具体的に提案された。

第四は、感染症の動向を監視する新たな新しいサーベイランス、アラートシステムを設立すべきことが提案された。これに関連して、WHOがパンデミックにつながりうる緊急性の高い情報を加盟国の同意えずに公開する権限、WHOが全ての国でパンデミックになりうる病原菌病原体の調査を行えるような権限を付与すべきこと、一方で、緊急事態宣言は客観的で明白な公表可能な基準に基づいて行われるべきであり、宣言の際には各国が何をすべきか具体的な指針を各国に与えるべきだとも提案された。このほか、感染症対応のリソースへのアクセスギャップが生じた経緯を踏まえ、必要物資を事前に協議できる枠組みを形成すべきこと、製造、調達に関する地域的な能力強化も歌われた。このほか、パンデミックへの備えと対応に必要な公共財に関して新しい国際資金枠組みを設置すべきことも提案された。

いずれも、ガバナンスを強化するために必要な提案であるが、実行には政治力が必要である。WHO加盟国の分担金の増資については2022年5月の世界保健総会ですでに採択がなされているし³、2023年9月の国連総会では、保健に関するハイレベル会

合が開催された⁴。他方、実現に至っていない提案もある。

（2）IHRの改正、パンデミック協定の交渉

上述の独立調査パネルの報告書にもあるとおり、改革の一つの柱はIHRの改正と新たなパンデミック協定の作成であった。特にIHRに関しては、パンデミック下で履行の不十分さが散見された。IHR 2005の第6条では、加盟国が国内の公衆衛生上の出来事について、評価後、24時間以内にWHOに報告する義務が明記されているが、COVID-19のアウトブレイクに際して、適切に守られなかった。また、オミクロン株の出現時など、WHOはIHRに基づき、国際交通及び取引に対する不要な阻害を回避する目的で、たびたび渡航規制を撤廃や緩和を加盟国に勧告してきたが、それが実行に移されることはほとんどなかった。規則の履行を強制するような仕組みが存在せず、あくまで各国の自発的な協力に依拠する仕組みの限界が明らかとなった形だ⁵。

また、今回のパンデミックでは、感染症対応における領域の複合性も明らかとなった。ワクチンの分配に関しては世界貿易機関（WTO）の関与も必要だし、感染症対応には動物の生態や気候変動も深く関わっている。つまり、既存の枠組みを越える包括的な感染症対応の枠組みが必要となっているのだ。こうして2021年11月のWHOでの決定をもとに、パンデミック協定の作成とIHR改正へと動き出した⁶。上述の通り、20世紀初頭以降も、地域内保健協力が先行して発展する中で、国際衛生協定が地域間共通の規範を提供し続けてきた。その基軸を引き継ぎつつも、変容する国際環境に柔軟に対応できる新たな規範、規範の見直しが必要である。国際社会の分断が深まる中でも、新たな法体系の必要性和IHR改正に意見が一致したのは、そうした認識が共有されていることを顕著に示している。国際社会の政治的分断は深まる一方だが、感染症の領域では、多くの新興・再興感染症が近年、さまざまな地域で発生していることを鑑みれば、グローバルなレベルでの感染症協力を模索する意義は、なおも存在すると言える。「国際社会にとっての最大のチャレンジは、いつ協調し、いつ協力するかを適切に見極めることだ」という指摘もある⁷。

他方、実際の交渉作業は円滑とは言えない状況が続いてきた。元々パンデミック協定はEUの提案から始まったが、中露を含む各国も前向きな姿勢を示してきた⁸。ロシアに関しては、2022年2月のウクラ

³ WHO, “World Health Assembly agrees historic decision to sustainably finance WHO”, 24 May 2022, <https://www.who.int/news/item/24-05-2022-world-health-assembly-agrees-historic-decision-to-sustainably-finance-who>

⁴ FAO, “The new Political Declaration of the United Nations General Assembly High-Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. A landmark recognizing One Health in International Law?”, 24 January 2024, <https://www.fao.org/legal-services/resources/detail/en/c/1656412/>

⁵ 秋山信将「グローバル・ヘルスレジームにおける調査・検証権限の制度的考察」日本国際政治学会編『国際政治』211号、2023年。

⁶ WHO (2021), ‘World Health Assembly agrees to launch process to develop historic global accord on pandemic prevention, preparedness and response’, 1 December 2021, <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-accord-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response>

⁷ Ricard Horton, ‘Offline: Why we must make peace with China’, *The Lancet*, vol.401-10375, p.421, February 11, 2023.

⁸ Reuters, ‘U.S., China positive on pandemic treaty idea: WHO's Tedros’, 30 March 2021, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-treaty-members-idUSKBN2BM10T>

イナ侵攻以降も、例えば同年5月の世界保健総会で「WHOはロシアの頼れるパートナーだ」と述べ、また2022年にはIHR改正案を出すなど⁹、比較的積極的に関与していると言える。他方、新たな法体系のコンプライアンスのあり方をめぐって、病原体へのアクセスと利益分配システムについて、知的財産権の問題をめぐって、以下の分担報告書も指摘する通り、各国の立場の違いが続いてきた¹⁰。

(3) グローバル保健ガバナンスへの障害

第二次世界大戦後、保健協力を含む機能的国際協力は、創設者たちによって国際安全保障の基盤となることを期待された。「非政治的」な協力の積み重ねが、「政治的」な領域の合意の土台となるのではないかという期待である¹¹。しかし、脅威が多様化した今日において、感染症をめぐる協力を「非政治的」と位置付けることはもはや不可能であり、地政学的な動向との連動を免れ得ない。COVID-19の発生源をめぐる米中の応酬は継続し、ロシアによるウクライナ侵攻も、保健ガバナンスに影を落としつつある。双方をメンバーとするWHO欧州地域局では、モスクワに置かれていたWHOのオフィスをデンマークのコペンハーゲンに移管することが決まった¹²。2023年5月には、WHO執行理事会のメンバーを選出するにあたって、ロシアがウクライナの指名を拒んだために混乱が見られた¹³。前年の世界保健総会に続き、WHO総会でも、ロシアの行動を非難する

決議が採択された。現状では、ロシアも中国も、IHR並びにパンデミック協定の交渉に参加しているが、当該テキストをめぐっては、各国の立場の違いを反映して、2024年5月の交渉妥結を不安視する声も現場からは漏れている¹⁴。ガザとイスラエル対立も交渉に影を落としてきた¹⁵。

また懸念材料は交渉過程そのものだけではない。交渉に関する様々な誤情報インターネット上で拡散され、万が一、成立した場合にも、国内における締結プロセスに大きな影響を及ぼす可能性がある。米国では、保守派の議員・元議員、あるいは著名人¹⁶、インフルエンサーを中心に、パンデミック協定に関する誤情報の拡散が見られる。例えば、パンデミック協定のゼロ・ドラフトの公表後、「パンデミック協定によってWHOが米国の保健政策または国民保健緊急対応行動を指示する権限を持つことになる」「WHOが各国にロックダウンを課し、主権を制約しうる」などといった、論拠のない誤情報がSNS上で拡散している¹⁷。共和党の上院議員やジャーナリストからの発信が多く、米国の交渉姿勢、あるいは将来的な締結の過程に大きな影響を与える可能性があると思われる。米国のみならず、日本でもフランスでも同様の現象が確認されている¹⁸。

誤情報拡散の原因は、「国際機関への不信」と「国際法に関する根本的な誤解」だと米国の国際法学者のローレンス・ゴスティンは指摘する¹⁹。国際法に関する基本的な知識があれば、例えばパンデミック協

⁹ WHO, “Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022)”, 2022, https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Submissions-en.pdf

¹⁰ WHO (2023), ‘Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting’, A/INB/4/3 1 February 2023, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf

¹¹ Kayo Takuma, ‘The Diplomatic Origin of the World Health Organization: Mixing Hope for a Better World with the Reality of Power Politics’, Tokyo Metropolitan University, *Tokyo Metropolitan University journal of law and politics*, 57-2, 2017.

¹² POLITICO, “European countries succeed in yearlong push to relocate WHO Moscow office”, 15 May 2023, <https://www.politico.eu/article/europe-succeed-year-long-push-relocate-who-moscow-office-non-communicable-diseases-copenhagen/>

¹³ Jenny Lei Ravelo, “Russia-Ukraine spat disrupts World Health Assembly”, DEVEX, 26 May 2023, <https://www.devex.com/news/russia-ukraine-spat-disrupts-world-health-assembly-105604>

¹⁴ POLITICO, “Why the world’s first pandemic treaty may never happen”, # January 2024, <https://www.politico.eu/article/pandemic-treaty-negotiations-countries-risking-failure-covid-who-sharing-mechanism/>

¹⁵ Elaine Ruth Fletcher, “Poland Urges WHO Pandemic Accord Delay Amid Political Strife at Board

Meeting Over Gaza and Ukraine”, Health Policy Watch, 26 January 2024, <https://healthpolicy-watch.news/poland-suggests-pandemic-accord-delay-in-executive-board-session-also-divided-by-gaza-and-ukraine-conflicts/>

¹⁶ Le Figaro, ‘L’OMS accuse Elon Musk, sans le nommer, de «fake news» sur le projet d’accord contre les pandémies’, 23 March 2023, <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/l-oms-accuse-elon-musk-sans-le-nommer-de-fake-news-sur-le-projet-d-accord-contre-les-pandemies-20230323>; Reuters, “Elon Musk, WHO chief spar on Twitter over U.N. agency’s role”, 23 March 2023,

<https://www.reuters.com/world/elon-musk-who-spar-twitter-over-un-agencys-role-2023-03-23/>

¹⁷ Sergio Imparato and Sarosh NagarJan, ‘The WHO’s new pandemic treaty is good for the world — and the U.S.’, Stat News, 20 January 2023, <https://www.statnews.com/2023/01/20/new-pandemic-treaty-good-for-world-and-america/>

¹⁸ 例えばフランスでは以下のような記事も出ている。20 minutes, “Un plan pandémie « caché » ? Non, un accord de l’OMS en négociation, mais qui soulève des questions”, 15 March 2023, <https://www.20minutes.fr/sante/4027833-20230315-plan-pandemie-cache-non-accord-oms-negociation-souleve-questions>; Sud Radio, “L’OMS décidera des mesures qui seront obligatoires sur toute la planète”, 26 Mai 2023, <https://www.sudradio.fr/bercoff-dans-tous-ses-etats/chloe-frammery-oms-accord-pandemies>

¹⁹ Health Policy Watch, “WHO Pandemic Treaty: The Good, The Bad, & The Ugly – An Interview With Larry

定が成立した場合にもWHOは各国に勧告ができるだけで、実施に際しての裁量は各国に委ねられる（委ねるしかない）ということは容易に理解できるものだが、インターネット上の拡散力によって、この当たり前の認識が掻き消され、全く根拠のない誤情報が拡散していく現状は、科学と科学者、安全保障への脅威であると同時に²⁰、保健分野の多国間主義の未来にも暗い影を落としている。

（４）保健をめぐる多国間主義の行方

以上の通り、グローバルなレベルで感染症に備え、対処するための制度枠組みは、パンデミック下でさまざまな問題点を露呈し、それを修正・補強しようという動きが目下、進められているが、そこには多くの壁が立ちあがる現状である。

上述の通り、目下のIHR改正並びにパンデミック協定作成をめぐる交渉は決してスムーズではないが、それでもなお、グローバルなレベルでの協力の枠組みは重要であることに変わりはない。国際社会の中で、中心軸となる規範やルールを整備し、提供する役割が期待されるからだ。たとえば、ハイデルバード大学のRanjit Kumar Dehuryは、パンデミック対応におけるWHOの役割を批判的に論じながらも、今後のグローバルなレベルでの健康安全保障におけるWHOの継続的な役割の必要性を論じている²¹。実際、2021年11月の世界保健総会特別セッションにおいて、パンデミック協定を起草し、交渉するためのプロセスを開始することに加盟国が採択したことは、時代の要請に見合った新たな枠組みを作る必要があることが、世界の総意であることを示している²²。

IHR改正とパンデミック協定作成に向けた交渉が国際政治にポジティブなインパクトを与えるとの見方もある。現在、IHRの改正作業とパンデミック協定の作成作業が同時並行的に行われており、公平性の原則など一部のイシューは双方で同時に議論の対象となっている。パリ政治学院のオルリアン・ギルバードは、現状を多国間主義の復活のため、法的手段の交渉が重要であることを示していると指摘する²³。イローナ・キックブッシュも、グローバルヘルスの正当な秩序は依然、多国間主義に存在し、パンデミック協定の交渉が世界保健総会で提案されたことは、多国間主義におけるWHOの役割を改めて明らかとなったと指摘する²⁴。

そもそも保健分野における多国間主義の強靱さとは、様々な変化に耐えてきた点に見出せるという

指摘もある²⁵。歴史を振り返れば、IHRは時代の変化、時代の要請に細やかに対応しながら、たびたび変化をとげてきた。そうした前例と同様、パンデミックが明らかにした既存の枠組みの欠陥と真摯に向き合い、必要であれば、新たな法整備を進める必要があるだろうし、それが保健分野における多国間主義を維持する上で必要な作業であると言える。

ただし上述の通り、交渉はスムーズではなく、個別の論点、とりわけパンデミック中に大きな問題となった医薬品のアクセス格差には、実質的にどのようにアプローチしていけば良いのかという課題が立ちあがる。つまり、条約案11条（技術移転）、12条（アクセスと利益配分）に関する先進国と途上国の立場の違いは大きく、条約が成立しない場合に、どのようにアクセスギャップの問題に対処していけば良いのかということである。

2. グローバル保健ガバナンスの行方—医薬品のアクセスギャップから考える

COVID-19パンデミック下では、現状の国際政治や地政学的分断が色濃くその対応に反映され、新型コロナ・ワクチンへのアクセスに関しては、大きな格差が生み出された。パンデミック協定という国際協定に各国の義務を明記することで、こうした問題点を克服しようという試みが行われてきたが、地政学的な分断の深まりを反映して、交渉はうまくいっていない。報告書を作成している2024年4月の段階では、いくつかの条項に関して、議論が並行線を辿っており、条約の成立は不透明な状況である。

それでは条約が成立しない場合、保健ガバナンスはどのような報告に進んでいくのだろうか？また、パンデミック協定が目指した、医薬品への公平なアクセスにはどのようにアプローチしていけば良いのだろうか？本節では、医薬品のアクセスギャップの問題に焦点を当て、今後のガバナンスの方向性について考えていきたい。

（１）アフリカの製造能力拡大に向けた動き

パンデミックの間、アフリカは他の地域と比較してもワクチンへのアクセス格差が問題となったが、それにもかかわらず、COVID-19パンデミックに対するアフリカ諸国の対応は極めてタイムリーであり、他の地域と比較してCOVID-19による症例数と死亡者数の減少に寄与したと指摘されている²⁶。またアフリカでは、個々の国の対応のみならず、地域

Gostin”, 14 September 2023, <https://healthpolicy-watch.news/who-pandemic-treaty-the-good-the-bad-the-ugly-an-interview-with-larry-gostin/>

²⁰ ピーター・ホテズは以下の著書の中で、世界的に、反科学の動きが安全保障を脅かす危険な力になりつつあると指摘する。Peter Hotez, *The Deadly Rise of Anti-Science: A Scientist's Warning*, Johns Hopkins University Press, 2023.

²¹ Ranjit Kumar Dehury, “Relevance of the world health organization in a multipolar world in solving global health challenges”, *Front Public Health*, 2022.

²² WHO, “World Health Assembly agrees to launch process to develop historic global accord on pandemic prevention, preparedness and response”, 1 December

2021, <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-accord-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response>

²³ Auriane Guilbaud et al., eds., *Crisis of Multilateralism? Challenges and Resilience*, Palgrave MacMillan, 2023, Chap.3, p.106.

²⁴ Ilona Kickbusch and Austin Liu, “Global health diplomacy—reconstructing power and governance”, *Political Science and Health*, vol.399-10341, 2022.

²⁵ Auriane Guilbaud et al., eds., *Crisis of Multilateralism? Challenges and Resilience*, Palgrave MacMillan, 2023, chap.3, p.113.

²⁶ Ambrose Talisuna et al., “Assessment of COVID-19

的なアプローチが採用され、そのことがパンデミックの影響を軽減することに役立ったと指摘されている²⁷。実際、アフリカではCOVID-19パンデミックを契機として、地域内協力の重要性が再認識され、2017年に発足したアフリカCDCが中心となり、サーベイランスや検査、必要物資やワクチンの調達等に務めてきた²⁸。またその際、各任務を担う具体的な部署もパンデミックの最中に数々設立されてきた。例えば、2020年には、COVID-19パンデミックへの対応を目的として、大陸内部の医薬品・医療用品の調達を担う地域内枠組みとしてアフリカ医療用品プラットフォーム (Africa Medical Supplies Platform) が設立された。このプラットフォームは、AUやアフリカCDC、国連アフリカ経済委員会など地域の組織間でパートナーシップとして²⁹、アフリカにおける域外からの医療用品の調達にもおいて大きな役割を果たしてきた³⁰。

2020年8月には、AUは地域における効果的なワクチンの分配と接種を目指す目的で、アフリカワクチン入手トラスト (The African Vaccine Acquisition Trust: AVAT) が設立された。AVATはアフリカの人口の最低60%にワクチンを接種することを目指しており、アフリカのCOVID-19ワクチン接種戦略を達成するために必要なワクチンと調達資金を確保するために、アフリカ連合 (AU) 加盟国を代表して集中購買エージェントとして機能することを目指している。AVATはアフリカCDC、アフリカ輸出入銀行 (Afreximbank)、国連アフリカ経済委員会 (ECA) らとパートナーシップを組み、目標に向けた動きを進めてきた³¹。アフリカのワクチン接種率は2021年末までに11% (欧米ではこの時点で50%を超えていた) であり、2023年2月においても

45.6%にとどまっております³²、以上のような取り組みの重要性が依然大きいと言える。

そもそも、アフリカでCOVID-19ワクチンの入手に苦勞し、他の地域と比べて接種率が低かったことの背景としては、現地でのワクチン製造がほとんど行われてこなかったことが一因であると言われている。世界同時多発的なパンデミック下では、ワクチンの知的財産権並びに厳格な輸出制限が世界的な供給不足につながったとの認識がアフリカでは持たれた³³。ワクチンの公平な分配を目指して、COVAX Facilityが設立されたが、予定通りに供給が進まないCOVAXに対して、アフリカが業を煮やす場面も見られた³⁴。実際、アフリカ大陸はパンデミック前において、多くの医薬品を域外に頼っており、2021年4月、アフリカCDC長官は現地の生産能力を高めることで、2040年までにワクチンの輸入率を40%にまで下げることを目指すと言明した³⁵。そして大陸内部での製造能力の向上を目指し、AUとアフリカCDCは2021年4月に、アフリカワクチン製造のためのパートナーシップ (Partnerships for African Vaccine Manufacturing: PAVM) を設立した。

2021年末にはアフリカ医薬品庁 (African Medicines Agency: AMA) 設立条約が発効した。AMAは大陸内の医薬品の規制環境を改善し、アフリカ諸国全体として安全かつ効果的で、高品質の医療製品に手頃な価格でアクセスする環境を整えることを目指すものである。また医薬品に関する情報を共有することで、国内生産を促進し、大陸全体の貿易を促進することも期待される³⁶。

(2) mRNAワクチン技術移転ハブ

アフリカではグローバルな枠組みへの落胆もあ

pandemic responses in African countries: thematic synthesis of WHO intra-action review reports”, BMJ Open, 12-5, 2022.

²⁷ Samuel Ojo Oloruntoba, “Unity Is Strength: Covid-19 and Regionalism in Africa”, The International Spectator: Italian Journal of International Affairs, 56-2, 2021.

²⁸ The Washington Post, “Covid-19 is accelerating multilateralism in Africa”, 27 July 2020, <https://www.washingtonpost.com/politics/2020/07/27/covid-19-is-accelerating-multilateralism-africa/> このほか、西アフリカでは、2014年のエボラ出血熱の経験がCOVID-19の対応に生かされたと指摘する研究もある。Césaire Ahanhanzo et al., “COVID-19 in West Africa: regional resource mobilisation and allocation in the first year of the pandemic”, *BMJ Global Health*, 6, 2021.

²⁹ The Africa Report, “Africa: Regional cooperation is crucial for the continent’s growth”, 14 July 2021, <https://www.theafricareport.com/107923/africa-regional-cooperation-is-crucial-for-the-continent-growth/>

³⁰ Reuters, “Ghana aims to receive 18 million COVID shots by October”, 26 July 2021, <https://www.reuters.com/world/africa/ghana-aims-receive-18-million-covid-shots-by-october-2021-07-25/>

³¹ Afreximbank, “AVAT establishes a No-Fault Compensation Scheme to support widespread COVID-

19 vaccine delivery”, 23 March 2022,

<https://www.afreximbank.com/avat-establishes-a-no-fault-compensation-scheme-to-support-widespread-covid-19-vaccine-delivery/>

³² Gerald Chirinda and Shingai Machingaidze, “Africa is better prepared for future pandemics”, 15 February 2023, <https://www.devex.com/news/opinion-africa-is-better-prepared-for-future-pandemics-104935>

³³ Sara Jerving, “AU launches Partnership for African Vaccine Manufacturing”, 14 April 2021, <https://www.devex.com/news/au-launches-partnership-for-african-vaccine-manufacturing-99654>

³⁴ Cullinan, Kerry, “African Union Special Envoy Slams COVAX as COVID Deaths Spike on the Continent, Urges Donors to ‘Pay up’ on Vaccine Pledges”, Health Policy Watch, 1 July 2021, <https://healthpolicy-watch.news/african-union-special-envoy-slams-covax-as-covid-deaths-spike-on-the-continent-urges-donors-to-pay-up-on-vaccine-pledges/>

³⁵ Reuters, “Africa must expand vaccine production, leaders say”, April 12, 2021, <https://www.reuters.com/world/africa/africa-must-expand-medical-manufacturing-capacity-south-africas-president-2021-04-12/>

³⁶ Michel Sidibé, Abdoul Dieng and Kent Buse, “Advance the African Medicines Agency to benefit health and economic development”, *BMJ* 2023, 380, p386, 16 February 2023.

り、パンデミック下で域内協力が大きく進展したが、その動きは域内に完結したものではなく、グローバルなレベルと連結する動きを見せている。地政学的動向の煽りを受けてワクチンの公平な分配が順調に進まない中、2021年にWHOは南アフリカにmRNAワクチン技術移転ハブ（WHO mRNA vaccine technology transfer hub）を設置した。通常、ワクチン等の技術移転は、製造元と対象者の二者間で行われるが、このハブは、技術を確立するために必要なすべての要素（ノウハウ、データ、公式、知的財産、多くの場合、トレーニング）を1か所にまとめ、複数のユーザーに共有を試みるマルチラテラルな取り組みである。当該ハブは、低・中所得国でmRNAワクチンを生産する能力を構築する目的で、南アフリカのワクチン関連会社アフリジェン（Afrigen Biologics Vaccines）の中に設置された。このハブでは具体的に、WHOとCOVAX、Medicines Patent Poolなどのパートナーによって、ワクチン生産のノウハウ、品質管理、製品規制に必要な人的資本を構築するためのトレーニングと財政支援を提供し、必要に応じてライセンスの支援も行っている³⁷。mRNAワクチンが行き届いていない地域で、mRNAワクチン生産能力を高め、地域の健康安全保障を促進することを総合的に目指す試みだと言える。

mRNAの技術はCOVID-19に限られず、他の疾患のワクチンや治療にも適応できる可能性がある」と期待される。そのため、途上国でこの技術を使用するためのトレーニングに投資することは、当該地域に長期的な利益をもたらすと期待されている。2023年4月に開催されたハブの国際会議では、結核、マラリア、HIV、リーシュマニア症、A型およびB型肝炎、ジカウイルス、デング熱ウイルス、ロタウイルスなどおよそ30の病気が、mRNAワクチンの優先標的となる可能性がある」と特定された³⁸。現時点で、このハブを通じて支援を受ける（アフリジェンが開発したワクチンを得る³⁹）主体は15に絞られている。インドのバイオロジカルE、パキスタンの国立衛生研究所、ウクライナのDarnitsa、セネガルのInstitut Pasteur de Dakar、ナイジェリアのBiovaccines Nigeria Limitedなど15の中低所得国の研究所が支

援の対象となっている⁴⁰。

ただし、ハブを設置しただけで、順調にワクチン製造の多様化が図られるわけではない。実際、アフリジェン社はモデルナのワクチンレシピを真似て、独自にmRNAワクチンを開発したが⁴¹、そのプラットフォームが安全で高品質で有効なmRNAワクチンを生産できることを保証するために、製造の拡大と流通の前に検証が必要となると指摘されている⁴²。また、技術移転の試みだけで、格差の問題に対処できるわけではない。実際、WHOも「現地生産を促進するというより広い文脈では、技術移転だけでは不十分」だと述べている。技術移転に加え、医薬品規制能力の強化と現地の人材育成、ワクチンに関するサプライチェーンの強化も並行して行われる必要があると指摘している。そのため、WHOは人材育成に関しては、韓国政府と協力してBiomufacturing Training Hubを設立し、また医薬品規制に関しては、フランスと協力して、WHOアカデミーを設立し、医薬品規制強化を図り、こうしたギャップに対処しようと試みている。サプライチェーンに関しては、とりわけmRNAワクチンの場合、必須原材料のリストは長く、WHOは、これらの成分の一部の地域生産を促進する機会を模索すると述べている⁴³。

さらに、現地生産を拡大するに当たっては、価格の保証も重要なテーマとして現地社会にのしかかっている。今まで、先進国のワクチンに依存してきたアフリカでは、現地生産のワクチンに関する適切な市場が整えられていないのだ。新興企業が製造するワクチンや医薬品は一般的に、すでに大規模な世界市場に供給しているインドや中国の巨大製薬会社が製造するワクチンや医薬品よりも高価になる可能性が高い。例えば、南アフリカ政府が一部所有するバイオバック（Biovac）社は、2021年からファイザーの肺炎球菌ワクチンPneumovax 13を製造しているが、南アフリカの保健当局は、国産のバイオバック製のワクチンではなく、インドのジェネリック企業が製造した、より安価な肺炎球菌ワクチンを購入する決定を行なった⁴⁴。後者の方が安価に抑えられるためだ。mRNAワクチンに関しても、現地生産

³⁷ WHO, “The mRNA vaccine technology transfer hub”, <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub>

³⁸ Georgia Bisbas, “mRNA Technology Transfer Programme”, *Lancet Microbe*, VOLUME 4, ISSUE 8, AUGUST 2023.

³⁹ Kerry Cullinan “Despite Hosting mRNA Hub, South Africa Buys Vaccines From India – Highlighting Tension Between Price Pressures and Local Production”, *Health Policy Watch*, 20 April 2023, <https://healthpolicy-watch.news/despite-hosting-mrna-hub-south-africa-buys-vaccines-from-india-highlighting-tension-between-price-and-local-production/>

⁴⁰ WHO, “Recipients of mRNA technology from the WHO mRNA technology transfer hub”, <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub/recipients-of-mrna-technology-from-the-who-mrna-technology-transfer-hub>

⁴¹ Kerry Cullinan “Despite Hosting mRNA Hub, South

Africa Buys Vaccines From India – Highlighting Tension Between Price Pressures and Local Production”, *Health Policy Watch*, 20 April 2023, <https://healthpolicy-watch.news/despite-hosting-mrna-hub-south-africa-buys-vaccines-from-india-highlighting-tension-between-price-and-local-production/>

⁴² Georgia Bisbas, “mRNA Technology Transfer Programme”, *Lancet Microbe*, vol.4-8, August 2023.

⁴³ WHO, “The mRNA vaccine technology transfer hub/FAQ - The mRNA vaccine technology transfer hub”, <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub/faq>

⁴⁴ Kerry Cullinan “Despite Hosting mRNA Hub, South Africa Buys Vaccines From India – Highlighting Tension Between Price Pressures and Local Production”, *Health Policy Watch*, 20 April 2023, <https://healthpolicy-watch.news/despite-hosting-mrna-hub-south-africa-buys-vaccines-from-india-highlighting-tension-between-price-and-local-production/>

を持続可能なものにするためには、アフリカにおける生産能力の商業的な持続可能性を高めることと、より長期的な投資が必要だと指摘されている⁴⁵。技術移転は必要だが、それだけでは十分ではなく、規模の経済が達成されるまで、政府による研究開発、人材育成への投資、地元産ワクチンに割増料金を支払うことなど、さまざまな支援が必要だという指摘もある⁴⁶。

製薬会社との連携も重要だ。ビオンテック社は2022年6月以降、ルワンダにmRNAワクチン製造工場を設立しており、2024年までに稼働させ、雇用創出にも貢献することを目指す⁴⁷。モデルナ社もケニアにmRNAワクチン製造工場の設置を予定している⁴⁸。後者に関して、設立契約の際、ケニア政府は「アメリカ政府にも感謝する」と述べており⁴⁹、設置の背景に中国のアフリカ進出などの地政学的な動向を意識した戦略的な意図も窺える。いずれにせよ、医薬品へのアクセスギャップの解消には、WHOや製薬会社らと連携しつつ、現地での生産能力拡大が必要になってくる⁵⁰。

(2) Global Training Hub for Biomanufacturing (GTH-B)

南アフリカのmRNAワクチン技術移転ハブと並行して、2021年夏に、途上国におけるワクチン製造能力の総合的な向上と人材育成のための施設とし

て、Global Training Hub for Biomanufacturing (以下、GTH-B)の設立が決まった。GTH-Bはワクチン、インスリン、がん治療薬などの生物学的製剤の生産に関与する低・中所得国の人材育成に寄与するものであり⁵¹、南アフリカのmRNAワクチン技術移転ハブと並んで、途上国の製造能力の改善、ワクチンアクセス格差の解消を包括的に目指す試みといえよう。

GTH-Bは設立からまだ日が浅いが、すでに様々なコースを実施している。初年度(2022年度)に関しては、GTH-BはWHOと協力して世界43カ国から754人(内、韓国人68人)を対象に、ワクチンと生物学的製剤の生産と品質管理に関する2つのコースを提供した。参加者は研究者に限定されず、企業や政府、国際機関の関係者など様々な属性の参加者に開かれたという⁵²。韓国保健福祉部によれば、受講者からは受講後アンケートで(最大5点のうち)平均4.5点の評価を得たとのことで、概ね「参加者に好評を博した」と分析している⁵³。

2023年度に関しては約1000人を対象にワクチンと生物製剤製造に関する教育コースを提供する予定だとする⁵⁴。並行して、2025年の開設を目指して、研修生を受け入れるためのキャンパスを延世大学校に建設中であり⁵⁵、一連の取り組みは南アフリカのmRNAワクチン技術移転ハブと並んで、途上国の医薬品アクセス格差の解消に資することが期待

⁴⁵ Kerry Cullinan “Despite Hosting mRNA Hub, South Africa Buys Vaccines From India – Highlighting Tension Between Price Pressures and Local Production”, Health Policy Watch, 20 April 2023, <https://healthpolicy-watch.news/despite-hosting-mrna-hub-south-africa-buys-vaccines-from-india-highlighting-tension-between-price-and-local-production/>

⁴⁶ Kerry Cullinan “Despite Hosting mRNA Hub, South Africa Buys Vaccines From India – Highlighting Tension Between Price Pressures and Local Production”, Health Policy Watch, 20 April 2023, <https://healthpolicy-watch.news/despite-hosting-mrna-hub-south-africa-buys-vaccines-from-india-highlighting-tension-between-price-and-local-production/>

⁴⁷ Pharmaceutical Technology, “BioNTech mRNA Vaccine Manufacturing Facility, Rwanda”, 15 February 2023, <https://www.pharmaceutical-technology.com/projects/biontech-mrna-facility-rwanda/>

⁴⁸ Moderna, “MODERNA FINALIZES AGREEMENT WITH THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF KENYA TO ESTABLISH AN MRNA MANUFACTURING FACILITY”, 30 March 2023, <https://investors.modernatx.com/news/news-details/2023/Moderna-Finalizes-Agreement-with-the-Government-of-the-Republic-of-Kenya-to-Establish-an-mRNA-Manufacturing-Facility/default.aspx>

⁴⁹ Republic of Kenya, Ministry of Health, “Kenya signe MOU with Moderna to establish it first mRMA manufacturing facility in Kenya”, 7 March 2022, <https://www.health.go.ke/kenya-signs-mou-with->

[moderna-to-establish-its-first-mrna-manufacturing-facility-in-africa/](https://www.health.go.ke/kenya-signs-mou-with-moderna-to-establish-its-first-mrna-manufacturing-facility-in-africa/)

⁵⁰ Samuel Ojo Oloruntoba, “Unity Is Strength: Covid-19 and Regionalism in Africa”, *The International Spectator: Italian Journal of International Affairs*, 56-2, 2021.

⁵¹ WHO, “Moving forward on goal to boost local pharmaceutical production, WHO establishes global biomanufacturing training hub in Republic of Korea”, 23 February 2022, <https://www.who.int/news/item/23-02-2022-moving-forward-on-goal-to-boost-local-pharmaceutical-production-who-establishes-global-biomanufacturing-training-hub-in-republic-of-korea>

⁵² Jun Ji-hye, “Global biomanufacturing training hub in Korea to educate 1,000 workers this year”, *The Korea Times*, 9 June 2023, https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2023/11/113_353808.html

⁵³ Jun Ji-hye, “Global biomanufacturing training hub in Korea to educate 1,000 workers this year”, *The Korea Times*, 9 June 2023, https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2023/11/113_353808.html

⁵⁴ Jun Ji-hye, “Global biomanufacturing training hub in Korea to educate 1,000 workers this year”, *The Korea Times*, 9 June 2023, https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2023/11/113_353808.html

⁵⁵ Yonsei News, “Selected as the Main Campus of the ‘Global Bio Campus’ Organized by the Ministry of Health and Welfare”, July 12, 2023, https://www.yonsei.ac.kr/en_sc/yonsei_news.jsp?article_no=221313&mode=view

されている⁵⁶。

<令和6年度>

3. トランプ2.0の衝撃

2025年1月、ドナルド・トランプ氏が第47代米国大統領に就任した。就任早々、気候変動に関するパリ協定や世界保健機関（WHO）からの脱退、いわゆるパンデミック協定交渉からの離脱、米国の海外援助を90日間停止し、内容を見直すとする大統領令への署名など、多国間協力に背を向ける姿勢を鮮明に打ち出した。2025年2月4日にはトランプ大統領は、米国が加盟するすべての多国間組織及び国際条約を180日以内に包括的に見直すとする大統領令に署名した。

第一次トランプ政権の下でも、トランプ氏はユネスコやWHOからの脱退を宣言したが、今回は一部の組織というより、多国間協力全般との訣別を表明しており、一次政権の時とは規模が違う。また、任期の始めにこれだけの政策を展開するのだから、残りの在任期間中に、破滅的な影響がもたらされるとも予測される。カーネギー国際平和財団シニア・フェローのスチュワート・パトリック（Stewart Patrick）は「その範囲とスピードにおいて、アメリカ外交政策におけるこの大規模な方向転換は、真珠湾や9/11のような奇襲攻撃への対応以外では、アメリカの歴史上、ほとんど前例がない」と表現する⁵⁷。

このような動きは米国にとどまらない。かねてよりWHOに懐疑的な見方を示していたアルゼンチンのミレイ大統領は、2025年5月、ロバート・F・ケネディ・ジュニア米国厚生長官との共同声明において、WHO脱退を宣言した⁵⁸。米国の多国間主義離れの動向は、他国にも波及しうる可能性を秘めた非常に危うい性格のものである。

戦後の数々の国際協力事業の展開は、米国抜きには語れない。第二次世界大戦中から戦後にかけて、国連やその専門機関の設立を米国が主導したことは広く知られた話である⁵⁹、設立後もその圧倒的な経済力と高い技術力を背景に、国際的な保健協力において重要な役割を果たしてきた。2025年2月に更新された最新会計年度において、米国はWHOの歳入の13.86%を占める最大額を負担するなど、最近においても、その地位はあまり変わっていない⁶⁰。

米国が背を向ける中でも、ウイルスは活発に活動を続けている。2024年にはWHOがエムボックスの感染拡大が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」だと宣言したが、今でもアフリカを中心に感染拡大が続く。アメリカでは麻疹と鳥インフルエンザ（H5N1）の流行が続いている。一連のトランプ政権の動きは、今後の世界の健康にどのようなインパクトをもたらしうるのか、我々はどのように次の脅威に備えていけば良いのか、本稿では米国の動きがもたらすインパクト、保健分野における国際連携の意義や、取るべき日本の立ち位置などについて、多角的に論じていきたい。

4. トランプ政権の政策とその影響

(1) WHO脱退

トランプ1.0の下で新型コロナパンデミックが始まり、その対応をめぐる激しい米中対立が展開される中で、トランプ氏は2020年4月にWHO資金の停止、同年7月に脱退を宣言した。しかし、その翌年に着任したバイデン大統領がまもなくその決定を覆したため、米国のWHO脱退は有効にはならなかった。しかしトランプ2.0において、トランプ氏は上述の通り、就任早々にWHO脱退を表明した。彼の任期中に、米国の脱退が実現する可能性は高い⁶¹。

米国の脱退宣言はどのような具体的インパクトを伴うのだろうか？第一は、資金の大幅な削減に伴う保健プログラムの縮小である。上述の通り、米国は従来、WHOへの最大の財政貢献国であり、米国の脱退は単純に、WHOを資金不足に追いやり、その活動と運営を著しく妨げうると予測される。なお、米国のWHOへの支出のうち約8割は特定のイニシアティブ（パンデミックなど公衆衛生上の緊急事態への対応、医療サービスの拡大、ポリオの撲滅、パンデミックの予防）に当てられてきたため⁶²、こうした特定のイニシアティブへのインパクトも懸念されるところである。

第二は、世界的な感染症情報への影響である。従来、米国CDCは各国からWHOに共有される感染症データに関し、その評価において重要な役割を果たしてきた。しかし、トランプ政権は米国CDCにWHOとのすべての連絡を停止するよう指示、これによって、タイムリーな感染症情報の共有が阻害される可能性がある⁶³。パンデミックの予防と対応において、情報を的確に分析し、タイムリーに共有するこ

⁵⁶ WHO, “Moving forward on goal to boost local pharmaceutical production, WHO establishes global biomanufacturing training hub in Republic of Korea”, 23 February 2022, <https://www.who.int/news/item/23-02-2022-moving-forward-on-goal-to-boost-local-pharmaceutical-production-who-establishes-global-biomanufacturing-training-hub-in-republic-of-korea>

⁵⁷ Stewart Patrick, “Trump Has Launched a Second American Revolution. This Time, It’s Against the World”, March 19, 2025, Carnegie Endowment For International Peace.

⁵⁸ US Department of Health and Human Services, “Joint Statement with Argentina Health Minister”, 27 May, 2025, <https://www.hhs.gov/press-room/us-argentina-withdraw-who.html>

⁵⁹ 詫摩佳代『人類と病—国際政治から見る感染症と健康格差』（中公新書、2020年）、第2章。

⁶⁰ WHO, Funding by Contributors 2024-25, <http://open.who.int/2024-25/contributors/contributor>

⁶¹ Gavin Yamey, Boghuma K. Titanji, et. al., “Withdrawal of the United States from the WHO — How President Trump Is Weakening Public Health”, *New England Journal of Medicine*, vol 392-15, March 2025.

⁶² Gavin Yamey, Boghuma K. Titanji, et. al., “Withdrawal of the United States from the WHO — How President Trump Is Weakening Public Health”, *New England Journal of Medicine*, vol 392-15, March 2025.

⁶³ Gavin Yamey, Boghuma K. Titanji, et. al., “Withdrawal of the United States from the WHO — How President Trump Is Weakening Public Health”, *New England Journal of Medicine*, vol 392-15, March 2025.

とは言うまでもなく、不可欠な要素である。世界でM痘やH5N1鳥インフルエンザの感染拡大が続く中で、懸念すべき動きである。

(2) PEPFARの停止

このほか、トランプ政権は、米国国際開発局 (USAID) のよる海外援助事業の一時停止や職員を削減する計画を打ち出した。USAIDのプログラムには保健関連のものも多く含まれ、進行中の鳥インフルエンザ、HIV/エイズ、ポリオ、M痘などを対象とするプログラムの停止に追い込まれ、現場では混乱が広がっている。特に大きな衝撃が広がっているのはHIV/エイズ対策だ。米国大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) は2003年、当時のジョージ・W. ブッシュ大統領の下で設立された超党派のプロジェクトであり、過去20年以上に渡り、50カ国以上を支援するために1,200億ドル以上を投資、約2100万人に抗HIV薬を与え、2600万人の命を救うなど、主にサブサハラ・アフリカのエイズ克服に大きな役割を果たしてきた。PEPFARはマルコ・ルビオ国務長官を含む超党派の強力な支持を得てきた⁶⁴。

PEPFARの突然の停止に伴い、アフリカ各地でHIV検査の中断、抗ウイルス薬の在庫切れ、スタッフの解雇という状況に見舞われている。サービス中断により、サハラ以南のアフリカでは、1年間で10万人以上のHIV関連の死亡が発生する可能性があるとの見積もりも出ている⁶⁵。以上のように、トランプ2.0の下での一連の政策転換の影響は、一過性のものではなく、長期的なインパクトが懸念される、極めて深刻な事態だと言える。

なお、当然のことではあるが、米国の以上のような政策変更は、WHOにも深刻なインパクトを与えている。WHOは2026-27年度予算の42億ドルに減少、それに伴い、部門を半分以上削減し⁶⁶、スタッフの削減⁶⁷、新規雇用の停止などが報道されている。

(3) 米国への影響

ここで注目すべきは、以上の動きが、米国自身にも様々な負のインパクトをもたらしていることである。例えば、WHOに関しても、そのメンバーシップによって米国自身が様々な恩恵—季節性インフルエンザ・ワクチンの情報や各種感染症情報など、米国のヘルスセキュリティ上重要な情報—を受け

てきた。2009年メキシコで発生したH1N1新型インフルエンザの感染拡大に際しても、米国は様々な形でWHOと連携した。トランプ大統領のWHO脱退表明を受け、米国では科学者たちを中心に反対の声が上がっているが、その主な理由は、情報へのアクセス遮断による米国のヘルス・セキュリティへの影響を憂慮するものである。WHO脱退により、米国はWHOが共有する感染症の情報、データにアクセスすることが難しくなるとされる⁶⁸。

そもそも、トランプ氏とWHOの関係悪化は、2020年のパンデミックの最中、WHOの対応が中国寄りだという批判に始まる。2027年には、現在のテドロス事務局長の2期目の任期が終わり、次期事務局長が選出される予定である。冷静に考えれば、米国の真の利益とは、アウトサイダーとしてではなく、米国に好ましい人物を候補に擁立し、また最大の拠出金国としての立場を生かして、WHOに改革を迫ることではなかろうか。

とは言っても、ここまで大胆なことを矢継ぎ早に展開するトランプ政権が、今後、国際協調に舵を切るとはとても思えない。常軌を逸した現況を所与のものと捉え、どのように世界や自身を守るのかということを、我々は現実的に考えていく必要があると言える。

5. パンデミック協定の採択と今後の課題

明るいニュースもある。2021年末から交渉が行われていたパンデミック協定交渉がまとまり、2025年5月の世界保健総会で採択されたのだ。本協定に関しては、先進国と途上国の間の意見対立が激しく、当初の目標とされた2024年5月の成立には至らなかった。その後、2025年1月に米国でトランプ第二次政権が発足すると、当政権による交渉離脱にも見舞われた⁶⁹。

本協定採択の意義としては第一に、感染症対応の法的基盤の強化が挙げられる。感染症のアウトブレイクに関しては国際保健規則 (IHR) が存在するが、IHRが必ずしもパンデミックを対象としていないこと、COVID-19パンデミックで明らかとなったパンデミック対応の複合性などに対処する目的で、パンデミック協定が提案された経緯がある。条約には例えば17条、18条などでパンデミック協定とIHRの連携や協調が明記されており、IHRと相互補完的な役割を果たしつつも、ワンヘルスなどIHRには記載

⁶⁴ John Cohen, “Left Behind: In Lesotho and Eswatini, U.S. budget cuts threaten to wipe out years of progress against HIV”, 28 May 2025, <https://www.science.org/content/article/u-s-aid-helped-two-african-countries-rein-hiv-then-came-trump>

⁶⁵ Khai Hoan Tram, Jirair Ratevosian and Chris Beyrer, “By executive order: The likely deadly consequences associated with a 90-day pause in PEPFAR funding”, *Journal of the International AIDS Society*, vol.28-3, 25 February 2025.

⁶⁶ France 24 “WHO announces 'significant' layoffs amid US funding cuts”, 22 April 2025; <https://www.france24.com/en/live-news/20250422-who-announces-significant-layoffs-amid-us-funding-cuts>

⁶⁷ Elaine Ruth Fletcher, “WHO Budget Cuts May Slash 30% of Mid-Level Staff, Spare Most Senior

Roles”, 15 May 2025, *Health Policy Watch*, <https://healthpolicy-watch.news/who-projects-30-reduction-in-mid-level-professionals-for-26-27-few-high-level-staff-to-go/>

⁶⁸ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, “The U.S. and the WHO: An Imperfect but Essential Relationship: Leaving the global institution would have broad impacts”, 30 January 2025, <https://publichealth.jhu.edu/2025/the-consequences-of-the-us-withdrawal-from-the-who>

⁶⁹ The White House, Presidential Actions, “WITHDRAWING THE UNITED STATES FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION”, 20 January 2025, <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/withdrawing-the-united-states-from-the-worldhealth-organization/>

のない、新たな規範を取り込んだことも評価できる。

パンデミック協定採択の第二の意義は、保健分野の多国間主義の健在ぶりを示したことである。保健分野における多国間主義の強靱さとは、様々な変化に耐えてきた点に見出せるという指摘もあるが⁷⁰、複数の戦争が遂行され、米国が多国間主義から距離を置く数々の政策を展開するという困難な国際環境にあって、パンデミックに関する新たな条約に加盟国が合意し、採択されたことは、保健分野における多国間主義、WHOの正当性がいまだに健在であることを示したことになる。米国脱退による大きな衝撃が逆に、交渉国の結束を強めた可能性もあるだろう。

他方で、今後の具体的な課題として以下、3点が挙げられる。第一は、今までの交渉において最大の争点であった第12条をめぐる南北対立の継続である。パンデミック協定第12条では、遺伝資源へのアクセスと利益共有 (Pathogen Access and Benefit Sharing; PABS) システムに関する内容を定めており、PABSシステムに参加する製薬会社は、ワクチンなどの医薬品のリアルタイム生産量の20%を目標とした迅速なアクセスをWHOに提供することで、パンデミック関連製品へのアクセス格差に対処することを目指すとする⁷¹。この条文に関しては、先進国と途上国の意見対立が継続しており、協議が一年間継続されることとなった。継続される交渉の中で、先進国と途上国の折り合いをつけることができるかが一つのチャレンジであると言える。さらに、先のパンデミックでモデルナ社やファイザー社など多くの米国製薬会社が活躍したことを踏まえ、万が一、交渉がうまくいったとしても、米国不在の中でいかにこの条文の実効性を持たせるのかという課題ものしかかってくるだろう。

第二は、国内の世論の動向である。パンデミック協定には22条2項で「WHOパンデミック協定のいかなる条項も、WHO事務局長を含むWHO事務局に、必要に応じて国内法や国内政策を指示、命令、変更、または規定する権限を与えるものと解釈されてはならない」という趣旨の条文が挿入された⁷²。一般的に国際機関が国家に何かを強制できる権限を持つことはほとんど考えられないが、そのような当たり前の認識があえて条文化された背景としては、各国における論拠のない情報の拡散が挙げられる。今後、各国で条約批准のプロセスが待っていることを踏まえれば、こうした誤情報とそれに伴う動きといった、国内事情が与える影響も懸念されるであろう。

第三は、条約の実効性をどう高めていくのかという問題である。本協定は、上述の第12条に関する附属書の採択後に、批准のため公開され、批准国が60カ国に達すれば、発効する(第33条)。発効後は、第19条に記載されている通り、締約国会議を開催し、当会議は協定の実施状況を定期的に評価し、5年ごとにその機能について見直し、その効果的な実施を促進するために必要な決定を行うとされている⁷³。

ただ、本協定に強制力はなく、実効性をどう高めていくのかという根本的な課題もある。

6. グローバル保健協力の行方

地球規模の健康課題に取り組む枠組みのことを、一般にグローバル保健ガバナンス(Global Health Governance)と呼ぶ。グローバル保健ガバナンスと聞くと、上述のパンデミック協定やIHRなど、地球規模での取り組みを想像される方が多いかもしれないが、実際には重層的な構造となっており、地域や国、有志国間の取り組みもその重要な構成要素である⁷⁴。

この中で、上述のパンデミック協定やIHRなど、地球規模での取り組みは、共通のルールや規範を世界に向けて示す上で依然重要である。ただし、グローバルなルールや組織を見直すだけでは、当然のことながら、健康上の脅威に備えるのは十分ではない。ワクチン開発能力やサーベイランスの強化など、具体的な備えと対応能力を強化する必要がある。米国の自国第一の動き、政治的分断の深まりを踏まえれば、このような実質的な観点でのヘルス・セキュリティ強化をWHOに求めることは現実的には難しいと言える。

そこで重要になってくるのが、地域や国、有志国の枠組みである。地政学的な動向を受けて、グローバルなレベルでの協力が難しくなってきた現状では、国としての対応能力強化に加え、地域や有志国などの協力が極めて重要になるということである。実際、近年は地域や有志国といったより小さなレベルで実質的なヘルス・セキュリティを見直す、あるいは高める動きが目立っている⁷⁵。日本に関しても、パンデミック以降、国立健康危機管理研究機構(JIHS)の設立に加え、近隣の東南アジアと独自にヘルス・セキュリティ強化に向けた連携を強めてきた。例えば日本のJIHSが中心となって「東南アジア・東アジア国際共同臨床研究アライアンス、ARO Alliance for Southeast & East Asia (ARISE)」と呼ばれる、国際共同臨床研究・試験のネットワークが構築されてきた。ARISEは将来的に、日本と東南アジアの国々の間の、医薬品開発や薬事承認に関する協力の基盤として機能することが期待される。日本の技術支援を通じて、東南アジア諸国との連携を深めることは、日本を含むアジア地域のヘルス・セキュリティ強化に大きく資するものと期待される。また近年、戦略的なワクチン外交が展開される中で、友好国と連携して協力するシステムを作ること、実質的な観点のみならず、地政学的な動きに対抗するためにも有効だと言えるだろう。

<令和7年度>

2025年に米国で第二次トランプ政権が発足して以降、その自国第一政策がパンデミック協定や改正IHRを含むグローバル保健ガバナンスの動向に与

⁷⁰ Auriane Guilbaud et al., eds., *Crisis of Multilateralism? Challenges and Resilience*, Palgrave MacMillan, 2023, chap.3, p.113.

⁷¹ WHO, “WHO Pandemic Agreement”, WHA78.1, 20 May 2025, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-en.pdf

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ 詫摩佳代『グローバル感染症の行方—分断が進む世界で重層化するヘルス・ガバナンス』(明石書店、2024年)

⁷⁵ Ibid.

える影響が危惧されてきた。発足後一年をへて、ようやくその影響が明らかになりつつある今、本報告書では、米国の WHO 脱退、パンデミック協定交渉離脱などをはじめとする動きがグローバル保健ガバナンスのあり方に与える影響を分析していく。

7. 米国脱退によるグローバル保健ガバナンスへのインパクト

2026 年 1 月、米国トランプ政権は WHO から正式に脱退を表明した。従来の米国は WHO への大口の財政貢献国であった。米国はこれまで WHO の歳入の約 20% の割合を負担しており、2026 年と 2027 年の予算は 62 億ドルに相当する⁷⁶。たとえば 2024-25 年会計年度における米国からの資金は以下の図が示す通り、地域ではアフリカや中東へ、項目別では健康危機への対応能力の強化、ヘルスイnfraの整備、ポリオ根絶事業などの重要事業に充てられていた⁷⁷。ちなみに 2026-27 年度の予算の分配を見ると、アフリカの受給額は大きく減少し、また項目別では、ポリオ根絶事業などがトップから消えている⁷⁸。金銭的な貢献に加え、米国は技術的にも WHO の活動を支えてきた。米国の離脱は、米国に拠点を置く WHO 協力センターのネットワークを弱体化させる可能性がある⁷⁹。

組織の財政難に伴い、フタッフのリストラも進行中である。WHO のスタッフ数は 2025 年 1 月から 22% 減少したとされる⁸⁰。

図 1：2024-25 年度会計年度における米国発の資金の流れ⁸¹



米国の脱退によって、WHO 加盟国のパワーバランスの変化が予測される。WHO では以前より、加盟国の分担金の割合が低いことが問題になっており、2026 年に各国による拠出金を 20% 増加することを決定している。大口貢献国としての米国の脱退と分担金割合増の結果、以下の図 2 で示されるように、2026-27 年度会計年度においては、全体の歳入に占める中国の負担割合が国別では最大になる予定である。国別で見ると、中国、サウジアラビア、インド、韓国など、グローバルサウス諸国の拠出割合が高くなっている⁸²。パンデミック合意の交渉におけるパキスタン等のグローバルサウス諸国の発言力⁸³を鑑みると今後、これらの国々がグローバル保健ガバナンスにおいて規範形成等において大きな役割を果たすことが予想される。

中国に関しては、米国の撤退により、相対的に分担金の負担率が拡大しており、影響力の拡大が懸念されるが⁸⁴、中国は 2026 年 2 月の WHO 執理事会で自国の分担金増加に反対の意向を表明しており⁸⁵、今後の動向を慎重に分析する必要があると思われる。

図 2 WHO2026-27 年会計年度における資金提供

⁷⁶ Stéphane Bussard, “After a year of turmoil, WHO remains a pillar of global health”, Geneva Solutions, 16 May 2026, <https://genevasolutions.news/global-health/after-a-year-of-turmoil-who-remains-a-pillar-of-global-health>

⁷⁷ WHO Programme Budget Portal, FY2024-25, <https://open.who.int/2024-25/contributors>

⁷⁸ WHO Programme Budget Portal, FY2026-27, <https://open.who.int/2026-27/contributors>

⁷⁹ Stéphane Bussard, “After a year of turmoil, WHO remains a pillar of global health”, Geneva Solutions, 16 May 2026, <https://genevasolutions.news/global-health/after-a-year-of-turmoil-who-remains-a-pillar-of-global-health>

⁸⁰ WHO, “Human resources: update: WHO’s prioritization and realignment process in 2025”, EB158/52 Add.1, 9 January 2026

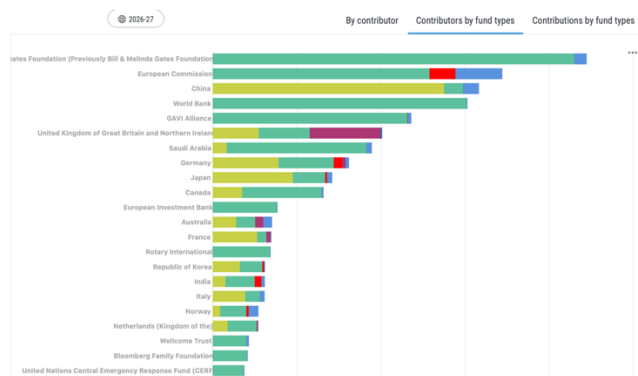
⁸¹ WHO Programme Budget Portal, FY2024-25, <https://open.who.int/2024-25/contributors>

⁸² WHO Programme Budget Portal, FY2026-27, <https://open.who.int/2026-27/contributors>

⁸³ Kerry Cullinan, “Member States Support Extending Talks on Pandemic Agreement Annex, Propose New ‘Method’”, Health Policy Watch, 19 May 2026, <https://healthpolicy-watch.news/member-states-support-extended-deadline-for-talks-on-pandemic-agreement-annex/>

⁸⁴ Bryan Burgess, “China’s Health Silk Road and Soft Power”, Think Global Health, 20 April 2026, <https://www.thinkglobalhealth.org/article/chinas-health-silk-road-and-soft-power>

⁸⁵ Elaine Ruth Fletcher, “China’s 2026 WHO Fee Could Match US Levels Today – But Beijing Resists Planned Increase”, 10 February 2025, <https://healthpolicy-watch.news/chinas-2026-assessed-contribution-to-who-would-reach-levels-of-united-states-today-but-beijing-is-balking-at-increase/>



9. 米国のヘルスセキュリティ戦略のインパクト

米国トランプ政権は WHO 脱退以降も、ヘルスセキュリティの観点での国際関与は継続している。WHO を脱退したとはいえ、国連の組織を通じた資金協力や途上国に支援する姿勢は、多国間協力を補完するかのように一見見える。ただし、その関与は詳細を見ていくと、かならずしも多国間協力を補完するものではなく、むしろ損ねる可能性が疑われるものもある。

たとえば米国トランプ政権は、政権発足後の昨年来、途上国のヘルスセキュリティ強化を目的とした二国間の覚書（MOU）を数々締結している。例えば 2025 年 12 月には米国はマダガスカル、シエラレオネ、ボツワナ、エチオピアと新たに 4 つのグローバルヘルス覚書（MOU）を締結した。エチオピアとの協定に関しては、優先プログラムとしては、HIV/AIDS、結核、マラリア、ポリオ根絶、母子保健、感染症の備えと対応が含まれ、顧みられない熱帯病の一種であるマールブルク病への継続的な支援も含まれる。2026 年 3 月 13 日現在、米 국무省はボツワナ、ブルキナファソ、ブルンジ、カメルーン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、ドミニカ共和国、エルサルバドル、エスワティニ、エチオピア、グアテマラ、ギニア、ホンジュラス、ケニア、レソト、リベリア、マダガスカル、マラウイ、モザンビーク、ニジェール、ナイジェリア、パナマ、ルワンダ、セネガル、シエラレオネ、ウガン

ダとの間で、26 件の二国間グローバルヘルス MOU を締結している⁸⁷。

一見利他的に見える米国の動きであるが、実際には、多国間の取り組みを骨抜きにする内容が含まれている。これらの MOU には感染症監視ネットワークへの投資が含まれており、このネットワークにおいては、いかなるアウトブレイクが発生しても 1 週間以内に米国に病原体情報を提供することが求められており、米国のヘルスセキュリティ強化に加え、米国企業に病原体情報への独占的なアクセス権を付与することを意味する内容である⁸⁸。周知の通り、現在、病原体の共有とその見返りに関するパンデミック協定 PABS システムに関する附属書の交渉が行われている最中であり、米国の二国間ベースのこうした覚書の締結は、こうした国際的な交渉やパンデミック協定そのものを骨抜きにする危険性がある。

E. 結論 ＜託摩担当分＞

米国の WHO 脱退に伴い、WHO の機能はルールの策定、状況評価、緊急時の関係国のコーディネートという最もコアな役割に今後限定されていく可能性が高いと思われる。これらの機能に関しては、離脱した国との協力の可能性も残されるとポジティブに捉えることもできる。

近年ではセキュリティの観点から保健協力を捉える動きが進んでおり、二国間ベースの交渉を行い、その見返りとして病原体情報を確保し、ワクチンや医薬品開発に自国が優位に立とうという動きも加速している。このことの目的は、かつてのように、世界中のすべての人々の、可能な限り最高水準の健康の達成ではなく、「自国」の健康安全保障の達成であるという点に注意が必要である。詰まるところ、パンデミック合意を骨抜きにする可能性を孕んでおり、世界の健康にとって著しいインパクトが予想される。

パンデミック合意並びにその付属書に関する交渉においては、グローバルサウスの役割が目覚ましく、付属書が採択される運びになれば、グローバルサウスの台頭、ガバナンスにおける規範の再設定という文脈で理解されるべきこととなろう。

⁸⁶ WHO Programme Budget Portal, FY2026-27, <https://open.who.int/2026-27/contributors>

⁸⁷ US Department of State, Press Statement, “Forging Health Partnerships Under the Trump Administration’s America First Global Health Strategy in Honduras and Senegal”, 13 March 2026, <https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/03/forging-health-partnerships->

[under-the-trump-administrations-america-first-global-health-strategy-in-honduras-and-senegal](https://open.who.int/2026-27/contributors)

⁸⁸ Kerry Cullinan, “US Speeds up Signing of Bilateral Health Agreements, DRC Lawyers Challenge Minerals Deal”, 2 March 2026, <https://healthpolicy-watch.news/us-speeds-up-signing-of-bilateral-health-agreements/>

また改正 IHR に関しては、主に途上国で効果的な運用のための国内法の整備の必要性が指摘されている。パンデミック合意も同様の課題を抱える⁸⁹。引き続き、推移を見守り、必要な分析を行なっていく必要があると思われる。

より巨視的な視点で、グローバル保健ガバナンスは転換期にあると言える。地球規模での協力体制は、政治的な分断の煽りを受けて、危機的な状況にあるが、共通の規範やルールを提供できるのは、この枠組みならではの特徴であり、維持していくことが不可欠である。とはいえ、それだけでは、とても次のパンデミックに備えることはできない。並行して、近隣諸国や有志国との間で、ワクチンを含む医薬品の開発協力やサーベイランスの実施など、実質的な観点からのヘルスセキュリティを強化していく必要がある。ワクチンを含む医薬品の供給には、開発から運搬までの長いプロセスが存在するため、完全に自給自足できる国は存在せず、何らかの形で他国との協力が不可欠である。経済安全保障の観点から様々な物資のサプライチェーンの見直しが行われる中で、未知のウイルスに対して、他国と協力して迅速に開発、生産、調達できる体制を整えていく必要がある。従来のグローバル・ヘルスにおける取り組みを土台に、日本も他国と連携してよりアクティブにコミットメントを拡大していく必要がある。

なお、パンデミック協定並びに改正 IHR の個々の論点に関しては、各研究分担者たちがより詳細な分析を行い、提言を行なっている。

研究分担者の鈴木淳一は、国際保健規則(IHR)の強化とパンデミックに関する新しい国際文書に関して国際法学の見地から交渉のプロセス・法整備・法運用を考察した。そして IHR の改正により、健康危機対応の想定する過程のうち、準備・予防、事象の通報、PHEIC やパンデミック緊急事態の認定手続は整備されたと指摘する。また、パンデミック協定の PABS 文書が作成されてパンデミック協定が署名に開放されれば、パンデミックに対する国際協力の枠組みが準備されることが期待されると結論づける。

研究分担者の武見綾子は、新型コロナウイルス感染症後の国際的な感染症対応ガバナンスの再構築を、(1) 法的枠組みの限定的修正 (IHR 改正)、(2) 法的合意外での代替的取り組み (同志国連

携・データ源多様化等)、(3) 合意を実体化する実装ガバナンス (データベース・ガバナンス等) の 3 層において横断的に検討し、各層における到達点と限界、そして 3 層間の補完・緊張関係を構造的に整理した。各層の検討から共通して導出されるのは、技術的解決主義の限界と、制度的配置・運用ガバナンス・民間部門との恒常的協議枠組みの整備の重要性であると指摘する。特に、PABS をはじめとする実装ガバナンスにおいては、データベース・ガバナンス、追跡可能性、相互運用性、LISTEN 原則等の技術的基盤の設計が、複数の国際ガバナンス枠組みの実効性を左右する共通基盤として浮上していることが示された。日本は、INSDC (DDBJ) 運営、医療 DX、DFFT・広島 AI プロセス、QUAD 等の同志国連携の経験を、これらの実装ガバナンス論点に資する形で再構成することで、今後の具体的政策提言の基盤を提示し得ると指摘する。

研究分担者の中山一郎は、WHO パンデミック協定が 2025 年 5 月 20 日に採択されたことを受けて、同協定に至るまでの問題の背景と従来の経緯を振り返りながら、同協定における知的財産・技術移転・アクセスと利益配分の取決めについて検討した。パンデミック協定は、健康への権利が基本権であることを前提に、衡平な医薬品アクセスを重視しているが、そのことが知的財産の保護の軽視を招かないように留意すべきだと指摘する。VDT の早期開発を進めるためには、病原体等への早期アクセスとともに、開発インセンティブの確保も重要である。今後の運用や PABS システムの詳細設計においては、その点にも十分に考慮すべきだと指摘する。

研究分担者の西本健太郎は、COVID-19 後に進展したパンデミックの予防、備え及び対応に関する国際保健法上の枠組みについて、国際法の観点から検討した。パンデミック協定の採択と IHR の 2024 年改正はパンデミックの予防、備え及び対応に関する制度を一定程度発展させた一方で、その多くは、具体的な権限・義務を根本的に強化するというよりも、今後の実施及び制度発展のための枠組みを整えるものとしての性格を有すると指摘する。したがって、今後 PABS に関する附属書が採択されパンデミック協定が発効した後は、協定と IHR を相互に補完する制度として整合的に運用し、

⁸⁹ Nelson Aghogho Evaborhene et al., “The WHO pandemic agreement—securing Africa’s leadership in a fragmenting global order”, BMJ Glob Health, February

2026,
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12959013/>

採択された枠組みをどのように実効的な実施へとつなげていくかが重要な問題となると指摘する。

研究分担者の藤田雅美は、まず、パンデミック協定・IHR 改正に関する主要国際文書を対象に、国際医療協力の専門家約 20 名へのヒアリングをもとに公衆衛生学的論点を整理した。低中所得国が平時から取り組むべき課題として、①必須保健サービスの継続性確保と保健情報システムの強化、②保健人材の量的・質的整備と労働環境改善、③国内医薬品供給インフラの整備と Absorption Capacity の評価、④脆弱層を対象とした社会保障制度・多セクター調整メカニズムの構築、の 4 点が主要論点として浮かび上がった。これらはいずれも UHC 達成と健康危機対策を相互に強化する取組であり、両者を一体として捉えることが相乗効果を生む。パンデミック協定がこの統合的取組の法的根拠となるとともに、保健セクターを超えた社会保障・情報システムの整備まで視野を広げる契機となることを期待する。

ついで、2025 年 5 月の第 78 回世界保健総会において採択された「WHO パンデミック協定 (WHO Pandemic Agreement)」の合意内容に基づき、低・中所得国におけるパンデミックの予防、備え、および対応 (PPPR) の準備状況を 3 年間にわたり構造的に評価した。研究期間を通じて、国際保健規則 (IHR) のコアキャパシティ評価 (JEE 第 3 版、SPAR) や GHS Index UHPR 等の既存指標を条約の各条文 (第 4 条～第 18 条) に精密に照らし合わせる「条約整合型評価フレームワーク」を構築・更新した。カンボジア、ナイジェリア、ウズベキスタンを対象とした詳細な分析の結果、監視体制や国家戦略の策定には一定の進展が見られたものの、(1) 国内での持続可能な資金調達、(2) 地方レベル (Subnational level) での運用実効性、(3) 医薬品の現地製造や技術移転に関する透明性に重大な欠落があることが浮き彫りになった。特に、形式的な政策の整備と実際の「作動可能性 (Functionality)」の間には依然として大きな乖離 (実施の欠如) が存在しており、将来のパンデミックにおける公平なアクセス確保に向けた構造的課題が特定された。

研究分担者の松尾真紀子は、パンデミック協定の交渉の 이슈のうち、パンデミックを引き起こす可能性のある病原体とその配列情報のアクセスと利益配分 (Access benefit Sharing : ABS) に関する議論 (「第 12 条」の WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System (PABS) システム) に特化して分析を行い、国際交渉の理解の醸成と今後の交渉過程における検討材料に寄与することを目

的とする。

PABS 附属文書の草案の課題点としては、以下の 5 つの課題が挙げられると指摘する。

①定義上の課題：現状提示されている 3 つの定義のうち、PABS 素材の定義については、関連する「情報」(生物素材から得られる臨床または疫学データ等) まで定義に入っているが、「物理的な」素材に限定すべきである。また、PABS 配列情報の定義もシーケンスにとどまらない様々な要素が入っているが、CBD の交渉内容に注視しつつ整合性の確保も視野に入れた検討が必須である (CBD では DSI の定義の範囲・スコープが長年議論となっており決着がついていない)。また、WHO PABS 契約 (WHO PABS Contract)、WHO が認定するデータベース (WHO recognized sequence database)、永続的識別子 (unique persistent identifier)、originating laboratory、PABS 諮問グループ (PABS Advisory Group) なども定義の検討が必要と思われる。

②PABS 運営上の課題：現状の付属文書草案では PABS 素材は WHO Coordinated Laboratory Network が、PABS 配列情報は WHO が認定する配列データベースが、それぞれ大きな役割を担うことが期待されているが、特に WHO が認定する配列データベースには、永続識別子の付与、データの品質管理、相互運用にかかわる要件の適用、さらには利用者に対して WHO のパンデミック協定や法的拘束力も想定される利益配分まで周知する対応等、様々な事項が求められている。これまで配列情報に関するトレーサビリティや ABS の経験が十分でないことから、想定される配列データベース側とも、実施上の課題や実現可能性も含めて、十分に議論する必要がある。

③参加する製造業者等関連アクターのインセンティブ構造の検討の必要性：パンデミック協定の第 12 条に、パンデミック緊急事態の際に VTD のリアルタイムの生産量の 20% を目標に (最低でも 10% を寄付、残りは参加製造者の属性能力に応じて入手可能な価格で) 提供とされており、交渉の過程でこれらの数字は既定路線のようになっていたが、試算やエビデンスがどのようなものであったのかは疑問が残る (ちなみに CBD では DSI に関しての Study などを行っている)。少なくともほかの枠組みとの整合性の欠如から二重・三重の異なる義務が生じないような制度設計 (例えば CBD では拠出に対する証明書 (certificate) を発行することに合意している) や、追加的な利益配分のクレームがされないような規定を盛り込むことなど

の検討も重要である。また、他の国際機関（とりわけCBD）での制度設計や交渉内容を参考にすることは非常に重要である。来年度はCBDのCOP(17)の開催（アルメニア・エレバン、2026年10月）が決定しており、DSIに関する議論も予定されていることから、その動きについても情報収集が不可欠である。

④ガバナンスの項目に関するさらなる検討の必要性：附属文書の草案のガバナンスの項目には、PABS 諮問グループの設置や不遵守に対する事務総長の対応（紛争処理のメカニズム）の記載はあるが、その具体的な進め方の議論も必要である。例えば、PABS 諮問グループのToR、人数構成・任期・選出方法、会議の頻度、などの検討が必要である。ちなみにWHOのPIP枠組みのAdvisory Groupは、現在18名の専門家から構成されており、3年の任期である。ウイルスの共有、利益の分配、財政的・非財政的貢献の使用等について監視・評価し、報告することとなっているほか、財政的・非財政貢献（financial/non-financial contributions）の使用について事務局長に勧告することとなっている。こうした関連枠組みの形態も参考にするとよいかもしれない。

⑤積み残しとなっている附属文書の次の作業への準備：附属文書の策定の次の作業の準備も必要である。実際のPABSの運営において不可欠となるCOPの手続きに関する規則や、グローバルなサプライチェーン・物流ネットワーク（GSCLN）との連携のほか、資金調整メカニズム（Coordinating Financial Mechanism）などのファイナンスの検討もあらかじめ想定しながら現在の交渉に取り組む必要がある。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

1. 著作

- ① Sébastien Lechevalier, Jean-Paul Gaudillière, Kathryn Ibata-Arens, Kayo Takuma(eds.), *Capitalism, Innovations, and Health after Covid-19: An Asian Perspective*, Palgrave Macmillan, November 2026.
- ② 詫摩佳代『グローバル感染症の行方：分断が進む世界で重層化するヘルス・ガバナンス』明石書店 2024年10月

2. 論文発表

- ① 中山一郎、「COVID-19 パンデミックにおける公衆衛生と特許—TRIPS 協定ウェイバー提案を踏まえて」、田村善之編著『知財とパブリッ

ク・ドメイン第1巻』、勁草書房、2023年1月、所収、pp.401-442

- ② 中山一郎、「ワクチンへのアクセスと知的財産をめぐる国際的議論の行方」、日本知財学会誌、20巻1号、2023年9月、所収、pp.20-33
- ③ Takemi, A. (2023). Multifaceted Dimensions of International Response in the Post-COVID-19 Era: An Analysis of Governance Mechanisms and Political Dynamics in Global Health Governance and Japan's Potential Role. SSRN Working Paper No. 4942248.
- ④ Kayo Takuma, "Multilayered Health Governance: How to prepare for the next pandemic in an increasingly divided international society?", FONDATION FRANCE-JAPON DE L' EHESS FFJ DISCUSSION PAPER #24-03 2024年
- ⑤ Takemi, A. (2024). Convergence of Security and Non-Security Surveillance: Global Policy Compliance, Epidemic Intelligence, and Managerial Imperatives. SSRN Working Paper No. 4957100. (In review)
- ⑥ Junichi Suzuki, "Gurobaru Herusu Hou – Rinen to Rekishi [A History of Global Health Law: Ideas & History], by Taira Nishi. Nagoya: Nagoya-daigaku shuppankai, 2022, Pp. iv, 343", Japanese Yearbook of International Law, Vol. 66 (2024), pp. 500-503.
- ⑦ 廣部和也・篠原梓・一之瀬高博編『国際司法裁判所 判決と意見 第六巻(2017-22年)』（2024年）（分担執筆・第一部第6節(187～214頁)、第7節(215～219頁)、第8節(220～224頁)、第17節(451～490頁)担当)
- ⑧ 鈴木淳一「WHOにおける国際保健規則改正(2024年)とパンデミック条約作成の動向」『国際法学会エキスパート・コメント』No. 2025-1
- ⑨ 鈴木淳一「世界保健機関・国際保健規則の2024年の改正について—改正IHRの概要—」『獨協法学』126号(2025年)135-163頁
- ⑩ Nakamura S, Matsuo M. (2025) "The world preparing for future pandemics and public health emergencies of international concern: Comparison of various multilateral access and benefit-sharing mechanisms and the impact of a new WHO mechanism for pathogens with pandemic potential on Japanese access and benefit-sharing policy". Glob Health Med.; DOI:

<https://doi.org/10.35772/ghm.2025.01000>

(査読あり)

- ⑪ Ichiro Nakayama, Intellectual property rights and the right to health in pandemic times, Christophe Geiger ed., *The Interface of Intellectual Property Law with other Legal Disciplines*, Edward Elgar, May 2025, pp. 113-128
- ⑫ 中山一郎、「パンデミックと知的財産・技術移転—国際ルールに求められるもの」、前田健＝ロイ・A・パルティン編著『パンデミックと医薬品供給の法的問題』、勁草書房、2025年6月、所収、pp. 101-130
- ⑬ 詫摩佳代「分断世界におけるグローバル保健ガバナンス」東亜 (7月) 2025年7月
- ⑭ 詫摩佳代「米脱退でWHOは岐路」月刊公明 (5月) 2025年5月
- ⑮ Kayo Takuma, “The Possibilities and Challenges of Regional Health Cooperation in Asia”, East Asia Institute (EAI), [EAI Working Paper] 2025 South Korea-Japan Partnership, 2025
- ⑯ 鈴木淳一「文化から見たWHOたばこ枠組み条約(FCTC)—喫煙文化の伝播に由来する非感染性疾患(NCDs)の世界的流行への文化的対応の例として—」『法学新法』132巻11・12号(2026年)493-512頁
- ⑰ Takemi, A. (2026). Bridge-weaving diplomacy: Japan’s strategy for AI governance in navigating geopolitical fragmentation. *Journal of Digital Media & Policy*, 17(1), 151–170.
- ⑱ Takemi, A. (2026). Managerial imperatives for health–security information sharing: Balancing confidentiality and utility amid a deepening interface. *Politics and the Life Sciences*, 1–22.
- ⑲ Takemi, A., & Minamitani, K. (2026). Climate change, health security, and regional stability in the Indo-Pacific: Japan’s potential role in addressing interconnected challenges. In *Climate Change, Public Health, and Regional Security in the Indo-Pacific* (pp. 163–171). Academic Press.
- ⑳ 詫摩佳代「分断続く世界で成立したパンデミック協定」国際開発ジャーナル (2月) 2026年2月
- ける国際的なガバナンスの構造と変容——新型コロナウイルスによる影響を踏まえて——」日本行政学会2023年度研究大会、分科会C1「マルチレベルガバナンスの構造」、オンライン。
- ㉑ 松尾真紀子「バイオマテリアルとゲノムシーケンズデータの国境を越えた共有」、アジア経済研究所「ワンヘルス研究会」主催、アジア経済研究所 (千葉市、美浜区)、2023年7月27日
- ㉒ 西本健太郎「BBNJ協定におけるDSIとABS」第18回バイオエコノミー勉強会(2023年8月24日)
- ㉓ 中山一郎、「公衆衛生と特許権」、北海道大学サマーセミナー、北海道大学、2023年8月28日。
- ㉔ 西本健太郎「パンデミック条約と国際保健規則の改正：交渉の現状と論点」第3回TUPRePクロストーク (2024年1月11日)
- ㉕ 中山一郎、「パンデミックにおける医薬品アクセス：知的財産と技術移転をめぐる国際ルールとは」、パンデミック時の医薬品確保とアンチコモنزの悲劇、神戸大学、2024年11月23日。
- ㉖ Kentaro Nishimoto, “The Pandemic Agreement as a Legal Milestone for One Health: Significance and Challenges Ahead”, The 18th APRU Global Health Conference 2025 (Universiti Malaya (Kuala Lumpur, Malaysia), 25 October 2025).
- ㉗ Ichiro Nakayama, Access and Benefit-Sharing (ABS) of Digital Sequence Information (DSI) in Convention on Biological Diversity (CBD) and Related Issues, 10th VIPP (Visionary Intellectual Property Professors) Roundtable, Chiang Mai University, Thailand, 11 September 2025
- ㉘ Takemi, A. (2025年2月19日). The geopolitics of international organization [Plenary lecture]. Daniel K. Inouye Asia-Pacific Center for Security Studies, Honolulu, HI, United States.
- ㉙ 詫摩佳代「重層化する保健ガバナンスとその課題」日本政治学会2024年度研究大会 分科会A1「パンデミック対応の政治、政策、制度」2024年10月5日
- ㉚ 詫摩佳代「分断が進む国際社会における感染症協力のあり方」2024年度日経・FT感染症会議セッション「資源の戦略的投入」2024年10月22日
- ㉛ Kayo Takuma, “Multilayered Health Governance and the Possibility of Taiwan’s Participation in it”, International Conference on WHO Pandemic Treaty Negotiation, hosted by National Chengchi University, Taiwan 2024年11月20日
- ㉜ Kayo Takuma, “The Possibilities and Challenges of Regional Health Cooperation in Asia”, East Asia Institute (EAI)-Institute for Advanced Studies on Asia, University of Tokyo (IASA) Project・Tokyo Workshop 2024年12月27日
- ㉝ Kayo Takuma “Multilayered Health Governance and the Possibility of Taiwan’s Participation in it”, International Conference on WHO Pandemic Treaty Negotiation, hosted by National Chengchi University, Taiwan 2024年11月20日

3. 学会発表

- ① 武見綾子 (2023年5月14日) 「感染症対応にお

nce and the Possibility of South Korea-Japan Collaboration for Regional Health Security”, 2024 Korea-Japan International Symposium 2024年12月4日

- ⑮ Kayo Takuma, “The Potential for UK-Japan Cooperation in Changing Global Health”, UK-Japan 21st Century Group 41st Annual Conference Session 2: The Importance of Universal Healthcare in tackling Non Communicable and Infectious Diseases 2025年3月14日
- ⑯ 詫摩佳代「アジアの保健衛生協力」慶應義塾大学・延世大学政治学科定期学術交流 2025年12月23日
- ⑰ Kayo Takuma, “Japan’s Involvement in Global Health: its history, characteristics and potential”, UHC Special Session: Health Diplomacy in a Changing World 2025年12月5日 招待有り
- ⑱ 詫摩佳代「米国不在のグローバル保健ガバナンス」日本国際政治学会2025年度研究大会 部会6「覇権後の国際秩序——問題領域による相違はなぜ生じるか」 2025年10月18日
- ⑲ 詫摩佳代「分断社会におけるグローバルヘルス・セキュリティ協力」日経・FT感染症会議「国際連携： グローバルヘルス・セキュリティの向上を目指して」 2025年10月7日
- ⑳ Takemi, A. (2026年2月25日). Safeguarding and Responsibly Advancing Critical Emerging Technologies: Southeast Asia-Japan Cooperation. Conference on Southeast Asia-Japan Partnership in Strengthening Regional Economic Security, Lee Kuan Yew School of Public Policy, National University of Singapore, Singapore.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

