

国際開発 ジャーナル

International Development Journal

国際協力の
最前線をレポートする

JUNE 2020
No.762

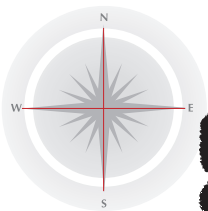
6

<https://www.idj.co.jp>

特集

コロナ危機が問う国際協力 地球を揺るがす感染症リスク

IDJ REPORT コンサルタント調達、“有事体制”へ
新型コロナでジレンマ抱えるNGO



羅針盤

主幹 荒木 光弥

新型コロナをめぐる米中対立 人類の英知集めたウイルス研究所を

怒りのターゲット

人類は見えない敵・新型コロナウィルスになすすべもなく翻弄されている。人類は宇宙へロケットを飛ばし、最悪のケースとして大量殺戮を可能にする原子爆弾を創り出す科学レベルに達しても、人類の同居人とも言うべき厄介者のウイルス研究を怠っていたために、地球の規模で人類自らの被害を拡大させることになった。

武漢から無策のまま世界へ流出したウイルスは、中国の海外旅行ブームなどの波に乗って、瞬時にして世界へ拡散した。その昔、14世紀に全ヨーロッパで猛威をふるった恐怖の腺ペスト（黒死病）は、はるばる中央アジアからペスト菌のついたノミのたかった毛皮がヨーロッパに運ばれて、当時のヨーロッパ全人口の4分の1が失われ、なかには死亡率70%という都市もあったと伝えられている。昔と現在とではウイルスの伝染速度が異なることは言うまでもない。

武漢発の新型コロナウイルスは、あっという間に日本、韓国、全ヨーロッパ、米国へと拡散した。これらの国々が世界の政治・経済を牽引しているだけに、その影響は甚大である。今後、医療体制の整備が遅れているアフリカ、アジア、中南米、島嶼国などに伝染すると、その被害はより大きくなると予想される。

なかでも米国はニューヨークに見られるように、先進国の中で最大の被害者（死者）を出している。とにかくドナルド・トランプ大統領の憤激は収まらない。怒りの最大の矛先は中国であるが、当面は中国寄りと見られる行動をとった世界保健機関（WHO）のテドロス・アダノム（エチオピア人）事務局長へ怒りの矛先を向け激しく非難している。

WHOは中国の意向に沿って、パンデミック（世界的大流行）の宣言を遅らせたために世界規模の感染拡大を引き起こしたとトランプ大統領は非難し、WHO予算全体の4分の1ほどに当たる拠出金

（年間約4億ドル＝約430億円）の支払い停止、そしてテドロス事務局長の更迭を求めている。WHOにとって、米国は最大の資金拠出国であるだけに、米国の出方によっては最大の経営的危機を迎えることになりかねない。

一方、中国は4月23日、火に油を注ぐように約32億円（3,000万ドル相当）をWHOに寄付することを明らかにした。これまでに2,000万ドルを寄付しているので、その総額は5,000万ドルに達する。このように米中はWHOをはさんだ新型コロナそっちのけの対立の火花を散らしている。米国の国内を見ると、中国への損害賠償を求める訴訟が起きるほど、対中感情が市民レベルでも高まっており、これまでと違う形で市民を巻き込んだ米中の関係悪化が懸念される。

存在が問われるWHO

トランプ米大統領によるWHO事務局長テドロス氏への更迭要求は、事務局長就任の時、WHOの

特集

コロナ危機が問う国際協力 地球を揺るがす感染症リスク

中国の武漢で発生した新型コロナウイルスは瞬く間に全世界へ広まり、人の移動や貿易活動の停滞など、人々の生活や経済活動に影響を及ぼしている。さらなる感染拡大を防ぎ、新たなパンデミックを防ぐための新次元の感染症対策が求められる中、国際保健協力の在り方は今後、どう変わっていくのか。最前線で感染症と戦うアクターたちの展望を聞く。

Zoom Up! 感染症の脅威に立ち向かう国際社会

1. これからのグローバルヘルス

参議院議員 自由民主党 武見 敬三氏

長崎大学大学院 教授/熱帯医学・グローバルヘルス研究科長 北 潔氏
(特活)シェア=国際保健協力市民の会 代表理事 仲佐 保氏

2. 援助の行方

世界銀行 保健・栄養・人口グローバルディレクター ムハマド・パテ氏

アフリカ開発銀行(AfDB) 副総裁 カレド・シェリフ氏

国際協力機構(JICA) 人間開発部 保健第一グループ 課長 平岡 久和氏

ベトナム国立衛生疫学研究所(NIHE) 所長 ダン・ドウック・アイン氏

3. 治療薬開発と遠隔医療の今

エーザイ(株)

アジア遠隔医療開発センター(TEMDEC)

4. 日本の役割は

新設の「緊急支援円借款」、迅速化が課題



参議院議員
自由民主党

武見 敬三氏

1995年参議院議員初当選後、現在5期目。厚生労働副大臣などを歴任。自由民主党国際保健特別戦略委員長を務める傍ら、19年より世界保健機関(WHO)のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)親善大使も務めている

国際保健規則の徹底遵守が必要

コロナ危機の教訓生かし、日本は国際協力に貢献を

日本はこれまで主要国首脳会議(サミット)などを通じてグローバルヘルスの取り組みを主唱してきた。グローバルヘルスと日本の今後の課題について、保健医療分野における“政界のカタリスト”武見敬三議員に聞いた。

最大の盲点は国内対策の不備

2016年のG7伊勢志摩サミットで打ち出された「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」では、グローバルヘルスの取り組みを促進させる4つのアジェンダを提示している。このうちの2つは、公衆衛生上の緊急時に備えたグローバルヘルスの枠組みの強化と、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成に向けた保健システムの強化だ。

前者では、具体的な施策として感染症流行時における世界保健機関(WHO)と国連人道問題調整事務所(OCHA)の新たな連携スキームの構築や、WHO憲章に基づく国際保健規則(IHR)が定めるコア・キャパシティの強化が求められている。コア・キャパシティとは、平時の衛生管理や感染症の流行など有事の対応に関して最低限備えておくべき能力を指す。これを受けて、公衆衛生上の危機管理体制の構築とUHCの達成はコインの表裏の関係にあることが

グローバルヘルスの“常識”となった。そして、こうした動きを主導した日本の存在感も高まった。

だが今回の新型コロナウイルスの感染拡大では、既存のグローバルヘルス体制の課題が浮き彫りになった。一つは、IHRが各国で十分に遵守されていないことだ。例えば、IHRでは公衆衛生上の危機を引き起こす可能性のある事象が起こった場合、WHOへの通告義務を課している。ただ、違反した国に対して罰則などの具体的な措置は設けられていないため、自国に不利益だと判断した場合にWHOへ通告しない国もある。これは中国に限った話ではない。

それに日本も、国内のコア・キャパシティの不十分さが露呈した。例えば、日本には中・小規模の感染症流行時の具体的な対処方針がない。私は以前より具体化を進言してきたが叶わなかった。また、内閣官房には感染症の専門家がない。本来であれば感染症担当の危機管理監と専門家チームを常設し、彼らが国内外の情報収集・分

析や国内対策を指揮すべきだ。

日本は、03年の重症急性呼吸器症候群(SARS)の国内感染者数が少なく、09年の新型インフルエンザでも人口10万人当たりの死亡率がカナダの1.32、韓国0.53に対し、日本は0.16だった。質の高い地域医療とこれらの実績から「感染症に対処できる」という安心感と油断があった中で国内体制の不備に気づけなかった。これは最大の盲点だ。

一方、韓国や台湾は新型コロナウイルスの早期制圧に成功し、医療崩壊も回避した。SARSなどの経験を生かし、検査体制の構築やデジタル技術を駆使した感染者の追跡調査、陽性患者の病院への収容の仕組みが平時からあり、有事の際にはいち早く保健医療サービスの体制を組み替えるというルール化もすでにできていた。

アジア健康構想の推進を

グローバルヘルスの今後の課題は、各国にIHRの遵守を徹底させていくことにあるだろう。さらに