

グローバルヘルスはどこへ

國井 修

(公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 CEO兼専務理事)

Column

揺らぐ「命」の礎 米国の撤退と衝撃：グローバルヘルスはどこへ【1】

トランプ米大統領による対外援助削減は、「国際保健の黄金時代」に終わりを告げるものとなりました。國井修さんが連載コラムでグローバルヘルスの「今」を分析します。



コンゴ難民が収容されるブルンジ南部のムセニ難民キャンプでは、仮設住宅が足りず、急ピッチでテントが建てられていた=2025年4月3日、ブルンジ南部ムセニ、朝日新聞社

國井 修

2026/02/03 column

グローバルヘルス

米国の対外援助見直しは「国際保健の黄金時代」
に終わりを告げる衝撃をもたらした

なかでも世界保健機関からの完全離脱は拋出金のほか、専門家派遣など人的貢献の終了も意味する他の国際機関にも人員削減や拠点再編が波及し、専門的対応力や即応体制を弱体化させる懸念がある

グローバルヘルス黄金時代の終わりと「沈黙の春」

2026年の幕が開けた。

私がこの原稿を書いている今、グローバルヘルスの歴史において「旧秩序の終焉（しゅうえん）」と「新秩序への陣痛」が同時に起きている。振り返れば、幕を閉じた2025年は激動の一年だった。そして2026年が明けた1月7日にはさらなる激震が走った。この年を、後世の歴史家は「国際保健の黄金時代が幕を閉じた転換点」と記すかもしれない。

2000年代初頭、ミレニアム開発目標（MDGs）の採択を契機に、グローバルヘルスはかつてない拡大期に入った。HIV/エイズ、結核、マラリアという3大感染症に対し、各国政府、国際機関、民間企業、財団が前例のない規模で資金と技術、人材を投じてきた。その累計投資額は20年余りで5千億ドルを超える。

その結果、エイズ関連死は2004年のピークから約60％減少し、マラリアによる死亡率も2000年比でほぼ半減した。世界の平均寿命はこの四半世紀で6年以上延び、「生まれた場所によって生きることができる年数が決まる」という宿命は、少しずつ書き換えられている。

この目覚ましい成果を支えたのは、多国間主義という国際協調の枠組み、米国を中心とする主要7カ国（G7）政府の資金的貢献と外交的リーダーシップ、そして民間セクターや財団の参入という「三位一体のエンジン」であった。国家、国際機関、企業、研究者、医療従事者が、それぞれの立場を超えて「命を守る」そして「健康格差を縮める」という共通の目標に向かって動いた時代である。

しかし2025年1月、そのエンジンの中核であり、最大の燃料供給源でもあった米国が、この仕組みから急速に距離を取り始めた。そこにあったのは、単なる歳出削減ではない。戦後80年にわたり国際保健を下

支えしてきた「連帯（solidarity）」という価値そのものを、国家戦略の中心から外側へと押し出す選択であった。

この変化は、1960年代に環境問題を告発した生物学者、レイチェル・カーソンが『沈黙の春』で描いた状況とどこか重なる。表面上は平穏に見えても、生態系の基盤が静かに壊れていく――。2025年のグローバルヘルスもまた、数字の背後で、支え合いの構造が音を立てずに失われていった年だったのかもしれない。

本寄稿では、グローバルヘルスが直面している過酷な現実と、そこから導き出すべき未来への道筋、日本の役割などを考えていきたい。

世界の「健康」を支えてきた構造が揺らぐいま、私たちは何を失い、何を引き継ぎ、どのような新しい枠組みを築こうとしているのか。その全体像を、できるだけ分かりやすく描き出したい。

米国の急進的な予算カットとその衝撃

2025年1月20日の大統領就任式から数週間、ホワイトハウスから相次いで出された大統領令は、世界の保健当局に深刻な動揺を広げた。対外援助の凍結や国際機関との関係見直しは、選挙期間中から予告されていたとはいえ、そのスピードと規模は多くの関係者の想定を超えていた。

共同会見で記者の質問に答えるトランプ米大統領=2025年2月7日、米ワシントンのホワイトハウス、朝日新聞社

米国はこれまで、世界の健康格差を是正し、感染症をはじめとする健康課題の解決を支える保健開発援助（DAH）の約3分の1を供給する、圧倒的なトップドナーであった。資金面だけでなく、政策形成や技術、人材の面でも、米国はグローバルヘルスのトップリーダーだったといえる。

しかし2025年1月、「全対外援助の包括的レビュー」を理由とする抛出の一時凍結が発動されたことで、その巨大な生態系の主要な血流が遮断される事態が生じた。これは単なる予算調整ではなく、グローバルヘルス全体に物理的な衝撃を与える出来事だった。

とりわけ影響が大きかったのが、米国政府自体が支援する世界最大のエイズ対策プログラムである大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）の運用変更である。

2003年の発足以来、累積で1千億ドル以上を投じ、数千万人の命を救ってきた同計画は、2025年度予算案において「効率化」と「自国優先」を掲げた大幅な配分見直しの対象となった。さらに、いわゆるメキシコシティー・ポリシー（中絶に関連する助言やサービスを行う団体への資金制限）が厳格に再適用されたことで、アフリカ各地で家族計画やHIV予防を担ってきた数千の診療所やNGOが、事実上の財政的孤立に追い込まれた。

米国政府が主導するマラリア対策資金も例外ではない。大統領マラリアイニシアチブ（PMI）への抛出は、前年度比で約40％減、金額にして3億ドル超の削減となった。

加えて、米国際開発局（USAID）の予算執行停止と組織再編が現場に与えた影響は深刻だった。15年以上勤務してきた職員が、突然の通知を受けて15分で職場を去らなければならなかった話も伝え聞いている。2025年3月時点で、進行中だったグローバルヘルス関連事業の約半数が「継続の妥当性評価」の対象となり、資金の流れは事実上止まった。

米国の対外援助は、その3〜4割がNGOや非営利団体を通じて実施され、開発コンサルタントなど営利企業を含めると、6〜7割以上が民間組織を介して現場に届けられてきた。裏を返せば、グローバルヘルスの最前線を支えてきた多くのNGOや市民組織は、事業予算の3割以上、場合によってはほぼ全額を米国政府資金に依存していたという現実がある。2025年5月の調査（米日財団『米国の対外援助削減 日米協力に与える影響』など）では、人道支援・開発分野のNGOの約半数が、破産や組織閉鎖の危機を感じていると回答している。

実際、米国資金に依存していた国際NGOや現地パートナーの多くは、2025年半ばまでに活動の約半分を縮小または停止せざるを得なくなった。アフリカ各地で事業所閉鎖を余儀なくされている大手NGOもある。

WHOからの離脱表明 その現実的な意味

米国政府は2025年1月、世界保健機関（WHO）からの離脱手続きを開始し、3月には「完全離脱」を正式に発表し、すべての拠出金を停止した。

世界保健機関（WHO）本部＝2021年12月、スイス・ジュネーブ、朝日新聞社

米国は長年、WHOにとって最大の資金拠出国であり、WHO全体予算の約15～20％を支えてきた。直近の2022～2023年の2年間だけを見ても、その拠出額は12億ドルを超える。この資金は、ワクチンや医薬品の購入といった目に見えやすい事業だけでなく、スタッフの給与や専門家の派遣、各国政府との調整、緊急時の初動対応といった、組織の「血流」とも言える基盤を支えてきた。そのため、WHOは今年6月までに職員の約25％に相当する人員削減を計画しており、2300人以上が解雇や退職、合意に基づく離職によって組織を離れる見込みである。

米国の影響力は拠出金の規模だけにとどまらない。もう一つ重要なのが、専門人材の派遣という人的貢献である。米国は長年、疾病予防管理センター（CDC）や国立衛生研究所（NIH）、食品医薬品局（FDA）などで経験を積んだ専門家をWHO本部や地域事務所に派遣し、感染症監視や緊急対応、ワクチン政策の中核を担ってきた。多くは米政府が給与を負担する形で配置されており、資金提供と人材供給の両面でWHOを支えてきた。2025年以降、派遣停止や任期更新の見送りが相次ぎ、単なる人数減ではなく、組織に蓄積された知識と即応力が失われつつある。

 **編集部からの視点とともに、グローバルヘルスなど世界の今をぎゅっと凝縮した厳選ニュースを毎週お届け中** [>](#)
【with Planetニュースレター】 

人員削減と拠点再編が進む国際機関

米国の予算削減は、国際機関の資金不足を通じて人員構成や運営拠点にも波及している。

世界食糧計画（WFP）は、米国からの拠出減で2025年の資金が前年比で40％近く落ち込み、約2万2千人のスタッフのうち約6千人が削減対象となっているとみられるほか、複数の国・地域で現地事務所の縮小が進んでいる。特にアフガニスタン、コンゴ民主共和国、ソマリ

ア、南スーダン、スーダン、ハイチなどで支援物資の配給量と配給人員が削られ、現地オペレーションが縮小していることが報告されている。

スーダン西部のダルフルに隣接するチャドのアドレ難民キャンプに避難してくる人たち＝2023年10月12日、チャド東部アドレ、朝日新聞社

国連児童基金（ユニセフ）は、2025年に得られる収入が20％減少する見込みを受け、本部や地域事務所の人員を25％削減しつつ、スタッフの多くをニューヨークやジュネーブから、ローマやナイロビなどの「低コスト地域」へ移転する計画を進めている。これには東アジア・南アジア、欧州・中央アジア、中東・北アフリカの地域事務所の統合・再配置も含まれる。

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）は、資金不足を受けて約3500人分のポストが廃止され、総人件費が30％削減される見込みと発表した。これに伴い、ジュネーブ本部や地域局の職員数が大きく縮小されるほか、南部アフリカ地域の地域事務所が閉鎖され、その機能がケニア・ナイロビやセネガル・ダカールの他事務所に統合されるなど、事務所の再配置・集約が進んでいる。

こうした人員削減やユニットの再配置は、単なるコスト調整ではなく、現場での専門的対応力や地域密着の即応体制を弱める懸念を生んでいる。人道支援や保健・栄養・教育などの分野で「誰が、どこで、どの程度支援するのか」という構造そのものが変わりつつあるのだ。

このような国際協力予算の劇的な削減は、2025年の「大統領予算教書」や複数の行政措置を通じて始まったのだが、今年1月7日、事態は決定的な局面を迎えた。

トランプ大統領は「米国の国益、安全保障、経済的繁栄に反する」と断じた計66の国際組織・枠組み（国連関連31機関、非国連系35組織）に対し、即時脱退あるいは資金拠出の停止を命じる大統領覚書に署名したのだ。これは単なる予算の「縮小」ではなく、国家による「組織の切り捨て（ゼロ化）」を意味しており、多くの組織にとってその存在意義を揺るがし、存立基盤を根底から覆す壊滅的な打撃となっている。

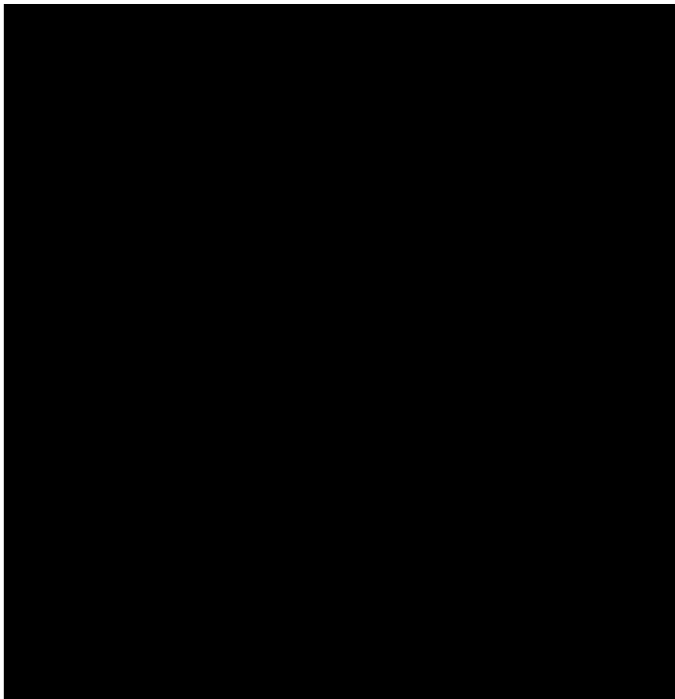
この中にはWHOに加えて、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の普及と推進を担う国連人口基金（UNFPA）、私の友人、清田明宏先生が保健局長を務め、数百万人のパレスチナ難民の命を支えている国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）といったグローバルヘルス関連以外の組織や、世界の気候変動対策を推進する国連気候変動枠組み条約（UNFCCC）や気候変動に関する政府間パネル（IPCC）、ジェンダー平等と女性のエンパワメントを推進する国連女性機関（UN Women）などが含まれる。

（「グローバルヘルスはどこへ【2】」に続く）



関連キーワード

#グローバルヘルス #新型コロナウイルス感染症 #国連
#USAID #UHC



朝日新聞（デジタル版） > with Planet > column

> 多国間主義の試練と逆境下での成果：グローバルヘルスはどこへ【2】

Column

多国間主義の試練と逆境下での成果：グローバルヘルスはどこへ【2】

米国の対外援助見直しは欧州の援助縮小や、グローバルヘルスを支える国際的枠組みの資金調達にも影響しました。一方でパンデミック条約という前進もありました。



マラリア診断の検査キット。約20分で結果が分かるという＝2023年9月27日、パプアニューギニア・セントラル州、中川竜児撮影

國井 修

2026/02/04

column

グローバルヘルス

米国の対外援助見直しを機に欧州も支援を縮小、Gaviワクチンアライアンスとグローバルファンドの増資が大幅未達となった

資金不足は感染症対策やワクチン供給、研究開発、ゲノム監視網を弱体化させている
パンデミック条約が採択され国際協調の枠組みは前進したが、南北格差などの課題は残る

揺らぐ「命」の礎 米国の撤退と衝撃：グローバルヘルスはどこへ【1】

欧米ドナーの連鎖的後退と多国間主義の試練

グローバルヘルスへの圧倒的なトップドナーであった米国の急速な後退は、他の先進諸国に「空白を埋める」行動を促すことにはならなかった。むしろ2025年に起きたのは、その逆である。米国の決断は、多くのドナー国にとって「自国も削減してよい」という政治的免罪符となり、対外援助、とりわけ保健分野での支出削減が連鎖的に広がっていった。これこそが、2025年における最大の政治的誤算だったと言える。

象徴的なのが英国である。英国はかつて、対外援助を国民総所得（GNI）の0.7%とする国際目標を率先して掲げてきた。しかし欧州連合（EU）離脱後の経済停滞、インフレ、医療や社会保障の逼迫（ひっばく）を背景に、対外援助予算は段階的に縮小され、2021年には対GNI比0.5%台にまで落ち込んだ。2025年2月には、2027年にかけて対GNI比0.3%まで削減すると発表した。対GNI比0.3%まで削減すれば、金額ベースでは、2019年比で年60億～70億ポンド規模の減少に相当する。

ドイツやフランスも例外ではない。ドイツでは、エネルギー価格の高騰とウクライナ支援を優先する財政判断の中で、保健・開発分野が「調整弁」となった。フランスでも、移民対策や治安強化が政治争点となる中、国際保健への新規コミットメントは抑制的となった。いずれの国でも、グローバルヘルスは「重要だが、国内優先事項の後に回されやすい分野」として扱われたのである。

ケニア西部ビクトリア湖にあるムファンガノ島の病院で、2歳の女の子がマラリアワクチンの4回目の接種を受けていた＝2024年1月4日、ケニア西部ムファンガノ島、荒ちひろ撮影

「最後の追い上げ」実現せず 2025年増資会合

こうした空気が如実に表れたのが、2025年に相次いで開かれた二つの大型増資会合だった。6月のGaviワクチンアライアンス増資会合と、11月のグローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）第8次増資会合である。私もグローバルファンド戦略・投資・効果局長在任中に3度の増資会合に関わったが、今回ほど困難で先が見えなかったものはない。

特に今回のGaviおよびグローバルファンドの増資は、2030年の持続可能な開発目標（SDGs）達成に向けた「最後の大きな資金動員」と位置づけられていた。新型コロナの経験を踏まえ、ワクチン、治療、診断への投資を加速させる節目となるはずだった。しかし結果は厳しいものだった。

2025年前半に予定されていたGaviの増資会合は、ウクライナ問題への欧州の緊急対応などを背景に、当初の3月から6月下旬へと延期された。主要ドナーだった米国が、2026～2030年サイクルへの参加を見送る方針を示したことが、資金動員の前提を大きく揺るがした。

その結果、2026～2030年期の増資額として会合で誓約を得られたのは、目標の119億ドルに対し90億ドル台にとどまった。これは前回（2021～2025年）の約88億ドルとほぼ同水準であり、対象人口（特に子ども）の増加や新ワクチン導入を考慮すれば、実質的には減額に等しい。Gaviが期待していた拡大局面は実現せず、予防接種計画の見直しを迫られている。

2025年11月に南アフリカで開かれたグローバルファンド第8次増資会合では、約113億ドルが新規に公約され、その後の追加公約を含めても、当初の目標180億ドルにはまったく届かなかった。各国ドナーからの誓約が、前回の第7次増資（2022年、最終的に約157億ドルを確保）に比べても伸び悩んだ形である。

特に米国は、この第8次増資で最大のドナーとして再登場したものの、約46億ドルの誓約に留まり、前回（約60億ドル前後）と比べて相対的にカットされた。さらに米国以外でも、英国が前回の約10億ポンドから約8.5億ポンド（約11億ドル弱）へ15%超の削減を表明するなど、伝統的ドナーの支援が総じて縮小した。

こうした増資不調は、HIV、結核、マラリアの3大感染症対策の継続性と拡大に深刻な影響を与える可能性が高い。ゼロではないにせよ、十分な資金調達ができれば、既存のプログラム維持すら困難となり、途上国の保健システム全体に負担を強いることになるだろう。

米国国際開発局（USAID）のロゴがつけられた箱。HIV治療に使われる抗レトロウイルス薬が入っているという=2025年7月6日、ケニア・ムファンガン島、竹下由佳撮影

人道的危機とイノベーションの断絶

予算額が10億ドル減ということは、現場では「墓石が増える」ことを意味する。ワシントン大学保健指標評価研究所（IHME）の予測モデルでは、2025年の予算カットによる「資金の真空状態・空白」が、2025年だけで世界全体に50万人以上の感染症による追加死亡リスクをもたらす可能性が示されている。また、バルセロナ国際保健研究所（ISGlobal）などの分析では、今後も国際援助の大幅削減が続けば2030年までに2200万人以上の予防可能な死が増加するリスクがあるという。

さらに、これまで減少し続けてきたHIV、結核、マラリアなどの感染症が再燃する恐れがある。すでに資金不足で薬剤処理蚊帳や迅速検査キット、治療薬などの供給が滞り、複数の国や地域でマラリア流行の再燃が報告されている。

Gaviの最新の分析によれば、2025年の拠出減少により、世界で約7500万人の子どもが必須ワクチンの接種機会を失うことになる。麻疹（はしか）、ポリオ、そしてようやく普及し始めたマラリアワクチンや子宮頸（けい）がん（HPV）ワクチンの導入が次々と凍結された。その結果、今後5年間で120万人以上の子どもの命が、本来防げたはずの病で失われる。これは単なる統計ではなく、120万の家庭の崩壊であり、途上国の未来の労働力の喪失である。

研究開発の「死の谷」

今生きている人々への直接的な打撃にとどまらず、次なるパンデミックに対する人類の武器を奪い、研究開発（R&D）のエコシステムを根底から破壊する「未来への略奪」も指摘されている。

次なるパンデミック（疾患X）が出現してから100日以内にワクチンを開発する「100日ミッション」の旗振り役である感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）は、米国の離脱と欧州からの拠出金の緊縮により、深刻な資金難に直面している。

米ファイザー製の新型コロナワクチンを手に持つ看護師=2021年1月11日、イスラエル中部ネタニヤ、朝日新聞社

2025年末現在、CEPIが支援していた広域コロナウイルスワクチンやラッサ熱、ニパウイルスなどの次世代ワクチン候補のうち、約20のプロジェクトが臨床試験の延期を余儀なくされた。一度中断された臨床試験を再開するには、単なる資金補填（ほてん）以上のコストと歳月が必要であり、人類は「時間」という最も貴重な資源を失いつつある。

基礎研究から実用化までの間には民間企業が投資を躊躇（ちゅうちょ）する「死の谷」がある。それを埋めてきた公的資金が引くことで、バイオベンチャーの倒産や感染症分野からの撤退が相次いでいる。

「抗生物質以前」の時代への逆行

グローバルヘルス資金の削減は、HIVや結核を含む感染症治療の質を低下させ、薬剤耐性（AMR）の拡大を加速させる。治療の中断や不完全な治療の継続は、薬剤耐性菌・ウイルスをつくり出し、社会に拡散させる。AMRは2050年までに年間1千万人の命を奪うと予測される「静かなるパンデミック」で、これは世界に波及する。

抗菌薬開発は採算性が極めて低く、公的インセンティブが不可欠である。しかし、2025年上半年期だけで、グローバルなAMR関連の公的R&D投資額は前年比で40%以上減少した。新規抗菌薬の開発パイプライン（製薬会社における新薬候補）が枯渇することは、我々が「抗生物質以前の時代」へ逆戻りすることを意味する。

コロナ禍で経験したように、パンデミックの予兆を捉えるには、世界規模のゲノム解析ネットワークが不可欠である。しかし、世界保健機関（WHO）の「病原体ゲノム・グローバル・ネットワーク（IPSN）」

への米国からの支援が途絶えたことで、低所得国における変異株の解析能力は2024年のピーク時から60%も低下した。

アフリカや東南アジアの監視拠点が次々と閉鎖されたことで、致死的な新変異株が発生しても、それが先進国の空港に到達するまで「誰にも気づかれない」という致命的な状態が生まれている。

保健システムの崩壊は、国家の安定を揺るがす。ナイジェリア、エチオピア、コンゴ民主共和国など、人口爆発を抱える国々で基本的な保健サービスが停止すれば、それは感染症の大流行や社会・政治不安、国内避難民・難民の発生にもつながりかねない。2025年のグローバルヘルスの危機は、もはや医学の範疇（はんちゅう）を超え、地政学的な「安全保障の危機」へと変質しつつある。

エムボックス患者のベッドが並ぶ病棟。不織布のローブをまとい、点滴を受ける患者もいる=2024年9月29日、コンゴ民主共和国・キンシャサ、朝日新聞社

逆境下での「パンデミック条約」採択とその意義

しかし、2025年は悲劇だけの年ではない。逆境の中でも、子宮頸がん撲滅に向け、2025年までの3年間で8600万人以上の少女がHPVワクチンを受けたり、いくつかの国や地域で、地元の保健システム強化と国際支援の連携により、HIVや梅毒などの母子感染、トラコーマ（眼感染症）や睡眠病、河川盲目症などの顧みられない熱帯病（NTDs）の根絶が確認されたりした。

さらに、2025年にはグローバルヘルスにおける歴史的な成果がある。WHO加盟国によるパンデミック条約採択である。これにより、新たな「パンデミック非常事態アラート」の枠組みが導入され、将来の感染症危機に対する国際協調の基盤が整えられた。同時に、国際保健規則（IHR）の重要な改正も施行され、世界の感染症対策のルールは大きく更新された。コロナ禍後の分断が続く国際社会において、多国間協力を制度として再構築した点で、これはグローバルヘルス・ガバナンスの大きな前進と評価できる。

条約の核心には、「病原体アクセスと利益配分（PABS）」が据えられた。病原体の迅速な共有を各国に求める一方で、そこから生まれるワクチンや医薬品を公平に分配する仕組みである。研究データや検体の

提供を主に担いながら、危機時には医療製品へのアクセスが後回しにされてきたグローバルサウスの不満と教訓が、初めて制度の中核に反映されたと言える。コロナ禍で顕在化したワクチンナショナリズムへの反省であり、「同じ過ちを繰り返さない」という国際社会の意思表示でもある。

さらに、環境破壊や人獣共通感染症のリスクを踏まえた「ワンヘルスアプローチ（人や動物の健康と、それを取り巻く環境を包括的に捉え、関係者が分野横断的に連携するという概念）」が明確に位置づけられた点も、感染症を地球規模の構造問題として捉え直す重要な前進だ。

しかし、この条約を巡っては、高所得国（グローバルノース）と低所得国（グローバルサウス）の間に依然として深い認識の隔たりが存在する。先進国側は、病原体共有の迅速性、知的財産の保護、民間企業のイノベーション維持を重視する。一方、途上国側は、ワクチンや医薬品への実効的なアクセス、地域での製造能力強化、安定した資金支援を求めている。PABSも原則合意にとどまり、どこまで法的拘束力を持たせられるかについては、双方の溝は完全には埋まっていない。

 編集部からの視点とともに、グローバルヘルスなど世界の今をぎゅっと凝縮した厳選ニュースを毎週お届け中 [>](#)
【with Planetニュースレター】 

米国不在の空白、どう埋める？ 条約の試練

この緊張関係をさらに複雑にしているのが、アメリカによるWHOからの脱退である。最大の資金拠出国かつ医薬品・ワクチン開発の中核を担ってきた米国がWHOの枠外に立ったことは、条約の実効性に影を落とす。とりわけ、PABSの運用や緊急時の製品供給、研究情報の共有において、米国不在は制度的な「空白」を生みかねない。グローバルサウスから見れば、これは「ルールは合意されたが、最も影響力のある国がそこにいない」という新たな不信の要因ともなっている。

さらに、条約を実行に移すための資金、人材、技術はいまだ十分とは言えず、履行を担保する仕組みも限定的だ。特にグローバルサウスの保健システムや製造基盤をどこまで強化できるのかは、高所得国が本

気で資源を投じるかどうかに左右される。米国が距離を置く中で、他の高所得国や新興国がどこまで責任を分担できるのが、今後の試金石となる。

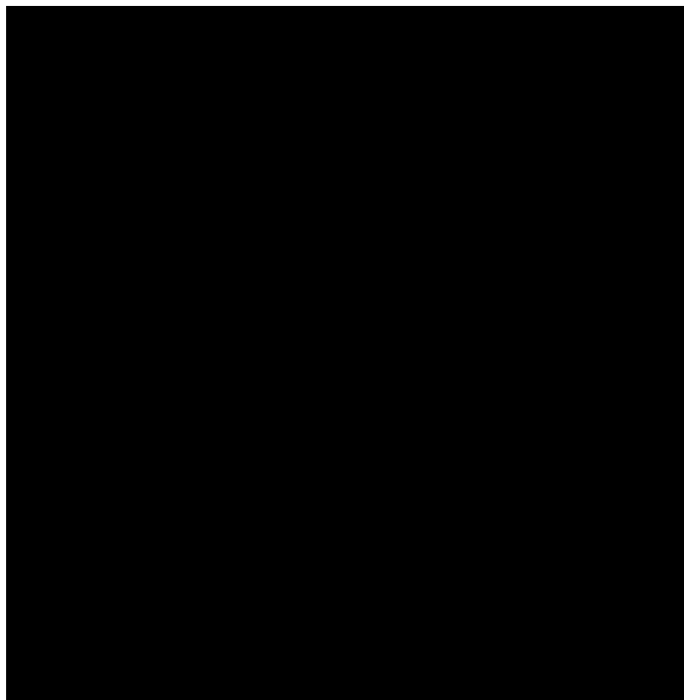
それでもなお、分断が進む国際社会において、グローバルノースとグローバルサウスが同じテーブルにつき、「協調の最低限」を制度として確認した意義は小さくない。パンデミック条約の採択は、2025年のグローバルヘルスにおける最も象徴的な成果の一つであると同時に、不平等と地政学的緊張という未解決の課題を、あらためて世界に突きつけた出来事でもあった。

(「グローバルヘルスはどこへ【3】」に続く)



関連キーワード

#UHC #グローバルヘルス #アフリカ #WHO



朝日新聞（デジタル版） > with Planet > column
> 日本の静かなるリーダーシップとは：グローバルヘルスはどこへ【3】

Column

日本の静かなるリーダーシップとは：グローバルヘルスはどこへ【3】

分断が進む国際社会の中で、逆風を受けるグローバルヘルスのために日本が担う役割とは何なのでしょうか。多くの政策や協議を主導してきた國井修さんが解説します。



UHCナレッジハブの創設にあわせて開かれた「UHCハイレベルフォーラム」には、世界銀行やWHOのトップをはじめ、関係者約200人が参集した=2025年12月6日午前、東京都港区、朝日新聞社

國井 修

2026/02/05 column

グローバルヘルス

日本は米国不在の国際保健の空白を埋め、多国間協調とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進に努めた
パンデミック条約の採択では、知的所有権をめぐる折衷案の提示など、重要な役割を果たした
アフリカ協力や研究開発支援を通じ、持続的な国際公共財としてのグローバルヘルスを支えたといえる

揺らぐ「命」の礎 米国の撤退と衝撃：グローバルヘルスはどこへ【1】



多国間主義の試練と逆境下での成果：グローバルヘルスはどこへ【2】



多国間ガバナンスの再編とUHCの深化

米国が世界保健機関（WHO）からの脱退や拠出金カットという急進的な「孤立主義」へ舵（かじ）を切った2025年、日本はどのような役割を担ったのかを振り返りたい。

日本がとった戦略は、米国の不在を糾弾（きゅうだん）するのではなく、多国間主義の「継承」と「再定義」を主導し、ともすれば縦割りになりがちな、多国間協力や二国間協力、特にヘルスを主導するWHOとファイナンスを主導する世界銀行の橋渡しをしながら、「UHC」の名の下に連携と協調を促進する役割を担った。主要7カ国（G7）では「公衆衛生における最後の防波堤」、グローバルヘルスにおいては「調整役・つなぎ役」とも言える役割を果たしたようにみえる。

日本政府は、米国の離脱によって生じた巨大な財政的空白を埋めるべく、欧州諸国やゲイツ財団などの民間セクターをつなぎ、WHOの予算不足を補完する臨時拠出や基金の再編に尽力した。特に2025年11月に南アフリカで開かれた主要20カ国・地域首脳会議（G20サミット）において、日本はUHCを単なる保健医療政策ではなく、経済安全保障

の不可欠な基盤として再定義した。とりわけアジア諸国の保健システム強化を支援することはグローバルな医薬品の供給網の安定に直結する、という「現実的な視点」を国際社会に提示したのである。

パンデミック条約における調整役としての真価

2025年5月のパンデミック条約採択において、日本は重要な調整役を演じた。「グローバルヘルスはどこへ【2】」で書いた通り、病原体アクセスと利益配分（PABS）システムをめぐり、共有された病原体や遺伝情報を活用して開発・製造した治療薬やワクチンなどについて、固定的な配分割合の設定を求めるグローバルサウスと、配分割合はパンデミックの状況次第なので固定的には設定できないとする先進国の間で議論は紛糾した。ここで日本は双方の利益を損なわない折衷案を提示し、合意形成へと導いた。

この国際的な成果と並行し、国内では「感染症法」の再改正議論が加速した。これはパンデミック条約の精神を具現化し、次なる有事に際して迅速な治験、承認、そして国際的なサンプル共有を円滑に行うための、法的・組織的な基盤整備である。

万博とTICAD9：共創される「いのち」の未来

さらに2025年、日本は具体的な対話の場を次々と提供した。「2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博）」では、「いのち輝く未来社会のデザイン」を掲げ、デジタルヘルスや遠隔医療技術が途上国の保健課題を解決する「公共財」となり得ることを世界に示した。

8月には、横浜市で開催された「第9回アフリカ開発会議（TICAD9）」に先立ち、「保健医療分野におけるアフリカ・日本コモンビジョン」（Japan-Africa Common Vision on Health）を作成した。日本国際交流センター（JCIE）が事務局を務め、私が議長となり、日本とアフリカの政策担当者、研究者、民間セクター、市民社会などに参画・議論してもらった。この文書は、TICAD9を契機に、日本とアフリカが対等なパートナーとして将来の保健医療協力の指針を共有し、今後の日本とアフリカの保健分野での「共創」を促進することを目指したものである。

第9回アフリカ開発会議（TICAD9）の開会式に臨む各国の代表者ら＝2025年8月20日、横浜市西区のパシフィコ横浜、朝日新聞社

2025年8月21日、TICAD9のテーマ別イベントとして開かれたJCIE主催のシンポジウムでは本ビジョンを発表し、第4回野口英世アフリカ賞受賞者のサリム・アブドゥル・カリム氏（WHO事務局長パンデミック特別顧問）や、アフリカ連合開発庁（AUDA-NEPAD）の代表、さらにケニアやルワンダの保健当局高官ら、日・アフリカの産官学を代表するリーダーたちが意見を交わした。欧米ドナーの後退を背景に、アフリカでの医薬品の「地産地消」に向けた技術移転の枠組み、「気候変動×感染症」へのワンヘルス・アプローチの強化、デジタル・トランスフォーメーションによるUHCの推進などについて活発な議論を行った。

野口英世アフリカ賞に込めるメッセージ

TICAD9の開催期間中には、「野口英世アフリカ賞」の授賞式も行われた。この賞は、アフリカの保健医療の向上に顕著な貢献をした研究者や実践者を顕彰するもので、日本政府が2006年に創設した。医学研究分野と医療活動分野の2部門からなり、感染症対策や母子保健、保健システム強化など、現場に根差した長年の取り組みを評価する点に特徴がある。内閣府に設置された「野口英世アフリカ賞委員会」が審査をしており、私は2024年から委員長を務めている。

野口英世アフリカ賞の記念晩餐（ばんさん）会で、あいさつする天皇陛下＝2019年8月、東京都港区、朝日新聞社

同賞はしばしば「アフリカのノーベル賞」と称される。それは、短期的成果ではなく、数十年にわたる研究と実践を通じて、多くの命を救い、社会を変えてきた功績を顕彰するからである。論文数や特許数にとどまらず、地域社会に根づいた医療改善という「実装された知」を評価する姿勢は、グローバルヘルスの本質を突いている。

この賞が持つ最大の意義は、アフリカを単なる支援の対象ではなく、知と解決策を生み出す主体として正当に評価している点にある。多くの受賞者はアフリカ出身、あるいはアフリカの現場で活動してきた研

究者・医療者であり、その業績は世界の保健政策や国際標準にも影響を与えてきた。

ガーナの首都アクラにある野口英世記念館。周囲には野口の看板が立っていた＝2022年3月、朝日新聞社

日本は近年では3年ごとに開催されるTICADの場で授賞式を行っているが、それは日本のグローバルヘルス外交の姿勢を象徴している。すなわち、資金拠出や政治的主導に偏るのではなく、科学への敬意、現場への共感、長期的視点に立った人材への投資を通じて国際社会に貢献するという姿勢である。分断が深まる国際環境の中で、野口英世アフリカ賞は、日本が「静かだが揺るぎないリーダーシップ」を発揮し続けていることを示す象徴的な取り組みと言える。

分断の時代に可視化された日本への期待

2025年12月には、東京において「UHCハイレベルフォーラム」が開催された。会合には、WHOのテドロス事務局長、世界銀行グループのアジェイ・バンガ総裁という2大国際機関のトップを含む、国際機関の長や幹部、日本からは高市早苗首相（ビデオメッセージ）、上野賢一郎厚生労働相、片山さつき財務相をはじめとする閣僚級が参加した。さらに、エジプト、エチオピア、インドネシアなどから保健・財務大臣クラスが登場し、自国におけるUHC改革の進展や、財政面でのコミットメントを相次いで表明した。

UHCは、すべての人が必要な保健医療サービスを、経済的困難に陥ることなく受けられる状態を指す。しかしその本質は、単なる医療アクセスの拡大ではない。日常の医療体制を強化することが、感染症の早期探知やパンデミックへの備えにつながり、結果として社会と経済の安定を支える。つまりUHCは、公衆衛生と安全保障を結ぶ基盤なのである。

これほど多くのハイレベル関係者が一堂に会した背景には、日本がUHCを理念や目標としてだけでなく、「実装」と「持続的な財政」を伴う国際公共財として提示してきた実績がある。とりわけ、WHOと世界銀行、さらには保健分野と財務分野を結びつける調整役として、

日本が果たしてきた役割は大きく、国際社会において稀有（けう）な存在として認識されている。

加えて、欧米諸国において対外援助や国際機関への拠出が相次いで縮減される中、日本の安定した資金的関与と政治的リーダーシップへの期待は一層高まっている。分断と不確実性が深まる国際環境の中で、本フォーラムは、日本に寄せられた信頼と期待が明確に可視化された、象徴的な場であった。

「日本版CDC」の発足

グローバルヘルスの文脈のみならず、グローバルな脅威から日本国内を守る「健康安全保障」の体制強化という観点からも、2025年は重要な節目の年となった。

2023年に設立された内閣感染症危機管理統括庁は、2025年に入り本格的な運用段階へと移行した。パンデミック条約や改正国際保健規則（IHR）といった国際的な合意事項を日本の国内法や行政システム、具体的な行動計画に落とし込み、平時から有事に至るまで、感染症監視、危機対応、関係省庁・自治体・専門機関の連携を統合する「司令塔」としての役割を、実質的に担い始めている。

こうした体制強化の中核として、2025年4月、国立健康危機管理研究機構（JIHS：Japan Institute for Health Security）が正式に発足した。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、「日本版CDC（CDCは米国疾病予防管理センターの略称）」としての機能が期待されている組織である。国立感染症研究所（NIID）と国立国際医療研究センター（NCGM）という、基礎科学と高度臨床医療をそれぞれ担ってきた二つの中核機関を統合し、研究・医療・政策を横断する新たな国家基盤が形成された。私自身も設立準備段階から関与し、現在は外部アドバイザーとして本機構の活動に参画している。

JIHSの最大の使命は、研究室（NIID）に蓄積された基礎研究の知見、医療現場（NCGM）から得られる臨床データと実践知、そして日本が長年培ってきた国際協力ネットワークを、一気通貫で結び付けることにある。これにより、平時のリスク評価から有事の即応対応まで、科

学・医療・政策を迅速かつ統合的に結節する体制が構築されつつある。

すでにJIHSは、WHOのパンデミック・エビデミック・インテリジェンス・ハブ（ベルリン）をはじめ、CDC、欧州疾病予防管理センター（ECDC）などと連携し、世界規模の病原体監視・情報分析ネットワークに日本が主体的に関与するための中枢機能を担い始めている。また、パンデミック条約の実装拠点として、病原体アクセスと利益配分に関する実務的検討や、途上国における研究能力強化・技術移転への専門的助言を担う役割も期待されている。

科学的知見を政策へ、さらに外交力へと昇華させ、健康安全保障を国際公共財として支える——。JIHSは、日本の「科学技術外交」を体現する存在として、その真価がいま問われている。

 **編集部からの視点とともに、グローバルヘルスなど世界の今をぎゅっと凝縮した厳選ニュースを毎週お届け中**  **【with Planetニュースレター】** 

研究開発の「死の谷」を越えるために

本稿の締めくくりとして、手前みそだが、日本発の官民パートナーシップである「公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）」が、2025年のグローバルヘルスにおいて果たした役割を位置づけておきたい。

 **・**
TICAD9に合わせて開かれたシンポジウムで、NTDsへの取り組みについて議論するGHIT Fundの國井修CEO（右から2人目）ら＝2025年8月20日、横浜市、藤谷和広撮影

欧米主要ドナーが相次いで資金拠出を縮小し、感染症の研究開発（R&D）が「冬の時代」に入った2025年、GHITは国際的に継続して独自の存在感を示した。日本政府、ゲイツ財団、英国の財団・Wellcome、そして日本の民間企業に支えられるこの官民連携は、単一の財源に依存しない構造を持ち、国際的な資金環境が不安定化する中でも、感染症R&Dの継続性を下支えする役割を果たしてきた。

その意義は、具体的な成果によって裏付けられている。2025年は、GHITが長年支援してきた研究が基礎研究を超え、実際の「製品」として現場に届いた節目の年であった。支援開始から約10年を経て、同年3月には住血吸虫症の新たな治療法としてウガンダおよびコートジボワールで就学前児童へ治療薬の投与を開始し、年内にはWHO必須医薬品リスト（EML）への収載も実現した。日本発の研究開発そして製品開発が、顧みられない疾病に対して実効的な解決策を提供し得ることを示した象徴的な事例である。

現在蔓延（まんえん）している結核などの感染症に対しての解決策と同時にGHITは、将来の感染症危機への備えにも投資している。富士フイルム、ニプロ、富士レビオ、栄研化学など、日本が強みを持つ診断技術分野の企業との連携を通じ、結核やエムボックス（サル痘）を対象とする簡便かつ高精度な診断薬の開発を支援してきた。2025年12月には、安価で簡便な遺伝子検査法を用いて、毒性や感染力の異なる系統（クレード）を判別できる検査薬のプロトタイプ開発を支援することを発表した。

米国が感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）や国際機関への拠出を削減する中で、GHITはグローバルヘルスに生じた「空白」を三つの側面から補完してきた。

第一に、R&Dパイプライン（研究開発中の新薬候補）の保護である。欧米の予算カットにより研究支援が停滞・中断する事例が相次ぐ中、GHITは日本および世界各地の大学・研究機関・民間企業を継続的に結び付け、研究投資を継続した。その結果、有望でありながら進展が危ぶまれたワクチンや治療薬候補が「死の谷」を越えるために、GHITは継続して支援を続けた。

第二に、AIを活用した創薬やデータ解析、戦略的マッチングを通じて、研究開発の速度と成功確率を同時に高める努力をしている点である。限られた資源の中で成果を最大化するための、合理的かつ実践的な試みだ。

第三に、多層的な国際・官民連携を支える橋渡し機能である。2025年5月の世界保健総会（WHA78）サイドイベントや、TICAD9関連イベント、米国熱帯医学・衛生学会（ASTMH）などを通じ、日本政府、

日本製薬工業協会（JPMA）、国際機関、民間セクターを結び、グローバルヘルス分野におけるイノベーション加速のための対話と連携を支えてきた。

研究開発は、成果が短期的に可視化されにくいため、危機の時代には削減の対象となりやすい。しかし、研究開発がなければ、病気は発見されず、治療法も予防手段も生まれない。GHITが一貫して体現してきたのは、持続可能な開発目標（SDGs）の理念である「No one left behind（誰一人取り残さない）」を、研究開発の初期段階から実装するという姿勢である。最も顧みられない人々を市場原理や資金制約の陰に追いやらないこと――。それこそが、分断と不確実性が深まる時代において、グローバルヘルスR&Dに求められる公共的使命である。

（グローバルヘルスはどこへ【4】に続く）



関連キーワード

#グローバルヘルス #UHC #TICAD #アフリカ #WHO

