

## G7 サミットにおけるエボラウイルス病（エボラ出血熱） （ブンディブギョ・ウイルス）アウトブレイクへの協調的対応について

内閣総理大臣 高市早苗 殿

C7 グローバルヘルス作業部会日本メンバー一同は、5大陸 300 を超える市民社会組織を代表し、間近に迫ったフランス G7 サミットにおいて、エボラウイルス病（エボラ出血熱）（ブンディブギョ・ウイルス）アウトブレイクへの迅速かつ協調した対応について、市民社会との建設的なパートナーシップの観点から謹んで申し上げます。

世界は今、感染症という見えない脅威が瞬時に国境を越える時代に直面しています。しかし残念ながら、近年、一部の主要国において多国間機関からの離脱や二国間主義を優先する動きが強まる中、国際的な協力体制全体が試練に立たされています。私ども市民社会は、こうした潮流の中でこそ、先人たちが築き上げてきた国際秩序の価値を深く尊重する必要があると信じています。国連憲章の精神、国際人道法の原則、そして世界保健機関（WHO: World Health Organization）をはじめとする多国間枠組みは、決して完璧ではありませんが、70 年以上にわたり、紛争や災害、感染症の危機において無数のいのちを守ってきた人類共通の財産です。

2026 年 5 月 17 日、WHO はコンゴ民主共和国（DRC）およびウガンダを中心に急速に拡大している本流行について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC: Public Health Emergency of International Concern）」を宣言しました。特に感染が集中する DRC 東部イトゥリ州は、複数の武装勢力による紛争が長年にわたり継続してきた地域で、多くの住民が暴力からの避難を余儀なくされ、保健システムは脆弱であり、膨大な人道ニーズが存在する一方で、保健施設への攻撃や人道アクセスの制限が常態化している地域です。また、同地域は、米国をはじめとするドナー国の援助急減の影響で多くの国際機関が撤退した結果、定期予防接種、母子保健、栄養、水・衛生、性暴力の被害へのケアなど、多様な保健ニーズが切迫した状況に置かれていました。こうした環境において、「国境なき医師団」（MSF: Médecins Sans Frontières）や赤十字国際委員会（ICRC: International Committee of the Red Cross）が DRC 赤十字と連携して果たすコミュニティの信頼構築、安全で尊厳ある埋葬、人道的プレゼンスの維持などの役割は、他の組織では代替困難な中立的機能として極めて重要です。

こうした地域においては、人道・開発・平和の連携（HDP Nexus: Humanitarian-Development-Peace Nexus）アプローチが不可欠であり、国連人道問題調整事務所（OCHA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs）をはじめとする専門機関の調整機能が今ほど重要になる局面はありません。今回のエボラウイルス病（エボラ出血熱）流行は、まさに多国間協力が内外からの圧力にさらされている状況下で、単独の力や個別の対応だけでは、迅速かつ効果的な封じ込めが極めて難しいことを、改めて浮き彫りにしています。数字の背後には、最前線に立ち続ける保健医療従事者や、感染を恐れて医療機関への受診を諦めるコミュニティの人々、そして最も脆弱な子どもたちや家族の現実があります。ウイルスに国境がない以上、連帯にも国境があってはなりません。

私たちは、高市内閣が国家戦略の重要な柱として推進される「健康医療安全保障」の構築は、まさにこうした危機への備えと対応を核心に据えたものであると考えています。高市内閣総理大臣が外交の場において、世界の指導者が地球規模のコミュニティに平和と繁栄をもたらす能力への信頼を表明されてきた

ことを想起するとき、私どもはそうした発言に、この時代のリーダーシップが求めるもの——国の意志を押し通すことではなく、他者を共により平和で豊かな世界へと導く稀有な力——への深い理解が込められていると受け止めています。市民社会が日本のリーダーシップに期待するのも、まさにその、原則ある多国間関与の精神においてです。

日本がこれまで培ってきた「人間の安全保障」の理念と健康医療安全保障政策は、強い立場にある者と脆弱な状況に置かれてきた者の間、国益と地球規模の連帯の間を橋渡しするためにこそあるのではないのでしょうか。実際、コンゴ北東部の現場でエボラウイルス病（エボラ出血熱）を制圧していくためには、対策に当たる政府や国際社会と、地域コミュニティとをつなぎ、双方向の対話を行うことによる信頼の醸成が不可欠とされており、日本が提唱してきた理念と政策哲学の有効性が立証されているといえます。

また、私たちは、2026年3月に外務省に設置された「国際和平調停ユニット」(International Peace Mediation Unit) について、紛争予防と平和的解決に向けた日本の能力強化への取組を示すものとして注目しており、今回のアウトブレイクのような健康危機が生じる複合的な人道状況への対処においても重要な意義を持つものと考えています。今回のエボラウイルス病（エボラ出血熱）の流行は、このビジョンを国際社会で具体的な行動として示し、日本が市民社会と連携しながら G7 でリーダーシップを発揮する絶好の機会と考えます。

日本は 2014～2015 年の西アフリカでのエボラウイルス病（エボラ出血熱）大流行において、WHO・国際連合児童基金（UNICEF: United Nations Children's Fund）・世界銀行・OCHA プール基金等の多国間パートナーを通じた総額約 1 億 7,300 万ドルの資金支援、個人用防護具（PPE: Personal Protective Equipment）約 72 万着の提供（初回分については自衛隊輸送機による空輸を含む）、国際協力機構（JICA: Japan International Cooperation Agency）を通じた専門家派遣など、多面的な貢献で国際社会から高い評価を得ました。また、2018 年のコンゴ東部・北キブ州でエボラウイルス病（エボラ出血熱）が拡大した際には、日本政府は現地に日本のメーカーが製造した抗ウイルス剤「ファビピラビル」（アビガン錠）をコンゴ民主共和国に提供しました。さらに、パンデミック基金（Pandemic Fund）の創設ドナーの一員として、また Gavi ワクチンアライアンスへの長年の主要ドナーとして、多国間メカニズムを通じた迅速かつ公平な危機対応への一貫したコミットメントを示してきました。また、日本政府は、2019 年の第 7 回アフリカ開発会議（TICAD7: The Seventh Tokyo International Conference on African Development）にあわせて、第 3 回野口英世アフリカ賞を、コンゴ民主共和国のエボラウイルス病（エボラ出血熱）をはじめとするウイルス学研究者であるジャン＝ジャック・ムエンベ＝タムフム博士に授与することで、エボラウイルス病（エボラ出血熱）対策におけるアフリカのオーナーシップへの敬意と尊重の態度を明確にしています。

さらに、2025 年 8 月の TICAD9 で再確認されたアフリカ健康構想（AfHWIN: Africa Health and Wellbeing Initiative）のもと、日本の官民連携は、アフリカにおける診断薬・PPE 等の現地生産や技術移転に貢献しつつあります。JICA と長崎大学との協力により数十年にわたって研究能力強化が進められてきたケニア医療研究機構（KEMRI: Kenya Medical Research Institute）は、現在ゲノムサーベイランス・迅速診断・東アフリカ全域の人材育成の中核拠点として機能し、今回の流行対応においても重要な役割を果たしています。現在も、先進的研究開発戦略センター（SCARDA: Strategic Center of Biomedical Advanced Research and Development for Preparedness and Response）への複数年にわたる多額の投資と感染症流行対策イノベーション連合（CEPI: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations）への拠出による 100 日ミッション（100 Days Mission）の推進、ASEAN 感染症対策センター（ACPHEED: ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases）設立支援、世界銀行・WHO との共同による UHC ナレッジハブを通じ、平時からの危

機対応力構築という独自の貢献モデルを確立しています。

私どもは、日本政府がアフリカ連合・アフリカ CDC と WHO のオーナーシップ、度重なるエボラウイルス病（エボラ出血熱）の流行を乗り越えてきたコンゴ民主共和国の保健セクターの知見を尊重しつつ、議長国フランスのリーダーシップを支持し、過去の実績と同等の規模で以下の行動を主導されることを期待いたします。特筆すべきは、パンデミック基金が今回のエボラ対応に向けて最大 2 億 2,000 万ドルの緊急資金調達をすでに承認していることです。創設ドナーの一員である日本は、この枠組みを強化し、G7 各国に同様の貢献を促す独特の立場にあります。

- **多国間メカニズムを通じた緊急資金支援の拡充：**パンデミック基金・WHO・UNICEF・Gavi・世界銀行・OCHA プール基金を通じた追加拠出や既存資金の迅速な再配分。特に DRC 東部のような紛争・複合危機地域では、OCHA の人道調整機能が感染症対応を支える不可欠な基盤であることを踏まえた支援が重要です。
- **複合緊急事態で活動する人道機関への支援強化：**イトゥリ州をはじめとする紛争影響地域において、ICRC および赤十字・赤新月社運動が担う安全で尊厳ある埋葬・接触追跡・コミュニティ対応は、中立性と地域への信頼関係に根ざした他では代替困難な機能です。こうした人道専門機関への支援強化が必要です。
- **保健従事者保護への技術協力：**JICA を活かしたサーベイランス・診断体制強化と、KEMRI をはじめとする日本支援研究所を地域ハブとして活用した迅速な専門家派遣・物資供与の強化。また、HDP Nexus アプローチにより、複合危機地域での包括的支援を推進すること。
- **研究開発の加速と診断・治療ツールへの公平なアクセスの確保：**100 日ミッションと SCARDA の能力を活用したワクチン・治療薬開発の加速に加え、ユニットエイド（Unitaid）の市場形成機能を支援し、ブンディブギョ・ウイルスに特異的な診断薬・治療薬候補が最も脆弱な人々に迅速かつ手頃な価格で届く仕組みを構築すること。
- **アフリカ諸国の保健システム強化と現地生産能力の向上：**UHC ナレッジハブ・グローバルファンドへの投資に加え、TICAD9 で確認された AfHWIN のコミットメントを活かし、日本企業・研究機関との官民連携による医薬品・ワクチン・診断ツールのアフリカ現地生産を加速するとともに、援助依存からアフリカ自身による保健システムの設計と実施へのオーナーシップへの転換を求めるアフリカ主導のヘルス・ソブリンティ・イニシアチブと建設的に連携すること。

日本は、より効果的で効率的なグローバルヘルスアーキテクチャー（GHA: Global Health Architecture）改革を推進する上でも、重要な役割を担える立場にあります。それはまた、アフリカの主権・オーナーシップに基づく対応へのパートナーシップと、多国間主義への新たなコミットメントを体現するものでもあります。今回のアウトブレイクは、当事者であるアフリカの主権と国際社会のパートナーシップのもとに、各機関の役割分担の明確化が喫緊の課題であることを改めて示しています。6月5日にアフリカ CDC と WHO が発足させた半年間の「大陸レベル合同準備・対応計画」（Joint Continental Preparedness and Response Plan）のもと、当事国であるコンゴ民主共和国の政府と保健セクターのリーダーシップとアフリカ CDC によるパートナーシップを基調としつつ、WHO は本来の強みである規範設定・国際標準策定・科学的調整機能に集中し、現場での緊急オペレーション・物流・コミュニティ対応は OCHA・UNICEF・WFP などの専門人道機関が主導し、そして ICRC のような組織が、原則ある中立性によってのみ確保できる人道的アクセスとコミュニティの信頼を維持するという体制です。多国間主義が内外から圧力にさらされ

ている今こそ、これらすべての機関への主要ドナーであり、ルールに基づく国際秩序の一貫した支持者である日本が、G7 サミットにおいて「機能する多国間・人道機関への投資は負担ではなく、最も効率的かつ人道的な前進の道である」ことを示す絶好の機会です。

この構造的課題は、パンデミック協定の未解決事項とも不可分です。2025年5月の世界保健総会（WHA: World Health Assembly）では「パンデミック協定」が採択されましたが、唯一積み残された重要課題が「病原体へのアクセスと利益配分」（PABS: Pathogen Access and Benefit-Sharing）システムでした。この1年間、WHO パンデミック協定に関する政府間作業部会（IGWG: Intergovernmental Working Group on WHO Pandemic Agreement）は正式会合6回と延長会合2回を重ねましたが、2026年5月の期限までに合意に至らず、交渉期間を最長で2027年世界保健総会まで1年延長することが決定されました。一部の国がWHO 枠組み外での二国間病原体共有協定を追求する中でこの遅延は、公平な多国間ガバナンスにとって深刻な打撃です。

しかしながら、交渉には意味のある進展も見られました。交渉官らは、PHEIC 時における医薬品の最低配分基準（Minimum Allocation Floors）の設定と、PABS システム利用事業者からのアクセス料徴収について共通認識を形成しました。課金の目的をシステム運営費の確保に主眼を置くか、病原体由来の利益の配分に主眼を置くかという根本的な対立は未解決ですが、妥協の余地は明らかに広がっています。先進的な製薬産業を有しながら公平なアクセスへの深いコミットメントを持つ日本は、先進国と途上国の立場の間の溝を埋める独特の立場にあります。

今回のG7での成果を2026年9月の第2回国連総会パンデミックへの予防・備え・対応（PPPR: Pandemic Prevention, Preparedness and Response）に関するハイレベル会合、さらに2027年9月の第3回国連総会ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC: Universal Health Coverage）ハイレベル会合へと戦略的につなげるにより、「危機に強いUHC」と「健康医療安全保障」を両輪とする日本のビジョンを国際社会に示すことができます。「パンデミックへの備えと対応のための独立パネル」は「世界は新たなパンデミックの脅威への備えを、これ以上待つことはできない」と警鐘を鳴らし、2026年9月の国連総会 PPPR ハイレベル会合を、WHO パンデミック協定のもとでの公平かつ実効性ある PABS メカニズムに向けた政治的機運を高める重要な機会として特定しています。本流行が示す教訓——アフリカのリーダーシップとオーナーシップの決定的な重要性、現地生産能力の重要性、機能するサーベイランスネットワーク、診断・治療ツールへの公平なアクセス、人道・保健の一体的調整、そして紛争地における人道的アクセスの保護——は、PPPR および UHC の政治宣言双方に反映されるべきものです。

G7 サミットが、単なる先進国間の協議ではなく、未来のパンデミックに備える真の国際連帯の象徴となることを心より願っております。日本がこれまで培ってきた実績と高市内閣の政策コミットメントを基盤として、G7 サミットでの一層のリーダーシップ発揮を心より期待申し上げます。どこに生まれたかに関わらず、すべての人のいのちと尊厳を守るという「人間の安全保障」の精神こそ、日本が国際秩序に対して果たしてきた最も永続的な貢献です。私ども市民社会は、建設的なパートナーとして引き続き協力してまいります。

謹白

2026年6月9日

C7 グローバルヘルス作業部会 日本メンバー一同（5大陸300超の市民社会組織を代表して）