

COVID-19ワクチン関連支出のODA適格性に関するCSO共同提言 フォローアップ

2021年9月8日

DACメンバーの間では、当初国内で使用するために購入されたか否かに関わらず、COVID-19ワクチンに関連する支出をカバーするためにODA予算を使用することに広く合意があると、私たちは理解しています。また、すべてのメンバーがワクチン寄付を評価する際に同じ方法を使用し、DACメンバー間での報告の比較可能性を確保することに広い持があります。

私たちは、2021年5月に開催されたDAC WP-Statとの会合や、2021年6月に開催された専門家ワークショップなど、これらの問題について市民社会組織（CSO）と協議するDACの努力に感謝します。前回のレター（2021年7月）で、私たちはDACメンバーとOECD-DAC STATチームに、多くの途上国でパンデミックが発生している状況下で、ODAは以下の重要かつ緊急な役割を担っていることを共有しました。

- 途上国専用の十分なCOVID-19ワクチンを提供し、検査やCOVID-19治療を含め、住民への迅速かつ完全なワクチン接種を最大化すること。
- 開発途上国の保健システムの強化を支援すること。
- 開発途上国のワクチン製造能力の強化を支援すること。

これらの資金が開発途上国の長期的な発展を促すためには、新たな追加資金による支援が必要です。私たちは、DACコミュニティに対し、既存のODA予算を活用することは、他の重要な人道的・開発的プログラムから資金を奪うことになると指摘しました。

現在、ワクチンの寄付金をどのように評価するかが議論されていますが、私たちは、ワクチンの寄付金の評価について、いくつかの考察と提言を行いたいと考えています。今後、DACの審議が進む中で、これらの点についてさらに詳しく説明し、意見交換できることを楽しみにしています。

一般的なメッセージ：

- ワクチンの不平等：2021年および2022年初頭の供給予測に関する最新のCOVAX共同声明によると、COVID-19ワクチンへのアクセスに関する世界の現状は、高・中所得国の80%に対し、低・低中所得国では20%（サハラ以南のアフリカでは4%）しか初回接種を受けておらず、依然として容認できない状況にあります。このようなワクチンの不平等は、一部の裕福な国が、COVID-19ワクチンを世界的な公共財として、自国の人々に無料で提供し、最も弱い立場にある人々のニーズに基づいて公平に分配することを怠り、自国の人口に数回接種するのに十分な量を蓄えてきた結果です。これらの国のの中に

は、自国民への追加「ブースター」投与を計画しているところもあり、DACメンバーが完全にワクチン接種を完了したとしても、この問題が緩和される見込みがないことは明らかです。

- 途上国では、死亡者数が増加し、極度の貧困が20年ぶりに急増し、経済的・男女的不平等がさらに拡大しているため、健康面や経済面で耐え難い犠牲を強いられています。開発や人道上のニーズは計り知れないほど大きくなり続けている一方で、開発資金はCOVID-19危機の進展に伴って崩壊の危機に瀕しており、国内、国際、公共、民間を問わず、開発途上国が利用できるあらゆるリソースが大きなストレスにさらされています。OECDは、この危機の結果、SDGsの年間資金ギャップが2.5兆ドルから4.2兆ドルに拡大する可能性があるとして試算しています。
- ワクチンの投与量の再配分は、ニーズに比べれば大海の一滴であり、特許、機密情報、企業秘密、著作権、工業デザイン権の共有や、国際的に合意された目標に沿ってパートナー諸国が譲許的資源にアクセスできるようにするという約束を損なうものであってはなりません。世界的な対応は、富裕国が余ったワクチンを富や政治力のない国に寄付するような、単なる資金調達のための活動として扱われてはなりません。政府は、製薬会社が利益追求の名の下に命を救うための知的財産を蓄えることを規制するために、もっと努力しなければなりません。そのためには、WTOのTRIPS放棄を支持して技術を開放し、C-Tapを通じて技術とノウハウを共有し、今回のパンデミックや将来のパンデミックに対抗するために、世界各地の地域的なワクチンハブに投資することが必要です。そのために、私たちは、無料で、公平に配布され、すべての人が完全にアクセスできる「人民のワクチン」を推進しています。

ワクチン用量評価に関するOECD DACで議論されたODA適格性の問題に関する具体的な見解

ODA適格国への寄贈を意図して購入されたワクチン用量について、DACは用量評価に関する厳格なODA適格性基準と、これらの用量共有のための原則を策定すべきです。

- 評価／価格設定：ワクチン用量の残余物を再分配する市場がないため、市場価格の設定が困難です。DACは、ドナーがODAとして報告できる1回分あたりの金額の上限となる基準価格を設定すべきです。基準価格は透明性があり、寄付金が過大評価されないように、またODA予算が人為的に膨らまないようにするために、可能な限り低く設定すべきです。高所得国が国益を守るために過剰に購入し、価格が上昇し、低中所得国（LMICs）の利益に反するため、ドナーが投与量を購入した時の価格を使用するという選択肢は取るべきではありません。私たちは、COVID-19ワクチンの寄付金を最も適切に評価する方法について様々なオプションを検討し、上限を検証可能な製造コストに設定することで合意しました。これは、製造コストと購入コストの差額を途上国が負担することで、製薬会社の利益を補助することになり、不公平だからです。コストの透明性

が非常に低く、またコストに何を含めるか、含めるべきかについての合意が得られていない状況で、新しいmRNAワクチンの製造コストは1回の投与で60セントから2ドルになるというロンドンのインペリアル・カレッジの研究を考慮すると、DACメンバーは1回の投与で3ドルという価格を超えるべきではない、と考えます。これにより、ODAのインフレーションを大幅に抑えることができますが、寄付者には寄付に対する一定の評価を与えることができます。

- 透明性と説明責任を確保する報告：ドナーによるCOVID-19ワクチンの現物支給については、質の高い、タイムリーな公開情報を提供し、透明性と説明責任を果たすことが重要です。これは、質の高い標準化された報告を可能にするために、プロジェクトの説明や詳細な細分化などの報告に関するアドバイスとともに、新たなCRS目的コードを作成することでサポートすることができます。OECDはDACメンバー、他の報告者、国際援助透明性イニシアティブ（IATI）と協力して、これらの更新された報告基準がIATIプラットフォームへのタイムリーで強固な提出にもつながるようにしなければなりません。さらに、ODAとしてカウントされるワクチンの品質や種類にはばらつきがあると考えられることから、OECDは暦年末から3ヶ月以内に年次報告書を作成し、DAC加盟国や他の報告者が、共有された用量の内訳、種類、受取人、帰属するコスト、有効期限などの追加情報を提供すべきであると考えます。
- 共有原則／セーフガード：DACは、COVAX寄付に適用される線量共有の原則と同様に、二国間の線量寄付がODAの対象となるための共有原則およびセーフガードを確立すべきです。
- 妥当性／適時性：多くの開発途上国でパンデミックが深刻化している中、富裕国が大量にワクチンを買すぎたことにより、開発途上国が直面しているワクチン供給の大きなギャップを埋めるために、今すぐに用量共有を行う必要があります。また、DAC原則は以下の通りです。
 - 期限切れ間近のワクチンの寄付を、期限に関する具体的なガイダンスとともに防止すること。
 - タイムリーな2回目の接種を可能にする供給を保証すること。
- 安全、効果的、適切：質の低い、または効果が十分でないワクチンの寄付を防ぐ（例えば、パートナー国の状況において、特定のCOVID-19変異株に対抗する効果がないワクチンの投与量の寄付）。
- DACは、発展途上国に届けられたものの、最終的に使用されなかった（適切でなかったり、期限切れであったりしたため）ワクチン寄付がODA（寄付されたワクチンから実際に使用されたワクチンを差し引いたもの）として報告されないようにするために、ネットイングアウトルールを検討することができます。

- DACは、現物支給に関連する幅広い懸念を注意深く監視すべきです。現物支給が批判されることが多いのは、不要な物品を開発途上国に移転したり、援助をドナー企業の利益に結びつけたりする手段として利用されている証拠があるからです。発展途上国の生産能力が向上すれば、ドナー国で生産されたワクチンが、現地で生産されたワクチンと競合する可能性があります。

最後に、ワクチンの提供は非常に重要ですが、保健システムを強化し、診断薬や治療薬を公平に展開するための幅広い支援と密接に連携する必要があります。

賛同CSOs：

1. ACEP - Associação para a Cooperação Entre os Povos, Portugal
2. Act Church of Sweden, Sweden
3. Aid Watch Canada, Canada
4. AKÜ – Estonian Roundtable for Development Cooperation, Estonia
5. Bond – The International Development Network, the United Kingdom
6. CNCD 11.11.11 – Centre National de Coopération au Développement, Belgium
7. COMMAT – Commonwealth Medical Trust, the United Kingdom
8. CRAM – Center for Research and Advocacy Manipur, India
9. Crosol – Croatian Platform for International Citizen Solidarity, Croatia
10. EILER – Ecumenical Institute for Labor Education and Research, Philippines
11. Eurodad – European Network on Debt and Development, Europe
12. Global Health Advocates, France / EU
13. Global Responsibility – Austrian Platform, Austria
14. Ibon International, Global
15. JANIC - Japan NGO Center for International Cooperation, Japan
16. KANCO – Kenya AIDS NGOs Consortium, Kenya
17. KOO – Co-ordination Office of the Austrian Bishops’ Conference for International Development and Mission, Austria
18. Kopin, Malta
19. Lithuanian NGDO Platform / Vystomojo Bendradarbiavimo Platforma, Lithuania
20. PIANGO – Pacific Islands Association of Non-Governmental Organisations, Pacific region
21. Reality of Aid, Global
22. Reality of Aid – Asia-Pacific, Asia and the Pacific
23. Results Canada, Canada
24. Results UK, the United Kingdom
25. Wemos, the Netherlands
26. 11.11.11, Belgium



The Reality of Aid ASIA PACIFIC

