

アクト・アクセラレーター ウォッチ

## ACT-A WATCH

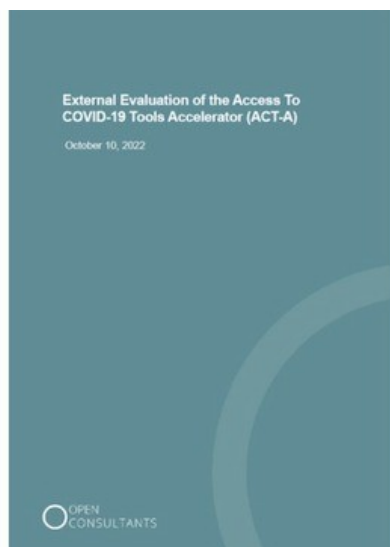
新型コロナとたたかう国際協働のいま

JCIE

## ACT-Aの外部評価を公表 おおむね高評価の一方、今後の教訓も

2022.10.21

声明・報告書 成果 ワクチン 検査 治療 保健システム



2020年4月に発足したACTアクセラレーター（ACT-A）はこのほど、外部評価を実施し、その結果を22年10月10日に公表しました。世界保健機関（WHO）が新型コロナウイルスの発生を「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と20年1月30日に決定してから3カ月も経たないタイミングで設立されACT-Aですが、今回、ACT-Aの運営理事会から委託を受け、当事者の聞き取りやオンライン調査、文書や記録の分析などを通じてまとめられた評価報告によると、体制や取り組みについてはおおむね肯定的な意見が多くを占めました。一方で、分野ごとの目標設定や資金調達・運用、ロジスティクスなどの点で課題が指摘されました。

ACT-Aは、「緊急性と不確実性が高い時期」に発足した「前例のないグローバルな協働体制」で、「ワクチン」（COVAX）、「検査」、「治療」の3つの縦の柱と、横断的な柱である「保健システム」から構成されています。評価報告は、公文書などの分析や関係者

へのインタビュー、オンライン調査などを踏まえ、①任務と範囲②運営モデル③資金動員④成果⑤外部要因の5つのテーマで分析・評価しています。以下、その主な内容です。

### ① 任務と範囲

低・中所得国関係者の多くは、MCM（medical countermeasure: ワクチン、検査、治療などの医学的対策ツール）の開発や自前で調達するための手段を持たないため、ACT-Aが負託された任務やその範囲は自分たちにとって意義あるものだと回答しました。一方で、当初の目標や様式、資金調達の取り決めにこれらの国々からの意見が取り入れられなかったため、オーナーシップの欠如を招いたと指摘されています。

その一方、ワクチンの柱であるCOVAXについては「野心的すぎた」としています。その理由として、COVAXは、高所得国を含め、世界のワクチン調達の主要な代理人と位置付けられ、需要を取りまとめ、市場の形成と平等な配分をするための権限を与えられるはずでした。しかし、高所得国がCOVAXの自己負担の枠組みを通じてワクチンを調達するという前提などは現実的ではなく、想定していた役割を果たせなかったと総括しています。

### ② 運営モデル

パンデミックに迅速に対応するため、グローバルヘルスの関係各機関などの前例のない調整と協力が求められていました。新たな組織の設立は非現実的だと考えられていましたが、ACT-Aはこうした対応を可能にしました。関係者のアンケート回答では、66%がACT-Aの運営モデルは立ち上げ当時としては最適な体制だったと考えていることが分かりました。一方で、新たな感染症のパンデミックに対応するモデルとしては、ACT-Aを模することは避けた方がよいとの回答が65%を超えています。主な懸念として、それぞれの分野（柱）や分野間の調整のばらつきや不十分な説明責任、低・中所得国や地域機関による有意義な関与が限定的だったこと、配布への目配り不足などが指摘されました。

柱のうち、最も調整が効果的だったのが「ワクチン」だったとされました。背景には、長年、世界保健機関（WHO）や国連児童基金（UNICEF）、Gaviワクチンアライアンスなど官民が長年築いてきた協力関係がありました（WHO、UNICEF、Gaviによる[COVID-19 Vaccine Delivery Partnership \(CoVDP\)](#)がワクチン配布に効果的に貢献したとも評価しています）。「治療」や「検査」では必ずしもこうした関係が十分ではなかったと指摘されています。

説明責任や透明性については、パンデミックへの迅速な対応が優先されたため、意思決定や資源配分などにおいて十分ではなかったという意見が一定数見られました。データ追跡のシステムが構築されて透明性の向上に繋がった部分はあったものの、機関ごとにはばらばらで、当座をしのぐ程度のものであったと指摘されました。さらに低・中所得国の関与が不十分なうえ、トップダウンのアプローチが取られたため、オーナーシップの欠如に繋がった、としています。

### ③ 資金動員

ACT-Aは235億ドルという多額の資金を調達したものの、実施段階では資金不足に悩まされました。分野（柱）間での明暗も見られ、「ワクチン」はACT-A全体の必要額の3分の2以上を獲得しましたが、残りの柱は資金調達に苦労しました。一方で、ACT-Aとして資金をプールし、必要性に応じて柔軟な資金配分を可能とする補完的な共同基金の設置については、回答者の間で意見が分かれました。経済規模に応じた資金負担目標を定める「[フエ](#)

[アシェア](#)は有用だったとされましたが、より広く当事者意識を持ってもらうためには、事前に各国がきちんと合意しておくべきだとしています。

#### ④ 成果

今回の調査によると、多くの関係者がACT-Aに満足していることが分かりました。すべての調査の総計では、53.8%が満足していると答え、不満としたのは21.6%でした。ただし、これは「もしACT-Aが無かったとしたら」と仮定し、それに比べて「満足」であったと答えたのかもしれない、と報告書は指摘しています。各分野（柱）については、「ワクチン」が最も成功したとされ、「治療」や「診断」も重要な貢献をしたと評価されています。しかし「保健システム」については失敗と見られていることが分かりました。

高い評価を得た「ワクチン」では、COVAXがワクチンへのアクセスを改善したとする回答が多く得られました。全体目標には届かなかったものの、COVAXは2021年末までにほぼ10億回分のワクチンを届けました。2022年9月15日までに17億2,000万回分という前例のない規模に達しました。しかし大規模なワクチンの不平等は依然として続いている、と指摘されました。

「治療」については、多くの取り組みがなされたものの、有効な医薬品を開発するのは時間がかかった、とする見方が多くの関係者から示されました。一方で、最初の救命治療薬として、デキサメタゾン（ステロイド系抗炎症薬）を特定する研究を支援し、使用に関する[ガイドンス](#)の提供にこぎつけました。また、[医薬品特許権プール（MPP）](#)を通じて、経口抗ウイルス薬のライセンス供与も実現しました。ただこれだけでは十分ではなく、治療薬の普及は今後の課題とされています。[医療用酸素の供給](#)については、「治療」の柱が責任を引き継いで以来、大きな改善が見られました。

「診断」では、迅速抗原検査やPCR検査の価格引き下げやゲノム配列の決定や変異株追跡への貢献、グローバルサウス（途上国）での診断薬の製造支援など、バリューチェーンの川上部分で大きな貢献をしたと評価されました。その一方で、配布や普及などの川下部分では、その重要性に十分な焦点をあてられなかったことやWHOによる[自己検査ガイドンス](#)の策定が遅れたことによって、効果を阻害する形になりました。

#### ⑤ 外部要因

今回の報告は、ACT-Aの目標達成に大きな負の影響を与えた要因として、製造能力の不足、WHO加盟国の非協力的な対応、いわゆる「ラストマイル」での実施をめぐる課題、の3つを挙げています。技術移転や知的財産で合意できなかったことを要因と見る向きもありました。

今回、「保健システム」についてはとても低い評価がなされましたが、いわゆる「平時」から、各国の保健システム、とりわけプライマリー・ヘルスケアのシステム強化が必要不可欠である、と指摘されています。パンデミックの経験は、保健システムへの予測可能かつ持続可能な投資の必要性を改めて示しました。

#### 教訓と今後の課題

今回の調査は、4分野における教訓についても整理し、新たなパンデミックが起きるこ

とも念頭に、今後の課題を示しています。具体的には、①研究開発の調整②MCMのための臨時資金調達プラットフォーム③グローバル機能④地域の製造・保健システムの4項目です。これらは相互に関連しています。

### ①研究開発の調整

将来のパンデミックに対するMCMの開発を進めるためには、研究開発の調整とリーダーシップを強化することが不可欠です。ACT-Aの縦の柱である「ワクチン」「検査」「治療」のそれぞれで、主導する機関を明確にした体制づくりを進める必要があります。報告では、3分野の連携を図るため、共同プラットフォームを設立することも求めています。

### ②MCMのための臨時資金調達プラットフォーム

今後のパンデミック対策では、危機的な状況での開発・調達のために、初期資金への即時アクセスを可能にする必要があります。具体的には、信用枠へのアクセスや包括的で説明責任のあるガバナンス構造、対象範囲を定めた新しい仕組みづくりが求められています。またそれは迅速かつ公平な世界的対応を可能にするものでなければなりません。

### ③グローバル機能

政治的リーダーシップ、[保険・無過失補償メカニズム](#)、[技術移転](#)、迅速な薬事審査、データなど、パンデミックへの準備と対応に不可欠な機能を世界レベルで改善する必要があります。政治的なリーダーシップでは、例えば、国連総会やWHO、G20傘下など、大小さまざまなモデルが議論されていますが、小規模な事務局を持つ、低・中所得国も含むハイレベルな政治機関の創設が重要です。自己検査薬へのアクセスが遅れた原因は、WHOの認可が遅れたことが要因でした。とりわけ、他のMCMが得られないパンデミック初期においては、検査薬の迅速な薬事審査と国内の規制当局による承認が必要です。WHOによる検査薬の薬事審査能力の強化は極めて重要です。

### ④地域の製造・保健システム

パンデミックへの備えには、各地域での製造能力を持続的に構築することが重要です。ACT-Aの主要な外部障壁として、特にワクチンや検査薬の製造能力が十分に分散化していなかったことが指摘されてきました。さらにパンデミックのはざまの、いわゆる「平時」において、各国の保健システム、特にプライマリー・ヘルスケアの強化も必要です。

シェアする

 ツイート

[一覧に戻る](#)

## NEWS

2022.09.30 **パンデミックの終息に向け、3つのギャップ克服を** グテーレス国連事務総長

---

2022.09.29 **最もリスクの高い人々のための検査と治療へのアクセスがカギ** ACT-A分...

---

2022.09.28 **ACT-Aの各分野、多くの国で目標からいまなお遠く**

---

2022.07.11 **G7サミット、COVID-19対策を議論** パンデミックに備える新たな金...

---

アクト・アクセラレーター ウォッチ

# ACT-A WATCH

新型コロナとたたかう国際協働のいま

[TOP](#)

[NEWS](#)

[ACT-Aとは](#)

[Twitter](#)

[Privacy Policy](#)

**JCIE** JAPAN CENTER FOR  
INTERNATIONAL EXCHANGE  
日本国際交流センター

〒107-0052

東京都港区赤坂1丁目1番12号 明産溜池ビル 7F

Tel.03-6277-7811 Fax.03-6277-6712

©Japan Center for International Exchange (JCIE)