

1. 研究内容について

研究種別

ほとんどが横断的研究で、質的なアプローチか質問票を用いた量的調査であった。なかには、Mast et al, 2011 のようにワクチン効果を判定するためのケース・コントロール研究や、Sedlmayr et al, 2013 のようにランダム化比較対照実験(RCT)を行った研究もあった。

研究のねらい

「事例紹介」だけのものから、官民連携の取り組みの「評価」を目的としているもの、「質の高いエビデンスを提供」しようとしているものもあった。Ullah et al, 2012 や Lugada et al, 2010、Barrington et al, 2010 のように事業実施者が研究を兼ねたオペレーショナル・リサーチもあった。

調査内容

官が主体的にサービスを提供する体制から官民連携によるサービス提供へと切り替わる前後で、サービスの質やアクセスにどのような変化があったかを測定するタイプの研究が一つの典型である。なかには、Sabde et al, 2014 のように地図上で地理的条件の観点から研究を行っているものや、Vieira et al, 2014 や Mahendradhata et al, 2010 のように官民が連携することによる費用対効果を計測するために患者の治療コスト等の分析を行っている研究もあった。

2. 国・地域別のオリジナル論文件数

* ()内は件数、重複あり

アジア地域、特に南アジア(インドやパキスタン)及びアフリカ地域における官民連携事例に関する論文報告が全体数から見て多かった。一方、中南米からの論文は少なかった。

アジア 27件 (50.0%)

インド(10)、パキスタン(5)、バングラ(2)、スリランカ(2)、フィリピン(2)、

インドネシア(2)、イラン(2)、中国(1)、ベトナム(1)

アフリカ 25件 (46.3%)

ケニア(4)、タンザニア(4)、ナイジェリア(3)、ガーナ(2)、ウガンダ(2)、ザンビア(2)、南アフリカ(2)、ギニアビサウ(1)、マラウィ(1)、ボツワナ(1)、カメルーン(1)、ルワンダ(1)、サブサハラ・アフリカ(1)、

中南米 4件 (7.4%)

ニカラグア(2)、ブラジル(1)、ドミニカ共和国(1)

3. 分野別のオリジナル論文件数

* ()内は件数、重複あり

感染症関連 27件 (50.0%)

結核対策(10)、マラリア対策(6)、HIV対策(4)、結核/HIV ケア(3)、感染症(ロタウイルス)(2)、感染症(ヒトパピローマウイルス)(1)、性感染症(1)

妊産婦ケア 9件 (16.7%)

小児保健 5件 (7.8%)

その他 13件 (24.1%)

精神保健(2)、プライマリヘルスケア(1)、乳がん治療(1)、プレホスピタル救急サービス(1)、産業保健(1)、保健システム(1)、必須ヘルス・パッケージ(1)、遠隔地域の救急搬送サービス(1)、予防キャンペーンの実施(1)、民営化(1)、提唱型のコミュニケーション・社会動員型のキャンペーン(1)、官民連携導入の検討(1)

4. PPP 事例を成功として報告しているかどうか

概ね成功という報告

37件 (68.5%)

必ずしも成功していないという報告

10件 (18.5%)

どちらとも判断できない報告

7件 (13.0%)

5. 先進国の共著者の有無 (大学・医療機関・国連機関等)

先進国の共著者がいない報告

19件 (35.2%)

先進国の共著者が含まれる報告

35件 (64.8%)

主な所属先

米国：ハーバード大学、ジョンズホプキンス大学

英国：ロンドン大学、オックスフォード大学

スウェーデン：カロリンスカ研究所

スイス：熱帯公衆衛生研究所

6. システマティック・レビュー・リスト

54件の論文の詳細一覧を本報告書のIV.の表 (p. 71～) にまとめた。

D. 考察

2010年以降に出版された比較的新しい研究論文のシステマティック・レビューであったが、官民連携(PPP)をキーワードとし検索される発表論文の多くが感染症対策や小児・妊産婦保健関連の事業を取扱い、今後ますます深刻な課題となる生活習慣

病対策の分野での官民連携事業の研究報告はほとんど無いことが分った。

また、途上国における取り組みが論文として公表されるには、援助先進国の研究者が共著者として深く関わっている傾向が明らかとなった。

日本政府やJICAが取り組む民間連携事業についても、適切に事業評価・分析研究を行い、成果を積極的に公表していく必要がある。日本の場合、大学研究者を官民の間に挟む「産学官」連携が重要と考えられた。

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

1. 白山芳久、湯浅資之、北島勉、西田良子. 国際保健領域における官民連携事例のシステマティック・レビュー. 日本国際保健医療学会第33回西日本地方会2015年2月28日 鹿児島県薩摩川内市.

4) 国際支援機関・被援助国における官民連携の動向

① 世界保健機関 (WHO)

研究協力者 西田 良子、研究代表者 湯浅 資之

研究要旨

グローバルヘルスにおいて、官民連携により、非政府アクターの持つ技術や資金を活用し、公的機関のサービスや事業の充実を図り、保健課題の解決を図ることは不可欠となっている。WHO では、現在、新たに直面する多様な保健課題に取り組む上で様々なアクター、「官・政府」および「非政府アクター、Non-State Actors」とどのように連携協力していくか審議が進められている。「非政府アクター Non-State Actors」には、非政府団体 (NGO)、民間企業、慈善団体・財団、教育研究機関が含まれる。

WHO における官民連携の成功事例の一つとして、日本の企業 (エーザイ) も参画しているリンパ系フィラリア症制圧への取り組み事例をみると、官民連携を成功させるための鍵として、1) パートナーシップを後押しする政策やコミットメント(宣言)の存在、2) 期限を設定した明確な目標の提示及びパートナー間での共通の価値・目標の共有、3) 明確なプログラムや実施プロセスと各アクターの役割の明確化、4) 途上国のキャパシティで実施可能なプログラム、5) 十分な事前協議や実施中の定期的な協議による課題やニーズの把握と対応、6) 明確かつ簡潔なモニタリング評価方法と共通フォーマットの適応、が指摘できる。

A. 研究の背景・目的

世界保健機関 (World Health Organization; 以下、WHO) は、「全ての人が可能な最高の健康水準に到達すること」(世界保健機関憲章第1章第1条)¹⁾を目的として設立された国連の専門機関であり、グローバルヘルス分野の諸課題に対応していくための指導的役割とともに、保健分野の研究課題の提示、国際的な規範や基準の確立、各国レベルにおける政策策定や技術的な支援、健康にかかわる動向のモニタリング・検証の実施などの役割が期待されている。

2000年に発表された「ミレニアム開発目標 (MDGs) は、グローバルヘルスの分野において国際社会が重点的に取り組むべき共通課題の新たな枠組みとなり、その達成にむけて様々なステークホルダーを巻き込み、資金ソースも多様化し資金量も増大するとともに資金提供のメカニズムにも変化が生まれた。これまでの国際機関や二国間援助機関が大きな役割を果たしていた仕組みから、近年、「イニシアティブ」や「パートナーシップ」に基づく多くのス

テークホルダー間 (国際機関・二国間援助機関間、官民間) の連携や同盟の枠組みによる取り組みが進展してきている²⁾。

こうした「イニシアティブ」や「パートナーシップ」は国際的な合意に基づいて、特定の疾病や保健課題の改善・解決へ向けて、資金の確保や官民を含む連携協力を推進してインパクトや成果をもたらすことを目指している。特に、WHOはこうした国際的な連携・同盟による取り組みの事務局としてのホストを務めている。主なものとして、ロールバック・マラリア・パートナーシップ (Roll Back Malaria Partnership)、ストップ結核パートナーシップ (Stop TB Partnership)、世界保健人材連盟 (Global Health Workforce Alliance: GHWA)、母・新生児・子供の健康のためのパートナーシップ (The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health)、リンパ系フィラリア症制圧のための世界同盟 (Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis) などが挙げられる。

WHOは、現在、全加盟国による世界保健総会、執行理事会において、21世紀に新

たに直面する多様な保健課題に如何に取り組むか、様々なアクター、「官・政府」および「非政府アクター、Non-State Actors」とどのように連携協力していくかを課題として検討審議している³⁾。

B. 研究方法

既存の文献、関連資料、インターネット上で公開されている情報収集・分析を行うとともに、WHO ジュネーブ在任職員に対して本研究班のこれまでの活動経緯と今回の調査の趣旨を説明し、インタビュー調査を依頼した。また、WHO が関わる国際的なパートナーシップによる取り組みの関係者に対し半構造的質問票によるインタビュー形式により、聞き取り調査を行った。なお、本聞き取り調査は順天堂大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施された。面談者：

- ・ Dr. Aya Yajima, Technical Officer, Preventive Chemotherapy and Transmission Control (PCT), Department of Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
- ・ Dr. Vaibhav Gupta, Technical Officer, Innovation & Public Private Partnership, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health

C. 研究結果

文献調査および聞き取り調査結果をもとに分析を行った結果は以下の通りである。研究結果の取りまとめでは、WHO で成功事例としてとりあげられている「リンパ系フィラリア症制圧への世界同盟」における官民連携の取り組み、特に日本の企業(エーザイ株式会社)の協力を合わせて分析を行った。

1) 非政府アクター (Non-State Actors) との連携

WHO は、グローバルヘルス分野における活動において加盟各国政府の責任と役割を重視する一方、多様化及び複雑化する保

健分野でのステークホルダーの数も増加しており、「非政府アクター」との連携協力は不可欠との観点に立っている。しかし、その連携の在り方についてはWHOでの重要かつセンシティブな課題となっており、世界保健総会(2014年5月)および第136回執行理事会(2015年1-2月)において「WHOの非政府セクターとの関与についてのフレームワーク」の策定審議が行われてきた。前回の執行理事会では、提出されたフレームワーク案に対してさらなる検討が必要という決議が出され、継続審議となっている。

国際的には一般に官民連携「Public Private Partnership (PPP)」という形で表示されることが多いが、現在のグローバルヘルスの構造をみると、「民」の分野には、「官あるいは公的政府機関」には属さない様々なグループが存在しており、それを総称して、「非政府アクター Non-State Actors」としている。この中では、大きく4つ分類している— i) 非政府団体 (NGO)、ii) 民間企業(営利目的企業、国際的ビジネス団体含む)、iii) 慈善団体・財団、iv) 教育研究機関。そのそれぞれについて、WHO が関与する際のフレームワークの策定を目指している。

こうした包括的フレームワーク策定案の中で、特に、リスクをもたらす可能性がある点については以下の点が挙げられている。

- 利害の対立
 - WHO による規範・基準の設定活動への非政府アクターの不適切な影響
 - WHO の評判や信頼への悪影響
 - WHO 及び公衆衛生の分野の利益よりも非政府アクターの利益への貢献の方が大きい協力関係
 - 非政府アクターの名前、ブランド、製品や活動への宣伝を意図しているもの
 - WHO との関係を通して非政府アクターのイメージを取りつくりようとするもの
 - 非政府アクターの比較優位性の確保
- 同時に、公的機関と非政府アクターの協

力により非政府アクターの持つ技術や資金を活用し、公的機関のサービスや事業の充実を図り、保健課題の解決、特に貧しい住民の健康改善へ貢献することも可能であるとの指摘もあり、今後の継続審議により非政府セクターとの連携協力の在り方に向けての検討の結果が待たれる。

2) 「リンパ系フィラリア症制圧への世界同盟」の事例

WHO が事務局ホスト役として国際的なパートナーシップの取り組みを行う中で、日本の企業であるエーザイ株式会社も参画する「顧みられない熱帯病 (Neglected Tropical Diseases : NTD)」の一つであるリンパ系フィラリア症制圧への国際的な官民連携は、WHO の中でも成功事例として取り上げられている。その取り組みに焦点を充て、取り組みへの過程や成功への要因や教訓を以下に検討する。同取り組みについては、WHO およびインターネット上で公開されている報告資料を参考とした⁴⁻⁸⁾。

<官民連携へのニーズ及び背景>

リンパ系フィラリア症は、WHO が掲げる「顧みられない熱帯病 NTD」17 疾患の一つである。蚊を媒介して感染する寄生虫症であり、主に熱帯地域の貧しい住環境のもとで幼児期に感染し、数年かけて成人期になってリンパ系機能障害を発症し、重症の場合は象皮病として知られているような身体的な障害となるケースが見られる。他の感染症(たとえば、マラリアや HIV)のように死亡率は高くないことから、他の顧みられない熱帯病 (NTD) と同じく健康課題としての関心が低いという状況がみられた。しかし、WHO によれば、アジア、アフリカ、ラテン地域の途上国・新興国で、現在、推定感染者は 1 億 2 千万人、発症による身体的障害を持つ患者は推定 4 千万人、さらに 73 カ国、14 億人の人々に感染の危険性があるといわれている。貧しい生活環境や衛生状況に起因することが多く、発症による身体障害により、社会的な偏見や働くこと

ができないことによる貧困の原因ともなっており、こうした疾病がなくなる限り蔓延国である途上国での健康課題は解決しないという現状がある。日本にもかつてリンパ系フィラリア症は存在し、1970 年代後半に制圧に成功したという経験がある。

WHO では、世界保健総会(1998 年)に NTD を地球規模課題として位置づけ、2000 年から 2020 年までに制圧する目標を掲げ、製薬会社を含むステークホルダーに呼びかけて官民連携 (PPP) による取り組みを開始した。また、米国国際開発庁 (USAID) や英国国際開発省 (DFID)、ビル&メリンダ・ゲイツ財団といった機関も NTD への支援を始めた。

リンパ系フィラリア症が制圧可能な疾患として、WHO が推奨している対策は、シンプルである。年 1 回の集団駆虫をコミュニティ全住民に対して実施、それを 5-6 年実施することにより制圧は可能である。使用する治療薬・駆虫薬は、3 つ (アルベンダゾール、イベルメクチン、DEC) あり、WHO は、蔓延地域の状況に応じて、3 つのうち 2 種類を併用して集団駆虫を進めている (河川盲目症とリンパ系フィラリア症の両方が蔓延しているところでは DEC は使用不可)。WHO の呼びかけに対して、GSK (グラクソ・スミスクライン)、米国メルク社といった企業が駆虫薬の無償提供を約束したが、DEC については提供企業がなく、世界的に供給が不足しているという状況であった。

こうした背景の下、日本の企業であるエーザイが初めてこの国際的な官民パートナーシップに参画し、DEC という医薬品供給の課題解決へ連携協力するに至った。

<官民連携推進へのプロセス>

リンパ系フィラリア症制圧への世界的なパートナーシップによる官民連携の取り組みが進展し、そこに日本の企業であるエーザイが参画するにはいくつかの重要な政策やステップが見いだせる(表 1)。

表1 リンパ系フィラリア症制圧事業へのエーザイ参画の経緯

1997年	米国疾病センター（CDC）の科学的根拠に基づき、WHO はリンパ系フィラリア症を含む6つのNTD疾病を「制圧可能疾病」と指定。世界保健総会でリンパ系フィラリア症制圧へ向けた事業を決議。
1998年	1997年デンバーG8サミットで橋本首相（当時）が国際寄生虫対策（橋本イニシアティブ）の重要性を提唱。翌1998年バーミンガムサミットで、寄生虫対策へG8各国のWHOへの協力体制強化がコミュニケに入る。
2000年	リンパ系フィラリア症制圧のための世界同盟（Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis）が結成。2020年までに制圧へ向けてのロードマップを提示。
2010年11月	エーザイ、WHO とリンパ系フィラリア症制圧へのDEC錠の無償提供の共同声明文に調印。DEC錠の自社のインド・バイザッグ工場での製造計画開始。
2012年1月	「顧みられない熱帯病に対するロンドン宣言（London Declaration on Neglected Tropical Diseases: NTDs）」において、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、USAID、DFID、世界銀行をはじめ世界大手製薬会社13社、蔓延国政府が参加して、2020年までにNTD10疾患の制圧への取り組みの協働へコミットメントを表明。エーザイもこのロンドン宣言に参加し、自社製造のDEC22億錠の無償提供に関する最終契約書に調印。
2012年～2013年	エーザイ自社製造DECの供給が可能となるまで、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、サノフィ社とのパートナーシップによりサノフィ社製DEC1億2千万錠を無償提供。
2013年8月	エーザイ、自社インド・バイザッグ工場で製造開発したDECにWHOの事前認定（Pre-qualification）を取得。
2013年10月～2020年	エーザイ、インド製造のDEC錠のWHOへの無償提供開始。2020年まで合計22億錠（対象、26カ国、2.5億人）への提供予定。

<促進要因は何か>

日本の企業がパートナーシップに参画し実際に実施に至るまでには、関係者が協議を開始してから4～5年がかかっている。しかし、比較的早く実施にいたることができたとの意見がある。その背景には以下の要因があげられる。

- ① 日本政府の方針（橋本イニシアティブの存在）を背景に、日本政府、WHO（関係部署）、専門家などそれぞれの関係機関にコミットメントの高いスタッフが存在して後押しとなった。
- ② 企業側（エーザイ）の要因；
 - 同族企業であり社長の決定権が高

く、協議・決定プロセスが迅速化できた。

- WHO を通してのグローバル事業への参加は企業イメージの向上につながり、WHO を通じた加盟国からの情報を国際的な場を通して入手し、新規開拓・新規ビジネスに活かすことができた。
- 提供する駆虫薬を毎年服用することでブランド効果を高めることとなり、新興国における将来の市場形成への長期的な投資と考えられた。
- ロンドン宣言や毎年パートナーシップ機関の調整会議を通して、国

際的な知名度の向上を図ることが期待できた。

- ③ WHO としてのリンパ系フィラリア症対策への PPP が成功した要因；
- ロードマップを通して明確な目標が提示され、期限付きであること。
 - 制圧のためのプログラム（対応策やプロセス）が明確であり、シンプルである（例：住血吸虫の例では明確なプロセスがなく、製薬会社にとって先が見えにくい）。
 - 企業が薬剤提供という形で支援する緩やかなパートナーシップであること。
 - 制圧へのプログラム（集団駆虫のプロセスなど）が途上国でのキャパシティの中でも理解可能であり推進可能であること。
 - 常に関係機関の間での協議（ダイアログ）が実施されていること（WHO は蔓延国を通して情報を収集し、定期的な調整会議の場で薬の現状や次年度薬量のニーズ、課題の把握を実施）。
 - 簡単な共通の報告フォーム（Joint Reporting Form）の活用。

<課題>

インド工場での自社DCE錠の製造について、WHOの事前認定（Pre-qualification）が必要であったため、当初の提供開始には間に合わず、開始まで時間がかかることになった。これに対し、サノフィ社製の提供で対応した。また、蔓延国の状況と薬剤の必要量の把握（Forecast）が重要であるが、そのプロセスは官民連携（エーザイなど）のプログラムが進むとともにシステムが作られてきた。パートナーシップの取り組みにはマネジメント体制の確立が重要であると思われる。

<モニタリング・評価>

対象国では、WHOの各国事務所にNTD担当者が配置されており、各事務所より制圧

プログラム実施に対する2つの報告書が提出されている。i) 集団駆虫実施カバー率 Treatment Coverage（薬の配布者数・配布量）、ii) 疫学的レポート（集団駆虫開始3年後、5年後に血液検査による罹患率をチェックする Transmission Assessment Survey を実施）。共通の指標と報告フォームを利用し、対象のカバー率や翌年の薬剤の必要量を把握している。2020年までに全対象国で集団駆虫を終了し、「感染フリー」レベルの地域を70%にすることが目標となっている。

D. 考察

21世紀のグローバルヘルス分野における多様な保健課題の改善・解決に向けては、リンパ系フィラリア症の事例に見られるように、資金の確保、医薬品へのアクセスの確保を含めて、官民連携協力は不可欠となっている。リンパ系フィラリア症の事例から PPP を成功させるための鍵としては以下の点が挙げられる。

- パートナーシップを後押しする政策やコミットメント（宣言）の存在
- 期限を設定した明確な目標を提示し、パートナー間での共通の価値・目標の共有
- 明確なプログラムや実施プロセスと各アクターの役割の明確化
- 途上国のキャパシティの中で実施可能なプログラムであること。
- 関係機関の間での十分な事前協議および実施中の定期的な協議による課題やニーズの把握と対応
- 明確かつ簡潔なモニタリング評価方法と共通フォーマットの適応

引用文献

1. 外務省、世界保健機関憲章（和訳）；
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000026609.pdf>
2. （公財）ジョイセフ・〈特活〉HANDS、「平成21年度日本の国際保健政策に関する調

査一新保健政策策定に向けて」、2010.

3. WHO, Executive Board 136th Session
及び報告: WHO's Engagement with
Non-State Actors;

http://www.who.int/about/who_reform/non-state-actors/en/

4. WHO. Sustaining the drive to overcome
the global impact of neglected tropical
diseases: second WHO report on neglected
diseases. 2013.

5. ロンドン宣言、
<http://unitingtocombatntds.org/resource/london-declaration>

6. WHO. Fact Sheet, Lymphatic
Filariasis; Programme ;
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs102/en/>

http://www.who.int/lymphatic_filariasis/disease/en/

7. 広岡延隆、「エーザイが放つ『価格ゼロ』の薬—製薬業界の常識は変わるのか」、
日経ビジネスオンライン

<http://business.nikkeibp.co.jp/article/opinion/20120305/229445/?rt=ocnt>

8. エーザイ株式会社、「医薬品アクセス」
<http://www.eisai.co.jp/company/atm/index.html>

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

該当なし。

4) 国際支援機関・被援助国における官民連携の動向

② 世界銀行と米国国際開発庁 (USAID)

研究分担者 北島 勉

研究要旨

日本が国際保健医療協力における官民連携を進める上で、他の援助国や国際援助機関の官民連携に関する動向に関する情報は有用である。本研究では、世界銀行と米国国際開発庁が実施している保健医療分野の官民連携事業について、各機関の担当者からヒヤリングを行った。両機関とも官民連携を重要視しているが、組織全体として官民連携に関する政策や戦略は存在しなかった。官民連携を促進する要因として、ビジョンを共有できる、組織のトップからのサポートがある、明確で実現可能なニーズに対応している活動を行っている等があげられた。阻害要因としては、公的部門の人材不足、パートナー間の役割が明確でないこと、予算処理の時期が組織により異なること等であり、官民連携事業で成果をあげるためにも途上国における人材育成が重要であることが示唆された。評価については、両組織とも確立した方法はないが、評価項目やチェックリストの存在が確認できた。本研究において開発中のフォーマットをより汎用性の高いものとするためには、それらの項目の内容と活用状況について調べる必要がある。

A. 研究の背景・目的

2013年に発行された「JICAの保健分野の協力」には「日本の健康医療産業及びその技術力を活かした貢献」が国際協力を行うに当たっての重視すべき観点の一つとして掲げられている¹⁾。途上国においてユニバーサルカバレッジを達成し、健康サービスの水準を向上させるために、日本の健康医療産業の海外展開支援の強化を行うということである。また、保健課題における優先分野においても「BOPビジネスにおける取組み」があげられており、日本の国際医療協力において民間企業や団体の資金、技術、人材の活用が図られつつある。

保健医療分野の様々な課題への官民連携による取組みはすでに多くの国や国際機関で進められている。そのため、日本が国際医療協力における官民連携の進め方を検討する上で、他の援助国や国際援助機関の官民連携に関する動向に関する情報は有用である。そこで本研究では、世界銀行と米国国際開発庁 (The U.S. Agency for International Development ; 以下、USAID) による保健医療分野の官民連携事業について、関係者へのヒヤリングから得られた情報を中心に、その状況について報告する。

B. 研究方法

世界銀行及びUSAIDの官民連携事業に関する情報を収集した。その上で、世界銀行及びUSAIDで保健医療分野の官民連携を担当している職員とのコンタクトを試みた。世界銀行については、筆者の知り合いの保健医療分野を担当している世界銀行職員から、保健医療分野の官民連携を担当している職員を紹介してもらった。USAIDについては、在日米国大使館のUSAID職員から、医療保健分野の官民連携を担当している職員、USAIDの事業を請け負っている企業の担当者を紹介してもらい、メールでヒヤリングの依頼を行った。世界銀行では2名から、USAIDでは3名からの承諾をそれぞれいただいた。

ヒヤリングの主な項目は、国際保健医療分野における (1) 官民連携の必要性について、(2) 官民連携に関する戦略・政策・指針、(3) 成功事例、(4) 促進要因、(5) 阻害要因、(6) 評価方法であった。

平成27年1月25日に、来日中のUSAIDの担当者からも東京都内でヒヤリングを行った。そして、平成27年1月29日と30日にワシントンDCにある世界銀行とUSAIDを訪問し、保健医療分野の官民連携に携わっている職員か

らヒヤリングを行った。なお、本聞き取り調査は順天堂大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施された。

面談者；

- ・Edson Correia Araujo、Senior Economist, World Bank
- ・April L. Harding、Lead Public-Private Partnership Specialist, World Bank
- ・Cesar Queiroz、Senior Advisor, Claret Consulting LLC
- ・Rui Monteiro、Senior Public-Private Partnership Specialist, World Bank
- ・Andrea Dee Harris、Senior Technical Advisor, Public-Private Partnerships, USAID

C. 研究結果

官民連携に関するヒヤリングをする際に、世界銀行の職員から、官民連携の定義を明確にする必要があるとの指摘があった。インフラストラクチャの官民連携事業の場合、道路や港湾等の設計・建設から管理運営までが関係者のパートナーシップのもとに行われる。一方、保健医療分野の場合、保健医療施設の建設から運営までがパートナーシップのもとに行われるものは少なく、むしろ、医療施設の公設民営であったり、公的医療施設のサービス部門の一部を民間部門が請け負っていたりする場合も官民連携と捉えることがあり、立場によってはそれらを官民連携に含まない場合もある。

USAIDも、官民連携という言葉はよく使われるようになったが、その定義や要素については曖昧であるとし、保健医療分野の官民連携を「一緒に保健医療サービス、製品、機材、研究、コミュニケーション、又は教育を統制し、財源を確保し、提供するために、公的部門（国、地方自治体、国際機関、援助国）と非公的部門（営利、非営利、伝統医療師、伝統的産婆、薬草師）との間の公式な協力」という定義を提案している。これは前段の主旨からすると幅広い定義ではあるが、インフラストラクチャと保健医療の官民連携事業は規模もこれまでの発展

の歴史も異なるので同じである必要はないという考え方から出て来たものである²⁾。

6つの質問項目に関する世界銀行とUSAIDでのヒヤリングから得られた見解の要約を表1に示した。

世界銀行も USAID も国際保健医療分野において官民連携を行うことは当然のこととして捉えていた。USAID 全体で、2000 以上の官民連携事業が実施されているということであった。USAID については、官民連携を行う理由として以下の3つをあげている³⁾。

- (1) 事業の効率性の改善：各パートナーが有する資金や技術力などを動員することで事業の効率性の改善がみこめること。
- (2) 事業の効果の増大：共同で事業にあたることにより、取り組む課題の知名度や信用性が高まり、事業の効果が増大することが期待できること。
- (3) ステークホルダーの関わりとオーナーシップの醸成：様々なステークホルダーが参加することで事業へのコミットメントを共有し、地元の賛同やオーナーシップを得ることができ、公平性の達成や持続可能性が期待できること。

組織全体としての官民連携に関する戦略・政策・指針というものは特にない。USAID については全体的な政策を作るための動きがあるということであった。

成功事例については、USAID からは、Saving mother, giving life (母子保健プロジェクト)、Expanding Health Care Access through Company Workplace Health Programs (ウガンダのある企業をベースにその従業員と家族、近隣の住民を対象に基礎的保健医療サービスを提供)、Campaign to Increase Use of WHO-Approved ORS Formula (インドで下痢症の治療のためにWHOの基準を満たした経口補水塩ORSの現地生産、ORSの知識と利用を促進)などがあげられた⁴⁾。他方、世界銀行の職員からは特に成功事例の話はなかった。

官民連携の促進要因としては、USAID から

表1 国際保健医療分野における官民連携に関するヒヤリング結果の概要

	世界銀行	USAID
必要性	事業を進めていく上で不可欠。	事業効率の改善、効果の増大、ステークホルダーの関わりとオーナーシップの醸成。
戦略・政策・指針	全体的な戦略等は特にはない。保健分野の中でも部門ごとに異なる。	
成功事例		<ul style="list-style-type: none"> • Saving mother, giving life • Expanding Health Care Access through Company Workplace Health Programs • Campaign to Increase Use of WHO-Approved ORS Formula, 他
促進要因		<ul style="list-style-type: none"> • パートナー間でビジョンを共有できる。 • 各パートナーの能力が適切に活用されている。 • 各パートナーのトップのサポートがある。 • 各パートナーにとってメリットがある。 • 明確で実現可能なニーズに対応している活動。 • 担当者の姿勢や資質。
阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> • 公的部門に官民連携事業をマネジメントできる人材が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> • 各パートナーの役割が明確に定義されていない。 • パートナーが期待された役割を果たせない。 • 予算処理のタイミングが組織間で異なる。
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> • 十分な評価はできていない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 全体的な評価項目 <ol style="list-style-type: none"> 1) 各国における官民連携事業の数 2) 官民連携事業に投入されている予算 • 官民連携事業のプロセスに関すること（定性的） • アウトカム指標

は、パートナーとのビジョンの共有、役割分担の明確化など連携をする組織間の関係に関することが出された。また、連携して行う活動に対して長期的に資源を投入し続けることになるため、それぞれの組織のトップからのサポートを得ることが重要である。そのためには、各パートナーにとってメリットがある事業であることが不可欠となる。ここで言うメリットとは、短期的な収益ということだけではない。営利企業の場合は、その企業の社会的貢献活動の一環として参加しているのか、投資として参加しているのかによってもメリットの取り方も異なってくる。後者の場合は、金銭的なことだけではなく、将来のマーケットの獲得、事業に対する規制が異なる環境下で経験知を積むこと、人材育成なども含まれる。その他、連携をして取り組む活動の目標が

明確であることや、各組織の担当者の資質や事業に対する姿勢も重要な要素としてあげられていた。

阻害要因としては、世界銀行からは、公的部門に官民連携事業をマネジメントできる人材が不足していることがあげられた。逆にそのような人材がいることが官民連携事業を促進する要因になるということでもあった。一般に民間事業者は保健医療サービスを効率的に提供することに長けているため、地域の保健医療システムにおいて、それらの保健医療サービス提供者をマネジメントすることができれば、官民連携の成果を導き出せるという考え方である。マネジメントの中には、サービス提供者への支払い方法や金額、提供するサービスの量を、経済状況、対象地域の人口動態や疾病構造に応じてサービス提供者との間で決め、契

約を結び、活動をモニターしながらシステム全体としてのバランスもとるという高度な内容が含まれている。これらのことは先進国においても成功事例が少ないことから、途上国で実施するのは容易ではない。世界銀行は、官民連携事業を進めるための資金調達や入札がスムーズに行くように支援はするが、パートナー間の契約やその履行に関する管理などについては支援をしていない。

USAIDからは、阻害要因としてパートナー間の役割分担やパートナーの力量に関する問題や、予算処理のタイミングが組織間で異なることがあげられた。民間組織に比べ公的機関の予算が実際に使える時期は遅いことや、予算執行に関する意志決定に要する時間も長いことなどが、官民連携事業の障壁になることがある。

評価については、世界銀行は十分な評価はできていないという認識であった。成功例としてあげられている事例の中にも失敗したとされる事例についても、科学的な根拠ではなく、そのような報告を出した組織のプロパガンダが反映されている可能性があることに留意する必要がある。

USAIDは、全体的な評価項目として、各国における官民連携事業の数と投入された予算をあげている。各事業については、官民連携のプロセスに関するものとそのアウトカム（健康指標）があり、後者は定量的に把握されるが、前者についてはパートナーとの協働がうまくいっている程度や連携による付加価値に関する評価がなされている。各事業が採用しなくてはならないものではないが、官民連携のプロセスについて調べる4つのツールが提案されている。それらは、(1) Partnering Results Framework（連携のインプット、成功要因、プロセス、アウトプット、アウトカム）、(2) Global and Illustrative Indicators（効率性の改善、ステークホルダーの関わりとオーナーシップの醸成、効果の増大に関する包括的指標3項目、記述的指標15項目）、(3) USG Health Partnership Assessment Tool（連携の効率

性を測定する13項目からなる質問票）、(4) USG Health Partnership Comprehensive Diagnostic Checklist（官民連携に関する51の基準）である³⁾。(4)については、各事業の内容に応じて項目を抽出し、利用している。

D. 考察

世界銀行も USAID も官民連携を、事業を実施していく上での重要な方法と位置づけていた。USAID はパートナーと事業を行うことを推奨しているが、その場合は必ずしも民間の組織とは限らないようであった。営利/非営利を含めて、民間団体との連携が重要なウエイトを占めていることは USAID の官民連携事業の成功例からも明らかである。

世界銀行も USAID も官民連携に関する組織的な政策や戦略は特に存在しないということであった。国際保健分野においては、10年くらい前から官民連携の重要性が言われるようになってきており、USAID では官民連携に関する統一的な政策の作成をしていきたいということであった。保健医療分野といっても、病院建設・運営、医療財政、保健システム、感染症、非感染性疾患、母子保健等々、様々な分野があり、官民連携がそれぞれの分野における事業を進めるための方法の一つであるため、それをどのように使うかは各分野に任されているということなのかもしれない。

官民連携事業の促進要因と阻害要因では、世界銀行と USAID でその意味のとらえ方が異なっているように思われた。世界銀行は、主に病院建設と運営に関する官民連携事業を担当してきた職員に聞いたということもあるが、民間組織は公的組織よりも病院を効率的に運営することはできると考えており、官民連携事業が促進され成功を収めるには、病院がある国や地域の官側がいかにその効率性を引き出し、対象地域の健康水準を向上するように仕向けることができるか、という視点で考えていた。そのような人材が途上国の保健部門には不足しているため、彼らの官民連携に対する見方は肯定

的ではなかった。そのため、JICA が優先分野としてあげている保健システム強化のための支援は、官民連携事業の成果を活かすためにも重要であると言える。一方、USAID には、実際に官民連携事業を形成していく際や実施していく際に重要である要件が提示された。そのため、促進/阻害要因について考える際には、官民連携事業の過程のどの部分についてなのかを明確にする必要があると思われる。

評価については、両組織とも確立した方法はないようであった。USAID は評価項目やチェックリストが用意されていた。その活用状況については不明であったため、これまでの官民連携事業が、それらの項目やチェックリストをどの様に利用しているのかを調べる必要がある。また、本研究で開発中のフォーマットと照合し、どのような差異があるのかを調べる必要もある。他の援助国や援助機関の評価方法についても同様の作業を積み重ねて行くことで、世界的な統一フォーマットの作成につながるかもしれない。

本研究は、世界銀行とUSAIDの保健医療分野の官民連携担当職員合計5人からヒヤリングを行ったが、全ての担当職員にヒヤリングを依頼したわけではなく、紹介者の仲介のもと連絡がとれ、面会を申し込んだ日

に会えた方又は話しができた方から得られ情報をもとにしている。そのため、本報告で述べられていることの中には、各職員のこれまでの実績を背景とした個人的な意見も含まれている可能性があるということに留意する必要がある。

引用文献

1. 国際協力機構 JICA の保健分野の協力 - 現在と未来- 2013 年
- 2 . Jeffrey Barnes. 2011. Designing Public-Private Partnership in Health. Primer. Bethesda, MD :SHOPS Project, Abt Associates.
- 3 . US Government: Global Health Initiative. Promoting Partnerships to Advance GHI Objectives. (<http://www.ghi.gov/principles/docs/Promoting-Partnerships-to-Advance-GHI-Objectives.pdf>、平成 27 年 4 月 4 日閲覧)
- 4 . USAID. Building Alliances Series: Health. May 2010.

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

該当なし。

4) 国際支援機関・被援助国における官民連携の動向

③ グローバルファンド

研究協力者 西田 良子、研究代表者 湯浅 資之

研究要旨

「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（略称：グローバルファンド）」は発足の当初から、中低所得国の三大疾病対策への資金調達のために、従来のドナー政府、国連機関、民間財団の枠を超えて、幅広いステークホルダーを巻き込んだビジネスモデルを採用しており、官民パートナーシップは不可欠のプロセスである。民間セクターから持続的に資金を調達するという点のみならず、さらに民間企業の持つ専門的知識や技術、経験や知見から学び、イノベーションを起こすことも重要な視点となっている。

そのため重要な要因として、受益国の政府や関係機関における強いコミットメントのもとに、民間企業と現地のニーズやギャップを把握し、長期的な視野に立った共通目標、共通の価値の共有が不可欠と指摘されている。また、受益国レベルでの事業の継続と自立発展性の観点から、受益国レベルでのリソースの開拓、官民連携の促進もさらに重要となってくると考えられる。

A. 研究の背景・目的

「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（以下、グローバルファンド）」は、途上国における公衆衛生上、また開発推進上の重大な課題となっている三大感染症（エイズ・結核・マラリア）対策のために資金を提供する機関として2002年1月に設立された。この基金設立に当たって、日本は2000年に開催されたG8九州沖縄サミットで議長国として感染症対策を課題として取り上げ、追加的資金調達と国際的なパートナーシップの必要性を提唱するなど重要な役割を果たしてきた。現在においても日本政府は理事国の一つである。

発足の当初から、中低所得国の三大疾病対策への資金調達のために、従来のドナー、国連機関、民間財団の枠を超えて、広く企業を含む官民のパートナーシップを通じた革新的な資金調達を推進してきており、近年のグローバルヘルス分野のガバナンスや資金調達構造にも影響を与えている¹⁾。そこで、今般、グローバルファンドにおける官民連携の動向や事例について調査を実施した。

B. 研究方法

既存の文献、関連資料、インターネット上で公開されている情報収集・分析を行うとともに、スイス国ジュネーブのグローバルファンド本部民間セクター担当部長に対して本研究班のこれまでの活動経緯と今回の調査の趣旨を説明し、インタビュー調査を依頼し、半構造的質問票による聞き取り調査を行った。なお、本聞き取り調査は順天堂大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施された。

面談者：

Mr. Patrik Silborn, Head, Private Sector Engagement, The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

C. 研究結果

文献調査および半構造的質問票に基づく聞き取り調査結果を行った結果は以下の通りである。調査の分析・とりまとめでは、インターネット上で公開されている情報も合わせて参考とした²⁾。

<官民連携へのニーズ及び背景>

グローバルファンドはその設立以来、管理運営において幅広いステークホルダー

を巻き込んだビジネスモデルを採用しており、官民パートナーシップは不可欠のプロセスとなっている。

1) 理事会と国別調整メカニズム

グローバルファンドの最高意思決定機関である理事会そして受益国レベルの国内委員会である国別調整メカニズム（CCM: Country Coordinating Mechanism）では、幅広いセクターを代表するメンバーによって構成されており、企業の参加は常に含まれる。理事会は、受益国政府、ドナー国政府、民間企業、途上国 NGO 代表、先進国 NGO 代表、感染者代表で構成されており、国レベルの CCM では、その国の状況に応じて、受益国政府関係者、NGO や国際 NGO 代表、感染者組織代表、国連機関や援助国代表、そして民間企業が参加している。

2) 民間企業の参加

民間企業が理事会や CCM に参加している背景には二つの点があげられる。

- 資金調達への支援：資金調達への実際の資金的支援のみならず、資金調達方法への技術的支援や物資による支援を行っている。
- プログラムの運営実施面への支援：近年では、民間企業の持つ技術、インフラやロジ面の整備における実績・経験を活用し、革新的なアプローチによる事業実施へのより包括的な支援が求められている。

実際、グローバルファンドの報告によれば、2014年末までに総額約315億ドル、うちドナー政府からは総額約296.5億ドル、ビル&メリンダ・ゲイツ財団などの民間財団や企業から約19.3億ドルの資金調達の実績があった³⁾。

<戦略・ガイドライン>

1) 民間企業との関与についてのガイドライン

グローバルファンドのガイドライン（民間セクターとの関与及び利害の対立の回

避のためのガイドライン Private Sector Engagement & Avoidance of Conflict of Interest Guide）が存在する⁴⁾。

ガイドラインによれば、グローバルファンドは、ビジネス・パートナーシップ構築への基本原則としては、以下の三つの基本指針をもとに、共通の価値をもって、パートナーシップを構築することを目指している。

- ビジネスパートナーは、グローバルファンドのミッション及び3大感染症による人類の苦しみや経済的影響の解決に対するコミットメントを示すこと。
- パートナーシップを通して、グローバルファンド及びその支援事業に対する追加的リソースを提供すること（資金的あるいは資金以外のアセットの提供、インフラや技能の利用へのアクセス、人的技術や知見の提供を通じて）。
- パートナーシップは、グローバルファンドの主たる戦略的優先課題や方針・ガイドラインを支持すること。
「利害の対立」の問題に関しても言及があり、「利害の対立」を厳格に規定するのではなく、パートナーシップを広い倫理的観点からとらえ、支援者は、支援の供与を誠実に実施し、グローバルファンドとのパートナーとしての立場を利用することを求めない、と規定している。

2) 民間企業に期待する貢献

民間企業が貢献可能な分野として以下の3点が指摘されている。

- 公的セクターに対する資金提供。
- 効果的なプログラムの運営・実施への支援。例えば、物資の調達やサプライ・チェーンの管理運営、財務およびリスクマネジメント、事業の質の確保といった分野におけるイノベーションの拠点（Innovation Hub）としての役割を果たすこと。
- 受益国レベルでの革新的なリソース

調達方法の開発。例えば、信託基金や寄付基金の設置など。

<成功事例>

民間企業の技術や知見に基づく貢献の点で、最近特徴的な成功事例としては以下を挙げた。

① (RED) : プロダクト・レッドによる資金的支援

世界的な民間企業を巻き込んだキャンペーンを通じた資金調達の方法としては、画期的なアプローチとして知られている。(RED)は、民間セクターからグローバルファンドへ持続的な資金供与の仕組みづくりの一環として、ボノ(U2)とボブ・シユライバーの提唱により2006年に結成された。参画する民間企業(グローバルレベルで活動する世界的企業が参加)からはその製品やサービスの売り上げの一部をグローバルファンドの事業へ資金供与する。これまでにすでに2億7500万ドルを超える寄付を受け付けている。寄付は主にサブサハラ・アフリカ地域の国々のエイズ対策に活用されている。2014年~2016年の2年間(第4次増資期間)には4千万ドルの寄付を誓約している⁵⁾。

② SAP とのパートナーシップ : SAP の技術による支援

SAP(本社はドイツ、世界130カ国以上に支社をもつエンタープライズ・アプリケーション・ソフトウェアにおけるマーケット・リーダー)とのイノベーション技術を通して受益国の資金管理・運営管理向上への支援を開始している。具体的には米国のPEPFAR(米国大統領緊急エイズ救済計画)、USAIDによるグラント・マネジメント・ソリューションズ・プロジェクトとの連携により、先ず実験的に6カ国(コートジボワール、

セネガル、ドミニカ共和国、ラオス、ウガンダ、南アフリカ)において、グローバルファンドの資金管理のための「資金管理ダッシュボード(PC上で資金活用状況を簡単に表示することが可能)」を導入した。2015年からは他の受益国に拡大の予定である⁶⁾。

③ コカ・コーラとの協力 : サプライ・チェーン・システムの強化 “Project Last Mile”

コカ・コーラのサプライ・チェーン・システムにかかわる技術や知見を活用し、民間企業とUSAID、グローバルファンド、ビル&メリンダ・ゲイツ財団が協力連携するマルチ・ステークホルダーに基づく官民パートナーシップによる「Project Last Mile 最後のマイルに届くプロジェクト」をアフリカ10か国で2014年から向こう5カ年間実施を計画している。コカ・コーラのロジ管理、サプライ・チェーン、流通、マーケティング分野の専門技術を活用し、アフリカの遠隔地で基礎的医薬品を必要としている人々に「最後のマイル」まで届けようということを目指している。現在は、ガーナとタンザニアで実施しており、次はモザンビークに広げることが予定されている⁷⁾。

④ Ecobank との協力 : 受益国の運営管理キャパシティ向上への協力

2011年よりグローバルファンドはエコバンクとキャパシティ向上プログラムへの協力をコートジボワールとナイジェリアそして南スーダンで実施、さらにエコバンクのネットワークを活かしてアフリカの他の国々にも拡大を計画している。具体的にはエコバンクの専門性をもとにした受益国・受益機関の財務管理能力の向上を目的としている。長期的な視野に立った受益国レベルのキャパシティ向上を重視している⁸⁾。

⑤ 武田薬品の協力：

日本企業では、武田薬品が年間 1 億円(2010 年～2019 年までの 10 年間継続)の資金拠出を誓約し、2014 年 9 月までの実績で 520 万ドルの資金を供与している。主な支援内容は、アフリカ 3 カ国での保健医療人材の育成・強化を中心とする保健システム強化への支援、タンザニア(マラリア対策)、ナイジェリア(エイズ対策)、セネガル(結核対策)である⁹⁾。

<官民連携への促進要因は何か>

- すべてのパートナー機関・組織にとっての共通目標の設定。
- 長期的な視野に立ったパートナーシップの構築。
- パートナー双方にとっても有意義な価値の共有 (Shared Values)。

<官民連携推進での課題・障害>

- 受益国の政府や関係機関における強いコミットメントの存在、財務管理及び調停の役割を果たす機関が存在すること。
- 現地のニーズを的確に把握し、如何に民間セクターがそのニーズを解決することが可能かということから始めることが重要。有効性が大切。
- パートナーシップ構築では中央レベルでの元手資金の確保が課題。

<モニタリング・評価>

グローバルファンドではモニタリング・評価については、民間企業も含めてすべての事業に対して同じシステムを適応している。特に、パフォーマンス(成果・実績)にもとづいた資金供与のアプローチを基本方針としており、各受益国・参加機関は具体的な資金の活用状況とその成果について報告することが求められている。従って、そのための成果指標も決められている。さらに、モニタリングのフレームワ

ークに関して、運営管理能力向上面での強化をどのように測るかという点も国際的に検討していくことが必要となっている。

D. 考察

グローバルファンドは、設立の目的とも相まって、広く国際社会から幅広いステークホルダーを巻き込んだ官民のパートナーシップのアプローチをとってきた。従来の二国間援助や国連機関を越えて、民間セクターから持続的に資金を調達するという点のみならず、近年では、民間企業の持つ専門的知識や技術、経験や知見から学び、イノベーションを起こすことも重要な視点となっている。

そのためには、グローバルファンド関係者が指摘するように、受益国の政府や関係機関における強いコミットメントをもとに、民間企業と現地のニーズやギャップを把握し、長期的な視野に立った共通目標、価値の共有が不可欠といえる。また、受益国レベルでの事業の継続と自立発展の観点から、受益国レベルでのリソースの開拓、官民の連携の促進もさらに重要であると考えられる。

引用文献

1. (公財) ジョイセフ・〈特活〉 HANDS、「平成 21 年度日本の国際保健政策に関する調査—新保健政策策定に向けて—」、2010 年 3 月
2. FGFJ グローバルファンド日本委員会
<http://fgfj.jcie.or.jp/>
<http://www.theglobalfund.org/en/>
3. FGFJ グローバルファンド日本委員会、ファクトシート、October 2014
<http://fgfj.jcie.or.jp/>
4. Private Sector Engagement & Avoidance of Conflict of Interest Guide, Updated September 2013.
<http://www.theglobalfund.org/en/documents/governance/>
5. (RED) <http://www.red.org/en/>
6. SAP News, September 24, 2014

<http://www.news-sap.com/sap-innovation-helps-the-global-fund-fight-aids-tuberculosis-malaria-africa/>

7. Project Last Mile ;

http://www.theglobalfund.org/en/media-center/newsreleases/2012-0925_Cocacola_and_the_Global_Fund_Announce_Partnership_to_Help_Bring_Critical_Medicines_to_Remote_Regions/

http://www.theglobalfund.org/en/media-center/announcements/2014-06-23_Project_Last_Mile_Expands_to_Improve_Availability_of_Medicines/

8. Ecobank;

http://www.theglobalfund.org/en/media-center/newsreleases/2014-09-23_Ecobank_Expands_Partnership_with_Global_Fund/

9. 武田薬品 ;

http://www.takeda.co.jp/news/2010/20100318_4668.html

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

該当なし。

4) 国際支援機関・被援助国における官民連携の動向

④ 英国国際開発省 (DFID)

研究協力者 西田 良子、研究代表者 湯浅 資之

研究要旨

英国国際開発省 (DFID) は保健分野への支援を重視してきている。DFID の保健分野への支援は「貧しい人々の健康改善」という目標にむけて、保健システムの強化とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成をめざし、そのためには政府・公的機関と非政府アクターとの官民パートナーシップを重視している。一口に官民パートナーシップ (PPP) といっても、その形式は多様である。PPP における非政府アクターには、非営利組織・NGO のケースもあれば、営利目的の民間企業 (国レベルの小規模企業から大規模のグローバル企業も存在) のケース、またコミュニティレベルで活動するインフォーマルな保健サービス従事者を対象とする場合もある。PPP の推進のための要因としては、十分な事前調査、協議に基づく長期的な視野に立った目標設定、共通目標、共通の価値の共有と相互理解が不可欠であると同時に、政府・公的機関側の意思とコミットメント、PPP を推進する上での政府・公的機関側の運営管理・監督に関わるキャパシティが指摘されている。

A. 研究の背景・目的

英国の国際開発省 (Department For International Development ; 以下、DFID) は、先進国ドナー国の中において保健分野への支援を重視してきており、保健分野への投資は分野別に見ても2015-2016年度ではトップを占めている¹⁾。DFIDの支援では、保健システムの強化を重視し、財政支援を含む二国間援助を通じた公的機関への支援が近年までは高い傾向が見られた。一方、NGOや市民社会を通じた支援は一定の割合(16%)を占めてきた。

ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成への取り組みの中で、近年、グローバルヘルスの分野に民間セクターを含む様々なステークホルダーが参画し、資金ソースの多様化や資金提供のメカニズムにも変化が生まれてきた。このため、これまでの国連機関や二国間援助機関が大きな役割を果たしていた仕組みから、グローバルヘルス分野での企業を含む民間セクターによる役割への期待が増大している。こうした背景のもと、DFIDのグローバルヘルス分野での官民連携の動向について調査を行った²⁾。

B. 研究方法

既存の文献、関連資料、インターネット

上で公開されている情報収集・分析を行うとともに、DFID本部民間セクター担当者および官民連携にかかわる団体としてDFIDも関係しているロンドンに拠点を置くHANSHEP に対して本研究班のこれまでの活動経緯と今回の調査の趣旨を説明し、インタビュー調査を依頼し、半構造的質問票による聞き取り調査を行った。なお、本聞き取り調査は順天堂大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施された。

面談者：

・ Ms. Sarah Bloomm, Private Sector Adviser, Human Development, Policy Division, DFID

・ Mr. Thomas Feeny, Programme Manager, HANSHEP (Harnessing Non-State Actors for Better Health for the Poor)

C. 研究結果

文献調査および半構造的質問票に基づく聞き取り調査結果を行った結果は以下の通りである。調査の分析・とりまとめでは、インターネット上で公開されている情報も合わせて参考とした。

<官民連携へのニーズ及び背景>

● 「非政府アクター (Non-State

Actors/Non-State Providers)」との連携協力について

世界保健機関（WHO）と同様に、DFID においても「民」の分野には「官あるいは公的政府機関」には属さない様々なグループが存在しており、それを総称して「非政府アクター; Non-State Actors」としている。この中には「利益追求型、営利目的」、「非営利的」また「フォーマル」、「インフォーマル」なグループも含まれる。営利目的の組織である「民間企業」のみならず、NGO、宗教・信条に基づく組織、コミュニティ組織、また多くの地域レベルで保健活動やサービスにかかわる民間のフォーマル/インフォーマルな医療従事者やヘルスワーカーも含まれる。

DFID の保健分野の支援では「貧しい人々」の健康と福祉を改善することを中心目標に置き、そのためには貧困の状況にある国々の保健システムの改善と強化を図ること、人々の健康と保健システムへ投資することが不可欠であるとしている。そのためには「非政府アクター」との連携協力が重要であるとしている。この背景には、以下の点が指摘されている。

- 貧しい人々の多くは公的機関ではなく民間セクター（非政府機関・営利的施設を含む）の保健施設を利用している。こうした保健サービスへアクセスするための医療費の自己負担額が高くなることで、医療費負担のために貧困に陥るといった状況も起こっている。ここには医療サービスの公平性の点で問題が存在する。この公平性の問題を改善し、最も貧しい人々も保健サービスへのアクセスを可能にするためには保健システムの改善・強化が不可欠であり、そのためには民間セクターを巻き込んだ対応が必要となってくる。
- 2008 年に保健分野 MDGs 達成のために国連ハイレベル会合における世界のリーダーの提唱により設置された「保健システムのための革新的国際資金調達

に向けてのタスクフォース」（前英国ブラウン首相が共同議長）の報告書が 2009 年 3 月に発表された³⁾。

その提言の中（提言 6）では「保健セクターにおいて、民間企業、宗教・信条に基づく団体、コミュニティ、NGO、その他の非政府アクターによるより良いパフォーマンスと投資を確保するために政府のキャパシティを強化する」としている。貧しい人々の健康問題を解決するためには、政府の役割やサービスの質を確保するための管理・監督能力を強化すると同時に、「非政府アクター」の役割やパフォーマンスを強化することも必要としている。

上記を背景として、DFID の取り組みでは、貧しい人々の保健サービスへのアクセスの確保と健康改善のための保健システム強化において、公的機関と非政府アクターとが連携してより良い保健サービスを提供する仕組みづくりが必要であり、そのための政府のコミットメントと公的機関の役割も重視している。

<官民連携への方針>

上記に基づく DFID の保健分野の支援に関わる方針は 2013 年 7 月に出された保健分野のポジションペーパー（*Health position paper - Delivering health result, July 2013*）に提示されている。

DFID は、保健分野の支援において途上国における「アクセス、公平性、カバレッジの問題の解決に向けた各国の保健システムの構築、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成を促進する」ために貢献するとしている。

DFID の支援実施においては、4 つの基本原則を提示している。

- 1) 科学的根拠（Evidence）に基づいた決定
- 2) 投資に見合う価値（Value for Money）・成果の創出
- 3) より効果的な支援、各国の質の高い