

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

「保健関連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の促進を
目標とした途上国における三大感染症対策の戦略提言のための研究

(H30 - 地球規模 - 一般 - 003)

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 蜂矢 正彦

平成 31 (2019) 年 5 月

目次

． 総括研究報告	
「保健関連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の促進を 目標とした途上国における三大感染症対策の戦略提言のための研究	----- 1
蜂矢正彦	
． 分担研究報告	
1． 政策分野における研究	----- 5
日下英司	
2． 技術分野における研究	----- 11
駒田謙一	
． 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 16

「保健関連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の促進を目標とした

途上国における三大感染症対策の戦略提言のための研究

（H30 - 地球規模 - 一般 - 003）

研究代表者 蜂矢正彦 国立国際医療研究センター国際医療協力局運営企画部保健医療開発課長

研究要旨

グローバルファンド理事会や国際エイズ会議などの国際会議への参加や、ラオスおよびミャンマーにおける関係者への聞き取り調査を通じて、三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策における世界的な潮流、現状の課題、各ステークホルダーの動向や、グローバルファンドによって支援を受けた国家プログラムが抱えている課題について把握した。三大感染症対策に関する SDGs の保健関連目標を達成するためには、継続的な資金投入が必要であり、グローバルファンドの増資の成功、受益国自身による自国投資の増加が必要不可欠である。そのためには各種国際会議を通じて世界各国からの政治的なコミットメントを引き出していくことや、長期的かつバランスのとれた戦略で各国における Transition を進めていくことが必要である。日本は国際保健分野において主要なステークホルダーであり、世界的な保健課題の解決に向けてその存在感を示すことが期待される。

研究分担者

蜂矢正彦：国立国際医療研究センター国際医療協力局運営企画部保健医療開発課長

日下英司：国立国際医療研究センター国際医療協力局長

駒田謙一：国立国際医療研究センター国際医療協力局運営企画部保健医療開発課医師

具体的には、初年度は国際機関における三大感染症対策に関する戦略を分析するとともに、2018年に予定されているグローバルファンド理事会や国際エイズ会議等の国際会議において我が国として発言すべき内容について検討を行い、厚生労働省や外務省に対して提言を行う。

B. 研究方法

A. 研究目的

本研究では、開発途上国における保健関連の「持続可能な開発目標（SDGs）」達成を促進するため、三大感染症（エイズ、結核、マラリア）に焦点を当て、各国の自立的な目標達成のための戦略を援助機関との関連から分析し、グローバルファンド（GF）等の国際機関に対して、我が国が理事会等の場を通じ効果的に提言すべき内容について研究する。

研究班全体においては、GF 理事会や世界保健総会等の国際機関のガバナンス会合や、国際エイズ会議や世界結核肺疾患連合会議等の技術的な会合への参加などを通じ、三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策における世界的な潮流、現状の課題、各ステークホルダーの動向を把握する。得られた知見からすぐに我が国の国際保健政策に還元すべきものがあれば、直ちに厚生労働省や外務省に対して提言を行う。

特に日下分担班においては、被援助国の支援からの自立や案件形成過程の改革等について、GF 理事会関連資料や文献等を通じ、自立的な SDG 達成に向けて GF が進めようとしている戦略について分析を行う。また、理事会を含む各種会合に参加し、関係者の発言等を通じて各ステークホルダーの動向を把握する。これらをもとに、我が国が理事会等で提言すべき内容について検討を行い、厚生労働省や外務省にフィードバックする。

特に駒田分担班においては、GF をはじめとする関係国際機関の三大感染症の流行終焉に向けた具体的な戦略について、各種国際会議への参加等を通じて現在までの進捗と今後の課題を分析する。また、東南アジアやアフリカ等において、流行終焉に向けた戦略やドナーによる支援体制の変化が現場にどのような影響を与えているかを調査する。（調査対象国としては、国立国際医療研究センターが JICA プロジェクトへの専門家派遣等を通じて感染症対策に長年貢献してきたミャンマーやザンビアをまず想定）これらをもとに、我が国が GF 理事会や世界保健総会等で提言すべき内容について検討を行い、厚生労働省や外務省にフィードバックする。

C. 研究結果

研究班全体において、国際会議への参加などを通じて情報収集を行い、得られた知見をもとに国際機関や日本政府に対して情報提供・提言を行った。

日下分担班においては、第 22 回国際エイズ会議（2018 年 7 月、アムステルダム）に参加し、関連する情報を収集するとともに、日下が、特別セッション “ Going beyond business as usual and addressing complacency and fatigue in the AIDS response ” に日本を代表して登壇し、日本の HIV 対策や患者への長期的な支援体制移行を発言した。また、第 5 回 GHSA 閣僚級会合（2018 年 11 月、バリ）にも日本を代表して参加し、これまでの日

本の取り組みを紹介するとともに、次期枠組みである GHSA2024 においても引き続き AMR とらボ強化の分野で貢献してゆくと述べ、来年日本が主催する G20、TICAD VII、再来年の東京オリンピック・パラリンピックにおける抱負を述べた。さらに、日下は第 40 回 GF 理事会に日本理事区の理事代理として参加し、被援助国の支援からの独立プロセスや結核未診断患者に対する取り組みにおける技術評価委員会の活用など、いくつかの提言を行った。また、2019 年 2 月にインドで開催予定の GF 第 6 次増資準備会合にも、日本理事区の理事代理として参加し、各国の動向について情報収集を行い厚生労働省に共有した。

駒田分担班においては、GF の各種活動に関して外務省への情報提供を行いつつ、第 40 回 GF 理事会においては、資金配分方法、戦略的パフォーマンス、資金調達、被援助国の支援からの独立プロセスなどの議題に関して、日本理事区としての対処方針の第一案を作成し、外務省に提出した。また、同会合や 2018 年 10 月に開催された第 69 回 WHO 西太平洋地域委員会に参加し、関連する情報収集を行いつつ、外務省や厚労省からの出席者をサポートした。また、ミャンマーやラオスにおいては、両国における GF の案件形成に関わる関係者へのインタビューを行い、被援助国からの独立プロセスにおいて受益国側が抱えている課題（投資側の意向と受益側の能力・準備状況とのギャップ、投資側から見たアカウントビリティの強化と、受益側のガバナンスやオーナーシップ強化の乖離など）について情報収集を行った。

詳細については、各分担班の報告書を参照されたい。

D. 考察

GF は三大感染症対策に関する世界の資金拠出のうち、HIV 資金の 8%（国際資金調達額全体の 20%）、結核資金の 10%（同 69%）、マラリア資金 40%（同 57%）をカバー（2017 年）していると

報告されており、その貢献は極めて大きい。WHO や UNAIDS などの国際機関がその専門性を活かして各国をリード・支援していくうえでも、GF との連携は欠かせないものになっている。一方で、その大きな貢献ゆえに GF への依存度も高く、一朝一夕に Transition を進めていくことは困難である。長期的な視点で各国のオーナーシップを高め、それが必要であり、それには資金投入だけでなく、マーケット形成・調達などの技術面での支援も考えられる。

Transition を円滑に進めていくためには、まずは、三大感染症対策のみならず受益国の保健投資そのものを増加させることが最重要と考えられる。三大感染症対策への投資を強引に増やすあまり、他の保健予算が犠牲になるなどの弊害がないように配慮しなければならない。そのためには、各国において保健省と財務省との連携強化が必要不可欠であり、日本政府が2019年に予定しているG20保健・財務大臣合同会合は、政治的モメンタムを形成する格好の場と考えられる。

一方、Gavi や二国間援助などでも同様の Transition の動きがあり、協調が必要である。また、様々な国際機関・NGO においても三大感染症対策からの資金シフトが懸念されており、WHO や UNAIDS 等の国連機関もグローバルファンドとの連携を強化しており、受益国政府だけでなく、受益国で活動する機関・団体の GF 依存を強めてしまう可能性がある。特定のプログラム・機関のためだけの Transition を考えるのではなく、当該国の Public Financial Management を強化していくことが必要であり、そのためには二国間も含めた様々な支援情報の透明性を高めたうえで、連携・調整を行える仕組みが各国が必要である。

E. 結論

三大感染症対策に関する SDGs 達成に向けて、GF の果たす役割は大きく、日本は、その GF に対して単独理事区を保有する主要ドナー国として、

影響力を行使できる立場にある。三大感染症対策をはじめとする SDGs 達成のためには、各国のオーナーシップの強化、自国投資の増加が必要であり、そのためには長期的でバランスのとれた戦略、透明性のある支援やドナー連携が肝要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Sakamoto H, Lee S, Ishizuka A, **Hinoshita E**, Hori H, Ishibashi N, **Komada K**, Norizuki M, Katsuma Y, Akashi H, Shibuya K. Challenges and opportunities for eliminating tuberculosis - leveraging political momentum of the UN high-level meeting on tuberculosis. BMC Public Health. 2019 Jan 16;19(1):76. doi: 10.1186/s12889-019-6399-8.
- 2) 野崎威功真, **日下英司**: グローバルファンド 第 39 回理事会の報告. 国際保健医療; 34(2019); 45-47

2. 学会発表

- 1) **E. Hinoshita**: Going beyond business as usual and addressing complacency and fatigue in the AIDS response. 22nd International AIDS Conference, 2018 年 7 月 27 日, アムステルダム, オランダ
- 2) M. Chirwa, **K. Komada**, C. Msiska: Urgent need to integrate PMTCT service for HIV and Hepatitis B: an interim report from a prospective cohort study in rural districts, Zambia. 22nd International AIDS Conference, 2018 年 7 月 25 日, アムステルダム, オランダ

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録

該当なし

「保健関連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の促進を目標とした
途上国における三大感染症対策の戦略提言のための研究（政策分野）
（H30 - 地球規模 - 一般 - 003）

研究分担者 日下英司 国立国際医療研究センター国際医療協力局長

研究要旨

グローバルファンド理事会や国際エイズ会議など国際会議に参加し、これらの会議への日本政府の対応を支援しつつ、三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策における世界的な潮流、現状の課題、各ステークホルダーの動向を把握した。三大感染症対策に関するSDGsの保健関連目標を達成するためには、継続的な資金投入が必要であり、グローバルファンドの増資の成功、受益国自身による自国投資の増加が必要不可欠である。そのためには、世界各国からの政治的なコミットメントを継続的に引き出していく必要があり、各種国際会議を通じてモメンタムを形成していくことが重要である。日本は国際保健分野において主要なステークホルダーであり、世界的な保健課題の解決に向けて存在感を示すことが期待される。

A. 研究目的

2015年の国連総会で採択された持続可能な開発目標（SDGs）の保健関連目標（SDG3）には、「2030年までに、エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症およびその他の感染症に対処する。」というターゲット（SDG3.3）が含まれている。SDGsで強調されている「持続可能性」を担保するためには、被援助国が自立してゆくための道筋を描く必要がある。途上国の多くが中所得国となった現在、グローバルファンド（GF）を含む多くの国際機関等は中所得国への支援を対象外としており、途上国の三大感染症対策が後退することが懸念される。

低所得国を確実に支援するためには、既に援助を受けている中所得国が予め自立の準備を進める

必要がある。そのためには、理事会等の場を通じてGFの意思決定に適切に介入を行う必要があり、GFの単独理事国である我が国は、それが実施可能なポジションにいる。適切な介入を実施するためにはGFのガバナンス上の課題や三大感染症の世界戦略に関する適切な情報収集と分析が不可欠となる。本研究では、GF理事会等の会合における発言など、日本政府の対外的なアウトプットに資する情報分析・提言を行うものである。

B. 研究方法

GF理事会や国際エイズ会議など後述の会合への参加などを通じ、三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策における世界的な潮流、現状の課題、各ステークホルダーの動向を把握する。得られた知見からすぐに我が国の国際保健政策に還元

すべきものがあれば、直ちに厚生労働省や外務省に対して提言を行う。

- ・ 第 22 回国際エイズ会議（7 月 23～27 日、アムステルダム（オランダ））
- ・ 第 5 回世界健康安全保障アジェンダ（GHSA）閣僚級会合（11 月 6～7 日、バリ（インドネシア））
- ・ 第 40 回グローバルファンド理事会（11 月 14～15 日、ジュネーブ（スイス））
- ・ グローバルファンド第 6 次増資準備会合（2 月 8 日、デリー（インド））

C. 研究結果

各会合における情報収集や成果は以下の通り。

第 22 回国際エイズ会議

175 以上の国から 14,000 名以上が参加し、2,491 名がアムステルダム宣言（原題：The Amsterdam Affirmation）に署名した。同宣言は、持続可能性を支援、流行排除の終結、アドボカシーの強化という 3 つの柱からなり、持続可能性を支援するものとして、国際保健課題の周知、エビデンスを踏まえたプログラムの拡大、政治的コミットメントの強化が掲げられた。流行排除の終結に向けては、key population への焦点、ジェンダーの正当性と性的権利の推進、移民や先住民を含む優先度の高い人々のニーズへの対応が掲げられ、アドボカシーの強化においては、最前線の保健人材への投資、コミュニティレスポンスの強化、人権守護者への支援が必要とされた。

国連合同エイズ計画（UNAIDS）が 2014 年に掲げた「90-90-90」（2020 年までに、感染者の 90%以上が診断を受ける、診断を受けた感染者の 90%以上が治療を受ける、治療中の感染者の 90%以上で血中ウイルス量が抑制される）という目標に関しては、現状では「90-81-73」との見方が示されるとともに、残りの「10-10-10」が取り残されるリスクについても強調された。また、随所で

今後のエイズ対策予算の減少を懸念する声が発せられ、特に薬物常用者やセックスワーカーなど予算減少の煽りを受けやすい集団への影響が強く危惧されていた。一方、抗レトロウイルス療法の普及により HIV 感染者に期待される寿命が大きく改善したことで、非感染性疾患との関連に関する発表も目立つようになり、また根治療法の開発に向けた取り組みにも多くの参加者が関心を寄せていた。

特別セッション “ Going beyond business as usual and addressing complacency and fatigue in the AIDS response ” においては、日下が日本を代表して登壇し、日本における HIV 対策や支援体制について紹介し、長期的な支援体制への移行が重要であると訴えた。

第 5 回 GHSA 閣僚級会合

会合に先立ち、以下について本研究班より外務省・厚労省に提言した。

- ・ GHSA 主導で始まった合同外部評価（JEE）は WHO に引き継がれるなど、GHSA と WHO の連携は必要不可欠である。また 2019-2024 年の活動としては、各国で実施が進んでいる JEE をその後の改善にどう繋げられるかが鍵となる。
- ・ 薬剤耐性に関しては、日本の関係者が実施した調査で、ミャンマーにおいてもヨーロッパで分離される株や日本などの東アジアで分離される株が見ついているとの報告もあり、国や地域を超えた取り組みが重要。
- ・ 検査システムの強化は（GHSA が掲げる）他の分野を支える基盤としても重要である。疾病対策の目標も halt and reduce から end epidemic になり、SDGs 時代における No one left behind の観点からも、正確な診断へのアクセスが鍵となる。地域の拠点となる検査室の強化にとどまらず、末端施設やコミュニティでの検査の質を担保する精度管理を含めた、

システムワイドな支援が必要である。一方で、検査システム強化における課題は多岐に渡るため、多くのパートナーによる支援が玉石混合の様相を呈することもあり、各国の状況に応じた明確な戦略の策定が重要である。

会合では、2014-2018年の活動を振り返りつつ、今後5年間(2019-2024)の活動の枠組みとなるGHSA2024が承認され、新たなアクションパッケージやタスクフォースの枠組みが合意された。GHSA2024では、従来の運営メンバー国を永年メンバーとしたうえで、新たな国もローテーションで運営グループに参加できるようになり、多国間組織および非政府関係者もGHSAのメンバーに含めることができるようになるなど、事務局機能やGHSAコミュニティ全体およびパートナーとのコミュニケーションの強化が図られた。また、従来の11のアクションパッケージは8つ(後述)に整理された一方で、状況に応じてアクションパッケージを追加できるようになり、タスクフォースの仕組みも作られた。

- ・ 薬剤耐性
- ・ 人畜共通感染症
- ・ バイオセーフティー・セキュリティ
- ・ 予防接種
- ・ 国家ラボシステム
- ・ サーベイランス
- ・ 人材育成
- ・ 緊急オペレーションセンター

日下は日本を代表して発言し、日本における薬剤耐性(AMR)分野における取組やJEEの実施、日本によるラボシステム強化における途上国支援の例やコンゴ民主共和国への緊急援助隊の派遣等の紹介を行いつつ、次期枠組みであるGHSA2024においても引き続きAMRとラボ強化の分野で貢献してゆくと述べ、2019年に日本が主催するG20サミット、第7回アフリカ開発会議(TICAD VII)、2020年の東京オリンピック・パラリンピックにおける抱負を述べた。

第40回グローバルファンド理事会

会合に先立ち、GFの資源動員やその配分方法について、本研究班より下記2点を外務省・厚労省に提言した。

1) 資源動員については、第6次増資に向けて各国から強い政治的コミットメントを引き出す必要があり、受益国のみならずドナー国の国民を含めた世論形成が必要であり、効果的なコミュニケーションキャンペーンが重要である。また、9月に開催された結核終焉に関する国連総会ハイレベル会合に引き続き、G7サミット、G20サミット、TICAD VII、来年開催予定の国連ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)ハイレベル会合など、一連のハイレベルが集う会合で強いコミットメントを引き出していくべく、関係国が一丸となって取り組む必要があり、日本も2019年のG20サミット議長国として政治的モメンタムの形成に貢献するべきである。

2) 資金配分方法については、疾患負荷を評価するためのパラメーターは、ニーズを正確に反映したものが必要であり、結核に置いては薬剤耐性が考慮されているが、マラリアについても薬剤耐性、さらには排除ステージ(排除後も維持のための活動が必要)も考慮する必要がある。また、触媒投資(Catalytic Investment)については、Key populationや人権障壁の撤廃など、戦略的優先事項への投資が増えたことは歓迎できる一方、これらの活動は公的セクターではなくNGOに依存している国も多い。Transitionを進めるうえで増えた自国投資は、公的セクターの活動に投入されがちであり、逆にこれらのNGOによる活動はますますGFへの依存度を高めてしまうことにもなり、Transitionの障害となりうる。バランスの取れた自国投資を引き出すような仕組みが必要。

会合においては、日下が日本理事区の理事代理として一部の議題において発言した他、本研究班のメンバーが日本政府としての記録の作成を支援

した。

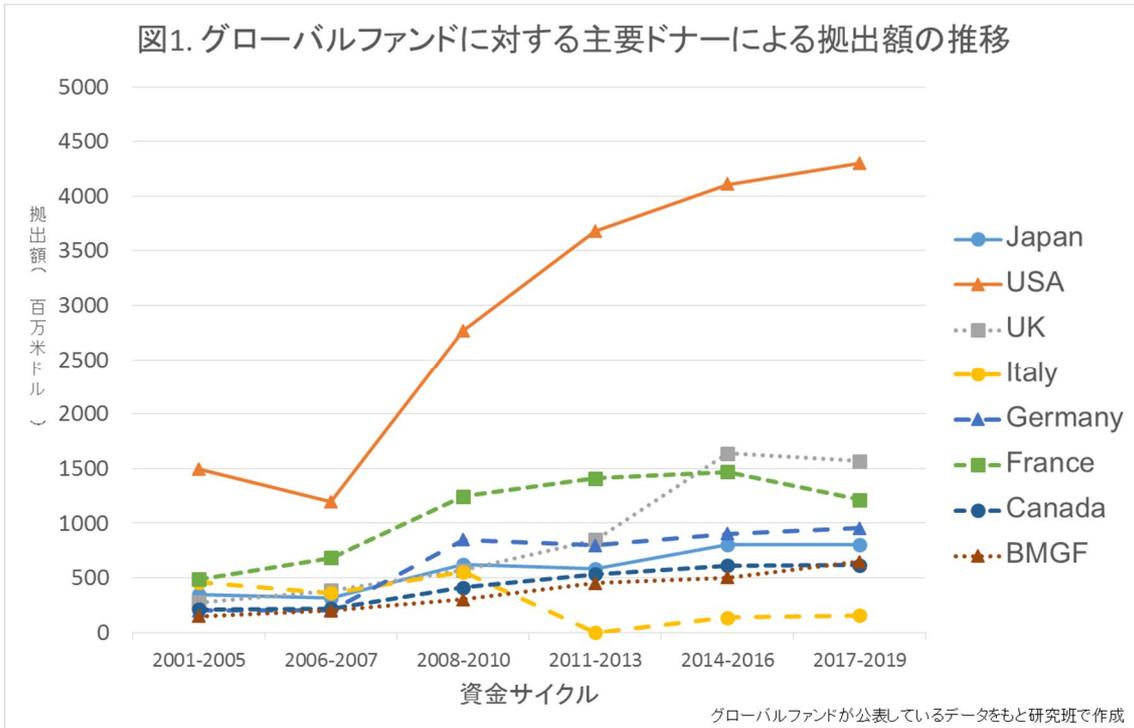
会合の内容としては、2019年に予定されている第6次増資や次の資金サイクルとなる2020-2022年にむけた準備を中心に協議が行われた。2019年2月にインドで行われる増資準備会合は、受益国が初めてホストする増資関係の会合として先進国のみならず多くの国・団体の関与が期待され、2019年10月に増資会合をホストするフランスは、G7サミット議長国としても後押ししていく決意を述べた。増資キャンペーン予算を含めた2019年のGF運営予算の承認が行われたほか、民間セクターとの連携についても協議が行われた。一方、次期資金サイクルについては、疫学的状況を踏まえ調整は必要だが現在の資金配分方法は機能しているとの報告に対する異論はなく、触媒的投資についても優先分野等を再検討する必要は認めるものの、配分額については現行の3年間800百万米ドルを維持するか増やすべきという意見が多かった。他には、本年10月のWorld Health Summit（ドイツ）で採択された「The Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All」（GFも署名）に、サンズGF事務局長や多くの理事区が言及し、GFの活動がSDG達成に向けて重要との認識が示された。

グローバルファンド第6次増資準備会合

会合においては、サンズGF事務局長より、2002年のGF設立から2017年までに三大感染症の死亡率が支援対象国において半分以下となったが、その進捗は鈍化しており、このままでは2030年までにSDG3は実現できないこと、GFのグローバルプランが実施できれば予定どおりに実現可能であり、その実施には国内予算も合わせ総額1010億米ドルが必要であること、そのためにGFの次期増資には少なくとも140億米ドルが必要となるとの発表があった。その後に行われた質疑応答では、UHC実現に向けてもGFの活動が重要との見方が多く示され、増資目標額に対しても概ね支持的なコメントが相次いだ。

また、HIV、結核、マラリアの疾患ごとに行われたパネルディスカッションでは、それぞれ投資対象国の実例を基にした基調講演が行われ、若者の動員や女性へのアプローチも含めたコミュニティーレベルでの対応の重要性や、継続的な投資やイノベーションの必要性が強調された。

日本理事区の理事代理として、日下も会合に参加し、第6次増資に向けた各国のスタンスについて、会合で得られた情報を外務省・厚労省に提供した。



D. 考察

日本は、グローバルファンドにとって5番目に拠出額が大きい主要ドナーであり、理事会に単独議席を保有している。一方で、主要ドナーからGFへの拠出額はやや頭打ちの傾向である。(図1)第6増資における140億米ドルという目標額は、前回の130億米ドルから10億ドル(7.7%)が積み上げられたものであり、目標の達成においては、中進国、受益国、プライベートセクターの貢献が必要不可欠である。主要ドナー国からこれまで以上のコミットメントを引き出しつつ、新しいドナーをどこまで開拓できるかが鍵となる。一定の条件の下で、新興ドナーに対して投票権のない理事席を付与するなどの取り組みも始まっており、今後もガバナンス体制に変更が加えられる可能性はあり、理事会に単独議席を保有する日本としては、経過を注意深く見守っていく必要がある。

継続的な発展のためには、自国投資へのシフトが必要であり、他方で、三大感染症対策への投資を強引に増やすあまり、他の保健予算が犠牲になるなどの弊害がないかにも注意が必要である。まずは、三大感染症対策のみならず受益国の保健投

資そのものを増加させることが最重要であり、そのためには各国において保健省と財務省との連携強化が求められる。

一方、様々な分野・国際機関においても、三大感染症対策からの資金シフトが懸念されており、グローバルファンドとの連携が模索されている。WHOやUNAIDSなどの国連機関あるいはNGOの活動に向けられる資金が減少してしまうと、これらの機関・団体が支えていた活動にもGFの資金があてられるようになり、受益国政府だけでなく、受益国で活動する機関・団体のGF依存まで強めてしまう恐れがある。さらには、GAVIや二国間援助などでもGFと同様のTransitionの動きがあり、特定の垂直プログラムのためだけのTransitionを考えるのではなく、当該国による自国投資の増加も含むPublic Financial Managementを強化していくことが必要である。そのためには当該国自身によるコミットメント・管理の強化のみならず、支援国・機関側も長期的な視点に基づいて連携が必要であり、二国間も含めた支援情報の透明性を高める必要があると考えられる。

E. 結論

日本は、GF 理事会に単独理事区を保有する主要ドナー国であり、国際保健分野において影響力を行使できる立場にある。三大感染症対策をはじめとする SDGs 達成のためには、自国投資の増加、長期的な戦略、ドナー連携が肝要である。日本における UHC 達成に関する知見や、日本の国際保健による影響力を十分に活用することで、大きく貢献できる可能性がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Sakamoto H, Lee S, Ishizuka A, **Hinoshita E**, Hori H, Ishibashi N, **Komada K**, Norizuki M, Katsuma Y, Akashi H, Shibuya K. Challenges and opportunities for eliminating tuberculosis - leveraging political momentum of the UN high-level meeting on tuberculosis. BMC Public Health. 2019 Jan 16;19(1):76. doi: 10.1186/s12889-019-6399-8.

- 2) 野崎威功真, **日下英司**: グローバルファンド 第 39 回理事会の報告. 国際保健医療; 34(2019); 45-47

2. 学会発表

- 1) **E. Hinoshita**: Going beyond business as usual and addressing complacency and fatigue in the AIDS response. 22nd International AIDS Conference, 2018 年 7 月 27 日, アムステルダム, オランダ

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）
分担研究報告書

「保健関連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の促進を目標とした
途上国における三大感染症対策の戦略提言のための研究（技術分野）
（H30 - 地球規模 - 一般 - 003）

研究分担者 駒田謙一 国立国際医療研究センター国際医療協力局運営企画部保健医療開発課医師

研究要旨

ラオスおよびミャンマーにおいて、グローバルファンドによって支援を受けた国家プログラムが抱えている課題について調査を実施した。また、グローバルファンド理事会などの国際会議に参加し、三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策における世界的な潮流、現状の課題を把握した。三大感染症対策に関する SDGs 達成に向けて、グローバルファンドの果たす役割は大きい一方、継続的な発展のためには各国のオーナーシップの強化、自国投資へのシフトが必要であり、それらの Transition を進めていく上では、長期的かつバランスのとれた戦略と、資金投入だけではない支援が必要である。

A. 研究目的

2015 年の国連総会で採択された持続可能な開発目標（SDGs）の保健関連目標（SDG3）には、「2030 年までに、エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症およびその他の感染症に対処する。」というターゲット（SDG3.3）が含まれている。SDGs で強調されている「持続可能性」を担保するためには、被援助国が自立してゆくための道筋を描く他に、限られた資源を効率的に活用するための戦略が必要である。

グローバルファンド（GF）は、GF Strategy 2017-2022 の中で「三大疾患対策への投資効果の最大化（少ない資金で最大の効果を効率的に狙う）」をひとつの戦略目標としてかけ、それを達成するためのひとつのアプローチとして、異なる疾患別プログラム案件を一つの案件に統一化（例えば TB/HIV 統一プログラム案件）や、同一課題のもと何カ国かのプログラムを束ねた地域案件（例えばメコン地域におけるマラリアプログラム案件）

を推進している。

本研究班は、三大感染症の流行終焉に向けた GF 等の各国際機関の戦略や進捗が分析され、現状の問題点や今後の課題を明らかにするとともに、分析結果に基づいて厚生労働省や外務省に対して提言が行われ、それらが GF 理事会等の会合において我が国からの効果的な提言に反映されることを目的としている。

B. 研究方法

ラオスおよびミャンマーにおいて、GF によって支援を受けた国家プログラムが抱える課題、GF からどのように効率的な離脱、国家財政へ遷移ができるかの可能性、について保健省や援助機関関係者への聞き取りを実施する。

また、GF をはじめとする関係国際機関の三大感染症の流行終焉に向けた具体的な戦略について、各種国際会議への参加等を通じて現在までの進捗と今後の課題を分析する。

これらをもとに、我が国が GF 理事会や世界保

健総会等で提言すべき内容について検討を行い、厚生労働省や外務省にフィードバックする。

C. 研究結果

ラオス

1 .GF によって支援を受けた国家プログラムが抱える課題

2018 年現在のラオスでは、国レベルで TB/HIV 統一プログラム案件、マラリアプログラム地域案件（5 カ国対象）、そして 2019 年からはこれらに加え、結核プログラム地域案件（5 カ国対象）、地域レベルの HIV プログラム地域案件（8 カ国対象）を受諾する予定となっている（計 4 つのプログラム案件）。これにより国レベルでは 1）プログラム資金が細分化することによる管理・調整の複雑化や、2）地域レベルでプログラム資金が統合化されることによりプログラムに対する国のオーナーシップ、またラオス国の GF-CCM(国調整メカニズム)によるガバナンスが届きにくくなること、が強く懸念されている。資金供与側（GF）のアカウントビリティ（資金の効率的な投資、管理、成果に対する責任）の促進が、必ずしも資金受諾側（国）のアカウントビリティや効率性の強化につながらない可能性、そして GF のもうひとつの戦略目標である「国家戦略にもとづくプログラム実施強化（オーナーシップ、ガバナンス強化）」を促進しない可能性が示唆された。

2 .GF からどのように効率的な離脱、国家財政へ遷移ができるかの可能性

ラオス政府は、GF を含むさまざまな外部資金が今後急速に減額されていく現状を推測し、かつ自らの経済成長をふまえ、外部資金からの離脱および政府による保健分野に対する投資を増加させていく段階的な移行計画を案件毎に策定している。また投資の方法も今までのようなミレニアム開発目標（MDGs）時代型（感染症や母子保健対策プログラムに特化・細分化した投資）から SDGs 時代型（UHC を達成するための包括的かつ持続可能な

投資）へ変革が必要な時期が来ており、したがって 2025 年までの国家保健セクター改革戦略の推進が政策フレームとなっている。そのような状況の中、外部資金からの効率的な離脱、国家財政への遷移への第一歩として、まずは減少しつつある複数の外部資金（GF、Gavi、UNFPA など）を保健セクター外部資金として把握し、各種国家戦略と行動計画のもと UHC 達成のためにそれらの資金が相互補完的かつ効果的に活用されるべく、今後の第 9 次国家保健開発計画を策定していくことが望ましい。この際に、過去 2 年間かけて保健省により策定・承認された基礎的保健サービス（Essential Health Service Package）」の実施をどの開発パートナーやファンドのこういった資金で担っていくかが、今後の議論となると予測されている。しかしながら、現状として GF については保健システム強化への活用等さまざまな変革がされているものの（例えば GF 保健システム強化資金をもちいて、保健情報システムを整備した等）、三大感染症に特化したプログラムアプローチを取ることに変わりはなく、またそのアプローチゆえ、資金管理、調整、成果のモニタリングといったアカウントビリティが担保しやすいということもあり、GF 受諾側である国のニーズにうまく対応できていない。GF は、GF 側のルールに合致する範囲内で、資金の効率的かつ実質的な活用を目指し、保健セクター改革を進めるラオス保健省、そしてステークホルダーが参加し国レベルでのガバナンスメカニズムの一端を担っている GF-CCM との継続的な対話が期待される。

ミャンマー

1 . GF によって支援を受けた国家プログラムが抱える課題

ミャンマー国では、TB/HIV 統一プログラム案件、マラリアプログラム地域案件（5 カ国対象）、結核プログラム地域案件（5 カ国対象）、マッチングファンド（RSSH：保健情報システム、TB：積

極的患者発見プログラム)を受諾している。異なる疾患の統一プログラム案件では、コンセプトノート上は統一化されたプログラムに見えるが、資金やそれにもとづく活動は疾患別に扱われており、必ずしも異なる疾患に共通する課題解決につながるインセンティブになっていないことや、統一化された案件下でそれぞれの疾患プログラムがより多くの資金を自らのために確保しようとするためプログラム間の境界をより明瞭にしようとする心理が働き、異なるプログラム間での協働の阻害要因のひとつとなっていることが指摘されている。

地域案件については、地域レベルでプログラム資金が統合化されたことにより、1)プログラム資金の管理・調整の複雑化や、2)プログラムに対する国のオーナーシップ、ガバナンスが届きにくくなること、が課題となっている。資金供与側(GF)のアカウントビリティ(資金の効率的な投資、管理、成果に対する責任)の促進が、必ずしも資金受諾側(国)のアカウントビリティや効率性の強化につながる可能性、そしてGFのもうひとつの戦略目標である「国家戦略にもとづくプログラム実施強化(オーナーシップ、ガバナンス強化)」を促進しない可能性が示唆された。

2 .GF からどのように効率的な離脱、国家財政へ遷移ができるかの可能性

GFが進めてきた三大感染症対策に対する国内負担資金(Domestic funding)の誘発のためのさまざまな方策により、確実に国家負担額は増加しており、国家財政への遷移は少しずつであるが確実に進んでいる。

それにより、政府がカバーする公的施設・サービスにアクセスできる/するグループに対する対策についてはどの疾患においても一定の成果が得られてきた。現在は、アクセスできない/しないグループ(マラリア:森林を移動する労働者、HIV:男性同性愛者やセックスワーカー等、結核:微量排菌で診断が困難な患者)を対象とした対策が優先課題となっており、それらの対象によりアクセス

しやすいNGOによる活動が必要とされているため、GF資金もNGOへ付与されることが多い。政府による対策が届きにくい対象グループに効率的に対策を届けるためには重要であるが、GF資金なしでは活動ができなくなるようなGF依存型NGOも出てきており、政府・NGOが連携して国内対策を進めていくためにも、政府だけでなくNGOもGFからの効率的な離脱を検討するように促す方策をGFは進めていくことが求められている。

第 69 回 WHO 西太平洋地域委員会 (2018 年 10 月 8 ~ 12 日、マニラ)

本会合においては、研究班のメンバーが日本政府代表団に同行して参加し、関連する情報収集を行いつつ、厚労省からの出席者をサポートした。三大感染症対策に関しては、マラリアについて西太平洋地域における進捗報告が行われ、その主な内容は以下の通り。

2015年から2017年にかけて、ソロモン諸島とカンボジアのアウトブレイクを受けて西太平洋地域におけるマラリア発生数は2%の増加となったものの、同期間のマラリアによる死亡率は23%減少した(ただし、2016年にパプアニューギニアで発生したアウトブレイクが反映されておらず)。中国においては、2017年における土着のマラリア発生が認められず、2020年までの排除が期待される。韓国、マレーシアにおいても、土着マラリア症例は減少傾向であった。WHOは各国におけるマラリア予防・診断・治療のためのユニバーサル・アクセスを改善するプログラムの構築、マラリア治療ガイドライン策定、サーベイランスシステム及びデータベース構築、抗マラリア薬及び殺虫剤耐性のモニタリングを支援しており、GFとの関係では、7カ国において2018年から2020年の資金調達を支援した。また、2017年にWHOはメコン川流域におけるマラリア排除プログラムを策定し、GFが支援する地域案件と連携している。

開発途上国におけるマラリア対策において、WHO が大きな役割を果たしていること、多くの国でその活動が GF との連携によって支えられていることが窺えた。

第 40 回グローバルファンド理事会(2018 年 11 月 14～15 日、ジュネーブ)

会合に先立ち、GF の戦略的パフォーマンスや、被援助国の支援からの独立プロセスについて、本研究班より下記 2 点を外務省・厚労省に提言した。

1) 戦略的パフォーマンスについては、特に KPI-2 (Key Performance Indicator-2: 主にサービスカバレッジに関する指標) に関して、HIV 母子感染予防や結核治療における目標とのギャップがあり、一部の国の低パフォーマンスの影響が大きいと思われる。三大感染症の流行終焉や SDGs 達成のためにも、同指標は全世界的に達成しなくてはならない事項であり、集中的なインプットやモニタリングなども含め具体的対処法を検討する必要がある。

2) 被援助国の支援からの独立 (Transition) プロセスについては、GF が設立したオンラインマーケットである Wambo を介して、自国資金による調達パイロット国で開始されており (それまでは、GF 資金を利用した調達のみが対象)、本件は GF からの独立支援策として重要な意義があり、現状の課題や将来の対象拡大の見通しなど、GF 事務局に対して理事会で詳細な報告を求めるべきである。

会合においては、本研究班のメンバーが日本政府としての記録の作成を支援した。

GF の戦略的パフォーマンスに関しては、新規感染者数は、HIV は 180 万人で対前年横ばい (2017 年)、結核は 1000 万人で減少 (2016 年)、マラリアは 2 億 1600 万人で増加 (2016 年) との報告があり、KPI については、資源動員やプログラム設計、プログラム実施においては良好な進捗が認められた一方で、Key Population と人権 (KPI9b)

ではリスクが認められ、サービスカバレッジ (KPI2) についても、母子感染予防、結核治療、長期残効型殺虫剤処理済蚊帳 (LLIN) などの指標で今後の活動強化が必要であることが確認された。

Transition プロセスについては、戦略的情報と持続可能な財政の専門家 (Strategic Information and Sustainable Financing (SISF) experts) が案件技術審査委員会に加わったことで、様々なツール (transition readiness assessment ツール、diagnostic tool for public financing of civil society organizations) が作成されるなど、案件形成プロセスは改善したとの報告があった。また、Transition 上の多くの課題は受益国自身の問題で、事務局による直接的な対応が難しい面もあり、特に Key Population へのアプローチは、法的な問題で政府が直接実施できず CSO などの実施団体などに資金投入できないというケースもあると報告された。移行後の国を支援する代替メカニズムとしては、調達支援スキームである「プール調達メカニズム」や「Wambo」を利用した医薬品・保健製品の調達など、資金供与以外で医療の質確保に役立つ支援を検討していると報告された。

D. 考察

ラオスのように総人口が少なく、三大感染症の疾病負荷が他の国よりも低い国においては、GF の投資効率化の名のもとに異なる疾患プログラム案件の統一化や、プログラムの地域案件化というアプローチにより投資額がスピーディーに減額される可能性もあると推測される。そのような状況から GF からの離脱、外部資金ローンを含めた国家財政による負担への移行が、投資側 (GF) の都合で、受諾側 (国) のオーナーシップやガバナンス強化、コーディネーション能力強化を必ずしも担保せずに進められてしまう可能性もあり、外部資金から国内資金への移行モデルを推進する際に GF はその点を深く考慮する必要がある。さらに、GF をはじめとする複数のファンドについて、それぞ

れの「移行計画 (Transition plans)」が策定されるなか、資金の受諾側である国においては、全体の資金の中で、今後、政府側が担っていかねばならない漸増すべき資金総額を把握できる部門・能力は保健省に存在していない場合が多く、各ファンドは、そのメカニズムの構築や能力強化に貢献するアクションについて移行計画の中に明確に入れ込み、受諾側である国と協力して実施していくべきである。

ミャンマーにおいても、GF (投資側) の投資効率化の名のもとに異なる疾患プログラム資金の統一化や、プログラム資金の地域ファンド化というアプローチが、国 (受諾側) のオーナーシップやガバナンス強化、コーディネーション能力強化を必ずしも担保せずに進められてしまっているという認識を少なからず国側は持っており、GF は「投資効率化」とそもそものファンドの目的である「投資を通じた三大感染症に対する国のオーナーシップ・ガバナンス強化」のバランスを鑑みた戦略を打ち出す必要がある。

GF は三大感染症対策に関する世界の資金拠出のうち、HIV 資金の 8% (国際資金調達額全体の 20%)、結核資金の 10% (同 69%)、マラリア資金 40% (同 57%) をカバー (2017 年) していると報告されており、その貢献は極めて大きい。WHO や UNAIDS などの国際機関がその専門性を活かして各国をリード・支援していくうえでも、GF との連携は欠かせないものになっている。一方で、その大きな貢献ゆえに GF への依存度も高く、一朝一夕に Transition を進めていくことは困難である。長期的な視点で各国のオーナーシップを高めしていくことが必要であり、それには資金投入だけでなく、マーケット形成・調達などの技術面での支援も考えられる。

E. 結論

三大感染症対策に関する SDGs 達成に向けて、

GF の果たす役割は大きい。ただし継続的な発展のためには、各国のオーナーシップの強化、自国投資へのシフトが必要であり、それらの Transition を進めていく上では、長期的かつバランスのとれた戦略と、資金投入だけではない支援が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Sakamoto H, Lee S, Ishizuka A, **Hinoshita E**, Hori H, Ishibashi N, **Komada K**, Norizuki M, Katsuma Y, Akashi H, Shibuya K. Challenges and opportunities for eliminating tuberculosis - leveraging political momentum of the UN high-level meeting on tuberculosis. BMC Public Health. 2019 Jan 16;19(1):76. doi: 10.1186/s12889-019-6399-8.

2. 学会発表

- 1) M. Chirwa , **K. Komada** , C. Msiska: Urgent need to integrate PMTCT service for HIV and Hepatitis B: an interim report from a prospective cohort study in rural districts, Zambia. 22nd International AIDS Conference, 2018 年 7 月 25 日, アムステルダム, オランダ

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
野崎威功真、日下英司	グローバルファンド第39回理事会の報告	国際保健医療	34	45-47	2019
Sakamoto H, Lee S, Ishizuka A, Hinoshita E, Hori H, Ishibashi N, Komada K, Norizuki M, Katsuma Y, Akashi H, Shibuya K.	Challenges and opportunities for eliminating tuberculosis - leveraging political momentum of the UN high-level meeting on tuberculosis	BMC Public Health	19	76	2019

厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告

令和元年 5月 31日

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究
 国立国際医療研究

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
- 研究課題名 「保健関連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の促進を目標とした途上国における三大感染症対策の戦略提言のための研究 (H30 - 地球規模 - 一般 - 003)
- 研究者名 (所属部局・職名) 国際医療協力局運営企画部・保健医療開発課長
 (氏名・フリガナ) 蜂矢 正彦・ハチヤ マサヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年 5月 31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人 国際医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 國土 典博



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 「保健関連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の促進を目標とした途上国における三大感染症対策の戦略提言のための研究 (H30 - 地球規模 - 一般 - 003)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際医療協力局・国際医療協力局長
(氏名・フリガナ) 日下 英司・ヒノシタ エイジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年 5月 31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 「保健関連の持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の促進を目標とした途上国における三大感染症対策の戦略提言のための研究 (H30 - 地球規模 - 一般 - 003)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際医療協力局運営企画部・保健医療開発課医師
(氏名・フリガナ) 駒田 謙一・コマダ ケンイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。