

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

保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、

三大感染症等に関する国際機関への

我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究

( 21BA1001 )

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 蜂矢 正彦

令和5(2023)年5月

## 目次

I. 総括研究報告	
保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する 国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究	1
蜂矢正彦	
II. 分担研究報告	
1. グローバルファンドや世界保健機関に関する研究	5
駒田謙一	
2. 日本の拠出に関する研究	11
若林真美	
3. 保健医療製品の研究開発から供給に関わる国際機関に関する研究	18
藤田則子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	26

保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する  
国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究（21BA1001）

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連携協力部長

## 研究要旨

グローバルファンドや世界保健機関等の感染症関連の国際機関・団体に対する、我が国による効果的・戦略的な拠出と関与方法について現状分析と提案を行った。また、日本の製品や技術の国際展開を推進するうえで解決すべき課題について分析を行った。新型コロナ感染症の世界的流行を受け、三大感染症対策だけでなく、その他の感染症の世界的な流行への備えや対応にも資する、保健システム強化を含めた横断的な取り組みへの期待が高まっている。これらは日本の「グローバルヘルス戦略」における政策目標と合致するところであり、日本の存在感を発揮するためには、国際機関・団体に対する効果的な資金拠出、それらの資金が効果的に使われるための日本からの積極的な提言、日本の製品や技術を国際展開するうえでの効果的な支援が重要である。

## 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協力課医師

若林真美：国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター上級研究員

藤田則子：国立国際医療研究センター国際医療協力局運営企画部長

バランス会合等における日本政府の対応について提言、②日本による感染症関連の国際機関・団体に対する効果的・戦略的な拠出と関与方法について現状分析と提案、③日本の製品や技術の国際展開を推進するうえで関与すべき国際機関の特定やその関与方法について提案、という3つの課題に対してそれぞれ分担研究班を形成して取り組む。

## B. 研究方法

研究班全体として、情報収集・分析を継続しつつ、得られた知見をもとに我が国の国際保健政策に還元すべきものについて、厚生労働省や外務省に対して提言を行った。

駒田班においては、これまでの情報収集・分析に加え、2022年に行われたGFの第7次増資の結果が想定を下回ったことを踏まえ、限られた予算を保健システム強化にどう振り向けるべきか、案件形成プロセスや実施上の観点から、厚生労働省や外務省にフィードバックを行った。

若林班においては、感染症関連の国際機関・団

## A. 研究目的

本研究では、日本が国際社会の一員として「持続可能な開発目標（SDGs）」達成に向けて貢献していくために、新型コロナウイルス感染症や三大感染症（エイズ、結核、マラリア）を含む感染症対策に焦点を当て、グローバルファンド（GF）や世界保健機関（WHO）等の国際機関・団体に対する、日本の戦略的・効果的な国際保健分野における関わり方について研究する。

具体的には、①GFやWHO等の国際機関の戦略や活動内容について分析し、これらの機関のガ

体に対する効果的・戦略的な拠出と関与方法の提案を行うため、政府開発援助(ODA)をはじめとする援助資金の流れを定量化した。感染症関連で我が国が21世紀に入ってから国際機関・団体を通じてどのような援助形態(二国間援助・多国間援助・その他民間等)・経由組織・目的・地域および国へ援助資金を提供していたかの情報を収集し、そのデータ分析により傾向を定量化し、研究ウェブサイトにて情報発信を行った。同時に、他ドナー国(G7やOECD加盟国等)や民間慈善活動団体の援助資金の流れを比較した。

藤田班においては、昨年度に引き続き、保健医療製品の国際展開の7つのステップ(現状分析から研究開発・認証登録・選定と優先付け・調達・流通・保健医療サービスまで)を分析フレームワークとして用いた。各ステップの国内外の主要ステークホルダーを同定し、デスクレビューと関係者インタビューによる情報収集を通じて、日本製品を低・中所得国で展開する上での企業の抱える課題と支援策をマッピング、ボトルネックと介入策の分析を継続した。昨年度は国際公共調達に成功した企業(海外・日本共に大手)を中心に事例分析を行ったが、今年度は、国際公共調達に限らず海外展開に成功した日本の中小企業と支援側の経験に関する事例分析を行った。

### C. 研究結果

駒田分担班においては、第47回および第48回GF理事会に関して、日本から提言・発信すべき内容について、外務省・厚労省に提言した。GFに対しては、三大感染症対策に特異的な支援だけでなく、その他の感染症の世界的な流行に対する備えや対応や、コミュニティ・人権・ジェンダー問題への対応など、保健システム強化を含め横断的な取り組みに対する期待が年々大きくなっている。これらの課題に取り組むためには、利用可能な資金スキームの効果的な活用(C19RM、触媒投資)、他パートナーの連携やデマケーションが不可欠であり、

それらを効率的にモニタリング及び評価する仕組みや体制も必要である。健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーを構築するうえでGFがその強みを活かして貢献できるように、我が国からも理事会等で引き続き積極的に提言していくべきである。

若林分担班においては、OECD開発援助委員会加盟国(29か国)における保健分野に関する政府開発資金データベースを用いて、保健分野の国際機関・団体に対する効果的かつ戦略的な拠出と関与方法の提案を行うため、2011年から2019年における保健分野における政府開発援助(ODA)の流れをわかりやすく可視化し、その拠出について検討した。2019年における保健一般に対する拠出において、日本は29か国中第3位であり、基礎的保健に対する拠出においては第5位、非感染症疾患に対する拠出に関しては第2位であった。また、民間慈善活動団体(ビルゲイツ財団等)による開発分野への拠出額は、米国の次に大きいことが分かった。日本の「グローバルヘルス戦略」で掲げるUHC達成に向けて日本の存在感を発揮するためには、国際保健分野への拠出金に関して省庁間を超えた集中投資が重要であると考えられた。

藤田分担班においては、医療製品の国際展開の7つのステップに基づき日本企業の抱える課題や存在する支援の状況を分析した結果、次の3点が明らかになった。①企業の国際展開戦略づくりに関する支援が不足している、②支援団体と企業の効果的な連携が重要であり、さらに促進すべきである、③国際展開後の保健医療サービス提供体制の整備も必要な人々へ医療製品を届けるためのカギとなるが展開に成功した日本企業は自社の強みを持っており、課題を乗り越えて成功した企業の経験から学ぶことは有益である。

### D. 考察

新型コロナウイルス感染症の世界的流行が国際社会にかつてない影響を与えたことをふまえ、

2023年に予定されているG7広島サミットでは、「保健」が主要トピックの1つとして協議される予定である。公衆衛生の緊急事態に備える仕組みに関して議論が行われることが想定され、2022年に健康・医療戦略推進本部で決定された「グローバルヘルス戦略」における政策目標の1つである「健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対するPPR(予防・備え・対応)を強化する」とも合致するところである。三大感染症対策のための設立されたGFにおいても、新しい戦略にPPRの要素が取り入れられており、我が国としては、その内容に関する議論や資金的支援、進捗の評価に積極的に加わり、効果的な実施に貢献するべきである。

また、世界的な健康問題に取り組むうえで新しい製品や技術に対するニーズがますます高くなっている。一方で、日本の製品や技術を国際展開していくうえで解決すべき課題はまだ多く、各企業における包括的な戦略の策定と、その戦略策定を効果的に支援する公的な取り組みが重要である。今後は公的支援を上手く活用して国際展開を成功させた事例の分析を進め、そのノウハウを生かして今後に向けた提言につなげる必要がある。

## E. 結論

公衆衛生の緊急事態に備えた取り組みの強化が求められる中で、三大感染症対策も含め、国際的な感染症対策に係るGFやWHO等の国際機関に期待される役割は大きくなっている。これらの機関に資金拠出を行い、戦略策定や評価も含めたガバナンスに関わる我が国に求められる役割も重要性を増しており、引き続き存在感を発揮してグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献するためにも、今後も積極的にコミットしていくべきである。また、日本の製品や技術を国際展開していくうえでは解決すべき課題はまだ多く、戦略的な介入策について引き続き検討する必

要がある。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Shimizu E, Yokobori Y, Miyazaki K, Ohara K, Fujii M, Nishioka T, Fujita N. Seven steps in the value chain of health products for equitable access and delivery in low- and middle-income countries. GHM Open. DOI: <https://doi.org/10.35772/ghmo.2022.01008>
- 2) 若林真美,高橋麻奈,磯博康,COVAX ファシリティ等を通じた新型コロナワクチン支援—太平洋島嶼国を事例として—,国際保健医療,第37巻2号,(2022).DOI: 10.11197/jaih.37.51
- 3) 若林真美, 磯博康,COVAX ファシリティによって世界のワクチン格差は是正できるか? 日本社会精神医学雑誌,第31巻2号,p134-145 (2022)
- 4) Wakabayashi, M.; Sugiyama, Y.; Takada, M.; Kinjo, A.; Iso, H.; Tabuchi, T. Loneliness and Increased Hazardous Alcohol Use: Data from a Nationwide Internet Survey with 1-Year Follow-Up. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, 19, 12086. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912086>
- 5) Wakabayashi M, Takada M, Kinjo A, Sugiyama Y, Iso H, Tabuchi T. Problem drinkers and high risk-taking behaviors under the stay-at-home policy of the COVID-19 emergency declaration. BMC Public Health. 2022 Jun 13;22(1):1173. DOI: 10.1186/s12889-022-13331-5.

### 2. 口頭発表

- 1) 若林真美, COVAX ファシリティ等を通じた新型コロナウイルスワクチン支援ー太平洋島嶼国を事例としてー, 2022 年度学会奨励賞オンライン記念講演会 ,2022 年 1 月 26 日
- 2) 若林真美, 蜂矢正彦, 磯博康, ODA tracker の開発と日本の保健分野への政府開発援助に関する分析, 第 37 回日本国際保健医療学会学術大会,2022 年 11 月 19-20 日
- 3) 若林真美, 世界への新型コロナウイルスワクチン供給と 日本の国際保健政策 - COVAX ファシリティに着目して -, 第 12 回 2021 年度トータルヘルスプランナー年次集会 特別講演 (オンライン) , 2022 年 3 月 5 日
- 4) 若林真美, COVAX ファシリティ等を通じた新型コロナウイルスワクチンの国際的な分配 ,第 38 回愛知国際看護研究会 (オンライン) , 2022 年 6 月 5 日
- 5) 西岡智子, 「低中所得国への医療製品の国際展開を行う企業の課題、強み、支援に関する現状」、第 37 回国際保健医療学会 2022 年 11 月
- 6) 江上由里子, 「医療技術等国際展開事業 概要と事例」、第 7 回医療機器ビジネス国際セミナー、一般社団法人 日本医療機器産業連合会 (医機連)、2023 年 2 月

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）

保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する  
国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究（21BA1001）

## 分担研究報告書

分担研究課題： グローバルファンドや世界保健機関に関する研究

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 保健医療協力課医師

### 研究要旨

グローバルファンド（GF）理事会に関して、三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策やその他の感染症対策の現状や課題を把握しつつ、日本から提言・発信すべき内容について、外務省・厚労省に提言した。GF に対しては、三大感染症対策に特異的な支援だけでなく、その他の感染症の世界的な流行に対する備えや対応や、コミュニティ・人権・ジェンダー問題への対応など、保健システム強化を含め横断的な取り組みに対する期待が年々大きくなっている。健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーを構築するうえで GF がその強みを活かして貢献できるように、我が国からも理事会等で引き続き積極的に提言していくべきである。

### A. 研究目的

2015 年の国連総会で採択された 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。2000 年の G8 九州沖縄サミットで、日本は感染症対策を初めて主要議題として取り上げ、これを契機として 2002 年に GF が設立され、効果的な投資により三大感染症対策において大きな成果を挙げてきた。一方で、中所得国となりつつある途上国は、近い将来に GF を含む多くの国際機関等からの支援の対象外となることが予想されるうえに、今回の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、これらの国の感染症対策は大きく後退することが懸念される。

世界的な感染症の流行を終焉させるためには、

疾病負担の大きな途上国における対策を確実に進めなくてはならず、それらを支援している国際機関・団体に対して、理事会等の場を通じて適切に介入を行う必要がある。GF や WHO 等の国際機関に多額の拠出を行っている我が国は、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、関連する国際機関・団体のガバナンス上の課題や各種感染症関連の世界戦略の分析が不可欠である。

本分担研究班では、グローバルファンド（GF）や世界保健機関（WHO）等の感染症関連の国際機関の戦略が抱える問題点や改善案を明らかにし、それらが国際機関のガバナンス会合における我が国からの効果的な提言に反映されることが期待される。

### B. 研究方法

我が国が GF 理事会で提言すべき内容について、事務局文書の内容を分析し、これまでの知見も活用して、厚生労働省や外務省にフィードバックする。なお、2022 年度における WHO ガバナンス会合では、三大感染症対策について直接的に議論される機会はなかった。

## C. 研究結果

### 第 47 回グローバルファンド理事会（2022 年 5 月 10～12 日、ジュネーブ開催）

会合に先立ち、理事会事務局文書の内容を確認し、本研究班より下記の議題について、外務省・厚生労働省に以下のように提言した。

#### Annual Update on Community, Rights and Gender

COVID-19 により世界的な成長は大きく鈍ることになり、これからリカバリーが必要なところであるが、経済的な復興を優先するあまり、COVID-19 の影響を強く受けた人々が、さらに取り残されてしまうような悪循環は避けるべきである。GF は、誰一人取り残さないという SDGs の達成に向けて重要な役割を果たすことができ、次期戦略においても Community, Rights and Gender (CRG) を引き続き重要なテーマとして取り組むべきである。

CRG や保健システム強化は、GF の触媒投資スキームとの相性がよいと考える。(分野横断的なテーマであること、患者数などの近視眼的な数値のみにとらわれない取り組みが時として必要なことなど) まずは、今回の増資が成功し、次期資金サイクルにおいて、触媒投資に十分な額を投資できるようになることが期待される。そのうえで、触媒投資スキームによる CRG への効果的な介入内容の検討を進め、それらが明確なガイダンスとともに各国への allocation letter に反映されるべきである。

#### COVID-19 and Business Continuity

パンデミック禍の困難な状況の中で、GF スタッフの安全面にも配慮した柔軟な勤務体制をとりつつも、TRP による funding request のレビューや案件承認等のコアビジネスを維持できていることや、COVID-19 対応において GF が ACT-A で主要な貢献を継続できていることは高く評価できる。また、人道危機の状況下にあるウクライナでの HIV や結核治療維持のための迅速で柔軟な追加資金供与も評価できる。

一方で、各国における COVID-19 対応は継続中であり、支援ニーズや求められる対応体制は今後も変化していく可能性がある。GF は単なる資金供給機構ではなく、調達のプラットフォームを持ち、サプライチェーンに大きな影響力を行使できる点は大きな強みであり、その強みを生かしてパンデミック対策に貢献するべきである。

#### Update on Preparations for Strategy Implementation

従来のやり方では十分な成果が挙げられているとは言えなかった保健システム強化について、今回新しく承認された次期戦略を実施するにあたって、これまでの反省も踏まえつつ、どこをどう変えていくのか、明確にメッセージを打ち出すべきである。次期資金サイクルにおける案件形成のタイミングに反映させることを鑑みれば、今後の作業はかなり厳しいものと予想され、事務局、技術パートナー含め全ての関係者による相当な努力が必要になると想定される。一方で、各案件への配分に対して一定の割合を保健システム強化に充てるべき、という意見もあるが、単純な金額だけの問題ではなく、中身にもこだわる必要がある。特に、現状の案件形成体制は、個別の疾患対策に偏っており、効果的な保健システム強化案件を形成しにくい土壌があることにも配慮が必要である。

Pandemic Preparedness and Response (PPR) については、新戦略で加えられた従来にはなかつ

た活動分野であり、ゆえに案件形成に向けて明確なガイダンスが必要である。また、PPRはGFだけで取り組む課題ではなく、他のパートナーとの連携やデマケーションが必要であり、それぞれの強みを活かすといった配慮も不可欠である。世界レベル、地域レベル、国レベル、それぞれのレベルで他機関とのコミュニケーションをどう確保していくか、上層部と現場が統一感をもって取り組めるか、という点も注意が必要である。

### Revision of the Eligibility Policy

無理な移行（GFからの卒業）によって、サービス中断・停滞が生じることは、患者への影響を考慮して避けるべきである。COVID-19の世界的な流行のために、多くの国における移行計画に大幅な遅れが生じる可能性が考えられる。COVID-19による影響は続いており、現状で今後の見通しを完全に描くことは困難であろうが、近い将来において、移行のためのポリシーやスケジュールについて、確認・検討が必要と考えられる。

### 2023-25 Allocation Methodology

急激な資金増加は、プログラム実施のキャパシティが追い付かず現場に過度の負担をかけてしまう恐れや、効果的ではない無理な抛出につながる恐れがある。一方、急激な資金減少は、プログラムの中断を招くリスクがあり、その影響を受ける患者は生命の危機にさらされる可能性もある。これらに対応するための緩和策は非常に重要であり、今回の増資目標額の大幅な増加に対応して、上限値の設定基準を変更しようという戦略委員会からの提案を歓迎できる。あわせて、今後も世界の状況に応じて適切に調整していくことが必要であり、各国の執行状況を注意深くモニタリングする必要があり、事務局の働きが期待される。

### Catalytic Investments for the 2023-2025 Allocation Period

保健システム強化においては、直接的なサービス提供につながらずとも、データの質、CRG、など、HIV、結核、マラリア対策を含め幅広い保健政策に貢献できる活動が必要となり、そういった活動は触媒投資（Catalytic Investments）との相性がよいと考えられ、次期資金サイクルにおいても本投資の意義はとても大きい。ただし、現状のシナリオでは、18 billion 米ドルという増資目標を達成できなかった場合に、保健システム強化に配分される触媒投資の額が大きく減少してしまう懸念があり、一定の最低金額を確保するのも一案と考えられる。

### Update on M&E and 2023+ KPI Framework Development

GFが、単純に三大感染症の克服だけでなく、SDG達成やPPRに貢献していくうえでは、他機関、国、市民社会との様々な連携・協力が必要であり、測定トピックにパートナーシップを追加することは歓迎すべきところである。一方で、パートナーシップをモニタリングするにあたっては様々な視点があり、一律的で定量的なスケールを用いることは難しい。課題を明らかにし、その課題を一つずつクリアしていくステップをモニタリング・評価することも一案である。

### **第48回グローバルファンド理事会(2022年11月15～17日、ジュネーブ開催)**

会合に先立ち、理事会事務局文書の内容を確認し、本研究班より下記の議題について、外務省・厚労省に以下のように提言した。

### Pandemic Preparedness and Response: Global Fund engagement with the PPR Financial Intermediary Fund (FIF) at the World Bank

PPRを保健システム強化の中で取り組むべき内容として規定した点は評価できる一方、国レベル

では、保健システムの担当部署が必ずしも明らかでなく、責任の所在も不明確となる場合がある。モニタリングに際しては、活動毎の責任部署を明確にするべき点に留意するべきである。

GFは、国のオーナーシップを尊重し、ニーズに対応したきめ細かい支援の実績があり、実効性のある資金の活用という点で、FIFに貢献できる可能性がある。また、GFが目指す保健システム強化のための新たな資金源として活用できる可能性もあり、両資金枠組みのシナジーを最大限に活用すべきである。一方で、報告の重複や手続きに複雑化は、現場や運営への負担を増やすことになるため注意も必要である。また、現在WHOで議論されている新たな法的枠組みの内容によっては、FIFが取り組むべきPPRの範囲が広がる可能性があり、GFの戦略における範囲とのすり合わせは、今後の新たな法的枠組みに関する議論を踏まえながら行っていく必要がある。

#### Extension of COVID-19 Response Mechanism Timeline and COVID-19 Operational Flexibility

C19RMのポートフォリオを現地のニーズに合わせて緊急支援から保健システム強化への支援に焦点をシフトすることは賛同できる。一部の国では、ワクチンの廃棄が問題になっているが、その一因はニーズのアンマッチであり、住民の啓発や供給網の整備の課題が指摘されている。コミュニティシステムや保健システム強化はこのような課題への対応に貢献するものである。また、保健システム強化は将来のパンデミック対応の基盤としても重要である。貴重な資金を効果的かつ効率的に活用するために、プロポーザルのデザインやレビュープロセスに十分な時間をかけるべきであり、資金の執行期間を延長することも賛同できる。

#### Drive equitable access to quality assured health product through Next Gen Market Shaping

パイロット結果は良好であり、Wambo.org(GFによるオンラインマーケットのプラットフォーム)を現行の範囲のまま実施継続することは賛同できる。ただし、運用や法的リスクがあり、それらを緩和するために、各国の医薬品供給システムの強化や規制調和、さらに調達や会計システムの透明性の促進に取り組む必要がある。また、現時点では範囲を非感染性疾患(NCD)まで拡大しないことにも賛同できる。NCDまで広げた場合、取り扱う可能性のある医薬品が飛躍的に増加する可能性があるのに加えて、医薬品規制やバイヤーや製品の要件の調整など、運用にかかる負担やリスクが大きい。まずは、NCDへ対象を拡大した際に必要な業務負担・コスト・リスクなどを慎重に評価する必要がある。

次世代マーケットシェイピングに関しては、新製品が現地の環境において適切かつ持続的に活用されるように、現地ニーズを踏まえた製品の開発・選択・流通・利用を検討することが重要である。現状分析からメンテナンスやポストマーケット調査まで新製品導入のValue Chain全体を俯瞰した新製品導入戦略が必要と考えられる。また、現地生産に関して、生産地が多様になることで製品の質の担保や供給ルート確保が複雑になる可能性がある。WHO等と連携しながら、医薬品の質の確保を含めた現地生産供給網の整備の必要性にも留意するべきである。

#### Thematic Discussion Session 1 – Communities

コミュニティヘルスケアワーカー(以下CHW)が果たす役割は、現場において必要不可欠であり、各種サービスのパフォーマンスに大きく影響する。そのため質、量の両面からCHWの活動を支えることは重要であるが、一時的な資金支援だけでは、資金が途切れれば元の木阿弥になってしまうリスクもある。国の保健システムの一部として機能させるまで持っていくことが肝要であり、そのためには、各国のコミットメントを引き出す必

要がある。Allocation letter での言及、Funding request に作成時における条件事項など、取り組めることはないか検討するべきである。ボランティアへの曖昧な一時的な謝金に終始するよりは、地域に根差した Community Service Organization (CSO) の活動を支える方が効果的である可能性もある。将来的に受益自国身がこういった CSO と契約のうえで資金融通をできるような仕組みを作ること優先的に取り組むべき分野と考えられる。

### Thematic Discussion Session 2 – Gender

ポートフォリオ全体にジェンダー平等の観点を取り入れつつ、重要な分野におけるジェンダーに特化した介入に投資という、dual approach を歓迎する。男女別のデータは、目に見える形で取り組めるものであり、また評価や decision making においても有用であることから特に優先度が高い分野と考えられる。各国におけるジェンダー関連の活動は、UN Women、UNICEF 等を含め様々な機関・イニシアチブが実施しており、マッピング、デマケーション、連携、協調は不可欠であり、他パートナーとの積極的な対話を行うべきである。

### M&E Framework including KPIs and Multi-year evaluation calendar

保健システムは評価が難しい部分もあるが、Targeted health facility assessment (HFA) といった新しい試みについて、まずは経過を見守りたい。KPI の指標が 48 個という膨大な量になってしまったことについては、これらが機能的であったかの評価が後々必要である。PPR 関係の指標については、各国の preparedness 自体を評価するうえでは現実的で妥当な指標と考えるが、GF が各国にどのような活動を funding request に含めて欲しいのかという方向性と（そもそもこれが不明瞭という印象）、各指標がリンクしているのか、引き続き疑問が残る。

## D. 考察

従来は三大感染症対策への貢献が主目的であった GF においても、策定中の新しい戦略では三大感染症以外の感染症の世界的な流行への備えや対応が視野に入れられるなど、COVID-19 の世界的流行は、国際機関の戦略・活動に大きな影響を与えている。新たな世界的な健康課題が発生するたびに新しい機関を設立して対応することは非現実的であり、まずは既存の機関が連携してこれらの課題に対応することになるだろうが、各機関がそれぞれの強みを活かした支援を行うことが重要である。GF では保健システム強化にどのように貢献するかが、これまでも大きな課題と考えられてきたが、検査室機能の強化、データ管理の強化、サプライチェーンの強化といった分野で、三大感染症以外にも貢献できるシステムの強化に成果を上げてきた。今後検討される三大感染症以外の感染症の世界的流行への備えや対応においても、これらの得意分野を活かして貢献していくべきと考えられる。

一方、戦略や対象分野、優先事項の変化は、現場のオペレーションに大きな影響を与える可能性がある。急激な資金減少により現場の活動が制限されれば、その影響を受けやすいのは key population と呼ばれる脆弱な人々である。SDGs 達成に向けて戦略を改訂するにも関わらず、これらの人々をより劣悪な環境に追い込んでしまうことは本末転倒であり、戦略の改訂や新しい戦略を実施に移す際には、十分に留意する必要がある。

## E. 結論

GF に対しては、三大感染症対策に特異的な支援だけでなく、その他の感染症の世界的な流行に対する備えや対応や、コミュニティ・人権・ジェンダー問題への対応など、保健システム強化を含め横断的な取り組みに対する期待が年々大きくなっている。これらの課題に関しては、様々なステークホルダーが存在し、GF がその強みを活かしながら連携していくことが必要である。健康安全保障に資

するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献することは、我が国のグローバルヘルス戦略の政策目標の1つである。GFはグローバルヘルス・アーキテクチャーにおいて核となる組織の1つであり、その活動がより効果的なものとなるよう、我が国からも理事会等で引き続き積極的に提言していくべきである。

#### **F. 研究発表**

該当なし

#### **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

保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する  
国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究（21BA1001）

分担研究報告書

分担研究課題： 日本の拠出に関する研究

研究分担者： 若林真美 国立国際医療研究センター国際医療協力局

グローバルヘルス政策研究センター 上級研究員

### 研究要旨

OECD 開発援助委員会加盟国(29か国)における保健分野に関する政府開発資金データベースを用いて、保健分野の国際機関・団体に対する効果的かつ戦略的な拠出と関与方法の提案を行うため、2011年から2019年における保健分野における政府開発援助(ODA)の流れをわかりやすく可視化し、その拠出について検討した。2019年保健一般に対する拠出において、日本は29か国中第3位。基礎的保健に対する拠出において、日本は29か国中第5位。非感染症疾患に対する拠出に関して、日本は29か国中第2位。また、民間慈善活動団体(ビルゲイツ財団等)による開発分野への拠出額は、米国の次に大きいことが分かった。日本の「グローバルヘルス戦略」で掲げる UHC 達成に向けて、日本の存在感を発揮するように国際保健分野への拠出金に関して省庁間を超えた集中投資が重要である。

### A. 研究背景

日本が国際社会の一員として、持続可能な開発目標(SDGs)における保健関連目標(SDG3)達成に向けて貢献していくために、保健分野に関する国際機関・団体に対する効果的かつ戦略的な拠出と関与方法の提案を行う必要がある。令和4年5月24日に健康・医療戦略推進本部で策定された「グローバルヘルス戦略」においても、「UHC(ユニバーサル・ヘルスカバレッジ)の実現や公衆衛生危機に対するPPR(予防・備え・対応)の強化を実現するためには、二国間政府開発援助を含む多様な協力ツールを効果的に活用し、各国の保健システム強化に取り組む必要がある」と記述されている。

### B. 研究目的

経済協力開発機構(OECD)の開発援助委員会(DAC: Development Assistance Committee、以下

DAC)加盟国における保健分野に関する二国間政府開発資金データベース(CRS: Creditor Reporting System、以下 CRS)を用いて、保健分野への拠出金分析を行い、日本からの国際機関・団体等への資金拠出の在り方を議論し、今後の議論に資する資料を提供する。

### C. 研究方法

本研究は3年計画で、感染症分野を含む保健医療分野への政府開発援助(ODA: Official Development Assistance、以下 ODA)を中心として資金援助の流れを定量化することを目的とする。計画2年目に当たる本年度は、DACが取りまとめる、CRSを用いての分析を行い、わかりやすく可視化し2つのグラフを作成した。1つ目のグラフは、2011年から2019年のDAC加盟国における保健分野に関するODAが、どのような機関を経由し、どの地域やどのような保健分野、どの

程度支出されているのかを可視化することを目的として作成した(図1)。2 つ目のグラフは、2011 年～2019 年の ODA において、全開発分野に占める保健分野への拠出割合を可視化するとともに、民間慈善活動団体(ビルゲイツ財団等)による開発援助に関する拠出と DAC 加盟国<sup>1)</sup>との比較を行うことを目的として作成した(図2)。

図1グラフの作成方法は、以下のとおりである。公開されている CRS データをダウンロード(<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1>)し、二国間支援及び多国間援助機関を通じた二国間支援(イヤーマーク拠出金)の内訳がわかるように、データを統合し、保健関連分野のみデータを抽出した。拠出保健分野、ドナー国、経由組織、拠出先(地域・国)やのコード分類については、CSR のコード表(DAC and CRS code lists)を元としている。拠出保健分野は、コード番号 12000 番台(保健)と 13000 番台(人口政策、リプロダクティブヘルス)、14000 番台(水衛生)、保健関連分野として 31100 番台(農業)、食糧安全、マイクロクレジット等を含めた。CSR 上の拠出金額は「米ドル」で表示されている。作成したグラフでは、米ドル表示とともに、日本人にとってわかりやすいように、当該年の OECD 換算レートを使って、日本円表示している。なお、CRS データを用いることで、多国間援助組織を通じた各国等でのプロジェクトにイヤーマークされた拠出が、標準化されたデータとして反映できる。多国間援助機関に対するコアな拠出は、拠出される特定分野や拠出先国が特定される拠出でないため、本研究目的である保健分野への拠出等が特定することができず、本研究のグラフには反映していない。例えば、ユニセフは、すべての子どもの命と権利を守るため活動を行う国連機関であるが、保健、栄養、水と衛生、教育、暴力や搾取からの保護、HIV/エイズ、緊急支援、アドボカシーなどの支援活動などを実施している。ユニセフに拠出されたコア拠出のうち、保健分野の専門官給与など保健分野に関連した拠出がどの程度あるのかは明らかにすることができないため、本研究はあくまでも保健プロジェクトと紐づいた

拠出のみのデータを用いた。

図2グラフの作成方法は、以下のとおりである。図1と同様に CRS データをダウンロードし、二国間支援及び多国間援助機関を通じた二国間支援(イヤーマーク拠出金)と民間慈善団体からの拠出金データを結合させた。CSR のコード表(DAC and CRS code lists)を元に全分野コードで分類し、単年度ごとの積み上げ棒グラフ(金額と割合)と年次推移を示す面グラフを作成した。図1と同様に、多国間援助機関に対するコアな拠出は本研究対象から除外した。

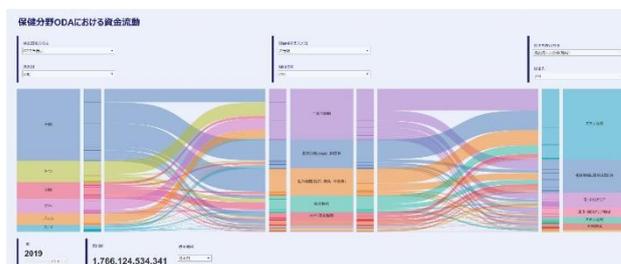


図1:保健分野への ODA 分析グラフ(DAC 加盟国間による比較)



図2:全開発分野に占める保健分野への ODA 拠出分析グラフ

なお、作成したグラフは昨年度立ち上げた研究プロジェクトのウェブサイトにおいて公開している(<https://oda.ncgm.go.jp/>)。また、作成したグラフは、二国間政府開発資金データベース(CRS: Creditor Reporting System)の更新サイクルに合わせ、1年1回の頻度で、最新年のデータを更新していく予定である。ウェブサイトは日・英の2言語対応となっており、作成したグラフも日・英の2言語対応とし、研究成果を幅広く発信している。

また、政府開発援助の分析グラフ作成と別に、安全



よる拠出が 29%となっている。



図 5 : 日本における「非感染性疾患」への拠出に関する経路機関を示すグラフ(参考イメージ)

## 2. 全開発分野における各国 ODA における保健分野が占める割合

DAC 加盟国(日本も含まれる)の CRS を用いて、DAC 加盟国における保健分野を含む全 26 開発分野の拠出額および拠出割合を(2011-2019)を比較分析した。全分野と比較すると、日本の 2019 年「保健」に対する拠出は 2.5%、母子保健を含む「人口政策等」に対する拠出は 0.2%、「水と衛生」に対する拠出は 6.2%である。日本が 2019 年に最も拠出している分野は「交通」(38.3%)であり、「保健」への拠出額の約 15 倍となっている。

2011~2019 年において、G7(イタリア、カナダ、ドイツ、フランス、英国、日本、米国)のうち、「保健」への拠出額が最も大きいのは米国である。米国は、性感染症コントロールも含めた「人口政策等」への拠出額が大きく、2019 年において「人口政策等」への拠出額は、「保健」への拠出額の約 2.4 倍である。

G7 において日本の「保健」への拠出割合は、2011 年第 4 位、2012 年第 4 位、2013 年第 4 位、2014 年第 6 位、2015 年第 4 位、2016 年第 4 位、2017 年第 4 位、2018 年第 5 位、2019 年第 4 位、とほぼ一定である。2011 年から 2019 年における日本の「人口政策等」を含めた拠出は、G7 において、第 6 位とほぼ一定(2018 年第 5 位を除く)である。2011 年から 2019 年において、「保健」と「人口政策」に対する拠出を G7 で比較しても、日本の拠出割合は、「保健」の拠出割合とほとんど変わらない。G7 の国々で、米国を除き、ほ

とどの国が、「人口政策等」よりも「保健」への拠出の方が大きいと、特に米国の「人口政策等」への拠出割合が顕著に大きいことが特徴的である。

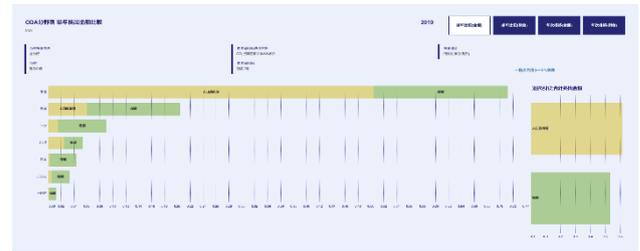


図 6 : G7 における「人口政策等」と「保健」への拠出金額グラフ(参考イメージ)

近年の ODA 実績推移を鑑みると、日本は微増もしくは横ばいである(参考:外務省 ODA 実績)。そのような限りある ODA の中で、保健分野や保健関連分野への拠出割合を増加させるには、いずれかの開発分野とのトレードオフの関係が発生する。2019 年における DAC 加盟国(29 か国)の全開発分野に占める「保健」と「人口政策等」、「水と衛生」に占める割合はそれぞれ 5.2%と 5.3%、3.4%であり、この合計を保健関連分野への主な拠出と考えると、13.9%となり、保健関連分野への拠出は、全開発分野で最も拠出されている分野である(「緊急対応」が 13.0%で 2 番目に多く拠出されている分野となる)。他にも、栄養の観点から「農業」などを考えていくと保健関連分野は開発分野占める割合は大きい。世界の潮流として、開発分野の中で保健関連分野の占める割合が大きいことを鑑み、他の分野とのバランスを考えながら、保健分野への戦略的な拠出を考えていく必要がある。

## 3. 保健分野における民間慈善活動団体の貢献

Bill & Melinda Gates Foundation(以下、ビルゲイツ財団)等をはじめとする民間慈善活動団体による開発分野への拠出金は年々増加している。DAC では、民間慈善活動団体に呼びかけ、2022 年 6 月時点において、43 団体が、DAC への拠出金登録を行っている。そのデータを用いて、DAC 加盟国の CSR と比較し、民間慈善活動団体の開発分野への貢献、特に保健

分野への貢献について分析した。2009 年から、データが登録されているが、2009 年から 2012 年はビルゲイツ財団しか登録団体はない。本研究では、ドナー国の CRS データに揃えて、2011 年から 2019 年のデータを比較対象とした。

2019 年における「保健」への拠出に関する民間慈善活動団体と DAC 加盟国との比較では、民間自営活動団体が最も拠出している（約 2279 億円）。G7 と全民間慈善活動団体を 1 つの団体として考え 8 団体で比較した場合、2011 年から 2019 年における民間慈善活動団体の「保健」への拠出に関する拠出金額順位の推移は、2011 年～2016 年にかけて米国に次ぐ第 2 位で 2017 年から 2019 年は第 1 位となっている。

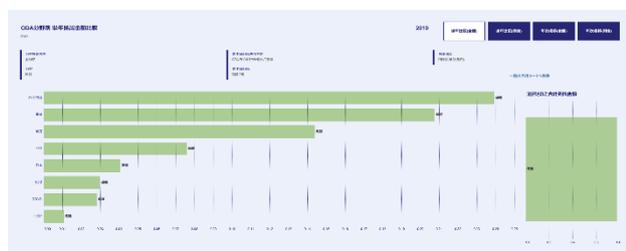


図1: 2019 年におけるゲイツ財団の拠出と G7 における「保健」への拠出比較(参考イメージ)

このことから、「保健」への拠出に対する民間慈善活動団体への占める割合が非常に大きいことがわかる。また全民間慈善団体における 2019 年の「保健」への拠出額合計(約 3151 億円)の約 75.9%(約 2391 億円)をビルゲイツ財団が拠出しており、その影響の大きさがうかがえる。

国連機関の 1 つである WHO においては、194 加盟国によって採択されたグローバルヘルス課題に取り組んでいる。一方で、ビルゲイツ財団は WHO 事業予算への拠出額の第 2 位を占めており、その影響力は大きい(参考:WHO Result Report Programme Budget 2018-2019)。また、低所得国の予防接種率を向上させることにより、子供たちの命と人々の健康を守ることを目的として 2000 年に設立された官民パートナーシップである Gavi の 28 議席しかない理事会において、ビルゲイツ財団は単独で議席を確保しており、Gavi 設

立当初からの主要ドナーである。保健分野への拠出金額が多くなることはこの分野として歓迎すべきものであるが、当然ながら各民間慈善活動団体はその団体ミッションへ達成への拠出を重点にする。1つの民間慈善活動団体による依存度が大きいことによる保健分野アジェンダへの偏りといったリスクが起きうることを認識し、グローバルヘルスにおける保健課題の設定などにおいては、多角的な課題の検討ができるような体制づくりが必要である。

#### 4. COVAX ファシリティを通じた新型コロナワクチンの公平な分配に向けた課題分析

新型コロナウイルスの世界的な感染拡大に対し、異例のスピードでワクチンの開発が進み、2020年12月には初めて新型コロナワクチン接種がイギリスで開始され、2021年には先進国を中心に高いワクチン接種が進められた。その一方で、多くの途上国、特にアフリカ諸国におけるワクチン接種率は低く、世界のワクチン格差が浮き彫りになった。「COVAXファシリティ」は、安全性、有効性及び品質が保証された新型コロナワクチンを、途上国を含めた世界全体に公平に供給することを目的として発足した国際的な枠組みである。COVAXでは、2022年末までに人口の70%のワクチン接種を目指すといった野心的な目標が掲げられている。しかしながら、その目標を達成するためには、様々な課題がある。本年度の研究では、COVAXファシリティを通じたワクチンの公平な実現にむけて、太平洋島嶼国を事例に公平なワクチン供給とワクチン接種率向上に向けた課題を整理した。課題として、以下のようなものがあげられる。各国でのワクチン接種の必要性が認知されているか、ワクチン接種体制の整備が十分であるか、基本的な保健医療インフラの支援ができていくかといった課題がある。新型コロナウイルス感染症を教訓とした健康危機管理に強い保健医療サービス提供体制の提供への支援は、現時点の新型コロナワクチン接種率を向上させるだけでなく、日本のグローバルヘルス戦略が目指す「UHC (ユニバーサル・ヘルスケア・カバレッジ)の実現や公衆衛生

危機に対するPPR(予防・備え・対応)」につながると考えられる。

## E. 結論

CRS のデータを用いた保健分野への ODA 分析ならびに全開発分野に占める保健分野への ODA 拠出の分析を行った。本分析から、日本における保健分野における効果的かつ戦略的な拠出を考察するためのマクロな視点について考察した。また、DAC 加盟国全体での全開発分野に占める保健分野への ODA 拠出は多いと考え、その現状を踏まえた日本の拠出の方向性について提案を行った。民間慈善活動団体からの保健分野への拠出が大きいことによる長所短所を踏まえ、日本として、このグローバルヘルス分野のどの点に注視して資金の投入や効果的なプログラム開発につなげていくか考えていく必要がある。今後は2020年のデータの更新し、新型コロナウイルス感染症の影響による ODA 拠出の変化等について検討していく計画である。

## F. 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

## G. 参考資料

1. 研究プロジェクトのウェブサイト  
日本語:<https://oda.ncgm.go.jp/>  
英語:<https://oda.ncgm.go.jp/en/index.html>
2. 保健分野 ODA における資金流動に関するグラフへのリンク掲載ページ  
日本語:<https://oda.ncgm.go.jp/results/oda.html>  
英語:<https://oda.ncgm.go.jp/en/results/oda.html>
3. 全開発分野に占める保健分野への拠出割合分析グラフへのリンク掲載ページ  
日本:<https://oda.ncgm.go.jp/results/oda2.html>

英語:<https://oda.ncgm.go.jp/en/results/oda2.html>

## 4. 本年度出版された研究プロジェクトに関連する論文・口頭発表等一覧

- 若林真美,高橋麻奈,磯博康,COVAXファシリティ等を通じた新型コロナワクチン支援－太平洋島嶼国を事例として－,国際保健医療,第37巻2号,(2022).DOI: 10.11197/jaih.37.51
- 若林真美、磯博康,COVAX ファシリティによって世界のワクチン格差は是正できるか? 日本社会精神医学雑誌,第31巻2号,p134-145(2022)
- Wakabayashi, M.; Sugiyama, Y.; Takada, M.; Kinjo, A.; Iso, H.; Tabuchi, T. Loneliness and Increased Hazardous Alcohol Use: Data from a Nationwide Internet Survey with 1-Year Follow-Up. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, *19*, 12086.<https://doi.org/10.3390/ijerph191912086>
- Wakabayashi M, Takada M, Kinjo A, Sugiyama Y, Iso H, Tabuchi T. Problem drinkers and high risk-taking behaviors under the stay-at-home policy of the COVID-19 emergency declaration. *BMC Public Health*. 2022 Jun 13;22(1):1173. DOI: 10.1186/s12889-022-13331-5.
- (口頭発表)若林真美, COVAX ファシリティ等を通じた新型コロナワクチン支援－太平洋島嶼国を事例として－, 2022年度学会奨励賞オンライン記念講演会, 2022年1月26日
- (口頭発表)若林真美, 蜂矢正彦, 磯博康, ODA tracker の開発と日本の保健分野への政府開発援助に関する分析, 第37回日本国際保健医療学会学術大会, 2022年11月19-20日
- (口頭発表)若林真美, 世界への新型コロナワクチン供給と日本の国際保健政策-COVAX ファシリティに着目して-, 第12回2021年度トータルヘルスプランナー年次集会 特別講演(オンライン), 2022年3月5日

- (口頭発表)若林真美, COVAX ファシリテーター等を通じた新型コロナワクチンの国際的な分配 ,第38 回愛知国際看護研究会(オンライン), 2022年6月5日

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

保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する  
国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究（政策分野）

（R3・地球規模・一般・003）

研究分担者 藤田則子（国立国際医療研究センター 国際医療協力局）

研究協力者 清水栄一、横堀雄太、宮崎一起、西岡智子、藤井めぐみ、市村康典、土井正彦、大原佳央里、永井真理、江上由里子、（同 国際医療協力局）、  
若林真美（同 グローバルヘルス政策研究センター）  
狩野繁之（同 研究所熱帯医学・マラリア研究部）

## 研究要旨

本研究は、新型コロナウイルス感染症や三大感染症（エイズ、結核、マラリア）を含む感染症対策に焦点を当て、日本の製品や技術の国際展開を推進するうえで関与すべき国際機関を特定し、その関与方法について、可能な介入の実施とその評価を行うことを目的とする。医療製品の国際展開の7つのステップ（現状分析から研究開発・認証登録・選定と優先付け・調達・流通・保健医療サービスまで）を分析フレームワークとして用いた。マラリア・結核・COVID-19 関連製品に関して、日本の製品や技術についての国際展開の現状、国際公共調達に成功した企業について、情報収集とボトルネック分析を行った。

今年度、医療製品の国際展開の7つのステップに基づき日本企業の抱える課題や存在する支援の状況を分析した結果、明らかになったこととして次の3点が挙げられる。①企業の国際展開戦略づくりに関する支援が不足している、②支援団体と企業の効果的な連携が重要であり、さらに促進すべきである、③国際展開後の保健医療サービス提供体制の整備も必要な人々へ医療製品を届けるためのカギとなるが展開に成功した日本企業は自社の強みを持っており、課題を乗り越えて成功した企業の経験から学ぶことは有益である。

## A. 研究背景

日本が国際社会の一員として、持続可能な開発目標（SDGs）における保健関連目標（SDG3）達成に向けて貢献していくために、新型コロナウイルス感染症等を含む感染症分野に関して、グローバルファンド（GF）や世界保健機構（WHO）、Gavi ワクチンアライアンス（Gavi）等の国際機関・団体に対する、日本の戦略的・効果的な関わり方

について分析することが求められている。

## B. 研究目的

新型コロナウイルス感染症や三大感染症（エイズ、結核、マラリア）を含む感染症対策に焦点を当て、日本の製品や技術の国際展開を推進するうえで関与すべき国際機関の特定やその関与方法について、日本の対外的なアウトプットに資する情報の分析と提案、可能な介入の実施とその評価を行

う。

### C. 研究方法

昨年度に引き続き、保健医療製品の国際展開の7つのステップ（現状分析から研究開発・認証登録・選定と優先付け・調達・流通・保健医療サービスまで）を分析フレームワークとして用いた。各ステップの国内外の主要ステークホルダーを同定し、デスクレビューと関係者インタビューによる情報収集を通じて、日本製品を低・中所得国で展開する上での企業の抱える課題と支援策をマッピング、ボトルネックと介入策の分析を継続した。昨年度は国際公共調達に成功した企業（海外・日本共に大手）を中心に事例分析を行ったが、今年度は、国際公共調達に限らず海外展開に成功した日本の中小企業と支援側の経験に関する事例分析を行った。

### D. 研究結果と考察

#### 1. 医療製品の国際展開の7つのステップ(図1)

低・中所得国の公衆衛生や医療水準の向上を目指し、医療技術と質の高い医薬品・医療機器・保健サービスをその国に合う形で展開することが、SDGsの視点からも究極的なゴールになる。低・中所得国にとっては必ずしも日本の製品である必要はないものの、医療製品の国際展開を考える際に、7つのステップから情報を整理分析することは有用と考えられる。全体が俯瞰できるような形で作成し、昨年度 Web 上に公開されたものをもとに論文化した（参考資料1）。

#### 2. 日本企業の抱える課題と存在する支援策の分析(図2、図3)

7つのステップに基づいた課題や支援の状況を分析した結果、次の三つが重要な点として挙げられる。一つは、戦略に関するすべてのステップにおいて、多くの企業は課題を感じている一方で、

特に現状分析から国際公共調達までをカバーする支援は少ないという点。二つ目に、戦略を立てて実行するためには、情報交換や公的支援の機会を活用することが重要な点であり、そのためには、国際機関・政府・企業の連携や、現地人材の活用が必要ではないかと考えられる点。三つ目に、保健医療サービス提供体制を確立するためには製品の展開のみならず、現地の人材育成を含めた包括的な視点が重要である点となる。

上記三点に対して、国際展開に成功した日本企業は自社の強みを持っており、課題を乗り越えた企業の経験から学ぶことは有益と考えられる。

#### 3. 国際展開につながった中小企業の事例からみる企業戦略(参考資料2、3)

中小企業の事例からは、国際展開に成功する要因として以下が示唆された。①製品の販売のみ注力するのではなく、現地の医療技術支援をセットで行うこと、②日本政府の支援事業を活用することによる自社製品に対する現地の信頼を得ること、③一定の原価低減がなされる既存製品の活用、④販売可能な市場の見極め、⑤現地人材の雇用・能力強化を含めた有効な人材活用、⑥市販後のメンテナンス体制の確立、が挙げられる。

#### 4. 現地で日本製品が選ばれるために必要な支援とは？(参考資料2、3)

現地政府による国際公共調達を通じた国際展開に成功した中小企業の事例からは、医療製品が現地で選ばれるために必要な支援として、①相手国保健省等のキーパーソンとの連携、②現地の医療保険制度の知見共有、③現地の技術ガイドライン構築のための支援、④相手国の薬事規制対応への支援、が挙げられる。その他、支援のあり方として、1-2年で現地の自立・制度構築は困難なため、長期のODAスキーム事業等、省庁をまたぐスキームの必要性も挙げられた。また現地の人材を活用しながら、政府やアカデミア等による Product

In（顧客需要ファースト）への総合支援などの提案もあり、これらは検討に値するかもしれない。

#### 4. 介入策の実施（伴走支援）

以上の分析から日本の医療製品の国際展開に関する介入策の一つとして企業への伴走支援が考えられる。しかしその前に、この現実と課題、展開に向けたボトルネックを日本の関係者に広く知ってもらうことが必要と考え、日本国内の企業・行政・アカデミア等の関係者への啓発活動を目的として、以下を継続して実施した。

##### 1) 国際医療展開セミナー「医療製品を低・中所得国へー実践で役立つ国際医療展開戦略」 (2023年1月31日)（参考資料3）

今年度は低・中所得国への医療製品の効果的な国際展開の戦略について理解を深めることを目的とし、第一部では、これまで医療技術等国際展開推進事業の参加者からのアンケート結果、昨年度から今年度を実施した企業と支援者からのヒアリングに基づく調査結果等を報告した。第二部では、実際に低・中所得国で国際展開している中小企業と、WHOや日本の業界団体で企業向けの支援経験が豊富な支援者より、日本の企業がどのような課題に直面し、どのように克服しているのか、そのために必要な戦略は何か、について発表いただいた。

登録者数は計293名、ライブ配信時の視聴者数225名、事後配信視聴者108名（2/28時点）であった。登録時アンケートから登録者の内訳をみると、所属先の約半数（47%）は医療製品の開発や製造に携わっているメーカーであり、半数以上（60%）が医療製品の研究・開発・製造に携わっていると回答した。

また、「今後、国連・国際機関・現地政府調達を活用した低・中所得国への国際展開を検討されていますか」の任意回答（176名回答）からは、「既の実績がある」「はい」を合わせると回答者の約60%が、国際公共調達への参入を前向きに検討し

ていることが分かった。これは、昨年度と同セミナーにおける問いでは「すでに実績がある」「参入を考えている」で31%だったことと比べると、国際公共調達に関心がある企業や団体の視聴が飛躍的に増加したことが示唆される（参考資料4）。

##### 2) 専用ウェブサイトの開設と情報発信

本研究班の活動目的の一つとして「7つのステップ全体を俯瞰した上で、日本製品を低・中所得国で展開するために必要な情報が企業・社会へ提供される」としている。これに資する啓発活動のプラットフォームとして、令和4年5月にNCGM国際医療協力局HP上に「医療製品のアクセス&デリバリー」専用サイトを設立した。

[https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/internal/consult/access\\_delivery/index.html](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/internal/consult/access_delivery/index.html)

本専用サイトの構成は、①調査・研究、②国際医療展開セミナー、③医療の国際展開に役立つ情報、④メディア掲載された記事、の4カテゴリーを設け、アカデミア、企業、一般と広く対象を設けた情報発信に努めている。

特に令和4年度は啓発用資料として、一般企業を対象にわかりやすい表現を用いた資料「企業のための医療の国際展開入門：医療製品のアクセス&デリバリー」のシリーズ企画・制作を行い、掲載を開始している（参考資料5）。

本専用サイトへのアクセス数は2022年5月 - 2023年2月の10か月間で3,460件、内訳は表1の通りである。

##### 3) ラジオ、セミナー、学会発表、研修コースによる啓発活動

一般人、企業、国際保健関係者、学生など幅広い対象に合わせた啓発活動も併せて行った。（参考資料6、7、8、9）

#### 4. 考察

昨年度の研究で医療製品の国際展開につながっ

たグッドプラクティスとして挙げられたのは7つのすべてのステップにおいて、様々な情報ソースや支援を活用し、適時・的確な情報収集と分析を行い、戦略的な経営判断を行ったこと、開発の段階から認証や調達を見据えていたことであった。具体的には、①政府や国連・国際機関、ARO (Academic Research Organization)の支援プログラムの活用、②すでに他社で開発された技術を有効活用し、国際機関が提供する研究開発スキームに参加、③国際機関との長期調達契約を通じて低価格を実現、④インフォーマルなネットワークやキーパーソンを活用した情報収集と機会の有効活用、が挙げられた。

これを踏まえて今年度は、7つのステップにおける日本企業の抱える課題と存在する支援策を8つのカテゴリーに類型化して分析した。結果として、日本製品の医療製品の国際展開に向けて、以下が明らかになった。①企業の国際展開戦略づくりに関する支援が不足している、②支援団体と企業の効果的な連携が重要である、③国際展開後の保健医療サービス提供体制の整備も必要な人々へ医療製品を届けるために重要である。また、国際展開に成功した日本企業は自社の強みを持っており、課題を乗り越えて成功した企業の経験から学ぶことは有益である。

以上の内容を踏まえて、日本企業の医療製品の国際展開のために、関連する日本企業・日本の公的機関に対して、以下のような提案をしたい。

### 1) 医療製品の国際展開を志向する企業へ向けた提案

①低・中所得国への医療製品の国際展開戦略づくりについて、国別・分野別で成功した企業の経験から成功の要因について分析し、自社の医療製品への適応可能性を検討する。

②日本政府を含めた公的機関や複数の国際機関から低・中所得国への医療製品の国際展開に関する

様々な支援が存在しているため、情報収集を行うとともに、セミナーや会議への参加等を通じてネットワークを構築する。

③国際的な、あるいは現地政府による医療製品の認証制度や調達制度、現地の保健システムの把握は、医療製品が選ばれるために重要であり、十分に情報収集する。そのために、英語や現地の語学に明るい人材の育成・活用も検討する。

④持続的な医療製品の国際展開には、展開後の保健医療サービス提供体制の整備が必要であり、海外拠点の活用、人材育成、メンテナンス体制等を含めて包括的に戦略を検討する。

### 2) 医療製品の国際展開を支援する日本の公的機関へ向けた必要な支援に関する提案

①具体的な経験共有の場の醸成等、低・中所得国への医療製品の国際展開戦略づくりへの支援。

②現地に根付く制度構築のため、複数年実施できる長期的スキームの実施。

③国際機関や省庁が個別に行っている事業を横断的につなぐスキームの施行。

④国際的な医療機器共同開発、知見共有の機会創出を含めた医療製品開発への支援。

⑤医療製品の国際的並びに相手国の規制対応への支援（申請助成金を含む）。

⑥相手国の保健省等のキーパーソンと企業をつなぐネットワーク構築支援。

⑦医療製品の国際展開に関わる相手国の診療ガイドラインや医療保険制度を含めた保健システムの情報共有と、その保健医療サービス提供体制構築支援。

### E. 結語

今年度は、医療製品の国際展開における7つのステップに基づいた課題や支援の状況を分析した。

次年度は、日本の医療製品や医療技術を推進するうえで関与すべきステークホルダーへのインタビューを継続する計画である。今年度明らかにされた7つのステップにおける課題を乗り越えて、公的支援を上手く活用し国際展開を成功させた事例をさらに分析し、そのノウハウをまとめ、企業の戦略作りに資する情報提供を行う。

## F. 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

## G. 参考資料

1. Shimizu E, Yokobori Y, Miyazaki K, Ohara K, Fujii M, Nishioka T, Fujita N. Seven steps in the value chain of health products for equitable access and delivery in low- and middle-income countries. GHM Open. DOI: <https://doi.org/10.35772/ghmo.2022.01008>  
(Accessed on 28 Mar, 2022)
2. テクニカルレポート Vol. 15、「低・中所得国における医療製品のアクセス&デリバリー」  
[https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tech\\_doc/index.html](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tech_doc/index.html) (to be confirmed)  
(Accessed on 28 Mar, 2022)
3. 令和4年度 国際医療展開セミナー「医療製品を低・中所得国へ—実戦で役立つ国際展開戦略—」報告書  
[https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/interconsult/access\\_delivery/index.html#acdelitenkaiseinar](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/interconsult/access_delivery/index.html#acdelitenkaiseinar)  
(Accessed on 28 Mar, 2022)
4. 令和3年度 国際医療展開セミナー 「国内外

の事例から学ぶ医療製品の国際展開—開発・認証・調達」報告書

[https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tenkai/2021/tenkaiseinar202203\\_light.pdf](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tenkai/2021/tenkaiseinar202203_light.pdf)

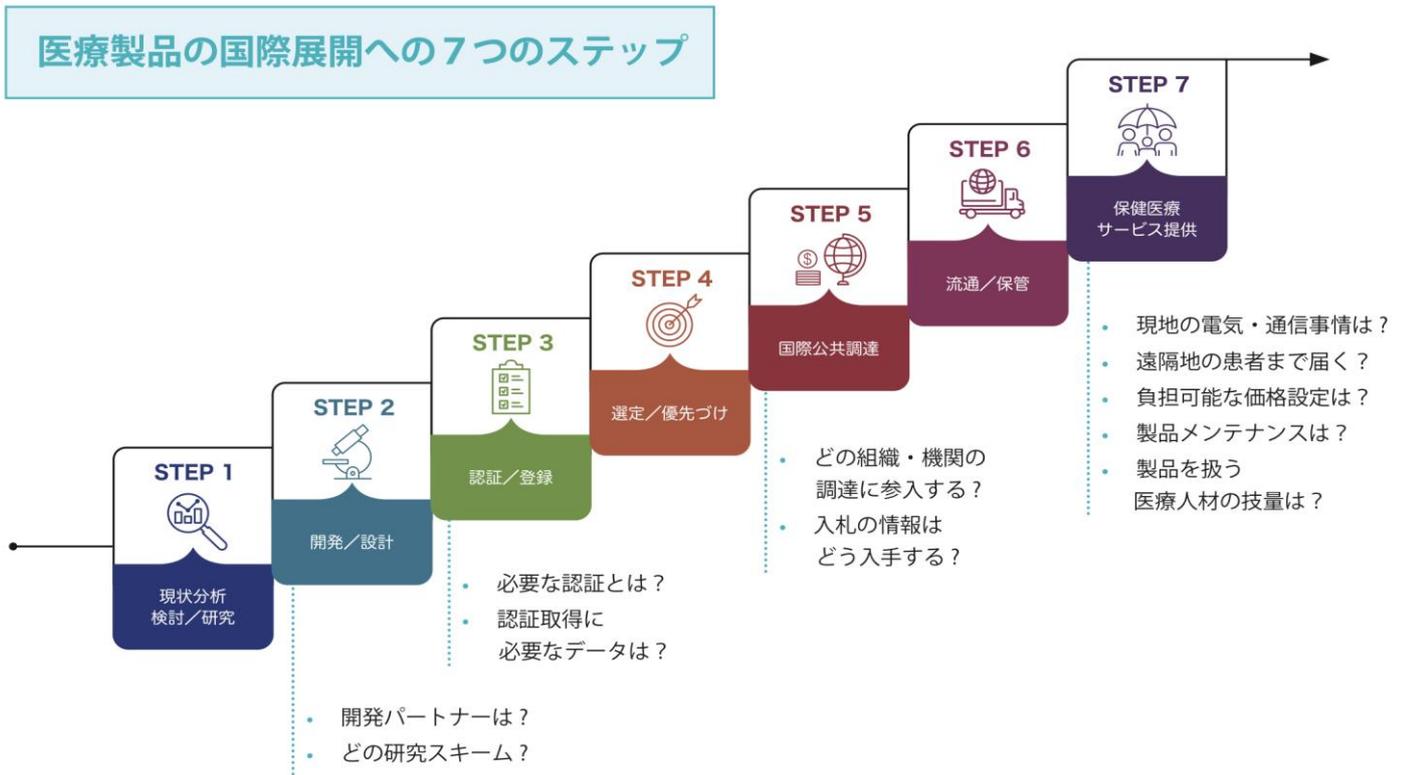
(Accessed on 28 Mar, 2022)

5. 企業のための医療の国際展開入門「医療製品のアクセス&デリバリー」 Vol. 1～Vol. 5  
[https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/interconsult/index.html#acdeli\\_nyumon](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/interconsult/index.html#acdeli_nyumon)  
(Accessed on 28 Mar, 2022)
6. ラジオ NIKKEI グローバルヘルス・カフェ、第57回「診療放射線技師と国際協力」  
2023年2月  
<https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/interconsult/redio/index.html>  
(Accessed on 28 Mar, 2022)
7. 江上由里子、「医療技術等国際展開事業 概要と事例」、第7回医療機器ビジネス国際セミナー、一般社団法人 日本医療機器産業連合会（医機連）、2023年2月  
<https://www.jfmda.gr.jp/course/【web配信】第7回医療機器ビジネス国際セミナー-2/>  
(Accessed on 28 Mar, 2022)
8. 西岡智子、「低中所得国への医療製品の国際展開を行う企業の課題、強み、支援に関する現状」、第37回国際保健医療学会 2022年11月  
[https://jaih37.yupia.net/pdf/jaih37\\_endai.pdf](https://jaih37.yupia.net/pdf/jaih37_endai.pdf)  
(Accessed on 28 Mar, 2022)
9. NCGM グローバルヘルス・ベーシックコース、第6回「医療製品のアクセス&デリバリー」

[https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/education/edu\\_interior/basic\\_bulk.index.html](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/education/edu_interior/basic_bulk.index.html)

(Accessed on 28 Mar, 2022)

図1：医療製品の国際展開の7つのステップ



(出典：参考資料5 企業のための医療の国際展開入門「医療製品のアクセス&デリバリー」Vol. 1)

図2 国際展開における国内企業の課題

	1. 現状分析 検討/研究	2. 開発/設計	3. 認証/登録	4. 選定/優先付け	5. 国際公共調達	6. 流通/保管	7. 保健医療 サービス提供
① 関心	ビジネス、利益性への不信感		プロセスの負荷		関心の低さ		
② 情報	現地ニーズ情報不足		WHO事前認証の情報不足		調達の知識不足		
③ 戦略	マーケティング戦略	現地ニーズを踏まえた製品開発 競争力の低さ	WHO事前認証取得へ向けた戦略	政府の戦略的な国際機関誘致 国家がイテラティブ・保険取組戦略	企業体力 各国国策対応	需要予測/供給能力 海外拠点	メンテナンス: 遠隔、消耗品、 環境設定
④ 調査研究			追加研究の必要性				
⑤ 連携	国際展開支援機関の知識・活用不足	国際機関支援の活用不足	規制調和不足/ グローバルスタンダードとのギャップ	国際機関と企業の連携不足 カタログ 掲載数不足	商習慣の違い 日本政府支援の弱さ 地政学的な不利		
⑥ 人材活用			国際機関へ輩出できる人材不足 中小企業人材不足		国際機関勤務者のCOI問題		
⑦ 広報			規制当局へのアピール不足	現地における製品広報不足	言語による障壁		
⑧ 資金	資金不足						

(出典：参考資料3)

図3 課題に対して存在する支援

	1. 現状分析 検討/研究	2. 開発/ 設計	3. 認証/ 登録	4. 選定/ 優先付け	5. 国際公共 調達	6. 流通/ 保管	7. 保健医療 サービス提供
① 関心	現地/制度/国際展開全般に関する情報支援	国際NGOや国連機関等によるニーズマッチング	規制当局手続きの助言等	政府・国際機関とのセミナー、調達プログラム等の支援等		調達需要予測、生産拠点への助言	
② 情報							
③ 戦略	マーケティング戦略	現地ニーズを踏まえた製品開発競争力の低さ	薬事規制・マーケティングコンサル支援	政府の戦略的な国際機関誘致国家が「ドラッグ」保険取裁戦略	企業体力 各国国策対応 現地に適した価格設定	販売・経営戦略支援	メンテナンス・経営戦略支援
④ 調査研究	現状調査方法への助言	研究支援	実証実験支援		研究者・企業の協働 大使館支援による実証事業		
⑤ 連携	ネットワーク支援 出向者配置	企業間連携 政府・企業連携 政府・国際機関連携	企業・国際NGO連携 企業・規制当局連携 規制当局間連携 企業・国際機関連携	国際的な調達 イニシアチブの設立 カタログ掲載	援助協調国際機関調達 ODA調達実績 日本有利な環境づくり 現地代理店との連携	パートナー機関連携 海外企業との 国外生産連携	
⑥ 人材活用		現場からの助言		国際機関への出向 国際機関調達スタッフとの仲介 国際機関勤務 経験者からの助言	できる人材不足 者のCOI問題	国際機関 日本人職員 による支援	現地人材の研修
⑦ 広報		資金支援	規制当局へ向けた広報	現地における製品広報不足	調達機関へ向けた広報		
⑧ 資金		政府系事業補助金	厚労省PQ取得支援補助金	国際展開推進事業等の活用			

(出典：参考資料3)

表1 「医療製品のアクセス&デリバリー」専用サイトアクセス数

[https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/internal/consult/access\\_delivery/index.html](https://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/internal/consult/access_delivery/index.html)

種類	名称	アクセス数
HPサイト	NCGM国際医療協力局 アクセス&デリバリー特設サイト	3460
<b>サイト内掲載物</b>		
啓発用冊子	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業のための医療の国際展開入門「医療製品のアクセス&amp;デリバリー」Vol 1-4</li> <li>令和3年度 国際医療展開セミナー「国内外の事例から学ぶ医療製品の国際展開一開発・認証・調達」</li> </ul>	586
調査・翻訳	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度「医療分野における国際公共調達を活用した 低中所得国への製品展開に関する調査」野村総合研究所</li> <li>WHO緊急使用リスト (EUL) 収載手続き 日本語版</li> </ul>	260
啓発用動画	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本の強みを生かした医療の国際展開アプローチ</li> <li>企業が医療分野で国際展開するために～7つのステップ～</li> <li>令和4年度 国際医療展開セミナー「医療製品を低・中所得国へ～実践で役立つ国際展開戦略～」</li> </ul>	405

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
Shimizu E, Yokobori Y, Miyazaki K, Ohara K, Fujii M, Nishioka T, Fujita N	Seven steps in the value chain of health products for equitable access and delivery in low- and middle-income countries.	GHM Open		<a href="https://doi.org/10.35772/ghmo.2022.01008">https://doi.org/10.35772/ghmo.2022.01008</a>	2022
若林真美,高橋麻奈,磯博康	COVAXファシリティ等を通じた新型コロナウイルスワクチン支援ー太平洋島嶼国を事例としてー	国際保健医療	第37巻2号	pp51-68	2022
若林真美、磯博康	若林真美、磯博康,COVAXファシリティによって世界のワクチン格差は是正できるか？	日本社会精神医学雑誌	第31巻2号	pp134-145	2022
Mami Wakabayashi, Yasunori Ichimura, Eiichi Shimizu, Tomoko Nishioka, Yuzuru Kono, Masahiko Doi, Yuriko Egami, Tomoka Kadowaki, Hiroyasu Iso, Noriko Fujita	Global extension of Japanese medical products related to COVID-19: A survey of WHO Emergency Use Listing	GHM Open		<a href="https://doi.org/10.35772/ghmo.2021.01032">https://doi.org/10.35772/ghmo.2021.01032</a> (Advance online publication)	2022

Mami Wakabayashi, Satoshi Ezoe, Makiko Yoneda, Yasushi Katsuma, Hiroyasu Iso	Global landscape of the COVID-19 vaccination policy: Ensuring equitable access to quality-assured vaccines	GHM Open,		<a href="https://doi.org/10.35772/ghmo.2021.01029">https://doi.org/10.35772/ghmo.2021.01029</a> (Advance online publication)	2021
若林 真美, 江副 聡, 米田 麻希子, 磯 博康	新型コロナワクチンを公平に分配するための世界的取り組み	公衆衛生	85巻10号	697-701	2021
若林 真美, 江副 聡, 米田 麻希子, 磯 博康	新型コロナワクチンの公平な供給:COVAXファシリティの取り組み	医学のあゆみ	278巻	249-253	2021

令和 5 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)

国立研究開発法人  
機関名 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 国土 典宏

次の職員の令和 3 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 保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際医療協力局運営企画部・連携協力部長  
(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		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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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: )

令和 5 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)

国立研究開発法人  
機関名 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 国土 典宏

次の職員の令和 3 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 保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際医療協力局運営企画部・保健医療協力課医師  
(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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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: )

令和 5 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)

国立研究開発法人  
機関名 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 国土 典宏

次の職員の令和 3 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 保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター・上級研究員  
(氏名・フリガナ) 若林 真美・ワカバヤシ マミ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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: )

令和 5 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)

国立研究開発法人  
機関名 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

次の職員の令和 3 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 保健分野における、新型コロナウイルス感染症や、三大感染症等に関する国際機関への我が国からの戦略的・効果的な資金拠出と関与に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際医療協力局・運営企画部長  
(氏名・フリガナ) 藤田 則子・フジタ ノリコ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査に場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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: )

