

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)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¹⁾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。

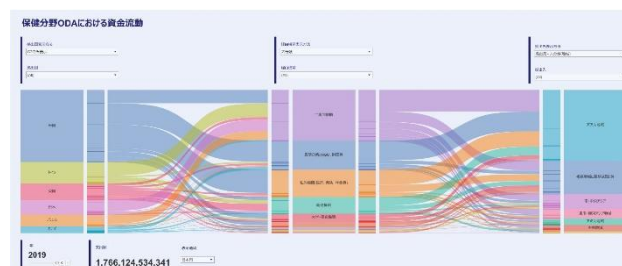


図1:保健分野への ODA 分析グラフ(DAC 加盟国間による比較)

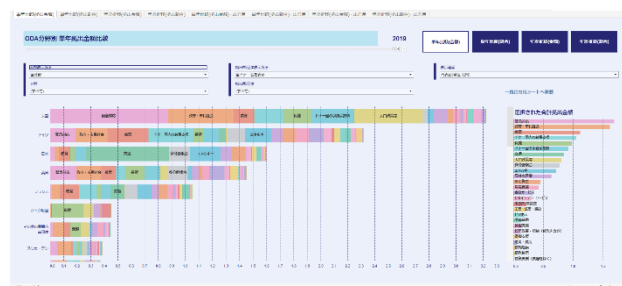


図2:全開発分野に占める保健分野への ODA 拠出分析グラフ

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

性、有効性およ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 ファシリティ」について、公平な分配実現に向けた課題を、文献を通じて検討した。

D. 研究結果と考察

1. 日本からの保健分野への ODA 拠出

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への拠出額および拠出割合を(2011-2019)を比較分析した。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第5位、「非感染症疾患対策」に対する拠出において、第2位、「水と衛生」に関する拠出において、第1位、「農業」に関する拠出において、第3位であった。

2011年から2019年のデータを見ても、「水と衛生」に関する分野が、29か国中第1位であった。日本の得意分野として、この分野への技術・投資を保持していくとともに、戦略的にこの分野がどのようにグローバルヘルス戦略で掲げる、UHCの実現や公衆衛生危機への対応へつながるかを検討する必要がある。

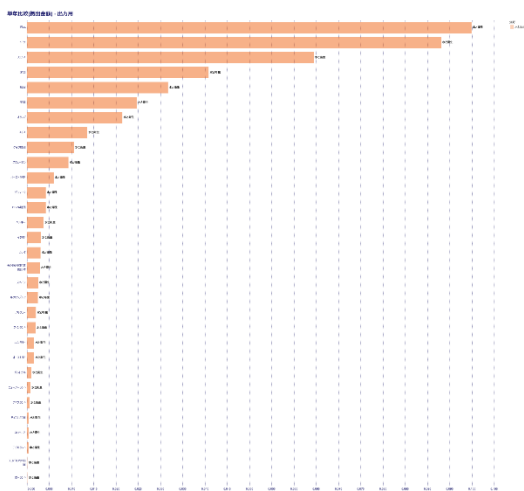


図3：2019年「水と衛生」に関する29か国の比較グラフ(参考イメージ)

感染症、マラリア、結核、COVID19といった小分類を含む分野は「基礎的保健」である。「基礎的保健」の対する拠出において、29か国中日本は2011年第4

位(4.6%)、2012年第4位(6.3%)2013年第4位(5.3%)、2014年第5位(5.5%)、2015年第5位(5.5%)、2016年第5位(5.6%)、2017年第5位(4.6%)、2018年第5位(5.1%)、2019年第5位(4.6%)であり、ほぼ一定である。

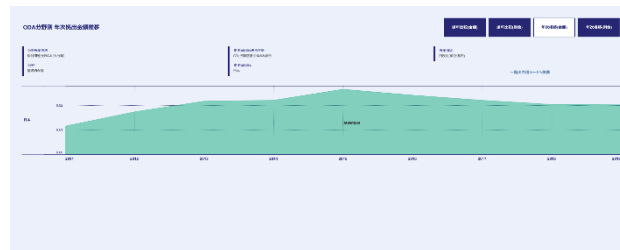


図4：2011-2019年における日本の「基礎的保健」に対する拠出推移グラフ(参考イメージ)

日本の拠出割合が下がった要因として、2014年からドイツがこの分野への拠出額を増加させていることがあげられる。基礎的保健に関する拠出第1位は2011年-2019年を通して、米国であり、2019年における米国の基礎的保健に関する拠出割合(42.2%)となっている。このことから考えると、基礎的保健分野への拠出額で第1位になることは現実的ではないため、「公衆衛生危機への対応」に関する直接的な支援を強化するのであれば、少なくとも基礎的保健に関する拠出額として、ドイツやカナダよりも拠出額を増額させることを検討する必要があると考える。一方で、日本の存在感を示すためには、既に優位になる分野への投資を強化し、現時点では拠出割合の順位が高くない感染症を含む基礎的保健への拠出は拠出額を全体に増額させる方向ではなく、日本の強みと一致した場合のみ拠出を集約させるといった拠出が必要である。

例えば、非感染性疾患に関する拠出は2019年第2位であり、途上国でも増加傾向にある生活習慣病、その予防への対応は日本の強みを生かせる分野であるといった面から考えると、こちらへの拠出を強化するようなプロジェクトを行うことも効果的かつ戦略的な資金拠出と考えられる。なお、日本からの非感染性疾患に関する拠出は、UNICEFを通じたイヤーマークでの拠出が57%を占め、二国間援助機関(JICA)に

よる拠出が 29%となっている。

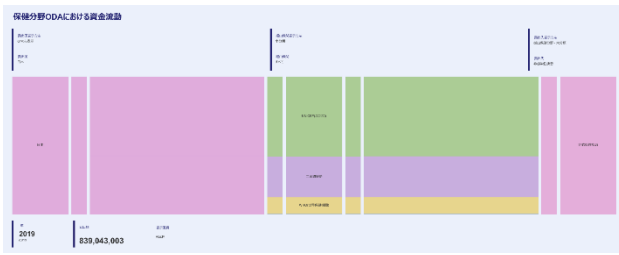


図 5 : 日本における「非感染性疾患」への拠出に関する経路機関を示すグラフ(参考イメージ)

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ため、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。

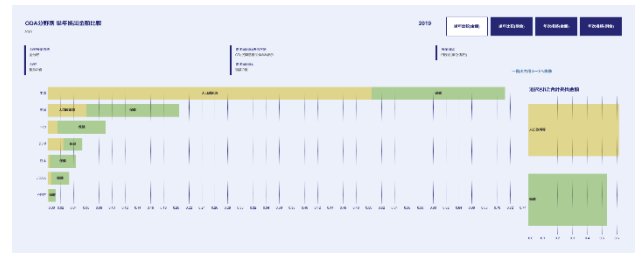


図 6 : G7 における「人口政策等」と「保健」への拠出金額グラフ(参考イメージ)

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。

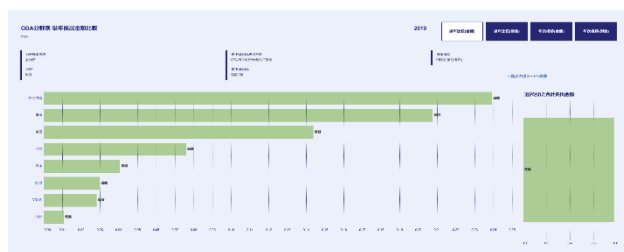


図1: 2019 年におけるゲイツ財団の拠出と G7 における「保健」への拠出比較(参考イメージ)

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ない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 ファンリティ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