

厚生労働行政推進調査事業費補助金（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）
総括研究報告書

三大感染症等に関連する保健システム強化について我が国から行う
国際機関への戦略的・効果的な関与に資する研究（24BA2001）

研究代表者 駒田謙一 国立健康危機管理研究機構 国際医療協力局 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。資金配分方法の変更や効率的な資金拠出、プログラムの継続性などが議論され、関連するポリシーの改訂すべき点や保健システム強化への配分、予算が大きく不足した場合には低所得国を保護しきれない可能性があることや、翌年の増資結果によっては更なる改訂が必要であることなどを中心に日本理事区に対してインプットを行った。今後、世界情勢の影響で国際協力・支援に係る資金状況は大きく変わる可能性があり、現場への影響を見極めて対応する必要がある。

A. 研究目的

本研究では、グローバルファンド（GF）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研究する。GF等の国際機関の戦略や活動内容について分析し、これらの機関のガバナンス会合等における日本政府の対応について提言を行う。日本政府を通じた戦略的・効果的なインプットを通して、「持続可能な開発目標（SDGs）」を達成するため必要な、三大感染症（エイズ、結核、マラリア）を含む感染症対策や、健康危機への備えと対応を含む保健システムの強化に世界的に貢献する。

B. 研究方法

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における事務局文書や、会合への参加を通じて収集した情報をもとに、三大感染症対策における世界的な潮流や進捗、健康危機への備えや対応を含めた保健システムの強化に向けた取り組みの現状や今後の課題、各ステークホルダーの動向を分析する。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。また、アフリカにおけるザンビアやセネガル、アジアにおけるベトナムやラオス等の途上国において、GFの資金が実際に現場でどう使われているか、その使われ方が戦略や資金配分方法の変更に伴いどのように変化したかを情報収集し、日本政府へのフィードバックに反映させる。

令和6年度は、年2回開催されるGF理事会へ日本理事区のメンバーとして参加し、事前にGF理事会の事務局文書を分析し、日本政府が理事会等で発信すべき内容について提言を行う。特に、今後想定される資金難もふまえて事業継続性を強化するためにGFが実施した、関連する各種規則の改訂に関して、各改訂案を分析し、現状の問題点や改訂ポイント、今後の課題や理事会で発信すべき点について、日本政府に提言を行う。

また、ザンビアのチョングエ郡およびムンブワ郡にて、郡保健局関係者への聞き取り調査や保健センターにおける現状調査を行い、グローバルファンドを活用した活動を含め、ザンビアにおける

HIV 対策の現状の問題点や今後の課題について分析する。

C. 研究結果

2024 年 4 月にジュネーブ（スイス）で開催された第 51 回グローバルファンド理事会、2024 年 11 月にリロングエ（マラウイ）で開催された第 52 回同理事会に、日本理事区のメンバーとして参加した。各理事会の参加前には事務局文書の内容を分析し、日本政府が理事会等で発信すべき内容について提言を行った。

第 51 回理事会の内容としては、全体的に資金状況が逼迫している状況を踏まえ、資金配分方法の変更、効率的な資金拠出（特に保健システム強化への投資）、プログラムの継続性、GAVI や GFF 世界との連携、プログラム継続性、といったトピックを中心に、進捗の報告や意見交換が行われた。疾病負荷（特に死亡者数）の観点から結核対策への投資を増やすべきという声上がる一方、マラリアの疾病負荷が気候変動や薬剤耐性の影響で再上昇するリスクも無視できず、HIV・結核・マラリアへの配分割合については、引き続き検討・議論が続けられる予定である。各疾患対策において資金不足が顕著になりつつあることや、プログラムの継続性の観点から、基盤となる保健システム強化への投資を強化するべきという意見が多く、事務局の取り組みへの支持・期待が各理事区から寄せられた一方、保健システムを三大感染症に加えて 4 つ目の柱として資金配分を行うことに対しては、想定される弊害も多いことから、事務局・独立評価パネル・各理事区からも支持はなかった。継続性については、現行のポリシーを改訂することに事務局が否定的な見解を示していたが、自国投資を強化するような取り組みが必要として、ドナー側理事区を中心に、ポリシーの改訂を求める要望が相次いだ。

研究班からは、プログラムの継続性を強化するためにも関連ポリシーの改訂を求めることや、効

率的な資金活用のためにも触媒投資における保健システム強化への重点配分を求めることなどを中心に、理事会で発信すべき内容について日本理事区へ提案した。

第 52 回理事会の内容としては、現在の第 7 次資金サイクルにおける活動の進捗状況が共有された後、来年予定されている第 8 次増資に向け、投資計画に反映させる必要があるポリシーの改訂を中心に協議が行われた。受益資格、継続・移行・共同融資ポリシー、資金配分方法の改訂や、次期案件サイクルに備えた触媒投資の配分シナリオの承認が行われたが、世界的に資金状況が逼迫している現状を踏まえ、プログラムの継続性を強化し、卒業プロセスを着実に推進する方向で、現行ポリシーの改訂が行われた。各国からは、増資結果が振るわなかった場合にも備えるようにとの要請や、限られたリソースを踏まえて効率性を重視すべき（疾患特異的ではなく 3 つの感染症に横断的に取り組むものも含め）という指摘が目立った。資金不足に備えて所得の低い国への配分を増やすような改訂もなされた一方で、高中所得国（UMICs）における Key Population への影響を懸念する声が受益国ブロックから寄せられ、それらをカバーするマルチカントリー案件への期待と、配分元となる触媒投資への予算確保を求める発言も多かった。研究班からは、予定されている各種ポリシーの改訂は小幅で現場への影響を比較的小さくおさえられると考えられるが、一方で予算が大きく不足した場合には低所得国を保護しきれない可能性があること、翌年の増資結果によっては更なる改訂が必要であり、その際に課題となりそうなポイントについて、日本理事区に提言した。

ザンビアでは、米国からの援助停止により、多くの活動が停止していた。例えば、州や郡レベルで雇用されていた情報管理官が雇止めになっており、M&E 体制への影響が危惧された。他にも、米国の支援で活動していた NGO が支えていた検体搬送のクーリエサービスが停止するなど、治療サ

ービスへの影響も出始めており、これらの肩代わりを GF に求められる可能性も考えられ、これまで以上に各国での限られた資金の投入先としての優先付けが重要になることが予想された。

D. 考察

GAVI 等の、GFF との連携

ジュネーブベースでの連携は比較的良好のように思えるが、問題は国レベル、あるいは現場レベルでの連携である。PHC、保健システム強化という共通課題は、テーマとしては最優先事項であるが、やり方を変える必要があったり、これまでにない仕組みが必要になったりと、現場に負担がない形でやろうとすることは容易ではない。現状でどんな重複があるか、あればそれを今後排除できるか、といった確認・検討を行うことは重要であるが、無駄や重複を究極的に排除して効率化を進めるなら、GF と GAVI を統合する方向になってしまうことも考えられる。他に国レベルで GAVI との連携が必要な点として他に考えられるのは、「Transition」であり、同じようなタイミングで GF から GAVI からも卒業というのは、受益国にとってかなりハードルが高いことが予想される。

資金配分方法

各疾患対策への配 分割合に関して、どの疾患についても資金不足を認めており全てを充足することは困難である。最終的には政治的な判断による決着しかないが、透明性のある決定プロセスと、一定の判断根拠は必要である。

プログラム継続性への配慮も重要である。例えば抗レトロウイルス療法（ART）は、継続できてこそ HIV 感染者の救命につながり、マラリアは排除後（見た目の疾病負荷が下がった後）も、蚊帳の使用、サーベイランス機能などの維持努力も必要である。また、薬剤耐性が拡大してからでは対応にかかるコストが増大してしまう、といった点にも留意すべきである。

保健システム強化について、（3つの感染症とは

別の）単独コンポーネントを作成することは、資金状況も逼迫しつつある現段階ではコンポーネント間のバランス調整がさらに難しくなり、デメリットが大きいと考えられる。一方で、これまで以上に継続性強化につながるような投資を優先すべき状況であり、この点を念頭に、後述のように触媒投資（特に戦略的イニシアチブ）での保健システム関係への配分を強化するのも一案であり、成功例、効果的なコンテンツの共有、事務局による **pro-active** なプログラム形成支援、他機関や二国間協力との連携など、やれることを総動員して取り組んでいくべきと考えられる。

受益資格や STC Policy

Policy 改訂の方向性として、**Sustainability** や **Transition** の推進を目的としているところは歓迎できる。大幅な変更はなく、急激な **Transition** を求められる国もなく、プログラム中断のリスクは抑えられ、現場にも受け入れやすい。一方で、劇的な変化はないがゆえ、資金需要を低減する効果は限定的であり、この状態で GF 全体の資金が不足した場合は、UMICs の受益資格は制限されず、各国それぞれが受け取れる金が少なくなる。将来的に資金需要がさらに逼迫した場合は、どこまで低所得国を優先し、どこまで UMICs の受益資格を制限するか、さらなる議論が必要になると思われる。より早い段階から **Co-financing** への要求を強化しつつ、一方で保健システムなど投資先の条件は緩和、という改訂の方向性は妥当と考えられる。これにより、各国はより早い段階から将来の **Transition** を意識づけられ、自国のコミットメントを強化することでプログラムの **sustainability** 強化につながることを期待される。ただ、ポリシーの導入や机上の予算だけでなく、執行実態をモニタリングすることが重要。数字を出せない国も多く、公的財政管理能力の強化もあわせて必要であるが、GF だけで取り組むには限界もあり、世界銀行など、他パートナーとの連携の強化が必要である。UHC ナレッジハブが貢献できる可能性も考

えられる。

保健システム強化への投資

直接的なサービス提供を支援するものでなくとも、人材、データの質、検査などの強化を通して、HIV、結核、マラリア対策を含め幅広い保健政策に貢献することが期待されるものであり、市場形成や人権排除などの国別配分では取り組みにくい横断的な活動とともに触媒投資（Catalytic Investment：CI）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大きいと考えられる。現状のシナリオでは、配分可能額が 12.26 billion USD 以上になった場合を最低ラインとして、そこから上乗せされた場合のシナリオが用意されているが、配分可能額がこれより少なくなった場合でも、CI の中でも非常に高い効果が期待できるものについては、最低限の額を確保すべきと考えられる。

E. 結論

世界情勢の影響で GF をめぐる資金状況が今後大きく変わる可能性があり、現場への影響を適切に見極めて対応する必要がある。2025 年には GF に加えて、GAVI や Pandemic fund でも増資が計画されており、世界的な経済状況を反映していずれも期待されるような成果を上げられない可能性がある。現場・患者への影響とリソースの有効活用とのバランスがこれまで以上に必要となり、日本理事区からも効果的な技術的なインプットを行うことが求められる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tetsuya Miyamoto, Masami Fujita, Masahiko Hachiya, Yuta Yokobori, Kenichi Komada, Hitoshi Murakami. Overview of

global governance, capacity, and health systems implication of pandemic prevention, preparedness, and response: A narrative review and descriptive analysis of open-source data. Global Health & Medicine. 2025; 7(2):112-126.

2. 口頭発表

該当なし