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

本研究では、グローバルファンド（GF）等の国際機関に対する我が国の戦略的関与の在り方を検討するため、第 53 回および第 54 回 GF 理事会に参加し、資金制約の強まりを背景とした政策転換の動向を分析した。理事会では、移行（Transition）の前提化や資源配分の効率化が重視され、従来の拡大型支援モデルから持続可能性（sustainability）を重視したモデルへの転換が示された。加えて、ザンビアにおける現地調査を通じ、主要指標は改善傾向にある一方、検体搬送やコミュニティ支援など基盤機能に脆弱性が生じつつあることが確認された。これらの結果から、外部資金減少リスクを踏まえ、必須サービスの維持と基盤機能の強化を両立する持続可能な保健システム構築の重要性が示唆され、日本による現場知見に基づく技術的インプットの役割が一層重要であると考えられた。

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。日本政府を通した戦略的・効果的なインプットを通じて、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に必要な三大感染症（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ことを目的とする。

B. 研究方法

GF 理事会における事務局文書および会合参加を通じて収集した情報をもとに、三大感染症対策に関する世界的な潮流や進捗、保健システム強化に向けた取り組みの現状および課題、各ステークホルダーの動向について分析を行った。得られた知見のうち我が国の国際保健政策に資するものについては、厚生労働省及び外務省に対して適宜提言を行った。

令和 7 年度においては、第 53 回および第 54 回 GF 理事会に日本理事区のメンバーとして参加し、事前に事務局文書を精査した上で、日本政府が理事会等において発信すべき内容について技術的なインプットを実施した。特に、世界的な資金制約の強まりを踏まえ、限られた資源の中での優先順位付け、並びに支援からの移行（Transition）を含む事業継続性の確保に関する論点整理に重点を置いた。

また、ザンビアにおける現地調査を実施し、GF 資金が実際にどのように活用されているか、ならびに外部支援の変化が現場に及ぼす影響について詳細な情報収集を行い、その結果を政策提言に反映させた。

C. 研究結果

2025 年 5 月にジュネーブで開催された第 53 回グローバルファンド理事会、および 2026 年 2 月

に同地で開催された第 54 回理事会に、日本理事区の代表団として参加した。各理事会への参加に先立ち、事務局文書を精査するとともに、日本政府の発言内容について論点整理および技術的提言を行った。

第 53 回理事会においては、これまで拡大傾向にあった事業の持続可能性に対する懸念が強く共有され、資金制約の顕在化を前提とした運営の見直しが主要な議題となった。特に保健システム強化（RSSH）については、第 7 次資金サイクルにおいて大幅な投資拡大が行われたものの、その相当部分が COVID-19 対応（C19RM）に依存していたことから、今後の資金縮小を見据えた重点化の必要性が指摘された。事務局からは、優先国および重点分野への集中、三大感染症対策とプライマリ・ヘルスケア（PHC）との統合、ならびに共同融資の強化を軸とした新たな方針が提示された。研究班からは、こうした方向性を支持しつつも、人材、検査体制、保健情報システムといった基盤的要素への投資は、短期的な効率性のみならず中長期的な制度強化の観点から継続的に優先されるべきであること、また C19RM 終了後の急激な投資減少を回避するために、各疾患対策の中に保健システム強化の要素を組み込む必要性について提言を行った。

三大感染症対策に関しては、世界的にプログラムの中断や縮小が生じている状況が報告され、将来的な感染者数および死亡者数の増加リスクが示された。特に、複数の国において保健人材の配置やサプライチェーン、モニタリング体制に支障が生じており、従来の外部資金に依存した体制の脆弱性が顕在化していることが明らかとなった。研究班は、こうした状況を踏まえ、必須サービスの維持に必要なコストが従来の想定を上回る可能性や、資源配分の再検討の必要性について指摘するとともに、標準的医薬品については各国による自国調達への移行を段階的に進めるべきであるとの見解を示した。

また、TRP（技術審査パネル）に関する議題では、資金制約に対応するため審査プロセスの合理化および効率化を目的とした規則改訂が提案され、任期延長や審査方法の差別化が承認された。研究班としては、これらの改革が運営効率の観点から合理的であると評価しつつも、独立性を担保した専門的審査機能の維持がグローバルファンドの信頼性確保に不可欠であることを強調し、特に移行期にある国の案件においては引き続き十分な技術的審査が必要であることを指摘した。

これらの議論を通じ、第 53 回理事会は、これまでの資金拡大型アプローチから、資源制約を前提とした「選択と集中」へと大きく舵を切る転換点となったと位置付けられる。

続く第 54 回理事会では、第 8 次増資結果を踏まえた次期資金サイクル（2026-2028 年）の具体的な資金枠組みおよび戦略が決定された。国別配分に使用可能な資金は約 10.8 billion USD とされ、前サイクルと比較して縮小した厳しい財政状況が明確となった。このような状況に対応するため、プレッジの確実性に応じた資金管理手法（Pledge Confidence Framework）や、オーバーアロケーションの縮小など、財務管理の強化策が導入された。研究班からは、これらの措置が現下の資金状況に鑑み妥当な対応であることを評価しつつ、日本の拠出の位置づけや柔軟性について更なる検討の必要性を指摘した。

さらに、本理事会では、次期資金サイクルに向けた Strategic Shifts（戦略転換）が大きな柱として提示された。具体的には、支援からの移行（Transition）の体系的推進、低所得国および高疾病負荷国への重点化、三大感染症対策と PHC との統合、国内資金動員の強化などが示され、グローバルファンドの支援モデルが根本的に再構築される方向性が明確化された。研究班は、移行推進の方向性自体は不可避であり妥当であると評価する一方で、各国の真の財政能力やガバナンス能力を十分に反映しない一律的な移行はリスクを伴う

ことから、より柔軟かつリスク感応的な設計が必要であるとの認識を示した。

コミュニティシステムに関しては、移行過程においてキー・ポピュレーションへのサービス提供が途絶するリスクが強く認識され、社会契約（social contracting）を通じた制度的支援の必要性が議論された。市場形成および調達に関する議題では、新規技術の導入促進や地域調達能力の強化とともに、非助成型調達の拡大が提示され、資金減少環境下における持続可能な調達モデルの構築が重要課題として位置付けられた。また、Catalytic Investment は資金制約下においても戦略的重要性が高い分野として維持され、特に市場形成、移行支援、コミュニティ対応に重点が置かれることとなった。

ザンビアにおける現地調査では、ムンブワ郡およびチョングエ郡の複数の保健施設を対象に、診療記録や管理台帳のレビュー、医療従事者および支援ボランティアへの聞き取り調査、ならびにグループインタビューを実施した。これにより、施設レベルでのサービス提供の実態および制度運用上の課題について詳細な把握が可能となった。その結果、抗レトロウイルス療法（ART）の継続率や死亡率などの主要指標については、過去と比較して改善が認められ、一定の成果が維持されていることが確認された。一方で、近年の外部支援の縮小の影響により、検体搬送費の不足やボランティアへのインセンティブ低下が生じており、一部施設ではウイルス量モニタリングの実施頻度が低下するなど、サービスの質に影響が現れ始めている状況も確認された。

さ　らに、患者フォローアップにおいて重要な役割を担う支援ボランティアの体制は引き続き機能しているものの、人数不足や活動範囲の制約、最新知識の習得機会の不足といった課題が存在し、これらが長期的なサービス持続性に影響を及ぼすリスクとして認識された。また、地理的条件により医療機関へのアクセスが困難な地域では、患者の受診継続に追加的な負担が生じていることも明らかとなった。

以上の結果から、現場レベルでは一見安定しているように見える指標の背後で、支援縮小に伴う構造的な脆弱性が徐々に顕在化していることが示唆された。

D. 考察

本研究から、グローバルファンドを取り巻く環境が従来の資金拡大型モデルから、資源制約を前提とした構造へと不可逆的に移行していることが明らかとなった。第 53 回理事会はこの転換の認識が共有された段階であり、第 54 回理事会においてはその方向性が制度として具体化されたと整理できる。すなわち、グローバルファンドは「拡大により成果を上げるモデル」から「制約条件下で最適化を図るモデル」へと明確に転換したといえる。

この構造転換の背景には、世界的な経済状況の悪化に加え、特に米国をはじめとする主要ドナー国における開発援助政策の変化が大きく影響している。第 53 回理事会においても、一部ドナーの支援方針の変更が現場のサービス提供に直接的な影響を及ぼしていることが共有されており、今後もこのような外部資金の不確実性が継続する可能性が高い。このような環境下では、従来のように外部資金の増加を前提としたプログラム設計は成り立たず、資金減少リスクを前提とした持続可能性（sustainability）の強化が不可欠となる。

この文脈において、移行（Transition）は単なる支援縮小のプロセスではなく、外部資金への依存構造からの脱却を意味するものであり、その重要性は一層高まっている。しかしながら、ザンビアでの現地調査結果は、この移行が必ずしも現場レベルで円滑に機能するものではないことを示している。主要指標が改善傾向にある一方で、検体搬送費やボランティアインセンティブの減少により、ウイルス量モニタリング頻度の低下など、サービスの質に影響が生じ始めている。このことは、外

部資金の減少が直ちに主要なアウトカム指標に現れなくとも、基盤機能の劣化という形で蓄積し、将来的な悪化につながる可能性を示唆している。

したがって、今後の持続可能性強化においては、単に財政的自立を促すだけでなく、どの機能を優先的に維持・保護するかという観点が重要となる。特に、検体搬送、保健情報システム、人材育成、コミュニティによるフォローアップといった基盤的機能は、短期的には削減の対象とされやすい一方で、長期的にはプログラム全体の成否を左右する要素である。これらの機能を意図的に維持・強化する仕組みがなければ、移行は形式的には達成されても実質的な保健サービスの質は低下するリスクが高い。

保健システム強化（RSSH）については、理事会において各疾患対策への統合が進められているが、このような統合的アプローチは資源効率の観点から妥当である一方で、横断的機能の優先順位が見えにくくなるという課題も伴う。特に資金制約下では、短期的に成果が見えやすい介入が優先されがちであるが、ザンビアの事例が示すように、基盤機能の弱体化は遅れてアウトカム悪化として顕在化する。このため、持続可能性を強化する観点からは、RSSH を単なる補完的投資ではなく、必須の投資領域として明確に位置付ける必要がある。

また、コミュニティシステムの強化は、持続可能性の観点から最も重要な要素の一つである。ザンビアでは支援ボランティアによる患者フォローアップが引き続き機能しているが、インセンティブの低下や人員不足により、その持続性は必ずしも担保されていない。外部資金が減少する中で、こうした活動が維持されなければ、治療継続率の低下や感染再拡大のリスクが高まる可能性がある。このため、コミュニティ活動を公的制度の中に組み込む、いわゆる social contracting の推進は、単なる補完策ではなく、持続可能な保健システムの中核的要素として位置付ける必要がある。

さらに、資金減少を前提とした環境では、限られた資源をどのように配分するかという意思決定の重要性がこれまで以上に高まる。必須サービスの維持を最優先としつつ、それを支える最小限の基盤機能を確保するという考え方が不可欠であり、そのためには費用対効果やリスクを踏まえた優先順位付けが求められる。特に、外部資金が突然減少するリスクを考慮すると、各国においても段階的に自国資金への移行を進めつつ、ショックに強い制度設計（shock-resilient systems）を構築する必要がある。

このように、開発援助資金の減少リスクが高まる中での持続可能性強化は、「移行の加速」ではなく、「移行の質の向上」として捉えるべきである。単に外部資金依存を減らすのではなく、外部資金の有無にかかわらず機能する制度を構築することが、真の持続可能性の確保につながる。

最後に、日本の役割についてであるが、このような不確実性の高い環境下においては、現場の状況を踏まえた現実的な政策設計が一層重要となる。日本は、現地調査を通じて得られる具体的な知見を基盤とし、国際機関における議論において持続可能性を重視した実効性の高い技術的インプットを提供することで、資源制約下における国際保健政策の質の向上に貢献することが期待される。

E. 結論

本研究により、グローバルファンドを取り巻く環境は、資金拡大型の支援モデルから資源制約を前提とした新たな段階へと移行していることが明らかとなった。第 53 回および第 54 回理事会における議論は、移行（Transition）と資源配分の最適化を中核とする構造的転換が進んでいることを示している。

特に、主要ドナー国における援助方針の変化を背景に、開発援助資金の不確実性が高まる中で、外部資金に依存した従来の支援のあり方は持続困難となりつつあり、資金減少リスクを前提とした持続可能性（sustainability）の強化が不可欠であ

る。

ザンビアの調査からは、主要指標の改善が見られる一方で、基盤機能における脆弱性が顕在化し始めていることが確認され、今後はサービスの質と継続性を確保する視点からの政策設計が重要であることが示唆された。

以上を踏まえ、今後の国際保健支援においては、限られた資源の中で必須サービスとそれを支える基盤機能を適切に維持しつつ、持続可能な制度への移行を進めることが求められる。その過程において、日本としては、現場の知見に基づく技術的インプットを通じて、政策の実効性向上に貢献していく必要がある。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 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