

内閣官房

健康・医療戦略室調査事業

主要国及び主要ステークホルダーによる
グローバルヘルスへの取り組みに係る調査分析
調査報告書

令和4年3月

(2022年)

有限責任監査法人トーマツ

- ・ 本報告書は、内閣官房 健康・医療戦略室（以下「内閣官房」）と有限責任監査法人 トーマツ（以下「監査法人トーマツ」）との間で締結された、2021年10月29日付け 請負契約書に基づいて実施した調査をご報告するものであり、保証業務として実施したものではありません。内容の採否や使用方法については内閣官房で判断を行うものとします。
- ・ 本報告書に記載されている情報は、調査時点のものであり、公開情報を除き、内閣官房又は調査対象者から提出を受けた資料、また、その内容についての質問を基礎としております。これら入手した情報自体の妥当性・正確性については、監査法人トーマツでは責任を持ちません。
- ・ 本報告書における分析手法は多様なものがありうる中での一つを採用したに過ぎず、その達成可能性に関して監査法人トーマツがいかなる保証を与えるものではありません。
- ・ 本報告書が本来の目的以外に利用されたり、第三者がこれに依拠したとしても、監査法人トーマツはその責任を負いません。また、上記契約書の定めに拠ることなく、本報告書を無断で複写・転載・開示されることのないようお願い申し上げます。

目次

| | | |
|--------|------------------------------------------------------|------|
| 第1章 | 調査の背景 | 1-1 |
| 1-1. | 調査の背景 | 1-1 |
| 1-1-1. | 調査の背景 | 1-1 |
| 1-2. | 調査の概要 | 1-1 |
| 1-2-1. | 業務概要 | 1-1 |
| 1-3. | 調査の取り組み方 | 1-1 |
| 1-3-1. | 調査項目の詳細 | 1-1 |
| 第2章 | 有事と平時の主要国及び国際機関等によるグローバルヘルス戦略・意思決定の仕組みを含むガバナンス・実施体制等 | 2-1 |
| 2-1. | 要約 | 2-1 |
| 2-1-1. | 各国によるグローバルヘルスへの関与の特徴比較 | 2-1 |
| 2-1-2. | 国際機関によるグローバルヘルスへの関与の特徴 | 2-2 |
| 2-1-3. | COVID-19を契機とした多機関連携 | 2-3 |
| 2-2. | アメリカ | 2-5 |
| 2-2-1. | ガバナンス体制 | 2-5 |
| 2-2-2. | 戦略 | 2-8 |
| 2-2-3. | 重点分野国・地域 | 2-16 |
| 2-2-4. | 資金配分 | 2-17 |
| 2-3. | イギリス | 2-19 |
| 2-3-1. | ガバナンス体制 | 2-19 |
| 2-3-2. | 戦略 | 2-20 |
| 2-3-3. | 重点分野や国・地域 | 2-25 |
| 2-3-4. | 資金配分 | 2-25 |
| 2-4. | ドイツ | 2-26 |
| 2-4-1. | ガバナンス体制 | 2-26 |
| 2-4-2. | 戦略 | 2-28 |
| 2-4-3. | 重点分野や国・地域 | 2-35 |
| 2-4-4. | 資金配分 | 2-35 |
| 2-5. | フランス | 2-36 |
| 2-5-1. | ガバナンス体制 | 2-36 |
| 2-5-2. | 戦略 | 2-37 |
| 2-5-3. | 重点分野や国・地域 | 2-42 |

| | | |
|---------|---------------------------------|-------|
| 2-5-4. | 資金配分..... | 2-42 |
| 2-6. | 主要4カ国の COVID-19 対応..... | 2-43 |
| 2-6-1. | 米国 | 2-43 |
| 2-6-2. | 英国 | 2-46 |
| 2-6-3. | ドイツ | 2-47 |
| 2-6-4. | フランス..... | 2-47 |
| 2-7. | WHO..... | 2-48 |
| 2-7-1. | 平時と有事のガバナンス体制..... | 2-48 |
| 2-7-2. | 戦略の枠組み..... | 2-50 |
| 2-7-3. | 重点分野や国・地域..... | 2-57 |
| 2-7-4. | 資金配分..... | 2-59 |
| 2-7-5. | COVID-19 対応..... | 2-61 |
| 2-8. | UNICEF..... | 2-66 |
| 2-8-1. | 戦略 | 2-66 |
| 2-8-2. | 重点分野や国・地域..... | 2-72 |
| 2-8-3. | 資金配分..... | 2-75 |
| 2-8-4. | COVID-19 対応..... | 2-79 |
| 2-9. | 世界銀行グループ..... | 2-83 |
| 2-9-1. | 重点分野や国・地域..... | 2-96 |
| 2-9-2. | 資金配分..... | 2-101 |
| 2-9-3. | COVID-19 対応..... | 2-102 |
| 2-10. | 国際機関による物資調達..... | 2-105 |
| 2-10-1. | WHO..... | 2-105 |
| 2-10-2. | UNICEF | 2-108 |
| 2-10-3. | 世界銀行..... | 2-111 |
| 第3章 | 官民連携ファンドのグローバルヘルスにおける役割と評価..... | 3-1 |
| 3-1. | 要約 | 3-1 |
| 3-1-1. | 各ファンドの特徴比較..... | 3-1 |
| 3-1-2. | 評価項目概要..... | 3-2 |
| 3-2. | グローバルファンド..... | 3-3 |
| 3-2-1. | 設立の背景..... | 3-3 |
| 3-2-2. | 主要ドナー..... | 3-3 |
| 3-2-3. | ガバナンス体制..... | 3-5 |
| 3-2-4. | 戦略 | 3-12 |
| 3-2-5. | 重点分野や国・地域..... | 3-17 |
| 3-2-6. | 資金配分..... | 3-20 |

| | | |
|---------|----------------------------------|------|
| 3-2-7. | 調達 | 3-20 |
| 3-2-8. | 日本の関与及びパートナーシップ | 3-23 |
| 3-2-9. | COVID-19 対応..... | 3-24 |
| 3-3. | Gavi..... | 3-27 |
| 3-3-1. | 設立の背景..... | 3-27 |
| 3-3-2. | 主要ドナー..... | 3-28 |
| 3-3-3. | ガバナンス体制..... | 3-29 |
| 3-3-4. | 戦略 | 3-32 |
| 3-3-5. | 重点分野や国・地域..... | 3-33 |
| 3-3-6. | 資金調達..... | 3-35 |
| 3-3-7. | 調達 | 3-36 |
| 3-3-8. | 日本の関与..... | 3-36 |
| 3-3-9. | COVID-19 対応..... | 3-37 |
| 3-4. | CEPI..... | 3-39 |
| 3-4-1. | 組織概要..... | 3-39 |
| 3-4-2. | 設立の背景..... | 3-39 |
| 3-4-3. | 主要ドナー..... | 3-40 |
| 3-4-4. | ガバナンス体制..... | 3-42 |
| 3-4-5. | 戦略 | 3-44 |
| 3-4-6. | 重点分野や国・地域..... | 3-50 |
| 3-4-7. | 資金調達..... | 3-52 |
| 3-4-8. | 調達 | 3-53 |
| 3-4-9. | 日本の関与..... | 3-53 |
| 3-4-10. | COVID-19 対応..... | 3-53 |
| 3-4-11. | その他 | 3-55 |
| 3-5. | 評価項目 | 3-58 |
| 3-5-1. | これまでの開発支援評価..... | 3-58 |
| 3-5-2. | 参考となる指標..... | 3-59 |
| 3-5-3. | 評価項目案の設定..... | 3-65 |
| 3-5-4. | 評価項目案に関する留意事項..... | 3-72 |
| 第4章 | 民間セクターの実施するグローバルヘルスに関する取り組み..... | 4-1 |
| 4-1. | 概要 | 4-1 |
| 4-1-1. | 調査項目..... | 4-1 |
| 4-1-2. | ヒアリングの対象企業及び団体..... | 4-1 |
| 4-1-3. | 概要 | 4-1 |
| 4-2. | 企業の事例 | 4-4 |

| | |
|------------|---|
| おわりに | I |
| おわりに | I |

図表目次

| | |
|-------------------------------------------------------|------|
| 図 2-1 ACT-アクセラレーターの4つの柱 | 2-4 |
| 図 2-2 主要5カ国の拠出割合 | 2-4 |
| 図 2-3 ACT-アクセラレーターの主要な成果 | 2-4 |
| 図 2-4 COVAX ファシリティの仕組み | 2-5 |
| 図 2-5 ガバナンス体制 | 2-7 |
| 図 2-6 米国のグローバルヘルス人材 | 2-8 |
| 図 2-7 バイデン政権のグローバルヘルスへの取り組み | 2-9 |
| 図 2-8 USAID 保健システム強化のためのビジョン 2030 概要 | 2-10 |
| 図 2-9 保健システム強化達成に重要な要素 | 2-10 |
| 図 2-10 CDC の戦略（2019-2021）の概要 | 2-11 |
| 図 2-11 Global Health Security Strategy 2019 の概要 | 2-12 |
| 図 2-12 HHS グローバル戦略 2015-2019 の3つのゴール | 2-12 |
| 図 2-13 HHS グローバル戦略 2015-2019 の10の目標 | 2-13 |
| 図 2-14 米国の優先分野と国・地域 | 2-17 |
| 図 2-15 米国の資金配分 | 2-18 |
| 図 2-16 米国の部門別資金供与の推移 | 2-19 |
| 図 2-17 英国のガバナンス構造 | 2-20 |
| 図 2-18 保健システム強化と母子保健に関するペーパーの概要 | 2-21 |
| 図 2-19 英国の保健システム強化に関するアプローチ | 2-22 |
| 図 2-20 英国の母子保健に関するアプローチ | 2-22 |
| 図 2-21 英国の母子保健へのアプローチの柱（1/2） | 2-23 |
| 図 2-22 英国の母子保健へのアプローチの柱（2/2） | 2-23 |
| 図 2-23 2015-2019年における英国の保健分野へのODA総額（百万USD） | 2-26 |
| 図 2-24 ドイツの関連主要政府機関 | 2-26 |
| 図 2-25 ドイツの開発協力のガバナンス構造 | 2-27 |
| 図 2-26 「健康の促進・疾病の予防・適切な対応」における行動 | 2-28 |
| 図 2-27 「環境・気候変動・公衆衛生」における行動 | 2-29 |

| | | |
|--------|---------------------------------------------|------|
| 図 2-28 | ドイツにおける「気候変動と健康」に関する取り組み..... | 2-29 |
| 図 2-29 | 「保健システムの強化」における行動..... | 2-30 |
| 図 2-30 | 「国境を越えた健康への脅威への対処」における行動..... | 2-30 |
| 図 2-31 | 「研究・イノベーションの推進」における行動..... | 2-30 |
| 図 2-32 | ドイツの戦略策定のメカニズム..... | 2-33 |
| 図 2-33 | IAB の概要 1/2..... | 2-34 |
| 図 2-34 | IAB の概要 2/2..... | 2-34 |
| 図 2-35 | WHO Intelligence Hub の概要..... | 2-35 |
| 図 2-36 | ドイツの資金配分..... | 2-36 |
| 図 2-37 | フランスのガバナンス体制..... | 2-37 |
| 図 2-38 | 戦略策定の背景..... | 2-38 |
| 図 2-39 | 優先分野 1「保健システムの強化」..... | 2-38 |
| 図 2-40 | 優先分野 2「国際的な健康安全保障の強化」..... | 2-39 |
| 図 2-41 | 優先分野 3「すべての人々の健康の増進」..... | 2-39 |
| 図 2-42 | 優先分野 4「知見の活用、研究・イノベーションの促進」..... | 2-40 |
| 図 2-43 | フランスの実施機関..... | 2-40 |
| 図 2-44 | 保健における AFD の優先分野..... | 2-41 |
| 図 2-45 | WHO アカデミーの概要..... | 2-42 |
| 図 2-46 | フランスの資金配分..... | 2-43 |
| 図 2-47 | Global Vaccine Access (Global VAX) の概要..... | 2-45 |
| 図 2-48 | Global VAX で重視する要素..... | 2-45 |
| 図 2-49 | 米国政府による製薬企業への支援..... | 2-46 |
| 図 2-50 | WHE の組織構造..... | 2-49 |
| 図 2-51 | 公衆衛生危機に対応するための体制..... | 2-50 |
| 図 2-52 | WHO 第 13 次総合事業計画の概要..... | 2-51 |
| 図 2-53 | Triple Billion Targets 評価方法..... | 2-52 |
| 図 2-54 | Triple Billion Targets の世界進捗と将来予測..... | 2-52 |
| 図 2-55 | EMT のガバナンス体制..... | 2-57 |
| 図 2-56 | 2018 年における各国の EMT 設置及び支援の状況..... | 2-57 |
| 図 2-57 | WHO の地域別予算配分 (2021 年 12 月時点)..... | 2-59 |
| 図 2-58 | プログラム別の予算割当 (2020-21 年)..... | 2-60 |
| 図 2-59 | WHO プログラム予算 (2020-21) の上位 10 拠出元..... | 2-61 |
| 図 2-60 | COVID-19 対応における WHO の関連システムやツール..... | 2-65 |
| 図 2-61 | 5 つの目標領域 (2022 年-2025 年)..... | 2-66 |
| 図 2-62 | 3 カ年戦略計画 (2022 年-2025 年) の枠組み..... | 2-67 |
| 図 2-63 | 9 つの変革戦略..... | 2-67 |

| | | |
|---------|----------------------------------------------|-------|
| 図 2-64 | 健康格差 (Health Inequity) への取り組み..... | 2-68 |
| 図 2-65 | UNICEF のアクションプラン | 2-69 |
| 図 2-66 | マルチセクター・アプローチの実施体制 | 2-72 |
| 図 2-67 | 2020 年の UNICEF の地域別支出 (百万米ドル) | 2-72 |
| 図 2-68 | 資金源別 UNICEF 収入 (2015 年~2020 年) (百万米ドル) | 2-76 |
| 図 2-69 | 2020 年における資金調達のカテゴリー別分割 (百万米ドル) | 2-76 |
| 図 2-70 | 分野別の支出割合 | 2-77 |
| 図 2-71 | 2020 年の公的セクターによる拠出額 (百万米ドル) | 2-77 |
| 図 2-72 | UNICEF による COVID-19 対策支援の事例..... | 2-79 |
| 図 2-73 | 新型コロナウイルス感染症に対応した人材の配置..... | 2-80 |
| 図 2-74 | 日本政府や JICA との連携..... | 2-81 |
| 図 2-75 | 世界銀行のガバナンス体制 | 2-84 |
| 図 2-76 | 世界銀行のミッションと保健分野の取組 | 2-85 |
| 図 2-77 | IDA19・IDA20 の優先項目 | 2-86 |
| 図 2-78 | 世界銀行の市民社会との関わり | 2-92 |
| 図 2-79 | 市民社会との連携方法 | 2-94 |
| 図 2-80 | IDA による民間セクター・ウィンドウ | 2-96 |
| 図 2-81 | IBRD と IDA のセクター別融資 (東・南部アフリカ) | 2-98 |
| 図 2-82 | IBRD と IDA のセクター別融資 (西・中央アフリカ) | 2-98 |
| 図 2-83 | IBRD と IDA のセクター別融資 (東・東南アジア・太平洋地域) | 2-99 |
| 図 2-84 | IBRD と IDA のセクター別融資 (欧州・中央アジア) | 2-99 |
| 図 2-85 | IBRD と IDA のセクター別融資 (ラテンアメリカ・カリブ海諸国) | 2-100 |
| 図 2-86 | IBRD と IDA のセクター別融資 (中東・北アフリカ) | 2-100 |
| 図 2-87 | IBRD と IDA のセクター別融資 (南アジア) | 2-101 |
| 図 2-88 | IDA 第 20 増資への 上位 5 ドナー国 | 2-102 |
| 図 2-89 | IDA が供与した地域別融資額..... | 2-102 |
| 図 2-91 | 世界銀行による COVID-19 対策重点対象 | 2-103 |
| 図 2-92 | WHO の調達ワークフロー..... | 2-106 |
| 図 2-93 | 物品及びサービスの調達 | 2-107 |
| 図 2-94 | 調達カテゴリー | 2-107 |
| 図 2-95 | WHO 本部と地域事務所による調達 (2021 年) | 2-107 |
| 図 2-96 | UNICEF の物品調達の方法..... | 2-108 |
| 図 2-97 | UNICEF 物資・サービス調達額 (2020 年) | 2-109 |
| 図 2-98 | 資金の使用地域 (2020 年) | 2-109 |
| 図 2-99 | UNICEF による医薬品調達 (2015-2019 年) | 2-110 |
| 図 2-100 | 世界銀行の保健関連物資の調達プロセス | 2-111 |

| | | |
|---------|-------------------------------------------|-------|
| 図 2-101 | 世界銀行の分野別契約金額 (FY2017) | 2-112 |
| 図 2-102 | 世界銀行によるカテゴリー別調達契約金額 (FY2000-2019) | 2-113 |
| 図 2-103 | 地域別調達受入れ先別契約金額 (FY2020-2021) | 2-113 |
| 図 2-104 | 上位 10 サプライヤー国 (FY2020) | 2-114 |
| 図 3-1 | これまでの Replenishment における増資プレッジ額及び拠出額..... | 3-4 |
| 図 3-2 | グローバルファンドへの国別及び民間の拠出額..... | 3-5 |
| 図 3-3 | グローバルファンドのガバナンス体制 | 3-7 |
| 図 3-4 | グローバルファンドの組織体制 | 3-8 |
| 図 3-5 | グローバルファンドの事業承認・実施プロセス..... | 3-11 |
| 図 3-6 | 事業承認・実施プロセスの各項目 | 3-11 |
| 図 3-7 | グローバルファンドの事務局概要 | 3-12 |
| 図 3-8 | グローバルファンド 2017-2022 戦略概要 | 3-13 |
| 図 3-9 | 2023-2028 戦略計画の目標..... | 3-14 |
| 図 3-10 | 2023-2028 戦略における HIV/エイズ対策..... | 3-15 |
| 図 3-11 | 2023-2028 戦略における結核対策 | 3-16 |
| 図 3-12 | 2023-2028 戦略におけるマラリア対策..... | 3-16 |
| 図 3-13 | 2023-2028 戦略計画の実施・評価スケジュール | 3-17 |
| 図 3-14 | グローバルファンドによる RSSH への支援概要..... | 3-18 |
| 図 3-15 | グローバルファンドの地域別資金提供割合 | 3-19 |
| 図 3-16 | 国別の資金配分 | 3-20 |
| 図 3-17 | 疾病別の資金配分 | 3-20 |
| 図 3-18 | グローバルファンドの調達メカニズム | 3-22 |
| 図 3-19 | 2019 年のプール調達メカニズムによる調達結果..... | 3-22 |
| 図 3-20 | ACT-アクセラレーターの目標 | 3-24 |
| 図 3-21 | ACT-アクセラレーターの成果とグローバルファンドの取り組み..... | 3-25 |
| 図 3-22 | 2021 年の投資分野と COVID-19 対応 | 3-26 |
| 図 3-23 | Gavi の目標 | 3-27 |
| 図 3-24 | Gavi の活動実績と成果..... | 3-28 |
| 図 3-25 | Gavi の理事会構成 | 3-30 |
| 図 3-26 | Gavi の各フェーズ概要..... | 3-32 |
| 図 3-27 | CEPI の主なアプローチ..... | 3-39 |
| 図 3-28 | CEPI 設立の背景..... | 3-40 |
| 図 3-29 | CEPI の全投資額とその官民分類..... | 3-40 |
| 図 3-30 | CEPI のガバナンス体制概要..... | 3-43 |
| 図 3-31 | CEPI 事務局の職員構成..... | 3-44 |
| 図 3-32 | CEPI による投資・資金提供のプロセス | 3-44 |

| | | |
|--------|-------------------------------------------|------|
| 図 3-33 | CEPI 1.0 の戦略的枠組み..... | 3-45 |
| 図 3-34 | CEPI2.0 の主要分野と具体的戦略..... | 3-46 |
| 図 3-35 | CEPI2.0 の分野ごとの KPI と目標..... | 3-47 |
| 図 3-36 | CEPI2.0 におけるパートナーシップ関係..... | 3-48 |
| 図 3-37 | CEPI 2.0 の資金需要予測..... | 3-50 |
| 図 3-38 | CEPI による研究開発プロジェクトの疾病別投資累計..... | 3-51 |
| 図 3-39 | アフリカにおける CEPI の協力と連携..... | 3-52 |
| 図 3-40 | 民間セクターや個人からの出資ポリシー..... | 3-53 |
| 図 3-41 | GHIT の投資内訳（2013-2020 年）..... | 3-57 |
| 図 3-42 | GHIT のガバナンス体制..... | 3-57 |
| 図 3-43 | 保健分野の新しい評価フレームワーク..... | 3-59 |
| 図 3-44 | MOPAN 評価の概要..... | 3-60 |
| 図 3-45 | 外務省による国際機関等への拠出金等に対する評価..... | 3-61 |
| 図 3-46 | 英 DFID（旧）による国際開発評価項目..... | 3-62 |
| 図 4-1 | 企業活動へのご意見..... | 4-4 |
| | | |
| 表 2-1 | 主要国の特徴サマリー..... | 2-2 |
| 表 2-2 | 各国際機関の特徴サマリー..... | 2-3 |
| 表 2-3 | 米国のグローバルヘルスにかかわる国際イベント等..... | 2-14 |
| 表 2-4 | NGO による実施の例..... | 2-15 |
| 表 2-5 | USAID の各地域の活動..... | 2-16 |
| 表 2-6 | 英国のグローバルヘルスにかかわる国際イベント等..... | 2-24 |
| 表 2-7 | 英国の援助対象国（2021-2022 年）..... | 2-25 |
| 表 2-8 | ドイツの実施機関..... | 2-31 |
| 表 2-9 | ドイツのグローバルヘルスにかかわる国際イベント等..... | 2-32 |
| 表 2-10 | フランスのグローバルヘルスにかかわる国際イベント等..... | 2-41 |
| 表 2-11 | 米国による COVID-19 のワクチン供与（2021 年 8 月時点）..... | 2-44 |
| 表 2-12 | WHO 戦略を実施する民間パートナーの例..... | 2-55 |
| 表 2-13 | WHO 緊急対応基金（CFE）への拠出額（2020 年）及び拠出国一覧..... | 2-56 |
| 表 2-14 | WHO の地域拠点及び主要分野..... | 2-58 |
| 表 2-15 | タイムライン：WHO による COVID-19 対応..... | 2-61 |
| 表 2-16 | UNICEF のステークホルダーの例..... | 2-70 |
| 表 2-17 | 重点分野ごとの優先国..... | 2-73 |
| 表 2-18 | UNICEF の地域現地事務所の一覧..... | 2-74 |
| 表 2-19 | UNICEF 本部や地域現地事務所..... | 2-75 |
| 表 2-20 | グローバルヘルス達成に向けた資金支出額..... | 2-75 |

| | | |
|--------|---------------------------------------|-------|
| 表 2-21 | 2020 年の民間セクターによる拠出額（百万米ドル） | 2-78 |
| 表 2-22 | その他の資金拠出のドナー（緊急）2020 年* | 2-79 |
| 表 2-23 | 支援パートナーからの COVID-19 緊急援助資金調達（2021 年） | 2-82 |
| 表 2-24 | ACT-A HAC からの資金調達（2021 年） | 2-83 |
| 表 2-25 | 世界銀行によるワンヘル活動フレームワーク及び主なプロジェクト | 2-92 |
| 表 2-26 | 世界銀行の地域現地事務所 | 2-97 |
| 表 2-27 | 地域別コミットメントと実行額（東・南部アフリカ） | 2-98 |
| 表 2-28 | 地域別コミットメントと実行額（西・中央アフリカ） | 2-98 |
| 表 2-29 | 地域別コミットメントと実行額（東・東南アジア・太平洋地域） | 2-99 |
| 表 2-30 | 地域別コミットメントと実行額（欧州・中央アジア） | 2-99 |
| 表 2-31 | 地域別コミットメントと実行額（ラテンアメリカ・カリブ海諸国） | 2-100 |
| 表 2-32 | 地域別コミットメントと実行額（中東・北アフリカ） | 2-100 |
| 表 2-33 | 地域別コミットメントと実行額（南アジア） | 2-101 |
| 表 2-34 | 世界銀行（IBRD/IDA）のコミットメント額及び実行額（2021 年） | 2-101 |
| 表 2-35 | HEPR 包括的プログラムへの資金配分（2021 年） | 2-105 |
| 表 2-36 | 物資供給額の内訳 | 2-109 |
| 表 2-37 | 2020 年に調達された医薬品 | 2-110 |
| 表 3-1 | 各官民連携ファンドの特徴 | 3-1 |
| 表 3-2 | 各官民連携ファンドの COVID-19 への対応 | 3-2 |
| 表 3-3 | グローバルファンドの理事出身国 | 3-6 |
| 表 3-4 | ガーナ CCM の概要 | 3-9 |
| 表 3-5 | インド CCM の概要 | 3-10 |
| 表 3-6 | ベトナム CCM の概要 | 3-10 |
| 表 3-7 | C19RM の投資分野及び配分方法 | 3-26 |
| 表 3-8 | 2000~2021 年の Gavi への拠出金（COVAX を除く） | 3-29 |
| 表 3-9 | Gavi 理事の出身国 | 3-30 |
| 表 3-10 | Gavi の主要パートナーの役割 | 3-31 |
| 表 3-11 | Gavi の事務局機能及び現地実施主体 | 3-31 |
| 表 3-12 | Gavi フェーズ IV 概要 | 3-33 |
| 表 3-13 | Gavi フェーズ V 概要 | 3-33 |
| 表 3-14 | Gavi のアフリカ支援概要 | 3-34 |
| 表 3-15 | Gavi のアフリカ支援の例 | 3-35 |
| 表 3-16 | Gavi のヨーロッパ支援の例 | 3-35 |
| 表 3-17 | Gavi のワクチン調達ステップ | 3-36 |
| 表 3-18 | 次のパンデミックへの備えの概要エラー! ブックマークが定義されていません。 | |

| | | |
|--------|--------------------------------|------|
| 表 3-19 | CEPI へのプレッジ順位 (2017~2020 年総計) | 3-41 |
| 表 3-20 | CEPI 理事の出身国 | 3-42 |
| 表 3-21 | CEPI 1.0 期間のワクチン開発状況 | 3-46 |
| 表 3-22 | CEPI2.0 において低中所得国と連携を強化する 7 分野 | 3-48 |
| 表 3-23 | CEPI への応募審査基準例 | 3-56 |
| 表 3-24 | UNICEF への評価比較 | 3-63 |
| 表 3-25 | 世銀への評価比較 | 3-64 |
| 表 3-26 | WHO への評価比較 | 3-64 |
| 表 3-27 | グローバルファンドへの評価比較 | 3-64 |
| 表 3-28 | Gavi への評価比較 | 3-65 |
| 表 3-29 | 評価項目案一覧 | 3-65 |
| 表 3-30 | MOPAN、外務省、英 DFID (旧) の評価項目比較 | 3-66 |
| 表 4-1 | 企業の取組み事例：共同研究 (1/2) | 4-5 |
| 表 4-2 | 企業の取組み事例：共同研究 (2/2) | 4-6 |
| 表 4-3 | 企業の取組み事例：CSR 活動等 | 4-7 |
| 表 4-4 | 企業の取組み事例：国際機関等と連携した実証事業等 | 4-8 |
| 表 4-5 | 企業の取組み事例：国際調達等 | 4-9 |

略語表

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| ACT | Artemisinin-based Combination Therapy | アルテミシニン誘導体多剤併用療法 |
| ADB | Asian Development Bank | アジア開発銀行 |
| ADP | Access and Delivery Partnership | 新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ |
| AI | artificial intelligence | 人工知能 |
| AIDS | Acquired Immunodeficiency Syndrome | 後天性免疫不全症候群/エイズ |
| ALM | African Leadership Meeting | 保健への投資に関するアフリカ・リーダーシップ会合 |
| AMC | Advance Market Commitment | ワクチン事前買取制度 |
| AMED | Japan Agency for Medical Research and Development | 日本医療研究開発機構 |
| AMR | Antimicrobial Resistance | 薬剤耐性 |
| BMZ | Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung | ドイツ経済協力開発省 |
| CCM | Country Coordinating Mechanism | 国別調整メカニズム |
| CCS | Country Cooperation Strategy | 国別協力戦略 |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention | 米国疾病予防管理センター |
| CEPI | Coalition for Epidemic Preparedness Innovations | 感染症流行対策イノベーション連合 |
| CERF | UN Central Emergency Respond Fund | 国連中央緊急対応基金 |
| CFE | Contingency Fund for Emergencies | WHO 緊急対応基金 |
| CLM | Community-led Monitoring | コミュニティ主導のモニタリング |
| COP26 | 2021 United Nations Climate Change Conference | 国連気候変動枠組条約第 26 回締約国会議 |
| COVAX | COVID-19 Vaccines Global Access Facility | コバックス・ファシリティ (COVID-19 ワクチンを共同購入し途上国などに分配する国際的枠組み) |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019 | 新型コロナウイルス感染症 |
| CSO | Civil Society Organization | 市民社会組織 |
| CSR | Corporate Social Responsibility | 企業の社会的責任 |
| DAC | Development Assistance Committee | 開発援助委員会 |
| DFID | Department for International Development | 英国国際開発省 |
| DPT | Diphtheria, Pertussis, Tetanus | ジフテリア、百日咳、破傷風 |
| ECOSOC | United Nations Economic and Social Council | 国際連合経済社会理事会 |
| EIB | European Investment Bank | 欧州投資銀行 |
| EMT | Emergency Medical Team | 緊急医療チーム |
| ESG | Environment Social Governance | 環境・社会・ガバナンス |
| EUL | Emergency Use Listing | 緊急使用リスト |
| FCDO | Foreign, Commonwealth & Development Office | 外務・英連邦・開発省 |
| FIND | The Foundation for Innovative New Diagnostics | 革新的診断のための財団 (スイス) |
| GHSA | Global Health Security Agenda | 世界健康安全保障アジェンダ |

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Gavi | The Global Alliance for Vaccines and Immunization | ワクチンと予防接種のための世界同盟 |
| GFF | The Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents | 女性、子供及び青少年の健康を支援するグローバル・ファイナンス・ファシリティ |
| GH | Global Health | グローバルヘルス |
| GHIT | Global Health Innovative Technology Fund、GHIT Fund | グローバルヘルス技術振興基金 |
| GIZ | German Agency for International Cooperation | ドイツ国際協力公社 |
| GOARN | Global Outbreak Alert and Response Network | グローバルな蔓延の警告・対応ネットワーク |
| GPMB | Global Preparedness Monitoring Board | 世界健康危機モニタリング委員会 |
| GPW | General Programme of Work | 総合事業計画 |
| GRID | Green Resilient and Inclusive Development | 環境に配慮した強靱で包摂的な開発 |
| HEPR | Health Emergency Preparedness and Response Program | 保健危機への備えと対応にかかる包括的プログラム |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus | ヒト免疫不全ウイルス |
| HPV | Human papillomavirus vaccines | ヒトパピローマウイルスワクチン |
| IAEA | International Atomic Energy Agency | 国際原子力機関 |
| IAVI | International AIDS Vaccine Initiative | 国際エイズワクチン推進構想 |
| IBRD | International Bank for Reconstruction and Development | 国際復興開発銀行 |
| ICB | International Competitive Bidding | 国際競争入札 |
| ICSID | International Centre for Settlement of Investment Disputes | 投資紛争解決国際センター |
| ICT | Information and Communication Technology | 情報通信技術 |
| IDA | International Development Association | 国際開発協会 |
| IDB | Inter-American Development Bank | 米州開発銀行 |
| IFC | International Finance Corporation | 国際金融公社 |
| IFFIm | International Finance Facility for Immunisation | 予防接種のための国際金融ファシリティ |
| IFMPA | International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations | 国際製薬団体連合会 |
| IFRC | International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies | 国際赤十字赤新月社連盟 |
| IHR | International Health Regulation | 国際保健規則 |
| IMF | International Monetary Fund | 国際通貨基金 |
| IOAC | Independent Oversight Advisory Committee | 独立監視諮問委員会 |
| IPPPR | Independent Panel on Pandemic Preparedness and Response | パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル |
| IT | Information Technology | 情報技術 |
| JEE | Joint External Evaluation | 合同外部評価 |
| JICA | Japan International Cooperation Agency | 国際協力機構 |

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| JOICFP | Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning] | 国際協力 NGO ジョイセフ |
| KEMRI | Kenya Medical Research Institute | 国立医療研究所（ケニア） |
| KPI | Key Performance Indicator | 重要業績評価指標 |
| MDGs | Millennium Development Goals | ミレニアム開発目標 |
| MIGA | Multilateral Investment Guarantee Agency | 多数国間投資保証機関 |
| MOPAN | Multilateral Organisation Performance Assessment Network | 国際機関評価ネットワーク |
| MPP | The Medicines Patent Pool | 医薬品特許プール |
| NCDs | Noncommunicable Diseases | 非感染性疾患 |
| NCGM | National Center for Global Health and Medicine - NCGM | 国立国際医療研究センター |
| NGO | Non-governmental Organization | 非政府組織 |
| NHS | National Health Service (UK) | 国民保健サービス（英国） |
| NMIMR | Noguchi Memorial Institute for Medical Research | 野口記念医療研究所（野口研）（ガーナ） |
| NPO | Non-Profit Organization | 非営利組織 |
| NTDs | Neglected Tropical Diseases | 顧みられない熱帯病 |
| OCHA | United Nations Office for Coordination of Humanitarian Affairs | 国際連合人道問題調整事務所 |
| ODA | Official Development Assistance | 政府開発援助 |
| OECD | Organisation for Economic Co-operation and Development | 経済協力開発機構 |
| OECD-DAC | OECD Development Assistance Committee | OECD 開発援助委員会 |
| PDCA | Plan, Do, Check, Act | 計画、実行、評価、改善 |
| PEF | Pandemic Emergency Financing Facility | パンデミック緊急融資ファシリティ |
| PHC | Primary Health Care | プライマリヘルスケア |
| PHE | Public Health England | 英国公衆衛生庁 |
| PHEIC | Public Health Emergency of International Concern | 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 |
| PHRD | Japan Policy and Human Resources Development Fund | 日本開発政策・人材育成基金 |
| PMDA | Pharmaceuticals and Medical Devices Agency | 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 |
| POLYVAC | Center for Research and Production of Vaccines and Biologicals | ベトナムワクチン・生物製剤研究・製造センター |
| PPE | Personal Protective Equipment | 感染症対策のための個人防護具 |
| PPM | Pooled Procurement Mechanism | プール調達メカニズム |
| PQ | Pre-Qualification | 国際機関の事前認証 |
| PR | Principal Recipient | 資金受入機関 |
| PSW | Private Sector Window | 民間セクター・ウィンドウ |
| R&D | Research and Development | 研究開発 |
| RSSH | Resilient and Sustainable Systems for Health | 健康のための強靱で持続可能なシステム |
| SDGs | Sustainable Development Goals | 持続可能な開発目標 |
| TB | Tuberculosis | 結核 |

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| TICAD | Tokyo International Conference on African Development | アフリカ開発会議 |
| TRIPS | WTO Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights | 知的財産権の貿易関連の側面に関する協定 |
| TRP | Technical Review Panel | 技術審査委員会 |
| UHC | Universal Health Coverage | ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ |
| UN Women | United Nations Women | 国際連合女性機関 |
| UNAIDS | Joint United Nations Programme on HIV/AIDS | 国際連合同エイズ計画 |
| UNDP | United Nations Development Programme | 国際連合開発計画 |
| UNFPA | United Nations Population Fund | 国際連合人口基金 |
| UNHCR | The Office of the United Nations High Commissioner for Refugees | 国連難民高等弁務官事務所 |
| UNICEF | United Nations International Children's Emergency Fund | 国際連合児童基金 |
| USAID | United States Agency for International Development | アメリカ合衆国国際開発庁 |
| WFP | World Food Programme | 国連世界食糧計画 |
| WHA | World Health Assembly | 世界保健総会 |
| WHE | WHO Health Emergencies Program | WHO 健康危機対応部門 |
| WHO | World Health Organization | 世界保健機関 |
| WTO | World Trade Organization | 世界貿易機関 |

第1章 調査の背景

1-1. 調査の背景

1-1-1. 調査の背景

グローバル化に伴う国際的な感染症の流行及び保健課題の多様化を背景に、2000年代に入ってから、グローバルヘルスは国際社会の最重要課題の一つとして認識されるようになった。さらに、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を踏まえ、日本を含む国際社会全体としてパンデミックを含む公衆衛生危機への対応力を高める議論が盛んとなっている。

本調査は上記のグローバルヘルスの潮流を踏まえて、日本の新たなグローバルヘルス戦略を策定する上での参考となる他国や主要ステークホルダーの戦略や取り組みに関する調査分析を目的とする。

1-2. 調査の概要

1-2-1. 業務概要

本調査では、主要国（米国、英国、ドイツ、フランス）、主要国際機関（WHO、UNICEF、世界銀行グループ）及び主要官民連携ファンド（グローバルファンド、Gavi、CEPI）を対象にしてグローバルヘルスに関する戦略及び取り組みに係る調査分析を実施した。主な調査項目は下記のとおりである。

| | |
|----------|------------------------------------------------------|
| 調査内容 (1) | 有事と平時の主要国及び国際機関等によるグローバルヘルス戦略・意思決定の仕組みを含むガバナンス・実施体制等 |
| 調査内容 (2) | 官民連携ファンドのグローバルヘルスにおける役割と評価 |
| 調査内容 (3) | 民間セクターの実施するグローバルヘルスに関する取り組み |

1-3. 調査の取り組み方

1-3-1. 調査項目の詳細

- 調査内容 (1)

各主要国（米国、英国、ドイツ、フランス）及び各国際機関（WHO、UNICEF、世界銀行グループ）のグローバルヘルスに関する戦略を具体的に把握するため、調査項目をさらに細分化して、情報収集を行った。主だった調査項目は下記のとおりである。

- ① 戦略概要
- ② 戦略の意思決定の仕組み（司令塔機能の所在や関係省庁や民間セクター、市民社会の関与の有無）・ガバナンス
- ③ 戦略を実施するステークホルダー・実施機関（民間セクター・NGO との連携を含む）
- ④ 戦略を実施するための資金の流れ
- ⑤ 本部と現場（事業実施国）における役割分担や人員配置
- ⑥ （国際機関を中心に）調達メカニズムと調達物資

文献調査でフォローできないものに関しては、ヒアリングやアンケートを追加的に実施

し、日本の有識者からの情報収集を適宜行った。

- 調査内容 (2)

官民連携ファンド（グローバルファンド、Gavi、CEPI）のグローバルヘルスに対する役割や、COVID-19 拡大を受けて構築された新たな国際枠組みにおいて果たしている役割について、調査項目を細分化し、文献調査とヒアリングにて情報収集を行った。また、収集した情報を踏まえ、各機関のグローバルヘルスへの貢献に関し総合的な評価項目案を作成した。主だった調査項目は下記のとおりである。

- ① 組織概要
- ② 意思決定の仕組み・ガバナンス
- ③ 戦略を実施するための資金の流れ
- ④ 実施体制
- ⑤ 調達メカニズム
- ⑥ 日本の関与の現状
- ⑦ 日本への期待・連携可能性
- ⑧ 各機関に対する総合的な評価項目案の作成

- 調査内容 (3)

日本の民間セクターによるグローバルヘルスへの取り組みについて、下記の観点を中心として、文献調査及びグローバルヘルス関連企業や業界団体へのヒアリングやアンケートにより情報を収集した。

- ① 主要な取り組み分野
- ② 主要な取り組み対象国
- ③ 日本や主要国の政府関係や国際機関等との連携
- ④ 各団体の日本の公的機関や日本企業との連携の可能性や日本企業に対する期待

第2章 有事と平時の主要国及び国際機関等によるグローバルヘルス戦略・意思決定の仕組みを含むガバナンス・実施体制等

2-1. 要約

2-1-1. 各国によるグローバルヘルスへの関与の特徴比較

本調査で取り上げる主要4か国（米国、英国、ドイツ、フランス）の特徴を、意思決定の仕組み、グローバルヘルスに関する戦略、優先分野、重点国・地域、人材、資金配分という観点からまとめたものが表 2-1¹である。各々の観点における各国の詳細については、後続する各節各項にて述べるが、ここで特徴を簡単に述べると、下記の通りとなる。

1. 米国が世界最大のグローバルヘルス分野への拠出国であり、HIV/エイズ対策への拠出が際立っている。
2. ドイツはWHOの直近の2カ年予算（2020-2021）への最大拠出国であり、11億1500万米ドルと米国（6億7200万米ドル）の2倍近い額を拠出している。²
3. 米国・英国はODAにおける保健分野の占める割合が高い。ドイツ・フランスは米英と比較するとODAにおける保健分野の占める割合が低い。
4. 米国・英国は二国間援助を通じたグローバルヘルス分野への支援の割合が高い。ドイツ・フランスは米英と比較するとマルチへの拠出の割合が高い。
5. 米国とフランスはグローバルヘルス大使を設置し、同人物が官民ファンドの理事等を兼ねている。

¹ <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/02/02/fact-sheet-the-biden-administrations-commitment-to-global-health/>
<https://trumpwhitehouse.archives.gov/wp-content/uploads/2019/05/GHSS.pdf>
<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-global-health/>
<https://www.gov.uk/government/publications/ending-preventable-deaths-of-mothers-babies-and-children-by-2030>
<https://www.gov.uk/government/publications/health-systems-strengthening-for-global-health-security-and-universal-health-coverage>
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globa_l_Health_Strategy.pdf
https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/sante_mondiale_en_web_cle4c7677-1.pdf

² <https://www.asahi.com/international/reuters/CRWKBN2JZ23C.html>
<https://www.who.int/westernpacific/about/partnerships/donors>

表 2-1 主要国の特徴サマリー

| 国名 | 意思決定の仕組み | 現行戦略・対象期間 | 優先分野 | 重点国・地域 | 人材 | 資金配分 | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| | | | | | | 保健のODA全体に占める割合・二国間・多国間比率（2019） | 多国間 グローバルファンド ^{*1} | Gavi ^{*2} |
| 米国 | 全体指針は大統領とホワイトハウスが決定 USAID、国務省、保健福祉省などが中心となり政策の策定やプログラムの実施を行う | <ul style="list-style-type: none"> Fact Sheet: The Biden Administration's Commitment to Global Health USAID Vision for Health System Strengthening 2030 US Government Global Health Security Strategy 2019 CDC Global Health Strategy 2019-2021 HHS Global Strategy 2015-2019 | <ul style="list-style-type: none"> 伝統的に、HIV/エイズ、母子保健、感染症対策を重視 上記に加えて、今年2月に保健システム強化に関するビジョンを発表 健康安全保障に関する戦略も策定している（前政権） | 重点分野毎に優先国を設定 <ul style="list-style-type: none"> HIV/エイズ 東南アジア、サブサハラ 母子保健 南アジア、サブサハラ マラリア サブサハラ諸国 | <ul style="list-style-type: none"> 大使級ポスト有 公衆衛生の博士号を有する専門人材 | <ul style="list-style-type: none"> 保健分野は24%(80億米ドル) 二国間：多国間＝81：19 | 176億米ドル（1位） | 13.8億米ドル（2位） |
| 英国 | 外務・英連邦・開発省（FCDO）がグローバルヘルス戦略を策定 （2014-2019のグローバルヘルス戦略は公衆衛生が策定） （いずれも2021年12月発表） | <ul style="list-style-type: none"> Ending preventable deaths of mothers, babies and children by 2030 Health System strengthening for global health security and universal health coverage | <ul style="list-style-type: none"> 母子保健 保健システム（健康安全保障とUHCを含む） | <ul style="list-style-type: none"> インド太平洋、東アフリカを重視 ODAの支援対象国を戦略的に削減（2020年：136か国→2021年：34か国） | <ul style="list-style-type: none"> GFとGaviの理事を同じ人物が務める | <ul style="list-style-type: none"> 保健分野は15%(29億米ドル) 二国間：多国間＝64：36 | 55億米ドル（3位） | 21.6億米ドル（1位） |
| ドイツ | 連邦保健省がグローバルヘルス戦略の策定を主導 International Advisory Boardが策定に関与 | Global Health Strategy of the German Federal Government 2020-2030 | <ul style="list-style-type: none"> PPR 気候変動も含めたワンヘルスアプローチ 保健システム 国境を越えた脅威 研究・イノベーション 左記の戦略とは別に、One Health Strategyも策定 | 支援対象国を戦略的に削減（85か国→60か国） ※グローバルヘルスはそのうち12か国のみ選定 <ul style="list-style-type: none"> アフリカ：7か国 アジア：4か国 東ヨーロッパ：1か国 | 外務省にCoordinator for the Foreign Policy Dimension of Global Health Issuesを設置 GF理事は、BMZの人權・ジェンダー・社会開発担当参事官が務める （大使級の人材はなし） | <ul style="list-style-type: none"> 保健分野は5%(14億米ドル) 二国間：多国間＝58：42 | 44億米ドル（4位） | 7.0億米ドル（4位） |
| フランス | ヨーロッパ・外務省がグローバルヘルス戦略を策定 主にフランス開発庁（AFD）が執行 | 現在策定中 （参考：France's Strategy for Global Health 2017-2021） | <ul style="list-style-type: none"> 伝統的に、HIV/AIDS、結核、UHCを重視。 上記に加えて、2021までの戦略では、保健システム、健康安全保障、脆弱層支援、研究・イノベーションを優先分野として設定。 | アフリカ地域に焦点を当て選定 支援国の約50%がサブサハラアフリカ | GH大使を設置。GFとUNITAIDの理事を務める。 | <ul style="list-style-type: none"> 保健分野は6%(9億米ドル) 二国間：多国間＝33：67 | 66億米ドル（2位） | 4.6億米ドル（5位） |

*1 2021年5月までの累計拠出額
*2 2016-2020年拠出

2-1-2. 国際機関によるグローバルヘルスへの関与の特徴

本調査で取り上げる主要な国際機関（WHO、UNICEF、及び世界銀行）の特徴を、意思決定の仕組み、優先的な資金配分地域や支援分野、COVID-19 対策という観点からまとめたものが表 2-2³である。各々の観点における各機関の詳細については、後続する各節各項にて述べるが、ここで各機関の特徴を述べると、下記の通りとなる。



1. 優先的な資金配分先としては、どの機関もアフリカ地域に占める割合が大きい。しか

³ 調査団作成

し、WHO はプログラム予算の 1/3 を本部の割り当てていることが特徴的である。

2. COVID-19 の世界的流行に対応して、各機関とも ACT-アクセラレーター、COVAX ファシリティの発足 (2-1-3.で詳述する。) といった多機関連携による世界的なプラットフォームの構築と展開が非常に活発となった。

表 2-2 各国際機関の特徴サマリー

| 機関名 | 意思決定の仕組み | 優先リソース配分 | 主な優先分野 | コロナ対応 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  WHO | <ul style="list-style-type: none"> ■ 世界保健総会が最高意思決定機関 ■ 総会で承認された事業計画に基づき執行理事会が実施 ■ また総会での議題に関しては執行理事会が決定している | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 予算の約1/3を本部での、科学的研究、調整、世界的なエビデンスの収集に支出している ▶ 地域事務所別では、本部に続いて、東地中海、アフリカ、ヨーロッパ、東南アジアの順に予算確保がされている | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染症 ✓ 非感染性疾患 ✓ ライフコース (母子と高齢者の健康プログラムの組み合わせ) を通じた健康増進 ✓ 医療制度 ✓ 保健緊急プログラム ✓ 企業サービス(ガバナンス、リーダーシップ、プログラム管理の改善) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 日本を含む 8 カ国、WHO、ゲイツ財団が共同提案し、2020年4月にACT-アクセラレーターを発足 ◆ CEPIとGaviと共同でCOVAXを主導しており、ワクチンの開発と製造を加速し、公正で公平なアクセスの実現を図っている ◆ COVAXファシリティを通じて143の国と地域に合計3億1100万回分のワクチンを供給 |
|  UNICEF | <ul style="list-style-type: none"> ■ 執行理事会が最高意思決定機関 ■ 執行理事会で審議決定された国別プログラムに沿い、現地事務所が実施する | <p>サブサハラアフリカ諸国 (支出ベースで約4割)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 母子保健 ✓ 予防接種 ✓ HIV/エイズ ✓ 栄養 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ COVAXファシリティの中でCOVID-19ワクチンの調達、輸送、物流、保管を主導する役割を担っている ◆ 87カ国にPPEを提供 ◆ 緊急事態において最も影響を受けるのは子供であるという考えのもと、緊急事態発生から迅速な支援をできるように、緊急対応のチームを備え、緊急時の現場への人員を派遣 |
|  世界銀行 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 総務会が最高の意思決定機関 ■ ただし理事会に実質的な意思決定が委ねられており、理事会は加盟国の出資比率によって投票権の重さが決められている | <p>サブサハラアフリカ諸国 (IDAの適格国の約8割)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 栄養 ✓ 母子保健 ✓ 感染症 ✓ パンデミックへの備え | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 緊急医療支援111カ国 ◆ IDA：第20次増資交渉を1年前倒しして開始 ◆ IFC：医療用品へのアクセス拡大策として、40億ドルのグローバルヘルスプラットフォームを設立し、300社以上に89億米ドルの支援 ◆ MIGA：投資家、および金融機関を支援するため、65億ドルのファシリティ設立 |

2-1-3. COVID-19 を契機とした多機関連携

(1) ACT-アクセラレーター

COVID-19 のワクチン・治療・診断の開発、生産及び公平なアクセスを加速化させるための画期的な国際的枠組みとして、日本を含む 8 カ国政府、WHO などの国際機関、ゲイツ財団が共同提案し、2020 年 4 月に ACT-アクセラレーターが発足した。ACT-アクセラレーターの特徴としては、新たに発足した組織でなく、既存の機関が連携を強化して構築された時限的な国際的枠組みであることが言える。下記の図 2-1⁴のように、保健分野にかかわる国際機関等が、それぞれが持つ知見と専門性を活かし、4 つの柱を分担してそれぞれ主導して取り組みを推進している。また、枠組み全体の運営・ガバナンスを担うファシリテーション・カウンシル (運営理事会) を定期的に開催し、テーマ別のワーキンググループ等にて進捗状況の確認や戦略に関する実務的な議論を行っている。日本は当初よりファシリテーション・カウンシルのメンバーとなっており、他、フランス、英、ドイツ、ノルウェー、南アなどもメンバー国として名を連ねている。

⁴ https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryu/global_health/dail/siryoku3-1.pdf
https://www.jcie.or.jp/japan/wp/wp-content/uploads/2021/09/ACTAW_Vol3.pdf

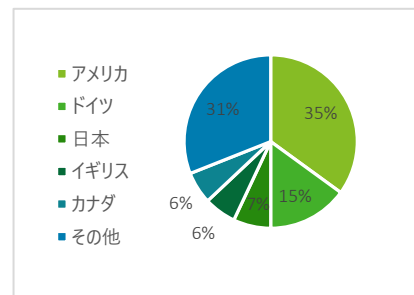
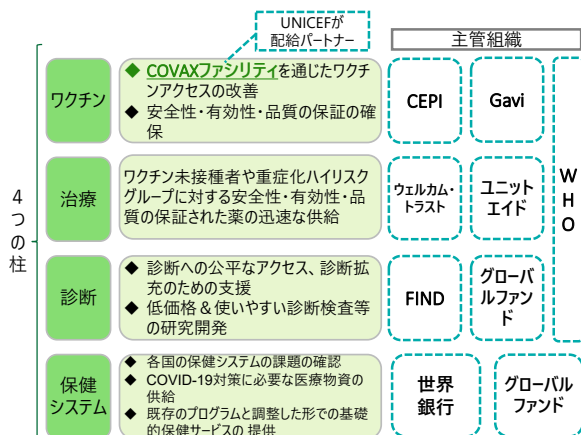


図 2-2⁵ 主要5カ国の拠出割合
(2021年6月時点)

図 2-1 ACT-アクセラレーターの4つの柱

ACT-アクセラレーターによるこれまでの主な成果は、図 2-3⁶に示す通りである。例えば、2021年9月末時点で、COVAX ファシリティを通じて143の国と地域に合計3億1,100万回分のワクチンが供給されている。また、300種以上の治療薬の治験を実施の上、デキサメタゾンの治験により重症患者に対する有効性を確認、290万ドースを確保し、使用ガイドラインの作成及び配布を行った。

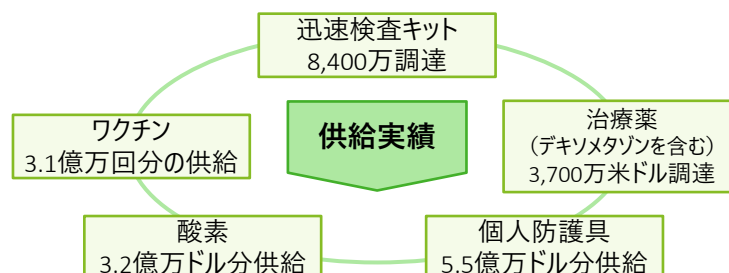


図 2-3 ACT-アクセラレーターの主要な成果

(2) COVAX ファシリティ

COVAX ファシリティは、ACT-アクセラレーターの4つの柱のうちワクチンの柱にあたり、COVID-19のワクチンを複数国で共同購入し、公平に分配するための国際的な枠組みである。COVAX ファシリティは、CEPI、Gavi、WHOによって主導されており、UNICEFはワクチン供給のパートナーとして、COVID-19ワクチンの調達、輸送、物流、保管を担っている。2021年10月時点で、190カ国がCOVAX ファシリティに参加している。

図 2-4⁷が示す通り、COVAXには2通りの枠組みがある。1つ目に、国や団体などからの

⁵ https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/global_health/dai1/siryous3-1.pdf

⁶ https://www.jcie.or.jp/japan/wp/wp-content/uploads/2021/09/ACTAW_Vol3.pdf

⁷ <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>

<https://www.unicef.or.jp/kinkyu/coronavirus/covax/>

拠出金により開発途上国へのワクチン供給を行う枠組み、2つ目に、日本、米国、EU 各国などの高・中所得国が資金を拠出して一定数の自国用ワクチンを購入する枠組みである。この2つが組み合わされて COVAX ファシリティは運営されている。

1 つ目の枠組みである開発途上国へのワクチンの供給では、Gavi がワクチン供給のための事前購入制度である COVAX Advance Market Commitment (COVAX AMC) を立ち上げた。COVAX は、ワクチン候補品が認可される前に特定のワクチン製造業者に数量保証を提供するとともに、長期的には、すべてのワクチン製造業者に市場規模の需要保証を提供する予定とされている。ワクチンが WHO によって認可され、事前認証されると、COVAX AMC の基金が COVAX に参加する開発途上国 92 カ国すべてのワクチン購入費を負担する。このような保証の仕組みにより、ワクチン製造者に製造と供給に関するインセンティブを与え、十分な供給量を確保することができる。COVAX AMC には、ドナー政府、慈善事業団体、民間セクターからの資金が動員されており、資金の用途は主にワクチン製造会社との事前購入契約に向けられている。

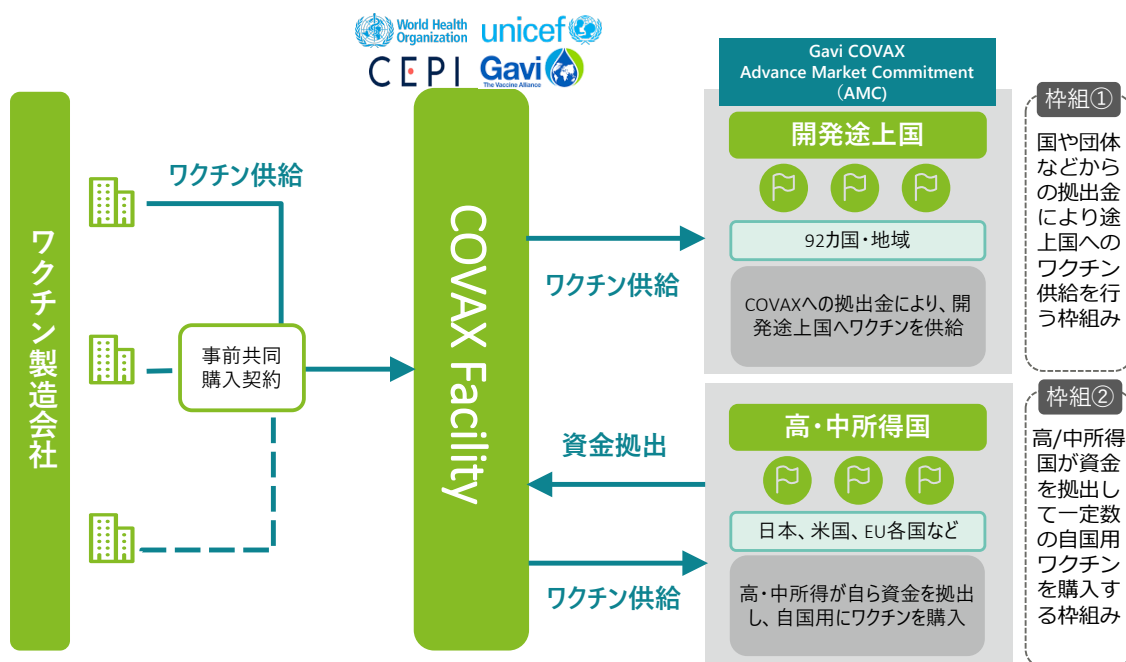


図 2-4 COVAX ファシリティの仕組み

2-2. アメリカ

2-2-1. ガバナンス体制

(1) 意思決定の仕組み

米国では、ホワイトハウスが政府全体の戦略的優先事項を主導し、国務省と USAID（国際開発庁）及び HHS（保健福祉省）の 3 つの執行部門がグローバルヘルスへの取り組みを

管理・実施している。ホワイトハウスの NSC（国家安全保障会議）には、健康安全保障や生物脅威対策に関する部署が置かれ、主に健康安全保障に関する取り組みを主導している。⁸

日本の外務省に相当する国務省は、国務長官直下の Office of the Global AIDS Coordinator and Health Diplomacy (OGAC) を通じて、グローバルヘルスに関する取り組みを管理している。特に、PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) をはじめとした全世界 HIV 対策を管理している。また、各国の米国大使を通じて全世界における米国の保健活動を外交的に支援している。

国際協力を担当する USAID は、米国の他の関連省庁と連携し、国外 100 カ国以上においてグローバルヘルスに関する活動を実施している。組織的には、グローバルヘルス局 (Bureau for Global Health) の下に、保健システム、HIV/エイズ、感染症、母子保健と栄養、人口とリプロダクティブヘルスを担当する課が設置され⁹、特定の国での活動を担当する地域局と連携して活動を行っている。

HHS は、Office of Global Affairs を通じて、二国間及び多国間パートナーへの関与を主導している。¹⁰HHS の傘下には CDC (疾病予防管理センター) や NIH (国立衛生研究所) が置かれ、CDC は COVID-19・HIV/エイズ・マラリア・結核を含む公衆衛生上の脅威からの米国民の保護、NIH はグローバルヘルス研究における優先分野の特定や新たな方向性の探索、学際的な研究の支援といった側面からグローバルヘルスに積極的に関与している。^{11 12}

上記のように多様な省や機関がグローバルヘルスに関与し、それぞれのプログラムを所掌している中、HHS へのヒアリングによれば、上手く相乗効果を挙げられるよう、定期的なミーティングを行うなどして米国としてワンボイスで対応できるよう工夫を行っている。

⁸ <https://www.usglc.org/positions/nsc-senior-director-for-global-health-security-and-biodefense/>

⁹ <https://www.usaid.gov/who-we-are/organization/bureaus/bureau-global-health>

¹⁰ <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-global-health/>

¹¹ <https://www.cdc.gov/globalhealth/index.html>

¹² <https://www.fic.nih.gov/About/center-global-health-studies/Pages/default.aspx>

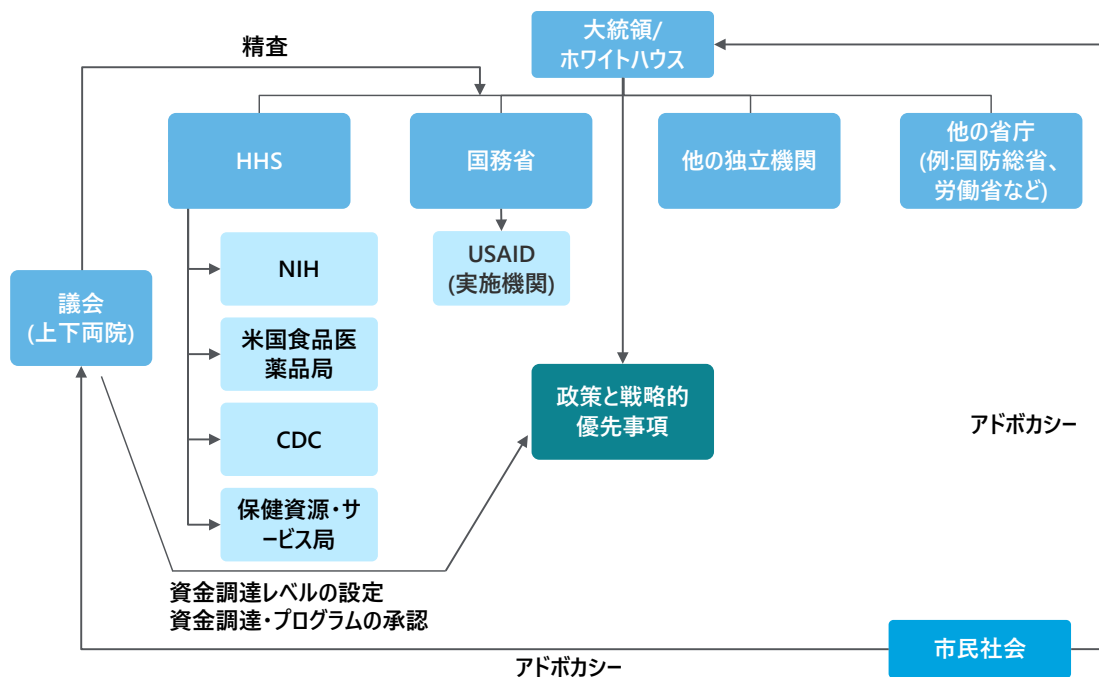


図 2-5 ガバナンス体制

(2) 中心人物と略歴

米国は国務長官直下にグローバルヘルスを司る大使級ポストを設置し、公衆衛生の博士号を有しグローバルヘルス分野の実務経験の長い専門家である Angeli Achrekar 氏を配置している。また、NSC においても健康安全保障を司るポストが設けられ、同分野の専門家である Elizabeth Cameron 氏が就任している。¹³なお、Elizabeth Cameron 氏は 2022 年 2 月に退任し、後任に USAID の Raj Panjabi 氏が就任する見込みである。Raj Panjabi 氏は、コミュニティの保健システムを支援するために、Last Mile Health という NPO を立ち上げた経験がある。¹⁴

¹³ <https://www.state.gov/biographies/angeli-achrekar/>

<https://www.usglc.org/positions/nsc-senior-director-for-global-health-security-and-biodefense/>

¹⁴ <https://www.politico.com/news/2022/02/08/senior-director-global-health-security-leaving-00006912>

Dr. Angeli Achrekar
Acting U.S. Global AIDS
Coordinator and Special
Representative For Global Health
Diplomacy, DoS

- ・2021.1.20就任
- ・2014年から国務省のGlobal Health Diplomacy業務に携わる。国務省の前に2001-2014年までCDCで勤務したGlobal Public Healthのエキスパート（Public Healthの博士号保有）。
- ・なお、本ポストは国務省の大使級ポストで、国務長官に直接報告。

Dr. Elizabeth (Beth) Cameron
Senior Director for Global Health
Security and Biodefense, NSC

- ・上記の大使級ポストとは別に、NSCでGlobal Health Securityを司る人物
- ・国務省、国防省、大統領府で長年勤務経験のある、Global Health Securityの専門家（生物学の博士号保有）。
- ・2014年のGlobal Health Security Agenda立ち上げを主導。
- ・2013年にはNSC Directorate on Global Health Security and Biodefenceを立ち上げ。

図 2-6 米国のグローバルヘルス人材

2-2-2. 戦略

(1) 戦略の概要

(i) バイデン政権の取り組み

バイデン政権は、2022年2月に Fact Sheet 「バイデン政権のグローバルヘルスへの取り組み」を公表し、米国の推進するグローバルヘルスの取り組みを提示している。従来から取り組んできた世界での COVID-19 対応の先導や、性と生殖に関する健康と権利の促進、HIV/エイズやマラリア・結核に対する取り組みの牽引、母子保健への取り組みに加えて、健康安全保障と次のパンデミックへの備え、保健システム強化への投資や栄養に関するリーダーシップを打ち出している。¹⁵NSC へのヒアリングによれば、バイデン政権の重視する分野は、保健システム強化、人的資本、保健人材、次のパンデミックへの備えや栄養分野とのことであり、その認識が Fact Sheet にも表れている。

¹⁵ <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/02/02/fact-sheet-the-biden-administrations-commitment-to-global-health/>

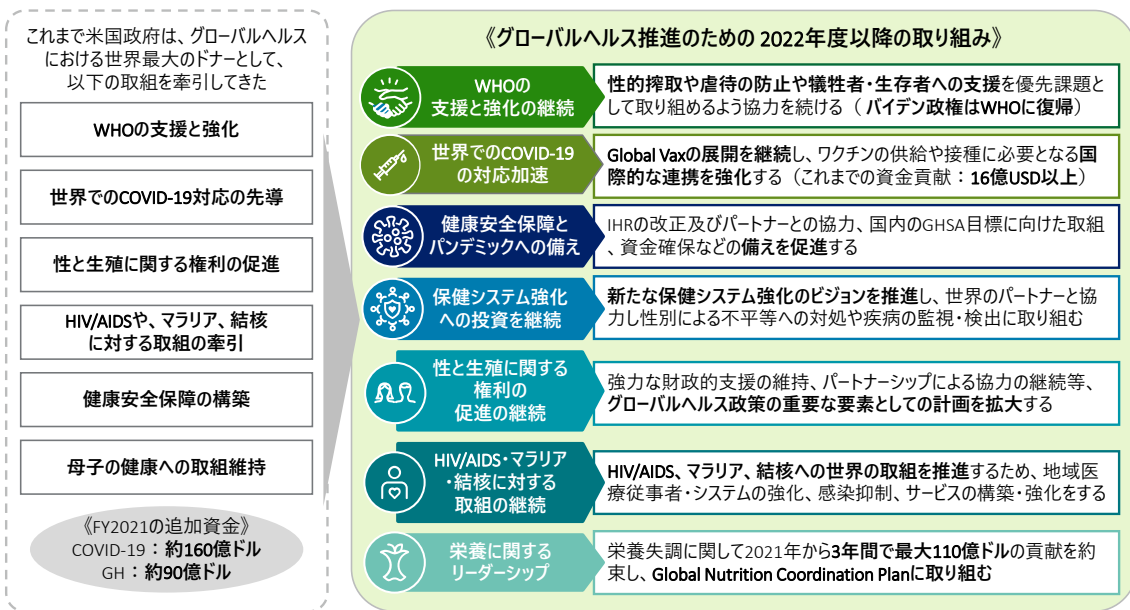


図 2-7 バイデン政権のグローバルヘルスへの取組み

(ii) USAID：保健システム強化のためのビジョン 2030

バイデン政権が2022年度以降取り組むとしている分野のうち、保健システムの強化に関して、USAIDが2022年2月に「USAID Vision for Health System Strengthening 2030」を発表した。これまでの保健システム強化は、保健システムのインプットとなる個々の構成要素に焦点を当てていたが、横断的・包括的なアプローチをとり、公平性 (Equity)、質 (Quality)、リソースの最適化 (Resource optimization) を高め、保健システムのアウトプットを高めることを重視すると述べている。また、保健システム強化達成のために重要な要素として、保健システムのレジリエンス、公衆衛生、社会全体の視点、デジタル化を挙げた。¹⁶

¹⁶ https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/USAID_OHS_VISION_Report_FINAL_single_5082.pdf
https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/USAID_OHS_VISION_ExecutiveSummary_FINAL_single_508.pdf

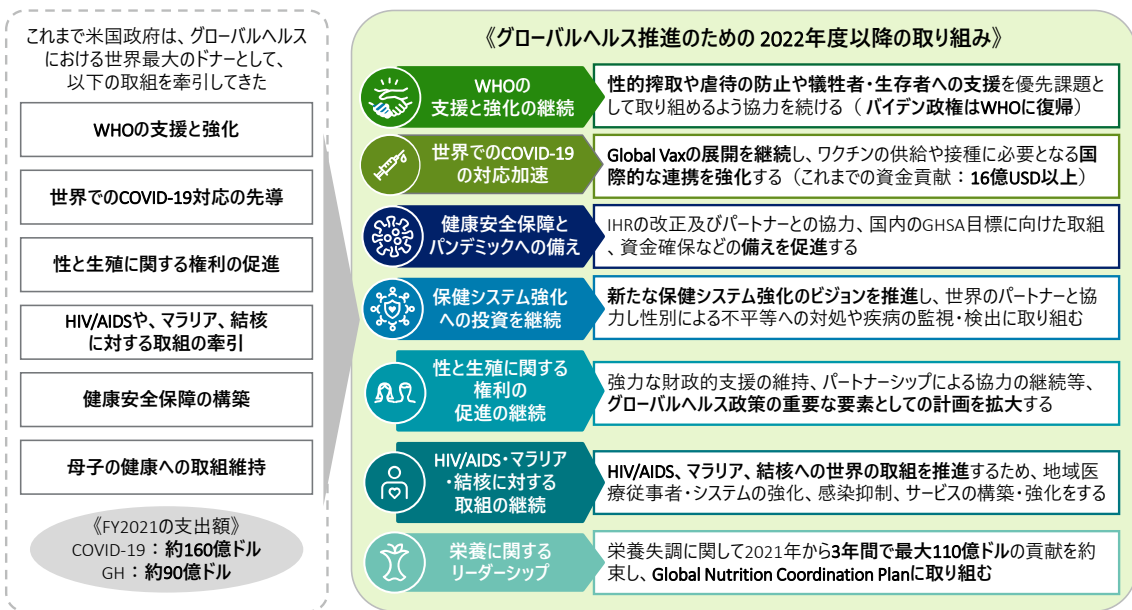


図 2-8 USAID 保健システム強化のためのビジョン 2030 概要

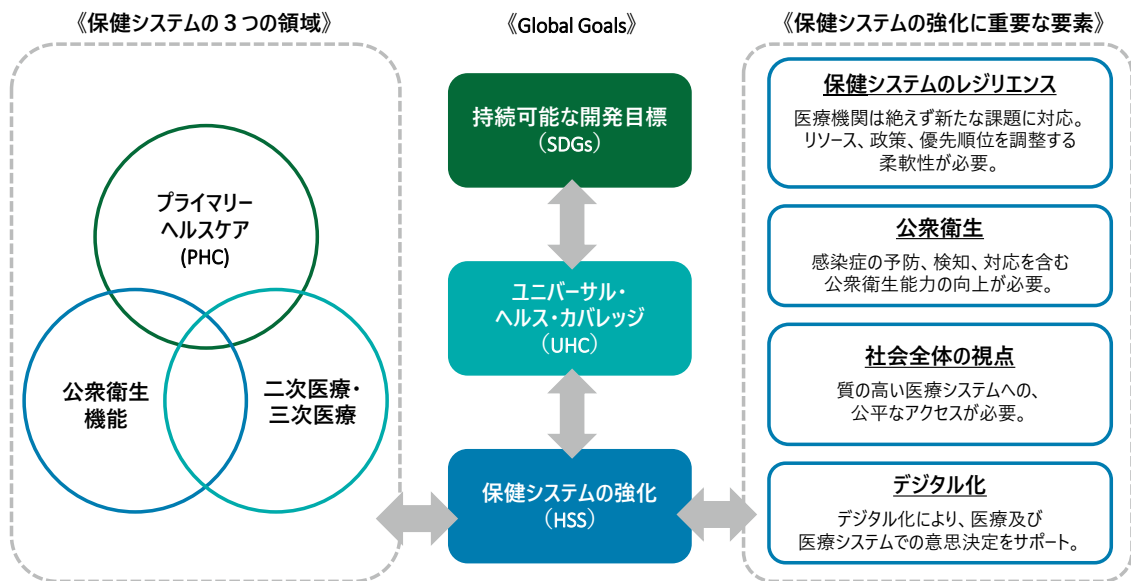


図 2-9 保健システム強化達成に重要な要素

(iii) CDC : グローバルヘルス戦略 2019-2021

上記とは別に、CDC は 2021 年までのグローバルヘルス戦略を策定し、①健康安全保障、②インパクト、③科学におけるリーダーシップの3つのゴールを掲げている。これらのゴールを達成するために、科学的知見、イノベーション、多様なパートナーシップ、公平性、持続可能性の5つの柱を打ち出し、取り組みを進めている。¹⁷

¹⁷ https://www.cdc.gov/globalhealth/strategy/pdf/GlobalHealthStrategy_2019-2021.pdf

 **ビジョン:** 米国及び世界中の人々がより健康でより安全でより長く生きられる世界を作る

 **ミッション:** 国民の健康と安全の確保・改善、世界の罹患率と死亡率の減少

| 「ゴール1：健康安全保障」 予防・検知・対応により国民及び世界の人々を保護する | 「ゴール2：インパクト」 命を救い、アウトカムを向上させ、世界の健康な人口を増やす | 「ゴール3：科学におけるリーダーシップ」 世界の科学的発展を主導し、信頼できる科学的情報の主要な提供源になる |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標1：感染症や公衆衛生上の脅威の予防と検知の能力強化 目標2：感染症や公衆衛生上の脅威への迅速で効果的な対応のための能力強化 目標3：強靱な保健システム作りのための能力強化 | 目標1：負担の大きい疾病の罹患率と死亡率の減少 目標2：優先順位の高い疾病の終息や公衆衛生上の脅威の撲滅 | 目標1：科学的な知見を進展させ実際に応用する 目標2：エビデンスに基づいた研究やデータを政策やプログラムに活かす 目標3：より効果的なツールやプロダクト、戦略、技術の開発を加速するためにイノベーションを駆動する 目標4：科学、プログラム、政策において、公平性を中心的な原則とし、促進する |

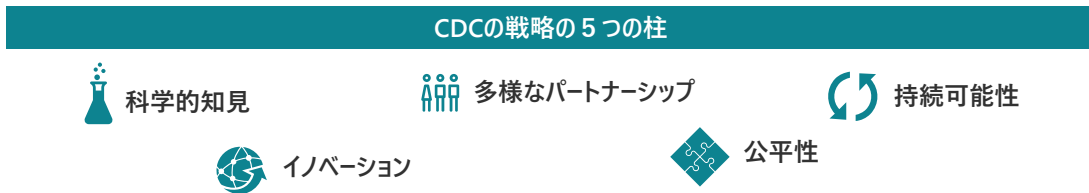



図 2-10 CDCの戦略（2019-2021）の概要

(iv) NSC：グローバル健康安全保障戦略 2019

また、2019年トランプ政権下において、グローバルな健康安全保障を強化することを目的として、対象国の感染症発生の予防、診断、治療等を含む、Global Health Security Strategy 2019を策定している。¹⁸

¹⁸ <https://trumpwhitehouse.archives.gov/wp-content/uploads/2019/05/GHSS.pdf>

 **ビジョン:** 国際的なパートナーと緊密に連携し、自然発生か故意か作為かに関わらず、国内外の感染症の脅威の予防・検出・対応に取り組む

| | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <p>ゴール1： 国際的なパートナーの健康安全保障に関する能力の強化（予防・検出・対応）</p> | <p>ゴール2： グローバルな健康安全保障に対する国際的な支援の増加 （二国間、地域、多国間、非政府主体の関与）</p> | <p>ゴール3： グローバルな健康安全保障上の脅威に対し備えがあり強靱な米国</p> |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

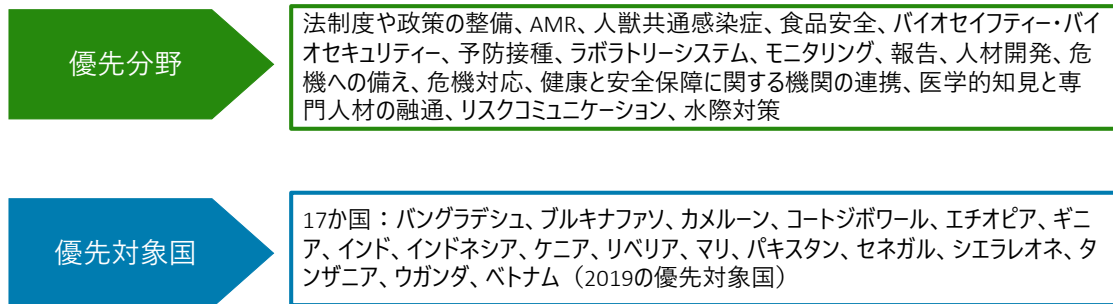


図 2-11 Global Health Security Strategy 2019 の概要

(v) HHS：グローバル戦略 2015-2019

HHS は、2015-2019 を対象としたグローバル戦略を策定し、その中で、国民の健康・福祉・安全を保護し促進すること、国際的なリーダーシップと専門知識を提供し世界の健康と福祉を改善すること、国際外交・開発・安全保障における米国の利益の増進を3つのゴールとして掲げている。また、3つのゴールを達成するために10の目標を設定している。¹⁹

なお、HHS へのヒアリングによれば、HHS は Access, Equity, Integration といった要素を含めた新たなグローバル戦略を現在検討しているところである。

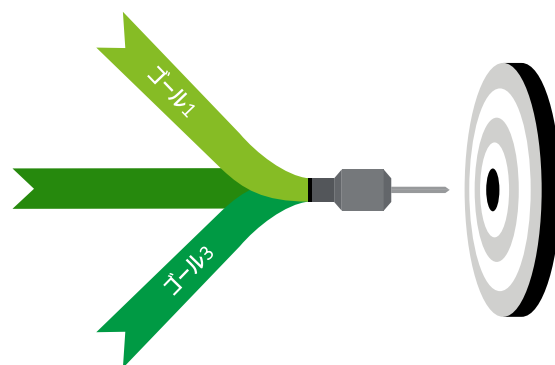


図 2-12 HHS グローバル戦略 2015-2019 の3つのゴール

¹⁹ <https://www.hhs.gov/sites/default/files/hhs-global-strategy.pdf>

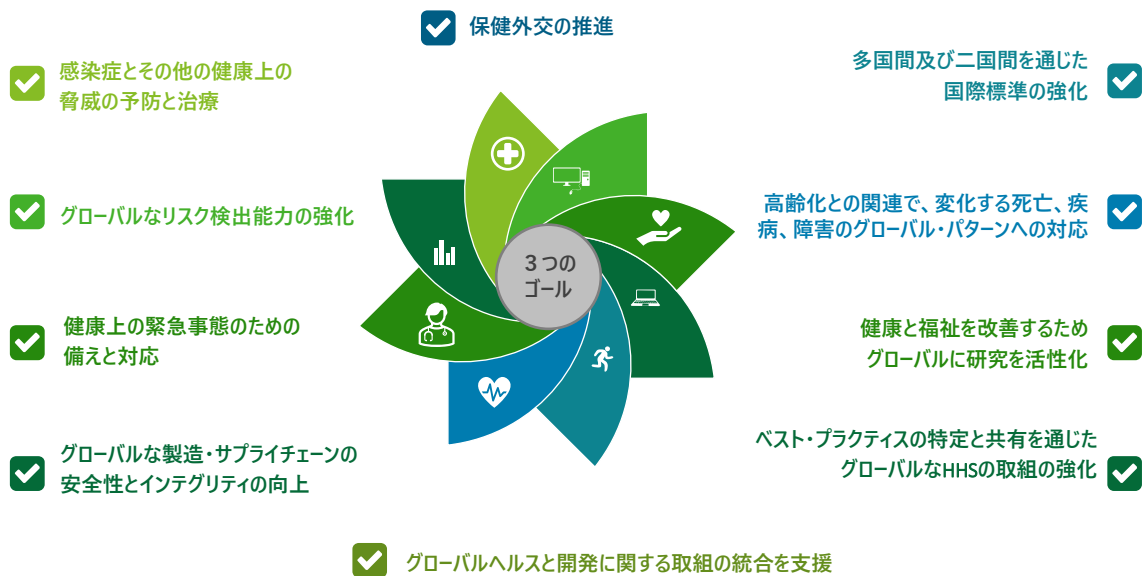


図 2-13 HHS グローバル戦略 2015-2019 の 10 の目標

上記のように、関係機関が様々な戦略を策定しているが、米 HHS へのヒアリングによれば、定期的にミーティングを行うことでシナジーが出せるよう連携し、米国としてワンボイスで対応できるよう工夫を行っている。

(2) 戦略の発信・コミットメントに関する国際イベント

米国は、GHSA (Global Health Security Agenda) の立ち上げのほか、COVID-19 サミットを主催するなど、グローバルヘルスにおけるリーダーシップを示している。²⁰

トランプ前政権下では、国務省や USAID の予算を削減したり WHO から脱退するなどグローバルヘルスへの支援の提示やリーダーシップが消極的であったが、バイデン政権になってからは WHO にも復帰を果たし、米国のグローバルヘルスのリーダーシップは活発化している。

²⁰ <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/22/fact-sheet-president-bidens-global-covid-19-summit-ending-the-pandemic-and-building-back-better/>
<https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/24/global-covid-19-summit-ending-the-pandemic-and-building-back-better/>
<https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/10/31/fact-sheet-united-states-advances-shared-interests-with-g20-world-leaders-and-delivers-for-the-american-people/>
<https://www.state.gov/covidsummit>
<https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/10/26/fact-sheet-new-initiatives-to-expand-the-u-s-asean-strategic-partnership/>

表 2-3 米国のグローバルヘルスにかかわる国際イベント等

| 年/月 | イベント | グローバルヘルス関連イニシアチブの発表等 |
|---------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2004 | N/A | • エイズ・結核・マラリアに対する米国リーダーシップに基づき、HIV/エイズ支援向けとして今後5年間で150億ドルを拠出する大統領イニシアチブ（PEPFAR）を開始。（その後、PEPFARの予算は次第に増え、アフリカ向け援助の中でエイズ対策支援が突出） |
| 2010 | N/A | • オバマ大統領（当時）が国際開発政策に関する大統領令を発表し、グローバルヘルスを中核となる3つの柱の1つとして掲げる |
| 2014 | N/A | • Global Health Security Agenda（GHS）の立ち上げを主導 |
| 2015/6 | G7サミット（ドイツ） | • エボラの流行により、西アフリカのパートナーとしてエボラ撲滅に協力する • GHSの一環としてG7がエボラの予防・診断・対応に対する取組を行っていく |
| 2015/7 | N/A | • FACT SHEET：The Global Health Security Agenda発表 • GHSの目標である将来の感染症の防止・検出・対応を実現するため、5年間で最低30か国を支援することを約束した。重要な投資の半分以上は、西アフリカを含むアフリカに集中している。 |
| 2016/11 | N/A | • 大統領命令「感染症の脅威から世界を安全に守るために世界の健康安全保障アジェンダを促進する」を発令 • 世界の健康安全保障の促進は、生物学的脅威に対する国家戦略の中核となるため、GHSを推進する |
| 2017 | トランプ政権誕生 | • 国務省やUSAIDの予算を削減 |
| 2020/7 | N/A | • トランプ前大統領が国連にWHO脱退を通告 |
| 2021/1 | バイデン政権誕生 | • バイデン大統領がWHOへの復帰を表明 |
| 2021/2 | G7首脳テレビ会議 | • COVAXのリーチを拡大するためにGaviに20億ドルを寄付し、さらにグローバルなCOVID-19ワクチン接種を支援するため、数十億ドルのリソースを投入して緊急ワクチン製造、供給、配送を支援することを発表した。また、感染症への対応強化を含めた世界健康安全保障の強化のためGHSへの米国コミットメントを再確認した。 |
| 2021/6 | G7サミット（英国） | • バイデン大統領の提唱により、低所得国のインフラのニーズを満たすためBuild Back Better World（B3W）パートナーシップを立ち上げ、健康安全保障を含めた4つの分野で民間資本を動員し、開発金融機関からの触媒投資を行うことで調整する。 • 米国は貧困国及び中所得国に追加の10億回分のワクチンを提供することを発表した。 |
| 2021/6 | N/A | • Global Health Security Act of 2021の可決 • GHS実施のため、米国内閣間のレビュー評議会の創設等のグローバルヘルスセキュリティ強化の戦略を明示 |
| 2021/9 | COVID-19サミット | • 米国はCOVID-19サミットを主催し、100以上の国際機関、非政府組織、民間部門に、COVID-19のパンデミックを終わらせるための協力を呼びかけた |
| 2021/10 | G20サミット（イタリア） | • 米国は、米国民にとって重要な課題を示すため、気候危機、世界的な健康、パンデミックへの備えといった問題について協調した。 |
| 2021/12 | G7財務大臣・中銀総裁会議 | • 抗生物質の開発を促進するための取組に関するG7財務大臣文書の表明 • 米国は、抗生物質及び抗真菌性のR & Dパイプライン構築のためインセンティブ及び市場参入促進を含む研究開発の支援を明示した。 |

(3) 戦略実施の体制

米国では対外援助において NGO が重要な役割を果たしている。²¹例えば、2016年の OECD DAC ピアレビュー（2022年3月時点で最新）によれば、2014年度に米国政府が行った二国間政府開発援助（ODA）のうち、67億米ドル（7370億円）が市民社会団体を通じての支援であった。また、USAID についてみれば、2014年度については約4分の1が NGO を通じた支援であった。²²グローバルヘルス分野における NGO による実施の全容は不明だが、USAID からの受注実績を見ると、FHI360 や Jhpiego Corporation といった NGO が保健分野

²¹ <http://www.jcie.org/researchpdfs/Becoming-Strategic-Partners/Full-Text-JP.pdf>

²² <https://www.oecd.org/dac/peer-reviews/oecd-development-co-operation-peer-reviews-united-states-2016-9789264266971-en.htm>

でのプロジェクトの実施に関与していることが分かる。²³2425

表 2-4 NGO による実施の例

| FHI360 | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USAIDからの受注実績 | 2018年度：約7億1600万米ドル（第3位） |
| 組織の概要 | 60か国以上に4000人以上の職員を有する国際NGO。保健、栄養、教育などの分野に関与。 |
| プロジェクト例 | CDCから資金提供を受け、他のNGOや大学とも連携して、ブルキナファソ、ミャンマー、ガーナ、インド、ナイジェリア、セネガルでサーベイランスと緊急対応システムを強化するための取組を実施。例： <ul style="list-style-type: none"> ・ミャンマー：COVID-19の診断・監視能力の強化 ・インド：生物学的脅威に対処できる地域ネットワークの構築 ・ナイジェリア：情報インフラ整備による疾病の地域監視体制の整備 |

| Jhpiego Corporation | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| USAIDからの受注実績 | 2018年度：約2億5800万米ドル（第7位） |
| 組織の概要 | ジョンズホプキンス大学系列の国際的な非営利組織（保健分野）。アフリカ・アジア・ラテンアメリカ・カリブ海地域など36か国で、特に家族計画やリプロダクティブヘルスに関するプロジェクトに関与。 |
| プロジェクト例 | USAIDから資金提供を受け、WHOや米大統領マラリアイニシアティブ（PMI）と連携して、ルワンダで抗マラリア薬の有効性モニタリングを実施 |

米国では、政府開発援助資金の多くが国際 NGO など規模の大きな一部の契約者に流れており、結局は限られた人々（aid establishment）が担っているという批判もなされている²⁶。2021年5月に就任したサマンサ・パワーUSAID長官は、USAIDが包摂的な開発のための機関となるために、USAIDのパートナーを拡大する必要性を説き、現地のパートナーへの資金に直接資金を届けることを優先アジェンダとして掲げている。²⁷

米国の開発援助機関であるUSAIDの対外拠点を見ると、USAIDは世界118か国に現地事務所を設置している。各地域で見ると、アフリカ地域とヨーロッパ・ユーラシア地域において、保健が優先分野として取り組まれている。²⁸

²³ <https://darpe.me/top-10-usaid-awardees/>

²⁴ <https://www.fhi360.org/projects/cdcs-enhancing-global-health-security-eghs>

²⁵ <https://www.jhpiego.org/story/families-ensure-success-of-antimalarial-study-in-rwanda/>

²⁶ <https://www.devex.com/news/devex-newswire-samantha-power-vs-the-aid-establishment-100599>

²⁷ <https://www.usaid.gov/news-information/press-releases/nov-4-2021-administrator-power-lays-out-bold-vision-agency-inclusive>

²⁸ https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/USAID_FY2020_AFR-508.pdf

<https://www.usaid.gov/where-we-work>

表 2-5 USAID の各地域の活動

| 地域 | 事業所数 | プロジェクト数 | 現地事務所の役割 |
|-----------------|----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヨーロッパ及びユーラシア | 現地事務所：12 | 29 | <ul style="list-style-type: none"> 現地事務所は、USAIDと協力して以下の分野で活動している。 <ul style="list-style-type: none"> 民主主義とガバナンス 経済発展 若者、教育、脆弱な人々 保健・エネルギー分野 |
| ラテンアメリカ及びカリブ海諸国 | 現地事務所：13 | 38 | <ul style="list-style-type: none"> ラテンアメリカ・カリブ海地域のUSAID事務所は、主に以下の主要分野に焦点を当てている。 <ul style="list-style-type: none"> ガバナンスの向上 気候変動 中小企業 農業の進歩促進 |
| 中東 | 現地事務所：6 | 23 | <ul style="list-style-type: none"> 現地事務所は、USAIDと協力して以下の分野で活動している。 <ul style="list-style-type: none"> 米国の主要な国家安全保障目標の支援 地域で進行中の紛争の人的影響の緩和 インクルーシブな開発と改革の促進 |
| アフリカ | 現地事務所：38 | 43 | <ul style="list-style-type: none"> アフリカUSAIDの現地事務所は、米国政府を代表して以下の分野に焦点を当てている。 <ul style="list-style-type: none"> 農業生産性の向上 保健システムの強化 民主主義、人権、良い統治の支援 気候変動に対する強じん性の増大 人道危機への迅速な対応 |
| アジア | 現地事務所：21 | 16 | <ul style="list-style-type: none"> 現地事務所は、USAIDと協力して以下の分野で活動している。 <ul style="list-style-type: none"> 米国の安全保障と経済の優先課題の進展 民主的制度の促進・強化 |

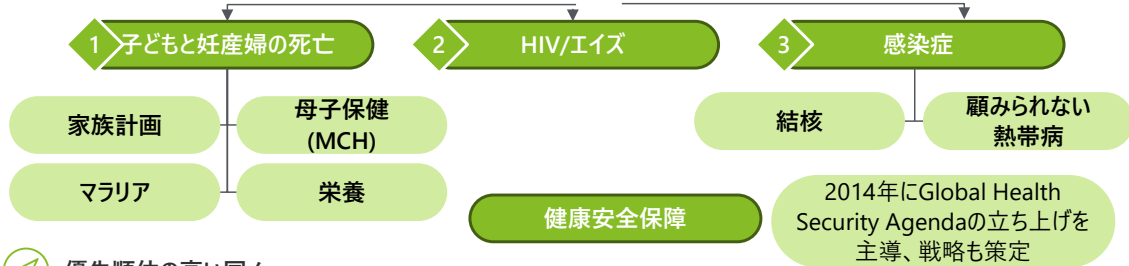
2-2-3. 重点分野国・地域

米国は従来より①子供と妊産婦の健康、②HIV/エイズ、③結核・顧みられない熱帯病等の感染症という3つの優先分野への取組を進めてきた。それに加えて、近年は④健康安全保障を重視している。健康安全保障については、2014年にGlobal Health Security Agenda (GHSA)の立ち上げを主導した。GHSAは70カ国以上の国際機関NGO、民間企業が参画しているネットワークであり、感染症などによりグローバルヘルスの脅威から世界を守る取り組みを行っている。また、重点国を分野毎に設定している。²⁹

²⁹ <https://www.state.gov/pepfar-supported-countries-and-regions/>
<https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/maternal-and-child-health/priority-countries>
<https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/malaria/countries>

④ 戦略的重点分野

■ アメリカのグローバルヘルスへの取り組みは、3つの戦略的優先分野に焦点を当てている：①子どもと妊産婦の死亡の防止、②HIV/エイズの蔓延の管理、③感染症の蔓延の抑制。加えて健康安全保障も重視。



⑤ 優先順位の高い国々

■ それぞれの戦略的重点分野について、状況の厳しさや有病率、国からのコミットメント、USAIDのミッションのキャパシティ、プログラムを統合し投資を活用する潜在的機会などにに基づき、対応上優先順位の高い国々を指定している。

| 重点分野及び代表的な優先国リスト | |
|------------------|----------------------------------------------------------------|
| HIV/エイズ | ■ カンボジア、インド、インドネシア、タイ、南アフリカ、タンザニア、ケニア、アンゴラ、ボツワナ、カメルーン |
| マラリア | ■ セネガル、カメルーン、ジンバブエ、タンザニア、エチオピア、ガーナ、ナイジェリア、マダガスカル、タイ、ウガンダ |
| MCH | ■ インド、パキスタン、インドネシア、ケニア、エチオピア、ガーナ、セネガル、ネパール、バングラデシュ、ナイジェリア、イエメン |

図 2-14 米国の優先分野と国・地域

上記に加え、2-2-2. (1) (ii) で述べたように、バイデン政権は保健システム強化に向けたビジョンを発表しており、今後保健システム強化を重視して取り組んでいくと考えられる。

2-2-4. 資金配分

米国は、グローバルヘルスへの世界最大の拠出国である。資金配分としては、二国間援助の比率が高く 80%を占めている。二国間援助では、大部分は HIV/エイズ対策に充てられている。多国間援助は自国の優先分野 (HIV/エイズ、母子保健) に沿った機関に多額を拠出することで戦略的に活用している。一方、多国間援助用資金の大部分は、グローバルファンドに拠出しており、2020年に15億6,000万米ドル以上の資金を提供した。そのほかの大きな拠出先には Gavi が挙げられる。³⁰ NSC へのヒアリングでは、米国が二国間援助だけでなく意識的にマルチを活用し、すべてのレベルでステークホルダーを巻き込んでいく方向性で支援を行っていることが確認された。

³⁰ <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/breaking-down-the-u-s-global-health-budget-by-program-area/>

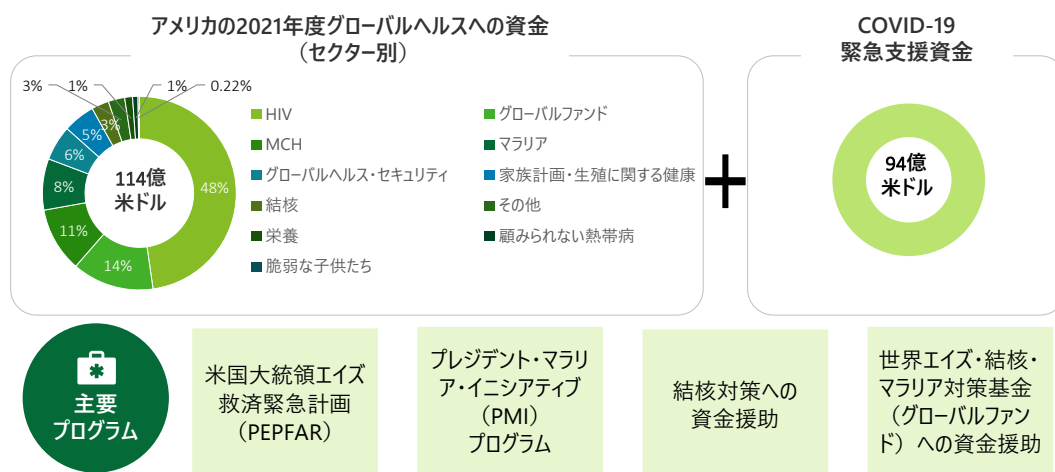


図 2-15 米国の資金配分

2021年度のグローバルヘルス予算は、通常予算で総額90億米ドルであり、COVID-19に対する緊急資金として約160億米ドルが追加拠出されている。³¹通常予算の中ではPEPFARなどのHIV/AIDSへの拠出額が54億5,800万米ドルと最も多かった。PEPFARを監督するOGACを通じて、国務省が米国のすべてのHIV/エイズ対策のための資金を調整しているため、HIV/AIDSに関する資金の大半は国務省からの拠出となっている。³²

米国の10年間のグローバルヘルスの支援について、2015年のエボラ出血熱に対する緊急追加資金や2016年度のジカ熱、2020～2021年度のCOVID-19に対する緊急追加資金により急増している年が数年あるが、支援金額は概ね横ばいとなっている。部門別で資金の推移を見ると、HIV/AIDSに続いて、グローバルファンド、母子保健、マラリアへの支援が多く、米国の戦略的優先分野に沿っている。³³

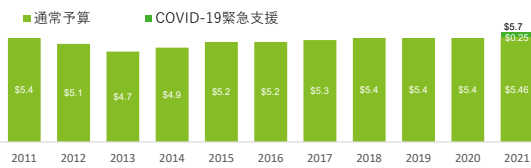
³¹ <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/02/02/fact-sheet-the-biden-administrations-commitment-to-global-health/>

³² <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/breaking-down-the-u-s-global-health-budget-by-program-area/>

³³ <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/breaking-down-the-u-s-global-health-budget-by-program-area/>

HIV/エイズ

米国の二国間HIV対策基金 (2011~21年度:10億ドル)



- 2021年度の米国のHIV二国間資金は総額57億ドルで、うち55億ドルは通常予算、2億5,000万ドルはCOVID-19のHIVプログラムへの影響に対処するための緊急補足予算であった
- HIV二国間資金は歴史的にみて米国のグローバルヘルス予算の中で最大の割合を占めてきた(2011年度から2020年度までは46%から54%)

Global Fund - エイズ、結核、マラリア

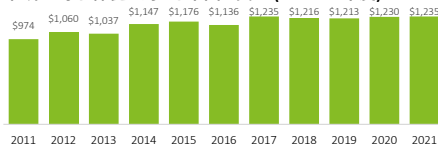
Global Fundに対する米国の資金 (2011~21年度:10億ドル)



- Global Fundは、公的および民間のドナーから拠出金を受け取り、国が定めた提案に基づいて各国に資金を提供する
- 2021年度のGlobal Fundへの米国の拠出総額は50億6,000万ドルで、うち15億6,000万ドルは通常予算で、35億ドルはCOVID-19のHIVプログラムへの影響に対処するための緊急補足基金であった

母子保健 (MCH)

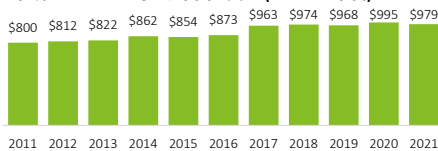
世界の母子保健に対する米国の資金 (2011~21年度)



- MCHの資金提供には、ポリオに対する資金提供とガビへの米国の拠出が含まれ、ワクチン同盟 (GAVI) と国連児童基金 (UNICEF) は、米国国際開発庁 (USAID)、米国疾病対策予防センター (CDC)、国務省を通じて提供される
- MCHに対する米国の資金は、2011年度の9億7,400万ドルから2021年度には12億ドルに増加したが、これは主に、同期間中のGAVIとポリオに対する資金の増加によるものである

マラリア

世界のマラリアに対する米国の資金 (2011~21年度)



- 米国のマラリア対策は、大統領マラリア・イニシアティブ (PMI) によって推進されている。これは、国際開発庁 (USAID) が主導する国際的なマラリア対策の省庁間イニシアティブである。
- マラリアに対する米国の二国間資金は、2011年度の8億ドルから2021年度には9億7,900万ドルへと過去十年間で増加した
- 2021年度には、マラリアは米国のグローバルヘルス予算の9%を占めた

図 2-16 米国の部門別資金供与の推移

2-3. イギリス

2-3-1. ガバナンス体制

(1) 意思決定の仕組み

英国においては、2020年に、外務・英連邦省 (FCO) と開発援助を担当する国際開発省 (DFID) が統合し、新たに外務・英連邦・開発省 (FCDO) が誕生した。FCDOは財務省や他の省庁と調整を図りながら、グローバルヘルスを含めた開発政策に関する戦略策定と資金調達の決定を主導している。

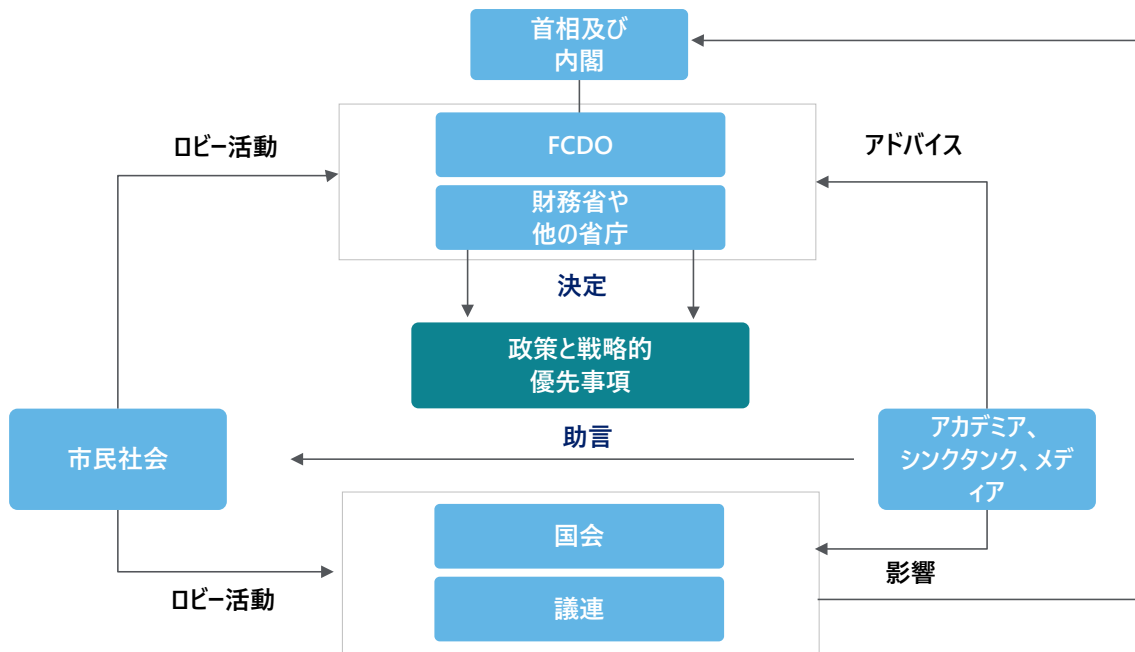


図 2-17 英国のガバナンス構造

(2) 中心人物と略歴

英国においては、FCDOのBeth Arthy氏(Head of Global Funds and Senior Health Representative in Geneva)が、グローバルファンドの理事を務める(2022年3月現在)。Arthy氏は、環境と開発の修士号を有し、環境や開発関連のNGOで勤務した後2000年にDFIDに入省し、タンザニア事務所長等を歴任した。同氏はGaviの理事も兼任している。³⁴

2-3-2. 戦略

(1) 戦略の概要


英国外務省及び保健福祉省へのヒアリングによれば、英国政府は2022年3月現在、グローバルヘルス戦略の策定を進めているところである。新たなグローバルヘルス戦略では、「英国中・世界中すべての人々がより健康で安全で長生きする人生を過ごす、より健康で強靱な世界の2030までの実現」をビジョンとして掲げ、①ワクチン・診断・治療へのアクセスを通じたCOVID-19パンデミックの管理、②国際的な健康安全保障の強化、③国際的な健康安全保障アーキテクチャーの再構築、④保健システム強化、⑤グローバルヘルスの科学技術の発展の牽引、の5つの目標を掲げる予定である。

4つ目の目標である保健システム強化については、2021年12月に保健システム強化と母子保健に関するペーパーを発表し、2030年までの優先事項を明らかにしている。

³⁴ <https://www.gavi.org/governance/gavi-board/members/beth-arthy>

 **保健システム強化に関するペーパーの概要:**

- ✓ 保健システムは、UHCの達成及び世界の健康安全保障の確保のために不可欠である
- ✓ ①誰一人取り残さない (leaving no one behind)、②健康への権利の保護・促進、③被援助国のリーダーシップの尊重及び協働、④害を与えない (doing no harm)、⑤科学とエビデンスに基づき費用対効果が高くVFMを生み出す、という5つの原則に基づくアプローチをとる
- ✓ 具体的には、①FCDOに新たに設置したGlobal Health Directorateを中心に英国の知見を集結させる、②グローバルヘルスガバナンスを引き続き主導する、③英国の多国間援助を保健システム強化に活用する、④英国の二国間援助等に保健システム強化を埋め込む、⑤保健システム強化に資する研究や技術を支援する、といった行動をとる

 **母子保健に関するペーパーの概要:**

Ending the Preventable Deaths of Mothers, Babies and Children by 2030

- ✓ 英国は、2030年までに母子の防げる死をなくすこと (EPD: Ending the Preventable Deaths) にコミットしている
- ✓ 上記にあたり、英国の伝統的な強みをレバレッジとして行動をとる
- ✓ 具体的には、①強固な保健システム、②人権・ジェンダー・公平性、③健康と安全な環境、④研究・技術・イノベーションを4つの柱として行動を進めていく
- ✓ 本ペーパーの進捗をモニタリングしていく

図 2-18 保健システム強化と母子保健に関するペーパーの概要³⁵

保健システム強化に関するペーパーでは、世界の健康安全保障と UHC の達成のために保健システム強化を目指すとしており、以下のようなアプローチを実施していくとしている。今後のアクションとして、具体的には、FCDO 内に新たにグローバルヘルス局 (Global Health Directorate) を設置することや、グローバルヘルスガバナンスを引き続き主導すること、ジュネーブとニューヨークの代表部をグローバルヘルスの中心的なハブとし、他の開発パートナーと保健システム強化に関する取り組みの無駄をなくし、アラインさせていくと述べている。

³⁵ <https://www.gov.uk/government/publications/ending-preventable-deaths-of-mothers-babies-and-children-by-2030>

<https://www.gov.uk/government/publications/health-systems-strengthening-for-global-health-security-and-universal-health-coverage>

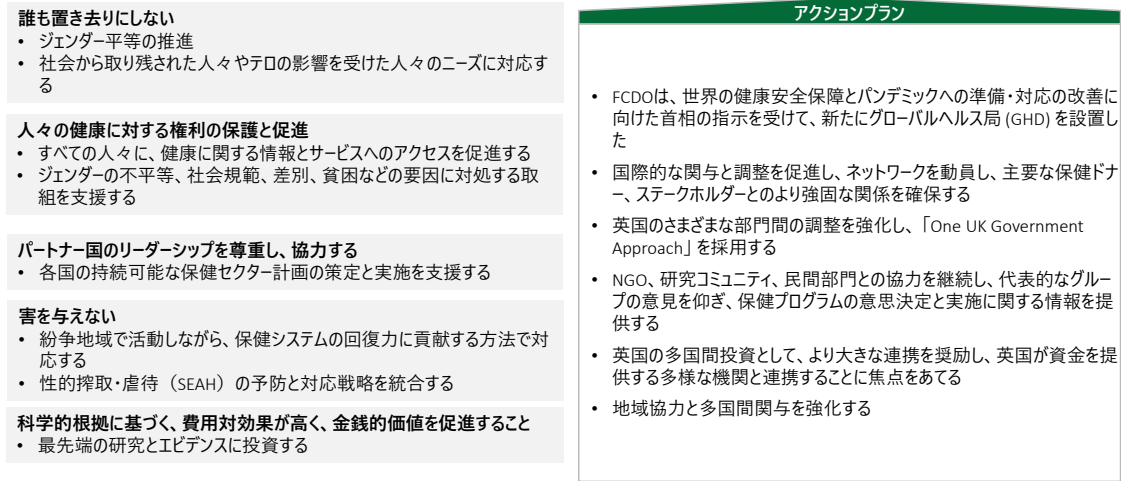


図 2-19 英国の保健システム強化に関するアプローチ

母子保健に関するペーパーでは、2030 年までに母子の予防可能な死をなくすことにコミットし、UHC と SDGs の目標 2 (飢餓)、目標 3 (保健)、目標 5 (ジェンダー)、目標 6 (水・衛生) の達成に貢献することを目指している。行動の柱として、①強固な保健システム、②人権・ジェンダー・公平性、③より健康な生活と安全な環境、④研究・技術・イノベーションを打ち出している。

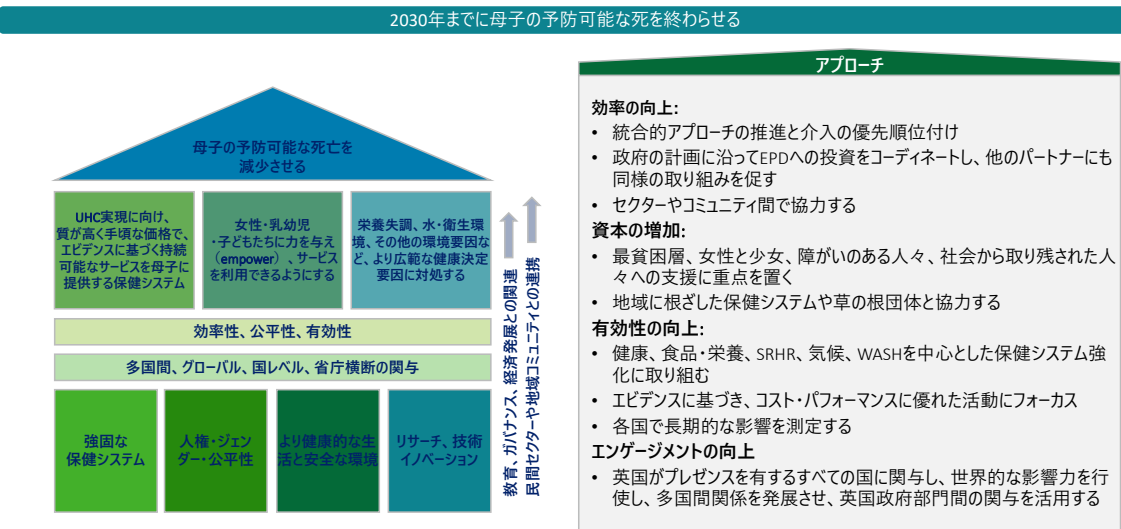


図 2-20 英国の母子保健に関するアプローチ

上記の図のように、英国の母子保健に関する行動指針により、保健システムの強化によって、出産への医療の介入や乳幼児の必要なケアの提供することができ、母子の EPD (予防可能な死亡の終結: Ending the Preventable Deaths) への貢献が期待できるとされている。また、性と生殖に関する健康と権利や、ジェンダーの平等を促進することで、女性や青少年等の権

利を向上させ、横断的に母子保健の EPD にアプローチすることが可能となるとされる。

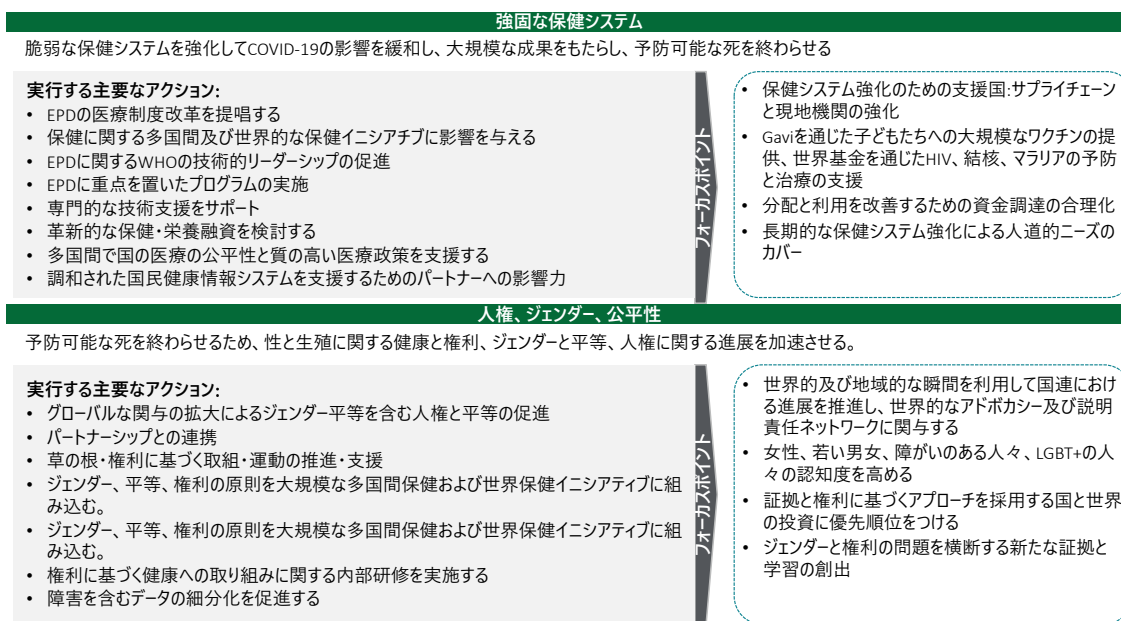


図 2-21 英国の母子保健へのアプローチの柱 (1/2)

また、残りの行動指針についても、英国は、外交ネットワークの関与を拡大・活用することで、各国の保健サービスを改善する技術協力を提供としている。

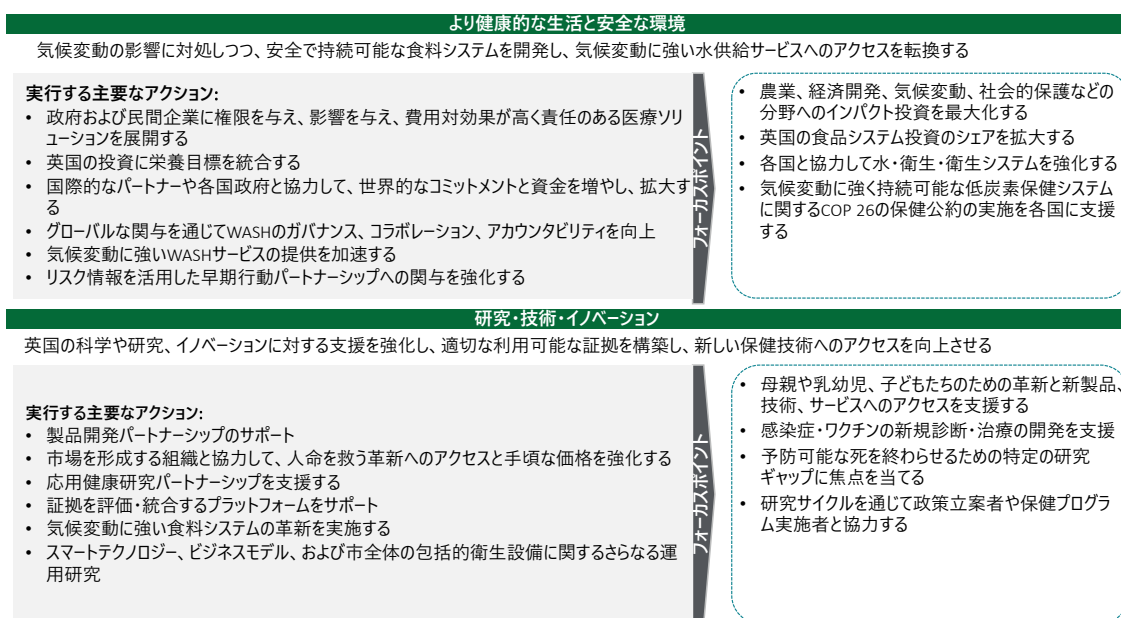


図 2-22 英国の母子保健へのアプローチの柱 (2/2)

なお、英国の開発政策や外交政策、安全保障政策、防衛政策を包括する安全保障・防衛・開発・外交政策統合レビュー2021 (Global Britain in a Competitive Age: the Integrated Review of

Security, Defence, Development and Foreign Policy) には、人間・動物・環境リスクに関するインテリジェンスを一所に集める Global One Health Intelligence Hub の設立を模索すると記載されている。³⁶

(2) 戦略の発信・コミットメントに関する国際イベント

英国では、2014年に当時のキャメロン首相がオニール委員会を設立して AMR (薬剤耐性) 問題の分析・対処方法の提言を指示した。同調査を受けて 2016年に公表されたオニールレポートは、AMR 対策をとらなければ 2050年には癌による死亡者を超過して年間 1,000万人が AMR により死亡するとして警鐘を鳴らし、これが以後の世界的な AMR の議論の端緒となった。

議長国となっていた過去の G8 (2005年グレンイーグルズ、2013年ロック・アーン) や G20 (2009年ロンドン) ではグローバルヘルスへの取り組みは見られないが、近年では 2020年のグローバル・ワクチン・サミットや COVID-19 禍の 2021年 G7 サミットでイニシアティブを発揮している。

表 2-6 英国のグローバルヘルスにかかわる国際イベント等

| 年 | イベント | グローバルヘルス関連イニシアティブの発表等 |
|------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2014 | オニールレポート発表 | <ul style="list-style-type: none"> 2014.7にキャメロン英首相(当時)が、ジム・オニールを委員長とする調査委員会を設立し、AMR問題を分析し具体的な対処方法を2年間でまとめるよう指示。 レポートは、薬剤耐性菌に起因する死亡者は世界で年間約70万人(2013年)に達しており、このまま何も対策を取らない場合2050年には癌による死亡者を超過して1000万人に達すると予測して警鐘を鳴らし、以後の世界的なAMRの議論の端緒となった。 |
| 2020 | グローバル・ワクチン・サミット | <ul style="list-style-type: none"> ロンドンでグローバル・ワクチン・サミットを主催。計88億米ドルの資金をGaviのために集めた。 |
| 2021 | G7コーンウォール・サミット(議長国) | <ul style="list-style-type: none"> 対面形式で開催された保健大臣会合で、研究アジェンダの調整やデータ共有加速などの実施原則を定めた「G7治療薬とワクチンの臨床試験憲章」を発表 |

(3) 戦略実施の体制

文献では情報が限定的だったため、市民社会の有識者にヒアリングを実施したところ、DFID が FCDO に統合される以前は、DFID は開発に関する政策の策定に集中し、政策の実施は NGO が担うケースが多く見られたようである。アドボカシーをメインとする大規模な国際 NGO は、グローバルヘルスにおける直接的な実施活動からは 2000 年代半ば以降は現地のパートナー NGO に移譲し、現地からの政策的なフィードバックを基に、現地パートナー NGO とともに現地政府や現地ドナーに対する政策提言を行うようになってきているとのことである。

³⁶ <https://www.gov.uk/government/publications/global-britain-in-a-competitive-age-the-integrated-review-of-security-defence-development-and-foreign-policy/global-britain-in-a-competitive-age-the-integrated-review-of-security-defence-development-and-foreign-policy>

また、有識者によれば DFID と国際 NGO 間で人材が行き来することも多かったため、政策に対する国際 NGO からのインプットが増え、国際 NGO が発案する政策形成がなされるという状況があった。さらに、こうして作られた英国の政策アジェンダがグローバルアジェンダに発展していく動きがよく見られていた。しかし、2019 年以降、にジョンソン政権が誕生してからは、DFID の FCDO への統合を機に DFID にいた開発系政策人材の辞職が増え、それに伴い、NGO にとって FCDO の政策の重点の把握が難しくなる等、英国の実施体制をとりまく環境は大きく変化しているとのことである。

2-3-3. 重点分野や国・地域

英国は、長年 ODA の GNI 比 0.7% を維持してきたが、2021 年には GNI 比 0.5% に減額することを発表した。二国間援助の対象については、2020 年では、136 カ国であったが、2021 年には大幅に削減して 34 カ国にすることを発表した。また、戦略的な観点から東アフリカとインド太平洋に注力して支援することになっている。34 カ国のうち約半数はサブサハラアフリカ諸国である³⁷。

表 2-7 英国の援助対象国 (2021-2022 年)

| | |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アフリカ | ブルンジ、コンゴ民主共和国、エチオピア、ガーナ、ケニア、リベリア、マラウイ、モザンビーク、ナイジェリア、ルワンダ、シエラレオネ、ソマリア、南スーダン、南アフリカ共和国、スーダン、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ |
| インド太平洋 | アフガニスタン、バングラデシュ、中国、インド、インドネシア、ミャンマー、ネパール、パキスタン |
| その他 | ブラジル、コロンビア、メキシコ、シリア、トルコ、ベネズエラ、イエメン |

2-3-4. 資金配分

英国は、米国に次ぐ世界で第 2 位のグローバルヘルスへの政府援助国である。ODA における保健分野の割合は 2013 年以降に大幅に減少したが、その後徐々に増加し、2015 年の 22 億米ドルから 2019 年には 29 億米ドルまで増加した。2019 年では英国の ODA の総額のうち保健分野は約 15% を占め、最も配分の多い分野であった。また、2019 年は、保健分野の援助においては、二国間援助が 18 億米ドル、多国間援助が 10 億米ドルであった。

二国間援助としては、医学研究 (25%)、家族計画 (17%)、感染症対策 (12%)、保健政策と行政管理 (10%)、性と生殖に関する健康 (10%) に焦点を当てている。英国の保健関連予算は、家族計画、HIV/AIDS、研究開発、栄養分野への増加によって、2014-2016 年から 2017-2019 年にかけて平均 8% 増加した。

多国間援助については、多国間の保健イニシアティブに最も力を入れている。2019 年には、グローバルファンドと Gavi が英国の多国間保健医療資金の最大の受け取り手となり、それぞれ 4 億 7,200 万米ドルと 2 億 3,700 万米ドルを受け取った。³⁸

³⁷ <https://committees.parliament.uk/publications/6155/documents/68757/default/>

³⁸ <https://donortracker.org/united-kingdom/globalhealth>

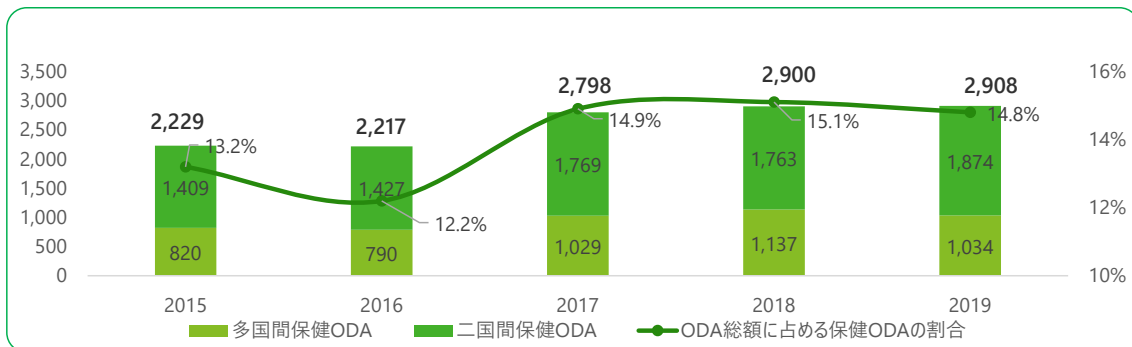


図 2-23 2015-2019 年における英国の保健分野への ODA 総額 (百万 USD)

2-4. ドイツ

2-4-1. ガバナンス体制

ドイツでは、ドイツ連邦保健省がグローバルヘルス戦略の策定を主導し、その実施と資金調達は、それぞれドイツ国際協力公社 (GIZ) とドイツ復興金融公庫 (KfW) によって管理されている。³⁹

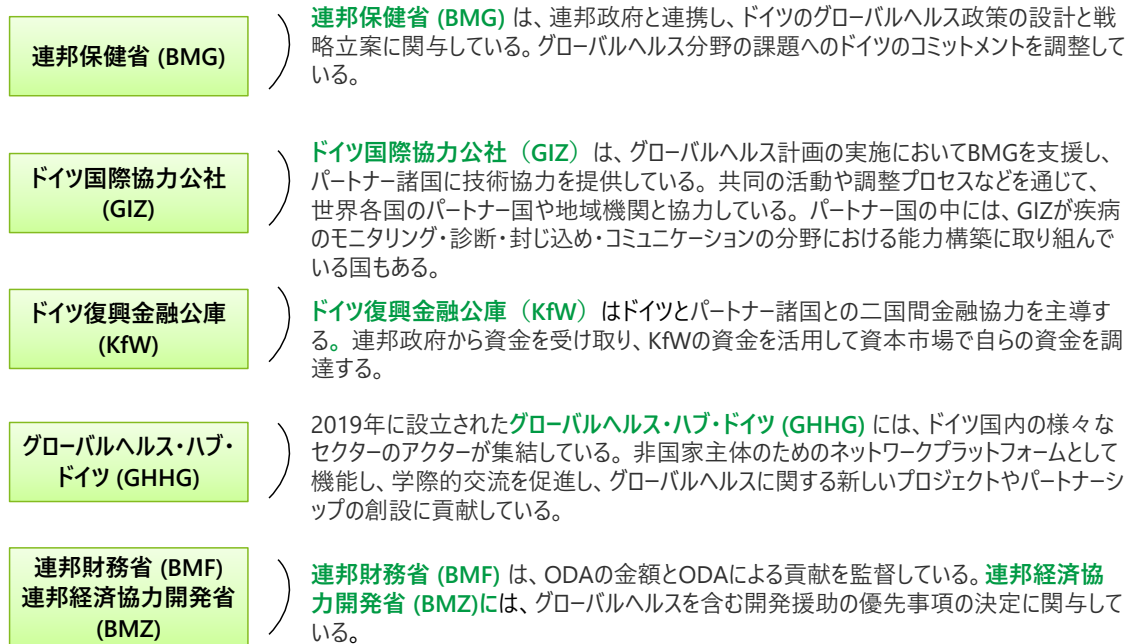


図 2-24 ドイツの関連主要政府機関

グローバルヘルスの外交的側面は連邦外務省が見ており、2015 年には連邦外務省にグロ

³⁹ <https://donortracker.org/country/Germany>
<https://donortracker.org/germany/globalhealth>
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale_Health_Strategy.pdf

ーバルヘルス問題の外交政策的側面に関する調整官（Coordinator for the Foreign Policy Dimension of Global Health Issues）のポストが新設された。このポストは、大使級ではなく、国際秩序・国際連合・軍備管理総局（Directorate-General for International Order, the United Nations and Arms Control）の下に設置されている。外務省の官僚がコーディネーターを務め（現在は2代目 Martin Bergfelder 氏）、ステークホルダーと外務省とのコンタクト・パーソンとなっている。⁴⁰

開発協力については、連邦経済協力開発省（BMZ）の地域別部局が二国間援助を担当し、セクター別部局がセクター別戦略を策定している。⁴¹

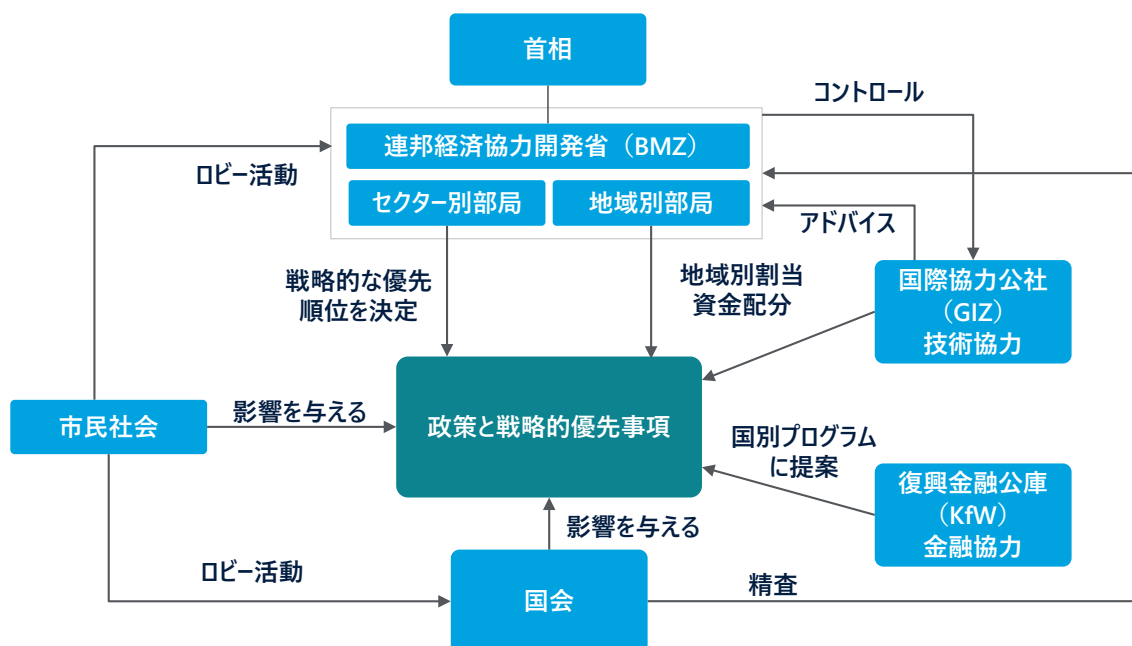


図 2-25 ドイツの開発協力のガバナンス構造

米国等ではグローバルヘルス政策を主導する主要人物がグローバルファンド等の主要な官民連携ファンドの理事を務めているのに比較し、ドイツでグローバルファンドの理事を務める BMZ の人権・ジェンダー・社会開発担当参事官（大使級ではない）は、BMZ の官僚で開発には詳しいと考えられるが、特にグローバルヘルスの専門性が高い人物を配置しているわけではないように見受けられる。また、ドイツは 2007 年まではグローバルファンドの理事を割り当てられていなかった。

⁴⁰ <https://www.auswaertiges-amt.de/en/aussenpolitik/themen/gesundheits>

⁴¹ <https://donortracker.org/country/Germany>
<https://donortracker.org/germany/globalhealth>

2-4-2. 戦略

(1) 戦略の概要

ドイツは、連邦保健省が中心となってグローバルヘルス戦略を策定し、2020年10月7日に「Global Health Strategy of the German Federal Government 2020-2030」を閣議決定した。⁴²他の主要国と比較し、10年間の長期にわたる戦略であること、また、本調査の対象となっている主要国の多くが、2021年末～2022年後半にかけてグローバルヘルス戦略を策定しているのに対し、ドイツはCOVID-19禍が始まってから早々に戦略を策定している。

戦略では優先分野として、①健康の促進・疾病の予防・適切な対応、②環境・気候変動・公衆衛生に対する総合的なアプローチ、③保健システムの強化、④国境を越えた脅威への対応、⑤研究・イノベーションの推進を挙げ、それぞれについて詳述している。

1つ目の優先分野である「健康の促進・疾病の予防・適切な対応」においては、ドイツが取る行動として以下を挙げている。

① 健康の促進・疾病の予防・適切な対応

- 知識基盤の強化及び、健康増進、ヘルスリテラシー、疾病予防に関する**国際ダイアログの強化**、公衆衛生の推進に向けた**横断的な取組の実施**
- 感染症及びNCDsの分野での**WHOの主導的、規範的、標準設定的な役割を強化**し、NCDsの抑制に関する知識のWHOへの蓄積を提唱
- ILOの枠組みの中での**労働安全**を推進
- **AMRの低減**に向けた国際的な取組みに一層関与し、抗生物質の研究を拡大
- ドイツと世界で、ワクチンの研究を促進し、ワクチンプラットフォームを維持し、**ワクチン接種プログラムを拡大**
- 感染症のまん延を減少させるために設立された**国際的なパートナーシップやファンドを支援**
- **NTDsの研究の促進・治療の改善**とともに、多国間の戦略や国際的なフォーラムにNTDsを含めることを支援
- パートナーと協力して、世界における**ポリオを迅速に終息させる**

図 2-26 「健康の促進・疾病の予防・適切な対応」における行動

2つ目の優先分野である「環境・気候変動・公衆衛生に対する総合的なアプローチ」においては、気温の上昇、人間の居住地の拡大や野生動物の居住地の変化で野生動物と近接することにより動物から人間へ感染症が伝染するリスクの増大、洪水等による媒介動物を介した感染症拡大の増加、熱波などによって健康への影響があるとし、ドイツが取る行動として以下を挙げている。また、保健セクターが他の産業界を先導して二酸化炭素排出量をネットゼロ（carbon neutral）にする必要性についても指摘している。

⁴² https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Global_Health_Strategy.pdf

II 環境・気候変動・公衆衛生に対する総合的なアプローチ

- 環境要因、気候変動、生物多様性の損失による健康リスクを特定し、削減するために国際レベル及びパートナー国との行動をとり、健康問題に関する分野横断的な協力を促進
- 気候変動が健康に及ぼす影響への国際的な対応を促進、この分野への関与を増加
- 環境・気候変動・生物多様性・健康・保健システム間の関係に関する研究を体系的に推進・拡大
- 安全な化学物質管理体制の促進、WHO化学物質ロードマップの効果的かつ迅速な実施の推進
- リスク削減戦略に用いられる知識やデータを創出するイニシアティブを支援
例：環境中の医薬品レベルを測定するモニタリング・研究プロジェクトを支援、健康への環境リスクを特定し対応するためにWHO European Centre for Environment and Health (ECEH)を支援

図 2-27 「環境・気候変動・公衆衛生」における行動

健康と気候変動について、ドイツは2020年に発表した「気候変動への適応のための戦略行動計画：第二次進捗報告書」の中で、気候変動が健康に影響を与えている課題として、「高温への暴露 (heat exposure)」、「対流圏オゾンによる呼吸器の不調」、「病原体を媒介するベクター」、「救急サービス・病院・医師への圧力」を挙げ、現時点では「高温への暴露 (heat exposure)」が最も健康に影響を及ぼしているとしている。⁴³また、「気候変動への適応のための戦略」と保健セクターを連動させるため、2013年から2017年にはBMZの主導により、WHOとの連携やネットワーク構築、途上国の適応策策定支援、ドイツの既存の二国間援助プロジェクトに保健セクターの気候変動への適応を統合させるプロジェクトが行われた。⁴⁴

気候変動への適応のための戦略 (DAS)

ドイツ政府はDASの取組の中で、セクター別政策の既存の目的を確実に実現できるよう、分野横断的なアプローチでの取り組みを行っている。この戦略では、4年ごとに評価・進捗報告が行われ、2015年に1度目、2020年に2度目として更新された。

2020年
Second progress report including action plan adaptation (APAIII)
において健康と関連しているとされる課題
(※2015年から継続している課題も含む)

- ▶ **高温暴露 (Heat Exposure)**
 - ▶ 対流圏オゾンによる呼吸器の不調
(Respiratory complaints caused by ground-level ozone)
 - ▶ 病原体を媒介するベクター
(Pathogen carriers/vectors)
 - ▶ 救急サービス、病院、医師への圧力
(pressures upon emergency services, hospitals and doctors)

Adaptation to Climate Change in the Health Sector

DASとヘルス分野を的確に連動させ効果を出すため、BMZの主導により2013年から2017年に行われたプロジェクト

- WHOとの連携
- ネットワークの構築
- パートナー国などの支援

《最も対応が必要とされる課題》

2003年、2018年、2019年の夏は、記録が始まって以来最も温暖となっている。2018年はドイツで最も暖かい年となり、1881年から2018年までで、1.5度上昇し、高温暴露の増加は健康上の問題に関連している。

また、気温と室温の高さは、健康へのストレスの要因となり、仕事のパフォーマンスなどにも影響する。

- 2003年：高温暴露が発生しなかった場合の予測から約7,500人も多く死者が発生
- 2006年：予測を約6,000人超える死者が発生
- 2015年：予測を約6,000人超える死者が発生
- 2018年：ベルリンとヘッセにおいて、約1,200人が熱関連で死亡

図 2-28 ドイツにおける「気候変動と健康」に関する取り組み

3つ目の優先分野である「保健システムの強化」においては、ドイツが取る行動として以

⁴³ https://www.bmu.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Klimaschutz/klimawandel_das_2_fortschrittsberic ht_en_bf.pdf

⁴⁴ <https://repository.publisso.de/resource/frl:6410098/data>

下を挙げている。

III 保健システムの強化

- 保健システムを強化するための国際的なコミットメントを強化
- 誰もが受けられる（discrimination-free）保健サービスを提供し、性と生殖に関する健康と権利に関する目標を達成するために、パートナー国と協力し、国際レベルで取り組む
- 普遍的で、安全、高品質、疾患特異的でない、受け入れられる、地域で利用可能な保健サービスの全国的なシステム（nationwide systems of universal, safe, high-quality, non-disease-specific, acceptable and locally available health services）を確立するためのパートナー国の努力を支援
- 安全なワクチン、医薬品、医療技術への公平なアクセスを促進
- 患者が知識に基づく情報を得られるよう、国内および国際レベルで取り組む
- 必要に応じて、連帯の原則に基づいて持続可能な保健財政システムの確立を支援し、パートナーが資源を有効に活用できるよう支援する

図 2-29 「保健システムの強化」における行動

4つ目の優先分野である「国境を越えた脅威への対処」においては、ドイツが取る行動として以下を挙げている。

IV 国境を越えた健康への脅威への対処

- 環境要因、気候変動、生物多様性の損失による健康リスクを特定し、削減するために国際レベル及びパートナー国との行動をとり、健康問題に関する分野横断的な協力を促進
- 気候変動が健康に及ぼす影響への国際的な対応を促進、この分野への関与を増加
- 環境・気候変動・生物多様性・健康・保健システム間の関係に関する研究を体系的に推進・拡大
- 安全な化学物質管理体制の促進、WHO化学物質ロードマップの効果的かつ迅速な実施の推進
- リスク削減戦略に用いられる知識やデータを創出するユニシアティブを支援
例：環境中の医薬品レベルを測定するモニタリング・研究プロジェクトを支援、健康への環境リスクを特定し対応するためにWHO European Centre for Environment and Health (ECEH)を支援

図 2-30 「国境を越えた健康への脅威への対処」における行動

5つ目の優先分野である「研究・イノベーションの推進」においては、ドイツが取る行動として以下を挙げている。

V グローバルヘルスのための研究・イノベーションの推進

- 保健システムを強化するための国際的なコミットメントを強化
- 誰もが受けられる（discrimination-free）保健サービスを提供し、性と生殖に関する健康と権利に関する目標を達成するために、パートナー国と協力し、国際レベルで取り組む
- 普遍的で、安全、高品質、疾患特異的でない、受け入れられる、地域で利用可能な保健サービスの全国的なシステム（nationwide systems of universal, safe, high-quality, non-disease-specific, acceptable and locally available health services）を確立するためのパートナー国の努力を支援
- 安全なワクチン、医薬品、医療技術への公平なアクセスを促進
- 患者が知識に基づく情報を得られるよう、国内および国際レベルで取り組む
- 必要に応じて、連帯の原則に基づいて持続可能な保健財政システムの確立を支援し、パートナーが資源を有効に活用できるよう支援する

図 2-31 「研究・イノベーションの推進」における行動

ドイツは、グローバルヘルス戦略の5つの優先分野に取り組む上で、分野横断的な行動を通じて最大の効果を得られるよう、ワンヘルス・アプローチに沿った行動に注力している。ワンヘルス・アプローチについては、分野横断的で統合的なアプローチであり、グローバルヘルスのリスクを理解し適切に対処するために人間・動物・環境の間の相互作用によ

り焦点をあてること、と述べている。グローバルヘルス戦略全体の指導原則（guiding principles）の一つとして、全てのシステムの全体性を考慮する上で、ワンヘルス・アプローチを最も適切な行動方針として言及しており、特に AMR への対処、環境・気候変動の健康への影響に関する学際的な研究、エビデミックの予防において、ワンヘルス・アプローチを取ることを明記している。

なお、ドイツはグローバルヘルス戦略とは別に 2021 年に BMZ がワンヘルス戦略 (Initiative area: One Health in development cooperation) を発表した。ワンヘルス戦略では、具体的な行動として、ドイツの開発援助にワンヘルス・アプローチを反映すること、関連国際機関の強化、能力強化、国際的なアジェンダセッティングを挙げている。

(2) 戦略実施の体制

戦略の実施には、ドイツの技術協力実施機関である国際協力公社（GIZ）が大きな役割を果たす。GIZ は世界 120 カ国で事業を展開している。⁴⁵⁴⁶

表 2-8 ドイツの実施機関

| 地域 | 事業所数 | スタッフの割り当て | プロジェクト数 | 現地事務所の役割 |
|-------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ドイツ (本社所在地) | 登録事務所数：2 支社数：4 | <ul style="list-style-type: none"> スタッフ数：4,543名 ○ コーポレート昨日に従事するスタッフ数：2,401名 ○ プロジェクト・プログラムに従事するスタッフ数：2,142名 | 87 | <ul style="list-style-type: none"> 登録事務所では、経営管理、技術業務、活動のための国を越えた調整などの重要なコーポレート機能が行われている。 地域事務所は、国際、連邦、州レベルの事務所の仲介役として機能し、国際パートナーシップに関連するプロジェクトやプログラムの実施を支援する。 |
| アフリカ | 現地事務所：39 | <ul style="list-style-type: none"> ローカルスタッフ数：8,023名 国際スタッフ数：1,343名 専門家：78名 Development Workers：173名 | 494 | <ul style="list-style-type: none"> アフリカGIZ地域事務所は、ドイツ政府の代表として以下の分野に焦点を当てている。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 水資源・衛生管理 ○ 地域の持続可能な経済発展 ○ 基礎教育・職業訓練 ○ 再生可能エネルギーとエネルギー効率 ○ 民間セクター開発 |
| ヨーロッパ (ドイツを除く) | 現地事務所：13 | <ul style="list-style-type: none"> ローカルスタッフ数：1,417名 国際スタッフ数：228名 専門家：40人 | 225 | <ul style="list-style-type: none"> 現地事務所は、以下の分野でドイツ政府と協力している。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 持続可能な経済発展 ○ 民主主義及びガバナンス ○ 行政改革 ○ エネルギー効率化と再生可能エネルギープロジェクト |
| アジア | 現地事務所：27 | <ul style="list-style-type: none"> ローカルスタッフ数：4,061名 国際スタッフ数：720名 専門家：71名 Development Workers：147名 | 438 | <ul style="list-style-type: none"> アジアの現地事務所のほとんどは、連邦経済協力開発省 (BMZ) からの委託を受け、気候変動、持続可能な経済、産業、農村、職業教育訓練、ガバナンスなどの分野で優先順位の高い開発を行っている。 |
| アメリカ | 現地事務所：14 | <ul style="list-style-type: none"> ローカルスタッフ数：1,312名 国際スタッフ数：184名 専門家：26名 Development Workers：51名 | 163 | <ul style="list-style-type: none"> アメリカの現地事務所は主に以下の分野に焦点を当てている。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 再生可能エネルギー ○ 環境保全・省資源 ○ 気候変動と持続可能な開発 ○ 民主主義、公共の権利、統治 |
| オセアニア | 現地事務所：1 | <ul style="list-style-type: none"> ローカルスタッフ数：42名 国際スタッフ数：15名 Development Workers：3名 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> GIZは現在、フィジーの現地事務所を通じて、以下の分野において太平洋島嶼国14カ国に助言サービスを提供している。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 気候変動と持続可能なエネルギー ○ 森林保全 ○ 海洋・沿岸の生物多様性管理 ○ 低炭素海上輸送への移行 |

⁴⁵ <https://www.giz.de/en/html/worldwide.html>

⁴⁶ <https://www.giz.de/en/html/worldwide.html>

(3) 戦略の発信・コミットメントに関する国際イベント

ドイツはこれまでに、G7・G20 議長国サミット等の国際イベントを通じて積極的にグローバルヘルス分野のリーダーシップを示してきている。2015年のG7エルマウ・サミットでは、顧みられない熱帯病（NTDs：Neglected Tropical Diseases）、AMR、エボラ対応等を取りあげた。サミットの直前には、AMRに関するドイツ抗菌剤耐性戦略2020（DART: German Antimicrobial Resistance Strategy 2020）を策定している。2017年のG20ハンブルク・サミットでは、初のG20保健大臣会合を開催し、自国のグローバルヘルス戦略を策定することを発表した。その後3年かけて策定し2020年10月に発表したのが、現行のグローバルヘルス戦略である。

2022年にはG7サミットの議長を務め、自国の重視する分野を議題に取り上げて推し進める可能性が高いことから、動向が注視される。2021年にBMZがワンヘルス戦略を発表したこと、また、現在、抗菌剤耐性戦略の改訂版としてDART2030を策定中であることは注目に値する。⁴⁷

表 2-9 ドイツのグローバルヘルスにかかわる国際イベント等

| 年 | イベント | グローバルヘルス関連イニシアチブの発表等 |
|----------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2013 | - | <ul style="list-style-type: none"> ドイツ初のグローバルヘルス戦略（Shaping global health – taking joint action – embracing responsibility）を策定 |
| 2015 | G7エルマウ・サミット（議長国） | <ul style="list-style-type: none"> メルケル首相は、読売新聞への寄稿で、NTDs、AMR、エボラ等の感染症への備え・発生時の対処を議論したい旨発表 サミットの直前に、German Antimicrobial Resistance Strategy 2020 (DART2020)を閣議決定 |
| 2017 | G20ハンブルク・サミット（議長国） | <ul style="list-style-type: none"> メルケル首相が、AMR、グローバルヘルスアーキテクチャにおける国際機関（特にWHOと世銀）との連携強化の重要性に言及 初のG20保健大臣会合を開催。会合で、自国のグローバルヘルス戦略を策定することを発表（その後3年かけて、2020.10に発表された現行の戦略を策定）。 |
| 2021 | - | <ul style="list-style-type: none"> 2021年5月、WHOとドイツは、パンデミックやエビデミックに対するインテリジェンス、データ、サーベイランス、分析のための新しいグローバルハブとプラットフォーム（WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence）をベルリンに設立 |
| 2022（予定） | G7議長国サミット | <ul style="list-style-type: none"> German Antimicrobial Resistance Strategy 2030 (DART2030)を策定中 |

(4) 戦略策定のメカニズム

ドイツ政府は、グローバルヘルス戦略の策定にあたり、市民社会、学界、経済団体、シン

⁴⁷ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/01/default-calendar/inauguration-of-the-who-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence>
<https://www.who.int/about/funding/contributors/deu>
<https://www.bundesregierung.de/breg-en/news/chancellor-global-health-summit-1916604> <https://japan.diplo.de/ja-ja/themen/politik/20150603-g7-namensartikel/902350>
<https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/EN/Publications/DART2020.html>
https://www.g20germany.de/Content/EN/Reden/2017/2017-06-19-bk-merkel-c20_en.html

クタンク、青少年団体などの非国家団体から初期段階でインプットを得ている。⁴⁸

- グローバルヘルスに対する関心は、2017年にドイツが議長国となり開催されたG20サミットで行われたG20保健大臣会合により勢いを増し、ドイツ議会にはグローバルヘルスに関する小委員会も設置された。
- 戦略策定プロセスは、連邦保健省の指揮の下、2018年6月6日に公開キックオフミーティングをもって開始された。非国家主体の関与は、建設的で多面的な知識交換に重要だと考えられた。

- 公開キックオフミーティングに続き、市民社会（非政府組織）、シンクタンク、民間セクター、学界、青少年団体からなる5つのステークホルダー・グループを招待し、ポジションペーパーを通じて意見を得た。

- ドイツの新しいグローバルヘルス戦略の影響を受けることとなる中所得及び低所得国(LMICs)は、彼らの関心や懸念を伝えることができた。
— 連邦政府は、5つのステークホルダー・グループのポジションペーパーの進捗を把握するため、WGOとドナー機関の代表及び、LMICsのメンバー数人からなる国際保健諮問委員会を、2018年7月に設置した。

- これらのステークホルダー・グループから得られた意見等は、新戦略策定に向けた省庁間協議で検討され、Accountability for Reasonableness (A4R)として知られる公正な意思決定フレームワークを参考に、2019年末に新戦略が起草された。
— このフレームワークは、意思決定が、明確に策定され公表された、賢明で倫理的に防御可能な理由に基づくことを確実にした。

図 2-32 ドイツの戦略策定のメカニズム

戦略には、Ilona Kickbusch 教授率いるジュネーブ国際開発研究大学院（Graduate Institute of International and Development Studies）Global Health Centre の International Advisory Board (IAB) からインプットを得たことが特筆されている。具体的には、2017年8月にドイツ連邦保健省が IAB のメンバーを任命し、グローバルヘルス戦略策定にあたってのアドバイスを提供するように要請した。この要請を受け、IAB は、2017年から2019年までの期間で、財務省、外務省、防衛省、保健省、教育研究省、BMZ からの出席を得て、6度にわたり非公開の議論を行った。そこでの議論や、アカデミア、市民社会、民間セクター、シンクタンク、議会等からもインプットを得て、IAB は2019年2月に連邦保健省大臣及び BMZ 政務官に最終的なレポートを提出した。

⁴⁸ Federal Ministry of Health “Federal Government’s Global Health Strategy”, <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/6/e001140.full.pdf>
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en/international/global-health-policy.html>

《IABのグローバルヘルス戦略への関与》

- 2017年8月、ドイツ連邦保健省がIABのメンバーを任命し、GH戦略策定にあたってのアドバイスを提供するよう要請した
- IABは、2017年から2019年までの期間で、財務省、外務省、防衛省、保健省、教育研究省、BMZからの出席を得て、6度にわたり非公開の議論を行った
- IABは、2019年2月に連邦保健省大臣及びBMZ政務官に最終的なレポートを提出した

ドイツGH戦略策定に関与したIABメンバー

- **Prof Dr Ilona Kickbusch**, Director of the Global Health Centre at the Graduate Institute of International and Development Studies, Geneva (Chair)
- **Dr Christoph Benn**, Senior Advisor to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and Director of Global Health Diplomacy at the Joep Lange Institute in Amsterdam
- **Prof Dr Christian Drosten**, Chair of the Institute of Virology at the Charité Berlin
- **Dr Christopher Elias**, President of the Global Development Program, Bill & Melinda Gates Foundation
- **Dr Jeremy Farrar**, Director of the Wellcome Trust
- **Prof Dr Jörg Hacker**, President of the German National Academy of Sciences Leopoldina
- **Dr Matshidiso Rebecca Moeti**, WHO Regional Director for Africa
- **Dr Sania Nishtar**, President of Heartfile and chairperson of the Benazir Income Support Programme (BISP)
- **Dr Mirta Roses Periago**, former Director of the Pan American Health Organization
- **Dr Gisela Schneider**, Director of the German Institute for Medical Mission

図 2-33 IAB の概要 1/2

なお、2021年4月には Ilona Kickbusch 議長により IAB の新メンバーが任命され、IAB は現在、学会や政府（現在は米とフィンランド）、国際機関、市民社会など、様々な分野から専門家を集め、外部からのガイダンスと戦略アドバイスを行うことで、ジュネーブ国際開発研究大学院の使命達成をサポートしている。

概要

学会や政府（現在は米・フィンランド）、国際機関、市民社会など、様々な分野から専門家を集め、外部からのガイダンスと戦略アドバイスを行うことで、ジュネーブ国際開発研究大学院の使命達成をサポートする。

現メンバー（※ドイツのGH戦略策定時のメンバーとは異なる）

- **Ilona Kickbusch**, Founder and Chair of the IAB, Global Health Centre
- **Allan Maleche**, Executive Director, Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV & AIDS
- **Colin McIff**, Deputy Director, Office of Global Affairs, U.S. Department of Health and Human Services
- **Emanuele Capobianco**, Director of Health and Care, International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies
- **Esperanza Martinez**, Head of Covid-19 Crisis Management, International Committee of the Red Cross
- **Gagandeep Kang**, Physician Scientist in the Field of Vaccines and Public Health
- **Kelley Lee**, Professor, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University
- **Malebona Precious Matsoso**, Director of the Health Regulatory Science Platform, University of the Witwatersrand
- **Marine Buissonnière**, Independent Researcher and Global Health Advisor
- **Michel Kazatchkine**, Member of the Global Commission on Drug Policy
- **Outi Kuivasniemi**, Director for International Affairs, Ministry of Social Affairs and Health, Finland
- **Pradeep Kakkatil**, Director of the Office of Innovation, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
- **Rohinton Medhora**, President, Centre for International Governance Innovation
- **Thomas Zeltner**, Founder and Chairman, WHO Foundation

Prof. Ilona Kickbusch

世界的に有名なGraduate Institute Genevaのグローバルヘルスセンターの創設者

《主な専門分野》

- 健康の政治的決定要因
- 政策における健康
- グローバルヘルス

《主な実績》

- イェール大学公衆衛生大学院グローバルヘルス部門 ディレクター
- グローバルヘルス外交に関する研修の実施、各国の戦略や活動について助言
- グローバルヘルスのドイツG7・G20活動への関与
- グローバルヘルスの女性リーダー@wgh300 List創設
- オタワ憲章やWHOのHealthy Citiesネットワークへの貢献
- グローバルヘルスへの貢献を称えられドイツ連邦共和国功労勲章を受賞
- 委員会や理事会等での実績
 - UHC2030 共同議長
 - ヘルシン世界保健サミット 評議会議員
 - ヘルスネットワークSCIANA プログラム委員長

図 2-34 IAB の概要 2/2

(5) グローバルヘルス戦略推進における WHO との協力関係

COVID-19 禍の 2021 年、パンデミック・エピソードのリスクを予測、予防、対応するため、世界中のネットワークを活用したデータ分析のイノベーションをリードする、WHO Intelligence Hub が、WHO とドイツ政府の協力の下でベルリンに設立された。設立にあたってはドイツが 3,600 万米ドルの資金を提供した。その後の予算については、現在 WHO と関連国の間で検討中である。

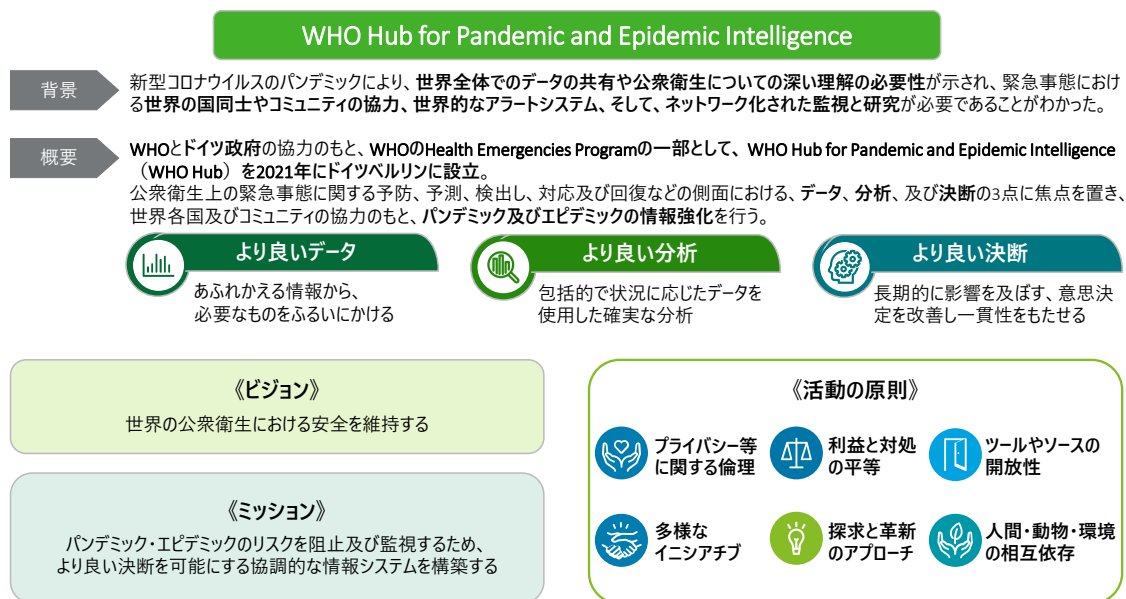


図 2-35 WHO Intelligence Hub の概要

2-4-3. 重点分野や国・地域

グローバルヘルス戦略における重点分野については、2-4-2.の戦略の概要で述べたとおり。重点国・地域については、二国間援助に関し、ドイツは 2021 年に対象国を 85 カ国から 60 カ国に削減した。60 カ国のパートナーのうち、グローバルヘルスが焦点となるのは、バングラデシュ、カンボジア、カメルーン、エチオピア、マラウイ、ナイジェリア、パキスタン、タンザニア、トーゴ、ウクライナ、ウズベキスタン、ザンビアの 12 カ国であり、地域的には南アジア、アフリカの国々と、ウクライナ、ウズベキスタン、カンボジアである。^{49,50}

2-4-4. 資金配分

ドイツの 2019 年の保健分野への政府開発援助 (ODA) 総額は 14 億米ドルであり、2019 年の同国の ODA 総額の 5.4%を占めていた。これは、米英と比較すると少ない割合である。

また、2019 年、ドイツは保健 ODA の 58% (8 億 3,200 万米ドル) は二国間援助に拠出し、42% (6 億 1,100 万米ドル) の資金を多国間援助に提供しており、米英と比較しマル

⁴⁹ <https://www.bmz.de/en/development-policy/reform-strategy-bmz-2030>

⁵⁰ <https://donortracker.org/germany/globalhealth>

チを重視していることが分かる。

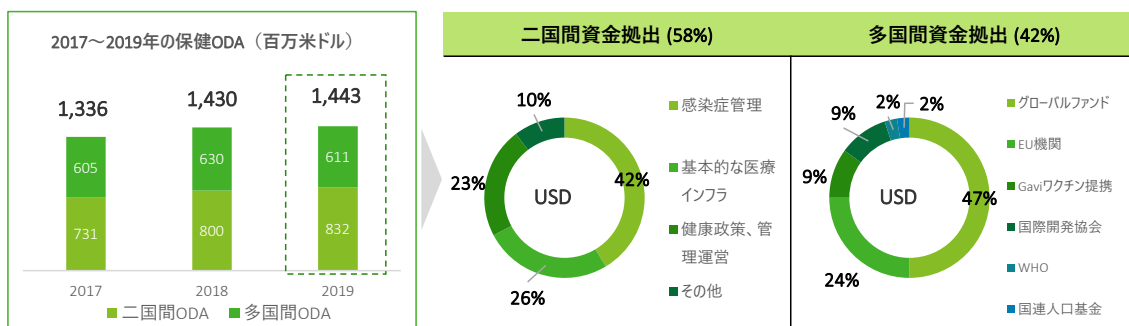


図 2-36 ドイツの資金配分

なお、ドイツは、WHO への拠出額を 2018-19 年の 3 億 5,920 ドルから 2020-21 年には 11 億米ドルまで増やし、最大の拠出国となった。またドイツは、緊急事態や重大な疾病の発生、健康上の緊急事態に対応するための、WHO の CFE への最大の拠出国でもあり、2015 年以降 6,850 万米ドルを拠出している。その他、COVID-19 対応としても WHO に資金を拠出している。⁵¹また、2017 年に WHO、世界銀行、日本、ドイツが設立したパンデミック緊急ファシリティ (PEF) にも、現金枠・保険枠双方に資金を拠出した。PEF の現金枠は、ドイツが 6,100 万米ドルを支援することにより設立された。⁵²

2-5. フランス

2-5-1. ガバナンス体制

フランスでは、欧州・外務省がグローバルヘルス戦略の策定を主導し、主に AFD (開発庁) が執行している。欧州・外務省にはグローバルヘルス大使 (Ambassador for Global Health) が置かれ、現在は外務官僚の Stéphanie Seydoux 氏が務める。グローバルヘルス大使は、グローバルファンドと Unitaid の理事も兼ねている。

グローバルヘルスを含む開発援助全般については、首相の下に CICID (CICID : Committee for International Cooperation and Development、首相が長を務め、関係閣僚が出席。共同事務局は欧州・外務省及び財務省。) が置かれ、開発援助に関する主要な政策を定めている。⁵³

⁵¹ <https://donortracker.org/country/Germany>
<https://donortracker.org/germany/globalhealth>

⁵² <https://www.worldbank.org/ja/news/press-release/2018/05/22/world-bank-groups-pandemic-emergency-financing-facility-pef-makes-first-12-million-commitment-to-bridge-financing-gap-for-ebola-response-in-drc>

⁵³ <https://www.diplomatie.gouv.fr/en/french-foreign-policy/development-assistance/priority-sectors/health/>
<https://www.afd.fr/en/page-thematique-axe/health-and-social-protection>
<https://www.expertisfrance.fr/fr/web/guest/sante-et-developpement-humain>
<https://donortracker.org/france/globalhealth>
<https://www.diplomatie.gouv.fr/en/french-foreign-policy/development-assistance/priority-sectors/health/the-ambassador-for-global-health/>

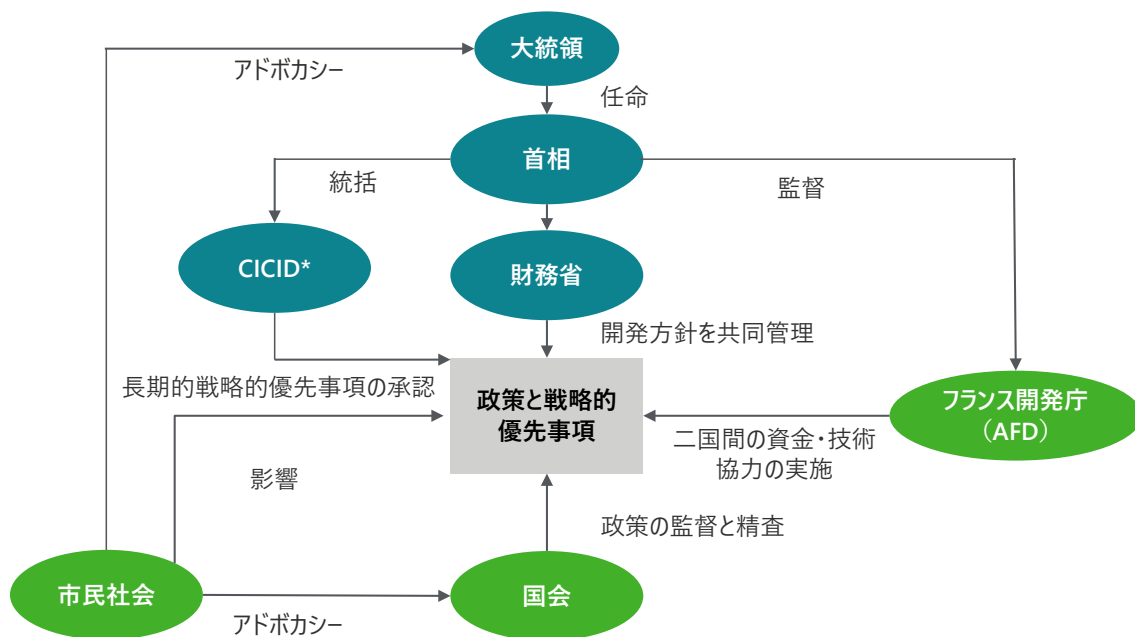


図 2-37 フランスのガバナンス体制

2-5-2. 戦略

(1) 戦略の概要

フランスは、CICID が策定し 2018 年 2 月に発表された開発戦略の中で、国際社会の安定、教育、気候変動、ジェンダー平等、保健を 5 つの優先分野として掲げている。⁵⁴

また、フランスの欧州・外務省は、2017 年に、2021 年までのグローバルヘルス戦略 (France's Strategy for Global Health) を策定した。⁵⁵

⁵⁴ <https://www.diplomatie.gouv.fr/en/french-foreign-policy/development-assistance/priority-sectors/>

⁵⁵ https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/sante_mondiale_en_web_cle4c7677-1.pdf

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| グローバルヘルス戦略策定のメソッドロジー | <ul style="list-style-type: none"> ・ 欧州・外務省の地球規模課題・文化・教育・国際開発局（ Directorate-General for Global Affairs, Culture, Education and International Development）が中心となって策定 ・ 同局は、連帯保健省、教育・研究・イノベーション省、経済財政省、農業食料省などの他の機関と緊密に連携 ・ 多様なステークホルダーの関与により、グローバルヘルスの課題に対する横断的アプローチを確保 |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 戦略策定の背景 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 2016年、フランスはグローバルヘルスに関する複数の主要なカンファレンスを開催。 <ul style="list-style-type: none"> ○ リヨンでの国際保健規則（IHR）に関する会合（3月） ○ WHO 第2回世界保健気候会議（7月） ○ 欧州地域における保健と福祉のための部門間および機関間交流の促進に関するWHO会議（12月） ・ グローバルファンドへの2017~2019年拠出を発表 ・ 国連事務総長の健康雇用と経済成長に関するハイレベル委員会の共同議長を務めた | <ul style="list-style-type: none"> ・ 2016年11月、国際協力・開発に関する省庁間委員会（CICID）は、開発政策の総点検のための重点分野を決定 ・ 委員会は、世界的な保健システム強化、公平性、国際的な保健安全保障の確保のためのフランスのコミットメントを確認 ・ フランスは、グローバルファンドに加え、UNITAIDやGaviに引き続き重要な貢献を行うことを決定 <ul style="list-style-type: none"> ○ UNITAIDへの平均年間拠出額8500万ユーロの拠出（2017~2019年） ○ Gaviへの4億6500万ユーロの拠出（2016~2020年） ・ また、グローバルヘルス戦略をワンヘルスアプローチとアラインさせると述べた |

図 2-38 戦略策定の背景

フランスは戦略的重点分野として、保健システム、健康安全保障、全ての人々の健康増進、研究・イノベーションの4つを掲げている。

1 つ目の重点分野である保健システムの強化では、「アクセス可能で、耐久性があり、強靱で、質の高い保健システムを推進することによる UHC の達成」と「統合的なアプローチを通じた感染症との闘いの継続」を目標として設定している。

| 疾病との闘いにおける保健システムの強化 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標 | |
| <p>目標1：アクセス可能で、耐久性があり、強靱で、質の高い保健システムを推進することにより、UHCを達成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ グローバルヘルスにおけるWHOの役割を支援し、共通の目的に基づくグローバルヘルス関係者の活動の収斂を奨励する ・ Gaviの2016~2020年戦略に沿った強靱な保健システム構築の促進と参加 ・ 国家、公共、民間資源の動員を支援する ・ 包括的で人間を中心にしたサービス提供の開発を支援し、開発途上国における高等教育システム及び科学的基盤を強化する ・ 非感染性疾患の増加に対する保健システムの適応と備え ・ 国立公衆衛生研究所の設立・発展を支援する | <p>目標2：統合的なアプローチを通じた感染症との闘いを継続する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/エイズ、結核、マラリアとの闘いにおける保健プログラムや製品を支援する ・ 政策やプログラムでジェンダーを重視する ・ 脆弱な状況にある主要な集団(性労働者、薬物使用者、トランスジェンダーの人々等)への配慮を高める ・ 世界規模でワクチン接種率の向上を支援 ・ 性と生殖に関する健康と権利の包含を促進し、性感染症と闘う ・ すべてのステークホルダーと連携して研究開発を支援する ・ 抗生物質の適切な使用、ヒトおよび獣医学用抗生物質のオンライン販売の禁止を提唱する ・ 害を軽減する介入（harm reduction interventions）を推進する |

図 2-39 優先分野1「保健システムの強化」

2 つ目の重点分野として国際的な健康安全保障の強化を挙げ、「WHO と協力した IHR 実

施のための各国の能力構築の支援」、「EU の健康安全保障に関する行動の強化」、「必要不可欠な公衆衛生製品（public health products）へのアクセスの確保」を目標として掲げた。

| 国際的な健康安全保障（IHS：International Health Security）の強化 | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • リスクの予防、発見、対応が可能な強靱な保健システムの構築 • 健康関連事象に対する人々の脆弱性を低減する：健康リスクの予防、モニタリング、検出および評価 • 分野やステークホルダーを横断した調整 • 学際的、分野横断的、パートナーベースのアプローチを開発 | | |
| 目標 | | |
| <p>目標1：WHOと協力し、IHRを実施するための予防的アプローチを用いて、各国の能力構築を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 緊密な関係を有する国を優先して、緊急事態の予防、検知及び対応に関する国及び地域の能力を維持する • IHSに関する地域的パートナーシップ、特にフランスの海外領土における地域的パートナーシップの支援 • 共同保健プロジェクトのための保健当局間の交流とパートナーシップの構築 • 海外地域における健康モニタリングに関するグッドプラクティスの共有 | <p>目標2：EUのIHS行動を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • EU域内の行動とロジスティクスの観点から、資源の調整とプールを奨励する • 危機発生時の要員の確保と配置（欧州医療部隊内） • 開発途上国とのパートナーシップに基づく研究プログラムの強化を提唱する • 保健システムを強化するための研修ツールの開発をファシリテートし、WHOとの相乗効果を奨励する | <p>目標3：新興感染症との闘いを推進し、必要不可欠な公衆衛生製品へのアクセスを確保する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 交流とパートナーシップを促進することにより、信頼性が高く迅速な診断ツールに向けた研究開発を進める • WHOが対象とする優先的な病原体を対象とした医学的対策の開発に向けた研究開発を進める • 製薬企業やCEPIによる新しいワクチンの開発を加速するためのイニシアティブを支援 • 医療対策や医薬品へのアクセスを確保するための物流能力の開発 • 患者対応の専門能力開発を促進する |

図 2-40 優先分野 2 「国際的な健康安全保障の強化」

3つ目の重点分野としてすべての人々の公衆衛生の増進（Promote public health for all）を掲げ、目標として「健康の主要な決定要因に関する行動」、「予防と人中心（person-centered）で統合されたサービス提供の促進」、「女性、子ども、若者及び脆弱な状況にある人々の健康の促進」を挙げている。

| すべての人々の健康を増進する（Promote public health for all） | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • 生活環境や社会・経済・環境要因の改善 • 予防と適切な「人中心（person-centered）」のケア • 動員と啓発を通じてコミュニティに力を与える • コミュニティ活動を強化するための個人のスキルと資源を開発する | | |
| 目標 | | |
| <p>目標1：健康の主要な決定要因に関する行動をとる</p> <ul style="list-style-type: none"> • 社会経済的、地理的、環境的な健康決定要因に関する知見を向上させ、それらを行動に包含させる • 公衆衛生の促進、公害の防止等の環境の決定要因に関する行動をとる • 気候変動防止に努める • 健康の社会的不平等と闘う • 健康の行動及び構造上の決定要因に影響を与えるような予防的アプローチを促進する • 予防とプライマリケアにより焦点を当てた健康観の促進に取り組むよう、全てのステークホルダーを奨励する | <p>目標2：予防と、「人中心」で統合されたサービス提供の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> • 知識と学習を共有し、具体的な行動計画の実施を支援する • たばこ規制に関するWHO枠組条約が適用されることを確保するために、たばこ規制に関する努力を強化する • 身体活動を活発にし、栄養に重点を置くよう患者に勧める • 検査・診断・迅速な疾病管理の推進 • 地域医療から専門医療まで、段階的で包括的なサービス提供を提唱する • 患者団体、経済的利害関係者、医療従事者を予防とケアに関与させる | <p>目標3：女性、子ども、若者及び脆弱な状況にある人々の健康を促進する</p> <ul style="list-style-type: none"> • 妊産婦に対する質の高い保健サービスの利用可能性とアクセス可能性を強化する • 保健システムのあらゆるレベルで子ども、出産前、周産期、出産後のケアを統合する • 乳幼児死亡の原因となる疾病の予防接種及び治療へのアクセスを促進することにより、5歳未満の児童のケアへのアクセスを促進する • 近代的な避妊法へのアクセスを増やし、それによって性的権利を向上させる • 脆弱な人々に健康政策や意思決定プロセスの策定への参加を促す |

図 2-41 優先分野 3 「すべての人々の健康の増進」

4つ目の重点分野としてフランスの知見の活用、研究・イノベーションの促進を掲げ、目標として「フランスの知見の動員と活用」、「人材の育成」、「フランスの研究・イノベーションの支援と活用」を挙げている。

| フランスの知見、研修、研究、イノベーションを促進する | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 医療、研究、コンサルティングの専門家を養成するというフランスに対する世界の需要に応える 情報システム、人材、予防サービス、ターゲットとする病理に重点を置いた、多様で構造化された統合されたソリューションを提供する | | |
| 目標 | | |
| <p>目標1：フランスの知見を動員し促進する</p> <ul style="list-style-type: none"> フランスの高等教育機関と開発途上国の高等教育機関との間のパートナーシップを進展させる フランスのスキル、グッド・プラクティス、技術を国際的に活用するための共同アプローチを奨励する 国際機関の中でフランスの官民の専門知識とノウハウを動員し、支援する 官民のステークホルダーの専門性と能力を結集し、統合的なソリューションを実現する | <p>目標2：将来の医療システムに必要なスキルを備えた人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者と接触する専門家、公衆衛生関係者、病院管理者、設備保守管理者を対象としたフランスの継続教育と高等教育プログラムの魅力を高める フランスの海外研修制度を統合的なものにする 国際的なパートナーとの協議において、最近の立法上及び規制上の変更を取り入れる 研究と統合的アプローチを通じて、途上国のパートナーに対する研修を行う | <p>目標3：フランスの研究、イノベーションを支援し、活用する</p> <ul style="list-style-type: none"> フランスの海外研究の活動の可視化を促進する 国、欧州、世界レベルでの健康に関する様々な研究開発イニシアティブの間の相乗効果を奨励する ステークホルダーが国際的な資金調達や入札に参加できるよう支援することで、健康に関連する産業、科学、サービス関連のイノベーションを支援する 病院、医学、学術界、産業界におけるフランスの利害関係者に進歩のための適切なツールを提供する |

図 2-42 優先分野4「知見の活用、研究・イノベーションの促進」

(2) 戦略実施の体制

フランスの開発政策の実施機関はAFDである。AFDは保健分野への支援において、UHC、母子保健、感染症や気候変動への対処、格差の削減や社会保障制度強化を重視している。⁵⁶

- Agence Française de Développement (AFD) グループは、CICIDが策定するフランスの開発政策を実施する公共機関。AFDグループは、AFD及びその子会社で民間セクター向け融資を行っているプロパルコ社で構成される。2022年1月には、技術協力を行うExpertise France)も加わった。AFDグループは、世界の85の機関のネットワークを通じて、4,000以上の開発プロジェクトとプログラムに資金を提供し、モニタリングを行っている。



AFDは五大大陸にあり、85のオフィスからなる国際ネットワークを持っている。115カ国に2800人のスタッフを擁している。

健康と社会的保護

全てのの人に質の高い医療へのアクセスを保証すること、乳幼児死亡率及び妊産婦死亡率の削減が中心的な焦点である。AFDのメソッドロジーは次のとおり。

- 資金調達だけでなく、知識の創出、研修、評価、意識向上にも取り組んでいる。
- 企業、地方自治体、NGO、その他のドナーなど、リソース、専門知識、実際の行動を提供できるすべての人々を集め、これらのリソースを途上国や新興国に提供する。
- フランスとヨーロッパのステークホルダーの動員

SDGsへのアライメント

- AFDは、SDGsの達成を目指して行動している
- 保健分野では、質の高い医療へのアクセスを確保し、すべての人々をカバーするために、人口統計学的・社会的な移行に焦点を当てている
- パンデミック防止を図りながら、医療・健康保険制度の改善に取り組む
- 10代の妊娠、乳幼児の死亡率を低下させ、性と生殖に関する保健サービスへのアクセスを改善するための女子に対する教育を支援する

図 2-43 フランスの実施機関

⁵⁶ <https://www.afd.fr/en/page-thematique-axe/health-and-social-protection>

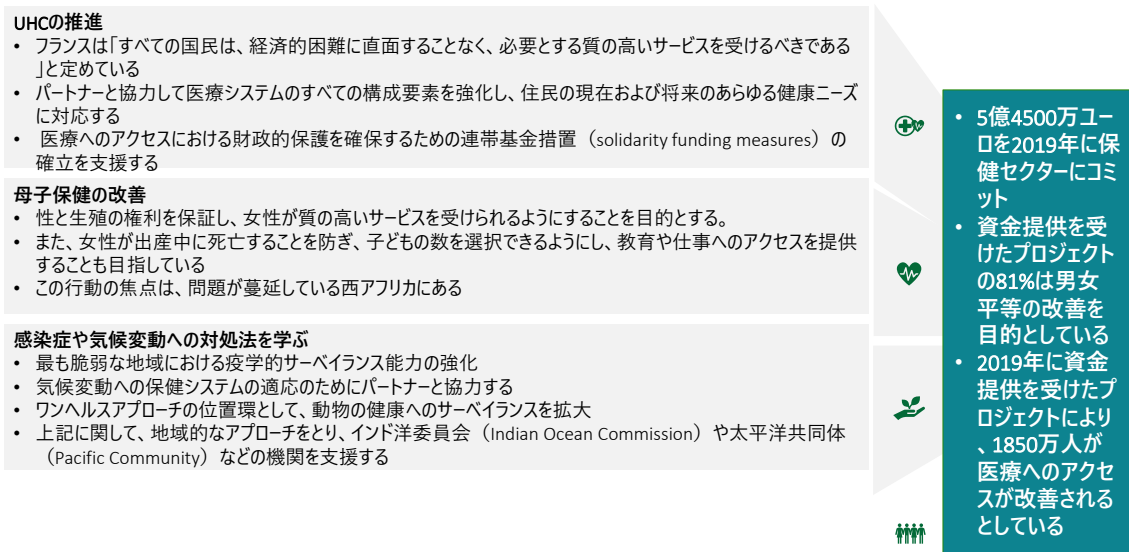


図 2-44 保健における AFD の優先分野

(3) 戦略の発信・コミットメントに関する国際イベント

フランスは、Unitaid の設立やそこに拠出するための国際連帯税の導入を主導するなど、革新的な資金調達メカニズムの議論を通じて存在感を発揮してきている。⁵⁷

表 2-10 フランスのグローバルヘルスにかかわる国際イベント等

| 年 | イベント | グローバルヘルス関連イニシアチブの発表等 |
|------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2006 | 国際連帯税推進の国際会議（パリ） | <ul style="list-style-type: none"> 国際連帯税の導入を主導 同年、UNITAIDの設立やIFFImの開始も主導 |
| 2010 | G8ムスコカ・サミット（カナダ） | <ul style="list-style-type: none"> WHO, UNICEF, UNFPA, UN Womenと共にFrench Muskoka Fundを設立。母子保健、性と生殖に関する健康、青年期の健康等に焦点を当てた支援を行う。 |
| 2016 | | <ul style="list-style-type: none"> 初となるInterministerial Roadmap for Controlling Antimicrobial Resistanceを発表。その中でワンヘルスアプローチに言及。 |
| 2019 | G7アリッツ・サミット（議長国） | <ul style="list-style-type: none"> 開発大臣会合で、持続可能な開発実現のための資金調達に関する共同宣言の発出を主導。その中で教育と保健に言及。 |

(4) WHO アカデミー設立に関する WHO との連携

WHO は、科学技術が急速に発展する中で医療や政策のキャッチアップを容易にするため、

⁵⁷ https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/g7_financing_for_sustainable_development_declaration_cle0973b7.pdf
<https://www.csonj.org/global/003>
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/interministerial_amr_roadmap_en.docx.pdf

最新技術を活用して様々な分野の人材への学習機会を提供する WHO アカデミーのイニシアティブを進めている。フランスは WHO アカデミー設立のための資金を1億2,000万ユーロ以上提供し、2024年にはリヨンにキャンパスが完成する予定である。⁵⁸

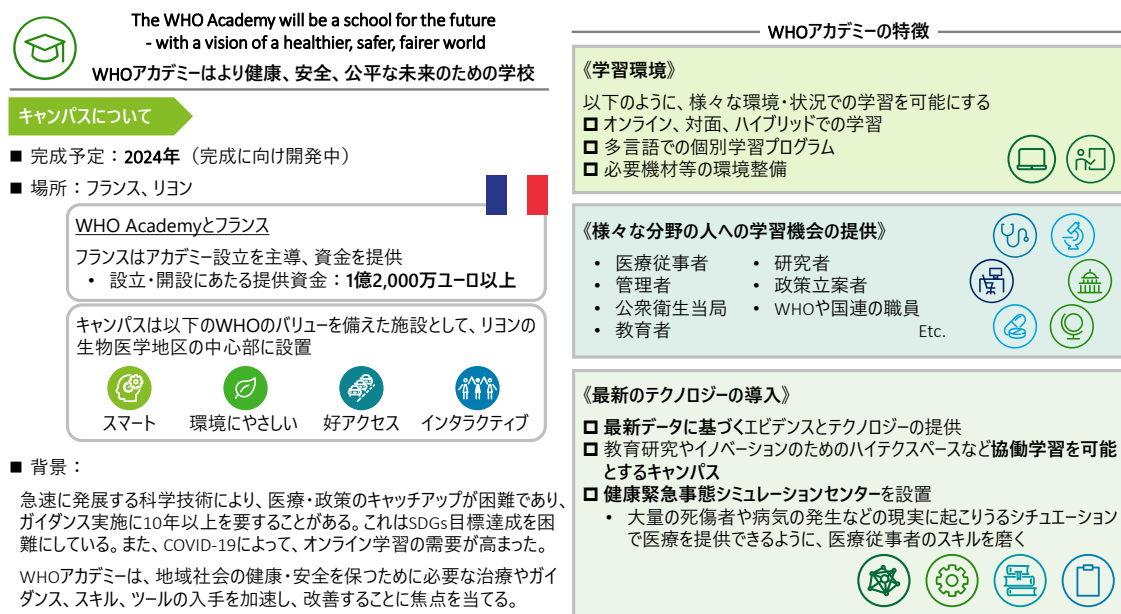


図 2-45 WHO アカデミーの概要

2-5-3. 重点分野や国・地域

二国間援助においては、伝統的にサブサハラ・アフリカを重視している。例えば、2010年12月に発表した、2011年から2020年までの援助政策を示す「開発協力に関する基本政策枠組み文書」でも、援助予算の少なくとも60%をサブサハラ・アフリカに配分することを明示している。

2-5-4. 資金配分

フランスのグローバルヘルス関連資金は、多国間援助：二国間援助が67：33（2019年）となっており、マルチを重視していることが読み取れる。また、フランスのODA総額に占める保健分野の割合は2015年以降を見ると毎年6~7%であり、米英と比較すると少ない割合となっている。⁵⁹

⁵⁸ <https://www.who.int/about/who-academy>

⁵⁹ <https://donortracker.org/country/France>
<https://donortracker.org/france/globalhealthrd>

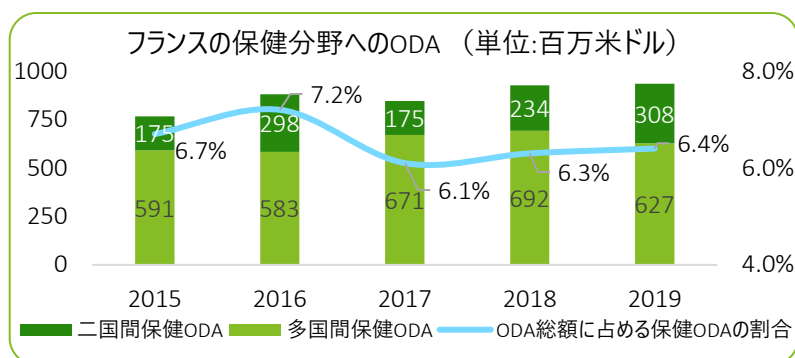


図 2-46 フランスの資金配分

フランスの欧州・外務省は、マルチのチャネルを通じて資金を拠出しており、特にグローバルファンド、Gavi とその資金メカニズムである予防接種のための国際金融ファシリティ (IFFIm)、Unitaid を重視している。グローバルファンドへの拠出額は米国に続いて第2位であり、IFFIm への拠出は英国に続いて第2位、Unitaid については最大の拠出国となっている。⁶⁰

保健分野への配分は米英と比較して少ないが、国際連帯税やそれを通じての Unitaid の拠出、IFFIm の開始など、革新的な資金メカニズムの導入の主導などを通じて存在感を発揮してきている。

2-6. 主要4カ国の COVID-19 対応

COVID-19 対応については、間接的な支援も含めると様々な対応がなされているが、調査対象国の官民連携ファンド・国際機関等への拠出と、ワクチンの供与、その他特筆すべきイニシアティブに絞って記載する。なお、基本的に各国の省庁や機関が公表している情報を集めたものであり、各国の対応を網羅的には把握できていない点、また各国とも随時支援を行っておりあくまでも記載時点の情報である点は留意が必要である。

2-6-1. 米国

(1) 官民連携ファンド・国際機関等への拠出

USAID は 2021 年 2 月に Gavi に 20 億米ドルを拠出し、92 の低中所得国における COVID-19 ワクチンの購入と輸送を支援した。また、2022 年中に、Gavi に更に 20 億米ドルを拠出する予定である。⁶¹また、グローバルファンドに 35 億米ドルの拠出も行っている。⁶²ACT-

⁶⁰ <https://www.diplomatie.gouv.fr/en/french-foreign-policy/development-assistance/priority-sectors/>

⁶¹ <https://www.usaid.gov/news-information/press-releases/feb-19-2021-usaid-provide-initial-2-billion-propel-global-access-covid-19>

⁶² <https://www.theglobalfund.org/en/news/2021-03-11-global-fund-thanks-the-united-states-for-usd3-5-billion-emergency-investment-to-fight-covid-19/>

アクセラレーターへの拠出は、2021年6月時点で第1位となっている。⁶³

(2) ワクチンの供与

ワクチン供与に関しては、米国は2021年8月時点までに1億1,000万回のCOVID-19ワクチンを60カ国以上⁶⁴の国々に供与し、発展途上国へのワクチン供給支援で大きな役割を果たしてきた。その多くはCOVAXを通じて供与されている。⁶⁵

表 2-11 米国による COVID-19 のワクチン供与 (2021 年 8 月時点)

| 受贈国 | 回分 | 受贈国 | 回分 | 受贈国 | 回分 |
|---------|-----------|--------|-----------|---------|-------------|
| アフガニスタン | 3,300,000 | グアテマラ | 4,500,000 | パナマ | 503,000 |
| アルゼンチン | 3,500,000 | ギニアビサウ | 302,000 | パラグアイ | 2,000,000 |
| バングラデシュ | 5,500,000 | ハイチ | 500,000 | ペルー | 2,000,000 |
| ベナン | 302,000 | ホンジュラス | 3,000,000 | フィリピン | 6,239,000 |
| ブータン | 500,000 | インドネシア | 8,000,000 | PNG | 302,000 |
| ボリビア | 1,008,000 | ジョーダン | 503,000 | ROK | 1,012,000 |
| ブラジル | 3,000,000 | ラオス | 1,000,000 | セネガル | 302,000 |
| ブルキナファソ | 302,000 | レソト | 302,000 | ソマリア | 302,000 |
| カンボジア | 1,058,000 | リベリア | 302,000 | 南アフリカ | 5,660,000 |
| カメルーン | 303,000 | マダガスカル | 302,000 | スリランカ | 1,500,000 |
| カナダ | 2,500,000 | マラウイ | 302,000 | スーダン | 604,000 |
| CAR | 302,000 | マレーシア | 1,000,000 | 台湾 | 2,500,000 |
| コロンビア | 6,000,000 | マリ | 151,000 | タジキスタン | 1,500,000 |
| コスタリカ | 500,000 | モリタニア | 302,000 | タンザニア | 1,058,000 |
| ジブチ | 151,000 | メキシコ | 4,049,000 | タイ | 1,500,000 |
| エクアドル | 2,000,000 | モルドバ | 301,000 | チュニジア | 1,000,000 |
| エルサルバドル | 3,000,000 | モロッコ | 302,000 | ウクライナ | 2,000,000 |
| エスワティニ | 302,000 | モザンビーク | 302,000 | ウルグアイ | 500,000 |
| エチオピア | 1,664,000 | ネパール | 1,534,000 | ウズベキスタン | 3,000,000 |
| フィジー | 150,000 | ニジェール | 316,000 | ベトナム | 5,000,000 |
| ガンビア | 302,000 | ナイジェリア | 4,000,000 | ザンビア | 302,000 |
| ジョージア | 503,000 | パキスタン | 5,500,000 | 合計 | 111,701,000 |

(3) その他

USAID は、米国の世界へのワクチン供給支援のために、2021年12月に新しいイニシアティブ「Global Vaccine Access (Global VAX)」を発表した。このイニシアティブはサブサハラ地域でのワクチン供給の拡大、特にワクチンが実際に接種に至るまでの支援に重点を置いている。⁶⁶

⁶³ https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/global_health/dai1/siryous3-1.pdf

⁶⁴ 2022年2月時点では112カ国とされている。(<https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/02/02/fact-sheet-the-biden-administrations-commitment-to-global-health/>)

⁶⁵ <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/08/03/fact-sheet-president-biden-announces-major-milestone-in-administrations-global-vaccination-efforts-more-than-100-million-u-s-covid-19-vaccine-doses-donated-and-shipped-abroad/>

⁶⁶ <https://www.usaid.gov/coronavirus/fact-sheets/global-vax>

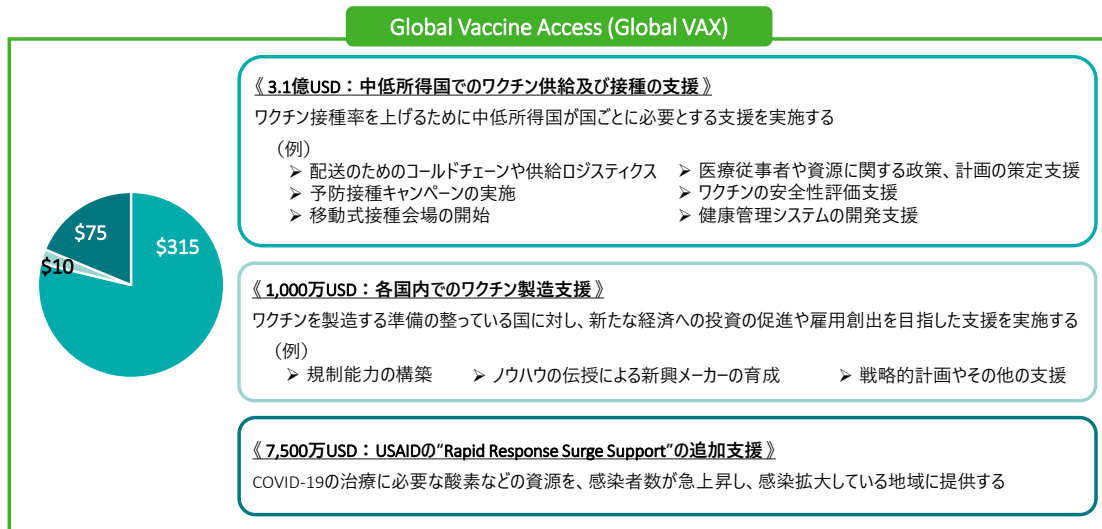


図 2-47 Global Vaccine Access (Global VAX) の概要

NSC へのヒアリングによれば、Global VAX は COVAX と緊密に連携し、COVAX によるワクチン供給が実際に接種に至るまでの支援を行っている。そのために、Global VAX はコールドチェーンを含むロジスティクス、サービスデリバリー、ワクチンに対する情報提供などを重視し、被支援国側の計画を支援している。



図 2-48 Global VAX で重視する要素

また、米国政府は、製薬企業による COVID-19 ワクチンや治療薬の開発にも支援を行っている。⁶⁷

⁶⁷ <https://www.mixonline.jp/tabid55.html?artid=70985>

製薬企業への支援

- アメリカ政府は2020年5月にHHS（福祉保健省）がワクチン開発加速化を目的とした「Operation Warp Speed」を開始した。
- CDC（疾病管理予防センター）、FDA（食品医薬品局）、国立衛生研究所（NIH）およびDOD(国防省)が協力し、BARDAを通じ、製薬企業などを支援した。新型コロナワクチンや治療薬の開発について、製薬7社に190億ドルを拠出した。

| 政府支援対象の企業・団体 | 助成対象拠出額（米ドル） | 助成対象 |
|---------------------------|--------------|---------------------|
| ファイザーおよびピオンテック | 59億7300万 | 製造・購入 |
| モデルナおよびNIAID | 58億9600万 | 研究・臨床試験・製造・購入 |
| サノフィ、パスツールおよびグラクソスミスクライン | 20億7300万 | 研究・臨床試験・製造・購入 |
| ジョンソン・エンド・ジョンソン | 19億9800万 | 研究・臨床試験・製造・購入 |
| ノババックス | 16億 | 製造・購入 |
| アストラゼネカおよびオックスフォード大学 | 16億 | 研究・臨床試験・製造・購入 |
| メルクおよびIAVI（国際エイズワクチン推進構想） | 1億4300万 | 研究・臨床試験・製造、ウイルスベクター |

図 2-49 米国政府による製薬企業への支援

2-6-2. 英国

(1) 官民連携ファンド・国際機関等への拠出

2021年4月、FCDOは、COVAXやGavi、WHOに対するコミットメント及びCOVID-19に対する二国間資金援助を通じて、グローバルヘルスに対して13億500万ポンドの資金拠出を発表した。⁶⁸また、2021年4月時点で、CEPIに3億3,200万米ドル、Gavi COVAX Advance Market Commitment（AMC）に7億3,500万米ドルを拠出している。⁶⁹

(2) ワクチンの供与

2022年6月までに1億回分のワクチンを海外に供与するとコミットしており、そのうち8,000万回はCOVAXに供与する予定である。そのうち900万回分のワクチンの供与が2021年7月に始まり、インドネシア（60万回分）、ジャマイカ（30万回分）、ケニア（81万7,000回分）を含む国々に供与された。⁷⁰

(3) その他

途上国へのワクチンの供与のほか、COVID-19ワクチンの研究開発・製造への資金支援も積極的に行っている。Oxford-AstraZenecaワクチンを支援するために9,000万ポンドを提供した。その内訳は、初期の研究開発に2,500万ポンド、製造拡大に6,500万ポンドであった。

⁶⁸ <https://www.gov.uk/government/speeches/uk-official-development-assistance-oda-allocations-2021-to-2022-written-ministerial-statement>

⁶⁹ <https://donortracker.org/united-kingdom/globalhealth>

⁷⁰ <https://www.gov.uk/government/news/uk-begins-donating-millions-of-covid-19-vaccines-overseas>

2-6-3. ドイツ

(1) 官民連携ファンド・国際機関等への拠出

ドイツはこれまでに総額 25 億米ドルを ACT-アクセラレーターに拠出し、米国に続き世界第 2 位の拠出国となっている。このうち多くは COVAX に活用され、残りは診断や治療薬に使われている。

また、2021 年 5 月時点で、COVID-19 対応のためグローバルファンドに追加で 3 億 5,400 万米ドル、Gavi に 9 億 6,800 万米ドルを拠出した。これらは COVAX AMC に活用される。

さらに、COVID-19 に対応するために、グローバル・ファイナンス・ファシリティに 5,800 万米ドル（2021～2023 年）を寄付するとプレッジした。⁷¹また、COVID-19 ワクチン開発のため CEPI に新たに 1 億 4,000 万ユーロを拠出したと発表している。⁷²

その他、WHO は 2020-2021 年に WHO に COVID-19 対応として 8 億 1,000 万米ドルを追加で拠出しており、WHO の COVID-19 対応の最大支援国となっている。⁷³

(2) ワクチンの供与

2021 年 8 月以降 2022 年 2 月末までに、ドイツは 1 億 900 万回分のワクチンを直接供与した。そのうち 770 万回分は、二国間の合意に基づいてエジプト、ガーナ、ナミビア、タイ、ウクライナ、ベトナムといった国々に供与され、1 億 200 万回分は COVAX に供与された。⁷⁴

2-6-4. フランス

(1) 官民連携ファンド・国際機関等への拠出

2022 年 2 月、フランスは COVID-19 対応のボトルネックとなる保健システムを支援するため、5,000 万ユーロの WHO への追加拠出を発表した。⁷⁵

(2) ワクチンの供与

フランスは、2021 年 4 月に COVAX にワクチンを供与し、COVAX にワクチンを供与する直接の国となった。2021 年 10 月時点で、COVAX に 6,700 万回分のワクチンを供与し、米国につぐ世界第 2 位の供与国となっている。フランスが供与したワクチンは、アフリカの 30 カ国を含む 45 カ国に供与された。2022 年半ばまでに、計 1 億 2,000 万回分のワクチンを供与することをプレッジしている。⁷⁶

⁷¹ <https://donortracker.org/country/germany>

<https://donortracker.org/germany/globalhealth>

⁷² <https://www.jetro.go.jp/biznews/2020/03/37f4b0d25b6ddfa3.html>

⁷³ <https://www.who.int/about/funding/contributors/deu>

⁷⁴ <https://www.auswaertiges-amt.de/en/aussenpolitik/themen/gesundheit/covax/2396914>

⁷⁵ <https://www.who.int/about/funding/contributors/fra>

⁷⁶ <https://www.diplomatie.gouv.fr/en/french-foreign-policy/development-assistance/news/2021/article/covid-19->

(3) その他

AFD は、2020 年 4 月に、アフリカの国々を中心に COVID-19 対応を支援するため、12 億ユーロの「COVID-19 Health in Common」イニシアティブを創設した。12 億ユーロのうち、1 億 5,000 万ユーロは無償、10 億ユーロは借款として供与される。対象となるのは、アフリカでのフランスの援助優先国 19 カ国と、マダガスカル、コモロ、ハイチ、そして中東である。それらの国々の中央政府だけではなく、市民社会や開発銀行、民間セクター、フランスのステークホルダーも対象となる。イニシアティブの目的は、地域のサーベイランス・ネットワークの強化、アフリカの国々での COVID-19 対応計画への貢献、フランスの NGO や財団・研究機関の支援、保健システムの強化のための資金支援である。⁷⁷

2-7. WHO

2-7-1. 平時と有事のガバナンス体制

WHO の最高意思決定機関は、世界保健総会（World Health Assembly:WHA）である。WHA は、WHO のプログラム予算を承認する 194 の加盟国の代表団で構成されており、事業計画及び予算の決定、執行理事国の選出、事務局長の任命等を行う。WHA で選出された 32 カ国が推薦する執行理事によって構成される執行理事会が、WHA の決定・政策の実施、WHA に対しての助言または提案を行っており、WHA の執行機関として行動するという仕組みになっている。

一方、2014 年の西アフリカ地域でのエボラ出血熱の流行を契機に、WHO の組織改革として WHO 健康危機対応部門（Health Emergencies Program : WHE）が新設され、2016 年より始動した。図 2-50⁷⁸は、WHE の組織構造を表している。WHE は、以下のとおり 5 部門で構成される。それぞれの部門が、予防機能、対策機能、早期警告・対応・早期復旧機能を分担し、機能分化されている。

① 感染症病原体管理部：

健康危機管理規範の制定や感染症対策ガイドラインの策定を行う。

② 国別危機管理体制支援及び国際保健規則部：

IHR 遵守のための加盟国の対応能力強化支援や「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態：PHEIC」の宣言発令を検討する。この部局では、2016 年に導入された「合同外部評価（Joint External Evaluation : JEE）」による各国の IHR 実施対応能力に対する評価を行っている。従来、各国の自己評価によるモニタリング評価であったが、IHR 遵守の進捗は芳しいものではなかった。そこで、JEE では各国の自己評価に加え、世

france-donates-67-million-vaccine-doses-communicue-issued-by-m-jean

⁷⁷ <https://www.afd.fr/en/actualites/france-launches-afd-covid-19-health-common-initiative-support-african-countries>

⁷⁸ https://www.eiken.co.jp/uploads/modern_media/literature/2017_11/003.pdf

界健康安全保障アジェンダ（Global Health Security Aagenda）のパートナー国・機関が共同外部評価を行う二段階評価形式を取り入れて、より協働的で透明性を有した評価プロセスとした。

③ 健康危機情報管理及びリスク評価部：

公衆衛生的危機に関わる情報管理と共有や国際的なリスク評価を行う。

④ 緊急オペレーション部：

健康危機時の現場でのオペレーションの統括を行う。48 時間以内の現場の緊急時オペレーション機能設置を可能にした。

⑤ 運営管理局：

各部の業務管理を行う。

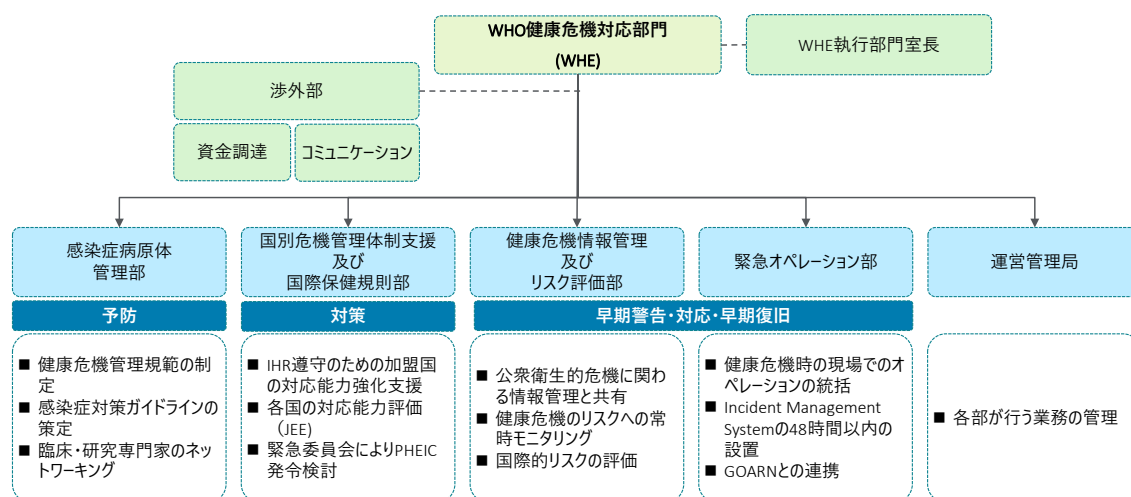


図 2-50 WHE の組織構造

WHO は、図 2-51⁷⁹が示す通り、感染症のパンデミック、人道的危機などに対応するため、世界健康危機モニタリング委員会（GPMB：WHO と世界銀行グループが共催、2018 年に発足）、国際保健規則（IHR）検証委員会、独立監視諮問委員会（IOAC）を設置し、これら委員会が世界的健康危機のモニタリング、対策プログラムの監視、IHR の機能検証などを実施している。

さらに、2020 年 5 月の WHO 総会決議に基づき、パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル（IPPPR: Independent Panel on Pandemic Preparedness and Response）が設置され、上記のモニタリングや検証に加え、パンデミックに対する備えと対応に関する国際的な枠組みや制度の抜本的な改革に関する提言を提出した。

⁷⁹ 調査団作成

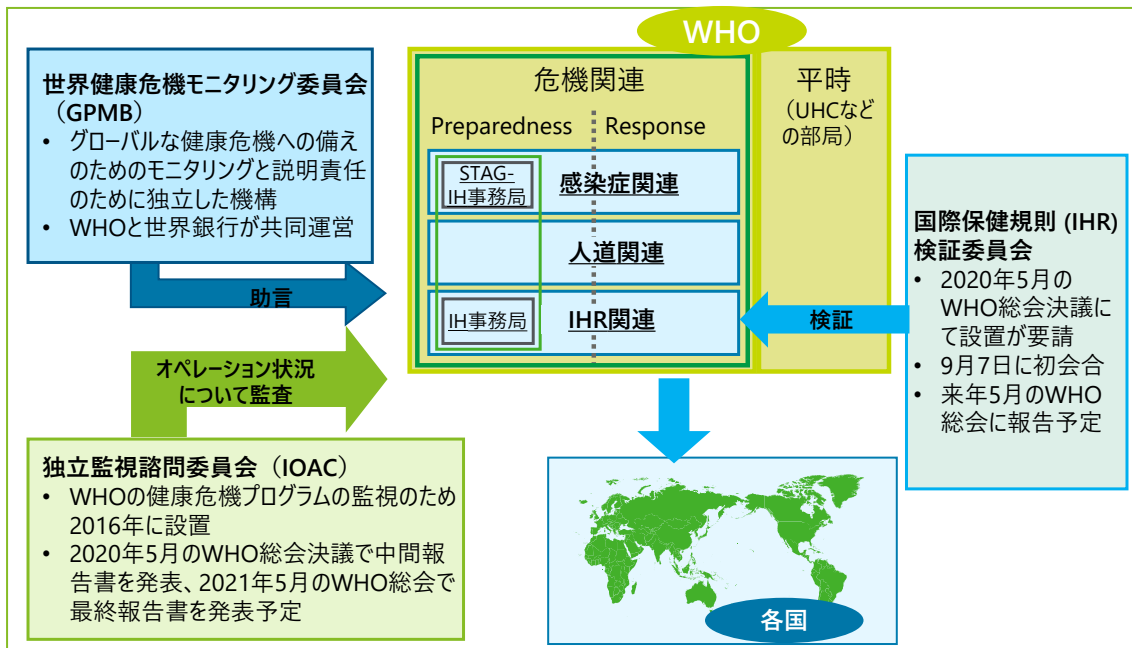


図 2-51 公衆衛生危機に対応するための体制

2-7-2. 戦略の枠組み

(1) WHO のミッションと戦略の枠組み

WHO の戦略の枠組みとなっているのが総合事業計画 (General Programme of Work: GPW) である。GPW は 5 年を単位として活動を計画したもので、現行の第 13 次総合事業計画 (GPW13:2019-2023) は 2019 年 5 月に開催された第 72 回 WHA セッションにて承認されたものである。図 2-52⁸⁰は GPW13 の概要を表している。GPW13 では、戦略の優先事項 (Strategic Priorities) として、「3 つの 10 億人目標 : The Triple Billion Targets」が掲げられ、2023 年までに、①さらなる 10 億人が UHC の恩恵を受けることができ、②健康上の緊急事態から 10 億人を保護し、③10 億人が健康的な生活を送ることができるようにすることをゴールとして設けている。

⁸⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>

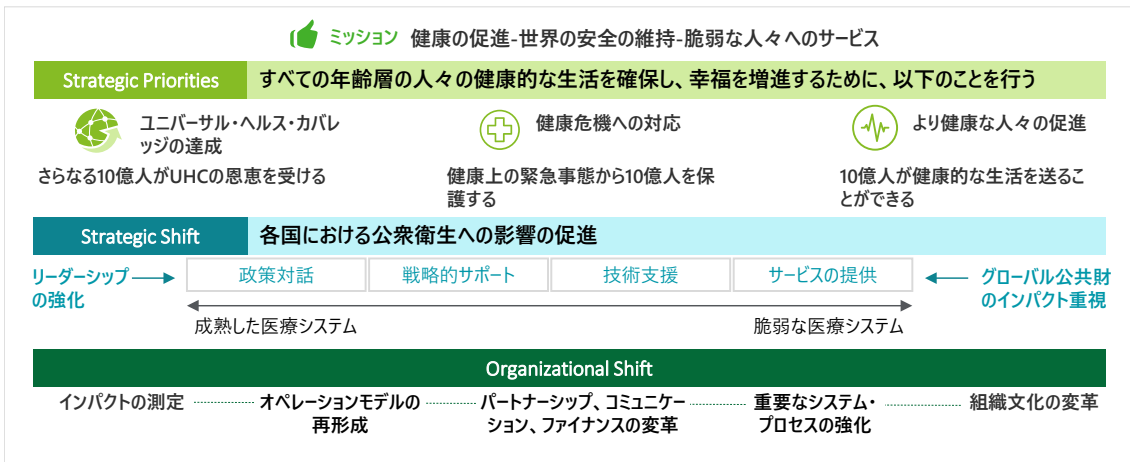


図 2-52 WHO 第 13 次総合事業計画の概要

図 2-53⁸¹は、Triple Billion Targets の達成度に対する評価方法の概要を示している。Triple Billion Targets は成果の測定指標として機能するほか、指標は SDGs と整合しており政策戦略としても機能している。

1 つ目の目標である「さらなる 10 億人が UHC の恩恵を受ける」に関しては、「必須保健サービスの平均提供カバレッジ」及び「経済困難度」の 2 つの主要な構成要素を組み合わせることで達成度が測定されている。「必須保健サービスの平均提供カバレッジ」は 4 つのカテゴリー（RMNCH（リプロダクティブ・母性・新生児・小児保健）サービス、非感染性疾患サービス、感染症サービス、サービス・キャパシティとアクセス）に紐づく 14 のトレーサー指標で測られ、また「経済的困難度」は世帯収入の 10%以上を医療費に費やしている人口の割合で測られる。

2 つ目の目標である「健康の緊急事態から 10 億人を保護する」では、健康の緊急事態における「備え」、「予防」、「検知・対応」の平均コアキャパシティで測定される。「備え」は IHR で定義されている 13 の中核能力（Point of Entry の整備、ラボ・キャパシティ、サーベイランス能力など）の平均で測られる。「予防」は 6 つの疾病（麻疹、ポリオ、コレラ、髄膜炎、黄熱病、新興・再興感染症）の平均ワクチン接種率で測られる。「検知・対応」は、各国の検知・通知・対応の適時性をモニタリングし、緊急事態発生時にその国がどれだけ迅速に行動するかに基づいて、1 日以内（レベル 5、最高得点）から 2 週間以上（レベル 2）までの各適時性コンポーネントにスコアを付けている。データがない場合はレベル 1、最低スコアを付けている。最終的には、検知・通知・対応の適時性レベルが平均化された全体的なレベルと、過去 5 年間にわたる全ての緊急事態発生時における全体的なレベルを組み合わせるレベル値が適時性の評価となる。

最後に、3 つ目の目標である「10 億人の健康と福祉を確保する」は、保健サービスを除く、

⁸¹ <https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>

健康要因に関連する 16 のトレーサー指標によって測定される。これらの指標には、例えば、清潔な水・空気、安全な道路の確保、子どもの栄養状態、家庭内暴力の有無などに関する指標が含まれる。

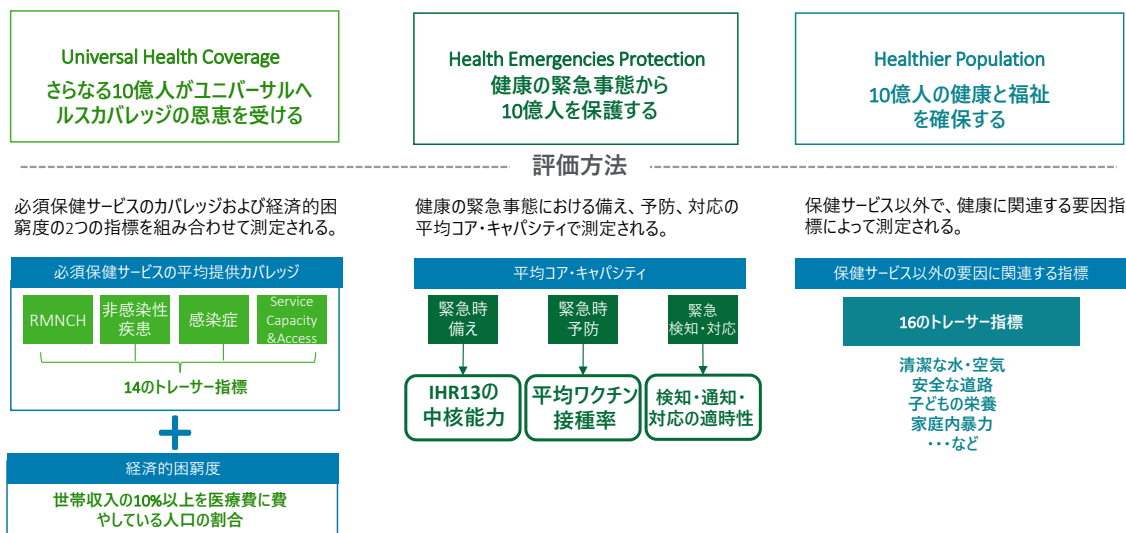


図 2-53 Triple Billion Targets 評価方法

図 2-54⁸²は、Triple Billion Targets が策定された 2019 年時点の世界進捗と目標達成ターゲットである 2023 年時の進捗予測を表している。Triple Billion Targets の進捗予測では、「健康の緊急事態からの保護」及び「健康と福祉の享受」に関する指標に関しては大きく前進するが、COVID-19 の世界的パンデミックの影響もあり、「UHC」に関する指標はほぼ達成されておらず、2023 年の進捗予測でも達成にはほど遠いことを示唆している。

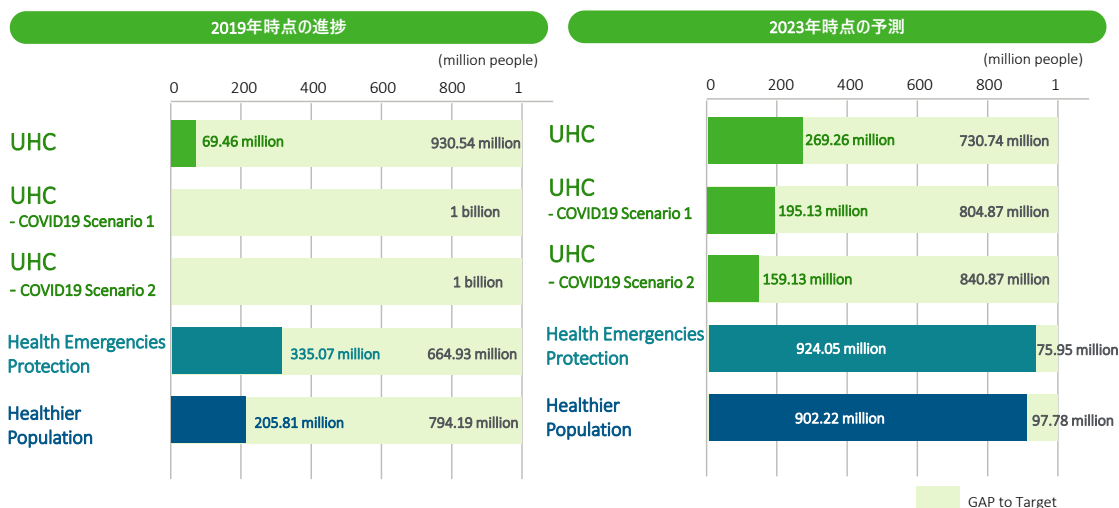


図 2-54 Triple Billion Targets の世界進捗と将来予測

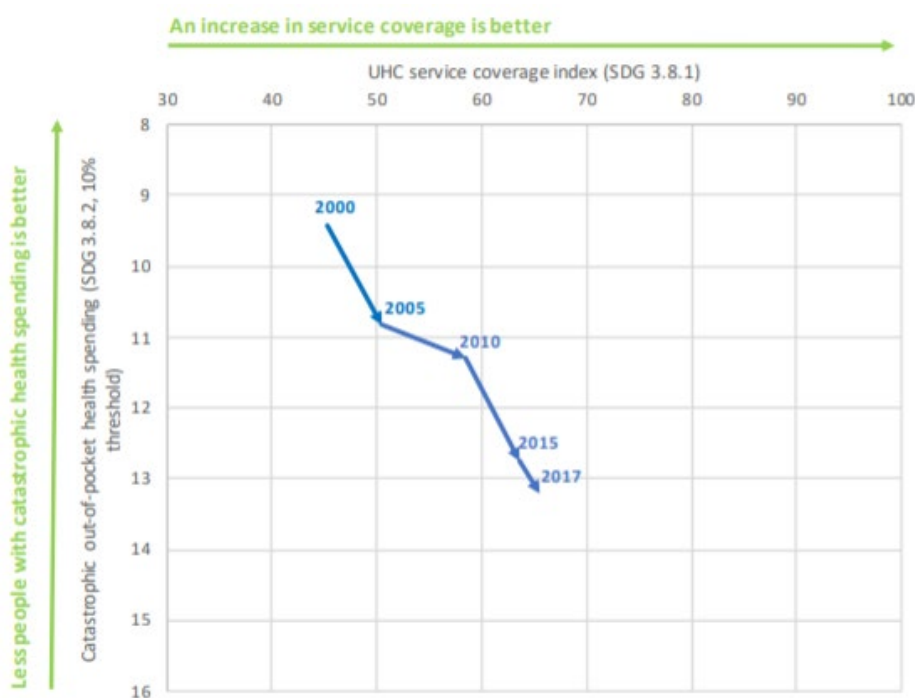
⁸² <https://portal.who.int/triplebillions/>

BOX①：UHC グローバル・モニタリング・レポート 2021 の概要

UHC の達成状況について、WHO と世界銀行は二年に一度、グローバル・モニタリング・レポートを公表している。¹ グローバル・モニタリング・レポートでは、以下の2つの指標に基づいて UHC の達成状況を分析している。

- 3.8.1：生活水準にかかわらずすべての人々のうち UHC によってカバーされる対象人口の割合（UHC SCI）
- 3.8.2：家計の支出又は所得に占める健康関連支出が大きい（10%以上）人口の割合

2021 年 12 月に発表された最新のレポートでは、COVID-19 以前から、SDG-3.8 を達成する上での課題に直面していたと述べている。以下の表は SDG 指標 3.8.1 を横軸、SDG 指標 3.8.2 を縦軸にとり、2000 年~2017 年の各指標の変化を表したものである。2000 年以降、サービスの提供範囲は平均所得の増加に伴って拡大したが、家計の支出又は所得に占める健康関連支出が大きい人口の割合は増加したことが読み取れる。



SDG 指標 3.8.1 と SDG 指標 3.8.2 の経年変化（2000-2017）

また、COVID-19 の影響を除いても、2023 年までに UHC の受益者を 10 億人増加するという WHO の目標は、大きく後れを取り 2023 年で 7 億 3,000 万人分が達成できないと予測されている。

さらに、COVID-19 による患者の増加により、医療システムに負担がかかり、医療サービスの提供能力が脅かされている。2021 年の第一四半期には、2020 年後半よりは医療サービス提供の状況が改善したものの、世界各地で依然として、プライマリーケアだけでなく、リハビリテーション、緩和及び長期ケアサービスの提供が影響を受けたことが報告された。

レポートでは、現状ではデータ不足により COVID-19 が財政的保護に与える影響を詳細かつ包括的に評価することができないが、COVID-19 のマクロ経済、財政、健康への複合的な影響により、世界的に財政的保護が大幅に悪化する可能性が高いとされている。パンデミックの結果、特に低所得世帯における壊滅的な医療費の発生率が高くなり、自己負担による医療費支出のために貧困が悪化する可能性が高いとされている。例えば、貧困層を重視した保健医療への支出を削減するための公共支出の増加、社会保護支援の強化、ケアを求める時期や場所での受診時負担やその他手数料の撤廃、貧困層や脆弱な世帯が基本的ニーズ（保健サービスを含む）を満たすことができるようにするための現金給付の支払い、一次医療の拡大と強化など積極的な政策努力が行われない限り、財政的保護の悪化は中期的に継続するだろうと述べている。

1 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report_uhc-day.pdf?sfvrsn=fd5c65c6_5&download=true

2：自己負担による壊滅的 (catastrophic) 医療支出（家計支出の 10%以上）を経験せずに、UHC でカバーされた追加の人々の数として計算

また、WHO は、国別協力戦略（Country Cooperation Strategy: CCS）を策定している。CCS は、WHO 第 13 次総合事業計画における優先課題に取り組むために策定された中期戦略枠組みであり、加盟国との協力のための重要な優先順位を戦略的に特定している。CCS は、各国の保健開発アジェンダ及び SDGs 目標に沿って策定され、対象国での戦略にアラインした持続可能な開発を支援している。また、CCS では他の国連機関の国別チームや他の開発パートナーとの援助調整を促進するため、各国での援助状況も加味されている。

さらに、WHO の新たな戦略の動きとしては、2020 年に開催された第 73 回世界保健総会で WHO による「デジタルヘルスに関する世界戦略（2020-2025）」が承認されたことが挙げられる。

(2) 戦略実施のパートナー

WHO の戦略を実施していくパートナーとしては、国レベルから末端の医療施設レベルのアクターまで様々である。戦略実施のパートナーとしては、表 2-12⁸³で例示しているよう

⁸³ <https://www.who.int/emergencies/partners>

に、ネットワーク組織や NGO などの民間セクターからのステークホルダー組織も多く含まれる。

表 2-12 WHO 戦略を実施する民間パートナーの例

| タイプ | パートナー |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ネットワーク | <ul style="list-style-type: none"> • Global Health Cluster • Global Outbreak and Response Network • Emerging Diseases Clinical Assessment and Response Network • Emerging and Dangerous Pathogens Laboratory Network • Pandemic Influenza Preparedness Framework • REMPAN Collaborating Centres and Liaison Institutions • Strategic Partnership for Health Security and Emergency Preparedness (SPH) Portal |
| 非政府組織 | <ul style="list-style-type: none"> • Alertnet • Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) • CARE humanitarian organization fighting against global poverty • The Cochrane Collaboration • Emergency Nutrition Network • Global Humanitarian Assistance • Health Link • HealthNet TPO • Humanitarian Practice Network • InterAction • International Crisis Group • International Medical Corps • Medecins sans Frontieres (Doctors without Borders) • MERLIN • Norwegian Refugee Council • Oxfam • Save the Children U.K. (SCF) • SPHERE (internat.project to develop standards in humanitarian assistance) • United States of America Committee on Refugees • World Vision USA |
| 学術・研究機関 | <ul style="list-style-type: none"> • Asian Disaster Preparedness Center, AIT (ADPC) • Asian Disaster Reduction Center (ADRC) • Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), Catholic Univ. Of Louvain • Complex Emergencies Response and Transition Initiative • Fire Ecology and Biomass Burning Research Group The Global Fire Monitoring Center (GFMC) • Humanity Development Library • Institute for International Law of Peace and Armed Conflict • Multidisciplinary Center for Earthquake Engineering (MCEER)National Library of Medicine USA • Natural Hazards Center: Research and applications information centre Colorado • Oxford University Refugee Studies Programme • Oxford University Refugee Studies Centre's digital library • Prehospital and Disaster Medicine • Regional Disaster Information Centre (Latin American-Caribbean) (CRID) • U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) • Univ. Of Delaware Disaster Research Center • Univ. Of Hawaii Center of Excellence in Disaster Management and Humanitarian Assistance • Univ. Of Wisconsin Disaster Management Center • VECTOR State Research Center of Virology and Biotechnology (in Russian) |

(3) 有事の戦略と機能

(i) WHO 緊急対応基金

公衆衛生危機への備えと対応能力の向上のために、WHO は様々な取り組みを行っている。世界的な緊急事態時における対策強化のためのリボルビング・ファンドである WHO 緊急対

応基金（Contingency Fund for Emergencies：CFE）を、西アフリカの Ebola 出血熱流行を機にして 2015 年に立ち上げた。

CFE の強みとしては、24 時間以内に資金を提供できることである。表 2-13⁸⁴の左表にあるように、2020 年に承認、リリースされた拠出額は計 4,380 万米ドルで、13 国 14 事案に対して支出された。また、右表が示す通り、2020 年に CFE へ供与した国は計 13 カ国である。これらの供与国には、ドイツ、オランダ、スウェーデン、ニュージーランド、クウェート、ルクセンブルグ、フィリピン、エストニアなどが含まれており、多様な国が CFE に参加していることが特徴と言える。ドイツは、CFE 発足以来、毎年拠出があり CFE の最大のドナー国である。日本は 2016 年に 1,100 万米ドルの、そして 2019 年に 2,200 万米ドルの拠出があり、2020 年の拠出はなかった。中国及び韓国の拠出回数は少ないものの拠出額は大きく、中国は 2015 年に 20 億米ドル、韓国は 2019 年に 10 億米ドルを拠出している。一方、米国は 2015 年の CFE 発足以来一度も拠出していない。

表 2-13 WHO 緊急対応基金（CFE）への拠出額（2020 年）及び拠出国一覧

| 2020年にリリース承認された拠出額 | | | CFE拠出国（2019～2020年） | | |
|--------------------|-------------------|------------|--------------------|------------------|------------------|
| 国/地域 | 事案 | 拠出額 (US\$) | 国/地域 | 拠出額 (US\$) 2019年 | 拠出額 (US\$) 2020年 |
| コンゴ民主共和国 | 北キブ州 Ebola 出血熱の流行 | 17 000 000 | ドイツ | 17 117 838 | 4 506 001 |
| 全世界 | COVID-19 | 12 900 000 | 日本 | 22 055 107 | - |
| コンゴ民主共和国 | 赤道 Ebola 出血熱の流行 | 5 251 979 | イギリス | 5 235 602 | - |
| レバノン | ベイルート港爆発 | 2 198 477 | オランダ | 2 352 941 | 6 794 448 |
| スーダン | 複合的緊急事態 | 2 100 000 | スウェーデン | 1 028 383 | 4 186 545 |
| モザンビーク | 複合的緊急事態 | 1 774 289 | ノルウェー | 1 173 434 | 2 580 461 |
| エチオピア | ティグレ危機 | 1 155 440 | カナダ | 741 290 | 1 455 592 |
| シリア | 複合的緊急事態 | 450 000 | デンマーク | - | 1 211 387 |
| 欧州地域 | ナゴルノ・カラバフ紛争 | 250 000 | オーストラリア | 353 857 | - |
| 中央アフリカ共和国 | はしかの流行 | 200 000 | 韓国 | 1 000 000 000 | - |
| ナイジェリア | ラッサ熱の流行 | 200 000 | | | |
| パヌアツ | 熱帯低気圧ハリルド | 185 680 | | | |
| フィリピン | タール火山 | 50 000 | | | |
| ラオス | はしかの流行 | 49 500 | | | |
| | 合計 | 43 765 365 | | | |

注：2020年のその他の拠出国は、ニュージーランド、クウェート、ルクセンブルグ、オーストラリア、エストニア、フィリピン、グルジア。
 ■ ドイツは、2015年以降毎年供与している。
 ■ 日本は2016年にも約1100万米ドルを拠出している。
 ■ 中国は、2015年に20億米ドルを拠出している。以降の拠出はない。
 ■ 2015～2020年の間、米国から拠出はない。

(ii) WHO の緊急医療チーム

WHO は、自然災害や疾病の発生等の健康危機の際に、現地の医療システムを救済するために迅速な医療支援を提供するための緊急医療チーム（Emergency Medical Team :EMT）を組成している。

WHO の EMT イニシアティブは、すべての国でチームが組成され、必要な場所に最短時間で派遣できるよう支援することに重点を置いている。これまでに WHO の国際認証を受けた EMT は 26 チームある。⁸⁵ EMT イニシアティブのガバナンス体制（図 2-55⁸⁶参照）では、中央に EMT Strategic Advisory Group（SAG）が設置されており、各地域グループから地域の総意を代表する代表者が置かれ、主要な意思決定の場となっている。また、世界地域ごと

⁸⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342236/WHO-WHE-2021.06-eng.pdf>

⁸⁵ <https://extranet.who.int/emt/content/about-us>

⁸⁶ https://extranet.who.int/emt/Global_Structure

にグループが組成され、地域会合が開かれており、EMT 参加国と EMT メンバーとの間で、研修、演習、能力開発、地域的な対応などについて議論し、合意する場となっている。

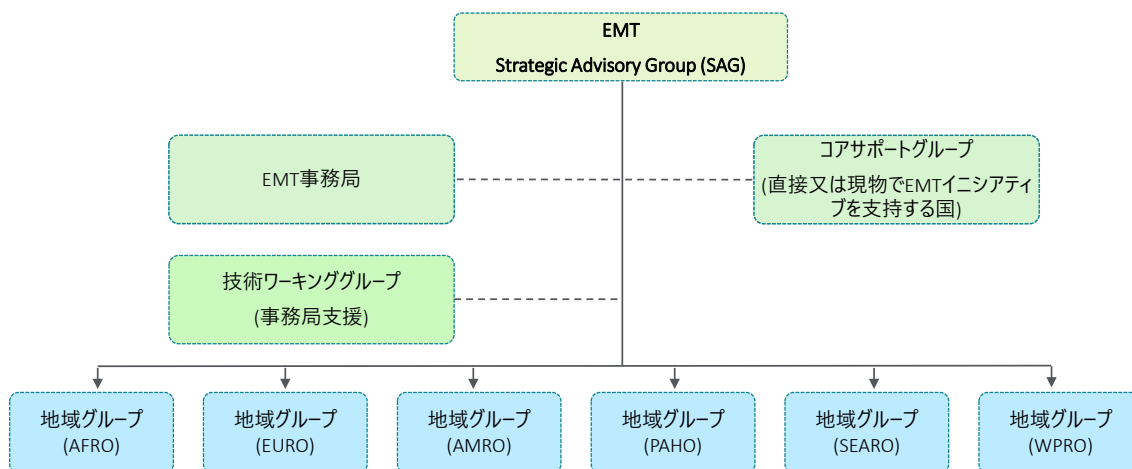


図 2-55 EMT のガバナンス体制

図 2-56⁸⁷では 2018 年における EMT の設置・支援状況をまとめている。



図 2-56 2018 年における各国の EMT 設置及び支援の状況

2-7-3. 重点分野や国・地域

(1) 地域拠点

WHO は世界中の国々に地域拠点を持っており、すべての WHO 加盟国は 6 つの地域事務

⁸⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325997/WHO-WHE-EMO-EMT-2019.01-eng.pdf>

所（アフリカ、アメリカ、東南アジア、ヨーロッパ、東地中海、西太平洋）に割り当てられている。表 2-14⁸⁸は、6つの地域事務所と、それぞれの国別事務所数及び各地域が焦点を当てている主要分野を一覧にしている。各地域事務所では、地域特有の問題を同定し、その解決策に優先順位を付けている。

表 2-14 WHO の地域拠点及び主要分野

| 地域 | 現地事務所数 | 焦点を当てている主要分野 |
|-------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アフリカ | 国別事務所24 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症 ○ 家族計画・リプロダクティブヘルス ○ 保健システム強化 ○ 非感染性疾患 ○ 緊急時保健医療と備え |
| アメリカ | 国別事務所28 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療サービスへの平等なアクセス ○ 責任とガバナンス ○ 保健医療人材 ○ 保健財政 ○ 医薬品・ワクチン・テクノロジー ○ 保健情報システム ○ 保健医療のためのエビデンスと知見 ○ アウトブレイク、緊急時、災害対応 ○ 非感染性疾患 ○ 感染症 ○ 健康格差 |
| 東南アジア | 国別事務所11 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 母子保健 ○ 麻疹と風疹 ○ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ ○ 顧みられない熱帯病 ○ 非感染性疾患 ○ 薬剤耐性 ○ 緊急時医療 ○ 結核 |
| ヨーロッパ | 国別事務所37 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ ○ 緊急保健医療と備え ○ 健康とウェルビーイング ○ メンタルヘルス ○ デジタルヘルス ○ 予防接種 ○ 文化に配慮した行動変容 |
| 東地中海 | 国別事務所:20 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ ○ 緊急保健医療と備え ○ 健康な人口の増進 ○ WHO変革 |
| 西太平洋 | 国別事務所:15 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康の確保と薬剤耐性 ○ 気候変動、環境、健康 ○ 非感染性疾患と加齢 ○ 母子及び家族の健康の改善 ○ 感染症の予防 |

(2) 重点地域と分野

図 2-57⁸⁹は WHO による予算配分を示している。WHO の予算配分の特徴として、本部が予算の 1/3 近くを保持し、アドミニストレーション業務のほか、科学的研究や世界的なエビ

⁸⁸ <https://www.afro.who.int/health-topics/emergencies>
<https://www.paho.org/en/countries-and-centers>
<https://www.who.int/southeastasia/about/contact>
<https://www.euro.who.int/en/countries>
<http://www.emro.who.int/countries.html>
<https://www.who.int/westernpacific>

⁸⁹ <http://open.who.int/2020-21/budget-and-financing/flow>

デンスの収集を行うために、本部に割り当てる予算が大きいことが言える。一方、6つの地域事務所別の予算配分をみると、東地中海が最も高い割合を占め、アフリカ、ヨーロッパ、東南アジアが続いている。

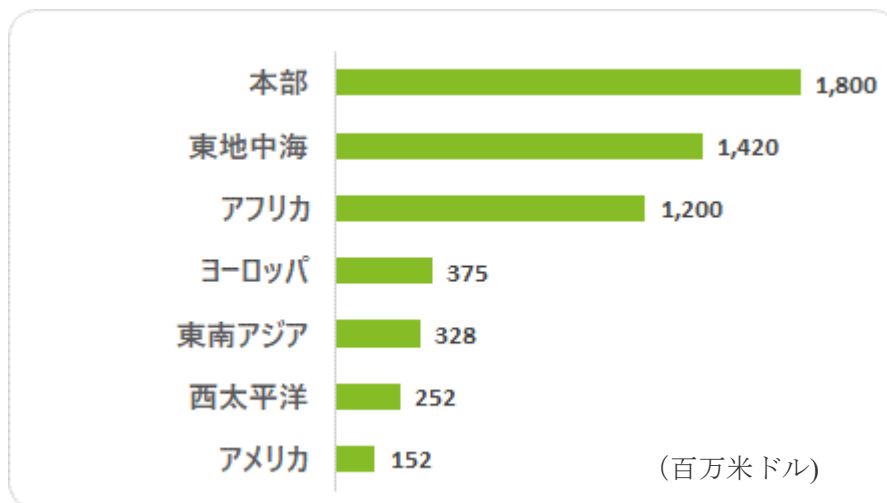


図 2-57 WHO の地域別予算配分 (2021 年 12 月時点)

2020~2021 年の WHO の承認予算総額は 58 億 4,000 万米ドルであり、そのうち半分以上が基本プログラム向けである。基本プログラムに配分される資金には、以下の通り、WHO の 6 つの重点分野が定められている。

- ① 感染症
- ② 非感染性疾患
- ③ ライフコース (母子と高齢者の健康プログラムの組み合わせ) を通じた健康増進
- ④ 保健システム
- ⑤ 緊急プログラム
- ⑥ 企業サービス (ガバナンス、リーダーシップ、プログラム管理の改善)

2-7-4. 資金配分

(1) プログラム予算と配分

2020~21 年に承認されたプログラム予算 58 億 4,000 万米ドルは、以下 4 つのセグメントに配分された。⁹⁰

① 基本プログラム予算

基本プログラムには 6 つの優先分野がある：感染症、非感染性疾患、ライフコースを通じた健康増進、医療制度、保健緊急プログラム、企業サービス (ガバナンス、プログラム管理の改善等)。約 37 億 7,700 万米ドル (約 65%) が配分された。

⁹⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R1-en.pdf

② 特別プログラム

UNICEF/UNDP/世界銀行/WHO 熱帯病研究訓練特別計画（TDR） など、他の機関と協力して策定されたプログラムが含まれる。約 2 億米ドル（約 3%）が配分された。

③ ポリオ（Global Polio Eradication Initiative : GPEI）

各国政府が主導する官民イニシアティブで、WHO、国際ロータリー、米国疾病予防管理センター（CDC）、国連児童基金（UNICEF）、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、Gavi の 5 つの国際パートナーが支援している。約 8 億 6,300 万米ドル（約 15%）が配分された。

④ 緊急オペレーションとアピール

配分された資金は、緊急事態や災害に対応するために使用される。COVID-19 のパンデミックへの資金も含まれている。10 億米ドル（約 17%）が配分された。

また、図 2-58⁹¹は、2020 年~21 年の WHO のプログラム別の予算割当を表している。UHC の達成、国別支援、緊急時対応、ポリオ根絶など大きな配分の偏りがなく、同程度の比率で割り当てられている。

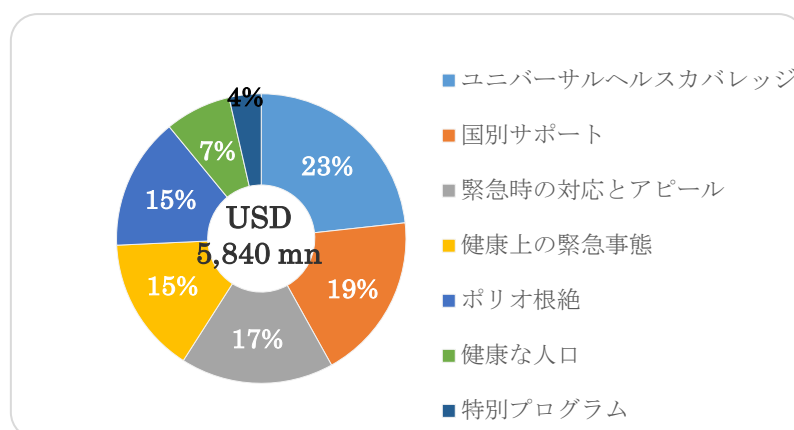


図 2-58 プログラム別の予算割当（2020-21 年）

図 2-59⁹²は、WHO のプログラム予算の拠出元の順位を表している。ドイツ（7 億 2 千万米ドル）が第 1 位で、ゲイツ財団、英国、米国、日本の順となっている。拠出元の上位に、主要先進国ほか、民間財団のゲイツ財団、また官民連携ファンドの Gavi が入っていることは特徴的である。

⁹¹ <https://www.who.int/about/accountability/budget>

⁹² <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/budget-summary-details>

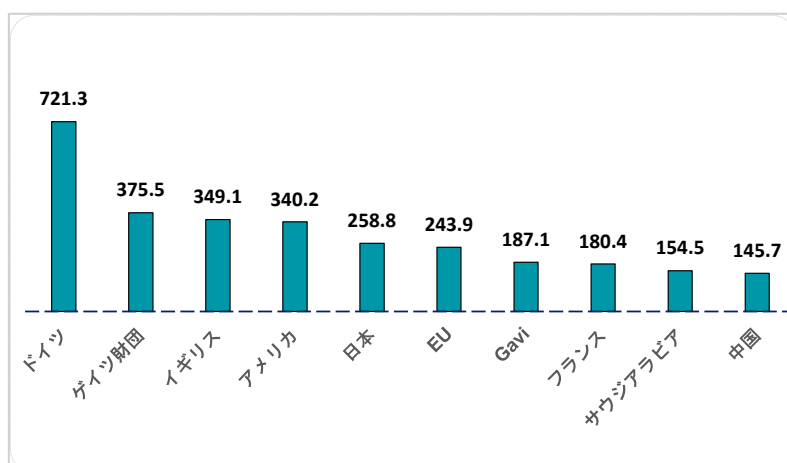


図 2-59 WHO プログラム予算 (2020-21) の上位 10 拠出元

(百万米ドル)

2-7-5. COVID-19 対応

(1) WHO による COVID-19 対応の概要

下表 2-15⁹³は、COVID-19 流行が世界的に表面化されてきた 2020 年 1 月から約 1 年半の間における WHO による COVID-19 対応をタイムラインで示したものである。

表 2-15 タイムライン：WHO による COVID-19 対応

| タイムライン | ポリシー、ガイドイラン等の発表 | 対策・アクション | ACT-アクセラレーター/ COVAX 関連 |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 2020 年 1 月 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 新たな疾患のアウトブレイク管理に関する各国向け包括パッケージ・ガイダンスを発表。 ■ IHR Emergency Committee (EC) を招集。EC の助言を受入れ、<u>PHEIC</u> を宣言。 ■ 「Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP)」を発表 | <ul style="list-style-type: none"> ■ WHO・世界経済フォーラムが、パンデミックサプライチェーンネットワーク (PSCN) を立上げ、始動。 | |
| 2020 年 2 月 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 「Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response」を発表 | | |
| 2020 年 3 月 | | <ul style="list-style-type: none"> ■ COVID-19 Solidarity Response Fund (COVID-19 連帯対応基金) を設立 ■ すべての国を支援するツールとして COVID-19・パートナー・プラットフォームを | |

⁹³<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

| | | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 立上げ。(国の準備と対応活動の計画、実施、リソースの提供をサポートするリアルタイムの追跡機能を備えている。) | |
| 2020年4月 | ■ 独立監視諮問委員会 (IOAC) による WHO の COVID-19 対応に対する中間報告発表。 | | |
| 2020年5月 | ■ 第73回 WHO 総会 記録的最多の130カ国が共同提案国となった決議が採択。「健康のための世界的な公共財としての COVID-19 に対する大規模な予防接種の役割を認識し」、ウイルスと戦うために必要なすべての健康技術と製品への公平なアクセスと公正な配布を求めた。 | | |
| 2020年6月 | | ■ COVID-19 のパンデミックに対する世界の対応を評価するために、独立パネル (IPPR) の設置を発表。 | ■ ACT-アクセラレーターは、診断、治療、ワクチンのために今後12カ月で313億米ドルを投資すると発表。 |
| 2020年7月 | | ■ WHO と UNDP、ジョージタウン大学は「COVID-19 法律研究所 (Stanford Law Lab) 」(世界190カ国以上で、パンデミックへの対応として施行されている法律のデータベース) を設立。 | ■ COVAX は世界人口の60%以上に相当する150カ国以上から契約を獲得。 |
| 2020年8月 | ■ Guidance on public health surveillance for COVID-19 を発表。 | ■ COVID-19 に対する IHR 機能に関する検討委員会を設置。 | |
| 2020年9月 | ■ The Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) が、「The World in Disorder」報告書を発行。 | | ■ ACT-アクセラレーターは、2020年9月から2021年12月までを対象とした経済投資ケースと資金調達要件を公表。国連とパートナーは、政府、民間セクター、市民社会、国際機関からの ACT-A への10億米ドル近い新規拠出を歓迎。 |
| 2020年11月 | ■ IOAC は、アウトブレイクと緊急事態に関する WHO の取り組みの2016年改革に関する報告書を発表。過去4年間の進捗をレビューし、特に進行中の COVID-19 のパンデミ | | ■ 欧州委員会、フランス、スペイン、韓国、及びビル&メリンダ・ゲイツ財団は、Paris Peace Forum において、COVID-19 ワクチンの柱である Access to Paris ACT-アク |

| | | | |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ ックを踏まえて、今後に役立つ可能性のある教訓を特定。 ■ WHA は、健康上の緊急事態に対する準備強化のための決議を採択。この決議は、IHR2005 を「完全に」遵守するコミットメントを新たにするもの。 | | <ul style="list-style-type: none"> ■ セラレーターの COVAX に 3 億 6000 万米ドルの寄付を約束。 ■ G20 サミットにおいて、COVID-19 のワクチンがグローバル公共財として公平に配分されること、ACT-アクセラレーターの資金調達ギャップを埋めることへの行動喚起。 |
| 2020 年 12 月 | <ul style="list-style-type: none"> ■ WHO、GOARN、IFRC 及び UNICEF は、2020 年 12 月から 2021 年 5 月までの COVID-19 の Global Risk Communication 及び Community Engagement Strategy に関するガイダンスを発表。 ■ '10 global health issues to track in 2021' を発表。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 2021 年最初の 100 日間に、すべての国の医療従事者と高リスク者のためのワクチン接種を確実に実施するための世界的共同のコミットメントを呼び掛け。 | | |
| 2021 年 1 月 | <ul style="list-style-type: none"> ■ IHR 検証委員会が中間報告を実施。 ■ IPPPR は、進展に関する第 2 次報告書を発表。 | | <ul style="list-style-type: none"> ■ COVAX は、ファイザー-BioNTech ワクチンの最大 4000 万用量の事前購入契約に署名。また、Serum Institute of India (SII) が製造したアストラゼネカ/オックスフォード大学が開発したワクチンの最初の 1 億回分を受け取ることを SII と確認。 |
| 2021 年 2 月 | <ul style="list-style-type: none"> ■ G7 サミットにおいて、「COVID-19 ツールへのアクセス (ACT) アクセラレーター」への 43 億米ドルを超える新規投資を歓迎。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ WHO は医療従事者のための COVID-19 のリハビリテーションに関する無料の OpenWHO トレーニングを開始。 ■ WHO、UNICEF、IFRC、OARN が、Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Collective Service を通じて、「「Steps to Community Readiness (地域社会の準備のための 10 の | <ul style="list-style-type: none"> ■ WHO、CEPI、Gavi、UNICEF は、COVAX の最初の中間流通予測を発表。 ■ WHO は、アストラゼネカ/オックスフォード大学 COVID-19 ワクチンの 2 種類の緊急用バージョンをリストに掲載。 ■ WHO は、COVAX のパートナーと共に、COVAX Advance Market Commitment を通じて 92 の低中所得国に対する |

| | | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■ ステップ) 」ツールを作成。 ■ WHO は、すべての国が COVID-19 ワクチン接種の準備と実施に備えるためのガイダンス、ツール、トレーニングの COVID-19 ワクチン導入ツールキットを発表。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 無過失責任補償プログラムの運営に関する協定に署名。 ■ WHO は ACT-アクセラレーター治療部門と協力して、COVID-19 酸素緊急タスクフォースの立ち上げを発表。 |
| 2021年3月 | | <ul style="list-style-type: none"> ■ COVID-19 Solidarity Response Fund (COVID-19 連帯対応基金) WHO が 2021 年に WHO が必要とした推定 19 億 6000 万米ドルの資金を拠出するための呼び掛け。 ■ SARS-CoV-2 の起源を研究する国際チームの武漢現地調査に関する報告書発表。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ WHO 事務局長は、カール・ビルト元スウェーデン首相を ACT-アクセラレーター担当特使に任命。 |
| 2021年4月 | | | <ul style="list-style-type: none"> ■ COVAX は、最初の国際輸送から 100 カ国以上にワクチンを配分。 |
| 2021年5月 | <p>第 74 回 WHO 総会</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 健康危機における備えと対応に関する WHO 強化に関する決議が採択。 ■ IPPPR、IHR 検証委員会及び独立監視諮問委員会 (IOAC) が、WHO 及び加盟国の COVID-19 対応に関する検証の最終報告を実施。 ■ WHO 総機能強化の具体的な提言を行う加盟国の代表らで構成される作業部会の設置が決定。 ■ WHO の下でパンデミック条約の策定を検討するための作業部会の設置を決定。 | | |

(2) COVID-19 対策に関連するシステムツール

WHO は COVID-19 対策において保健医療人材、保健医療資機材など必須のリソースを予測、計画、確保するための様々なシステムツールを開発している (図 2-60⁹⁴参照)。

① Adapt Surge Planning Support Tool

政策立案者及び上級計画担当者向けの Excel ベースのグラフィカル・ツールで、必要な総病床数、中等度病床数、重症病床数 (腎代替療法及び体外式膜型人工肺の

⁹⁴ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/health-systems/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools>
<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hstrm/>

患者用も含む)、病床不足となる日付、必要人材数などのサージ計画情報を詳細に予測することができる。このツールにより、病院活動と診療、病院の能力、及び医療能力のための人的資源の効率的投入を向上させることができる。

② Health Workforce Estimator (HWFE) 及び Contact Tracing (CT) Tool

HWFE ツールを用いて、1日当たりの軽症、中等症、重症、及び重症患者の目標数に基づいて、各種医療従事者の必要数を推定することができる。

また、複数の施設における軽症、中等症、重症、重症患者数を分析し、各種医療従事者のマンパワーの過不足を分析することも可能である。

さらに、CT ツールを使用すると、決められた追跡期間中の平均ピーク感染報告率に基づいて、必要な CT 要員を推定することができる。

③ The Health System Response Monitor (HSRM)

HSRM は、WHO 欧州地域事務局、欧州委員会、欧州保健制度・政策観測所で共同開発されたものである。このツールは COVID-19 アウトブレイクに対応して、各国が危機にどのように対応しているか、主に保健システムに関する最新情報を収集し、整理するために設計されている。

④ Essential Supplies Forecasting Tool (ESFT)

ユーザー国による必須保健資機材の管理を支援する Excel ベースのツールである。資機材（個人用保護具、診断装置、生物医学装置）、治療薬、消耗品、入院ベッド、及び検査キットなどが詳細に定量化され、レポートが出力される。また、COVID-19 の症例数に基づき、医療従事者やコミュニティヘルスワーカーの必要数が集約形式で出力される。(COVID-19 ESFT ツールは、ヘルスワークフォースのツール（上記①Adaptt Surge Planning Support Tool と③Health Workforce Estimator）を補完するものである。

Adaptt Surge Planning Support Tool

- Excelベースのグラフィカル・ツールであり、政策立案者やシニア・プランナーを対象としている。これにより、加盟国は、必要なベッド数、予想されるベッド不足の日付などのサージ計画情報に焦点を当てることができる。
- このツールにより、病院活動と診療、病院の能力、および医療能力のための人的資源の投入を向上させることができる。

The Health System Response Monitor (HSRM)

- HSRMは、WHO欧州地域事務局、欧州委員会、欧州保健制度・政策観測所の共同事業である
- これはCOVID-19のアウトブレイクに対応して、各国が危機にどのように対応しているかに関する最新の情報を収集し、整理するために設計されている
- それは主に保健システムの対応に焦点を当てているが、より広範な公衆衛生イニシアチブも捉えている

Health Workforce Estimator (HWFE)

Contact Tracing (CT) Tool

- HWFEツールは、1日当たりの軽症、中等症、重症、および重症患者の目標数に基づいて、各タイプの医療従事者の必要数を推定するために使用できる。
- CTツールを使用すると、決められた追跡期間中の平均ピーク感染報告率に基づいて、必要なCT要員を推定することができる。

Essential Supplies Forecasting Tool (ESFT)

- 加盟国が必需品を管理するのを助けるExcelベースのツールである。
- 機器(個人用保護具、診断装置など)、入院ベッド、および検査キットの詳細な定量化され、レポートが出力される。
- また、COVID-19の症例数と医療従事者やコミュニティヘルスワーカーの必要数が集約形式で出力される。
- COVID-19 ESFTツールは、ヘルスワークフォースのツール(AdapttとHealth Workforce Estimator)を補完している。

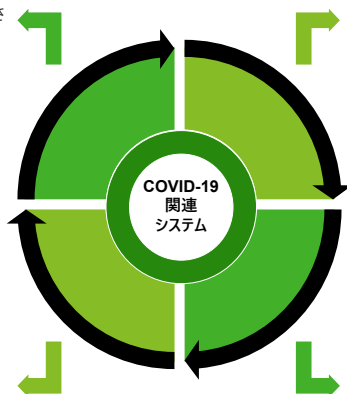


図 2-60 COVID-19 対応における WHO の関連システムやツール

(3) 人材派遣

WHO は COVID-19 に対応した人材派遣も行っている。先述した WHO の EMT イニシアティブを発動し、COVID-19 パンデミックの初期段階から、PAHO/WHO の 25 人のテクニカル専門家を 2020 年 2 月～3 月の間に 13 カ国に派遣し、早期発見から臨床検査診断、保健システム評価に至る分野で重要な能力を提供した。

また、2020 年 5 月の時点で非常に迅速に、合計 19 の EMT が国際的に展開され、別の 36 の EMT が 15 カ国での COVID-19 への対応活動を支援した。⁹⁵

2-8. UNICEF

2-8-1. 戦略

(1) 3 年戦略計画が掲げる 5 つの目標

UNICEF は、SDGs に基づいた 3 年間の戦略計画である「UNICEF Strategic Plan 2022-2025」を国連総会と国連経済社会理事会（ECOSOC）の指導の下で策定した。国連が 2030 年に向けて定めた 17 の SDGs と調和して、この 3 年戦略計画には、図 2-61⁹⁶の通り、生存と成長、教育、子どもの保護、水と衛生、社会的保護へのアクセスといった全ての子どもの総合的な成長の促進を目指す 5 つの目標分野と、ジェンダーの平等や人道支援等の分野横断的な優先課題が含まれている。各目標領域の具体例は図 2-62⁹⁷に示されている。

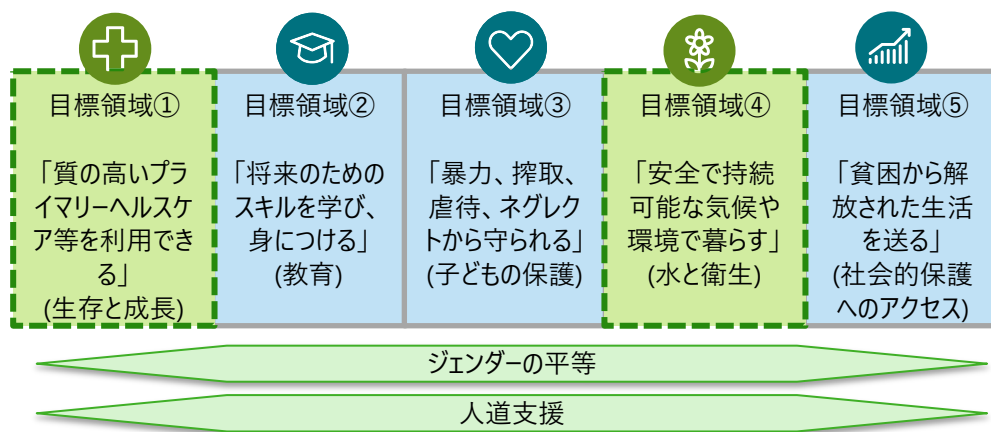


図 2-61 5 つの目標領域 (2022 年-2025 年)

⁹⁵ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200504-covid-19-sitrep-105.pdf>

⁹⁶ https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_mid.html

<https://www.unicef.org/media/58166/file>

<https://www.unicef.org/reports/unicef-annual-report-2020>

⁹⁷ <https://www.unicef.org/reports/unicef-strategic-plan-2022-2025>

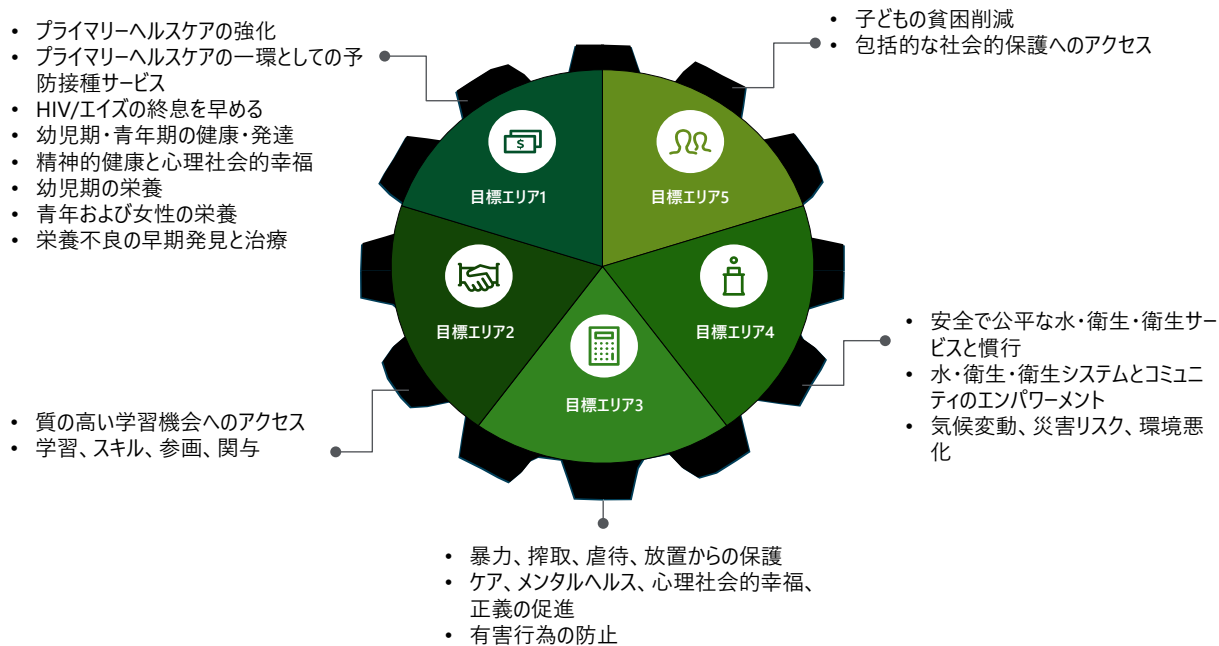


図 2-62 3カ年戦略計画（2022年-2025年）の枠組み

また、3カ年戦略計画は、戦略計画達成を後押しする9つの変革戦略があり、図 2-63⁹⁸のように示されている。

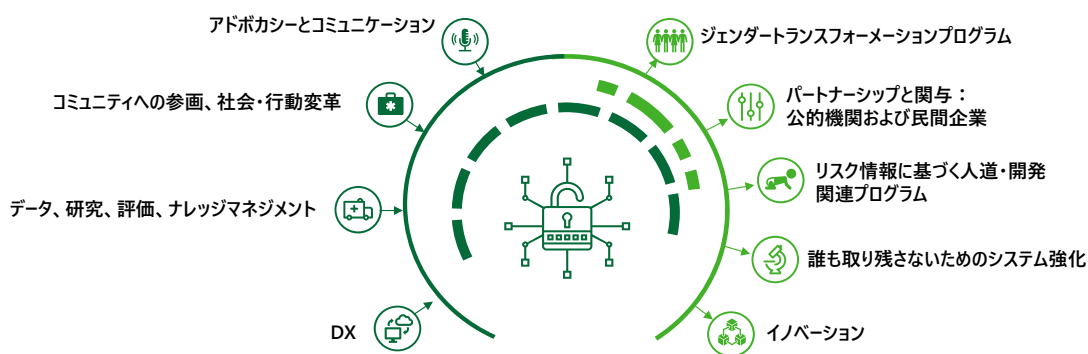


図 2-63 9つの変革戦略

(2) UNICEF の保健戦略

(i) アプローチ

「Strategy for Health 2016-2030」では、「予防可能な母子死亡の撲滅」と「すべての子どもの発達の促進」の2つの目標を中心に掲げている。「予防可能な母子死亡の撲滅」は、妊産婦、新生児、5歳未満児の生存に関連する重大なアンメット・ニーズと残存する不平等に焦

⁹⁸ <https://www.unicef.org/reports/unicef-strategic-plan-2022-2025>

点を当て続けることを目指している。また、「すべての子どもの発達の促進」は、より年長の子どもたちと思春期の子どもたちの健康と発達のニーズに取り組むことに重点を置いている。上記目標に向け、UNICEF は世界的パートナーや地域のパートナーとの協力の下、保健成果の不平等への取り組み、緊急時への備え・対応・回復力を含む保健システムの強化、統合的でセクターをまたぐ政策とプログラムの推進といった 3 つのアプローチを実施している。

● 健康格差 (Health Inequity) への取り組み

健康格差への取り組みとして、UNICEF は図 2-64⁹⁹のようにアプローチしている。UNICEF の UHC 達成のためのアプローチは、保健対策から取り残されている子どもたちとその家族に焦点を当てている。そのために、ジェンダー・年齢・教育・富の分位数 (wealth quintile) ・移住ステータス (migrant status) ・民族・地域・障がいの有無等の情報を活用することで取り残されている集団を特定し、そのニーズに合わせてプログラムを調整している。

健康格差への取り組み

- UHC達成に向けたアプローチとして、保健対策から取り残されている子どもたちとその家族に焦点を当てている。
- 健康格差の是正に対処するには、情報システムを強化するとともに、ジェンダー・年齢・教育・富の分位数・移住ステータス・民族・地域・障がい有無など、詳細な質的・量的データの利用を促進し社会から取り残されている集団を特定し、そのニーズに合わせてプログラムを調整することが必要である。
- 各プログラムは、政府による質の高い妊産婦、新生児、子ども、思春期の保健の介入策の利用可能性、アクセス性、受容性、価格に関するボトルネックの特定と対応、およびジェンダー関連の障壁への組織的な対応を支援するものでなくてはならない。

図 2-64 健康格差 (Health Inequity) への取り組み

● 緊急時への備え・対応・回復力を含む保健システムの強化

緊急時対応を含む保健システムの強化は、子どもと女性に手を差し伸べ、進歩を持続させ、保健提供システムとコミュニティの両方が公衆衛生上の緊急事態やアウトブレイク発生などの外的ショックへのレジリエンスを高めるためには不可欠であるとして、UNICEF は、保健システム強化について、「保健サービスの提供・利用・質・効率の持続的な改善を確立し、子ども、青年、女性に公平な保健、栄養、開発成果をもたらす活動」と定義している。保健システム強化のアプローチとして、コミュニティ、地方、国レベルを結びつけ、特に地方レベルの管理能力とコミュニティの関与が国の保健システムの全体的なパフォーマンスにとって重要であると認識されている。

● 統合的でセクターをまたぐ政策とプログラムの推進

UNICEF では、マルチセクトラル・アプローチによって UNICEF の多分野にわたる能力を活用し、妊産婦、子ども、青少年の主要な健康課題の直接的原因だけでなく根本原因や社会

⁹⁹ <https://www.unicef.org/media/58166/file>

的決定要因の解決にも取り組むことを可能としている。

(ii) アクション

「Strategy for Health 2016-2030」への具体的なアクションプランとして、「すべてのこどもの健康に対する権利を守る」、「政府の政策への関与」、「サービス提供の強化」、「コミュニティのエンパワーメント」、「例外的に UNICEF の活動範囲に含まれている項目」が挙げられる。具体的なアクションプランの内容は、図 2-65 に示されている通りである。

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. すべてのこどもの健康に対する権利を守る</p> | <p>データの収集やエビデンスの構築と活用を支援するとともにパートナーと連携し利用可能な資源の拡大を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 下記の項目に関し、細分化されたデータの収集やエビデンスのレビュー・構築を目指す。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 罹患率、死亡率、それらの原因を含む母体、新生児、小児及び青年の健康 ○ エビデンスに基づく、有効性を重視した効果的な保健介入 ○ 効果的な適用を阻害するボトルネック ○ 特に社会から疎外されたコミュニティにおけるサービスの提供と利用 ○ 治療の質 － パートナーとの関わり：政府、国連機関（特にUNAIDS、UNFPA、UN Women、WHO、世界銀行）、市民社会、学界、民間セクター、官民パートナーシップなどの幅広いパートナーとの協働を目指す。 － 子どもたちのための利用可能な資源の拡大：既存のエビデンスを活用し、妊娠中および授乳中の女性、子ども、青少年が直面する健康上の課題に対する解決策への投資を訴えるとともに、持続可能で費用対効果の高い、優先順位の高い介入を支援するため、国内政府、国際ドナー、民間セクターの資金動員促進に努める。 |
| <p>2. 政府の政策への関与</p> | <p>エビデンスに基づいた政策立案と資金調達を支援し政府の政策に働きかけるとともに、効果的な介入とイノベーションの規模拡大の促進、知識の共有、南南協力の促進を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> － エビデンスに基づく政策立案と資金調達の支援：保健省、現地NGO、他の国連機関、大学、研究所などのアクターと協力し、国内の資源を活用し、Every Newborn Action Plan や仙台防災枠組世界的な課題や枠組みを資金調達が可能かつ持続可能な国レベルの計画に転換する。 － 効果的な介入とイノベーションの規模拡大の促進：効果的で拡張可能な介入とイノベーション、およびその資金確保を目的とした優先投資案件の開発を各国政府に推奨する。 － 知識の共有と南南協力の促進：蓄積してきた知識・教訓を収集・共有するとともに、各国政府間の「つなぎ役」としてプログラムに関する各国間の情報や経験の相互共有を促進する。 <p>サービス提供の強化として、マネジメントや保健医療提供者の能力強化、プログラム支援、緊急事態や困難な状況下でのサービス提供、サプライ・チェーン・システム強化などを図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> － マネジメントや保健サービス提供者の能力強化：根拠に基づく計画、実施、頻繁なモニタリング（リスク評価を含む年次分析と計画、予算編成、進捗状況のモニタリング、軌道修正、報告など）のための地区および医療施設の経営陣の能力向上を目指す。 － コミュニティレベルを中心とした緊急事態における支援：NGOなどの実施パートナーを通じて、優先的なプログラムとサービスの直接実施を支援する。 － サプライ・チェーン・システムの強化：サプライ・チェーンの各段階で国のプログラムを支援し、妊産婦、授乳中の女性、新生児、子ども、思春期の子どもたちが、質の高い治療や命を救うための介入・物資へ公平にアクセスできるようにする |
| <p>3. コミュニティのエンパワーメント</p> | <p>保健プログラムの適用可能性と持続可能性を確保するため、地域のアクターの能力強化に取り組む。コミュニケーション・フォー・ディベロップメント（C4D）を活用し、社会と行動の変化促進や需要の創出、アカウントビリティ強化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 社会と行動の変化に取り組む：地域の市民社会組織、政府、その他の有力者と協力し、健康に影響を及ぼす社会規範（新生児ケア、家庭やコミュニティの衛生習慣、流行しやすしい疾病の予防と管理）を変えていく。 － 需要の創出：需要創出アプローチの設計と実施を支援する。 例－ 地域住民への質の高い医療サービスを受ける権利に関する教育を提供するためのツールや資源の開発や、サービスへのアクセス・利用を妨げる社会的・構造的障壁に対する取り組みなど。 － 説明責任の強化：ツールの開発を通じて、コミュニティのリーダー、市民社会組織（CSO）、疎外されたグループの能力を強化し、その声を拡大することで、プログラム実施、サービス提供、保健関連政策策定のモニタリングへのコミュニティの参加を促進する |
| <p>例外的に UNICEF の活動範囲に含まれている項目</p> | <p>以下の特定分野については他の国際保健機関がUNICEFよりも貢献できる立場にあるため例外的な活動範囲と位置づけている。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 大規模な変化をもたらす直接的かつ明確な政策経路を持たないパイロットプロジェクトなどのプロジェクトまたはプログラムの支援 － 臨床規範や基準の策定の主導（必要に応じ、同分野で国連システムの主導権を握っているWHOと緊密な連携を図る） － 医療施設の建設 － サービスの提供、臨床ケアや治療の提供、二次・三次医療施設の管理 － 製品開発支援 － 疾病サーベイランスの実施 － 性と生殖に関する保健活動（必要に応じ、同分野で国連システムの主導権を握るUNFPAと緊密な連携を図る） |

図 2-65 UNICEF のアクションプラン

(3) 戦略実施のパートナー

UNICEF の主なステークホルダーに、他国連機関やパブリックセクターに加え、表 2-16¹⁰⁰にある通り、NGO、財団、民間企業、学術・研究機関といった様々な組織が挙げられる。

表 2-16 UNICEF のステークホルダーの例

| 分類 | パートナー |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 民間企業 | <ul style="list-style-type: none"> • Amadeus • Beko • Change for Good • Clé de Peau Beauté • DP World • Ericsson • FC Barcelona • GARDENA • H&M and the H&M Foundation • Henkel • The Humanitarian Airfreight Initiative • ING • The LEGO Group and the LEGO Foundation • LIXIL • Louis Vuitton • Microsoft • Moncler • MSC Foundation • Novo Nordisk • P&G Pampers • Pandora • Pure Earth and Claris Foundation • SAP • Takeda • Unilever • Z Zurich Foundation |
| 財団 | <ul style="list-style-type: none"> • Bill & Melinda Gates Foundation • ClIFF • Dubai Cares • Educate A Child • Fondation Botnar • Hilton Foundation • IKEA Foundation • La Caixa • Margaret A. Cargill Philanthropies • Mastercard Foundation • Power of Nutrition • Qatar Charity • Rockefeller Foundation • United Nations Foundation • Become a foundation partner |
| 非政府組織 アドボカシーネットワーク | <ul style="list-style-type: none"> • Aga Khan Development Network (AKDN) • European Network of Ombudspersons for Children (ENOC) • European Expert Group on De-I • European Disability Forum (EDF) • European Institute for Gender Equality • European Women's Lobby • Food Fortification Initiative (FFI) • Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) • Gavi, the vaccine alliance • International Step-by-Step Association • Iodine Global Network (IGN) • International Baby For Action (IFBAN) • International Pediatric Association (IPA) • Oak foundation • Open Society Foundations • Roma Education Fund • Sabin Vaccine Institute • Save the Children • Scale Up Nutrition (SUN) • SickKids Centre for Global Child Health (C-GCH) • Social Service Institute (SSI) • Terre des hommes • World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) • Youth Policy Labs |
| 学術・研究機関 | <ul style="list-style-type: none"> • Aga Khan University (AKU) • Ankara University • Budapest Institute • Child Protection Hub for South East Europe • Curatio International Foundation • Equality Institute • European School for Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Trieste, Italy • Harvard School of Public Health • Institute of Home Visiting • Kazakhstan Academy of Nutrition (Private entity) |

¹⁰⁰ <https://www.unicef.org/eca/what-we-do/our-partners>

米国は UNICEF の最大のドナーである。米国は、2020 年に 8 億 100 万米ドルを拠出している。英国は、COVID-19 への対応を含む様々なプログラムに 5 億 1,000 万米ドルを拠出している。また、日本は UNICEF の COVID-19 支援要請に対する最大のドナー国の一つであり、1 億 1,220 万米ドルを拠出している。¹⁰¹

UNICEF の民間財団とのパートナーシップによる資金調達では、2020 年には、2 億 2,300 万米ドルと前年比で 32%増加し、うち 3,400 万米ドル以上が COVID-19 対策支援に充てられた。とくに、ゲイツ財団とのパートナーシップは強く、ACT-アクセラレーター、COVAX への支援において協働している。また、同財団とは、アフリカへの支援を拡大するため共同出資による「共同投資メカニズム」（総額 5,000 万米ドル）を立ち上げた。¹⁰²

民間企業とのパートナーシップでは、2020 年には 2 億 4,400 万米ドルの資金を調達した。これは 2019 年と比較して 21%多く、目標の 1 億 8200 万米ドルを上回ったものとなった。民間企業のパートナーとしては、LIXIL が COVID-19 対策として衛生プロジェクトである「Make a Splash!」を拡充したほか、Louis Vuitton と 5 年間のパートナーシップを結び、緊急事態時の子どもたちを支援するため 1,300 万米ドルを調達した。

(4) マルチセクトラル・アプローチ

マルチセクトラル・アプローチは、すべての国のプログラムが多部門に跨った介入策やサービスを提供するためのプラットフォームとして保健システムを推進し、セクターやパートナー間で協力して健康問題の社会的決定要因や根本原因の対処に取り組むことである。具体的には、保健や農業、衛生、栄養など、様々なセクターが連携してプロジェクトに取り組む体制を指す。このアプローチは UNICEF が関与する様々なプロジェクトで取り入れられている。図 2-66 に示されている通り、例えば、「児童労働の排除」を目的にしたプロジェクトでは、教育や制度改革、児童保護などの複数の方面からのアプローチにより対策に取り組んでいる。

また、UNICEF は JICA が主導する「食と栄養のアフリカイニシアティブ」(IFNA) の運営委員会主要メンバーとして、JICA と協力し、農業開発分野と連携したフードシステム強化による栄養改善を促進している。

¹⁰¹ <https://www.unicef.org/media/100946/file/UNICEF%20Annual%20Report%202020.pdf>

¹⁰² <https://www.unicef.org/media/100946/file/UNICEF%20Annual%20Report%202020.pdf>

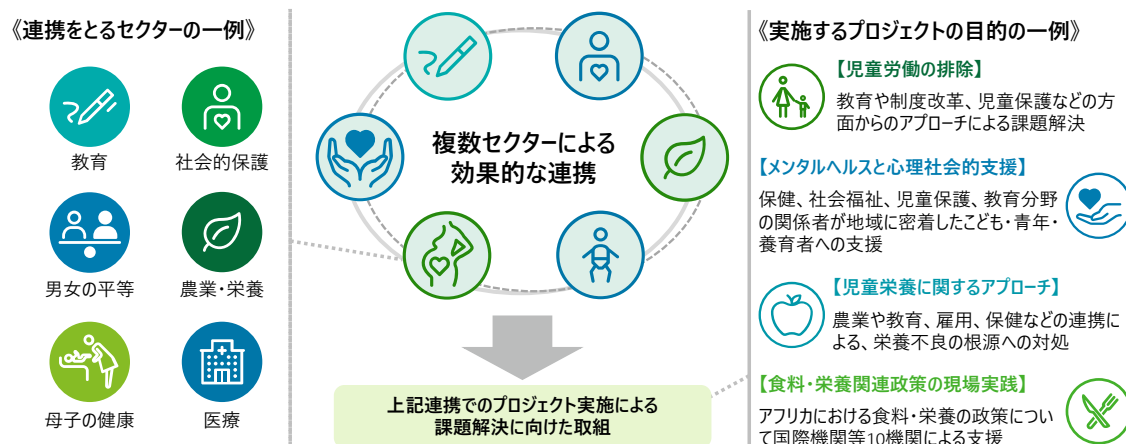


図 2-66 マルチセクター・アプローチの実施体制

2-8-2. 重点分野や国・地域

(1) 保健に関する 4 分野

UNICEF の戦略計画における保健分野の優先事項は、①妊産婦と新生児のケア（新生児死亡率、破傷風、肺炎、マラリア等）、②乳幼児の疾病予防、③予防接種（ポリオ、DPT/ペントワクチン等）、HIV/エイズ、栄養（貧血等）、④水と衛生 4 つが挙げられており、支出の約 58%が栄養・HIV/エイズ対策、水と衛生などに配分されている。また、図 2-67¹⁰³に表記されている通り、重点地域として 2020 年には 24 億米ドルを支出するなどサブサハラアフリカ地域に焦点を当てている。

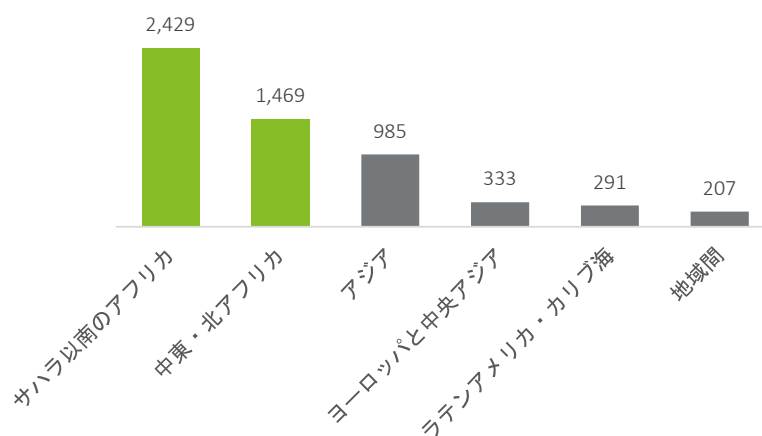


図 2-67 2020 年の UNICEF の地域別支出（百万米ドル）

¹⁰³ <https://www.unicef.org/media/100946/file/UNICEF%20Annual%20Report%202020.pdf>

(2) 4分野ごとの重点国

戦略計画で挙げられている母子保健、予防接種、HIV/エイズ、栄養の4つの重点分野において、それぞれの優先国は表 2-17 の通りである。

表 2-17 重点分野ごとの優先国

| 母子保健 | 予防接種 | HIV/エイズ | 栄養 |
|--------|---------|---------|-------|
| スーダン | アフガニスタン | 南アフリカ | チャド |
| ナイジェリア | パキスタン | モザンビーク | マリ |
| コンゴ | ウズベキスタン | タンザニア | ニジェール |
| チャド | ジンバブエ | ナイジェリア | エチオピア |

(3) 地域拠点

表 2-18¹⁰⁴のように、UNICEF は世界各地に現地事務所を置き、プライマリヘルスケアの発展、貧困削減、COVID-19 ワクチンの投与等を支援している。現地事務所は、東アジア・太平洋地域、東・南アフリカ、欧州・中央アジア、ラテンアメリカ・カリブ海諸国、中東・北アフリカ、南アジア、西アフリカ・中央アフリカに設置されている。

104

<https://www.unicef.org/eap/where-we-work>
<https://www.unicef.org/esa/where-we-work>
<https://www.unicef.org/eca/where-we-work>

表 2-18 UNICEF の地域現地事務所の一覧

| 地域 | 事務所数 | 現地事務所の役割・重点分野 |
|----------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 東アジア・太平洋地域 | 現地事務所：14 拠点：タイ | <ul style="list-style-type: none"> 各国政府やパートナー機関と緊密に連携し脆弱なコミュニティの緊急時対応能力の強化に尽力 COVID-19発生に対し人から人への感染の減少および地域の子どもの危機といった二次的影響の緩和に重点を置き活動している |
| 東・南アフリカ | 現地事務所：21 | <ul style="list-style-type: none"> エボラ出血熱への対策 保健・教育・保護システムにおける子どものための投資 除菌・衛生 |
| 欧州・中央アジア | 現地事務所：21 拠点：スイス | <ul style="list-style-type: none"> 欧州・中央アジアにおける子どもの健康と栄養の改善 保健システム強化、予防接種率の最大化、子どもと女性の健康を守るための政策と資金調達支援 |
| ラテンアメリカ・カリブ海諸国 | 現地事務所：36 地域事務所：24 | <ul style="list-style-type: none"> すべての児童及び青少年の権利と福祉の促進 自然災害や緊急事態の影響に対する子どもや青少年の保護 COVID-19における栄養と身体活動 |
| 中東・北アフリカ | 現地事務所：16 | <ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生システムの崩壊を防ぎ、可能な地域においては紛争発生前のレベルで運営されるよう支援 麻疹、ジフテリア、破傷風、ポリオなどの予防可能な疾患から子どもたちを守るため、できるだけ多くの子どもたちにワクチンが行きわたるよう予防接種サービスを拡大する |
| 南アジア | 現地事務所：8 拠点：ネパール | <ul style="list-style-type: none"> 子どもと女性の権利促進 子ども、若者、女性の生活向上に向けた政府やパートナー支援 すべての子ども、特に貧しく弱い立場にある子どもたちの権利を確保するため、緊急人道支援に焦点を当てている |
| 国内委員会 | 国内委員会：33 | <ul style="list-style-type: none"> 世界33の国内委員会があり、それぞれが独立した地域の非政府組織として設立されている 国内委員会は、民間セクターから資金を調達し、児童の権利促進、貧困、災害、武力紛争、虐待や搾取の脅威にさらされている児童の世界的な認知向上のための活動を行う |
| 西アフリカおよび中央アフリカ | 現地事務所：24 | <ul style="list-style-type: none"> 出生登録の促進、青少年の健康、暴力や虐待からの保護促進 COVID-19パンデミックに対する地域社会による活動ツール 2030年までに貧困をなくし、地球を守り、平和と繁栄を確保する |

また、表 2-19¹⁰⁵が示す通り、UNICEF は、ニューヨーク本部のほか、欧州の各地に、各事務所の管理サービスを提供するグローバル共有サービスセンター、調達・物流業務を管理する物資共有センター、資金調達活動や民間セクターとのパートナーシップを調整する民間資金調達・パートナーシップ部門も有している。

¹⁰⁵ <https://www.unicef.org/unicef-national-committees>
<https://www.unicef.org/wca/where-we-work>

表 2-19 UNICEF 本部や地域現地事務所

| 本部など | 役割 |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本部 (ニューヨーク) | <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション、データ、研究・政策、緊急事態対応、倫理、評価、フィールド成果、財務・経営、人事、情報通信技術、内部監査・調査、イノベーション、事務局長の活動、理事会、プログラム、パブリック・パートナーシップなどの管理統括 |
| グローバル共有サービスセンター (ハンガリー ブダペスト) | <ul style="list-style-type: none"> 世界中のすべてのオフィスに財務、データ、給与、人事管理サービスを提供するとともに、顧客サービス、継続的なビジネス改善、知識共有、イノベーションの文化を促進する 職員は45の国籍にわたる300人以上の人員で構成される |
| 物資供給センター (デンマーク コペンハーゲン) | <ul style="list-style-type: none"> グローバルおよびローカルレベルで調達・物流業務を管理 状況の変化に対応し、子どもたちのために成果を加速させるサプライチェーンの運営 |
| 民間資金調達・パートナーシップ部門 (スイス ジュネーブ) | <ul style="list-style-type: none"> 世界各地のユニセフ国内委員会や各国事務所と資金調達活動や民間セクターとのパートナーシップを調整する メディア、企業、市民社会、若者など、様々なパートナーシップを通じて、国内委員会諸国における子どもの権利擁護、コミュニケーション、ブランドポジショニングにおけるグローバル戦略を実施する |

2-8-3. 資金配分

(1) 資金計画

2020年に、UNICEFは保健関連のプログラムに14億米ドルを支出した。保健関連活動の支出のうち、表2-20¹⁰⁶は、主要な活動テーマである妊産婦、新生児、思春期保健、子供の健康、予防接種、保健システム強化にかかる支出額を示している。

表 2-20 グローバルヘルス達成に向けた資金支出額

| 2020年ユニセフの支出 | 単位:百万米ドル |
|---------------|----------|
| 母体、新生児、思春期の健康 | 299 |
| 子どもの健康関連費用 | 162 |
| 予防接種関連費用 | 503 |
| 保健システム強化 | 253 |

(2) 資金源

UNICEFのパブリック・パートナーシップ部門は、UNICEFがプログラム資金を調達するために有効な関係を構築する役割を担っている。資金源は、図2-68¹⁰⁷が示す通り、公的、民間、その他の3つのカテゴリーに分類される。公的な資金源は、政府/政府間組織・国際組織間協力である。民間の資金源は、各国に設置されている国内委員会、民間企業、個人

¹⁰⁶ <https://www.unicef.org/documents/unicef-health-programme-results-2020-key-highlights>

¹⁰⁷ <https://www.unicef.org/partnerships/funding>

投資家、NGO 等である。その他の資金源は、追加の資金調達活動である。図 2-69¹⁰⁸にあるように、2020 年には、これらの資金源から 72 億 1,900 万米ドルが調達され、そのうち 76% は公的機関から、21%は民間セクターからの調達であった。

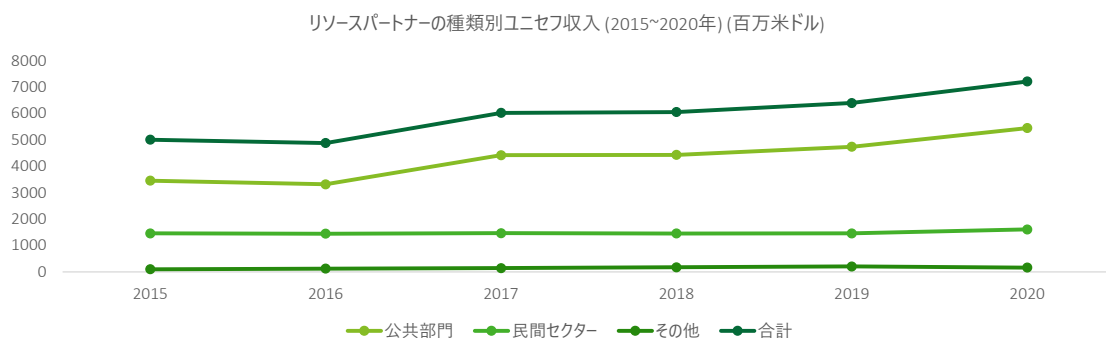


図 2-68 資金源別 UNICEF 収入 (2015 年~2020 年) (百万米ドル)

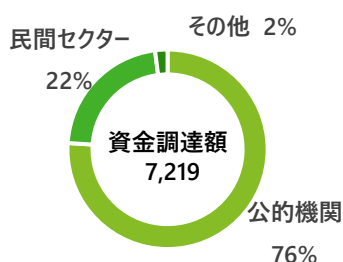


図 2-69 2020 年における資金調達のカテゴリー別分割 (百万米ドル)

毎年、各国の事務所に一定の額が（最低 85 万米ドルが）割り当てられ、その後 5 歳未満児死亡率、一人当たりの国民総所得、子どもの人口規模の 3 つの基準に基づいて、各国に資金が配分されるようになっている。このような予算配分より、後発開発途上国への支援に少なくとも資金の 60%を充てられるようにしている。地域単位で見ると、結果的にサブサハラアフリカ諸国に約 40%（2020 年）に割り当てられている。COVID-19 の影響により、1 億 4,200 万人以上の子どもたちが再び貧困に陥る状況を考慮し、戦略計画の重点を人道的支援に移すことを計画している。また、図 2-70¹⁰⁹が示すように、保健・衛生は UNICEF の重点分野であり、子どもの成長（38%）と環境（20%）の目標分野へは、UNICEF の全資金の約 58%（33 億 300 万米ドル）が充てられている。

¹⁰⁸ <https://www.unicef.org/media/103981/file/Funding%20Compendium%202020.pdf>

¹⁰⁹ <https://www.unicef.org/executiveboard/>

<https://www.unicef.org/media/103981/file/Funding%20Compendium%202020.pdf>

<https://www.unicef.org/reports/unicef-annual-report-2020>

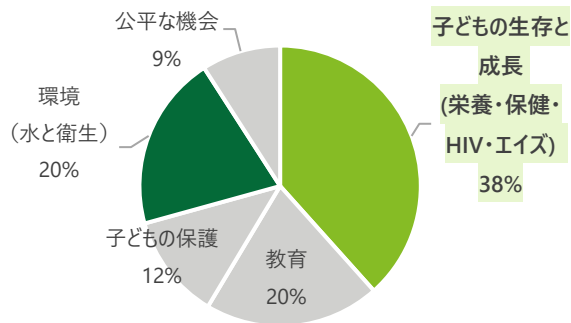


図 2-70 分野別の支出割合

公的セクターのパートナーによる拠出を見ると、上位 20 機関は、47 億 2,300 万米ドルを提供しており、これは UNICEF の資金総額の 86%に相当する。図 2-71¹¹⁰が示す通り、2020 年における上位 3 カ国（拠出額ベース）は、米国政府（8 億 100 万米ドル）、ドイツ政府（7 億 4,400 万米ドル）、欧州連合政府（5 億 1,400 万米ドル）であった。

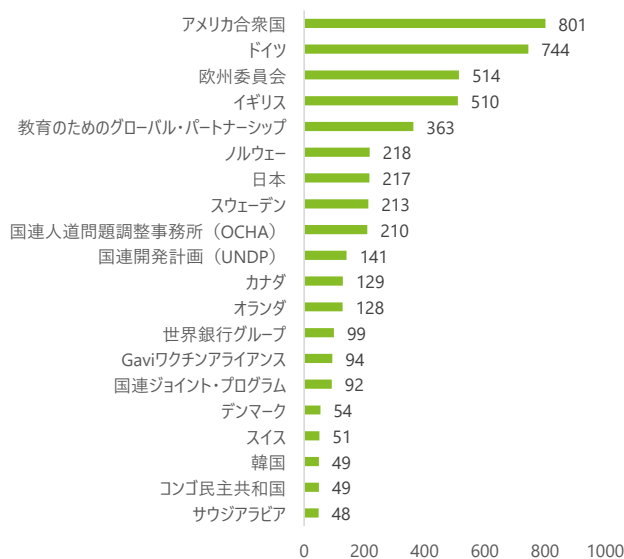


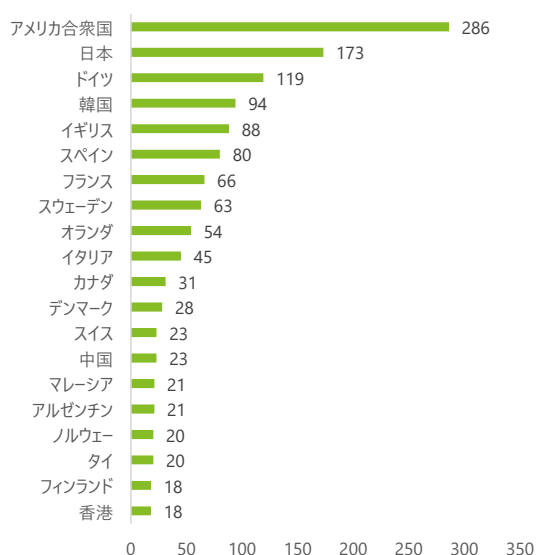
図 2-71 2020 年の公的セクターによる拠出額（百万米ドル）

民間セクター（主要な組織としては各国の国内委員会である）からの拠出は 16 億米ドルであった。民間パートナーの上位 20 カ国は、12 億 9,200 万米ドルを拠出したており、表 2-21¹¹¹のように、上位 3 位は米国、日本、ドイツの国内委員会（それぞれ 2 億 8,600 万米ドル、1 億 7,300 万米ドル、1 億 1,900 万米ドル）となっている。

¹¹⁰ <https://www.unicef.org/media/103981/file/Funding%20Compendium%202020.pdf>

¹¹¹ <https://www.unicef.org/media/103981/file/Funding%20Compendium%202020.pdf>

表 2-21 2020 年の民間セクターによる拠出額（百万米ドル）



さらに、2020 年、表 2-22¹¹²にある通り、UNICEF に対する緊急事態に対応する資金拠出は 22 億米ドルに上り、うち 88%は公的セクターからの拠出であった。UNICEF と公的セクターパートナーは 152 カ国において、自然災害 102 件、保健危機 211 件、社会政治的危機 72 件、栄養危機 38 件など、計 455 件の人道的緊急事態に対応した。2020 年度に UNICEF が対応した主な人道（保健）上の危機に COVID-19 の蔓延とコンゴ民主共和国でのエボラ出血熱の発生が挙げられる。COVID-19 禍において、UNICEF は 180 万人の医療従事者に個人用保護具（PPE）と酸素濃縮器を提供したほか、COVID-19 検査へのアクセスを拡大し、250 万個以上の検査キットを 56 カ国に配布した。コンゴ民主共和国でのエボラ出血熱の発生事案では、2018 年以降、コミュニティへの参画、ラジオ、訪問、教会の集会、学校などを通じて、3,930 万人の感染リスクを抱えた人々にリーチし、緊急時の水と衛生の配備や感染リスクを防ぐ方法の周知等¹¹³を促進した。

¹¹² <https://www.unicef.org/partnerships/funding>
<https://www.unicef.org/partnerships/funding/other-resources-emergency>

¹¹³ <https://www.unicefusa.org/www.unicefusa.org/mission/survival/ebola>

表 2-22 その他の資金拠出のドナー（緊急）2020 年*

| パートナー | 合計（USD、百万） |
|----------|------------|
| 米国 | 550 |
| イギリス | 278 |
| OCHA | 210 |
| 日本 | 176 |
| 欧州委員会 | 142 |
| ユニセフ米国基金 | 59 |
| ドイツ | 57 |
| カナダ | 48 |
| サウジアラビア | 47 |
| スウェーデン | 43 |

*その他の資金に対するドナーの拠出は、保健関連の緊急基金に限らず、すべての種類の人道緊急基金を含む。

2-8-4. COVID-19 対応

(1) COVID-19 に関連する対策支援

UNICEF は、COVID-19 対策支援として、図 2-72 に示す通り、2021 年上半期までにワクチンや診断テストの提供をはじめとする様々な活動で成果を上げている。例えば、87 カ国に対する手袋、サージカルマスク、N95 呼吸器、ガウン、ゴーグル、フェイスシールドの出荷、公衆衛生・社会的対策の推進、緊急時の現場への人材派遣が挙げられる。

- 183カ国がCOVAXファシリティに参加を表明し、**131カ国に1億2600億回分のワクチン**を提供。
- 87カ国に1億2200万枚以上の手袋、9480万枚のサージカルマスク、790万枚のN95呼吸器、310万枚のガウン、34万3000枚のゴーグル、290万枚のフェイスシールドを出荷
- COVID-19検査へのアクセスを拡大するとともに、検査の深刻な格差の解消のために**COVID-19診断テストを提供**。南スーダン、パレスチナ、モルディブに92,544個のCOVID-19診断テストを提供。
- 73カ国で、COVID-19ワクチンに関する信頼を築き、誤った情報に対処するために、**公衆衛生・社会的対策を推進**。
- 武力紛争や災害などで基礎保健サービスが最も行き届きにくい場所へのワクチンを届けるため、COVAXのワクチン全体の5%を確保し、**リスクの高い人々がCOVID-19ワクチンを利用できるよう支援**。
- グローバルレベルで緊急対応のチームを備え、**緊急時の現場への人員派遣**を行い対応している。

図 2-72 UNICEF による COVID-19 対策支援の事例

UNICEF は、医療従事者、コミュニティヘルスワーカー、ボランティア等に対し、感染防止、医療スタッフの研修、COVID-19 やワクチンについての誤情報への対策を行っており、COVID-19 関連対策のため特定の国々へスタッフを派遣している。COVID-19 関連に対応し

た人材の配置について、図 2-73¹¹⁴が示すように、医療従事者、ボランティア、コミュニティヘルスケアワーカーに対し研修を実施した。

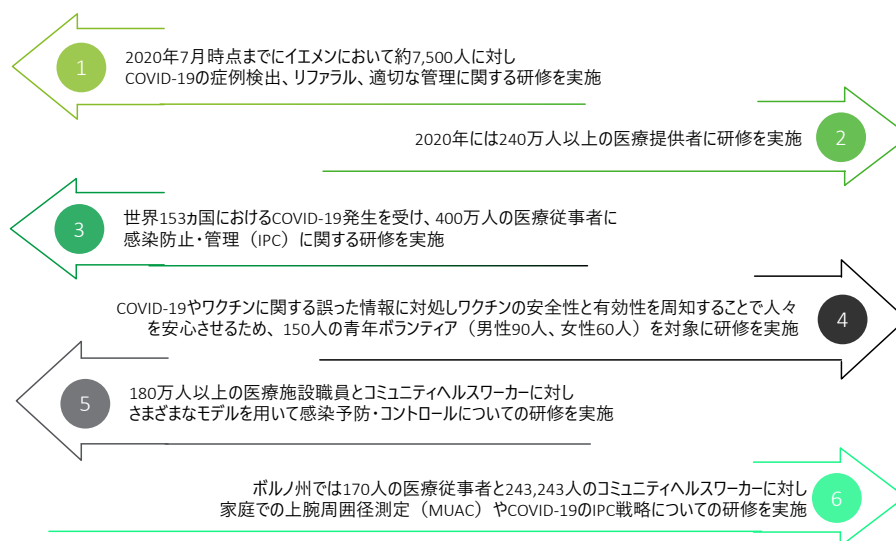


図 2-73 新型コロナウイルス感染症に対応した人材の配置

また、近年の保健分野における日本政府や JICA との連携においては、図 2-74¹¹⁵に示されている通り、キルギス、太平洋、インド、シリア、イエメン、アジア・太平洋、アフガニスタン、ガーナに対して、無償資金協力をはじめとする COVID-19 対策への支援を行ってきた。

¹¹⁴ https://www.unicefusa.org/sites/default/files/UNICEF-USA-2020-Annual-Report_R1-.pdf
<https://www.unicef.org/media/103186/file/Malawi%20COVID-19%20Situation%20Report,%2030%20June%202021.pdf>
<https://www.unicef.org/media/100946/file/UNICEF%20Annual%20Report%202020.pdf>
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF%20Nigeria-COVID-19%20SitRep%2007%20-%202020May%202020.pdf>

¹¹⁵ <https://www.unicef.or.jp/kinkyu/coronavirus/>

- **キルギス** 2021年8月：日本政府は、COVID-19の影響を受けるキルギス共和国の**学校の安全な再開**と補習を支援するため、2億9,800万円の無償資金協力を実施。
- **太平洋島嶼国** 2021年7月：JICAは、太平洋島嶼国14カ国の**COVID-19への備えと対応**を支援するため、UNICEFを通じて22億5,300万円の無償資金協力表明。
- **インド** 2021年7月：日本政府は、インドにおける**COVID-19ワクチン接種強化**のため、UNICEFに緊急無償資金協力を実施を表明。
- **シリア** 2021年3月：日本政府は、シリア・東グータにおける**水と衛生や保健サービスへのアクセス強化**のため、UNICEFに4億8,900万円の無償資金協力を実施。
- **イエメン** 2021年3月：日本政府は、イエメンにおける**栄養支援を拡大**するため、UNICEFに500万米ドルの緊急無償資金協力を実施。
- **アジア・太平洋島嶼国** 2021年3月：日本政府は、アジア・太平洋島嶼国25カ国における**ワクチン接種体制を構築**するコールドチェーン整備等のため約4,100万米ドルを供与を表明。
- **アフガニスタン** 2020年11月：日本政府はアフガニスタンの**母子保健支援**に9億4,000万円の無償資金協力を表明。
- **ガーナ** 2020年、UNICEFとJICAは、ガーナの日本大使館と協力し、**妊産婦と子どもの健康の改善**に焦点を当てた2年間のプログラムを開始。

図 2-74 日本政府や JICA との連携

(2) COVID-19 対策のための資金調達

2021年、UNICEFは、COVID-19による緊急ニーズに応えるため、表 2-23¹¹⁶のドナー国やパートナー組織から4億7,160万米ドルの資金を調達した。

¹¹⁶ <https://www.unicef.org/coronavirus/donors-and-partners>

表 2-23 支援パートナーからの COVID-19 緊急援助資金調達 (2021 年)

| リソースパートナー | 拠出額 (百万米ドル) | リソースパートナー | 拠出額 (百万米ドル) |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 民間セクター | 91.7 | ドミニカ共和国 | 2.4 |
| 米国 | 110 | クウェート | 2 |
| ドイツ | 109.2 | アフリカ開発銀行 | 1.8 |
| カナダ | 26.7 | ブルキナファソ | 1.5 |
| UNOPS - New York | 14.9 | 英国 | 1.2 |
| 世界銀行 | 12.6 | UNESCO | 1 |
| European Commission | 11.1 | UNOCHA | 1 |
| 韓国 | 11 | アイルランド | 897,880 |
| UNDP-USA | 10.1 | スイス | 458,532 |
| アジア開発銀行 | 10 | フィジー | 283,178 |
| スウェーデン | 8.2 | サウジアラビア | 240,552 |
| Gavi | 8.1 | WFP - Italy | 170,243 |
| 日本 | 7.9 | アラブ首長国連邦 | 128,705 |
| オーストラリア | 5.9 | ポルトガル | 125,419 |
| Global Partnership for Education | 5.6 | オランダ | 115,660 |
| United Nations Multi Partner Trust | 4.2 | リヒテンシュタイン | 109,769 |
| フィンランド | 4 | 国際連合事務局 | 50,000 |
| デンマーク | 3.6 | イタリア | 16,075 |
| WHO | 3.4 | | |

また、2021 年、UNICEF は COVID-19 のワクチン、治療、診断の開発、生産及び公平なアクセスを加速させる国際的な枠組みである ACT-アクセラレーターのパートナー機関として、ドナーに対して資金調達を依頼した。COVID-19 に対応するために立ち上げた「ACT アクセラレーター・子どもたちのための人道支援アピール (Access to COVID-19 Tools Accelerator, Human Action for Children: ACT-A HAC)」を通して、表 2-24¹¹⁷に示されているドナーから 7 億 7,190 万米ドルの資金を調達しており、ワクチン、治療薬、診断機器を提供した。

¹¹⁷ <https://www.unicef.org/coronavirus/donors-and-partners>

表 2-24 ACT-A HAC からの資金調達 (2021 年)

| ドナー | 拠出額 (USD) | ドナー | 拠出額 (USD) |
|------------|-----------|----------------|-----------|
| 民間セクター | 2億7,950万 | スイス | 650万 |
| Gavi | 1億8,730万 | デンマーク | 330万 |
| 日本 | 1億2,250万 | 国連合同計画 | 270万 |
| ドイツ | 5,630万 | 国連マルチパートナー信託基金 | 120万 |
| アメリカ | 5,070万 | アンダルシア | 563,063 |
| 欧州委員会/ECHO | 3,190万 | アイルランド | 506,757 |
| オーストラリア | 1,370万 | ノルウェー | 233,563 |
| カナダ | 760万 | チェコ共和国 | 220,070 |
| ニュージーランド | 710万 | WHO | 200,000 |
| 合計 | | 7億7190万 | |

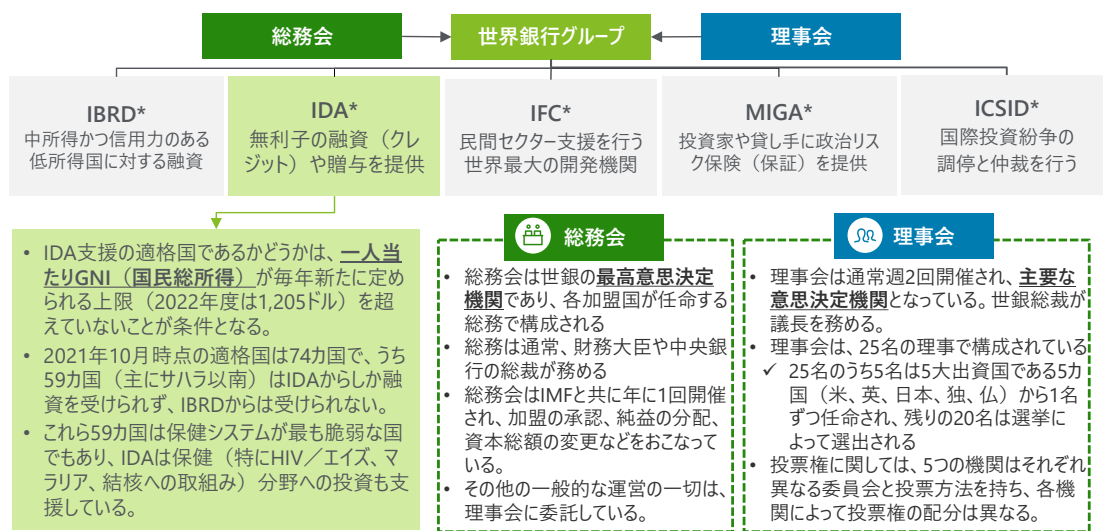
(3) COVAX への関与

各国へのワクチン支援について、UNICEF は COVAX ファシリティを代表して、製造業者やパートナーと協力して COVID-19 ワクチンの投与量の調達、輸送、物流、保管を担っている。

2-9. 世界銀行グループ

世界銀行の加盟国は 189 カ国にのぼり、世界銀行グループは下記 5 つの機関で構成されている。世界銀行グループは金融機関であるため、独自の保健プログラムを運営しない代わりに、他の国連機関によるプログラムや国レベルのプログラムに資金を提供している。

- ① 国際復興開発銀行 (International Bank for Reconstruction and Development : IBRD)
- ② 国際開発協会 (International Development Association: IDA)
- ③ 国際金融公社 (International Finance Corporation: IFC)
- ④ 多数国間投資保証機関 (Multilateral Investment Guarantee Agency: MIGA)
- ⑤ 投資紛争解決国際センター (International Centre for Settlement of Investment Disputes: ICSID)



注 (*) :WBG:世界銀行グループ、IBRD:国際復興開発銀行、IDA:国際開発協会、IFC:国際金融公社、MIGA:多数国間投資保証機関、ICSID:国際投資紛争解決センター

図 2-75 世界銀行のガバナンス体制

(1) 世界銀行のミッションと保健分野の取り組み

世界銀行の重点分野は、国連が 2030 年に設定した 17 の持続可能な開発目標に由来している。世界銀行の焦点は加盟途上国の経済成長であり、保健分野は教育、行政、インフラ、金融・民間セクター開発などと並ぶ投資支援分野のうちの一分野という位置づけであるが、世界銀行では、「2030 年までに各国が UHC を達成する」という目標を打ち出している。そのために、感染症、母子保健、リプロダクティブヘルス、保健システム強化を保健の重点分野としており、新たに「COVID-19 禍でのパンデミックへの備えと対応の強化」を重点分野に追加した（図 2-76¹¹⁸参照）。

¹¹⁸ <https://www.worldbank.org/ja/about/what-we-do>
<https://www.worldbank.org/en/topic/health/overview#2>

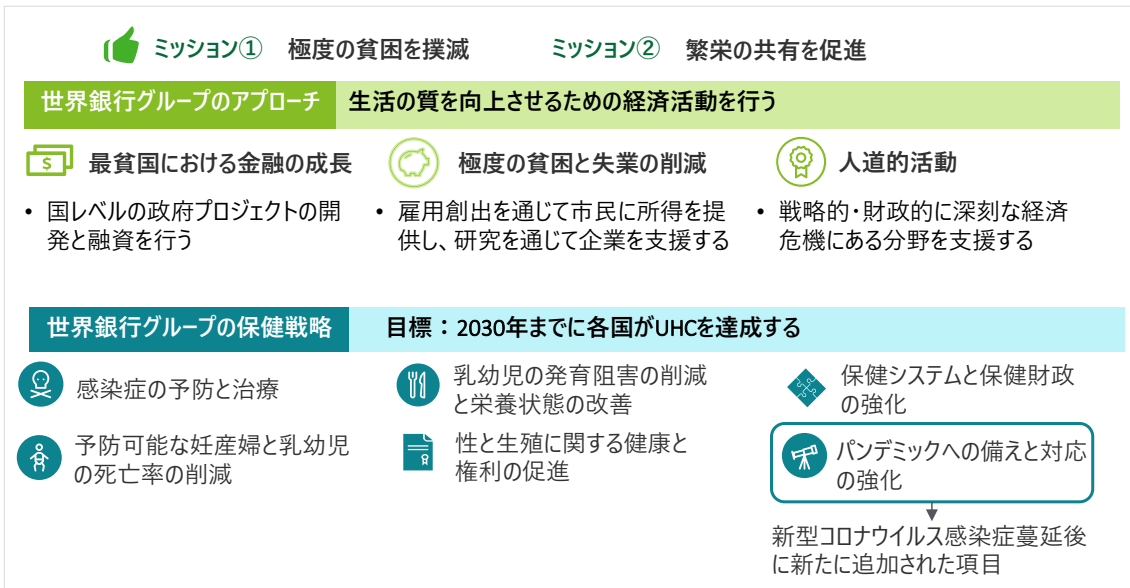


図 2-76 世界銀行のミッションと保健分野の取組

(2) IDA 第 19・20 次増資における保健分野の位置づけ

IDA 第 20 次増資 (IDA20) では、「危機からのより良い回復：環境に配慮した強靱で包摂的な未来に向けて」がテーマとして掲げられ、また、COVID-19 対策を踏まえて進められた。前の IDA19 次増資 (IDA19) では、気候変動、脆弱性・紛争・暴力、ジェンダー、雇用と経済改革、ガバナンスと組織制度の 5 つが特別テーマとして掲げられていたが、IDA20 でも、このうちガバナンスと組織制度以外の 4 つの特別テーマが踏襲されている。IDA19 及び IDA20 では、それぞれの 5 つの特別テーマに紐づいて、世界銀行の保健分野で進めていく取組についても明記されている (図 2-77¹¹⁹参照)。

① 気候変動：

- 健康に対する気候の脅威を軽減するプログラムを支援する。

② 脆弱性・紛争・暴力：

- 社会保護や保健システムなど、危機に備えるための主要な国のシステムを強化する。

③ ジェンダー：

- 質の高いリプロダクティブヘルス及び思春期保健サービスへのアクセス向上を通じた女性のエンパワーメントを支援する。
- 保健システムにおけるジェンダーに基づく暴力 (GBV) 関連サービスを支援し、安全で包括的な教育機関の一部として GBV の予防と対応プロトコルを実施する。

④ 雇用と経済的変革：

- 健康、特にプライマリヘルスケアの普及と UHC の推進、そして基礎教育に焦点を当

¹¹⁹ <https://ida.worldbank.org/en/replenishments/ida19-replenishment>
<https://ida.worldbank.org/en/replenishments/ida20-replenishment>

てることで、幼児期の発達から始まる人的資本の基礎的な改善を行う。

- ・ 健康、教育、社会的保護、サステナブルへの企業への支援を行う。
- ⑤ ガバナンスと組織制度（IDA19） / 人的資本（IDA20）：
 - ・ 保健、教育などの主要部門における公共投資と公共サービスの提供を改善する。
 - ・ COVID-19 に対応し、より強固で迅速な復興を目指し、予防接種アクセスを拡大し、必要不可欠な保健サービスを支援する。

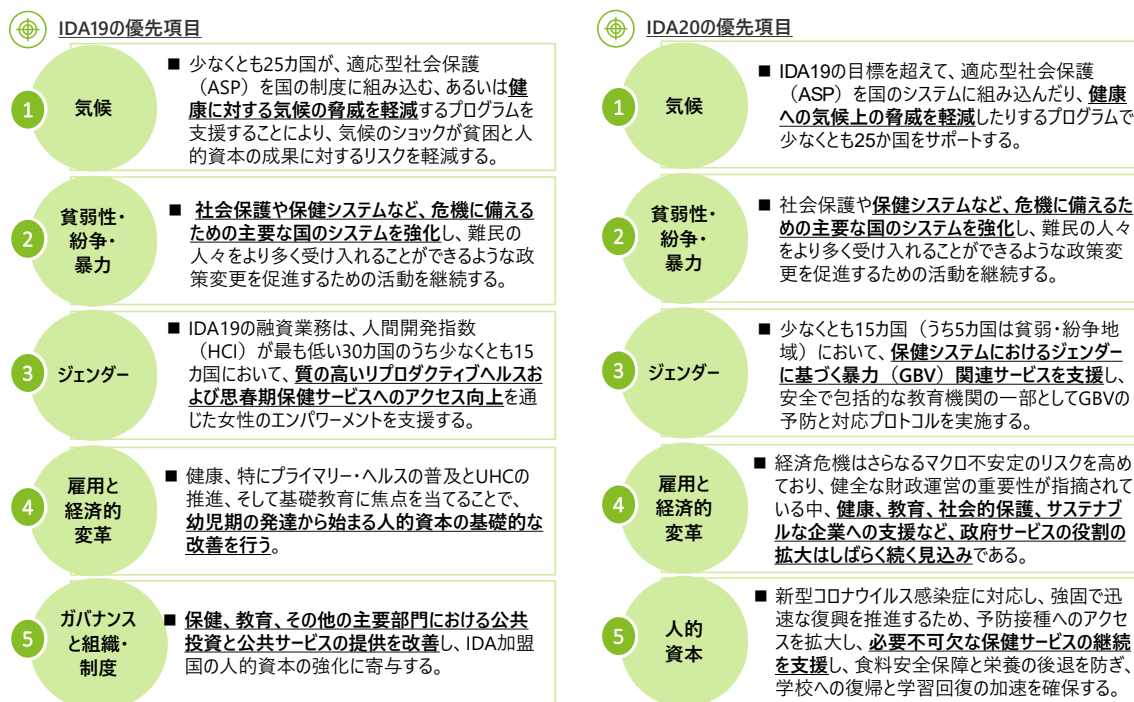


図 2-77 IDA19・IDA20の優先項目

(3) Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents

2015年7月、世界銀行は、国連、各国政府とともに「女性、子供及び青少年の健康のための世界戦略」（「Every Woman Every Child」）を実行するための各国主導型の取り組みを支援する資金調達プラットフォーム、The Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents（GFF）を立ち上げた。GFFは複数のステークホルダーによるグローバルパートナーシップである。低・中所得国36カ国を対象に、女性、子ども、青少年への安価で質の高いケアへのアクセスを拡大するため、優先的な国家保健計画を策定・実施するための触媒的な資金援助と技術支援を提供している。

GFFの2021-2025戦略は、女性、子ども、青少年の健康を守り、促進し、加速することを目的としている。目標は5つの戦略的アクションに分けられている。¹²⁰

¹²⁰ [http://stoptb.org/assets/documents/about/27-4.1%20Stop%20TB%20Partnership%20Operational%20Strategy%](http://stoptb.org/assets/documents/about/27-4.1%20Stop%20TB%20Partnership%20Operational%20Strategy%20)

| | |
|----------|-----------------------------------------------|
| 戦略的方向性 1 | 女性、子ども、青少年の健康への投資を支える国のリーダーシップとパートナーとの連携を強化する |
|----------|-----------------------------------------------|

- 各国主導の協調的アプローチを強化・拡大する。
- 各国の指導者が変革を推進するための能力育成を強化する。
- 複数のステークホルダーが関与するプラットフォームを効果的に主導できるよう、パートナー国への経営支援を強化する。

| | |
|----------|-----------------------------------------|
| 戦略的方向性 2 | 公平性、弱い立場にある人々の発言権、男女平等を促進するための取り組みを優先する |
|----------|-----------------------------------------|

- 安価な価格の必須医療サービスへのアクセスにおける不平等を是正する。
- 最も脆弱な人々への安価なアクセスを優先した、公平な医療費の支出を促進するために焦点を絞る。
- また、最も弱い立場にある人々のサービスに対する需要を喚起することに特に注意を払う。

| | |
|----------|--------------------------------------|
| 戦略的方向性 3 | サービス提供を再構築することで、質の高い必須医療サービスを保護・促進する |
|----------|--------------------------------------|

- 質の高いサービスを提供するために、民間企業と提携する政府への支援を強化する。
- 恵まれない人々への支援を約束する民間医療機関への投資を促進する

| | |
|----------|---------------------------|
| 戦略的方向性 4 | 強靱で公平かつ持続可能な医療財政システムを構築する |
|----------|---------------------------|

- パートナー国における国民保健医療支出の効率化を優先する。
- 国内資源を保護するための共同アドボカシーを強化し、パートナー国が資源を調達するための戦略を策定する。
- 国の優先順位付けを奨励するため、様々な手段を活用する。

| | |
|----------|----------------------|
| 戦略的方向性 5 | 実行と結果に対して持続的にフォーカスする |
|----------|----------------------|

- GFF が支援する活動間のつながりを強化し、サービスの質と健康上の成果を向上する。
- パートナー国が意思決定のためのデータ利用を改善することを支援する。
- パートナー国の成果報告と透明性の向上を支援することに重点を置く。

また、IDA/IBRD からの資金も動員できることが GFF の大きな強みである。GFF からの資金に対し、触媒的に動員された IDA/IBRD による譲許的資金の比率は GFF1 ドルにつき

7.3 ドル（2022 年時点） になっている。GFF が各国に提供する資金はその他の様々な資金と組み合わせられる。例えば、IDA、IBRD による譲許的資金や、当事国が動員する国内資金、国際機関や民間セクターから外部資金などと組み合わせられることにより、GFF は触媒的に機能をしていることが特徴的である。

さらに、IBRD と GFF によって新たな連携がなされている。GFF の主な目的は、女性、子供及び青少年の健康改善に不可欠な支援に不足している資金を、公的資金源だけでなく、民間セクターからも動員することにあるが、IBRD は、国際資本市場で世銀債を発行して民間セクターから資金を借り入れることにより、自身の資本金を超える貸出資金の供与を可能としている。GFF と IBRD の新パートナーシップでは、IBRD の資金調達基盤の活用、新たなリスク分散の仕組みの導入等により、女性、子供及び青少年の健康改善に必要な資金を国際資本市場からも調達することができるようになっている。

(4) レジリエントな保健システムの構築

世界的な COVID-19 パンデミックが発生してからの 2 年間は、COVID-19 対策及び将来のパンデミックの備えが大きなグローバルアジェンダとなり、各国、各国際機関が注力してきた。しかし、世界銀行は「COVID-19 からの回復」という目標のみでは不足であり、よりレジリエントな保健システムの構築が必要だとしている。世界銀行のポートフォリオでは、270 億米ドルの資金を保健に充てており、そのうち 100 億米ドルを 100 以上の国々が参加している COVID-19 関連プログラムに充て、残りの 170 億米ドルは UHC・保健システム強化支援に充てられている。ヒアリングによれば、世界銀行は、今後の数年間で「将来のパンデミックの備え」と「UHC・保健システム強化」の二点を軸にして、双方をバランスよく実施していく方向とのことである。

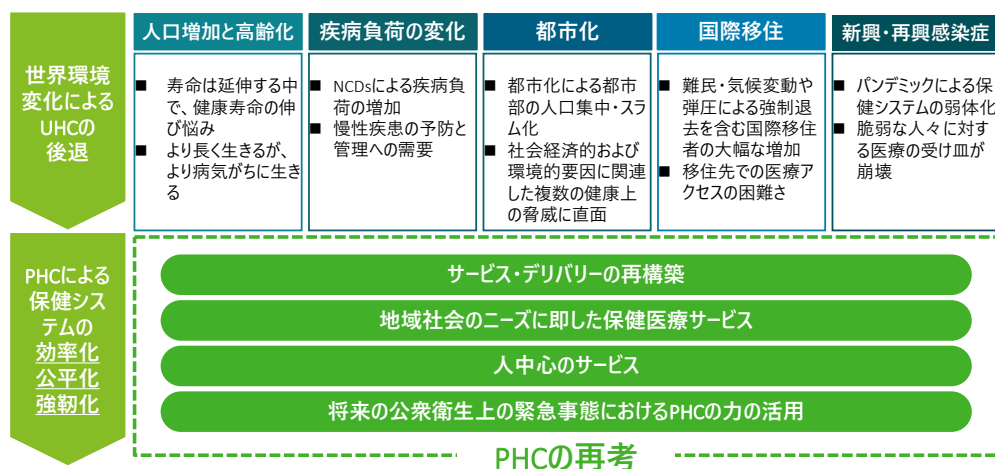
世界銀行は、Green Resilient and Inclusive Development（GRID）と呼ばれるアプローチを示している。このアプローチでは、人々と地球と経済の間の相互依存関係を明らかにし、環境目標と社会的一体性に沿った経済成長を促進することによって、従来の開発戦略とは異なり、国のニーズと目的に合わせた統合的な方法で貧困撲滅と持続可能性の視点による繁栄の共有という 2 つの目標を追求するものである。世界銀行は、このアプローチに則り、COVID-19 や気候変動などの影響で構造的な脆弱性に晒されてきた保健システムやヘルス・セキュリティを、長期的な視点で強靱で持続可能なものに再構築していくとしている。¹²¹

¹²¹ <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36322>

BOX②：PHCの再構築

世界銀行は、2021年に発表した報告書「約束を実行する：COVID-19後に向けたプライマリヘルスケアの再考（Walking the Talk: Reimagining Primary Health Care After COVID-19）」において、公衆衛生危機時の保健システムにおける質の高いプライマリヘルスケア（PHC）の重要性を再評価している。COVID-19の世界的パンデミックは、世界各国の保健サービスにおける不備をさらに悪化させ、各国の保健システムの弱点をあらためて顕在化させ、UHCの後退を認識させた。同報告書では、2018年に採択された「アスタナ宣言」に立ち返り、「2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現する」という目標に向けたより良い連携と効果的な追求のために、「目的に適った」PHCを再構築し、強化することを強調している。

前述の報告書では、様々な世界環境の変化、例えば、下図の通り、人口増加と高齢化、NCDsの増加による疾病負荷の変化、都市化、難民・気候変動や弾圧による強制退去を含む国際移住、COVID-19のような新興・再興感染症のパンデミックを挙げ、保健システムが弱体化し、UHCが後退する状況を指摘している。そして、これらの状況を打開するため、保健医療の成果を改善し、保健システムをより効率的で、公平で、強靭性のあるものにするには、PHCの「目的」としてしている。



この「目的に適った」PHCを再び強化しUHCを前進させるため、前述の報告書では、PHC改革における「4つの構造転換」及び「3つの行動指針」の実行が必要だと述べている。

まず、下図が示す「4つの構造転換」では、質の高い、人を中心とした、統合されたPHCを実現するために、PHCの設計、資金調達、実施についての構造転換が必要であると指摘している。とくに4番目の「脆弱性から強靭性への転換」に関しては、PHCのプラットフォームが、COVID-19パンデミックのような公衆衛生危機における準備、対応、回復力にメリットをもたらすことを強調している。



低品質のサービスを高品質なサービスに転換

- 多くの専門分野を網羅するチームによりPHCの範囲拡大と品質向上を図る。



断片的なサービスから「人中心の」総合的なサービスへの転換

- 高所得国、低所得国にかかわらず、患者中心ではない断片的な医療サービスが実施されている。
- PHCチームが結束して患者のニーズとリクエストに基づいたケア、患者に対する敬意を持った治療とコミュニケーションを実施する。



不平等から、公平性と説明責任への転換

- COVID-19の流行によって、世界各国間および国内でのHealth Inequalityが再び顕在化した。
- 保健医療の成果を上げるため説明責任を重視し、公平で効率的なPHCを実施する。



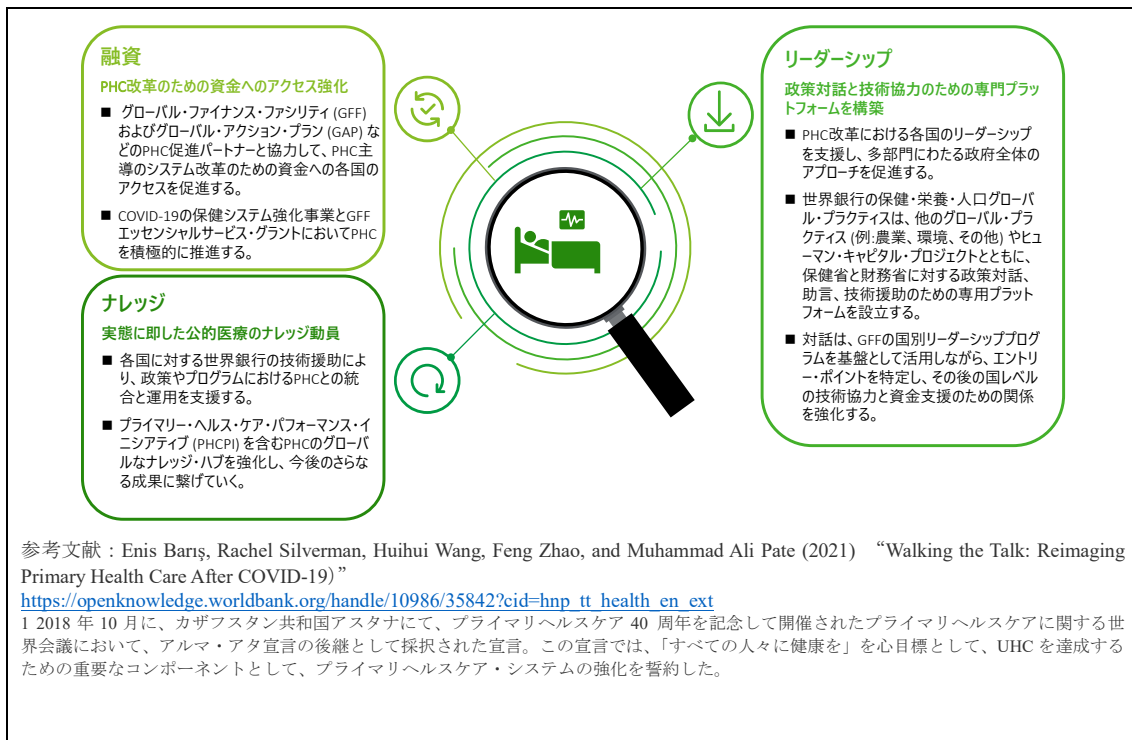
脆弱性から強靱性への転換

- PHCチームが公衆衛生サーベイランスとアウトリーチ能力を高め、実施する。
- 保健セクターの計画立案と資源配分では、多数の患者に対応できる財源と人材を確保する。

また、下図が示す「3つの行動指針」では、①多職種（マルチセクトラル）チーム医療、②複数の専門職からなる保健人材の育成、③PHCへの投資と資金動員という3つの具体的アクションを実行することがPHCの改革には必要であると述べている。

| ① 多職種（マルチセクトラル）チーム医療 | ② 複数の専門職からなる保健人材の育成 | ③ PHCへの投資と資金動員 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ PHCチームは、一般に少なくとも3つのタイプの医療提供者（地域医療従事者（CHW）、看護師、一般診療/家庭医）から構成されているが、具体的な構成は各国で異なり、地域の保健コースと資源を反映するものである。 ■ マルチセクトラルなPHCチームは、脆弱な人々の医療への障壁を取り除く機能を果たす。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域社会と直接関わり、健康教育とプロモーションを提供できる。 ➢ 糖尿病、結核などの治療へのアドヒアランスの維持を支援し、健康格差の縮小に寄与する。 ■ PHCプラットフォームは、緊急事態における準備、対応、回復力にメリットをもたらす。PHCプラットフォームには、データ収集、サーベイランス、その他の公衆衛生機能を組み込むことができる。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 公衆衛生当局と連携したサーベイランスはアウトブレイクを同定し封じ込めるのに役立つ。（例：ナイジェリアや南アフリカでは、CHWがCOVID-19の症例検出と接触者追跡に大きな役割を果たした。） ➢ PHCチームとコミュニティの間の信頼関係は、緊急時のコミュニケーションと行動の変化を促進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 多くの国でPHCのチーム要員は不足しており、医療従事者の訓練、配置、管理、評価、支払い方法を変える必要がある。 ■ 少ない人的資本から成果を出すための戦略として特定のケアが医師の監督下で医師以外の医療従事者に委任されるタスクシフトが必要である <ul style="list-style-type: none"> ➢ CHWと中堅管理職は、一般的な小児疾患の管理、出産前ケアと母乳育児の促進、結核、マラリア、HIVの予防と治療など、幅広い健康増進と基本的な治療介入を効果的に実施できる。 ■ 地域チーム医療には、特に医師向け医学教育の方向転換が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医学教育を地域の臨床現場に組み込み、医学卒業生をジェネラリスト/プライマリケア専門に方向付けする。 ■ 政府は民間セクターと協力して、PHCの提供のために労働力とインフラを活用する。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ ハイパフォーマンスなPHCには、資金調達が必要である。医療システムを中心にPHCを据えるには、多額の投資が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ほとんどの低所得国は、強力なPHCを構築するため、政府の医療費を大幅に引き上げる必要がある。利用者の料金負担からではなく一般政府支出による財源を基本とすべきである。 ➢ 従来のサービスに応じた料金支払い方式、ラインアイテム予算(全ての予算を細かく財政当局が査定する予算方式)、人材派遣だけでは、チームベースの統合されたケアモデルとの整合性が低く、資金の運用面での改革が必要とされる。 ■ 多くの低所得国におけるCOVID-19後の保健財政上の制約を考えると、ドナー・コミュニティはPHC改革を支援する上で重要な役割を担うことになる。 ■ 健康増進税を実施する。国は、特にタバコ、アルコール、砂糖などの有害な製品に対して健康促進税を実施したり、増税したりすることで、税収を増やすことができる。 |

これら、「4つの構造転換」「3つの行動指針」の実行のため、世界銀行は、PHCには新たなレベルのパフォーマンスが求められるとし、具体的には、各国によるシステム再考を支援するため、主に3つの支援メカニズムを提供することを約束している（下図参照）。



(5) ワンヘルスへの取り組み

世界銀行は10年以上にわたり、各国のパートナー、技術機関、国際機関、ドナーが支援するワンヘルス・アプローチの普及と運用に取り組んでおり、「気候変動と健康への投資シリーズ」、「ワンヘルス活動フレームワーク」等の関連出版物を発行している。ワンヘルスへの対応は、世界銀行のCOVID-19に対する戦略的準備・対応プログラムにも反映されている。同プログラムは、迅速かつ柔軟に、開発途上国が長期的にパンデミックへの対応と医療体制を強化できるよう支援することに重点が置かれている。

世界銀行は、ワンヘルスのアプローチを含む畜産・農業プロジェクトや、新興の健康脅威のリスク軽減に全面的に焦点を当てたワンヘルス志向のプロジェクトなど、15億米ドル以上のワンヘルス関連事業を実施している。ワンヘルス活動フレームワークの概要及びバン格拉デシュ、インド、中国におけるプロジェクト例は以下のとおりである。¹²²

¹²² <https://blogs.worldbank.org/health/one-health-approach-critical-de-risk-human-animal-and-environmental-health>
<https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/brief/safeguarding-animal-human-and-ecosystem-health-one-health-at-the-world-bank>
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/703711517234402168/pdf/123023-REVISED-PUBLIC-World-Bank-One-Health-Framework-2018.pdf>

表 2-25 世界銀行によるワンヘル活動フレームワーク及び主なプロジェクト

| ワンヘル活動フレームワーク及び主なプロジェクト | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヒト、動物、環境との接点における公衆衛生システム強化のための運用フレームワーク（2018） | <ul style="list-style-type: none"> ■ 各国がワンヘルスの取り組みと成果を最適化できるよう支援するためのガイダンスを提供するフレームワーク。 ■ エコヘルス・アライアンスのパートナーと共に開発され、プログラムやプロジェクトの計画、実施、ガバナンスに活用できるツールやリソースをまとめている。 |
| バングラデシュ畜産・酪農開発プロジェクト（2019~2023） | <ul style="list-style-type: none"> ■ 同国の畜産部門の動物疾病の発生率が高く、損失、生産性の低下、公衆衛生上のリスクにつながっていることから、家畜の健康、栄養、繁殖に対するより良いアプローチを推進している。 |
| 中国における新興感染症予防、準備、対応プロジェクト（2020~2025） | <ul style="list-style-type: none"> ■ 人獣共通感染症や新興感染症リスクを低減するための多部門アプローチを試験的に行うために、統治システムを強化することを目的としている。 ■ 人獣共通感染症や新興感染症リスクの監視システムの改善、ヒト、動物、野生動物の疾病に対するリスク評価と診断、監視ネットワークの能力を強化し、関連機関間の情報共有のためのプロトコルの改善を目指している。 |
| インドCOVID-19緊急対応・保健システム準備プロジェクト（2020~2024） | <ul style="list-style-type: none"> ■ COVID-19がもたらす脅威を予防、探知、対応、準備するための国民保健システム強化を目的とし、プロジェクトのすべての構成要素にワンヘルスが反映されている。 ■ また、動物と人間の接点にある人獣共通感染症に特に重点を置き、動物と人間における感染症の発生を予防、探知、対応するためのパンデミック研究およびマルチセクター、国家機関、プラットフォームの強化も行っている。 |

(6) 戦略実施のパートナー

図 2-78 は、世界銀行は戦略実施のパートナーとして、二国間、多国間機関のみならず、世界各地で民間セクター、市民社会などともに戦略的に連携を構築し、戦略を実行していることを示している。

(i) 市民社会

世界銀行の中にはグローバル・シビル・ソサエティ・チームが組成されており、世界銀行の目標に対する理解と支援を高めるため関係機関と宗教団体も含む市民社会との対話の機会を設け、運営チームや経営陣の関与を促進する役割を担っている。当該チームは、External and Corporate Relations の国際エンゲージメント・パートナーシップ部門に所属している。

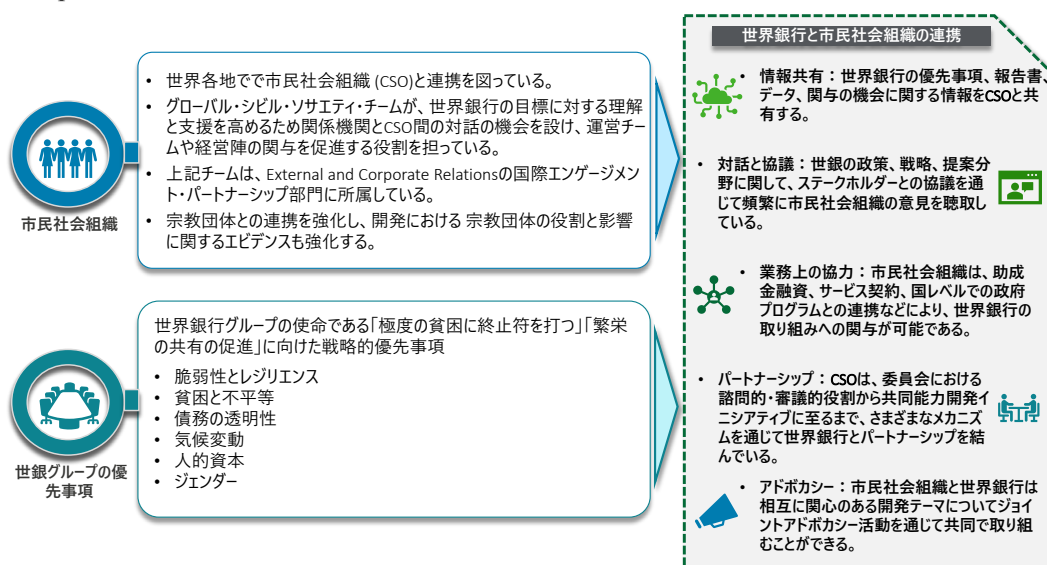


図 2-78 世界銀行の市民社会との関わり

世界銀行では、世界レベル、広域レベル、国レベルの3層で民間セクター、市民社会との連携を進めている（図 2-79¹²³参照）。

世界レベルでは、年2回、世界銀行グループとIMFの春季・年次総会の中では、市民社会政策フォーラムが開催され、市民社会組織と世界銀行の幅広い対話を促進させるプラットフォームが提供されている。また、政策や戦略について市民社会と政策協議し、世界開発報告などの主要な出版物や調査についても外部のステークホルダーの意見聴取を行っているほか、世界銀行が支援するプロジェクトについてアカウンタビリティ履行の仕組みを設けている。

広域レベル、国レベルでは、各地域のコミュニケーションチームが組成されており、100を超える各国事務所に在籍する120人以上の専門家が市民社会のフォーカルポイントとして市民社会の参画に関し責任を負っている。広域レベルでは、例えば、市民社会向け能力開発ワークショップの開催や、国・地方レベルの市民社会組織が参加する地域会議が開催されている。国レベルでは、国別戦略協議が行われ、体系的国別診断（Systematic Country Diagnostic: SCD）による分析や様々なステークホルダーとの協議から、各国における国別支援フレームワーク（Country Partnership Framework: CPF）に対し情報提供を行っている。さらに、プロジェクトレベルにおいても、新規の「環境・社会保護フレームワーク」及び「市民参画フレームワーク」に対しては、プロジェクトサイクル全体を通じた受益者との協議が組み込まれている。

¹²³ <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/279151561662811381-0090022019/original/CSOBrochureENGLISH2019.pdf>



図 2-79 市民社会との連携方法

(ii) 民間セクター

世界銀行は、本来 IFC など戦略目標を達成するパートナーとして民間セクターを支援する機能を持つが、内部組織においても積極的に民間セクターとの連携を推進する仕組みを擁する。例えば、保健分野での例ではないが、官民パートナーシップを構築する「グローバル・インフラ・ファシリティ」や、投資可能なプロジェクトをクリーンエネルギーで提供する「気候変動行動計画」など、インパクトの大きいプロジェクトを通じて民間投資を促進しており、民間セクターが機会を求め開発途上国に関与することを奨励するため、複数のチャンネルと手段を提供している。Carbon Pricing Leadership Coalition や Invest4Climate のような開発の優先事項を前進させるイニシアティブと連携している。

また、戦略実行において民間セクターによるソリューションを活用するために、世界銀行グループ全体の緊密な協力が必要であることから、IDA によって「民間セクター・ウィンドウ（Private Sector Window: PSW）」が 2017 年に立ち上げられた。IDA は、PSW を通じて、世界銀行グループの民間セクター部門である IFC 及び MIGA と緊密に協力し、IDA の資金を活用し、IDA のメンバー国での最も貧しく脆弱な市場への持続可能な民間セクター投資

の動員を支援している（図 2-80¹²⁴参照）。IDA の PSW は、リスクの一部を IDA に移転することにより、IFC と MIGA が投資する最も貧しく脆弱な市場における特定の開発インパクトの高いプロジェクトのリスクを軽減し、困難な市場で民間投資を促進する機会を提供している。

IDA による PSW は下記 4 つのファシリティを通じて展開されている。

① 現地通貨ファシリティ

資本市場が発達しておらず、市場の解決策が不十分な IDA メンバー国において、現地通貨建ての長期 IFC 投資を提供。

② リスク削減ファシリティ

大規模インフラ・プロジェクトへのクラウドイン型民間投資に対して、政府保証なしでプロジェクトベースの保証を提供。

③ MIGA 保証ファシリティ

第一次損害保険とリスク参加型再保険の共同利用による保険適用範囲の拡大。

④ 混合金融ファシリティ

中小企業、アグリビジネス、保健、教育、手頃な価格の住宅、インフラ、気候変動の緩和と適応など、開発効果の高いセクターを横断した先駆的な IFC 投資と PSW の支援を融合。

例えば、PSW を通じて IDA と民間セクターが最脆弱国の感染症対策で連携している。IFC は、世界銀行グループの COVID-19 対策の一環として、経済低迷により打撃を受けた企業を支援するため 80 億米ドルを提供したが、多数の顧客の事業環境には大きなリスクが伴ったものであった。その際に、脆弱国への IFC の投資に伴うリスクの解消を図るツールとして PSW は非常に重要な役割を果たした。例えば、ウガンダでは、PSW を通じて 400 万米ドルの IFC 融資を受けたウガンダ最大の民間病院と 17 の診療所を経営する企業グループが、COVID-19 禍で深刻なキャッシュフローの制約を受けつつも、事業を継続し、貧しい患者向けの非営利サービスを含むサービスを提供し続けることができた。¹²⁵

124

https://thedocs.worldbank.org/en/doc/eedf70f01872470212172d11d36c63bc0410012020/original/brochure_ida_private_sector_window_2020_11_1_final.pdf

¹²⁵ <https://www.worldbank.org/ja/news/feature/2020/11/13/ida-and-the-private-sector-join-forces-to-fight-the-pandemic-in-the-most-fragile-countries>

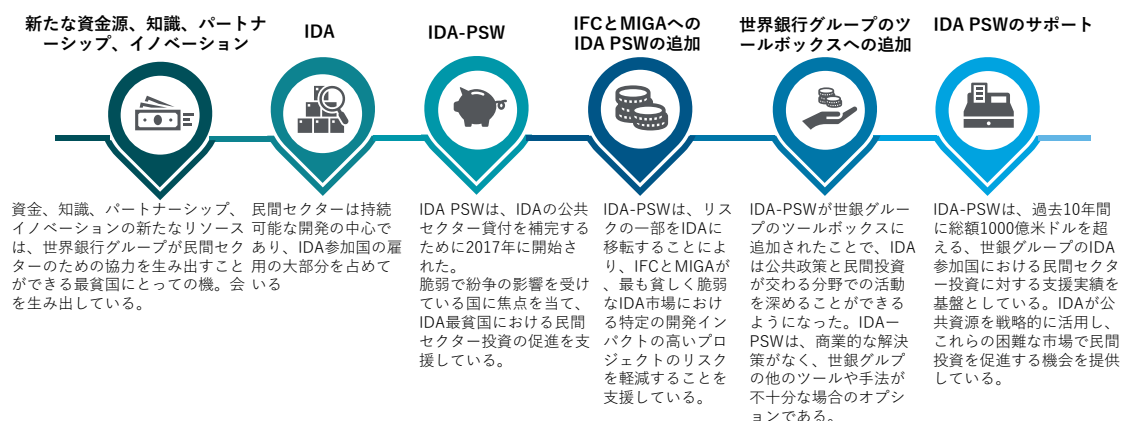


図 2-80 IDA による民間セクター・ウィンドウ

2-9-1. 重点分野や国・地域

(1) 地域拠点

世界銀行グループは、表 2-26¹²⁶に示す通り、170 カ国以上に 130 の現地事務所を持ち、公共及び民間セクターのパートナーと協働している。

¹²⁶ <https://www.worldbank.org/en/region/mena/overview#2>
<https://www.worldbank.org/en/region/lac/overview#2>
<https://www.worldbank.org/en/region/afr/eastern-and-southern-Africa>
<https://www.worldbank.org/en/region/eap>
<https://www.worldbank.org/en/region/sar/overview#2>

表 2-26 世界銀行の地域現地事務所

| 地域 | 事業所（国）数 | プロジェクト総数 | 現地事務所の役割 |
|---------------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中東・北アフリカ | 現地事務所：19 | 1,732 | <p>融資、知見共有、会合開催などの包括的プログラムを継続的に実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会契約の更改 ○ 地域協力の拡大 ○ 気候変動やと難民ショックに対するレジリエンス強化 ○ 紛争の影響を受けた国の復旧・復興促進 ○ その他の重点的な取り組み：食料安全保障、エネルギー転換、気候変動対応型都市、持続可能な金融など |
| ラテンアメリカ・カリブ海 | 現地事務所：31 | 3,721 | <ul style="list-style-type: none"> • 重点的取り組み <ul style="list-style-type: none"> ○ アカウンタビリティ、競争力、透明性の向上を支援し生産性を向上させる ○ 伝統的に排除されてきた、アフリカ系、先住民、農村などの集団との関わり、労働の性質の変化に伴う課題や機会に備えるため人的資本への投資人的資本への投資、保健システム強化 ○ 各国が犯罪や暴力、感染症、自然災害による衝撃への対応力・耐性を高めるための民間投資を呼び込み、レジリエンス構築、グリーン成長の促進 |
| アフリカ（東部・南部） | 現地事務所：26 | 3,401 | <ul style="list-style-type: none"> • アフリカ大陸の主要な優先課題に対応するため、地域統合への支援を拡大している <ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急蝗害対応プログラム（The Emergency Locust Response Program, ELRP） ○ The East and Southern Africa Centers of Excellence（ACE II）による24の高等教育機関の強化 ○ 効率的で質の高い、利用しやすい公衆衛生研究所のネットワークの構築 ○ 難民を受け入れているコミュニティにおける基本的な社会サービスへのアクセス改善、経済機会の拡大、環境管理の強化 |
| アフリカ（西部・中部） | 現地事務所：22 | 3,255 | <ul style="list-style-type: none"> • 地域インフラ・ネットワーク、デジタル経済の多様化、貿易・輸送の円滑化、金融、人的資本開発、レジリエンスや脆弱性などの分野でパートナー組織と連携し活動を行っている <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19緊急活動 ○ 感染症を中心とした医療インフラの強化 ○ 電力へのアクセスを向上させコストを削減 ○ 減するための、地域統合型電力市場の開発 ○ 女性と思春期の少女のエンパワメント、質の高い教育・リプロダクティブヘルス・母子保健サービスなどへのアクセス向上 |
| 東アジア・太平洋地域 | 現地事務所：30 | 3,344 | <ul style="list-style-type: none"> • 重点取り組み <ul style="list-style-type: none"> ○ 民間セクターの機会拡大、投資とイノベーションを可能にする環境整備 ○ デジタル経済の潜在力強化 ○ 気候変動の緩和と適応支援 ○ 回復力と持続可能性を高める。 ○ 対策を適切に組み合わせることで大気汚染を軽減 ○ 人的資本とインクルージョンの構築 |
| 南アジア | 現地事務所：8 | 2,585 | <ul style="list-style-type: none"> • 重点取り組み <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・社会保障制度の強化 ○ 最も脆弱な人々への現金給付と食料の提供 ○ 子どもたちへの教育の提供 ○ 中小企業支援 ○ 雇用の確保・創出 ○ COVID-19ワクチンの迅速な配備 |
| ヨーロッパおよび中央アジア | 現地事務所：23 | 2,861 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 質の高いサービスを提供するための人的資本増強と制度強化 ○ 民間セクターが知識集約型経済で競争するための市場の実現 ○ 低炭素で持続可能な経済へのグリーン移行の促進 |

東・南部アフリカ

2019年度から2021年度における、世界銀行の東・南部アフリカ地域に対するコミットメント額および実行額は、表 2-27¹²⁷の通りである。セクター別の融資額を見ると、保健セクター支援への融資は全体の融資額の10%である。

表 2-27 地域別コミットメントと実行額
(東・南部アフリカ)

| | コミットメント (百万米ドル) | | | 実行額 (百万米ドル) | | |
|------|-----------------|-------|--------|-------------|-------|-------|
| | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
| IBRD | 315 | 1,716 | 1,525 | 159 | 932 | 325 |
| IDA | 7,512 | 9,581 | 14,089 | 6,168 | 7,904 | 8,081 |

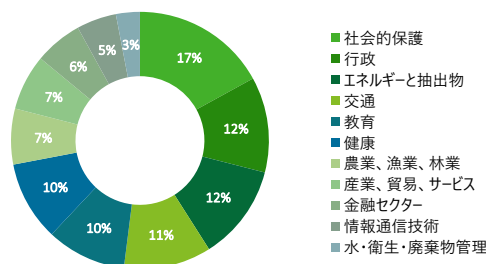


図 2-81 IBRD と IDA のセクター別融資
(東・南部アフリカ)

西・中央アフリカ

2019年度から2021年度における、世界銀行の西・中央アフリカ地域に対するコミットメント額および実行額は、表 2-28¹²⁸の通りである。セクター別の融資額を見ると、保健セクター支援への融資は全体の融資額の10%である。

表 2-28 地域別コミットメントと実行額
(西・中央アフリカ)

| | コミットメント (百万米ドル) | | | 実行額 (百万米ドル) | | |
|------|-----------------|-------|--------|-------------|-------|-------|
| | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
| IBRD | 505 | 9 | 500 | 531 | 155 | 132 |
| IDA | 6,675 | 9,514 | 10,955 | 4,022 | 5,469 | 6,045 |

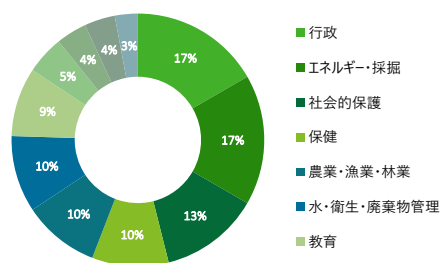


図 2-82 IBRD と IDA のセクター別融資
(西・中央アフリカ)

東・東南アジア・太平洋地域

2019年度から2021年度における、世界銀行の東・東南アジア地域に対するコミットメント額および実行額は、表 2-29¹²⁹の通りである。セクター別の融資額を見ると、保健セクター支援への融資は全体の融資額の14%である。

¹²⁷ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36067/9781464817786.pdf>

¹²⁸ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36067/9781464817786.pdf>

¹²⁹ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36067/9781464817786.pdf>

表 2-29 地域別コミットメントと実行額
(東・東南アジア・太平洋地域)

| | コミットメント (百万米ドル) | | | 実行額 (百万米ドル) | | |
|------|-----------------|-------|-------|-------------|-------|-------|
| | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
| IBRD | 4,030 | 4,770 | 6,753 | 5,048 | 4,679 | 4,439 |
| IDA | 1,272 | 2,500 | 1,115 | 1,282 | 1,589 | 1,297 |

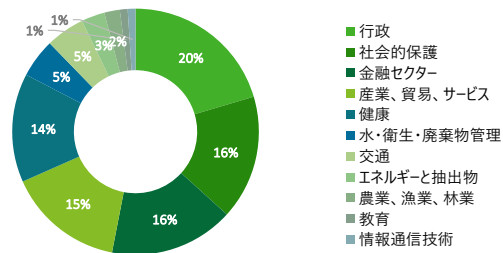


図 2-83 IBRD と IDA のセクター別融資
(東・東南アジア・太平洋地域)

欧州・中央アジア

2019 年度から 2021 年度における、世界銀行の欧州・中央アジア地域に対するコミットメント額および実行額は、表 2-30¹³⁰参照の通りである。セクター別の融資額を見ると、保健セクター支援への融資は全体の融資額の 7%である。

表 2-30 地域別コミットメントと実行額
(欧州・中央アジア)

| | コミットメント (百万米ドル) | | | 実行額 (百万米ドル) | | |
|------|-----------------|-------|-------|-------------|-------|-------|
| | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
| IBRD | 3,749 | 5,699 | 4,559 | 2,209 | 3,100 | 3,625 |
| IDA | 583 | 1,497 | 1,315 | 931 | 365 | 880 |

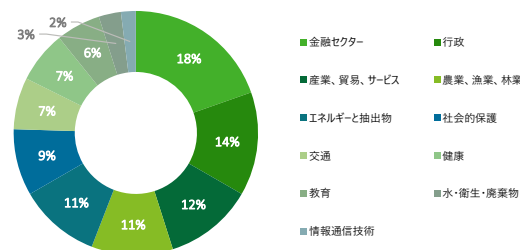


図 2-84 IBRD と IDA のセクター別融資
(欧州・中央アジア)

ラテンアメリカ・カリブ海諸国

2019 年度から 2021 年度における、世界銀行のラテンアメリカ・カリブ海諸国地域に対するコミットメント額および実行額は、表 2-31¹³¹参照の通りである。セクター別の融資額を見ると、保健セクター支援への融資は全体の融資額の 9%である。

¹³⁰ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36067/9781464817786.pdf>

¹³¹ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36067/9781464817786.pdf>

表 2-31 地域別コミットメントと実行額
(ラテンアメリカ・カリブ海諸国)

| | コミットメント (百万米ドル) | | | 実行額 (百万米ドル) | | |
|------|-----------------|-------|-------|-------------|-------|-------|
| | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
| IBRD | 5,709 | 6,798 | 9,464 | 4,847 | 5,799 | 8,741 |
| IDA | 583 | 1,497 | 1,315 | 931 | 365 | 880 |

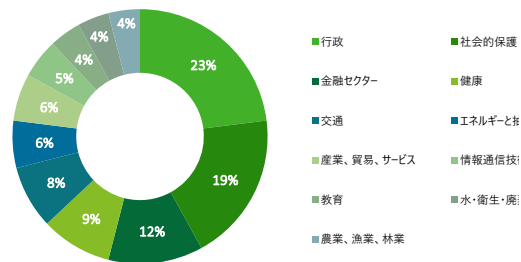


図 2-85 IBRD と IDA のセクター別融資
(ラテンアメリカ・カリブ海諸国)

中東・北アフリカ

2019年度から2021年度における、世界銀行の中東・北アフリカ地域に対するコミットメント額および実行額は、表 2-32¹³²の通りである。セクター別の融資額を見ると、保健セクター支援への融資は全体の融資額の9%である。

表 2-32 地域別コミットメントと実行額
(中東・北アフリカ)

| | コミットメント (百万米ドル) | | | 実行額 (百万米ドル) | | |
|------|-----------------|-------|-------|-------------|-------|-------|
| | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
| IBRD | 4,872 | 3,419 | 3,976 | 4,790 | 2,415 | 2,764 |
| IDA | 611 | 203 | 658 | 647 | 151 | 379 |

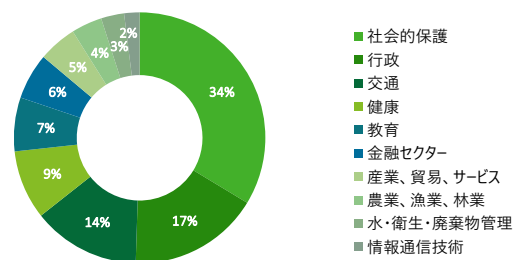


図 2-86 IBRD と IDA のセクター別融資
(中東・北アフリカ)

¹³² <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36067/9781464817786.pdf>

南アジア

2019年度から2021年度における、世界銀行の南アジア地域に対するコミットメント額および実行額は、表 2-33¹³³の通りである。セクター別の融資額を見ると、保健セクター支援への融資は全体の融資額の9%である。

表 2-33 地域別コミットメントと実行額
(南アジア)

| | コミットメント (百万米ドル) | | | 実行額 (百万米ドル) | | |
|------|-----------------|-------|-------|-------------|-------|-------|
| | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
| IBRD | 4,011 | 5,565 | 3,746 | 2,598 | 3,158 | 3,665 |
| IDA | 4,849 | 6,092 | 7,127 | 4,159 | 5,235 | 5,744 |

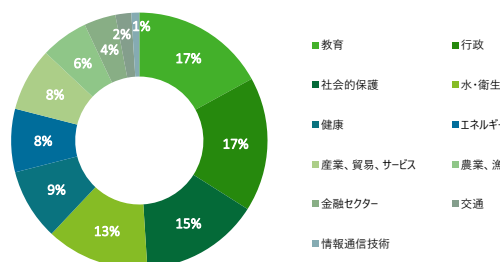


図 2-87 IBRD と IDA のセクター別融資
(南アジア)

2-9-2. 資金配分

(1) 資金調達と配分

表 2-34¹³⁴は2021年の全世界での世界銀行 (IBRD 及び IDA) のコミットメント額及び実行額を示している。

表 2-34 世界銀行 (IBRD/IDA) のコミットメント額及び実行額 (2021年)

| 地域 | コミットメント額 (2021年度:百万米ドル) | | | | 地域 | 実行額 (2021年度:百万米ドル) | | | |
|----------------|-------------------------|--------|-------------|-----------------|----------------|--------------------|--------|-------------|-----------------|
| | IBRD | IDA | IBRD/IDA 合計 | IBRD/IDA 比率 (%) | | IBRD | IDA | IBRD/IDA 合計 | IBRD/IDA 比率 (%) |
| 東・南アフリカ | 1,525 | 14,089 | 15,615 | 23% | 東・南アフリカ | 325 | 8,081 | 8,406 | 18% |
| 西アフリカおよび中央アフリカ | 500 | 10,955 | 11,455 | 17% | 西アフリカおよび中央アフリカ | 132 | 6,045 | 6,177 | 13% |
| 東アジア・太平洋地域 | 6,753 | 1,115 | 7,868 | 12% | 東アジア・太平洋地域 | 4,439 | 1,297 | 5,736 | 12% |
| 欧州・中央アジア | 4,559 | 1,315 | 5,874 | 9% | 欧州・中央アジア | 3,625 | 880 | 4,505 | 10% |
| ラテンアメリカ・カリブ海諸国 | 9,464 | 769 | 10,232 | 15% | ラテンアメリカ・カリブ海諸国 | 8,741 | 495 | 9,236 | 20% |
| 中東・北アフリカ | 3,976 | 658 | 4,634 | 7% | 中東・北アフリカ | 2,764 | 379 | 3,143 | 7% |
| 南アジア | 3,746 | 7,127 | 10,873 | 16% | 南アジア | 3,665 | 5,744 | 9,409 | 20% |
| 合計 | 30,523 | 36,028 | 66,551 | 100% | 合計 | 23,691 | 22,921 | 46,612 | 100% |

IDA では、3年間を1つの期間として資金計画が立てられ、加盟国からの追加拠出の規模や資金の用途等に関する増資交渉が行われる。

IDA へのドナー拠出金額をみると、直近の IDA20 時の上位ドナー国は、1位は米国、2位の日本、3位の英国と続いている。また、IDA が供与した地域別融資額をみると、圧倒的にアフリカ地域への融資額が多い。

¹³³ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36067/9781464817786.pdf>

¹³⁴ <https://www.worldbank.org/en/about/annual-report/region-engagements>

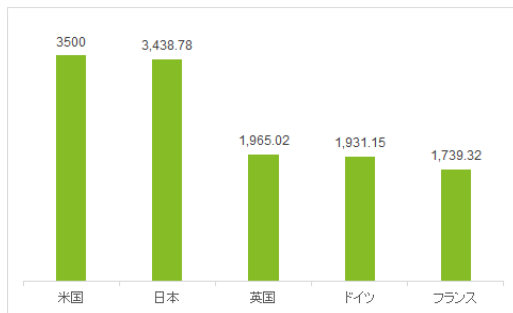


図 2-88 IDA 第 20 増資への
上位 5 ドナー国

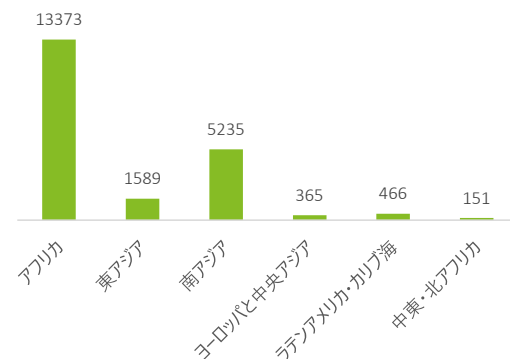


図 2-89 IDA が供与した地域別融資額

2021 年 12 月の世界銀行の発表¹³⁵によると、IDA20 では 930 億米ドルを確保された。この資金調達額は、高所得国からの総額 235 億米ドルの拠出と、資本市場からの資金調達額、返済額、世界銀行の拠出の合計である。IDA20 のプログラム資金は、COVID-19 危機がもたらした負の影響からの回復支援を重点分野とし、世界の 74 の最貧国に提供される。IDA20 においてもアフリカ諸国への支援額は大きく、資金の約 70% はアフリカ諸国の支援に充てられる見込みである。

2-9-3. COVID-19 対応

(1) 世界銀行による COVID-19 対応

世界銀行保健部門による COVID-19 対応において、図 2-90¹³⁶が示す通り、5 つの項目が重点対象となっている。この重点対象を踏まえて、世界銀行は開発途上国がパンデミックへの対応を強化し、疾病監視を強化し、公衆衛生への介入を改善する支援を行っている。

世界銀行は、COVID-19 危機が始まって以来、対策のため 1,570 億米ドル以上をコミットしており、2020 年 4 月から 2021 年 6 月までに供与された資金には、グラント及び譲許性の高い条件で 500 億米ドルを超える IDA 資金が含まれる。世界銀行は、2020 年 4 月、COVID-19 Fast-Track Facility (COVID-19 Strategic Preparedness and Response Program (SPRP) とも呼ばれる) を利用した 25 カ国で総額 19 億米ドルのプロジェクトを開始したほか、2020 年 10 月に、開発途上国に対する COVID-19 のワクチン、検査、治療薬を購入し配布するための資金として、20 億米ドルを承認した。さらに、2021 年 6 月には、COVID-19 ワクチンへの資金提供を今後 18 カ月間で 200 億米ドルに拡大し、以前に発表した 120 億米ドルに 80 億

¹³⁵ <https://www.worldbank.org/ja/news/press-release/2021/12/15/global-community-steps-up-with-93-billion-support-package-to-boost-resilient-recovery-in-world-s-poorest-countries>

¹³⁶ <https://blogs.worldbank.org/voices/september-21-2020-covid-19-response-new-research-human-capital-and-looking-ahead-our-annual>

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/04/15/ida20-replenishment-launched>

<https://www.worldbank.org/ja/news/factsheet/2021/04/15/what-is-ida>

米ドルを追加すると発表した。¹³⁷

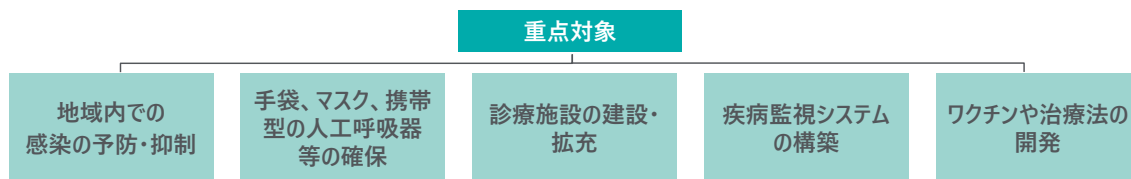


図 2-90 世界銀行による COVID-19 対策重点対象

(2) IDA 第 20 次増資の前倒し

2021 年に、世界銀行は、COVID-19 危機対応の拡充のため、IDA の第 20 次増資（IDA20、2022 年 7 月から 2025 年 6 月が対象期間）の予定を 1 年前倒しして開始した。前の第 19 次増資（IDA19、2020 年 7 月から 2022 年 6 月が対象期間）では、総額 820 億米ドルの支援目標としたところ、ドナーから 235 億米ドルの拠出金があった。この拠出金の約 50%は、対象期間の 1 年目に最貧国へ提供されることになっており、COVID-19 禍による世界の緊迫したニーズに応えるための追加資金を確保するため、IDA20 交渉の前倒しが必要となったことが背景にある。

(3) Global Financing Facility (GFF) による支援

GFF は、低所得及び低中所得のパートナー 36 カ国に対し、COVID-19 パンデミックへの対応において、弱い立場にある女性、子ども、青少年への不可欠な保健・栄養サービスの提供を保護・促進するため、データを活用し、政策決定やターゲット戦略を推進する支援を行っている。

例えば、COVID-19 感染症の対応のために、官民含むドナーは GFF に対して、合わせて 2 億米ドルの拠出を約束した。うち、ビル&メリンダ・ゲイツ財団は 1 億米ドルを拠出している。また、COVID-19 による二次的な健康被害に対応するため、GFF は 12 億米ドルの拠出を集めることができた。¹³⁸

また、GFF は IFC と協力して、最前線でのサービス提供を強化し、個人用保護具の供給の制約に対処するために、パートナー諸国に追加の無償援助及び技術援助を提供した。また、各国がリアルタイムで教訓を共有し、互いに学び合うための学習交流プログラムを展開し

¹³⁷ <https://www.worldbank.org/en/about/what-we-do/brief/world-bank-group-operational-response-covid-19-coronavirus-projects-list>

¹³⁸ <https://www.globalfinancingfacility.org/CoVid19>
https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-COVID19-Response-Brief-EN.pdf
<https://www.globalfinancingfacility.org/global-leaders-pledge-more-usd-200-million-kickstart-global-financing-facility%E2%80%99s-campaign-tackle>
<https://www.globalfinancingfacility.org/global-financing-facility-launches-acceleration-plan-sexual-and-reproductive-health-and-rights>
<https://www.globalfinancingfacility.org/qa-amid-covid-19-how-countries-are-learning-each-other-real-time>
<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/03/world-bank-injects-115-million-to-boost-covid-19-vaccination-in-mozambique>
<https://www.globalfinancingfacility.org/global-financing-facility-launches-12-billion-funding-campaign-stop-secondary-health-crisis-women>

ている。さらに、GFF は、リプロダクティブ・ヘルス・サプライ連合（Reproductive Health Supplies Coalition）及びアベニール・ヘルス（Avenir Health）と提携し、COVID-19 及びその対策が家族計画へのアクセスにどのような影響を与えるかを政策立案者が理解するためのツールを開発した。このツールを使用することで、GFF は、対策がない場合、GFF 加盟 36 カ国で 2,600 万人もの女性が避妊手段を失い、800 万人近くの意図しない妊娠につながると試算した。¹³⁹

(4) Health Emergency Preparedness and Response Program (HEPR) による支援

HEPR は、2021 年に日本が世界銀行に拠出し、低所得国や保健危機への準備・対応能力の低い国への資金提供を目的に創設され、IDA や日本開発政策・人材育成基金、世界銀行の COVID-19 対応融資と密に連携しながら、不測の事態に対する各国の準備や対応を行っている。

例えば、IDA の Crisis Response Window を補完する形で、低所得国が早い段階で感染症の大規模な流行に迅速かつ効果的に対応できるように便宜を図り、債務返済に遅延が生じている IDA 借入国や信用力のない IBRD 対象国などの資金調達的手段を持たない国・地域も支援の対象としている。

また、IDA 適格国に対し、IDA からの配分額を保健危機への予防、発見、対応の強化に活用することを奨励する協調融資グラントの提供など、保健医療危機への備えにさらなる投資を行うインセンティブを提供している。このように、低所得国や保健危機への対応に苦慮している国における回復力強化や COVID-19 の緊急対応など「備え」の強化への投資拡大を支援するツールとして、支援を必要とする国や難民など最も脆弱なコミュニティにおける長期的な保健危機への備え強化や、世界銀行のパンデミック対応の取り組みに活用されている。¹⁴⁰

¹³⁹ <https://www.globalfinancingfacility.org/are-we-ready-mitigate-impacts-covid-19-family-planning-and-contraceptives>
<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/05/12/world-bank-deploys-us336-million-in-emergency-response-to-help-iraq-face-the-coronavirus-outbreak>
<https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics#2>
<https://www.worldbank.org/en/news/speech/2021/05/03-remarks-at-the-global-health-systems-financing-and-pandemic-preparedness-event>
<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/12/15/global-community-steps-up-with-93-billion-support-package-to-boost-resilient-recovery-in-world-s-poorest-countries>

¹⁴⁰ <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/health-emergency-preparedness-and-response-hepr-umbrella-program>
<https://www.worldbank.org/en/news/statement/2020/04/15/world-bank-group-to-launch-new-multi-donor-trust-fund-to-help-countries-prepare-for-disease-outbreaks>

下表 2-35¹⁴¹は、2021年のHEPR包括的プログラムの資金配分を示している。

表 2-35 HEPR 包括的プログラムへの資金配分 (2021年)

| 国・地域 | 金額 (USD) | 国・地域 | 金額 (USD) |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| ボスニア・ヘルツェゴビナ | 1,775,000 | ラオス | 3,000,000 |
| エスワティニ | 3,000,000 | レバノン | 3,000,000 |
| インドネシア | 9,500,000 | レソト | 3,500,000 |
| ラオス | 2,000,000 | リベリア | 1,000,000 |
| マダガスカル | 2,900,000 | モルディブ | 1,766,500 |
| コンゴ | 3,000,000 | サントメ・プリンシペ | 3,500,000 |
| 南スーダン | 1,925,000 | シエラレオネ | 3,500,000 |
| 東ティモール | 3,000,000 | ソロモン諸島 | 3,000,000 |
| 地域支援： 東アジア・太平洋地域におけるOneHealthの支援 | 4,240,000 | ソマリア | 3,000,000 |
| 地域支援： 東・中央・南部アフリカ保健コミュニティ* | 5,000,000 | スーダン | 6,500,000 |
| 地域支援： アフリカにおけるゲノムサーベイランス | 5,000,000 | 東ティモール | 2,000,000 |
| 保健危機の予防 計 | 41,340,000 | トーゴ | 4,500,000 |
| アフガニスタン | 3,183,750 | ヨルダン川西岸・ガザ地区 | 3,750,000 |
| カンボジア | 3,500,000 | イエメン | 3,250,000 |
| ガイアナ | 1,000,000 | ジンバブエ | 5,000,000 |
| ヨルダン | 1,250,000 | 保健危機対応 計 | 59,200,250 |
| | | 保健危機の予防+対応 合計 | 100,540,250 |

2-10. 国際機関による物資調達

2-10-1. WHO

(1) 調達メカニズム

WHOでは、グローバルレベル、リージョナルオフィスレベル、カントリーオフィスレベルの3つのレベルで調達を行うことが可能となっている。WHOによる調達プロセスを簡素化して説明したものが図 2-91¹⁴²となる。

WHOの財務規則では、契約は正式な入札、あるいは特殊な品目については事前に認定されたサプライヤーを通じて入札を行い、競争プロセスで発注することと義務づけられている。WHOは、物品およびサービスに関するほとんどの調達において、「推奨サプライヤー」を通じて調達している。

WHOにおけるサービス調達（2013年の年間調達支出全体の約75%）の多くは、裁定プロセスに基づいて契約（発注）をされている。これとは対照的に、物品の調達は、調達専門部門により、調達プロセスおよび契約管理がなされている。また、物品・カタログ等の一括調達は、中央集権的な調達機能の下、全組織的な長期契約や枠組み契約の中で行われている。

¹⁴¹ <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/health-emergency-preparedness-and-response-hepr-umbrella-program>

¹⁴² 出典: <https://www.who.int/about/accountability/procurement/methods-and-workflows>

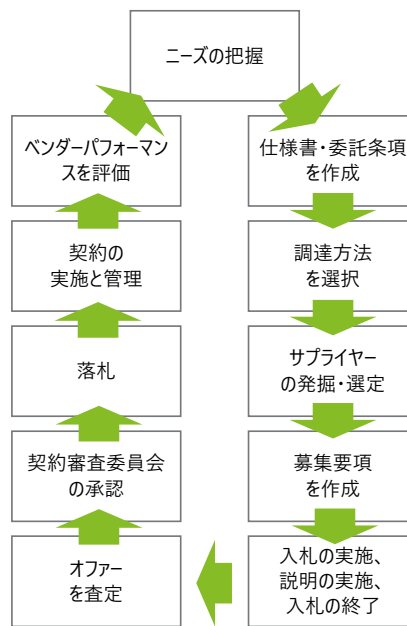


図 2-91 WHO の調達ワークフロー

物品調達において、調達物品をコストおよび供給リスクによって、以下4つのカテゴリーに分けて、下記の通り、それぞれの調達戦略を定めている。

① 戦略カテゴリー（供給リスクの高い、高コストの物資）

供給者の関係や契約を効果的に管理して、供給リスクとコストを削し、物資の最善の価値を確保するための戦略的パートナーシップを限定した供給者と確立する。

② クリティカルカテゴリー（供給リスクは高いがコストが比較的低い物資）

WHO の活動上重要であるため、特に緊急事態において、供給能力を確保し、組織の市場の脆弱性を低減する。

③ レバレッジカテゴリー（一般的に技術的・専門的でない物資）

これらの物資は幅広い供給者が存在し、コスト削減ができる可能性が高いため、需要を集約して規模の経済を活用し、競争を促進する。

④ 戦術カテゴリー（一般的に価値が低く、供給リスクが低い標準的な日用品）

購買プロセスの効率を改善し、管理作業と取引コストを削減する。

(2) 調達品と費用の分類

WHO は、毎年8億米ドル以上の物品とサービスを調達している。2019年のCOVID-19パンデミックの緊急対策のため、2020年の調達額は17億1,800万米ドルと大幅に増加した。

図 2-92¹⁴³を見ると、2020年には、WHO の調達総額は17億1,800万米ドルに達しており、このうち、9億米ドルは物品調達、8億1,790万米ドルはサービス調達だった。つまり、物

¹⁴³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026704>
<https://www.who.int/about/accountability/procurement/>

品は全調達額の52%を占め、サービスは全調達額の48%を占めている。2020年の調達総額は2019年の8億9,300万米ドルから前年比でほぼ倍増し、8億2,400万米ドル増加した。この増加は、WHOがCOVID-19のパンデミックに対して行った緊急対応によるものである。

一方、図 2-93¹⁴⁴の WHO による調達対象のカテゴリーを見ると、物品の調達額の上位5つのカテゴリーには、PPE・装備品（支出総額の9.2%）、実験室用装備品・消耗品（7.3%）、病院用装備品（7.1%）、ポリオワクチン（6.5%）、試薬・化学品・実験室（4.1%）が含まれる。上記物品は、感染症対策において最も重要な物品が大多数含まれており、COVID-19 パンデミックへの対応に WHO による調達が多く占めていたことがわかる。

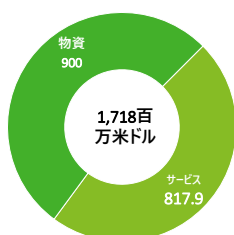


図 2-92 物品及びサービスの調達
(2020年, 百万米ドル)

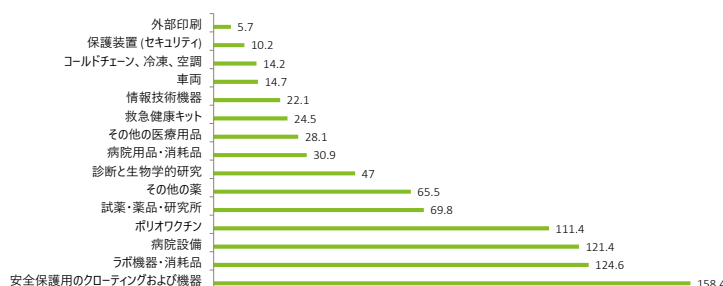


図 2-93 調達カテゴリー
(2021年, 百万米ドル)

図 2-94¹⁴⁵によると、調達に占める最大の割合は WHO 本部からの7億4,170万米ドルで、これには COVID-19 関連調達最大の割合で含まれている。発注書 (PO) では、アフリカ地域が最も多い (全 PO の28%)。WHO 本部、アフリカ地域事務所、東地中海地域事務所を合わせると、全 PO の69%を占める。

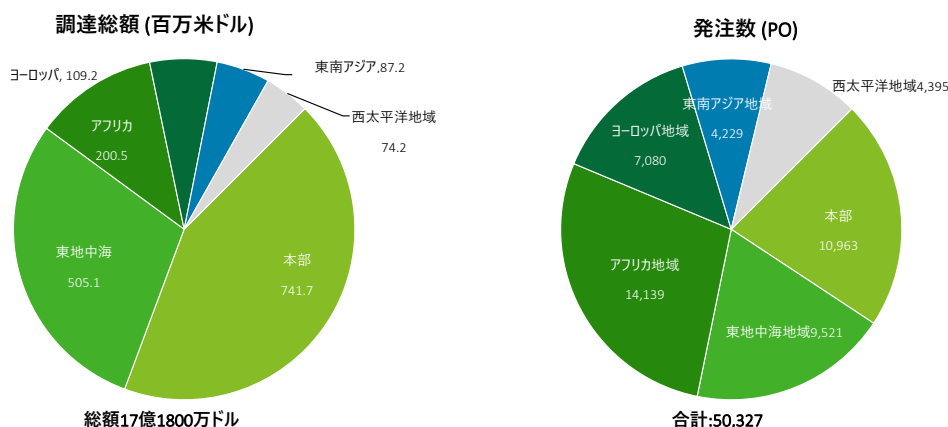


図 2-94 WHO 本部と地域事務所による調達 (2021年)

¹⁴⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026704>
<https://www.who.int/about/accountability/procurement/>

¹⁴⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026704>
<https://www.who.int/about/accountability/procurement/>

2-10-2. UNICEF

(1) 調達メカニズム

図 2-95¹⁴⁶が示す通り、UNICEF の調達プロセスには主に 9 つのステップが含まれる。

- ① 調達を計画
- ② 要件を定義
- ③ ソーシングリストを作成
- ④ 募集要項の作成と発行
- ⑤ 入札情報の受領と開封
- ⑥ 評価
- ⑦ 裁定と落札の推薦
- ⑧ 契約書の確定と発行
- ⑨ 契約の管理

| | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 調達計画 |
| 2 | 要件定義 |
| 3 | ソーシングリスト (Request for Expression of Interest[REOI]、UNICEFベンダー名簿、United Nations Global Marketplace[UNGM]) |
| 4 | 募集要項の作成・発行 ・見積依頼 (RFQ) → 2,500-30,000米ドル ・入札への招待 (ITB) → 30,000米ドル以上 ・提案依頼 (RFP) → 特に基準なし |
| 5 | 入札情報の受領と開封 |
| 6 | 評価 (テクニカル・品質と商業) |
| 7 | 裁定と落札の推薦 |
| 8 | 契約書の確定と発行 |
| 9 | 契約の管理 |

図 2-95 UNICEF の物品調達の方法

(2) 調達品と費用の分類

2019 年の UNICEF の物資調達総額は 26 億 3,400 万米ドルにのぼり、ワクチンが 16 億 5,600 万米ドル、医療用物品と医療機器に 1 億 1,280 万米ドル、蚊帳に 9,410 万米ドル、医薬品に 1 億 2,690 万米ドルが支出されている。図 2-96¹⁴⁷のように、全調達のうち物資が 68.8%

¹⁴⁶ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000383357.pdf>
<https://www.ungm.org/Public/Notice>

¹⁴⁷ https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/UNICEF_procurement_overview.pdf

を占め、サービスは31.2%となっている。また、2019年には58の国と地域の緊急事態に対し3億4,610万ドルが支出された。さらに、UNICEFが政府やパートナーの代理で調達した物資の額は18億5,500万ドルにのぼる。調達額が2,000万米ドル以上の国は、米国、英国、中国、ドイツ、インド、イエメン、ベルギー、フランス、デンマーク、オランダ、パキスタン、スイス、韓国、ルクセンブルグ、レバノン等である。

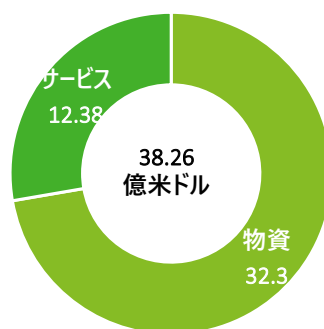


図 2-96 UNICEF 物資・サービス調達額 (2020 年)

また、2020年における資金の使用地域の割合は、図 2-97¹⁴⁸の通り、サブサハラアフリカ、アジア、中東・北アフリカ、中央・東ヨーロッパ、中央・南アメリカおよびカリブ海諸国の順番で多かった。

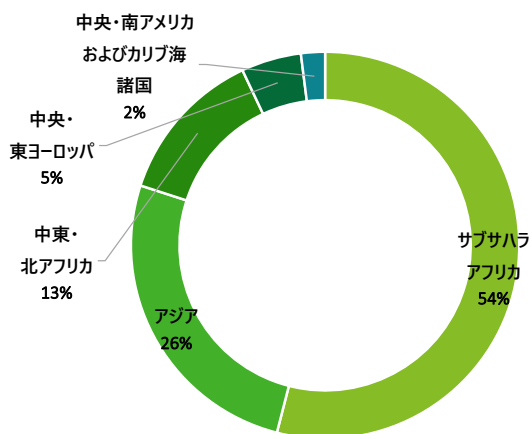


図 2-97 資金の使用地域 (2020 年)

2020年における各物資の供給額について、表 2-36¹⁴⁹にあるように、ワクチンとバイオ医薬品、医療用物資や医療機器、水と衛生用品、栄養供給品、医薬品、コールドチェーン機器、教育用品、防虫用ネットの順番で多かった。

表 2-36 物資供給額の内訳

¹⁴⁸ <https://www.unicef.org/supply/media/8246/file/Supply-Annual-Report-2020.pdf>

¹⁴⁹ <https://www.unicef.org/supply/media/8246/file/Supply-Annual-Report-2020.pdf>

| 物資 | 金額 |
|-------------|-----------|
| ワクチン、バイオ医薬品 | 14.13億米ドル |
| 医療用物資・機器 | 8.306億米ドル |
| 水と衛生用品 | 1.828億米ドル |
| 栄養供給品 | 1.724億米ドル |
| 医薬品 | 1.435億米ドル |
| コールドチェーン機器 | 1.038億米ドル |
| 教育用品 | 4320万米ドル |
| 防虫用ネット | 3600万米ドル |

さらに、図 2-98¹⁵⁰のように、UNICEF の主な調達物資・調達支出について、医薬品調達額の上位カテゴリーは、抗マラリア薬、抗レトロウイルス薬、βラクタム薬、NCD、駆虫薬、その他医薬品である。また、2015～2019 年には 35 カ国 136 社のサプライヤーが合計 97 カ国で医薬品を納入している。2015～2019 年の医薬品供給国のうち、医薬品の調達額が最も高かった国はインドであり、以下、オランダ、ケニア、ギリシャ、キプロス、カザフスタン、デンマーク、バングラデシュと続いている。2020 年において調達された医薬品表 2-37¹⁵¹の通りであり、COVID-19 検査関連の調達に関しては、診断検査を 310 万米ドル分調達、250 万米ドル分出荷、抽出キットを 180 万米ドル分調達、うち 160 万米ドル分出荷、サンプル収集キットを 80 万米ドル分調達、うち 60 万米ドル分出荷している。

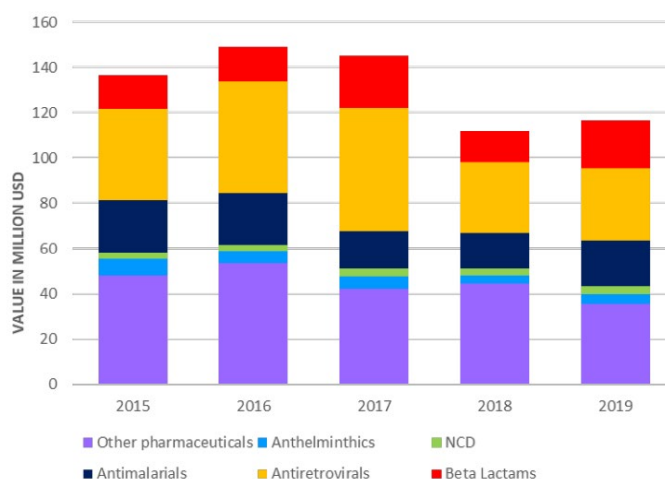


図 2-98 UNICEF による医薬品調達 (2015-2019 年)

表 2-37 2020 年に調達された医薬品

¹⁵⁰ <https://www.unicef.org/supply/medicines>
https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/UNICEF_procurement_overview.pdf

¹⁵¹ <https://www.unicef.org/supply/medicines>
https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/UNICEF_procurement_overview.pdf

2020年には1億4,350万ドル相当の医薬品を調達している

- 乳幼児用肺炎治療薬アモキシシリン4,040万個を47カ国に配布
- 44カ国で成人74,166人と小児12,289人の一年間の一次治療を叶える抗レトロウイルス薬 198万パック
- アルテミシニン系併用療法（ACT）のマラリア治療薬2,330万本
- コトリモキサゾール錠 1億650万錠（肺炎や気管支炎などさまざまな細菌感染症の治療用）
- 経口補水液5,080万袋（ORS/亜鉛870万包を含む）
- 331万人の子どもを守るための季節性マラリア化学予防治療1,320万回分
- 2,140万人の妊婦を守るためのスルホキシド-ピリメタミン化学予防薬641万コース

2-10-3. 世界銀行

(1) 調達メカニズム

世界銀行は通常、国際競争入札（ICB）を用いることを借入国に奨励しており、ICBでは、コストが落札者を決定する上での最大の要因となっている（価格競争の原則）。機材と土木工事の調達方法には、ほかに国内競争入札とインターナショナル・ショッピングがある。

保健関連の物資調達プロセスの場合、図 2-99¹⁵²に示す通り、①入札手続き、②供給要件の作成、③契約条件および契約様式の作成の3つのプロセスを実施する必要がある。

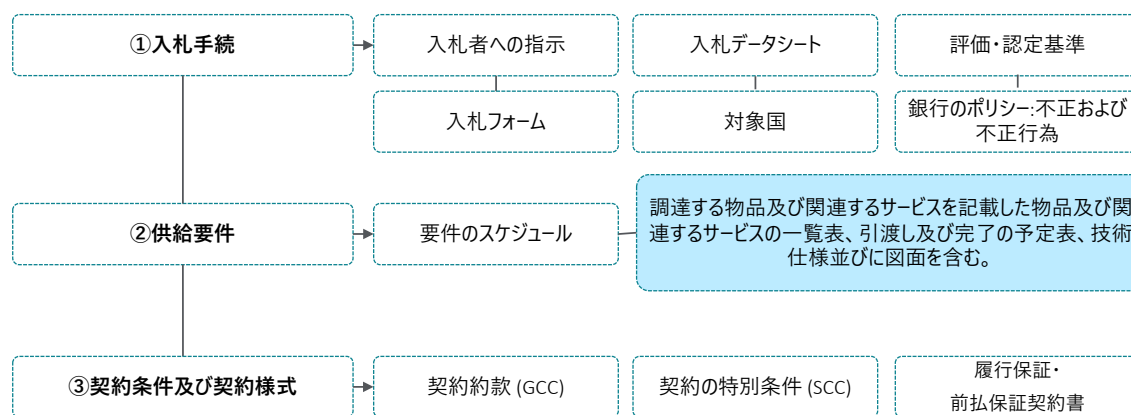


図 2-99 世界銀行の保健関連物資の調達プロセス

近年では、価格競争の弊害を排するために新しい調達方式の導入なども進められている。2016年に採用された制度では、「支払額に対して最も高い価値を選ぶ」（Value for Money : VfM）」という概念が導入され、価格要素だけではなく非価格要素でも競争することとされた。また、同年に、新しい調達フレームワークを立ち上げ、Project Procurement Strategy for Development（PPSD）、Hands-on Expanded Implementation Support（HEIS）、Alternative Procurement Arrangements（APA）、Systematic Tracking of Exchanges in Procurement（STEP）など最新のツールや技術を提供し、コストパフォーマンスの高い迅速な調達を保証している。これらフレームワークは、リスク、予測可能性、持続可能性、柔軟性、革新性、適時性、

¹⁵² <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/brief/procurement-policies-and-guidance>

調達サイクル全体の目標とする成果などの他の要因と同様に、初期コスト及び／又はライフサイクルコスト及び品質をカバーしている。

(2) 調達品と費用の分類

世界銀行のプロジェクト調達は、毎年 150 億～240 億米ドルの調達案件を 132 カ国から発注している。調達の種類は、コンサルティング・サービス（技術設計・技術監督など）、インフラ（鉄道、発電所など）、大規模設備（発電機、大型ポンプ設備など）、ハイテク情報技術（コンピュータ、携帯電話ネットワークなど）、非コンサルティング・サービス（航空測量、現地調査など）、非常用供給品（緊急時の医療用品、避難所、食糧など）が含まれる。

世界銀行の特徴としては、水、交通、エネルギー分野でのインフラ案件に支出している額が突出して多く、全体の大きな割合を占める。保健関連案件は全体の 5%である（図 2-100¹⁵³ 参照）。過去 10 年の調達カテゴリー別の契約金額を見ると、図 2-101¹⁵⁴によると、やはり土木工事に占める割合が 60%以上を占めている。調達全体の中で物資に占める割合は 25%程度である。

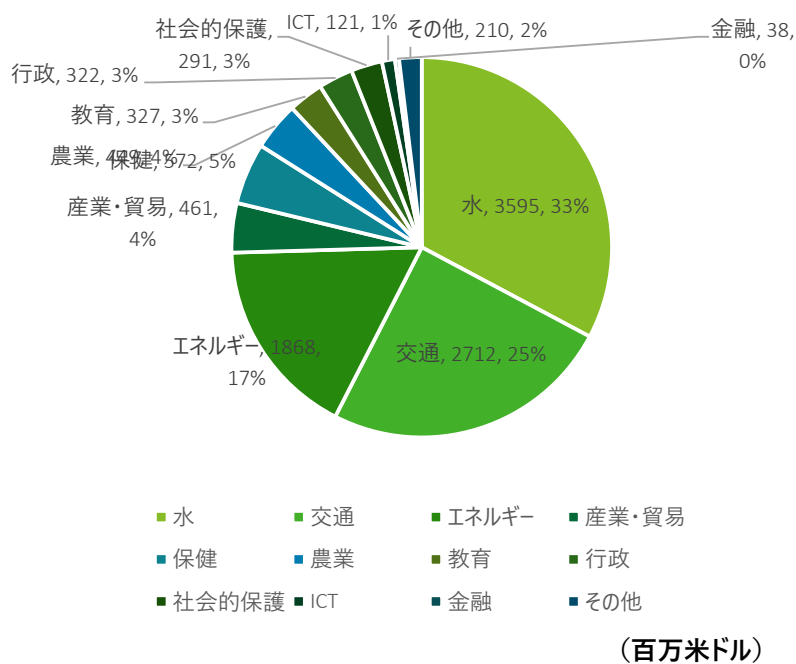
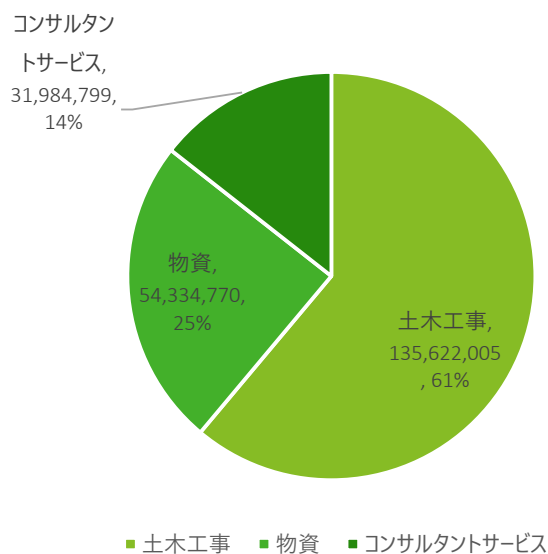


図 2-100 世界銀行の分野別契約金額 (FY2017)

¹⁵³ <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/brief/summary-and-detailed-borrower-procurement-reportsworldbank.org>

¹⁵⁴ <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/brief/summary-and-detailed-borrower-procurement-reportsworldbank.org>



(百万米ドル)

図 2-101 世界銀行によるカテゴリー別調達契約金額 (FY2000-2019)

また、地域別の受入先契約金額 (図 2-102¹⁵⁵参照) を見ると、アフリカ地域、アジア地域向けの調達を中心となっていることがわかる。



図 2-102 地域別調達受入れ先別契約金額 (FY2020-2021)

サプライヤー国上位 10 カ国 (図 2-103¹⁵⁶) を契約金額で見ると、中国およびインドで合わせて約 40%と圧倒的なシェアである。FY2020 より過去 3 年間のデータを見ると、やはり中国が 25%~30%前後でサプライヤー国として首位に立ち、インドも 6%~10%前後で上位 3 カ国には入っている。

¹⁵⁵ <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/brief/summary-and-detailed-borrower-procurement-reportsworldbank.org>

¹⁵⁶ <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/cffce181c7cd63f8032a542561e7b5ad-0360012021/original/09-30-2021-44th-introductory-workshop.pdf>

| 順位 | サプライヤー国 | 契約金額 (百万米ドル) | % |
|----|---------|-----------------|--------|
| 1 | 中国 | 1901 | 23.86% |
| 2 | インド | 1342 | 16.84% |
| 3 | トルコ | 463 | 5.81% |
| 4 | ナイジェリア | 227 | 2.85% |
| 5 | フランス | 189 | 2.37% |
| 6 | 日本 | 121 | 1.51% |
| 7 | ベトナム | 113 | 1.42% |
| 8 | エジプト | 105 | 1.31% |
| 9 | ドイツ | 104 | 1.31% |
| 10 | セネガル | 98 | 1.23% |

図 2-103 上位 10 サプライヤー国 (FY2020)

第3章 官民連携ファンドのグローバルヘルスにおける 役割と評価

3-1. 要約

3-1-1. 各ファンドの特徴比較

本調査で取り上げる主要な官民連携ファンド（グローバルファンド、Gavi、CEPI）の特徴を、重点分野/地域、意思決定の仕組み、資金動向、COVID-19 への対応という観点からまとめたものが表 3-1 及び表 3-2 である。各々の観点における各機関の詳細については、後続する各節各項にて述べるが、ここで各機関の特徴を述べると、下記の通りとなる。

- 重点分野として、グローバルファンドは HIV/エイズ、結核、マラリア、保健システム、Gavi はワクチンのデリバリー、CEPI はワクチンの研究開発・製造に重点を置いている。
- 各官民連携ファンドでは、支援する案件を理事会にて決定している。
- COVID-19 の世界的流行に対応して、国際機関同様、各機関とも ACT-アクセラレーター、COVAX ファシリティの発足といった多機関連携による世界的なプラットフォームの構築と展開が非常に活発となった。

表 3-1 各官民連携ファンドの特徴


| 名称 | 重点分野/地域 | 意思決定の仕組み | 資金動向 | その他 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| グローバル ファンド  | ✓ サブサハラ諸国（2019 - 2021の支出の74%） ✓ HIV/エイズ、結核、マラリア、保健システム強化 | 各国のニーズや援助の実施能力などに基づいて支援案件が形成され、その後審査・承認を経て実行される | ▶ 2021年6月時点の拠出総額は500億米ドル ▶ 2020-2022年サイクルで140億米ドルの寄付確保 ▶ 内訳は援助国政府から92%、民間セクター8% | ▶ 受益国の主体性を尊重した計画策定を実施している ▶ パフォーマンス（実績）に基づいた資金供与というアプローチを採用している |
| Gavi  | ✓ ワクチン規模の拡大 ✓ 接種の公平性確保 ✓ 持続的なワクチン接種 ✓ ワクチン市場強化 | 理事会にて戦略的意思決定と政策決定をおこなっている | ▶ 2016-2021年の調達総額は130米ドル ▶ 内訳は公共部門から82%、民間部門から18% | ▶ 各パートナー（WHO、UNICEF、世銀、ビル&メリンダ・ゲイツ財団等）が各々役割を担っており、それぞれの強みを活かして連携を行う体制となっている ▶ ドナーからの拠出金に加え、ワクチン債やワクチン事前買取制度等の革新的な資金調達手段を導入 |
| CEPI CEPI | ✓ アフリカ諸国 ✓ ワクチンの研究開発、製造、臨床評価を促進する技術的・制度的なプラットフォームの構築 | ▶ 理事会が科学諮問委員会から助言を受け、優先順位付けや開発パートナーの選定をおこなっている ▶ 投資家協議会は、理事会への投資家代表の指名や1億ドル以上の投資の承認をおこなっている | ▶ 2017-2021年の資金調達総額は22億米ドル ▶ 内訳は公共部門から89%、民間部門から11% | 主に市場性に乏しい感染症を対象とするワクチンの開発に力を入れている |

表 3-2 各官民連携ファンドの COVID-19 への対応¹⁵⁷

| 名称 | 主な新型コロナ対応 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| グローバルファンド | <ul style="list-style-type: none"> ■ HIV・結核・マラリア対策プログラムへのCOVID-19の影響を軽減するために各国を支援し、保健システムとコミュニティシステムの改善を迅速に開始するための仕組みとして「C19RM」(COVID-19 Response Mechanism)を構築、運用 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 昨年9月の段階で約37億5000万米ドルの資金を確保 ■ ACTアクセラレータの4部門（検査、治療、ワクチン、保健システム）のうち、グローバルファンドは、「検査」と「保健システム」をリードし、「治療」では調達と流通を支援。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 105カ国で6,920万以上の診断検査キットの調達、酸素機器の調達支援、7億600万米ドル相当の個人用保護具の供与等を実施 ■ COVID-19以降のパンデミックの備えとして、100億米ドルを目標としたC19RMへのさらなる資金調達、ACTアクセラレータを通じた国際協働、及びイノベーションの活用を進めている。 |
| Gavi | <ul style="list-style-type: none"> ■ 対応と保護：医療システムへの迅速な資金提供、各国医療従事者の保護、重要な監視とトレーニングの実施、診断検査機器の購入を支援。また、低所得国がパンデミックに迅速に対応するのを支援するため、最大2億米ドルを準備。 ■ ワクチン活動の強化：各国での予防接種サービスの適応・再開、地域社会の信頼回復、パンデミック前・中に見過ごされてきた人々のキャッチアップを支援するとともに、予防接種システムを強化して、より回復力のある、地域社会への対応力を高めるための投資を実施。 ■ COVAXの運営：Gaviは、途上国を含めた世界全体における新型コロナワクチンへの公平なアクセスを確保するための国際的な枠組みであるCOVAXファシリティの事務局として運営を担っている。COVAXは、ワクチン提供に加え、COVID-19の検査と治療へのアクセス拡大、医療従事者の保護と訓練、医療用品・医療機器の提供なども実施している。 ■ 「次のパンデミック」に関し、パンデミック宣言後100日以内のワクチン供給及びグローバルなワクチン供給の増加という目的のため、ワクチンの開発・製造能力の増強や承認プロセスの加速、生産拠点の分散、流通ネットワーク・サプライチェーンの構築等のための投資や資金確保、支援を行うこととしている。 |
| CEPI | <ul style="list-style-type: none"> ■ COVID-19ワクチンの研究開発支援のため、関係機関と総投資額7億2,500万米ドルの提携契約を締結。2020年には、COVID-19ワクチン関連の約40件の調達を実施。 ■ 14種類のワクチン開発に関わり、3種類が世界保健機関（WHO）の緊急使用許可を受けている。 ■ 欧州投資銀行（EIB）と、世界のワクチン開発を支援するための革新的な資金調達スキームの開発協力協定を締結。 |

3-1-2. 評価項目概要

官民連携ファンドのグローバルヘルスへの貢献に関し総合的な評価項目案を作成するにあたり、まず、開発支援評価に関するこれまでの主な流れを整理した上で、参考となる指標として MOPAN (Multilateral Organization Performance Assessment Network)、外務省、英国国際開発省 (DFID) (旧) がそれぞれ実施した国際機関評価を参照することとした。各評価の概要、評価項目の比較、実際の保健関連機関に対してそれぞれ実施した評価の比較を行い、組織評価、事業評価、日本との連携の評価をカバーする計 14 の総合的な評価項目案を作成した。作成に当たっては、外務省、英 DFID (旧)、MOPAN の各評価の中でも、特に MOPAN の評価が組織と事業の双方を深くかつ広く網羅した評価を行っていることから優先的に活用し、さらに、MOPAN の評価と、外務省や英 DFID (旧) の評価が重複する部分は特に重要性が高いと判断した。

¹⁵⁷ グローバルファンド： <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/>
<https://www.theglobalfund.org/en/act-accelerator/>
 Gavi: <https://www.gavi.org/covid19>
 CEPI: <https://www.eib.org/en/press/all/2020-105-eib-and-cepi-sign-an-advisory-agreement-to-accelerate-the-development-of-vaccines-against-infectious-diseases>
https://cepi.net/news_cepi/cepi-announces-covid-19-vaccine-development-partnership-with-clover-biopharmaceuticals-australian-subsiary/
<https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/05/CEPI-MTR-CRR-Report-2021.pdf>

3-2. グローバルファンド

3-2-1. 設立の背景

グローバルファンドは、低・中所得国が HIV/ エイズ、結核、マラリアと闘うための新規資金を国際社会から調達し各国を支援する独立した多国間の資金提供機関である。2000 年に沖縄で開催された G8 サミットでファンドの必要性が議論され、2001 年 4 月の HIV/ エイズ、結核、およびその他関連の感染症に関するアフリカ・サミットで本格的な取り組みが始まった。2001 年 6 月の国連総会特別総会でも継続議論され、最終的には 2001 年 7 月のイタリア・ジェノバでの G8 サミットで主要国から創設が支持された。これを受け、新組織の原則と活動様式を決定するための暫定作業部会が設置され、2002 年 1 月にグローバルファンドが誕生した。

グローバルファンドは、HIV/エイズ、結核、マラリアの根絶を促進するための世界最大規模の多国間パートナーシップである。国際官民連携ファンドとして、グローバルファンドは政府、市民社会、技術機関、民間部門、そして感染症の影響を受ける人々と協力して、障壁に挑戦し、イノベーションを進めており、100 カ国以上の現地専門家が運営するプログラムを支援している。

2002 年の創設以来、グローバルファンドは、HIV/エイズ、結核、マラリアとの闘いや、155 カ国以上の保健システム強化プログラムに対し、2021 年 6 月時点で 500 億米ドル以上、年間 40 億米ドル以上を動員しており、グローバルヘルス分野における最大の資金提供者の一つとなっている。

グローバルファンドは各国のオーナーシップに焦点を当て、ドナー及び実施国の双方から支援される「国別」及び「成果重視型の支援」モデルを採用している。

3-2-2. 主要ドナー

(1) 概要

グローバルファンドは資金の 92%をドナー国政府から、残りの 8%を民間セクター、財団、革新的金融イニシアティブなどから提供を受けている。同ファンドは 3 年周期で資金を調達しており、これを「Replenishment (増資)」と呼んでいる。現在は 2020 年～2022 年の第 6 次周期にある。この 3 年周期のサイクルは、各国への資金調達の安定性や予測性を高めるとともに、介入プログラムの継続性を確保するため導入されており、後述の Gavi や CEPI でも同様の仕組みが採用されている。

2019 年に開催された第 6 次増資会合では、2020-2022 年サイクルで 140.2 億米ドルの資金プレッジを確保した。これは、多国間保健機関としては史上最高額であり、またグローバルファンドとしての最高額である。2022 年には第 7 次増資を米国がホストし、180 億円の資金を集めることが目指されている。これは、COVID-19 パンデミックなどの影響により、3

疾患のニーズや保健システム強化のニーズが増大したことに応えるものである。¹⁵⁸

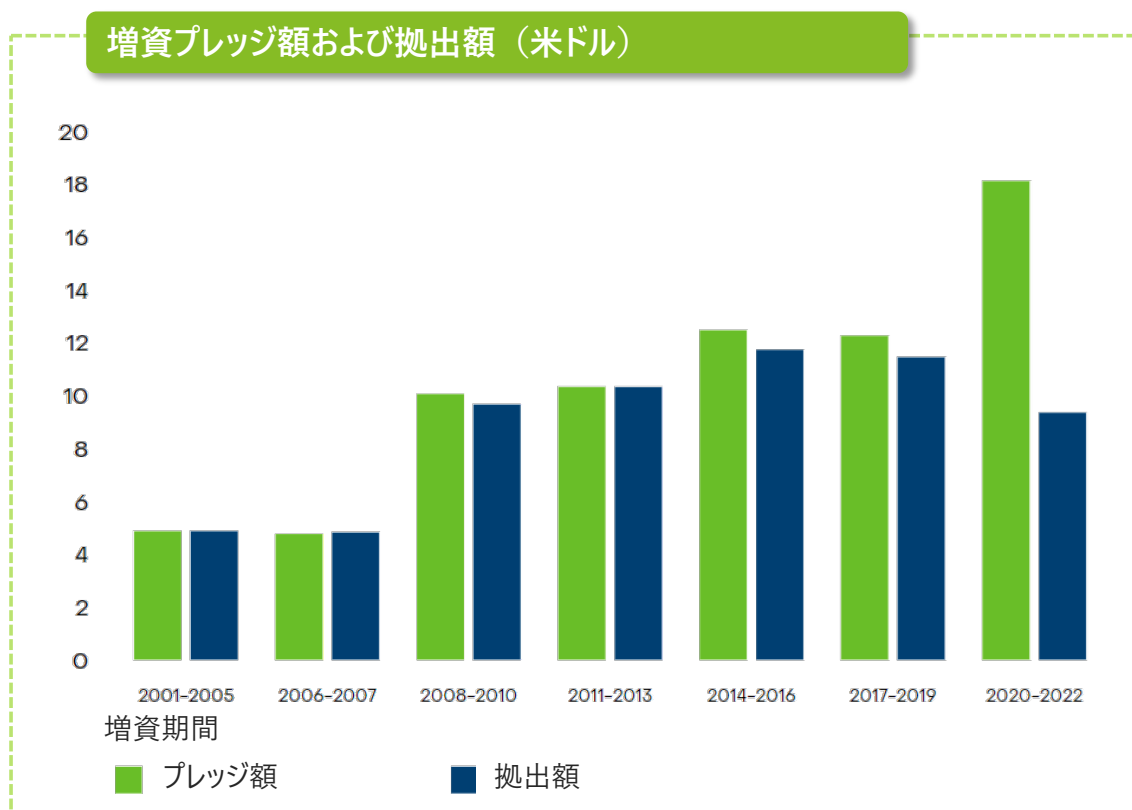


図 3-1 これまでの Replenishment における増資プレッジ額及び拠出額

(2) 主要ドナー

グローバルファンドへの国別拠出額の第1位は米国で、それにフランス、英国、ドイツ、日本と続いている。民間からの拠出ではビル&メリンダ・ゲイツ財団が第1位となっている。¹⁵⁹

¹⁵⁸ <https://www.theglobalfund.org/en/replenishment/>

¹⁵⁹ <https://www.theglobalfund.org/en/financials>

国別拠出額

(10億米ドル)

| | プレッジ 拠出額 | プレッジ拠 出 総額に占め る割合 | 実際の 拠出額 | 実際の拠出額に 占める割合 |
|-------------|-------------|----------------------------|------------|------------------|
| 総額 | 54.7 | 100% | 49.2 | 100% |
| アメリカ | 17.5 | 32.1% | 15.0 | 30.5% |
| フランス | 6.5 | 11.9% | 6.0 | 12.2% |
| イギリス | 5.3 | 9.7% | 4.5 | 9.1% |
| ドイツ | 3.9 | 7.1% | 3.6 | 7.4% |
| 日本 | 3.5 | 6.3% | 3.5 | 7.0% |
| 欧州連合 | 2.7 | 4.9% | 2.6 | 5.2% |
| カナダ | 2.6 | 4.8% | 2.4 | 4.9% |
| その他の国 | 9.2 | 16.8% | 8.3 | 16.9% |
| その他の 拠出者 | 3.5 | 6.4% | 3.4 | 6.9% |

民間拠出額

(10億米ドル)

| | 実際の 拠出額 | 実際の拠 出額に占 める割合 |
|--------------------------|------------|----------------------|
| 総額 | 3.2 | 100% |
| ビル&メリンダ・ゲイ ツ財団 | 2.5 | 78.1% |
| プロジェクトRED | 0.5 | 15.6% |
| シェブロン | 0.06 | 1.9% |
| コミック・リリーフ | 0.035 | 1.1% |
| 合同メソジスト 教会 | 0.024 | 0.8% |
| Idol Gives Back | 0.016 | 0.5% |
| チルドレンズ・インベ ストメント・ファンド | 0.02 | 0.6% |
| 武田薬品工業 | 0.013 | 0.4% |
| BHPビリトン | 0.01 | 0.3% |

図 3-2 グローバルファンドへの国別及び民間の拠出額

(3) 新しい資金調達スキーム：Debt2Health

グローバルファンドは、債務の返済を公衆衛生プログラムへの投資に転換することによって国内の保健予算を増加させることを目的とした革新的な資金調達メカニズム、Debt2Health を 2007 年より開始している。2007 年以来、オーストラリア、ドイツ、スペインなどが、10 の支援対象国と Debt2Health に調印し、国内保健プログラム向けに 2 億 3,200 万米ドル以上が生み出された。¹⁶⁰

2021 年には、二つの大規模な Debt2Health (4 月：インドネシア、6 月：スリランカ) の調印が行われた。これはドイツが保有する 7,000 万ユーロの債権を、両国においてグローバルファンドが支援する公衆衛生プログラムへの投資に転換するものである。スリランカでは、これにより得られた 2,000 万ユーロを、保健情報システム、結核デジタル X 線などの調達とキャパシティ・ビルディングに活用予定である。また、インドネシアは Debt2Health で得た 5,000 万ユーロを、2021~2023 年の結核撲滅支援の補完に充てている。¹⁶¹

3-2-3. ガバナンス体制

(1) 組織体制

- 理事会 (Board)

¹⁶⁰ <https://www.theglobalfund.org/en/financials>

¹⁶¹ <https://www.theglobalfund.org/en/financials>

理事会は、グローバルファンドの戦略、組織ガバナンス、及び資金供与案件の決定を行う最高意思決定機関である。理事会は28名の理事で構成され、関係国政府の代表のほか、NGO、感染症当事者団体、民間財団、企業の代表が任命されている。2022年2月現在の理事長、副理事長、理事の国籍は以下のとおりである。なお、現理事長は前アフリカ開発銀行総裁で、元ルワンダ財務相の Donald Kaberuka 氏である。

表 3-3 グローバルファンドの理事出身国

| Global Fund理事出身国 (2022年2月現在) | | |
|------------------------------|-----------|--------------------------------------------|
| 役職 | 出身国 | 代表するグループ |
| 理事長 | ルワンダ | |
| 副理事長 | バブアニューギニア | |
| 理事 | カナダ | カナダ、スイス、オーストラリアグループ |
| 理事 | ハンガリー | 欧州委員会、ベルギー、イタリア、ポルトガル、スペイングループ |
| 理事 | フランス | フランス |
| 理事 | ドイツ | ドイツ |
| 理事 | 日本 | 日本 |
| 理事 | アイルランド | スウェーデン、ノルウェー、オランダ、ルクセンブルグ、デンマーク、アイルランドグループ |
| 理事 | 英国 | 英国 |
| 理事 | 米国 | 米国 |
| 理事 | ブータン | 南東アジアグループ |
| 理事 | ブルキナファソ | 西・中央アフリカグループ |
| 理事 | バブアニューギニア | 西太平洋グループ |
| 理事 | ケニア | 東南部アフリカグループ |
| 理事 | モンテネグロ | 中東欧グループ |
| 理事 | ボスニア | |
| 理事 | イラン | 東地中海グループ |
| 理事 | アルゼンチン | ラテンアメリカ・カリブグループ |
| 理事 | アルゼンチン | 感染症当事者団体 |
| 理事 | カナダ | 先進国NGO |
| 理事 | ジャマイカ | 途上国NGO |
| 理事 | 米国 | 民間基金 |
| 理事 | 南アフリカ | 民間企業 |

グローバルファンドは、戦略策定期間中に地域別に複数回開催されるパートナーシップ・フォーラム（幅の広い市民社会コンサルテーション）を通じて、戦略策定における多様なステークホルダーの巻き込みを行っている。¹⁶²

また、理事会については、高所得国からなる「ドナーブロック」と、開発途上国からなる

¹⁶² <https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2020/11/Timeline-Strategy-Development-updated.pdf>

「事業実施ブロック」が10議席ずつを保有している。ドナーブロックには、2議席が民間セクター（企業）と民間財団に、実施ブロックには3議席が先進国NGO、途上国NGO、三大感染症の影響を受けたコミュニティに割り当てられ、国代表と同じ権限でガバナンスに関わることが可能となっている。各議席は10名までの代表団を編成し、大規模な理事会を開催することによって、民主的正統性を確保しながら迅速な意思決定を可能としている。日本からは、グローバルファンド日本委員会等のフレンズグループが民間や民間財団の枠で、また、企業別では住友化学が民間議席に参加した経験がある。

なお、民間議席の運営には、こうしたマルチセクター連携を設計したマッキンゼーが民間議席の理事や理事会議長にも参画しているほか、市民社会や民間企業も計画と運営に携わっている。

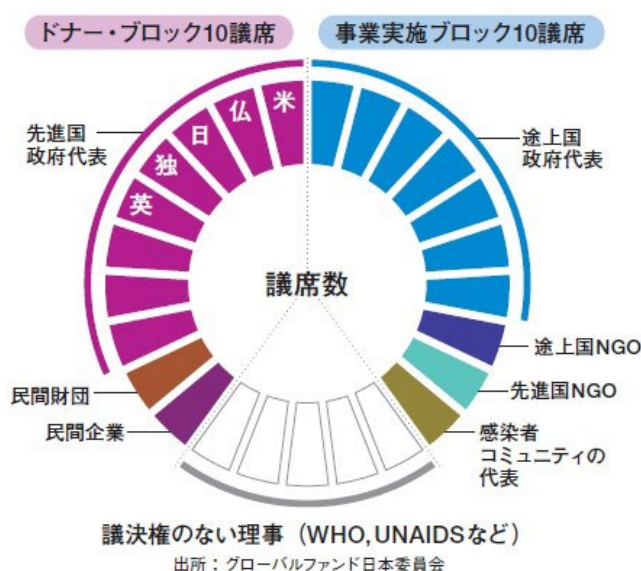


図 3-3 グローバルファンドのガバナンス体制

- 国別調整メカニズム（CCM：Country Coordinating Mechanism）
 グローバルファンドに資金申請書を提出し、被支援対象国を代表して助成金の監督を行う委員会であり、ファンドのパートナーシップの重要な要素となっている。詳細については後述する。
- 資金受入機関（Principal Recipient）
 資金受入機関は、各国 CCM によって選出され、現地監査機関によって、財務、経営、プログラムに関する能力が評価される。選定後、グローバルファンドと助成金交付契約を締結し、サブ・レシピエントと呼ばれる小規模組織の管理を含め、プログラムの実施の役割を担う。
- 現地監査機関（Local Fund Agent）

現地監査機関は独立したコンサルタントとして、プログラムの実施状況とデータを評価する役割を持つ。

- 監察総監室（Office of Inspector General）

理事会の直下に置かれ、事務局から独立した監査体制を有している。グローバルファンドが最も効果的な方法で投資を行い、資金の不正使用のリスクを低減し、透明性とアカウントビリティを確保することを保証している。

- 技術審査委員会（Technical Review Panel）

技術審査委員会は、保健、開発、財政の専門家からなる独立した機関であり、すべての資金提供要請の技術的側面を評価する。また、アドバイザー組織として、グローバルファンド戦略の構築・実施についても理事会に進言する。

- 事務局

事務局はグローバルファンドの管理業務を担当する。

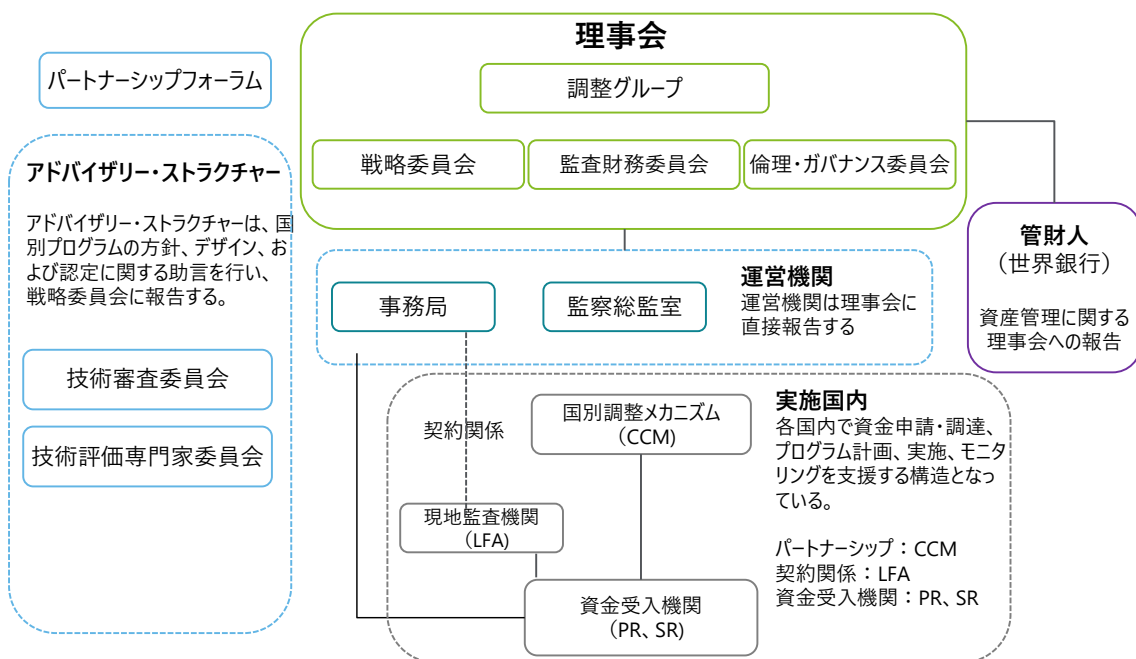


図 3-4 グローバルファンドの組織体制

(2) 国別調整メカニズム（CCM : Country Coordinating Mechanism）

CCM は、グローバルファンドに資金申請書を提出し、国を代表して助成金の監督を行う委員会であり、学術機関、市民社会、信仰団体、政府、多国間・二国間機関、非政府組織、疾病当事者団体、民間セクター、技術機関など、疾病への対応に関わる主なセクターの代表が参加している。CCM の主な機能は以下のとおり。¹⁶³

- 資金調達のための国別要請書の作成調整

¹⁶³ <https://www.theglobalfund.org/en/country-coordinating-mechanism/>

- 資金受入機関の指名
- 承認された補助金の実施監督
- 再プログラムの要求の承認
- グローバルファンドの助成金と他の国の保健・開発プログラムとの連携と一貫性の確保

国別調整メカニズムの具体例として、ガーナ CCM、インド CCM、ベトナム CCM の概要を説明する。

● ガーナ

ガーナ CCM では、全体議席の約 56%が市民社会から構成されており、NGO パートナシップ、個別 NGO、自治体、疾病当事者団体などが参加している。¹⁶⁴

表 3-4 ガーナ CCM の概要

| 国名 | CCM構成規定 | 現CCMメンバー | 選出 | | | CCMの関連組織 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 任期 | 選出方法 | 備考 | |
| ガーナ | クオータ制をとり、政府機関(7)、市民社会(14)、多国籍・二国間援助機関(4)という三つの主要部門グループから選ばれた25議席以下で構成されること。 | <p>[2017年～2020年]</p> <p>■政府機関 保健省、ガーナヘルスサービス(GHS)、ガーナエイズ委員会(GAC)、地方自治省、女性・ジェンダー・社会保護省、教育省、財務省、CHRAJ</p> <p>■市民社会 Coalition of NGOs in Health, GHANET, Stop TB Partnership, Coalition of NGOs in Malaria NAP+, TB Voice, Association of Presiding Members(アツパーウエスト州)、CEPEHRG、Christian Council of Ghana, Society of Women & AIDS in Africa</p> <p>■学術機関 School of Medical & Sciences</p> <p>■国際機関・二国間援助機関 WHO, UNICEF, USAID, DFID</p> <p>■民間セクター Society of Private Medical & Dental Practitioners, Pharmaceutical Society of Ghana, Gautam Buddha Jagriti Society,</p> | 3年ごと | 任命 選挙による選出(主に市民社会) ※再選あり | <p>■各セクター内のステークホルダーによる内部協議を通じて、各セクターに該当する機関、認定されたグループ、ネットワークによって選出される。</p> <p>■CCMメンバーと同様の選出方法で、各メンバーの代替メンバーも選出される。</p> <p>■ガーナには、2014年に定められたCCM憲法がある。運営や選考方法が規定されている。</p> | <p>■Executive Committee 緊急意思決定のための委員会。 CCM議長、CCM副議長、およびCCMが議長および副議長以外の選挙区から選出した5名のメンバーで構成される。(少なくとも一人は女性を兼任)</p> <p>■Technical Task Team (疾病ごと) それぞれの疾患領域における提案/コンセプトノート作成を担当。CCMメンバーの指名で、CCM/非CCMメンバーによって構成される。</p> <p>■CCM事務局 活動と各委員会の運営管理・ロジを担当。</p> <p>■特別委員会 利益相反の紛争が生じた場合、調査・報告にあたる。3人以下のメンバーから成り、紛争発生の選挙区のCCMメンバーは含まれない。</p> <p>■監視委員会 3疾病のグラント実施を監督。委員会には2つの小委員会があり、1つはマラリア、もう1つはHIV・結核の両方を対象とする。監視委員会は、CCM/非CCMメンバーで構成される。</p> |

● インド

インド CCM では、技術アドバイザー委員会が疾病ごとに専門チームとして編成され、各疾病の専門家や研究者、市民社会代表が所属している。¹⁶⁵

¹⁶⁴ <https://ccmghana.net/index.php>

¹⁶⁵ <http://www.india-cem.in>

表 3-5 インド CCM の概要

| 国名 | CCM構成規定 | 現CCMメンバー | 選出 | | | CCM関連組織 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 任期 | 選出方法 | 備考 | |
| インド | クオータ制をとり、政府機関(8)、学術機関(2)、市民社会(4)、当事者団体(6)、民間セクター(2)、国際機関(2)から26議席で構成されること。 ※2015年選挙より、40議席から26議席に削減。 | [2018年～2021年] ■政府機関 保健・家族福祉省、財務省、州政府 ■学術機関 Indian Council of Medical Research, Centre of Social Medicine and Community Health(Jawaharlal Nehru University) ■市民社会 South India AIDS Action Programme, Gautam Buddha Jagriti Society, Caritas ■当事者団体 Mitr Trust, NNSW, Patient Advocate, National Integrated Human & Industrial Development Agency, GIPA, TB Mukht Vahini ■民間セクター Indian Medical Association, The Confederation of Indian Industry ■国際機関 WHO, UNAIDS ■二国間機関 CDC, フランス大使館 | 3年ごと | 任命 輪番 (民間セクター1議席：3経済団体の持ち回り) 選挙による選出(主に市民社会、当事者団体) ※再選はあるが、2期が上限。 | ■国際機関は、IOM、UNDP、UNFPA、UNICEF、UNODC、WHO、UNAIDSなど国際機関の代表が会議を開き、選出した。 ■二国間援助機関は、米国、フランス、ドイツ、英国、オランダ、イタリア、スウェーデンからメンバーを募り、選出した。 ■各CCMメンバーが自身の代替メンバーを選出する。 ■保健・家族福祉省の次官がCCM議長となる。 | ■CCM幹事 CCM議長が指定したタスクの実行、CCM議長に緊急の決定を行うよう助言を行う。 ■CCM事務局 活動と各委員会の運営管理・ロジを担当。3人のフルタイムスタッフが構成される。 ■監視委員会 3疾病のグラント実施を監督、PRの監査報告書のレビューを行う。 ■Technical Advisory Committee (疾病ごと) CCMや監視委員会に対して技術的助言を与える。各疾病の専門家、研究者や、国家疾病管理プログラムや市民社会の代表から成り、CCMメンバーが議長を務める。 |

● ベトナム

ベトナム CCM では、サブ委員会が疾病ごとに専門チームとして編成されており、コンセプト・ノートの作成や CCM 運営に対する技術的・専門的助言を行っている。¹⁶⁶

表 3-6 ベトナム CCM の概要

| 国名 | CCM構成規定 | 現CCMメンバー | 選出 | | | CCM関連組織 |
|------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 任期 | 選出方法 | 備考 | |
| ベトナム | 20～30議席で構成され、内40%以上は、非政府組織 (NGO) や研究機関など。※国際機関・二国間機関は含まない) であること。 | [2020年～2022年] ■政府機関 外務省、科学・教育・文化局(Government Office)、計画投資省、財務省、労働・傷病兵・社会省 ■市民社会 HIV / AIDS Prevention Association of Ho Chi Minh City, Research and training center for community development, VNP+, VCCI, Phap Van Pagoda, Colors of Life, 結核患者代表、マリア患者代表、MSM代表、ドラッグ使用者代表 ■国際機関 UNODC, UNAIDS, WHO ■二国間機関 PEPFAR, フランス大使館 | 3年ごと | 任命 選挙による選出 ※再選あり。ただし、再選はCCMメンバーの50%以内にとどめること。 | ■男女比バランス、地理的バランスを反映させて、選出する。 ■CCMメンバーと同様の選出方法で、各メンバーの代替メンバーも選出される。代替メンバーには団体に所属しない個人を選出することができる。 ■メンバー構成は3年ごとに見直される。 | ■Executive Committee 緊急意思決定のための委員会。政府代表、二国間・多国間援助機関、市民社会組織を含む7名のCCMメンバーで構成される。 ■CCM事務局 活動と各委員会の運営管理・ロジを担当。事務局長1名(3年任期)、コーディネーター1名、秘書2名、非常勤リエゾンオフィサー1名から構成される。 ■監視委員会 3疾病のグラント実施を監督、PRの監査報告書のレビューを行う。 政府、開発パートナー、市民社会の選挙区すべての代表者(当事者グループの代表者を含む)を含む9人以上の委員で構成される。CCMメンバー以外も含めることができる。 ■Sub-CCM 3疾病ごとに設置され、パートナー間の調整、技術・政策上の問題の指摘、およびプロポーザルの作成と実施の促進を担う。また、PRをサポートし、コンセプトノートを作成し、プロポーザルに専門的なコメントを提供する。 |

(3) 事業形成手順と関係者

グローバルファンドの事業形成手順及びその主体は以下図 3-5 のとおりである。支援対

¹⁶⁶ <http://www.ccmvietnam.gov.vn/>

象国 CCM からの要請を受け、グローバルファンドの技術審査委員会が技術・資金面の審査を行い、理事会が資金供与の決定を行っている。また、実際の支出は世界銀行から資金受入機関に対して行われる。¹⁶⁷

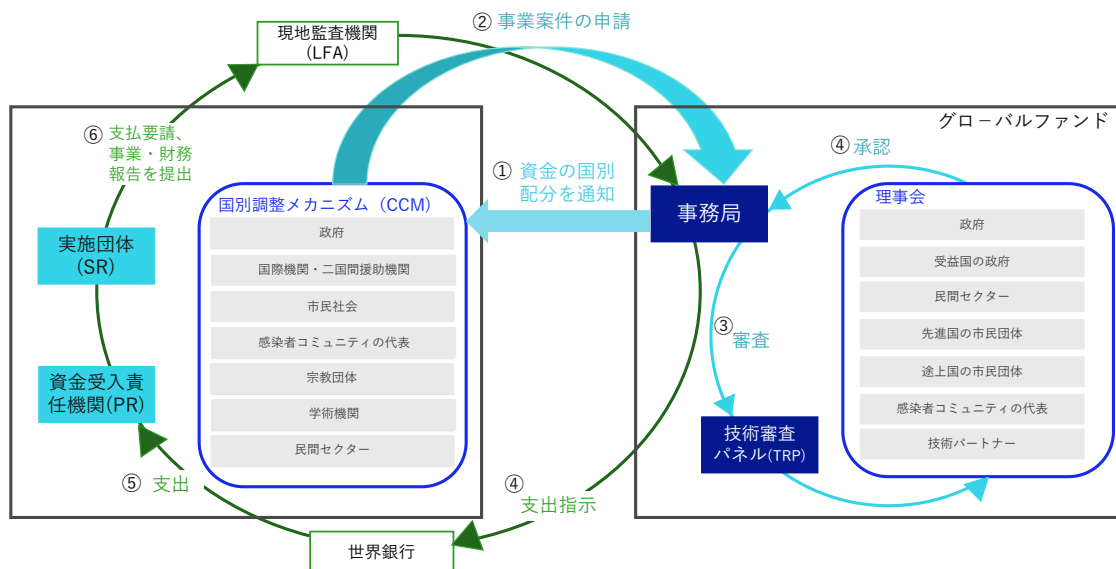


図 3-5 グローバルファンドの事業承認・実施プロセス

1 2 配分の通知及び申請

- 資金を受ける各国内に作られる「グローバルファンド国別調整メカニズム」(CCM: Country Coordinating Mechanism) とグローバルファンド事務局が協力して案件を形成し、申請書 (コンセプト・ノート) を事務局に提出する。

3 要請書審査

- 専門家から成る 技術審査委員会 (TRP) がコンセプト・ノートを審査し、よりよい案件にするための留意点や勧告が示される。

4 5 承認、支出指示

- 技術審査委員会 (TRP) の勧告に従い、再度、国レベルで調整・検討・修正され、その後 案件認定委員会 に送られる。案件認定委員会は TRP による審査結果を勘案し、資金供与額の上限を決定する。
- 最終的に実行可能とみなされた案件が 理事会 に提出され、そこでの審議を経て資金供与が承認される。理事会は、ドナー国政府だけでなく、受益国政府の代表や民間財団、企業、NGO、感染者組織の代表も参加し、議決権を持つ。
- 事業の実施にあたっては、各国の保健省・財務省や国連機関、NGO などが 資金受入責任機関 (プリンシパル・レシピエント) として資金受け入れの責任をもち、個々のプロジェクトを実施する サブ・レシピエント に資金が支払われ事業が行われる。

6 支払い要請、事業・財務報告の提出

- 当該国内に、現地監査機関 (LFA) の役割を担う組織が指定され、事業開始から終了まで、資金管理や事業の実施状況モニタリングし、チェックする監査を行う。LFA は、事業への監査や事業成果をグローバルファンド事務局に報告する。

図 3-6 事業承認・実施プロセスの各項目

(4) 事務局体制

グローバルファンドの事務局は多数のチームから構成されており、その中でグラント管

¹⁶⁷ グローバルファンド日本委員会提供資料より。
<https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/>

理部が最大（職員数）の部署となっている。なお、グローバルファンドは支援対象国に事務所は設置していない。¹⁶⁸

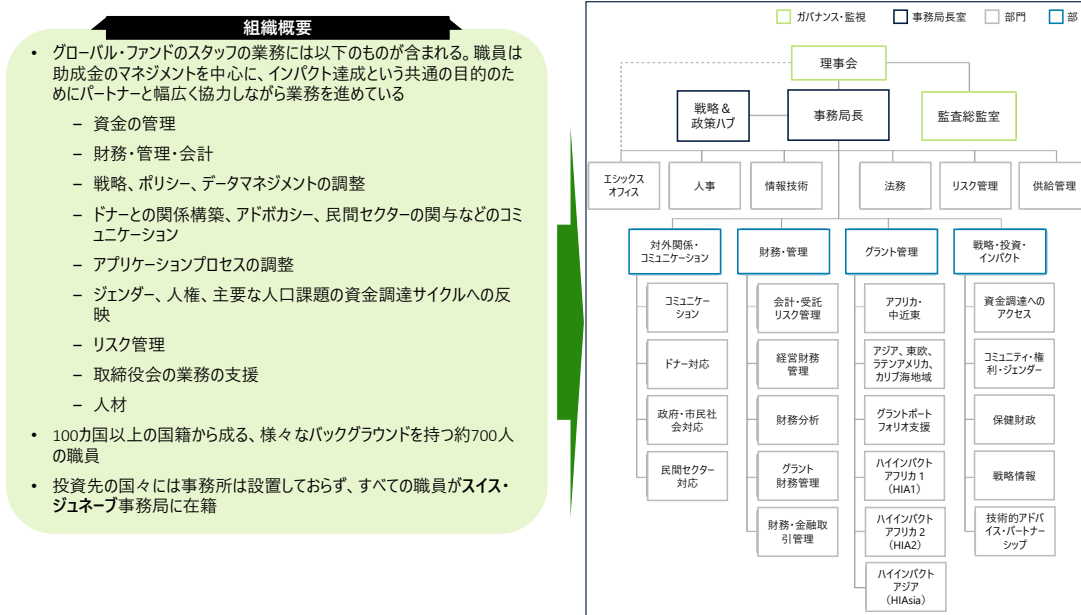


図 3-7 グローバルファンドの事務局概要

3-2-4. 戦略

(1) グローバルファンド 2017-2022 戦略概要

グローバルファンドは5年ごとに戦略計画を作成しており、2017-2022の5カ年計画では以下のとおり4つの主要戦略目標を掲げている。¹⁶⁹

¹⁶⁸ <https://www.theglobalfund.org/en/staff/organizational-structure/>

¹⁶⁹ https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf

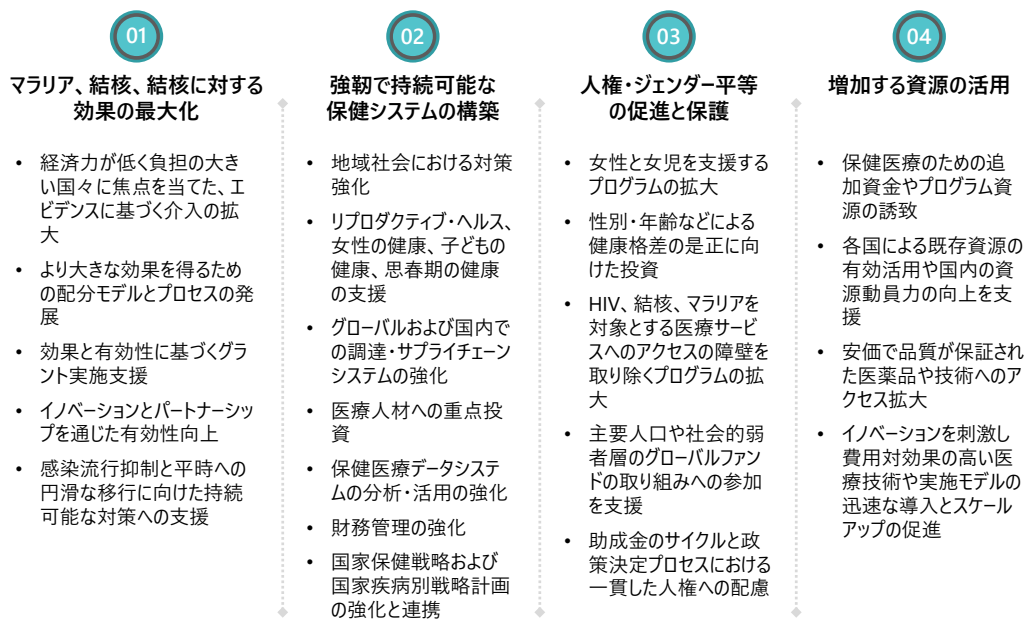


図 3-8 グローバルファンド 2017-2022 戦略概要

(2) 2023-2028 グローバルファンド戦略計画概要

2023 年以降の次期戦略計画は、HIV/エイズ、結核、マラリアの蔓延を食い止め、健康格差を是正し、持続可能な開発目標の達成を支援するために、追加的な資源を引き寄せ、活用し、投資するというミッション（目的）を引き続き掲げている。そのミッションに対応した下位目標は以下図 3-9 のとおりである。¹⁷⁰

¹⁷⁰ グローバルファンド日本委員会ウェブサイトより：https://fgf.jcie.or.jp/topics/2021-11-10_gfnewstrategy2023-2028
https://www.theglobalfund.org/media/11223/strategy_globalfund2023-2028_framework_en.pdf

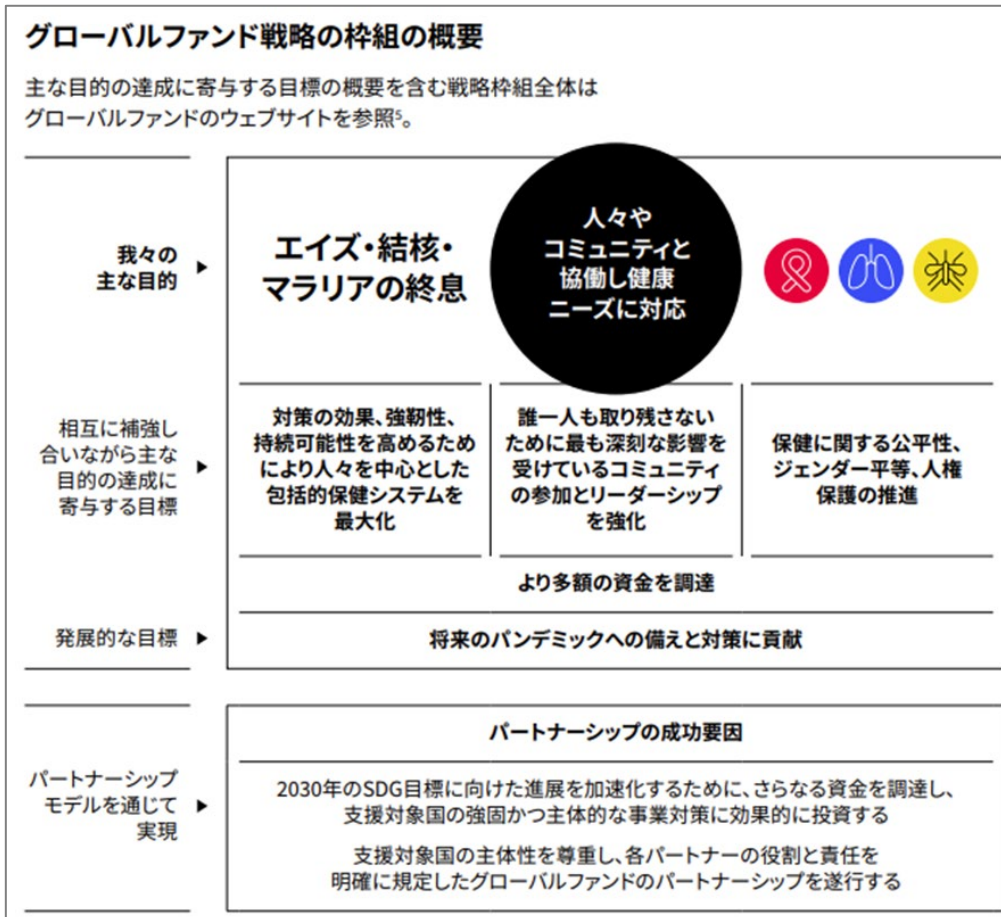


図 3-9 2023-2028 戦略計画の目標

2023-2028 年戦略計画は、2 年の歳月をかけ、戦略委員会と理事会の主導により、ハイレベル協議を経て策定された。策定プロセスでは、パートナーシップ全体から収集したインプットや学び、エビデンスに基づき、HIV/エイズ・結核・マラリアを終息させ、SDGs の目標 3「すべての人に健康と福祉を」に貢献するため、いかにしてグローバルファンドの集団的インパクトを迅速にスケールアップできるかが検討された。その結果、以下のテーマが設定された。

- HIV/エイズ・結核・マラリアに関連する SDGs 目標を達成するため、人を中心とし、特に鍵となる脆弱な人々のニーズ及び各国それぞれの状況に応じた支援を行う。
- インパクト、公平性、質を最大化し持続可能性を構築するため、各国独自の計画に基づき、技術パートナーのガイダンスに沿った支援を行い、HIV/エイズ・結核・マラリアの低減への構造的障壁への対応に重点を置く。

また、HIV/エイズ、結核、マラリアのそれぞれに関して、以下のとおり戦略目標が設定さ

れた。¹⁷¹

● HIV/エイズ

コミュニティ主導のモニタリング（CLM）やアドボカシー（政策提言）を通じて、診断・治療サービスへのアクセスを改善するとともに、HIV/エイズに関するスティグマ、差別、犯罪の撲滅を支援する。

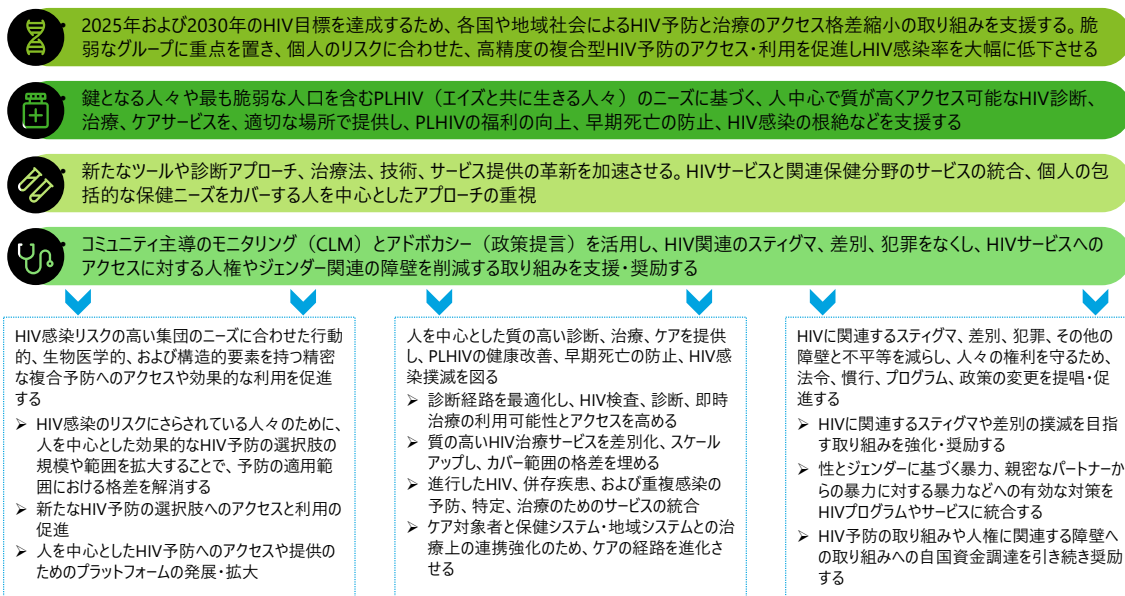


図 3-10 2023-2028 戦略における HIV/エイズ対策

● 結核

2015 年の WHO 世界保健総会で合意された国際戦略「End TB Strategy」により設定された、2015 年と比べ 2030 年までに死亡を 90%、罹患率を 80%低減するという目標に向けた進展を加速し、COVID-19 により失われた基盤を回復するため、サービスへのアクセスと質における脆弱性、障壁、ギャップに対処した、公平かつ人を中心とした費用対効果の高い結核介入を実現すべく各国を支援する。

¹⁷¹ https://www.theglobalfund.org/media/11497/strategy_globalfund2023-2028_executivesummary_en.pdf

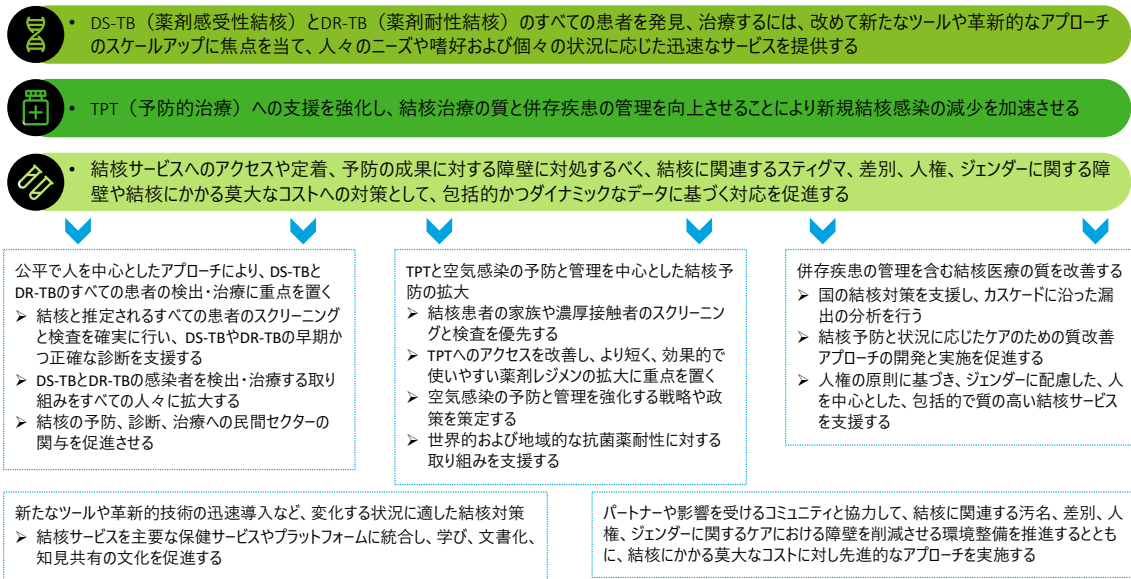


図 3-11 2023-2028 戦略における結核対策

● マラリア

2015 年の WHO 世界保健総会にて合意された、2030 年までにマラリアの流行を終結させるという目標¹⁷²に向けた進展を加速させるため、人を中心とした、人権に基づく、かつ、ジェンダーに対応した統合的なマラリア対策の効率と効果を高めるべく、各国を支援する。

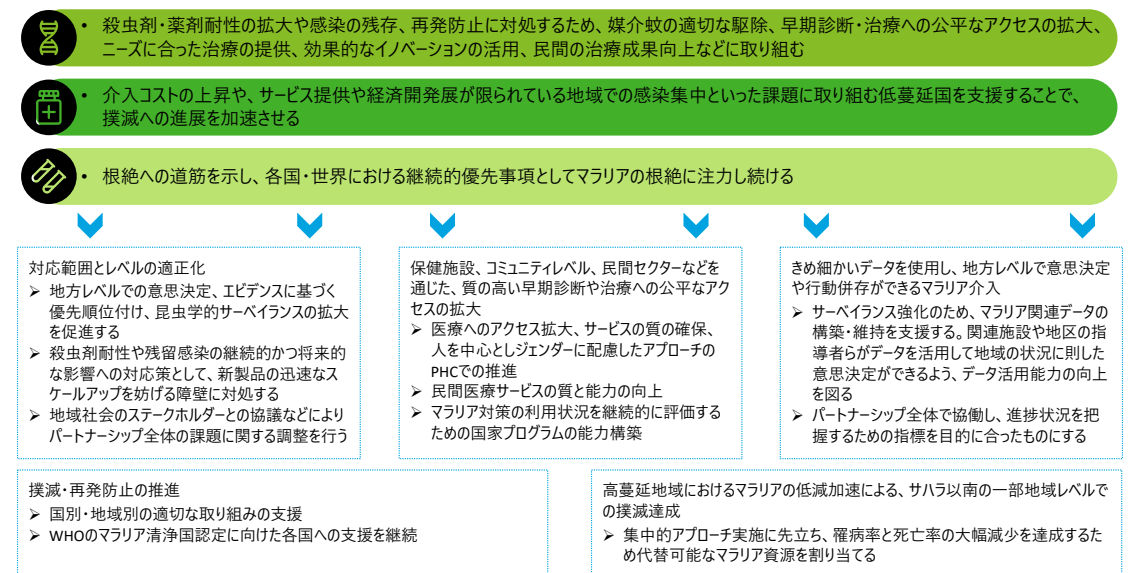


図 3-12 2023-2028 戦略におけるマラリア対策

¹⁷² 2015 年の WHO 世界保健総会にて合意された以下の目標：

- ・ 2030 年までに少なくともマラリア患者の発生率を 90%減少させること
- ・ 2030 年までに少なくともマラリアの死亡率を 90%減少させること
- ・ 2030 年までに少なくとも 35 개국でマラリアを排除すること
- ・ マラリア非流行国すべてでマラリアの再燃を防ぐこと

(3) 2023-2028年 グローバルファンド戦略の実施・評価スケジュール

同戦略では、包括的かつアカウンタビリティを有したモニタリング・評価の枠組みを用いて戦略の主要な目標達成状況の評価を行うこととしている。支援及び評価の実施に関する全体的なスケジュールは以下のとおりである。¹⁷³

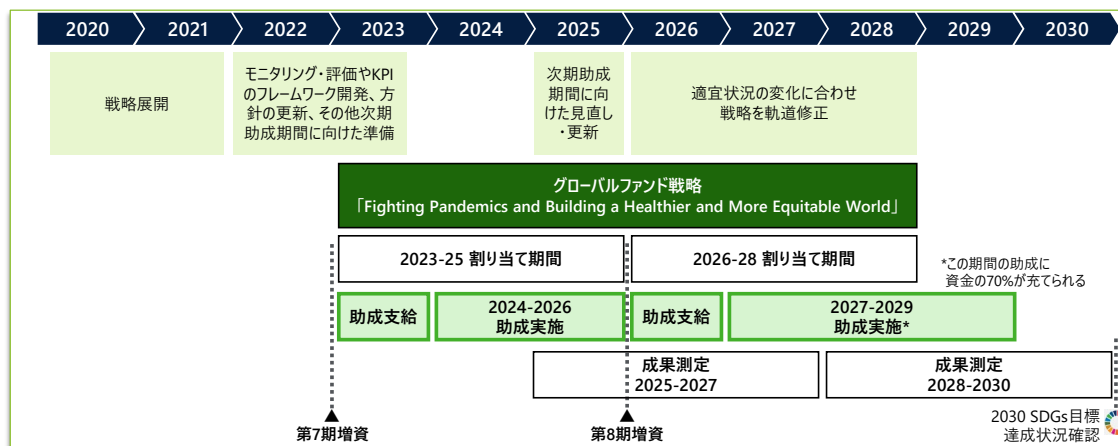


図 3-13 2023-2028 戦略計画の実施・評価スケジュール

3-2-5. 重点分野や国・地域

(1) 概要

グローバルファンドは、その使命を果たすためには強靱な保健システムが重要と認識しており、「健康のための強靱で持続可能なシステム」(RSSH: Resilient and Sustainable Systems for Health) の構築においても各国を支援している。2017-2022 年の戦略においては、RSSH の構築という観点から、以下の事項に焦点が当てられている。¹⁷⁴

- HIV/エイズ、結核、マラリアを抑制するための国家保健戦略及び国家戦略計画を支援する。
- 疾病のみならず、人にも焦点を当て、統合的なサービス提供を支援する。
- 調達やサプライチェーンの管理、強力なデータ管理や人材によるプログラムの品質保証、財務やリスク管理など、グローバルファンドのミッションやコア・コンピテンシーの中心となる、強靱な保健システム構築に必要な分野を支援する。
- より大きなインパクトとコストパフォーマンスを実現するため、すべてのセクターにおいてイノベーションを促進する。
- コミュニティへの対応を促進し、影響を受けるコミュニティを国の意思決定に参加させる。
- 各国が保健システムのために国内及び国際的な資金調達を活用することを支援する。

¹⁷³ https://www.theglobalfund.org/media/11497/strategy_globalfund2023-2028_executivesummary_en.pdf

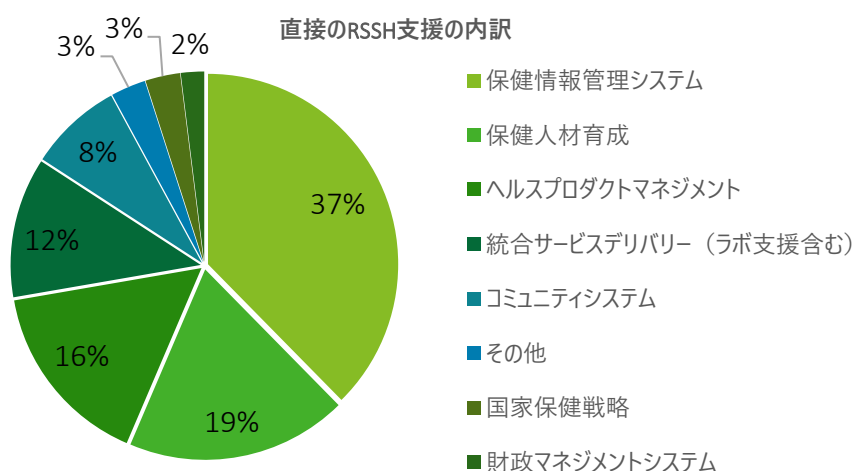
¹⁷⁴ https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf

- 継続的な開発、保健システム、パートナーの構築など、その国特有の状況に合わせた投資を行う。

なお、保健システムへの投入額は以下のとおり。

「健康のための強靱で持続可能なシステム（RSSH）」への支援

- グローバルファンドの保健システム強化支援は国際機関の中で最大額であり、99億ドルの総支援額の24%は保健システムへの投資である。
- 直接的なRSSH支援に11億ドルが割り当てられる（2020～2022年）



- 間接的なRSSH支援に13億ドルが割り当てられる。
 - 疾病対策への支援であるが、保健システムに貢献するもの（妊婦のマラリア予防に関する地域のヘルスワーカーの研修、統合コミュニティ症例管理）

図 3-14 グローバルファンドによる RSSH への支援概要

(2) 重点国・地域

グローバルファンドによる支援において、金額的な上位支援先はアフリカ諸国とインドが占め、特に南部アフリカでは重複感染を含む HIV/エイズと結核、中部・西部アフリカはマラリアへの支援が多い。¹⁷⁵

¹⁷⁵ <https://www.theglobalfund.org/en/overview/>

**2019-2021年における地域別資金提供割合
(2021年6月現在)**

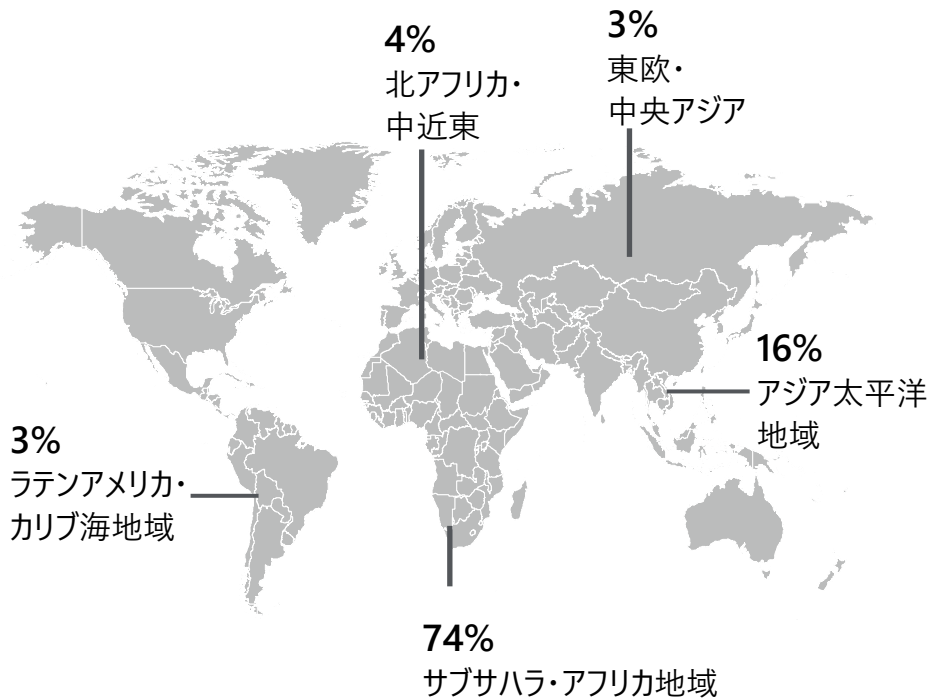


図 3-15 グローバルファンドの地域別資金提供割合

(3) アフリカでの取り組み

2019年、グローバルファンドはアフリカ連合による「保健への投資に関するアフリカ・リーダーシップ会合（African Leadership Meeting：ALM）」の開催を支援した。同会合にてアフリカの55カ国の首脳によってALM宣言が採択された。

以降、グローバルファンドは、保健財政トラッカー（Health Financing Tracker）の交渉・開発プロセスの支援や地域経済コミュニティによる地域保健資金ハブの受入準備などといったアフリカ連合によるALMの取り組みを継続的に支援している。同トラッカーは各国財務省と保健省の職員が共同で実施するもので、国の保健財政状況を評価し、自国資源の保健分野への動員の拡大に向けた改革へと導く役割を担っている。

2020年、アフリカ連合はグローバルファンドの支援の下、アフリカ各国の財務・保健大臣を招集し、大陸レベルでの保健財政改革について議論する会合を開催した。同会合では、COVID-19の経済的影響や、ALMの取り組みを長期的な保健財政改革の枠組みにどのようなようにつなげるかに焦点が当てられた¹⁷⁶。

¹⁷⁶ <https://www.theglobalfund.org/en/financials/>

3-2-6. 資金配分

前述のとおり、グローバルファンドはドナーの増資期間に対応した3年周期での資金調達を行っており、各資金調達期間において、ドナーからの資金を被支援対象国に配分している。現在の資金調達期間は2020年～2022年となっている。これまでの国別及び疾病別の資金配分は図3-16及び図3-17のとおりである¹⁷⁷。

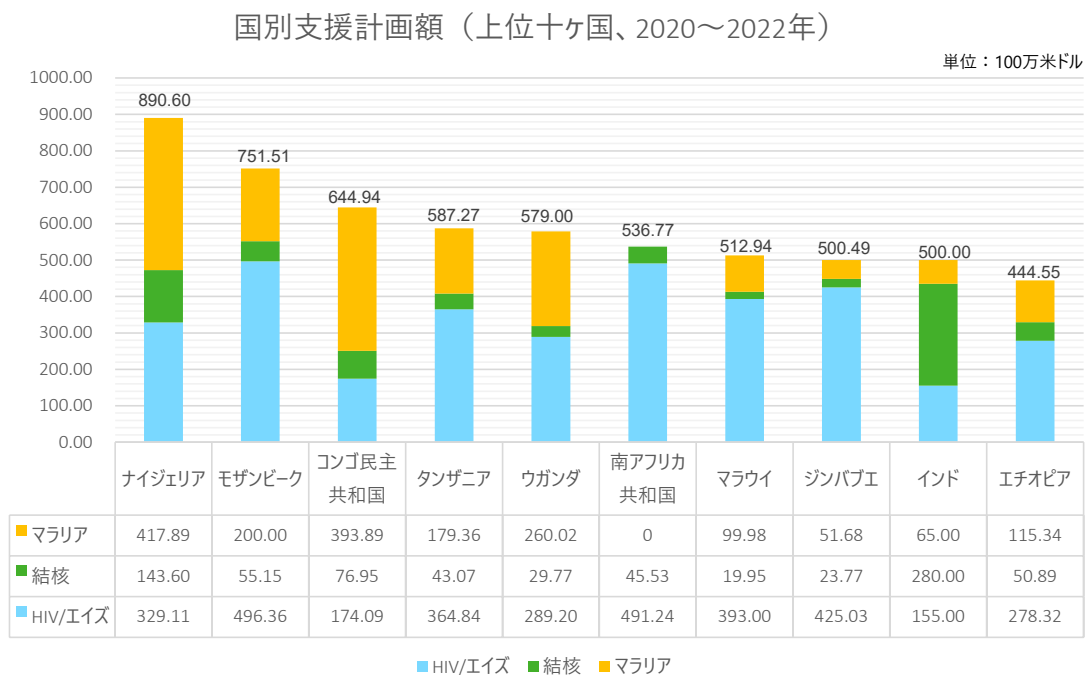


図 3-16 国別の資金配分



図 3-17 疾病別の資金配分

3-2-7. 調達

(1) 概要

グローバルファンドは HIV/エイズ、マラリア、結核に関連する保健製品の世界市場にお

¹⁷⁷ <https://data.theglobalfund.org/>
<https://www.theglobalfund.org/en/financials/>

いて重要な役割を果たしており、手頃な価格で質が高い保健医療製品がタイムリーに提供され、投資効果が最大化されるよう取り組んでいる。¹⁷⁸

計画・予算編成においては、分類・製品ごとの調達・輸送計画を策定し、主要な保健関連製品・技術のリードタイムを示す調達計画・予算ガイドを定期的に更新している。また、特定の保健製品の参考価格や運送費・保険料・品質保証費の見積額、調達代理店手数料などをウェブサイト公表している。

また、主力医薬品及び保健関連製品に関しては、HIV/エイズ・結核・マラリアに関連する主要な医薬品や保健関連製品の世界市場に積極的に関与し、複数の製品カテゴリーのサプライヤーと長期的な枠組み協定を締結している。

さらに、グローバルファンドは、各国が医薬品や保健製品を効率的・効果的に調達したり、保健プログラムの投資効果を最大化するためのツールやサービスを提供している。これは、調達や供給管理に関する各国の知識が不足していたり、国内のパートナーが調達や品質保証に必要な資源を有していない場合に提供されている。

(2) 調達メカニズム

一般的な CCM（国別調整メカニズム）においては、製品・サービス提供企業は、資金受入機関の管理下にある事業実施機関に対して製品を提供する。ただし、とりわけコモディティ化された製品やサービスは、国ごとに個別に調達しては効率性が下がることがあるため、グローバルファンドでは、「プール調達メカニズム（Pooled Procurement Mechanism: PPM）」という一括調達方式を用意している。「プール調達メカニズム」では、グローバルファンドが受益国の代わりに調達の価格や条件等を製品メーカーに交渉し、受益国のニーズに合った物品量や価格の範囲で調達している。このプール調達を電子化したプラットフォームとして「Wambo.org」がある。¹⁷⁹

¹⁷⁸ <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/>

¹⁷⁹ <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/>




|  プール調達メカニズム (PPM) |  Wambo.org |  民間共同支払いメカニズム |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> グローバルファンドが資金受入責任機関や実施団体に代わって発注を集計し、メーカーと価格や納入条件を交渉を行う取り組み 2018年、プール調達メカニズムにより約10億米ドル分の受注管理が行われ、63カ国におけるプロジェクトに活用された メカニズム <ul style="list-style-type: none"> 競争力のある市場条件と価格へのアクセスを提供 複雑な入札プロセスによる調達遅延の排除 タイムリーな助成支出を支援 品質が保証された製品が確実かつタイムリーに配送されるよう手配 このメカニズムを通じて利用可能な製品：抗レトロウイルス薬、抗マラリア薬、必須医薬品、長持ちする殺虫ネット、ウイルス負荷試験、迅速診断試験など | <ul style="list-style-type: none"> グローバル・ファンドのオンライン調達プラットフォームであり、購入者はプール調達メカニズムなど様々な調達チャネルへのアクセスが提供される。主にHIV、結核、マラリアの保健プログラムで使用されている保健製品や特定の非保健製品を提供している 実施国の調達チームは質の高い製品の検索や、発注書や請求書の提出、追跡が可能 市場の可視性を高め、取引管理を簡素化し、調達リードタイムを改善するとともに、品質と価格に見合った製品へのアクセスを向上させることができる 現在Wambo.orgが利用できるのは、グローバルファンドの助成を受けている実施団体、および国内外のドナー資金を受領している政府・機関となっており、wambo.org上でのPPMなどによる調達を希望する場合に利用されている | <ul style="list-style-type: none"> 現在最も有効な抗マラリア薬である品質保証付きACTへのアクセスを民間流通チャネルにて拡大するために導入された資金調達モデル 民間の小売部門が抗マラリア薬の主要なサプライヤーとなっている国に適したメカニズムであり、現在6カ国で運用されている 前身であるAffordable Medicines Facility-malaria (AMFm) とともに、患者への小売価格の引き下げや、品質が保証されたACTへのアクセス増加の面で、大きな成果を上げてきた グローバルファンドが交渉したACT価格を活用し、さらにグローバルファンドが直接メーカーに一部負担金を支払うことで、参加国の医薬品輸入業者への価格を引き下げる仕組みである |

図 3-18 グローバルファンドの調達メカニズム

プール調達メカニズムでは、資金の提供とともに、被支援国が提供資金を用いて調達するための仕組みも提供している。被支援国に代わりグローバルファンドが調達の価格や条件等を製造メーカーと交渉することで、各被支援国の必要量や単価に関わらず、市場競争力のある価格で調達できる仕組みとされる。また、被支援国は複雑な入札プロセスを省略することで、調達の遅延等も防ぐことが目指されている。2019年における、同メカニズムによる調達結果の概要は以下のとおりである。¹⁸⁰

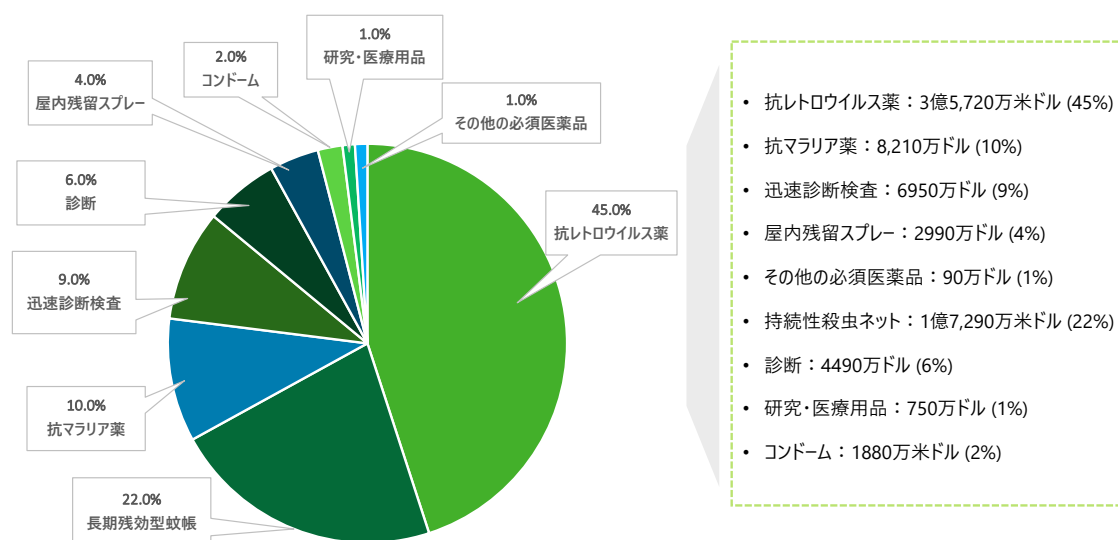


図 3-19 2019年のプール調達メカニズムによる調達結果

また、抗マラリア薬については民間共同支払いメカニズムも用意されている。これは、現

¹⁸⁰ <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/procurement-tools>

在最も有効な抗マalaria薬である品質保証付き ACT（アルテミシニン誘導体多剤併用療法（Artemisinin-based Combination Therapy））について、グローバルファンドが交渉した価格を活用し、さらにグローバルファンドが直接メーカーに一部負担金を支払うことで、参加国の医薬品輸入業者が支払う価格を引き下げる仕組みである。¹⁸¹

(3) 入札制度

グローバルファンドは、すべての入札案件を公開しており、サプライヤー候補者は閲覧・検討できる。¹⁸² これまでに調達に参加した日本企業については、日本向けの報告書「Japan and the Global Fund」¹⁸³に記載されており、トヨタ自動車、日産自動車、住友化学、明治製菓、富士レビオ、アレア・メディカル（日本）、オリンパスなどがグローバルファンドへの健康製品の主要サプライヤーとして防虫ネット、結核治療、HIV の診断検査、顕微鏡や健康器具などを提供している。

3-2-8. 日本の関与及びパートナーシップ

(1) 日本の関与

日本政府によるグローバルファンドへの公的拠出額は第 5 位であり、これまでに総額 40 億 5,000 万米ドル（2021 年 8 月現在）を拠出している。また、グローバルファンド第 6 次増資 2020~2022 年において、日本は 8 億 4,000 万米ドルの拠出を表明している。

(2) パートナーシップ

グローバルファンドは、世界の様々な組織と連携して、病気の影響を受けている人々への援助の取り組みを拡大している。各パートナーの主な役割は以下のとおりである¹⁸⁴。

- 市民社会

市民社会組織は、政策立案から実施、アドボカシーに至るまで、グローバルファンドの活動においてあらゆるレベルで積極的な役割を担っている。

- フレンズ

グローバルファンドは国別事務所を持たないため、世界各地で認知度を高め、アドボカシー活動を行うために、「フレンズ」と呼ばれる独立した団体をヨーロッパ、日本、米国、オーストラリアに設立している。同団体は、グローバルファンドの使命について啓蒙・発信し、国民と政治的支援を動員することを目的としている。

- ドナー政府

ドナー政府からの資金援助はグローバルファンドの活動原資であり、各国政府の代表はパートナーシップのガバナンスにも理事会を通じて関与している。

¹⁸¹ <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/procurement-tools/#co-payment-mechanism>

¹⁸² <https://www.theglobalfund.org/en/business-opportunities/solicitations>

¹⁸³ https://www.theglobalfund.org/media/1493/donor_japan_report_en.pdf

¹⁸⁴ <https://www.theglobalfund.org/en/partnerships/>

- 実施パートナー

グローバルファンドの支援するプログラムを実施するパートナーであり、政府省庁、コミュニティ・ベース組織、民間企業などが含まれる。

- 民間及び非政府パートナー

民間企業や非政府組織は、グローバルファンドに資金、技術革新、専門知識、アドボカシーを提供している。

- 技術・開発パートナー

技術機関や開発組織は、グローバルファンドのパートナーシップのあらゆるレベルで、技術的な専門知識の提供、資金動員やアドボカシー活動の支援、プログラムのモニタリングや評価などに携わっている。

3-2-9. COVID-19 対応

(1) ACT-アクセラレーターにおける役割

COVID-19 ワクチン・治療・診断の開発、生産及び公平なアクセスを加速化させるための国際的な枠組みである ACT-アクセラレーターに、グローバルファンドは発足メンバーとして参加している。

発足以来、ACT アクセラレーターは、検査キット、個人用保護具（PPE）、医療用酸素、ワクチンなどの提供を通じて COVID-19 関連製品へのアクセス格差に取り組み、下記図 3-20 にある目標を達成するため、2021 年 10 月から 2022 年 9 月までに総額 234 億米ドルを投じる計画を立てている。¹⁸⁵

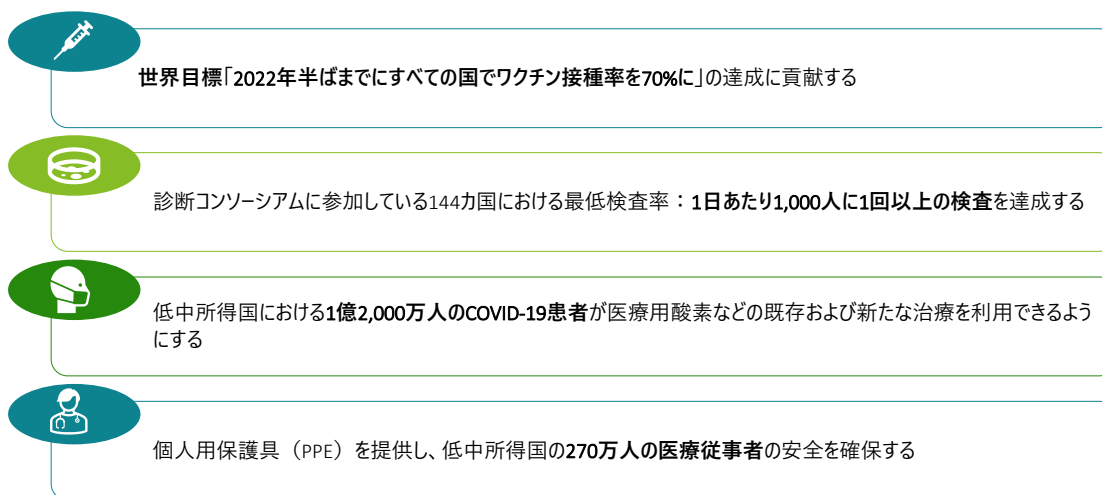


図 3-20 ACT-アクセラレーターの目標

グローバルファンドは、ACT-アクセラレーターの4つのコンポーネントのうち、「診断」

¹⁸⁵ <https://www.theglobalfund.org/en/act-accelerator/>

と「保健システム及びレスポンス・コネクタ」をリードし、「治療」では調達と流通を支援している。各分野のこれまでの成果及びグローバルファンドの役割は以下のとおりである。¹⁸⁶

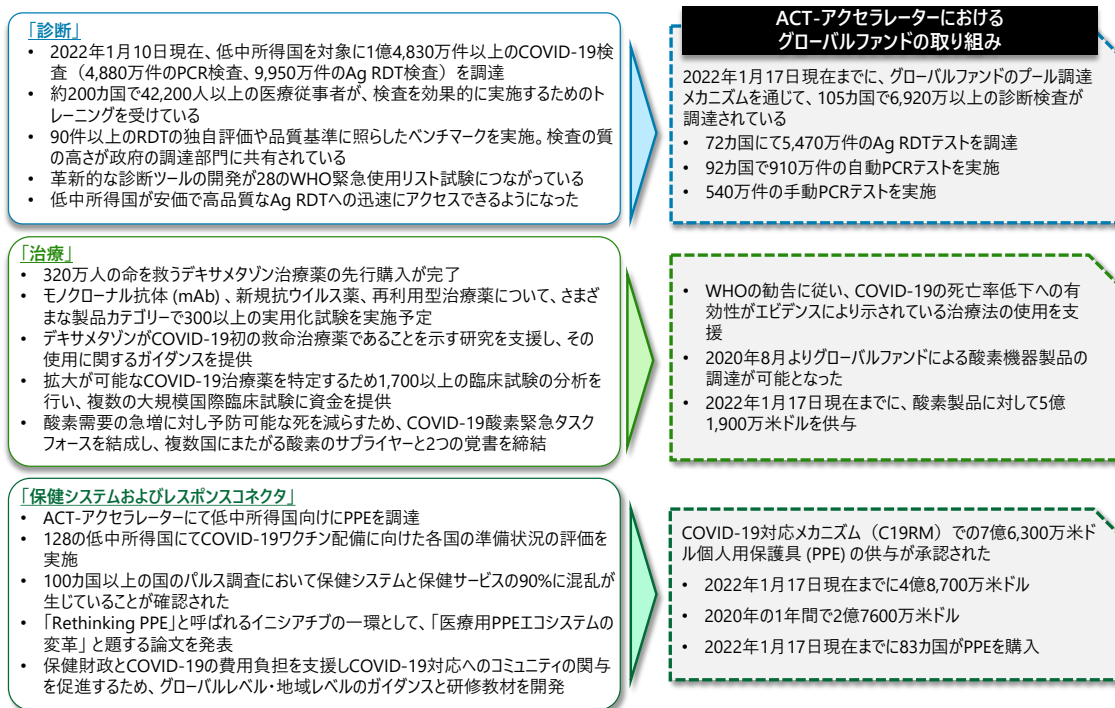


図 3-21 ACT-アクセラレーターの成果とグローバルファンドの取り組み

(2) COVID-19 対応のための資金及び体制

グローバルファンドは、各国による COVID-19 対応の加速化、HIV/エイズ・結核・マラリア対策プログラムへの COVID 19 の影響の軽減、保健システムとコミュニティシステムの改善を迅速に開始するための仕組みとして「C19RM」(COVID 19 Response Mechanism)を構築、運用している。¹⁸⁷C19RM は国別オーナーシップの原則に基づいており、現在グローバルファンドから資金を受けている国が応募することができる。対象となる投資分野及び配分方法は表 3-7 のとおりである。

¹⁸⁶ <https://www.theglobalfund.org/en/act-accelerator/>

¹⁸⁷ <https://www.theglobalfund.org/en/act-accelerator/>

表 3-7 C19RM の投資分野及び配分方法

| COVID-19対応メカニズム (COVID-19 Response Mechanism, C19RM) | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| • HIV、結核、マラリア対策プログラムに対するCOVID-19の影響を緩和するために各国を支援し、保健衛生およびコミュニティシステムの緊急改善を進める | |
| • 対象となる投資：下記分野に引き続き資金提供を実施 | |
| (1) COVID-19の対応 | |
| (2) COVID-19におけるHIV、結核、マラリア対策 | |
| (3) 保健・コミュニティシステムの強化 | |
| • 配分：申請者は、フルトラックおよびファスト・トラックの資金要求にて資金をリクエストできる | |
| • 基本配分：2020-2022年の国別配分額の15%に相当する金額で、原則として要請を不備なく提出すれば受け取りが可能 | |
| • 基本配分を上回る国々は、優先プログラムに追加資金の利用が可能。(当初のガイダンスでは、2020-22年の国別配分額の15%に相当する額を追加することができるとしていたが、実際は前後が可能) | |
| • フルトラックおよびファスト・トラックの資金要求：申請者は、C19RMのフルトラックおよびファスト・トラックの資金要求を介して資金を要求できる | |
| • フルトラック要求：優先するプログラムのニーズに対して、指定されたC19RM基本配分額および基本配分額以上を含む金額の資金提供要請を提出することができる | |
| • ファストトラック要求：PPE、診断薬、治療薬（酸素を含む）、およびこれらの医療製品の効果的な展開に関連する費用を含む緊急調達を迅速に満たすことを可能にする | |

2020年、グローバルファンドは、106カ国のCOVID-19対策支援に約10億米ドルを供与した。多数のドナーの支援により2021年もC19RMは継続され、新たに保健・地域システムの強化にも重点が置かれることとなった。

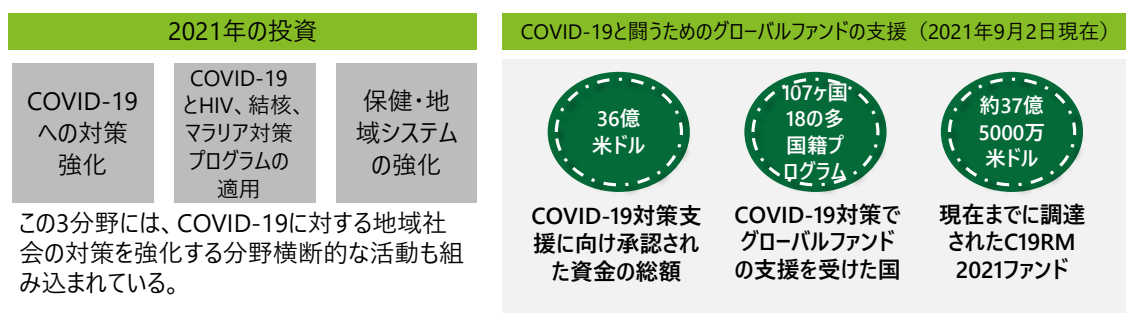


図 3-22 2021年の投資分野と COVID-19 対応

(3) 次のパンデミックへの備え

グローバルファンドでは、COVID-19以降のパンデミックの備えとして、100億米ドルを目標としたC19RMへのさらなる資金調達、ACTアクセラレーターを通じた国際協働、及びイノベーションの活用を進めるとしている。このうち、ACTアクセラレーターを通じた国際協働については、ACTアクセラレーターの4部門（検査、治療、ワクチン、保健システム）のうち、検査、保健システム部門の主管組織を引き続き務め、100カ国以上の低・中所得国の三大感染症のパンデミックに対応してきた経験、システム、能力を活用するとしている。¹⁸⁸

¹⁸⁸ <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/news/2021-11-16-inequitable-access-to-covid-19-tools-is-hindering-the-pandemic-response/>

3-3. Gavi

3-3-1. 設立の背景

1990年代以前、大手製薬会社にとってワクチン市場は魅力が小さい一方、小規模企業には技術や資金の不足により同市場への参入はハードルが高かった。しかし、直近の25年間においては、肺炎球菌、B型肝炎、多価DTP、帯状疱疹、HPV、COVID-19といった主要なワクチンが多数開発されたことや、低所得国や一部の中所得国のワクチンへのアクセスを可能にする資金調達や物資調達のパートナーシップの確立などにより、ワクチン市場は金額・数量ともに成長を遂げてきた。¹⁸⁹そのような背景の中、ワクチン規模の拡大、ワクチン接種の公平性及び持続性の確保、ワクチン市場強化の要請が高まり、官民パートナーシップとしてGaviは2000年にスイスを本拠地として設立された。¹⁹⁰

Gaviは各国政府、ワクチンメーカー、WHO、ユニセフ、世界銀行、研究機関、市民社会組織、ビル&メリンダ・ゲイツ財団等と協力し、図3-23に掲げられた目標の達成を目指している。

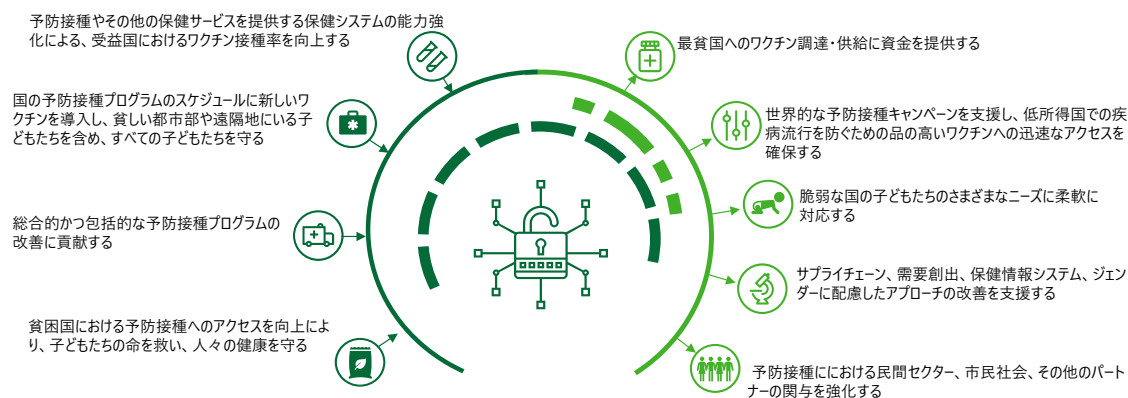


図 3-23 Gavi の目標

Gaviは設立以来、77カ国の8億人以上の子どもたちに対し、11億件以上の予防接種を支援している。WHOが推奨する11種類の小児ワクチンを小児に完全に接種させるための費用は、米国では約1,200米ドルであるのに対し、Gaviが支援する国においては、約28米ドルとなっている。¹⁹¹

¹⁸⁹ https://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/gavi/en/

<https://www.one.org/us/blog/gavi-vaccine-alliance-faq/>

¹⁹⁰ <https://www.gavi.org/our-alliance/about>

¹⁹¹ <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025>

<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/vaccine-investment-strategy>

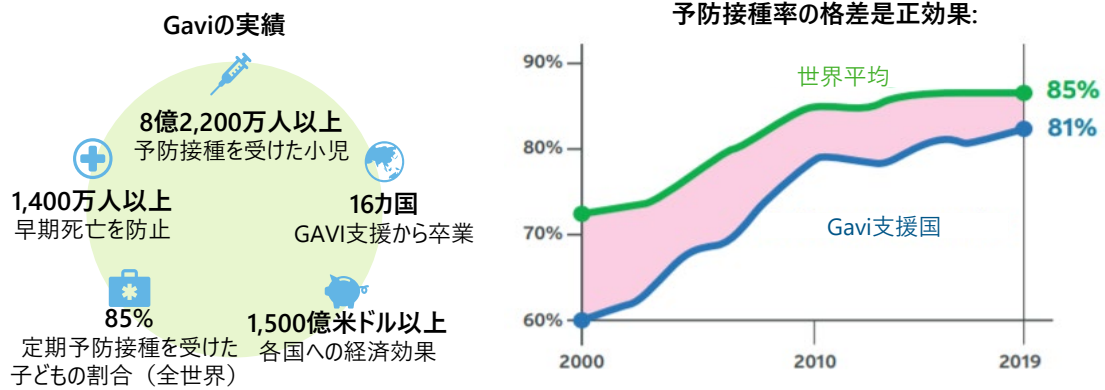


図 3-24 Gavi の活動実績と成果 ¹⁹²

3-3-2. 主要ドナー

Gavi は資金の 78%を民間団体、ドナー国政府、個人からの直接寄付から得ており、残り 22%はワクチンのための事前購入制度（AMC：Advance Market Commitment）と予防接種のための国際金融ファシリティ（IFFIm：International Finance Facility-Immunisation）という 2 つの資金調達メカニズムから得ている（詳細後述）。資金ドナーは、政府では上位から英国、米国、ノルウェーがトップで、日本政府は 11 位となっている。なお、民間ではビル&メリンダ・ゲイツ財団からの寄付額が最も多く、その総額は最大のドナー国である英国を上回っている。

¹⁹² <https://www.gavi.org/programmes-impact/our-impact/facts-and-figures>

表 3-8 2000~2021 年の Gavi への拠出金（COVAX を除く）

| 資金源 | 金額（百万米ドル） | 出資比率 |
|--------------------------------|-----------|-------|
| 合計 | 21,562 | 100.0 |
| 以下 ドナー国政府からの拠出金 | 12,166 | 56.4 |
| イギリス | 3,000 | 14.9 |
| アメリカ | 2,760 | 12.8 |
| ノルウェー | 1,908 | 8.8 |
| ドイツ | 944 | 4.4 |
| カナダ | 755 | 3.5 |
| スウェーデン | 606 | 2.8 |
| オランダ | 587 | 2.7 |
| オーストラリア | 428 | 2.0 |
| 欧州委員会 | 306 | 1.4 |
| フランス | 274 | 1.3 |
| 日本 | 188 | 0.9 |
| 以下 個人拠出金 | 4,302 | 20.0 |
| ビル&メリンダ・ゲイツ財団 | 4,051 | 18.8 |
| その他 | 251 | 1.2 |
| 以下 革新的調達メカニズム | 5,095 | 23.6 |
| 予防接種のための国際金融ファシリティ（IFFIm） | 3,782 | 17.5 |
| Advance Market Commitment（AMC） | 1,313 | 6.1 |

3-3-3. ガバナンス体制

(1) 理事会の構成

Gavi の戦略的意思決定は理事会が行っている。理事会は専門家 9 名、受益国 5 名、ドナー 1 国 5 名、WHO、ユニセフ、世銀などからの 28 名で構成される。このうち、UNICEF、WHO、世界銀行、ビル&メリンダ・ゲイツ財団が常設議席を確保しており、その他の理事は交代制である。ドナー国からの 5 代表については、主要ドナーがグループを構成して代表を出している。¹⁹³

¹⁹³ <https://www.gavi.org/governance/gavi-board/composition>

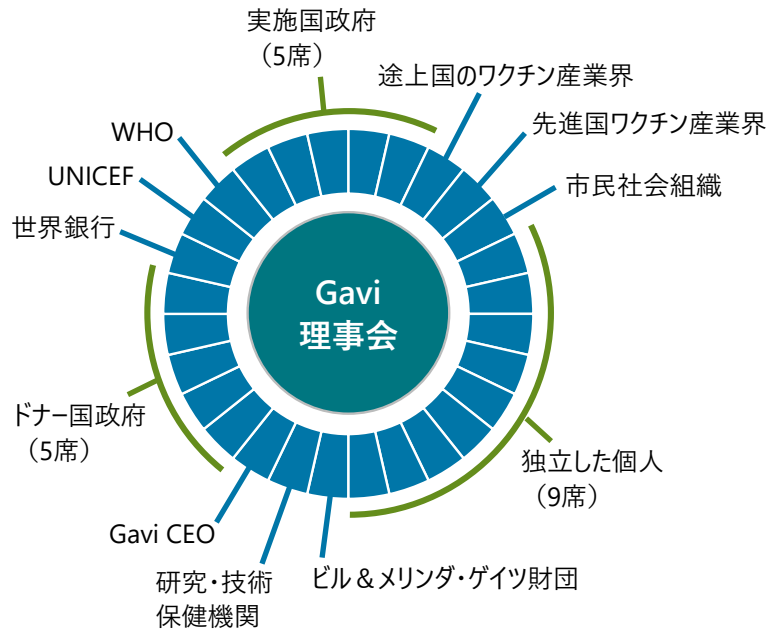


図 3-25 Gavi の理事会構成

2022 年 2 月現在の理事出身国は以下のとおりである。なお、現在の理事長はポルトガルの元首相の Barroso 氏が務めている。

表 3-9 Gavi 理事の出身国

| Gavi理事出身国 (2022年2月現在) | | |
|-----------------------|----------|-------------------------------|
| 役職 | 出身国 | 代表するグループ |
| 理事長 | ポルトガル | |
| 理事 | 米国 | 個人 |
| 理事 | 南アフリカ | 個人 |
| 理事 | 米国 | 個人 |
| 理事 | 中国 | 個人 |
| 理事 | 英国/米国 | 個人 |
| 理事 | セネガル | 個人 |
| 理事 | 英国 | 個人 |
| 理事 | 米国 | 個人 |
| 理事 | カナダ | ビル&メリンダ・ゲイツ財団 |
| 理事 | コロンビア | 世界銀行 |
| 理事 | ソマリア/カナダ | ユニセフ |
| 理事 | ハンガリー | WHO |
| 理事 | ガーナ | 裨益国 (エチオピア、ガーナ) |
| 理事 | インド | 裨益国 (インド、ラオス) |
| 理事 | パキスタン | 裨益国 (パキスタン) |
| 理事 | アルメニア | 裨益国 (アルメニア、ホンジュラス) |
| 理事 | ブルキナファソ | 裨益国 (ブルキナファソ、アンゴラ) |
| 理事 | ドイツ | ドイツ、フランス、ルクセンブルグ、欧州委員会、アイルランド |
| 理事 | カナダ | カナダ、イタリア、ニュージーランド、スペイン、スイス |
| 理事 | ノルウェー | ノルウェー、フィンランド、オランダ、スウェーデン |
| 理事 | 英国 | 英国、カタール |
| 理事 | オーストラリア | 米国、オーストラリア、日本、韓国 |
| 理事 | 英国 | ワクチン製造企業 (先進国) |
| 理事 | インド | ワクチン製造企業 (途上国) |
| 理事 | スペイン | 市民社会団体 |
| 理事 | 南アフリカ | 研究・技術機関 |
| 理事 | 米国 | Gavi CEO |

(2) パートナーシップモデル

Gavi はさまざまなパートナーと連携しており、特に重要な役割を担っているとされるビル&メリンダ・ゲイツ財団、WHO、UNICEF、世界銀行との連携内容は以下のとおり。

表 3-10 Gavi の主要パートナーの役割

| 組織名 | 主な連携活動内容 |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ビル&メリンダ・ゲイツ財団 | <ul style="list-style-type: none"> 市場投資に関する意思決定のためのデータ収集や資金調達の支援を行っている 1999年に向こう5年間に於ける7億5,000万ドルの寄付を約束して以来、追加のプレッジを重ね、2021年までの寄付総額は40億ドルを超える Gaviへの支援を通じて発展途上国のワクチンへのアクセスを加速させ、効果的で安価、かつ持続可能な健康ソリューションの研究を支援している |
| 世界保健機関 (WHO) | <ul style="list-style-type: none"> グローバルな保健課題問題に対してリーダーシップを発揮する国連の専門機関としてGavi創設時から参画 WHOはワクチンの技術仕様を定め、Gaviが支援するすべてのワクチンについて事前承認を行っている |
| UNICEF | <ul style="list-style-type: none"> Gavi支援国における予防接種の普及率と公平性の向上に重要な役割を担っている Gavi理事会の4つの常任理事国の一つであり、Gaviが資金提供するワクチンの大半はユニセフの供給部門が調達している |
| 世界銀行 | <ul style="list-style-type: none"> 資金調達メカニズムにおけるパートナーであり、受託者でもある世界銀行は、肺炎球菌ワクチンの開発と提供を加速させるGaviのイニシアチブ「Advance Market Commitment (AMC)」を支援している |

(3) 事務局及び監査・評価機能

Gavi はスイスのジュネーブと米国のワシントン D.C.に拠点を設置している。Gavi の事務局を率いる CEO である Dr. Seth Berkley 氏は、国際エイズワクチン推進構想 (IAVI: International AIDS Vaccine Initiative) を創設した米国の医師・感染症活動家である。なお、Gavi は支援対象国に事務所を設置しておらず、現地での活動は現地政府や国際機関、NGO などが担っている。

表 3-11 Gavi の事務局機能及び現地実施主体

| 場所 | 本部の人員 | 本部・事務局の役割・責任 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・スイス ジュネーブ ・米国 ワシントンD.C. | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員数：約200名 ・ 理事：28名 | <p>本部・事務局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プログラムの資金調達のためのリソースの確保 ・ プログラムの承認と払い出しの調整 ・ 政策策定と戦略的イニシアチブの実施 ・ モニタリングと評価 ・ 法務・財務管理 ・ Gaviアライアンス理事会および委員会の管理 |
| 現地における役割 | | |
| <p>Gaviは国別のシステムに則り、現地の広範なパートナーと連携しプログラムを提供している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 途上国現地での実働はGaviではなく、代理として各国保健省がWHOの地域・国別事務所と密接に協力し、ワクチンの使用や新しいワクチンの評価に関する専門的な勧告を行っている ・ Gaviはワクチン調達の資金提供を行い、購入はユニセフの供給部門が行う | | |

Gavi の統制、ガバナンス、リスク管理などのプロセス評価は監査・財務委員会及び監査部門によって行われており、主な活動内容は以下のとおりである。¹⁹⁴

- 内部監査：Gavi の内部運営を改善し、付加価値を高めることを目的とした、独立した客観的な保証及びコンサルティング活動。組織のリスク管理、統制、ガバナンスプロセスの有効性を評価し、改善するための体系的で統制のとれたアプローチを提供する。
- プログラム監査：実施プログラムを監査し、現金、ワクチン及び関連物資を含む Gavi の支援が意図したとおりに使用され、金額に見合った価値を提供できているかどうかを評価している。監査では、財務的側面とプログラムの側面の両方が考慮される。
- 調査及び不正対策：Gavi 内部及び Gavi が支援するプログラムの両方において、不正使用やその他の不正行為の可能性について、証拠に基づいて調査する。また、そのような行為が発生するリスクや組織に与える影響を最小限に抑えるための予防活動を実施する。

3-3-4. 戦略

(1) 概要

Gavi は、ワクチン業界の変化に迅速に対応するため、5年のフェーズごとに、マイルストーン設定を目的としたロードマップ（戦略計画）を策定している。

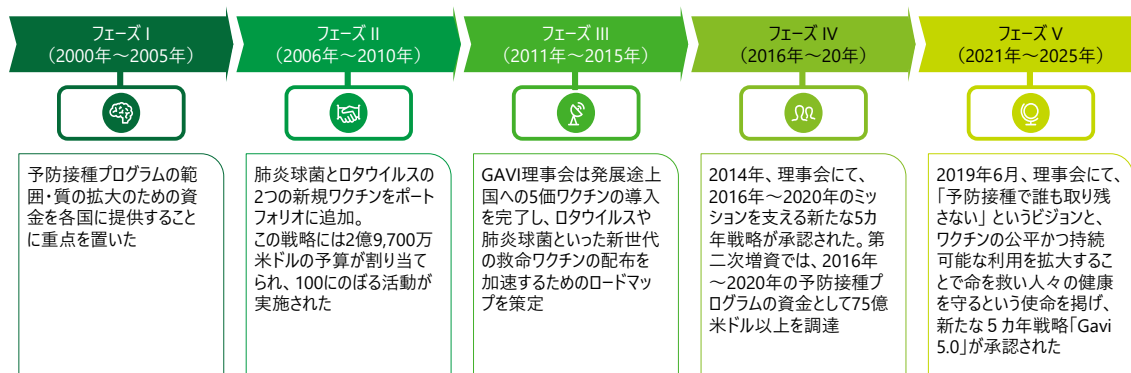


図 3-26 Gavi の各フェーズ概要

(2) 過去のフェーズ概要

Gavi の戦略フェーズの内、直近 2016-2020（フェーズ IV）及び 2021-2025（フェーズ V）の取り組みの概要は以下のとおりである。

- フェーズ IV（2016年～2020年）：持続可能なプログラムを構築し、子どもたちの命を救い、人々の健康を守るため、Gavi と各国が活動する環境の変化に適応することを主

¹⁹⁴ <https://www.gavi.org/our-alliance/governance/audit-and-investigations>

眼に設計された¹⁹⁵。

表 3-12 Gavi フェーズ IV 概要

| フェーズ | 説明 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フェーズ IV (2016年～20) | <ul style="list-style-type: none"> • 戦略的枠組みは、「コミュニティ所有」、「国主導」、「グローバル関与」、「統合」、「革新」、「触媒と持続可能性」、「協力」、「アカウンタビリティ」という、Gaviの特徴やビジネスモデル、目標を定義する8つの原則に基づいている • 戦略目標：枠組みに示されている、マネジメントとコーディネーション、国内でのリーダーシップ、アドボカシー、モニタリングと評価、資源動員といった戦略的イネーブラーを活用し達成を図る <ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチン：（フェーズIV）：新規ワクチンの導入・拡充のための各国の支援、予防接種の普及率と公平性の向上、脆弱な国の子どもたちのニーズへの柔軟な対応に重点を置く ○ システム目標（フェーズIV）：サプライチェーンの改善支援、総合的・包括的な予防接種プログラムの改善支援、保健情報システム、需要創出、ジェンダーに配慮したアプローチ、民間セクター、市民社会、その他のパートナーの予防接種への関与強化に重点を置く ○ 持続可能性目標（フェーズIV）：法律や予算を通じた国の人的・財政的資源の予防接種への適切な配分・管理、国や自治体の予防接種への取り組み強化、学校卒業後における予防接種の継続実施に向けた準備に重点を置く ○ 市場形成目標（フェーズIV）：適切かつ持続可能な水準への価格の引き下げ（コスト目標）、適切で確実な供給の確保（供給目標）、適切で質の高い製品開発のインセンティブ付与（イノベーション目標）に重点を置く |

- フェーズ V (2021年～2025年)：2019年6月に理事会で承認された現行の5カ年戦略。完全に実施されれば低所得国はさらに3億人の子どもに予防接種を行い、将来的に7～800万人の死を防ぐことができるとされる。¹⁹⁶

表 3-13 Gavi フェーズ V 概要

| フェーズ | 説明 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フェーズ V (2021年～2025年) | <ul style="list-style-type: none"> • 戦略的枠組みは、「国主導で持続可能」、「取り残されたコミュニティを最優先」、「ジェンダー重視」、「革新的」「協力的でアカウンタビリティのある」など、Gaviの特徴、ビジネスモデル、構想に沿った9つの原則に基づいている • 2021年～2025年の戦略における4つの目標 <ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチン：各国の状況に適したワクチンの優先順位付けの強化、およびワクチン備蓄の入手可能性と戦略的配分を通じたアウトブレイク対応を強化に重点を置く ○ 公平性：各国における以下の取り組みを支援するとともに、国や地域と協力し底堅い需要を構築し、予防接種に関するジェンダー関連の障害を特定・対処する <ul style="list-style-type: none"> ✓ 予防接種サービスを拡大し予防接種を受けていない子どもたちや接種を受けていない子どもたちに定期的に届けるなど、より強固な一次医療の基盤の構築 ✓ 適切に管理にされ、持続可能で、イノベーションが活用されており、ヘルスケア従事者のニーズを満たす予防接種サービスの構築 ○ 持続可能性：予防接種に対する国や地方の政治的・社会的コミットメントの強化、予防接種とプライマリーヘルスケアに対する国内公的資金の促進による配分効率の向上、自己資金調達国が実績を維持・向上できるよう備え、関与することに重点を置く ○ 健全な市場：革新的な予防接種関連製品の拡大、ワクチンや予防接種関連製品の手頃な価格での持続可能で健全な市場原理の確保、適切なワクチン開発のための技術革新へのインセンティブ付与に重点を置く |

3-3-5. 重点分野や国・地域

Gavi は世界の最貧国に支援を集中することを目的としているため、参加資格は国民所得

¹⁹⁵ <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-4-2016-2020>

¹⁹⁶ <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal>

を基準とし、具体的には過去3年間の一人当たり平均国民総所得（GNI）が1,630米ドル以下の国が支援対象となる（毎年7月に発表される世界銀行のデータによる）。¹⁹⁷ 2020年には、57カ国がGaviの支援対象国となっている。適格基準を超えた国は移行段階に入り、財政支援は段階的に停止される。

Gaviは特定の国や地域を重点対象としていないが、対象国の多いアフリカ、アジア、ヨーロッパ（低中所得国）への支援の概要は以下のとおりである。

- アフリカ：大陸全体の予防接種率の向上に主眼を置き、過去20年でアフリカの多数の子どもたちに定期予防接種プログラムを提供してきた。¹⁹⁸

表 3-14 Gaviのアフリカ支援概要

| 地域 | 動向・直近の取り組み |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アフリカ | <ul style="list-style-type: none"> • Gaviは、ヒトパピローマウイルス（HPV）、麻疹、不活化ポリオワクチン（IPV）、麻疹・風疹（MR）、五価、髄膜炎A（MenA）、肺炎球菌、黄熱病（YF）、ロタウイルスといった9つのワクチンを導入し大陸全体の予防接種率向上に大きな役割を果たし、ワクチンで予防できる13の病気の予防を支援してきた • アフリカの加盟国と共同で、アフリカ大陸で300を以上のキャンペーンやワクチン導入の取り組みを行っている • 過去20年間で、Gaviの支援で予防接種を受けたすべての子どもの42%にあたる3億1,900万人の子どもたちに定期的な予防接種プログラムを提供 • 過去20年間、Gaviが支援するアフリカの予防接種プログラムにより750万人の死が回避された <ul style="list-style-type: none"> – 2000年以降、2億5,000万人以上の子どもたちに五価ワクチン（ジフテリア・破傷風・百日咳・Hep B・Hib）の予防接種を実施 – 設立以来、約1億3,000万人の子どもたちに、肺炎の主な原因である肺炎球菌ワクチンの予防接種を実施 – 2000年以降、約7,800万人の子どもたちに、重度の下痢の主な原因であるロタウイルスワクチンの接種を実施 – 310万人以上の少女に、子宮頸がんの主な原因であるヒトパピローマウイルス（HPV）の予防接種を実施 |

- アジア：直近の活動としては、インドの定期予防接種プログラムへの肺炎球菌結合型ワクチン（PCV）の導入などがある。¹⁹⁹

¹⁹⁷ <https://www.gavi.org/types-support/sustainability/eligibility>

¹⁹⁸ <https://www.gavi.org/programmes-impact/country-hub/africa>

¹⁹⁹ <http://www.gavi.org.1102055039.proxy.jingzhou.gov.cn/vaccineswork/indias-pneumococcal-vaccine-rollout-will-save-50000-children-year>

<https://www.unicef.org/bhutan/press-releases/bhutan-receives-500000-doses-covid-19-vaccines-through-covax>

<https://www.unicef.org/press-releases/indonesia-introduces-pneumococcal-conjugate-vaccine-pcv-across-country>

<https://www.who.int/cambodia/news/detail/03-03-2021-cambodia-among-first-countries-to-receive-covid-19-vaccines-from-covax-facility>

表 3-15 Gavi のアフリカ支援の例

| 地域 | 動向 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アジア | <ul style="list-style-type: none"> インドでは、2021～22年の予算発表の後、定期予防接種プログラムへの肺炎球菌結合型ワクチン（PCV）の国内導入が完了 インドはCOVID-19パンデミックの最中、毎年数百万人の子どもたちに行き渡らせ、5万人以上の命を救うことを目的に、肺炎球菌結合型ワクチン（PCV）を全国に配布。現在すべての州でPCVの接種が可能となっている ブータンに対し、計110回分のCOVID-19ワクチンを提供 2021年6月、インドネシアはGaviの肺炎球菌先進市場コミットメントの仕組みで160万回分のワクチンを調達・受領した 2021年3月、カンボジアに対し総量110万回分のうち32万4,000回分のCOVID-19ワクチンを提供。同国のCOVID-19対策の取り組みにおいて重要な役割を果たすものとなった 2021年5月、ベトナムはコールドチェーン機器最適化プラットフォーム（CCEOP）の一環として、Gaviの資金提供により174台のワクチン冷蔵庫を受領した |

- 欧州：低中所得国における将来の COVID-19 ワクチンへのアクセスを確保するため COVAX ファシリティを支援しており、200 万回分のワクチンを低中所得国に提供している。²⁰⁰

表 3-16 Gavi のヨーロッパ支援の例

| 地域 | 動向 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヨーロッパ | <ul style="list-style-type: none"> 2020年6月の世界ワクチンサミットにおいて、欧州委員会はGaviに対し2021～2025年の期間に前年比50%増加となる3億ユーロを拠出することをプレッジ 2020年、EUはCOVID-19パンデミック対策の一環として、欧州投資銀行から4億ユーロの保証を受けCOVAXファシリティへの支援をプレッジ 2020年、欧州委員会委員長は、低・中所得国における将来のCOVID-19ワクチンへのアクセスを確保するためのCOVAXファシリティを支援するため、EUからのグラント資金に1億ユーロを追加拠出することを発表した EUは、低中所得国に2億回分のCOVID-19ワクチンを寄付することを約束。大部分はCOVAXを通じて行われる |

3-3-6. 資金調達

Gavi には 5 つの資金獲得手段があり、概要は以下のとおりである ²⁰¹。

- 直接的な資金提供：ドナー政府、財団、企業、組織からの直接的な資金提供である。
- Gavi マッチングファンド：寄付者が企業、財団、その顧客、メンバー、従業員、ビジネスパートナーからの寄付をマッチングする 3 者間慈善マッチングプログラムである。
- 予防接種のための国際金融ファシリティ（IFFIm）への長期公約：賛同する加盟 7 カ国からの寄付金である。長期にわたる寄付金プレッジを担保に債券を発行し、投資家からの資金を活用し、より早く資金を調達し大規模な予防接種に展開する仕組みである。
- ワクチンのための事前購入制度（Advance Market Commitment（AMC））への長期プレッジ：ドナーの支援により、大幅な割引価格でワクチンが提供される仕組み。各製薬企業の課すワクチン基本価格に追加する形で製薬企業に支払われる。
- ローン買取ファシリティ：サヘル地域全体のワクチン状況を改善するために、低金利の

²⁰⁰ <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/european-commission>

²⁰¹ <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/>

ローンを提供するメカニズムである。

3-3-7. 調達

(1) 供給・調達戦略

Gavi では、ワクチンやその他の予防接種製品の市場を形成するという第 4 の戦略目標の達成に向けた活動の指針として供給・調達戦略を定めている。²⁰²

Gavi の最初のワクチン供給・調達戦略は 2011 年から 2015 年まで実施され、パートナーや製造業者との強力な協力により、十分かつ継続的なワクチン供給の確保、ワクチンコストの最小化、適切で質の高い製品の確保という市場形成の目標に対して大きな前進を遂げた。

2011 年以降、ワクチン市場の状況は大きく変化しただけでなく、Gavi のワクチンポートフォリオは 6 種類から 13 種類へと倍増した。これらの進展と、カバー率と公平性のさらなる向上を目標に、ワクチンだけでなく高性能のコールドチェーン機器にまで及ぶ新しい供給・調達戦略を 2016 年に策定した。

2016~2020 年供給・調達戦略には、健全な市場の実現、市場の長期的把握、イノベーションの推進という 3 つの優先事項がある。各ワクチンの調達方法は市場によって異なるが、全般としては下記 3 ステップに分けられている。²⁰³

表 3-17 Gavi のワクチン調達ステップ

| | | |
|-------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Step1 | 供給&調達ロードマップ | <ul style="list-style-type: none"> 支援国の発展に貢献するために、戦略と目的を明確にする。 Step1 はさらに下記の 4 段階のプロセスに分かれる。 1. 支援国のニーズを把握するための支援国の健康に関する分析の実施（マーケット健全性分析） 2. 分析結果に基づく、支援国の優先順位付け 3. 介入したことで得られた結果の明確化 4. ステークホルダーのためのアクションプランの構築 |
| Step2 | ユニセフ調達方針 | <ul style="list-style-type: none"> Step 1 で優先順位付けされた目標に向けたワクチンの調達、流通を行う。 複数企業による入札の実施、入札情報の幅広い発信を行っている。技術や品質面で公的な基準を満たしていること、児童労働や地雷などにかかわる企業からは調達しないなどのポリシーのもと、企業を選定する。 理事会メンバーであるユニセフのコペンハーゲン事務所がワクチンの調達と輸送、ワクチン供給やコールドチェーンの担当を担う。データやリサーチ等を担当する他事務所も Gavi に貢献する。 |
| Step3 | 入札 | <ul style="list-style-type: none"> 入札決定を受けた企業は契約を締結後、複数年にわたり安定したワクチン提供を行う |

3-3-8. 日本の関与

2022 年 2 月に実施した Gavi へのヒアリングでは、日本による長年の感染症対策支援及び

²⁰² <https://www.gavi.org/our-alliance/market-shaping/supply-and-procurement-roadmaps>

²⁰³ https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/infection/activities/h30kansen_houkokusyo.pdf

Gavi のパートナーとしての活動に感謝するとの先方発言の上で、日本企業との連携に関して以下の説明があった。

- これまで、コールドチェーンと冷蔵技術や指紋リーダーの導入の協力をはじめ、多くの日本企業と協力してきた。一例として、ワクチン輸送用の冷蔵機能を持つ車両を提供いただいたことがある。他の日本企業にもグローバルヘルス課題に取り組むべき優先事項として認識してもらいつつ、積極的に協力を検討してもらいたい。

3-3-9. COVID-19 対応

(1) COVID-19 への対応概要

Gavi は、平時は各国の定期予防接種の継続・再開に努めているが、COVID-19 の流行においては、ワクチンへの公平なアクセスに関するグローバルな取り組みを主導している。具体的には、以下のとおり「対応と保護」、「通常のワクチン活動の強化」、「公平な COVID-19 予防接種の促進」を主とした対応を実施している。²⁰⁴

- 対応と保護：Gavi は医療システムへの迅速な資金提供、各国医療従事者の保護、重要な監視とトレーニングの実施、診断検査機器の購入を推進している。また、Gavi では低所得国がパンデミックに迅速に対応するのを支援するため、最大 2 億米ドルを準備している。
- 通常のワクチン活動の強化：Gavi は、各国での予防接種サービスの継続・再開、地域社会の信頼回復、パンデミック中に見過ごされてきた人々のキャッチアップを支援するとともに、予防接種システムを強化し、より回復力のある、地域社会への対応力を高めるための投資を行っている。
- COVAX ファシリティの運営：Gavi は、途上国を含めた世界全体における COVID-19 ワクチンへの公平なアクセスを確保するための国際的な枠組みである COVAX ファシリティの事務局運営を担っている。Gavi によるワクチン提供、COVID-19 の検査と治療へのアクセス拡大、医療従事者の保護と訓練、医療用品・医療機器の提供に関する具体的な取り組みの例として以下が挙げられる。²⁰⁵
 - 2020 年 4 月、Gavi はユニセフに 4,000 万米ドルを提供し、COVID-19 パンデミッ

²⁰⁴ <https://www.gavi.org/covid19>

²⁰⁵ <https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-and-moderna-reach-agreement-additional-supply-covax>
<https://www.biospace.com/article/releases/moderna-announces-additional-20-million-doses-of-covid-19-vaccine-to-covax-for-supply-in-2021-and-new-additional-supply-agreement-for-2022/>
<https://citinewsroom.com/2021/10/covid-19-gavi-on-ambitious-mission-to-supply-400-million-vaccine-doses-to-africa-before-2022/>
<https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-gavi-and-unicef-secure-equipment-and-diagnostics-lower-income-countries>
<https://www.biospace.com/article/releases/moderna-announces-supply-agreement-with-gavi-for-up-to-500-million-doses-of-covid-19-vaccine-moderna-for-covax-to-help-end-covid-19-pandemic-in-lowest-income-countries/>
<https://egyptindependent.com/gavi-signs-covid-19-vaccine-supply-deal-with-jji/>

クに対応する低中所得国 58 カ国に対し、個人防護具（PPE）や診断検査などの重要物資を供与した。

- 2021 年 5 月、モデルナ社は、Gavi との間で同社の COVID-19 ワクチン最大 5 億回分の供給に合意したと発表。2021 年の第四四半期に供給された 3,400 万回分がこれに含まれる。
- 2021 年 5 月、インドによる輸出停止によって生じた COVAX ワクチン共有プログラムの不足分補填のため、Gavi はジョンソン・エンド・ジョンソン社の COVID-19 ワクチン 2 億回分を購入する合意書に署名した。
- 2021 年 10 月、Gavi は、2021 年末までにアフリカに約 4 億人分のワクチンを供給するという目標を発表。さらに、パートナーの資源を活用し、2022 年第一四半期末までにアフリカへ 5 億人分のワクチン供給を目指している。
- 2021 年 12 月、Gavi はモデルナ社との間で、同社が製造する COVID-19 用 mRNA ワクチン 1 億 5,000 万回分の世界最低水準価格での追加供給に合意したことを発表した。

3-4. CEPI

3-4-1. 組織概要

CEPI（感染症流行対策イノベーション連合）は、2017年のダボス会議で発足した公的・民間・慈善団体・市民社会団体の間のグローバルパートナーシップである。平時には需要の少ないエボラ出血熱のような世界規模の流行を生じる恐れのある感染症に対するワクチンの開発を促進し、流行が生じる可能性が高い低中所得国においてもアクセスが可能となる価格でのワクチン供給を目的としている²⁰⁶。

CEPIはノルウェーのオスロに本部を置き、ロンドンとワシントンD.C.にも拠点を設置している。CEPIは、世界中の公共セクターや民間セクター、市民社会のパートナーと緊密に連携している。

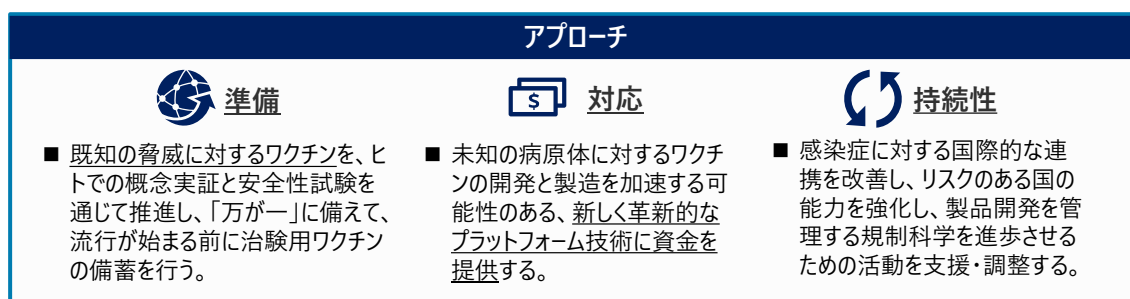


図 3-27 CEPI の主なアプローチ

3-4-2. 設立の背景

西アフリカでのエボラ出血熱の発生（2014～2016年）をきっかけに、新規感染症の流行を防ぐ新規ワクチンの開発・配備には国際的・政府間の枠組みが必要であるとの認識が高まったことを受け、ウェルカムファンドのディレクターである Jeremy Faffar 氏らにより 2015年に創設が提唱された。この提案について 2016年のダボス世界経済フォーラムにおいて世界の政財界リーダーによる議論がなされた末、2017年の同フォーラムにおいて CEPI が正式に設立された。²⁰⁷

²⁰⁶ https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/05/CEPI-2020-Annual-Report-1_.pdf

²⁰⁷ <https://cepi.net/about/whyweexist/>

https://cepi.net/wp-content/uploads/2019/02/CEPI-Preliminary-Business-Plan-061216_0.pdf

<https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/03/20211201-CEPI-2022-2026-Strategy.pdf>

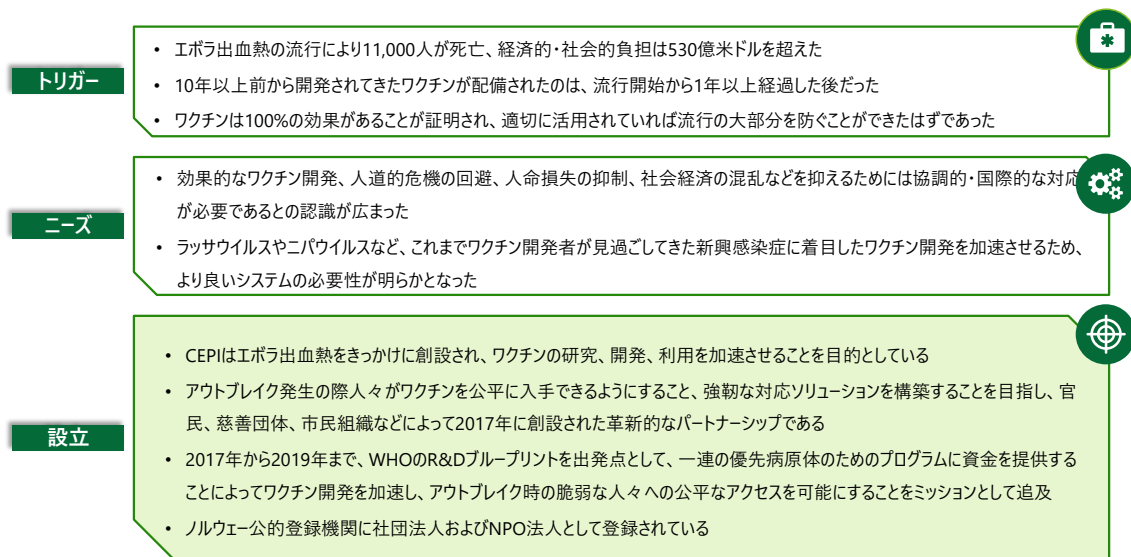


図 3-28 CEPI 設立の背景

3-4-3. 主要ドナー

CEPI は創設以来 22 億米ドル以上の資金を調達している。2017 年から 2020 年の間、合計 18 億 6,600 万米ドルを受領しており、そのうち 14 億 5,900 万米ドルは 2020 年に受領したものである。なお、調達額の内 334 百万米ドルが未入金であり、これには、COVID-19 に充当された相当部分が含まれている。²⁰⁸

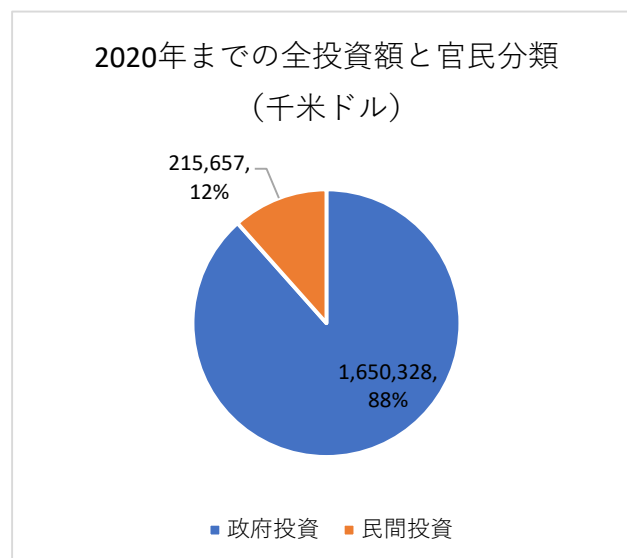


図 3-29 CEPI の全投資額とその官民分類

CEPI の創設から 2020 年までの主な支援ドナーとそのプレッジ額の一覧は以下のとおり

²⁰⁸ <https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/03/2020-Board-of-Directors-Report-and-Annual-Accounts-incl-Auditors-report.pdf>

である。支援トップはドイツ政府で、英国、ノルウェー、日本が続く。また、政府以外ではビル&メリンダ・ゲイツ財団やウェルカムトラストといった公益ファンドと並び、チェコの大手セキュリティソフト企業 Avast 社も上位に入っている。²⁰⁹

表 3-18 CEPI へのプレッジ順位 (2017~2020 年総計)

²⁰⁹ <https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/03/2020-Board-of-Directors-Report-and-Annual-Accounts-incl-Auditors-report.pdf>

| ドナー | 支援ブレッジ額 (千米ドル) |
|-------------------|-------------------|
| ドイツ政府 | 342 648 |
| 英国政府 | 333 908 |
| ノルウェー政府 | 265 460 |
| 日本政府 | 196 273 |
| サウジアラビア | 140 000 |
| 欧州委員会 | 124 397 |
| ビル&メリнда・ゲイツ財団 | 101 977 |
| ウエルカムトラスト | 84 972 |
| オランダ政府 | 58 637 |
| カナダ政府 | 40 942 |
| スイス政府 | 10 284 |
| クウェート政府 | 10 000 |
| 国際連合基金 | 10 000 |
| ノルウェー政府 | 92 538 |
| Avast社 | 8 000 |
| オーストラリア政府 | 7 419 |
| ベルギー王国政府 | 6 037 |
| イタリア政府 | 5 960 |
| フィンランド政府 | 4 339 |
| ポール・G・アレン・ファミリー財団 | 3 500 |
| 大韓民国 | 3 000 |
| その他の個人投資家・慈善団体 | 2 179 |
| フィデリティ社 | 1 490 |
| デンマーク政府 | 1 447 |
| ゴールドマンサックス社 | 1 355 |
| セルビア政府 | 1 231 |
| オーストリア政府 | 1 160 |
| 三井住友フィナンシャルグループ | 1 142 |
| ネスレ社 | 1 042 |
| 総計 | 1 865 985 |

3-4-4. ガバナンス体制

(1) 理事会の構成

CEPIの最高意思決定組織は理事会で、12人のメンバーからなる。その下に、投資委員会、科学諮問委員会、協働調整グループがある。理事会は12人の投票メンバー（投資家4名及びその他個人8名）及び5人のオブザーバーからなる。2022年2月現在の理事会メンバーの出身国は以下のとおりである。

表 3-19 CEPI 理事の出身国

| CEPI理事出身国（2022年2月現在） | |
|----------------------|----------|
| 役職 | 出身国 |
| 理事 | イギリス |
| 理事 | インド |
| 理事 | ニュージーランド |
| 理事 | ブラジル |
| 理事 | 日本 |
| 理事 | オーストラリア |
| 理事 | イギリス |
| 理事 | カメルーン |
| 理事 | ナイジェリア |
| 理事 | ベルギー |
| 理事 | アメリカ |
| 理事 | ドイツ |

(2) ガバナンス体制

CEPI 理事会の下には科学諮問委員会と出資者評議会等が設置されている。理事会は科学諮問委員会から助言を受け、優先順位付けや開発パートナーの選定をおこなっている。また、投資家協議会は、理事会への投資家代表の指名や 1 億米ドル以上の投資の承認をおこなっている。ガバナンス体制の概要は以下のとおりである。²¹⁰

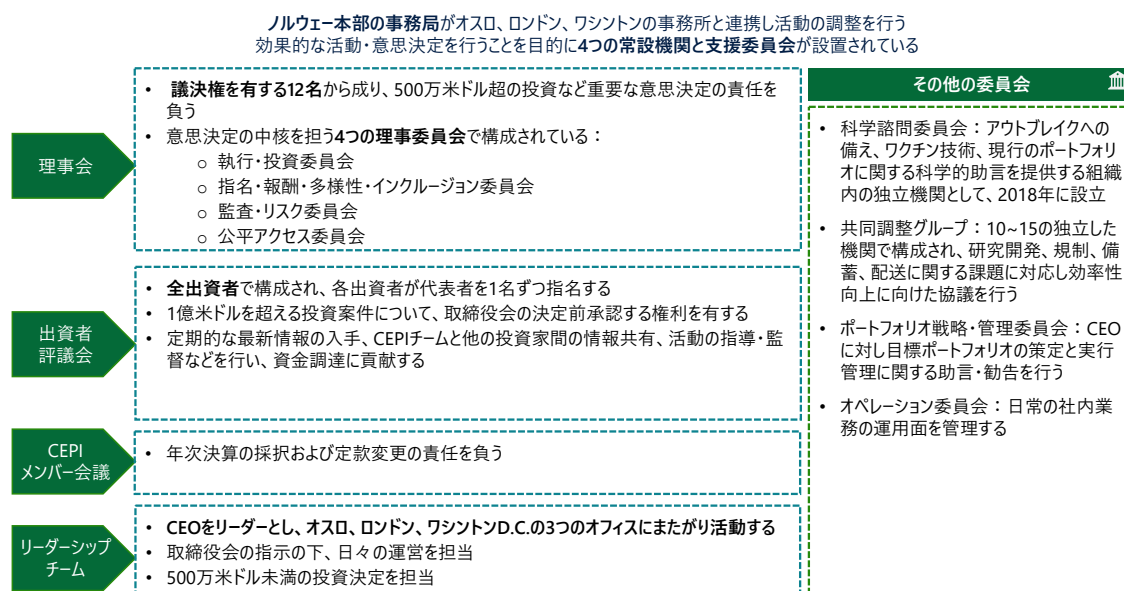


図 3-30 CEPI のガバナンス体制概要

²¹⁰ <https://cepi.net/about/whoweare/>

(3) 事務局の体制

CEPI 事務局の 2020 年末時点における職員数は 96 名である。²¹¹採用プロセスや各事務所のモニタリング・ガバナンスには堅牢なポリシーが適用されており、ポリシーの継続的な評価・改善も行われている²¹²。

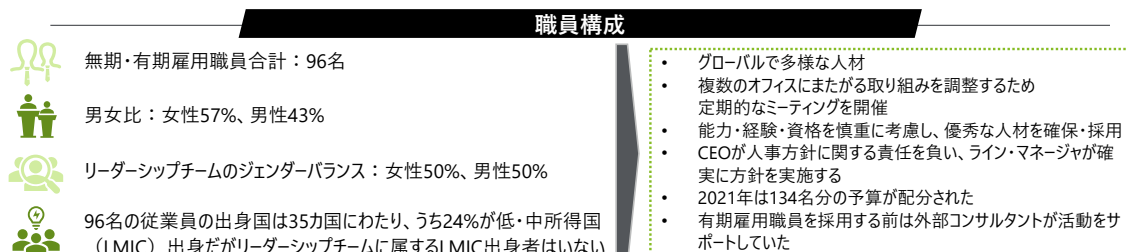


図 3-31 CEPI 事務局の職員構成

(4) 投資・資金提供の決定プロセス

CEPI による投資先・資金提供先の募集は、ほとんどの場合公募／提案依頼（RFP：Request for Proposal）により行われている。ただし、公募によって、Web サイトなどで一般に公開されるものと、能力を有する既知の組織に対して限定的に発表されるものがある。

CEPI の資金提供における申請者の評価基準や審査方法といった技術的な設計に関しては科学諮問委員会が主要な役割を果たしている。なお、応募資格や提案の評価基準などは各公募情報に明記されている。²¹³

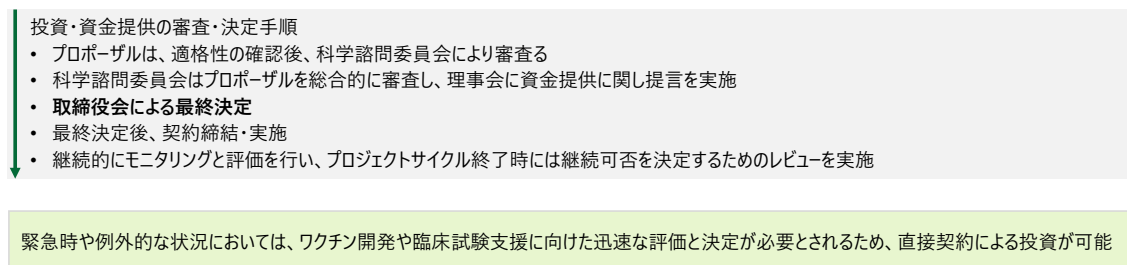


図 3-32 CEPI による投資・資金提供のプロセス

3-4-5. 戦略

(1) CEPI 1.0 の概要

2017 年の創設から 2021 年をカバーした事業計画（CEPI 1.0）では、先進的なワクチン開発促進のための産学官、政府、慈善団体、NGO からの資金の調達や、ワクチン候補の展開

²¹¹ なお、2022 年 2 月に実施した CEPI へのヒアリングでは、職員数は 170 名との説明があった。

²¹² <https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/03/CEPI-2020-Annual-Report.pdf>

²¹³ https://cepi.net/get_involved/cfps/

<https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/03/2020-Board-of-Directors-Report-and-Annual-Accounts-incl-Auditors-report.pdf>

に向けた研究開発・規制当局間の調整に重点が置かれた。CEPI 1.0 は、製品開発とワクチン候補を前臨床段階から PoP（Proof of Principle、原理証明）へ移行させる能力のギャップを埋めるための 5 つの戦略目標を設定し、ワクチンの研究から応用におけるエンドツーエンドの調整手法の開発などの目標において 2021 年までに期待される成果を示すとともに、ワクチン業界、規制当局、WHO、研究開発パートナー、及び UNICEF の調達部門や Gavi などのワクチン調達機関と協力していくことを宣言した。CEPI 1.0 の戦略目標と期待される成果は以下図 3-33 のとおりである。²¹⁴

| 戦略目標 | 期待される成果 |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 備え 発生初期段階での臨床試験の実施を可能にすべく、新興感染症ワクチンの後期開発を促進させる | 優先すべき新興感染症数種について、4～6種のワクチン候補をPoC（概念実証）まで進め、有効性を検証する臨床試験（第3相試験）を迅速に実施する |
| 対応スピード アウトブレイク発生時に研究、開発、製造、評価を加速できるよう技術的・制度的基盤を構築する | 技術的・制度的基盤への投資により、迅速な対応研究開発能力を確立するとともに流行時にシステムのテスト・改良を行う |
| 市場の予測可能性 ワクチン開発のリスクと利益を共有するパートナーシップにより産業界の参画を促進させる | CEPIが直接支援・推進する資金調達やインセンティブのメカニズムの数と種類を拡大し、ワクチン開発の世界的な能力を向上させる |
| 公平性 新興感染症ワクチン準備における地域の長期的な能力開発を支援する | アジア、アフリカ、南米のパートナーネットワークを通じて途上国など地域の能力を向上させ、これらの地域における新興感染症ワクチンの準備拡大に向けた協力を追求する |
| フェーズ横断ツール 包括的な計画ツールを構築し、共同での調整・管理を通じてエンド・ツー・エンドの機能に対する投資を維持する | 統合ポートフォリオの計画・調整、持続的な資金調達、常設管理チーム設置のためのシステム運用 |

図 3-33 CEPI 1.0 の戦略的枠組み

CEPI は発足以来、CEPI 1.0 に則りワクチン開発支援を中心とした感染症対策に 23 億 1,200 万米ドルを投資し、ワクチン開発分野において技術的なリーダーシップを示している。CEPI 1.0 において開発対象としたワクチン・疾病の対応状況は以下のとおり。²¹⁵

²¹⁴ <https://cepi.net/about/whyweexist>

https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/12/20211202-CEPI-2_0-Programme-Documents-v1_wl.pdf

https://cepi.net/wp-content/uploads/2019/02/CEPI-Preliminary-Business-Plan-061216_0.pdf

²¹⁵ https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/12/20211202-CEPI-2_0-Programme-Documents-v1_wl.pdf

表 3-20 CEPI 1.0 期間のワクチン開発状況

| ウイルス | ワクチン開発状況* |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ラッサ熱 | 最初のワクチンが第1相試験へ移行 |
| MARS | 最初のワクチンが第2相試験へ移行 |
| ニパウイルス | 最初のワクチンが第1相試験へ移行 |
| リフトバレー熱 | 2つのワクチン候補について前臨床試験を実施中 |
| チングニア熱 | 最初のワクチンが第3相試験へ移行 |
| エボラ熱 | 臨床開発を支援し、2種類のエボラワクチンの認可とWHOの事前資格取得に貢献 |
| COVID-19 | 世界で使用される14種類のR&Dワクチン候補に投資：臨床開発中が12種、緊急使用リストに追加されたものが3種、中止が2種で、数億回分がCOVAXで使用可能となった |
| 疾患X | ワクチン開発速度の向上が期待される、3つのプラットフォームプラットフォーム |
| 横断的な活動 | COVID-19ワクチン研究を支援する集中ラボネットワークの確立とともに、標準・前臨床モデルの開発のための複数の横断的なプロジェクトが進められている |

WHO R&Dブループリントに掲載された5つの病原体に対する21のワクチン候補

(2) CEPI 2.0 の概要

2021年3月、CEPIは健康安全保障、ワクチン技術における歴史的な革新、業界の強力な関与、ワクチンの研究開発及び製造能力に対する前例のない投資、新たな地域及び国際的な協力体制の確立に焦点を当てた「2022-2026 戦略 (CEPI 2.0)」を公表した。同戦略は、新しいワクチンの開発期間を100日間まで短縮すること、(COVID-19 ワクチンの開発には314日を要した)、COVID-19 ウイルスによって引き起こされるあらゆる感染症に対応するワクチンの開発、ワクチンの迅速な開発を促すためのプラットフォームにおいて様々なワクチンの情報を提供する「ワクチン・ライブラリー」の開発という3つの具体的目標を掲げ、以下図 3-34 のとおり具体的な戦略を定めた。

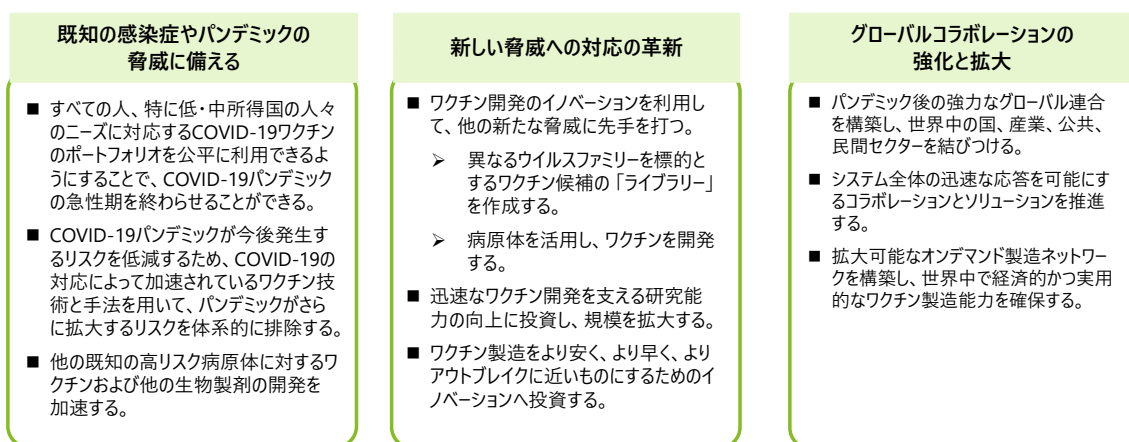


図 3-34 CEPI2.0 の主要分野と具体的戦略

上記各3分野の主要業績評価指標（Key Performance Indicators：KPI）や成果ごとの目標（Targets per Outcome：OC）は以下のとおり定められている²¹⁶。

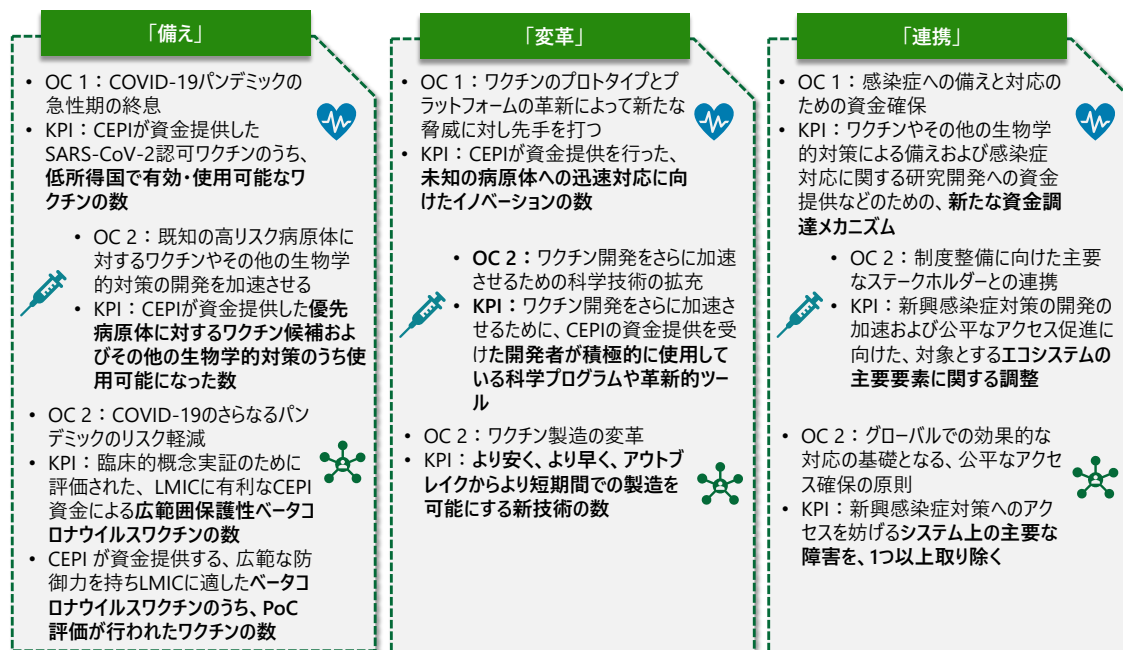


図 3-35 CEPI2.0 の分野ごとの KPI と目標

(3) CEPI 2.0 のパートナーシップ手法

CEPI の連携パートナーには、グローバルな保健機関、ワクチン開発・製造企業、学術機関、政府、慈善団体、市民社会が含まれている。CEPI2.0 は、新興感染症（EID）に関連する各国の資源と能力を、あらゆる所得水準の国々と、グローバル産業のパートナー（特に途上国に所在するパートナー、学術機関、その他のグローバルヘルスエコシステムの公共・民間組織）と明確に結びつけることを目的としている。

CEPI では上記目標のため、特定のパートナーとのより集中的な戦略的協力関係と、これらのパートナーシップを管理するための内部構造の強化を必要としている。²¹⁷また、以下図 3-36 のとおり、高所得国とは出資関係に留まらない、より戦略的かつ全政府的なパートナーシップ関係の構築を、低中所得国とは支援関係に留まらない連携の増強をそれぞれ図るとしている。

²¹⁶ https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/12/20211202-CEPI-2_0-Programme-Documents-v1_wl.pdf
<https://cepi.net/documents/cepi-2-0-results-framework/>

²¹⁷ https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/12/20211202-CEPI-2_0-Programme-Documents-v1_wl.pdf

各国政府との関係（以下表「CEPI 1.0とCEPI 2.0のパートナーシップ関係（政府部分）」参照）

- CEPI2.0において、高所得国との関係は、これまでのODA・保健省中心の関係から、より幅広い投資や技術支援の受付や、保健省以外の政府機関との関係構築を目指している。
- 低中所得国については、パートナーとしての関係を強化するとしている。

| | CEPI1.0 | CEPI2.0 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高所得国 | <ul style="list-style-type: none"> 出資者・被出資組織という範囲で良好な関係 ODA支出の高比率（特に英国、日本、米国、ドイツ） 主に保健省を通じた連携 | <ul style="list-style-type: none"> 政府との戦略的なパートナーシップ関係の構築 広範囲の投資（非ODA支援、ヘルスセキュリティ支援、技術支援を含む）の活用 財務省、保健省、開発援助機関等も巻き込んだ全政府との連携 |
| 低中所得国 | <ul style="list-style-type: none"> 低中所得国からの投資は最低限（minimal）に留まる パートナーとしての連携は限定的 CEPI組織内での存在は最低限（minimal）に留まる | <ul style="list-style-type: none"> 低中所得国からの投資も一定程度（nominal）検討する 保健省や開発援助機関等を通じた連携の増強 |

図 3-36 CEPI2.0 におけるパートナーシップ関係

CEPI2.0 における低中所得国との具体的な連携強化分野については、表 3-21 のとおり 7 分野が挙げられている。

表 3-21 CEPI2.0 において低中所得国と連携を強化する 7 分野

| 低中所得国との交流を強化するための7分野 | | |
|----------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 国家パートナーや製品開発パートナーシップとの連携による臨床試験ネットワークの強化 | 新興感染症と顧みられない病気のためのネットワークにおける相乗効果を活用する。 |
| 2 | 製造業の革新への資金提供と、能力を調整するためのパートナーシップの構築 | DCVMNのような組織と協力し、CEPIが技術移転を支援し、製造能力を調整するためのパートナーシップを強化する。また、バイオテクノロジー企業とワクチン製造業者間のパートナーシップを奨励し、例えば、イノベーションを通じてより低い販売コストを可能にするなど、低中所得国のニーズをサポートする有効な技術や製造イノベーションを提唱していく。 |
| 3 | アウトブレイクに備え、優先的な地域および国レベルの組織の積極的関与 | 多国籍開発銀行を含む地域の社会経済団体と連携し、発生時対応策を支援するための金融手当てについて提唱していく予定である。また、アドボカシー活動や政策支援を通じて、発生準備の議題について優先順位の高い国レベルの組織や国内のパートナーと選択的に協働する。 |
| 4 | 低中所得国の人材育成の改善 | 長期的及び短期的な機会を提供することにより、低中所得国の人材の更なる育成に貢献する。例えば、低中所得国の大学と協力し、若手科学者のための技術研修プログラムを立ち上げる。また、低中所得国の大学や組織から有望な若手科学者に、CEPIのために短期間のフェローシップで働く出向の機会を提供するよう努める。 |
| 5 | 低中所得国の専門家や研究者の、関連プロジェクトへの参加 | 開発者（ワクチン企業等）は研究コンソーシアムにおいて低中所得国の有意義な関与を実証するという基準を含めることも検討する（例：疫学、前臨床及び臨床研究開発、コミュニティへの参加、トレーニング、能力開発）。 |
| 6 | 低中所得国における CEPI のプレゼンス向上 | 低中所得国における CEPI のプレゼンスを向上させる機会を検討する。例えば、パートナーのオフィスとの共同運用や、あるいは必要に応じてコンサルタントを現地に派遣する。 |
| 7 | CEPI 事務局における低中所得国代表の改善 | 組織のあらゆるレベルにおいて多様性、包括性、公平性を向上させるという目標を長期的に達成し、その目標に貢献するために私たちの影響力を活用するための総合計画を確実に策定し実施する。 |

(4) CEPI 2.0 の実施体制

CEPI 2.0 において、CEPI の目標と活動範囲の拡大のため、以下のとおりそのガバナンス機構の進化が検討されている²¹⁸。

- より広範で多様な専門性を反映するための科学諮問委員会メンバーの更新や、COVAX 以降の状況において新たな戦略を実現するための共同調整グループ（JCG）の目的適合性の評価を行う。

²¹⁸ https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/12/20211202-CEPI-2_0-Programme-Document-v1_wl.pdf

- CEPI 事務局は、疾病 X（未知の病）ワクチンの開発、後期開発、生物製剤、診断、規制科学、運営とアドボカシー、製造能力とイノベーション、アドボカシーの分野を含む新しい能力とキャパシティを必要としている。効果的な運営、健全な投資管理、提携パートナーとの積極的な関与に必要な能力を構築しながら、流行への備えと対応を行う組織として、今後もその機動性を維持する必要がある。
- 投資と意思決定を導くプロセスを、次のビジネスサイクルのニーズに適応させる必要がある。
- 新しい戦略を踏まえて、変化の理論と結果の枠組みを更新する。

上記の詳細な実施計画は、関連する影響とリスクの評価に基づいて 2021 年に策定され、最新のガバナンス構造、事務局組織の改編、意思決定プロセスを含めて実施される予定である。

(5) CEPI 2.0 の資金需要予測

CEPI2.0 期間における資金需要予測は、以下図 3-37 で積み上げられているとおり 35 億～40 億米ドルである。²¹⁹なお、必要な資金の全額を調達できなかった場合に、どのようなプログラムが優先されるかを説明するメカニズムも開発されており、29 億米ドルという低資金枠では、疾病 X プログラムへの投資が大幅に減少し、ラッサ熱ワクチンの認可を達成するためには 50%の共同資金が必要となる。一方、40 億米ドルの資金があれば、より多くの製造革新と能力拡大プロジェクトを推進し、迅速なアウトブレイク対応用資金を確保することができる」とされている。

²¹⁹ https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/12/20211202-CEPI-2_0-Programme-Documents-v1_wl.pdf

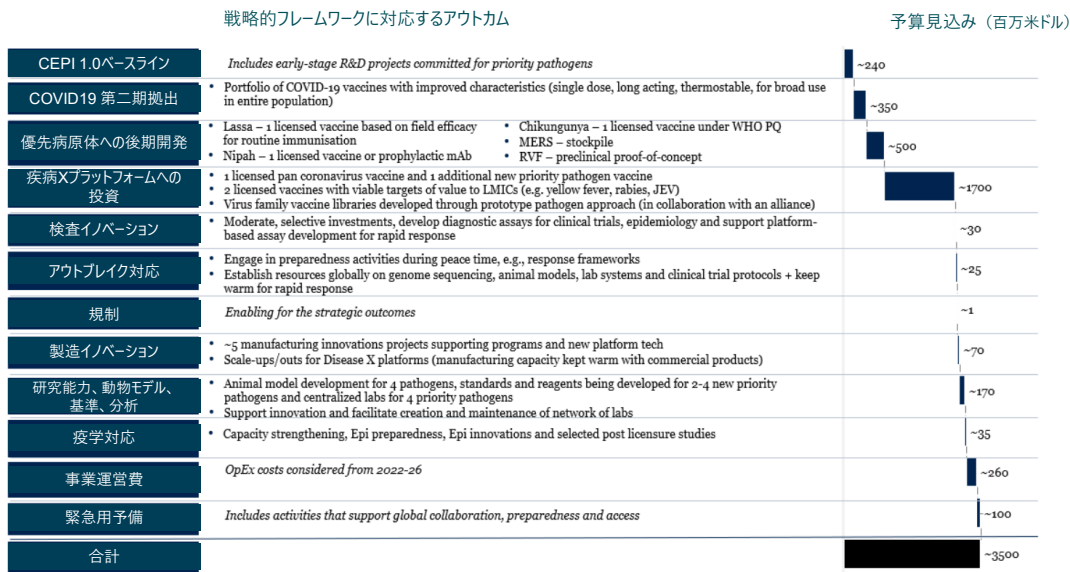


図 3-37 CEPI 2.0 の資金需要予測

3-4-6. 重点分野や国・地域

(1) 重点分野：プラットフォームテクノロジー

CEPI は、将来発生し得る未知の感染症に対する危機管理型医薬品のための技術（プラットフォームテクノロジー）の研究開発に投資している。プラットフォームテクノロジーとは、未知の感染症に対するワクチンや予防薬の開発を加速するための基盤技術の総称である。プラットフォームテクノロジーは、たとえ異なる病原体であっても、その病原体の遺伝子やタンパク質の情報を挿入することで、あらゆる病原体への即時対応を可能にする。これにより、ワクチンや予防薬の迅速な開発が可能になるとされる。²²⁰

CEPI は、この技術を用いて、新規感染症が発生してから数ヶ月以内にワクチンや予防薬の安全性試験を行うことを目指している。最終的には、発生から数週間以内にワクチンなどの製品を迅速に生産する体制を整えるとしている。

CEPI は現在、ワクチンプリンター、分子クランププラットフォーム、自己複製 RNA ワクチンプラットフォームの 3 つのプラットフォーム技術に投資しており、それぞれ、ドイツの Curebac 社、オーストラリアのクイーンズランド大学、英国のインペリアル・カレッジ・ロンドンで開発されている。

(2) 疾病別の対応

CEPI による疾病別の研究開発プロジェクト投資額（2018-2020 年）は以下図 3-38 のとおり、COVID-19 が 7 割を占め、ラッサ熱、チングニヤ熱、MERS、疾病 X と続いている。

²²⁰ https://cepi.net/research_dev/technology/

研究開発プロジェクト投資累計 (2018-2020年)

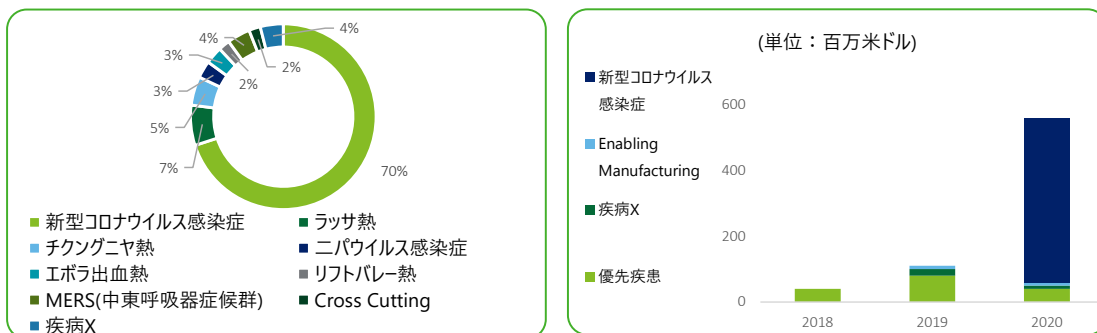


図 3-38 CEPI による研究開発プロジェクトの疾病別投資累計

(3) 重点国・地域

CEPI は、特にアフリカ諸国におけるワクチン利用の拡大に重点を置き、以下図 3-39 のとおり様々な組織と協力して臨床研究などの実施を支援している。²²¹

²²¹ https://cepi.net/news_cepi/cepi-and-universiti-malaya-announce-new-collaboration-to-advance-nipah-virus-research/
https://cepi.net/news_cepi/largest-ever-lassa-fever-study-expands-to-more-countries-in-west-africa/
https://cepi.net/news_cepi/cepi-and-ivi-collaborate-on-clinical-research-to-expand-access-to-covid-19-vaccines-in-africa/
https://cepi.net/news_cepi/edctp-and-cepi-funding-moves-iaavis-lassa-fever-vaccine-candidate-into-advanced-clinical-development/

アフリカにおける疾病管理のための協力と提携

- **CEPIとマラヤ大学は、ニパウイルス研究を前進させるための新しい取り組みを発表（2021年7月28日時点の情報）**
 - この協力関係は、アフリカ、南アジア、東南アジアでのウイルスの拡散を防ぐことを目的に発足した。CEPIは、ウイルスに対する免疫反応を理解し、ニパウイルス感染症の生存者から生物学的材料を収集するマラヤ大学を支援するため、最大188,000米ドルの資金を提供する。
 - この取り組みは、CEPIが35億米ドル計画の一環として発表した、2021年3月にニパウイルス感染症のワクチンやその他の生物学的対策の導入認可を得るといった目標を推進するものである。
- **史上最大のラッサ熱研究が西アフリカのより多くの国に拡大（2021年7月28日時点情報）**：CEPIは、既に2020年12月に参加者データの収集を開始したナイジェリアを含む、最大2万3000人の参加者を募集する疫学研究プログラムEnableに参加するベニン、ギニア、リベリア、シエラレオネのパートナーに1030万米ドルの資金を提供することを発表した。
 - 本研究はまた、CEPIの5カ年計画におけるもう1つの目標を支援し、ワクチン開発を進めるために必要な疫学および臨床的研究を実施するためのインフラと専門知識を整備しようとする国々を支援し、これらの国が自国の健康安全保障を完全に担うことができるよう支援する。
- **CEPIとIVIは、COVID-19のワクチンへのアクセスを拡大するための臨床研究で協力（2021年7月20日時点情報）**
 - CEPIは、IVIが主導するCOVID-19 Expanding Access and Delivery of Africa (ECOVA) コンソーシアムに対し、最大1270万米ドルの資金を提供し、アフリカ大陸でのワクチン利用拡大を支援するためのシノファームのワクチン(BBIBP-CorV)の臨床試験を実施する。
- **EDCTPとCEPIの資金提供により、IAVIのラッサ熱ワクチン候補は高度な臨床研究に移行（2021年6月14日時点情報）**
 - 国際エイズワクチン推進構想（IAVI）は、西アフリカの多くの地域で流行している急性ウイルス性疾患であるラッサ熱を予防する新しいワクチン候補のII b段階の臨床試験を実施するため、欧州および発展途上国の臨床試験パートナーシップ(EDCTP)及びCEPIから2280万ユーロの助成金を受けた。

図 3-39 アフリカにおける CEPI の協力と連携

3-4-7. 資金調達

(1) 概要

CEPI は、2017 年の立ち上げ以来、2020 年末までに 22 億米ドル以上の資金提供がプレッジされている。CEPI は、政府、政府系ファンド、民間機関、慈善団体等からの出資を受けており、その中でも政府及び政府系ファンド（公的投資家）は CEPI 最大の投資家グループである。2020 年には 23 の新たな公的投資家からの投資があった。全体から見ると、CEPI は現在、30 カ国以上から資金提供のプレッジを得ている。

(2) 資金調達に関するポリシー

CEPI では、民間セクターや個人から受領する資金の管理にあたっては、政府や慈善団体以外からの資金受領手順とは異なる明確なポリシーが以下図 3-40 のとおり導入されている。このポリシーによって、資金受領における倫理基準の順守及び活動する各地域の法的要件・資金受領に関する法的要件への順守が確保されている。²²²

²²² https://cepi.net/wp-content/uploads/2020/02/Policy-on-contributions-from-the-private-sector-and-individuals_website.pdf
<https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/03/CEPI-2020-Annual-Report.pdf>

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>資金提供を受ける前、下記に関するデューデリジェンスを実施している</p> <ul style="list-style-type: none"> 倫理的商慣行 (贈収賄、詐欺、共謀、汚職、マネーロンダリング、租税回避、テロ資金調達など) 既存の出資者にとって問題があると思われる潜在的な出資者の活動 CEPIの評判・ミッションにおける損害 CEPIのガバナンスに参加する、または意思決定に影響を与えるという意図の有無 資金提供の方法 <p>出資には、財政（現金）拠出、助成金、現物または非金銭的寄付などの方法がある</p> | <p>出資不可対象者</p> <p>理事会は、評判や信頼性を損なう可能性のある資金提供を拒否する権利を有している。</p> <p>ポリシーで定められている受取不可対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> たばこや武器の製造または生産を行っている事業体 非倫理的な商慣行を有する事業体 人種差別と不寛容を奨励する者 CEPIのミッションに合致しない利害関係を持つ事業体 |
| <p>認可</p> <ul style="list-style-type: none"> 理事会は出資者評議会の同意の下で資金提供を受け入れ、資金提供者は出資者評議会に参加する ガバナンス権限を付与されていない出資者からの資金提供（制限付き寄付、または出資者が自発的に権限を辞退した場合）については、理事会の執行・投資委員会の認可により受入が可能 100万米ドル以下の非金銭的出資・現物出資はCEOの承認により受入が可能。100万米ドル以上の場合には理事会の執行・投資委員会の事前同意が必要となる | |
| <p>制限がかかっていない資金はCEPIの共通資金プールに投入され、すべてのプログラムやミッション全体の支援に使用される。出資者が要請しCEPIが同意した場合のみ、理事会の裁量により特定のプロジェクトに対する出資を受け取ることができる</p> | |

図 3-40 民間セクターや個人からの出資ポリシー

3-4-8. 調達

CEPI の行う一般競争入札ではウェブサイトにて契約範囲、応募方法、選定基準などの詳細が公示され、各公開入札の目的、主要な責任、入札者の資格、評価基準、キャンセルポリシー、スケジュール等が示されている。²²³

3-4-9. 日本の関与

2022年2月に実施したCEPIへのヒアリングでは、日本が議長国としてG7サミットの準備を進めている中でCEPIと日本の連携を考えることは有意義であるとの先方発言の上で、以下の説明があった。

- CEPIは日本の研究機関にファンディングを行う形で関与できると考えている一方、ファンディング以上のアドバイザー的な支援は現在の人員（170名）では難しい。JICAの取り組みなどCEPIの活動と連携できる可能性があるため、互いに連携する形でグローバルヘルスセキュリティの強化に貢献できると考えている。
- 日本の大学等の研究機関との連携については、日本の産業界が協働しなければ進むことが難しいと感じている。大学だけでは研究の先を見据えることが難しい。今後はGHITなどとも連携を深めていきたい。なお、日本からは石井健・東大教授にCEPIの科学諮問委員会に入ってもらっている。

3-4-10. COVID-19 対応

(1) 概要

CEPIはCOVID-19のワクチン開発に12億米ドルを投資するとプレッジし、そのうち5億

²²³ <https://cepi.net/tenders/>

3,600 万米ドルが 2020 年に支出された。実際の支援は、事前に設定されたプロジェクトの節目に応じて分割して行われている。2020 年の支援額には、COVID-19 のワクチン候補の研究開発への支援に加え、製造能力と原材料の関連費用、関連する技術及び製造能力への支援も含まれている。

2020 年末までに、CEPI は、COVID-19 のワクチン開発に中核的な役割を果たす研究開発を支援するため、関係機関と総支援額 7 億 2,500 万米ドルの提携契約を締結した。2020 年には、CEPI の調達手続きに基づき、COVID-19 ワクチン関連の約 39 件の公募・調達が行われた。²²⁴

(2) COVAX の立ち上げ

CEPI は COVAX ファシリティに Gavi や UNICEF とともに中心的メンバーとして参画している。ワクチン開発の初期段階では、どの候補が成功するかを予測することは不可能であり、開発初期のワクチン候補は失敗する可能性が高い。成功の可能性が最も高いのは、さまざまなワクチン技術に基づき、多様なワクチン候補のポートフォリオを作成し、リスクをヘッジすることであり、そのために CEPI は、ワクチン研究開発専門家が管理する世界最大のワクチン候補のポートフォリオを各国に提供している。

同ポートフォリオ・アプローチは成果を上げており、CEPI が支援する 3 つのワクチンは、現在、COVAX ファシリティを通じて配布するための前提条件である WHO の緊急時使用リスト (EUL) に登録されている。²²⁵

(3) 欧州投資銀行 (EIB) との諮問協定

2020 年 4 月に、CEPI 及び欧州投資銀行 (EIB) は、世界のワクチン開発を支援するための革新的な資金調達スキームの開発協力という画期的な諮問協定に署名した。この協定を通じ、EIB は CEPI とそのメンバー (民間及び国営企業、研究機関など) に対し、大規模なワクチン開発プロジェクトの展開に備えた、EIB グループからの資金調達方法や外部からの資金調達方法について戦略的な財務アドバイスや支援を提供することとなった。

CEPI と EIB はまた、パンデミック対策への投資のための金融エコシステム全体を改善する方法を模索しており、具体的には公的資本と民間資本を動員する新しい資金調達メカニズムの開発が含まれると予想されている。²²⁶

(4) 製薬会社・研究機関の研究支援

2020 年 1 月 23 日、CEPI は世界で COVID-19 がわずか 581 例確認された時点で、最初のワクチン提携を発表し、迅速に 14 の COVID-19 ワクチン候補への多様な投資ポートフォリ

²²⁴ https://cepi.net/wp-content/uploads/2021/03/CEPI-2.0_Strategy-2022-26-Mar21.pdf

²²⁵ <https://cepi.net/covax/>

²²⁶ <https://www.eib.org/en/press/all/2020-105-eib-and-cepi-sign-an-advisory-agreement-to-accelerate-the-development-of-vaccines-against-infectious-diseases>

オを構築した。これらのうち3つ（Oxford/AZ、Moderna、Novavax）はWHOから緊急使用リスト（EUL）に認定されている。さらに、CEPIから資金提供を受けている別の6つのワクチンの中には第2世代ワクチンや変種保存ワクチンも含まれている。²²⁷

3-4-11. その他

(1) 参画方法

CEPIは、COVID-19 ワクチンに関して支援対象とする主な研究開発テーマ及び募集要項をホームページ上に公開しており、主要な募集に関しては、日本語の募集要項も公開されている。²²⁸応募案件に対する審査基準の一例として、「COVID-19 パンデミック阻止のためのワクチン開発とグローバル製造能力の加速化」案件の審査基準を以下表 3-22 に示す。²²⁹

²²⁷ https://cepi.net/news_cepi/cepi-announces-covid-19-vaccine-development-partnership-with-clover-biopharmaceuticals-australian-subsiary/

²²⁸ 例： https://cepi.net/wp-content/uploads/2020/06/Call-text_COVID-19_CFP-2C_Japanese.pdf

²²⁹ https://cepi.net/wp-content/uploads/2020/06/Call-text_COVID-19_CFP-2C_Japanese.pdf

表 3-22 CEPI への応募審査基準例

| 5. 審査基準 | | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目 3 に記載された基準を満たしている応募案は、開発計画の範囲（全体または一部）に基づいて、適用可能な以下の項目の審査を行います： | | |
| 項目 | 評価レベル | 定義 |
| 1. 科学的な利点と臨床開発 | 1.1. 臨床 1.2. 投与レジメン 1.3. 供給システム 1.4. 規制 | <ul style="list-style-type: none"> 技術がどの程度、予防/臨床における有益性を提供すると共に免疫反応を早急に促進できるか 必要とされる最低投与量（2回以下）。 ワクチン提供システムに明確な特徴がある。 確実な認可、および適応申請の目的 技術面および規制面における臨床実験成功の推定確率（PTRS） |
| 2. 潜在的な安全性 | 2.1 臨床 | <ul style="list-style-type: none"> ヒトにおけるワクチンプラットフォーム/プラットフォーム候補の安全性プロファイル |
| 3. 開発のスピード | 3.1. 市場展開への準備段階 3.2. 製造戦略 3.3. インフラ | <ul style="list-style-type: none"> ワクチン候補が 12~18 か月以内に、市場展開に向けた準備をどの段階まで完了できるか。 臨床開発中における高リスクの製造スケールアップまた（は）スケールアウト 開発を迅速に進めるための内部またはパートナーシップインフラ |
| 4. 量産に対応する技術/製造力 | 4.1. 品質 4.2. フォーミュラ 4.3. 生産速度と規模 4.4. 生産規模 | <ul style="list-style-type: none"> COVID-19 に対応し得る量を早急に生産できる技術と計画がどの程度期待できるか。2020~2021 年にかけて、最低でも 2 回投与レジメンの場合 200 万、または 1 回投与レジメンの場合 100 万以上の原薬相当量を提供することができるか。 適合性を保つ品質管理と素早いリリースプロセス あらゆるスケールアップ/スケールアウト計画、技術移転、および経験をサポート可能な FTE リソース。 該当する場合は、大規模メーカーのグローバルネットワークに技術を譲渡する意欲 サプライチェーン組織 |
| 5. 患者に至るまでのアクセス/経路 | 5.1. 配送 5.2. 供給の持続可能性 5.3. アクセス | <ul style="list-style-type: none"> 技術提供の難易度はどの程度か。 COVID-19 ツール（ACT）アクセラレータメカニズムのアクセスへ参加する意欲。 適切な保管条件や安定性を備えたフォーミュラおよびプレゼンテーションの可能性。 |
| 6. パートナーシップ | 6.1. 適性、経験、実績 | <ul style="list-style-type: none"> パートナーシップ、計画、その後の過程における実現の可能性、およびプロジェクトで提案された活動を行えるだけの品質がどの程度あるか。 |

(参考) GHIT Fund (GHIT: 公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金) について

GHIT は、感染症治療薬開発とユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関わる課題の解決を目的として 2013 年に、日本政府、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、日本の大手製薬会社 5 社（アステラス製薬、第一三共、エーザイ、塩野義製薬、武田薬品工業）により設立された。ビル&メリンダ・ゲイツ財団が髄膜炎菌性感染症ワクチンプログラムの開発支援等により国際公共財（Global Public Goods）の創出や民間の関与のあり方の議論に大きな成果をもたらしたことと同様の取り組みを、日本が主導で行うことを目指した背景もある。

GHIT は国際的な官民連携による製品開発資金の確保や、海外の資源・ネットワークと日本の科学・創薬力を活かしたオープンイノベーションへの投資などを行っている。2021 年 3 月まで合計 111 社の累積投資件数、合計 163 社の参画機関、10 件の臨床試験により、累積 269 億円の投資を行ってきた。また、2021 年 3 月時点のポートフォリオとして、23 件の探索研究、22 件の非臨床試験、7 件の臨床試験及びフィールドスタディへの投資案件が進行中である。また、2021 年 3 月、マラリア、結核、シャーガス病、内臓リーシュマニア症、マラリアワクチン、結核診断薬に対する 23 億円の薬剤投資を発表している。

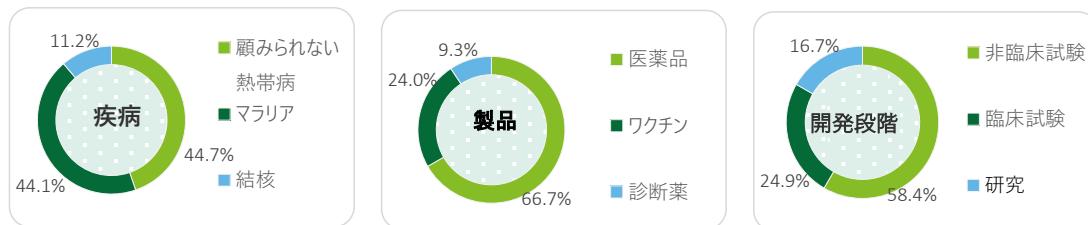


図 3-41 GHIT の投資内訳 (2013-2020 年)

GHIT の第 2 期 (2018-2022 年度) は政府・企業・財団のパートナーから 200 億円の拠出を受けており、各事業の原資となっている。また、投資対象の事業には、パートナー企業を含む民間企業からの申請も可能である。運営やガバナンスに関しては透明性や公平性を重視し、資金拠出パートナーや GHIT から投資を受ける可能性のある民間企業が、投資案件の評価や組織の意思決定に関与できないことや、かかる企業からの出向者がいないことなど、利益相反を適切に管理している。また、投資案件評価は国際的なメンバーからなる理事会や選考委員会が独立して行うことで、迅速な意思決定を確保している。

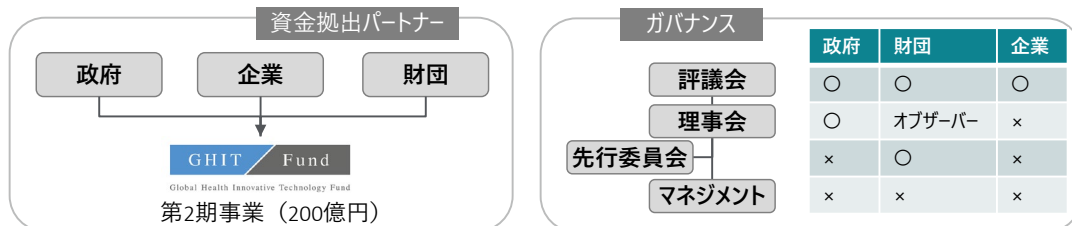


図 3-42 GHIT のガバナンス体制

このように機動力とガバナンス体制をもった官民連携ファンドは、後の CEPI や韓国の Right Fund のモデルとなった。現時点では日本政府が国際公共財創出にいかにかコミットしていくか検討されている状況である。設立時からグローバルパブリックグッズの創出に取り組んできた GHIT を日本のモデルとして発信していくことも重要と考えられる。

出典：GHIT とのヒアリング (2022 年 2 月及び 3 月) 及び GHIT ウェブサイトより

3-5. 評価項目

3-5-1. これまでの開発支援評価

官民連携ファンドのグローバルヘルスへの貢献に関して総合的な評価項目案を作成するにあたり、まず、開発支援評価に関するこれまでの主な流れを整理した。

開発支援評価は、1991年に制定されたOECD-DAC評価5原則がデファクトスタンダードとなっている。これは5項目の評価基準（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）からなり、2002年に発行された「評価及び結果重視型マネジメントにおける重要用語集」にて具体的な定義が提示されている。同評価原則は、ドナー・被支援国の双方に指標として浸透しており、国際開発・人道支援のプロジェクト、プログラム、政策を評価する際の重要な拠り所として機能している。また、多くのドナーが評価5項目を採用し、幅広い活用を通じて普遍化しているため、各支援間の比較が可能となっているほか、ドナー同士の合同評価などの調整も可能となっている。

他方、同評価項目については以下の課題も指摘されている。

- 効率性については、データが少ない中でどのように評価するか並びに中長期的なインパクトの測定が困難
- アウトカムとインパクトの因果関係が曖昧なため正確な評価には複雑系分析への対応が必要
- SDGsに掲げた大きな課題である、社会的弱者支援、エンパワーメント、公平性、ジェンダー、人権、環境にとっての持続性に関する観点が不足

これらの課題の克服や、分野特化型の支援評価についても開発が進み、現在では以下の例のような評価フレームワークが提唱・活用されている。²³⁰

²³⁰ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/100065237.pdf>
<https://www.sridonline.org/j/doc/j201601s03a01.pdf>
https://www.fasid.or.jp/_files/fasid_seminar/bbl234_kiroku.pdf
<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/1/e002109.full.pdf>

保健分野の新しい支援評価フレームワーク

■ Warsameらの研究によると、2019年時点で保健支援プログラム・プロジェクト評価について71のフレームワークが存在した（以下は後述のMOPANを除く代表例）

国際赤十字社・赤新月社連盟

- ユニセフと共同開発した公衆衛生プログラムの評価フレームワーク
- DAC指標に加え、カバレッジ、一貫性、関連性などが対象によって追加されている

緊急リスクコミュニケーション

- 複数の研究者により、公衆衛生上の緊急事態におけるリスクコミュニケーション（ERC）を評価するフレームワークが提唱されている

RE-AIMフレームワーク

- 実施した介入を①到達度、②有効性、③採用度、④実施精度、⑤維持度の5つの視点から評価する
- 主に公衆衛生分野で使用されているが、他分野にも応用され始めている

複雑な介入プロセス評価

- 英Medical Research Council開発。
- インプットを結果に結びつける複雑な因果メカニズムを明らかにするもので、予測不可能性、創発性、非線形な結果を特徴とする

国際保健パートナーシップ

- インプットとプロセス（ガバナンス、資金調達、実施状況など）を、特定の保健セクター全体への成果や影響に結びつけるモニタリング評価のフレームワークを開発

Scaling Up Nutrition Movement

- 国レベルでのプログラムの成果や影響に関する変化を、関連した活動や主体とリンクさせ、目標に対する各主体の進捗状況や貢献度をモニタリング・評価するフレームワークを開発

図 3-43 保健分野の新しい評価フレームワーク

3-5-2. 参考となる指標

上記の背景及び内閣官房や関係者との議論を踏まえ、本業務における評価項目案の検討においては、参考となる指標として MOPAN (Multilateral Organisation Performance Assessment Network) (国際機関に対する主要拠出国（日本を含む）が国際機関の管理の効率性について共同評価を行うことを目的に結成したネットワーク)、外務省、英国国際開発省 (DFID) (旧) がそれぞれ実施した国際機関評価を参照することとした。それぞれの評価の概要は以下のとおりである。

(1) MOPAN による評価

● 概要

MOPAN とは、国際機関に対する主要拠出国（日本を含む）が、国際機関の管理の効率性について共同評価を行い、その改善を目指すことを目的に結成したネットワークである。MOPAN による評価は、国際機関が効果的なシステム、実践、行動をとっていれば、効果的に介入を行い、適切かつ包括的で持続的な貢献を効率的に行うことができるとの想定に基づいている。²³¹

組織の有効性は、DAC 原則や SDGs を考慮に入れた戦略、運営、関係、パフォーマンス

²³¹ <https://www.mopanonline.org/>

管理の KPI により評価され、さらに成果評価で補完することで、パフォーマンスの全体像を把握している。

● 評価方法

MOPAN 評価フレームワークでは、組織のシステム、方針、及び慣習の有効性が業務の結果とインパクトに本質的に関連しているとし、5 つの分野（戦略、運営、関係、パフォーマンス管理、成果）における組織的パフォーマンスを評価している。

具体的な評価手法として、文書レビュー、文献調査及びインタビューを通じ、変化の理論（ToC: Theory of Change）に則った、12 の主要業績評価指標（KPI）及びマイクロ指標の採点・評価システムを採用している。²³²

12 の KPI は組織運営に関する 8 つの KPI 及び結果に関する 4 つの KPI より構成される。各 KPI には計 57 の下位指標（MI: Micro Indicator）及びさらに細かい要素（Elements）がある。各要素は非常に良い（Highly satisfactory（3.51-4.00））、良い（Satisfactory（2.51-3.509））、悪い（Unsatisfactory（1.51-2.50））、非常に悪い（Highly unsatisfactory（0-1.50））の 4 点満点で評価され、その平均点が各 MI の点数に、さらに MI の平均点が各 KI の点数評価点数となる。

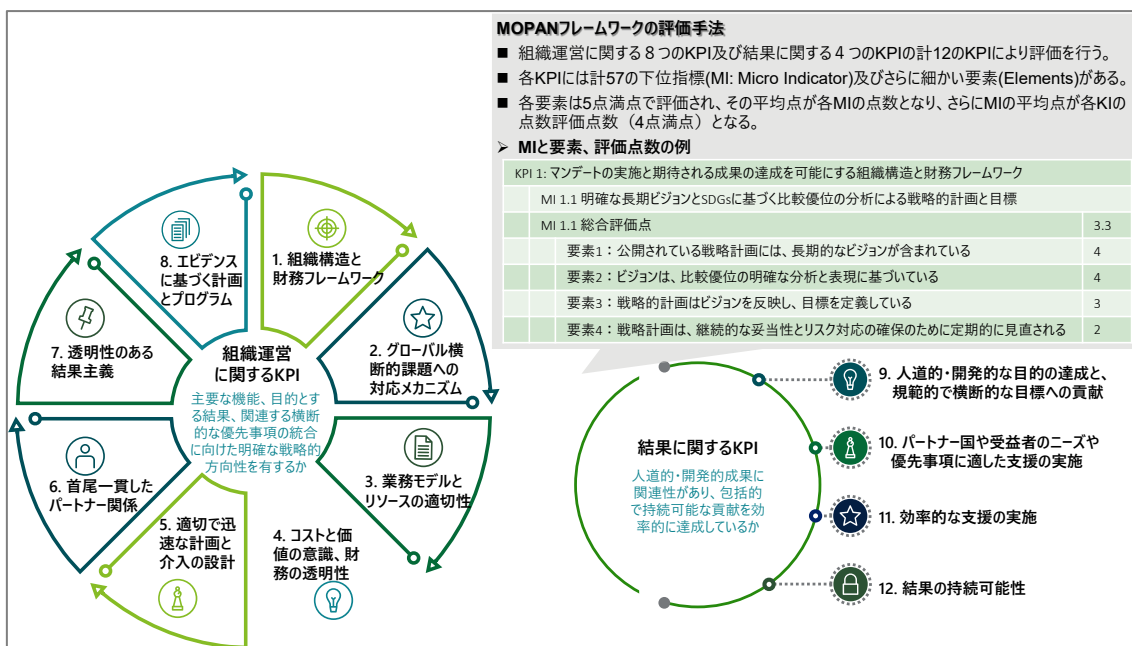


図 3-44 MOPAN 評価の概要

● 特徴

複数の証拠を多くの指標、特にパフォーマンス分野（戦略、運用、関係、パフォーマンス

²³² <https://www.mopanonline.org/ourwork/themopanapproach/>

管理)に適用することで、包括的な評価としている。調査ではエビデンスの流れごとに構造化されたフレームワークを用いて情報を収集・分析し、その結果に複合的な検証とトライアングレーションを行い、体系的な評価を達成している。

(2) 外務省による評価

● 概要

外務省では、国民への説明責任を果たすこと、また国際機関等に対する効果的・効率的な拠出に貢献することを目的として、国際機関等への拠出評価を原則として毎年実施している。評価基準は、①拠出を通じて達成を目指す日本の外交政策目標への貢献度、②国際機関等拠出先の活動の成果、③国際機関等拠出先の組織・行財政マネジメント、④日本人職員・ポストの状況等の4つである（詳細以下参照）。

外務省から拠出のあるグローバルファンド及び Gavi については本評価が実施され、令和3年には両組織とも高評価 A+を得ている。

● 評価項目

評価4項目（日本の外交政策目標への貢献度、活動の成果、組織・行財政マネジメント、日本人職員・ポストの状況等）をsからdの5段階（s、a、b、c、d）で評価し、その基準別評価を全て同じ比重で勘案してSからDの9段階（S、A+、A、A-、B+、B、B-、C、D）の総合評価を出している。具体的な評価項目は以下のとおりである²³³。

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 拠出を通じて達成を目指す日本の外交政策目標への貢献度 ・以下の諸要素を総合的に勘案して評価する。 ▶ 本件拠出を通じて達成を目指す日本の外交政策目標（原則、政策評価体系上の中期目標）の達成に向けた本件拠出の有用性・重要性（他の達成手段との相互補完性、比較優位性、代替可能性等を含む。） ▶ 日本の政策目標達成に資する拠出先内部体制の整備状況をはじめ、 <u>拠出先の意思決定プロセスにおける日本の意向を反映できる地位等の維持・確保の状況、及び拠出先との間での要人往来、政策対話等の実施状況。</u> ▶ 評価基準2～4の成果向上に向けた日本側の取組状況。 ▶ 日本政府以外の日本関係者による拠出先への関与及び同関係者にとっての本件拠出の有用性・重要性 | | |
| 2. 国際機関等拠出先の活動の成果 ・拠出先が設定する本件拠出に係る戦略目標や事業目標、その達成のための取組及びその成果について評価する。 ・その際、 <u>成果増進等に向けた日本側の取組状況及び拠出先の対応</u> もあわせて加味する。 | 3. 国際機関等拠出先の組織・行財政マネジメント ・拠出先において本件拠出に係る決算管理が適切に行われているか、 <u>組織・行財政マネジメントの更なる改善や課題克服に向けた取組が適切に行われているか、不適切事案が生じた際に適切に対応しているか等</u> について評価する。 ・その際、適切な管理の確保等に向けた日本側の取組状況及び拠出先の対応もあわせて加味する。 | 4. 日本人職員・ポストの状況等 ・拠出先の日本人職員数（総数・幹部数）の増減値に基づく定量的評価を基本としつつ、一定の定性的要素も加味した評価を行う。 ・その際、日本人職員増強に向けた日本側の取組状況（邦人増強戦略の策定や機関側との対話の実施等）及び <u>拠出先の対応</u> もあわせて加味する。 |

図 3-45 外務省による国際機関等への拠出金等に対する評価

(3) 英国国際開発省（DFID）（旧）による評価

● 概要

英国国際開発省（DFID）（旧）（2020年に外務・英連邦省と統合され、外務・英連邦・開発省となった）による国際機関拠出評価は2016年の国際開発評価（Multilateral Development

²³³ https://www.mofa.go.jp/mofaj/ms/pe_ar/page24_001456.html

Review) が最新の評価となっている。²³⁴

評価項目は比較的シンプルで、①英国の政策との合致性、②組織の強み、の2点を大きな軸として、Very Good から Weak までの4段階の総合評価を実施している。具体的には、評価6項目(実施事項、実施手法、実施場所、結果とバリュー、リスクと保証、透明性と説明責任)ごとに4.0点から0.0点の評価を行い、前半3つの平均点を「英国の政策との合致性」、後半3つの平均点を「組織の強み」として3.01以上が「とても良い (Very Good)」、2.51~3.0が「良い (Good)」、2.01~2.5が「適切 (Adequate)」、2.0以下が「弱い (Weak)」として総合評価を出している。

2016年にはGaviとグローバルファンドが評価対象となり、両組織とも最高評価 (Very Good) を得ている²³⁵。

| 1. 英国の政策との合致性 | 2. 組織の強み |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 実施事項</p> <p>A) 組織はDfIDの戦略的目標の達成に重要な役割を果たしているか</p> <p>B) 組織は二国間援助と比して優位性があるか</p> <p>② 実施手法</p> <p>C) 他組織と有効に連携しているか</p> <p>D) 誰も取り残していないか</p> <p>E) ジェンダー平等性と配慮を確保しているか</p> <p>F) 気候変動に配慮しているか</p> <p>③ 実施場所</p> <p>G) 役割に見合った場所で、出口戦略を持って活動しているか</p> <p>H) 脆弱な場所や紛争地で活動しているか</p> | <p>④ 結果とバリュー</p> <p>I) 目的と結果に見合ったデリバリーを行っているか</p> <p>J) コスト削減に努めているか</p> <p>K) 活動の効率性は良いか</p> <p>L) 成果を最大化する人材を配置しているか</p> <p>⑤ リスクと保証</p> <p>M) ガバナンスにおいてリスクマネジメントと保証を推進しているか</p> <p>N) 不正や汚職への対策を行っているか</p> <p>⑥ 透明性と説明責任</p> <p>O) 透明性に関する国際援助スタンダードの確保に努めているか</p> <p>P) 全事業を通じ、パートナー国政府や顧客、裨益者への説明責任を果たしているか</p> |

図 3-46 英 DFID (旧) による国際開発評価項目

(4) 対象機関への既存の評価

本評価項目開発の対象であるグローバルファンド及びGavi、また、本調査の対象としている国際機関であるUNICEF、世銀、WHOについて、MOPAN及び英DFID(旧)は5機関全て、外務省は世銀とWHOを除く3機関の評価を実施していることから、各評価の特徴を確認するため、それぞれの評価の比較を行った。なお、CEPIについては3組織とも評価未実施であったが、2020年のCOVID-19パンデミック以降同組織への拠出規模が急拡大していることから、今後評価が実施されるものと考えられる。

- 各組織による評価の概要

²³⁴ なお、2016年の前には2011年に同様の評価が行われている。

²³⁵ <https://www.gov.uk/government/publications/raising-the-standard-the-multilateral-development-review-2016>

UNICEF、グローバルファンド、Gavi については外務省、英 DFID（旧）、MOPAN ともに高い評価を下している。英国及び MOPAN ともに、世銀に関しては非常に高く評価している一方、WHO については比較的评价が低い。ただし、MOPAN は WHO による過去からの学びを高評価している。

外務省による評価では、UNICEF、グローバルファンド、Gavi については日本人幹部職員関連以外ではネガティブな記載はない。一方、英 DFID（旧）及び MOPAN は全組織に関して指摘事項を記載している。

外務省の評価は、約 12 の項目に定性的な記載がなされているが、事実関係及びエピソードベースの記載が主である。英 DFID（旧）の評価は概要が 1 枚公表されているのみで、短い定性的記載と評価数値の記載に留まる。一方、MOPAN は非常に詳細な評価報告書を公表しており、57 の下位指標全てに詳細な事実関係、説明、判断根拠が記載されている。

● 各組織による評価

外務省、英 DFID（旧）、MOPAN による対象機関の評価概要は以下のとおりである。なお、英 DFID（旧）の個別評価スコアは明示されず図からの読み取りなので、最大 0.1 程度異なる可能性がある。また、MOPAN 評価では総合スコアは算出されないが、本項では便宜的に全スコアの平均を算出した²³⁶。

表 3-23 UNICEF への評価比較

| | 外務省 | 英 DFID（旧） | MOPAN |
|----------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価年 | 2021 | 2016 | 組織によって異なる |
| 総合評価 | S | 英国の政策との合致性:とても良い 組織の強み:良い | 3.06 (2021年) |
| UNICEF 個別評価 | 日本の外交政策目標への貢献度: s | 実施事項: 3.7 | 組織と財務フレームワーク: 3.19 透明性のある結果主義: 3.34 |
| | 活動の成果: s | 実施手法: 2.7 | 横断的課題への対応枠組: 2.94 根拠に基づく計画: 3.39 |
| | 組織・行財政マネジメント: a | 実施場所: 3.5 | 資源の適切性と迅速性: 3.19 目的の達成: 4.00 |
| | 日本人職員・ガストの状況等: s | 結果とバリュー: 2.6 | 費用対効果と財務透明性: 3.59 ニーズや優先事項への適合性: 3.00 |
| | | リスクと保証: 3.0 | 適切で迅速なパートナー関係: 3.05 支援の効率性: 2.00 |
| UNICEF ポイント | 全項目にわたり高く評価されており、ネガティブな記載は一切ない。(評価基準3は、全拠出でaが最高評価) | 透明性と説明責任: 2.8 | パートナーとの連携体制: 3.10 結果の持続可能性: 2.00 |
| | | ミッションと実施事項については高い評価だが、組織の有効性(人的資源管理、透明性、商業的パフォーマンス、アカウントビリティを含む)、気候変動に配慮した開発、国連システム外部との連携についてさらなる改善の余地が残ると指摘されている。 | 全般として「その強みを生かした前向きな組織であり、そのミッション・ステートメントと職務権限によく向き合い、現在直面している課題に対処するために適切に前進している」と高く評価されている。指摘事項としては、運営モデルや組織構造と戦略的計画の整合性、戦略的優先事項に対するリソースの整合性、国別戦略におけるユニセフの役割、触媒的パートナーシップの開発、パフォーマンス評価制度、成果と効果のずれ、効率性測定と結果持続性確保手段について挙げられている。 |

²³⁶ https://www.mofa.go.jp/mofaj/ms/pe_ar/page24_001456.html
<https://www.gov.uk/government/publications/raising-the-standard-the-multilateral-development-review-2016>
<https://www.mopanonline.org/assessments/>

表 3-24 世銀への評価比較

| | 外務省 | 英DfID (旧) | MOPAN |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価年 | 2021 | 2016 | 組織によって異なる |
| 評価 | 総合 | 英国の政策との合致性:とても良い 組織の強み:とても良い | 3.19 (2016年) |
| 個別評価 | 実施事項: 4.0 | 実施事項: 4.0 | 組織と財務フレームワーク: 3.75 |
| | 実施手法: 2.9 | 実施手法: 2.9 | 横断的課題への対応枠組: 2.98 |
| | 実施場所: 3.0 | 実施場所: 3.0 | 資源の適切性と迅速性: 3.59 |
| | 結果とバリュー: 3.0 | 結果とバリュー: 3.0 | 費用対効果と財務透明性: 3.51 |
| | リスクと保証: 4.5 | リスクと保証: 4.5 | 適切で迅速なパートナー関係: 3.60 |
| ポイント | 透明性と説明責任: 3.0 | 透明性と説明責任: 3.0 | パートナーとの連携体制: 3.31 |
| | 全般的に高い評価を得ている。今後の希望として、融資困難への資源の集中、民間資金の促進、効率性・投資効率・透明性のさらなる向上、脆弱な国家での一貫した取り組み、危機に関する提案の強化、柔軟性とスピードの向上、人的資源や成果の測定に関する改革を挙げている。 | 全般として、「成熟した高パフォーマンスの組織であり、目的に過っていると同時に、世界の変化を予測し、それに適応できる効果的な多国籍組織の要件を満たしている。途上国への主要な資金供給源であり、世界的に重要な幅広い課題に対して強力な知的リーダーシップを発揮している」と非常に高く評価している。指摘事項としては、戦略的・業務的アプローチの発展、知識管理の改善、結果とパフォーマンスの報告強化、パートナーシップの枠組強化が挙げられている。 | 透明性のある結果主義: 2.80 根拠に基づく計画: 3.47 目的の達成: 3.0 ニーズや優先事項への適合性: 3.0 支援の効率性: 2.3 結果の持続可能性: 3.0 |

表 3-25 WHO への評価比較

| | 外務省 | 英DfID (旧) | MOPAN |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価年 | 2021 | 2016 | 組織によって異なる |
| 評価 | 総合 | 英国の政策との合致性:とても良い 組織の強み:適切 | 2.67 (2018年) |
| 個別評価 | 実施事項: 4.0 | 実施事項: 4.0 | 組織と財務フレームワーク: 2.79 |
| | 実施手法: 2.8 | 実施手法: 2.8 | 横断的課題への対応枠組: 2.71 |
| | 実施場所: 2.8 | 実施場所: 2.8 | 資源の適切性と迅速性: 2.67 |
| | 結果とバリュー: 2.3 | 結果とバリュー: 2.3 | 費用対効果と財務透明性: 3.46 |
| | リスクと保証: 2.0 | リスクと保証: 2.0 | 適切で迅速なパートナー関係: 2.31 |
| ポイント | 透明性と説明責任: 2.0 | 透明性と説明責任: 2.0 | パートナーとの連携体制: 3.00 |
| | 実施事項以外は比較的低い評価となっている。指摘事項として、説明責任の強化、運営モデルの改善(人材・リスク管理・評価・成果と影響のモニタリングシステムを含む)、透明性を改善するための情報管理システムの導入が挙げられている。 | WHOの評価は他組織と比較すると高くはないが、過去のMOPAN評価と比較して、「学んだ教訓と優れた実践が、組織のプログラム作りをどのように改善させるかを実証している。緊急事態への準備と対応プログラムの運営モデルを再構築したことで、対応性と関連性が大幅に向上した。個別協力戦略プロセスが導入され、国の優先事項および国連開発援助枠組みとの整合性がより一層高まった」と、改善が評価されている。主な指摘事項としては、大口ドナーへの依存、スタッフのスキルと専門知識のアンバランス、パートナー関係の改善、成果の定義が挙げられている。 | 透明性のある結果主義: 2.90 根拠に基づく計画: 2.72 目的の達成: 2.36 ニーズや優先事項への適合性: 2.50 支援の効率性: 2.50 結果の持続可能性: 2.17 |

表 3-26 グローバルファンドへの評価比較

| | 外務省 | 英DfID (旧) | MOPAN |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 評価年 | 2021 | 2016 | 組織によって異なる |
| 評価 | A+ | 英国の政策との合致性:とても良い 組織の強み:とても良い | 2.93 (2016年) |
| 個別評価 | 日本の外交政策目標への貢献度: s | 実施事項: 3.7 | 組織と財務フレームワーク: 4.00 |
| | 活動の成果: s | 実施手法: 3.0 | 横断的課題への対応枠組: 2.60 |
| | 組織・行財政マネジメント: b | 実施場所: 3.0 | 資源の適切性と迅速性: 3.75 |
| | 日本人職員・ポストの状況等: s | 結果とバリュー: 3.5 | 費用対効果と財務透明性: 3.40 |
| | | リスクと保証: 3.0 | 適切で迅速なパートナー関係: 2.71 |
| ポイント | 透明性と説明責任: 3.5 | 透明性と説明責任: 3.5 | パートナーとの連携体制: 2.90 |
| | 全項目が3.0以上と高い評価を得ている。今後さらに成功するために、資源の優先順位をさらに高めること、高所得国への資金提供から脱却し、脆弱国家において新しいアプローチを推進すること、プログラム上のリスクの管理、現場でのインパクト促進が挙げられている。 | 全般として、「効果的な多国籍組織としての要件を十分に満たしており、目的に過っており、将来のニーズに適応することができる。」と高く評価されている。指摘事項として、横断的課題に対応するためのスタッフ数の不足、プログラム設計における持続可能性の考慮、インパクト評価手法、国レベルでの能力分析、事務処理速度のモニタリング、事業・業績評価からの学びが挙げられている。 | 結果の持続可能性: 2.6 |

表 3-27 Gavi への評価比較

| | 外務省 | 英DfID (旧) | MOPAN |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価年 | 2021 | 2016 | 組織によって異なる |
| 評価合 | A+ | 英国の政策との合致性:とても良い 組織の強み:とても良い | 2.85 (2016年) |
| 個別評価 | 日本の外交政策目標への貢献度: s | 実施事項: 3.7 | 組織と財務フレームワーク: 3.53 透明性のある結果主義: 3.12 |
| | 活動の成果: s | 実施手法: 3.0 | 横断的課題への対応枠組: 2.11 組織に基づく計画: 2.28 |
| | 組織・行財政マネジメント: a | 実施場所: 3.5 | 資源の適切性と迅速性: 3.45 目的の達成: 2.8 |
| | 日本人職員・ポストの状況等: b | 結果とバリュー: 3.5 | 費用対効果と財務透明性: 3.15 ニーズや優先事項への適合性: 2.7 |
| ポイント | | リスクと保証: 2.8 | 適切で迅速なパートナー関係: 2.45 支援の効率性: 3.0 |
| | | 透明性と説明責任: 3.5 | パートナーとの連携体制: 3.03 結果の持続可能性: 2.6 |
| | 評価基準 1, 2 は最高評価sだが、評価基準3はa、評価基準4はbとなっている。評価基準3についての詳説では他拠出全でもa評価が最高評価であり、特にネガティブ標記が無い機関もほとんどb評価となっている。評価基準4については、外務省側からの働きかけにも関わらず幹部職員に日本人がいないことが原因と考えられる。 | 「リスクと保証」以外は全て高い評価を得ている。今後の重要事項として、不正防止、パートナーシップのパフォーマンス強化、保健システムに対する支援強化、リスクと保証に対するアプローチの強化、支援国の移行、より効果的な関与とプログラム管理、幅広いパートナーシップ強化を挙げている。 | 全般として、「効果的な多国間組織の要件を満たしており、目的に合っている。規模、範囲、野心における急速な成長を効果的に管理し、ミッションの目標に明確に焦点を当てながら、戦略的かつ機動的な活動を行っている」と高く評価されている。指摘事項としては、介入策の設計枠組み、エビデンスの記録・活用、国レベルでのパートナー連携、分野横断的な問題への対応、業務の制度化によるスピードアップが挙げられている。 |
| | | | |

3-5-3. 評価項目案の設定

上記検討を踏まえ、官民連携ファンドのグローバルヘルスへの貢献に関し総合的な評価項目案を以下表 3-28 のとおり作成した。

表 3-28 評価項目案一覧

| 分類 | 評価項目案 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|
| 組織評価 | 1 「SDGs目標3 すべての人に健康と福祉を」の達成に資する戦略計画と目標を有し、その実現を支える組織構造と財務的枠組みを有しているか。 |
| | 2 組織及びその戦略は、ジェンダー、社会的包摂、気候変動に関する規範的枠組みに対応しているか。 |
| | 3 組織は最大の効果を得るために人材を配備しているか。 |
| | 4 透明性と説明責任のある組織運営を行っているか。 |
| | 5 事業計画やプロジェクト計画は、受益者のニーズや優先事項、現地の状況に合致するような設計手順が確保されているか。 |
| | 6 成果を達成するために、他機関と適切に連携しているか。 |
| | 7 事業の成果を適切かつ有効にモニタリング・評価し、組織の戦略や事業計画に反映・活用しているか。 |
| 事業評価 | 8 実施した事業は目標に対する成果を出しているか。 |
| | 9 ジェンダー、社会的包摂、気候変動に配慮した事業の計画と実施が行われたか。 |
| | 10 受益者やパートナー国のニーズや優先順位に見合った事業が実施されたか。 |
| | 11 実施した事業は、適切なコスト削減が行われ、目標に見合った費用や資源の効率性を示したか。 |
| | 12 実施した事業の効果は継続しているか、または継続すると考えられるか。 |
| 日本との連携 | 13 組織の取り組みは日本政府の主要政策目標の達成に資するか。 |
| | 14 日本政府からの支援や貢献に見合った、組織運営及び事業実施への関与は確保されているか。 |

本評価国目案の作成に当たっては、MOPAN、外務省、英 DFID（旧）の各評価の中でも、特に MOPAN の評価が組織と事業の双方を深くかつ広く網羅した評価を行っており、また、評価の根拠も詳細に公開していることから、これを有効活用することが効果的・効率的と判断した。さらに、MOPAN の評価と、外務省や英 DFID（旧）の評価が重複する部分は特に重要性が高いと判断し、優先的に検討対象とした。同検討にあたり作成した、MOPAN、外務省、英 DFID（旧）の評価項目の比較表は以下のとおりである。

表 3-29 MOPAN、外務省、英 DFID（旧）の評価項目比較

| MOPAN評価項目 | 外務省による国際機関提出評価 (項目重複あり) | 英DFIDによる評価 (項目重複あり) | 評価目案 |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 主要機能、成果目標、横断的優先事項の統合に向けた明確な戦略的方向性 | | | |
| KPI 1: マンデートの実施及び期待される成果の達成を可能にする組織体制と財務的枠組み | | | ・「SDGs 目標3 すべての人に健康と福祉を」の達成に資する戦略計画と目標を有し、その実現を支える組織構造と財務的枠組みを有しているか。 |
| 1.1 SDGsアジェンダに則った明確な長期ビジョン及び比較優位分析に基づく戦略プランと成果目標 | | A: 重要な役割: 世界目標の達成、危機に対する回復力と対応の改善を含む、DFIDの戦略的目標を実現する上で重要な役割を担っているか。 | |
| 1.2 明確な長期ビジョン及び関連する事業モデルに適した組織構造 | | | |
| 1.3 グローバルなコミットメントと成果の実現に資する戦略計画 | 2-1 (1) 【コア提出分のみ】 提出先の戦略目標等 | | |
| 1.4 マンデートの遂行を支える財務的枠組 | | | |
| KPI 2: SDGsアジェンダの原則に沿った、全レベルにおける分野横断的課題のためのグローバルな枠組みを支援する構造とメカニズム | | | ・組織及びその戦略は、ジェンダー、社会的包摂、気候変動に関する規範的枠組みに対応しているか。 |
| 2.1 ジェンダー平等及び女性のエンパワーメントのための規範的枠組みに対応した組織/セクター及び国の戦略 | | E: ジェンダー: 政策、投資の選択、パートナーシップにおいて、少女と女性に適切な焦点を当てていることを保証しているか。 | |
| 2.2 環境の持続可能性と気候変動に関する規範的枠組みに対応した組織/セクターおよび国の戦略 | | F: 気候: 「気候に配慮した」開発、および災害やその他の気候上の影響に対する回復力を支援しているか? | |
| 2.3 社会的弱者の保護を含む、人権に関する規範的枠組みに対応した組織/セクターおよび国の戦略 | | D: 誰一人取り残さない: 機関は、誰一人取り残さないという世界目標を達成するために行動を起こしているか? | |
| 2.4 他の分野横断的課題 (ガバナンス、保護、栄養、イノベーションなど) の規範的枠組みに対応した組織/セクター/国の戦略 | | | |
| 妥当性、敏捷性、説明責任を確保するための、戦略的方向性と成果目標に基づく人的・財政的資源 | | | ・組織は最大の効果を得るために人材を配備しているか。 |
| KPI 3: 妥当性と俊敏性を確保するための事業モデルと人的・財政的資源 | | | |
| 3.1 主要機能常と常に整合・調整された組織構造および人員配置 | 3-2 本件提出事業を巡る組織・行財政マネジメント (ガバナンス、コンプライアンス、リスク管理等を含む。) (コア提出の場合、提出先機関全体にかかるマネジメント。コア提出でない場合、提出事業にかかるマネジメント。) | L: 人材: 機関は最大の効果を得るために人材を配備しているか? | |
| 3.2 基本的使命と戦略的優先事項に合致した資金動員の取り組み | | | |
| 3.3 ニーズに対応したリソースの再配分や再調整に関する下位レベルでの意思決定可能性 | | | |
| 3.4 業績と達成成果に基づく人事制度と方針 | | L: 人材: 機関は最大の効果を得るために人材を配備しているか? | |

| MOPAN評価項目 | 外務省による国際機関提出評価 (項目重複あり) | 英旧DFIDによる評価 (項目重複あり) | 評価項目案 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KPI 4: コストと価値に配慮し、透明性と説明責任のある組織システム | | | <p>・透明性と説明責任のある組織運営を行っているか。具体的には、予算編成・支出が戦略と計画に則していること、予算に関する意思決定に透明性があること、適切な内部・外部監査を実施していること、汚職やセクシャルハラスメント等を含む不正の防止、検出、制裁に関する方針と手順が定められ、実践されていることを含む。</p> |
| 4.1 長期的な戦略的優先順位と整合性のある、資源配分に関する意思決定の透明性 | | O: 透明性: 世界的な援助の透明性基準を上回る努力をしているか? | |
| 4.2 割り当て資源の計画通りの支出 | 3-1 本件提出金に係る決算報告書等の概要 | | |
| 4.3 成果主義的予算編成の原則の適用 | | | |
| 4.4 全レベルにおいて国際基準を満たしていることを証明する外部監査及び内部監査 | | | |
| 4.5 内部統制の仕組み (オペレーショナルリスクマネジメント、財務リスクマネジメント、内部監査、セーフガードなど) から提起された問題や懸念への適切な対処 | 3-2 本件提出事業を巡る組織・行財政マネジメント (ガバナンス、コンプライアンス、リスク管理等を含む。) (コア提出の場合、提出先機関全体にかかるマネジメント。コア提出でない場合、提出事業にかかるマネジメント。) | M: リスクと保証: コーポレート・ガバナンスにおいて、リスクマネジメントと保証を推進しているか? N: 不正: 不正や汚職を防止し、発見し、制裁を加えているか? | |
| 4.6 不正行為、汚職、その他財務上の不正行為を効果的に防止、検出、調査、制裁するための方針と手順 | (・3-2 (2) 組織・行財政マネジメントに関連するいわゆる不適切事案の概要・対応ぶり。) | M: リスクと保証: コーポレート・ガバナンスにおいて、リスクマネジメントと保証を推進しているか? N: 不正: 不正や汚職を防止し、発見し、制裁を加えているか? | |
| 4.7 性的搾取と虐待の防止と対応 | (・3-2 (2) 組織・行財政マネジメントに関連するいわゆる不適切事案の概要・対応ぶり。) | N: 不正: 不正や汚職を防止し、発見し、制裁を加えているか? | |
| 4.8 セクシャルハラスメントの防止と対応 | (・3-2 (2) 組織・行財政マネジメントに関連するいわゆる不適切事案の概要・対応ぶり。) | N: 不正: 不正や汚職を防止し、発見し、制裁を加えているか? | |
| 妥当性や効果的なソリューション活用を促し、成果を最大化する包括的なパートナーシップ | | | <p>・事業計画やプロジェクト計画は、受益者のニーズや優先事項、現地の状況に合致するような設計手順が確保されているか。</p> |
| KPI 5: パートナーシップにおける妥当性と機敏性に資する事業計画と介入設計ツール | | | |
| 5.1 受益者のニーズ、地域・国の優先事項、成果目標に沿った介入・戦略 | | G: 地理と資源: 機関は、適切な「卒業戦略」に基づいて、その特定の役割と任務のために適切な場所で活動しているか? | |
| 5.2 介入設計に適用される現状・状況分析 | | | |
| 5.3 介入設計への能力分析結果の反映、および発見された弱点への対処戦略の採用 | | | |
| 5.4 リスクの特定、緩和、監視、報告のための詳細なリスク管理戦略 | | M: リスクと保証: コーポレート・ガバナンスにおいて、リスクマネジメントと保証を推進しているか? | |
| 5.5 分野横断的な問題の分析を含む介入設計 | | | |
| 5.6 持続可能性を確保するための詳細かつ現実的な手段を含む介入設計 | | | |
| 5.7 実施の迅速化と現地の状況やニーズへの柔軟対応を積極的に支援する制度的手続き | | | |

| MOPAN評価項目 | 外務省による国際機関提出評価 (項目重複あり) | 英旧DFIDによる評価 (項目重複あり) | 評価項目案 |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| KPI 6: 資源の有効活用のための、整合性のあるパートナーシップ | | C: パートナーシップ: 英国および国際的な開発成果を達成するために、他機関とうまく連携しているか? | ・成果を達成するために、他機関と適切に連携しているか。 |
| 6.1 状況変化時にもパートナーシップの機動的な確保するための計画・立案・承認手順 | | | |
| 6.2 比較優位性または協調優位性に基づくパートナーシップ | | | |
| 6.3 被支援国の開発パートナーシップを促進するためのコミットメント (例: 南-南協力、三角協定、国の制度の活用のための支援) | | | |
| 6.4 SDGsアジェンダに関連し、資源の有効活用を奨励し、開発パートナーとの連携を推進する戦略・設計 | | | |
| 6.5 関連パートナーと協調した主要な業務慣行 (計画、設計、実施、モニタリング、報告) | | | |
| 6.6 主要な情報 (分析、予算、管理、結果など) の戦略的/実施パートナーとの継続的共有 | 3-1 本件拠出金に係る決算報告書等の概要 | P: 説明責任: 機関は、そのすべての業務を通じて、パートナー政府またはクライアントと受益者に説明責任を負っているか? | |
| 6.7 受益者に対する説明責任のための基準と手順の遵守 | | P: 説明責任: 機関は、そのすべての業務を通じて、パートナー政府またはクライアントと受益者に説明責任を負っているか? | |
| 6.8 目標に対する進捗評価への被支援国および他のパートナーの参加 | | P: 説明責任: 機関は、そのすべての業務を通じて、パートナー政府またはクライアントと受益者に説明責任を負っているか? | |
| 6.9 政策対話や提言を支援するための知識基盤の活用 | | | |
| 事業成果の管理と評価・教訓学習を含むパフォーマンス情報を活用する仕組み | | | ・事業の成果を適切かつ有効にモニタリング・評価し、組織の戦略や事業計画に反映・活用しているか。 |
| KPI 7: 強力で透明性が高く、機能を重視した成果主義 | | | |
| 7.1 リーダーシップによる組織全体の成果主義アプローチの徹底 | | | |
| 7.2 健全な成果主義の徹底と論理に基づく、国別戦略を含む組織戦略 | | | |
| 7.3 健全な根拠と論理に基づいて設定された成果目標 | | | |
| 7.4 戦略的優先事項に対応し、質の高いパフォーマンスデータを生成するモニタリング制度 | | | |
| 7.5 パフォーマンスデータの計画・意思決定への透明性のある形での適用 | | | |
| KPI 8: 根拠に基づく計画・プログラム立案 | | | |
| 8.1 組織独自の評価機能 | | | |
| 8.2 結果の一貫した、独立した評価 | | | |
| 8.3 評価の質を確保する仕組み | | | |
| 8.4 新しい介入策を設計する際の根拠の証明義務 | | P: 説明責任: 機関は、そのすべての業務を通じて、パートナー政府またはクライアントと受益者に説明責任を負っているか? | |
| 8.5 パフォーマンスの悪い介入の積極的な特定、追跡、対処 | | | |
| 8.6 評価勧告への対応とフォローアップ、およびその活用を確実にするための説明責任システム | ・ 3-2 (1) 組織・行財政マネジメントの更なる改善や課題克服に向けた主要な取組の状況 ・ 3-2 (2) 組織・行財政マネジメントに関連するいわゆる不適切事案の概要・対応ぶり。 | | |
| 8.7 評価から得た教訓とベストプラクティスの活用 | ・ 3-2 (1) 組織・行財政マネジメントの更なる改善や課題克服に向けた主要な取組の状況 ・ 3-2 (2) 組織・行財政マネジメントに関連するいわゆる不適切事案の概要・対応ぶり。 | | |

| MOPAN評価項目 | 外務省による国際機関拠出評価 (項目重複あり) | 英旧DFIDによる評価 (項目重複あり) | 評価項目案 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| KPI 9: 人道的・開発的な成果の達成と、その規範的・横断的な目標への貢献 | | | |
| 9.1 介入策の目標達成に関する評価 | ・2-1 (2) 【コア拠出分のみ】上記2-1 (1) の戦略目標等達成のための拠出先の取組及びその成果 ・2-2 【ノンコア拠出分のみ】ノンコア拠出による実施事業の目標、取組及びその成果 | I: 結果: 機関は、結果と目標に対する成果を実証しているか? | ・実施した事業は目標に対する成果を出しているか。 |
| 9.2 介入策のジェンダー平等と女性のエンパワーメントの向上に関する評価 | | E: ジェンダー: 政策、投資の選択、パートナーシップにおいて、少女と女性に適切な焦点を当ててことを保証しているか。 | ・ジェンダー、社会的包摂、気候変動に配慮した事業の計画と実施が行われたか。 |
| 9.3 介入策の環境の持続可能性の向上及び気候変動の影響に関する評価 | | F: 気候: 「気候に配慮した」開発、および災害やその他の気候上の影響に対する回復力を支援しているか? | |
| 9.4 介入策の弱者の保護を含む、人権の向上に関する評価 | | D: 誰一人取り残さない: 機関は、誰一人取り残さないという世界目標を達成するために行動を起こしているか? | |
| 9.5 介入策のその他の分野横断的な問題の改善に関する評価 | | | |
| KPI 10: パートナー国や受益者のニーズや優先順位に見合った介入 | | | |
| 10.1 受益者、世界、国、パートナー/機関のニーズ、政策、優先事項 (包括性、平等、誰一人取り残さない) に応え、かつ、状況が変化してもそれが継続されうると評価される介入目標と設計 | | G: 地理と資源: 機関は、適切な「卒業戦略」に基づいて、その特定の役割と任務のために適切な場所で活動しているか? | ・受益者やパートナー国のニーズや優先順位に見合った事業が実施されたか。 |
| KPI 11: 効率的な成果の達成 | | | |
| 11.1 介入の資源効率・コスト効率に関する評価 | | J: コストのコントロール: 機関は、費用対効果を確保するために、コストを下げるための行動をとっているか? K: 効率性: 機関は、その運営とプログラムおよび投資の選択を管理する上で効率性を示しているか? | ・実施した事業は、適切なコスト削減が行われ、目標に見合った費用や資源への効率性を示したか。 |
| 11.2 介入と結果に関し、期限内に達成されたかの評価 | | | |
| KPI 12: 結果の持続可能性 | | | |
| 12.1 介入完了後の効果の継続性、またはその可能性に関する評価 | | | ・実施した事業の効果は継続しているか、または継続すると考えられるか。 |
| (MOPAN評価に無い項目) | | | |
| / | 1. 拠出を通じて達成を目指す日本の外交政策目標への貢献度 (1) 本件拠出を通じて達成を目指す日本の外交政策目標 (原則、政策評価体系上の中期目標) の達成に向けた本件拠出の有用性・重要性 (他の達成手段との相互補完性、比較優位性、代替不可能性等を含む。) (2) 日本の政策目標達成に資する拠出先内部体制の整備状況をはじめ、拠出先の意思決定プロセスにおける日本の意向を反映できる地位等の維持・確保の状況、及び拠出先との間での要人往来、政策対話等の実施状況。 (3) 評価基準 2~4 の成果向上に向けた日本側の取組状況。 (4) 日本政府以外の日本関係者による拠出先への関与及び関係者にとっての本件拠出の有用性・重要性 | A: 重要な役割: 世界目標の達成、危機に対する回復力と対応の改善を含む、DFIDの戦略的目標を実現する上で重要な役割を担っているか。 B: 比較優位性: 英国の二国間援助と比較して優位性があるか? | 組織の取り組みは日本政府の主要政策目標の達成に資するか。 |
| | 2-3 評価基準 2 関連の日本側の取組 (その結果としての拠出先の対応を含む) | | |
| | 3-2 (3) 上記 3-2 (1)及び 3-2 (2)の課題克服等に向けた日本側の働きかけや取組 | | |
| | 4-1 日本人職員・ポストの状況 | | |
| | | | ・日本政府からの支援や貢献に見合った、組織運営及び事業実施への関与は確保されているか。 |

以下、各評価項目（案）及びその根拠を説明する。

- (1) 「SDGs 目標 3 すべての人に健康と福祉を」の達成に資する戦略計画と目標を有し、その実現を支える組織構造と財務的枠組みを有しているか。

現状の外務省評価では、戦略目標の記載（2-1（1））及び日本の外交政策目標への貢献度を確認するに留まっているが、グローバルヘルスの観点からはより大きな世界的目標への貢献を確認する必要があると思料する。また、その貢献の実現を支える組織とリソース（人、モノ、資金、情報）を有しているかも重要となることから本項目を設定した。

- (2) 組織及びその戦略は、ジェンダー、社会的包摂、気候変動に関する規範的枠組みに対応しているか。

直接的にグローバルヘルスに関する項目ではないが、ジェンダー、社会的包摂（社会的弱者、「誰一人取り残さない」）、気候変動はそれぞれグローバルヘルスと密接に関係しており、また、国際協力における主流化の対象として、組織及びその戦略がしっかりと対応しているかを評価項目に含めることが適当と考える。

- (3) 組織は最大の効果を得るために人材を配備しているか。

組織が効率的、効果的に介入を実施するためには、組織戦略を反映し、柔軟でパフォーマンス志向の高い人的能力・スキルが必要であることから、評価項目として適当と判断した。

- (4) 透明性と説明責任のある組織運営を行っているか。具体的には、予算編成・支出が戦略と計画に則っていること、予算に関する意思決定に透明性があること、適切な内部・外部監査を実施していること、汚職やセクシャルハラスメント等を含む不正の防止、検出、制裁に関する方針と手順が定められ、実践されていることを含む。

組織が有効であるためには透明性と説明責任が不可欠であり、本評価項目は適当であると判断した。なお、透明性及び説明責任については日本語では馴染みが薄いこともあり、ここでは具体的な説明を加えている。

- (5) 事業計画やプロジェクト計画は、受益者のニーズや優先事項、現地の状況に合致するような設計手順が確保されているか。

実施している事業やプロジェクトの評価には、その成果の判断だけではなく、その計画・設計が正しくなされているかの評価が不可欠である。

- (6) 成果を達成するために、他機関と適切に連携しているか。

保健分野の官民連携ファンドは基本的にパートナーシップモデル（現地の活動を現地政府や機関が行うほか、資金管理や意思決定などもパートナーと連携している）を採用してい

るため、パートナーとの効果的な連携に関する評価は重要性が高いと判断した。

(7) 事業の成果を適切かつ有効にモニタリング・評価し、組織の戦略や事業計画に反映・活用しているか。

事業・プロジェクトの成果のモニタリング・評価は PDCA サイクルを回すうえで不可欠であり、評価項目として重要と考える。なお、MOPAN の「KPI7：強力で透明性が高く、機能を重視した成果主義」については、外務省、英 DFID（旧）ともに成果主義に言及しておらず優先度は高くないと考える。

(8) 実施した事業は目標に対する成果を出しているか。

本項目は、事業の有効性をはかる、最も中心的な評価項目であり不可欠と考える。

(9) ジェンダー、社会的包摂、気候変動に配慮した事業の計画と実施が行われたか。

上述のとおり、ジェンダー、社会的包摂（社会的弱者、「誰一人取り残さない」）、気候変動はそれぞれグローバルヘルスと密接に関係しており、また、国際協力における主流化の対象として、事業の成果に関する評価項目に含めることが適当である。

(10) 受益者やパートナー国のニーズや優先順位に見合った事業が実施されたか。

事業の妥当性の評価は事業評価の柱（5 項目）の一つであり、重要性が高いと判断した。なお、上記（5）は事業設計段階の、本項は事業実施に係る評価である。

(11) 実施した事業は、適切なコスト削減が行われ、目標に見合った費用や資源の効率性を示したか。

事業の効率性の評価は DAC 事業評価の柱（5 項目）の一つであり、特にドナーの観点から非常に重要である。なお、事業の期限内の実施についても本項目に含む。

(12) 実施した事業の効果は継続しているか、または継続すると考えられるか。

事業の効果持続性の評価は DAC 事業評価の柱（5 項目）の一つであり、重要性が高いと判断した。

(13) 組織の取り組みは日本政府の主要政策目標の達成に資するか。

実施する事業についてや組織が日本の国益に資するものであるかの評価項目は必須と考えられる。具体的には、組織目標及び実施事業と日本の政策目標との合致度が判断根拠となる。

(14) 日本政府からの支援や貢献に見合った、組織運営及び事業実施への関与は確保されて

いるか。

適切な範囲内で、ドナーとして組織の意思決定に関与する仕組みが確保されていることは、継続的なパートナーシップ及び国民の支持を得るために必要であると考えられる。具体的には、拠出状況、日本人職員・ポストの状況、理事会等意思決定組織への参画、要人往来や定期的な連絡会・政策対話等コミュニケーションの状況、事業やプロジェクトでの連携などが判断根拠となる。

3-5-4. 評価項目案に関する留意事項

本調査で提示した14の調査項目について、全て自力で調査するには膨大な時間と労力が必要となることから、MOPANや外務省等の既存の評価を最大限活用することが作業の効率化には必要となろう。また、対象組織の公開する文書の調査やメディア等のデスクトップ調査に加え、組織の内部人材や、外部有識者（ドナーを含む）へのヒアリングを行うことも、包括的な評価を実施するためには重要である。

第4章 民間セクターの実施するグローバルヘルスに関する取り組み

4-1. 概要

4-1-1. 調査項目

日本の民間セクターによるグローバルヘルスへの取り組みに関する調査項目について、(1) グローバルヘルスへの取り組み、(2) 主要な取り組み分野、(3) 主要な取り組み対象国、(4) 日本や主要国の政府機関や国際機関との連携について調査した。

4-1-2. ヒアリングの対象企業及び団体

ヒアリング調査は、業界団体は日本製薬工業協会（製薬協）、日本医療機器連合会（医機連）、民間企業はエーザイ株式会社、塩野義製薬株式会社、株式会社富士フイルム、UNDP、GHIT に対して実施した。事前に送付した質問票に対して、面談または書面での回答を入手したことに加え、ヒアリングにてグローバルヘルスに関する企業活動について意見交換を行った。

4-1-3. 概要

面談及び質問票の回答から得られた情報やご意見を以下のように 6 つに分類する。

(1) 国際調達

- ・ 日本製品の国際機関調達増加に理解のあるような人物に国際機関に出向いただきたい。調達制度に関するインターネット上の情報の紹介にとどまらず、背景等その先の情報をいただけるとありがたい。
- ・ 日本企業の調達を実現するために、拠出金と紐づかせた日本の強みが活きるプログラムの形成や、拠出に伴って日本人ポストを用意する仕組みが検討されると良い。
- ・ 国際機関の日本人職員によるニーズ情報・調達の仕組み等の整理が欲しい。
- ・ 各調達機関の分野別課題への取り組みを踏まえて調達案件の形成段階から関われるような、民間企業を支援する仕組みが望ましい。
- ・ 医療機器に関しては Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) が近年は WHO の事前認証 (PQ: Prequalification) 取得目的の製品開発について積極的な動きを取っている。
 - PQ 取得に求められる、製品技術への特定国政府からの推薦に関して、実証先でのエビデンス取得において NGO と連携できる点は多いと考えられる。
- ・ それらのステップを踏むことができる日本企業は、現状は体力のある企業か小回りの利く IT 系やスタートアップが多い。

(2) 企業活動へのインセンティブ設計

- ・ 国際調達にはビジネス面で重要と考えるが、制度に関する情報や国際調達に関する具体的なプロセスが把握しにくく、政府のサポートがあると好ましい。
- ・ 現地日本大使館等を通じた現地機関やキーオピニオンリーダーとのコネクションづくり等の現地ビジネス支援があると好ましい。
- ・ 研究開発の支援スキームは日本では GHIT をはじめ形成されつつあるものの、研究開発後の製品のアクセスと流通を促進する仕組みも重要である。
 - 事例として日本政府と UNDP による ADP (Access and Delivery Partnership)や、ADP に日本政府や GHIT が加わった Uniting Efforts for Innovation, Access and Delivery のような試みがある。
 - 特に顧みられない熱帯病等の市場規模が限定的である。製品価格を抑える必要のある疾病の医薬品は収益性が低く、社会的な価値を株主に理解してもらいながら事業を進めることは重要かつ困難であるためである。
- ・ 持続可能なファンディングや、プル型のインセンティブ等があると企業活動も活発化する。

(3) 世界の保健ニーズの把握

- ・ ヘルスケアの文脈のみでは公衆衛生の社会課題を総合的に解決できない。支援対象国の社会課題を明確化した上で、多方面からのアプローチやソリューションを提供するという流れだと議論しやすい。
- ・ 支援の内容や課題の優先順位を検討するにあたり、各国の社会課題の背景にある実情(文化・経済面)を考慮する必要がある。国によって発展状況が異なり、社会課題も異なるため、各国のそれぞれの解決すべき課題や要因を企業に明示する仕組みがあると好ましい。
- ・ 海外展開を検討する企業にとって、例えば COVID-19 後の課題など、相手国の最新の課題が不明確であるため、医療制度など各分野に詳しい機関(現地のシンクタンクや医療機関などを想定)から情報を収集し、総合的に情報提供が行われる仕組みづくりが必要である。
- ・ 案件入札の前に、相手国の課題を把握し、現地側に日本の製品を紹介し選んでもらえるような仕組みがあると、相手国も想定外の製品が調達されることを防げると思われる。

- ・ ODA 事業を、日本の産業の活性化に還元させる設計が重要である。
- ・ ODA 案件を形成する際は、民間企業が相手国での活動を通じて得た現地の要望を、案件形成に反映させる仕組みづくりが相手国の産業発展においても重要である。
- ・ 政策と現場の両方を知る人材が貴重であり、現地での迅速な意思決定が重要である。

(4) 国際業界団体との連携

- ・ 製薬協は国際製薬団体連合会 (IFPMA: International Pharmaceutical Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations) へ最低 1 名は出向者を派遣し、ジュネーブ近辺での国際会議やグローバルヘルスに関する動向を製薬協に還元している。また、IFPMA や政府機関と連携してアジア諸国のルール形成等にも取り組んでいる。
- ・ 政策決定の際にも民間の動きを考慮することが望ましい。

(5) インパクトの測り方

- ・ CSR 活動による地域の変化を評価することにより、社員のグローバルヘルスに関する取り組みへの貢献意識が高まった。
- ・ 企業活動成果が SDGs に対応して適切・定量的に評価され、ESG 投資の対象として評価されることが必要である。
- ・ 非財務指標の可視化や金額以外の目標の数値化、定性的なインパクトの測定を推進する流れがより進むと良い。

(6) 社会的価値創出の持続性確保

- ・ 顧みられない熱帯病 (NTDs) のように市場が小さいために収益も小さい、または赤字ながらも社会的インパクトが大きい事業の推進には、株主や社内の積極的な理解を得ることが不可欠である。企業努力では限界があるため、政府による研究開発やアクセス製品・サービスへの支援があれば、利用者への安価な提供や、利益による株主への還元が行い易くなる。

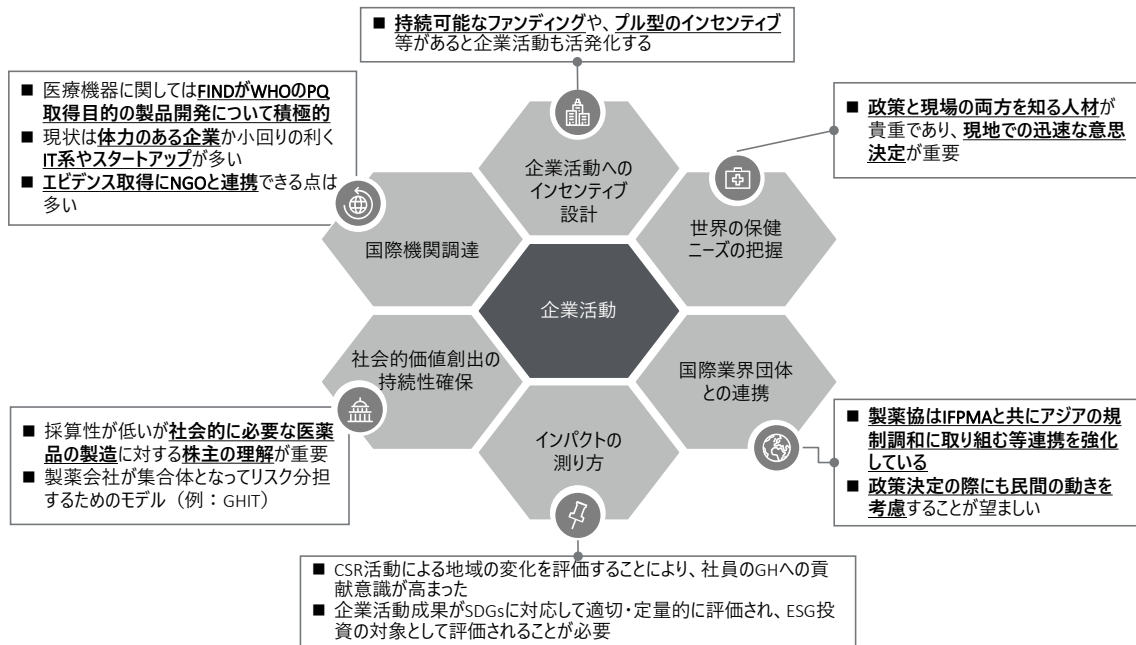


図 4-1 企業活動へのご意見

4-2. 企業の事例

企業の行うグローバルヘルスに関連する事例について、共同研究、CSR 活動等、実証事業等、国際調達等への参入の観点から整理し、取りまとめた。なお、これらは収集した事例の一例であり、網羅的なものではない。また、記載した類型のもの以外にも、COVAX やその他国際機関、官民連携基金等への寄付の事例もみられた。

表 4-1 企業の取組み事例：共同研究（1/2）

| | 対象国 | 概要 | 規模感（金額等） | 連携先 | 時期 |
|---------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| アステラス製薬及びエーザイ | ボツワナ、エチオピア、マリ、ナイジェリア、コロンビア、インドネシア（実績国） | WHO-TDR（熱帯病医学特別研究訓練プログラム）を通じ、自社海外拠点などに発展途上国よりフェロー（研修生）を受け入れ、臨床開発における能力開発の研修を提供 | — | WHO | |
| シスメックス | 南アフリカ | 高速・高感度のマalaria診断 | — | University of the Witwatersrand(南アの国立大学)他 | |
| オリンパス | 全世界 | 3次元解析を用いた抗がん剤の薬効補油手法の確立を目指して共同研究 | — | 福島県立医科大学 | 2018年～ |
| | 全世界 | AI病理診断支援ソフトウェアの実用化に向けた共同研究 | — | 呉医療センター・中国がんセンター・大阪衣料センター・四国がんセンター・長崎医療センター・広島記念病院・呉市医師会病院 | 2021年 |
| 栄研化学 | アフリカ | 仏語圏アフリカ各国の研究所に研究用途での納品（WHO認証のTB-LAMP） | — | パスツール研究所 | |
| | 南アフリカ | 性能評価試験 | — | South African Medical Research Council | |
| テルモ | 全世界 | デジタル糖尿病治療支援システムの共同開発・事業化に向けた業務提携 | — | 株式会社MICIN（東京都） | 2020年～ |
| | 全世界 | 輸液システムとネットワーク管理システムの連携に関する共同開発 | — | アライドレシス株式会社（東京都） | 2021年～ |
| 塩野義 | 全世界 | 抗菌薬の排出抑制・管理の取り組み | — | オランダNGO「Access to Medicine Foundation (AMF)」 | 2020年～ |
| | 全世界 | アルツハイマー病治療薬の開発候補品BACE1阻害剤を導出し、バックアップ化合物の創製に関する共同研究 | — | Janssen Pharmaceuticals, Inc. (ヤンセン社) | 2012年頃～ |
| | 東南アジア | マalaria研究 | — | 長崎大学熱帯医学研究所 | |
| | バトナム他 | COVID-19治療薬 フェーズIII臨床試験 | — | 各国国立医療研究所 | 2021年～ |
| | — | 「逢庵社」「細胞科学研究財団」の2つの研究助成財団を支援 | — | 逢庵社、細胞科学研究財団 | 2015～2022年 |
| 富士フィルム | ザンビア等 | 結核の迅速診断キット | — | FIND / Global Fund | |
| | ブラジル | 遠隔画像診断技術を活用した医療連携普及促進事業 | — | | 2017～2019年 |
| | 全世界 | バイオ医薬品の生産能力増強や高生産性技術の開発 | — | Cellular Dynamics International, Inc., Irvine Scientific Sales Company, Inc, アイエスジャパン | 2013年～ |
| | 全世界 | ペプチドなど中分子による新たな免疫系抗がん剤の創出を目指す共同研究 | — | キャンパス（国内企業） | 2017年～ |
| アステラス製薬 | ケニア | 住血吸虫症蔓延国へのL-ブラジカンテル150mg錠の適応 | ¥262,254,264（類似案件が複数あり） | GHIT(発注者),ケニア国立医学研究所,メルク株式会社,Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Department of Neurology (MRI),SCI Foundation,Swiss Tropical and Public Health Institute,Université Félix Houphouët Boigny (UFHB),Lygature | 2020年 |
| | 熱帯地域諸国 | 顧みられない熱帯病（Neglected Tropical Diseases）創薬プースター-III | ¥149,832,868 | GHIT(発注者),エーザイ株式会社,塩野義製薬株式会社,武田薬品工業株式会社,Drugs for Neglected Diseases initiative | 2017年 |
| | サハラ砂漠以南諸国 | 就学前児童の住血吸虫症治療：L-ブラジカンテルの口腔内崩壊錠剤の開発、登録および医薬品アクセス確保 就学前児童の住血吸虫症感染症治療に関する新規ブラジカンテル小児錠剤の開発と承認 | ¥452,329,597(類似案件複数あり) | GHIT(発注者),Farmanguinhos,ケニア国立医学研究所,メルク株式会社,Schistosomiasis Control Initiative (SCI),Swiss Tropical and Public Health Institute,Université Félix Houphouët Boigny (UFHB),Lygature | 2013年～ |
| | サハラ砂漠以南諸国 | マalariaに対する化合物探索プログラム | ¥6,583,620 | GHIT(発注者),Medicines for Malaria Venture (MMV) | 2017年 |
| | 全世界 | 結核に対する化合物探索プログラム | ¥9,998,632（類似案件複数あり） | GHIT(発注者),The Global Alliance for TB Drug Development | 2017年～ |
| 武田薬品工業 | サハラ砂漠以南諸国 | ・ マalariaに対する化合物探索プログラム,DSM265の市販に向けた製剤開発 ・ 新規薬剤耐性マalaria治療薬としての選択的 Plasmodiumプロテアソーム阻害剤のリード化合物探索研究 | ¥7,394,000（類似案件複数あり） ¥46,124,588 | GHIT(発注者),Medicines for Malaria Venture (MMV),メルボルン大学 Bio21 Molecular Science and Biotechnology Institute | 2013年～ 2017年 |
| | 熱帯地域諸国 | NTDに対する化合物探索プログラム | ¥7,558,200（類似案件複数あり） | GHIT(発注者),Drugs for Neglected Diseases initiative | 2013年～ |
| | 熱帯地域諸国 | 内臓リ-シュマニア症のためのアミノピラゾール誘導体最適化プロジェクト | ¥402,255,299（類似案件複数あり） | GHIT(発注者),Drugs for Neglected Diseases initiative | 2014年～ |
| | 全世界 | 結核に対する化合物探索プログラム | ¥5,555,000（類似案件複数あり） | GHIT(発注者),The Global Alliance for TB Drug Development | 2013年～ |

表 4-2 企業の取組み事例：共同研究（2/2）

| | 対象国 | 概要 | 規模感（資金等） | 連携先 | 時期 |
|----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Eーザイ | サハラ砂漠以南諸国 | マラリアに対する化合物探索プログラム、新規作用機序を有し多段階の生活環において効果を示す抗マラリア薬の開発 | ¥353,873,865（類似案件が複数あり） | GHIT(発注者), Medicines for Malaria Venture (MMV), University of Dundee, セントジュード 小児研究病院, ケンタッキー大学, ブロード研究所 | 2013年～ |
| | サハラ砂漠以南諸国 | テトラオキササン構造を有する速効性抗マラリア剤E209の化合物選択に向けた探索研究 | ¥20,775,374 | GHIT(発注者), リバプール大学, リバプール大学熱帯医学校 | 2015年～ |
| | サハラ砂漠以南諸国 | 先駆的なアンチセンスオリゴヌクレオチドによる長時間作用型マラリア予防薬 | ¥92,297,284 | GHIT(発注者), カリフォルニア大学サンディエゴ校 | 2020年 |
| | 熱帯地域諸国 | NTDに対する化合物探索プログラム | ¥7,558,200（類似案件複数あり） | GHIT(発注者), Drugs for Neglected Diseases initiative | 2013年～ |
| | 熱帯地域諸国 | リーシュマニア症を対象としたDNDI-6174の前臨床開発 | ¥612,293,801 | GHIT(発注者), Drugs for Neglected Diseases initiative | 2020年 |
| | 熱帯地域諸国 | 顧みられない熱帯病（Neglected Tropical Diseases）創薬プースター | ✓ ¥79,543,796 ✓ ¥54,944,748 | GHIT(発注者), 塩野義製薬株式会社, 武田薬品工業株式会社, Drugs for Neglected Diseases initiative | 2014年 2016年 |
| | 熱帯・亜熱帯諸国 | 抗ボルバキア菌を標的とした新規フィラリア成虫駆虫薬AWZ1066Sの研究開発 | ¥433,581,260 | GHIT(発注者), リバプール大学, リバプール大学熱帯医学校 | 2019年 |
| | ラテンアメリカ | シャーガス病のワクチン開発を進めるためのアジュバント（免疫補強）技術 | ¥200,000,000（類似案件が複数あり） | GHIT(発注者), バイラー-医科大学, Aeras, セービン ワクチン研究所 | 2014年 |
| | 全世界 | 新規作用機序トリプトファン合成酵素阻害に基づく、アゼチン系結核治療剤のリード最適化研究 | ¥200,332,434 | GHIT(発注者), コロラド州立大学, The Global Alliance for TB Drug Development, シカゴ大学, ブロード研究所 | 2017年 |
| 中外製薬 | シンガポール | 新型コロナウイルス感染症に対する抗体医薬品の共同研究 | — | A * STAR（シンガポール科学技術研究庁）、S1gN（シンガポール免疫学ネットワーク） | 2020年～ |
| | シンガポール及びその他熱帯地域 | <ul style="list-style-type: none"> すべての血清型の Dengue ウイルスに対して中和活性を有するヒトモノクローナル抗体の医薬品応用を目的とした研究 4種すべての血清型に対して中和活性を有する抗 Dengue ウイルス抗体の前臨床開発 | ✓ ¥534,889,409 ✓ ¥489,273,750 | GHIT(発注者), シンガポール科学技術研究庁 シンガポール免疫ネットワーク | 2016年 2018年 |
| | 全世界 | 結核に対する化合物探索プログラム | ¥15,000,000 | GHIT(発注者), The Global Alliance for TB Drug Development | 2015年 |
| | 全世界 | 表現型スクリーニングで得られたヒット化合物からリード化合物への開発 | ¥95,315,987 | GHIT(発注者), The Global Alliance for TB Drug Development | 2019年 |
| 第一三共 | 熱帯地域諸国 | NTDに対する化合物探索プログラム | ✓ ¥21,005,000 ✓ ¥10,976,301 | GHIT(発注者), Drugs for Neglected Diseases initiative | 2015年 2021年 |
| | 熱帯地域諸国 ラテンアメリカ | <ul style="list-style-type: none"> リーシュマニア症とシャーガス病治療のためのリード化合物候補探索 シャーガス病治療薬創出のためのリード化合物の最適化 | ✓ ¥78,000,000 ✓ ¥431,856,560 | GHIT(発注者), Drugs for Neglected Diseases initiative | 2016年 2019年 |
| | サハラ砂漠以南諸国 | マラリアに対する化合物探索プログラム | ¥24,137,200（類似案件複数あり） | GHIT(発注者), Medicines for Malaria Venture (MMV), Eーザイ株式会社, 武田薬品工業株式会社 | 2013年～ |
| | 全世界 | <ul style="list-style-type: none"> 結核に対する化合物探索プログラム 抗結核薬のリード化合物の同定 | ¥5,555,000（類似案件複数あり） | GHIT(発注者) | 2013年 2015年 |
| 第一三共/テルモ | 全世界 | 皮内投与型感染症予防ワクチンの実用化 | — | | 2010年～ |
| オリンパス | 全世界 | 3次元解析を用いた抗がん剤の薬効補油手法の確立を目指して共同研究 | — | 福島県立医科大学 | 2018年～ |
| | 全世界 | AI病理診断支援ソフトウェアの実用化に向けた共同研究 | — | 呉医療センター・中国がんセンター・大阪衣料センター・四国がんセンター・長崎医療センター・広島記念病院・呉市医師会病院 | 2021年 |
| 第一三共RDノバール株式会社 | 熱帯地域諸国 | NTDに対する化合物探索プログラム | ✓ ¥11,900,000 ✓ ¥8,000,000 | GHIT(発注者), Drugs for Neglected Diseases initiative | 2017年 2020年 |
| | サハラ砂漠以南諸国 | マラリアに対する化合物探索プログラム | ¥15,000,000 | GHIT(発注者), Medicines for Malaria Venture (MMV) | 2015年 |
| | 全世界 | <ul style="list-style-type: none"> 結核に対する化合物探索プログラム 抗結核活性を有する新規天然化合物のヒット・トゥード研究 結核に対する化合物探索プログラム | ✓ ¥15,000,000 ✓ ¥119,244,000 ✓ ¥11,830,099 | GHIT(発注者), The Global Alliance for TB Drug Development | 2014年 2018年 2020年 |

表 4-3 企業の取組み事例：CSR 活動等

| | 対象国 | 概要 | 規模感（金額等） | 連携先 | 時期 |
|------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 武田薬品工業 | ケニア | ヘルステックのピッチイベント | — | メルク | 2016年～ |
| | アフリカ地域 | 母子保健支援 | — | JOICFP、World Vision UNICEF、Save the Children | 2010年～ |
| | タンザニア、ケニア、ナイジェリア | 「タケダ・イニシアティブ」（フェーズ1） マラリア予防、結核治療へのアクセス改善、 HIV/AIDSケア・サポート | — | グローバルファンド | 2010年～2019年 |
| | アフリカ地域 | 「タケダ・イニシアティブ」（フェーズ2） アフリカにおける母子の健康改善支援～産前・産後 健診におけるエイズ・結核・マラリア対策 | — | グローバルファンド | 2020年～2025年 |
| | 全世界 | 「グローバルCSRプログラム」 疾病予防、地域保健従事者育成、サプライチェーン 強化、医療へのアクセス改善に向けた活動支援 | — | NGO、国際機関など多数 | 2016年～ |
| | 全世界 | 不活化ポリオウイルスワクチン(PV)の潜在的な需要を 満たすために、世界全体の能力の向上、手頃な価格 で十分なワクチン供給体制の確保 | \$ 22,942,125 | ビルゲイツ財団 | 2016年～ |
| 塩野義製薬 | ケニア | 「Mother to Mother SHIONOGI Project」 母子保健支援 | — | World Vision | (第1期) 2015～2020年 (第2期) 2020～2023年 |
| エーザイ | 全世界 | フィリア症治療薬の無償提供 | — | WHO、ビル&メリンダ・ゲイツ財 団、サノフィ | 2010年～ |
| | ケニア | 日本スタートアップ企業（ラボ運営）への支援 | — | 日本企業 | 2020年 |
| | スーダン | 顧みられない熱帯病のひとつであるマイセトマ（菌 腫）に関して、疾患に関する知識および早期治療の 重要性を伝える啓発活動 | — | 国際NGO「難民を助ける会」 | 2019年～ |
| | インド | 認知症の早期発見・早期治療を促すために、全国で メモリークリニック（もの忘れ外来）の開設を支援し、 医師の教育プログラムや疾患啓発 | — | | 2021年～ |
| エーザイ アステラス製薬 | ボツワナ、エチオピア、 マリ、ナイジェリア、コ ロンビア、インドネシア （実績） | WHO-TDR（熱帯病医学特別研究訓練プログラ ム）を通じ、自社海外拠点に途上国よりフェロ-を受 け入れ、臨床開発における能力開発の研修を提供 | — | WHO | N/A |
| 第一三共 | ミャンマー | ミャンマーの人々とともに安心して出産・子育てできるコ ミュニティづくり | — | 国際NGO「プラン・インターナシ ョナル」 | 2019年～ |
| | ネパール | がん検診を地域に根付かせ、予防や早期発見の重 要性認識の向上を図る | — | 特定非営利活動法人AMDA 社会開発機構 | N/A |
| | タンザニア、カメルーン | 移動診療車を活用した巡回診療 | — | プラン・インターナショナル | 2011年～ |
| | ミャンマー | 移動診療車を活用した巡回診療 | — | プラン・インターナショナル | 2019年～ |
| テルモ | インド | 小児先天性心疾患の子どもたちの早期診断の支援 | — | Aishwarya Trust(インド) | |
| 三菱ケミカルア クア・ソリューションズ | ケニア | 浄水による栄養改善と健康改善 | — | Bioversity International | N/A |
| 大日本住友製薬 | インド、ザンビア、タン ザニア、インドネシア | マラリア制圧に向けた取り組みへの資金提供 | — | | N/A |
| | バングラデシュ、ハイチ | 医師・看護師育成、結核健診活動への資金提供 | — | | N/A |
| | カンボジア | 乳幼児の多くに発達障害がみられる農村地域を対 象に、母子保健ボランティアの育成 | — | ピース・ホープ・ジャパン | 2016年～2019年 |
| | ベトナム | AMR対策としての抗菌薬の適正使用強化プログラム | — | NCGM | 2019年～ |
| | ミャンマー | 医療関係者を対象としたがん医療に向けた能力開発 活動 | — | City Cancer Challenge Foundation | 2020年～ |
| 中外製薬 | ミャンマー | 非感染性疾患（NCDs）の診断および治療の支援、 安全な施設分娩の促進 | — | AMDA – MINDS(AMDA – Multisectoral and Integrated Development Services) | 2018年～ |
| | カンボジア | カンボジアの医療関係者を対象としたチーム医療ワ ークショップを開催 | — | 特定非営利活動法人ジャパン ハート | 2020年～ |
| | アジア | 発生頻度が高い6種類の難治がんにたいして、血液に よる遺伝子解析および臨床情報を合わせたデータバ ースを構築・解析する国際共同研究に参画 | — | アジア国際共同研究「A- TRAIN」、国立がん研究センター | 2021年～ |
| | 全世界 | 「AMRアクションファンド(大手バイオ企業20社以上の イニシアティブ)」への参画 ― 革新的抗菌薬開発に取り 組む小規模のバイオ企業等を対象に投資、技術的 支援 | — | AMRアクションファンド | 2020年～ |
| | 全世界 | 「WFH Humanitarian Aid Program」への参画 ― 出 血性疾患患者の治療アクセス改善 | — | ロシユ | 2019年～ |
| | 全世界 | 「Access Accelerated(大手医薬品企業22社の NCDs対策イニシアティブ)」への参加 ― 非感染性疾患 の予防、診断、治療の改善 | — | 世界銀行 国際対がん連合(UICC) | 2017年～ |
| | 全世界 | 開発途上国における出血性疾患の患者に治療への アクセス改善を図る | — | WFH Humanitarian Aid Program | 2019年～ |
| | 全世界 | グローバルヘルス分野での投資と非感染性疾患の予 防 | — | Access Accelerated | 2017年～ |

表 4-4 企業の取組み事例：国際機関等と連携した実証事業等

| | 対象国 | 概要 | 連携先 | 時期 |
|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|
| NEC | ガーナ | 栄養・感染症対策の行動変容促進ツール | UNDP、シスメックス、味の素ファンデーション | 2021年～ |
| | バングラデシュ、タンザニア | ワクチン普及のための幼児指紋認証の実用化 | Gavi、Simprints Technology | 2020年～ |
| | — | NECが開発した幼児指紋認証技術を活用した英国企業との連携事業の実証実験 | Gavi | 2020年～ |
| | インド | NCDs予防アプリ | | 実施中 |
| OUI Inc. | ケニア | Smart Eye Cameraを活用した医療過疎地への眼科遠隔診療モデルの実証 | 国際金融公社(IFC) | 2021年～ |
| | ブラジル | Smart Eye Cameraによるアマゾン地域に住むインディオの方々に眼科医療のための遠隔診断 | 米州開発銀行(IDB)、AMDF (ブラジル) | 2021年～ |
| 味の素 | ガーナ | 栄養サプリメント「KOKO Plus」による産後期の子供の栄養改善 | USAID、WFP | 2012年～ |
| SORA Technology | セネガル | ドローン及びドローン運行管理システムによる地方部・僻地での医療アクセスの改善 | パスツール研究所、KRANTH SARL、Terra Drone | 2021～2025年 |
| LIXIL | エチオピア、ケニア、タンザニア | 開発途上国向け簡易式トイレシステム「SATO」の提供 | UNICEF「MAKE A SPLASH!」パートナーシップ | 2013年～ |
| シュークルキューブジャパン | セネガル | 未電化・未電波地域の診療所に向けて太陽光発電と通信機器を組み合わせた「TUMIQUI Smart Kit」を導入 | 関西電力、国際連合工業開発機関(UNIDO) | 2019年～ |
| Allm | マレーシア | モバイル・クラウドによる遠隔脳神経センター実証 | サイバーダイブ、ホロアイズ、イーザイ | 2020年～ |
| | ブラジル | ICTを活用した医療関係者間の患者情報共有 | 米州開発銀行(IDB) | N/A |
| | ルワンダ | 「Join」を活用した医療関係者間での患者情報の共有および医療サービス提供の調整 | City Cancer Challenge財団 Rwanda Biomedical Centre | 2020年～ |
| | 中南米 | 遠隔医療プラットフォーム | 米州開発銀行 | N/A |
| シスメックス | ガーナ | 欧州法人がドイツの民間連携を受託 | GIZ | N/A |
| | ケニア、セネガル | 臨床検査技師を育成するプログラム | | N/A |
| | ブルキナファソ | 血液検査のネットワークを同国全土に確率・維持するプロジェクト | | N/A |
| | 全世界 | 妊娠高血圧腎症の発症予測システムの確立 | 英国オックスフォード大学およびSystemx R&D Center Europe GmbH | 2019年～ |

表 4-5 企業の取組み事例：国際調達等

| | 対象国 | 概要 | 連携先 | 時期 |
|-----------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 第一三共 | ベトナム | ベトナム初となるMRワクチンの国内製造への技術移転を行い、ベトナムの子供たちへの接種を開始 | JICA、POLYVAC（ワクチン・生物製剤研究・製造センター） | 2018年～ |
| 住友化学 | アフリカ地域 | オリセトネット（蚊帳）の現地生産・販売・輸出 | グローバルファンド | 2000年代初～ |
| | アフリカ地域 | スミシールド（防蚊用屋内残留散布剤）、スミラブ（デング熱媒介蚊対策剤）の販売 | IVCC(イギリス・リバプール大学を拠点にした製品開発組織) | N/A |
| 栄研化学 | アフリカ地域 | 仏語圏アフリカ各国の研究所にWHO認証のTB-LAMPの販売展開 | パスツール研究所 | N/A |
| ヤマハ発動機 | 世界13カ国 インドネシア、ザンビア等 | クリーンウォーター装置による水浄化ビジネス | | 2010年～ |
| | — | ワクチン運搬用バイク2,807台・モーターポート10台 | Gavi向けに提供 | 2015～2018年 |
| LIXIL | 全世界38国以上 | 簡易式トイレシステム『SATO』の販売 | | |
| 富士フィルム | エチオピア | 地域メンテナンスサービス・技術研修センターを設立 | 国際連合工業開発機関(UNIDO) | 2014年～ |
| Miup | バングラデッシュ | ミドル層向けデリバリー式検診&遠隔医療、ミドル層-富裕層を対象に検診クリニック展開 | | |
| 豊田通商 | 全世界 | ワクチン保冷輸送車の製造（WHO医療機材品質認証(PQS)取得） | トヨタ自動車、B Medical Systems | 2021年～ |
| タカラベルモント | アジア 南ア、ガーナ | デンタル（ユニット・チェア・ライト、レントゲン）・医療機器（診察台、手術台、産婦人科機器など）の製造・輸出 | | |
| 味の素ファンデーション | ガーナ | Koko Plus 離乳期の子どもの栄養改善 | USAID、ガーナ大学、米国NPOネビン・スクリムシャ国際栄養財団(INF: Nevin Scrimshaw International Nutrition Foundation)、WFP | 2009年～ |
| シスメックス、島津製作所、テルモ、トプコン、ニプロ、日本光電工業、富士フィルム、HOYA等 | アフリカ | 検査、医療機器、医療材料 | | |
| AAIC Japan | アフリカ地域 | アフリカ向け医療ファンドの組成運営（約30億円、現在は第2号ファンドの組成中） | 主に日本大企業、投資先は現地スタートアップ | N/A |
| 大和証券 | 全世界 | 個人投資家に向けたワクチン債の発行 | IFFIm（予防接種のための国際金融ファシリテーター）、Gavi | N/A |

おわりに

おわりに

本調査では、他国のグローバルヘルス戦略において強調されている特徴、戦略の策定や実施にあたる体制を分析してきた。また、国際機関等とのヒアリングにおいても、これまでの日本の貢献に基づく特徴（UHC の推進、アジェンダの牽引と財政支援）を強調していくことの重要性が言及されることが多かった。一方で、COVID-19 のような新たな感染症よりも従前の感染症の脅威が大きい低所得国も存在する²³⁷ことに留意し、既存の疾病対策の制度と新たな危機対応に両用できる仕組みづくりが重要と思われる。

パンデミックを通じ、UHC の重要性は更に高まっており、パンデミックから学んだ点を包含した新たな UHC の概念の打ち出しが、日本に対する国際的な期待に応える手段と考えられる。

²³⁷ <https://www.theglobalfund.org/en/blog/2020-03-27-re-thinking-global-health-security/>