



Friends of the Global Fund, Japan
グローバルファンド日本委員会 20th

FGFJ Issue Brief

論 点 解 説

ルサカ・アジェンダと 援助協調の現状と課題

長崎大学客員教授

小松 隆一

No.1
2024年6月

グローバルファンド日本委員会

ルサカ・アジェンダと援助協調の現状と課題

長崎大学客員教授

小松 隆一

はじめに

2023年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）デー（12月12日）にグローバルヘルス・イニシアティブ（Global Health Initiatives、以下GHI）の改革方針をまとめたルサカ・アジェンダが発出された¹⁾。GHIとは、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）、Gavi ワクチンアライアンス（Gavi）、グローバル・ファイナンス・ファシリティ（GFF）、ユニットエイド（Unitaid）、革新的新診断法のための基金（Foundation for Innovative New Diagnostics：FIND）及び感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）などに代表されるグローバルヘルス分野の官民連携基金のことを指す。ルサカ・アジェンダにまとめられているのは、ケニアとノルウェーが共同議長を務めた「GHIの未来（Future of GHI: FGHI）」過程を通して、GHIの長所・短所の分析を踏まえ、今後UHCとプライマリーヘルスケアを実現していくためにGHIがどう援助協調をして関わっていくべきか、当事者であるGHIも含め1年間にわたり議論し合意形成した結論である。

本稿では、日本のグローバルヘルスへの貢献についての議論に資するような観点から、この背景と内容を概観し、今後の課題を論考したい。

援助協調と グローバルヘルス・イニシアティブ（GHI）

GHIの誕生の背景

援助協調の議論はこれまでも何度もあった。90年代には、ドナーの群雄割拠のような状態を是正し、

途上国自身のための援助を担保するためセクターワイドアプローチ（Sector Wide Approach: SWAPs）が提唱された。保健政策の強化、予算執行の透明化、省庁の能力強化などに一定の成果をみたが、一貫したエビデンスに欠けていた^{2),3)}。その後2000年代に入り、2005年に援助効果向上に関するパリ宣言が合意され^{4),5)}、2008年ガーナのアクラ^{6),7)}、2011年の韓国釜山^{8),9)}などでフォローアップ会合が行われ、また、パリ宣言の援助効果を測定する指標も設定された。

既存の二国間援助機関や国際機関の枠組みにとらわれずに資金を供給するための官民連携基金として、グローバルファンドやGaviが2000年代初頭に設立された。これにより期待されたのは、迅速な取り組み、成果に基づく資金提供、援助国・被援助国・官・民・当事者それぞれ対等な参画、事務局経費削減、などだった。WHOや世銀などの既存の仕組みでは、エイズ治療薬やワクチンが必要なところで素早く購入・利用できるようにする資金メカニズムとしての役割を果たせるかどうか懸念があったからである。ただし、人材確保のため、GaviはUNICEFが、グローバルファンドはWHOがホストスタッフは国連職員の身分を持つ基金という形で発足した。あくまで資金メカニズムであって、事業の実施や評価は各国政府やNGO、国際機関などに任せることが設立の趣意書でも謳われていた¹⁰⁾。

GHIの成果と国レベルでの歪

設立後数年でGaviやグローバルファンドは、目に見える成果をあげ成功を収めた。各国におかれたグローバルファンドの国別調整委員会（CCM）は、

著者略歴：

長崎大学客員教授、グローバルヘルス・コンサルタント。ハワイ大学 PhD（生物統計学-疫学）。

米国イーストウェストセンター、タイ赤十字社、国立社会保障・人口問題研究所を経て、2005年から2023年3月までグローバルファンドに奉職し、成果測定システム起ち上げ、成果分析・インパクト推計、KPI測定、成果報告書作成、技術機関との協調などを主導し、また、技術評価委員会事務局長として多くの評価を実施した。FGHI過程では二つの作業部会に参画した。

保健省幹部と薬物使用者や性労働従事者の代表とが同じテーブルで対等に議論する場というイノベーションを生み出した。成果に基づく資金提供の理念は機能し、それまでは困難と考えられていた、実行力の乏しい政府へのグラントの打ち切りも Gavi やグローバルファンドは実行した^{11),12),13)}。エイズやマラリアによる死亡は、数年のうちに目に見えて減少し、そのおかげで余力の出た医療施設は他の疾患に対応できるようになって、保健システム強化につながった^{14),15),16)}。また、バリ宣言の援助効果指標でも比較的良い成績を収め¹⁷⁾、ガバナンス機能の強化につながった¹⁸⁾。

このように、ガバナンスの改善やワクチン事業^{19),20)}・感染症事業で成果を出し、さらにはそれが保健システムに裨益する成功をもたらしたものの、その陰で、国レベルでの歪も生まれた。とくに初期には、様々な脆弱性のために既存保健システムがうまく機能しないなか、資金力でエイズ専門クリニックを設立し、その人材を確保するなど独自システムを作りがちであった²¹⁾。三大感染症や予防接種事業に多大な資金が付いたことで、保健省内の優秀な人材はこうした仕事しかしたがない、それどころか保健省をやめて三大疾患対策の NGO に転職する、などの事例が散見された。モニタリング・評価 (M&E) に関しても、三大感染症についてはコンピュータ化が進む一方で、国全体の保健情報システムは大部分が紙で処理される状態が 2010 年代まで普通であった。

GHIs による援助協調の努力

そのような状況に対処する意味もあって、2012 年ごろには GHIs は協調し、M&E については、国全体の保健情報システムを強化する方向に舵を切った。例えばグローバルファンド理事会では、2012 年、保健投資インパクトの測定のため、20 の重点国で呼び水として戦略的に 1000 万ドルを国家保健情報システムや各種全国標本調査に投資し、他のドナーや WHO、Gavi などとの協調を促進することを決定した²²⁾。グローバルファンドと Gavi は、多くの国でマラリア指標調査や人口保健調査などの全国標本調査が計画的に実施されるように協調して資金を手当てしたり、保健医療支出推計が実施されるようにした。インパクト評価の基礎と

なるデータシステムの整備については、「女性と子どもの健康のための説明責任枠組み」とも共同で取り組んでいる²³⁾。

とりわけ県保健情報システム (DHIS2) の導入では、大きく成功した。もともと DHIS は県下の保健所からの報告数を各県がデータ入力するソフトウェアであったが、発展型である DHIS2 はネットワーク上でデータを保存するため、遅滞なくデータが報告でき、また権限が付与されればどこからでもデータにアクセスできるようになった。2012 年当時、DHIS2 の使用は限られていたが、同等機能のシステムがない限り、グローバルファンドは DHIS2 の導入・活用を推奨した。一方、DHIS2 の開発者であるオスロ大学への資金提供やドナー協調と技術指導の調和化を推し進め、以降、他ドナーも追隨していくことになる。その結果、2012 年で 30 ヶ国程が利用していた DHIS2 は、2024 年現在、80 ヶ国の保健省が導入し、NGO も含めて 100 ヶ国を超えて利用され、事実上の標準システムとなっている²⁴⁾。

また、グローバルファンドや Gavi は、各国における事業評価についても、グローバルファンドだけのための事業評価を実施するよりも、保健省が第三者 (WHO) に委託して実施する事業評価「プログラムレビュー」や国家保健戦略評価を強化し参画することで²⁵⁾、国のシステムを強化しつつ事業評価をすることを企図した。グローバルファンドでは、2013 年に新資金モデルとして資金申請の仕組みが革新された際、プログラムレビューが必須項目の一つとなった。保健システム強化に向けて、他の機関との重複を避け協調して投資できるよう、Gavi や世銀との合同保健システム・資金プラットフォームが試行されるようになった^{26),27)}。成功の兆しはあったが、2012 年にグローバルファンドの第 11 回公募が中止になったことにより、この試行は継続されなかった。

GHIs の未来

議論の背景

GHIs は、独自プロジェクトを行うのではなく、あくまでも国が自らのシステムを活用して疾病対策を行う援助整合性が高い資金メカニズムとして設立された。

成果は上がったものの、特定課題での成果を出すための投資を優先させた結果、保健分野全体としてはいくつかの歪を生み出すことにつながった。2023年のFGHIの議論の背景には、そうした全体の歪が是正されないままであること、さらには、パンデミック基金のような新たなGHIsが増加し続けることへの懸念がある。一方、コロナ・パンデミックの影響と反省から、パンデミックを起こさないための準備・対策や、強靱な保健システムの必要性が広く認識された。特定課題に特化した資金メカニズムをどう変革すれば、効果的で効率的かつ公平に保健システム強化とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現につながるのか、その検討とそのための現実的な提言が期待されていた。このFGHI過程では、GHIsに焦点を絞り、グローバルヘルスの構造全体にとって重要なWHO改革などは別途議論が進んでいることもあり含まれていない。

FGHI過程は、日本がホストしたG7広島サミットにおいても明示的に言及され²⁸⁾、共同議長国であるケニアとノルウェーのリーダーシップのもとで、日本政府を含む、グローバルサウスとノースの様々な政府やNGOで組織された運営委員会によって実施された。イギリスに本拠を置く医療財団であるウェルカム・トラストが資金を出し、大学コンソーシアムがまとめたエビデンスとそれに対するGHIsなどの意見やその他のインプットを踏まえ、コミットメント作業部会により草案が作られた。その上でエチオピアのアジスアベバ、国連総会ハイレ

ベルウィーク、英国のウィルトンパーク、ザンビアのルサカなどで多様な関係者と政策対話がなされ、ルサカ・アジェンダとしてまとめられた。

ルサカ・アジェンダの提言

ルサカ・アジェンダは、GHIsの進化とグローバルヘルスのファイナンスの仕組みを形作るための5つのキー・シフトを提言している。1. 保健システムを効果的に強化することで、プライマリーヘルスケアに貢献する（一つの国家プランに基づき、一貫して保健システムに投資することで、サービス提供を効果的に支援する）、2. 国内資金による持続的保健サービスと公衆衛生機能拡充のための触媒の役割を果たす（国内保健資金の増加と外部資金からの脱却への動きを支援する）、3. アウトカムの公平性を実現するための共通アプローチを強化する（コミュニティ組織などを含む公私のサービス提供者を支援・拡大する共通アプローチを採択することで、脆弱で社会から疎外された人々を支援する）、4. 戦略とオペレーションの一貫性を実現する（ガバナンスとオペレーションモデルが、国への負担が最小かつ効率が高い構造と過程へと進化する）、5. グローバルヘルスの市場と政策の失敗を挽回するための研究開発と地域での製造についての方向性を調整する（サービスが行き届いていない地域のために適切な医療製品の開発・生産を積極的に行う）の5つである。

ルサカ・アジェンダ グローバルヘルス・イニシアティブ（GHIs）が進化するための5つのキー・シフト
1. ヘルス・システムを効果的に強化することにより、プライマリーヘルスケアに貢献 2. 持続可能な国内資金による保健サービスと公衆衛生機能拡充に向けて、触媒的役割を果たす 3. 保健におけるアウトカムの公平性を達成するための協調的アプローチを強化する 4. 戦略的（strategic）・運営的（operational）一貫性を実現する 5. グローバルヘルスにおける市場の失敗及び政策の失敗（market and policy failures in global health）を解決するため、製品、研究開発（R&D）、地域における製造（regional manufacturing）へのアプローチを調整する

出所：外務省による THE LUSAKA AGENDA: CONCLUSIONS OF THE FUTURE OF GLOBAL HEALTH INITIATIVES PROCESS 和文要旨
 「GHI エコシステムの長期的発展に向けた5つの重要なシフト」

ルサカ・アジェンダでは、まずは、それぞれのGHIが変革を実現するための長期的なロードマップを作り、次期増資会合までには理事会で承認することを促している。また、2024年末までに、Gavi、グローバルファンド、GFFの理事会が共同のガバナンス機能を作り、合同理事会などを実施することを提唱している。さらに、GHIの調和化事例から教訓を得てスケールアップすることができるよう、同じく2024年末までに「パスファインダー国（先駆国）」を決めることなどを次のステップとしている。

これに対して、当事者たるグローバルファンド、Gavi、GFFをはじめ、日本、ガーナ、インドネシア、ノルウェー、イギリス、カナダ、WHOや国連財団、UHC2030、アフリカCDCなどの代表が公式コメントを寄せている。多少の温度差や立場の違いはあれど、概ね好意的にFGHI過程とその結論を支持している。とりわけGHIからは、すでにいくつかのアクションを取り始めていることが表明され、実際にマラリア、保健システム、当事国との関わり方などが理事会レベルで議論されはじめています。

ルサカ・アジェンダの意義

上述の通り、これまでも援助協調の議論は繰り返されてきているが、今回のFGHI過程では何が違うのだろうか。これまでより大きく進展した特筆すべき点としては、コロナ禍で自国へのワクチン分配の遅滞などを目の当たりにしたアフリカ諸国がリーダーシップを強力に取り始めたことがあげられるだろう（アフリカCDCなど）。彼らは、ルサカ・アジェンダを積極的にフォローアップしていく姿勢を見せている²⁹⁾。様々な困難に直面する可能性があるパスファインダー国ではあるが、自ら立候補してこの変革過程をリードする国が出てくることを期待したい。GHIは各国で保健全般への影響が大きい、改革の必要性も高く、それだけ変革への期待も大きい。

ルサカ・アジェンダでは大枠と原理原則を重視し、実際の内容はGHI自身が主体的に関係者とともに作り上げるような枠組みになっている。一方的に「こうしろ、ああしろ」と言うのではなく、GHIのガバナンスを信頼し任せているとも捉えられ、変化の実装過程が成功

裏に進むように考慮されている。これまで素早い変革を実践してきたGHIに焦点を当てていることも、ルサカ・アジェンダの特徴であり、改革の実現可能性が高いと言える。

最後に、タイミングも重要な点と考えられる。すでに、2030年のSDGs終了以降のグローバルヘルスがどこへ向かうべきかを検討するタイミングであり、ロードマップの策定と次期増資会合をリンクさせることで、短期で小手先の改善だけではなくSDG後を見据えたより大きな変革へ向けてのビジョンを作る過程になるように仕向けられている。

日本が貢献すべき3つの分野

大きな理想の実現には時間がかかることを踏まえ、ルサカ・アジェンダは現実的なタイミングと合意可能な要素に分けられており、様々な立場や利害を乗り越えて実現していくことが可能だと考えられる。この動きに対し、日本はどのように関わっていけるであろうか。日本の関与・貢献が期待される点は様々あるが、本稿では3つの分野を挙げたい。

グローバル・レベルでの解決策の主導

2023年のG7議長国であった日本は、FGHI過程にも積極的に取り組み、またG7の保健議題と結びつける役割も果たした³⁰⁾。UHCこそが保健分野を収斂させ援助協調実現の鍵であることを踏まえれば、日本は引き続きGHIの主要理事として、ルサカ・アジェンダを実現するための議論をリードし、意思決定を促していくことが重要である。GHIの資金や各国の保健予算の拡大は、喫緊の課題ではあるが、どの国も限られた保健予算しかないのが現状である。GHIそれぞれの使命を超えて、包括的な保健セクター投資戦略に基づいてGHIのグラントを配分することが必要だろうし、ルサカ・アジェンダもそういう方向性を示している。GHI自身の主体的関与のためには、各理事会の考え方から変える必要があり、そのような議論をリードしていくべきだろう。多様な課題に際し、日本はGHIの既存枠組みの強みを活かした対応をすることができるであろう。例えば、近年、WHOは統一した戦略の

もと、肝炎を HIV および性感染症と同一の部署に所掌させている³¹⁾。グローバルファンドも同様に、肝炎やその他の感染症を主要マニフェストとすることも検討すべきであろう。あるいは、ワクチン接種を入りに母子・青少年保健を強化することも可能ではないだろうか。さらには、プラネタリーヘルスやワンヘルス (One Health) といった枠組みと整合性のとれる具体的なアプローチを検討・提言することも、ポスト SDG や気候変動を見据えて重要となってくるだろう。

国レベルでの貢献

GHI のルール作り直結するパスファインダー国での議論には、日本も率先して参画するべきだろう。とくに、国レベルでは、疾患の流行状況と収獲逓減 (同じ量の投資をしても、便益の増加分はだんだん小さくなる) に配慮した成果単位当たりの予算を考慮しつつ、国全体のニーズに即して効果的・効率的に予算を保健対策全体に振り分け、配分を最適化しなければならない。そのような保健投資戦略やそれを実現するための保健人材投資計画³²⁾を描くときに、二国間援助国として、積極的に参画しルール作りを手伝うことは、日本の経験を活用しつつ UHC のようなビジョンの実現につなげたり、さらには国益にもつながるのではないかと。

既存の GHI の経験を応用できる日本の組織や日本人も増えている。例えば、保健対策で必要とされる資金を多様な担い手に流すための仕組み作りでは、CCM のような当事者を交えた調整委員会での経験や、保健省や NGO をはじめとする多様なサービス提供者の能力強化を図ってきた経験は、ワクチンや三大感染症だけでなく、そのほかの課題に広く活かせるはずである。とりわけ、M&E や情報システム、サプライチェーン、ラボラトリー機材、財政管理能力などは、そのまま様々な保健課題に広く活用できる。

これからの数年間は、各国の実情に即したデジタル革新が特に重要となる。感染症への迅速な対応、非感染症増加への対応、これらのデータを基にした AI の応用などを次々と可能とする技術革新が起きる³³⁾。こうした革新は、既存の GHI が UHC 達成へ貢献する速度も上げることになるだろう。そうした技術革新をおこしたり、低・中所得国で利用できるように技術支

援することは、日本にとって特に重要ではないだろうか。携帯電話やモバイル・マネーの普及に見られるようなリープフロッグ現象を考えると、保健医療分野の技術革新において、日本が遅れをとることなく貢献する契機にもなりうるだろう。

中所得国や都市部では、保健医療モデルの革新が起きることも予測され、民間の医療の活用・統合がますます重要な課題になる^{34),35)}。保健医療は、政府や篤志による無料サービスが中心という形態の低・中所得国が多いなか、経済が向上し家計に余裕のある層が増えれば彼らは消費者として保健医療サービスを取捨しながら利用ようになる。健康保険の導入も活発になるだろうし、皆保険まで拡大する国も増えていくだろう。日本の経験を踏まえた支援を実施する余地が大いにある分野と考えられる。

研究開発

FIND や Unitaid が投資する研究開発に限らず、医療関連技術での研究開発は、今後も重要性が高くなり、加速化が必要である。日本は、この領域でもグローバルヘルス技術振興基金などを通じて積極的に貢献し³⁶⁾、また、完成製品の WHO による事前認証及び推奨の取得や WHO 推奨機器要覧への掲載推進などの支援も実施している³⁷⁾。さらには、事前認証などに関連するルール作りや審査過程、各国での保険適用のルール作りなどに参画することも、技術や製品を必要な人に適時に供給するために重要であろう。

コロナ禍を踏まえ、医療器具などの現地生産・地域生産の重要性が高まっている³⁸⁾。こうした動きは、とりわけアフリカで顕著になっているが、アジアではそもそも技術移転が進み現地生産は拡大している。日本には製薬だけではなく、様々な医療関連技術があり、こうした企業の海外進出は加速させるべきだろうし、加速していくだろう。

新たな仕組みは、資金さえあれば 1~2 年で構築できるかもしれないが、複数の巨大な仕組みを動かしつつ変革するためには、5 年もしくはそれ以上の時間がかかるだろう。主要な GHI の理事である日本は、

変革のためのロードマップ作りを理事会で承認し、共同のガバナンス機能や合同理事会の実施を実現させるなど、長期的に5つのシフトを達成させるための動きにリーダーシップをとって積極的に関わり、後押しすべきである。さらには、パスファインダー国にも初期から関わり、影響力を行使していくことで日本の経験や技術を活用できる余地を作っていくことが望ましい。

脚注

筆者は「グローバルヘルス・イニシアティブの未来 (Future of Global Health Initiatives: FGHI)」過程の二つの作業部会 (Research & Learning Task Team 及び Commitments Task Team) に参画し、また、2005年3月より2023年3月まではグローバルファンドの職員であり、2023年にはWHOをはじめ本稿で言及している組織を含むいくつかの組織・団体のコンサルタントでもあった。本稿は公開情報と私見に基づくもので、これらの組織の見解や立場とは一切関係がない。

謝辞

FGHI 過程を通じ意見交換をさせていただいた外務省の江副 聡、橋本 仁 両氏と本稿執筆にあたりレビューをさせていただいた方々に感謝の意を表す。

文献

- 1) “The Lusaka agenda: conclusions of the Future of Global Health Initiatives process” . <https://futureofghis.org/final-outputs/lusaka-agenda/>, (accessed 2024-05-20).
- 2) Borde, E. “Sector-wide approaches (SWAps) in health.” <https://d-nb.info/109742538X/34>, (accessed on 2024-04-09).
- 3) Peters, D.H.; Paina, L.; Schleimann F. Sector-wide approaches (SWAps) in health: what have we learned?. *Health Policy and Planning*. 2012, 28 (8), 884–890, doi.org/10.1093/heapol/czs128.
- 4) “囲み 2「援助効果向上に関するパリ宣言」とそのフォローアップ” . https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hakusyo/07_hakusho/kakomi/kakomi02.html, (accessed 2024-05-20).
- 5) OECD. Paris Declaration on Aid Effectiveness. OECD Publishing, 2005, 16p, doi.org/10.1787/9789264098084-en.
- 6) “第3回援助効果向上に関するハイレベルフォーラム（アクラ HLF）概要” . <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000071669.pdf>, (accessed 2024-05-20).
- 7) “Accra Agenda for Action” . https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shimin/oda_ngo/taiwa/pdfs/ngo21_zen_06.pdf, (accessed 2024-05-20).
- 8) “第4回援助効果向上に関するハイレベル・フォーラム（概要と評価）” . <https://www.mofa.go.jp/mofaj/annai/honsho/seimu/nakano/hlf4.html>, (accessed 2024-05-20).
- 9) “Busan partnership for effective development cooperation fourth high level forum on aid effectiveness, Busan, Republic of Korea, 29 November-1 December 2011” . https://www.effectivecooperation.org/system/files/2020-06/OUTCOME_DOCUMENT_-_FINAL_EN2.pdf, (accessed 2024-05-20).
- 10) “The Framework Document” . https://www.theglobalfund.org/media/6019/core_globalfund_framework_en.pdf, (accessed 2024-05-20).
- 11) Low-Beer, D.; Afkhami, H.; Komatsu, R. et al. Making performance based funding work for health. *PLoS Med*. 2007, 4(8), e219.
- 12) The Global Fund. Making Performance-based Funding Work: Mid-year Progress 2005. The Global Fund, 2005, 32p. https://archive.theglobalfund.org/media/1545/archive_first-replenishment-2005-rome-mid-year-progress_report_en.pdf, (accessed 2024-05-20).
- 13) The Global Fund. Investing in Impact: Mid-year Results Report 2006. The Global Fund, 2006, 82p. ISBN92-9224-050-1
- 14) The Global Fund. Partners in Impact: Results Report. The Global Fund, 2007, 94p. ISBN: 92-9224-075-7
- 15) The Global Fund. Scaling up for Impact: Results Report. The Global Fund, 2009, 110p. ISBN: 92-9224-156-7
- 16) The Global Fund. The Global Fund 2010: Innovation and Impact. The Global Fund, 2010, 130p. ISBN 978-92-9224-206-0
- 17) Shorten, T.; Taylor, M.; Spicer, N. et al. The International Health Partnership Plus: rhetoric or real change? Results of a self-reported survey in the context of the 4th high level forum on aid effectiveness in Busan. *Globalization and Health*. 2012, 8, 13, doi.org/10.1186/1744-8603-8-13.
- 18) Kavanagh, M.M.; Chen, L. Governance and health aid from the Global Fund: Effects beyond fighting disease. *Annals of Global Health*. 2019, 85(1), 1–9, doi.org/10.5334/aogh.2505
- 19) “GAVI Progress Report The Vaccine Fund Annual Report 2004” . <https://www.gavi.org/sites/default/files/publications/progress-reports/Gavi-Progress-Report-2004.pdf>, (accessed 2024-05-20).
- 20) GAVI Alliance. “GAVI Alliance Progress Report 2005” . <https://www.gavi.org/sites/default/files/publications/progress-reports/Gavi-Progress-Report-2005.pdf>, (accessed 2024-05-20).

- 21) Stillman, K.; Bennett, S. Systemwide Effects of the Global Fund: Interim Findings from Three Country Studies. The Partners for Health Reformplus Project. Abt Associates Inc., 2005, 76p. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadf196.pdf, (accessed 2024-05-20).
- 22) “Strategic investment in country data systems to systematically prepare countries to measure impact” . 2012, 5th Strategy, Investment and Impact Committee Meeting. https://archive.theglobalfund.org/media/3005/archive_terg-e2013-2014d-qa-sassessment-siic_paper_en.pdf, (accessed 2024-05-20).
- 23) “世界基金 10 周年の最新成果” . 2012. https://fgf.jcie.or.jp/news/2012-10-01_ryuichikomatsu/, (accessed 2024-05-20).
- 24) “About DHIS2” . <https://dhis2.org/about/>, (accessed 2024-05-20).
- 25) WHO. Guide to Conducting Programme Reviews for the Health Sector Response to HIV. WHO, 2013, 82p. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/90447/9789241506151_eng.pdf?sequence=1
- 26) “Global Fund Board approves two Health Systems Funding Platform projects” . GFO Issue. 2010, 122. <https://aidspan.org/global-fund-board-approves-two-health-systems-funding-platform-projects/>, (accessed 2024-05-20).
- 27) Hill, P.S.; Vermeiren, P.; Miti, K. et al. The Health Systems Funding Platform: Is this where we thought we were going?. *Globalization and Health*. 2011, 7, 16, doi.org/10.1186/1744-8603-7-16.
- 28) “G7 Nagasaki Health Ministers’ Communiqué” . <https://www.mhlw.go.jp/content/10500000/001096403.pdf>, (accessed 2024-05-20).
- 29) Decision on the Report on Africa's Response on Covid 19 Pandemic in Africa by H.E. Matamela Cyril Ramaphosa, President of the Republic of South Africa and AU Champion for the Covid 19 Pandemic Response. 37th Ordinary Session of the Assembly of the Union, 17-18 February 2024, Addis Ababa, Ethiopia. Assembly/AU/Dec.880(XXXVII). [https://portal.africa-union.org/DVD/Documents/DOC-AU-DEC/Assembly%20AU%20DEC%20880%20\(XXXVII\)%20_E.pdf](https://portal.africa-union.org/DVD/Documents/DOC-AU-DEC/Assembly%20AU%20DEC%20880%20(XXXVII)%20_E.pdf), (accessed 2024-06-05).
- 30) Ezoe, S.; Hashimoto, J.; Nishida, Y. et al. Health outcomes of the G7 Hiroshima Summit: breaking the cycle of panic and neglect and achieving UHC. *Lancet*. 2023, S0140-6736(23), 01230-8, doi: 10.1016/S0140-6736(23)01230-8.
- 31) WHO. Global Health Sector Strategies on, Respectively, HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections for the Period 2022-2030” . WHO, 2022, 134p. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360348/9789240053779-eng.pdf?sequence=1>, (accessed 2024-05-20).
- 32) WHO African Region. Africa Health Workforce Investment Charter: enabling sustainable health workforce investments for universal health coverage and health security for the Africa we want. WHO African Region, 2024, 34p. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376689/9789290314998-eng.pdf>, (accessed 2024-05-20).
- 33) Alami, H.; Rivard, L.; Lehoux, P. et al. Artificial intelligence in health care: laying the Foundation for responsible, sustainable, and inclusive innovation in low- and middle-income countries. *Globalization and Health*. 2020, 16, 52, doi.org/10.1186/s12992-020-00584-1.
- 34) Sriram, V.; Yilmaz, V.; Kaur, S. et al. The role of private healthcare sector actors in health service delivery and financing policy processes in low-and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Global Health*. 2024, 8, e013408.
- 35) Siddiqi, S.; Aftab, W.; Venkat Raman, A. et al. The role of the private sector in delivering essential packages of health services: lessons from country experiences. *BMJ Global Health*. 2023, 8, e010742. doi:10.1136/bmjgh-2022-010742.
- 36) GHIT Fund. “パートナーシップで感染症と闘う国際機関” . <https://www.ghitfund.org/jp>, (accessed 2024-05-20).
- 37) “令和6年度WHO事前認証及び推奨の取得並びに途上国向けWHO推奨機器要覧掲載推進事業 実施団体の公募について” . https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000203732_00009.html, (accessed 2024-05-20).
- 38) Mohammed, A.; Idris-Dantata, H.; Okwor, T. et al. Supporting the manufacturing of medical supplies in Africa: collaboration between Africa CDC, partners, and member states. *Global Health: Science and Practice*. 2023, 11(5), e2300121, doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00121.

FGFJ Issue Brief は、日本におけるグローバルヘルス政策上の優先課題を選び、グローバルファンドによる支援の仕組・成果や将来展望について専門家が解説するシリーズです。政策関係者や専門家の間での議論を活性化することを目的とし、日本国際交流センターがグローバルファンド日本委員会の事業の一環で発行するものです。

本論考の中で述べられている見解はすべて著者個人のものであり、日本国際交流センターの意見を代表するものではありません。

FGFJ Issue Brief No.1
2024年6月14日 発行

編集・発行 公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE)/ グローバルファンド日本委員会 (FGFJ)
〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目1番12号 明産溜池ビル 7F
Tel: 03-6277-7811(代表)
Mail: fgfj@jcie.or.jp
<http://fgfj.jcie.or.jp>

Copyright© 日本国際交流センター 無断転載禁止

