

保健医療

クラスター事業戦略 「感染症対策・検査拠点強化クラスター」 ～人の命・生活を脅かす感染症の拡大を防ぐ世界を～ 概要



独立行政法人国際協力機構（JICA）は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

2024.4

1. クラスターの目的と概要

1.1 クラスターの目的

本クラスターは、グローバル・アジェンダ「保健医療」の目指す「公衆衛生上の危機下においても、すべての人々が必要なサービスを経済的困難を伴うことなく受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage、以下「UHC」)の達成」に貢献するため、人の命・生活を脅かす感染症の拡大を最小限に制御することを目指すものである。新たな公衆衛生上の危機にも対応できるよう、疾病横断的なアプローチにより保健システムを強化する。

1.2 クラスターの概要

感染症は長年にわたり人類の健康に対する脅威であり、抗微生物薬やワクチン開発の技術進歩により予防・制御が可能となった疾病もある一方、COVID-19 の世界的流行が社会経済に大きな影響を与えたように、開発課題としての重要性は非常に高い。本クラスターでは、国際的規範である国際保健規則(IHR)に基づく疾病横断的なアプローチであるサーベイランスシステムの整備のため、サーベイランスの重要なステップである「探知」「報告」「分析・解釈」「対応・評価」の強化を行う。

2. 開発課題としての感染症と開発協力のアプローチ

2.1 開発課題としての感染症及び感染症対策の現状

- ・2000年に採択されたMDGsにおいて、HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止をうたったゴール6があり、その国際的な動きのなかで、感染症対策を主目的とする資金提供機関や基金団体が相次いで発足した。SDGsに引き継がれた今でも感染症対策は重要な課題の一つ(ターゲット3.3)として、明記されている。
- ・2019年から拡大したCOVID-19は、多くの国において検査能力が限定され、正確な死亡率や死因を把握するための統計、サーベイランスシステム、医療提供体制の脆弱性を露呈し、各国の感染症対策の課題を浮き彫りにした。

- ・ここ数十年の間に、動物・ヒト間で伝搬可能な人獣共通感染症が増加している。
- ・現在でもなお低所得国において感染症による死亡率が圧倒的に高く、死因の上位 10 位の内、感染症が 6 つを占めている。
- ・グローバリゼーションの進展により、エボラウイルス病、HIV/エイズ、鳥インフルエンザ、重症急性呼吸器症候群(SARS)、黄熱病やコレラなど、新興・再興感染症は、国境を超えた世界的な健康安全保障に対する脅威となりつつある。

2.2 感染症に対する開発協力のアプローチ

- ・感染症分野においては WHO 憲章第21条に基づく国際規則である IHR が、各国が整えるべき基準の指針となる。IHR には、日常衛生管理・緊急事態の発生時の対応に関して、最低限備えておくべき能力「コアキャパシティ」が規定されており、サーベイランスシステム(上記のステップ)はその骨格をなすとされている。
- ・日本政府は 2022 年に「グローバルヘルス戦略」を策定し、COVID-19 の経験を踏まえ、平時からの予防・備え・対応(Prevention, Preparedness and Response: PPR)の強化と、有事にも平時にも資する、より強靱、公平かつ持続可能な UHC の実現が重要であり、日本としてこれらに取り組んでいくことを示した。

3. クラスターのシナリオとその根拠

3.1 シナリオ

本シナリオでは、IHR に基づいた疾病横断的なサーベイランスループのサイクルを元に、取り組むべき課題を「探知」、「報告」、「分析・解釈」、「対応・評価」に区分した。各区分の状況が改善されることにより、サーベイランスシステムが機能する状態が実現されることを目指す。それぞれの区分の課題の詳細は、図 1 を参照。

3.2 シナリオの根拠

本クラスターで強化するサーベイランスシステムは IHR の「コアキャパシティ」の骨幹をなすものであり、国際的に合意された「あるべき姿」へ向けて寄与するもの。

4. クラスタ展開の基本方針

4.1 シナリオ展開の基本方針

< クラスタ・シナリオと JICA の取り組む領域 >

- ・JICA の感染症対策のアプローチとしては、IHR の遵守のために必要なコアキャパシティの強化、さらにパンデミックの流行を未然に抑えるとともに流行が発生した際も対応できる疾病横断的アプローチにより、保健システムの強化を行う。
- ・感染症対策としては、国境を越えた取り組みが不可欠であるため、関連するパートナー（例：アフリカ CDC 等）とも連携し、地域の感染症対策への支援を行う。

< クラスタの重点対象国と重点対象拠点（広域裨益） >

- ・限られたリソースの選択と集中を図り、感染症対策を強化する必要性が高く、強化する素地のある国、過去のアセットや日本とのネットワークにある国を重点対象とする。今次クラスタ戦略期間中、無償資金協力や技術強化プロジェクトといった大規模な投入は、表に示した 11 カ国に対して行うことを基本とする。また、公衆衛生上の脅威に備えるための有償資金協力（開発政策借款、プロジェクト借款、セクターローン、成果連動型借款、公衆衛生危機・スタンドバイ借款）を活用する。

- 感染症対策を強化する必要性が高い国：世界的な流行を引き起こしかねない新たな感染症が発生しやすく国内で有効な対策を取ることができず、国外への伝播を許すリスクが高い国。日本とのネットワークがある等の観点も重視。
- アセットを活用し広域裨益・連携を重視する拠点：過去の JICA 支援により検査室が整備されている等、地域の感染症検査のハブとして認識されている研究所を有する国。

重点対象国	(アジア)フィリピン、ベトナム、インドネシア (アフリカ)コンゴ民主共和国、ザンビア、ナイジェリア、ギニア
重点対象拠点 (広域裨益)	【長年にわたり協力関係を有しているおり広域裨益の拠点となっている機関】 <ul style="list-style-type: none">● ガーナ／野口記念医学研究所(NMIMR)● ケニア／ケニア中央医学研究所(KEMRI) 【何らかの協力関係を有して(または予定して)おり広域裨益を模索する機関】 <ul style="list-style-type: none">● パナマ／ゴルガス記念研究所● ブラジル／オズワルドクルズ財団● ASEAN 感染症センター

- ・上記選定にあたり、アフリカ地域ではアフリカ CDC のイニシアティブも考慮した。

・感染症対策強化に対するニーズは重点対象国以外でも高く、国家間・専門機関間の情報共有・連携も重要であるため、無償・技プロ以外のスキームは、対象国を限定しない。特に、課題別研修・第三国研修を戦略的に形成し、協力重点国以外にも技術移転の成果を波及させ、広く開発途上国の能力強化を図る。

<具体的な協力方針・協力内容>

(1)重点対象国への取り組み：プロの実施を通じ、国内の感染症対策システム強化を実施する。具体的な協力内容は、大きく分けて以下の3通りが想定される。

A)州～コミュニティレベルでの探知・報告能力の向上を支援(想定国：インドネシア、コンゴ民主共和国、ザンビア)

B)国レベルの検査室において、優先度の高い脅威となる病原体の安全に診断する体制を整備することで、感染症検知能力強化を行う(想定国：ナイジェリア、ギニア)

C)国内の公衆衛生検査室を段階的に整備し、連携体制を強化することで、国のシステムとして検査能力強化を目指す(想定国：ベトナム、フィリピン、ナイジェリア)

(2)重点対象拠点(広域裨益)：長年にわたり日本が能力強化を行ってきたことにより、地域において高度な技術を有すると評価されている機関であり、これら機関との関係維持は、日本の感染症対策からも重要。日本との連携深化の協力とともに、広域研修や周辺国へのリソースパーソンの派遣を通じ、面的展開を図る。

- | | |
|---|---|
| 1 | ガーナ／野口記念医学研究所(NMIMR)：アフリカ西部地域・英語圏 |
| 2 | ケニア／ケニア中央医学研究所(KEMRI)：アフリカ東部地域・英語圏 |
| 3 | パナマ／ゴルガス記念研究所(ゴルガス・JICA ゲノムサーベイランス研究所)：南米地域・西語圏 |
| 4 | ブラジル／オズワルドクルズ財団：葡語圏 |
| 5 | ASEAN 感染症センター |

なお、重点対象国でも、フィリピン熱帯医学研究所(RITM)、ベトナム国立衛生疫学研究所(NIHE)、ナイジェリア疾病対策センター(NCDC)、ザンビア大学獣医学部(UNZA-SVM)など、域内重要・広域裨益拠点として機能する機関もあり、これらに関しては、上記(1)と共に域内裨益拠点として積極的な連携を図る。

(3)重点対象国・重点対象拠点(広域裨益)に共通する取組：協力対象国の拠点ラボや感染症対策行政を中心とした感染症対策での長期研修事業等を実施する。アウトブレイクが起こった際の緊急支援は、ドナー会合等で支援の全体像を掴みつつ、既存の枠組みを通じた可能性を含め、最も必要とされる支援を迅速に行う。

4.2 インパクトの最大化・最終アウトカム発現に向けた取組

- ・JICA は必ずしも本分野でフロントランナーではなく、またサーベイランスシステムの構築には膨大な投入が必要となることから、国際機関・他開発パートナー（WHO、世界銀行、US CDC、グローバルファンド、パスツール研究所、アフリカ CDC、ASEAN 感染症センター等）との連携が必須となる。一方で、各組織の主要取り組み分野は、同じ機関であっても対象国に異なる場合もあり、各国での支援状況の詳細を確認したうえで、有機的な連携を図る必要がある。
- ・本分野は高度な専門性を必要とし、日本国内でその人材は大学もしくは国立感染症研究所等に限られる。このような人材が途上国の現場で活動するには、国内業務との関係で制約があることから、リソース開拓には工夫が必要。JICA 事業と連携することが、組織・研究者にとって魅力的となるよう、Win-Win の関係構築に努める。例えば、JICA がアフリカ地域で実施している「健康危機対応能力強化に向けたグローバル感染症対策人材育成・ネットワーク強化プログラム(通称 PREPARE)」は、途上国と日本との「国際頭脳循環」のエコシステムを強化することにも資する。
- ・感染症の臨床検査に関しては、民間技術により、操作が簡便、ランニングコストが安価、電源が不要等、途上国の末端レベルで利用できるものも少なくなく、末端レベルでの検査能力を効率的に強化するポテンシャルを有する。また、データの活用が感染症対策で進んでおり、質の良いデータに基づくデータドリブンな感染症対策能力強化につなげるため、ソフト面の支援も必要に応じて展開していく。
- ・ヒト・動物・環境の健康を維持・推進していこうとする「ワンヘルス(One Health)」の重要性が謳われる中、「畜産衛生の強化を通じたワンヘルスの推進」クラスターとの連携と情報共有を進める。また積極的に民間先端技術・デジタルヘルスの活用を進める。

5. クラスターの目標と指標

<目標・指標>

最終目標 (2030年)	人の命・生活を脅かす感染症の拡大が最小限に制御されている。 【指標】死亡に占める感染症の割合が減少する <補助的指標> WHO が定める国際保健規則 (IHR) コアキャパシティの達成率が向上する
中間目標 (2030年)	サーベイランスシステムが整備され機能している。 【指標】 1. 感染症に関する IHR コアキャパシティのうち、特に DETECT(探知)に関するスコア(JEE または SPAR)が 7 か国で向上する 2. JICA の協力及びパートナーとの協働により、安全に分析・解釈を行う能力が向上した国(高度封じ込め検査室が稼働し、バイオセーフティ・バイオセキュリティ基準が遵守されている)の数(7 か国) 3. JICA 支援により強化された研究拠点の論文数・引用数の数が増加する
直接目標	対象国・対象地域においてサーベイランスループの各段階の体制が整っている。 指標 1: JICA の協力により育成された感染症サーベイランスと技術普及のための探知・検査・解析コア人材数(1000人) 指標 2: バイオセーフティ・セキュリティ研修の育成講師数・研修受講者数(180人) 指標 3: 対象地域においてアウトブレイクの探知・報告に要する日数(8 日間以内) <補助的指標 ¹ > PHEIC 発出などの国際的な脅威が発生した場合: 緊急借款、緊急支援により能力強化された機関数・人数

¹ 本指標はその性質上事前に目標値を設定することが困難であるため、補助的指標として位置づける。

図 1: クラスター・シナリオの概念図

