

今後 10 年のビジョンと戦略

2007 年 6 月、合同調整委員会により承認

感染症常在国が中心的な役割を演じることができるような、
貧困による伝染病に関する有効かつグローバルな研究努力を育成する



Special Programme for Research & Training
in Tropical Diseases (TDR) sponsored by
UNICEF / UNDP / World Bank / WHO

目 次

要 約	2
1. 背 景	4
2. 今後10年のTDRビジョンと戦略	6
ビジョン	6
戦 略	7
戦略機能	8
管 理	8
権限付与	9
なおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究	10
その他の戦略的考察	13
疾病範囲	13
地域的ニーズ	13
WHOおよび他の共催国際機関との戦略的連携	14
3. 戦略のオペレーション化	16
事業分野	16
当初の事業分野	17
マネジメントと行政管理	18
モニタリングと評価	18
予 算	19
資金の動員	19
付録 1. 貧困、人類の進歩、保健衛生研究	21
貧困と保健衛生	21
有効な保健衛生研究のための必須条件	22
付録 2. TDR（熱帯病研究教育特別計画）	23
使命とガバナンス	23
実 績	24
強み、弱点、機会、脅威	25
付録 3. 環境の変化と新たな戦略へのチャレンジ	27
疫学状況の変化	27
拡大する活動と新たな関係者たちの登場	27
感染症常在国の限られた役割	28
なおざりにされた研究領域	29
付録 4. 事業分野構想	30

この文書は、外部レビュー、合同調整委員会、科学技術諮問委員会による指導、コア・カバナンス・ボディー、および疾病制圧、リソース供与者、感染症常在国、非感染症常在国の研究者、官民協力、民間部門を含む外部専門家との協議、並びにWHO・WHO地域事務局部内における協議に基づき、TDR事務局によって作成された。

要 約

貧困の緩和、およびミレニアム開発目標の実現における保健衛生研究の決定的な重要性が近年ますます認識されるようになってきている。熱帯病研究教育特別計画（TDR）は1975年、貧困による熱帯病と戦うための新たな手段の開発を支援し、当該途上国における研究能力を強化することを使命として創設された。

TDRは、この使命を有効に遂行し、誇るに足る成果を実現してきた。しながら、TDRの努力もあって、研究環境はここ2～30年の間にかなりの変化を見せている：(i) いくつかの疾患は除去に向かっているものの、他の疾患が出現ないし再出現しており、伝染病の疫学状況は変化している、(ii) この分野に多くの新たなイニシアチブや関係者が現われ、新たな推進力を提供すると共に、より複雑な環境を生じている、(iii) 感染症常在国は、より高度な研究能力を持つに至っているが、ますますグローバルな研究計画や優先度決定プロセスから取り残される傾向が強まっている、(iv) 優先度の高い研究ニーズへの取り組みは不均等であり、グローバルな研究努力が健康に与える究極的なインパクトに堪がみ、きわめて重要であるにもかかわらず、なおざりにされている研究領域がいくつか存在する。TDRは、これらの変化の結果が研究環境にもたらすきわめて大きなチャレンジを受けて立つために適切な立場にある。TDRは、自らの改革によって、これらのチャレンジに真っ向から取り組んでいるのである。

ビジョン

TDRの新たなビジョンと戦略は、この新たな研究環境、および集合的なグローバルな研究努力を、感染症常在国における優先度の高い研究に対しより有効な、より反応性の高いものにするというニーズに応えるものである。それはまた、妥当性、持続性、貧しい人々のために最良な健康へのインパクトを保証するために、これらの国が研究と優先度決定における中心的な役割を演じる必要性を認めるものである。

今後10年間のTDRの新たなビジョンは、以下の通りである：

**感染症常在国が中心的な役割を演じることができるような、
貧困による伝染病に関する有効かつグローバルな研究努力を育成する**

戦 略

この新たなビジョンを達成するため、TDRは、協力的な枠組みと情報サービスを研究パートナーに提供し、感染症常在国（DEC）の科学者に研究リーダーとしての権限を与え、なおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究を支援することを3つの軸とする戦略を展開する。この戦略はこれから今後10年間、TDRの活動を支える以下の3つの主要な戦略機能を包含する。

1. **貧困地域伝染病研究の管理。**これは、ニーズ・アセスメント、優先度の決定、進捗分析および擁護・広報を支援し、パートナーが彼らの活動について議論し、協調できる中立なプラットフォームを提供するという、まとめ役と知識マネージャーとしての新たな重要な役割である。
2. **感染症常在国の研究者と公衆保健衛生専門家への権限付与。**伝統的な研究教育活動を超えて、個々、機関、ないし国家レベルでのリーダーシップを彼らに与えることである。その結果、感染症常在国が研究活動をより効果的に提案し、主導し、国際的な保健衛生研究におけるより強力な発言権を得、国家、または地域的な政策およびその実践への情報提供に際し、より効果的に研究成果を利用することができる。

3. 他のパートナーによって適切な取り組みが行われていない、なおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究。これは以下の3つの研究機能に集約される。

- a) 製品発見と開発のための技術革新を育成する
- b) 現実の状況における介入手段の開発と評価の研究を育成する
- c) 介入へのアクセスの研究を育成する

その他の戦略的考察

- **疾病範囲：**TDRは、現在、10の疾患を指定し、これにフォーカスを当てている¹。実践においては、これらと、他のなおざりにされた貧困による伝染病とを切り離して考えることは、ますます人為的との誹りを受けざるを得なくなっている。したがって、TDRは、貧困による伝染病をより広くカバーするが、それと共に、このより広い疾病範囲の中で、限られた数の明確に定義された活動にフォーカスを当てる。
- **地域的ニーズ：**TDRは、TDRの政策と戦略に対する地域的な影響力、地域的な管理と権限付与、および地域的な研究活動の支援を強化し、地域的なニーズへの反応性を高める。
- **WHOを含む共催国際機関との戦略的連携：**すべての共催国際機関との、より強い連携を構築する。WHOとの連携はきわめて重要である。WHOは、研究により高い優先度を与え、研究戦略を開発している。TDRの管理と権限付与機能は、WHOの研究に関する目標と密接に呼応するものである。TDRは、WHOおよびその他の共催国際機関の伝染病研究における研究部門となるために適切な立場にある。

戦略のオペレーション化

事業分野

TDRは、その戦略を遂行するため、限られた数の明確に定義された事業分野に再編成される。各事業分野は本質的に最終成果指向であり、成果、マイルストーン、タイムライン、所要資金、およびパートナーシップを詳述したビジネス・プランにより裏づけられる。事業分野は、ニーズ、インパクト、進捗に関する明確に定義された評価基準に基づいて策定され、評価され、終了する。事業分野アプローチは、より効率的で反応性の高いマネジメントと管理を保証し、パートナーとの、より容易な相互作用を可能にするであろう。

モニタリングと評価

戦略機能と事業分野の進捗・成果・インパクト、経営と管理の効率、およびジェンダーなどの主要な分野横断的問題の主流化に関する指標が開発される。

財源

構想された戦略は、有効に、管理、権限付与機能、および各研究事業分野を実行するためにリソースの著しい増加を必要とし、おそらく2012年までにTDRの現在の年予算5000万USドルを倍増する必要がある。この戦略が実行されるにともない、TDRは、一部の利害関係者が示唆するように、さらに国際的な役割を広げるための可能性を探求するであろう。

¹ TDRは、2000年までは8疾患（アフリカトリパノソーマ症、シャガス疾病、リーシュマニア症、ハンセン病、リンパ管フィラリア症、オンコセルカ症、マラリア、住血吸虫症）を対象としてきた。2000年、これにデング熱と結核が加えられた。また近年、TDRは、抗レトロウイルス薬によるHIV治療のスケールアップを促進するため、性感染症診断検査と研究におけるフォーカスを絞った活動を開始した。

1. 背景

貧困、人類の進歩、保健衛生研究

貧困は、伝染病の蔓延を促進する条件をつくり出し、人々が適切な予防と治療を受けることを妨げる。また伝染病は、主に貧しい人々を襲い、同時に貧困の主な原因でもある。病気が進歩への障害であり、伝染病の抑制が貧困緩和と、ミレニアム開発目標（MDG）の達成のための前提条件であるという認識がますます深められた。すべてのミレニアム開発目標は、HIV/エイズ、マラリア、その他の伝染病（MDG6）、小児死亡率（MDG4）、および母体保健衛生（MDG5）に見られるように伝染病に直接関連しているか、または伝染病が生産や学習活動を妨げ、女性に汚名を着せ、疾病負担を負わせ、都会のスラム街や必須医薬品を買えない貧しい人々の間で蔓延するという意味により、間接的に関連している。伝染病と貧困の悪循環を断ち切ることは困難を極める。貧困による伝染病と戦い、ミレニアム開発目標（MDG）を達成するためのより効果的な手段と戦略を開発することは、とりわけ急務となっている。研究、特に途上国における研究能力と研究リーダーシップの強化は、健康促進のためのみならず、経済発展と人類の進歩のためにもますます重要な要素と考えられるに至っている（付録1参照）。

TDR（熱帯病研究教育特別計画）

ユニセフ・国連開発計画・世界銀行・世界保健機関・熱帯病研究教育特別計画（TDR）は1975年、貧困による疾病と戦うための研究活動の強化を主導し、貧しい人々の健康を改善し、社会・経済発展への障害としてのこれらの疾病を除去することを目標として創設された。TDRは、この使命を有効に遂行してきた。主にTDRがパートナーシップを通じて開発してきた手段と戦略によって、TDR指定疾患中の5疾患は現在、世界的ないし地域的な除去が公衆保健衛生上の目標となっている。あるSWOT分析は、TDRが専門的科学技術と有効な国際ネットワークの強固で実績ある基礎を持つが、過剰管理などの弱点を克服する必要がある、機会の把握、研究環境における変化のもたらすチャレンジに取り組む上で主要な国際的な役割を演じることを期待されると結論している（付録2参照）。

環境の変化と新たな戦略へのチャレンジ

貧困による伝染病の研究環境はここ2～30年の間にかなりの変化を見せている：(i) いくつかの疾患は除去に向かっているものの、他の疾患が出現ないし再出現しており、伝染病の疫学状況は変化している、(ii) この分野に多くの新たなイニシアチブや関係者が現われ、新たな推進力を提供すると共に、より複雑な環境を生じている、(iii) 感染症常在国は、より高度な研究能力を持つに至っているが、ますますグローバルな研究計画や優先度決定プロセスから取り残される傾向が強まっている、(iv) 優先度の高い研究ニーズへの取り組みは不均等であり、グローバルな研究努力が健康に与える究極的なインパクトにかんがみ、きわめて重要であるにもかかわらず、なおざりにされている研究領域がいくつか存在する（付録3参照）。

これらの変化は、重要な新たな機会と共に、グローバルな研究努力の有効性を制限す

る努力の断片化、感染症常在国の関与の制限、決定的に重要な研究領域がなおざりにされている事実など、新たなチャレンジをも、もたらしたのである。

TDRは、これらのチャレンジに取り組むために適切な立場にある。しかし効果的にこれを行うためにTDRは、そのビジョン、戦略、実行方法を適合させ、発展させる必要がある。広範な評価、多くの利害関係者との協議と討議、TDRのガバナンスと科学諮問機関による指導を通じて、TDRは、特別計画としての科学的強み、価値、使命に立脚し、これらの主要なチャレンジと伝染病研究における優先度の高いニーズに取り組む新たなビジョンと戦略を開発した。

2. 今後10年のTDRビジョンと戦略

TDRの新たなビジョンは、伝染病研究に関する新たな機会とチャレンジに応えるものであり、集合的なグローバルな研究努力を、より有効、かつ感染症常在国における疾病制圧のための研究のニーズとより整合性あるものにするという、緊急の必要に応えるものである。それはまた、妥当性、持続性、貧しい人々のために最良な健康へのインパクトを保証するために、これらの国が研究と優先度決定における中心的な役割を演じる必要性を認めるものである。

ビジョン

今後10年間のTDRのビジョンは、以下の通りである。

**感染症常在国が中心的な役割を演じることができるような、
貧困による伝染病に関する有効かつグローバルな研究努力を育成する。**

TDRは、グローバルな研究への取り組みにおいてこのビジョンを他のパートナーとの共同作業を通じて実現する上で、ユニークな立場を占めている。しかし同時に、このビジョンはTDRの新たな活動方法に関わるものである。TDRは、ますます、貧困による伝染病に関わるすべてのパートナーを支援し、彼らの集合的な研究努力を最適化し、この取り組みにおける感染症常在国が主役を演じられるよう援助を行う、まとめ役となる必要がある。TDRの感染症常在国、科学コミュニティ、およびすべての共催国際機関との緊密な絆、およびWHO内に創設された機関であるという理由から、TDRは、このような管理の役割を演じることができるのである。またTDRは、科学的能力、ネットワーク、および経験を統合する計画であり、意志決定レベルにおける感染症常在国の平等な参画を図ることのできるガバナンス構造を持っていると考えられている。TDRは、また、疾病制圧のためのなおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究に取り組む上でも好適な立場にある。過去30年間以上にわたるTDRの活動における大きな強みは、多くの具体的成功をもたらし、疾病制圧の運営方法を変革し、疾病負担を減少させ、多数の人命を救ってきた、インパクト指向の研究と能力開発活動にある。TDRは、関連研究分野にユニークな経験、専門的知識技術、および研究ネットワークを持っている。さらに疾患と機能に関する広範な専門的知識と技術は、問題への統合的、学際的アプローチを容易にしている。TDRは、TDRが資金を提供し、連係を行う研究活動における、感染症常在国の科学者がますます主導的役割を演じることができるように、研究と能力開発活動の統合を推進している。

戦 略

新たなビジョンを達成するために、TDRは以下の目標に対応する3つの主軸となる戦略を展開する。

- グローバルな研究ニーズと、グローバル、地域、および国家レベルのパートナーたちの活動のために、協調的な枠組みと情報サービスを提供する。

- 感染症常在国の研究者に研究リーダーとしての権限を与え、研究の優先度決定プロセス、および研究成果の公衆保健衛生政策への変換プロセスにおいて主導的な役割を演じさせるため、彼らの科学者、管理者としての能力を高める。
- 他のパートナーによって適切に対応が行われていない、なおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究を支援する。

これらの目標は、以下の3つの主要なTDRの戦略機能を包含する。

1. **管理。**管理は、まとめ役と知識マネージャーとしての新たな重要な役割である。具体的には、パートナーが彼らの活動について議論し、協調できる中立なプラットフォームを提供し、グローバルな研究ニーズ、活動、および最新の進捗分析とオンライン情報サービスを提供し、感染症常在国が主導的役割を演じ、特にジェンダー問題への取り組みを重視したプロセスによる、研究優先度の実証的な決定を容易にし、貧困による伝染病の研究推進を擁護し、感染症常在国における優先度の高いニーズにグローバルな研究努力のフォーカスを当てるのを助ける。
2. **権限付与。**感染症常在国の研究者と公衆保健衛生専門家への権限付与は、伝統的な研究教育活動を超えて、個々、機関、ないし国家レベルでのリーダーシップを彼らに与えることである。その結果、感染症常在国が研究活動をより効果的に提案し、主導し、国際的な保健衛生研究におけるより強力な発言権を得、政策およびその実践への情報提供に際し、より効果的に研究成果を利用することができる。
3. **なおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究。**これは、他のパートナーによって適切に取り組みが行われていない、優先度の高いニーズに関する革新的な研究にフォーカスを当てる。これは基礎研究から実施研究に至る広範な機能的範囲を包含するが、特に実施研究支援の比重が増してきている。管理と権限付与の役割は、これらの研究支援活動においても貫かれる。TDRはまた、他のパートナーたちによるこれらのなおざりにされた研究領域への参画を促進する意向である。

戦略機能

TDRは、管理、権限付与、なおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究の3つの戦略機能における以下の活動にフォーカスを当てる：

管 理

TDRは、パートナーが彼らの活動について議論し、協調し、貧困による伝染病研究のグローバルな進捗状況を評価できる、中立なプラットフォームを提供する。TDRは、貧困による伝染病に関するグローバルな優先度の高い研究ニーズにおける、コンセンサスの形成を促進し、それに従った研究アジェンダの決定を支援する。このため、研究ニーズと機会の包括的な分析が行われる。それはまた、集合的なコンセンサス形成プロセスを通じ、感染症常在国が中心的な役割を演じつつ、検証に基づき、研究優先度を特定することをも意味する。また、対応がなされていない研究ニーズ、新たな機会、論争の焦点となっている問題などの「ホット・トピック」にフォーカスを当てる。

TDRは、これらの協力的なプロセスを支援するために、知識マネジメントと知識共有活動を広げる。その結果、検証結果が、リソース供与者を含む、すべてのパートナーにとって利用可能になるであろう。TDRは、伝染病研究の最新情報とリンクを網羅するオンライン知識プラットフォームを提供し、感染症常在国科学者による基礎的科学文献への容易なアクセスを促進する。TDRは、また、貧困による伝染病研究のグローバルな進捗に関する隔年刊のレポートを作成し、その刊行を隔年の利害関係者ミーティングとリンクさせる構想である。

感染症常在国における研究優先度決定プロセス、および研究から実践への移行には、格別の配慮が行われる。TDRは、研究ニーズと優先度の地域ベースの分析を支援する。また、熱帯医学と保健衛生の地域的な協会の設立を考慮する。相乗的なパートナーシップ展開が可能なメカニズムを持つ伝染病研究アジェンダを決定するために、国を援助する上での最優良事例を探索する。ジェンダー問題については、優先度、および優先度決定プロセスのいずれに関しても、特別な取り組みを行う。TDRは、これらの活動において他の組織とパートナーシップを結び、TDRは科学的次元にフォーカスを当てた役割を演じる。

管理機能を通じて、TDRは、貧困による伝染病に関する研究、および優先度の高い研究ギャップにおける特定の研究活動のためのグローバルな擁護・広報を行う。TDRは、パートナーと共に、保健衛生省と科学技術省、および関連地域機関の両方をターゲットとする、感染症常在国における伝染病研究へのより大規模で持続的な支援のための擁護・広報を行う。以上を達成するためTDRは、TDRの共催機関であるWHO地域事務局、およびユニセフ、UNDP、世界銀行と協力して活動を行う。

インパクト

- － 優先度の高い研究ニーズに関する世界的合意
- － グローバルな研究努力の調和
- － 保健衛生研究情報への平等なアクセス
- － 感染症常在国による保健衛生研究への支援

権限付与

個人のトレーニングは重要である。しかしそれは持続可能な能力開発の第一歩にすぎない。完璧な持続性を達成するためには、そのようなトレーニングを戦略的に、そして制度的ニーズとより広い研究目標を背景として行われなければならない（TDRは、トレーニング運営方法により、参加者の出身機関への90%以上の「復職率」を実現している）。持続性を達成する次のステップは、適切な経験、リーダーシップ、権威を獲得し、研修員からトレーナーへ移行する能力を獲得するために、研究能力を完全かつ適切に利用することである。これは前述のごとく、研究上、および制度的発展への戦略的アプローチにより最も良く遂行することができるのである。グローバルなヒューマンリソースに関する論議において、保健衛生研究へのヒューマンリソース投入を推進し、ジェンダー間のさらなる平等をめざして努力し、保健衛生研究が保健衛生制度の重要で不可欠の部分であると認識することは、きわめて重要である。最後に、真の権限付与と自主化は、そのような集合的な開発、および自国起源のリソースによって機関と国が自ら研究を開始し、管理し、主導する能力を通じて実現されるのである。

インパクト

- 保健衛生研究の優先度決定における感染症常在国のリーダーシップ
- 感染症常在国の科学者と機関によって主導される質の高い研究
- 感染症常在国によって有効に行われる研究パートナーシップの交渉
- 研究の有効な利用が政策とその実践をもたらす
- 持続可能な地域的研究と知識ネットワーク

上に述べた権限付与の概念は、管理、研究のいずれの役割においても、TDRが行うすべての活動に浸透するであろう。TDRは、成功を収めている研究能力強化活動に立脚し、能力開発を、例えば最優良事例、研究計画とマネジメント、技術移転など、高度な研究トレーニングやコース開発により大きなフォーカスを当てたさらに高いレベルに移行させるであろう。TDRは、保健衛生研究リーダーシップのための能力開発における新たな努力に着手するであろう。これは国家のニーズに応えるものであり、優先度決定、研究結果の政策と実践への移行における能力強化を含む。

必要に応じTDRは、持続可能な方法で、感染症常在国における決定的に重要な研究と知識マネジメント能力を強化できるネットワークの拡充を支援するであろう。これには例えば生命情報工学や社会科学などの研究分野、メディカルエディティン、倫理的評価などの最優良事例、または多国間マラリア・イ

ニシアチブなど優先度の高い疾病を対象としたものがある。本質的にこれらのネットワークの多くが地域ベースとなろう。TDRはまた各国に対し、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）などのグローバルな保健衛生イニシアチブに対する要請の中に、決定的に重要な保健衛生研究活動の強化を含めることを勧告するであろう。

TDRは、基礎研究、適用研究、実施研究における知識と研究能力の強化を継続的に支援して行くであろう。しかしさらに、研究マネジメント、交渉、ネットワーク能力を含むニーズの高い、フォーカスを絞った分野のトレーニングにもこれを拡大して行くであろう。研究トレーニングは、TDRの研究機能を通じて資金を供給される、優先度の高い研究プロジェクトにおいて主流に組み入れられるであろう。また有望な女性科学者を特定し、支援するために特別な努力が傾注されるであろう。最優良事例にフォーカスを当てたトレーニングも提供される。制度上の強化は持続性、地域的なトレーニング能力強化、および保健衛生省の研究部門への権限付与を目的とするであろう。

英語を母国語としない国々の研究者と公衆衛生専門家には特別な配慮を行う。学位を目的としない奨学制度を拡大し、優先度の高い研究プロジェクトにおける戦略的な実地トレーニングを支援する。従来のような需要主導型交付金の重要性は減少する。しかし上級学位のためのフォーカスを絞った支援は維持されるであろう。地域的な小規模な交付金計画は、新たな総合的な戦略の一環として継続して推進されるであろう。TDRは、例えばCOHRED、ウェルカムトラスト、欧州委員会とNIHフォガティ国際センターなど、他の主要な関係機関と調整しつつ、権限付与と能力開発活動を行う。

なおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究

TDRのなおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究は、TDRが比較優位を有する、時間的に制限され、フォーカスを絞った以下の研究機能を通じて実施される。

a. 感染症常在国による参画を推進しつつ、製品発見と開発のための技術革新を育成する。

今日、製品開発パートナーシップは疾病制圧手段、特に医薬品の開発にフォーカスを当てている。しかしながら製品開発のパイプラインに有望化合物情報を供給する、より効果的なトランスレーショナル・リサーチや、感染症常在国の研究者による製品研究開発へのより積極的な参画への必要性は少しも衰えていない。TDRは、他の研究機関やパートナーシップ活動と協力し、これを補完しつつ、医薬品メーカー、学術研究機関、感染症常在国の研究機関の間のネットワークをさらに発展させることにより、医薬品と診断検査に関する新たな有望化合物情報の発見に努める。発見された有望化合物情報は、必要に応じて他の機関に移転されるか、重要なものであるにもかかわらず他の機関が適切なフォローアップを行わない場合は、TDRが自ら開発を継続する。

インパクト

- － 有望な化合物情報が特定され、製品開発パートナーシップに移転された
- － 有効な南北官民協力技術革新ネットワークの構築
- － 感染症常在国機関によって管理される製品研究開発

マラリア、結核、一部の熱帯病を対象とする製品開発パートナーシップにおける多額の投資にかんがみ、TDRは、マラリアと結核を対象とする一般的な製品開発からは撤退して行く。そして他のパートナーによって適切な取り組みが行われていない、なおざりにされた伝染病を対象とする製品開発支援にフォーカスを当てる。しかしながらTDRは、これらの組織によるプロジェクトにおいて、感染症常在国（DEC）のリーダーシップを強化し、臨床試験分野における支援のような、これらの組織の資金調達上の使命を超えて持続可能な研究能力を開発するため、すべての疾病において、これらの組織との協力に対し、前向きな姿勢を維持して行くであろう。

感染症常在国における技術革新と製品研究開発を強化することが今後、新たなフォーカスとなる。TDRは、これらの国々の製品研究開発機関における革新的なイニシアチブを促進し、これを支援し、さらには資金調達のための提案の策定を支援する。薬草療法などに関連する土着の知識の査定と開発には正当な配慮を行い、これを推進する。TDRは、必要に応じ、さまざまな利害関係者の間の仲立ちとして行動するであろう。

TDRはこれまでの実績に立脚して、研究や支援活動を主催し、仲介し、選択的な資金援助を行うことによって、介在宿主制圧手段の発見と開発へのグローバルな努力への協力と動員を行う。

ワクチン研究開発を支援するためにWHOのワクチン研究イニシアチブとの共同作業が行われるであろう。しかし短期的には、ワクチン分野における研究は限られたものとなるだろう。

b. 現実の状況における介入手段の開発と評価の研究を育成する。

最もなおざりにされた研究領域の1つは、現実の状況と公衆保健衛生の文脈における、新たな介入と介入戦略の開発、評価、改善である。これらの研究は決定的に重要である。これらは、十分な情報に基づいた政策決定を行うに必要な、どの製品を、どのように、いつ使用し、どのようにしてこれらの製品の公衆衛生上の有用性を最適化するかに関する検証結果を、必要としている感染症常在国に提供するものである。製品開発パートナーシップによる介入ツールの開発パイプラインの拡大にかんがみ、大規模な安全性と有効性評価（フェーズIV）を含むこれらの研究は、近い将来、特に必要になるであろう。TDRにはこのような政策指向の研究を推進してきた歴史がある（例えば、マラリアのアルテミシニン併用療法、梅毒のポイントオブケア診断）。特にTDRは、製品開発そのものへの力点を弱めて行くにあたり、製品開発パートナーシップによる製品指向の研究と、国家が必要とする公共部門政策指向の研究と間の連携を計り、交渉・橋渡しを行う上で適切な立場にある。

インパクト

- 保健衛生政策に情報を提供する、ツールの現実の状況における安全と有効性に関する検証
- なおざりにされた疾病のための有効な介入ツールと戦略
- 費用対効果に優れた除去と監視戦略
- 介入研究における感染症常在国のリーダーシップ

TDRは、特に診断法、医薬品の併用、新たな治療戦略における製品評価、抵抗力の弱いグループ（妊婦など）における評価など、他のパートナーが研究したがない領域によりフォーカスを当てて行くことになるだろう。より改善されたケース・マネジメントにつながると思われる場合は、基本的な仮説主導の臨床的な研究への支援も行われるであろう。

現実の使用状況における新たな、または既存の製品の有効性と適切な使用に関する研究は

中心的なものとなるだろう。その中には、介入の費用対効果、および介入戦略の有効性改善のための開発研究に関するフォーカスを絞った研究が含まれるであろう。

疫学的研究は、疾病予防のための費用対効果に優れた、持続可能な戦略の開発にフォーカスを当て、また利用可能なツールを用いて疾病を除去することが可能かどうか、そして可能ならいかにして除去を行うかを決定し、さらに感染性疾患監視のための革新的な戦略を開発する。

c. 介入へのアクセスに関する実施研究を育成する。

実施研究は、必要としている人々が有効性ある介入にアクセスできるような、革新的な戦略をもたらす。クラシックな研究開発プロセスを成功裡に通過した多くの製品が、患者への供給を妨げる実施上の困難によって、そのパフォーマンスを完全に発揮できないでいる。この分野の研究が、実施にともなう重大な問題を解決する上で決定的に重要な役割を担っていることがますます認識されてきている。経験の示すところによれば、この分野の研究は、有効性の立証された疾病制圧製品が確実に所期のインパクトを与えることを支援する上で主要な役割を演じることができる。オンコセルカ症制圧におけるコミュニティ主導の治療や、合併症のないマラリアの家庭管理がこの例である。

TDRの研究は、当初においてはコミュニティベースの介入と統合供給戦略にフォーカスを当てることになろう。これらは、現在疾病制圧計画と各国保健衛生省の優先度の高いニーズとなっており、大規模使用に必要な重要な問題への取り組みを示すものである。実施研究は、国家の公衆保健衛生制度と疾病制圧計画の文脈の中で行われ、各国における関連研究活動への支援を前提としている（例えばエイズ・結核・マラリア対策世界基金、国際機関、二国間協力機関を通じて）。

成功裡に戦略開発を進め、疾病制圧における研究結果を有効に利用するためには、研究者と疾病制圧計画との緊密な関係が不可欠である。TDRはこれを促進するために適切な立場にある。能力開発と権限付与は、実施研究の不可欠の構成要素である。ほとんどすべての研究者が感染症常在国機関の出身である。これは感染症常在国において意志決定、および研究結果の政策への移行を促進する。疾病制圧計画との緊密な協力活動により、これらの計画に研究文化を根づかせることができる。

社会科学は、主要な研究方法論を提供するだけでなく、介入における決定的に重要な要素や、介入へのアクセスと供給におけるジェンダーの役割、介入の費用対効果など、介入の有効な実施の決定要因となる関連分野の基礎研究への取り組みにより、介入と実施研究において中心的役割を果たすであろう。

インパクト

- － 介入の大規模供給のための統合的コミュニティベースの戦略
- － 介入のスケールアップのため費用対効果に優れた戦略
- － 有効な実施に関する決定要因の理解
- － 疾病制圧計画内部における研究文化

その他の戦略的考察

疾病範囲

疾病範囲に関しては、TDR活動は現在の中核となる10TDR疾患に限られることはない。しかし各々の戦略機能に従って、よりフレキシブルで差別化されたアプローチを取るようになる。それによって、研究は感染症常在国における優先度の高い研究ニーズへのより適切な対応が可能となる²。

- 管理は、最貧困層を冒す伝染病のすべての範囲を包含する。
- 介入と実施研究は、TDRがなおざりにされた疾病と指定する中核的なグループにフォーカスを当てる。しかし最も貧困な人々を冒す他の疾病の特定の研究ニーズにも柔軟に対応する。
- 製品開発のための技術革新は、他のパートナーによって適切にカバーされていない、最もなおざりにされた疾病と、きわめて重要な領域に限定される。
- 権限付与は上記の疾病範囲をカバーする。

地域的ニーズ

感染性疾患の疫学、保健衛生制度の発達レベル、保健衛生研究の能力は、多様な地域（WHO）間でかなり異なる。TDRは、以下の3つのメカニズムを通じて多様な地域的ニーズへの反応性を高める。

- TDR政策と戦略に対する地域の影響力
 - TDRの理事会である合同調整委員会（JCB）へのWHO地域委員会選出JCBのメンバーの参加をより強力に支援する。それによりTDRの活動に地域的利益を反映し、地域委員会に年に一度フィードバックを与えることができる。
 - TDRのWHO地域事務局との戦略的連携、およびTDR共催機関と開発機関コンタクトとの地域的な連携を強化する。
 - 毎年TDR計画を評価し、戦略上のアドバイスを提供するTDR科学技術諮問委員会と、保健衛生研究に関するWHO地域諮問委員会との間に正式なインタフェースを設ける。これらの委員会は、各々の地域における研究ニーズと機会の評価を支援することができる著名な科学者から構成される。
- 地域的な管理と権限付与。
 - 地域、国家レベルの機関は共同で、地域的研究と能力開発のニーズおよび優先度を評価し、地域、国家レベルで活動する他の機関と協同して解決策を見いだすのを助けるために努力を行う。
 - 熱帯医学と公衆保健衛生に関する地域団体の発展などの新たな地域的イニシアチブを確立し、財源の乏しい国々において伝染病研究を最優先させ、協調させるための最優良事例とプロセスを開発するために支援が与えられる

² TDR合同調整委員会第29回セッション（ガーナ・アクラで開催）における主要決議と勧告の概要。

- TDRのすべての科学委員会には、研究と疾病制圧に従事するコミュニティから選ばれた地域代表が参画し、感染症常在国において頻繁に会議を行う。
- 地域的研究活動。
 - 一部の研究活動は地域に基礎を置く（例えば内臓リーシュマニア症除去はインド大陸に基礎を置いている）。そのような場合TDRは、活動の地域的評価、マネジメント、および管理を推進し、そのための努力を行う。
 - 現在のTDRの潮流に従い、TDRによる委託研究は、ますます感染症常在国の科学者と機関によって着手され、主導され、それに付随して国家、地域による関与が増大して行くであろう。

WHOおよび他の共催国際機関との戦略的連携

TDRはユニセフ、UNDP、世界銀行、WHOによって共催される。これらすべてとのより強い連携が構築されるであろう。これらの国際機関中、WHOとの連携は最も緊密かつ際立ったものである。TDRは、その執行機関として機能するWHOによって管理、運営される。

WHO

TDRは、WHOとの協力関係により重要な利益を得ている。WHOの疾病制圧における専門技術は、優先度の高い研究を特定し、研究結果を政策に移行させる助けとなる。TDRスタッフは、WHO地域事務局、各国事務局、支援組織、およびこれらの組織を通じて、保健衛生省にアクセスできる。WHOは、TDRの研究専門技術、および、いくつかの伝染病疾病制圧計画のために介入ツールと戦略開発の検証を行ったTDRパートナーシップの成果によって利益を得ている。TDRの個別的事業分野（次章参照）を通じた研究のオペレーション化は、グローバルおよび地域レベルでWHO疾病制圧部門との将来の相互作用を促進するであろう。

WHOは現在、組織の中で研究活動のよりよい関係を促進する研究戦略を策定中であるが、TDRはこの討議において主役を演じている。WHOは最近、研究により多くの力点を置いている。第11次一般活動計画（2006-15年）においてWHOは、「科学技術の果実を利用する」ことを追求する組織として自らを強調し、WHOの6つの中核機能の1つを「研究アジェンダを形成し、価値のある知識の生成、移行、普及を刺激すること」と定義している。これはTDRの新たな戦略、および管理への力点と適合している。研究におけるWHOの役割において管理と権限付与に関連する活動がますます欠かせないものとなり、事実上、TDR活動を将来のWHO戦略に有効にリンクする上でほとんど困難はないと考えられる。

他の共催国際機関

TDRへの共催国際機関からの支援、共催国際機関によるTDRの活用は増加し、TDRと国際機関に共通する意味と価値に関するメッセージは強化されるであろう。特に、貧困による伝染病に関する研究、および特別計画としてのTDRのグローバルな擁護への増加する関係と行動があるであろう。これはさらに資金調達支援を強化することに広げられるであろう。そこにおいては、世界銀行の金融機関への影響力と、ユニセフの広報力がきわめて重要になるであろう。共催国際機関は、TDRを支援する上での役割についてさらに綿密な構想を練り、適正なコミットメントを行うであろう。

TDRは、国際機関のこのユニークなネットワークのために、より目に見える研究、管

理と研究への権限付与の役割を探索し、共催国際機関組織における研究と戦略に関連する活動とのつながりを強化するであろう。これは地域的レベルで、実行、介入研究、適切な研究政策、および能力開発への直接および間接支援において最も著しく現れるであろう。またそのような関与は、多部門協力問題を強調し、その結果、保健衛生のための研究のインパクトを広げることによってTDR活動の利益になると考えられる。

TDRは、WHOおよびその他の共催国際機関の伝染病研究における研究部門となるために適切な立場にある。

3. 戦略のオペレーション化

事業分野

TDRは、戦略を有効に遂行し、管理、権限付与、および優先事項研究の各戦略機能の目標を達成するため、限られた数の明確に定義された事業分野に再編成される。事業分野とは、新たな戦略の中心をなす一貫性ある活動の個別のセットである。各事業分野は、本質的に最終成果指向であり、成果、マイルストーン、タイムライン、責任者、およびパートナーシップを詳述したビジネス・プランにより裏づけられる。事業分野は、ニーズと期待されるインパクトに関する定義された評価基準、および測定可能な成果指標に基づいて策定される。

事業分野のうちの2つが、管理と権限付与の戦略機能に対応している。なおざりにされた優先度の高いニーズに関する研究戦略機能中には、中期的なタイムリミットを設けたいくつかの研究事業分野が策定され、その各々が伝染病制圧においてまだ対処されていない優先度の高いニーズに対応する目標を目指して活動し、TDRはこれらに取り組むために適切な立場にある。研究事業分野は、状況およびニーズに従い開始、修正、または解消される。

すべての事業分野を通じ、以下の三原則が適用される。(1) TDRは、単独ですべてを行うことはできないから、成功にはパートナーシップが不可欠である。各事業分野は、パートナーシップ活動により付加的な努力と相乗作用を動員することを期待される。(2) 感染症常在国専門的技術の能力開発と能力活用は不可欠であり、すべての事業分野は、その活動を通じて持続可能な能力開発を行うことを期待される。(3) 事業分野モデルはフレキシビリティを許容する。すべての事業分野が同一の活動範囲を持つ必要はない。ある事業分野は機能固有のものであるが、さまざまな疾病をカバーできる。他の事業分野は疾病固有のものであり、さまざまな機能をカバーできる。十分なニーズが存在し、ハイインパクトが期待でき、予算があるならば、新たな事業分野を開始することが可能である。

事業分野の開始評価基準

- 国によって要求される優先度の高い研究ニーズであり、TDR戦略に適合する。
- 適切にカバーされておらず、および/または、感染症常在国（DEC）の関与を必要とする、なおざりにされた研究領域である。
- 強いインパクトが予想される。
- TDRの関与による付加価値。
- パートナーシップを通じて付加利益を動員できる可能性。
- 感染症常在国（DEC）研究能力とリーダーシップの利用と動員。
- 十分なリソース。
- 現実的なビジネス・プランにより上記各項が証明され、リスク対効果分析の評価が行われている。

事業分野の解消評価基準

- 成果が獲得され、目標が達成された。
- 目的の実現、目標の達成が不可能であるという確証が得られた。
- 外部要因またはリスク対効果パラメータの変化のため、妥当性が少なからず減少した。
- 不十分なパフォーマンス、その事業分野が他者によって取って代わられた、またはその活動を他者がよりよく遂行している。
- スピンオフ：新たなパートナーが完全なTDRの支援なしで、十分なリソースと戦略によって事実上、十分に持続可能な研究を行っている。
- 十分なリソースの不足。

事業分野の範囲は、ソースの最適利用を保証するため、毎年再評価される。この評価と新たな事業分野の選択においては、TDR科学技術諮問委員会が決定的に重要な役割を演じる。前ページの表は、新たな事業分野を開始する場合の評価基準（ここに述べたすべての基準を満たす必要がある）と、既存の事業分野を解消する場合の評価基準（ここに述べた基準の1つが満たされればよい）である。

利用可能な財源が開始評価基準を満たすすべての事業分野に資金を供給するために十分でない場合は、提案された事業分野は、事業分野の開始評価基準（すなわち、感染症常在国のニーズ、研究がなおざりにされていること、予想されるインパクト、付加価値、動員可能性、感染症常在国（DEC）リーダーシップ、リソースの利用可能性、強力な行動計画）を用いて格付けが行われる。この格付けは、潜在的事業分野の優先度を決定し、どの事業分野を開始し、どの事業分野を遅延、または解消するかに関する意志決定に、客観的基礎を提供する。

当初の事業分野

上記の開始評価基準、科学作業部会による最近の推薦事項、研究ニーズと優先度に関する他の利害関係者との協議、およびTDRの現在のポートフォリオに由来する機会の査定に基づき、新たな戦略の可能出発点として暫定的な研究事業分野のセットが作成された。構想された研究活動範囲の概念を掴んでいただくため、各事業分野を付録4において解説する。

中～長期的には、事業分野ポートフォリオの決定は、貧困による伝染病に関する研究ニーズと機会の分析に基づき、管理事業分野によって行われる。

TDRはまた、まだ対処されていない優先度の高いニーズと科学的機会への高い反応性を維持するため、年予算額1-200万USドルの技術革新基金を設立する。これはプロジェクトとベンチャーのためのインキュベーターとなるであろう。技術革新基金は、TDR戦略に関連し、公衆保健衛生にとって重要な、持続可能なイニシアチブまたは活動につながる可能性のあるすべてのタイプの革新的な研究や能力開発を対象として資金を供給する。このような活動は、最終的にはTDR外部で具体化するかもしれないし、適切と認められれば、将来、事業分野に編入、もしくは新事業分野として展開することができる。

戦略の対象とする疾病範囲は拡大したが、当初においては、研究事業分野が多くの新たな疾病を包含するという構想はない。疾病範囲の当初の拡大は、主として寄生虫感染症のツールと統合介入戦略の開発、およびいくつかの緊急を要する感染症を含むように診断検査活動を拡大することを通じて探索される。将来の新たな疾病研究分野への参入にあたっては、ガバナンスによる評価対象となる、管理機能によるさらに深い分析と対話が必要であろう。

ここで社会科学的研究、基礎的な仮説主導の研究、ジェンダー問題などの分野横断的な活動に関して特記する必要があるだろう。社会科学的研究は、どの研究事業分野のテーマにも明確に強調されていないが、社会科学が管理機能の担当する分析作業に重要な情報を提供し、他のすべての研究領域、とりわけ介入と実施研究においては、決定的に重要な分野横断的な要素を形成すると考えられる。基礎的な仮説主導の研究は、各事業分野の目標に合致するものであれば、必要に応じ各事業分野により支援される。TDRの支援する研究とTDRの全般的な活動の両面において、ジェンダー問題に戦略上の重要性を与えるための指標が開発される。

マネジメントと行政管理

事業分野モデルは、TDR活動の一元管理構造を容易にするであろう。各事業分野には、諮問委員会、および、事業分野の使命を科学的に、そして技術的に遂行することに全面的に責任を負う、関連スタッフを持つTDRマネージャーを置く。委員会は事業分野戦略に関する助言を与え、活動と研究プロジェクトを戦略的、および技術的に評価する。

主要なオペレーションモデルとしての事業分野モデルの導入は、TDRの行政手続を再設計し、簡素化する重要な機会を提供するであろう。通常の意志決定に関する権限の事業分野マネージャーへの委任、これに対応する行政手続の最適化と簡素化、およびプロセスを自動化し、管理情報を統合し、オンライン科学評価を支援するための情報技術のアグレッシブな駆使は、著しく研究提案と契約の処理を加速するであろう。事業分野モデルはまた、外部パートナーにとってより高度な明快さをもたらし、と彼らとの相互作用を容易にすることができる。

より「ビジネスライクな」アプローチは、TDR内部における新たな技能開発を必要とするであろう。事業分野を管理するためには、戦略、計画、連係、交渉技能、小チームのマネジメント、および事業分野をTDRの総合的な戦略的計画や、さらにより大きい国際的な環境とリンクし統合する能力を強く必要とする。これは、TDRの将来のヒューマンリソース戦略を展開するに際して考慮されるべきであろう。

モニタリングと評価

戦略遂行の進捗をモニタリングするために、キーとなる重要な指標のセットが策定される。まず各戦略機能（8-12ページの囲み参照）のインパクト目標に対応するインパクト指標がある。次に、TDRの科学技術諮問委員会によって既に提案された指標枠組みに基づいて定義される事業分野を対象とする進捗と成果指標がある。さらにまとめ役としての新たな役割におけるTDRのパフォーマンスに関するパートナーの認識を評価し、TDR活動におけるジェンダー主流化の有効性を評価するため、TDRの管理とマネジメントの有効性と効率を測定する指標がある。選択された指標は、戦略の中核的な構成要素を反映し、合同調整委員会にとって重要なものであり、TDRマネジメントがTDRのパフォーマンスを最適化し、より手間のかかる報告手順を必要とせずに管理できるものであることを必要とする。指標のサブセットは、戦略の遂行における総合的な進捗の連続的で迅速な評価を可能とする「指標のダッシュボード」として使用される。

予 算

TDRは現在、2006-2007年の隔年予算額1億USドルが示すように、5000万USドルの年予算を計上している。

事業分野は活動により異なるが、1年あたり2-500万USドル、完全に実施に移された場合、1年あたり400-1000万USドルの予算を必要とする。事業分野の予算がこれを超える場合、その事業分野の活動の一部、または全部を他の組織にスピノフする実施段階に達しているということができる。

戦略が完全に実施された段階で、管理と権限付与においてリーダーシップを確立し、最適活性化した10-12の研究事業分野を包含する活動ポートフォリオを維持するためには、予算の大幅な増加を必要とし、2012年までに年予算の倍増が必要となる可能性がある。これはアグレッシブな成長率であるが、非現実的ではない。この成長率は、当初の事業分野のセットを適切かつ優先度に従って選択し、これらを初期年度に成長させた後、追加事業分野を付加、および/または、これによって置き換えることにより管理が可能である。

戦略が遂行され、展開するに従い、TDRは、一部の利害関係者が提案するように、主として管理と権限付与インパクトにおけるインパクトに基づく、さらに国際的な役割を拡大していく可能性を探索するであろう。

資金の動員

TDRのビジョンと戦略は、適切に着手されたならば、健康への重要なインパクトを与える一連の活動を特定し、これにフォーカスを当てる。革新的で必要不可欠な保健衛生研究のまとめ役として、また資金プロバイダーとしての前向きな活動において、TDRは、自身の活動と同様、パートナーの活動のためにもキャッシュおよび現物によるリソースを動員することに力点を置くであろう。しかしながら、この項では、TDRがそのビジョンを達成し、戦略を完全に実行するために、TDRが動員しなければならない資金のみに話題を限定することにする。

資金は以下の2つの主なレベルで調達される。最初のレベルは、使途が限定されない、TDR計画を全体として支援する資金調達のレベルである。第2のレベルは、各事業分野のレベルにおける資金の調達である。私たちは、事業分野のコンセプトが、対象とする研究活動の価値に関するわかりやすい擁護・広報活動を導き、資金調達を促進するであろうと信じている。

資金の3つの主要な財源が特定された。政府・政府間国際機関による公共部門、博愛団体/NGOセクター、および民間部門である。

TDRは、主たる目標が公共部門に向けられた戦略を持つ、公共部門ベースの計画である。このため政府、政府間国際機関による資金供給がTDRの財源ベースの中核を占める。TDRはこのセクターへの高い依存率を維持し、このセクターから70%のサポートレベルを得る考えである。

さらにTDRは、このカテゴリーにおける現在の資金供給源を維持することに加えて、感染症常在国を含む、過去の資金供給源との再契約、および新たな資金供給源の募集を計画している。最も広い意味での利害関係者であり、TDR計画へのリソース供与者

および/または技術的および/または科学的支援のプロバイダーとして合同調整委員会のセッションに出席することのできる協力者でもある、博愛団体/NGOセクターの意味と重要性は、大いに評価され、認識されている。博愛団体/NGOセクターはまた、頻繁に研究活動におけるパートナーとなり、TDRと共にこれらの活動に共同出資を行っている。このセクターからのほとんどの資金供与は用途が限定されていることから、事業分野レベルにおける資金調達を行うことが目的となる。このセクターから20%の資金を調達することが目標として設定されるであろう。

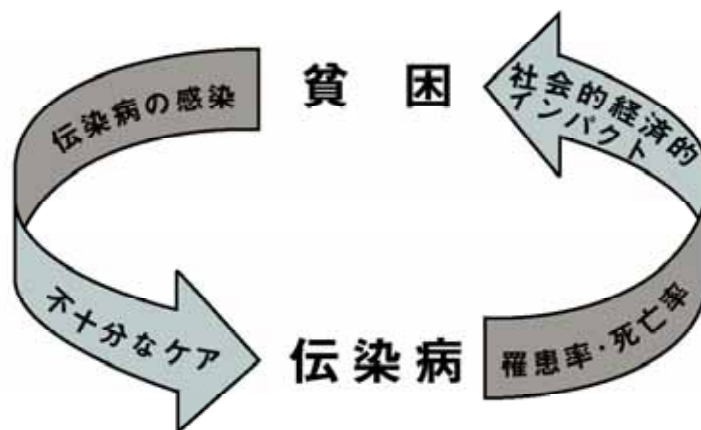
TDRは、産業と民間部門との良好な相互作用に恩恵を受け続けている。TDRは、WHOガイドラインに準拠し、民間部門からの継続的な資金調達を通じてこれをさらに高めて行く努力を惜しまない覚悟である。また私たちは個人、および企業からの資金調達の機会を見ている。このセクターから資金の10%を調達することが目標として設定されるであろう。

付録 1. 貧困、人類の進歩、保健衛生研究

貧困と保健衛生

伝染病と貧困は密接に結びついている³。貧困は、伝染病の蔓延を促進する社会的、経済的、環境的条件をつくり出し、冒された人々は余りに貧しいため、適切な予防と治療を受けることができない。逆に、伝染病は、主に貧しい人々を襲い、同時に貧困の主な原因でもある。伝染病は毎年、1000万人を殺し、低所得国においては死因の32%、アフリカにおいては60%が伝染病によるものである。何億という人々が感染症に起因する身体の障害に苦しみ、健康で生産的な生活を送ることができないでいる。毎年3億5000万の障害調整生存年数（DALY）が伝染病のために失われているのである。伝染病による社会経済的インパクトは破壊的である。例えばインド大陸では、ただ一つのなおざりにされた疾病、リンパ管フィラリア症、により毎年10億USドル以上を失っている。マラリアは、アフリカ諸国の年経済成長率を1.3%低下させている。

伝染病と貧困の悪循環



病気が進歩への障害であり、伝染病の制圧が貧困緩和と、ミレニアム開発目標（MDG）の達成のための前提条件であるという認識が深められてきた。すべてのミレニアム開発目標は、HIV/エイズ、マラリア、その他の伝染病（MDG6）、小児死亡率（MDG4）、および母体保健衛生（MDG5）に見られるように伝染病に直接関連しているか、または伝染病が食糧生産（MDG1）、学業や学習能力（MDG2）を妨げ、女性に汚名を着せ、疾病負担を負わせ（MDG3）、都会のスラム街（MDG7）や必須医薬品を買えない貧しい人々（MDG8）の間で蔓延するという意味により、間接的に関連している。しかしながら伝染病と貧困の悪循環を断ち切ることは困難を極める。生態学的、社会的、経済的次元が相互に補強しあい、伝染病の制圧を複雑なものとしている。高い発展段階にある地域で疾病を制圧、除去できるツールと戦略も、罹患率が高く、リソースの限られた貧しい地域においては限られたインパクトしか与えることができない。

³ WHOマクロ経済と保健委員会。

有効な保健衛生研究のための必須条件

罹患住民が貧しいため、産業が医薬品やワクチンのような有効な介入ツールの開発に投資を行う誘因は依然として少ない。同様に、政府と国際機関のいずれもが、新たなツールの開発のための技術革新を刺激し、感染症常在国のリソースの限られた環境において既存の介入を有効利用し、スケールアップするために必要な研究を行うための適切な研究投資を提供することに失敗してきた。

近年、いくつかの注目に値する開発（付録3に概説）が行われたが、この市場の基本条件と公共部門の失敗は依然として変わっていない。貧困による伝染病と有効に戦い、2015年のミレニアム開発目標実現を支援するため、きわめて緊急に必要とされているツールと戦略を開発するための現状に代わる研究と資金調達のメカニズムは、今も決定的に重要である。また、2015年以降に目を据え、成果を継続させ、貧困による伝染病の除去を長期的に保証できる将来のツールと戦略の開発を準備する必要性がある。

研究、特に途上国における研究能力と研究リーダーシップは、保健衛生における改良のためのみではなく、経済発展と人類の進歩のためにますます重要な要素と考えられている。世界銀行は、増加する研究能力を持つ国は、適正な政策決定とヘルスケア・パッケージの購入決定においてより高い能力を持つこと、および研究に対するターゲット絞った投資は、保健衛生の改善を通じて重要な経済的利益を提供できることを強調している⁴。アフリカ委員会（CfA）は、「予防可能疾患の除去は最優先である」とし、「アフリカ大陸の科学、工学、技術能力を高めるため、援助国政府はアフリカ主導の研究にも資金を供給するべきである」と強調した⁵。一方、疾病制圧優先プロジェクト（DCPP）は、「保健衛生開発援助は、研究と開発より大きいシェアが注がれるなら、より効果的に使用されるであろう」と結論している⁶。また最近、保健衛生における知的所有権と技術革新委員会は、途上国における技術革新主導の研究に対する投資ニーズを強調し、TDRは「この分野における中心的立場、強力なネットワークとコンタクトにより、研究とトレーニングにおけるオペレーショナルな役割と並んで、より戦略的な役割を演じる可能性を持っている」と指摘している⁷。

⁴ World Bank Policy Research Working Paper 3026 「世界銀行政策研究ワーキングペーパー 3026」

⁵ Our Common Interest. A Report of the Commission for Africa
「私たちの共通の利益」アフリカ委員会報告書

⁶ Disease Control Priorities in Developing Countries, Second Edition
「途上国における疾病制圧の優先事項」（第2版）

⁷ Public Health, Innovation and Intellectual Property Rights. Report of the Commission on Intellectual Property Rights and Innovation in Public Health
「公衆保健衛生、技術革新、知的所有権」公衆衛生における知的所有権と技術革新委員会報告書

付録 2. TDR（熱帯病研究教育特別計画）

使命とガバナンス

1970年代、貧困による伝染病に対する戦いにおける研究と能力開発の力を主導する必要性が認識された。

その結果、1975年、以下の2つの目的をもってTDRがWHO内に創設された。

- 熱帯病制圧のための新たな改良されたツールを開発する。
- 感染症常在国の研究能力を強化する。

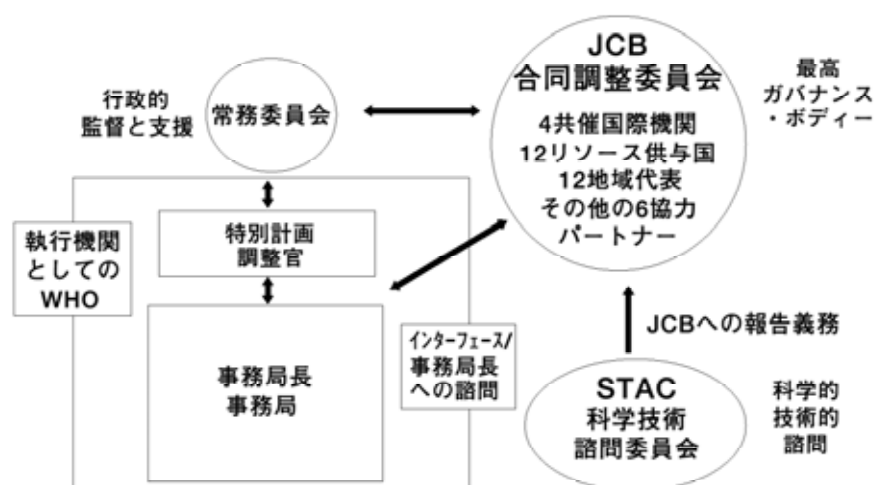
1978年、TDRは、合同調整委員会（JCB）を通じて運営される共催特別計画として設立された。合同調整委員会は以下から構成される：（i）WHOの6地域委員会を通じて選出され、主として保健衛生省によって代表される12感染症常在国、（ii）主として開発機関によって代表される12リソース供与国、（iii）その他の6協力パートナー⁸、（iv）4共催国際機関。

その他、TDR計画支援に寄与し、またはTDRの取り組む疾病に直接影響を受ける国々、およびTDRに財政的、技術的、および/または、科学的支援を提供する政府間国際機関および他の非営利機関は、オブザーバーとしてJCBのセッションに出席することができる。その結果、JCBの活動の公開性と透明性を維持することができる。JCBは、例えば、研究と健康問題に関して政府や他の政府機関に定期的にアドバイスを与える立場にある研究所や研究協議会の代表など、グローバルに認知された専門家から構成される科学技術諮問委員会（STAC）によって支援される。科学技術諮問委員会は、毎年、TDR計画の科学的評価を行い、戦略上の助言を与える。TDRのガバナンスモデルは、TDRに、召集パワー、合法性、および過去30年間のさまざまな学問分野とセクターからのグローバルな専門的技術と知識へのアクセスを提供してきた。

⁸ 協力パートナーは以下の通りである。

- TDRへのリソース供与国政府、TDRへの技術および/または科学支援供与国政府、TDRの取り組む疾病に直接影響を受ける国々の政府。
- TDRへのリソース供与、または技術および/または科学支援供与を行う政府間国際機関およびその他の非営利機関。

TDRのガバナンス構造



4共催国際機関、すなわちユニセフ、UNDP、世界銀行、WHOから構成される常務委員会が、TDR計画の運営を総合的に評価する。最近、上記のさまざまなガバナンス構造は、TDRのさまざまな管理機関におけるコミュニケーションと対話を促進するために、JCB議長、副議長、およびSTAC議長を、職権ベースで常務委員会のミーティングに招待することによって、さらに緊密にリンクされた。同一ベースでJCBの他のメンバーを定期的にこれらのミーティングに招待する可能性が現在、検討されている。さらにガバナンス構造の効率を高め、感染症常在国の関与と発言権を強化するためのステップを現在開発中である。

実績

TDRは、先進国と感染症常在国の両方における科学パートナー、政府、多国間スポンサー、博愛団体、さまざまな官民協力との長年にわたる関係を育んできた。TDRは、この広範囲なネットワークを通じて、グローバルな保健衛生研究アジェンダにおける熱帯病研究開発の確立を支援してきた。TDRは、1万以上のプロジェクトを支援し、何千人もの途上国の科学者（1,500以上の博士号を含む）を教育し、多数のパートナーシップと協力的な努力を支援し、その結果保健衛生において重要なインパクトを与えてきた。

TDRは、30年にわたり、キーとなる重要な知識の創出の開始または支援、熱帯病治療医薬品の大部分の発見および開発、マラリアを含む数種類の重要疾患における保健衛生政策、戦略、実践における進歩の検証において中心的な役割を演じてきた⁹。主にTDRのパートナーシップ活動を通じて開発されたツールと戦略により、TDR指定5疾患は現在、世界的、または地域的な除去が公衆保健衛生上の目標となっている。

⁹ Morel, C.M. (2000) Reaching Maturity - 25 years of TDR. *Parasitology Today* 16, 522-528
モレルC.M. (2000)「円熟に達する-TDRの25年」今日の寄生虫学16, 522-528

TDRは、官民協力を含む設立を促進し、イニシアチブを支援し、それは研究環境に変化をもたらした。これらは以下を含む：保健衛生研究のためのグローバル・フォーラム、多国間マラリア・イニシアチブ、マラリア・ベンチャーのための医薬品（MMV）、倫理審査能力開発のための戦略的イニシアチブ（SIDCER）、なおざりにされた疾病のための医薬品イニシアチブ、アフリカ医学エディターのためのフォーラム（FAME）、革新的な新規診断検査研究財団（FIND）。

強み、弱点、機会、脅威

TDR第4外部レビュー¹⁰、JCB、STAC討議、およびTDRスタッフによるさらに深い分析により、TDRの強み、弱点、機会、脅威を特定することができた。

強み	弱点	脅威
s 研究と能力開発業績における実績	a 活動を減速させ抑制する可能性のある行政管理とマネジメント上の弱点	s 研究管理と権限付与における新たなニーズに取り組まないならば、TDRの妥当性は減少するであろう
s 科学的専門技術とマネジメントによるに強力な研究支援	a 限りある予算であまりに多くの問題に取り組もうとするため、タイムリーに成果をあげられない場合もあり得る	s 新たなイニシアチブ、特に製品開発におけるイニシアチブの能力とこれへの資金供給を改善するためには、TDRは適合しなければならない
s 研究能力開発に対するフォーカス	a TDRのさまざまな領域におけるさまざまな活動が相互の疎通を欠く場合があり、戦略全体の整合性を欠く結果となり得る	s TDRが研究努力におけるフォーカスを絞らないならば、TDR研究の健康へのインパクトは減少するであろう
s 最優良事例の推進	a 一部の新たな官民協力との協力が困難な場合がある	s TDRが他の団体が有効に活動を行っている領域における研究に資金を供給するならば、他の関係者との紛争が生じるであろう
s 分析と優先度決定における召集力	f これまでリソース・レベルを大幅に増加させることができなかった	a TDRの実践方法を変えることができれば、さまざまな組織とよりよいパートナーシップを構築し、これと交渉する能力を制限するかもしれない
s 先進国、途上国双方の研究者、パートナーによる世界的ネットワーク		
s 官民協力を含むパートナーシップのまとめ役		
s 広範かつ学際的活動範囲		
s WHO内に設けられ、疾病制圧、保健衛生省との緊密な連携を有する		
s 政府間ガバナンス構造		
f 長年にわたるリソース供与者による支援		
機会		
f 開発機関、感染症常在国、博愛団体、民間部門からのリソースの増加		
s 感染症常在国の科学者、機関の能力強化		
s 感染症常在国の技術革新、技術パートナーシップにおける関与を支援して欲しいという感染症常在国からの要請		
s 国家的、地域的、グローバルなレベルで構築された多数のイニシアチブ間の相乗作用の管理と促進へのニーズがますます認識されてきている		
s 新たな科学的開発に起因する機会		
s 決定的に重要な研究領域と感染症常在国の能力強化のニーズがなおざりにされていること		

s：科学的/技術的問題 a：行政管理/マネジメント上の問題 f：財政的問題

¹⁰ Fourth External Review of TDR. Towards evolution and growth. Geneva, TDR, 2006
第4回TDR外部レビュー「発展と成長に向かって」ジュネーブ、TDR、2006年

その結論は、TDRが専門的科学技術と有効な国際ネットワークの強固で実績ある基礎を持つが、過剰行政管理、過小マネジメントなどの弱点を克服する必要がある、現在、研究環境における大きな変化をもたらす新たな重要な機会と脅威に直面している、というものである。

新たな戦略は、このSWOT分析結果に応えるものである。新たな戦略は、

- 研究マネジメントと能力開発におけるTDRの強みに立脚し、そのユニークな召集力と分析的役割を大幅に拡大する。
- グローバル、地域、および国レベルですべてのパートナーを支援するまとめ役であるという、TDRの役割の明確な定義を提供する。
- TDR活動へのより大きなフォーカスを保証する事業分野のシステムを導入し、権限の委任を通じてマネジメントを改善し、行政管理を簡素化し、資金調達力を強化する。
- 特別計画としての使命に立脚しつつ、伝染病研究における現在の主要なチャレンジと優先度の高いニーズに取り組む。

付録 3. 環境の変化と新たな戦略へのチャレンジ

疫学状況の変化

TDRの創設以来、TDRによる研究の成果もあって、貧困による伝染病の疫学研究と制圧はかなりの進歩を遂げてきた。当初のTDR指定8疾患のうち5疾患は現在、世界的（シャガス疾患、ハンセン病、リンパ管フィラリア症、オンコセルカ症）ないし地域的（内臓リーシュマニア症）な除去が公衆保健衛生上の目標となっており、シャガス疾患、ハンセン病、オンコセルカ症による疾病負担は、既に大幅に減少している。

現在の手段で完全にこれらの疾患のどれかを根絶できるというわけではなく、これらの除去を達成してそれを継続させるためにまだ多くの研究が必要である。しかし現在、費用対効果に優れた介入ツールと戦略が利用可能となり、これらの疾患に対する研究ニーズはきわめて大きく変化している。マラリアの例では、新たな重要な介入手段と戦略が開発された（例えば殺虫剤処理を施した蚊帳、アルテミシニン併用療法、マラリアの家庭管理など）が、大規模な実施は遅れており、疾病負担は依然としてきわめて高い。また結核に関する疫学状況は根本的に変化し、ますますHIVの蔓延に主導されている。HIV/エイズの出現は状況を劇的に変え、数か国においては平均寿命が40年まで低下している。

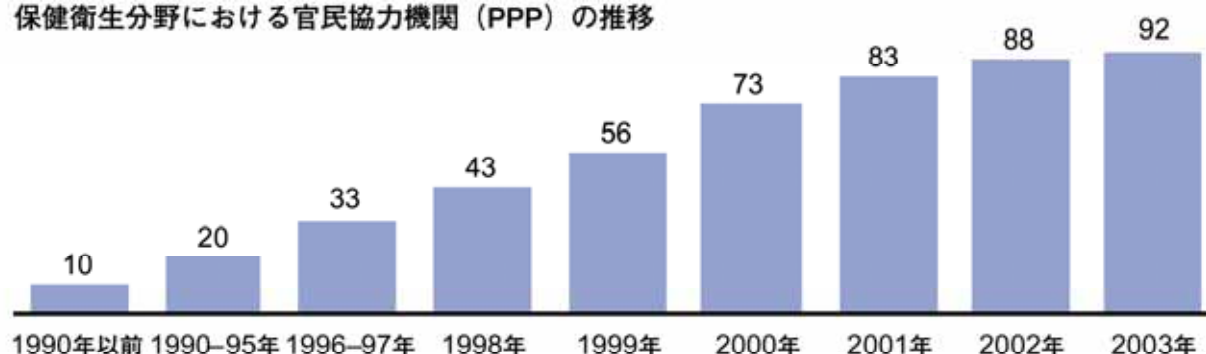
ある種の寄生虫感染症やブルーリ潰瘍、数種類の人獣共通感染症など、当初からTDR疾患に含まれていなかった熱帯病はなおざりにされたままである。知られている場合に限っても疾病負担は根強く残り、適切な制圧手段もない。8か月毎に新たなヒト感染症が出現する。これらの75%は人獣共通感染症である。しかしながら、主に貧しい人々を冒すこれらの新たな感染症に関しては、感染症常在国における監視と能力開発のための研究支援はほとんどなかった。複合感染症に対する介入のインパクトを高めるための統合的介入戦略への関心は増大しているにもかかわらず、実施方法の検証は欠けている。

現在のTDR指定10疾患と、他のなおざりにされた貧困による伝染病とを切り離して考えることは、ますます人為的との誹りを受けざるを得なくなっており、感染症常在国において優先度の高い研究ニーズへの、より適切な対応が切に望まれるのである。

拡大する活動と新たな関係者たちの登場

伝染病研究のための組織環境も劇的に変化した。1つの新たな重要な組織がビル&メリンダ・ゲイツ財団である。この他多くの新たな官民協力機関（PPPs、製品開発において34団体）、特定の感染症対策イニシアチブ、アカデミックコンソーシアム、その他がある。関係者の数が増加したことにより、新たな手段の開発のためのさまざまなソースによるリソースも増加した（ゲイツ財団、産業界、製品開発パートナーシップ、資金供与機関）。官民協力による製品開発においては、予算の更なる増加が期待されている（次ページのグラフ参照）。

保健衛生分野における官民協力機関（PPP）の推移



ソース：Initiative on Public Private Partnership for Health's "Partnership database"

関係者とリソースのこの増加は伝染病研究のために非常に好ましい変化である。しかしそれはまた、研究努力とリソースの細分化をももたらしたのである。多国間・二国間関係において、資金供与者、博愛団体、および政府は、アジェンダ設定の連係、研究資金調達における調和、および、より信頼できる伝染病研究投資に関する情報を歓迎するはずである¹¹。それにより感染症常在国における優先度の高い研究ニーズを優先する、整合性の取れた資金調達が促進され、資金供与者の活動を総体的により「援助調和・効率化のためのパリ宣言」に準拠した、効果的なものとするのが可能になるであろう¹²。

感染症常在国の限られた役割

TDRと他の多くの機関の努力にもかかわらず、感染症常在国は、ますます自国に常在する伝染病の研究のための計画立案と優先度決定プロセスから取り残される傾向が強まっている。技術格差は多くの国において広まっている。彼らは重要な討論と決定から除外されていると感じ、自国民にとって最重要な公衆保健衛生問題が研究対象となっていないことを憂慮している。感染症常在国は、研究の優先度決定プロセスおよびその他の意思決定にかかわる協議へのより直接的な関与と、彼らの意見に耳を傾け、公衆保健衛生研究のニーズを擁護・広報し、それがよりよく理解されるためのメカニズムの必要性をつとに表明してきた⁹。

感染症常在国における研究能力はここ2～30年の間に成長し、数か国においては、自国のリソースをより多く保健衛生研究に投入している。しかしながら、より戦略的なレベルである優先度決定と研究計画をサポートし得るための能力強化の必要性は厳然として残っている。研究能力はまだ主としてアカデミックベースである。また感染症常在国は、現在も南北技術移転に大きく依存している。感染症常在国は、政策と実施研究のための国家能力を築き上げ、疾病制圧計画における研究能力を高め、国家の保健衛生研究へのコミットメントを強化するために、技術革新と製品開発の能力を高めることが肝要である。

¹¹ Fourth External Review of TDR. Towards evolution and growth. Geneva, TDR, 2006

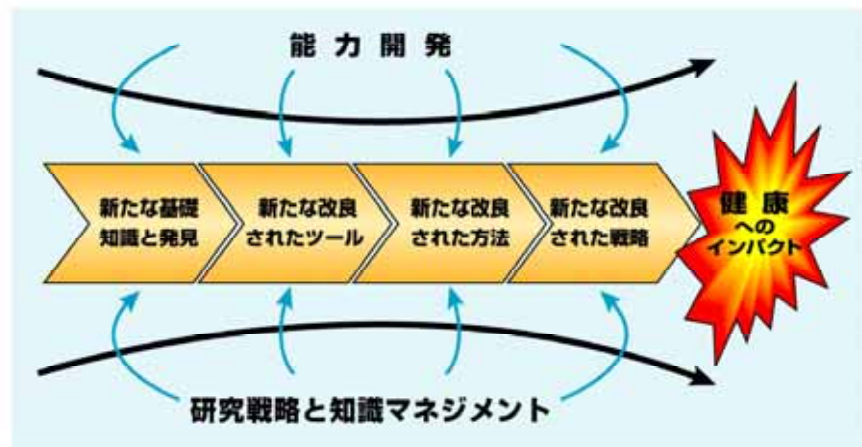
第4回TDR外部レビュー「発展と成長に向かって」ジュネーブ、TDR、2006年

¹² High Level Forum on Aid Effectiveness, Paris, March 2005. Paris Declaration on Aid Effectiveness 「援助調和・効率化のための高レベル・フォーラム」パリ、2005年3月。援助調和・効率化のためのパリ宣言 <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/238766/H&A%20Menu%20rev%202%20English.pdf>

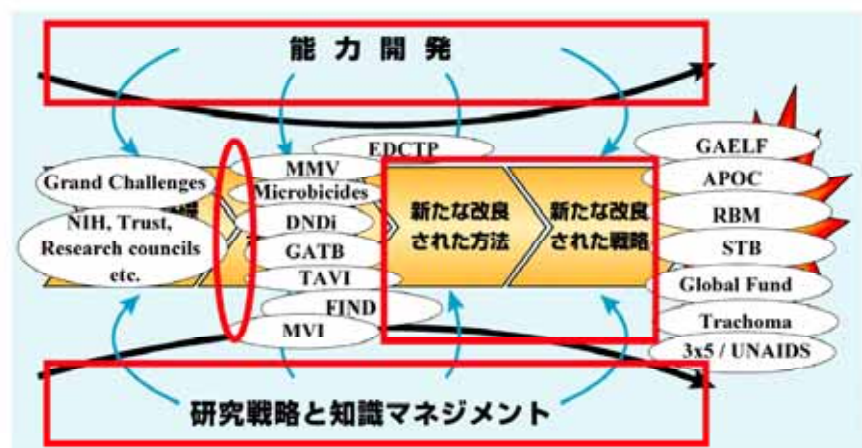
なおざりにされた研究領域

貧困による伝染病におけるグローバルな研究努力は多種多様であり、断片化されている。一部の領域はよくカバーされている。例えば、マラリアと結核のための医薬品開発がそれであり、TDRがこれらの領域で研究を支援する必要性はほとんどない。しかし、他の領域はグローバルな研究努力の総合的なインパクトにおいてきわめて重要であるにもかかわらず、なおざりにされている。なおざりにされた研究領域には、例えば主要な研究分野同士をつなぐインターフェース部分がある。すなわち基礎研究と製品開発とのインターフェースとなるトランスレーショナル・リサーチや、製品開発と介入政策とのインターフェースとなる介入有効性の研究、研究と大規模な疾病制圧政策との最終的インターフェースとなる実施研究である。

2000-2005年、TDRによってカバーされた研究パイプライン。



他の研究・疾病制圧諸組織の活動（下図）。赤で縁取りした部分は主要なギャップ（足りない部分）を示す。TDR戦略の基本は、このギャップを埋めることである。



これらのインターフェースに関する研究はきわめて重要である。製品開発のパイプラインに有望化合物情報（leads）を供給するトランスレーショナル・リサーチ、政策決定の根拠となる介入の有効性の研究、および介入が貧しい人々を対象として確実に実施されることを保証するための実施研究である。公衆保健衛生機構と疾病制圧計画が、手に入るだけの保健衛生介入手段を用いて、必要十分な適用範囲にその効力を及ぼすことの難しさを考えれば、実施研究がいかに重要かが理解できよう。これらの重要なインターフェースに関する研究活動がなければ、総体としてのグローバルな研究努力は意図された公衆保健衛生へのインパクトを与えることはできないであろう。

付録 4. 事業分野構想

管理と権限付与の戦略機能に対応する2つ事業分野（BL）が設置される。この2つは、戦略の全期間を通じて継続する。これらは相互に、および研究事業分野と密接に結びついている。

事業分野1) 管理。詳細は本文7、8ページを参照。

事業分野2) 権限付与。詳細は本文7、9ページを参照。

研究事業分野はより流動的であり、事業分野開始/解消評価基準に基づき時間的に制限されている。研究事業分野の以下の暫定的リストは、各事業分野が遂行する活動のタイプを示し、早急に開始が可能な事業分野を代表している。大部分の事業分野は複数の研究機能にまたがっているが、一定の分類を行うため、各事業分野は、各々の支配的な方向と最終成果を統括する研究機能の下に分類した。一度に実施できる事業分野の数は、リソースに依存している。

感染症常在国による関与に力点を置きつつ、製品発見と開発のための技術革新を育成する

事業分野3) 医薬品のための有望化合物情報の発見

貧困による伝染病のための新たなよりよい医薬品と診断検査への継続的な切迫した需要がある。製品開発パートナーシップは、開発パイプラインに供給すべき質の高い有望化合物情報を必要としている。この事業分野は、パートナーと協力してこのギャップを埋め、利用可能な科学知識（例えばゲノム解析）の製品有望化合物情報へのトランスレーションを支援するための連携のとれたメカニズムを提供する。本事業分野は、医薬品メーカー、学界、感染症常在国（DEC）機関の間のネットワークとパートナーシップを通じて、熱帯病を対象とする新薬および診断検査発見のための有望化合物情報の発見を促進し支援することによりこれを遂行する。

事業分野4) 感染症常在国（DEC）における製品開発のための技術革新

感染症常在国においては、全面的に技術移転に依存するのではなく、製品開発活動に参加し、貧困による伝染病に取り組むツールを生み出すためのニーズが著しく増加し、能力が向上している。本事業分野は、ネットワークとパートナーシップの構築を通じ、こうした開発を促進し、支援することに努める。本事業分野はまた、官民協力モデルに基づいた感染症常在国機関主導の革新的な製品開発活動を特定し、これに資金を供給することに努める。

事業分野5) 革新的な介在宿主疾病制圧介入

介在宿主媒介される伝染病は、公衆保健衛生政策の変更、殺虫剤と薬物への耐性、予防から緊急対策への力点の移動、人口動態および社会的変化、病原体における遺伝子変化などの原因により新たに出現、または再出現している。したがって、感染症常在

国における、これらのなおざりにされた疾病の予防のための、革新的な介入宿主制圧戦略への重要なニーズがある。本事業分野は、介入宿主ゲノム・データ・イニシアチブを支援するまとめ役としてのネットワークにフォーカスを当てる。本事業分野は、国際的な資金供与を通じて、既に進行中のイニシアチブへの感染症常在国の参画を召集し、保証することに努める。本事業分野は、倫理的、法的、社会的な困難な問題を抱える新たなツールの評価と試験的展開の是非および方法における適切な感染症常在国の参加と決定を保証するための連携を提供する。例えば、マラリアとデング熱の遺伝子組み換え介入宿主の展開と使用、および新たな殺虫剤や介入宿主制圧の代替アプローチの展開がこれにあたる。

介入開発と現実の状況における評価に関する研究を育成する

事業分野6) 寄生虫感染症と他のなおざりにされた熱帯病のための創薬と評価

オンコセルカ症とリンパ管フィラリア症制圧における優先度の高いニーズは、成虫を殺虫または永久断種することにより感染経路を遮断し、これによりオンコセルカ症やリンパ管フィラリア症感染を除去する医薬品の利用可能性である。住血吸虫症疾病制圧はただ一つの医薬品（プラジカンテル）に依存しており、これは発生段階特異性を有する。成虫と未成熟な寄生体をいずれも殺すことのできる追加的な医薬品が緊急に必要とされている。本事業分野は、先進国、途上国における協力者のネットワークを通じ、オンコセルカ症、リンパ管フィラリア症、および住血吸虫症を含むその他の寄生虫感染症に対する医薬品の医薬品候補開発、登録、実地使用評価の管理、支援を提供することを目的とする。

事業分野7) アクセス可能な、質が保証された診断検査

先進国には、伝染病を対象とする多くの高品質な洗練された診断検査が存在するにもかかわらず、それらは途上国においては、適切な設備とリソースを欠くため、患者に購入できる価格でなく、またアクセスも難しい。本事業分野は、以下におけるTDRの専門技術に立脚して活動を行う：アップストリーム実用目的診断検査研究、診断検査評価の管理、および途上国状況における診断検査のテストと実施のための標準状況の設定。本事業分野は、TDRのWHO疾病制圧計画、その協力センター、地域事務局のグローバルなネットワークとの強力な関係に立脚して活動を行う。本事業分野は、ケース・マネジメントのためのポイントオブケア診断検査、および例えば感染症の出現、再出現などの疾病監視支援の両面にフォーカスを当てる。

事業分野8) HIV・結核重感染の治療方針に関する検証

結核、および結核/HIV感染患者の臨床マネジメントを最適化するための戦略に関する検証は限られている。リソースの限られた状況の中で、利用可能な健康管理インフラストラクチャにおける結核、および結核・HIV重感染ケースの最適な管理とケアのための検証の開発には、明確な研究ニーズがある。本事業分野は、結核、および結核・HIV重感染患者の安全で有効な治療とケース・マネジメントのため検証の作成を目的とする。本事業分野の研究活動のフォーカスは、国家疾病制圧計画のプライマリ・ケア・レベルに当てられる。

事業分野9) 抗マラリア政策とこれへのアクセスに関する検証

合併症のない重度のマラリア治療のためには、きわめて有効な抗マラリア薬が存在し、開発はさらに続いている。感染症常在国においてこれらの抗マラリア薬を購入し、大規模使用するための資金供与も増加している。しかしながら、保健衛生制度のさまざまなレベル（コミュニティ・レベル、および家庭管理を含む）において、診断検査のあるなしにかかわらず、またしばしば肺炎などの他の熱病の存在下で、これらの医薬品がどのような有効性を持つかに関する信頼できる情報は不十分であるが、政策立案者、ケアプロバイダー、資金供与者、医薬品開発者に情報を与えるために不可欠である。本事業分野は、抗マラリア薬の現実の状況における試験的使用に基づき評価を行い、その結果を広く知らせる。本事業分野はまた、貧困状況における治療へのアクセスを最適化し、マラリア制圧のスケールアップに情報を提供するための実施研究を支援する。

介入へのアクセスのための研究を育成する

事業分野10) 内臓リーシュマニア症（VL）の除去

今日、インド大陸において内臓リーシュマニア症（VL）の除去を現実的に計画することが初めて可能となった。インド大陸またはその他の地域において内臓リーシュマニア症（VL）を除去するためには、統合的研究戦略を必要とする。本事業分野は、スケールアップを支援し、改良された介入ツール（複合薬と診断検査を含む）を評価し実施するため国家計画と協力する。本事業分野は、インド大陸またはその他の地域における内臓リーシュマニア症（VL）除去のための最適な複合的介入に関する検証を提供し、有効な戦略を開発する。

事業分野11) 統合的コミュニティベースの介入

本事業分野は、地理的および/または経済的理由により公共医療へのアクセスが限られている住民に新たな、または既存の介入を提供するための革新的な対処法を開発し、テストする。特に注目すべきは、コミュニティに権限を付与することにより、草の根レベルでしばしば最適に機能していない公共医療を補完する、コミュニティベースの介入である。本事業分野は、コミュニティ・ケア・プロバイダーがどんな任務の組合せに有効に対応できるか、どのように有効にさまざまなコミュニティベースの介入を統合できるか、そしてどのようにコミュニティへの権限付与を持続できるかという問題に関する検証ベースの解答を提供する。これらの活動から生まれる主要なグローバルな最終成果は、主要ななおざりにされた熱帯病と他の疾病のための介入の統合的供給のための、検証ベースの革新的なアプローチとなるであろう。

**Special Programme for Research & Training
in Tropical Diseases (TDR) sponsored by**
UNICEF / UNDP / World Bank / WHO



TDR/World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Fax: (+41) 22 791-4854
tdr@who.int
www.who.int/tdr

The Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) is a global programme of scientific collaboration established in 1975. Its focus is research into neglected diseases of the poor, with the goal of improving existing approaches and developing new ways to prevent, diagnose, treat and control these diseases. TDR is sponsored by the following organizations:

