

グローバル・セミナー ハイリゲンドムから洞爺湖へ —G8サミットに向けての課題と世界基金—

2007年4月に世界エイズ・結核・マラリア対策基金の事務局長に就任したミッシェル・カザツキン氏は、7月24日から27日まで日本を訪問し、7月26日に世界基金支援日本委員会主催のグローバル・セミナーにてスピーチを行った。

世界基金の事務局長として、日本で世界基金についてお話できることは大変光栄であり、また、格別の意味を持つ。なぜなら、感染症を開発の課題として取り上げた7年前の日本の先見性とリーダーシップがなければ、今日、世界基金は存在しなかっただろう、と思うからである。

九州・沖縄サミットの意義

今日のテーマにあるように、G8サミットという文脈の中で世界基金の存在を考えるのは大変興味深いことだ。G8は、昨今とかく批判の対象となっているようだが、私は、過去10年の間、G8がグローバル・イシューの牽引役となってきたことを高く評価している。またG8は、保健問題を開発の中心に据えたパラダイムを作り出す強力な推進力ともなってきた。疾病との闘いに必要な資金を調達する上での推進力にもなっている。特にエイズ対策資金量の増加は目覚ましいものがある。こうしたG8サミットの保健問題に関するコミットメント



のほぼすべては、2000年の九州・沖縄サミットに始まったといってよいだろう。2000年のサミットは、国際社会が抱える感染症の負荷が、経済発展と社会開発の主要な阻害要因であるということが初めてサミット場で議論され、そして感染症の負担を軽減するための国際目標が設定された。また、その年の12月に開催された感染症対策沖縄国際会議は、政府だけでなく、国際機関、市民社会、企業など多様なセクターが参加し、非常に幅広い議論が繰り広げられた。その後の感染症分野の官民協力の潮流を作り出したといってよいだろう。つまり、2000年7月の九州・沖縄サミット

トと、引き続く12月の国際会議の両者が、21世紀初頭の10年間を「国際保健の10年」とすることに大きな役割を果たしたのである。

沖縄で示されたこの国際社会の決意が、今後も維持され拡大されていくなれば、後世の歴史家や次世代の子供たちは、21世紀初頭の10年を紛争とテロの時代としてではなく、途上国の人々の病気と果敢に闘った時代、それによってその後の社会の繁栄の基礎を築き平和と安定をもたらした、断固とした決意の時代だった、と振り返るだろう。しかし、本当にそうなるだろうか。21世紀初頭の10年はまだ終わっておらず、感染症との闘いに勝ったとは到底言えない状況にある。むしろ今のほうが、より重大な局面にあるかもしれない。なぜなら、感染症の拡大を抑えられるかもしれない、という兆しが見え始めたことで気が緩み、関心が低下する可能性があるからだ。関心がなくなった途端に失敗への道をたどることになるのは、衆目の一致するところである。

来年のG8サミットの議長国として日本は、九州・沖縄サミットで自らが—そして2000年以降は世界全体が—投資してきた保健問題をいかに防衛するか、という課題に直面することになるだろう。G8諸国の指導者に、九州・沖縄サミット以後、我々が成し遂げてきたことを思い起こさせてほしい。



そして彼らに、感染症対策の資金を引き受ける決意、その資金を途上国の感染症対策の現場での成功に結びつけるという意思を持続させるよう促してほしい。そうすることによって、日本は再び、そのリーダーシップを世界に示すことができるし、また、九州・沖縄サミットという遺産を守ることもなるだろう。

G8首脳たちの個人としての思い

ここで、九州・沖縄サミット当時のG8首脳について一言述べたい。この当時、各国首脳、特にシラク仏大統領、クリントン米大統領、ブレア英首相、そして日本の森総理の心の中には、保健問題への投資は人として当然のことであり、また経済的にも不可欠であるという確信が生まれていた。その陰には、ナイジェリアのオバサンジョ大統領、南アフリカのネルソン・マンデラ元大統領、コフィ・アナン国連事務総長やロックバンドU2のボノなどからの、道徳的価値に基づいた強い声があり、首脳一人ひとりが個人としてこのような思いを抱くのを助けたのである。首脳の個人としての確信があったことが、その後、感染症対策資金の増加と保健問題に対する注目が維持される上での強力な推進力となってきた。やがて、それはブッシュ米大統領やメルケル独首相に受けつがれることになる。実際、ブッシュ大統領は、世界基金誕生の1年後の2003年には「米国大統領緊急エイズ救援計画」(PEPFAR)を発表している。

保健問題は首脳たちの結束力を高める、ということも強調しておきたい。保健という課題は、具体的で、結果が重視され、成果は測定可能であるし、また人道的でもある。つまり、他の問題では意見が分かれる首脳たちでも、こと保健に関しては意見の不一致は極めてわずかで、共同声明に



むけて結集できるのである。今年のハイリゲンダム・サミットでもそうだった。

さて、周知のごとく、G8には新しいリーダーが登場してきた。彼らが、このすばらしき10年を最終部へと導くことになる。サルコジ仏大統領、ブラウン英首相、メルケル独首相、プロディ伊首相、そして日本は安倍首相になるのだろうか、さらに、やがて登場するブッシュ大統領とプーチン大統領の後継者、こうした新しいリーダーたちは、前任者が作り出した勢いを必ずや維持するだろうと期待している。世界基金にとっては、新しいG8の首脳に、前の世代の首脳と同様に保健問題への投資の必要性を確信してもらうことが、これからの課題である。

なぜこれほどまでに、世界基金はG8サミットと関係しているのだろうか。答えは明快である。世界基金は、G8が守り続けてきた約束ごとだからである。九州・沖縄サミットの翌年、2001年にイタリアのジェノバで開かれたG8サミットで世界基金の成立は正式に決定した。資金の80%はG8諸国からの拠出である。そして、その資金は短期間で確実に成果を生み出すという約束のもとに途上国に提供されている。来日してこの2日間、何度も申し上げているのだが、もしG8サミットが成し

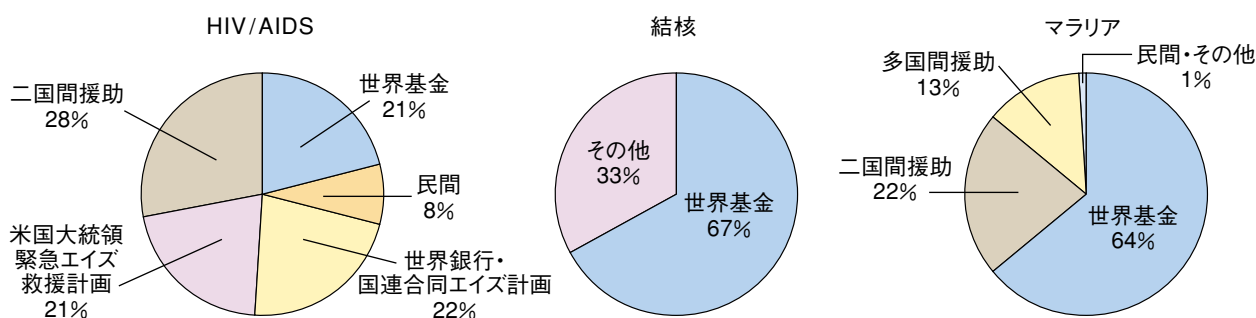
遂げたことを一つ挙げるとすると、それは世界基金を通じた国際保健分野での成果であると言ってよいだろう。

世界基金の成り立ちと実績

世界基金は、官民パートナーシップによる独立した民間機関として2002年に設立された。その使命は、世界的な感染症との闘いのために、透明性が高くアカウンタブルな方法で、大量の資金を集め途上国に提供することである。設立後5年の間に、110億米ドル（約1兆2650億円）を調達し、地球規模で三大感染症対策を支援している。

今日までに支援を承認している金額は、世界136カ国の450プログラムに対し77億米ドル（約8850億円）に上る。およそ60%がエイズ・プログラムに、23%がマラリアに、16%が結核対策のプログラムに提供されている。別の表現をすると、途上国のエイズ対策に充当されている国際資金のうちおよそ1/4、結核とマラリア対策は同様に国際資金の2/3を、世界基金が提供している【図1】。地域別に見ると、最も支援額が大きいのはアフリカであり、全体の60%を占める。16%がアジア太平洋地域、残りは中南米、東欧、北アフリカ・中東地域に向けられている。世界基金の資金の約50%は、途上国の政府機関を通して提供されて

■図1 途上国の三大感染症対策の国際資金に占める世界基金の割合



いるが、残り50%はNGO、地域組織、宗教組織、企業などを通して提供されている。

世界基金が採用しているビジネスモデルをご存知の方は、こうした資金の配分は完全な需要主導型 (demand-driven) プロセスの結果であることにお気づきだろう。これは従来の二国間援助のアプローチとは異なる新しいタイプの開発援助の手法である。また、これは世界基金の基本原則のひとつである「受益国の主体性の尊重」(country ownership)を反映したものでもある。世界基金は、感染症対策の実施機関ではなく、あくまでも資金提供機関である。したがって、プログラムの設計や実際の事業実施は、資金を受け入れる国やパートナー (NGO、二国間援助機関、多国間機関、企業など) に委ねている。

世界基金の基本原則としてもう一つ挙げられるのは、「実績に基づく支援」(performance-based funding)である。これは実際に成果を示しはじめている。今年の3月に2007年の成果レポート (Partners in Impact : Results Report 2007、通称 Pink Report) を発行した。このレポートは、これまでの資金提供によるプログラムが達成した成果をまとめたものであるが、それによれば、世界基金の資金提供を受けたプログラムにより、これ

までの間に、開発途上国で110万人のHIV感染者に抗レトロウィルス治療を、280万人に結核治療を提供し、子どもたちのマラリア予防のために3000万張りの蚊帳を配布した。

これらの数字はあくまでも「治療」の成果に基づくもので、「予防」の効果もいれると、世界基金が与えたインパクトの推計はさらに増えるだろう。ただし、予防プログラムの効果測定というのは大変困難である。予防によって救われた人命の数、すなわち予防プログラムがなければ失われていたであろう人命の数を割り出すことは困難である。したがって、あくまでも結核とマラリアとHIV/エイズの治療を受けた人の数を基にすると、世界基金の資金提供を受けたプログラムにより、現在、1日あたり3000人の命が救われていると推計される。世界基金が、設立以来これまでに救った人命は累積で200万人に達した、という数字を今週発表する予定である。来年の第4回アフリカ開発会議 (TICAD IV) やG8サミットの頃には、この数字は300万人を超えるだろう。そして、それに加えて何百万人という人が予防プログラムによってHIV、結核、マラリアへの感染を免れると推測できる。

アジアの重要性

世界基金はこれまで、アジア太平洋地域の三大感染症対策に16億米ドル (約1840億円) を提供してきた。この地域は世界基金にとって非常に重要な地域である。日本やオーストラリアなど重要なドナー国があり、そして世界中で最も高い実績をあげている支援案件もこの地域のものだからである。アジアの急激な経済発展を考慮すると、この地域では、近い将来、従来あった「援助国」と「被援助国」の境界線が薄れてくるかもしれな

■2007年成果レポート

同レポートは以下にてダウンロード可。

<http://www.theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/oslo/Progress%20Report.pdf>

レポートの要旨をまとめた和文論考としては、世界基金戦略情報官小松隆一氏による「世界エイズ・結核・マラリア対策基金の5年間の進捗状況と評価」(『厚生指標』Vol 54, No. 5 2007年5月) がある。





いと感じる。実際、急速に経済が発展しているいくつかのアジアの国は感染症対策資金の自立をめざすという決意を表明するようになってきた。世界基金の資金供与を受けてエイズ対策で目覚ましい成果を見せている中国、インド、タイなどは、今では世界基金に資金拠出もするようになってきた。これは非常に歓迎すべき展開である。政府だけでなくその国の経済界が触媒の役割を果たすことができるだろう。

年間60～80億ドル規模へ

世界基金の事務局長である私にとって、世界基金の資金基盤を固めることは最優先事項である。世界基金は調達する資金の量を増やすことだけでなく、政府と民間の双方から調達できる資金の予測可能性(predictability)と持続可能性(sustainability)を高めることにも努めなければならない。2007年は世界基金にとって2回目の増資を行う非常に重要な年である。増資メカニズムは、コフィ・アナン前国連事務総長を議長に進められており、今回は9月にメルケル首相とドイツ政府の主催によりベルリンで開催される増資会合が柱となる。

世界基金の理事会は、2007年4月に開催された第15回理事会において、2010年までに世界基金の資金供与規模を60億ドル(6900億円)、もし需

要が増加すれば80億ドル(9200億円)にまで拡大するという目標を設定した。これに基づく、2008年から2010年の3年間に世界基金がドナーに要請する金額は150億ドル(1兆7250億円)となる。これは決して小さな金額ではない。事実、世界基金の増資は、世銀のIDA(国際開発協会)に次ぐ規模の増資である。2007年6月のハイリゲンダム・サミットでG8は、世界基金が2010年までに年間60億～80億ドルの規模に達するよう、満額で増資する必要があることを確認した。私は来る9月の増資会合で、多くのドナーにこれまでの拠出額の倍増、三倍増の誓約を発表していただけるものと期待している。

企業への期待

さて、ここで、民間企業セクターと世界基金とのかかわりについて詳しくお話したい。企業の持つリソースを活用することで、世界基金と企業は協力関係を築くことができる。この場合のリソースには資金もあれば、サービス提供、また物資を提供いただくという方法もある。また、途上国内で、世界基金の資金供与を受けた感染症プログラムの実施に協力することもできる。いくつかのエントリーポイントを紹介しよう。

プロダクト^{レッド}RED まず、企業に関わる資金調達について、最もよく知られているパートナーシップ「プロダクトRED」をご紹介したい。日本でも、特に若い人々がプロダクトREDに注目し始めていると聞いている。プロダクトREDは、ボノとボビー・シュライバーによって2006年1月に発表された。三大感染症世界ビジネス連盟(Global Business Coalition on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria、本部ニューヨーク)のメンバー企業であるアメリカン・エクスプレス、GAP、コンバース、アップ

■プロダクトREDの仕組み



ル、アルマーニ、モトローラの6社のパートナーシップによる事業である。(注：各パートナー企業が、REDという共通ブランドの商品を開発・製造販売し、収益の一部を世界基金に寄付する仕組み。寄付された資金はアフリカにおけるエイズ・プログラム支援に充当される。上図参照)パートナー企業にとってREDに参加することは、収益を上げつつ、他の世界的ブランド企業と名を連ね、有名人や世界基金のような国際機関と提携する絶好の機会となっている。他方、世界基金にとっても、プロダクトREDはWin-Winのビジネスモデルとして既にその効果を表しており、これまでの1年弱の間にREDの成果として3600万ドル(41億円)の収益が上がっている。

■コーポレート・チャンピオンシップ・プログラム

企業が関わるもう一つのプログラムが今年の後半に開始する予定の「世界基金コーポレート・チャンピオンシップ・プログラム」である。これは、世界基金に対し3年間にわたり資金的なコミットメントができる少数の企業が参加するプラットフォームの仕組みで、企業にはG8諸国やその他のドナーと名を連ねていただく。各企業の戦略的関心や優先事項にあわせて、そのパートナーシップはカスタマイズされる。例えば、寄付していただいた資金を特定の国や疾病に絞って充当させることができる。また、支援の形態も、被援助国

内における共同投資(p7参照)から、共同のマーケティング・キャンペーンまで、自社にあったものを選ぶことができる。

国内パートナーシップ アジア太平洋地域で特に日本企業の参加を期待したいのが、世界基金の資金を受けている各国の感染症プログラムへの協力である。企業が貢献するにはいくつかのエントリーポイントがある。最も典型的なのは、各国にある世界基金の国別調整メカニズム(CCM)のメンバーに入ることである(注：CCM=Country Coordinating Mechanisms、世界基金に資金申請するプログラムを国単位でまとめ、資金供与開始後は、事業の実施を監督するために設けられている途上国内の国内委員会。政府機関だけでなく、市民社会、企業、国際機関など多セクターで構成されている)。現在、すべてのCCMの80%で、企業関係者が委員に入っている。そのうち10%は、企業関係者がCCMの議長か副議長を務めている。例えばガンビアでは、現地のスタンダードチャータード銀行の代表が2005年から議長に就いているが、これによりCCMの実務機能が改善され、実際に感染症プログラムの実績が向上した。パプア・ニューギニアでは、同国の商工会議所と鉱業石油連盟がCCMの主要メンバーであり、結核プログラムの申請案件づくりに重要な助言をしている。

共同投資 共同投資とは、世界基金が資金供与する感染症プログラムの実施にあたり、企業にも自社の保健リソースを提供してもらい、共同でプログラムを実施する仕組みである。たとえば、途上国で操業するグローバル企業の多くは、設備や人材の整った企業クリニックを運営しているが、クリニックで従業員用に行っている保健医療サービスを、自社内だけでなく地域社会にも拡大することによって、その地域における感染症対策拡大の規模と速度を上げることができる。具体例としては、世界基金の資金供与を受けたタンザニア保健省のエイズ・プログラムに、ユニリーバ・ティー社(Unilever Tea)が協力している事例が挙げられる(右Box参照)。

企業のマネジメントスキルの活用 前述のCCMや、世界基金の資金の受益者や感染症対策実施のパートナーに、マネジメントスキルを提供することによっても、企業は貢献できる。例えばスタンダードチャータード銀行は、ナイジェリアで世界基金の大型資金供与を受けているNGOに財務管理の専門知識を提供している。

このように、企業とのパートナーシップの事例は実に豊富である。今後、官民連携のパワーは、より大きな規模で活用できるようになると思う。政府だけでなく、非政府のアクター、NGO、企業が、感染症プログラムの実施に関わることの重要性は、特に日本の皆様に伝えたいメッセージのひとつである

再び日本のG8に向けて

最後に、日本のG8に向けて、率直な意見を申し上げたい。G8に臨むにあたり、我々は、予算と政治的な関心をめぐる熾烈な競争に直面している。

ユニリーバ・ティー社の共同投資

タンザニア保健省は、世界基金などの資金を得て、無料のエイズ治療薬を配布するプログラムを2003年に開始した。2009年までに40万人に治療薬を提供するという野心的な目標を達成するため、保健省は国内にある既存の医療機関を最大限活用することとし、私立の医療機関の協力も仰ぐことにした。地域毎に治療薬提供の拠点となる医療施設が全国で91選定されたが、2005年初頭にそのひとつとして選ばれたのが、ユニリーバ・ティーの企業内クリニックである。同社の企業内クリニックに従業員だけでなく地域住民を受け入れてもらい、医療従事者の時間や保健マネジメント・ノウハウを提供してもらうことにより、この地域の感染症対策は大きく進展しつつある。2005年末までに1100人が治療に登録したが、そのうち35%が従業員、65%が近隣地域の住民であった。さらに、エイズ予防プログラムの恩恵を受けた人数は数千人に上る。同社では、この人数を10万人まで増やす計画をたてている。

このプログラムは、タンザニア政府と、世界基金をはじめとするいくつかの国際ドナーの資金によって賄われている。最多の資金を提供しているのは世界基金である。官民連携のプロセスは、ファーム・アクセス財団が仲介役として大きな役割を果たし、ケア・インターナショナルやFHIなどの国際NGOが技術供与をしている。

地球規模問題でもあり国内問題でもある気候変動が、新しく大きな課題として浮上してきた。また、日本はODA予算を減らしており、国民のODAへのサポートも弱いと聞いている。

世界は日本のリーダーシップを引き続き必要としている。政治的・資金的な日本のコミットメントがなければ、我々は感染症との闘いに勝つことはできないだろう。先にも述べたように、G8の支持を受けて世界基金は2010年までにその資金規模を60～80億ドルに拡大するという野心的な目標を掲げている。この目標を達成できなければ、我々はG8が約束した感染症の治療と予防の「普遍的アクセス」※1を実現することはできないだろう。何百万という人々に将来への希望を与えてきたこのプロセスを志半ばで中止することになってしまう。G8諸国と国連は(途上国の感染症対策を国際社会で支えるという)約束をした。約束を守ると言った我々に命を託している人々を落胆させることは許されない。

これから2008年7月の日本のG8サミットまでの月

日は、我々のすべてにとって重要な時期となってくるだろう。世界基金にとっては、その資金に命を託す人々に、より良いサービスを届けられるよう、組織を発展させ成長し続けていかなければならない。また、世界基金を信じて資金を託してくれるドナーからの一層の信頼を得ていかなければならない。一方、日本にとっては、九州・沖縄サミットを見事な成功に導いた先見性とリーダーシップを維持させる重要な時期だろう。ハイリゲンダムから洞爺湖に向けて、日本のグローバルなリーダーシップのもとに保健問題が引き続きG8の課題となることを願っている。

※1 「普遍的アクセス」(universal access)とは、2010年までに、エイズの予防と治療とケアを、必要とする全ての人が利用できるようにするという国際的な目標。2005年に英国・グレンイーグルズで開催されたG8サミットで治療の普遍的アクセスが共同宣言に盛り込まれ、翌2006年の国連総会エイズに関するハイレベル会議でも、普遍的アクセスが政治宣言に盛り込まれた。

感染症を超えて—地球規模問題解決の新しいモデルとしての世界基金

クリストフ・ベン 渉外担当ディレクター



世界基金とG8に関連して、2点ほど補足して考えを述べたい。先にも紹介があったように、世界基金は開発援助の新しいモデルである。今日ここでは、エイズ、結核、マラリアを中心に取り上げたが、世界基金には、感染症だけではなく全く異なる他の分野にも応用できる教訓があるのではないかと考えている。特に世界基金の特徴である、意思決定のモデルと、公平原則の2点を強調したい。

マルチセクターの意思決定 21世紀の今日の社会において、ほとんどの問題は地球規模である。そのため、当然のことながら、誰に決定権があるのかという難しい問題が生じてくる。このような現代社会では、国連は20世紀後半のモデルかもしれない。国連システムは現代に通用しない、と言っているわけではないが、国民国家と政府代表制を基礎とするモデルに依拠する国連システムは、21世紀の諸問題を解決するには充分ではないかもしれない。なぜなら、我々の社会は以前にも増して複雑化しているため、問題の解決のためには市民社会や企業など多様なセクターを巻き込まなければならないからである。

先に紹介した通り、世界基金は、国連機関ではなくまったく新しい官民パートナーシップの組織である。意思決定機関である理事会レベルに、政府、企業、市民社会、国連機関など多様なセクターが参画している。すべての理事は平等な投票権を持ち、いずれかの集団が他を支配しているわけではない。理事会の構成は、ドナー側（ドナー国政府、企業、民間財団など）と、レシピエント側（支援を受ける国の政府、先進国NGO、途上国NGO、感染症と闘う患者団体）の2つのグループに分けられる。真っ向から意見が対立することもあるが、それを乗り越えて決断し行動している。何十億ドルという資金を動かし、世界で何百万もの人命を救う組織の理事会が、このようなタイプの理事会であると聞くとちょっとした驚きかもしれない。だが、我々の経験では、このシステムは非常にうまく機能している。こういう新しいタイプの組織こそ、来年のG8サミットで感染症以外の

地球規模問題を討議するときに考えるべきモデルなのではないだろうか。

公平原則 世界基金とは、つきつめると、グローバルな公平原則を体現している。世界基金という構想が議論され始めた頃、世界のリーダーの間に共通認識として高まっていたのは、生まれた場所が違っただけで命を救う薬が手に入るかどうかが決まり、人の生死が分かれるという事態は、どう考えても不公正であり、不当であり、不公平であるという確信だった。この事態は変えなければならないという人間としてのモラルに基づく信念だった。その後、2005年のグレンイーグルズG8サミットで採用され、その後のサミットや国連総会でも確認されてきた「普遍的アクセス」という概念は、まさにこの公平原則の信念に基づくものにほかならない。もし、一部の人のみしか、病気の予防やケアや治療にアクセス（近づく、入手する）できないとすると、それは不公平である。サービスの対象を広げなければならない。予防、ケア、治療への公平なアクセスを拡大することが、世界基金の根底にある基本原則である。エイズ、結核、マラリアについては、このような方法が適用された。だが、地球上のほかの課題はどうだろうか？ 教育や食糧安全保障や、環境問題にさえ、同じような公平原則が適用されるべきではないだろうか。

以上述べたように、世界基金は、単に感染症分野で成果を挙げている組織というだけでなく、2008年のサミットで論議が必要な他の分野の課題においても、モデルとなりうる考え方を提示しているのではないだろうか。

質疑応答(要約)

Q 世界基金にとって、60～80億ドルという規模の資金調達は大きな課題だと思う。カザツキン事務局長はユニットエイド(UNITAID:国際医薬品購入ファシリティ)という新しい資金メカニズムの誕生にも関わったと聞いているが、今後どのように世界基金の資金調達を拡大していく計画か?

A ODAを代替する資金源はないが、ODAに加えて重要な資金源となりうる新しい調達方法がいくつかある。一つは、先ほど申し上げたプロダクトREDのような民間資金だ。これまでに3600万ドル(約41億円)が集まり、今後の数年間で何億ドルという単位の資金が期待できるだろう。公的部門の新しい資金源としては、いわゆる「革新的開発資金メカニズム」がある。最初に行われたのが航空券連帯税で、これがユニットエイドの設立につながった。2006年7月にフランスで導入された航空券連帯税は、エコノミークラスで1～4ユーロ、ビジネスクラスで10～40ユーロの税を航空券に課すもので、フランス、ノルウェー、英国など現在20カ国が、その国発の航空券に課税している。フランスだけでも税収は2億1000万ユーロ(2億7000万ドル、約310億円)に達した。この資金は、途上国の感染症対策、特にユニットエイドを通じた治療薬の大量購入に当てられている。

非常に興味深いのは、航空券連帯税を導入した国には、カメルーンやセネガルなど途上国も含ま



れるということである。金額は小さいかもしれないが、途上国の参加は、この航空券税が従来とは異なるコンセプトであることを示している。すなわち、豊かな国が貧しい国に援助を与えるのではなく、飛行機に乗りグローバル化の恩恵を享受している豊かな人が、そうでない人のために「連帯」して資金を出す仕組みを作る、という考え方だ。ユニットエイドは主に航空券連帯税により今年3億5000万ドルの収入を得た。航空旅行産業は世界で成長しており、この税収は持続可能な資金だといってよいだろう。この持続可能性を背景に、ユニットエイドは数年間にわたり治療薬を購入すると保障することができるので、薬の価格交渉力が高まり、結果として廉価な薬を提供することができる。

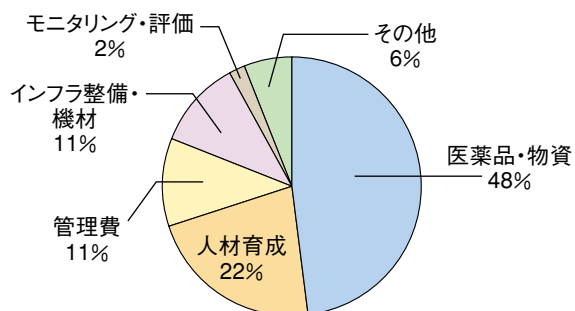
そのほかにも、通貨取引税、移民の母国送金税の活用、債務救済など、新しい調達方法が検討されている。なかでも、債務救済は、世界基金債務振り替えメカニズム(the Global Fund Debt Conversion Mechanism)と呼ばれ、途上国が本来返済すべき対外債務を、世界基金から資金供与される感染症対策事業の費用に振り替える、というものである。9月にはドイツとインドネシアの間でこの債務振り替えの合意が締結される予定

であり、オーストラリアとインドネシアの間でも協議中である。この方式が効果を発揮することが明らかになってくれば、多くの債権を持つ日本にとっても非常に有効な債務救済の仕組みになるのではないか。(注：世界基金の債務振り替えは"Debt2Health Initiative"という名称のもと、インドネシア、ケニア、パキスタン、ペルーを対象に試験的に開始されている。)

Q 日本は、世界基金の資金の有効利用と活用にも貢献すべきだと思うが、世界基金の資金で提供された医療品やサービスのうち日本が受注したものはどの程度の割合か。

A 残念ながら、データはない。世界基金の資金が何に使われているか使途別に見ると、50%弱が医薬品・物資の購入に充てられている[図2]。しかし、個々の原産国は明らかになっていない。もっとも、日本企業は非常に重要な物資を提供している。住友化学が製造するマラリア予防のための新しい蚊帳は多くの国が調達し、多くの人々が蚊帳の恩恵を受けている。また、インド製の後発医薬品も多く購入されているはずだ。しかし、全体としてどこの国の治療薬や物資が購入されているか、という情報は把握していない。

■図2 世界基金の資金供与による事業の使途別内訳
(第6次資金供与)



Q 実績に基づく支援 (performance-based funding) を原則としている、ということであつたが、世界基金の成果レポートによれば、第2期^{※2}の資金供与合計額の13.5%にあたる3.45億ドルは、その前の第1期中における事業の遅延で生じた余剰資金を再配分したものであるとされている。その70%は進捗が思わしくなく、支払いを実行した金額が当初計画より減ったことによるもの、30%は事業の中止によるものとなっている。事業実施の前にきちんと評価していたら、こうしたいわゆる“悪い成績”は生じないのではないか。

A もちろん事業開始前に評価は行っている。ご指摘の通り事業の遅延による資金再配分があることは事実だが、背景を説明申し上げたい。世界基金の審査は2段階に分かれる。まず案件審査の段階で、約30名の専門家で構成される独立の審査委員会で入念に審査され、評価の高い上位2グループの案件だけが、理事会に諮られる。理事会で承認されると、供与すべき資金の全額が世銀に信託され、支援期間中を通してそこで管理される。これを Comprehensive Funding Policy と称しているが、こうすることによって、(事業の進捗状況に応じて順次支払いを実行する際に) 資金がなくなるというリスクを回避している。また、契約を締結する段階では、会計事務所などの現地監査機関が、その国で資金を受け入れて事業を実施する組織の潜在能力をきちんと精査する。世界基金事務局との協議により事業の実施スケジュールや到達目標も細かく設定され

※2 世界基金では5年の資金供与期間のうち、当初2年を第1期、その後の3年を第2期としている。供与を第2期に更新するためには第1期の実績を問う厳しい審査がある。

る。したがって、実際に資金を払い出す前の段階で、徹底的なリスク管理ができていると言ってよいだろう。

さらに、実際に事業が開始された後は、第1期の資金供与期間(2年間)のうち、18ヶ月間は徹底的に実績をモニター・評価している。全案件のうち約80%はスケジュール通りに事業が進み、それに応じて順次支払いも実行されている。最後に設定した目標が達成されていると確認されれば、第2期の資金供与(3年間)に更新できるという仕組みになっている。

ただし、ご指摘の通り、少数ではあるが進捗が思わしくない案件も全体の15%程度ある。事業実施が非常に遅れているケース、また、ごく稀に、ほんの数件だが、汚職や不適切な資金の使用が発覚して供与を停止するというケースもある。このように計画通りに進んでいない案件に関しては(支払いの実行されていない資金が残るため)、その資金をそのまま寝かしておくのではなく、実績をあげている他のプログラムにまわしている。ご指摘の再配分には、そのような背景がある。繰り返しになるが、全体としては、約80%の事業はスケジュール通りに進行し、高い実績を確認できている。

Q 世界保健機関(WHO)、国連合同エイズ計画(UNAIDS)、世界基金と、途上国のエイズ対策を扱う機関が3つあるが、これら3機関はどのように棲み分けているのか。

A まず、法的な立場が全く異なる。WHOとUNAIDSは国連機関であるが、世界基金はスイスに籍を置く財団で、官民パートナーシップで成

り立つ民間機関である。役割分担も明確だ。世界基金は資金提供に徹する組織だが、WHOとUNAIDSが資金提供機関であったことはこれまでに一度もない。WHOの一義的な使命は、基準を作ることである。HIVの抗レトロウイルス治療のガイドラインを設定したり、スプレー式殺虫剤をマラリア予防に使うべきかどうか、といった国際基準・規範である。また、WHOの任務は、治療薬のプレクオリフィケーション(事前資格審査)にも及んでいる。先ほど、世界基金の資金でインド製の後発医薬品が多く購入されていると紹介したが、世界基金では調達原則を定めており、品質が保証された最も価格の安い治療薬を購入するようレシピエントに求めている。この場合の品質保証のひとつが、WHOの審査である。

一方、UNAIDSは、国連の専門機関のエイズ関連の活動が多面的になるよう調整する機関である。国連機関のエイズ対策は、たとえば、ユニセフが子供向けのエイズ・プログラム、UNDP(国連開発計画)が政府のエイズ対策が効果的になるようガバナンス強化、UNFPA(国連人口基金)がHIV感染予防やコンドームの配布、WFP(世界食糧計画)がエイズ患者への栄養補給、という具合に、それぞれの分野でなされている。UNAIDSは、各国連機関のこうした活動をコーディネートすることによって、国連全体のエイズ対策が統合されたものになるようにしている。

世界基金は、途上国のナショナル・プログラムに資金を提供しているのであり、こうした国連機関の活動と直接関係はない。だが、途上国が世界基金の資金を受ける際には、その国にあるすべての潜在力を動員して、感染症対策にあててもらう必要がある。潜在力とは、その国独自のもの



もあるが、その国で活動を行っている二国間援助機関や国連機関などの多国間援助機関も含まれる。このように、役割を明確に分けながら関連しあっている。東京に来る前に私はニューヨークにいたが、そこではH8と呼ばれる国際保健関連の8つの機関のリーダーの会合があった。そこに集まったのは、WHO、ユニセフ、UNFPA、UNAIDS、世銀、ワクチン予防接種世界同盟（GAVI）、ゲイツ財団、世界基金のトップで、そこでも任務の再配分について協議された。我々はあらゆる意味で重複を避けなければならない。

Q 国連機関は巨大な官僚機構になってしま
うのが宿命だが、世界基金の事務局人件
費はどの程度に抑えられているのか。

A オフィスはジュネーブに事務局を置くのみで、そこには270人の職員がいる。事務局の一般管理費は、現在管理している予算78億ドルと比較すると1.5%、年間の供与額と比較すると4.5%である。どのように計算するにしろ、世界基金の一般管理費は非常に低いはずだ。さらに言うと、世界基金の資金は、世界銀行に預けられ、そこで運用されており、事務局の一般管理費はその運用益でまかなうことができている。世銀の投資はリスクの低い確実な方法で運用されているので利率

は低いが、事務局コストをカバーするには十分である。したがって、調達した資金はすべて途上国にわたっている。

Q 日本のNGOは、2007年2月に、来年のG8サミットのためにNGOフォーラムを立ち上げた。貧困・開発、環境、人権・平和の3ユニットに分かれてポジション・ペーパーの作成にあたっている。貧困・開発ユニットは、保健医療、基礎教育、革新的資金メカニズム、貿易投資、ODAの5つのワーキンググループに分かれ、またクロスカッティングイシューとして、アフリカ・気候変動の問題について政策提言の準備をしている。先ほど紹介のあった航空券連帯税については日本の財務省は否定的な状況であるし、ODAも増えていかないのが現状である。市民からは是非声をあげていきたいと思うが、世界基金の持ついろいろなチャンネルを通して我々の活動に協力いただければありがたい。

A 航空券連帯税について一言追加したい。今の質問にあった通り、航空券連帯税の税収はODAではなく、ODAとは別に追加されるべきものである。我々がこの革新的資金メカニズムを主唱する際に気をつけなければならないのは、これはODAとは別の追加的資金源なのであ



て、これによってODAを増額しないでよいと政府に思わせてはならない、ということである。

Q 感染症は国境を越えて広がる可能性があり、国境を越えた措置が必要だと思う。世界基金は国別の資金供与が主体のようだが、広域のアプローチはどのように対処しているのか。

A まさにご指摘の通り、国境を越えた対処は重要だ。マラリアを媒介する蚊は入国審査所で止まってくれるわけではない。世界基金としては、発足以来、複数の国による共同案件申請も受け入れると申し上げてきた。たとえば、タイ、ビルマ、ラオス、中国が国境を接する地帯では、感染症の蔓延が広がっている。移住労働者が日々国境を越えて移動していることが一因であり、国境をまたがって結核やHIVの検査、予防プログラムを実施することが重要だ。南米では、移住労働者を対象にした複数の国のプログラムを支援している。西アフリカでは、リベリアからベニンまで海岸線伝いに複数の国を横断する幹線道路に沿って、その道路を使う移動人口層（トラック運転手、警察や軍隊など）向けに実施する感染症プログラ

ムがある。これは数カ国の共同案件で最近資金供与契約が締結されたばかりだ。南部アフリカでは、3〜4カ国が関わるマラリア・プログラムが高い実績を示している。

ただし、一般論としては、一国単位の申請と比較すると、複数国の共同申請は技術審査の段階で評価が低い。なぜなら、複数国による共同の感染症対策プログラムが、それぞれの国が単独にプログラムをもつ場合と比べてどのような付加価値をもたらすことができるか、審査の段階で具体的に示さなければならないからである。私は、かつて世界基金の技術審査委員を務めていたことがあるが、たとえばタイ・ミャンマー国境地帯のマラリア予防のプログラムとして、2カ国の共同申請案件が出されたことがあるが、事実上は、それぞれの国のプログラムを合体させただけのものだった。2カ国にまたがることで、実施体制や資金管理の手続き面でも非常に複雑になる。ご質問に対する答えをまとめると、国境を越える感染症蔓延という課題は確かに存在し、複数国による共同プログラムも存在する。だが、そうしたプログラムの実施は、往々にして簡単ではない、ということである。



トラック運転手向けの感染症予防プログラム © The Global Fund/Robert Bourgoing

略歴



ミッシェル・カザツキン Michel Kazatchkine

世界エイズ・結核・マラリア対策基金事務局長

HIV/エイズを専門に治療、研究、政策形成に従事する医師。1980年代前半にフランスでエイズ患者が確認され始めた初期の頃よりエイズ治療に携わり、パリにエイズ専門の夜間診療クリニックを開設し、匿名性を尊重した治療にあたってきた。1998年に国立エイズ研究所の所長に就任。カザツキン氏の在任期間中に、同研究所はフランス国内におけるエイズ研究から、アフリカをはじめとする開発途上国でのエイズ治療に重点を移し、アフリカや東南アジア、中南米、東欧の多くの国でエイズ対策プログラムに従事した。また、ポンピドー病院免疫学部長、WHOのHIV/エイズ技術戦略諮問委員会代表および結核技術戦略諮問委員を務めた。2005年2月にフランス政府のグローバルエイズ・感染症問題担当大使の任を受け、ミレニアム開発目標の達成に尽力すると共に、国際医薬品購入ファシリティ（ユニットエイド）の創設におけるフランス政府の同機構への参加に大きく貢献した。世界基金では、技術審査委員会の初代議長、理事会副議長を務め、2007年4月より現職。



クリストフ・ベン Christoph Benn

世界エイズ・結核・マラリア対策基金渉外担当ディレクター

熱帯医学と公衆衛生を専門とする医師。宗教学と社会倫理学の修士号も持つ。タンザニアのルーテル教会病院長を数年務め、タンザニアのエイズ対策プログラムにもコーディネーターとして関わった。1998年から2003年までドイツ医師団研究所の副所長として、ボツワナ、ケニア、ロシア等における抗レトロウィルス薬によるHIV治療のパイロット・プロジェクトの実施を支援した。また、ジュネーブの世界教会協議会(WCC)のHIV/エイズに関する作業部会のモデレーターを務め、2001年の国連エイズ特別総会にはWCCの代表として出席した。世界基金では、2002年1月より2003年1月まで先進国NGO代表の初代理事を務め、その後現職。

グローバル・セミナー

ハイリゲンダムから洞爺湖へ—G8サミットに向けての課題と世界基金

Global Seminar

From Heiligendamm to Toyako — The Global Fund on the G8 Agenda

日時：2007年7月26日（木）16：00～17：30

会場：グランドプリンスホテル赤坂

主催：世界基金支援日本委員会

本レポートは、スピーチの内容に基づき世界基金支援日本委員会事務局で編集・再構成したものである。本文中の図表や事例は読者の参考のため編集段階で追加した。



世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

三大感染症といわれるエイズ、結核、マラリアは、世界で年間600万人の命を奪い、途上国の開発にとって大きな阻害要因となっている。世界基金は、この三疾病に特化して途上国の感染症対策を支える資金を提供する民間機関として、2002年1月にスイスに設立された。各国の政府や民間財団、企業など官民が共同で拠出し、政府、国連機関、NGO、学界、企業および感染症に苦しむ人々などの協力のもとに、開発途上国におけるこれら感染症の予防、治療、感染者支援のための資金を提供している。これまでに、世界136カ国の約450プロジェクトに対して総額約83億ドルの支援が承認されている（2007年9月現在）。世界基金の

支援を受けた事業によって、これまでに110万人にエイズ治療薬、280万人に結核治療が提供され、マラリア予防のための殺虫剤処理蚊帳3000万張が配布された。これらの結果、180万人の死が回避されたと推計されている。

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
Chemin de Blandonnet 8, 1214 Vernier, Geneva, Switzerland
Tel: + 41 22 791 1700 Fax: + 41 22 791 1701
URL: www.theglobalfund.org
e-mail: info@theglobalfund.org

世界基金支援日本委員会

Friends of the Global Fund, Japan (FGFJ)

世界エイズ・結核・マラリア対策基金を支援する民間の委員会として2004年3月に発足。森喜朗元総理を会長に、国会、政府、学界、経済界、NGO、労働界の有識者16名で構成され、(財)日本国際交流センターが事務局を務める。世界基金に対する理解の促進、エイズを始めとする感染症に対応できる環境づくり、東アジア諸国間の国際協力の促進を目的に緒事業を実施している。同様の支援組織は、米国、欧州、アフリカにも設立され、世界中に広がっている。

世界基金支援日本委員会

〒106-0047 東京都港区南麻布4-9-17
(財)日本国際交流センター内
Tel: 03-3446-7781 Fax: 03-3443-7580
URL: www.jcie.or.jp/fgfj/
e-mail: fgfj@jcie.or.jp

FGFJ Report 3

グローバル・セミナー

ハイリゲンダムから洞爺湖へーG8サミットに向けての課題と世界基金

2007年9月

編集・発行：世界基金支援日本委員会事務局

〒106-0047 東京都港区南麻布4-9-17 (財)日本国際交流センター内

Tel: 03-3446-7781 FAX: 03-3443-7580

世界基金支援日本委員会の活動は、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、国連財団、オープン・ソサエティ・インスティテュート、MACエイズ基金、大塚製薬株式会社、全日本空輸株式会社などのご支援を受けて実施されています。

Copyright ©世界基金支援日本委員会 無断転載禁止

