エイズ・結核・マラリアのない未来に向けて、日本の力を

FGFJレポート
June 2014 No.6
世界基金支援日本委員会
Friends of the Global Fund, Japan
Joining the Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria

ビジネス・アングル

武田薬品工業株式会社「タケダ・イニシアティブ」

世界基金は、ODAだけでなく、途上国の感染症対策に資金を投じたい企業のおカネや知見も受け入れ、企業が関心を持つ国や地域の支援案件に組み入れています。健康な労働者を確保するため感染症対策に関心がある鉱山企業、サプライチェーン管理など感染症対策に活かせるノウハウを持つ企業など、様々なケースがあります。
日本からは、武田薬品が10年という長期にわたり世界基金とパートナーシップを結び、世界基金を通じて、アフリカ3カ国の保健医療人材を支援しています。今号では、同社の金田晃一氏に、タンザニア視察のレポートをご寄稿いただきました。

タンザニア・ムトワラのクリニックの薬局。医薬品は、タンザニア医薬品供給公社（MSD）から定期的に届けられ、不足が生じた際も迅速に届けられるため、在庫切れが出たことはないという（写真中央、金田晃一氏、右、世界基金Jon Bastow氏）。

現場目線の医薬品アクセス

金田 晃一　武田薬品工業株式会社
コーポレートコミュニケーション部（CSR）シニアマネジャー

現在、グローバル企業は、CSRの観点からミレニアム開発目標（MDGs）への貢献活動が求められ、特に、製薬企業の場合は、MDG目標6の「HIV／エイズ、マラリアその他疾病の蔓延防止」に対する具体的なアクションが期待されています。このような背景から、武田薬品工業では、CSRの主要プログラムとして、2010年から世界基金をパートナーにアフリカにおける保健医療人材への支援に10年間コミットする「タケダ・イニシアティブ」を展開しています。このたび、2014年3月16日から20日にかけて支援国の一つであるタンザニアを訪問し、保健医療の現状を視察する機会を得ました。発展途上国における保健医療人材への投資の重要性につき、「現場目線の医薬品アクセス」をキーワードに整理してみたいと思います。

●アクセス1：

医薬品が物理的に病院や診療所に届いているか

首都ダル・エス・サラームにある保健福祉省管轄の医薬品供給公社（MSD）の倉庫とモザンビーク国境付近のムトワラという町のクリニックを訪問し、医薬品に関するロジスティックスの重要性を学びました。実は、この分野では、コカ・コーラが貢献しています。コカ・コー

ダル・エス・サラームにあるMSDの広大な倉庫。世界基金とのパートナーシップにより、医薬品の管理や各地への供給にあたってコカ・コーラの知見を導入した。

ラ現地ボトラーの人事部がMSDの職員に対して効率的な医薬品配送に関する技術移転など様々なサポートを実施していました。保健医療業界ではない企業が保健医療に大きく貢献できるという事例を目の当たりにすると同時に、品質を損ねることなく効率的に医薬品を病院に届けるためのトレーニングも見逃すことのできない人材投資であることがわかりました。

●アクセス2：

医薬品が整理・整頓され、必要なときに使える状態にあるか

JICAは保健医療施設での5S（整理・整頓・清掃・清潔・躾）とカイゼンの普及に注力している。書類ファイルや医薬品、医療器具等の整理・整頓や在庫管理などにより職場の環境を整えることが問題解決の基盤となる。

JICAタンザニアでは、2007年より日本の製造現場で培われた5S（整理・整頓・清掃・清潔・躾）や改善活動の病院内での普及に力を入れています。活動が進んでいるムヒンビリ国立病院を訪問しましたが、看護師さんは誇らしげに、整理・整頓された医薬品や医療器具の倉庫を案内してくれました。とても嬉しい光景です。発展途上国における保健医療関係者の人材育成には、医師や看護師の医療知識の向上だけではなく、院内での医薬品の在庫管理や衛生管理など、関係者のマインドセットに関わる分野も併せて重要であることを学びました。

●アクセス3：

医薬品を扱える十分な数の医療スタッフがいるか

タケダが保健医療人材への支援を決めた理由は、アフリカにおける医師・看護師不足の深刻さについて世界基金から説明を受けたことにありました。給与などの待遇面、または、研修機会の観点から、アフリカを離れるスタッフもいるそうです。実際、公立・私立を問わず、訪問した病院には多くの患者さんが列を作って診察を待っている様子が伺えました。しかし、その一方で、世界基金が支援するムトワラにある医療関係者向けのトレーニングセンターやダル・エス・サラームの医科大学・学生寮を訪問させて頂き、世界基金がタンザニアの医療全体を見据えて広範囲に人材育成を支援していることを知りました。

＊

製薬企業の場合、医薬品アクセスといえば、発展途上国に特有の疾病に対する研究開発活動や医薬品の価格に注目が集まりがちですが、その重要性に加えて、上記3点のような「現場目線の医薬品アクセス」を高める支援の重要性についても気づきを得た訪問でした。

大学医学部の道向かいにある寮には多くの医学生が入居している。大学は、椅子や机といった必要不可欠な備品を世界基金からの支援により購入していた。

世界基金@ジュネーブから

世界基金 新しい資金供与モデルを導入

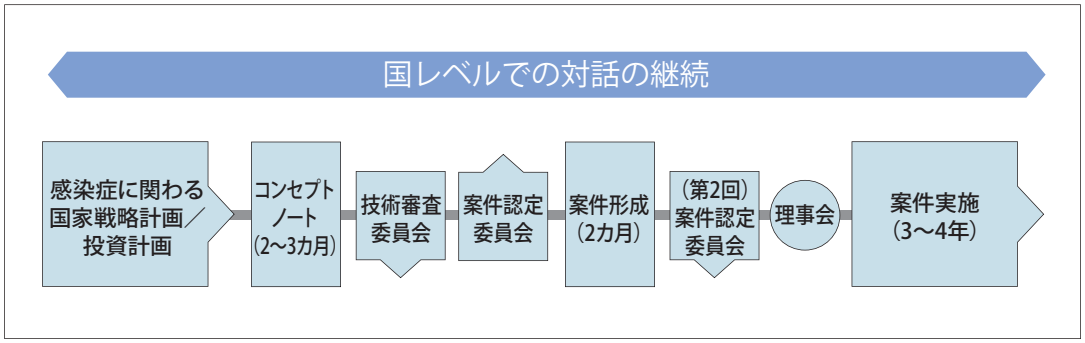
國井 修　世界エイズ・結核・マラリア対策基金 戦略投資効果局長

世界基金は2014年3月に「新規資金供与モデル」を全面的に導入し、支援の方法を変更しました。

その背景には、世界基金創設後の10年間で、三大感染症の状況とそれを取り巻く環境が変化したため、過去の知見・教訓を基に、新たな戦略・メカニズムの構築が求められていたことがあげられます。特に、世界経済危機により、限られた資金をより戦略的に活用し、効果と効率を上げる必要性が高まっていました。さらに、国の主体性と自立性を促進し、現地のニーズや状況に応じた柔軟な対応が求められるようにもなりました。

新モデルが目指すものを一言でいうと「インパクト（成果）のための戦略的投資」。「投資」という言い方に違和感を感じる人もいるかもしれませんが、世界から預かった資金を三大感染症対策に投じて、途上国に横た

■新規資金供与モデルのプロセス



わる様々な問題をリスク管理として徹底し、その資金の使途には透明性と説明責任を持ちながら、少しでも多くのリターン（人命と健康）を得るために努力することは「投資」にも通じることではないかと思います。

世界基金における最終的なインパクトとは、三大感染症により奪われている命を救うこと、そして感染により苦しむ人を減らすことです。現在の5ヵ年新戦略（2012-16年）では、2016年までに1000万人の命を救い、1.4億人以上の感染を防ぐことを目標としています。

これは掲げただけの目標ではなく、守るべき誓約でもあります。この目標を達成するにはどのような具体的戦略、アプローチ、仕組みが必要か、これまで世界を巻き込んで議論し、準備をしてきました。新しい制度はその根幹となるメカニズムなのです。

では新規資金供与モデルは従来の「ラウンド制」（定期的に支援案件を募集する制度）と何が違うのか。主な違いは以下のようなものです。

1. 戦略的投資

ラウンド制では各国が世界基金に申請した額を基に供与額が検討されてきたが、新制度では、死亡者数や感染者数などが多く経済的に貧しい国に、より多くの資金を配分する。さらに、各国内でも疾病負担またリスクの高い地域・集団を優先し、効率・効果の高い介入・サービスに焦点を当てる。

2. 案件申請

ラウンド制では、各国が多大な時間と労力をかけて案件を作成・申請しても不採用となり、ニーズがあるのに申請書の質の悪さから支援できないこともあった。新制度ではニーズの高さ（疾病負担）、経済状況（一人当たりGNI）などいくつかの尺度を用いて、必要となる資金規模を計算・提示し、各国で対話を通じた案件形成を行う。案件形成の能力が不足する国にはその支援も行う。

3. 簡潔化・迅速化・差別化

ラウンド制に比べ、申請書をより簡潔でかつ戦略的投資が判断しやすい書式（Concept NoteとModular Tool）にし、その審査プロセスも単純化・迅速化する。また、過去において十分な成果を示し、事業・財務管理がしっかりできる国では、成果型資金供与（Result-based funding）として成果に対する説明責任以外は簡素化する一方で、破綻国家や緊急事態の国には、リスク管理をより強化し、実施機関、特に市民社会などの能力強化を支援するなど特別の配慮を行う、といった差別化を行う。

4. 国の戦略計画の重視

ラウンド制の時以上に各国の国別戦略計画の強化、それに基づいた案件形成が求められる。三大感染症の現状分析、ニーズ把握を基に、国全体の予算を含む戦略計画を立てることで、世界基金の案件のみならず、他のドナー・案件との連携協力を促進する。またラウンド制では原則的に年1回の申請だったが、新制度では各国の戦略計画、事業サイクルに合わせていつでも申請できるようになった。

5. 国の自助努力の促進

各国に三大感染症対策への自助努力を促し、特に中所得国については援助からの自立、持続発展に向けた能力開発を支援する。

その他、新制度では様々な試みがありますが、これらを推進する上で重要なのが「国別対話」です。各国で積極的に案件形成を支援するため、事務局では国別支援体制を強化し、そのための戦略的パートナーシップを促進しています。縦割りの事業・対策だけでは長期的な問題解決にはつながらないため、保健システム強化、母子保健など優先課題との協調・連携も進行中です。

三大感染症との闘いは今、重要な時期にあります。支援の勢いを加速することで、成果が大幅にアップすると予測される一方で、減速すれば流行が再燃して、これまでの苦労が水の泡になる可能性もあります。日本のご協力に感謝すると共に、今後の継続的な支援をお願いしたいと思います。

世界各地の感染症プログラム

世界基金Photo of the Weekより

結核の疑いがある乳児に聴診器を当てる医師。ソマリアの公衆衛生上、結核は緊急の課題になっています。結核は早期に診断し、治療を開始することが、本人にとってはもちろん、周囲に感染拡大を防ぐためにも重要です。世界基金の支援により、ソマリアでは5万人以上が治療を受けました。 ©The Global Fund/Didier Ruef

仏教国ラオスでは、人々の尊敬を集める僧侶がエイズに対する差別偏見の軽減に大きな役割を果たしています。説法の集会でHIV陽性の患者さんに祝福を与え、村の皆で支えるよう呼びかけています。差別や偏見が少なくなれば、HIV検査や治療を受けることにためらいがなくなり、より多くの人が検査や治療を受けるようになります。 ©The Global Fund/John Rae

FGFJインフォメーション

2014世界マラリアデーイベントを開催

ひとりのチカラ　世界の命　POWER OF ONE

4月25日の世界マラリアデーに合わせたイベントを、国内外でマラリア制圧のために活動する団体との共催で開催しました。ケニア在住時にマラリアに何度もかかった経験を持つアニャンゴさん（世界初の女性ニャティティ奏者）や、マラリアワクチンの研究開発にあたる堀井俊宏大阪大学微生物病研究所教授などを迎え、マラリア制圧に向けた活動の最前線を学び、一人ひとりに何ができるかを考える機会となりました。

主催者一同（グローバルヘルス技術振興基金、日本医療政策機構、日本国際交流センター / 世界基金支援日本委員会、Malaria No More Japan）

グローバルヘルス分野で日米の議員対話

日本国際交流センターでは1968年から「日米議員交流プログラム」という日米両国の超党派の議員による定期的な対話を実施しています。本年4月27日～5月1日に行われた第27回訪米プログラムでは、世界基金支援日本委員会議員タスクフォース代表幹事の古川元久衆議院議員など6名の国会議員にワシントンを訪問していただきました。

今回の訪米では、従来から日米関係の課題である安全保障や経済分野に加え、初めてグローバルヘルス分野における日米連携をテーマに加え、世界基金への拠出に影響力を持つ米国の議員、国務省やPEPFAR、USAID、保健福祉省などの政府高官、シンクタンク専門家との対話を行いました。次号で概要をご報告します。

FGFJレポート
2014年6月　No.6

編集・発行：公益財団法人日本国際交流センター
〒106-0047　東京都港区南麻布4-9-17
（公財）日本国際交流センター内　世界基金支援日本委員会事務局
Tel: 03-3446-7781　Fax: 03-3443-7580　Mail:fgfj@jcie.or.jp

世界基金支援日本委員会の活動は、国連財団、オープン・ソサエティ財団等のご支援を受けて（公財）日本国際交流センターのプログラムとして実施されています。

Copyright　©日本国際交流センター　無断転載禁止