

世界エイズ・結核・マラリア対策基金 成果レポート 『インパクトへの投資』（概要）

世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金、本部ジュネーブ）は、2006年7月に成果レポート Investing in Impact: Mid-Year Results Report 2006を発行した。2002年1月の設立以来4年半の実績と成果分析が収録されている。本稿は、同書のエグゼクティブサマリーおよび本文の一部を世界基金支援日本委員会にて抄訳し、必要に応じて再構成したものである。

世界基金の最新成果

1. 供与額

世界基金は2002年1月の発足以来これまでに5回にわたり新規案件募集（資金供与を受けたい案件の企画書提出の募集）を行い、約400の事業に対し約55億ドルの資金供与が承認されている。このうち資金供与契約の締結が終了しているのは世界127カ国の333の事業で、その総額は約40億ドルである（2006年5月15日現在）。世界基金では、各事業の事業期間の経過と進捗・実績に応じて逐次送金する方法をとっており、過去3年強の間に22.6億ドルが支払い済みである。各事業の援助期間の経過率は平均すると69%であり、それにほぼ応じる形で、総額の平均64%が送金されている。供与資金の予算の約半分は物資・医薬品に、他は、開発途上国の保健人材育成、保健インフラ整備等に充てられている。

図1 供与資金の使途

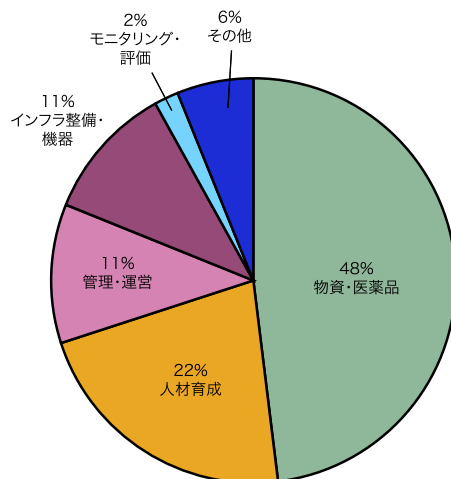
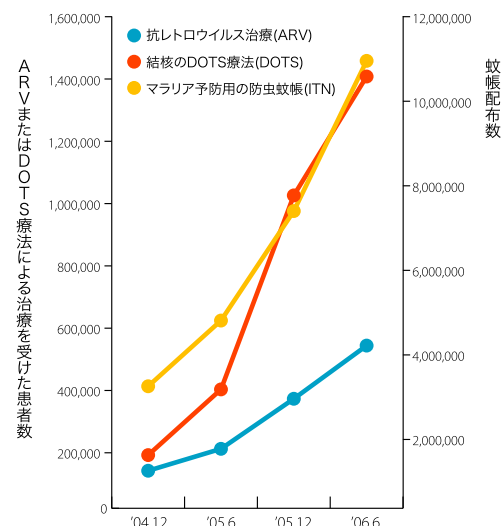


図2 拡大する成果



2. これまでの成果

世界基金では、支援する事業の成果を測定する尺度の1つとして、主要サービスがどれだけの対象に到達したかを測定する指標（サービス指標）を採用している。2006年6月1日現在、世界基金の資金供与により達成できた主な成果は右の通りである。

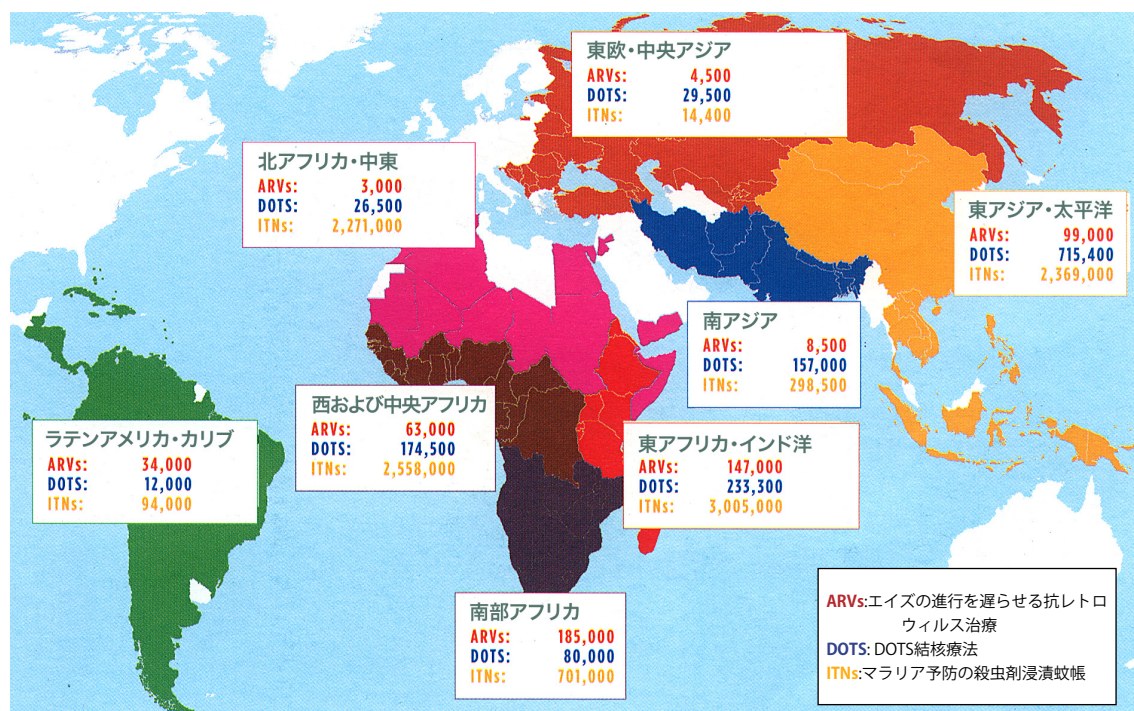
受益者の数は毎年倍増し、急速に拡大している。エイズの進行を遅らせる抗レトロウイルス治療、結核に有効なDOTS療法（注1）、マラリア予防の殺虫剤浸漬蚊帳の配付が三大指標であるが、2006年前半だけで抗レトロウイルス治療を受けた人数は42%増加しており、DOTS結核治療では43%、殺虫剤浸漬蚊帳の配付数は47%伸びている（図2）。昨年同期と比べると、それぞれ150%、140%、265%増と2倍以上の伸びを記録した。結核とエイズ治療はこの間着実に増加してきたのに対し、蚊帳に関しては、当初は蚊帳の調達に問題があり配布が伸び悩んだが、これが解決されたことによって一挙に配布が拡大した。これら三大サービス提供は世界各地に広がっている。

主な達成成果

- ・ 54万4000人のHIV感染者に抗レトロウイルス治療（ARV）を提供
- ・ 143万人の結核患者にDOTS療法による治療を提供
- ・ マラリアの感染予防のため1130万張の殺虫剤浸漬蚊帳を配布
- ・ 570万人がHIV予防のためのカウンセリング・検査に自発的に参加
- ・ 1200万人が地域社会のエイズ予防教育に参加
- ・ 56万人の遺児にケアと支援を提供
- ・ 730万人のマラリア患者に治療を提供（このうち250万人には薬剤耐性マラリアに効果的なアルテミシニン誘導型多剤併用療法を提供）
- ・ エイズ、結核、マラリア対策の担い手として新たに150万人の人材を養成

“（サービスの提供が）いったんうまく回り始めると、成果はどんどんと拡大していく。保健分野とはそういうものだ。最初のころは、治療薬の入手にさえ手こずっていた。今では、増え続ける需要に応えるキャンペーンをどうするかが課題になっている。世界基金は、感染症対策の規模を拡大するための資金としては最も頼れる資金源だ。” ——被援助国の保健大臣

図3 地域ごとの成果



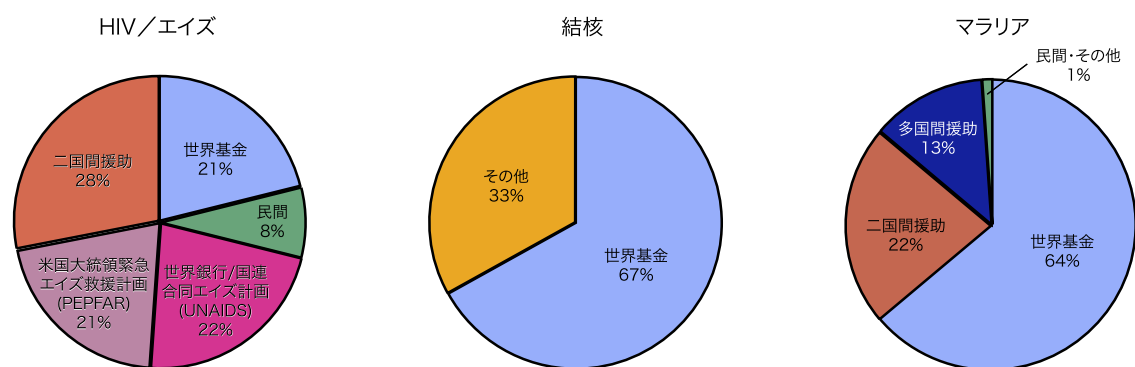
3. 世界基金のインパクト

上記の成果は、主要サービス指標に基づき世界基金の達成度を分析したものである。しかしながら、世界基金の援助の究極の目的は、エイズ、結核、マラリアによる負の社会的影響を軽減することである。こうしたインパクト(効果)は、短期間で成果が顕著になる性質のものではなく、また、他の援助機関や援助を受ける開発途上国の一致協力した努力の成果としてもたらされるものであり、世界基金の資金供与のみの効果を実証することはできない。しかしながら、いくつかの点で、そのインパクトを推し量ることができる。

1) 世界の感染症対策資金に占める世界基金の資金の割合

エイズ、結核、マラリアの三大感染症は世界で年間500万人以上の生命を奪っている。これほど途上国の経済社会に大きな影響を与えている疾病は他にはないが、その一方、十分な資金が継続的に提供されれば、感染の拡大基調を一気に逆転させられる疾病も他には類をみない。今後2015年までの間に三大感染症に関する国際目標が達成されれば、5000万人がこの疾病で死亡するのを避けることができるようになる。そのためには、一層の資金が必要とされている。途上国の三大感染症対策に資金を拠出している政府や国際援助機関は多いが、現在のところ、世界基金は、開発途上国のエイズ対策に対する国際的な資金量の21%、結核では67%、マラリアでは64%を占めている(図4)。主要な資金提供機関として重要な役割を担っていると同時に、開発援助機関相互の連携・調和の推進(ハーモナイゼーション)にとっても重要な位置を占めている。

図4 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



2) 国際目標達成にむけての世界基金の貢献

エイズ、結核、マラリア対策には国際的に合意された達成目標があるが、世界基金はこの目標達成に大きく貢献していることが明らかになっている。感染症対策の3大指標——(1)抗レトロウィルス薬によるHIV/エイズ治療、(2) 結核のためのDOTS療法、(3) マラリア予防のための蚊帳の配布——には2005年までに達成する国際目標があるが、世界基金の2006年半ばまでの実績で見ると、世界基金の資金供与による事業が、この目標達成に果たした貢献率は9%~29%であった(図5)。さらに、

2009年までの目標での予測では、世界基金の資金供与事業(他機関との共同支援を含む)は、サハラ以南アフリカでの蚊帳配付は国際目標の84%、DOTS戦略による結核患者発見では28%、抗レトロウィルス治療を受ける人数では19%の貢献をするだろうと予測されている。

“……………入院病棟に行ってみるといい。少し前までは満室だったのに、今では半分のベッドは空だ。私を保健大臣と知って、ある人物が近寄ってきてこう言った。『大臣、あなたは私の商売の邪魔をしている。最近、葬儀屋は儲からない。以前は、毎週末4人から8人の葬式を出していたのに、今では何週間も葬式がないんだから。』とね。”

— 被援助国の保健大臣

図5 三大感染症対策の国際目標に対する世界基金の貢献度

	マラリア	結核	エイズ
目標	殺虫剤浸潤蚊帳の配布数(サハラ以南アフリカ)	DOTS戦略により発見された結核患者数	抗レトロウィルス治療を受けたHIV感染者数
国際目標 (2005年)	6900万張り	380万人	300万人
世界基金の成果(2006年中期) 注1	630万張り	140万人	54万4000人
世界基金の貢献度(2006年中期) 注2	9%	29%	18%
国際目標 (2009年)	7600万張り	1200万人	830万人
世界基金の目標(2009年)	6400万張り	350万人	160万人
世界基金の貢献度予測(2009年) 注2	84%	28%	19%

注1 世界基金の成果には、他機関との共同支援のものも一部含まれる。

注2 同時期の国際目標に対する貢献度

3) 見え始めたインパクト

感染症対策が実際に3つの疾病を減らす効果を挙げているか、というインパクトの測定には、図6のように国際的に活用されているいくつかの基準がある。世界基金では、世界保健機関(WHO)の結核対策部(Stop TB Dept.)、国連合同エイズ計画(UNAIDS)、マラリア対策を担う多機関が連携する「ロールバック・マラリア・イニシアティブ」のパートナーである国連児童基金(UNICEF)など、国連機関や被援助国の保健当局と連携しながら、これらの指標に基づき情報収集やモニタリングを行い、資金供与がもたらす初期のインパクトの把握に努めている。

図6 様々なイニシアティブで設定されている三大感染症対策の効果測定指標

疾病	指標		
	罹患率	感染予防	死亡率
エイズ	若年層男女におけるHIV感染率(1)(2)	母子感染の減少率(2) 回避された新規感染者の推計値(3)	抗レトロウィルス治療開始後12カ月後の生存率 (成人および子ども) (2)
結核	結核患者推定数(人口10万人中) (1)		結核による推定死亡率 (人口10万人中) (1)
マラリア	マラリア症例数(推定/報告)(人口10万人中) (1)		マラリアに関連する死亡率(1)

(1)は国連ミレニアム開発目標、(2)は国連エイズ特別総会、(3)は米国大統領緊急エイズ救援計画(PEPFAR)で設定されている指標

以下は、世界基金およびそのパートナーである他の開発援助機関の支援により、罹患率や死亡率が実際に減少してきた兆候の事例である。

結核（インドネシア）

2億2千万の人口を抱えるインドネシアは、世界に22カ国ある結核高蔓延国のひとつである。2004年1年だけで、53万9000人の結核が新たに発見され、10万1000人が結核により死亡している。

世界基金はインドネシアの国家戦略としての結核対策を支援している。五カ年計画で総額6900万ドル（約75億円）の支援が承認されており、これまでに約半分の3200万ドルが送金され、インドネシアの結核対策予算だけでは取り組めない、大規模な対策拡大の資金を賄い、増え続ける結核患者を発見し治療する能力の強化に充てられてきた。その結果、診断環境や投薬管理が改善され、モニタリングも強化された。2004年1年間で、世界基金の資金により治療が可能になった患者は21万人にのぼる。しかも、そのうち12万9000人は塗抹検査で新規に陽性であることが発見された患者で、予想されていた新規陽性患者数の53%を発見したことになる。この発見率は前年と比べると40%の増加である。事業の達成成果を測る有効な指標は結核の治癒率であるが、これは国際的な目標となっている85%に達した。こうした前進はインドネシア政府と多くの国際開発援助機関の協力の結果であるが、その起爆剤となったのが世界基金の大型資金支援であったといえるだろう。

また、2004年の全国調査の結果、1990年には人口10万人中343人であった結核患者数が、2004年には同245人となったことがわかっている。世界基金の資金が継続して供与されることによって、インドネシアの結核負荷減少にさらなる拍車をかけることが期待されている。

マラリア（サハラ以南アフリカ）

サハラ以南のアフリカでは、以前からマラリアが猛威をふるい、特に幼い子どもと妊婦がその犠牲になってきた。現在、マラリア対策の切り札と考えられているのが、殺虫剤を浸漬させた蚊帳による予防と、薬剤耐性マラリアに効果を発揮する治療薬である。当初、アフリカの多くの国は負担増を嫌い、蚊帳の導入や既存の治療薬の投薬計画の変更に消極的だったが、2002年の世界基金の誕生により大型の資金が提供されるようになったことは、状況を大きく変える一因となった。

すでに初期の効果が現れている事例としてはタンザニアの自治州ザンジバル島が挙げられる。ザンジバルでは年間を通じてマラリアの感染率が高く、57万人の島民の死因の1位はマラリアであり、病院の外来ではマラリア治療が40%を占める。2002年に世界基金初のマラリア案件の支援がザンジバルに対して承認されたことによって、それまで有償で限定的に配布されていた殺虫剤浸漬蚊帳が、無償で大量配布されるようになった。ザンジバルの国家マラリア制圧計画のもと、これまでに30万張りが配布され、通常の抗マラリア薬には耐性を示すマラリアに対して効果を発揮する新しい治療薬も導入された。ザンジバル政府の統計によると、世界基金の支援が開始されてから過去3年の間に、5才未満児の67%が蚊帳の中で就寝できるようになり、全島でのマラリア患者の数は34%減少した。マラリアによる死亡率の減少も統計上明らかになりつつある。2006年には、世界基金と米国開発援助庁、米国疾病対策センターからの資金を受けて、蚊帳配布の対象を島内の全世帯に拡大、同時に防虫剤の室内散布、毎日継続的に蚊帳を使用するためのフォローアップが行われている。こうした努力により、ザンジバルでは2007年末までには文字通りマラリアを制圧できると予測されている。

エイズ（タイ）

タイは1990年代にエイズの感染拡大を減少基調に転じることに成功した。開発途上国としては初めての快挙である。もし、感染拡大がそのまま続いていたら、2005年までにHIV感染者は770万人、エイズを発症する患者は85万人になっていただろうと言われている。実際は、HIV感染者が57万2500人、エイズ患者4万9500人に抑えられている。

このような状況のもと、タイ政府は世界基金の資金供与を受けて、抗レトロウィルス薬（ARV）によるエイズ治療を急速に拡大中である。過去2年の間に、2000人の医療従事者に治療と予防の専門研修を実施、900を超える医療施設でHIV/エイズの診断や治療に必要な機材を

整えた。結果として、タイ全体で8万人の感染者がARV治療プログラムに登録し、エイズによる死亡率を決定的に減少させた。世界基金の資金がなければこれほど急速な拡大はありえなかっただろうと言われている。タイ保健省の分析によると、エイズに関連する死亡率は、ARV治療を受けていない場合には2年以内95%であるのに対し、治療を受けている場合は10%以下まで減少していると報告されている。多くの人命を救うことに世界基金の資金が活用されたことがわかる。

エイズ治療の質を担保するため、世界基金の資金はタイの保健インフラ整備にも活用されている。また、現在タイ政府は、援助に依存せず国の医療保険制度の中ですべてのタイ人HIV感染者にARV治療を提供できるよう計画しており、そのためのシステム構築にも活用されている。

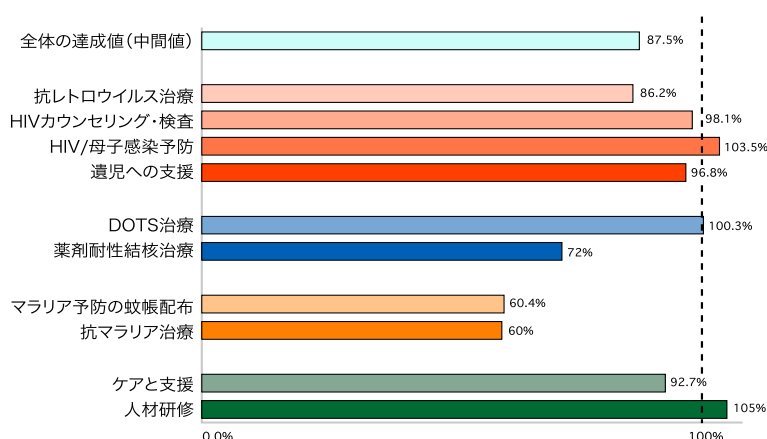
4. 支援事業の評価

世界基金では5カ年計画の案件申請を受け付けるが、資金供与の承認はまず当初2年間(第1フェーズ)の事業に対してなされ、2年間の終わりに近づくとそれまでの進捗と実績を総合評価し、資金供与の継続が妥当と判断された場合には、引き続き次の3年間(第2フェーズ)にわたり支援を受けることになる。設立以来3年を経た2005年からは、初期の案件が最初の2年を経過する時期を迎えたことに呼応して、第2フェーズへの更新のための総合評価が開始された。以下は、その評価分析である。

1) 個別案件の実績評価

世界基金では、資金供与の開始から2年が経過した140の事業に対して、前述の主要サービス指標に基づく実績評価を行い、「当初設定した目標を超える成果をあげた」(A評価)、「目的通り達成した、あるいは満足の行く程度に達成した」(B1評価)、「満足のいく成果は得られなかったが可能性が見られる」(B2評価)、「不満足な成果」(C評価)の4ランクを付した。

図7 主要サービス指標における目標到達率



個々の事業の全体評価としては、A評価を受けた事業が29件(21%)、B1評価が76件(54%)、B2評価が29件(21%)、C評価が6件(4%)であり、目標を達成したと考えられる上位2ランクが75%を占めた。指標別に見ると、図7に示すように、当初設定した目標

に対する達成度として特に効果があったのは、抗レトロウィルス治療(目標の約86.2%達成)、HIVカウンセリング・検査(同98.1%)、母子感染予防(同約103.5%)、エイズ遺児へのケア(同96.8%)、DOTS療法(同100.3%)、人材育成(105%)が挙げられる。マラリア治療(同60%)や蚊帳の配布(同60.4%)はやや低い結果となった。これは、初期段階での事業の遅れが影響している。問題が解決された以降は急速に成果が上がっているため、総合的な評価は上昇している。140の事業全体の目標達成率の中間値は87.5%であった。設立後、間もないにも関わらず、他の開発援助機関と比べても遜色のない高い達成実績をあげている。

2) 貧困国の実績

世界基金では、前述のように、各事業の時間経過と進捗状況・実績に応じて資金を逐次送金するシステムを採用している。また、第2フェーズへの更新の決定にあたってはそれまでの実績が基礎になる。実績如何では、更新取り消しや供与額の減額が生じる。こうした「実績に基づく資金供与」(performance-based funding)は世界基金独特の特徴のひとつである。しかしながら、比較的豊かな開発途上国であれば、こうした制度に応え短期間で成果を示すキャパシティがあるが、リソースが乏しい低所得国は不利になるのではないかと危惧されてきた。

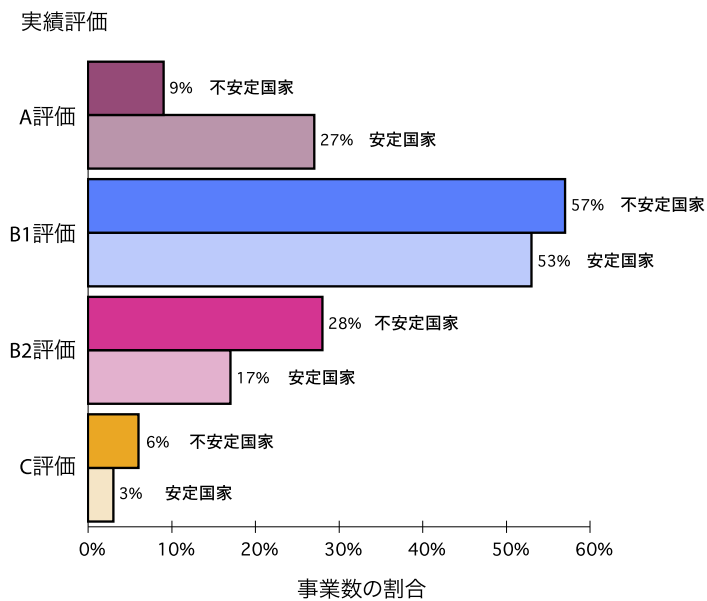
成果分析の結果、低所得国にとって決して不利ではない状況が明らかになった。貧困の度合いが著しく、保健システムや人材が乏しい国に、必ずしもB2やCという低い評価が多いわけではない。世界基金は、実績をそれぞれの国が設定する目標に対しての達成率で評価し、一律の絶対値で評価することはない。実際、最も貧しい国のグループの方が、中位貧困国のグループよりも総合評価が高かった。したがって、第2フェーズの資金供与額がカットされる率も少ない。第2フェーズへの継続支援は実績を勘案しての投資であるとともに、貧困に対する投資であり、人材に対する投資でもある。

“大事だったのは、世界基金が明確に警告を発してくれたことだ。成果があがっていない、このままだとまずい、と。成果を上げられなければ今後の資金を失うかもしれない。そこで我々は、あらためて事業に全精力を傾けた。世界基金と一緒に問題の所在を確認し、軌道修正をした。そして成果を上げることができた。「実績に基づく資金供与」という方法のおかげで、どうやって事業を進めるかを考え抜くことができたわけだ。”

——エチオピア保健大臣
Tedros Adhanom Ghebreyesus

世界基金では、いわゆる「不安定国家」(fragile state)(注2)に対し、これまでに142事業、総額8億6400万ドルの資金を提供している。これは資金供与額全体の3分の一を超えており、通常の開発援助機関と比較すると非常に多いのが特徴である。従って、世界基金の実績は、不安定国家の案件の実績に大きく左右されることになる。評価の結果、不安定国家の事業で過半数以上を占めたのがB1評価(57%)であり、A評価9%を合計すると66%が満足のいく成果を示したことになる(図8)。これは極めて高い実績と言ってよいだろう。B1評価の事業に技術支援をしてA級評価を得られるようにすることが今後の課題である。

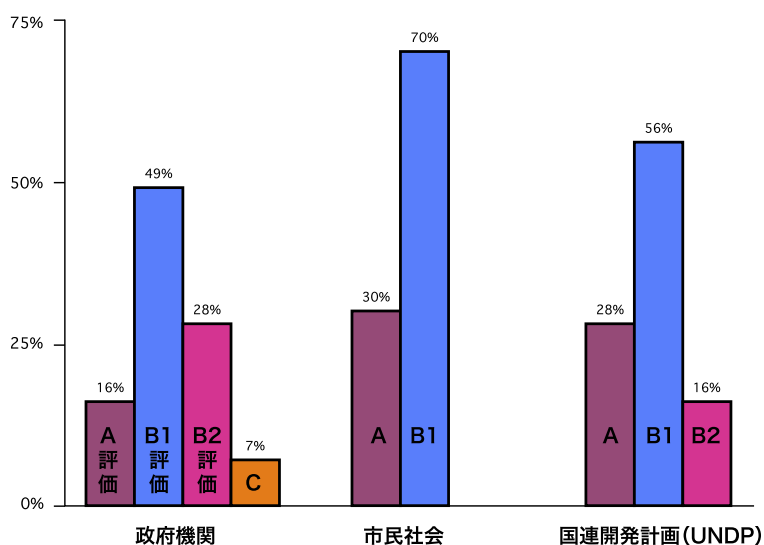
図8 国家の安定度による実績評価比較



多くの不安定国家では、政府機関が中心となって世界基金の資金を受け入れているものの、その下で市民社会組織や宗教組織が資金を活用し両者がパートナーシップを組み困難に立ち向かっている。このことが高い実績を生み出した要因であると考えられる。世界基金の対象国となる国はいずれも、多かれ少なかれある程度の不安定さを抱えており、このような協力関係は、どのような案件にとってもモデルとなりうる。

世界基金の資金受入責任機関(注3)は、被援助国の保健省など政府機関のほか、国際機関や市民社会組織が務めている。機関のタイプ別に実績評価を見ると、市民社会が重要な役割を果たしていることがわかる。市民社会が資金受入責任機関となっている事業は、30%がA評価を得ており、残る70%もB1と評価され、B2やC評価は全くない(図9)。一つの国のプロポーザルを2つの事業に分け、一方では政府が、他方は市民社会組織が資金受入責任機関になるシステムもある。こうしたシステムを使うと、一国の中で資金を受入れるキャパシティが拡大し、部分的なつまづきを全体に影響させることなく事業を円滑に進行させられることがわかっている。

図9 資金受入責任機関のタイプ別実績評価



援助の調和

2005年3月パリにて、DAC（OECD開発援助委員会）による「援助効果向上ハイレベルフォーラム」が開催され、100を超える国と援助機関の参加のもと「パリ宣言」が採択された。パリ宣言では、援助協調の進捗をモニタリングするメカニズムとして12項目の指標が設定され、モニタリングのための基礎調査が現在進行中である。世界基金はパリ宣言の主旨に則った資金供与を実施しているほか、12指標による効果測定グループのメンバーとして指標の活用を促進し、南アフリカとセネガルでのパイロット調査に関わっている。また、世界基金と同様の国際イニシアティブ——世界ワクチン接種同盟（GAVI）、地球環境ファシリティ（GEF）、「万人のための教育：ファスト・トラック・イニシアティブ」（EFA-FTI）——もパリ宣言の主旨に基づいたモニタリングに参画しており、世界基金はこうした国際イニシアティブ・グループの代表を務めている。

世界基金のもつ柔軟性は、他の援助機関との連携・調和を進める際に、特に効果を発揮する。様々な側面で他機関の資金や事業との調和を目指した案件が次第に増えてきている。エチオピアでは、前述のGAVIと共同でエチオピアの保健セクター強化を支援している。両者が同じ目標のもとに、事業と予算を共有し、国の保健セクター開発政策を遂行していく上での資金不足を補う努力をしている。モザンビークでは英国国際開発省（DFID）との連携やセクター・ワイド・アプローチに参加、中国でもDFIDとの調和を図っている。エイズ関連の案件に関しては、米国の援助政策である「大統領緊急エイズ救援計画」（PEPFAR）との協力が多く見られる。ベトナムでは、一つのプログラムの中で、世界基金より迅速に送金されるPEPFARの資金でARV治療を開始し、その後世界基金の資金で日和見感染症の治療を提供する等の連携が見られる。エチオピアでも政府、PEPFAR、世界基金の三者間で覚え書きを締結し、世界基金とPEPFARが重複なくそれぞれの強みを活かせるよう協調を図っている。

“保健システムの強化のための資金源の中で、世界基金ほど柔軟性があり、焦点が定まった資金源は少ない。なぜ柔軟性が大切か、それは柔軟性のないところに変化は生まれないからだ。我が国の保健開発計画には課題が山積しているが、世界基金の資金はどの課題にも対応できる柔軟性がある。”

—— エチオピア保健大臣

Low-Beer D, Banati P, Komatsu R. Investing in Impact: Mid-Year Results Report 2006. Geneva. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. 2006.

http://www.theglobalfund.org/en/media_center/publications/key_publications/default.asp#progress_reports

（図表はすべて英文レポート原文より抽出・翻訳、図表の注釈は本稿では一部を除き割愛している。）



注釈

注1：DOTS(ドッツ)

Directly Observed Treatment, Short-course：直接服薬確認療法などと訳される。6－8ヶ月で治療が完了する短期で有効な抗結核薬を用い、患者の服薬を直接確認しながら治療を進める治療法。この治療法を軸として、治療薬の安定確保、喀痰菌検査による診断、治療経過のモニタリングなども含めた包括的な対策に政府が優先策として取り組むシステムをDOTS戦略と称す。

注2：不安定国家(fragile states)

英国国際開発省では、不安定国家を「貧困層を含む大多数の国民に基本的な社会機能を提供できていない、あるいは今後もしない国」と定義している。世界に46カ国、人口は8億7000万人で全世界の人口の14%を占める。

注3：資金受入責任機関(Principal Recipient)

世界基金と資金供与契約を交わし、資金管理と事業遂行について責任を負う組織。保健省などの国家機関が担うことが多いが、NGOや宗教組織、国際機関が担うケースもある。また一国に複数の資金受入責任機関がおかれ、事業ごとに政府機関とNGOがそれぞれ責任を持つ場合も多い。

参考資料

本概要作成にあたっては、上記レポートほか以下を参考とした。

- ・Feachem R, Sabot O. "An Examination of the Global Fund at 5 years" in *The Lancet*, volume 368, August 5, 2006
- ・関英一「世界エイズ・結核・マラリア対策基金について」(『日本エイズ学会誌』第8巻第2号、2006年5月)
- ・世界基金ウェブサイト Investing in Our Future: Focus on Vietnam http://www.theglobalfund.org/en/in_action/vietnam/



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(エイズ、結核、マラリア)の危機と闘うため、世界各国の協力を得て途上国の感染症対策を支える資金を提供する援助機関。2002年1月にスイスの法律に基づく民間財団として設立された。各国の政府や民間財団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三大感染症の予防、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、世界約130カ国の400のプロジェクトに対して総額約55億ドルの支援が承認されている。

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
<http://www.theglobalfund.org> 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。森喜朗前総理を会長に、国会、政府、学界、経済界、NGO、労働界の有識者で構成され、(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、エイズをはじめとする感染症に日本が効果的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諸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、世界中に広がりつつある。

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
<http://www.jcie.or.jp/fgfj/> fgfj@jcie.or.jp

FGFJ Report No. 2

世界エイズ・結核・マラリア対策基金 成果レポート
『インパクトへの投資』 (概要)

2006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

編集・構成：伊藤聡子
翻訳：青木幸子

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、大塚製薬株式会社、全日本空輸株式会社、MACエイズ基金等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 無断掲載禁止

