

FGFJ Issue Brief

論 点 解 説

持続可能な感染症対策に向けて —グローバルファンドによるヘルスファイナンスの取組—

グローバルファンド ヘルスファイナンス部

シニアアドバイザー

稲岡 恵美

No. 2
2024年8月

持続可能な感染症対策に向けて

—グローバルファンドによるヘルスファイナンスの取組—

要約

すべての人が経済的困難なく医療を受けられること（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：UHC）には、医療へのアクセスと経済的保護の二つの側面がある。後者に関しては、特に現在、持続可能な保健財源と公平な医療アクセスの重要性が指摘されている。これは、現在の政治経済状況下、限られた資金の効果を最大化し、適正に配分することが求められているためである。

この背景のもと、世界エイズ・結核・マalaria対策基金（グローバルファンド）は2021年にヘルスファイナンスの部署を新設し、感染症対策の成果を持続させ、国内資金を増やす取組を開始した。被支援国の援助からの自立や、支援規模が維持できない場合に起こり得る人命や社会への影響に備えようとしている。この取組は保健機関の中では画期的である。課題は大きいですが、国や地域の事情に即した柔軟な対応を重視しつつ、アプローチの確立を目指している。

現在の戦略的アプローチとして、まず、被支援国が受ける支援額の一定割合を、別途自国予算で措置することを定めるコ・ファイナンス制度がある。これは、被支援国の予算当局との間で保健資金について議論する契機となり、予算拡大を側面支援することができる。また、開発銀行との共同投資により支援額を拡大し、支援の効率化を図るブレンド・ファイナンスも推進している。この二つの取組は、保健資金の流れを透明化し、支援を国家保健予算にオン・バジェット化（国家予算に予算化されること）することで、国のファイナンスの仕組みを強化し、国内資金が拡大する基盤となる。さらに、被支援国のオーナーシップに基づくアドボカシー、他機関とのパートナーシップ、保健データや公共財政管理に関する技術支援、政策と資金の一貫性や効率性を高める仕組みの整備に注力している。

今春、日本はUHCに向けたヘルスファイナンスを支援する「UHC ナレッジハブ」構想を発表し、世界の関係者が日本に注目している。日本は、多数の保健機関の運営に関与しており、それらの保健機関の一貫して連携した取り組みを促進することができる。ヘルスデータを国際公共財として、組織を越えて構築するよう促すことも可能である。これまで日本が推進してきた財務保健当局間対話や公共財政管理能力強化にも期待が寄せられている。

なぜヘルスファイナンスが重要か —支援の成果を持続させる—

すべての人が必要な医療を経済的困難なく受けられるようにするためには、医療の資金を確保し、過度な自己負担を軽減することが必要である。これには、保健財政を充実させることが不可欠だ。

日本をはじめとする政府ドナーは、保健ⁱなどの開発課題を支援する際、支援終了後も活動が継続し成果が維持される「支援からの自立」を重視している。つまり、被支援国がその取組に政治的にコミットし、国内資金ⁱⁱで施策を実現するオーナーシップを期待してい

る。しかしこれは言うほど容易ではない。多くの支援機関が事業の持続性を重視しているが、被支援国が国内資金でプログラムを継続するための資金的道筋を確実に支援している支援機関はどれほどあるだろうか。

グローバルファンドの支援は、規模が大きく、いったん始めた支援が継続できない場合の影響は深刻である。社会的に疎外された人々や立場の弱い人々に対する医療サービスを支援しているため、支援が継続できなくなった場合には、社会的保護が提供できず、人命に影響する。従来のように保健分野の支援資金の拡大が見込めない中、グローバルファンドは、責任ある対応をすべく、被支援国の国内資金を拡充するため

の包括的な対応を開始した。三大感染症対策を通じてヘルスファイナンスを強化し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成しようとするグローバルファンドの新しい取組は、理論と実践、短期的な結果と長期的な効果のせめぎあいなど難しい課題に対峙しながら、持続性の確保に向けてより良いあり方を追求している。

世界の保健資金の見通し

現在、各国は債務など厳しい経済状況にあり、加えて人口増加や人の移動・疾病多様化・医療高度化など保健医療に必要な資金量の増加への対応が迫られている。また、日本を含むドナー各国の ODA 資金の減少が指摘され、気候変動や紛争への対応が求めら

れる中、2024-2025 年には保健分野の資金プレッジ会合が多数予定されている。このため、限られた資金源の配分の適切性や、各国の国政選挙を機に開発に対する多国間協力を維持できるかが懸念されている¹⁾。

これに対応するため、自国の保健予算を拡充する動きが再び見直されている²⁾。振り返ると、2001 年にはアフリカ諸国が「国家予算の 15%を保健分野に充てる」という目標値を設定したアブジャ宣言が採択され、2015 年の国連開発資金会議や、2023 年の新たな国際的開発資金取決めのための首脳会合でも、国内資金の必要性が提起された。

どの国でも、予算は各国の政治に直結する機微な分野で、国際協力を通じて影響を与えるのは必ずしも容易ではない。また、外部資金への依存や予算執行

事例1 エチオピアの保健財政（ヘルスファイナンス）の状況

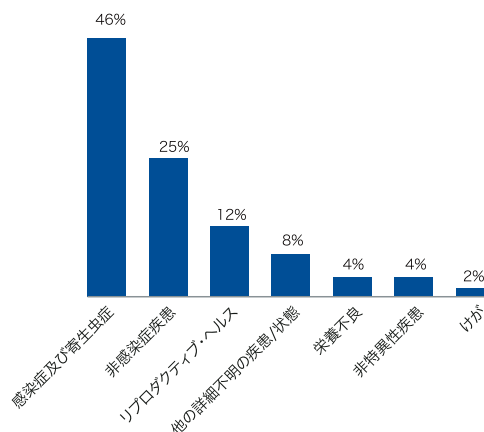
各国の保健の財政状況を確認するための国際的な枠組みのひとつに、WHO による National Health Accounts (NHA : 国家保健会計) がある。NHA は、医療費総額や資金源の内訳、疾病別、医療提供者別、医療機能別など、医療システムを通じた保健資金の配分や支出を分析するものである。これにより、各国の保健政策のシステムの効率や公平性を確認し、透明性を高め、政策や支援の基礎情報となり、UHC 達成に向けた進捗を支えることを目的としている。

ここでは一例として、エチオピアの NHA を基にした分析を紹介する。エチオピアはこれまでに NHA を 7 回実施しており、以下は 2022 年報告書（データは 2019-2020 年）を引用している。この NHA では、関係省庁のデータに加え、一般世帯調査が含まれている。このデータから、総保健支出、総支出における政府支出や個人支出の割合の変動、国家予算に占める保健予算、また、感染症が保健支出の半分以上を占めていることも分かる。

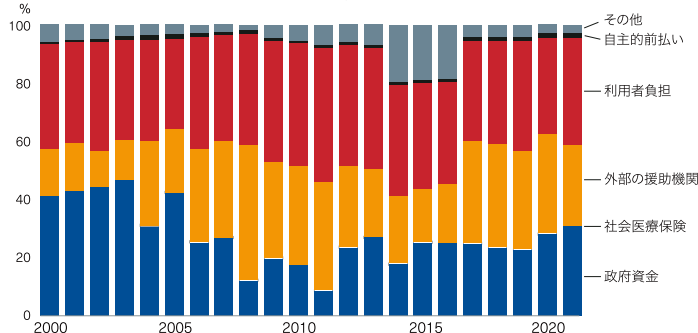
保健支出の推移

	2005	2010	2015	2021
一人あたり保健支出 (US\$)	7	16	24	26
保健支出に占める政府支出の割合 (%)	42.1	17.3	25.3	30.5
保健支出に占める個人支払の割合 (%)	31.3	42.3	36.7	37.0
国家予算に占める保健予算の割合 (%)	7.6	5.1	5.6	7.1
GDP	160	300	616	825

疾病別医療費割合



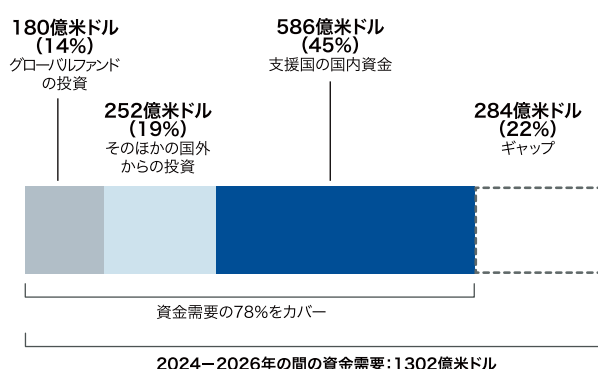
保健支出の財源



出典:エチオピア国家保健会計2019-2020年 (エチオピア保健省、2022年4月)

能力にも注目する必要がある。しかし、現下の世界的な政治経済状況を踏まえると、2030年までに必要な医療にアクセスできるという基本的な権利を世界中で実現するために、今こそ私たちは、現在と未来の健康上の課題に対応する保健分野のファイナンスのあり方を検討する時期にある³⁾。(事例1：エチオピアの保健医療の財政状況)

図1：三大感染症対策の資金需要における国内資金額の割合



出典：グローバルファンド2024-2026年投資計画

グローバルファンドが直面する課題—保健システム強化と持続性—

低中所得国の保健資金は、国内資金に加え外部からの支援（二国間援助、国連機関、開発銀行、官民連携基金（グローバルヘルス・イニシアティブ）、慈善団体など）により支えられている。この外部支援は、過去20年で3倍以上増加した⁴⁾。

グローバルファンドは、多くの国において保健財源の相当な割合を占めⁱⁱⁱ⁾、1) 成果に基づく支援、2) 被支援国の主体的参加、3) 迅速な資金提供を実現し成果を上げた。設立から20年が経ち、保健ニーズ等の環境が変化し、UHC達成など保健システム全体への貢献が期待される。疾病対策に成功したグローバルファンドという資金支援メカニズム（国際公共財）を包括的な保健課題の解決にどのように活かすかが問われている。外部支援を触媒として、国内保健対策が進展し、被支援国が自国資金で実施する道筋が期待される。(図1：三大感染症対策の資金需要における国内資

金額の割合)

一方、グローバルファンドの支援は人命に直結しうるものであり、突然支援を中断することは避けなければならない。そこで、グローバルファンドは、持続性とは何か、誰にとっての持続性かなど、改めて議論している。支援の成果を持続させるためには、政策や事業の継続、それを支える運営実施体制、政治的コミットメント、保健システム、疫学的状況、コスト削減が必要であり、そして、それらを支えるには資金的持続性が不可欠である。

グローバルファンドには、保健システム強化をヘルスファイナンスの観点から支える取組がある。事業の持続性のための保健システム強化を、ファイナンスの観点から実践的に強化するアプローチである。例えば、強化すべき保健システムのひとつである保健人材について、グローバルファンドの技術支援により、政府が保健人材の給与を標準化し、必要な予算を計上して長期的な保健人材計画を策定するといった取組がある。このように保健システム強化をファイナンスの観点から具体的に推進し、持続性を確保するためには、まずはグローバルファンド内の保健システムとヘルスファイナンスの連携が重要である。

被支援国のヘルスファイナンス支援—オン・バジェットを通じた国内資金動員—

被支援国は、自国の社会経済発展の観点から保健分野に対する施策を重視し、あわせて保健財政を増額することが求められている。ではどうすればグローバルファンドは、これを包括的かつ長期的観点から側面支援できるだろうか。実際、各国は、保健を含む社会開発分野より経済成長を重視し予算配分する傾向にある。そこで、グローバルファンドは、被支援国に感染症対策経費の自国負担を求める制度を強化し、保健予算全体を拡大し適切な予算配分を支援し始めた。

多くの国において、グローバルファンドなどの支援は外部資金として扱われ、国家予算に明示されていない。これを国家予算として記載されるようになれば（オン・バジェット）、これまで関与が限定的であった被支援国の財政当局や国民が、その歳入や支出を把握できるようになり、長期的には国の政策や戦略に沿って資金を

配分することに繋げることができる。

オン・バジェットには他にもメリットがあり得る。国家予算に示されることにより、予算当局が関与し、被支援側がそのプログラムに対してよりオーナーシップを持ち、ドナーとのより対等な関係が強化されることである。また、国内資金が組み合わさることにより、政府は、支援機関に報告するだけでなく、自国民に対して資金の用途や成果について説明する責任が生じる。これはグローバルファンドが支援している各国の市民社会が政府の保健投資の状況を確認し国民の関心を促す取組と軌を一にする。さらに、保健分野を支援する複数のドナーの間で資金の流れが透明化され、よって重複を回避し支援の効果効率の向上が期待される。

グローバルファンドのヘルスファイナンス・アプローチ⁵⁾

このような考え方のもと、グローバルファンドは、2016年に定めた持続可能性・移行・コファイナンス政策⁶⁾をもとに、2021年にヘルスファイナンスの専門部署を新設し、被支援国、有識者、他の保健機関と協力しながら、次の6つのアプローチで国内資金動員に取り組んでいる(図2)。そのうち2つについては、次節でさらに具体的に紹介する。グローバルファンドは、支援からの自立に向けて、その移行を段階的に促しており、被支援国の経済レベルや疾病負荷に応じた支援方針がある(図3)。

(1) 被支援国との共同出資・自国負担(コ・ファイナンス)^{iv}

グローバルファンドには、資金支援にあたって、被支援国に対し、支援額の一定割合を、別途自国予算で措置するよう誓約してもらい、共同出資する仕組みがある。その誓約が遵守されているかを確認し、加えて感染症対策予算の執行額や保健予算全体も併せて確認し、支援への依存を弱め国内資金を拡大させることを企図している。双方が資金を出し共同で感染症施策を実施するという意味で、この仕組みを「コ・ファイナンス」と呼んでいる。被支援各国では、国家予算に関するデータの質や体制が途上であることが多く、また、そもそも感染症対策といっても様々な予算項目にま

たがるため数字の積み上げの作業は労力を要する。また、国の経済力が上がったとしても、政府が責任をもって感染症対策の予算を確保するとは限らず、むしろ別の援助機関からの支援を検討する傾向すらある。コ・ファイナンスを巡る被支援国とのやりとりは、国内予算の拡大に着実に影響を与え始めている(後述のコ・ファイナンス参照)。

(2) 借款との共同投資^v(ブレンド・ファイナンス)^{vi}

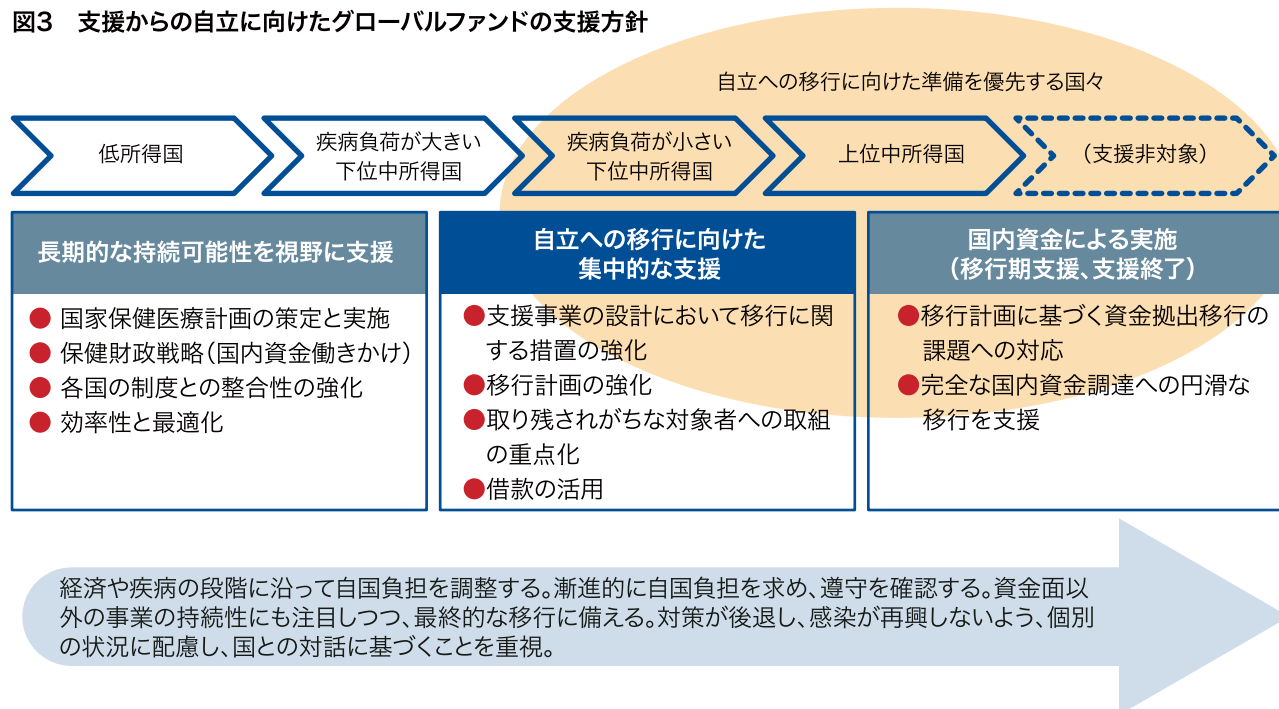
三大感染症への投資を拡大するためには、グローバルファンドの支援資金だけでは十分ではない。そこで、開発銀行の保健借款プログラムの中に感染症対策を含め、共同投資により支援規模を拡大するブレンド・ファイナンスを推進している。借款により、感染症対策の資金量を増やし、基盤となる保健システムを強化しやすくなる。また、財務省が窓口となり被支援国の予算の中に組み込み、将来的に国が予算を措置しやすくなる状況をつくることのできるメリットがある。さらに、他ドナーとの間で被支援国の政策計画を共に確認し、優先的に支援すべき部分やそのアプローチを議論し支援することにより、重複回避や効果向上が期待できる。資金の流れや報告指標をドナー間で揃えることができれば、被支援国の事務負担軽減や事業の効率性が期待できる。(後述のブレンド・ファイナンスの詳細参照)

Debt2Health (D2H) と呼ばれる債務返済を健康への投資に転換する取組がある。債務スワップの取り決めにおいて、債務国が、グローバルファンドを通じて感染症や保健システム強化に投資することに同意すれ

図2 グローバルファンドのヘルスファイナンスの6つのアプローチ



図3 支援からの自立に向けたグローバルファンドの支援方針



ば、その見返りとして、債権国が債務を帳消しにするもので、現下の債務を背景に再び推進し始めた。

(3) アドボカシー・組織強化

国家予算を保健分野に措置することは、政治的なコミットメントがない限り容易ではない。財政は国の政治そのものであり、また、国家保健予算の拡充には、保健当局と財務当局との対話が重要である。そのため、各国の自主性を重視しつつ、グローバル、国、地域レベルでアドボカシーを側面支援している。例えば、アフリカ連合(AU)指導者会議アジェンダ(ALM)という枠組みと協力して、2023年には7カ国において保健当局と財務当局との対話を実施し、国内資金を呼びかけ、保健財政に対する政治的関心や説明責任を高め、開発パートナーの支援を調整し、政府のコミットメントを促した。具体的な議論をするために、調査や分析支援をしている。例えば、国民が必要とする保健医療サービスに必要な資金をどう捻出するか、診療費用の支払い方法や価格の現状はどうか、医療人材の確保や給与水準は適切か、デジタル化を通じた医療の質の効率化等はどうかといった分析する必要がある。実際、保健セクターへの安定的な資金動員には、

例えば国民健康保険制度や健康税の導入など、またその運用に必要な諸整備が必要であり、これらは保健分野で対処できないため、経済省や労働省など政府内部の連携を側面支援する。

また、もうひとつ重視している点は、市民社会も交えて議論すること、また市民社会ネットワークの役割強化である。世界銀行、Gavi ワクチンアライアンス他関係機関は、共同学習アジェンダ(JLA)を開始し、市民社会代表者に対する保健財政能力強化を実施している。グローバルファンドは、政府を通さず直接 NGO や市民団体、当事者組織に資金提供し、キー・ポピュレーション(対策のカギとなる人々)に対する事業を展開している国が多くある。そのような場合、グローバルファンドの支援終了と共に、政府と市民社会との調整メカニズムや対話の場もなくなってしまう可能性がある。グローバルファンドでは他の援助組織と共に、市民社会や NGO の制度や組織の強化、人権や公平性を注視した援助からの自立を重視している。

(4) 国際保健機関の間の連携等(パートナーシップ)

それぞれの支援機関は、被支援国の保健予算のうち、該当する予算項目の国内予算拡大に影響を与えようとする。また、各機関は、各々のマネットについて

各国に保健データの提出を求めたり、出口戦略の議論を働きかけている。一方、マンドートを超えた保健全体の計画についてはカバーしていない。そこで、グローバルファンドは、世界銀行、WHO、Gavi 他と連携して、各組織のヘルスファイナンス部門の定期的な情報共有や事業レベルでの連携を推進し始めた⁷⁾。この取組は、2022年に組織された「グローバルヘルス・イニシアチブの未来」(FGHI)が昨年末にまとめたルサカ・アジェンダにもある保健機関間での連携や一貫性を求める動きと同じである。具体的には、グローバルファンドは、WHOを事務局とする持続可能な開発目標(SDGs)3 グローバル・アクション・プランの活動の柱のひとつである持続可能な保健財政アクセレレーター(SFHA)の共同議長として、各組織のアプローチや事例を共有し、国での取組を議論し⁸⁾、各組織が各国に派遣する専門家の現場での活動を調整することもある。また、国連合同エイズ計画(UNAIDS)やアメリカ大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)など同じエイズ分野を支援する他組織との間で、財政データを共同し、持続性計画を共同で作成することを始めた。グローバルファンドの支援以外の部分についても、被支援国や他のドナーと連携して保健システムを強化するためのフレームワークやパートナーシップの在り方を模索している。

(5) ヘルスファイナンスに関する技術支援(保健データや公共財政管理能力)

国内保健予算を拡充するためには、まずはその国の予算全体、歳入(税収や保険料収入等)を把握し、対策目標を予算に反映させる必要がある。このためグローバルファンドでは、ヘルスデータの整備や、保健予算の会計の仕組みや予算編成などの公共財政管理能力の強化、感染症を健康保険の対象とする、地域の保健サービス提供を民間やNGOに委託するなど、技術支援や研修を実施している。

例えば、国内資金拡大に関し、次のような状況がある。三大感染症対策に支出した国家予算を算出することは容易ではない。なぜならば、多数の援助機関やNGOが支援しており、それら殆どは外部資金として整理され国家予算に記載されず財務当局も資金量全体を把握できないためである。実際の医療費の算出は、

その多くが個人支払いで、保険償還制度が準備されていないと全体像を把握するのは現実的ではない。地方分権が進むと国内全体の資金の把握は更に難しいものとなる。また保健予算の拡大には、国の歳入、税収や保険料収入なしでは難しく、関連する法整備や運用メカニズム整備なども含まれる。

そのため、状況に応じた専門的な支援を行い、相互学習の研修を実施している。本年、グローバルファンドは、WHO及び世界銀行と三者共催で、地域別に、各国の実例を豊富に取り上げた研修を開催した。

(6) バリュース・フォー・マネー(Value for Money)

感染症対策の成果や持続性のためには、資金投入規模に加えて、限られた資金で最大限の効果を出すことが重要である。バリュース・フォー・マネーとは、支援が効率的で、得られる成果がその投資費用に見合っているかどうかという考え方である。グローバルファンドでは、個々のプロジェクトの形成や実施の段階で、1) 効率性、2) 公平性、3) 経済性の観点から、評価方法を検討し、測定・分析し、事業実施の効果効率を上げる仕組みを設けている。具体的には、例えば、効率性の高い介入アプローチの算出、公平性を高めるための地理空間解析、経済性の高い医療薬品の調達試算などを行い、最適な成果を得るために予算を最適に活用する取組を推進している。

コ・ファイナンス及びブレンド・ファイナンスの具体例

前節で述べた、グローバルファンドが取り組む国内資金拡大の取組のうち、コ・ファイナンス、ブレンド・ファイナンスについて、具体的な取組や課題への対応の現状を紹介する。

コ・ファイナンス(共同出資・自己負担)

(1) コ・ファイナンス制度の仕組みと課題

コ・ファイナンス制度は、被支援国に感染症対策の国家予算の措置を求め、国内予算の動員を図るものである。被支援国の経済状況等に応じて、グローバルファンド支援額の一定割合(平均15%程度、免除も

あり)を、別途の国家予算で予算措置していることの証明を求めた上で、資金支援を行う仕組みだ(図4)。具体的な流れとしては、グローバルファンドは被支援国の財務当局に対して対策事業の予算を国家保健予算から措置するという誓約書と関連データの提出を求め、その内容(例えば医薬品購入費用か、医療従事者の給与かなど)の適切性を精査し、その誓約が執行されたかを確認することとしている。このような過程を経て、資金の流れを透明化しつつ、段階的に国内予算動員を促している。

(2) コ・ファイナンス制度の課題と解決策

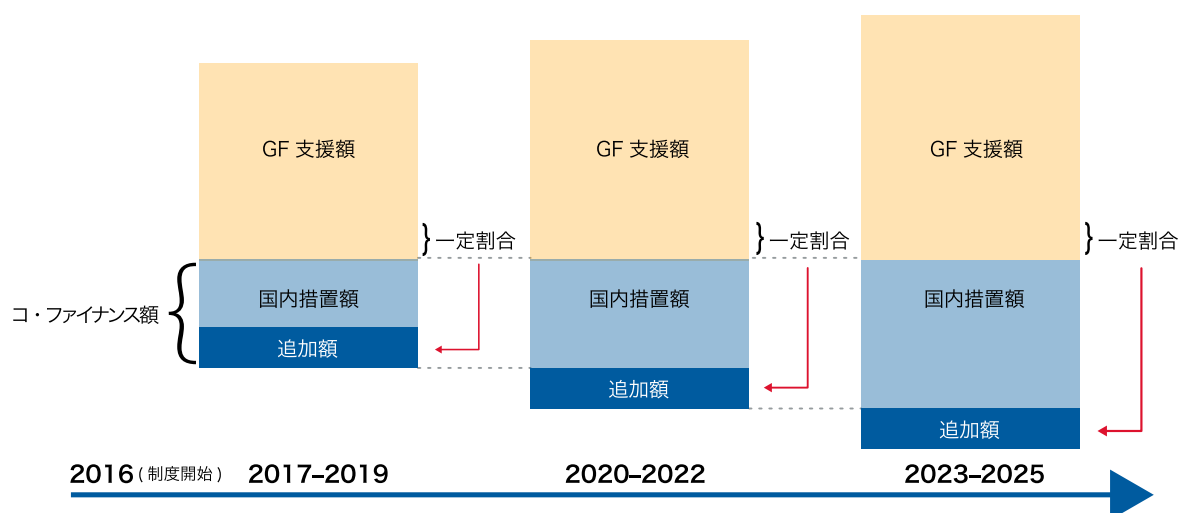
コ・ファイナンスは支持が多い制度だが、運用はさほど単純ではなく、留意すべき点がある。幾つか具体的に挙げてみる。まず、支援対象国の多くは、予算や決算を把握する体制やそのデータの質に課題があり、予算措置額や使途額の入手が困難であったり、遵守状況の確認が困難であることが少なくない。

2点目に、自国負担が遵守できない場合には、支援を停止するなどの措置を取る必要があるが、一方で、国の経済や政治状況の下、支援を停止すると医療サービスが停止し感染症が再興するため、遵守を免除する結果になり、制度が形骸化する可能性が否定できない。

3点目に、国が自己負担として増やした分の影響である。増額分が、保健予算の他の項目から振り替えられたものなのか、他のセクターから来たものなのかを確認し、意図しない結果とならないよう配慮する必要がある。例えば、他の保健プログラム(例えば母子保健など)から付け替えているとすれば、それがその国の保健セクター内の優先度に合致しているかについて確認が必要になる。

4点目として、世界一律に制度を適用することの難しさである。例えば、所得水準の高い国に対しては、支援額の規模は小さいことからコ・ファイナンス額も小さくなるが、それは国家予算に占める割合も小さくなり、遵守は極めて容易で、この制度が国内予算を拡大する効果は小さくなる。また逆に、低所得国は支援額が大きくコ・ファイナンス額も大きい一方、保健予算全体が小さいため、その国の保健予算におけるコ・ファイナンス遵守分が大きくなり、保健予算の配分を歪めないような確認が必要となる(この点、制度上負担額の50%程度は、感染症対策ではなく保健システム強化予算での自己負担を認めている)。いずれにせよ、経済状況や疾病状況が悪ければ、支援を継続するという制度上、支援からの自立を動機づけることは容易ではない。

図4 コ・ファイナンスの仕組み



コ・ファイナンスは、支援額の一定割合を、別途自国予算で措置することを求め、三大感染症に対する国内予算を増やすインセンティブを与える仕組み。コ・ファイナンスは、前の支援期間に国内で措置した額と、新たな支援期間の一定割合の追加額を加算して算出される。各国は、コ・ファイナンス額以上の予算を誓約することが求められる。なお、追加額の割合は、所得水準などに応じて異なり、おおよそ15%で、三大感染症ではなく保健システムの予算を充当することが認められている。各国の状況に対応できるよう、運用の柔軟性を重視している。

事例2 西部アフリカのある国のコ・ファイナンス

A国では、コ・ファイナンスのコミットメントに物品購入予算を含めているものの、感染症予算が十分でないため、恒常的な医薬品等が購入できない状態（ストックアウト）に直面していた。グローバルファンドは、A国との掘り下げた対話を提案。A国は、財務管理システムから各疾病プログラムの予算や執行データの共有を開始した。グローバルファンドは、コ・ファイナンス割合（自国負担額）を精査し、A国の予算能力に沿った金額にし、コ・ファイナンスが他の重要な保健支出を圧迫しないように政府予算に占める保健予算全体の割合を増やすというコミットメントを引き出した。さらに、コ・ファイナンスでA国が負担する予算の内訳を物品購入経費とし、それを今後双方で確認することを通じてストックアウトの解消を目指した。（注：各国は、グローバルファンドが定める最低要件額以上の野心的な予算コミットメントを誓約する傾向があり、その内訳を相互に分析し現実的なものにすることが第一歩である）

事例3 南部アフリカのある国のコ・ファイナンス

B国は、マクロ経済と財政制約のためコ・ファイナンスは免除されていたが、新たなコ・ファイナンスの要件について協議し、エイズ対策予算や保健人材予算に関連した要件を導入することとした。この過程では、コ・ファイナンスのコミットメントが、感染症対策に必要な予算措置を促すことに加え、B国の保健システム（保健人材政策）の実施を促すようにした。複数の支援機関が保健システム強化の支援を行うため調整し、その結果、グローバルファンドがWHOによる技術支援を支援し、保健医療人材の給与の標準化、必要な予算の割り当て、長期保健医療人材計画の策定につながった。

これらの課題に対応するため、グローバルファンドでは、単に負担を求めるだけでなく、それが各国の保健医療提供体制や健康保険制度などの状況に照らして適切かを確認し個別に技術支援を提供している（事例2, 3）。このような活動は、グローバルファンドの所掌を超える領域である。そのため、被支援国との対話、他ドナーと調整した上での実施、共同モニタリングを重視している。そうしなければ、成果が乏しいばかりか、かえって混乱を生むためだ。ヘルスファイナンスは、他の分野以上に、パートナーシップが必要とされる理由である。

ブレンド・ファイナンス（共同投資）

(1) ブレンド・ファイナンスの有用性と事例

開発銀行との共同投資は、現下の大規模資金の動員の議論もあり関心が高い。2022年のブリッジタウン・イニシアティブは、国際開発銀行改革の一環としてIMFのSDR（特別引出権）の活用等により気候変動等の資金需要増大への対応が提唱され、2023年フランスでの「新たな開発資金取決めのための首脳会合」で今後の開発資金が議論された。これらも背景に、グローバルファンドでは、世界銀行やアジア開発銀行などの開発銀行など複数の組織の支援を組み合わせることにより、三大感染症への投資を増やし、重複を回避して効果を高め、国内資金動員に繋げようとしている。

開発銀行（借款）と共同で投資することが有用である理由は幾つかある。まず、保健借款は、保健制度改革やPHCの拡充など、保健政策の基礎を包括的に支援する保健システムを強化する目的の事業が多く、グローバルファンドが重視する活動を強化するよう働きかけることができることである（例えば脆弱層への支援）。また資金規模が大きいこと、更に、借款は相手国のカウンターパートが財務省になり、被支援国の国家予算に予算化される点である。グローバルファンドは、事業申請や実施においてカントリーオーナーシップを重視しており、支援資金は保健省やNGOなどの実施機関に直接送金されるが、多くの場合、外部資金としてカウントされるため国家予算として認識されていない。その点、借款とブレンド・ファイナンスすることによって国家予算に組み込まれ、国内資金動員に意味がある。すなわち、国家予算に組み込まれれば、例え支援部分が減ったり無くなったりしても、国家予算として財政当局に認識され、国内での説明がしやすくなる。援助額の変動によって国民に提供出来る医療の量が変動することを防ぎ、税収や国債などで充当していく道を開くことに繋がり得る。

また、共同投資を通じて各国の感染症政策に対する複数のドナーからの支援を透明化し、指標や報告を揃えることにより、効率性の向上や被支援国の事務軽減も期待できる。

グローバルファンドは、2022年以降開発銀行とのブレンド・ファイナンスを推進しており、既に15件（うち10件は2023年以降）を実現している⁹⁾。これらの多くは、複数のドナーの間で基金を設置して資金をプールすることにより統合的支援を目指している。主な形態として、①ローン・バイ・ダウン（ローンの買い取り）、つまり、被支援国が開発銀行から借りる借款の利子をグローバルファンドがカバーするもの（例：インドに対する世銀の結核借款、インドネシアに対する世銀の結核借款（事例4）など）、②トラストファンドなど直接的な共同投資（例：ラオスやパキスタンでのPHC支援、ハイチでの保健システム支援など）、③グローバルファンドの資金を開発銀行など他ドナーの感染症対策支援の技術協力にあて、効果向上をめざすもの（例：インドに対する世銀の将来の感染症に対する備えへの協力など）がある。

(2) 課題及び今後の見通し

共同投資は複数の組織が行うプロジェクトであることから、課題のひとつは、ドナー側・被支援国側双方の事務負担が単独で行うよりも増加してしまうことである。

近年、再び、援助の脱植民地化（decolonization）を求める意見を耳にするが、この取組は、被支援国側が、複数のドナーの間の役割分担や手続一本化を求めるものである。しかし、理論上効率的であっても、被支援国側に従来のやり方から変更を加えるインセンティブがなければ進まない。国際機関側も被支援国側も、最初は、各機関の担当者や省庁が変わり、従来慣れ親しんだ担当者間でのやりとりに留まらないとなると手続きが煩雑になり混乱する状況がある。

昨今、殆どの支援機関が保健システムやUHCを支援するため、被支援国は、自国政策を多数のドナーとの間で調整する事務負担が大きいとの指摘がある。これに関し、全体の政策フレームワークを共同で策定し、その上で、それぞれの機関が得意な分野で活躍するという全体像を描く、支援機関の間で手続きや報告が一本化・調和化させることにより、運用面での効率化や被支援国の事務負担の軽減を進めようという動きがある。

グローバルファンド内の事務手続の迅速化のために、世界銀行、アジア開発銀行他との間で包括的枠組みを締結したり、監査手順を見直している。

事例4 グローバルファンドと世界銀行による結核対策への投資の拡大（インドネシア）

インドネシアでは、コロナ後特に結核の症例発見と治療が課題となっている。世界第3の結核有病数で、生産性の損失など経済開発の課題である。グローバルファンドからの支援のみで国の結核対策をカバーすることはできず、2022年12月、インドネシア政府は、世界銀行との間で、3億米ドルの結核対策への融資に署名した。これを後押ししたのは、グローバルファンドとの連携であった。ローン・バイ・ダウンと呼ばれるアプローチにより、インドネシア政府が世界銀行の借款を活用して結核対策に投資し事前に合意した成果指標を達成すれば、グローバルファンドがインドネシア政府の利子と元本の返済をカバーする仕組み（2000万ドル）である。政府はこの仕組みを利用して、結核対策に3億ドルという資金を動員し、対策が進行中である。

なお、この共同投資事業では、次の3つのアプローチが重視されている。

(1) 地方レベルでの結核対策の推進：結核サービスの課題となっている地方の一次医療施設（地方の政府機関）を重視。成果に応じて毎年相当額の追加的な資金を支払う仕組みで、地方での結核症例発見や治療を大きく改善することが期待されている。

(2) 患者中心の質が高く費用対効果の高い結核治療の推進：従来、一次医療機関で結核が発見されると、高次の医療施設に紹介していた。これに対し、地方での官民の結核治療サービス供給の改善を推進することにより、患者が望む地域の医療機関の受診を実現する。地方での、診断や医薬品へのアクセス、症例発見と治療プロセスの効率化を導入。

(3) デジタル導入による症例・治療の把握情報システムの強化：現在同国では、官民のヘルスケアセクターに共通するモニタリングと調整を推進しており、それを支援する。結核の記録と報告を改善し、リアルタイムで活動を調整する。データ入力に費やす関係者の時間を削減し、医療費を下げることで、サービスの効果効率を上げ、公平性を高める狙い。

日本はどのように貢献できるか

新型コロナの世界的な危機が示したように、感染症はグローバルノースやサウスに関係なく短期間で世界中に広がる。現在の密接に繋がり相互依存する世界では、連携して取り組まなければ共倒れになる可能性がある。このため、世界の人々の健康は、国際社会の安定と繁栄を維持するためのグローバルな公共財であると認識されるようになった。実際、グローバルファンドが取り組む三大感染症は気候変動により変化しており、サウスの対策を強化することがノースにも裨益する。連携して取り組む上では、援助する側とされる側ではなく、対等なパートナーとしての関係性、また、多数の支援機関は、互いに競い合いつつも国際公共財の考え方のもと一丸となった取組が必要である。これは、日本の国際協力が理念として掲げてきたオーナーシップや持続性に通じるものだ。

今後、日本はどのように関わっていけるだろうか。日本政府は、本年の世界銀行春季総会及びWHO総会において「UHC ナレッジ・ハブ」構想を発表した。これは、世界のUHC達成に貢献するために、国内資金動員を促し、各組織が有する保健データに関する知見を管理・共有・創出するハブとなり、財務と保健の当局間の保健財政能力を開発することにより、ヘルスファイナンスを強化するというものである。これは、本稿で紹介したヘルスファイナンスの取組と同じアプローチだ。世界の関係者の日本に対する期待は高い。既に取組が進んでいる同分野で日本が貢献できる役割として以下が考えられる。

(1) 財務・保健当局の対話、市民社会の参加

日本政府は、2019年のG20大阪サミットの機会に初めて財務と保健との当局間対話を開始した。この取組は評価され、議長国が変わっても継続されている。UHC達成のためにどのように保健財源を確保するかは各々の国の政治課題であり、ドナーはこれを側面支援することができる。今後この取組の効果を高めるべく、保健データに基づいて具体的な分析や政策議論を促すこと、また、市民社会の参加を促進するよう提案していくことができる。

(2) 組織間連携に基づくヘルスファイナンス能力強化

国内資金を拡大し保健財源を持続可能にするには、保健医療体制に加え公共財政管理の基盤が重要である。このための制度構築やガバナンス強化は、日本のODA (JICA) が開発の基盤として支援してきた分野である。また世界銀行は、他国政府と連携して、公共支出財政アカウンタビリティ枠組みを支援している。多くの保健機関は、個人（患者）負担軽減、健康保険制度、税制度を通じた持続性への取組を行っている。課題は、それらが組織ごとの目的のため別々に行われることが多く、非効率になりがちであり、時には被支援国の負荷となることである。この課題に対し、果たせる役割がある。日本はこれらの機関に資金拠出し組織運営に関与しているため、組織間連携を促す方向性を示し、関係者に働きかけ、組織の戦略に組み入れていける立場にある。

UHCのためのファイナンス能力強化のため、毎月のように世界各地で研修が実施されている。WHOや世界銀行は、リモート自主研修にも力を入れている。アフリカ連合やASEANも実践的な内容に意を用いている。今後の課題は、これら多数の機会を有機的に繋げる、つまり参加者の選定、研修を支援プロジェクトとの連動、保健データを基に政策立案することである。これらの機関やイニシアチブが、実践的かつ効果的なるよう働きかけることができる。

(3) 国際公共財としてのヘルスデータプラットフォーム

国内資金を拡充する上でまず必要な点は、保健に関する資金の流れを追跡することである。医療費の概観、国の保健予算が何にどの程度、どの医療サービスに充当されているか、外部資金の規模、患者自己負担を明らかにする必要がある。世界各国の医療費に関するデータベースとして、WHOが各国政府と連携して作成する国家保健会計 (NHA) があるが、データ検証に要する時間や内訳が十分でないことから、世界銀行・グローバル・ファイナンス・ファシリティ、Gavi、保健指標評価研究所 (IHME)、PEPFAR、グローバルファンド他の各機関はそれぞれ、自らの支援事業管理に必要なデータを直接収集している。実際、これらのデータ間では、期間や測定方法の違いもあ

り、数字が整合しないことが多く、また対外秘となっているため検証が困難な状況がある。これは、各機関が事業を持続させるための資金計画を検討したり、事実に基づく政策決定を可能にする上での課題である。日本が提案するハブは、この点に貢献することができる。ヘルスデータを国際公共財として捉えて各機関に対して情報共有を求め、連携して被支援国のヘルスデータの整備や能力強化を行い、ヘルスデータのハブとなり、データ分析のもと国の政策決定を支援する流れをつくることである。このような取組は、ひとつの機関では対処できず、これらの機関に抛出し運営に携わるドナーが果たすべき役割である。

(4) 国内資金増に向けた中間段階としての借款等の活用

感染症対策に必要な資金を外部支援から国内資金に移行させるには時間を要する。その中間段階として、本稿で述べたようなコ・ファイナンスを通じて国内予算を増加させることや、ブレンド・ファイナンスで借款を活用して国内予算を拡大することが有効である。借款を利用する場合、経済的困難に直面する国や債務持続性を確認する必要があるが、譲許性の高い公的借款を活用することで、感染症対策を国家予算に組み込

み、国家予算書に掲載することが可能になる。これにより、最終段階への移行を進めることができる。無償資金は、借款で対応が難しい技術支援などをカバーできる優位性があり、共同投資することが有用である。この点、日本の ODA は、政策や能力強化を支援する技術支援に加え、有償のスキームも有しており、国内資金動員を支援するためのツールが揃っている。

UHC を達成するためには、持続可能な保健財源を確保し、公平な医療アクセスを実現する必要がある。ヘルスファイナンスは、各国の政治や経済と深く関連し、保健医療提供体制や保険制度など国や地域の状況に応じて対応することが重要である。今後、支援機関は、保健全体の視点も持ちつつ、他の組織や国と連携し、データに基づいた一貫した計画を整合的に推進することが期待されている。日本は、多数の保健機関の運営に携わる立場から組織間の連携を促し、ヘルスデータを国際公共財として構築し、財務・保健当局の対話促進、被支援国の財政管理能力の強化を推進していける。UHC を世界に提唱してきた国として、グローバルヘルスの関係者が日本に注目している。

本稿は、グローバルファンドの公表情報に基づき個人的な見解を述べたものである。

脚注

- i 本稿では、Healthを「保健」と記した。グローバルファンドでは、日本語の「保健」が意味する衛生・予防等に加えて、等だけでなく、治療や社会保護などの「医療・福祉」の分野も、Healthとして取り組んでいる。
- ii 本稿では、Domestic Resource Mobilization (DRM)を「国内資金動員」と記した。Domestic Financeは、外部資金（支援等）と区別して、自国内の医療財源という意味で用いられる。これには、公的資金（国や地方の予算）に加え、民間資金や個人支払い等が含まれる。グローバルファンドでは、現在主に国の保健予算の拡充に取り組んでいる
- iii グローバルファンドの支援額を、被支援国の国家保健予算総額と比較した場合、その差は国や地域により大きく異なる（ごく数パーセントの国もあれば、アフリカの複数国のようにグローバルファンド支援総額が国家保健支出と同規模となっている国もある）。なお、この国家保健予算は、外部支援資金は含まれておらず、資金ではなく現物（医療品、サービス等）が含まれており、保健支出全体ではない。
- iv コ・ファイナンス（co-finance）という用語は、一般的には、複数の資金拠出者が連携して特定プロジェクトに資金を提供することを指す。一方グローバルファンドのコ・ファイナンスは、被支援国が感染症対策国家予算を措置することを求める制度を意味する。日本語では、被支援国との共同出資、ドナーの視点では、被支援国の自己負担である。Gaviも同様の制度を有する。ただ、他の保健機関（例えば世界銀行）では、コ・ファイナンスは、この意味ではなく、他の機関と連携してファイナンスすることを指し、誤解が生じやすい。
- v Financingは日本語でファイナンスと記されることも多いが、ここでは、保健に出資することを「投資」と記した。
- vi ブレンド・ファイナンスは（Blended finance）という用語は、一般的には公的資金と民間資金を組み合わせる投資規模を拡大しようとする資金調達のための仕組みを指すが、グローバルファンドでは、グローバルファンド支援（無償）と、開発銀行などの借款とを組み合わせ、被支援国の保健投資を拡大する（公的投資）ことを意味する。なお、他の保健機関（例えばGavi）でも借款との共同投資を推進しており、これらはジョイント・ファイナンスと称されることが多い。

文献

- 1) Tom Drake, Lydia Regan, Peter Baker. “Reimagining Global Health Financing: How Refocusing Health Aid at the Margin Could Strengthen Health Systems and Futureproof Aid Financial Flows” Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/reimagining-global-health-financing-how-refocusing-health-aid-margin-could-strengthen.pdf>
- 2) World Bank. Health Financing in a Time of Global Shocks. June 2023
- 3) Victoria Fan, Sanjeev Gupta. “Five Ideas for the Future of Global Health Financing: The Road Not Yet Taken” Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/blog/five-ideas-future-global-health-financing-road-not-yet-taken,5-Jun>
- 4) Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network. Past, present and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050. The Lancet, 2019, Volume 393, Issue 10187, p2233-2260
- 5) The Global Fund OIG Advisory. “The Global Fund’s Role and Approach to Domestic Financing for Health” July 2022 https://www.theglobalfund.org/media/12155/oig_gf-oig-22-011_report_en.pdf
- 6) The Global Fund. “Sustainability, Transition and Co-financing Policy” 2016 https://archive.theglobalfund.org/media/4221/archive_bm35-04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf
- 7) WHO. 2023 Progress Report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367422/9789240073371-eng.pdf?sequence=1>
- 8) Gavi. Pre-read document, Board Task Team Funding Policy Review Session 1.2024. Eligibility and Transition and Co-financing Policies (ELTRACO)
- 9) Sustainable Financing for Health Accelerator (SFHA). Lessons learned from joint financing of health systems strengthening in low- and middle-income countries. <https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/09/SFHA-slides-joint-financing-2023.09.28.pdf>

FGFJ Issue Brief は、日本におけるグローバルヘルス政策上の優先課題を選び、グローバルファンドによる支援の仕組・成果や将来展望について専門家が解説するシリーズです。政策関係者や専門家の間での議論を活性化することを目的とし、日本国際交流センターがグローバルファンド日本委員会の事業の一環で発行するものです。

本論考の中で述べられている見解はすべて著者個人のものであり、日本国際交流センターの意見を代表するものではありません。

FGFJ Issue Brief No. 2
2024年8月25日 発行

編集・発行 公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE)/ グローバルファンド日本委員会 (FGFJ)
〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目1番12号 明産溜池ビル 7F
Tel: 03-6277-7811(代表)
Mail: fgfj@jcie.or.jp
<http://fgfj.jcie.or.jp>

Copyright© 日本国際交流センター 無断転載禁止

