

ポスト・コロナ時代の国際保健外交 日本の戦略を問う

VOL. 15

健康危機管理に関する資金メカニズムの課題と 将来への教訓

坂元晴香

東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座准教授

既存の健康危機に関する資金メカニズムの概況

健康危機が発生した際、いかに初期の段階で迅速に対応を行いさらなる被害の拡大を阻止できるかが大切である。その際に、迅速な初動を可能とするためには、柔軟かつ機動的に十分な資金が WHO 等の危機管理に対応する組織に行き渡ることが必要である。これまでも、特に 2013 年に発生した西アフリカのエボラ出血熱の流行を契機として健康危機管理に対応するための様々な資金メカニズムが設立されてきた。代表的なものには、まず WHO の Contingency Fund for Emergencies (CFE) が挙げられる¹。これは、2016 年に設立された基金で、ドナー各国が事前に拠出した資金をプールしておき、実際に健康危機が発生した際に、迅速に資金拠出を行うことでスムーズな初動を可能とすることを目的としている。健康危機が実際に発生してから、ドナーから資金が届くまでの間には通常タイムラグが発生するが、事前にプールした資金を割り当てることでこのタイムラグを埋めることが期待されている。以下は、CFE への 2016 年設立以降の拠出状況であるが、日本も 2016 年、2019 年と資金拠出を行っており、主要なドナーの一つである。

¹ WHO. Contingency Fund for Emergencies (CFE) <<https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies>>

WHO CFE 主要国の拠出状況

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Germany	1,096,491	3,728,495	9,876,113	15,216,968	17,117,838	4,506,001	31,648,800	83,190,706
Japan		10,833,800			22,055,602			32,888,907
UK	9,436,834		1,100,000	5,641,749	5,235,602		5,586,592	27,000,777
Canada	729,927		751,880	753,012	741,290	1,455,592	1,622,060	6,053,761
France		1,418,218					281,532	1,699,750
Netherlands		1,082,514		1,165,501	2,352,941	6,794,448	1,176,471	12,571,875
Sweden		1,159,555		4,412,089	1,028,383	4,186,545		10,786,572

Source: <https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies/contributions-and-allocations>

同様に、主要な拠出をドナーに依存するメカニズムとしては、国連中央緊急対応基金（Central Emergency Response Fund, CERF）も挙げられる²。CERF は、1）大規模な災害や紛争の発生時に、緊急人道支援の初動財源を補填することで被害の拡大を最小限にすること（rapid response）、2）ドナーからの援助が行き渡らない資金不足の人道危機（いわゆる「忘れられた危機」）への対応を可能にすること（underfunded Emergencies）を目的とし、国連人道機関に対して資金を拠出する仕組みである。事務局は、国連人道問題調整部（OCHA）内に設置されている。また、類似の基金としては、国別プール基金（Country Based Pooled Fund, CBPF）も存在するが³、これはドナーが寄付金を一つの基金にイヤマークしない形でプールすることで、新たな人道危機が発生したり、既存の人道危機の状況が悪化した際に、迅速に資金提供を可能とするメカニズムである。

また、別の主要資金メカニズムとしては、世界銀行のパンデミック緊急ファシリティ（Pandemic Emergency Facilities, PEF）が挙げられる⁴。PEF は 2017 年に設立され、パンデミックが発生・拡大した場合に、迅速かつ円滑に資金動員を行うために、世界銀行が保険会社とのデリバティブ取引や投資家向けのパンデミック債の発行を行うものである。従来の、CFE や CERF などの多くがドナーに依存する資金メカニズムである一方で、PEF は健康危機発生時に市場の資金を導入するという点において革新的な金融商品として期待されたのである。

² Central Emergency Response Fund (CERF) <<https://cerf.un.org/>>

³ Country Based Pooled Fund (CBPF) <<https://www.unocha.org/our-work/humanitarian-financing/country-based-pooled-funds-cbpf>>

⁴ World Bank. The Pandemic Emergency Financing Facility. <<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/134541557247094502-0090022019/original/PEFOperationalBriefFeb2019.pdf>>

CFE や PEF による COVID-19 対応の限界

2019 年末から発生した COVID-19 もまた他の健康危機同様に多くの資金を必要とし、前述の資金メカニズムから一定程度の資金が割り当てられた。例えば、WHO CFE からは、13 百万米ドルの資金拠出が行われた⁵。また CERF と CBPF では合計 490 百万米ドルの資金拠出が行われた (CBPF (250 百万) + CERF (241 百万))⁶。さらに、世界銀行 PEF では合計 195.8 百万米ドルの資金拠出が行われた (それぞれの拠出額はいずれも 2022 年 2 月末報告時点)⁷。このように、既存の資金メカニズムが果たした役割は小さくなかった一方で、COVID-19 のような世界規模のパンデミックとなるとやはりその資金量が十分だったとは言えない。また、実際に世界規模のパンデミックを経験する中で、これら既存のメカニズムが抱える様々な課題もまた明らかになった。

例えば CERF、CBPF、CFE などは、事前にドナーからの資金がプールされているため、健康危機発生後直ちに資金を放出し、緊急事態に迅速に対応することができるが、完全なドナーベースのメカニズムであるため、その資金額の絶対量は少ない (特に WHO CFE)。また、COVID-19 のように事態が長期化するにつれて資金の枯渇が課題となり、WHO 自身に資金調達のための多大な努力を要する形となっている。本来的には世界規模の健康危機の場合、WHO が資金調達にその労力を割くのではなく、迅速に WHO に資金が集まってくる体制があることが望ましい。また、これは CFE の目的そのものであるが、CFE はあくまでも初動体制に特化したものであるため (拠出対象は原則として発生してから 3 ヶ月以内)、COVID-19 のように長期化し、かつ時間が経過するごとに自体が深刻化するような健康危機には必ずしも適切な形態ではなかった。さらに、ドナーに依拠するメカニズムの多くがそうであるように、危機時においては迅速かつ柔軟性の高い資金が望ましい一方で、実際には拠出するドナーの多くはイヤマークする形での拠出を望み、実際の資金使用に関しても事前事後に詳細なドナー側との調整を要求すること、WHO には例えば WHO Emergency Programme など他にも健康危機を所管する部署が予算を有するが、それら他の組織内の予算との調整が必ずしも適切ではなかったことなどが指摘されている^{8, 9}。

また、PEF に関しては、支払いまでに要する時間の長さや、要件の厳格さが問題として指摘されている。例えば、2018 年から 2000 人以上の命を奪ったコンゴ民主共和国 (DRC) でのエボラウイルス病の発生は、コンゴ民主主義共和国以外の 2 カ国において、20 人以上の死亡という発動基準を満たせず、PEF を発動させることができなかった。また、COVID-19 においては、2019 年 12 月に中国で最初の患者が報告されてから 3 カ月以上経過した 2020 年 4 月 17 日に初めて PEF が発動した。これは、PEF の発動には、最低 12 週間以上流行が継続していることや、感染者数の増加状況に関する規定の両方を満たすことが必要だからである。

⁵ <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/cfe-allocations-2015-2022-feb22.pdf?sfvrsn=716ec302_5> (2022 年 2 月末時点、用途として COVID-19 もしくは、Novel Coronavirus と記載されているもののみを対象)

⁶ <<https://data.humdata.org/dataset/cerf-covid-19-allocations>>

⁷ <<https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/fact-sheet-pandemic-emergency-financing-facility>>

⁸ Jain V, Duse A, Bausch DG. Planning for large epidemics and pandemics: challenges from a policy perspective. *Curr Opin Infect Dis.* 2018;31(4):316–24.

⁹ Lawson ML. Foreign aid: international donor coordination of development assistance. 2013. <<https://www.cbd.int/financial/mainstream/g-coordination.pdf> Accessed 20 Oct 2019>.

健康危機管理においては初動が大切であるにもかかわらず、パンデミックがすでに進行してからでなければ支払いが行われれないという矛盾がここに存在する。また、ややテクニカルな話にはなるが、一口に感染症といってもその感染様式や重症化の割合、致死率、感染拡大スピードなどは病原体により大きく異なる。したがって、エボラウイルス病のような感染症を想定して設定したトリガーは、新型コロナウイルス感染症の場合には不適切という状況が発生し、この辺りは例えば被害状況がある程度想定しやすい自然災害等とは状況が大きく異なる。また、自然災害の場合には、基本的には初期段階で被害が最大であり、その後は基本的には被害が急激に拡大していくということはない。しかしながら、感染症の場合には、新型コロナウイルス感染症を見ても分かる通り、流行の初期では被害全容の把握が難しく、数ヶ月単位で被害がピークを迎えるということもあり、この辺りも保険商品としての販売が難しくなる要因である。

COVID-19 が明らかにした既存メカニズムが抱える課題

これまで、健康危機管理に関する既存の資金メカニズムとして CFE と PEF を中心に見てきたが、さらに根源的な問題として、そもそも「健康危機管理に必要な資金」の定義が定まっていないこともここで指摘しておきたい。一口に健康危機管理といってもその対象は非常に広く曖昧であり、結果として、健康危機対応のために必要な資金の全体量やドナーからの拠出額、生じている資金ギャップ等の全体像が不明瞭なままとなっている。それはすなわち、資金拠出に関して透明性が確保されていないことでもあり、実際に健康危機の被害を受けている国においては資金の不足や重複等の非効率が生じていることでもある。こうした緊急事態における援助資金の非効率は、ドナーと非援助国の双方に不要な負担を生じており、本来得られるはずのアウトカムが適切に得られないこと、さらにはドナー目線で資金を出しやすい領域に資金が偏るため、高度な専門性やイノベーティブな手法に対する資金が不足する問題などが指摘されている¹⁰。

また、WHO CFE が今回の COVID-19 では十分にその役割を果たせなかったと書いたが、だからといって WHO CFE が不要という話ではない。例えば、WHO CFE は 2015 年の設立以降、主に低中所得国での局地的なパンデミックの初動に対しては迅速な資金提供を行い、被害拡大の阻止に貢献してきた。このような、従来想定されていた、低中所得国の局地的パンデミック対応に関しては引き続き CFE の存在は有用であると思う一方で、今回の COVID-19 のような桁外れに被害の大きい、かつグローバルなパンデミックの前には従来の考え方ではなく全く新しいメカニズムが必要となる。従来のドナー頼りの資金メカニズムでは限界があり、民間資金を導入し圧倒的な資金量全体のスケールアップを図っていくことが必要であろう。その意味で、迅速な市場の資金導入を目指した PEF の経験から学ぶ事は多い。残念ながら PEF に関しては一度そのプログラムは終了したが、その成果と教訓については、引き続き検証される必要がある。

また、市場資金の迅速な導入という観点から、今回の COVID-19 では WHO テドロス事務

¹⁰ Jain, Vageesh. "Financing global health emergency response: outbreaks, not agencies." *Journal of public health policy* 41.2 (2020): 196-205.

局長のリーダーシップで COVID-19 Solidarity Response Fund が設立された¹¹。これは、ドナーに限らず広く民間や個人からも資金を集めるものであり、WHO が民間からも寄付を受け付けたのは初めてのことである。この Solidarity Fund は 2022 年 2 月時点で合計 256 百万米ドルという非常に大きな金額を調達することに成功している。しかしながら、この Solidarity Fund も基本的には寄付の仕組みであり、COVID-19 が長期化するに従い、資金調達のペースは鈍っているのもまた事実である。財政規模、財源確保の迅速性、支出の柔軟性などを達成するためには、引き続きドナー資金にのみ頼らない資金メカニズムのあり方を検討していくことが必要である。

坂元晴香「健康危機管理に関する資金メカニズムの課題と将来への教訓」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター. 2022-3-11. vol. 15.

ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」は、(公財)日本国際交流センターと東京大学未来ビジョン研究センターが共同で実施したグローバルヘルス・ガバナンス研究会 (GHG 研究会) のメンバーが、今後のグローバルヘルスにおける日本の役割を考える上で検討が求められる課題の論点を整理し、問題を提起することを目的に執筆したものです。なお、本研究会は、外務省の令和 3 年度外交・安全保障調査研究事業費補助金 (総合事業) を得て実施しました。

¹¹ <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/donate>>