



SDGsの達成に向けて
グローバル・ファイナンス・ファシリティ
(GFF)への期待と今後の課題

目次

はじめに	4
I. グローバル・ファイナンス・ファシリティ(GFF)の概要	5
1. 設立背景	5
2. ドナー	5
3. 事業実施国における活動とそのメカニズム	7
4. ガバナンス	9
5. 事業実施国及びその選定基準	10
II. 事例紹介	11
1. セネガル共和国	12
2. インドネシア	14
【ユニークな事例】Grand Challenges Canadaによる開発インパクト債	16
III. 考察	17
1. GFFの特長	17
2. 今後の課題	19
3. 日本にとってのGFFの意義	20
戦略の改定	21
IV. 最後に	22
インタビュー実施対象者一覧	23
注釈	24



はじめに

グローバル・ファイナンス・ファシリティ(GFF)は、リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)並びに母子・青少年の健康・栄養(RMNCAH-N)への取組みを通じ、低・中所得国における保健医療制度の包摂性を高めることを目指している。各国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)実現に向けてきわめて重要な役割を担い得るものであり、UHCを推進する日本のグローバルヘルス・ビジョンとも整合性が高い。しかし、設立からの歳月が比較的浅く、複雑なメカニズムを内包するGFFに対する日本国内の関係者の理解は未だ限定的であり、国際パートナーシップ推進メカニズムというGFFの持つ特長自体も、その成果を伝えにくくしている。

日本国際交流センター(JCIE)では、1998年より「人間の安全保障」を政策対話・研究のテーマとして取り上げており、2007年以降は、人間の安全保障上の具体的な課題として、グローバルヘルスを主要テーマとして取り上げている。昨今は、特にUHCに焦点を当て、日本が有する経験を基にUHCに関する国際的な議論を主導できるよう、調査・研究や国際会議等の事業を通じて日本政府による取組みを後押ししてきた。また、グローバルヘルスのみならず様々な事業で、セクターや分野を超えて有識者や実務家へ対話の場を提供してきた。

JCIEは、ビル&メリンダ・ゲイツ財団による助成・支援を受け、日本国内の国際保健、開発援助関係者におけるGFFに対する理解を促進することを目的に、文献レビュー、ヒアリング、視察等を通じて、情報を整理・分析し、本報告書を取りまとめた。この過程では、国内外の40人を超える専門家や関係者にヒアリングのための時間をいただいたほか、セネガルおよびインドネシアへの視察に際しても多くの関係者のご支援をいただいた。特に、GFF事務局のKatri Tuulia Kemppainen-BertramおよびBruno Rivalanには、情報提供や関係者の紹介、本報告書で使用した写真の提供など、多様な協力を得たことを記録しておきたい。また、ビル&メリンダ・ゲイツ財団の馬淵俊介氏にもGFFに関わってこられた立場から専門的なレビューをいただいた。

なお、本報告書は、JCIEの責任の下でとりまとめられたものであり、ヒアリングや現地視察の協力者は本報告書の内容に一切の責任を負わない。

I. グローバル・ファイナンス・ファシリティ (GFF)の概要

グローバル・ファイナンス・ファシリティ(GFF)は、リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)並びに母子・青少年の健康・栄養(RMNCAH-N)の改善を目的に、「女性と子どもの健康のための世界戦略(Every Woman Every Child)」と持続可能な開発目標(SDGs)を支援する主要な資金調達プラットフォームである。各国が主体的に取り組む施策の策定・実行を支援し、成果主義に基づいて資金を動員するとともに、ガバナンス機構や、各国におけるマルチステークホルダー・プラットフォームを通じて、RMNCAH-N分野におけるパートナーシップを推進している。事業実施国に対して、ドナーから調達した資金を分配して供与することに加え、既存の資金を動員するための「触媒」的役割を果たすことがGFFの最大の特長である。2030年までに予防可能な理由によって命を落とす3,500万人の母子および青少年の命を救うことを目指して、2015年7月に設立された。

1. 設立背景

母子保健は、国連ミレニアム開発目標(MDGs)の中でも取組みが大幅に遅れた分野¹で、「取り残された課題」として持続可能な開発目標(SDGs)に引き継がれた。2010年には潘基文国連事務総長(当時)の呼びかけで、母子保健を推進する「女性と子どもの健康のための世界戦略(Every Woman Every Child)」が誕生したが、資金面での裏付けがなく、状況の大幅な改善には至らなかった。この改善のために、世界銀行グループ(世銀)、カナダ、ノルウェー、米国の主導によって創設されたのがGFFである。前身となったのは、2007年に世銀が設立したヘルス・リザルツ・イノベーション・トラストファンド(Health Results Innovation Trust Fund: HRITF)であり、HRITFが推進した成果連動型資金(Results Based Financing: RBF)のアプローチがGFFにも根強く継承されている。

2. ドナー

GFFは、創設以来2019年3月までに、官民のドナーから総額16億9,300万ドルの資金を調達した(表1)。このうち10億500万ドルは、2018年11月に初めて開催した増資によって調達されたが、GFFは2023年までに事業実施国を50カ国に拡大するため、20億ドルという増資目標を設定した増資プロセスを継続している。

ドナーからの拠出金は「信託基金」としてプールされ、事業実施国に助成金として、世銀の国際開発協会(IDA)及び国際復興開発銀行(IBRD)による譲許的融資とマッチングする形で提供される。このマッチングにより資金の規模が増大することは、各国にとって大きなインセンティブとなる。

日本は、2015年の創設当初からGFFのガバナンス機構の一つである投資グループに一員として参加しており、2017年12月に東京で開催されたUHCフォーラムでは、GFFに対する3,000万ドルの拠出を表明した。同時に、IDAを含む譲許的資金の保健分野への動員効果拡大を確認した上で2,000万ドルの追加拠出をする用意があるとも誓約しており、2020年8月現在、計5,000万ドルの拠出金の支払いを完遂している。

表1 各ドナーによる拠出金額及び総額(単位:百万米ドル)、資金全体に占める割合²

ドナー(拠出総額順)	拠出金額			拠出総額 ³ (2019年3月現在)	資金全体に 占める割合
	創設時	増資	増資後		
ノルウェー	259.0	360.0	-	448.0	29.5%
カナダ	184.5	39.0	113.0	334.5	22.0%
ビル&メリンダ・ゲイツ財団	75.0	200.0	-	275.0	18.1%
英国	39.1	65.0	-	104.1	6.9%
スーザン・トンプソン・バフェット財団	-	75.0	-	75.0	4.9%
オランダ	-	68.0	-	66.0	4.3%
ドイツ	-	58.0	-	58.0	3.8%
日本	-	50.0	-	50.0	3.3%
欧州委員会	-	30.0	-	30.0	2.0%
カタール	-	30.0	-	30.0	2.0%
デンマーク	-	15.0	-	15.0	1.0%
レールダル・グローバルヘルス	-	12.5	-	12.5	0.8%
M4M	10.0	-	-	10.0	0.7%
MSD for Mothers	-	-	5.0	5.0	0.3%
ロックフェラー財団	-	-	2.5	2.5	0.2%
コートジボワール	-	1.5	-	1.5	0.1%
ブルキナファソ	-	1.0	-	1.0	0.1%
総額	567.6	1005.0	120.5	1693.1	100.0%

3. 事業実施国における活動とそのメカニズム

GFFは各国におけるRMNCAH-N分野の課題改善のため、政府のリーダーシップ、また他機関とのパートナーシップの下で、以下の機能を強化することを目指して活動を行っている。

- ・ 当事国政府の主導により、ステークホルダーを調整し、効果的な活動とモニタリングを行うための国別プラットフォームの運営
- ・ 最も効果的な活動に対し政府による国内資金および外部資金を投入するための、優先順位を明確にした投資計画の策定
- ・ 政府による国内資金動員とその有効活用を進めるための、投資計画に沿った保健財政の改革
- ・ 投資計画の実施モニタリングと継続的な改善

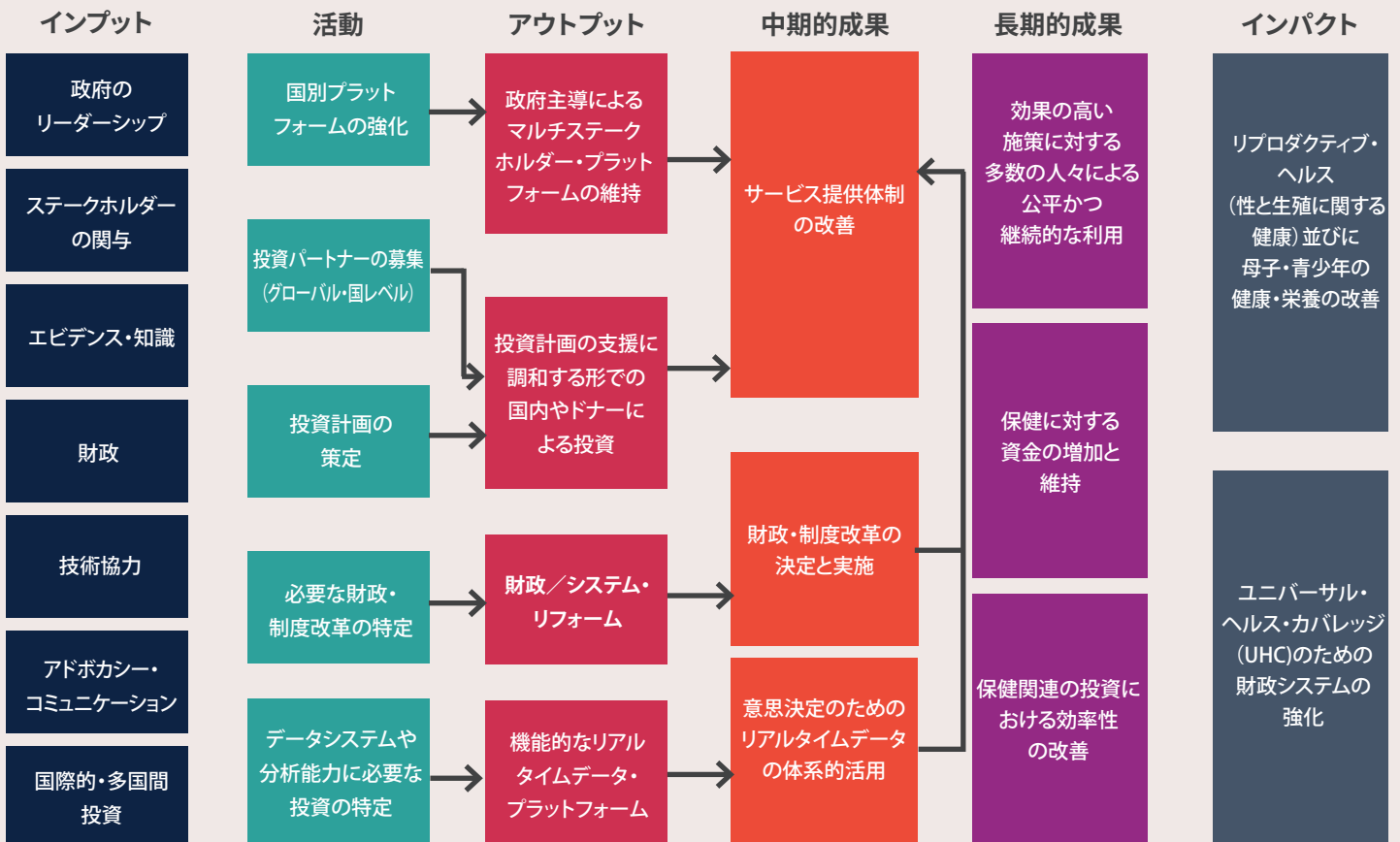
i. 国別プラットフォームと投資計画

GFF事業実施国においては、RMNCAH-Nに関わる多様なステークホルダー間の調整を図るため、政府主導により、国別プラットフォームが設置される。国別プラットフォームは原則、財務当局、保健当局および関係政府機関、国連・国際機関、市民社会組織、民間セクター等が参画する、マルチステークホルダー・プラットフォームである。

国別プラットフォームは、RMNCAH-Nに関する現状の取組みを分析して、優先して取り組むべき事業および地域を特定し、それを盛り込んだ投資計画を策定する。同計画には、成果主義を担保するための評価・モニタリングの活動も含まれる。また、既存の資源の偏りを特定するため、国内の多様な関係機関が提供する資金を整理するリソース・マッピングが行われる。

GFF信託基金からの助成金は、各国における運営や、投資計画の策定、実施、モニタリングに対する助成や

図1 GFFのロジック・フレームワーク⁴



注) アウトプットの達成に向けたタイムラインは1~3年、中期的な成果は3~5年、長期的な成果とインパクトは5~10年である。



技術支援の資金として供与される。その際、信託基金の助成金は、前述の通り、IDA及びIBRDによる譲許的資金や、当事国により動員される国内資金、国際機関や民間セクターからの外部資金などとマッチングされる形で、より相乗的な投資が行われるよう触媒の役割を果たす。

なお、国別プラットフォームおよび投資計画は、全ての事業実施国においてGFFのために必ず新たに設置・策定される訳ではなく、一定の条件を満たすことを前提に既存の枠組みや戦略などが活用されることも多い。例えば、インドネシアでは「栄養改善拡充運動(Scaling up Nutrition movement: SUN movement) マルチステークホルダー・フォーラム」が国別プラットフォームとしての機能を踏襲し、タンザニアでは国家母子保健戦略である「RMNCAH One Plan II」が投資計画として採用されている。また、国際協力機構(JICA)や米国国際開発庁(USAID)などの二国間援助機関、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)やGaviワクチン・アライアンス(Gavi)などの多国間援助機関、国連

児童基金(UNICEF)や世界保健機関(WHO)などの国連機関は、GFFに対して資金を直接提供することはないものの、各国の国別プラットフォームの一員として投資計画の策定に関与する、あるいは、投資計画の事業の一部を自らの資金で実施するといった形で、GFFが後押しする取組みに参画している。また、こうした二国間・多国間援助機関、国連機関は、ガバナンス機構である投資グループ(後述)にもメンバーとして名を連ねている。

ii. 国レベルでの調整

GFFでは、各国での連絡及び調整役として原則、政府フォーカル・ポイント(GFF Government Focal Point)及びリエゾン・オフィサーが配置される。

政府フォーカル・ポイントは、GFFのプロセスに関与する政府関係者の中から任命される。主に、政府によるリーダーシップとステークホルダー間の効果的な調整機能が発揮されていることを保証するとともに、政府間の連携を促進し、投資計画で特定された優先課題に対する

政府高官や政策決定者による支援を得る役割を担う。国によっては、2～3名の政府フォーカル・ポイントを任命している場合もある。

一方、GFF事務局によって任命されるリエゾン・オフィサーは、政府フォーカル・ポイントを支援しながら、RMNCAH-N分野に関連する国内の全てのステークホルダーが効果的かつ効率的にGFFのプロセスに参画できるように、ステークホルダー間の調整を行う。さらに、関係するステークホルダーがGFFに関する情報をタイムリーに入手するための情報提供や、政府主導による国別プラットフォームのミーティング開催の支援等も担っている。

上記のような調整役割を担う人員が配置されるものの、GFFが目指すのはあくまでも政府によるリーダーシップの下でのパートナーシップであり、上記のような調整役が単独で前面に出ることを理想とはしていない。特にGFF事務局が任命するリエゾン・オフィサーには、政府のリーダーシップを支える黒衣としての役割が期待されている。

4. ガバナンス

GFFは、本部の事務局、信託基金委員会(Trust Fund Committee)、投資グループ(Investors Group)という複数のガバナンス機構を擁し、資金集めや事業実施国の支援を行っている^{5,6}。官民の多様なステークホルダーが参画する形でRMNCAH-N分野の連携について議論するガバナンス機構を通じて、国際パートナーシップを推進している。

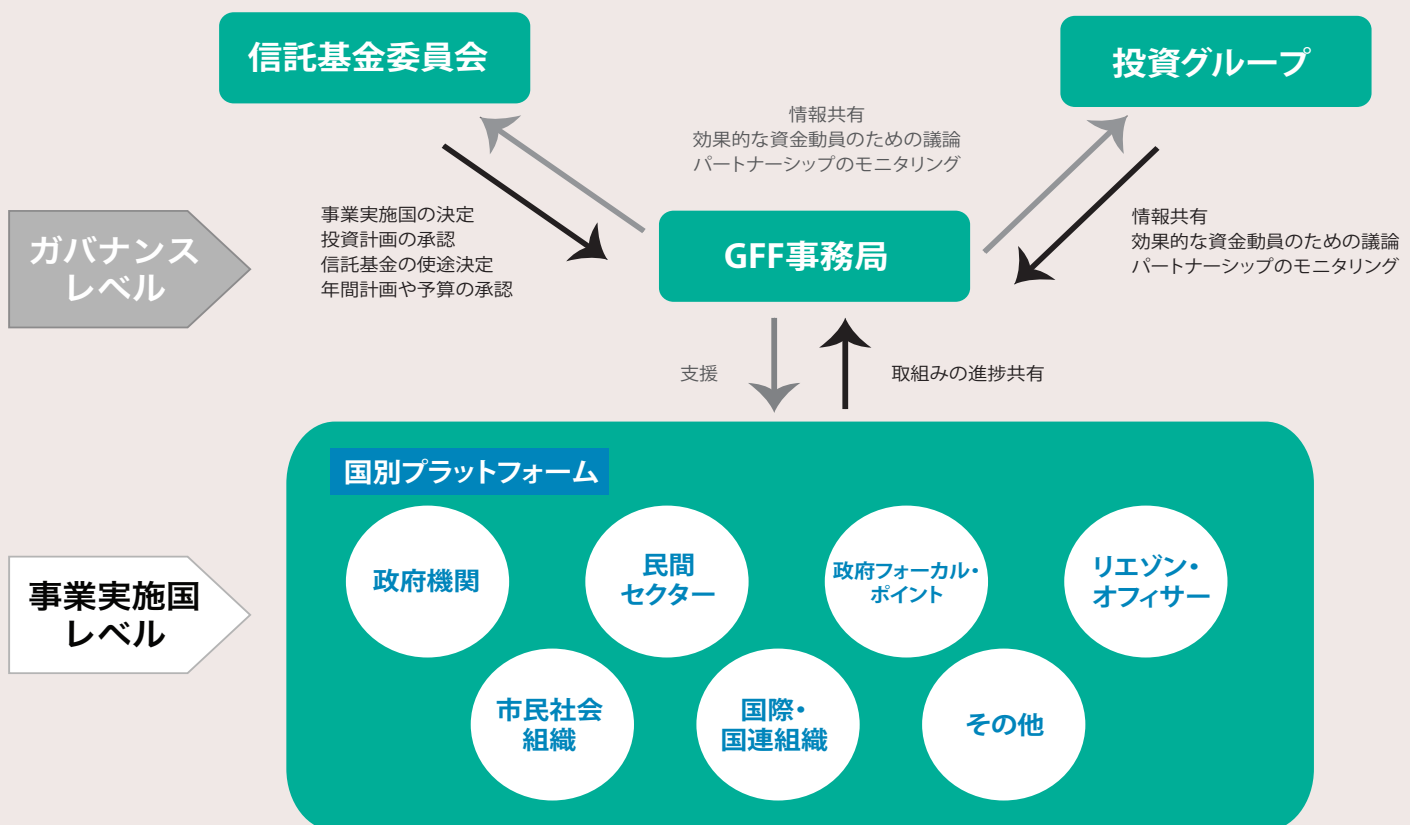
i. 事務局

GFF全体の運営を行っており、信託基金の管理や、事業実施国におけるプロセスの支援を担う。世銀本部(ワシントンDC)内に設置されている。

ii. 信託基金委員会(Trust Fund Committee)

原則年4回委員会が開催され、事業実施国の決定や、各国における投資計画の承認、信託基金の使途、GFF事

図2 GFFのメカニズム(JCIE作成)



投資計画の策定、リソース・マッピングパートナー間の調整
投資計画に基づく活動の展開、モニタリング・評価

務局の年間計画や予算に関する決定権を有し、ガバナンス機構の中では最も実質的な影響力を持つ。

信託基金委員会は、GFF創設ドナー、ならびに信託基金に対して年間3,000万ドル以上あるいは2年間に5,000万ドル以上の拠出を行うドナーで構成される。2020年5月現在、世銀、ノルウェー、カナダ、英国、オランダ、ドイツ、欧州委員会、日本、ビル&メリнда・ゲイツ財団、スーザン・トンプソン・バフェット財団がメンバーで、日本からは、財務省が参加している。

iii. 投資グループ (Investors Group)

原則年2回会合が開催され、事業実施国政府による国内資金や、民間セクターを含む外部からの補完資金を各国の投資計画に効果的に動員するための議論や、RMNCAH-N分野における主要パートナー間の連携をより円滑にするための議論、GFFパートナーシップの実施進捗モニタリングなどを行う。

本グループは、GFF事業実施国およびドナー国政府、国連・国際機関、民間セクター、財団、市民社会組織などに対して一定の席数が決められている。2020年5月現在、GFF事業実施国(ブルキナファソ、中央アフリカ、コートジボワール、ルワンダ、ニジェール、ジンバブエ、アフガニスタン、カンボジア、ハイチ)、ドナー国(英国、カナダ、日本、ノルウェー、オランダ、ドイツ、欧州委員会)、ビル&メリнда・ゲイツ財団、スーザン・トンプソン・バフェット財団、世銀、国連人口基金(UNFPA)、UNICEF、WHO、Gavi、グローバルファンド、民間セクターおよび市民社会組織、青年組織の代表者がメンバーで、日本からは、財務省およびJICAが参加している。

5. 事業実施国及びその選定基準

GFFの支援対象国としての基準を満たす67の低・中所得国のうち、現在、36カ国が事業実施国となっている(表2)。事業実施国の選定は、妊産婦及び乳幼児死亡率、国家財政状況、RMNCAH-N分野に対して国内予算や世銀による資金を活用する意思、人的資本指標⁷の低さなどを考慮して、信託基金委員会が決定する。GFFは、2023年までに事業実施国を50カ国に拡大する予定としている。

表2 参画時期別GFF事業実施国一覧

第1期(2014年9月)

コンゴ民主共和国、エチオピア、ケニア、タンザニア

第2期(2015年6月)

バングラデシュ、カメルーン、インド、リベリア、モザンビーク、ナイジェリア、セネガル、ウガンダ

第3期(2016年9月)

グアテマラ、ギニア、ミャンマー、シエラレオネ

第4期(2018年)

アフガニスタン、ブルキナファソ、カンボジア、中央アフリカ共和国、コートジボワール、ハイチ、インドネシア、マダガスカル、マラウイ、ルワンダ、ベトナム

第5期(2019年)

チャド、ガーナ、モーリタニア、ニジェール、パキスタン、ソマリア、タジキスタン、ザンビア、ジンバブエ



II. 事例紹介

GFFのプロセスでは、国の政府によるリーダーシップの下、国別プラットフォームにより投資計画が策定され、政府及び各パートナー組織によって実際の事業が展開されるが、その具体的なプロセスと成果は国によって大きく異なる。GFF事業実施国となったタイミングは単純に5つのグループに分けられるが、同じグループ内でも、特定された優先課題の内容、国別プラットフォームの構成や機能等は多種多様である。こういった多様なあり方は、政府によるリーダーシップと国別プラットフォームによるオーナーシップを重視するGFFの価値であると評価できる。しかし、既存の情報を分析し、GFFの価値や課題を分析することを目的とした本調査においては、ヒアリングや文献レビューを通じて得られる情報には一定の限界が生じた。そこで、国レベルでGFFが現地のステークホルダーによってどのように受け入れられ、価値を発揮し、どのような課題が見出されているのか、より実態に即した理解を深めるため、現地調査を実施することとなった。

現地調査実施期間は2019年6～7月、調査対象国は、ヒアリングの中でも比較的GFFの好事例国として名前が挙げられたセネガル共和国と、政府のリーダーシップで栄養課題に取り組むインドネシアとした⁸。



1. セネガル共和国 (以下、セネガル)

セネガルでは、2015年までMDGsに沿って保健分野の取組みを進めてきたが、妊産婦死亡率(10万あたり)315、新生児死亡率(1,000あたり)21、5歳未満児死亡率(1,000あたり)44と依然高く、それぞれ70未満、12以下、25以下にするというSDGs目標達成への見通しは未だ立てられていない。特に、グローバルファンドやGaviの支援によってエイズや結核、マラリアといった三大感染症の罹患率や死亡率は著しく減少し、基礎的な予防接種の普及率が大きく改善を見せてきた中で、母子の死亡率が許容し難い水準に留まっていることから、さらなる取組みを進めるべく、2015年6月にGFFの事業実施国となった。

i. これまでの成果と評価

2015年6月に国別プラットフォームを立ち上げ、2019年6月、既存の国家母子保健計画や財政戦略に基づき、投資計画(表3)を完成させた。事業実施国となってから投資計画が完成するまで実に4年という長い年月を要したが、結果として、国別プラットフォームに参画する政府関係者や国連・国際機関、市民社会組織、民間セクターの代表者たちによる広い合意を得るとともに、投資計画に対する強いオーナーシップが醸成されることとなった。

多くの国内外関係者が、GFFの成功事例の一つとしてセネガルを挙げる。その理由として、GFFの枠組みが財務省や保健省、計画省といった政府関係機関に対して調整と連携を促したことで省を超えた協力関係が実現し、外部の二国間および多国間援助機関などのドナー組織も効果的に巻き込む形で、相互の連携を促進してきたことが評価されている。

こうしたGFFのプロセスに効果的に関与した二国間援助機関の一つが、JICAである。JICAは、2016年、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)支援プログラム」として、同国政府と円借款貸付契約を締結し、その政策アクションとして、国家保健財政戦略や国家母子保健統合戦略の策定などを設定した。これらの戦略は、後に同国で策定される投資計画の基礎とされたものである。さらに、JICAは、同国で当時実施していた技術協力プロジェクト「母子保健サービス改善プロジェクト(フェーズ2)」等を通じて、投資計画の策定プロセスに対しても積極的に関与した。結果として同国の投資計画には、JICAによる保健協力プログラム全体として同計画の実施に資することが明記されることとなった。



セネガル

(特記のある場合を除き、データは2019年現在)⁹

総人口: 1,629万6,364人

国内総生産(GDP): 235億7800万米ドル

1人あたりの国民総所得(GNI) 2018年: 1,450米ドル

人的資本指標: 0.42

出生時平均余命 2018年: 67.665歳

妊産婦死亡率(出産10万あたり) 2017年: 315

新生児死亡率(出生1000あたり) 2018年: 21

5歳未満児死亡率(出生1000あたり) 2018年: 44

専門的な医療従事者の立ち合いの下での

出産の割合 2017年: 68%

表3 セネガルにおける投資計画の概要

母子や青少年の保健分野の現状、ボトルネックの分析、優先して投資されるべき介入策と優先対象州、予算のマッピングやギャップ分析を含む財政などについて明記されている。

優先的な介入には具体的に、①統合されたアプローチで提供されるインパクトの高い母子・青少年の保健サービス(水・衛生に関わる慣習の改善や母乳育児の推進などのコミュニティ・プラクティス、妊婦健診や家族計画などの予防的介入、小児の重症肺炎に対する経口抗生物質の投与を含む治療的介入に分類される)、②健康保険制度を通じた脆弱層に対する財政的保護を含む公平性の改善、③青少年の保健の改善、④母子や青少年の保健強化、⑤保健システムガバナンスの強化が含まれている。また、優先対象州として、特に母子・青少年の保健の指標が低い6州が選定されている。

これまで、セネガルに対してGFFから提供された信託基金の大半は、コミュニティ医療保険(mutuelles)および乳幼児無償医療にも活用されており、GFFは同国におけるUHC拡大に実質的に貢献してきたと評価されている。

さらに、2018年9月に配属されたリエゾン・オフィサーは民間セクターでの経験を有しており、多様なステークホルダーからの人望が厚い。このリエゾン・オフィサーの存在と貢献が、セネガルをGFF成功事例へと導いた一つの要因となっていることが考えられる。

ii. 今後の課題

今後セネガルでは、投資計画において優先地域と位置付けられた6州で実際に事業が展開される上で、1,000万ドルのGFF信託基金が1億4,000万ドルのIDAによる融資を触媒的に動員することが予定されている。一方で、優先地域に含まれなかった残る8州の課題は手付かずであり、これらの課題に対応するためには、さらに1億ドルの追加資金が必要とされている。政府による資金調達をGFFがどう支援できるかが、UHC実現に向けた取組みの鍵となる。

また、ステークホルダーの参画という面では、民間セクターの参画が弱く、結果として、民間セクターによって提供されているサービスや、民間医療施設における統計データなどが国のデータシステムに統合されていないことが課題として指摘された。官民のアクターによる保健医療サービスとデータを統合し、全体像を把握した上で、サービスへのアクセス改善に包摂的に取り組むためにも、民間セクターの参画を強化する仕組みの構築が必要だろう。



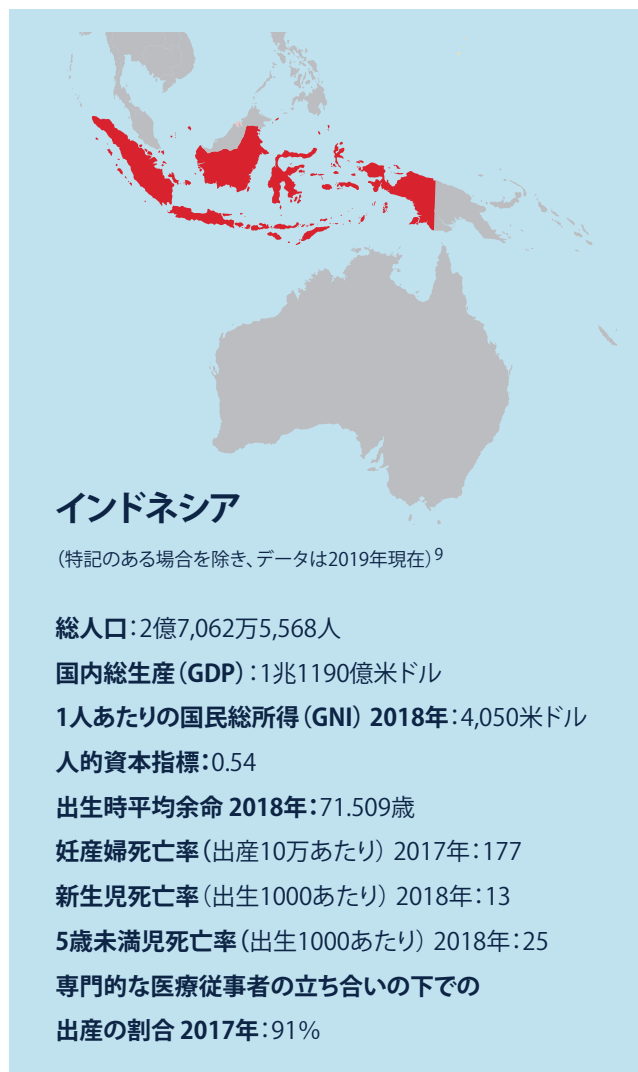
2. インドネシア

急速な経済成長と貧困の削減に反し、インドネシアでは小児の発育阻害の割合が依然顕著である。2010年に行われた国家基礎保健調査では、5歳未満児全体の37%に及ぶ920万人が発育阻害状態であり、5歳未満児死亡の4割は低栄養に起因するものであることが明らかになった¹⁰。2011年、インドネシア政府は栄養改善拡充運動(Scaling up Nutrition movement: SUN movement)¹¹への参画を表明、2013年には大統領令を発令し、国を挙げて栄養改善に取り組むこととなった。さらに、2016年には世銀による栄養改善プロジェクト「Investing in Nutrition in Early Years (INEY)」が開始され、翌年8月には大統領および副大統領のリーダーシップの下、「発育阻害削減および予防のための国家戦略 (StraNas Stunting)」が策定された。ジョコ大統領は、2024年までに発育阻害の割合を20%以下に減少させることを目標に掲げている。同国は、2018年にGFF事業実施国として参画した。

i. これまでの成果と評価

インドネシアでは、投資計画として「発育阻害削減および予防のための国家戦略 (StraNas Stunting)」(表4)と、それに付帯するモニタリング及び評価計画が採用されることとなった。国別プラットフォームには、既存の「SUN マルチステークホルダー・フォーラム」が活用されている。

「発育阻害削減および予防のための国家戦略 (StraNas Stunting)」に対しては既に20億ドルにも上る国家予算が確保されており、インドネシア政府の発育阻害の対策に対する強いコミットメントがうかがえる。これに補完的役割を發揮する形で、2,000万ドルのGFF信託基金による助成金と、4億ドルのIBRDによる融資が活用されている。IBRDによる融資は、支払連動指標 (disbursement-linked indicators, DLI) に基づいて管理されており、事前に定められたDLIの達成状況に応じて、一定額の融資が支払われる仕組みとなっている。信託基金による2,000万ドルの助成金は、主に、IBRDによる融資に繋がるDLIの達成を支援するための関係者の能力構築に対する技術支援に活用されている。政府の強いオーナーシップにより推進されるプログラムを主軸として、IBRDによる融資とそれを引き出すGFF信託基金が黒子として補完的役割を發揮し、さらに外部の専門家による技術支援の提供の役割を担っており、国内資金では賄いきれない部分に対して外部資金特有の役割を發揮していると評価できる。



**表4 インドネシアにおけるGFF投資計画
(StraNas Stunting)の概要**

発育阻害の削減及び予防に対しては、23の関係省庁によって、諸施策(基礎的な予防接種、完全母乳、多様な食生活、飲み水、衛生、幼児教育、食料脆弱性スコア、出生届、等)が実施されてきたが、村レベルにおいて必要なサービスが統合的かつ効率的に提供される必要性が認識されるようになった。それを受け、中央から村レベルに至るまで、発育阻害の削減及び予防に関わるサービスが統合的に実施されることを目的に本6カ年計画が策定された。本計画は、副大統領府を司令塔に、人間・文化開発調整省を調整役とした関係省庁の連携強化が進められ、加えて中央の決定を村レベルで適切に実施すべく、以下の5つの柱に沿った事業が実施されている。①中央から村レベルに至るリーダーシップとビジョンの確立、②国を挙げたキャンペーンと行動変容を促す広報活動の実施、③中央、地方、村レベルのプログラムの間の調整・統合の強化、④栄養増進と食料安全保障の推進、⑤モニタリング評価。

ii. 今後の課題

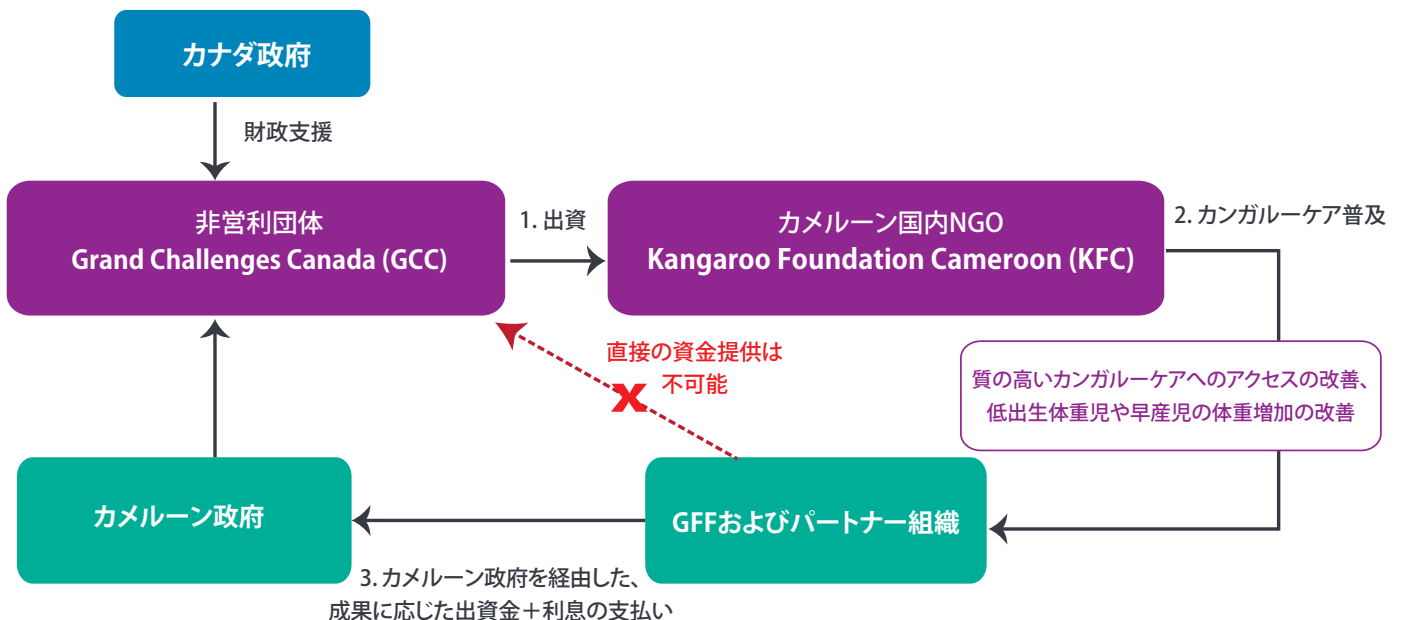
インドネシアでは、信託基金の使途などの意思決定に関する一連の議論のプロセスに対して、リエゾン・オフィサーや政府、世銀関係者といった一部の関係者のみが関与し、UNICEFや国連食糧農業機関(FAO)、国連世界食糧計画(WFP)など、栄養分野で極めて重要と考えられるパートナー組織が十分に関与していなかったという問題が聞かれた。この一因には、既に大統領のリーダーシップが強く発揮されてきた栄養分野の取組みのごく一部をGFF資金が支援することになったため、そのプロセスに多様なパートナーが関与する余地が十分になかったことが考えられる。幅広いステークホルダーを巻き込み、資金の使途と意思決定のプロセスに透明性を確保することが重要である。



【ユニークな事例】Grand Challenges Canadaによる開発インパクト債¹²

早産児や低出生体重児に対するケアとして、出生直後の新生児を母親やその他のケア提供者が直接素肌に抱いて保温するカンガルーケアが、エビデンスに基づくケアとして推奨されている。年間20,000人の新生児が命を落とすカメルーンでカンガルーケアを普及させるため、カナダ政府により財政支援を受ける非営利団体Grand Challenges Canada(GCC)が現地のNGO団体Kangaroo Foundation Cameroon(KFC)に80万ドルを出資し、医療施設の環境設備と保健人材の能力強化を支援している。質の高いカンガルーケアへのアクセスの改善や低出生体重児・早産児の体重増加の改善など具体的な成果に応じて、GFFおよびパートナー組織がカメルーン政府を通じてGCCに対して出資金+利息を支払う開発インパクト債(Development Impact Bond, DIB)の仕組みが採用されている。従来は、GCCなどの非営利組織がGFFによる資金を直接受けることはできないが、開発インパクト債の形がとられることによってこの枠組みが可能となっている(図3)。

図3 GCCによる開発インパクト債の仕組み(JCIE作成)



III. 考察

国内外の専門家および関係者へのヒアリング、事業実施国への視察、文献レビューの一連の過程を通じ、SDGs達成に向けたGFFに対する期待の大きさを目の当たりにした。特に、他のSDGs項目と比較しても課題の大きいRMNCAH-N分野に焦点を当てたことには、総じて高い評価を聞くことができた。一方で、これまでにない仕組みであるだけに、課題も浮き彫りになった。GFFの特長を最大限に生かし、GFFが潜在的な課題を乗り越えてより良いパートナーシップ組織に成熟していくステップを後押ししていくことができれば、日本のグローバルヘルスビジョンをより一層戦略的かつ効果的に促進するチャンスになり得る。以下にGFFの特長と課題、そして日本にとっての意義を整理する。

1. GFFの特長

GFFの特長は、以下の通り整理できる。

i. RMNCAH-N分野に資金を動員する

SDGsにおけるRMNCAH-Nに関する目標を達成するためには、年間330億ドルの資金ギャップがあると推定されている¹³。これらの課題に光を当て、新たな資金の流れを創出したことはGFFの最大の功績と言える。GFFの創設によって各国に資金が拠出され、RMNCAH-Nに特化した投資計画に沿う形で、既存および新規の資金が投資される事例が出てきた。また、これまで各国内で多様な関係者によって断片的に行われてきたRMNCAH-N分野の取り組みを、統合して推進し始めている例もある。

ii. IDA、IBRDの融資を紐づけることで、保健分野への投資と財務・保健当局の連携を促進する

GFF信託基金の助成に対して、IDAおよびIBRDによる融資を紐づけることができる点は重要な特長である。各国政府にとって、国の財政にとって資金規模が比較的大きなIDAの案件が関係することにより、RMNCAH-N分野に積極的に資金を動員する大きなインセンティブとなる。GFFの発表(2018年)によれば、GFF信託基金と紐づけられるIDA及びIBRDによる融資の割合は1対7以上に上っている。さらに多くの国で、IDAおよびIBRDによる融資条件に国内資金の増額が条件づけられているため、保健分野への国内資金の増額も期待できる。

前述のセネガルやインドネシアのように、GFF信託基金が触媒的にIDAおよびIBRDからの融資を動員することがいわゆる典型事例と言えるが、例えばグアテマラやベトナムでは、IBRDの融資に生じる利子の一部をGFF信託基金の助成金で買い取ることによって、利子をより譲許的なレベルに下げる取組みも行われている。

また、こうした革新的な仕組みを可能とするために必要とされるのが、各国レベルにおける政府関係機関間の連携である。とりわけ、世銀のカウンターパートと位置付けられる財務当局には、保健当局や他の政府機関との緊密な連携がこれまで以上に要求されており、両者の連携は必然的に促進される点も意義が大きい。

iii. 結果の伴う事業への集中投資により、SDGs達成を促進する

前述のインドネシアをはじめ、多くの対象国で、成果連動型資金(RBF)の仕組みが採用されている。各国の投資計画で優先づけられた各事業に対して、政府とGFFおよび世銀が協議して支払連動指標(DLI)を設定し、信託基金の支援によって指標が達成された事業に対して、IDAおよびIBRDによる資金が提供される仕組みとなっている。明確な成果を伴う事業に投資を集中してスケールアップさせることで、着実なSDGs達成を促進することを目指している。

iv. 公平性(equity)を重視して、UHCの実現を後押しする

医療水準が低い低・中所得国においては、特に社会的に弱い立場にある母子や青少年が保健を含む公共サービスから取り残されることが多く、遠隔地や脆弱性の高い地域に住んでいる場合はなおそのリスクが高い。GFFの取組みによって、これらの人々や地域を投資計画の優先介入地域として特定して、資源を集中させることにより、各国の保健医療システムの包摂性を高め、UHC実現が後押しされる。

また、医療機関の受診行動に馴染みのない人々にとって、家族計画や妊婦健診、予防接種を含む母子保健は保健サービスへのエントリーポイントとなることが多い。結果として、家庭やコミュニティ全体にUHCを暫時的に拡大することも後押しできるだろう。

さらに、GFFは、各国の保健財政改革ロードマップの策定や保健財政改革の取組みを促進し、財政的保護の拡大や医療保険制度の構築を支援することで、UHCの3つの要素の一つ「財政的な負担を強いられることなく、人々が医療を受けられる状態」の実現を後押ししている。

v. 当事国のオーナーシップと既存のメカニズムを重視する

GFFは当事国自身がオーナーシップを持つモデルである。当事国主導の下、各国の国別プラットフォームにより策定された投資計画に沿って事業が展開される。また、コンゴ民主共和国やインドネシアのように、一定の条件を満たすことを前提に既存の枠組みが国別プラットフォームとして活用されることも多い。多様なドナー組織が存在する低・中所得国の政府にとっては、ドナー組織によって異なる機構やメカニズムを新たに作ることが求められることも多いが、質が担保された既存のシステムを活用することによって、当事国側の労力を削減することができる。

vi. 効率的な運営——規模の小さな事務局を支えるパートナーシップ

最後に、GFF事務局は国際機関としては非常にスリムな組織で、わずか30名ほどのスタッフで運営されている。また、事務局が世銀本部に置かれていることによって、運営にかかる経費の大幅な削減も可能となっている。このことは逆に、GFFがその仕組みとして当事国政府、国際機関や、市民社会・民間セクターなどとのパートナーシップを重視していることを示している。



2. 今後の課題

i. 多様なステークホルダーによる関与の維持

GFFは設立当初、RMNCAH-N分野に対して既存の資金を動員するという革新的資金調達メカニズムとしての意味合いが大きかったが、近年になり、各国における政府主導の関係者間の調整を通じた資金動員と効果的・効率的な対策の実施を後押しすることに主眼が置かれるようになってきた。しかし、現状では、GFFの利点でもある世銀との結びつきの強さも影響してか、多様なパートナーの参画が不十分な事例が見られる。

前述の通り、投資計画は、官民の多様なステークホルダーが参加する包摂的なプロセスを経て策定されることを意図しており、比較的長い期間を要する傾向にある。これは、セネガルの例にあるように、政府や関係者によるオーナーシップを醸成する上できわめて重要である。しかし、現時点では多様な関係者による参画は推奨に留まり、制度化には至っていない。そのため、GFF事業実施国となった初期の段階で、GFFの事業に関連したIDAおよびIBRD融資の一部がGFF投資計画の完成を待たずに実行されたり、財務省・世銀間のみで資金使途に関わる意思決定が行われたりすることに、一部のステークホルダーからは懸念の声が聞かれた。

特にこうした点は、市民社会組織および民間セクターの参画に関して顕著であると指摘がある¹⁴。市民社会組織および民間セクターの保健分野への参画が従来から活発な国においては、GFFのプロセスにおいてもそれが継続される一方で、そうでない国においては全く参画されないか、あるいは一部の組織のみが名目上参画しているだけといった事例も見受けられるとの指摘が聞かれた。公共サービスから取り残されやすい立場にある人々の人権を尊重する施策を求め、そうした配慮の維持をモニタリングする役割として市民社会セクターの参画は極めて重要である。

また、保健医療サービスの提供主体として、RMNCAH-N分野における民間セクターの役割も大きい。ある研究では、小児の下痢や発熱、咳などの症状で民間の医療サービスを利用する割合は、低所得国で5割以上、低中所得国で7割以上にも上がることがわかっており¹⁵。さらに、民間セクターは、医薬品・医療機器の開発・生産、医療保険、医療従事者の養成、ヘルスデータ

技術といった様々な場面で重要な役割を担っており、民間セクターの視点なくして、RMNCAH-N分野におけるサービスの包摂性と、真のUHC実現はなし得ないだろう。

従来、世銀や財務省など限られた関係者間でIDAやIBRDに関わる意思決定を行ってきた国にとっても、GFF事業実施国となり、国別プラットフォームを通じて多様なステークホルダーがRMNCAH-N分野の資金使途の意思決定に関わる議論に参画するようになる以上、その説明責任を果たすためにも、資金使途決定プロセスには従来以上の透明性を求めなければならない。GFFは、世銀以外のステークホルダーが十分に関与していると感じられるよう健全な独立性を追求することと、世銀の影響や世銀・政府間の伝統的な関係性を効果的に活用することとの間で、適切なバランスを見出す必要があるだろう。RMNCAH-N分野の多様なステークホルダーが、GFFに対してオーナーシップを見出せるようになることが期待される。

ii. GFFの「触媒」としての価値を可視化する難しさ

GFFの価値の一つは、政府やドナー、その他のステークホルダー間の連携を促進し、国のオーナーシップを育むことである。さらに、現地のニーズに合わせ、柔軟かつ現地のリーダーシップに沿った形でプロセスが進められるため、実施される事業が国ごとに大きく異なるという点もGFFの価値と言える。しかし、こうした柔軟性と多様性があるために、GFFの事業が実際にどのようなものかを容易に理解することが難しい。Gaviによる予防接種の普及に関する活動や、グローバルファンドの三大感染症に関わるプログラムは、どの国の事業を見ても類似要素を含んでいるが、国ごとに似通ったプログラムを持たないGFFの場合、外部の者がGFFの価値を理解することは困難である。また、GFFの主な使命は国のリーダーシップの下で関係者間の調整・連携を促進する「触媒」としての役割だが、それに伴う具体的な成果は他の組織により実施される活動に依存することも少なくない。そのため、GFFによる成果を明確に可視化し、主張することが難しく、「ブランディングの課題」を有すると言える。GFFのような「触媒」的役割を果たす組織は、自身が成果を主張することだけでなく、パートナー組織によってその価値が表現されることもまた効果的な対外戦略の一つと言えるだろう。

3. 日本にとってのGFFの意義

これまで見てきた通り、GFFのマンデートは、グローバルヘルスにおける日本のビジョンと高い親和性を持っている。日本は2008年のG8北海道洞爺湖サミットで保健システム強化の重要性を強調し、2016年のG7伊勢志摩サミットでは公衆衛生上の緊急事態への対応のための体制構築の重要性を強調した。GFFは、RMNCAH-N分野の課題解決のために、プライマリ・ヘルス・ケア(PhC)人材の養成、住民登録・人口動態統計を含む保健データシステムの強化、コミュニティレベルでのサーベイランス・システムの強化などを通じて、各国の保健システム及びPhCの強化を推進しており、日本が重視する取組みとの整合性が高い。これは今般の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のような健康危機下においても、予防線の役割を果たすことが期待される。

また、2019年に、G20サミットで初めて議長国を務めた日本は、G20財務トラックの主要議題の一つとして「途上国におけるUHCファイナンスの強化」を挙げ、G20では初めてとなる「G20財務大臣・保健大臣合同セッション」を開催し、UHC実現のための両大臣の連携の重要性を再確認した。このように、両当局間の連携の重要性を強調してきた日本にとって、保健財政改革と財務・保健当局間の連携を推進する特長を有するGFFは、UHC達成を推進する上で極めて重要な組織の一つと言える。

拠出国として、GFF信託基金委員会や投資グループにも名を連ねる日本が「誰一人取り残さない」という理念に基づき、各国レベルで本当に必要とする人々に保健・医療サービスが行き届くよう、GFFの取組みとその成果を監督し、積極的に議論に参画していく知的貢献も不可欠であろう。

表5 日本のグローバルヘルス・ビジョンとGFFの貢献が期待される点

日本のグローバルヘルス・ビジョン	GFFの貢献が期待される点
PhC、保健システム強化を通じて、UHCの達成を推進する。	GFFは、PhC・保健システム強化を通じてUHCを促進するための最大のグローバルパートナーシップである。IDA/IBRD、国内資金、外部資金の効果的な動員も可能である。
UHC達成に不可欠な保健財政改革を実現するために、保健省と財務省の連携を推進する。	保健財政改革と保健省・財務省の連携の推進は、世銀とGFFのユニークな強みである。コートジボワールやカメルーン等では、実際に大きな成果を上げている。
各国で成果を最大化するため、多国間支援・二国間支援の調整・連携を推進する。	国別プラットフォームを通じて、各国政府のリーダーシップの下、ドナー機関の連携調整が行われている。また、GFFは、日本による技術協力や円借款がより効果的に実施されるための能力強化等を実施することが可能である。
公衆衛生危機に対する世界健康安全保障を促進する。	感染拡大予防の最前線となるPhCの強化を推進する。

この表は、馬淵俊介ビル&メリンダ・ゲイツ財団シニアアドバイザーによる表を基に、執筆者が一部改編を加えたものである。

戦略の改定

GFFは設立以来、各国や国際的なパートナーのニーズと経験に応じて成長してきた。その一方で、この5年の間にグローバルヘルスを取り巻く状況は著しく変化した。特に、世界中で新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、女性や子ども、青少年に向けた保健サービスが中断を余儀なくされ、望まない妊娠や妊産婦死亡の増加といった二次的な健康危機を招いている。これは、GFFの特長であるUHC実現の後押しにも影を落とす。

そこで、GFFでは、2030年までのSDGs達成という目標に向けたパートナーシップのあり方を検証し、その成果を高めるため、戦略の改定を行っている。改定版戦略(2020年7月現在草案中)では、パートナー国が効果の高いRMNCAH-N分野の介入への投資を優先させ、女性や子ども、青少年に対する基礎的な保健サービスの提供を倍増させるため、一例として遠隔医療の拡大などを通じて、保健システム上の課題への対処と革新的なサービス提供モデルの実施を支援していく。また、プライマリ・ヘルスケアへの投資や持続可能な国内資金動員の促進等を通じ、保健財政の効率化を推進する。

GFFは今後数か月間かけて、日本政府を含むステークホルダーとの協議を通じて、主要戦略と重点分野をさらに精緻化していく。その後、改定版戦略は2020年10月に開催予定の投資グループ会合に諮られ、2021年以降に実施・展開される予定である。

IV. 最後に

GFFは、その設立から年月が比較的まだ浅く、ようやく一部の国で目に見える成果を上げてきたところである。その達成度合いにおいては事業実施国による差異が著しいものの、課題の山積するRMNCAH-N分野についてより一層の国際的な取組みが必要とされてきた中で、国主導の下、多様なステークホルダーの連携を促進し、成果主義に基づいて優先課題への集中的な取組みを支えるというGFFの役割への期待は大きい。

さらに、COVID-19の感染拡大下においては、未曾有のパンデミックに対する迅速な対応が求められると同時に、従来実施されてきた基礎的な保健サービスを、医療従事者ならびにケアを享受する人々の双方にとって安全かつ安定した形で、効率的に実施し続けることが必要である。COVID-19による直接・間接的インパクトの甚大性に関しては様々なモデリングがあり、ランセットに投稿された論文では、人々の移動制限等に伴う基礎的保健医療サービスや食料へのアクセスの遮断により、今後118の低・中所得国において、5歳未満の子どもの死亡が一月あたり9.8~44.7%、妊産婦死亡が8.3~38.6%増加するとの推定が公表されている¹⁶。GFFが、国際パートナーシップを推進するメカニズムとしてRMNCAH-N分野のSDGs達成を後押ししていくことができるか、注視を続けていく必要がある。



インタビュー実施対象者一覧

ビル&メリнда・ゲイツ財団

Hannah Cameron、グローバル政策&アドボカシー シニア・プログラム・オフィサー
馬淵 俊介、シニアアドバイザー
柏倉美保子、日本常駐代表

Center for Global Development (CGD)

Janeen Maden Keller、シニア政策アナリスト
Roxanne Oroxom、政策アナリスト

グラント・チャレンジズ・カナダ (GCC)

Karlee Silver、事務局長

グローバル・ファイナンス・ファシリティ (GFF)

Mariam Claeson、ディレクター
Katri Tuulia Kempainen-Bertram、シニア・パートナーシップ・スペシャリスト

グローバルファンド

Christoph Benn、アドバイザー

Government of Canada

Amy Baker、グローバルアフェアーズ 健康・栄養部長

国際協力機構 (JICA)

西村 恵美子、人間開発部保健第二グループ保健第三チーム主任調査役/課長補佐
瀧澤 郁雄、人間開発部次長

財務省

大浦 大輔、国際局開発政策課国際保健専門官
執行 奈々美、国際局開発政策課係長

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター (NCGM)

江上 由里子、セネガル保健省保健政策アドバイザー (JICA専門家)

ノルウェー開発協力庁 (Norad)

Ingvar Olsen、教育・グローバルヘルス局 グローバルヘルス政策ディレクター

オープン・ソサエティ財団 (OSF)

Rosalind McKenna、公衆衛生プログラム プログラム・オフィサー

PAI

Suzanna Dennis、保健財政シニアアドバイザー

PMNCH

Kadidiatou Touré、テクニカル・オフィサー

セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン

堀江 由美子、アドボカシー・マネージャー

国連財団 (UNF)

Sabine Bernard、グローバルヘルス シニア・アソシエイト
Elizabeth Ivanovich、グローバルヘルス ディレクター
Patty Sanchez Bao、グローバルヘルス シニア・オフィサー

国連人口基金 (UNFPA)

Soyoltuya Bayara、コーディネーション・アドバイザー
Howard Friedman、テクニカル・スペシャリスト
Yann Lacayo、ヘルス・ファイナンス テクニカル・スペシャリスト
Jean Pierre Monet、テクニカル・オフィサー

国連児童基金 (UNICEF)

L.N.Balaji、プログラム局シニアアドバイザー
Reiko Okumura-McCormack、公的パートナーシップ部門スペシャリスト
山口 郁子、ポリオ撲滅資源動員・アドボカシー シニアアドバイザー

USAID

Ariel Pablos-Méndez、グローバルヘルス 前アシスタント・アドミニストレーター

Population Council

John Townsend、国戦略ディレクター

リザルト (RESULTS)

Xochitl Sanchez、開発財政 シニアアドバイザー

Wemos

Lisa Seidelmann、国際保健アドボケート

セネガル (順不同)

Babacar Sene、GFFリエゾン・オフィサー
Djibrilla Karamoko、世界銀行セネガル事務所保健タスクチームリーダー
Maud Juquois、世界銀行セネガル事務所シニア保健エコノミスト
Dame Diop、世界銀行セネガル事務所保健エコノミスト
Bara Ndiaye、Amref Health Africa 地域マネージャー
Khaltoume Camara、Amref Health Africa コミュニケーション/
アドボカシー
Omar Sarr、セネガル母子保健局 (DSME) ディレクター
Laura Campbell、USAIDセネガル事務所 保健ディレクター
Ramatoulaye Dioume、USAIDセネガル事務所
Hassane Yaradou、USAIDセネガル事務所 RMNCHスペシャリスト
Thiané Gueye、セネガル計画・調査・統計局 (DPRS) 保健会計ディレクター
Moustapha Barro、DPRS/パートナーシップ部チーフ
Paulette Suzanne Ndiaye、DPRS保健・社会情報システム部エージェント
Halima Dao、UNICEFセネガル事務所 小児生存/開発チーフ
Kane Wane Selly、UNFPAセネガル事務所ディレクター
Faye Moussa、UNFPAセネガル事務所アシスタント・ディレクター
Ndella Diakhate、WHOセネガル事務所
Alpha Diagne、セネガル経済・財政・計画省 協力・外部財政局
アジア・NGO・米国協力室 ディレクター
Babacar Ndiaye、セネガル経済・財政・計画省 協力・外部財政局副ディレクター
Serigne Diouf、セネガル医療保障庁 (ACMU) 健康保険ディレクター
Mamadou Selly LY、ACMU 法務・パートナーシップ担当ディレクター
El Hadj Malick Ndiaye、セネガル ティエス州医務局長
加藤 浩一、JICAセネガル事務所次長
平間 亮太、JICAセネガル事務所企画調査員 (保健)
Marie Françoise Thiao Malack、JICAセネガル事務所プログラム・オフィサー
Makhtar Ba、セネガル保健民間セクター同盟 (ASPS) GFF担当

インドネシア (順不同)

Minarto Noto Sudarjo、GFFリエゾン・オフィサー
Samuel Thomas Clark、世界銀行インドネシア事務所テクニカル・
チーム・リーダー (INEY-GFF)
Elvina Karyadi、世界銀行インドネシア事務所保健・栄養・
人口シニア保健スペシャリスト
Noriko Toyoda、世界銀行インドネシア事務所シニア・ガバナンス・
スペシャリスト
Zamir Islamie、インドネシア内務省地域開発総局保健部地域II課長
Hadrian Marta、インドネシア内務省地域開発総局保健部地域II課
Doddy Izwardy、インドネシア保健省栄養局長
Bambang Widiyanto、インドネシア副大統領室人間開発・
平等局副局長、同国家貧困削減促進チーム幹事
G. Irwan Suryanto、インドネシア副大統領室国家貧困削減促進
チーム 政策ワーキンググループ
Kunta W.D. Nugraha、インドネシア財務省 予算策定局長
Akim Dhamawan、SUNインドネシア事務局チーフ
Pungkas Bahjuri、インドネシア国家開発企画庁 (Bappenas)
保健・栄養局長
Jee Hyun Rah、UNICEFインドネシア事務所栄養チーフ
Ninik Sukotjo、UNICEFインドネシア事務所栄養スペシャリスト
(※所属及び肩書はヒアリング実施当時。また、視察実施国のセネガル、
インドネシアを除き、アルファベット表記順)

注釈

1. 大幅な指標の改善が見られた貧困削減や感染症対策分野に比べて、母子保健分野においては、5歳未満児死亡率は53%減(MDGターゲットは3分の2減)、妊産婦死亡率は45%減(MDGターゲットは4分の3減)となり、MDGsの目標達成に至らなかった。
2. Global Financing Facility (GFF). Trust Fund Financial Update.
3. 創設時及び増資、増資後の拠出金額の総額で、2020年4月現在支払いに至っていない誓約を含む。
4. Global Financing Facility (GFF). "GFF Strategy Refresh Issues Paper." https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-IG10-3-Issues-Paper.pdf (筆者による仮訳)
5. Global Financing Facility (GFF). "Trust Fund Governance Document for the Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents." https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF_Governance_Document-feb-2019.pdf
6. Global Financing Facility (GFF). "Governance Document for the Global Financing Facility in Support of Every Women Every Child." https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF_Governance_Document.pdf
7. 2018年、世銀による人的資本プロジェクトで発表された指標。ゼロ歳児の学齢期までの生存率、学校教育の達成度と学習成果、卒業時の健康状態の3尺度で、157カ国を国別にスコア0~1で評価している。シンガポール、韓国に次ぎ、日本は3位とされる。
8. インドネシアの視察にあたっては、インドネシア大学のRina Agustina教授にアドバイザーとしてご協力いただいた。
9. 世界銀行オープンデータ<<https://data.worldbank.org>>(最終アクセス2020年8月7日)
10. Agency for Health Research and Development (Indonesia). "Indonesia Basic Health Research 2010." <http://ghdx.healthdata.org/record/indonesia-basic-health-research-2010>
11. 2010年に立ち上げられた、栄養改善のための政治的コミットメントとアカウンタビリティを強化する枠組み。60以上の加盟国に加え、ドナー、国連機関、市民社会、民間企業が参加する。
12. Global Financing Facility (GFF) プレスリリース <https://www.globalfinancingfacility.org/first-its-kind-development-impact-bond-launched-cameroon-save-newborn-babies> (最終アクセス2020年8月24日)
13. Global Financing Facility (GFF). "Business Plan: Global Financing Facility in Support of Every Woman and Every Child." <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business-Plan-for-the-GFF-final.pdf>
14. Save The Children, Global Financing Facility (GFF). "An Opportunities To Get It Right." <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/13436/pdf/gff-policy-briefing-april-2018.pdf>
15. Karen A. Grepin. "Private Sector: An Important But Not Dominant Provider of Key Health Services in Low- and Middle-Income Countries." *Health Affairs (Milwood)* 2016; 35(7):1214-21. doi:10.1377/hlthaff.2015.0862.
16. Timothy Robertson, Emily D Carter, Victoria B Chou, Angela R Stegmuller, Bianca D Jackson, Yvonne Tam, Talata Sawadogo-Lewis, Neff Walker. "Early Estimates of the Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low-Income and Middle-Income Countries: A Modelling Study." *The Lancet Global Health* 2020; 8(7). doi:10.1016/s2214-109x(20)30229-1



公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE)

民間外交のパイオニアとして、非営利・非政府の立場から、政策対話や人物交流、調査研究等を通じて、日本の対外関係の強化、地球規模課題への貢献、社会の多様性の促進に取り組む。1970年設立、東京とニューヨークに拠点を置く。グローバルヘルス分野では、「グローバルヘルスと人間の安全保障プログラム」「アジアの高齢化と地域内協力」「グローバルファンド日本委員会」等の事業を運営し、グローバルヘルス分野における日本の国際的役割の強化をはかっている。

<http://www.jcie.or.jp/japan/>

SDGsの達成に向けて

グローバル・ファイナンス・ファシリティ (GFF) への期待と今後の課題

発行

(公財) 日本国際交流センター

〒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)

執筆 永谷紫織、吉田智子、鈴木智子、ジム・ギャノン

デザイン・レイアウト 白政聖子

©Japan Center for International Exchange 2020

無断転載禁止

Photo:

Cover ©John Rae/The Global Financing Facility, P3 ©John Rae/The Global Financing Facility,

P6 ©Tom Cheatham/ The World Bank, P8 ©Paul Joseph Brown/GAPPS, P10 ©Maria Fleischmann/ The World Bank,

P11 ©Dominic Chavez/The Global Financing Facility, P13 ©Dominic Chavez/The Global Financing Facility,

P15 ©Curt Canemark/ The World Bank, P16 ©Dominic Chavez/The Global Financing Facility,

P18 ©Scott Wallace/World Bank, P21 ©Dominic Chavez/The Global Financing Facility

