

世界エイズ・結核・マラリア対策基金

1. 総論・世界基金と日本の関与
2. 世界基金の設立経緯と目的
3. 世界基金の仕組みと構造
4. 世界基金の資金調達
5. 世界基金の支援実績と成果
6. 世界基金の中期戦略

平成21年6月
国際協力局 専門機関課

(1) 世界基金設立の経緯及び世界基金の活動と成果

1. 日本は世界基金の「生みの親」

- 1990年代にHIV／エイズを始めとする感染症に国際社会として取り組む必要性が高まっていた中、G8九州・沖縄サミットでサミット史上初めて感染症対策が重要議題の一つに取り上げられた。
- これを契機として、2002年1月、ジュネーブにて、世界基金はスイス国内法に基づく民間財団として正式に設立された。

2. 三大感染症の脅威

- HIV／エイズ、結核、マラリアの三大感染症により、毎年500万人が死亡。感染者総数はHIVが3300万人、結核は20億人と推定され、毎年膨大な人数が新規に感染している。
- 三大感染症は途上国に住む個人にとり重大な健康問題であるばかりでなく、途上国の開発の阻害要因となっている。また、日本が推進する「人間の安全保障」への重大な脅威でもある。
- ミレニアム開発目標は、目標6として「HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止」を掲げている。

3. 世界基金の活動

- 世界基金自体は事業を実施せず、開発途上国における三大感染症対策(関連の保健システム強化も含む)を資金支援する。
- 三大感染症対策への国際支援のうち、世界基金の支援額はHIV／エイズは1／4、結核及びマラリアは2／3を占める。
- 世界基金は140か国の740案件に151億ドルの資金支援を承認済み。
- 疾病別には世界基金の支援の約6割がHIV／エイズ向け。地域別には約6割がサブサハラ・アフリカ向け。

4. 世界基金による支援の成果

- 世界基金の支援により、200万人が抗エイズ治療を受け、460万人がWHO推奨の結核治療を受け、7000万張りのマラリア予防用の長期残効型蚊帳が配布されている(2008年末現在)。
- 世界基金の支援により、これまでに全世界で350万人の命が救われている。

(2) 世界基金支援事業の具体的な取組例

1. 予防、治療、ケア・サポート

- 予防： 啓発活動、自発的検査等。
- 治療： 医薬品・医療資材の配布、治療行為、カウンセリング等。
- ケア： 孤児への医療サービス、エイズ患者の日和見感染症の適切な管理等。
- サポート： 偏見や差別を受け困難な状況にある感染者やその家族への各種支援(精神的支援、自立への支援、孤児の教育等)。

3. 世界基金が支援しないもの

- 大規模インフラの整備（病院の建設等）。
- 医薬品やワクチンの研究・開発。

2. 疾病別の主な対策

- HIV／エイズ：
 - ① 予防（コンドーム、自発的検査）、
 - ② 治療（抗レトロウィルス療法：ARV）、
 - ③ ケア・サポート（エイズ孤児のケア日和見感染症の適切な管理等）
- 結核：
 - ① 予防、
 - ② 治療（直接服薬確認療法：DOTS。多剤耐性結核の治療）。
- マラリア：
 - ① 予防（長期残効型蚊帳、室内残留噴霧）、
 - ② 治療（アルテミシニン併用療法：ACT）
- 保健システム強化：
保健従事者の育成・研修、国や地方の保健行政システムの強化等。

1. 総論 ・ 世界基金と日本の関与

(3) 我が国の世界基金への拠出に対する声 (その1)



ビル・ゲイツ氏
ゲイツ財団代表(米国)

日本はMDGsに真剣に取り組んできており、
世界基金の創設にイニシアチブを発揮するなど、その取り組みを評価する。

2008年1月26日

世界経済フォーラム年次総会(ダボス会議) 福田総理とアフリカ問題関係者の意見交換における発言

日本が設立に極めて重要な役割を果たした世界基金のおかげで、
現在、何百、何千もの人が必要な医薬品を受け取ることができる。
世界基金は20世紀最高のアイデアの一つである。

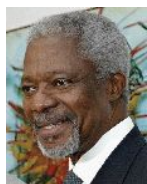
2006年11月29日 安倍内閣総理大臣(当時)表敬時発言



ボノ氏
ミュージシャン(アイルランド)

プレッジング・セッションにおける各国のプレッジ及び資金提供見込額を合計すると
2008~2010年の3年間で97億ドルに達し、大成功である。
これに続き日本とカナダがプレッジを行えばさらに良く、そうなることを期待している。

2007年9月27日 世界基金第2次増資会合時の発言



コフィー・アナン氏
世界基金増資会合議長(ガーナ) 前国連事務総長

前回の九州・沖縄サミットが、感染症に関する世界基金の創設へとつながった。
日本は世界基金の生みの親であり、おかげで250万人の命が救われた。
今回も革命的なリーダーシップを発揮して実行してほしい。

2008年2月26日 高村外務大臣表敬時発言 (同旨 2008年2月27日 朝日新聞朝刊7面)



ボブ・ゲルドフ氏
ミュージシャン(アイルランド)

チャリティ・コンサート「ライブエイド」等、アフリカ支援活動に取り組んでいる

1. 総論 ・ 世界基金と日本の関与

(3) 我が国の世界基金への拠出に対する声 (その2)



デズモンド・ツツ氏
平和運動家(南アフリカ)

アパルトヘイト撤廃運動等で84年にノーベル平和賞受賞

九州・沖縄サミットにおいて日本の先見の明が発揮され、
G8首脳は「何十年にわたった人類の発展を逆進させ、
未来への希望を奪いかねない脅威」と、感染症への認識を確認した。

今こそ日本にもう一度呼びかけたい。

「この重要な時期に基金への約束を果たし、他の拠出国の模範となってほしい」と。

2006年8月7日 朝日新聞オピニオン面への同氏投稿より

米国がエイズとマラリア対策を重視するなか、
日本が結核もこれに加えて三大感染症イニシアティブを
九州・沖縄サミットで提唱したことが、今日の世界基金の設立につながった。

日本が世界基金に果たしている役割を高く評価し、
本年のG8北海道洞爺湖サミットでも日本の役割に期待する。

2008年3月6日 ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟総会において



ヤープ・ブルックマン氏
オランダ結核予防会政策顧問(オランダ)



ウィンストン・ズル氏
結核・エイズ対策活動家(ザンビア)

世界基金による資金支援をザンビアの現場で実感している。
日本が持続的にリーダーシップを発揮していることを感謝する。

2007年3月20日 安倍総理大臣(当時)表敬時発言

世界基金は、2007年7月までに40億ドルを132カ国の422団体に供与しており、
HIV/エイズ患者100万人超、マラリア罹患の危険にさらされている3000万人、
結核治療を要する280万人を救っている。

この数値こそが、世界基金が極めて効果的な資金供与メカニズムであることを物語っている。

2007年 パンフレット『Friends of the Global Fund Africa』への投稿



ジョン・アジェクム・クフォー氏 ガーナ共和国大統領

2. 世界基金の設立経緯と目的

(1) 設立の背景

2000年7月 G8九州・沖縄サミット（森喜朗議長）

感染症問題を初めてサミットの主要議題の一つに。国際社会の取組を呼びかけ。
感染症対策への世界的な世論の高まり。

2001年4月 アフリカ・エイズ・サミット

アナン国連事務総長が感染症対策基金の設立を呼びかけ。

2001年6月 国連エイズ特別総会（森前総理出席）

世界エイズ保健基金の設立への支持表明。

2001年7月 ジェノバ・サミット

基金立ち上げを発表。年内活動開始への決意表明。



2002年1月 世界基金の設立

ジュネーブでスイス国内法に基づく民間財団として正式に設立。

(2) 業務の概要 (目的)

新しい官民パートナーシップを通じた
追加的資金の調達・管理・支出により

- ・ 感染・疾病・死亡の削減に持続可能かつ重要な貢献
- ・ 必要とする諸国において三大感染症がもたらす影響を緩和
- ・ ミレニアム開発目標の一部である貧困の削減に貢献

(参考) 直接関係するミレニアム開発目標

目標6 : 「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止」

ターゲット6 A : HIV/エイズの蔓延を2015年までに食い止め、その後減少させる。

ターゲット6 B : 2010年までにHIV/エイズの治療への普遍的アクセスを実現する。

ターゲット6 C : マラリア及びその他の主要な疾病の発生率の増加を2015年までに食い止め、その後発生率を減少させる。

2. 世界基金の設立経緯と目的

(3) 業務の概要 (特色)

1. 官民パートナーシップを具現化

- ・ 案件形成・申請を行う「国別調整メカニズム」(CCM)は、政府、国際援助機関、政府援助機関、NGO、感染者コミュニティ、宗教団体、研究機関、民間セクターが参加。
- ・ 案件承認を行う理事会には、政府に加え、NGO、民間セクター、感染者コミュニティも参加。
- ・ 案件実施と資金管理に責任を負う資金受入責任機関(PR)にも、官民各種団体が参加。

2. 資金供与に特化

- ・ 自らは援助を実施せず、感染症対策を支援する資金供与のみを実施。

3. 受益国の主体性(オーナーシップ)を尊重

- ・ 各受益国に設置された国別調整メカニズム(CCM)が、受益国の計画に沿った案件形成、申請、実施のモニタリングを行っている。

4. 持続可能な計画(自立性の促進)

- ・ 開発途上国の自立を促すため、世界基金からの支援は原則5年間で、優良事業には延長の道。

5. 独立した専門家が申請案件を評価(客観性の確保)

- ・ 感染症や開発問題などの専門家からなる「技術審査パネル」(TRP)は、成功する可能性が高い案件のみを推薦し、政治的な配慮は行わない。限られた資金の有効活用に貢献している。

6. 実績に基づく支援

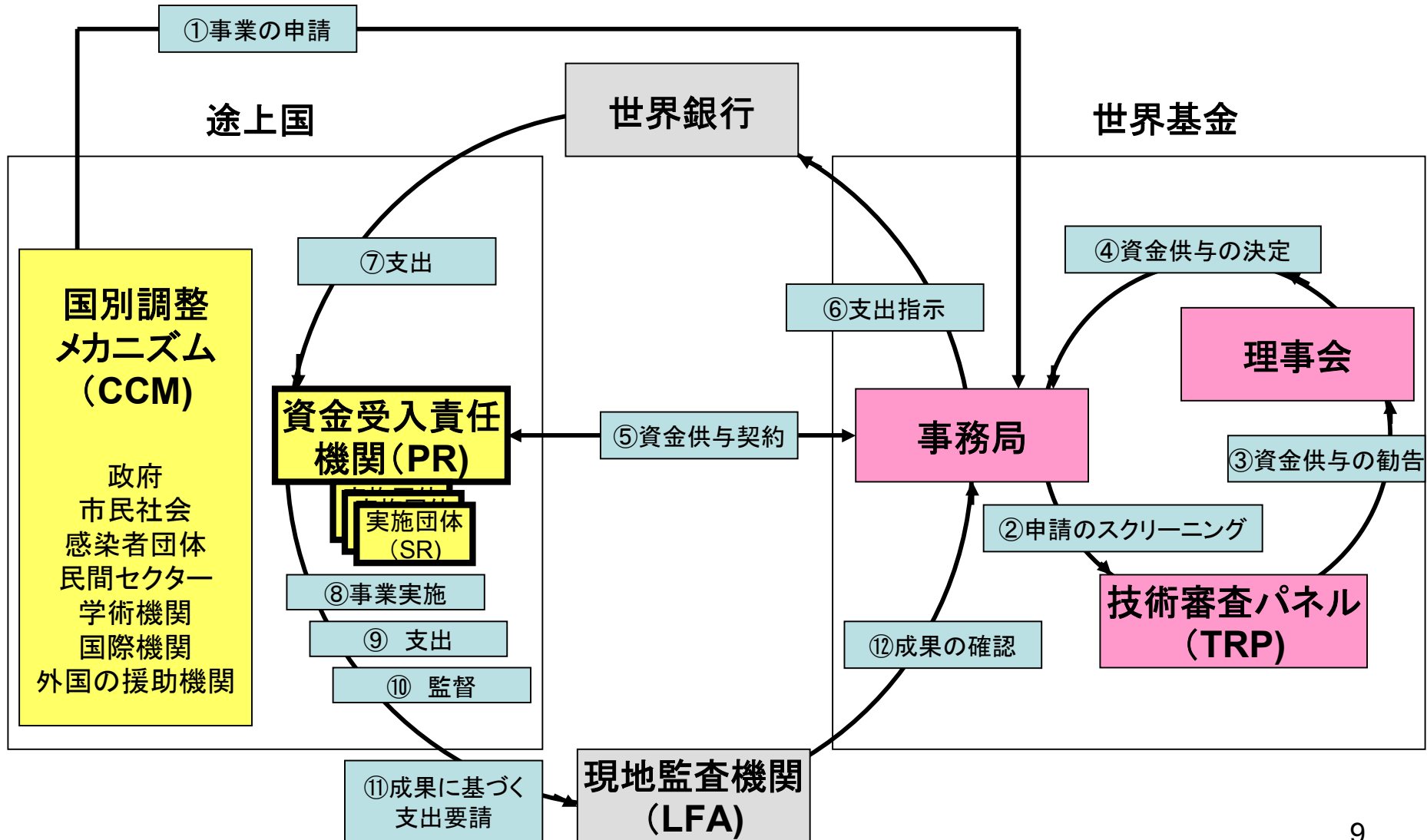
- ・ 事務局が事業の進捗を確認した上で、資金受入責任機関への送金が行われる。
- ・ 実績が芳しくない案件は次フェーズの支援更新が否認されたり、是正措置の実施が求められる。

7. 優れた評価システムと抜群の透明性

- ・ 国別調整メカニズム(CCM)や現地監査機関(LFA)による案件実施状況のチェック。
- ・ あらゆる情報が掲載され、透明性の非常に高いウェブサイト。

3. 世界基金の仕組みと構造

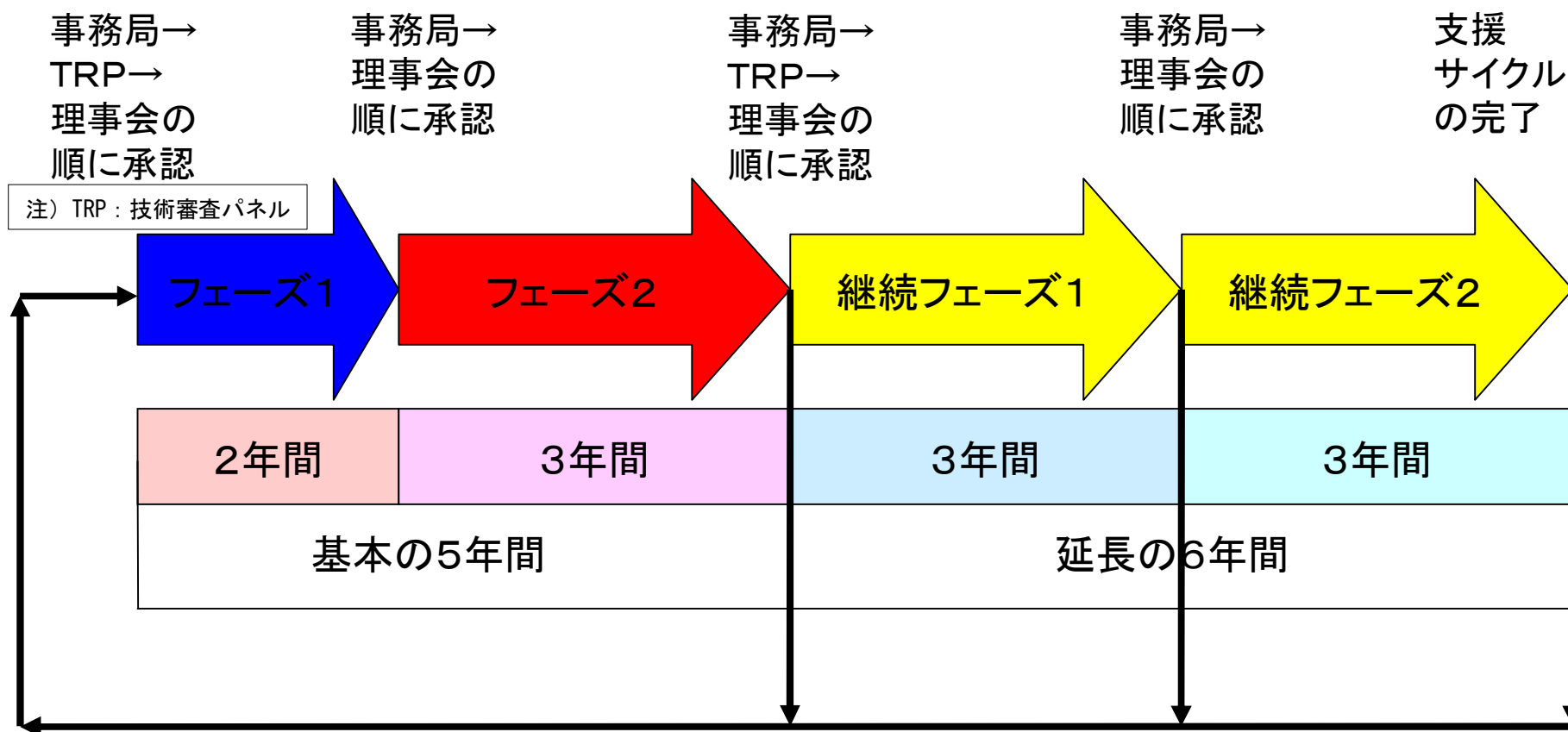
(1) 世界基金の支援プロセス



3. 世界基金の仕組みと構造

(2) 世界基金支援事業のサイクル

世界基金の資金支援期間は原則5年で、良い成果を挙げている事業は最長11年まで延長可能。新規事業と次フェーズへの更新には、理事会による承認が必要。



フェーズ2、継続フェーズ1、継続フェーズ2終了後、新規事業として再申請することも可能。

3. 世界基金の仕組みと構造

(3) 世界基金の資金供与条件

1. **申請資格**：申請資格はCCM（国別調整メカニズム）（Sub-CCM及びRCM（地域調整メカニズム）も含む）が原則。

2. **受給条件**：

(1) 支援受給資格：世銀所得別分類で高所得国以外の国の資金受入責任機関（PR）

(2) 支援額の上限：低所得国：国家プログラムの100%

低中所得国：国家プログラムの65%

高中所得国：国家プログラムの35%

(3) 高中所得国の支援受給条件：

(イ) 事業が貧困かつ脆弱な層に焦点を当てていること。

(ロ) 以下のとおり極めて高い疾病負担があること。

(a) HIV/エイズ：

① 疾病の蔓延が平均余命のように国の人口に相当なインパクトをもつ規模で、これを適切に解決するには相当額の追加的資金が外部から必要。または

② 脆弱層における疾病の蔓延がその層で加速度的に拡大するリスクがある規模で、これを適切に解決するには相当額の追加的資金が外部から必要。

及び

③ 当該国がOECD/DACの受益国リストに掲載されている。

(b) 結核： 当該国がWHOによる結核高負担国（22か国）又はWHOによるHIV/エイズに起因する新規事例の95%を占める国家リストに掲載されている。

(c) マラリア： 当該国がWHOのデータに基づきマラリアによる年間死者数が1000人当たり1人以上。

(ハ) 当該国が、疾病負担を問わず、IDA資金貸付受給資格要件を満たす「島嶼経済圏」の例外である。

(ニ) 当該国が1つ上の所得分類に上がった場合、「1年間の猶予期間」規定が適用される。

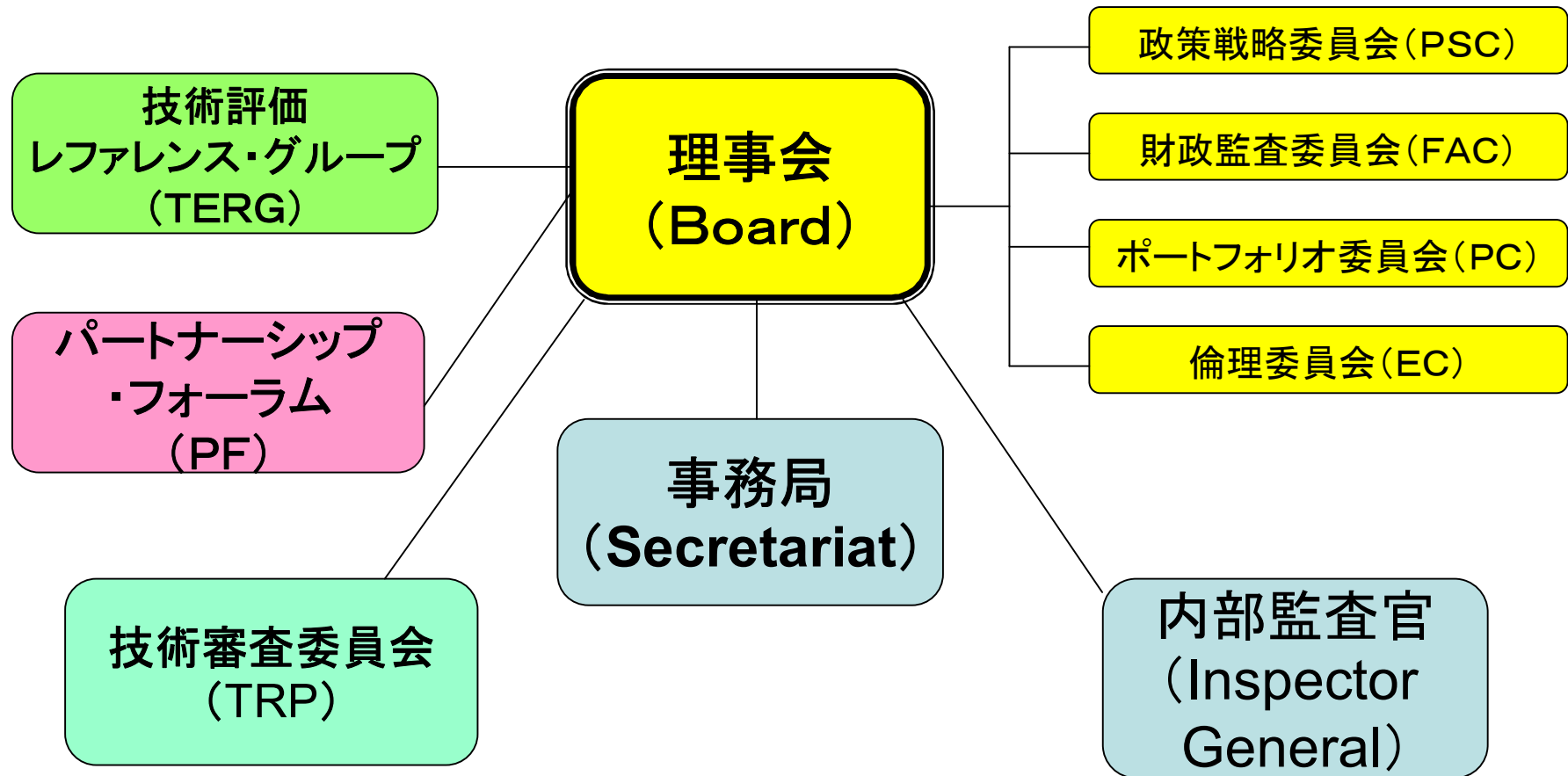
(ホ) 高中所得国への資金供与は、他の所得分類国も含めた資金供与額全体の10%を上限とする。

3. **ラウンド**

・ラウンド9は2008年10月1日に申請募集開始、09年6月1日に募集締切、同年11月の理事会で承認予定。

3. 世界基金の仕組みと構造

(4) 組織の概要 (本部)



3. 世界基金の仕組みと構造

(5) 世界基金理事会の構成

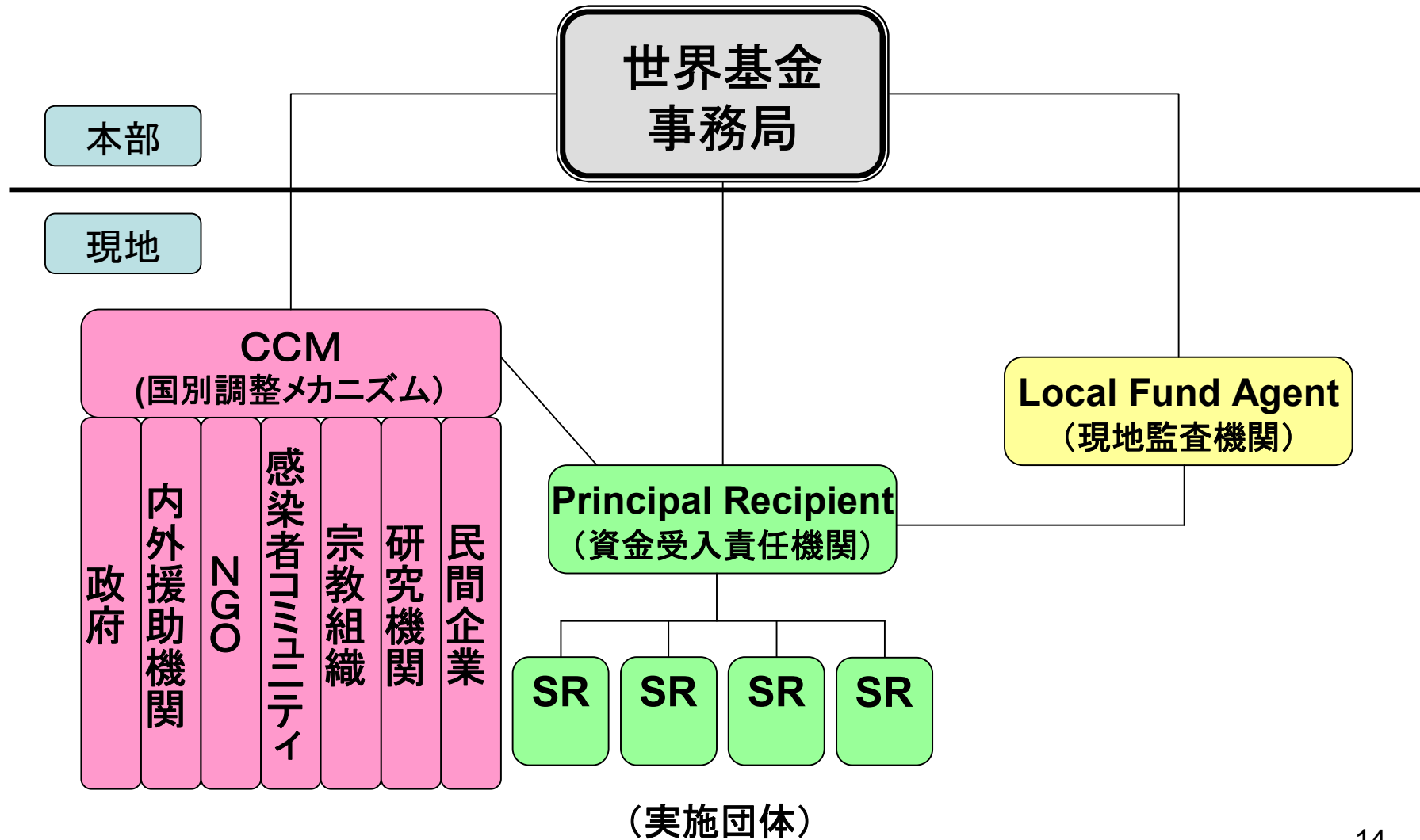
投票権があるのは20議席



理事会における意思決定には、各ブロックの3分の2(7票)以上の賛成が必要。

3. 世界基金の仕組みと構造

(6) 組織の概要 (現地)



(7) モニタリングと評価メカニズム

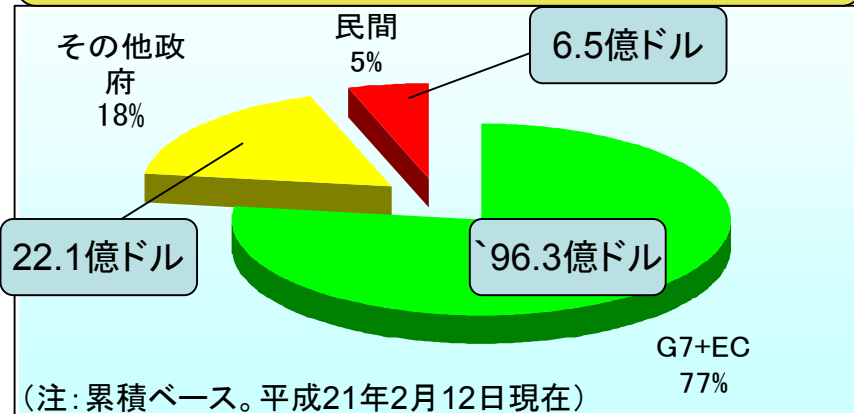
汚職や不正を防ぎ、これらが発生した場合の被害を最小限に抑える仕組み

- ・ 現地監査機関 (LFA) による監査
- ・ 資金受入責任機関 (PR) による定期報告
- ・ 国別調整メカニズム (CCM) による監督
- ・ 調達価格報告メカニズム (PRM)
- ・ モニタリング・評価のツールキット
- ・ 告発メカニズム (Whistle-blowing Mechanism)
- ・ 早期警戒対応システム (Early Alert and Response System)
 - ・ 内部監査
 - ・ 事務局による送金の一時停止・中止
 - ・ 理事会による支援打ち切り決定

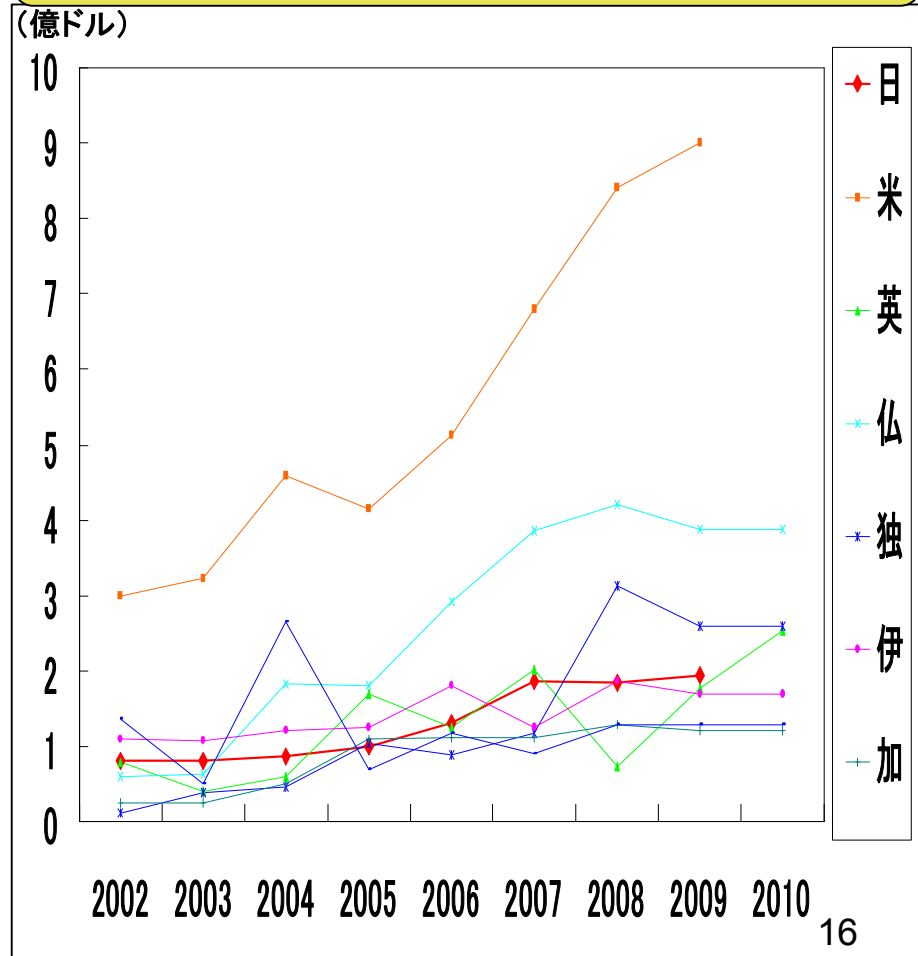
4. 世界基金の資金調達

(1) 世界基金に対するドナーの拠出

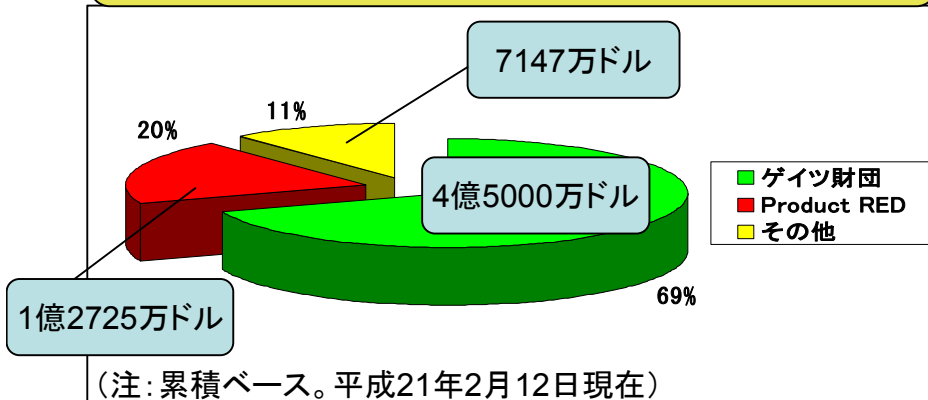
世界基金の収入はドナー国政府からが95%。
G7とECだけで4分の3以上を占めている。



米国は政府の予算案に議会が大幅に積み増して
拠出し、仏が続く。最近は独の拠出増が顕著。



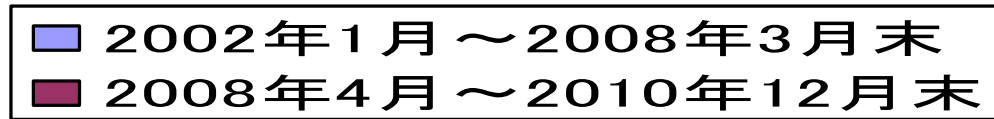
近年、ゲイツ財団は毎年1億ドルを寄付。
Product RED以外のキャンペーンも増加中。



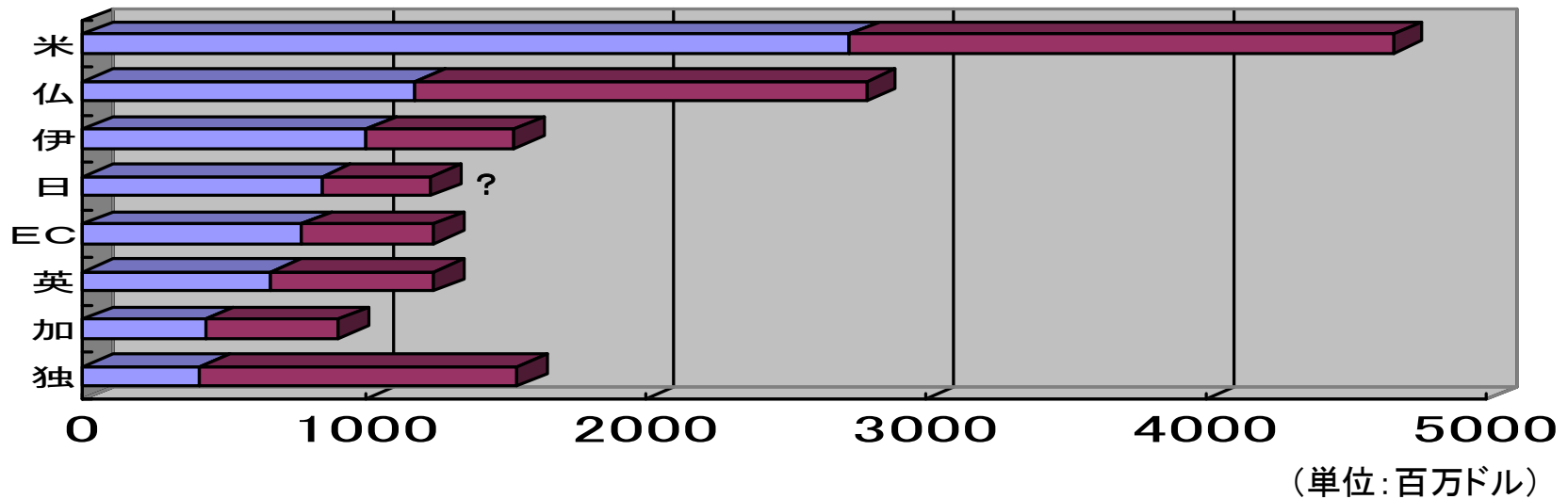
(2002~07年は拠出実績、2008~10年は拠出誓約額。)

4. 世界基金の資金調達

(2) G7の世界基金への拠出実績と展望



(2008年3月末時点の累積拠出額が多い順に並べたもの。)



	米(1)	仏(2)	伊(3)	日(4)	EC(5)	英(6)	独(7)	加(8)
2002年1月～2008年3月末	2,733	1,185	1,008	847	775	669	410	431
2008年4月～2010年12月末	1,936	1,606	524	(388)	470	583	1,136	474
累計額	4,669	2,791	1,532		1,245	1,252	1,546	905
累計額の順位	1位	2位	4位		6位	5位	3位	7位

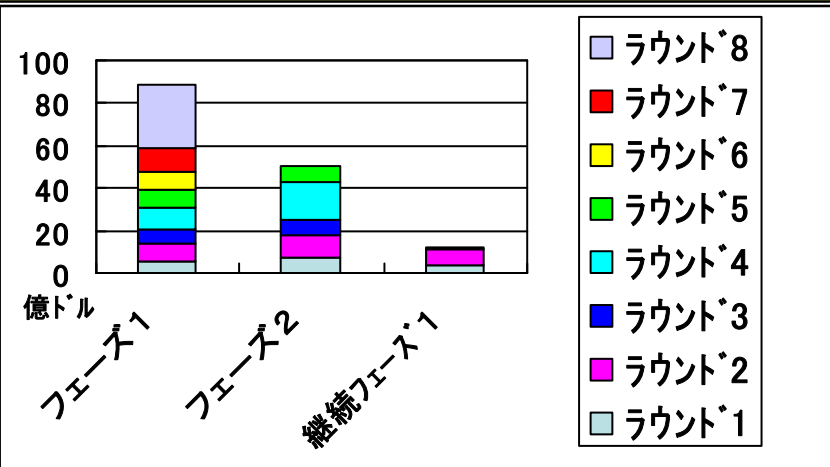
5. 世界基金の支援実績と成果

(1) 支援実績総括表 (その1)

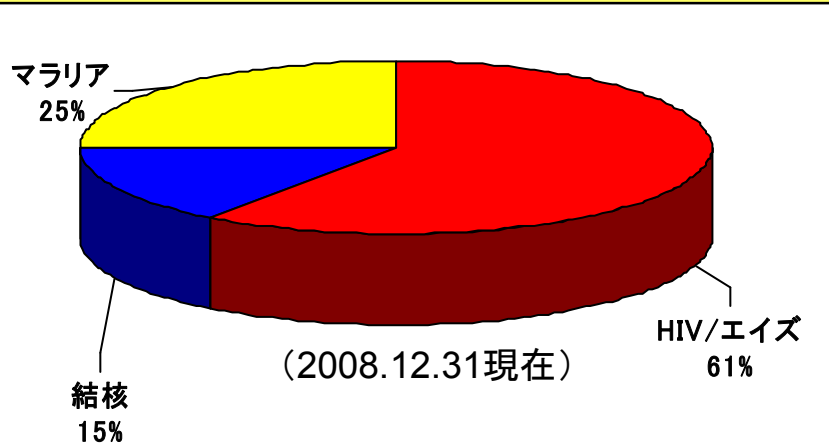
設立以降7年間で約150億ドルの三大感染症対策支援を承認。事業は次々と進展中。

(2009年2月28日現在)	国数	契約数	金額
承認済み	140か国	740件	150億ドル
契約済み	137か国	585件	105億ドル
支出済み	137か国	572件	73億ドル

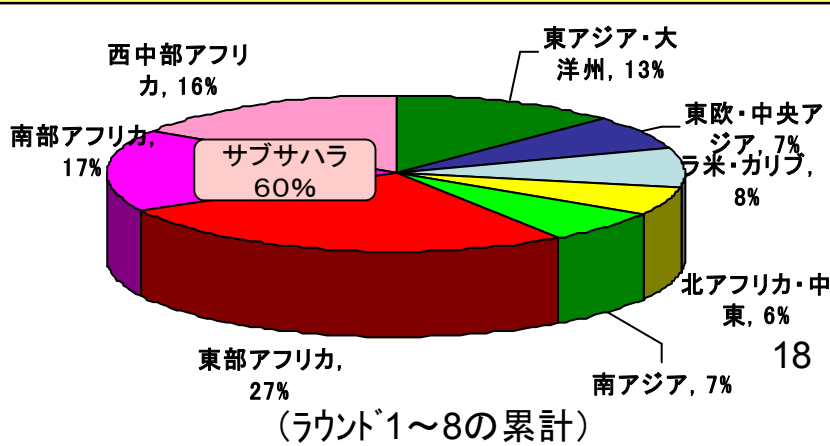
パートナーの技術支援により、過去2年間の申請事業の質が急速に高まり、承認額が急増。



世界基金の支援額の6割はHIV／エイズ向け。結核は単価が安いいため支援額が少ない。



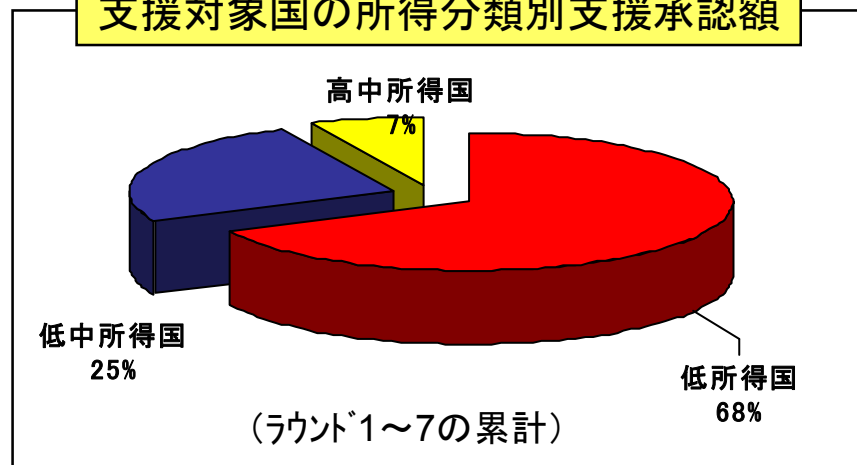
世界基金の支援額の6割はサブサハラ・アフリカ向け。アジア・大洋州は2割。



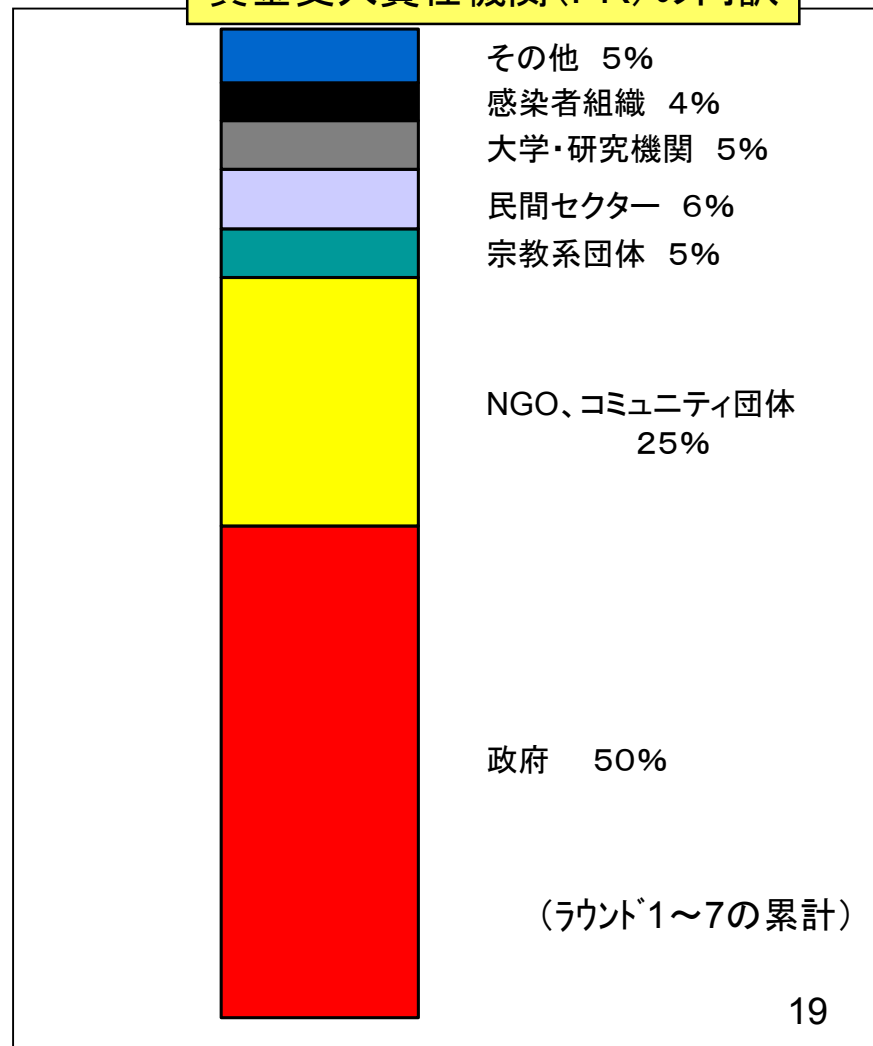
5. 世界基金の支援実績と成果

(2) 支援実績総括表 (その2)

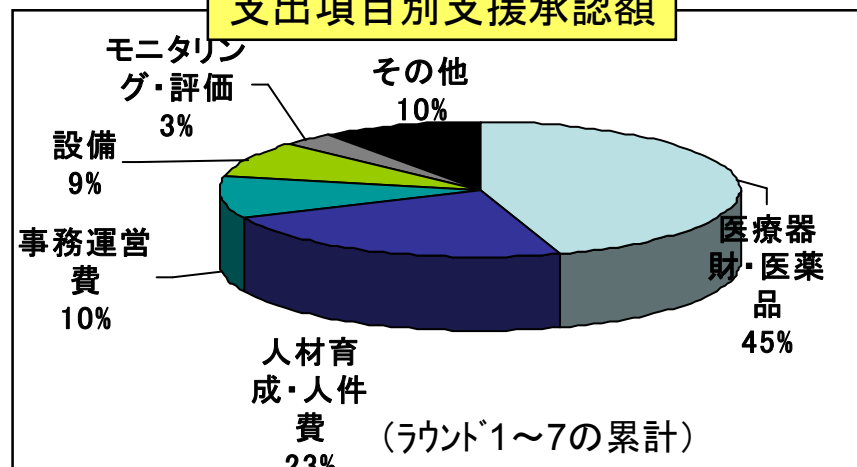
支援対象国の所得分類別支援承認額



資金受入責任機関(PR)の内訳



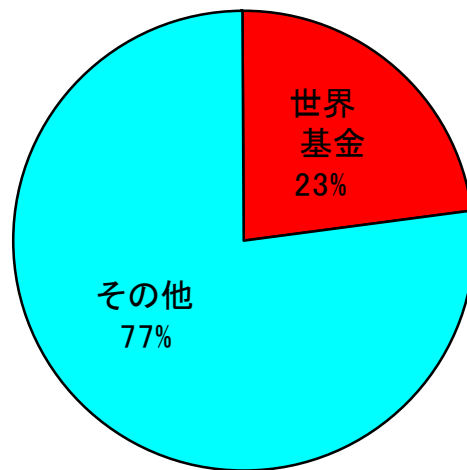
支出項目別支援承認額



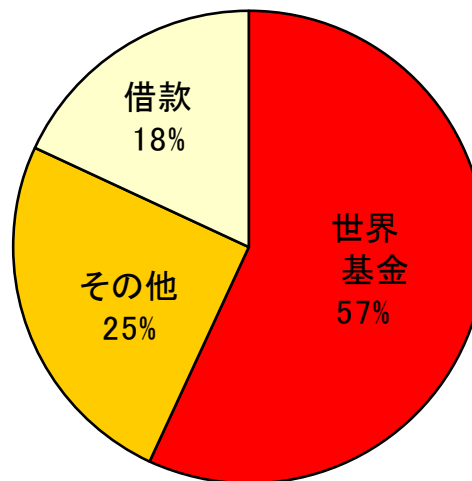
5. 世界基金の支援実績と成果

(3) 国際的な三大感染症対策支援総額に 占める世界基金の支援額の割合

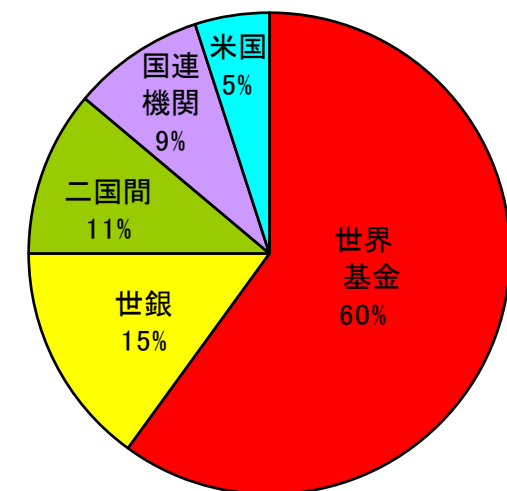
HIV／エイズ



結核



マラリア



開発途上国における三大感染症対策への資金支援に、世界基金は大きな比重を占めている。

5. 世界基金の支援実績と成果

(4) 主要対策別の支援目標と実績

		2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
HIV/エイズ： 抗レトロウイルス治療の 対象感染者数	目標	125,000	350,000	600,000	875,000	1,200,000
	成果	130,000	384,000 (+195%)	770,000 (+101%)	1,400,000 (+82%)	2,000,000 (+43%)
結核： DOTS療法で 発見される患者数	目標	300,000	700,000	1,200,000	1,800,000	2,600,000
	成果	385,000	1,000,000 (+160%)	2,000,000 (+100%)	3,300,000 (+65%)	4,600,000 (+39%)
マラリア： 殺虫剤浸潤蚊帳の配布数	目標	2,000,000	5,000,000	15,000,000	30,000,000	60,000,000
	成果	1,350,000	7,700,000 (+470%)	18,000,000 (+134%)	46,000,000 (+155%)	70,000,000 (+52%)

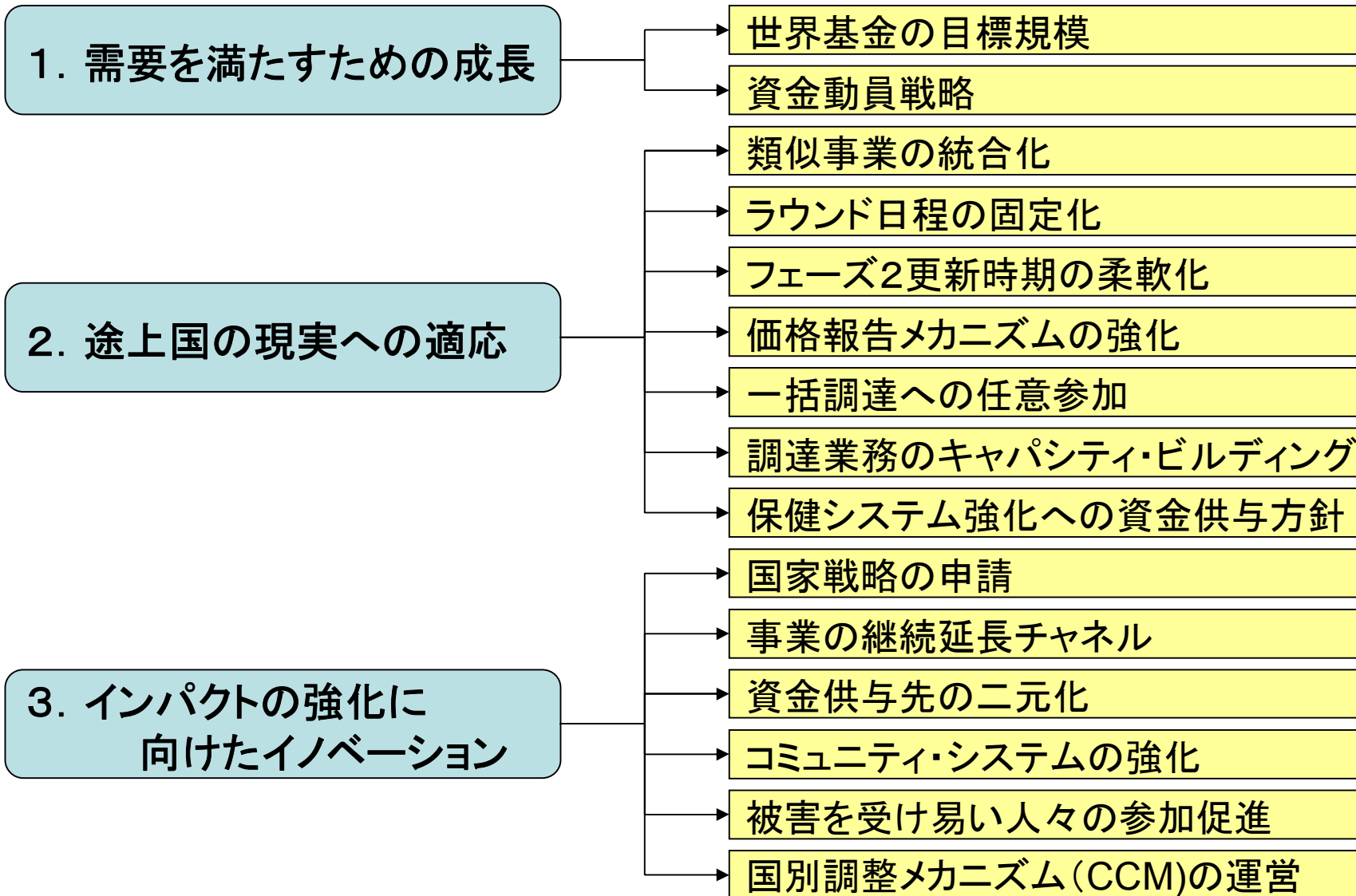
(数値は累積ベース)

(5) 主要な成果とインパクト

- ・ 2008年末時点で**350万人の生命を救った。**
- ・ 国際保健分野への資金流入が大幅に増加。
- ・ エイズ患者の死者数が世界で減少傾向に反転（HIV感染者総数は依然として増加中）。
- ・ 結核は世界で有病率、死者数ともに減少中。
- ・ マラリアによる子どもの死者数が減少。
- ・ 国・市民社会・国際機関等による幅広い関係者間でパートナーシップ強化。

6. 世界基金の中期戦略

(1) 2007-2010年中期戦略(全体像)



6. 世界基金の中期戦略

(2) 2007-2010年中期戦略(各論1)

1. 需要を満たすための成長

MDGを達成するために必要な世界基金の資金規模を定める

シナリオ1: 2008年40億ドル、2009年50億ドル、2010年60億ドル

シナリオ2: 2008年45億ドル、2009年60億ドル、2010年75億ドル

そのためには

持続的かつ効果的な資金動員戦略により相当規模の資金調達を行う

公的ドナー: 増資プロセス、現行ドナーの拠出増、新規ドナーの開発

投資収入: ベストプラクティスを活かした投資リターンの最適化

民間セクター: ビジネス型募金、広報、コーポレート・チャンピオン・プログラム

革新的資金メカニズム: UNITAIDとの協力、債務スワップの拡大

(3) 2007-2010年中期戦略(各論2)

2. 途上国の現実への適応

途上国の事情
との協調を
図るために

- 複数の同一疾病対策事業を統合することにより効率を向上
- 事業を計画的に形成・実施するためラウンド日程を固定化
- 各国の予算制度に合わせてフェーズ2更新時期を柔軟化

調達にかかる
障害を克服
するために

- 価格報告メカニズムを強化して安価で安全な医薬品等を調達
- 一括調達サービスに参加国を増やして調達交渉力を強化
- 専門業者の支援により事業実施団体の調達業務能力を向上

保健サービスの
提供を最大
にするために

- 疾病別対策を実施する上で隘路となっている途上国の脆弱な保健システムの強化対策にも資金供与

(4) 2007-2010年中期戦略(各論3)

3. インパクトの強化に向けたイノベーション

疾病対策の戦略化とドナー間の協調促進

他の国際開発援助機関の事業申請にも有効な国家戦略申請を認め、疾病対策の戦略策定と申請事務の軽減を図る

優良事業の促進

事業の継続延長チャンネル創設により優良事業の支援期間を通常の5年から最高11年に延長。審査も年1回から四半期毎へ

市民社会と民間セクターの役割強化

資金供給先を原則として政府系機関と非政府系団体に二元化

コミュニティ・システムの強化策も原則として事業に含める

被害を受け易い人々の代表が一層CCMに参加できるよう促す

CCMが簡単に運営費の支援を受け、明朗会計を図るよう促す