



Photo: John Rae

**1. グローバル・ファイナンス・ファシリティ(GFF)**は、性と生殖に関する健康、母子、青少年の保健・栄養の改善を促進し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)実現に向けて保健財政・保健制度の強化に取り組む、低所得国ならびに低中所得国を支援します。GFFは、健康と栄養の改善のための持続可能な資金動員の促進に向けた国別の保健重点計画(投資計画)を策定し実施する、国主導型のマルチステークホルダーによるプラットフォーム(国別プラットフォーム)を支援します。

**2. GFF**は、健康と栄養面の取組みの成果の向上に向け、政府が主導する国別プラットフォームを通じて主要なステークホルダーを動員し、さらにグローバルレベルでは、GFF投資家グループを通じて関係機関の連携を促しています。参加国政府が主導する国別プラットフォームは、国・地方の既存のメカニズムを基盤とし、市民社会組織(CSO)、民間セクター、国際機関・二国間機関や財団によって構成されています。国別プラットフォームは、各国の優先課題に合わせてパートナーと資金を調整する投資計画を策定します。現在67カ国がGFFの支援対象国となっており、このうち36カ国が実際に支援を受けています<sup>1</sup>。

<sup>1</sup>アフガニスタン、バングラデシュ、ブルキナファソ、カンボジア、カメルーン、中央アフリカ共和国、チャド、コートジボワール、コンゴ民主共和国、エチオピア、ガーナ、グアテマラ、ギニア、ハイチ、インドネシア、ケニア、リベリア、マダガスカル、マラウイ、モーリタニア、マリ、モザンビーク、ミャンマー、ニジェール、ナイジェリア、パキスタン、ルワンダ、セネガル、シエラレオネ、ソマリア、タンザニア、タジキスタン、ウガンダ、ベトナム、ザンビア、ジンバブエ(アルファベット順)

### 3. 投資計画の資金源は以下の4つです：

- ・ **国内資金**：GFFは、効率性の向上と必要な分野へ資金の重点的配分の推進、そして結果と資金を結びつけるために国を支援します。また、優先課題に応じて外部資金を調整するとともに、国の保健財政戦略、国内資金動員のための取組み、公共財政管理制度、そして資金配分状況の把握と追跡に対して支援を行います。
- ・ **世界銀行による資金提供**：GFF信託基金は、世界銀行の国際開発協会（IDA）と国際復興開発銀行（IBRD）の資金と直接紐づけられています。これは、保健当局や財務当局に対して、保健セクターへの投資の相乗効果と規模を拡大する機会を提供しています。
- ・ **外部支援の調整**：複数のドナーから資金提供を受けている国では、外部資金は極めて断片的であることが多く、結果として重複といった非効率性を引き起こすとともに、国の優先課題の多くで資金不足が発生します。GFFのパートナーは、政府主導型の国別プラットフォームと国別投資計画のプロセスを通し、一丸となってこうした課題に取り組めます。国の優先課題を中心とした資金面や実施面での調整の推進と連携の強化が、より大きなインパクトと効率性をもたらします。
- ・ **民間セクター**：各種サービスの実施や資金面での大規模な展開にあたり、民間セクターの能力は不可欠です。GFFは、サービスを提供し、さらなる資金を呼び込む民間セクターの能力を生かすアプローチを導入しています。また、一部の国ではGFFの支援を基に、保健医療や栄養面の優先課題を推進する革新的な資金調達アプローチを活用されています。

### 4. GFFには、異なる機能を有する2つのガバナンス機構があります：

- ・ **投資家グループ**は、GFF事業実施国政府、ドナー、CSO、民間セクター、国連機関、Gaviワクチンアライアンス（Gavi）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）といった、GFFに参加する幅広いパートナーから構成されます。投資家グループは、保健や栄養に係る優先事項の進捗状況やパートナー間の連携強化について協議します。
- ・ **信託基金委員会**は、GFF信託基金の戦略的な財政アプローチと重点課題を設定し、GFF支援対象国の選定や資金提供枠に関する決定を行います。

2018年の増資では、GFF信託基金に対して10億米ドルを超える資金拠出が誓約されました。現在のGFF信託基金のドナーは、ブルキナファソ、カナダ、コートジボワール、デンマーク、ドイツ、日本、オランダ、ノルウェー、カタール、英国の各国政府（アルファベット順）、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、スーザン・トンプソン・パフェット財団、欧州委員会、レールダグ・グローバルヘルス、MSD for Mothersとなっています。

### 5. 結果重視 — 2015年の設立以来、GFFは具体的な成果を挙げています。

- ・ **コンゴ民主共和国(DRC)**は、2015年にGFFに参加し、費用対効果の高い母子保健サービスの基本パッケージの利用拡大に重点を置いています。同国は、投資計画において、一連のプライマリ・ケア・サービスの実施と質の向上を優先課題のひとつに位置付けています。この投資計画を政府の中核的な改革と組み合わせて行うことで、国内資金やパートナー資金をより適切に活用し、また調整することができます。同国13州における初期の結果は、こうした改革が、性と生殖、母子保健サービスへのアクセス、価格、提供件数の大幅な改善を支えたことを示しています。こうした保健指標上の成果に加え、GFFとのパートナーシップは、国の保健医療関連の資金増大のための改革を支えました。例えば、2019年の総保健医療支出によると、国家予算のうち保健医療が占める割合は、2016年の7.0%から2018年には8.5%まで上昇しており、2022年までにその割合を10%まで拡大するという目標に向けて着実に前進しています。

- ・ **タンザニア**では、これまで一部で前進が見られた母子保健の取組みを維持し、さらに改善するため、投資計画として「One Plan II」を策定し、性と生殖に関する健康と、母子及び青少年の健康と栄養（RMNCAH-N）に係るサービスの質と利用状況の改善を重点課題とし、取組みを進めました。「One Plan II」の柱であるカバレッジ、質、サービスに関する指標の多くで大幅な改善が見られました。例えば、妊産婦ケアにおいては、26の全ての地域で改善し、妊婦健診を4回以上受ける女性の割合は、2014年の平均35.8%から、2018年には64.1%まで増加しました。さらに、医療施設における分娩の地域平均割合も、2014年の67.0%から2018年には79.6%まで上昇しました。

### 6. GFFにおける日本の役割：

日本はGFF設立初期からの支援国であり、2017年には、東京で開催されたUHCフォーラムにおいて、5000万米ドルの拠出を表明しました。日本政府は、母子保健を改善するGFFへの支援は、UHC達成のための国別プラットフォームを強化するものと評価しており、投資家グループと信託基金委員会のメンバーとして、GFFのガバナンスにも積極的に参画しています。また、GFF参加国の現場においては、GFFの助成とJICAやその他の二国間援助機関や国連機関の支援との協調が図られています。