

タスクフォース (保健システムに向けた革新的資金調達)

資金の創出と運用

ワーキンググループ2報告書

サマリーと主な推奨事項

より多くの資金と質の高い資金

過去10年間で多くの低所得国の政府は保健に対する支出を増やしてきました。同時に、保健開発援助額は倍以上になりました (政府、多国間の機関、民間財団から)。こうしたリソースは何百万人もの生命を救い、保健、福祉および生活の質を向上させました。

このように積極的な取り組みがなされていますが、まだ充分ではありません。あまりにも多くの人が依然として不必要に早死にしており、あまりにも多くの貧しい家族が病気のために貧困の中で生きています。社会のセーフティーネットで保護されなければ、貧困層は治療費を支払うために世帯収入の大部分を費やさなければならないのです。

ワーキンググループ1は低所得国49カ国の保健関連ミレニアム開発目標(MDGs)¹を早期に達成するため現在の年間保健支出額については、2008年の推定310億米ドルから、2015年の670億~760億米ドルまでの2倍を超える増額が必要であると推定しています。

政治家と国会議員の決断次第では、2015年に必要な追加資金360億~450億米ドルのほとんどが、予測可能で持続できる形で確保できると考えられます。

国の政府および市民が供与する国内リソースにより不足分のほとんどを賄う必要があります。しかし、低所得国の政府が保健を優先させても、保健システムをスケールアップして、不可欠な保健サービスが無償でグローバルに提供するコストを今後も満たすことはできないでしょう。つまり、低所得国が保健関連MDGsを達成するためには、国際資金 (政府および非政府主体ソースから) が国内の保健リソースを補完しなければなりません。

開発パートナーは、メキシコのモンテレーの開発資金調達に関する2002年国際会議で既に発表されたコミットメントを満たすよう強く要請されています。

¹ MDGsはすべて保健に関連していますが、この報告書では保健関連MDGsは次の項目について記載しています。MDG 1c (栄養不良)、4 (子供の死亡率)、5 (母親の死亡率)、6 (HIV、マラリア、その他の病気)、8e (不可欠な薬)

革新的な資金調達役割

革新的な開発資金調達には、従来にはない形の政府開発援助 (ODA) の利用、官民共同または民間メカニズム、さらに (i) 新たなソースの利用、投資家および利害関係者としてのパートナーとの関わりによる資金創出のサポート、(ii) 現場の開発問題に資金ソリューションを提供するフローがあります。

革新的資金調達メカニズムとツール (たとえば、航空券連帯税とUNITAID) は、リソースを確保しそれらを低所得国に割り当てる可能性を実証しています。IFFImと先進市場コミットメントパイロットは、ドナーが従来にない資金調達メカニズムを通して、開発プログラムに長期間資金提供するというコミットメントが実現可能であることを示しています。

開発パートナーおよびスポンサーが新たな予測可能な資金を必要に応じて様々なソースから提供する補完的なイニシアチブに賛同するならば、最終的にはタスクフォースの取り組みは成功するでしょう。ワーキンググループ2は、タスクフォースが革新的メカニズムを通して資金創出に特定の目標を設定することを提案しています。すなわち、2015年までに年間100億米ドルで、2008年に低所得国49カ国で費やされた保健開発援助50億米ドルを上回る目標額です。ワーキンググループは各受領国が少なくともこの報告書に記載されているオプションのいずれかを選択して、保健に充てる自国の収入を増やすことも推奨しています。

国際的な追加資金の1部が国内の資金調達方法を改善する変革プロセスの促進に向けられたら、国際的な資金調達は主要なソースとして国内資金に対して触媒的な役割を担います。

保健システムの課題として、より多くの資金および「良質な」資金、すなわち、リソースをより効率的で成果を重視する形で使用しなければなりません。²

保健システムを最適な形で強化し、保健関連MDGsを達成する万能のアプローチはありません。しかしながら、保健システムを重要視しつつ保健サービスを的確に提供すれば、保健関連で成果を達成することにつながります。アプローチには、保健システムが適切かつ公正に機能するための要素をすべて一貫して、できるだけ効率的かつ効果的に結びつける必要があります。

各国の保健関連に供される国際的リソースのフローではすべて劇的に無駄を排除しなければなりません。以下に示す、援助効果に関する2005年パリ宣言の3つの原則は、国際保健資金調達すべてに適用する必要があります。

² 「より多くの資金を保健に、資金でよりよい保健を」というアイデアは、ワーキンググループ2が報告書で組織の原則として使用していますが、インドの故V Ramalingaswami教授により初めて作られたものです。

- カントリーオーナーシップおよび国家保健の優先事項を尊重しサポートする。
- 国家システムに対する行動の調和化と整合性。
- 予測可能な長期間の資金調達フロー。

タスクフォースの主な推奨事項

下記のタスクフォースにおけるワーキンググループ²の主な推奨事項は、資金の予測可能性、資金の効果的なタイミング、資金の配分、相互の説明責任という4つのエリアで構成されています。ワーキンググループ¹が後ろ盾し、国際機関や地域の機関、さらには国家機関、2国機関、多国機関の協力が得られるこれらの手段は、保健関連MDGsの達成、サポートするグローバルな保健、資金調達、安全性に著しく貢献します。

より予測が可能な資金

1. 開発パートナーは、法的拘束力のある契約または法律上/議会の承認を得た契約の下で、開発におけるコミットメントの予測可能性を高めて、3年～10年間の資金調達に尽力しなければなりません。

適切な時期の追加資金

2. 低所得国に対する保健支出額については、2015年までに国際リソースの年間100億米ドルの追加を目標にします。
3. この報告書に提案された、特に航空課税、通貨取引税、たばこ税の増額といった課税オプションをさらに検討します。
4. 資金調達のタイミング、長期間のコミットメントと保証事項の履行、保健システムを拡大強化するIFFIm (予防接種のための国際金融ファシリティ) などのメカニズムの可能性を的確に捉えている提案を考慮します。
5. 保証を購入したり民間セクターの投資家を保証する別の機関と歩調を合わせて資金を活用し特定のリスクを吸収します。
6. マーケットリサーチの結果、持続可能な資金源が得られることが分かった大規模な各種民間イニシアチブの開発のために公共の触媒資金を提供します。
7. 保健システム開発の資金不足を埋めるために、成果重視の「バイダウン」資金および/または「Debt2Health」に向けて既存の資金の確立または拡大を考慮します。

資金運用の合理化

8. 既存のリソースおよび新規の国際リソースの調整、結集、運用に向けて、グローバルファンド、GAVI、世界銀行その他の保健システム資金調達プラットフォームの確立を促進します。
9. 保健システム全体を対象とする、コストをかけた国家保健計画における重大なギャップを埋めるために資金を活用します。結果や成果が明らかに期待できる場合に資金を充て、取引コストを最小限にするために単一の送金媒体を使用します。
10. 低所得国が保健システムを素早く効率的かつ公平に強化するためにリソースを使用する能力の向上、そして成果の達成のモニタリングに、必要に応じて資金を活用します。
11. 国家機関および地域機関の能力を長期間に渡って強化するため、技術援助の効果に対する調査を委託します。
12. さらなる合同または協調調達プロセスの可能性を探求します。

相互の説明責任

13. 国際保健パートナーシップと関連イニシアチブ (IHP+) の原則に基づき、協定を結ぶ国数の拡大を目指します。
14. 新規または拡大した革新的資金調達メカニズムを実践する際には、市民社会、企業セクター、その他の利害関係者と積極的に関わります。
15. 利害関係者全員が対象の国に対する周到かつ体系的なレビューを続行します。
16. 次の項目の進捗状況をレビューするハイレベルな「保健開発フォーラム」を確立します。保健関連の成果、資金調達、フロー、2015年までに年間100億米ドルを創出する、タスクフォースの目標、パートナーシップの機能。保健システムの強化方法について学んだレッスン、さらには成果を達成する主な行動に焦点を当てます。