



# ALL LIVES HAVE EQUAL VALUE

An introduction to the Bill & Melinda Gates Foundation

ポストコロナ時代のUHC達成  
に向けて

2021年10月13日

馬淵俊介

BILL & MELINDA  
GATES foundation

発表内容はゲイツ財団を  
代表するものではありません。

## 自己紹介 — 馬渕俊介 SHUNSUKE (SHUN) MABUCHI

- **ビル&メリンダゲイツ財団 デリバリー部門 シニアアドバイザー**
  - プライマリーヘルスケア（PHC）戦略のco-architect – Global financing institutionとのパートナーシップ戦略部分のリーダー
  - COVID-19 ワクチンの途上国への普及を目指すチームのco-leader
  - 財団内のPandemic Preparedness and Response（PPR）検討チームメンバー
  - 世界銀行ヘルsteam（HNP）とイスラム開銀内のLives and Livelihood Fund (LLF) の保健分野のRelationship Manager、GFFのチーム内アドバイザー
- **コロナ対策検証独立パネル（IPPPR）事務局、パネル提言の取りまとめ、ワクチン、治療薬、検査キット、Essential Suppliesのレビューを担当**
- **世界銀行に7年在籍、サブサハラアフリカ諸国の保健チームリーダー、2014-16年西アフリカエボラ熱緊急対策プロジェクトのチームリーダー**
- **マッキンゼー&カンパニー（2007-10）南アフリカオフィス、日本オフィス**
- **JICAには2001年から2005年まで在籍**

## ■ 本日の発表の目的

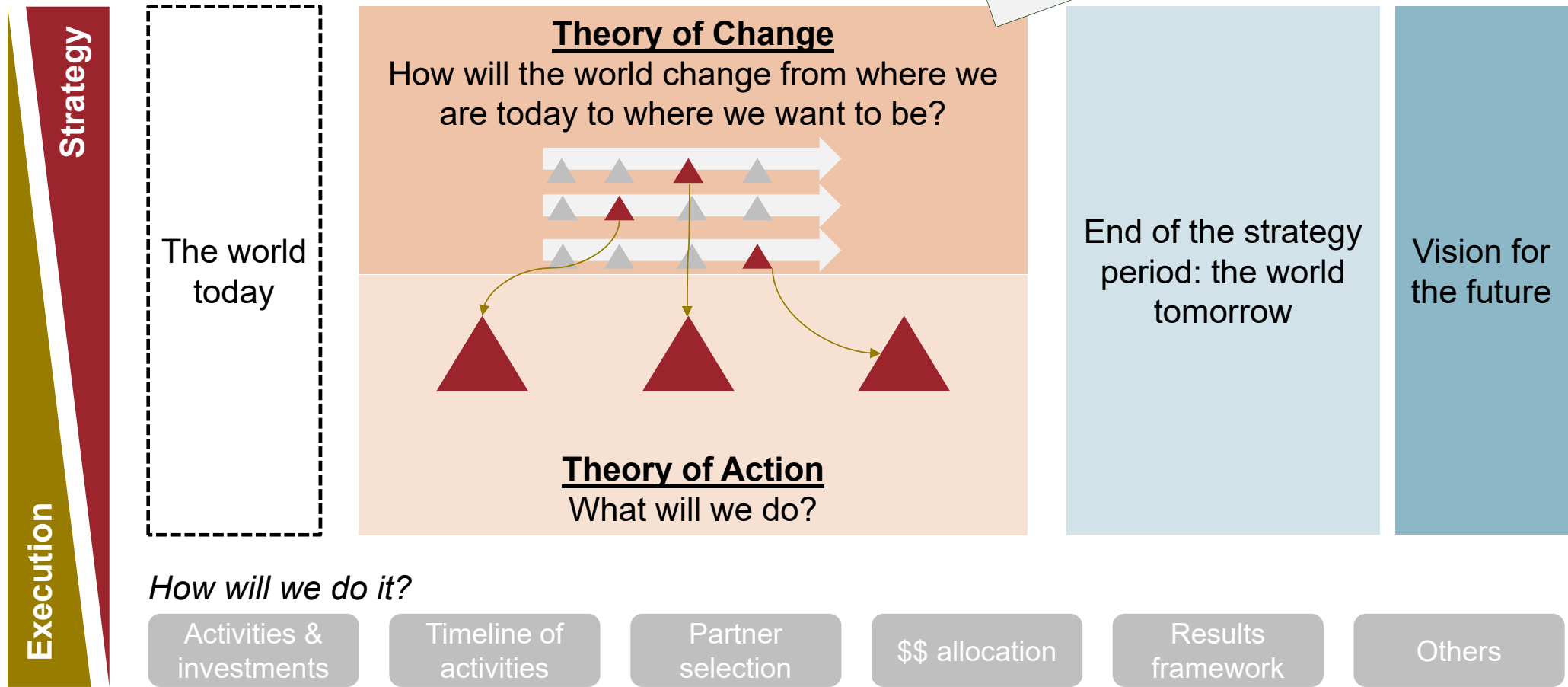
ポストコロナ時代のUHCのあり方、  
打ち出し方を提案する

UHCの進捗を加速させるために、  
日本が取り得るアプローチを提案する

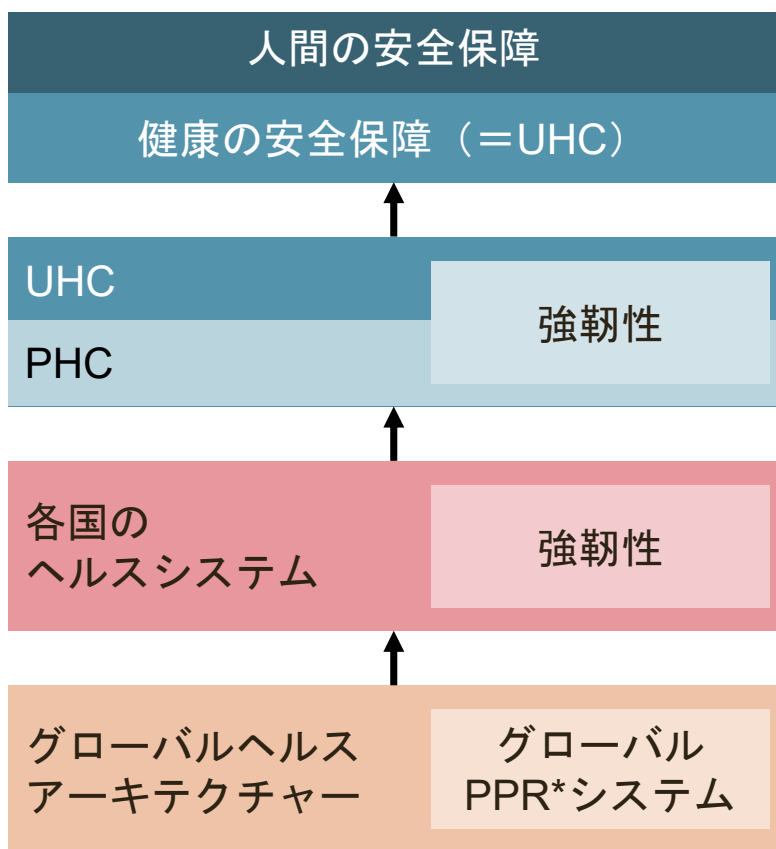
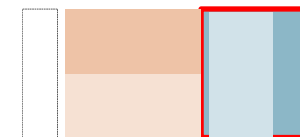
- 発表内容は私見に基づくものであり、ゲイツ財団を代表するものではありません。
- 私が仕事を通して見ているものに偏った内容であることをご容赦ください。

# 「戦略」の構成要素とチャレンジ

戦略策定における共通のチャレンジ  
1. Whatの絞り込み（選択と集中）  
2. Howの具体化



# 「強靱なUHCの達成」は、日本が打ち出す「2030年に目指すべき世界の姿」として大きな意義があるのではないか

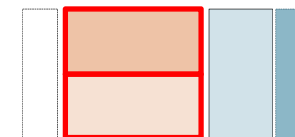


- 「健康の安全保障」（基礎的な保健医療サービスが受けられ、感染症に脅かされない=UHC）が、「人間の安全保障」の最重要の柱に
- UHCは「強靱性」（パンデミックへの備え）を具体的に取り込めれば、世界の最重要課題の一つに持ち上げることも可能
- コロナショックにより、UHCの期限内達成には、今まで以上の資金、効率・効果が必要に
- PPRへの圧倒的な注目、見込まれる資金増は、PPR\*とUHC達成の両方に資するWhole of Government（財務、保健、その他）の「強靱なヘルスシステム」アプローチを確立し、UHCを加速させるチャンス
- PPRアーキテクチャーの再構築は、緊急かつ長期の最重要課題
- より大きなグローバルヘルス・アーキテクチャーの議論も重要に
- コロナの教訓から途上国のリーダーシップ、地域組織の強化にも焦点

\* PPR: Pandemic Preparedness and Response



# 日本が”WHAT”と”HOW”を絞り具体化する際の考え方（案）



## 今日の重点

### 絞るときのレンズ

- インパクトの大きさ
- 日本のユニークな強み（組織強化、円借款、アジアのプレゼンス、世銀とのパートナーシップ, etc.)
- 日本のプレゼンス拡大への貢献

### 絞り方

- 国で絞る（e.g., ベトナム、インド、ガーナ）— impact, scaling to other countries
- 課題、アプローチで絞る
- パートナーで絞る（支援する国際機関の優先順位付け — “Who is our fellow traveler?”）

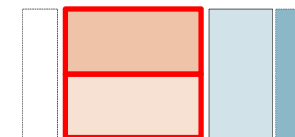
### アプローチ

- 自分でやる（JICA、日本のNGO）
- パートナーにやってもらう（世銀/GFF、グローバルファンド、Gaviなどのレバレッジ）
- 一緒にやる（マルチ・バイ連携による相互補完）— e.g., パートナー国で始める

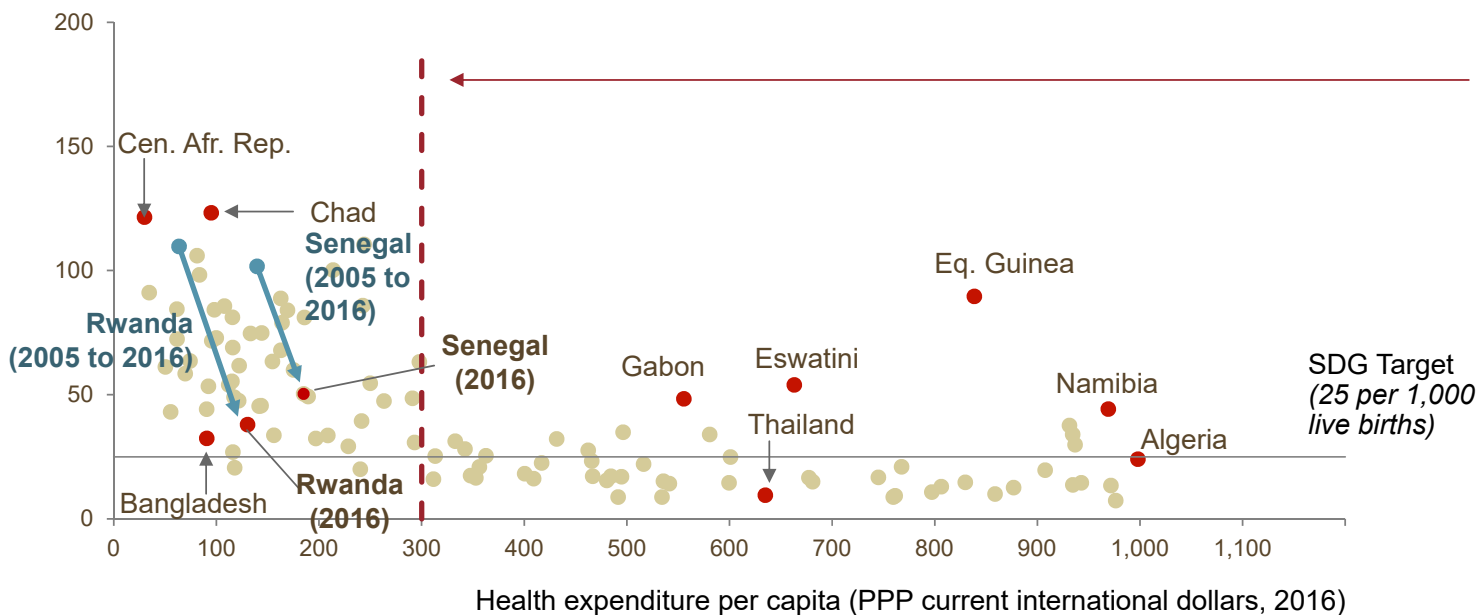
X

X

# UHCの達成には、ヘルスへの投資を増やしつつ効率を数倍上げることが不可欠



2016 U5 mortality per 1,000 live births

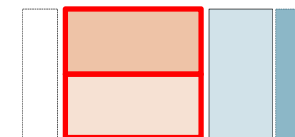


- \$300 per capita が、途上国がSDG 5歳以下の死亡率ターゲットを達成する一つのベンチマーク
- しかしながら、5歳以下死亡率の高いほとんどの国が、\$300 per capitaを2030年までに達成するのは困難 (3.8% CAGR)
- したがって、SDGの達成には、ヘルスへの投資を増やしながらも、1.5-4.5倍の投資効率・効果を得る必要（やり方を根本的に変える必要）
- ルワンダやセネガルなどの模範国は、ヘルスへの投資を増やししながら、コミュニティヘルスマodelや強力なアカウントビリティの仕組みを導入し、2倍の投資効率・効果を達成

**Other LMICs that achieved ~2x efficiency and effectiveness are:**  
 Angola, Bhutan, Zambia, São Tomé and Príncipe, Honduras, Guinea-Bissau, and Uganda

Source: World Bank, UNICEF

# UHCの進捗を大幅に加速するヘルスシステム強化の方向性



## Service delivery system

- ヘルス・ファシリティにマネジメントの権限を与え、意思決定や改善をサポートする
- サービスデリバリーの仕組みを顧客視点で作り直す（Re-design）、デジタル・イノベーションを取り入れる
- 結果ベースの資金プラットフォームづくりを推進する



## Resilience

- 強靭性を再評価し、強化するためのアプローチを確立する
- PHCと強靭性の改善を両立するコミュニティプラットフォームを強化する



## Alignment/ Synergy

- 政府のリーダーシップの下で優先順位付けと開発パートナー支援のアラインメントを推進し、援助効率を上げる

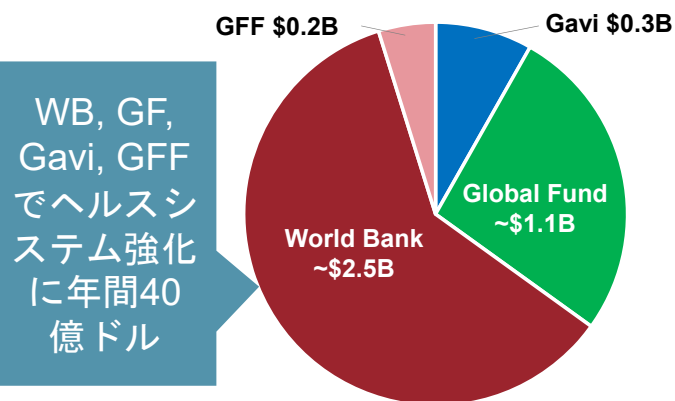




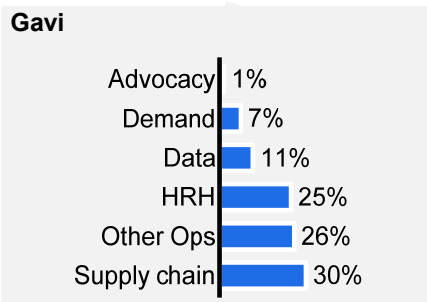
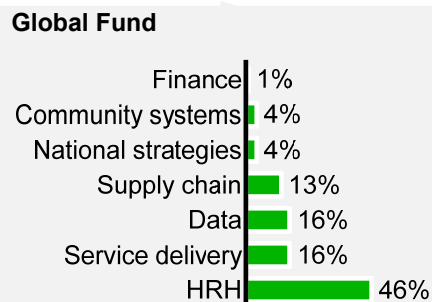
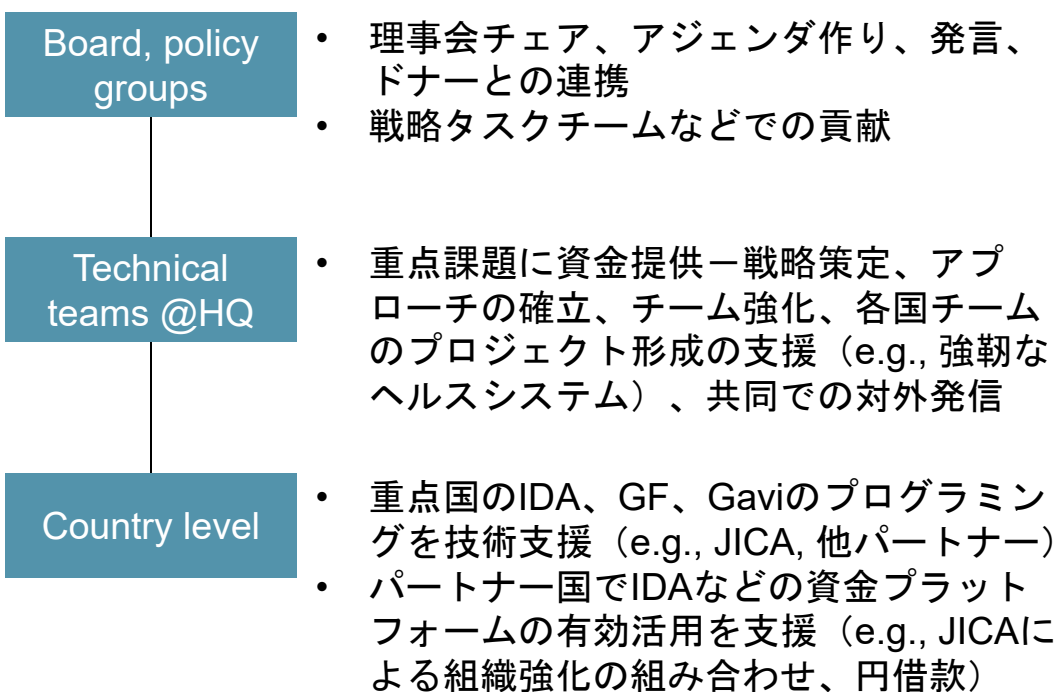
# 日本は「強靱なUHC」の達成に大きく貢献するために、「レバレッジ」の考え方を本格的に導入してはどうか



「強靱なUHC」に向けた日本のFellow Travelerは、世銀/GFF、Global Fund (GF)、Gavi、ADBなど



## 「レバレッジ」の具体的なアプローチ



Note: WB/GFF funding breakdown by building block not available given result-based financing mechanism rather than input-based

## 日本がとり得る戦略的アプローチの例（私案）



### 「強靱なUHC・ヘルスシステム」の強化アプローチの確立、普及をリードする

#### アプローチの確立

- 世銀に「強靱なUHC・ヘルスシステム」推進へ向けたTrust Fund支援、評価と強化のアプローチを数か国で確立（BMGFの支援と連携）
- GFFのトップドナー入りし、他ドナーと協力して「強靱なヘルスシステム」イニシアティブを立ち上げ、世銀と連携
- WHOへも支援し、世銀、GFFと一貫したガイドラインの作成

#### アプローチのスケール化

- 世銀Trust Fund及びGFFによるTA支援で、IDAによる強靱なヘルスシステム強化を各国でスケール化
- GFFのCountry Platformを活用し、他機関の強靱なヘルスシステム支援（e.g., グローバルファンド）を呼び込み
- 組織強化を強みとするJICAとの連携を（パートナー国で）推進

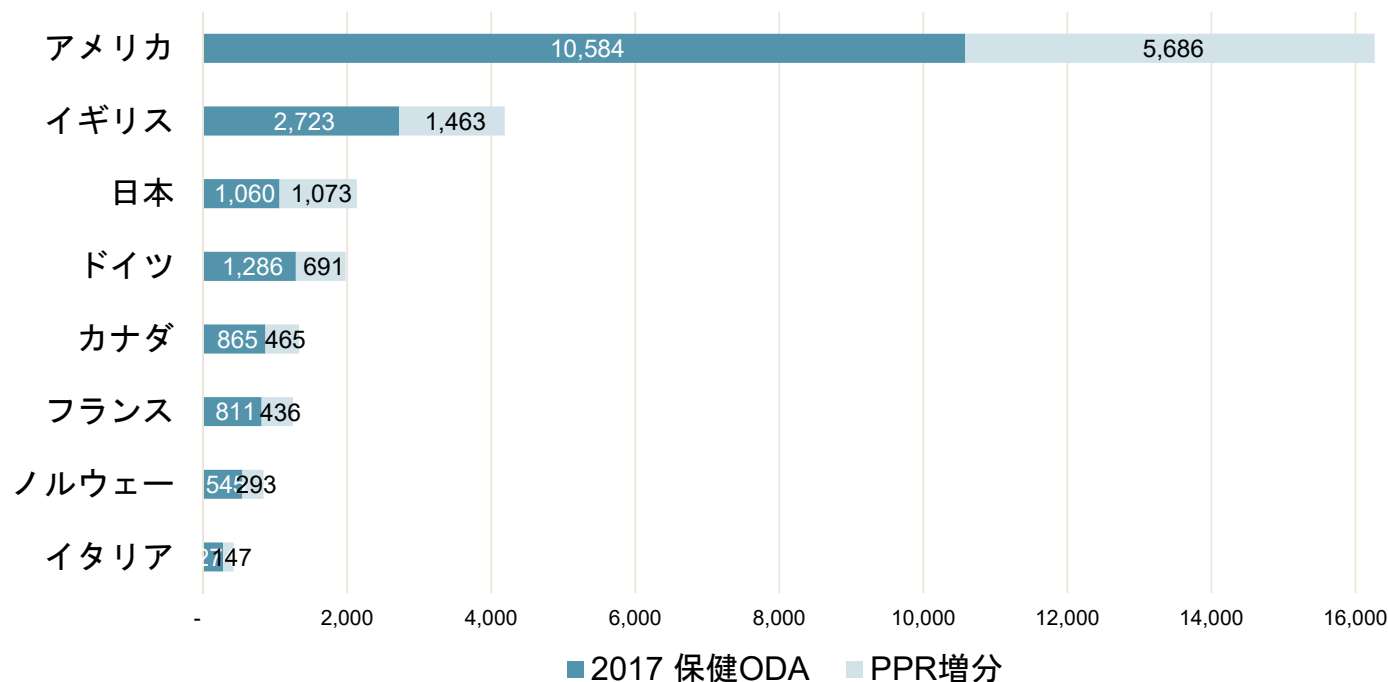
#### アプローチの主流化

- 世銀IDAによる更なるスケール化
- グローバルファンドのRSSHの支援、有効活用
- ADB、JICA円借款に世銀アプローチを展開し、アジアにスケール化

#### アプローチ、成果の発信（世銀、GFF、WHOなどと連携）

# 日本はPPRへの出資をリードしながら「強靱なUHC」を同時に推進し、保健トップ3ドナーになることで、保健ODAの倍増を目指してはどうか

世界が保健ODAにPPRの必要額を上増しした場合のシナリオ



- 今後のPPRに必要と試算された \$15 billion/yearの7割弱を8カ国で負担すると想定。
- PPRへの貢献について、8か国の保健ODAにおける日本のシェアを、2017年の6%から11%に引き上げると、日本は**保健ODA倍増、世界トップ3、ODA保健割合はG7平均の11%**に。
- PPRの増分を、上述のPPRとUHCの両方に資する「強靱なUHC／ヘルスシステム」に投入し、UHCの加速化にも貢献が可能。

Source: 野村、坂元、保健ODA特別委員会資料（2019年11月8日）を基に作成  
注：他国の増減のトレンド、意向などはシナリオに未反映

\* PPR: Pandemic Preparedness and Response