

総説

世界エイズ・結核・マラリア対策基金の現在

Current Overview of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

井戸田一郎¹⁾, 永井 真理²⁾Ichiro ITODA¹⁾ and Mari NAGAI²⁾¹⁾ しらかば診療所, ²⁾ 国立国際医療研究センター国際医療協力局 (現セネガル保健省大臣官房技術顧問)¹⁾ Shirakaba Clinic, ²⁾ Bureau of International Medical Cooperation, Japan National Center for Global Health and Medicine

はじめに

世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (以降「世界基金」) は、開発途上国における、世界三大感染症であるエイズ、結核、マラリアの三疾患の対策を支援する、民間財団である。日本の世界基金への貢献は大きいものの、その存在やしきみは、国内の HIV/AIDS 対策や治療研究に携わる人々に広く知られていない。著者らは 2010 年より、世界基金が支援すべき案件であるかどうかを審査する、技術審査委員を務めている。本稿は、技術審査委員からみた現在の世界基金について、本誌の読者に分かりやすく解説することを目的とする。設立までのいきさつ、実際の資金運用、ガバナンスに関する詳細は、他稿¹⁾に譲る。また、分かりやすさを重視したため、国際保健の現場で用いられている用語や厳密な定義と異なる表現があることをお断りさせていただく。

1. 世界基金とは？

世界基金は、スイスのジュネーブに事務局を置き、スイスの法律に基づく非営利法人である。開発途上国における、世界三大感染症であるエイズ、結核、マラリアの三疾患の対策 (予防、診断と治療、感染者支援) に対し、無償資金援助を行う。2000 年の G8 沖縄サミットで、感染症対策支援の必要性が宣言に盛り込まれたのをきっかけに、国連が主導して 2002 年に設立された。2013 年末までに、140 カ国以上における三疾患の対策に 192 億ドルを投資してきた²⁾。たとえば、610 万人の HIV 陽性者に対し、抗 HIV 薬が提供されてきた。設立されてわずか 10 年余の間に巨大援助メカニズムに急成長し、世界基金からの資金援助は、開発途上国に対する国際的なエイズ対策のための援助の 21% (2009 年)、結核対策の 82% (2012 年)、マラリア対策

の 50% (2011 年) を占める²⁾。世界基金の財源は、先進国を中心とする各国からの任意拠出金を中心であるが (表 1)³⁾、ビル&メリンダ・ゲイツ財団を筆頭に民間からの寄付も (例: プロダクト Red など) 相当を占める。世界基金は、政府だけではなく、NGO、民間企業、疾病に影響されている人々との平等なパートナーシップを軸に、スピーディな資金供与、成果至上主義かつ徹底した透明性を打ち出した、新しいタイプの援助メカニズムである。

2. 世界基金自体は、疾病対策を実施しない

日本の世界基金への貢献は、後述するように非常に大きいものの、その存在が国内で広く知られているとはいえない。世界基金についての理解を阻む理由のひとつは、世界基金が具体的に何をしているのか、外からは分かりにくいことである。世界基金の職員が、開発途上国で予防や治療活動に携わるわけではない。世界基金のオフィスはジュネーブにのみ事務局として存在し、他国にはない。世界基金事務局の役割は、

1. 資金を集める
2. 透明性を担保しながら戦略的に開発途上国へ資金を分配
3. (各国と世界基金が同意した方法で) 成果を評価し、公表
4. 資金が適正に使われているかどうかを監視
5. 次の送金の可否を判断

のサイクルを行うことである。世界基金からの資金を活用し、実際に現場で疾病対策を実施し成果を出すのは、開発途上国の保健省を中心とする政府、国内 NGO、学術・研究機関、そして疾病に影響されている当事者から成るチームであり、またそれを技術的に支援するのは国連機関 (例: WHO, UNDP, UNICEF など)、開発援助機関 (例: JICA, USAID, DFID など)、国際 NGO (例: Family Health International, CARE International, BRAC など) である。このように、投資に対し成果を出して応えるという、民間企業では

著者連絡先: 井戸田一郎 (〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-28 しらかば診療所)

2014 年 3 月 24 日受付

表 1 主要ドナーと累計拠出額

政府ドナー（約 50 カ国 1 機関）		その他のドナー（民間財団、企業など）	
総額 265 億 1,447 万ドル		総額 16 億 8,390 万ドル	
主要拠出国（累計で 5 億ドル以上の拠出国）		主要ドナー（累計で 50 万ドル以上のドナー）	
米国	85 億 3,110 万	ビル&メリンダ・ゲイツ財団	12 億 5,000 万
フランス	35 億 5,533 万	プロダクト RED	2 億 942 万
イギリス	20 億 7,913 万	Debt2Health（債務振り替え）	8,148 万
ドイツ	19 億 7,913 万	シェブロン	5,500 万
日本	18 億 6,720 万	UNITAID（国際医薬品購入ファシリティ）	3,869 万
欧州委員会	15 億 5,146 万	Idol Gives Back（米国のテレビ番組「アメリカン・アイドル」のチャリティ特番）	1,660 万
カナダ	13 億 7,367 万	国連財団を通じた個別寄付	1,474 万
イタリア	10 億 826 万	武田薬品	430 万
スウェーデン	8 億 4,007 万	コミック・リリーフ	329 万
オランダ	7 億 3,904 万	Communitas 財団	200 万
スペイン	6 億 3,046 万	アングロ・アメリカン ギフト・フロム・アフリカ	150 万
ノルウェー	5 億 8,049 万	M・A・C エイズ基金	138 万

単位：米ドル。文献³⁾より

当然のルールを、初めて正式に国際保健の世界に持ち込んだのは、世界基金が初めてであるといって過言ではない。また、世界基金事務局を通過する金額は莫大である。資金を集めるのはもちろん、応募国からの申請書の審査後に資金を各国へ送金し（2010 年には約 3 億ドルが各国へ送金された）、世界の三疾患の患者数の 70% が集中している 20 カ国を中心に、同時進行で 100 以上の疾病対策プログラムを管理するには、膨大な作業が必要となる。世界基金の最高意思決定機関である理事会が、ミレニアム開発目標を含む国際的な疾病対策の目標を見据えながら、舵取りを行うことを支えている。こうした業務を、世界基金事務局内の約 600 名の職員が担っている。

3. 技術審査委員の仕事について

3-1. 技術審査委員とは

世界基金による資金援助は、必要としている国のすべてが受け取れるわけではない。各開発途上国は、世界基金によって決められた期間に、決められたルールで、向こう 3 年間にどんな疾病対策を実施したいかを申請書にまとめて

提出し、世界基金が設ける条件と審査を通過した国のみ、その支援を受けることができる。審査を行うのは、世界基金事務局の職員ではなく、世界基金外部の独立した委員会に所属する技術審査委員である。

3-2. 技術審査委員の構成と選出基準

技術審査委員の定員数ははっきりと定められていないが、常任メンバーは、HIV、結核、マラリア疾病対策の専門家各 4～8 名の他に、各疾病に特化せず、国際保健領域で幅広い経験を持つ横断分野専門家約 20 名から構成され、計約 40 名である（2013 年 10 月現在）。そこから 3 名のリーダーシップ（議長 1 名、副議長 2 名）が、2 年おきに選ばれる。技術審査委員には常任メンバーの他に、常任メンバーが審査会合に都合で出席できない場合に呼ばれる非常任メンバー（約 20 名）、そして常任・非常任メンバーに欠員が生じた場合に呼ばれるサポート・グループ・メンバー（約 80 名）からなる。メンバーは 2～3 年ごとに公募により一部が入れ替わり、任期は原則 4 年間である。2010 年の公募の際には、全世界から 646 名の応募があり、108 名（常任メンバー 9 名、非常任メンバー 20 名、サポート・グ

ループ・メンバー 79 名) が選出された。技術審査委員の選出にあたっては、特定の分野での深い専門性よりも、現場での幅広い経験と知識を有し、複数の専門家から成るチームの一員として、グループでの議論に参加し意思決定に貢献できることが期待される。技術審査委員の背景は、医療従事者にかぎらず、ジェンダー、人類学、薬学、法律など多岐にわたる。所属する組織は元国連機関職員、国際 NGO、開発援助機関、政府、フリーランスのコンサルタントなどさまざまで、出身国も開発途上国、先進国さまざまである。ちなみに 2014 年 1 月現在の議長である Shawn Baker 氏はアメリカ人の栄養士であり、ビル&メリンダ・ゲイツ財団に所属している。なお、2014 年 1 月現在の常任メンバーの氏名と経歴は、世界基金のウェブサイト上に公開されている (<http://www.theglobalfund.org/en/trp/members/>)。

3-3. 審査の中核である中立性と利益相反

審査にあたっては、各技術審査委員が所属している組織に関係なく、技術審査委員個人の専門知識と経験が問われる。技術審査委員および事務局双方が、審査内容を外部に公表してはならず、技術審査委員個人に対して厳格な中立性と利益相反の規定が適応される。これらが厳格に守られていることが、技術審査委員による審査の中核である。たとえば、誰がどの国の申請書を担当したかや、審査会合の具体的な議論の内容が、外部に明らかになることはない。また、技術審査委員の出身国はもちろん、技術審査委員が過去 10 年間に住んだことがある国や、疾病対策に関わったことがある国からの申請書が議論される際は、該当国の審査に割り振られないのはもちろん、該当国の議論の会場から出なくてはならないという徹底ぶりである。技術審査委員は、任期が終わっても、審査内容を口外してはならず、また 1 年間は世界基金申請書作成の仕事を引き受けてはならない。

3-4. 申請書の構成

申請書のおおまかな構成を表 2 に示す。セクション 3 は申請書の中核であり、下記の要素から成る。

1) 疾病対策の内容

応募国は、三疾患いずれかもしくは複数の疾患について、向こう 3 年間の包括的な対策を具体的に記述する (たとえば HIV の場合、コミュニティ・アウトリーチ、HIV 検査相談、結核/HIV 対策、母子感染予防、HIV 陽性者への治療と支援、対策実施スタッフの雇用、スタッフへ研修を実施するための費用、検査治療に要する医療機器、消耗品の購入、プログラムマネジメント費用など)。わが国における科学研究費などの助成金と異なるのは、資金の用途には制限がないことである (乗用車の購入および、スタッフの海外研修は原則認められていない)。また、三疾患を横断する、保健システム強化への投資を含めてもよい (例: 検査機関の強化、情報システムの強化、サーベイランスの実施、スタッフの雇用や研修など)。

2) 包括的な疾病対策と、既存の対策の差の分析 (図 1)

応募国が描く包括的な疾病対策と、自国予算および援助による既存の対策の差を分析し、応募国が疾病対策目標を達成するうえで、どのような対策と資金がさらに必要であるか、詳細な記述が求められる。すなわち、包括的な疾病対策の実施に必要な資金 (A) と、既存の資金 (自国の予算 (B) および援助 (C) の合計) との差を計算し、さらに必要な (世界基金に申請する) 資金額 ($A - (B + C)$) をテンプレートに記載する。世界基金は、各国で既存の対策とは別の新たな対策を立ち上げるのではなく、既存の対策を補強し拡大することを重視しているためである。また将来の援助からの独立と成果の継続を促すため、応募国は所得レベルによって、自国の予算を決められた割合 (5~60%) 以上用意しなければならない、さらに向こう 3 年間でその割合を増やしていくことが期待されている。

3) パフォーマンス・フレームワーク

応募国は、包括的な疾病対策のゴール、目標、成果の評価方法を、国際的な疾病対策目標や、世界基金および国連機関などの開発援助機関が策定した標準的な評価方法にそって決定し、テンプレートに数値目標として記載する。

表 2 申請書の構成

セクション 1	応募する疾患の疫学情報、保健システム、医療や予防にアクセスする上での障壁、既存の疾病対策戦略について
セクション 2	自国の保健予算及び外部からの資金援助による、疾病対策のための既存の予算の全体像
セクション 3	世界基金に申請する資金の内容 (応募国が目指す疾病対策と予算と、自国で行われている対策と予算の差の分析、申請の根拠、疾病対策の対象と目標、具体的な資金使途と行動計画)
セクション 4	資金を受け取り、疾病対策を実施する上での具体的な取り決め (誰が資金を管理し、誰が疾病対策を実施するか)

このテンプレートは「パフォーマンス・フレームワーク」と呼ばれ、各国における世界基金からの資金援助の効果と、各国のパフォーマンスを評価する根拠となるため、非常に重要である。

3-5. 審査の方法

2010年までは、1年に1回申請書の受付と審査会合が行われる「ラウンド制」が取られていた。2013年の移行期間を経て、2014年から年4回の申請書受付と審査会合が行われる「新規資金供与モデル」（後述）に移行した。ただし、審査方法は「ラウンド制」のそれがほぼ引き継がれると予想されるため、ここではラウンド制で実際に著者らが関わった審査について述べる。1回のラウンドで提出される申請書は約150ほどで、1つの国から複数の疾患の申請書が提出されることもある。1つの申請書は、本文・予算書・その他参考書類からなり、本文だけで100ページを超えることも多かった（図2）。審査はデスクレビューであり、申請書の内容のみが判断材料である。1つの申請書に、4名の技術審査委員（2名の疾病専門家、2名の横断分野専門家）から構成される小グループが割り振られる。疾病専門家と横断分野専門家から1名ずつ、筆頭審査委員と副審査委員が割り当てられる。審査会合は、常任メンバーを中心とする40名の技術審査委員がジュネーブ近郊のホテルに2週間宿泊し、ホテル内の会場で行われる（図3）。毎日午前中に4名からなる小グループで議論し、申請書の強みと弱みを分析し、表3の観点で、世界基金が投資すべき対策内容であるかを検討し、小グループとしての判断をまとめる（図4）。審査結果はおおまかに、承認か条件付き承認、再申請勧奨に分類される（なお、新規資金供与モデルでは、申請書は審査会合に先立って、割り当てられた技術審査委員にあらかじめ電子媒体で送られ、技術審査委員たちは審査会合前に申請書を読み込む）。その日の午後の全体ミーティングで、筆頭審査委員は、全技術審査委員の前でテンプレートを用いて申請書内容を説明し、小グループの所見と意見を述べ、全体で議論された後、議長がリードしながら全会一致の原則で審査結果が決定される。技術審査委員全員が一貫性を保って審査するために、全技術審査委員が午後の全体ミーティングに参加する。議論では、過去の審査結果や、現在の世界基金からの支援の成果も引き合いに出される。同じ国から複数疾患の申請書が提出されている場合、その一貫性がチェックされる。小グループの判断が、全体ミーティングで覆されることもある。全体ミーティングの後、筆頭審査委員は、技術審査委員の総意として、審査結果を24時間以内にテンプレートを用いてまとめ、事務局に提出する。以上の作業が10日間継続し、きわめて集中的に作業が行われる会合である。1つの申請書の申請額は数千万ドルから数億ドルに及び、各技術審査

包括的な疾病対策の実施に必要な資金 (A)

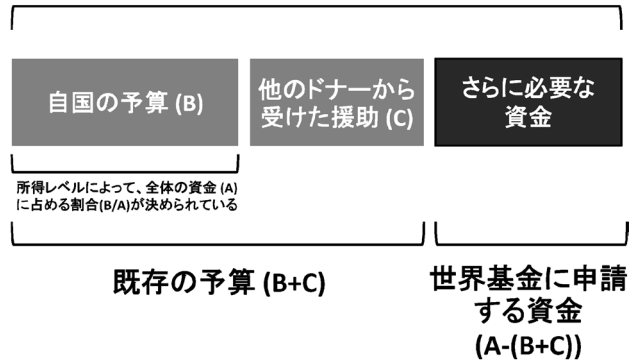


図1 包括的な疾病対策と、既存の対策の差の分析



図2 審査会合で審査される実際の申請書
著者2がラウンド10（2010年）で担当した申請書（15カ国分）。



図3 審査会合の全体ミーティングの様様（2012年6月）

表 3 技術審査委員の審査基準

審査基準	解説
・疾病対策のアプローチが正しいか？	ターゲットが正しく設定され、疾病対策がエビデンスに基づいているか、脆弱な集団に向けられているか、保健システム強化、コミュニティシステム強化を含んでいるか
・疾病対策が実現可能か？	資金を吸収し疾病対策を実施する能力があるか、実施の上で予想される障害を挙げ、その対策が練られているか
・成果が持続する可能性があるか？	既存の疾病対策を補強するものであるか、援助からの独立への道筋が示されているか
・疾病対策が費用に見合っているか？	医薬品の価格が正当か、疾病対策や成果が費用対効果に基づいているか、対策実施の過程の効率が良いか

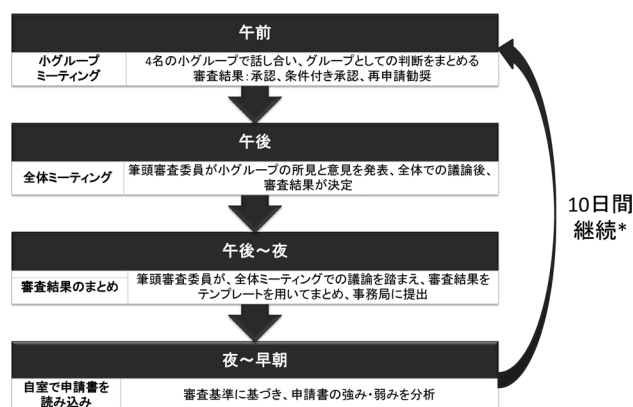


図 4 審査会合の一日

* 他に事務局からの説明、審査所感のまとめなどのさまざまな会議が前後に行われる。

委員は大きな責任感を持ちながら審査に取り組んでいる。技術審査委員の審査結果は、理事会をほぼそのまま通過する。世界基金が投資する疾病対策の内容を事実上決定しているのが、技術審査委員である。

4. 新規資金供与モデルについて

2010年までは、1年に1回世界基金が決めたタイミングで、開発途上国から三疾患の対策のための5年を1サイクルとする申請書を受付し、提出された申請書に対し審査を行う「ラウンド制」をとってきた。申請できる資金額に上限はなかったものの、前述のとおり、審査の材料は申請書がすべてである。たとえばラウンド10では、申請書が審査を通過する成功率は53%であった。すなわち、各国は受け取れるかどうか分からない資金に対し、自国の都合にかかわらず世界基金が指定するタイミングで、たいへんな労力と時間を費やして申請書を準備せざるを得なかった。

2010年にラウンド10が行われた後、経済危機の影響や、監査で特定の国における不適切な資金使用の判明により、先進国からの資金援助が滞り、2011年に行われるはずであったラウンド11がキャンセルされるという、異常事態が発生した。当然、世界基金からの資金を当てにしていた国々は大きく影響された。特に抗HIV薬など、継続せねば人命に直結する対策については、さまざまな救済策がとられた。その後、世界基金事務局内で大胆な組織改革が行われ、ラウンド制が見直され、より各国の状況に合わせた申請・資金供与を実現し、資金の予測性を担保することを目的に、2013年の移行期間を経て、2014年から「新規資金供与モデル」に移行した。ラウンド制と新規資金供与モデルの比較を表4に示す。新規資金供与モデルの特徴は下記の4点である。

①ラウンド制では、申請額に上限はなかったが、ラウンド11のキャンセルという苦い経験に基づき、得られる資金の将来性を担保するため、事務局は所得レベルと罹患率によって決められた式を用いて、各国ごとに3年間に割り振られる資金額の上限をあらかじめ設定する。ただし一度設定された額は保証し、申請書が提出され審査を通過した際には、支援が約束される。応募国は決められた上限額のなかで、三疾患で資金を分けながら、各疾病対策をデザインしていく必要がある。

②世界基金事務局内の「カントリー・チーム」が、各国との対話を重視し、該当国で技術支援を行う開発援助機関およびNGOを巻き込みながら、申請書作成に関わる。従来のラウンド制では、審査を通るかどうかは、審査会合が終わらないと分からなかったのに対し、申請書作成の段階から事務局が関わることで、より質の高い申請書が期待され、その結果、技術審査委員会が求める審査基準を満たし承認される可能性が高まる。カントリー・チームは、申請書が審査を通過した後、疾病対策を国レベルで実施するプ

表 4 ラウンド制と新規資金供与モデルの比較

	ラウンド制	新規資金供与モデル
申請書提出期間	年 1 回（日程は、ドナーからの拠出金の状況により、その都度世界基金が決定）	必要な時に申請書を提出する（申請機会は年 4 回、向こう 3 年間の申請書提出時期が決定され公表）
審査会合	年 1 回、2 週間	年 4 回、各 1 週間
携わる技術審査委員数	約 40 名/回	約 20 名/回
申請書に含める疾病対策の期間	5 年間	3 年間
申請書のボリューム	多	よりコンパクト （「コンセプト・ノート」）
一度の審査会合で審査される申請書数	150	35～40？
一度に申請できる申請額の上限額	なし	あり
申請書が審査を通過する可能性	約 50%	50% より高い
申請書間での競争資金	なし	あり

ロセスにも継続的に関与する。

③申請書の書式が、従来の膨大な量から、よりコンパクトな「コンセプト・ノート」に置き換わり、詳細な資金使途よりも、各国の疾病対策の戦略の質がより重視される。

④技術審査委員が承認する資金の種類について、新しいルールが導入された。1 回の審査において承認される資金は、各国が割り振られ約束された額の他に、他の申請書と競争した結果、供与される可能性がある競争資金から成る（図 5）。

5. 世界基金の今後

著者らは、対話を重視しながら、世界基金自身はもちろん、さまざまなパートナーを巻き込みながら、国とともに申請書を作成していくという方法は、理にかなった方法であると考えている。申請できる資金の上限額は決められているものの、各応募国は資金を得られる可能性が高く、また 2016 年までの申請書受付と審査会合の期間が公開されており、より資金の予測性と長期的視野を持ちながら、世界基金の都合ではなく、自国の事情に合わせた疾病対策を計画することが可能となるであろう。今後も質の高い疾病対策を担保するため、技術審査委員の役割は、新規資金供与モデルにおいても継続することが期待されている。

6. 日本と世界基金

日本は、世界基金設立のさいにキーとなる役割を果たしたほか、拠出金額、人的資源等の面で、大きな役割を果たしている。

①2000 年の G8 沖縄サミットで議長国であった日本政府

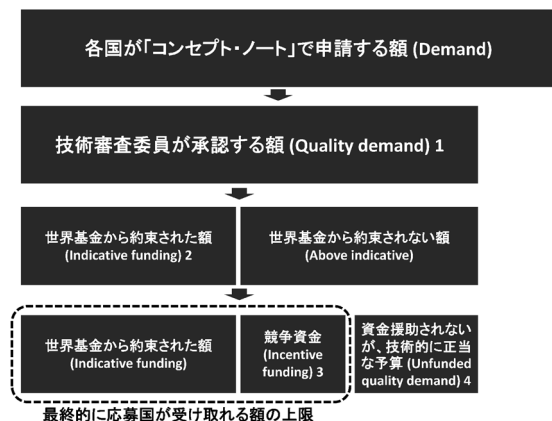


図 5 新規資金供与モデルで技術審査委員が承認する資金の種類

1. 技術審査委員による審査の結果、技術的に正当であると判断された資金額。
2. 世界基金があらかじめ各国に割り振った 3 年分の資金額。
3. 各国に割り振られた額とは別に、優れた申請書に対し、技術審査委員が追加して承認する。すべての応募国が受け取ることはできない。
4. 将来、もしドナーからの世界基金への拠出が予想を上回った場合に供与される可能性がある。もしくは、技術審査委員が承認した成果が期待されるプログラムとして、各国は他のドナーにアピールする材料にしてよい。

のイニシアチブをきっかけに、世界基金の構想が始まっており、日本は「世界基金の生みの親」と称されている。

②2013 年 11 月までにわが国が拠出した累積額は 18 億

6,720 万ドルであり、米国、フランス、イギリス、ドイツについて 5 位である。さらに、日本政府は 2013 年 12 月に開催された第 4 次増資会合（3 年ごとに開催される、世界から資金を調達するための会議）で、2014 年から 2016 年にかけて、8 億ドルを拠出することを表明した。

③世界基金の最高意思決定機関は理事会である。投票権のある 20 の理事のうち、先進国政府代表のなかで単独議席を持つのは米国、フランス、ドイツ、日本の 4 カ国のみである。

④世界基金事務局のポストおよび各種委員会のメンバーは公募である。事務局には、2014 年 1 月現在 7 名の日本人が勤務する。2013 年 3 月に、戦略投資効果局長に、國井修氏が就任した。技術審査委員の初代メンバーとして、森亨 結核予防会結核研究所名誉所長が務めた。また、技術評価委員会に青山温子氏、疾病別委員会の結核委員会には磯野光夫氏、マラリア委員会には狩野繁之氏が委員を務めている。残念ながら HIV/AIDS 委員会で委員を務める日本人はいまだいない。

ま と め

空白の 2011～2013 年を経て（2013 年は新規資金供与モデルのパイロットとして、7 カ国の審査が行われた）、2014 年は多くの国が新規資金供与モデルの申請に殺到すると予想され、世界基金にとってはチャレンジの 1 年となる。わが国として、理事、技術支援、現場での対策実施の支援と、さまざまな立場から、きめ細かい支援で、新規資金供与モデルのスムーズな導入の実現に貢献することが重要である。事務局長の Mark Dybul が述べているように、世界三大疾患との戦いは、従来の努力と技術の進歩により、大きな局面を迎えており、この流れを逆行させてはならない。日本政府は、震災に見舞われても、絶え間なく資金を拠出してきた。本稿の読者が、日本がグローバルな三大感染症との闘いに大きな貢献をしていることに誇りをお持ちいただき、世界基金の動向にご関心をいただくきっかけになれば、著者らにとって望外の望みである。審査を通過した各国からの申請書や、対策実施状況およびその成果は、リアルタイムで世界基金のサイト (<http://www.theglobalfund.org/>) に公開されている。また、日本人の技術審査委員は著者らを含めてこれまで 3 名であり、技術審査委員の公募の際、公衆衛生や国際保健に関わる方々にチャレンジいただくことを切に願っている。事務局職員の空席も随時公募されており、ぜひチャレンジしていただきたい。最後に、わが国による世界基金を含むグローバルな疾病対策への ODA 拠出は歓迎すべきことであるが、わが国の新規 HIV/AIDS 報告数は増加傾向であるのにもかかわらず⁴⁾、厚生労働省に

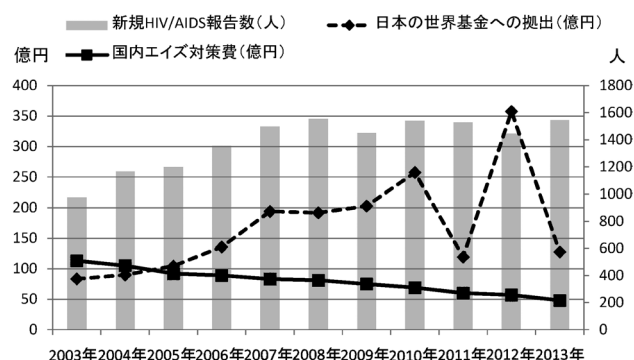


図 6 日本の世界基金への拠出額、国内エイズ対策費（厚生労働省）および、国内の新規 HIV/AIDS 報告数の年次推移

※日本政府は第 4 次増資会合（2013 年 12 月）において、2014 年から 2016 年にかけて、世界基金に対し 8 億ドル（約 810 億円）を拠出することを表明した。

よる国内のエイズ対策費は年々減少している（図 6）^{5,6)}。HIV/AIDS は国際問題であると同時に国内問題でもある。各省庁間で協調が取れた、より効果的な疾病対策への今後の投資を期待する。

謝辞

本稿を執筆するうえで、貴重なアドバイスをいただいた、(公財)日本国際交流センター 伊藤聡子氏に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 関英一：世界エイズ・結核・マラリア対策基金について。日本エイズ学会誌 8：100-114, 2006.
- 2) The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : Strategic investments for impact—Global Fund results report 2012. Geneva, 2012.
- 3) 世界基金支援日本委員会：世界基金ファクトシート December 2013. 東京, 2013.
- 4) 厚生労働省エイズ発生動向委員会：平成 24 (2012) 年エイズ発生動向年報. http://api-net.jfap.or.jp/status/2012/12nenpo/nenpo_menu.htm (2014 年 2 月 3 日アクセス)
- 5) 厚生労働省：予算. <http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/index.html#h23> (2014 年 2 月 3 日アクセス)
- 6) The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : Pledges and Contributions. http://www.theglobalfund.org/documents/core/financial/Core_PledgesContributions_List_en/ (2014 年 2 月 3 日アクセス)