

保健システム強化の  
ための持続可能な  
アプローチ

エチオピアにおける  
グローバル・ファイナンス・  
ファシリティの保健財政  
および保健分野の成果への貢献



**Save the Children**

セーブ・ザ・チルドレンは、すべての子どもたちが  
自分の可能性を発揮できるよう支援する国際NGOです。  
100ヶ国以上で、子どもたちが安全、健康で学び続けられるよう支援しています。  
私たちは、肺炎、飢餓、紛争下の子どもたちの保護などの大きな問題に取り組む一方で、  
それぞれの子どもたちの固有のニーズに対するケアを提供しています。

これらは、私たちだけでできることではありません。  
子どもたち、パートナー、支援者のみなさんとともに、  
すべての子どもたちが自己実現できるよう支援しています。

## 謝辞

この調査は、Nidda Yusuf、島村由香、Mesfin Nigussie、Azmeraw Belayによって、  
エチオピアのアディスアババで実施されました。

セーブ・ザ・チルドレンの多くの同僚が、本報告書の作成に寄与しました。  
特に、Elo Otobo、Margot Nauleau、Miski Abdi、Hannah Stephenson、Lavinia Loperfido、  
Ravi Wickremasinghe、Richard Watts、Tim Baroraho、堀江由美子の貴重な貢献に感謝します。

エチオピアの関係者、特にエチオピア連邦保健省、GFF事務局、世界銀行エチオピア事務所、  
市民社会組織、学術機関の皆様のご協力、ご支援、ご指導に感謝します。

2023年初版

© The Save the Children Fund 2023

The Save the Children Fund (セーブ・ザ・チルドレン基金) は、イングランドとウェールズ(213890)、  
スコットランド (SC039570)、マン島 (199) で登録されている慈善団体です。

登録会社番号178159

この出版物は著作権で保護されていますが、再販目的ではなく教育目的であれば、  
いかなる方法でも事前の許可なく無償で複製することができます。  
その他の目的での複製については、発行者の書面による事前承諾が必要で有償になることもあります。

表紙写真:ジャミラ (25歳) と娘のレイラ (20ヶ月)。  
レイラはケラフォ保健センターで重度急性栄養不良の治療を受けている。

© Asseged Seifu/Save the Children

## 目次

保健システム強化のための持続可能なアプローチ	0
はじめに	1
調査の背景と範囲、調査手法	2
エチオピアにおける保健医療の現状	5
調査結果と考察	6
まとめと主な提言	15

## 序文

エチオピア保健大臣在任中、私はGFFの共同創設に積極的に関わりました。当初から、このパートナーシップは、性と生殖に関する健康、母子保健と栄養の各分野における調整およびサービスと成果の優先化に重点を置き、国のリーダーシップやオーナーシップといった本質的な価値観への揺るぎないコミットメントに基づき設立されました。8年経った今、この開発モデルとパートナーシップの意義と適切性は、ますます強くなっています。

アミール・アマン・ハゴス

エチオピア元保健大臣

(現在GFFカントリー・オペレーション・リードを務める)

## 略語表

CBHI	Community Based Health Insurance 地域密着型健康保険
CSO	Civil Society Organization 市民社会組織
CSCG	Civil Society Coordinating Group 市民社会調整グループ
DTP3	Diphtheria Tetanus Toxoid and Pertussis ジフテリア・破傷風・百日咳の3種混合ワクチン
DRUM	Domestic Resource Utilisation and Mobilisation 国内資金活用と動員
ENAP	Every Newborn Action Plan すべての新生児のための行動計画
ETB	Ethiopian Birr エチオピア・ブル（通貨）
FMOH	Federal Ministry of Health 連邦保健省
GFF	Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents 女性・子ども・青少年のためのグローバル・ファイナンス・ファシリティ
GoE	Government of Ethiopia エチオピア政府
HEWs	Health Extension Workers 保健普及員
HSTP	Health Sector Transformation Plan 保健セクター改革計画
IBRD	International Bank for Reconstruction and Development 国際復興開発銀行
IC	Investment Case 投資計画
IDA	International Development Association 国際開発協会
KII	Key Informant Interview 主要な情報提供者へのインタビュー
MoF	Ministry of Finance 財務省
NGO	Non-Governmental Organisation 非政府組織
PforR	Program for Results 成果連動型プログラム
PFM	Public Financial Management 公共財政管理
RMET	Resource Mapping and Expenditure Tracking 資金マッピングと支出トラッキング
RMNCAH-N	Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health and Nutrition 性と生殖に関する健康、母子および青年の健康と栄養
SDG PF	Sustainable Development Goals Performance Fund 持続可能な開発目標パフォーマンス基金
SHI	Social Health Insurance 健康保険
SRH	Sexual Reproductive Health 性と生殖に関する健康
TA	Technical Assistance 技術支援
UHC	Universal Health Coverage ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
WHO	World Health Organisation 世界保健機関

# 保健システム強化のための 持続可能なアプローチ

グローバルヘルスにおける断片化が進み、財政的な余力が限られ、保健医療に対する需要が高まっている現在、各国政府の自立を促進し、ドナーから拠出された金額以上の資金を引き出すためのさらなる仕組みが必要とされています。GFFは、多くの点で他のグローバルヘルス機関の中の先駆的な存在となっています。GFFの国主導モデルは、国内および国外の資金利用の効率性と有効性を促進し、断片化、重複する取り組みを削減し、投資の影響を最大化することができます。

GFFは、世界中の母子および青少年の健康と栄養（RMNC AH-N）の成果を改善するために大きな前進を続ける多くの可能性を秘めています。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成に向けた進展のため、GFFのプロジェクトにおける成功を基礎とするだけでなく、グローバルヘルス・アーキテクチャーの有効性について重大な疑問が投げかけられている今、学びとグッドプラクティスを共有する好機が訪れています。GFFのモデルは、以下のような観点から、援助効果の実効的な向上に向けた価値ある支援と学びを提供してきました：



国別プラットフォーム  
におけるより包摂的な  
アジェンダ設定のための  
政府に対する支援



国の優先事項に沿った  
パートナー間の連携



保健分野の追加的な  
資金を動員するための  
政府に対する支援



政府によるデータ公開の  
ための資金マッピングと  
支出トラッキングの  
強化に対する支援



投入資金と  
成果の連動性の強化



ベストプラクティスに  
基づく衡平で専門的な  
解決策の提供



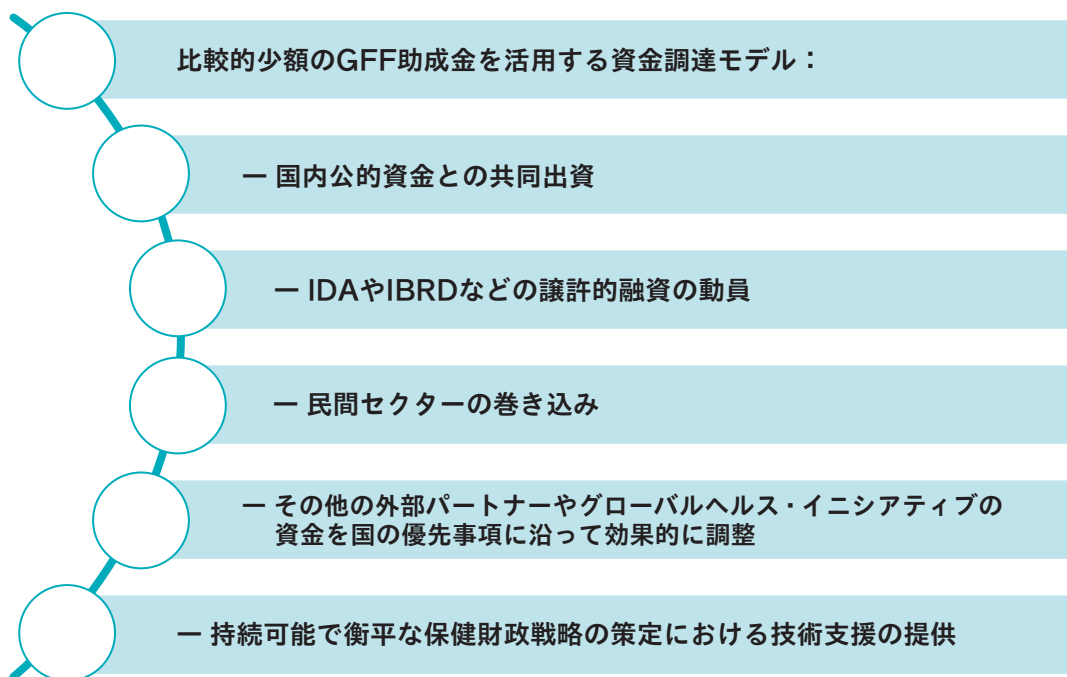
資金拠出の向上および  
地域とグローバル間の  
つながりの最大化による  
市民社会の関与の強化

# はじめに

女性・子ども・青少年のためのグローバル・ファイナンス・ファシリティ（GFF）は、国主導型のマルチステークホルダーのグローバル・パートナーシップです。2015年に設立されて以来、当時の国連事務総長が掲げた「女性、子ども、青少年の健康のためのグローバル戦略」（2016-2030）を実施するために、GFFは保健システムの強化を通じて、不平等に対処し、女性や子ども、青少年の保健医療へのアクセスの改善に取り組んできました<sup>1</sup>。GFFは、GFFが支援を行う特に負担の大きな国々において、2030年までに380万人の妊産婦の死亡、1億100万人の子どもの死亡、2,100万人の死産を防ぐことを目的としており、各国と協力してシス

テム能力を構築し、優先的な保健医療計画に沿って資金を調整し、保健医療の改善のための政策、財政およびシステムを改革します<sup>2</sup>。国際保健パートナーシップ（IHP+）の原則に基づき、GFFの国主導のパートナーシップのアプローチにより、開発パートナー、市民社会組織（CSO）、多国間機関および民間セクターを含むステークホルダーが連携して政府の優先事項に取り組めます。GFFの資金調達モデルは、比較的小規模な助成金と、追加の国内資金や譲許的な融資などの他のモダリティからの共同出資を活用しながら、外部資金を調整し、保健財政改革のための技術支援を提供します（図1）。

図1. GFFの包括的な資金調達モデル



GFFは、このような方法で持続可能な資金調達のアプローチを構築し、現在の保健資金の不足を埋めるための援助への依存からの脱却を目指します。

GFFが現在展開している「Deliver the Future（未来を届ける）」キャンペーンは、2023年末までに少なくとも8億米ドルの資金を確保することを目標としています<sup>3</sup>。この資金により、GFFは追加の205億米ドルを動員することがで

き、そのインパクトを強化することが可能となります。この追加資金で、GFFは現在のパートナーである27ヶ国に第2ラウンドの資金を提供し、さらに、新たに7ヶ国に支援を拡大することができます。これにより、GFFの活動範囲と支援規模の拡大、得られた利益の活用、これまでの教訓の反映が可能となり、GFFのモデルや好事例を他のグローバルヘルス・イニシアティブにも示すタイムリーな機会ともなります。

# 調査の背景と範囲、調査手法

GFFの支援モデルは、国主導のアプローチとなり、それぞれの国の状況に応じて提供する支援が異なるため、その全容を把握し、効果を測ることは難しいのが現状です。さらに、複数のステークホルダーの役割、間接的および長期的な影響、および複雑な支援経路を考慮すると、GFFの貢献と全体的な成果の因果関係を評価することは、困難な場合があります。

セーブ・ザ・チルドレンは、リサーチギャップの特定を目的として、この調査に先立ち2022年に政策立案者と市民社会のGFFに対する認識を明らかにするために、7つのドナーを対象に聞き取りを実施しました。当時GFFについて、下記の通り認識されていることがわかりました：

- GFFの資金提供を通じて現在までに達成された成果やレバレッジ効果について、より深い洞察を得たい。
- 性と生殖に関する健康（SRH）のような特定のテーマ分野に対して、GFFの取り組みが及ぼす影響についての理解が不十分である。
- GFFが各国でどのように運営されているのかが明確でなく、ドナーの賛同を得づらい傾向がある。
- IDA等を通じた低利融資が、債務負担の軽減やRMNCAH-Nの強化にどのように貢献するのかについて、理解を深める必要がある。
- より具体的な進捗やサービス提供の支援よりも、広範なシステム強化のアプローチを重視するGFFのようなグローバルヘルス・イニシアティブの取り組みに対する理解が限られている。

## 調査の目的

上記の聞き取り結果が示唆する通り、GFFとドナーを含むステークホルダーの貢献に対する理解には不足が見られました。従って、この調査では、GFFモデルのプロセス、成果および課題に対する独立した評価を行うことで、GFFの役割に対する理解を深めることを目的としています。

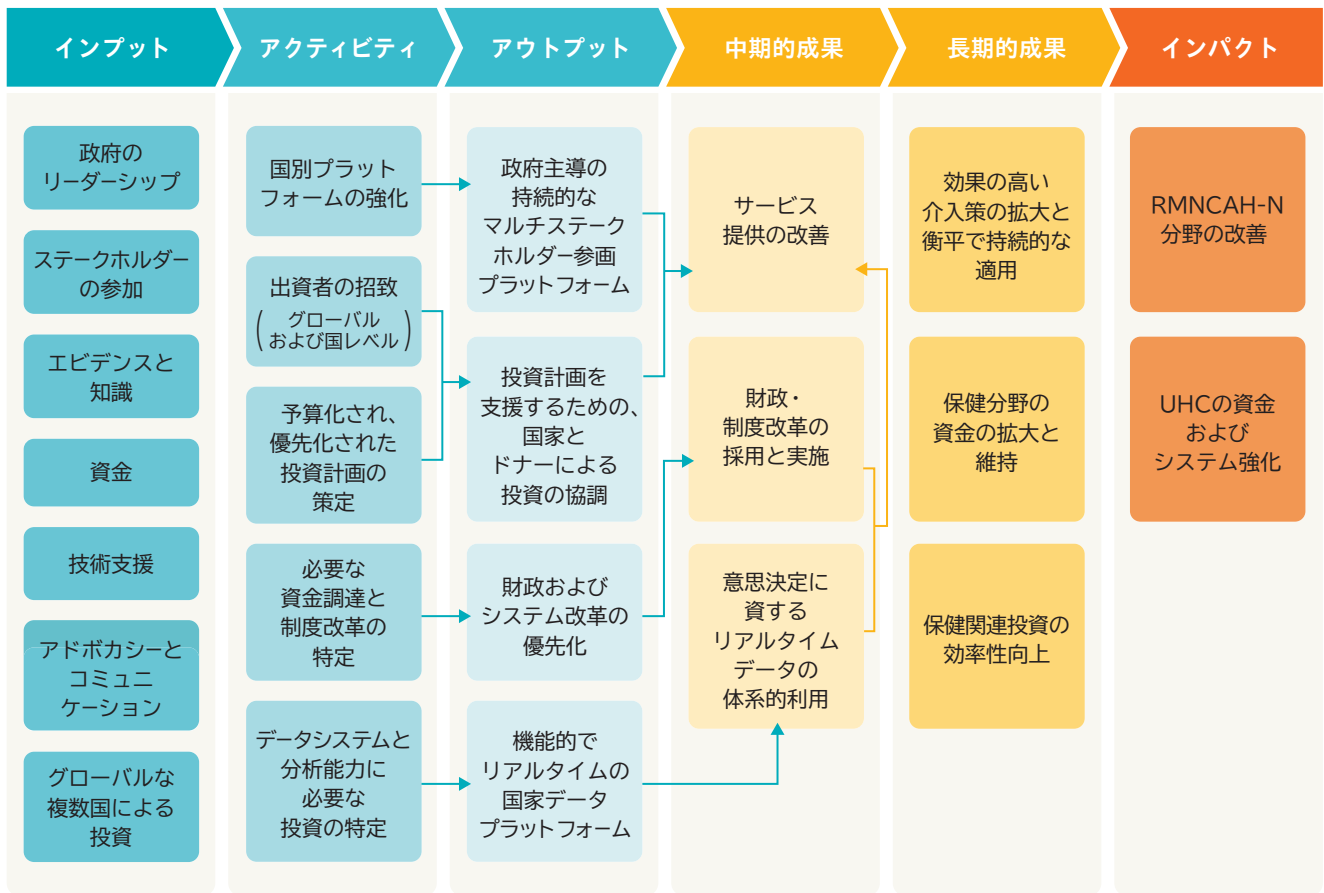
調査の具体的な目的は、次のとおりです。

- 1 特定の国の事例調査を通して、実際に運用されているGFFのモデルを示す。
- 2 GFFモデルがRMNCAH-Nのサービス提供を改善し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）のための資金調達システムを強化できているのかについて、定性的・定量的データをもとに評価する。
- 3 第三者機関として独自に調査を実施することで、意思決定や説明責任のための公平で客観的なエビデンスを示す。
- 4 今後の投資やプログラム形成に役立つ、成功事例、課題、および提言内容を明らかにする。

## GFFのセオリー・オブ・チェンジ (変化の理論)

調査分野は、2021年から2025年までの戦略的期間のGFFの全体的な論理的枠組みとセオリー・オブ・チェンジに基づき決定されました<sup>4</sup>。本調査は因果関係の解明を目的とはしておらず、インプット、アクティビティ、アウトプットに重点を置いています（図2）。

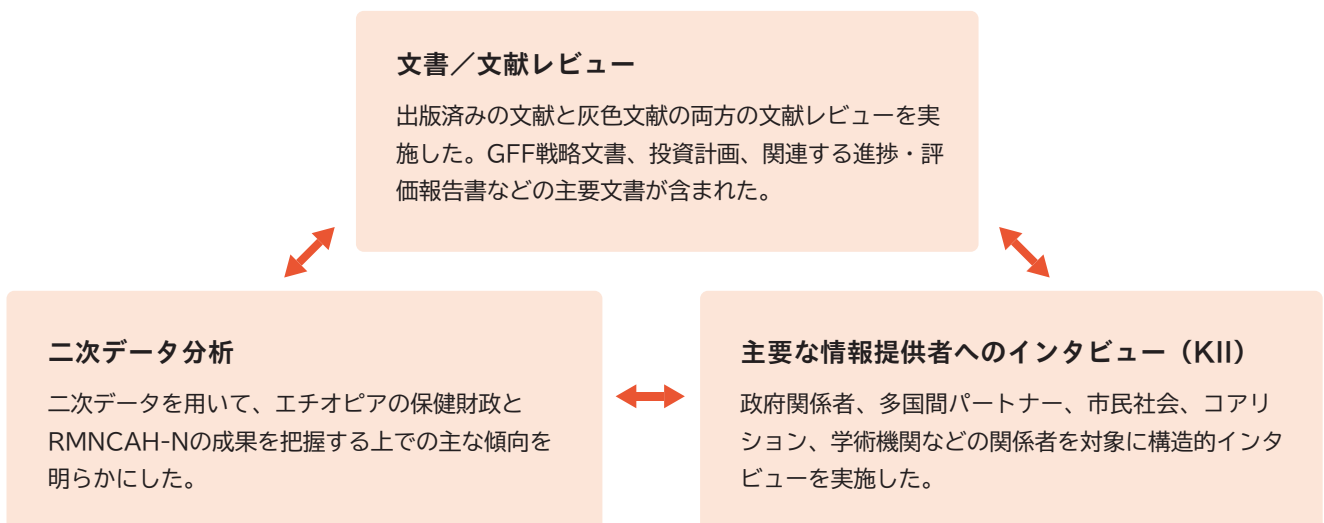
図2. GFFの論理的枠組みとセオリー・オブ・チェンジ



### 調査手法

この調査では、混合研究法を用いて、定性的・定量的エビデンスを突き合わせて評価を行いました（図3）。

図3. 混合研究法による評価のアプローチ







ケラフォ保健センターにて、アヤーンを診察中の看護師 © Asseged Seifu/Save the Children

## 事例国の選定

事例国の決定にあたっては、選定基準に基づくクラスターサンプリング手法を用いました（付録1）。ここでは、a) 保健財政改革、b) 衡平性を重点としていること、を主な選定基準としています。GFFのウェブサイトですべての支援国の投資計画をレビューし、その上で、a)、b)への取り組みが特に進んだ国を特定しました。付録1で示されている通り、エチオピアの投資計画では、保健財政改革、衡平性ともに重視されていることが明らかになりました。また、エチオピアは、GFFが長年にわたって支援を行ってきた国の一つでもあります。調査は、セーブ・ザ・チルドレンUK、セーブ・ザ・チルドレン・エチオピア国事務所、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンが実施し、フィールドワークは2023年3月14日から24日にかけてアディスアババにて行われました。

この調査では、文献レビュー、二次データの分析、ステークホルダー間の主要な情報提供者へのインタビュー（KII）を組み合わせた混合研究法（図3を参照）を用いて、定性的および定量的エビデンスの両方が使用されました。エチオピア

保健省、多国間組織、CSO、および学術機関の関係者等、計46人が調査に参加しました。恣意的に選ばれた14人の主要な情報提供者（キー・インフォーマント）へのインタビューと、エチオピアの保健分野で活動するCSOの32人の代表者が参加したワークショップでのアンケート等を通じてエビデンスが収集されました。KIIの質問項目は付録2に記載しています。

## 調査の限界

この調査結果は、特定の国のある時点で収集されたデータに基づいており、KIIとCSOワークショップに参加した参加者は、エチオピアでGFFに取り組んでいるすべてのステークホルダーを代表するものではありません。従って、本報告書は、エチオピアやGFFが支援する他の国々におけるGFFの活動の全体像を反映したものではありません。さらに、今回の調査では国レベルの支援にのみ焦点を当てています。

# エチオピアにおける保健医療の現状

エチオピア政府（GoE）は、これまで、保健システムの強化、必須保健医療サービスへのアクセスの拡大、妊産婦および子どもの死亡率の低下において、大きな成果を上げてきました<sup>5</sup>。エチオピアは、2015年にGFFが支援を開始した最初の国の一つであり、5歳未満児の死亡率、妊産婦の死亡、および思春期の出生率の低下などから、その経過を確認することができます<sup>6</sup>。世界保健機関（WHO）の推計によると、2000年から2020年にかけてのエチオピアの妊産婦死亡率は低下しているものの、2020年には、年間1万人の妊産婦が命を落とし、世界の妊産婦死亡の3.6%を占めました<sup>7</sup>。いまだに86人に1人の生殖可能年齢の女性や少女が、生涯にわたる妊産婦死亡のリスクを抱えています。

同様に、エチオピアでは近年、5歳未満の子どもの予防接種率が低下しています。2020年から2022年の間に、ジフテリア・破傷風・百日咳の3種混合ワクチン（DTP3）の接種率は71%から65%に低下しました<sup>8,9</sup>。これは新型コロナウイルス感染症のパンデミック（世界的流行）が保健システムに影響を与えたためと考えられています。

近年、パンデミック、長引く国内紛争、気候変動に起因する

問題、および経済的困難により、エチオピアは質の高い保健医療サービスを提供する上での重大な課題に直面しています。エチオピアは、世界銀行の「脆弱・紛争影響国（FCS）」にも分類されており<sup>10</sup>、特に紛争の影響を受けている北部地域では、保健医療施設や水道システムが被害を受け、再投資が必要になるとともに、移動制限により医療従事者が多くの地域に入ることができず、住民が保健医療サービスを受けることができません。干ばつや紛争による慢性的な食料不安に加えて、物価の上昇により、予防可能な死亡を防ぐことのできる医薬品の入手が、エチオピア全土で困難になっています<sup>11,12</sup>。パンデミックの影響は、10代の女の子にとって特に決定的なものとなりました。パンデミックの期間、ジェンダーに基づく暴力（GBV）や、必要な青少年期の性と生殖に関する健康（ASRH）サービスの不十分さにより、望まない妊娠が急増し、その結果、妊産婦の死亡に影響を及ぼしました<sup>13</sup>。

エチオピア政府は、国の保健システム強化のための取り組みをさらに加速させる必要があるとしています。そのためには、質の高い保健医療サービスへの衡平なアクセスを拡大するための追加的資金が不可欠です。



胸部感染症の治療のため、ティグレイ州の緊急医療ユニットに、娘のキア（2歳）を連れてきたニョラ（34歳）

© Sacha Myers/Save the Children

# 調査結果と考察

## 投資計画： RMNCAH-Nの改善を目指して

GFFは、エチオピアにおいて、2020/21年から2024/25年までの戦略期間の投資計画となる、現在の「保健セクター改革計画」(HSTP II)の策定を支援しました<sup>14</sup>。その策定プロセスでは、エビデンスに基づくアプローチが用いられ、よりインパクトが大きく、効果的かつ効率的で持続可能な介入のために資金が投入されるよう計画されました。HSTP IIは、2015/16年から2019/20年の間に実施された最初の改革計画(HSTP I)の成果に基づいて構築されており、プライマリおよびコミュニティベースのサービス、データシステム、保健医療人材、持続可能な保健財政、そして政府のリーダーシップとガバナンスの改善に重点が置かれています。この計画はまた、地域間の格差を解消し、サービスが利用可能な範囲と利用状況を改善することに焦点を当てています。HSTPは、国内公的資金およびGFFなどの外部資金の双方からの投資を優先させることで、保健医療格差に取り組み、保健システムを強化するための基盤となっています。

GFFは、HSTPの策定プロセスへの関与と連携を促進するための国別プラットフォームをとりまとめ、複数のステークホルダーの参加を奨励する上で、重要な役割を果たしました。ある主要な情報提供者は、HSTP Iと比較して、HSTP IIの設計、中間レビューや進捗モニタリング等において、市民社会がより関与し、協議する機会が増えたと話しています。一方で、計画のアジェンダ設定への関与が限定的であったり、研修後のフォローアップが不十分であったりと参加者間の情報格差などの課題が残っていることも示唆されました。

### 保健普及員(HEWS)の能力強化

2021年から2023年にかけて、リプロダクティブ・ヘルスと母子の健康、および社会的・行動的变化に関する研修が、保健普及員(HEWs)を対象に実施されています。農村地域の農耕・牧畜民のHEWs 3万2,874人に対する研修に670万ドル(現在の為替レートによる)が拠出されました。エチオピアの保健サービス普及プログラムには、現在全地域で約39,000人のHEWsが関わっています。GFFから

は、SDG PFに対する国家予算への支援という形で800万ドルが提供されており、エチオピアの全HEWsを対象に上記2つの研修コースの規模を拡大することで、保健ワーカーのパフォーマンスの差を埋め、ケアの質向上に大きく貢献するものです。

(エチオピア保健省によるデータ提供)

## アラインメントによる 優先事項の調整

多くの国は、必要な保健医療サービス提供の資金を確保するために外部からの援助に大きく依存しています。援助への過度の依存により、資金の獲得状況の変動による保健システムの脆弱性が高まり、保健医療サービスへのアクセスと質の長期的な改善を妨げる可能性があります。GFFのマルチステークホルダー・プラットフォームは、政府、外部パートナー、民間セクター、市民社会など、保健セクターのすべてのステークホルダーを共通のビジョンと目標のもとに結束させることを目的としています。これには、政府予算全体に占める保健医療費の割合を増大するための、財務省(MoF)と連邦保健省(FMOH)間の緊密な協力と政策対話の促進が含まれています<sup>15</sup>。さらに財務省は、年間計画の予算編成および報告プロセスにおいて、保健省と他の開発パートナー間のコミュニケーションを活性化し、国家計画と予算の整合性を担保する役割を果たしています。

「一つの計画、一つの予算、一つの報告」の枠組みは、HSTPを実施する上で根幹となるアプローチとなっています。主要な情報提供者へのインタビューによると、この枠組みにより、ステークホルダーによる取り組みの重複を防ぎ、援助効果を向上させるための重要な転換がもたらされ、より効率的な保健医療支出が可能となります。さらに、保健計画の策定と意思決定において、政府が主導し、責任を果たすことにつながります。HSTP IIは、エチオピアにおいて保健分野のステークホルダーが連携して取り組む「一つの計画」となっています。

GFFはまた、エチオピアを含むパイロット国でアラインメント・ワーキンググループを設置しました。これは、複数の

パートナー国において、効果的なセクター横断的アプローチの促進を目的としており、国内外の出資者が、その国の優先事項や保健システムといかに整合性を図るかについての議論を活性化させるものです。エチオピア政府、開発パートナー、民間セクター、および市民社会が共同で、ステークホルダー間の連携や協調がどの程度進んでいるか、その度合を評価しています<sup>16</sup> <sup>17</sup>。その際、計画策定、予算編成、および報告の3つの領域ごとの進捗状況が確認されます。GFFは、IHP+に基づき、保健分野に関わるすべてのステークホルダー間の連携と協調を促進することで、共通の保健関連目標を達成する上での協力、調整、有効性を高めることを目指しています。しかし、主要な情報提供者へのインタビューからは、「一つの計画、一つの予算、一つの報告書」の枠組みについて、一部のCSOの誤解が浮き彫りとなりました。CSO間のコミュニケーションの齟齬も見られるものの、GFFがCSOと継続的に関わり、動向を常に共有し、また枠組みの利点を繰り返し説明することで、誤解を減らし、賛同を増やすことが重要です。

“『一つの計画、一つの予算、一つの報告』の枠組には、資金拠出を行うドナーと政府が、保健セクターにおける明確な優先事項を設定し、より焦点を当てるべき分野について合意形成することが含まれます。エチオピアには、「持続可能な開発目標パフォーマンス基金(SDG PF)」という保健セクターの資金調達に特化したメカニズムがありますが、各ドナーがSDG PFに資金を投入することで、ドナーは自身が拠出した資金がどのように使われているのか、実際の支出データの遡及的評価により把握し、確認することができます。このような説明責任のメカニズムにより、ドナーの資金が優先分野に効果的に割り当てられ、政府と合意した共通目標の達成に貢献することができます。”

— 保健省関係者の声

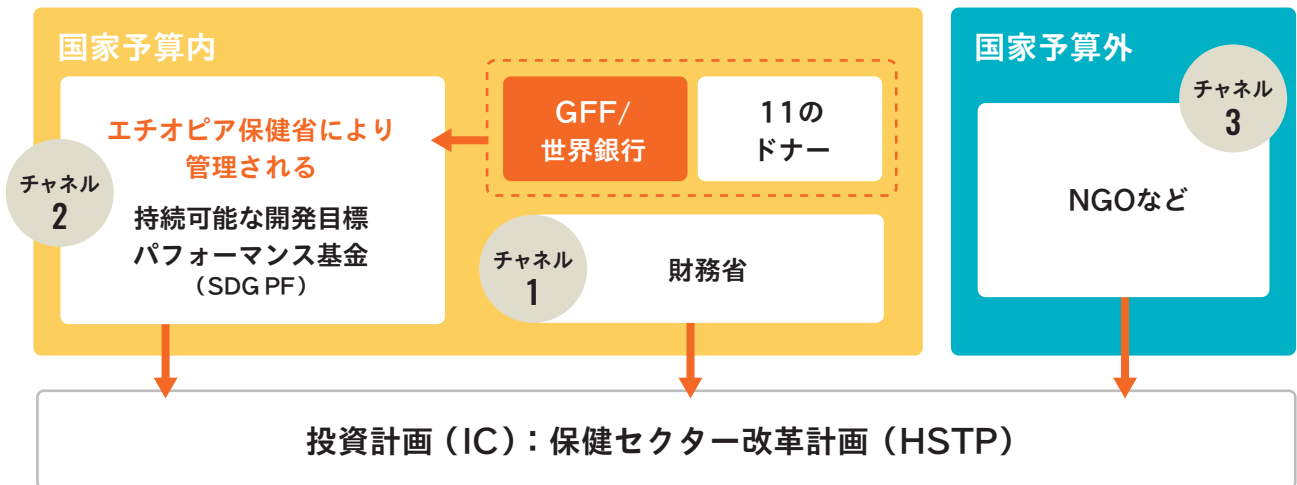
## 国家予算への支援による 開発インパクトの強化

GFFの助成金の大部分は、保健省が管理する資金調達メカニズムである「持続可能な開発目標パフォーマンス基金(SDG PF)<sup>18</sup>」に直接投入されることでエチオピア政府予算内の保健予算規模の拡大に貢献しています。SDG PFには、国内資金、外部資金の双方が含まれ、HSTPを実施する上で、特に優先度の高い分野に柔軟に資金が配分されます。担当者によると、SDG PFの資金のうち約30~40%は、特に母子および青少年の健康改善のために割り当てられており、脆弱な立場に置かれた人々の差し迫った保健医療ニーズに応える形で支出されていることが確認できました。この調査結果は、HSTP IIに示されている予算編成の傾向ともほぼ一致しています。さらに、SDG PFの資金は、緊急課題や変化する国内地域的情勢によっても柔軟に配分されています。

GFFは、SDG PFに資金を拠出する12のドナーのうちの一つですが、資金を最適化し、援助の効果を向上させるために、SDG PFに対する外部資金の流れを調整し、複数のドナーを協調させる触媒的な役割も担っています。この協調的なアプローチにより、エチオピア政府が「一つの計画、一つの予算、一つの報告」の枠組みに沿って、国家保健計画の実施を主導できるように支援を行ってきました<sup>19</sup>。

図4は、HSTP IIを実施するための資金の流れを示しています。外部資金やドナーからの資金の大部分は第一のチャネル、第二のチャネルを通して投入されますが、一部の資金は、第三のチャネルを通じてドナーからNGOなどに特定して提供されます。政府予算内のSDG PFの資金は用途が明確であるのに対して、第三のチャネルの資金は、政府の予算外であるため、報告の透明性を向上させなければ、その資金の流れや用途を政府が把握することが難しくなります。インタビュー対象者は、政府予算外の総資金の流れや用途について、より透明性を高めることで、エチオピア政府が資金を割り当てる際の重複を防ぎ、それぞれの資金を最適化することができますと話しています。

図4. エチオピアにおける保健資金の流れ



### 触媒効果:RMNCAH-Nの改善のためのIDAの最適化

GFFは、直接的に資金を助成するだけでなく、世界銀行の国際開発協会 (IDA) から、RMNCAH-N分野の改善のための追加的資金を動員することができます。エチオピアでは、GFFの助成金は世界銀行の「成果連動型プログラム融資制度」(PforR) に紐づいており、保健分野における成果の向上を目指しています<sup>20 21 22</sup>。各国がGFFからの資金助成を受ける資格を得るためには、RMNCAH-Nの改善のためにIDA、国際復興開発銀行 (IBRD) の助成金または融資を利用することと共に、保健分野への追加的資金を動員するというコミットメントを示す必要があります<sup>23</sup>。

GFFは、2015年にエチオピアで支援を開始して以来、SDG PFに1億1,000万米ドルを直接的に助成し、さらにIDAとのパートナーシップによりIDAその他の資金10億9,000万米ドルを動員しました。GFFがIDAやその他の資金をRMNCAH-Nに動員するレバレッジ効果は1対10となり、これはつまり、GFFが1米ドル拠出するごとに、IDAとその他の資金約10米ドルが、RMNCAH-Nを改善する取り組みのために確保されたこととなります。エチオピアにおけるGFFのレバレッジ効果は、その支援期間が長くなるにつれて拡大していったことが明らかになりました。PforRラウンド1では、レバレッジ効果が1対5であったのに対し、PforRのラウンド2ではさらに増加し、1対9を超えました(図5)。

GFFの支援を受けている国全体において、GFFは2022年6月時点で、8億1,750万米ドルの助成金を割り当て、IDA/IBRDとの共同出資を活用して、追加の58.5億米ドルを確

保しました。合計で約66.6億米ドルの資金が動員され<sup>24</sup>、これはGFFが提供する1米ドルごとに、IDAを含む他の資金源から約7.2米ドルが動員されていることを示しています(図6)。

さらに、GFFが、GFFが支援する国のグループと、資格はあるものの支援が開始されていない国のグループ間で、RMNCAH-Nに対して割り当てられているIDA資金の割合を分析したところ、RMNCAH-Nに割り当てられたIDAの割合は、GFFが支援を開始する以前と、2020年2月時点を比較して、71%増加したことがわかりました。一方で、支援を開始していない国では、RMNCAH-Nのために割り当てられたIDAの割合は、同じ期間を通してわずか15%しか増加していませんでした<sup>25</sup>。

エチオピアでのレバレッジ効果は、GFF支援国全体の平均よりも大きく、PforRラウンド1と2の間でさらに増加していることが示されています。他国と比較して、エチオピアにおけるGFFのプレゼンスの高さが、追加資金の動員に成功した要因と言えるかもしれません。一方で、グローバルレベルでRMNCAH-Nへ割り当てられるIDA資金の割合を見ても、GFFの支援が当該国における追加資金の動員に貢献していることが示唆されています。

さらに、GFFとIDAの共同契約により、追加資金の動員が可能になるだけでなく、契約や報告、その他の管理システムが一元化され、複数のドナーに対する報告にかかる業務負荷や政府の管理コストが削減されるという利点も見られます。

図5. エチオピアにおけるレバレッジ効果

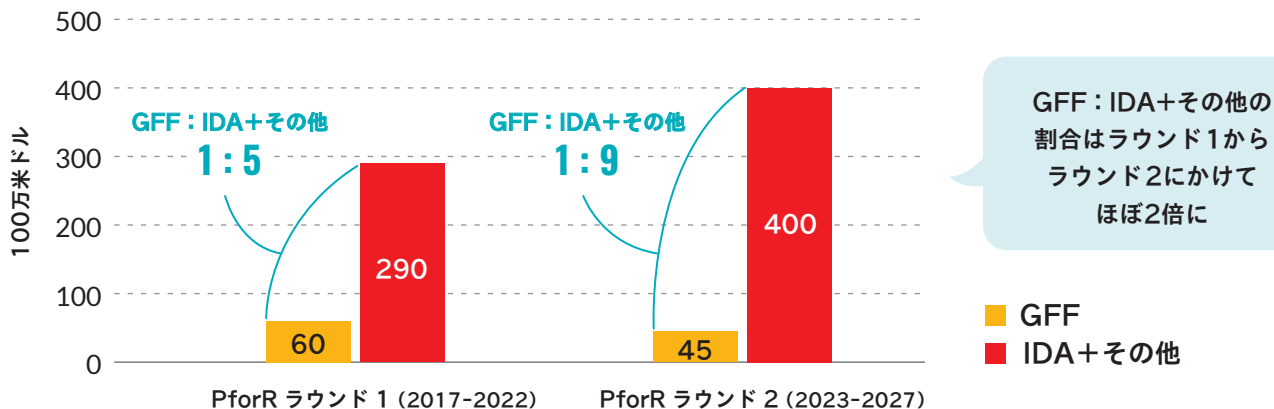
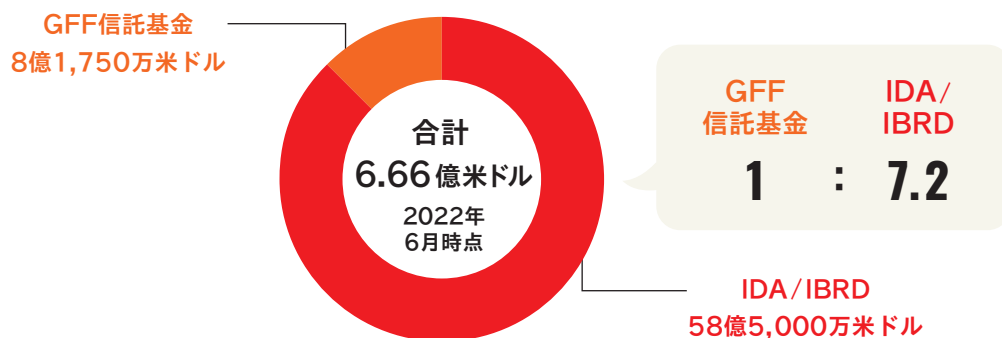


図6. GFF信託基金とIDA/IBRDの共同出資



### 家族計画製品の共同出資<sup>26</sup>

パンデミック禍における英国のODA削減と物価高騰の経済的な圧力により、エチオピア政府は避妊具等を調達するための大幅な資金不足に直面しました。コスト計算により、エチオピアの国内資金のみでは、この不足分を補うには不十分であることが明らかとなりました。2022/23年の避妊具等の調達にかかる総コストは4,110万米ドルであったのに対し、拠出されたのはわずか1,740万米ドルにとどまりました。これを受けてGFFは、エチオピア政府が家族計画のための国内支出を増やすことを条件に、エチオピア政府および米国国際開発庁 (USAID)、ビル&メリнда・ゲイツ財団 (BMGF)、スーザン・トンプソン・パフェット財団 (STBF) とデビッド&ルシール・パッカード財団をはじめとするドナーによる共同出資の取り決めを促進しました。家族計画に関連する製品調達のための外部

資金への依存から脱却するために、この共同出資は、エチオピア政府がより高い国内資金支出を段階的に行うことを動機付けました。1年目には、エチオピア政府がコストの25%をカバーし、2年目には50%、3年目には85%へと増加させていくことになりました。

ある保健省高官より、こうした具体例が示されたことで、RMNCAH-Nの優先分野に新たな資金を動員するGFFの触媒的な役割がより明確となりました。GFF自身は追加資金を拠出しなかったものの、「分析を含む総合的な技術支援」を提供したことにより、外部資金として2,480万米ドル、国内資金としてさらに1,130万米ドルが家族計画分野に投入されるという実績を残しました。

## 保健分野の成果を促進する 成果連動型アプローチ

事前に合意されたパフォーマンス目標の達成を出資の条件とするPforRでは、特定の分野における成果の達成を促進することを目的としています。PforRの融資実行連動指標（DLIs）を開発する過程で、保健省は、GFFの支援を受けて世界銀行と連携し、測定の具体的な基準について合意します。これらの目標は、HSTPの中の主要な優先事項と改善分野の進捗を加速するために綿密に選択されています。DLIsは、HSTPで設定された目標に沿うように設計されており、保健分野での意味のある改善を推進することを目的としています。

IDAの資金を得るためには、こうした指標の達成が条件となり、明確な基準と目標が設けられています。進捗状況の確認には、医療施設などにおけるサービスの提供体制・状況調査や、人口保健調査などの国のデータシステム、ヘルスマネジメント情報システム、その他の行政調査が用いられています。情報提供者へのインタビューを通して、GFFが、並列データシステムを設定することによる断片化を防ぎ、意思決定における持続可能性と一貫性を改善するために、国のデータシステムの活用、強化、そしてキャパシティの構築を支援してきたことが示されました。

## 保健分野への資金割り当てのための 技術支援

保健財政改革の支援は、GFFの中核的な役割です。GFFは、SDG PFへの資金助成に加え、エチオピアにおける国内公的資金の効果的な活用と動員を促進することを目的として、保健財政のための技術支援（TA）を行っています。保健省に対する、資金マッピングと支出トラッキング（RMET）といった支援は、資金配分の決定、国家計画策定、および予算編成プロセスに必要な情報提供など、保健医療支出の効率性と公平性を高める上で重要な役割を果たします。家族計画、妊産婦のための保健医薬品、栄養、保健サービス普及などのプログラム、サプライチェーンの改善、規制システム、保健財政などへのSDG PFからの支出の割合は、2015/16年時点で27%であったのが、2021/22年には67%に増加しています。同期間に、費用対効果の低い投資とされる公衆衛生インフラに費やされた割合は、15%からわずか4%に減少しました<sup>27</sup>。優先的な介入に対する積極的な予算化、優先化、資金マッピングを行うことにより、保健分野への資金増額を財務省へ要求する際に、より綿密な計画を提示することが可能となります。

HSTP I と HSTP II の推定資金ギャップを比較すると、2015/16年からの5年間では21%であったのに対し、2020/21年からの5年間では、14.6%に減少しました。この2期間の間に総額20%の資金増加が達成されました<sup>28</sup>。

GFFは、保健省やエチオピア政府に対する技術支援を行い、エチオピアに拠点を置く保健財政の専門家との連携により、公共財政管理（PFM）の能力強化のための活動を支援しながら、さらなる資金管理の一元化と購買に対する取り組みを支援しました。表1は、GFFにより提供された技術支援の主要な分野を示しています。



サルマ（20ヶ月）をおんぶするバレー（24歳）  
© Eduardo Soteras Jalil/Save the Children

表1. 保健財政改革におけるGFFの技術支援の主要分野

GFF保健財政支援の主な分野
資金動員と支出のトラッキング
戦略的な購買改革の実現可能性と政治的受容性に関する関与を促進
公共財政管理（PFM）システムへの成果連動型の資金拠出の導入を検討するドナー・コンソーシアムへの関与
フォーマルセクターへの健康保険導入に関する評価の支援
地域密着型健康保険のスケールアップおよび福利厚生パッケージのコスト計算と設計を支援
保健省幹部のための保健財政に関する研修
成果連動型融資の評価
SDGパフォーマンス基金（SDG PF）の運営・ガイドラインの再活性化
プライマリヘルスケア（PHC）のコスト計算
フィスカル・スペース（財政余力）の分析

## 保健財政改革:より衡平な保健医療サービスに向けて

地域密着型健康保険（CBHI）の拡大は、保健財政改革に向けたGFFの支援の重要な事例です。2011年にエチオピア政府によって最初に導入されたCBHIは、保健医療サービスへの平等なアクセス、高額な医療費の自己負担に対処し、保健医療に対する資金を動員するための健康保険制度です<sup>29 30</sup>。このスキームは、農村部の低所得居住者と都市のインフォーマルセクターの労働者への保健医療のアクセスを改善することを目的としており、加入者の拠出金は基本的な医療費を負担するためにプールされます。一方、WHOのガイダンスによれば、こうした制度がUHCの達成にもたらす効果は限られており、代わりに低所得者の医療負担を助成する国レベルの必須加入制度を導入し、保健財政における政府の役割により多くの責任を課することが提唱されています<sup>31 32</sup>。

2019年から2020年の間に加入数が対象者の44%から50%に増加し、保健医療サービスの利用率や収入の創出、患者の満足度の向上に関連していることが明らかになっています<sup>33</sup>。しかし、加入率が拡大したにもかかわらず、CBHIの保険料による収入は、政府の総保健医療支出に対し約1%のみで、対象人口の大部分は未加入のままです。地区レベルでは900ものCBHIが導入され、高い管理費がかかっています。CBHIは、地区ごとにしか加入者を登録できないため、

各地区のCBHI加入者数は少なく、資金規模も限られています。一部の地区では、疾病負担が高い加入者が保険料よりも多くの医療費を必要とする逆選択のリスクがあり、異なる地域のCBHI間の相互補完は現在不可能であるため、財政の持続可能性に影響をもたらします<sup>34</sup>。インタビューでは、いくつかのCBHIが財政難に陥っていることが示唆されました。CBHIの断片化により、持続可能性に課題が生じると考えられます。

さらに、CBHIなどの自発的な拠出に基づく保険制度は、衡平な形態の健康保険にはなり得ないのが現状です。このような制度は、低所得であるために保険料を捻出することができない人々を排除し、逆進性が高いと言えます。エチオピア政府は、最貧層の下位10%の人々に無料で保険を提供していますが<sup>35</sup>、これはその上の所得層に属する経済的に余裕のない世帯や、または治療費免除の恩恵を受けていない貧困ライン以下の世帯が直面する財政的制約には十分に対応できていない可能性があります<sup>36 37</sup>。実際、2015年から2019年の間に、医療費の自己負担はわずかながら増加し、38%となりました<sup>38</sup>。

さらにGFFは、フォーマルセクターに健康保険（SHI）の導入を行うにあたっての評価を支援しました。被雇用者、雇用主、政府の貢献をどの程度にするのかについての交渉を含む議論が現在進行中です。しかし、SHIにより不平等がさらに



進行し、中産階級により多くの資金が向けられる可能性も懸念されています。ある保健省高官に対して、今後GFFからどのような追加支援を受けることができたら有益かと尋ねたところ、「SHI導入に向けたGFFによるさらなるアドボカシー」という回答が返され、SHIに対する人々の支持がエチオピアにおけるUHCへの進展を加速させると考えられていることが示唆されました。ここでは、CBHIについては触れられませんが、CBHIに加入する可能性が高い人々の社会的影響力は弱く、自身のウェルビーイングに寄与する取り組みを擁護する力が不足しており、その声は政府に届かないことが多くあります。

## 小さな命を救うプロジェクト

「小さな命を救うプロジェクト」(SLL)は、エチオピア保健省の主力プログラムの一つです。2021年に開始されたこの3年間のプロジェクトは、ユニセフ、アディスアババ大学を含むエチオピアの4大学、7つの地域保健医療局などによって共同で実施されています。GFFのイノベーション拡大のための助成金(Innovation-to-Scale Grant) 4,520,000米ドルを受け、早産や低出生体重などの新生児を対象とした3つのミニマム・ケア・パッケージ(MCP)の提供が290の医療施設で可能となります。これには、分娩・出産時のケア、新生児集中治療室(NICU)、カンガルーマザーケア(KMC)が含まれます。本プロジェクトにより、2022年現在、75の医療施設が、上記パッケージの臨床指導を受け、デジタル体重計やパルスオキシメーターなどの医療機器を導入し、16の新生児病棟が改築されました。「小さな命を救うプロジェクト」は、現在、追加で147の医療施設の支援を行っています。

(情報提供：アディスアババ大学)

## 市民社会の関与の強化

GFFは2015年より、保健セクターのアジェンダ設定と決定に対するCSOの関与を支援してきました。これは、保健分野の戦略策定における参加を拡大するためのGFFの枠組み「市民社会と若者のエンゲージメント・フレームワーク」により推進されています。この枠組みには、「ガイダンスノート：すべての女性と子どもを支援する包摂的マルチステークホルダー・カントリー・プラットフォーム」に基づき、マル

チステークホルダー・カントリー・プラットフォームへのCSOの参加も含まれています<sup>39</sup>。CSOと若者の関与のための資金は、500万米ドルの助成金を通じて提供され、保健課題に取り組み、革新的な解決策を支援するために、コミュニティ主導のイニシアティブを支援・奨励することを目的としています。現在、この助成金はGFFのNGOホストであるPopulation Action International (PAI)によって管理されています。330万米ドルが地域のCSOへの助成に充てられ、さらに技術支援、能力強化、CSOの建設的なアドボカシーと協働によるアカウンタビリティの強化に90万2,750米ドルが活用されています<sup>40</sup>。この資金提供は、市民社会の関与のためのこれまでのコミットメントに基づくものであり、2019年から22年にかけて総額160万米ドルが拠出されました<sup>41</sup>。

エチオピアでは、2つのコンソーシアムがマルチステークホルダー・プラットフォームにおけるCSOの関与を代表し、調整しています<sup>42</sup>。私たちがフィールドワークの一環として保健セクターで活動する30以上のCSOを対象にアディスアババで開催したワークショップで、参加者の理解度を測るためのアンケート調査を実施したところ、回答者の59%が、HSTPの策定にはコミュニティやCSOが参加していると答えたのに対して、41%は参加できていないと回答しました。保健省関係者とのインタビューでは、CSOを効果的に関与させ、巻き込むことへの課題が示され、地域のCSOとのフォーカス・グループ・ディスカッションでは、HSTPの実施プロセスへの関与が限られていることが明らかになりました。CSOを対象に2023年初頭に発表された調査によると、GFFプロセスにおいてCSOと若者が有意義に関与するための障壁として、エチオピアではCSOと若者が主導する組織である国別GFF連合内の課題が挙げられました<sup>43</sup>。マルチステークホルダー・プラットフォームにはCSOの代表が置かれていますが、このことは、より多くの声が聴かれ、反映されるためのCSO連合内の調整と代表性をさらに強化する機会があることを示唆しています。

さらに、ワークショップでは、GFFの活動を知っていると回答したのは2名のみでした。これは、エチオピアの市民社会におけるGFFの認知度に課題がある可能性を示唆しています。GFFはあくまでも国の制度の中で運営されており、HSTP IIそのものがGFFの投資案件となっています。エチオピアのステークホルダーはHSTP IIの実装に向けて足並みをそろえているものの、実際にはGFFがHSTP IIの策定と実施においてエチオピア政府を支援していることが認識されていない可能性があります。さらにフォーカス・グループ・

ディスカッションでは、GFF のグローバル市民社会調整グループ (CSCG) や、それが現地の CSO にもたらす資金調達の機会に対する理解や認知度の低さについても明らかになりました。エチオピアの CSO 代表がすでに CSCG に参加しているにもかかわらず理解の不足が見られることは、CSCG とそのメンバーが、エチオピアの市民社会との関係性を再構築し、その関わりを多様化させる必要があることを示唆しています。

共同学習アジェンダ (JLA) への投資を通じて、GFF は CSO のための保健資金調達研修を実施しました。エチオピアから 2 名のトレーナーが派遣され、保健財政に関する 1 ヶ月間のコースで研修を受け、その後さらに 17 の地域の CSO を対象に、保健システムと財政、UHC、財政余力、予算サイクル、リスク・プーリング、健康保険などのテーマについて研修を行いました。この研修の間接的な成果として「エチオピア UHC 連合」が設立され、予算サイクルを理解し、支出を追跡する CSO の能力をさらに強化することを目的としています。CSO は、保健財政と予算アドボカシー研修について肯定的に受け止め、インタビュー中に得られた洞察では、定期的な能力強化の機会と展望を通じて、アドボカシー活動の機運を高めることで、さらに大きな効果が得られる可能性が示されました。

調査中、エチオピアの市民社会に対する能力強化および技術支援に対する NGO ホストのこれまでの貢献については、あいまいさが残りました。2022 年の実施状況と結果報告書など、入手可能な文書と照らし合わせてみたところ、これら文書は国レベルの支援に関する具体的な詳細を含むことを意図したものではなく、大枠の進捗状況の提供にとどまりました。NGO ホストに提供された助成金の実施状況について透明性を確保することが、CSO コミュニティにとって有益となるでしょう。さらに、「コンポーネント 1：技術支援および能力構築」については遅延していると指摘されているものの<sup>44</sup>、当該期間の会計監査記録によると、この活動に割り当てられた総予算の 90% が支出済みであることが示されています<sup>45</sup>。

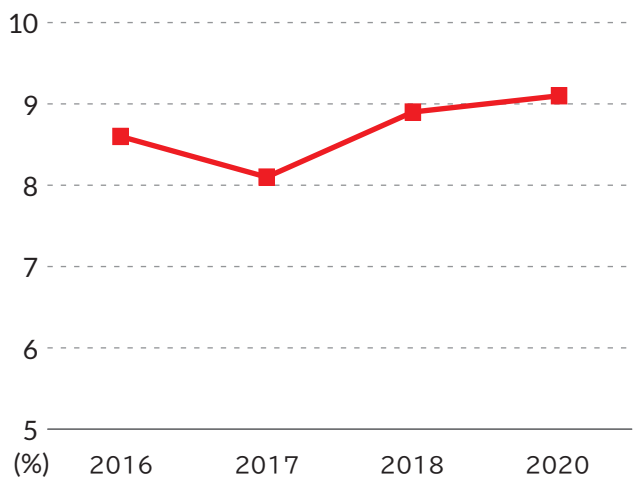
最近、エチオピアの 2 つの新しい草の根組織が「疎外された人々の SRH 課題に取り組む能力を開発し、若者のネットワークをエンパワーする」ために、直接助成を受けました<sup>46</sup>。また他の情報提供者によると、つい最近まで、市民社会の同じ個人が資金や機会の恩恵を受け、アクセスや情報を独占することで、衡平な関与に課題をもたらしていたことも明らかになっています。

## 長期的な成果とインパクトへの貢献

上述のとおり、GFF の成果とセオリー・オブ・チェンジにおいて定義された成果・インパクト指標の進捗状況に因果関係を見出すことは、保健分野の成果に複数のステークホルダーが関与しているため困難です。このことに留意した上で、ここでは、GFF が支援を開始して以来、エチオピアの保健分野の全体図がどのように変化したのかを概説します。

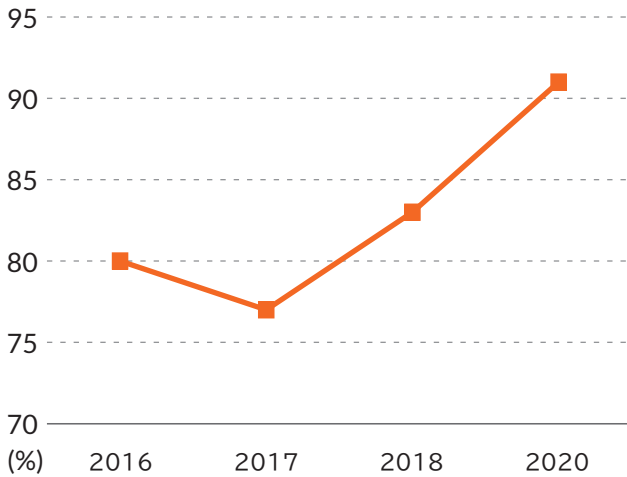
保健分野に割り当てられた政府予算の割合は 2016 年時点で 8.6% であったのが、2020 年には 9.1% に上昇し、エチオピア政府による高いコミットメントが示されています<sup>47</sup> (図 7)。しかし、内訳をみると、2019/20 年の総保健支出の 5% は新型コロナウイルス感染症関連のものであり、パンデミック期間に保健予算の優先度と額が増大する傾向は、比較的どの国にも見られたことです<sup>48 49</sup>。さらに、エチオピア政府の総支出に占める保健支出の割合は、2016 年から 2019 年にかけて 5% 前後で低迷し、保健分野の総支出は低下しました。この期間の外部資金の割合は、18% から約 3 分の 1 を占めるまでに増加しました<sup>50 51</sup>。

図 7. 保健分野に割り当てられた政府予算のシェア (%)



また、留意すべき点として、保健予算は増加したにもかかわらず、約束された資金が予定通りに拠出されず、予算執行率が低くなる場合があります。2016 年の保健予算の執行率は 80% でしたが、2020 年には執行率は 91% に上昇し、これは国内資金拠出の割合の増加を意味します (図 8)。

図8. 保健予算の執行率 (%)

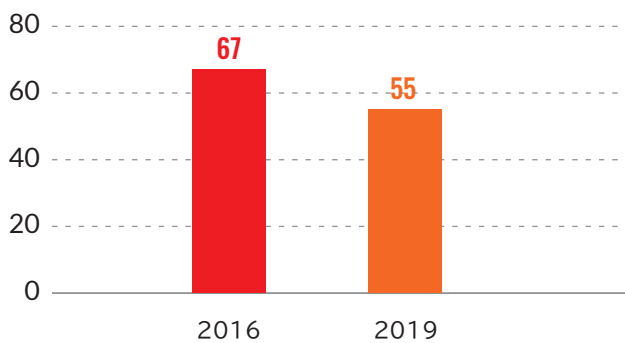


WHO とユニセフが主導する「すべての新生児のための行動計画 (ENAP)」では、2030 年までに一国の死産率を、総出生数 1,000 人あたり最大でも 12 人以下までに低下させるという目標を掲げています<sup>52</sup>。2016 年、エチオピアはこのしきい値をわずかに下回りました。この指標に関するデータの進捗は、数年ごとに実施されるエチオピアの人口保健調査でのみ測定されています。しかし、世界的なデータの可用性を向上させるための取り組みを受けて、各国の死産率のデータは、今後 GFF の年次報告で必要となる定期的進捗確認にも含まれることになります。これにより、ENAP の目標に向けた進捗状況のモニタリングとトラッキングが可能となり、世界中で死産を減らすための取り組みの一助となるでしょう。

25 人という死亡数を著しく上回っていました。しかし、5 歳未満児死亡率は、その後 3 年間かけて出生 1,000 人あたり 55 人へと低下しました<sup>53</sup> (図 9)。

- 熟練した保健医療スタッフが介助する出産の割合は、2016 年の 28% から 2019 年には 50% に増加<sup>54</sup>
- 4 回以上の産前ケア訪問を受けた妊婦の割合は、2016 から 2019 年の間に 32% から 43% に増加<sup>55</sup>
- 5 歳未満の発育阻害率は、年齢に対する身長を測定すると、2016 年から 2019 年の間に 38.3% から 36.8% に減少<sup>56</sup>
- 既婚女性の現代避妊法の使用は、2016 年から 2019 年の間に 35.3% から 40.5% に増加<sup>57</sup>
- 妊産婦死亡率は、2015 年の出生 10 万人あたり 399 人から 2020 年の出生 10 万人あたり 267 人に減少したと推定<sup>58</sup>

図9. エチオピアの5歳未満児死亡率 (出生1,000人あたり)



2016 年時点のエチオピアの 5 歳未満児死亡率は、出生 1,000 人あたり 67 人と持続可能な開発目標 (SDGs) が定めた 2030 年までの目標である出生 1,000 人あたり

# まとめと主な提言

グローバルヘルスにおける断片化が進み、財政的な余力が限られ、保健医療に対する需要が高まっている現在、各国政府の自立を促進し、ドナーから拠出された金額以上の資金を引き出すためのさらなる仕組みが必要とされています。GFFは、多くの点で他のグローバルヘルス機関の中の先駆的な存在となっています。GFFの国主導モデルは、国内および国内の資金利用の効率性と有効性を促進し、断片化、重複する取り組みを削減し、投資の影響を最大化することができます。

UHCの達成に向けた進展のため、GFFのプロジェクトにおける成功を基礎とするだけでなく、グローバルヘルス・アーキテクチャーの有効性について重大な疑問が投げかけられている今、学びとグッドプラクティスを共有する好機が訪れています。GFFは、効果的な戦略と課題を共有し、国家計画に対するグローバルヘルス・パートナーの支援を形成し、援助効果の実効的な向上に向けて国内およびグローバル・パートナーに影響を与えることができます。これには、GFFとIDAの共同契約のように、管理上の負担や関連コストを削減するなどの実用的な解決策の提案なども含まれます。

さらに、IDAとのパートナーシップにより、各国政府はRMNCAH-Nへの投資を優先することができるようになりました。IDAは通常、各国の財政余力を拡大し、より多くの資金を必須基礎サービスに投入することを可能にします。各国政府が直面している現在の財政的制約と債務返済義務を考えると、最小限の金利とより長い返済期間を特徴とするIDAが提供する無償資金協力と譲許的融資は、利払いを削減する上で重要な役割を果たします。

現在進行中のGFFの資金調達キャンペーンと、2024年のIDAの増資機会は、効果的に支援が提供されれば、女性、子ども、青少年のための保健サービスへのアクセス改善などの分野に政府が支出する財政余力を拡大するための重要な好機となります。

以下に、これまでの成功例を踏まえ、GFFのインパクトをさらに高め、他の機関に学びの機会を提供するための重要なステップを示します。

## 1. 国別プラットフォームにおけるより包摂的なアジェンダ設定のための政府に対する支援

### これまでの成果

GFFは、政府がマルチステークホルダー・プラットフォームを召集するのを支援するにあたり、重要な役割を果たしてきました。これは、政府、市民社会、民間部門、外部パートナー間の協力とパートナーシップを改善するための基礎であると考えられています。市民社会を統合することにより、保健分野の戦略の策定過程において、より多くの視点が考慮され、コミュニティ主導の開発が可能となります。

### さらなる成果への提案

CSOやその他の関係者の保健戦略への関与と協力をさらに継続させるため、「マルチステークホルダーによる包摂的な国別プラットフォームに関するガイダンスノート」<sup>59</sup>の改訂を主導し、以下の点を深めること：

- アジェンダや優先順位付けへのインプットを求める際の、明確で構造化されたアプローチ。
- 各ステークホルダーに対し、ワークショップや協議後にその貢献が意思決定にどのように反映されたのかを共有するための、透明性の高いフォローアップ・プロセス。

## 2. 保健分野の追加的な資金を動員するための政府に対する支援

### これまでの成果

GFFは、エチオピアにおいて、助成金による直接投資額以上に、他の外部資金源からの資金を確保することで、最大10倍の資金を動員したことが明確になっています。GFFは、RMNCAH-NのためにIDAの資金を増やすだけでなく、外部パートナーとの共同出資の取り決め交渉のための技術支援も行っており、これは既存のニーズのみならず、緊急時の資金アクセスも促進します。

### さらなる成果への提案

現在の財政的な制約を踏まえ、追加的な資金を動員するため

の政府への支援を継続することが求められます。これは適切な場合には、保健のためのデット・スワップなどの分野に拡大する可能性もあります。さらに、2024年のIDAの増資機会に向けて、国際ドナーに対し、RMNCAH-NにおけるIDAの積極的な貢献を強調し、IDAへの拠出増額を働きかけることが求められます。

### 3. 政府によるデータ公開のための資金マッピングと支出トラッキングの強化に対する支援

#### これまでの成果

GFFは、保健財政支援を通じて、各国政府が保健のための財政余力をよりよく把握できるように支援しています。これによって、資金配分や優先順位付けに関する十分な情報に基づいた意思決定が可能になり、保健格差の是正を推進することができます。

#### さらなる成果への提案

多くの国では、保健支出に関するデータの入手は、データが利用可能になるまで通常2年のサイクルを要することから、資金動員に加え、政府と連携して細分化されたデータをタイムリーに共有することが求められます。

### 4. 投入資金と成果の連動性の強化

#### これまでの成果

世界銀行とGFFは、GFFおよび関連するIDA資金の拠出を事前に合意された成果目標の達成を条件とする、成果連動型のアプローチを採用しています。これは保健の成果の改善に向けたインセンティブとなり、取り組みが促進されます。

#### さらなる成果への提案

GFFと政府間の取り決めと同様に、CSOなどと同様の契約の取り決めの強化を検討する必要があります。例えば：

- 契約は、あらかじめ決められた支払額をマイルストーンや主要業績評価指標に対する進捗に連動させ、その達成度が証明された時点で、GFFからNGOのホスト団体、さらに助成対象者との下請契約へと支払いが行われるような仕組みにすることも考えられる（小規模なCSOに対しては、契約額の一定割合を前払いとすることで資金繰りの問題を解消することも必要）。

- 資金提供者と助成対象者が、重要な活動や意思決定を実施前に確認・承認する仕組みやタッチポイントに合意することで、質、インパクト、費用対効果を向上させることができる。

### 5. ベストプラクティスに基づく 衡平で専門的な解決策の提供

#### これまでの成果

GFFの技術支援は、国主導のアプローチを採用しています。資金の動員、効率性の向上、保健財政システムの強化、支出管理といった保健財政分野に的を絞った支援を提供することで、各国政府がUHCに向けた進展を加速させることを助長します。

#### さらなる成果への提案

- 技術支援の一環として、衡平な解決策を目指し、優先順位が低くなりがちな課題についての認識を高め、議論を行うことを優先させる。すでに確立されたグローバルなベストプラクティスを踏まえ、政府からの技術支援の要請への対応と、エビデンスに基づく解決策の提供との間で調和を図り、適切なバランスを取る。これらを適切に行うことで、エチオピアのようにドナー国が政府の方向性と協調しながら、異なる層の人々に対し異なる拠出型制度の構築を支援するようなケースよりも、グローバルで確立したベストプラクティスに沿った対応が可能となる。
- 保健財政改革には時間、資金、政治的意思が必要となる。脆弱な立場に置かれた人々への助成を進めることを改革の視野に入れようという政治的意思が揺らいでいる場合は、最初からこれを促進するモデルを提唱する。
- 最新のグローバルなベストプラクティスとガイダンスに基づいた技術支援を行い、その国にとっての利点を繰り返し伝える。これらの実践は、衡平で持続可能なインパクトを促進するためにテストされ、改良されてきた。さらに、こうした実践例は、能力や時間の制約のために見過ごされがちな革新や新たなトレンドの最前線にあることが多い。
- 保健財政に精通した世界の専門家数は限られており、そのような貴重な専門知識を有するハブはほんの一握りであることを認識する。これらの専門家との協力をさらに深め、各国の技術支援のニーズに対応する際に、エビデンスに基づく支援を強化し、公正で効果的な保健財政改革を促進する。

以下の提言は、NGO ホスト、市民社会調整グループ(CSCG) およびGFF に対し、市民社会と若者の関与をさらに強化するための提案となります。

## 6. 資金拠出の向上による、市民社会の関与の強化

### これまでの成果

GFF は、CSO の関与を促進するための資金を 3 倍にすることで、地域組織が保健医療の課題に対処し、革新的な解決策を支援するためのコミュニティ主導のイニシアティブを発展させてきました。

### さらなる成果への提案

- 多くの CSO が活動する環境における物価高騰を考慮して、CSO の関与のための資金拠出をさらに増やす。
- 多様な声と視点を取り入れられることを促進するために、独占を防ぎ、資金と機会がさまざまな CSO 間で公平に分配されるようにする。
- GFF の助成対象者から地域およびグローバル・ネットワークにおける代表者に至るまで、CSO 関与のあらゆる側面において、ジェンダーバランスと初期のキャリアの専門家の包摂に関する目標を策定する。
- GFF 事務局内のメンターをこれらの初期のキャリアの専門家に割り当て、政府のステークホルダーや市民社会の幹部と効果的に関与できるよう支援し、エンパワーする。

## 7. 市民社会調整グループを通じた地域とグローバル間のつながりの最大化

### これまでの成果

CSCG は、市民社会が積極的に関与し、エンパワーされ、GFF とのパートナーシップの中で代表性を確保し、包摂的な意思決定に貢献するためのプラットフォームを提供します。また、CSCG で活動する多くの CSO 代表者は、グローバルな議論やベストプラクティスに関する知識を、グローバルからローカルへの関連性を活用しながら、国レベルのイニシアティブに伝えることができます。

### さらなる成果への提案

CSCG との関わりは、市民社会の関与を強化するための追加の機会を提供します。CSCG の代表的な役割は、「市民社会のためのリソースの動員」や「CSO フォーカルポイントと、マルチステークホルダー・カントリープラットフォームのパフォーマンスのモニタリング」など、CSCG の目的をサポートするためとされています。すべての当事者が、さまざまなプレーヤーに機会を与えるにあたり、プレーヤー間の多様化に重点を置くことが不可欠です。これにより GFF のサポーターを増やすことにもつながるでしょう。



# 付録1：国の選定

表2. 選定基準

保健財政改革	衡平性へのフォーカス
エチオピア	バングラデシュ
ルワンダ	カンボジア
タンザニア	カメルーン
ガーナ	エチオピア
ウガンダ	
ジンバブエ	

表3. 介入分野と除外理由（2022年12月の検索時の情報）

国名	介入分野	除外理由
アフガニスタン	GFFサイトに投資計画（IC）の掲載なし	ICなし
バングラデシュ	ICは終了（2016-2021） 栄養、思春期の保健医療サービス、 公共財政管理、衡平性、財政保護分析、 技術支援、保健医療予算	IC終了
ブルキナファソ	ICあり、フランス語圏	言語
カンボジア	ICあり 衡平性重視- 7つの優先州で運用、 ドナーと国内関係者の連携	
カメルーン	ICは終了 公共財政管理、衡平性重視	IC終了
中央 アフリカ 共和国	ICあり、フランス語圏	言語
チャド	IC策定中	ICなし
コートジボワール	ICあり、フランス語圏	言語
コンゴ ドミニカ 共和国	ICあり、フランス語圏	言語
エチオピア	ICあり 地域密着型健康保険、保健データ、衡平性、 資金動員、支出トラッキング	
ガーナ	ICあり 支出効率、成果に戻づく財政、 開発パートナー間の調整	
グアテマラ	ICあり、スペイン語圏	言語
ギニア	ICあり、フランス語圏	言語



表3. 介入分野と除外理由（続き）

国名	介入分野	除外理由
ハイチ	ICなし プライマリヘルスケア強化	ICなし
インドネシア	ICあり 栄養、早期幼児教育、衛生	
ケニア	IC終了 調整、公共財政管理、 保健情報システム、保健人材	IC終了
リベリア	IC終了 支出効率、保健財政改革、保健情報システム	IC終了
マダガスカル	IC策定中	ICなし
マラウイ	ICあり 地域レベルの保健財政能力開発、 保健人材、データ使用	
マリ	ICあり、フランス語圏	言語
モーリタニア	ICなし	ICなし
モザンビーク	ICあり プライマリヘルスケア強化、保健人材、必須薬剤	
ミャンマー	ICなし	ICなし
ニジェール	ICあり、フランス語圏	言語
ナイジェリア	ICあり 基礎保健サービス提供基金への共同融資、 北東部の栄養	
パキスタン	ICなし	ICなし
ルワンダ	ICあり 地域保健ワーカー、成果連動型融資改革、 早期幼児教育、社会的保護	
セネガル	ICあり、フランス語圏	言語
シエラレオネ	IC終了 保健システム強化、成果連動型融資、 支出効率、プライマリヘルスケアへの融資、 公共財政管理	IC終了
ソマリア	ICあり 保健財政と公共財政管理の強化、 保健人材、必須医薬品、保健情報システム	
タジキスタン	ICなし	ICなし
タンザニア	ICあり 調整、国内資金動員、資金トラッキング、 保健財政改革、公的健康保険、 プライマリヘルスケアの強化	
ウガンダ	ICあり、保健財政改革	
ベトナム	ICなし	ICなし
ザンビア	ICなし	ICなし
ジンバブエ	ICあり 保健財政、調整	

国選定プロセスにおける調査結果：

GFF加盟36ヶ国のうち、15ヶ国の投資計画が策定されていない、終了している、またはその他の理由で欠落していることが判明。

# 付録2: インタビューの質問項目

## エチオピア政府関係者への質問

### 1. GFFの投資は、どの程度保健システムの強化に寄与しているか？

- GFFは、どのように保健システムを支援し、女性、子ども、青少年のためのサービスへのアクセスを改善してきたか？
- GFFのパートナーシップを通じて、特に最も脆弱な人々に対して、サービス提供はどのように拡張 / 改善されたか？
- RMNCAH-Nを改善するために、各国でGFFのどのようなリソースとアプローチが使用されたか？
- GFFが支援した改革は、下流のサービス改善にどのように貢献しているか？
- GFFの働きは、最貧困地域の状況改善にどのように寄与したか？
- GFFは、保健省、開発パートナー、その他の関係者間の調整の改善にどのように貢献したか？
- GFFの保健省への関与は、他の開発パートナーとどのように異なっているか？
- 保健省とGFFは、市民社会組織の役割をどのように見ているか？

### 2. GFFのイニシアティブにより、各国の保健財政の状況および国内資金動員と活用の取り組みにどのような変化が見られたか？

- GFFは、保健医療のためのより多くの資金動員にどのように貢献したか？
- GFFは、国内資金動員を改善するために、保健省と財務省の間の対話をどの程度サポートしているか？
- GFFは、資金トラッキングの改善にどのように貢献したか？
- GFFが提供し、保健財政の改善に役立った技術支援とはどのようなものか？
- GFFは、公共財政管理システムのボトルネックに対処し、資金の流れを改善するため、他にどのような支援ができるか？
- GFFは、保健財政システムの主なボトルネックに対処するために役立っていると思うか？  
他にどのような分野に対処できるか？
- GFFは、アクセスに対する経済的障壁の改善にどのように貢献したか？(地域密着型健康保険など)
- GFFは、民間セクターをどのように活用し、リスクを軽減するためにどのようなガバナンス手順を導入したか？

### 3. GFFは、実施国において、国主導のプログラミングと政策策定をどのように支援したか？

- 保健省は、投資計画の策定プロセスをどのように推進したか？
- どのような成果があったか？ より多くの支援が必要な分野は何か？
- 投資計画を実施する際に GFF 実施国が直面した課題は何だったか？
- これらはどのように対処され、どのような教訓が得られたか？

## 世界銀行関係者への質問

### 4. GFFは、各国において、IDAなどの他の資金をどのようにレバレッジしたか？

- GFFは、IDAとどのように連携して新しい資金を動員するのか？
- このパートナーシップは、保健セクターにどれだけの追加資金をもたらしたか？
- GFFは、(世界銀行) 指標を支払いとどのようにリンクさせ、これは優先順位付けおよび結果の改善にどのように貢献したか？

## 市民社会組織への質問

5. GFFは、CSOの能力を活用し、財政改革や保健医療の国内資金動員をどの程度強化してきたか？

- a. GFFは、市民社会における保健財政の資金動員力の強化をどのように支援したか？
- b. このアドボカシーの最大の成果は何だと思うか？
- c. 市民社会組織は、さらにアドボカシー活動を行うために他に何か必要か？

6. GFFは、投資計画と保健財政戦略の策定にコミュニティや市民社会組織の参加を奨励したか？

- a. 連携の成果は何か？
- b. 今後の投資計画の実施で改善が望まれる点は何か？
- c. 投資計画に関連する結果 / 進捗状況は、どの程度トラッキングおよび測定できるか？
- d. 他にはどのような情報が必要か？

# 用語集

- **地域密着型健康保険（CBHI）**

マイクロ保健健康保険の一形態であり、低所得者を対象とした保健健康保険の包括的な用語となる。

- **共同出資**

GFF の助成金に追加される資金。

- **人口保健調査（DHS）**

人口、保健医療、栄養の分野における幅広いモニタリングおよびインパクト評価指標のデータを提供する、国を代表する世帯調査。

- **3 種混合ワクチン（DTP3）**

ジフテリア、破傷風、百日咳ワクチンの 3 種混合ワクチン。

- **国内資金活用と動員（DRUM）**

DRUM の主要な柱は以下のとおり：1) 保健財政改革のための IDA 資金の活用；2) IDA の融資への情報提供と国レベルの改革の設計と実施強化のための保健財政の技術支援と分析；3) 資金マッピングと支出トラッキングによる計画、予算編成、実行と透明性の強化；4) GFF 支援国に対する世界銀行の公共部門のガバナンスと公共財政管理の専門性の動員；5) 保健医療の資金の効率的な利用のためのグローバル、地域、および地方レベルのアドボカシー活動の強化。

- **すべての新生児のための行動計画（ENAP）**

新生児の死亡と死産を防ぐためのエビデンスに基づく解決策を提供する行動計画。

- **脆弱・紛争影響国（FCS）**

世界銀行の分類に基づき、脆弱性と紛争の影響を受ける国。

- **保健医療の衡平性**

さまざまなグループ間の健康状態の不公平で回避可能、かつ修復可能な格差を撤廃することにより達成される。

- **保健普及員（HEWs）**

特にコミュニティレベルの子どもと母親のための、基礎的で主に予防的なプライマリヘルスサービスへのアクセスを提供および促進する上で重要な役割を果たす。

- **保健財政改革**

保健システムの機能と政策に取り組むことにより、サービス提供範囲と経済的保護の有効性を改善することを目的とする。保健財政政策と改革は、保健医療サービスへのアクセスにおける衡平性を改善し、UHC を前進させるためのツールとなる。

- **保健セクター改革計画（HSTP）**

エチオピアにおける保健医療セクター戦略計画。

- **イノベーション拡大基金（Innovation Scale to Grant）**

イノベーション拡大基金は、妊産婦と新生児の死亡率を減少させることを目指す革新的技術の採用を加速させることにコミットした団体に助成金を提供する。

- **投資計画（IC）**

性と生殖に関する健康、妊産婦、新生児、子どもおよび青年の健康（RMNCAH）に関して国が目指す変化を表し、これらの結果を達成するために必要とされる優先的な投資の計画。

- **国際開発協会（IDA）**

世界の最貧の開発途上国に譲許的融資と助成金を提供する開発金融機関。

- **国際保健パートナーシップ（IHP+）**

非効率性を生み出す断片化と重複を回避することにより、援助の効率性と開発協力を促進することを目的とした国際パートナーシップ。

- **カンガルーマザーケア (KMC)**

早産児のケア手法の一つで、通常は母親が、乳児と直接肌を接触させて抱くことを含む。

- **新生児集中治療室 (NICU)**

集中治療が必要な新生児を、病院で集中的に治療・管理するための治療室。

- **自己負担医療費 (OOP)**

世帯の一次収入または貯蓄からの保健医療製品およびサービスに対する直接の支払いを意味し、製品の購入またはサービスの利用時に利用者が支払いを行う。

- **成果連動型プログラム融資制度 (PforR)**

国独自の機関とプロセスを利用し、資金拠出の条件を特定のプログラムの成果の達成と直接連動させる仕組み。

- **公共財務管理 (PFM)**

公共部門の資金動員と支出管理。

- **プライマリヘルスケア (PHC)**

保健医療と福祉サービスをコミュニティに近づけるために、国の保健システムを効果的に組織および強化するための社会全体のアプローチ。

- **資金マッピングと支出トラッキング (RMET)**

保健セクターの優先事項に対する資金提供、優先化、実施が確保されることを目的として、計画と予算編成のプロセス全体をサポートする。資金マッピングは、直近の会計年度の予算データを迅速に取得するための年次演習である。一方、支出トラッキングは、遡及的支出データを取得するために実施される。

- **性と生殖に関する健康、妊産婦、新生児、子どもおよび青年期の健康と栄養 (RMNCAH-N)**

思春期の少女や女性の妊娠・出産前後、さらに新生児や子どもの生涯にわたる健康に関わる。

- **サービス提供体制・状況調査 (SARA)**

保健医療施設のサービス提供のアセスメントとモニタリングのための体系的な調査。

- **持続可能な開発目標パフォーマンス基金 (SDG PF)**

持続可能な開発目標パフォーマンス基金 (SDG PF) は、エチオピア政府の仕組みを活用し、連邦保健省によって管理されている資金調達メカニズム。

- **健康保険 (SHI)**

保健医療財政と管理のためのリスクプールの仕組み。人々の保健医療リスクと個人、世帯、企業、そして政府による保険料の両方を一元管理する。

- **技術支援 (TA)**

政策策定、制度開発、能力強化およびプロジェクト・プログラム支援のための経済開発を促進するためのアイデア、知識、実践、技術、またはスキルの移転または適応。

- **ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)**

すべての人々がいつでもどこでも必要なときに財政的な困難なしに、質の高い保健医療サービスに包括的にアクセスできる状態。健康増進から予防、治療、リハビリテーションおよび緩和ケアを含む、生活のあらゆる段階での必須保健医療サービスへのアクセスが保障される。

# 卷末脚注

- 1 Seidelmann L et al. (2020)**, 'The Global Financing Facility at five: time for a change?', *Sex Reprod Health Matters*: 1795446, doi: 10.1080/26410397.2020.1795446.
- 2 Global Financing Facility (2015)**, *Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child Business Plan*, Retrieved: [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/GFF%20FAQs.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF%20FAQs.pdf).
- 3 Global Financing Facility (2022)**, Deliver the future. Catalyzing Opportunities for Women, Children and Adolescents, Retrieved: <https://express.adobe.com/page/kv3ZBYocU15iL/>.
- 4 Global Financing Facility (2020)**, *GFF PORTFOLIO UPDATE*, Retrieved: [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/GFF-IG10-2-Portfolio-Update.pdf#:~:text=The%20GFF%20introduces%20a%20logic%20model%20this%20year%2C,model%20a%20cross%20countries%20and%20measure%20progress%20during%20implementation](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-IG10-2-Portfolio-Update.pdf#:~:text=The%20GFF%20introduces%20a%20logic%20model%20this%20year%2C,model%20a%20cross%20countries%20and%20measure%20progress%20during%20implementation).
- 5 Ayele AA et al. (2021)**, 'Ethiopia's commitment towards achieving sustainable development goal on reduction of maternal mortality: There is a long way to go', *Womens Health (Lond)*: 17455065211067073, doi: 10.1177/17455065211067073.
- 6 The World Bank (2017)**, *PROGRAM PAPER*, Retrieved: [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/Ethiopia-PAD.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Ethiopia-PAD.pdf).
- 7 The World Health Organization (2023)**, *Trends in maternal mortality 2000 to 2020 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*, Retrieved: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>.
- 8 World Health Organization (2023)**, THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY Explore a world of health data, Diphtheria tetanus toxoid and pertussis (DTP3) immunization coverage among 1-year-olds (%), Retrieved: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/diphtheria-tetanus-toxoid-and-pertussis-\(dtp3\)-immunization-coverage-among-1-year-olds-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/diphtheria-tetanus-toxoid-and-pertussis-(dtp3)-immunization-coverage-among-1-year-olds-(-)).
- 9 UNICEF (2023)**, Immunization coverage estimates dashboard, Retrieved: <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-estimates-data-visualization/>.
- 10 The World Bank (2022)**, *FY23 List of Fragile and Conflict-affected Situations*, Retrieved: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/69b1d088e3c48ebe2cdf451e30284f04-0090082022/original/FCSList-FY23.pdf>.
- 11 International Rescue Committee (2023)**, Crisis in Ethiopia: Drought and conflict put 28 million in need, Retrieved: <https://www.rescue.org/article/crisis-ethiopia-drought-and-conflict-put-28-million-need>.
- 12 Mekonnen Z et al. (2023)**, 'The knock-on effects of COVID-19 pandemic on the supply and availability of generic medicines in Ethiopia: mixed methods study', *BMC Health Serv Res* 23, 513, <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09535-z>.
- 13 A Seme, et al (2021)**, 'Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Sexual and Reproductive Health in Ethiopia', Gutmacher Institute.
- 14 Ministry of Health – Ethiopia (2021)**, *Health Sector Transformation Plan II 2020/21-2024/25*, Retrieved: <http://repository.iifphc.org/bitstream/handle/123456789/1414/HSTP-II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 15 Government of Ethiopia (2020)**, *JOINT FINANCING ARRANGEMENT BETWEEN THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA AND DEVELOPMENT PARTNERS ON SUPPORT TO THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS PERFORMANCE FUND*.
- 16 Global Financing Facility (2021)**, *Session: Alignment Working Group GFF Investors Group Meeting*, Retrieved: [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/GFF-IG13-3-Alignment-Working-Group-PPT.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-IG13-3-Alignment-Working-Group-PPT.pdf).
- 17 Global Financing Facility & World Bank Group (2022)**, *ALIGNMENT WORKING GROUP PROGRES UPDATE*, Retrieved: [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/AWG-Progress-Update\\_EN-PPT.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/AWG-Progress-Update_EN-PPT.pdf).
- 18 The Government of Ethiopia (2020)**, *JOINT FINANCING ARRANGEMENT BETWEEN THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA AND DEVELOPMENT PARTNERS ON SUPPORT TO THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS PERFORMANCE FUND*.
- 19 The World Bank (2017)**, *PROGRAM PAPER*, Retrieved: [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/Ethiopia-PAD.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Ethiopia-PAD.pdf).
- 20 The World Bank (2013)**, Health Sustainable Development Goals Program-for-Results, Retrieved: <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P123531>.
- 21 The World Bank (2023)**, Ethiopia Human Capital Operation, Retrieved: <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P172284>.
- 22 The World Bank (2023)**, Ethiopia Program for Results (Hybrid) for Strengthening Primary Health Care Services, Retrieved: <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P175167>.
- 23 Global Financing Facility (2015)**, *BUSINESS PLAN Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child*, Retrieved: [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/GFF\\_Business\\_Plan\\_FINAL%20web%20version.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/GFF_Business_Plan_FINAL%20web%20version.pdf).
- 24 Global Financing Facility (2022)**, *Advancing Health for Women, Children, and Adolescents Amid Overlapping Crises GFF PARTNERSHIP ANNUAL REPORT 2021-2022*, Retrieved: [https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/gff-partnership-annual-report-2021-2022.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/gff-partnership-annual-report-2021-2022.pdf).
- 25 Global Financing Facility (2023)**, *Methodological Note on Analysis of IDA Commitments to RMNCAH-N*, working draft as of 3/29/23.
- 26 The Federal Government of Ethiopia (2023)**, *Ethiopia Family Planning Compact Memorandum of Understanding for Interim Financing for Family Planning Commodities Among: The Ministry of Health of Ethiopia Ethiopian Ministry of Finance Development Partners*.
- 27 The Federal Government of Ethiopia (2021/2022)**, Sustainable Development Goals Pooled Fund spending, note: shared via email by GoE.
- 28 Ministry of Health – Ethiopia (2015)**, *Health Sector Transformation Plan 2015/16 – 2019/20*, Retrieved:

<https://www.cmpethiopia.org/content/download/2268/9612/file/HSTP%20Final%202015-10-19.pdf>.

**29 Anagaw D et al. (2015)**, 'Enrolment in Ethiopia's Community-Based Health Insurance Scheme', *World Development*, Volume 74: 58-76, doi: 10.3390/ijerph17228558. PMID: 33218111; PMCID: PMC7698817.

**30 Shigute Z et al. (2020)**, 'The Effect of Ethiopia's Community-Based Health Insurance Scheme on Revenues and Quality of Care', *Int J Environ Res Public Health* 17(22):8558, doi: 10.3390/ijerph17228558.

**31 Mathauer I et al. (2017)**, *Free health care policies: opportunities and risks for moving towards UHC*, *Health Financing Policy Brief No 2*, Retrieved: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255588/WHO-HIS-HGF-PolicyBrief-17.2-eng.pdf?sequence=1>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**32 World Health Organization; (2023)**, *Health Financing Progress Matrix assessment, Ethiopia 2022: summary of findings and recommendations*. Retrieved: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067554>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**33 Shigute Z et al. (2020)**, 'The Effect of Ethiopia's Community-Based Health Insurance Scheme on Revenues and Quality of Care', *Int J Environ Res Public Health* 17(22):8558, doi: 10.3390/ijerph17228558.

**34 Hussien M et al. (2022)**, 'Financial viability of a community-based health insurance scheme in two districts of northeast Ethiopia: a mixed methods study', *BMC Health Serv Res* 22, 1072, doi:10.1186/s12913-022-08439-8.

**35 Yilma Z et al. (2015)**, 'Impact of Ethiopia's Community Based Health Insurance on Household Economic Welfare', *The World Bank Economic Review* 29, no.1: 59, <https://doi.org/10.1093/wber/lhv009>.

**36 Ethiopian Health Insurance Agency (2020)**, *Community Based Health Insurance Members' Registration and Contribution (2011-2020): Trend Bulletin*, Retrieved: <https://www.ehiagov.com/sites/default/files//Resources/CBH%20Trend%202011%20to%202020.pdf>.

**37 Barasa E et al. (2021)**, 'Examining the level and inequality in health insurance coverage in 36 sub-Saharan African countries', *BMJ Global Health* 6(4): e004712, doi: 10.1136/bmjgh-2020-004712. PMID: 33903176; PMCID: PMC8076950.

**38 World Health Organization (2023)**, *Health Expenditure Database*, Ethiopia, Retrieved: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>.

**39 The Global Financing Facility (2018)**, *Guidance Note: Inclusive Multi-stakeholder Country Platforms in Support of Every Woman Every Child*, Retrieved: <https://www.globalfinancingfacility.org/guidance-note-inclusive-multi-stakeholder-country-platforms-support-every-woman-every-child-0>.

**40 The World Bank (2022)**, *Strengthening of CSOs and Youth Organizations to improve health and nutrition gains for women, children and adolescents Project (P177600)*, Retrieved: <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P177600>.

**41 Global Civil Society Coordinating Group for the Global Financing Facility (2023)**, *Governance Document. Governance Overview and Terms of Reference*, Retrieved: <https://drive.google.com/file/d/1Ft1LWGHGA3dGx8PgxbiAdnCfImcizRqt7/view>.

**42 GFF CSO Hub (June 2023)**, Ethiopia. Retrieved: <https://www.csogffhub.org/country/ethiopia/>.

**43 GFF CSO Hub (April 2023)**, *Civil Society and Youth-led Organization Landscape Assessment*, Retrieved: <https://asset.cloudinary.com/dhu2eru5b/0f8c60e8d2b8b7c7fe87d5540e9cd5cb>.

**44 The World Bank (2023)**, *Strengthening of CSOs and Youth Organizations to improve health and nutrition gains for women, children and adolescents, Implementation Status & Results Report*. Retrieved: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099041123154099781/pdf/P1776000673f9502d0978e024a548cefd58.pdf>.

**45 Johnson Lambert (2023)**, *Population Action International. Audited Financial Statements. Years ended December 31, 2022 and 2021 with Report of Independent Auditors*. Retrieved: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099071723162566452/pdf/P17760007d5d5606b0a6f00158987d6b29c.pdf>.

**46 GFF CSO Hub (2022)**, *GFF CSO Grant Partners*, Retrieved: <https://www.csogffhub.org/gff-cso-grantees/>.

**47 Global Financing Facility Data Portal (2023)**, *Ethiopia country profile*, Retrieved: <https://data.gffportal.org/country/ethiopia>. Note: verified disbursement linked indicator (world bank verification process).

**48 World Health Organization (2022)**, *Global spending on health: rising to the pandemic's challenges*, Retrieved: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365133/9789240064911-eng.pdf>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**49 Kurowski C et al. (2023)**, *Health Financing in a Time of Global Shocks: Strong Advance, Early Retreat*, © World Bank, Retrieved: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/4fa6b841-6a76-45a3-a527-a2bcaeb37c97/content>.

**50 World Health Organization (2023)**, *Health Expenditure Database*, Ethiopia, Retrieved: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>.

**51 Ministry of Health Ethiopia (2022)**, *Ethiopia National Health Account 2019/20 PARTNERSHIP AND COOPERATION DIRECTORAT*, Retrieved: <https://www.researchgate.net/publication/361369395>.

**52 WHO and UNICEF (2020)**, *Reaching the every newborn national 2020 milestones: country progress, plans and moving forward*, Retrieved: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512619>.

**53 SGD Tracker (2023)**, *SDG Indicator 3.1.2*. Retrieved: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/gho/under-five-mortality-rate-\(probability-of-dying-by-age-5-per-1000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/gho/under-five-mortality-rate-(probability-of-dying-by-age-5-per-1000-live-births))

**54 World Bank (2023)**, *Births attended by skilled health staff*, Retrieved: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.BRTC.ZS?locations=ET>.

**55 Ethiopian Public Health Institute [Ethiopia] and ICF (2021)**, *Ethiopia Mini Demographic and Health Survey 2019: Final Report*, Retrieved: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR363/FR363.pdf>.

**56 World Bank (2023)**, *Prevalence of stunting, height for age (% of children under 5)*, Retrieved: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.WAST.ZS?locations=ET>.

**57 Ministry of Health – Ethiopia**, *Digital Health Information System*. Data provided.

**58 World Bank (2023)**, *Maternal mortality ratio (modelled estimate, per 100,000 live births)*, Retrieved: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=ET>.

**59 The Global Financing Facility (2018)**, *Guidance Note: Inclusive Multi-stakeholder Country Platforms in Support of Every Woman Every Child*, Retrieved: <https://www.globalfinancingfacility.org/guidance-note-inclusive-multi-stakeholder-country-platforms-support-every-woman-every-child-0>.

