



Global Health Forum 2011

— The MDGs and Beyond
February 25, 2011, Tokyo



概要

2000年に採択された国連ミレニアム宣言にもとづき、世界共通の枠組みとしてまとめられたミレニアム開発目標（MDGs: Millennium Development Goals）達成の期限となる2015年まであと4年となりました。MDGsが掲げる8つの目標のうち、3つが国際保健課題に該当しており、グローバル・ヘルス分野におけるさらなる取り組みが必要になってきています。

厳しい経済状況下で多くのドナー国のODA拠出額が伸び悩む中、MDGsを達成するには、ポストMDGsを視野に入れつつ、官民の意思決定者への働きかけ、またそれを支える市民の理解や協力が欠かせないでしょう。

2000年のG8九州・沖縄サミットで日本が感染症対策を主要課題とし

たことが世界基金設立につながるなど、日本はこれまでG8加盟国のひとつとして、国際保健分野でイニシアチブを発揮してきました。しかし、限りある財源で、今後も継続的にグローバル・ヘルス分野で貢献していくには、さらに官民の取り組みを強化するとともに、若手の人材養成を通じた人的貢献や、革新的資金調達メカニズムの新たな開発と展開などが求められています。

本フォーラムでは、官民による日本のグローバル・ヘルス分野における取り組みを総括し、海外パネリストの皆様から継続的な資金拠出に向けた革新的資金調達メカニズムの可能性について発表していただく中で、MDGsそしてポストMDGsに向け、どのような取り組みが必要なのかを明らかにしていきます。

Co-sponsor

共催



HGPI Health and Global Policy Institute

2004年に設立され、市民主体の医療政策によるフェアで健やかな社会の実現をめざす、非営利・独立の民間シンクタンク。世論調査や政策研究を行うとともに、医療提供者、政策決定者、ジャーナリスト、市民・患者など幅広いステークホルダーを巻き込んだシンポジウムを開催。国内医療政策、患者アドボケートの育成をめざす市民医療協議会、地球規模の健康・医療課題の解決へ向けたグローバル・ヘルスの3領域を柱に活動している。



途上国におけるエイズ、マラリア、結核の治療普及を支援する国際機関。航空券連帯税などの革新的資金調達メカニズムから資金の提供を受けるほか、治療薬等に対する恒常的な需要体制を形成し、価格の低下、供給量の増加などを実現することにより、途上国での医薬品の利用拡大を促進する。2006年、国連総会の共同宣言にもとづいて創設。本部はジュネーブ。



THE UNIVERSITY OF TOKYO

東京大学の「グローバル・ヘルス政策人材養成講座」は、文部科学省の科学技術振興調整費「イノベーション創出若手研究人材養成」事業の採択を受けて実施されている。本講座は博士課程学生を対象にグローバル・ヘルス、イノベーション、リーダーシップをテーマに、各専門分野のプロフェッショナルを招聘した実践講義と国際機関での長期実地研修を通してグローバルに活躍できる革新的人材の育成をめざしている。



黒川 清
Kiyoshi Kurokawa
特定非営利活動法人
日本医療政策機構代表理事

MDGs達成に向けたディスカッションを

MDGsの8つの目標（極度の貧困と飢餓の撲滅、初等教育の完全普及の達成、ジェンダー平等推進と女性の地位向上、乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善、HIV／エイズ・マラリア・その他の疾病の蔓延の防止、環境の持続可能性確保、開発のためのグローバルなパートナーシップの推進）を掲げたミレニアム開発目標（MDGs）は当初、2015年に達成されるべきとされました。

ところが、MDGsが採択された2000年以降の世界的な出来事（9・11テロ、リーマンショック等）と、こ

の3年の急激な景気後退は、2015年へのシナリオを完全に狂わせてしまいました。

とはいえ、MDGsは、グローバル世界の重要課題である地球上の貧富の格差を是正するために採択された重要な目標であり、世界をより良く、皆がより住みやすくするために、必ず達成されなければなりません。

MDGs達成をテーマとして開催される本会議でのパネルディスカッションで出されたご意見をもとに、我々からも当課題の重要性を積極的に発信していきます。

Introduction

基調講演

世界で大きな存在感のある日本に期待

人間はどこにいても、グローバルな公共財にアクセスする権利、平等に生きる権利を持っているはずですが、しかし実際は、約12億人の人たちが毎日、1日1ドル25セント以下の生活を強いられています。そのような不平等をなくそうと設定されたMDGsは、2015年の達成を目標としていますが、実現には毎年1,600億ドルを要します。ところが、世界経済の停滞がはなはだしく、予算は1,200億ドルしか集まっています。つまり400億ドルが足りていないのが現状です。

この危機的状況を脱するには、我々一人ひとりがグローバルな視点を持ち、責任を果たしていく必要があります。真の意味でのグローバル化が進むよう連帯感を持ち、経済的なグローバル化と歩みを合わせ、連帯のグローバル化を進めるのです。怠れば、今後、惨憺たる状態が待っているでしょう。

予算の不足に対しては、革新的な資金調達の実現がポイントになります。これについては、今のところ5つの類型がありますが、今日はわずかな時間しかないので、ひとつの代表例をお話します。それは、グローバル化した活動に課税するという考え方から生まれた国際連帯税です。

国際連帯税の考え方は、とてもシ

ンプルです。国境を越えて展開される経済活動、たとえば観光や金融取引引きに税をかけ、グローバルに徴収する税金を発展途上国の貧困問題を解決する財源として役立てようというものです。

2006年10月、チリ、フランス、ブラジル、ノルウェイ、イギリスが、国際医療品購入ファシリティ／ユニットエイド（UNITAID）をつくり、航空券1枚に対し日本円にして約100円の課税を始めました。その後、韓国が参加し、現在ユニットエイドには28ヵ国が加盟しています。旅行者が気づかないぐらいの軽微な額の税により、すでに20億ドルもの資金調達が果たしました。

世界でも有数の発展国である日本が、経済危機に直面し、財政困難に陥っている状況はわかります。しかし世界における日本の存在感は大きく、日本の財務にたずさわる方々は、イノベティブなアイデアで、有効な途上国支援を行う責務があると考えられます。100円というわずかな額でたくさん子どもたちの命が救われる、国際連帯税に注目していただきたいと思います。

日本の2012年度国家予算に、国際連帯税に関する予算が盛り込まれるなら、これ以上喜ばしいことはありません。



フィリップ・ドスト＝ブラジ氏
Philippe Douste-Blazy
革新的資金調達に関する
国連事務総長特別顧問、
UNITAID理事長、
元フランス外務大臣



ユニットエイドで支援を受けた人々

パネルディスカッション
グローバル・ヘルス課題解決に向け
日本はどのような貢献ができるか
—MDGs、ポストMDGsに向けて—

Panel Discussion



道傳 愛子氏
Aiko Doden
日本放送協会解説委員

日本は今後、どんな役割を果たしていけるのか

MDGsの達成期限まで、あと4年となりました。8つの目標のうち3つが国際保健分野であり、グローバル・ヘルス分野で我々のさらなる努力が求められています。金融危機をはじめとする厳しい経済状況は、MDGs達成にも暗い影を落とし、多くのドナー国のODAが伸び悩んでいます。だからこそ、MDGs達成に向け国や国際機関、企業や市民に何ができるのか、課題への理解や協力が、今、必要なのです。

日本は2000年のG8サミットで感染症対策を初めて主要議題に採り上げ、エイズ、結核、マラリアの撲滅

をめざした世界基金設立へのモメンタムを形成するという成果を残しました。しかし、財源を確保し、グローバル・ヘルス分野に継続的な支援を行うには、PPPs（Public-Private Partnerships）、いわゆる官民連携体制の強化、人材育成、革新的資金調達メカニズム（イノベティブ・ファイナンス）などの新たなスキームが欠かせません。

近年、グローバル・ヘルス分野では、民間による資金が著しい伸びを見せ、課題解決に向けて、政府のみならず、民間が大きな役割を担うようになっています。また、官民が連

携し、画期的な資金調達方法でグローバル・ヘルス課題解決に挑んでいる例もあります。

このパネルディスカッションでは、まず、日本のグローバル・ヘルス分野における貢献、次に革新的資金調達メカニズムの具体的な事例と、もたらされる可能性についてパネリストの方々にお話しいただき、後に質疑応答に移ります。

日本は今後、MDGs、さらにはポストMDGsに関し、どんな役割を果たしていけるのか、また、何をすべきなのかが見えてくるのではないかと期待します。

Theme

1

日本のグローバル・ヘルス分野における貢献



麦谷 真里氏
Masato Mugitani
厚生労働省大臣官房審議官
(国際保健担当)

WHOに軸足を置いて力と予算を集中すべし

日本は、WHOへの資金拠出国第2位、ほかの国際団体にも多くの資金提供を行うなどグローバル・ヘルス・イニシアチブを持つドナー国です。

そうした国の人間としては、WHOがグローバル・ヘルスの諸問題解決に関し、ほとんど機能していない点に疑問と不満を覚えずにはいられません。WHOは国連総会によって設立された専門機関で、加盟国の数は193と、国連の中でも、もっとも加盟国の多い機関。つまりWHOは私たちの国連機関でありグローバル・ヘルスの問題はWHOがリーダーシップをとって解決すべきなのです。しかし、193の加盟国が各々資金拠出を行ってはいらぬものの、いわゆる義務的分担金は必要とされる予算総額の2割を満たす程度です。残りは毎年、安定的に保証されるわけではない任意拠出金に支えられ、WHOの運営は不安定で不健全だと言わざる

をえません。これは世界の健康を守る国際機関のあるべき姿ではありません。今こそ私たちの思いのすべてをWHOに一括集中し、グローバル・ヘルス課題解決を図るべきではないでしょうか。

現在、ドナー・コミュニティが、UNAIDS（国際連合エイズ合同計画）や世界基金などのパートナーシップを創設していますが、目的はエイズ、結核、マラリアの撲滅と限定されています。これらのイニシアチブでは、一見民主的な運営形態にはなっていますが、最終的には先進ドナー国の意向が通りやすい構造になっています。一方、WHOの加盟国は、先進国より途上国が多いので、投票が行われれば先進国が途上国に負けてしまいます。そうした意味でもWHOが軸足になるよう各国の力と予算をWHOに集中させ、グローバル・ヘルス問題に対することを提案します。

Contribution



渋谷 健司氏
Kenji Shibuya

東京大学大学院医学系研究科
国際保健政策学教室教授

日本にある医療財産を駆使して貢献を

医療には本当にたくさんのステークホルダーがあり、多くがグローバル・ヘルス・コミュニティにも参加しています。

今日は、日本のグローバル・ヘルスへの貢献に関してキーとなる3つの「P」があることをお話ししたいと思います。

ひとつは、パートナーシップ、連携です。単独ではなくたとえば官民連携で、国や民間団体などが、それぞれの比較優位性を生かすことです。

2つ目は、パラダイムシフトです。今やいいアイデアがあると、そのアイデアにお金がついてきて、パートナーシップを組んでいっしょにやりましょうという世の中になったわけです。ですから、我が国もこれまでのように小出しで小さなプロジェクトにお金を出すのみではなく、知識を共有し合ってイニシアチブを発揮していくべきかと思います。

そして3つ目は、パフォーマンスの「P」。結果を出さなくてはならないということです。お金だけじゃない、インプットだけじゃない、アウトプット、成果が重要であるということです。

もうひとつ重要な「P」があります。それは、プロフェッショナルの頭文字。

我々は、もっとプロフェッショナルを育てていかななくてはならない。世界に誇るべき国民皆保険制度の確立、高齢化社会対策などで、多くの知識を蓄積してきた日本には、最先端のグローバル・ヘルス問題の解決能力を持つ人材、コミュニケーション能力に秀でた人材を育てられる可能性があり、育てるべき時期にきていると考えます。

日本にはさまざまな財産があります。それらを生かすことで、我が国は、グローバル・ヘルス分野へ必ずや貢献できるはずです。



東京大学で行われているグローバル・ヘルス人材養成講座



米倉 弘昌氏
Hiromasa Yonekura
住友化学株式会社
代表取締役会長



民間企業の力とPPPsはMDGs達成の大きな推進力に

住友化学はマラリアの防除に効果のある蚊帳「オリセツトネット」を1990年代のはじめに開発いたしました。オリセツトネットは、長期間持続する防虫効果でマラリア原虫を運ぶ蚊を寄せつけず、マラリアから人々を守ります。

当社はタンザニアの蚊帳メーカーへ無償で生産技術を提供し、2003年に現地でオリセツトネットの生産を開始いたしました。その後、合併会社を設立して生産体制を拡充し、現在ではタンザニアの生産能力は年間2,900万張に達し、7,000名の現地雇用を創出しております。また、エチオピアとマラウイでもオリセツトネットの縫製を行っております。このように当社では、オリセツトネット事業の現地化を積極的に進めることで、アフリカの人々の健康を守りつつ、経済成長の基盤となる持続可能な事業と安定的な雇用を生み出しております。

さらに、NGOのワールド・ビジョ

ンやプラン・インターナショナルなどと協力し、アフリカの教育支援にも取り組んでおります。オリセツト事業の収益の一部を還元して、これまでにタンザニア、ケニア、ウガンダ、ザンビア、エチオピアの5ヵ国で9つの学校を建設したほか、最近ではマリ、ガーナでも新しい学校建設プロジェクトを開始いたしました。

当社の取り組みはひとつの例ですが、民間企業は事業を通じて、さまざまなかたちでグローバル・ヘルスの増進とMDGs達成に貢献できると私は考えております。

民間企業の力を引き出すためにも、途上国のインフラの整備は必要不可欠です。そして、インフラ整備の推進において大きな役割を果たすのがPPPs（Public-Private Partnerships）です。2015年まで残すところ4年となりました。今こそ、官民が一丸となってMDGsの実現に向けて果敢に挑戦していかなければならないと思います。

継続的な資金拠出に向けた 革新的資金調達メカニズムの可能性



イ・ウンジョ氏

Eun Joo Lee

大韓民国外交通商部
開発協力局人道支援課
二等書記官

F inancing

航空券連帯税継続のため国民を啓発

韓国では航空券連帯税と称した税金システムをつくり国際貧困撲滅寄与金を確保しています。部処庁間で協議し、外交通商部を中心に国民に向け広報活動などを行い関連法律の韓国国際協力団法を成立させ、2007年9月に導入にいたしました。関連法では集められた国際貧困撲滅寄与金はグローバル・ヘルスのための安定的で持続可能な資金源としてのみ使われると規定されています。

国際貧困撲滅寄与金を集める法律をつくり、新たな税を導入するのに1年半を要しました。やはり税制ですから、そう簡単に成立はしません。しかし、粘り強い姿勢でなんとか実現にまでこぎ着け、現在、韓国発で国際線に乗る人たちには1,000ウォン——1ドル弱が課税されます。

集めた税金は、一旦国の特別会計に入ります。徴収金の透明性を高め、

また効率的な運用をしていく目的で、管理委員会を設立し外交通商部長官が議長を務めています。管理委員会は1年に1回開催され、徴収金の使い道などを決定します。

今年の委員会は6月に開催される予定ですが、大きなターニングポイントを迎えることになるでしょう。なぜなら、航空券連帯税を継続するか否かが、見直されるからです。政府は継続の方向で考えていますが、たった1,000ウォンでも、航空券連帯税の制度をつづけようとするならば、当然、税金を支払う国民の支持が必須です。したがって、我々がすべきことは、パブリック・アウェアネス、つまり人々への啓発だと考えています。どうすれば国民の理解を得られるのか、外交通商部が知恵をしばり、懸命に努力をし、国民の啓発活動に取り組んでいるところです。

革新的資金調達方法で命を救う

GAVIの使命は、支援が必要な最貧国の子どもの救命です。GAVIの活動を渋谷先生にならって3つの「P」でご説明します。ひとつ目の「P」は、パラダイムシフトです。WHOは、その権限によりすばらしい仕事を行っています。GAVIの構造のイノベティブな点は、資本市場において資金を得られることです。これは、GAVI設立以前の状況からのパラダイムシフトと言っているでしょう。2つ目は、パートナーシップ。GAVIの理事会には先進国の代表のみならず、アフリカなどの途上国や、市民社会や産業界などの各代表、また認定を受けた個人も理事会の場で並んで座ります。これらの参加者が複合的なパートナーシップを構築して英知を集集し、革新的な解決策を見出しています。3つ目は、パフォーマンスの「P」です。予防接種は比較的にインパクトを測りやすい分野で何人の命を救ったかといったパフォーマンスを定量化できるのですが、すでに我々の活動の最初の10年間で500万人の子どもの命を救えたとの結果を得て

います。その後さらに3億人の子どもたちに予防接種を実施しました。

GAVIは、この10年間で90億ドルを調達し最貧国援助を展開しています。資金調達の方法は、2つあります。ひとつはODAの直接拠出金で、全予算の半分にあたる45億ドルを調達しました。残りの45億ドルの調達には、2つのメカニズムを用いるという革新的なものです。ひとつは、IFFImの手法に則り、ワクチン債とも言える債権を発行して30億ドルを調達しました。約半分は日本の方々に買っていただき、日本人のグローバル・ヘルスに対する関心の高さを実感しました。もうひとつの方法は、事前購入です。たとえば、先進国では死にいたる病ではありませんが、途上国の子どもの命を奪う要因のひとつが肺炎です。これまで、大きな利益を生むことが少ないと考えられ、製薬企業が途上国向けのワクチンを製造するインセンティブはあまり高くありませんでした。そこで、GAVIはワクチンの開発を行う製薬会社に対して、一定期間、事

前に設定した額で一定量を購入することを約束する、というアプローチをとりました。その結果、より安価な価格でワクチンを購入することができ、先進諸国に効率的に子どもたちを救命できる計画を示し、共感いただいた国から資金の提供を受けました。今後も、さまざまな革新的資金調達の方法論を用いて子どもたちの命を救っていきます。



ブライアン・ティスドール氏

Brian Tisdall

GAVIアライアンス
プログラムファンディングチーム
ドナー調整シニアマネジャー



GAVIの活動で命を救われた子どもたち

MDGsそしてポストMDGsに向けた取り組み



J.スティーヴ・モリソン氏

J. Stephen Morrison

米戦略国際問題研究所 (CSIS)
副所長、
グローバル・ヘルス・ポリシー・
センター長

過去を評価し現実的な目標を

まずネガティブな部分ばかりに目を向けず、この10年間のグローバル・ヘルス分野における大きな実績についても、その事実を認めるべきではないでしょうか。そして同時に申し上げたいのは、現実的にならなくてはいけないということです。今は動乱の時期を迎え、混乱しています。だからこそ、具体的に、かつ真摯に現実に向き合うべきだと思います。なんとかこの時代を抜け出し、ともに新しい時代に向かっていこうではありませんか。特に民間の影響力の変化は、目を見張るものがありました。現在では、PPPs (Public-Private Partnerships) はグローバル・ヘルスに欠かせない存在になっています。10年前にくらべて、民間企業がよくここまで貢献してくれるようになったと本当に感慨深いです。

ファイナンスに関しては、90年代にグローバル・ヘルスにかけら

れた資金額と比較しても、3倍に増えています。アメリカでは、水の衛生管理に費やした金額を加味すると、2010年は100億ドルを拠出しました。10年前の2000年には10億ドルであったため、拠出額規模は10倍に増えています。もちろん、アメリカ国民によるコミットメントがあったからこそその結果です。

近年、アメリカでは世論調査をするたびにグローバル・ヘルスに投資をしてほしいとの意見が強くなっています。対外援助については、かなり猜疑心が高かった時期もありましたが、超党派の人々の働きかけもあったのでしょうか。グローバル・ヘルスに対して資金的貢献を望む世論が強くなる傾向に変わってきました。マラリアへの援助は効果測定もされ、目に見えるかたちで実績が上がっています。政治的なインパクトがきちんと示されているので国

民の理解が深まっている面もあるに違いありません。ブッシュ政権時代に、グローバル・ヘルスのためのいろいろな種がまかれた結果、今、いろいろな成果が生まれ始め、共和党主導権下、そして民主党政権になってもグローバル・ヘルスへの姿勢は変わらず踏襲されています。

緊縮財政の時代に新しい目標を立てるのは難しく、MDGsのほかにも非感染症撲滅の目標を立てていましたが、なかなか達成できていません。母子の健康を守るため、生殖ファミリープランニングにも力を入れなくてはなりません。しかし、今は経済的にきわめて厳しい時期、少し我慢をすることも必要ではないでしょうか。決して順調とは言えなかったこの10年間で、振り返ってみれば大きな前進がありました。我慢しつつ、わずかも少しずつ進んでいくことが重要だと思います。



クリスティーナ・パーソンズ・ペレス氏

Cristina Parsons Perez

アメリカがん協会 (ACS)
国連関連業務主席代表

非感染性疾患、特にがんに注目を

今、大きな変化がグローバル・ヘルスの分野で起こっていると感じています。私は、アメリカがん協会の者です。言うまでもありませんが、がんは非感染症 (NCDs) であり、近年注目されていた、感染症のマラリアや結核、エイズに隠れて、グローバル・ヘルス・アジェンダの中では、あまり顧みられてきませんでした。けれども、今後、変わりつつある動きを感じ、うれしく思っているところです。

毎年、世界で3,300万人の人たちがNCDsによって亡くなっています。NCDsによる死の8割あるいはがんが死亡する人の7割は、中所得国、低所得国の人たちです。さらに注目すべきことに、900万人の方が60歳になる前に亡くなっているのです。このまま手をこまねいていけば、事態は悪化するでしょう。2030年までに何かしらの解決策を実施しなければ、NCDsが世界の死亡の75%を占めるようになるのは目に見えています。

実はがんについては、解決策はすでにわかっています。たとえば、が

んの発症ケースの3分の1を予防する方法や、また、死亡も早期発見で3分の1が食い止められることなどがわかっています。

きちんとした臨床上のノウハウがあるにもかかわらず、それらが実行に移されないのは、政治的意思が足りないからです。グローバル・ヘルス分野のODAのうち3%しかがんに費やされていないため、何もできないのです。各国の財政状況は厳しく、WHOでも医療関連の予算の15%以下しかNCDsには分配されていません。なんとしても、変えていかなくてはならない点です。

2011年に国連がNCDsに関するハイレベルミーティングを開く予定になっています。我々は、このハイレベルミーティングをサポートしておりますし、いくつか要請も出しています。同ミーティングをきっかけに、もっとNCDsへの関心が高まってくればうれしい限りです。ハイレベルミーティングですから、ぜひ日本からも元首レベルの方の出席を期待しています。

B
eyond

グローバル・ヘルスの問題をもっと身近に

道傳 多くのパネリストの方が、政治的主導力が大切であるとおっしゃいましたが、日本のお隣にある韓国の政府は、グローバル・ヘルスについてどのくらい関心をお持ちでしょうか。

ウンジョ 前述のように韓国は、航空券連帯税を導入しており革新的な資金調達必要性を理解しています。世界的な貧困問題や疾病と闘うことに、国民の参加を可能にしたことが重要です。

政治の指導者層がリーダーシップをとり、グローバル・ヘルスに関する課題解決には、革新的資金調達メカニズムが有用だと考え、韓国政府として、そうした動きに参加する

意思をはっきりと持っています。

私たちが国民に対するアカウンタビリティを負い、ドナー新興国としての責任をしっかりと果たしていくためには、グローバル・ヘルスに関する持続的な啓蒙活動が必要だと考えています。

道傳 財政緊縮の時代に入り、MDGsも達成しなくてはならない一方、非感染症についても解決しなければならないのですが、MDGsと非感染症の間で資金を取り合うというような対立構造にはならないのでしょうか。

ペレス 我々は政府に対して、「いろいろなプラットフォームの統合や既存イニシアチブを活用しましょう」

とロビー活動も行っています。非感染症では、予防やリスク因子について考えることが重要ですが、同時に医療へのアクセスも、きわめて重要です。

これは別に非感染症だけに限られた話ではありませんし、実際HIVでは成功しているわけです。MDGsのみならず、非感染症対策についても既存のプラットフォームを使っていきたいと思っています。

会場 残念ながら日本ではなされていませんが、世界各国では、教育現場からグローバル・ヘルス及びその国の医療や福祉に関することを、かなり力を入れて教育されているのでしょうか。



Q&A Session

渋谷 グローバル・ヘルスというのは我々のヘルスでもあるわけです。あなたの保健、私の保健ということになるのです。

東京大学で開催している、「Global Health Leadership Program」の中でも、このことを学生たちに教えようとしています。たとえば、人材が足りない、資金が足りないのも、もっと日本のヘルス・システムを盛り上げなくてはいけないとおっしゃる方がおりましたけれども、これは世界共通の課題であり、高所得国だけでなく、低所得国も同じ問題を抱えています。

ですから、相互理解が深まれば、先進国、途上国を問わず相互学習ができるということだと思います。日本が何もできないということではなく、日本ができることは数多くあるのだと思います。

会場 ODAは、今、どんどん、日本のみならず世界で減ってきていま

す。そうした中で、世界の貧困をなくすためのお金をどう工面するのか。ただでさえ、400億ドル、あるいは1,000億ドル足りないと言われていて、さらに気候変動で、1,000億ドル足りないという。

だからこそ、革新的資金調達メカニズムや国際連帯税が必要だと主張するのですが、いずれの国もなかなかその一歩を踏み出さないのは、なぜなのでしょう。

ティスドール 新しい資金調達方法が求められています。GAVIが行っている方法にこだわる必要はありません。現役の政治家の方々のさまざまなアイデアを、どんどん歓迎したいと思っています。

やはり先進国の政治家がリーダーシップをとり、たとえば金融取り引き税をかけるというように断行していただきたいと思っています。これはまさに我々自身に課せられた責任だと思いますし、このようなアイデアを、

ぜひ広く一般の皆様に応援してもらいたいと思います。

会場 今日のパネルディスカッションを聞いてグローバル・ヘルスの課題に対し、いろいろな努力がなされていると知り感銘を受けました。MDGs達成には、最終的にはやはり人々にお金を出してもらうしかありません。財布を開けて、寄付をしてもらうしかないわけです。

それには、たとえば世界共通のグローバル・ヘルスに関するDVDを多くの言語でつくって高校に配布し、高校生が、グローバル・ヘルスの重要性を学ぶ機会をつくるという方法もあるでしょう。

できるだけ若い人たちに、早い段階で、グローバル・ヘルスにまつわる課題や状況、貧しい国、発展途上国に対する貢献の重要性を教え、私たちも貢献しなくてはいけないとの意識を、自然に持てるようにすることが重要だと思います。

Global Health Forum

2011 — The MDGs and Beyond

February 25, 2011, Tokyo

Summary

Just four years remain to the 2015 deadline for achieving the Millennium Development Goals (MDGs), the global framework aimed at eradicating both extreme poverty and its adverse effects which emerged from the 2000 adoption of the United Nations Millennium Declaration. As three of the eight MDGs are specific global health issues, continued effort in the global health arena is essential. Under severe economic circumstances, and with sluggish ODA contributions from many donor countries, it is thus imperative to reach out to decision-

makers and influential figures in both public and private spheres and to secure public understanding and support as we look toward achieving the MDGs and beyond.

Japan, as a G8 member country, has led many initiatives in global health, including the fight against infectious disease launched at the G8 Kyushu-Okinawa Summit in 2000. However, with limited financial resources now and in the foreseeable future, Japan's continued contribution in the global health arena depends on strengthening both public and private efforts to date, cultivating talented

young people to lead future activities, and developing and utilizing new strategies such as innovative financing mechanisms.

This Forum will feature an overview of Japan's public and private endeavors in the global health field, an explanation by international panelists of the potential to secure a continuous source of funds through innovative financing mechanisms, and a clarification of the necessary actions to achieve the MDGs and to prepare for the challenges that lie beyond.

Co-Sponsor



HGPI Health and Global Policy Institute

Established in 2004 as an independent, nonprofit private think tank, Health and Global Policy Institute aims to realize a fair and healthy society through citizen-centered health policy. In addition to policy research and public surveys, the Institute organizes various symposiums to bring together a broad and diverse range of stakeholders, from healthcare providers and policymakers to journalists, patients, and the wider public. The Institute is active on 3 fronts: domestic health policy, training patient advocates through the Commission on Citizens and Health, and working toward resolution of pressing issues in global health and healthcare.



UNITAID is an international drug purchase facility which supports efforts to treat HIV/AIDS, malaria, and tuberculosis in developing countries. Raising funds through such innovative financing mechanisms as the solidarity tax levied on airline tickets, UNITAID works by purchasing high volumes of drugs and negotiating reductions in prices, thereby expanding the availability of drugs for treatment. UNITAID was officially launched in 2006 by a joint declaration of the United Nations General Assembly, and is based at the World Health Organization Headquarters in Geneva, Switzerland.



THE UNIVERSITY OF TOKYO

The University of Tokyo's Global Health Leadership Program was launched under the auspices of the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology's promotional program, "Fostering Young Researchers for Innovation Creation", with funding from the Ministry's Special Coordination Funds for Promoting Science and Technology. Designed for doctoral students on the themes of global health, innovation, and leadership, the program aims at fostering innovative young talent able to play an active global role through practical classes with professionals invited from each specialist field and long-term internships with international organizations.

Opening Address



Kiyoshi Kurokawa

Chairman, Health and
Global Policy Institute

Discussion to achieve the MDGs

The eight Millennium Development Goals (MDGs) of "ending poverty and hunger, achieving universal primary education, promoting gender equality, reducing child mortality, improving maternal health, combating HIV/AIDS, environmental sustainability, and global partnership for development" were originally pledged to be achieved by 2015.

However, the global scenario has changed very dramatically due to the worldwide impact of such events as 9/11 and The "Lehman Shock",

and the economic recession of recent years. Despite these upheavals, the MDGs still represent our promise to narrow the poverty gap and make this world a fairer, better place for all, and so we must commit to them.

Today, at Global Health Forum 2011, we'd like to take the collective wisdom and opinion voiced in this panel discussion and use it actively in approaching the Japanese government to secure its commitment to achieving the MDGs.

Introduction

Keynote Address



Philippe Douste-Blazy

Special Advisor to the UN
Secretary General on
Innovative Finance for
Development, President of
UNITAID, and former French
Minister of Foreign Affairs

Expectations of Japan as a Major Global Presence

Every person on our planet should have the right to certain universal public goods, but most of all they have the right to life. However, the present reality is that some 1.2 billion people live in extreme poverty on less than \$1.25 per day. The MDGs were established to eradicate such inequality, with 2015 set as the target year for achievement. \$160 billion is needed annually if we hope to meet this target, but with the global economic crisis and stagnation, only \$120 billion is now budgeted for ODA. Put simply, we are missing \$40 billion.

To emerge from this current crisis and fulfill our responsibility, we all must commit ourselves to global solidarity. The continuing globalization of the economy without an accompanying globalization of solidarity is a sure way to court future disaster.

With national budgets severely constrained, we have to realize innovative financing methods. There are 5 major categories of innovative financing for development, but due to considerations of time I shall talk about just one today. That is, a

solidarity tax based on globalized activities.

The idea is very simple. It consists of imposing a completely innocuous microtax of solidarity on activities that benefit the most from globalization. I'm talking about tourism, air travel, mobile phones, the internet, and financial transactions. Through this type of financing, we can establish a globalized solidarity.

In 2006, Chile, Brazil, the U.K., Norway, and France established UNITAID as an international drug purchase facility, and in France a tax of 1 euro, or around 100 Japanese yen, was imposed on each airplane ticket. Since then, countries such as South Korea have joined the scheme, and UNITAID itself now has 29 member nations. This microtax is so small the traveler doesn't even notice it, yet it has already raised \$2 billion.

Japan is one of the world's leading developed countries, and also one of the most important to help developing countries. This is part of Japan's history. Yes, we all know that Japan, like many other

countries, faces economic crisis and increasing debt, and so if we want to continue to help developing countries, we have to invent more small but effective ideas outside the box.

For example, in Japan you have shops where everything is sold for 100 yen. Think! For that same small sum as a global solidarity tax, you can save the life of a child! In the next few months, the Japanese budget for 2012 will be decided, and I very much hope this solidarity tax is included.



How Can Japan Contribute to Global Health?

~Achieving the MDGs and Beyond~

Panel Discussion



Aiko Doden

Senior Commentator, NHK

What role can Japan play from now on?

There are 4 years left in which to achieve the MDGs by the agreed target date of 2015. Of the 8 Goals, 3 are directly related to global health issues, and so our continued effort is indispensable. Of course, the ongoing economic and financial crises cast some doubt on our ability to achieve the MDGs, and the ODA budgets of many donor countries have stagnated. Therefore, there needs to be understanding of the issues and cooperation among countries, international organizations, companies, and citizens, if we are to achieve the MDGs.

Back in 2000, at the time of the G8 Summit, Japan promoted measures against infectious disease as the

major health agenda, and the Global Fund was established as a result, focusing on HIV/AIDS, malaria, and TB. However, the global economic situation has worsened dramatically since then, and in order to secure funding for global health, continuous efforts need to be made, with innovative financing and Public-Private Partnerships (PPPs) becoming ever more important.

Actually, we'll hear an example today of how PPPs can be an indispensable way of tackling problems so that it's not just the state and international organizations that must address the issues. Also, innovative financing is important for development, and in several countries there have already

been concrete achievements as a result, so it is a highly promising avenue. However, for achievement of the MDGs, greater efforts need to be made and on a far wider scale.

Here at Global Health Forum 2011, we would like first of all to hear from our panelists about what has been done for global health by both the public and private sectors in Japan, and then we can hear more about the potential of innovative financing mechanisms. In addition, before concluding with a question and answer session, we would like to talk about non-communicable diseases and what Japan can do as we look to the MDGs and the post-MDGs world.

1 Theme

Japan's Contribution to Global Health



Masato Mugitani

Assistant Minister for Global Health,
Ministry of Health,
Labour and Welfare

Concentrate budgets and power in WHO

Japan is the second biggest donor to the World Health Organization (WHO), and also one of the leading donors to international partnerships and initiatives in global health.

As the second biggest donor country, we cannot help but have some doubts and prejudices about WHO when there are now so many global health initiatives. What has happened?

WHO was established by the UN General Assembly as a specialized agency, and with 193 member states, it has the largest membership of any UN agency. So, with everybody gathering together in the World Health Assembly, we should be concentrating our resources in WHO and letting it take leadership in

addressing global health issues.

However, although each of the 193 member states contributes to funding WHO, only 20% of its total budget comes from assessed contributions, while the rest is voluntary or extra budgetary. Essentially, this has made WHO unhealthy in that it exists year to year on unstable and unpredictable funding. This should not be the case for the international organization that is supposed to protect global health. Why do we need so many other global health initiatives when we should be concentrating everything in WHO?

The donor community is now represented by such partnerships as the Global Fund and UNAIDS,

although their targets are limited only to fighting HIV/AIDS, TB, and malaria.

These global health initiatives appear on first glance to be administered along democratic lines, but in reality they are structured so as to be easily controlled by the industrialized donor countries. In contrast, with 193 member states in WHO, the industrialized countries will always be outnumbered and defeated by the developing countries in any vote there. What I want to suggest to the global health community, therefore, is that we merge and amalgamate partnerships and concentrate all budgets in WHO in order to centralize power and really tackle global health problems effectively.

C

ontribution



Kenji Shibuya

Professor, Department of International Health Policy and Planning, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Making full use of Japan's healthcare assets to contribute

There are so many stakeholders in the global health community. Today, I want to talk about 3 'Ps' reflecting trends in global health that are key to Japan's potential to contribute.

The first 'P' is for 'partnership' or alliances. Rather than each organization going it alone, we need to have public-private partnerships, such as between governments and private sector organizations, so that we can make use of the comparative advantage of each agency to maximize the impact.

The second 'P' is for 'paradigm shift'. Now, if there is a good idea, the money will follow, and through partnerships it can be realized on a global scale. So, rather than spending money on small bits-and-pieces projects as the Japanese government did previously, the focus now is on collective, shared knowledge being used to propose effective initiatives.

The third 'P' is for 'performance'. We need to show the outcome. Not just the money or input, but the actual outcome and impact must be demonstrated.

There is actually one more important 'P', and that is for 'professionals'. We need to develop professionals. Here in Japan we should be proud of the knowledge and experience we have accumulated, including establishing universal health insurance, dealing with an aging society, and many other areas, and so we should now also be able to foster highly capable professionals who can communicate effectively on the global stage and who possess the expertise and understanding to deal with critical global health issues.

Japan has many and diverse assets related to health and healthcare, and by utilizing them effectively, we have a huge opportunity to contribute in the field of global health.



Hiromasa Yonekura

Chairman, Sumitomo Chemical Co., Ltd.



The power of private enterprise, and PPPs as a driving force to achieve the MDGs

In the early 1990s, Sumitomo Chemical developed the OLYSET Net, a long-lasting insecticidal bed net, which protects people from the disease by keeping malaria-carrying mosquitoes away from the home.

We started OLYSET Net production in Tanzania in 2003 by licensing our production technology, free of charge, to a local bed net producer. In 2007, we established a joint venture to expand production capacity, and today in Tanzania we have an annual capacity of 29 million nets and an operation that employs 7,000 people. Moreover, OLYSET Net sewing factories have been established in Ethiopia and Malawi. By actively localizing our operations in this way, we not only protect the health of African people, but also help generate sustainable business and stable employment in Africa, which are vital building blocks for economic growth.

In addition, we are supporting child education in Africa in cooperation with NGOs, such as World Vision and Plan International. By returning a

portion of revenues from our OLYSET Net business, we have, among other forms of support, built nine schools in Tanzania, Kenya, Uganda, Zambia, and Ethiopia, and have recently started new projects in Mali, Ghana and Malawi in which we are constructing school buildings, libraries and other facilities, including restrooms and rainwater storage tanks. Our approach represents just one example of how the private sector, through business activity, can contribute to global health and achievement of the MDGs.

In order to realize the full potential and power of the private sector to help solve these global challenges, it is essential to build robust basic infrastructure in developing countries. In particular, public-private partnerships (PPPs) can play a vital role in this area.

With just four years remaining until 2015, I believe the public and private sectors must work together as one and take bold steps to tackle the challenges we face in achieving the MDGs.



Eun Joo Lee

Second Secretary,
Humanitarian Assistance
Division, Development
Cooperation Bureau,
Ministry of Foreign Affairs and
Trade, Republic of Korea

Raising Public Awareness for Continuation of the Tax on Airline Tickets

“Global poverty eradication contribution” is the domestic title given to the airline ticket solidarity tax levied in South Korea. Following consultation among the relevant ministries, and efforts to raise public awareness led by the Foreign Ministry, the contribution was introduced in September 2007 with the formulation and enactment of the Korea International Cooperation Agency (KOICA) Act. With the passage of this law, Korea introduced a new way of securing stable, predictable, and sustainable resources for development. It took one and a half years to

introduce this system, which is after all a new form of taxation, but with its adoption, a sum of 1,000 Won, or a little less than \$1, is imposed on airline passengers departing Korea for international destinations. After being collected, the contribution is transferred to the KOICA account. To ensure transparent and effective management of the contribution, a committee has been set up to review the overall operation, with the Foreign Minister as chairman. The committee is held once a year and makes major decisions including allocation of the contribution. The committee will

meet this June and is faced with a critical task. Since the contribution under the current law expires in September 2012, Korea now stands at a crossroads in deciding whether or not to extend the contribution system.

The government is looking to extend the law, but public support is essential for continuing the contribution system because it is a burden on people, even if it's only 1,000 Won. Therefore, our biggest challenge is the necessity to raise public awareness, and this is an area where the Foreign Ministry is working extremely hard right now.



Brian Tisdall

Senior Manager,
Donor Relations,
Programme Funding Team,
GAVI Alliance

Saving Lives with Innovative Financing

GAVI is the Global Alliance for Vaccines and Immunisation, and its mission is to save the lives of children in the world's poorest countries. I'm going to talk about the importance of the activities of GAVI, and other similar organizations, by borrowing Professor Shibuya's idea and talking about 3 “Ps”. The first “P” is the paradigm shift. WHO does an absolutely marvelous job within its mandate, but one of the innovative aspects of the GAVI structure is our ability to raise development funding on the capital markets. Basically, that's a paradigm shift from the situation before GAVI existed. The second “P” is partnership. On the GAVI Board, there are not only representatives from developed economies, but also from developing countries including the nations in Africa and elsewhere that GAVI helps. In addition, civil society and industry sit side by side on the Board, together with specially qualified private individuals. This mix and concentration of wisdom helps to bring about some very innovative

solutions to problems. The third “P” is performance. With immunization, it's relatively easy to measure the impact in terms of the number of lives that have been saved. In GAVI's case, 5 million children's lives have been saved in its first 10 years, and an additional 300 million children have been immunized.

GAVI has also raised \$9 billion of commitments in the last 10 years to aid the world's poorest countries. We've done that in two ways. One is the “normal” way, where governments provide funding directly from their ODA budgets, and we've raised about half, or \$4.5 billion, in that way. The rest we have raised through innovative mechanisms, and two in particular. The first of these is called the Innovative Facility for Financing Immunisation (IFFIm), through which guarantees of future payments by governments enable GAVI to issue “Vaccine Bonds” on capital markets. Through these bonds, GAVI has raised \$3 billion in cash, with around half coming from Japan, which

demonstrates the huge interest of ordinary Japanese citizens in showing solidarity for global health. The other method is advance market commitment. One of the leading causes of child death in developing countries is pneumonia, which simply doesn't happen at the same rate in developed countries. There was little financial incentive for the pharmaceutical industry to produce vaccines for the developing world because of a lack of financial resources to eventually buy them. GAVI's approach was to guarantee that, if the pharmaceutical companies develop a vaccine against one of the world's biggest killers of children, then we would guarantee to buy an agreed number of doses at a fixed price over a certain period. This also means that we can negotiate a reduced purchase price, and GAVI has received the funds to do all this from governments which support both the idea and the method. In ways like this, we can continue to save the lives of children through the use of innovative financing methods.

Financing



J. Stephen Morrison

Senior Vice President of the Center for Strategic and International Studies (CSIS) and Director of the Global Health Policy Center

Evaluate past activities and set realistic goals

It's obvious that we're in the midst of a very difficult and turbulent period globally, including in each of our countries. But it's also important that we recognize the enormous gains in global health that have been made within the last decade. We must also think realistically and concretely about what this era of austerity means, and we need to fashion a vision forward that pulls us through this period, sustains the gains that have been made, and moves us to another era.

Recognizing gains: we have heard from our speakers about the strength, capacity, and commitment of the business community and private enterprise, and that public-private partnerships (PPPs) have become a new and vital force for global health. The scope and complexity of PPPs today are well beyond what we saw just a decade ago.

In terms of financing for global health: aid going into health areas in

low income countries is now 3 times the level in 1990. As for U.S. resources in this area, if we include aid for water and sanitation, the figure for 2010 was \$10 billion, compared with \$1 billion in 2000. That's a tenfold increase in just a decade, and shows the steeply rising commitment of the American people in this area.

Public opinion in the United States, confirmed continually through new surveys, is surprisingly resilient in supporting American investments in global health. This is against a backdrop of persistent skepticism about foreign aid over the decades; an exception has been made for global health because of the bipartisan cooperation involved, and the resilience of support for the cause. The President's Malaria Initiative is a very significant platform that continues to deliver results, and the emphasis on measurement and efficiency is very important in leveraging political support. The fact

that the Bush Presidency created this legacy gives us a much stronger argument today for sustaining these successes -- as examples built on Republican leadership that can and should continue into a Democratic era.

We do now face an era of austerity, when it is much more difficult to introduce new goals, even if they are valid and compelling. Outside of the MDGs, tackling non-communicable diseases (NCDs) is one example of a goal that has until now been neglected but which deserves greater priority and attention. Yet despite the remarkable last decade of expansion of initiatives and resources, it's difficult today to add new goals such as NCDs. However, as we've seen with maternal and child health, for example, health systems can put greater emphasis on reproductive health and family planning, and in ways like this, we can persevere and move forward in this difficult period.

Beyond



Cristina Parsons Perez

Main Representative to the UN, American Cancer Society (ACS)

Non-communicable Diseases, with a focus on Cancer

We are feeling a large shift in the conversation on global health. I work with the American Cancer Society, and cancer is a non-communicable disease. The global health agenda has traditionally been dominated by infectious disease: HIV/AIDS, malaria, and tuberculosis. NCDs have been traditionally neglected from the global health agenda, and we believe it's time that changed. Civil society, health policy think tanks, and governments around the world are starting to be aware of this problem.

NCDs are the main causes of death and disability in the world, causing 60% of world deaths, or 33 million deaths a year. One key issue is that

these are not necessarily diseases of the affluent, as 80% of NCD deaths (and 70% of cancer deaths) occur in low and middle income countries. Another serious issue is that many of these deaths are premature, with 9 million deaths a year due to NCDs occurring before the age of 60. And if nothing is done, it will only get worse, with predictions that by 2030 NCDs will be responsible for 75% of the world's deaths.

The exciting news is that we know what the solutions are. Just thinking about cancer, we have the know-how to prevent one third of cancer cases. We also know how to prevent one third of cancer deaths by increased early detection and access to care.

So, the technical expertise is there, but what is lacking is the political commitment. Currently, less than 3% of global health ODA goes to tackling non-communicable diseases, while WHO contributes less than 15% of its budget to NCDs. We believe it is time to change that.

2011 is going to see the United Nations hold a high level meeting on NCDs. This signifies a tipping point in addressing these diseases, and so we have a few key "asks" in order to maximize the impact and outcomes of this meeting. We want to see political commitment, and so this high level meeting should be attended by heads of government and state. We make this request in Japan as well.

Q&A Session

Doden Many of the panelists have talked about the need for political will. Are we seeing determination and commitment on the part of the South Korean government now that South Korea is a global health donor country?

Lee As I described earlier, South Korea introduced the air ticket solidarity levy and contribution system, and we are now talking about extending it. The levy doesn't have or cause many problems, and in fact it has and can promote public participation in eradicating global poverty and fighting disease. The view of the political leadership hasn't changed, and we still strongly believe in the necessity of innovative financing for development to address these global issues, and South Korea fully intends to play a role as an emerging donor.

We know that we need to assume accountability and responsibility as an emerging donor, and so the challenge is more about persuading the people and raising public awareness of global health.

Doden While we have to achieve the MDGs and also find solutions to NCDs, are we going to see different groups fighting for the funds they need, because financial resources are finite after all?

Perez Within the movement, and in our lobbying efforts with government, one thing that we're hearing a lot about is integration and utilization of existing initiatives and platforms. For instance, to address NCDs, we obviously need to talk about prevention and tackling risk factors, but we also need to talk about access to healthcare and strengthening health systems, and that is something that is not unique to NCDs. For instance, the success that we're having with HIV/AIDS is leading to chronicity in HIV/AIDS, and so we're now thinking of using those existing platforms to tackle NCDs as well.

Audience There is great worry about domestic health in Japan, and so unfortunately the level of interest towards global health is very low here. I'd like to know what other countries are doing on the educational front to raise awareness for global health.

Shibuya The term "global health" doesn't just refer to international health in developing countries, but it means our health, your health, and this connectedness is what we're trying to teach on the Global Health Leadership Program at the University of Tokyo. The issues just mentioned, such as the lack of manpower and financing and how to revamp the

potential of Japan's health system, are actually the same issues being discussed everywhere. This is not just in high-income countries but also in low-income countries, because they don't have any access, they don't have doctors, they don't have money, so what to do is the focus of discussion there as well. Therefore, I think there is great potential in developing mutual understanding and shared learning of lessons on these issues, regardless of being a developed or developing country. So, I don't think there's little or nothing that Japan can do. I think Japan has huge potential to contribute.

Audience With ODA declining all over the world, not only in Japan, how can we find the money needed to eradicate global poverty? It's been said that we're already short by \$40 billion in funding, and on top of that an additional \$100 billion will be needed by 2020 for climate change. Obviously, that is why we need innovative financing such as the solidarity tax, but so far not many countries are taking part in these schemes. Why is that?

Tisdall If you look at the amount of money needed, ODA is not enough, and there need to be new ways of raising money. It doesn't have to be the same as with GAVI, and in

fact it would probably be better if additional new, fresh ideas were found. What we really need though is strong political leadership coming out in support of this. So, the challenge for the key actors in development is to generate serious political support for this idea. Like many things in life, somebody needs to be the first to do it so that others will follow.

Audience Having heard the presentations from today's panelists, I've been very impressed by all the efforts that have been made to achieve what has been achieved so far with global health issues.

For achievement of the MDGs, the fundamental point is that we have to rely on people opening their wallets and making some contribution. Therefore, it could be a good idea, for example, to make one DVD about global health in many different languages and distribute it to high schools around the world, so that high school students will learn how important these global health matters are. I think it is very important to educate young people about problems concerning global health and the situation in poorer countries, so that they develop a natural understanding at an early age that we must make contributions by ourselves.





The University of Tokyo's "Global Health Leadership Program" has been launched under the auspices of the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology's promotional program, "Fostering Young Researchers for Innovation Creation". Funding is provided from the Ministry's Special Coordination Funds for Promoting Science and Technology to encourage universities to collaborate with corporate enterprises and other bodies in developing practical training programs aimed at fostering highly motivated and talented young research personnel capable of leading innovation.



HGPI Health and Global
Policy Institute

Health and Global Policy Institute

1-11-28 Nagata-cho, Chiyoda-ku,
Tokyo 100-0014
Japan
Tel : +81-3-5511-8521
Fax : +81-3-5511-8523
URL : www.hgpi.org
E-mail : info@hgpi.org



**UNITAID Secretariat
World Health Organization**

20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel : +41 22 791 55 03
Fax : +41 22 791 48 90
URL : www.unitaid.eu
E-mail : unitaid@who.int



THE UNIVERSITY OF TOKYO

**Global Health Leadership Program
Graduate School of Medicine,
The University of Tokyo**

7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku,
Tokyo 113-0033
Japan
TEL : +81-3-3821-2111
FAX : +81-3-5841-3637
URL : www.u-tokyo.ac.jp