



世界基金支援日本委員会

Friends of the Global Fund, Japan  
Joining the Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria

世界基金支援日本委員会  
議員タスクフォース  
カンボジア・ベトナム訪問プログラム

視察報告

---

2009年1月

世界基金支援日本委員会  
(財)日本国際交流センター



カンボジアのNGOを訪問。左より岡本議員、谷合議員、橋本議員、山口議員、逢沢議員(団長)、シン・ソムニ氏、ペン・ソファン氏、JCIE理事長山本、SFODAのメンバー6名を挟んで松本議員。



## 会合および訪問先

### カンボジア・プノンペン (2008年7月22日～24日)

- ・国立母子保健センター訪問  
(JICA「地域における母子保健サービス向上プロジェクト」)
- ・在カンボジア国連機関(UNAIDS、WHO)関係者との会合
- ・HIVカウンセリング・センター訪問
- ・シアヌーク病院ホープ医療センター訪問
- ・エイズ遺児支援コミュニティ・プログラム視察

### ベトナム・ホーチミン (2008年7月24日～25日)

- ・在ベトナム国連機関(WHO、UNAIDS、UNODC)関係者との会合
- ・フーナン地区カウンセリング・サポートセンター訪問
- ・マラリア・寄生虫学昆虫学研究所によるマラリア対策のブリーフィング
- ・結核専門病院のファン・ノック・テック病院訪問

(本文中の写真はいずれも松本純議員による撮影写真)

# 世界基金支援日本委員会 議員タスクフォース カンボジア・ベトナム訪問プログラム

世界基金支援日本委員会(会長・森喜朗元総理大臣)では、超党派の有志国会議員によるタスクフォースを設立し、内外の有識者との懇談や海外の感染症対策事業視察などの諸活動を通じて、議員レベルの世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)関連活動への協力を促進する努力を行ってきた。2008年7月22日～26日には、その事業の一環としてタスクフォース幹事である逢沢一郎議員を団長に6名の国会議員および日本委員会ディレクター山本正がカンボジアとベトナムを訪問した。両国の政府やNGO、研究機関などが世界基金からの支援を受けて実施している感染症対策の活動、また日本の技術協力による母子保健向上のプログラムなどを視察したほか、両国にて世界基金支援事業の形成や実施に深く関わる国連機関関係者との懇談の機会を持った。

本視察は、世界基金、世界基金支援日本委員会、(財)日本国際交流センターの共催で実施したもので、外務省および両国の日本大使館のご協力を得た。また、米国の企業財団M・A・Cエイズ基金からは、議員タスクフォースの活動に対する多年度にわたる寛大なご支援を得た。

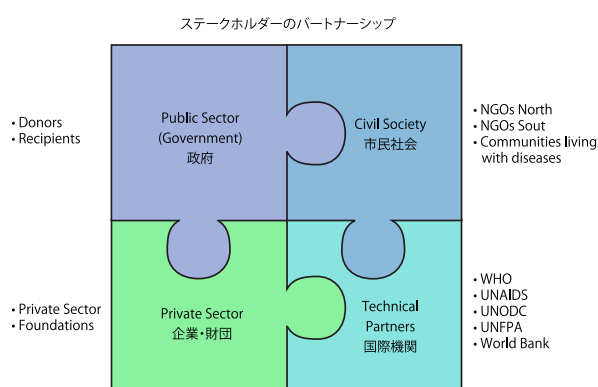
## 視察・会合の概要

### (1) 在カンボジア国連機関との会合

世界基金では、資金を受け入れる開発途上国の自主性を尊重する方針をとっており、プロポーザルの形成や事業の実施は、当該国の政府やNGOが、国連機関や二国間援助機関、企業などその国のステークホルダーの参画を得て行っている。今回の訪問では、世界基金のテクニカル・パートナーとして、カンボジア保健省に対しプロポーザル形成や事業実施の技術支援を行っているマイケル・オリアリー世界保健機関(WHO)カンボジア代表、およびトニー・ライル国連合同エイズ計画(UNAIDS)カンントリー・コーディネーターにブリーフィングいただき、意見交換を行った。概要は以下の通りである。

人口1400万人のカンボジアには、24の州立病院と約950のヘルスセンターがある。政府の保健医療関連予算は年間約1億ドルで、これに加え海外のドナーから同額かそれ以上の援助を受けている。しかしながら、保健医療費の支出の7割以上が利用者負担によるものである。感染症のリスクにさらされているのは貧困層であることを考えると、利用者の負担を減らす政策が必要とされている。

図1 世界基金のガバナンス・モデル



カンボジアは、アジアの中ではタイやミャンマーと並びエイズの流行が激しい国であるが、国をあげてのエイズ対策が功を奏し、成人のHIV感染率は1998年の2.0%をピークに低下し始め、2006年には0.9%となった。しかしながら、エイズの脅威が去ったというわけではない。国内のHIV陽性者は65,000人おり、抗レトロウィルス治療を必要としている人は2007年時点で29,200人、2010年までには35,100人に達すると推測されている。感染率の下降基調を維持するためには徹底的な予防策を堅持しなければならない。特にHIVの母子感染予防が喫緊の課題である。

結核に関しては、カンボジアはWHOが指定する22カ国の結核高負担国のひとつである。年間の結核患者新発生率は人口千人対3~5と非常に高い。感染は全国的に広がっているが、特に地方や貧しい農村地帯、少数民族、スラム街において深刻さが増している。カンボジアの結核対策は、世界基金の資金支援(年平均700万ドル)もあり進展を見せている。DOTS(直接服薬確認療法)は全国に広がり、治療の成功率は90%を超えるようになってきた。近年問題となっている結核とHIVの二重感染は、検査や治療における両疾患対策の連携が進み、件数は減少し始めている。

WHO、UNAIDSともに、カンボジアの感染症対策に対する世界基金資金の貢献は非常に大きいと評価している。保健医療人材の育成、貧困層の予防・治療プログラムへのアクセス改善、検査体制の強化、良質の治療薬の普及などが可能となった。また、プログラムの計画から実施まですべてのプロセスに非政府セクターの積極的な関与を求める世界基金の仕組みは、カンボジアの感染症対策にNGOの参加を高める上で非常に効果的である。特に、エイズ分野では、注射薬物依存者など感染リスクの高い人々に直接サービスを届ける分野でNGOが活動の中心となっている。結核分野では日本の結核研究所(JATA)の貢献が挙げられる。

## (2) NGO活動の視察

カンボジアのNGOネットワーク組織「MEDiCAM」代表シン・ソムニ氏に協力いただき、世界基金の資金を活用している複数のNGOの活動現場を視察した。カンボジアの世界基金支援事業の実施と管理には、NGOが重要な役割を果たしている。世界基金からカンボジアへの支援の流れは、図2に見る通り疾病ごとに保健省や政府機関が一義的な「資金受入責任機関」(principal recipient)として一括で資金を受け入れ、その下で数多くのNGOが「サブ・レシピエント」として事業を実施する仕組みとな

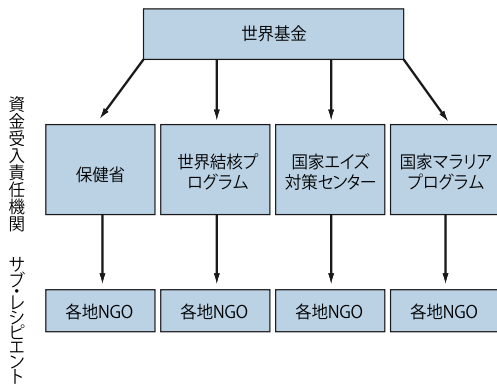


シン・ソムニ氏

っている。巻末図3のエイズ分野のサブ・レシピエントのリストに見られるように、治療・ケア、遺児支援、予防など様々な領域で政府機関と並びNGOが専門的なプログラムを担っている。国際NGO、カンボジア独自のNGO、感染者当事者の組織など、その成り立ちも多様である。ソムニ氏によれば、最近世界基金で導入されたDual Track制度(政府機関と民間機関がそれぞれ1団体ずつ資金受入責



図2 カンボジアにおける資金の流れ



ので、世界基金から見ると「サブ・サブ・レシピエント」にあたる。SFODAは1997年の設立以来、エイズ予防と薬物使用防止のコミュニティ活動を行ってきた。特に子供たちが薬物に手を染めたりHIVに感染しないよう教育・啓発に力を入れている。また、この施設のようにHIV陽性の子供や家族、エイズ遺児が生活する施設を運営し、就学の支援、将来の自活のための職業訓練を行っている。こうした活動をより充実させ成果を出し続けていくためには、今後世界基金から得られる支援の規模と期間について将来見通し(predictability)がたてられることが重要である、という指摘がなされた。

また、米国系の国際NGOホープ・ワールドワイドが運営するシアヌーク病院ホープ医療センターも訪問した。貧困層の人々でも昼夜を問わず無料で診療を受けられる病院として1996年に設立された医療施設である。主として外来と緊急搬送の患者を診療し、その数は年間76,000人を超える。医療従事者向けに臨床研修も提供している。

本医療センターは世界基金のサブ・レシピエントにあたり、世界基金の資金をもとに病院の事業を拡大してきた。エイズプログラムでは、外来および入院患者への幅広いサービス提供(緊急ケア、自発的カウンセリングとHIV検査、外来抗レトロウィルス治療、苦痛緩和ケア等)の充実をはかり、最近では、女性専門外来において母子感染予防にも力を入れられるようになってきた。また、病院外でも在宅ケアが円滑に実施されるよう7つの地区で支援している。マラリアに関しては州レベルで活動するヘルス・ワーカーが増えるよう、ヘルス・ワーカー養成者のための研修プログラム(trainers' training)を開発・推進している。

任機関となること)に応じ、次期の申請は、NGOからも「資金受入責任機関」を選ぶよう検討している。

一行は、プノンペンの町外れにあるエイズ遺児施設を訪問する機会を得た。この施設はSacrifice Families and Orphans Development Association (SFODA、犠牲になった家族と遺児の発展のための協会の意)というローカルNGOが運営している。世界基金のサブ・レシピエントであるNGO全国組織「クメールNGO連合」(KHANA)から資金支援を得ている



### (3) 日本のODAによる保健協力 — カンボジア国立母子保健センター



日本はカンボジアに対し、技術協力および無償資金協力により、結核対策、母子保健、予防接種拡大計画を支援している。JICA結核プロジェクトは世界基金支援との連携があることから本視察には最適と思われたが、日程の都合上、今回はJICAが長年にわたり支援を続けてきた国立母子保健センターを訪問し、同センターを拠点とした中央・地方

の母子保健システム改善の現状を把握することになったものである。

国立母子保健センターは1997年に日本の無償資金協力によって建設されたカンボジア最大の産科病院である。同センターは産科の診療機能に加えて、助産師と産科医を対象とした国家研修センター、母子保健分野の国家プログラムの実施機関としての機能も兼ね備え、カンボジアの母子保健の中心的役割を果たしている。JICAは、国立母子保健センターの管理運営能力強化や研修・政策立案機能強化などを支援してきた。現在は僻地における母子保健サービス向上プロジェクトを実施中で、日本より専門家が派遣されている。

一方、世界基金でも2005年より同センターを中核とするカンボジアのHIV母子感染予防プログラムに資金を提供している。2001年にカンボジアで母子感染予防が開始された当初には、JICAがトレーナー策定など全面的にプログラムを支援した。2005年にJICAの支援は終了したが、同年より世界基金の資金支援を得られるようになり、各地の病院や保健センター内でHIV母子感染予防サービスを提供する機能が全国的に拡大していった。これにより、産前健診の際のHIV検査、HIV陽性妊婦への無償の抗HIV薬の投与、分娩と新生児に対する出生後の投薬ができるようになった。JICAの技術協力を基盤に世界基金の支援がサービスを全国拡大させ相乗効果をあげた事例である。

コウム・カナル母子保健センター所長、JICA専門家の小原ひろみ医師のブリーフィングで最も強調されたのは、保健人材の不足であった。カンボジアの母子保健は急速に改善してきているが、依然として乳幼児死亡率や妊産婦死亡率は高く、特に地方では十分な資金がないためサービスが行き渡らないのが現状である。サービス提供と普及には熟練助産師の数と質を向上させることが必要である。しかし、そのためには保健人材の賃金水準が大きな障害となっている。カンボジアで生活するには最低でも月200米ドルは必要と言われるが、ヘルス・ワーカーの平均的な月収は約30米ドルにすぎない。そのため、地方のヘルス・ワーカーは農業や商業などの副職と兼業しなければならず、保健医療に従事する時間を限定するようになる。結果として住民が利用しづらい保健サービス



カナル所長(右)、小原専門家(左)



となりがちである。また、地方の保健センターでは、電気や道路、橋、水などの基礎インフラが整備されていないこともしばしばである。脆弱な保健システムの下、母子保健分野の予算が絶対的に、また他分野に比して相対的に不足していることが重要な問題として挙げられた。

#### (4) 在ベトナム国連機関との懇談

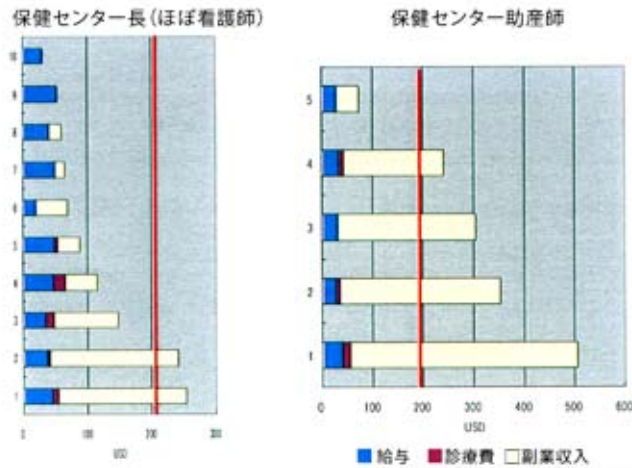
ホーチミンへ移動後、ベトナム政府の世界基金支援事業にテクニカル・パートナーとして協力している在ベトナムの国連機関の代表との懇談の機会を持った。世界保健機関(WHO)ベトナム事務所の藤田雅美HIV/エイズ担当シニア・アドバイザー、国連合同エイズ計画(UNAIDS)ベトナム代表のエイモン・マーフィー氏、またベトナムは注射薬物使用によるHIV感染が深刻であることから、国連薬物犯罪事務所(UNODC)のジェイソン・イーライHIV/エイズ担当アドバイザーにも加わっていただき、ベトナムにおける三大感染症の現状と対策の進捗状況、世界基金との連携についてブリーフィングいただき意見交換を行った。概要は以下の通りである。



ベトナムは、WHOが指定する結核高負担国22カ国中の12位にある。結核の発見と治療は進み、結核治療の成功率は90%を超えるようになったが、新規の結核患者発生数はいまだに増え続けている。飛躍的な経済成長のベトナムにあって、人口が密集する都会で効果的なサービスを提供できないのが最大の課題である。最近の有病率調査で、ベトナムの結核負担はこれまで推計されていたものより1.5倍は重いということが判明した。これまでの調査でかなりの数の結核患者を見逃していたことになる。したがって、あらゆる手段を講じて結核発見率をあげることが喫緊の課題である。特に薬物使用者、収監者、少数民族、都市の貧困層などに注意を払う必要がある。また、年間6000件発生する多剤耐性結核と7500件のHIV・結核の二重感染への対応は重要で、治療薬の調達、医療従事者の研修、迅速検査の導入、検査ラボラトリーや結核病棟などのインフラ整備が必要とされている。なお、ベトナムの国家結核プログラム予算5900万ドルのうち、ベトナム政府予算の比率は35.5%で、世界基金支援が38.2%、オランダ政府の援助が26.3%を占めている。

エイズに関しては、ベトナムのHIV感染率は依然として増加しており、推計のHIV感染者数は2000年の12万人から2005年の26万人へと2倍に増加している。中でも特記すべきは、注射薬物使用者の

図4 地方の“ある郡”の看護師・助産師の月収





感染が報告数の6割を占める点である。ベトナムではかつて黄金の三角地帯や隣国との国境地域でけしの不正栽培とあへんの生成が盛んで、吸入によるあへん使用が流行していた。あへんを厳しく取り締まる計画が進められた結果、あへん中毒者がコカインやヘロインに切り替えるようになり、注射による薬物使用が増えた。それに伴い、注射器・針の使い回しによるHIV感染が急速に広まっている。また経済成長とともに性産業も普及し、都市部の性産業従事者のHIV感染も深刻な課題となっている。性産業従事者の多くが薬物を使用しており、パートナーと注射針を使い回している恐れが高いため、なおさら感染拡大に拍車をかける形となっている。薬物使用者や性産業従事者は、公的保健医療サービスが届きにくいことから、彼らに対象を絞った予防・治療プログラムを続けていくことが必要である。

マラリアについては、1991年に国をあげてのマラリア対策が導入されて以来、顕著な成果が表れている。感染のリスク下にある人々に長期残効型蚊帳や防虫スプレー散布を無償提供し、どの行政区単位でもマラリアの診断を可能にし、無料で最新の治療も受けられるようにした。2007年時点で、蚊帳や防虫スプレーは必要としている人口の70-80%に配布され、マラリア流行地域の村・コミュニティレベルでの最新治療薬の普及率は100%を記録している。この結果、マラリア感染率は大幅に減少し、マラリアによる死亡も劇的に減少した(下図参照)。成功の背景として、(1)政府が本腰を入れて対策にあたり、その政治的関心の高さのため資金が調達できたこと、(2)ベトナム経済が回復しつつあったこと、(3)予防に効果的な蚊帳や防虫スプレーが開発されたこと、そして、(4)草の根レベルのヘルス・ワーカーへの報酬が適切に支払われたことが大きく貢献している。今後の課題は、死亡率が低下しても気を緩めることなく予防対策のレベルを維持していくことである。マラリアを媒介する蚊を防除するベクターコントロール策を怠れば、生態系の変化によっては再び流行が繰り返す危険がある。このために、保健省予算で年間500万ドルが計上され、世界基金からは2005年開始事業で2300万ドル、2008年開始事業で2990万ドルの資金提供が承認されている。

図5 ベトナムのマラリア対策の成果

	臨床的にマラリアと疑われた件数	マラリア確定診断件数	マラリアによる死亡数
1991年	1,091,251	187,994	4,646
1995年	666,200	100,116	348
2000年	293,000	74,316	148
2006年	91,635	22,636	43

出所:WHO藤田雅美氏発表資料

#### (5) 感染者支援のコミュニティの拠点

ホーチミン市内の住宅街のはずれにあるフーナン地区カウンセリング・サポートセンターを訪問した。名称にエイズと冠してはいないがHIV専門の保健センターで、全国20省62地区に同様なセンターがある。医療スタッフが常駐し、地域住民を対象にHIV検査や外来診療をするほか、HIV陽性者の互助グループの組織化の支援や、彼らに活動の場を提供している。世界基金支援を受けて活動して





いるが、一部米国政府からも資金供与を受け、世界基金と米国の二国間援助が連携関係にある。このセンターにて、都市部におけるHIV感染の広がりの実態や、感染者の若者たちを巻き込んだエイズ予防活動の現場を視察し、直接対話する機会を得た。



センターではHIV検査前のカウンセリングに始まり、実際の検査、検査後のカウンセリングと患者に寄り添うサービスを提供している。また、日和見感染症の治療、抗レトロウィルス薬治療、HIV陽性の妊婦や小児疾患患者の適切な施設への紹介など、外来クリニックとしての役割も担っている。ベトナムのHIV感染拡大は主に注射薬物使用によるが、センターで活動しているHIV陽性者グループのメンバーには、10代で薬物を注射しHIVに感染した若者が多くいる。センターに定期的に通い治療を続ける傍ら、ボランティア・グループに入ること社会からの孤立を防いでいる。彼らは「ピア・エジュケーター」(ピアは仲間の意)として、同世代に感染予防を訴えたり、HIVの疑いがある住民にセンターでの受診を勧めたり、新たに感染がわかった人に同じ患者の立場から心理的な支援をしている。こうした感染者自身によるボランティア支援活動は、公立のコミュニティセンターを拠点に各地で広まっている。



HIV感染が判明した後、一時は社会から逃避しがちになったということだったが、「なぜ今のように前向きになれたと思うか」との質問に対し、メンバーの1人は、地域社会や仲間の存在とともに、治療を受けられること、自分自身がエイズに関する知識を習得したことが自己をエンパワーすることにつながった、と述べていた。

## (6)ベトナム国家マラリア対策プログラム

国をあげて対策を講じている保健省のもと、マラリア対策推進の拠点となっているマラリア・寄生虫学昆虫学研究所(Institute of Malariology, Parasitology & Entomology)の関係者より、ベトナムのマラリア対策と世界基金の役割についてブリーフィングを受けた。

前述のように、ベトナムはマラリア対策で顕著な成果を挙げている国のひとつであるが、それでもなお、森林地帯や出稼ぎの多い国境地域では依然としてマラリアが健康への最大の脅威である。検査の普及、殺虫剤浸潤蚊帳や室内用防虫スプレー散布が効果的であるが、都会から遠く貧しい地域での購入や良質の治療薬の入手は困難であり、大きな課題となっている。世界基金の支援を受けて、今なおリスクの高いこれらの地域を含む23省で集中的にマラリア対策を展開中である。この23省は、人口比としてはベトナム全体の28.9%にすぎないが、マラリア件数では全国の66.85%、5歳未満の子供のマラリアに限ると94.43%がこの地域で発生している。

---

世界基金の支援(総額2300万ドル)による事業開始の最初の2年間(2005-2006年)は人材育成に的が絞られた。都市部から地方の村落に至るまで、多くの保健医療従事者とボランティアに対し、マラリア予防と検査・治療に必要な研修・再研修が施された。蚊帳や防虫スプレーの配布も進み、23省の全人口の30%にあたる780万人が蚊の防除の恩恵を受けている。また、検査体制の整備も進んだ。こうした努力の結果、特に流行の激しい中央高地地域の省ではマラリア管理能力が高まり、さまざまな予防活動を円滑に行うことが可能となりつつある。

### (7) 南部ベトナムの結核対策拠点 ファン・ノック・テック病院

ファン・ノック・テック(Pham Ngoc Thach)病院は、ベトナム南部最大の結核・肺疾患の専門病院で、世界基金が支援するベトナムの結核対策を推進する主要機関の一つである。14の診療科、病床数750床、集中治療室、手術室、検査室などを備え、外来患者は一日1000人を超える。病院の幹部より、ベトナムの結核対策の課題と世界基金の役割についてブリーフィングを受け、病院内を視察した。



病院にとって最大の課題は、エイズと結核の二重感染である。この病院の結核患者の15%がHIVとの二重感染である。また、結核専門の中核病院として最も懸念しているのは、抗結核薬が効かない多剤耐性結核(MDR)が広がっていることである。MDRに対処するため、空気の流れや窓の開放方向を計算にいった新しい病棟を、世界基金の資金を活用して現在建設中である。今後の長期目標は、官民一体の協力体制を整え、DOTS治療の普及や治療薬の質の保証、より多くの人に検査や医療へのアクセスを可能にすることで、そのための人材研修やパイロット・プロジェクトの始動など、全国レベルの対策推進に力を注いでいるという解説がなされた。

## 主な関心事項

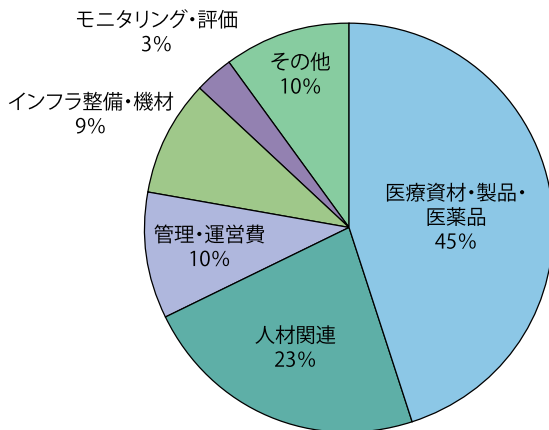
両国での現地視察、関係者との会合を通じて参加者が持った主な関心事と議論の要旨は以下の通りである。

### (1) 保健システム強化(保健医療従事者の育成)と感染症対策

両国の視察を通じて、感染症対策と保健システムの強化は中心的なテーマであった。なかでも多くの訪問先で、医師、看護師、助産師、コミュニティ・ヘルスワーカーなど保健医療従事者の質の向上や数の確保が急務であることが強く感じられた。前述のごとく、保健医療サービスの質を向上させるためには保健医療従事者の報酬の問題が重要で、現在の低い給料水準を適切なレベルに上げるために世界基金など国際機関の資金は充当できるのか、できるとするとどのような方法がベストか、などの



図6 世界基金の資金供与の配分(資金の用途別)



(第2-7次資金供与業申請書からの推定)

出所:世界基金

点について多くの質問が出た。これに対し、一行に同行した世界基金事務局のカチャ・ロールより、資金を受入れる国が世界基金に提出するプロポーザルに保健医療従事者の給与と補填を組み込むことは問題ないことが紹介された。現在、世界基金が支援している資金総額の35%は全般的な保健医療サービスを提供するための能力強化に使われ、うち23%は人材育成や定着のために充当されている。例えばカンボジアでは、世界基金の支援はヘルス・ワーカーの研修に充当され、79,000人が

すでに研修を受けている。

一方、人材など保健医療全体のキャパシティを高めることは極めて重要だが、同時に個別の疾病を防ぐための集中的な予防・治療プログラムはこれまで通り維持し拡大していかなければならない、との指摘もなされた。個別疾病対策から注意をそらすことは、再び感染症の猛威がぶり返すリスクを高めることになりかねない。個別疾患のための「垂直支援」と保健医療全般の強化のための「水平支援」は二者択一ではなく、双方ともが必要とされている。これに関し、世界基金では、感染症対策を通じて保健システム強化ができるよう、先頃の理事会で支援の仕組みをより柔軟に改定したことが説明された。これにより、世界基金による三大感染症への支援が、以前にも増して保健セクター全般に貢献できるようになり、ひいては三疾患以外の疾患にも良い影響をもたらすことになると思われる。

## (2) 世界基金の支援対象国

団長を務めた逢沢議員より、支援を受ける国の所得レベルと支援対象としての資格の関係についてコメントが提起された。すなわち、経済的に急成長を遂げ中所得国となった国の場合、援助を受け続けるのではなく自国の保健予算でまかなうよう移行していくのか、という点である。世界基金では、所得レベルに応じて支援対象国に一連の要件を設けているが、経済が移行段階にある国、感染が集中的に拡大している国には配慮をしている。まず、低所得国は無条件に支援の対象となる。低中所得国は、貧困層あるいは最も被害の大きい人口層を対象とした事業であることを支援の条件とする。高中所得国の場合、貧しくかつ被害の大きい人口層を対象とした事業であることを支援の条件とする。またこれら中所得国の場合は、自国の疾病対策予算に対する世界基金支援額の比率に上限が設けられている。また、支援途中で所得レベルが格上げになった国に関しては、1年間の猶予期間が与えられる。これは、経済発展と社会変化が急速な中所得国では、感染症のリスクにさらされている貧困層や社会の辺縁部にいる人々に皺寄せがきたり、往々にして保健サービスが遅れることがあるからである。

---

### (3) どの疾患を優先すべきか

在ベトナムの国連機関関係者との会合では、様々な疾患の中でどれを優先的に対応するかについての国連機関や開発援助機関の決定プロセスについて質問が提起された。これに対し、エイズ・結核・マラリアの三感染症が特に対策を強化すべき疾患として認識されている背景として、これらの疾患が急速に広まったことと、人命と社会に与える影響があまりに深刻であることの2点が挙げられた。特に、エイズや結核は社会の底辺にある人口層に最も齎寄せがいつている。予防、治療、ケアを必要とするすべての人々にこれらを提供できるようになるまでには至っておらず道半ばである。ただし、一つの優先課題のために他の要素が犠牲になってはならないという点も重要なポイントとして共有された。

### (4) 診療費の免除制度

診療費が利用者負担であるか否か、またその額によって人々の保健医療サービスへのアクセス状況が変わるかどうか、免除の場合どの財源で補填するのか、という点に大きな関心が寄せられた。これに関し多くの訪問先で、貧困層の人々は費用の自己負担が一番のネックとなりサービスを受けずにいる場合が多いという意見が聞かれた。プノンペン国立母子保健センターは、貧しい人が診療費の免除を受けられる制度を導入したことで状況が改善された好事例である。安定した収入がある人からは診療費を徴収し、貧しい人には免除しその費用はセンターの基本予算で賄うという二本立ての制度になっている。一方、シアヌーク病院はもともと貧しい人々を対象にサービスを提供している病院である。患者が来院しやすく、また治療を続けてもらうために診療費は無料の方針を貫いているということであった。

### (5) 国別調整メカニズム

世界基金支援の事業は途上国内でどのようなプロセスで立案され、支援が承認された後にどのように運営されていくのかについての関心も高かった。世界基金のシステムでは、資金受入国内に「国別調整メカニズム」(Country Coordinating Mechanisms: CCM)と呼ばれる委員会が作られ、プロポーザルを形成し、事業開始後は実施状況を監督する。CCMのメンバーはどのように選ばれるのか、CCMは持続可能なのか、CCMの成り立ちは国によって異なるようだが、CCMが成功した国の例を他国にあてはめることができるのか、等の質問が提起された。

CCMは、資金受入国の主体性、マルチセクター参加型の意思決定という世界基金の方針を具現化するための中核的な仕組みである。この仕組みを通じて国内のパートナーシップが形成され、優先すべきニーズに基づいたプロポーザルが立案され世界基金に提出される。CCMは官民双方のセクターを代表するメンバーで構成され、政府、NGO/地域組織、感染者グループ、研究機関、民間企業・財団、宗教組織、当該国で活動する二国間・多国間援助機関の代表が参加することが強く求められ、多様な意見が反映されるようになっている。また、世界基金に申請するプロポーザルはCCMメンバー全員が





---

承認したものでなくてはならない。カンボジアでCCM委員を務める前述のシン・ソムニ氏は、世界基金のCCMという仕組みは、資金にアクセスするためのものにとどまらず、カンボジア国内の援助協調を進めることにも役立っていると評価していた。世界基金では、CCMの仕組みが資金受け入れ国のリーダーシップやガバナンスにどのような影響を与えているか広範な事例調査を実施中である。

---

## 謝辞

本プログラムの実施にあたっては、外務省、在カンボジア日本大使館、在ホーチミン日本総領事館、国際協力機構(JICA)、両国の保健省はじめ世界基金資金受入機関に全面的なご協力をいただいた。世界保健機関(WHO)ベトナム事務所藤田雅美シニア・アドバイザーには、ベトナムでのすべての会合に同行していただき貴重な助言をいただいた。また、冒頭に記したように本プログラムは米国の企業財団M・A・Cエイズ基金の助成により実施した。ここに記して感謝申し上げる。



資料 両国に対する世界基金支援 (2008年7月現在情報)

(1)カンボジアに対する世界基金の支援

カンボジアに対する世界基金の資金支援は、これまで1億5985万ドル(約169億円)が承認されており、東アジアの中では中国(3.4億ドル)、インドネシア(2.0億ドル)についで多い。世界基金では2002年以來これまでに年1~2回、計7回の案件募集(ラウンド)を行っているが、カンボジアには、第3ラウンドを除くすべてのラウンドでいずれかの疾病対策の申請が承認されてきた。

カンボジアに対する世界基金支援額

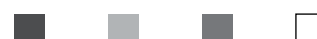
(単位US\$)

ラウンド (事業開始年/月)	資金受入 責任機関	申請額合計	最高承認額合計	支払済み額合計
<b>エイズ</b>				
1 (2003/9)	保健省	15,714,629	15,714,629	15,432,557
2 (2004/1)	保健省	14,765,625	14,765,625	13,859,122
4 (2005/9)	保健省	36,546,134	36,546,134	15,683,885
5 (2006/10)	保健省	34,963,654	16,292,779	15,381,597
7	未調印	46,693,979	23,857,767	
小計		148,684,021	107,176,934	60,357,161
<b>マラリア</b>				
2 (2004/1)	保健省	9,730,345	9,730,345	9,371,433
4 (2005/9)	保健省	9,857,891	9,857,891	6,734,646
6 (2008/2)	保健省	31,113,759	13,105,131	6,765,594
小計		50,701,995	32,693,367	22,871,673
<b>結核</b>				
2 (2004/1)	保健省	6,169,733	6,169,733	5,615,672
5 (2006/11)	保健省	9,662,024	3,268,750	3,079,479
7	未調印	21,732,519	8,707,480	
小計		37,564,276	18,145,963	8,695,151
<b>保健システム強化*</b>				
5 (2006/11)	保健省	5,015,741	1,841,600	1,798,269
小計		5,015,741	1,841,600	1,798,269
合計		241,966,033	159,857,864	93,722,254

(出所:世界基金 2008年7月現在)

\* 世界基金では、ラウンド5のみ、疾病別以外に「保健システム強化」というコンポーネントを設けて申請を受け付けた。カンボジアは数少ない承認国の一つである。

第4ラウンド以降で申請額と承認額に大幅な差があるのは、5カ年支援のうち第1期2年の支援のみ承認額が決定し第2期の金額が未定のため。



## (2) ベトナムに対する支援

ベトナムに対する世界基金の資金支援は、これまで6854万ドル(約72億円)が承認されている。世界基金の資金受け入れに一義的な責任をもつPrincipal Recipient (PR: 資金受入責任機関)の役割はベトナム保健省が担っている。

### ベトナムに対する世界基金支援額 (単位US\$)

ラウンド (事業開始年/月)	資金受入 責任機関	申請額合計	最高承認額合計	支払済み額合計
<b>エイズ</b>				
1 (2004/2)	保健省	12,000,000	12,000,000	12,000,000
6 (2008/1)	保健省	28,771,590	10,219,180	3,905,781
小計		40,771,590	22,219,180	15,905,781
<b>マラリア</b>				
3 (2005/1)	マラリア・寄 生虫学、昆虫 学研究所/保 健省	22,787,909	22,787,909	19,952,246
7	未調印	29,977,899	11,926,329	
小計		52,765,808	34,714,238	19,952,246
<b>結核</b>				
1 (2004/1)	保健省	5,404,712	5,404,712	5,404,712
6 (2007/12)	保健省	10,638,357	6,209,622	2,020,492
小計		16,043,069	11,614,334	7,425,204
<b>合計</b>		<b>109,580,467</b>	<b>68,547,752</b>	<b>43,283,231</b>

(出所:世界基金 2008年7月現在)

第6ラウンド以降で申請額と承認額に大幅な差があるのは、5カ年支援のうち第1期2年の支援のみ承認額が決定し第2期の金額が未定のため。

図3 カンボジアの世界基金支援事業サブ・レジピエント一覧(エイズ部門)

ラウンド (事業開始年)	母子感染 予防	ピア教育・ マスメディア	性感染症予防	治療・ケア	小児への影響緩和 (遺児支援など)	血液事業・検査向上	ソーシャル・ マーケティング
Round 1 (2003/9)		◆カンボジア赤十字社 ◇国防省 ◇社会福祉省 ◆カンボジア青年協会	◇国立エイズ・皮膚病 学・性感染症センター (NCHADS) ◆国境なき薬剤師団(PSF)	◆世界の医薬団(MDM) ◆シアヌーク病院 ◆国境なき苦痛緩和(DSF)	◆クメール・エイズNGO連合 (KHANA) ◇社会福祉省		◆ボト・エレシジョン・サ・ピ・ス インターナショナル(PSI)
Round 2 (2004/1)		◆リア・ダ・クエイ・NHAC協会 (RHAC)	◇国立エイズ・皮膚病 学・性感染症センター (NCHADS) ◆リア・ダ・クエイ・NHAC協会 (RHAC)	◇国立エイズ・皮膚病 学・性感染症センター (NCHADS) ◆フランス赤十字 ◆国境なき薬剤師団(PSF) ◆シアヌーク病院	◆フランス赤十字社		
Round 4 (2005/9)	◇国立母子保健 センター (NMCHC)	◆ケア・カンボジア ◆全国陽性者ネットワーク (CPN+)		◇国立エイズ・皮膚病 学・性感染症センター (NCHADS) ◆国境なき薬剤師団(PSF) ◆シアヌーク病院 ◆シアヌーク病院 ◆国境なき苦痛緩和(DSF) ◆世界の医薬団(MDM) ◆ケア・カンボジア	◆全国陽性者ネットワーク (CPN+)		
Round 5 (2006/10)		◆リア・ダ・クエイ・NHAC協会 (RHAC) ◆BBCワールド・サ・ピ・ス 基金 ◆国境なき薬剤師団(PSF) ◆カンボジア赤十字社 ◆ボト・エレシジョン・サ・ピ・ス インターナショナル(PSI)	◆国立エイズ・皮膚病 学・性感染症センター (NCHADS) ◆ボト・エレシジョン・サ・ピ・ス インターナショナル(PSI) ◆国境なき薬剤師団(PSF) ◆ファミリー・NHAC インターナショナル(FHI)	◇国立エイズ・皮膚病 学・性感染症センター (NCHADS) ◆シアヌーク病院 ◆世界の医薬団(MDM) ◆フランス赤十字社	◆セブ・ザ・カトリック・ オーストラリア(SCA) ◆ファミリー・NHAC・ インターナショナル (FHI) ◆ケア・カンボジア ◆クメール・エイズNGO連合 (KHANA) ◆カンボジア赤十字社	◇国立輸血センター (NBTC) ◇国立公衆衛生研究所 (NIPH)	◆ボト・エレシジョン・サ・ピ・ス インターナショナル(PSI)

◇は政府、政府系機関、◆は民間団体 (出所:カンボジア保健省資料をもとに世界基金支援日本委員会作成)



---

世界基金支援日本委員会 議員タスクフォース  
カンボジア・ベトナム訪問プログラム

参加者

逢沢 一郎	衆議院議員(自民党)[団長]
松本 純	衆議院議員(自民党)
橋本 岳	衆議院議員(自民党)
山口 壮	衆議院議員(民主党)
岡本 充功	衆議院議員(民主党)
谷合 正明	参議院議員(公明党)
山本 正	(財)日本国際交流センター 理事長、 世界基金支援日本委員会 ディレクター
三谷 正史	逢沢一郎議員秘書
坊野 成寛	(財)日本国際交流センター プログラムオフィサー

---

Katja Roll 世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)  
ドナーリレーション・オフィサー

通訳者  
森岡 幹予 サイマル・インターナショナル 通訳



---

世界基金支援日本委員会 議員タスクフォース

カンボジア・ベトナム訪問プログラム

2008年7月22～26日

日程・主な面談者

7月22日(火)

---

夕刻           カンボジア・プノンペン着

20:30-       篠原勝弘駐カンボジア大使主催夕食会

7月23日(水)

---

9:30-11:30   国立母子保健センター訪問  
Prof. Koum Kanal, Director, National Maternal and Child Health Center  
Dr. Hiromi Obara (小原ひろみ), Chief Advisor, Project for Improving Maternal and  
Child Health Service in Rural Areas, JICA  
Mr. Kazuhiro Yoneda (米田一弘), Resident Representative, JICA Cambodia Office  
Ms. Shoko Sato (佐藤祥子), Project Formulation Advisor (Health Sector), JICA  
Cambodia Office

12:00-13:30  在カンボジア国連機関代表との昼食会合  
Dr. Michael O'Leary, WHO Representative in Cambodia; Vice Chair, Cambodian  
CCM  
Mr. Tony E. Lisle, Country Coordinator, UNAIDS Cambodia

14:00-17:30  NGOのプロジェクト訪問  
・HIVカウンセリング・センター  
・シアヌーク病院ホープ医療センター  
・Sacrifice Families and Orphans Development Association (SFODA)運営によるエイ  
ズ遺児支援コミュニティ・プログラム  
Dr. Sin Somuny, Executive Director, MEDiCAM  
Mr. Pen Sophan, Executive Director, Sacrifice Families and Orphans Development  
Association (SFODA)

18:30-       Dr. Sin Somuny (MEDiCAM) との夕食会



---

## 7月24日(木)

---

- 11:00-11:30 故高田警視慰霊碑参拝
- 12:40 カンボジア・プノンペン発
- 13:25 ベトナム・ホーチミン着
- 15:30-17:30 在ベトナム国連機関代表との会合  
Dr. Masami Fujita(藤田雅美), Senior Advisor, HIV/AIDS, WHO  
Mr. Eamonn Murphy, Country Director, UNAIDS  
Mr. Jason Eligh, Advisor HIV & AIDS, UNODC
- 18:30- 水城幾雄駐ホーチミン総領事主催夕食会

---

## 7月25日(金)

---

- 8:30-10:30 フーナン地区カウンセリング・サポート・センター訪問  
Dr. Pham Thi Giang
- 10:30-12:00 ベトナムのマラリア対策に関するブリーフィング  
Dr. Nguyen Quoc Hung, Director, Institute of Malariology, Parasitology & Entomology
- 13:45-16:00 ファン・ノック・テック病院訪問  
Dr. Nguyen Huy Dung, Director, Pham Ngoc Thach Hospital; President of HCM City TB and Lung Diseases Association
- 夜 ホーチミン発 (機内泊)

---

## 7月26日(土)

---

- 早朝 成田/関西空港着

(役職は訪問当時)

本報告書は、訪問先のプレゼンテーション資料、世界基金資料等をもとに世界基金支援日本委員会事務局である(財)日本国際交流センターの責任にてまとめたものである。本文中の写真は、視察に参加された松本純衆議院議員の撮影による写真を使用させていただいた。



---

世界基金支援日本委員会 議員タスクフォース  
カンボジア・ベトナム訪問プログラム 視察報告

2009年1月

編集・発行 世界基金支援日本委員会事務局  
〒106-0047 東京都港区南麻布4-9-17  
(財)日本国際交流センター 内  
Tel: 03-3446-7781 FAX: 03-3443-7580

---

copyright © (財)日本国際交流センター 無断転載禁止

