

グローバルファンド日本委員会 議員タスクフォース

インドネシア・東ティモール視察プログラム

視察報告

2016 年 10 月

(公財) 日本国際交流センター

目 次

はじめに	ii
I. 視察プログラムの概要	1
II. インドネシア	3
1. グローバルファンドの支援と成果	
2. グローバルファンド支援における課題	
3. 主な視察・会合の概要	
III. 東ティモール	9
1. グローバルファンドの支援と成果	
2. グローバルファンド支援における課題	
3. 主な視察・会合の概要	
IV. 考察：主な課題と日本の協力の可能性	13
1. コミュニティを通じた需要サイドの拡充	
2. CCM の官民構成の長所と課題	
3. キー・ポピュレーションへの支援と国民感情との間のディレンマ	
4. 国内資金の増加を促す役割	
5. 結核分野での日本の協力に期待	
図表	17
写真	22

はじめに

2016年9月5日～11日にかけて、グローバルファンド日本委員会議員タスクフォース（共同代表：逢沢一郎衆議院議員、古川元久衆議院議員、事務局：日本国際交流センター/グローバルファンド日本委員会）の事業の一環で、4名の衆議院議員にご参加いただき、グローバルファンドおよび当センター関係者が同行しインドネシア共和国、東ティモール民主共和国への視察を実施した。

一行は、両国の政治リーダーや政府高官、医療関係者、患者やその家族、支援団体の関係者と懇談し、国の拠点病院からコミュニティレベルの保健施設まで様々な事業を視察した。数日間の視察で見聞できたことに限りはあるが、グローバルファンドを通じて、必要な資金が必要となる場所に流れており、大きなインパクトを与えていることを確認し、また資金を受け入れる現地のキャパシティ・ビルディングの必要性などの課題も把握することができた。

日本が属するアジアでは三大感染症が流行し、いまだに多くの命を奪い、現地の経済・社会発展を妨げている。日本はアジアの感染症対策を率先して進める立場にあり、グローバルファンドを通じた資金的協力に加え、様々な協力の可能性が秘められていることを認識した。特に結核については、地理的に近いアジアに、今回訪問した両国のような結核「高まん延国」が多く、多剤耐性結核のアジアでの拡大は日本への脅威にもなっている。日本は、先進国には珍しくいまだに結核「低まん延国」の水準に至っていない。高齢者の間での高い罹患率に加え、東京や大阪などでは若い世代の外国出身の住民の間での高い罹患率が憂慮され、国内対策と対外援助とは不可分の関係にある。日本の専門性や技術力を活かした国際貢献が期待されている。

本レポートでは、両国の現状、主な会合・視察の概要、全日程を通じて把握した課題や日本の貢献の可能性についての考察を報告する。

なお、本視察の実施にあたっては、米国の民間財団である国連財団（United Nations Foundation）の助成を得た。また、外務省、両国の大使館・総領事館、国際協力機構（JICA）本部、両国の JICA 事務所、東ティモール民主共和国の小学校訪問に関しては（特活）国際保健協力市民の会（SHARE）に多大なるご協力をいただいた。記して感謝申し上げる。

2016年10月
（公財）日本国際交流センター

グローバルファンド日本委員会 議員タスクフォース
インドネシア・東ティモール視察プログラム

I. 視察プログラムの概要

日程： 2016 年 9 月 5 日～11 日

訪問先： インドネシア共和国 ジャカルタ、バリ
東ティモール民主共和国 ディリ

主催： （公財）日本国際交流センター/グローバルファンド日本委員会

共催： 世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）

助成： 国連財団（United Nations Foundation）

参加者：（敬称略）

木原 誠二 衆議院議員（自民党） （インドネシア日程のみご参加）

黄川田 仁志 衆議院議員（自民党）

豊田 真由子 衆議院議員（自民党）

濱村 進 衆議院議員（公明党）

國井 修 世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）戦略・投資・効果局長

高山 眞木子 グローバルファンド渉外局ドナー・リレーションズ担当官

伊藤 聡子 （公財）日本国際交流センター執行理事、グローバルファンド日本委員会事務局長

レオン・シャオイン （公財）日本国際交流センター プログラム・オフィサー

視察の目的：

- ・ 日本の拠出金を含むグローバルファンドの支援が、両国でどのような成果を上げどのような課題を抱えているかを実地に確認
- ・ グローバルファンドを通じた支援と補完関係になる二国間協力や、優れた日本の技術やサービスの活用が見込める領域の模索

訪問・面談先：

インドネシア（ジャカルタ、バリ） 9月5日～7日、10日

グローバルファンド支援事業視察

- ・ プスkesmas・ジャティネガラ（市内の保健センター、HIV事業）
- ・ ペルサハバタン病院（結核対策の中核病院）
- ・ 医薬品倉庫（保健システム強化事業）

会 合

- ・ ウントン・スセノ・スタルジョ保健省次官他、保健省関係者との懇談
- ・ グローバルファンド国内調整委員会（CCM）メンバーとの会合
- ・ 谷崎泰明駐インドネシア日本国大使主催夕食会
- ・ 社会起業家コペルニクの中村俊裕共同代表によるブリーフィング（革新的なテクノロジーで途上国の人々の健康上の課題解決をめざす事業）

東ティモール（ディリ） 9月8日～10日

グローバルファンド支援事業視察

- ・ ヘラ村ヘルス・ポスト（マラリア事業）
- ・ バイロ・ピテ クリニック（民間クリニック、結核・HIV事業）

会 合

- ・ ルイ・マリア・デ・アラウジョ 首相への表敬
- ・ マリア・ド・セウ・サルメント・ピナ・ダ・コスタ保健大臣他、保健省関係者との会合および夕食会懇談会
- ・ デュアルテ・ヌネス国民議会第二副議長ほか国会議員との夕食懇談会
- ・ ビダウ・マサウ（Bidau Masau）小学校訪問（日本のNGOであるSHAREが取り組む学校保健教育事業）
- ・ 山本栄二駐東ティモール日本国大使主催昼食会
- ・ JICA 青年海外協力隊員、国際援助機関・NGO 邦人職員との懇談

II. インドネシア

結核の現状	世界の結核高まん延国の 30 カ国のひとつ。2015 年の結核発生数は 102 万人と世界で 2 番目に多い（罹患率人口 10 万対 395）。 多くの治療薬が効かない多剤耐性結核の蔓延が深刻。
エイズの現状	HIV 陽性者数は 69 万人と推定。 UNAIDS がアジア太平洋地域で新規感染が増加傾向にあると指定する 4 カ国のひとつ。

1. グローバルファンドの支援と成果

グローバルファンドはこれまで、インドネシアの三大感染症対策と保健システム強化に対し 6.82 億ドルを支援（2003～2016 年の累計）、アジアではインドに次ぐ第二の支援規模である。現在、グローバルファンドの支援により抗レトロウイルス治療を受けている HIV 陽性者は 50,590 人、これまでに新規に発見され治療された結核患者は 156 万人、マラリア予防のために 1560 万張りの蚊帳が配布されるなど着実な成果を挙げており、同国の三大感染症対策にとって不可欠な資金源となっている。支援額の推移、国内での資金の流れ、エイズ対策・結核対策の資金源の詳細については図 1～4 参照。

2. グローバルファンド支援における課題

グローバルファンドが支援を行う上で課題となっている点は以下の通りである。

地方分権化に伴う課題： インドネシアでは地方分権化が急速に進んでいるが、保健セクターに関しては功罪両方の側面がみられる。中央政府だけは見落としがちだった地域の保健ニーズ（例えば辺境の県の熱帯病など）にも、県政府単位であればきめ細かに対応できる反面、全国での標準化や県ごとに足並みをそろえる必要があるプログラムにとっては、地方分権化は必ずしも助けにはならない。また、グローバルファンドのプログラムでは、全国で事業を実施する団体の数が膨大になり、報告経路も複雑にならざるを得ない。

地理的な制約による物流と供給網の課題： インドネシアは約 17,000 の島で構成され、そのうち 14,000 島に人が住む巨大な島国である。そのため、医薬品や保健関連の資機材などの供給を行き届かせるのは困難であり、主要都市と農村部では顕著な格差がある。

脆弱な保健システム： 医療施設間のレファラル（紹介・搬送）制度が十分に機能していないこと、医薬品やサービスの品質基準が制度化されていない、治療費が高いなど、保健システム上にはいまだ多々問題がある。2014年に社会健康保険制度が開始されたが、まだ全国民をカバーするには至っていない。

「卒業」への移行の歩みは道半ば： インドネシアの経済成長に伴い海外からの支援は減少しており、それを補うために保健分野の国家予算は顕著に増えている。しかし、感染症対策の資金需要をすべて満たすには程遠い状況である。グローバルファンド支援からの卒業への移行への具体的戦略はまだ立てられていない。

エイズ治療率の低さ： 約 69 万人と推定される HIV 陽性者のうち 63,000 人しか抗レトロウイルス治療を受けていない。カバー率は 9%であり近隣諸国に比べて極めて低い（タイ 65%、カンボジア 74%、ベトナム 42%）¹。これは検査が普及していないことや、適切な人口層で検査がされていないためである。宗教上の理由、また近年の政治的な背景から、男性同性愛者や薬物使用者、性産業に従事する女性たちへの働きかけが進んでいないことが背景としてあげられる。

エイズ対策を施すべき人口層へのアウトリーチの難しさ： イスラム教国であるインドネシアでは、薬物使用は犯罪であり、また伝統的に同性愛を不道徳と忌避する国民感情は根強い。特に、現政権による厳格な麻薬撲滅の取り組みや、また性的マイノリティの人権擁護に反対する政治や宗教指導者の働きかけが強くなっており、以前に比べ、HIV のリスクにさらされている人口層（女性の性産業従事者、男性同性愛者、薬物使用者など）が、必要最低限の医療サービスにアクセスすることが難しくなっている。

多剤耐性結核の検査・治療の拡大の必要性： 多剤耐性結核のプログラムは 2009 年に開始されたが、十分に機能していない。2016 年現在、22,000 人が多剤耐性結核と推定されているが、治療に登録している人は 1,560 人しかない²。カバー率は 7%であり近隣地域と比べ極めて低い状態である。

3. 主な視察・会合の概要

ペルサハバタン病院 (Persahabatan Hospital) 9 月 6 日

ペルサハバタン病院は、呼吸器疾患分野ではインドネシアのナショナル・センターとなっている公立病院である。合計 700 床、うち 30 床が結核患者用で、年間 2000～3000 件の新規結核症例を扱う。1996 年より DOTS を実施し、インドネシアで最も早く 2009 年に多剤耐性結核治療管理プログラム (PMDT) を開始した。ジャカ

¹ UNAIDS AIDInfo <http://aidsinfo.unaids.org/>

² The Global Fund

ルタ市内の 44 保健センター、隣接する西ジャワ州、バンテン州の 13 の保健センターから、多剤耐性結核患者を受け入れる拠点病院の役割を果たしている。

薬剤と診断：感染症科の Dr. Fathiyah Isbaniah の説明によれば、第一選択薬は政府予算でまかない、第二選択薬はすべてグローバルファンド支援による予算を充当している。多剤耐性結核の治療薬は、ジュネーブのストップ結核パートナーシップの傘下にある抗結核薬調達メカニズム Global Drug Facility (GDF)³ を通じて調達しているが、現在は GDF を通じて米国ヤンセン・ファーマ社の抗結核薬を使用するプログラムを実施しており、日本の大塚製薬の抗結核薬は、現在インドネシアの薬事審査当局で審査の途中である。

検査室では、同様にグローバルファンドの資金で遺伝子検査機器 GeneXpert（ジーン・エクスパート）が新しく購入された。これにより、検査の精度が格段に上がり、また検査に要する時間が大幅に短縮され（これまでは何週間もかかっていた薬剤耐性の検査が短時間で結果判明）、患者にすぐに伝え治療を始められるようになった。インドネシアでの薬剤耐性結核の増加に伴い検査件数が増え検査室のキャパシティが追いつかない状況である。

治療からの離脱が課題：同病院では 2009 年から現在までの間に 1 万人近い疑い例を検査し、多剤耐性結核であると確認できたのが 2032 名、うち治療に登録したのが 1452 名であった。課題は、治療を始めても完治したのは半分以下に過ぎず、約 30%は治療から離脱してしまうことであると報告があった。1 日に 16 剤を服用しなければならず、また激しい副作用があり、少し症状が軽くなるとこうした辛い治療をやめてしまう患者さんが多いことによる。

こうした事態を少しでも解消するため、同病院では、患者が指示された通りに薬を服用し完治するまでをサポートする仕組みを持っている。これは、“患者サポーター” “コミュニティ部隊” と呼ばれる**有償ボランティア制度**で、地域で結核の疑いのある人を見つけ、保健センターでの検査につなぎ、完治するまで患者を心理的な面から支える役目を負っている。視察団一行は屋外のスペースで、何名かの患者さんとうこうしたボランティアの話を聞いた。特に多剤耐性結核を担当するボランティアは、結核からの回復者や結核で親類を亡くした遺族など意欲が高い人々で構成される。研修を受けた後、一人のボランティアが数名の患者を担当し適切な支援を提供する。担当する患者の通院結果に応じて報酬（最大 380 ドル）が支払われる。同病院に限らず、インドネシア各地でこのようにコミュニティ・ベースの支援の仕組みが広がっており、グローバルファンドの結核対策支援は、こうした仕組み運営管理するための費用、ボランティアの研修、報酬などに充てられている。

³GDF は、ストップ結核パートナーシップの下に 2001 年に構築された結核関連の医薬品の調達メカニズム。各国が抗結核薬や診断薬を個別に購入すると価格や質、調達の速度や供給の安定性にばらつきがでるため、GDF が一括して購入・調達・供給することで適切な医薬品を、必要とする国に、安く、早く、安定的に届ける仕組み。グローバルファンドとは密接な関係にあり、各国がグローバルファンドの資金を使って抗結核薬を購入する場合、大半が GDF による一括購入の仕組みから購入する。GDF で調達されている結核関連の薬剤や診断システムの約 7 割は、グローバルファンドから供与された資金を資金源とする。米ヤンセン・ファーマ社は USAID を通じて 2015 年に GDF に無償で抗結核薬の提供を開始し、日本の大塚製薬も 2016 年 2 月に GDF と契約し抗結核薬を途上国向けの価格設定で提供している。

日本との関係：ペルサハバタン病院は日本との関係が深く、1970 年代に日本人の塩沢正俊医師が、JICA/結核研究所からの派遣によりペルサハバタン病院で指導にあたったことに対し繰り返し感謝が表明された。現在でも、塩澤ライブラリーが存在する。また、現在では、JICA のプロジェクトとして、インドネシア人呼吸器科医の気管支鏡検査法研修が行われており、さらに 2015 年に JICA 民間技術普及促進事業に採択された、大塚製薬株式会社による「多剤耐性結核患者の服薬順守を促すスマートフォン・アプリ」、ニプロ株式会社による「結核診断キットの普及促進事業」の 2 件がペルサハバタン病院を実施機関のひとつとしており、現在、インドネシア政府、ペルサハバタン病院、JICA インドネシア事務所、当該企業との間で事業開始に向け準備・検討が進んでいる。早期の事業開始を期待したい。

ジャティネガラ保健センター (Puskesmas Jatinegara) 9 月 6 日

東ジャカルタ保健局に併設されている公立のコミュニティ保健センター。市民社会と協働して、エイズ対策のサービスを提供すべきいくつかの集団（男性同性愛者、トランスジェンダー、性産業に従事する人々、薬物使用者など）にアウトリーチを行っている。グローバルファンド支援事業の中で最も高い実績をあげているセンターの一つとして訪問した。

インドネシアのエイズ対策に対するグローバルファンド支援の民間サイドの受け入れ責任機関となっているスピリティア財団（図 2）と保健センター担当者の呼びかけで、HIV 陽性者、当事者団体、支援団体の関係者約 30 名に集まっていた。話を聴く機会を得た。HIV に感染した経路は、男性同性間の性交渉、薬物使用、売春、配偶者からの感染など多岐にわたっていたが、個人的な話を驚くほどオープンに共有してくれた。これは、当事者たちと保健センターやスピリティア財団の間に信頼関係があり、この場が「安全な場所」として認識されていたことの証左であろう。HIV の予防や治療のサービスを社会の辺縁部まで届けるためには、こうしたコミュニティに根差しつつ専門性のある市民社会組織の存在が不可欠であることを認識した。

懇談の中で支援団体のスタッフから、最近の課題として、政府による薬物取締の強化や売春施設の閉鎖に伴い、アウトリーチがしにくくなっていることが挙げられた。以前はこうした人々が集まるホット・スポットに行き情報を届けていたが分散してしまっているため、ソーシャル・メディアを多用して働きかけしていると報告があった。

ウントン・スセノ・スタルジョ保健省次官 (Dr.Untung Suseno Sutarjo, Secretary General, Ministry of Health) 9 月 6 日

ウントン保健省次官よりインドネシアで 2014 年に導入した社会健康保険制度 (JKN) の課題、結核対策、エイズ対策について説明があり、日本の議員との活発な意見交換が行われた。

インドネシアの社会健康保険制度は、現在人口の 70%をカバーしており 2019 年までに全国民を対象とすることを目指している。しかしながら国民皆保険までの道りは簡単ではなく、ウントン次官は、支出が際限なく増えていること、自分で保険料を支払わなくてはならないということが国民に理解されていないことを課題として挙げた。木原誠二衆議院議員より日本の国民健康保険制度の概要説明とともに、保険制度を維持するためにもインドネシア政府が保健分野の国家予算を増やすことへの期待が述べられた。

また、保健分野の協力で日本に何を期待するかとの質問に対し、ウントン次官は、特に日本は結核の流行を急速に抑えた経験があると承知しており、その知見に学びたいとの期待が示された。

さらに複数の議員より、感染症対策に有用な日本の製品がインドネシアで活用されることへの期待が述べられた。インドネシアはユニバーサル・ヘルスカバレッジに向けた取り組みの一環で 2014 年にオンラインによる中央調達システム E-Catalogue を導入し、全国の公立の保健医療施設がクリック一つで必要な医薬品や資機材を調達することができる。ウントン次官より、日本企業もこの E-Catalogue に製品登録することを勧める主旨の発言があった。

グローバルファンド国内調整委員会 (CCM) 9 月 7 日

グローバルファンドは、原則として全ての支援対象国に、グローバルファンド支援による事業に責任を持ち関係諸機関を調整するメカニズムとして国内調整委員会 (Country Coordinating Mechanism: CCM) の設置を義務付けている。CCM は、国のオーナーシップを尊重するグローバルファンドの原則を象徴する仕組みで、その国の政府、NGO/NPO、当事者団体、研究者、WHO や UNAIDS のような国際機関や政府開発援助機関の現地代表で構成される (図 5)。本視察では、ドナルド・バルデデ委員長 (Dr. Donald Pardede, Chair, CCM 保健省幹部)、メル副委員長 (Ibu Mel, Vice Chair, CCM)、WHO、UNAIDS の現地事務所代表、疾病ごとの専門部会委員長など、CCM 幹部との会合を持った。

会合では、CCM の役割について説明があり、インドネシアのニーズや優先課題に基づいてグローバルファンドに支援申請するプログラムの内容を作成し、また、CCM のもとに、グローバルファンドの資金を受け入れ事業実施に責任を持つ組織 (Principal Recipient) を選定⁴、事業開始後はその進捗を監督する等の役割を持つことが説明された。

会合の中で、副委員長より 2014 年～2015 年の予算執行率が低い⁵ことを示す説明があり、多くの議員よりドナー国としては看過できない状況であると懸念が示さ

⁴ 多くの場合、政府 (保健省や財務省など) と民間 (大手の財団や NPO、企業など) からそれぞれ 1 組織が Principal Recipient となり、2 つのルートで資金が流れる。図 2 参照。

⁵ 会合時の説明は 2014～2015 年の執行率が 29%であると説明されたが、後日これは異なる期間を比較した割合であったことが判明した。正確には、インドネシアの 2014～2015 年の 2 年間の予算執行率 (2 年間の GF からの支援承認額に占める、同期間に GF から実際に供与された金額の割合) は 58%である。

れた。これに対し、専門部会の委員長や WHO、國井局長より、事業初年度としてスタートに時間がかかることは多々あり、また 2014 年にグローバルファンドが新しい資金供与モデルを導入したため新たな調整が必要だったこと、予算の大半を占める医薬品などの調達・納入に時間がかかることなどが進捗が遅れる原因であると説明があった。2016 年 1 月～6 月の執行率は、エイズ、結核、マラリア事業で 87%、保健システム強化事業で 100%であり、執行状況は順調である。

インドネシアでは前述のように多剤耐性結核の拡大が深刻である。特にその確定検査が遅れていることに鑑み、現在、グローバルファンドはインドネシアの CCM と協議し、結核対策支援のプログラムを変更し、事業を加速化させようとしている。これは、全国に多剤耐性結核の検査・発見を普及させる大規模な計画で、現在 100 台に満たない結核診断機器 GeneXpert を追加で 2016 年末までに 200 台、2017 年にはさらに 100 台設置し、2016～17 年の間に 65 万件の結核検査を実施。また、多剤耐性結核治療ができるよう 100 ヶ所の医療施設を改装する。こうした努力で予算の執行状況はさらに改善されると見込まれている。

また、本年 5 月に WHO が新しく多剤耐性結核の短期療法（従来は 24 ヶ月かけていた治療を 9 ヶ月に短縮、より費用が安く治療成功率が高い）の推奨を発表したことに伴い、大半の多剤耐性結核患者を短期療法に変更する等の目標をたてていると報告があった。

III. 東ティモール

マラリアの現状	人口 120 万人の全体がマラリア感染のリスク下にある。 ただし、この 10 年ほどの間にマラリア発生は劇的に低下。
結核の現状	結核の罹患率は東南アジアで最も高いと推定。 (人口 10 万対 498)

1. グローバルファンドの支援と成果

グローバルファンドはこれまで、東ティモールの三大感染症対策と保健システム強化に対し 4890 万ドルを支援（2003～2016 年の累計）している。現在、グローバルファンドの支援により抗レトロウイルス治療を受けている HIV 陽性者は 209 人、これまでに新規に発見され治療された塗抹陽性結核患者は 12,100 人、マラリア予防のために 96 万張りの蚊帳が配布されるなど着実な成果を挙げている。

特にマラリアは、かつては最大の死因の一つであったが、図 9 に示すように過去 10 年ほどの間に劇的に発生数が減り、「マラリア掃滅前段階」（pre-elimination phase）に向けた状態にある。マラリア対策はグローバルファンドがほぼ唯一の国際ドナーであり、グローバルファンド支援の成果が顕著に表れている。支援額の推移、国内での資金の流れ、マラリア対策の資金源、マラリア罹患数の減少については図 6～9 参照。

2. グローバルファンド支援における主な課題

グローバルファンドが東ティモールに支援を行う上で課題となっている点は以下の通りである。

サステナビリティ：石油や天然ガスによる歳入があるため低中所得国に分類され、これら天然資源の積立基金はあるものの、東ティモールはいまだアジアの最貧国であり、国際ドナーによる長期的な社会開発支援の環境が整っていない。三大感染症については、グローバルファンドが主要国際ドナーである。東ティモール政府も三大感染症対策予算の 40～50%を負担している。

政府予算の縮小：最近の資源価格の下落により経済成長は減速しつつあり、政府予算は縮小。2016 年の政府予算（含む保健省）は、前年比で 17%減となった。

ガバナンス：行政システムやインフラが整備されておらず、ガバナンスと財政システムも弱い。グローバルファンドの独立監察機関である監察総監室（Office of the

Inspector General: OIG) による 2015 年の調査で、グローバルファンドの資金を使ってエイズの事業を実施している実施団体（サブ・レシピエント）に資金の不適切使用が発見され、保健省のモニタリングや監督の不徹底が指摘された。この結果、この実施団体を支援対象から除外、出入金を管理・支援する外部機能 (fiscal agent) を新設、また、不正使用された金額 56,000 ドルの返金請求を行った。

行政管理能力の問題： グローバルファンドの支援事業を運営する人材、特に財務管理、調達管理の能力がある人材を見つけることが極めて困難。また、保健省内での承認プロセスが長い。こうした要因のため、感染症プログラムの進捗が非常に遅いことが問題である。

保健医療人材の不足： 多くの県で保健医療従事者は不足している。WHO の推奨は人口 10 万人に対し 25 人の保健医療従事者の配置であるのに対し、東ティモールは人口 10 万人に対し 10 人にとどまっている。

自然災害： 台風、地震などの自然災害のリスクが高く、感染症対策の中断など深刻な被害が生じる可能性がある。

3. 主な視察・会合の概要

ヘラ村保健センター (Hera Health Post) 9 月 9 日

首都ディリ郊外の山間部にあるヘラ村を訪問し、村の保健センターや近隣の住宅でマラリア根絶に向けた取り組みを視察した。ヘラ保健センターは、近隣の 400 世帯およそ 8000 人が利用するこの地域唯一の公的保健施設である。医師 1 名、助産師 1 名、看護師 1 名、アウトリーチ・ワーカー 2 名が常在する。

東ティモールの医療水準はまだ低く、地方では医療施設にかかるより伝統治療を選ぶ人が多くいる。そのため、アウトリーチ・ワーカーはマラリアの迅速検査キットを持ち 1 日 20 軒の家を訪ね、検査を行いながらマラリアについての意識啓発をしている。マラリア対策に注力した結果、この地域では 2014 年以降、一件もマラリア患者が報告されていない。

一行は村の家庭を訪れ、雨季を前に家屋に殺虫剤を散布する様子、室内での蚊帳使用の様子を見学した（日本の住友化学の長期残効型蚊帳オリセット・ネットが多用）。村では、保健センターの指導のもと、窓の捕虫器、灯りで誘引する捕虫器、家畜で誘引する捕虫器を使い、蚊の駆除の効果を科学的に確かめたり季節によって変わる蚊の生態をモニターしながらマラリア対策を進めている。他の地域に広げる役割も果たしている。

バイロピッテ・クリニック (Bairo Pite Clinic) 9 月 9 日

バイロピッテ・クリニックは、東ティモール独立前の 1999 年に、アメリカ人の

ダン・マーフィー医師（Dr. Dan Murphy）が遺棄されたインドネシア軍隊病院の施設を利用して始めた民間クリニックである。当初は救急医療のみだったものが、次第に診療範囲を広げ、現在は地域の保健センターの機能を果たすまでに拡大した。外来患者数は1日200名、1カ月に約100名の分娩を行っている。国内に3台しかないGeneXpertの1台がこのクリニックのラボに置かれており、東ティモールで報告される結核の約30%はバイロピッテ・クリニックからの報告である。結核と診断・治療の件数は他のどの医療施設より多い。結核の検査・診断の手順、結核患者と接触した人々の追跡調査、小児結核などについて話をうかがった。このクリニックでも、多くのヘルスボランティアを動員し、家庭訪問により服薬指導を行っていた。

HIV 陽性の患者さんの話を聞く機会も得た。極めてオープンであったインドネシアとは異なり、HIVの感染経路を聞くことはタブーとされ、エイズに対する強い偏見があることを目の当たりにした。

ルイ・マリア・デ・アラウジョ 首相への表敬 9月9日

日本大使館の協力を得て、アラウジョ首相（Prime Minister Rui Mria de Araujo）を表敬訪問する機会を得た。アラウジョ首相は、独立の是非をめぐる国民投票後の騒乱の後、1999年に最初の東ティモール支援国会議が開かれたのが日本であったことに触れ、重要な開発パートナーである日本への感謝の念を表した。医師でもあるアラウジョ首相は、独立から14年間の社会開発の中でも特筆すべき事のひとつはマラリアの流行がここまで下がったことだと述べ、グローバルファンドとのパートナーシップに感謝し、また「日本のグローバルファンドへの支援がどのような結果を出しているかは、まさにここに具体的に表れている。誇りに思うとともに日本に感謝したい」と謝意を述べられた。

一行を代表して黄川田仁志衆議院議員は、東ティモールが政治的安定を保ち着実に開発の歩みを進めていること、グローバルファンドの資金を使いマラリア対策で目に見える成果を挙げていることに敬意を表した。また、国民の健康は国の発展にとって極めて重要であり、各国が保健に十分な予算を割り当てることが重要であると強調し、さらに日本はアジアの感染症対策に積極的に貢献していく用意があり、本視察を機会に二国間でも協力関係を強化していきたいと結んだ。

マリア・ド・セウ・サルメント・ピナ・ダ・コスタ保健大臣ほか保健省関係者との懇談 9月8日

東ティモールでグローバルファンドの資金を受け入れる責任機関となっているのは保健省である。セウ保健大臣（Dr. Maria do Ecu Sarento Pina da Costa, Minister of Health）との会合では、グローバルファンドを通じた日本の支援に感謝が述べられ、各疾病の担当から現状や課題の分析報告があった。最も効果が現れているのが、かつては東ティモール最大の死因の一つだったマラリアである。グロー

バルファンドの資金支援と WHO の技術支援を受けて東ティモール政府が本格的なマラリア対策を行った結果、2006 年には年間約 223,000 件（人口 1000 対 222）であったマラリア患者の報告が 2015 年には年間 80 件（人口 1000 対 0.06）まで減少し劇的に改善した。2015 年から 2016 年 6 月に至るまで、全国でマラリアによる死亡者は出ておらず、国際的にみても顕著な成果がでている。その背景として、早期診断・治療、検査の質の向上、長期残効型蚊帳の大量配布、室内の殺虫剤散布、医療スタッフの能力強化、科学的根拠に基づいた蚊の防除、徹底した情報収集・管理、ボランティアなどを動員したコミュニティの人々の意識啓発などが功を奏したと分析されている。

他方、結核については、全国レベルの調査はなされていないものの、東南アジアで最も結核罹患率が高いと推定されている。結核対策は、独立後も 2005 年まではカリタス（カトリック系 NGO）が担っていたのを 2006 年から保健省が引継ぎ、2009 年以降にグローバルファンドの支援が本格的に入り始めたが、その対策はまだ発展途上にある。全国で質の良い結核対策を拡大していくための能力構築が必要とされている。

一行を代表して豊田真由子衆議院議員は、東ティモールがマラリア対策で顕著な成果を上げたことをたたえ、マラリアは対策の手を緩めると勢いをぶり返すため最後まで対策を続けることへの期待を述べた。また、日本もかつては結核が国民病であったことを紹介し、当事日本はまだ経済的には発展途上であったが、診断を拡充させ、コミュニティ組織を巻き込んで結核対策に取り組んだことで結核のまん延を急速に下げることができたと述べ、東ティモールの取り組みを激励した。

デュアルテ・ニュネス国民議会副議長主催夕食会 9 月 9 日

日本大使館の協力により、最終日の晩は、東ティモール国民議会のニュネス第二副議長（Hon. Duarte Nunes, Second Vice President, National Parliament）、ベンディータ・モニス・マグノ議員・国民議会保健教育文化女性問題委員会副委員長（Hon. Bendita Moniz Magno）、イルダ・マリア・ダ・コンセイソン議員・同委員会委員（Hon. Ilda Maria da Concicao）、エラディオ・アントニア・ファカルト・デ・ヘスス議員・同委員会委員（Hon. Eladio Antonia Faculto De Jesus）等の議会関係者と懇談する機会を得た。日本側を代表して濱村進衆議院議員は、東ティモール側の受け入れに感謝するとともに、コミュニティで住民を巻き込みながら真摯に感染症対策に取り組んでいる東ティモールの人々の勤勉さを称えた。また、グローバルファンドを通じた支援以外にも、日本の企業、研究機関、NGO などの知見やサービスで東ティモールの発展に貢献できることを確信していると結んだ。

日本政府の職にある国会議員以外の議員が東ティモールを訪問するのは必ずしも多いことではなく、今回の訪問は民間の議員交流の側面も帯びた。また、東ティモールにとっては、保健分野に特化した海外からの議員ミッションは初めてであり、

首相や議会の要人と保健分野での懇談を繰り返したことによって、保健分野の重要性に光を当て、東ティモールの指導者の意識を喚起する役割を果たした⁶。

IV. 考察：主な課題と日本の協力の可能性

1. コミュニティを通じた需要サイドの拡充

感染症の流行を低下させるためには、治療薬、診断機器、検査施設、予防のための資材（蚊帳やコンドーム等）の供給拡大、保健医療人材の育成・研修など医療の「供給サイド」の拡充が必要であることは言うまでもない。加えて、今回の視察では、「需要サイド」の拡充、すなわち保健サービスを利用する人の数を増やしていくことの難しさも目の当たりにした。人々の病気や健康に対する意識や行動を変え、早期診断・治療・予防を広げていく必要がある。

両国で見たのは、地域の NPO、宗教団体、当事者団体、結核からの回復者など、コミュニティの人々を動員した仕組みづくりであった。感染の疑いがある住民を早い段階で見つけ検査を受けるよう勧め、長期にわたる治療から脱落しないように患者を支援する地域のリーダーたち、差別や偏見を恐れず安心して保健サービスを受けられる環境づくりを行う当事者グループや末端の保健センターなどがカギを握る。政府資金を得にくいこうしたコミュニティの網の目のようなシステム作りにも、グローバルファンドの資金が使われている。サービスを提供する側の視点ではなく、利用者側の視点から医療へのアクセスを考える必要があることを改めて認識した。

2. CCM の官民構成の長所と課題

前述のようにインドネシアのグローバルファンド国内調整委員会（CCM）は、政府、WHO や UNAIDS のような国際機関、政府開発援助機関、NGO/NPO、研究機関、企業、当事者団体で構成される。この官民構成は、グローバルファンドが原則として全ての支援対象国に課している条件である。感染症対策を施すべき人口層は、差別の対象であったり、国によっては犯罪者として扱われたりすることも多い。そのため、グローバルファンドの資金は、その国の政府の管轄下ではなく、政府と民間の両者による独立の合議体の管轄下におくことで、こうした人々が保健医療サービスを利用できることを保証している。これは、エイズという複雑な背景を持つ疾病を扱うグローバルファンドが生み出した最大の特徴の一つである。薬物使用や同性愛に厳しい現政権下のインドネシアで NPO や当事者が感染症対策に関わることができているのも、グローバルファンド CCM の存在があるからである。

他方、インドネシアで垣間見たように、全ての国で CCM が十分な管理・調整能力を有し、理想的な機能を果たしているとはいえず、時に CCM のリーダーシップ、構成メンバーの能力や協調の不足などから、その責任の所在が曖昧となることもあ

⁶ 直後の 10 月初旬に、東ティモールの建国の父であるシャナナ・グスマン指導大臣兼戦略投資大臣が来日した際にも、当議員視察の訪問に言及がなされた。

る。国連機関のように現地に事務所を持たないグローバルファンドの宿命ともいわれる。しかし、現地に事務所を置かないことが国のオーナーシップとコミットメントを高め、間接コストを大幅に削減してグローバルファンドの効率的な運営を可能にしているのも事実である。現地事務所の開設という選択肢よりも、CCM や資金受け入れ責任機関（Principal Recipient: PR）の能力開発など、現地の調整管理能力をいっそう強化する努力が求められる。創設にかかわった理事国として日本も、日本大使館や JICA 事務所はもとより、保健省等の顧問を務める日本人専門家や、現地で展開する日本の NGO や企業の関係者が、CCM や PR のキャパシティ・ビルディングに関与するなど、日本が積極的に関与する方法を検討するのも一案であろう⁷。

3. キー・ポピュレーションへの支援と国民感情との間のディレンマ

エイズ対策の観点からは、薬物使用者や同性愛者、性産業従事者は HIV 感染のリスクにさらされており優先して保健医療を届けるべきキー・ポピュレーション（鍵となる人々）である。他方、インドネシア政府は、政治的主権や文化的固有性の追求の一環で、麻薬撲滅の取り締まりを強化し、売春施設を閉鎖し、また同性愛者の人権擁護に反対する政策をとっている。そのため、今回の視察ではこうした当事者との対話は不可能かと危ぶまれていたが、前述のように CCM はコミュニティの公立保健所にすべての当事者グループの人々を集め、率直に話を聴く場を提供してくれた。保健省を含むインドネシア側の努力は高く評価できる。

イスラム教国であるインドネシアでは、薬物使用は犯罪であり伝統的に同性愛を不道德と忌避する国民感情は根強い。保健省次官との会合では、国民が持つ伝統的・宗教的価値観と公衆衛生上の対策との間でバランスを取ることに苦心しディレンマを抱えていることが吐露された。

容易に答えの出ないせめぎあいの問題であるが、支援対象国の主体性を尊重するグローバルファンドの存在が、国の内部で、伝統的な価値観と多様性を尊重する価値観の間のバランスのとれた議論を促す触媒となることを期待したい。

4. 国内資金の増加を促す役割

インドネシアでは、エイズ対策資金に占める国内資金（中央政府予算、地方政府予算、公的保険）の割合は年々増加し、2015 年には約 6 割に達している。結核も同様に増えている。グローバルファンドでは、支援対象国も一定の国内資金を感染症プログラムに投入する co-financing を条件としており、国内資金の割合が一定水準⁸を超えた国には資金供与の上限をさらに 15%増やして、より多くの国内資金の投入を促す仕組みを持つ。

⁷ 例えばアフリカでは、アフリカ有数の金融機関であるスタンダード銀行がグローバルファンドと提携し、同行の職員を複数国の PR（資金受け入れ責任機関）に派遣し財務管理のキャパシティ・ビルディングを行っている。

⁸ 所得レベルと疾病負荷の程度により、国内資金の割合の基準は異なる。

両国の政府高官や政治家との会合では、日本の国会議員より数度にわたり、国の発展にとって保健への投資は重要であり、さらに多くの国家予算や国内の財源を保健に充当することを期待するというメッセージが伝えられた。

アジアではタイを筆頭に、経済成長に伴い近い将来グローバルファンドの支援の対象ではなくなる国が増えていくことが予想される。グローバルファンド支援から卒業に向けた円滑な移行を助けるために、保健への投資に対する政治的なモメンタムを作ったり、その国に進出している日本企業が国内の「保健ファンド」に寄付や投資をしたりするなど、アジア各国が三大感染症対策を自国で賄うよう日本として後押しすることも検討する価値がある。

5. 結核分野での日本の協力を期待

インドネシア、東ティモール両国ともに、結核分野での日本の協力を期待が高いことを改めて認識した。結核は、日本の長年の専門性や技術力に比較優位性がある分野である。グローバルファンドの支援と相互補完的な内容で日本の協力を拡大することは、両者の連携にとって好事例となると考えられる。

5-1 国会議員の積極的な参画

結核分野では、世界結核議員連盟（Global TB Caucus）という国を超えた議連がある。インドネシア CCM のメンバーである WHO 関係者より、日本の国会議員のより積極的な参加に期待が述べられた。日本では、ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟（会長：武見敬三参議院議員）が存在し、またグローバルファンド日本委員会議員タスクフォース（共同代表：逢沢一郎衆議院議員、古川元久衆議院議員）も結核分野に関心を持つ。本年 10 月末に英国・リバプールで開催される結核肺疾患予防連合（UNION）の世界大会（the 47th Union World Conference on Lung Health）、12 月にインド・デリーで開催予定の結核議員連盟のアジア地域会議、2017 年 3 月に東京で開催される UNION のアジア太平洋会議等の機会を活用し、結核問題にコミットする世界の国会議員との対話を持つことは有用であろう。

5-2 能力開発や人材育成

東ティモールは、マラリアでは顕著な成果を出しているものの、結核については、前述の通り東南アジアで最も結核罹患率が高いと推定されており、結核対策はまだ発展途上段階にある。全国で質の良い結核対策を拡大していくために行政官や保健医療従事者の能力開発が必要とされている。

現在、JICA がアフガニスタンとフィリピンで進めているプロジェクトと同様に、東ティモールでも、JICA/結核研究所による行政官や医師を対象とした結核国際研修や、結核分野の日本人専門家の派遣、結核診断機器の供与などが検討対象となりうるのではないかと考えられる。

5-3 日本の技術力の活用

この数年来、日本企業による抗結核薬や診断技術の開発が大きく進み、WHO の推奨を得て、結核がまん延する途上国で貢献できるようになってきた。大塚製薬が開発した抗結核薬（デラマニド）は 40 年振りの抗結核薬として 2014 年に日本と欧州で薬事承認され、2015 年 4 月には多剤耐性結核に有効な薬として WHO の必須医薬品モデル・リストに掲載された。また、ニプロの結核診断システム（ジェノスカラー）は 2015 年 12 月に、栄研化学の結核診断法（TB-LAMP）も 2016 年 8 月に WHO の推奨を得ている。

インドネシアでは、大塚製薬が、昨年来インドネシアの薬事審査当局にデラマニドの承認申請をしているが審査が長引いている⁹。また、ペルサハバタン病院では、前述のように、JICA 民間技術普及促進事業として 2015 年に採択された（1）大塚製薬による多剤耐性結核患者の服薬順守を促すスマートフォン・アプリの導入と実証実験、（2）ニプロによるジェノスカラー結核診断システムの普及の 2 案件が、インドネシア政府、病院関係者、JICA、当該企業との間で協議中である。こうした製品が ODA により途上国で普及していけば、将来的に各国がグローバルファンドから受けている結核対策資金や自国の資金を使ってこれらの製品を調達することにつながる可能性が高い。

薬剤耐性を持った結核のアジアでの拡大は、日本にとっても脅威である。対策の切り札となる薬剤や診断技術は国際公共財ととらえるべきであり、開発途上国での普及をめざす企業の活動を日本政府や JICA が後押しする仕組みが求められている。また、日本企業にとってのパートナーは必ずしも日本政府とは限らず、国際イニシアティブと直接のパートナーシップを望む企業も少なくない。企業と国際機関や途上国の NGO との連携の橋渡しや資金・物品の寄付やプロボノを仲介するカタリスト（触媒）の仕組みを日本で育てていくことも重要であろう。

（公財）日本国際交流センター
執行理事 伊藤聡子

>>>>>>>>> <<<<<<<<<<

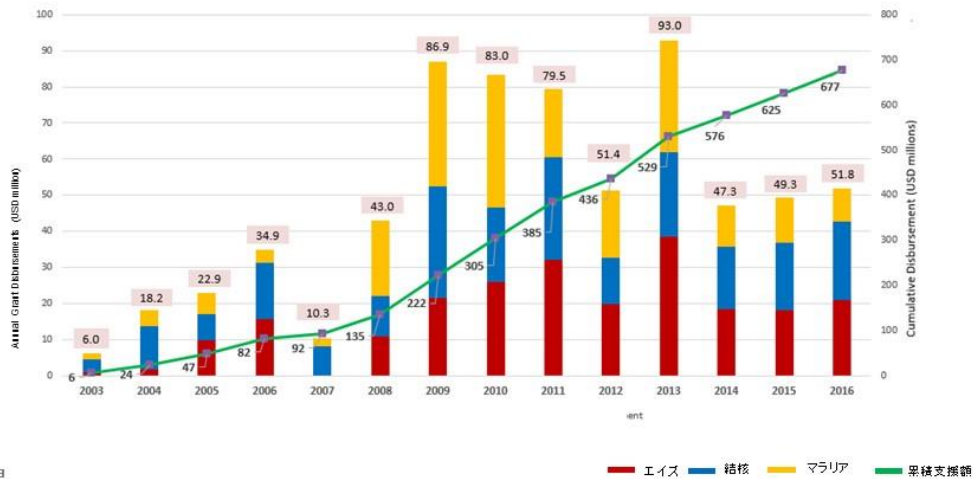
本報告書は、公益財団法人日本国際交流センターの責任で取りまとめたものである。執筆にあたっては、グローバルファンドの國井修戦略・投資・効果局長、高山眞木子渉外局ドナー・リレーションズ担当官およびカントリー・チーム各位よりコメントと情報提供をいただいた。記して感謝申し上げる。

⁹ インドネシアでは、USAID の支援を得た米国の製薬会社ヤンセン・ファーマの抗結核薬「ベダキリン」が同様に薬事承認申請しており、審査は先行している。

図 1

グローバルファンドのインドネシアへの支援

これまでに総額6.8億ドル(約680億円)を支援。アジアではインドに次ぐ第2の支援国。



成果

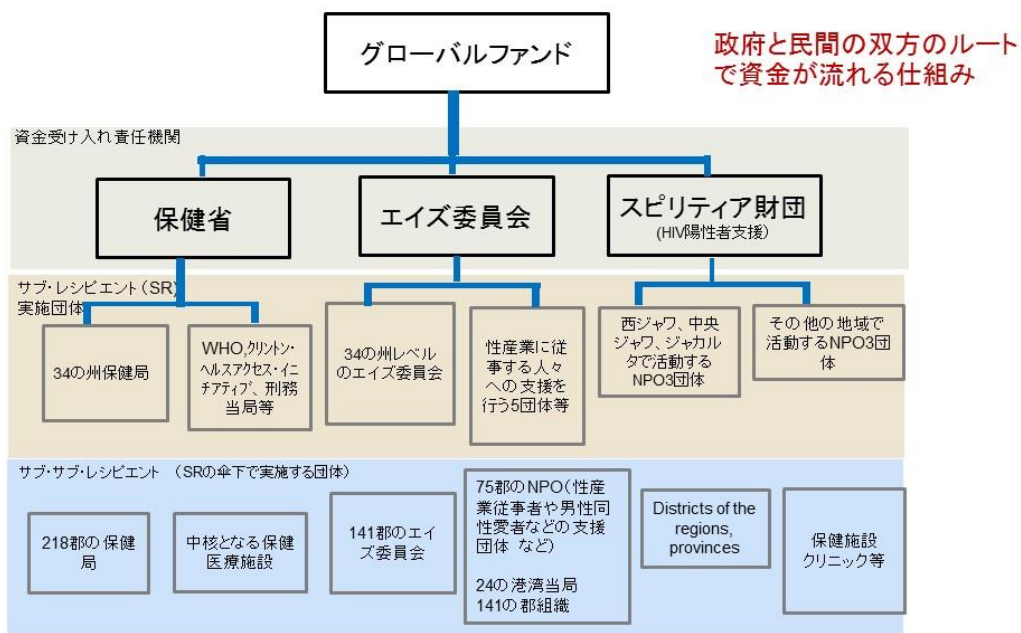
- エイズ: 現在、グローバルファンドの支援で抗ヒトロウィルス治療を受けている患者: 5万人
- 結核: 新規に発見され治療された結核患者: 156万人
- マラリア: 蚊帳配布数 1560万張

The Global Fund Le Fonds mondial El Fondo Mundial Глобальный фонд 全球基金 الصندوق العالمي

1

図 2

インドネシア国内での資金の流れ (エイズ対策支援の例)

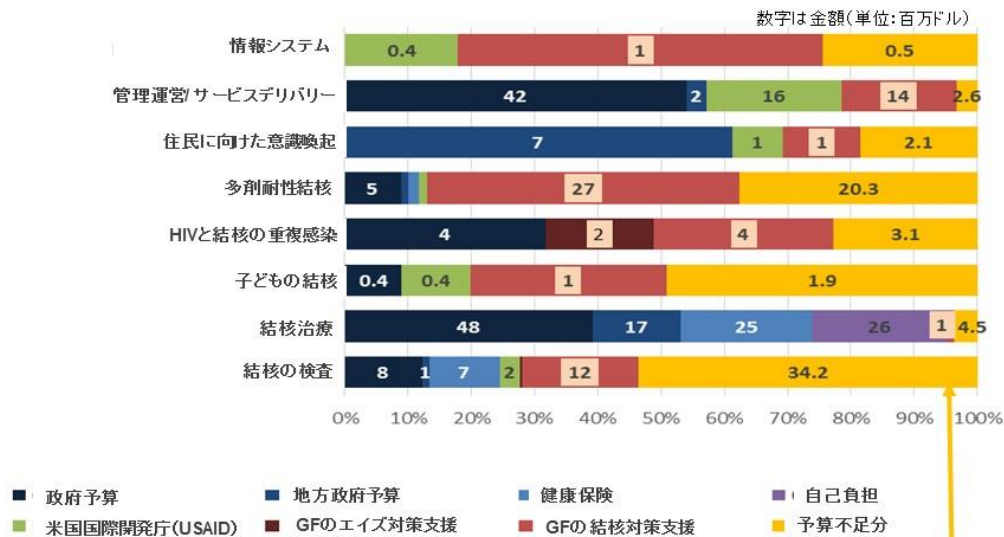


The Global Fund Le Fonds mondial El Fondo Mundial Глобальный фонд 全球基金 الصندوق العالمي

2

図 3

インドネシアの結核対策の資金源（プログラム別）



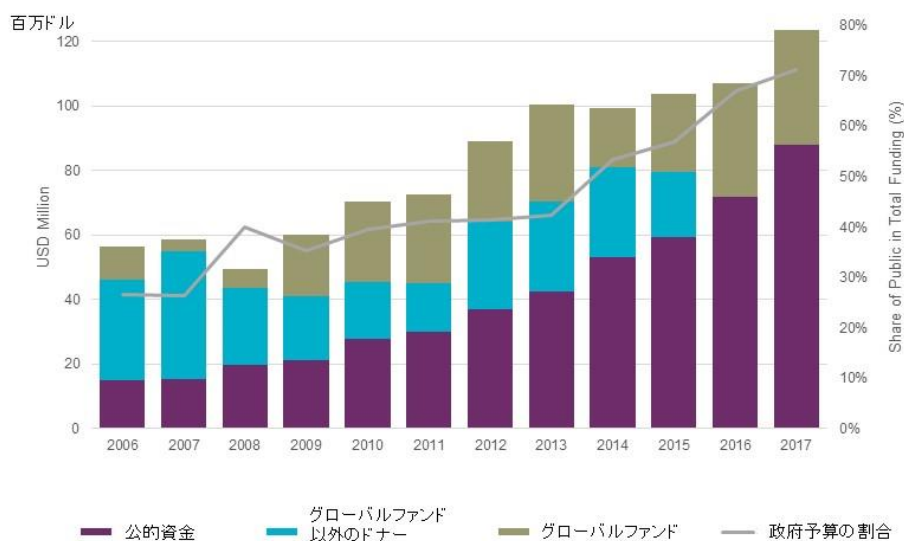
注: 結核検査の予算が3420万ドル不足していたため、GFからインセンティブ支援枠で2200万ドルを追加支援

The Global Fund Le Fonds mondial El Fondo Mundial Глобальный фонд 全球基金 الصندوق العالمي

3

図 4

インドネシアにおけるエイズ対策の支出／予算の推移



訳注: グローバルファンド以外のドナー予算は2016-17年についてはデータがないためグラフに計上されていない。

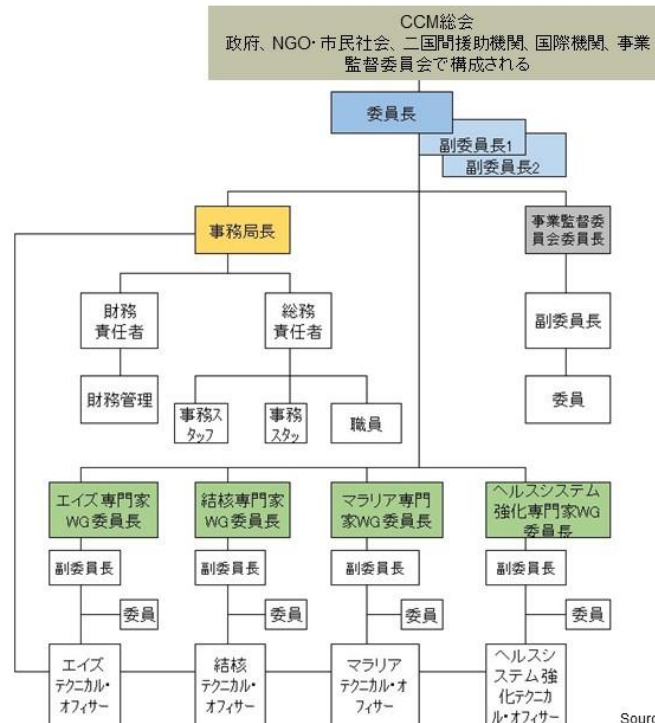
Source: National AIDS Spending Assessments till 2012

The Global Fund Le Fonds mondial El Fondo Mundial Глобальный фонд 全球基金 الصندوق العالمي

4

図 5

インドネシアの国内調整委員会(CCM)構成



Source: CCMの情報を元にICIDにて作成

図 6

グローバルファンドの東ティモールへの支援

これまでに総額4890万ドル(約49億円)を支援。

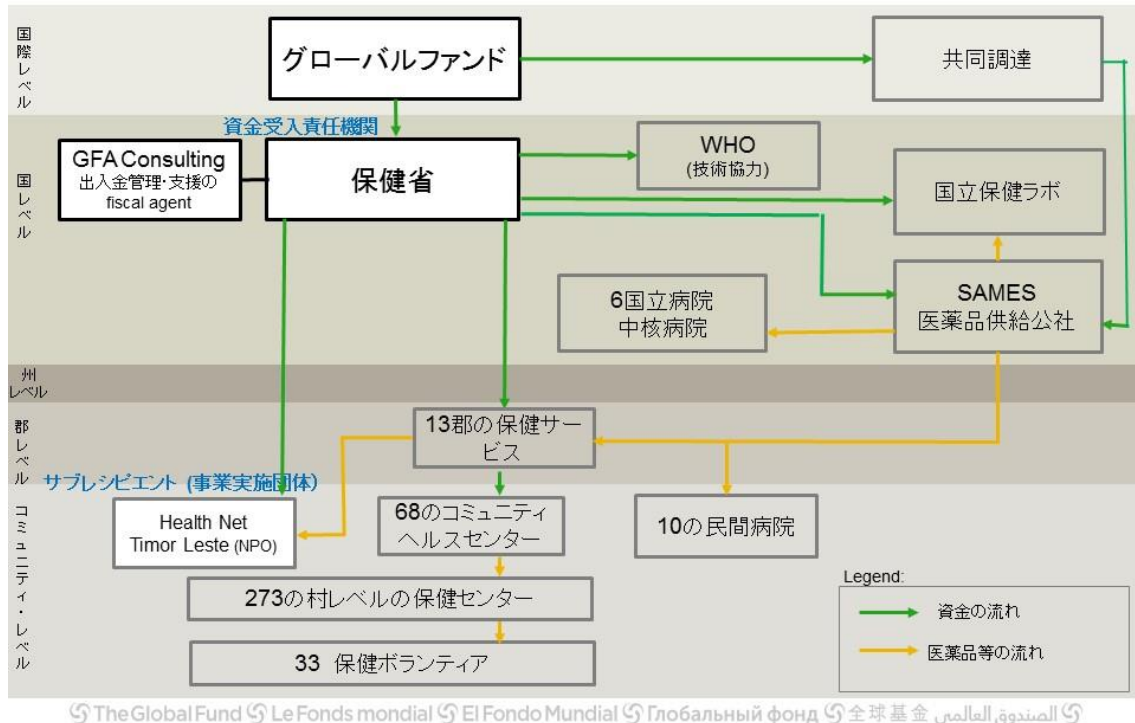


成果

- エイズ: 現在、グローバルファンドの支援で抗ヒトロウイルス治療を受けている患者: 209人
- 結核: 新規に発見され治療された結核患者: 12,100人
- マラリア: 蚊帳配布数 964,490張

図 7

東ティモール国内の資金の流れ (マラリアの例)

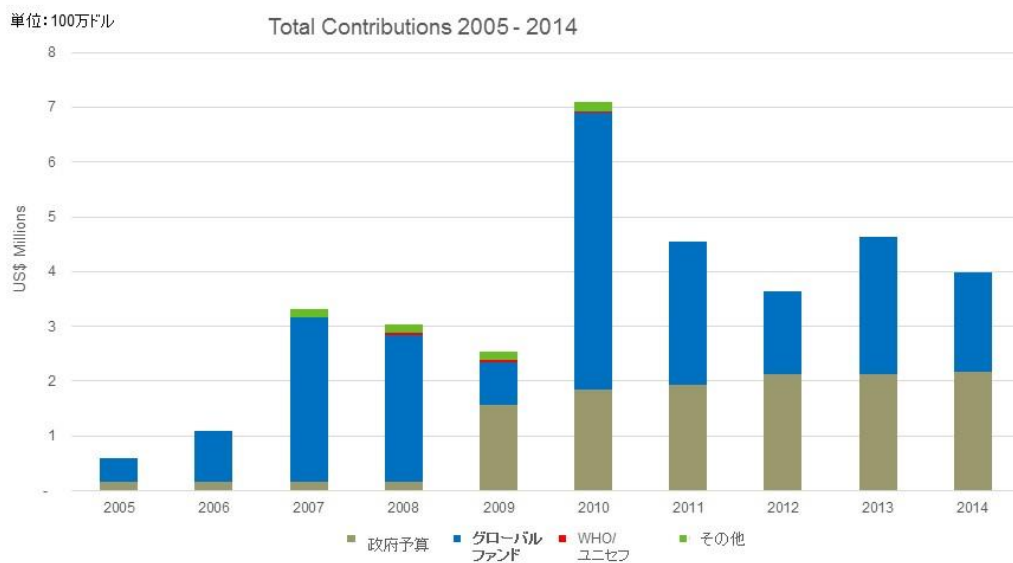


6

図 8

東ティモールのマラリア対策の財源

GFがほぼ唯一の国際支援



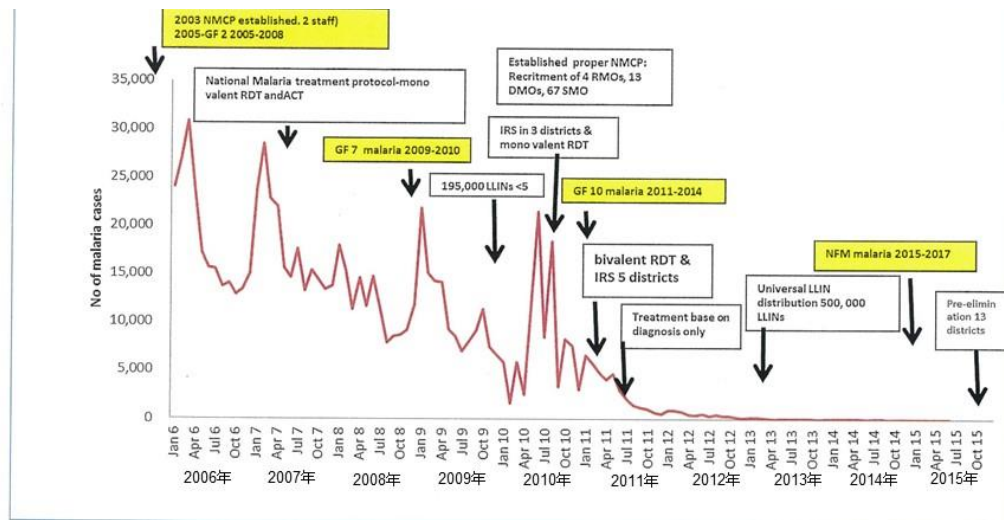
Sources: Global Fund Systems, WHO World Malaria Report 2015

The Global Fund, Le Fonds mondial, El Fondo Mundial, Глобальный фонд, 全球基金, الصندوق العالمي

7

東ティモールにおけるマラリア罹患数の推移

2006 年には年間 223,000 件であったマラリア患者の報告数が、2015 年には年間 80 件まで減少



グローバルファンドによる支援の更新

Source: 東ティモール保健省資料



ジャカルタのペルサハバタン病院
（呼吸器疾患を専門とする公立病
院）で多剤耐性結核の現状につい
て医師と患者さんから話をうかが
う

結核の遺伝子検査システム GeneXpert



保健省での懇談にて
木原誠二衆議院議員



コミュニティ保健センターで HIV 陽性の当事者グ
ループの皆さんの話をうかがう



インドネシア保健省ウントン次官と
の懇談

左より国井修グローバルファンド戦
略投資効果局長、伊藤 JCIE 執行理事、
濱村進衆議院議員、黄川田仁志衆議
院議員、木原誠二衆議院議員、ウント
ン次官、豊田真由子衆議院議員、サム
ハリ CCM 事務局長、パルデデ CCM 委
員長ほか保健省関係者



東ティモールのアラウジョ首相を表敬

左より濱村議員、黄川田議員、アラウジョ首相、豊田議員、國井グローバルファンド局長、山本栄二駐東ティモール日本大使



ディリ郊外のヘラ村の保健センター
健診に来ている妊婦さんの話をうかがう



ニュネス国民議会副議長（左列３人目）主催夕食会



雨季を前に、マラリアを媒介する蚊を駆除する殺虫剤を屋内に散布



セウ保健大臣（右中央）との会合