



エイズ・結核・マラリアの
ない未来に向けて
日本の力を



FGFJレポート

August 2017 No.13

グローバルファンド日本委員会
Friends of the Global Fund, Japan
Joining the Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria

WHO @西太平洋地域事務局から

感染症の対策には国境を越えた協調が重要です。グローバルファンドは国を単位とした支援を基本としていますが、それとは別に複数国をカバーする地域アプローチも支援されています。13号のFGFJレポートは、世界保健機関(WHO)西太平洋地域の結核専門家、錦織信幸結核対策課課長に、アジアにおける地域アプローチの必要性についてご紹介させていただきます。



世界保健機関とグローバルファンドの協力により、大洋州の島国でも通常の薬が効かない多剤耐性結核の患者に高価な抗結核二次薬を迅速に提供できるようになった

アジアの結核対策における 地域アプローチ

錦織信幸

世界保健機関(WHO)
西太平洋地域事務局
結核対策課 課長

地域アプローチの例：移民の結核

近年アジア地域ではこれまでも増して人の移動が盛んになっており、それに伴う感染症の拡がりも問題になっています。結核は治療が長期に及ぶことから、国境を越えて移動する人たちに対して適切な診断治療を提供することがむずかしい病気です。とくに出稼ぎを目的とする労働移民は、結核の高まん延地域から、結核が比較的少ない地域に移動する傾向があり、国境を越えて協力関係を構築することが不可欠です。

一概に移民の結核対策といっても、地域によって課題は様々です。メコン川下流のある地域では、カンボジアの住民がベトナムの医療機関にかかることが慣習化している地域があります。その地域ではカンボジアの結核患者さんがベトナムの医療機関で治療を開始すること多いのですが、患者がカンボジアに戻って治療中断してしまった際にベトナムの医療機関ではフォローできないという問

題が起こっています。マレーシアはアジア諸国に先駆けて工業化が進んだ国ですが、その労働力は周辺国からの出稼ぎ労働者で支えられています。インドネシア、フィリピン、ベトナムなど高まん延国出身の労働者に発生する結核はマレーシアの保健システムにとって大きな負担になっている一方、雇用者等による不当な差別も問題になっています。



メコン地域では国境を超えた人の移動が盛んである。タイからカンボジアに強制送還される人々(カンボジアのタイ国境近くの町)



結核の治療を受ける子どもたち(ミクロネシア連邦チュック島)

また、オーストラリアとパプアニューギニアの国境周辺には通常の抗結核薬が効かない多剤耐性結核が非常に多い地域があり、周辺国にとって大きな脅威となっています。そのためパプアニューギニアの不十分なインフラ環境の中で援助機関等が莫大な資金を投入して診断治療体制を確立しているという例もあります。日本においても近年移民における結核が急増しており、すでに若年者結核の半数近くを占めています。出身国によっては多剤耐性結核の割合が非常に高いことがあり、その場合には医薬品を含めた医療費は通常の結核の数十倍にもおよびます。

いずれも各国における対策を強化するだけでは解決できない問題を含んでおり、国を超えた地域アプローチが必要とされています。これには国際的な患者紹介・情報提供のシステムづくり、国境地域における対策や調整機能の確立、多言語併記の紹介状や患者教育資料などの必要性が議論されています。

地域アプローチの例：

大洋州におけるアクセスの確保

南太平洋には人口数千から数十万ほどの比較的小さな、しかし多様性に富んだ島嶼国が多く存在しています。サンゴ礁がつくりあげた環礁からなる国、山や河川に恵まれた大地をもつ島国など、自然環境、文化、人々の暮らしぶり、そして感染症のまん延度も様々です。

2007年、そんな大洋州の国の一つで結核にまつわる悲劇が起きました。通常の薬が効かない多剤耐性結核の集団感染が発生し大きな被害をもたらしました。舞台となったのはミクロネシア連邦の島の一つ、チュック島(日本では第二次大戦中にトラック島と呼ばれた島)でした。不適切な結核治療から発生した多剤耐性結核が何家族にもわたって拡がり、2009年に制圧されるまでに子供を含む4名の死亡者を出しました。この経験で特に大きな課題を残したのは、多剤耐性結核の治療に必要な抗結

核薬(二次薬)がいざ必要となったときに速やかに手に入らないという事実でした。

これをきっかけに周辺の国々やWHOをはじめとする関連機関の間で必要なときに二次薬を確保するためにどのようなメカニズムが必要かという議論が始まりました。そもそも日本でいえば市町村にあたるほどの小さな島国で、あらゆる問題に対処できるすべての医薬品を予め用意することは不可能です。多剤耐性結核は大洋州では比較的まれで、それぞれの国で見れば、数年に一度発生するかしないかという程度です。それほどまれな病気に対して、高価で保存期間の短い薬剤を各国が常備することは現実的ではありません。

様々な議論の末、WHOとグローバルファンドが協力し二次薬の備蓄配備システムを確立しました。2012年から運用が始まったこのシステムは、グローバルファンドの資金で購入した二次薬をWHOの地域事務局が所在するフィリピンに備蓄し、大洋州で多剤耐性結核患者が発生した際にWHOが迅速に送り届けるというものです。2007年の集団発生の際に薬剤の入手が遅れ犠牲者を増やした苦い経験をきっかけに、今では診断から2週間以内には薬剤が届き治療を開始できる体制が維持されています。

結語

グローバルヘルスの文脈で結核のような大きな課題を考えると、とかく人口も患者数も多い高負担国を重視しがちです。しかしながら、国家と国家のはざままで医療から取り残される移民や、人口が少なく地理的条件も厳しいがために必要な治療へのアクセスを閉ざされた地域に目を向けて、必要な支援を提供することも重要なことだと考えます。ここに挙げた例は、各国の体制強化に加えて、複数国をカバーする地域アプローチの重要性を示していると言えるでしょう。

錦織信幸

世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局
結核対策課 課長

山梨大学卒。東京の地域医療に従事した後、国境なき医師団としてスリランカの紛争避難民支援に従事。2002年よりロンドン大学および長崎大学熱帯医学研究所にて研究活動の後、2005年より国連児童基金ミャンマー事務所に赴任し、災害援助・感染症・栄養障害対策にかかわる。2009年より世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局(WPRO)にてアジアにおける社会的弱者の結核対策を推進。2012年には厚生労働省に出向し日本の国際保健政策および結核対策に関わる。2014年よりWHO WPRO結核ハンセン病課長(寄稿時)、その後2017年8月よりWHO本部(ジュネーブ)グローバル結核プログラム医官(政策戦略担当)。



途上国の自立に向けた グローバルファンドの 取り組み

國井 修

グローバルファンド 戦略・投資・効果局長



The Global Fund / Jonas Gratzner

グローバルファンドでは国の「経済力」と「3大感染症による疾病負担」によって支援適格（Eligibility）基準を決めています。特殊な政治・経済状況などを鑑みて例外ルールもありますが、原則としてその支援適格基準とは、低所得国（一人当たり国民総所得 GNI: 1,025 ドル以下）と下位中所得国（1,026 – 4,035ドル）は疾病負担にかかわらず支援対象、上位中所得国（4,036 – 12,475ドル）は予め決めた疾病負担基準で「重度～極度」の場合に支援対象とし、上位中所得国で疾病負担が「軽度～中等度」、また高所得国になると支援対象から外れるというものです。

援助からの「自立」は開発協力の最終目標ですが、一筋縄ではいきません。支援を打ち切った途端に感染症が再燃して過去の努力が水の泡になることもあります。そこで、持続可能性の強化（Sustainability）、自立への移行準備（Transition）、国内資金の増加（Co-financing）が

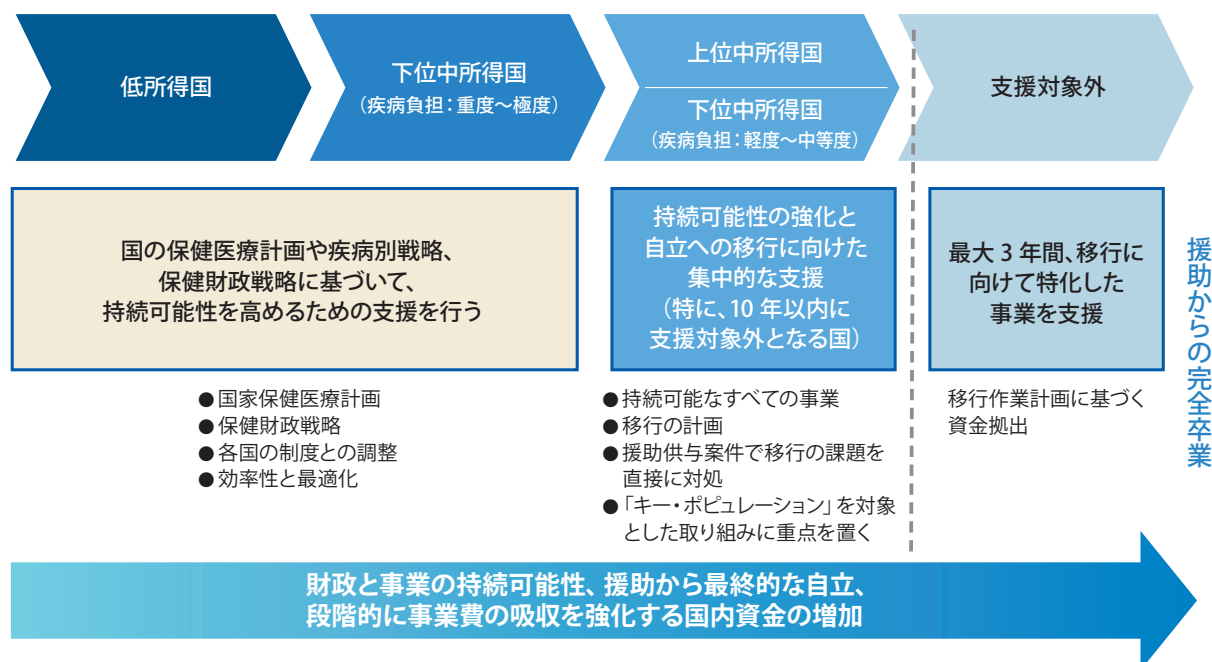
重要となり、図1のように早い段階から持続可能性の強化、移行準備を行う必要があります。

資金

援助から自立する上での最重要課題は資金です。国全体の経済力が上がっても、政府が責任をもって感染症対策予算を確保するとは限らないため、グローバルファンドでは政府が支出すべき保健医療予算の最低額を設定し、それ以上の支出を条件に資金供与を行っています。さらに多くの保健医療予算を引き出すための見返り資金、超富裕層や企業からの資金調達、債務返済免除の保健医療への割当て、ソーシャル・インパクト・ボンドの活用、世界銀行の保健医療投資と協働した革新的資金調達（Buy-down）など、国内資金増加のためグローバルファンドは触媒作用をもたらしています。

（次頁へ続く）

図1 支援からの自立に向けたグローバルファンドの政策



プログラムやガバナンス

資金以外に重要なのが、プログラムやガバナンスの継続です。上記のような努力により、感染症対策に対する国内予算が増えて、基礎的な医薬品や機材、サービスが自前で賄えるようになった国も増えてきました。しかし、例えば、HIV対策では男性とセックスをする男性、性産業従事者、注射薬物使用者など感染率の高い集団（キー・ポピュレーション）に対する偏見・差別が未だに強く、中には犯罪者として扱うだけで、予防・治療を促進しない政府もあります。

そこでグローバルファンドでは、政府を通さず直接NGOや市民団体、当事者組織に資金提供し、キー・ポピュレーションに対する事業を展開している国も多くあるのですが、グローバルファンドの支援終了と共にこれらの事業が停止し、政府と市民社会との調整メカニズム、対話の場もなくなってしまうこともあるのです。

そのため、グローバルファンドでは他の援助組織と共に、市民社会やNGOの能力強化、政府へのアドボカシー、キー・ポピュレーションの人権の促進・保護などに努め、援助からの自立に向けて特別の配慮を行っています。

現在、適格国基準から外れた事業が12事業、2025年までに適格国基準から外れると予測される上位中所得国の事業が69事業あります。前者に対しては、すぐに支援を止めるのではなく、上記課題をクリアし円滑な移行ができるよう3年間の猶予期間を設け、国が立案する移行計画を支援していきます。また、後者には政治・経済、保健システム（人材、データなど）、ガバナンスなど詳細な項目について、移行準備状況を分析・評価し、それに基づく移行準備計画の立案に協力し、パートナー機関と共に自立に向けた支援を行います。

また、自立にかなりの年数が必要とする疾病負担の高い上位中所得国の90事業、低所得国の95事業については、中長期的な自立可能性の強化、移行に向けた計画を立て、自立を視野にいたれた国家保健医療計画、保健システムの強化、能力強化などを支援していきます。

援助からの自立はグローバルファンドのみならず、すべての援助機関の共通の課題です。21世紀型パートナーシップ機関として、多くのパートナーと協働して、何よりも実施国の主体性と主導性を重んじ、また促進しながら、世界における感染症流行の終焉と持続可能な未来を目指したいと考えています。

FGFJインフォメーション

\\ 事務所移転のお知らせ \\

日本国際交流センターは7月18日（火）より、**赤坂溜池**に移転しました。

■新所在地

〒107-0052

東京都港区赤坂1丁目1番12号
明産溜池ビル7F

電話 03-6277-7811（代表）

ファックス 03-6277-6712

- ▶東京メトロ 銀座線・南北線
「溜池山王駅」8・9番出口より徒歩3分
- ▶東京メトロ 丸ノ内線・千代田線
「国会議事堂前駅」3番出口より徒歩5分
- ▶東京メトロ 銀座線
「虎ノ門駅」11番出口より徒歩5分
- ▶東京メトロ 日比谷線・丸ノ内線・千代田線
「霞ヶ関駅」A13番出口より徒歩7分



公益財団法人 日本国際交流センター（JCIE）

日本国際交流センターは、民間レベルでの政策対話と国際協力を推進する公益財団法人。民間外交のパイオニアとして、1970年の設立以来、非政府・非営利の立場からグローバルな知的交流事業を実施しています。東京とニューヨークを拠点に、外交・安全保障、グローバルヘルス（国際保健）、ダイバーシティ、グローバル化と外国人材などの多角的なテーマに取り組んでいます。



グローバルファンド日本委員会は、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）を支援する日本の民間イニシアティブです。グローバルファンドに対する理解を促進するとともに、感染症分野における日本の役割を喚起し、政策対話や共同研究、国際シンポジウム、視察プログラムなどを実施しています。（公財）日本国際交流センターのプログラムとして運営されています。

FGFJレポート

2017年8月 No.13

編集・発行：

公益財団法人 日本国際交流センター（JCIE）

〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目1番12号

明産溜池ビル7F

Tel: 03-6277-7811（代表）

Fax: 03-6277-6712

Mail: fgfj@jcie.or.jp

http://fgfj.jcie.or.jp