

グローバルファンド日本委員会 (FGFJ)
議員タスクフォース

ザンビア視察報告書

2025 年 8 月 9 日－8 月 14 日



公益財団法人日本国際交流センター
グローバルファンド日本委員会

目次

はじめに	4
視察の主な成果	5
グローバルファンド日本委員会議員タスクフォース ザンビア視察概要	6
各会合・視察の報告	7
エライジャ・ムチマ保健大臣表敬	7
国立マラリア根絶センター訪問	9
ザンビア国立公衆衛生研究所訪問	10
カニャマー一次レベル病院訪問	12
バウレニ・ヘルスセンター訪問	15
Zatulet メディカルクリニック訪問	17
ザンビア大学付属教育病院訪問	21
チレンジェ第一次レベル病院訪問及び若者グループの寸劇鑑賞	24
国民健康保険制度の担当者との意見交換会	25
CHAZ の研究所と医薬品倉庫視察	28
国立心臓病院訪問	32
謝辞	33

はじめに

グローバルファンド日本委員会議員タスクフォースのメンバーである超党派7名の国会議員の参加を得て、2025年8月9日～14日にザンビア視察を実施した。本視察は、日本がその設立に深く関わり、主要拠出国の一つである世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）を通じた日本の国際貢献の成果と課題を実地にて確認し、感染症分野を中心とした保健分野での日本の国際協力の在り方に関する知見を深めることを一義的な目的として実施したものである。さらに、日本の二国間支援と国際機関を通じた多国間協力支援の補完関係を確認し、この連携がザンビアにおける保健医療にどう影響を及ぼしているかを確認すること、日本企業の保健医療製品や技術の活用など、日本経済や社会への直接的な影響についての知見を得ることも目的とした。

視察一行は、ムチマ保健大臣、同省幹部、国家レベルの研究所や医療施設、郡やコミュニティレベルの病院、保健医療従事者、保健ボランティア、当事者などとの対話を重ね、中央の拠点病院からコミュニティレベルの当事者まで様々な活動の現場を視察した。在ザンビア日本大使館関係者にも複数の会合に同行いただいた。

首都ルサカ周辺での実質3.5日間の視察ではあったが、ザンビアの感染症対策を担う多くの行政官、専門家、ボランティア等がグローバルファンドによる支援を効果的かつ効率的に使い、確実に成果を上げ、その支援に感謝していることを実際に見聞して把握することができた。また、日本がグローバルファンドの主要ドナーの一つとして、感染症克服のために責任ある、大きな役割を果たしていることを再認識し、二国間・多国間を含む日本全体としての保健分野の国際協力の在り方を確認することができたことも大変有意義であった。

視察の主な成果

主要ドナーとしての日本のグローバルファンドへの期待や関心事をザンビア側に理解いただくとともに、以下の点を確認、認識した。

グローバルファンド支援による保健システム強化とパンデミック対策の実施、および日本の二国間支援との有機的連携

グローバルファンドのパンデミック対策への投資は疾病報告のデジタル化に寄与した。2023 年から 2024 年にかけて発生したコレラ大流行では、グローバルファンドの支援で育成されたコミュニティヘルスボランティアの調査能力やラボの検査能力が、JICA の技術協力プロジェクトによって強化されており、国家レベルの感染症サーベイランス・システムにおける二国間援助と多国間援助の相互補完性が存在する。

保健ボランティアが感染症対策に果たす役割

正規の医療従事者が圧倒的に不足しているザンビアにおいて、コミュニティの人々への感染症予防・啓発や治療支援を行う保健ボランティアが大きな役割を果たしていることを実地で確認した。地域の住民の中から選出され、地域のことを熟知している保健ボランティアは、保健施設と住民をつなぐ重要な存在として、面経つケアも含め、個人のプライバシーや特性に配慮しながら、当事者とその家族の支援を行っている。

米国の支援縮小及び遅延の影響

医薬品や保健医療資材の供給不足は訪問先の一部で確認されたが、国の自助努力で対応していた。政策決定者レベルでも、支援縮小による既存及び次年度以降の計画実施についての不安や懸念が共有された。

国内資金の動員

国民健康保険制度が導入されており、2024 年～2026 年はグローバルファンドの支援により保険料の支払いが困難な世帯の保険料が支払われている。ただし 2027 年以降の財源の見通しが不明であり、将来的自立にはなお支援の継続が必要である。

日本製品の活用

X 線撮影装置、マラリア検査の顕微鏡、抗 HIV 薬をはじめとする医薬品や保健資材、酸素ボンベ配送用の自動車等の日本製品が活用されていた。ただし、日本の最新のテクノロジーを活かした医療機器や医薬品を調達に結びつける為に、より現地へ働きかけ、日本のプレゼンスをより高めることが必要。

グローバルファンド日本委員会議員タスクフォース ザンビア視察概要

日 程：	8月9日（土）－8月14日（木）（視察は10日～13日）
訪問先：	ザンビア共和国 ルサカ州内
主 催：	公益財団法人日本国際交流センター/グローバルファンド日本委員会
協 力：	世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）
参加者：	※各委員会については2025年6月末現在
逢沢 一郎	衆議院議員（自由民主党）、自民党衆議院議員総会副会長、元外務副大臣、日本・AU友好議員連盟会長、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議長
牧島 かれん	衆議院議員（自由民主党）、自民党国際協力調査会会長、元デジタル大臣、日本・AU友好議員連盟会員
藤井 一博	参議院議員（自由民主党）、参議院政治改革に関する特別委員会理事、日本・AU友好議員連盟会員
秋野 公造	参議院議員（公明党）、元財務副大臣、参議院厚生労働委員会理事、公明党国際保健推進委員会委員長
おおつき紅葉	衆議院議員（立憲民主党）、衆議院総務委員会理事、立憲民主党国会対策委員会委員・委員長補佐（報道担当）
高木 真理	参議院議員（立憲民主党）、参議院外交・安全保障に関する調査会理事、厚生労働委員会委員、予算委員会委員
福田 徹	衆議院議員（国民民主党）、衆議院憲法審査会委員、厚生労働委員会委員
馬淵 俊介	世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）保健システム・パンデミック対策部長
石垣 今日子	（公財）日本国際交流センター チーフ・プログラム・オフィサー、グローバルファンド日本委員会事務局次長
河野 洋	（公財）日本国際交流センター プログラム・オフィサー
青木 幸子	（公財）日本国際交流センター シニア・アソシエート、日英通訳
市川 衛	ジャーナリスト、武蔵大学社会学部メディア社会学科准教授、広島大学医学部客員准教授
大瀬 二郎	報道写真家

各会合・視察の報告

エライジャ・ムチマ保健大臣表敬

【ムチマ保健大臣（Hon. Elijah Julaki Muchima）の発言抜粋】

本日ここにご出席いただいたことは、日本とザンビアが共有するビジョン「HIV/AIDS、結核、マラリアから解放されたより健康な世界」の実現に向け、両国が築いてきた強固で持続可能なパートナーシップを改めて示している。

HIV/AIDS に関しては、感染率が大幅に低下し、HIV に感染した人々が診断を受け、治療を開始し、ウイルス抑制を達成する点で顕著な成果を上げている。ザンビアは、UNAIDS の 95-95-95 目標を達成している。

結核に関しては、2030 年までに結核を終息させるという目標に向けて、大きな進歩を遂げている。結核の新規症例は、2015 年の 10 万人あたり 391 人から、2023 年には 10 万人あたり 283 人にまで減少。結核による死亡者数も、2015 年の 10 万人あたり 115 人から、2023 年には 10 万人あたりわずか 24 人にまで劇的に減少した

マラリアに関しては、近年、気候変動の影響も一部要因となり再流行が見られるが、予防措置を強化。これには、室内残留噴霧、薬剤浸透蚊帳の継続的な配布、及び 5 歳未満の子供を対象とした選択的な地域でのマラリアワクチン導入が含まれる。

これらの成果は、強い政治的意志、保健医療システムへの継続的な投資、そして何よりも開発パートナーとの協力により実現可能となった。実現の主要な要因として、1) 検査、治療、予防サービスの分散型アクセス、2) 一次医療レベルでのサービスの統合、3) 積極的なコミュニティ参画、4) グローバルファンドによる必須医薬品、診断ツールの供給、保健システム強化支援と、その効果的なドナー間のコーディネーションが挙げられる。

これらの成果は、グローバルファンド、Gavi ワクチンアライアンス及び日本を含む開発パートナーの貴重な貢献がなければ、実現できなかった。



【国民健康保険制度の導入について】

ザンビアでは、国民健康保険管理庁が運営する健康保険制度を実施。現在までに公務員或いは公的部門の職員、一部の非公的部門のグループ、高齢者など特定の脆弱な層を含む、500 万人を超える人々が加入している。課題としては、特

に農村部や非公的部門への保険適用範囲の拡大、請求管理と提供者への支払い改善、長期的な財源の確保が残っていることを認識しているが、基盤は堅固であり、更に強化する。

【グローバルファンドと Gavi の役割】

グローバルファンドは、私たちの疾病対策の基盤であり続けている。その支援によりザンビアは次のような成果を挙げてきた。

- ・抗レトロウイルス薬、マラリア対策用蚊帳、結核治療薬等命を救う医薬品や医療資材の調達
- ・ラボと診断システムの強化及び人材育成と医療インフラの支援

Gavi は次のような点で重要な役割を果たしてきた。

- ・予防接種プログラムの強化
- ・コールドチェーンインフラの拡大及び新しいワクチン（COVID-19 ワクチンを含む）の導入支援、最近ではマラリアワクチン導入への支援

両組織の協力関係の強化と補完的な取り組みを称賛する。特に、コミュニティシステムの強化、データ管理及びサービス提供の分野における取り組みが顕著である。

【今後の課題】

これらの成果にもかかわらず、私たちはまだいくつかの課題に直面している。世界的な緊急事態と感染症の再流行は我が国も例外ではなく、保健への国際支援の減少と相まって、プログラムの実施に影響を及ぼしている。また、主要なサービス提供におけるギャップ、保健システム資金調達の持続可能性の向上、感染症と非感染症の二重の負担といった課題にも直面。これらの課題に対応するため、ザンビアは国内資金を動員、国民健康保険のカバー範囲を強化し、官民連携を促進中。

【日本への謝辞】

日本政府及び日本国民の皆様、特にグローバルファンド日本委員会の皆様に対し、グローバルヘルス分野における揺るぎない支援とリーダーシップに対し、心より感謝申し上げます。日本のグローバルファンド、Gavi、そしてより広範な保健政策への継続的な技術的・財政的支援は、ザンビアの国民に直接的な影響を与えている。

ザンビアがユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現と、HIV/エイズ、結核、マラリアを公衆衛生上の脅威として根絶する取り組みを加速させる中で、皆様の継続的な支援を期待している。



国立マラリア根絶センター訪問

国立マラリア根絶センター（NMEC）は、ザンビア保健省傘下の機関として1997年設立。ビジョンは“A malaria-free Zambia”。マラリアの根絶に向けて、国家マラリア根絶戦略計画（National Malaria Elimination Strategic Plan）に沿ったガイダンスとコーディネーションを実施。グローバルファンドを始め多様な組織とパートナーシップを築き、サーベイランス、感染予防教育推進、遺伝子解析を含むマラリア原虫検査、診断、治療の研究機関として、コミュニティ介入から、疾患や治療の科学的裏付けまで、その機能は多岐にわたる。また、気候変動の影響と考えられるマラリア罹患数増加や、マラリアを媒介するハマダカカの生態や行動の変化を踏まえた対策を推進している。

近年の調査結果では、ザンビアのマラリア罹患率は305/1,000（3人に1人が罹患）、死亡率は10万人当たり6人（毎日3人の罹患者が死亡）と、依然高い。対策としては、妊婦や5歳未満の子どもがいる世帯を中心に殺虫剤処理蚊帳の配布を進め、2025年にはどちらも8割以上の保有率を達成した。

またザンビアでは9カ月の乳児に麻疹の予防接種が行われており、これも蚊帳配布の機会となり、配布漏れを補填している。ただし殺虫剤処理蚊帳の有効期限を3年と考え、2026年には新しい蚊帳の大規模配布が予定されているが、支援縮小による予算減で計画遂行が可能か懸念されている。

マラリア予防啓発の担い手としてコミュニティヘルスボランティア(CBV)の存在が欠かせない。彼らはコミュニティの中でマラリアの迅速検査、治療薬投与、予防啓発を担っている。

特に印象的だった例は「漁師の行動変容へのアプローチ」であった。漁師が配布された蚊帳を漁に使うのを防ぐ為の啓発活動で、コミュニティレベルだからこそ重要視されるアプローチである。ただしこのコミュニティで使用する迅速テストキットや配布する薬も在庫が少なくなっており、訪問時は次の供給の目途が立っていないと懸念の声が上がった。来年の殺虫剤処理蚊帳の大規模配布の実現可能性が危ぶまれ、ザンビアのマラリア対策は岐路に立っている。

気候変動で温暖化が進み、ハマダラ蚊は日中でも活動するようになり、ヒトが蚊に刺される確率が上昇している。発生地域の速やかな特定、診断と治療、室内残留殺虫剤噴霧等のアクションに繋げる為には、同センターが指揮を執る CBV による発生地域や患者特定のリサーチは必須である。耐性マラリア対策の為、遺伝子解析を含む研究も進めており、マラリアの根絶に向けて同センターの役割は益々重要となっている。

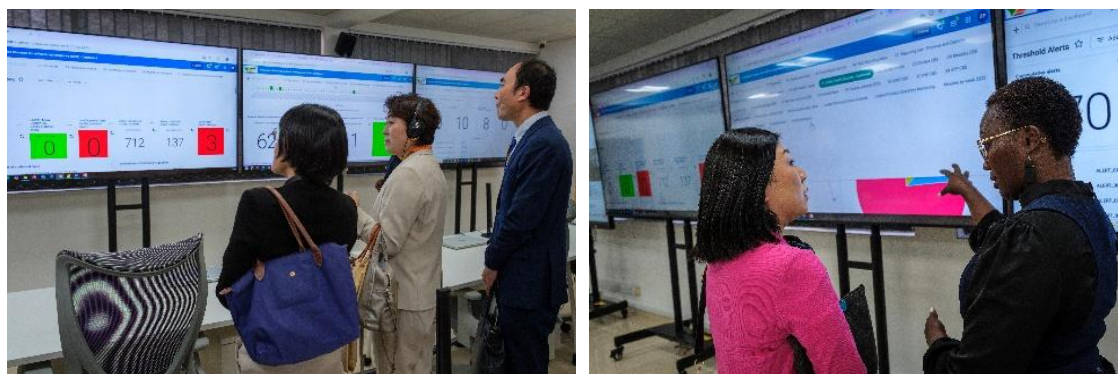
ザンビア国立公衆衛生研究所訪問

ザンビア国立公衆衛生研究所 (ZNPHI) は、2015 年に保健省の技術部門として設立された。グローバルファンドはゲイツ財団とともに同センターを支援、優先順位を明確にした年間オペレーション計画作りと、ドナー支援のマッピングを実施している。同計画を元に、ZNPHI がグローバルファンドとパンデミックファンドに、重要分野（サーベイランス、ラボラトリー、人材、データ管理、AMR など）への支援を相互補完するプロポーザルを提出、両者が資金提供を行った。

2023 年から 2025 年 12 月まで、ZNPHI は、グローバルファンドがコロナのために時限的に設立した「COVID-19 対応メカニズム」(COVID-19 Response Mechanism) から約 1000 万米ドルの支援を受け、サーベイランス・システム、ラボラトリーと診断、コミュニティ・ヘルス人材、医療用酸素と呼吸器疾患治療の 4 分野を強化している。

【サーベイランス・システム強化】

インフォメーションマネジメント、モニタリング、評価の専門家が配置されており、毎週データ分析会議が開催されている。議員から AI の活用について質問が出たが、AI は未活用であり、今後の課題と回答があった。



ダッシュボードにはザンビア全国から感染症情報がリアルタイムで報告される

(訪問時は Mpox 発生が多数報告されていた)

【ZNPHI におけるグローバルファンドの人材支援】

2025 年末までのグローバルファンドの支援は 1000 万米ドル。その支援によって ZNPHI はスタッフ 63 人の雇用が可能となり、事業サイトでは人材の能力開発やメンターシップを支援できている。重要なプロジェクトの一つが 2 州 10 地区で展開する疾病サーベイランスである。2000 人以上の CBV を育成し、2023 年から 2024 年のコレラ大流行時に活躍した (JICA の技術協力プロジェクトにより、コレラ対応の能力が更に強化)。また 116 台のオートバイが調達され、CBV の患者フォローアップ、接触者追跡、検査サンプル収集を拡大し、7-1-7 framework (7 日以内の流行検知、1 日以内に公衆衛生機関に報告・調査開始、7 日以内に初動完了)を可能とした。17 人の常勤研修員が中等レベルの疫学調査研修に参加、また 9 州で 200 人のヘルスワーカーが Field Epidemiology Training Program (実地疫学専門家養成プログラム)を修了。2480 人のヘルスワーカーが eIDSR (Electronic Infectious Disease Surveillance and Response:電子統合疾患監視・対応)のトレーニングを受け、580 のヘルスセンターと病院が感染症発生の電子報告システムを導入しており、配布された 1200 台のタブレットがその報告システムを支えている。また検査機器を搭載した車両で流行地にて検査を実施し、48 時間~60 時間で 16 サンプルを検査、コレラの汚染源特定に繋がった。

ザンビア国立公衆衛生研究所リファレンス・ラボラトリー訪問

ZNPHI の検査機関である国立公衆衛生研究所リファレンス・ラボラトリー

(ZNPHRL) は、グローバルファンド等による初期のインフラ投資後、JICA の「感染症対策のためのラボサーベイランス強化プロジェクト」が展開され、検査能力の向上、ラボ機材のメンテナンス、消耗品の管理、検査マニュアルの整備等のマネジメントも大幅に

改善。Bio Safety Level 2 の検査室を備え、前述のコレラ大流行時には、ルサカや地方の医療施設のコレラ疑いの便検体検査を一手に担った。ZNPHI による市中感染の疫学調査と耐性菌の検査等臨床データ解析の結果を保健省や医療施設に共有。それらがエビデンス・ベースの適時・適切な対策に結び付けることを可能とし、流行の早期収束に繋がった。



カニャマ一次レベル病院訪問

日本の平成 29 年度無償資金協力によりヘルスセンターから一次レベル病院に格上げされた病院。救急医療サービス及び手術等の外科的処置にも対応する。これまでは、近隣にある、高次の医療サービスを担う三次レベル病院のザンビア大学付属教育病院 (UTH) が一次レベル病院の役割も果たしていたが、カニャマが格上げされたことで同病院での処置が可能となった。カニャマ一次レベル病院は、現在、カニャマ地区住民約 55 万人への医療サービスを提供しており、午後も常に患者で混雑している状態 (UTH の混雑は緩和)。右写真のボードには毎月の手術実績が記載されている。帝王切開が圧倒的に多い。



前述のコレラ大流行時には JICA 支援による下痢症定点サーベイランス 5 施設の一つであった。また同院では JICA のカシオペア・プロジェクト (期間：2021～2026 年、グローバルファンドを含む多様なパートナーから提供される医薬品、医療機器、人材の、医療施設における効果的活用を支援) が展開されている。日本の支援が病院

マネジメント能力向上に貢献しており、グローバルファンドによるインフラ投資と JICA による技術支援が有機的に連携している。

また同院ではグローバルファンドの支援によって、地域と医療施設を繋ぐ「多機能型保健員」として知られる Polyvalent CBV が育成されている。グローバルファンドは、CBV に 10 日間のトレーニングを実施しており、CBV はより多くの疾患について理解し平易な言葉で人々に疾患の知識を伝える役割を担い、JICA のプロジェクトで更に能力強化が行われている。コレラ大流行時もコミュニティベースの事例サーベイランスや症例の特定に CBV は活躍した。平時も疾病監視、ヘルスプロモーション、医療サービスへの誘導を行い、感染症予防及び拡大阻止には欠かせない存在となっている。今回、コレラ大流行時の CBV の話を聞くことが出来た。



乳幼児の栄養状態判定について



コレラ感染拡大予防の教育について

【コミュニティヘルスボランティアの話】

一人目：コミュニティでは栄養に対する知識の欠如が著しい。また疾病も多く、成長に問題を持つ子供が多い。従ってほぼ毎日栄養指導を行っている。例えば授乳をしていると離乳食を与えない母親もいるので、正しい授乳方法を指導する。女性が妊娠すると直ぐに摂取すべき食物の具体的な指導を行う。もし妊娠に問題があればまずは妊婦の状態を医療施設に詳細に報告し、最良の方法を選択する。また生育不良の子どもがいる場合、大体は食事の与え方に問題がある為、母親とは質疑応答の形を取り、丁寧に母親の理解を促していくなど、指導方法を工夫している（例えば、「子供の今の状態は Stunting である」と説明し、「Stunting とは何か？」と母親からの質問を引き出し、「Stunting とは慢性的な栄養不良によって身長が年齢相応にならない状況」だと説明する）。乳幼児の栄養状態判定は上腕周囲長測定を利用している（写真左、利き手ではない方を測定）。コレラ流行時には住宅内や周辺を清潔にすることを指導。汚染された廃棄物を放置すれば、洪水が発生した際には汚染水が家に流れ込み感染を拡大することを周知。その後住民は汚染物の放置を止めた。また石鹸による手洗いの重要性も伝授。水の汚染源が不明な状態の時は飲料水を石鹸と共に配布した。

二人目：CBV はメガホンを使って情報拡散を行っている。戸別訪問による情報提供も行う。コレラの流行時のような時期には、ポスターを使って、必要とされる基本的な予防行動を伝授する（上記右写真参照）。麻疹の流行時にも同じような情報伝達を行った。これらは全てグローバルファンドの支援によって可能となった。多様な疾患の予防や治療を含む幅広い保健活動をコミュニティボランティアがコミュニティ内で実施できるようにトレーニングを受けた成果である。「自分で読むことが可能な指導用パンフレットもある。自分たちは住民がいつでも相談できるところに居る」ということを非常に誇りに思っている。

【CBV の支援を受けた結核およびコレラ罹患経験者の話】

結核罹患経験者の女性：結核に罹患して受診した後に 6 カ月間 CBV のフォローを受けた。治療継続のカウンセリングを受け、治療終了後も具合が良くなるまで CBV のフォローアップは続いた。

コレラ罹患経験者の女性：最初の症状は嘔吐と下痢があり、それが続いた。CBV がコミュニティに来ると聞き相談したところ、コレラの疑いがあると受診を勧めてくれた。夜中まで症状が続いた為カニャマ第一次病院を受診、非常に良い対応をしてもらったが、その中には CHW（コミュニティヘルスワーカー：ザンビアの場合、地域医療従事者）や CBV が居た。3 日間点滴と経口補水液（ORS）の投与を受ける事ができた。また帰宅後も回復期間は CBV の訪問は続き、バケツや石鹼、消毒薬を持参し、住居の清潔の保持や水の煮沸も指導してくれ、子ども 4 人を含む家族 7 人が知識を取得できた。

このように CBV の活動が生き活きと自分たちの言葉で語られ、また CBV の支援を受けた患者の実体験もあわせて聞いたことで、CBV が果たしている役割を具体的かつより深く理解することができた。

最後に JICA の今村忠嗣専門家から「コレラを主対象とした下痢症サーベイランス・アウトブレイク対応強化」の説明があった。このプロジェクトは「平時（アウトブレイクが無い時）」及び「有時（公衆衛生上の危機）」の二つの活動に分けられる。「平時」の活動は下痢症定点サーベイランス立ち上げ支援であり、国内 5 つの定点施設から便検体を収集し検査を行っている。実施機関は、ZNPHI と ZNPHRL（ザンビア国立公衆衛生研究所レファレンス・ラボラトリー）が担っている。この便検体収集は保健省が運営しザンビア郵便会社が実施する輸送サービスであり、サービスの立ち上げと維持はグローバルファンドが支援している。下痢症患者の探索と発見は病院外来とコミュニティで行っている。外来では医師を訓練し下痢症の便検査を実施、また

コミュニティではグローバルファンドの支援によって訓練された CBV によって、軽症であっても下痢症状がある患者の便検体を収集する体制を構築している。検体は ZNPHRL に集約して検査を実施しており、ZNPHRL ではコレラを含む 24 種類の病原体検査が可能（培養と PCR）である。検査データ分析結果による流行情報の判定や重症化しやすい遺伝子型や周辺から流入した可能性がある遺伝子型等、病原因子にフォーカスを当てて解析を行っている。解析結果は ZNPHI に速やかに報告され、保健省の感染症対策担当者や大流行時の対策決定者に共有される。「有時」の活動については、2023 年～2024 年の、ルサカ市のみで 2 万人以上が罹患し、700 人以上が死亡したコレラ大流行を例にとると、下痢症定点サーベイランスを活用し、流行コレラ菌の薬剤感受性情報（抗菌薬の効果判定）を臨床医に提供（実際に耐性菌が発生し保健省に報告）、流行状況の見える化支援（流行地理情報解析：GIS 解析）を行い、ZNPHI と保健省に共有され、住民へ安全な水を届ける為のタンクの設置や限られた人員の配置に活用された。またコレラ治療センターの臨床データをリアルタイムで収集・分析・共有した（7 チームで実施：医師、データ分析官で構成される合計 35 人）。

以上のように、カニャマ第一レベル病院の視察では、CBV や受益者の生の声を直接聞くことができ、多国間援助と二国間援助の連携をよく理解できた。

バウレニ・ヘルスセンター訪問

外務省供与の ODA 資金により公益財団法人結核予防会（JATA）が結核の診断技術向上の為のプロジェクトを実施中で、デジタル X 線撮影装置等の医療機材供与と医療従事者への能力強化研修を実施している。また CBV の育成により患者支援及び予防啓発、症例早期発見と治療完了を目指している。



CBV 達は住民の注意を引くため、写真のようなダンスをコミュニティで行う。住民が集まってきたところで、結核の予防啓発教育、発症者の特定、症状がある場合は迅速検査を実施。コミュニティならではの手法であり、結核発症者の早期発見に課題を残すザンビアではその役割は大きい。視察当日は、視察団歓迎として、センターで実演していただいた。

バウレニ・ヘルスセンター傘下には民営を含む 30 のヘルスケア施設がある。バウレニ・ヘルスセンターでは X 線検査と GeneXpert による結核菌の核酸抽出・PCR 増

幅・検出を行い結核の診断を行っている。また CBV による治療支援、コミュニティにおける結核予防活動と患者の早期発見が、結核の死亡率低下に貢献している。コミュニティにおけるプログラムとして、地域での結核啓発活動、結核接触者検診がある。患者が発生した場合は家族全員の結核検査を行い、陽性者が居た場合は全員治療を行う。JATA は当センターで CBV15 人を治療支援者としてトレーニングし、トレーニングは継続的に行われている。またこの 15 人はルサカの 4 つのサイトで活動している。

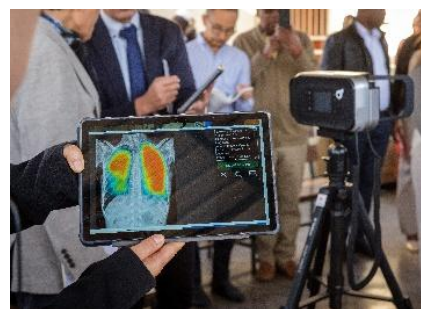
外来(ART 外来もある)では咳等の症状が少しでもある患者は直ぐに放射線科に行き、レントゲン撮影後、医師が最終診断を行っており、このバウレニ・ヘルスセンターではスクリーニングの取りこぼしは無い。HIV と TB の重複感染がある場合でも、当センターで両方の治療を受けることが出来る。結核患者との接触者検診で結核陽性と出た患者には抗結核薬の予防投与を行うが、6 カ月間の投与よりも、イソジアニドとリファンピシンのコンビネーションで 3 カ月投与を行う事が多い。スタッフが結核菌に暴露した場合は 1 カ月の予防投与を行う。今のところグローバルファンドの支援で薬剤や資材の在庫不足は生じておらず、過去 7、8 年間で振り返っても不足した経験はない。患者は一日あたり 20 人程度。「コミュニティの患者はどのようにセンターに来るのか？」という議員からの質問に対しては、「CBV や、コミュニティにいる同じ病気のピア（仲間）が複数の患者のフォローアップを行い、センターに連れてきている」と回答。また議員から「HIV・結核重複感染者数」についての質問に対しては、「抗レトロウイルス薬（ARV）を内服している患者が増えている為、減少している」と回答があった。ザンビア全体で 2018 年の HIV・結核重複感染者は HIV 患者数の 60%であったが、現在は 32%に減少、ARV 内服者増加と共に、接触者検診後の抗結核薬予防投与拡大によって重複感染は大きく減少している。



同センターでは富士フイルム社の X 線撮影装置 FDR Smart が昨年導入され、843 人の患者診断を実施している。同装置は結核だけではなく、骨折等他の疾患や外傷にも活用されている。画像診断には AI が活用されているが、AI が示せるのは結核の可

能性が高いか低いかである。結核の可能性が高い場合は、GeneXpert による喀痰検査が行われてから最終診断となる。議員から「医師が最終的に結核と診断する割合」について質問があり、回答は「15-17% (10 人に 1 人いる程度)」とのことであった。また「AI 診断が活用可能な疾患について」の質問があり、「現在は結核と肺炎診断に限られている」と回答。「対応疾患を増やすには更なる投資と安定的な電気の供給が必要。1 年の半分は長時間の停電があり、GeneXpert 等消費電力が高い機器を必要とする疾患は大きな影響を受けるため、政府とグローバルファンドには太陽光発電や他の電力供給源を期待している」と言及があった。

この視察では、富士フイルム南アフリカの濱村祐介 Managing Director に同社の携帯型 AI 搭載 X 線撮影装置 FDR Xair を、センター内でご紹介いただいた。



FDR Xair

重量は 3.5kg と軽量、1 回の充電で 100 枚の撮影が可能であり、AI が診断を支援。電力供給が乏しい地域や医療施設が少ない地域への導入が期待される

Zatulet メディカルクリニック訪問

ZATULET は 1997 年設立、2014 年に NGO として登録。首都ルサカに拠点を持つが、国内 7 つの地域で結核、HIV/AIDS、ハンセン病への医療サービスを提供している。ZATULET メディカルクリニックは、チャーチ・ヘルス・アソシエーション・オブ・ザンビア (CHAZ、グローバルファンドのプリンシパル・レシピエント) を通じてグローバルファンドの資金を受け事業を実施する組織 (サブ・レシピエント) であり、カリンガリンガ・コミュニティで結核、HIV/AIDS のサービスを提供するヘルスセンターとして、CHAZ が運営する 105 の治療施設の一つに数えられる。ZATULET は 2018 年よりグローバルファンドから 1 万 2 千米ドルの資金と技術支援 (PC 等の供与も含む) を、CHAZ を通じて受けている。活動目的は HIV、結核、ハンセン病発見の拡大であり、HIV と結核に必要なサービスとケアへのフルアクセスの改善、革新的なアプローチによるヘルスポリシーへの影響とヘルスシステムの強化、そして結核と

HIV の重複感染とハンセン病のサービス改善と統合を行っている。プログラムはドナーによって支えられており、グローバルファンド以外にも日本の支援（草の根・人間の安全保障無償資金協力）、米大統領緊急エイズ救済計画（PEPFAR）を通じたアメリカ疾病予防管理センター（CDC）の小規模な支援が入っている。クリニックは、日本の支援で 2000 年にカリングリガ地区で結核の診断と治療が出来る唯一のセンターとして開業し、その後も複数の資金協力で設備投資やコミュニティへのアウトリーチ用の自転車購入を行った。直近では 2024 年に 7 千米ドルの資金協力で検査機器やエアコンを購入でき、検査実施に対しても資金補填ができています（ART を継続する患者は肝機能検査を定期的に実施する必要があるため生化学検査装置も必須）。今最も新しいのは歯科治療台であり、予約制で歯科治療が可能となった。またオートクレーブを導入し、機材の滅菌も出来ている。グローバルファンドの支援は合計 700 万米ドル。CHAZ の支援でハードウェア、検査設備（GeneXpert 含む）、太陽光発電設備や薬剤調達が出来る。



コミュニティにおいてはアクセス・ポーリングという手法を取り、結核診断の検体収集を実施後最も近いヘルスセンターに持ち込んでいる。またカウンセリングも行っている。HIV の検査やウイルス量の検査も可能な施設に持ち込んで検査をしている。今は E-Compass Technology というものがあり、デジタル機器を活用した治療介入が可能となっている（5 社がカウンセリング等異なったサービスを提供）。グローバルファンドは人材能力開発と太陽光発電を、CHAZ を通して支援している。課題は、資金不足による少額の給料、冷蔵施設が無い為ワクチン接種が困難なことである。また、車両の不足により活動が制限され、電力不足により、検査機器は充実しているものの同時使用が不可、マンパワーの不足（グローバルファンドの支援終了後政府の資金不足で人材は居ても雇用不可）が挙げられる。

カリಂಗリガ・コミュニティでも結核患者の早期発見や治療支援、HIV 患者の治療支援の中心は CBV である。2024 年に ZATULET の支援で ART を受けた患者は 1207 人、また結核患者のうち治療を完了した割合は 94.8%(治癒率は 81.4%)と高い数字を出しているのは、コミュニティに根付いたサービスの成果と考えられる。視察時にサービスを受ける当事者の話を聞くことができた。

【ZATULET の支援を受けた人の話】

結核が完治した若い女性：昨年結核と診断された。咳が止まらなかったのが肺炎だと思っていたが、去年 9 月に ZATULET のクリニックに行くように言われた。結核罹患者は HIV 陽性者しか知らなかったのも、当初クリニックを受診することで HIV 陽性と周囲に疑われるのではと恐れ、家族から隔離され孤独な時期もあったが（食器を分けられ、食事と一緒にできなかった）、カウンセリングと適切な治療により結核は完治した。

HIV 陽性の女性：2019 年に出産、子どもが病気がちで、自分も呼吸が困難で具合が悪かった。病院で子どもは直腸炎と診断されたが、依然食欲が無く体重が減少していった。ZATULET のカウンセラーが 2 度目にアプローチをした時は、自分は夫が死んだばかりで非常に大変な時だったので、病院受診を拒否した。その時カウンセラーは子供の尿と便検査のサンプリングだけ行ったところ、子どもは結核であった。こんな小さな子どもがなぜ結核と驚いたが、子どもは ZATULET で治療を受けて、2、3 カ月で普通に食べられるようになり、食欲が出てきた。その後カウンセラーが子どもと自分の HIV 検査も勧めてきた。子どもは陰性で自分は陽性だったが、感染が自分で止まったことに感謝している。今も元気に暮らしている。

HIV 陽性の女性（下記写真）：先夫と別居後祖母と 2 カ月程一緒に暮らしていた。その間に先夫が死んだ、HIV 陽性だったと知らされ非常に混乱した。ZATULET のカウンセラーにセンターに来るように言われ、One Time Treatment（一度限りの治療）を 2 週間受け、血液検査を受けて HIV 陽性と分かったので治療を開始した。2023 年に現在の夫と出会い、HIV 陽性であることを告げた上で ZATULET に一緒に検査に来た。夫は陰性であったが PrEP（ARV の予防的投与）を開始し、子どもを授かった。子どもは月齢 11 カ月だが HIV 陰性。ZATULET のコミュニティでの活動に感謝している。自分のような存在を助けてくれる活動のおかげで新しい暮らしをスタートできた。



【議員とクリニックスタッフの質疑応答】

- ・ 問：当事者のメンタルケアは対応しているのか？

答：クリニックではカウンセリングは予約制のため、カウンセリング室で安心して全てを話せる。CHAZ 傘下の全施設では HIV 感染により深く落ち込む状態を想定した対応をメンタルケア・コンポーネントに組み込んでいる（メンタルケア計画は個別に立案され、家庭訪問も実施）。
- ・ 問：カウンセラーが家庭訪問をすることで HIV に対する社会的な意識改革は起きているのか、カウンセラー介入の効果として教えて欲しい当事者のメンタルケアは対応しているのか？

答：スティグマ（社会的烙印）は減少しているものの、コミュニティ内、家族内、友人間に依然存在し、カウンセラーはこうした人たちに対して意識改革を促している。結核のスティグマについて補足すると、Stigma Reduction は結核治療において非常に重要な要素。結核が発見され治療を施されても、80－90%しか治療を完了できない。しかしコミュニティや施設でカウンセラーの支援を受けると治療は 100%完了している。結核罹患者はスティグマを抱えてしまうが、コミュニティレベルでの投資が重要。Comprehensive Stigma Assessment（包括的スティグマ評価）を実施予定だったが、予算縮小により実施不可となった。
- ・ 問：本来 ZATULET に来るべき人が来ないケースは少なくなっていれば良いが、問題は改善されているか？平行線か？悪化しているのか？

答：全体的にそのようなケースは減少しているが、依然存在する。HIV の治療薬は無料のため、どこアクセスポイントでも同じ治療薬を受け取れる為、知人と会わないようにあえて遠くのクリニックまで行く人々もいる（薬はどこでも無

料で処方される、多くの隣国に囲まれているので、自国のみならず近隣諸国も含めた地域全体の保健を視野に入れて、この政策が実施されている)。

同席した CHAZ の関係者から、治療の無償化が可能なのは、グローバルファンドが治療薬費用の 40%を支援し、残りは PEPFAR や政府の資金から出ている為との説明があった。1990 年代に平均寿命が 68 歳から 33 歳まで落ちるほど HIV 感染が拡大した。現在、全国の 140 万人の感染者の 95%以上は治療中であり、治療を止めることはできない、それは死を意味する、と発言があった。

グローバルファンドからの質問、「米国の支援縮小が HIV や結核の支援に与えたインパクトはどのくらいか、そして政府の負担の見通しはあるのか？」に対しては、「分かっている限りでは、公共部門で米国による HIV への支援が 5 千万米ドル削減されたが、正式な発表はされておらず、2025 年～2027 年の commitment もまだ存在する。それに対し、保健省からは 640 億ザンビアクワチャ（約 28 億ドル）の資金増を薬剤用として計画している」との返答があった。

ザンビア大学付属教育病院訪問

ザンビア大学付属教育病院（UTH）は古い歴史を持つ大学病院。1999 年から抗レトロウイルス薬（ARV）単剤投与による HIV 母子間感染予防の研究を開始、2002 年から本格的に HIV 治療及び予防診療を開始した。またグローバルファンドのサブ・レシピエントとして、グラントを受託して 2 年目となり、13 地区でキーポピュレーション（10 代の少女や若い女性、男性同性愛者、セックスワーカー、注射薬物使用者等 HIV 対策を進める上で鍵となる人々）を対象に、29 地区では若者を対象として、新規感染者減少の為に予防サービスへのアクセスを拡大中。2024 年 10 月～12 月、そして今年の 6 月に対象地区でコミュニティの組織を募集し、11 のコミュニティ組織が 29 地区で、4 つの市民社会団体が 13 地区でキーポピュレーション対象の事業を行った。これまで対象となった全キーポピュレーショングループに感染予防サービスを提供することができ、その 50%を治療に繋げた（若者対象の事業はやや遅れて開始したのでデータは出ていない）。これらの 13 地区では PrEP 注射（Injectable CAB）を開始。若者を対象とした 29 地区でも PrEP 注射を実施予定。今後保健省傘下の 145 施設で同様の PrEP 注射実施を目指し、政府の情報システムを通してデータを収集する予定（PrEP 注射を開始した 11000 人の男性同性愛者、性産業従事者、注射薬物使用者を検査し、予防サービスに繋げた）。

UTH は二つの施設（Center of Excellence）に分かれており、成人クリニックと小児科クリニック（24 歳まで）がある。小児科が 24 歳まで引き上げて診る理由は、母子間感染予防策を実施後の子どもの多数が小児科でフォローされる為である。2015 年～2024 年は 10 代対象のプログラムが出来たので彼らと話す時間が増えた。UTH はメンターシップのトレーニングも行う（プログラム・エコー）。UTH は HIV 治療、メンターという二重の責任を持ち、ザンビア全体の HIV 関連の全てのトレーニング・ガイドラインやマニュアルを作成する立場にある。現在の課題は PrEP の拡大である。現在は（公的に）妊婦のみが PrEP を受けることが出来るとされているが、UTH のガイドラインでは、感染に対して脆弱な若者やキーポピュレーション、そして希望者全員に投与可能としている。しかし PrEP 注射も含め、治療薬へのアクセスに課題を抱えている。これまで PrEP の薬剤供給元は PEPFAR であり、PEPFAR の規制では若者やキーポピュレーションは PrEP の対象外であった。グローバルファンドには PEPFAR のような投与対象の制限はない為、政府は PrEP 拡大の対策に取り組み始めた。

議員からの「キーポピュレーションのようなターゲットへのアウトリーチは非常に困難なのではないか？また NGO との協力はあるか？」という質問に対して「コミュニティにおける当事者ピア・プログラムによって UTH の PrEP に導く支援や、コミュニティと深く関わり啓発する人材によって、PrEP を提供する保健省傘下の医療施設に繋げる支援がある。また UTH 内にも対応する施設があり、施設とコミュニティを繋ぐゲートキーパーズやチャンピオンと呼ばれる人材が、キーポピュレーションへのアウトリーチを支援してくれている。彼らはコミュニティについて熟知しており、ギャップを埋めてくれる存在である。また市民社会団体と連携して事業を行っているが、彼らとはアウトリーチについても連携している」と回答があった。

保健省感染症対策局長のロイド教授による、グローバルファンド支援による進捗についての補足：ザンビアの HIV 感染者は 140 万人と推定され、90%が ARV の治療を受け、そのうち 98%はウイルス量が検出限界以下だが、子どもの治療に関してはギャップがある。毎月 2000 人の新規感染者は、若い女性や 10 代の少女たちが最も多く、15 歳以下の少年も含めると新規感染者の 50%近くを占める。従って UTH は若年層の予防対策に力を入れており、性別や感染経路への差別なくサービスを提供している。グローバルファンドの支援によって、7 地区の数千人を対象に予防サービスを提供する予定。UTH は Injectable CAB 実施のフロントラインである（アフリカにおいてザンビアは南アフリカに次いで PrEP を受けた人口が多く、Injectable CAB はザンビア全体で 4000 人が受けたが、そのうち 800 人以上が UTH で受けている）。従って政府

の PrEP 拡大策にアドバイスをする立場にある。また投資されたシステムを維持、強化し、グローバルファンドや PEPFAR の投資効果を見せなければならない。

【成人外来見学】

ラボラトリーではウイルス量測定も実施。二つの薬局（一つは成人用治療薬や予防薬処方、もう一つは母子間感染予防に特化）があり、患者は受診時に必要な全てのサービスを 1 カ所で受けて帰宅することが出来る。診療棟は廊下を挟んで二手に分かれる。一方は治療外来棟、一方は予防外来棟となっている。治療棟の外来患者数は約 15000 人、10 カ月間に 2000 人が ART の為に受診している（子どもは約 800 人）。一方の予防外来棟も 2000 人程が Injectable CAB（PrEP）を含む治療やケアを受けている。責任者のロイド・B・ムレンガ教授は「専門レベルの病院がなぜ予防に力を入れる？という声もあるが、専門病院だからこそ、予防に力を入れ、成功モデルを作り、他の病院がモデルを取り入れるようにしなければならない」と話した。グローバルファンドの支援により、27 地区の施設で同様のサービスを展開予定で、PEPFAR の支援でも同じく展開予定だが、支援縮小の影響により展開可否が不透明な状況である。

UTH は母子間感染予防にも注力している。HIV 陽性の母親から生まれて 6 週目で HIV 陽性の乳児は 2%だが、産後に授乳した場合はその割合は 6%に上昇する。母子間感染を防ぐには妊娠期から授乳期に至る治療継続が非常に重要である。同院では新しい試みとして、2 カ月前から妊産婦 45 人に”Occasional Prevention”と呼ぶ治療介入を行っている。

他には B 型肝炎外来、子宮頸がん外来があり、男性の医療的割礼も外来で実施可能。また予防外来棟には HIV 抗体検査、妊娠検査、性感染症検査が同時に受けられる部屋があり、HIV カウンセラーや、コミュニティのピアが常勤している。

この日は予防外来棟で PrEP を受ける為受診した女性二人から話を聞いた。「UTH に来たおかげで Injectable CAB という選択肢があった」と語る女性たち。子どもを抱く女性は、UTH が Injectable CAB の導入を開始した時に最初に投与を受けた中の一人であり、投与中に出産した子どもは HIV 陰性であった。



また院内には遠隔医療室があり、UTH の各専門医がハブである 4 つの医療施設から治療困難なケースの相談をリモートで受ける。また毎週月曜日は「エコ・セッション」と呼ばれる遠隔医療を通した医師のオンライン・トレーニングが開催され、タブレットを供与された全国の医師が参加して専門医の指導を受けている。

チレンジェ第一次レベル病院訪問及び若者グループの寸劇鑑賞

チレンジェ第一次レベル病院内の一角にある Youth-Friendly Space で、HIV に関わる相談や予防啓発を行っている。利用に当たって年齢制限は無いものの、登校前と放課後に利用する 10 代の若者が多く、一日あたり 25 人程度が立ち寄り、ピア教育を受ける。この HIV 予防活動で活躍しているのは、Adaptive Leadership Zambia と呼ばれる若いリーダーたちであり、コミュニティでもお菓子や飲み物を用意して集会を開く事があり、HIV に対する偏見等、世代間格差があるテーマに対して、年齢が上の世代の行動変容を促す活動も行っている。



当日は HIV 予防や治療啓発の寸劇が披露され、若者による若者を対象としたコミュニティの多様な啓発活動の一環を見ることが出来た。



国民健康保険制度の担当者との意見交換会

1991 年以来、歴代のザンビア政府は国民健康保険制度の導入を検討、2018 年に国民健康保険制度（National Health Insurance Scheme：NHIS）が設立され翌 2019 年に国民健康保険制度管理局(NHIMA)が発足、ザンビアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進を委任されている。2019 年 10 月より公務員と企業職員の制度への登録と保険料徴収が開始され、2020 年 2 月に NHIMA に最初の請求が行われた。

保険が最も必要なのは約 100 万人と想定される貧困層で、これらの人々は保険料を払うことができないが、医療へのアクセスを最も必要としている。グローバルファンドによる 3 年間 150 万ドルの支援で 20,204 世帯（5.7 万人）の保険料を補填できた。これまで多くの地域、特に農村地域にアウトリーチを行い、多くの人が、病院を受診できるようになった。また医療機器を購入して大規模な病院に供給したが、今後は小規模な病院への供給も考慮（基本的な機器や資材が無い医療施設も多い）。現在の課題は特に農村部の人々への健康保険の認知向上であるが、財源が無い。まず周知活動をする為の交通費、そして教育を行い、登録を実施する為の財源が無く、ルサカの周辺部で行うことも容易ではない。NHIMA 開始時にも全く財源が無く人員は最小限とした。また予算や支援を得られても直ぐに支払いに追われる状態であった。移動費や ICT、ハードウェア、ソフトウェアについても、資金のやりくりに大きな課題を抱えている。財務省から予算が付くことになっているが、財源不足により実施されていない。従って、企業や公務員らが納めた保険料を、全ての保険請求に対して支払いを行う為に使っている。

グローバルファンドの支援で保険料を補填されている人々のうち 3000 人以上の保険請求が来ており、1 年目にして約 27.5 万米ドルが既に支払われた（登録にかかる先行投資分は入っていない）。地方部では水質の悪さや栄養不足により疾病の罹患数が多く、また近隣に設備が整った医療施設が無い。それらへのサービスを NHIMA で補填したい。

またグローバルファンドの支援は 3 つのカテゴリー：1) 身体的障がいがある人々、2) ART を受けている人々、3) それ以外にも慢性疾患を有する人々に分けられる。このカテゴリーでは毎月 2.5 米ドルの保険料で世帯 7 人まで保険により医療費が支払われる。これまで登録した約 2 万世帯の 5.7 万人は 2024 年から 2026 年は医療費が制限なくカバーされる（ARV と抗結核薬は無償）。ただ、サービス対象になるべき全世帯は到底カバーできておらず、ギャップは大きい。実際、ARV 治療を受けている世帯は

10万世帯以上と考えられており、財源の制限上カバーできているのは8000世帯のみである。



【議員と NHIMA 担当者の質疑応答】

- 問：保険加入が出来ている人々の保険料率は？

答：個人の収入の1%に加えて雇用主が1%なので、個人の収入の2%が保険料となる。保険料としては少なすぎる為、国会議員を通して政府に見直しを要求中。インフォーマルセクターの国民の保険料は居住地によって違いがあり、月当たり1世帯（4～5人と想定）30～50 クワチャ（1.5～2.5 米ドル）となっている。

- 問：NIHMA の収入について、グローバルファンドの支援以外で国民からの保険料や他の収入源は？

答：公務員、企業の保険料が最大の収入源。インフォーマルセクターからの収入もあるが非常に少ないのでグローバルファンドの支援が費やされている。政府からの補助金もシードキャピタルも一切ない。収入は毎月450万米ドル、支出は毎月550万米ドルと支出超過状態。

- 問：毎月2.5ドルの保険料で7人カバーされるのは素晴らしい仕組みだが、加入者が少ないのは認知度の低さか？支払い能力によるものか？

答：両方が理由。NHIMA は地方への認知度を拡大する為に出向クリソースもない。

- 問：公務員及び企業勤務の人々は保険料を納めているが、比較的健康で受診の必要が無いと思われるが、どの位いるのか？

答：特に民間企業に勤務中の人々は法律で給与から保険料が差し引かれているが、殆どの場合、保険は使用していない。登録済みでも保険制度を利用しない理由は、まずは疾患に罹患しないこと、そして企業の場合はより充実した保険制度を持っている（銀行、生命保険会社、鉱山会社のトップ層や大企業の人々）。しかし彼らの母数が非常に小さいので、財源への貢献は大きくはない。

- 問：日本であれば住民台帳のような住民登録が必要だと思う。皆スマートフォンを持っているので、デジタルを使えば国全体の登録も難しくないのではないかと？ルワンダの例もある。

答：実施してはいる。登録はスマートフォンやインターネットを通じて出来るし、支払いもアプリを使つてのモバイル決済が可能。課題は出生登録のシステムがなく、国民として国に登録されておらず、ましてやデジタル化も来ていないこと。国民人口動態調査は10年に1回しか行われなため、そもそもデータベースとして機能していない。NHIMAのデータベースが恐らく最大（税務署は企業の納税者単位では登録しているが、NHIMAは家族単位で登録している）。

- 問：支出超過の状態だが、赤字部分はどのように補填？また赤字にならないように、利用者が利用額の一部を負担する制度を行う予定はあるか？ザンビアはコミュニティヘルスボランティア（CHV）の活躍が素晴らしい。CHVの力で認知を拡大する予定はあるか？

答：2019年10月から、3～4か月かけて保険料を貯蓄、2020年2月に制度開始後は支出が上回ることにはなかった。しかし2022年後半から支出が膨らみ支出超過になった為、制度維持の為に貯蓄分を投資し資金を増やす戦略を取った。現在はその増えた資金を取り崩している状況。今年から支出削減の為にベネフィット・パッケージを変更、2025年2月から支出が収入の105%になった為、収入が支出に比べて150%となるように保険制度を改革中。一定レベル以上の超過分に関しては、加入者負担も実施している。また認知拡大の為にCHVと協力はしている（Community Welfare Assistant Committees）。特に農村部のアウトリーチ・プログラムを実施してもらっている。保健省がCHVのトレーニングを行い、特別な地域のアウトリーチの研修はNHIMAで行っている。また法律上は65歳以上の国民は保険料の支払い無しに保険制度に登録でき、医療費は政府が負担している。しかし年代的に慢性疾病を抱える被保険者が多く、加えて政府に資金が無いという課題がある。

- 問：日本ではARVや抗結核薬の値段（薬価）が決まっているが、ザンビアも決まった価格で提供しているか？

答：保健省からの薬剤リストがあり、価格は制度に組み込む時に決まる。必須医薬品（ARVや抗結核薬）は政府負担、それ以外はNHIMAの制度を利用したの支払いになるが、価格は標準化されており同じ価格で提供。

- 問：薬価や治療費を決定するのはNHIMAか？

答：価格を決定する時は公共セクター及びプライベートセクターから専門家を集めて、合意の上で決定する。例えば癌に関するものは癌治療の専門家を集める等、専門家が妥当と思われる価格を合意し決定する。

CHAZ の研究所と医薬品倉庫視察

チャーチ・ヘルス・アソシエーション・オブ・ザンビア（Churches Health Association of Zambia：CHAZ）は、保健省に次ぐ最大手の非政府組織で、グローバルファンドの資金を受け入れる責任機関（プリンシパル・レシピエント）。1970 年にヘルスケア供給組織として設立し、傘下に 157 の保健関連施設を持つ（36 病院、89 の地方ヘルスセンター、32 のコミュニティボランティア組織、11 の看護師や臨床検査技師のトレーニング・スクール）。日本の長期間の無償資金協力（病院とラボへの支援）が入っている。フォーマル・ヘルスケアではザンビア全体の 30%、最もアウトリーチが困難な地方のヘルスケアは 50－60%を CHAZ が担っている。2 年ごとにルサカで評議委員会の選挙があり、選出された評議委員会が事務局を設置する（事務局長は役員のトップであり、プログラムを実施する部署からの支援を受ける）。保健省の戦略に従って、疾病予防と疾病治療両方のヘルスケア・サービスを供給し、クオリティスタンダードを保持している。医薬品や保健資材は種類によって、国の機関である ZAMMSA（ザンビア医薬品・医療用品庁、医薬品・医療製品の保管と配給を行う政府機関）と地域を分けて供給している。例えばマラリアの医薬品や保健資材供給は CHAZ が 3 州の 30%保健施設に行っている。ARV は 107 の治療施設（教会と民間による運営）に CHAZ が供給。CHAZ の経理部門は全ての供給源を把握し、全てのパートナーに対して供給の透明性を維持している。調達部門はサブ・レシピエント（クリニック等）のグラント・マネジメントやコンプライアンスの為のリスク管理を支援する。また独立した内部監査機能は全ての監査結果を直接評議委員会に報告している（グローバルファンドの支援開始からのプリンシパル・レシピエントとして、これまで品質規格を満たさなかったことは一度もない）。Gavi 等他の国際機関からも支援を受けているが、全ての機関から透明性やコンプライアンス厳守について承認されている。また公衆衛生プログラムの実施効果についても CHAZ は評価されている。全てのプログラムを保健省に報告、プログラム開始時は基本合意書（MOU）を結ぶことで保健省からの支援も受けている。例えば病院やクリニックの設立時には ZAMMSA から医薬品や保健資材の供給を受けることができる。

【医薬品や保健資材の管理・供給について】

現在 CHAZ は毎月、HIV 関連医薬品や保健資材を 106 施設（国全体の供給の 10%、180 万人分）に、マラリア関連医薬品や保健資材を North Western Province の 322 施設（供給全体の 30%、400 万人分）に供給している（コミュニティの施設に集中）。またクロストッキング（入荷した商品を倉庫で在庫として保管せずに、ただちに仕分け・積み替えをして出荷する物流の仕組み）によって抗マラリア薬とマラリア迅速検査キットを供給しているのは、Choma 州で 412 施設、Chipata 州で 382 施設ある。またコミュニティにおいて薬剤配布用の自転車の供給も行っている（現在倉庫保管中の医薬品や保健資材は 880 万 USD 相当）。医薬品や保健資材の品質保証は ZAMMSA のスタンダードを満たしており、ARV やアルテミシン（マラリア治療薬）は WHO に承認されたジンバブエの品質保証局のスタンダードを満たしている。PSM Activities（供給後マネジメント活動として）、HIV とマラリア薬剤及び資材供給を行う 232 施設（全体の 91%）も併設。デジタル・ロジスティクス・マネジメント・システム（Electronic Logistics Management Information System：eLMIS）については 385 施設の利用を改善、15 地区の管理者に eLMS のデータ分析トレーニングを実施、130 地区のデータ分析を支援した。課題としては数種類の ARV の保管が少ないこと、また米国政府による援助の停止で eLMS を通した施設の薬剤及び資材の保有状況データの質が落ちていることが挙げられる。

倉庫保管の正確性は、2024 年第 4 四半期から 2025 年の第 2 四半期にかけて 100% を満たしている。また配布予定日から 5 日以内に薬剤及び資材の 80% の配布実施を KPI に掲げ、2024 年第 4 四半期の KPI 達成率は 82%（eLMS に問題が発生した為）であったが、2025 年第 1、2 四半期は 100% を達成している。

ヘルスケア施設の活動報告は HIV、マラリア共に 90% 以上を達成。ただし 2025 年の第一四半期は米国政府の援助カットの影響で報告率が減少した（94%、しかし第二四半期に 98% に回復）。それぞれの施設における ARV と抗マラリア薬の入手可能性（availability）は双方とも 90% を超えているが、前述の通り数種類の ARV 不足により、ARV が抗マラリア薬よりも入手の可能性が低い。各施設自体のパフォーマンスを幾つかの指標から評価すると、閾値を 80% とした場合、殆どの項目で 80% を超えている。

eLMIS は全てグローバルファンドの支援による。また医薬品や保健資材の供給は元より、配布用バイク（自転車）購入やインフラの運営費はグローバルファンドの支援が無ければ不可能。グローバルファンドは最も重要なパートナーであり、グローバルファンドの支援無しには、今行っているサービス・デリバリーは不可能。そして人口が増加している今、感染症も増加している為（マラリアは特に増加）、サービスを拡大

する必要があり、倉庫やインフラの拡大も必要。また費用対効果に鑑みた場合、倉庫やインフラも近代化する必要がある。喫緊の課題として、米国政府の援助縮小による情報システムへの影響が挙げられ、情報が施設レベルで留まり、CHAZの中央管理部まで届いていない状態。この打開策として、CHAZは自らがシステムに投資する必要があり、その為には支援を受けることが必須である。支援国には、これまでの我々の成果を見てグローバルファンドを通じた投資を続けて欲しいと願っていると発言があった。



倉庫全体で 2,567m² (18~25℃を維持)



オリンパス
(日本製顕微鏡)



コミュニティで活用する
自転車

【ラボラトリーについて】

CHAZのラボラトリーは国のヘルスシステムを支援する為に設立。2019年から国による医療診断と調査を委託され、国内88のラボラトリーを支援している。昨年、バイオセーフティレベル3(BSL-3)の設備を設置(新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックの時期は対応不可能であった)。エボラ、マールブルグ病、デング熱等の検査取り扱いも可能となった(15個の安全キャビネットを保有、遺伝子検査(シーケンシング)設備も備える)。グローバルファンドの資金により88のラボラトリーのHIVや結核、HPV(ヒトパピローマウイルス)やCOVID-19検査を支援できている。またトレーニングセンターも設置しており、88施設と他のマラリア・プログラムに対しても、顕微鏡によるマラリア検査のトレーニングを行い、WHOのスタンダードを満たしている。CHAZのラボラトリーは他の施設からサンプルが持ち込まれることもあり、特に感染症の流行期は診断結果を迅速に報告することが重要な為、ラボ情報システムも支援している。CHAZのラボラトリーはその品質保証について2022年にISOを取得しており、5つの病院の品質保証マネジメントの書類作成や実装も支援中である。

グローバルファンドの支援で、HIVウイルス量測定は2019年の4316回から2024年には73001回に増加。EID(生後18カ月未満の乳幼児を対象とするHIV感染の検

査診断）は 2021 年に開始、同年は 1317 例だったものが、2024 年には 12898 例まで増加した。

CHAZ に検査を依頼する施設も 2019 年の 59 施設から 157 施設に増加している。HIV だけでなく結核検査や HPV 検査の需要も増えており、スタッフの増加も含め、ラボ機能の強化が必要な状態。CHAZ はラボへのサンプル照会と運搬システムをグローバルファンドの支援によって運営されている。HIV ウイルス量検査と EID は 18717 サンプルの検査を依頼された。また国家の公衆衛生対策サーベイランスにも参画しており、COVID-19 パンデミック時の検査やコレラ、エムボックスのシーケンシング、マラリア耐性の検査も担う。また保健省が承認するウイルス保管施設にもなっている。2023 年のコレラ大流行時には、環境サーベイランスとして 3 つの州で下水調査を行った（現在は 2 州追加、コレラ菌のみでなく、ノロウイルスも含め 19 のウイルスが検出された）。これらの結果は ZNPHI に送られ、患者発生の抑制に寄与している。また下水調査では薬剤耐性や変異を示す多くの遺伝子が発見された。下水調査では CHAZ は国家による病原検査プログラムに貢献しており、WHO 認可の細菌学的検査が可能な 18 機関の一つである。2018 年からは 6 施設で細菌学検査の人材能力開発や、設備投資も行っている。

またサービス契約による設備の維持にも投資をしている。これも品質規格の維持には非常に重要。それらも全てグローバルファンドの支援で行われており、また、想定される疾患や生物学的耐性を予防する為にも支援の継続は必須。



エンジニアによる機材メンテナンスと修理の説明



BSL3 の検査室

CHAZ は医療器材のメンテナンス及び修理のワークショップを JICA の支援で開催している。またエンジニアリングを専攻する学生のトレーニングも行っている。

国立心臓病院訪問

国立心臓病院（National Heart Hospital）は、2022 年開院のザンビア唯一の循環器疾患専門病院。2019 年当時、ザンビア国内の酸素プラント 9 基と PSA 式酸素プラント 35 基で 5 病院の医療用酸素ニーズに応えていたが、実際のニーズは 14000 以上の保健医療施設にあった為、保健省とグローバルファンドの支援によって同病院に医療用酸素プラント 2 基と非常用電源供給設備が設置された。病院自体の 2023-2024 年の患者数は 4700 人、2024-2025 年の患者数は 11000 人に増加。日本・徳島県の NPO（徳島で国際協力を考える会／TICO）による心臓手術の技術移転プロジェクトが展開されており、訪問時は TICO による第 2 回目のプロジェクトとして心臓手術を実施中であった。

同病院内では中央配管によって医療用酸素の供給が行われているが、ルサカ州内の 280 施設にも医療用酸素ポンペを供給している（出産を行う施設でも医療用酸素のニーズがある）。11 日に訪問したカニャマ第一レベル病院ではちょうど酸素ポンペの交換作業が行われており、この国立心臓病院から搬送されてきたことを確認した。供給体制はオンライン・システムで管理されており、JICA の支援でニーズがダッシュボード化されている。今後の課題はこれら設備の維持である。

グローバルファンドの補足によると、患者搬送よりも酸素供給への投資の方が費用対効果は高く、費用は前者の 60%と言われている（死亡率低下貢献度については未算出）。

訪問時の 8 月はインフルエンザが流行する時期であり、小児科と内科による医療用酸素需要が 70-80%を占めていた。



酸素プラント設置の建屋内見学



効果的な圧縮酸素の充填方法について
説明を受ける

謝辞

本視察の実施にあたっては、ザンビア保健省、ザンビア国内調整委員会、日本外務省、在ザンビア日本大使館、国際協力機構（JICA）ザンビア事務所の皆様に多大なご協力をいただいた。そして私達を温かく受け入れ真摯に説明して下さった各施設の責任者、医療従事者、ボランティアの皆様、貴重な実体験を語って下さった当事者の皆様に、改めて心からの御礼を申し上げる。

公益財団法人 日本国際交流センター/グローバルファンド日本委員会 事務局一同



グローバルファンド日本委員会 議員タスクフォース ザンビア視察報告書

2025 年 10 月発行

編集・発行 公益財団法人 日本国際交流センター（JCIE）/グローバルファンド日本委員会（FGFJ）

〒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）

Mail: fgfj@jcie.or.jp

<https://fgfj.jcie.or.jp/>

Copyright© 日本国際交流センター 無断転載禁止