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

FGFJ Report No.5

保健関連MDGs達成に向けた保健システムの改善

― 世界基金サイドイベントin Tokyo ―

2011年6月に東京で開催された「ミレニアム開発目標（MDGs）フォローアップ閣僚級会合」のサイドイベントとして、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）は外務省との共催でラウンドテーブル「保健関連ミレニアム開発目標達成に向けた保健システムの改善」を6月3日に開催しました。

世界基金からの資金供与を受けて感染症対策を実施しているアフリカやアジア諸国の保健大臣および保健省行政官、ドナー国関係者、世界基金のパートナーである国際機関関係者など約60名の参加を得て開催されたこの会合では、各国における保健システム強化や援助協調の取り組みについてプレゼンテーションがなされ、事業実施国の保健政策および戦略計画に基づく支援が始められ援助の調和化が進んでいること、コミュニティレベルでの保健人材養成などの保健システム強化により保健指標が改善していることなどが報告されました。また、世界基金、GAVIアライアンス（旧ワクチンと予防接種のための世界同盟、以下GAVI）および世界銀行がWHOの協力を得て進めている「保健システム強化合同プラットフォーム」の実施状況についても、意見交換が行われました。
FGFJレポート第5号では、この会合の概要をご紹介します。

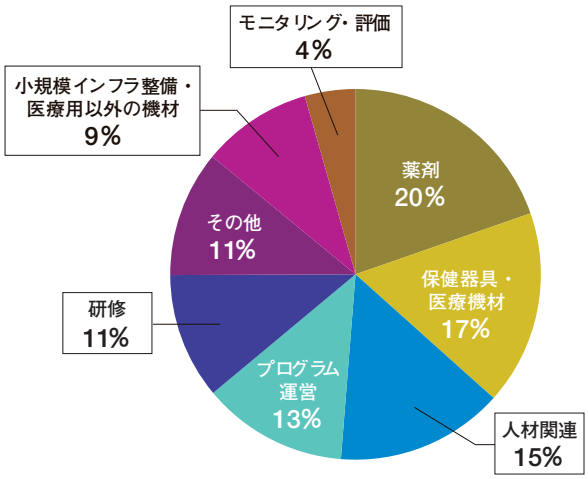
基調プレゼンテーション

リファット・アトゥン　世界エイズ・結核・マラリア対策基金戦略・パフォーマンス・評価局長

世界基金理事会は2010年12月までに、世界約150カ国における感染症対策プログラムに対し約217億ドルの支援を承認している。これには、三大感染症の予防や治療に必要な医薬品だけでなく、保健医療従事者に対する研修、人材定着のための施策、保健インフラ、モニタリング・評価システムなどの保健システム強化への支援が含まれている。途上国が世界基金の資金をどう使ったかを示す事業実施機関による使途別支出割合の分析によれば、これらの保健システム強化に関連する支出は全支出額の約39%を占める。

（文中の写真はすべてJICA提供）

■事業実施機関による使途別の支出割合
（2009 年度までの累計）



保健システム強化の支出は約39%を占める

こうした保健システム強化への投資を含む世界基金の支援によって、2010年12月までに結核患者に対する累計770万件の直接監視下治療（DOTS）の提供と、マラリア予防のための1億6000万張の殺虫剤処理蚊帳の配布が可能になり、さらに、強化された保健システムによって、300万人のHIV陽性者が抗レトロウィルス治療を受けられるようになった。

また、2009年に開始された「保健システム強化のための合同プラットフォーム」（右ボックス参照）により、保健システム強化を支援する援助機関の間の調和化が顕著に進められている。事業実施国はこのプラットフォームを通して、保健システム強化のための支援を、既に実施中の事業の中に組み入れるか、または新たな支援として申請できるようになり、自国の政策実施の状況に合わせて資金を使えるようになってきている。

実施中の事業の中に組み入れる形での支援を受けている国は、カンボジア、ベナン、コンゴ民主共和国（DRコンゴ）、シエラレオネである。例えば、保健システム強化支援に際しては、このプラットフォームのどの援助機関もその国の保健政策に沿った成果指標を採用する（カンボジア）、実施機関は一つに定め、外部監査、銀行口座、財務報告を共通のものとする（ベナン）、医薬品の調達メカニズムは共通のものを使う（DRコンゴ）など、実施中の事業における援助機関同士の手続きの調和化が進んでいる。セネガルでも同様の取り組みを検討中である。

一方、保健システム強化合同プラットフォームを通じた新たな支援が検討されているのは、ネパール、ガーナ、エチオピア、キルギスタン、ベトナム、マラウィである。世界基金・GAVI共通様式の申請書での案件申請や、世界基金・GAVI・世界銀行合同での国家保健戦略の評価に基づく案件申請など、保健システム強化に対する支援が調整されていくだろう。

2009年3月に「保健システム強化に関する国際的な革新的投資のためのタスクフォース」の共同議長であるゴードン・ブラウン英首相（当時）とロバート・ゼーリック世銀総裁からの書簡で、世界基金とGAVIによる共同支援の必要性が提言されて以来、多くの努力が払われてきた。このプラットフォームは、パートナー同士の連携によって新しい支援の仕組みが実現した良い例である。われわれが支援している国々にとって必ずや役立つものになるだろう。

保健システム強化のための合同プラットフォーム

保健システム強化支援を行う援助機関が合同で支援するスキーム。世界基金、GAVI および 世界銀行が、WHOの協力を得て2009年に開始した。支援事業の申請・審査・資金供与・モニタリングなどの手続きを統合･簡素化させることによって、受益国の事務負担を軽減させ、また、合同での国家保健戦略(政策)の評価に基づいた支援をすることにより、援助の調和化を図っている。

●詳細は以下ウェブサイト(英文) 参照　http://www.theglobalfund.org/en/hsfp/

ガーナ　ジョセフ・イエレ・チレ　保健大臣

ガーナでは、JICAの技術協力を得て、保健省がコミュニティでの基礎的保健サービスを拡充している。国内900地区で展開されているこのプログラムでは、保健師などのヘルスワーカーがそのコミュニティに住み、地方の保健局の支援を受けて、基礎的な保健医療サービスの提供、上位病院への紹介、出生･死亡などの保健情報の収集を行っている。

ガーナにおける保健医療サービスに対するアクセス拡大は、顕著な進展をみせている。人々が医療サービスをより簡単に受けられるように、全国、特に村落部において保健医療施設を増設した。また、医療サービスを受けるうえで経済的な事情がその妨げとならないよう、税収を主な財源とする国民健康保険の仕組みを導入した。今後、増税や原油資源によって保険制度をさらに強化していきたいと考えている。

セネガル　モドゥ・ディアンヌ・ファダ　保健・予防大臣

セネガルはエイズ、結核、マラリア対策において大きな成功を収めてきた。とりわけHIV陽性率は0.7%に抑えられ、マラリア関連疾患の罹患率は2001年の約36%から2009年には約3%まで低下させた。また、結核治療の成功率は84%を達成している。

こうした顕著な成果を挙げられたのは、様々な施策によって、感染症に対する人々の意識を高め、医療サービスへのユニバーサル・アクセスを推し進めてきたことによる。1980年代から、セネガルは宗教界、NPO、コミュニティのリーダーたちがこれらの感染症に関心を持つよう啓発活動を行ってきた。また、HIV検査、マラリア検査、エイズ治療、マラリア治療は全てのレベルの医療施設において無償で提供している。

世界基金の資金は極めて重要な役割を果している。保健システム強化への取り組みでは、特に地方において、世界基金の支援によって優れた保健人材の育成とその定着をはかり、機能的な医療施設の建設を進めている。保健普及員は自動二輪車に乗って村々を回り、各家庭を訪問して基礎的医療サービスを提供し、さらに出生死亡や健康に関するデータを収集することが可能になった。これらの調査結果をもとに、セネガルはプログラムの進捗状況を把握することができるようになった。また、保健普及員を全土に配置したことで、人々の感染症予防への意識が高まり、2015年までに保健に関するMDGsがほぼ達成できるところまで来ている。

エチオピア　ケセテベルハン・アドマス・ベルハン　保健国務大臣

2005年以前、エチオピアのMDGsに向けた進捗は芳しくなかった。疾病別プログラムだけでは限界があると考えたエチオピア政府は、2005年に疾病横断的な保健サービス普及プログラムを開始した。このプログラムでは、それまで「衛生状態と環境衛生の改善」、「家庭保健」、「疾患予防・対策」の3つの領域にまたがって並列していた16のサービスを統合し、また、村落部で健康促進や疾病予防を行う女性の保健普及員を配置した。保健普及員の人選権限を各村に与え、かつ彼女たちのボランティア精神に頼るのではなく、政府から報酬を与えることで定着率を高めている。

この保健サービス普及プログラムによって、現在までに平均して一村に2人ずつ、総計で35,000人の保健普及員が配置されている。約15,000の ヘルスポスト（簡易医療施設、診療所）が新設され、現在も新たなヘルスポストの建設が進められている。また、トイレや蚊帳の使い方といった家庭内の衛生行動についての研修を受けた家族を「モデル家族」とする試みも行われている。今後はこれを拡大して「モデル村」、「モデル郡」を作り、将来はエチオピアを「モデル国家」としたい。

この保健普及プログラムにより、エチオピアの避妊普及率を2005年の14%から2010年には40%に、予防接種率を2005年の15%から2010年には85%にまで増加させることに成功した。この驚くべき進展の背景には多くのパートナーの支援があったが、特に世界基金、GAVI、PEPFAR（米国大統領緊急エイズ救援計画）の支援は大きな役割を果たした。

ネパール　**バブ・ラム・マラシニ**　保健・人口省　上級保健行政官

ネパールは2004年に、5年計画の保健セクタープログラムを開始した。長引く武力衝突にも関わらず導入されたこのプログラムは、基礎的な保健サービスの普及、質および全国での利用率の向上を目的とするものであった。

その後の5年間で保健セクター予算は3倍に増加した。これにより、ネパールはMDGsの1(極度の貧困と飢餓の撲滅)、4(乳幼児死亡率の削減)、5(妊産婦の健康の改善)、6(HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止)に対して顕著な進捗を実現することができた。2015年までに5歳未満児の死亡率を1990年比で3分の1にするというMDGsの目標4を2009年に達成することができたのは、その一例である。

保健セクターの改革プログラムが成功した要因は、医療施設を都市に集中させず地方に分散化させ、コミュニティ･ベースで対策を行ったことだが、同時に、道路の敷設など非保健分野の開発によるところも大きい。

ネパールは最近、保健システム強化合同プラットフォームの国家保健戦略合同評価(3ページボックス参照)を終え、良好な結果を得た。世界基金、GAVI、世界銀行と共同資金供与・融資契約を結ぶ最初の数カ国のひとつであるネパールは、このプラットフォームを通じた新たな資金調達により、MDGs達成に向けてさらなる進展を目指している。

JICA　**瀧澤 郁雄**　国際協力機構人間開発部保健第一課長

MDGsの目標達成に向けて疾病対策資金が増え、それによって保健サービスが充実した一方で説明責任が増大し、情報収集や報告業務の増加など、現場の保健医療従事者に負担をかけている側面がある。保健システム強化とは、保健医療従事者がより良い仕事をするための環境づくりであり、最前線の現場にいる人々の意見を常に聞き、仕事を進めるうえでの障害をよく理解する必要があるだろう。

JICAは、世界基金の支援を受ける多くの国々で、国別調整メカニズム(CCM)の構成メンバーや、技術作業部会に関わり、世界基金の資金援助を相互補完する技術協力を実施している。疾病対策を通じて保健システム強化に取り組

んでいる例としてタンザニアの事例を挙げたい。タンザニアでは、JICA支援プロジェクトでエイズ対策にかかるモニタリング＆スーパービジョンの枠組み作りや強化を、国内に既存の保健情報システムに統合する技術協力を行った。この成果を踏まえ、タンザニア政府は統合的な保健情報システムの全国展開を図る国家政策を立案し、世界基金などからの支援を受けながら全国への普及を図っている。このプロジェクトにより、最前線の保健医療従事者の報告業務の負担を軽減することが期待できる。

疾病対策資金が保健システム強化に貢献する余地は大きい。その実現のためにJICAが教訓として挙げたいのは、政府の適切なリーダーシップと、開発パートナーを含む多様な関係者を巻き込んだ意図的な介入が必要であること、現場の状況を踏まえながら保健システム上の問題点を的確に突き止め、対策を立てることが重要であること、そして、大規模な資金協力と人を介した技術協力を組み合わせた支援が効果的であること、などである。

主催組織挨拶

藤原 聖也　外務省国際協力局審議官（地球規模課題担当）

日本は、G8九州沖縄サミット以降、感染症や保健システム強化といった国際保健分野の重要課題に取り組んできており、昨年の国連MDGs首脳会合では菅コミットメントを発表した。日本の戦後の経験からも、保健サービスを人々に届け健康を向上させるためには保健システムが重要であり、行政能力、保健人材、情報システムの向上などはMDGs達成に向けて重大な役割を果たすと考えている。

効果的かつ効率的に保健システムを強化するためには、被援助国における援助機関の間の調整が重要である。その点から保健システム強化合同プラットフォームが援助効果の向上につながることを期待したい。

ミッシェル・カザツキン　世界基金事務局長

2000年のG8九州沖縄サミット当時は実現困難にも思えた世界基金が設立され10年になり、目に見えるインパクトが示せるようになってきた。保健分野の援助協調は設立当初からの課題の一つである。保健システム強化のための合同プラットフォームは、試行錯誤段階ではあるものの成果をあげており歴史的な試みと考えている。

会議概要

ミレニアム開発目標(MDGs) フォローアップ
閣僚級会合サイドイベント
「保健関連ミレニアム開発目標達成に向けた
保健システムの改善」

主催：世界エイズ・結核・マラリア対策基金、外務省
日時：2011年6月3日　10：00～12：00
会場：三田共用会議所

プログラム概要

●開会挨拶
藤原 聖也
外務省国際協力局審議官(地球規模課題担当)

●プレゼンテーション
リファット・アトゥン
世界基金　戦略・パフォーマンス・評価局長

ジョセフ・イエレ・チレ
ガーナ共和国保健大臣

モドゥ・ディアンヌ・ファダ
セネガル共和国保健・予防大臣

ケセテベルハン・アドマス・ベルハン
エチオピア連邦民主共和国　保健国務大臣

バブ・ラム・マラシニ
ネパール連邦民主共和国保健・人口省　上級保健行政官

瀧澤 郁雄
JICA人間開発部保健第一課長

●ラウンドテーブルディスカッション
モデレーター：
スウィット・ウィブルポルプラサート
タイ王国公衆衛生省上級顧問

●閉会挨拶
リファット・アトゥン
世界基金　戦略・パフォーマンス・評価局長

ミシェル・カザツキン
世界基金　事務局長

お断り
本号は、世界エイズ・結核・マラリア対策基金事務局による本会合の記録を元に、外務省国際協力局国際保健政策室および国際協力機構人間開発部のご協力を得て、世界基金支援日本委員会の責任において編集・再構成したものです。

世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

発展途上国の三大感染症対策を支援する国際的な資金提供機関として、2002年にスイス・ジュネーブに設立された。各国の政府や民間財団、企業など官民が共同で拠出し、政府、国連機関、NGO、学界、企業および感染症に苦しむ人々などの協力のもとに、途上国におけるこれら感染症の予防、治療、感染者支援のための資金を提供している。これまでに、世界150カ国に対して総額約224億ドルの支援が承認されている（2011年10月現在）。世界基金の支援を受けた事業により、これまでに、770万人の命が救われたと推定されている。

The Global Fund to Fight AIDS,
Tuberculosis and Malaria
Chemin de Blandonnet 8, 1214 Vernier
Geneva, Switzerland
Tel: +41 58 791 1700
Fax: +41 58 791 1701
URL: www.theglobalfund.org
e-mail: info@theglobalfund.org

世界基金支援日本委員会
Friends of the Global Fund, Japan（FGFJ）

世界エイズ・結核・マラリア対策基金を支援する民間の委員会として2004年3月に発足。森喜朗元総理を最高顧問、古川元久議員・逢沢一郎議員を共同議長に、国会、政府、学界、経済界、NGO、労働界の有識者15名で構成され、日本国際交流センターが事務局を務める。世界基金に対する理解の促進、エイズをはじめとする感染症に対応できる環境づくり、東アジア諸国間の国際協力の促進を目的に諸事業を実施している。同様の支援組織は、米国、欧州、アフリカ、ラテンアメリカ、南・西アジア、太平洋地域にも設立され、世界中に広がっている。

世界基金支援日本委員会
〒106-0047　東京都港区南麻布4-9-17
（公財）日本国際交流センター
Tel: 03-3446-7781 Fax: 03-3443-7580
URL: www.jcie.or.jp/fgfj
e-mail: fgfj@jcie.or.jp

FGFJ Report No.5
保健関連MDGs達成に向けた保健システムの改善
—世界基金サイドイベントin Tokyo—

2011年10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（公財）日本国際交流センター内
Tel: 03-3446-7781　Fax: 03-3443-7580

世界基金支援日本委員会の活動は、国連財団、オープン・ソサエティ・インスティテュート等のご支援を受けて実施されています。

Copyright　©日本国際交流センター　無断転載禁止