

九州・沖縄サミットに向けての我が国の感染症対策イニシアティブ

（「沖縄感染症対策イニシアティブ」）

平成12年7月

外務省

1. 基本理念

(1) 開発の中心課題としての感染症への対処

感染症（*1）は、単に途上国住民一人一人の生命への脅威という保健上の問題にとどまらず、今や途上国の経済・社会開発への重大な阻害要因（*2）となっている。特に、貧困層への影響は甚大であり、途上国における急速な人口増加、貧困、性別（ジェンダー）（*3）による格差、脆弱な保健医療システム、予防・看護・治療サービスの不備、安全な水供給の欠如、栄養不良等の問題が感染の危険を高めており、また、健康の悪化が貧困を深刻化させるという悪循環についても断ち切る必要がある。感染症対策は、途上国の開発、特に貧困削減計画の中心課題の一つである。

(2) 地球的規模での連携と地域的対応

感染症問題は地球規模の問題として捉え、地球規模での連携（パートナーシップ）をもって取り組む必要がある。他方、感染症対策を効果的に実施するためには、プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）（*4）の理念に基づいた地域レベルでの対応が必要であり、地域開発の促進（community development）を目指した包括的なプログラムの中に感染症対策を有機的に組み込んでいくことが重要である。

(3) 公衆衛生活動と連携させた日本の経験と役割

日本が世界の感染症対策に積極的に貢献することは、途上国の人々の健康を守るだけでなく、ひいては日本国民の健康にも関係する。日本は戦後、保健所制度の確立、保健婦の育成、母子保健の普及、学校保健の徹底等により、戦後の短期間で乳幼児死亡率を減少させるなど大きな効果をあげた。感染症、寄生虫対策についても多大の努力を行い、例えば、戦後の公衆衛生活動と連携した結核対策により結核による死亡を激減させた。沖縄自身においても、マラリアやフィラリア等の疾患の撲滅に成功した歴史を有している（*5）。このような取組みの原点に立って、日本の経験を途上国において応用、普及する支援の方策に努める。その際、近年著しい進歩を遂げている情報通信技術（IT）の可能性を踏まえ、遠隔医療の活用を進めていく。

2. 感染症対策の方針

上記の基本理念を踏まえ、以下の方針に沿って協力を進める。

途上国の主体的取組み（オーナーシップ）強化

- 途上国による主体的な取組み（コミットメント）の強化・支援
- 政策対話と保健制度・政策等のソフト面での協力
- コスト・リカバリーの観点からみた持続可能な保健・医療セクター改革

人材育成

- 途上国の感染症専門家・公衆衛生専門家の育成
- 日本人専門家との連携

市民社会組織、援助国、国際機関との連携

- 本邦・現地NGO、国際NGO等との連携によるきめの細かい対応
- 援助国、WHO、UNAIDS等国際機関との連携強化

南南協力

- 途上国同士の知見・経験の交流支援
- 日本を含めた先進国・途上国における成功例や教訓の共有

研究活動の促進

- 感染症に関する世界の研究機関間のネットワーク構築に向けての支援
- 貧困層に裨益すべく貧困国の感染症研究活動の推進
- ワクチン研究・開発に向けた国際協調の推進

コミュニティレベルでの公衆衛生の推進

- 基礎教育における学校保健を通じた支援
- 安全な水供給の確保
- 地域保健の機能強化

3. 我が国の支援する主な感染症対策

HIV/AIDS

- 途上国間の知見の共有：南南協力（ソーシャル・ワクチン^(*6)対策の成功例（タイ等）の他国への応用）
- 避妊具や安全な注射器の供給などの予防施策及び治療薬配布に関連した支援
- リプロダクティブヘルス^(*7)と連携した若者に対する教育・啓発プログラム
- エイズ孤児に対するケア及びカウンセリング
- 母子感染対策、ハイリスク・グループ（性産業従事者、長距離トラック運転手等）対策
- 安全な血液の供給
- ワクチン開発に係る国際的な努力への協調
- HIV/AIDS・結核重複感染対策

結核

- DOTS（直接監視下投薬）^(*8)戦略の拡大及び着実な実施：
WHO西太平洋地域における結核対策の推進
- 多剤耐性結核^(*9)に対するDOTSプラスの開発（調査、耐性検査、監視）
- PHCに基づいたDOTSのアクセスや効果改善のための実践的研究

マラリア・寄生虫

- WHOのロールバック・マラリア・イニシアティブ^(*10)と連携し、国際寄生虫対策としての「橋本イニシアティブ」^(*11)推進
- 南南協力（例：メコン・プロジェクト^(*12)）
- マラリア疫学調査（サーベイランス）
- マラリア対策の評価のための調査・研究（オペレーション・リサーチ）
- 安全な水供給の確保

ポリオ

- 西太平洋地域のポリオ野生株根絶確認
- 南アジア、アフリカ地域におけるポリオ根絶に向けた協力強化

4. ODAを通じた感染症対策支援の強化

上記2.及び3.の協力を積極的に進めるため、「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII）」^(*13)をも踏まえ、各援助スキームにおける感染症分野及び右に関連する社会開発分野への協力の取組みを強化することとし、無償資金協力、技術協力を中心に、また、相手国のニーズを踏まえ、必要に応じて、円借款による支援の可能性についてもその役割に留意しつつ検討していくこととする。具体的には、一般無償（子供の福祉無償を含む）、草の根無償、JICA開発福祉支援事業、JICA開発パートナーシップ事業、技術協力、開発調査、国際機関への拠出等を活用して、個別の感染症対策支援、公衆衛生の増進、研究ネットワーク構築、初等・中等教育、水供給等の分野での協力を強化することとし、今後5年間で総額30億ドルを目途とする協力を行う。

また、感染症分野における支援を地域の人々まで行き届らせるためには、途上国におけるNGOの役割が重要であり、国連に設置された「人間の安全保障基金」を活用して協力を行っていく。

（了）

沖縄感染症対策イニシアティブ【注釈】**(* 1) 主な感染症****HIV/AIDS**

国連エイズ合同計画（UNAIDS）報告によれば、99年末現在のHIV/AIDSの感染者数は3,430万人（また、これまでのAIDSによる死者は推定1,880万人）、99年のHIV新規感染者数は540万人、AIDS死亡者は過去最高の280万人にのぼる。その大部分は途上国で生じている。特に、サブ・サハラ・アフリカへの影響は最も深刻（感染者2,450万人。例えば、ボツワナでは成人の35.8%が感染）。平均余命の顕著な短縮（国連開発計画（UNDP）報告によれば、HIV感染率が10%を越えるアフリカ諸国で平均寿命が17年縮まったと推定）のみならず、労働者人口の減少や社会経済開発の停滞を惹起している。

結核

世界最大の再興感染症。アジアをはじめとする途上国を中心に18億人の感染者があり、WHOによれば、年間800万人の新患者、約200万人の死亡が見られる。不適切な治療による多剤耐性結核菌の増加、HIV感染による結核患者数の増加等新たな課題も生じている。

マラリア

WHOによれば、世界で年間約3億人の新たな発症が見られ、100万人以上が死亡。その大部分がアフリカに集中している。2000年4月、ナイジェリアにおいて、アフリカ・マラリア・サミットが開催され、マラリアがアフリカの開発と貧困削減の障害となっている旨強調している。

ポリオ

小児麻痺。世界のポリオ患者は1980年代後半、3万人を超えたが、1990年代に入って着実に減少し、WHOによれば、1999年には6659例（アフリカ及び南アジアが中心）。我が国は、東アジア及び西太平洋地域を援助の重点地域として積極的に協力をやってきた結果、2000年10月、京都において開催予定の国際会議において西太平洋地域ポリオ終息宣言が出される見通し。

寄生虫症

フィラリアや住血吸虫、メジナ虫（ギニア・ウォーム）、回虫・鉤虫・鞭虫などの消化管寄生虫があり、途上国住民には高率に感染している。

(* 2) 感染症の開発への影響

HIV/AIDSについて言えば、労働人口の感染死亡の結果、個人レベルでの種々の苦難、医療負担による家計収入への影響のみならず、国家レベルでも人的損失による平均余命の低下、孤児の増加、社会構造の変化、マクロ経済・財政等に大きな影響を及ぼしている。例えば、サブ・サハラ・アフリカでは生まれつつある中産階級に打撃を与えているため、国造りそのものを阻害している。

(* 3) ジェンダー

各々の社会で共有されている価値観や、各個人の考え方などによって規定される「社会的・文化的な（男女）性差」。

(* 4) PHC

1978年の「PHCに関する国際会議（アルマ・アタ会議）」でWHOとUNICEFにより提唱された概念。地域社会に住む誰もがその発展の程度に応じた負担で身近に利用でき、科学的にも適正かつ社会的にも受け入れられているやり方に基づいた人々の暮らしに欠くことのできない保健医療。

(* 5) 沖縄におけるマラリア、フィラリア対策

公衆衛生的アプローチの結果、沖縄のマラリアは1962年に新規発生ゼロ、フィラリアは1978年に防圧に成功している。

(* 6) ソーシャル・ワクチン

HIV感染率を抑えたタイが90年代に実施した予防教育、避妊具使用の徹底化、地域住民の啓発などを組み合わせた総合的なパッケージ。

(* 7) リプロダクティブ・ヘルス

性と生殖に関する健康。人口・家族計画問題を基礎保健医療、エイズ対策、初等教育、女性の権利などとの関連で捉える包括的な概念。

(* 8) DOTS

DOTS（Directly Observed Treatment, Short Course：短期化学療法を用いた直接監視下治療）

(* 9) 多剤耐性結核

抗結核薬の乱用により抗体をもち、薬に対し強い耐性を持つ結核。

(* 10) ロールバック・マラリア

WHOの推進するマラリア対策イニシアティブ。包括的な保健システムの構築、2010年までにマラリアによる負担の50%削減、多剤耐性菌対策等を目的とする。

(* 11) 国際寄生虫対策（「橋本イニシアティブ」）

98年のバーミンガム・サミットにおいて、橋本総理（当時）は、国際寄生虫対策を効果的に進めるために、アジア（タイ）とアフリカ（ケニア及びガーナ）に「人造り」と「研究活動」野ための拠点をつくり、WHO及びG8諸国とも協力して、このような拠点を中心とした国際的ネットワークを構築し、寄生虫対策の人材育成と情報交換の推進していくべきことを提案。98年10月のアフリカ開発東京会議（TICAD）において、これら拠点を人材育成などの南南協力の推進拠点とする旨表明し、現在、この拠点づくりに向けた準備を進めている。

(* 12) メコン・プロジェクト

メコン川流域6ヶ国（中国雲南省、ミャンマー、ラオス、タイ、カンボディア、ヴェトナム）を対象とするマラリア対策。WHOが進める「ロールバック・マラリア（*10参照）」の下、WHO、UNICEF、UNDP、ADB等の国際機関と日本を含む主要援助国が協調してマラリア対策を進めている。

(* 13) 「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII）」

94年2月、我が国の独自のイニシアティブとして発表。94年度から2000年度までの7年間にODA総額30億ドルを目途に人口・エイズ分野に対する援助を推進していくもの。GIIの実施においては、リプロダクティブ・ヘルスの視点を踏まえ、人口・家族計画等に直接資する協力に加え、基礎保健医療、初等教育、女性の地位向上等を含めた包括的アプローチをとっている。また、その実施に当たり、「日米コモン・アジェンダ」の枠組みの下、日米連携を図るとともに、NGOとの連携を重視している。