

第3部：パネルディスカッション「わが国の感染症対策における国際貢献」 モデレーター：中村安秀（大阪大学教授 IDI 中間評価調査有識者）

1. JICA、JBIC 及び NGO による取り組み

(1) JICA: 橋爪章（JICA 医療協力部次長兼部長事務代理）

JICA は、支援受入国が自助努力に基づいて感染症対策の能力をつけることを主眼に、技術協力をを行っている。

HIV/AIDS 対策分野への協力としては、ケニアでは KEMRI 感染症対策プロジェクトを実施しており、そのほかマラウイ、ザンビア、ジンバブエに対しても支援を提供している。結核対策分野での協力としては、フィリピンで結核対策向上プロジェクトなどを行っているが、このようなプロジェクトを通して疾患の発見率が高まった。

機構改革の一環として JICA 医療協力部は 4 月より人間開発部となり、感染症対策チームが発足する。これにより、感染症分野についてより専門性の高い職員を育成する予定である。

(2) JBIC: 松澤猛男（JBIC プロジェクト開発部次長）

JBIC は円借款により社会経済インフラ整備を中心とした支援を行い、大規模な計画にも対応している。JBIC の支援対象地域の 8 割以上はアジアである。感染症対策の取り組み方針としては「海外経済協力業務実施方針」があり、地球規模問題への対策の一環として円借款の特徴を活かした支援を行っている。

HIV/AIDS 対策支援として、カンボジアの「シアヌークビル港緊急リハビリ事業」が挙げられる。事業実施に際し、多数の港湾労働者が新たに流入することによって HIV/AIDS 蔓延が懸念された。これに対し JBIC は、工事現場での応急処置や性感染症（STI）クリニックでのサービスを提供したほか、安全教育を通して HIV/AIDS の定期的啓蒙教育活動も行なった。タイとラオスの「第 2 メコン橋建設事業」においても、出稼ぎや性交渉を目的とした国境間の移動の増加、建設労働者流入による娯楽産業の広まりから HIV/AIDS 蔓延が懸念された。これに対しては、JBIC は事業地域の HIV/AIDS 調査を NGO に委託し、この調査結果に基づいて土木工事労働者への HIV/AIDS 予防プログラムを策定、現在はその内容について政府やコントラクターと協議中である。これらに加えて、灌漑事業に関連するマラリア対策支援も行っている。

今後の方向としては、円借款事業における有効な取り組みの更なる模索と推進を行い、他機関や相手国との連携もさらに強めていく所存である。

(3) NGO: 角井信弘 (財団法人ジョセイフ (家族計画国際協力財団) シニア・プログラム・オフィサー)

HIV のラピッドテストの精度が上がり、常温保存できるようなキットが現れ、価格的にも手ごろになってきたことに合わせて、VCT が重要な HIV 戦略の一つとなってきている。また、抗レトロウイルス薬 (ARV) の価格も下がり、グローバルファンドの設立もあいまって、アフリカ諸国でも VCT から治療・ケア・サポートへとということが可能になってきている。ただし、一般の人たちが検査を受けている数は限られている。コミュニティ (職場や地域社会) でのアドボカシーや行動変容コミュニケーション (BCC) から VCT への流れをつくることが重要となる。

また、保健医療のみならず、精神的、心理的、経済的、法的サポートなどが実態として存在することが検査を受けることへの動機付けとなる。HIV/AIDS とともに生きる人々 (PWHA) の方々が自分のコミュニティでポジティブに生活していくためには、政府の政ポリシーも重要となる。ポリシー策定のためにはアドボカシー活動は欠かせない。カミングアウトした PWHA の方々が人々の行動変容に影響を与えていくこともある。検査結果が陰性と出た人たちが、元の感染リスクの高い行動に戻らぬように手助けすることも大切なこととなる。アドボカシー、BCC、VCT、治療・ケア・サポート、それぞれが有機的に結びつく相乗効果が出てくる。現場レベルの連携だけでなく、中央レベルでのマネジメントや政策決定も非常に重要となる。中央のレファレンスラボへのサポートは、日本が得意とする分野であろう。

2 パネルディスカッション

モデレーター：今回のテーマは感染症対策における国際貢献であるが、これは非常に幅広いテーマである。中間評価結果報告の中で言及された短期的提言については今後、外務省、JICA を中心に取り組みられるものと思われる。本日は、外務省、JICA、JBIC、NGO、大学・研究機関関係者が一同に会する貴重な機会を捉えて、より長期的な視点からの今後の国際貢献について、特に、国内外における人材育成と戦略的アプローチの 2 つにポイントを絞って議論を行いたい。まず国内外の人材育成についてご意見をいただきたい。

(1) 人材育成

竹内：日本社会が感染症に対し脆弱であることは、SARS にみられたパニック状態や鳥インフルエンザで自殺者がでたことなどからも明らかであり、総合科学技術会議をはじめ日本政府はこのことに対し強い懸念を抱いているように思える。感染症対策は本来、省庁連携での取り組みであるが、大学からみている限りこの問題についてこれまで省庁連携がみられた例はなく、日本では感染症からの安全、安心を確保するための科学技術開発や人材育成が十分に行なわれていない。このたび、文部科学省が、国の安全・安心に関わる感染症領域の人材育成を含む科学技術政策についての検討を、多様な観点から本格的に始めた。この点に即し

て申し上げれば、日本国内で感染症に関する人材が十分に育成されなければ、これが国外に出ることもない。まずは国内での感染症に関わる人材の基盤整備、拠点整備、教育整備を十分に行なう必要がある。

石川：ザンビアで HIV/AIDS と結核の双方に対応できる人材が要請されたことがあった。日本国内にはこれに対応できる人材があったにもかかわらず、要請のタイミングとの関係で派遣することができなかった例がある。こうしたことから、途上国の感染症対策に対応可能な人材のリストを作成し、適時に派遣できるようこの人材リストを管理するシステムが必要である。例えば、JICA にそのようなセクションを設けるのも一つの可能性ではないか。さらに、若い人材がより積極的に研修を受けることができるように奨学金制度を充実させることもできるのではないか。

國井：人材育成については長期計画の下、外務省、文部科学省、厚生労働省の3省で議論を行っており、委託調査を通して需給のミスマッチに関する調査も行っている。竹内氏が言及された国内基盤の整備については、国内で対応できても国際的に対応できない人材が存在し、そういった意味で、国際的にも通用する人材の育成を念頭に計画が必要といえる。特に、海外で活動するにあたっては技術だけでなくマネジメント能力が重要である。国際スタンダードに熟知し、問題に毅然として立ち向かう姿勢が非常に重要になる。公衆衛生の修士課程など、より広い知識と技術を兼ね備える人材の育成を目指す必要がある。

安田：国内の人材を充足してはじめて国外への支援が可能となるのは確かにそうであるが、HIV/AIDS に限っていうならば、国内の対策はまだ不十分であり、国際的に HIV/AIDS に対応できる人材も早期から育成する必要があると感じている。研修を受けている人材は多いが、研修で身につけた知識を実際の現場で活かす機会が限られている。JICA や外務省がかなりの援助（無償、技術協力、草の根支援等）を行なっているので、国益という観点からも、協力隊に限らず研修後にそれらの援助事業に関連してインターンシップとして現場で仕事ができる機会を増やしていければと考える。

モデレーター：安田氏の言及された「青年海外協力隊」は HIV/AIDS 対策隊員という新たなカテゴリーであり、現在 10 数人の若者が現地に赴いている。そこで学んだことを日本に還元するというお話であった。ここで会場の意見を聴取することとしたい。

会場からの質問（医師）：国内の人材を充足してから国外へ、とのお話であった。保健医療上の観点からみるならばこれは妥当といえるかもしれないが、完全に充足するのを待っているならばいつになっても国外に出ることができない。国益を第一に考える外務省の立場からすると、多少充足が不十分であったとしても、人材を海外に出し国益に貢献する活動をすべきなのではないか。外交上の戦略・戦術の観点からご意見をいただきたい。

会場からのコメント（日本リザルツ）：国内にはやる気に満ちた人材は豊富にあるが、これらの人材を海外に送り出す予算を外務省が使用していない実態がある。

会場からのコメント（エイズワクチン開発協会）：VCTの重要性が強調されているが、日本は箱だけをつくり実際の運営は米国国際開発庁（USAID）に任せたとというケニアの事例は皮肉に聞こえた。この辺りから人材育成に関する議論を行なうことができるのではないか。

会場からのコメント（ミャンマーからの参加者）：外務省へのコメント。現在ミャンマーは18万人のHIV/AIDS感染者を抱えているが、この背景には研究所の不足、不十分な予防策、輸血問題（不適切なスクリーニング等）、血液バンクの不足、病理学者の不足などがある。日本政府においては単なる資金援助に留まらず、女性をさらに関与させるような援助を、現地当局を介することなく提供していただきたい。さらに、ミャンマーの軍事政権下での人権侵害は深刻な状況にあり、日本政府の援助による開発プロジェクトにおいても人権侵害が発生している。日本政府は現軍事政権へのODAを中止するべきであり、この点について再考願いたい。

会場からのコメント（厚生労働省）：厚生労働省としても人材育成に尽力する次第である。SARSや鳥インフルエンザ等、省内でも様々な取り組みを進めているが、人材育成は国内政策と切り離して考えることはできないと考えている。国外に出る専門家と国内の政策担当者を別途に育成するのではなく、双方の能力を兼ね備えた人材育成の重要性を認識しているところである。

モデレーター：感染症対策はオールジャパンでの取り組みである。よって外務省に対するコメントについては別途個別にお願いすることとして、ここでは会場から挙げられたそれ以外の意見に対するパネリストのコメントを求めることとしたい。

竹内：文部科学省が日本の感染症に関わる人材をこの1年をかけて極めてクリティカルに評価した結果、不十分であることが明らかとなった。繰り返しとなるが、日本社会は感染症に対して安全ではなく、国民が安心できる状態でもない。このような状況を受けて政府は、日本社会の安全・安心を、科学技術のみならず制度の構築等をも通してどのように築くべきか、さらにそれを日本のノウハウとして、グローバルスタンダードとしてどのように海外に発信させることができるのかについて、国内外の研究拠点の整備を含め包括的な議論を行なっている。日本の人材は残念ながら国外に無条件で潤沢に出せるほど充足していない。

石川：多くの若い人材は海外で経験を積むことに意欲的だ。国外での経験を帰国後に応用することはできる。まず国内で活動する人材を日本で育成し、その中から海外に出る人材を選ぶというアプローチもある。同時にグローバルな視点も必要で、海外で経験を積んだ人材を

日本で起用することもできる。

橋爪：人材は豊富にあるが、それらがうまく活用されていない。JICA ではオンラインで専門性の高い人材の募集を行っている。日本では学会に専門性の高い人材が集中しているので、学会とのアクセスポイントを作るというアプローチもあるのではないかと。

角井：疾患別の戦略がオールジャパンとしてきちんと策定されているならば、それなりの人材を探すことはできる。例えば、VCT の普及といってもさまざまな専門分野が関係しており、テストキットを現場まで流通させるには物流の専門家が必要となる。

國井：国際協力に関心を持つ人材は増加しているが、責任を持って任務を遂行できる人材の数は限られている。現在、政策アドバイザーや企画調査員等さまざまなポストは設けられているが、そこにマッチする質の高い人材が欠けている。現場にはすでに優秀な技術者や専門家がいる場合も多いので、日本はそれらをうまく活用して援助につなげるマネジメント能力のある人材を育てる必要もある。さらにエイズ対策など各国の国家戦略もすでに現場で策定されていることが多く、日本にはそのような戦略に対しどのような支援を行うかという選択を迫られることも多くなった。しかし日本では支援を集中すべき分野が選択されているとはいえないので人材育成が滞っているという面もある。他方で、欧米ドナーのように戦略を絞って集中しすぎることに疑問があり、これが戦略策定の難しいところである。各途上国にはそれぞれのニーズがあり、援助の行き届いていない隙間産業も数多く存在する。このような足りない部分、他ドナーが支援を差し伸べていない部分について日本に支援が求められる場合がある。そのような要請を無視して、他のドナーと同じく「目立つ部分」だけに援助を集中するという戦略的アプローチをとることは適切か。難しいところである。

松澤：人材という意味で専門家のレベルより下がるかもしれないが、インドネシアで妊産婦死亡率の調査を実施した際、現地 NGO と現地の看護大学の卒業生に調査に参加してもらった。卒業生が実際の農村に足を運び妊産婦の実情を調査する機会を提供することができた。アジアで日本人に期待されていることは共に汗を流すことであり、NGO や大学生を活用を通じた人材育成も高く評価されるという側面もあると考えている。

モデレーター：人材育成については、プログラム全体を総合的にマネジメントする人材（国際保健の専門家）と個別の感染症の専門家が必要であることが分かった。2004年2月にランセット誌に掲載された「子供の下痢症」という論文でも途上国と先進国のインターフェイスが重要であるとの議論がなされていたが、人材育成においても途上国と先進国のインターフェイスを考える時代に突入したのではないかと考える。省庁間で戦略的に予算（研究費）を出し合えば状況は大きく異なってくるのではないかと。その際には各省庁のスキーム、厚生労働省や文部科学省の研究費、外務省の「ジュニア・プロフェッショナル・オフィサー（JPO）」

等を有機的に連関させることで国内外の人材を育成することができるのではないか。

(2) 戦略的アプローチ

モデレーター：最後に、感染症に関する戦略的アプローチに対して提言、コメントがあればいただきたい。

竹内：日本はマラリアと寄生虫分野では豊富な経験を有している（日本は終戦直後の寄生虫が蔓延していた状態から、さまざまな工夫を通して大成功を収めた世界でも稀な国である。）橋本元総理が橋本イニシアティブをサミットで持ち出した際にも、そこには日本の経験を海外に移転するという基本姿勢があった。日本は日本発のグローバルスタンダードを策定すべきである。

石川：最も具体的な活動を行なっている JICA 内部に、感染症研究会を設置し、省庁間や専門家の間で焦点を絞って議論すれば、より横断的議論を行うことができるのではないか。

安田：HIV/AIDS に関しては、マラリアや結核のように過去の日本の経験を応用できるレベルには達していない。相手国のオーナーシップや戦略がある中で、日本の戦略を押し付けるというのは論理矛盾であり、そこが戦略化の難しいところである。IDI 中間評価結果報告や橋爪氏が言及された間接的支援は日本が得意とし、また受け入れやすい道でもあるので、この間接的支援を日本の基本理念、基本姿勢として強調していくことも重要なのではないか。

國井：戦略とは人が集まり文殊の知恵を出し合うことである。USAID では保健医療分野で 400 人が、HIV/AIDS だけでも 60 人以上の専門家が戦略作り、プログラム・プロジェクト作りに直接関与している。世界銀行では 200 人以上である。JICA でも感染症チームが発足するが、感染症対策にオールジャパンとして取り組むには、専門家・経験者が一致団結して知恵を出し合うことが必要となる。今後も、感染症対策を単なる研究分野としてではなく、日本の ODA として、日本が何を発信していくのかという観点から議論を進めていければと思う。

橋爪：JICA のチームが WHO の感染症チームといった国際機関等と対等な議論を行う力をつけることが JICA の観点からみた戦略である。この感染症チームが日本の感染症国際協力戦略を策定し、数ヶ月以内にも各ドナー機関と対等に感染症対策支援について渡りあって議論できる能力をつけていければと願う。JICA は 4 月 1 日から組織が変わるのでご期待いただきたい。

松澤：二国間 ODA を強く意識した戦略が必要ではないか。WHO 等国际機関と異なり、国別の事情を踏まえた支援が可能である。国別の援助計画や援助実施方針は 1～3 年といった短

い期間の目標として焦点を絞り実施することで、その戦略性を高めることができるのではないか。総論であるが、世界銀行等の国際機関と全てにおいて同等レベルで戦うのが賢い戦略であるとは思わない。

角井：アフリカの国ではナショナル・エイズ・コミッティーといった省庁を超えた機関が存在し、その下で国家戦略が策定されている。しかし、自発的カウンセリングおよび検査(VCT) 専門グループ、HIV/AIDS 啓発教育活動(BCC) 専門グループ、母子感染(MTCT) 専門グループといったように、専門グループごとに縦割りに調整が行われる傾向がある。日本が何の支援を行うのかの選択も重要であるが、同時に横のつながりを強めるための支援を行うことも重要である。

モデレーター：オールジャパンとしての戦略的アプローチを確立するためには、本日のような有益な議論の機会を今後も引き続き増やし、厚生労働省、文部科学省、外務省、NGO を含めたオールジャパンとしてのシステム作りが必要となるので、関係者の皆様には今後一層の取り組みを宜しくお願いしたい。

以上