

エイズ政策のグローバルトレンド (特集 エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状)

著者	河野 健一郎
権利	Copyrights 日本貿易振興機構 (ジェトロ) アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) http://www.ide.go.jp
雑誌名	アジ研ワールド・トレンド
巻	118
ページ	4-7
発行年	2005-07
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	http://hdl.handle.net/2344/00005664

特集

特集／エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状

エイズ政策のグローバルトレンド

河野健一郎

●抗レトロウイルス薬療法のインパクト

一九九六年に登場した抗レトロウイルス薬による多剤併用療法 (Antiretroviral Therapy ≡ ART) によって、エイズウイルスの活動を抑え込むことができるようになり、患者・感染者は通常と変わらない生活を送ることが可能になった。先進国では既往の「予防・啓発」、「ケア・サポート」、「自発的カウンセリング・検査」(Voluntary Counseling and Testing ≡ VCT) という政策メニューにARTが導入され、HIV/AIDSは「死の病」から「コントロール可能な慢性疾患」へと一変した(図1参照)。しかしながら、ARTの医薬品は年間二万ドル前後と極めて高価であり、途上国では到底手の届くものではなかった。先進国であれば助かる命が、途上国において毎年三〇〇万人も失われていく現実に対し、ARTを求める患者・感染者自身の運動が活発化した。主な例としては、憲法訴訟等を通じて政府が国民に対して等しくARTを提供することとなったブラジルの例、製

薬企業を訴訟取り下げに追い込み、ARTへのアクセス拡大の突破口を開いた南アフリカの例等を挙げることができよう。これらいずれにおいても患者・感染者自身が主役であった。

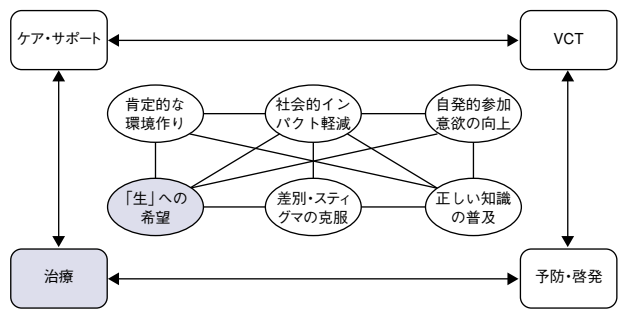
こうした流れに呼応し、国際社会でも様々な動きが起こってきた。医薬品が高価となる背景の一つである国際的な医薬品特許の問題は、世界貿易機関 (World Trade Organization ≡ WTO) における「ドーハ宣言」を境に、途上国政府は特許の保護義務を留保できることで一定の解決を見た。また、国連ではWHO、UNICEF等、関連する国連機関が共同して国連合同エイズ計画 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS ≡ UNAIDS) を設立、積極的なアドボカシー活動が展開されている。しかしながら、財政面、技術面、制度面等、途上国におけるART導入に向けたハードルは依然として高く、事態は一国レベルで対応可能な範囲を超えていた。そこで近年、多国間・二国間の新たな枠組みが数多く誕生している。多国間援助では資金供給メカニズムとしてのGFATMの設立、ART

拡大実施計画である3×5イニシアティブの立ち上げ、二国間援助では米国の大規模なエイズ対策イニシアティブ、日本においては感染症対策イニシアティブである。

●世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM)

GFATMは二〇〇〇年七月のG8九州・沖縄サミットにおいてその設立が提唱され、その後、一連の国際会議における国際的なコンセンサス形成を経て、二〇〇二年一月に設立されるに至った。GFATMはWHOと世界銀行のサポートの下に運営されているが、国連の機関ではなく、スイス国内法に基づきジュネーブを本部として設立された独立機関である。政府・市民・民間という三つのセクターの対等なパートナーシップによって運営されるなど、既存の国際機関にはないユニークな側面を持っている。各国ごとに案件申請の窓口機関として「国別調整機関」(Country Coordinating Mechanism ≡ CCM) が設置され、政府・市民・民間の各セクターが参加している。我が国の国際協力機構 (JICA) もアジ

図1 治療を含むエイズ政策の相互関連



(出所) 外務省『どうする!? NGOのHIV/AIDSプロジェクト』2004年より、一部改訂して筆者作成。

アを中心とするCCMにメンバーとして参加している。

現在までに一二七カ国、二九六の案件に対し、総額三億七四〇〇万ドルが承認されている。地域別ではサブサハラ・アフリカに対する資金供給が六一%と最も多く、疾病別ではHIV/AIDS関連が五六%と最も比率が高い。資金使途としては医薬品・物資関連が四九%、人材育成・訓練に二〇%等となっている。資金受給者としては政府セクターが五一%と最も多いが、NGO等も二五%を占める。GFATMに対しては先進国を中心に、二〇〇四年までの三年間で三四億四〇〇〇万ドルの資金拠出が既にコミットされている。最大の資金提供者は米国政府であり、全体の約三〇%を占めている。わが国も二億六〇〇〇万ドルの拠出を申し出ており、第七番目のコミットメントとなっている。

しかしながら、世界全体で年間一兆円とも言われる所要資金に対してはまだまだ不十分であり、G8各国を中心とする一層のコミットメントが求められているところである。また、世界全体で必要とされる資金の内、どの程度をGFATMが担うべきなのか、ということについては、様々な考え方があり意見が分かれるところである。その割合は二国間援助との関係で考える必要があるが、先進各国が二国間援助を外交戦略上の重要ツールと位置づける流れもあり、資金負担とプロジェクトの実施主体の問題

は極めて政治的な側面を孕む。GFATMがどの程度のシェアを占めるべきか、といったことについて絶対的に正しい理屈があるわけではなく、実際に政策が遂行されてゆく中でコンセンサスを形成してゆくしかないであろう。GFATMとしては様々な問題を内包しながらも、世界の中での自らの位置づけ、案件募集と資金調達、基金の安定性・継続性といった要素を考慮しつつ、慎重で微妙、かつ、粘り強い舵取りをしていかなければならない、というのが現状である。

●「3×5」イニシアティブ

WHOが掲げる「3×5」とは「二〇〇五年までに三〇〇万人にARTを提供する」という政策目標である。現在、治療が必要な患者・感染者は約六〇〇万人と言われていることから、3×5目標が達成されれば、このうち五〇%がカバーされることとなる。3×5は二〇〇二年七月のバルセロナ国際エイズ会議の前後から提唱されはじめ、二〇〇三年二月の世界エイズデーにおいて「3×5グローバルプラン」として具体的な政策が発表された。目標達成のためには二〇〇五年までに最低五億ドルが必要であり、GFATM経由での資金調達を軸に多様な開発パートナーとの連携による資源動員を目指すこととされている。実施にあたっては途上国政府とのパートナーシップの下、WHOが様々なサポートを

行うこととなっている。また、ややもすると教条主義的になりがちとの批判がこれまでであったことにも配慮し、途上国自身のオーナーシップを強調するとともに各国政府を政策実施主体と位置づけることが明確に打ち出されている。二〇〇三年現在、途上国でARTを受けている患者・感染者数は四〇万人程度にとどまっているが、WHOの計画では二〇〇四年二月までにこれを七〇万人にまで拡大し、以後、二〇〇五年六月までに一六〇万人、同一二月までに三〇〇万人への拡大を目指している。

ただし、実際には課題が山積している。途上国政府を実施主体に据えるといっても、中央政府の行政能力が弱い国も多く、本当に援助が必要な末端部に援助が届かないケースも想定される。また途上国においては様々な医療インフラが決定的に不足しており、医師や看護師等の数も充分ではない。その結果、使われない医薬品が山積みとなる、不十分なモニタリングから薬剤耐性ウイルスが発生して却って事態が深刻化する、といったことも懸念される。また、アフリカ諸国の中でも人材の奪い合いが起きているほか、他の開発分野からの人材流出が発生し、分野間連携といいつつも逆に他の分野にマイナスの影響を与えるような状況も生じている。さらには、様々な実施主体間の調整が充分に図られていない、という問題もある。ただし、これについては二〇〇四年四月にUNAIDS、英国、米国の

間でいわゆる「スリー・ワンズ」(3 Ones)の合意がなされ、HIV/AIDSアクシヨン・フレームワーク、国家エイズ調整機関、そしてモニタリング・評価システムについての調和が図られることとなった。

このように3×5イニシアティブは課題が山積しており、その目標達成に対して悲観的な意見も聞かれる。しかしながら、この目標をいかに達成し次なるステップに進んでゆくのか、という思考こそがむしろ必要である。3×5が実現したとしても現時点で顕在化している医療ニーズのわずか半分を満たすに過ぎないというをしつかりと心に留めておかなければならない。

●米国の二国間援助

米国はHIV/AIDS問題に関してはすでに世界最大の援助国であるが、近年の最大のトピックは、二〇〇三年一月に発表された大統領エイズ救済緊急計画 (President's Emergency Plan for AIDS Relief = PEPFAR) である。米国はHIV/AIDS対策を外交上の重点項目の一つと位置づけており、今後五年間で総額一五〇億ドル、既往の三倍の予算を投入し、二〇〇八年までに七〇〇万人の新規感染予防の達成、二〇〇〇万人に対するARTの実施、一〇〇〇万人の患者・感染者並びにエイズ遺児に対するケア・サポートの提供を目標としている。特に治療に対して重点が置かれており、総資金の五五%を占める(ちなみに、一〇

億ドルはGFATMへの拠出金。二億ドル×五年)。実施対象国は世界でも特に感染拡大の深刻なアフリカとカリブ海地域を中心とする一五カ国(ボツワナ、コートジボワール、エチオピア、ケニア、モザンビーク、ナミビア、ナイジェリア、ルワンダ、南アフリカ、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、ガイアナ、ハイチ、ベトナム)である。PEPFARの遂行にあたっては、大使待遇の特別調整官が任命され、米国が実施するあらゆるHIV/AIDS関連の对外援助に関する大きな責任と権限を担っている(米国の大手製薬企業イーライ・リリー社の元CEOが就任)。

二〇〇三年五月にPEPFAR法案は議会を通過、二〇〇四年一月には三億五〇〇〇万ドル、同年六月には五億一五〇〇万ドルの支出が議会承認され、合計八億六五〇〇万ドルが対象一五カ国での対策実施に充てられることとなった。その結果、米国の二〇〇四年度のHIV/AIDS支援総額は、前年度比八億ドル増の二四億ドルに達することとなった。また、二〇〇五年度分としては、二八億ドルが予算請求されている。こうした予算措置を受け、すでに複数のARTプロジェクトがアフリカ諸国を中心に始められている。二〇〇四年七月時点で少なくとも二万四九〇〇〇人に対する直接・間接の支援が行われており、さらに、二〇〇五年六月までには二〇〇万人にまで拡大する計画となっている。

このように、すでに実績もあがりつつあるPEPFARであるが、いくつかの問題点も指摘できよう。第一に、対象国選定についてである。確かに世界でも感染拡大の深刻な一五カ国が選定されているが、一方で、米国の外交政策上の重点国中心との印象も拭えず、本心に援助が必要な国が抜け落ちる可能性がある。第二に実施体制である。極めて大きな権限が集中する特別調整官であるが、そのエイズ政策に関する実力は未知数である。既存の米国の援助プロジェクトとの調整も含め、今後の舵取りが注目される場所である。第三に予防・啓発におけるAbstinence-Focused、すなわち、禁欲を旨とするアプローチについてである。

ステディな成人男女間の性行為においてもHIV感染の可能性はあり、宗教上の問題等はあるものの、コンドーム使用というより確実な予防策がある一方で、こうしたアプローチが強調されることには、援助資源の有効活用のみならず問題がある。第四に医薬品に対する、米国の薬事当局による承認義務付けである。現在、途上国での治療プロジェクトではインド等のジェネリック薬(特許によって保護されている医薬品と化学的に同一で、特許権が切れた後に特許権者とは別のメーカーによって製造・販売される、一般に特許薬よりも価格が安い医薬品)が使用されることが多いが、世界でも最も厳しいと言われる米国基準の適用については、現実的な問題として考慮され

る必要もあろう。3 Onesの方向性も考えると、米国基準をクリアした医薬品しか認めないとの姿勢が、WHOやGFATM等のプロジェクトとの間で摩擦を生むことが懸念される。

●日本の二国間援助

日本政府は二〇〇〇年のG8九州・沖縄サミットにおいて「沖縄感染症対策イニシアティブ」(IDI)を発表し、二〇〇〇年から二〇〇四年の五年間に三〇億ドルの国際援助を行うことを表明した。開発・貧困削減の中心課題として感染症問題を位置づけ、地球的規模での連携と地域的対応を行い、戦後日本における感染症・寄生虫制御の経験・知見を生かしてゆくこととされた。対象疾患としてはHIV/AIDSにとどまらず、結核、マラリア・寄生虫症、ポリオ、SARS、麻疹等を含み、安全な水へのアクセス確保等をも含む包括的なイニシアティブである。

二〇〇〇年から二〇〇二年の三年間で既に二四億ドルが支出済みであり、実施目標は大幅に前倒して達成される見込みである。二〇〇一年までの支出内訳としては、インフラ整備を中心とする間接支援がおよそ四分の三、エイズ、結核、マラリア等に対する直接支援が約四分の一である。HIV/AIDS対策としては、予防・啓発、ケア・サポート、VCTの普及、検査診断技術の強化、エイズ遺児のケア等であり、支出

実績は二二二億円(全体の二割強)である。感染症対策イニシアティブとしては、治療や予防・啓発活動等といった、より直接的な支援とのバランスをとる必要もあろう。

HIV/AIDS対策の内、国際機関への拠出金を中心とする多国間援助が約八割を占め、二国間援助は二割弱に留まる。二国間援助では途上国政府の政策立案支援や、研修員受け入れ、専門家派遣、機材供与等が行われている。草の根無償を中心とするNGOに対する支援では、日米協調・連携(米国の大手国際NGOとの協調)、病院・研究機関等に対する資金提供が目立ち、途上国NGOに対する支援は少ない。また、直接支援としてはヴァルネラブル・コミュニティ(男性同性愛者、セックスワーカー、注射薬物使用者等)を対象とした支援はほとんど行われていない。また、ARTについても、現状では実施するには至っていない。

このように予算としては相応の規模を確保しているIDIであるが、HIV/AIDS対策のメニューとしては限られたものにとどまっている。その最大の要因は人材不足であり、現状では政策立案、プロジェクト管理、現地での対策実施等に関するエキスパートは限られている。また、医師や看護師にしても、国内のエイズ拠点病院間ですら治療経験の格差が指摘されている現状では、その数は限られている。その一方で、人材育成へ向けた取り組みも始まって

おり、JOCVではエイズ対策隊員が新設され途上国への派遣がスタート、今後も規模を拡大していくものと思われる。また、今後の方向性としては、現状の日米連携を多極化することも有益であろう。例えば、

現在JICAスタッフが一〇以上のCCMにメンバーとして参加しているが、GFATMとの協調のもとに、各国のCCMの能力強化やプロジェクト管理・評価・モニタリングなどに積極的に関与してゆくならば、日本の援助人材の育成にも資するであろう。

●おわりに

このように途上国におけるARTの拡大については、マクロの政策レベルでのダイナミックな展開が見られる。また、今年七月の英国・グリーンイーグルズ・サミットにおいても、グローバルなHIV/AIDS対策の問題は主要議題の一つとして採り上げられることが見込まれ、先進国を中心とする支援体制の拡充が期待される。今後は現場レベルでの実行フェーズに移行してゆくことから、それぞれの途上国におけるミクロレベルでのエイズ政策のあり方がより重要度を増すと思われる、各国個別の状況が一層注目される場所である。事態はまだまだ流動的な部分も多く、今後の動向が注目される。

(このの けんいちろう／特定非営利活動法人アフリカ日本協議会会員)