

East Asian Regional Response to
HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria

三大感染症に対する
東アジアの地域的対応

East Asian Regional Response to HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria

Commemorative Symposium on the Fifth
Anniversary of the Kyushu-Okinawa Summit

九州・沖縄サミット世界基金構想
5周年記念特別シンポジウム

**三大感染症に対する
東アジアの地域的対応**



Tokyo, June 2005

Copyright © 2006 Japan Center for International Exchange
All rights reserved.

Copyediting by Susan Hubbard and Lucy van der Wall.
Cover design and typographic design by Patrick Ishiyama.
Printed in Japan.

ISBN 4-88907-122-9 C

Friends of the Global Fund, Japan
c/o Japan Center for International Exchange
9-7 Minami Azabu 4-chome, Minato-ku, Tokyo 106-0047 Japan
URL: www.jcie.or.jp/fgfj www.jcie.or.jp

Japan Center for International Exchange, Inc. (JCIE/USA)
274 Madison Avenue, Suite 1102, New York, N.Y. 10016 U.S.A.
URL: www.jcie.org

Contents

Foreword	vii
Acknowledgments	viii
Conference Overview	3
Keynote Addresses	7
<i>YOSHIRO MORI, former Prime Minister of Japan; Chair, Friends of the Global Fund, Japan</i>	
“Reflections Five Years After the Okinawa Summit and the Way Forward”	
<i>TOMMY G. THOMPSON, Honorary Chairman, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; former U.S. Secretary of Health and Human Services</i>	
“Reflections on the Role of the Global Fund and its Future Agenda”	
Special Remarks	17
<i>JUNICHIRO KOIZUMI, Prime Minister of Japan</i>	
“Japan’s Role in the Joint Response to Global and Regional Challenges of the Major Communicable Diseases”	

Session I: National-Level Challenges and Responses in East Asia	20
Session II: Institutional Responses to Regional Challenges: Reports from International Organizations and Civil Society Networks	28
Session III: Measures for Enhancing Regional Cooperation	37
Appendices	
Agenda	45
Profiles of Speakers and Panelists	47
Regional Response to the Spread of HIV/AIDS in East Asia: List of Researchers	53
Organizational Background of the Friends of the Global Fund, Japan, and the Global Fund	54
<hr/>	
日本語報告書	59
Abbreviations／略語	124

Foreword

This report contains the proceedings of a June 30, 2005, conference on the “East Asian Regional Response to HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria,” organized to commemorate the fifth anniversary of the Kyushu-Okinawa G8 Summit. As Japan’s prime minister in 2000, I had the pleasure of chairing that G8 Summit, where leading figures in the international community first publicly acknowledged the need to mobilize significant resources to address the spread of communicable diseases. This idea eventually led to the establishment of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (the Global Fund) in 2002. Since then, the Global Fund has supported efforts in 128 countries to respond to the challenges of these three deadly diseases and curtail their spread.

In order to help the Global Fund achieve its mission, the Friends of the Global Fund, Japan (FGFJ), was established in 2004. As a private support group for the Global Fund, the FGFJ aims to promote greater understanding of the Global Fund in Japan, encourage Japan to expand its role in the battle against communicable diseases, and build cooperation between Japan and other East Asian countries in this shared struggle. The FGFJ is administered by the Japan Center for International Exchange (JCIE) under the directorship of Mr. Tadashi Yamamoto and draws upon participation from diverse sectors of Japanese society, including representatives of the Diet, the government, the business sector, academia, and civil society.

The June 30 conference was an opportunity for the FGFJ to reflect on progress made so far in the fight against communicable diseases in East Asia and to discuss strategies for developing more effective regional responses. By bringing together government officials from Japan and other Asian countries, AIDS researchers and practitioners from around the region, and business leaders, the conference provided a foundation for stronger, more assertive action in this global struggle.

Yoshiro Mori
Chair
Friends of the Global Fund, Japan
Tokyo

Acknowledgments

The FGFJ would like to thank the Japanese Ministry of Foreign Affairs for providing partial funding for the conference. We would also like to thank Dr. Richard Feachem, executive director, and Dr. Christoph Benn, director of external relations, and their colleagues at the Global Fund for their close collaboration in hosting the conference. Satoko Itoh, chief program officer of JCIE, took the lead in organizing the conference, with assistance from Tomoko Suzuki, program officer, and Tomone Kozen, assistant program officer. Susan Hubbard, senior associate of JCIE/USA, authored this report with editorial assistance from Lucy van der Wall, assistant program officer of JCIE.

Conference Overview

The Friends of the Global Fund, Japan (FGFJ), convened a major conference on “East Asian Regional Responses to HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria” in Tokyo on June 30, 2005, in collaboration with the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (the Global Fund) and the Japanese Ministry of Foreign Affairs. The conference was organized to commemorate the fifth anniversary of the Kyushu–Okinawa G8 Summit, which was held in 2000 under the chairmanship of then Prime Minister Yoshiro Mori. The commitment made by the G8 leaders at this summit led to the creation in 2002 of the Global Fund, which was tasked with combating the major infectious diseases that were gaining prominence on the international community’s agenda. Designed as a private support group, the FGFJ is chaired by Prime Minister Mori with the goals of creating an enabling environment for an effective response to the spread of HIV/AIDS and other communicable diseases in Japan and of promoting cooperation between Japan and other East Asian countries. The FGFJ board consists of leaders of diverse sectors in Japan and is administered by the Japan Center for International Exchange (JCIE).

GROWING FINANCIAL NEEDS OF THE GLOBAL FUND

While the Tokyo Conference provided an occasion for those who have been involved in the work of the Global Fund to review its dramatic expansion and its growing impact in the five years since its inception in Okinawa, these same people are also the first to acknowledge the greater need for financial resources if the Global Fund is to carry out its mission effectively. Prime Minister Mori, in his keynote address, emphasized that “the activities of the Global Fund are giving us great hope, but the activities have only just begun. The three major communicable diseases that we are combating are

East Asian Regional Response

still rampant, mainly in developing countries.” Another keynote speaker, Secretary Tommy Thompson, honorary chairman of the Global Fund, stated that there is “no other multinational organization that has moved as quickly and as efficiently and as effectively as the Global Fund in such a short period of time. In spite of these accomplishments . . . we continue to lose ground, especially when it comes to AIDS.” Dr. Richard Feachem, executive director of the Global Fund, explained in his opening remarks that the Global Fund has committed US\$3 billion to support 300 programs in nearly 130 countries since it was launched in 2002, but it still needs another US\$7 billion over the next three years if it is going to be able to seriously tackle the major communicable diseases that are currently threatening societies around the world.

Given this background, it was gratifying to have the participation of Junichiro Koizumi, prime minister of Japan, and, moreover, to hear him say in his remarks that Japan is “determined to build solidarity with people around the world who suffer from HIV/AIDS, malaria, and tuberculosis, and . . . determined to support the fight to roll back the three diseases.” He continued by announcing “that the government of Japan has decided to increase its contribution to the Global Fund and will contribute half a billion, namely 500 million U.S. dollars, in the coming years.” This announcement was heartily welcomed by the Global Fund, and it was also expected to have a major impact on other potential donor countries in the process of determining the levels of their own contributions to the replenishment of the Global Fund. Indeed, Prime Minister Koizumi’s announcement of Japan’s major commitment was quite timely as it came only six days before the G8 Summit at Gleneagles in Scotland and as preparation for the UN summit was fully underway.

ASIA AS THE NEW BATTLEGROUND

The Tokyo Conference represented for the FGFJ the culmination of a series of activities since its creation in the spring of 2004, but it also marked a point of departure for even more vigorous activities in the coming few years with a special focus on Asia. One of the main goals of the FGFJ is to promote cooperation between Japan and other East Asian countries in their shared fight against communicable diseases by (1) conducting comparative studies and facilitating dialogue on the policy responses of countries in the region to the spread of communicable diseases, (2) monitoring

trends in policy research and conferences in this field in East Asia, and (3) promoting cooperation between NGOs in Japan and other countries. Such ambitious goals, as represented in the theme of the Tokyo Conference, have been buttressed by a research and dialogue project jointly organized by the FGFJ and JCIE on the theme of “Regional Responses to the Spread of HIV/AIDS in East Asia.” Participants in this project—12 researchers and practitioners from around the region—were clearly the central actors of the Tokyo Conference, and though their formal presentations were limited to one session, the debate in the conference centered around the themes they had been exploring in the preceding months, which were further developed at a one-day workshop they held on June 29, 2005.

The presentations by the 12 researchers, as summarized in the report on Session I, underscored the growing concern that is widely held by experts in the field about the potential explosive spread of HIV/AIDS in Asia in the near future. Indeed, the epidemic is expanding faster in the region than anywhere else in the world. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) estimates that there are 8.2 million people in Asia infected with HIV, 1.2 million of whom were newly infected in 2004. UNAIDS predicts that another 12 million people will be infected in Asia over the next five years if a more concerted effort to curtail the spread is not made throughout the region. As Prime Minister Mori pointed out in his keynote address, “because of Asia’s high population density, there are concerns that, even if the current infection rate is low, an explosive outbreak may occur at any time.” In other words, Asia is a new battleground for HIV/AIDS requiring serious attention and an effective regional response.

REGIONAL INTERDEPENDENCE: CAUSE OF AND RESPONSE TO THE SPREAD OF HIV/AIDS

As many of the conference speakers explained, the spread of HIV/AIDS and other communicable diseases in East Asia can be traced to an increase in interdependence among states in the region, as cross-border economic activity has expanded dramatically in recent years and as the movement of people and goods has accelerated. Mitoji Yabunaka, deputy minister for foreign affairs, pointed out that, as the flow of goods and people has gathered momentum with the growth of the East Asian regional economy, this has also made the region more vulnerable to a rapid spread of infectious diseases. Mr. Yabunaka reminded the audience of the threat posed to the

East Asian Regional Response

region by the severe acute respiratory syndrome (SARS) outbreak in 2003, and suggested that the lessons learned from the SARS experience should be taken into account as measures for enhancing regional cooperation on infectious diseases are being considered. As was emphasized in all of the sessions, many of the factors contributing to the spread of HIV/AIDS—such as trafficking in people and drugs—are cross-border in nature, and their solutions require a regional approach.

There have been some encouraging regional responses in recent years by governments as well as by civil society organizations in East Asia. As one example, Dr. Adeeba Kamarulzaman of the Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations (APCASO) spoke extensively on the experience of seven organizations in the region coming together to form the 7Sisters network. What makes such a broad regional network effective is that its members have created mutually complementary roles in working toward a more effective regional response to HIV/AIDS. In the discussion during the conference, it was pointed out that many of the organizations operating in the region have similar goals, and networking helps ensure that information and lessons are shared and that work is not duplicated.

Dr. Feachem pointed to the tendency for governments and people in East Asia to be reluctant to comment on other countries' internal affairs, but he argued that "we need to be in each other's business and comment on what other countries are doing and are not doing on HIV/AIDS." It was pointed out that while the Global Fund normally employs a country-led approach, it also relies heavily on regional networks. It is clear that each country will develop its own approach to tackling the challenges of HIV/AIDS, but there is a growing recognition that effective coordination and joint responses will be needed if any individual country's approach is to be successful at achieving a long-term reversal of the spread of disease. As Mr. Yabunaka succinctly stated, "The challenges transcend national borders, and so must the response." With the growing recognition of interdependence and shared economic, security, and other societal interest and concern in the region, the concept of "East Asia community building" has been gaining broad support among the respective governments and general publics in recent years. The response to common regional challenges such as the spread of HIV/AIDS can be enhanced with such a sense of regional solidarity and growing support for the notion of regional community building. In turn, joint collaboration among governments, civil society organizations, corporations, and other diverse actors in the region will further enhance the sense of regional community in East Asia.

HIV/AIDS AS A HUMAN SECURITY THREAT REQUIRING CROSS-SECTORAL COOPERATION

It is widely recognized that HIV/AIDS and other infectious diseases are among the world's most urgent human security challenges, threatening the survival and livelihood of individuals and communities around the globe, particularly in developing countries. As many speakers emphasized, these diseases are increasingly regarded as threats to human security, and as a result they closely intersect with other threats such as poverty, hunger, inequality, and violence, requiring a multifaceted and multisectoral response. In her talk, Dr. Kamarulzaman added several other socioeconomic factors that affect the region's response to the spread of HIV/AIDS, such as varying levels of literacy, rural to urban migration, and trafficking of women and children. Dr. Prasada Rao, director of the UNAIDS Regional Support Team for Asia and the Pacific, pointed to the need for the Global Fund, the World Bank, and other agencies to move from project funding to program financing so that the work they are funding can be comprehensive, linking the AIDS plan to poverty reduction strategies. Meanwhile, Dr. Jack Chow, assistant director-general of the World Health Organization (WHO) for HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria, added that the major communicable diseases do not just affect the health of communities; they also have a compounding effect, intersecting with poverty and inequality in ways that are destroying communities.

Precisely because the challenges of HIV/AIDS and communicable diseases are closely linked with other human security challenges—thus requiring multifaceted and multisectoral approaches—governments alone are not able to respond, but neither is civil society able to take on the burden of responding by itself. The discussion at the Tokyo Conference emphasized that both sectors, also working closely with businesses and the media, will be effective only if they work together and support each other in their respective roles in fighting the spread of infectious disease. Likewise, because HIV/AIDS and other major communicable diseases are not only health issues but, more broadly, human security issues, an effective response requires active participation of and commitment from multiple government agencies and nongovernmental organizations (NGOs) from various fields, as well as diverse international organizations with a broad range of expertise and professional commitment.

East Asian Regional Response

THE WAY FORWARD

The 12 draft papers for the joint research and dialogue project on “Regional Responses to the Spread of HIV/AIDS in East Asia” will be revised on the basis of the discussion at the Tokyo Conference and at the paper writers’ workshop, in which Dr. Christoph Benn, the Global Fund’s director of external relations, also participated. The final papers will be published both in English and Japanese, and it is hoped that dissemination seminars will be organized in a few venues throughout East Asia. One impressive early outcome of this project is the close collegial spirit that has developed among the paper writers who are expected to be important catalysts in promoting substantive regional cooperation in this area.

In addition to the Tokyo Conference on June 30, 2005, the FGFJ and JCIE jointly organized a conference on June 28, focusing on “The Role of Business in the Fight Against AIDS, Tuberculosis, and Malaria,” with the participation of representatives from American, European, and Japanese corporations that are known for their contributions to various projects related to HIV/AIDS and malaria. There were some 100 Japanese participants mainly from the corporate sector but also representing other sectors such as labor, NGOs, academia, and the media. It is hoped that the corporate dimension of multisectoral cooperation that was taken up in the discussion at the Tokyo Conference will be further pursued, and a survey project of successful cases of corporate involvement in the fight against communicable diseases will be undertaken in the coming months.

On the political front as well, on July 1—the day after the Tokyo Conference—the leaders of the Global Fund and the executive director of the Friends of the Global Fight in the United States met with members of the FGFJ Diet Task Force, which was created soon after the launching of the FGFJ. This meeting provided a forum for active exploration of some specific future plans for the task force, including joint study tours by members of the Diet and the U.S. Congress.

The Tokyo Conference, above and beyond the substantive dialogue on the basis of joint research and information exchange, has played a significant role in encouraging Japan’s continued commitment to the Global Fund and its activities. It was also an occasion for the FGFJ to review its future direction, mobilize greater support from leaders within and outside Japan, and further build the collaborative relationship with those institutions and individuals who share the same goals in fighting against the growing challenges of HIV/AIDS in East Asia.

Keynote Address

YOSHIRO MORI

*Former Prime Minister of Japan
Chair, Friends of the Global Fund, Japan*

REFLECTIONS FIVE YEARS AFTER THE OKINAWA SUMMIT AND THE WAY FORWARD

Good morning ladies and gentlemen. Mr. Thompson, honorary chairman of the Global Fund; Mr. Feachem, executive director of the Global Fund; Mr. Sandström, vice chairman of the Replenishing Committee of the Global Fund; ladies and gentlemen gathering from around the world, as chair of the Friends of the Global Fund, Japan, I would like to say a few words.

During the Kyushu-Okinawa G8 Summit in 2000, I was prime minister of the host country. At that G8 Summit, we took up the fight against infectious diseases as one of our major agenda items and announced that Japan would provide international assistance up to US\$3 billion over the following five years as the Okinawa Initiative for Infectious Diseases. During the five years since, public awareness of infectious diseases has grown throughout the world. New infectious diseases are emerging one by one in our societies, such as SARS and avian influenza, but we are currently cooperating across national borders to fight such new threats. As a result of that effort, there is now widely shared recognition that the issue of infectious diseases is one of the most important on the global agenda.

It is an urgent task for us to prevent the spread of the so-called three major communicable diseases—AIDS, tuberculosis, and malaria. The Global Fund was established under the initiative of the G8 with the objective of collecting the funds required to fight these diseases and disburse the funds to beneficial projects. Subsequently, thanks to the efforts of Mr. Thompson, honorary chairman, and Dr. Feachem, executive director, the

East Asian Regional Response

Global Fund has achieved considerable growth. It is no exaggeration to say that now the global fight against the three major communicable diseases is being centered around the assistance provided by the Global Fund. The activities of the Global Fund are giving us great hope, but the activities have only just begun. The three major communicable diseases that we are combating are still rampant, mainly in developing countries. According to reports published by international organizations such as UNAIDS, there are grave concerns that AIDS may proliferate throughout the entire Asian region. Because of Asia's high population density, there are concerns that, even if the current infection rate is low, an explosive outbreak may occur at any time.

We have a series of important conferences ahead of us leading up to the UN Millennium Summit in September. It is extremely timely that we are analyzing the present situation of the three major communicable diseases in Asia and engaging in a profound discussion of how the Global Fund can be effectively used to prevent the spread of these diseases. I would like to express my respect for Mr. Tadashi Yamamoto, the director of the Friends of the Global Fund, Japan, for his insight in organizing this symposium.

There is no treatment better than prevention, or so the saying goes. In Japan, we say that if you are prepared there will be no need for concern. Since no curative therapy has been developed for AIDS, prevention alone is ultimately the only genuinely effective countermeasure. In order to promote effective prevention, social stigmatization and discrimination must be eliminated, enabling potentially infected people to get tested. In the event of a positive test result, antiretroviral therapy should be readily available, which would give people incentive to take the test. In this manner, AIDS prevention and therapy systems are inseparable and mutually dependent. That is why an integrated holistic framework is required to deal with infectious diseases. Based on my past experience as the minister of education, I strongly believe that nothing is more powerful than education for nation building. Countries may have different cultures and customs, but education is our strongest common tool for acquiring accurate knowledge to take countermeasures and eliminate stigmatization and discrimination.

The FGFJ, of which I have the honor to serve as chairperson, and the Diet Task Force are engaged in intense discussions on these three major communicable diseases with experts from all sectors. We are looking forward to working together with the Friends of the Global Fight in the United States and the Friends of the Global Fund, Europe. We hope to deepen our cooperation with Asian countries as well.

Keynote Address

The control of communicable diseases requires decades of unremitting and resolute endeavors. Under the spirit of public-private partnership, which established this Global Fund, governments, business enterprises, trade unions, NGOs, and citizen activists are working hand-in-hand, supporting the Global Fund both financially and technically. In affected areas, people are working together in order to save as many lives as possible. This way of working together is the ideal form of cooperation for all of us who have gathered here today.

May I conclude my brief remarks by praying that today's symposium will be another source of significant momentum for our countermeasures and endeavors in Asia. Thank you very much for your attention.

Keynote Address

TOMMY G. THOMPSON

*Honorary Chairman, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and
Malaria*

Former U.S. Secretary of Health and Human Services

REFLECTIONS ON THE ROLE OF THE GLOBAL FUND AND ITS FUTURE AGENDA

Thank you very much, all of you, for welcoming me back to Japan. It is always an honor for me to be in this great country and to thank all of you for your dedication against the fight on AIDS and other infectious diseases. I am truly honored today to be able to be involved in a program in which Prime Minister Koizumi is going to be here to speak to us about his passion and his vision and dedication to fighting AIDS, tuberculosis, and malaria.

It goes without saying that we are all here because of the vigilance, the vision, the dedication, and the passion of a great prime minister, and that is Prime Minister Mori, who actually was the instigator and the father of the fund. We thank you Prime Minister Mori for your leadership. Thank you very, very much.

We also are in debt to Tadashi Yamamoto. What an individual who does so much! He is absolutely the individual who is the conscience and the spirit, and he is the one who organized this, and I want to thank him because he, too, is doing his part and doing more. Thank you very much, Tadashi Yamamoto.

Of course, I'm delighted to have a wonderful young lady from the United States, Natasha Bilimoria, who is here and she is heading up the Friends of the Global Fight in the United States. Thank you very much, Natasha, for being here. We appreciate it very much.

Then, of course, we want to certainly thank Mr. Shinyo, the director-general [of the Global Issues Department of the Japanese Ministry of Foreign Affairs], for his leadership and his dedication. We thank you as well.

And of course we could not have this meeting today or the tremendous organization without the tremendous amount of good work and leadership and passion of Dr. Richard Feachem, who is the executive director of the Global Fund, and he does not get nearly the kind of publicity or the accolades that he deserves. He does a great job, and I am in your debt; the fund is in your debt; and the world is in your debt. Thank you, Richard Feachem.

Of course, we also have the Japanese representative to the fund, Shigeki Sumi, my *tomodachi*, who is here. He is an outstanding and dedicated individual and the hardest-working individual besides me at the fund, and I want to thank Shigeki Sumi for being here.

I also want to thank Sven Sandström. Sven is the one who has to raise all the money. He has a big job. He was six foot six when he started out and had a full head of hair, but he is working hard and we thank him so very much.

Ladies and gentlemen, we are here to commemorate the fifth anniversary of the G8 Summit, which was chaired by Prime Minister Mori at Okinawa, when the international community finally got serious about confronting the unfolding of the disaster facing this world because of communicable diseases. The newfound commitment of that day led to the commitment to set up the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Three diseases, ladies and gentlemen, that claim six million lives each and every year. Five years later, we have built a remarkable record of accomplishment through the Global Fund. I was with President Bush in the White House when he set up the first contribution of US\$200 million to the fund, and ever since that time, countries and individuals have been dedicated to it, and now we have the fund up and running. But our challenge, ladies and gentlemen, is as great as it has ever been.

The world's nations, corporations, individuals, and NGOs have now pledged US\$6.3 billion—no corporation, no charitable organization, no NGO has ever grown as rapidly and as big in such a short period of time—against this fight against AIDS, tuberculosis, and malaria. We are all indebted to the people who were involved. This includes US\$350 million from Japan, and, on behalf of the Global Fund, I want to take this opportunity to thank the Japanese government and the Japanese people for their dedication to the fund. Would you join with me in giving thanks to the Japanese people and to the government.

East Asian Regional Response

Because of these pledges, the Global Fund has now been able to distribute upwards of US\$2 billion in 130 countries for over 300 programs—as Dr. Feachem has said—to fight the spread of these three diseases. No organization has had that kind of success. This is a remarkable accomplishment just five years after the idea of the Global Fund was first conceived. I can think of no other multinational organization that has moved as quickly and as efficiently and as effectively as the Global Fund in such a short period of time.

In spite of these accomplishments, we continue, ladies and gentlemen, to lose ground, especially when it comes to AIDS. Too many people in too many countries are dying. We see each day in this world 8,500 people who die. Too many children are orphaned by this monstrous, insidious disease, and too many children are born with HIV. We are all part of a compassionate, wealthy world. Wealthy societies cannot permit this to go on. As scientists around the world work day and night to find vaccines and more effective treatment for HIV/AIDS, wealthy countries—the United States, the European Community, Japan, and others—must redouble efforts to stop the spread of the virus through education, prevention, and more research.

How big is the challenge? The AIDS epidemic alone claimed 3 million people last year, 3 million lives worldwide. That's 8,500 people each and every day who died. That is 60,000 people a week. That's enough deaths each and every week to fill the Yankee Stadium. An estimated 4.9 million people acquired HIV in 2004. That is more than 13,000 people a day. Eighty-five hundred died, but 13,000 came down and were afflicted with this virus each and every day, nearly 94,000 people every week. These new cases bring the total number of people living with HIV in the world to 39.4 million people. That is roughly equivalent to a third of the population of Japan. The numbers are even more startling in sub-Saharan Africa, which is home to 25 million people living with AIDS. About 65 percent of all people living with the virus in the world are on the continent of Africa. That's up from 24 million just two years earlier. Sadly, 2.3 million people died of AIDS and another 3.1 million people became newly infected with HIV in sub-Saharan Africa in 2004, according to UNAIDS.

Beyond Africa, India has 5.1 million people living with HIV. UNAIDS projects that China could have 10 million people infected with HIV by 2010 unless immediate effective steps are taken there. Russia, the Ukraine, and Latvia are facing serious levels of HIV as well. These numbers, ladies and gentlemen, are shocking and overwhelming, but we must believe that we can turn these numbers around through the work of the Global Fund, UNAIDS, and my country's US\$15 billion initiative to fight AIDS.

I've spoken today a lot about numbers, statistics, and dollars. But AIDS is not about numbers. It is not about statistics and dollars. AIDS is about people. AIDS is about communities. AIDS is about countries. I learned this firsthand during the four trips that I took to Africa and to AIDS orphanages in China, South Africa, Italy, and Russia. Four years ago, I visited Botswana, Mozambique, South Africa, and the Ivory Coast. I saw the damage that AIDS is causing with my own eyes. I held innocent babies who had contracted the virus from their mothers during birth. Way too many are orphans. We have seen the orphanages across this world grow. When I came home from that trip, I asked my department to come up with a program to help HIV mothers have healthy babies and live to raise them. This initiative to prevent the transmission of HIV during childbirth became the core of the president's emergency plan for AIDS relief.

Three years ago, I met with African health ministers in Geneva. Their sense of despair was palpable. But then I visited African countries last year that are practicing better habits, including Uganda. The health ministers today are finally filled with hope and optimism. So am I, thanks to you and thanks to the Global Fund.

Many Ugandans with AIDS live in villages so remote that only rutted dirt roads are available to reach them, so American and international doctors and volunteers deliver antiretroviral medications on motorcycles. I went along on one delivery and met a woman named Rosemary. Her husband and brother both died of AIDS, leaving her to care for seven children and her elderly mother. She lives in a mud hut. She feeds them with the crops that she grows on two acres of her brother-in-law's land and brings in a total of US\$70 a year. And she has AIDS. She was a wonderful person, but you might expect Rosemary to be bitter, and not that long ago she was close to dying from AIDS. But when she started taking the medicines, the antiretroviral drugs that my department and the Global Fund provided, her health improved. She's back to feeding her family, and she's one of the most optimistic people I've ever met. She told me, "Mr. Secretary, what you have done, what the Global Fund has done, what the medicine has done is give me the opportunity to raise my children, and they will not become orphans." It was a moving experience.

I also met a carpenter named Samson. AIDS killed his wife, and he has it as well. He goes down to the swamp every day to gather wood, and after the wood dries he makes little tables and chairs, which he sells for US\$1.50 each. He supports three children on US\$7 a week, and he buried his wife right in their front yard, so it would be a constant reminder that he uses

East Asian Regional Response

to warn his children to avoid risky behaviors so that they will never get the AIDS virus. Like Rosemary, Samson too is an optimist. When he met me, he eagerly asked me to take my message to the international community, to you, and to say thank you on behalf of Rosemary and Samson because of what the international community has done. It has sent the antiretroviral medicines that keep him healthy. I will never forget his gratitude.

AIDS has cut down millions of Africans. Its swath is very broad. Ten to 20 percent of adults in many countries are infected, and, in the worst case, more than 35 percent of the adults in Botswana have AIDS. In an ever-shrinking world, the crisis, however, is not isolated to Africa alone. As I mentioned earlier, AIDS is exploding in Russia and in China, two nations in which I have visited AIDS orphanages and seen first hand the terrible toll that this disease takes on families. Let me say a word about the AIDS orphanages and the people who work there.

During a visit to an orphanage in St. Petersburg, Russia, I encountered some of the most committed and some of the most generous people I have ever met, people who have dedicated their lives to children born with HIV, children whose parents gave them up at birth because the orphanage and the state could provide better care for them than they could. It was heartbreaking to see. But the children were like children everywhere, just like my young granddaughters at home in Wisconsin. They were four to six years old, and they loved to sing and play. We brought them toys, which they thoroughly enjoyed, and the girls tried to get the boys to dance, just like all over the world. Most of all, they just wanted to be loved, just like children the world over.

These are the people the Global Fund and the world's wealthy nations must help—Samson, Rosemary, and thousands of children in AIDS orphanages around the world. This is a disease, ladies and gentlemen, that we must conquer, ultimately through a cure or a vaccine, but for now by providing lifesaving drugs to Samson and Rosemary and children who would have no hope if not for Japan and the international community's generosity. I am proud to say that America is also helping to lead this fight against AIDS, through the US\$15 billion emergency relief plan and through its commitment to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, an organization that I had the privilege and honor to lead the last two years. But meetings and speeches are not going to solve the problem. It takes commitment; it takes resolve. And it is going to take money from wealthy nations like the United States, the European Community, Japan, and the Asian countries, as well as the Arab countries, and I want to thank

all of those countries for contributing today. In my country, as in Japan, there is a lot of competition for scarce taxpayer dollars, from health care to the war on terror to aid to other humanitarian programs, such as the tsunami relief. It is often too easy for policymakers to forget the tragedy of AIDS. The attitude too often is “We’re giving so much already. What more can we do?”

One, we must continue to spend money on this disease. This is not a one-time commitment that can be solved by writing one large check. Two, I was pleased to learn that Japan and the Japan Center for International Exchange began a survey project in February in 12 areas and is looking at ways to promote regional cooperation in dealing with these three diseases, and I thank Japan for that. Three, we must spend the money we do have wisely and efficiently. We must be dedicated to ensuring that the billions of dollars we are giving are being used properly, that is to provide treatment, education, and prevention for those who need it most. Four, we must treat AIDS like the threat it is and not let our commitment waiver, not even for a minute. This insidious disease threatens humanity every bit as much as terrorism does. It threatens the stability of families, of communities, and, yes, ladies and gentlemen, even entire countries. So as we strive to end tyranny in every corner of the globe in this war on terror, we must also use all of the weapons of freedom that we have at our disposal to promote health. That includes medicine; that includes education; and that includes compassion. It is needed, and believe me, it is appreciated, and I want to say thank you.

I saw it in Samson’s eyes. I heard it in Rosemary’s voice. I felt it in the hugs of orphans in Africa, China, and Russia. In those moments, I knew our efforts on the Global Fund were worth it, and I knew that we must redouble our efforts and continue to work tirelessly to defeat the scourge of AIDS worldwide through research, through prevention, and through education. This is a war, ladies and gentlemen, a war like we’ve never fought before. And everybody has got to be a participant. This is a war in which we cannot afford to have anybody sit on their hands or on the sidelines.

Ladies and gentlemen, you don’t have to share a man’s faith to help save his life. You do not have to speak a woman’s language to cure her illness. You do not have to understand a town’s culture to bring it fresh water. But you do have to understand your place in this world and your responsibility to love your neighbors, whether they live down the street or across the ocean. They say, ladies and gentlemen, that good fences make good neighbors, and maybe they do. But what I have learned in all my travels is

East Asian Regional Response

that good medicine truly does make better neighbors, and it makes good foreign policy as well. And that, my friends is the heart and the soul of the Global Fund. All I can tell you is that the Global Fund is doing its job, and we can do so much more with your help.

We thank you for this conference this morning. We thank you for your dedication, your passion, and your commitment. With your help, with the help of your generous taxpayers and the generosity of your political leaders, we are coming here from all over the world to say thank you to you, Japan, for what you're doing, standing up and doing what is right. Together, if we continue to do this, we will make this world stronger and better and in my case healthier than it is today. Thank you so very much. *Arigato gozaimasu.*

Special Remarks

JUNICHIRO KOIZUMI

Prime Minister of Japan

JAPAN'S ROLE IN THE JOINT RESPONSE TO GLOBAL AND REGIONAL CHALLENGES OF THE MAJOR COMMUNICABLE DISEASES

It is my great pleasure to welcome Emeritus Chairman of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Mr. Tommy Thompson, Executive Director of the Global Fund Professor Richard Feachem, and Chair of the Friends of the Global Fund, Japan, Mr. Yoshiro Mori, and ladies and gentlemen who have traveled to Tokyo for this Commemorative Symposium on the fifth anniversary of the conception of the Global Fund at the Kyushu-Okinawa G8 Summit.

In the history of humanity, infectious diseases have on many occasions brought about tremendous catastrophes. And today, again, the fight against infectious diseases is one of the most urgent and formidable challenges that confront humanity. As globalization brings about an expansion in cross-border interactions, the threat of infectious diseases is increasing year by year.

The three deadliest infectious diseases—namely HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria—are an especially devastating threat to humanity that claims approximately six million lives every year. The annual death toll from HIV/AIDS in Asia amounts to 500,000, and some estimate that 50 million people in Asia will be infected with the HIV virus by 2010. Infectious diseases are also a subject of great interest amongst the participants of the Group of Eight (G8) Gleneagles Summit, which I will be attending in a week.

Governments, corporations, and civil society are starting to join hands across national borders to respond to infectious diseases in a timely manner to protect the valuable lives and health of peoples. The honorable ladies and

East Asian Regional Response

gentlemen gathered here today have all made outstanding contributions to, and are playing leading roles in, the fight against infectious diseases in their respective countries and fields of activities. Your sincere dedication and efforts show us the right path to proceed and give us courage. It was the cooperation of the international community that led to the success of suppressing the severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic when it swept through East Asia two years ago. We must continue and strengthen such cooperation.

At the Kyushu-Okinawa Summit in 2000, then Prime Minister Yoshiro Mori, as the Chair of the Summit, stressed the importance of the fight against infectious diseases. Following this, the G8 responded with an initiative that led to the creation of the Global Fund.

It is most gratifying that the Global Fund has been making a steady flow of achievements, approving as many as 300 projects in nearly 130 countries amounting to over US\$3 billion within the three and a half years since its establishment. We are determined to build solidarity with people around the world who suffer from HIV/AIDS, malaria, and tuberculosis, and we are determined to support the fight to roll back the three diseases. Therefore, today, I would like to announce that the government of Japan has decided to increase its contribution to the Global Fund and will contribute half a billion, namely US\$500 million in the coming years.

Health is a prerequisite to happiness and self-fulfillment. Japan has for some time been advocating the concept of “human security” as one of the important pillars of its diplomacy. Based on this idea, my government has put forward a new Official Development Assistance (ODA) policy concerning “Health and Development,” and I announced two days ago that we would provide comprehensive assistance amounting to US\$5 billion over the next five years starting from this year.

The great French bacteriologist Louis Pasteur, who established preventive medicine through immunology and vaccination, once stated, “Fortune smiles upon those who are prepared.” It is indeed a maxim. But we will work so that fortune smiles also on those who are yet unable to prepare by themselves. To that end, Japan is determined to carry out its international cooperation to reduce poverty and protect the health of the people in developing countries. Every five seconds a life is taken away by the three killer infectious diseases. This situation absolutely cannot be tolerated. The international community must unite and join forces in the fight against these diseases so that every individual in the world can live in good health and with dignity.

Special Remarks

In concluding my remarks, I wish to express my sincere hope that this symposium will serve as an opportunity to expand and strengthen the circle for the fight against infectious diseases in East Asia.

Thank you for your kind attention.

Session I

National-Level Challenges and Responses in East Asia

In the first discussion session, researchers reported on their findings as a part of a project commissioned by the FGFJ to explore government, corporate, civil society, and media responses to HIV/AIDS in 12 areas in East Asia. The studies cover Australia, Cambodia, China, Indonesia, Japan, Korea, Laos, Malaysia, the Philippines, Taiwan, Thailand, and Vietnam. The researchers took part in a workshop on June 29 to discuss their findings and the tentative conclusions that they may be able to draw from their experiences. Their final papers will be published by the FGFJ in 2006.

The goal of the research project is to promote an action-oriented discussion on communicable diseases in the region. There is a distinct movement toward community building in East Asia, and it is hoped that the project will make a strong policy-oriented contribution to the development of a regional strategy toward HIV/AIDS. The challenge of communicable diseases is one that clearly requires cross-border collaboration and a coordinated regional response. Governments cannot deal with communicable diseases alone, however, and they need strong participation from civil society, corporations, labor groups, and the media in order to successfully protect their citizens from epidemic.

Dr. Benn of the Global Fund began the session with a summary of the workshop, highlighting trends and common challenges. He was struck by the enormous diversity of experiences coming from East Asian countries in contrast with other regions that have had a more uniform experience with HIV/AIDS. Some countries in Asia Pacific—such as Australia—had very early and highly concentrated epidemics. Other countries are only now experiencing rapidly growing and expanding epidemics, like China. There are also countries in the region—particularly Thailand and Cambodia—where the epidemics are maturing, where prevalence is still high but slowly declining, offering valuable lessons for containing the spread elsewhere. Finally, there are some particularly frightening cases in which prevalence rates are still low but growing exponentially in certain

populations, particularly among injecting drug users. This is the situation being witnessed in Vietnam and Taiwan.

Dr. Benn characterized East Asia as a region at high risk of a major disaster but still with a window of opportunity. It is that window of opportunity that needs to be discussed, a task the researchers took on by talking about concrete steps that might be taken in order to increase collaboration in the region.

- The first step the researchers discussed was raising the level of awareness of the risk posed by HIV/AIDS. While the general public has a basic awareness about the epidemic, they often do not link that awareness to any perception of personal risk or of a broader risk to society at large. Media, NGOs, businesses, educators, and governments all have clear roles to play in this area.
- The second step consists of strengthening political leadership and increasing regional cooperation. While this is being achieved to a certain extent in some countries in the region, much more needs to be done.
- Third, researchers all identified the need for cross-sectoral collaboration. HIV/AIDS needs to be treated holistically, not just as a health issue but with the participation of multiple government agencies and ministries and of the various sectors of society, including businesses, NGOs, and the media.
- Fourth, and related to cross-sectoral partnership, the respective roles of governments and NGOs need to be clarified. The Global Fund, for example, works with governments and NGOs and recognizes both as important partners, but the role for each still needs to be defined more clearly in order for the partnerships to be effective.
- Fifth, countries need sound national policies for dealing with HIV/AIDS that are based on epidemiological evidence from within each country and evidence of successful responses in other countries. Needle-exchange programs for injecting drug users are a good example of a response that has produced favorable results in some countries and might be replicated elsewhere.
- Sixth, the trafficking of people and of illicit drugs is an enormous problem throughout the region. Drug trafficking, for example, is having such a profound impact on the spread of HIV that one can easily trace the trail of illicit drugs and see the subsequent increase in infection. Given the cross-border nature of trafficking, this is one area in which a regional response is indispensable.

East Asian Regional Response

- Finally, the researchers discussed the importance of respecting the rights of people living with HIV/AIDS and others affected by the disease. Overcoming the stigma and discrimination against people affected by this disease is a precondition for any successful response to the threat of epidemic.

OVERCOMING COMPLACENCY

The researchers and other conference participants then turned their attention to the common challenges they face in their attempt to address the threat posed by HIV/AIDS. Ironically, as Dr. Rao of UNAIDS pointed out, one of the biggest challenges to dealing with HIV/AIDS in Asia is the low prevalence rate compared with other regions such as Africa. In many countries, this low prevalence has led to complacency, not only among the general public who continue to engage in risky behavior but also among politicians who do not see the impending danger and, therefore, do not commit the resources necessary to fight the disease and keep it under control.

The case of the Philippines has been baffling experts because of its low prevalence rate—and slow pace of increase in that rate—despite the presence of various risk factors. One reason for the slow increase may be that the government responded early and worked in cooperation with the private sector. While this low prevalence is welcome, it may be dangerous if it undermines the government's commitment to fight the spread of the disease.

In Japan, another country where prevalence remains low, there is a popular misperception that the HIV/AIDS problem was resolved in 1996, when a settlement was reached between the government, pharmaceutical companies, and hemophiliacs who had been infected with the HIV virus through tainted blood products. Infection through sexual contact continues to spread, though, and people in urban and rural areas need to be made aware of the risks that the country still faces from the virus.

Complacency is already growing in Indonesia, where the epidemic has been spreading slowly for the past 13 years. Politicians and individuals there know what needs to be done, but they still are not doing enough. Stronger political leadership is needed in order for sufficient action to be taken. Given the wide range of prevalence levels and variety in mode of transmission by province in Indonesia, leadership is needed at the local level as well as at the national level.

AWARENESS RAISING

Raising awareness of the urgency of the threat of infectious diseases may help address the issue of complacency. There are a lot of public announcements on radio and television in many countries, but they do not always resonate with the people they are intended to reach. NGOs can be effective partners in translating public service announcements into language that is more easily accessible to the target populations. Awareness raising can also be more effective if it is integrated into entertainment programs, as it has been in Vietnam for example.

Even where awareness-raising programs are being implemented, the appropriate information does not always reach the most vulnerable sections of the population. In Laos, one of the contributing factors to a recent increase in prevalence is rural to urban migration as a result of infrastructure-building projects. The rural people who come to the urban areas have not been exposed to as much information about HIV/AIDS, so they need to be targeted by awareness-raising programs.

Promoting the use of condoms can be difficult because of cultural obstacles to talking openly about sex in some countries. In Sri Lanka, for example, certain groups have even accused the government of trying to reduce the minority population by distributing condoms. It is clear that the general public needs to be more aware of the real threat that HIV poses, but it is also important for politicians to learn more about the realities of HIV/AIDS. It is important that the general public understand how needle-exchange and condom-distribution programs work. In some places, such as Malaysia, people assumed it meant there would be activists standing on street corners handing out needles and condoms. Providing accurate information in a way that is culturally sensitive and that speaks in a manner that is accessible and understandable by the intended audience is therefore a crucial step in overcoming the spread of HIV/AIDS.

RESPONDING TO CHALLENGES: SUCCESSSES AND CONSTRAINTS

Australia was able to bring its spread of HIV under control by making large investments in needle- and syringe-exchange programs.* In Korea, the spread of HIV infection among injecting drug users has been limited at least in part because clean syringes and needles can be purchased over the counter.

East Asian Regional Response

In Thailand, prevention and control measures with sex workers, initiated by NGOs and the Thai cabinet, have been successful since they were introduced in 1992. They have not been as successful, however, with injecting drug users, and the prevalence rate is still high, with about 600,000 cases of HIV infection in the country.

Malaysia, where the disease is spreading most rapidly among injecting drug users, has not been as successful despite government programs to reach out to drug users. Its program, focusing on rehabilitation centers, was only able to reach about 10 percent of the people who actually needed it. As in many places, Malaysian politicians face legal, religious, and cultural restrictions on prevention and treatment programs such as needle exchanges. In their attempt to implement harm reduction strategies, they have decided to consult the fatwa council in order to gain religious leaders' approval for their work with drug users.

Similarly, the Vietnamese government is constrained by its own procedures. Specifically, government leaders are hesitant to take any action before they have achieved consensus throughout the country. Governments have a mandate, however, to protect the people in their countries, so it is their responsibility to take strong action, regardless of how controversial and politically risky it is to do so.

AIDS activists in Australia found that they had to grapple with issues of trust if they were going to successfully raise awareness and implement effective programs. People needed to trust the evidence that doctors and scientists were collecting about HIV/AIDS, and political leaders had to trust that Australians would allow them to talk about difficult subjects like sex and drug use and that people would place priority on addressing a disease that was perceived to be affecting primarily people who were thought to be acting immorally. The general public had to trust that people implementing programs knew what they were doing. They had to trust the people who were most at risk of infection, and they had to be trusted to use money they were given for prevention. They also had to trust that policies to reduce discrimination against infected people would be successful in a conservative country like Australia.

The stigma and discrimination associated with HIV also make it difficult for political leaders to take necessary action in fighting the spread of infection. The groups that are generally associated with HIV infection—sex workers, injecting drug users, and men who have sex with men—are not the people politicians want to be seen assisting or associating with. In some countries, for example, it is difficult to get public support for programs such

as needle and syringe exchanges because they give the impression that the government is supporting the use of drugs. The situation is made worse when the most affected groups do not belong to any particular constituency, making it easier for politicians to ignore them. In Australia, for example, politicians did not want to deal directly with people with HIV because they were not organized into groups with whom they could easily interact. In response, the government encouraged HIV-infected groups to work through representatives instead of talking with the government directly, and that approach has proven more successful in getting HIV-related issues onto the political agenda.

Stigma and discrimination are also preventing people from getting tested for the HIV virus or seeking treatment if they are infected, leading to wider spread of the disease. If people know that they are infected with the HIV virus, they can change their behavior so that they do not continue to contribute to its spread. The challenge, though, is convincing them that they will not be discriminated against if they are, in fact, infected.

The stigma associated with HIV infection has also kept some people who need treatment, and have access to it, from seeking such life-saving services. While treatment is available for some people who are infected, they do not always seek it because they are afraid that their neighbors will discriminate against them if they see them entering clinics set up specially to treat HIV-infected people.

In some countries, such as Cambodia and China, the researchers explained that the necessary policies for dealing with HIV/AIDS are in place and sufficient funds are even available. There is, however, a dearth of people able to use the funds effectively and carry out the policies successfully.

CROSS-SECTORAL COOPERATION

Many experts have pointed to the importance of cooperation across sectors in dealing with communicable diseases. As a result, national and local governments in Indonesia made a joint commitment to fight HIV/AIDS, referred to as the Sentani Commitment. The Sentani Commitment resulted in greater cooperation between government and NGOs, including participation by NGOs in local AIDS commissions. In addition, Indonesia's national strategy for 2003–2007 contains an entire section on cross-sectoral partnership, roles, and responsibilities. In one specific example of partnership in Indonesia, the Ministry of Manpower is working with the

East Asian Regional Response

International Labor Organization, Family Health International, and several local NGOs to train labor inspectors to facilitate and monitor prevention programs in 9,000 companies in five priority provinces.

In some cases, individuals or NGOs have taken the initiative in fighting the spread of HIV/AIDS, prompting the government to follow their lead after good results have been achieved. In Australia, for example, a doctor in Sydney noticed that the prevalence of HIV infection in heterosexual drug users was increasing dramatically. He decided to provide them with clean needles, even though it was against the law. The local government wanted to arrest him for distributing needles, but the national government—recognizing the success that needle distribution was having in containing the spread of infection—stepped in and eventually began its own needle and syringe programs. Similarly, in Japan, the Ministry of Health, Labor, and Welfare noticed that several NGOs were successfully reaching out to the gay community and decided to create and fund outreach centers operated by the same NGOs.

In Laos, several cross-sectoral initiatives help raise awareness of HIV/AIDS among important segments of the population. Population Services International, an international organization, encourages journalists to write original, in-depth articles on HIV/AIDS by paying them for each one they produce. The Lao government is providing journalists with accurate information about the disease so that they can write better articles, and local advocacy groups are helping them improve their knowledge and writing skills through workshops, short-term training programs, and provision of information on sexuality and safe sex. These partnerships have helped journalists overcome many of the cultural barriers to addressing these subjects.

In another example from Laos, the Lao Federation of Trade Unions has worked with two organizations from Thailand—the Thai Red Cross and the Thai Business Coalition on AIDS—to adapt a Thai manual for workplace education for use in garment factories in Laos. The manual, entitled “Friends Tell Friends,” encourages peer education within the factories.

REGIONAL COOPERATION

The researchers agreed that regional and international cooperation are essential to any effective strategy in the region. Cambodia, for example, has found that working with the international community has been the

key to reducing its prevalence rate, as international NGOs in Cambodia have been effective at encouraging condom use and discouraging reckless sexual behavior.

Several of the factors leading to the spread of HIV—particularly trafficking of human beings and of drugs—can only be dealt with through a regional approach. Human trafficking—both across national borders and domestically—is a large problem for Cambodia and one that is contributing immensely to HIV infection there. There is a tendency in the region to use the idea of national sovereignty as an excuse to hamper regional cooperation to address human trafficking, but it is harming all societies in the region and must be addressed collaboratively.

Similarly, regional cooperation is urgently needed to control drug trafficking. When access to drugs is hampered in one place, traffickers and users will move somewhere else where they still have access to drugs. That movement rapidly widens the spread of infection.

The researchers also acknowledged the importance of working closely with international organizations, such as the WHO and UNAIDS, that are in a position to promote regional action. The distinct management requirements of individual donors are often difficult, though, and better coordination and harmonization among donors might help reduce the burden placed on recipient countries. Too often, government officials' time is taken up with the responsibilities surrounding donor program management, taking them away from other important tasks. In Indonesia, they have found that, while technical, financial, and human resource partnerships with international and regional organizations have been indispensable, large inputs from outside can make it difficult for them to preserve the identity and integrity of their national response. Dr. Benn concluded by suggesting that the Global Fund's model of a country-driven approach, which gives countries authority over the programs they propose, might provide the kind of flexibility that a region as diverse as East Asia needs.

* The Australian example offers some useful lessons for other countries. For example, the Taiwan Center for Disease Control (CDC) announced in September 2005 that it would implement a pilot needle- and syringe-exchange program in a number of provinces. Several months after this symposium, representatives from the CDC—intrigued by the discussion on such programs, particularly the Australian case—visited Australia to learn more about the successful program there. Taiwan was already developing a needle- and syringe-exchange program before this symposium, but the discussion at the symposium among practitioners from throughout the region gave the program an extra push.

Session II

Institutional Responses to Regional Challenges: Reports from International Organizations and Civil Society Networks

In a region as diverse as Asia, every country needs to address the problem of HIV/AIDS for itself. Not all countries are able to control the spread of the disease on their own, however, and may need outside assistance, so there are a number of international organizations that have been created to provide such assistance to countries where it is needed. In addition, as was discussed in Session I, many of the issues associated with the spread of HIV/AIDS, such as trafficking of people and drugs, are cross-border in nature and therefore can only be solved through a regional approach.

Dr. Rao opened the session with a description of UNAIDS's experience dealing with HIV/AIDS and other infectious diseases in East Asia. Despite advances made in the scientific realm, the spread of HIV infection is still outpacing the response, leaving the region with two options for the future. The first is simply business as usual, characterized by scant leadership, programming with insufficient coverage, and low levels of funding. The second option is determined prevention, treatment, and care initiatives that are based on real contexts and that prioritize work with sex workers, injecting drug users, and men who have sex with men.

According to Dr. Rao, the risk posed by AIDS is on the rise in East Asia because of a variety of factors, including widespread use of intravenous drugs among young men in the region, rising rates of women under 25 engaging in sex work, and high prevalence of HIV infection in vulnerable groups—men who have sex with men, injecting drug users, and sex workers and their clients—who do not have access to prevention services. The region is experiencing rising numbers of sexually transmitted infections, low condom use, and low rates of testing for HIV infection. Gender inequality is prevalent, and there is widespread HIV-related stigma and discrimination. In addition, there is a high rate of population mobility and trafficking among women and young girls.

Dr. Rao outlined some of the major challenges facing the region today, the first being leadership. Engagement on HIV/AIDS is needed at the highest levels of government throughout the region. There are only two national AIDS councils in all of Asia, and only four countries in the region have ministries other than health with their own HIV/AIDS budgets. There have been some positive efforts in the region, but they have been coming only recently.

A recent UNAIDS report called for stronger efforts in the area of prevention. Without effective prevention mechanisms in place, particularly for the most vulnerable groups such as sex workers and drug users, there is little hope that the spread of the disease can be controlled.

By 2007, funding in the region for HIV/AIDS will be more than twice what it was in 2003, but it still amounts to only US\$1.6 billion, compared with about US\$5.1 billion that will actually be needed in the region to effectively fight the epidemic. While funding for HIV/AIDS has been increasing, needs have been rising more rapidly, and the gap between necessary funding and what is made available has been increasing every year.

As funding increases over the next few years, there will be more pressure for funds to be used more effectively as well as pressure for mechanisms for accountability. In March, a group of leaders from various sectors participated in a meeting co-hosted by UNAIDS, the United Kingdom, France, and the United States to discuss actions to be taken in order to make more effective use of funds available for HIV-related issues. At the meeting, they called for the formation of a global task team to make recommendations on streamlining, simplifying, and harmonizing international mechanisms for AIDS-related funding. The task team delivered its report last month, with recommendations including empowerment of inclusive national leadership and ownership, alignment and harmonization, reform for a more effective multilateral response, and accountability and oversight.

The task team recommended that empowerment of inclusive national leadership and ownership be pursued through the development of annual priority AIDS action plans that drive implementation, improve oversight, emphasize results, and provide a solid base for alignment of multilateral institutions and international partner support. They also recommended that countries ensure that their macroeconomic and public expenditure frameworks support and appropriately prioritize the implementation of national AIDS action frameworks and annual priority AIDS action plans.

Alignment and harmonization requires the commitment of multilateral institutions and international partners to work with national AIDS

East Asian Regional Response

coordinating authorities to support national strategies. There is also a need for the Global Fund, the World Bank, and other agencies to move from project funding to program financing so that the work they are funding can be comprehensive, linking the AIDS plan to poverty reduction strategies.

The team also made recommendations for reforming the response by multilateral agencies, including UNAIDS. They suggested better coordination among each country's resident coordinator, the UNAIDS country coordinators, and the theme group chair. A joint UN team on HIV/AIDS will be created in every country, developing a unified UN plan on AIDS so that each agency will no longer have its own separate plans. There were also suggestions that the UN and the Global Fund should create a joint problem-solving team and establish a clearer division of labor within each country. Financing for technical support would also be increased.

With more funding, there will be more calls for accountability and oversight. According to the team's recommendations, UNAIDS will assist national AIDS coordinating authorities to lead participatory reviews of multilateral institutions, international partners, and national stakeholders. Multilateral institutions and international partners will assist national AIDS coordinating authorities in strengthening their monitoring and evaluation mechanisms and structures.

According to recent research by UNAIDS, if the current level of response is maintained in Asia and the Pacific, there will be 12 million new HIV infections in the next five years, in addition to the current prevalence rate of 8.4 million infections. Most countries in the region will not be able to achieve the sixth Millennium Development Goal (MDG), which calls for the spread of HIV, malaria, and other infectious diseases to be halted and to begin a reversal by 2015. The first MDG of halving poverty by 2015 will also be delayed. If, however, there is a scaled-up comprehensive response, Dr. Rao predicts that new HIV infections could be reduced to between 4 and 6 million, and the first and sixth MDGs will be on target.

Next, Dr. Kamarulzaman, a member of the board of trustees of APCASO, talked about the role of NGO networks in addressing HIV/AIDS in the region. Dr. Kamarulzaman began with an overview of the challenges faced by the region and affecting its response to the spread of HIV/AIDS. These include socioeconomic factors, such as poverty, varying levels of literacy, rural to urban migration, labor migration, and trafficking of women and children. Geographic factors, such as porous borders, make the drug trade difficult to control, while large populations and rising prevalence in rural areas make the distribution of medicine more difficult.

Gender and sexuality also pose problems in Asia, where people are reluctant to openly discuss sexuality and gender issues. Gender inequity and sexual violence are also prevalent. Commercial sex and casual sex with nonregular partners is common, requiring strong leadership and active NGO participation to change behavior. Men are generally resistant to using condoms, and the prevalence of sexually transmitted infections is high.

The epidemic in Asia is complex, with a combination of transmission modes, including heterosexual transmission, injecting drug use, homosexual intercourse, and blood products. Resources, both financial and human, for effectively addressing HIV/AIDS are scarce, as is the necessary national and regional leadership.

In response, seven organizations in the region have come together to form the 7Sisters network, bringing together the following organizations:

- AIDS Society of Asia Pacific
- APCASO
- Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS
- Asia Pacific Network of Sex Workers
- Asia Pacific Rainbow
- Asian Harm Reduction Network
- Coordination of Action Research on AIDS and Mobility in Asia

The 7Sisters took part in intra-network consultations leading to the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) Summit Session on HIV/AIDS in November 2001. This was perhaps the first time that the ASEAN Task Force on HIV/AIDS heard from NGOs and the first time that they talked about cross-border and cross-cutting issues, stigma and discrimination, and harm reduction strategies. The results of their consultations were incorporated into the ASEAN Work Plan II and the Joint Declaration for the Seventh ASEAN Summit Session on HIV/AIDS.

The guiding principles of the 7Sisters are working together, encouraging greater participation of people living with HIV/AIDS, and empowering people living with HIV/AIDS and other affected communities. Its work is based on human rights, gender equality and equity, and participation at all levels. In 2004, the 7Sisters hosted the Alternative Community Forum in 2004, which brought together 250 participants from around the Asia Pacific region. It was able to mobilize resources from governmental, intergovernmental, and private sources, and enough money was raised that 90 percent of the participants received financial support for their participation.

The 7Sisters, formed in Melbourne three years ago, is a young coalition, but it has been effective in mobilizing various communities. Much

East Asian Regional Response

of its work is focused on gender and sexuality. One activity it engages in is a training of trainers program on mainstreaming gender into national HIV/AIDS programs. It has found that, without this kind of basic education and training, it is difficult to achieve a more sophisticated approach to dealing with the spread of HIV infection. In addition, it has created a module on operationalizing regulations surrounding GIPA—or greater involvement of people living with HIV/AIDS—in organizations.

APCASO, a member of the 7Sisters, is a network of NGOs and community-based organizations that provide HIV/AIDS services within the Asia Pacific region. Its mission is to provide and strengthen the community-based response. It encourages full and effective participation in all major regional HIV/AIDS decision-making bodies, and in recent years it has focused on fostering and facilitating community sector input to the national, regional, and international response to UN initiatives on HIV/AIDS. APCASO pursues opportunities to promote and support community sector input to policies and programs to provide wide, comprehensive, and timely access to HIV medicines and diagnostics at a regional level.

APCASO is developing a manual on using UN declarations on HIV/AIDS in advocacy activities. It organizes workshops to introduce communities to and familiarize them with the commitments made by their governments in those declarations, and it is assisting in the development of advocacy skills needed for effective responses to HIV/AIDS. It is an advocate for civil society in the region and has called for broad effective participation in the country coordinating mechanisms and at all levels of the Global Fund processes.

Asia has a relatively low capacity to address HIV/AIDS-related issues effectively. Even when funding and policies are in place, there often are not enough skilled people to carry out programs. In response, APCASO aims to strengthen civil society's capacity to respond effectively to the challenges of HIV/AIDS by, for example, creating a training manual on mainstreaming of gender into HIV/AIDS programs. It also aims to build capacity in the areas of treatment literacy, education, advocacy strategies, and funding applications. In addition, it attempts to increase community preparedness for trials on preventive technologies, such as vaccines and microbicides.

Other members of the 7Sisters network have created mutually complementary roles in working toward a more effective regional response to HIV/AIDS. One organization focuses specifically on information sharing, reaching out to policymakers as well as to in-country harm reduction

networks. Another organization concentrates its efforts on ensuring equal access to treatment, care, and support for people living with HIV/AIDS. Still another is specifically concerned with lesbian, gay, and transsexual issues. And there is an organization that engages social scientists throughout Asia with an interest in HIV/AIDS, as well as one that deals with the intersection between labor migration and mobility and the spread of HIV/AIDS.

Given the many regional challenges that Asia faces, regional cooperation is indispensable, not just at the leadership level but also at the level of communities. With the creation of a network like the 7Sisters, it is hoped that duplication will be avoided and that there will be stronger harmonization among various groups to ensure an effective response in the region.

Next, Stéphane Rousseau, regional coordinator for Global Fund issues at the WHO Western Pacific Regional Office, spoke about the work of the Global Fund. The Western Pacific region currently receives 8 percent of the US\$3.4 billion that the Global Fund has committed worldwide. Recently, grants allocated to each country in the region seem to have come into balance with needs. The level of funding to the region has grown quickly since the Global Fund's founding, and all three diseases are experiencing fairly equal rates of disbursement of committed funds.

After discussing some of the statistics of funding allocated and disbursed by the Global Fund in the Western Pacific region, Mr. Rousseau outlined the most labor-intensive steps taken by the Global Fund, with a focus on the technical assistance provided by the WHO at all stages in the process.

The proposal-preparation stage is the most hectic of all of the steps, and the WHO is heavily involved in assisting that process. The specific round system creates a challenge because proposals from countries around the world are due at the same time, with the result that the WHO has to redeploy a large number of experts simultaneously (from its country, regional, and headquarters offices) and often has to resort to hiring external consultants to respond to countries' urgent requests. After the grant has been approved, the WHO supports the recipients in developing effective plans for implementation and monitoring and evaluation. It also supports these recipients in preparing technical, narrative, and financial reports.

Mr. Rousseau also explained the role of Technical Working Groups (TWGs), which are external to the in-country Global Fund architecture. The TWGs play a key role as essential technical reference bodies for the principal recipients (PR) and the country coordinating mechanisms (CCMs). The CCMs are responsible for policy and strategy, but implementation falls to the PR. TWGs help the PR prepare the strategy, policy,

East Asian Regional Response

and technical aspects of the proposals, making sure that the recipients are not “reinventing the wheel” with their projects. They also provide guidance to the recipients and sub-recipients in all their technical decisions, prepare procurement guidelines and work plans, develop indicators for the monitoring and evaluation plans, assist external evaluators, advise CCMs, and assist in report writing.

One of the Global Fund’s key assets is its flexible structure, but because many countries are more used to a donor-driven approach, the flexibility can be disorienting for some recipients. In order to make sure that recipients take advantage of that flexibility, they need sufficient capacity to make decisions, the ability to take initiative, good communications and clearly defined roles between the CCM and recipients, access to guidance and advice, sufficient time for proper training, and the political will at all levels to achieve results.

Capacity building is a large challenge, particularly because it is often addressed only once a project has already started, when there is little time to focus on learning. When the WHO provides technical assistance, it finds it challenging to couple the assistance with capacity-building efforts, particularly when it is working on tight deadlines.

The Global Fund is aware that there are many challenges to implementing projects and has been successful at capturing lessons and responding appropriately. There is always a danger that a vertical hierarchy will develop within projects, so the TWG, the WHO, and the Ministries of Health work together to ensure that integration and development of the health system as a whole are not neglected. In round five, the Global Fund added a component for strengthening the health system, based on challenges in past rounds. All partners need to monitor the health situation in each country to make sure that, while they are addressing the challenges of HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria, other public health threats are not ignored.

Brain drain can also be a challenge, so the CCM and the Ministries of Health train more people and ensure that departments are still well staffed after highly qualified government staff are deployed to work on Global Fund–supported projects. It is important also to monitor government budgets to make sure that important funding is not shifted to other priorities when money from the Global Fund comes in to support work on infectious diseases. Mr. Rousseau suggested that it would be helpful if International Monetary Fund or World Bank staff working with countries’ budgets could assist in this monitoring as well.

It is often difficult for recipient countries to build sustainability into their programs so that they do not become dependent on funding from the Global Fund. CCMs need to monitor programs closely to prevent the development of dependency by focusing closely on long-term implications.

In conclusion, Mr. Rousseau reminded participants that an approach like the Global Fund's that is both country led and result based requires a sound political commitment from all local leaders—and at all levels (ministries and provincial and district levels alike)—notably in ensuring that CCMs function in accordance with the mandate and spirit of the Global Fund. The whole Global Fund process needs to be monitored closely so as to prevent or mitigate possible negative effects and optimize positive ones. The Global Fund's flexible approach may at first have been difficult for all parties because it is time consuming and labor intensive. The flexible approach can, however, promote capacity building, and the Global Fund as a whole constitutes a critical opportunity to fight the three diseases.

Following the panels, the discussion focused on three broad themes of cooperation: cross-sectoral partnership; regional networking; and coordination among donors. The important role of NGOs in fighting HIV/AIDS was highlighted throughout the conference, but participants also stressed the challenges they face when working with governments and other major donors in addressing the disease. NGO involvement is important because organizations are often better able than governments to reach many of the vulnerable populations that need to be a part of any HIV program. They also have a clear role to play in monitoring clinical trials to ensure that subjects' human rights are protected.

Participants warned that NGOs cannot be expected to take the place of government in responding to the spread of HIV/AIDS. They have their own financial and human resource limitations, and the problems go well beyond their responsibility and capacity. There is a tendency for governments to expect that, just because they give money to NGOs for HIV/AIDS programs, the problem will be taken care of, but NGOs do not necessarily have the skills and knowledge needed to be effective. If governments and other donors would also invest in training of trainers programs, the necessary capacity could be built within NGOs throughout the region.

NGOs are also asking governments to listen to them, both when they describe what they observe and experience in the field and when they explain the challenges they face in implementing programs. In other words, a more equal partnership between the two could facilitate smoother management of programs. There is currently a growing amount of money available to

East Asian Regional Response

NGOs to implement HIV/AIDS programs, but if the funds are not used effectively now they may not be available in the future, so capacity challenges need to be addressed immediately.

Networks throughout the region bring together a diverse geographic focus as well as a diverse set of skills and expertise. The geographic area of Asia is large, and there are many needs to be met. Many of the organizations operating in the region have similar goals, and networking helps ensure that information and lessons are shared and that work is not duplicated. The Global Fund employs a country-led approach, but it also relies heavily on regional networks. It dispatches experts around the region and moves them from one country to another so that they can facilitate exchange among countries facing similar challenges.

Participants also called for stronger efforts at networking between organizations working on HIV/AIDS and those addressing tuberculosis. Particularly given the close co-infectious relationship between the two diseases, an integrated approach is most likely to be effective. Partnership on the two diseases is happening to a limited extent at the governmental level in some places, but NGOs are rarely involved in work addressing both diseases.

Cooperation was also recommended on the scientific front. Scientists are working hard to develop a vaccine, the ultimate weapon in the war on HIV/AIDS and the best hope we have for a long-term solution. Even though scientific programs are very different from most NGO and government programs, there are many opportunities for them to work together. The work of scientists affects the same communities that are the focus of NGO and government programs, so their work should not be done in isolation.

Another major issue that was discussed further was the need for closer coordination or even harmonization among major donors. Every grant made to an organization has unique accounting and reporting requirements and fulfilling those requirements takes up a large amount of time and energy, with the burden put entirely on recipient organizations. Strong leadership at the recipient end can facilitate better management of multiple donors, but many NGOs do not have the in-house capacity to do so, and donors are hesitant to provide extra resources to build that capacity. More coordination among donors could minimize the burden placed on countries and NGOs so that more of their time and effort could be dedicated to program implementation.

Session III

Measures for Enhancing Regional Cooperation

Mr. Yamamoto of JCIE opened the session by introducing Mr. Yabunaka, Japan's deputy minister for foreign affairs, who had a major impact on Prime Minister Koizumi's morning speech committing US\$500 million to the Global Fund.

Mr. Yabunaka expressed the Japanese government's pleasure that the initiative for an organization as important as the Global Fund emerged from the G8 Summit in Okinawa in 2000 and that the 2005 G8 Summit at Gleneagles would take up the issue of infectious diseases as one of its main agenda items. Given his role as a Sherpa for the upcoming G8 summit, he found the symposium to be an ideal opportunity to discuss responses to the spread of HIV/AIDS and other infectious diseases among leaders from the government, corporate, and nonprofit sectors in preparation for the summit.

Over the past five years since the Okinawa G8 Summit, the threat posed by infectious diseases has become increasingly widespread and serious, not just in Africa but around the world. Mr. Yabunaka acknowledged the role that the Global Fund, under the capable leadership of Secretary Thompson and Dr. Feachem, has played in responding to this growing threat. He also discussed the ways in which the Japanese government has responded.

Japan has been a global leader in the fight against poverty, providing more than 20 percent of ODA disbursed in the 1990s. As Japan's economic growth has slowed and its budget deficit has grown, it has had to review its ODA strategy to look for more efficient ways of providing assistance without ignoring its commitment to combating poverty. As a result, Japan has committed to doubling its ODA to Africa over the next three years, in addition to the commitment of US\$500 million to the Global Fund over the coming years, announced by Prime Minister Koizumi in the conference's opening session. Acknowledging the important role of health in the fight against poverty around the world, Japan also announced in June 2005 a

East Asian Regional Response

commitment of US\$5 billion over the next five years for its Health and Development Initiative. These commitments make 2005 a significant year for Japan and for the global fight against poverty and disease.

Mr. Yabunaka explained that the impetus for these commitments came partially from its initiatives over the past five years in the field of human security. Following the G8 Summit in Okinawa, Prime Minister Mori called for the creation of a Commission on Human Security, co-chaired by Mme. Sadako Ogata and Dr. Amartya Sen. The commission's 12 members were asked to recommend specific actions, based on the emerging concept of human security, that could be taken to further promote the human security of individuals and communities around the world. The concept of a human-centered security agenda that addresses the interrelated threats challenging people's daily lives is taking root among governmental, corporate, and nongovernmental circles around the world, and the Japanese government has been able to promote a more comprehensive and cooperative relationship among these sectors to respond to human security threats.

The Global Fund's activities relate very closely with this concept of human security. The impact of infectious disease is growing throughout the world, not only in Africa. Asia is also at risk of an explosive spread of communicable diseases in the near future. The threat posed to the region by SARS in 2003 and its actual and potential impact are still fresh in everyone's minds, and the lessons learned from the SARS outbreak should be taken into account as measures for enhancing regional cooperation on infectious diseases are being considered. Countries in the region are currently exploring the idea of creating an East Asia community, with Japan playing an important role in its formation. Community building does not happen overnight, though. Economic activity in the region has grown, and the flow of goods and people has accelerated rapidly, but this has also made the region more vulnerable to a more rapid spread of infectious diseases. The challenges transcend national borders and so must the response. Governments need to cooperate with one another, but it is also important that they work with international organizations that are tackling the challenge of infectious diseases in the region. For that reason, the Japanese government plans to increase its cooperation with the WHO and other international organizations. The government also wants to extend cooperation on fighting infectious diseases to corporations, NGOs, and other key actors to go beyond the established frameworks and entities in tackling this global human security challenge.

Mr. Yabunaka closed by expressing his sincere hope that the researchers, corporate leaders, and other participants in the conference, representing a wide range of organizations, would work hand-in-hand in the joint response over the next few years. Japan is committed to expanding its contribution to the Global Fund, just as it is increasing its commitment to other global activities aimed at controlling the spread of infectious diseases. The Japanese government will work hard to do its part to the greatest extent possible.

After his speech, Mr. Yabunaka was asked for his perspective on the Japanese government's hopes for what the business sector will do in addressing the human security threats posed by infectious disease. He responded that he has been impressed with the contribution that the business community has already made, particularly the progress that Japanese companies are making with bed nets. Companies producing the nets have set up production bases in Africa to make bed nets more easily available there, and they are transferring the production technology to communities in Africa, which is also creating jobs there. In response, the Japanese government decided to procure 10 million bed nets to be provided to communities in Africa over the next several years. More broadly, he praised the enthusiasm and commitment of companies around the world to engage in the fight against infectious diseases. They are raising awareness of the threats as well as providing financial resources and expertise. The jobs they provide in poor countries will ultimately help fight disease as well.

Mr. Yabunaka was also asked about the message behind Japan's new ODA commitments, including Prime Minister Koizumi's commitment of half a billion dollars to the Global Fund, at a time when Japan is trying to secure a permanent seat on the UN Security Council and when there is a lot of tension in the region. Rather than these commitments being a part of a political agenda, Mr. Yabunaka stressed that they are natural commitments for Japan to make around the world. Japan has been active in helping poor countries in their fight against poverty and toward nation building. In response to criticism from taxpayers, Japan has had to streamline its ODA, but now that ODA implementation and budget have been streamlined, Japan can expand ODA again, and it is working toward a more strategic expansion. Its expansion of aid to Africa is partly a response to calls from other Asian countries to work together in supporting Africa. Japan has also been encouraging more South-South cooperation and would like to be a facilitator of such processes.

This ODA expansion happens to be occurring at the same time as UN reform. Japan believes that it is qualified for permanent membership in

East Asian Regional Response

the Security Council and that it is natural that it occupy a permanent seat because it provides such a large portion of the UN budget. Japan's commitment to working with developing countries in their fight against poverty and disease is not, however, linked to its bid for a seat.

Next, Dr. Chow of the WHO spoke about his organization's response to the threat posed by infectious disease and its work with other organizations, such as the Global Fund. Dr. Chow recognized the significance of the fifth anniversary, which has brought about stronger recognition of the importance of a collective response.

There are eight million people in Asia living with HIV, making it the region with the second largest number of infected people. Asia also has the largest number of people in the world living with tuberculosis. These diseases do not just affect the health of communities; they also have a compounding effect, intersecting with poverty and inequality in ways that are destroying communities. Multi-drug resistance to tuberculosis is rising in Asia, but the last anti-tuberculosis drug to be rolled out was in 1972. There is an urgent need for something new. Asia currently stands at a tipping point against these diseases. Countries like Thailand have implemented a comprehensive strategy to tackle HIV/AIDS, which has been successful at cutting down prevalence, but they still have a long way to go to stop the virus from spreading further.

At the same time, there have been accomplishments at the international level. With the support of the global community, about one million people now receive antiretroviral therapy. The fight against tuberculosis has yielded an 82 percent treatment success rate. The rate of detecting tuberculosis is increasing, and new anti-malarial drugs are being developed and marketed. At the same time, companies like Sumitomo Chemical have worked hard to create long-lasting bed nets to protect people from getting infected with the malaria parasite, and the technology to produce these nets has been transferred to Africa.

The architecture of the WHO's global response to communicable diseases starts with four cornerstones: 1) promoting effective, comprehensive public health strategies; 2) energizing and mobilizing communities and civil society; 3) transforming the political climate in favor of health action; and 4) mobilizing resources to accelerate and sustain efforts. Building on this foundation, the WHO aspires to strengthen a chain of concerted action that includes donors and organizations that are marshalling resources; technical and social sector expertise from, among others, the WHO, UNAIDS, other UN agencies, bilateral agencies, and research institutions;

and implementing partners, which include ministries, NGOs, faith-based organizations, community-based organizations, and the private sector. By strengthening the entire chain, it converts resources into public health results. By accelerating access to proven interventions and generating innovative approaches, it shifts the center of gravity for action from the laboratories into affected communities. It is from this base that it builds pillars for prevention and treatment.

The WHO works closely with the Global Fund to forge this chain of concerted action. The Global Fund and the World Bank provide funds, while the WHO, UNAIDS, UNICEF, and various universities provide blueprints for strategies and provide expertise. These organizations all work together with the implementing partners, namely CCMs, NGOs, government agencies, and the private sector. The WHO's role is to provide technical assistance packages and to think through logistical challenges and strategies for dealing with them. The WHO also hosts the Stop TB and Roll Back Malaria partnerships, which have generated unique and innovative programs in support of the Global Fund, and it has several procurement assistance organizations.

The WHO commitment to the Global Fund has been strong and consistent; 10 to 15 percent of its global budget is spent on these three diseases to support countries trying to access the Global Fund. As more grantees implement programs, requests for technical assistance are expected to increase, and the WHO is now strengthening its capacity to respond to those requests. It is doing its best to do more, do it better, and do it now.

Dr. Feachem offered several cautions, based on what was learned at the conference in the context of the history of the pandemic, particularly in the Asia Pacific region. His first caution was against denialists and minimalizers. When HIV/AIDS first emerged as a threat, it was seen as a disease of gay men or of Africans. People thought it could not happen in Asia. They thought that it was only a low-level epidemic in Asia and that Asians were culturally immune to large epidemics. They said that annual incidence rates in India were falling. They were tragically wrong on all of these counts. It is important that we speak the truth when we talk about HIV/AIDS in Asia. It is only by speaking the truth that we can gain trust among one another.

He also warned against assertions that "my epidemic is different from your epidemic." Each epidemic in each part of the world may start differently. For example, injecting drug users played a major early role in spreading the disease in some countries and a smaller role in others. While we

East Asian Regional Response

must understand these differences in order to focus our efforts, we also know that there is a convergence of the epidemics as they mature. Fueled by poverty, ignorance, gender inequality, and other sexually transmitted diseases, they converge to a mainstream pattern. This convergence leads to common challenges and to the need for shared solutions and a collective response.

Finally, he cautioned against placing too much emphasis on national sovereignty and the role of nation-states. Governments have historically been the leading denialists and minimalizers in the region. It is crucial, however, that governments show leadership in recognizing the problem. They need to create political space for others in the country to be active. It is difficult for other public health workers, NGOs, faith-based organizations, or the corporate sector to become active without government recognition of the problem. There is also a reluctance in the region to comment on other countries, but, when it comes to HIV/AIDS, we need to be in each other's business and comment on what other countries are and are not doing on HIV/AIDS. We will not be able to move forward together in the fight against infectious disease if we are too shy or too cautious to comment on other countries' problems. They are shared problems, and they need to be addressed together. In this respect, the 7Sisters network provides an important forum for frank interchange and open discussion of problems and responses throughout the region. The Global Fund would like to find ways to support more multicountry or subregional proposals.

Winston Churchill once said that he liked the United States because it always did the right thing, having first tried everything else. The Asia Pacific region has tried many things in combating the spread of HIV/AIDS and other infectious diseases, so it is now poised to do the right thing. Echoing Dr. Chow's comments, Dr. Feachem called on everyone in the region to do the right thing, do it on a large scale, do it boldly, and do it now, promising that the Global Fund will be the region's financial partner in taking action.

The discussion began with clarification on the role of political leadership and its relationship to civil society empowerment and the creation of more pluralist societies. While there was agreement that government leadership is important, there was also a concern that in some countries, where civil society development has been slow, there is a tendency for the government to control everything. Simply encouraging stronger political leadership could exacerbate that situation. On the other hand, if government leadership recognizes the nature and magnitude of the problem and speaks about

it clearly, it can create space for civil society, religious organizations, the private sector, and health systems to do what they need to do.

It looks as though the WHO's "3 by 5" goal, which aimed to provide antiretroviral treatment to three million people by 2005, will not be reached in time. Dr. Chow stressed that the effort to reach the goal did succeed in mobilizing partnership among various sectors to bring about an escalation in the number of people receiving treatment, even though the original goal is not being met. Progress to date has also highlighted the urgent need for universal access to primary care. In its attempt to further promote universal access, the WHO is focusing on integration of prevention with treatment, standardization of therapies and services, and simplification. Further expanding the reach of treatment will require collaboration and cooperation of all countries concerned, including both conventional and new donor countries.

While the WHO is calling for development of new drugs, pharmaceutical companies have come under attack for not providing access to drugs in developing countries, with the unintended consequence that they have shied away from further development. There need to be sufficient markets or other incentives for the drug industry to be more closely involved. The Global Fund is trying to address this issue by buying drugs when they are developed. The Gates Foundation is also developing incentives through public-private partnerships. It is also important that pharmaceutical companies work with the WHO and other organizations to better forecast demand of products before they are developed. The WHO is also working with foundations to help construct universal access with low or no-cost drugs. It encourages governments to provide or at least subsidize medicines, and it is trying to lower the price of medicines by aggregating purchases and streamlining procurement so that drugs can be affordable to the people who need them but also profitable for the companies developing them. A vaccine will be the ultimate weapon for winning this war on AIDS, but its development will require more collaboration and less finger pointing.

Dr. Feachem and Secretary Thompson offered clarification of the relationship between the Global Fund and President Bush's US\$15 billion initiative under the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) and the U.S. role in the Global Fund. The first contribution to the Global Fund came from the United States, which is still the largest supporter, and its contributions to the Global Fund come mostly from PEPFAR. Some countries, such as Vietnam, are receiving funding both from the Global Fund and from PEPFAR, and coordination between the two initiatives is

East Asian Regional Response

getting better. The Global Fund process takes more time because CCMs develop their own proposals, while embassy staff suggest topics that would be of interest under PEPFAR. Like Japan, the United States is trying to be a leader in the international fight against infectious diseases. It has dedicated a lot of resources, but there is still a lot more to be done.

Agenda

- 9:00–9:15 **Opening Remarks**
Tadashi Yamamoto, *President, Japan Center for International Exchange; Director, Friends of the Global Fund, Japan*
Richard Feachem, *Executive Director, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*
- 9:15–9:50 **Keynote Addresses**
Yoshiro Mori, *former Prime Minister of Japan; Chair, Friends of the Global Fund, Japan*
“Reflections Five Years After the Okinawa Summit and the Way Forward”
Tommy G. Thompson, *Honorary Chairman, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; former U.S. Secretary of Health and Human Services*
“Reflections on the Role of the Global Fund and its Future Agenda”
- 9:50–10:10 **Special Remarks**
Junichiro Koizumi, *Prime Minister of Japan*
“Japan’s Role in the Joint Response to Global and Regional Challenges of the Major Communicable Diseases”
- 10:30–12:30 **Session I: National-Level Challenges and Responses in East Asia: Reports from Project Researchers**
(Please refer to the list of researchers)
Moderator: Christoph Benn, Director, External Relations, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

East Asian Regional Response

14:00–15:30 **Session II: Institutional Responses to Regional Challenges: Reports from International Organizations and Civil Society Networks**

Moderator: Tadao Shimao, President, Japanese Foundation for AIDS Prevention; Board Member, Friends of the Global Fund, Japan

Prasada Rao, Director, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Regional Support Team for Asia and the Pacific

Adeeba Kamarulzaman, Member of the Board of Trustees, Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations

Stéphane P. Rousseau, Regional Coordinator for GFATM (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) Issues, Western Pacific Regional Office, World Health Organization

15:45–17:45 **Session III: Measures for Enhancing Regional Cooperation**

Moderator: Tadashi Yamamoto

Mitoji Yabunaka, Deputy Minister for Foreign Affairs, Ministry of Foreign Affairs, Japan

Jack C. Chow, Assistant Director-General, World Health Organization for HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria

Richard Feachem, Executive Director, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

18:00 Buffet Dinner hosted by Mr. Ichiro Aisawa, *Senior Vice-Minister for Foreign Affairs, Ministry of Foreign Affairs, Japan*

Profiles of Speakers and Panelists

Yoshiro MORI

Yoshiro Mori was Prime Minister of Japan from April 2000 to April 2001. He is currently a Member of the House of Representatives serving his twelfth term. In July 2000, at the G8 Kyushu-Okinawa Summit hosted by Japan, he led the call for global resource mobilization to fight infectious diseases which gave impetus for the creation of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. In 2003, he attended the UN Special Session on HIV/AIDS as the representative of Japan. Mr. Mori has also served as Deputy Chief Cabinet Secretary in 1977–78, Minister of Education in 1983–84, Minister of International Trade and Industry in 1992–93, and Minister of Construction in 1995–96. He held important positions in the Liberal Democratic Party (LDP) and in the Diet, including Chairman of the LDP Policy Research Council, Chairman of the LDP General Council, and Secretary General in the Obuchi Cabinet. He also co-chaired the Tokyo International Conference on African Development III in December 2003. Prior to becoming a parliamentarian, Mr. Mori worked as a journalist and policy staff for a member of the House of Representatives. He is a graduate of Waseda University.

Tommy G. THOMPSON

Tommy Thompson is Honorary Chairman of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (the Global Fund). He served as Chair of the Board of the Global Fund from January 2003 to May 2005. He is the former Secretary of Health and Human Services, U.S. Department of Health and Human Services, and in that role he launched major initiatives to strengthen the nation's preparedness for a bioterrorism attack, increase funding for the National Institutes of Health, and reorganize the Centers for Medicare and Medicaid Services. Mr. Thompson has dedicated his professional life to public service, most recently serving as Governor of Wisconsin since 1987, making state history when he was re-elected for third and fourth terms in 1994 and 1998 respectively. He began his career in public service in 1966 as a representative in Wisconsin's State Assembly. He was elected Assistant Assembly Minority Leader in 1973 and Assembly Minority Leader in 1981. Mr. Thompson has received numerous awards for public service, including the Anti-Defamation League's Distinguished Public Service

East Asian Regional Response

Award. In 1997, he received Governing Magazine's Public Official of the Year Award and the Horatio Alger Award in 1998. He was educated at the University of Wisconsin-Madison (B.S., 1963; J.D., 1966).

SESSION II

JVR Prasada RAO

JVR Prasada Rao is Regional Director of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Regional Support Team for Asia and Pacific. Mr. Rao formally joined as the Director of the Regional Support Team for Asia and Pacific, UNAIDS, in Bangkok on 20th December 2004. Mr. Rao, a nuclear physicist by training, has a long-standing career of 37 years in the Indian Administrative Service. Before joining UNAIDS, he served as the Permanent Secretary in the Ministry of Health and Family Welfare for the Government of India after successfully leading the National AIDS Control Organization of the government of India for five years as the Project Director. Earlier, he held several senior positions in district administration in different states of India including State Departments of Health and Labour. His global work on health includes advising the WHO on tobacco control, serving as a member of the UNAIDS Programme Coordinating Board, management board of the Global Fund on AIDS, Tuberculosis and Malaria, and the Bill & Melinda Gates Foundation among others. He will lead the UNAIDS response in the region to support and strengthen the response at the country level.

Adeeba KAMARULZAMAN

Adeeba Kamarulzaman is a Member of the Board of Trustees, Asia Pacific Council of AIDS Service Organisations, and Head of the Infectious Diseases Unit, Department of Medicine, University of Malaya Medical Centre. She received her undergraduate medical degree from Monash University in Australia and trained in internal medicine. She became a lecturer in general medicine and infectious diseases at the University of Malaya in 1996 and established one of the first infectious disease units in Malaysia. In addition to her clinical, teaching, and research commitments she has been actively involved in many nongovernmental organizations that are related to the field of infectious diseases and HIV/AIDS in Malaysia. Professor Kamarulzaman was awarded the Australasian-Asian Fellowship Award in 2001 and a Comprehensive International Program of Research on AIDS grant by the National Institutes of Health in the United States in 2003.

Stéphane Pierre ROUSSEAU

Stéphane Rousseau is the World Health Organization (WHO) Regional Coordinator for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Issues in the Western Pacific Regional Office. Mr. Rousseau was educated at the Faculty of Medicine of La Pitié-Salpêtrière in Paris, University of Lyon, and La Sorbonne in Paris. He has worked in Thailand for Handicap International, the UN Border Relief Operation, and the UN High Commissioner for Refugees. He has also been Executive Director of Medicam in Cambodia, Team Leader/European Co-Director of the Malaria Programme of the European Union in Laos, and Special Advisor on development and humanitarian issues to the Netherlands Embassy in Bangkok.

SESSION III

Mitoji YABUNAKA

Mitoji Yabunaka has been Deputy Minister for Foreign Affairs at Japan's Ministry of Foreign Affairs since 2005. He joined the ministry in 1969 and has served as Consul-General in Chicago, Assistant Vice Minister for Parliamentary Affairs, Counsellor and Minister at the Permanent Mission of Japan in Geneva, Director of the Second North American Division, and Director-General of the Asian and Oceanian Affairs Bureau. Mr. Yabunaka studied at the Faculty of Law of Osaka University, and graduated from Cornell University. He was a senior researcher at the International Institute for Strategic Studies, a visiting professor at Osaka University, and a lecturer at Waseda University.

Jack C. CHOW

Jack Chow is Assistant Director-General of the WHO for HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria. Prior to joining the WHO, he held the rank of ambassador as the Special Representative of the U.S. Secretary of State for Global HIV/AIDS and concurrently served as the Deputy Assistant Secretary of State for Health and Science. He was the first U.S. diplomat of ambassador rank appointed to a public health mission, and led American diplomatic efforts in the establishment of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and in countering global infectious diseases, including SARS. A medical doctor, Dr. Chow trained at Stanford University Hospital and earned his M.D. from the University of California at San Francisco.

East Asian Regional Response

Richard FEACHEM

Richard Feachem was appointed the first Executive Director of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria in April 2002. Prior to this, Dr. Feachem was founding Director of the Institute for Global Health, and Professor of International Health at the University of California, San Francisco and Berkeley. He is also a Visiting Professor at London University. From 1995 until 1999 Dr. Feachem was Director for Health, Nutrition and Population at the World Bank. Previously, he was Dean of the London School of Hygiene and Tropical Medicine. He serves on a number of boards and committees in the fields of international health and development, in which he has worked for 30 years, including the Commission on HIV and Governance in Africa and the Commission on Macroeconomics and Health. He holds a Doctor of Science degree in Medicine and a PhD in Environmental Health. He is an Honorary Fellow of the Faculty of Public Health Medicine of the Royal College of Physicians, and of the American Society of Tropical Medicine and Hygiene. In 1995 he was awarded a Commander of the British Empire for services to international health by Her Majesty Queen Elizabeth II. In 2002 he was elected to membership of the Institute of Medicine.

MODERATORS

Christoph BENN

Christoph Benn is a physician with special training in tropical medicine and Public Health with a master's degree in religious studies and social ethics. He is currently the Director of External Relations at the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria in Geneva. He worked for several years as Medical Superintendent in a hospital of the Lutheran Church of Tanzania and as Coordinator of an AIDS Control Programme in Tanzania. He served as moderator of the Working Group on HIV/AIDS of the World Council of Churches (WCC) in Geneva, created to formulate that institution's AIDS policy document. He represented the WCC at the UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS in 2001, facilitating a joint statement on HIV/AIDS of Faith Based Organisations. Dr. Benn was a member of the first Board of Directors of the Global Fund representing nongovernmental organizations from industrialized countries from January 2002 to January 2003. From 1998 to 2003 he served as Deputy Director of the German Institute for Medical Mission, helping to initiate

several pilot projects to implement antiretroviral treatment, including in Botswana, Kenya, and Russia. He has published widely in books and scientific journals on HIV/AIDS, ethics, and interreligious dialogue. Dr. Benn is listed in the Marquis Who's Who in Medicine and Health Care and is on the Cambridge Biographical Centre's 2000 list of most outstanding intellectuals of the 21st century.

Tadao SHIMAO

Tadao Shimao has been Chairman of the Board of Directors of the Japanese Foundation for AIDS Prevention since 1999 and President since 2005. He joined the Anti-TB Association in 1949, becoming President in 1994, and has been an adviser since 2000. He was a member of the Overseas Medical Cooperation Committee of the Japan International Cooperation Agency in 1970–82 and later Chairman in 1982–96; Member of the Japanese Committee, U.S.-Japan Cooperative Medical Science Program, in 1977–93 and Chairman in 1993–2000; Member of the Executive Committee, International Union Against TB, in 1975–81 and Chairman of the Executive Committee and Council in 1981–84; and a Member of the Executive Board of the World Health Organization in 1997–90. He graduated from the School of Medicine of the University of Tokyo in 1948.

Tadashi YAMAMOTO

Tadashi Yamamoto is President and founder of the Japan Center for International Exchange (JCIE), one of Japan's very few autonomous non-profit organizations in the field of international affairs. Established in 1970, JCIE promotes substantive policy dialogue through its research and study program, encourages closer working relations between Japanese political leaders and their overseas counterparts through a variety of high-level political exchanges, and is a leader in advancing the development of the civil society sector in Japan and throughout the Asia Pacific. Mr. Yamamoto concurrently serves as Japanese Director of the Trilateral Commission, the UK-Japan 21st Century Group, the Japan-German Forum, and the Korea-Japan Forum. He also is a member of the Governing Council of the Asia Pacific Philanthropy Consortium, sits on the board of the Japan NPO Center, and served as a member of the Prime Minister's Commission on "Japan's Goals in the 21st Century." Mr. Yamamoto studied at Sophia University, continued his education in the United States at St. Norbert College, and received his M.B.A. from Marquette University. He has been awarded the Commander's Cross of the Order of Merit from the German

East Asian Regional Response

government (1990), and designated as Honourable Commander of the Most Excellent Order of the British Empire (1998) and Honorary Officer (AO) by the Australian Government (2003).

Research Project Regional Response to the Spread of HIV/AIDS in East Asia

LIST OF RESEARCHERS

Australia	William Bowtell, Senior Research Fellow, The Lowy Institute for International Policy
Cambodia	Chanto Doung Sisowath, Assistant Dean and Professor, Faculty of Social Sciences and International Relations, Pannasastra University of Cambodia
China	Wu Zunyou, Director, Division of Health Education and Behavioral Intervention, National Center for AIDS/STD Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention
Indonesia	Nafsiah Mboi, Senior Consultant, National AIDS Commission; Vice Chairperson, National Commission on Violence Against Women
Japan	Satoko Itoh, Chief Program Officer, Japan Center for International Exchange; Secretariat for Friends of the Global Fund, Japan
Korea	Surin Shin, Chief, AIDS Program, Korean Alliance to Defeat AIDS
Laos	Chanthone Khamsibounheuang, Deputy Director, National AIDS Center, Ministry of Health
Malaysia	Rozaidah Talib, Member of Parliament
Philippines	Eugenio M. Caccam, Jr., Former Associate Director for Training, Philippine Business for Social Progress
Taiwan	Steve Hsu-Sung Kuo, Director, Center for Disease Control
Thailand	Wiput Phoolcharoen, Former Director of Health System Research Institute
Vietnam	Pham Sanh Chau, Deputy Director General, Institute for International Relations, Ministry of Foreign Affairs

Titles listed above were current at time of symposium.

Organizational Background

Friends of the Global Fund, Japan

The Friends of the Global Fund, Japan (FGFJ), was created as a private support group for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria in March 2004. The board consists of experts from various sectors and is headed by former Prime Minister Yoshiro Mori. The FGFJ aims to create an enabling environment in Japan for an effective response to fight against the spread of HIV/AIDS and other communicable diseases. At the same time, it seeks to encourage Japan to expand its role in the battle against communicable diseases and build cooperation between Japan and other Asian countries in this shared struggle. The Japan Center for International Exchange is serving as the secretariat.

[Board Members of the FGFJ]

as of June 2005

Yoshiro Mori	Former Prime Minister (Chair)
Tadashi Yamamoto	President, Japan Center for International Exchange (Director)
Tatsuo Higuchi	President & Representative Director, Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd.
Mitsuko Horiuchi	Director and Special Advisor on Gender Issues (Asia), International Labour Organization (ILO), Tokyo Branch Office
Aikichi Iwamoto	Professor of Infectious Diseases, Advanced Clinical Research Center, Institute of Medical Science, University of Tokyo
Masahiro Kihara	Professor, Department of International Health and Social Epidemiology, Graduate School of Medicine, Kyoto University
Yuzaburo Mogi	President and CEO, Kikkoman Corporation
Shigeru Nakajima	Executive Director, Department of International Affairs, Japan Trade Union Confederation (Rengo); member of the Governing Body, ILO
Kichisaburo Nomura	Executive Advisor, All Nippon Airways
Shigehiro Oba	Director and Senior Managing Executive Officer, Sumitomo Chemical Co., Ltd.
Tadao Shima, MD	President, Japanese Foundation for AIDS Prevention; former President of Japan Anti-Tuberculosis Association

Organizational Background

Hideo Shinozaki, MD	President, National Institute of Public Health; former Director-General of the Health Service Bureau, Ministry of Health and Welfare; Co-Chairman of Okinawa International Conference on Infectious Diseases
Masayoshi Tarui	Professor of Philosophy/Ethics, Keio University; Vice President, Japan AIDS & Society Association
Nobuo Tateisi	Chairman of the Committee on International Labor Affairs, Japan Business Federation (Nippon Keidanren); Executive Advisor, OMRON Corporation
Teruhito Tokumoto	President, Japan International Labor Foundation
Mitoji Yabunaka	Deputy Minister for Foreign Affairs, Ministry of Foreign Affairs

Friends of the Global Fund, Japan

c/o Japan Center for International Exchange

4-9-17 Minami Azabu, Minato-ku, Tokyo 106-0047 Japan

Tel: 81-3-3446-7781 Fax: 81-3-3443-7580 E-mail: fgf@jcie.or.jp

URL: www.jcie.or.jp/fgf/

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

The Global Fund was created in January 2002 to dramatically increase resources to fight AIDS, tuberculosis, and malaria, three of the world's most devastating diseases. It operates as a financial instrument, not an implementing entity. It attracts, manages, and disburses resources to fight AIDS, tuberculosis, and malaria. It raises funds from both governmental and nongovernmental sources, and it works with governments, UN organizations, NGOs, researchers, corporations, affected communities, and other partners to direct resources toward prevention, treatment, and care. To date, these international donors have pledged US\$6 billion over eight years and the Global Fund has committed US\$3 billion over two years for initiatives in 128 countries.

Chemin de Blandonnet 6-81214 Vernier, Geneva, Switzerland

Tel: + 41 22 791 1700 Fax: + 41 22 791 1701

URL: www.theglobalfund.org



Prime Minister Junichiro Koizumi announced a new contribution of half a billion U.S. dollars to the Global Fund.

Former Prime Minister Yoshiro Mori and Secretary Tommy G. Thompson gave keynote addresses



Session 1: William Bowtell, Rozaidah Talib; Nafsiah Mboi; and Wu Zunyou

Session 2 (panelists): Stéphane P. Rousseau; Adeeba Kamarulzaman; and Prasada Rao



Session 2 (moderators): Tadao Shimao and Tadashi Yamamoto



Session 3 (panelists): Richard Feachem; Jack Chow; and Mitoji Yabunaka



Session 3 (moderators): Tadashi Yamamoto; Christoph Benn; and Takahiro Shinyo



Ichiro Aisawa, Senior Vice Minister for Foreign Affairs of Japan

目次

序文	67
会議概要	69
基調講演	76
九州・沖縄サミット以後5年間の回顧と展望 森 喜朗 前内閣総理大臣、世界基金支援日本委員会会長	
世界基金が果たしてきた役割と今後の課題について トミー・G・トンプソン 世界エイズ・結核・マラリア対策基金理事会 名誉議長、前米国保健福祉省長官	
挨拶 小泉 純一郎 内閣総理大臣	
第1セッション：東アジア12カ国地域のエイズの流行と対応策	88
第2セッション：国際機関、民間協力ネットワークによる地域的対応	98
第3セッション：地域的協力の促進のための方策	110
参考資料	
会議プログラム	119
スピーカーおよびパネリストの略歴	121
調査プロジェクト「東アジアにおけるエイズの流行とその対応」 リサーチャーリスト	126
世界基金支援日本委員会の概要	122
略語リスト	124

序 文

この報告書は、2005年6月30日に、九州・沖縄サミット5周年を記念して東京で開催された国際会議「三大感染症に対する東アジアの地域的対応」における討議をまとめたものである。5年前の2000年当時、私は日本の総理大臣として、G8サミットの議長を務める光栄に浴したが、このサミットにおいて、G8諸国の指導者の方々が、感染症と闘うためには、相当額の資金を集める必要があることを、初めて公式に認めた。そして、これを契機に、2002年、「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」が設立されるに至った。それ以来、この世界基金は、128か国において、3つの恐るべき感染症の脅威に対応し、その感染拡大を防ぐための活動を支援してきた。

2004年、同基金の効果的な活動を支援することを目的に、「世界基金支援日本委員会」が設立された。当委員会は、世界基金の民間レベルの協力組織として、日本における世界基金についての理解を促進し、日本が感染症に対する闘いのための役割を増大することを奨励し、かかる共通の闘いのための日本と東アジア諸国との協力関係を構築することを目指している。これら委員会の活動については、(財)日本国際交流センター(理事長 山本正)が事務局の役割を果たしており、政府、政界、企業、労働組合、大学・研究機関、シビル・ソサエティなどの日本社会の多様なセクターの参加を得て活動を展開してきている。

ここに報告する2005年6月30日の会議は、世界基金支援日本委員会にとって、これまでの東アジアにおける感染症との闘いの進捗ぶりを振り返り、今後のより効果的な地域戦略のあり方について意見交換する機会となった。本会議には、日本およびそのほかの東アジア諸国から政府関係者、エイズの研究者や感染者への支援に直接関与している人たち、企業関係者、また国際機関関係者にご参加いただいたが、参加者の方々にとって、本会議が、世界規模の課題により強固に、より積極的に取り組むための土台をつくりあげる機会となったのであれば幸いである。

なお、本会議は、外務省および世界エイズ・結核・マラリア対策基金との共催

により開催した。外務省そしてリチャード・フィーチャム世界基金事務局長、クリストフ・ベン渉外担当ディレクター、そして世界基金のスタッフの皆さんに感謝申し上げます。なお、外務省には資金的なご支援もいただいた。重ねて御礼申し上げます。

2005年12月

世界基金支援日本委員会

会長 森 喜朗

会議概要

世界基金支援日本委員会は2005年6月30日、東京において、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）および外務省との共催により九州・沖縄サミット世界基金構想5周年記念特別シンポジウム「三大感染症に対する東アジアの地域的対応」と題する会議を開催した。同会議は、森喜朗前首相が議長を務めた2000年G8九州・沖縄サミットの5周年を記念して開催されたものである。このサミットでG8各国首脳が感染症に対する国際的な取り組みの必要性を表明したことから、2002年に世界基金が設立される運びとなった。世界基金の使命は、国際的な問題の中でも特に深刻化しつつある主要な感染症を撲滅することである。当委員会は森前首相を会長に、エイズその他の感染症の蔓延に効果的に対応できる国内の環境づくり、および日本と他の東アジア諸国との協力関係の推進を目的とした、民間レベルの世界基金支援団体として設立された。当委員会は日本の各界を代表する委員からなり、(財)日本国際交流センターが事務局を務める。

世界基金増資の必要性

東京会議は、同基金が沖縄で生まれた設立構想から5年の間に、目覚ましい躍進を遂げ、その影響力も拡大したことを改めて認識する場となったが、同時にまた、その任務を効果的に遂行するための資金不足が深刻化していることを実感する場にもなった。森前首相は基調講演のなかで、「世界基金の活動は我々に希望を与えるものではあるが、その活動はまだ緒についた段階である。我々が対峙する三大感染症は、引き続き途上国を中心に猛威をふるっている」と強調した。もう1人の基調講演者であるトミー・トンプソン世界基金理事会名誉議長は、「多国間組織のうち世界基金ほど短期間に迅速かつ効率的、効果的に行動を

東アジアの地域的対応

起こした組織は他に類を見ない。これほどの成果をあげているにもかかわらず、(中略)特にエイズ感染の状況は悪化の一途をたどっている」と述べた。リチャード・フィーチャム世界基金事務局長は、開会挨拶のなかで次のように実情を述べた。「世界基金は、2002年の創設以来30億ドルを供与し、130カ国で300のプログラムを支援してきたが、現在世界中の人々に脅威を与えている主要な感染症に真っ向から取り組むためには、今後3年間に70億ドルの追加資金が必要だ。」

こうした状況を考えると、本会議に小泉純一郎首相の出席を得たこと、さらにその挨拶のなかで、「エイズ、マラリア、結核に苦しむ世界中の人と連帯し、その撲滅に向けての闘いを支援するために、今般、日本政府は、世界基金への拠出を増額し、当面5億ドルの拠出を行うことを決めた。ここにこれを表明する」という発表のあったことは大変意義深いことであった。この発表は世界基金に歓迎されただけでなく、世界基金への追加拠出を検討中のその他の援助国にも、大いに影響を与えるものと思われる。実際、小泉首相による日本の大規模な拠出誓約は、わずか6日後にG8グレンイーグルズ・サミットを控え、また国連総会特別首脳会合に向けた準備も大詰めのあるときに行われ、非常に時宜を得ていた。

アジア—新たな闘いの場

東京会議は、2004年春に世界基金支援日本委員会が設立されてからこれまでの、一連の活動の集大成を意味するものであったと同時に、今後数年間さらに精力的な活動を、特にアジアを中心として展開するための出発点でもあった。当委員会の活動目的の1つは、感染症への取り組みにおいて日本と他の東アジア諸国の協力関係を推進することである。具体的には、(1) 感染症が拡大する地域における各国の政策的な対応に関する比較調査・対話の実施、(2) 東アジアにおける感染症に関する会議や政策研究動向のモニタリング、(3) 国内外における非政府組織 (NGO) の協力関係の促進、といった活動を進めている。こう

した目的の下、当委員会と日本国際交流センターは、本会議の数ヶ月前に「東アジアにおけるエイズの流行とその対応」と題する研究・対話プロジェクトを発足させた。このプロジェクトには、東アジア各地から12名の研究者が参加し、本会議の第1セッションで研究の成果を発表し、議論のベースを提供した。

12名の研究者による発表の内容は、本報告書の第1セッションの要旨にあるとおり、近い将来アジアにおいて爆発的なエイズの感染拡大が起こる可能性があるという、エイズ専門家の間で強まっている懸念を裏付けるものであった。実際、東アジアにおける感染は、世界のどの地域よりも急速に拡大しつつある。国連合同エイズ計画 (UNAIDS) の推計によれば、アジア・太平洋地域で820万人がHIVに感染しており、そのうち120万人は2004年に新たに感染した人々である。UNAIDSでは、この拡大抑止に向けた協調的取り組みがアジア全域で強化されなければ、アジアの感染者は今後5年間でさらに1,200万人増加するだろうとみている。基調講演のなかで森前首相が指摘したように、「アジア地域は人口が周密であるため、たとえ現在の感染率が低くても、いつ感染爆発が起こってもおかしくない状態にあることが大いに懸念される」、言い換えればアジアは、十分な注意と有効な地域的対応を必要とする、エイズとの新たな闘いの場なのである。

地域の相互依存性—エイズ拡大の原因と対応

会議でも発表者の多くが指摘したように、近年、国境を越えた経済活動がめざましく拡大し、人とモノの移動が加速するにつれて、この地域の相互依存性が高まったことが、東アジアにおけるエイズその他の感染症の拡大の原因と考えられる。数中三十二外務審議官は、東アジア地域の経済成長とともに人とモノの移動が加速し、そのためこの地域が、感染症の急速な拡大に対して脆弱になったと指摘した。数中氏は、2003年に重症急性呼吸器症候群 (SARS) がアジア地域にもたらした脅威について振り返り、感染症に関する地域間協力を推進す

東アジアの地域的対応

るための対策が検討されている現在、SARSによって得た教訓を生かす必要があると述べた。他のセッションにおいても、人身売買や薬物取引など、エイズ拡大の原因の多くが国境を越えて行われるものであることから、その解決には地域一丸となったアプローチが必要であるという点が強調された。

東アジア地域では近年、政府機関およびシビル・ソサエティ（市民社会）組織による地域的な取り組みがみられる。その1つの例として、アデーバ・カマルルザマン・アジア太平洋エイズNGO協議会（APCASO）理事は、この地域の7つの組織が連携し、アジア太平洋エイズ関連NGO連合（セブンスターズ）を形成していった過程を、詳しく紹介した。こうした広範囲に及ぶ地域ネットワークが効果的であるもう1つの理由に、加盟機関が相互に補完し合う役割を認識し、エイズ問題に対するより効果的な地域的対応に取り組んできたことが挙げられる。この地域で活動する機関の多くが共通の目標を掲げており、お互いの連携によって、情報や教訓を共有し活動の重複を避けることができるという事実が、会議の議論においても指摘された。

フィーチャム氏は、東アジア地域の政府および国民には、他国の国内問題に干渉することを躊躇する傾向があると指摘しながらも、「私たちはお互いの問題を真剣に受け止め、他国のエイズ問題に対する取り組みの成果と課題について意見を述べていかねばならない」と主張した。世界基金は通常、政府主導のアプローチを採用しているが、地域のネットワークに頼る部分も大きいことも指摘された。それぞれの国がエイズ問題に対して独自のアプローチを策定していくことは間違いないが、仮にある国のアプローチが効果的であるとすれば、その国と連携し、共同の対応をとらねばならないという認識が高まっている。藪中氏の簡潔な表現を借りれば、「この問題は国境を越えたものであるため、その対策もまた国境を越えたものでなくてはならない」といえよう。東アジア地域の相互依存性と、経済、安全保障、その他社会的な利害および問題の共通性に対する認識が高まるにつれ、「東アジア共同体構築」という概念が、近年、各国政府と一般国民に幅広い支持を得てきた。HIV感染拡大のような共通の地域的課題に対する取り組みは、こうした地域間の連帯意識および地域共同体構築の考えを支

持する気運の高まりによって後押しされるだろう。また逆に、東アジアの各国政府、シビル・ソサエティ、企業、その他多様な組織が協働することで、東アジアにおける地域的な共同体の意識を一層高めることになる。

人間の安全保障への脅威としてのエイズとセクターを越えた協力の必要性

エイズその他の感染症が、世界で最も急を要する人間の安全保障上の課題であり、全世界の、特に発展途上国の個人および地域社会の生命と暮らしを脅かす存在であることは、広く認識されている。多くの発表者が主張したように、これらの感染症は人間の安全保障に対する脅威であるとみなす考え方が一般的になりつつある。また、貧困、飢餓、不平等、暴力など、多面的かつセクターを越えた対応の必要な他の脅威と密接に関連しているともいえる。カマルルザマン氏はその発言のなかで、HIV感染拡大に対する各地域の対応に影響を与える社会経済的要因として、非識字率、農村部から都市部への人口流出、女性や子どもの人身売買など、国ごとに実情の異なるいくつかの問題を付け加えた。プラサダ・ラオUNAIDSアジア太平洋地域対策支援チームディレクターは、世界基金、世界銀行および他の機関がその支援方法を、プロジェクトへの資金供与からより広範囲なプログラムへの財政支援に移行することにより、資金の提供先の活動がより包括的なものとなり、エイズ対策を貧困削減対策と結びつけることが可能となると指摘した。また、ジャック・C・チョウ世界保健機関（WHO）事務局長補（エイズ・結核・マラリア担当）はこれに加え、主要な感染症は地域社会の人々の健康を損なうだけでなく、貧困や不平等など、地域社会に壊滅的なダメージを与える問題と結びつき、事態をさらに悪化させていると述べた。

エイズおよび感染症の問題は、他の人間の安全保障上の問題と密接に結びついているがゆえに、多面的でセクターを越えたアプローチを必要とするのであり、政府だけでは対応しきれず、またシビル・ソサエティだけで対応の重責を担

東アジアの地域的対応

うことも不可能である。東京会議では、より成果をあげるためには、企業およびメディアとも密接に連携しながら、政府とシビル・ソサエティが互いに協力して感染拡大の抑制に取り組み、それぞれの役割をサポートし合うことが必要不可欠であると強調された。同様に、エイズおよび主要な感染症は健康の問題だけでなく、広い意味で人間の安全保障にかかわる問題であり、したがって効果的な対応には、多くの政府機関およびさまざまな分野のNGO、また、幅広い専門知識とプロ意識を持つ各種の国際機関からの積極的な参加と関与が求められる。

今後の展望

「東アジアにおけるエイズの流行とその対応」に関する共同研究・対話プロジェクトでは、東京会議における議論、および会議の前日に開催された論文執筆者によるワークショップの結果を踏まえ、12本の論文草稿が改訂される。論文の最終版は、英語と日本語で出版される予定であり、その紹介のためのセミナーを東アジア各地で開催する計画である。東アジアの地域間協力を進めていくうえで、論文の執筆者たちには重要な役割が期待されており、このプロジェクトをとおして、彼らの間に強い仲間意識が育まれたことは、1つの成果といえよう。

2005年6月30日の東京会議に先立ち、6月28日、世界基金支援日本委員会 は、エイズおよびマラリアに関するさまざまなプロジェクトへの支援で実績のある米国、欧州および日本企業の代表を招き、「三大感染症との闘いと企業の役割」をテーマとするシンポジウムを開催した。企業関係者の他、労働組合、NGO、学界およびマスコミの関係者など100名が参加した。東京会議での議論で取り上げられた、セクターを越えた協力における企業側の役割は、今後さらに具体的に検討することが必要である。そのため世界基金支援日本委員会では、感染症に取り組む企業の成功事例に関する調査プロジェクトを、今後数カ月の間にスタートさせる予定である。

政治面でも、東京会議の翌日である7月1日、世界基金の幹部と「フレンズ・オ

「ブ・ザ・グローバル・ファイト」の事務局長が、世界基金支援日本委員会議員タスクフォースのメンバーと会談した。この会合は、日米議員による合同現地視察をはじめとする、同タスクフォースの今後の具体的な計画を活発に検討する場となった。

東京会議は、共同研究と情報交換に基づく現実的な対話の場であっただけでなく、世界基金とその活動に対する日本のさらなる関与を奨励する重要な役割を果たした。また、世界基金支援日本委員会としても将来の方向性を再確認し、国内外の指導者からこれまで以上の支援を集め、次の闘いの場となる可能性の最も高い東アジアのエイズ問題への取り組みにおいて、目標を同じくする諸機関および個人の協力関係を強化する場にもなった。

基調講演

九州・沖縄サミット以後5年間の回顧と展望

森 喜朗

前内閣総理大臣
世界基金支援日本委員会会長

世界基金支援日本委員会会長として、一言ご挨拶申し上げたい。

私は、2000年の九州・沖縄G8サミットにおいて、ホスト国の総理大臣の立場にあった。そのサミットの場で、我々は、感染症対策を主要議題の1つとして取り上げるとともに、沖縄感染症イニシアティブとして5年間で30億ドルまでの国際協力を表明させていただいた。

その時から現在までの5年間に、感染症に対する世界の人々の意識は確実に向上した。我々の住む社会にはSARSや鳥インフルエンザのような新しい感染症が次々と現れているが、現在、我々は、国境を越えて手を取り合って新しい脅威に対処している。こうした努力の結果、感染症問題は地球規模の最も重要な課題の1つであるという認識が広く共有されるようになった。

エイズ、結核、マラリアという、いわゆる三大感染症の蔓延を防止することは喫緊の課題である。世界基金は、この問題に対処するために必要な資金を集め、有益なプロジェクトに支出することを目的としてG8のイニシアティブで作られた。その後、トンプソン名誉議長、フィーチャム事務局長らの尽力により、世界基金は目覚ましい発展を遂げてきた。今や、世界の三大感染症対策は世界基金による支援を軸に展開されていると言っても過言ではないと思う。

世界基金の活動は我々に希望を与えるものではあるが、その活動はまだ緒に

ついた段階である。我々が対峙する三大感染症は、引き続き途上国を中心に猛威をふるっており、UNAIDSなどの国際機関の報告によれば、今後エイズ感染が全アジア地域に拡散するとの重大な懸念も指摘されている。

アジア地域は人口が周密であるため、たとえ現在の感染率が低くても、いつ感染爆発が起こってもおかしくない状態にあることが大いに懸念される。今、9月の国連ミレニアム・サミットに至る一連の重要な国際会議を前にして、このシンポジウムにおいて、アジアにおける三大感染症の現状を分析するとともに、その蔓延を防止するため世界基金を効果的に利用することについて、深い議論をすることは、極めて時宜を得たものであると思う。この会議を主催された山本正世界基金支援日本委員会ディレクターの御慧眼に心から敬意を表したいと思う。

日本には「予防に勝る治療なし」、「備えあれば憂いなし」という言葉もある。エイズに未だ根治療法が見出されていない以上、究極的には予防策のみが真に有効な対策である。有効な予防を進めるためには、潜在的な感染者が進んで検査を受けられるように、社会の偏見と、差別をなくすとともに、感染が判明した場合に安心して抗ウイルス治療を受けられるようにしてインセンティブを与えることが必要である。このように、エイズ予防と治療体制の完備は車の両輪のように相互依存的であり、感染症対策には総合的な対策が求められている。

また、私はかつて文部大臣を務めた経験から「教育に勝る国造りなし」と確信している。文化も慣習も異なる国々においても、教育こそは、エイズ等の感染症にまつわる偏見や差別をなくし、必要な対策を講じるための正確な知識を得る最大の手段であると思う。

私が会長を務める世界基金支援日本委員会とその下にある議員タスクフォースにおいては、各界の有力者が集まって三大感染症問題への取り組みについて熱心に議論をしている。我々は、同じ思いを抱く仲間である、米国の「フレンズ・オブ・ザ・グローバル・ファイト」及び「世界基金支援欧州委員会」と協力することを楽しみにしている。また我々は、今後アジア諸国との協力関係を深化させていきたいと考えている。

感染症対策には向こう何十年という、地道で粘り強い対策が必要である。世

東アジアの地域的対応

世界基金創設の原点である「官民パートナーシップ」の理念を大切にして、政府、民間企業、労働組合、NGOや市民活動家が手と手を取り合って、世界基金を資金面・技術面で支え、現場でもすべての関係者が協働しながら、1人でも多くの命を救おうと協力し合う。そのような姿こそ、日本、奇しくもここに集まった我々全員の協力のあり方の理想と考えるものである。

最後に、今回のシンポジウムがアジアにおける感染症対策に有益な一石を投じることを心から願って、挨拶を終えたい。

基調講演

世界基金が果たしてきた役割と 今後の課題について

トミー・G・トンプソン

世界エイズ・結核・マラリア対策基金理事会名誉議長
前米国保健福祉省長官

日本を再び訪問できたことを大変光栄に思う。エイズを始めとする感染症に対する皆さんの日頃からの並々ならぬご尽力に感謝する。また、今日は、小泉純一郎内閣総理大臣がエイズ、結核、マラリアに対するご自身の思いと展望をお話になるとのことで、その場に同席することができることを嬉しく思う。

森喜朗前総理大臣のご尽力とひたむきな情熱があっこそ、こうした会議を開催することができる。まさに世界基金の産みの親である森前総理のリーダーシップに感謝したい。

また世界基金支援日本委員会のディレクターを務める山本正氏にもお礼を申し上げたい。1人の個人がこれだけのことを成し遂げるといことは素晴らしいことである。

さらにもう1人、米国から参加しているナターシャ・ビリモリア氏にも感謝申し上げたい。彼女は、米国の世界基金支援組織「フレンズ・オブ・ザ・グローバル・ファイト」の事務局長を務めている。

当然のことであるが、世界基金事務局長のリチャード・フィーチャム氏のリーダーシップと情熱があるからこそ、世界基金はこれだけの功績を残すことができた。日本政府代表の理事である角茂樹氏にも感謝したい。世界基金の増資に向

けて尽力してくれているスベン・サンドストローム氏にも感謝したい。

本シンポジウムは、森喜朗前総理がリーダーシップを取られ、国際社会が初めて感染症の拡大という惨事を深刻に受け止めたG8九州・沖縄サミットの5周年を祝うものである。そして、本サミットでの合意が、世界エイズ・結核・マラリア対策基金の設立へと繋がっていった。今日、三大感染症は毎年600万人もの命を奪っているが、5年後には世界基金を通して、多くの命を救うことになるだろう。私は、ブッシュ大統領が世界基金に対する最初の2億ドルの拠出を決定した時、ブッシュ大統領と共にホワイト・ハウスにいた。それ以来、各国政府および個人が拠出を重ね、世界基金は資金の提供とプロジェクトの運営を進めている。しかし、いまだ難題が山積している。

世界各国、企業、個人、そしてNGOはこれまでに63億ドルの拠出を誓約している。これまで、エイズ、結核、マラリアという三大感染症への闘いに対して、これほど急速に企業や慈善団体、NGOが大きく成長したことはかつてなかった。世界基金は、これまでこの闘いに参画してくれた人々のお陰で、ここまでやってこられた。この場をお借りして、3億5,000万ドルの拠出をしてくれた日本政府および日本国民の皆様、世界基金に代わって感謝申し上げたい。

こうした拠出誓約のお陰で、世界基金は130カ国の300以上のプログラムに対して、20億ドル以上の資金を提供してきた。同構想が生まれてからわずか5年の間に、これほどの成功を収めたことは驚くべきことである。私は、多国間組織のうち世界基金ほど短期間に迅速かつ効率的、効果的に行動を起こした組織は他に類を見ないと考えている。

これほどの成果を挙げているにもかかわらず、特にエイズについては悪化の一途をたどっている。余りにも多くの人や国が死に瀕している。一日に8,500人が亡くなっている。そして、多くの子供が忍び寄る恐ろしい病によって孤児となっており、多くの子供がHIVに感染して生まれてきている。我々は皆、情けのある、健康な世界に住んでいる。健康な社会は、このような状況を見逃してはならない。世界中の科学者がワクチンを開発しようと、またより効果的なHIV/エイズの治療方法を発見しようと日夜研究を進めている。米国、欧州、日本といった豊か

な国は、教育、予防、研究を通して、HIVというウィルスの感染拡大を抑えるよう重ねて努力をしていかななくてはならない。

我々の前にはどれほどの困難が立ちはだかっているのか。去年はエイズだけで300万人が亡くなり、490万人が新規に感染したと推定されている。毎日8,500人が亡くなっており、その数は一週間で6万人にのぼり、毎週ヤンキー・スタジアムを埋め尽くしていると言える。さらに毎日13,000人が新規に感染し、1週間でその数は9万人以上に上る。世界には3,940万人のHIV感染者がいる。これは、日本の人口の約3分の1に当たる。サブサハラ・アフリカにおいて、特に驚くべき状況となっており、その感染者数は2,500万人と推定されている。アフリカ大陸の感染者数は世界の感染者数の65%を占める。UNAIDSの報告によると、サブサハラ・アフリカでは、2004年に230万人がエイズにより亡くなり、新たに310万人が感染したとされる。

アフリカ以外では、インドに510万人の感染者がいる。UNAIDSは中国において早急に対策が講じられなければ、2010年までに1,000万人がHIVに感染すると予想している。ロシア、ウクライナ、ラトビアも深刻な状況にある。こうした数字は衝撃的であるが、我々は世界基金、UNAIDS、そして米国の150億ドル規模のエイズ対策によって、こうした数字を改善することができると信じている。

私は、今日、数字、統計、お金について色々話をさせていただいた。しかし、エイズは数字や、統計、お金の話ではない。エイズは人にかかわる問題である。エイズは地域社会にかかわる問題である。そして、エイズは国にかかわる問題である。私は、このことを、アフリカ、中国、そして南アフリカ、イタリア、ロシアにいるエイズ孤児を訪ねた経験から学んだ。また、4年前、私は、ボツワナ、モザンビーク、南アフリカ、象牙海岸を訪問し、エイズが引き起こすダメージの大きさを目の当たりにした。私は、母胎でHIVに感染した無実の幼子をこの手に抱いた。この旅で、何と多くの孤児に会ったことか。エイズ孤児の数は年々増えている。私は、この訪問から帰国し、保健福祉省に対して、HIVに感染している妊婦が健康な子供を産み育てられるようなプログラムを検討するように指示を出した。この母子感染予防プログラムは、大統領緊急エイズ救援計画（PEPFAR）の中心的

東アジアの地域的対応

なプログラムとなっている。

3年前、ジュネーブでアフリカの保健大臣と会った。彼らは絶望感を隠せない様子であった。しかし、昨年、ウガンダを含む、状況が改善しているアフリカ諸国を訪問した。私がジュネーブで会った保健大臣は、希望に満ちあふれ、将来を楽観視するようになっていた。まさに世界基金の成果といえよう。

ウガンダ人の多くのエイズ患者は、辺ぴで、轍のできた未整備の道しか通っていないような村に住んでいる。そのため、アメリカなど海外から来た医師やボランティアはバイクで抗レトロウィルス (ARV) 治療薬を運んでいる。私は、ARVの配達に同行したが、そこでローズマリーという名の女性に出会った。彼女の夫と兄弟は、7人の子供と老母を残して、エイズで亡くなってしまった。彼女は泥壁の小屋に住み、彼女の義理の兄弟の所有する2エーカーの土地で育てた穀物で子供を養い、年間70ドルの収入で暮らしている。そして、彼女もまたHIV感染者なのである。彼女は素晴らしい女性であるが、あなた方はおそらくローズマリーは苦しい状況にあり、最近までエイズで死にそうになっていた状況を想像するだろう。しかし、彼女が、米国の保健福祉省と世界基金が提供したARV薬を服用するようになると病状が良くなり、再び家族を養えるようになった。彼女は、私が出会った人の中で最も前向きな人の1人と言える。彼女は私に「大臣、私は、あなたや世界基金、ARV薬のお陰で、子供を育てる機会をえ、彼らを孤児にせずすみました」と言った。彼女との出会いは、私にとって感動的な経験であった。

また、私は、サムソンという名の大工にも会った。彼は妻をエイズで亡くしており、彼もまた感染者である。彼は、毎日、沼地に木を集めに行き、乾かした木で小さなテーブルや椅子を作り、それを1.5ドルで売っている。彼は3人の子供を1週間7ドルで育てている。彼は、彼の子供がHIVに感染するような危険な行為に走らないよう、妻の死骸を前庭に埋め、子供への戒めとしている。ローズマリー同様、サムソンもまた前向きであった。彼は、私に、メッセージを国際社会に広く伝えるよう、また、自分たちに代わって、国際社会が自分たちにこれまでできてくれたことに対する感謝の気持ちを伝えて欲しいと頼んだ。彼をここまで元気にしたのは、まさにARV薬のお陰である。私は決して彼の感謝を忘れない。

エイズは何百万というアフリカ人の命を奪ってきた。HIV感染がアフリカ大陸に広く拡大している。アフリカの多くの国で10～20%の成人が感染しており、中でもボツワナの状況は深刻で、35%の成人が感染している。しかし、地球上の移動が容易になった今日においては、こうした危機的状況はアフリカだけに留まらない。先に言ったように、エイズはロシアや中国においても急速に拡大しており、私が両国を訪問した際、エイズ孤児を訪ね、いかにこの病が家族に重い代価を強いているか目の当たりにした。ここで、少しエイズ孤児とエイズ孤児のために働いている人々について話したい。

ロシアの聖ペテルスブルグのエイズ孤児を訪問した際、私はこれまでに会った人の中で、最も献身的かつ寛容な人々に出会った。彼らは、HIVに感染して生まれてきた子供や、親に見捨てられた子供のために自らを捧げている。その様子は胸が引き裂かれるような状況であった。しかし、子供たちはどこにでもいるような、ウィスコンシンにいる私の孫娘のような、普通の子供たちに見える。彼らは4歳から6歳の、歌うことや遊ぶことの大好きな子供たちである。私たちは彼らにおもちゃを持っていったが、彼らは心からそれを楽しみ、女の子達は、世界中どこでも見られるように、男の子たちとダンスを踊っていた。彼らは、世界の他の子供と同様に、ただ愛されたいだけなのである。

世界基金や世界の豊かな国は、サムソン、ローズマリー、そして何千ものエイズ孤児といった人々を助けなくてはならない。我々はこうしたエイズという疾病を究極的には治療とワクチンによって絶滅しなくてはならない。しかし、今は、日本や国際社会の善意なくしては、希望を持つことができないサムソンやローズマリー、子供たちに、命を救う薬を提供していく必要がある。また、私は、米国が150億ドルの緊急救援計画や、私が2年間、光栄なことにも議長を務めた世界基金への拠出を通じて、エイズとの闘いをリードしてきたことを誇りに思う。しかし、会議やスピーチは問題を解決するわけではない。解決するためには、関与と決意が必要である。また、米国、欧州共同体、日本、そのほかのアジア諸国、そしてアラブ諸国といった経済力のある国々からの資金が必要となる。私は、これまで、エイズとの闘いに資金を投じてきてくれた国々に感謝の意を表したい。私

東アジアの地域的対応

の国では、日本同様、市民の血税の使途について、医療費、テロとの闘いのための費用、津波のような緊急支援といった費目間で熾烈な競争が繰り広げられている。政策決定者にとって、エイズの悲劇を忘れることは非常にたやすいことなのである。しばしば「我々はもう既に多くの資金を出した。これ以上、何ができるのか」といった声が聞かれる。それにはいくつかの答えがある。

まず第一に、エイズという疾病の感染拡大を抑えるために、資金を投じ続けなくてはならない。これは、一度きり大金の小切手を出すだけで決して解決されるものではない。第二に、地域協力が必要である。日本国際交流センターが12カ国・地域におけるエイズへの対応について調査を実施し、地域的な協力を推進しようとしていることを知り、非常に嬉しく思っている。また、それに感謝したい。第三に、我々は資金を賢く、効率的に使わなくてはならない。我々は、支払っている何十億ドルという資金が、最も支援を必要としている人々に治療、教育、予防を提供するために使われるよう努力しなくてはならない。第四に、一時たりとも関与を免れられない脅威として、エイズに対応していかななくてはならない。この抜け目ない病は、まさにテロリズムと同じように、人類を脅かしている。エイズは家族、地域社会、さらには国の安定を脅かす。だからこそ、我々は、エイズというテロとの闘いにおいて、世界中で、この暴虐行為を終わらせるように奮起しなくてはならない。また、我々は、健康を増進する自由という武器をできるだけ使わなくてはならない。これには、薬、教育、思いやりが含まれる。こうしたことは必要とされているし、また非常に感謝される。

私は、こうしたことをサムソンの目に見た。ローズマリーの声に聞いた。また、アフリカ、中国、ロシアの孤児を抱きながら感じた。こうした瞬間に、私は、世界基金の取り組みには価値があること、また、調査、予防、教育を通して、世界中のエイズという災難を乗り越えるために不断の取り組みが必要であり、一層の努力をしなくてはならないと知った。これは戦争である。しかも、これまでに我々が経験したことのない戦争である。全ての人間が参加しなくてはならない。誰一人として、手をこまねいてはいられない、二の次にしてはいられない戦争である。

皆さん、人の命を救うために、同じ宗教を信じる必要はない。女性の病を治

すために、彼女と同じ言語を話す必要はない。きれいな水を供給するために、その町の文化を理解する必要はない。あなたは、この世界においてあなたがどのような場に置かれているか、また、あなたの隣人が同じ地域に住んでいようと海を越えた所に住んでいようと、隣人を愛する責任があることを理解することが必要なのである。親しき仲にも礼儀あり（しっかりした垣根は隣近所を仲良く保つ）と言う。しかし、私がこれまでの旅で学んだことは、良い葉は隣近所との関係を良くする、また、それが良い外交政策にも繋がるということである。また、私が旅先で出会った友人は世界基金の心と魂と言える。私が言えることは、世界基金は効果的な仕事をしており、皆さんの支援により、世界基金はより良い活動ができるということである。

この会議を開催して下さったことに感謝したい。また、皆さんの献身的な取り組み、情熱、コミットメントに感謝したい。日本の寛大な納税者の皆さん、政治家の皆さんの支援ゆえに、我々は、日本がこれまでに正しいことをしようと立ち上がり、それを実行してきたことに感謝したい。これからも一緒にこうした努力を続けていくことができれば、この世の中をより強く、より良く、また私の場合は、より健康にすることができるだろう。

挨拶

小泉 純一郎

内閣総理大臣

本日は、トンプソン世界基金名誉理事会議長、フィーチャム世界基金事務局長、森喜朗世界基金支援日本委員会会長をはじめ、世界基金構想5周年を記念する特別シンポジウムに参加するため遠路東京にお集まりになった皆様を、心から歓迎申し上げます。

人類の歴史において、感染症は度々大きな災厄をもたらした。そして今また、感染症への取り組みは、人類が直面している緊急で最大の課題の一つである。グローバル化により国境を越えた交流が広がる現代、感染症の脅威は年々拡大している。

特に、エイズ、結核、マラリアの三大感染症は、毎年約600万人の生命を奪う恐るべき脅威である。アジア地域のエイズによる死亡者は毎年合計50万人にのぼっており、2010年にはアジア全体のエイズ感染者数が5,000万人になるとの推定もある。感染症の問題は、一週間後に私が出席するグレンイーグルスG8サミットの参加者の重要な関心事項である。

感染症に適時に対処し、貴重な生命と健康を守るため、政府・企業・市民社会が国境を越えて連帯し始めている。ここにお集まりの皆様は、感染症との闘いにおいて、各国のそれぞれの分野で指導的な立場で活躍されている。皆様の献身的な取り組みは、我々に進むべき道を示し、勇気を与えるものである。一昨年、東アジアでSARSが発生した際には、国際社会の協力により封じ込めに成功することができた。私達は、このような協力を一層強化していかなければならない。

2000年の九州・沖縄サミットにおいて議長を務めた森総理は、感染症対策の重要性を提唱された。これを受けて、G8のイニシアチブにより、世界エイズ・結核・マラリア対策基金が設立された。

世界基金が設立以来3年余の期間に、130ヶ国において、30億ドルに上る300件ものプロジェクトを承認し、着実な成果を挙げていることはまことに喜ばしいことである。エイズ、マラリア、結核に苦しむ世界中の人と連帯し、その撲滅に向けての闘いを支援するために、今般、日本政府は、世界基金への拠出を増額し、当面5億ドルの拠出を行うことを決めた。ここにこれを表明する。

健康は、幸福と自己実現のための前提条件である。我が国は重要な外交理念の1つとして、かねてより「人間の安全保障」を提唱している。この考えを踏まえつつ、我が国は、新たに「保健と開発」に関する政府開発援助（ODA）政策を打ち出し、一昨日、今後5年間で総額50億ドルを目途とする協力を行うことを発表した。

免疫やワクチンによる予防医学を確立したかのフランスの偉大な細菌学者のルイ・パストゥールは、「幸運は準備できている人だけに訪れる」と述べている。蓋し、名言である。我が国は、自力では準備をすることのできない人たちにも幸運が訪れるよう、発展途上諸国における貧困削減と健康保持のための国際協力に取り組み続ける決意である。三大感染症により、我々の世界で5秒に1人の割合で人命が奪われていることは看過できない事態であり、世界のひとりひとりが健康で尊厳のある生活を営めるよう、国際社会が一丸となって感染症と闘わなければならない。

本シンポジウムにより、今後、東アジア地域の感染症対策の輪が力強く広がっていくことを祈念しつつ、挨拶の言葉としたい。

第1セッション

東アジア12カ国地域のエイズの流行と対応策

最初のセッションでは、世界基金支援日本委員会と日本国際交流センターの委託により、東アジアの12カ国・地域で政府、企業、シビル・ソサエティ、マスコミのエイズへの対応策を調査した研究者による所見が報告された。本調査は、オーストラリア、カンボジア、中国、インドネシア、日本、韓国、ラオス、マレーシア、フィリピン、台湾、タイ、ベトナムを対象に行われた。研究者は前日に開催されたワークショップに参加し、各々の調査を通して得られた所見と、この時点での結論について討議した。調査結果は、2006年に世界基金支援日本委員会から発行される予定である。

今回の調査プロジェクトの目的は、この地域の感染症に関して行動指向型の論議を促すことである。東アジアでは共同体構築に向けた動きが顕著になっており、今回のプロジェクトが、地域を挙げた対エイズ戦略の進展に向けて、より具体的な政策論議を喚起することが望まれる。感染症の問題解決には、間違いなく国境を越えた連携と整合性のとれた地域的対応を必要とする。しかも、政府が感染症の問題に単独で取り組むことは不可能であり、国民を感染から守るためには、シビル・ソサエティ、企業、労働団体、マスコミの精力的な参加が不可欠となっている。

このセッションでは最初に、クリストフ・ベン世界基金渉外担当ディレクターが上記ワークショップの概要を報告し、現状の傾向と各国に共通の課題について重点的に述べた。同氏は、他の地域の国々が互によく似たエイズ拡大の経過をたどったのに対し、東アジア諸国では、極めて多様な経過を見せていると指摘した。たとえばオーストラリアでは、かなり初期に非常に急激な流行がみられた。一方、中国のように現在になって急速に感染が拡大している国もある。ま

た、特にタイやカンボジアのように流行がピークを過ぎ、感染率は今だ高いながら緩やかに減少している国もあり、感染拡大を防ごうとしている他国にとって貴重な教訓となっている。最後に、感染率はまだ低いものの特定の集団、特に静脈注射（静注）薬物使用者の間で急激に上昇しているという恐ろしい例もある。これはベトナムおよび台湾にみられる事例である。

ベン氏は東アジア地域の特徴について、被害が大きくなる可能性は高いが、まだ防ぐチャンスはあると述べた。今回討議すべきは、研究者たちが議論してきたように、予防に向けた、この地域の連携強化につながる具体的な対策について話し合うことである。

- ・研究者が議論した第1の手段は、エイズの危険についての意識レベルを向上させることであった。国民は、エイズについての基本的な認識はあるものの、それを個人としての危険や、より広く社会全体の危険に結びつけて考えないことが多い。マスコミ、NGO、企業、教育機関、政府のすべてに、この分野で果たすべき明確な役割がある。
- ・第2の手段は、政治的リーダーシップの強化と地域間協力の推進である。東アジア地域では、ある程度達成できている国もあるが、まだすべきことは多い。
- ・第3に、すべての研究者は、セクターを越えたパートナーシップの必要性を確認した。エイズは包括的に扱うべき問題であり、単なる医療問題としてではなく、多くの政府機関および省庁、さらに企業、NGO、マスコミをはじめとする社会のさまざまなセクターからの参加を得て取り組むべき問題である。
- ・第4に、セクターを越えたパートナーシップに関連して、政府とNGOそれぞれの役割を明確にする必要がある。たとえば、世界基金は政府およびNGOと協働し、お互いを重要なパートナーと認めているが、パートナーシップの効果をあげるためには、個々の役割をより明確に定義する必要がある。
- ・第5に、それぞれの国にとって、国内の疫学的なデータと他国の対策の成功事例に基づいた、適切な対エイズ国家政策が必要である。静注薬物使用者のための注射針交換プログラムは、数カ国で望ましい成果をあげた模範

的な対策であり、他の国でも実施を検討する価値がある。

- ・第6に、人身売買と違法薬物取引は、アジア全域で非常に深刻な問題となっている。たとえば薬物取引はHIV感染に重大な影響力を持っており、違法薬物の使用されている地域を追跡すると、その後のエイズ感染の拡大が確認できるほどである。国境を越えて行われる性質からも、人身売買と違法薬物問題は、地域をあげた対策が不可欠な分野である。
- ・研究者たちは最後に、HIV感染者やエイズ患者の権利尊重の重要性について討議した。HIV感染者やエイズ患者に対する差別と偏見を克服することは、エイズ蔓延への対策を成功させるための条件である。

無関心の克服

皮肉なことだが、UNAIDSのプラサダ・ラオ氏が指摘したように、アジアのエイズ対策における最大の難題の1つは、アフリカなど他地域に比べて感染率が低いことである。この低い感染率ゆえに、アジアの多くの国で無関心が広がり、一般市民は危険を伴う行為をやめようとせず、政治家は差し迫った危険に気づかず、その結果、エイズと闘い、感染拡大を防ぐために必要な資源が投入されないのである。

さまざまな危険要因が存在するにもかかわらず、感染率が低くその増加も緩やかなフィリピンの事例は、専門家たちを驚かせた。感染率の増加が緩やかな原因の1つは、政府が早期に、非政府セクターおよび企業セクターと協力して対策を講じたことであろう。他の国の場合、低感染率自体は歓迎すべき成果であるが、それが政府によるHIV感染拡大阻止への関与を後退させる結果になっているとすれば、危険なことだと思われる。

以前から感染率が低いもう1つの国である日本では、1996年に、HIVが混入した血液製剤によってHIVに感染した血友病患者と政府との間で和解が成立したことで、エイズ問題は終結したという誤った認識が広まっている。実際には

性行為による感染は都市部でも地方でも拡大を続けており、日本が依然としてHIV感染の危険にさらされていることを認識する必要がある。

過去13年間にエイズ流行がゆっくりと拡大しているインドネシアでも、すでに国民の間に無関心が広がりつつある。インドネシアの政治家および国民ひとりひとは、必要な対策が何か知っているが、実際には十分な対策がとられていない。十分な対策をとるには、より強い政治的リーダーシップが求められる。インドネシアの州ごとに大きく異なる感染率と、多様な感染経路を考えると、国レベルのリーダーシップと同様に、地方レベルのリーダーシップも必要である。

意識改革

無関心の問題に対処するには、感染症の脅威がいかに緊急性の高いものであるかについて意識を高めることが有効だろう。多くの国でラジオ、テレビを通じた数多くの広報活動が展開されているが、必ずしも対象とする人々の共感を得る様式が取られていない。公的サービスによる広報の内容を、対象とする集団に届きやすい言葉に言い換えるという点で、NGOは有効なパートナーとなりうる。ベトナムでの事例にみられるように、啓蒙活動を娯楽番組に取り入れると、より効果をあげられる場合がある。

意識改革プログラムが実践されている地域であっても、最も脆弱な集団に十分な情報が届いているとはかぎらない。ラオスにおける最近の感染拡大の大きな要因の1つは、インフラ整備プロジェクトにともなう農村部から都市部への人口移動である。農村部から都市部へ移り住んだ人々は、エイズに関する知識をそれほど持っていないため、彼らを意識改革プログラムの対象とするべきである。

国によっては、性に関してオープンに話すことに対し文化的な障壁が存在するため、コンドームの使用を奨励しにくい場合がある。たとえばスリランカでは、政府がコンドームを配ることによって少数民族の人口減少を図っていると、一部のグループが訴える事例まであった。国民がエイズのもたらす真の脅威について

東アジアの地域的対応

の認識を高める必要があるのは明らかだが、エイズの現状についてもっと政治家が知識を深めることも重要である。また、注射針の交換やコンドームの配布といったプログラムがいかに有効であるか、国民に理解してもらうことが大切である。マレーシアなど一部の地域では、通りの角に人が立って注射針とコンドームを配布するプログラムだと誤解されていた。したがって、文化的慣習に配慮し、対象となる受け手に届く、そして理解しうる言葉で正確な情報を伝えていくことが、HIV感染拡大を抑える重要な一歩である。

課題への対応—成功例と制約要因

オーストラリアでは、注射針・注射器交換プログラムに多額の資金を投入することにより、エイズ感染拡大の抑制に成功した¹。韓国でも、静注薬物使用者のエイズ感染拡大を抑制できたが、これは薬局で清潔な注射器と注射針を購入できるようになったことが少なからぬ要因である。

タイでは、NGOおよびタイ内閣の主導により、セックスワーカーを対象とした感染予防・抑制対策が実施され、1992年の開始以来効果をあげている。しかし、静注薬物使用者についてはそれほど効果をあげていない。感染率は依然として高く、国内のHIV感染症例は約60万件である。

静注薬物使用者の間でエイズ感染が急激に拡大しているマレーシアでは、政府が薬物使用者を対象としたプログラムを実施しているにもかかわらず、それほ

1 オーストラリアのこの成功例は他国にとっても学ぶことが多い。最近の事例では、台湾疾病対策センター(台湾CDC)が、2005年秋に、台湾の一部の県で注射針・注射器交換プログラムの試行を始めたことを発表した¹が、その実施にあたってはオーストラリアの先事例が参考とされている。6月末に開催された本東京会議では相当部分が薬物使用者の間のエイズの拡大抑制についての議論に割かれ、特にオーストラリアの経験が注目を集めた。その結果、数カ月のうちに台湾CDCの関係者がオーストラリアの研究者を通じて現地を訪問し、秋にはプログラム開始に至った。会議開催時点で、台湾ではすでに注射針・注射器交換プログラムを計画中であったが、本会議のような地域内の実務家同士の直接対話の機会が、プログラムを実現させる上で後押しをしたといえよう。あらゆるレベルでこうした経験の共有をより緊密に行っていく必要がある。

ど成果をあげていない。リハビリテーション・センターを中心に行ったプログラムには、実際に対応が必要な人々の10%前後しか参加しなかった。マレーシアの政府当局も、注射針交換などの予防および治療プログラムを実施するにあたって、他の多くの地域と同じく法的、宗教的、文化的制約を受けている。政府はハームリダクション²対策を実施するにあたり、薬物使用者への取り組みについて宗教的指導者の承認を得るため、ファトワ（イスラム教令）評議会の判断を仰ぐことを決めた。

同じようにベトナム政府も、国の慣習の制約を受けている。特に、ベトナムの政府指導者は全国的なコンセンサスが得られるまで、いかなる対策も積極的にとろうとしない。しかし、政府は自国の国民を守るために権限を付与されているのであり、たとえそうすることに賛否両論があり、政治的リスクが高いとしても、確固とした対策をとるのが彼らの責任である。

オーストラリアのエイズ問題に取り組んでいる活動家は、国民の意識改革を成功させ、有効なエイズ対策プログラムを実施するためには、まず国民の信頼を得る必要があることを認識した。医師や科学者はエイズ関連データに対する信頼を得る必要があり、政治指導者は、自分たちが性や薬物使用といった微妙な問題について語っても、反道徳的な行為を行う人が主に感染すると思われる疾病対策を優先課題としても、国民の支持が離れることはないと感じる必要があった。プログラムの実施にあたるスタッフは、専門家として国民の信頼を得る必要があり、また感染リスクの最も高い人々を信頼しなくてはならず、感染予防のために交付される助成金の配分についても信頼を得なくてはならなかった。スタッフはまた、オーストラリアのように保守的な国でも、感染者に対する差別を軽減する政策が、効果をあげると信じなくてはならなかった。

エイズに関する差別と偏見は、政治的指導者が感染拡大防止に必要な措置をとることを妨げる大きな原因となっている。HIV感染から通常連想されるセックスワーカー、静注薬物使用者、男性同性愛者（男性と性行為を持つ男性）と

2 薬物使用の是非を問うたり、薬物使用からの脱却を唯一の目的とするのではなく、薬物使用による起こり得る健康被害（HIV感染等）を最小限に留めることを重視する考え方。

東アジアの地域的対応

いった集団は、政治家にとって自分が援助している、あるいはかかわっていると
思われたくない人々である。たとえば注射針・注射器交換などのプログラムを実施
すると、政府が薬物の使用を支持しているような印象を与えるという理由から、
そうしたプログラムに対して国民の賛同を得るのが困難な国もある。感染被害の
最も深刻な集団が特定の団体や支持基盤に属さない場合、政治家は見て見ぬふり
をしやすくなるため、事態はさらに悪化する。たとえばオーストラリアでは、
HIV感染者が政治家と対話できるグループとして組織化されていなかったため、
政治家は彼らと直接向き合うことを嫌がった。そこで政府はHIV感染者のグルー
プに対し、代表を通じて協議しようと働きかけ、結果的にこのやり方が、エイズ
問題を政治課題とするうえで、効果をあげることとなった。

また差別と偏見が原因となって、人々がHIV検査を受けない、あるいは感染
していることがわかっていても治療に通わないため、エイズがさらに拡大してい
る。HIV感染者が感染を自覚すれば、それ以上の拡大を引き起こすことのないよう、
行動を変えることが可能である。ただし問題は、感染者が差別される心配がない
状況を作ることができるかどうかである。

治療が必要で、かつ治療を受けられるにもかかわらず、HIV感染者への偏見
が原因で、そうしたサービスを受けようとする人々がいる。HIV感染者の治療
専門クリニックに入るところを隣人に見られたら差別を受けるのではないかと恐
れて、治療に行かない場合がある。

カンボジア、中国など一部の国ではエイズに対しては必要な政策が打ち出さ
れ、十分な資金も投じられていると研究者は報告した。しかしその資金を有効に
使い、政策を効果的に遂行する人員が不足しているという。

セクターを越えた協力関係

多くの専門家が、感染症対策におけるセクターを越えた協力関係の重要性
を指摘した。インドネシアでは、「センタニ協定」として、国と地方政府が共同で

エイズ対策に取り組んだという。センタニ協定は、地方政府のエイズ委員会にNGOが参加するなど、政府とNGO間のより大きな協力関係に発展した。さらに、2003～2007年インドネシア国家エイズ戦略の1章が、セクターを越えたパートナーシップ、それぞれの役割、責任について割かれている。他にインドネシア独自のパートナーシップの例としては、労働省が国際労働機関（ILO）およびファミリー・ヘルス・インターナショナル、その他地方のNGOと協力して労働監督官の訓練を実施し、5つの指定州の企業9,000社における感染予防プログラムの推進とモニタリングを行った事例がある。

個人またはNGOがイニシアチブをとってエイズ予防に取り組み、成果をあげた結果、政府が追随する事例もある。たとえばオーストラリアでは、シドニー在住のある医師が、同性愛者ではない薬物使用者のHIV感染率が急増していることに気づき、法律で禁じられていたにもかかわらず、薬物使用者に清潔な注射針を配ることを決めた。州政府は注射針を配った罪で彼を逮捕する意向だったが、これが感染拡大予防に成果をあげたことを評価した連邦政府が介入し、最終的には連邦政府による注射針・注射器交換プログラムが開始されることになった。同様に日本でも、いくつかのNGOが長年にわたりゲイ・コミュニティでの予防啓発で成果をあげてきたが、厚生労働省はこうした成果を踏まえて、最近ゲイコミュニティの中にドロップインセンター³をつくり、その運営をNGOに委託するようになった。

ラオスでは、セクターを越えたいくつかのプログラムが、重要な対象集団のエイズに対する意識改革に役立っている。国際NGOのひとつ、ポピュレーション・サービス・インターナショナルでは、ジャーナリストに対して、原稿料を支払うことにより、エイズに関する独自の、掘り下げた記事を書くよう働きかけている。ラオス政府はジャーナリストがより良い記事を書けるよう、エイズに関する正確な情報を提供し、地方の権利擁護団体は、ワークショップや短期研修プログラム、性的指向（セクシュアリティ）と安全な性行為に関する情報提供を行うことで、ジャーナリストの知識と執筆能力の向上を支援している。こうした

3 同性愛者が気軽に立ち寄り、彼らが必要としている情報やアドバイスを提供している。

東アジアの地域的対応

パートナーシップは、ジャーナリストがこれらの問題を扱ううえでぶち当たる文化の壁を克服するのに役立っている。

もう1つラオスの例を挙げると、ラオス労働組合連合は、タイ赤十字とタイ・エイズ経済人会議 (TBCA) というタイの2機関と協力し、タイの職場啓発活動のマニュアルをラオスの縫製工場で使用できるよう改訂した。「フレンズ・テル・フレンズ」と題されたこのマニュアルは、工場内のピア・エデュケーション (従業員同士で教え合う) 推進に役立っている。

地域間協力

研究者たちは、この地域におけるいかなる有効な戦略にも、地域間協力および国際協力が不可欠であるという意見で合意した。たとえばカンボジアでは、国際社会との連携が、感染率低下の重要な要素であったという。具体的には、カンボジアで活動する国際NGOがコンドームの使用を推進し、無防備な性行動をしないよう訴えたことが功を奏したのである。

エイズ感染拡大につながるいくつかの要因、特に人身売買と薬物取引の問題は、地域をあげてのアプローチなしには対処できない。国境を越えて、および国内で行われる人身売買はカンボジアにとって深刻な問題であり、同国のHIV感染拡大を左右する。この地域には、国家主権の考え方を表向きの理由に、人身売買に取り組むための地域間協力を阻もうとする傾向がみられるが、人身売買の問題はこの地域のすべての社会に被害を及ぼしているのであり、その対策も協力して行われなくてはならない。

薬物取引の防止にも、同じく早急な地域間協力が求められる。ある地域で薬物の取引ができなくなると、売人および使用者は、入手可能な場所を求めて移動する。この移動が、感染の急激な拡大を引き起こすのである。

研究者たちはまた、WHOやUNAIDSなど、地域対策を推進する立場にある国際機関と緊密に連携することの重要性を確認した。受益国に求める要件が

ドナーごとに異なるのが現状であるが、ドナー間でさらに調整と協調を進めることで、受益国に課せられる負担を軽減しうる。政府当局が、ドナー国のプログラム管理にかかわる任務に時間をとられるあまり、他の重要な任務がおろそかになっているという事例もよくみられる。インドネシアでは、技術、財政、人材面で国際機関や地域組織とパートナーシップを組むことは不可欠であるが、国外から多くの資源が投入されることで、自国の対策の独自性および整合性の維持が困難になることも指摘された。ベン氏は、東アジアのように多様性に富んだ地域では、世界基金が進めているような被援助国政府の自主性に任せた柔軟なアプローチが適切なのではないか、と結論づけた。

第2セッション

国際機関、民間協力ネットワークによる 地域的対応

アジアのように国によって事情が大きく異なる地域では、各国が自らエイズ問題に取り組む必要がある。しかし、すべての国が自力で感染拡大を抑制できるとはかぎらず、さまざまな国際機関がそうした国を援助している。さらに第1セッションで討議したように、人身売買や薬物取引など、エイズ拡大にかかわる問題の多くが、その性質上国境を越えて起こっており、地域をあげたアプローチなしには解決できない。

東アジアの状況とUNAIDSの地域的な取り組み

プラサダ・ラオ (UNAIDSアジア太平洋地域対策支援チームディレクター)

第2セッションではまず、プラサダ・ラオ氏から、東アジアのエイズに対するUNAIDSの取り組みについて説明があった。科学的な領域では進歩がみられるものの、HIV感染はその進歩をさらに上回るスピードで拡大しているため、この地域は2つの選択肢のどちらかをとる必要に迫られている。1つ目は、これまでと同様、不十分なリーダーシップ、対象範囲を限定したプログラム、不十分な資金を特徴としたやり方。2つ目の選択肢は、実際の状況に基づいた確固たる予防策、治療およびケア・プログラムと、セックスワーカー、静注薬物使用者、男性同性愛者を優先した取り組みである。

ラオ氏によると、さまざまな要因により、エイズのもたらす危険性が東アジア地域で高まっているという。たとえば、この地域の若い男性の間で静注薬物使

用が広まっていること、25歳未満の女性セックスワーカーが増えていること、および男性同性愛者、静注薬物使用者、セックスワーカーとその客など、予防サービスを受けられない脆弱な集団において感染率が高いことなどである。この地域では性感染症が増加し、コンドーム使用率が低く、HIV抗体検査の実施率も低い。ジェンダー差別が根強く、HIV感染者への差別・偏見が蔓延している。加えて、人口移動が頻繁で、女性と少女の人身売買が行われている。

ラオ氏は、東アジア地域が現在抱えている主な課題をいくつか示したが、その最初はリーダーシップの問題であった。エイズへの取り組みは、この地域全域の政府のトップレベルで行われる必要があるが、国家エイズ委員会を設置しているのは、アジア全域でわずか2カ国であり、公衆衛生当局以外の省庁が独自のエイズ関連予算を持つ国は、わずか4カ国である。前向きな取り組みもいくつか見られるが、ごく最近始まったばかりである。

UNAIDSの最近発表したレポートでは、予防における取り組みを強化するよう訴えている。特にセックスワーカーや薬物使用者など、最も脆弱な集団のための有効な予防システムが定着しなければ、エイズ拡大を抑止できる望みはほとんどない。

2007年までに、この地域のエイズ対策資金は2003年の2倍以上になると見込まれているが、しかし、この地域に必要な資金が約51億ドルであるのに比べ、現在提供しうる資金はわずか16億ドルにすぎない。エイズ対策資金の供給は増加しているが、需要がそれを上回るスピードで伸びているため、必要な資金量と実際の資金量の差が年々拡大している。

今後数年間に資金の供給量が増加するにつれ、資金のより効果的な使用と、説明責任（アカウンタビリティ）のメカニズムを求める圧力が強まるだろう。2005年3月、UNAIDS、英国、フランス、米国の共催により開かれた会議には、さまざまなセクターの代表が集まり、エイズ関連資金をより効果的に使うための対策について話し合われた。会議の席上、参加者からは、エイズ関連資金供給の国際的メカニズムの一本化、簡素化および協調について提言をまとめる、国際的なタスクチームを発足させるよう要請が出された。タスクチームは5月に

東アジアの地域的対応

レポートを発表し、国の包括的リーダーシップおよびオーナーシップの強化、連携と協調の促進、多国間機関の対応をより実効的なものにするための改革、アカウントビリティと監督機能の強化について提言をおこなった。

タスクチームは、国の包括的リーダーシップおよびオーナーシップの強化について、年間エイズ優先行動計画の策定を通じて達成すべきであると提案した。行動計画は、多国間機関と国際的パートナーによる支援の遂行を促進し、監督機能を強化し、成果を重視し、互いの連携につながる確固たる基盤を提供することを狙いとする。タスクチームはまた、各国がマクロ経済および財政支出上の枠組みのなかで、エイズ対策と年間エイズ優先行動計画を重点的に位置づけ、その遂行を後押しするよう求めた。

連携と協調には、多国間機関および国際的パートナーが、エイズに関する各国の調整機構と協働して国家政策を支援していく必要がある。また、世界基金、世界銀行などの機関は、プロジェクトごとの資金提供からプログラムごとの資金提供へと移行することにより、資金提供先の活動をより包括的なものとし、エイズ対策プランを貧困削減戦略に結びつけていくことが求められる。

タスクチームはまた、UNAIDSを始めとする多国間機関による対応をいかに改善するかについて提言した。タスクチームは、すべての国で現地のコーディネーター、UNAIDSの各国コーディネーター、エイズ・テーマ・グループ議長の間の連携を強化することを提案した。すべての国でエイズに関する国連合同チームを発足させ、各機関が別々のプランを立てることのないよう、エイズに関する統一された国連プランを策定する。また、国連と世界基金による合同の問題解決チームを創設し、各国内での役割分担を明確化することを提案した。実務支援への資金提供量も増加するだろう。

資金量が増えるにつれ、アカウントビリティと監督機能の向上に対する要求が強まることは間違いない。UNAIDSはタスクチームの提言に従って、エイズに関する各国の調整機構が指導的役割を果たし、多国間機関、国際的パートナー、国家のステークホルダーについて参加型評価を行うことができるよう支援する。多国間機関と国際的パートナーは、国家調整機構が、モニタリング

・評価のメカニズムや組織を強化できるよう支援する。

UNAIDSが行った最近の調査では、アジア・太平洋地域の対策が現在の水準と変わらなかった場合、感染者数は現在の840万人に加えて、今後5年間で新たに1,200万人増加するという結果が出た。この地域のほとんどの国は、エイズ、マラリア、その他感染症の蔓延を2015年までに食い止め、その後減少させるという、ミレニアム開発目標 (MDGs) の目標6を達成することができないだろう。貧困層の人口を2015年までに半減させるという目標1についても、達成は遅れると予測される。しかしラオ氏は、より強力で包括的な対応がとられれば、HIV感染者の増加は400～600万人に抑えられ、MDGの目標1と6の達成も視野に入ってくるだろうと予測する。

NGOネットワークの役割

アデーバ・カマルルザマン (APCASO理事)

次に、アデーバ・カマルルザマン氏が、この地域のエイズ対策におけるNGOネットワークの役割について述べた。

カマルルザマン氏はまず、HIV感染拡大を抑制する上で影響を与えている、この地域の抱える問題の概要を述べた。その例として、貧困、識字率の格差、農村部から都市部への人口移動、出稼ぎ、女性および子どもを対象とする人身売買など、社会経済的要因を挙げた。また他に、国境の警備が手薄で薬物取引の管理が困難であるなどの地理的要因、農村部において人口が多いことに加えて、感染率が上昇しているため、医薬品の流通が一層困難になっているといった要因も挙げた。

アジアでは、ジェンダーおよびセクシュアリティも問題となる。人々がセクシュアリティおよびジェンダーの問題について、公に話し合うことを好まないためである。ジェンダー差別や性的暴力も頻繁に見受けられる。売春や不特定のパートナーとのカジュアルセックスも珍しいことではなく、行動変容には強力なリー

東アジアの地域的対応

リーダーシップとNGOの積極的参加が求められる。男性は一般的にコンドームの使用に抵抗を示し、性感染症の感染率を高めている。

アジア地域の感染は複雑であり、異性間の性行為、静注薬物使用、同性愛者による性行為、血液製剤など、異なる感染経路が混在している。エイズ対策を効果的に推進するための資金・人員両面のリソースが不足し、必要とされる国家および地域のリーダーシップも不十分である。

これに対し、この地域で活動する以下の7機関が連携し、アジア太平洋エイズ関連NGO連合（セブンスターズ）を結成した。

- ・アジア太平洋エイズ学会（ASAP）
- ・アジア太平洋エイズNGO協議会（APCASO）
- ・アジア太平洋陽性者ネットワーク（APN+）
- ・アジア太平洋セックスワーカーネットワーク（APNSW）
- ・アジア太平洋レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー連盟（APR）
- ・アジア・ハームリダクション・ネットワーク（AHRN）
- ・アジア・エイズと人の移動に関する行動研究調整機構（CARAM Asia）

セブンスターズは、2001年11月に行われた東南アジア諸国連合（ASEAN）サミットのエイズに関する特別会合を前に開催された、ネットワーク間協議に参加した。これは、HIV/エイズに関するASEANタスクフォースがNGOの声を聞き、国境を越えた、また分野横断的な問題について話し合い、差別と偏見に対処し、ハームリダクション戦略について議論した最初の場であったと思われる。この協議の内容は「ASEANワークプランII」および「第7回ASEANサミット・エイズに関する特別会合共同宣言」に盛り込まれた。

セブンスターズの基本理念は、互いに協力して、HIV感染者・エイズ患者の社会参画を促し、HIV感染者・エイズ患者、その他関連するグループの社会的権利拡大に取り組むことである。その活動は、人権、ジェンダーの平等と公平、およびあらゆるレベルにおける参加の達成を基盤とする。セブンスターズは

2004年、「オルタナティブ・コミュニティ・フォーラム」を開催し、アジア太平洋全域から250名の参加を得た。セブンスターズは、政府機関、政府間機関、および民間機関から資金提供を得て、フォーラム参加者の90%の参加費用を負担することができた。

3年前にメルボルンで発足したセブンスターズは、まだ歴史の浅い連合体ながら、さまざまなコミュニティを動員することに成功してきた。セブンスターズの活動の多くは、ジェンダーおよびセクシュアリティを中心に行っている。彼らの活動の1つに、国家のエイズ対策プログラムでジェンダー問題を主流にするためのトレーナー育成プログラムがある。彼らは、こうした基本的な啓発活動と育成活動なくしては、HIV感染拡大を抑止するために必要となる、より高度で知的なアプローチをとることは困難であると認識している。さらに、各組織におけるHIV感染者・エイズ患者の参画拡大（GIPA）に関連した規則の運用に関するモジュールも作成した。

セブンスターズのメンバー機関であるAPCASOは、アジア太平洋地域でエイズに関するサービスを提供するNGOおよび地域社会に根ざした組織によるネットワークである。その活動目的は、地域社会を中心とした対応およびその強化である。APCASOは、この地域のエイズに関するあらゆる主要な意思決定機関への全面的かつ実効的な参加を推進し、近年では、感染者グループが、国連のエイズ対策イニシアチブに対して、国家、地域、および国際機関レベルで自分たちの意見を伝えられるよう働きかけることに集中的に取り組んでいる。APCASOはまた、地域レベルでエイズに関する医薬品や診断を広く、包括的に、かつタイムリーに利用できるよう、諸政策やプログラムに対する感染者グループからの働きかけを推進し支援する機会を求めている。

APCASOでは、エイズに関する国連宣言をアドボカシー活動に活かすためのマニュアルを作成中である。APCASOは、その国の政府が宣言のなかで述べたコミットメントの内容を、地域社会の人々に紹介し知識を深めることを目的としたワークショップを開催し、エイズへの効果的な対応に必要とされるアドボカシー能力の育成を支援している。APCASOはこの地域におけるシビル・ソサエティ

東アジアの地域的対応

の権利代弁者であり、世界基金の国別調整メカニズム (CCM) や、世界基金のプロセスのあらゆるレベルにおける、シビル・ソサエティの幅広く効果的な参画を求めてきた。

アジアの諸機関は、エイズ関連問題に効果的に対処する能力が比較的低い。資金が十分あり、政策が定着していても、プログラムを実施するだけの能力を備えたスタッフが不足していることが多い。APCASOではこれに対し、たとえばエイズ対策プログラムへのジェンダーの主流化に関する研修マニュアルを作成するなどして、エイズ問題に効果的に対処できるシビル・ソサエティの能力向上を目指している。また、治療に関する知識、啓発活動、アドボカシー戦略、資金の適用といった分野における能力向上も目標としている。さらに、感染者グループが、ワクチンや殺菌剤などの臨床試験を受け入れられるよう、その体制作りにも努めている。

セブンスターズのほかのメンバー機関は、地域がエイズにより実効的に対応していけるよう、相互に補完し合う役割を持っている。ある機関は情報の共有に専門的に取り組み、政治家および国内のハームリダクション・ネットワークに働きかけている。また別の機関は、HIV感染者・エイズ患者に対する平等な治療提供、ケアおよびサポートを保障することに集中的に取り組んでいる。さらに別の機関では、レズビアン、ゲイ、およびトランスセクシュアルの問題を専門的に扱っており、また、アジア各地の社会学者にエイズへの関心を喚起する機関もあれば、労働力の移動および流動性とエイズ感染拡大の関係について扱う機関もある。

この地域の抱える数多くの課題を考えると、指導者レベルのみならず、地域社会レベルでの地域間協力も必要不可欠である。セブンスターズのようなネットワークの創設によって、この地域で有効な対策を実施するために、さまざまなグループ間の活動内容の重複を避け、整合性を高めることが望まれる。

西太平洋地域におけるWHOと世界基金の関わり

ステファン・ルソー（WHO西太平洋地域事務局世界基金担当コーディネーター）

次に、ステファン・ルソー氏が、西太平洋地域における世界基金の活動について述べた。西太平洋地域は現在、世界基金が世界各地に提供している34億ドルの資金のうち、8%を受け入れている。近年、この地域の各国に供与される資金量と需要のバランスがとれてきたように思われる。世界基金の創設以来、この地域に対する資金規模は急速に拡大しており、3つの感染症すべてが、ほぼ均等な割合で基金からの資金を受けている。

世界基金から西太平洋地域に割り当てられ支払われる資金に関するデータについて述べた後、ルソー氏は、世界基金の活動のうち最も骨の折れる活動について大まかに説明し、そのプロセスの全段階においてWHOが提供している実務支援について詳しく述べた。

すべてのプロセスのうち、申請書の作成が最も労力を要し、WHOではこのプロセスへの支援に深くかかわっている。ラウンド制度には課題がある。なぜなら申請書の締め切りが全世界共通であるため、WHOは同時に多数の専門家を派遣せねばならず、外部コンサルタントへの依頼も頻繁に行わなくてはならないからである。資金の拠出が承認されると、WHOは、申請書内容の実施、モニタリングや評価に向けた、資金受領機関による効果的な計画策定を支援する。また、各機関による事業についての詳細な報告書、プロジェクト全体を総括する報告書および会計報告書の作成も支援する。

ルソー氏は、世界基金の各国内機構の外に位置づけられる専門委員会（TWG）の役割についても説明した。TWGは資金受入責任機関（PR）やCCMから専門的な相談を受ける重要な機関としての役割を果たしている。政策や戦略に責任を持つのはCCMであるが、実施するのはPRであり、TWGはPRがプロジェクト遂行の際に無駄な作業を行わないよう、申請書の戦略面、政策面、および実務作業を支援している。TWGはまた、PRおよびその他の資金受領機関の専門的な実務にかかわるあらゆる決定の指導にあたり、調達ガイドラインおよび

東アジアの地域的対応

活動計画を作成し、モニタリングおよび評価プランの指針を策定し、外部の評価担当者を支援し、CCMに助言を行い、報告書執筆の支援を行う。

世界基金の優れた価値の1つは、その柔軟な体制であるが、多くの国がドナー主導のアプローチに慣れてしまっているため、その柔軟性が方向性を見失わせる結果となっている国もある。資金受領機関がこの柔軟性を活用できるようにするためには、各機関が十分な意思決定能力を持ち、主導権をとる能力を備えていること、CCMと資金受領機関間で十分なコミュニケーションと明確な役割分担がなされていること、指導および助言が提供され、適切な訓練のための十分な時間があり、成果の達成に向けたあらゆるレベルにおける政治的な意志が必要である。

能力向上は大きな問題である。特に、この問題はいったんプロジェクトが始まった後に提起されることが多く、集中的な研修に割く時間はほとんどないからである。WHOが短期間に実務支援を提供する場合、特にプロジェクト終了まであまり時間がない場合には、能力強化と支援活動を並行して行うことは非常に困難である。

世界基金では、プロジェクト実施に際し直面する課題を認識し、その教訓を踏まえ、活動を見直すことで成果をあげている。また、プロジェクトを実施する団体間で上下関係ができ、プロジェクトの実施に偏向が生じてしまう危険が常にあるため、TWG、WHO、および公衆衛生当局は連携して、保健制度全般の統合と推進をおろそかにすることのないよう取り組んでいる。第5ラウンドでは、過去のラウンドにおける課題を基に、医療制度の強化のための項目が加えられた。全ての関係者が、エイズ、結核およびマラリアの問題に対処する一方で、国民の健康に対するその他の脅威を無視することのないよう、各国の疾病状況についてもモニタリングを行う必要がある。

優秀な人材が政府外に流出してしまうこともまた、深刻な問題となりうる。そこでCCMおよび公衆衛生当局は、訓練する対象者を増やし、高い専門知識を持つ政府職員が世界基金の支援するプロジェクトに派遣された後も、部署の人員が十分に確保されるよう取り組んでいる。また世界基金では、資金が感染症対

策の目的で供与された場合、その資金が他の対策に回されることのないよう、政府予算のモニタリングを行っている。ルソー氏は、各国の予算に関する業務を担当している国際通貨基金 (IMF) や世界銀行の職員が、このモニタリング活動も支援してくれれば助けになると述べた。

各国が世界基金からの資金に依存せず、自分たちのプログラムを継続していくことは、困難である場合が多い。CCMは、長期的な影響に特に注意しながら、各国の依存度が高まらないようプログラムを詳細にモニタリングしている。

ルソー氏は最後に、世界基金の国家主導かつ成果主義のアプローチ、特にそのアプローチの要であるCCMが世界基金の使命と基本理念に従って機能していくためには、各国のあらゆるレベルの政治指導者の十分な関与が必要であるということ、参加者一同に再確認した。世界基金の全プロセスについて詳細なモニタリングを行い、マイナスの影響が生ずる可能性があれば事前に防ぐまたは緩和し、プラスの影響があればそれを最適化していくことが必要である。世界基金の柔軟なアプローチは、時間と労力を要するため、最初は関係機関にとって難しいと思われるかもしれない。しかしこのアプローチは、3つの感染症と闘うための能力向上を促し、重要な機会につながる可能性を持つ。

全体討議

パネリストの発表に続き、討論は協力に関する3つの大きなテーマ、すなわちセクターを越えたパートナーシップ、地域間ネットワーク、援助国間の連携を中心に行われた。エイズとの闘いにおいてNGOが重要な役割を担っていることは、今回の会議全体を通して訴えられたが、一方で参加者からは、NGOが政府その他主要ドナーと協力してエイズ対策に取り組むうえで直面する課題についても強調された。NGOは、エイズ・プログラムで対象とすべき脆弱な人々に、政府よりも効果的にかかわることができる場合が多いため、その参加は重要である。NGOはまた、臨床試験の被験者の人権が守られるようモニタリングするう

東アジアの地域的対応

えて明確な役割を担っている。

参加者からは、HIV感染拡大の対策において、NGOに政府の代役を期待してはならないと警告する意見が聞かれた。NGOの財政的・人的資源は限られたものであり、この問題は彼らの責任および能力をはるかに超えたものである。政府には、NGOのエイズ対策プログラムに資金援助しているという理由だけで、この問題を解決してもらえると誤解する傾向があるが、NGOには、成果をあげるための能力や知識が必ずしも備わっているとは限らない。政府その他の援助機関が、トレーナー育成プログラムにも資金を投入すれば、この地域全体のNGOの能力が向上するだろう。

NGOもまた、彼らが現場で見て、体験したこと、プログラム実施の際に直面する問題について、政府に耳を傾けて欲しいと願っている。言い換えれば、両者間のより対等なパートナーシップが構築されれば、プログラムが円滑に運営される可能性がある。現在のところ、NGOがエイズ対策プログラムの実施にあたって利用できる資金は増加しつつあるが、この資金が有効に使われなければ将来は供与されない可能性もあるため、能力向上は早急な対応を必要としているといえる。

この地域全域をネットワークで結ぶことは、さまざまな重要地域を1つに集約することであり、また、さまざまな能力と専門知識を統合することでもある。アジアの地理的面積は大きく、応えるべきニーズも多い。この地域で活動を展開している組織の多くが類似の目標を掲げているため、それらをネットワークで結べば、情報と教訓を共有し、活動の重複を避けるのに役立つ。世界基金は国家主導のアプローチをとっているが、地域のネットワークにも大きく依存している。世界基金は地域全体に専門家を派遣し、国から国へと移動させることにより、同様の問題を抱える国家間の交流の促進にも努めている。

参加者からはまた、エイズ問題にかかわる組織と、結核の問題にかかわる組織とをネットワークで結ぶ一層の努力を求める声が上がった。特に、この2つの疾病の感染には深い関係がみられることを考えると、整合性のあるアプローチが有効であると思われる。2つの疾病に関する連携は、地域によっては政府レベ

ルである程度達成できているところもあるが、NGOでこの2つの疾病を対象として活動をしている例はまれである。

科学分野でも、協力し合うことが推奨された。科学者たちは、ワクチンを、エイズとの戦争における最終兵器であり長期的に見て最善の解決策であると期待し、その開発に必死で取り組んでいる。たとえ科学分野のプログラムが、NGOや政府のプログラムと大きく異なるものであったとしても、彼らが協力するチャンスは数多く存在する。科学者の活動が影響を及ぼす地域社会は、NGOや政府のプログラムが影響を及ぼす地域社会とまさに同じであり、それぞれの活動をばらばらに進めるべきではない。

さらに議論の発展したもう1つの大きなテーマは、主要ドナー間の緊密な連携、さらに協調の必要性であった。ある1つの機関に対して行われる資金援助は、1案件ごとに独自の会計および報告条件を設けているため、そうした条件を全て満たすためには、膨大な時間とエネルギーが必要となり、その負担はすべて資金受領機関にかかってくるのである。資金受領機関に強力なリーダーシップが存在すれば、複数のドナーを相手に効率的な運営管理を進めることができるが、多くのNGOには、自分たちの内部でそれを実行する能力がなく、またドナーも、そうした能力育成に追加の資源を投入することを躊躇する。ドナーは協力して、各被援助国およびNGOに課されている負担を最小限にするよう取り組み、彼らの時間と労力を、プログラム実施に振り向けることができるようにすべきである。

第3セッション

地域的協力の促進のための方策

今後東アジアで地域的な対応を進めていくためには、諸機関間の連携が一層求められる。最後のセッションでは、日本政府、WHO、世界基金の代表者の発言に基づき、今後の地域的な戦略について議論された。

日本政府の対応

藪中 三十二 (外務省外務審議官)

藪中三十二氏は、2000年九州・沖縄G8サミットにおいて、世界エイズ・結核・マラリア対策基金という重要な機関を設立するイニシアチブが生まれ、また2005年G8グレンイーグルズ・サミットにおいても、感染症の問題が中心議題の1つとして取り上げられることに対し、日本政府として歓迎の意を表した。また、G8サミットのシェルパ（予備交渉担当者）としての立場から、今回のシンポジウムはサミット開催を前に政府、企業および非営利セクターの代表者がエイズその他の感染症拡大への対応を協議する、理想的な場であると述べた。

G8九州・沖縄サミット後の5年間に、感染症による脅威は、アフリカだけでなく世界中で拡大し深刻化してきた。藪中氏は、トミー・トンプソン理事会名誉議長およびリチャード・フィーチャム事務局長の卓抜したリーダーシップの下で、この広がりつつある脅威への対応に世界基金が果たした役割を評価した。また、日本政府のこれまでの対応について詳しく述べた。

日本は貧困との闘いにおける世界のリーダーであり、1990年代にはODAの2割以上を拠出した。日本の経済成長が減速し財政赤字が拡大すると、政府は

そのODA戦略を見直し、貧困撲滅へのコミットメントをおろそかにすることなく、より効率的な援助を行う方法を模索しなくてはならなくなった。その結果、本会議の開会セッションで小泉首相が発表した、世界基金への当面5億ドルの拠出に加え、アフリカへのODA拠出額を今後3年間で倍増することを約束した。また、日本は、世界各地の貧困撲滅活動において公衆衛生の果たす役割の重要性を認識し、2005年6月、「『保健と開発』に関するイニシアチブ」に今後5年間で50億ドルの拠出を宣言した。こうしたコミットメントが発表された2005年は、日本にとって、また貧困と疾病に対する地球規模の取り組みにとって意義深い年と言える。

藪中氏は、こうしたコミットメントの推進力の一部が、過去5年間にわたる人間の安全保障の分野におけるイニシアチブから生まれたものであると説明した。G8九州・沖縄サミット後、森喜朗首相（当時）は緒方貞子前国連高等難民弁務官およびアマルティア・セン・ケンブリッジ大学トリニティカレッジ学長を共同議長として、「人間の安全保障委員会」の設立を呼びかけた。同委員会の委員12名は、人間の安全保障という新しい概念を定義するとともに、多くの個人および地域社会について人間の安全保障をさらに推進するための具体的な行動について諮問を求められた。人々の日々の生活を脅かす互に関連した複数の脅威に対処する、人間を中心とした安全保障の概念は、全世界の政府、企業および非営利セクターの間に定着しつつあり、日本政府はこれらセクターとの間に、より包括的かつ協力的な関係を推進するとともに、人間の安全保障への脅威に対応することに取り組んできた。

世界基金の活動は、この人間の安全保障という概念と非常に密接にかかわっている。感染症の影響は、アフリカのみならず世界各地で拡大している。アジアにも近い将来、感染症の爆発的流行に見舞われる危険がある。2003年にSARSがこの地域にもたらした脅威とその顕在的・潜在的影響は、まだ誰の記憶にも鮮明であり、感染症に対する地域的な協力を推進する手立てを考えるにあたっては、SARSの流行から学んだ教訓を考慮に入れるべきである。現在この地域の国々では、東アジア共同体構築という考え方を模索しており、その形成には

東アジアの地域的対応

日本が重要な役割を果たしている。しかし、共同体構築は一朝一夕に成し遂げられるものではない。この地域では経済活動の発展に伴い、人とモノの移動も急激に加速してきたが、その分、感染症の急激な拡大に対し脆弱になっている。この問題は国境を越えたものであるため、対策もまた国境を越えたものでなくてはならない。各国政府は互いに協力しなくてはならないが、この地域の感染症問題に取り組む国際機関との連携もまた重要である。したがって日本政府は、WHOその他国際機関との協力を推進していく予定である。また感染症との闘いにおいて、企業、NGOその他主要な関係者と既存の枠組みや組織を越えて協力関係を拡大し、人間の安全保障を脅かすこの地球規模の問題に取り組んでいきたいと願っている。

藪中氏は最後に、研究者、企業のリーダー、その他さまざまな組織を代表して集まったこの会議の参加者が、今後数年間にわたり、連携しながら共同の対策を進めることを心から願っていると述べた。日本は世界基金への貢献を強化していくことを約束しているが、同様に、感染症の拡大阻止に取り組む他の地球規模の活動に対するコミットメントも拡大しつつある。日本政府は、懸命に努力して自らの役割を最大限果たしていく所存であると述べた。

スピーチに続いて藪中氏は、参加者から、人間の安全保障に感染症がもたらす脅威に対処するため、日本政府が企業セクターにどういった活動を期待するかについて、見解を求められた。同氏は、特に日本企業が行っている蚊帳の配布活動の成果を例に挙げ、企業は既に目に見張る貢献をしていると評価した。蚊帳を製造している企業は、入手をより容易にするためアフリカに拠点を設けており、またアフリカの地域社会に製造技術を移転することにより、現地の雇用も創出している。日本政府はこれに応じて、今後数年間にわたり、アフリカの地域社会に提供するための蚊帳1,000万張りを調達することを決定した。また、世界のさまざまな企業が、感染症の脅威に対する意識改革に取り組んでいるだけでなく、資金と専門知識・技能の提供を行っている。貧しい国々で雇用を創出していることも、最終的には感染症との闘いを支援することにつながる。

藪中氏はまた、別の参加者から、日本が国連安全保障理事会の常任理事国

を目指しており、またアジアにおいて政治的な緊張感が高まってきているこの時期に、小泉首相が世界基金への5億ドルの拠出を発表し、また、日本が新たなODAの方針を打ち出したことに、何か隠された狙いがあるのかについても尋ねられた。藪中氏は、こうしたコミットメントを政治的問題の一部としてはとらえておらず、むしろ日本が世界各地でこうした貢献を行うことはごく当然のことであると強調した。日本は、貧困および国家建設に苦しむ貧しい国々を、これまでも積極的に支援してきた。納税者である国民からの批判に応じて、ODAの合理化をせざるをえなかったが、現在ではODAの実施および予算の合理化が進んだため、再びODAを拡大できるようになっており、より戦略的な拡大に向けて取り組んでいるところである。アフリカに援助を拡大したことは、1つにはアジアの他の国々からの、アフリカ支援に対する協力要請に応えた結果である。また日本は南南協力を推し進めており、こうしたプロセスのまとめ役を務めたいと考えている。

こうしたODA拡大は、偶然にも国連改革と時を同じくして起こっている。日本は、安全保障理事会の常任理事国として自らがふさわしいと信じており、国連予算に対する日本の負担の割合が非常に大きいことを考えても、常任理事国入りは自然なことであると考えている。しかし、貧困や感染症と闘う途上国と協力していく日本のコミットメントは、常任理事国入りへの要求と結びついたものではない。

感染症対策におけるWHOと他機関との連携

ジャック・チョウ (WHO事務局長補エイズ・結核・マラリア担当)

次に、ジャック・チョウ氏が、感染症の脅威に対するWHOの対応と、世界基金など他機関との協力について述べた。チョウ氏は、集団的対応の重要性をさらに強く認識する機会として、今回の会議が意義深いものであると述べた。

アジアには現在800万人のHIV感染者がおり、感染者数では世界で2番目に多い地域である。また、結核感染者数でも世界最大である。こうした疾病は地

東アジアの地域的対応

域社会の公衆衛生に悪影響を及ぼすにとどまらず、貧困および不平等とあいまって地域社会の破壊をもたらす、多面的な影響力を持っている。アジアでは多剤耐性結核が増加しつつあるが、新たな抗結核薬が最後に発売されたのは1972年である。早急に新たな対策を講じる必要がある。アジアは現在、これらの感染症拡大において一触即発の状態にある。タイなどの国ではHIV感染抑止の包括的な対策を実施し、ある程度感染率の引き下げに成功したが、まだまだ危険を脱したとはいえない。

同時に、世界レベルでは大きな成果があった。全世界の地域社会で100万人がARV治療を受け、結核治療の成功率は現在82%である。結核の発見率は上昇し、新しい抗マラリア薬が開発され、販売されている。一方、住友化学株式会社などの企業は、マラリア感染拡大を防止するうえで効果の高い蚊帳の開発に尽力しており、現在はアフリカで製造・販売されている。

感染症拡大へのWHOの対応は、(1) 効果的、包括的な公衆衛生戦略の推進、(2) 地域社会とシビル・ソサエティの活性化と動員、(3) 公衆衛生改革を進めやすい政治環境の醸成、(4) これまでの取り組みを継続・発展させるための資金の確保、といった4項目を基盤としている。この4つの対応を通して、WHOは、(1) ドナーや資金提供を働きかける組織、(2) WHO、UNAIDS、その他の実務的、社会分野で専門性を持つ国連機関、二国間援助機関、研究所といった機関、(3) 行政、NGO、宗教組織、地域社会に根ざした組織、民間セクターといった実施機関、といったアクター間で一致した行動が取れるように働きかけている。そうした統制のとれた行動を強化することによって、資金を公衆衛生における具体的な成果につなげることができる。また、より良い対策を広め、画期的なアプローチを生み出すことで、研究所での成果を感染症の被害を受けている地域社会に繋げることができる。これによってこそ、予防と治療を確実に進めることができるのである。

WHOは世界基金と緊密に連携し、こうしたアクター間に統制のとれた行動を生み出そうとしている。世界基金および世界銀行は資金を提供し、一方WHO、UNAIDS、国連児童基金 (UNICEF)、そしてさまざまな大学は戦略計画を立

て、専門知識・技能を提供する。これらの機関はすべて、CCM、NGO、省庁、および民間セクターといった実際の活動を実施するパートナーと協力している。WHOの役割は実務支援のパッケージを提供し、実務面の課題とその解決のための戦略を検討することである。また、「結核対策パートナーシップ (Stop TB Partnership)」および「マラリア対策パートナーシップ (The Roll Back Malaria Partnership)」を統括しており、両パートナーシップは、世界基金を支援する独自の画期的なプログラムを生み出してきた。調達支援機関もいくつか運営している。

WHOの世界基金への関わりは、強力かつ継続的なものである。世界基金の資金を使う国々を支援するため、全予算の10~15%をこれら3つの感染症に充てている。プログラムを実施する国が増えれば実務支援への要求が高まると予測されるため、WHOでは現在、そうした要求に応えられるよう能力強化を図っている。WHOはより多くのことを、より効果的に、時期をおかず実行するために最善を尽くしている。

アジアにおけるHIV/エイズと世界基金の対応

リチャード・フィーチャム (世界基金事務局長)

リチャード・フィーチャム氏は、特にアジア太平洋地域におけるHIV感染拡大の歴史という視点から、この会議で学んだ内容に基づいて、いくつかの警告を発した。最初の警告は、エイズの脅威が存在することを否定する者 (否定主義者) およびその脅威を過小評価する者 (過小評価主義者) に対するものであった。エイズが最初に脅威として登場した当時は、ゲイの男性かアフリカの人々が感染する病気であると思われていた。人々は、アジアにはHIV感染が起ころはずがないと考えていた。アジアの感染率は非常に低く、文化的にみても、アジアの人々に大規模な感染拡大の危険はないと考えていたのである。彼らは、インドにおける年間発症率は低下していると述べた。しかし残念ながら、彼らのこうした推測はす

東アジアの地域的対応

べて間違っていた。アジアのエイズ問題について語るには、真実を述べるのが重要だ。真実を述べることによってしか、お互いの信頼を得ることはできない。

フィーチャム氏はまた、「自国の感染状況は、他国とは違っている」という主張に対しても警告を発した。確かに、地域によって感染の始まり方が異なることはある。たとえば、静注薬物使用者が感染症拡大の大きな要因となった国もあれば、それほどでない国もある。集中した取り組みを行うためにはこうした差異を理解する必要があるが、一方で感染が成熟していくにつれ、感染状況は似通ってくることもわかっている。貧困、無知、ジェンダー差別、他の性感染症によって感染の勢いが増すにつれ、一般的な流行パターンに収斂するのである。こういった収斂は共通の課題をもたらし、共通の解決策と集団的対応が必要になってくる。

フィーチャム氏は最後に、国家主権と国民国家の役割を偏重することの危険性を説いた。アジア諸国の政府は、歴史的にみても代表的な否定主義者であり過小評価主義者であった。だが今は、政府が率先して問題を認めることがきわめて重要である。政府が問題を認識しなければ、医療関係者やNGO、宗教関係機関、企業セクターが積極的に活動することは難しい。自国内で、こうした非政府のアクターが活動できる領域を広げることも政府の役割である。またアジア地域には、他国の問題について意見を述べようとしないう傾向があるが、エイズの問題に関していえば、互いに干渉しあい、エイズに関する他の国々の成果や課題について、自国の考えを伝える必要がある。他国の問題に意見を述べることに過剰に消極的または慎重では、協力して感染症と闘い、前進していくことは不可能である。エイズは各国共通の問題であり、協力して解決していかななくてはならない。この意味から、セブンシスターズのネットワークは、アジア地域全体の問題について率直な意見交換と開かれた議論を行う、重要なフォーラムの場を提供した。世界基金は、多国間による、あるいは準地域的なプロジェクトに、より多く支援する方法を考えていきたいと考えている。

かつてウィンストン・チャーチルは、米国を好きである理由について、まずあらゆることを試してみた後で、つねに正しい行動をしてきたことだと述べた。ア

ジア・太平洋地域はエイズその他の感染症との闘いにおいて数多くのことを試みており、正しく行動する態勢は整っている。フィーチャム氏はこの地域のひとりひとりに対し、正しい行動を、大規模に、思いきって、ただちにとるよう呼びかけ、行動を起こすにあたっては、世界基金がこの地域における財政上のパートナーとなることを約束した。

全体討議

討議はまず、政治的リーダーシップの役割と、政治的リーダーシップとシビル・ソサエティの能力強化との関係の明確化、および多様な社会の創造をテーマに行われた。政府のリーダーシップが重要であるという点では合意がみられたが、国によっては、シビル・ソサエティの発展が遅れている場合、政府がすべてを管理してしまい、シビル・ソサエティの健全な発展を阻害する傾向があるという懸念も示された。単に政治的リーダーシップの強化を求めるだけでは、こうした状況を悪化させかねない。シビル・ソサエティ、宗教組織、民間セクター、医療関係機関の活動の場を広げることも、政府のリーダーシップの1つの役割である。

2005年までに300万人にARV治療を受けさせるというWHOの「3 by 5」目標は、2005年末までに達成できない見込みである。チョウ氏は、たとえ当初の目標に達しなかったとしても、さまざまなセクター間のパートナーシップを結集し、治療を受ける人々の数を大幅に増加させたという点で、目標達成に向けた努力は成功であったと強調した。また現在までの活動の結果、すべての人に初期治療（プライマリー・ケア）へのアクセスを保障する喫緊の必要性が明らかになった。治療へのアクセスをさらに進めるため、WHOでは予防と治療の統合、治療およびサービスの標準化、単純化を中心に取り組んでいる。治療をさらに普及させるには、従来の援助国と新たな援助国の両方を含めた、関係各国の協力と連携が必要となる。

WHOが新薬の開発を求める一方で、製薬会社は途上国に医薬品を安価に提

東アジアの地域的対応

供していないと非難されているため、製薬会社は新薬の開発に消極的になっているという意見も出された。医薬品産業のより密接なかかわりを促すには、十分な市場や他のインセンティブが必要である。世界基金は開発された医薬品を買い取ることで、この問題に対処しようとしている。ビル&メリンダ・ゲイツ財団も、官民パートナーシップを通じたインセンティブを生み出している。開発の前に需要をより正確に予測するため、製薬会社がWHOその他の機関と連携することも重要である。WHOはまた、すべての人が低価格または無料で医薬品を入手できるよう取り組んでいる財団とも連携している。ここでは政府に対し、医薬品を無料化または少なくとも一部を負担するよう働きかけるとともに、必要な人々が医薬品を購入できるだけでなく開発に携わる企業にとっても利益となるよう、大量購入や調達の合理化により医薬品の価格を下げる努力をしている。ワクチンはエイズとの闘いにおける最終兵器となるが、その開発に向け、お互いの批判を控えて協力を推進する必要がある。

フィーチャム氏とトンブソン世界基金理事会名誉議長は、世界基金と、150億ドル規模のブッシュ大統領によるPEPFARとの関係について、また世界基金における米国の役割について明らかにした。世界基金への最初の貢献は米国によるものであり、同国は今も最大の支援国である。米国の世界基金への貢献の大部分はPEPFARによるものである。ベトナムなどいくつかの国は、世界基金とPEPFARの両方から資金援助を受けており、現在、両者間の調整が改善されつつある。PEPFARでは大使館の職員が重要であると思うテーマを提案するのに対し、世界基金のプロセスではCCMが独自のプロポーザルを策定するため、多くの時間を要する。米国も日本と同様、感染症との世界的な闘いにおけるリーダーたらんとしている。米国は多くのリソースを提供しているが、まだすべきことは多い。

プログラム

- 9:00 – 9:15 開 会
山本 正 世界基金支援日本委員会ディレクター、(財)日本国際交流センター理事長
リチャード・フィーチャム、世界エイズ・結核・マラリア対策基金事務局長
- 9:15 – 9:50 基調講演
「九州・沖縄サミット以後5年間の回顧と展望」
森 喜朗 前内閣総理大臣、世界基金支援日本委員会会長

「世界基金の実績と評価および将来展望」
トミー・G・トンプソン 世界エイズ・結核・マラリア対策基金理事会名誉議長、前米国保健福祉省長官
- 9:50 – 10:10 ご挨拶
小泉 純一郎、内閣総理大臣
- 10:30 – 12:30 第1セッション：東アジアにおける課題と対応策の現状—
国・地域別ケース・スタディの概要発表
モデレーター：
クリストフ・ベン 世界エイズ・結核・マラリア対策基金渉外担当ディレクター
- 14:00 – 15:30 第2セッション：国際機関、民間協力ネットワーク等における
地域的対応
モデレーター：
島尾忠男 (財)エイズ予防財団会長兼理事長、世界基金支援日本委員会委員

東アジアの地域的対応

パネリスト:

プラサダ・ラオ 国連共同エイズ計画 (UNAIDS) アジア太平洋地域対
策支援チームディレクター

アデーバ・カマルルザマン、アジア太平洋エイズNGO協議会
(APCASO) 理事

ステファン・P・ルソー 世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域事務局
世界エイズ・結核・マラリア対策基金担当コーディネ
ーター

15:45 - 17:45 第3セッション: 地域的協力の促進のための方策

モデレーター:

山本 正 世界基金支援日本委員会ディレクター、(財)日本国際交流
センター理事長

パネリスト:

藪中 三十二 外務省外務審議官

ジャック・C・チョウ 世界保健機関 (WHO) 事務局長補 (エイズ・結
核・マラリア担当)

リチャード・フィーチャム 世界エイズ・結核・マラリア対策基金
事務局長

18:00 - 逢沢一郎外務副大臣主催レセプション

スピーカーおよびパネリストの略歴

森 喜朗

前内閣総理大臣、衆議院議員（自民党）

1960年早稲田大学商学部卒業後、新聞記者、議員秘書を経て、1969年第32回衆議院選挙に石川1区（中選挙区時）より無所属で出馬し当選、現在12期目を務める。自由民主党総務（1974-75年）、総理府総務副長官（三木内閣）、内閣官房副長官（福田内閣）、文部大臣（第二次中曽根内閣）、自由民主党全国組織委員長（1987-88年）、自由民主党政務調査会長（1991-92年）、通商産業大臣（宮沢内閣）、自由民主党幹事長（1993-95年、1998-2000年）、建設大臣（村山内閣）、自由民主党総務会長（1996-98年）を歴任し、第85代・86代内閣総理大臣を務める。2000年7月の九州・沖縄サミットでは、議長国首相として世界エイズ・結核・マラリア対策基金の設立を推進した。また、2003年12月第3回アフリカ開発会議（TICADIII）の共同議長も務めた。

トミー・G・トンプソン

世界エイズ・結核・マラリア対策基金理事会名誉議長、前米国連邦政府保健福祉長官

ウィスコンシン大学マディソン校（1963年）、法学大学院（1966年）卒業後、ウィスコンシン州議会下院議員となる。1973年州議会下院共和党院内副総務、1981年同総務に就任。1987年にウィスコンシン州知事に選出されて以来、1994年に同州初3期目の再選を果たし、さらに1998年に4期目に再選された。2001年に保健社会福祉長官に就任し、生物化学兵器テロ攻撃に備えた体制作り、国立衛生研究所（NIH）への大幅な予算増額、メディケア・メディケイド・センターの対応の迅速化および効率化を目指した組織再編、権利放棄や州の修正案の滞りの一掃、といった取り組みを行っている。また、反名誉毀損同盟（ADL）優秀公務賞、『ガバニング・マガジン』1997年度最優秀公務員賞、オラシオ・アルヘル賞（1998年）を含む数々の賞を得ている。

セッション2

JVRプラサダ・ラオ

国連合同エイズ計画 (UNAIDS) アジア太平洋地域対策支援チームディレクター

原子核物理学者であり、37年間インド政府に勤務。国立エイズ・コントロール機構 (NACO) のプロジェクト・ディレクターとして成功を取めた後、インド保健・家族福祉省事務次官を務め、2004年12月より現職。また、様々なインド州政府において保健・労働課等の上級職を歴任。保健分野における国際的な活動としては、世界保健機関 (WHO) のタバコ規制に関するアドバイザー、UNAIDSのプログラム調整理事会委員、世界エイズ・結核・マラリア対策基金、ビル&メリンダ・ゲイツ財団等の理事を務める。UNAIDSでは、アジア各国におけるエイズ対策の強化を支援している。

アデーバ・カマルルザマン

アジア太平洋エイズNGO協議会 (APCASO) 理事、マラヤ大学医学部感染症科長

オーストラリアのモナッシュ大学医学部卒業後、内科医となる。1996年マラヤ大学で総合内科および感染症の講師を務め、マレーシア初とされる感染症科の一つを創設。診療、講義、調査活動に加え、マレーシアの感染症やHIV/エイズ分野の様々なNGOに関わっている。オーストラレシアン・アジアン奨学金 (2001年)、米国国立衛生研究所の総合国際エイズ調査プログラム助成 (2003年) を受ける。

ステファン・ピエール・ルソー

世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域事務局世界エイズ・結核・マラリア対策基金担当コーディネーター

ピティエ・サルペトリエール大学、リオン大学、ソルボンヌ大学医学部で教育を受ける。タイにおいて、国際NGOハンディキャップ・インターナショナル、国連国境救済活動 (UNBRO)、国連難民高等弁務官事務所に勤務後、現職。また、カンボジアの保健関連情報の収集・発信を通して保健分野で活動する政府、NGOの連携を図る民間のアンブレラ組織メディカムの事務局長、ラオスにおける欧州連合のマラリア・プログラムのチーム・リーダーおよび欧州共同ディレクター、バンコクのオランダ大使館の開発・人道問題特別顧問を務めている。

セッション3

藪中 三十二

外務省外務審議官

1969年外務省入省、1973年米国コーネル大学卒業。連合王国日本大使館参事官、在ジュネーブ国際機関日本政府代表部公使（1991-1994年）、外務省大臣官房審議官（1996-97年）、在シカゴ日本国総領事（1998-2002年）、アジア大洋州局長を経て2005年より現職。国際戦略研究所（IISS）の上級研究員、大阪大学客員教授、早稲田大学講師を務める。

ジャック・C・チョウ

世界保健機関（WHO）事務局長補（エイズ・結核・マラリア担当）

カリフォルニア大学サンフランシスコ校より医学士号取得、スタンフォード大学病院にて勤務。米国国務省の国際HIV/エイズ担当特別代表、保健・科学担当国務次官補を兼任後、現職。米国で初めて、外交官として、大使級の公衆衛生担当の政府代表に就任し、米国外交の、世界エイズ・結核・マラリア対策基金設立に向けた取り組み、重症急性呼吸器症候群（SARS）を含む世界的な感染症への対応において、指導的な役割を果たしてきた。

リチャード・フィーチャム

世界エイズ・結核・マラリア対策基金事務局長

ロンドン大学公衆衛生・熱帯医学大学院学部長、世界銀行保健・栄養・人口局局長、カリフォルニア大学バークレー校国際保健学教授、世界保健研究所（Institute for Global Health）所長等を歴任し、2002年4月に世界エイズ・結核・マラリア対策基金初代事務局長に就任。国際保健機関（WHO）ブルントランド事務局長が設置した「マクロ経済と保健委員会」の18人の委員のひとりとして、報告書『経済開発のための保健への投資』（2002年）をとりまとめた。アフリカのHIV/エイズおよびガバナンスに関する高級委員会委員ほか、多くの機関の理事を務める国際保健分野の第一人者。30年にわたる国際保健への貢献により、1995年エリザベス女王より名誉大英勲章C.B.E.を受賞。公衆衛生および保健政策に関する著書多数。医学博士。

モデレーター

クリストフ・ベン

世界エイズ・結核・マラリア対策基金渉外ディレクター

熱帯医学と公衆衛生を専門とする医師であり、宗教学と社会倫理学の修士号を持つ。タンザニアのルター派教会病院で医学監督官、またタンザニアのエイズ対策プログラムのコディネーターに従事した後、ジュネーブの世界教会協議会(WCC)のHIVエイズに関する作業部会のモデレーターを務め、WCCのエイズ政策策定に携わった。2001年の国連エイズ特別総会にはWCCの代表として出席し、宗教組織のHIVエイズに関する共同声明の取りまとめを助けた。2002年1月より2003年1月まで先進国NGO代表として世界エイズ・結核・マラリア対策基金の初代理事を務めた。また、1998-2003年、ドイツ医師団研究所の副所長としてボツワナ、ケニア、ロシア等における抗レトロウィルス治療のパイロット・プロジェクト開始を助けた。HIVエイズや倫理、宗教間対話に関する書籍や科学雑誌に数多くの著作を発表している。マーキスの「Who's Who」の医学・保健分野に選ばれ、ケンブリッジ国際伝記センターがまとめた21世紀の最も優れた2000人の知識人のひとりに掲載された。

島尾 忠男

財団法人エイズ予防財団会長兼理事長、前結核予防会会長

1948年東京大学医学部医学科卒業。1949年より結核予防会に勤務し、同会結核研究所所長、名誉所長を務めた後、結核予防会の会長を経て2000年より顧問を務める。また1999年よりエイズ予防財団理事長を務め2005年より現職。また、国際協力機構(JICA)の海外医療協力委員会会議長(1981-85年)、同委員長(1982-1996年)、日米医学協力計画日本側委員長(1993-2000年)、国際結核予防連合(IUAT)理事(1975-81年)、世界保健機関(WHO)執行理事(1987-90年)、総理府対外経済協力審議会委員(1988-96年)等を歴任。

山本 正

(財)日本国際交流センター理事長

1970年に、(財)日本国際交流センターを設立。政策課題を中心とした日本と諸外国との知的交流・対話、日米議員交流、地域交流・NPOリーダー等の交流、日本におけるシビル・ソサエティ確立のための諸事業を実施する。1973年より三極委員会のアジア太平洋ディレクター、日英21世紀委員会、日独対話フォーラム、日韓フォー

略歴

ラムの幹事委員等を務めている。また1994年には、アジア太平洋地域の民間財団や研究者によるアジア太平洋フィランソロピー・コンソーシウム設立に関わり、現在まで運営委員を務めている。1999年には、「21世紀日本の構想」総理懇談会メンバー（幹事）を務めた。上智大学哲学科を経て、米国セント・ノーバート大学を卒業。1962年、ウィスコンシン州マーケット大学院より経営学修士号取得。

*略歴は2005年6月30日当時のもの。

調査研究プロジェクト 東アジアにおけるエイズの流行とその対応

リサーチャー・リスト

オーストラリア	ウィリアム・ボウテル (William Bowtell) ローウィ国際政策研究所シニア・リサーチ・フェロー
カンボジア	チャント・ドン・シソワス (Chanto Doung Sisowath) パンナサストラ大学学長補佐、社会学・国際関係学部教授
中国	吴 尊友 (Wu Zunyou) 中国疾病対策センター (CDC) エイズ・性感染症予防コントロール・センター健康教育所長
インドネシア	ナフィシア・ムボイ (Nafsiah Mboi) 国家エイズ委員会シニア・コンサルタント、国家女性に対する暴力委員会副委員長
日本	伊藤 聡子 (財)日本国際交流センター・チーフ・プログラム・オフィサー、 世界基金支援日本委員会事務局
韓国	愼 秀璘 (Surin Shin) 大韓エイズ対策協会 (KADA) エイズ・プログラム主任
ラオス	チャントーン・カンシボンファン (Chanthone Khamsibounheuang) ラオス保健省国立エイズ・センター副所長
マレーシア	ロザイダ・タリブ (Rozaidah Talib) マレーシア国会議員

リサーチャー・リスト

フィリピン	ユージニオ・M・カカムJr. (Eugenio M. Caccam, Jr.) フィリピン・ビジネス社会開発財団 (PBSP) 前アソシエイト・ディレクター
台湾	郭 旭崧 (Steve Hsu-Sung Kuo) 台湾疾病対策センター (CDC) 所長
タイ	ウィプット・フーチャローン (Wiput Phoolcharoen) 保健システム研究所前所長
ベトナム	ファン・サン・チョウ (Pham Sanh Chau) ベトナム外務省国際関係研究所副所長

* 役職は2005年6月30日当時のもの。

世界基金支援日本委員会の概要

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

世界基金を支援する民間の委員会として2004年3月に発足。森喜朗前総理を会長に、各界の識者16名で構成され、セクターや分野を越えた見識と経験を結集し、エイズをはじめとする感染症に効果的に対応できる国内環境を作り出し、また感染症に対する東アジア諸国間の協力関係を促進することを目的に事業を行っている。(財)日本国際交流センターが事務局を務める。

【委員】

2005年6月現在
(五十音順・敬称略)

森 喜朗	前総理大臣 [会長]
山本 正	財団法人日本国際交流センター理事長 [ディレクター]
岩本 愛吉	東京大学医科学研究所附属病院病院長 先端医療研究センター感染症分野教授
大庭 成弘	住友化学株式会社取締役・専務執行役員
木原 正博	京都大学大学院医学研究科国際保健学教授 第7回アジア太平洋地域エイズ国際会議事務局長
篠崎 英夫	国立保健医療科学院長、前厚生労働省医政局長
島尾 忠男	財団法人エイズ予防財団会長兼理事長、前結核予防会会長
立石 信雄	社団法人日本経済団体連合会国際労働委員会委員長 オムロン株式会社相談役
樽井 正義	特定非営利活動法人AIDS&Society研究会議副代表 慶應義塾大学文学部教授
得本 輝人	財団法人国際労働財団理事長
中嶋 滋	日本労働組合総連合会(連合)総合国際局総局長、ILO理事
野村 吉三郎	全日本空輸株式会社最高顧問
樋口 達夫	大塚製薬株式会社代表取締役社長
堀内 光子	国際労働機関 (ILO) 駐日代表・ジェンダー特別地域アドバイザー
茂木 友三郎	キッコーマン株式会社代表取締役会長
藪中 三十二	外務省外務審議官

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 (財)日本国際交流センター内
Tel: 03-3446-7781 Fax: 03-3443-7580 E-mail: fgfj@jcie.or.jp
URL: www.jcie.or.jp/fgfj/

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

人間の生存と安全を脅かす三大感染症の危機と闘うため、世界各国の協力を得て途上国の感染症対策を支える資金を提供する基金。2002年1月にスイスの法律に基づく民間財団として設立された。各国の政府拠出や民間財団の寄付等、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、開発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128カ国の296のプロジェクトに対して総額約30億ドルの支援が承認されている。

Chemin de Blandonnet 6-81214 Vernier, Geneva, Switzerland

Tel: + 41 22 791 1700 Fax: + 41 22 791 1701

URL: www.theglobalfund.org

Abbreviations / 略語

AHRN	Asian Harm Reduction Network アジア・ハームリダクション・ネットワーク
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群 (エイズ)
APCASO	Asia Pacific Council of AIDS Service Organisations アジア太平洋エイズNGO協議会
APN+	Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS アジア太平洋陽性者ネットワーク
APNSW	Asia Pacific Network of Sex Workers アジア太平洋セックスワーカーネットワーク
APR	Asia Pacific Rainbow アジア太平洋レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー連盟
ARV	Antiretroviral 抗レトロウィルス
ASAP	AIDS Society of Asia Pacific アジア太平洋エイズ学会
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations 東南アジア諸国連合
CARAM Asia	Coordination of Action Research on AIDS and Mobility in Asia アジア・エイズと人の移動に関する行動研究調整機構
CCM	Country Coordinating Mechanism (世界基金の) 国別調整メカニズム
CDC	Center for Disease Control / Center for Disease Control and Prevention 疾病対策センター
FGFJ	Friends of the Global Fund, Japan 世界基金支援日本委員会
GIPA	greater involvement of people living with HIV/AIDS HIV感染者・エイズ患者の参画拡大
Global Fund	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria 世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (世界基金)
HIV	Human Immunodeficiency Virus ヒト免疫不全ウイルス
ILO	International Labour Organization 国際労働機関
IMF	International Monetary Fund 国際通貨基金
JBIC	Japan Bank for International Cooperation 国際協力銀行

JCIE	Japan Center for International Exchange (財) 日本国際交流センター
JCIE/USA	Japan Center for International Exchange, Inc (米国法人) 日本国際交流センター
JICA	Japan International Cooperation Agency (独立行政法人) 国際協力機構
JILAF	Japan International Labor Foundation (財) 国際労働財団
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning (財) 家族計画国際協力財団 (ジョイセフ)
MDG	Millennium Development Goal ミレニアム開発目標
MSM	men who have sex with men 男性と性行為を持つ男性、男性同性愛者
NGO	nongovernmental organization 非政府組織
NHK	Japan Broadcasting Corporation 日本放送協会
ODA	Official Development Assistance 政府開発援助
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (米国の) 大統領緊急エイズ救援計画
PR	Principal Recipients (世界基金の) 資金受入責任機関
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome 重症急性呼吸器症候群
7Sisters	The Coalition of Asia Pacific Regional Network on HIV/AIDS アジア太平洋エイズ関連NGO連合
Stop TB	Stop TB Partnership ストップ結核パートナーシップ
TWG	Technical Working Group (世界基金の) 専門委員会
UN	United Nations 国際連合 (国連)
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 国連合同エイズ計画
UNDP	United Nations Development Programme 国連開発計画
UNICEF	United Nations Children's Fund 国連児童基金 (ユニセフ)
WHO	World Health Organization 世界保健機関

九州・沖縄サミット世界基金構想5周年記念特別シンポジウム
三大感染症に対する東アジアの地域的対応

2006年2月発行

編集・発行 世界基金支援日本委員会
東京都港区南麻布4-9-17 (財) 日本国際交流センター内
電話 03-3446-7781 (代)
Fax 03-3443-7580
URL www.jcie.or.jp/fgfj/
編集 鈴木智子
表紙デザイン 石山・パトリック・紀行

© Japan Center for International Exchange
Printed in Japan