



メコン地域における越境疾病監視の展開と課題

—MBDSとMSQの事例から—

五十嵐 誠 一

はじめに

第1章 メコン地域における感染症と経済統合・経済回廊・経済特区

1-1 主要感染症の概況

1-2 経済統合・経済回廊・経済特区と感染症

第2章 メコン川疾病監視の背景、目的、沿革、特徴

2-1 メコン川疾病監視の設立の背景

2-2 MBDSの目的・使命と支援組織

2-3 MBDSの発展過程と越境協力モデルの展開

第3章 地方行政単位による越境協力の誕生と展開

3-1 ムックダーハーン県、サワンナケート県、クアンチ省の
社会経済的状況

3-2 ムックダーハーン県とサワンナケート県の越境協力

3-3 サワンナケート県とクアンチ省の越境協力

3-4 MSQの登場と展開

おわりに

はじめに

感染症との人類の戦いの歴史は古い。14世紀のヨーロッパでは、ペストによって人口の30～50%が死亡したと言われている。天然痘は、アメリカ先住民の90%の命を奪った。1918年から流行したスペイン風邪による死亡者数は、4000～5000万人とも推計される⁽¹⁾。18世紀以降になると、原因となる病原体の発見、抗菌薬(抗生剤)・ワクチンの開発、医療

の発達、衛生環境の向上、栄養状態の改善などによって、感染症による死亡者数は劇減していった。しかし、近年、コレラ、マラリア、結核など、人類が克服できると考えられていた感染症が、病原体や環境の変化などによって再び流行を見せている。こうした感染症は、「再興感染症(emerging infectious diseases)」と呼ばれる⁽²⁾。

ここ30～40年間で新たな感染症も、数多く発見されている。「ヒト免疫不全ウイルス」(Human Immunodeficiency Virus = HIV)、「新型インフ

- (1) Nicholas LePan, “Visualizing the History of Pandemics,” Visual Capitalist, March 14, 2020 (<https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/> / アクセス日: 2023年10月15日)。
- (2) 再興感染症とは、「歴史的に人に感染したことがあるが、新たな場所で(例: 米国の西ナイルウイルス)、もしくは耐性を獲得し(例: インフルエンザ、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、薬剤耐性マラリア)、再発生し続けるか、明らかに制御または排除された後で(例: アフリカの一部のポリオ、ハイチのコレラ、フロリダのデング熱)、もしくは非典型的な状況下で(例: 2001年の炭疽菌放出を含む意図的に放出された病原体)、再発生する病気」と定義される(Anthony S. Fauci and David M. Morens, “The Perpetual Challenge of Infectious Diseases,” *The New England Journal of Medicine*, Vol. 366, February 2012, p. 456)。岡部は、再興感染症を以下のように整理している。

ウイルス感染症	狂犬病 デング熱 黄熱病
細菌感染症	A群溶連菌感染症(劇症溶連菌症を含む) 塹壕熱 ペスト 結核 百日咳 サルモネラ 肺炎球菌感染症コレラ ジフテリア 髄膜炎菌性髄膜炎(流行性髄膜炎)
寄生虫・原虫感染症	マラリア 住血吸虫症 ニューロシスチセルコーシス アcontアメーバ症 リユーシユマニア症 ランブル鞭毛虫症(ジアルジア) エキノコックス症

(出所) 岡部信彦「世界の感染症とその現況」『Dokkyo Journal of Medical Sciences』第42巻第3号, 2015年10月, 166頁, 表3を一部修正して筆者作成。

ルエンザ」(H1N1)、「重症急性呼吸器症候群」(Severe Acute Respiratory Syndrome = SARS)、「中東呼吸器症候群」(Middle East Respiratory Syndrome = MERS)、そして全世界に瞬く間に拡大した「新型コロナウイルス感染症」(Coronavirus Disease 2019 = COVID-19)などが、最たる例である。これらは「新興感染症(re-emerging infectious diseases)」とも呼ばれる⁽³⁾。再興感染症とともに新興感染症は、人口の増加と過密、都市部への移民の増加、広範囲にわたる旅行、性行為や薬物に関わる人の行動の変化、森林伐採、土地開発、自然災害、気候変動、天然微生物の適応変化などが原因とされており、両者は世界的な脅威となっている⁽⁴⁾。

本稿が目するメコン地域においても⁽⁵⁾、再興感染症・新興感染症が大きな脅威となっており、こうした感染症が原因で多くの命が失われている。感染症の中でもマラリアについては、2009年に世界で初めてアルテミシニン耐性のマラリア原虫がカンボジアのタイ国境付近で報告され、以来、タイ、カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナムでアルテミシニン耐性の原虫の拡散が見られる。このような薬剤耐性の脅威に對

(3) WHOによれば、新興感染症とは「ある集団に初めて発生し罹患したもの、あるいは以前から存在していたが、集団内の新規患者数、あるいは新しい地理的領域への広がりという点で、急速に増加しているもの」と定義される(World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, *A Brief Guide to Emerging Infectious Diseases and Zoonoses*, New Delhi: World Health Organization, 2014, p. 1)。

(4) Deirdre L. Church, “Major Factors Affecting the Emergence and Re-Emergence of Infectious Diseases,” *Clinic in Laboratory Medicine*, Vol. 24, p. 563.

(5) 本稿で言うメコン地域とは、主にメコン川流域5カ国(カンボジア、ラオス、ミャンマー、タイ、ベトナム)を指すが、「アジア開発銀行」(Asian Development Bank = ADB)が「拡大メコン圏」(Greater Mekong Sub-Region = GMS)という概念を提唱して以来、メコン川流域5カ国に中国の雲南省と広西チワン族自治区をも加えた範囲をメコン地域と呼ぶことが多くなった。本稿で取り上げる「メコン川疾病監視」(Mekong Basin Disease Surveillance = MBDS)でも、中国の雲南省と広西チワン族自治区がプロジェクトの対象となっていることから、本稿でもメコン地域には中国の雲南省と広西チワン族自治区を含めることにする。

抗するために、2014年9月に「世界保健機構」(World Health Organization = WHO)の「マラリア政策諮問委員会」(Malaria Policy Advisory Committee = MPAC)は、2030年までに「拡大メコン圏」(Greater Mekong Sub-Region = GMS)での熱帯熱マラリアを排除するという目標を採択し、翌年5月からマラリア排除戦略を開始している⁽⁶⁾。オーストラリアとアメリカも、「人間の健康を脅かす可能性のある動物由来の新たに出現した疾病をその根源から先制することで、新たなパンデミック疾病の脅威の出現と蔓延のリスクを最小限に抑える」ことを目的として、2012年からメコン地域の新興感染症対策に多額の支援を提供している⁽⁷⁾。2009年11月の日メコン首脳会議で採択された東京宣言でも、「我々は、また、メコン地域が、人間の安全保障に対する脅威である、気候変動、自然災害、感染症等を含む地域的・地球規模的課題に未だ直面していることを認識した」と指摘され⁽⁸⁾、新興・再興感染症に関わる支援が行われている。

以上のようにメコン地域の再興感染症・新興感染症は大きな脅威と認識され、国際機関・先進国主導の取り組みが進んでいるが、その一方で地域統合に伴う相互依存関係の深化に鑑み、メコン地域主導の内発的な

(6) World Health Organization, *Strategy for Malaria Elimination in the Greater Mekong Subregion (2015–2030)*, Geneva: World Health Organization, 2015, pp. 1–2. なお、ここで言う拡大メコン圏には、カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム、タイに加えて、中国の雲南省が含まれている。これは、ADBが政策領域と定める「拡大メコン圏」を踏襲したものとと言える。関連して、2002年1月に低・中所得国での世界三大感染症対策に資金を提供する機関として設立された「グローバルファンド」が、2013年から薬剤耐性マラリアに対応するため、国別支援に加え、メコン地域での包括的な支援を開始している (<https://www.theglobalfund.org/en/news/2017/2017-04-25-new-global-fund-grant-aims-for-malaria-elimination-in-the-mekong> / アクセス日：2024年3月6日)。

(7) <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/Infectious%20Disease%20Risk%20Reduction%2080%94Mekong%2080%94Memo%20of%20Collaboration.pdf> アクセス日：2024年3月12日

(8) https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/j_mekong_k/s_kaigi/j_mekong09_ts_ka.html アクセス日：2024年3月6日

取り組みも発展を遂げつつある。それが、本稿で取り上げる「メコン川疾病監視」(Mekong Basin Disease Surveillance = MBDS)と呼ばれる自己組織化ネットワークである。一般的に、途上国における主な感染症対策としては、ワクチン接種⁽⁹⁾、貧困の解消⁽¹⁰⁾、環境衛生の改善⁽¹¹⁾、衛生教育の拡大⁽¹²⁾、インフラ整備・改善(医療や社会)⁽¹³⁾、サーベイランス(監視)などが挙げられる⁽¹⁴⁾。MBDSは、その名が示すように、サーベイランスを主たる目的としたネットワークである。本稿では、このMBDSの背景、目的、沿革、特徴を整理し、MBDSの実態を明らかにする。

MBDSの活動の中で本稿が特に注目するのは、「越境モデル」(Cross-Border-Model)と呼ばれる独自の監視体制である。これは、地方行政単位(地方政府)を主役にした監視体制であり、MBDSではローカル・レベルの監視が重視され、地方行政単位が重要な役割を果たすことが期待されている。MBDSが主導する「越境モデル」は、メコン地域における新たな越境行為体としての地方行政単位の成長を示す事例としても注目に値しよう。本稿では、この越境モデルの嚆矢として発展を遂げてきたタイのムックダーハーン県、ラオスのサワンナケート県、ベトナムのクワ

-
- (9) 中村安秀「途上国における予防接種制度の現状と課題」『海外社会保障研究』第192号、2015秋。
- (10) 友野順章・福島慎二「途上国医療と小児感染症への取り組み」『小児感染症免疫』第20巻第2号、2008年7月。
- (11) 北脇秀敏「開発途上国の環境衛生に関わる諸問題」『公衆衛生研究』第49巻第3号、2000年9月。
- (12) 中地重晴「メコンデルタ地域における参加型労働安全衛生教育の現状」『海外事情研究』第39巻第2号、2012年。
- (13) 奥沢英一・濱田篤郎「開発途上国における水系感染症とその実態」『公衆衛生研究』第49巻第3号、2000年9月、庄司仁・古閑純子「インフラ・プロジェクトを通じた感染症対策への取り組みーインド・レンガリ灌漑事業マラリア対策を例として」『開発金融研究所報』第25号、2005年7月、和田耕治「開発途上国における医療の質の改善に向けた考え方」『テクニカルレポート』第9巻、2016年。
- (14) 中野貴司「発展途上国における感染症サーベイランスーアフリカ地域における感染症サーベイランスの実状」『国際保健医療』第9号、1995年。

ンチ省の越境協力を取り上げる。これら3つの地方行政単位は、経済回廊で結びつき、その回廊沿いにそれぞれ経済特区を有している点で共通する。経済回廊と経済特区は、国境を越えた感染症の拡大を惹起することもあるため、三者による越境協力が加速していった。本稿では、未だ十分に明らかにされていない三者の越境協力の実態を詳細に分析する。

第1章 メコン地域における感染症と経済統合・経済回廊・経済特区

1-1 主要感染症の概況

メコン地域を含む東南アジアは、「パンデミックの可能性のある感染症を含む新興感染症のホットスポット」⁽¹⁵⁾、「人獣共通感染症の新興と再興のホットスポット」と揶揄される⁽¹⁶⁾。実際、HIV、結核、マラリア、「顧みられない熱帯病」(Neglected Tropical Diseases=NTD)は、東南アジアにおける病気、死亡、貧困の主な原因の1つとなってきた(表1・表2)⁽¹⁷⁾。

HIVは、「後天性免疫不全症候群」(Acquired Immunodeficiency Syndrome=AIDS)を引き起こす原因となるウイルスであり、性行為による感染、血液を介した感染、母子感染が感染経路である。「アジア開発銀行」(Asian Development Bank=ADB)の報告書によれば、GMSはもともとHIVの震源地とされ、1980年代後半にタイでHIVの感染が拡大し、1990年代前半以降にカンボジアとミャンマーで流行していった⁽¹⁸⁾。その後、これらの国では、予防対策の進展により、HIVの新規感染率は減少

(15) Richard J. Coker, Benjamin M. Hunter, James W. Rudge, Marco Liverani, and Piya Hanvoravongchai, "Emerging Infectious Diseases in South-east Asia: Regional Challenges to Control," *Lancet*, Vol. 377, February 2011, p. 599.

(16) Paola Mariela Saba Villarroel, Nuttamonpat Gumpangseth, Thanaphon Songhong, Sakda Yainoy, Arnaud Monteil, Pornsawan Leungwutiwong, Dorothée Missé, and Sineewanlaya Wichit, "Emerging and Re-Emerging Zoonotic Viral Diseases in Southeast Asia: One Health Challenge," *Frontiers in Public Health*, Vol. 11, 2013, p. 10.

(表1)メコン地域における三大感染症とNTD

	新規HIV (非感染人口 1,000人当)	結核(人口10 万人当)	マラリア(曝 露人口1,000 人当)	NTDへの 介入を必要 とした人数
カンボジア	0.07	288	1.6	4,500,729
ラオス	0.11	143	17	2,150,290
ミャンマー	0.20	360	9.1	24,075,083
タイ	0.09	143	0.2	7,244
ベトナム	0.06	173	<0.1	8,820,515
中国	—	55	—	418
世界	0.19	134	59.2	

(出所) World Health Organization, *World Health Statistics 2023: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goal*, Geneva: World Health Organization, 2023, pp. 84–91のデータをもとに筆者作成。中国は、2021年6月30日にWHOから「マラリア清浄国」と認定されている。WHOの統計では、本稿が対象とする中国の雲南省と広西チワン族自治区のデータがないため、次頁の表2にまとめた。

(17) Poonam Khetrpal Singh, “A Historic Paradigm Shift in Communicable Diseases in South-East Asia: From Control to Elimination,” in Poonam Khetrpal Singh, ed., *Elimination of Infectious Diseases from the South-East Asia Region: Keeping the Promise*, Singapore: Springer, 2021, p. 1. WHOによればNTDとは、「主に熱帯地域で蔓延している20の病気からなる多様なグループ」とされ、「貧しい地域に住む10億人以上の人びとが罹患している」と指摘される。先進国では主要な疾患と考えられてこなかったことから、「顧みられない熱帯病」と名づけられた。20の疾患は、デング熱、狂犬病、トラコーマ、ブルーリ潰瘍、トレポネーマ感染症、ハンセン病、シャーガス病、睡眠病、リーシュマニア症、囊尾虫症、ギニア虫感染症、包虫症、食物媒介吸虫類感染症、リンパ系フィラリア症、河盲症、住血吸虫症、土壌伝播寄生虫症、マイセトーマ、疥癬症、蛇咬症である(https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1 アクセス日：2023年10月17日)。顧みられない熱帯病は、上述した再興感染症とも重複する。

(18) Asian Development Bank, *HIV and the Greater Mekong Subregion: Strategic Directions and Opportunities*, Manila: Asian Development Bank, 2007, p. 1.

(表2) 中国の雲南省と広西チワン族自治区における三大感染症(2019年)

	HIV	結核	マラリア
雲南省	6,743	29,842	300
広西チワン族自治区	5,744	39,962	366

(出所)中国の公共衛生科学データセンターのデータより筆者作成(<https://www.phsciencedata.cn/Share/> アクセス日:2023年10月17日). 中国では2017年から2020年までマラリアの「本土症例(国内感染症例)」の発生はないが、中国南部の雲南省はマラリアの発生率が高いミャンマー、ラオス、ベトナムと陸続きで国境を接しているため、マラリア感染者が流入するリスクが高いと指摘されている(<https://www.rcaid.jp/news/essay035.html> アクセス日:2023年10月17日).

(表3) メコン地域における新規HIV感染者数(非感染人口1,000人当)

	カンボジア	ラオス	ミャンマー	タイ	ベトナム
1990年	0.03	0.01	0.26	2.85	0.02
1995年	1.24	0.03	0.34	1.42	0.22
2000年	0.72	0.12	0.56	0.73	0.25
2005年	0.33	0.16	0.47	0.39	0.23
2010年	0.15	0.17	0.35	0.25	0.16
2015年	0.1	0.16	0.29	0.18	0.12
2020年	0.08	0.14	0.19	0.14	0.07

(出所)WHOのデータベースより筆者作成([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-\(per-1000-uninfected-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-(per-1000-uninfected-population))) アクセス日:2024年3月6日). 中国のデータはなし.

した(表3)。世界的にも1990年代をピークにHIVの新規感染者数は減少傾向を見せているが、中国の雲南省と広西チワン族自治区、ベトナムでは、注射による「薬物使用」(Injection Drug Use=IDU)と強く関連したHIVの拡大が問題視されるようになってきている⁽¹⁹⁾。ラオスのHIV新規感染者数は高止まりで推移しているが、諸外国からの財政支援の不足と政府の予算の限界もあり、近年、徐々に増加傾向を示している⁽²⁰⁾。近年の傾向として、カンボジア、ラオス、ミャンマー、タイにおいて、新規HIV感染者の約半数が若年層で生じていると指摘されている⁽²¹⁾。

結核は、結核菌という細菌による慢性感染症である。結核患者の咳やくしゃみ由来の飛沫核を直接吸入することにより感染する。世界で結核の感染者数が最も多いのは、東南アジアであり、減少傾向を示してはいるものの、依然として感染者数は多い(表4)。WHOが「高負荷国(high burden country)」としてリストアップする30カ国の中には、ミャンマー、タイ、ベトナム、カンボジア、中国が含まれている。人口10万人あたりの年間発症率に基けば、ミャンマーは人口10万人当たりの新規および再発症例数年間300~499人の「高風土(highly endemic)」、タイ、ベトナム、カンボジア、ラオスは人口10万人当たりの新規および再発症例数年間100~299人の「風土(endemic)」、中国は人口10万人当たりの新規および再発症例数年間50~99人の「上中等度(upper-moderate)」に分類される⁽²²⁾。

マラリアは、マラリア原虫を持つ蚊に刺されることで感染する病気で

(19) Kai Wang, Hongyun Fu, Kim Longfield, Shilpa Modi, Gary Mundy, and Rebecca Firestone, “Do Community-Based Strategies Reduce HIV Risk among People Who Inject Drugs in China?: A Quasi-Experimental Study in Yunnan and Guangxi Provinces,” *Harm Reduction Journal*, Vol. 11, No. 1, May 2014, Van T. Nghiem, Thanh C. Bui, Patrick P. Nadol, Son H. Phan, Binh T. Kieu, Ryan Kling, and Theodore M. Hammett, “Prevalence and Correlates of HIV Infection among Men Who Inject Drugs in a Remote Area of Vietnam,” *Harm Reduction Journal*, Vol. 15, No. 1, February 2018, Ha V. Tran, Teresa R. Filipowicz, Kelsey R. Landrum, Ha T.T. Nong, Thuy T.T. Tran, Brian W. Pence, Vivian F. Go, Giang M. Le, Minh X. Nguyen, Ruth Verhey, Dixon Chibanda, Hien T. Ho, and Bradley N. Gaynes, “Stigma Experienced by People Living with HIV Who Are on Methadone Maintenance Treatment and Have Symptoms of Common Mental Disorders in Hanoi, Vietnam: A Qualitative Study,” *AIDS Research and Therapy*, Vo. 19, No. 1, December 2022.

(20) <https://kpl.gov.la/EN/detail.aspx?id=80788> アクセス日：2024年3月10日

(21) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *UNAIDS Data 2023*, Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023, p. 2.

(22) World Health Organization, *WHO Global Lists of High Burden Countries for TB, Multidrug/Rifampicin-Resistant TB (MDR/RR-TB) and TB/HIV, 2021–2025*, Geneva: World Health Organization, 2021, p. 4, p. 13.

メコン地域における越境疾病監視の展開と課題

(表4)メコン地域における結核感染者数の推移(人口10万人当)

	カンボジア	ラオス	ミャンマー	タイ	ベトナム	中国
2000年	579	330	555	241	296	107
2001年	566	317	555	245	290	104
2002年	553	305	554	244	284	100
2003年	539	293	552	240	278	97
2004年	525	282	549	232	272	94
2005年	510	270	545	224	266	91
2006年	495	260	540	215	260	88
2007年	481	249	535	205	253	85
2008年	466	240	530	196	246	82
2009年	452	230	525	188	239	81
2010年	438	221	500	181	231	76
2011年	425	213	476	176	225	75
2012年	412	204	453	172	218	73
2013年	398	197	431	170	212	70
2014年	383	189	411	167	205	67
2015年	366	182	391	163	199	65
2016年	348	175	372	160	193	63
2017年	329	168	355	156	188	62
2018年	308	162	338	153	182	61
2019年	287	155	322	150	176	58
2020年	279	149	306	146	170	58
2021年	282	143	362	146	165	55
2022年	320	138	475	155	176	52

(出所)WHOのデータベースより筆者作成([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/incidence-of-tuberculosis-\(per-100-000-population-per-year\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/incidence-of-tuberculosis-(per-100-000-population-per-year)) アクセス日:2024年3月6日)。

あり、東南アジアやアフリカ、南アメリカを中心に広がっている。世界のマラリア症例のほとんどはアフリカ地域で見られるが、それに次いで多いのが東南アジアである。WHOの統計によれば、2000年には、カンボジア、ラオス、ミャンマーで曝露人口1,000人当の人数は高い数値を示していたが、次第に減少傾向を見せている(表5)。しかし、近年では薬剤耐性への対策が大きな課題となっている。

HIV、結核、マラリアが概ね減少傾向を見せているの対して、NTDへの介入を必要とした人数は、タイと中国を除き、依然として多い(表6)。メコン地域で流行を見せる代表的なNTDの1つとして、マラリアと同じ蚊を媒介とするデング熱が挙げられる。デング熱は、マラリアと同様に東南アジアなどの熱帯・亜熱帯地域で広く発生している。1998年には東南アジアで大流行し、ベトナムでは23万人以上の感染者が報告された。現在に至るまで、毎年、多くのデング熱感染者が発生しており、タイとベトナムでは10万人を越す流行がたびたび見られる(表7)。

1-2 経済統合・経済回廊・経済特区と感染症

感染症が発生・拡大する主な原因としては、①人口移動と都市化の影響、②森林伐採や灌漑農業などの土地利用の変化、③食料・貿易・商業のグローバル化の進展、④海外旅行の増加、⑤静注薬物常用などの人間の行動の変化、⑥微生物の突然変異や淘汰、⑦公衆衛生対策の欠如、などが挙げられよう⁽²³⁾。グローバル化が進み、とくに①③④が発達した現在の国際社会では、感染症は短期間のうちに世界規模で拡大する可能性がある。近年では、COVID-19が世界規模で拡大したことは記憶に新しい。

加えて、経済のグローバル化を支える歯車として機能している地域レベルでの統合の進展は、地域内での①③④をより促進し、感染症を拡大させることが懸念されている。例えば、ADBは、「地域統合や経済開

(23) John S. Mackenzie, "Responding to Emerging Diseases: Reducing the Risks through Understanding the Mechanisms of Emergence," *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, Vol. 2, No. 1, January-March 2011.

メコン地域における越境疾病監視の展開と課題

(表5)メコン地域におけるマラリア感染者数の推移(曝露人口1,000人当)

	カンボジア	ラオス	ミャンマー	タイ	ベトナム	中国
2000年	78.07	31.76	50.01	6.56	3.46	0.015
2001年	44.55	21.62	50.01	5.26	3.15	0.04
2002年	39.29	17.28	50.01	3.66	2.21	0.048
2003年	51.41	15.44	50.01	3.04	1.61	0.053
2004年	43.79	13.44	50.01	2.15	0.93	0.05
2005年	41.49	11.49	50.01	2.38	0.66	0.04
2006年	45.95	15.82	35.57	2.41	0.71	0.064
2007年	19.71	14.53	44.57	2.62	0.45	0.053
2008年	21.79	12.98	54.26	2.24	0.28	0.03
2009年	42.58	14.64	51.16	2.29	0.36	0.017
2010年	34.78	13.3	51.27	2.51	0.36	0.009
2011年	35.71	9.1	44.76	1.91	0.31	0.002
2012年	24.87	23.6	58.7	3.57	0.36	0.0004
2013年	15.91	19.96	20.3	3.15	0.31	0.0001
2014年	22.35	25.21	12.62	3.1	0.28	0.0001
2015年	20.07	17.69	8.87	1.07	0.17	0.0001
2016年	11.23	7.49	5.25	0.58	0.073	0
2017年	18.11	4.01	3.88	0.33	0.079	0
2018年	24.02	4.23	3.47	0.33	0.054	0
2019年	12.22	2.81	2.48	0.27	0.055	0
2020年	3.74	1.49	2.58	0.22	0.023	0
2021年	1.63	1.66	9.15	0.16	0.006	0

(出所)WHOのデータベースより筆者作成([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-\(per-1-000-population-at-risk\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-(per-1-000-population-at-risk)) アクセス日:2024年3月6日)。

(表6) メコン地域におけるNTDへの介入を必要とした人数

	カンボジア	ラオス	ミャンマー	タイ	ベトナム	中国
2010年	4,533,102	2,274,114	48,309,747	117,369	8,608,402	52,000,000
2011年	4,517,044	2,274,371	44,558,743	83,105	8,608,402	25,548,140
2012年	4,134,227	2,053,933	43,673,271	79,824	8,608,402	25,663,107
2013年	4,347,927	2,293,962	43,072,246	154,968	8,608,402	25,822,219
2014年	5,550,420	2,183,341	40,774,983	41,298	8,855,946	25,974,569
2015年	5,610,240	2,183,066	41,292,086	145,146	4,468,764	26,100,630
2016年	4,771,389	2,206,011	39,343,021	64,109	6,953,978	26,375,574
2017年	5,298,995	1,953,002	37,482,211	53,368	5,847,912	26,376,326
2018年	4,182,394	2,031,804	41,778,536	55,075	6,147,296	26,378,300
2019年	5,068,956	2,256,885	23,748,613	129,102	7,368,702	22,841
2020年	5,194,507	2,052,528	23,748,613	50,131	7,844,098	621
2021年	4,500,729	2,150,290	24,075,083	7,244	8,820,515	418

(出所)WHOのデータベースより筆者作成(<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/reported-number-of-people-requiring-interventions-against-ntds> アクセス日:2024年3月6日)。なお、WHOの分類でNTDに含まれるのは、ブルーリ潰瘍、シャーガス病、デング熱、チクングニア熱、ドラクンキュリア症、エキノコックス症、食中毒吸虫症、ヒト・アフリカ・トリパノソーマ症、リーシュマニア症、ハンセン病、リンパ系フィラリア症、マイセトーマ、クロモプラストミシス症およびその他の深在性真菌症、オンコセルカ症、狂犬病、疥癬およびその他の外部寄生虫症、住血吸虫症、土壌伝播蠕虫症、毒蛇咬傷、テニア症、囊虫症、トラコーマ、フランベジアである(https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1 アクセス日:2024年3月10日)。

係の緊密化は、鳥インフルエンザやその他の感染症の国境を越えた伝染を引き起こす可能性がある」という認識の下で、「東南アジア諸国連合」(Association of Southeast Asian Nations=ASEAN)、WHO、「国際連合食糧農業機関」(Food and Agriculture Organization of the United Nations=FAO)と協力しながら、途上国の感染症に対する支援を提供している⁽²⁴⁾。

(24) <https://aric.adb.org/initiative/adb-avian-flu-and-emerging-diseases> アクセス日:2023年10月20日

メコン地域における越境疾病監視の展開と課題

(表7)メコン地域におけるデング熱感染者数の推移

	カンボジア	ラオス	ミャンマー	タイ	ベトナム	中国
1990年	7,247	60	6,318	92,002	37,569	376
1991年	1,882	249	8,055	43,511	111,817	902
1992年	4,809	265	1,685	41,125	51,311	46,095
1993年	3,913	343	2,279	67,017	53,674	359
1994年	1,498	2,585	11,647	51,688	44,944	17
1995年	10,428	7,781	2,477	59,911	80,447	6,114
1996年	14,333	8,197	1,655	38,109	89,963	13
1997年	4,224	3,411	3,993	99,150	108,000	647
1998年	16,216	7,671	8,978	126,348	234,920	76
1999年	1,530	2,507	12,918	24,826	36,996	1,306
2000年	3,148	1,377	1,884	18,617	24,116	405
2001年	10,266	3,817	15,695	139,327	42,878	375
2002年	12,441	9,192	16,047	114,800	31,754	1,606
2003年	12,081	17,633	7,907	62,767	47,731	93
2004年	9,983	3,414	7,369	38,367	78,692	247
2005年	9,040	5,471	17,454	45,893	60,982	40
2006年	16,669	6,356	11,383	42,456	77,780	1,044
2007年	39,851	4,943	15,285	62,949	104,393	539
2008年	9,542	4,149	14,480	89,626	96,451	202
2009年	11,699	7,214	24,287	25,194	105,370	153
2010年	12,500	22,929	16,529	116,947	128,831	202
2011年	15,980	3,905	4,738	69,800	69,680	124
2012年	40,164	8,651	6,433	79,594	69,023	0
2013年	16,722		20,255	154,773	52,913	
2014年	3,724		13,806	41,083	31,848	45,171
2015年	15,412		43,845	144,952	97,484	3,884
2016年	12,843	5,617	42,913	63,931	122,020	2,076
2017年	3,195	11,039	7,729	53,190	183,287	904

(出所)WHOのデータベースより筆者作成(<https://ntdhq.shinyapps.io/dengue5/> アクセス日:2024年3月6日)。

本稿が注目するメコン地域においても、経済統合が進んでいる。メコン地域は、局地経済圏と呼ばれてきた。局地経済圏とは、「複数の国の地方間に、地理的近接性、経済的補完関係、文化的類似性などを媒介として、国境を越えた国際交流が自然発生的に起こり、恒常化してアクティブな市場を形成してゆく現象」とされる⁽²⁵⁾。要するに局地経済圏とは、インフォーマルな経済統合とも言えよう。この局地経済圏としてのメコン地域では、陸続きの近隣諸国同士で非公式の交流が盛んに行われてきた。このような自然発生的な経済圏をフォーマルな枠組みの中で発展させようとする巨大プロジェクトが、ADBが主導する「拡大メコン経済協力プログラム」(Greater Mekong Sub-Regional Economic Cooperation = GMS Sub-Regional Economic Cooperation)に他ならない。

GMS経済協力プログラムの最大の特徴は、経済回廊の整備をフラッグシップとしている点である。1992年に7つの優先道路プロジェクトが確認され、1994年9月の第4回GMS閣僚会議で9つの優先道路プロジェクトに再編された。この9つのプロジェクトが、1998年10月の第8回GMS閣僚会議で3つの経済回廊—「東西経済回廊」(East-West Economic Corridor = EWEC)、「南北経済回廊」(North-South Economic Corridor = NSEC)、「南部経済回廊」(Southern Economic Corridor = SEC)—に再編され、経済回廊アプローチが正式に採用された⁽²⁶⁾。同閣僚会議では、「GMS加盟国は、サブリージョンと主要市場を結び付ける経済回廊を作る。これらの経済回廊内の結節点は、企業開発の中心として機能する。経済回廊は、主要な輸送回廊の拡張となり、経済活動と経済利益を向上させ、長期的には中国、東南アジア、南アジア、東アジアに役立つ陸橋としてのサブリージョンの可能性を活かして構築される」と謳われている⁽²⁷⁾。本稿が注目するタイのムックダーハーン県、ラオスのサワンナケート県、ベト

(25) 野崎四郎『商経論集』第30巻第1号、2001年8月、44頁。

(26) Asian Development Bank, *Review of Configuration of the Greater Mekong Subregion Economic Corridors*, Metro Manila: Asian Development Bank, 2018, p. 4.

(27) Summary of Proceedings, Eighth GMS Ministerial Conference, Manila, October 2, 1998. p. 1.

ナムのクワンチ省は、EWEC上に位置し、EWECを通じて接している。

経済回廊と密接な関係にあるのは、「経済特区」(Special Economic Zone = SEZ)である。メコン地域のSEZの多くは、首都圏から離れた地方で国境近くの経済回廊沿いに設置されている(図1)。かかる場所にSEZが設置されている理由としては、まず経済回廊が地域の輸送ネットワークを他のインフラ開発と連結し、生産地と消費地を結び付け、周辺地域を資本集約関係に組み込むのを可能にすることが挙げられよう⁽²⁸⁾。実際、メコン地域のSEZの多くは、経済回廊を中心とするインフラ開発ネットワークの結節点に設置されており⁽²⁹⁾、SEZには貿易コストの低いグローバル・バリューチェーンに国際的な競争力を有する動学的企業の参加を促進する「成長ノード」としての役割が期待されている⁽³⁰⁾。ある程度の経済発展レベルに達しているタイとベトナムにとっては、SEZを経済回廊沿いの地方に設置することで、首都圏への一国集中を解消し、地域格差を緩和することに結びつく⁽³¹⁾。加えて、外国人労働者の受入国であるタイにとって、国境近くの経済回廊沿いにあるSEZは、ラオス、カンボジア、ミャンマーの非熟練外国人労働者を受け入れやすいという利点もある⁽³²⁾。

しかし、「中心」から離れた「周縁」に位置するがゆえにSEZでは、インフラ(道路や病院など)、サービス(検査と治療)、健康とその決定要因(廃棄物の管理など)に対する態度と行動が都市部よりも発展してない⁽³³⁾。

(28) Pornpana Kuaycharoen, Luntharima Longcharoen, Phurinat Chotiwan, Kamol Sukin, and Lao Independent Researchers, *Special Economic Zones and Land Dispossession in the Mekong Region*, Bangkok: Land Watch Thai, 2020, p. 11.

(29) Both ENDS, *ADB and Special Economic Zones: ADB and the Greater Mekong Subregion Program*, Amsterdam: Both ENDS, 2011, p. 1.

(30) Asian Development Bank, *The Role of Special Economic Zones in Improving Effectiveness of Greater Mekong Subregion Economic Corridors*, Metro Manila: Asian Development Bank, 2018, p. 3, p. 27, p. 30.

(31) *Ibid.*, p. 3.

(32) Office of the National Economic and Social Development, *Special Economic Zones (SEZs) Development Progress*, February 2023, p. 10.

(図1) タイ・ラオス・カンボジア・ベトナム・ミャンマーの経済特区



(出所) 筆者作成。SEZ = 経済特区 (Special Economic Zone) EZ = 経済区 (Economic Zone)
 HTP = ハイテクパーク (Hi-Tech Park) ITA = 産業貿易区 (Industry and Trade Area)

(33) Asian Development Bank, *A Health Impact Assessment Framework for Special Economic Zones in the Greater Mekong Subregion*, Metro Manila: Asian Development Bank, 2018, p. vii.

経済回廊に対しては、感染症、人身売買、森林伐採などの負の外部性の問題が指摘されており⁽³⁴⁾、とりわけ感染症については、アジアやアフリカにおいて新たな道路の建設によってHIVが拡大したことを示す実証研究が数多くある⁽³⁵⁾。つまり、「周縁」を通過する経済回廊とその沿道に設置されたSEZは、感染症を拡散させるリスクを孕んでおり、適切な対策が講じられなければ、SEZ周辺の地域社会のみならず国境を越えて感染症が拡大することにもなりかねない。かかる点に鑑みてタイの国境健康戦略2017-2021年では、SEZの健康管理が謳われている⁽³⁶⁾。本稿が注目する国境を越えた疾病監視ネットワークが、EWECで結びつくムックダーハーン県、サワンナケート県、クワンチ省の間でいち早く形成されたのには、以上のような社会経済的背景が関係しているよう。

(34) Manabu Fujimura and Ramesh Adhikari, "Evaluation of Regional Infrastructure," in Biswa Nath Bhattacharyay, Masahiro Kawai, and Rajat M. Nag, eds., *Infrastructure for Asian Connectivity*, Cheltenham: Edward Elgar, 2012, p. 203.

(35) Baishali Bal, Syed Iftikar Ahmed, Rita Mukherjee, Sekhar Chakraborty, Swapan Kumar Niyogi, Arunangshu Talukder, Nilanjan Chakraborty, and Kamallesh Sarkar, "HIV Infection among Transport Workers Operating through Siliguri-Guwahati National Highway, India," *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, Vol. 6, No. 1, 2007, G. Slesak, S. Inthalad, J.H. Kim, S. Manhpadit, S. Somsavad, B. Sisouphanh, S. Bouttavong, A. Phengsavanh, and H. Barennes, "High HIV vulnerability of Ethnic Minorities after a Trans-Asian Highway Construction in Remote Northern Laos," *International Journal of STD & AIDS*, Vol. 23, 2012, Elodie Djemai, "Roads and the Spread of HIV in Africa," *Journal of Health Economics*, Vol. 60, 2018.

(36) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560-2564

第2章 メコン川疾病監視の背景、目的、沿革、特徴

2-1 メコン川疾病監視の設立の背景

「メコン川疾病監視」(Mekong Basin Disease Surveillance=MBDS)が誕生する契機となったのは、1997年4月に採択されたASEANとWHOとの「覚書」(Memorandum of Understanding=MOU)であった。同MOUによってASEANとWHOは、「ASEAN地域における持続可能な発展の不可欠の部分としての健康と栄養の重要性を認識し、組織間の協力活動が増加していることに留意し、この覚書を通じて協力関係を結ぶことに合意した」⁽³⁷⁾。このMOUを受けて1999年2月にバンコクで会議が開かれ、メコン流域6カ国(カンボジア、中国、ラオス、ミャンマー、タイ、ベトナム)の保健省が、突発的な疫病による死亡リスクを減少させるために協力することで合意し、メコン地域の疾病監視に関わる協力ネットワークの構築が開始する⁽³⁸⁾。WHOの注意喚起も、MBDSの発展を後押しした。1999年6月にWHOは、「世界は細菌やウイルスが国家の安全保障と経済成長にもたらす脅威を危険なほど過小評価しており、この危険から人びとを守る機会を失するかもしれない」と述べ、警鐘を鳴らした⁽³⁹⁾。初期のMBDSの活動としては、国境地帯での定期的な情報交換、疫学と疾病監視・対応能力における医療従事者の研修、アウトブレイク調査・対応のための計画策定などが行われている⁽⁴⁰⁾。

2001年11月には6カ国の保健省によってMOUが締結され、疾病監視での協力を目的とした初の地域的枠組みとしてMBDSが正式に誕生す

(37) 1997 Memorandum of Understanding between the Association of South-east Asian Nations and the World Health Organization.

(38) Bounlay Phommasack, Chuleeporn Jiraphongsa, Moe Ko Oo, Katherine C. Bond, Natalie Phaholyothin, Rapeepong Suphanchaimat, Kumnuan Ungchusak, and Sarah B. Macfarlane, "Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS): A Trust-Based Network," *Emerging Health Threats*, Vol. 6, 2013, p. 1.

(39) World Health Organization, Press Release: "Wake-Up Call" against Microbial Threats, June 17, 1999.

る⁽⁴¹⁾。このMOUは、5年間の期限付きであったため、2007年5月に延長を目的とする2つ目のMOUが採択された。2015年5月には、2つ目のMOUが改定され、MBDSの前文を付した3つ目のMOUが採択されている⁽⁴²⁾。現在、MBDSの事務局は、タイのバンコクにある。

名称にメコンを含むことから明らかなように、MBDSは地域レベルの疾病監視ネットワークである。類似のネットワークとしては、東アフリカの「東アフリカ総合疾病監視ネットワーク」(East Africa Integrated Disease Surveillance Network=EAIDSNet)、南アフリカの「南アフリカ感染症監視センター」(Southern African Centre for Infectious Disease Surveillance=SACIDS)、欧州の「南東ヨーロッパ感染症監視管理センター」(Southeastern European Center for Surveillance and Control of Infectious Diseases=SECID)、中東の「中東感染症監視コンソーシアム」(Middle East Consortium for Infectious Disease Surveillance=MECIDS)、東アジアの「新興感染症研究に関するアジアパートナーシップ」(Asia Partnership on Emerging Infectious Diseases Research=APEIR)がある。MBDSを含むこれら6つのネットワークは、早期発見とアウトブレイク調査・対応を改善するという共通の目標を認識し、2007年にグローバルなネットワー

(40) William J. Long, “Cross-Border Health Cooperation in Complicated Regions: The Case of the Mekong Basin Disease Surveillance Network,” in G. Shabbir Cheema, Christopher A. McNally, and Vesselin Popovski, eds., *Cross-Border Governance in Asia: Regional Issues and Mechanisms*, New York: United Nations University Press, 2011, p. 104.

(41) Mekong Basin Disease Surveillance, Memorandum of Understanding among the Health Ministries of the Six Mekong Basin Countries on the Mekong Basin Disease Surveillance Project, November 22, 2001.

(42) Mekong Basin Disease Surveillance, The Extension of Memorandum of Understanding among the Health Ministries of the Six Mekong Basin Countries on the Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS) Cooperation, May 15, 2007, Mekong Basin Disease Surveillance, Memorandum of Understanding (MOU) among the Health Ministries of the Six Mekong Basin Countries on the Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS) Cooperation, May 18, 2015.

ク組織として「地域の疾病監視のための連結組織」(Connecting Organizations for Regional Disease Surveillance = CORDS)を設立している⁽⁴³⁾。

2-2 MBDSの目的・使命と支援組織

MBDSの目的および使命は、以下の4つである。まず使命は、①「国際保健規則2005」(International Health Regulations 2005 = IHR2005)に則り、優先疾患および「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern = PHEIC)を迅速かつ効果的に制御できるように、公衆衛生上の脅威と情報の共有、アウトブレイクの調査と対応において、持続可能な国家の中核能力と地域協力を強化すること、②疾病の監視活動を支援するために、国境を越えた「情報通信技術」(information and communications technologies = ICT)の能力とリスクコミュニケーションを合理化すること、③優先疾患から生じる負担を軽減するための健康および社会政策の開発に不可欠な情報を提供し、進捗状況を監視するための指標を開発すること、④既存の協力メカニズムとのパートナーシップを強化し、PHEICへの備えと対応のための加盟国間のコミュニケーションと調整に基づき、マルチセクター協力を維持・促進すること、である。MBDSの目的は、①(IHR2005に則って)優先疾患およびPHEICを迅速かつ効果的に制御できるように、疾病の監視と情報の共有、アウトブレイクの調査と対応において持続可能な国家の中核能力とサブリージョナル協力を強化すること、②これらの優先疾患から生じる負担を軽減するための健康および社会政策の開発に不可欠な情報を提供すること、③他の既存の協力メカニズムとのパートナーシップを強化すること、である⁽⁴⁴⁾。

現在、MBDSが監視対象とする優先疾患は以下の18である(表8)。2020年からは、COVID-19が新たに加えられている。

財政面を見ると、MBDSはさまざまな組織から支援を受けていることが

(43) <https://www.cordsnetwork.org/cords-networks/> アクセス日：2024年1月3日

(44) <https://www.mbdnet.org/about-us/> アクセス日：2024年1月3日

(表8) MBDSの監視対象となる優先疾患

デング熱	麻疹	ジフテリア
マラリア	レプトスピラ症	チクングニア熱
肺炎	脳炎	H1N1/H5N1
結核	破傷風	SARS
HIV/AIDS	急性弛緩性麻痺	髄膜炎
腸チフス	PHEIC	コレラ

(出所) <https://www.mbdnet.org/about-us/>の情報より筆者作成。

わかる。2001年11月のMOUで正式に誕生する前の初期段階では、世界最大規模の民間の慈善団体であるロックフェラー財団の支援を得ている⁽⁴⁵⁾。同財団は、現在までMBDSを支える主要組織の1つとなっている。それ以外の主要なドナーおよびパートナーとしては、「フランス開発庁」(Agence Française de Développement = AFD)、「アジア太平洋経済協力新興感染症ネットワーク」(Asia-Pacific Economic Cooperation Emerging Infections Network = APEC EINet)、「ASEAN + 3 新興感染症プログラム」(ASEAN Plus Three Emerging Infectious Disease Programme)、ADBの「拡大メコン圏伝染病対策プロジェクト」(Greater Mekong Sub-Regional Communicable Diseases Control Project = GMS-CDC)、「緊急事態・病気・災害に対する革新サポート」(Innovative Support to Emergencies, Diseases and Disaster = InSTEDD)、「ケーナン・インスティテュート・アジア」(Kenan Institute Asia = KIA)、「核脅威イニシアチブ」(Nuclear Threat Initiative = NTI)の「世界健康安全保障イニシアチブ」(Nuclear Threat Initiative Global Health and Security Initiative = GHSI)、「国際感染症学会」(International Society for Infectious Diseases = ISID)の「新興感染症監視プログラム」(Program for Monitoring Emerging Diseases = ProMED)、WHO、「国際獣疫事務局」(World Organization for Animal Health = OIE)、「国際連合システムインフルエンザ調整組織」(United Nations System In-

(45) William J. Long, *op. cit.*, p. 104.

fluenza Coordination = UNSIC)などが挙げられよう⁽⁴⁶⁾。このようにMBDSは、さまざまな国際機関の支援を得ることで、組織としての持続性を確保し、疾病監視に関わる実践的な活動を展開している。

2-3 MBDSの発展過程と越境協力モデルの展開

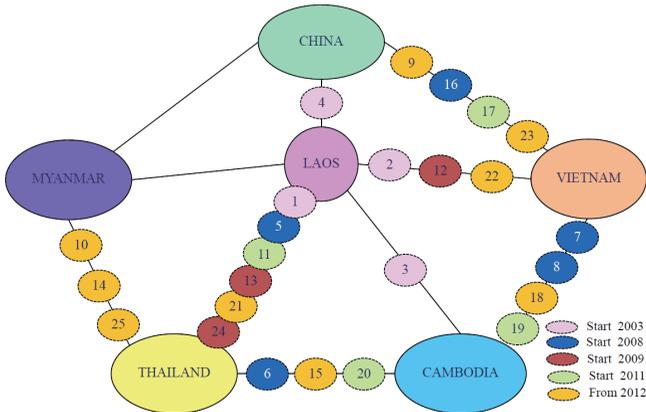
MBDSの活動は、大きく3つのフェーズに分けられる。第1フェーズは、1999年から2003年である。この時期、各国の代表は、定期的に会合を行いながら委員会を設置し、タイのバンコクにMBDSの調整事務所を設立して能力開発を開始した。第2フェーズは、2004年から2007年であり、MBDSの各国代表は引き続き能力開発を進めながら越境プロジェクトを立ち上げ、パンデミックに備えて地域レベルでのシミュレーション演習を実施した。第3フェーズは、2008年から2011年までである。このフェーズでは、ネットワーク活動が7つのコア戦略に分類され、各コア戦略は各国の能力や関心に鑑みて担当が割り当てられた。7つのコア戦略は、①国境を越えたコミュニケーションと情報交換の強化(ラオス)、②人間・動物部門のインターフェースの改善とコミュニティの監視の強化(ベトナム)、③人材育成と疫学能力の強化(タイ)、④情報通信技術の能力強化(カンボジア)、⑤研究所の能力強化(中国)、⑥リスクコミュニケーションの強化(ミャンマー)、⑦政策研究の実施と適用(全メンバー)、である⁽⁴⁷⁾。

MBDSの活動の大きな特徴は、国境を挟んで隣接する地方行政単位をペアにした越境協力モデルを展開していることである(図2)。MBDSが地方レベルを重視するのは、国家の監視システムの強化においては最前

(46) Bounlay Phommasack, Chuleeporn Jiraphongsa, Moe Ko Oo, Katherine C. Bond, Natalie Phaholyothin, Rapeepong Suphanchaimat, Kumnuan Ungchusak, and Sarah B. Macfarlane, *op. cit.*, pp. 3-4.

(47) Bounlay Phommasack, Chuleeporn Jiraphongsa, Moe Ko Oo, Katherine C. Bond, Natalie Phaholyothin, Rapeepong Suphanchaimat, Kumnuan Ungchusak, and Sarah B. Macfarlane, "Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS): A Trust-Based Network," *Emerging Health Threats*, Vol. 6, 2013, pp. 4-5.

(図2) MBDSの越境協力モデル

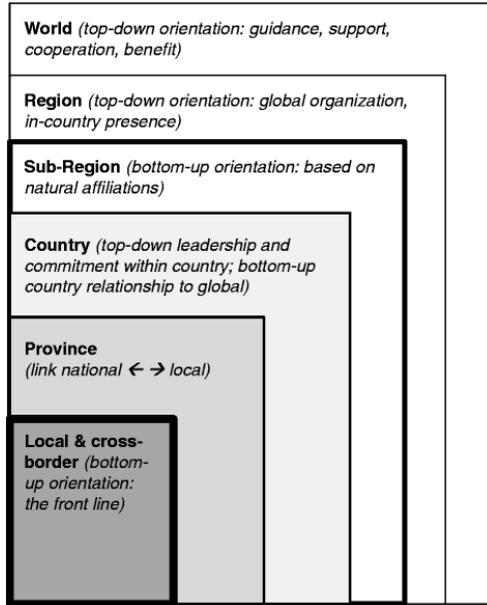


- | | |
|--|---|
| 1. Savannakhet (Laos) - Mukdaharn (Thailand) | 14. Mae Sot (Thailand) - Myawaddy (Myanmar) |
| 2. Savannakhet (Laos) - Quang Tri (Vietnam) | 15. Chanthaburi (Thailand) - Battambang and Pailin (Cambodia) |
| 3. Champasak (Laos) - Stung Treng (Cambodia) | |
| 4. Luang Namtha (Laos) - Mengla (China) | 16. Lang Son (Vietnam) - Ping Xiang (China) |
| 5. Bo Kaeo (Laos) - Chiang Ra (Thailand) | 17. Quang Ninh (Vietnam) - Dong Xiang (China) |
| 6. Sakao (Thailand) - Banteay Meacheay (Cambodia) | 18. Svay Rieng (Cambodia) - Tay Ninh (Vietnam) |
| 7. Takao (Cambodia) - An Giang (Vietnam) | 19. Kampong Cham (Cambodia) - Tay Ninh (Vietnam) |
| 8. Kampot (Cambodia) - Kien Giang (Vietnam) | 20. Koh Kong (Cambodia) - Trat (Thailand) |
| 9. Lai Chau (Vietnam) - Jinping (China) | 21. Kammouane (Laos) - Nakorn Phanom (Thailand) |
| 10. Chiang Rai (Thailand) - Tachilek (Myanmar) | 22. Khammouane (Laos) - Quang Ninh (Vietnam) |
| 11. Champasak (Laos) - Ubon Ratchathani (Thailand) | 23. Mong Cai (Vietnam) - Dong Xing (China) |
| 12. Borikhamxay (Laos) - Ha Tinh (Vietnam) | 24. Nan (Thailand) - Sayabury (Laos) |
| 13. Vientiane (Laos) - Nongkha (Thailand) | 25. Kawthaung (Myanmar) - Ranong (Thailand) |

(出所) <http://www.mbdnet.org/wp-content/uploads/2013/07/MBDS-Cross-Border-Model.pdf> (アクセス日：2020年8月1日)の図を一部修正して筆者作成。

線となる地方レベルから監視能力を強化する必要があるという認識による。これは、IHRに準拠した考え方である。IHRは、PHEICの時宜にかななかった検出、評価、通知、報告を可能にし、そのような事態への迅速かつ効果的な対応を可能にする一連の中核的能力を構築および維持することを全ての国に対して求めているが、これらの中核的能力を地方レベルから構築することを推奨している⁽⁴⁸⁾。MBDSにおいても、IHRの理念を踏まえて「地方レベルと越境(local & cross-border)」が最前線に位置

(図3) 疾病監視の基礎—ローカルからグローバル



(出所)Melinda Moore and David J. Dausey, "Local Cross-Border Disease Surveillance and Control: Experiences from the Mekong Basin," *BMC Research Notes*, Vol. 8, No. 90, 2015, Figure 1.

づけられ、地方行政単位同士をペアにしたボトムアップ型の監視モデルが展開されている(図3)。地方行政単位は、共同の疾病監視とアウトブレイク調査で協力するための具体的なメカニズムを各国に提供し、相互の理解と信頼に基づいた真の関係を構築させる役割を果たす⁽⁴⁹⁾。上述したようにメコン地域では経済回廊が、国境に沿って隣接する共同体を横

(48) Melinda Moore, David J. Dausey, Bounlay Phommasack, Sok Touch, Lu Guoping, Soe Lwin Nyein, Kumnuan Ungchusak, Nguyen Dang Vung, and Moe Ko Oo, "Sustainability of Sub-Regional Disease Surveillance Networks," *Global Health Governance*, Vol. 5, No. 2, Spring 2012, pp. 2-3, p. 10.

(49) *Ibid.*, p. 5.

断していることから、地方行政単位同士の越境協力は、感染症を迅速に封じ込めるための促進剤になると考えられている⁽⁵⁰⁾。

図2が示すように、MBDSが支援する地方行政単位同士の越境協力の数は2012年までに25に増加した。次節で考察するムックダーハーン県とサワンナケート県、サワンナケート県とクワンチ省の越境協力は、2003年からいち早く開始しており、MBDSの越境協力モデルの嚆矢と言える。

第3章 地方行政単位による越境協力の誕生と展開

3-1 ムックダーハーン県、サワンナケート県、クワンチ省の社会経済的状況

ムックダーハーン県は、タイの東北部、いわゆる「イーサーン(อีสาน)」と呼ばれる地域にあり、メコン川を挟んでラオスのサワンナケート県と接している。県庁は、メコン川沿いに位置するムックダーハーン郡である。首都バンコクからは約645キロの距離である。バンコクからの一般的なアクセス手段としては、航空機でコーンケン空港かナコーンパノム空港を利用する。コーンケン空港までの所要時間は約1時間、ナコーンパノム空港までの所要時間は約1時間20分である。それぞれの空港からムックダーハーンまでは、バスもしくは車を利用するが、所要時間はコーンケン空港からは3～4時間程度、ナコーンパノム空港からは2時間程度である。2021年のムックダーハーン県の人口は、351,484人である⁽⁵¹⁾。

サワンナケート県は、ラオス中部にあるラオス最大の県(21,774km²)

(50) Sok Touch, MBDS Facilitation of Rapid Containment Operation in MBDS Cross-Border Area, n.d.

(51) タイの「国家統計局」(National Statistical Office)のウェブサイトより (https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fstatbbi.nso.go.th%2Fstaticreport%2FPage%2Fsector%2FEN%2Freport%2Fsector_01_11101_EN_.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK アクセス日: 2023年10月17日)。コーンケン県は、ウドーンターニー県、ナコーンラーチャシーマー県、ウボンラーチャターニー県とともに「イーサーンのピック4」として知られる。

である。サワンナケート県は、東をベトナムのクワンチ省とトゥアティエン＝フエ省、西をタイのムックダーハーン県、ナコーンパノム県、アムナートチャルーン県と接しており、人口は1,070,000人である⁽⁵²⁾。県庁は、メコン川沿いに位置するカイソン・ポムウィハーン郡である。カイソン・ポムウィハーン郡にはサワンナケート空港があり、ピエンチャンのワットタイ国際空港からの所要時間は約1時間である。バスではピエンチャンから9～10時間ほどかかる。

クアンチ省は、ベトナムの中北部にある海岸沿いの省である。クアンチ省は、西をラオスのサワンナケート県とサラワーン県と接する。省庁はドンハである。2021年のクアンチ省の平均人口は、647,790人である⁽⁵³⁾。クアンチ省までの一般的なアクセス方法としては、鉄道を利用する場合、ハノイからドンハまでは約12時間、ホーチミンからドンハまでは約21時間かかる。航空機の場合、フエ省のフバイ国際空港を利用する。ハノイおよびホーチミンからフバイ国際空港までの所要時間は、約1時間20～30分である。

メコン地域の3つの経済回廊の中ではEWECが、本稿が対象とする3つの地方行政単位を横断する。EWECは、全長約1,450キロの国際幹線道路であり、ベトナムのダナンからラオスのサワンナケート県、タイのムックダーハーン県を経由し、ミャンマーのモーラミヤインに至る(図4)。2006年12月に、日本のODA融資資金の円借款ローンによって、ムックダーハーン県とサワンナケート県を結ぶ第2タイ＝ラオス友好橋がメコン川に建設され、EWECが開通した。EWECの開通によって、ベトナムのクワンチ省、ラオスのサワンナケート県、タイのムックダーハーン県の間で国境を越える人と物の流れがより活発化することになる。

⁽⁵²⁾ Ministry of Planning and Investment, *Statistical Yearbook 2021*, Vientiane: Ministry of Planning and Investment, 2022, p. 113.⇒<https://www.lsb.gov.la/en/home/>

⁽⁵³⁾ ベトナムの「統計総局」(General Statistics Office)のウェブサイトより(<https://www.gso.gov.vn/en/px-web/?pxid=E0201&theme=Population%20and%20Employment> アクセス日：2023年10月17日)。

(図4) ムックダーハーン県、サワンナケート県、クワンチ省と東西経済回廊



(出所)筆者作成.

前述したようにEWECと戦略的に結びついているのは、SEZである。まず、ラオスは、SEZを通じた経済発展を重視しており、2003年9月にラオス初のSEZとしてサワンナケートに「サワン・セノ経済特区」(Savan-Seno Special Economic Zone)を設置している⁽⁵⁴⁾。SEZは、国道9号線沿いにあり、ゾーンAは第2タイ＝ラオス友好橋から約1.5キロの距離にある。国道9号線は、ベトナムとの国境に位置するデンサワン国境チェックポイントから、タイとの国境に位置するサワンナケート国境チェックポイントまでを走り、EWECの一部をなしている。デンサワンには、2002年3月に「デンサワン国境貿易商業区」(Dansavanh Border Trade Zone)が設置されている。現在、同商業区でのSEZの設置が検討されているが、インフラに必要な資金が不足し、作業が大幅に遅れている⁽⁵⁵⁾。

タイは、2015年1月に10の県にSEZを設置する政策を発表したが、既に2014年11月からパイロット・プロジェクトとして5つの県でSEZの設置を進めていた。その中の1つが、ムックダーハーン県のムアン地区(Mueang District)であった。ムアン地区には、EWECの一部をなす国道12号線が走る。現在、ムックダーハーンSEZの範囲は、3つの地区(Mueang District、Wan Yai District、Don Tan District)の11のサブ地区にまで拡大

(54) <https://laosez.gov.la/index.php/en/where-invest/sezs-in-laos>および<https://investlaos.gov.la/where-to-invest/special-economic-zone-sez/> アクセス日：2023年11月10日

(55) Masaya Shiraishi, “East-West Economic Corridor: Lao Bao-Dansavanh Border,” in Masami Ishida, ed., *Border Economies in the Greater Mekong Sub-Region*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013, p. 155, Lao National Committee for Special Economic Zone Secretariat Office, *Investment Opportunities in Special and Specific Economic Zones in Lao PDR*, 2012 p. 40, Asian Development Bank, *The Role of Special Economic Zones in Improving Effectiveness of Greater Mekong Subregion Economic Corridors*, Metro Manila: Asian Development Bank, 2018, p. 24. なお、現在、デンサワン国境貿易商業区は、サワン・セノ経済特区の一部に位置づけられている(<https://investlaos.gov.la/where-to-invest/special-economic-zone-sez/> アクセス日：2023年11月10日)。

している⁽⁵⁶⁾。

ベトナムのクアンチ省では、1998年11月に国境ゲート経済圏として「ラオバオ商業経済区」(Lao Bao Commercial Economic Zone)が設置され、2005年5月には「ラオバオ特別経済商業区」(Lao Bao Special Economic and Commercial Zone)に改められている⁽⁵⁷⁾。ラオバオは、ベトナム中部で利用されるラオスのサワンナケート県への越境ポイントであり、ダナンから始まりドンハを通過する国道9号線(ドンハからラオバオまでは国道9A号線とも呼ぶ)の終着地である。この9号線はEWECの一部をなしており、国境を抜けるとラオスの国境チェックポイントであるデンサワンに至り、ラオスの国道9号線に入る。

3-2 ムックダーハーン県とサワンナケート県の越境協力

ムックダーハーン県とサワンナケート県との間では、早くも1980年代後半から公衆衛生に関する緩やかな協力が開始し、1991年10月に両県の保健局は初めてMOUを締結する。以来、両県では、定期的な会合を通じて感染症の報告や知識・経験の共有が行われてきた⁽⁵⁸⁾。2001年にMBDSが正式に誕生すると、両者の協力はMBDSの枠組みに組み込まれてゆく。2003年8月7日には、保健局の主導によりMBDSの下での伝染病の抑制、情報の共有、公衆衛生職員の能力開発のための越境協力を謳ったMOUが締結された⁽⁵⁹⁾。2010年5月には、MBDSの下でのインフ

(56) <https://mukdahan.city/2021/01/sez-mukdahan/> アクセス日：2023年11月10日

(57) 白石昌也「東西経済回廊—ラオバオ=デンサワン国境ゲート」(石田正美編『メコン地域—国境経済をみる』アジア経済研究所、2010年)196～197頁。

(58) บิดับบัททักทอวปะซุม ภาวทักทอวปะซามทอวมมิตถันสาทาละนะสะสุภา ลาว - ไท, ไท - ลาว ละถับบัททักทอว ฆะวทสะทอวมันนะฆะด และ จั๋วทอวตมุกดาทาขาน ที่ ทอวปะซุมโรจธรม พลอยพาเลจ จั๋วทอวตมุกดาทาขาน อับพะซัท อับทิต 17 มิถุน๑ (06) 1999 (พ.ส.2542) およびบัททักทอวปะซุม ทวามร่วมมื่อด้านสาธาณสุข ระดับทอวถัน จั๋วทอวตมุกดาทาขาน ราชาอาณาจักรไทย และ ฆะวทสะทอวมันนะฆะด สาธาณรัฐปะธาธิปไตยปะธาชนลาว จั๋วซันที่ โรจธรมพลอยพาเลจ จั๋วทอวตมุกดาทาขาน วันที่ 18 กันยายน 2545

ルエンザA (H1N1)のアウトブレイク制御と疫学に関わるICTに関する協力を目的とするMOUが締結されている⁽⁶⁰⁾。

ムックダーハーン県とサワンナケート県との越境協力では、国境チェックポイントと病院に関するMOUも2010年8月に締結されている。このMOUは、保健局が主導するMOUを通じた越境協力をより効率的・実践的・継続的に実施することを目指したものであり、国境チェックポイントを通じて患者の監視、スクリーニング、治療、移送に関して協力することを謳っている。MOUの締結主体は、ムックダーハーン県がムックダーハーン高速道路地区局とムックダーハーン県病院、サワンナケート県が友好橋国際チェックポイントとサワンナケート県病院である⁽⁶¹⁾。2016年7月には、同様のMOUが締結され、「大メコン圏越境交通協定」(Greater Mekong Subregion Cross-Border Transport Agreement = GMS-CBTA)による「共通制御エリア」(Common Control Area = CCA)の

-
- (59) บันทึกการประชุม ความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ระหว่าง จังหวัด อุบลราชธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดมุกดาหาร ราชอาณาจักรไทย และ แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว ที่ โรงแรมพลอยพลาซง จังหวัดมุกดาหาร วันที่ 7 สิงหาคม 2546 なお、同MOU にはタイ側からウボンラーチャターニー県、ナコンパノム県、アムナー トチャルーン県も参加している。ムックダーハーン県とこれら3県は、ラ オスのサワンナケート県と接している。
- (60) บันทึกข้อตกลง เรื่อง ความร่วมมือการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดใหญ่ ของโรคไข้หวัดใหญ่ และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อการเฝ้าระวังโรค ตามแนวชายแดน แขวงสะหวันนะเขต - จังหวัดมุกดาหาร ระหว่าง แผนกสาธารณสุขแขวงสะหวันนะเขต - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มุกดาหาร วันที่ 6 พฤษภาคม 2553 ณ โรงแรมมุกดาหารแกรนด์ จังหวัด มุกดาหาร
- (61) บันทึกข้อตกลง เรื่อง ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง คัด กรอง รักษา และส่งต่อ ผ่านช่องทางเข้าออกประเทศสะพานมิตรภาพ 2 จังหวัด มุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ระหว่าง ช่องทางเข้าออกประเทศสะพานมิตรภาพ 2 จังหวัดมุกดาหาร - ด้านสะพานมิตรภาพ 2 แขวงสะหวันนะเขต โรงพยาบาล มุกดาหาร - โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต วันที่ 24 สิงหาคม 2553 ณ โรงแรม อันนาวานา รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดมุกดาหาร

運用と連携してゆくことが合意されている⁽⁶²⁾。

二者の越境協力は、コロナ渦によって大きな影響を受ける。コロナ渦前には、上述のMOUを踏まえて、ウェブサイトを通じた情報交換、「緊急対応チーム」(Rapid Response Team = RRT)の育成に向けた会合、スタディツアー、遺体の処理・搬送・輸送における国際協力などが行われていた。しかし、コロナ渦では国境の閉鎖に伴い両者の協力は制限され、越境協力はHIV患者治療用の医薬品の国際配送や緊急隊員の照会などに留められた⁽⁶³⁾。

2022年に入り世界全体でアフター・コロナへの転換が進むと、再び様々な越境協力が行われるようになる。2022年に行われた主な活動としては、疾病の監視・予防・管理に関わる幹部ネットワーク会議(3月と9月)、COVID-19および重要な感染症を治療するための医療チーム会議(8月)、COVID-19アウトブレイクおよび新型インフルエンザに備えた実践計画ワークショップ、ムックダーハーン県からサワンナケート県に対する医療機器(画像処理システム付き心電図検査装置4台、緊急用ベッド1台、創傷洗浄カート4台、注射カート4台、国境沿いの感染症に関する広報メディア159枚)の提供などが挙げられよう(図5)⁽⁶⁴⁾。

(62) บันทึกร่วมใจ เรื่อง ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรค คัดกรอง รักษาและการส่งต่อผู้ป่วยและศพ ผ่านช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนสะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร-ด่านสากลข้ามมิตรภาพ 2 สะหวันนะเขต ระหว่างช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนสะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร-ด่านสากลข้ามมิตรภาพ 2 สะหวันนะเขต - โรงพยาบาลมุกดาหาร-โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต วันที่ 28 กรกฎาคม 2559

(63) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (Mukdahan Provincial Public Health Office) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดน จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ละครักษาพยาบาลผู้ป่วยลาว ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดมุกดาหาร ก่อนการระบาด ขณะระบาด และหลังการระบาดโรคโควิด 19

(64) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๕ โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดน ระหว่างประเทศ ไทย-ลาว จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ปี ๒๕๖๕

(図5) ムックダーハーン県からサワンナケート県に提供された感染症に関する広報メディア(ラオス語)

デング熱に関する広報ポスター



COVID-19に関する広報ポスター



(出所) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๕ โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ ไทย-ลาว จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ปี ๒๕๖๕ 57頁, 60頁

2022年8月には、両県の保健局の主導で改めてMOUが締結された。MOUの協力の内容は、①MBDSの協力プロジェクトに準拠した18感染症、COVID-19、IHRで明記された伝染病に関する情報交換、チェックポイントでの旅行者のスクリーニング、ウェブサイトMSQ(後述)を通じた諸活動、②感染症の監視・予防・管理における関連人材の能力育成、③公衆衛生上の緊急事態と健康被害に対する国際的計画の継続的実践、④公衆衛生上の緊急事態と健康被害における患者の治療の協力、である⁽⁶⁵⁾。

これらのうち④に関連して両県の越境協力の近年の成功事例として注目されているのは、2022年7月31日午後8時に発生したサワンナケート

県での事故への対応である。この事故では、タイの観光バスと大型トラックが衝突し、18人が負傷、3人が死亡した。負傷者と遺体の搬送は、ムックダーハーン県の緊急車両が行い、救援活動は8月1日午前5時にムックダーハーン病院で終了した。所要時間は約9時間であった⁽⁶⁶⁾。両県の間でMOUを通じて密な協力関係が構築されていたことによって、このような国境を越えた迅速な救援活動が実現したと言えよう。

3-3 サワンナケート県とクアンチ省の越境協力

ムックダーハーン県とサワンナケート県との協力よりも歴史は浅いが、サワンナケート県とクアンチ省との間でも、主に輸出入品目管理を中心として公衆衛生の分野で緩やかな越境協力が行われてきた⁽⁶⁷⁾。両者の間では、2004年からMBDSの支援を得ながら公衆衛生に関する広範な協力が開始し、2007年9月には2つのMOUが締結されている。

1つは、保健衛生全般に関するMOUであり、その具体的な内容は以下の通りである。①MBDSの下で感染症の監視プロジェクトの開発を継続すること、②ラオスのセボン郡とベトナムのフォンホア県の保健局が通常通り情報交換の協力を継続すること、③「オランダ・ベトナム医療委員会」(Medical Committee Netherlands-Vietnam=MCNV)に対して、セボン郡・ノーン郡とフォンホア県の国境地帯内の共同体が管理する公衆衛生開発の継続計画の提示を求めること、④デンサワン・ラオバオ国境検閲所の保健部門の管理とサービスを進めること、⑤保健事業における

(65) บันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding: MOU) ฉบับที่ 1 ประจำปี พ.ศ 2565 เรื่อง ความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ราชอาณาจักรไทย กับ แผนกสาธารณสุขแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

(66) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดน จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ละการรักษายาบาลผู้ป่วยลาว ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดมุกดาหาร ก่อนการระบาด ขณะระบาด และหลังการระบาดโรคโควิด 19

(67) サワンナケート県保健局での聞き取り調査、2023年12月5日。

知識と経験を交換すること(感染症の予防と制御、健康関連の輸出入製品の管理と伝統的なハーブの使用の促進、医療サービスの開発、公衆衛生職員の育成、プライマリ・ヘルスケアの開発)、2005年7月13日に締結されたサワンナケート保健学校とクアンチ中等医科学学校との協力を継続すること、である⁽⁶⁸⁾。

もう1つのMOUは、病院に関するものであり、そこではサワンナケート県病院とクアンチ省病院との間で、医療技術のアップブレード、技術管理のアップグレード、CTスキャナー技術のアップグレード、両病院でのスタディツアー、メールでの情報交換、脳手術技術のアップグレードをMBDSの財的支援の下で行うことが合意されている⁽⁶⁹⁾。

2011年7月に締結されたMOUでは、2011年から2015年までの協力について、人材開発協力と国境地帯の疾患の監視・予防・制御の2つの領域で協力することが具体的に謳われている。その内容は表9の通りであり、多様な越境協力が実施された。

2015年8月には新たなMOUが締結され、2016年から2020年までの間にIHR2005とMBDS戦略に基づく法的・政策枠組みを継続・強化することが目標となった⁽⁷⁰⁾。このMOUに基づき2016年から2019年には、毎年の会合に加え、3つの地域(サワンナケート県セボン郡・ノーン郡、クアンチ省フォンホア県)の医療情報の交換、マラリア患者の受け入れと治療、感染症の流行予防における連携(24~48時間以内に感染症の流行と国境検疫の状況に関する情報を交換あるいは危険度の高い流行性疾患に対しては電子メールで迅速に情報を交換)、国境を越えた感染症の流行と健康診断・治療の状況に関する情報を交換するためのベトナム・ダクロン地区とラオ

(68) ບົດບັນທຶກກອງປະຊຸມ ການຮ່ວມມືສາທາລະນະສຸກ ລະຫວ່າງ ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ, ສປປ ລາວ ແລະ ແຂວງກວາງຈີ, ສສ ຫວຽດນາມ ຄັ້ງທີ III ວັນທີ 12 ກັນຍາ 2007 ທີ່ ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ

(69) ບົດບັນທຶກຊ່ວຍຈຳການພົວພັນຮ່ວມ ມືຮອບດ້ານລະຫວ່າງໂຮງໝໍແຂວງ ສ/ຂ (ກ.ປ.ປ.ລາວ) ກັບໂຮງໝໍແຂວງ ກວາງຈີ (ສ.ສຫວຽດນາມ) ສະຫວັນນະເຂດ, ວັນທີ12/9/2007

(70) Memorandum of Understanding among Savannakhet, Lao PDR and Quang Tri Provincial, Vietnam SR on Health Collaboration, duration 2016-2020, August 25, 2015.

ス・サムオイ地区との間での定期会議(年2回)、両者の2つの国境ゲート間の検疫活動の調整、クアンチ医療学校によるサワン学生の見護・薬科学校での学習支援とサワン医学生の特費による研修への参加の支援(2017年)、クアンチ省の訓練施設での訓練に関するクアンチ医療学校とサワン教育スポーツ局による協力(2018年～2019年)、である⁽⁷¹⁾。

コロナ渦により2020年から2022年の間は、以上の越境協力を実施することができなかったが、2023年6月には再びMOUが締結され、①公衆衛生能力の構築、②人材開発、情報交換、監視・疾病管理、医療検疫の強化、③サワンナケート県病院とクアンチ省病院との越境治療、④医療学校間の教育・訓練・科学調査の交流、⑤双方の保健局が承認した年次計画書の双方の技術委員会への提出、⑥協会会合の毎年の開催、について合意がなされている⁽⁷²⁾。

3-4 MSQの登場と展開

二組の地方行政単位による越境協力が展開する中で、2014年6月にはMBDSの主導でムックダーハーン県、サワンナケート県、クアンチ省の協力に関わる国際会議がムックダーハーンで開催され、三者による越境協力を目的とした初のMOUが締結されている⁽⁷³⁾。三者による越境協力が実現したのは、上述したようにムックダーハーン県とサワンナケート県、サワンナケート県とクアンチ省がMBDSに組み込まれながら、それ

(71) Báo Cáo Tình Hình Thực Hiện Hợp Tác Về Y Tế Giữa Tỉnh Quảng Trị (CHXHCN Việt Nam), Tỉnh Savannakhet Và Tỉnh Salavan (CHDCND Lào) Từ Năm 2017-2018および Báo Cáo Đánh Giá Kết Quả Hợp Tác Giữa Tỉnh Quảng Trị Với 02 Tỉnh Savannakhet, Salavan/Lào Giai Đoạn 2017-2019 Đề Xuất Kế Hoạch Hợp Tác Giai Đoạn 2020-2022

(72) ບົດບັນທຶກຊ່ວຍຈຳ (MOU) ການຮ່ວມມືດ້ານການພັດທະນາສາທາລະນະສຸກ ລະຫວ່າງແຂວງ ກວາງຈື (ສສ ຫວຽດນາມ) ແລະ ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ (ສປປ ລາວ) ໄລຍະ 2023-2025

(73) Mekong Basin Disease Surveillance, Report on 1st International Conference on MBDS Collaboration among Mukdahan-Savannakhet-Quang Tri Provinces, Mukdahan Grand Hotel, Meung District, Mukdahan Province, Thailand, 2nd-3rd June, 2014.

ぞれ越境協力を実践し、越境協力の主体を二者から三者に発展させるための基盤が整っていたことによるところが大きい。前述したように、社会経済的な要因として、三者がEWECの開通によって密接に連結したことも、三者協力をより加速させた⁽⁷⁴⁾。MBDSの支援の下で登場したMSQであるが、財政面では、タイの外務省に属する国際援助機関である「タイ国際開発協力機構」(Thailand International Development Cooperation Agency = TICA)によって支えられている。

三者のMOUでは、IHR2005に従い、「入域地点を通過する旅行者、乗り物、輸出品、輸出品のスクリーニングを含め疾病の監視と抑制における主機能を行行使するための保健施設と入域地点の中核能力の評価と構築」を進めることの重要性を認識し、三者による効果的な越境疾病監視・管理を実現することが謳われている。具体的には、①MBDSの活動の継続、②医療従事者および関係するセクターの能力構築、③定期的な情報交換、④ネットワークシステムの共同開発、⑤ASEAN社会文化共同体の支援、が挙げられている⁽⁷⁵⁾。

MOUが締結されて以降、三者の間では定期的に会合等が行われているが、それ以外に特定の議題に特化した活動としては、まずウェブサイト開発が挙げられよう。2016年7月と2017年5月にワークショップが実施され、ウェブサイトの開発が進み、MSQというウェブサイトが情報共有ツールとして開設された⁽⁷⁶⁾。MSQとは、3つの地方行政単位の頭文字をとった名称である。MSQの開発が進められた背景には、流行性

(74) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดน ระหว่างประเทศไทย-ลาว-เวียดนาม จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต-จังหวัดกว๋างตรี ปี ๒๕๖๓

(75) Memorandum of Understanding on Local Health Cooperation between Mukdahan Province of the Royal Kingdom of Thailand-Savannakhet Province of the Lao People's Democratic Republic and Quang Tri Province of the Socialist Republic of Vietnam, June 2, 2014.

(76) D. Sommit, MSQ's Website Development: www.MSQ-Health.com or MSQ-Health.com, Version 1.00, May 5, 2017, at Quang Tri Health Department, p. 20

(図6) MSQウェブサイトのログイン画面

Insert Data MSQ Disease Case(s) Staff From: **Mukdahan**

The current date [y-m-d]: 2017-05-03 1

MSQ Diseases: * Dengue Fever 2

Number found case(s): * 3 3

Date Report/founded [y-m-d]: * 2017-05-01 4

Report from a city/affected areas: * Mukdahan 5

Case(s) status: * Normal 6

Risk factors cause: 7

Reporter: * Ekachai 8

Remark [name,surname etc.]: 9

New Data Save Cancel

1. 日付
2. 18 疾患
3. 症例数
4. 発見日
5. 発見エリア
6. 患者の状態
7. 危険因子
8. 報告者名
9. 備考

(出所)Manual www.MSQ — Health.com Version: 1.00 April, 2017, p. 8を一部修正して筆者作成。

の新興疾患が広範に拡大し、健康への脅威となっていたため、国境を越えた協力と監視が急務であるという認識があった⁽⁷⁷⁾。3つの地方行政単位の間で労働者を含む人の移動がより活発になったことも、MSQ開発の背景として挙げられている⁽⁷⁸⁾。こうした人の移動の活発化は、三者を横断するEWECが開通した結果でもある。

MSQウェブサイトでは、3つの地方行政単位の担当者がログインできるようになっている。ログインした後、18の感染症のデータ(人数、日時、場所、患者の状態、リスク要因)を詳細に入力することができる(図6)。18の感染症は、緊急性等に鑑みて入力の間隔が異なる(表10)。入力されたデータは即座に3つの地方行政単位の間で共有される。データは、時系列グラフで表示されるとともに(図7)、「地理情報システム」

(77) *Ibid.*, p. 3.

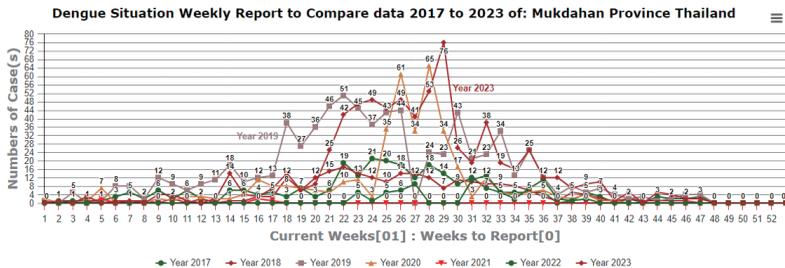
(78) anon., Workshop for Website Development and Joint Out Break Investigation, Cross Border Collaboration, Mukdahan-Savannakhet-Quang Tri, 4-6th May 2017, p. 20.

(表10) 18疾患の入力頻度

H1N1/H5N1	24時間以内
急性弛緩性麻痺	24時間以内
SARS	24時間以内
コレラ	24時間以内
脳炎	24時間以内
破傷風	24時間以内
髄膜炎	24時間以内
ジフテリア	24時間以内
PHEIC	24時間以内
レプトスピラ症	毎週月曜
チクングニア熱	毎週月曜
デング熱	毎週月曜
腸チフス	毎週月曜
麻疹	毎週月曜
マラリア	毎月
肺炎	毎月
HIV/AIDS	四半期ごと
結核	四半期ごと

(出所) ムックダーハーン県保健局の内部資料(How to Detect and Response to Public Health Emergency Response in Provincial Level) より筆者作成。

(図7) ムックダーハーン県におけるデング熱の発生件数の推移



(出所) https://www.msq-health.com/getweekcountry.php?code18=11&id_timereport=11&code_country=11 アクセス日: 2024年1月4日

(表11)MSQにおけるワンヘルスの整備状況

	ムックダーハーン	サワンナケート	クアンチ
保健局オフィス			
1. 照合オンラインシステム	○	○	
保健検閲所			
2. 15疾病スクリーニング(月報)	○	○	○
3. 隔離後のニュース	○	○	○
家畜			
4. 狂犬病事件	○		
5. 動物検疫(輸出)	○		
6. ポスト家畜ニュース	○	○	

(出所)D. Sommit, Cross Border Collaboration Information Development, p. 12より筆者作成.

以上のように、メコン地域では先例のない地方行政単位による越境協力が発展しているが、協力の進展の度合いに差があることは否めない。すなわち、ムックダーハーン県とサワンナケート県との越境協力に対して、サワンナケート県とクアンチ省との越境協力は遅れている。前者と後者では、前者の会合等の頻度が多い。これは、二者間の交流が前者では早くも1980年代後半から緩やかに行われてきたこととも無関係ではなからう⁽⁸²⁾。

言語の問題もある。タイ語とラオス語は、タイ・カダイ諸語に属し、非常に似た体系を持つ。両者の違いは、方言にすぎないと言われるほど共通部分を有するため、両者の間での意思疎通は容易である。これに対してベトナム語は、オーストロアジア語族中のモン・クメール語族の一語派であるベト・ムオン語派に属するため、ラオス語との間で情報を共

(80) <https://www.msq-health.com/slideimage-sumMBDS-2018.php> アクセス日：2023年10月17日 なお、この演習には、カンボジアのウドーミアンチェイ州も参加している。

(81) <https://www.msq-health.com/slideimage-WebQuangTri3.php> アクセス日：2023年10月17日

(82) サワンナケート県保健局での聞き取り調査、2020年2月17日。

有するのにも時間がかかる。このため、共通言語として英語の必要性が指摘されている⁽⁸³⁾。しかし、英語を含む4か国語で運用されていたMSQウェブサイトも、現在は言語選択タブで英語が削除されており、言語の問題は十分に解消されていない。

資金の問題も挙げられよう。2004年から2007年までの二者協力においてはMBDSから財的支援を得られたが、それ以降はMBDSからの財的支援はなく、かわりに2014年からはTICAが資金を提供している⁽⁸⁴⁾。ただし、TICAの支援は、ムックダーハーン県とサワンナケート県に対して行われ、クワンチ省に対するTICAの直接的な支援はない⁽⁸⁵⁾。付言するに、ムックダーハーン県はTICAからより多くの直接的な支援を受けられるが、財源の乏しいラオスの中央政府からサワンナケート県が予算を得るのは困難である⁽⁸⁶⁾。

さらに、医療格差の問題もある。世界各国の医療のアクセスと質を定量的に評価する「保健医療のアクセス・質インデックス」(Healthcare Access and Quality=HAQ Index)によれば、タイは76位(スコア69)、ベトナムは108位(スコア60)、ラオスは155位(スコア37)となり、ラオスが大きく遅れている⁽⁸⁷⁾。ラオスの医療のアクセスと質の低さは、国境を越えた感染症の拡散を有効に予防することを困難にする。実際、ラオスの国境チェックポイントでは、高度な医療技術が不足しており、感染症の確認が遅れていることが問題視されている⁽⁸⁸⁾。

MSQは、EWECを通じて結びつく三者の協力が大きなセールスポイ

(83) ムックダーハーン県保健局での聞き取り調査、2020年2月13日、サワンナケート県保健局での聞き取り調査、2020年2月17日、クワンチ省保健局での聞き取り調査、2023年11月29日。

(84) ムックダーハーン県保健局での聞き取り調査、2023年3月9日。

(85) クワンチ省保健局での聞き取り調査、2023年11月29日。

(86) サワンナケート県保健局での聞き取り調査、2020年2月17日。

(87) GBD 2016 Healthcare Access and Quality Collaborators, "Measuring Performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 Countries and Territories and Selected Subnational Locations: A Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2016," *Lancet*, Vol. 391, June 2018, pp. 2243-2246.

ントと言えるが、言語や資金などの問題によって、MSQとして首尾一貫した実践が十分に行われているとは言い難い。ウェブサイトの運用を除けば、二者による越境協力の占める割合が大きく、その二者協力においてはサワンナケート県とクアンチ省の協力が遅れているのが現状である。

おわりに

経済回廊で連結性を高めるメコン地域は、今後も高い経済成長が見込まれる。それゆえにこそ、経済成長に起因する負の外部性に対してより一層留意する必要がある。感染症も、そうした負の外部性に関わる問題の1つである。経済回廊とSEZを通じて連結性が高まり、国境の相対化が進むほど、感染症も容易に拡大しやすくなる。このような感染症に対する監視には、地域内での自己組織化されたネットワークが不可欠である。MBDSは、メコン地域で6カ国を結び付ける唯一の自己組織化ネットワークであり、その意味でMBDSにかかる期待は大きい。

本稿が注目した3つの地方行政単位については、風土的条件が近く、国境を隔ててはいるものの、陸路およびEWECで結びつき、SEZも有することから、感染症が拡大するリスクがある。よって、国境を接する地方行政単位同士を1つの政策空間とし疾病監視に取り組むことは、極めて合理的なアプローチである。当然、そこでは、地方行政単位の方が中央政府よりも地域の実情に即した対応が可能な場合が多いという事情も加味されよう。MBDSが主導する「越境モデル」は、公衆衛生の分野で地方行政単位が重要な役割を果たすことが期待されている点で注目し値する。本稿で取り上げたMSQのような越境協力が増加するほど、メコン地域においてボトムアップから堅固な疾病監視体制が構築されることになる。

本稿で見た事例が示すように、メコン地域において公衆衛生に関わる

(88) サワンナケート県国境チェックポイントでの聞き取り調査、2023年12月7日。

地方行政単位のイニシアチブは着実に拡大している。このような越境モデルの拡大は、国境を相対化させながら、国によって異なる公衆衛生政策に起因する問題や大国主導の二国間援助の欠点をも補完しうる。タイ、ラオス、ベトナム、いずれも地方分権化が進んでいるとは言い難い状況にあって、地方行政単位のプレゼンスの拡大は、既存の中央・地方関係の変容させ、地方レベルから新たな公衆衛生対策を提言することにもつながろう。

【付記】本研究は、2022-2024年度科学研究費補助金・国際共同研究加速基金(国際共同研究強化(B)) (研究課題番号22KK0016、研究課題名「タイとラオスの地方行政単位による越境協力—模倣品、人身売買、感染症に注目して」)の成果の一部である。