

**外務省 NGO 活動環境整備支援事業
2004 年度保健分野 NGO 研究会
(主催:外務省)**

報 告 書

2004 年度保健分野 NGO 研究会事務局
(特活) アフリカ日本協議会

**2004 年度保健分野 NGO 研究会（主催：外務省）
報告書 目次**

1. 2004 年度保健分野 NGO 研究会の目的	2
2. 2004 年度保健分野 NGO 研究会の活動	3
3. 成果	

別添 現地調査報告書

別添 1 アジア分科会現地調査報告書	(7-27)
別添 2 アフリカ分科会現地調査報告書	(別添)

別添 作成されたプロポーザル

別添 3 (アジア分科会) ジョイセフ プロポーザル 1	(28～41)
別添 4 (アジア分科会) ジョイセフ プロポーザル 2	(42～52)
別添 5 (アジア分科会) アムダ プロポーザル	(53～65)
別添 6 (アジア分科会) シェア プロポーザル	(66～76)
別添 7 (アフリカ分科会) ワールド・ビジョン・ジャパン+TICO プロポーザル	(77～87)

1. 2004 年度保健分野 NGO 研究会の目的

(1) 保健分野 NGO 研究会の目的

保健分野 NGO 研究会は、外務省 NGO 活動環境整備支援事業「NGO 研究会」の一つとして、外務省の主催で 2001 年から実施されている。本研究会は、保健分野の NGO のキャパシティ・ビルディングを趣旨とするものであり、2002 年の実施計画書では、以下の二つの目標が明記されている。

a) 現地における保健分野のプロジェクトの実施

NGO の連携を強化し、保健分野の多様な課題に取り組む各 NGO がコンソーシアムを組んで課題横断的なプロジェクトを形成・実施できるようにしていく。また、課題別・地域別及びそれらの相互関係について、必要な知識・情報の収集・蓄積・利用が各 NGO 間においてできるようなシステム作りを目指していく。

b) 政策形成・提言に関するシンクタンク作り

保健分野に関する分析・評価や政策提言を実施する CSO（市民社会組織）としての役割を強化し、政府やその他の社会セクターと連携しつつ、独立した位置付けを持つ社会セクターとして、政府の政策に対して質の高い助言・提言を行う能力を持つシンクタンク作りを目指していく。

本研究会の事務局は、2001 年度は（財）ジョイセフ、2002 年度から 2004 年度の 3 年間はアフリカ日本協議会（2004 年 9 月より特定非営利活動法人アフリカ日本協議会）が務めた。各年度における研究会の目的および内容はほぼ右表の通りである。

年度	目標	事業
2001 年度	保健分野の各種課題のシェアリングと人材等のリソースの発掘共有	保健関係各種課題に関するセミナーの実施
2002 年度	HIV/AIDS および保健分野 NGO のアドボカシー能力の涵養	HIV/AIDS プロジェクトの評価に関する海外研修、地球規模 HIV/AIDS 問題の現状と対策に関わるセミナーの実施、アドボカシー能力涵養のための合宿セミナー実施
2003 年度	HIV/AIDS に関する NGO のプロジェクト形成・実施・評価能力の向上	HIV/AIDS に関する NGO のプロジェクト形成・実施・評価に直結した各種セミナーの開催、HIV/AIDS 対策の最前線を学ぶ海外研修の実施

(2) 本年度の保健分野 NGO 研究会の目的

2003 年度の保健分野 NGO 研究会は、NGO による HIV/AIDS 関係プロジェクトの案件形成・実施・評価に関する各種セミナーを実施し、これらセミナーの成果をまとめて HIV/AIDS に携わる NGO 向けのガイドブックを編集するなど、NGO によるプロジェクト形成に直結したものとなった。

これを踏まえ、2004 年度の保健分野 NGO 研究会は、保健分野 NGO が連携して実際にプロジェクトの案件形成を実施することを目的とするものとなった。具体的には、アジア・アフリカにおいて一つづ

つプロジェクト案件を形成することとし、アジアについては（財）ジョイセフ、アフリカに関しては（特活）ワールド・ビジョン・ジャパンを主管団体としてプロジェクト案件形成のための分科会を編成し、関心を持つ NGO が分科会に参加してコンソーシアムを組んでプロジェクト案件を形成することとした。また、保健分野の各 NGO が共同でプロポーザルを作成することにより、プロポーザル作成の能力の向上をはかることとした。

結果として、以下の二つの分科会が編成され、それぞれの分科会が会合を重ね、現地調査を行うことにより、プロポーザルを作成することとなった。

分科会名	アジア分科会	アフリカ分科会
主管団体	（財）ジョイセフ	（特活）ワールド・ビジョン・ジャパン
主な参加団体	（特活）アドラ・ジャパン、（財）日本 YMCA 同盟、（特活）HANDS、（特活）基督教児童福祉会、（財）国際開発救援財団、（特活）シェア、（特活）アムダ、（財）オイスカ、（特活）ワールド・ビジョン・ジャパン	（財）国際労働財団、（財）日本フォスター・プラン協会、（財）日本 YMCA 同盟、（特活）TICO、（財）ジョイセフ
事業内容	ラオス・タイ国境で建設工事が進められている「第2メコン川国際橋」周辺における HIV/AIDS 関連プロジェクトの案件を形成する。	事業内容 南部アフリカ・マラウイ共和国における HIV/AIDS 関連プロジェクトの案件を形成する。

※注：上記表における「主な参加団体」については、年間を通して分科会に参加した NGO をリストアップした。分科会の各会合については、これ以外にも多くの NGO が参加している。

2. 2004 年度保健分野 NGO 研究会の活動

（1）アジア分科会の活動

アジア分科会では、合計 8 回の会合の開催および 1 回のタイ・ラオス現地調査を実施した。結果として、分科会参加の 3 つの NGO より、合計 4 つのプロポーザルが作成された。

本分科会で作成されたプロポーザルはいずれも、実際にドナー機関に申請されるものではないが、今後、分科会を主管もしくは分科会に参加した各団体が、これらのプロポーザルをベースとして、今後ドナー機関への申請を行うことが期待される。

分科会の各会合および現地調査の内容は以下の通りである。

会合名	日時	内容
第 1 回会合	2004 年 8 月 18 日	プロジェクト地域（第 2 メコン国際橋建設現場周辺）における状況の把握および調査の全体的な方向性の共有。 a) 第 2 メコン国際橋周辺での HIV/AIDS 問題の現状分析。 b) 今後のプロポーザルの作成方法についての手順の検討。
第 2 回会合	2004 年 10 月 5 日	第 2 メコン橋建設現場周辺（とくにタイ側）の状況に関する問題分析（第 1 回）。

第3回会合	2004年10月18日	第2メコン橋建設現場周辺の状況に関する問題分析（第2回）。ラオス側についても情報が必要であるというところから、現地調査の方向性についても検討。
第4回会合	2004年10月25日	現地調査についての詳細を検討。
第5回会合	2004年12月10日	プロジェクトのスキームについての分析（日本 NGO 支援無償、JICA のスキーム等）、現地調査のコンセプトについての討議。
第6回会合	2005年1月28日	現地調査のスケジュール等の最終確認。
現地調査	2005年1月30日～ 2005年2月10日	ラオスの HIV/AIDS 政策、第2メコン橋周辺の HIV/AIDS 関連プロジェクトの実施状況、タイおよび広域の HIV/AIDS に関する状況の把握・分析の実施。
第7回会合	2005年2月18日	現地調査の報告会の実施、プロポーザル作りの方向性の検討。
第8回会合	2005年3月3日	作成されたプロポーザルの発表と検討。

（2）アフリカ分科会の活動

アフリカ分科会では、合計5回の会合の開催および1回のマラウイ現地調査を実施した。結果として、（特活）ワールド・ビジョン・ジャパンおよび（特活）TICO の共同により、一つのプロポーザルが作成された。

分科会の各会合および現地調査の内容は以下の通りである。

会合名	日時	内容
第1回会合	2004年7月27日	プロポーザル申請のスキームに関する検討、プロポーザル策定の方向性に関する検討
第2回会合	2004年9月2日	プロポーザルの冒頭部分（HIV/AIDS の状況等）に関する検討、マラウイのプロジェクトの候補地の選定、現地調査の方向性の検討
現地調査	2004年11月6日～ 2004年11月17日	マラウイのプロジェクト地における現状やプロジェクト作りの可能性に関する調査
第3回会合	2004年12月15日	マラウイ現地調査の報告会
第4回会合	2005年2月24日	プロポーザルの報告・検討会

3. 成果

本件研究会の年間実施により、以下の達成を見ることができた。

（１）プロジェクト案件形成に向けた複数の NGO の共同作業の実施

本件研究会では、アジア・アフリカの二つの地域に分けて、（財）ジョイセフおよび（特活）ワールド・ビジョン・ジャパンを主管団体として、関心のある NGO が共同してプロジェクト案件形成に向けた作業を実施することとなった。結果として、アジア分科会では、（財）ジョイセフ、（特活）アムダ、（特活）シェア、（特活）アフリカ日本協議会の４団体合同での現地調査が実施され、また、この現地調査に向けて、さらに（財）国際開発救援財団、（特活）HANDS、（社福）基督教児童福祉会、（特活）ワールド・ビジョン・ジャパンなどが情報提供やアイデア出しなどの点で協力して、プロジェクト案件形成に向けた複数の NGO での共同作業が実現した。結果として、対象とした地域におけるプロジェクト案件形成の可能性が高まった。

一方、アフリカ分科会でも、（特活）ワールド・ビジョン・ジャパンと（特活）TICO が共同しての現地調査が実施され、こちらは、この２団体共同でのプロポーザル作成、プロジェクト案件の形成が実現した。

このように、本研究会では、NGO が共同で一つの案件形成に取り組み、成果を出すという成果が実現した。

（２）プロポーザル作成の能力向上

本件研究会では、複数の団体が協力してプロポーザルの作成に挑んだ。アジア分科会では、それぞれの NGO がプロポーザルの作成を実施したことにより、４つのプロポーザルが作成された。分科会会合では、それぞれのプロポーザルについてのプレゼンテーションが行われ、参加者同士でプロポーザルのレベルの向上のための検討・批評や情報共有などが行われた。また、アフリカ分科会でも、プロポーザルの検討会が持たれ、有益な意見交換が行われた。こうしたプロセスにより、NGO がプロジェクト案件形成のためのプロポーザルの作成に向けてお互いに能力を向上させることができた。

（３）HIV/AIDS に関するより深い理解

本件研究会では、アジア・アフリカにおける HIV/AIDS 問題について、プロポーザルの作成というプロセスを通じて、知見を広げ、より深い認識を持つことができた。例えば、アジア分科会では、ラオス・タイの HIV/AIDS 問題において移住労働者やセックス・ワーカーが大きな要素を占めていることが理解され、こうしたコミュニティに対する働きかけが重要であることが認識された。また、アフリカ分科会においても、OVC（孤児および脆弱な状況におかれた児童）の問題について、より深い知見を得ることができた。

（４）今後に向けて

本年度保健分野 NGO 研究会は、「プロジェクト案件形成」それ自体に共同で取り組むことによって、

NGO が、よりよいプロジェクトの案件を作っていく能力を涵養することができた。今後、本件研究会の成果を踏まえて、実際に保健分野 NGO が共同でプロジェクトを形成・実施・評価していく実践へとつなげていくことが期待される。

以上

ラオス・タイ現地調査報告書

2005 年 1 月 30 日～2 月 9 日

1/31(月)	LWU(Vientiane)	8
	National Committee for Control of AIDS	9
	World Vision Laos	10
2/1(火)	UNAIDS Laos	11
2/2(水)	Savannakhet Provincial Committee for the Control of AIDS/ Provincial hospital	12
	MSF	13
	LWU(Savannakhet)	14
2/3(木)	Bridge of Hope: LWU activity(community people)	15
	Bridge of Hope: LWU activity(service women)	16
	World Vision Savannakhet	
2/4(金)	PPAT Mukdahan	17
	Mukdahan Provincial Public Health Office / Provincial hospital	18
	Bridge of Hope: PPAT activity(construction workers)	
2/5(土)	Siam-Care	19
	Construction company	20
2/7(月)	World Vision Thailand	21
	SHARE Thailand	22
2/8(火)	JBIC	23
	AIDS Division, Ministry of Public Health	24
2/9(水)	UNFPA Thailand	25
	UNAIDS Thailand	26
	PPAT	27

日時: 1月31日(月) 11:00~12:20
訪問先: Lao Women's Union (Vientiane)
担当: 本田 (書記: 富岡)

主な質問内容

1. LWU としての HIV/AIDS への取り組み(活動、インフラ・施設、スタッフ、予算)
2. 特に HIV/AIDS の活動に関する LWU のポリシー、戦略、アプローチ
3. ボランティアや CBO との協働の方法について
4. 女性のエンパワーメントに必要な活動・条件
5. その他
6. コメント

1. (1)組織構成:上から順に中央—県—郡—村—ユニットのそれぞれにLWUがある。(※郡レベルの LWU のメンバーまでは活動に際し手当が支給されるが、村レベル以下のメンバーには支給されていない=LWU サバナケットの聞き取りより)
(2)HIV/AIDSへの取り組み:2001 年にHIV/AIDSカウンセラーの養成(TOT)を行なった。ボリカムサイ、サイヤブリ、ボケオ、ウドムサイの4県で4人ずつ、計16名のカウンセラーを養成した。各県の4名の内訳は、LWUから2名、PPCAとMCHからそれぞれ1名ずつ。県レベルから郡レベルに技術移転することが期待されている。
(3)予算:TOTについてはLao Trust FundからUS\$50,000 が拠出され、PPATからトレーナーを派遣して行なった。しかし、実際のカウンセリング用の予算はないため、カウンセラーは無償で活動しており、普段は公務員としての仕事を行ない、クライアントが来たら、カウンセリングを行なうという形態を取っている。カウンセリングも業務の一環と考えられているので、公務を抜けることに特に問題はない。カウンセリングに関わる事務用品等は提供されている。
(4)特色:LWUが女性に関する多岐に渡る問題を扱っていることから、女性がHIV/AIDS以外の問題の相談にも訪れている。逆にNCCA、MCHのカウンセリングを受けに行く場合は、HIV/AIDSの問題に限られており、状況も切迫していることが多い。周囲の人も、NCCA、MCHにカウンセリングを受けに行くということで、HIV/AIDSの問題であると類推できてしまうが、LWUの場合そういうことはないため、相談しやすいという面がある。ただし、同様の理由でPPCA、MCHには男性も女性も相談に行くが、LWUには女性のみが相談に訪れ、男性が相談に来ることはない。
(5)広報:村人へのカウンセリングサービスの広報は、スピーカーを通じてと、口コミで行なっている。他に週1回のラジオ番組を持っている。
(6)その他の活動:1999年から18県すべてでリーダーシップトレーニングを行なった。郡レベルではトレーニング1回と、リフレッシュトレーニングを1回実施することになっているが、そのための予算が不足している。
2. 村レベルのボランティアとして、村の女性のリーダーをリクルートしている。その際、特に15歳-18歳まで(24歳以下)の若い世代の活動への参加を促している。オープンに話すし、活発に活動に参加するため。
3. Lao Youth Union とは郡レベルでメンバーが重なっていることもあり、緊密に協力し、情報の共有も図っている。ラオ語以外の少数民族の言語への対応は最も大きな問題である。
4. 伝統的な染織などの IGA 活動を行なっており、それが女性のエンパワーメントにつながると考えている。(※特に女性のみを対象としたものではなく、男性も参加できる=コミュニティリーダーからの聞き取りより) Male Involvement の戦略については、LWUという組織の性格上限界も承知している。女性に関する法案が2ヶ月前議会で内々に採択されたばかり。
5. 今後もカウンセリングを広めていきたいと考えている。Bridge of Hope の活動は、対象を女性に限らず、橋の建設現場周辺5kmのコミュニティを対象としているという点で評価できると考えている。
6. 中央レベルでは、IGA など他に優先順位の高い事項があり、カウンセリング以外で積極的に HIV/AIDS への取り組みを行っていない。また、サバナケットでの活動について、中央レベルでは具体的にはほとんど把握していない様子であり、県の事業については県レベルの LWU 主導で行なうことが望ましいと考えているようであった。これは、後に訪問した、サバナケットの PPCA に含まれる LWU が活発な活動を行なっていることを考えると、中央レベルの統制が厳しくないことは、むしろ望ましい結果をもたらしていると考えられる。

日時: 1 月 31 日(月) 14:00~15:30

訪問先: National Committee for Control of AIDS Bureau (NCCAB): 国家エイズ管理委員会事務局

担当: 柚山 (書記: 稲場)

主な質問内容

1. 保健および HIV/AIDS に関する国家戦略
 2. HIV/AIDS 対策の執行システム(組織、人材、予算、予防・治療サービス)
 3. ラオスにおける HIV/AIDS の現状と状況について
 4. その他
 5. コメント
-

1. 国家戦略としては、「HIV/AIDS 国家戦略計画 2002-2005」(National Strategic Plan on HIV/AIDS 2002-2005)、「HIV/AIDS/STI 国家行動計画 2002-2005」(National Action Plan on HIV/AIDS/STI 2002-2005)。国際協調の戦略としては国連 HIV/AIDS/STI 統合職務計画(UN Integrated Work Plan on HIV/AIDS/STI)。
 - ・ コンセプト: 高感染率の国に囲まれる中で、低感染率を維持する
 - ・ 方法論:
 - a) 多セクター連携体制(Multi-Sectoral approach)
 - b) サーベイランス体制の確立(→HIV/AIDS ケースサーベイに加え、定点サーベイランス、第2世代サーベイランス)
 - c) HIV 予防対策(→児童: 公教育への HIV 予防啓発の統合、コミュニティにおける女性など)
 - d) 個別施策層における HIV 予防対策(→サービス女性、長距離トラック運転手、等)
 - e) その他、治療の導入、PLWHA の組織化
 - f) 最近の動向への対応として、帰還した移住労働者、注射薬物使用者、MSM などへの対策
2. 執行システムについては、以下のコンセプトに基づく。
 - ・ 省庁間連携(Multi-Sectoral Approach)
 - ・ 大衆組織の導入(ラオス女性連盟、ラオス青年連盟、その他)
 - ・ 県・郡・村のエイズ管理委員会(PCCA/DCCA/VCCA)の組織化と各地域での多分野担当部局・大衆組織の連携。
 - ・ NCCA/NCCAB の役割は、ドナーからのファンドレイジング、経済的支援の効率的配分。
3. ラオスの HIV/AIDS の現状・状況については、以下の現状がある。
 - a) HIV/AIDS ケースとも増大傾向。(2001 年=192 人。2004 年は6月までですでに 129 人)、14 県で HIV/AIDS ケースが確認されている。
 - b) 感染原因は異性間性的接触が最多(83%)。
 - c) 移住労働者の感染が最多である。
 - d) サービス女性の感染数は未だ低い、STI の感染割合は周辺各国より高い。
 - e) 新たに対策を考えなければならない集団として、IDU および MSM が存在する。
 - f) コンドーム教育はすでに行われているが、コンドーム使用の割合は未だに低い。
4. その他指摘事項としては、
 - ・ 治療については、サワンナケート県(Savannakhet)で MSF が県病院に導入している。
5. 記録者からのコメント:
 - ・ NCCAB としてプレゼン(パワーポイント)が用意されており、ラオスの HIV/AIDS の状況や対策について一定程度包括的な説明を受けることができた。
 - ・ 但し、その後の質疑などからは、HIV/AIDS 対策の執行に関わる具体的な情報などはあまり伝わらなかった。NCCAB は全国の HIV/AIDS 対策のコーディネーションを担う機関であり、具体的な対策の執行にコミットしているわけではないとはいえ、NCCAB 自体の活動は実態・能力ともに十分とは言えないのではないかという感を強く持った。

日時: 1月31日(月) 15:30~16:30、2月3日(木) 17:00~18:00

訪問先: ワールド・ビジョン・ラオス(ビエンチャン、サワナケット)

担当: 稲場 (書記: 柚山)

主な質問内容

1. ワールド・ビジョン・ラオスのHIV/AIDS関連活動
2. サワナケット県における HIV/AIDS 状況
3. 課題
4. その他(ワールド・ビジョン・ラオスのサワナケット事務所との会合)

1. ワールド・ビジョン・ラオスのHIV/AIDS関連活動

現在まで、ワールド・ビジョン・ラオスは、ラオスにおいて地域に根ざした災害管理、母子保健、衛生的な水の供給等の農村開発プロジェクトを展開してきた。現在、東西回廊の一部となるサワナケット県国道13号線沿いの3つの郡における移住労働者、特に(送出・受入地域両方における)若者を対象としたHIV予防プロジェクトを形成、政府の承認待ちの状態。ラオスにおいてプロジェクトを行う際、コミュニティとの結びつき、及びLWU、LYUなどの機関との協力関係が重要となる。ワールド・ビジョン・ラオスは両方をクリアしているが、それにもかかわらず行政の対応の遅れによりプロジェクト実施に影響が出ている。

2. サワナケット県における HIV/AIDS 状況

サワナケット県はラオス最大の県であり、人口密度も最も大きい。メコン川沿いの人々は大部分が対岸(タイ側)に友人もしくは親類がおり、そういった人々のHIV/AIDSリスクは他の移住労働者等に比べて低い。また、ラオス全般において高等教育機関(高校以上)への進学率は施設の不足もあいまって、総じて低いものとなっている(中学校を卒業し高校へ進学するのは1000人に対して10人)。こういった教育機会の欠如が人々の移動を促し、HIV/AIDSリスクを高める一因ともなっている。学校側における(HIV予防としての)コンドーム使用に関する認識は低い。

3. 課題

- ・ 郡レベルの病院では施設もかなり整っており、それらを活用する行政のキャパシティの向上が必要
- ・ 教育レベルが低い(特に少数民族の女性)
- ・ 労働者、及び女性のRH情報へのアクセスが不十分

4. その他(ワールド・ビジョン・ラオスのサワナケット事務所との会合)

サワナケットでは以下の活動を展開している:

- ・ PLWHAによるPeople Teach People活動
- ・ 農村地域の特に移住労働者を対象としたHIV情報の提供とコンドームの配布
- ・ 世界エイズデーにおける若者へのアドボカシー
- ・ 参加型による中学校・職業訓練校の生徒へのHIV情報の提供

HIV予防と女性のエンパワーメントについて、

- ・ 女性の主流化の必要性: 安全な水、母子保健などの活動に村の女性を積極的に関与させ、女性の主流化を進めて、その後にHIVやSTI予防の要素をプロジェクトに組み入れる。
- ・ 上記を進めるにあたっては、NGOの一員としてではなく、個人と個人の間関係を築き上げることが重要。

日時: 2月1日(火) 9:00~10:00

訪問先: UNAIDSラオス

担当: 稲場 (書記: 柚山)

主な質問内容

1. UNAIDS の活動
 2. ラオスにおける課題
 3. サワナケット県の HIV/AIDS 状況
 4. 課題: 移住労働者と女性
 5. その他(UNAIDS として NGO に望む HIV/AIDS 活動)
-

1. UNAIDS の活動

- UN 機関が行う HIV/AIDS 活動の調整(UN による HIV/AIDS 活動は主に移動人口にフォーカス)
- ラオス政府の HIV/AIDS 対策への支援
- 2006-2010 年の国家 HIV/AIDS 活動計画の再構築

2. ラオスにおける課題

- HIV 感染率が低いため、予防と治療のバランスが難しい。
- 信頼できる統計データの不足(仮定に基づいたデータが多く、移住労働者の行動調査データと現実のギャップの問題)。
- SW のマッピングの難しさ(性行為は必ずしも決まったスポットで行われるとは限らない)。
- SW の性感染症感染率が高い。
- 移住労働者が隣国から帰国後の追跡が困難。
- カップル間でのコンドーム使用率が低い。

3. サワナケット県の HIV/AIDS 状況

- 行政(PCCA)の HIV/AIDS 対策に対するコミットメントが高く、行政能力も高い(対して国レベルの NCCA の行政能力は低いため能力強化が必要)。
- MSM への対策も含む NGO による包括的な HIV 予防プロジェクトが存在する。
- ラオスからタイへの移住労働者 25000 人のうち、19000 人はサワナケット県からの労働者。
- NGO/政府によるパイロットプロジェクトは農村部ではなく、主にサワナケット市に集中している。

4. 課題: 移住労働者と女性

- 農閑期における移住労働者の出稼ぎ期間は 2~4 カ月。
- 移住労働者に関するほとんどの調査は男性に焦点をあてており、残された女性に対する調査は少ない。
- 移住労働者の妻を対象としたワークショップを行う場合等においては、残された女性の家族(female-headed family)に対する配慮が重要となる。女性が仕事を休んでワークショップへ参加することによる利益を明確に提示できるかどうかが課題。
- 女性のエンパワーメントを考える場合、経済的・社会的エンパワーメントが重要。

5. その他(UNAIDS として NGO に望む HIV/AIDS 活動)

- 国境沿いの移動人口への HIV/AIDS 対策
- 雇用・マーケティングなど経済的側面にも焦点をあてた活動
- 包括的な開発プロジェクトの一環としての HIV/AIDS 対策

日時： 2 月 2 日(水) 9:00～12:00

訪問先： Savannakhet Provincial Committee for Control of AIDS (PCCA)及び Savannakhet Provincial Hospital (Lao Women's Union、Lao Youth Union メンバーも同席)

担当： 本田/富岡 (書記： 富岡/本田)

主な質問内容

1. サワナケットにおける HIV/AIDS 感染の状況と問題点
2. PCCA 及び県病院の HIV/AIDS 関連活動について(組織・人材・予防・治療)
3. 第 2 メコン橋建設開始後の影響についての見解

1. サワナケットにおける HIV/AIDS 感染の状況と問題点

サワナケット県における現在のHIV累積感染者数は 671 人であり(1993 年-2004 年 12 月)、ラオス国内で最も高い。2004 年における感染者数は 136 人であり、2003 年の 75 名から 2 倍となった。調査開始の 93 年から続く傾向として 25～29 歳の感染率が最も高い。また近年、女性の感染者と母子感染の増加が確認されている。感染経路は 93%が異性間性交渉、7%が母子感染であり、薬物使用やMSMの感染ケースはほとんど無い。HIV 検査受診の背景としては、2004 年以前は 78%を占めていた県病院入院患者への検査が 2004 年には 47%となり、健診時の検査(22%)やVCT利用(29%)が増えている。感染者の特徴としては、出稼ぎ農民(2004 年新規感染者の 29%)が一番多く、出稼ぎ労働者、主婦、労働者と続く。出稼ぎ農民・労働者は主に農閑期にタイ等に渡り、農作業や建設などに従事する人々である。Service Womenの感染者数は少なく(2004 年度は 1 名)、HIVの知識が浸透しコンドーム使用率が高いという背景がある。またメコン河沿いの各郡のHIV感染率が高く、村人レベルでのタイ側との交流の影響が見られる。「女性の感染者が増えている理由は？」の質問に対し、①サワナケットにARV治療が導入されたために患者数が増加②男性が複数の女性と性交渉を持つ文化があり、関係する女性の間での自主的な検査受診が増加③出稼ぎ労働者の影響との見解があった。

2. PCCA 及び県病院の HIV/AIDS 関連活動と問題点・ニーズについて(組織・人材・予防・治療)

サワナケット PCCA は 1993 年に設立され、議長を副県知事、副議長を県保健局長および県教育局長が勤めるほか、メンバー(下部組織)は LWU、LYU、情報文化局、労働局、農業局、県病院などの代表により構成されるマルチセクトラルな組織編制を特徴とする。“予防と治療の統合”と“Community Based Approach”を戦略とし、NCCA による National Plan に基づいてサワナケットの現状に合わせた活動を、各行政セクター・NGO との連携のもと実施している。PCCA による主な HIV 感染予防活動としては BCC/IEC(テレビ放送など)、ピアエデュケーション(SW、ドライバー対象)、タイ・ベトナムとのクロスボーダー対策プログラム、100%コンドームキャンペーン(2004 年 12 月まで)、サーベイランスシステムの開発など。

HIV/AIDS治療サービスとしては、県内全 15 郡病院(District Hospital)においてVCTのラピッドテストが可能であり、CD4 カウンターを備えたサワナケット県病院のHIV/AIDS Care UnitにおいてARV/HAART治療及び感染者フォローアップ、OI治療が無料で提供されている(PCCA/MSFによるプロジェクト)。2004 年 12 月現在でサワナケット他計 8 県からの患者 179 名がARV治療を受けている。その他PLWHAの自助グループ活動への支援、ホームベースケア等を行っている。県病院の抱える問題やニーズとしては、①HIV/AIDS治療スタッフの不足②HIV/AIDS治療サービスに関する広報の不足③感染者のモニタリング/治療のシステムと設備の改善④CD4ラボの拡大⑤入院患者の家族の巻き込み(特に他県からの患者)⑥他県からの患者に対するフォローアップ体制の確立などが挙げられた。

3. 第 2 メコン橋建設開始後の影響について

PCCAはLWUとともにBridge of Hope Projectのラオス側の実質的なカウンターパートとして、関係団体の調整やラオス側橋建設労働者に対するグループカウンセリング、BCCボランティアのリクルート・トレーニングなどの活動を行っている。橋建設現場付近の 11 村を対象に、コミュニティリーダー(村長や教師など)や娯楽施設のオーナー(ママさん)に対するアドボカシーを行い、既にSW30 名、地域の若者 30 名、LWUメンバー99 名がBCCボランティアとして養成されている。「地域の女性及び男性に対するアプローチはどのように？」の質問に、「LWU が各村への情報提供、男性グループや主婦などへの教育活動を主に担っている。またLYUはMobile Unitを結成し、村の若者男女や親に対する情報提供を行っている。」との答え。橋建設の影響に関しては、出稼ぎ農民/労働者、主婦のHIV感染者が多くを占める現状を鑑み、PCCAとしての戦略の見直し(2010 年までの戦略計画を作成中)、教育活動の強化(Stigmaの軽減やジェンダーの視点)の必要性が認識されている。

日時: 2月2日(水) 13:30~14:30

訪問先: MSF Switzerland, Savannakhet 県病院内

担当: 柚山 (書記: 李)

主な質問内容

1. MSF のプロジェクトの元で医療サービスを受ける PLWHA の特徴
2. MSF のスタッフ構成
3. 橋の建設工事が行われている Savannakhet(SVK)における HIV ケア・治療のニーズと今後の予測
4. Savannakhet で MSF がプロジェクトを始めた理由やプロジェクトフレーム
5. 困難・課題
6. コメント

回答

1. 男女別には 50:50 の割合。職業:ほとんどが移住農業従事者あるいは移住労働者。そして、夫がタイへ出稼ぎに行っている主婦など。多くの PLWHA はエイズに関する知識がないため、自分自身感染していることに気づかず、発見が遅れることが多い。

2. 医師 3 名 (MSF1 名 (ベルギー人)、病院 2 名)、看護師 5 名、医師アシスタント 2 名、MSF プロジェクトコーディネーター 1 名 (フランス人)、MSF 薬剤師 1 名。

3. 将来的に工事の影響でエイズ患者が増加しても、それに対応できるだろう。

4. 1)期間:当初は、このプロジェクトは 2004 年までであったが、状況に応じて 2008 年までに延長された。2) 当地を選んだ理由: 1. 当地はタイとベトナムの間に位置しており、第 2 メコン橋が完成すれば、より交通量や人の行き来が増加することが予測され、HIV の感染リスク地域になりうるため。2. 当病院の院長と MSF フランスとの良い人脈があったこと。3)プロジェクト概要: 県病院におけるラオス人医療従事者へのテクニカルトレーニングの提供。他 5 郡においても MSF の看護師が医療従事者へトレーニングを行っている。(例: カウンセリングやリファーマルシステムの構築、Universal Precaution, HIV 陽性者のスクリーニング) ラオスにおいて、ARV の提供をしている医療機関は当病院しかない。ARV はフランスから輸入している。MSF の支援で CD4 (免疫指標細胞) の測定機器も備えている。プロジェクトの終了時には、ラオス政府自身が ARV を提供できるようになることを目指す。現在、ラオスには ARV のための資金が不足しているので、SVK の PCCA を通して国家政策に呼びかけようとしている。こうした将来的な行政へのハンドオーバーは大きな Challenge でもある。

PLWHA 支援: 病院の看護師と MSF スタッフが協力して、HIV 陽性者への健康教育をグループセッションなどを通し実施している。通院するための交通費が十分でない患者へは、UNICEF の資金で支援している。

5. ハンドオーバーをする上での資金繰り (ARV, 日和見感染症の薬、医療機器など) や、医療従事者の知識向上など

* 質疑応答の後、病院内で HIV 診療に関する部署を見学。(HIV 診療室、薬剤部、HIV 陽性者病棟)

6. コメント

ラオス国内では、ARV の提供ができる医療機関が、この MSF の支援を受けている SVK の県病院だけであるので、全国から患者が通院している。交通事情や経済負担も関係する中、患者が通院を継続するには、社会的な支援や精神的支援も引き続き重要な課題となるであろう。県病院内には PLWHA グループもあるとのことだが、PLWHA 同士の活動の詳細は得られなかった。MSF の医師が話したように、ラオスのような HIV 感染者の少ない国においては、HIV 医療におけるインフラ (医療機器や ARV などの治療薬など) を広いエリアに拡大していくことは難しく、効率も良くないので、限られたリソースに向けて村レベルにいる患者までもが状況に応じて郡、県レベルへと必要な医療サービスにアクセスしていけるリファーマルシステムの構築が、医療従事者の Capacity Building を中心に重要であることを認識した。

今回、我々の作成するプロポーザルは HIV の予防啓発を目的としているが、対象者らへは予防知識だけでなく、当地における HIV 医療状況などの情報を同時に発信していくことが望まれる上で、この訪問は参考になった。

日時: 2月2日(水) 15:00~16:00

訪問先: Lao Women's Union of Savannakhet

担当: 本田 (書記: 富岡)

主な質問内容

1. LWU としての HIV/AIDS への取り組み(活動、インフラ・施設、スタッフ、予算)
 2. 女性のニーズ
 3. Male Involvement についての取り組み
 4. 最も感染者の多い Migrant farmer の配偶者である Housewives への取り組みについて
 5. 女性の地位について
 6. LWU の組織
 7. 女性のエンパワーメントに必要な活動・条件
 8. コメント
-

1. HIV/AIDSへの取り組み:

2000 年に県レベルで 7 郡の LWU のトレーニング(TOT)を実施。

2001 年には郡レベルでの啓発活動を開始。村レベルの LWU メンバーを郡に招いてトレーニングを行なった。それ以外に、3 月の「女性の日」には料理を提供したり、アンケートを行なったりスポーツイベントなどで人を集め、有力者などを招いて、HIV/AIDS 教育を実施した。

Bridge of Hopeに関する活動:

建設現場周辺には 11 の村があり、それぞれで啓発活動を行なった。ムクダハンでトレーニングを受けた LWU と他の PCCA メンバーの BCC トレーナーが建設労働者への BCC トレーニングを行なった。その際、特に女性をエンパワーメントするようなメッセージを発信するようこころがけた。

村に入る際のLWUの戦略:

PCCA の Secretariat レベルと県・郡の LWU のメンバーが入り、橋の建設の影響と HIV/AIDS の影響について話しをするようにしている。

2. ラオスの女性の HIV 感染者は増え続けており、コミュニティレベル、社会のすべてのセクターが連携しないとこれを防ぐことができないと考えている。
3. LWU としては、男性も参加するプログラム(※翌日参加したコミュニティリーダーへの BCC トレーニングのこと)を始めた。PCCA の Secretariat が行なうトレーニングには多くの男性も参加している。
4. (1)トレーニング: 県レベルの LWU が家族に対するトレーニングの内容を決定し、郡レベルの LWU がその内容に沿ってコミュニティレベルの人々のトレーニングを行なっている。
(2)データ収集: 郡レベルの LWU が、家族の構成員や移住労働者の数などの各世帯の状況を把握している。
5. 職業別の女性の割合は、公務員は約 1 万人でその他約 40 万人の職業については把握していない。
6. 県レベルで 80 人、15 の郡レベルでそれぞれ 3-4 人、村(1 つの郡に 4-5 村)レベルではそれぞれ 5-7 人が LWU のメンバーである。建設現場周辺の 11 村(いずれもカンタブリー郡に属し、橋本体の建設現場近くと、自動車道の出口付近の 2ヶ所に分かれている)のそれぞれ 9 人ずつ計 99 名に HIV/AIDS についてのブリーフィングを行い、将来 LWU が村に入って活動するための準備とした。
7. リボルビング・ファンドの活動が女性のエンパワーメントに有効な方法と考えている。LWU では 1999 年からリボルビング・ファンドの活動を行なっており、初期融資として 800,000Kip を受け、養鶏、養豚などを行なっている。
8. リボルビング・ファンドの活動は必ずしも女性のみを対象としたものではなく(※翌日のコミュニティリーダーからの聞き取りより)、コミュニティでの様子を見ていないため、女性のエンパワーメントとしてどの程度有効かは確認することができなかった。HIV/AIDS への取り組みについては、当初 Condom を手に取ることもしなかった女性たちが、アドボカシーミーティングの後、ポケットに入れて持って帰るようになるなど、トレーニングに一定の成果があったと考えられる。県レベルの LWU がトレーニングの内容を決定するなど、中心的な役割を果たしているが、村の細かい情報を把握している郡レベル、村レベルの LWU のメンバーからのフィードバックがどのようにトレーニング内容に反映されているかの確認はできなかった。

日時: 2月3日(木) 9:00~11:00

訪問先: Bridge of Hope: LWUによるHIVとSTIsに関するグループディスカッションとトレーニング
(Na Kae, Hua Muang Tha 村)

担当: 李 (書記: 柚山)

主な質問内容

1. トレーニング内容について

2~8. 質問: 村民の職業と移住労働について等

1. トレーニング内容について

対象は Na Kae 村のお寺に 2 村から集まった計 10 名(男女ともほぼ同数)。Na Kae 村からは村長他数名、Hua Muang Tha 村からは村長、副村長(ともに女性)と村民数名が参加、また村議会メンバー、村のボランティアも参加。指導者側はLWU(ラオス女性連合)から 7 名(県・郡レベル)、LYU(ラオス青年連合)から 1 名。

参加者はLWUからの指導者数名を除いて講堂内に敷いたござにほぼ車座の形で座り、指導者は白板(模造紙)とSTIの症状をカラー写真で紹介した冊子を使用してトレーニングを進行。

HIVとSTIsに関するグループディスカッションとトレーニングは、まずLWUから最初に趣旨説明を行い、お互いを紹介した後に、「STIとは？」の村民への質問で始まる。質問はSTIの冊子を使用しながら、「STIの種類」、「STIを防ぐためにはどうすればよいか？」と流れていき、プロテクションとしてのコンドーム使用について説明、HIV/AIDSへとフォーカスを移していく。村民に前に出てきてもらい、実物大の模型を使ってコンドームの正しい使用方法も実際に体験してもらう。

2. 村民の職業と移住労働について

大部分は農業従事者。米は二期作、野菜も作る。2 村には、移住労働者はそれほど多くなく(人数確認できず)、移住者の大部分は職を求めて都市部へ出る高学歴者。ちなみに、Na Kae 村の人口は 1228 人(うち女性は 650 人)、Hua Muang Tha 村は人口 1125 人。

3. トレーニングの成果をどのように役立てるか？

集会において、健康、RH、HIVなどについて話し合っている(Na Kae 村村長)。トレーニングで得た知識を今後活かして行きたい(今回初めてトレーニングに参加した 2 名)。

4. コンドーム入手について

薬局で購入できる(1 パック 3 個入りで 10 パーツ(約 30 円))。県保健局から家族計画プログラムの一環として無料で配付されることもある。

5. 第二メコン橋建設の開始が村にもたらした変化

- ・ 特に変化は見られない。建設労働者は村の奥までは入らず、むしろ街のクラブへ通う。
- ・ 橋建設現場で働く村人は 2 村ともそれぞれ男子 20 人程度。
- ・ ラオスとタイにおける交通が容易になるので、橋の完成を待望している。

6. 村の課題

- ・ それほど不足は感じないが、道路と学校(職業訓練)が欲しい。
- ・ ヘルスセンターがないので、病気になった場合は 1km 先の病院まで行かなければならない。
- ・ 女性の進学を(高等教育へ)進め、収入向上につなげたい。

7. 村の保健状況

- ・ デング熱にかかる村人がいるが頻繁ではない。(高熱で亡くなるケースはある。)村長によると、過去に HIV 感染者と疑われる人がいたが、この 10 年、彼の村では実際の HIV 感染者を見たことがないという。今後、HIV感染者が村に来たとしても、普通の人として住むのを受け入れる意思を見せていた。

8. IGAについて

- ・ Na Kae 村では 1997 年からLWUのプログラムとして、男女を対象に Revolving Fund を使った漁業、野菜作りなどのIGAを行っている。貸出平均は 400 パーツ(年利 5%、1 年で返済)。返済率は良い。

日時： 2 月 3 日(木) 14:00~16:00

訪問先： Service Women に対する BCC ボランティアトレーニング(見学と SW への質問)

担当： 本田 (書記： 本田)

主な質問内容

1. 参加者の年齢、出身地、仕事場について
 2. BCC ボランティアとしての活動について
 3. その他トレーニングの内容と様子について
-

1. 参加者の年齢、出身地、仕事場について

トレーニングには Bridge of Hope プロジェクトに BCC ボランティアとして協力する 19 歳から 31 歳まで(20 代前半が多い)の SW、15 名の参加があった。出身地はサワナケットとビエンチャンが大半であった。通常の仕事はサワナケット国道 9 号・13 号線沿いを中心に点在する飲食店、カラオケ、ナイトクラブ、宿泊施設など。客層はタイ、ラオスの労働者やトラックドライバー、商人などが多い。セックスワークに関するサービスは高額なので若い客は少ないとのこと。

2. BCC ボランティアとしての活動について

BCC ボランティアの活動としては、トレーニングで得た STI/HIV/AIDS に関する知識や情報を自分の仕事場に持ち帰り、仲間に伝えることが中心。仲間を助けられるので BCC ボランティアとしての活動を誇りに思い、楽しんでいるとのコメントが SW よりあった。

3. その他トレーニングの内容と様子について

このトレーニングは Bridge of Hope Project のラオス側の活動の一環として行われる、BCC ボランティアの養成を目的としている。カンタブリー郡 DCCA(District Committee for Control of AIDS)に所属する LWU District のメンバー 1 名が進行役となり、STI/HIV/AIDS に関する説明を集まった SW に行うもの。その他サワナケット PCCA の BCC 専門家や PCCA の広報部門で協力する地元ラジオ局スタッフ、カンタブリー郡 DCCA 所属の郡情報・文化局員などの参加があった。トレーニングの内容は、まず STI の種類や症状について写真付きのフリップブックをもとに詳細に紹介し、SW の体験談なども聞きだしながら STI の検査と医療機関での早期治療の大切さについて説明した。また HIV/AIDS について参加者の知識を引き出しながら確認をし、県病院で ARV 治療が無料で受けられることについても紹介がなされた。参加した SW によるコンドーム装着のデモンストレーションも行う。終始「Protect Yourself」のメッセージを伝え、「予防のためのコンドーム使用」を繰り返していた。参加した SW からは、「コンドームの使用を拒絶さえたらセックスはしない」というコメントがあった一方で「自分の彼とは(愛しているから)コンドームを使用しない」という意見もあり、SW 間でプライベートのパートナーとの性交渉におけるリスクについての見解が話し合われた。また質疑の最後に SW 側から「日本には CSW はいるか？何人くらいか？」という質問が調査団に投げかけられた。

またトレーニング終了後、同席した PCCA スタッフから、2001 年から 2004 年まではサワナケットにおいて ADB のファンドによる SW の STI 予防及び治療のプロジェクトがあり、マッピングされた 82 件の娯楽施設に対して、2 ヶ月に一回 SW の STI 検査を実施していた経験について聞いた。SW にとって病院での検査には行きづらいので、このような形での STI 検査は大変好意的に受け止められた。現在 PCCA として Health International に同様の活動の継続を依頼中とのことであった。

日時: 2月4日(金) 11:00~12:30

訪問先: PPAT ムクダハン事務所

担当: 本田 (書記: 富岡)

主な質問内容

1. PPATとしての HIV/AIDS への取り組み(活動、インフラ・施設、スタッフ、予算)
 2. 女性へのアプローチ
 3. その他
 4. コメント
-

1. (1) 活動開始時期: 2004 年 5 月に事務所を開設、2004 年 10 月に建設会社とMOUを結んで活動を開始した。
(2) 活動内容: BCCトレーニングとマテリアルの開発、コミュニティレベルでのアドボカシーミーティング、建設会社内の診療所への介入、エンジニア(日本とタイのジョイントベンチャーの建設会社)へのアドボカシーミーティング等を行なっている。Edutainmentと呼ぶ、娯楽を交えた啓発活動も月に 6 回程度行なっている。その他として、ラジオ番組を週 5 日放送している。活動への理解を得るために、まずエンジニアグループへのアドボカシーミーティングを行なったが、その際の反応としては、HIV/AIDSについてまったく知らなかった、聞いて驚いたというものだった。労働者へのトレーニングは、勤務の妨げにならないよう昼休みや終業後に行なっている。
(3) 対象人口: 計 50,000 人。
建設労働者 367 人の 90%(ムクダハン側では男性 135 人: 女性 45 人)と地域住民の 50%、及び周辺のサービス・セクターの 50%をカバーしている。
(4) スタッフ: PPATとして大規模公共工事での労働者を対象としたプロジェクトを実施した経験はないが、スタッフの中には、以前建設会社の工場で労働者を対象としたプロジェクトを行なった経験があり、それが生かされている。ムクダハン県病院の患者グループのPLWHAとともに活動を行なっている。
2. 女性のスタッフを増やすこと。スタッフの一人がタイ南部のムスリムの居住地域で活動をしていた際、女性の教諭が中心となって活動し、成果が得られた。逆に、Male Involvement を考えた場合、男性のスタッフが適しているだろう。
3. (1) ポリシーガイドラインの作成・提示: 活動の受け入れを容易にするために、ポリシーガイドラインを作成し、建設会社に提示した。その際、建設会社側に受け入れられやすく、かつ効果のあるものにするためのバランスを取ることが難しかった。
(2) プロジェクトの受け入れ: 活動開始に際し、建設会社側に活動受け入れに積極的なメンバーがいたことは有利に働いた。加えて建設会社に対し、活動を受け入れるようJBICからのサポートがあったことも確かである。
(3) プロジェクト開始後の変化: 労働者がハイリスクな行動について話すようになった。
4. 事務所の壁にはキャンプ内の家族構成やパッケージごと、キャンプ内外それぞれの労働者の数が張り出され、適宜更新されているらしく、PPAT が労働者に密着したきめ細かい活動を行なっていることがわかる。BCC マテリアルも豊富で、関心を引くよう良く工夫されている。その中には、HIV/AIDSに限らず、広く職場での安全に関するもの、例えば応急処置の仕方を示したものもある。ブリーフィングを受けている間にも若者がコンドームを受け取りに事務所に立ち寄るなど、活動が認知されている様子がうかがえた。なお、コンドームは無料で配布されている。
活動受け入れに積極的な人物が建設会社の相応のポストにいたことは幸運だったが、エンジニアグループへのアドボカシーが適切に行なわれたことが、その後の活動に良い影響を与えたことが容易に推察できる。また、ポリシーガイドラインが活動受け入れの最初の手がかりとして有効に機能したと考えられる。この成果を生かし、ポリシーガイドラインのある程度の標準化を検討すべきではないか。

日時： 2 月 4 日(金) 14:00～15:00

訪問先：Mukdahan Provincial Public Health Office

担当： 柚山 (書記： 李)

主な質問内容

1. Mukdahan 県における HIV/AIDS 状況
2. Mukdahan 県における AIDS 政策や取り組み (行政、他団体など)
3. 上記における困難・問題点
4. 第 2 メコン橋建設工事による当県への影響(特に HIV や地域住民の健康に関して)
5. 上記影響に対する当県の取り組み

回答

1. 2004 年 10 月までの報告によると、累計 1,264 人の PLWHA (男女比=2:1)が確認されており、その内 867 人が AIDS 患者である。これまでに 257 人が死亡した。県内 7 郡のうち、市内(県庁所在地)に最も多くの PLWHA がいる。PLWHA の主要職業は、農業従事者や労働者である。多くが 20-40 歳である。性産業従事者における HIV 陽性率は 7.4%である。
2. 1)エイズ委員会：県エイズ委員会があり、県知事を会長としてメンバーは県保健局長、他の保健行政職員、NGO、PLWHA グループなどにより構成されている。他に、県エイズワーキングチーム、郡エイズ委員会などもある。こうした組織以外に、普段から行政と NGO 間での連携を非常に重視しており、県のエイズ政策を立案する際にも NGO が参画している。2)県病院における医療サービス：母子感染予防、ARV(抗 HIV 薬)の提供(成人・小児)、産後の HIV 陽性女性とその家族へのケア提供プログラム、VCT(これは全郡病院でも可能。村のヘルスセンターレベルでも実施している所がある)などがある。3)母子感染予防：妊産婦は産科外来で HIV 抗体検査を行い、陽性者は全員、母子感染予防の治療薬を受けることができる。生まれた子どもへは、1 年間無料で粉ミルクを提供している。昨年の母子感染例はなかった。4) PLWHA 自助活動：県病院と各郡病院に PLWHA グループがあり、それぞれの病院と連携して自助活動を行っている。県病院のグループ(メンバーは 70-80 名いる)は、病院や県保健局の職員らがグループの中心メンバーへのトレーニングを行い、そのメンバーらが他のメンバーへ家庭訪問や ARV に関するトレーニング、社会支援などを行っている。
3. HIV 予防の観点としては、対象者への Behavioral Change Communication をより向上する必要がある。また、PLWHA に関しては ARV の内服者(これまでに県全体で約 200 名が開始した)のうち、10%が継続できなくなったことが課題である。ラオス人へも ARV を提供できるが、言語の問題などあり、継続していけるかなど慎重に考慮する必要がある。過去に、タイ南部の出稼ぎ先から帰ってきたラオス人 HIV 陽性者 1 名が県病院に受診しに来たが、NGO「Siam Care」のコーディネーションにより ARV を自己購入した。PLWHA の中には、失業などの社会経済的な問題を抱える人も多い。通学を拒否されたエイズに影響を受けている子どもや、スティグマを抱える PLWHA の問題などあり、保健行政と NGO らで協力しながら対応してきている。
4. サービス業・性サービス産業が増加している。工事労働者の事故も多い。RTI 罹患者の増加は顕著に確認されていないが、クリニックなどに通院している場合、数字として確認されていない可能性もある。
5. 元々、県として強いチームワークを重視しながら、あらゆる伝染病のコントロール(特に予防)に力を入れて取り組んできている。工事下における HIV 感染予防に関しては、Laos 側の Savannakhet の PCCA と連携しながら、Laos から Thai に出稼ぎに来る人達へアプローチしている。

コメント： タイの他県同様に国の政策の下、県-郡レベルに至るエイズ委員会の組織形成とエイズ対策・活動を行っている。タイが国をあげて HIV 予防に取り組んできた影響も受け、他県同様に年間の新規 HIV 感染者が減少しており、ARV の導入もされた。橋の工事による HIV 感染や健康への影響はまだ顕著に見えないものの、既に関わりをもっているラオス側との協力関係を築きながら、Mukdahan での行政と NGO の連携などを活かし、HIV 感染予防/ラオス人感染者へのケア等により取り組むことが期待される。

日時: 2月5日(土) 9:00~12:00

訪問先: Siam Care, Mukdahan, Thailand

担当: 稲場 (書記: 李)

主な質問内容

1. Siam Care の組織、Mukdahan のプロジェクト・活動
2. PLWHA の状況と支援
3. Laos 人移住者の状況(健康問題・医療のアクセス)と支援
4. 工事の影響
5. 困難な点
6. コメント

回答

1. イギリスのキリスト教会から支援を受け運営されている Christian NGO。タイではバンコクに中央オフィスがあり、13 年経つ。Mukdahan オフィスは、1)この地域に NGO がいないこと、2)国境に位置する県として健康面への危険性が高いことから 1999 年に設立された。特に PLWHA や AIDS に影響を受けている家族への支援などを通し、彼らや地域住民の生活の質を高めることを目指している。Mukdahan プロジェクトは、Home Based Care (HBC) をはじめ、Youth, Community, Cross border Program を行っている。(パワーポイント参照)
ラオス人を対象に含む活動: 1) Youth program では、タイの学校で学習しているラオス人の交換留学生も性教育活動をする Youth group に参加している。ラオス人の学生メンバーの中には、タイの他県で学習しているラオス人学生らへもアプローチしている。2) Cross border Program では、Savannakhet (SVK) の教師への TOT を 2003 年から実施してきており、性教育の教材作成などした。2005 年は、トレーニングを受けてきた教師らをフォローアップしていく。SVK のラオス人から、家族あるいは関係のある滞タイラオス人 PLWHA へ HBC をして欲しいと依頼されることもある。SVK にいる PLWHA の中には、十分に医療にアクセスできず亡くなったケースや、薬を求めに Siam Care へ相談しに来たケースもある。
2. 次にあげるような PLWHA の状況と課題がある。PLWHA の重症化が多い、ARV を内服する PLWHA の服薬支援のための家庭訪問、PLWHA による感染予防のためのコンドーム促進、高齢者に養育される AIDS 孤児への支援など。Siam Care のスタッフの中には PLWHA Peer supporter もおり、家庭訪問チームを組んでいる。村レベルでは PLWHA グループが家庭訪問を実施する地域もある。県病院にある PLWHA 自助グループは元々、Siam Care によって組織化されたものであるとのこと。
3. 非登録のラオス人 PLWHA の場合は、タイの ARV 無料プログラムに含まれない。(過去の例は Mukdahan PPHO の報告で紹介。)
4. 移動人口の増加、サービスワーカーの増加(70-80 人いる。タイ人とラオス人比は 50:50。: Siam Care の調査より)が確認されている。Mukdahan でサービスワーカーとして働いた後は、他県に移動する人も多くだろう。こうした人口の移動に加えて、第二メコン橋ができた後は、他の人口の移動も増えることが予測される。
5. パワーポイントを参照
* 発表、質疑応答の後、2 グループに分かれて PLWHA や AIDS に影響を受けている子どもの家庭訪問に同行させていただいた。
6. コメント
タイ側の NGO として、Savannakhet の教師への TOT などに関わってきていることがわかった。タイで NGO を中心に広められている性教育の 1 手法「Life Skill Training」などは、Laos 内では早々進んでいないであろうから、今後もタイの NGO による南南協力として期待できる点ではないか。タイ側に移住するラオス人は労働者だけでなく、数は少ないが交換留学生もいることを知った。Youth program に参加し、滞タイの他のラオス人学生へ Peer Education をしているとのことから、こうした人材もラオスへ帰国後は、学生への HIV 予防啓発活動に協力してくれる可能性もあるのではないかな。

日時： 2 月 5 日(土) 14:00～15:00

訪問先： 第2メコン国際橋プロジェクト タイ側事務所

担当： 稲場 (書記： 柚山)

主な質問内容

1. 第2メコン国際橋プロジェクト自体についての説明
 2. HIV/AIDS に関するプロジェクトを併設することに関して、建設会社でどんな認識の変化があったか
 3. 今後の途上国の有償建設プロジェクトにおける HIV/AIDS の統合に関する方向性
 4. コメント
-

1. 第2メコン橋プロジェクトとは：

- a) ラオス(サワンナケート)とタイ(ムクダハーン)を結ぶ総延長6キロ(橋梁部分 1.6 キロ)の橋。中部ベトナムとビルマ(ミャンマー)を結ぶインドシナ半島東西経済回廊のキーとなる工事。
- b) JBIC の有償案件(総工費 80 億円、タイ・ラオに各 40 億円を貸し付け)
- c) 工事：コンサルタント(オリエンタル・コンサルタント、日本工営、アジア・エンジニアリング・コンサルタント、ラオ・トランスポート・エンジニアリング・コンサルタント＝66 人)、パッケージ1(橋部分＝住友三井建設等4社の JV、エンジニア 75 人、労働者 502 人)、パッケージ2(ラオス側接続道路・入管施設、レイトン・コントラクター等2社の JV、エンジニア 48 人、労働者 292 人)パッケージ3(タイ側接続道路・入管施設、清水建設等2社の JV、エンジニア 22 人、労働者 230 人)
- d) 役割：JBIC＝政府に資金貸し付け、コンサル＝工事全体のマネジメント、コントラクター(建設会社)＝実際の建設工事の遂行。

2. HIV/AIDS 組み入れに関する建設会社等の意識変化

- a) NGO との共同、HIV/AIDS プロジェクト、共に初めての経験であった。
- b) JBIC と建設会社の契約書では「HIV/AIDS 対策をする」という一行のみ、予算措置なし。その後 JBIC 側から、PPAT の紹介と、日本 HIV/AIDS 信託基金から回しての予算措置あり。
- c) 最初は、契約書に一行入っているだけで何をやればよいか分からなかったが、コンサルからの連絡で PPAT を紹介され、調整を現地の労働者・コミュニティおよび PPAT とやっていった。自分たちの意識改革自体が必要で、PPAT にはそこから我慢強くやっていただいた。
- d) 当初は、「余分なものがついてきた」という意識があった。また、予算組みの必要性もあり、民間企業がなぜそこまでしなければならないのかという意識もあった。また、本社からの納得がなかなかとれなかった。しかし、労働者の健康管理の重要性、労働者が病気になったら工期に及ぼす影響も存在すること、企業への負のイメージがつくりリスクなどを考え、危機管理の一環として理解することができた。PPAT の誠実な姿勢や、労働時間に活動を食い込ませないなどの配慮なども、非常に有効に働いた。
- e) 企業への働きかけとしては、日本にある本社では HIV/AIDS のことが見えないので、なるべく外堀(現地)から働きかけをした方がよいかも知れない。また、取り組んだ結果として成果が出たという数字を示してグッドプラクティスを紹介し、逆に取り組まなかった結果としてのいわば「悪い方」の数字を示すなどしてインパクトを付けるのがよいのではないか。

3. 今後の有償建設プロジェクトへの HIV/AIDS の統合の見通し

- a) 契約書の内容に、どの程度のことをすべきかというミッションや、どういう予算付けをするかといった点について、ある程度の具体的なことがらを示しておく必要がある。
- b) 単に HIV/AIDS のことをすべきという記述では、受注企業側もどうすればよいか分からない。ガイドラインが必要である。

4. コメント

- a) 企業側には、JBIC による「上からの」働きかけとともに、パートナー NGO としての PPAT の誠実かつ具体的で実効のあるプロジェクトの実施、および丁寧な関係の作り方といったことが、非常に有効に機能したと思われる。
- b) 日本の企業社会の HIV/AIDS に関する認識の拡大について、ODA による建設案件を多く受注していく建設会社などが新たな接点となるということにも気付かされた。

日時: 2月7日(月) 10:00~11:30

訪問先: World Vision Foundation of Thailand, Chanuman District, Amnat Charoen Province: ワールド・ビジョン・タイランド(アムナーチャラン県チャヌマン郡)

担当: 柚山 (書記: 稲場)

主な質問内容

1~5: ワールド・ビジョン・タイランド(アムナーチャラン県チャヌマン郡)の活動について

6: コメント

1. ワールド・ビジョン・タイランド全体の活動について

- a) ワールドビジョンの活動: タイで 32 年、12 の県、71 の開発プロジェクト、22000 人の児童スポンサーシップ。開発のための包括的なプロジェクトの形成・運営を心がけてきた。
- b) HIV/AIDS については、タイ・ビルマ国境、タイ・ラオス国境を中心に展開。また、東北部ウドン・ターニーにおいて、UNFPA とともに HIV とリプロヘルスを統合した活動を展開。

2. アムナーチャラン県チャヌマン郡での活動について

- a) ムクダハーン県およびアムナーチャラン県チャヌマン郡での活動は過去5年展開。そのコンセプトは、「農村コミュニティの持続的発展を実現し、人口の都市への移動や出稼ぎを減少させる」こと。
- b) チャヌマン郡: 県都アムナーチャランまで 85 キロ、面積 4400 平方キロ、60 村落。保健セクターは郡病院(30 床)、9 地域に保健センター。
- c) ワールドビジョンはこのうちタケット、カムクンギャオ、パコー、コッコンの4村落で開発プロジェクト実施。

3. プロジェクトの課題: 村落の持続性・自立性の確保による都市への人口移動・出稼ぎの緩和。

- a) 現状: 移住労働者となる層: 貧困、未熟練。初等教育も含めた教育の欠如。その結果、家計のマネジメントができない、コミュニティで有効な資金の使い方ができない。
- b) 出稼ぎの状況: 22-35 歳の 30%がバンコク、中央部へ出稼ぎに行く。
- c) 対策: 指導者研修、技術マネジメント能力の向上、所得向上活動(IGA)
- d) その他: 児童への学校教育機会の確保、ライフスキル・トレーニング(STI/HIV/AIDS 含む)
- e) 同様のプロジェクトを展開している地域への「スタディ・ツアー」による交流など

4. IGA 活動

IGA 活動の種類: マッシュルーム栽培、養豚、肥料、水利、牛の飼育、煉瓦造り、陶芸等→Revolving Fund 等による投資で事業実施。これらに組み合わせて、学校の制服作り、学校へ行くための自転車などの供給、コミュニティ・トレーニング、職業訓練、HIV/AIDS に関するライフスキル訓練。また、環境教育など実施。これにより村落へのオーナーシップや事業意欲を形成し、都市への人口流出や出稼ぎに依存しないコミュニティを作る。

5. 村落での IGA 活動の見学

- a) a Charoen Village, Kam Kuan Kaew Sub-District: 6カ月の準備の上開始して1カ月。事業は養豚+肥料作りによる土地の肥沃化。養豚事業による収入は共同体の所有として事業拡大のための投資や村落自体の公共投資に使う。それによってコミュニティへの愛着と事業意欲の拡大を狙う。
- b) Kampai Village, Pakor District: 事業は養豚と牛の飼育。5年間の経験。この村は IGA に長い経験があり成功している。

6. コメント

- a) 貧困→現金収入を求めての都市・鉱山・商業的農場への人口移動→HIV の拡大、というアフリカでもよく見られる悪循環を断ち切ることを目標としてプログラムレベルの大きさを展開される IGA プロジェクト。村落の自立と持続的発展を軸としたコンセプトと、一定の成功を見ている実践は、単に「HIV/AIDS への対処療法」に終わらない、「HIV/AIDS 対策の次のステップ」として非常に重要。
- b) 一方で、こうした実践は、マクロレベルでの経済開発の動向に大きく左右される。国家開発に向けたマクロ経済開発政策が、農村の自立化や持続的発展に軸足を置いたものとして展開されれば、ミクロな実践と呼応して一定の成果を生み出すことができるだろう。

日時: 2月7日(月) 13:00~15:00

訪問先: SHARE Thailand (アムナチャラン県チャヌマーン郡コークサーン村コークサード地区)

担当: 富岡 (書記: 本田)

主な質問内容

1. SHARE Thailand による HIV/AIDS 活動について
2. ラオス人対象 HIV/AIDS 予防啓発活動について
3. Village Health Center の役割と Village Health Volunteers の活動について

1. SHARE Thailand による HIV/AIDS 活動について

①PLWHAグループに対する活動: 地域病院におけるPLWHAグループの組織化を行い、リーダーシップ/知識向上/運営技術向上のトレーニングを提供。PLWHA同士による、身体的・精神的・社会的サポートを通し、PLWHAが適切な医療を受けQOLを高められるようグループの自立・継続を支援する。

②地域病院に対する活動: PLWHAグループと病院の対等なパートナーシップを目指して、目標の共有、相互協力体制確立に向けた働きかけを行う。

③地域住民に対する活動(地域の人的・物的資源の活用): 住民ボランティアの発掘・養成を行い、ボランティアによる村人へのエイズ予防啓発活動の実施をサポートする。またボランティアグループのキャパシティビルディング(運営技術・申請書類作成技術指導など)を通して、地域におけるHIV/AIDS感染者ケア・HIV感染予防活動の自立的・継続的な体制づくりを行う。

2. ラオス人対象 HIV/AIDS 予防活動について

SHARE の地域プロジェクトを開始して1年が経ったコークサード地区では、住民ボランティアグループが結成され、住民が主体となってコンドーム配布センターの設置やエイズキャンペーン・トレーニングなどが実施されてきた。こうした状況の中、2004年末にNGO「AIDS Net」を通して、ラオス人移住者対象のHIV予防プロジェクトの資金(出資はロッキーフエラー財団)を得たため、SHARE は住民ボランティアグループ及び Village Health Center、地域のリーダー、Village Health Volunteer らと連携して、SHARE のプロジェクトの延長として AIDS Border Project を実施することとなった。

【活動の背景】

SHARE の住民ボランティアの多くはサトウキビ・イモ・稲作などの農業従事者であり、ラオスの出稼ぎ農民を短期的に雇用している(1村で100名~500名。家族同伴である場合が多く、半数は女性。10代の若者も多い)。ラオス人労働者のHIV/AIDSに対する知識は不十分で、タイ・ラオスのHIV感染拡大問題が村人によって重要視された。人道的な動機も手伝って、ボランティア活動で身につけた知識や技術を活かしてラオス人に対するHIV/AIDS予防活動が始まった。

【活動内容】

活動はラオス人労働者のHIV/AIDS知識・行動に関する基礎調査、Small Group Discussion(畑の中で行うこともある)、PRA(地域リーダーの参加)、村行事における啓発キャンペーンなど。活動における課題としては、言葉の壁や、時間の制約(ラオス人のタイ滞在期間は1ヶ月ほどの場合もあり、教育の時間があまりとれない)、またラオス人労働者の多くは住民登録をしていないのでサービスや情報に殆どアクセス出来ない状況、などが挙げられる。「ラオスに残された出稼ぎ労働者の妻に対しては、どのような活動が必要か?」との質問に対し、「一般的に家庭の主婦の間ではHIVは男の問題で女の問題ではないという意識がある。家庭レベルでの保健・HIV/AIDSの啓発・教育活動が必要」との答えが、ボランティアからあった。

3. Village Health Center の役割と Village Health Volunteers の活動について

チャヌマーン郡コークサーン村Village Health Centerはスタッフ数4名で5村5700人を管轄し、一般保健、予防接種、母子保健、家族計画のサービスを提供している。HIV検査は無料で、採取した血液をDistrict Hospitalに送る方法を取る。センターではラオス人出稼ぎ労働者も有料で一般医療サービスが受けられ、現在80名/月ほどが利用している。これまでHIV検査の希望はあまり無いが、STIの相談やコンドームを求めて来ることもある。センターに所属するVillage Health Volunteer(VHV)は現在88名おり、各村から世帯数に応じて村長により選出される。任期は4年。妊婦のケアや基本的な保健サービス、慢性病患者のケアなどを行なう他、コークサードのボランティアを中心として、VHVのネットワークを使い全村へHIV予防啓発などの情報伝達活動を拡大した。医療費の免除などの特典がある他、各村に700Bahtの予算があり、トレーニングや各種発表会、コンテストなどを行ってVHVのインセンティブを高めている。

日時： 2 月 8 日(火) 10:30～12:00

訪問先： JBIC バンコク駐在員事務所

担当： 本田 (書記:富岡)

主な質問内容

1. 第 2 メコン国際橋のプロジェクトと HIV/AIDS について
2. HIV/AIDS プロジェクトに JBIC が期待すること
3. 日本の NGO に期待すること
4. その他
5. コメント

-
1. JBIC にとって、本案件は HIV 対策を盛り込んだ借款案件として、カンボジアのシハヌークヴィル港緊急リハビリ事業に次ぐものである。事業の予算は IPPF に日本政府が拠出した Japan Trust Fund の 2000 年度の繰越金から PPAT に交付されたもの。落札したコンサルタントと PPAT の間には MOU が存在するが、JBIC と PPAT との間には契約関係が存在せず、JBIC 側もこの点を問題と捉えている。JBIC の Bridge of Hope に関する役割としては、PPAT のコンサルタント側への紹介、及び活動が建設会社に受け入れられやすくするための接着剂的な役割を果たした。事業開始後は、建設会社に毎月レポートを提出することを求めている。PPAT の活動内容については JBIC としても高く評価している。

PPATの活動で特に評価している点:

- ・ 現地のニーズを汲み上げるのがうまい(例:事務所のあるプレハブに併設されているクリニックに労働者が気後れして入りづらく、そのためクリニックの移転も検討されたが、PPAT のスタッフが労働者に同行して受診することで解決した)
 - ・ 建設労働者に対応した方言を話すスタッフがいるなど人材が豊富である
 - ・ 周辺地域のサービス・セクターのオーナーへのアプローチがうまくいっている
 - ・ ラオス側の保健局の信頼を得ている
2. ADB、世銀もインドシナでの HIV/AIDS 対策を重視しており、JBIC もそれに倣っている。今後はコンポーネント化を目指し、借款資金の一部として HIV 対策費を盛り込み、実施機関の能力や政府機関の能力を計りながら実施したいと考えている。現在はそのためのモデルとなる事業を増やしている段階であり、世銀、ADB、JICA 等との情報交換を行なっている。次の具体的な地域としては、ケニアの水力発電、ベトナムでの港湾関係の借款案件に HIV/AIDS 対策を盛り込むことを検討している。コンポーネントの中に盛り込むものとして考えているのは、建設労働者、セックスワーカーへのトレーニングに加え、周辺地域へのネガティブ・インパクトの軽減などである。
 3. 現地にはプロジェクト実施能力のあるローカル NGO があるので、持続可能性の面からも、日本の NGO としては、自分たちが活動を実施する援助型ではなく、活動拡大への協力を行なう協調型が望ましいのではないかと。
 4. (1)GMS6ヶ国のMOU:UNDPの調整により、2004年2月にGMS6ヶ国の保健省と建設省が工事費総額の1%をHIV/AIDS対策に充てようというMOUにサインした。ただし、国内での批准の状況はまちまちであり、努力目標といった意味合いが強く、実施は疑問視されている。ただし、ラオスとカンボジアではワーキング・グループもできている。
(2)JBIC内の担当:本店の開発業務部開発第二部がラオスの担当であり、開発セクター部社会開発部の稲岡氏がHIV/AIDS対策全般を担当している。
 5. JBIC では今後ベトナム、ケニアなどの事業で HIV/AIDS 対策を実施する予定であり、コンポーネント化を目指しているが、試行錯誤の段階。具体的にどのような内容するかは検討中。Bridge of Hope のプロジェクトについても、昨年 10 月の開始から 4 ヶ月が経過したところであり、どの部分をコンポーネントに盛り込むかまだ検討されていないようであった。入札条件の条文の詳細化については JBIC も課題と考えているが、NGO としても、大規模公共工事の借款案件にはすべてに HIV/AIDS 対策についての条文を付すこと、その内容についても、建設会社側に受け入れやすく、実施可能なものにしていくこと、そのための予算を確保する形にすること等を提言していく必要がある。

日時: 2月8日(火) 14:00~15:30

訪問先: AIDS Division, MOPH, Thailand

担当: 富岡 (書記: 李)

主な質問内容

1. タイ HIV/AIDS 国家政策
 2. タイの HIV/AIDS の状況と最近の課題
 3. HIV 感染リスクの高いと言われる若者への HIV 予防政策や方針
 4. 外国人移住者への HIV/AIDS 政策(予防とケア)と方針: (登録、非登録移住者それぞれについて)
 5. HIV/AIDS 政策におけるタイの省庁間協力について
 6. ラオスなどのメコン川流域諸国における HIV/AIDS 政策へのタイの国際協力
- その他: タイの国家 HIV/AIDS 政策に当てられる予算(予防とケア)の分配など(内容省略)

回答 (Power point presentation のコピーを参照)

1. 次にあげるような政策がある。1. 特定グループへのサーベイランスシステム(直接・間接的性産業従事者、男性の性感染症者、妊婦、男性徴兵、献血者) 2. 母子感染予防 3. PLWHA のための ARV(抗 HIV 薬)提供を含めた保健医療プログラム 4. HIV 陽性者、結核患者におけるスクリーニング (HIV 陽性者へは結核検査を、結核患者へは HIV 抗体検査を推奨) 5. 来年、ARV も 30 baht 健康保険に含まれる。

2. これまでに取り組んできたエイズ対策の結果、年間 HIV 新規感染者はピーク時の 14 万人から 2 万人へ減少した。今後は、若者や移住者層における HIV 感染の拡大が危惧されている。年齢別の AIDS 患者分類(男女別)によると、15-19 歳の群のみ男性よりも女性の方が多いことから、若い女性の HIV 感染リスクが高まっていることが見込まれる。

2000 年に 'Access to ARV program' という政府による ARV 無料提供プログラムが開始されたが、2004 年には国内全ての公立医療機関でも提供できるようになった。これまでに累計 5 万人以上が ARV 治療を開始した。最近、政府はこの ARV プログラムなどにも IDU の HIV 陽性者を含めるようになった。

3. 実際のところ、たいていの学校教師は、学生における HIV 陽性率のサーベイランス実施や校内にコンドームの自動販売機を設置することなどに反対している。こうした状況のため、公衆衛生省としては中高等学校の学生における性行動に関する調査を、全国 76 ある県のうち 20 県で実施してきている。ある結果によると、特定のパートナーと SEX した経験のある学生のうち、コンドームを使用したと答えたのは 30% 以下であった。また、若者の間では性的関係をもつパートナーを変えるというように、性行動がカジュアル化してきている。若者の HIV 陽性者やハイリスク行動を多く示す地域などについては、特定できるデータがない。

4. 登録している外国人移住者には特別な健康保険があるが、非登録の者には政府による健康・エイズに関する保健サービスやプログラムはない。

5. そうそう簡単にはいかないのが現状。例えば昨年、公衆衛生省が教育省へ若者の HIV 感染予防を目的として、校内にコンドームの自動販売機を設置する計画を提案したが、教育省は拒否した。

6. Asian Task Force on AIDS for GMSR というメカニズムがある。このメカニズムの元、昨年タイは、ミャンマーに数百万個のコンドームや、AIDS 患者 200 人分の ARV 提供に必要な助成金を提供した。他に、タイとしては国境沿いにおける地域で、2 カ国の住民を対象に World AIDS Day キャンペーンを実施した。

コメント

感染爆発の起きたタイは、これまでに政府として明確なエイズ政策を実施してき、HIV 感染率を抑える成果を上げている。近年では、途上国として画期的な国家 ARV 無料提供プログラムの成功へ向けた取り組みが重要課題であることながらも、新たな HIV 感染の拡大予防に向けた努力も続けていきたいと発言された。タイ国内の外国人移住者へ対しては、特に医療へのアクセスにおいて明確な AIDS 政策がないものの、GMSR におけるエイズプログラムの国際協力が行われ始めている。ラオスへのプログラム紹介はなかった。

日時: 2月9日(水) 9:00~10:00

訪問先: UNFPAタイ

担当: 柚山 (書記: 稲場)

主な質問内容

1. UNFPAタイの活動
2. 国境を越える移住労働者へのHIV/AIDS対策について

1. UNFPAタイの活動

UNFPAタイ事務所は、タイ国内での取り組みの他、東アジア・東南アジアの計12カ国(中国、カンボジア、マレーシア、ラオス、ミャンマー、インドネシア、東ティモール、DPRK、ベトナム、タイ、フィリピン、モンゴル)に対してRH、HIV、ジェンダー、人口問題などに関する助言を行う Country Technical Service Team (CS T)の役割も担っている。UNFPAの活動は、ICPD(国際人口開発会議)行動計画、UNGASS(2001年6月)で策定されたHIV/AIDSに対する包括的な国内・国際的取組み、MDGs等の国際的コミットメントの枠組みの中で展開されている。HIVに関しては、若者・女性と少女、及び妊産婦におけるHIV予防、コンドームプログラミングに焦点をあて、アドボカシーと連携、能力強化、人口開発、ジェンダー問題の主流化(女性のエンパワーメントと男性の関与)に取り組む。

2. 国境を越える移住労働者へのHIV/AIDS対策について

UNFPAタイでは、ミャンマーとの国境沿いの地域において、ワールド・ビジョン・タイと連携しながら移住労働者のHIV予防、及び彼らとその家族へのRHサービスの提供に取り組んでいる。また、移動クリニックにより、受入国で登録をしていない違法に入国した労働者へのHIV予防を含む保健サービスを行う。ワーカートの大部分は登録していない(雇用者が労働者の労働許可証の2000Bを支払いたくないため)ため保健サービスへアクセスできない。タイの政府系病院・クリニックやヘルスセンターへ行けば人道的理由により登録していなくとも、時には無料で、医療サービスが受けられるが、登録していないこと(=違法)が負い目となり政府系病院には行きたがらない。また、タイ政府としても違法労働者の保健医療のための財源が苦しいのが実情。こういった状況の中、UNFPAはワールド・ビジョン・タイと協力して未登録の労働者を探し出し(違法労働者は自分から名乗り出ることを恐れているため)、移動クリニックによる保健サービスを提供している。言葉の問題、また外国の医者は政府からの許可がないとタイで活動できないこともあり、移動クリニックには常時言葉が理解できるタイのヘルスオフィシャルが同行する。

ラオスからのタイへの移住労働者に対するHIV対策を効果的にするためには、タイ側の建設会社等の雇用者側の理解と関与が必要となる。また、BCCボランティアとなり得るキーパーソンを見つけ出しトレーニングを施すことも重要となるだろう。

日時： 2 月 9 日(水) 10:30~12:00

訪問先： UNAIDS Thailand

担当： 富岡 (書記： 本田)

主な質問内容

1. UNAIDS の HIV/AIDS 政策・戦略・活動について
2. HIV/AIDS の現在の問題
3. ラオスにおける HIV/AIDS 予防活動に対する見解
4. 日本の NGO として期待されること

1. UNAIDS の HIV/AIDS 政策・戦略・活動について

UNAIDS は UNFPA、UNICEF などの UN 組織の HIV/AIDS 活動の調整機関としての役割を持ち、保健・RH 分野との統合などマルチセクトルな視点を持って HIV/AIDS プログラムを支援している。UNAIDS Thailand は Regional Support Team として機能しており、アジア・太平洋の 37 カ国を対象に、各国の HIV/AIDS 計画策定の支援を行っている。またアジア地域におけるクロスボーダーの HIV/AIDS 感染拡大問題に対応するため、APEC 諸国の政治フォーラムの組織などを行い、地域的な協力体制の構築を目指している。

2. HIV/AIDS の現在の問題について

HIV/AIDS の問題に取り組む上で、女性のエンパワメントの視点は不可欠であり、一番重要なのは RH の視点を常に持つことである。現在多くの国では HIV/AIDS 政策・事業が国から地方まで1つのラインで独立しており、保健、経済、労働などその他分野の行政とリンクしていないことが問題である。今後の HIV/AIDS 対策においては女性のエンパワメント、RH をメインストリームとすることが求められる。

3. ラオスにおける HIV/AIDS 予防活動に対する見解

出稼ぎ労働者やトラックドライバーなどの高度移動人口に対する HIV 予防プログラムはとても難しく、original community と host community の両方においてターゲットをいかにとらえるかが問題となる。ラオスでは、Dr. Michael Hanh(2 月 1 日に面会)が国内のプログラムのコーディネートを行っている。特に UNFPA による高速道路の周辺地域を対象としたドライバー、SW、若者のピアエデュケーションプログラムなどが参考になるだろう。ラオスの NCCA は7つの省庁が関わり、運輸など保健以外のセクターが連携した好例ではあるが、各省庁における HIV 予防政策の統合をさらに強化していく必要がある。その他現在 Global Coalition on Women and HIV/AIDS がアジア地域で立ち上がり、ラオスは 20 カ国のモデル国の一つとして、LWU をカウンターパートに協議・情報交換を進めている。

4. 日本の NGO として期待されること

現在 GMR(Great Mekong Region)で行われている大型インフラ案件は日本政府の ODA によるものがほとんどであり、その多くには HIV/AIDS 予防のコンポーネントが入っていない。そのような状況を変えるために、日本政府に対して、内側/外側からそれぞれどのようなアプローチが出来るか、その戦略を検討しなければならない。建設案件への HIV/AIDS 予防のコンポーネント統合にあたっては、建設労働者や地域住民に対して実際どのような教育やサービスを提供するか、それぞれパッケージ化し、ポリシー化する必要がある。日本政府に対する働きかけにおいては日本国内の NGO の役割が重要であり、NGO 間で Coalition を形成してアドボカシーを推進してほしい。また Bridge of Hope のプロジェクトの成功事例を紹介することで、今後の大型建設案件における HIV/AIDS コンポーネント統合につなげていってほしい。建設労働者は違法就労のケースが多く、人道的な見地とアプローチが求められる。その場合、国際 NGO・現地 NGO その他の関連組織の巻き込みと連携が不可欠であり、そのような体制も含めて HIV/AIDS 予防活動のコンポーネントが建設案件の契約段階から組み込まれることが望まれる。

日時: 2月9日(水) 14:00~16:00

訪問先: The Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT) タイ家族計画協会

担当: 柚山 (書記: 稲場)

主な質問内容

1. PPAT 全体の活動内容について
 2. 現地調査内容、および参加者が見いだしたことについて報告し意見交換する。
 3. コメント
-

1. PPAT の活動について(ビデオ CD)

- a) タイの下層・中産階級が直面する家族・人口問題へのアプローチをしてきた。具体的には a) 家族計画の推進、b) 周縁化された社会集団へのサポート、c) 性感染症対策。97 年以降、公衆衛生省・IPPF の資金で Medical Mobile Unit 作り、演劇などを通じたユースへの参加型プログラム(健康教育)を実施。99 年以降には、経済危機への対応で診療所の開設、南部・北部地域でのリプロヘルスのプロジェクト実施。
- b) 国際協力については、2000-01: ベトナム、1999-2000: ラオスでオーストラリア等の支援を得てリプロヘルスに関するプロジェクト。また、難民に対する取り組みも実施している。

2. 各メンバーの Findings に関するコメント

- a) 北東部・「希望の橋」プロジェクトに関するコメント: a) JBIC の高松氏がいろいろと便宜を図ってくれた。また、建設会社とも何度もミーティングを行った。労働者については、HIV/AIDS だけでなく、良い環境、良い健康状態で働くことが必要(Universal Precaution)。HIV/AIDS/STI 対策はその一環。また、コミュニティの人々と共に仕事をすることが必要。
- b) PLWHA の参画拡大(GIPA)について: このことは重要で、とくに予防活動に PLWHA が参加することが重要。これを積極的に実施して VCT のための施設・活動を充実させたい。
- c) ラオスにおける HIV/AIDS と PPAT の活動: ラオスは PCCA(サワンナケート県エイズ管理委員会)ががんばっているがコンドームが簡単に入手できると言い難い。また、政府は HIV/AIDS に関して必ずしも十分に受け入れているとは言にくい。例えば、セックスワーカーについて、「サービス労働者」と言い換えている。
- d) タイ政府のエイズ対策: 多セクター連携によるアプローチと言っても、タイも完璧にできているわけではない。特に、HIV/AIDS に直接関わっていない部署、例えば高速道路局は HIV/AIDS に関して十分な認識を持っておらず、JBIC 関係の仕事なら JBIC に圧力をかけてもらう必要がある。政府レベルで認識があるのは、公衆衛生省、教育省、社会福祉省、国防省くらい。地方で言っても、南部は HIV に関心がなく、中央は今一歩、北部はかなり適切なコミットメント。
- e) 移住農業労働者・一般労働者について: 男性の参画促進が難しい。HIV 感染に関しては参画しているのに対策には参画していない。逆にセックスワーカーがスティグマ化されている。100%コンドーム政策は、実はセックスワーカーをスティグマ化する一方で、主婦など一般女性が HIV/AIDS に関してリスクを感じず、コンドームを使わなくなっているという状況が存在している。結果として 100%コンドーム政策には悪影響が存在する。
- f) コミュニティ・ボランティアの活用・活性化について: コミュニティへの関わりについては、キーパーソンを確保すること(コミュニティと外部者の橋渡しにするような)。コミュニティに問題を提起し、ボランティアや例えばコンドーム配給者になりそうな人々を確保する。人々と積極的に話をし、人々の倫理的な(=社会貢献に向けた)インセンティブを高める。記録をしっかりと取る。それによって、人々が自分の足で歩いていけるようにする。

3. コメント

- a) PPAT 事務局次長のモンレー氏が、コミュニティとともに活動するという組織の基本的なビジョンに根ざした、明確で堅固な信念を持っていることが改めて感じられた。また、タイにおける HIV/AIDS やリプロダクティブ・ヘルスに関わる諸事象に関して、草の根をベースに、多数派や権力者の意見に惑わされることなく明確な評価を下していることがよく分かった。
- b) これは、PLWHA の参画拡大への積極的評価、ラオスにおけるセックスワーカーの扱いやタイの 100%コンドーム政策に対する明確な批判的コメントに強く現れている。彼のリーダーシップが、PPAT のメンバーの現場における献身的取り組みに大きな影響を与えているということが良く理解できた。

日本NGO支援無償資金協力申請書（様式1）

（開発協力事業支援）

1. 申請団体

（1）申請団体名（英・仏・中・西語の何れかによる表記も記載）

財団法人 家族計画国際協力財団（ジョイセフ）

Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning

（2）住所

東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館

（3）本部連絡先

①電話番号

03-3268-5875

②Fax番号

03-3235-7090

③Eメールアドレス

mhonda@joicfp.or.jp

④責任者

（氏名）

近 泰男（こん やすお Mr. Yasuo Kon）

（役職）

理事長（Chairperson）

⑤担当者

本田 真由美（ほんだ まゆみ Ms. Mayumi Honda）

（役職）

人材養成グループアシスタントプログラムオフィサー

（Human Resource Development, Assistant Program Officer）

（4）現地連絡先

[注]在外公館から連絡が出来るコンタクトポイント先を記入してください。

—

（5）外国政府、国際機関あるいはNGOから資金・技術的な支援をこれまでを受けたことがあるかどうか（ある場合には当該支援の内容を記載）

国連人口基金（UNFPA）や国際家族計画連盟（IPPF）などの国際機関、またはヒューレッド財団、パッカード財団などの財団から、途上国のリプロダクティブヘルス（RH）の向上に関するプロジェクト実施に支援を受けている。プロジェクト経験国はアジア、アフリカ、ラテンアメリカの26カ国。今回の申

請国であるラオスでは、1997 年から 2001 年まで UNFPA の支援によりリプロダクティブヘルス向上のための IEC 強化プロジェクトを実施した。

- (6) 申請団体の概要
添付書類参照

2. 対象プロジェクト

(1) プロジェクト名称

ラオス国サワナケット県 女性サポートルームを通じた地域住民のH I V感染予防教育

Project for HIV Prevention education for community people through “Women’s Support Room” activities in Savannakhet Province, Lao PDR

(2) プロジェクト・サイト

ラオス国サワナケット県内 3 郡（カンタブリ郡・サイポントン郡・ソンコン郡）

※首都ビエンチャンより東南へ約 495km。国道 13 号線を車で約 6 時間移動。
Khanthabouli District, Xaiphouthong District and Songkhon District in Savannakhet Province, Lao PDR

(3) プロジェクト概要

(イ)プロジェクトの目的及び内容

【概要】

ラオス国内で最も HIV 感染率の高いサワナケット県における、地域住民の HIV/AIDS に関する知識の向上と HIV 感染予防行動の促進を目的とし、ラオ女性連合（LWU）及びサワナケット県・郡保健行政機関の協力のもと、県内で HIV 感染率の特に高いメコン川沿いの 3 郡に計 3 ヶ所、のべ 15,000 人を対象として「女性のための保健相談・支援活動室（女性サポートルーム）」を設置し、3 郡に計 9 名の保健相談員及び計 30 名の住民女性ボランティアを養成する。成人女性を対象に HIV 感染予防相談・よろず保健相談を実施するほか、地域住民対象の HIV 感染予防・保健教育セミナーを実施する。また住民女性ボランティアの持続的な活動参加を目指して、ボランティアを対象とした小規模経済活動グループの組織化と技術指導を行う。

【主な活動】（活動詳細は別添 A プロジェクト内容の詳細及び、別添 B 成果・活動一覧を参照のこと）

- (1) プロジェクトタスクグループの組織化（県及び各郡レベル）
- (2) 保健相談員（計 9 名）及び住民女性ボランティア（計 30 名）の養成
- (3) 女性サポートルームの設置（計 3 ヶ所）及び成人女性対象の HIV 感染予防相談及びよろず保健相談の実施（毎週 2 日）
- (4) 地域住民対象の HIV 感染予防・保健教育セミナーの実施（計 9

- 回)
- (5) 住民女性ボランティアを中心とした小規模経済活動の組織化及び技術指導の提供
 - (6) 女性サポートルームの活動評価及びフォローアップ

【成果】

- (1) 県・郡レベルにプロジェクトタスクグループが組織され、女性サポートルーム運営のための県・郡保健行政を含む後方支援体制がつくられる
- (2) 各郡 3 名計 9 名の保健相談員及び各郡 10 名計 30 名の住民女性ボランティアが養成される
- (3) 各郡 1 ヶ所計 3 ヶ所の女性サポートルームが設置され、地域住民特に成人女性が保健相談をできる場となる。また利用者の HIV 感染予防行動が促進される
- (4) 住民対象セミナーを通して地域住民の HIV/AIDS 及び保健に関する知識が向上し、HIV 感染予防行動が促進される
- (5) 住民女性ボランティアの活動参加が持続され、ボランティアによる地域住民への HIV 感染予防・保健教育活動、広報活動が継続される
- (6) 女性サポートルームの活動の評価が行われ、保健相談員の能力向上が図られる

【プロジェクト目標】

ラオス国サワナケット県 3 郡において、地域住民、特に成人女性の HIV 感染予防及び保健に関する知識が向上し予防行動が促進される。

【実施体制】

プロジェクト実施においては当地域で女性に対する教育・支援活動を行うラオ女性連合 (LWU) サワナケット県支部及び各郡支部をカウンターパートとし、県・郡エイズ管理委員会 (PCCA・DCCA) 他保健行政機関に対して協力を要請する。LWU は当団体が 1997 年から 2001 年まで同国において実施したリプロダクティブヘルス向上のための IEC 強化プロジェクトから連携を持つ組織である。

プロジェクト管理は現地プロジェクトスタッフ 1 名 (LWU 県支部スタッフ) 及び東京のプロジェクト担当者が中心となって事業の計画立案・実施・モニタリング・評価を行う。

(ロ) プロジェクトの背景と必要性

【背景】

ラオス国においては、HIV 感染拡大の防止を目指し、国家エイズ管理委員会 (NCCA) が「HIV/AIDS 国家戦略計画 2002-2005」及び「HIV/AIDS/STI 国家行動計画 2002-2005」を策定、全県・郡に設置されたエイズ管理委員会によって HIV/AIDS 感染予防・治療活動が展開されている。全国的には低感染率を維持している同国であるが、サワナケット県においては現在国内最多の HIV 感染者数が報告されており、今後そのさらなる増加が予想されている。その理由としては、

- ①国境沿いであることから、タイへの短期的移住労働（農業・建設など）に従事する住民が多く、労働者また（その妻など）成人女性の HIV 感染が増加している。
- ②ラオス国サワナケット県とタイ国ムクダハン県を結ぶ「第 2 メコン国際橋」が日本の円借款により建設中であり（2003-2006 年）、人口流動の加速によるサワナケット県における HIV 感染拡大が懸念されている。

なお当該地域の現在の HIV 感染者数（1993 年 - 2005 年の累計）は下記の通りである。※サワナケット県の全人口は 812,520 人（2004 年）

サワナケット全県	671 件	
カンタブリ郡	178 件	（県内感染者数第 1 位）
ソンコン郡	122 件	（県内感染者数第 2 位）
サイポントン郡	78 件	（県内感染者数第 3 位）

【問題点】

- ・ サワナケット県では県病院において国内唯一の ARV 治療を提供するなど、県行政の HIV 予防・治療に対するコミットメントは高い。また県内の全郡病院への V C T 導入も進められている。しかし郡・村レベルの保健施設は一般的に医療設備・人材とも十分な整備がなされていない。
- ・ 多くの地域住民にとって、行政の保健施設（郡病院・村保健センター）へのアクセスが地理的な問題等から容易ではない。また保健に関する意識も低い。特に住民が保健施設よりも薬店で販売されている安全性の不確かな薬に頼る傾向が問題視されている。
- ・ 村の地域住民の HIV/AIDS に関する知識は不足しており、予防行動（コンドーム使用）への意識も低い。
- ・ 村の女性は就学率が低く、HIV/AIDS のみならず保健一般に関する知識・情報が不足している。また職能技術習得の機会が限られており、文化的にも男性との関係において弱い立場におかれている。
- ・ 村保健ボランティアや LWU 村ボランティアの他、村には複数の住民ボランティア組織が存在し、一部 HIV 感染予防活動も実施されているが、全

体的にボランティアによる活動は活性化されていない。

【ニーズ】

国境沿い地域であるがゆえの恒常的な人口流動と国際橋完成後の環境の変化という2つの問題に対応するために、サワナケット県の地域住民が HIV 感染予防に関する十分な知識を身につけ、適切に行動し、県内の感染拡大を抑止するための早急な能力強化が求められる。特に近年 HIV 感染の増加している成人女性が HIV/AIDS の予防を含めた知識・一般保健知識を身に付けると共に HIV/AIDS/

STI の早期発見・早期治療が促進されることが不可欠である。そのために、まず地域の女性は何らかの健康上の問題に直面した時に気軽に相談し、適切な予防・治療行動及び保健施設・医療への紹介がなされること、また身近に HIV 感染予防の情報・サービス（コンドームの配布）が提供される場・機会が創出されることが求められる。同時に、地域における広報・教育活動の要員として効果的な住民ボランティアが、活動参加への動機を維持し、活動を継続できる環境を提供することが必要である。

【住民参加・女性への裨益・環境配慮】

LWU は女性に対する教育活動、小規模経済活動を通じた女性のエンパワメントを得意とする団体として 1955 年から活動を続け、行政や地域における信頼も厚い。また住民ボランティアの活用を活動の戦略としている。したがって LWU と協力して実施する本プロジェクトは、特に地域の女性への高い裨益と地域住民参加が見込まれる。環境への影響に関しては、本プロジェクトでは施設の建設等を行わないことから、特に予想されない。

（４）プロジェクトの維持・管理体制

プロジェクト終了後、女性サポートルームは閉鎖するが、LWU 県及び郡支部事務所を活用し、養成された保健相談員を中心に LWU の活動として HIV 感染予防・保健相談及び HIV 感染予防教育活動が継続される予定である。LWU は 2001 年よりラオス国内 4 県において HIV カウンセラーの養成及び地域の女性を対象とした HIV カウンセリングの活動を行っており、サワナケット県における活動の定着・拡大に意欲的である。また県・郡エイズ管理委員会 (PCCA・DCCA) は地域の成人女性の HIV 感染予防の重要性を認識し、当プロジェクト維持への協力を表明している。

（５）プロジェクト実施により裨益すると予想される人数（裨益人口）

ラオス国サワナケット県カンタブリ・サイポントン・ソンコンの 3 郡において、生殖可能年齢にある女性（15～49 歳）とその他地域住民計約 15,000

人。(計算根拠：各郡女性サポートセンター周辺地域 5 村に裨益、1 村平均 1,000 人として概算)

(6) プロジェクトにより期待される効果
女性サポートルームにおける保健相談の実施、住民対象 HIV 感染予防・保健教育セミナーの実施により、地域の女性及び住民の HIV/AIDS に関する知識の向上また HIV 感染予防行動が促進される。同時に小規模経済活動を通じて、住民女性ボランティアの継続的な活動への動機づけが図られ、ボランティアによる地域住民に対する草の根の HIV 感染予防教育・広報活動が持続される。これらの活動の結果、3 郡における HIV 新規感染者が減少し、ひいてはサワナケット県における HIV 新規感染率が減速することが見込まれる。

(7) プロジェクト全体の予想コスト (経費見積りは様式 1 - a 参照)
9,823,875 円

(8) プロジェクト全体の一部を日本 NGO 支援無償資金協力で申請する場合、他の費用をどう調達する予定ですか？
本プロジェクトはラオ・トラストファンドにより実施する LWU の HIV カウンセリング事業との相互補完により実施するものであり、基本的にはサワナケット県における同事業の初期投資としての位置づけとなる。従って 1,000 万円を上回ることは予定していない。

(9) プロジェクトの実施期間
2005 年 10 月から 2006 年 9 月まで (※プロジェクトが承認され、予算配分がなされてから 12 ヶ月)

以上

(別添A)

プロジェクト内容の詳細（別添プロジェクト概念図を参照のこと）

I プロジェクトタスクグループについて（別添C構成員一覧を参照のこと）
プロジェクト実施にあたっては、プロジェクトタスクグループ（県・郡レベル）を組織し、県・郡エイズ委員会や保健行政スタッフ、地域リーダー、LWU メンバーの連携を図る。プロジェクトタスクグループは女性サポートルーム運営の後方支援（保健相談員に対する技術的支援や相談者の保健施設への紹介・連絡体制づくり）とプロジェクトへの地域住民参加促進の役割を担う。

II 女性サポートルームについて

・（女性サポートルーム設置の背景）

現在サワナケット県の各村において、地域住民は、地理的にアクセスが困難なことや保健知識の不足等の理由により郡病院、村保健センターなどの保健施設を積極的に利用していない。特に村の女性たちは一般保健知識が不足していることから、疾病の治療がなされないまま重篤化することが多い。サワナケット県においては成人女性のHIV感染が近年増加しており、また一般に女性のSTI罹患率が高い。このような状況下で求められるのは、村の女性が健康に関する問題に直面した際に、早い段階で、気軽にそして身近に相談ができる場と人である。女性サポートルームは、このようなニーズに対応し、HIV/AIDS 及び一般保健の知識を備えた保健相談員及び住民女性ボランティア、安全性の確かな基礎薬品を配置した簡易施設を設置（仮設）するものである。地域の女性による施設の利用を図ると共に、保健相談員の存在を広報し、プロジェクト終了後も相談活動が継続されることをねらう。また女性サポートルームはHIV/AIDS 感染予防相談を前面に出さずに、“よろず保健相談”とすることで女性が気軽にアクセスできるよう配慮する。

・（相談員）

女性サポートルームの第1の活動は特に地域の女性のHIV感染予防、保健知識の向上及び予防行動の促進を目的とした、保健相談活動である。サポートルームの保健相談員は、県・郡レベルの保健行政スタッフ、LWU 県支部スタッフ等からリクルートする。養成研修及び相談活動は、LWU 本部（ビエンチャン）が国内4県で実施中の“HIV カウンセラー養成及びHIV カウンセリング活動”の経験を活用して行う。相談員の活動はボランティアベースとなるが、事前に活動にあたっての条件（活動日数など）を定め、県・郡タスクグループが便宜を図るなどして本来業務に支障の無い環境づくりを図る。また相談員の能力向上を図るため、相談活動の自己評価やフォローアップ研修を行う。

- ・ （相談内容）

相談内容は女性のためのよろず保健相談とするが、コンドーム教育・配布を積極的に行い、HIV 感染予防を推進する。センターでは安全性の確かな基礎薬品、コンドーム、教育パンフレット等を来訪者に無料提供する。保健施設へのリファーが必要なケースに備え、サポートルームと郡・県病院などとの紹介・連絡体制の確立に向けてタスクグループ会議において検討し、準備を行う。

- ・ （立地）

センターの設置場所は地域で最も人の集まる市場の近くなど、住民が気軽にアクセスできる場所を郡タスクグループ会議により選定し部屋等を借上げる。保健相談員による相談活動は毎週 2 日実施する。事務局は各郡 LWU 郡支部に置く。

- ・ （男性参加）

センター周辺地域住民を対象に、保健相談員とボランティア、郡タスクグループの協力により HIV 感染予防・保健教育セミナーを行う。移住労働者とその妻などのリスク行動をとりやすいグループに特化した「留守家族支援セミナー」や「夫婦セミナー」、「健康づくりセミナー（健康診断・料理教室など）」を実施し男性参加をうながす。開催の場所・方式は、サポートルーム周辺の村にアウトリーチ形式で行うなど、本活動の広報効果を視野に入れて郡タスクグループの会議において決定する。

- ・ （ボランティア）

住民女性ボランティアは、LWU 村ボランティア、村保健ボランティア等から募集する。活動はサポートルームでの保健相談員の補助、住民対象セミナーの実施、また地域住民への草の根の広報活動を行う。ボランティアの選定においては、いくつかの条件を設定し（能力、交通の便、在住環境、家族環境など）、活動継続の可能性が高い女性を中心にタスクグループ関係者がアプローチする。

- ・ （小規模経済活動グループの組織化・技術支援）

住民女性ボランティアが活動を継続するための動機づけとして、ボランティアを中心に小規模経済活動グループの組織化を支援する。活動にあたっては当分野で経験を有する LWU 本部（所在：ビエンチャン市）及び LWU ジェンダー情報・開発センター（所在：サワナケット県カンタブリ郡）の協力を仰ぐ。活動内容は LWU が既に実施している小規模生産活動（機織や織物製品の裁縫など）に参加する形で、女性ボランティア達のニーズ、能力、状況に基づいて詳細を決定する。技術訓練は LW

Uが運営する職業訓練センター（所在：ビエンチャン市）の講師より、裁縫技術を中心に提供する。活動は「グループによる実施」を条件とし、生製品の販売はLWUの直営店（所在：ビエンチャン）を通して行う。収入は生産活動の回転資金とするほか、グループメンバーの医療費支援等のための共同財産としてグループが管理する。グループに対してはマネジメント研修を提供し、自立した運営管理を促す。

（別添 B）

成果・活動一覧

成果1 県・郡レベルにプロジェクトタスクチームが組織され、女性サポートルーム運営のための県・郡保健行政を含む後方支援体制がつくられる（別添Cプロジェクトタスクグループ構成員一覧参照のこと）

活動1 県レベルタスクグループ会議の実施（計2回）

（PCCA、DCCA、県保健事務所、郡保健事務所、ヘルスセンタースタッフ、LWU 県支部、LWU 郡支部から参加）

- * プロジェクトタスクグループを組織する
- * 保健相談員選出の協力要請を行う
- * 保健相談員の活動条件を決定する
- * 相談者の保健サービスへの紹介・連絡体制づくりへの協力要請を行う
- * 保健相談員技術支援専門家チームを組織する（PCCA スタッフ、県・郡病院医師など）

活動2 郡レベルタスクグループ会議の実施（各郡計4回）

- * 「郡タスクグループ」を組織する
（DCCA、郡保健事務所、村ヘルスセンタースタッフ、村議会、LWU 郡支部）
※保健相談員、住民女性ボランティアも決定後グループに所属する
- * 女性サポートルーム運営体制を決定する
- * 住民女性ボランティア選出の協力要請行う
- * 住民女性ボランティアの活動条件を決定する

成果2 各郡3名計9名の保健相談員及び各郡10名計30名の住民女性ボランティアが養成される

活動1 保健相談員及び住民女性ボランティアを選出する

- * 保健相談員：保健行政スタッフ、LWU スタッフ対象
- * センターボランティア：村保健ボランティア、LWU 村ボランティア対象

活動2 保健相談員養成研修を行う（9名対象計2回のべ10日間）

活動3 住民女性ボランティア養成研修を行う（30名対象計3回のべ3日間）を行う

成果3 各郡1ヶ所計3ヶ所の女性サポートルームが設置され、成人女性が保健相談をできる場となる。また利用者のH I V感染予防行動が促進される

活動1 郡タスクグループミーティングを行い（各郡2回）女性サポートルームの設置場所を決定・設置準備を行う

＊女性サポートルームの設置場所を選定し（市場の近くなど住民にとってアクセスの良いところ）賃貸交渉、サポートルームデザインの決定を行う

活動2 必要な設備工事を行う

活動3 事務所備品、基礎薬品、コンドーム、教育教材を設置する

活動4 郡タスクグループミーティングを行い女性サポートルーム運営体制を決定する（各郡2回）

活動5 保健相談実施ガイドライン（HIV 感染予防に関する指導内容・保健指導内容・問題のある

ケースの紹介・連絡先など）を作成する

活動6 相談所宣伝用ちらしを作成し住民女性ボランティアにより配布及び広報を行う。
またラジ

オ放送による広報を行う

活動7 女性サポートルームを開設し保健相談を実施する（試行期間3ヶ月間・毎週2日実施）

成果4 住民対象セミナーを通して地域住民のHIV/AIDS及び保健に関する知識が向上し、HIV感染予防行動が促進される

活動1 地域リーダーに対する説明会を郡タスクグループが行う（各郡1回）

活動2 地域住民対象セミナーを郡タスクグループ・保健相談員・住民女性ボランティアにより実施する（各郡3回）

＊ 「（出稼ぎ労働者の）留守家族支援セミナー」

＊ 「夫婦セミナー」

＊ 「健康づくりセミナー（簡易健康診断、料理教室など）」

成果5 住民女性ボランティアの活動参加が持続され、地域住民に対するH I V感染予防・保健教育活動、広報活動が継続される

活動1 郡タスクグループのミーティングにより、住民女性ボランティアを中心とした小規模経済活動の生産グループを設立し、内容・運営方針を決定、活動計画を策定する（各郡3回）

活動2 女性サポートルーム内に技術訓練提供のための備品を設置する

活動3 生産グループを対象に技術訓練（裁縫指導など）を実施する（各郡毎月2回計12回開催・講師はLWU職業訓練センターから招聘する。）

活動4 生産グループに対し小規模経済活動に関するマネジメント研修を行う（各郡1回）

活動6 生產品の販売活動を行う（LWU直営店への納品）

活動7 郡タスクグループおよび生産グループにより一年間の活動評価ミーティングを行

う

成果6 女性サポートルーム活動の評価が行われ、保健相談員の能力向上が図られる

活動1 保健相談員・住民女性ボランティアへの評価インタビューを行う

活動2 プロジェクトタスクグループ／郡タスクグループによる評価合同会議を行う
(全体1回各郡1回)

活動3 保健相談員カウンセリング技術フォローアップ研修を行う(1日間)

(別添C)

プロジェクトタスクグループ 構成員一覧

本部プロジェクト担当1名

現地スタッフ1名(LWU 県支部スタッフより)

プロジェクトタスクグループ 21名

サワナケット PCCA (県エイズ委員会) 2名

サワナケット県保健事務所 3名

サワナケット県病院 3名

3郡 DCCA (郡エイズ委員会) 3名

3郡保健事務所 3名

LWU 本部 2名

LWU 県支部 2名

LWU 郡支部 3名

郡タスクグループ 21名

DCCA 1名

郡保健所 1名

郡病院 1名

LWU 県支部 1名

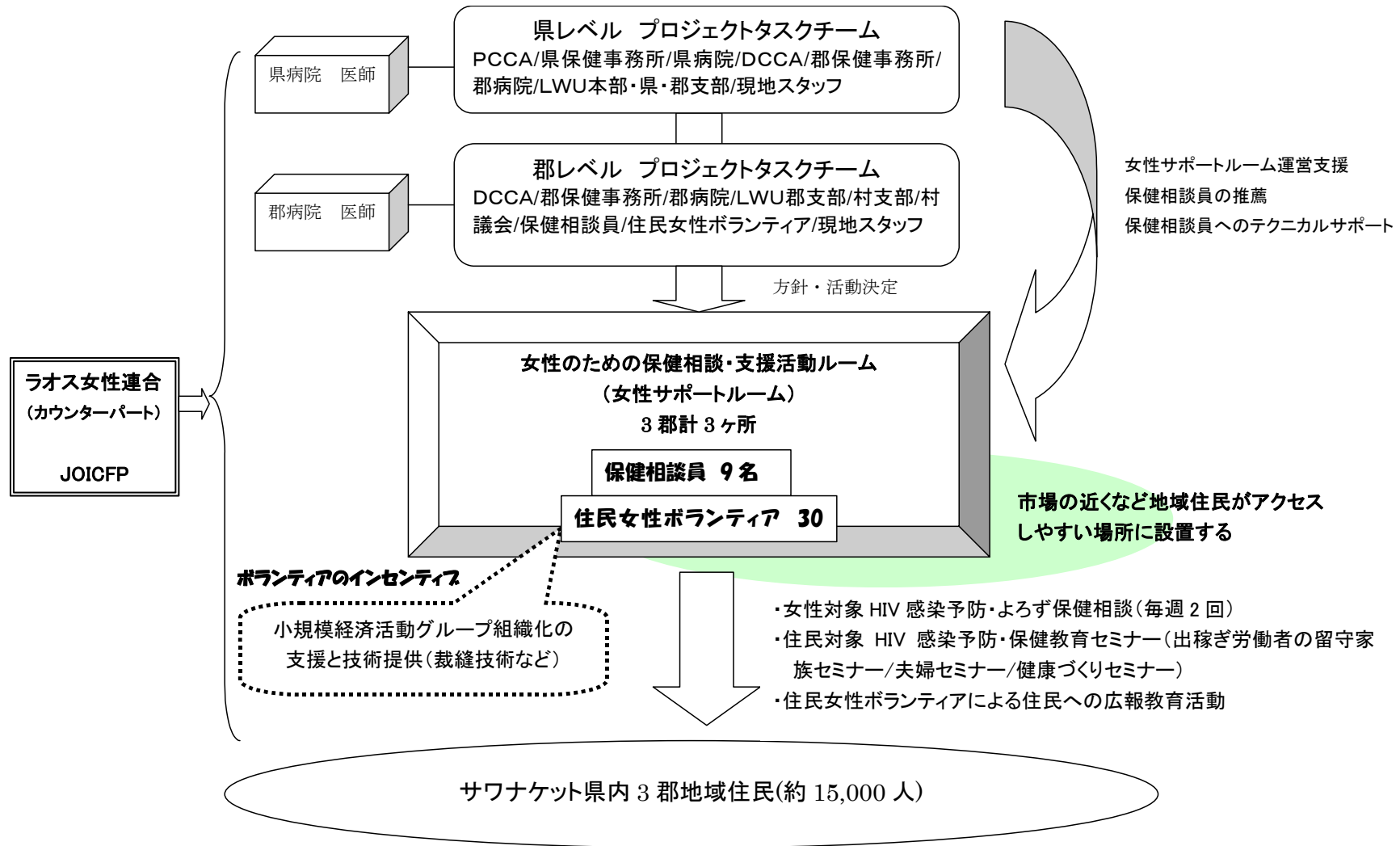
LWU 郡支部 1名

村議会 3名

カウンセラー 3名

ボランティア 10名

ラオス国サワナケット県 女性サポートルームを通じた地域住民のHIV予防教育 プロジェクト概念図



1.事業名等
 事業名:ラオス国サワナケット県 女性サポートルームを通じた地域住民のHIV感染予防教育 総事業費:9,823,875円

2.経費内訳

項目	所要額	内訳	算出基礎			
1.現地事業費		支援額 自己資金				
イ) 直接費目			項目	単価(\$)	数量	合計(\$)
イ) 直接費目						円換算(¥)
a)女性サポートルーム設置及び設備工事費	1,270,500	1,270,500				1,270,500
			a)-1 事務所賃賃料(12ヶ月計3ヶ所)	\$200	36	7,200
			設備工事費(3ヶ所)	\$100	3	300
b)女性サポートルーム備品購入費			b)-1 相談所備品(机・椅子・電話・棚)	\$500	5	2,500
			b)-2 相談所備え付け基礎薬品・教材(※基礎薬品・コンドームは基本的には郡保健事務所から無料供給) 3ヶ所	\$200	3	600
			b)-3 小規模生産活動技術訓練用資機材(ミシン・裁縫道具及び作業机)	\$500	3	1,500
ロ)ソフト費目						
a) 会議・研修・セミナー開催費	2,270,825	2,270,825	a) 会議・研修・セミナー開催費			2,050,125
			a)-1 プロジェクトタスクグループ会議費(3郡のべ45回開催)			486,650
			会場借料	\$40	45	1,800
			機材借料	\$10	45	450
			教材費(3郡6回分)	\$50	18	900
			文具	\$500	1	500
			県レベル会議参加者旅費(計3回)			
			・県外参加者交通費(2名3回)	\$100	6	600
			・県外参加者宿泊費(2名3回)	\$30	6	180
			・県内参加者交通費(10名3回)	\$10	30	300
			a)-2 保健相談員養成研修実施経費(全2回のべ10日間)			345,450
			講師招聘料(2名)	\$60	20	1,200
			会場借料	\$40	10	400
			機材借料	\$10	10	100
			研修教材費	\$500	1	500
			講師交通費	\$50	4	200
			講師宿泊費	\$30	20	600
			参加者交通費(9名)	\$10	9	90
			参加者宿泊費(9名)	\$20	10	200
			a)-3 住民女性ボランティア養成研修実施経費(3郡計30名各3回のべ3日間)			84,500
			講師招聘料(1名)	\$40	3	120
			会場借料	\$30	3	90
			機材借料	\$20	3	60
			研修教材費	\$200	3	600
			講師交通費	\$10	3	30
			a)-4 地域住民対象セミナー実施経費(3郡各3回のべ9回)			217,350
			講師招聘料(1名)	\$60	9	540
			会場借料	\$30	9	270
			機材借料	\$20	9	180
			研修教材費	\$300	3	900
			講師交通費	\$20	9	180
			a)-5 ボランティア小規模経済活動グループ対象技術訓練(3郡毎月2回のべ72回)			737,100
			講師招聘料(1名)	\$60	72	4,320
			研修教材費	\$300	3	900
			講師交通費	\$10	72	720
			講師宿泊費(36回分)	\$30	36	1,080
			a)-6 ボランティア小規模経済活動グループ対象マネジメント研修(3郡各1回)			31,500
			講師招聘料(1名)	\$60	3	180
			研修教材費	\$30	3	90
			講師交通費	\$10	3	30
			a)-7 保健相談員フォローアップ研修(1日間)			101,325
			講師招聘料(1名)	\$60	1	60
			会場借料	\$40	1	40
			機材借料	\$10	1	10
			研修教材費	\$500	1	500
			講師交通費	\$100	1	100
			講師宿泊費	\$30	1	30
			参加者交通費(9名)	\$5	9	45
			参加者宿泊費(9名)	\$20	9	180
			a)-8 カウンセリング実施ガイドライン作成費	\$100	1	100
			a)-9 サポートルームならし作成費(計1500部)	\$150	1	150
b)現地スタッフ雇用費	441,000	441,000	b) 現地スタッフ雇用費	\$350	12	4,200
c)プロジェクト管理費	509,250	509,250	c) プロジェクト管理費			509,250
			c)-1 現地スタッフ交通費(各郡会議参加計65回)	\$10	65	650
			c)-2 現地事務所賃賃料	\$150	12	1,800
			c)-3 事務所光熱費	\$30	12	360
			c)-4 通信費	\$45	12	540
			c)-5 フィールド車両借上費(10日間)	\$100	10	1,000
			c)-6 事務用品購入費	\$500	1	500
d)人材派遣費	412,000	412,000	d) 本部スタッフ人材派遣費(計3回のべ15日間)			412,000
			d)-1 交通費	¥60,000	3	180,000
			d)-2 日当	¥5,200	15	78,000
			d)-3 宿泊	¥11,000	14	154,000
2.本部プロジェクト実施経費	4,647,500	4,647,500	本部プロジェクト実施経費			4,647,500
			イ) 本部スタッフ人件費(1名12ヶ月)	¥360,000	12	4,320,000
			ロ) 会議費(計5回)			
			会場借料	¥17,500	5	87,500
			通信費(12ヶ月)	¥20,000	12	240,000
3.外部監査費	493,500	493,500	外部監査諸経費	\$4,700	1	4,700
						合計 9,823,875

日本NGO支援無償資金協力申請書（様式1）

（開発協力事業支援）

1. 申請団体

（1）申請団体名（英・仏・中・西語の何れかによる表記も記載）

財団法人 家族計画国際協力財団（ジョイセフ）

Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning

（2）住所

東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館

（3）本部連絡先

①電話番号

03-3268-5875

②Fax番号

03-3235-9776

③Eメールアドレス

syuyama@joicfp.or.jp

④責任者

（氏名）

近 泰男（こん やすお Mr. Yasuo Kon）

（役職）

理事長（Chairperson）

⑤担当者

柚山 訓（ゆやま さとる Mr. Satoru Yuyama）

（役職）

広報アドボカシーグループアシスタントプログラムオフィサー

（Information and Advocacy Division, Assistant Program Officer）

（4）現地連絡先

[注]在外公館から連絡が出来るコンタクトポイント先を記入してください。

—

（5）外国政府、国際機関あるいはNGOから資金・技術的な支援をこれまで
に受けたことがあるかどうか（ある場合には当該支援の内容を記載）

国連人口基金（UNFPA）や国際家族計画連盟（IPPF）などの国際機関、ま
たはヒューレッド財団、パッカー財団などの財団から、途上国のリプロダク
ティブヘルス（RH）の向上に関するプロジェクト実施に支援を受けている。プ

プロジェクト経験国はアジア、アフリカ、ラテンアメリカの26カ国。今回の申請国であるラオスでは、1997年から2001年までUNFPAの支援によりリプロダクティブヘルス向上のためのIEC強化プロジェクトを実施した。

(6) 申請団体の概要
添付書類参照

2. 対象プロジェクト

(1) プロジェクト名称 (案件名)

ラオス国サワナケット県カンタブリ郡における HIV/STIs 感染予防プロジェクト

HIV and STIs prevention project in Khanthabouri district,
Savannakhet province, Lao PDR

(2) プロジェクト・サイト (最寄りの大都市からの距離も記載)

ラオス国サワナケット県カンタブリ郡 (首都ビエンチャンより東南へ約 600km。)

Khanthabouri district, Savannakhet province, Lao PDR

[注]上記 (1) (2) は当該国における公用語等により英・仏・中・西語の何れかによる表記も記載して下さい。

(3) プロジェクト概要

(イ) プロジェクトの目的及び内容 (400 字程度で記載して下さい)

【概要】

ラオス国内でHIV感染率が最も高いサワナケット県 (1990 年から 2004 年 6 月までの累積感染者数はラオス全体で 1,341 人に対してサワナケット県は 602 人¹⁾、

特に第 2 メコン国際橋建設サイトでもあるカンタブリ郡²⁾における地域住民の HIV及びSTIs感染の予防を目的とする。同地においてHIV予防に向けた行動変容 (BCC) 活動に取り組むラオス女性連合 (LWU) と県エイズ管理委員会 (PCCA)、郡病院の協力のもと、郡と村の中間レベルにあるヘルスセンタースタッフのHIV及びSTIsカウンセリング能力の向上を通じ、対象地域の住民約 2 万人 (仮定) を対象としたカウンセリングサービスの提供を可能にする。また、郡病院との連携により Mobile VCT Unitをヘルスセンターへ派遣、ヘルスセンターにおけるVCTサービスを可能にしてカウンセリングをサポートする。これらの活動により、村民におけるヘルスセンター利用の意識を高め、カンタブリ郡におけるHIV感染予防を促進、HIV感染拡大を軽減する。

¹ HIV/AIDS Situation 2004 in Savannakhet Province (2005), Savannakhet PCCA

² HIV/AIDS Situation 2004 in Savannakhet Provinceによると、カンタブリ郡における感染者数は累積感染者数、新規感染者数ともサワナケット県で最も高い。1993 年から 2003 年 12 月までのサワナケット県全体累積感染者数 582 人に対してカンタブリ郡は 178 人、2004 年の新規感染者数では、県内で 103 人に対してカンタブリ郡は 35 人。

【主な活動】

- (1) 本プロジェクトにおける関係者会合の開催
- (2) HIV 及び STIs カウンセリングトレーニングワークショップ
- (3) HIV/STIs カウンセラーの養成 (20 名)
- (4) HIV/STIs カウンセリングの実施
- (5) 村民に対する HIV/STIs カウンセリングサービスの訪問広報
- (6) HIV/STIs カウンセリング教材作成
- (7) 郡病院 Mobile VCT Unit の編成、サービス提供
- (8) 村、郡、県に対するアドボカシー活動

(1)

本プロジェクトの目的・活動内容・プロジェクト終了後の活動継続体制について討議する関係者 (LWU、PCCA、郡病院、郡保健局、県保健局) 委員会を設立。委員会では、定期的な会合を通じて、プロジェクト進捗と問題に関する情報を共有、必要な協力について討議する。

(2) ～ (4)

カウンセリング活動は LWU 本部が国内 4 県で既に実施済みの HIV カウンセラー養成の知見を活用し、カンタブリ郡郡病院の技術協力を得て行う。カンタブリ郡にある 20 のヘルスセンター (仮定) (郡病院の下レベルにあり 5 村程度を管轄) のスタッフ 20 名を対象にカウンセラー養成のためのワークショップ (のべ 2 回、各回 10 名、10 日間) を開催する。ワークショップを修了したヘルススタッフは、それぞれのヘルスセンターが管轄する村民に対して、村民からの HIV、STIs に関する相談への対応、HIV 感染予防教育、HIV 検査前及び検査後カウンセリングを行う。

(5) ～ (6)

村民のヘルスセンターの活用を促すために、ヘルスセンターに村民がカウンセリングに訪れることを待つのではなく、ヘルスセンターのカウンセラーが、LWU の BCC ボランティア、ヘルスボランティア、PLWHA の協力者とともに、各村を訪問する。村で指導的地位にある村長、女性とカウンセラーの信頼醸成に留意し、既存のグループや各種集会 (村議会、LWU の BCC トレーニングの会場など) の場において、HIV/STIs カウンセリングと VCT の活用を呼びかける (各ヘルスセンター管轄村において月 4 回)。訪問広報を効果的に行うため、非識字者でも理解できる簡単な資料を作成する。

(7)

ヘルスセンターへは、郡病院の Mobile VCT Unit を定期的に派遣 (各ヘルスセンターにおいて月 1 回) することにより、プロジェクト実施期間中はヘルスセンターにおいて VCT サービス*提供を可能にする。HIV 検査の結果陽性と判明

した場合、カウンセラーはクライアントを ARV 治療を提供できる県病院へ照会するとともに、PLWHA グループへのサポートを行うラオス赤十字と連携しながら、クライアントが心理的サポートをはじめとするケア・サポートにアクセスできるよう支援する。HIV 感染に伴う日和見感染症のクライアントについては、必要に応じて郡病院もしくは県病院に照会する。

***VCT サービス：**VCT は、Voluntary Counseling and Testing（自発的に受けるカウンセリングと抗体検査）の略。個人が HIV の検査について十分な情報を得、検査を受けるか否か自ら選択できるようカウンセリングを受ける一連のプロセスを指す。本プロジェクト期間中は、VCT サービスとして、ヘルスセンターにて「HIV 検査前カウンセリング」、「HIV 検査」、「HIV 検査後カウンセリング」、「フォローアップ」（ケア・サポートの紹介等）サービスの提供を行う。

(8)

訪問広報と並行して、ヘルスセンターでのカウンセリング（及びプロジェクト終了後の郡病院での VCT サービス）を利用する際に貧困層の村民が交通費を支給されるよう、村、郡、県に対して働きかける。

【成果】

- (1) ヘルスセンタースタッフのカウンセリング能力が向上する
- (2) 住民の HIV/STIs カウンセリングへのアクセスが可能となる
- (3) ヘルスセンターにおけるカウンセリングサービスの利用件数が増える
- (4) 郡病院の Mobile VCT チームによる VCT サービス件数が増える

【プロジェクト目標】

ラオス国サワナケット県カンタブリ郡において、HIV 感染予防が促進され、HIV 感染拡大が軽減される。

【実施体制】

プロジェクト実施においては当地域で女性に対する教育・支援活動を行う LWU を直接のカウンターパートとし、PCCA、郡病院の技術協力を要請する。LWU は当団体が 1998 年から 2002 年まで同国において実施した RH 向上プロジェクトから連携を持つ組織である。プロジェクト管理は現地プロジェクトスタッフ 1 名（LWU 郡支部スタッフ）の協力を得て行う。

(ロ) プロジェクトの背景と必要性（地域社会のニーズ（出来る限り、地域・地区の 開発計画等の資料を添付すること）、計画段階、実施段階、実施後の住民参加の度合い、女性・子供の裨益、環境配慮等の視点を盛り込み、簡潔に記述して下さい）

【背景】

ラオス国は国全体としては低いHIV感染率であるが、サワナケット県においてはタイとの交易の中心県の一つであること、タイへの移住労働者が多いことなどから、ラオス国で最もHIV感染率が高い県となっている。カンタブリ県ではタイへの移住労働人口が多く、HIV感染率が県内で最も高い。第2メコン国際橋建設にともなう人口流動の影響による地域住民へのHIV感染拡大も危惧されている。また、ラオス国においては高いSTIs感染率が観察されており³、STIs治療のおくれはHIV感染の増加にもつながるため、HIV感染予防対策を行う場合にはSTIsについても考慮されなければならない。

【問題点】

サワナケット県にはHIVとSTIsに関するカウンセリングサービスを提供できるカウンセラーの養成が郡レベルまでは進んでいるが、郡より下のレベルにおけるカウンセラー養成は行われていない。現在LWUが進めているBCC活動とHIVカウンセリングサービスとVCTとを組み合わせた包括的なHIV感染予防対策が急務である。カウンセリングサービスを提供するにあたり大きな問題の一つに住民の自らの保健に対する意識の低さがあげられる。また、貧困層の村民はヘルスセンターを利用したくとも経済的な理由により交通費を負担することができない状況も存在する。

【ニーズ】

カンタブリ県は感染率が高く、第2メコン国際橋建設にともなう人口流動によるHIV感染の拡大が危惧されている。この問題に対応するためには、村民がHIV/STIsカウンセリングおよびVCTサービスを積極的に活用し、HIV感染予防と感染拡大の防止の意識を根付かせることが早急に望まれる。

【事業計画の経緯】

LWUは既にHIVカウンセラーの養成に関する知見を持っており、カンタブリ県郡病院はVCTの技術的な協力を行うことができる。カンタブリ県住民のニーズに対応できるリソースが活用できることが本プロジェクトの計画に結びついた。

【住民参加・女性への裨益】

LWUは村レベルまで人的ネットワークを持っており、地域に根ざした女性に対する教育活動の経験を有している。LWUと協力してプロジェクトを展開す

³ ラオス国家保健局(NCCAB)の調査によると、サービス・ウーマン(クラブ、レストランで働く女性を指す。)のHIV感染率は調査対象人数811人の0.9%であったのに対してクラミジアは32%、淋病は14%(2001年)。Using Surveillance to Develop a Proactive Response to HIV in Low Prevalence Settings (2004), NCCAB

ることにより、特に女性の参加を促すことができる。また、カウンセリングサービス提供の場としてヘルスセンターを活用することにより、男性の参加も促すことができる。本プロジェクトの活動は、LWU が中心となり展開する HIV に関する BCC 活動を補完するとともに、村の HIV/AIDS への脆弱性を克服することにつながり、村全体のエンパワーメントへとつながるものである。

(4) プロジェクトの維持・管理体制

プロジェクト実施の協力団体である LWU に蓄積されたカウンセリングワークショップ運営に関わる知見の蓄積は、LWU が同様のプロジェクトを他県にも適応・拡大する際に活用できる。プロジェクトを通して築かれたヘルスセンターカウンセラーと地域住民の信頼関係とヘルスセンター利用者の増加は、カウンセラーが訪問広報活動を継続していく動機付けとなる。

郡病院 Mobile VCT サービス提供は本プロジェクトの期間をもって終了し、2 年目以降はヘルスセンターから郡病院への照会となる。プロジェクトを通して引き上げられた村民の保健と HIV 予防の意識は彼らの自発的なカウンセリングと VCT サービスの利用につながる。上記サービスの利用を希望するが交通費を負担できない村民は村、もしくは郡、県から交通費の支給を受けることにより、サービスの活用が可能となる。

(5) プロジェクト実施により裨益すると予想される人数（裨益人口）

ラオス国サワナケット県カンタブリ郡における生殖可能年齢の女性（15～49 歳）及びその他の地域住民約 2 万人（仮定）。

(6) プロジェクトにより期待される効果

（プロジェクトの目的との関連性、プロジェクトが目的の達成のためにどのように貢献すると予想されるかを詳しく（可能な限り定量的に）記述して下さい）

カンタブリ郡において、カウンセリング及び VCT への理解が深まり、住民のヘルスセンター利用が拡大することにより、HIV/STI 予防意識が促進され、感染拡大が軽減される。

(7) プロジェクト全体の予想コスト（経費見積りは様式 1－a に記載のこと）

9,777,300 円

[注]日本 NGO 支援無償資金協力で購入する予定の財・サービス等及び本部プロジェクト実施経費の内訳書（様式 1－a）を別添して下さい。

(8) プロジェクト全体の一部を日本 NGO 支援無償資金協力で申請する場合、他の費用をどう調達する予定ですか？

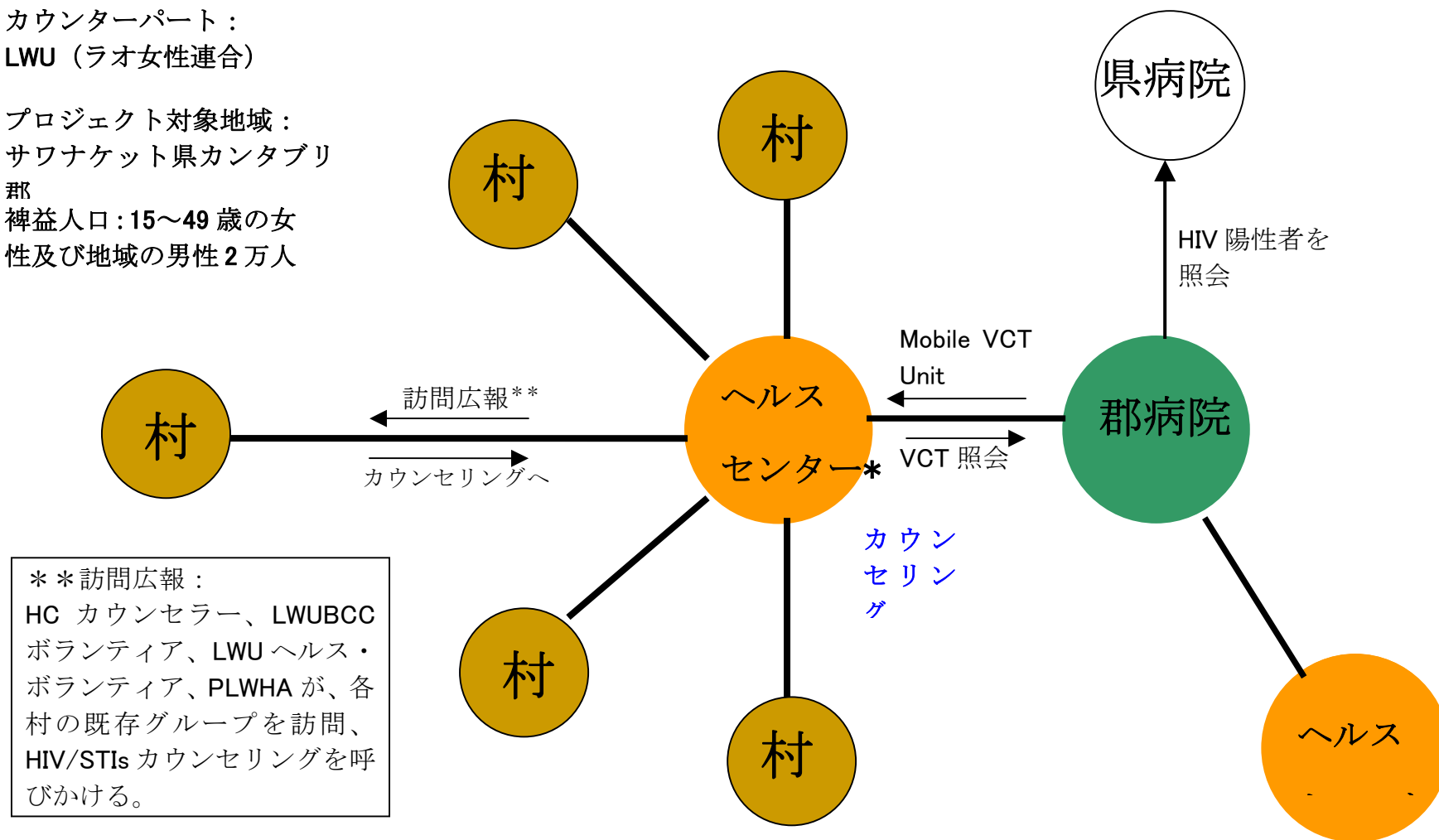
本プロジェクト経費は 1 千万円以内に納まり、日本 NGO 支援無償資金協力の

みに申請する。

(9) プロジェクトの実施期間
2005 年 10 月から 2006 年 9 月まで（＊プロジェクトが承認され、予算配分が行われてからの 1 年間。

カウンターパート：
LWU（ラオ女性連合）

プロジェクト対象地域：
サワナケット県カンタブリ
郡
裨益人口：15～49歳の女
性及び地域の男性2万人



事業計画明細書（経費見積り）（様式 1-a）

1. 事業名等

事業名	ラオス国サワナケット県カンタブリ郡 における HIV/STIs 感染予防プロジェクト	総事業費	¥9,777,300
-----	---	------	------------

2. 経費内訳

項目	所要額	内 訳		算出基礎 (関係書類を照合しやすいよう に付番すること)
		支援額	自己 資金	
1. 現地事業費				
イ) 直接費目	<u>\$15,000</u>			
a) Mobile VCT 資機材費	\$5,000	\$5,000		(仮定) 資機材追加購入費 (原則郡病院の資機材を活用)
b) Mobile VCT 車両借料	\$10,000	\$10,000		\$50 × 1 日 × 10 月 × 20HC
ロ) ソフト費目				
a) 会議・セミナー等開催費				
関係者会合	<u>\$360</u>			
会場借料	\$300	\$300		\$50 × 6 回
関係者会合機材借料	\$60	\$60		\$10 × 6 回
HIV/STIs カウンセリング研修費	<u>\$5,100</u>			
会場借料	\$1,000	\$1,000		\$50 × 10 日間 × 2 回
機材借料	\$200	\$200		\$10 × 10 日間 × 2 回
資料作成費	\$500	\$500		\$250 × 2 回
講師招聘料 (2 名)	\$600	\$600		\$30 × 10 日間 × 2 回
講師宿泊費	\$200	\$200		\$10 × 10 日間 × 2 回
講師旅費	\$100	\$100		\$50 × 2 回
参加者宿泊費	\$2,000	\$2,000		\$10 × 10 日間 × 10 名 × 2 回
参加者交通費	\$500	\$500		\$25 × 10 名 × 2 回
c) カウンセリング/VCT 訪問広報用 資料作成費	<u>\$4,000</u>	\$4,000		計 20,000 枚
d) 現地スタッフ雇用費	<u>\$600</u>	\$600		給与月 \$50 × 1 人 × 12 月
e) プロジェクト管理費	<u>\$13,020</u>			
現地事務所借料	\$1,800	\$1,800		\$150 × 12 月
事務所光熱費	\$360	\$360		\$30 × 12 月
通信費	\$540	\$540		\$45 × 12 月

現地スタッフ交通費		\$ 120	\$ 120		\$ 10 × 12 月
車両借料		\$ 9, 600	\$ 9, 600		\$ 800 × 12 月
記録・印刷費		\$ 600	\$ 600		\$ 50 × 12 月
f) 人材派遣費（本部スタッフ）					
派遣旅費		¥400, 000	¥400, 000		¥100, 000 × 1 人 × 4 回
日当		¥182, 400	¥182, 400		¥3, 040 × 1 人 × 60 日間
宿泊		\$ 600	\$ 600		\$ 10 × 1 人 × 60 日間
2. 本部プロジェクト実施経費		¥4, 640, 000			
（イ）本部スタッフ人件費		¥4, 320, 000	¥4, 320, 000		給与月¥360, 000 × 1 人 × 12 月
（ロ）通信費		¥240, 000	¥240, 000		月¥20, 000 × 12 月
（ハ）プロジェクト資料作成費		¥ 60, 000	¥ 60, 000		月¥5, 000 × 12 月
（ニ）雑費		¥ 20, 000	¥ 20, 000		事務用品購入費等
3. 外部監査費		\$ 4, 700	\$ 4, 700		\$ 4, 700 × 1 回
合計	（通貨毎に記入）	\$ 43, 380 ¥5, 222, 400			
	邦貨概算	¥9, 777, 300			概算率 \$ 1=¥105

注：添付する関係書類については、本明細書と照合しやすいように、付番をした上、現地語による書類については英訳又は和訳を付すこと。

2. 対象プロジェクト

(1) プロジェクト名称 (案件名)

ラオス国サワンナケート県ヘルスカードを用いた HIV 予防プロジェクト
Lao People's Democratic Republic Savannakhet Province HIV
Prevention with Health Cards Project

(2) プロジェクト・サイト (最寄りの大都市からの距離も記載)

ラオス人民共和国サワンナケート県カンタブーリー郡、チャムポン
郡、サイプートン郡 (サワンナケート市街地より 50km 圏内)
Khanthabouly District, Champhone District, Xayphouthong District,
Savannakhet Province, Lao People's Democratic Republic

[注]上記 (1) (2) は当該国における公用語等により英・仏・中・西語の何れかによる表記も記載して下さい。

(3) プロジェクト概要

(イ) プロジェクトの目的及び内容 (400字程度で記載して下さい)

【プロジェクトの目的】

ラオス人民共和国 (以下「ラオス」と表記) で HIV 感染例の最も多い
サワンナケート県の感染率上昇の防止を目指し、出稼ぎ農民・移住労働者、
及びその配偶者を主な対象とした HIV 予防活動を実施する。

【プロジェクト内容】

本プロジェクトを、3年間の活動の1年次として位置付ける。
感染例の多い3郡の各1村をモデルとして選定し、HIV感染に最も脆弱な
層⁴である、出稼ぎ農民・移住労働者にHIV予防を含む健康管理トレー
ニングを実施する。3年の終了時には、村のヘルスワーカー (VHW) がト
レーニングの修了者に渡す「ヘルスカード」が、それを持つ出稼ぎ農民・
移住労働者の雇用に有利に機能するよう、雇用主への優遇制度を確立する。
それにより、出稼ぎ農民・移住労働者が積極的に健康管理トレーニングに
参加し、HIV予防が促進されることが期待できる。ヘルスカードは、出稼
ぎ農民・移住労働者にとって、雇用条件を有利にするとともに、出稼ぎ先
での保健医療情報・サービスへのアクセスを容易にする機能を兼ねる。そ
の機能を十分に果たすよう、VHWの連携を確立し、出稼ぎ農民・移住労働
者への支援体制を整える。サワンナケートは、ラオス国内の移動だけで
はなく、タイへの移住労働者を最も多く出している県であることを考慮し、
VHW、医療機関、NGOの連携のタイへの拡大も図る。

⁴ サワンナケート県エイズ管理委員会データより

- 1 年次：①モデル 3 村での HIV 予防を含む健康管理トレーニングを実施、
修了者にヘルスカードを配布する。
②3 郡の VHW の連携を確立する。
- 2 年次：①健康管理トレーニングを実施する村を増やし、ヘルスカードを
持つ出稼ぎ農民・移住労働者を増やす。
②VHW のネットワークをサワンナケート県全 15 郡に拡大する。
- 3 年次：①雇用主への優遇制度を通じ、ヘルスカードを持つ出稼ぎ農民・
移住労働者の雇用の拡大を図る。
②VHW、医療機関、NGO のネットワークのタイへの拡大を図る。

活動を行う村においては、HIV/AIDS が出稼ぎ農民・移住労働者だけの
問題と捉えられないよう、活動を始める際に住民を対象としたワークショ
ップを行うとともに、健康管理トレーニングも、希望者に対し実施する。

また、出稼ぎ農民・移住労働者とともに、HIV 感染に脆弱な層である、
その配偶者を対象に、ライフスキルトレーニングを実施する。その際、参
加者の経済状況を考慮し、収入向上活動の導入を検討する。

2 年次の終了までに事業の見直しを行い、活動する村の状況に応じ、
HIV 予防活動に加え、ケア・サポートの実施や県病院の PLWHA グルー
プの予防活動への参加等を検討する。

(詳細は別添 1 参照)

【実施体制】

日本人調整員 1 名を派遣、現地スタッフ 6 名を雇用し、プロジェクトの
実施、モニタリング、評価（次年度以降）を行う。現地スタッフのうち 3
名は「村落調整員」として、活動する村の状況に適した人員を雇用する。

活動する村の選定及び VHW のネットワーク構築、雇用主への働きかけ
において、県・郡・村レベルのエイズ管理委員会の協力を得る。村での健
康管理トレーニングを VHW（または TBA）が実施できるよう TOT を行
い、活動を支援する。

収入向上活動の導入においては、既に各地で実績のある LWU の協力を
得る。

(ロ) プロジェクトの背景と必要性（地域社会のニーズ（出来る限り、地域・
地区の開発計画等の資料を添付すること）、計画段階、実施段階、実施後の住民
参加の度合い、女性・子供の裨益、環境配慮等の視点を盛り込み、簡潔に記述
して下さい）

【ラオスの HIV 感染状況等】

ラオスは 2004 年現在約 0.06%と HIV 低感染国に分類されているが、
タイ、カンボジア、ベトナム、ミャンマー、中国雲南省といった高感染国・
地域に囲まれ、これらの国々との人の往来も活発なため、早急な

HIV/AIDS 対策を必要としている。ラオスは、我が国の政府開発援助大綱の重点地域であるアジアに位置する後発開発国であり、貧困と HIV/AIDS の問題は密接に関係しているため、人間の安全保障の面からも、包括的な対処が望まれている。

【ラオスの HIV/AIDS 対策】

ラオスには、国、県、郡、村レベルそれぞれに保健セクターとその他関連省庁、LWU、LYU などの大衆組織を含む多部門から成るエイズ管理委員会が組織され、国際 NGO 等とも協力しながら国家戦略⁵に沿って対策を行っている。

【サワンナケート県の HIV/AIDS をめぐる状況】

国内最大の人口 81 万人を抱えるサワンナケート県には、ラオス全体の HIV 感染例（1,341 件⁶）の約 45%（671 件⁷）が集中し、2004 年には前年の 75 件から 136 件とほぼ倍増、女性の占める割合も増加、母子感染も 10 例を数えた。特に、活動予定地の 3 郡を含む、メコン川沿いの 5 つの郡が際立って高い数値を示している。出稼ぎ農民・移住労働者・配偶者の 3 者がサワンナケート県の全感染例の 64% を占めていること、この地域の村人がタイとの交流が盛んであることを併せると、その背景には、農閑期にタイに渡り、農作業や建設工事などに従事する夫からその配偶者が感染するケースの増加があると考えられている。そのような状況下、サワンナケート県のエイズ管理委員会（以下 PCCA）は、国家戦略に沿い、予防、治療、ケア・サポート、VCT それぞれの分野で対策を行っている。サワンナケート県病院は、MSF の協力により、ラオスで唯一 ARV 治療を実施しており、患者・感染者はビエンチャンなど遠方からも治療を受けに通い、患者グループも組織されている。

【サワンナケート県の移住労働者の状況】

ラオスからタイへ出稼ぎに出る 25,000 人の農民・労働者のうち 19,000 人がサワンナケート県からと推定されており、これらの層への対策が重要な課題であると PCCA や国際機関等も認識している。

また同県では日本の有償資金協力による第 2 メコン国際橋の建設が進められており、多くの労働者が建設工事に携わっている。人の移動に伴い予想される HIV/AIDS の負のインパクトを軽減するため、ラオス側では PCCA が建設労働者、建設現場周辺地域の住民、サービスセクターのオー

⁵ 「HIV/AIDS 国家戦略計画 2002-2005」「HIV/AIDS/STI 国家行動計画 2002-2005」

⁶ 2004 年 6 月時点 サワンナケート PCCA のデータより

⁷ 2004 年 12 月時点 サワンナケート PCCA のデータより

ナーや性産業従事者などを対象にHIV/AIDS対策を実施している⁸。

しかし、それ以外の移住労働者や、出稼ぎ農民はこのプログラムの性格上、直接の対象とはされていない。彼（女）らは、移動が激しいことや、自身のHIV/AIDSに対する偏見から、例え受け入れ先の村でHIV予防プログラムが提供されていたとしても、その機会を生かすことが困難な場合がある⁹。少数民族が多く、しかも分散して居住し、ラオ語以外の言語使用者も多いというラオス特有の状況も、受け入れ先でのHIV対策を一層難しくしている。そこで、出身村において近所の住民と一緒に、自分たちの言語による教材を用いた、よりきめ細かいトレーニングを提供することが、このような場合有効であると考えられる。主要作物である米の収穫が終わり、出稼ぎに出る直前や祭りの時期、学校の卒業時期などにトレーニングを行い、修了者にはサワンナケート県、タイ（3年次以降）で受けられる保健医療サービス等の情報を記したヘルスカードを配布する。出稼ぎ農民・移住労働者には、このヘルスカードにより、出稼ぎ先の村でも、VHWのサポートを受けることが容易になるというメリットがまず得られる。その後、トレーニングを実施する村の増加に伴い、ヘルスカードが普及すれば、雇用主への優遇制度の確立により、雇用条件が有利になるというメリットも得られる。この二つのメリットにより、出稼ぎ農民・移住労働者が健康管理トレーニングを受ける動機付けとなり、HIV予防が促進されると考える。

【住民参加の度合い】

郡のエイズ管理委員会（DCCA）や村のエイズ管理委員会（VCCA）の協力を得、村の住民とも話し合いを重ねて、活動する村を選定する。また、スタッフとして雇用する村落調整員には、村の状況を良く把握している人選を行う。

出稼ぎ農民、移住労働者には女性も含まれるため、健康管理トレーニングを行う VHW（または伝統的産婆＝TBA）は男女各 1 名とする。

健康管理トレーニングには、問診などによる簡単な健康診断を提供し、住民の参加を促す。

村は移住労働者を出すと同時に受け入れ側になることも多いため、VHW や TBA、村落調整員を中心に、出稼ぎに出ない住民の参加も促していく。そのために、内容を HIV/AIDS に限定せず、健康管理トレーニングとすることで、間口を広げて住民や女性の参加を促進する。

ヘルスカードを持つ農民・労働者を多く雇用する雇用主を優遇する制度を確立し、より多くの農民・労働者が健康管理トレーニングを受ける動機

⁸ Bridge of Hopeプロジェクト。タイ側のムクダハン県ではPPATが実施している。

⁹ タイのアムナチャラン県でラオ人の移住労働者向けのHIV/AIDS対策を実施しているSHARE Thailandのボランティアからの聞き取りによる。

付けとする。

VHW の活動を支える仕組みを確立するため、住民の話し合いを重ねる。

【女性と子どもへの裨益】

女性への働きかけとして、ライフスキルトレーニングを実施する。夫が出稼ぎに出た後の配偶者の負担を考慮し、活動に参加しやすいよう、収入向上活動の可能性について、既に実績のある LWU との協力を図る。

本プロジェクトは、特に HIV 感染に脆弱な層である出稼ぎ農民、移住労働者、及びその配偶者を対象とすることにより、サワンナケート県の村の女性、ひいては子どもの HIV 感染率を抑制することを目的としている。

【環境への配慮】

特に環境に影響を及ぼすような活動を行う予定はない。

(4) プロジェクトの維持・管理体制

サワンナケート県の PCCA、3 つの郡の DCCA とその管轄下のおよそ 300 村の VHW、VCCA のネットワークがプロジェクト終了後も機能することが期待される。2 年次以降は、TOT を受けた VHW、及びネットワーク内の VHW が活動を継続できるような村での仕組み作りを行い、希望する出稼ぎ農民・移住労働者及び住民に VHW がトレーニングを行い、ヘルスカードを発行できるよう支援する。また、収入向上活動の導入の際、出稼ぎ農民・移住労働者の配偶者の共同作業を通じた女性のエンパワーメントを図り、プロジェクトの効果の維持を図る。

(5) プロジェクト実施により裨益すると予想される人数（裨益人口）

直接裨益者：	①出稼ぎ農民と移住労働者	約 70 人
	②配偶者	約 50 人
	③上記以外の住民	約 160 人
	④ 3 郡の VHW	約 620 人
		計 900 人

試算：サワンナケート県全体の人口約 81 万人—ア
サワンナケート県全体の郡の数 15 郡—イ
サワンナケート県全体の村の数 1,544 村—ウ
サワンナケート県全体の世帯数 125 千世帯—エ
ウ÷イ=103 村/郡—オ
ア÷イ=54,000 人/郡—カ
ア÷ウ=525 人/村—キ
エ÷ウ=80 世帯/村—ク

① 3 村の 30%の世帯に 1 人の出稼ぎ農民・移住労働者がいると試算。

② ①の 2/3 に配偶者がいると試算。

③ 出稼ぎ者のいない1世帯から1名がトレーニングに参加と試算。

④ 各村から2名のVHWが参加と試算。

間接裨益者：約 162,000 人（VHW のネットワークができる3郡の人口）

(6) プロジェクトにより期待される効果

（プロジェクトの目的との関連性、プロジェクトが目的の達成のためにどのように貢献すると予想されるかを詳しく（可能な限り定量的に）記述して下さい）

保健医療面のサポートに加え、雇用主への優遇制度が確立された段階では経済的な動機付けも発生するため、出稼ぎ農民・移住労働者の HIV 予防活動への参加は高くなると期待される。また、3郡での VHW、VCCA のネットワークを、2年次は15の郡すべて、3年次はタイにも拡大することで、出身村と受け入れ先の連携も進み、より包括的な HIV 予防活動が可能になる。サワナケート県の HIV 感染例の64%を占める出稼ぎ農民と移住労働者、及びその配偶者への HIV 対策を、特に感染例の多い3郡のモデル各1村で実施、次年度以降拡大することにより、県全体の HIV 感染率上昇を防止し、ひいてはラオス全体での感染率を低く保つことに貢献すると予想される。

(7) プロジェクト全体の予想コスト（経費見積りは様式1-aに記載のこと）

10, 184, 804 円

[注]日本NGO支援無償資金協力で購入する予定の財・サービス等及び本部プロジェクト実施経費の内訳書（様式1-a）を別添して下さい。

(8) プロジェクト全体の一部を日本NGO支援無償資金協力で申請する場合、他の費用をどう調達する予定ですか？

会費収入及び一般寄付金により手当。

(9) プロジェクトの実施期間

2006年 1月 から 2006年 12月まで

活動内容

1. 活動地の調査・選定
2. ヘルスカードの作成
3. 出稼ぎ農民、移住労働者への健康管理トレーニング
4. 連絡体制の確立
5. 配偶者へのライフスキルトレーニング
6. 収入向上活動導入の調査
7. モニタリング・評価

1. 活動地の調査・選定

- 1-1. 日本人調整員は、現地スタッフ、PCCA、DCCA、VCCA と協力し、トレーニングを行う村の選定を行う。その際条件となるのは、
 - ・ 出稼ぎ人口の割合が高いこと
 - ・ 出稼ぎ農民/移住労働者を対象とした十分な HIV/AIDS 対策がまだ行なわれていないこと
 - ・ VHW か TBA もしくは VCCA のメンバーの活動が可能であることなどである。
- 1-2. 活動開始にあたり、村の住民との話し合いを重ね、HIV/AIDS についての偏見と差別を軽減するためのワークショップを行う。

2. ヘルスカードの作成

- 2-1. 日本人調整員と現地スタッフは、活動地の選定と並行して、サワンナケート県内、および3つの郡内の保健医療サービスの情報を収集する。
- 2-2. 医療機関及び保健医療活動を行っている NGO 等の組織との情報交換及び協力関係の構築を行う。
- 2-3. 収集した情報をもとにヘルスカードを作成する。ヘルスカードに記載する情報としては、以下のような項目が考えられる。
 - ・ サワンナケート県内で受けられる医療サービス
 - ・ 特に、3つの郡内で受けられる医療サービスと VHW の一覧
 - ・ 簡単な応急処置の方法
 - ・ HIV/AIDS についての情報
 - ・ 村のヘルスボランティアの名前
- 2-4. ヘルスカードの内容を、村落調整員、VHW、VCCA の協力を得て、言語を始め、活動する村の状況に応じた内容に調整する。
- 2-5. 【2年次以降】タイ国内でラオ人の労働者が得られる保健医療サービスの情報も得る。

3. 出稼ぎ農民、移住労働者への健康管理トレーニング

- 3-1. VHW が健康管理トレーニング、簡単な健康診断を実施できるよう TOT を行う。

- 3-2. トレーニングを受けた VHW は、農民が主要作物である米の収穫を終えて出稼ぎに出る直前や、学校の卒業前、祭りの時期などに、村で HIV/AIDS を含む健康管理トレーニングを行う。対象者は出稼ぎ農民、移住労働者に限定せず、希望者に行い、修了者にはヘルスカードを配布する。トレーニング修了者で、希望する者には簡単な問診等の健康診断を行う。健康診断の結果は、本人に手渡し、ヘルスカードには記載しない。希望する場合出稼ぎ先の VHW に見せ、必要であれば医療機関へのリファールを行うためのものとする。
- 3-3. VHW は、出稼ぎから帰還した農民や労働者に配偶者間のコンドーム使用について助言する。また、希望者には簡単な問診等の健康診断を行い、必要であれば郡病院、県病院にリファールする。
- 3-4. 少数民族が分散、あるいは混在して村に居住する同国の事情に配慮し、VCCA と VHW による個別の教材作成の支援を行う。
- 3-5. 【次年度以降】村で活動が維持できるような仕組みの確立を支援する。

4. VHWの連絡体制の確立

- 4-1. DCCA 及び PCCA と協力し、ヘルスカードを使い、出稼ぎ農民、移住労働者の出身の村と受け入れ先の村での VHW 間の連絡体制を整える支援を行う。
- 4-2. 【次年度以降】ヘルスカードを持つ農民/労働者を雇用する雇用主がメリットを得られるような仕組みを検討する。
- 4-3. 【次年度以降】タイの VHW、NGO、医療機関との連絡体制を整える支援を行う。

5. 配偶者へのライフスキルトレーニング

- 5-1. 村の出稼ぎ状況の調査
- 5-2. 対象者へのトレーニングの実施

6. 収入向上活動導入に向けた調査

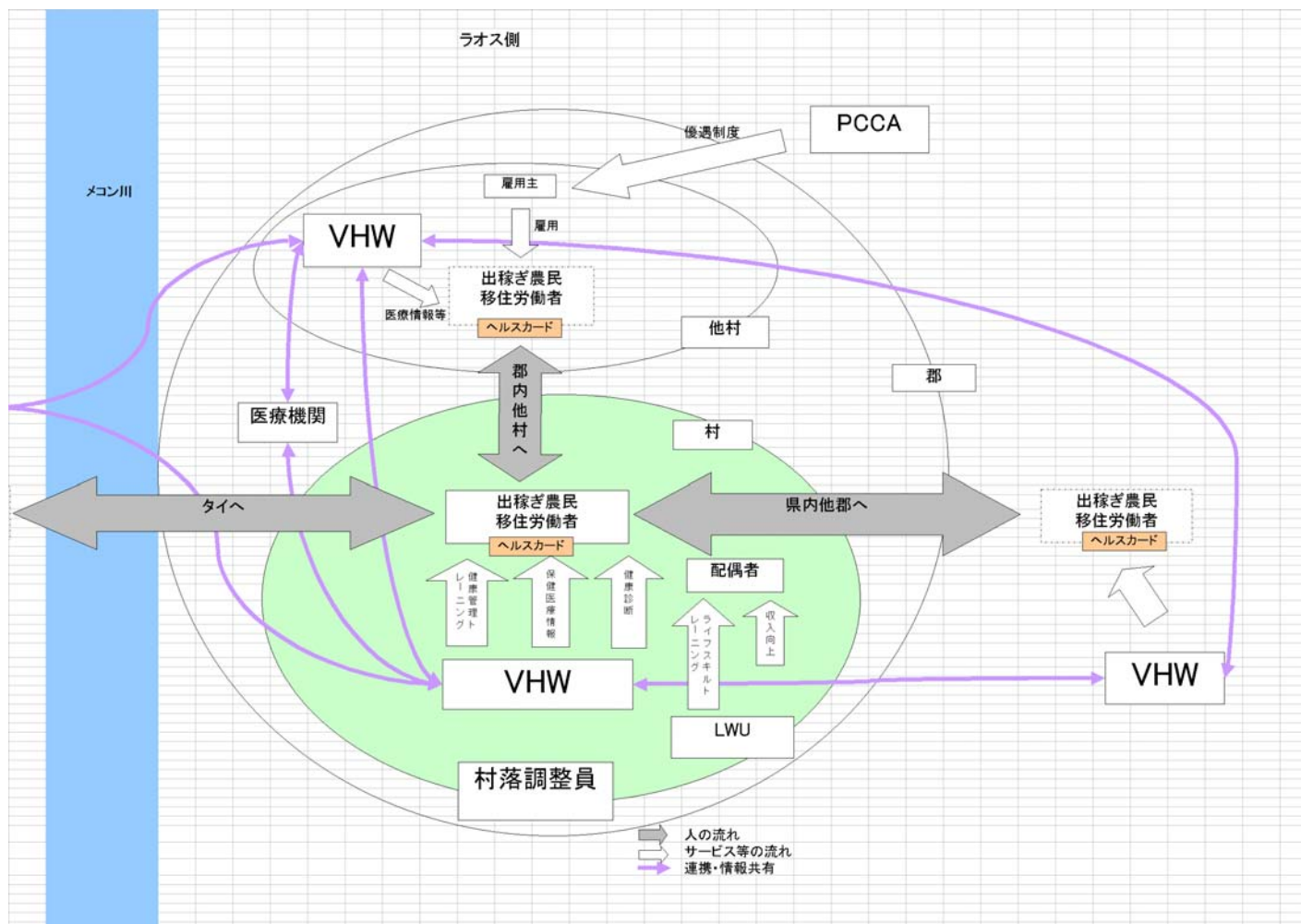
- 6-1. 各地で既に収入広報の活動経験のある LWU と協力し、出稼ぎ農民の配偶者を対象としたライフスキルトレーニングと収入向上活動実施に向けた調査を行う。
- 6-2. 【次年度以降】村での話し合いを重ね、希望する活動の支援を行う。

7. モニタリング・評価

- 7-1. 健康管理トレーニングのモニタリングを行う。
- 7-2. ライフスキルトレーニングのモニタリングを行う。
- 7-3. 【次年度以降】事業全体の評価を行う。

略語一覧

ARV	Anti Retroviral Drugs	抗レトロウイルス薬
AIDS	Acquired immuno-deficiency syndrome	後天性免疫不全症候群
DCCA	District Committee for Control of AIDS	郡エイズ管理委員会
HIV	Human immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
LWU	Lao Women's Union	ラオス女性連合
LYU	Lao Youth Union	ラオス青年連合
MSF	Medicins Sans Frontieres	国境なき医師団
NCCA	National Committee for Control of AIDS	国家エイズ管理委員会
PCCA	Provincial Committee for Control of AIDS	県エイズ管理委員会
PPAT	The Planned Parenthood Association of Thailand	タイ家族計画協会
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
VCCA	Village Committee for Control of AIDS	村エイズ管理委員会
VHW	Village Health Worker	村のヘルスワーカー



事業計画明細書（経費見積り）（様式1-a）

1. 事業名等

事業名：	総事業費	¥10,184,804
------	------	-------------

2. 経費内訳

項目	所要額	内訳		算出基礎
	円換算	支援額(円)	自己資金(円)	
1. 現地事業費				別紙算出基礎 表参照
(イ)直接費目				
機材購入費	285,920	285,920	0	
(ロ)ソフト費用				
a)会議・セミナー等開催費	2,168,632	2,168,632	0	
b)現地スタッフ人件費・雇用費	2,038,284	2,038,284	0	
c)プロジェクト管理費	1,306,599	1,022,230	284,369	
d)専門家招聘費	0	0	0	
e)人材派遣費	502,478	349,138	153,340	
2. 本部プロジェクト実施経費			0	
(イ)本部スタッフ人件費	2,880,000	2,720,000	160,000	
(ロ)会議費	0	0	0	
(ハ)通信・輸送料	48,000	24,000	24,000	
(ニ)プロジェクト資料作成費	10,000	10,000	0	
(ホ)機材借料・修理費	10,000	10,000	0	
(ヘ)雑費	9,000	0	9,000	
3. 外部監査費	925,891	925,891	0	
合計	10,184,804	9,554,095	630,709	

算出基礎表

1LAK = 0.01398 JPY
1THB = 2.73072 JPY
1USD = 104.420 JPY

1. 現地事業費

イ) 直接費目

経費の項目	詳細	単価	数量	合計	円換算	支援額	自己資金
機材購入費	パソコン	150,000 円	1 台	150,000 円	150,000 円	150,000 円	0 円
	プリンター	40,000 円	1 台	40,000 円	40,000 円	40,000 円	0 円
	デジタルカメラ	40,000 円	1 台	40,000 円	40,000 円	40,000 円	0 円
	事務備品	4,000,000 LAK	1 セット	4,000,000 LAK	55,920 円	4,000,000 LAK	0 LAK
	合計 (LAK)			4,000,000 LAK	55,920 円	4,000,000 LAK	0 LAK
	合計 (円)			230,000 円	230,000 円	230,000 円	0 円

ロ) ソフト費目

経費の項目	詳細	単価	数量	合計	円換算	支援額	自己資金
a) 会議・セミナー等開催費	会場借料・設営費	200,000 LAK	120 回	24,000,000 LAK	335,520 円	24,000,000 LAK	0 LAK
	講師招請料	450,000 LAK	60 日	27,000,000 LAK	377,460 円	27,000,000 LAK	0 LAK
	参加者支援	130,200 LAK	620 人日	80,724,000 LAK	1,128,521 円	80,724,000 LAK	0 LAK
	資料作成費	60,000 LAK	300 人	18,000,000 LAK	251,640 円	18,000,000 LAK	0 LAK
	キャンペーン配布資料作成費	1,200 LAK	900 人	1,080,000 LAK	15,098 円	1,080,000 LAK	0 LAK
	機材賃借料	72,000 LAK	60 回	4,320,000 LAK	60,393 円	4,320,000 LAK	0 LAK
	合計			155,124,000 LAK	2,168,632 円	155,124,000 LAK	0 LAK

経費の項目	詳細	単価	数量	合計	円換算	支援額	自己資金
b) 現地スタッフ人件費・雇用費	現地事業調整員	3,000,000 LAK	11 月	33,000,000 LAK	461,340 円	33,000,000 LAK	0 LAK
	保健調整員	2,800,000 LAK	11 月	30,800,000 LAK	430,584 円	30,800,000 LAK	0 LAK
	村落調整員1	2,500,000 LAK	8 月	20,000,000 LAK	279,600 円	20,000,000 LAK	0 LAK
	村落調整員2	2,500,000 LAK	8 月	20,000,000 LAK	279,600 円	20,000,000 LAK	0 LAK
	村落調整員3	2,500,000 LAK	8 月	20,000,000 LAK	279,600 円	20,000,000 LAK	0 LAK
	運転手	2,000,000 LAK	11 月	22,000,000 LAK	307,560 円	22,000,000 LAK	0 LAK
	合計			145,800,000 LAK	2,038,284 円	145,800,000 LAK	0 LAK

経費の項目	詳細	単価	数量	合計	円換算	支援額	自己資金
c) プロジェクト管理費	事務所賃借料	2,500,000 LAK	12 月	30,000,000 LAK	419,400 円	30,000,000 LAK	0 LAK
	機材借料・修理費	LAK	12 月	0 LAK	0 円	LAK	0 LAK
	車両借り上げ費	270,000 LAK	130 日	35,100,000 LAK	490,698 円	35,100,000 LAK	0 LAK
	通信費	411,200 LAK	12 月	4,934,400 LAK	68,982 円	2,467,200 LAK	2,467,200 LAK
	旅費・移動費(日本人)	246,720 LAK	6 回	1,480,320 LAK	20,694 円	1,480,320 LAK	0 LAK
	旅費・移動費(現地スタッフ)	246,720 LAK	6 回	1,480,320 LAK	20,694 円	1,480,320 LAK	0 LAK
	記録・印刷費	205,600 LAK	12 月	2,467,200 LAK	34,491 円	2,467,200 LAK	0 LAK
	事務費	1,500,000 LAK	12 月	18,000,000 LAK	251,640 円	125,820 LAK	17,874,180 LAK
	合計			93,462,240 LAK	1,306,599 円	73,120,860 LAK	20,341,380 LAK

経費の項目	詳細	単価	数量	合計	円換算	支援額	自己資金
d) 専門家招請費	—	0 円	0 月	0 円	0 円	0 円	0 円
合計				0 円	0 円	0 円	0 円

経費の項目	詳細	単価	数量	合計	円換算	支援額	自己資金
e) 人材派遣費	長期派遣職員派遣費 (関空ーバンコクービエンチャン)	150,000 円	1 回	150,000 円	150,000 円	150,000 円	0 円
	本部職員派遣費 (関空ーバンコクービエンチャン)	76,000 円	1 回	76,000 円	76,000 円	76,000 円	0 円
	長期派遣職員旅費(岡山ー関空)	14,160 円	1 回	14,160 円	14,160 円	14,160 円	0 円
	本部職員派遣旅費(関空ー岡山)	14,160 円	1 回	14,160 円	14,160 円	14,160 円	0 円
	ラオス空港使用税(長期派遣職員)	10 USD	1 回	10 USD	1,044 円	10 USD	0 USD
	ラオス空港使用税(本部職員)	10 USD	1 回	10 USD	1,044 円	10 USD	0 USD
	タイ空港使用税(長期派遣職員)	500 THB	1 回	500 THB	1,365 円	500 THB	0 THB
	タイ空港使用税(本部職員)	500 THB	1 回	500 THB	1,365 円	500 THB	0 THB
	海外旅行傷害保険料(長期派遣職員)	153,340 円	1 回	153,340 円	153,340 円	0 円	153,340 円
	本部職員日当・宿泊手当	3,000 円	30 日	90,000 円	90,000 円	90,000 円	0 円
	合計(USD)			20 USD	2,088 円	20 USD	0 USD
	合計(THB)			1,000 THB	2,730 円	1,000 THB	0 THB

(別添5) プロポーザル・AMDA Proposal AMDA

(別添5) プロポーザル・AMDA Proposal AMDA

[illegible]

日本 NGO 支援無償資金協力申請書 （様式 1）
（開発協力事業支援）

1. 申請団体

（1）申請団体名

特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会

（2）住所

東京都台東区東上野 1－20－6 丸幸ビル 5 階

（3）本部連絡先

① 電話番号

03－5807－7581

② Fax 番号

03－3837－2151

③ E メールアドレス

Info@share.or.jp

④ 責任者

（4）現地連絡先

① 電話番号

② Fax 番号

③ E メールアドレス

④ 責任者

（5）外国政府、国際機関あるいは NGO から資金・技術的な支援をこれまでに受けたことがあるかどうか（ある場合には当該支援の内容を記載）

（6）申請団体の概要

2. 対象プロジェクト

(1) プロジェクト名称

第2メコン橋建設下にあるサワンナケット県におけるエイズ予防啓発プロジェクト
HIV Prevention at Savannakhet Province under the Second Mekhong Bridge construction in Lao PDR

(2) プロジェクトサイト

ラオス人民共和国（以下「ラオス」と表記）サワンナケット県内2郡（ソンコン郡・ムアンピン郡）にある20ヶ村（仮定の村数）。

*首都ビエンチャンより東南へ490Km。ソンコン郡はサワンナケット市の2つ南下にある郡でメコン川沿いに位置し、HIV感染者数は県内で2番目に多い。ムアンピン郡はサワンナケット県を横断しタイ、ラオス、ベトナムを結ぶ国道9号沿いの中間地点にある。

Songkhon District and Muang Phim District in Savannakhet Province, Lao PDR

(3) プロジェクト概要

(イ) プロジェクトの目的及び内容

【概要】

ラオスでHIV感染者数が最多であり、かつタイと結ぶ第2メコン橋建設下にあるサワンナケット県の2郡20ヶ村において、ヘルスセンターを中心とし地域リーダー達の協力を得ながら、住民が主体となったエイズ予防啓発活動を実施する。

【主な活動】（3年計画のため全体の流れは別紙参照：別紙1.2.）

1. プロジェクトの立ち上げのために必要な、現地カウンターパート（サワンナケット県エイズコントロール委員会など）との会議や、ラオス女性連合の中から選ばれたフィールドコーディネーターの育成。
2. 郡エイズコントロール委員会や村レベルでのカウンターパートとの会議や状況分析、既存のBCC（Behaviour Change Communication）ボランティアや保健医療従事者のエイズ予防啓発に必要な能力の向上。
3. 村のリーダー達（村長や村役員など）やビレッジヘルスボランティア達への事業説明と同意を得るための会議、性・エイズトレーニングを行う。こうした活動を通して、エイズ予防啓発活動を進めるエイズ委員会のメンバーの発掘を行う。
4. 住民参加型の基礎調査や問題分析、エイズの基礎知識講座などを実施する。
5. ラオス青年連合と連携した若者（学校内・外）への性・エイズ教育
 - ①ラオス女性連合のフィールドコーディネーターが調整役となり、カウンターパート（保健・教育行政、ラオス青年連合など）と事業説明や同意を得るための会議、性・エイズトレーニングを実施する。そして、以下の活動を連携して実施する。

- ② 学校教師への事業説明や同意を得るための会議、性・エイズトレーニングを実施する。
- ③ 学生への基礎調査や性・エイズ基礎トレーニングを実施する。

6. マルチセクター（交通局・情報文化局・労働局など）と連携した移住労働者へのエイズ予防啓発活動

- ① ラオス女性連合のフィールドコーディネーターが調整役となり、県エイズ委員会・交通局・情報文化局・労働局などへ事業説明や同意を得るための会議、性・エイズトレーニングを実施する。そして、以下の活動を連携して実施する。
- ② 村レベル、移住労働者の通過地点や関係する施設、多くのラオス人が移住するタイ側など、あらゆるチャンネル、機会、方法を使った基礎調査の実施。

7. 保健医療機関と連携して VCT サービスの質の向上と住民へサービスの情報を普及する。

- ① 保健医療機関への事業説明や会議、エイズや VCT に関するトレーニングの実施。

8. 事業全体の活動を、モデルとして県エイズ委員会に他地域へも活用してもらうことを目指すアドボカシー活動

- ① 県エイズ委員会などへの事業説明や討議、定期的に事業報告を行う。

【期待される成果】

- 1. 現地カウンターパート（サワンナケート県エイズコントロール委員会など）の事業理解と実施合意が得られる。
- 2. ラオス女性連合の中で HIV 予防啓発活動を進めるフィールドコーディネーターが選ばれ、トレーニングや実践を積み、HIV 予防啓発に関する技術やコーディネーション能力が向上する。
- 3. 郡内の主にヘルスセンター職員を中心とした保健医療従事者や BCC ボランティアの性・エイズの知識や情報普及技術が向上する。
- 4. 村のリーダーからの事業理解と実施合意が得られ、エイズ予防啓発活動を進めるエイズ委員会のメンバーが選出される。
- 5. 住民参加型の基礎調査や問題分析、エイズの基礎知識講座などが実施される。
- 6. 学校教師の性の健康・エイズに関する知識や関心度が高まる。
- 7. 若者の間での性の健康・エイズに関する基礎調査が実施され、基礎知識が普及する。
- 8. 村レベル、移住労働者の通過地点や関係する施設、多くのラオス人が移住するタイ側等、あらゆるチャンネル、機会、方法を使った基礎調査に基づき、状況が分析される。

9. 保健医療機関への事業説明や会議、エイズや VCT に関するトレーニングが実施される。

【プロジェクト目標】

3 年間の全体目標

郡、村レベルにおいて、ヘルスセンターを中心とし地域リーダー達の協力を得ながら住民主体のエイズ予防啓発活動が推進され、住民のエイズ予防行動が促進し、性の健康・エイズに関するヘルスサービスへのアクセスが高まる。

- * 3 年プロジェクトのため、今回申請する初年度の具体的目標を以下に示し、2 年目以降を別紙 1 に示す。

初年度目標

事業実施のために重要なカウンターパートの理解や協力が得られ、ラオス女性連合の中から選ばれたフィールドコーディネーターのエイズ予防啓発に必要な技術や調整能力が向上する。既存の BCC (Behaviour Change Communication) ボランティアや保健医療従事者のエイズ予防啓発に必要な能力が向上する。また、住民参加型基礎調査の実施に基づき、状況分析が行われる。

【実施体制】

既存するラオス女性連合 (LWU) の BCC の基礎技術を取得した人材やネットワークを活用し、ラオス女性連合の中からフィールドコーディネーターを育成し、県エイズコントロール委員会や郡・村レベルの保健行政機関と連携しながら、地域住民へのエイズ予防啓発活動を実施する。サワンナケート市に当事業事務所を設置し、日本人現地プロジェクトコーディネーター及び、ローカルスタッフを常駐させ、事業の計画立案・実施・モニタリング・評価・報告を実施する。

(ロ) プロジェクトの背景と必要性

【背景】

ラオスは、推定成人 HIV 感染率が 0.1% (2003 年 UNAIDS) と低感染率である国だが、タイやカンボジア、ベトナムなどの HIV 感染率が中・高率である国々に囲まれており、そうした国々との間に起こる人口の移動などによって、今後は感染が拡大することが懸念されている。

面積・人口共にラオス最大の県であるサワンナケート県は、国内で最も HIV 感染者が多い県である。また、メコン川沿いに位置し対岸にはタイ国があり、従来から人の行き来が船で簡単にできる人口流動の盛んな地域でもあった。こうした状況の中、当県では 2003 年から開始されたタイ国ムクダハン県と結ぶ第 2 メコン橋建設工事や、県を横断してベトナム

ムに続く国道沿いなどの交通インフラの整備が急速に発展していく過程にあり、これに伴い人の移動が益々頻繁化・増加することが予想される。よって、既に起こっているような性産業の増加や人の移動が今後益々増加し、性行為感染症や HIV 感染症などの危険性が高まることが予想される。

【問題点】

- ・ 国内で HIV 感染者数が最多の県である：1993-2004 年 12 月末までの累計数 671 人
- ・ 性産業が増えている
- ・ 第 2 メコン橋建設工事に関連して移住労働が増加している
- ・ カウンセリングネットワークは県内の 15 郡にあり、郡病院等の 10 ヶ所に VCT センターがあるが、村レベルの住民が情報やカウンセリングサービスに十分アクセスできるような村レベルでの取り組みが発展していない。

【ニーズ】

1993 年から設置されたサワンナケート県エイズコントロール委員会（県知事を議長とし、県保健局・教育局・交通局職員やラオス女性連合などで構成される）のエイズ対策は HIV 予防とケアの統合、Multi-sector strategy, CBC(Community Based Care)に重点をおき、積極的に取り組んできている。これまでにコンドームの推進、エイズキャンペーン、Cross border project, 長距離トラックドライバーや性産業従事者、若者等のハイリスクグループへの Peer education network、BCC(Behavioural Change Communication)、性行為感染症の保健サービスなどを実施してきているが、委員会として大規模公共事業の発展や、既に移住労働の経験をもつ HIV 感染者が多い状況に鑑み、今後は移住労働者への介入を発展させる必要性を示している。また、実際のところ県内では市内を中心にして活動が取り組まれているために、その他の郡や村レベルへの活動が十分に発展していない。

よって、この県をモデルとして、県内での市内から郡、村レベルへの取り組みの拡大、そして国家のモデル事業として他県へも応用できるよう経験の共有やアドバイス提供が期待される。

【住民参加・女性への裨益】

カウンターパートと協力しながら、住民を主体的にした基礎調査・事業の実施・評価を行う。フィールドコーディネーターがラオス女性連盟のメンバーであることから、地域住民の中でも主婦などの女性の参画が促進されることが見込まれる。

(4) プロジェクトの維持・管理体制

カウンターパートと協力しながら、住民参加型の基礎調査に基づいた住民参加型の事業を実施する。また、ボランティアへ活動の運営に関する技術トレーニングをプロジェクト期間内に継続的に行う。そして、地域のリーダーや住民ボランティアなどによって構成される村のエイズ委員会を設置することにより、地域資源を活用しながら協力体制を強めるこ

とで活動の持続性を確立させていく。学校においても、当事業により知識や経験を積んだ教師が継続して性教育を実施でき、学生を主体とした性の健康・エイズ予防啓発活動の支援ができることを目指す。

(5) プロジェクト実施により裨益されると予想される人数 （裨益人口）

村人合計 約 1 万人

(6) プロジェクトにより期待される効果

各対象グループの指導者のエイズ予防に必要な技術が向上し、住民が主体となったエイズ予防啓発活動が実施される。また、地域住民の要望に基づきコンドームや VCT サービス、性とエイズに関する情報取得や相談できる場所にアクセスしやすい地域環境が形成され、住民のサービスへのアクセス数増加とエイズ/性感染症の知識・予防技術が向上する。また、住民の HIV 陽性者に対する差別や偏見が緩和する。

(7) プロジェクト全体の予想コスト

19,518,300円

(8) プロジェクト全体の一部を日本 NGO 支援無償協力で申請する場合、他の費用をどう調達する予定ですか？

当プロジェクトは、日本では当会の資金調達（会費・寄付）や他の民間助成団体の資金援助を受ける予定。ラオスでも、ラオス政府によるエイズ予防啓発活動の資金援助や村の開発資金などの可能な資金源を探し、申請する。

(9) プロジェクトの実施期間

2005 年 10 月から 2006 年 9 月まで

シェア＝国際保健協力市民の会
プロジェクト活動内容

● 1年目

6. プロジェクトの立ち上げのために重要な現地カウンターパートとの会議や、ラオス女性連合の中から選ばれたフィールドコーディネーターの育成

- ① サワナケット県エイズコントロール委員会（PCCA=Provincial Committee for Control of AIDS）メンバーへ事業説明と、討議を行いプロジェクト地の情報や委員会のニーズ・意見を聴取するための会議を行う。また、プロジェクトを進めるに当たっての支援・協力を得られる関係作りや同意を得ていく。
- ② サワナケット県レベルのラオス女性連合への事業説明と討議を行った後、ラオス女性連合の中で HIV 予防啓発活動を進めるフィールドコーディネーターとなるメンバーを選択。その後、選ばれたメンバー達とのプロジェクト実施計画会議や技術研修を実施する。

7. 村レベルでのカウンターパートとの会議や状況分析、ボランティアの育成

- ① ラオス女性連合の HIV 予防啓発活動を進めるフィールドコーディネーター達と共に、郡エイズコントロール委員会へ事業説明を行い、協力関係を築く。そして、郡内の主にヘルスセンター職員を中心とした保健医療従事者へ事業説明をする会議や性・エイズの知識を提供するトレーニングを実施する。その後、プロジェクト地となった郡内各村において PCCA によって養成された BCC（Behaviour Change Communication）ボランティアへも同様に実施し、特に技術面の能力向上を図る。
- ② 各村内のヘルスセンターや BCC ボランティアと連携して、村のリーダー達（村長や村役員など）やラオス女性連合メンバー、ビレッジヘルスボランティア達への事業説明と同意を得るための会議、性・エイズトレーニングを行う。こうした活動を通して、エイズ予防啓発活動を進めるエイズ委員会のメンバーの発掘を行う。
- ③ 村でのエイズに関する問題分析、基礎調査、エイズの基礎知識講座などを実施する。

8. ラオス青年連合と連携した若者（学校内・外）への性・エイズ教育

- ① ラオス女性連合のフィールドコーディネーターが調整役となり、カウンターパート（保健・教育行政、ラオス青年連合など）と事業説明や同意を得るための会議、性・エイズトレーニングを実施する。そして、以下の活動を連携して実施する。
- ② 学校教師への事業説明や同意を得るための会議、性・エイズトレーニングを実施する。

- ③ 学生への基礎調査や性・エイズ基礎トレーニングを実施する。

9. マルチセクター（交通局・情報文化局・労働局など）と連携した移住労働者へのエイズ予防啓発活動

- ① ラオス女性連合のフィールドコーディネーターが調整役となり、県エイズ委員会・交通局・情報文化局・労働局などへ事業説明や同意を得るための会議、性・エイズトレーニングを実施する。そして、以下の活動を連携して実施する。
- ② 村レベル、移住労働者の通過地点や関係する施設、多くのラオス人が移住するタイ側など、あらゆるチャンネル、機会、方法を使った基礎調査の実施。

10. 保健医療機関と連携してVCTサービスの質の向上と住民への広報を普及する。

- ② 保健医療機関への事業説明や会議、エイズやVCTに関するトレーニングの実施。

11. 事業全体の活動を、モデルとして県エイズ委員会に他地域へも活用してもらうことを目指すアドボカシー活動

- ① 県エイズ委員会などへの事業説明や討議を実施。

1. 2年目

1. 村のエイズ委員会の発足と住民を主体としたエイズ予防啓発活動

- ① エイズ委員会を発足し、そのメンバーと共に住民主体のエイズ予防啓発活動の計画立案会議を行う。
- ② ヘルスセンター職員や BCC ボランティアがファシリテーターの主体となり、エイズ委員会として村人へのエイズ予防啓発活動を進める。活動はエイズだけではなく、家族計画や性感染症、薬物使用防止などの課題も含めた健康増進を目的に実施していく。

2. ラオス青年連合と連携した若者（学校内・外）への性・エイズ教育

- ① 教師と定期的に会議を持ち、性・エイズ教育のカリキュラムの発展を目指す。
- ③ 教師の協力を得ながら、学生への性・エイズ教育を実施する。
- ④ 学生の間で性の健康・エイズ予防を推進できるクラブのメンバーを発掘する。
- ⑤ クラブメンバーへの指導者研修や活動計画会議を開く。
- ⑥ 学生メンバーを主体とした性の健康・エイズ予防活動の実施。（学校内で実施）

3. マルチセクター（交通局・情報文化局・労働局など）と連携した移住労働者へのエイズ予防啓発活動

- ① ラオス内の活動対象地で移住労働者の通過地点や関係する施設などで HIV 予防啓

発活動を実施する。

- ② 対岸にあるタイ側の県でエイズプロジェクトを実施しているタイの NGO や県エイズ委員会等との会議を持ち情報交換し、当事業の説明や連携した活動を実施するための計画を立てる。

4. 保健医療機関と連携して VCT サービスの質の向上と住民へサービスの情報を普及する。

- ① 住民の VCT に関するニーズ調査の実施。

5. モデルとして県エイズ委員会に他地域へも活用してもらうことを目指すアドボカシー活動を実施する。

● 3 年目

1. HIV の VCT のアクセスにつながるよう情報提供や住民の要望を取り入れたサービスの向上も目指す。また、HIV 陽性者に対する差別や偏見などを緩和し、陽性者を受け入れられる地域づくりも目指す。
2. ラオス青年連合と連携した若者（学校内・外）への性・エイズ教育
 - ① クラブメンバーへの指導者研修（フォローアップ）や定例会議を開く。
 - ② 学生メンバーを主体とした学校内生徒のため性の健康・エイズ予防活動が発展し、また学校外の若者へも実施する。
 - ③ クラブの運営に必要な技術のトレーニングを実施し、持続性を図る。
 - ④ 教師と、性・エイズ教育のカリキュラムを実施する。
3. モデルとして保健・教育行政により他地域へも活用されるようアドボカシー活動を実施する。
4. マルチセクター（交通局・情報文化局・労働局など）と連携した移住労働者へのエイズ予防啓発活動
 - ① ラオス内の活動対象地で移住労働者の通過地点や関係する施設などで HIV 予防啓発活動を持続的に実施できるよう、施設管理者などへ活動実施や管理に必要な知識・技術を伝える。
 - ② 対岸にあるタイ側の県でエイズプロジェクトを実施しているタイの NGO や県エイズ委員会等と連携して、タイへ移住したラオス人へ HIV の予防に関する情報や、タイ・ラオス間の保健医療サービスの情報を普及させる。ラオス教材の配布やメディアの開発を行う。また、移住したラオス人が、タイ側で必要に応じて保健やエイズに関する相談ができる場所の確保に向けて、調整を行う。

5. 保健医療機関と連携して VCT サービスの質の向上と住民へサービスの情報を普及する。

- ① 村のヘルスセンターや住民と連携して村レベルで可能なサービス提供（情報、カウンセリング）を向上し、必要に応じてヘルスセンター職員から郡、県レベルヘリファードできるシステムを形成する。

6. アドボカシーの強化とモデルを他地域へ活用される指針が作成される。

プロジェクト目標

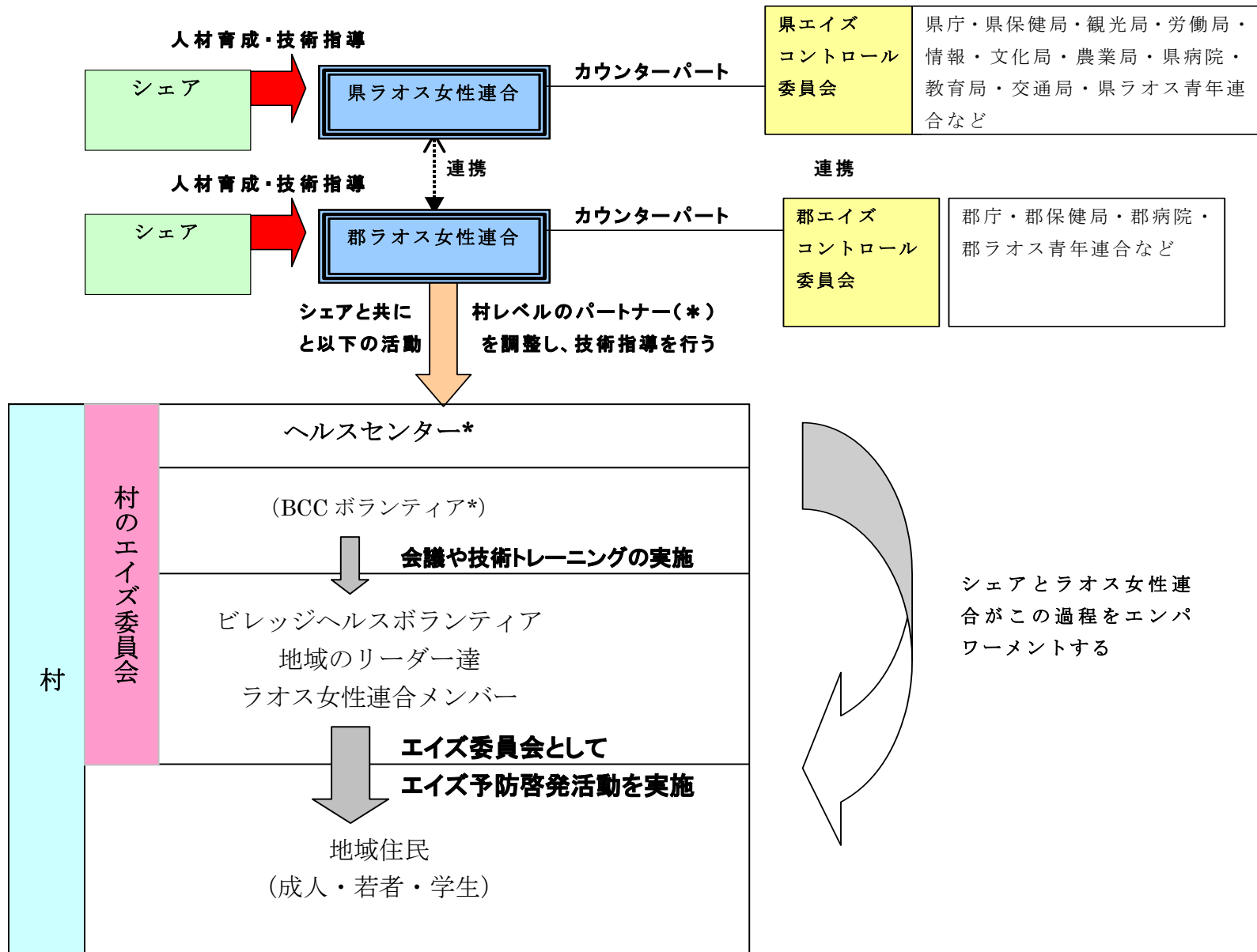
<3年間の全体目標>

郡、村レベルにおいて、ヘルスセンターを中心とし地域リーダー達の協力を得ながら住民主体のエイズ予防啓発活動が推進され、住民のエイズ予防行動が促進し、性の健康・エイズに関するヘルスサービスへのアクセスが高まる。

1年目 事業実施のために重要なカウンターパートの理解や協力が得られ、ラオス女性連合の中から選ばれたフィールドコーディネーターの技術能力が向上する。既存の BCC（Behaviour Change Communication）ボランティアや保健医療従事者のエイズ予防啓発に必要な能力が向上する。基礎調査の実施に基づき、状況分析が行われる。

2年目 各対象グループの指導者のエイズ予防に必要な技術が向上し、エイズ予防啓発活動が実施される。

3年目 地域住民の要望に基づきコンドームやVCTサービス、性とエイズに関する情報取得や相談できる場所にアクセスしやすい地域環境が形成され、住民のサービスへのアクセス数増加とエイズ/性感染症の知識・予防技術が向上する。また、住民のHIV陽性者に対する差別や偏見が緩和する。



日本 NGO 支援無償資金協力申請書

(NGO パートナースhip事業支援、草の根・人間の安全保障無償資金協力)

1. 申請団体

(1) 申請団体名

【代表者】 (和) 特定非営利活動法人 ワールド・ビジョン・ジャパン
(英) World Vision Japan (以下、WVJ と略)
【構成員】 (和) 特定非営利活動法人 TICO
(英) TICO

(2) 住所

WVJ: 〒169-0073 東京都新宿区百人町 1-17-8-3F
TICO: 〒779-3403 徳島県吉野川市山川町前川 212-6

(3) WVJ 本部連絡先

- ① 電話番号 03-3367-7251
- ② FAX 番号 03-3367-7652
- ③ E メールアドレス intlprog@worldvision.or.jp
- ④ 責任者 (氏名) 峯野 龍弘
(役職) 理事長

(4) 現地連絡先

- ① 電話番号 265-01-670311
- ② FAX 番号 265-01-672030
- ③ E メールアドレス ethel_kapyepye@wvi.org
- ④ 責任者 (氏名) エセル・カピィピエ (Ethel Kapyepye)
(役職) マラウイ事務所 National HIV/AIDS Coordinator

(5) 外国政府、国際機関あるいは NGO からの資金・技術的支援状況

別添1参照

(6) 申請団体の概要

別添2参照

2. 対象プロジェクト

(1) プロジェクト名称 (案件名)

マラウイ中部 HIV/AIDS 検査相談所(VCT センター)整備計画事業

VCT Scale-up Program in Central Malawi

(2) プロジェクト・サイト(最寄りの大都市からの距離も記載)

Site No.	Region (州)	District (県)	Traditional Authority	Commitment area	首都リロングウェからの距離
1	Centre	Ntcheu	Phanbala	Senzani	200Km
2	Centre	Lilongwe	Chimutu	Kafulatira	30Km
3	Centre	Muchinji	Mlonyeni	Kapita	110Km
4	Centre	Ntchisi	Nthondo	Mndinda and Nthondo	70Km
5	South	Machinga	Chikwewo and Kawinga	Nayuchi	280Km

(3) プロジェクト概要

(イ) プロジェクト目的及び内容

【上位目標】 地域住民が適切な VCT サービスを受けるようになる。

VCT サービスは、クライアント情報の Confidential を基本とし、HIV 抗体検査の前後で適切なカウンセリングを行うことにより、HIV 感染者がより長く健康に生活し、また、HIV 未感染者が感染を予防できるようにするための医療サービスである。VCT サービスは、概ね以下のとおりである。

- 【1】 HIV 抗体検査(血液検査)の実施による HIV 感染状況の告知、及び感染原因に関する情報を提供する。
- 【2】 HIV 抗体検査を検討している人に対し、検査内容や検査後のサポート内容について説明し、検査を受けるかどうか本人が判断出来るように導く。
- 【3】 STIs(Sexually Transmitted Infections、性感染症)により HIV 感染の可能性が高くなる旨、STI 検査の情報と治療を提供する医療機関の紹介を行う。
- 【4】 HIV 感染により引き起こる日和見感染症や結核に関する情報を提供する。
- 【5】 HIV 陽性及び HIV 感染の危険性の高い女性や授乳期の子どもを持つ母親に対し、家族計画に関する情報や医療機関を紹介する。
- 【6】 HIV 陽性の人や HIV 陰性だがハイリスク状況にある人々に対し、医療サービス、予防サービス、心理社会的サービス、コミュニティーにおける HBC(Home Based Care、家庭介護)サービスを紹介する。

- 【プロジェクト目標】 8つのVCTセンターにおいて、HIV抗体検査及びカウンセリングが実施できる体制が整う。

対象となるVCTセンター

Site No	VCT No	VCT センター名	VCT サービス提供責任者	現状
1	1	Senzani VCT	Adventist Health Services	Mobile VCT 実施中
	2	Phalula VCT	Phalula Health Center	ヘルスセンター内で、VCT 実施中
2	3	Chiwamba VCT	Chiwamba Health Center	Mobile VCT 実施中
3	4	Tembwe VCT	Tembwe Health Center	ヘルスセンター内で、VCT 実施中
4	5	Mndinda & Mthondo VCT	Ntchisi District Hospital	Mobile VCT 実施中
5	6	Chipolonga VCT	Machinga District Hospital	
	7	Namanga VCT		
	8	Nayuchi VCT		

【成果】

- 8つのVCTセンターが建設される。
- 各VCTセンターにHIV/AIDS Rapid Test Kitが配布される。
- VCTセンターのスタッフに対するトレーニングが実施される。

【活動】

- 既に内諾を受けているVCTセンター建設地に関し、行政及び地域住民との最終調整・確認を行う。
 - マラウイ保健省によるVCTセンター施設条件に合致するよう設計したVCTセンターに関し、サイト毎に建築設計等の最終確認を行う。
 - 建築業者に建築を発注する。
 - 建築状況のモニタリングを行う。
- 各VCTセンターにおいて必要なHIV Rapid Test Kitの個数、供給スケジュール等について再確認を行う。
 - 前調査に基づき、マラウイ保健省よりHIV Rapid Test Kitを購入する。
 - VCTセンターにHIV Rapid Test Kitを配布する。
 - HIV Rapid Test Kitの在庫管理法等についての確認、指導、モニタリングを行う。
- マラウイ保健省が推奨するVCTスタッフ向け研修(8週間コース)の講師及び受講者の選定を行う。

- 3.2 VCT スタッフ研修を実施する。
- 3.3 受講者に対するフォローアップを行う。

(ロ) プロジェクトの背景と必要性

マラウイにおけるHIV/AIDSの現状

マラウイは HIV 感染率の高い国の一つで、2003 年の UNAIDS の報告では成人人口(15～49 歳)の 14.2%である。マラウイ国家エイズ対策委員会(The National AIDS Commission:NAC)によると、2003 年現在およそ 900,000 人が HIV 感染者もしくは AIDS 患者(PLWHA: People Living with HIV/AIDS)であり、毎年およそ 110,000 人が新たに HIV 感染し、およそ 80,000 人が死亡している現状であると報告されている。

いまや同国において、HIV/AIDS は労働人口の主な死亡原因の一つとなっており、労働人口の減少による生産性の低下のみならず、エイズ遺児(OVC)の増加、社会的不平等の拡大等多数の問題と関連し、マラウイ国の社会経済基盤に大きな打撃を与えている。

エイズ遺児(OVC: Orphan and Vulnerable Children)

18 歳以下の子どもで、①片親又は両親を亡くした遺児、②親兄弟が慢性疾患を抱えているため経済的・精神的に逼迫している家庭の子ども、③遺児を引き取って養育している家庭の子ども、④その他極貧状況にある子ども達をいう。開発途上国において死因や疾病原因の特定は難しく HIV/AIDS だけが原因とは言えないが、近年の死亡者増加状況を鑑み、HIV/AIDS に関連した死亡がかなり多いと推定され、よってエイズ遺児と呼ぶ。

こうした HIV/AIDS の問題の背景には、リスクの高い性的行動や性感染症(STIs)の問題等が挙げられる。多くの HIV/AIDS 対策がなされているが、正しい検査・カウンセリングへのアクセスが難しく、自分たちの感染の有無を認識できない。また、HIV/AIDS に対する知識や意識が浸透していないため、行動変容が見られない。

マラウイ政府によるVCT計画の概要

国際的にも高い評価を得ている VCT の強化に、マラウイ政府も HIV/AIDS 対策の重点事項として取り組み始めている。

国家レベルでの対策は NAC(マラウイ国家エイズ対策委員会)を中心に進められており、マラウイの人々の HIV/AIDS に対する知識は向上している。しかし、VCT センターとして使用可能な施設も人材も不足している。また、テストキットの供給も不十分である。

NAC が発行した『2 ヵ年 VCT 強化計画書(2004-2005)』では、主に既存の保健施設への VCT センターの設置、スタッフの充実と十分なトレーニングの実施、感染者へのケア&サポートの強化、VCT

の奨励に向けた啓発などを実施する予定である。

対象地域のニーズ

本事業対象地の HIV 感染率は、全国平均 14.2%を大きく上回っている地域が多い。Nayuchi で 25%、Senzani で 20%、Kapita では 18%という報告がある。また、OVC 数も多く、Nayuchi では 3,600 人、Senzani では 1,700 人のエイズ遺児が確認されている。

WV では、本事業対象地における自主事業において、HIV 感染予防教育、PLWHA や OVC へのケア&サポート、Mobile VCT の活動を積極的に実施し、人々の HIV/AIDS 対策への意識向上を行ってきている。

啓発活動の成果もあり、地域住民の間では、HIV 抗体検査を受ける意識も高まった。しかし、県立病院内の VCT センターまでの距離や移動手段の問題により、容易に検査を受けられない状況である。また、Mobile VCT サービスが行われているが、検査・カウンセリングの実施が月に数回程度であり、クライアント数が多すぎて丁寧なサービスの提供が難しい。また、カウンセラー自体も入れ替えが多く、クライアントとの信頼関係構築が困難である。更に、国の進める VCT 強化拡大計画でターゲットとするのは既存の病院（県病院が主体）に集約されており、本当にニーズの高い地域への VCT サービス強化が難しい状況となっている。

以上により、プライバシーが確保され、常時 VCT サービスを提供できる固定の VCT センター設置のニーズが高まっている。尚、本事業で対象とする VCT センターは全て、NAC の 2 ヶ年 VCT 強化計画には含まれていない。

計画段階、実施段階、実施後の住民参加の度合い

- ✂ 計画段階: 本案件のニーズアセスメントにおいては、地域住民代表者グループ及び地方政府との協議がなされた。特に、VCT センターの設置場所、センターに所属するスタッフの配置等については、行政との擦り合わせを十分に行った。
- ✂ 実施段階: VCT サービスは、地域住民の行っている HBC チームと OVC チームとの綿密な連携が必要となる。それらは、既に自主事業内で結成された住民組織からの積極的な参画が予定されている。
- ✂ 実施後: VCT センターの運営状況のモニタリングに地域住民が関与し、地域政府との間でセンターの維持管理責任を共有していく。

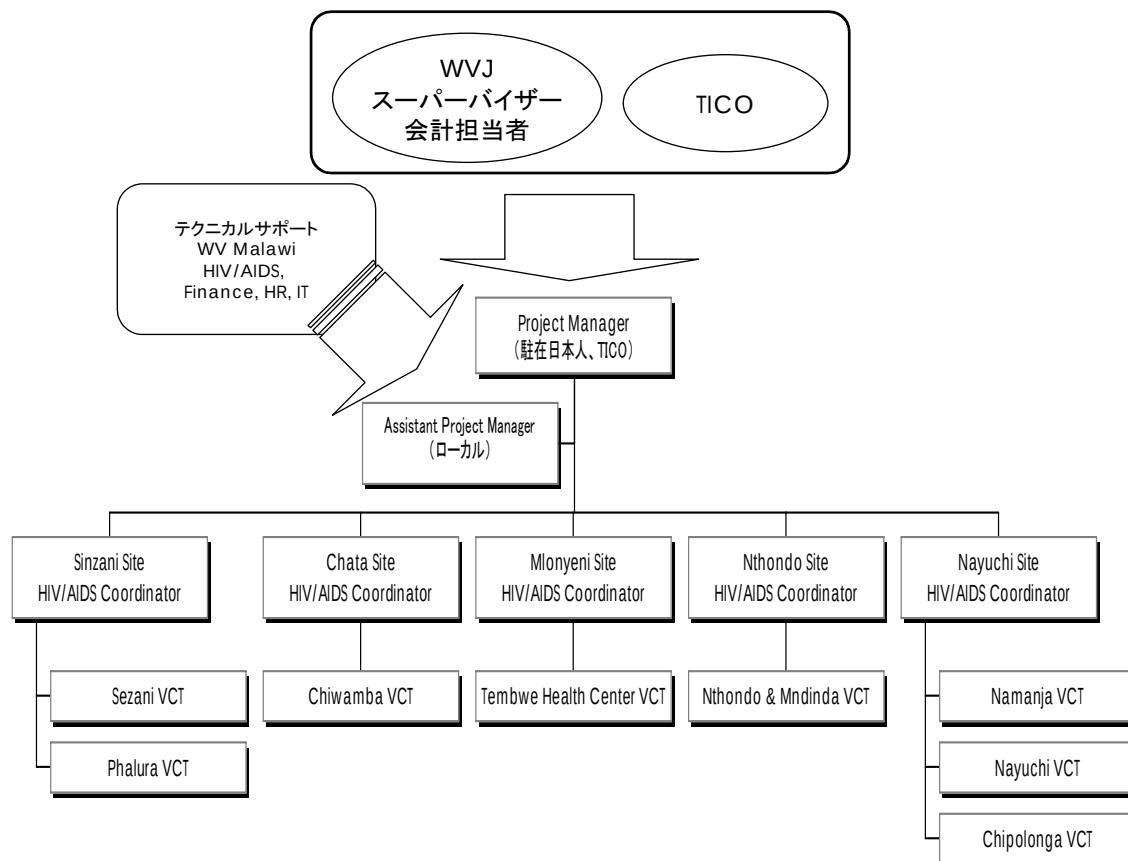
女性・子どもへの裨益

- ✂ VCT サービスの普及により、TBA(Traditional Birth Attendance、伝統的産婆)との連携や VCT サービスの啓発活動を通して、妊産婦の HIV 抗体検査数の拡大が予想される。検査の結果、陽性の場合、マラウイ保健省が実施する ART (Antiretroviral Therapy) による PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) への誘導が可能となり、結果、母子感染率を抑えることが期待できる。

- ✂ VCTサービスの普及は、子どもや青少年への啓発活動やHIV抗体検査、カウンセリングの拡大も予想され、OVC減少、青少年の行動変容などが期待できる。

(4) プロジェクトの維持・管理体制

本事業は、特定非営利活動法人ワールド・ビジョン・ジャパン(WVJ)と特定非営利活動法人 TICO(徳島で国際協力を考える会)によって構成するコンソーシアムによって実施する。WVJ はコンソーシアムの代表者として、本事業全体を統括管理し、また、本事業の財務会計、自己資金の調達を担当する。TICO は、現地駐在のプロジェクト・マネージャーと、短期医療専門家による技術支援を行う。



建設する VCT センターは、基本的に保健省管轄の公立病院が維持・管理に責任を負う旨を確認しており、事業終了後は正式に譲渡する予定である。

WV では、本事業対象地において長期総合地域開発事業(自主事業)を実施しており、その中で VCT センターの活用状況を継続してモニタリングしていく予定である。

No.	District	裨益者数(人)
1	Ntcheu	22,600
2	Lilongwe	45,000
3	Muchinji	39,500
4	Ntchisi	19,800
5	Machinga	46,900
合計		173,800

(5) プロジェクト実施により裨益すると予想される人数

(6) プロジェクトにより期待される効果

- ✂ VCT センターの整備により、直接的には、今まで適切な VCT サービスを受けられないために HIV ステータスがわからなかった人々が、自分のステータスをわかるようになる。それにより、HIV 感染予防を真摯に実践するようになることが期待される。これは、ひいてはマラウイ国の推進する HIV/AIDS 対策にも大きく寄与する事が期待される。
- ✂ カウンセリングの充実により、スティグマが緩和され、地域住民による PLWHA へのケア&サポート体制が強化されることが期待される。

(7) プロジェクト全体の予想コスト

- ① 総事業費 85,345,820 円
- ② 支援要請額 68,276,000 円

(8) プロジェクト全体の一部を日本 NGO 支援無償資金協力で申請する場合、他の費用をどう調達する予定ですか？

必要な資金は、ワールド・ビジョン・ジャパンが行う一般募金から調達する。

(9) プロジェクトの実施期間

2005 年 4 月から 2006 年 3 月まで

【全体計画】

本プログラムは、2005 年 4 月～2008 年 3 月までの 3 年間の計画である。本提案は、その 1 年目として、マラウイ中部を中心に VCT センター整備を推進するものである。本事業の成果と教訓を元に、2 年目にはマラウイ南部、3 年目にはマラウイ北部を中心に、VCT センターの整備を実施する計画である。

事業計画明細書(経費見積り)

1. 事業名等

事業名:	マラウイ中部HIV/AIDS検査相談所(VCTセンター)整備計画事業	総事業費:	¥85,345,820
------	------------------------------------	-------	-------------

2. 経費内訳

項目		所要額	内訳		算出基礎				
			支援額	自己資金					
1. 現地事業費									
イ) 直接費目									
a) VCTセンター建設費	40,000,000	40,000,000			5,000,000 × 8 センター	=	40,000,000		
b) 資機材									
HIV Rapid Test Kit	8,000,000	8,000,000			1,000,000 × 8 センター	=	8,000,000		
車両	4,000,000		4,000,000		4,000,000 × 1 台	=	4,000,000		
ラップトップ・コンピューター	600,000		600,000		300,000 × 2 台	=	600,000		
机・椅子・キャビネ	120,000		120,000		60,000 × 2 セット	=	120,000		
ロ) ソフト費目									
a) VCTスタッフ向け研修開催費									
会場借料	134,400		134,400		2,400 × 56 日	=	134,400		
講師招聘料	571,200	571,200			5,100 × 56 日 × 2 人	=	571,200		
参加者旅費	9,600		9,600		400 × 24 人	=	9,600		
参加者宿泊費	1,980,000	496,800	1,483,200		1,500 × 55 泊 × 24 人	=	1,980,000		
教材作成費	240,000		240,000		10,000 × 24 人	=	240,000		
研修用事務用品一式	10,000		10,000						
b) 現地スタッフ雇用費									
【プロジェクトサイト】									
アシスタント・マネージャー	1,260,000	1,260,000			105,000 × 1 人 × 12 月	=	1,260,000		
HIV/AIDS サイト・コーディネーター	6,300,000	6,300,000			105,000 × 5 人 × 12 月	=	6,300,000		
【リロングウェイ統括事務所】									
マラウイHIV/AIDS事業コーディネーター	300,000		300,000		25,000 × 1 人 × 12 月	=	300,000		
マラウイ事業部長	120,000		120,000		10,000 × 1 人 × 12 月	=	120,000		
マラウイ財務部長	90,000		90,000		7,500 × 1 人 × 12 月	=	90,000		
マラウイ助成金会計担当	109,200		109,200		9,100 × 1 人 × 12 月	=	109,200		
モニタリング評価担当	72,000		72,000		6,000 × 1 人 × 12 月	=	72,000		
マラウイ人事部長	110,400		110,400		9,200 × 1 人 × 12 月	=	110,400		
【マラウイ中部地域統括事務所】									
マラウイ中部地域事業部長	90,000		90,000		7,500 × 1 人 × 12 月	=	90,000		
マラウイ中部地域財務コーディネーター	78,000		78,000		6,500 × 1 人 × 12 月	=	78,000		
c) プロジェクト管理費									
事務所借料	639,000		639,000		53,250 × 12 月	=	639,000		
旅費交通費	1,779,000		1,779,000		148,250 × 12 月	=	1,779,000		
光熱費	1,935,000		1,935,000		161,250 × 12 月	=	1,935,000		
通信費	405,000		405,000		33,750 × 12 月	=	405,000		
印刷製本費	288,000		288,000		24,000 × 12 月	=	288,000		
その他の現地事業管理費	3,475,000		3,475,000						
d) 人材派遣費									
旅費(航空費 日本⇄マラウイ、内国旅費)	2,480,000	2,480,000			310,000 × 8 往復	=	2,480,000		
現地滞在費	873,000	873,000			9,700 × 90 泊	=	873,000		
査証取得費	36,000	36,000			4,500 × 8 回	=	36,000		
空港使用税	28,000	28,000			3,500 × 8 往復	=	28,000		
日当	288,000	288,000			3,200 × 90 日	=	288,000		
支度金	30,000		30,000		5,000 × 6 回	=	30,000		
海外旅行傷害保険料	52,020		52,020		8,670 × 6 回	=	52,020		
2. 本部プロジェクト実施経費									
(イ) 本部スタッフ人件費									
プロジェクト・マネージャー(TICO)	5,400,000	5,400,000			450,000 × 12 月 × 100%	=	5,400,000		
スーパーバイザー(WVJ)	270,000	270,000			450,000 × 12 月 × 5%	=	270,000		
プロジェクト・ファイナンス・オフィサー(WVJ)	1,080,000	1,080,000			360,000 × 12 月 × 25%	=	1,080,000		
(ロ) その他の本部プロジェクト実施経費									
人件費以外の本部プロジェクト実施経費	900,000		900,000		75,000 × 12 月	=	900,000		
3. 外部監査費									
マラウイにおける外部監査費									
	788,000	788,000							
日本における外部監査費									
	405,000	405,000							
合計	Malawi Kwachaでの支出	74,376,800							
	米ドルでの支出	5,400,000							
	日本円での支出	5,569,020							
	邦貨概算	¥85,345,820	¥68,276,000	¥17,069,820	概算率 1 Malawi Kwacha = 1円、1 USD = 105円				

添付書類

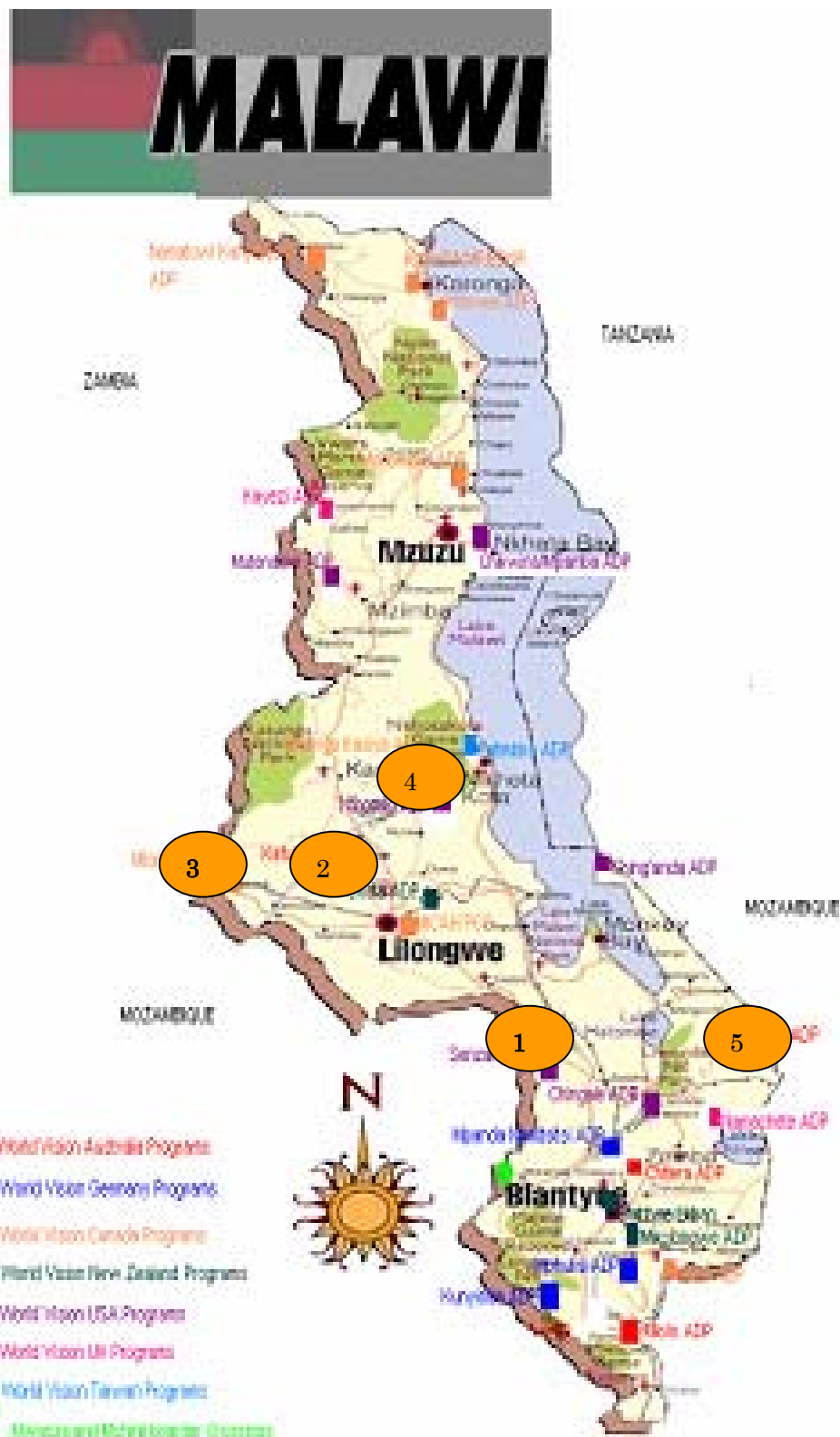
- ・団体の設立趣意書
- ・法人登記簿謄本
- ・印鑑証明
- ・定款、寄付行為、規約等
- ・財産証明(預金残高証明書)
- ・本年度事業計画・過去 2 年間の事業報告
- ・本年度収支予算書・過去 2 年間の収支報告
- ・最近時の貸借対照表及び監査報告書
- ・役員名簿
- ・職員名簿(常勤、非常勤及び有休、無給の区別、担当業務内容を明記)
- ・その他必要に応じ工事設計書、図面等の参考資料
- ・プロジェクト・サイト地図
- ・プロジェクトの設計・仕様の明細
- ・購入予定の財・サービスの 3 社見積もり
- ・主契約者と他の NGO 等が締結する契約書等の写し

日付: 2005 年 3 月 24 日

団体名: 特定非営利活動法人 ワールド・ビジョン・ジャパン

代表者氏名: 理事長 峯 野 龍 弘 印

(以上)



プロジェクト・サイト地図

Malawi 現地調査報告



保健分野NGO研究会
マラウイ分科会

調査の目的

- HIV/AIDSの影響を大きく受けている南部アフリカのうち、特にHIV/AIDS対策について日本の貢献が望まれているマラウイにおいて、プロジェクトの案件形成を行う。

参加者

- 吉田 修 TICO代表
- Boniface Market WV AFR-ATS
- Priskila Gobba WV SARO
- Ethel Kapyepye WV Malawi
- 戸代澤真奈美 WVJ
- 石黒 克三 WVJ

6-Nov	Sat	18:30 - 22:35 Tokyo - HongKong (CX505)
7-Nov	Sun	23:45 - 06:35 HKG - Jo'burg (SA7801)
		10:20 - 12:50 Jo'burg - Lilongwe (SA170)
		15:00 - 17:00 Kick-off meeting
8-Nov	Mon	7:30-8:30 SMT Meeting
		8:30-12:00 Orientation about VV Malawi, HIV/AIDS Strategy, Current operation in Mchinji District
		13:30-17:30 Initial discussion on project framework
9-Nov	Tue	7:30-8:30 Devotion
		9:00 Visit JICA-Malawi
		11:00 Visit NAC
		13:00 Discussion on Project staffing structure
		15:00 Visit JICA-Malawi
		16:30 Visit MoH
		17:00-18:30 Discussion
10-Nov	Wed	8:00 Leave for Mchinji
		10:00 Visit District AIDS coordinating committee
		14:00 Visit District Hospital (TB treatment, VCT, STI)
		15:30 Meeting with HBC team
		17:00 Meeting with ADP committee
11-Nov	Thu	9:00 Key stakeholders workshop
		13:30 Visit Health Center
		14:30 Visit Youth Club
		16:00 Visit TBA
		17:00 Visit CHH
		18:30 Interview HRG (CSW)
12-Nov	Fri	8:30 Visit Health Post
		10:30 Visit Primary School
		12:00 Visit Secondary School
		14:00 Visit PLWHA
		18:30 leave for Lilongwe
13-Nov	Sat	8:30 Problems analysis review
		Strategy making
		Project activities making
		- 19:00 Budgeting
14-Nov	Sun	8:00 - 22:00 Budgeting
15-Nov	Mon	8:00 M & E plan making
		9:00 Lapup session
		13:35-16:10 Lilongwe - Jo'burg (SA171)
16-Nov	Tue	17:00 - 17:12:15 Jo'burg - HongKong (SA206)
17-Nov	Wed	15:15 - 20:05 HongKong - Tokyo(CX500)

訪問先/面会者

- JICA マラウイ事務所
- National AIDS Commission (NAC)
- Mchinji District AIDS Coordination Committee (DACC)
- Mchinji District Hospital (DH)
- Health Center (HC)
- Health Post
- Primary & Secondary School
- Home based care team (HBC)
- Mlonyeni Committee
- Youth Club
- Traditional Birth Attendant (TBA)
- Child Headed Household (CHH)
- People Living with HIV/AIDS (PLWHA)
- Commercial Sex Workers (CSWs)
- ワールド・ビジョン・マラウイ MLONYENI地域開発事業事務所
- ワールド・ビジョン・マラウイ事務所

調査報告

1. National AIDS Commission (NAC) Executive Directorとのミーティング

-National HIV/AIDS Policyに基づいたHIV/AIDS対策事業の全体的な調整を司る機関。主に次の5つの活動に焦点をあて活動を推進。

- ①予防②ケア&サポート③アドボカシー④キャパシティー・ビルディング⑤モニタリング&評価

特に必要なのはそうした活動の“Scale up”。母子感染予防、VCTも既に活動は進められているが、大きな規模にはなっていない。全国規模、District規模での活動の拡大が必要とされている。

-ARVの必要性

マラウイにおいて過去TB対策でDOTSが大きな効果。ARVについても問題ないと思われるが、資金が少ない状況。

-Global Fund

プロポーザルを提出し了承されたので今後に期待。

- Funds transfer facility to bank accounts of your choice
- The card holder will have access to other financial services



For further information contact: Accountant General's Office
P.O. Box 30140, Capital City, Kampala 2 - Tel: 031-01 758 532 / 541 fax: 031-01 758 979

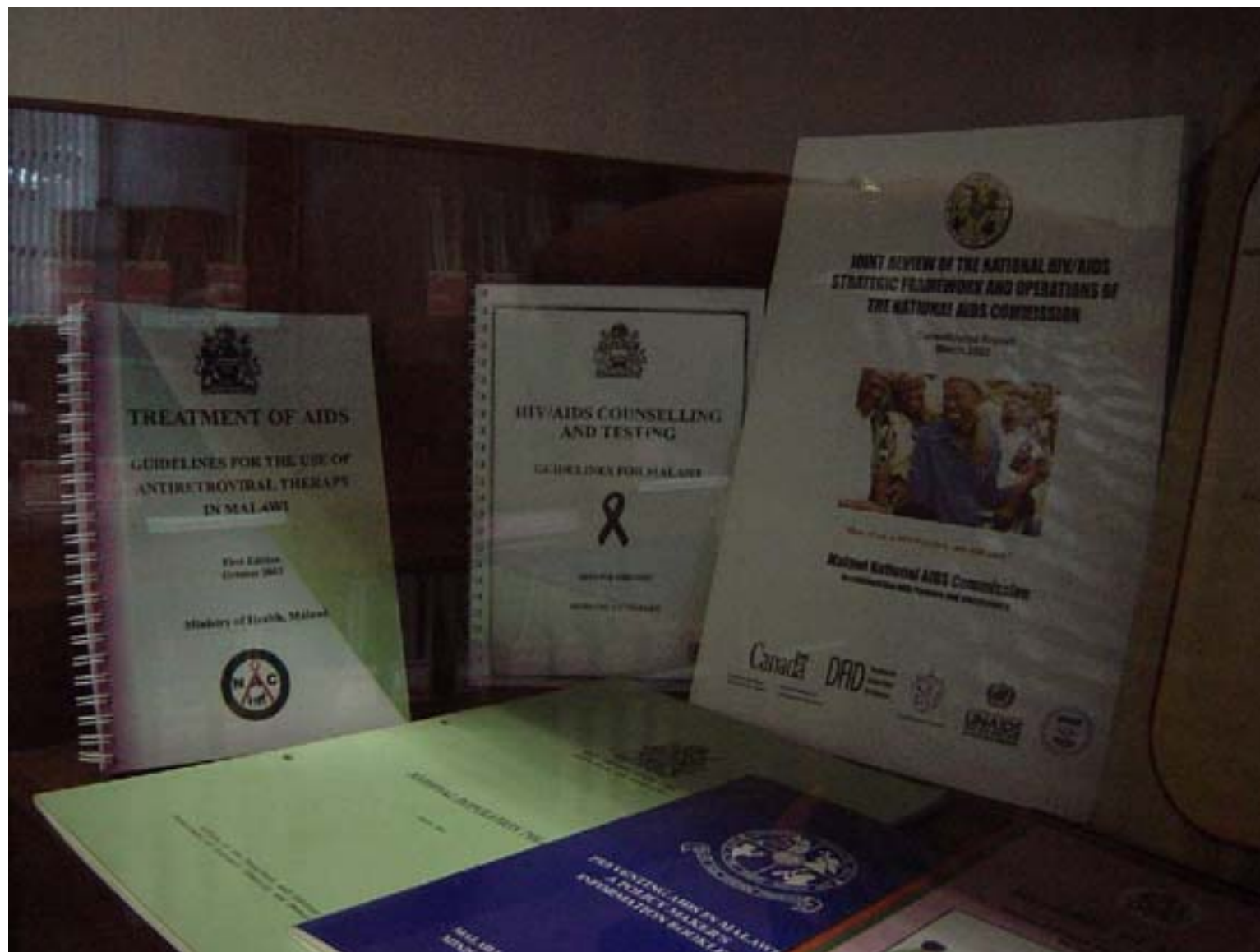


**GOING FOR VCT IS THE
FIRST STEP TO
RECEIVING SUPPORTIVE
REPRODUCTIVE HEALTH
SERVICES.**



unicef





2. Mchinji District AIDS Coordination Committee (DACC)とミーティング

-C(Community)ACC、V(Village)ACCという各レベルでの対策管理組織の形成
意識改革、孤児対策、VCT、母子感染予防、若者に対するアプローチ、等の活動が実施されている。

-9つのTraditional Authorityにおいて次のNGO がHIV/AIDS対策活動を実施

Mlonyene(WVM)、Mkanda(CARD)、Simpasi、Kapondo、Mavwere (Tanard)、
Mduwa (Red Cross)

9つのうち次の3つはNGOの活動がない状況

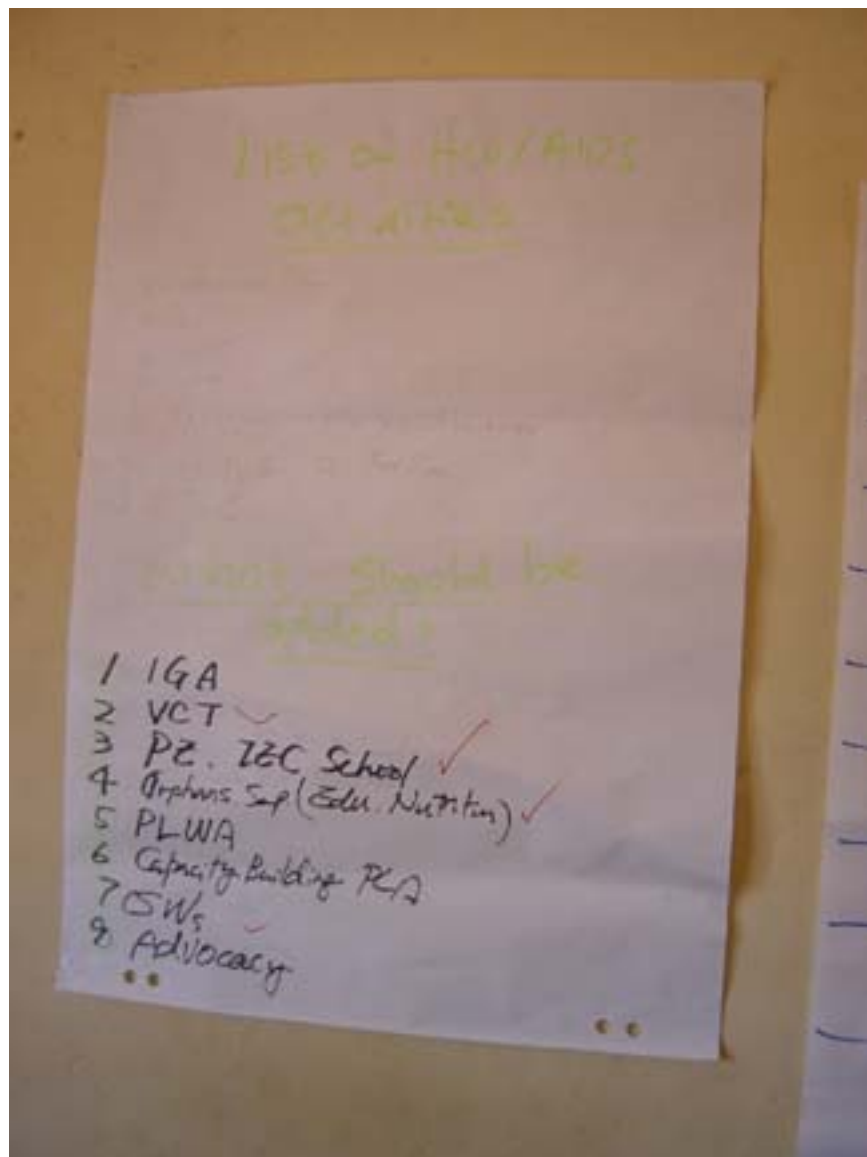
Zulu、Dambe、Nyoka

-問題点

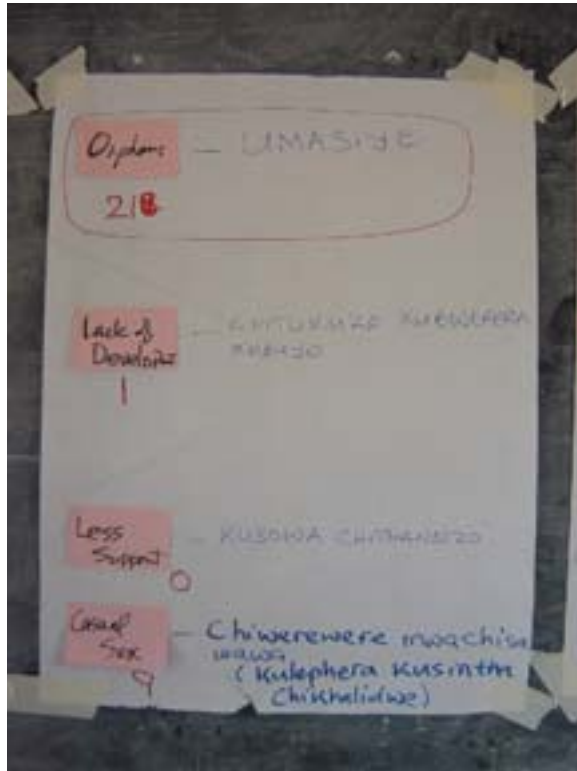
- ・ HIV/AIDS対策活動は、コミュニティの中心部のみ
- ・ 施設が不十分
- ・ 活動スタッフが少ない
- ・ トレーニング不足



-どんな活動が必要か



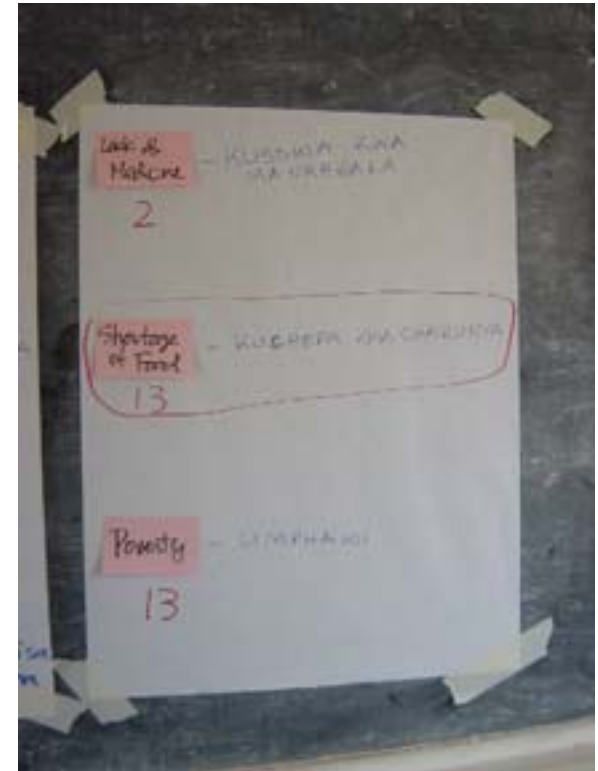
3. 問題分析ワークショップ



孤児の問題



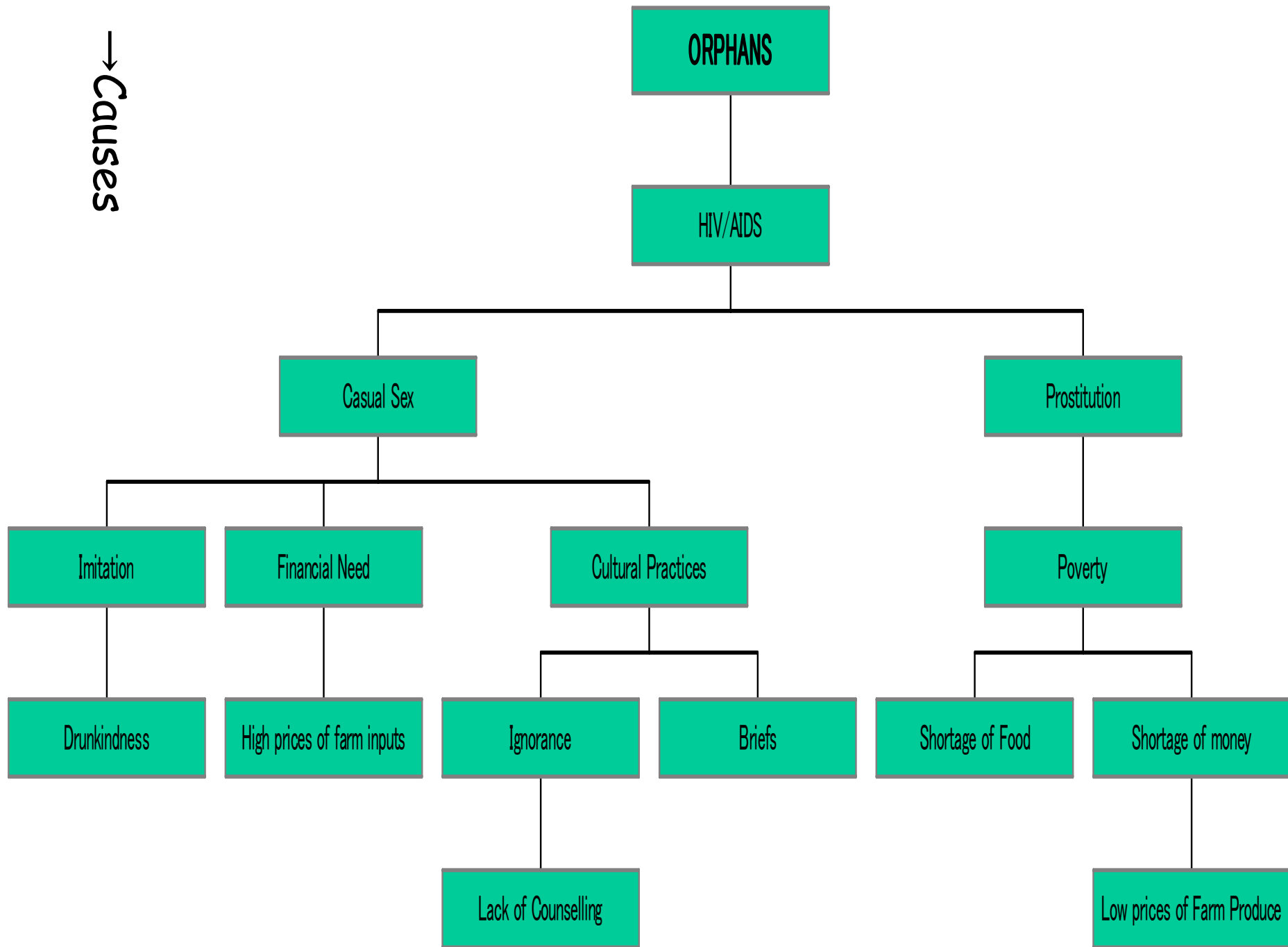
HIV/AIDSについての知識不足



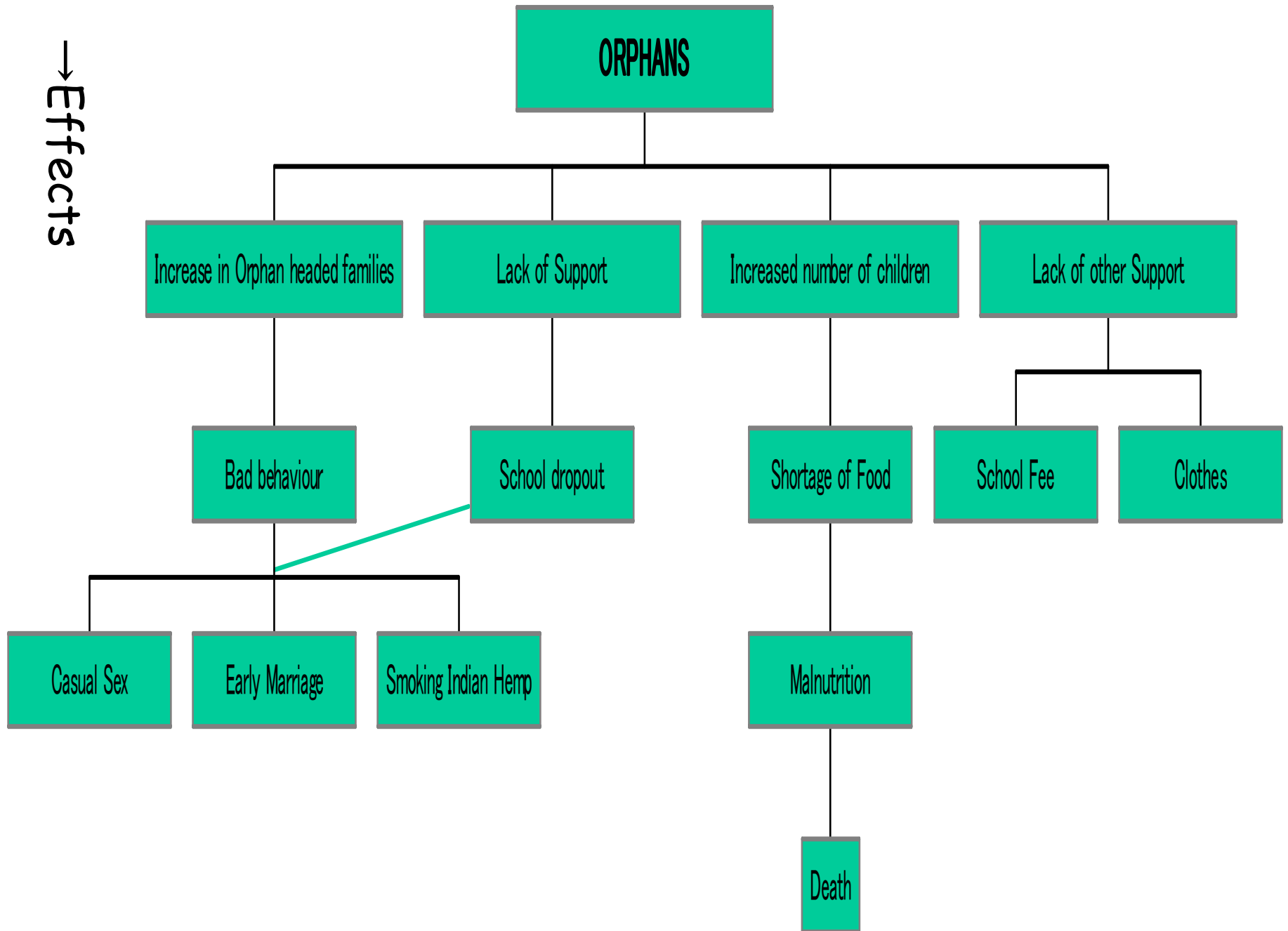
食糧不足



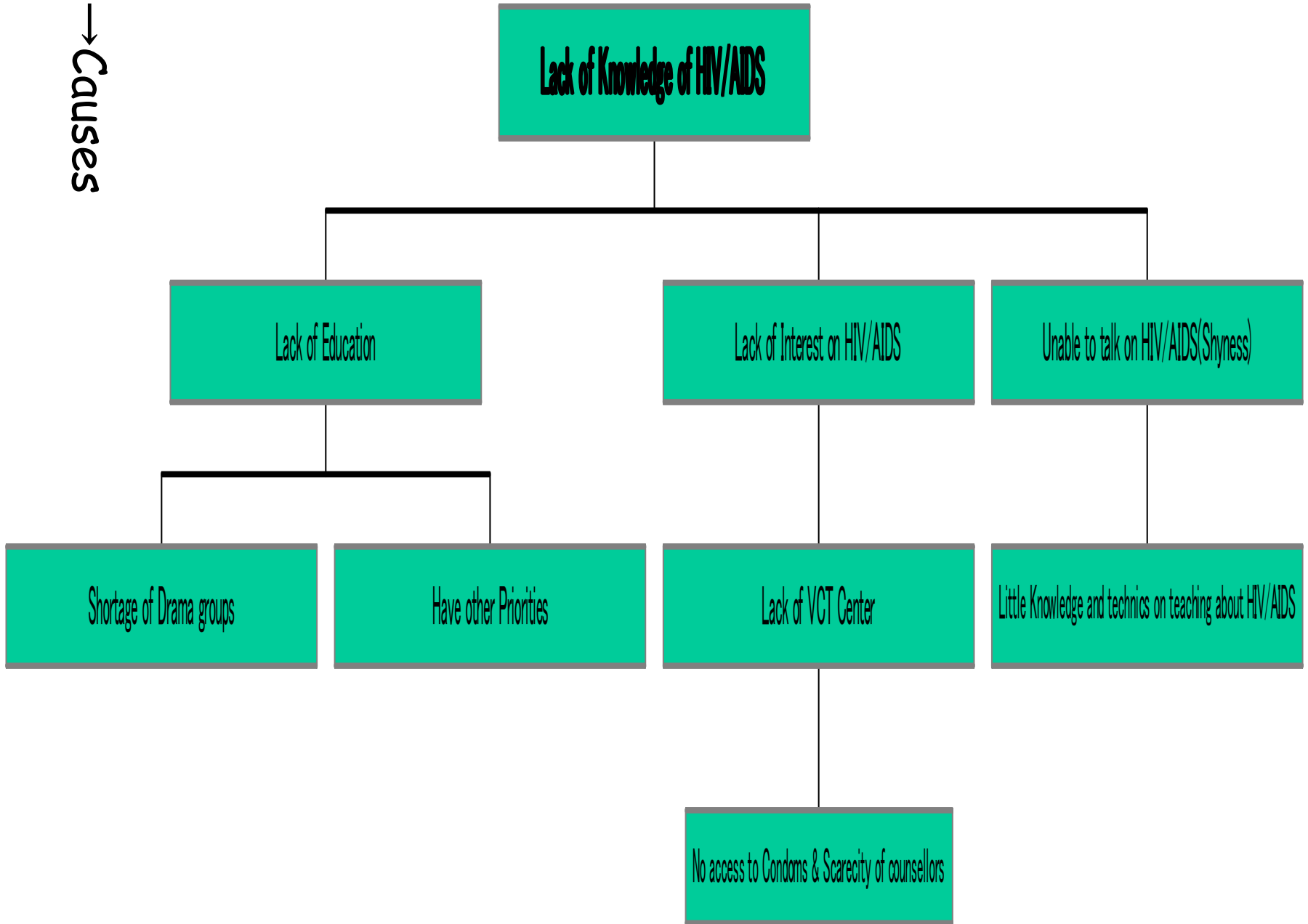
→ Causes

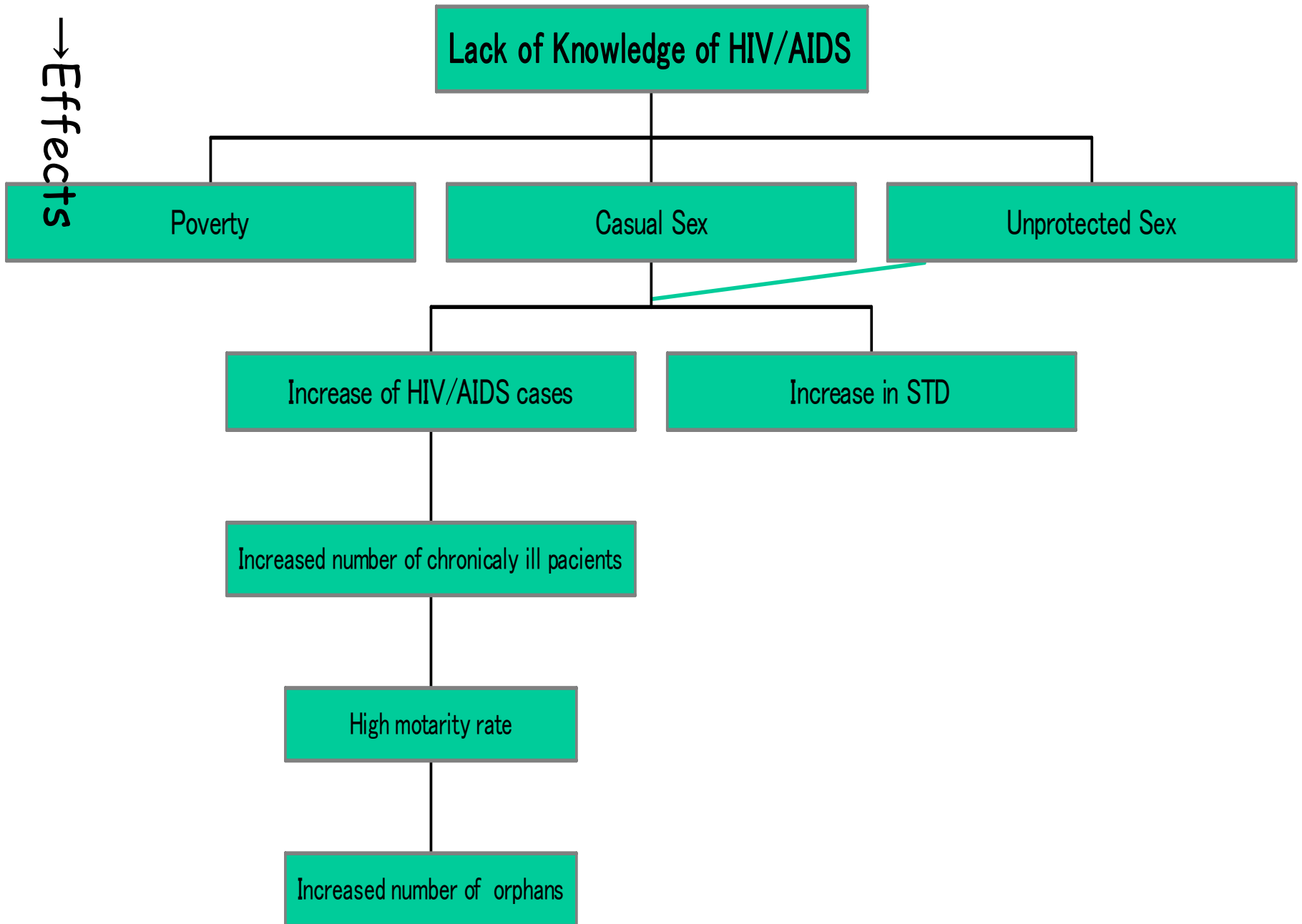


→ Effects

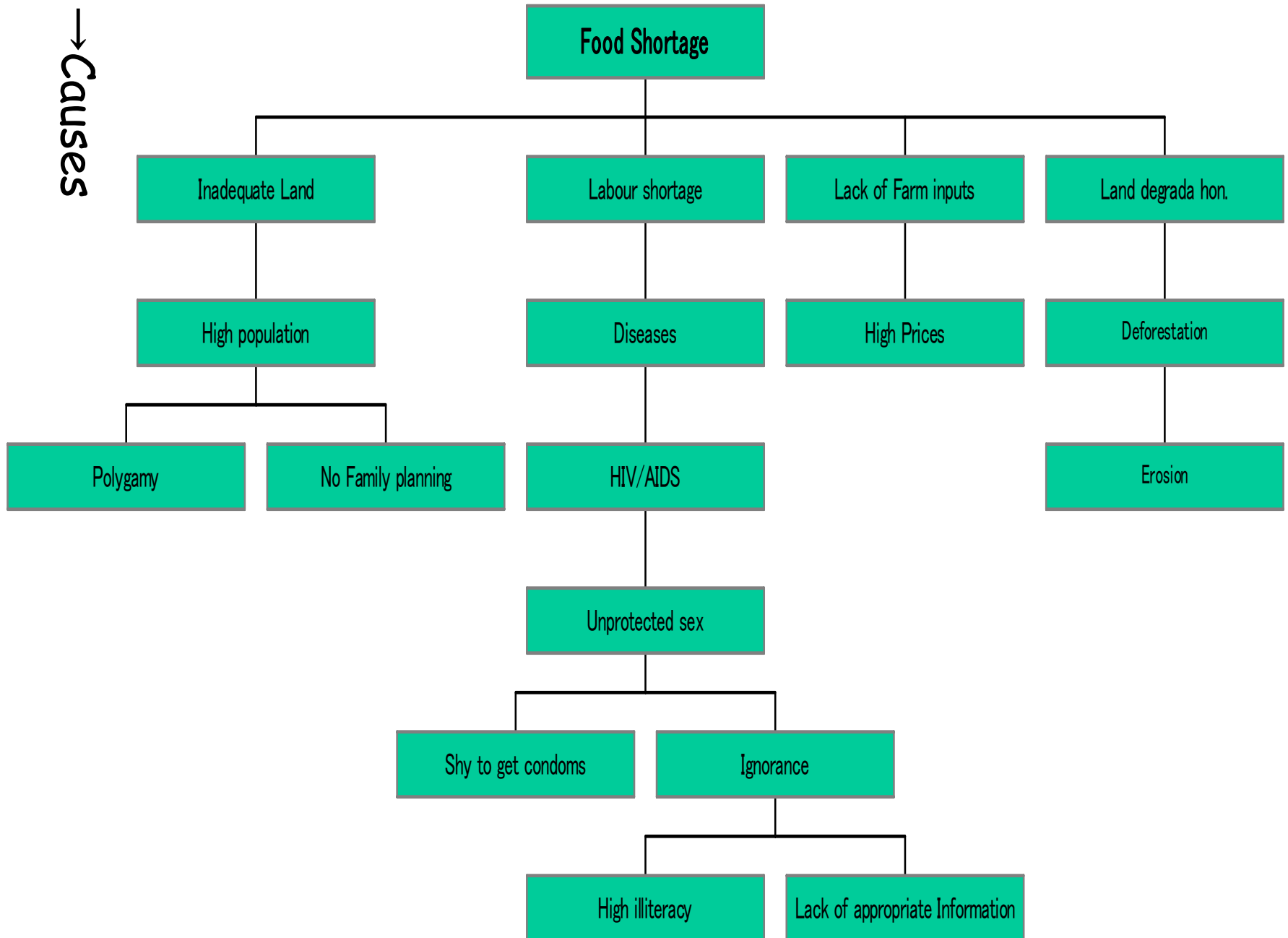


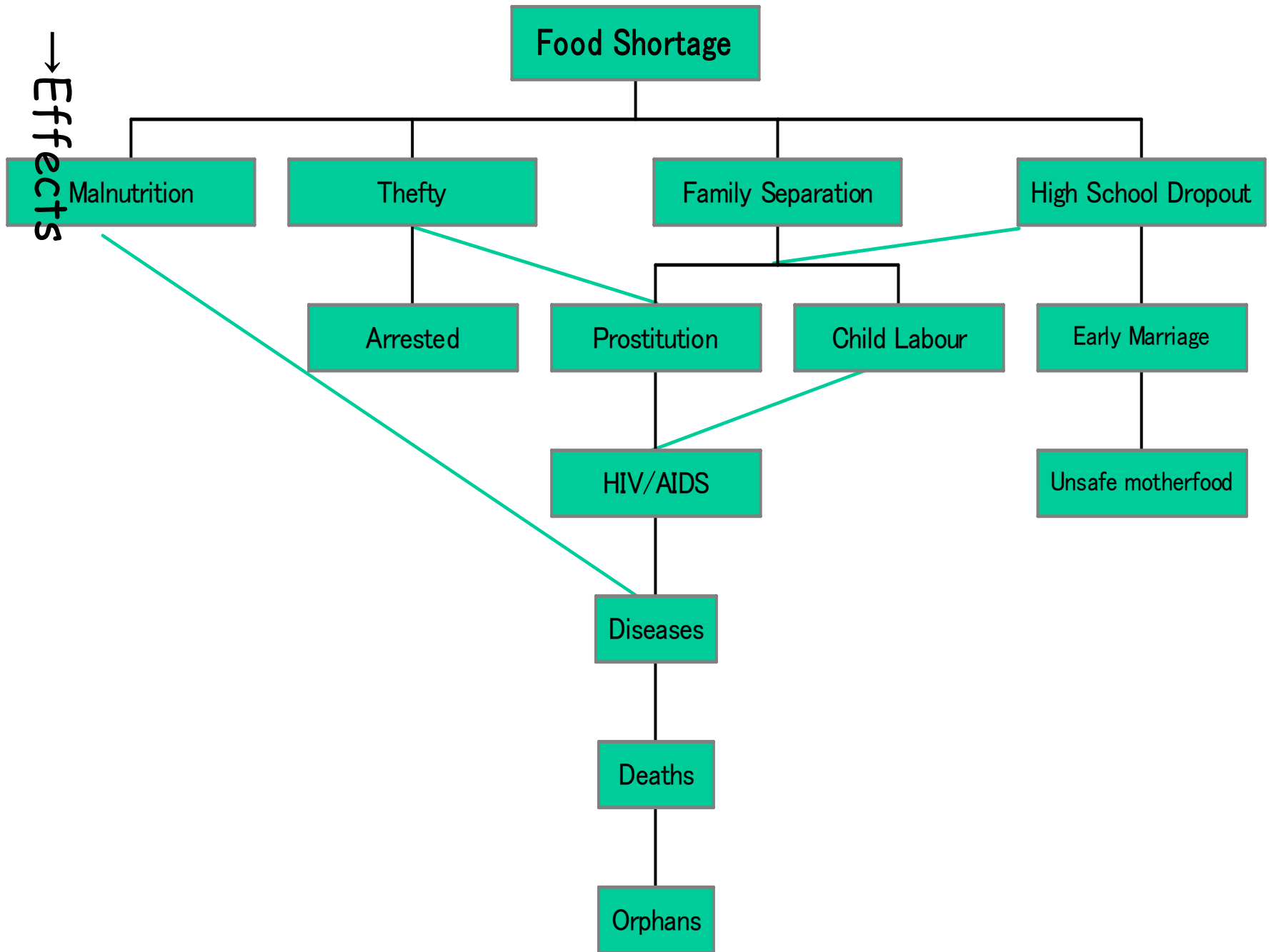
→ Causes





→ Causes





4. 病院など保健施設の状況

-Referral Hospital, District Hospital, Rural Hospital, Health Center, Dispensary, Health Post

-VCT は Districtに一つ

普通の病院の小部屋が一つある程度。プライバシーが守られる、患者が周囲の目を気にしないで来られるような所ではない。

-Health Center, Health Postも、VCTができる十分な施設がない

-スタッフのトレーニング不足

- **TBA**

-TBAの重要性

-施設が不十分

-トレーニングは十分ではない

-帝王切開、緊急時などHCまでの搬送困難













"Be positive - Fight stigma"





Government of Malawi

National HIV/AIDS Policy

A CALL TO RENEWED ACTION

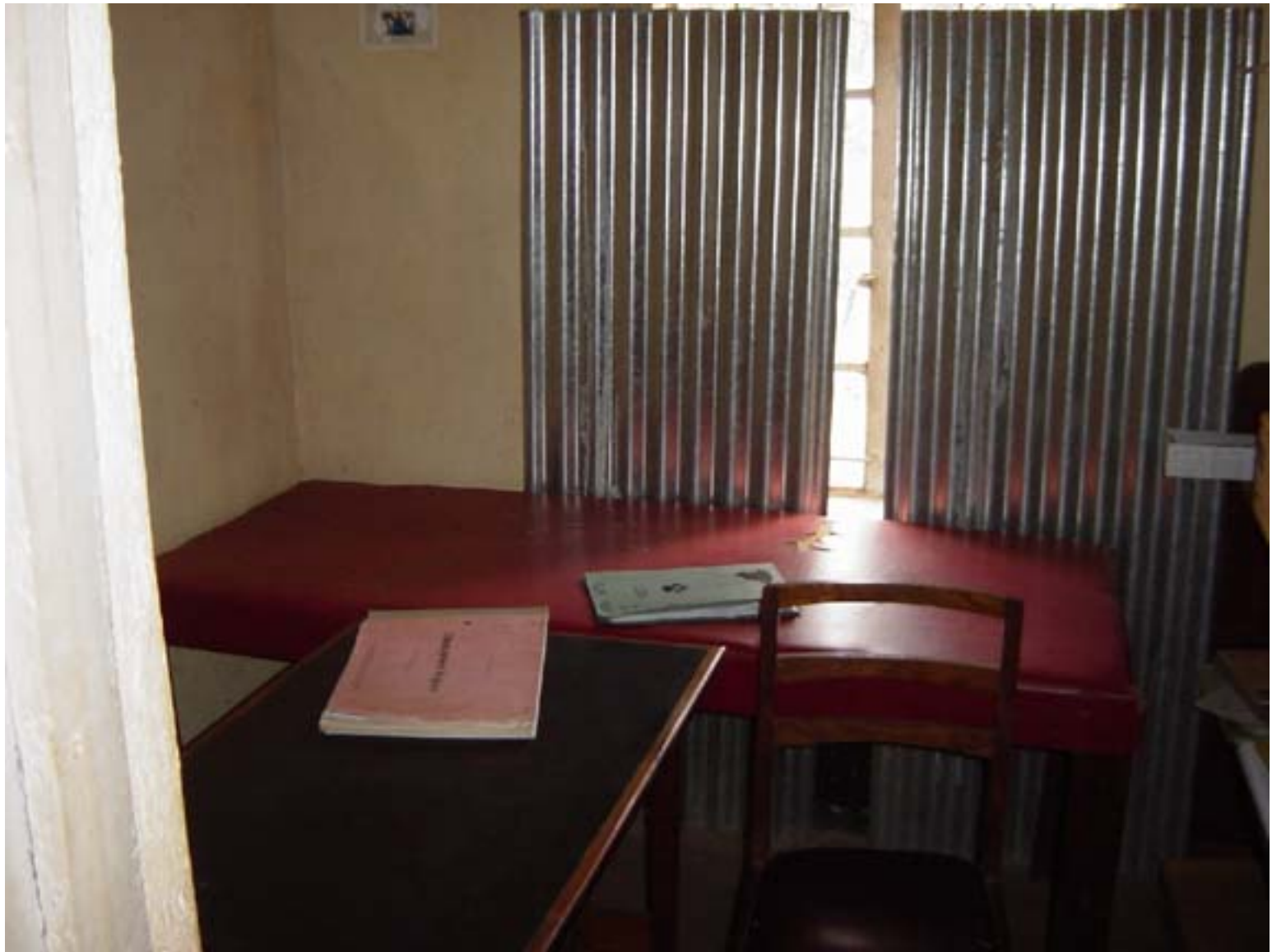
Summary

by the President and Cabinet
of the President's AIDS Commission
October 2003













5. 学校/ユースクラブ

学校にユースクラブがある

ユースクラブによるドラマや歌など啓発活動が行われてる

拡大のためには、組織作り、高度なドラマや歌などのトレーニング必要







Section B: Knowledge about HIV/AIDS

Interviewer: randomly select a child between 10 and 14 years old and one adult (15 years and above) in the household and address questions in this section to those selected. The interview must be conducted individually to exclude interference from persons that may influence the respondent's answers.

	Child (10-14 years)	Adult (15 years and older)
	Name	Name
	Household No. —	Household No. —
1. Have you heard of HIV/AIDS? 1 = Yes, 0 = No <i>If no, go to Section C)</i>	1	
2. Where did you hear of HIV/AIDS? <i>Multiple answers possible, tick corresponding box</i>		
. Radio	10	
. During family discussions at home	2	
. In the school from peers/teachers	10	
. In the church/mosque	7	
. At the health centre/hospital	10	
. During community meetings	8	
. On the television	3	
. In the newspaper or other print materials	10/10	
3. In which ways is AIDS virus transmitted? <i>(Read options to the respondents and code the answers in the corresponding box)</i> 1 = Yes, 0 = No, 2 = Don't know		
. Through sexual relationships with an infected partner	10	
. From an infected mother to her child during pregnancy, child birth, or breastfeeding	10	
. Through transfusion of infected blood	10	
. Through sharing of meals, cups, or eating utensils with an infected person	0	
. Through mosquito bites	Yes=4	
. Through the sharing of contaminated sharp instruments, e.g. blade or needle	10	
. Through sharing of toilets, bathrooms, etc. with an infected person	No=10	
. Through witchcraft	No=10	
. Through playing with an infected person	No=10	

4. The following are ways a person can reduce the risk of contracting the AIDS virus (<i>Read options to the respondents and code the answers in the corresponding box</i>) = Yes, 0 = No, 2 = Don't know	5/5	
. By abstaining from having sexual relationship	Yes=10	
. By having one uninfected sexual partner who also has no other partners	10	
. By using a condom correctly every time someone has sex	10	
. By not having anything at all to do with a person infected with the AIDS virus	10	
. By avoiding sharing unsterile needles and other sharp objects	10	
. An infected pregnant woman and her newborn baby could receive special medicine to prevent mother-to-child transmission	10	
5. Please respond to the following statements/questions concerning HIV/AIDS (<i>Read options to the respondents and code the answers in the corresponding box</i>) = Yes, 0 = No, 2 = Don't know		
. You are not at risk of contracting the AIDS virus therefore none of the preventive measures is relevant.	No=10	
. If you know that someone has HIV/AIDS will you let him/her teach you or your child in school?	Yes=10	
. If a member of your family is sick with AIDS will you be ashamed to let people know the cause of his/her illness?	Yes=10	
. AIDS is God's punishment for man's sin, therefore AIDS sufferers do not deserve our love.	No=10	
. The cure for AIDS is to have sexual relationship with a virgin.	No=10	
. If an AIDS orphan were brought to live with your family, will you be willing to accept him/her into your household?	10	
. It is possible for a healthy-looking person to have the AIDS virus.	10	
. Do you know where a youth can obtain information about reproductive health services, including treatment for sexually transmitted diseases?	School=2 Parents=1	
. Do you know of anyone suspected to have died of AIDS in your neighborhood within the last 12 months?	Yes=3	
0. Do you know of a place where you could test for the AIDS virus if you wanted to?	DH 2, Local 1	

Appendix 2: Questionnaire to assess knowledge of HIV/AIDS transmission

Date:

Occupation:

Sex:

Age:

Location:

No.	Questions	Agree	Disagree	Don't know
1.	HIV is now curable.		No	
2.	HIV can be prevented.	Yes		
3.	Everybody is at risk of contracting HIV nowadays.	Yes=6	No=4	
4.	You can tell by looking at someone if they have HIV infection.	Yes=2		
5.	You can get HIV by sharing utensils with infected persons.		No	
6.	You can get HIV by kissing HIV-infected persons.		No	
7.	You can get HIV by mosquito bite.		No	
8.	You can get HIV by sexual relationships with HIV-infected persons without using condoms.	Yes		
9.	AIDS is a disease of immoral persons.		No	
10.	If sex workers know how to use condoms correctly in all sexual relationships then they can prevent HIV.	Yes=13	No=6	
11.	If a drug user uses clean and properly sterilized needles and syringes and uses condoms correctly in all sexual relationships then they can prevent HIV.	Yes=6	No=5	
12.	If you abstain from sex before marriage you will be safe from HIV infection.	Yes=22		
13.	If you are faithful to your sexual partner then you can prevent HIV infection.	Yes=23		
14.	If your friend is HIV positive then you avoid meeting her or him.	Yes=16		
15.	Is there any discrimination in your area between people who have HIV and those who do not have HIV?		No	
16.	A good person has never accepted using condoms in a sexual relationship.		No	

Adapted from World Vision Vietnam / World Vision Australia Survey questionnaire (May 2001) with a few amendments.

Additional questionnaires can be found in Section IV.A.1, Appendix 2 of this toolkit.

6. CSWs

国境に隣接しているため、ザンビア、モザンビークなど他国から来る者、他国へ渡る者、多く存在している。

しかし、STIに関してやどこで治療が受けられるのか等の情報が不足している。(薬は保健省より病院に支給されている)

STI感染率15～20%

保健施設の不足

7. PLWHA

食糧援助

栄養補給

収入増加プログラムの必要性

環境改善



調査結果概要

今回の調査で、マラウイにおいては、既にNACを中心として、様々なHIV/AIDS対策が国・NGOなどによって進められている事がわかった。しかし、多くの活動で、モノ・人・トレーニングなどの不足が目立っており、それぞれの活動が効果的に機能していない印象をもった。

今後は、現在行われている活動の強化、人や物の不足を補う事でそれぞれの活動の連携を促進し、大きな規模で効果的に活動が進められていく必要があると感じた。そうした事を念頭にプロジェクトの案件形成を現地のスタッフとともに実施した。

Zikomo Kwanbili



Thank you

外務省 NGO 活動環境整備支援事業
2004 年度保健分野 NGO 研究会
（主催：外務省） 報告書

（特活）アフリカ日本協議会
〒110-0015 台東区東上野 1-20-6 丸幸ビル 2 F
電話：03-3834-6902
F A X：03-3834-6903
e-mail: info@ajf.gr.jp