

ヴェトナム国の労働者におけるHIV/AIDS対策： マルチセクター パートナーシップに向けて

民間提案型プロジェクト形成調査報告書

JICA LIBRARY



J1164075(2)

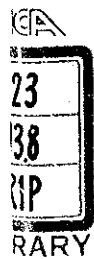
平成13年 3月

平成13年 3月

財団法人 ケア・ジャパン

国際協力事業団アジア第一部

財団法人 ケア・ジャ



地 一 計

J R

00-03



ヴェトナム国の労働者におけるHIV/AIDS対策：
マルチセクター パートナーシップに向けて

民間提案型プロジェクト形成調査報告書

平成13年3月

財団法人 ケア・ジャパン

国際協力事業団アジア第一部



1164075(2)

はしがき

本報告書は、JICAの民間提案型プロジェクト形成調査の一環として財団法人ケア ジャパンが CARE International in Viet Nam及び国家エイズ対策局やヴィエトナム商工会議所などの関連機関と協力し2001年2月に実施した「ヴィエトナム国の労働者におけるHIV/AIDS対策：マルチセクター パートナーシップに向けて」の調査結果をまとめたものである。

HIV/AIDSと共に生きている成人及び小児の感染者・患者は、2000年までに世界中で推定3,610万人に達しているといわれ (UNAIDS, 2000)、今や各国が独自で対策を実施するばかりでなく、互いに協力して取り組むべき地球規模の問題へと発展した。感染率が急速に上昇している国においては個人、家族、コミュニティーのみならず地域、ひいては国の発展への影響が深刻化している。しかし、往々にして途上国はニーズが高いにも拘わらず、包括的な対策を計画・実施する人的資源及び財政的余裕がない事が多い。ヴィエトナム国では2001年現在で2万9千件近くのHIV陽性者が報告されており、1990年に初めてHIV感染者が確認されて以来、感染は増加の一途をたどっている。同国政府や大衆組織は積極的に対応策を模索しているが、やはり制度面、財政面、人のキャパシティーなどの面で外国からの支援を必要としている。

わが国政府は1994年に「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ (GII)」を発表して以来、二国間協力、国連のUNFPAを通じての支援などを積極的に実施してきた。2000年7月には九州・沖縄サミットで「沖縄感染症対策イニシアティブ」を発表し、さらに同年12月には「感染症対策沖縄国際会議」を主催するなど、途上国支援の重点課題としてHIV/AIDSを含む感染症に取り組む姿勢を示してきた。問題の対応には広く民間からプロジェクトのアイデアを汲み上げ、日本政府の支援スキームを通してプロジェクトを実行していくのが効果的だという認識から生まれた本調査は、解決に向けての重要な第一歩だと思われる。

本調査では、ヴィエトナム国の労働者に焦点があてられた。現在、労働者におけるHIV感染は麻薬常習者や性産業従事者における感染ほど深刻だと認識されてはいない。しかし、ヴィエトナム国の急速な経済発展の中で、多くの労働者が産業中心地へ移住し、また流動性の高い雇用形態や生活様式に移行してきている。その様な状況で労働者の行動が一般大衆へのHIV感染の加速化につながる可能性が高いという意味で、早急に予防対策を取る必要がある。又、多数の労働者が集まる産業地帯の工場や建設現場は、HIV/AIDSに関する情報を提供する絶好の場だと言える。

労働者におけるHIV/AIDSの問題は、雇用主である民間企業、ヴェトナム国最大の雇用者でもあり国のHIV/AIDS政策や制度を構築・実施する政府、プロジェクトを実施する大衆組織やNGO、資金を提供するドナーなどのマルチセクター協力が不可欠である。このような認識から、報告書にはパートナーシップ体制強化に向けての提案をまとめた。

調査及びプロジェクト形成（財団法人 ケア ジャパン 野口千歳）、コミュニティーヘルス（愛知医科大学 山田幸子）、HIV/AIDSプログラム（CARE International in Viet Nam Dr. Nguyen Anh Thuan）を専門とする3名から構成された調査チームがファシリテーター（国家エイズ対策局ディレクター Dr. Chu Quoc An及びコミュニケーション・教育・コミュニティー 活動推進部主任 Dr. Nguyen Van Thang）と共に2週間にかけて現地で関連政府機関、大衆組織、企業（管理者、トレーナー、労働者）、ドナー、NGOなどを訪問した。その際、インタビューやグループ ディスカッションなどの手法を用い、事前に用意された調査項目に沿って実施された。さらに、事前・事後には文献やウェブサイトなどで準備及び情報収集・分析を行った。

調査結果は和文と英文の両方でまとめられたが、この報告書に含まれる多くの情報やアイデアからできる限りたくさんの読者がヒントを得、現場でのプロジェクトの実行やアドボカシーに活用していくことが期待される。

実施にあっては、日本大使館、現地のJICA事務所及びJBIC事務所、国家エイズ対策局など現地政府の機関やその他の訪問先の多大な協力を得ることができた。ここに報告と合わせ、感謝の意を表す。

2001年3月

財団法人 ケア ジャパン
理事長 黒河内 康

ヴェトナム社会主義共和国の概要

国 土	面積	33万1,688km ²
	首都	ハノイ
	気候	熱帯モンスーン気候
	国境	中華人民共和国、ラオス、カンボディア
人 口	総人口	7,870万人 (1999年 UNDP)
	人口増加率	1.9% (1990-1998 UNDP)
	出生時の平均余命	68歳 (1998年 UNPOP)
	粗出生率	21/1,000人当たり (1999年 UNDP)
	粗死亡率	7/1,000人当たり (1999年 UNDP)
	乳児死亡率	36/出生1,000当たり (1999年 UNDP)
	合計特殊出生率	2.6 (1998年 UNPOP)
	労働力人口	3,820万人 (総人口の52.6%)
経 済	GDP	255億米ドル (1997年 IMF)
	GNP/人	332米ドル (1997年 IMF)
	通貨	ヴェトナムドン (VND)
	為金レート	12,000VND (2001年 2月)
経済協力	DAC内主要援助国	1. 日本 2. フランス 3. アメリカ 4. イギリス
政治体制	政体	社会主義共和制
	元首	チャン・ドック・ルオン国家主席 (1997年12月選出)
	国会	一院制 (450名) 任期5年
そ の 他	宗教	仏教 (80%)、カトリック、カオダイ教他
	言語	ヴェトナム語 (公用語)
	識字率 (大人)	94% (男性97% 女性91%) (1995年 UNESCO)

出所：UNDP IMF FASID資料 外務省ホームページ

ヴェトナム国地図

North-east

- 1 Ha Giang
- 2 Tuyen Quang
- 3 Cao Bang
- 4 Lang Son
- 5 Bac Giang
- 6 Lao Cai
- 7 Yen Bai
- 8 Bac Can
- 9 Thai Nguyen
- 10 Phu Tho
- 11 Quang Ninh
- 12 Vinh Phuc
- 13 Bac Ninh

North-west

- 14 Lai Chau
- 15 Son La
- 16 Hoa Binh

Red river delta

- 17 Ha Tay
- 18 Ha Noi
- 19 Ninh Binh
- 20 Ha Nam
- 21 Nam Dinh
- 22 Thai Binh
- 23 Hai Phong
- 24 Hung Yen
- 25 Hai Duong

North central coast

- 26 Thanh Hoa
- 27 Nghe An
- 28 Ha Tinh
- 29 Quang Binh
- 30 Quang Tri
- 31 Thua Thien Hue

South central coast

- 32 Da Nang
- 33 Quang Nam
- 34 Quang Ngai
- 35 Binh Dinh
- 36 Phu Yen
- 37 Khanh Hoa

Central highlands

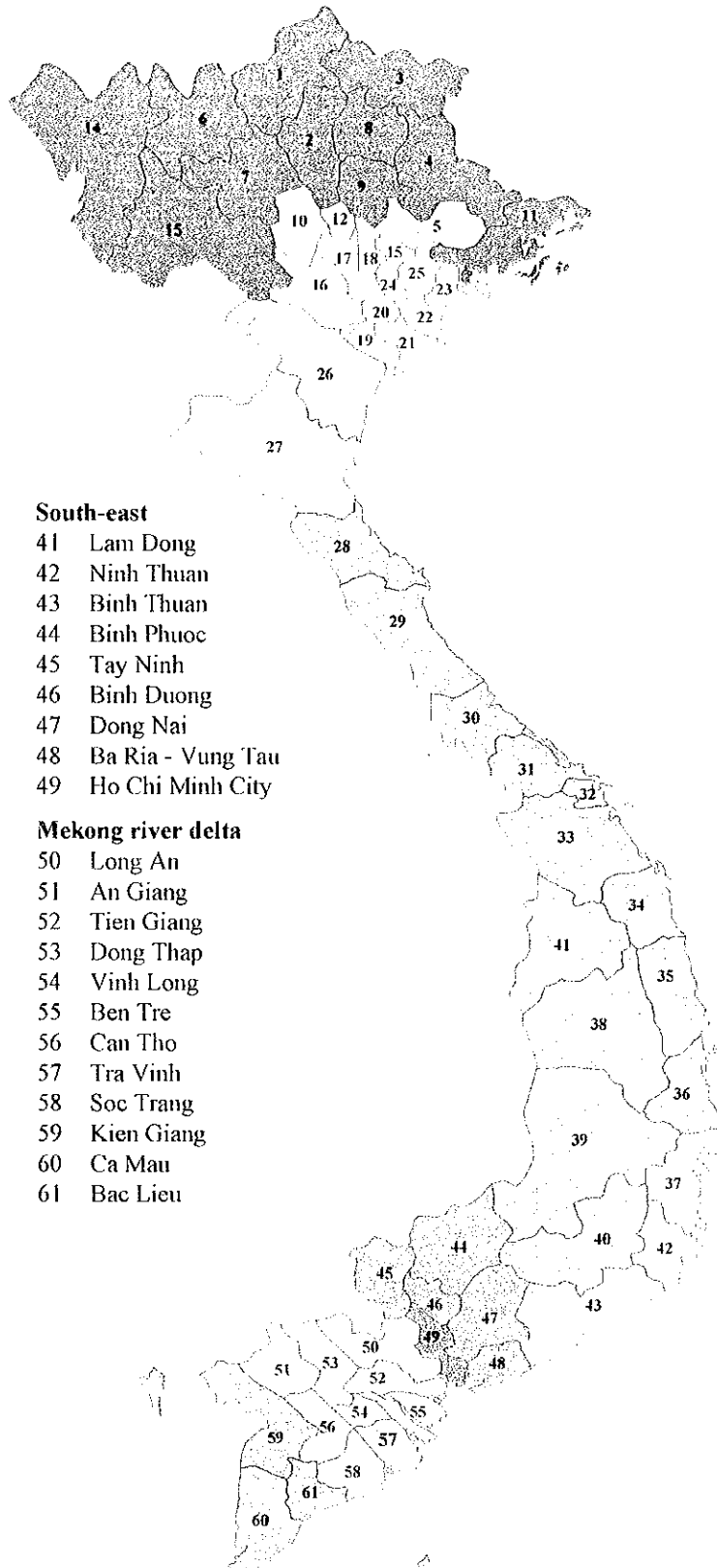
- 38 Gia Lai
- 39 Dac Lac
- 40 Kon Tum

South-east

- 41 Lam Dong
- 42 Ninh Thuan
- 43 Binh Thuan
- 44 Binh Phuoc
- 45 Tay Ninh
- 46 Binh Duong
- 47 Dong Nai
- 48 Ba Ria - Vung Tau
- 49 Ho Chi Minh City

Mekong river delta

- 50 Long An
- 51 An Giang
- 52 Tien Giang
- 53 Dong Thap
- 54 Vinh Long
- 55 Ben Tre
- 56 Can Tho
- 57 Tra Vinh
- 58 Soc Trang
- 59 Kien Giang
- 60 Ca Mau
- 61 Bac Lieu



ヴェトナム国地図

North-east

- 1 Ha Giang
- 2 Tuyen Quang
- 3 Cao Bang
- 4 Lang Son
- 5 Bac Giang
- 6 Lao Cai
- 7 Yen Bai
- 8 Bac Can
- 9 Thai Nguyen
- 10 Phu Tho
- 11 Quang Ninh
- 12 Vinh Phuc
- 13 Bac Ninh

North-west

- 14 Lai Chau
- 15 Son La
- 16 Hoa Binh

Red river delta

- 17 Ha Tay
- 18 Ha Noi
- 19 Ninh Binh
- 20 Ha Nam
- 21 Nam Dinh
- 22 Thai Binh
- 23 Hai Phong
- 24 Hung Yen
- 25 Hai Duong

North central coast

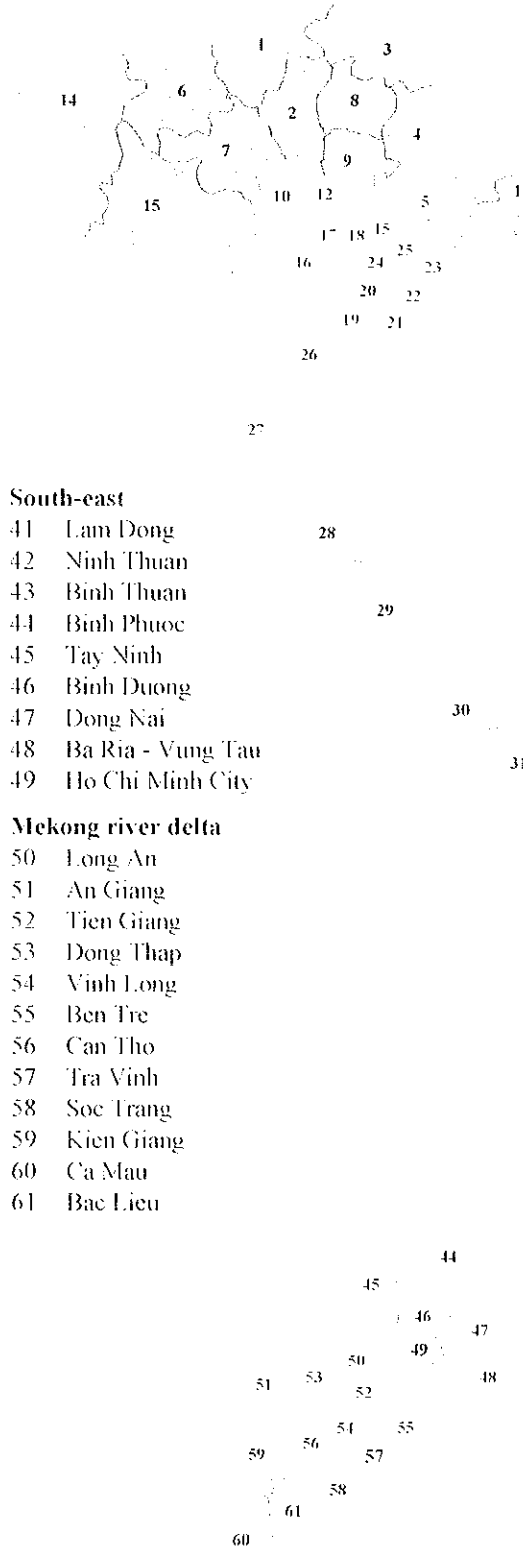
- 26 Thanh Hoa
- 27 Nghe An
- 28 Ha Tinh
- 29 Quang Binh
- 30 Quang Tri
- 31 Thua Thien Hue

South central coast

- 32 Da Nang
- 33 Quang Nam
- 34 Quang Ngai
- 35 Binh Dinh
- 36 Phu Yen
- 37 Khanh Hoa

Central highlands

- 38 Gia Lai
- 39 Dac Lac
- 40 Kon Tum



略語の説明

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AusAID	Australian Agency for International Development
CARE	CARE International in Viet Nam
CSW	Commercial Sex Worker
DKT	DKT International
FHI	Family Health International
JBIC	Japan Bank for International Cooperation
JICA	Japan International Cooperation Agency
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDU	Intravenous Drug User
IEC	Information, Education and Communication
KAP	Knowledge, Attitude Practice
MOET	Ministry of Education and Trainig
MOH	Ministry of Health
MOLISA	Ministry of Labour, War Invalids and Social Affairs
NASB	National AIDS Standing Bureau
NAC	National AIDS Committee
NADPC	National Committee for AIDS, Drug and Prostitution Control
NGO	Non Governmental Organization
ODA	Official Development Assistance
PAC	Provincial AIDS Committee
PWA	People Living with HIV/AIDS
STD	Sexually Transmitted Disease
STI	Sexually Transmitted Infection
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
USAID	United States Agency for International Development
VBMA	Viet Nam Business Community Mobilization for AIDS Prevention and Control
VND	Vietnamese Dong (14,500VND=1USD, February 2001)
WHO	World Health Organization

目 次

要 約

調査目的・方法・調査項目

第一章 ヴィエトナム国の概要

第一節 ヴィエトナム国の概況

1. 地 理
2. 気 候
3. 国 民
4. 経 済
5. 保健・人口

第二節 ヴィエトナム国におけるHIV/AIDSの概況

1. HIV/AIDS感染の拡大の歴史
2. HIV/AIDSの現状
3. HIV/AIDS蔓延の要因

第二章 ビジネス部門におけるHIV/AIDS

第一節 労働者層におけるHIV/AIDS感染

第二節 労働者のHIV/AIDSに関するリスク要因

1. 労働者のHIV/AIDS感染の知識不足と危険な性交渉
2. 出稼ぎ労働者のHIV/AIDS問題
3. 労働者のSTDとHIV/AIDSに関する問題
4. 雇用主の知識の欠如と労働者への影響
5. HIV/AIDS対策に関する法制度の不備

第三節 HIV/AIDSが企業の発展に与える影響

1. 生産性と利益の減少
2. 市場における信頼の喪失

第三章 HIV/AIDSに関する取り組み

第一節 政府分野におけるHIV/AIDS問題への取り組み

1. 法的枠組み

2. 政府各組織の活動

第二節 大衆組織におけるHIV/AIDS問題への取り組み

1. 労働組合

2. 青年同盟

第三節 国際NGOにおけるHIV/AIDS問題への取り組み

1. CARE International in Viet Nam

2. DKT International

3. Family Health International

4. Population Council

第四節 ビジネスセクターにおけるHIV/AIDS問題への取り組み

1. ヴィエトナム商工会議所

2. 製造業

3. 建設業

第五節 援助機関におけるHIV/AIDS問題への取り組み

1. 日本

2. オーストラリア

3. 米国

4. 国連

第四章 マルチセクター協力による労働者におけるHIV/AIDS対策の提案

第一節 労働者におけるHIV/AIDS対策の提案

1. マルチセクター協力の枠組み

2. 政府セクター：政策執行と適性な環境づくり

3. 大衆組織：労働者の権利保護の観点からのアドボカシーと現場での実践

4. ビジネスセクター：労働者への投資は企業への投資

5. 非政府組織（NGO）：プロセスの調整とキャパシティービルディング

6. ドナー：プロセスを支援するための資源の提供

第二節 プロジェクト内容についての提案

1. プログラムの枠組み

2. 戦略

3. プログラム要素

第三節 関係者のキャパシティービルディング

1. キャパシティービルディングの枠組み
2. 戦略
3. キャパシティービルディング要素

第五章 日本のODAによる労働者におけるHIV/AIDS予防及びケアの支援策

第一節 支援スキームの概要

1. 日本大使館/外務省草の根無償資金協力
2. JICA開発福祉プロジェクト
3. JICAパートナー事業及び小規模パートナー事業
4. JICA技術協力
5. 一般無償資金協力
6. 国際協力銀行
7. 国連ボランティア
8. 国際機関

第二節 支援スキームを通じたマルチセクタープロジェクトの実施

1. マルチセクターパートナーシップの制度的支援
2. HIV/AIDSプログラムやプロジェクトを支援するスキーム

第六章 添付資料

添付資料1：調査マトリックス

添付資料2：訪問先団体一覧

添付資料3：現地調査の様子（写真）

添付資料4：企業のHIV/AIDS方針サンプル

添付資料5：企業のHIV/AIDS対策年間計画サンプル

添付資料6：参考文献・資料

要 約

1. 調査結果

ヴェトナム国では1990年に最初のHIV感染者が報告された。同国におけるHIV感染の拡大パターンはタイやミャンマーと似通っており、静脈内薬物使用者、性産業従事者からその客へと広がり、一般大衆に広範している。数値を見ると、1993年末までは静脈内薬物使用者が全体の90%近くを占めていたが、1997年半ばには60%程度へと割合が減少し、逆に性産業従事者の割合が増加したことが分かる。

労働者におけるHIV/AIDSの感染率に関しては、正確な算出を行っている国は少ない。これは定点動向調査システムにおいて特定のグループとして労働者が区別されていないこと、またプライバシーの侵害を恐れ自ら進んで検査を受ける労働者が少ないことが理由である。しかし、ヴェトナム国を含む各国で実施されたHIV/AIDSの調査から、出稼ぎ・移動労働者においてはいくつかの理由で感染の危険性が高いことが明らかになっている。

まず、労働者の間で一般的にHIV/AIDSの影響、予防方法についての理解が限られており、特に移動労働者などは孤独感や疎外感を紛らわすために娯楽を求めて性産業従事者や不特定多数と関係を持つ際、無防備な性交渉などハイリスク行動を取ることが多い。また、特に移動労働者はSTDやHIV/AIDSに関する公的な保健・医療サービスを受けることが難しい状況にある。

2. 課 題

HIV/AIDSはまず何よりも感染した個人やその家族の健康、経済、そして社会的生活に影響を及ぼすものである。しかし、その波及効果は大きく、多数の労働者が感染した場合、労働現場の周辺地域及び移動労働者の出身地のみならずヴェトナム国全体の深刻な問題となる。

ヴェトナム国政府は近年問題の深刻さを認識し、HIV/AIDSに関する政策作り、政府布告の発布、組織的体制の整備に乗り出している。労働組合や青年同盟などの大衆組織もHIV/AIDSプログラムの実施に現場レベルで積極的に取り組んできた。さらに、NGOなどは職場におけるIECモデルの促進や企業の指導者に対する技術協力を行っている。いくつかの先進的な企業は大衆組織やNGOなどの協力を得て社内でHIV/AIDSプログラムを実験的に実施し始めた。ドナーもまた、

HIV/AIDS対策への巨額の援助の一部を労働者対象のプログラムに割り当てている。しかし、これら関連組織や団体の間で方針及びプログラムの内容や手法に関し調整が制度的に行われていないため、イニシアティブの重複が起き、非効率性が生じているのも事実である。

3. 提 言

マルチセクター パートナーシップの枠組み

さまざまな対策が相乗効果を望むためには、機関や団体同士の協力を促進するマルチセクター協力の枠組み構築が鍵となる。そこで重要なのは、それぞれの関係者がHIV/AIDS対策の全体的な枠組みにおける自らの役割や責任を明確に理解し、それに沿って行動することである。また、同時にどのような形で他の組織と連携をとるべきか、どのような協力が最も効果的かを判断し、実践していく必要がある。(図12参照)

プログラム・プロジェクト戦略

職場及びコミュニティーにおける労働者向けのHIV/AIDSプログラム/プロジェクトは、上記マルチセクター パートナーシップの枠組みに沿い、以下の戦略に基づいて実施されることが効果的だと思われる。

- (1) 政府、ビジネス、NGO及びドナーからの技術支援や資金援助を効果的に組み合わせる制度を構築する
- (2) ビジネス セクターのHIV/AIDS予防に関する法律、政府布告、規則や政策を改善するために、国及び省政府のキャパシティーを強化する
- (3) 企業やVCCIなどのビジネス グループと戦略的連携を組み、HIV/AIDS対策を実行する際の費用及びその効果（利益）を明確にする
- (4) 対象者のニーズを考慮に入れた効果的で革新的なプロジェクトのアプローチを確立し、適用する
- (5) HIV/AIDS対策の企画・実行に関し、工場労働者や建設業労働者などそれぞれ労働者グループに合った適切なアプローチをとる
- (6) HIV/AIDS対策プロジェクトを広範に実施していく為に、継続的なモニタリングと評価を行い、必要に応じてモデルの戦略、内容、手法などを改善する

プログラム要素

プログラムには、以下に挙げる4つの要素が想定される。これらは総合的に実施されることが理想ではあるが、個々のプロジェクトとして又は組み合わせて実施することも可能である。

- (1) ビジネス セクターにおけるHIV/AIDS対策の法律的枠組みの構築
- (2) HIV/AIDS予防とケアのための企業との連携システム整備
- (3) 企業指導者によるHIV/AIDS対策イニシアティブの促進
- (4) 行動改善活動に関する物資・技術的サポート

プロジェクト実施モデル

プロジェクトを実施する際、業種や労働者の性質によりそれぞれ異なったモデルを活用することが重要であるが、ハイリスク行動とHIV/AIDS感染の観点からは、出稼ぎ・移動労働者グループに焦点をあてたプロジェクトを優先して行うことが重要だと考えられる。以下、いくつか想定されるモデルを挙げる。

- (1) HIV/AIDS予防のための工場ベース モデル
- (2) HIV/AIDS予防のための建設現場ベース モデル
- (3) HIV/AIDS予防のための労働現場とコミュニティー共同 モデル
- (4) エイズ感染者のためのモデル（労働現場・コミュニティー共同）
- (5) 他の関連グループ（性産業従事者など）を含むモデル案

キャパシティービルディング

上記の実践に必要と思われるキャパシティーに関しては人材、資金、及び資機材や設備の面から強化される必要があり、以下の戦略に基づいて行うのが有効だと思われる。

- (1) 適切なレベルにおけるキャパシティービルディングを行い、直接的及び間接的なアプローチを組み合わせる
- (2) トレーニングのみならずプログラム計画・実行・モニタリングプロセスへの関係者の参加を通してのキャパシティービルディングを行う

- (3) アドボカシー、コミュニケーション、管理、計画、モニタリング・評価に関するノウハウを総合的に育成する
- (4) HIV/AIDS予防と治療に関する最新の情報を提供する
- (5) 企業におけるHIV/AIDS予防とケアに従事するスタッフの数を増やす
- (6) 周囲の医療センターや企業内の保健センター設備を改善する

日本のODAによる労働者におけるHIV/AIDS予防及びケアの支援策

日本政府はこれまでHIV/AIDS検査機器や医療機器、IEC資材やコンドームなど、資器材の提供や設備の改善などに力を入れ、ベトナム国のHIV/AIDS対策に協力してきた。しかし、これらの資器材を有効に活用し労働者の保健・医療及びケアのサービスを向上させるためには、キャパシティービルディングと組み合わせることで、相乗効果を最大限に引き出すことが重要である。そこで、プログラムの4つ目の要素「行動改善活動に関する物資・技術的サポート」を日本政府の支援の根幹としつつ、3つ目に挙げた要素「企業の経営者・管理者によるHIV/AIDS対策イニシアティブ」と合わせて実施することを提案する。これはプログラムを企業における労働者の健康管理(HIV/AIDSを含む)や安全に関する対策などと無関係に実施することは考えられないためである。

さらに、ベトナム国における最大ドナーである日本政府が取り組むべき課題として挙げられるのは、二国間援助で実施される大規模インフラプロジェクトなどにおけるHIV/AIDS対応策である。HIV/AIDSに対する配慮措置は、プロジェクト発掘・形成の初期の段階からプロジェクト終了後までの流れの中で取られることが重要だといえる。HIV/AIDS対策を盛り込んだ契約文書や関連プロセスを通して同国を支援することが有効である。

日本政府は上記のマルチセクターパートナーシップ枠組みの構築及びプログラム・プロジェクトの実現のために、さまざまなスキームを組み合わせ支援を行うことが期待される。協力枠組みやシステムの構築には、短期的成果を重視せず長期的視野から複数年の支援が保証され、キャパシティービルディングに要する人件費やモニタリング費用を認めるスキームを活用することが考えられる。具体的なプログラムやプロジェクトの実施には、草の根無償、JICAの開発福祉事業、開発パートナー事業・小規模パートナー事業のみならず、日本の国際機関への拠出金を活用することも可能である。これら以外に、現行の制度のもとでは資金をNGOなどに直接提供することは困難であるが、外務省(無償資金援助)、JICA(技術協力)、JBICなどの機関と協力し、枠外で実験的にプログラムを実施し、支援の実績をつくることも必要だと思われる。

調査の目的・項目・方法・成果

1. 調査目的

本調査は、民間及び国営企業とマルチセクター パートナーシップを通し、ヴェトナム国の労働者におけるHIV/AIDS対策の効果的なモデルの提示を主たる目的とする。そしてこのモデルを基に、さまざまなスキームを通じての我が国の協力案件の具体的提案をまとめる。

2. 調査項目

本調査の対象者は、社会経済的状况からハイリスク行動を取ることが多いと思われる製造業や建設業などに従事する労働者であるが、調査項目は以下のとおりであった。

- (1) ヴィエトナム国におけるHIV/AIDS及び労働者におけるHIV/AIDSの現状
- (2) 現在国営・民間企業において実施されている、労働者を対象としたHIV/AIDS対策
- (3) 提案する協力枠組みに関する戦略及び関係者の役割と責任
- (4) 提案するプログラム及びプロジェクトの戦略及び要素
- (5) 関係者が持ち合わせている対応能力及びキャパシティー強化のニーズ
- (6) ビジネス セクターにおけるHIV/AIDS対策支援に関する日本のODA活用の可能性

3. 調査方法

情報収集においては労働組合、企業の代表者、政府職員などの関係者に幅広くあたることで、包括的に問題に関する理解を深め、それぞれの立場からの問題意識及び意見を汲み取った。以下に具体的な調査手法を挙げる。

- (1) 事前の準備：調査項目に関する文献調査
- (2) 現地調査1：国家エイズ委員会、商工会議所、企業代表者（雇用者）、労働組合、ハノイ市、ホーチミン市、ドンナイ省、及びカントー省の政府関係者、NGOなどとのインタビュー
- (3) 現地調査2：労働者・性産業従事者とのグループ ディスカッション

4. 調査の成果（発掘・形成案件）

効果的かつ広く適用可能な、労働者を対象としたHIV/AIDS対策モデルとその実行のための協力案、及び案件として想定されるものに以下が挙げられる。

- (1) 労働者におけるHIV/AIDS予防及びケアの対策の協力を強化するためのマルチセクター パートナーシップの枠組みに関する提案
- (2) ビジネス セクターにおいてHIV/AIDS対策を実践するためのプログラムやプロジェクト案
- (3) HIV/AIDS対策実施に必要とされるキャパシティーの強化案

(添付資料マトリックス参照)

第一章 ヴィエトナム国の概要

第一節 ヴィエトナム国の概況

1. 地 理¹

ヴィエトナム国は東南アジアの中央、インドシナ半島の東側部分に位置しており、北に中国、東にラオスとカンボジアと国境を接し、北東には東シナ海と太平洋を臨んでいる。ヴィエトナム国の海岸線は3,260km、国境線は3,730kmである。最北端から最南端までの距離は1,650kmとなっている。ヴィエトナム国はインド洋と太平洋の交通の交流点でもある。

2. 気 候²

ヴィエトナム国は熱帯と温帯の両方にまたがっている。モンスーンの影響を受け、雨量も多く、湿度も高い。多くは熱帯に近い気候であるが、山岳部は温帯気候で年間平均気温は22度から27度となっている。2つの季節があるが、寒冷季は11月から4月で、熱帯季節は5月から10月である。年間を通して最も気温の差が大きいのは北部地域であり、12度程度となっている。

3. 国 民³

エスニックグループが54存在する多民族国家であるヴィエトナム国の人口は約8,200万人であり、その51%が女性である。88%の人口を占めるベト（キン）族は都市部、紅河のデルタ地帯海岸部、そしてメコン川のデルタ地帯を中心に住んでいる。少数派民族は約800万人おり、主に国家の3分の2を占める山岳部に住んでいる。最大の少数派民族はターイ族（Tay）、タイ族（Thai）、モン族（Muong）、クメール族（Khmer）、そしてヌン族（Nung）で、それぞれ100万人ほどである。最小は、ブラウ族（Brau）、ロマン族（Romam）、それにオドゥ族（Odu）で各数百人である。

¹ <http://www.geocities.com/Heartland/6879/vietnam.html>

² http://www.vietnamtourism.com/e_pages/e_index.htm

³ <http://www.vietnambynet.com/Vietnam/People.asp?SnID=1616502138>

4. 経 済⁴

ヴェトナム国は、1986年のドイモイ（刷新）政策導入以後大きな社会改革を遂げてきた。中央計画経済から市場中心型経済への移行政策は始まった当初目を見張る変化があった。1986年にはインフレ率が500%にも及んだが、近年では10%以下まで下がり、1988年からは330億米ドルもの外国投資が入った。貧困人口の割合は世界基準に照らし合わせると、1980年代半ばの70%以上から、1999年には40%以下へと減少した。

しかし、東アジアの経済危機の影響を受け、近年改革開始当時に見られた勢いは消えつつある。現在ヴェトナム国は経済危機から生じた競争力の低下、脆弱な金融制度、事業の停滞、輸出拡大と海外からの直接投資流入（FDI）の落ち込みなどの問題に直面している。投資、生産、雇用などを含む発展の勢いも緩まりつつあり、成長が落ち込む可能性も出てきた。FDIは1995年から1997年にかけての年平均20億米ドルのレベルから1998年には8億米ドル、1999年には約7億米ドルにまで下がった。また、国有企業の60%以上は虚弱な状態にあり、これらの企業の大部分は収益を出せずにいる。

5. 人口・保健⁵

(1) 人 口

ヴェトナム国の人口は8,200万人であり、世界で12番目、東南アジアではインドネシアに続き2番目に多くの人口を持つ国である。人口は主に2つの大河、メコン川と紅河に挟まれたデルタ地帯に集中している。

この国の人口密度は1平方km当たり231人ではあるが、前述のデルタ地帯は1平方km当たり平均1,180人と高い。過去10年間、人口増加率は大幅に低下し、出生率や死亡率とともに他の東南アジア諸国と同様の水準にまで減少している。この変化がヴェトナム国の伝統的な家族構成に影響を与えており、一世帯あたりの家族数は減少している。

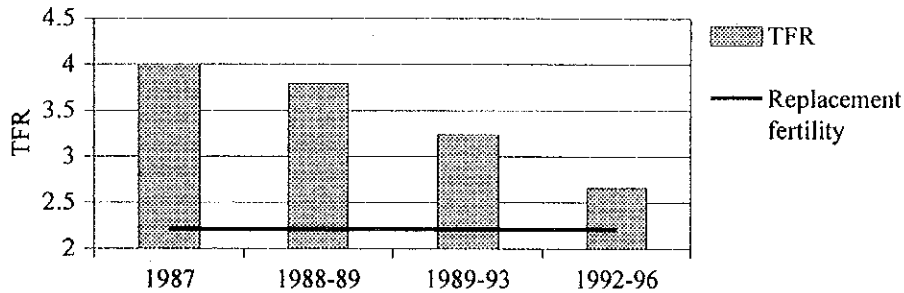
⁴ <http://www.limsi.fr/Recherche/CIG/economy.ht>

⁵ <http://www.un.org.vn/undocs/ccal1999/ccamain.pdf> UNDP Looking Ahead (P37~41) からの抜粋

(2) 出生率と死亡率

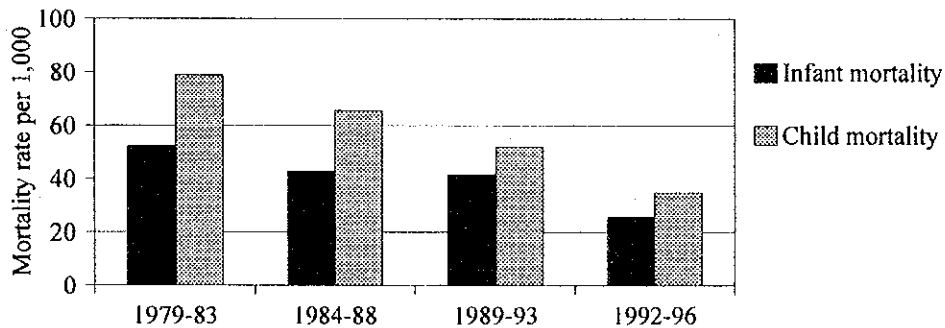
出生率と死亡率は家族計画の導入後10年で実質的に下がっている。それ以降、人口増加率は急激に低下している（図1）。1996年の乳児と5歳未満児死亡率は、タイなどのより発展した国と同等であり、過去10年で大幅に改善している。（図2）

図1 Total fertility rate (TFR), 1987 to 1992-96



Source: General Statistics office

図2 Infant and child mortality, 1979-83 to 1992-96



Source: General Statistics office

(3) 平均寿命

1999年時点の予想では今後10年間で平均寿命は現在の男性64.9歳、女性69.6歳から、それぞれ65.8歳と71.7歳に上がると予測されている。

(4) 移 住

村落部から都市部への移動は、1990年代に入ってから急速に増加している。1989年には、都市部の人口は19.4%であり20年前とほぼ同じレベルであったが、1999年までに都市化率は23.5%⁶へと上昇した。多くの移住者が住居登録をしていないため、実際の都市化率はさらに高いと推測され

⁶ General Statistics Office 1989, 1999

る。予測によると毎年7万人から10万人がホーチミン市に移住し、またハノイ市における最近の人口増加率の約4割は移住によるものである⁷。毎年ヴィエトナム国の各都市に流入してくる一時移住者数は都市部の人口を大きく膨らませている。

特に若年成人層における村落部から都市部への移住が多い。ホーチミン市で行われたある調査では、移住者の3分の2以上が15歳から29歳の年齢層で、その大多数が女性であった。今後も職を求めて都市部に流入する青年層が増加するものと予想される。

移住者によって都市部の人口増加は加速し、それが生活環境やインフラの問題の要因にもなっている。現在でも都市部の下水施設及び公共サービスが不十分であるが、人口水準が上がり続けると問題が深刻化することが予測されている。また、急激な都市化は、都市部の貧困、過密、そして失業などに影響を与え、犯罪、麻薬中毒、性的搾取を導き、社会の安定をも揺るがしかねない。

(5) 大 疾 患

ヴィエトナム国民における健康状態はここ20年間、改善傾向にある。1970年の自然死亡率は人口1000人に対し17であったが、1998年は約半数にまで減少している⁸。1歳以下の子供における予防接種率は50%から3年間で90%に増えたが⁹、若い女性や5歳未満児の病気や死亡率は高い。

以下は保健省が公表した1996年の成人の大疾患である¹⁰。

- 交通事故・外傷
- 下痢・腹部症状
- 肺炎、急性気管支炎
- マラリア
- 本態性高血圧
- 肺結核
- 消化性潰瘍
- 皮膚感染症
- その他の感染症（HIV/AIDSを含む）

⁷ UNDP 1998

⁸ UNICEF 1998

⁹ MoH, 1994, 1996

¹⁰ MoH National Statistic Year Book, 1997

第二節 ヴィエトナム国におけるHIV/AIDSの概況¹¹

1. ヴィエトナム国におけるHIV/AIDS感染の歴史

ヴィエトナム国において最初のHIV感染者が報告されたのは、1990年である。当初HIV/AIDS感染者はほとんどが非ヴィエトナム人漁師であり、強制検査の結果HIV陽性だと判明したものであった。1991年に7万人の薬物使用者、STD感染者、性産業従事者、献血者に対して強制検査が行われ、HIV検査が陽性を示したのは1人のみであった。1993年上半期には11人の感染報告がなされただけであったのが、下半期になると合計で1,100人のHIV感染者が南ヴィエトナムで報告された。

1993年から1997年にかけて、HIV感染は拡大し続けた（図3）。1997年には、感染の報告は42省にまで増えた。報告が最も集中していたのはホーチミン市と南部中央の海岸に位置するニャチャン市周辺であった。ヴィエトナム国におけるHIV感染の拡大パターンはタイやミャンマーと類似していると言える。これらの国のウイルス感染は、最初静脈内薬物使用者から発見され、続いて性産業従事者からその客へ、そして最終的に一般市民へと広がっていく。1993年末までは静脈内薬物使用者が全体の90%近くを占めていたのが、1997年半ばには60%強とその割合は減少し、逆に性産業従事者の割合が増加する傾向が見られた。¹²

1997年後半以降もHIV感染はさらに北部の数省で新たに報告され、1999年にヴィエトナム国の全ての省（61省）において報告された（図4）。特に20歳から29歳の年齢層における増加率が高いが、その多くは静脈内薬物使用者であり、その中でも16歳から25歳の若者達の占める割合が一番高くなっている（図5）。

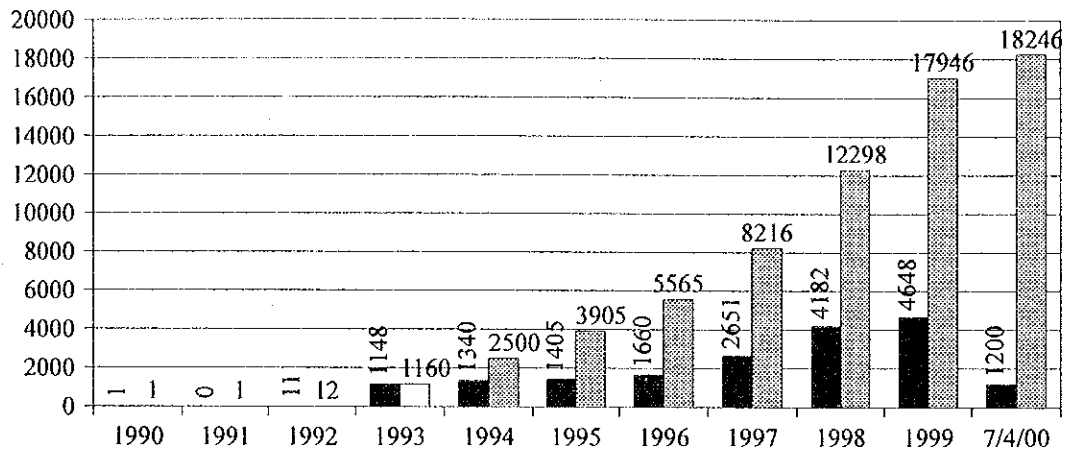
2. ヴィエトナム国でのHIV/AIDSの現状

2001年1月現在で、ヴィエトナム国では28,962件のHIV陽性者が報告され、その内4,774件はエイズを発症し、2,504人はエイズが原因で死亡している。報告されたHIV感染者の内訳は静脈内薬物使用者65.2%、性産業従事者4.8%、そして性行為感染者2.4%となっている（図6）。HIV感染は男性が主となっており、報告感染者数の86.2%を占めている（図7）。特にその中でも青年層の割合が高く、20歳から29歳が46.2%、30歳から39歳が26.2%となっている。

¹¹ Vietnam's National HIV/AIDS Programme *HIV/AIDS Country Profile*, Hanoi May 2000

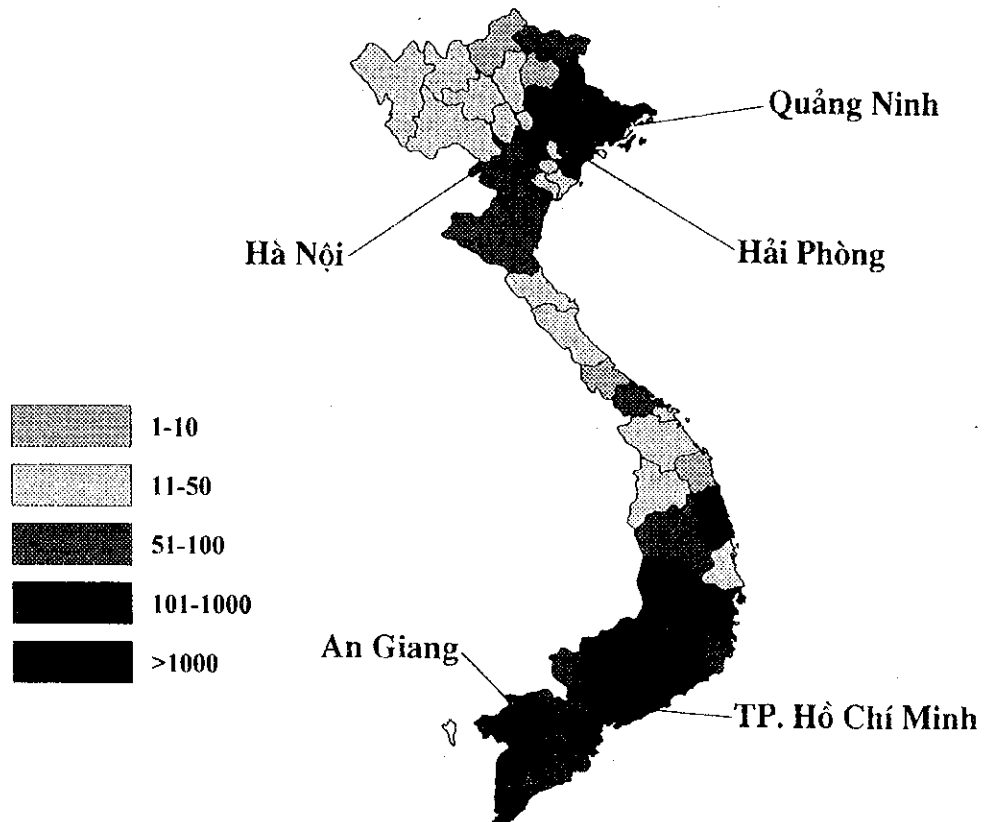
¹² The World Bank, *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*, 1997

☒ 3 Cumulative of HIV Infection by Years



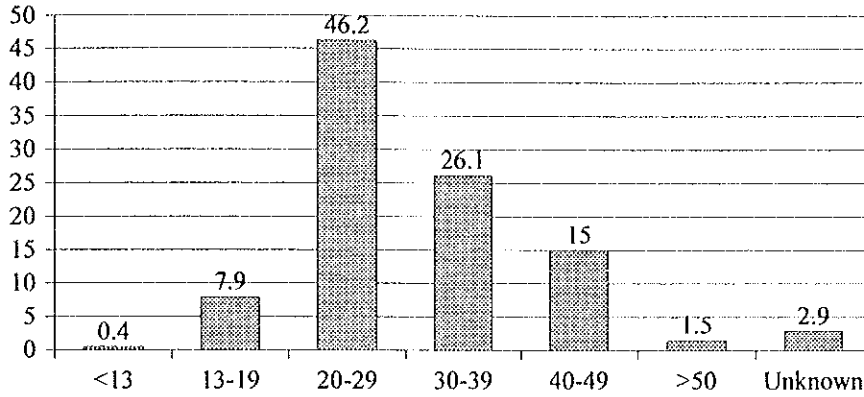
Source :Viet Nam's National HIV/AIDS Programme HIV/AIDS Country Profile, Hanoi, May 2000

☒ 4 Number of Reported HIV Infected Cases-1999



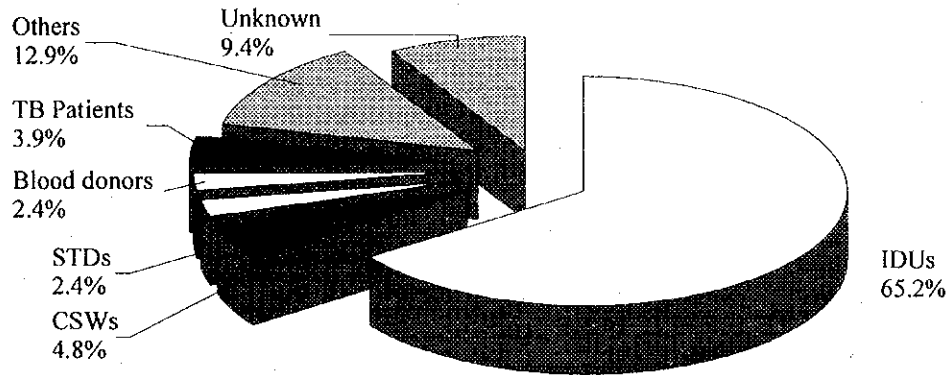
Source :Viet Nam's National HIV/AIDS Programme HIV/AIDS Country Profile, Hanoi, May 2000

☒ 5 Distribution of HIV Infection by Age



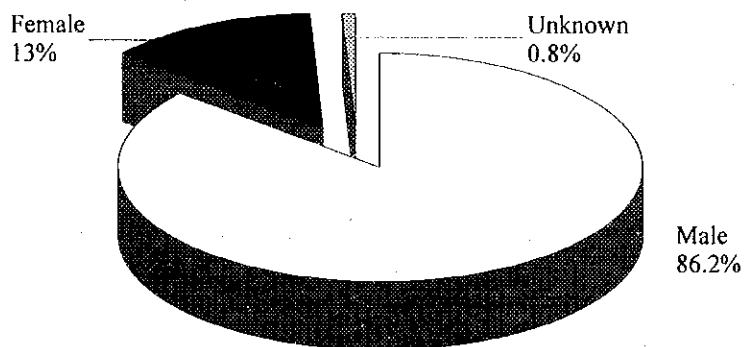
Source :Viet Nam's National HIV/AIDS Programme HIV/AIDS Country Profile, Hanoi, May 2000

☒ 6 Distribution of HIV Infection by Target Groups



Source :Viet Nam's National HIV/AIDS Programme HIV/AIDS Country Profile, Hanoi, May 2000

☒ 7 Distribution of HIV Infection by Gender



Source :Viet Nam's National HIV/AIDS Programme HIV/AIDS Country Profile, Hanoi, May 2000

3. ヴィエトナム国におけるHIV/AIDS蔓延の要因

国家エイズ・薬物・性産業従事者対策委員会（National Committee for AIDS, Drug and Prostitution Control : NADPC、2000年までは国家エイズ委員会 : NAC）によると、検査やモニタリング制度が十分に機能していないのが現状である。調査では特に政府機関内でHIV/AIDS対策に関わる人材の不足が指摘された（第三章第一節参照）。国家予算が少なく、その大部分が機材と検査機材購入に充てられ、人材の能力強化の訓練に割かれる予算は不十分であることが分かった。

また、貧困、経済改革、都市化、出稼ぎ労働などから端を発したハイリスクな行動が、ヴィエトナム国のHIV/AIDS感染の蔓延に拍車をかけている。経済発展に伴い、地方に住む人々が雇用機会を求めて産業発展地域に移動する傾向が高まってきている。市民は所属地区を離れる際には役場に申請し許可証を取得する必要があるが、実際には許可を得ずに移住している労働者も多い。許可証を持たない移住者は公共の医療、教育、社会保障制度を利用できず、HIV/AIDS予防に関する情報が行き届きにくい。それに加え、家族と離れている孤独感から性産業従事者とかかわりを持つ出稼ぎ労働者も多く、ヴィエトナム国のHIV/AIDS拡大に悪影響を及ぼしている。

さらに、女性が経済的に自立しにくく貧困に苦しんでいるという状況があげられる。その結果容易に収入を得る手段として性産業に従事することが多く、さらに性交渉の際、相手に避妊や感染症の予防措置を強要することが難しい立場に置かれている。労働戦傷者社会福祉省（Ministry of Labour, Invalids and Social Welfare : MOLISA）の予測によると、ヴィエトナム国には約30万人の性産業従事者がいる。経済の発展に伴い、HIV/AIDS感染につながる危険性の高い娯楽サービスの拡大が懸念される。

最後に麻薬に関する要因が挙げられる。前世紀に西欧がインドシナ半島の植民地政策に着手した際麻薬が持ち込まれ、麻薬生産はゴールドライアングル地帯に発展している。1987年に政府は再度栽培禁止し、栽培農民の生活維持の為に代替作物を奨励し始めた。最近、麻薬の問題は中高校生・大学生などの若者にまで及んでいる。さらに、市場経済の急激な発展に伴い、商品の長距離輸送が増えているが、トラック運転手や船員が疲労回復のために麻薬を常用するようになるケースもあり、この問題もHIV/AIDS問題に深いかかわりを持っている。

第二章 ビジネス部門におけるHIV/AIDS

第一節 労働者層におけるHIV/AIDS感染

労働者におけるHIV/AIDSの感染率を算出している国は少ない。その理由の一つは、定点動向調査システムにおいて労働者が特定グループとして区別されていないことが挙げられる。また、プライバシーの侵害を恐れ自ら進んで検査を受ける労働者が少ないことも事実である。しかしながら、最近になってUNAIDS、WHO、世界銀行、NGO等の組織が労働者におけるHIV/AIDS問題を調査し、対策を実施し始めた。

ヴェトナム国と類似したHIV/AIDSの状況は他の東南アジア諸国での研究でも報告されている。スパウィックル (Supawitkul) がタイのミャンマー人出稼ぎ労働者に対して行った研究によると、1996年から1999年までの年間HIV感染率はそれぞれ4.6%、4.5%、5.7%、2.1%となっている。¹³タイは毎年多数の出稼ぎ労働者が流入しており（毎年60万人）、このような出稼ぎ労働者のHIV/AIDS感染に対する危険性が危惧されている。¹⁴

ヴェトナム国においても労働者は定点動向調査において区別されていない上、雇用の際に行われる健康診断、職場における定期検診でもHIV検査が含まれていない。さらにプライバシーの観点から自発的に検査を行う労働者は少なく、工場労働者の感染率に関する正確なデータを得ることは不可能である。そのような状況のなかで、他のSTD感染率を明らかにする事によって、HIV/AIDSの感染率を推測しようとする試みももたれている。ホーチミン市にあるプーユエン (Pou Yuen) 工場の生産ラインの労働者に対して毎年行われている健康診断の結果、2000年に検査を受けた15,000人の内9.76%¹⁵がSTDに罹患しており、HIV/AIDSに感染するリスクが高いことが判明した。

¹³ Gooneratne et al 1994, Weerakoon 1997 in: Nguyen Nguyen Nhu Trang, : *The Reality-Vietnamese Migrant Workers in South Korea*. CARE International in Vietnam and CARAM Asia and Ho Chi Minh City Youth 's Publishing House, 1999

¹⁴ タイ国出稼ぎ労働者についての統計

¹⁵ CARE International in Vietnam: *Report on the Assessment of Needs among the Workers at Pou Yuen Factory*. Funded by Timberland Ltd, 2000

第二節 労働者のHIV/AIDSに関するリスク

1. 労働者のHIV/AIDS感染の知識不足と危険な性交渉

ヴェトナム国ではHIV/AIDSに関する知識・認識が低いことが1999年の調査の結果明らかになった。CARE Viet Namが行った国内6企業の雇用者と労働者に対する調査の結果、感染経路、ウイルスの発展段階、予防方法、HIV/AIDSが職場に与える影響について正しく理解している労働者はわずかであることがわかった。¹⁶

カントー省保健局とFamily Health International (FHI) が行った、メコン川のデルタ地帯にある5つの企業で働く衣類工場と食品加工工場の労働者に関する報告書では、HIV/AIDSに関して特に男性の理解度が低いことを指摘している¹⁷。ここで注目すべき問題は、コンドームの使用が普及していないこと、及び不特定の相手との性交渉が盛んであることだといえる。カントー省はヴェトナム国でもHIV感染率が高い省であり（同国61省累計件数20,378のうち642件）、最も性産業従事者が多い省であるが、HIV/AIDSに関する知識不足から無防備な性交渉を行い危険に直面している。¹⁸

2. 出稼ぎ労働者のHIV/AIDS問題

ヴェトナム国及び世界各国で実施された調査によると、出稼ぎ労働者は特にHIVに感染する確率が高いことが明らかになっている。既記のように出稼ぎ労働者は、STD及びHIV/AIDSに関する保健・医療サービスを受けることが難しい状況にある。これに加えて、孤独感や疎外感から、また娯楽を求めて、不特定の相手との性交渉や性産業従事者と無防備な性交渉を持つことが多い。

CARE Viet Namでも、ホーチミン市のプーユエン工場の生産ラインとハイフォン省の炭坑で働く労働者を対象に調査を実施した。これによると、プーユエン工場の72.3%は他域から働きに出て来た労働者であり、炭坑夫の大半は雇用を求めて産業や工業地帯に移住してきた出稼ぎ労働者であることが明らかになった。また、建設業従事者にも移動労働者が多いといわれる。移住地域で

¹⁶ CARE International in Vietnam: *An Audience Analysis of Employees and Managers Knowledge and Understanding of and Attitudes towards HIV/AIDS and its Management in the Workplace*. Project "Working With AIDS 1997-2000" funded by AusAID.

¹⁷ Family Health International: "Men's Intervention" Project, May 2000 - May 2001

¹⁸ Can Tho Province's DoLISA: *Report on the Social Evil Situation*, July 2000. Phone conversation

正式に登録をしていない労働者は保健サービスの対象とはならない。さらに、登録をしている労働者も、地理的距離や時間帯等の面で保健・医療サービスへのアクセスが限られている。そのため、労働者の多くは政府が提供するHIV/AIDSサービスや家族計画に関する情報や無料コンドームの配給を受けることが難しい状況にあることが明らかになった¹⁹。さらに、STD治療は保険でカバーされないため、労働者自らが負担することとなる。

3. 労働者のSTDとHIV/AIDSに関する問題

STDとHIV感染には相関関係があることは言うまでもない。にもかかわらず、工場や建設業従事者に対するSTD対策もほとんど行われていないのが現状である。これには高い治療費、サービスへのアクセスの悪さ、またSTDを認める社会的環境が整っていないなどの理由があげられる。

CARE Viet Namはプーユエン工場、ハノイ市のハイハー・シュー・カンパニー、ハイフォン市のステラ・シュー・カンパニーに関する調査を行った。これらの企業は、工場労働者に対する健康管理サービスの中にSTD対策の制度を盛り込んでおらず、また健康管理責任者はSTD対策に関する訓練を受けていないことが判明した。調査対象の労働者のほぼ10%がSTDに苦しんでおり、表面化していない件数はそれ以上であると思われる。労働者の健康を保つのに十分な環境とは言えない状況である。

ヴェトナム国の中でも比較的都市化した地域であっても、STDサービスは利用しにくく、質も低い。STDの治療を行うクリニックなどは、多くの場合主要都市にあり、地方からはかなりの距離があることが多い。その結果、都市部以外の住民は診察自体にかかる費用に加え、往復の旅費、治療を受けに行く時間働けないため、収入減を覚悟しなくてはならない。

ヴェトナム国の社会道徳によれば、性に関してオープンに話し合うことが認められておらず、これは、人々が治療や助言を求める際の大きな障害となっている。プーユエン工場の健康管理責任者の調査でも、STD罹患者の多くが、「STD保持者」とレッテルを貼られ、差別を受けることを恐れて工場内の健康管理センターで治療を受けようとはしない傾向があることが判明した。治療を受けたいと思っているにも関わらず受けないのは、STDが社会悪（social evil）のひとつとみなされている、という文化的要因があると考えられる。そして、自己診断し、薬局の内服薬で済ま

¹⁹ CARE International in Viet Nam: *Report on the Assessment of Needs among the Workers at Pou Yuen Factory*. Funded by Timberland Ltd, 2000

せてしまうという不適切な対応をする患者が多い。

4. 雇用主の知識の欠如と労働者への影響

UNAIDSと世界銀行はHIV/AIDSに関する情報を広範に普及させるよう呼びかけている。また、ベトナム国政府もHIV/AIDS防止に関する布告で、HIV/AIDSの防止と抑制はすべての個人、家族、そして社会の責任であると記している。

中にはCARE Viet NamやFHI、Population Councilなどの外部組織から直接援助を受け、制度を設けるなどHIV/AIDS予防活動に積極的に取り組んでいる企業もある。しかし、多くの企業の経営者は労働者におけるHIV/AIDSをその企業の利益に対する脅威とは考えておらず、問題視されていない。²⁰

現時点では、ベトナム国のビジネス セクターにおいてHIV/AIDSプロジェクトに多額の資金を配分するという動きは見られない。しかし、2000年5月にCARE Viet Namが行った調査によると、45.8%の企業がHIV/AIDS防止活動に対して年間10から340米ドルの出資が可能と答えている。そして、25%の企業は340米ドル以上の出資が可能と答えている。

更に情報源が少なく経営者における専門的知識が欠如していることも、労働者に対するHIV/AIDS防止プログラムが実施に至らない原因となっている。多くの企業は、このようなプロジェクトを実施するには専門知識がなく、今までHIV/AIDSに関する活動を企業内で企画したことはないと答えている。

5. HIV/AIDS対策に関する法制度の不備

1995年以来、ベトナム国政府はHIV/AIDS防止並びに抑制に関しての政策を打ち出している。国政方針には、HIV/AIDSの対策、管理、そして測定に関する条項が含まれている。また、政府布告とガイドラインは全国的に数多くの企業に流布されたが、まだ浸透してはおらず、企業の役割を具体的に示すまでには至っていない。第3条項を例に取ってみると、ここではヴィエト

²⁰ CARE International in Vietnam: *An Audience Analysis of Employees and Managers Knowledge and Understanding of and Attitudes towards HIV/AIDS and its Management in the Workplace*. "Working With AIDS" Project funded by AusAID, 1997-2000

ナム国における団体や個人がHIV/AIDSの防止のために活動を遂行する責任があると定めている。しかしながら、ガイドラインでは活動を遂行したり、監視する際の個人あるいは企業に要求されるものは何か、或いは期待される標準をどう設定するのかは謳われていない。

第三節 HIV/AIDSが企業発展に与える影響

HIV/AIDSのビジネスに対する様々な影響（個人、国家、地球的規模）が世界中で調査研究されている。

この節ではベトナム国におけるHIV/AIDSのビジネスセクターに対する影響に焦点を当てる。（図8）。

1. 生産性と利益の減少

HIV/AIDSがベトナム国企業にどのように影響するかということ、死亡率、疾病率、そして生産率などの面で数値的に記録されたものはない。しかし、UNAIDSとGlobal Business Councilの報告によると、労働者におけるHIV/AIDSが広まると、経費が増え利益は減少し、生産性は全般的に低下するなど、企業が受ける影響は深刻である。（図8参照）

収益の減収に最も大きく影響するのは人材の損失であり、生産力低下を引き起こす。HIV/AIDSに感染した労働者の体力減少から生産力が減少し、欠勤も増える。女性の労働力に頼っている靴や繊維工場は特に大きな影響を受ける。病気の家族の世話をするのは大抵女性であり、その結果、長期欠勤率が増加するからである。また、企業が負担する費用は大きく、これには保険の支払い、治療費、葬儀代などが含まれる²¹。

2. 市場シェアの縮小

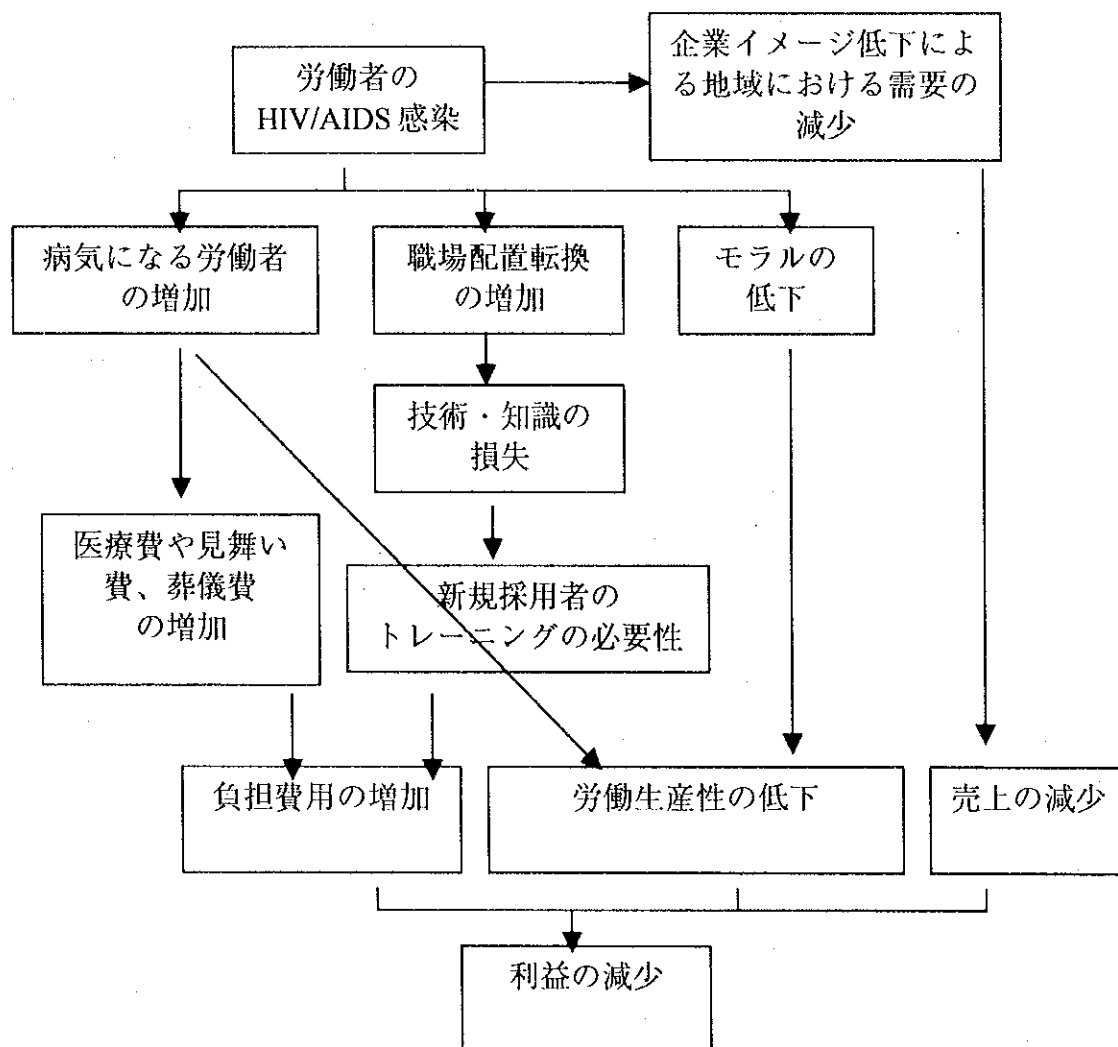
HIV/AIDSによるコストの増加と生産力の低下に加え、市場の縮小という問題が生じる危険性がある。

CARE Viet Namの調査によると、調査対象者の雇用者のうち20%は、労働者の中からHIV感染

²¹ UNAIDS, The Global Business Council on HIV & AIDS, The Prince of Wales Business Leaders Forum, *Response to HIV/AIDS: Impact and Lessons Learned, 1997*, p15.

者が見つかって、解雇するのではなく、より「ふさわしい労働」に異動させるべきであると述べている²²。しかしながら、具体的な異動先や労働条件などは特に明記されておらず、実際に職場でHIV感染者が分かった場合は深刻な問題になる恐れがある。また、対応次第によって企業自身にマイナスイメージを付することも有り得る。さらに食料品を生産している企業の場合は、衛生に対する信頼性の喪失から商品の売れ行きを左右する恐れもある。

図8 企業におけるHIV/AIDSの影響



²² CARE International in Viet Nam: Assessment among Business Managers Participating on "AIDS Education in the Workplace", *Working with AIDS Project, 2000*.

第三章 HIV/AIDS問題への取り組み

1980年代後半、ベトナム国政府はHIV/AIDS感染に対し素早く対応し、HIV/AIDSの蔓延を抑制するため、大衆組織や国際NGOを含め、全組織及び国家・個人が力を合わせ取り組むことを呼びかけた。本章では、これら各団体の計画、活動、その有効性と効果について述べる。

第一節 政府分野におけるHIV/AIDS問題への取り組み

1. 法的枠組み

政府布告と関係するガイドラインの適用はベトナム社会主義共和国の法律が基になっている。

1992年よりベトナム国政府は、ベトナム国におけるHIV/AIDS予防と抑制に関し、最初の政府布告を発表した。以下主な政府布告、ガイドラインを示す。

- 「HIV/AIDS予防・対策に関する法」(NASC、1995年5月31日)
- 「エイズ予防と治療に関するガイドライン」(ベトナム共産党中央委員会Ref: CT/TW、1995年3月11日)
- 政府布告: 「HIV/AIDSの法の施行に関するガイドライン」(ベトナム共産党・ベトナム国政府Ref: 34/CP、1996年6月1日)
- 政府布告: 「政府の任務に関する首相び決定-NACと異なる政府の異なる政府レベルにおける他のエイズ委員会の権限と組織的構造」(ベトナム国政府Ref: 1122/1997QD-TTg、1997年12月24日)

この中で最も包括的であるのは最初に示したNASBにより1995年5月31日に発布された政府布告である。この政府布告は個人及び各機関がHIV/AIDS予防に関する活動に参加するための規定が定められ、公共、個人、政府各部門に至るすべての関係者に通達された。今回の調査で企業を訪問した際、企業は労働戦傷者社会福祉省あるいは地区労働組合のいずれかを通して政府布告の情報を得たと報告した。

HIV/AIDS予防はベトナム国社会全体の責務であると条項1及び条項10において明言している。条項28の第2は、「HIV/AIDS予防における法の規定を侵害するものは何人も、行政上、ある

いは刑事訴追（告発）を通して対処されるべきである」と述べている。法の規定によれば、仮に健康、生活、他人の所有物が侵害を被れば、当事者は賠償する責任を負うこととなる。しかし、企業内の布告の適用は、依然限られたものとなっている。NADPC代表者の報告によれば、若干の企業は、HIV/AIDS予防活動を開始していないにも関わらず、法的な告発は現在まで全くされていない。これは布告が比較的新しく、又政府が自発的な実施を促していることにもよるものである。

カントー省労働戦傷者社会福祉省代表者は、外資系企業において、政府布告を適用することは難題であると述べている。AusAIDの援助で建設されたメイトン橋建設プロジェクトは、入札書にはHIV/AIDSに関する対策の必要性が明記されていたにも関わらず、実際には雇用した何千もの建設労働者への対策が行われず、政府機関による検査も行われなかった。もうひとつの例はホーチミン国道建設プロジェクトである。そのプロジェクトで雇用された建設労働者はHIV/AIDS感染のリスクが高い状況にあり問題として取り上げられたにも関わらず、財源の不足により対策が抗じられる事はなかった。

2. 政府各組織の活動（図9、図10）

(1) 国家エイズ委員会、国家エイズ・麻薬・性産業対策委員会

（過去National AIDS Committee、2000年からはNational AIDS, Drug and Prostitution Control）

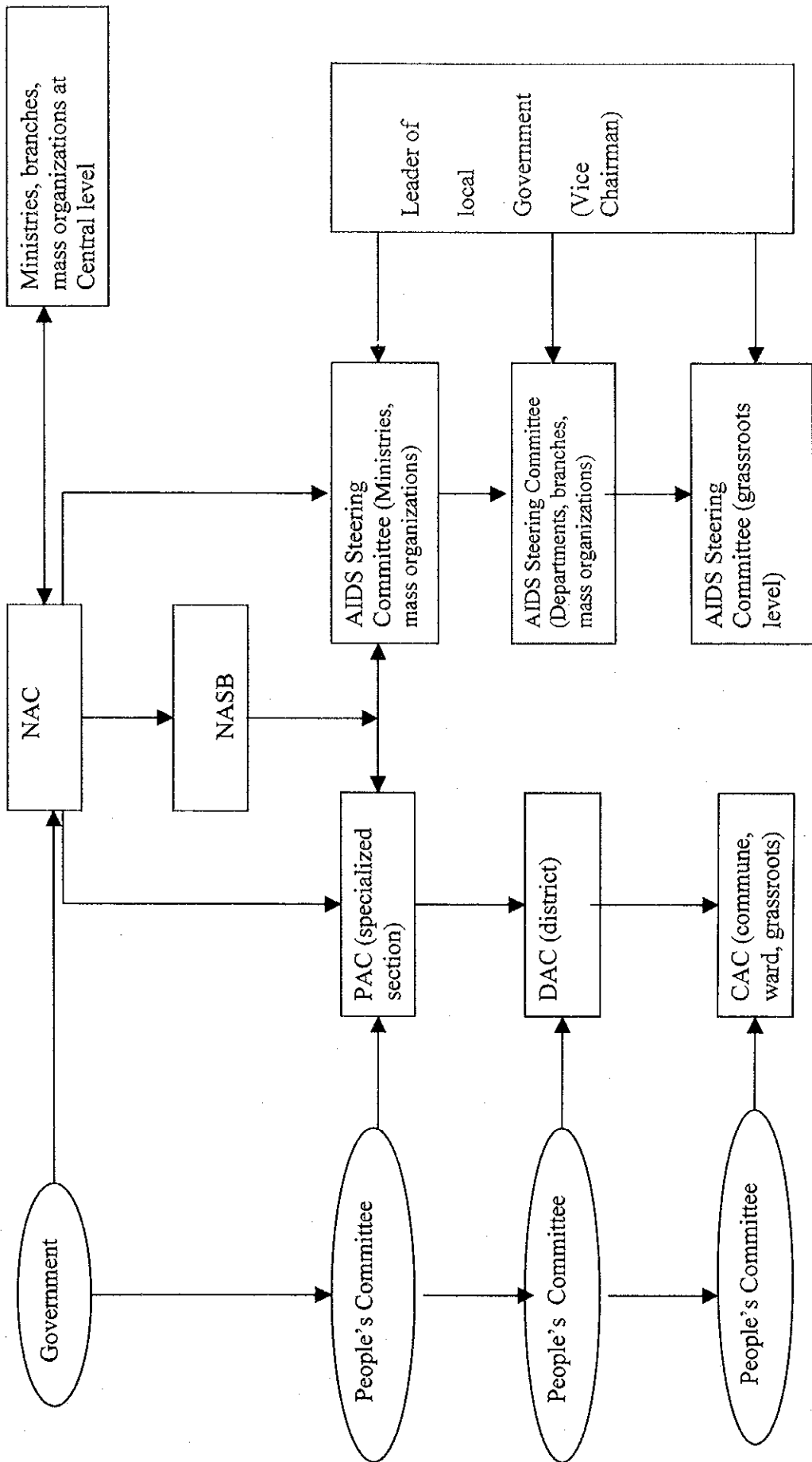
1990年にベトナム国政府は国家エイズ委員会（NAC）を設置した。1994年、政府はNACとその関連機関に対する指令と組織強化のための提案を是認し、NACは保健省（MOH）より分離し、副首相を議長とする首相府直轄の組織となった。

国家エイズ委員会は国家エイズ対策局を事務局として任命した。最近では、NACは麻薬取締り、性産業従事者対策を加え、名称も「国家エイズ、麻薬、性産業対策委員会」（NADPC）と変更し、総合的なアプローチに重点を置いている。

中央レベルでは、NACは以下のように10省1局5大衆組織の代表者から構成されている。

- 保健省（MOH）
- 労働戦傷者社会福祉省（MOLISA）
- 教育訓練省（MOET）
- 計画投資省（MPI）

図9 HIV/AIDS予防システムの旧組織図（2000年5月まで）



- 情報文化省 (MOCI)
- 公安省 (MPS)
- 財務省 (MOF)
- 国防省 (MOD)
- 法務省 (MOJ)
- 外務省 (MOFA)
- 観光局 (General Department of Tourist)
- 婦人連合 (Women Union)
- 青年同盟 (Youth Union)
- 全国労働組合 (General Confederation of Labour)
- ヴィエトナム国赤十字 (The Viet Nam Red Cross Society)
- 祖国戦線 (The Fatherland Front)

関係各省、大衆組織は各々の組織内にエイズ部門を設置した。NADPCにおいて、重要な役割を果たすものは、厚生省のエイズ局で、疫学サーベイランス（定点動向調査）、感染症予防、安全な血液学、血液・輸血、治療とケア・母子保護といった5つの副委員会を含めて構成されている。NADPC傘下には、61省が「省エイズ委員会」を設置している。

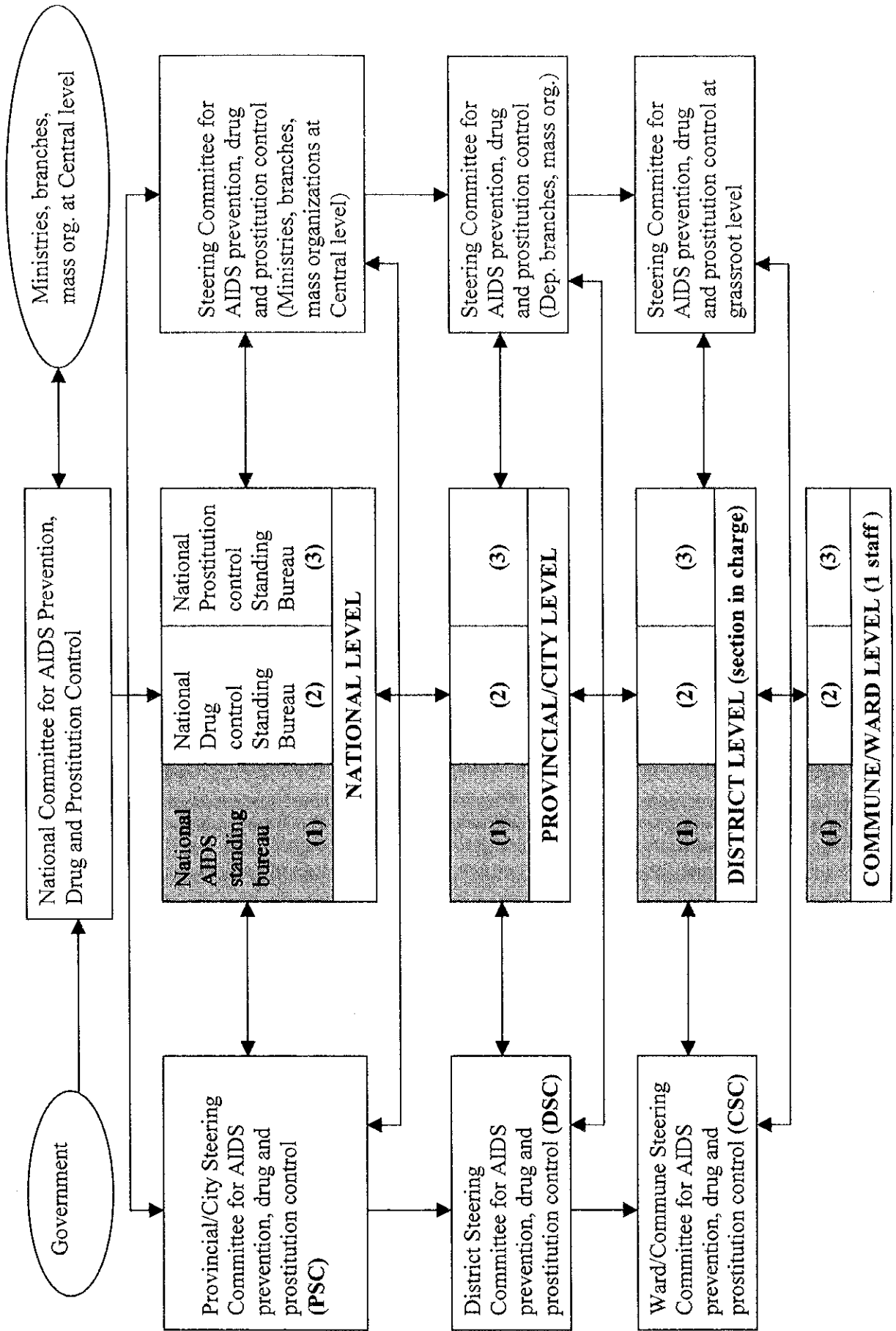
定点動向調査制度

ヴィエトナム国は定点動向調査プログラムを1994年に8省において開始した。このプログラムは1995年には他の4省にも拡大され、さらに1996年には8省追加されている。2000年現在、調査はヴィエトナム国内61省の内、20省において実施されている。選出された省の情報によると、調査を受けた殆どの個人は市内（市街地）に住む住民であった。定点動向調査は2001年には30省に拡大される計画である。

目的と目標

- 対象人口のHIV感染率と分布を計測する
- 対象人口のHIV感染の傾向をモニターする
- 財源配分と予防のための優先項目を設定する
- HIV/AIDS患者数を予測する

図10 HIV/AIDS予防システムの新組織図 (2000年5月以降)



対象人口

- 公的なSTD診療所を受診した患者、麻薬治療センターの静脈内薬物常習者 (IDU)
- リハビリセンターの女性性産業従事者
- 家族計画センター、出産前ケア及び出産診療所、妊娠中絶診療所受診者
- 実施省において訓練を受けた、軍新入隊員

(2) 国家エイズ対策局 (National AIDS Standing Bureau)

国家エイズ対策局 (NASB) はNADPCの実務を行う役割を持つ。NASBは次に示す7部門から構成されている。

- ① 計画・財務部
- ② コミュニケーション・教育・コミュニティー活動推進部
- ③ 国際協力部
- ④ 健康活動管理部
- ⑤ 人事、業務部
- ⑥ 情報センター、科学研究管理部
- ⑦ 「エイズとコミュニティー」雑誌編集部

NASBはヴェトナム国においてHIV/AIDS予防と管理の計画実施の中心的な役割を果たしている。NASBの主な責務を以下に示す。

- 各省と協力し、HIV/AIDS活動年間計画を策定する
- NADPCの年間計画の実施に関するモニタリングを補佐する
- NADPCのHIV/AIDS活動支援と国際協力活動調整を補佐する
- 制度や文書がヴェトナム国政府の政策と適合していることを確認する

最近になりNASBは企業におけるHIV/AIDS活動に注目するようになった。NASBがCARE Viet Namとヴェトナム商工会議所と共同で「Working with AIDS プロジェクト」をAusAIDの援助により行っている (第三節参照)。このプロジェクトに加え、ホーチミン市PAC・ホーチミン労働組合とも連携し活動を行っている。NASBのこれらのプロジェクトへの参加はビジネスセクターにおけるHIV/AIDS対策をマクロレベルで行うことに力を入れている現れだといえる。事実、NASBは組織内キャパシティー・ビルディングに重点をおいたプロジェクトを行っており、その経験を他の分野にも広げる計画である。しかしながら資源の不足に加え、NASBは人材の不足にも直面している。

(3) 省エイズ委員会 (Provincial AIDS Committee)

省エイズ委員会 (PAC) は、国家エイズ委員会の下位組織であり、省レベルでのエイズ予防活動の責任を持つ団体であるが、今ではPACは省人民委員会の管理下におかれ、省人民委員会議長が代表を務める。最近では、PACは再編成され省健康局 (PHD) 局長が先頭に立ち、省保健局エイズユニットとして認知されている。PACはまた、中央レベル同様、省内関係各局から構成されている。

主なPACの責務は以下である。

- 省におけるHIV/AIDS年間計画を策定し、中央省庁へ提出する
- 中央から省レベルまで、管理されているエイズ・プログラムを直接的に実施する
- 外部機関からの財源で行われる協同計画を実施する

加えて、IEC活動は地域社会内での個別グループを対象とし、NAPDCプログラムは性産業従事者や麻薬注射常習者といったハイリスクの行動をとるグループに焦点を当てている。

PACも近年になってようやく工場労働者に対するHIV/AIDS予防プログラムを始めた。現段階で61省中15省が企業におけるHIV/AIDS対策を行っている。これらのPACはCARE Viet Nam、Population Council、Family Health Internationalから労働現場のHIV/AIDS対策活動を実施する技術的援助とともにPACのアドボカシー能力の向上の支援を受けている。

ヴェトナム国内の多くのPACはHIV/AIDS対策を行う能力を充分には持っていない。わずか4人か5人の職員が省人口百万人から8百万人の責任を負っている。職員不足はPACにとって重要な問題である。又、PACで勤務する職員はプロジェクトを系統的に計画・実施する訓練を受けていない。殆どのPAC代表者は医師であり、IEC開発、あるいはプロジェクト管理などの経験に乏しい。PAC代表は直接、あるいは間接的にカウンセリング、キャンペーン活動、エイズ感染者 (PLWHA) へ対策、トレーナーズ・トレーニング (TOT)、そして、IEC教材を作成する任務を背負っている。さらに、PAC代表者は国際NGOや国際援助団体との交渉能力も身に付ける必要がある。

(4) 労働戦傷者社会福祉省 (Department of Labour Invalids and Social Affairs 及び Ministry of Labor Invalids and Social Affairs)

NADPCの行政上の枠組みの中で、MOLISAは以下の任務を行う。

- NADPCと協力し、HIV/AIDS予防活動を行う
- 厚生省と協力し、地域社会の中でHIV/AIDS感染者ケアを行う
- PLWHAに対するケアを行う

MOLISAは以下の責任を持つ。

- 性産業従事者や薬物常習者等、ハイリスク行動をとるグループに対し、再教育、リハビリ（社会復帰）などの社会問題とHIV/AIDS予防を結合させる
- MOLISA内の各団体にHIV/AIDS活動、指導の実施を普及させ、モニタリングする

省レベルでDOLISAは主に、性産業従事者への再教育と麻薬注射常習者への治療に重点をおいた活動を行っている。その手法は、コミュニティーベースの援助モデルを用い、家族や地域社会による性産業従事者や麻薬注射常習者社会復帰支援を行っている。

MOLISAの企業におけるHIV/AIDS問題への関与は今のところ、CARE Viet NamとNADPCによる、企業管理者対象のHIV/AIDS問題認識ワークショップ（2000年）への参加に限られている。NGOや政府によって行われているビジネス セクターにおけるHIV/AIDS対策は近年になって始まったばかりであり数も少ないため、MOLISAが企業におけるHIV/AIDS予防の主要な団体とはなっていない。²³今後、MOLISAがHIV/AIDS予防と管理に対する企業の責任に対しどう介入していくかが課題である。

第二節 大衆組織におけるHIV/AIDS問題への取り組み

大衆組織は国が設立した非営利団体であり、社会プログラムを履行するための組織である。大衆組織の運営、経営、管理、予算は中央レベルで決定され地域レベルへ配分される。大衆組織である、労働組合、青年同盟、婦人連合、赤十字、労働総連盟、それに祖国戦線、すべてがNADPCのメンバーとなっている。

職場においては、労働組合と青年同盟が実質的には労働者を代表する主な団体になっており、婦人連合や赤十字などの団体は、地域活動に特に重点をおいた活動を行っている。労働組合と青

²³ HIV/AIDS prevention for Nha Be Garment Factory Workers in HCMC

年同盟の多くは、独自のHIV/AIDS予防団体を組織しており、HIV/AIDS教育と予防の分野に積極的に参加している。

1. 労働組合 (Trade Union)

全国労働組合 (General Confederation of Labour) がヴェトナム国の労働組合の最高組織であり、それに続くのが、省労働組合 (Provincial Trade Union) 又は労働組合支部 (Branch Trade Union : BTU) である。両労働組合は平行して活動している。また組合員は会員レベルでもお互いにつながりを持つ。省労働組合は地域社会に根付いた活動を管理しているのに対し、労働組合支部は工場や学校などの特定の場所にある労働組合に対して管理面で援助をしている。労働組合には組合の女性グループ (Women Group) や社会活動センター (Social Activity Center²⁴) などを設置しているものもある。

職場においては、労働組合は労働者の法的又は社会的問題に関し申し立てを行う役割を持つ。更に、労働法が適応される際にモニターし、社会福祉に関し職場での実施の確認を行う。工場などの国営企業は比較的労働組合がしっかりと確立しているが、建設会社等移動労働者を多く雇う企業や民間企業、及び零細企業などでは、労働組合の力が弱く限られた効果しかない。全国労働組合はこれらの企業における労働組合の機能を高めることを重点課題としている。

限られた体制の中ではあるが、労働組合はHIV/AIDS予防の活動を行っている。HIV/AIDS問題に関して、コンサート、IEC教材配布、キャンペーンなどを行い、時に地域エイズ委員会のメンバーや保健省の役人を講師に招いた講演会を主催する。特にホーチミン市やハノイ市のような都市部にある労働組合は広範囲でHIV/AIDSプロジェクトを行なっている。現在Population Councilやホーチミン市PACと協力しプロジェクトを運営している (「建設や衣料工場などの出稼ぎ労働者労働者に対して包括的HIV/AIDS予防パイロットプログラム」 (第三章第三節参照))。

本プロジェクトにおいて社会活動センターは以下の役割をもつ。

- 工場や建設現場の労働組合職員の教育ができる職員を養成する
- 調査やIEC教材開発活動を行う
- IEC活動をモニタリング・助言する

²⁴ 社会活動センターはHIV/AIDS活動のほか、貧困者対策、戦争被害者への活動も行っている。

- Population Council、ホーチミン市 PACと協力し企業の活動を調整する

社会活動センターと労働組合内女性グループはHIV/AIDS教育に対し活発に活動している。特に社会活動センターはボランティア²⁵を導入したコンドーム配布運動などユニークな活動を行っている。

今後、労働組合を対象としたHIV/AIDS対策を行う際には以下の点を考慮する必要がある。

- 省労働組合は労働現場におけるHIV/AIDSプロジェクトを実行する際のパートナーとなり得る
- 職場単位の労働組合は、労働者に対するプログラムを行う際最も重要な組織である
- 労働組合の女性グループは女性の数が多い職場を取り扱う際、特に重要なパートナーである
- 労働組合の力が弱い企業にとっては、労働組合の能力開発が必要不可欠である

2. 青年同盟 (Youth Union)

青年同盟はヴェトナム国では最大の大衆組織のひとつで、2,100万の会員を有しており、労働現場においても青年同盟の会員の割合は高い。この組織は労働組合と同じような構造で組織されている。

青年同盟は若者に対する教育と政治並びに社会経済プログラムへの参加を促す活動を行っている。HIV/AIDS予防に関しては次の目的を持っている。

- HIV/AIDS予防に関して各青年同盟会員は健康的で安全な行動をとることを確実に意識し、実行できるようにする
- 青年同盟会員が職場外の、より広い地域社会においてもHIV/AIDS教育の原動力となるように自信をつけさせる

ヴェトナム国の青年同盟も労働組合と同様、現在行われているプログラムにHIV/AIDS教育を取り入れているほか、独自の積極的な取り組みを行っている。例えば、全国的に地域レベルでもキャンペーンにHIV/AIDSに関する事項を取り入れ、若者向けにIEC教材を作成し、また最近で

²⁵ほとんどのボランティアはホーチミン社会科学大学の学生である。

は、他の組織と協力したHIV/AIDSプロジェクトを行っておりビジネス セクターにおいてもIEC普及活動を行っている。予算に関しては、HIV/AIDS教育と防止活動に独自の予算はなく、IEC活動への資金は、青年同盟の社会活動に充てている予算の中から配分されている。

ホーチミン市 青年同盟はすべての階級の労働者に対してIEC活動を組織している。それは市、地区、学校、また路上などでも行われており、その地域の青年同盟と連携して活動することが多い。ホーチミン市 青年同盟は都市部やその近隣省の工場や建設従事者向けのHIV/AIDS教育をも行っている。例として、歌や演劇などの娯楽イベントを開催したり、メイトン橋プロジェクトの進行中には、General Company for Construction and Transportation No6の労働者向けにHIV/AIDSに関するフォーラムを開催した。2000年には、同市 青年同盟の社会活動グループはHIV/AIDSに関するワークショップをTan Thuan Export and Processing Zoneの指導者向けに実施した。また労働者に対して麻薬使用反対やSTDやHIV/AIDS防止の為のコンテストも開催した。

青年同盟が行った地域社会に根付いた活動の経験は地域社会レベルでプログラムを立ち上げる際に役立つものである。工場労働者も地域社会の一員であり、青年同盟は地域社会に根付いたHIV/AIDS教育や予防プログラムを行う際に重要なパートナーとなる。

第三節 国際NGOにおけるHIV/AIDS問題への取り組み

1. CARE Viet Nam

CARE Viet Namは1945年から1975年まで、保健、職業訓練、そして緊急援助の分野において活動を行っていた。その後、1989年にヴェトナム国での活動を再開し、61の省ほとんどの地域で、緊急援助、社会復帰支援に加えて、長期的開発プロジェクトを実施している。CARE Viet Namは、現地のパートナーの能力形成が重要な要素であると考え、婦人連合などの現地のパートナーと協力してプロジェクトを実施している。現在、農業、自然資源、職業訓練、小規模経済活動の展開、HIV/AIDS、プライマリーヘルス、緊急援助、社会復帰訓練がプログラムの重点分野となっている。

CARE Viet Namは国内のHIV/AIDS問題に最初に取り組んだNGOのひとつである。NADPCと連携をとりながら、この問題に関する問題意識の向上や創造的かつダイナミックな対処の実施を

試みており、国内のHIV/AIDS問題について先駆的な調査報告書を発行した。また、HIV/AIDS感染予防と治療のパイロット事業を実施している。現在、CARE Viet Namが実施している事業は4件であり、そのうちの2件は労働者を対象としている。以下概要を示す。

(1) Working with AIDS プロジェクト (WWA)

このプロジェクトはAusAIDの資金援助で行われており、CARE Viet NamとVCCI、NADPCとのパートナーシップのもと実施されている。ハノイ市内2つの企業をパイロット企業に選定し、職場での効果的なHIV/AIDSプロジェクトの実施・モデル開発を目的としている。1997年12月に2年間の予定で始められたが、他省における適用を検討するため、2001年7月まで延長された。プロジェクトの目標はベトナム国でのHIV/AIDS感染率を減少させるためにビジネス・パートナーシップの活動を促進してベトナム国政府を支援することである。

中間目標は以下のとおりである。

- HIV/AIDSのリスクについての知識、意識の向上をはかる
- ベトナム国のビジネスセクターのHIV予防技術の向上をはかる
- 2つの企業で試験的に行っているHIV/AIDS問題の教育（感染予防とケアの技術を含む）モデルを実地する
- ベトナム企業、外国企業ともに職場でのHIV/AIDSプログラムに協力するよう働きかける

プロジェクトの主な活動は以下とおりである。

- プログラム モデルの確立
- ベースライン調査の実施
- 資料（冊子、パンフ、ポスター）の作成及び配布
- プロジェクト管理委員会の該当2企業内における設置
- 管理職向けのオリエンテーションワークショップ
- ピア教育者²⁶の養成
- 社員を対象とした小グループセッション
- コンドームの無料配布

(第三章第四節参照)

²⁶ 同輩教育

(2) Confronting HIV/AIDS in the Workplace プロジェクト

このプロジェクトは上記のWorking With AIDSプロジェクトの経験を土台にし、6万人以上の労働者を対象としている。HIV/AIDS予防策をベトナム国北部（クアンニン省北部を中心とした地域）の石炭鉱業の職場に導入し、HIV/AIDS問題を抱えて生活、仕事をしている人々を援助するものである。このプロジェクトは、HIV/AIDS感染予防についての活動を労働現場で行うことに重点をおき、職場における意識の向上をはかり、HIV/AIDSについての認識を持たせることを目的としている。ベトナム国の最大国営炭坑企業であるピナコール社は、このプロジェクトに精力的に参加し、HIV/AIDSに関する職場の方針、戦略、介入策を策定を導入している。

主な活動内容は以下のとおりである。

- 経営者、従業員間のHIV/AIDS理解度を把握し、支援ニーズの細かい分析を行う
- 経営陣や従業員の教育に適した教材の開発、検査、導入を行う
- ピア教育者600人、トレーナー10人、ケア提供者80人を養成する
- 「サポートクラブ」を設立し、炭坑地域でHIV/AIDS問題を抱えて生活・勤務している人々を援助する
- 職場に適したHIV/AIDS対策の開発、適用、実施をとおして、代表取締役10人、中堅管理職50人の教育を行う
- クアンニン省PACのキャパシティーを強化し、職場におけるHIV/AIDS管理計画の実行、関連団体のトレーニングが委員会独力でできるようにする
- ピナコール社などベトナム国でHIV/AIDS問題の職場プログラムを導入する企業、VCCI、その他東南アジア地域の企業やビジネス団体の地域連携を促進する

2. DKT International

DKT Internationalは、米国で80年代後半に設立された民間資本による非営利保健援助団体である。DKT Internationalは家族計画、疾患抑制を中心に活動を行っており、双方ともが国の繁栄に欠かせないと考えている。DKTはソーシャルマーケティング手法により、家族計画、及びSTD/AIDS発症予防のための情報、物品、サービスを提供している。DKTは1993年からベトナム国で避妊とエイズ予防のためのソーシャルマーケティング・プログラムを行っている。コンドームを低価格で販売するため、商業流通チャネルと民間セクターの標準的なマーケティング及び宣伝技術を利用し、また、著名な俳優や女優を起用し、マスメディアを積極的に活用している。DKTは、30分の啓発用ビデオ、漫画、その他IEC物品を制作した実績をもつ。製品は魅力的な包

装でブランドネームが付けられ、貧困者でも購入できる低価格で売られている。このようなプロジェクトにより、最も必要としている人々がコンドームを入手しやすくなった。DKTは、一般の人々、特に低所得者に一番必要とされている健康サポートを提供する努力を続けている。また、自動販売機やコンドームカフェなど従来になかったタイプの販路を通じてアクセスの向上を図っている。

3. Family Health International (FHI) ²⁷

Family Health International (FHI) はバイオメディカル調査、社会科学調査、ヘルス サービス、トレーニング、情報プログラムを通じて、世界中でリプロダクティブヘルスと家族の健康改善のための活動を行っている。FHIは大学、保健省、非政府組織との連携により、米国とその他40カ国以上の途上国でプロジェクトを推進している。

FHIが途上国で力を注いでいるプログラムは、HIV/AIDS及びSTDの拡大防止とIMPACTプロジェクトを通して、ベトナム国でHIV/AIDSを抱える人々へのサービスを改善することである。

IMPACTプロジェクト

IMPACTプロジェクトの目標は以下のとおりである。

- HIV感染のリスクを減らす
- HIV/AIDSケアとサポートを強化する
- 公共セクターと民間セクター、及びコミュニティーを支援して持続的対応ができるようにする
- 意志決定のためのデータをより入手可能で活用度の高いものとする

HIV/AIDS感染のリスクに幅広く対処するための戦略には、住民参加、コミュニティーへの権限委譲、男女平等問題、能力向上などがある。

ベトナム国で現在進行中のプロジェクトは以下のとおりである。

国家レベルのプロジェクト（カウンターパート組織：NASB）

- 行動に関する調査

²⁷ <http://www.fhi.org/en/aids/impact/strategy/response.html>

省レベルのプロジェクト（カウンターパート組織：PAC）

- 行動改善コミュニケーションキャンペーン
- 男性を対象にしたプロジェクト
- STD技術指導
- 婦人保健クラブ
- ドロップイン・センター
- HIV/AIDS予防のためのコンドームのソーシャル マーケティング

4. Population Council²⁸

Population Councilは1952年、ジョン・D・ロックフェラー3世により設立された、人口に関する問題のより深い理解を目指す国際NGOである。同組織はバイオメディカル、社会科学、公衆衛生の3つの側面について調査を行っている。この調査により得られる情報をもとに、リプロダクティブヘルスと人口増加に関する問題を改善する働きかけを行っている。同組織の調査で人々の生活に変化をもたらすことが目標である。

Population Councilのヴェトナム国における任務は、ヴェトナム国の人々においてリプロダクティブヘルスと避妊の必要性についてのより深い理解、認識を普及させていくことである。このプロジェクトは、重要な家族計画、リプロダクティブヘルスに関する問題に取り組むヴェトナム人個人や団体の調査、トレーニングを通して進められている。Population Councilは1997年からヴェトナム国で、HIV/AIDS対策調査を行っている。

現在、労働者に対し、HIV/AIDS予防の2つのプロジェクトが進行中であるが、以下出稼ぎ労働者を対象としたプログラムの概要を示す。

HORIZONSプロジェクト

同プロジェクトは出稼ぎ労働者を対象とした、職場における総合的なHIV/AIDS予防プログラムのパイロット事業として2000年の12月から2年間の予定で始まった。USAIDとFord Internationalの出資を受け、ホーチミン市 AIDS Committee、ホーチミン市 Trade Union、ホーチミン市 College of Social Sciences and Humanities、及びThai Business Coalition on AIDSと協

²⁸ <http://www.popcouncil.org/horizons/AIDSquest/about.htm>

力をして、Population Councilが実施している。

プロジェクトの目的は以下のとおりである。

- 効果的なHIV/AIDSプログラムと対処方針の内容を策定する
- 感染予防、ケア、サポート、サービス提供における問題の解決策を提案する
- 成功例を適用し、規模を拡大させることを念頭に調査結果を広め活用する

Population Councilとベトナム国の大学によるKAP調査の後、建設現場の労働者がプロジェクトの対象として選ばれた。このプロジェクトの受益者は選出された建設会社の労働者である。企業の選択基準を以下に述べる。

- 従業員数
- 労働者の契約期間（半年以上）
- 企業の種別：国営、民間

ピア教育とヘルス・コミュニケーター方式がこのプロジェクトに用いられている。ヘルス・コミュニケーターとは労働組合の社会活動センターのボランティアであり、教育担当者または大学生である。以下が活動の内容である。

- ピア教育者の育成
- コンドームの配布
- IEC物品の制作と配布
- カウンセリング

第四節 ビジネス セクター

1. ヴィエトナム商工会議所（VCCI）

ヴィエトナム商工会議所（VCCI）の任務は、国内外の企業団体と関連し、通商、経済、科学技術を促進することである。VCCIは民間企業と国営企業が90%、そして、直接投資をしている外国企業10%を含む約4000の会員により構成されている。VCCIは独立採算制をとっており、会費10%と顧問料90%により、財源を確保している。

VCCIはCARE Viet NamがNADPCと共同で行っているプロジェクトに参加し、NADPC、及び

ハノイの企業間で調整機関として、助言・指導を行っている。同組織は職員をHIV/AIDSトレーニングに参加させ、その後企業に対しピア教育の一環として情報提供の面で支援している。VCCIは10省を対象とした長期プログラムに正職員を従事させるなど、積極的に取り組んでいく姿勢を示している。最近では、VCCIは組織内にベトナム企業HIV/AIDS対策組織（VBMA）を発足した。同組織は発足したばかりであり、制度面及び全体的なキャパシティーの面においても未だ整っていない段階である。

企業におけるHIV/AIDS関連プロジェクトを実施する際、VCCI及びVBMAの協力を得る事は不可欠である。VCCI自らHIV/AIDSプログラムを計画・実践するために、企業と協力をより密にする必要性を認めている。しかし、同時にVCCIは予算をHIV/AIDS予防に関する活動へ充当することは非常に難しいとの懸念を示している。VCCIは外部資金協力を得る他、独自でも企業に対する助言やワークショップの開催から収入を得る方法を模索していく事が課題となっている。

2. 製造業

- (1) ノックハー・シュー・カンパニー (Ngocha Shoe Company) ・
ハイハー・コトブキ・リミテッド (Hai Ha Kotobuki Limited))

上記2社はCARE Viet NamがVCCIとNADPCと協力して実施しているWorking With AIDSプロジェクトの対象企業に選ばれた。同プロジェクトは1997年12月から2年間の予定で開始されたが、他の省でも同様のプロジェクトを立ち上げ、モデルを適用していくために2001年7月まで期間が延長された。

プロジェクトの目標は、ビジネス パートナリーシップ活動を促進し、ベトナム国政府を支援することでベトナム国におけるHIV/AIDSの予防と抑制を図ることである。(プロジェクトの概要は、第三章第三節参照)

以下2企業の特徴と、今回の管理者・ピア教育者・労働者へのインタビューから明らかになったプロジェクトの効果について述べる。

企業の特徴

ノックハー・シュー・カンパニー

ノックハー・シュー・カンパニーはハノイ・シュー・カンパニーから分社した国営企業である。同企業はキャンバス シューズ、帽子、ハンドバッグを製造しており、ほとんどの製品を輸出している。従業員数は1,000人（内800人が女性）で平均月収は約50万ドン（34ドル）である。従業員の60%は既婚であり、30%は省外で雇用され、家族と離れて暮らしている。常勤の他に、季節労働者も雇用している。

ハイハー・コトブキ・リミテッド

ハイハー・コトブキ・リミテッドはヴェトナム国と日本のジョイント ベンチャーで、菓子製造を行っている。従業員はシフト制で勤務し、平均月収は約70万ドン（48米ドル）から80万ドン（55米ドル）である。常勤社員数は約300人で、季節労働者も雇っている。

プロジェクトから得られた教訓

管理職による評価

このプロジェクトは、当初から2社の取締役会の参加が得られ開始した。役員はHIV/AIDS問題の重要性及び企業にとっての危険性だけでなく、従業員の保護に対する企業の社会的責任を認識していた。2企業とも取締役または副取締役が委員長を務めるプロジェクト管理委員会を設置している。そのメンバーは労働組合と青年同盟の代表、及び部長クラスの管理職であり、委員会の役割を次のように定めている。

- 各会社におけるHIV/AIDS感染予防と管理に関する対策の策定
- HIV/AIDS対策の年間活動スケジュールの作成
- 従業員教育のためのピア教育者を指名

両企業の取締役は同プロジェクトのために会議やセミナーを開催することで管理職や従業員の時間がとられてしまうことをデメリットとしてあげた。しかし、一方でそのようなデメリットよりも効率性の向上などのメリットの方が大きいと認識している。また、プロジェクト開始後、従業員と管理職の距離が縮まったと考えている。従業員の団結力とコミュニケーションが改善し、職場におけるHIV/AIDSプログラムは以下のような効果につながる事が指摘された。

- 労働生産性の向上
- 職場における社会問題の減少、生活の改善
- 欠勤の減少と医療費の低下
- 経験を積んだ人材を失うことを防ぎ、従業員補充のための経費を削減できる
- HIVに感染している従業員がいることによる企業イメージの低下を防ぐ

IECピア教育者による評価

これら2企業のピア教育者はCARE Viet Namが主催するHIV/AIDS感染予防の基礎知識についての6週間の集中研修を受けた後、社内でHIV/AIDSグループ ミーティングを主催している。トレーナーたちは委員会によって選出されたことに誇りをもっており、熱心にHIV/AIDSセミナーに参加し、社内で小グループ セミナーを担当することを光栄であると感じている。

ピア教育者は、従業員の仕事の合間に時間があるときに、小グループ セッションを開いている。セッションは感染と予防について行われ、またコンドームの入手法、カウンセリングなども伝える場となっている。ピア教育者はセミナーを主催するだけでなく、従業員のリーダーとしてアドバイザー的な存在となっており、従業員はHIV関連だけでなく自分たちの生活全般について相談をしアドバイスを求める。また、グループ内、部署内の連帯感を向上させ行動改善を推進している。

ピア教育者は、取締役会の理解を得ること、及び社内の大衆組織の役員と連携をはかることがプロジェクト成功の鍵であるとコメントしている。

労働者による評価

職場でのHIV/AIDSプログラムに参加した労働者とのインタビューによれば、プログラムの内容などについては全体的に満足しており、労働者の健康への雇用者の関心及び職場での情報提供の企業側の努力に感謝していることが汲み取れた。労働者の立場からは主に2つの効果があげられた。

- 労働者のHIV/AIDS予防に関する意識及び知識の向上²⁹
- 職場における麻薬問題やその他の社会問題（製品の盗難・販売など）の減少

特記すべきことは、インタビューに参加した4つの企業に勤める労働者全員がHIVに感染、またはエイズ患者の友人や家族などが知り合いにはいないことである。つまり直接的な危険にさらされているわけではないにも関わらず、この病気に対する興味が非常に高いといえる。

労働者はHIV/AIDSに関する情報をさらに求めており、職場でのプログラムの改善策などを提案した。具体的なものを以下に述べる。

- HIV/AIDSプログラムにおける視聴覚資料の拡充
- HIV/AIDSのプログラムとして独立したものを実施するだけでなく、スポーツや音楽イベントなど、企業が提供する雇用者対象のプログラムの中に啓発活動を盛り込む
- 世界のHIV/AIDS状況（感染及び死亡）、予防、ケアや治療法に関する最新情報の提供
- 雇用主（企業）のHIV/AIDS対策案や政策に関する教育や参考資料の配布

(2) ドンナイ・ラバー・カンパニー (Dong Nai Rubber Company)

ドンナイ・ラバー・カンパニーは国営会社であり、ラテックス製品の製造、販売を行っている。CARE Viet Namが実施した、従業員向けHIV/AIDSプログラムのオリエンテーションワークショップに参加した後、同社はドンナイ省PACの協力を得てHIV/AIDSプログラムに参加することを決めた。また、CARE Viet Namが組織した、HIV/AIDSに関わるビジネスネットワークにも加わった。ドンナイ省PACによると、エイズ予防のためネットワークに登録をしているその他多くの企業の中からドンナイ・ラバー・カンパニーが選ばれたのは、確固とした保健体制を整えており保健スタッフがプロジェクトの適切な実施を行う能力があるという理由からである。さらに、従業員のほとんどが地域住民であり、地域で共同生活をしながら勤務をしているため、プロジェクトの対象者である従業員へのアプローチが職場と合わせて地域でも行えることがあげられる。

この調査が行われた時点では、ドンナイ・ラバー・カンパニーは従業員向けHIV/AIDS予防計画を策定中であった。この計画は、管理職向けの意識向上ワークショップ、HIV/AIDSについての社内政策作成、社内の保健スタッフから選出するHIV/AIDS教育者のトレーニング、従業員へのHIV/AIDS情報の伝達などを含んでいる。予算に関しては、同社は意識向上ワークショップと

²⁹ これらの意識や知識の向上は職場でのHIV/AIDSプログラムのみから得られたものではなく、日常的にテレビやラジオなどのマスメディアを通しての啓発活動からも来ている可能性があることはここで記しておく必要がある。

HIV/AIDS教育者のトレーニングのみに予算をつけており、IEC物品開発のためには資金を確保していない。

プロジェクトにおいて、同社は過去数年間行ってきたHIV/AIDSの啓発活動を制度化する過程にある。過去の活動は、社内の保健ケアセンターが主催したHIV/AIDSキャンペーンや、職務上の安全や健康トレーニングのカリキュラムの中でHIV/AIDSについて講義するといったものであった。同社はまた、限定的ではあったがIEC物品の配布も行っていった。

ドンナイ・ラバー・カンパニーのHIV/AIDS予防活動から得られた教訓は次のようなものである。

- 確固としたプログラム運営及び管理システムの必要性
- 企業がHIV/AIDS予防活動に参加する際の、現地PACの役割の重要性
- HIV/AIDSプログラムのために企業が計画を立てる際、PACが技術支援を行い、企業が資金投入を行うことの有効性
- HIV/AIDSの活動をすでに確立された保健制度に組み込むことで、既存の活動を強化する可能性

3. 建設業

ボルダーストーン・ホーニーブルック (Boulderstone Hornibrook Company)

ボルダーストーン・ホーニーブルックはAusAIDの援助で行われたメイトン橋建設プロジェクト (Bridge Construction Project) の請負会社である。同プロジェクトの総工費は5,500USドル³⁰であり、ヴェトナム国のメコンデルタ地帯で最も大きな橋である。このプロジェクトは1997年に開始し、2000年5月に終了した。建設プロジェクトはヴェトナム国運輸省により実施され、ボルダーストーン・ホーニーブルックが主要請負業者として、そして幾つかの会社が下請けとして起用された。同プロジェクトにおいて約700人の男性労働者が常勤職につく機会を得た。ホーチミン市経済大学によれば、メイトン橋は25年に渡って建設地域に7,500万米ドルの経済効果をもたらすと推定された。³¹

橋の建設前には、STD及びHIV/AIDSに対する懸念があった。1995年7月にはメイトン橋建設

³⁰ 2000年時点での返還レート 9千万豪ドル

³¹ AusAID: *A Bridge for Future*, May 2000.

プロジェクトの環境と社会的影響に関するフィージビリティ スタディが実施され、性産業の増加とその顧客となる男性労働者のSTD/HIV/AIDSについて、周辺住民が懸念を抱いていることが明らかにされた。³²

当初から入札書類にはHIV/AIDS教育についての条項が入れられていたため、ボルダーストーン・ホーニーブルックは安全や応急処置などのトレーニングを実施する際、HIV/AIDS教育を組み入れた。³³さらに、ホーチミン市にある下請負会社は、1999年、ミュージック フェスティバルやフォーラムなどHIV/AIDSに関する活動を小規模で組織した。しかし、それらの試みは必ずしも十分に計画され、広範に実施されたわけではなかった。

その主な理由は請負契約のHIV/AIDS関連項目には具体性がなく、実施を管理する明確なメカニズムもなければ、そのための指針もなかったことだといえる。また企業にとってHIV/AIDSプログラムを実施することは、費用や管理業務の増大、さらに建設作業が送れなどにつながるもの懸念もあった。さらに、請負会社にはHIV/AIDSプログラムの実施能力はほとんど皆無であったということ以前に、HIV/AIDSの問題認識が低く、そのようなプロジェクトの有効性を感じていなかったことも大きな障害であったといえる。

ここから学んだ教訓を以下にまとめる。

- プロジェクト形成の初期の段階からHIV/AIDS対策を盛り込むことが鍵となる
- プロジェクト執行の際、HIV/AIDSプログラムのモニタリングをすることは安全などに関することと同様に重要であるという認識が必要である
- HIV/AIDS対策が実施されるためには、プログラムのモデルと技術的支援が不可欠である
- 入札文書には、できる限り詳細なHIV/AIDS予防活動などの内容及びその実施やモニタリングに関する指導が含まれることが望まれる
- HIV/AIDS予防教育の実施・管理の経験を有するNGOや他の組織が企業と協力することが効果的である
- HIV/AIDS対策の活動により、建設作業が必ずしも遅れることはないことを建設業者に理解させることが重要である

³² Snowy Mountain Engineering Corporation Limited, Mac Millan, Britton and Kelly PTY LTD, ACFR Wargon Chapman and PPK International: *My Thuan Bridge Project Feasibility Study on the Environment and Social Impact*, July 1995.

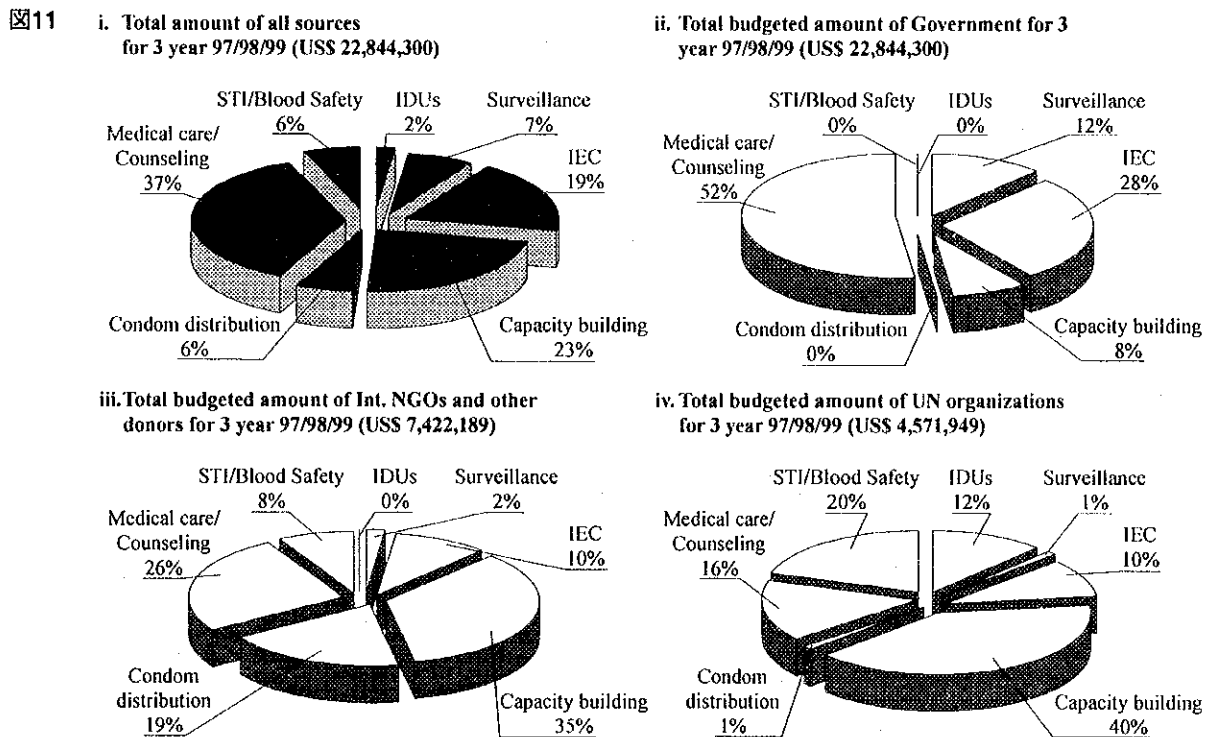
³³ Baulderstone Hornibrook, Maunsell PTY Ltd, Norconsult International et al: *My Thuan Bridge Project Vietnam- Tender document, phase 3: Detail Design and Documentation*, December, 1996

- 労働現場に近い地域では、大規模事業の影響への関心が深いため、地域住民にも参加を呼びかけることが有効である

第五節 援助団体におけるHIV/AIDS問題への取り組み

HIV/AIDSが国の発展に対する深刻な脅威となっているとの認識が深まるにつれ、より多くのドナーがこの分野への資金投入額を大幅に増加している。

1999年に、UNAIDSは1997年から1999年の間にベトナム国のHIV/AIDS対策に費やされた国際社会からの支援額、及び国内における資金について調査を行った。1997年から1999年の3年にかけて投入された金額は、合計約2,284万USドルで、その内訳はベトナム国政府の拠出が1,085万USドル、国連の拠出が457万USドル、国際NGO及びその他組織によるものが約742万USドルであった。³⁴



Source: UNAIDS Progress Report 1999

³⁴ ここで提示されている数字はUNAIDSのProgress Report1999、16、17ページのものとは多少のずれがあるが、これはUNAIDS Vietnamに問い合わせ、同報告書の誤りを確認した上で載せた。

資金配分から見て、短期的ニーズだけではなく、長期的なニーズにも対応していることが分かる。財源の割り当てが最も大きい分野は、医療的ケアとカウンセリング（37%）である。続いて、キャパシティービルディング（23%）、IEC活動（19%）への支出が多い。拠出団体・組織ごとの内訳を見てみると、ヴェトナム国政府が医療ケア・カウンセリング（52%）への支出を重点的に行っているのに対し、国連やその他NGOなどはキャパシティービルディング（それぞれ40%と35%）への割り当てが多い。

このように、多国間・二国間に拘わらず多くのドナーがHIV/AIDS対策に関心を寄せているが、最も優先されるのは、静脈内薬物使用者や性産業従事者など、HIV感染率が数値的に高いことが実証されているグループを対象とした対策の支援である。労働者に関しては、前述のように数字が算出されていないため、ハイリスク行動をとるグループのカテゴリーに属していることが調査などで明らかとなっているにも拘わらず、労働者に焦点をあてたプログラムを支援しているドナーはまだ少ない。

ここでは実験的ながら労働者対象のプログラムを支援している主な支援機関について述べる。³⁵ AusAIDとUSAIDは現在、労働者対象のパイロットプログラムに資金を提供している。UNAIDSは世界的観点からHIV/AIDSへのビジネスセクターの関与を推進している。日本政府については、現在労働者対象のプログラムを実施しているわけではないが、この報告書で提言されるモデルやプログラム・プロジェクト案が日本の支援スキームを活用して実施されることが想定されるため、保健・医療及びHIV/AIDS一般に関する取り組みについて述べる。

1. 日本：JICA、日本大使館、JBIC

1994年2月、日本政府は人口とエイズに関する地球問題イニシアティブ（GII）を立ち上げ、7年間で30億ドルを拠出する旨を発表した。そこでは、プライマリーヘルスケア、基礎教育、及び女性の地位向上による家族計画の推進に力を注ぐことが確認された。また、外務省経済協力局は人口とエイズの分野における政府とNGOの協力体制の強化を目指し、政府・NGOの定例協議会を重ね、数々の調査やワークショップを支援してきた。また、関連して日米コモンアジェンダの一環として、HIV/AIDSなどの調査のために日米合同使節団がバングラデシュやカンボディアなどいくつかのアジアおよびアフリカ諸国に派遣されている。

³⁵ NACが発行しているHIV/AIDS Country Profileがドナーの概略をまとめて表記しているため、ここでは最も関連性の高いドナーを選定し詳細を述べる。

2000年7月の沖縄サミットでは、感染症や寄生虫病が貧困国の社会経済発展に及ぼす影響が強調され、沖縄感染症対策イニシアティブ（IDI）が提案された。日本政府は今後IDIの実践に5年間で30億ドルを提供することを決定した。同イニシアティブは日本政府が行う対策についても概説しており、その中には、保健セクターの組織強化、市民社会、ドナー国、国際機関とのパートナーシップ、南南協力、調査支援、コミュニティーレベルの公衆衛生活動の促進などが含まれている。

(1) JICA

日本政府によるヴェトナム国支援の重点5分野には、教育・保健医療が含まれる。JICAのアプローチは、国と省レベルで保健・医療施設の改善をはかり、同分野の能力を強化することである。援助は1993年から2000年の間に約1億USドルに達し、支援プロジェクトには医療設備や施設の改良と、チョーライ（Cho Ray）病院の修復やバックマイ（Bach Mai）病院の改修などがある。プロジェクト方式の技術協力はバックマイ（Bach Mai）病院プロジェクトとゲアン（Nghe An）省のリプロダクティブヘルスプロジェクトを通して実施されている。

1997年7月に行われた「HIV/AIDS, Children's Health and Reproductive Health」に関するプロジェクト形成調査とは別に、STD、とりわけHIV/AIDSについて、無償資金協力の下で「Prevention of AIDS」プロジェクトが承認された（1999年）。フエで1998年に行われたドナーワークショップの成果である活動計画において、ヴェトナム国政府は次の4分野に関する日本政府の支援を求めた。

- ① HIV/AIDSに対する問題意識の向上促進と行動様式の変化
- ② コンドームの使用増加
- ③ 献血と輸血の安全確保
- ④ 定点動向調査システムを含む疫学モニタリング

プログラムの主な内容は、歩哨監視のための設備とトレーニング（移動血液検査施設やELISAシステム検査機器として使用できる車両など）、STD管理（検査器具等）、献血の安全確保、HIV/AIDS感染予防教育（テレビ／ビデオ及び教育推進車両等）を提供することである。設備と施設の提供先は、保健省エイズ対策局及び地域保健センター、省基幹病院、パスツール研究所、予防医学センター、皮膚性病病院、STDセンターである。JICAはこのような提供先が設備を活用できる能力を備えていることを想定しているが、このプロジェクトの目的・効果が実現されるた

めには、施設職員の専門技術を向上させる必要が出てくるとの認識がある。

(2) 日本大使館

草の根無償資金協力に関しては、ベトナム国において2000年から2001年の間に19件の事業に対しそれぞれ10万ドル以下の資金が提供され、ニンフオック、ティンビエン、ダナン地区などの医療センター及びフンヘン地区の基幹病院に資器材が供給された。

(3) JBIC

JBICは労働者を対象としたプロジェクト自体を支援してはいないが、大規模なインフラプロジェクトの建設期間及び完成後におけるHIV/AIDS問題の深刻さを認識している。そこで、有償資金協力により実施されている北ベトナムのファーライ火電発電プロジェクトにおいて、現地のNGOに委託した社会経済調査にHIV/AIDSに関する項目を盛り込み、同プロジェクトにおいて適切な処置を施すことを計画している。

2. オーストラリア：AusAID³⁶

オーストラリア政府の援助実施機関であるAusAIDのHIV/AIDSプログラムの目的は、HIV感染の拡大を防ぐ、個人および社会へのHIV/AIDSの影響を軽減する、HIV/AIDS問題で生まれる社会的、経済的ニーズに取り組むといった3つの点にある。さらにAusAIDは貧困者のHIV/AIDSに対する脆弱さを改善するには、プライマリーヘルスケアが重要であると認識している。その指導原則は次のようなものである。

- 他のドナーやNGO・CBOと同様、特にUNAIDと調整をはかる
- パートナー国の優先事項に対応する
- 国レベル、草の根レベルで能力形成を行う
- パートナーシップを促進する
- コミュニティーの活動を支援する
- 複数の部門に渡るアプローチを適用する（保健、教育等）
- 地域レベルの一次医療サービスと地方分散化を支援する
- 社会経済分析を考慮する
- 実行可能な環境づくりをする

³⁶ Bernard Broughton, Project Design and Management Pty Ltd funded by AusAID, *Guide to HIV/AIDS and Development*, October, 1999.

- 人権を保護する
- 婦人、少女といった弱者を対象とした対策を行う
- 青少年を重視する
- オーストラリアの専門知識や技術を活用する

ヴェトナム国において、AusAIDは国境地域の問題への対応策とともに、ヴェトナム国全地域の広範囲に渡るHIV/AIDS及びSTDプログラムに資金を提供している。AusAIDのHIV/AIDSプログラム戦略と一貫して、重点項目は感染予防にある。プログラムの実施は国連機関（UNICEF等）、政府組織（NADPC等）、大衆組織（婦人連合・赤十字社等）、国際NGO（CARE Viet Nam、World Vision等）、及びHIV/AIDSの管理センターやリプロダクティブヘルスと家族の健康を取り扱う組織を主に支援する現地NGOを通して行われている。キャパシティービルディングはプログラムの内容に組み込まれるか、プログラムの目標そのものとして設定されている。AusAIDのアプローチは、静脈内薬物使用者及び性産業従事者のハイリスクグループの人々、出稼ぎ労働者、及びその他青年や子供、女性など多様なグループの人々のHIV/AIDS問題に取り組むことである。このような多様なグループに対しHIV/AIDS予防活動プログラムを実施する際の手法は様々であるが、IEC活動は共通して行われている。

AusAIDの全体的な戦略中、HIV/AIDS防止における民間セクターの役割について全く触れられていないが、労働者や企業は、CARE Viet Namを通して実施されたプログラムの対象になっている。CARE Viet Namはハノイにある国営企業とジョイントベンチャーの2つの企業と共同で活動を行っている。（第三章第三節参照）

3. 米国：USAID³⁷

USAIDは2000年11月にヴェトナム国事務所を設置したばかりではあるが、ヴェトナム国におけるHIV/AIDS問題に積極的に取り組んでいる。IMPACT、HORIZON、Global Life Initiativeなどの世界規模のHIV/AIDSプログラムやイニシアティブの対象国の中にヴェトナム国は含まれており、米国政府は、USAID及びCentre for Disease Control（CDC）を通して、今後5年間で約3,000万USドルをヴェトナム国のHIV/AIDSプログラムのために拠出することを約束した。

³⁷ USAID, *Fact Sheet USAID funding for HIV/AIDS in Vietnam*, November 2000.

USAIDとCDCの持つアプローチと方策は似通っており、両組織が資金援助をしているプログラムに、ピア教育やカウンセリングが組み込まれている。しかし、CDCが国レベルでのトレーニングや調査を重点的に行っているのに対し、USAIDは省レベルで静脈内麻薬使用者や性産業従事者を主に対象としたイニシアティブに重点を置いている。USAIDはベトナム国政府と協力し、現在実施している地域以外に2つの新しい省での活動の拡大、官と民の連携の促進、及びメコン川地域のHIV/AIDS予防活動に総額750万USドルを割り当てる予定である。

USAIDはNGOを通じてプログラムの策定を行っており、FHIとPopulation Councilがベトナム国のパートナー組織である。FHIは4省（ハイフォン、ビンディン、カントー、カムファ）でIMPACTプロジェクトを実施しており、危険行為のレベルや種類を調べるKAP調査、PACのキャパシティー・ビルディング、ハイフォンのSeagull ClubやカムファのFriendship Clubなど麻薬常使用者のためのセンター設立、性産業従事者のためのピア カウンセリングとトレーニング、及びSTDを適格に診断し治療する医療ケア提供者の技術向上に重点をおいている。Population Councilは現在世界規模で実施されているオペレーション・リサーチの一環として、HORIZONプロジェクトをベトナム国において運営している。同プロジェクトは出稼ぎ労働者を対象とした、職場における総合的なHIV/AIDS予防プログラムの手法を確立する目的で実施されている（プロジェクトとその効果の詳細については第三章第三節参照）

4. 国連：UNAIDS³⁸

ベトナム国におけるUNAIDSの使命は、急増するHIVに対処するために国の対応能力を強化することである。このため、UNAIDSは、UNICEF、UNDP、UNFPA、UNDCP、WHO、UNESCO、世界銀行の7つの国連機関とHIV/AIDS活動の調整を行い、情報ネットワーク発展を促進し、政策対話を推進する役割を担っている。

UNAIDSがコーディネートしているHIV/AIDS活動には以下のものが含まれる。

- 青少年教育：UNICEFとベトナム赤十字が共同で行うメコン川地域の学校クラブ内のHIV問題意識向上及び予防プログラム、GTZとUNAIDSが共同で行うハノイのYouth Cafe、ベトナム鉄道組合とUNAIDSが共同で行うHIV/AIDS鉄道プロジェクト

³⁸ UNAIDS Progress Report, 1999. UNAIDS, The Prince of Wales Business Forum and The Global Business Council on HIV & AIDS, *The Business Response to HIV/AIDS: Impact and Lessons Learned*, 2000.

- コンドーム使用促進及び配布：UNFPAによる低所得消費者と公衆衛生施設スタッフのためのソーシャル マーケティング プログラム支援
- 出稼ぎ労働者（船乗りと漁師）：水産省とUNAIDSが共同で行う海港の医療ケア スタッフのトレーニングと教材の配布、UNDPが主導する東南アジア地域HIVプロジェクト（SEAHIV）
- 麻薬常用者：UNDCPとUNAIDSが共同で行うピア教育者の養成、代替作物による所得向上プロジェクト、法律の施行
- 母子感染：UNAIDSの省立病院における胎児期ケアの一環として行うHIVについての任意カウンセリングとテスト、UNICEFによる中国、ラオス、カンボジア国境周辺省における在宅ケア活動
- 血液の安全確保³⁹

UNAIDSは、ヴェトナム国に限らず世界規模でHIV/AIDS対策活動に企業を関与させることの重要性を訴えており、その具体的提案をThe Business Response to HIV/AIDS： Impact and Lessons Learnedと題したレポートに明記している。同報告書はUNAIDSとThe Global Business Council on HIV/AIDS、及びThe Prince of Wales Business Leaders Forumが共同で発行しており、HIV/AIDSが金銭的、社会的、及び人類に対する負担という点からも企業にとって脅威であるという認識をビジネス界で高め、公的セクターとNGOセクターとの協力でこの問題に取り組むことを呼びかけている。

同報告書の内容は、HIV/AIDSに関する事実と動向、及び公的機関やNGOの対応についての概説、マクロ経済レベルと個々の会社レベルでのHIV/AIDSの影響（HIV/AIDSの対する早期対応のビジネス ケース）、政策やプログラム活動の指導、成功したパートナーシップの要因、モデルとなる17のケース スタディーなどである。

ヴェトナム国においては、UNAIDSは1999年10月にパートナーシップ ミーティングを後援した。同会合には、医療専門家、政府職員、国連代表、NGOリーダーなどが出席し、プログラムの効果を制約する問題のひとつとして、民間セクターの不参加を強調した。HIV/AIDS問題に対応するためには多岐のセクターにまたがるアプローチが不可欠であることで意見の一致が見られているが、現在のところ、これを実施するための制度が整備されていない。

³⁹ WHOは血液と血液器具の安全確保に関する政策を改善するよう勧告を出した。

第四章 マルチセクター協力によるビジネスにおける HIV/AIDS対策の提案

第一節 労働者におけるHIV/AIDS対策の提案

1. マルチセクター協力の枠組み

本調査の対象は主に工場や建設業などの第二次産業労働者である。現在労働者における感染率の正確な数字は存在しないが、特に移動労働者の行動パターンを見ると、HIV感染リスクが高く、早急な予防対策が必要だと思われる。又、多くの労働者が集まる工場や建設現場はHIV/AIDS予防教育やプログラムを実施する絶好の場である。その意味で、経営者や労働者ベースの団体や組織はHIV/AIDS対策に大きく貢献することができる。

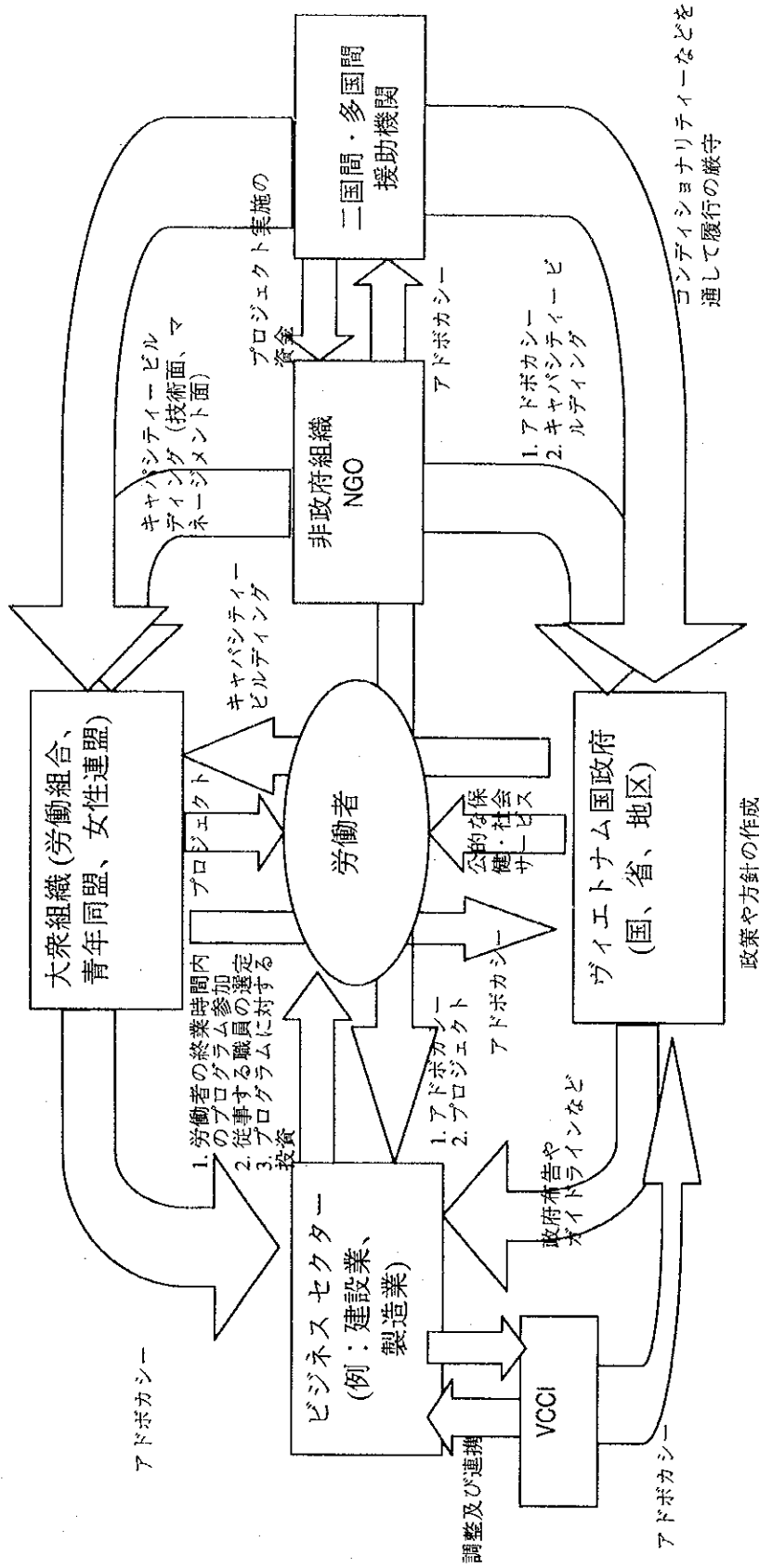
HIV/AIDSはまず何よりも感染した個人やその家族の健康、経済、そして社会的生活に影響を及ぼすものである。しかし、その波及効果は大きく、多数の労働者が感染した場合、労働現場、その地域及び移動労働者の故郷のみならずベトナム国全体の深刻な問題となる。

ベトナム国政府はこの問題に対処すべく、政策や組織的な体制を整えてきた。労働組合や青年同盟などの大衆組織もまたHIV/AIDSの問題に現場レベルで積極的に取り組んでおり、NGOは職場におけるIECモデルの促進や企業の指導者に対する技術協力を行ってきた。企業の中には進んで大衆組織やNGOなどと力を合わせ労働者や管理者を対象としたHIV/AIDSプログラムを実施してきたものもある。いくつかのドナーは職場におけるHIV/AIDS対策を資金的な面で支援してきた。

このように関係者の間でベトナム国の労働者におけるHIV/AIDS対策への真剣な取り組みが見られるが、コーディネーションが制度的に行われていないのも事実である。実際に既に様々なプログラムを実行している関連組織や団体は、必ずしも全体的なHIV/AIDS対策の枠組みにおける自らの役割や責任を明確化し、どのような形で他の組織と連携を結ぶべきか、どのような協力が効果的かを認識した上で行動しているとは限らない。そこで、イニシアティブの重複などが起きている。

この章では、機関や団体同士の協力を促進しさまざまな対策がより大きな相乗効果を挙げ得る

図 12 マルチセクター協力フレームワーク



マルチセクター モデルを提案する。まずこのモデルを図の形で表示し、次にそれぞれの関係者が担う役割や責任及び機関や団体の関係を説明する。ここでは大きな枠組みを提示するが、この協力のフレームワークを通して実施されるべき具体的なプログラムやプロジェクトについては次章で詳細を述べる。

2. 政府セクター：政策執行と適性な環境づくり

感染症が蔓延すると、一国の政府はその治療やケアのコスト及び経済発展の減速という二重の負担を負うことになる。ヴェトナム国政府はHIV/AIDSの労働者への影響と国の経済への影響を認識し⁴⁰、国を挙げてのHIV/AIDS対策の全体的方針を策定してきた。国家レベルのHIV/AIDS対策組織であるNACの設置や構造改革後のNADCPの発展⁴¹は政府の強いコミットメントの現れだといえる。これらの観点から、マルチセクター モデルの枠組みの構築とその機能促進に関し、政府は中心的な存在となり得ると考えられる。企業を巻き込んだHIV/AIDS対策の実行にはヴェトナム国政府の設定する報酬・罰則制度（インセンティブ・ペナルティー システム）が鍵となる。多種多様な関連機関同士のコーディネーションが改善される必要性が高まっている中、政府は一層、制度的な改革を進めていくことが期待される。

提案総論

- (1) 企業が積極的に対策に取り組むようにインセンティブを与えるなどして適性な環境を整える。
ヴェトナム国のように多くの企業が国営の場合、政府は職場におけるHIV/AIDS対策を促す措置を率先して行うことができる。政府の重要な役割の1つは、VBMAなどを制度的及び資金・技術の両側面から支援することである。また、HIV/AIDS対策の費用を商品の価格に反映させる⁴²などの財政的インセンティブも考慮されるべきであろう（提案各論③参照）。
- (2) 政府布告などの適用を保証するためにも、罰則規定などの提示を上記のインセンティブづくりと合わせて行う。すでに職場におけるHIV/AIDSの意識改革に関するいくつかの政府布告が制定されている。しかし、具体的なガイドラインなどが不十分であるため、企業の指針となり得る詳細なものを作成することが求められる。

⁴⁰ World Bank Report: *Investing in Health*, 1993

⁴¹ HIV/AIDSに関して関連組織間のコーディネーションを包括的に行うためにNACはNADPCへと構造改革を行った。

⁴² 現在国営企業では費用に計上することは認められていない

- (3) NADPCのメンバーであるさまざまな組織がHIV/AIDS対策に協力して取り組めるよう、明確な目的と戦略を提示する。NADPCメンバー組織はそれぞれ異なった立場にあり、労働者におけるHIV/AIDS問題にどのように対処すべきかについて必ずしも統一した見解を持っているわけではないため、全体の方向性や指針が必要である。⁴³
- (4) NADPCにおける各組織や機関が自らの役割や責任及び互いの関係について理解し、それに基づいて行動する。NADPCの構造改革は2000年の5月に実施されたばかりであり、現在は移行期にあるといえる。そこで、重要なのは各組織や機関が重複をできる限り避け調整することである。

提案各論

- (1) NADPCは国家レベルのHIV/AIDS対策に関する政策づくりを行う。NADPCは年二回召集されるのみであるため、日常的な活動は行っていない。そこで、この機関の主な使命は、NASBの経験や提案に基づいてヴェトナム国全体のHIV/AIDSに対する戦略を策定することだといえる。その過程で不可欠なのは、企業やNGO、大衆組織やドナーなどの関係者を巻き込み、彼らの意見を積極的に求め政策に反映させることであろう。
- (2) NASBはHIV/AIDSに関する政府布告やガイダンスの普及を図り、政令の適用を促進すること、及びプログラムの実施による経験や教訓をNADPCにフィードバックし、政策提言に盛り込む。NASBは県レベルのPACや人民組織からの意見などをも収集する必要がある。また、現場での事業実施経験が豊かである大衆組織やNGOなどのパートナーシップも重要だといえる。
- (3) MOFは企業が実施する労働者の健康や安全に関連した（STDやHIV/AIDSを含む）プログラムの費用を商品の価格に含めるなどの措置を認め、企業に対し財政面でのインセンティブを提供する。企業が自らコスト・リカバリーができるようなメカニズムをつくり、労働者対象のHIV/AIDSプログラムがいつまでも外部のドナーや政府の資金に依存しないよう配慮することが重要である。企業にとって何が魅力的なインセンティブとなるかを企業と相談して判断

⁴³ その最も顕著な例は保健省と公安省の関係だといえる。保健省はHIV/AIDSを深刻な課題と認識し、コンドーム使用などを通して予防対策を早急に進めるべきだと考えているが、公安省は麻薬や売春を社会から排除すべきだという認識が根底にある。そのため、HIV/AIDS対策を実施していく際、アプローチにずれが生じる。

することが効果的だと考えられる。⁴⁴

(4) MOLISA（国家レベル）はHIV/AIDSが健康保険や社会保険でカバーされるよう、また短期・中期・長期であれ全ての労働者契約の中に保険加入を含めるよう勧告し⁴⁵、DOLISA（県レベル）は労働法に沿い、その適用に関するモニタリングや執行制度を整える。DOLISAは唯一、ベトナム国の労働法や政府布告に違反した企業に対し罰を課し、工場やサイトを閉鎖する権限を与えられている。労働者を保護するという観点から、その権限を十分に活用する必要がある。⁴⁶ NGOや大衆組織などの協力はモニタリングの面で求められる。

(5) PAC/PHCはHIV/AIDS予防・ケア及び動向調査に取り組み、また保健サービスの向上をはかる。現在行われている予防活動を強化するためにも、特にハイリスク行動を取るグループや移動労働人口の多い地域では行動変化動向調査（BCS）の導入を行うべきである。コンドーム使用促進活動は、対象者のニーズに合わせて行われる必要がある。公安省は特に移動労働者を対象とした場合、通常の薬局だけでなく、「ホットスポット」と呼ばれるたばこ屋やバーやカフェなどのたまり場での販売を促進することが効果的であろう。HIV/AIDS対策の緊急性を理解した上でPACなどと協力する姿勢を示す必要がある。

3. 大衆組織：労働者の権利保護のためのアドボカシーと現場での実践

ベトナム国における大衆組織は全てのセクター、全てのレベルを網羅するネットワークを持っており、労働者と直接接するという面で非常に重要な立場にある。労働組合、青年同盟⁴⁷、婦人連合の中には、HIV/AIDSプログラムを大々的に実施している、または強い関心を持っているところがある。特に労働組合のいくつかは組織内にHIV/AIDS対策に取り組む役割を与えられた社会活動センターを設置しており、女性グループのスタッフをHIV/AIDS対策に従事させている。これらの大衆組織は、他組織や団体と協力して対策に乗り出す際、理想のパートナーだといえる。

⁴⁴ 現行の規定では、企業はHIV/AIDSや社会プログラムの費用を支出として報告することが認められていない。そこで、徐々にコストを消費者に負担してもらう構造を作りあげることが鍵となる。国営企業の場合、商品の価格を設定するための計算式があるか、その中にプログラム費用を盛り込むことを検討する必要があると考えられる。

⁴⁵ 工場の労働者と建設業の労働者の置かれている状況が異なるため、企業は適した対策を行うことが求められる。

⁴⁶ 労働組合などの大衆組織は労働者の権利を守るためにアドボカシーを行うことができるが、強制執行力は持たない。

⁴⁷ 国営企業の100%は青年同盟を持つが、民営企業においてはわずか10%である。

提案総論

- (1) 労働者の労働条件・職場環境などをモニタリングし、労働者に対するHIV/AIDS予防対策が効果的に行われるよう、またHIV/AIDS感染者が職場で社会的に受け入れられるよう、アドボカシーを行う。大衆組織の主な役割はメンバーの権利を保護することであるが、彼らの意見が政策やプログラムなどに制度的に組み込まれる体制を築くことがまず重要である。さらに、ベトナム国政府のHIV/AIDS政策や政府布告及びガイドライン、企業におけるHIV/AIDS方針などが適用されているかどうかをモニタリングする責任がある。上述のDOLISAと協力し、労働法や方針が適用されていないことが判明した際に、調査及び適切な処置がとられるようにすることが求められる。
- (2) 大衆組織の特徴である幅広いネットワークを生かし、HIV/AIDS予防や啓発のキャンペーンを大々的に実施する。ここで重要なのは、組織内の様々なレベル、また組織同士で人的・物的資源を共有することである。NGOは彼らの蓄積された経験を文書にまとめ、それらを共有する機会を設ける手助けができる。大衆組織はさらにそれぞれの特徴をうまく組み合わせることで相乗効果をあげることができる。⁴⁸
- (3) 国家レベル、県レベル、企業レベルなどの財政資源を組み合わせ、またそれらを外部のドナーからの資金と組み合わせることで労働者に対するHIV/AIDS対策を効果的に実施する。重要なのは、外部資金は長期的な補助金として認識されてはならないということである。新たなイニシアティブなどを実験的に行うために外部資源を活用することは良いが、モデルを企業内で幅広く適用していく段階では、大衆組織などが自ら確保した資金で実施していくことが持続性を保証するために必要な策だと言える。
- (4) 青年同盟や労働組合などの大衆組織は、移動労働者の権利を保護するために現場で下部組織を強化し、HIV/AIDSプログラムを積極的に実施する。建設業などの労働者は地方から移住してくる上、契約期間もさまざま、移動性が極めて高いため組織化は難しい。しかしHIV/AIDS対策へのニーズがより高い移動労働者の権利を保護するためには、現場での組織体制を整えプログラムを実施していく必要がある。

⁴⁸ 労働組合は年齢や性別と関係なく工場や建設現場の労働者を対象とし、青年同盟は地域コミュニティーなどにおいて特定年齢層に働きかけ、婦女同盟などは年齢や職業にかかわらず女性（性産業従事者や工場における女性労働者など）を対象としたプログラムを組むことができる。

- (5) 労働組合、青年同盟、婦人連合など、それぞれの大衆組織はHIV/AIDS対策を担当する部署を強化する。既に労働組合はHIV/AIDSプログラムを企画・実施する役割を任された社会活動センターを設置し、ガイドラインなどを作成している。また、女性労働者や性産業従事者を対象としたプログラムにおいては労働組合の女性グループが重要な役割を担っている。これらのイニシアティブを拡充していく必要がある。

提案各論

- (1) 労働組合は国家、対象地域、企業それぞれのレベルで設置された労働組合基金を有効に活用し、積極的にHIV/AIDS問題に対処するためのプログラムを実施していく。企業内のHIV/AIDSに関する理解度に合わせ、それに適したものを実行していくことが考えられる。
- (2) 青年同盟は若い労働者層を対象とした革新的なプログラムを企画・実施していく。労働人口の中でも生産性が高く企業にとり貴重な労働力である若者（15歳から30歳）を動員し、若者の興味をひきつけるようなプログラムを組む必要がある。青年同盟の中で下部組織・グループを作り、地域におけるスポーツや音楽イベントなどを企画・実行していく任務を与え、若者にHIV/AIDS予防のメッセージを伝えていくことが求められる。労働者を雇用する企業のみならず、若者をターゲットした商品を販売している企業からのスポンサーシップなどにより、コストの一部を負担してもらうことも可能である。
- (3) 婦人連合は女性労働者が多い企業における職場のHIV/AIDSプログラムの企画・実施に協力する。労働組合などにおける女性グループと協力し、主に労働者を対象としHIV/AIDSプログラムと、性産業従事者など労働者のクライアントを対象としたHIV/AIDSプログラムとの連携を強化する面で大きな役割を果たすことが望まれる。

4. ビジネス セクター：労働者への投資は企業への投資

職場におけるHIV/AIDS対策の成功の鍵を握るのは、企業の人的資源・財政資源の配分を決める立場にいる指導者や管理者の理解度及びコミットメントである。企業の経営者・管理者は政府やNGOよりも他の企業の経営者・管理者の言葉を信じる傾向があり、企業の指導者が多くの成功例を知り、また指導者同士が経験や教訓をできるだけ共有することが最も効果的である。そこで、そのような場を提供すべくVCCIやNGOはファシリテーションを行うことを要求される。

(1) HIV/AIDS予防及びケアのプログラムに対する投資：

人的資源： HIV/AIDSプログラムを企画・実施するためのスタッフに従事させ、また労働者が終業時間内にこのようなワークショップやトレーニングに参加する許可を与える。

財政的資源：企業自身の投資としてHIV/AIDS活動の費用を負担する。⁴⁹

(2) VCCIを通して業界内でHIV/AIDSに関する情報やプログラム実施などの経験を互いに共有する。職場におけるHIV/AIDSプログラムは独立して実施することは非効率的だと言える。移動性の高い労働者はその性質から、同じ職種内、または全く異なった職場を渡り歩き、雇い主を頻繁に変えるという傾向がある。そこでHIV/AIDS啓発活動は企業が個別に行うのではなく、ビジネス セクター全体として総合的に行っていくことが労働生産性の面から相乗効果を生む条件となる。

(3) ヴィエトナム国のHIV/AIDS関連政府布告やガイドラインと整合性のある企業のHIV/AIDS対策の計画を作成し、適用する。NASBなどの政府機関と連携をはかりながら実施していく以外に、NGOなどで企業方針や活動計画などを策定するための指導を行ってきた団体の支援を受けることも重要と考えられる。

(4) HIV/AIDS予防及びケアの活動を、企業内で既に実施されている活動や組織の構造にくみ込み、制度的・財政的面で持続性を確保する。労働者におけるHIV/AIDS問題の認識や理解がまだまだ深くない中、企業の中に全く新たな体制を作るよりも、既存の体制に組み込み一步一步前進することが現実的である。初期の段階では、企業がすでに労働者に対して提供している保健・医療サービスや社会活動などの一環としてHIV/AIDSの啓発活動を行うことが考えられる。

(5) ビジネスの観点からプログラムの効果の指標を開発し、モニタリング システムを築く。「効果」や「成功」の定義は、利益を優先する企業と労働者の権利を優先する大衆組織と異なるのは当然である。これらの指標を並列してモニタリングすることで関係者・パートナーシップを組む組織・団体同士の理解が深まり、協力関係が強化されると期待される。

(6) VCCIはネットワークを通して情報や経験を共有し、ワークショップやセミナーなどを企画・実施する。(VBMAがこれらのコーディネーションの役割を担うことも検討されるべきである。)

⁴⁹ 初期の費用は外部資金で賄うことは可能であるが、プログラムなどが軌道にのった段階で、企業自身が積極的に投資していかなければ、持続性を確保することは困難である。

VCCIは企業の経営者・管理者に労働者を対象としたHIV/AIDSプログラムのメリットを対費用効果分析を通してビジネスの観点から伝える必要がある。労働者の意欲や健康状態の改善が生産性の向上につながることを明確にした上で、効果的なモデルを提示し、それを促進することが効果的であろう。上記のワークショップやセミナーなどはNGOや大衆組織と共同で企画・実施することが考えられる。

5. 非政府組織（NGO）：プロセスの調整とキャパシティービルディング

NGOはเวียดนาม国における労働者のHIV/AIDS対策においてさまざまな役割を担うことが想定されるが、最も重要なのはマルチセクター パートナーシップ構築⁵⁰のためのファシリテーションや多種多様な関係者のキャパシティービルディングだといえる。เวียดนาม国で活躍するNGOのほとんどは国際NGOであり、これらNGOの提供するサービスは永久に継続するわけではない。また、そうあってはならない。そこで、NGO側は持続的な効果を望む形で支援を行うことが求められる。

ここで留意すべき点は、NGOはHIV/AIDSプログラム及びキャパシティービルディングの経験を豊富に持ち合わせているが、国際的な経験を対象国の感染症の現況、保健インフラ、政治経済的環境などを考慮した上で適用しなければ、成果をあげるのは難しいということである。現地の政府、大衆組織、ビジネスセクターこそ自国についての知識を持っており、適切な戦略を立てる中心的な役割を果たすべきである。ここでNGOに期待されるのは、彼らに代わって戦略を計画・執行することではなく、そのプロセスを支援することであろう。

(1) 様々なレベルにまたがる関係者間の調整を行い、その連携を促進する。一般的に大衆組織は労働者などメンバーを直接対象としないプロジェクトの資金を調達することは困難だが、NGOの場合、事業の目的自体が関連組織の能力向上であることもある。政府、大衆組織、企業やNGOとの関係が発展することにより、情報や教訓などの行き来が促進され、重複が減り、労働者へのサービスは向上する。ドナーは協力体制の強化などの重要性を理解し、NGOに対してそのような支援を行う活動資金を提供することの重要性を認識する必要がある。

(2) 関連組織や団体の人材育成をはかる場合、一般的なトレーニングに加え、プロセス参加などの

⁵⁰ 協力関係は、国家、省、地区、コミュニケーションなどの垂直関係と、ドナー、政府、NGO、大衆組織などの水平関係が想定される。

いくつかの方法を組み合わせる。まず、トレーニング ニーズ調査をすることで具体的な研修内容、カリキュラムや手法を選定する必要がある。また、IECトレーナーのTOT、HIV/AIDS予防やケアの知識など技術的な側面に加え、プロジェクトの企画や運営・モニタリングなどのマネジメントの側面をもトレーニングに含めることが重要である。さらに、協力関係の構築、ネットワークづくりなどの能力を開発する際、共同でプロジェクトを計画・実施し、そのプロセスに参加することを通してこれらの能力を習得すること、また共同ワークショップに携わることで関係者同士の理解を深め対話を促進させるのが効果的であろう。

- (3) 政府に対するアドボカシーは、HIV/AIDSに関する政府布告やガイドラインの厳守や企業方針などの策定を促すようなインセンティブ・ペナルティー制度を立ち上げることに焦点をおく。その際、NGOがビジネス セクターにおいて実施してきたHIV/AIDSプログラムの経験から、企業がどのような措置に反応するか、労働現場でプログラムを実施する際の懸念事項などを政府に伝えることが有用といえる。

企業に対しては、VCCIやVMBAと共同で主催するワークショップに優良企業を招待し、労働者対象のHIV/AIDS対策の重要性やメリットを他の企業に伝える場を設定する。同時にベトナム国における重点課題を政府とドナー、その他の関係者とともに選定する必要がある。

ドナーに対してのアドボカシーを通し、短期・中期だけでなく、長期的な資金のコミットメントを求める。さらに、関連政府機関を巻き込み、二国間・多国間援助（特に有償案件）のもとで実施される大規模なインフラ プロジェクトなどの契約の中にHIV/AIDS対策に関する条項を挿入し、対策の実施が保証される制度を策定するためのアドボカシーを行う。

- (4) HIV/AIDSプログラムの効果的なモデルを普及させ、同時に斬新なプロジェクト開発に力を入れる。すでにNGOの主要な役割はファシリテーションとキャパシティー ビルディングだと述べた。しかし、大衆組織や企業とのパートナーシップを通して実際にプログラムを実施することも、直接実施することで得られる教訓などの蓄積によりプログラムモデルの改善を図る、現場で実施されているプログラムの実務的な問題点などを把握することでNGOがどのような支援を行うのが適切かを判断する、現場のプログラムと政策の整合性を分析しアドボカシー活動に生かすという3点から重要だといえる。