

カンボディア王国
プロジェクト形成調査
「HIV / AIDS、結核等感染症、人口、保健 / USAID連携」
調査結果報告書

平成12年 9 月

国際協力事業団
アジア第一部

カンボディア王国地図





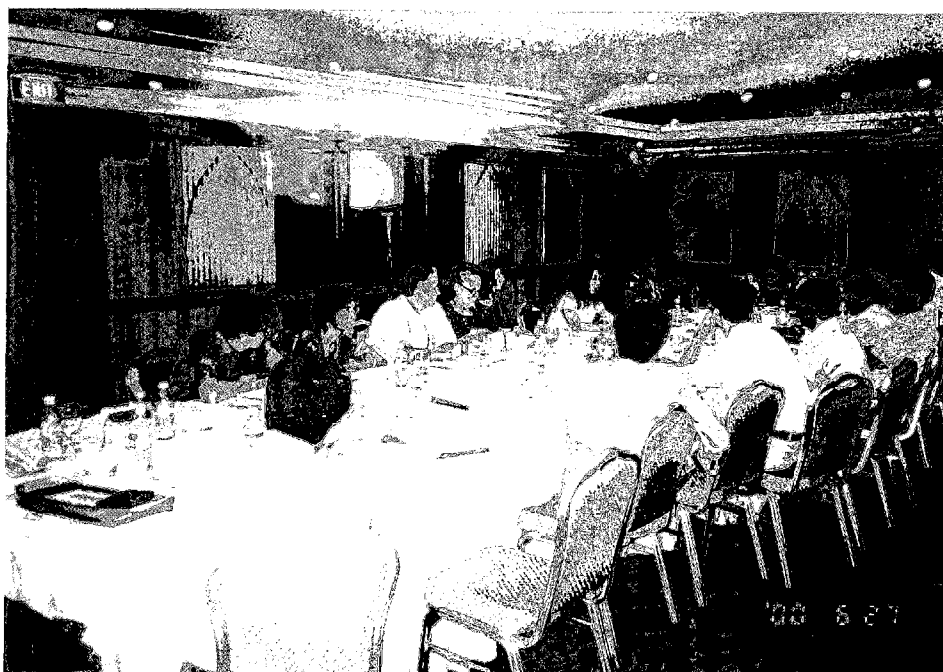
保健省内での協議



関係者との円卓会議（１）



国立エイズ、皮膚病、性感染者センター



関係者との円卓会議（２）

略 語 表

（ 英 語 日 本 語 ）

略 語	英 語	日 本 語
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
CENAT (/L)	National Center for Tuberculosis and Leprosy Control	国立結核ハンセン病センター
CMS	Central Medical Store	中央医薬品供給公社(仮訳称)
COCOM	Coordinating Committee	調整委員会
CSW	Commercial Sex Worker	性産業従事者
DFID (=Dfid)	Department for International Development	英国国際開発省
DOTS	Directly Observed Treatment-Short Course	結核の直接監視下内服療法
EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種計画
EU	European Union	ヨーロッパ連合
FHI	Family Health International	* 米国系の国際 NGO
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GII	Global Issues Initiative	地球規模問題イニシアティブ
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IEC	Information, Education and Communication	情報提供、教育、対話
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance	* 英国系国際 NGO のカンボディア支部
MSF	Medicins Sans Frontieres	国境なき医師団
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD	国立エイズ皮膚病性感染症センター
NGO	Non-Government Organization	非政府機関
NMCHC	National Maternal and Child Health Center	国立母子保健センター
NMP	National Malaria Control Program	国家マラリア対策計画
NTP	National Tuberculosis Program	国家結核対策計画
PSI	Population Service International	米国系の国際 NGO
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia	* 地元 NGO
SERVANTS	SERVANTS to Asia ' s Urban Poor-Cambodia	* ニュージーランドの NGO
STD	Sexually Transmitted Diseases	性（行為）感染症
SWAP	Sector-wide approach	セクターワイドアプローチ
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	合同国連エイズプログラム
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children ' s Fund	国連児童基金
UNTAC	United Nations Transitional Authority in Cambodia	国連カンボディア暫定統治機構
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリングと検査
WB	World Bank	世界銀行
WFP	World Food Program	世界食糧計画
WHO	World Health Organization	世界保健機構
WPRO	WHO Western Pacific Regional Office	WHO 西太平洋地域事務局

目 次

地 図

写 真

略語表

第1章 調査団の概要	1
1 - 1 調査の背景・目的	1
1 - 2 調査団構成	2
1 - 3 調査日程	2
第2章 カンボディア国の現況と協議概要	4
2 - 1 現況(調査対象分野及び現在の取り組み概要)	4
2 - 2 カンボディア政府の政策	6
2 - 3 主要ドナーの支援動向	9
2 - 4 USAIDの支援動向	12
2 - 5 日本側関係者の状況	13
第3章 総 括	16
第4章 協議結果概要	18
4 - 1 総 論	18
4 - 2 各 論	18
第5章 今後の新規協力の方向性(新規案件検討候補)	22
付属資料	
1．分野別日米検討作業ペーパー	27
2．会議議事録	30
3．視察記録	46
4．収集資料リスト	50
5．保健省発行の現状分析と将来計画	52

1．調査団の概要

1 - 1 調査の背景・目的

- (1) カンボディア王国(以下、「カ」国と略す)はUNTAC支援が開始されたところからHIV伝播が強く懸念されていたが、その後の調査でも回数を追うごとに感染率が増加しており、現在感染者増加率は推計2.6%とアジアで最も高くなっており、感染率は2.8%と推計されている。また、1990年代前半に感染した人たちが発症する時期を迎え、関係者の危機意識は一層強まっているが、AIDSの治療や介護を実施する施設も人材も皆無に等しく、その整備が強く望まれている。一方「カ」国における感染者の大半が労働年齢層にあることから、HIV/AIDS問題は、労働力の喪失や医療費負担によって貧困を悪化させるだけでなく、多くの子供たちの将来を脅かすことにもなっている。以上のような背景から、HIV/AIDS対策に対する支援の必要性は極めて高く様々な団体が支援を開始しているが、多くの要素が複雑に絡み合っており平成11年度に基礎情報収集のための在外プロジェクト形成調査の結果を踏まえ、具体的な案件形成のための調査を実施する必要がある。
- (2) また、本件については別途日米次官級会合において両国政府により実施が合意されており、GI(Global Issues Initiative)・日米コモン・アジェンダ・人口保健分野の合同プロ形を行う対象国として、1998年12月のザンビア、2000年2月のバングラデシュに続き3か国目の派遣となる。
- (3) 国別事業実施計画においては、開発課題の一つとして「保健医療の充実」が掲げられており、この課題のもと「結核対策(AIDSの合併症含む)プログラム」としてHIV/AIDS対策が位置づけられ、HIV合併症の予防をJICAとして取り組む協力目的としている。
- (4) 本件要望調査の段階ではHIV/AIDS分野に絞った内容となっていたが、米側から結核との二重感染への協力も示唆されているほか、マラリア対策・拡大予防接種計画、微量栄養素などへの協力への関心も示されていることから、本調査団の調査対象分野に含め、併せて対応を検討することとした。
- (5) したがって、本調査では「カ」国におけるHIV/AIDS、結核等感染症、人口、保健分野の現状と課題を整理し、同分野の政策や他ドナーの援助動向を踏まえたうえで、我が国として実施可能な協力の方向性を示し、具体的な日米連携協力案件の形成を目的として実施した。

1 - 2 調査団構成

担当分野	氏 名	所 属
総 括	駒野 欽一	外務省経済協力局調査計画課長
政策企画	永沢 浩之	外務省経済協力局調査計画課長補佐
保健行政	中村 安秀	大阪大学人間科学部教授
NGO 連携	池上千寿子	ぷれいす東京代表
協力計画	伊藤 賢一	国際協力事業団アジア第一部インドシナ課
保健医療	四方 啓裕	国際テクノセンター技術顧問
オブザーバー	小出 顕生	厚生省大臣官房国際課課長補佐

* 米側参団者

Mr. Timothy Meinke: Team Leader, June 18 - July 2

Ms. Kai Spratt: HIV / AIDS Infectious Diseases Specialist, July 17 - 29

Mr. Andrew Clements: Tuberculosis and Infectious Diseases Specialist, June 22 - June 30

Ms. Amy Bloom: Tuberculosis Specialist, June 14 - 25

Ms. Christine Pilcavage: Team Member, June 11 - July 2

1 - 3 調査日程

2000年6月17日～6月30日

日順	月日	曜日	日 程
1	6/17	(土)	成田→バンコク(伊藤団員、四方団員)
2	6/18	(日)	バンコク→プノンペン(伊藤団員、四方団員) 専門家との打合せ 米側との非公式打合せ
3	6/19	(月)	9:00 USAID 事務所でキックオフ会議 12:00 米側との非公式昼食会
4	6/20	(火)	10:00 UNICEF との協議 11:30 UNFPA との協議 14:30 保健省総局長と協議 16:00 NCHADS との協議
5	6/21	(水)	9:00 小野崎専門家との協議 10:30 国立結核センターとの協議 13:00 関係者円卓会議
6	6/22	(木)	8:30 保健省長官表敬 10:00 WHO との協議 14:00 シハヌーク病院エイズ病棟視察(四方団員) 14:30 国立医療技術学校との協議(伊藤団員) 15:30 NGO (PSI) との協議(四方団員) 16:30 国立血液センターとの協議(伊藤団員) 16:30 NGO 活動現場視察(四方団員)
7	6/23	(金)	8:30 国立マラリアセンターとの協議 10:30 国立母子保健センターとの協議 13:30 UNAIDS との協議 15:00 USAID / JICA で中間ラップアップ協議

日順	月日	曜日	日 程
8	6/24	(土)	成田→バンコク(駒野団長、永沢団員、池上団員、小出団員) 団内打合せ
9	6/25	(日)	バンコク→プノンペン(駒野団長、永沢団員、池上団員、小出団員) 団内打合せ 成田→バンコク(中村団員)
10	6/26	(月)	バンコク→プノンペン(中村団員) 8:00 JICA 事務所で打合せ 9:15 USAID 事務所長表敬 10:30 アメリカ大使表敬 13:30 UNFPA との協議 15:00 日本大使館表敬 15:00 NGO(RACHA)視察(一部団員) 16:00 保健大臣表敬 16:00 国立マラリアセンターとの協議(一部団員) 18:30 日米合同レセプション 21:30 日本人専門家との打合せ
11	6/27	(火)	9:15 米側との案件打合せ 9:30 NGO(KHANA)活動視察・協議(一部団員) 13:30 関係者との円卓会議 19:00 UNFPA 全田在カンボディア UNFPA 代表宅での夕食会
12	6/28	(水)	7:00 NGO(SHARE)活動視察・協議(一部団員) 9:00 米側とのラップアップ協議 14:00 国家エイズ当局表敬 14:00 案件検討最終調整(一部団員) 15:00 保健省長官報告 16:30 団内メモランダム最終調整
13	6/29	(木)	9:00 米側との団内メモランダム署名 11:00 経済財務省総局長との協議(一部団員) 12:00 大使主催昼食会兼報告 14:00 マラリア薬製造工場視察(一部団員) 14:30 ADB・Dfid との協議(一部団員) プノンペン→バンコク
14	6/30	(金)	バンコク→成田

２．カンボディア国の現況と協議概要

２－１ 現況(調査対象分野及び現在の取り組み概要)

本調査団は米側調査団と合同で「カ」国政府関係者、国際機関、現地NGOなどとの協議を行いながら、次のような基本認識を共有するに至った。

「カ」国では保健セクター改革が進行中であるが、人口・保健状態は周辺国に比して依然厳しいものがあり、一層の支援が必要となっている。

上記支援に際しては、「カ」国政府のオーナーシップが鍵であり、あわせてNGOや各ドナーとの連携も重要である。

JICA、USAIDが各々今日まで実施してきた対「カ」支援を尊重し、それらを発展ないし補完する形で連携・協調関係を構築できるよう、対象分野及び案件候補を選定する。

このような共通認識に立って更に現地での協議と視察を進めた結果、当初EPIや微量栄養素問題などまで含めた保健・医療分野全体を調査対象として想定していたものを、最終的にHIV/AIDS対策、結核対策、HIVと結核の重複感染、マラリア等感染症/寄生虫疾患、母子保健の５分野に収斂させて、連携・協調案件候補を選定することとした。

(１) HIV/AIDS対策

「カ」国ではUNTAC支援が開始されたころからHIV伝播が強く懸念されていたが、その後の調査でも回を重ねるごとに感染率が増加しており、感染者増加率は年率2.8%、現在の感染率は人口の2.6%に達しているものと推計されている。これらの数字はアジアではもちろん、サハラ以南アフリカを除くと世界でも最悪の部類に属する。1990年代前半にHIVに感染した人々が、数年間の潜伏期を経て実際にAIDSを発症するようになっており、「カ」国政府としても優先疾患の筆頭に掲げるようになった。感染予防対策をこれまで以上に行う必要があることはもちろん、現在皆無に等しいAIDS患者の治療や介護を行える施設や人材の整備も強く望まれている。「カ」国においては感染者・発症者の大半は労働年齢層にあることから、HIV/AIDSの拡大は労働力の喪失や医療費負担の増大によって今日的に貧困を悪化させる一方、次代を担う子ども達をエイズ孤児にするといった長期的損失をも与えている。このような背景のもと、様々な機関・団体がHIV/AIDS対策の支援を開始しているが、全体的な統制・協調は必ずしもうまく取れていない。「カ」国政府としては、100%コンドーム使用などの予防策、NGOと連携したAIDS患者の在宅介護などを柱とする国家エイズ戦略を立案している。

(2) 結核対策

「カ」国における結核罹患率は、HIV / AIDSの流行以前から世界的に見ても極めて高く、保健省としても従来は最も優先して取り組むべき疾患として認識していた。これに対応すべく組織化された国家結核対策計画(NTP)は入院させてのDOTS戦略を採用することによって高い治癒率を達成しつつ、国内最強の縦割り式保健計画に育ってきていた。皮肉にもそれゆえに、近年の保健セクター改革の大きな流れから取り残され、結核病棟の整理縮小、結核専門医の定員削減などを許してしまったともいえる。そうなった後でHIV流行の結末と思われる結核患者の急増に見舞われ、NTPは大きな脅威に直面している。折しも「カ」国を含む西太平洋地域においてはWHO主導の「ストップTB」イニシアティブ(TBはTuberculosis(結核)の略)が開始され、日本もプロジェクト方式技術協力による国立結核ハンセン病センター(CENAT / L)及びNTPへの技術支援を1999年から開始し、合わせて無償資金協力によりCENAT / Lの新築・機能向上を支援中である。

(3) HIVと結核の重複感染

「カ」国においてはもともと全国民約1,000万人うち約700万人が結核菌に感染している。その環境に18万人ものHIV感染者が表れたため、そのうち3分の2にあたる12万人以上が結核との重複感染を来していると考えられる。これらの重複感染者が数年以内に次々と活動性結核を発症してくるため、現状の毎年2万人の新規結核患者でさえ飽和状態になっているNTPの体制の見直しが迫られることは避けられない。しかしこの事態が現実の問題として認識されるようになったのは比較的最近のことである。AIDS患者の介護に取り組む人々は支援対象者の多くが経過中に結核を発症することに気付き、彼らの結核治療についても支援を行いたいと望むようになる一方で、結核対策に従事する人々も結核患者の急増を目の当たりにして、それが1990年代に広がったHIV感染のつけが回ってきたものと認識するようになった。両者の問題意識の急速な高まりのなかで、今年結核 / エイズの重複感染に関する調整委員会が発足し、セクター横断的な取り組みが始まろうとしている。

(4) マラリア等感染症 / 寄生虫疾患

「カ」国におけるマラリア蔓延地域はタイ国境沿いの森林地帯と南西部の沿岸部に限局している。特に前者は少数民族が多数の村落に別れて住んでいるところであり、マラリアはあくまで少数民族の風土病という側面があったし、なによりポル・ポト派の支配下にあってよそ者が立ち入ることすら困難であった。そのような地域が解放されて人々の往来が始まった結果、非マラリア地域の住民まで感染の危険に晒されるようになったが、その反面では本格的なマラリア対策プログラムを展開できる条件が整った。このため、EUからの資金援助が得られ、WHO

主導のメコンマラリアパートナーシップの動きと同期して「カ」国内でも国家マラリア対策計画（NMP）が進展してきた。

デング熱はこれまで3年ごとに大きな流行を記録してきており、今回は2001年が流行のあたり年となる見込みである。現在はサーベイランス体制の整備が課題となっている。

（５）母子保健

妊産婦死亡率は470（出産10万件当たり、1996年）と劣悪である。妊産婦死亡の原因の第1位は違法な妊娠中絶であるとされ、TBA（Traditional Birth Attendantの略、伝統的産婆）トレーニングが不可欠となっている。また自宅での分娩が80%と高いことも遠因となっているが、それを介助するTBAは妊婦検診を全く実施しておらず、高リスク妊婦をスクリーニングして施設分娩に誘導するためには、政府系医療要員に負うところが大である。しかしその要員が圧倒的に不足しているうえに、現在業務についている助産婦の技術も志気も共に低いと評価されており、助産婦の卒前教育を改善したり再研修を実施することが急務となっている。

小児保健領域でも乳児死亡率107、5歳未満死亡率167（いずれも出生1,000当たり、1997年）とアジアで最悪の水準にあるが、政府やUNICEF等の努力により、完全母乳栄養の普及、ビタミンA補充療法の実施、新生児破傷風と麻疹の予防が促進されて今後数年内にかなり改善するものと期待されている。

このような厳しい現状のなか、新たに深刻な影を落としてきたのがHIV/AIDSの問題である。現在約2%といわれるHIV陽性の妊婦から生まれる子どもへの母子間HIV感染をいかに予防するか、また母子間感染を免れた子どもが両親をエイズで失って孤児として残される例が増加しつつあり、彼らの養育や教育をどう支援していくかという難しい対応を迫られている。

2 - 2 カンボディア政府の政策

1996年以降WHOの支援のもとで保健セクター改革を押し進めており、「カ」国の医療供給体制は大きく様変わりしてきた。それ以前は全州、全県に病院が、村落集合体ごとに診療所が置かれ、医療費は原則的に無料であった。国民1人当たり年1米ドル（1993年実績）にすぎなかった保健予算はトップダウン式に編成されて、各種国家保健計画も疾患別に縦割り式に行われるものが主流であった。保健セクター改革は、病院と診療所の合理的配置によって全国を平等にカバーすることをめざしており、現在までに、

人口分布と地形にあわせて73のOperational Districtが新たに設定され、全国69のレファラル病院に統合し直された。

受益者負担制度が導入された。

県ごとに予算要求をあげる方式に改められた。

疾患別縦割り式の保健プログラムが整理され統合・再編成されつつある。

これに関連して保健分野のセクターワイドアプローチもWBの支援によって機能し始めており、中央レベルでは保健省、各ドナー、NGOが参加する調整委員会(COCOM)が、また州レベルでも同様の関係者調整委員会の会合が毎月開催されるようになった。これらの会合を通じて各関係者の経験が共有され、中央にあってはモニタリング機能の向上に、地方にあっては分権化の促進に役立っている、との評価も一部からは聞かれる。

しかし国公立系、特に下位の医療施設では、養成課程の不備もあって元々医療職員の技術水準が低いうえに、不十分な給与水準のため志気を保たせることが難しい。保健省も、そこで提供される診療の質が住民を満足させるものでないことを問題視しており、そのため保健セクター改革のなかでも人材育成を重視して、実際にWBやADBからの融資を州レベルの人材育成に投入している。また現在の政府保健予算はGDPの1%前後と低すぎ、受益者負担金を再投入することも含めて2%にまで増額することを目標としている。

このように保健行政の改革に取り組んでいる「カ」国であるが、元来罹患率が極めて高かった結核に加え、HIV感染者の急増から数年の遅れをもってAIDS発症者も増加しつつあり、保健事情は全体としてむしろ悪化していると考えられる。そこで保健省はHIV/AIDS、結核、HIV/結核の重複感染、マラリア、母子保健・妊産婦保健等を優先疾患・優先分野として取りあげ、以下のような政策を展開しつつある。

(1) HIV/AIDS

激増するHIV/AIDSに対応すべく、1998年に既存の皮膚病性感染症センターを発展させる形で国立エイズ皮膚病性感染症センター(NCHADS)を新設した。その際WHOとEUから支援を受け、現在もUNICEFから給与補填の原資を受けている。NCHADSが考えるエイズ予防政策には、

- 1) 高リスク群住民、一般住民向け啓発活動
- 2) 100%コンドーム使用政策の継続・拡大
- 3) VCTセンターの増設
- 4) 性感染症治療対策
- 5) 安全な輸血用血液の確保・供給
- 6) 縦割り式の国家保健プログラム間(HIVとTB、HIVと母子保健など)の協調
- 7) 母子間感染予防のための国家指針策定

などがある^{注1}。ただし5)の重要性は誰もが認めるところであるが、中央血液センター、遠隔

注1 会議議事録4を参照。

州の国立血液センターとも独特の方針のもとで運営されているため、保健省本省からも影響力を行使しにくいようであった。

発症者の入院治療を拡大することは現実的ではなく、今後は在宅介護の拡大・充実を図るしかない、との判断に傾いている。

(2) 結 核

国家結核対策計画(NTP)が良く機能している。国立結核ハンセン病センター(CENAT / L)が計画全体を統括しており、JICA結核対策プロジェクトはここを主カウンスーパーパートとして活発かつ効果的な技術協力活動を実施中である。先述した保健セクター改革は結核病棟の閉鎖、結核担当医のポスト削減などに伴い、NTPに対しては負の影響を与えたといわれている。

このような背景の下、AIDSの増加に伴う結核患者激増に対応すべく、

- 1) ヘルスセンターをベースとしたDOTS
 - 2) NGOとの補完関係構築
 - 3) NTPの要員の訓練
 - 4) 社会的啓発活動
- などの対策が新たに打ち出されている。

(3) HIV / 結核の重複感染

昨年TB / HIV小委員会(Sub-COCOM)が発足して以降、

- 1) 在宅でのDOTS
- 2) CENAT / Lとプノンペン市当局との連携
- 3) 結核治療指針のクメール語訳の完成
- 4) 研修カリキュラム(1週間コース)策定
- 5) プノンペン市内でのCENAT / L - NCHADS - NGOの連携強化
- 6) 地方におけるCENAT / L - NGO^{注2}の連携による在宅DOTSの試みがめざされている。

(4) マラリア

国立マラリアセンターが、WHOからの技術・機材支援を受けながら対策の中心となっている。WBからの資金で新築された庁舎には、検査技師を集めて研修を行えるスペースも確保されている。マラリア流行地域は遠隔地にあり要員・施設の乏しい村落部がほとんどのため、省以下の保健要員がNGOと連携しながら村々を巡回訪問し、流行地住民50万人のうち40万人を

注2 MSF、ニュージーランドSERVANTS等。

カバーできるだけの薬剤浸漬蚊帳を無償で配布し終えた。その際、スティック法で血液検査を行ってマラリア感染者には抗マラリア薬を投与するほか、同時に腸管寄生虫の駆虫、ビタミンA補充、通常の予防接種なども行った例もある。このような努力の結果、蚊帳配布は順調に進み、1996年以降マラリア陽性率も、病院でのマラリアによる死亡数も低下してきた。1999年から始まったメコンマラリアパートナーシップの動きのなかで国家マラリア対策計画(NMP)は更に進展する見込みで、検査キット、抗マラリア薬、蚊帳の調達は十分できる見通しであるが、蚊帳配布の実務を担当していたNGOがより緊急度の高い他地域に転出しがちであることの悪影響が懸念されている。

(5) 母子保健・妊産婦保健

劣悪な妊産婦死亡率については既に述べたが、これを改善するためには課題が山積している。都市部は施設分娩が多くなってきており要員の不足も目立たないが、地方では人材の確保・育成が急務となっている。TBAのトレーニングは様々なNGOが乗りだし、UNFPA等も後援しているところであり、保健省及び国立母子保健センターとしては助産婦の再教育を、取りわけ地方の要員を優先しながら実施中である。助産婦の卒前教育を改善することの重要性も認識しているが現状ではドナー機関がばらばらに支援しているのみで、政府としての具体的な行動計画は今後の課題となっている。

最近HIV母子間感染に関するワーキング・グループが発足し、NMCHCを含む3病院で母子感染予防のパイロット研究が行われることとなった。

2 - 3 主要ドナーの支援動向

(1) WHO^{注3}

WHOは保健省と合同で保健セクター改革の全体計画を作り、国家保健計画の縦割り式体制に風穴を開けたと自負している。にもかかわらず保健指標は悪化傾向にあるため、もっと直接的に人材育成、病院統廃合、医薬品流通経路の改革などに介入すべきである、とも考えている。その見地から、援助に伴って政府職員のなかから有為の人材が流出している現状に対しては、不快感を隠さない。

HIV/AIDS流行には国連機関HIV/AIDSテーマグループの構成団体の一つとして重大な関心を払っている。男性の半分以上が性産業の利用者とまでいわれる社会風潮のなかでは、予防策を強化することが肝要であり、100%コンドーム使用政策の全国展開、CSWと利用客双方の性感染症治療、安全な輸血用血液の確保、の3つを有力な対策と考えている。発症者に対

注3 会議議事録9を参照。

しては、抗HIV薬がなお高価^{注4}で一般には使用できない以上、入院治療よりも在宅ケアに重きをおくほかない。

結核についてはNTPが強力なリーダーシップを発揮しており、JICAの技術協力プロジェクトも始まったことから、WHOカンボディアとしては直接的な技術支援を控えているところである。「ストップTB」イニシアティブは上位機関であるWPROが主唱しているものであり、今後のNTPの活動の進展に期待している。

マラリアについてはメコンマラリアパートナーシップ(Roll Back Malaria Mekong Initiative)が1999年2月から動き始めたが、WHOのマラリア防圧担当官がNMPと緊密な連携を取りながら指導的な役割を演じている。また「カ」国保健省からはデング熱、コレラなどを対象とする伝染病サーベイランス体制構築について支援要請を受けており、WPROに取り次いで今後技術、資金の両面から支援に乗り出す予定である。

(2) UNFPA^{注5}

HIV/AIDS対策がUNFPAの業務の柱の一つであり、「カ」国事務所代表である全田氏は国連機関HIV/AIDSテーマグループの現在の議長でもある。UNFPAがNCHADSと連携して試行したシハヌークビルでの100%コンドーム使用キャンペーンは有効性が証明されたとして、続行・拡大を図りたい意向である。必要な資金の60%をEUからの協力に期待しているが、残りの分は我が国に対し「人間の安全保障基金」からの資金援助を要請中。なお公的医療機関に供給されている男性用コンドームはインド製で評判が悪いため、より品質の良いものを無料で流す必要がある。女性用コンドームについては、UNFPAとして現段階で是非を論じる立場にはない。

妊産婦保健においては、とりわけ安全な中絶法を確保する必要があるとの由。妊娠中絶に必要な器具類セットの配布に加えて助産婦の再研修計画(4か月コース)を始めようとしているところであり、またEUの支援により思春期女性のための診療所が5か所に新設されることとなった。

なお特記事項として、シハヌークビルで予定されている港湾建設工事においてHIV啓発・予防活動がなされるよう強く望み、注視しているところである。

(3) UNICEF^{注6}

UNICEFとしてはHIV、マラリア、母子保健はインドシナ地域全体の問題という位置づけ

^{注4} 最近WHOと欧米製薬会社の間で、サハラ以南アフリカ諸国への抗HIV薬の無償提供の合意がなされ、今後の対象国拡大が期待される。

^{注5} 会議議事録2を参照。

^{注6} 会議議事録1を参照。

で取り組んでいる。

HIV / AIDS対策は、2001年からの国別 5 か年計画のなかで新規策定した。保健教育、地域開発、児童のHIVからの保護を組み合わせた、セクター横断的な対策をまず 5 州で優先的に実施する。HIVの母子間感染予防に関する連絡会議にはUNICEFも構成会員となっている。

マラリア対策はRoll Back Malaria Mekong Initiativeが動き始めたことからWHO、WFP等とも協調しながら取り組んでいる。UNICEFとしてはヘルスセンターを受診する住民が少ないことにかんがみ、遠隔地の村落への訪問診療を活動の中心に据えている。

母子保健分野では、ポリオ根絶の達成、完全母乳栄養の普及、ビタミンA補充療法の実施、新生児破傷風と麻疹の予防に関するマスカンペーン^{注7}などのUNICEFの取組も寄与して、今後 3 ~ 4 年以内に乳幼児保健の大幅な改善が見込める。しかし妊産婦保健の有効な対策は打ておらず、今後「安全な妊娠・出産」に向けた対策をADB、WHO、UNFPA等と協調して実施していく予定であり、またJICA母子保健プロジェクトとも助産婦研修で連携している。

(4) UNAIDS^{注8}

UNAIDSはHIV / AIDSにかかわる在カンボディア国連機関の調整組織であり、現在のところ自前の事業は行っていない。100%コンドーム使用キャンペーンは、もともとWHOからUNDPに回ってきた資金を利用してパイロット・プロジェクトを行ったものであるが、効果をあげたことからUNAIDSとしてこれの続行・拡大を図りたい。女性用コンドームについては試行の段階で、本格的な導入はまだ考えていない。

結核とHIVの重複感染の問題は日米が連携して取り組むことが比較的容易な分野だと認識しているが、AIDS患者の在宅ケアに携わるNGOのチームが数少ないため、日米の活動が本格化して結核の在宅ケアに人手が割かれると、AIDSケアが後回しにされる懸念を表明している。

(参考)

以下にあげる援助機関は本調査中に直接面談したわけではないが、調査過程で得られた情報を整理してみた。

(5) EU

WHOのメコンマラリアパートナーシップへの資金援助を行っている。またUNFPAを通じた支援により思春期女性のための診療所が 5 か所に新設されることとなった。さらにUNFPA

注7 EPIとしての優先順位は、接種率の向上、新生児破傷風の根絶、麻疹流行の阻止、B型肝炎ワクチンの導入である。

注8 会議議事録13を参照。

は100%コンドーム使用キャンペーンの続行・拡大に必要な資金の60%をEUに要請しているところである。

(6) French Cooperation

VCTセンター向けのHIV用検査試薬・検査キットにはFrench Cooperationからの支援が見込まれている。国立医療技術学校への技術支援も行っている。

(7) DFID

DFIDはPSIに対しコンドームの仕入れ・包装にかかる費用を援助し、また本調査期間中にも60万米ドル相当の男性用コンドームの無償供与を表明した。

(8) WB

保健分野でのセクターワイドアプローチを推進している。抗結核薬購入のための資金を低利の融資の形で提供している。

2 - 4 USAIDの支援動向

1997年に起きた「カ」国の政変劇並びに翌年実施された国政選挙に対する抗議と、ポル・ポト派元幹部に対する法的制裁措置の動向を見極める意味もあって、USAIDは「カ」国政府に対する直接の支援を中止しており、NGO又は国際機関への資金提供を通じて間接的に協力しているのみである。在カンボディアUSAIDの活動領域である地元NGO強化、民主化支援、保健、少額融資、人道支援^{注9}のいずれもその例外ではなく、今次プロジェクト形成調査においても、対政府直接支援案件を日米協調で形成することは困難であった。現在USAIDが支援しているNGOやプロジェクトはおおよそ以下のとおりである^{注10}。

・妊産婦・小児保健改善のためのパートナーNGO(カンボディア事務所所管):

CARE International, Helen Keller International, Medecins Sans Frontieres, Partners for Development, Population Services International (PSI), Reproductive and Child Health Alliance (RACHA), Reproductive Health Association of Cambodia (RHAC)

・HIV/AIDSに関するパートナーNGO(カンボディア事務所所管):

Family Health International / Implementing AIDS Prevention and Care(FHI), Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA), PSI

注9 その内容は内戦・地雷被害者支援にほかならない

注10 収集資料1による。

- ・ USAID本部が所管するChild Survival Grant Programから支援を受けているNGO :
World Vision, World Relief, Partners for Development
- ・ 国際機関経由で支援している案件 :
Demographic and Health Survey(カンボディア事務所所管でUNFPAとUNICEF経由)、
多剤耐性マラリアとデング熱対策(本部所管でWHO経由)、EPI(本部所管でUNICEF経由)

本件調査中に米側から提案された新規案件のほとんどは、現在USAIDが資金援助を行っているNGOの提案によるものであり、あらかじめコンセプト・ペーパーの形で提出させたものを、今回ワシントンから派遣された専門家集団が評価していた。6月21日に開催された円卓会議又は同27日の主要関係者会議に招かれたNGOの提案は、今後のUSAIDカンボディア事務所の進路をかなりの程度まで予兆させるものと考えられるので、以下に要約する。

在カンボディアPSIは米国ワシントンに本部を置く国際NGOの支部で、事務所の筋向かいにはコンドームとピルの包装工場を持っている。1994年からコンドーム(商標名Number One)の販売に乗り出し、1997年からは経口避妊薬(商標名OK)の販売をも開始したが、いずれも順調に売り上げを伸ばしている。USAIDはこの職員の給与を賄い、DFIDはコンドームの仕入れと包装にかかる費用を負担し、UNFPAが経口避妊薬を供与している。新たに女性用コンドームの市場開拓をめざして、現在売春宿での調査を試行中である^{注11}。

KHANAは50ほどの地元NGOに技術・資金の両面から支援を行っている国際NGOで、これまでエイズ発症後の患者の在宅ケアに取り組んできた。今回新たにHIV / 結核の重複感染者に対する在宅結核治療への参画を提案した。米側はこれも事前調査を実施して必要性を検証できれば、大規模なオペレーションに踏み切る用意がある様子であるが、このNGOからの提案は遠隔地を含む全国の広い地域を視野に入れている。このため日本側からは、まずプノンペン市内、ついで技術協力が巡回指導を開始している地方という順に漸次活動範囲を拡大することを逆提案して米側の反応を待っているところである。

RHACは全国主要都市で産科サービス、STDの診断・治療を提供している地元の大手NGOであるが、次なる事業として性的活動期に入る前の思春期学童に対するエイズ・性教育を展開する計画を説明した。

2 - 5 日本側関係者の状況

(1) JICA結核対策プロジェクト

小野崎リーダー、短期専門家として滞在中の結核研究所副所長石川先生より聴取できた。こ

^{注11} 視察記録2を参照。

のプロジェクトでは長期専門家チームと短期専門家の派遣、日本でのカウンターパート研修（毎年３人）、機材供与を組み合わせ、「カ」国NTPの強化を図っている。また無償資金協力による連携案件として、CENAT/Lの庁舎新築が実施されている。

「カ」国では患者を入院させての直接監視下化学療法(DOTS)を採用して高い治癒率を保ってきたが、昨今のHIV/AIDSの増加に伴うものと思料される新規TB患者の急増と、保健セクター改革によるTB病床・担当医の削減とがあいまって、病床が飽和状態に近づいている。TB病棟に収容できない患者は外来通院で治療せざるを得なくなっているが、ヘルスセンター・レベルへのDOTSの移植は既に試行を終え、今年度から本格的普及の段階に入った。今後は治療成績を落とすことなく外来TB治療の比重を高くしていく必要がある。そのためには同時に患者登録、治療記録・報告のシステムを改善し、中央から監督・指導のため派遣されるチームの能力を高めることが喫緊の課題である。

また通院することが難しい患者も少なくないため、さらに進めて在宅治療の導入をも検討すべき時期を迎えている。現在でも国境なき医師団(MSF)はプノンペン市などの都市貧困層の在宅結核治療に協力しているが、都市の結核対策は、貧困層には利用しにくい医療供給体制、NTPの治療方針に従わない民間医療機関、HIVとの重複感染例の増加などの逆風に晒されている。今後都市部でのサービスを拡大するため、協同してコンセプト・ペーパーを取りまとめたFHI等の新たなNGOとも連携を深めていきたい意向である。地方の通院困難な患者を治療するためには、地元NGOと連携して村落レベルでのDOTSの実施を模索するべきであろう。

このように対策を進めていくと登録患者数の更なる増加は避けられず、現在はWBからの資金で十分量購入できている抗結核薬が不足に陥る事態も大いに考えられる。

(2) JICA母子保健プロジェクト

国内準備期間中に新旧プロジェクト・リーダーである藤田先生と明石先生から、現地調査中は鈴木業務調整員を中心に聴取させていただいた。

NMCHCの機能強化を主目的として1995年４月から2000年３月までプロジェクト第１フェーズが実施され、その間に無償資金協力によりセンターの改修工事が行われ、1997年に竣工している。同センターは定床150、病床利用率70%、月間分娩数600の産婦人科主体の病院であり、産婦人科・妊産婦保健分野では「カ」国のトップに立つ指導的な施設となっている。

本プロジェクト第２フェーズでは、第１フェーズを通じて強化されたNMCHCとそこで行われてきた研修事業の実績の上に立ち、安全なお産の全国的普及を図るべく地方勤務の保健要員の人材教育実施、コミュニティでの活動や子宮頸部癌検診の導入を計画している。なおTBAトレーニングは直接実施しなかったが、NGOにTBAキットを供給して間接的に支援してきた。

このような状況下にNMCHCでHIV母子感染予防のパイロット病院の一つに選ばれ、その準備を行いつつあったが、今回のプロジェクト形成調査にあわせてコンセプトペーパーをまとめた。そのなかではセンターのHIV検査・カウンセリング能力の向上を核に考えており、退院後のHIV陽性者の母子のフォローアップの部分でNGOとの連携を模索している。しかしそのほかの病院内で行う計画になっている部分は、無用の混乱を避けるためにも正規職員で運営していく所存である。

なお看護婦・助産婦や臨床検査技師の卒前教育が不十分であり、卒後の再研修によってもカバーできない場合も多いだけに、本プロジェクトの立場からも医療技術学校などの保健要員養成学校の強化を強く望んでいるところである。

3 . 総 括

- (1) 人口・保健分野の日米合同プロジェクト形成調査団は、今次調査団で3回目を迎えるが(1998年12月ザンビア、2000年2月バングラデシュ)、先遣隊の派遣を含め現地事務所も交えた事前準備を重視し、また、日米双方がお互いの援助の考え方やスキームなどの違いを理解したうえで調査ができ、非常に円滑に進んだ。援助協調においては、こうした積み重ねが大事であるとの認識を深めた。
- (2) 「カ」国への本件調査団派遣時期並びに対象国の選定は、次の理由から極めて時宜にかなったものであり、かつ適切であったと思われる。
- 1) 派遣時期については、沖縄サミットにおいて開発の問題のなかでHIV/AIDS、結核及びマラリアといった感染症の問題が重要な位置を占めることとなるとみられるところ、「カ」国においてはいずれの感染症についても、この地域で最も深刻な状況にあることをかんがみれば、サミット直前にこの時期における「カ」国の調査団派遣は極めて適切なものであったと思われる。
 - 2) 「カ」国側にとっても、妊婦や乳幼児の死亡率の高さや、HIV/AIDSをはじめとする感染症の深刻な状況を認識し、長い内戦の間に荒廃した保健システムの構築をめざして本格的に戦略・体制作りを始めた段階にある。特に、「カ」国はIDA適格国の責務として暫定PRSP (Poverty Reduction Strategy Paperの略、貧困削減戦略ペーパー)、さらに本格PRSPを策定する必要があり、その準備が急速に進められている段階にあることでもあり、人口・保健分野についての「カ」国としての問題意識、対応を知るうえで適切な時期であった。
- (3) 「カ」国政府の感染症及び保健問題への積極的な取り組みは評価できる。しかし、問題は資金及び人材が決定的に不足している点にある。また、対応が困難な地方の場合、道路等の不備もありアクセスも容易でなく、保健以前の問題が山積していることである。そうした状況のなかで、国立結核ハンセン病センター(CENAT/L)及び国立母子保健センター(NMCHC)を拠点として、人作り・体制作りに積極的に貢献している日本と、NGOによるコミュニティ・レベルで支援活動に取り組んでいる米国とが協調することによるメリットは少なくないと思われる。特に、今後感染者、患者数の急激な増加が予想されるHIV/AIDSと「カ」国において感染率の極めて高い結核(国民の64%)が相互に関連する重複感染^{注12}の問題については、当国にお

^{注12} HIV感染から数年を経て徐々にヘルパーTリンパ球が減少していき細胞性免疫が相当低下すると、過去に感染したが抑制されて体内に潜伏していた結核菌、真菌、ウイルスなどが活性化してくる(日和見感染症と呼ばれる)。HIV陽性者はこの時点でAIDSが発症したとみなされ、以後AIDS患者として扱われる。またAIDS患者が初めて結核に感染すると、細胞性免疫不全の状態であるため結核菌の増殖を抑制できず急速に重症化しやすい。

いて結核及び母子保健を中心として協力を進めてきた日本とHIV / AIDS対策を中心にNGOを通じた協力を進めている米国との協調は象徴的な意味を含めて、重要な意義をもち得よう。例えば、結核患者が急増するなかで病院の収容能力にも限りがあり、在宅治療が増加するが、その際結核センターでHIV陽性を確認した患者のフォローアップに米支援のNGOが協力したり、米支援のNGOがケアの対象としているAIDS患者に結核が発見された場合には、結核センターが対応する。また、母子保健センターが扱う妊婦の子供へのHIV感染を防止するための活動を米側NGOが支援するなどしている。

(4) 個別案件として、我が国が円借款を供与するシハヌークビル港改修計画においては、その建設工事期間を通じ、周辺国からも含め多数の(延べ約 1 万人)建設労働者が就業することが予想されるところ、そうした労働者に対し、HIV / AIDSの予防・啓発活動を行うといった措置が、同円借款案件の予算のうちからであれ、ほかの手当であれ必要であると思われるので、我が国として検討していく必要がある。ちなみに、ADBによる道路案件の場合、建設現場において建設労働者のHIV / AIDS予防啓発のための措置を計画のなかに組み込んでおく由である。

(5) なお、「カ」国においても(暫定)PRSPの策定作業が急速に進められているなかで、保健・医療分野がセクター・ワイド・アプローチ(SWAP)の対象とされている。これについて我が方よりの質問に対し、PRSP担当のボン・セイビソット経済・財務省副事務局長兼投資・協力局長(キアット・チョン経済・財務大臣アドバイザー)は、SWAPについて研究しており、理論上は望ましいアプローチと考えるが、実施上問題があり、「カ」国としては、慎重に進めることとしている旨、また従来プロジェクト型援助と並行してSWAPをパイロット的に進めることとしており、それも無理のない形で段階的に進めていく考えである旨述べるところがあった。

4．協議結果概要

4 - 1 総 論

- (1) 2000年2月末の日米コモン・アジェンダ次官級会合の結果を踏まえ派遣された本件調査団は、6月19日からの事前調査に続き、25日から29日まで「カ」国を訪問し、感染症及び母子保健／リプロダクティブ・ヘルス(RH)を中心に現状・計画についての情報収集を行い、同国が進める保健セクター改革プログラムと連携した形で日米コモン・アジェンダの「人口・保健」分野における日米連携案件の発掘・形成を行うことを目的として調査を行った。
- (2) 今次調査団は、1998年12月のザンビア、2000年2月のバングラデシュに続く3か国目の日米合同プロ形調査団であり、我が方よりは団長、外務省調査計画課長補佐、厚生省国際課補佐、JICA、保健有識者(大阪大学教授)、コンサルタントのほか、日本のNGO団員(ぶれいず東京)が参加した。米側はUSAID本部より6名(人口・保健・栄養局、近東アジア局)、在プノンペン事務所から専門家1名が参加した。
- (3) 今次調査では、USAID側との協議はもとより、「カ」国政府(保健省、国家エイズ協議会)、UNFPA(在プノンペン事務所全田所長はHIV/AIDSに関する国連テーマ・グループ議長でもある)等の国際機関、国立結核ハンセン病センター(CENAT/L)及び国立母子保健センター(NMCHC)、国立マラリア・デング熱・寄生虫センター(CNM)、米NGO(Family Health International(FHI)、Population Service International(PSI)、米側がHIV/AIDS面で支援している国際・現地NGO(KHANA、RHAC)、我が国NGO(SHARE：プノンペン郊外でHIV/AIDS、マラリア対策に従事))、DFID、ADB銀行等の関係者と意見交換を行ったほか、上記実施中のプロジェクト方式技術協力の各センター、上記日米双方のNGOの活動フィールドを視察した。また、在カンボディア日米両大使に説明を行うとともに、実施中のプロジェクト方式技術協力(結核対策プロジェクト、母子保健プロジェクト)の専門家より聴取した意見を十分踏まえながら調査を進めた。

4 - 2 各 論

(1) 基本認識

- 1) 「カ」国では保健セクター改革が進行中であるが、依然として人口・保健状態は周辺国に比して厳しいものがあり、一層の支援が必要となっている。
- 2) 右改善のための支援に際しては、「カ」国政府のオーナーシップが鍵であることを双方認識しており、あわせてNGOや各ドナーとの連携が重要である。

3) JICA、USAIDが各々今日まで実施してきた対カンボディア支援を尊重し、それらを発展
ないし補完する形で連携・協調関係を構築できるよう、対象分野及び案件候補を選定する。

(2) 合意に至った連携・協調対象分野及び分野ごとの対応案件候補

以下の5分野を対象とすることとし、具体的に以下で連携・協調することで合意した。日本
側対応の括弧書きのうち、;(セミコロン)の前はスキームを、後は新規案件か継続案件を示
す。

1) HIV / AIDS対策

「カ」国におけるHIV感染者は1990年代初めから現在までに18万人に急増しており、驚くべ
くスピードで進んでいるところ、「カ」国政府もその対策を保健・開発の優先課題と位置づけ
るなど政治的コミットメントを示している。日米双方は以下の共通の関心事項に取り組んで
いくこととなった。

「カ」国政府の国家エイズ戦略^{注13}(100%コンドーム計画)を支持する。

インフラ建設プロジェクトの実施に伴い移動してくる人々(例えば、円借款によるシハ
ヌークビル港改修計画の工事着手に伴い、周辺国からも含め約1万人の労働者が流入する
見込みであり、HIV感染の拡大が懸念されているとの由)を含め、HIV / AIDS問題への啓
発及び予防活動を促進する協調を検討する。

「カ」国家HIV / AIDS戦略計画と整合する形で、「カ」国で活動するNGO間の協力関係拡
大の方途を探究する。

このほか日本側対応としては、以下を中心に今後検討していきたい。

試薬や検査キットを含むエイズ検査機材の供与(エイズ対策・血液検査特別機材;新規
検討)

国立母子保健センターのHIV検査・カウンセリング能力の向上(プロジェクト方式技術
協力;継続中)

HIV / AIDS予防の啓発普及活動のためのNGO支援(草の根無償and / or開発福祉支援;
新規検討)

米側は、日本が供与する検査機材の使用法に関する技術支援、エイズカウンセリング・
検査センター支援などを行う。

2) 結核対策

「カ」国における結核感染率は世界でも高率であり、「カ」国政府も国家結核対策計画(NTP)
を策定し、その対策に努めているところ、日米双方は次項の関心事項の下、結核対策に努め
ることとなった。

^{注13} 会議議事録4参照。

WHO / WPROの「ストップTB」イニシアティブを通じて「カ」国及び西太平洋地域の結核対策を強化する。

多剤耐性結核及び結核感染に関する全国的な調査を実施する。

このほか日本側対応としては、以下を中心に今後検討していきたい。

DOTSを全国規模に拡大するための国立結核センター / 国家結核対策への技術支援(プロジェクト方式技術協力；継続中)

国立結核センターの新築・機能向上(無償；継続中)

国規模の結核検査・サーベイランス網構築のための技術支援・研修(プロジェクト方式技術協力；継続中)

結核剤耐性調査及び結核罹患率調査の計画・実施(プロジェクト方式技術協力；継続中)

結核ケアの地方分権化(ヘルスセンターへの移管)の促進(プロジェクト方式技術協力；継続中)

都市結核対策への技術委員会への参加(プロジェクト方式技術協力；継続中)

米側は、傘下NGOを介した結核対策への参画を考慮。

そのほかの課題として、結核患者急増に対応する抗結核薬の供与の方途を別途検討することとした。

3) HIV / 結核重複感染

HIV感染者の約3分の2(約12万人)が結核に感染している現状にかんがみ、日米双方は以下の共通認識の下、重複感染対策に取り組むこととした。

HIV・結核それぞれの活動の関係協調を促進する。

結核エイズ合同プログラムに参加する。

このプログラムを支持する技術支援の方途を検討する。

このほか、日本側対応としては、以下を中心に今後検討していきたい。

国立結核センターに対するHIV検査の導入とガイドラインの策定(プロジェクト方式技術協力；継続中)

結核 / エイズの調整委員会への参加と助言(プロジェクト方式技術協力；継続中)

米側は、NGO連携の強化と要員海外研修等を行う。

4) マラリア等感染症 / 寄生虫疾患

マラリア等の寄生虫症が依然「カ」国民の保健に大きな脅威となっていることを踏まえ、日米双方は以下に取り組むこととした。

WHOの協力の下で進めているカンボディア国家マラリア計画を引き続き支援する。

WHO / WPROのメコン河流域のロールバック・マラリアのパートナーシップへの支援を継続する。

このほか、日本側対応としては、以下を中心に今後検討していきたい。

カンボディア要員のタイにおける研修、タイ人専門家の「カ」国への派遣による南々協力の推進（プロジェクト方式技術協力又は第三国研修・第三国専門家；継続中又は新規検討）

米側は、WHOを通じたデング熱サーベイランスの支援活動を行う。

5) 母子保健

「カ」国における母子保健はアジアでも極めて低い状況にあり、母子保健改善のため、日米双方は、以下を検討する。

HIV陽性の母親とその子ども及び孤児への支援を検討する。

UNICEF、WHOと協力し、ワクチンなどの機材を供与し、EPIを支援する。

レファラル病院・保健所の医師・看護婦・助産婦等の訓練を継続する。

日本側対応としては、以下を中心に今後検討していきたい。

国立母子保健センター職員に対する研修（プロジェクト方式技術協力；継続中）

トレーナーズ・トレーニングの支援（プロジェクト方式技術協力；継続中）

地方要員（医師、看護婦、助産婦）の研修（プロジェクト方式技術協力；継続中）

他ドナー^{注14}と協調した母子感染予防活動の支援^{注15}（プロジェクト方式技術協力；継続中）

国立医療技術学校への支援（個別専門家等；新規検討）

NGOと連携しての伝統的産婆キットの供与（プロジェクト方式技術協力；継続中）

米側は、人口保健調査（DHS）への技術支援、助産婦会への支援、研修の継続等を実施する。

^{注14} WHO、UNICEF、UNAIDS、MSFなど。

^{注15} HIV検査前後のカウンセリング、要員のトレーニング、検査実施、陽性妊婦への抗レトロウイルス剤投与、分娩介助、母乳栄養の推進等をNMCHC及びプロジェクトが担当し、退院後の支援をUSAID傘下のNGOに期待する。

５．今後の新規協力の方向性(新規案件検討候補)

今回の調査団で日米協調案件として取りあげた候補案件は前項のとおりであるが、新規案件としてスキーム別にまとめると以下のとおりである。

- (1) 開発福祉支援：HIV / AIDS対策でシハヌークビル港建設^{注16}又はプノンペン近郊等における予防教育活動

本件は、増大するHIV / AIDSの流行が予測される地域に重点を置いた協力を展開することを目的として実施。適当なNGOに対して技術協力を支援する内容で、特にシハヌークビル港建設が本格化すれば、移入・移動労働者が押し寄せることによりHIV / AIDSの伝播が急速に拡大する可能性もあり、対応が必要である。

- (2) 草の根無償：シハヌークビル港建設における結核・エイズ病棟の改修、カウンセリング検査センター(Voluntary Counseling and Testing center、VCT center)の建設

本件は、UNFPA全田代表から打診があったもの。(1)でのNGO支援に加えて、ハードの建設についても示唆があったもの。規模的には大使館限りで運用可能な草の根無償での対応が適当と考えられる。

- (3) エイズ対策・血液検査特別機材：NCHADSやVCT Center等に対する検査試薬、検査キットの供与

対象としては「カ」国保健省関係機関、供与機材は基本的な検査に必要な器具等、検査試薬等を含む。

- (4) 個別専門家派遣：国立医療技術学校における臨床検査の指導(不可能な場合シニアボランティアも考慮に入れる)

エイズ・結核・マラリア等、感染症の診断過程における臨床検査の役割は重大であるにもかかわらず、検査技師全体の技量が著しく不足しているため、専門基礎教育からの底上げを図るために実施するもの。

- (5) 第三国専門家、第三国研修：マラリア対策(タイプロジェクト方式技術協力での対応が不可能な場合)

ロールバックマラリア・メコン等リージョナルな対応が求められる本件では、タイで実施中

^{注16} シハヌークビル関連については会議議事録 2 参照。

の国際寄生虫センタープロジェクトがインドシナ地域でのマラリアを含む寄生虫対策を実施していることを念頭に置き、タイでの研修、タイからの講師派遣を考慮する。プロジェクト方式技術協力の「広域技術協力費」での対応を検討するが、困難な場合は第三国専門家、第三国研修での対応を検討する。

- (6) スキーム不明：抗結核薬(草の根無償、機材供与では現時点で不可能、対応可能なスキームを検討する必要あり)

抗結核薬については現在世界銀行の融資をその購入資金に充てて「カ」国政府側は対応しており、自国予算のみでは賄えない条項にある。世界銀行の融資は2001年までの計画でその後の予算の目途が立っていない一方、前述のとおりHIV / AIDSの急増に伴い結核患者も急増しており、抗結核薬の不足は喫緊の課題となりつつある。

- (7) 青年海外協力隊：結核 / HIV対策で都市 / 地域に入る隊員(上記2の連携対象とはなっていないが可能性は検討)

保健サービスが必ずしも地方や末端まで行き届いていない現状のなか、特に結核やHIV / AIDS対策でアウトリーチを行う隊員の派遣を一案として考えたい。配属先などについては、治安状況や渡航可能な範囲を考慮して検討する。

