

付 属 資 料

1. 分野別日米検討作業ペーパー
2. 会議議事録
3. 視察記録
4. 収集資料リスト
5. 保健省発行の現状分析と将来計画

Draft notes on possible issues and interventions for consideration (Joint PFM Team internal only)

Topic	On-going or potential cooperation	Issues / Questions / Future Action
HIV/AIDS	<i>Joint Interests/Cooperation:</i> 1. Support the RGC's 100% condom policy. 2. Consider collaboration to increase HIV awareness and prevention activities, including mobile populations. 3. Explore opportunities for expanding linkages among NGOs in Cambodia in coordination with RGC's national HIV/AIDS Strategic Plan. <i>Japan/JICA:</i> 1. Consider provision of HIV laboratory related equipment and supplies (including reagents and test kits). 2. Expand HIV testing and counseling capacity of NMCHC. 3. Explore possibilities to support NGOs in HIV/AIDS IEC and behavior change and communication (BCC) activities. <i>USAID:</i> 1. Explore possibilities to provide technical assistance (TA) and training in parallel with GOJ laboratory equipment and supply support. 2. Consider providing TA to expand and operationalize voluntary counseling and testing (VCT). Consider expanding support to NGOs for HIV/AIDS IEC and BCC activities.	• Continue support for Cambodians at FASID/MSH HIV/AIDS training.
TB	<i>Joint Interests/Cooperation:</i> 1. Strengthen TB control in Cambodia and the region through the WHO/WPRO "STOP TB" Initiative. 2. Support a national multi-drug resistant (MDR) survey and a national TB prevalence survey. <i>Japan/JICA:</i> 1. Continue technical support and training for CENAT/NTP to expand DOTS nationwide. 2. Continue support for construction and upgrading of CENAT. 3. Continue technical support and training for national network of TB laboratories and surveillance system.	• Explore possibilities to support to TB drugs in response to the rapid increase of TB/HIV patients?

TB (cont'd)	- Design and conduct a national MDR survey and a national TB prevalence survey. - Promote decentralization of TB care to health centers. - Participate in the Technical Advisory Group for urban TB control. <i>USAID:</i> - Explore possibility of strengthening involvement of NGOs in TB control.	
HIV/TB co-infection	<i>Joint Interests/Cooperation:</i> - Promote linkages between TB and HIV/AIDS activities with the goal of strengthening collaboration and support for field level partnerships. - Participate in the TB/AIDS sub-COCOM. - Explore ways to provide TA in support of the TB/AIDS sub-COCOM. <i>Japan/JICA:</i> - Provide technical support for CENAT/NTP to introduce HIV testing and establish guidelines for its operation. <i>USAID:</i> - Promote linkages between US and Japanese NGOs for information and sharing of lessons learned and possible NGO collaboration. - Support training of Cambodian physicians and paramedical staff in HIV/TB approaches through Brown University and Fogarty International Center.	
Malaria and other infectious/parasitic diseases.	<i>Joint Interests/Cooperation:</i> - Continue support of Cambodian National Malaria Program. - Continue support of regional WHO/WPRO Mekong Malaria Partnership. <i>Japan/JICA:</i> - Explore possibilities of technical training for health personnel in Thailand, or technical assistance delivered by experts invited from Thailand (South-South Cooperation) <i>USAID:</i> - Continue to support dengue surveillance and control activities through WHO.	Assessment of drug management and logistics?

Maternal and Child Health	<i>Joint Interests/Cooperation:</i> 1. Consider expanded care and support for HIV-positive mothers, their children and orphans. 2. Provide vaccines, related equipment and support to EPI program in collaboration with UNICEF and WHO. 3. Continue training for health personnel from referral hospitals and health centers. <i>Japan/JICA:</i> 1. Provide training to staff of National MCH Center in hospital administration, diagnostic and therapeutic skills. 2. Support the training of trainers, establishing training curriculum and development of teaching materials. 3. Provide training of doctors, nurses and midwives from referral hospitals and health centers at NMCHC. 4. Support activities for the prevention of mother-to-child transmission (MTCT) of HIV/AIDS in collaboration with WHO, UNICEF, UNAIDS, MSF, and other donors. 5. Provide technical assistance to the National Medical Technical School to improve the quality of undergraduate training. 6. Continue to supply clean birth kits to TBAs trained by NGOs through NMCHC. <i>USAID:</i> 1. Consider TA support for MOP for further analysis of DHS and other data for (1) data for decision-making and (2) capacity development. 2. Provide capacity building to the Cambodia Midwives Association. 3. Continue training for health personnel and volunteers.	
----------------------------------	--	--

2. 会議議事録

会議議事録 1

日時：2000.6.20（火） 10:00~11:00		場所：UNICEF 事務所
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、AB、KS、CC	
面会相手方：UNICEF カンボディア代表、保健担当者		
名前	役職	所属
Mr. Leopard De Vos	代表	UNICEF カンボディア
Dr. Andrew Morris	保健部門責任者	UNICEF カンボディア
・ UNICEF としてはインドシナ地域全体の問題という位置付けで HIV、マラリア、母子保健に取り組んでいる。 ・ HIV 対策は、2001 年からの国別 5 カ年計画の中で新規策定しつつある。保健教育、地域開発、HIV からの子ども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。 ・ マラリアは元来「カ」国での優先順位は高くなかったが、EU の支援する Roll Back Malaria Mekong Initiative が動き始めたことから WHO、WFP とともに協調している。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鑑み、遠隔地の村落への訪問診療を活動の中心に据えている。 ・ 母子保健のうち乳幼児保健は今後 3-4 年内での大幅な改善が見込めるが、その裏付けは、①国家予算に占める保健支出の増大（2003 年で 30%）、②ポリオ根絶の達成、③完全母乳栄養の普及、④ビタミン A 補充療法の実施、⑤新生児破傷風と麻疹の予防に関するマスキャンペーンの開始などである。したがって HIV/AIDS の流行を除けば順調に推移している。 ・ 対照的に妊産婦保健のほうは有効な対策を打てていない。「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。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。 ・ HIV の母子間感染予防については連絡会議が発足し、NMCHC の他、カルメット病院、バットバン州病院の計 3 カ所でパイロット調査が開始される。 ・ EPI としての優先順位は、①接種率の向上、②新生児破傷風の根絶、③麻疹流行の阻止、④ B 型肝炎ワクチンの導入である。最後の点は日本からの支援に期待している。		

米側参加者の表記：

TM=Timothy Meinke, AB=Amy Bloom, KS=Kai Spratt, AC=Andrew Clements, CP=Christine Pilcavage

(以上ワシントンより参团)。

JA=Jeffrey Ashley, CC=Chanta Chak (以上カンボディア事務所人口・保健部門)。

会議議事録 2

日時：2000.6.20（火） 11:00~12:30		場所：UNFPA 事務所
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、AB、KS、CC	
面会相手方：UNFPA カンボディア代表、担当者		
名前	役職	所属
Ms. Yoshiko Zenda	Representative	UNFPA カンボディア
Dr. Hernadno Agudelo	Deputy Representative	UNFPA カンボディア
Ms. Motoko Seko	Junior Officer	UNFPA カンボディア
・ カンボディアにおける国連機関 HIV/AIDS テーマグループが作られ、今年は全田氏が議長を務めている。 ・ シハヌークヴィルで予定されている港湾建設工事において HIV 啓蒙・予防活動がなされるよう強く望み、注視している。 ・ 思春期女性のためのリプロダクティブ・ヘルスに関しては EU の支援により 5 カ所に診療所ができる。 ・ 妊産婦死亡の原因の第一位は違法な堕胎であるため、妊娠中絶用キットの配布とトレーニングを組合せ、安全な中絶を確保する必要がある。助産婦の再研修プロジェクト（4 カ月コース）を始めようとしているところ。 ・ 現在 CMS の流通路を介して公的セクターの保健医療機関に供給されている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。 ・ シハヌークヴィルで試行された 100%コンドーム使用キャンペーンは有効性が証明され、EU からの資金協力を待って続行・拡大が図られる見込みである。やり方はトップダウン方式で、自治体首長、警察、軍のトップを巻き込み、売春宿経営者を説得した。臨検を行って合格した店には認定証を与えた。一人の売春婦は年平均 700 人の客を取るとされ、この運動が徹底されれば強力な対策となりうる。 ・ 女性用コンドームについては FHI と PSI が USAID の援助を受けて social marketing に乗り出すことと理解しているが、UNFPA として現段階では是非を論じる立場にはない。		

収集資料：14, 15, 16, 17

会議議事録 3

日時：2000.6.20（火） 15:00~16:00		場所：保健省
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、CC	
面会相手方：保健省事務次官		
名前	役職	所属
Prof. Dr. Eng Huot	Director General	保健省
Dr. Lo Veasnakiry	Deputy Director, Department of Planning	保健省

- ・ はじめに保健セクター改革についての概説があった。1995 年以前は全州、全県に病院を置き、村落集合体ごとに診療所を置いていた。またトップダウン式の予算編成を行っていた。現在は①人口分布と地形にあわせて 73 の Operational District を再配置し、全国 69 のリファラル病院に統合し直した。②そこには CPA、MPA とよばれる標準診療材料キットを供給するようにした。③疾患別縦割り式の国家保健計画を整理し統合型プログラムへと再編成した。④県ごとに予算要求をあげる方式に改めるとともに、受益者負担制度を導入した。⑤人材開発を重視するようにした。
- ・ 729 診療所で全国をカバーする計画で 400 以上の診療所が新設されたが、そこでの診療の質が問題である。
- ・ 国家による保健支出は 1993 年実績で国民一人当たり年 1 米ドルにすぎず、家計から一人当たり 19 米ドルも支出されている。
- ・ 政府が考える優先疾患は HIV、結核、HIV/結核の重複感染、マラリアの順であり、ハンセン病はほぼ解決がついた。
- ・ カンボディアにおけるセクターワイドアプローチの運用状況は、COCOM が中央レベルで毎月開催されて、経験が共有されている。また州レベルでも毎月会合が開かれている。
- ・ 血液供給システムの強化は重要な課題である。中央血液銀行は結核センター、母子保健センターなどと同格の国立センターであり、機材支援と共に技術協力も必要としている。3 つの遠隔州にある国立血液センターや各州病院内の輸血部にも同様の支援が必要。

収集資料：18, 19, 20, 21, 22

会議議事録 4

日時：2000.6.20（火） 15:00~16:00		場所：保健省
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、AB、KS、CC	
面会相手方：国立エイズ性感染症皮膚病センター（NCHADS）		
名前	役職	所属
Dr. Mean Chii Vun	Deputy Director General	保健省

- ・ 国立エイズ性感染症皮膚病センター（NCHADS）は保健省直轄の実施機関であり、7つの部門からなる。
- ・ Dr. Mean Chii Vun は TB/HIV Technical Working Group の主要メンバーでもある。
- ・ エイズ予防のための対策としては、
 - ①高リスク群住民、一般住民向け啓蒙活動
 - ②100%コンドーム使用政策の継続・拡大
 - ③症例管理は感染拡大防止流行にも有効であり、VCT center を増設したい。
現在6カ所あるが今年は1カ所増設、来年以降も順次設置。
 - ④性感染症対策は国際 NGO である FHI に負うところが大。
ただし症状を伴う患者に対してのみの治療（Syndromic Approach）のため、エイズ予防にどれほど効果があるか定かではない。
 - ⑤安全な輸血用血液の確保
 - ⑥保健省が管掌する縦割り式のプロプログラム間の協調
HIV/TB、HIV/MCH など
 - ⑦母子間感染予防
国家指針策定の段階
などを柱に考えている。

会議議事録 5

日時：2000.6.21（水） 9:00~10:30		場所：CENAT 仮事務所
使用言語：英語	同席者：石川信克専門家、齊藤所員、伊藤、四方、TM、AB、KS	
面会相手方：国立結核ハンセン病センター		
名前	役職	所属
Dr. 小野崎郁史	プロジェクトリーダー	JICA 結核プロジェクト
・ JICA 技協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。 ・ 入院させての DOTS を基本と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・担当医の削減とが相俟って、病床が飽和状態に近づいている。ヘルスセンターレベルへの DOTS の移植は試行の段階を終え、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をベースとした TB 治療の比重を高くしていく必要がある。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も喫緊の課題である。 ・ 国家結核対策として保健セクター改革の動きに能動的に対応していく必要がある。 ・ 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。 ・ 都市の結核対策も壁に当たっている。国営の医療サービスは貧困層には利用しにくいものとなっている。民間医療機関は国家結核対策計画の方針には従わないことが多い。HIV との重複感染例が多く、必要なケアは多岐に及ぶ。 ・ HIV/AIDS 流行が結核対策計画に与えるインパクト もともと全国民 1000 万人余のうち 700 万人以上が結核菌に感染している。そこに 18 万人もの HIV 感染者が現れたため、そのうち 2/3 に当たる 12 万人以上が TB との重複感染者と考えられる。しかも HIV 患者は毎年 4 万人以上増加する傾向にある。これらの重複感染者が順次活動性結核を発症してくれば、毎年 2 万人の新規 TB 患者でさえ飽和状態になっている NTP の現在の体制で対応しきれものではない。		

収集資料：23, 24

会議議事録 6

日時：2000.6.21（水）10:30~11:00		場所：CENAT 仮事務所
使用言語：英語	同席者：石川専門家、伊藤、四方、TM、AB、KS	
面会相手方：国立結核ハンセン病センター		
名前	役職	所属
Dr. Touch Sareth	CENAT 所長	CENAT
・ 国立結核ハンセン病センター（CENAT/L）は保健省直轄の実施機関である。 ・ ハンセン病は罹患率 0.5（人口 10 万人当たり）とほぼ解決がついた。一方結核は到底そのレベルには達していない。保健セクター改革は結核コントロールには負の影響を与えた。 ・ 今後の対策方針としては、 ①ヘルスセンターをベースとした DOTS ②NGO との補完関係構築 ③NTP のスタッフの訓練 ④予算次第の面があるが、社会的啓蒙活動 ・ 昨年 TB/HIV 小委員会（Sub-COCOM）が発足してからの取り組みとして、 ①在宅での DOTS ②CENAT と市当局との連携 ③結核治療ガイドライン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-NCHADS-NGO の連携強化 ⑥地方における CENAT-NGO（仏 MSF、ニュージーランド SERVANTS 等）の連携による在宅 DOTS の試み		

収集資料：25

会議議事録 7

日時：2000.6.21（水） 9:00-10:30		場所：Sunway Hotel
使用言語：英語	同席者：斉藤所員、岡島企画調整員、伊藤、四方、TM、AB、KS、CC、CP、JA	
面会相手方：関係者一同		
名前	役職	所属
Ms. Francesca Stuer	代表	FHI/Impact Cambodia
Mr. John M. Deidrick	代表	PSI
Dr. 小野崎郁史	プロジェクトリーダー	JICA 結核プロジェクト
Dr. 石川信克	短期専門家、結核研究所	JICA 結核プロジェクト
	代表	KHANA
Ms. Maggie Huff-Rousselle	Advisor	RHAC
Dr. Stefan Hoyer	Officer for Malaria Control	WHO Cambodia
Dr. Koum Kanal	病院長	NMCHC
鈴木ケイ氏	業務調整員	JICA プロジェクト

- 女性用コンドームは、プノンペン市内 2 カ所と市外 2 カ所の売春宿で、男性用コンドームの使用を拒む客に対して CSW が使用するという試用調査を実施中で、年内に結果が出る見込み。FHI と PSI は他国における成功経験を有しており、きわめて前向きな態度を示していたが、NCHAD から会に同席した 2 名の政府職員から政府としては 100%コンドーム使用を推進中であり、女性用コンドームの性急な導入は現場に混乱を招きかねないとの懸念が表明された。現在はあくまでトライアルの結果待ちということで席上の合意が図られた。
- 保健省/JICA/FHI 合同による結核/エイズプログラム強化案は三者がそれぞれ説明に立ったが、全体の概要は FHI 代表が説明した。多岐にわたる意欲的な提言がなされたが、1 つのプロジェクトとしては手に余るものという受け止め方をされた。小野崎リーダーの発言はほぼ会議議事録 5 に記した内容と同様。TB/HIV の重複感染の問題は今後ますます喫緊の課題となるはずであり、積極的な取り組みが必要という点で意見の一致をみた。なお NGO 独特の発想から、この問題への他ドナーの取り組みが遅れている分先駆者の地歩を占める好機である、というような意見も表明された。
- KHANA 傘下の地元 NGO は個々に見れば概して小規模で、その提案は実力に比してやはり壮大に過ぎる、と受け止める向きが多かった。
- RHAC の提案は、性的活動期に入る以前の学童・生徒向けの性教育ならびにティーンエイジャー向けの無料性感染症クリニック拡大を目指したもの。他と比べると反応が少なかった。
- WHO Malaria Controller はこれまでの取り組みと成果を中心に発表した。具体的に何が足りない等という明確な要請はなかったが、従来通りの資金提供が得られれば順調にプロジェクトを進められるという自信から来ることのようにであった。
- NMCHC からの提案に対しては、母子間感染防止を唱いながら母乳栄養の推進も同時に掲げることの是非を問う声が挙がったが、完全な人工栄養を行うため必要な年間 120 米ドルを負担できる世帯が極めて少ないと説明され、席上でも容認する姿勢が優勢となった。

収集資料：26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

会議議事録 8

日時：2000.6.22 (木) 8:30~9:30		場所：保健省
使用言語：英語	同席者：斉藤所員、伊藤、四方、TM、JA、 Dr. Mean Chii Vun (NCHADS)	
面会相手方：		
名前	役職	所属
Mam Bun Heng 氏	Secretary of State	保健省
・ 優先疾患は HIV、結核、マラリア、母子保健・妊産婦保健など。 ・ WB、ADB からの融資もこれらの分野に投下している。州レベルの人材開発（計画、資金繰り、評価など）に力点を置けば少額でも相当な効果がある。 ・ 保健セクター改革は 1996 年から始まり、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目指しているが、途半ばである。 ・ 新設された診療所も含め、既存施設に職員はいるが技術水準は低い。 ・ 国立の医療施設では職員の給料が低く、志気を保たせることが難しい。かといって給料を増額することは容易ではない。 ・ 現在は GDP の 1%前後しかない保健予算を 2%に上げることが目標である。 ・ 在宅ケアの拡大・充実が今後の課題となる。例えばエイズ患者など。 ・ NGO は政府の政策を良く理解して活動しており、現場レベルからの苦情は少ない。（ただし氏は地元の大手 NGO-RHAC の理事長でもあり、この発言は割り引いて聞く必要があるそうである。） ・ セクターワイドアプローチは、地方分権化と中央のモニタリング機能の向上に役立っている。 ・ HIV 用の検査試薬・検査キットは NCHADS には 3 年分の在庫があり、VCT センター向けには French Cooperation からの支援が見込まれている。 ・ 中央血液銀行、遠隔州の国立血液センターなどは独特の方針の元で運営されており、保健省本省からも影響力を行使しにくいような発言も聞かれた。		

会議議事録 9

日時：2000.6.22 (木) 10:00~11:00		場所：WHO
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、JA	
面会相手方：		
名前	役職	所属
Dr. William Pigott	Representative	WHO Cambodia
- 保健セクター改革に関しては保健省と WHO の合同チームで、縦割り式国家計画の体制にくさびを入れたが、保健指標は悪化傾向にある。人材開発、病院整理、医薬品流通経路にもっと直接的に介入する必要がある。 - WB が後押ししているセクターワイドアプローチは、少なくとも根回しを経ることによってドナー相互間の連帯感は強めているように感じられる。 - 援助が政府職員の中から有為の人材を引き抜くことにつながり、公的保健セクターに悪影響をもたらしていることを各ドナーは肝に銘じるべき。多くのドナーが腐敗にあきれて撤退して行くが、各方面で多少お金がかかる仕組みは、一種の文化として容認する姿勢も必要ではないと思われる。 - HIV/AIDS 流行はきわめて深刻な問題。男性の半分が性産業の利用者で年間 2000 万米ドル相当の市場規模があるとされる風潮が最大の要因である。予防策の強化が肝要であり、 ①100%コンドーム使用政策の全国展開 ②CSW と利用客双方の性感染症治療（そのためには保健サービスの利用を容易にする必要あり） ③安全な輸血用血液の確保 の 3 つが有力。発症者に対しては、入院ケアよりも在宅ケアに重きを置くほかない。メーカーが抗 HIV 薬を安値で提供し始めたが、なお高価で一般には使用できない。 - エイズ孤児の教育をどうするかが社会問題化してきている。		

収集資料：33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

会議議事録 10

日時：2000.6.23（金） 8:30~10:00		場所：国立マラリアセンター
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、AC	
面会相手方：		
名前	役職	所属
Dr. Doung Socheat	Deputy Director	National Center for Malaria Control
Dr. Stefan Hoyer	Officer for Malaria Control	WHO Cambodia
・ この施設はマラリアの他、デング熱、住血吸虫を含む腸管寄生虫、フィラリア等の抑制を担当しており、職員 55 名を有している。 ・ マラリア浸淫地に定住する人口は 50 万人だけであるが、そこに往来する人々 200 万人も感染の危険がある。前者には蚊帳の無料配布を行ってきたし、後者にはハンモック型蚊帳の購入を勧めている。他に殺虫剤や抗マラリア薬の Social marketing も試みようとしている。 ・ 多剤耐性マラリアにも有効な組合せの抗マラリア薬を、医療機関向けだけでなく民間の販路にも乗せたいが、医薬品回転資金はあまり機能しなくなっていること、また最も重症化しやすい小児に投与するための顆粒剤は商品化されていないことが制約要因になっている。 ・ マラリアの診断法にはスティック式検査キットを使用する方法が第一選択となっており、Roll Back Malaria Mekong として一括購入しているが、米国、オーストラリア、カナダ、インドなどで製造されたキットが併用されているため、クオリティ・コントロールを図ることが難しい。 ・ 蚊帳、抗マラリア薬、検査キットは来年分までは既に確保されている。 ・ 蚊帳の配布は省以下の地方組織にまかせているが、内戦終結に伴って NGO がより緊急度の高い国・地域に重点を移しているため、実行部隊が手薄になってきている。 ・ Roll Back Malaria Mekong は 1999 年から開始され、毎年 1 回の会合をもち、ニュースレターの発行も始めたが、各国での経験の交換・共有はこれからの課題である。 ・ デング熱の流行が始まった場合に大衆教育キャンペーンを実施できるよう備えておく必要がある。 ・ WFP が work-for-food の一環としてアルベンダゾール（駆虫薬）、メフロキン（抗マラリア薬）、ビタミン A 錠を組み合わせる配布する計画があることを承知している。 ・ 麻疹のコントロールが次なる課題となる。		

収集資料：40

会議議事録 11

日時：2000.6.21（金） 11:00~11:30		場所：NMCHC
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、AC	
名前	役職	所属
Dr. Koum Kanal	病院長	NMCHC
・ 都市では減少中であるものの、全国的にはまだ80%が自宅で出産している。 ・ 国立母子保健センターは定床150、病床利用率70%、月間分娩数700の産婦人科主体の病院。 ・ 将来的には紹介患者のみを受け入れるように改めたい。 ・ 利用者負担は70,000リアルに設定しており、民間病院の5分の1以下のレベル。将来増額しても利用者負担だけでは維持費をまかなうことは不可。 ・ 母子保健事業としては、出産間隔を空ける指導、ポリオ根絶活動を含む拡大予防接種計画、下痢症対策（小児期疾患の統合的管理を目指している）、栄養対策を既に実施中。今後実施を予定しているものに、助産婦の再教育、コミュニティでの活動、子宮頸部癌検診がある。 ・ 人材教育については地方の要員を優先させて、紹介症例が増える頃に都市部の要員にも行うように計画している。卒前教育が不十分なため、要員の評価が低く、動機付けもできていないことが非常に問題である。従って再研修に力を入れるだけではなく、医療技術学校の強化と組み合わせて行うことが大切である。 ・ 新規に母子間HIV感染予防活動を、NMCHCと地方の3拠点施設を結んで実施したい。AIDSの在宅介護とも連携する計画であるが、全国で50NGOしか存在せず、全く不足している。 ・ 母子保健に関するCOCOMは隔月に開催されている。		

会議議事録 12

日時：2000.6.21（金） 11:30~12:00		場所：NMCHC
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、AC	
鈴木ケイ氏	業務調整員	JICA 母子保健プロジェクト
・ 本プロジェクトで元々計画していた産前の妊婦検診の普及を図ることを優先したい。これについては TBA は全く実施する気がなく、政府系医療要員の取り組みを強化する以外に方法はない。 ・ TBA のトレーニングはプロジェクトでは実施しておらず、NGO に TBA キットを供給して間接的に支援している。 ・ HIV 対策は NMCHC で母子感染予防の試みが行われることとなったため、急遽プロジェクト第2フェーズに盛り込むことになった ・ その中で NGO との連携を模索しており、いまのところ退院後の院外でのフォローアップの部分を委託する意向。ただし検査前カウンセリングを公的セクターが担当したら、その時点で患者側から信用を得られなくなる心配がある。 ・ 母子感染予防措置を全国に展開することは現在視野に入っていない。		

会議議事録 13

日時：2000.6.21（金） 11:00~12:30		場所：UNAIDS 事務所
使用言語：英語	同席者：伊藤、四方、TM、AB、KS、AC、CC	
面会相手方：UNAIDS カンボディア		
名前	役職	所属
Mr. Geoff Manthey	Representative	UNAIDS カンボディア
・ HIV 感染率は昨年の統計では頭打ちとなってきたが、政府職員の間にもエイズ死する者が出始めており、行政にとっても脅威となってきた。それに対して政治的コミットメントはまだ不十分である。 ・ 結核と HIV の重複感染の問題は日米にとって連携して取り組みやすい課題ではないか。 ・ 本年 3 月に開催された TB/HIV に関するシンポジウムには参加して、結核対策計画は比較的良く機能していると認識している。一方 HIV の在宅介護に当たっている NGO のチーム数は多くないため、これから結核在宅治療と HIV 在宅ケアを組み合わせた政府系活動が本格化していくと、数少ないチームが大方そちらに割かれることになりかねない。 ・ HIV 母子間感染予防に関するワーキング・グループ（NMCHC の Kanai 院長が座長）が発足したが、人材と専門知識の点で限界があるように感じられる。 ・ 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たもの。UNAIDS としてこれの続行・拡大には積極的に取り組んでいる。一旦開始できれば維持するための費用は多くない。 ・ 女性用コンドームについては委員会が昨年発足したところで、何カ所かで試行を行っている段階。雑音の発生や洗浄しての再利用など問題もあって、急には普及するものではなく、本格的な導入時期は未定である。CSW にのみ使用させては一般女性に普及させられなくなるので注意が必要である。 ・ 性産業従事者には定期的な STD 治療を受けられるようにすべきであろう。フィリピンのように CSW の許可・登録制に踏み切った例もある。 ・ シハヌークヴィルで予定されている港湾建設工事を通じて HIV が拡散することを懸念している。		

会議議事録 14

日時：2000.6.26（月）10:00~11:00		場所：保健省
使用言語：英語	同席者：駒野、永沢、TM、JA	
面会相手方：		
名前	役職	所属
H.E. Hong Sun Huot	Minister	Ministry of Health
駒野団長から説明以下のとおり		
・ 今次調査団訪問の背景・目的を説明の上、感染症対策を進める上でカンボディア政府の政治的コミットメントが重要な鍵となるところ、感染症撲滅に向けた「カ」政府のリーダーシップ、努力を評価し支持するとともに、日米としては、現在「カ」政府が進めている保健セクター改革プログラムの下で協調を進めていきたい旨発言。		
引き続き、米側から説明以下のとおり。		
・ NGO 活動のネットワーク作りに向けた保健省のリーダーシップを評価する旨発言。		
保健大臣からの発言以下のとおり		
・ 「カ」政府としては現在進めている保健セクター改革を通じて持続可能な保健システムの確立を目指している旨述べるとともに、特に深刻な状況にある HIV/AIDS、結核、マラリアについて現状をそれぞれ説明したほか、WPRO の枠組みの中で根絶されたポリオについても付言した。その中で結核対策について、日本が進めている国立結核センター改修計画、結核対策のプロ技を含めた支援に対し謝意を表した。また、感染症対策を進める上で、政府としては予防・啓蒙対策を重視している旨、また、HIV/AIDS、結核等の患者数の増大に伴う入院ベッド、保健所の不足等医療施設、機材等の不備、老朽化といった問題を指摘し、その改善のための支援を要請した。 ・ 感染症・保健分野で活発に活動している多数の NGO の役割を評価する一方、一部 NGO については活動が終了すると、関連サービスが全く停止してしまうような形で活動しており、困ることになるとして、政府と並列するようなシステムを作るような形での NGO 活動は好ましくなく、NGO 活動を行うにあたっては、（地方）政府・当局とも連携した形で人造りを中心とした技術協力を中心としもらう必要があるとの考えを示した。また、保健に関する援助協調を進めるにあたり、今後「カ」国民の英語教育の重要性を強調していた。		

会議議事録 15

日時：2000.6.26（月） 11:00~12:30		場所：UNFPA 事務所
使用言語：英語	同席者：駒野、永沢、小出、中村、池上、伊藤、四方、TM、JA、CC	
面会相手方：UNFPA カンボディア代表、担当者		
名前	役職	所属
Ms. Yoshiko Zenda	Representative	UNFPA カンボディア
Dr. Hernadno Agudelo	Deputy Representative	UNFPA カンボディア
Ms. Motoko Seko	Junior Officer	UNFPA カンボディア
・ 100%コンドーム使用キャンペーンは STD 罹患率を低下させることに成功し、HIV 予防にも有効と思われる。売春婦達は受け身に立っているためトップダウン方式で教育していくことが必要である。 ・ このために国連「人間の安全保障基金」へ支援を要請した。クリニックを建設し、配布するコンドームを調達するために充てたい。パイロットプロジェクトの期間中はベルギーの Institute of Tropical Medicine がクリニックの運営に当たってくれ、今後も協力が得られるものと考えている。 ・ シハヌークヴィルで予定されている JBIC 案件の港湾建設工事において望んでいるのは、建設現場近くに暫定的・簡易的なクリニック（5 万米ドル程度のもの）を建てて HIV 啓蒙・予防活動を行うことであり、市街地でより長期的に行う 100%コンドーム使用キャンペーンとは別のものである。 ・ 間接的な性産業従事者の間に STD や HIV が広がっていることも昨今の問題である。 ・ 助産婦の再研修プロジェクト（4 カ月コース）は現在カリキュラム作りの段階。国内ではなくタイで実施することを検討している。卒前教育のための学校としてはカンボット、コンボンチャム、バットアンバン、プノンペンともう 1 箇所の計 5 校あり、それぞれ GTZ、AUSAID、MSF、WHO、英国 NGO が支援している。また USAID がカンボディア助産婦協会に援助を行っている。		

会議議事録 16

日時：2000.6.26（月）16:00~17:00		場所：WHO 事務所
使用言語：英語	同席者：小出、四方、TM、AC	
面会相手方：		
名前	役職	所属
Dr. Stefan Hoyer	Officer for Malaria Control	WHO Cambodia
Dr. Carlo Urbani	Public Health Specialist	WHO Vietnam
- 少数民族の間ではマラリアの他、ヨード欠乏症、結核、ハンセン病、麻疹など複合的な問題がある。このため彼らの住む地域へアウトリーチ・サービスを行うに当たっては、ポリオやデング熱等の発症調査、予防接種、ビタミン A 補充、安全な水の確保指導なども統合して実施するようにしている。 - 海外からマラリア制圧のため WHO に資金協力がなされてきた。英国は 1991 年から続けてくれたが 2000 年までで終了予定。EU と WB からの支援は本年以降も続く予定。現在は USAID、日本の厚生省からも協力がある。 - その成果として、薬剤浸漬蚊帳の配布は順調に進み、1996 年以降毎年 4 回実施する一斉調査にみるマラリア陽性率は低下。病院でのマラリアによる死亡数も低下している。 - マラリアの診断法としてはまず半定量スティック式検査キットを使用する方法が第一選択となっている（年間 6 万キット以上必要）。 - マラリア関連の要因のトレーニングは種々実施されているが、必ずしも全体の整合性がとれていないことが残念である。いくらスティック式検査が普及したとはいえ、顕微鏡検査技師の技術を保たせるための再研修は必要であるし、これは国内で十分対応可能である。思春期女性のためのリプロダクティブ・ヘルスに関しては EU の支援により 5 カ所に診療所ができる。 - WHO の今後の課題としては貧血の原因となっている鉤虫症のコントロールがある。「カ」国とベトナムの両国で、学童、乳幼児、妊婦を対象としてメベンダゾール年 2 回投与法による集団駆虫を開始したい。		