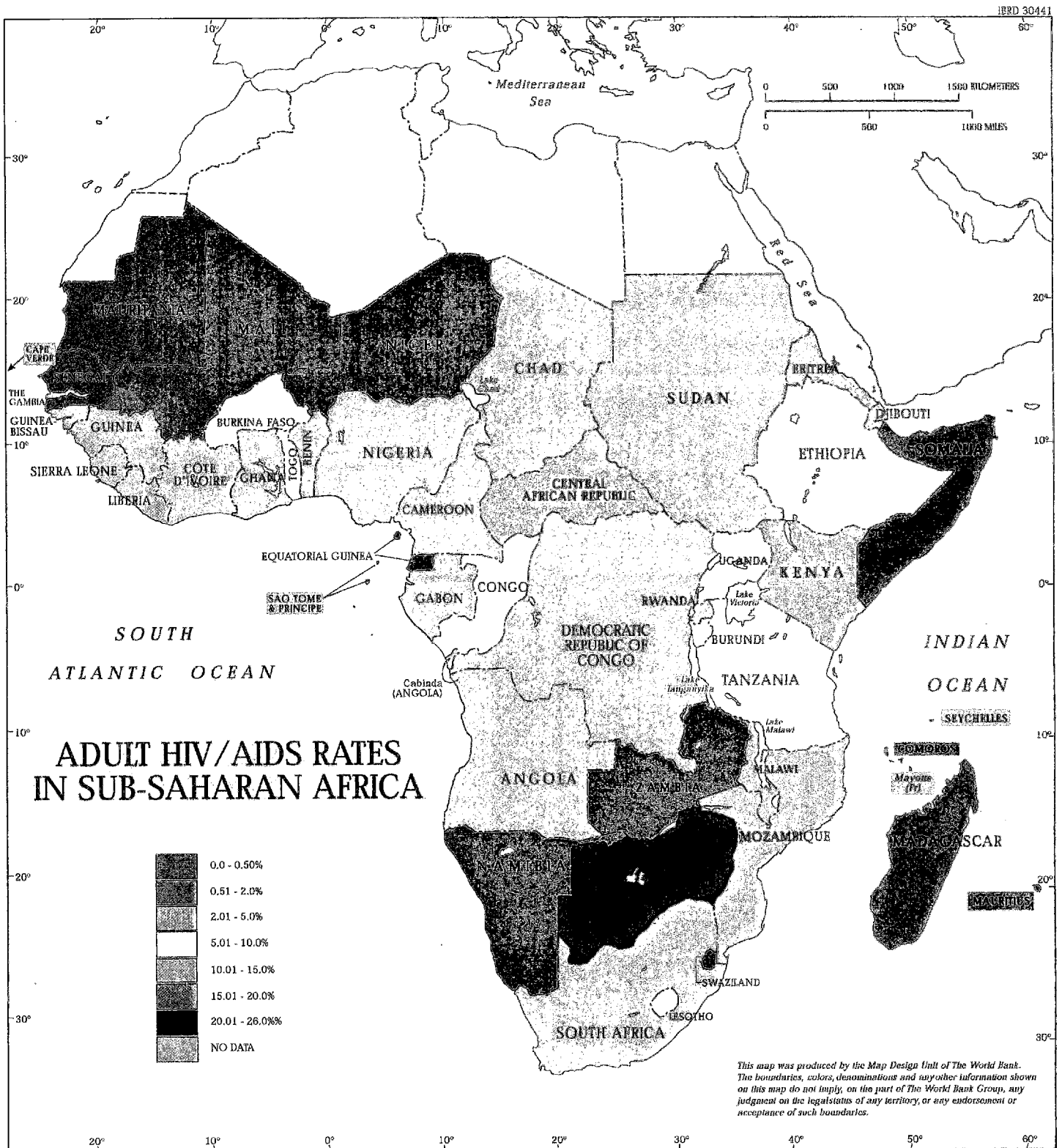


南部アフリカ域内ワークショップ H I V / A I D S 対策報告書

平成14年 7 月

国 際 協 力 事 業 団

南部アフリカ諸国地図





ワークショップ共同議長の
外務省國井修課長補佐及び
ザンビア国家エイズ対策委員長ボラ議長



会場（ルサカ市ムルングシ国際会議場）の
正面玄関前に整列する主要参加者
（チトゥウォ保健大臣、
五月女駐ザンビア大使、中村団長他）



グループディスカッション
（ Cross Border Initiativeに関する協議）



熱心に討議する参加者



JICA派遣チーム中村安秀団長
（大阪大学教授）による基調講演



SADC加盟国の様々な団体からの参加者



ザンビア大学付属病院カソロ博士
（JICA「エイズ及び結核対策
プロジェクト」のカウンターパート）の
プレゼンテーション



USAID南部アフリカ地域事務所ラッセル氏
（HIV/AIDSプログラムコーディネーター）
のプレゼンテーション

目 次

南部アフリカ諸国地図

ワークショップ写真

略語集

第1章	ワークショップのサマリー	1
1 - 1	背景・経緯	1
1 - 2	目 的	1
1 - 3	ワークショップの概要	1
1 - 4	結果の概要	4
(1)	ワークショップ成果	4
(2)	分科会での域内アプローチに関する共通理解	4
(3)	ワークショップのフォローアップに向けた取り組み	5
第2章	南部アフリカ域内ワークショップ概要	7
2 - 1	ワークショップ本会議	7
(1)	開会式	7
(2)	開催祝辞	7
(3)	基調講演	8
(4)	発表1「南部アフリカ開発共同体(SADC)保健ユニットからの発表」	8
(5)	分科会1「SADCにおけるHIV/AIDS対策及び域内連携について(発表)」	9
(6)	分科会2「SADCにおけるHIV/AIDS対策及び域内連携について(協議)」	10
(7)	発表2「日本のODAスキーム」	11
(8)	発表3「南部アフリカ諸国におけるJICAの支援事業」	11
(9)	発表4「サブサハラ・アフリカのJICAプロジェクト方式技術協力紹介」	12
(10)	発表5「3分野における活動紹介」	13
(11)	分科会3「VCT、CBI、Information and Databaseにおける域内連携のあり方」	14
(12)	分科会4「SADCへの日本の役割(協議)」	16
(13)	ワークショップ総括	17
2 - 2	参加者によるワークショップ評価	18
2 - 3	ワークショップフォローに向けた日本側関係者会議	20

第3章 南部アフリカ諸国HIV / AIDS支援の方向性	24
3 - 1 南部アフリカ諸国HIV / AIDS支援の基本方針	24
3 - 2 南部アフリカ諸国HIV / AIDS対策の具体的提言	25
(1) 広域アプローチ：広域HIV / AIDS企画調査員の派遣	25
(2) VCT分野における貢献	25
(3) CBI分野における貢献	25
(4) Information and Database分野における貢献	26
(5) HIV / AIDS分野での人的貢献	26
3 - 3 今後のワークショップフォローアップ	26
(1) HIV / AIDS対策戦略の共有 / 支援体制の整備	26
(2) 具体的な案件形成	26
(3) 実施スケジュール	27

付属資料

1. ワークショッププログラム	31
2. 参加者リスト	32
3. 発言 & 発表資料	35
4. ワークショップ事前調査票	102
5. ワークショップ報告書(英文)	121
6. 帰国報告会議事録	177
7. 調査団資料	181
8. 南部アフリカ諸国実施中のHIV / AIDS関連案件表	183

略 語 表

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症
ANC	Antenatal Clinic	産前検診
ARV	Anti-Retrovirus	抗HIV薬（抗逆転者ウイルス薬）
ART	Anti-Retrovirus Therapy	抗HIV治療
BCC	Behavior Change Communication	行動変容
CBI	Cross-Border Initiatives	国境地域におけるHIV / AIDS 対策
CBO	Community Based Organization	地域団体
CBOH	Central Board of Health	中央保健局
CHV	Community Health Volunteer	地域保険ボランティア
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
DANIDA	Danish International Development Assistance	デンマーク国際開発援助庁
DHS	Demographic and Health Survey	人口統計・保健医療調査
DFID	Department for International Development (UK)	英国国際開発局
DOTS	Direct Observation Therapy Short Course	直接監視下短期化学療法
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay	酵素結合型抗体検査
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大プログラム
EU	European Union	欧州連合
GDP	Gross Domestic Product	国民総生産
GII	Global Issues Initiative	人口・エイズに関する地球規模 問題イニシアティブ
HA	Health Assistant	ヘルス・アシスタント
HAART	Higher Active Anti-Retro Virus Therapy	抗HIV薬併用療法
HIS	Health Information System	保健情報システム
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HRD	Human Resources Development	人材開発（育成）
IDI	Infectious Disease Initiative	沖縄感染症対策イニシアティブ
IDU	Intravenous Drug User	静脈内麻薬使用者
IEC	Information Education and Communication	情報、教育、コミュニケーション 活動
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
KEMRI	Kenya Medical Research Institute	ケニア中央医学研究所

MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MIS	Management Information System	情報管理システム
MTCT	Mother to Child Transmission	母子感染
MVU	Mobil Video Unit	移動ビデオユニット
NAC	National AIDS Commission	エイズ事務局
NMIMR	Noguchi Memorial Institute for Medical Research	野口記念医学研究所（ガーナ）
NGO	Non-Governmental Organization	非政府機関
NORAD	Norwegian Agency for Development Co-operation	ノールウェー開発協力事業団
ORS	Oral Rehydration Salt	経口補水塩
PHC	Primary Health Care	公衆衛生
PLWHA	People Living With HIV/AIDS	エイズ患者、エイズと共に生きる人の会
PSI	Population Services International	ピー・エス・アイ（NGO）
QC	Quality Control	クオリティーコントロール
RATN	Regional Activities in Training Network	域内研修ネットワーク（南部 アフリカ諸国）
SADC	Southern African Development Commission	南部アフリカ開発共同体
SAT	Southern African AIDS Training Programme(CIDA Programme)	南部アフリカ・エイズ・トレー ニング・プログラム
SIDA	Swedish International Development Agency	スウェーデン国際開発庁
STI	Sexually Transmitted Infections	性感染症
SWAp	Sector-wide Approach	セクターワイドアプローチ
TB	Tuberculosis	結核
TICAD II	Tokyo International Conference of African Development II	アフリカ開発に関する東京国際 会議（第2回）
UNAIDS	Joint United Nations Programme on AIDS	国連エイズ対策委員会
UNDP	United Nations Development Programmes	国連開発計画
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities	国連人口活動基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
UTH	University Teaching Hospital (Zambia)	ザンビア教育大学附属病院
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング及び検査
VSO	Volunteer Services Organization	ボランティア組織（英国）
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機構

第1章 ワークショップのサマリー

1 - 1 背景・経緯

(1) HIV / AIDSは、サブサハラ・アフリカの主要死因となっており、1999年末における全世界のHIV感染者数3,430万人のうち70%を超える約2,450万人はサブサハラ諸国の感染者である。HIV / AIDSが国家 / 国民に与える負の影響は極めて深刻であり、母子感染とあわせてエイズ孤児の急増、労働力の減少に伴う経済的損失と社会的費用の増大、教員数の減少による教育荒廃の危機など、当該地域の発展を阻害する大きな要因となっている。

(2) これに対し、南部アフリカ諸国はHIV / AIDSを国家の開発課題ととらえ各国ドナー、国連機関、非政府組織の支援及び各セクターを巻き込んだ対策に積極的に取り組む姿勢を示している。日本では、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)」、2000年に「沖縄感染症対策イニシアティブ (IDI)」を発表し、開発途上国に対する感染症対策支援、特にHIV / AIDS対策への本格的貢献を表明している。南部アフリカ諸国のHIV / AIDS問題の深刻さから、この地域への支援は緊急を要するものであり、早急な日本のHIV / AIDS対策支援の戦略策定が必要である。そのうえで、従来の二国間協力の枠組みのなかで実施されてきた支援のみならず、広域的な取り組みについてもあわせて検討することが必要となっている。

1 - 2 目的

- (1) 南部アフリカ諸国のHIV / AIDS対策の現状と課題を整理し、グッド・プラクティスの分析・普及、域内諸国連携強化及び関係者(政府、ドナー、非政府機関(NGO)等)間のパートナーシップの醸成を図る。
- (2) 南部アフリカ諸国におけるHIV / AIDS対策協力を整理し、今後の地域別戦略策定と具体的な域内協力の案件の発掘を行う。

1 - 3 ワークショップの概要

(1) 日程

2002年3月20～21日 ワークショップ

2002年3月22日 外務省、国際協力事業団関係者による案件形成に係る協議

(2) 場所

ザンビア共和国ルサカ市

(3) 開 催

共催：外務省／国際協力事業団／ザンビア中央保健省／ザンビア国エイズ事務局

(4) 基本方針

本ワークショップは、参加者及び開催者の双方のラーニングプロセスとする。HIV／AIDS対策の現状分析、参加国からの事例紹介、小グループに分かれた協議を用い、HIV／AIDS対策における課題とその対応策及び、域内協力のあり方を共有する。このプロセスを通じて南部アフリカ諸国のHIV／AIDS対策におけるニーズを確認し、今後の協力のあり方を検討する。本ワークショップでは協議の焦点を明確にするために主題、論題を以下のように選定した。

1) 主 題

IDI、アフリカ開発に関する東京国際会議(第2回)(TICAD II)、GII、日米コモン・アジェンダの基本方針、JICAのHIV／AIDS対策指針¹を踏まえ、HIV／AIDS感染予防活動の「南部アフリカ諸国における域内協力(広域的なアプローチ)」とし、JICAのHIV／AIDS対策指針にある下記のHIV／AIDS予防分野を中心に協議を行うこととした。

安全な(性)行動促進啓発活動(国境での活動)

自発的カウンセリング及び検査(VCT)

HIV／AIDS対策を遂行するうえで重要となる情報・データ整備

2) 論題A：南部アフリカ諸国におけるHIV／AIDS対策の現状と課題、連携・協調のあり方

各国政府代表及び、域内協力を実施している団体による具体的なHIV／AIDS対策の概要(優先順位、ターゲット集団、課題、ニーズ)を、活動分野別に把握し、域内協力の条件・要素の確認、域内協力として可能性のある活動の検証を行う。各国、団体における、優先順位の高い活動、目標集団、活動の進捗状況については、事前に質問票を配布・回収し整理・分析する。全体協議において、問題点の把握及び、克服事例の共有を図る。域内協力については、具体的事例の発表と域内協力の条件／要素、整備される環境の分析、これらを踏まえ、今後の活動について討議する。

3) 論題B：VCT、国境地域におけるHIV／AIDS対策(CBI)、情報共有及びデータ管理システム(Information and Database)における活動事例紹介

VCT、CBI、Information and Database分野における活動事例を、各々ザンビア教育大学附属病院(UTH)、米国国際開発庁(USAID)南部アフリカ地域事務所、マラウイエイズ事務局より発表。発表内容は、活動の概要、課題、克服事例、政策・計画策定等の情報を想

¹ JICAのHIV／AIDS対策指針においては、HIV／AIDS対策の協力分野として、感染状況・動向を明らかにする協力(Surveillance)、感染を予防するための協力(Prevention)、感染者や感染により負の影響を受ける弱者を支援するための協力(Care and Support)の3点があげられている。

定。事例紹介を踏まえ、上記3分野での域内協力実施にあたる必要要素、課題、活動の実施方法を参加者間で協議・分析する。

4) 論題C：ドナー間の協調も含めた、HIV/AIDS対策の域内協力の必要性/可能性/方向性・今後の支援のあり方

論題A、Bの発表及び協議結果を踏まえて、域内協力の必要性及び可能性を探り、日本の支援の方向性を検討する。ワークショップ後の案件形成を考慮し、日本の支援スキームの紹介を行う。

(5) 招待国・招待機関

南部アフリカ諸国の南部アフリカ開発共同体(SADC)加盟及びケニア、ガーナ、ウガンダ、SADC保健担当官、国際機関、NGOを招待。会議へは、SADC加盟国のうち10か国及び、JICAプロジェクトのあるガーナとケニアから総勢127名が参加した。

1) 南部アフリカ諸国(14か国)の保健省局長クラス(あるいはエイズ対策事務局がある場合はその代表)もしくは、本件ワークショップの成果を帰国後政策的/実務的にフォローできる人材。

アンゴラ、ボツワナ、レソト、マラウイ、モザンビーク、ナミビア、南アフリカ、スワジランド、タンザニア、ジンバブエ、ザンビア、コンゴ民、セイシェル、モーリタニア。なお、アンゴラ、コンゴ民、セイシェル、モーリタニアを除く10か国から出席があった。

2) 東部アフリカ諸国(3か国)

ウガンダ、ケニア、ガーナ保健省局長クラス(あるいはエイズ対策事務局がある場合はその代表)、KEMRI所長。なお、ウガンダは欠席。

3) 地域機関(1機関)、国際機関(6機関)のエイズ担当者

SADC、国連エイズ対策委員会(UNAIDS)、世界銀行(WB)、国連児童基金(UNICEF)、国連人口活動基金(UNFPA)、国連開発計画(UNDP)、世界保健機構(WHO)〔各々ザンビア事務所若しくは、本部担当者〕

4) ドナー及びNGOのHIV/AIDS担当者

USAID、英国国際開発局(DFID)、ノールウェー開発協力事業団(NORAD)、デンマーク国際開発援助庁(DANIDA)、オランダ、アイルランド、スウェーデン国際開発庁(SIDA)、カナダ国際開発庁(CIDA)〔各々ザンビア事務所若しくは本部担当者〕。

1 - 4 結果の概要

(1) ワークショップ成果

今後の取り組み

2002年3月20～21日の「南部アフリカ域内HIV / AIDSワークショップ」での協議を踏まえ、参加者間で以下の内容を確認した。

- 1) HIV / AIDSという重大な課題を克服するために、南部アフリカ諸国、関係ドナー、NGOはHIV / AIDS対策実施に向けて最大限の努力を行う。
- 2) 南部アフリカ諸国のHIV / AIDSへの取り組みには、地域的アプローチの視点が重要である。
- 3) 分野横断的かつ広域的であるべきHIV / AIDS対策の特性を考慮すると、南部アフリカ諸国における地域協力機関であるSADCの役割は重要である。
- 4) SADCが地域協力機関として十分な機能を発揮するよう、HIV / AIDS対策に取り組む関係機関とSADC間で情報交換 / 共有を積極的に行うことが重要である。

(2) 分科会での域内アプローチに関する共通理解

地域的アプローチ

リージョナルアプローチとは、域内諸国が主導となり相互に協力して共通の課題に取り組む活動である。課題への取り組みにおいて地域内の政府機関を含めた活動実施団体が積極的に情報、技術、施設等を隣国と共有するなど相互補完する。域内諸国のHIV / AIDS対策戦略や計画に共通性(一貫性)をもたせ、ガイドラインや行動計画に汎用性があることが国を越えた地域での活動を実施しやすくする。

南部アフリカ諸国における域内協力を実施するための素地

南部アフリカ諸国には、SADC、アフリカ連合(Africa Union : AU)、旧英連邦共同体(The Commonwealth of Nations : Commonwealth)といった調整機関が既に存在しており、これら機関の効果的な活用が域内連携を実施する基盤となる。当該地域にはドナー等による既存の国境を越えた活動があり、これら既存の活動の拡大 / 強化が考えられる。また、同地域では貿易、メディアといった分野で連携の経験がありHIV / AIDS対策の連携においても既存の枠組みを利用できる。

域内アプローチを進めるうえでの課題

同諸国ではSADC保健ユニットがHIV / AIDS対策を含む保健に関する活動の調整を行っているが、連携の実施において同機関のキャパシティー不足、特に予算と人材不足が指摘された。また、民間及び政府間での地域間コミュニケーションが弱いこと、域内に共通した政策や対策ガイドラインが欠如している。共通した政策やガイドラインを作成・実施するうえでの難点として、域内諸国間の文化背景や経済状況、HIV / AIDS蔓延の状況・対策の進行度(レベル)に相違があることがあげられた。

域内協力を引き起こすと考察される要因

- ・域内に共通した問題・課題が存在する。
- ・地域内諸国のHIV / AIDS感染率及び感染によるインパクトに類似性がある。
- ・地域内各国が同対策実施において相互補完できる要素がある。
- ・費用対効果が改善する見通しがある。
- ・人材、技術、資材などリソースの活性化する。

域内協力に適した活動分野

- ・難民を含む移動人口を対象とした予防・啓発活動
- ・各種研修
- ・人材の有効活用
- ・各種ガイドライン、プロトコルの標準化、共有
- ・国境を越えた予防活動、AIDSによる負の影響の軽減

(3) ワークショップのフォローアップに向けた取り組み

1) 短期的なワークショップフォローとして、日本はSADC保健ユニットを南部アフリカ諸国におけるHIV / AIDS対策の調整機関と認識し、同機関の戦略に沿った域内諸国のHIV / AIDS対策を支援する方向で検討する。

2) 具体的には、本ワークショップにおける主題でもあったHIV / AIDS対策における3分野(VCT、CBI、Information and Database)を中心とした予防対策の案件発掘を積極的に行う。協力を効果的に実施するためにも、一般無償、草の根無償、感染症特別機材、開発福祉支援事業などの既存スキームを組み合わせた包括的なプログラムアプローチの視点から計画する。これらを実行するため以下を検討課題とする。

- ・南部アフリカ諸国のHIV / AIDS対策におけるニーズを把握し、効果的投入の実施を目的としてHIV / AIDS対策に特化した広域企画調査員の派遣を検討する。

- ・ JICA本部においてワークショップのフォローアップ、南部アフリカ諸国のHIV / AIDS対策を効果的に支援する知識リソースとして支援委員会の設置を検討する。
- ・ 草の根レベルでの協力を推進することを目的として、青年海外協力隊(JOCV)のHIV / AIDS対策支援分野への活用を検討する。なお、JOCVの専門分野を、従来の医療分野にとらわれないこととする。
- ・ 近隣諸国のHIV / AIDS対策成功案件の応用、人材 / 施設等の既存リソース(現地リソース)の有効活用を目的とした在外事務所間の積極的な情報 / 経験の共有を推進する。

第2章 南部アフリカ域内ワークショップ概要

2 - 1 ワークショップ本会議

3月20日(水)

(1) 開会式

佐々木 克宏 JICAザンビア事務所長

本ワークショップの目的は、HIV / AIDS対策における経験及び情報を域内諸国で分析・共有することにある。この点において、参加者が協議へ積極的に参加することが重要であり、これを期待する。

(2) 開催祝辞

Dr. Chituwo ザンビア保健大臣

開催の挨拶に続き、ザンビア政府及び参加各国が本ワークショップを九州 - 沖縄サミットの成果の1つと認識している旨を言及。HIV / AIDS対策の域内協力を進めるうえで地域内のネットワークづくりが大切であることを表明し、HIV / AIDS対策実施にあたり、ザンビア政府は積極的にNGOと連携する姿勢であることを約束した(付属資料3 - 1 参照)。

五月女 光弘 在ザンビア全権日本大使

開会の祝辞に続き、日本が戦後の惨状から現在の保健大国にいたるまでの経験に照らし、国家の発展には国際機関の助けと同様に、各国の自助努力が大切であることが述べられた。日本は、今後もアフリカ開発に関する東京国際会議(TICAD)の枠組みの下、HIV / AIDS対策をアフリカ開発の一環として支援していく旨が述べられた(付属資料3 - 2 参照)。

阿部 英樹 JICA元理事

ザンビア教育大学附属病院(UTH)での「エイズ結核対策」及び、タイの「エイズ・ソーシャル・ケア・ネットワーク・プロジェクト」等、JICA / 日本のHIV / AIDS対策支援における経験が紹介された。九州 - 沖縄サミットの提言でもあった、HIV / AIDS対策における地域戦略、域内協力の大切さを再確認するとともに、日本はHIV / AIDS対策のなかでも予防対策に重点を置き、今後も支援していくことが述べられた(付属資料3 - 3 参照)。

(3) 基調講演

中村 安秀 大阪大学教授「感染症対策における日本の協力」

第2次世界大戦後の日本の保健事情改善について紹介があり、感染症の減少、乳幼児、母子死亡率の低下が経済発展以前に達成されていたことが説明された。この要因として、日本は、中央及び地方政府が中心となり、効果的な保健システム構築を推進したことに加えて、高いコミュニティ参加、子育てに高い価値観があること、所得分配の不平等性が少ないことなどが相乗効果として働いたことが説明された。沖縄感染症対策イニシアティブ(IDI)における基本政策の確認と、JICAのHIV/AIDS対策支援の特殊性が紹介された(付属資料3-4参照)。

Dr. A. Simwanza ザンビアエイズ事務局「ザンビア共和国におけるHIV/STD/TB対策」

ザンビアのHIV/AIDSの現状の紹介とともに、国家HIV/AIDS対策の重点課題について言及があった。ザンビアは、感染拡大防止と経済/社会的負のインパクトの軽減を図るため、国家HIV/AIDS戦略を基盤に、行動変容、コンドーム普及、性感染症対策、血液銀行整備、自発的カウンセリング及び検査(VCT)拡充、母子感染防止、在宅ケアの推進を実施している。ザンビア政府は現在、マルチセクトラルなHIV/AIDS対策実施するため、国内の関係機関とのネットワーク構築を進めている。直面する課題として、現在実施されているHIV/AIDS活動は一部の地域に重点が置かれ、活動の裨益人口が偏っていること、活動の質にばらつきがあること、国内関係機関とのネットワークがまだ弱いこと、貧困が拡大していることの4点があげられた(付属資料3-5参照)。

(4) 発表1「南部アフリカ開発共同体(SADC)保健ユニットからの発表」

Dr. M. Nzima HIV/AIDSプログラムマネージャー、
SADC保健ユニット「SADCによるHIV/AIDS対策」

SADC保健ユニットが推進するHIV/AIDS関連の活動について概要報告があった。このなかで、2001年6月に開催されたSADC保健大臣会合においては、VCT、人材育成がHIV/AIDS対策の最優先課題と決定されたことが発表された。VCTにおける活動については、SADC内にVCT事務局が設置され、域内諸国共通のVCTガイドラインを作成している。また、USAIDの支援により各国のHIV/AIDS政策を調整する作業を実施している。SADCとしては2000年8月に、同機関内7部門(文化、情報とスポーツ、教育、労働、保健、鉱業、観光)を巻き込んだHIV/AIDS戦略「SADC Strategic Framework on HIV/AIDS for 2000-2004」を策定している。同保健ユニットは、この戦略の実施に向け、資金確保、キャパシティー向上に努めている(付属資料3-6参照)。

(5) 分科会 1「SADCにおけるHIV / AIDS対策及び域内連携について(発表)」

Dr. Mphuka、Mrs. Siamwiza(JICAザンビア事務所備上コンサルタント)により、SADC及び、地域活動を行う団体(UNAIDS、USAID、WHO等)のHIV / AIDS対策が事前質問票にて調査され、本ワークショップにて発表された。SADC14か国中9か国から回答があり、この結果をもとに南部アフリカ諸国のHIV / AIDS対策と地域連携の現状を分析し、JICAコンサルタントより発表があった。発表では、1)各国のHIV / AIDS対策の重点分野と課題、2)国内調整機関の役割、3)近隣国との連携について以下の報告がされた(付属資料3 - 7 参照)。

1) 各国のHIV対策の重点分野

HIV / AIDS予防策：性感染症対策、安全な輸血血液対策、VCT、母子感染予防、コンドームの普及活動、行動変容

治療・ケア対策：HIV / AIDS治療薬投与、日和見感染対策、偏見・差別への対策

社会的負の影響軽減：偏見・差別、精神的ケア等の心理的支援、孤児への支援、栄養向上、VCTといった予防的側面を含む支援

上記対策の実施における課題として参加者より、資金・人材等のリソース不足、インフラの未整備、評価モニタリングの不備があげられた。

2) 国内調整機関の役割

HIV / AIDS関連活動の調整機関(National AIDS Committee/Council)の役割

	南アフリカ	レソト	ナミビア	スワジランド	ボツワナ	ザンビア	ジンバブエ	タンザニア
戦略作成								
関係者(組織)間の調整								
ファンドの確保 / 分配								
ポリシー / ガイドライン作成								
評価 / モニタリング								
会議等の調整								
ポリシー等の発信								
レポート作成 / 上位機関への報告								
HIV / AIDS対策活動の実施								
実施機関 / 政府機関に対するテクニカルアドバイス								
情報管理								

出所：ワークショップ時の各国政府機関への質問票回答より

3) 近隣諸国とのHIV / AIDS対策連携の現状

事前調査に回答があった9か国中8か国²は、何らかの広域活動に参加しているとしている。具体的な活動として、国境地域におけるHIV / AIDS対策(CBI)、感染動態調査、結核対策、性感染症対策があげられた。同地域では、SADC保健ユニットが域内のHIV / AIDS対策を含む保健関連活動を調整する役割を担っている。域内のHIV / AIDS活動連携実施における課題として同機関の資金及び人材不足による運営面の弱さが指摘された。

(6) 分科会2「SADCにおけるHIV / AIDS対策及び域内連携について(協議)」

「SADCにおけるHIV / AIDS対策及び域内連携について(発表)」の内容を踏まえ、域内連携のあり方(リージョナルアプローチ)について討議を実施した。討議は、参加者を任意に6グループに分けて行われた。各グループの議題は主催側から主題・論題に沿った内容を用意した。

討議の結果は以下のとおりである。

1) グループA：リージョナルアプローチの定義

リージョナルアプローチとは、域内諸国が主導となり相互に協力して共通の課題に取り組む活動である。課題への取り組みにおいて地域内の政府機関を含めた活動実施団体が積極的に情報、技術、施設等を隣国と共有するなど相互補完する。域内諸国のHIV / AIDS対策戦略や計画に共通性(一貫性)をもたせ、ガイドラインや行動計画に汎用性があることが国を越えた地域での活動を実施しやすくする。

2) グループB：域内連携を引き起こすうえでの優位性と課題

優位性

南部アフリカ諸国には、SADC、アフリカ連合(AU)、旧英連邦共同体(Commonwealth)といった調整機関が既に存在しており、これら機関の効果的な活用が域内連携を実施する基盤となる。当該地域にはドナー等による既存の国境を越えた活動があり、これら既存の活動の拡大/強化が考えられる。また、同地域では貿易、メディアといった分野で連携の経験があり、HIV / AIDS対策の連携においても既存の枠組みを利用できる。

課題

同地域ではSADC保健ユニットがHIV / AIDS対策を含む保健に関する活動の調整を行っているが、連携の実施において同機関のキャパシティー不足、特に予算と人材不足が指摘された。また、民間及び政府間での地域間コミュニケーションが弱いこと、域内に共通した政策や対策ガイドラインが欠如している。共通した政策やガイドラインを作成・実施するうえでの難点として、域内諸国間の文化背景や経済状況、HIV / AIDS蔓延の状況・対策の進行度(レベル)に相違があることがあげられた。

² ザンビア、ジンバブエ、馬拉ウイ、タンザニア、レソト、南アフリカ、ボツワナ、アンゴラ

3) グループC：リージョナルアプローチを起こす要因

- ・域内に共通した問題・課題が存在する。
- ・地域内諸国のHIV / AIDS感染率及び感染によるインパクトに類似性がある。
- ・地域内各国が同対策実施において相互補完できる要素がある。
- ・費用対効果が改善する見通しがある。
- ・人材、技術、資材などリソースをまとめることによる活性化・効率化が期待される。

4) グループD：成功するリージョナルアプローチに必要な条件

- ・地域間協力をする団体及びコミュニティーにHIV / AIDS対策を実施するための指導力等キャパシティーがある。
- ・実施可能な計画と責任配分が明白である。
- ・域内協力への政府の意思がある。各国においてHIV / AIDS対策の実施担当者 / 機関が存在すること。

5) グループE：リージョナルアプローチに適する分野

- ・難民を含む移動人口を対象とした予防・啓発活動
- ・各種研修
- ・人材の有効活用
- ・各種ガイドライン、プロトコルの標準化、共有
- ・国境を越えた予防活動、AIDSによる負の影響の軽減

6) グループF：域内調整機関の役割

SADCまたは既存の調整機関を中心とし、各国のHIV / AIDS対策活動の進捗状況について管理・モニタリングする。調整機関は、域内連携活動のガイドライン、プロトコルを作成し、各国が自国の経済状況、文化的背景に沿った形で実行計画を作成できるよう指導する。各国は活動の問題点、成功例等を常に調整機関へフィードバックし、域内諸国が情報、技術等のリソースを互いに有効利用できるよう努める。

(7) 発表2「日本のODAスキーム」

門脇 聡 JICAアフリカ課職員「日本のHIV / AIDS対策へのODA」

JICAスキームの紹介と、各スキームから期待される成果、支援申請上の注意点について説明があった(付属資料3 - 8 参照)。

(8) 発表3「南部アフリカ諸国におけるJICAの支援事業」

太田 孝治 JICAザンビア事務所次長「日本のODAプログラム」

ザンビアにおけるJICA協力案件事例を用い、JICAスキームの説明及び、要請時の注意と各

スキームの活用方法の紹介があった(付属資料 3 - 9 参照)。

(9) 発表 4「サブサハラ・アフリカのJICAプロジェクト方式技術協力紹介」

Dr. S. Mpoke「KEMRI-JICA project : KEMRI HIV-1 PA kit」

ケニア中央医学研究所(KEMRI)で行われているJICAプロジェクトの概要説明があった。同プロジェクトは、第5フェーズを迎え、現在エイズ検査キット(HIV - 1PAキット)の製造開発、第三国研修「血液スクリーニングセミナー」を実施している。エイズ検査キット製造においては、本キットが質、コストともに競争力があることが説明された。第三国研修「血液スクリーニング」では、肝炎、HIV / AIDSに関する講義とともに、KEMRI HEPCELL II³とHIV - 1PAキットの適正使用のトレーニングを実施し、エイズ検査キットの質の向上にも貢献していることが説明された。その他、KEMRI - JICAで実施している疫学調査「短期抗HIV薬(ARV)を使用した母子感染予防への効果」の紹介があった(付属資料 3 - 10参照)。

Dr. F. C. Kasolo「UTH : HIV / AIDS and TB Control Project」

ザンビアのHIV / AIDS対策に対するこれまでのJICA支援及び、「HIV / AIDS and TB Control Project」の紹介があった。このなかで同プロジェクトの目的が、ザンビアにおけるHIV / AIDS及び結核の診断・調査のための検査サービスの強化と中央検査室の検査技術の向上にあることが説明された。本プロジェクトは、治療・ケア、VCT、母子感染予防、HIVワクチン開発、結核予防・治療の5分野において活動が実施されており、活動の詳細について紹介があった(付属資料 3 - 11参照)。

Dr. W. Ampofo「NMIMR / JICA Project Ghana HIV / AIDS program」

JICA - 野口記念医学研究所(NMNIR)プロジェクトのカウンターパートより、現在のHIV / AIDSプログラムが紹介された。同プロジェクトは、1999年に始まり2003年まで5年間の協力が約束されている。現在の活動は、HIV株について分子生物学的・抗原学的研究、HIV / AIDS検査の質コントロール、HIVテストキットの評価に重点が置かれている。また、同プロジェクトでは、農村地域でのHIV / STD教育とVCTプログラム、移動ユニットによるHIV / STD教育、軍隊・警察等での職場HIV / AIDS教育プログラムも実施している。本プロジェクトは、ガーナの保健プログラムと連携しており、NMNIRにおける研究開発と研究の成果を保健行政に還元し、ガーナ国民へ貢献することを目的としていることが紹介された(付属資料 3 - 12参照)。

³ KEMRIで開発製造を実施している肝炎検査キット

3月21日(木)

(10) 発表5「3分野における活動紹介」

SADC HIV対策フレームワークの重点分野である、VCT、CBI、情報共有及びデータ管理システム(Information and Database)につき、UTH、USAID、マラウイエイズ事務局から活動紹介があった。

Dr. F. Kasolo, Director, Zambia VCT services, University Teaching Hospital

ザンビア国内のVCTの活動状況についてザンビア大学VCTサービス長より紹介があった。1999年ザンビア政府により、全国22か所にヘルスサービスの一環として検査カウンセリングセンターが設置された。上記の検査センターは、ラボ施設と道路からのアクセスなどを基準に設置場所が選定されている。同プロジェクトでは、UTHからの定期的なセンター訪問、3種以上の検査キット使用による検査結果の信頼性の確保、検査技術向上のための技師訓練を実施し、サービスの向上を図っている。Dr. Kasoloは、同プロジェクトの課題として、各センターによりサービスにばらつきがあること、カウンセラーの人員不足、守秘義務が徹底されていないこと、検査費用が高すぎることを指摘している。現在UTHは地方政府との協力のもと、検査センターを72州に設置する試みを実施中であり、2004年までに、100センターの設置と成人の検査率を25%に引き上げることを目標としている(付属資料3 - 14参照)。

Mr. B Kalanda「Information and Database」Head of Planning, Monitoring & Evaluation, Malawi National AIDS Council

エイズ事務局におけるHIV / AIDSシステム整備について、Mr. Kalandaより紹介があった。マラウイエイズ事務局では、評価モニタリング室を設置してHIV及び性感染症の調査、NGOによる活動、VCTや母子感染に係るデータフォームを統一化している。これらの活動情報は、UNAIDSの支援によるCountry Response Information System(CRIS)をもとに情報データの収集、加工、普及を行っている(付属資料3 - 15参照)。

Ms. M. Russell “Cross Border Initiatives” Regional HIV / AIDS Program coordinator, USAID Regional Office

南部アフリカ諸国で実施中のクロス・ボーダー・イニシアティブ活動につき、USAIDのプログラム調整員Ms. Russellから概要説明があった。同プロジェクトでは、南アフリカを中心に10か国の国境地域でHIV / AIDS啓発活動、コンドーム配布、性感染症診療所のスタッフ訓練、在宅ケア、生計向上事業等を実施している。プロジェクトの対象人口はコマーシャル・セックス・ワーカー、行商人、若者、トラック運転手としており、活動場所は診療所、学校、

トラック停留所、公民館等を活用している。同プロジェクトに加えて、USAIDは政府ベースの支援として域内諸国のHIV / AIDS政策にかかる情報、データベースの整備、政策ガイドラインの策定支援も実施している(付属資料3 - 16参照)。

(11) 分科会3「VCT、CBI、Information and Databaseにおける域内連携のあり方」

本ワークショップで重点を置いたVCT、CBI、Information and Databaseの3分野における域内連携のあり方について参加者を6グループに分け協議した。

1) 自発的カウンセリング及び検査(VCT)

協議項目1：各分野での域内協力のあり方

- ・ SADCの域内調整機関として機能を活用する。
- ・ VCT活動において中心となる施設、NGO等を域内諸国が共同で活用する。
- ・ 域内の既存ガイドライン、ドキュメント類を整理し有効に活用する。
- ・ SADCが主体となり域内におけるVCT関連の法律、ガイドライン、フレームワークを策定し、各国で応用する。
- ・ SADCは域内の成功事例を抽出し、各国へ情報提供する。各国は積極的に成功事例の応用を図る。

協議項目2：域内協力における必要条件

- ・ 包括的なVCT活動の現状、ニーズ調査がされている。
- ・ SADC保健ユニットがVCTを最重要項目として位置づける。
- ・ SADC加盟国がSADC保健ユニットの活動をモニターし、活動を積極的に支援する。

協議項目3：各分野の域内協力を推進することによる利点

- ・ 研修機関、コース、研究施設等の有効活用ができる。
- ・ 移動人口へも効果的にターゲットして対策を実施できる。
- ・ 検査キット、試薬、VCTに必要な資機材を調整機関がまとめて大量購入することによる購入単価が安くなる可能性がある。
- ・ 域内で各種研修、カリキュラムを標準化することにより、域内でレベル、質の安定した人材が確保される。
- ・ 域内の効果的な評価・モニタリングができる。

協議項目4：各分野の域内協力を推進することによる問題点

- ・ 実施機関、実施体制が脆弱である。
- ・ SADC、各国政府及びエイズ事務局 / 調整機関の体制が官僚的である。
- ・ HIV / AIDS活動が継続的に実施されていない。
- ・ 資金、人材、技術等のリソースが不足している。

協議項目 5 : 域内協力を進めるうえで、関係者がすべきこと

- ・ 各国ベースで加盟国、ドナー、NGOが活動の実施計画を定期的に公表し、SADC及び各国エイズ事務局 / 調整機関がタイムリーに活動の連携、調整を図るよう努力する。
- ・ 各国、NGO、ドナーが研修、研究機関等のリソースを公開し、域内の効果的活用及び運用を図る。
- ・ 広域的な視点での評価・モニタリングを実施する。

2) 国境地域における HIV / AIDS 対策(CBI)

協議項目 1 : 各分野での域内協力のあり方

- ・ SADC、WHO African Regional Office(AFRO)等の既存の保健分野調整機関が主体となって、CBI活動の調整、実施を行う。
- ・ 域内調整機関が、積極的に調査、情報を収集し、各国政府が域内活動を実施する根拠となる情報を提供する。

協議項目 2 : 域内協力における必要条件

- ・ 域内協力実施に向けて各国政府、SADC、コミュニティの強い意志がある。
- ・ ドナーが HIV / AIDS 対策プログラムを実施 / 支援するという約束がある。
- ・ 広域的な活動への評価・モニタリングシステムがある。
- ・ 域内協力活動の計画立案時から関係機関が参加する。

協議項目 3 : 各分野の域内協力を推進することによる利点

- ・ 共通の手法が使えるため、HIV / AIDS 対策のレベルが一定化する。
- ・ 移民や、出稼ぎ者など移動人口へのターゲットができる。
- ・ 既存の対策では、対応できなかった都市部や幹線道路から遠い、孤立した地域へ保健医療サービス提供ができる。
- ・ 国ごとの活動を同一基準で評価できる。

協議項目 4 : 各分野の域内協力を推進することによる問題点

- ・ 感染率、経済、社会背景に違いがある。
- ・ 人材が不足している。
- ・ 国家間の関係が大きく関与する。
- ・ CBI実施における NGO 等実施団体の体制が確立していない。

協議項目 5 : 域内協力を進めるうえで、関係者がすべきこと

- ・ SADCが調整業務を遂行する。
- ・ ドナーを含む関係機関が、積極的に情報交換、活動の調整や連携を図る。
- ・ 国境を越えた活動がスムーズに実施されるよう、近隣国の政府間で協議し、調停がなされる。

3) 情報共有及びデータ管理システム(Information and Database)

協議項目 1 : 各分野での域内協力のあり方

- ・ 情報収集・共有、管理にかかる域内活動の実行委員会を設置する。
- ・ 同実行委員会が各国へ義務として情報提供、収集における作業を配分する。

協議項目 2 : 域内協力における必要条件

- ・ 国ベースのデータが収集される。
- ・ 情報に関する域内共通の指標、調査(サーベイ)手法がある。
- ・ 活動実施にあたり、人材、資金、資機材での支援がある。
- ・ 各国政府及び、SADCに情報分野での域内協力をするという強い意志がある。

協議項目 3 : 各分野の域内協力を推進することによる利点

- ・ 地域のHIV / AIDS対策の優先順位が明確になる。
- ・ 活動の標準化により情報の質が向上し、域内における国、地方での感染状況や対策の進捗に関する比較が可能となる。
- ・ 情報管理分野でのキャパシティー強化ができる。
- ・ アフリカ主導のデータ管理がされ、最新情報への更新がされやすい。

協議項目 4 : 各分野の域内協力を推進することによる問題点

- ・ SADC加盟国間のリソース、技術レベルに差がある。
- ・ 実施にかかる人材の不足、オンザジョブ・トレーニングが不十分である。
- ・ 管理者レベルの人材が不足している。

協議項目 5 : 域内協力を進めるうえで、関係者がすべきこと

- ・ 政府、ドナーから情報管理、情報共有を実施するコミットがある。
- ・ SADC及び、各ドナーが定期的に活動を評価・モニタリングを実施する。
- ・ 関係者間で積極的に情報を公開する。
- ・ 政府、ドナーからの情報管理・共有分野への資金、予算が増額される。

(12) 分科会 4「SADCへの日本の役割(協議)」

1) SADCに対する日本の役割

「日本は南部アフリカ域内連携支援として何を想定しているのか」との質問があった。今後の検討課題を「JAPAN's NEXT STEP」として次の項目「今後の取り組み」にて発表した。参加者より日本への期待としてSADCへのニーズに合った各国ベースの支援を期待するとのコメントがあった。また、SADCの運営能力向上、情報共有実施に対して日本の広報支援を期待するとのコメントがあった。

2) その他の提言

- ・ 伝統医療はいつもドナーからの支援の対象とされない。薬草等にもHIVへの将来性があり共同で活動したい。
- ・ 日本から伝統医療、薬草を科学的に分析する技術の支援が欲しい。
- ・ 青年(若者)への人材育成、活動の立案・実施を促す政策的な計画実施が必要であり、日本に積極的に支援して欲しい。
- ・ HIV / AIDS対策は抗エイズウイルス薬が唯一の解決策でなく、現実的には栄養の向上等、基礎保健の向上が大切であり、支援を期待する。

(13) ワークショップ総括(付属資料3 - 17参照)

1) 今後の取り組み

2002年3月20～21日の「南部アフリカ域内HIV / AIDSワークショップ」での協議を踏まえ以下のことを確認した。

HIV / AIDSという重大な課題を克服するために、南部アフリカ諸国、関係ドナー、NGOはHIV / AIDS対策実施に向けて最大限の努力を行う。

南部アフリカ諸国のHIV / AIDSへの取り組みでは、HIV / AIDS感染が人の移動に伴い国境を越えて起こることから地域的アプローチの視点が重要である。

分野横断的かつ広域的であるべきHIV / AIDS対策の特性を考慮すると、南部アフリカ諸国における地域協力機関であるSADCの役割は重要である。

SADCが地域協力機関として十分な機能を発揮するためには、HIV / AIDS対策に取り組む関係機関とSADC間で情報交換 / 共有を積極的に行うことが重要である。

2) ワークショップ提言

域内協力を進めるうえでのSADCの対応策、域内協力に適した活動、評価モニタリング人材開発、パートナーシップ醸成に関して以下の提言がされた。

域内協力を推進するために各国が以下の努力をする。

- ・ 隣国とHIV / AIDS対策にかかる政策及び活動の調和を図る。
- ・ 広域の活動と国内の活動に相互補完関係及び一貫性をもたせる。
- ・ 地域調整機関、ドナーは各国が積極的に対策の調和・連携を実施するよう支援する。
- ・ 各国の国家エイズ事務局が自国内、国境上でのHIV / AIDS活動を支援・調整できるようキャパシティー向上に取り組む。
- ・ 各国がSADCのHIV / AIDS戦略を支援し、各国へ与えられた義務を遂行する。

域内協力に適する活動

- ・ HIV / AIDS対策活動の標準化する。

- ・加盟国間が成功事例、経験を共有する。
- ・リサーチセンター／ラボセンターによる薬草等のエイズ治療効果の調査する。
- ・ARV、HIV-IPAキット、他の血液検査試薬の調達及びラボ施設の整備を行う。

域内協力実施の評価モニタリング

- ・HIV／AIDS対策の進捗度、社会・経済的影響を適切に把握するため、域内共通の指標を作成する。

人材開発

- ・感染によるHIV／AIDS対策実施に携わる人材の減少を見越し、国家レベル・地方レベルでのHIV／AIDS対策運営・管理、保健医療分野の技術者を育成する。

パートナーシップ

- ・持続性あるHIV／AIDSプログラム実施のためにドナー間、NGO等の活動団体間でのパートナーシップを醸成する。
- ・国家間、地域間の活動及びプログラムが互いに連携し、相互補完関係を築く。
- ・NGO、伝統医療、宗教団体、ドナー、国連関連団体の相互のパートナーシップを醸成する。

3) 今後の対応

ワークショップでは協議・提言を受け、日本側参加者より以下のことを検討課題としてもち帰ることを約束した。

- ・SADC保健部門を南部アフリカ諸国のHIV／AIDS対策の調整機関と再確認する。
- ・SADC HIV／AIDS戦略、行動計画の実施に係る必要支援策を検討する。
- ・SADC加盟諸国に対し、HIV感染状況、経済状態など各国の現状及びニーズに応じた支援策を二国間ベースで検討する。
- ・VCT、Information and Database、CBIを南部アフリカ諸国のHIV／AIDS予防対策における優先分野として今後の支援を検討する。

2 - 2 参加者によるワークショップ評価

(1) ワークショップ2日目終了時(3月21日) 参加者に対しワークショップの内容、運営について評価アンケートを実施した。2日間を通し116名の参加があった(各国政府関係者36名、援助機関関係者(JICA除く)23名、NGO／地域団体(CBO)関係者19名)。本アンケートに対し54名からの回答があり、回答者の構成は各国政府関係機関参加者29名、NGO／CBO関係参加者19名、国連関係参加者2名、その他4名となっている。

(2) ワークショップの運営管理を含めた「全体」について、90%以上の回答者から「良い」以上、40%から「大変良い」との高い評価を得られた。宿泊、食事、開催場に関しても同様に高い評価であった。ワークショップの内容(プログラム)については、「良い」以上が88%、「平均」が12%であった。参加者別では、政府関係者からのプログラム評価は、「大変良い」が22%「良い」が60%、NGO/CBOからの参加者評価では、「大変良い」との評価はなかったものの、「良い」が90%であった。プロジェクトの内容の濃さを評価するコメントがあった一方、2日間という短い時間に内容が多すぎたとする意見もみられた。

図 2 - 1 参加者全体

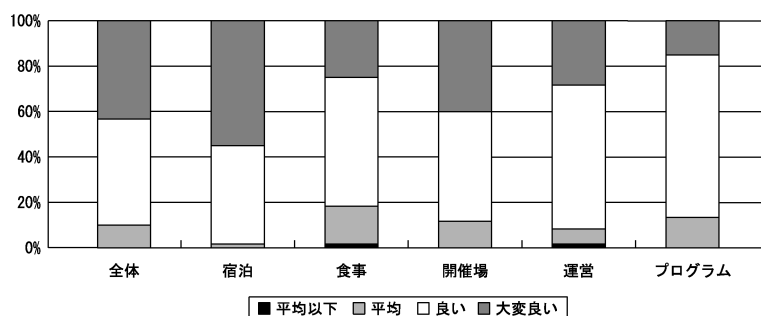


図 2 - 2 政府系参加者による評価

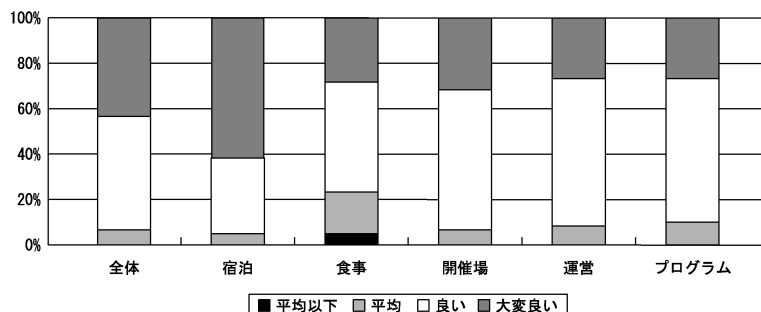
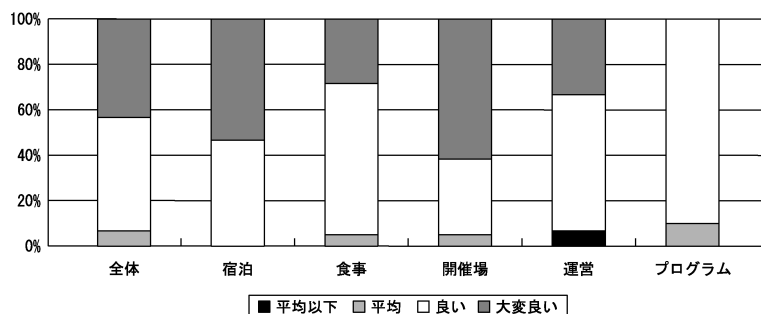


図 2 - 3 NGO/CBO参加者よりの評価



- (3) プログラムのなかでは参加者全体を通し、グループディスカッション、HIV / AIDS活動の3分野VCT、Information and Database、CBIにおけるプレゼンテーション及び、日本のプロジェクト方式技術協力の紹介を「最も良かった」プログラムと評価している。「良くなかった」プログラムの項目では「なし」が80%を占めており、10%の回答者が「JICAのSADCへの支援」を良くなかったとしている。この点において、「今後の日本の具体的な支援が不明確」、「SADCと日本の連携が不明確」とのコメントがあった。
- (4) サイト紹介では政府関係者、NGO / CBOから多くの参加者があり、回答者の57%(31名)が参加していた。回答者の全員が「カラ・カウンセリング」、「UTH」の両サイトを「良い」以上と評価した。
- (5) ワークショップ後の活動について、政府関係者は、JICAとの連携強化を図るとの回答が最も多く、次いでSADC連携強化、ワークショップ後のJICAの活動をモニタリングしていくとの回答があった。これに対し、NGO / CBOからは、現在の各団体の活動を継続し、このうえでJICAとの連携を図る。また、開発福祉支援について応募するとした回答が多くあった。
- (6) 最後に、ワークショップ全体を通し、参加者からの評価は高く、今後協力の具体化を期待する声が多くみられた。

2 - 3 ワークショップフォローに向けた日本側関係者会議

(1) 日 時

2002年3月22日 9:00～13:30

(2) 場 所

在ザンビア日本大使館内会議室

(3) 参加者

ザンビア事務所：佐々木所長、大田次長、吉村所員、座間職員、UTH：大泉専門家、
KEMRI：天野専門家、南アフリカ事務所：ラーヘッド企画調査員、
ジンバブエ事務所：梅谷企画調査員、マラウイ事務所：原田企画調査員、
(オブザーバー：国立医療センター 帖佐専門官 / UTH無償予備調査団長)
調査団員：中村団長、國井補佐、門脇、河崎

(4) 議事概要

1) ワークショップサマリー

- ・実際のInterventionについては、VCT、CBI、情報管理システム(MIS)と分野を絞って協議したことにより、よりプラクティカルな議論となったが、他方では詳細なテクニカルな議論もあり(KEMRIの検査薬への質疑応答等)、分野によっては日本としてどこまでかわれるかという問題もある。
- ・議論のなかでは抗エイズ薬やワクチンのことにも言及された。
- ・域内協力を進めるうえで、SADCを南部アフリカ諸国の連携組織と認め、SADCの戦略に沿った形で且つ、各国のニーズと優先分野を重視し、支援していく。
- ・JICAスキーム外においても多くの貴重な提案がされたが、これらについては報告に書きとどめておくとした(Traditional Healer、AIDS Orphan等)。

2) 提 言

感 想

- ・全体として、参加者からの評判が良かった。今後も広域でワークショップを開催することに期待する(Regionalなアプローチはチャレンジングである)。
- ・アフリカにおける、医療協力の3拠点(ガーナ、ケニア、ザンビア)からカウンターパートが参加し、活動紹介をしたことは日本の協力の具体性をもたせるうえでも、協力の質の高さをみてもらううえでも大成功であった。3拠点とも技術レベルも高く、カウンターパートのプライドもみえた。今後同様に、カウンターパートを国際会議の発表の場で積極的に活用することが日本の協力をみせるうえで大切であるし、カウンターパート側のインセンティブにもなる。
- ・討論の議題を、VCT、CBI、MISの3分野に絞り込んだことにより、より具体的な協調のあり方について話し合うことができた。

提 言

- ・実際問題として、保健医療協力分野における人材は十分とはいえない。これを補うためにも青年海外協力隊(JOCV)の活用を積極的に進める。本ワークショップにおいて、JOCVの活用法、申請についてが明確でなかった、今後各事務所が主軸となってやるべき。
- ・SADCへのアプローチとして、企画調査なりの人材を送ることも考えられる。一方で、SADC等1つの機関に送った人材に、域内協力をすべて任せるのではなく、SADCにアドバイザー型の人材を置きつつ、各事務所で二国間の支援を展開させるのがよい。

3) 域内協力と二国間協力

SADCへの対応(日本の協力の方向性 / SADCとのかかわり方)

- ・ SADCへ人を送り込む以前に、日本としてSADCへどう対応していくのか。
- ・ SADCの保健ユニットが、既に他ドナー等により固められていた場合、日本の入り込む余地はあるのか。
- ・ 人材(専門家)を送るのはよいが分野等分けて数名送る必要はないか。また、専門家のレベルはどうするのか(例：日本がDFIDや欧州連合(EU)のようなアプローチ(集中的に人と資金を投入すること)が取れるわけではないので、情報収集と、日本のプレゼンスをみせるという意味で送る)。

Regional Approach(既存案件からの形成)

- ・ JICA内部でも(本部 - 事務所間 / 域内事務所間)情報を共有し、常に連携を意識した体制を構築すべきである。
- ・ CBIの取り組みを例にとっても、研修、専門家、開発福祉支援 / 開発パートナー事業、セミナー等、どのようにも既存の案件をCBIとして拡張できる可能性はある。
- ・ 今後長期的な視野で、Regional Approachのモデルまで構築する必要があるのではないか。

その他

- ・ 域内協力の1つに第3国研修があるが、現在の第3国研修には改善すべき点が少なくない。投入した人数や金額ではなく、研修の結果どのように効果があつたかの事業評価が必要。研修終了後、参加者が現地でのトレーナーとして活躍し、研修成果が国内に落ちていくためにどう支援していくのか改めて考慮すべきである。
- ・ 日本の協力の仕方として、二国間ベースの小さな支援を重ねていく形がよい。既に活動がされているCBIやピアエデュケーションでもモニタリングができていないなど、抜けしている活動がある、日本が積極的にこういった所へ参入していく。
- ・ どのようなスキームを使って日本の支援の可能性を探していくのか。また、誰がその情報を取り仕切るのか(例：SADCに派遣する企画調査員が情報の窓口になる。各事務所が状況を報告し、双方向で情報をやりとりする形で動かしていく)。
- ・ 各事務所が、HIV / AIDS分野での協力に関し意見交換をする場が必要。JICAのHIV / AIDS対策への戦略を、地域の特性を十分考慮して策定することが急務となる。
- ・ 日本国内での支援体制についても強化が必要であり、このためにも、HIV分野での国内委員会をつくってはどうか。
- ・ 戦略に関して、草の根無償についても外務省側から今年のターゲットなり重点項目なりがあると、事務所も相手国側も活用しやすいのでは。近隣国も含めて、分野をまとめる

とより日本の協力の方向がみえる。

- ・ 日本として、全体で何をどのように協力してきたか(日本の比較優位性を確保するためにも、日本の得意な分野についての協力の歴史 / availability)を紹介することが大切である。
- ・ HIV / AIDS対策について、「新しい仕事」であるとの認識 / 位置づけをし、体制づくりから順を追って始めるべき(例：重点国を決めて、人材も配置する)。

第3章 南部アフリカ諸国HIV / AIDS支援の方向性

3 - 1 南部アフリカ諸国HIV / AIDS支援の基本方針

- (1) 南部アフリカ諸国のHIV / AIDS感染率は30%を超える国もあり、アジアや他の地域に比べ大規模な投入が必要とされる。こうしたなか、援助機関、NGOを含む活動機関の経験が蓄積され、HIV / AIDS対策は効果が実証された活動(若者やハイリスクグループへの予防・啓発活動、VCTなど)へ標準化される傾向にある。一方、当該地域のHIV / AIDS患者 / 発症者の多さ、抗HIV薬(ARV)の価格の引き下げ、社会的なインパクトの大きさから、ARVに焦点を置いたケア・サポートへの支援に注目がされるなど、ドナー支援の傾向 / 関心は変化している。こうしたなかで、顔の確保と援助が分散化されず成果を上げるためにも、効果が実証された活動、特に本ワークショップのテーマでもあった、自発的カウンセリング及び検査(VCT)、国境地域におけるHIV / AIDS対策(CBI)、情報共有及びデータ管理システム(Information and Database)に重点を置いた取り組みを支援していくことが必要である。また、当該地域では政府の保健開発計画上で基礎保健提供(エッセンシャル・ヘルス・パッケージ)を推進している国もあり、これらの国では、VCT、情報、教育、コミュニケーション活動(IEC)を拡大するうえで基礎となるコンドームや検査試薬、性病治療薬の流通システムへの支援の検討も考えられる。
- (2) 現在までのJICAのHIV / AIDS対策支援実績は、野口記念医学研究所(NMIMR：ガーナ)、ケニア中央医学研究所(KEMRI：ケニア)、ザンビア教育大学附属病院(UTH：ザンビア)に代表されるようにウイルス学、疫学といった基礎研究、最近ではVCT、安全な輸血血液といった分野へ支援が実施されている。HIV / AIDS分野での支援を実施するにあたり、特にアフリカ地域では、専門家等の本邦人材の不足が指摘されている。これらを支援するため、若手人材の専門家としての育成を含めた積極的活用に加え保健医療以外の専門分野、社会学・人類学・行動学を学んだ人材の積極的活用の必要がある。また、現地リソースの有効活用として、評価の高い現地NGOのトレーニングプログラムや、他ドナーの域内研修を有効活用するなど、対アフリカ支援においては従来の枠組みにとらわれない支援を行うことが必要である。
- (3) 援助資源の重複回避や重要課題への効果的な対応を図るため、タンザニアやザンビア、マラウイではセクター・プログラムが保健医療、教育、農業、道路などの分野で策定されている。セクター・プログラムに関しては、ドナーからの援助をコモン・ファンドとする動きもあるが、国により進捗度が違い、「in kind」としての技術協力やイヤーマーク資金を受け入れる国もある。これらの状況を把握しつつ、コモン・バスケットの進んだ国では、コモン・バス

ケットへの資金拠出をする傍ら、課題別の企画調査員を派遣し政策ベースでの対話や、実施を表明した活動、あるいは強く関心がある活動に対しての実施状況管理といった支援も検討することが必要である。

3 - 2 南部アフリカ諸国HIV / AIDS対策の具体的提言

(1) 広域アプローチ：広域HIV / AIDS企画調査員の派遣

南部アフリカ諸国に置いては多くの国際機関、JICAも含めたドナー機関やNGOが既に多種多様のHIV / AIDSプロジェクトを実施しており、一定の成果も上がっている。それらの成果を踏まえたうえで、各国ベースの新規案件を発掘、形成をするには、「広域HIV / AIDS企画調査員」を派遣する必要がある。当企画調査員は、1)南部アフリカ諸国の各国における優先課題の選定支援、2)同地域での新規HIV / AIDS関連案件の発掘、形成を支援、3)国際機関、ドナー、NGOのプロジェクトの実情の把握、4)国際機関会合などへの参加とODA支援のアピールすることが望まれる。SADCの強化だけでは南部アフリカ諸国のHIV / AIDS対策の進展は期待できない。SADCは地域全体のガイドライン策定や調整機能が主たる役割であり、個別の対策は各国における案件形成と共同する必要がある。

(2) VCT分野における貢献

自由意思によるHIV検査を促進し、行動変容を促し、HIV感染を防ぐことを目的としたVCTは感染拡大を防止する大きな柱である。HIV検査に他の性感染症を組み合わせることによって性感染症の早期発見・治療が可能となり、HIVへの感染確率を下げる事が可能となる。本ワークショップの発表されたUTHの「エイズ及び結核対策」のように、中心的な施設の検査技術向上と地方の検査技術普及を目的の1つとした活動の更なる展開と南部アフリカ諸国の他の国で同様な案件形成が期待される。また現地NGOに委託し、地方でVCTセンターの管理を含めた実施や、既に実施している政府主導の活動へ機材供与といった形での支援も考えられる。

(3) CBI分野における貢献

ザンビアで実施されている開発福祉支援事業HIVハイリスク・グループ啓蒙活動などがある。これらの類似案件の形成が考えられる。また、ワークショップの発表にあったようにUSAIDが南部アフリカ諸国にHIV / AIDSの活動だけに専念する専門家を投入し、既に質の高い活動を行っている。日本がこの分野に参加する際には、日米連携の枠組みのなかで、協力することが望ましいと思われる。国境を越えた活動ではトラックドライバーへの啓発活動だけでは効果が図りにくく、トラックドライバーのコンドーム使用率などの追跡調査の必要がある。また、トラックドライバーへの啓発活動とともに国境沿いの村落での経済活動など住民がコ

マーシャル・セックスワーカーとなりやすい環境の排除への支援も必要とされている。

(4) Information and Database分野における貢献

相手国の保健省、エイズ事務局が証拠に基づいた計画を立てるうえで、正確な情報の収集と分析が必要不可欠である。これらへの支援は既にUSAIDやUNAIDSでも行われており、他国との連携等により、重複を避けることが望まれる。一方で、散乱する情報の有効活用については疑問があり、既存情報の整理・分析への支援を検討することも必要である。

(5) HIV / AIDS分野での人的貢献

本ワークショップにおいて明らかになったのは、多くの政府機関、NGOでは財源不足とともに人材の不足が大きな障害となっていることであった。例えば、ザンビアのVCTの地方展開においては地方で一定の水準をもち、訓練できる専門職が不足、マラウイでは情報管理システム普及に置いてソフトウェアのプログラマーやコンピューター技師が不足している。このように多くの国で専門家だけではなく、活動の実施、現場での監督をする技術者が求められているケースが多い。この状況を踏まえ、専門家や技術協力に加え、青年海外協力隊員(JOCV)の戦略的活用も実施していくことが望まれる。特にJOCVではエイズ/IT隊員(コンピューター関係)、エイズ/VCT隊員、エイズ/村落開発隊員、エイズ/青年交流隊員等という形での派遣が考えられる。目にみえる協力という観点から、JOCVの積極的活用を具体的に検討していく。JOCVの活動への支援として、専門家やシニア海外ボランティアによる指導などHIV / AIDSに対するJOCVの専門知識を補うことを検討する必要もある。

3 - 3 今後のワークショップフォローアップ

(1) HIV / AIDS対策戦略の共有 / 支援体制の整備

報告会で指摘されている日本としての南部アフリカ諸国に対するHIV / AIDS対策戦略の策定、技術的な支援体制の整備については重要な課題としてとらえ、別途、外務省、JICA医療協力部等とも連携しつつ、検討を開始する。

(2) 具体的な案件形成

上記のHIV / AIDS対策戦略の策定、支援体制の整備については別途進めると同時に、具体的な案件形成については、ワークショップ実施のモメンタムを逸することなく、可能なものから開始することとする。

2002、2003年度においては、以下の２段階で案件形成を進めることとする。

- 1) 現地(在外公館、在外事務所)主導による各国政府との候補案件の洗い出し
- 2) 優先分野：予防「VCT(自発的カウンセリング・検査)」、CBI(域内協力)、Education(啓発活動)」、情報共有
- 3) スキーム：ニーズに応じて検討するが、草の根無償、専門家現地業務費、医療特別機材等による実施は、比較的柔軟かつ迅速な対応が可能
- 4) 候補案件のなかから有望なものにつき具体的な案件形成
- 5) 広域企画調査員(各国における案件の形成・モニタリングの支援のための南アフリカ SADC / エイズ事務局への派遣を検討中)
- 6) プロジェクト形成調査(具体的候補案件の採択)

(3) 実施スケジュール

- 1) 現地(在外公館、在外事務所)主導による各国政府との候補案件の洗い出し
- 2) 広域企画調査員派遣(2002年8月より2年間)
- 3) プロジェクト形成調査(2002年度第4四半期での派遣を検討)

付 属 資 料

- 1 . ワークショッププログラム
- 2 . 参加者リスト
- 3 . 発言 & 発表資料
- 4 . ワークショップ事前調査票
- 5 . ワークショップ報告書(英文)
- 6 . 帰国報告会議事録
- 7 . 調査団資料
- 8 . 南部アフリカ諸国実施中のHIV / AIDS関連案件表

1. ワークショッププログラム

Regional Workshop on HIV/AIDS in Southern Africa

Amended

Date : 20-21/March/2002

Venue : Mulungshi International Conference Centre/ Lusaka ZAMBIA

DAY1

Time	Contents	Facilitator/Presentator
08:30-09:00	Registration	
09:00-09:10	Welcome Address	Mr.K Sasaki (Resident Representative, JICA Zambia)
09:10-09:45	Opening Ceremony	His excellency Mr.M.Saotome (Japanese Ambassador to Zambia) Mr.H. Abe (Former Vice-President, JICA) Dr.G. Silwamba (Permanent Secretary, Ministry of Health Zambia) Hon.Dr. B. Chituwo (MP) (Minister of Health Zambia)
09:45-10:00	Key Note Presentation "Japan's Support for Infectious Disease Control"	Prof. Y .Nakamura (Professor, Osaka University Japan)
10:00-10:15	"HIV/AIDS /TB/STI Programme in Zambia"	Dr. G.Bolla (Director, National AIDS Council Zambia)
10:15-10:45	Tea Break	
10:45-11:00	Objectives /Process	Dr. S.K. Miti (Director General, Central Board of Health Zambia)
11:00-11:30	Presentation Country response to HIV/AIDS Control Regional response to HIV/AIDS Control	Dr.S. Mphuka (Consultant) Mrs. R.Siamwiza (Consultant)
11:30-13:00	Discussion (Group) Regional Approach	Dr.S. Mphuka (Consultant) Mrs. R.Siamwiza (Consultant)
13:00-14:00	Lunch	
14:00-15:15	Presentation (by Group) Discussion	Dr.S. Mphuka (Consultant) Mrs. R.Siamwiza (Consultant)
15:15-15:45	Presentation Strategic Response to HIV/AIDS in SADC	Mr.M. Nzima (SADC HIV/AIDS Manager, SADC Health Unit)
15:45-16:15	Tea Break	
16:15-16:45	Presentation(2) Japanese ODA scheme	Mr.S.Kadowaki (Country Programme Officer, Africa Division JICA HQ)
16:45-17:15	Presentation(3) Japan /JICA 's support in Southern Africa	Mr.K.Ota (Deputy Resident Representative, JICA Zambia)
17:15-18:00	Presentation(4) JICA Project type of Cooperation in Southern Africa	Dr. S. Mpoke (KEMRI/JICA Project Kenya) Dr. W. Ampofo (NMIMR/JICA Project Ghana) Dr. F.Kasolo (UTH HIV/AIDS & TB control, JICA Project Zambia)
19:00-20:30	Reception	Hosted by JICA

DAY 2

08:30-08:45	Summary of Day1	SADC Member /Dr. O.Kunii (Policy Advisor, Ministry of Foreign Affairs Japan)
08:45-10:15	Presentation (5) 1) Voluntary Counselling and Testing 2) Management Information System 3) Cross Border Initiatives(BCC+STI treatment etc) Discussion	Dr.F.Kasolo (Director, Zambia VCT Services) Mr B.Kalanda (Head of Planning Monitoring & Evaluation, NAC Malawi) Ms.M. Russell (Regional HIV/AIDS Programme Co-ordinator, USAID Regional Office)
10:15-10:30	Preparation for Group work	Dr.S.Mphuka (Consultant)
10:30-11:00	Tea Break	
11:00-12:30	Discussion (3) (Group work)	
12:30-14:00	Lunch	
14:00-15:30	Presentation(6) (by Group) Discussion	
15:30-16:00	Tea Break	
16:00 -17:00	Discussion (4) Role of Japan to SADC Countries	Dr. O.Kunii (Policy Advisor, Ministry of Foreign Affairs Japan)
17:00-17:30	Conclusion	Dr. G.Bolla / Dr.Kunii
17:30-18:00	Closing Remarks	Prof. Y .Nakamura (Professor, Osaka University Japan) Dr.G.Silwamba (Permanent Secretary, Ministry of Health Zambia)
18:00-19:00	Closing Ceremony	Hosted by Ministry of Health Zambia

2. 参加者リスト

南部アフリカ域内ワークショップHIV/AIDS 参加者リスト

	COUNTRY	NAME	POSITION	ORGANISATION
Bidden Guest	SADC	Mr. Masauso Nzima	HIV/AIDS Programme Manager	SADC Health Sector Coordinator Unit
	South Africa	Dr. N.P. Simelela	Head of Secretariat Chief Director	South African National AIDS Council
	Botswana	Ms. K. Molosiwa	Deputy Head AIDS/STD Unit	Ministry of Health
	Botswana	Mrs. M. Tselayakgosi	Programme Planning Manager	National AIDS Coordinating Agency
	Swaziland	Ms. Beatrice Dlamini	Director	Swaziland National AIDS Programme (SNAP)
	Swaziland	Mr. N. Simelane	Chairperson	National Emergency Response/Committee on HIV/AIDS
	Swaziland	Dr. S. Mahaliyana	HIV/AIDS/STI Doctor	MoH Social Welfare
	Namibia	Dr. H. Shipanga		Ministry of Health & Social Services
	Lesotho	Ms. N. Mabitle (P.M)	AIDS Manager	Ministry of Health
	Lesotho	Dr. M. Moteetee	Chief Executive	Lesotho AIDS Programme Coordinating Authority
	Lesotho	Dr. P. Ntsekhe	Director	Disease Control TB/MoH
	Zimbabwe	Dr. J. Chirenda	Medical Officer for Health Advocacy & Communication Officer	Ministry of Health & Child Welfare
	Zimbabwe	Ms. Zorodzai Macheekanyanga		National AIDS Council
	Zimbabwe	Macheekanyanga	Communication Officer	National AIDS Council
	Malawi	Ms. S. Tobias	HIV/AIDS Focal Person	Ministry of Health & Social Services
	Malawi	Mr. B. Kalanda	Head of Planning, Monitoring, Evaluation	National AIDS Commission
	Tanzania	Dr. Bennet Fimbo	Principal Medical Officer	National AIDS Control Programme, Ministry of Health
	Tanzania	Dr. Joseph M.V. Temba	National Response Coordinator	Tanzania Commission for AIDS
	Kenya	Dr. P.A. Orege	Deputy Director	National AIDS Control Council/Office of the President Council/Office of the President
	Zambia	Dr. G. Bolla	Director	National AIDS/STD/TB Council
	Zambia	Mr. C. Mwale	HIV/AIDS Focal Person	Central Board of Health
Government	Zambia	Dr. G. Silwamba	Permanent Secretary	Ministry of Health
	Zambia	Dr. S.K. Miti	Director General	Central Board of Health
	Zambia	Mr. C. Mwale	HIV/AIDS Programme Officer	Central Board of Health
	Zambia	Dr. M.R. Sunkutu	Director, Public Health and Research	Central Board of Health
	Zambia	Dr. B.U. Chirwa	Director, Health Services Planning	Central Board of Health
	Zambia	Dr. M. Maboche	Technical Support Services	Central Board of Health
	Zambia	Dr. Mtolo	Clinical Care & Diagnosis Services	Central Board of Health
	Zambia	Mr. B. Sikateyo	Information and Research	Central Board of Health
	Zambia	Dr. A. Simwanza		National AIDS Council
	Zambia	Mrs. F.C. Chikamba	Coordinator	Zambia Business Coalition
	Zambia	Lt. Col. C. Makwala	HIV/AIDS Focal Point Person	Defence Force Medical Services
	Zambia	Dr. F. Kasolo	Director, Virology Laboratory	University Teaching Hospital
	Zambia	Dr. R.M. Musonda	Deputy Director	Tropical Diseases Research Centre
DHMT	Zambia	Mr. Derick Nyirenda	Chairman HIV/AIDS	DHMT North Western
	Zambia	Dr. C. Phiri	Acting District Director of Health	DHMT Southern
	Zambia	Mrs. N. Sitali	Acting District Director of Health	DHMT Western
	Zambia	Ms. Rhoda Buleze	Acting District Director of Health	DHMT Luapula
	Zambia	Dr. Felix Silwimba	District Director of Health	DHMT North
	Zambia	Mr. S. Mutibo	Clinical Officer Kapata Clinic	DHMT Eastern
	Zambia	Dr. Caroline Phiri	Acting DDH	DHMT Livingstone
UN THEME GROUP	Zimbabwe	Ms. H. Jackson	Southern African Regional Advisor	UNFPA
	Zambia	Ms. M. O'Callaghan	Resident Representative	UNFPA
	Zambia	Ms. B. Chikotola	HIV/AIDS Officer	UNFPA
	Zambia	Ms. H. Rakotomamonjy	HIV/AIDS Project Officer	UNICEF
	Zambia	Ms. C. Muntungwa	HIV/AIDS Officer	UNICEF
	Zambia	Dr. R. Kumwenda	Project Analyst HIV/AIDS	UNDP
	Zambia	Dr. E. Limbambala		WHO
	Zambia	Ms. Chaava		WHO
	Zambia	Ms. H. Mbao	Social Development Specialist	World Bank
	Zambia	Mr. Sakala	HIV/AIDS Officer	ILO
	Zambia	Mr. Jeff Wheeler	HIV/AIDS Officer	ILO
COOPERATING PARTNERS	South Africa	Ms. M. Russell	Regional HIV/AIDS Programme Programme Coordinator	USAID
	Zambia	Ms. B.W. Hughes	Deputy Director	USAID

	COUNTRY	NAME	POSITION	ORGANISATION
	Zambia	Mr. P. Kangwa	Population Health & Nutrition Office	
	Zambia	Dr. K. Shelly	Senior Technical Advisor on HIV/AIDS	
	Zambia	Ms. F. Phiri	HIV/AIDS Coordinator	
	Zambia	Ms. A.K. Kandimaa	Senior Programme Officer for Social Development	SIDA
	Zambia	Mrs. P. Likwasi	Health Consultant	CIDA
	Zambia	Dr. O. Lulembo	Health Adviser	IRELAND
	Zambia	Dr. A. Mwiinga	Chairperson TB Working Group	CDC (Centre for Diseases Control)
	Zambia	Mr. M. Shields		CDC (Centre for Diseases Control)
NGOS	Zambia	Dr. Wen-richter		German Agency for Technical Cooperation
	South Africa	Mr. K. Kgatshe	Programme Manager	National Progressive Primary Health Care Network (NPPHCN)
	Zimbabwe	Ms. Kate Mhambi	National Coordinator	Zimbabwe AIDS Network
	Malawi	Mrs. L. Tauzi	Health Service Manager	Banja La Mtsogolo
	Malawi	Mrs. L. Vinyo	Deputy Director	Banja La Mtsogolo
	Malawi	Mr. J. Katangwa	Deputy Director	Population Services International Malawi
	Tanzania	Mr. Z.G. Ssebuyoya	Executive Director	WAMATA
	Zambia	Dr. K. Nimo	Health Coordinator	World Vision International
	Zambia	Mrs. K. Manda	Country Director	Family Health International
	Zambia	Mr. Kayawe	Executive Director	Kara Counselling
	Zambia	Mr. A. Chella	Vice National Chairman	People Living with Aids
	Zambia	Dr. R. Vongo	President	Traditional Healers Association
	Zambia	Mr. G. Musonda	Executive Director	Planned Parenthood Association of Zambia
	Zambia	Mr. H. Kaimba	Senior Programme Officer	Planned Parenthood Association of Zambia
	Zambia	Mr. Nils Gade		Society for Family Health
	Zambia	Ms. Mwamba Chasaya		Youth Alive Zambia
	Zambia	Mr. M. Chonta		Youth Alive Zambia
	Zambia	Mr. K. Ngoma		Youth Alive Zambia
	Zambia	Ms. N. Mwanza		Youth Alive Zambia
	Zambia	Sister Rose		Youth Alive Zambia
	Zambia	Dr. C. Msumali		ZIHP
	Zambia	Rev. John C. Mubika		HIV/AIDS Task Force
	Zambia	Mr. George A. Mwelwa		Hope for Africa
	Zambia	Rev. Charles Mwape		Hope for Africa
	Zambia	Mr. J.N. Nkoma		Hope for Africa
	Zambia	Mr. Justin Kumwenda		THAPAZ
	Zambia	Ms. Margaret Daka		THAPAZ
	Zambia	Mr. Wisdom Himanteka		ZANA
	Zambia	Mr. Cuthbert Miti		ZNBC
	Zambia	Ms. J. Mwanakontani		ZNBC
	Zambia	Ms. M. Matibini		ZNBC
	Zambia	Mr. Israel Banda		TCYR
	Zambia	Pastor K. Salukanga		Operation Whole AIDS Awareness
	Zambia	Mr. B. Phiri		Post Newspaper
	Zambia	Lwanga Mwilu		QFM Radio
	Zambia	Mukula Mukula		Daily Mail
	Zambia	T. Mumba		Africa Today Magazine
	Zambia	Mr. Emmanuel Kamwi		SADC Youth support Network
	Zambia	Dr. Leo Oks		SADC Youth support Network
	Zambia	I. Mutembo		CCZ
	Zambia	G. Mwanei		CCZ
	Zambia	D. Chanda		UNZA School of Medicine
	Zambia	A.S. Mweene		UNZA Rapporteur
	Zambia	Mr. Beck Banda		Youth Forum Zambia
	Zambia	Dr. S. Mphuka		Churches Medical Association of Zambia
JICA EXPERT	Kenya	Prof. Amano	JICA Expert	JICA/KEMRI Project
	Ghana	Dr. Tokunaga	JICA Expert	NMIMR/NIID
	Zambia	Dr. K. Oizumi	JICA Expert	AIDS/TB Control Project, JICA
	Zambia	Dr. Ichiyama	JICA Expert	UTH
	Zambia	Mr. Satoshi Sasaki	JICA Expert	PHC
	Zambia	Dr. Mami Hirota	JICA Expert	PHC
	Zambia	Mr. K. Yokoi	JICA Expert	HIV/AIDS & TB Control
JICA (C/P)	Kenya	Dr. Solomon Mpoke	Senior Research Officer	KEMRI Project
	Ghana	Dr. William Ampofo	Senior Researcher	NMIMR

	COUNTRY	NAME	POSITION	ORGANISATION
JICA STAFF (Japanese)	South Africa	Ms. Larhed	Project Formulation advisor	JICA South Africa
	Zimbabwe	Mr. T. Umetani	Project Formulation advisor	JICA Zimbabwe
	Malawi	Ms. T. Harada	Project Formulation advisor	JICA Malawi
	Tanzania	Mr. H. Takada	Ast. Res Representative	JICA Tanzxania
JICA (National Staff)	Malawi	Mr. E. Kachale	Aid Coordinator	JICA Malawi
	U.K.	Ms. A. Pearcey	Programme Officer	JICA U.K.
Japanese Participants (Tokyo Office)	Japan	Mr. Abe	Technical Advisor	JICA Tokyo
	Japan	Prof. Nakamura	Professor	Osaka University
	Japan	Dr. Kunii	Workshop Advisor	Ministry of Foreign Affairs
	Japan	Mr. Kadowaki	Country Officer	JICA Tokyo
	Japan	Ms. Kawasaki	Expert	JICA Tokyo