

エチオピア連邦民主共和国
プロポーザル型技術協力プロジェクト
「HIV/AIDS 対策」
プロジェクト形成調査報告書

平成 15 年 10 月
(2003 年)

序 文

国際協力機構（JICA）では、開発途上国で実施している技術協力プロジェクトについて、民間の活力、創意、ノウハウを一層生かすため、プロジェクトの形成、又は準備段階から参加いただき、プロジェクトの実施を一括して委託する「プロポーザル型技術協力プロジェクト」（現名称：「PROTECO（提案型技術協力）」）の制度を2002年度から開始しております。

今回、JICAがエチオピア連邦民主共和国を対象国として公示した開発課題「HIV/AIDS対策」に対して、特定非営利活動法人ワールド・ビジョン・ジャパンから提出されたプロポーザル「コミュニティのキャパシティ・ビルディングを通じたHIV/AIDS予防・ケア対策事業」が採択されました。

この度、提案に基づくプロジェクトの実施妥当性を検討するため、2003年4月6日から20日までの日程でワールド・ビジョン・ジャパン海外開発事業課長から戸代澤 真奈美氏を団長として迎え、プロジェクト形成調査団を派遣しました。本報告書はその調査結果を取りまとめたものです。

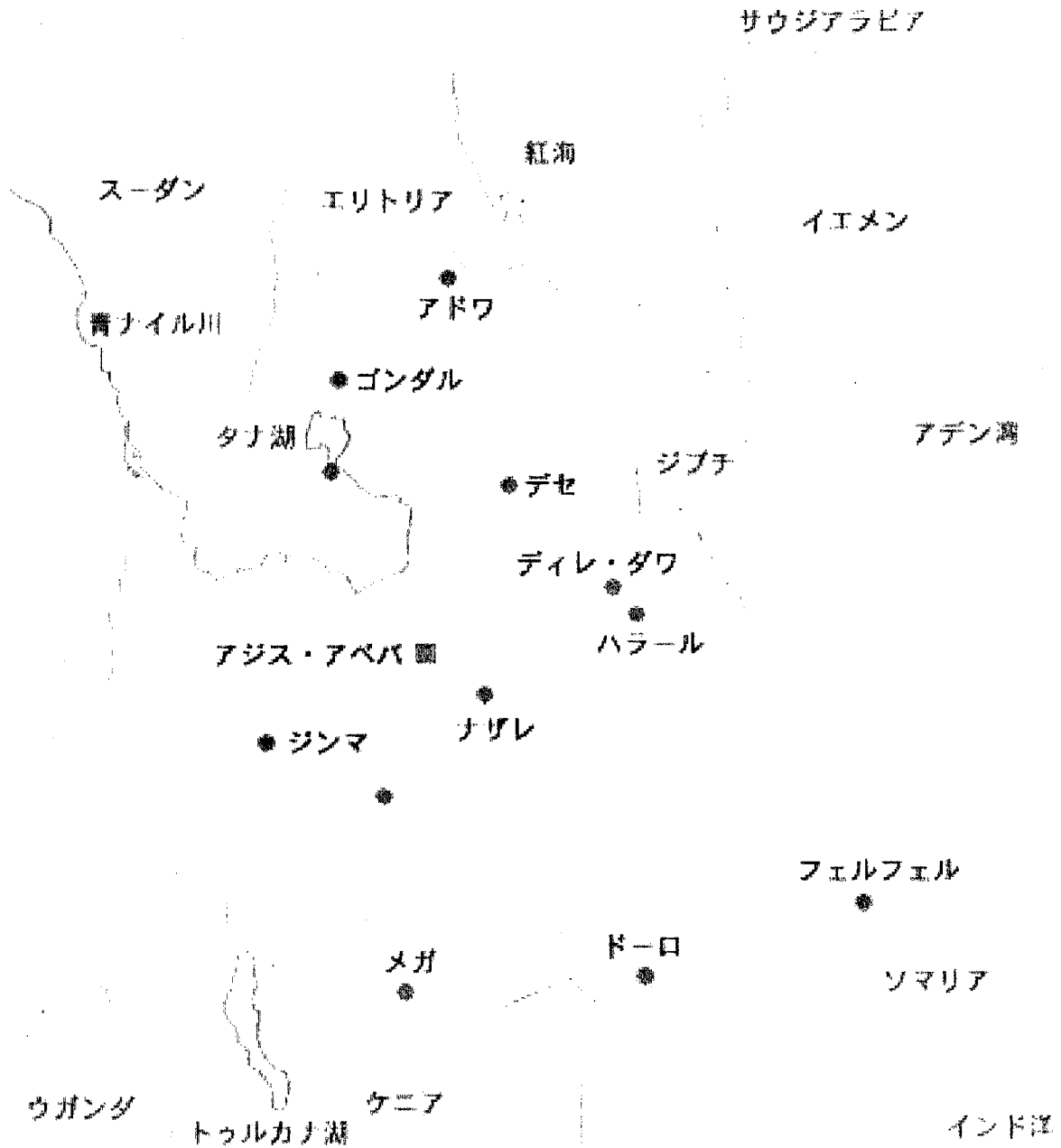
ここに、本調査にあたりご協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの開始にあたり、関係各位の更なるご協力をお願いする次第です。

2003年10月

独立行政法人国際協力機構

理事 松岡 和久

エチオピア地図



写 真



ポスター、配布用コンドーム
など IEC 用品



他ドナーとの協議



ワールド・ビジョン・エチオピア
との協議



現地における聞き取り調査



プロジェクト候補サイトの事務所

	JULY 1993	AUG. 1993	SEP. 1993	OCT. 1993	NOV. 1993	DEC. 1993	JAN. 1994	FEB. 1994	MAR. 1994	APR. 1994	MAY 1994	JUNE 1994
NO. OF SUSPECTED CASES (PT'S) COUNSELED	21	19	27	39	27	34	31	15				
NO. OF SELF REPORTING COUNSELED	102	173	199	167	165	227	196	132				
NO. OF DONORS COUNSELED	63	74	26	57	11	3	7	20				
NO. OF MARRIAGE COUNSELED	50	31	14	28	30	18	58	42				
TOTAL NO. OF COUNSELED	236	297	266	291	233	282	292	209				

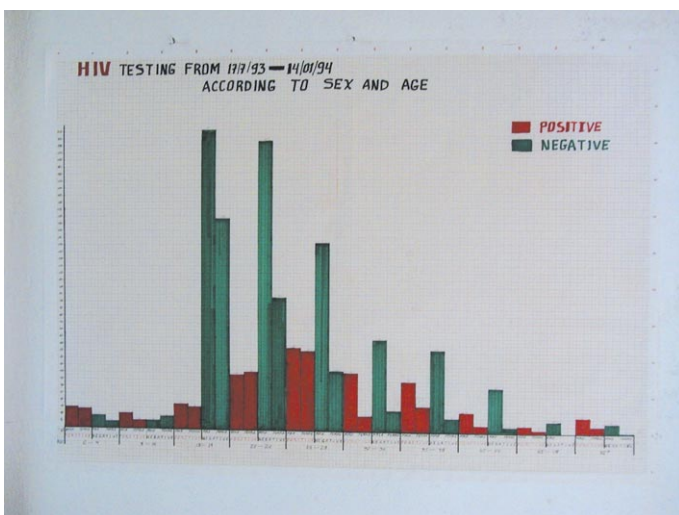
NO REAGENT

DESSIE R. R. HOSPI

自発的カウンセリングと検査 (VCT) サービスの利用者分析



医療ゴミが不衛生に処理されている



HIV の年齢・性別の感染者分析



DESE 州病院に納入された日本からの医療機材



洪水対策としてワールド・ビジョンが支援した橋梁



現地調査に参加したメンバー



ミニッツ署名

略 語 表

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
ARV	Anti Retroviral Drugs	抗 HIV ウィルス薬
ADP	Area Development Program	WV が実施する総合地域開発 プロジェクト
BCC	Behavior Change Communication	行動変容を促す広報教育
CBOs	Community Based Organization	市民組織
CSWs	Commercial Sex Workers	性産業従事者
FBOs	Faith Based Organization	宗教系組織
FHI	Family Health International	(米国 NGO の名称)
HAPCO	The National HIV / AIDS Prevention and Control Office	国家エイズ予防管理事務局
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HBC	Home-based Care	在宅ケア
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IGA	Income Generating Activities	所得創出活動
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
MOFED	Ministry of Finance, Economics and Development	財務経済開発省
MOH	Ministry of Health	保健省
NAC	The National AIDS Prevention and Control Council	国家エイズ対策カウンスル
NACP	National AIDS Control Program	国家エイズ対策プログラム
OSSA	Organization for Social Services for AIDS	(ローカル NGO の名称)
OVC	Orphans and Vulnerable Children	AIDS 孤児や脆弱な立場にある子どもたち
PLWHA	People Living with HIV / AIDS	HIV / AIDS 感染者・患者及びその家族
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission	母子感染予防
STI	Sexually Transmitted Infections	性感染症
TOR	Terms of Reference	業務指示書

UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV / AIDS	国連エイズ合同計画
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
WVE	World Vision Ethiopia	ワールド・ビジョン・エチオピア
WVJ	World Vision Japan	ワールド・ビジョン・ジャパン
WHO	World Health Organization	世界保健機関

調査内容要約

採択団体であるワールド・ビジョン・ジャパン(WVJ)の現地協力機関であるワールド・ビジョン・エチオピア(WVE)において、関係者とワークショップを行い、プロジェクトの実施スケジュール、要員配置計画、プロジェクトの規模等について協議を行った。

エチオピア政府の関係機関〔財務経済開発省(MOFED)、保健省(MOH)、国家エイズ予防管理事務局〕に対し、新スキームである「プロポーザル型技術協力プロジェクト」の趣旨及びWVJ提案のプロジェクトの説明を行い、その実施の前提条件となる要請書の提出についても協議を行うとともに最終日に国家エイズ予防管理事務局とミニッツを締結した。

さらに、他ドナー(世界銀行、UNAIDS、USAID)及び、NGO(FHI、DKT エチオピア等)を訪問し、各ドナーの実施するHIV/AIDS関連分野における情報収集を行うとともに、連携の可能性について調査した。このほか、2003年度春の募集から開始した青年海外協力隊(JOCV)の新職種「エイズ対策」の派遣及び受入可能性についても調査した。

現地調査として、本プロジェクトで展開されるサイト(アムハラ州オロミヤ地区、同州ヘルスセンター、保健事務所等)を訪問し、現地事情を把握するとともに、プロジェクトが実施された場合の協力の可能性について調査した。

目 次

序 文

地 図

写 真

略語表

調査内容要約

第1章 プロジェクト形成調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団員の構成	1
1 - 3 調査日程	1
1 - 4 主要面談者	2
1 - 5 調査方法	3
第2章 調査結果	4
2 - 1 調査結果概要	4
2 - 1 - 1 エチオピア政府関係諸機関との協議	4
2 - 1 - 2 現地協力機関(WVE)との協議	4
2 - 1 - 3 青年海外協力隊「エイズ対策」の派遣可能性	5
2 - 2 プロジェクト実施体制	6
2 - 2 - 1 留意事項 1	7
2 - 2 - 2 留意事項 2	15
2 - 2 - 3 留意事項 3	16
2 - 2 - 4 留意事項 4	16
2 - 2 - 5 留意事項 5	17
2 - 2 - 6 留意事項 6	18
2 - 2 - 7 その他の調査に基づく結果	20
2 - 3 HIV/AIDS に対するエチオピア政府の取り組み	20
2 - 3 - 1 国家 HIV/AIDS 政策	20
2 - 3 - 2 国家 HIV/AIDS 対策戦略フレームワーク	21
2 - 3 - 3 国家的取り組み(NACS から HAPCO へ)	22
2 - 3 - 4 課 題	22

2 - 4	各ドナー及びNGOのHIV/AIDSへの取り組み	23
2 - 4 - 1	米国国際開発庁(USAID)	23
2 - 4 - 2	国連エイズ合同計画(UNAIDS)	25
2 - 4 - 3	日米連携	25
第3章	プロジェクト実施上の留意点	26
3 - 1	課題、懸案事項	26
3 - 2	提言	26
付属資料		
1	.調査団議事録(Minutes of Meeting)	31
2	.提案プロジェクトの概要	38
3	.エチオピア保健セクター状況(エチオピア事務所作成)	42
3 - 1	保健統計概要	42
3 - 2	HIV/AIDS概況	45
3 - 3	保健セクター開発プログラム(HSDP2)概要	46
4	POLICY ON HIV/AIDS OF THE FEDERAL DEMOCRATIC OF ETHIOPIA	53
5	NATIONAL GUIDELINES FOR VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING IN ETHIOPIA	70
6	ETHIOPIAN HIV/AIDS NATIONAL RESPONSE 2001 - 2005	101
7	HIV/AIDS関連NGOリスト	142

第1章 プロジェクト形成調査の概要

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

エチオピア連邦民主共和国(以下、「エチオピア」と記す)においては、1986年に最初のAIDS患者が発生して以来、患者数が急激に増加している(第2章2 - 3 - 1参照)。

エチオピアへの保健医療分野への協力においては、HIV/AIDS対策を踏まえたうえで開発援助事業を実施することが同国の発展に、より大きなインパクトを与えることが期待されることから、本プロジェクトを通じて、エチオピアの市民社会や行政による積極的なHIV感染予防とAIDSケアの推進を図り、HIV感染予防に寄与するために協力をを行うこととする。

本調査団は、2002年度に採択されたプロポーザルに基づくプロジェクトの形成についてその実施妥当性を検討し、また、エチオピア政府の関係機関に本スキームの趣旨及び本プロジェクトの説明を行い、理解を取り付けることを主な目的として派遣された。

1 - 2 調査団員の構成

担当	氏名	所属・役職
総括/団長	戸代澤 真奈美	ワールド・ビジョン・ジャパン開発援助事業課 課長
HIV/AIDS対策	竹中 伸一	国際協力機構ケニア事務所広域企画調査員
協力企画	菊地 太郎	国際協力機構医療協力第二課 職員

1 - 3 調査日程

日順	日時	曜日	業務及び訪問先
1	4月6日	日	(竹中団員)アジス・アベバ着
2	4月7日	月	(竹中団員)保健セクター年次レビュー会合出席 (戸代澤団長・菊地団員)アジス・アベバ着
3	4月8日	火	JICAエチオピア事務所、在エチオピア日本国大使館、財務経済開発省(MOFED)
4	4月9日	水	国家AIDS予防管理事務局(HAPCO)、アジス・アベバ市保健局、オロミヤ州保健局、国連エイズ合同計画(UNAIDS)訪問
5	4月10日	木	米国国際開発庁(USAID)、FHI、DKTエチオピア訪問、WVEとプロジェクト体制など打合せ
6	4月11日	金	OSSA訪問、WVEとのプロジェクト体制など打合せ
7	4月12日	土	(戸代澤団長・菊地団員)プロジェクト候補サイト視察(アムハラ州オロミヤ地区)
8	4月13日	日	アムハラ州ヘルスセンター、保健事務所 (竹中団員)資料整理、HAPCO、世界銀行、Save the Children訪問
9	4月14日	月	
10	4月15日	火	

11) ワールド・ビジョン・ジャパン (WVE)

Mr. Getachew Wolde	事務所長
Mr. Teklu Wodajo	無償局長
Mr. Asnake Hailu	HIV/AIDS 担当

(2) 日本側関係者

1) 在エチオピア日本国大使館

庵原 宏義	特命全権大使
荻野 宏之	一等書記官

2) JICA エチオピア事務所

江畑 義徳	所 長
小嶋 良輔	企画調査員
矢部 優慈郎	所 員

1 - 5 調査方法

本プロジェクト形成調査においては、

実施スケジュール、要員計画、実施規模、現地側協力機関等について幅広く情報収集を行い、実施妥当性を検討する。

エチオピア政府の関係機関に、本スキームの趣旨及び本プロジェクトの説明を行い、実施の前提条件となる要請書の提出についても協議を行う。

他ドナー及び NGO の HIV/AIDS 関連分野における情報収集を行う。

青年海外協力隊「エイズ対策」の派遣可能性について調査する。

ことを目的としていることから、主に現地での関係者との面談を通して情報を収集し、その分析を通して調査を実施することとした。また、上記 については、現地協力機関である WVE において本プロジェクトに携わることになる 10 数名の関係者とともに、実施体制の確認についてワークショップ形式で討議を行った。

第 2 章 調査結果

2 - 1 調査結果概要

2 - 1 - 1 エチオピア政府関係諸機関との協議

(1) MOFED、HAPCO、MOH、州及び市保健局に対し、民間団体との連携による新しいタイプの技術協力の予算措置がなされ、本プロジェクト調査団が派遣されることとなった経緯について説明した。本調査団の最後には本プロジェクトの実施に関するミニッツを締結した。調査前の方針では、先方負担事項について合意することは時期尚早と思われたが、実施協議調査での協議時に必要な内容であるので、今回のミニッツに盛り込んだうえで締結することに成功した。

(2) 当該国における AIDS 対策は HAPCO が統括しているため、エチオピア政府側のカウンターパートは HAPCO とし、同時に MOH 等関係行政機関からの協力を確認した。また、MOFED に対し、次のステップのためにはエチオピア政府側からの要請が必要であるので、ミニッツでの記載事項に基づき、早急に在エチオピア日本国大使館に要請書の提出を行うよう依頼したところ、了承された。

(3) MOH からは、結核対策への配慮も検討した方が良いのではとのコメントがあった。また、結核の医薬品供与に関する支援についても依頼された。ARV (抗レトロウィルス薬) については、エチオピア側は将来の導入を検討しているものの、現在のところ導入できる状況にないことから、今後のエチオピア側の様子をみながら、本プロジェクトでも同国の状況に合わせて対応することを依頼された。さらに、リプロダクティブ・ヘルスにおいては、コンドームの支給についても依頼された。

2 - 1 - 2 現地協力機関 (WVE) との協議

調査団派遣前に、本プロジェクトの採択に係る条件として、JICA 本部より提示された 6 つの留意事項への回答については、WVE との協議を通じて、下記の回答を得た (詳細は 2 - 2)。

1. 事業規模については、最初 はモデル地域を選定するな ど縮小は可能か？	首都アジス・アベバを削除し、サイト数は 24 に縮小、駐在 日本人を 5 人から 3 人に縮小することができる。しかし、現 地のニーズ・優先度や効率性の観点から、全サイトを同時並 行で活動する。その実施体制も確保されている。その結果、 概算予算合計は 10 億 8,000 万円となる。
---	---

<p>2. 治療薬の供与など、プロジェクトの継続性、自立発展性に関する提案がないが、どう考えるか？</p>	<p>政府系医療施設に供与する性感染症（STI）・日和見感染症治療薬は、政府推奨のドラッグ・リボルビング・ファンドを設置することにより持続性を確保する。活動の全般的な持続可能性については、行政・住民のキャパシティ・ビルディングに注力することによって強化を図る。本プロジェクト終了後も、ワールド・ビジョン（WV）の自主事業内でのフォローアップを継続し、自立発展性を確保する。</p>
<p>3. 行政機関（MOH など）との連携の提案がないが、どう考えるか？</p>	<p>MOH 管轄の公立医療施設内で STI 治療・自発的カウンセリングと検査（VCT）サービスを行うため、場所・医療スタッフ・医療資機材の提供、MOH 制作の HIV 予防教育用教材の使用、各種トレーニングにおける MOH 所属専門家の起用、啓発活動のための公共施設提供等の協力を予定している。本プロジェクトからは、公立医療施設所属医療スタッフへのトレーニング実施、医薬品供与等の支援を行う。</p>
<p>4. 3つの活動の柱（予防、ケア、アドボカシー）のすべてを実施することがベストなのか？（地域によってはそのうち1つか2つの柱で良いのでは？）</p>	<p>国家 AIDS 対策方針では、3つの活動を複合的に行うことが AIDS 対策の効果を高めると謳われており、本プロジェクトもそれに追従する。ただし、各サイトの状況に応じて、活動量は異なる。</p>
<p>5. 総花的なプロジェクトに見受けられ、エチオピアの現状を踏まえたプロジェクトではないのではないか？</p>	<p>本プロジェクトは、HIV / AIDS 感染者・患者及びその家族（PLWHA）や HIV / AIDS によって影響を受けている人々の HIV / AIDS にかかわる問題にのみフォーカスして、立案されている。HIV / AIDS の周辺課題（一般的な保健上の課題、貧困問題等）については、自主事業で対応するようにしている。</p>
<p>6. OUTCOME 指標を導入すべきではないのか？</p>	<p>PDM において必要とされる上位目標、プロジェクト目標、成果に関する指標を導入する。達成目標値の設定にあたっては、本プロジェクト開始直後に実施するベースライン・サーベイの結果を踏まえて最終決定する。</p>

2 - 1 - 3 青年海外協力隊「エイズ対策」の派遣可能性

(1) 本プロジェクトとの連携案件として、2003 年度春募集新設の職種「エイズ対策」について、その要請元として MOH、配属先として WVE、FHI、DKT エチオピア、オロミヤ州保健局、アジス・アベバ市保健局に対し、その内容を説明したうえで派遣の可能性を調査した。

(2) 配属先と想定される機関からは、コミュニティーレベルで予防活動、サポート活動に従事する協力隊員の配属はどのような形であれ、受入れは検討可能との見解が示され、特に啓発、予防活動に効果の高い視覚に訴えるポスター作成に有効なデザイン支援、組織の強化に効果的なデータ整備支援については、大変歓迎される旨のコメントが寄せられた。WVEでは本プロジェクトにおけるHIV/AIDSファシリテーターのアシスタントとしての配置が検討できるなど、配属想定先からは医療資格(医師、看護師など)をもたない場合であっても、配属先のAIDS対策活動に貢献できる職種は存在する様子である(現在派遣中の隊員を例にとると、オロミヤ州保健局では、自動車整備の隊員が業務車両の保守・点検を通じて同局の円滑な活動に貢献している)。ただし、その場合の配属に係る予算措置(例えば、WVEでは協力隊員配置に係るあらゆる予算を負担することができない、など)協力隊員への業務指示、JICAの規定運用についてはボランティア調整員を通じ、個々に検討していくことが必要である。

(3) しかし、要請元であるMOHとの協議では、調査前の懸念どおり、医療分野における協力隊の派遣には医療資格の保持が強く求められるとのことであり、新職種を説明した時点で要請をあげることは困難ではないかとの見通しが示された。多くのアフリカ諸国との歴史的背景とは異なり、主権を守り抜いたプライドからか、エチオピアでは他職種の要請についても他国に比して高い資格を求めているとのことであり、過去の要請に係る経緯から類推するに、通常の協議を通じては要請する可能性が高いとはいいたい。

(4) その場合においても派遣を行う可能性としては、既にエチオピアに派遣実績のある他職種の隊員(青少年活動、コンピューター技術、デザインなど)の業務指示書(TOR)にAIDS対策活動を組み込み(例えば、青年スポーツ文化省に派遣されている青少年活動隊員は、環境教育に関連して「AIDS対策教育プロジェクト」に一部組み込まれている由と報告されている)同隊員を「エイズ配慮隊員」として対応するか、チーム派遣などでそのうち1~2人を有医療資格者とする等、なんらかの工夫が必要と思われる。

2 - 2 プロジェクト実施体制

本調査では、本プロポーザル採択の際に提示された「実施スケジュール、要員計画、実施規模、現地側協力機関等に関する6つの留意事項」を中心として、プロジェクト実施体制について幅広く情報収集を行い、以下のとおりプロポーザル原案を修正することが妥当であるとの結論に至った。以下、6つの留意点ごとに調査結果を記す。

2-2-1 留意事項1

「事業規模については、最初はモデル地域を選定するなど縮小は可能か？」

首都アジス・アベバを削除し、サイト数は24に縮小、駐在日本人を5人から3人に縮小することができる。しかし、現地のニーズ・優先度や効率性の観点から、全サイトを同時並行で活動する。その実施体制も確保されている。その結果、概算予算合計は10億7,500万円となる。

(1) 事業対象地域

首都アジス・アベバを削除した農村部の24サイトを事業地として、5年間にわたり同時並行して実施することを最終提案とする

表-1 事業対象地域

サイト No.	プロジェクト・サイト			直接	間接
	Province	Zone Rural/Semi-rural, Urban	Woreda		
Amhara National Regional State					
1	North Shewa	Mekoy /Rural	Antsokia Gemza	2,380	84,263
2	North Shewa	Atayie /Rural	Efratana Gidim	2,380	115,365
3	North Shewa	Chacha /Rural	Angolella Tera	2,380	88,973
4	North Shewa	Mehai Meda/Rural	Gera Midirna, Keya Gabriel	2,380	155,922
5	Oromiya	Kemissie /Urban	Dawa Chefa, Artuma Fursina	2,500	197,531
6	Oromiya	Senbete /Rural	Jile Timuga	1,500	90,556
7	South Wollo	Adjibar /Rural	Tenta	2,380	171,613
Oromia National Regional State					
8	South West Shewa	Chitu /Rural	Wonchi	2,000	92,021
9	South West Shewa	Lemen /Rural	Kersana Kondaltiti	1,500	34,614
10	West Shewa	Shenane /Rural	Nono	1,500	115,853
11	East Shewa	Nazret/Urban	Adama	2,500	325,820
12	East Shewa	Welenchiti/Rural	Boset	2,380	107,507
13	North Shewa	Ejere /Rural	Hidabu Abote	1,500	75,629
14	Aris	Arboye /Rural	Jeju	1,500	90,556
Southern Nations, Nationalities Peoples' Regional State (SNNPRS)					
15	Kambata Tambaro	Mudula /Rural	Omo Sheleko	2,380	155,555
16	Kambata Tambaro	Durame /Urban	Kedida Gamela	2,380	170,154
17	Gurage	Agena / Rural	Ezhana Welene	2,380	97,306
18	Welayita	Sodo /Urban	Sodo Zuria	2,500	246,255
19	Welayita	Tebela/ Rural	Humbo	2,380	115,920
20	Gamo Gofa	Birbir /Rural	Mirab Abaya	2,380	73,447
21	Gamo Gofa	Chencha /Rural	Chencha	2,380	52,397
22	Kambata Tambaro	Shinshicho /Rural	Kacha Bira	2,380	152,172
23	Hadiya	Gibmichu /Rural	Soro, Duna	2,380	220,199
24	Hadiya	Shone /Rural	Badawacho	2,390	217,809
Total				52,710	3,247,437

出所：ワールド・ビジョン・ジャパン提案資料

1) アジス・アベバを削除する理由

- ① アジス・アベバ市では多くのNGO等援助機関がAIDS対策事業を実施しているため、他のNGOとの協力によるAIDS対策活動の実施の方向性で調整することとする。
- ② 当初提案におけるアジス・アベバ市での対象地域は、かなり限定された地域

(2 Woreda*)であるため、市全体へ影響を及ぼすには対象地域が小さすぎると判断した。

* Woreda(ワレダ): エチオピア最小の行政単位

2) 農村部にフォーカスする理由

エチオピアでは、ほとんどの NGO がアジス・アベバ市等主要都市での AIDS 対策活動に限定しており、農村部で活動する NGO は極めて少なく、農村部における AIDS 対策のニーズが高い。最終提案の 24 サイトには、WV 以外に本格的に活動する NGO はない。

本プロジェクトの実施を通して、農村部での AIDS 対策活動のモデルを構築し、将来的には、エチオピアによる近隣地域への拡大実施を期待する。

3) 24 サイトを選んだ理由

最終提案 24 サイトにおける HIV / AIDS 状況は、おおむね類似しており、優先度合いに差があまりない。国全体での HIV 感染率は 6.6% と公式発表されているものの、先の調査時に訪問した医療機関の医師たちの説明では、実際の感染率は 10 ~ 20% と推定されるとの意見もあり、できるだけ多くの地域で AIDS 対策活動を始めることが急務であると判明した。

エチオピアの国家 AIDS 対策方針によれば、AIDS がもたらす社会経済的な影響をかんがみ、AIDS 対策は単なる医療・保健面の活動ではなく、あらゆるセクターとの連携した複合的な活動が必要であるとしている。WV は、最終提案の 24 サイトにおいて、農業・畜産、保健衛生、水資源開発、基礎教育、小規模経済開発、インフラ整備、指導者育成、住民組織強化などの複合的な農村開発事業(Area Development Program : ADP)を実施しているため、本プロジェクトを補完する複合的支援体制をとることが可能である。

4) 同時並行で実施する理由

前述のとおり、24 サイトにおける AIDS 対策のニーズは甲乙つけることが困難であり、いずれのサイトにおいても早期の取り組みが必要とされている。

最終的に 24 サイトでの AIDS 対策活動を実施するのであれば、全サイトで一斉に事業展開をしたほうが、段階的に対象サイト数を拡大していくより、費用面で効率的である。また、プロジェクト運営監理面においても同様である。

WV がエチオピア国内において、既に有している事業実施体制を活用することにより、24 サイトにおける同時プロジェクト実施が可能である。

WVE の 2002 年度総事業費は約 25 億円、1 プロジェクトの年間平均予算は約 5,800 万円(自己資金)に加え、2,000 ~ 3,000 万円の助成金事業が運営されている。本プロジェクトにおける 1 サイトの平均年間直接費(日本人人件費・派遣諸費・管理費を除く)は約 750 万円であり、これまでの助成金事業管理経験をもってすれば、本プロジェクトの予算規模は、

財務管理的に十分に対応可能な範囲である。

(2) 日本人スタッフィング体制

現地プロジェクトチームの構成要員として、医療・HIV/AIDS 対策専門スタッフやプロジェクト監理スタッフを現地人スタッフから起用することによって、日本人駐在スタッフを5人から3人に縮小することを提案する〔現地人スタッフ体制については、下記(3)2)参照〕。

日本人駐在スタッフ3人の主たる役割

1) 日本人プロジェクト・マネージャー

プロジェクト全体の運営監理総括(活動計画、スケジュール管理、モニタリング評価、予算管理、報告書監修等)、プロジェクトの質向上のための現地スタッフへの指導(ケア専門家)、エチオピア側カウンターパート(HAPCO)、関係省庁、JICA エチオピア事務所等の中央レベルの関係団体とのネットワーキング

2) 日本人プロジェクト・コーディネーター

日本人プロジェクト・マネージャーの補佐、和文事業報告書作成、WV 内各種調整

3) 日本人プロジェクト・アカウント

プロジェクト予算管理、和文会計報告書作成、英文会計報告書レビュー

(3) 実施体制確保状況

1) 現地での実施体制

WV では、アジス・アベバにある統括事務所、各地域ごとの統括事務所、サイトごとのプロジェクト事務所の3段階で活動しており、それぞれの事務所において事業監理、予算管理、各セクターの専門スタッフ(保健、栄養、農業、インフラ整備、教育、所得向上、キャパシティー・ビルディング等)が活動している。本プロジェクトにおいても、この3段階の運営体制を活用し、プロジェクトを実施していく。日本人駐在スタッフは、運営体制、役割及びセキュリティ等を考慮のうえ、アジス・アベバの統括事務所に拠点を置く。

各地域統括事務所では、管轄する全ADPの主要スタッフを集めて月例定期会合を開催している。本プロジェクトにおいても、その月例会を活用し、本プロジェクトに関する指揮命令を徹底する。

プロジェクト対象地である24サイトでは、平均して10年近くADPを実施してきており、各サイトでは平均12人で構成されるADPチームが活動している。よって、本プロジェクトにおいても、これらADP実施の過程で構築されたプロジェクト事務所等の実施体制に係るインフラを活用する。

2) 現地スタッフにおける実施体制

2003年3月末現在、WVEのスタッフ総数651人中、医者7人〔うち4人はMPH（公衆衛生学修士）も取得〕、MPH2人、看護師22人を擁す。また、651人中、修士以上が47人、学士が203人、短大・専門学校卒が163人。本プロジェクトでは、医者・MPHの4人を起用して医療面での質を確保する。

* ADPの事業計画は、州政府より数年後ごとに（通常5年）、その活動内容の承認を得て実施している。上記終了年については、WVの計画であり、州政府と交渉・承認を行っていないものもある。

表-2 ADPの事業計画

Site No	Name	ADP Name	Staff Number	FY03 Budget \$	Start	End	Lifespan in Years
Amhara National Regional State							
1	Antsokia Gemza	Antsokia Gemza	16	673,470	1984	2008	24
2	Efratana Gidim	Ephratha	8	461,472	2001	2016	15
3	Angolella Tera	Angolella	10	490,287	2001	2016	15
4	Gera Midirna, Keya Gabriel	Mehal Meda	16	666,430	1986	2008	22
5	Dawa Chefa, Artuma Fursin	Kemissie	16	654,272	1990	2008	18
6	Jile Timuga	Jillie	7	186,844	2002	2017	15
7	Tenta	Adjibar	19	802,441	1997	2008	11
Oromiya National Regional State							
8	Wonchi	Wonchi	11	484,001	2001	2016	15
9	Kersana Kondaltiti	Tiya	15	604,601	1994	2008	14
10	Nono	Nono	7	188,496	2002	2017	15
11	Adama	Adama	5	427,402	1989	2008	19
12	Boset	Bosset	12	483,775	1999	2014	15
13	Hidabu Abote	Abote	6	136,230	2002	2017	15
14	Jeju	Jeju	6	195,004	2002	2017	15
Southern Nations, Nationalities People's Regional State (SNNPRS)							
15	Omo Sheleko	Omo Sheleko	14	556,952	1984	2007	23
16	Kedida Gamela	Durame	10	492,738	2000	2015	15
17	Ezhana Welene	Guraghe	11	483,750	2000	2015	15
18	Sodo Zuria	Sodo	15	547,251	2000	2015	15
19	Humbo	Humbo	17	740,456	1984	2008	24
20	Mirab Abaya	Western Abaya	14	616,453	1988	2008	20
21	Chencha	Chencha	10	395,542	2001	2016	15
22	Kacha Bira	Omo Kacha	9	198,104	2001	2016	15
23	Soro, Duna	Shenkola	11	575,466	1988	2007	19
24	Badawacho	Shone	13	597,318	1994	2007	13
Average			12	485,781			17

出所：ワールド・ビジョン・ジャパン提案資料

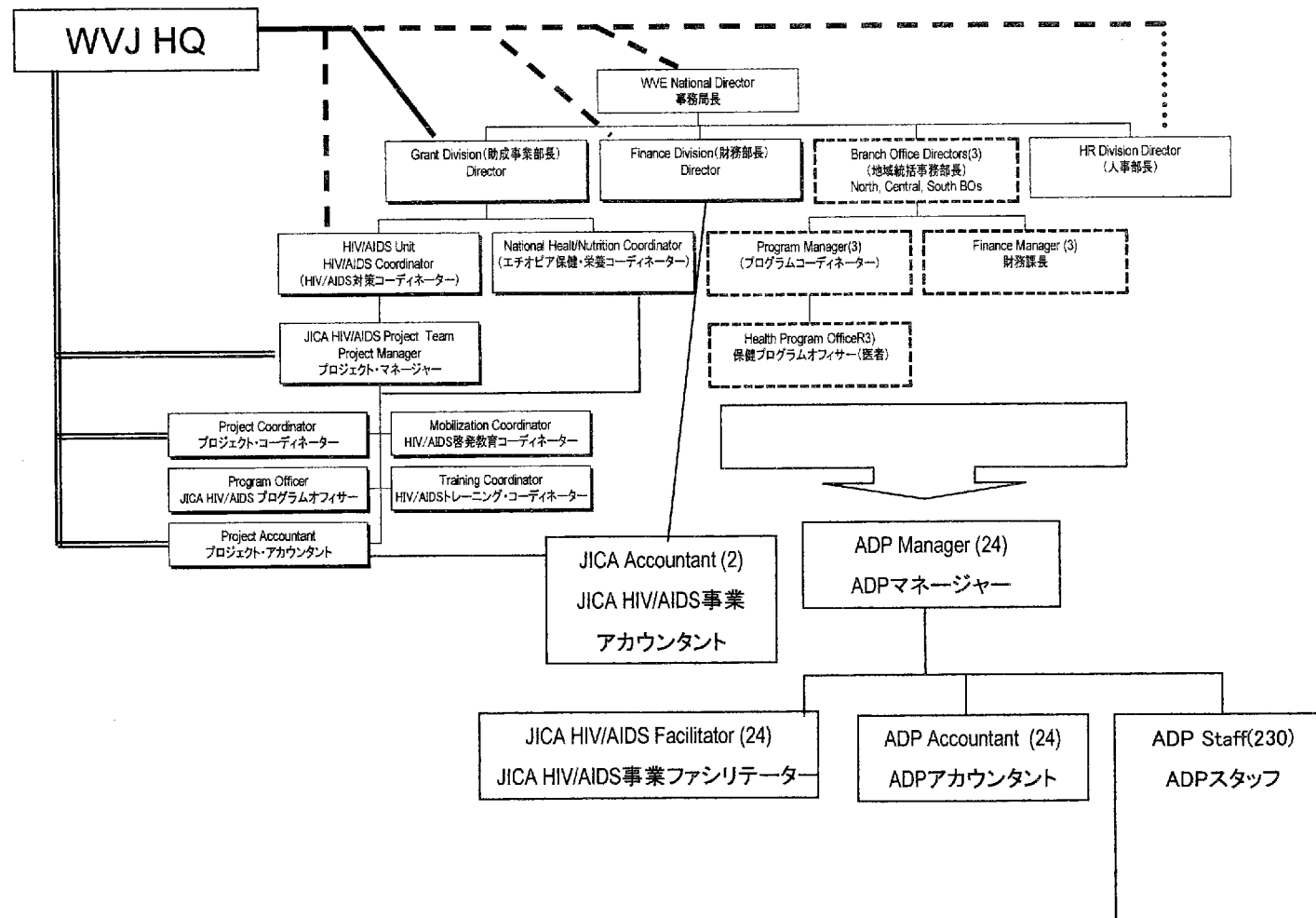
表-3 現地駐在スタッフの要員計画：日本人3人、現地人90人（うち選任スタッフは27人）

No.	タイトル (氏名)	主たる役割
アジス・アベバ統括事務所		
1	プロジェクト・マネージャー (WVJ からの派遣)	プロジェクト全体の運営監理総括、VCT 及びケア活動に係る専門的指導、中央レベルの関係団体とのネットワーキング
2	プロジェクト・コーディネーター (WVJ からの派遣)	日本人プロジェクト・マネージャーの補佐、和文事業報告書作成、プロジェクトサイト間の連絡調整、その他プロジェクト全体の円滑な運営のための様々な調整、WV 内各種調整
3	プロジェクト・アカウント (WVJ からの派遣)	会計処理法の監督、資金繰り、プロジェクト予算管理、和文会計報告書作成、英文会計報告書レビュー
4	Grant Division Director/助成事業部長 (WVE)	プロジェクト全体の運営監理に対するアドバイス・サポート、中央レベルの関係団体とのネットワーキング
5	Finance Director/財務部長 (WVE)	プロジェクト財務管理全般に対するアドバイス・サポート、24 サイトの連結財務諸表の監修、送金・資金繰り調整等
6	National Health & Nutrition Coordinator エチオピア保健・栄養コーディネーター (WVE)	医者、WVE の保健・栄養セクターの専門家、医療・保健・栄養面での総合的アドバイス・サポート
7	HIV/AIDS Coordinator HIV/AIDS 対策コーディネーター (WVE)	カウンセリング専門家、助成金事業部のなかの HIV/AIDS ユニット責任者。プロジェクト運営監理補佐、予防・ケア&サポートにおけるカウンセリング指導及びカウンセラー養成、アドボカシーにおける中央レベルの関係団体とのネットワーキングの補佐
8	HIV/AIDS Mobilization Coordinator HIV/AIDS 啓発教育コーディネーター (WVE)	コミュニティー・ディベロップメント、社会学、評価・調査、生物学（植物）専門家、予防及びアドボカシーにおける啓発活動、ケア&サポートでの社会学面からの指導
9	HIV/AIDS Training Coordinator HIV/AIDS トレーニング・コーディネーター (WVE)	看護師、コミュニティー・ディベロップメント、家庭介護の専門家、カウンセラー養成トレーニング、家庭介護トレーニング、アドボカシー・トレーニング等全トレーニングのコーディネート、スタッフへの HIV/AIDS 対策活動実施ガイドラインのトレーニング
10	JICA HIV/AIDS Program Officer (1人) JICA HIV/AIDS 事業プログラム・オフィサー	本プロジェクト専任スタッフとして、事業運営全般に従事

11	JICA HIV/AIDS Project Accountant (2人) JICA HIV/AIDS 事業アカウント	本プロジェクト専任アカウントとして、会計業務に従事
地域統括事務所 (North Branch Office, Central Branch Office, South Branch Office)		
12	Program Manager (3人) プログラム・マネージャー	管轄するサイトにおける、本プロジェクト実施全般に関する指揮指導・モニタリング、各サイトのプロジェクト書類のレビュー、州レベルの行政組織等とのネットワーキング
13	Health Program Officer (3人) 保健プログラム・オフィサー	医者、医療・保健・栄養面での本プロジェクト実施に係る専門的指導
14	Finance Manager (3人) 財務課長	管轄するサイトにおける本プロジェクトの財務管理全般に関する指導、各サイトの会計書類のレビュー、地域別連結財務諸表の作成
プロジェクト事務所 (24 サイト)		
15	ADP Manager (24人) ADP マネージャー	各サイトにおける本プロジェクト実施における詳細アドバイス、自主事業 (ADP) との連携調整指示、Woreda レベル行政・医療施設等関係各所とのネットワーキング
16	JICA HIV/AIDS Facilitator (24人) JICA HIV/AIDS ファシリテーター	各サイトにおける本プロジェクト活動の実施、モニタリング、関係各所との調整
17	ADP Accountant (24人) ADP アカウナント	各サイトにおける本プロジェクトの会計処理業務

※ 本プロジェクトの予算上計上するのは以上の要員であるが、実際には上記以外の現地スタッフのバックアップが得られ、それらの費用は事業管理費や自己資金によって賄う予定である。

想定される上記以外のサポート： 中央レベル・州レベルの行政等関係各所とのネットワーキング及び各種調整、駐在日本人スタッフの各種ケア、安全対策、本プロジェクト・スタッフ向け各種トレーニング、コンピューターや通信などIT関係のサポート、物資調達・ロジスティック、モニタリング評価、内部監査等。



(出所：ワールド・ビジョン・ジャパン提案資料)

図-1 ワールド・ビジョン内実施体制

表-4 修正後概算予算

(単位：百万円)

	第1年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度
派遣費	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	9.2
日本人スタッフ	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	9.2
人件費	52.2	52.6	52.7	52.9	52.9	263.3
日本人スタッフ	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2	126.0
ローカル・スタッフ	27.0	27.4	27.5	27.7	27.7	137.3
資機材調達費	82.9	66.0	76.6	70.2	62.3	358.0
車両	20.4	0.0	0.0	0.0	0.0	20.4
モーターバイク	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	5.8
コンピューター及びプリンター	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
デジタルカメラ及びビデオ	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
STI治療薬、日和見感染症治療薬、医療用手袋等備品	22.0	28.2	34.6	28.8	17.9	131.5
検査試薬	6.0	8.4	9.6	6.0	6.0	36.0
ホームケア用消毒液及びキット一式	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	18.0
栄養食	6.0	9.0	12.0	15.0	18.0	60.0
PLWHA、OVC(注1)及びその家族のIGA(注2)開始のための資機材	16.8	16.8	16.8	16.8	16.8	84.0
簡易施設整備費	5.9	8.5	4.6	4.8	3.0	26.8
VCT施設整備	2.9	4.3	0.0	0.0	0.0	7.2
VCT用家具備品・医療資材	3.0	4.2	4.6	4.8	3.0	19.6
トレーニング、ワークショップ、セミナー開催費	26.7	25.2	27.3	27.0	26.4	132.6
啓発セミナー	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	15.0
HIV予防及び対策	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	15.0
ホームケア	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	14.4
STI治療とマネージメント	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	33.6
IGAプログラム	3.0	3.6	4.2	4.8	4.8	20.4
臨床検査技師向けトレーニング	0.6	0.0	0.0	0.6	0.0	1.2
コミュニティー・カウンセラー向けトレーニング	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	30.0
カウンセラー向けトレーニング	1.5	0.0	1.5	0.0	0.0	3.0
業務活動費	43.6	35.8	34.2	28.9	39.2	181.9
事務用備品・消耗品	21.0	0.6	0.6	0.6	0.6	23.4
車両及びバイク維持費・燃料費	5.6	6.8	7.6	8.3	9.6	37.9
通信費	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	15.0
ボランティア功労費	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	15.0
HIV/AIDS対策局活動諸費	1.8	14.4	12.0	6.0	6.0	40.2
エイズ会議参加費	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	4.2
ベースライン・サーベイ費	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2
プログラム年次評価ワークショップ費	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	30.0
モニタリング、中間評価費	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	6.0
終了時評価費	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0	9.0
事業管理経費	23.0	20.1	21.0	19.6	19.6	103.3
事業管理経費	23.0	20.1	21.0	19.6	19.6	103.3
合計	236.0	210.0	218.0	205.0	205.0	1,075.0

出所：ワールド・ビジョン・ジャパン提案資料

注1 OVC AIDS孤児や脆弱な立場にある子どもたち

注2 IGA 所得創出活動

2 - 2 - 2 留意事項 2

「治療薬の供与など、プロジェクトの継続性、自立発展性に関する提案がないが、どう考えるか？」

政府系医療施設に供与する STI・日和見感染症治療薬は、政府推奨のドラッグ・リボルビング・ファンドを設置することにより、持続性を確保する。活動の全般的な持続可能性については、行政・住民のキャパシティー・ビルディングに注力することによって強化を図る。本プロジェクト終了後も、WV の自主事業内でのフォローアップを継続し、自立発展性を確保する。

(1) 治療薬の継続性

- 1) エチオピア MOH は、医療機関内でドラッグ・リボルビング・ファンドを設置することを奨励している。従来は、医療機関内の薬局で患者が医薬品を医師の処方箋に応じて購入すると、その資金は財務経済開発省に収められ、同省から MOH に通常予算として配分され、MOH が各医療機関へ医薬品を支給するという形になっていたが、十分な量と現場のニーズに合致した医薬品が支給されないのが問題となっている。当ファンドは、患者が医薬品を購入する際に、その購入代金の一部を医療機関内にプールし、その資金によって各医療機関が必要な医薬品を購入していくというものである。
- 2) 本プロジェクトにおいても、MOH の方針に従い、州保健局と交渉・調整を行い、供与した治療薬に関しては患者からの購入代金を医療機関内にプールし、次の医薬品購入資金に充当するシステムをつくることとする。これによって、供与する治療薬の持続可能性が確保される。

(2) その他のプロジェクトの継続性・自立発展性の確保に対する戦略

- 1) 本プロジェクトでは、コミュニティや HIV/AIDS に係るエチオピア行政組織のキャパシティー・ビルディングに主眼を置き、本プロジェクト終了後にも彼らが自立して活動を継続できるようにする。

対コミュニティ戦略

計画立案、実施、モニタリング評価等プロジェクト実施の全工程への参加により、AIDS 対策活動実施能力強化、市民組織 (CBO) や宗教系組織 (FBO) に対するエンパワーメント、所得向上活動の推進による財政基盤の強化

対行政戦略 (Regional / Zonal / Woreda レベル)

計画立案、実施、モニタリング評価等プロジェクト実施の全工程への参加により、AIDS 対策活動実施能力強化

- 2)本プロジェクトでSTI 治療及びVCT サービスを実施する医療機関は、すべて MOH 管轄の公立の医療機関である。よって、本プロジェクト実施中に、それらの公立医療機関のスタッフに対するトレーニングを充実させ、キャパシティーの構築を図り、本プロジェクト終了後には自立して運営できるようにする。
- 3)本プロジェクト終了後も、WV は同地域で総合的な ADP を継続する予定である。したがって、WV の自主事業のなかで、コミュニティー、行政、医療機関等へのフォローアップを行っていく。

2 - 2 - 3 留意事項 3

「行政機関(MOH など)との連携の提案がないが、どう考えるか？」

MOH 管轄の公立医療施設内で、STI 治療・VCT サービスを行うため、場所・医療スタッフ・医療資機材の提供、MOH 制作の HIV 予防教育用教材の使用、各種トレーニングにおける MOH 所属専門家の起用、啓発活動のための公共施設提供等の協力を予定している。本プロジェクトからは、公立医療施設所属医療スタッフへのトレーニング実施、医薬品供与等の支援を行う。

以下の行政機関との連携を想定している。

- (1)本プロジェクトで行う STI 治療及び VCT サービスにおいては、対象とする公立の医療機関から、それらの活動に必要な場所の提供、彼らが有する医薬品・医療機材等の提供、またそこで働く医療スタッフ(医者、看護師、保健アシスタント、検査技師、X 線技師、薬剤師等)の協力を想定している。本プロジェクトからは、医療スタッフへのトレーニング、一部施設の修繕及び改善、本プロジェクト実施に不可欠な医薬品等供与を行う。
- (2)予防活動においては、MOH の制作した各種パンフレットの購入、予防教育を専門とする MOH 所属職員の協力、本プロジェクトのモニタリング評価への参加などの連携
- (3)各種啓発活動に必要な場所(学校の校庭、市民ホール等)の提供

2 - 2 - 4 留意事項 4

「3 つの活動の柱(予防、ケア&サポート、アドボカシー)のすべてを実施することがベストなのか?(地域によってはそのうち 1 つか 2 つの柱で良いのでは?)」

国家 AIDS 対策方針では、3つの活動を複合的に行うことが AIDS 対策の効果を高めると記載されており、本プロジェクトもそれに追従する。ただし、各サイトの状況に応じて活動量は異なる。

(1) 国家 AIDS 対策戦略では、上記3つの活動(予防、ケア&サポート、アドボカシー)を複合的に実施していくことが記載されており、本プロジェクトもそれに追従するものである。ただし、各サイトの詳細状況に応じてそれぞれの活動量は異なる。

(2) HIV 感染予防のためには、未感染者に対する予防教育の徹底とともに、既感染者に対して感染を拡大しないための教育も必要である。既感染者に対する感染予防教育をする際には、既感染者に対するケア&サポート体制が整っていなければ、彼らの協力は得られない。さらに、地域住民や行政が、PLWHA に対する偏見をなくし、一致協力して AIDS 対策活動を行っていくという意思・体制なしには、AIDS 対策の成功は望めない。したがって、3つの活動の柱を同時に実施していく必要がある。

なお、2つ目の活動である「ケア」については、支援内容が医療面のケアのみならず PLWHA や OVC に対する生活面・精神面での支援が含まれるため、実情に即して「ケア&サポート」と呼び名を変えることとする。

2 - 2 - 5 留意事項 5

「総花的なプロジェクトに見受けられ、エチオピアの現状を踏まえたプロジェクトではないのではないか？」

本プロジェクトは、PLWHA や HIV/AIDS によって影響を受けている人々の HIV/AIDS にかかわる問題にのみフォーカスして、立案されている。HIV/AIDS の周辺課題(一般的な保健上の課題、貧困問題等)については、自主事業で対応するようにしている。

(1) 本プロジェクトは、対象 24 サイトにおける PLWHA と、HIV/AIDS によって影響を受けている人々(OVC、PLWHA の家族、地域住民)に主として対象を絞り、HIV/AIDS より直接的に関連する事象のみを取り上げて計画したものである。

(2) 現在の対象 24 サイトにおける保健セクターの課題としては、HIV/AIDS は上位になりつつあるものの、プライマリー・ヘルスケア、マラリア、リプロダクティブ・ヘルス、母子保健といった課題も依然として大きく、それらを本プロジェクトでは取り上げていない。これら

は、WV の実施する自主事業 ADP で対応している。

2-2-6 留意事項6

「アウトカム（受益者に対する効果）指標を導入すべきではないのか？」

PDMにおいて必要とされる上位目標、プロジェクト目標、成果に関する指標を下記のとおり導入する。達成目標値の設定にあたっては、本プロジェクト開始直後に実施するベースライン・サーベイの結果を踏まえて最終決定する。

まず、国家エイズ対策ポリシーで掲げられているエチオピアの目標を、本プロジェクトがサポートすることを明確にするために、スーパーゴールを設定した。そのうえで、次頁のとおり指標を導入する。

表-5 アウトカム指標

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段
スーパーゴール エチオピアにおけるHIV感染を削減することにより、HIV/AIDSによる社会経済的影響の緩和に貢献する。		
上位目標		
プロジェクト対象地域住民のHIV感染を削減することにより、HIV/AIDSによる社会経済的影響の緩和に貢献する。	妊婦のHIV感染率	支援対策のVCT5か所における出産前検診報告書
プロジェクト目標		
1 予防 プロジェクト対象地域住民のHIV感染リスクを減らす行動や慣習が変容される。 2 ケア&サポート PLWHA及びOVCの生活状態が改善される。 3 アドボカシー エチオピアのHIV/AIDS関連ポリシーの実施を推奨・推進することにより、HIV/AIDS 罹患率や影響を受けている人々が保護され、彼等の権利が擁護される。	1. 青少年における初生体年齢 2. 安全な性行動をとっている人数 3. 性交渉の関係を持つパートナーの人数 1. PLWHA及びOVCに対するケア&サポート活動を行うCBOs/FBOsの数 2. PLWHA及びOVCの生活改善状況 3. 地域住民によるPLWHA及びOVCに対するケア&サポート活動状況 1. HIV/AIDSに対する社会的偏見や差別の減少状況 2. HIV/AIDS対策に係る戦略やガイドラインに対する理解度及び実施状況	各種調査報告書
成果		
1.1 子ども、青少年、学校の先生、ハイリスクグループ、CBOs/FBOs、その他の地域住民が、HIV感染予防対策法を理解し、行動が変容される。 1.2 24の政府系医療施設において、症状によるSTI診療及びSTI対策が改善され、診断監視体制及びSTI早期治療が強化される。 1.3 5つの政府系医療施設において設置されたVCTセンターの運営が強化される。 2.1 プロジェクト対象地域のPLWHA及びその家族が、コミュニティベースのケア&サポートを受けられるようになる。 2.2 プロジェクト対象地域のOVC及びその保護者たちが、コミュニティベースのケア&サポートを受けられるようになる。 3.1 PLWHAや影響を受けている家族の権利について提言を行う地域住民の能力が強化される。 3.2 行政におけるHIV/AIDS関連ポリシーの実施能力が強化される。	1. HIV感染予防に関する知識、行動、慣習の変容状況 1. STIサービスへのアクセス状況 2. STI診断監視体制がとられている医療施設数 3. STIに関する情報システムの改善状況 4. 症状によるSTI診断及びSTI対策を行う医療スタッフの技術及び知識のレベル 1. 設立・強化されたVCTセンターの数 2. VCTサービスへのアクセス状況 3. 検査後のカウンセリングを受けた人のうち、VCTセンターに再来する人の数 4. CBOs/FBOs、コミュニティ・カウンセラー、Anti-AIDS Club、医療施設間におけるリアーラル活動の状況 1. PLWHAに対するコミュニティベースのケアの状況 2. PLWHA及びその家族に対するサポートの状況 3. PLWHA及びその家族の所得水準 1. OVCに対するケア&サポートの状況 2. OVC及びその保護者の所得水準 1. CBOs/FBOsによるHIV/AIDS対策活動への参加程度 2. PLWHA及びOVCの保護・権利の擁護状況 1. HIV/AIDSに関連した戦略やガイドラインのWoreda行政による実施状況 2. HIV/AIDS関連ポリシー等へのWoreda行政及び関係団体の理解状況	KAP調査 (Knowledge, Attitude, Practice) STIクリニックの報告書 VCTセンターの報告書 CBOs/FBOs、コミュニティ・カウンセラー、VCTセンターの報告書 コミュニティ・カウンセラーの報告書 ADPの報告書 Woreda行政の報告書

出所：ワールド・ビジョン・ジャパン提案資料

2 - 2 - 7 その他の調査に基づく結果

(1) 青年海外協力隊「エイズ対策」の受入れ可能性

- 1) アジス・アベバの統括事務所における本プロジェクトチームのアシスタント、プロジェクトサイトにおける HIV/AIDS ファシリテーターのアシスタントとして、受入れは可能である。職種に関しては、本人の適性や希望に応じてアレンジしていくことができると思われる。
- 2) プロジェクトサイト勤務の場合の宿泊施設は、各 ADP が有する WV のコンパウンド内のスタッフハウスが利用できる。コンパウンド内には、事務所、集会所、食堂が完備されており、セキュリティもしっかりしている。また、プロジェクトサイト勤務の場合は、現地の文化風習を考慮すると男性のほうが良い。
- 3) 受入れに際し、以下の3点を前提条件とする。

JICA がエチオピア政府との青年海外協力隊の受入許可に関する交渉・調整をすべて行うこと。

青年海外協力隊の受入れによる費用が WV 側に発生しないこと。

人選にあたっては、WV のキリスト教主義の理念を深く理解し、倫理感・価値観が WV の基本理念を共有できること。

(2) 供与資機材の所有権・使用权

車両、コンピューター等の資産の所有権は HAPCO とするが、本プロジェクト実施期間における使用权は WV とし、使用承諾書等必要な契約を HAPCO と WV の間で締結することとする。本プロジェクト終了後は、HAPCO に引き渡す。なお、調達に関しては、WV の会計諸規定(3社見積もりの取得等)に基づいて、WV が行うことを提案する。

(3) スタッフ採用及び人事管理

日本人駐在スタッフ、現地人スタッフの採用、人事考課、給与手当査定等の人事面に関する諸事項については、本プロジェクト以外のスタッフとの格差をなくすため、WV の内部規定に基づくこととする。

(4) 本プロジェクト事務所の設置場所

本プロジェクトの現地事務所は、アジス・アベバにある WVE のオフィス内に、一部屋間借りする形で設置する。HAPCO の事務所と WVE 事務所は地理的に近いため、必要に応じて HAPCO を訪問し、必要な調整を行うことで対応可能である。

2 - 3 HIV/AIDS に対するエチオピア政府の取り組み

2 - 3 - 1 国家 HIV/AIDS 政策

エチオピア政府の HIV/AIDS 対策は、1985 年、HIV/AIDS 予防とコントロールのための国家タスクフォースの設置に始まった。続いて 1987 年、国家エイズ対策プログラム(National

AIDS Control Program : NACP)を設立し、MOH やWHO の協力を得て、最初の短期及び中期国家 HIV / AIDS 対策計画を策定している。

第2次中期計画(1992 ~ 1996年)では、HIV / AIDS / STI のより効率的な予防とコントロールを実施するために、中央MOH から地方保健局へ分権を促進し、また包括的な対応をするためのマルチセクターアプローチを採用している。さらに、1998年、HIV / AIDS 予防とコントロールのための国家政策(National Policy on HIV / AIDS)を表明し、具体的な目的として次の7項目をあげている。

- 1) 効果的な HIV / AIDS 予防とコントロール策の策定
- 2) HIV / AIDS へのマルチセクターによる対応の促進
- 3) 社会や経済へのインパクトを緩和させるための政府と民間の連携
- 4) HIV 感染者・AIDS 患者、家族、孤児などへ精神的、社会的支援
- 5) HIV 感染者・AIDS 患者などへの人権擁護
- 6) 若者や女性などの弱者への HIV / AIDS 予防啓発や社会的支援
- 7) HIV / AIDS 予防やケアに係る調査研究の促進

2000年4月、連邦政府大統領を議長とする国家エイズ対策カOUNシル(The National AIDS Prevention and Control Council : NAC)を首相府の下に設立した。本カOUNシルは、各大臣、各州政府、非政府組織(NGOs)、宗教団体、市民団体とHIV 感染者・AIDS 患者から構成されていた。NAC の主な目的として、計画実施の管理や予算の承認、インパクトのモニタリング等を責任とした。また、その事務局であるNACS(The National AIDS Council / Secretariat)が関係省庁や団体の調整を担うほか、VCT サービスや在宅ケア(Home-based Care : HBC)等のガイドラインを作成している。

2001年6月、NAC は先述のHIV / AIDS 政策を実現するための国家HIV / AIDS 対策戦略フレームワーク(2001 ~ 2005年)(The Strategic Framework for the National Response to HIV / AIDS 2001 - 2005)を策定している。

2 - 3 - 2 国家 HIV / AIDS 対策戦略フレームワーク

本戦略フレームワークでは、次の10項目を優先的に取り組むべき事業としている。

- 1) 情報・教育・コミュニケーション(IEC)及び行動変容を促す広報・教育等(BCC)
- 2) コンドーム促進と配布
- 3) 自発的カウンセリング及び検査(VCT)
- 4) 性感染症(STI)治療マネジメント(STI management)
- 5) 安全な血液確保(Blood Safety)
- 6) ユニバーサル・プリコーション(Universal precautions)

- 7) 母子感染予防 (PMTCT)
- 8) ケア & サポート (Care and Support)
- 9) 法整備と人権擁護 (Legislation and Human Right)
- 10) サーベイランス及び調査研究 (Surveillance and Research)

2 - 3 - 3 国家的取り組み (NACS から HAPCO)

先述したとおり、NAC は首相府の下に連邦政府大統領を議長として、連邦・州政府や民間団体から構成され、国家 HIV/AIDS 対策の管理を担っていた。NAC の下には小委員会として、アドボカシー、教育、財務管理、キャパシティ・ビルディング等があり、このほかにも、NAC の理事会にあたる NAB (The National Advisory Board) や事業の評価等を行う (The National Review Board) が設置されていた。

州行政府においても、連邦政府と同様な州エイズ対策カOUNシル (Regional AIDS Council : RAC) が、州行政府や民間団体などから組織され、RAC の下に州エイズ対策事務局 (Regional AIDS Council Secretariat : RACS) や RAB (Regional Advisory Board)、RRB (Regional Review Board) が設置されていた。また、Woreda やカバレ (行政単位で郡や町村に相当) においても、エイズ対策カOUNシルやその事務局が連邦や州と同様に組織されていた。

このように、カバレから連邦政府までの政府や民間との連携を重視した体制を準備してきたが、2002 年 6 月、NAC と NACS を再編し、国家エイズ対策カOUNシル (The National HIV/AIDS Prevention and Control Council) と法人組織としての HAPCO を新たに設立した。事務局には、部局を定め 39 人の職員を配置して、2002 年度 (2002 年 7 月 ~ 2003 年 6 月) 予算は約 400 万ブル (約 5,600 万円) とした。各州にも同様なカOUNシルと事務局を設置し、職員を配してその予算を約 1,800 万ブル (約 2 億 5,200 万円) とした。今後は、MOH に技術的な支援体制を残しつつも、HAPCO が HIV/AIDS 対策にかかわるすべての事業実施の管理と調整を行っていくことと考えられる。

2 - 3 - 4 課 題

現在、エチオピア政府は、世界銀行から 5 億 9,700 万ドル (Multi-Sectoral AIDS Programme : MAP) 融資を受けている。この資金は、キャパシティ・ビルディング、マルチセクター (政府機関対象)、エマージェンシー (NGO 対象) の 3 つから構成されており、HAPCO が運営管理を担当している。これまでに、250 を超える NGO 団体等が申請しているが、財務報告が適切に行われていないため、低い執行率 (28%) となっている。また、政府機関からの申請は限られた省庁のみとなっている。

このことは、連邦・州の HAPCO の管理運営能力が不足していることと、政府機関との必要な

調整が十分に取られていないためだと考えられる。この状況に対して、世界銀行は、州の HAPCO へ会計職員を配置し、NGO への執行の効率化を図っているが、州のキャパシティ強化への更なる支援が必要とされている。また、世界 AIDS・結核・マラリア基金の資金も採択されていることから、州レベルのみならずエチオピア全体にわたる HAPCO の運営管理能力の向上や実施体制の整備が必須と考えられる。

2 - 4 各ドナー及び NGO の HIV / AIDS への取り組み

HIV / AIDS への取り組んでいる主要ドナーのエチオピアへの援助額は、世界銀行(5億9,700万ドル:5年間)、米国(760万ドル:2001年度)、欧州連合(161万ドル:2002年度)、オランダ(440万ドル:2002年度)、ノルウェー(236万ドル:2002年度)、アイルランド(28万ドル:2002年度)である。そのほかに、国連機関(ILO、UNICEF、WFP、FAO、WHO、UNHCR、UNFPA、UNDP、IOM、UNESCOの10団体)が、2002年から5年間に、合計2,670万ドル規模の各 HIV / AIDS プロジェクトを予定している。

2 - 4 - 1 米国国際開発庁(USAID)

USAID エチオピア事務所は、保健医療分野への予算を増額し、エチオピアの HIV / AIDS 対策に取り組んでいる。同分野での USAID の実績は、2001年度は820万ドル(約9億8,400万円)、2000年度は760万ドル(約9億1,200万円)であった。

エチオピア国家 AIDS 対策プログラムへの支援に加えて、USAID は、次の3つのプログラムを支援している。政府と民間団体のキャパシティ・ビルディングと参加の促進、連邦、州及び Woreda の各レベルでのリプロダクティブ・ヘルスと HIV / STI 対策の統合、家庭生活教育カリキュラムの全国普及、そのほかにも、USAID エチオピア事務所は、下記のプログラムを支援・実施している。

(1) キャパシティ・ビルディング(Capacity building)

米国の NGO 団体 Family Health International (FHI) / IMPACT は、包括的な HIV / AIDS 対策を実施するために、政府や民間団体のキャパシティ強化を支援している。その対象は、性産業従事者(Commercial Sex Workers : CSWs)、性行動が活発になる青少年、軍隊を含むハイリスク・グループ、トラックドライバーや出稼ぎ労働者、孤児及び HIV / AIDS の影響を受けやすい子ども、HIV 感染者及び AIDS 患者としている。また、HAPCO、MOH、アジス・アベバ大学と協同にて、行動サーベイランス(Behaviours Surveillance)を含む国家評価・モニタリングフレームワークの開発に技術協力をしている。

(2) HIV/AIDSの影響を受けやすい子ども

FHI / IMPACT は、ストリートチルドレンや HIV/AIDS の影響を受けやすい子どものために活動する団体組織を支援している。また、HIV 感染者や AIDS 患者や AIDS 遺児の人権擁護を支援している。

(3) コンドームのソーシャル・マーケティング (Condom Social-Marketing)

米国の NPO 団体 DKT エチオピアは、エチオピア国内で 6,700 万個以上のコンドームの販売実績 (2002 年) をもつソーシャル・マーケティングプログラムを実施している。国境に配備された軍人を対象に正しいコンドームの使用を含む HIV 感染を予防する行動を促す研修プログラムを行っているほか、軍人とその家族を HIV 感染から予防するための 2 時間のビデオ・ドラマをエチオピア軍と共同制作したり、6 万個のコンドームと HIV/AIDS 情報や教育資料を軍に配給している。

(4) 宗教団体プログラム (Faith-based Programme)

国際 NGO である Pathfinder は、HIV 感染予防を促すための啓発活動やケアとサポート支援をエチオピア正教、福音派教会、及びイスラム教協議会などの宗教団体と一部共同で実施している。USAID から支援を受けた宗教団体を通じた HIV/AIDS アウトリーチ・プログラムは 1,000 万人以上 (そのうちの 300 万人は若者と推定) に達している (2000 年)。

(5) 政策 / アドボカシー (Policy / Advocacy)

The Futures Group International / Policy Project は、政策ガイドラインの策定、アドボカシーの実践、国家 AIDS 対策プログラムの評価を、世界銀行や HAPCO、MOH と共にあたっている。アドボカシー活動は、エチオピア大統領を含む政策決定者の政治的コミットや HIV/AIDS への関心を高めている。また、Policy Project は国内 HIV/AIDS の動向を把握するための疫学統計 (サーベイランス・システム等) のデータ解析へ技術支援を行っている。

(6) 予防 / 教育 (Prevention / Education)

Pathfinder は、職場での HIV/AIDS 予防プログラムの実施のために、エチオピア労働組合連盟やアジス・アベバ商工会議所とともに活動している。また、感染予防等を目的に CSWs やトラックドライバーといったハイリスク・グループと活動をしている。

(7) 移動人口やトラックドライバー

Save the Children USA (SC USA) / HRC-HIV/AIDS Project は、アジス・アベバからジ

ブチまでの2つの主要幹線道沿いに、トラックドライバーやCSWsを対象としたHIV感染予防啓発教育やSTI治療やVCTサービスへのアクセスの向上を支援実施している。また、HIV感染者・AIDS患者や子どもへのケアや社会的、経済的支援を行っている。今後、アジス・アベバからモヤレ(ケニアとの国境)への幹線道路での事業を予定している。

2 - 4 - 2 国連エイズ合同計画(UNAIDS)

2002年10月、エチオピア国内でのHIV/AIDSにかかわる団体のマッピング事業を、国連グループを調整役として実施している。また、エチオピア国内の移動人口(Displaced person)を対象にHIV/AIDS予防やケアにかかわるKABP(Knowledge, Attitudes Brief and Practices)調査を実施している。

2 - 4 - 3 日米連携

今回のWVJからの提案事業と、USAIDが現在実施中のプロジェクトとの日米連携としては、次の5つが考えられる。

(1) VCT カウンセラー研修への参加

本提案事業ではVCTセンターの設立を活動とすることから、FHI / IMPACTが実施しているVCTカウンセラー研修事業への事業対象の保健医療従事者の派遣が考えられる。

(2) コンドーム利用の促進と配布

本提案事業では、コンドームの配布等を行わないことから、DKT等が実施しているコンドームのソーシャル・マーケティングやその他配布事業との連携は必須である。

(3) Anti-AIDS クラブとのネットワーク

FHI / Youth Net プログラムでは、エチオピア全国においてAnti-AIDSクラブの強化やネットワーク化を図っていることから、本事業との連携が可能と思われる。

(4) 宗教団体プログラムとの連携

宗教団体のキャパシティ・ビルディングは本事業の活動の一部であることから、Pathfinderが実施しているプログラムとの連携協力が検討される。

(5) 主要幹線道沿いでの連携

本提案事業実施地域も主要幹線道が通っていることから、トラックドライバーやCSWsを対象とした事業を、SC USA と連携して実施することが可能かと考えられる。

第3章 プロジェクト実施上の留意点

3 - 1 課題、懸案事項

(1) エチオピア側実施機関の体制

予防、ケア&サポート、及びアドボカシーと多岐にわたるプロジェクトの内容から、今回のミニッツ締結先はHAPCOとした。HAPCOは比較的新しい組織であるため、人材的にも組織運営能力的にも課題が多い。本プロジェクトの成功のためには、HAPCOの強いバックアップが不可欠であり、そのためにはJICA本部及びJICAエチオピア事務所とのより深い連携体制の構築が必要である。

(2) エチオピア側援助窓口機関の認識

プロポーザル型技術協力プロジェクトの説明を行い、一定の理解が得られたものの、早期の実施条件となる要請書の提出について適宜働きかけを行う必要がある。本プロジェクトの実施のためには、MOFEDからの要請書の提出が不可欠であり、引き続きJICAエチオピア事務所からの折衝が望まれる。

3 - 2 提言

(1) 相手国政府にとっては「オファー型」となる本スキーム(プロポーザル型技術協力プロジェクト・タイプB)のスムーズな実施のためには、公示前において相手国政府との事前交渉、及び確認が望ましい。今後は、本スキームの説明及び開発課題に関する要望確認を行ったうえで、案件の公示を行い、オファー後のリスク(先方から要請書が提出されない等)を避ける措置を講じることが望まれる。

(2) 本スキームでは、提案団体の創意、活力、アイデアをより一層生かすことを念頭に置き、プロジェクト形成段階からの提案団体の参加を依頼し、実施の際には同団体への委託方式を採用している。しかしながら、本スキームが国別事業実施計画に沿った二国間援助に基づくものであり、事業実施に係る委託契約を締結することから、実施協議や評価等の段階において、JICA側に何らかの技術的担保を確保し、プロジェクト開始前における事前評価、実施協議など、また、プロジェクト開始後においては、中間評価、終了時評価などへの関与に備えることを検討する必要がある。

(3) 本スキームは、(2)にあるとおり、採択団体へのプロジェクト実施が委託されることになるが、細部における運用規定が不明瞭である。委託される団体との責任関係の明確化のために

も、プロジェクト運営・報告書・会計処理等に係るガイドラインの早期整備が望ましい。

- (4)本スキームでは、要請書提出状況等について、WVJにも適宜通知して状況を共有し、今後想定される作業について、その内容と期限について十分なゆとりをもって事前通知する必要がある。それによって、各作業での質が確保されると思料する。

付 属 資 料

- 1 .調査団議事録 (Minutes of Meeting)
- 2 .提案プロジェクトの概要
- 3 .エチオピア保健セクター状況 (エチオピア事務所作成)
 - 3 - 1 保健統計概要
 - 3 - 2 HIV / AIDS 概況
 - 3 - 3 保健セクター開発プログラム (HSDP2) 概要
- 4 POLICY ON HIV / AIDS OF THE FEDERAL DEMOCRATIC OF ETHIOPIA
- 5 NATIONAL GUIDELINES FOR VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING IN ETHIOPIA
- 6 ETHIOPIAN HIV / AIDS NATIONAL RESPONSE 2001 - 2005
- 7 HIV / AIDS 関連 NGO リスト

1. 調査団議事録 (Minutes of Meeting)

Minutes of Meetings
between
The Project Formulation Study Team
and
Authorities Concerned of the Government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia
on
Technical Cooperation Project for
Community Based HIV/AIDS Prevention and Care

The Project Formulation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") on Technical Cooperation Project for Community Based HIV/AIDS Prevention and Care (hereinafter referred to as "the Project"), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Ms. Manami TOSHIROZAWA was dispatched to the Federal Republic of Ethiopia from April 6 to April 20, 2003.

During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions on the Project with the Ethiopian authorities concerned.

As a result of the discussions, both parties reached common understandings concerning the matters referred to in the documents attached hereto. Both parties will convey the contents this Minutes of Meetings to their respective governments.

Addis Ababa, April 18, 2003.



Ms. Manami TOSHIROZAWA
Leader
Project Formulation Study Team
Japan International Cooperation Agency
(JICA)



Mr. Negetu Mereke
Head
HIV/AIDS Prevention and Control Office
(HAPCO)
The Federal Democratic Republic of Ethiopia

The Attached Document

1. The background of the Project

The HIV/AIDS prevention and control is a global development issue and it is very important especially in developing countries because HIV/AIDS affects poverty and economic growth. The Ethiopian government has taken the following measures to combat HIV/AIDS.

1998 – Finalization of national policy on HIV/AIDS

2000 – Formulation of a guideline on voluntary counseling and testing (VCT)

2001 – Establishment of National AIDS Council (NAC) and its Secretariat (NACS)

2001 – Formulation of national strategic framework on HIV/AIDS (2001-2005)

2002 - Upgrading of NACS to HIV/AIDS Prevention and Control Office (HAPCO) under the Prime Minister's Office

2003 - Approval of Global Fund of HIV/AIDS

Mid Term Review (MTR) on national response to HIV/AIDS

In Ethiopia, HAPCO, Ministry of Health (MOH) and all concerned government institutions have been taking necessary arrangement for HIV/AIDS prevention, care & support ,and advocacy in cooperation with NGO, Community Based Organization (CBO), Faith Based Organization (FBO) and donors. Stakeholder partnership forum and technical working groups are developed and functioning.

JICA Ethiopia office has requested JICA Head Office to formulate a technical cooperation project to assist the Ethiopian national response to HIV/AIDS. In response to this request, JICA Head Office has planned to formulate the project in cooperation with Japanese NGO or private institution, which should be selected by assessment of proposal. JICA Head Office advertised to welcome the project proposal in JICA web-site and World Vision Japan (WVJ) has proposed and has been appointed as the JICA partner on the project.

Based upon WVJ proposal, JICA has decided to dispatch the Team to Ethiopia to get information, examine the feasibility of the project and discuss the next steps with the Ethiopian authorities concerned.



The Project is developed to support the Ethiopian government's efforts on HIV/AIDS issues by following the Strategic Framework for the National Response to HIV/AIDS (2001-2005).

- (1) Intensify efforts on risk reduction interventions such as IEC/BCC, condom promotion and distribution, STI control and management, and VCT.
- (2) Intensify care and support and other impact mitigation efforts for infected/affected individuals, families, and communities.
- (3) Interventions will be designed in such a way that they are gender sensitive.
- (4) Enhancing the mainstreaming of HIV/AIDS into all forms of interventions by government, non-government and private actors.
- (5) Establishment of functional institutional framework from the federal to the community level.
- (6) Enhancing community level responses in risk and vulnerability reduction activities.
- (7) Tracking ongoing activities, distribution of diseases, and trends of the epidemic over time, follow-up of contributions of all stakeholders and partners, and as a result having a functional information sharing and dissemination system is a crucial step towards success in the fight against the epidemic.

2.The Tentative Outline of the Project

The tentative outline of the Project is per attached Annex.

3.Steps taken for the Project

- (1) Ethiopian Government will prepare the official project application form and submit it to the Embassy of Japan based on the discussions with the Team.
- (2) After the project is adopted by Japanese Government, JICA will dispatch the preparatory study team to discuss the detailed project design and further progress of the Project.

(End of the Minutes)



Outline of Technical Cooperation Project for Community Based HIV/AIDS Prevention and Care (Tentative)

Project Name	Community Based HIV/AIDS Prevention and Care Project
Executing Agency	HIV/AIDS Prevention and Control Office (HAPCO)
Donor Agency	Japan International Cooperation Agency (JICA) 6-13F, Shinjuku Maynds Tower, 1-1, Yoyogi 2-chome, Shibuya-ku, Tokyo 151-8558 Japan Resident Office in Ethiopia: JICA Ethiopia Office Woreda 17, Kebele 17, House No. 222, Addis Abeba
Implementing Agency	World Vision Japan 1-17-8-3F, Hyakunin-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 169-0073 Japan
Local Implementing Partner	World Vision Ethiopia AMCE-Bole Road, Woreda 17, Kebele 25 House No. 518, Addis Ababa
Project Span	5 years
Input	Japanese Side <ul style="list-style-type: none"> • Experts • Training programs, workshop, seminars • Equipment and Materials necessary for the Project Ethiopian Side <ul style="list-style-type: none"> • Government staff as counterpart personnel and project staff • Office Space, Facilities, use of available Equipment and Materials • Administrative and operational arrangement

Target geographic area (Tentative)	Region State	Zone
	Amhara National Regional State	<ul style="list-style-type: none"> • North Shewa • Oromiya • South Wollo
	Oromia National Regional State	<ul style="list-style-type: none"> • South West Shewa • West Shewa • North Shewa • Arsi
	Southern Nations, and Nationalities Peoples' Regional State	<ul style="list-style-type: none"> • Kambata Tambaro • Gurage • Welayita • Gamo Gofa • Hadiya
Target Population	Direct Beneficiaries: 52,700 people Indirect Beneficiaries: 3.2 million	

Objectives:

This project aims to increase the capacity of the target communities on the comprehensive HIV/AIDS program that includes (1) Prevention, (2) Care & Support, and (3) Advocacy, and to establish a model of community-based HIV/AIDS program that is expected to be expanded to the neighboring communities after the project end.

The results of the project are to address the acute problems of PLWHA (People living with HIV/AIDS) and OVC (Orphans and Vulnerable children), promote behavior change, improve STI (Sexually Transmitted Infections) management and VCT (Voluntary Counseling and Testing) service, networking and capacity building of Communities and Local Government.

By achieving these results at the end of project span, the overall goal of the project is to contribute to the reduction of the level of HIV transmission and prevalence so as it counter the devastating impact of AIDS on the social, demographic and economic situation in the target communities.




Project Components: Purposes, Approaches and Outputs:

Prevention	<p>To reduce high-risk behavior and practice that expose to HIV infection in the target communities within the project span.</p> <p>Approach:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Provide age appropriate, value based and life skill training/awareness to change the behavior and practice with and through strategic partners such as volunteer community counselors and CBOs/FBOs.▪ Support and facilitate the comprehensive STIs management that includes counseling, diagnoses and treatment for the reduction of sexual transmission.▪ Educate and sensitize the general public on the importance of early treatment of STIs to reduce HIV transmission.▪ Capacitate the selected government health institutions to perform Voluntary Counseling and Testing (VCT) service. <p>Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Increased the level of awareness of children, youths, schoolteachers, high risk groups, FBOs/CBOs, and the communities at large in prevention and control of HIV/AIDS program.▪ Enhanced syndromic STIs treatment & management in targeted health institutions, and strengthen surveillance diagnosis and early treatment of STIs.▪ Strengthened and establish VCT centers in selected target project sites.
Care & Support	<p>To improve the quality of life of PLWHA and OVC.</p> <p>Approach:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Organize and capacitate CBOs/FBOs to conduct community based care and support to PLWHA and OVC.▪ Support and facilitate community based care initiatives to cater socio-economic and psychosocial support to PLWHA and OVC. <p>Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Provided care and support to PLWHA and their families in the project sites.▪ Provided care and support to OVC in the project sites.



Advocacy	<p>To encourage and facilitate the implementation of existing Government Policies that enhances the rights and protection of infected/affected people by HIV/AIDS.</p> <p>Approaches:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Provide training/awareness on the National HIV/AIDS policy and related guidelines to communities.▪ Organize forums among stakeholders to internalize HIV/AIDS policy and the related guidelines.▪ Educate and sensitize the general public on the rights of PLWHA and affected communities to reduce stigma and discrimination.▪ Facilitate PLWHA to form self-help groups (associations) to protect their rights. <p>Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Improved the capacity of the target communities to advocate for the rights of PLWHA and affected families.▪ Improved HIV/AIDS Programs led by the Woreda council.
----------	--



2. 提案プロジェクトの概要

提案プロジェクトの概要

2002年度に採択されたワールド・ビジョン・ジャパンのプロポーザルのプロジェクト概要は以下の通りである。

プロジェクトの目的

エチオピアの市民社会や行政による、積極的な HIV 感染予防と AIDS ケアの推進をはかり、HIV 感染予防に寄与する。また、PLWHA やその家族、OVC への適切なケアとサポートを実施する。

Prevention(予防)、Care(ケア)、Advocacy(政策提言)を主要活動とし、コミュニティに根ざした (Community based) 包括的な HIV/AIDS 対策を実施することにより、コミュニティが自立的かつ持続的に HIV/AIDS に関連する諸問題に対処できるよう支援する。

予防： 年齢に応じた性教育や倫理観の形成による行動変容の促進、STI 対策の充実による異性間性交渉における HIV 感染率の削減、HIV と STI の関連性に関する啓発教育、VCT サービスの強化

ケア： PLWHA ならびにその家族と OVC に対し、在宅ケアなどコミュニティベースの包括的ケアとサポート体制の確立、FBO や CBO に対するキャパシティー・ビルディング、IGA プログラムによる PLWHA と OVC の所得創出

アドボカシー： PLWHA や OVC の人権に関する啓発、行政との対話、PLWHA の組織化 (“ピア・サポート・グループ”の育成)、CBO・FBO 等のキャパシティー・ビルディング

上位目標： プロジェクト対象地域住民の HIV 感染率の上昇を抑える。

目標1(予防)： プロジェクト対象地域住民における異性間性交渉による HIV 感染率の上昇を抑える。

- 1.1 子ども、生殖年齢にある人々、学校の先生、コミュニティのリーダー、PLWHA が HIV 感染予防対策法を理解し、行動変容が促進される。
 - 1.1.1 HIV/AIDS に関する迅速ベースライン・サーベイの実施
 - 1.1.2 5~15 才の子どもに対する予防教育(芝居や指人形ショー等)、教師向けトレーニング、子どもによる Anti-HIV/AIDS Club 活動
 - 1.1.3 FBO/CBO のキャパビルを通じた生殖年齢にある人々に対する予防教育、行政・学校・医療機関とのネットワーク構築、コミュニティのリーダー達へのキャパビル
 - 1.1.4 PLWHA の HIV/AIDS 対策活動参加増進のためのキャパビル
 - 1.1.5 Worenda HIV/AIDS 対策局等との連携強化とフォーラム開催
- 1.2 政府系医療施設における STI の診断・治療が改善される。
 - 1.2.1 Regional レベルの保健局と MOU を取り交わし、協力事項の確認
 - 1.2.2 STI サービスを行うヘルス・センター(3 ヶ所)に対する医療機材(STI 検査用の試薬、治療薬、医療機器、BCC 啓発モジュール、リーフレット、ポスター等)の供与
 - 1.2.3 25 のヘルス・センターの医療スタッフ約 235 人を中心に、STI 検査・治療のトレーニング実施
 - 1.2.4 ボランティアのコミュニティ・カウンセラー(50 人 x25 ヶ所=1,250 人)の養成
 - 1.2.5 Woreda レベルの保健局と合同のヘルス・センターへのモニタリング実施
- 1.3 VCT サービスが強化され、VCT サービス活動が充実する。
 - 1.3.1 Regional レベルの HIV/AIDS 対策局 (Regional HIV/AIDS Secretariat) と保健局 (Regional Health Bureau) と MOU 締結、及び協力事項の確認

- 1.3.2 VCT5ヶ所の建物簡易改修工事、約10人の検査技師へのHIV抗体検査法のトレーニング、約15人のカウンセラーへのカウンセリング技術トレーニング、医療スタッフへのリフレッシュ・トレーニング
- 1.3.3 1VCT 当り平均20人、合計で100人程のコミュニティー・カウンセラーの育成
- 1.3.4 VCT への医療機材(検査キット、防具等)の供与
- 1.3.5 VCT 運営のための特別口座開設
- 1.3.6 VCT/FBO/CBO 間のネットワーク構築

目標2(ケア): PLWHA(HIV感染者・AIDS患者とその家族)やOVC(AIDS孤児や脆弱な立場にある子ども達)が適切なケアとサポートを受け、生活状態が改善される。

- 2.1 プロジェクト対象地域のPLWHAが、コミュニティーベースのケア&サポートを受けられるコミュニティーの体制や能力が構築される。
 - 2.1.1 コミュニティー介護者とコミュニティー・カウンセラーに対するHIV感染者・AIDS患者の健康管理法、食事と栄養など基本的な介護法のトレーニング、HIV感染者・AIDS患者の自宅出産の際に必要な消毒薬・手袋等の供与
 - 2.1.2 FBOとCBOに対するカウンセリング技術トレーニング
 - 2.1.3 PLWHAの自助組織である”ピア・サポート・グループ”の組織化
- 2.2 プロジェクト対象地域のOVCが、コミュニティーベースのケア&サポートを受けられるコミュニティーの体制や能力が構築される。
 - 2.2.1 OVCに対する教育支援(学費、学用品・制服)、医療サービス提供(検診、治療)、栄養補給の支援、心理社会的なサポート、所得創出プログラムの支援、及びOVCに対する性教育の実施
 - 2.2.2 コミュニティーにおける介護者(多くは、HIV感染者・AIDS患者の家族)に対する在宅ケア法のトレーニングと、在宅ケアに必要な物資の支援

目標3(アドボカシー): HIV感染予防とケアに対する活動を地域行政や市民社会が積極的に推進するようになる。

- 3.1 支援対象地域住民の意思の形成合意や提言活動能力が向上し、PLWHAの権利が守られる社会になる。
 - 3.1.1 PLWHAが他の人々と等しく社会サービスを楽しむよう調整
 - 3.1.2 PLWHAやOVCの権利に関するワークショップやセミナーの開催
 - 3.1.3 PLWHAに対する子どもの権利についてトレーニング
 - 3.1.4 アドボカシー問題に関する啓発
 - 3.1.5 CBO/FBO/他のNGO等とのネットワークを構築、WoredaレベルのHIV/AIDS政策局や関係行政機関に対するロビー活動を促進
 - 3.1.6 PLWHA連合会の結成とロビー活動の促進
- 3.2 PLWHA連合会や地域行政(Regional及びWoredaレベル)のHIV/AIDS対策活動のキャパシティーが向上する。
 - 3.2.1 Regional及びWoredaレベルのHIV/AIDS対策局の政策決定者たち、保健専門家、関係行政機関、コミュニティーのリーダー達に対するトレーニング実施

プロジェクト対象地: 25 サイト

	Project Site			Beneficiaries		
	Regional State	Province/ Zone Name	District Name	Woreda/ District	Direct	Indirect
			Rural/Semi-rural, Urban			
1	Amhara National Regional State	North Shewa	Mekoy / Rural	Mekoy	2,380	84,263
		North Shewa	Atayie / Rural	Atayie	2,380	115,365
		North Shewa	Cheka / Rural	Angolella	2,380	88,973
		North Shewa	Mehal Meda / Rural	Mehal Meda	2,380	155,922
		Oromiya	Kemissie / Urban	Chefa Dewa	2,500	197,531
		Oromiya	Senbete / Rural	Senbete	1,500	90,556
		South Wollo	Adjibar / Rural	Tenta	2,380	171,613
		Sub -Total			15,900	904,223
2	Oromia National Regional State	West Shewa	Wonchi / Rural	Wonchi	2,000	92,021
		West Shewa	Tiya / Rural	Kersa Kondaltiti	1,500	34,614
		West Shewa	Nono / Rural	Nono	1,500	115,853
		East Shewa	Adama / Urban	Adama	2,500	325,820
		East Shewa	Bosset / Rural	BNosset	2,380	107,507
		North Shewa	Abote / Rural	Hidabu Abote	1,500	75,629
		Aris	Jeju / Rural	Jeju	1,500	90,556
		Sub -Total			12,880	842,000
3	Southern Nations, Nationalities Peoples' Regional State (SNNPRS)	Durame	Mudula / Rural	Omom Sheleko	2,380	155,555
		Durame	Durame / Urban	Kedida Gamella	2,380	170,154
		Guraghe	Edja / Rural	Edja	2,380	97,306
		Wolayta	Sodo / Urban	Sodo	2,500	246,255
		Wolayta	Tebela / Rural	Sodo Zuria	2,380	115,920
		Gamo Gofa	Satussa / Rural	Wetern Abaya	2,380	73,447
		North Omo	Chencha / Rural	Chencha	2,380	52,397
		Kacha Bira	Shinshicho / Rural	Shinshicho	2,380	152,172
	Soro	Gimbicho / Rural	Gimbicho	2,380	220,199	
	Hadiya	Shone / Rural S	Badawacho	2,390	217,809	
	Sub -Total			23,930	1,501,214	
4	Addis Ababa					
		Aris	Woreda 4 / Urban	Woreda 4 & 11	2,380	163,794
	Sub -Total			2,380	163,794	
Total					55,090	3,411,231

プロジェクト期間： 5 年間

スタッフィング：

長期派遣日本人スタッフ

近藤 優子	プロジェクト・マネージャー 兼 VCT・ケア専門家業務
1名(未定)	臨床検査専門家業務
1名(未定)	予防教育教材開発及び広報アドボカシー専門家
1名(未定)	財務会計専門家業務
1名(未定)	プロジェクト調整員業務

現地ローカルスタッフ

Asnake Hailu	アシスタント調整員業務
Martha Rezene	啓発教育コーディネーター業務
Terefe Tafesse	トレーニング・コーディネーター業務
2名(未定)	会計アシスタント
HIV/AIDS ファシリテーター (25名、未定)	25 プロジェクトサイトでの、活動実施の統括業務
ドライバー(7名)	

短期派遣日本人スタッフ

戸代澤 真奈美	WVJ 開発援助事業課長
---------	--------------

概算予算：

	第1年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	合計
派遣費	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	13
人件費	77.2	77.7	80.2	80.6	80.7	396
資機材調達費	68.8	63.9	57.1	50.7	42.7	284
簡易施設整備費	6.0	8.7	4.6	4.9	3.1	27
トレーニング、ワークショップ、セミナー開催費	54.8	53.3	49.3	42.9	36.2	236
業務活動費	44.2	36.3	34.6	29.2	39.8	184
事業管理経費	24.2	22.9	21.2	19.1	18.4	111
合計	278	255	250	234	224	1,251

(百万円)

3. エチオピア保健セクター状況（エチオピア事務所作成）

3-1 保健統計概要

エチオピア保健統計（2002年）概要

1. 基本指標

人口：6,722 万人、一次医療カバー率 61%（ヘルスポスト含む）51.8%（ヘルスポスト含まず）、DPT3 接種率 51.5%、医療施設利用率：27%(2001年)、妊産婦利用率 34.1%

施設数：病院 115、ヘルスセンター（専門職配置）412、ヘルスステーション（ヘルスアシスタント配置）2,452、ヘルスポスト 1,311、民間クリニック 1,235、薬局 311、ドラッグストア 309、地方ドラッグ小売商 1,856。

専門職：医師 1,888、ヘルスオフィサー484、看護師 12,838、ヘルスアシスタント 8,149、
パラメディカル（臨床検査技師、理学療法士等） 3,706

学校卒業生数：医師 152、ヘルスオフィサー183、看護師 1,437

政府予算に占める保健予算シェア：7%

予算内訳：キャピタル予算（投資予算）47.8%、リカレント予算（経常予算）52.2%

国民1人当たり政府保健支出 11.5 ブル(2001年)

粗出生率 39.9/1000、粗死亡率 12.6/1000、自然人口増加率 2.7%、合計出産率 5.9、15歳未満人口 44%、乳幼児死亡率 112.9/1000、子供死亡率 84.5/1000、5歳未満児死亡率 187.8/1000、男性平均寿命 53.4歳、女性平均寿命 55.4歳、15～49歳 HIV/AIDS 陽性率 6.4%、国民1人当たり所得 660ドル

2. 妊産婦、乳幼児ケア

- ・ 1歳未満児人口 2,545,924人、BCG接種 58.64%、生存乳幼児 2,381,309人、DPT3接種 51.5%、麻疹接種 41.51%、全部接種 29.87%
- ・ 破傷風予防接種 妊産婦対象人口 2,682,445人の 24.51%、非妊産婦対象人口 13,294,323人の 10.9%
- ・ 妊産婦人口 2,682,445人のうち出生前検診カバー34.11%、分娩介護 9.63%、出生後検診 7.12%、非妊産婦出産適齢人口 13,294,323人のうち家族計画同意人口比率 17.23%
- ・ 子供と母親の栄養：発育不良 51.5%、衰弱 10.5%、体重不足 47.2%、母親の BMI (Kg/m²) が 18.5以下の割合 30.1%
- ・ 避妊人口のうち手段別利用率：ピル 58.5%、デポプロベラ 29.6%、ノープラント 0.1%、IUD 0.2%、コンドーム 10.6%、その他 0.4%

3. 公衆衛生、環境保健

- ・ 安全な水へのアクセス：都市部 75.7%、農村部 19.9%、合計 28.4%
- ・ 排泄物処理装置へのアクセス：都市部 49.7%、農村部 3.9%、合計 11.5%

4. 保健インフラ

- ・ 病院：政府 82（専門病院 5、ゾーン病院 40、ディストリクト病院 37）、民間 33（政府系公社病院 13、NGO8、私立 12）、合計 115、ベッド数 11,710
- ・ ヘルスセンター：政府 388、民間 24、合計 412、ベッド数 1,931
- ・ ヘルスセンター：政府 2,018、民間 434、合計 2,452
- ・ ヘルスポスト：1,311
- ・ 民間クリニック 1,235（下位 462、中位 189、上位 88、専門 61）
- ・ 薬局：政府 44、NGO19、民間 248、合計 311
- ・ ドラッグストア：政府 61、NGO5、民間 248、合計 314
- ・ 地方ドラッグ小売商：民間 1,876

5. 保健人材

- ・ 医師 1,888、ヘルスオフィサー484、薬剤師 118、看護師 12,838、環境衛生士 971、臨床検査技師 1,695、放射線技師 247、薬剤技師 793、ヘルスアシスタント 8,149 産婆等地域保健ワーカー10,050
- ・ 医師の内訳：専門医 652（内科 102、外科 102、小児科 70、産科 93、眼科 46、歯科矯正 17、耳鼻咽喉科 17、麻酔科 17、歯科 32、放射線科 34、理学療法 12、神経科 7、公衆衛生 64、皮膚科 17、精神科 13、病理 9）、一般診療医 1,236
- ・ 看護師の内訳：正看護師（B.Sc）90、助産士 862、精神科 62、麻酔科 224、母子保健 64、歯科 36、臨床看護 7,710、公衆衛生 521、スタッフナース 2,740、その他 529、合計 12,838

6. 予算

- ・ リカレント予算（人件費、光熱水料、消耗品等）549,608,500 プル
- ・ キャピタル予算（施設建設、改修、機材購入等）503,565,585 プル
- ・ 執行率 2001/02 年度：リカレント 95.3%、キャピタル 40.4%

7. 疾病統計

- ・ マラリア：検体数 1,062,444、陽性数 427,831(40.27%)

- ・ 結核：肺検査 107,626 例、そのうち陽性 38,291 例(35.58%)
 化学療法患者数（短期 28,960、治療成功率 81.33%、死亡率 6.5%）
 （長期 1,562、治療成功率 71.83%、死亡率 6.08%）
- ・ ハンセン病：5,584 例、少量細菌 13.7%、多量細菌 86.3%
- ・ 年間症例報告：
 週報ベース：コレラ 162 例（うち死亡例 0）、髄膜炎 2,252 例（152 例）、麻疹 2,562
 例（13 例）、ポリオ 648 例（0 例）、新生児破傷風 46 例（13 例）
 月報ベース：細菌性赤痢 64,699 例（166 例）、マラリア 607,699 例（1,325 例）、狂犬
 病 3,121 例（14 例）発熱性腸チフス 28,835 例（52 例）、周期性発熱 5,906
 例（43 例）
 四半期報ベース：エイズ 8,413 例（62 例）、ギニアウーム 42 例、結核 68,389 例（523
 例）、性感染症 58,623 例（2 例）
- ・ HIV/AIDS 陽性：1997～2001 累計 113,573 例

8. 医療教育機関

- ・ 大学 5 校（アディスアベバ大学、ゴンダール医科大学、ジンマ大学、アレマヤ大
 学、デブブ大学）
- ・ 医師養成科があるのはアディスアベバ大学、ゴンダール医科大学、ジンマ大学
- ・ ディプロマレベルのシニアトレーニングスクール 8 校（ナカミテ、マカレ、アセ
 ラ、ハラル、イルガアレム、アワサ、アディスアベバ、デブレタボル）
- ・ サーティフィケートレベルのジュニアトレーニングスクール 16 校（アワサ、アル
 バミンチ、ホサナ、シャシャマネ、メツ、ゴバ、アディスアベバ、ボラナ、デシエ、
 アクスム、バハルダール、ジジガ、デブレビルハン、ガンベラ、パウイエ）

以上

3-2 HIV/AIDS 概況

エチオピア国の HIV/AIDS 概況

1. 国家プログラム

ポリシーは 1998 年制定済み、2000 年 VCT（自発的カンセリング・検査）ガイドライン制定、2001 年首相府に国家エイズ評議会及び事務局設置(NAC)、2001 年 6 月 HIV/AIDS 戦略フレームワーク(2001～2005)策定、2002 年 NAC を HIV/AIDS 予防管理事務局（HAPCO）に改組、2002/03 年度の実施計画策定、2003 年 2 月政府・ドナー合同中間レビュー

2. 統計数字

15 歳～49 歳陽性率 6.4%

3. 政府・ドナーフォーラム

HAPCO の召集で政府関係機関、マルチ、パイ、NGO が数ヶ月に一度会合。
国連の中心は UNAIDS、パイでは USAID、オランダなど。NGO の参加も多い。

4. グローバルファンド

ドナー拠出金を世銀に管理を委託。事務局はジュネーブ。HIV/AIDS のプロポーザルは 2003 年 2 月承認された。

5. ドナーの援助

UNAIDS：HAPCO や保健省などの医薬品、消耗品、ワークショップ等支援
USAID：国際 NGO への委託でコンドーム配付、啓蒙普及活動、VCT サービスなど
オランダ：国立保健栄養研究所を拠点に研究協力

6. 日本の協力

- ・「アディスアベバ市内ヘルスセンター向け検査キット供与」H15 年度から 2000 万円／年×3 年間で予定。日米連携で USAID は国際 NGO 委託でカウンセラー養成、技術支援。
- ・「コミュニティのキャパシティビルディングを通じた HIV/AIDS 予防&ケア対策」ワールドビジョンジャパンのプロポーザルをもとにした委託型技術協力プロジェクト。平成 15 年 4 月プロジェクト形成調査の予定。ワールドビジョンエチオピアと連携。南部州、オロミヤ州、アムハラ州、AA と広域対象。

3-3 保健セクター開発プログラム (HSDP2) 概要

HSDP2 (2002/03~2004/05) の概要

1. 保健セクター開発プログラム (HSDP)

第1フェーズ(HSDP1) : 1997/98~2001/02 の5年間

第2フェーズ(HSDP2) : 2002/03~2004/05 の3年間、基本的にHSDP1の継続

2. HSDPの目標

上位目標 : エチオピア国民の健康状態の改善

個別目標 :

- 1) 保健サービスのカバー率の改善。
- 2) 基本的に州、ゾーン、ワレダの各レベルで保健医療従事者が実施、管理にあたる。
- 3) 財政的に持続性をもつこと。

3. HSDPのプログラムコンポーネント

- ① ヘルスデリバリーサービスと質の高いケア (カバー率向上)
- ② ヘルスサービスのリハビリと拡大 (施設の改修、新設)
- ③ 人材開発 (人材供給増、生産性向上)
- ④ 薬剤サービス強化 (必須薬剤の公共、民間への安定供給)
- ⑤ IEC
- ⑥ 保健管理・情報システム HMIS (ポリシー、計画、予算、財務、プログラム実施、モニタリング・評価におけるスタッフの能力向上)
- ⑦ ヘルスケアファイナンス (コスト効率改善、コストリカバリーの増加)
- ⑧ モニタリング・評価 (サービスデリバリー、質及び財務の実績のモニター、インパクトと効果の評価)

4. HSDP1の成果、問題点

- ① ヘルスサービス : ヘルスポスト、ヘルスセンター、ワレダ病院の標準マニュアルが完成、州へ配付。建築、機材、備品、サービス、組織・要員、医薬品の標準化。避妊手段の利用率が大幅に向上 (1989年 8.9%→1993年 18.7%)。マラリア対策5ヶ年計画(2001~2005)作成。マラリア対策チーム設置、コミュニティベースのマラリア対策のためビレッジヘルスワーカーの研修実施、UNICEF 援助で薬液漬け蚊帳の配付。HIV/AIDS について、国家エイズ評議会、国家エイズ事務局の設置。5ヶ年計画(2000~2004)作成。VCT (自発的カウンセリング・検査) 他各種ガイドライン策

定、州へ配付。民間保健施設での HIV/AIDS 検査のライセンス発行。

問題点：アウトリーチサービスが弱い。産科ケアの拡充が必要。ワレダ病院の外科機能、血液バンクの強化が必要。交通、通信手段の改善が必要。遊牧民地域のヘルスアクセスの明確化。

② 保健施設リハビリ、新設

病院 23 ヶ所増加、ヘルスセンター125 ヶ所増加、ヘルスポスト 1,023 ヶ所新設。プライマリーヘルスケアユニット（ヘルスセンター以下のサテライトシステム）が全国で約 250 になる。改修：ワレダ病院 50、ヘルスセンター150。

問題点：施設拡充の一方で人材、リカレント予算の不足。ヘルスセンター新設の遅れ。（計画 216 に対して 125）建築仕様の質の向上。ワレダ病院のラボ、X 線、血液バンクの充実。

③ 人材開発

高等教育卒業生は 2000 年までの 4 年間で 14,062 人、当初目標の 9,579 人を達成。

問題点：人材開発に関する共通ビジョンの欠如。キャパシティビルディング省が人材開発にかかる地方州の自治を調整。公衆衛生スタッフの減少（民間、外国への転職）。助産婦の緊急増員が必要。ワレダ病院に外科医師が不足。養成学校と教員への投資が必要。

④ 薬剤サービス

National Drug Policy の改訂（認可医薬品、必須医薬品のリスト改訂）。薬剤管理局の独立行政法人化。医薬品製造・販売ライセンス発行、62 品目国内生産、市場の 30%。114 の薬局、101 のドラッグストア、558 の地方ドラッグ小売商がライセンス取得。医薬品が市中に出回るようになった。

問題点：マラリア医薬品の不足、HIV/AIDS テストキットの安定供給、政府のリカレント予算不足と世銀の複雑な調達手続きによる供給の不安定、国民の 50%が有料薬局（Special Pharmacy）から購入できない現実、州やゾーンでの薬剤師の不足、在庫管理・配送システムの弱さ。

⑤ IEC

保健教育センター設置。ラジオ、テレビ、新聞等メディア利用、教材開発、セミナー、短期研修。オロミヤ州はゾーンレベルに専門チーム配置。

問題点：専門スタッフの不足（保健教育センターの実員は定員の半分）

⑥ 保健管理・情報システム(HMIS)

州はワレダに保健事務所を設置。州やゾーンによるスーパービジョンは不十分。ゾーンやワレダにおける予算作成、財務管理の能力は不十分。キャパシティビルディング、研修・訓練はあまり実施されなかった。スーパービジョンが不十分のため情報システム改善には進展なし。

問題点：医薬品と財務の指標にかかる情報システム整備、ドナーごとのレポートシステムの重複（GTZ と USAID）

⑦ ヘルスケアファイナンス

公共保健サービスの受益者負担増額の可能性調査実施、増額しても質の高いサービスを希望との結論。州でも料金体系改定提案あり。施設サービス収入の内部留保について、南部州は収入の 50%内部留保実施。しかし、病院で内部留保分の消化が困難、世銀の医薬品調達が遅れた場合の流用資金に充てている。

医薬品の回転基金を運営する有料薬局（Special Pharmacy）の導入実施。在庫が増えて、結果は良好。全国の病院とヘルスセンターに拡大。医薬品イニシャルパッケージを配付する。

民間セクターと NGO の保健サービスへの参入にかかる調査 2 件実施。民間のクリニック、病院、医薬品販売のライセンス発行条件を緩和。

問題点：受益者負担やコミュニティの拠出等政府外収入の予測方法、特別会計としてヘルスファンドの法制化、ファンド運用方法検討。受益者負担ができない人々の費用免除、無料サービスとしてのミニマムパッケージの普及、リスクプーリング・健康保険制度の導入。NGO プロジェクトや民間サービスへの州の関与不足、民間に対する規制の緩和、ヘルス関連の規則に関する専門家の不足。

⑧ モニタリング・評価

プログラム実施マニュアルに従い、四半期報告、年次報告作成。年次レビュー会合で前年度年次報告書と当年度上半期報告を評価。州の経験のシェアリング、連邦・州・ドナー等の議論に有効。中央と州にジョイントステアリングコミッティー設置。ジョイントレビューミッション派遣。中間レビュー実施。

問題点：州の半期報告、年次報告の情報不足、州・ゾーン・ワレダ間のモニタリング・評価メカニズムの構築、オペレーションリサーチの不足（資金も）、年次報告書の内容と年次レビュー議論内容の乖離、指標の欠如。指標数値が情報源ごとに異なる。

5. 保健関連ポリシー

・「National Health Policy」1993：

保健指標設定、IEC、感染症対策、栄養不良と劣悪な生活環境に起因する疫病・疾病、労働衛生・安全、環境保健、保健インフラのリハビリ、保健サービスマネジメントシステムにプライオリティ。

・「National Drug Policy」1993：

必須医薬品の需要を満足する供給、配送・利用システム確立。国民の購買力に応じた価格の調整。医薬品の効能、安全、品質の検査。伝統薬剤の利用方法考案。

・「The Policy on HIV/AIDS and Strategic Framework for HIV/AIDS」1998：

HIV/AIDSの拡散防止・抑制、HIV/AIDS感染者・家族のケア／サポート、人権擁護、地域・国際機関との協力

・「National Population Policy」1993：

高い人口増加と低い経済生産性とのギャップ解消、地方と都市の間の移住の減少、環境配慮キャパシティの改善、女性の経済・社会的地位の向上、社会的弱者の地位向上。

・その他関連ポリシー：「National Policy of Ethiopian Woman」1993、「PRSP」2002、

「Agricultural Development-Led Industrialization Policy(ADLI)」1994、「Policy on Decentralization」1995 Constitution、「Rural Development Policies and Strategy」2002「Capacity Building Strategy」、 「Civil Service Reform Program(CSRP)」2002

- ・ 国際的イニシアティブ

「Roll Back Malaria(RBM)」 WHO

「Global Fund for AIDS, TB and Malaria(GFATM)」 世銀

「Global Alliance for Vaccines and Immunizations(GAVI)」 UNICEF

6. HSDP2 プログラムコンポーネント及び重点事項

基本的に HSDP1 の継続、コンポーネントは変化なし。

- 1) ヘルスエクステンションサービスの導入。カバレに保健衛生普及員（75%を女性にする。）を配置して、予防、早期診断・治療を強化。健康な生活、環境の創造、TB やハンセン病患者の記録、出生・死亡の記録、1才未満児や妊婦のヘルスセンターでの予防接種促進、EPI 促進、衛生改善、安全な水の提供、ファーストエイド、家庭でのヘルスサービス、避妊促進、年齢別人口記録、カバレ住民の保健活動参加促進、病気の異常発生 of ヘルスセンターへの報告等
- 2) 辺境地へのヘルスポスト新設、新規建設を抑制し、既存施設の改修に重点、遊牧民地域のヘルスシステム開発。
- 3) ヘルスエクステンションエージェント（保健衛生普及員）の養成、既存トレーニングスクールの拡充、教員向け新カリキュラム開発・オリエンテーション。
- 4) 保健情報システム(HIS)ユニットの設置、HIS 専門家の養成。
- 5) NGO の参加ガイドラインの改訂、緊急援助から一般的保健開発への参加促進。
- 6) 連邦予算の保健セクターシェアを 6.2%から 8.2%へ上げる。そのために州予算のシェアを 13%から 18%へ上げる。
- 7) サービス支出の 20%は有料とする。
- 8) 病院費用の 75%、その他サービス費用の 50%は当該施設に内部留保する。
- 9) 有料薬局を政府病院の 100%に、ヘルスセンター以下の施設の 50%に設置する。

7. HSDP2 のファイナンス

総予算 6,868.2 百万ブル/3 年（約 96,839 百万円）、医療サービス 50.6%（その内医薬品購入 7%）、施設 23.4%、人材開発 6.4%(学校予算は教育省所管のため少ない)、消耗品 9.8%、IEC1.2%、管理経費 8.4%(HMIS0.8%、ヘルスケア財務 0.3%、モニタリング・評価 1.0%、一般管理費 6.2%、)。

キャピタル予算 46%,3,168.3 百万ブル、リカレント予算 54%,3,700 百万ブル。

政府 51.5%、ドナー援助 31.8%（2,183.1 百万ブル=約 308 億円）、サービス収入 8%、

リソースギャップ 8.7%。ドナー援助には世銀 HSDP1 クレジットのデイスバース遅れ分、グローバルファンド（グラント：HIV/AIDS、TB、マラリア）を含む。政府リソースには債務救済分を含む。

8. プログラム実施体制

- ・ガバナンス機構：
ステアリングコミッティーを連邦、州、ワレダ各レベルで設置
年次レビュー会合年1回開催
連邦保健省・ドナー合同会合を2ヶ月に1回開催
- ・地方分権：短期的にはワレダのキャパシティが限られており、当面は予算をゾーンか州に留保するのがよいとしている。
- ・財政管理：従来の外国援助はキャピタル予算に計上されていたが、財政地方分権の実施に伴い外国援助は財務省を通して各省庁、地方政府に配分されることが望ましい。
- ・調達：これまでは、医薬品と消耗品の調達は PHARMID が実施、輸入機材は保健省が実施。ローカル物資は州保健局が実施。ワクチンは UNCEF と保健省が調達、管理は薬剤管理供給サービス部と家族保健局が担当。今後は保健省の薬剤管理供給サービス部が州の委任を受けて一元的に調達を実施。将来的には PHARMID へのコントラクトアウトを検討。
- ・モニタリング評価：レポートは四半期、半期、年次。毎年ジョイントレビューミッション派遣、年次レビュー会合開催。

9. 州別計画とコスト

- ・州別に施設計画（新規建設、改修、拡充、継続工事）の数量と HSDP2 コンポーネント別コストの一覧表を添付。
- ・施設計画の合計内訳は以下のとおり。
 - 新規建設（ヘルスポスト 1,460、ヘルスセンター143、ディストリクト病院 6、トレーニングセンター3、州保健局 2、ゾーン保健局 5、ワレダ保健事務所 12、州ドラッグストア 9、州ラボ 3、州トレーニングセンター4、病院設計調査 3、AV センター2、ゾーンドラッグストア他 10、医療機材メンテナンスワークショップ 1、倉庫 1、本省ビル1、職員住宅 10)
 - 改修（ヘルスポスト 73、ヘルスステーション 430、ヘルスセンター82、ディストリクト病院 22、ゾーン病院 5、その他 15)

-拡充（ヘルスセンター28、ディストリクト病院 3、アディスアベバ市内病院 5、トレーニングセンター7、その他 2)

-アップグレード（ヘルスステーションからヘルスセンターへ 29、ヘルスステーションからヘルスポストへダウングレード 78、ヘルスセンターからディストリクト病院へ 1、ディストリクト病院から州病院へ 1、看護学校からシニア看護学校へ 4)

10. ドナー援助コミットメント(単位：百万ブル)

- ・ マルチ：WHO448.685、UNICEF255.12、UNFPA127.95、世銀 403.87
 - ・ バイ：USAID372.59、オランダ 143.79、イタリー114.76、アイルランド 78.99
- 以上

የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ
የኤች. አይ. ቪ. /ኤድስ ፖሊሲ

**POLICY ON HIV/AIDS OF
THE FEDERAL DEMOCRATIC
REPUBLIC OF ETHIOPIA**

ነሐሴ /1990
August, 1998

I. ACRONYMS

AIDS = ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME

FP = FAMILY PLANNING

HIV = HUMAN IMMUNO DEFICIENCY VIRUS

MOH = MINISTRY OF HEALTH

NGO = NON- GOVERNMENTAL ORGANIZATION

PLHA = PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

RHB = REGIONAL HEALTH BUREAU

STDS = SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

POLICY ON HIV/AIDS OF THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA

II. INTRODUCTION:

Ethiopia is among the least developed countries in the world in terms of economic development and living standard of its people. The fundamental cause for this situation is the backward socio-economic system that has prevailed for centuries. Moreover the recent man-made and natural calamities have also played significant role in determining its socio-economic progress. The major problems apparent in health and social conditions are the direct reflections of these state of affairs. Conventional health parameters such as infant and maternal mortality rates, and average life expectancy at birth place Ethiopia among the least privileged nations.

The health services coverage is low and communicable diseases are very rampant causing heavy toll of deaths and burden of diseases. These health problems have been made further worse with the emergence of AIDS (acquired immuno-deficiency syndrome) caused by HIV (human immuno-deficiency virus) which has been spreading fast in the last two decades. Currently HIV has already infected many Ethiopians and the prevalence rate has been estimated to be high. This puts the country among the group with highest levels of infection in Africa. Most of those infected already are unaware of their status and so represent a pool capable of

transmitting the virus to new uninfected individuals. Sooner or later all those infected will eventually develop AIDS and die as the result.

The primary mode of HIV transmission in Ethiopia is sexual contact. Even though of small magnitude at present, next to blood transfusion, harmful indigenous practices and unsafe injections are also important causes for the spread of the virus requiring attention.

AIDS will have a large social, psychological, demographic, and economic impact on both the individuals and societies. In addition to the painful stress, disability and death that AIDS causes to the individual patients, the familial, social and economic problems that follow are many and varied. Such problems include divorce, family disintegration, orphaned children,...etc. AIDS ravage the prime-age adults and their children with death rates much higher than usual. When it affects large population groups it can diminish the quality and quantity of the labor force leading to social and economic crisis in the community. The social tension and sense of hopelessness that ensue are some examples of the psychological impact.

In response to this pressing need the Ethiopian Government has established a National HIV/AIDS control programme since 1987 under the Ministry of Health. Several intervention activities have been undertaken by Governmental, NGOs and other partners, but were not guided by a national

policy. The efforts which are being undertaken to mitigate the effects of AIDS in the country are inadequate, uncoordinated and poorly targeted.

These problems are further compounded by low level of awareness about

HIV/AIDS that is prevailing in the community to have a desired impact on the modification of risky sexual behaviors and unsafe health practices. The health care services organized to provide out-patient and inpatient care for the diagnosis and management of HIV/AIDS/STDs including psychological support, follow-up and home care are found to be seriously stretched both in quantity and quality. Thus they are expected to be overwhelmed soon by this fast spreading silent AIDS Epidemic .

Experiences show that people living with HIV/AIDS (PHLA) very often are subjected to social discrimination and stigmatization unless protected through government policy, educational efforts and counseling services. It is ,therefore, incumbent upon the government to extend all possible support to ensure the full protection of their human rights.

Accordingly, the issuance of HIV/AIDS policy which is part and parcel of the overall health policy should be given high priority in order to direct the various efforts in mitigating the impact of AIDS in Ethiopia.

Therefore;

- * Realizing the fact that HIV/AIDS is not only a health problem but also a development problem;
- * Conscious of the contribution of gender inequality in the further spread of HIV/AIDS in the country;
- * Aware of the need for women, including women living with HIV/AIDS to have access to information and services regarding HIV/AIDS and FP that help them to make reproductive choices and decisions;
- * Understanding the magnitude of the problem as well as the considerable resources needed in combating the HIV/AIDS epidemic and aware of the need for a concerted multi-sectoral effort in controlling HIV/AIDS epidemic.
- * Considering the need for a holistic approach in the provision of care to people living with HIV/AIDS ;
- * Cognizant of the human rights of people living with HIV/AIDS;
- * Recognizing the catastrophic impact the epidemic will result across generations unless it is checked in time, the Government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, hereby, demonstrates its commitment to the prevention and control of HIV/AIDS and has issued this national policy on HIV/AIDS.

In this policy :-

Prevention means taking appropriate measures to stop the transmission of HIV to uninfected individuals.

Control means monitoring the incidence of HIV/AIDS so as to abate the impact of disease in the community. This includes the provision of medical treatment for opportunistic infections and psycho-social support for PLHAs.

III. POLICY OBJECTIVE

1. General Objective

The overall objective of the policy is to provide an enabling environment for the prevention and control of HIV/AIDS in the country.

2. Specific Objectives

- 2.1 To establish effective HIV/AIDS preventive and control strategies in order to curb the spread of the epidemic.
- 2.2 To promote a broad multi-sectoral response to HIV/AIDS epidemic, coordination of the activities of different sectors and the mobilization of resources for the control of the epidemic.
- 2.3 To encourage government sectors, non-governmental organizations private sectors and communities to take measures in order to alleviate the social and economic impact of HIV/AIDS.

- 2.4 To promote proper institutional, home and community based health care and Psychosocial support for people living with HIV/AIDS, orphans and surviving dependents.
- 2.5 To safeguard the human rights of people living with HIV/AIDS and avoid discrimination against them.
- 2.6 To empower women, youth and other vulnerable groups to take action to protect themselves against HIV/AIDS.
- 2.7 To promote and encourage research activities targeted towards preventive, curative and rehabilitative aspects of HIV/AIDS.

IV. GENERAL POLICY

1. Reinforce the implementation of effective measures to prevent and control the spread of HIV/AIDS.
2. Make the necessary provision of care and support to people living with HIV/AIDS and their affected family members.
3. Strengthen the collaborative efforts with regional and international organizations for the prevention and control of HIV/AIDS .
4. Ensure the protection of the human rights of People Living with HIV/AIDS.
5. Provide health care to People Living with HIV/AIDS on a scheme of payment according to ability with special assistance for those who can not afford to pay.
6. Promote researches and studies on HIV/AIDS and make use of the outcomes for preventive, curative and rehabilitative purposes.

7. Develop the capacity to detect the HIV infection and its spread in the community through testing and disease surveillance system.
8. Promote integrated coordination of government , NGO's private sectors for the prevention and control of HIV/AIDS.

V. GENERAL STRATEGIES

1. Information, Education and Communication (IEC)

- 1.1 Provision of IEC to all government sectoral ministries and institutions, non-governmental organizations, mass organizations, religious groups, professional, associations and the community at large shall be given so that they can provide adequate attention to the problems of HIV/AIDS and fully participate in the prevention of HIV/AIDS. The Ministry of Health is hereby mandated to setup and coordinate this multisectorial approach to respond effectively to the challenges of the epidemic.
- 1.2 Intensive, extensive and sustainable IEC activities through all possible media, materials and methods taking into account culture such as belief languages shall be planned, tested, implemented and evaluated for continued success in educational efforts.

- 1.3. Adequate emphasis shall be given to women, children and youth as a priority focus for health promotion, related to HIV/AIDS.
- 1.4 Priority in educational efforts will be given to high risk groups such as commercial sex workers, and their clients, mobile groups, (long distance truck drivers, military personnels) youth groups, street children, refugees, prisoners and others.
- 1.5 MOH shall provide technical assistance to the Ministry of Education to ensure that appropriate curriculum and teaching materials shall be developed and implemented for HIV/AIDS/STDs in school health education at all levels, beginning from the primary level. Furthermore, multisectoral interventions shall be developed and implemented for youth out-of-school in rural and urban areas.
- 1.6 Participation of people living with HIV/AIDS in education to the public as well as psycho-social support to each other shall be encouraged and adequate preparedness and consent shall be ensured for audio-visual recordings of these people for use in IEC activities.
- 1.7 Fidelity and /or safer sex practice emanating from the societal cultural norm based on the one -to- one sexual relationship in marriage bond shall be promoted. However, for individuals failing to comply with this norm for various reasons, an alternative option of providing education on the proper use of condoms, its proper distribution through all possible outlets at affordable prices on continuous bases shall be maintained.

- 1.8 Women shall be empowered to decide and negotiate for safer sex and use of condoms when necessary.

2. STD Prevention and Control

- 2.1 Comprehensive management of STD patients shall include risk reduction education and counseling of patients; education on treatment compliance, condom instruction, distribution notification and treatment of partners.
- 2.2 The quality of STD services provided by private and public sector health care workers will be improved through training, development and promotion of standardized treatment guidelines and ensuring the availability of effective STD drugs. IEC services shall be provided to raise awareness and to promote appropriate STD care seeking behavior.
- 2.3 In view of the benefits of effective and timely treatment of STD cases in the prevention and control of HIV/AIDS, efforts shall be made to provide STD services to all people with special attention paid to the most vulnerable groups.

3. HIV Testing, and Screening.

- 3.1 HIV testing and screening shall be undertaken by health institutions which are organized for the purpose of testing and screening with permit for such tasks.

- 3.2 Testing and screening shall be voluntary and shall be encouraged along with counseling services.
- 3.3 No person shall be forced to undergo mandatory HIV screening test for job recruitment purpose unless the nature of the occupation (pilots - civil aviation and air force) requires it to do so.
- 3.4 Efforts shall be made to avail screening facilities in as many public health care units as possible and voluntary testing to those who may request shall be provided.
- 3.5 All donated blood shall be screened prior to transfusion. In remote areas where testing facilities are limited, simple and/or rapid HIV tests shall be made available.
- 3.6 Blood donors shall be informed about the tests which will be carried out on the donated blood. In case of a donor wanting to know his/her HIV sero- status, he/she shall be referred to the appropriate health facilities for counseling and testing.
- 3.7 Efforts shall be made to prevent the further spread of HIV through easy access to tests and appropriate counseling services for women of child bearing age and their partners/spouses.

4 STERILIZATION AND DISINFECTION

- 4.1 Provisions shall be made to ensure that adequate sterilization procedures are adhered to at all levels.
- 4.2 Health care workers in all health care settings shall be trained and be given the necessary support to adhere to universal sterilization and disinfection precautions.

- 4.3 Soliciting stringent precaution measures for sterilization and disinfection of medical instruments in public and private health institutions to prevent HIV transmission shall continuously be checked and monitored.
- 4.4 Efforts shall be made to promote safe home delivery by traditional birth attendant.
- 4.5 Appropriate measures shall be taken to stop HIV transmission by illegal injectors and harmful traditional practices.

5 HIV/AIDS Surveillance, Notification and Reporting

- 5.1 HIV/AIDS is one of the notifiable infectious diseases. Thus, all public and private health institutions shall notify the MOH through the established system about confirmed AIDS cases.
- 5.2 HIV surveillance for monitoring preventive strategies shall be unlinked. If the approach is linked, there shall be a counseling component attached to the testing and the result shall be made available to the person tested on request.
- 5.3 Diagnosis of AIDS cases shall be established only after the accepted national criteria has been fulfilled. The pronouncement of the diagnosis to the patient shall be done only after proper counseling.
- 5.4 Surveillance and counseling services shall be strengthened and expanded at all levels.

- 5.5 PLHAs shall be encouraged through repeated counseling to accept the need for notifying his /her serostatus to others (spouse, friends, family)
- 5.6 In cases of altered state of consciousness or of difficult cases where a person refuses to notify after adequate counseling and his/her partner is at risk of infection, based on the circumstances the endangered partner shall have the right of direct access to the information regarding the sero - status of the partner.

6. Medical Care and Psychosocial Support

- 6.1 Government institutions, non-government organizations, religious organizations, bilateral & multilateral agencies, private sectors, community based institutions and the community at large shall be mobilized to support people living with HIV/AIDS and affected family members. Special attention shall be given to people who are abandoned and helpless.
- 6.2 Psychosocial, economic and medical support to PLHAs and affected members shall be encouraged through eliciting established patient's familial and social network.
- 6.3 Health workers and counselors shall provide counseling services to build up the confidence of people living with HIV/AIDS.
- 6.4 Efforts shall be made to create self supportive and income generating opportunities for people living with HIV/AIDS as need arises.
- 6.5. The MOH and the RHBs shall train health care providers on medical care for AIDS patients.

- 6.6. The MOH and the RHBs shall ensure the availability of drugs for the treatment of the most common opportunistic infections.
- 6.7. Efforts shall be made to inform all HIV positive women regarding the implications of pregnancy, delivery and child bearing. Prevention of pregnancy shall be encouraged among HIV positive individuals.
- 6.8. Efforts for provision of care and support shall be made for children orphaned when one or both parents die of HIV/AIDS. In the event before death, such parents shall get proper counseling to ensure clear arrangements of suitable options to be made among extended family or community support for their children.

7. Research And Development

- 7.1 Necessary support and encouragement shall be given to all researches and studies conducted in areas of preventive, curative and rehabilitative concerns related to HIV/AIDS.
- 7.2 Researchers shall obtain informed consent from all human subjects involved depending on the type of research on HIV/AIDS. The rights of the subjects to withdraw from the study at any time shall be safeguarded and a mechanism for control and registration of complaints shall be established.

7.3 For the purpose of coordination, utilization and to ensure that all ethical requirements are adhered to, all HIV related researches carried out in Ethiopia shall undergo appropriate ethical review by duly established and independent national or local ethical review bodies and shall be given clearance by appropriate body.

8. *HIV/AIDS and Human Rights*

8.1 With out prejudice to the sub-article 5.6 of this policy, the right of an individual for confidentiality in HIV serologic testing and diagnosis shall be respected.

8.2 The right of HIV/AIDS individuals for access to employment and associated privileges, educational and/ or training facilities, public facilities such as places of entertainment public eating and drinking places sporting facilities etc. shall be ensured.

8.3 People living with HIV/AIDS shall have the right to live wherever they want to and shall not be subjected to any forms of restrictions .

8.4 Prisoners, persons under measures entailing restriction on personal liberty and other institutionalized persons , like trainees, orphans, military personnel ...etc. shall be treated in a manner similar to other members of the community with the same access to educational programs, serological testing , inpatient and out patient care , and shall not be subjected to discriminatory practices on the basis of HIV/AIDS .

- 8.5 Children living with HIV/AIDS shall be safeguarded against any form of discrimination and stigmatization .
- 8.6 People living with HIV/AIDS need to have full understanding of the problems involved and come to grips with mechanisms to handle the situation, verifying their concern in protecting the community. Involvement in reckless transmission shall impose them to punitive legal measures.

9 . Regional & International Relations

- 9.1 Regional and international relations that will facilitate the implementation of the policy shall be established and strengthened.

10 Policy Implementation and Coordination

- 10.1 Relevant laws and guidelines shall be instituted to enforce the policy implementation.
- 10.2 Intra- and inter- sectoral coordination task force involving relevant institutions shall be formed and coordinated by MOH.
- 10.3 MOH shall prepare a country wide HIV/AIDS prevention and control program taking into account the resource implications on which base the government shall allocate budgetary subsidy. The government shall also facilitate the mobilization of resources from international and donor communities to effectively respond to the challenges of the epidemic.