

UNICEF, WHO, 欧米諸国援助 機関感染症対策協力調査団報告書

昭和 62 年 2 月

国際協力事業団
医療協力部

医 管
JR
87-13

LIBRARY

UNICEF, WHO, 欧米諸国援助
機関感染症対策協力調査団報告書

JICA LIBRARY



1040289[9]

昭和 62 年 2 月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団		
受入 月日	'87. 9. 30	000
登録 No.	16765	93.8
		MCA

序 文

開発途上国に対する感染症対策協力の重要性にかんがみ当事業団は専門家、外務省、厚生省、文部省及び事業団関係者による調査団を編成し、昭和61年6月より9月にかけて、アジア地域9カ国に3調査団を又UNICEF、WHO本部及び欧米諸国援助機関に1調査団を期間各2週間をもって派遣し、調査を実施したが、本報告書は9月7日から同月20日にわたりUNICEF、WHO各本部、USAID、SIDA、DANIDA等の感染症対策国際協力の実情調査のため派遣された第四次調査団のものである。

ここに本調査団員各位並びに同調査団派遣にご協力を賜った関係機関の各位に対し深甚なる謝意を表する次第である。

昭和62年2月

国際協力事業団

理事 末永昌介

目 次

序 文

I. 調査団派遣の経緯と目的	1
II. 調査団構成、日程、訪問機関・面会者	2
1. 構 成	2
2. 日 程	3
3. 訪問機関・面会者	4
III. 総 括	8
IV. 各機関の援助活動	13
1. UNICEF	13
2. UNIPAC	20
3. WHO	21
4. PAHO	27
5. USAID	30
6. SIDA	43
7. SAREC	48
8. DANIDA	49

I. 調査団派遣の経緯と目的

当事業団の実施する海外保健医療協力のうち感染症対策協力の占める割合は従来約4割であったが、昭和60年2月衆議院予算委員会において議事録によれば上田哲議員から開発途上国の死因の8割は感染症であり、わが国の優れたワクチンを用いた協力を行えば効果が高いので、この分野の国際協力に力を入れる必要がある旨の指摘があり、これに対し外務大臣及び関係大臣より積極的に取り組んで行く旨の答弁があった。

上記討議を踏まえて、60年7月に「感染症対策協力研究会」が設置され、合計7回の会合の後、61年1月「感染症対策国際協力に関する報告書」を完成した。その後同年2月同じく衆議院予算委員会において同上議員は本件報告書を紹介するとともに同報告書への対応ぶりにつき政府の見解を質した。これに対し、外務大臣より報告書に盛られている内容、提言を今後の施策に充分生かし、具体化していくのが国の責務であるので、61年度に先進諸国並びに開発途上諸国に調査団を派遣し、感染症対策協力に関する実態調査を実施したい旨答弁を行った。

従って調査団派遣の目的は上述の通りであるが、具体的に言うと、国連援助機関のうちWHO（世界保健機関）とUNICEF（国連児童基金）及び欧米諸国援助機関のうち、USAID（米国国際開発庁）、SIDA（スウェーデン国際開発庁）、DANIDA（デンマーク国際開発庁）等が、主にワクチンで予防可能な感染症対策分野において、具体的にどのような援助活動を開発途上国に対し実施しているか、又開発途上国に対するワクチン等の供給状況等につき調査することにより、今後わが国の本件分野への効果的協力計画の策定に資することである。

Ⅱ. 調査団の構成、日程、訪問機関・面会者

1. 構成

団長 蟻田 功（ありたいさお）

国立熊本病院院長

担当：公衆衛生

団員 遠藤弘良（えんどうひろよし）

厚生省大臣官房国際課課長補佐

担当：国際保健協力

団員 藤原 清（ふじわらきよし）

文部省学術国際局国際企画課課長補佐

担当：医学教育

団員 小櫃治郎（おびつじろう）

国際協力事業団医療協力部

管理課課長代理

担当：協力計画

2. 日程（昭和61年9月7日～同年9月20日）

月 日	訪 問 先 等
9月7日（日）	12:00 JL-006にて成田出発、同日午前11:30にニューヨーク着。
" 8日（月）	09:00 UNICEF本部を訪問し、Mr. J. Girmartin調達官、Supply Division他2名と面談し、午前と午後にわたり調査を行った。
" " "	12:00 蟻田団長主催昼食会。
" " "	19:00 国際連合日本政府代表部 KAGAMI参事官主催夕食会出席。
" 9日（火）	16:30 NY-25にてワシントンへ移動。
" " "	19:30 在アメリカ合衆国日本国大使館吉沢一等書記官主催夕食会出席。
" 10日（水）	09:00 USAIDを訪問し、Mrs. A. V. Dusen, Deputy Director, Office of Health 他3名と面談し、調査を実施した。
" " "	11:00 PAHOを訪問し、J. M. S. Bucheli, Chief of External Relations他1名と面談し、調査を実施した。
" " "	17:50 TW-890にてワシントン発。
" 11日（木）	09:40 ジュネーブ着。休日。
" 12日（金）	09:00 WHOを訪問し、Dr. T. Godal他7名と面談し、調査を行った。
" " "	12:00 在ジュネーブ国際機関日本政府代表部福山一等書記官主催昼食会出席。
" " "	19:00 蟻田団長主催夕食会実施。
" 13日（土）	18:15 SR-691にてジュネーブ発、22:15 SR-412にてストックホルム着。
" 14日（日）	休日
" 15日（月）	09:00 National Bacteriological Laboratory を訪問し、Kallings 所長他8名と面談し、調査を実施した。
" " "	14:00 SARECにてMiss Hellen Ohlin, M. Sc., Research Officer, Health and Nutritionと面談し、調査を行った。
" " "	19:00 蟻田団長主催夕食会実施。
" 16日（火）	09:30 SIDAを訪問し、Mr. C. Wahren, 保健・人口課長他2名と面談し、調査を行った。
" " "	12:00 在スウェーデン日本国大使館佐々木参事官主催昼食会に出席。
" " "	16:55 SK-419にてストックホルム発、18:05コペンハーゲン着。
" 17日（水）	10:00 DANIDAを訪問し、Mr. Erik Fiil 他4名と面談し、調査を行った。
" " "	19:00 在デンマーク日本大使館岩崎参事官主催夕食会出席。

" 18日 (木)	10:00 UNIPACを訪問し、Mr. D. Halliday, Director, UNICEF Supply Division 他4名と面談し、調査を行った。
" " "	19:00 蟻田団長主催夕食会実施。
" 19日 (金)	09:00 コペンハーゲン大学伝染病病院を訪問し、Dr. V. Faber院長他3名と面談し、調査を実施した。
" " "	15:30 SK-989にてコペンハーゲン発、
" 20日 (土)	15:30 成田着。

3. 訪問機関・面会者

月 日	訪 問 機 関 ・ 面 会 者	住 所 ・ 肩 書
9月8日 (月)	UNICEF	866 United Nations plaza
	(United Nations Children's Fund)	New York, N. Y. 10017
		TEL (212) 415-8395
	Mr. Jean Wasselin	Deputy Director Supply Division
	Mr. John Gilmartin	Procurement Officer (Medical)
	Mrs. Mehr Khan	Senior Programme Funding Officer
	国際連合日本政府代表部	866 United Nations
		Plaza, New York, N. Y. 10017
		TEL (212) 223-4300
	谷口 誠	大使
9月9日 (火)	吉沢 豊	在アメリカ合衆国日本大使館一等書記官
	皆川尚史	"
	Akinori Shimotori	"
	Keita Tagawa	"
9月10日 (水)	USAID	1601 North Kent
	(United States Agency	Street (Rosslyn, VA) Washington D.C.
	for International Development)	TEL 235-9650
	Mrs. Annvan Dusen	Deputy Director, Office of Health
		Services, Science and Technology
		Bureau
	Mrs. James Heiby	Deputy Chief, Health Services Division
	Mr. Larry Cowper	Chief, Vector Borne Diseases Division

	Mr. Robert Clay	Public Health Advisor, Health Service
		Division
	PAHO	525 Twenty Third Street N. W.
	(Pan American Health	
	Organization)	
		Washington D. C. 20037
		U. S. A.
	Dr. Jose M. Salazar Bucheli	Chief External Relations EPI unit
	Mr. Peter Carrasco	EPI Maternal and Child Health
		Programme
9月12日(金)	WHO	1211 Geneva 27, Switzerland
	Dr. S. J. Kingma	Chief, Health Resources Mobilization
		(HRM)
	Dr. Yuji Kawaguchi	HRM
	Dr. T. Godal	Director Special Programme for
		Research and Training
		in Tropical Diseases
	Mr. W. Parra	Epidemiology and Management
		Support Services, Division of
		Communicable Diseases
	Dr. A. Pio	Chief, Tuberculosis and Respiratory
		Infections, CDS
	Dr. G. Torrigiani	Chief, Microbiology and Immunology
		Support Services, CDS
	Dr. L. Lopes Bravo	Leprosy, CDS
	Dr. J. Tulloch	Diarrhoeal Diseases Control (CDD)
	福山圭一	在ジュネーブ国際機関
		日本政府代表部一等書記官
9月15日(月)	National Bacteri	Lundagatan 2, Solna Stockholm
	ology Laboratory	TEL 730-0080
	Dr. L-Okallings	Director, NBL
	Dr. R. Sahlenstet	Head, Vaccine Production

	Dr. Haraldheijbel	Karolinska Institute, Division of International Health Care Research P. O. BOX 60400, S- 10401 Stockholm, Sweden TEL 468-300863
	Dr. H. Lundback	Retired Director, NBL
	Dr. M. Tiru	Head, Vaccine Development and Control
	Dr. B. Christeson	Ass. Prof EPI Dept.
	Dr. M. Böttiger	Head, EPI Dept.
	Dr. G. Bibefeld	Head, Immunology Dept.
	Dr. A. Björkman	Ass. Prof Parasitology Dept.
	SAREC (Swedish Agency for Research Cooperation with Developing Countries)	Birger Jarlsgatan 61, Stockholm, Sida Bldg TEL 15-0100
	Miss Hellen Ohlin M. Sc.	Research Officer Health and Nutrition TEL08 • 150100
9月16日 (火)	SIDA (Swedish International Development Authority)	Birger Jarlsgatan 61, S105 25 Stockholm Sweden TEL. 08 • 150100
	Mr. Carl Wahren	Director, Health and Population
	Mr. Maria Nordenfelt	Health and Population
	Mrs. Inesezatis	Asia Section, Health Service Division
	渡辺芳樹	在ウエーデン日本大使館一等書記官
	佐々木伸太郎	在スエーデン日本大使館参事官
9月17日 (水)	DANIDA (Danish International Development Agency)	2, Asiatisk Plads DK-1448 Copenhagen Denmark TEL (01) 920000
	Mr. Palle Marker	Head of Section
	Mr. Kelland, I. J.	Head of Section
	Dr. Kenneth	

	Wind - Andersen	Medical Advisor
	Dr. Zoffman Henrik	Head, Dept of EPI
		State Serum Institute
	Mr. Eric Fiil	Head of Division for Multilateral
		Technical Assistance
	伊地知俊一	在デンマーク日本大使館一等書記官
	岩崎允彦	在デンマーク日本大使館
9月18日(木)	UNIPAC	UNICEF Plads Freeport,
	(UNICEF Procurement	DK - 2100 Copenhagen ϕ Denmark
	and Assembly Centre)	TEL012624・44
	Mr. David J. Halliday	Director, UNICEF Supply Division
	Mr. John A. Bish	Chief, Procurement
	Mr. Peter Evans	Procurement Group Leader
	Mr. E. F. Kenny	Operations Manager
	Mr. Myuk - Sookwon	Procurement Officer
9月19日(金)	University Clinic of	Rigshospitalet M, Tagensuey
	Infectious Diseases	20, DK-2200 Copenhagen N, Denmark
		TEL (1) 386633
	Prof Viggo Faber, M. D.	Director, University Clinic of
		Infections Diseases

Ⅲ. 総 括

JICAチーム、第4班は、9月7日より20日まで、UNICEF（ニューヨーク本部及びコペンハーゲン補給支所）、WHO（ジュネーブ本部及びアメリカ支部）、3つの国レベルの国際協力機関（USAID、SIDA及びDANIDA）及びスウェーデンとデンマークでは、各国立研究機関を訪問して、日本による感染症を中心とする国際協力体勢樹立のための資料の蒐集と意見交換を行った。その詳細については、2の各論で、述べるが、大要を総括すれば下記のようなものである。

1. 1 国際医療協力の世界的傾向

国際医療協力は3つの大きな流れがある。第1は、途上国の子供の生存のための世界的キャンペーン（Child Survival Task Force）であり、第2は、Health for all by 2000をめざしての、プライマリ・ヘルス・ケアの途上国への導入であり、第3は、途上国に有益な研究開発である。

第1については、WHO、UNICEF、USAID、世界銀行、国際ロータリークラブ、ロックフェラー財団、Task Force for Child Survival グループ（上記の機関が出資する強力な構成メンバーによる、私設促進グループ）などが、この4、5年鋭意推進している方策であり、予防接種拡大事業（EPI）及び経口輸液補給による小児下痢症死亡率低下対策（ORT）がその中心的事業となっている。

USAIDは、この事業について昨年2月よりアメリカ議会の強力な推進要請のもとで作業を開始しており、UNICEFはその事務局長の卓越したリーダーシップのもとにUCI（Universal Child Immunization）と銘うって、この事業を最優先にしている。WHOは、1990年までにすべての子供が、6種の予防接種（ポリオ、マシ、百日咳、ジフテリア破傷風、結核）を受けられるようにするとし、特に西半球においては、ポリオの根絶をめざしている。以上、最終的には、現在1,500万人の途上国の子供（5才以下）の死亡を半分まで減少させたいとする壮大な地球規模の国際協力事業である。

第2は、SIDA、DANIDAなど北欧諸国に代表される、途上国の保健衛生対策の全般的向上を図る方策である。第1の感染症対策を直接目的とする特殊疾病対策に比べて、プライマリ・ヘルス・ケアのコンセプトの導入により、公衆衛生下部機構の充実、訓練教育、栄養指導、母子指導など、全般の保健サービスの向上をめざすものである。

第3の研究開発は、訪問した全部の機関がその重要性について異口同音に強調しているものであり、途上国の感染症防圧のための、新ワクチンの開発及び、熱帯病研究はもとより、更には、最近の後天性免疫不全症（AIDS）の特にアフリカ地域における流行に対する調査研究協力にまで、その範囲が及んでいる。

1. 2 日本の感染症国際協力の将来に関する考察

以上の世界的な流れを、JICA感染症専門委員会勧告の観点から検討すれば下記のような考察をすることができる。

なお、この考察は、一般対策的な事項と、技術事項とに分けて述べる。

1. 2. 1 一般対策的な事項

第1に、各国レベルの協力機関は極めて密接な協調体勢をWHO、UNICEF、世界銀行、その他、非政府機関（NGO）ととりながら、その対策を展開している。（USAIDのChild Survival Strategy は、UNICEF、WHO、世界銀行と密接に、リンクされている。北欧三国、スウェーデン、ノルウェー、デンマークは、常にお互いに連絡を持ち、その方策を検討している。）従って、今後の日本の国際医療協力の発展に関して、世界の潮流に遅れぬよう、他の適当な協力機関との情報交換や協調体勢をつくりあげることが、肝要である。当面の課題として、東京において、主要ドナー国の国際協力機関の会議又はセミナーを持つことは、日本の国際医療協力の推進を図る上で、極めて望ましいと考えられる。更に62年度、JICA調査団のアフリカ、中南米、及びWHOアフリカ地域事務局（ブラザビル）、アメリカ地域事務局（ワシントン）、カナダのCIDA、コンノート研究所（ワクチン技術移転関係）等への訪問が必要であろう。

第2に、以上述べた世界的な3つの国際協力の流れは、いずれも感染症の予防事業を最優先においており、日本の現在の国際医療協力政策が正しいことを裏書きするものである。ちなみに、途上国における病院建設事業等、ハードウェアに関する国際協力は、その膨大な費用に反して、実際に恩恵をうける人は、国民の数%に過ぎないこと、病院運営、また器具、保全のための人、物について、継続的に長期間にわたり援助が必要なことなどの点から、訪問した多くの機関において、この種の援助に消極的となっている。

第3に、2国間協定また多国間協定による援助において、ソフトウェアの援助が主流をなして来ているという点である。（UNICEFは本来、物資補給機関であるが、ここ数年、予防接種拡大事業には、数百人のフィールド・スタッフが途上国を援助している。）このことは、日本が2国間援助を行う場合、今後より多くの専門家または青年協力隊のような人的資源の途上国への投資が必要になることを示唆している。感染症対策（例えば、総合結核対策、ワクチン製造技術の移転など）が、日本の国際医療協力の最優先課題とすれば、このような日本の人的資源投資の増加方法（研修機関や、また募集システムの新しい設定）について政策的に考慮すべきであろう。

第4に、北欧諸国は、国際協力費のGNP比が、1%に近づくにつれて、費用支出効果の高いプログラムの作成、実施することに困難を生じつつある。病院等施設投資が望ましくないとすれば、日本においても、同様の傾向が近い将来起こることが予想され、その対策準備が必要となるが、感染症国際協力専門委員会は、過去1年この問題について検討、また、調査にもたづさわったところからその解決策についてJICAに対する継続的貢献が必要であろう。

第5に欧米諸国では、2国間協力と多国間協力の連携によりいくつかのプロジェクトを実施している。我が国も今後WHOなどのexpertiseや情報を利用したMulti-biのプロジェクトの可能性を積極的に考えていく必要がある。

1. 2. 2 技術的事項

Child Survival :

EPI及びORTともに、WHOが国レベルのプログラムについて、技術的忠言及び、実施の評価を行い、UNICEFが必要物資（ワクチン、コールド・チェーン、注射器、車など）を供給する。UNICEFの物資補給は、コペンハーゲンのUNIPAC (UNICEF Procurement and Assembly Center) が主役を占めている。ただし、西半球のEPIは、WHO (PAHO) のEPI部が、UNICEFと協力して以上の機能を行っている。1986年秋現在、WHO及びUNICEFともに、1990年までのワクチンの補給には、その可能性について、自信をもっており、ワクチンの技術移転にも特に興味を示していない。ORTの経口輸液成分パケットも需要に応じる体勢にあるという。

このように、一応、EPIのターゲット達成のための準備は整っているようにみえるが、詳細をみれば必ずしも万全の体勢にあるといい難く、各機関との意見交換の結果、下記のような、日本の貢献が有益と考えられる。

イ. EPIのワクチンの1986年需要料は、1990年までに、ほぼ各ワクチン共2倍に増加するので、現在の少数（約10社）の製造業者で、必要量を確保するには疑問がある。日本はポリオや麻疹ワクチンの技術移転、また麻疹ワクチンのUNICEFへの供給及び、必要な場合は、2国間協定による現物供与など、早急に検討して実施案をたてるべきである。この際、UNICEFは、本部の段階また国レベルで日本側に対して、十分協議を受ける準備がある。

ロ. ワクチンの費用は、EPI全需要のコストの10%にすぎず、あと90%は、コールド・チェーン、注射器、車等にむけられる。EPIへのワクチンまたコールド・チェーン（注射器、車を含む）の貢献（1986年US\$ 3.4million）などが、UNICEF本部から要望されたが、実現の方向で検討すべきであろう。これは、少なくとも国際協力費が、援助の基本原則である感染症の予防に使用されるという点で合理的である。更に、USAIDの年間、2国間協定に基づく医療援助の80%がChild Survival Strategy に使用されていることから考えても、日本として優先順位の高い投資であろう。USAIDは、日本との協力作業歓迎という。ワクチンの価格については、明確な策はなく、日本独自で解決する他はない。

ハ. 南アメリカにおけるEPI推進の方策として、予防接種の重要性を強調するポスター、パンフレットの作成について、日本の貢献が、PAHOより要望された。2国間協定で、どのように実現するか疑問があるが、ブラジルのような、大国を選べば、貢献度は高い。PAHOは、国からの援助申請については、責任をもって、国、政府より要請をださせる心構えであるという。

ニ. ワクチンの品質確保は、UNICEF購入のもの約80%（EPI全需要量）は、確認されてい

るが、その他のワクチン、即ち、2 国間協定のもの及び自国生産のものについては、その自主性にまかしてある現況である。日本の東南アジアの国、例えば、インドやインドネシアで、この種の援助は有益であり、その援助要請については、WHOと協議しつつ検討する必要であろう。

ホ. ORTでの日本の2 国間協定は、WHOも日本も、未だ未検討である。

結核対策：

WHOの結核プログラムは、その重要性に鑑み、漸く、BCG接種のみにたよらない総合対策（疫学研究、診断、治療）を行う気運ができてきている。全世界の主要ドナー国がこの問題に手をつけていない点、及び日本の独自性を発揮する点で、総合的結核対策の推進は、JICA感染症専門委員会の勧告にもあるように、極めて貢献度の高い協定であると再確認された。ただし、技術問題、またプログラムの実施におけるLogistics 問題が比較的複雑なところから、WHOとの協力作業が計画樹立や実施の段階でも有益であろう。なお、WHOは、その協力をおしまないであろう。

研究協力：

日本の、近年における高い研究能力に関して、DANIDA、SIDA、UNICEF、WHOともに、種々の要望があった。北欧3 国は、WHOの熱帯病研究に、多国間機関への協力として、多額の寄附をしており、日本がWHOへの同様な貢献をすることを強調したが、日本は、まず2 国間協定での貢献を現在では、考えるべきであろう。

イ. 2 年から4 年後に日本の、新百日咳トキソイドワクチンが従来の百日咳ワクチンにおきかわることが、十分予測される。UNICEFは、特に興味を示している。その対応策を日本は、早急に検討すべきであり、それは、日本の国際感染症協力へのめざましい貢献となる。2 国間援助、UNICEFへの低価格での供給等、パテントの問題等、論議をつくして、需要が生じたとき、まごつかぬようにすべきであろう。なお、アメリカのNIHは、そのプライドからも、別途、新百日咳ワクチンの開発に専念しており、日本の新ワクチンと競合することが、近い将来おこり得ることも念頭においておかねばならぬ。

ロ. SIDA及びDANIDAは、東アフリカ諸国に、AIDS調査チームを緊急に送りつつあり、アフリカ諸国のAIDS血清陽性率が、2%から20%という成績からみて、その国際研究調査協力の急速な発展は、日本も無視できない。WHOは、日本に、AIDS研究調査の要請をしつある。日本の二国間協定によるザイールにおける、猿痘瘡研究計画は、諸般の事情により中止せざるを得なかったが、この計画を漸次AIDS研究のに切り換えることを、もしザイール政府の要望があれば、再考してもよいであろう。（この件は、9月24日ジュネーブより電話連絡があり、調査団の参考にしてくれとのことであったので付記する。）

その他：

国際医療協力の現況は、先進ドナー国が、過去数10年、試行錯誤を重ね、検討を重ねつつ、現在の戦略、戦術に達したものであり、日本は残念ながら、そのInitiativeをとるに至っていない。

最近、しかしながら、未開発の分野に、ビタミンAプログラムがある（アメリカにて開発中）
ビタミンA投与により、途上国の子供の死亡率を30%に減少できるといえる。このプログラムは、そのシンプル性及び費用効果率から、将来性の高い国際協力プログラムであり、立ちお
くれている日本の国際医療協力にとって、検討してもよい課題であろう。

IV. 各機関の援助活動

1. UNICEF

(1) ワクチンの入手

1) WHOとの協力

EPI計画上、WHOと様々な協力が行われている。本部レベルでは、実務担当者同志で不定期に話し合いの場が持たれるとともに、年に4回Global Advisory Groupと呼ばれるEPI計画担当者の会議が持たれている。

EPI計画促進のための基本方針についてUNICEFとWHOは「Planning Principles for Accelerated Immunization Activities」と呼ばれるJoint Statementが出されている。また、EPIに使用されるコールド・チェーン関連機材の規格基準が両機関から共同して定められている（参考資料：The Cold Chain Product Information Sheets）

地域レベルにおいては、アメリカ、アフリカ、中東、アジア各地域におけるEPI計画促進のためにWHO、UNICEFが協力していく合意が得られている。更に各国毎にWHO、UNICEFが協同して、研修、評価事業、技術援助、政策助言等を行っている。また、UNICEFは、実施に必要な各種物資を援助している。

UNICEFのEIP事業のための組織について

UNICEFの組織上、WHOと違って本部にも地域国レベルにおいてもEPI専門の担当部門や、専任スタッフがあるわけではない。Immunization事業はUNICEFのPrimary Health care分野の中の①Growth Monitoring ②ORT ③Breast Feeding④Immunizationの4つ事業を合わせ“GOBI”と呼ばれる。

Child Survival Developmentプログラムの一事業として実施されているものである。今回ニューヨークのUNICEF本部において調査団が面会したのは調査部の担当官であった。

また地域事務局は、バンコク、ナイロビ、ニューデリー、アマン、ボゴタ、ダッカ、アルジェリアにあり世界各国に110名のField Officerが配置されている。地域、各国に配置されている担当官は、それぞれの国の保健衛生担当者のみならず、より幅広い分野の担当者と協力してEPI事業を実施している。

2) ワクチンの調達

UNICEFのワクチン調達はWHOの品質基準合格の承認を受けた製造会社から入札制度により行われている。入札は毎年秋に行われ、WHOの承認を受け会社のリストにのっている会社に入札の招待状が送られている。落札は、最安値を出した会社1社のみに限定せず、3～4品目に安価格を提示した会社まで、調達対象としている。

1986/87年の調達契約を結んだワクチンの種類、製造会社、量、価格の一覧表は、表1の通りである。なお、UNICEFのワクチン調達の実務は、コペンハーゲンにあるUNIPACが担当している。

3) ワクチンの価格

UNICEFの購入するワクチンのメーカー価格には、輸送費、保管費、消耗品費、バルクからの詰めかえ費用は含まれていない。しかし検定費はメーカー側の負担である。

なぜ、日本以外（BCGを除く）の諸外国のメーカーのワクチンの入札価格が国内販売用価格と比べ、かなり安くなるのかについては、UNICEFの担当官からは明確な回答は得られなかった。しかし担当官の考えでは、UNICEF調達用ワクチンは①障害賠償保険費が含まれている、②計画的大量生産が可能、③国によっては（例カナダ）国からの補助金が出る、であった。またいずれにしても、メーカーの利益はそれほど大きくないとの意見であった。

2. ワクチンの配布

1) ワクチン配布先

参考資料を参照なお、本資料は、UNICEF本部のものではなく、UNIPACの資料であるため詳細はUNIPACの項に譲る。

なお、中南米については、PAHOがUNICEFと共同して実施している。

2) 配布対象国等の選定基準

ワクチン等の配布先については、UNICEF側が一方的に決定することはなく、被供与国からの公式要請に基づいて行われる。種類、量については、UNICEFの各国駐在の担当官が当該国の関係者、WHO担当官およびUNICEF以外の援助機関等と協議を行って決定し、これを本部と協議しながら決定するシステムになっており、前もって定めた配布基準というものは存在しない。

3) 今後の供与計画

ワクチン必要量の予測は、WHOとUNICEFが共同して行っている。

なお予測必要量については表2を参照

1990年にUCL達成を目標とするが、1990年以降についても引き続きUNICEFはワクチン供与を続けるとのことである。しかし具体的な計画は、被供与国の考え方によりUNICEFとしては、今のところ持っていない。

3. EPIの障害

1) UNICEFにおける障害

EPI事業を促進する上で最も大きな障害は、資金不足である。現在ほとんどの発展途上国では、1990年までの目標達成のための事業計画をたて終っているが、UNICEFでは、これらの国の目標達成に必要な援助のための資金を現在のところ確保できていない状態にある。例えばアフリカ地域では今後169万ドル必要とされるが、現在のところ109万ドルしかUNICEFには確保されていない。従って残り60万ドルを今後4年間のうちに確保する必要がある。同様なことは世界の各地域にみられている。

UNICEFの計算によると、EPI事業で資金を必要とするのは、ワクチン購入費ではなく、接種そのものに要する費用である。すなわち、EPI関連予算のうち、ワクチンそのもの購入予算は、5～10%にすぎず、Cold Chain関連機材や消耗品、接種担当者への給料、研修費用等が大部分も占める。例えば、1人の子供に6種類のワクチンの完全に接種するのに要するワクチン代は、25セント、これに飛行機による被援助国までの輸送費25セントを加えてもたったの50セントしかかからないが、その他の周辺費用を加えると、1人の子供に5ドル～10ドルもかかることになってしまう。ちなみに、1985年に購入した4億5千万ドースのワクチン費用は、1500万ドルであった。

1)-② 被供与国における問題点

被供与国における問題点には技術的、資金的、政治社会的な様々な問題点があげられるが、UNICEFが重要と考えるのはManagerialな問題であり被援助国内の様々なレベルにおいて監督体制が弱体なために、供与したワクチンが最終的に末端の子供にまで到達しないことである。そしてこの原因として、資金的な面から見るとスタッフの給料が安すぎたり、維持費の不足があげられている。

2) 障害の解決策

UNICEFの障害としての資金不足については、広報活動による協力の呼びかけ、供与国や団体への陳情等を積極的に行っており、本年7月にGrant事務局長の訪日もその一環である。

一方、被供与国における障害解決としては、Managerial Trainingに力を入れ、UNICEFの職員そのものを増員は困難であるため、外部のコンサルタントを採用

し、これらのコンサルタントを国の大きさにより、1国当たり数名から100名を派遣し、指導を行っている。

また、資金面においても本来ならば被供与国が負担しなければならない。維持費から日当等の援助を行っている。

3) 二国間協力の組み込み

UNICEFでは、1979年の理事会において、UNICEFの行う事業において、UNICEF自身が資金を準備できないものについては、二国間協力や他の援助資源の協力を求めるべきであるという決議を採択している。そしてこのためには、UNICEFのスタッフを二国間協力等に参加させ、事業の計画、実施に参加する形をとっている。また、UNICEFと二国間協力の間の事業経験の交流が行われている。例えば、EPI事業の分野では、タンザニアにおけるDANIDAとのプログラムやパキスタンにおけるワクチン製造援助事業ではUNICEFが機材を供与し、カナダが技術援助をするという形がとられている。

UNICEFとしては、EPI事業推進のため、必ずしもUNICEF本部に対する分担金や任意拠出金の追加援助という形を期待しているわけではない。UNICEFのLocal Staff及び本部と協議をした上で二国間協力によってUNICEFがカバーできない部分やUNICEFの肩代りを行ってくれることを歓迎をしている。

また、その援助内容もワクチンの供与、Cold Chain関連機材の供与等、いずれの援助についても歓迎している。

4. その他

1) ワクチン自国生産に対する援助について

ワクチンの発展途上国における自国生産に対する援助は技術スタッフがいらないためUNICEFの中心的事業ではない。UNIDOの責任事業である。ワクチンの自国生産が適した国としては、WHOのPolicy Statementとして人口が7,000万以上の国となっている。UNICEFはこれまでにワクチン製造関連機材を供与したことはある。UNICEFではUNIDOがワクチン生産援助のプログラムを持っていることを承知しているが各国別の具体的な事業は把握していない。またUNICEFが把握又は計画している発展途上国におけるワクチン生産技術援助事業は以下の通りである。

①中国：UNICEFとしてDPT, Measlesワクチンの品質向上の援助、GMPの援助およびDPT生産、Fermentaterの供与を考えている。

ロータリー財団がポリオ、ワクチンの生産に資金援助を計算している。

②パキスタン：カナダのコンノート社がCIDAの協力の下にMeaslesワクチン生産援助4年前から行っている。

③インド：U. SとカナダがMeaslesワクチン生産援助に興味を示している。

2) EPI事業促進のための関係機関、援助国間の協議について

EPI事業促進に係る関係機関の協議は、“Taskforce for Child Survival”と呼ばれる組織が過去2回開催している。(第2回は1984年にコロンビアで開催された)

UNICEFとUSAID、SIDA、DANIDA等の先進国援助機関、Rotary Foundation等NGOとの定期協議は持たれていない。

表 1 CONTRACT EPI VACCINES FOR 1986/87---SUPPLIER/QTY/UNIT PRICE BY VACCINE

VACCINE	SUPPLIER	1986	1987	UNIT PR(86/87)	USDLS
BDG 20	JAPAN BCG*	3,500,000	3,500,000	USD0.72	0.7200
	PASTEUR*	1,400,000	1,300,000	FF 6.00	0.7500
	CONNAUGHT	600,000	600,000	C\$1.05/1.10	.75/.80
	EVANS MEDICAL	500,000	500,000	B40.53	0.7648
	TOTAL BCG:	6,000,000	5,900,000		
		\$4,412,249	\$4,359,147	*ALSO FOLLOWING SIZES: BCG 20 J/P \$0.70/FF6.00 BCG 50 J/P \$1.12/FF9.50	
DPT 20	INTEREXPORT	500,000	500,000	USD0.325	0.3250
	SWISS SERUM	2,000,000	2,000,000	SF 0.77	0.3598
	HOECHST	1,700,000	1,700,000	DM1.06/1.09	.41/.42
	CONNAUGHT	2,500,000	2,500,000	C\$0.65/0.72	.47/.53
	MERIEUX	1,500,000	1,500,000	FF 6.00	0.7500
TOTAL DPT:	8,200,000	8,200,000			
		\$3,886,334	\$4,003,687		
TT 20	INTEREXPORT	1,150,000	1,150,000	USD0.21	0.2100
	SWISS SERUM	1,500,000	1,500,000	SF 0.52	0.2430
	HOECHST	1,100,000	1,500,000	DM0.70/0.72	.27/.28
	CONNAUGHT	250,000	650,000	C\$.395/.435	.29/.32
	TOTAL TT:	4,000,000	4,800,000		
		\$974,220	\$1,227,757		
DT 20	SWISS SERUM	500,000	650,000	SF 0.67	0.3131
	CONNAUGHT	200,000	250,000	C\$0.45/0.50	.33/.365
	HOECHST	100,000	200,000	DM1.00/1.03	.38/.40
TOTAL	800,000	1,100,000			
		\$260,697	\$373,976		
MEASLES 10 D.	EVANS MED.	800,000	1,400,000	B&0.53/0.57	.76/.82
			1,400,000	0.70	1.01
	CONNAUGHT	1,200,000	1,500,000	C\$1.15/1.51	.84/1.10
	MERIEUX*	1,800,000	1,800,000	FF 8.15	1.0188
	SCLAVO	1,000,000	1,150,000	LIT 1858	1.0497
	S.X. - RIT	1,700,000	1,150,000	BF 57	1.0755
TOTAL MSLS:	6,500,000	8,400,000	*ALSO 50 DOSE VIALS EX MERIEUX AT FF40.75		
		\$6,330,901	\$8,496,659		
POLIO 20	INTEREXPORT*	2,100,000	2,100,000	USD0.39	0.3900
	CONNAUGHT	1,750,000	2,000,000	C\$0.86/0.95	.63/.69
	S.K. - RIT*	4,350,000	5,300,000	BF 35	0.6604
	SCLAVO	500,000	600,000	LIT 1240	0.7006
TOTAL POLIO:	8,700,000	10,000,000	*ALSO 50 DOSE VIALS EX I/S AT USD0.83/BF80.00		
		\$5,140,464	\$6,126,200		
GRAND TOTAL:		34,200,000	38,400,000		
		\$21,004,866	\$24,617,427		

RSK/UNIPAC/02.01.86

表 2 EPI VACCINES SUPPLIED BY UNICEF DURING 1982/85
AND FORECASTS FOR 1986 THRU 1990

(As of Mid May 1986)

Unit: Million Doses

<u>YEAR</u>	<u>BCG</u>	<u>DPT</u>	<u>TT</u>	<u>DT</u>	<u>MEASLES</u>	<u>POLIO</u>	<u>TOTAL</u>
1982	35.7	30.0	22.0	4.0	9.0	24.0	124.7
1983	35.7	43.0	23.1	7.7	11.4	26.4	147.3
1984	46.7	63.9	30.5	27.3	27.7	80.5	276.6
1985	69.0	93.4	38.0	20.9	36.4	119.1	376.8
1986	102.0	160.0	76.0	20.0	60.0	160.0	578.0
1987	148.0	205.0	92.0	21.0	98.0	220.0	784.0
1988	170.0	280.0	112.0	22.0	117.0	300.0	1,001.0
1989	185.0	340.0	121.0	23.0	130.0	340.0	1,139.0
1990	190.0	360.0	125.0	24.0	136.0	360.0	1,195.0

NOTE:

The above projections for 1986 thru 1990 are based on our best estimates and subject to change in future.

These figures are prepared entirely for UNICEF internal planning and discussion purposes.

2. UNIPAC (UNICEF調達・組立センター)

(1) 活動状況

広大な敷地に機能的な倉庫および配送設備を有している。ここでは自動車のように大型機材や、ワクチンのように特別な保存設備を必要としない約4000種類のもの資機材、医薬品等を取り扱っている。ここから各地よりの要望に応じて配送している。

(2) ワクチン

(必要量の推定)

毎年、UNICEFより各国のUNICEF Field Officerに対し、Questionnaireを送付し必要量を記入させ、dataを集めている。UNICEFの推定では、現在、FPIで使用されているワクチンは、自国生産を除いて、約85%がUNICEFが供給したもので、残り15%がbilateralで直接供与された又は、自国の予算で購入したものである。

現在のところは、UNICEFはワクチン調達能力については自信を持っているが、近年EPIの促進により、各国のワクチン必要量が急速に増加しているため、現在契約中のワクチンメーカーからだけでは、生産量が追いつかないのではないかと、いう危惧を持っている。

(ワクチン価格)

ワクチン価格の援助用と国内用で価格が違う点については、メーカーによっては、明確な説明が得られなかった。しかし、UNICEFと契約しているワクチン価格が安い理由として、UNICEFがほとんど唯一の大量買付けの得意先であり、計画的・大量生産が出来るためではないかとの説明があった。

また、UNICEFの契約価格の中には、注射針や保管料、輸送料は含まれていないとのことであった。

(ワクチンQuality Control)

ワクチンのQuality ControlはWHOに任せてあるとのことである。

3. WHO

(1) 感染症対策

1) 結核

(重要性)

現在患者は全世界に 2,000万人おり、このうち95%は発展途上国にいる。また死亡も 300万人いる。従って結核対策は、多くの途上国で、重要な感染症対策の 5 指に入っている。

(二国間協力)

オランダ : エジプト
ノルウェー : モザンビーク、ニカラグア
フィンランド : ソマリア
スウェーデン : アンゴラ、インド
スイス : タンザニア
イタリア : パキスタンのアフガニスタン難民

(非政府組織)

AFRO地域

IUAT : モザンビーク、マラウィ、タンザニア

AMRO地域

IUAT : ニカラグア、ペルー

AGFUND : コロンビア

SEARO地域

IRC : タイのカンボジア難民

EMRO地域

AGFUND : パキスタン、ソマリア

(WHOの役割)

Technical Assistance

Supplies and Equipments

Grants for Training

Documentation of Information

2) らい

(Priority)

ほとんどの国ではらい対策には低いPriority しか与えられていない。しかしインドでは高いPriority が与えられている。

(多国間協力)

UNICEF : MDTによる対策

UNDP/World Bank : TDRを通じた対策

(二国間協力)

SIDA : }
DANIDA : } WHO/MDT
AGFUND : }

(非政府組織)

AFRO地域

ILEP Training / Control

JSIF WHO/MDT

LEPRA Vaccine Trial

AMRO地域

AMERICARES ベネズエラ

JSIF WHO/MDT

Emmzus - Swisse 英国領カリブ海

WPRO地域

JSIF WHO/MDT

NZLTB 西太平洋地域

SEARO地域

JSIF WHO/MDT

ILEP

EMRO地域 WHO/MDT

JSIF

3) 新ワクチン開発

(現在研究課題となっている感染症)

- ・結核 BCG以外のワクチン開発
- ・デング熱
- ・ARI パラインフルエンザ
- ・Hepatitis A&B
- ・Meningitis

4) 下痢症対策

(現況)

現在、104ヶ国のうち80ヶ国でOperational Plan ができ、実際に始まりつつある。

(二国間協力)

USAID :

DANIDA : Research

SAREC : "

JICA : ビルマ、フィリピン、ガーナ

イタリア : Associate Expert to UNICEF

(2) EPI

1) UNICEFとの協力

技術面で特に協力関係が多い。WHO-UNICEF間のEPIのための公式な定期協議が持たれることはないが、担当官同志、またCountry Levelでは常に協力関係が保たれている。

UNICEFが購入するワクチンのワクチンメーカーのpre-qualificationはWHOが担当している。

2) EPIの発展途上国における障害

発展途上国におけるEPI担当者のManagement が悪いことが最も問題である。その大きな原因として、担当者の給料が安すぎることをあげている。

3) Multi-bi協力の現状

HQでは詳細な把握はしていない。把握しているのは以下の例のみ

USAID : Africa 地域において、WHOアフリカ地域事務局と連携し、Child Survival programの一環として協力

DANIDA : ケニア、タンザニアにて協力

CIDA : パキスタンにてワクチン自国生産に関し協力

4) 今後の計画

現在のところ1990年以降の具体的計画は定まっていないようである。しかしながら引続きEPIプログラムは実施していかざるを得ないと考えている。

5) 事業評価

表1参照

東南アジア地域でEPIが順調に進んでいる国、いない国として指摘されたのは、

順調な国 : スリランカ、タイ

順調でない国 : バングラデシュ、ビルマ、ブータン

6) 新ワクチンの追加

基本的には現行の6種の新たなワクチンを追加することは考えていない。EPIは基本的には子供を対象としている。

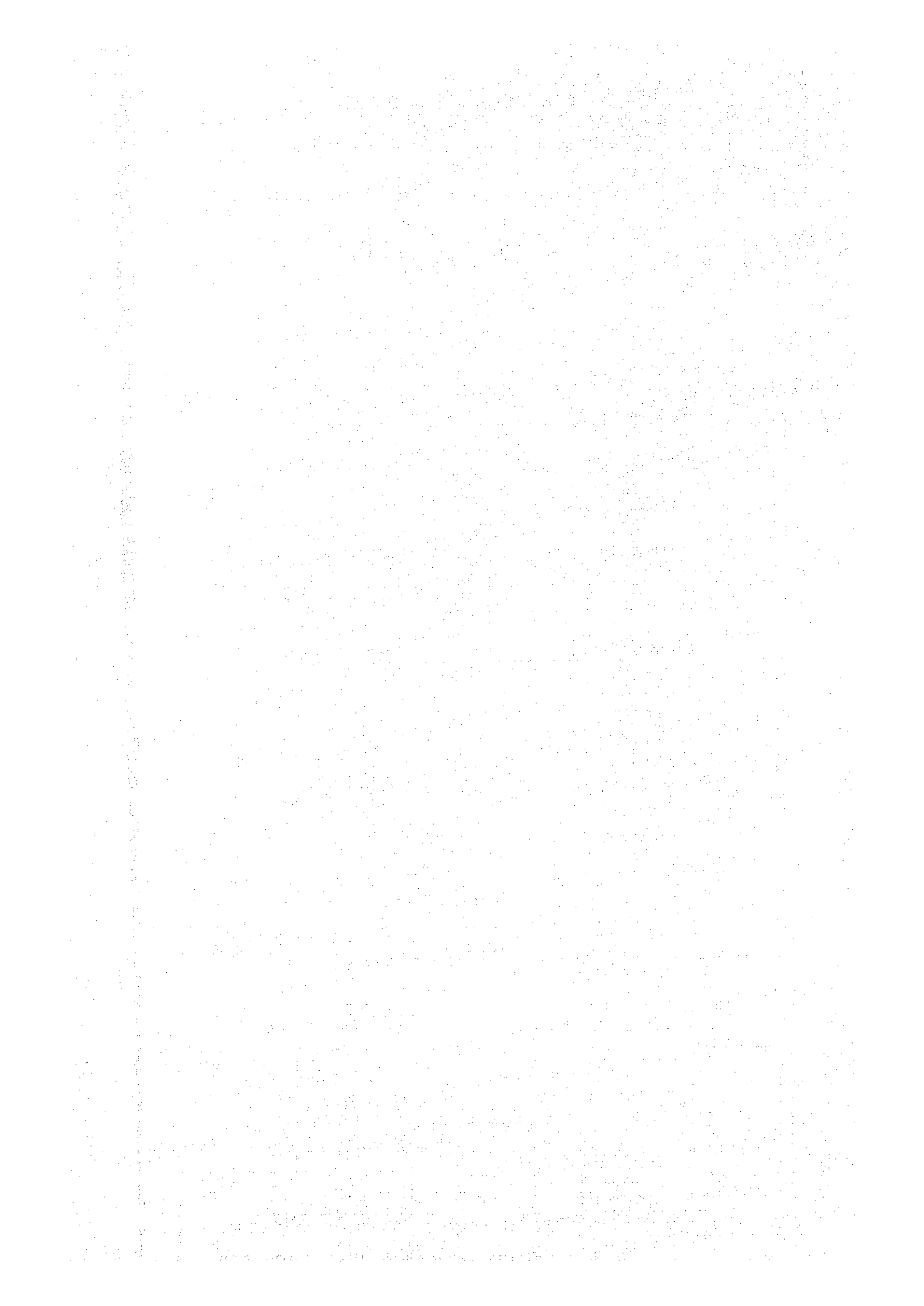
新たなワクチンの追加ではないが、麻疹ワクチンについては、これまで価格が高く、このため計画に取り入れる国が少なかったが、近年安くなり取り入れる国が増加しつつある。

7) ワクチンの品質管理

自国生産されるワクチンおよびbiの援助で供与されるワクチンの品質管理については、WHOは関与していない。WHOの概算では現在、EPIで使用されているワクチンのうち75%は品質管理がなされており、残り25%は管理されていないと推定している。日本は、この品質管理の分解でもっと協力すべきであるとWHOは考えている。

8) ワクチン自国生産の可能性

WHOのHQとしては把握していない。



4. PAHO (全米保健機関)

(1) 活動状況

PAHOはEPIに関しては中南米諸国を管轄下に置き、EPI関連のTechnical Assistanceのみならず、UNICEFとともにワクチンのProcurementについても必要量の推定から入札配布までを行っている。

(2) EPIの状況

PAHOの管轄下にある中南米諸国は、他の地域に比べ、インフラストラクチャが比較的良く整っていることもあり、ワクチン接種率も表1の通り、比較的高くなっている。特にポリオについては、EPIが効を奏し、図1に示す通り、着実な発生率の低下を示し、PAHOでは、1990年までに中南米よりポリオの根絶を目標としている。(表2)

表 1 1985 vaccination coverage and 1986 coverage targets in children under 1 year of age, Latin America

Country	POLIO		DPT		MEASLES		BCG	
	85 cov.	86 tar.	85 cov.	86 tar.	85 cov.	86 tar.	85 cov.	86 tar.
Argentina	69	70	63	70	67	70	89	90
Aruba/Netherland Antilles	...	85	...	85	...	60	...	—
Bolivia	30	60	33	60	21	60	24	60
Brazil	86	90	62	80	63	80	58	75
Colombia	62	80	61	80	53	80	...	80
Costa Rica	75	90	75	90	81	90	85	90
Cuba	88	100	91	100	85	100	98	100
Chile	89	100	89	100	91	100	90	96
Dominican Rep.	18	100	18	100	24	100	51	100
Ecuador	39	70	41	60	54	60	99	100
El Salvador	54	90	54	90	71	90	50	90
Guatemala	21	80	21	67	23	52	30	60
Haiti	19	35	19	35	21	35	57	65
Honduras	58	75	59	75	53	75	65	75
Mexico	67	90	40	90	64	100	16	100
Nicaragua	70	95	35	80	49	80	97	95
Panama	71	85	73	85	83	90	94	90
Paraguay	97	90	54	80	46	100	99	80
Peru	47	80	48	80	53	80	70	80
Uruguay	58	95	63	95	59	95	92	100
Venezuela	59	75	49	75	56	80	...	90

... Not available

— Target not set

Source: National EPI questionnaires and plans of action prepared for 3rd Latin American EPI Managers Meeting.

图 1 Annual Number of Reported Cases of Poliomyelitis in the Region of the Americas, 1969-1985

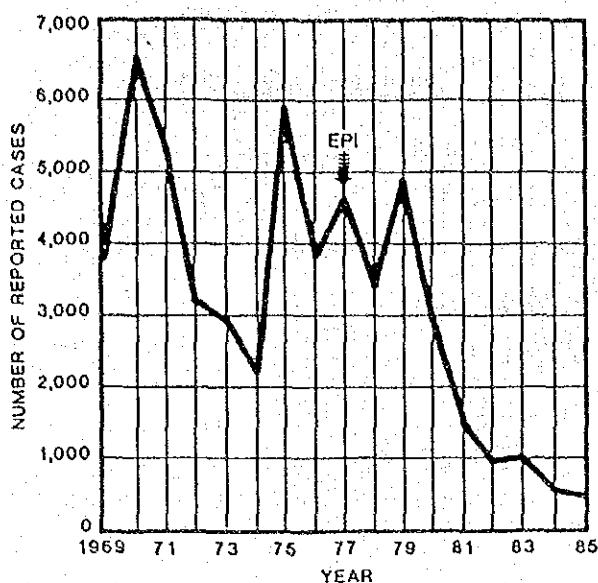


表 2 Reported Cases of Poliomyelitis in the Region of the Americas, by Country, 1984, 1985 and First 14 Weeks of 1986*

Country	1984	1985	1986 (First 14 weeks)
Argentina	--	2	--
Brazil	82	138	108
Canada	1	--	--
Colombia	18	19	19
Dominican Rep.	--	2	--
Ecuador	--	1	--
El Salvador	19	6	--
Guatemala	6	26	19
Haiti	63	80	6
Honduras	76	4	1
Mexico	128	144	44
Paraguay	3	3	--
Peru	129	39	2
Suriname	1	--	--
United States	7	5	--
Venezuela	9	2	--
Total cases	542	471	199

-- No cases

* Countries not listed have not reported any cases of poliomyelitis since 1984.

(3) ワクチン等の調達

EPIの実施に必要な予算は、表2に示す各donorからの援助とともに、ワクチン購入資金は、“Revolving Fund”のシステムを効率的に運用している。このため、当面ワクチンの補給については、不足を心配していない。またブラジルのようにポリオワクチンを日本の技術協力により自国生産が十分できるようになっている国もある。

表3 Tentative Budget by Donor Agency and Component, 1986-1990
(in thousands of dollars)

Item	USAID	PAHO	IDB	UNICEF	Rotary	Total
TOTAL	20,600	4,650	5,500	5,000	10,700	46,450
Personnel						
Inter-country	1,832	1,900				3,732
In-country		1,650			1,650	
Consultants		1,750			1,750	
Training		2,100			2,100	
Meetings	553	250				803
Laboratories	1,666	200				1,866
Information	167	350				517
Evaluation	1,610	600				2,210
Promotion	3,350			750		4,100
Supervision and Surveillance	4,252			1,750		6,002
Certification	370					370
Cold Chain	1,006	500		2,000		3,506
Research	2,171	200				2,371
Vaccine					10,700	10,700
Contingency	982			500		1,482
Overhead	2,641	650*		*	**	3,291
Total	20,600	4,650	5,500	5,000	10,700	46,450

* Overhead costs associated with UNICEF's contribution will be covered by PAHO.

** Overhead costs associated with vaccine procurement will be covered according to regulations of the Revolving Fund.

5. USAID

(1) 保健医療分野におけるPriority

USAIDの保健医療分野の国際協力で最も力を入れているものが“Child Survival”プログラムと呼ばれる発展途上国の子供を死亡から救おうというものである。これは主に、ORTおよびImmunizationを中心に栄養改善等も加え、総合的な保健対策である。AIDでは以前からも子供の救済、事業を行ってきたが、米国議会の議決に基づいて、更に強力で推進することとなり、1985年にはChild Survivalのプログラムの予算が85mil \$も追加された。1986年には更に予算増加が議会にて可決され、1987年には本プログラムを独立した予算項目にする要求を行っている。

従ってAIDでは、Immunization およびORTに高いPriority をまず与えているといえる。その他Priority の高い事業として、マラリア対策、保健医療従事者教育・訓練・ワクチン研究・開発があげられる。

病院等の施設建設に関する援助協力は、以前に多少行ったことはあるが、その援助協力効果を経済学的観点から分析・評価を行っており、現在ではエジプト以外は消極的となっている。

(2) 援助国・援助内容

AIDが保健医療分野の援助対象国のうち、感染症対策関連のプログラムが実施されている国および、プログラム名、期間、事業費を表1に示した。

(Child Survivalプログラム関連)

AIDが現在力を注いでいるORTとImmunization を中心とするChild Survivalプログラムを実施している国は、表1にも示したように世界50ヶ国以上にも及んでいる。しかし、これらの国々の中で特に状況の悪い表2にあげた国々に対し、今後3～5年間、重点的に援助を行うこととしている。

表2

Bangladesh	Mali
Bolivia	Morocco
Ecuador	Nepal
Egypt	Niger
Guatemala	Nigeria
Haiti	Pakistan
Honduras	Peru
India	Senegal
Indonesia	Sudan
Kenya	Yemen
Malawi	Zaire

(3) 予防接種に関する援助

1) 基本的考え方

予防接種に関する援助は前述のように、Child Survival プログラムのひとつの柱として実施されている。Child Survival プログラムは議会の議決に基づいたもので、予防接種については、その目標を1歳以下の小児の接種率を80%に上げることに置いている。また、予防接種の中でも特に幼児に対する麻疹および妊娠可能時期の女性に対する破傷風トキソイドの接種に力を入れている。

予防接種に関する援助の中でも、AIDの援助は、サーベイランス、評価、計画立案、財政分析、通信、マーケティング、教育、訓練、研究といった技術的ソフトの面、および相手国に対する政策的働きかけや民間医団体との調整といった面を重視している。従って、ワクチン、コールド・チェーン機材、針、注射器といった消費材の援助は、積極的には行わず、UNICEFその他のdonor から援助されないgapの部分をケースバイケースで埋めていく形をとっている。

2) 予算

AIDの試算では、現在AIDが援助している17の国の幼児の接種率を80%までに引き上げると1年間で現在の支出に加え、新たに340mil\$かかるかとされている。更に、その後80%の接種率を維持するには、別に275mil\$必要となると試算している。

1985年には、AIDでは保健医療関連予算総額250mil\$のうち、約20mil\$をImmunization 対策に配分した。1986年には倍の約40mil\$にする予定である。

3) 援助内容

(予防体制)

予防接種計画の立案等に係る専門家の派遣をREACHといったプロジェクトやCDCを通じて、短期・長期にわたり積極的に行っている。

また、教育・訓練については、基本的にはWHOの作成したプログラムを補完する形で行っている。しかし、今後この分野について、もっと力を注いでいく考えである。

(ワクチン生産)

AIDは、専門家に委託をして、発展途上国における各種ワクチンの自国生産に対する援助のFeasibilityの分析を行っており、その結論として、自国生産の技術援助は、品質管理体制等基盤技術が整備された国においてのみなされるべきとしている。近年ではインドにおいて麻疹ワクチンの自国生産の可能性について調査を行っている。

しかしながら、既に自国生産されているワクチンの品質向上等の技術援助のた

めには、FDAの科学者がWHOを通じて派遣されている。

(消費材供与)

被援助国の状況によるが、積極的には行っていない。国によっては車輛等を供与する場合もある。

(その他)

ワクチン価格の問題についてはAIDは詳しい情報を持っていない。現在米国のワクチンメーカーは、ワクチンの輸出に積極的でなく、むしろ米国内のワクチン禍の訴訟問題のため、生産縮小の方向に向かっている。

表 1 US A.I.D. FUNDED HEALTH PROJECTS

DATE: 08/29/86

COUNTRY	TITLE	BEG.	END	TOTAL COST	OTHER SOURCE/	
					(左1年当り)	(左1年当り)
Benin	Rural Water Supply	80	81	13414	6707	0
Botswana	Health Services Development	78	80	4305	1,425	0
Botswana	Perinatal Services	85	85	0		344 304
Burkina Faso	Rural Water Supply	79	85	13480	1,926	0
Burkina Faso	Rural Health Planning & Management	82	82	4000	4,000	0
Burundi	Combatting Childhood Communicable Diseases	85	88	0		250 63
C. African Repub.	Combatting Childhood Communicable Disease	84	90	0		891 99
Cameroon	Maternal Child Health	87	92	8000	1,323	0
Cameroon	Program Development and Support	85	C	0		0
Cameroon	Strengthen Health Delivery System	77	85	0		0
Cameroon	Health Constraints to Rural Production	83	87	0		7353 1,271
Cameroon	Technology for Primary Health Care-PRITECH			0		300
Chad	Oral Rehydration Therapy(PRITECH)	85	85	350	250	0
Chad	Expanded Immunization	85	85	0		1123 1,123
Comoros	Care(PVO)	84	88	3500	700	0
Congo	Combatting Childhood Communicable Diseases	84	88	0		667 133
Djibouti	Grant to UNICEF	85	85	0		700 700
Djibouti	Technology for Primary Health Care			0		160
Gambia	Mass Media and Health Practices	78	85	0		0
Guinea	Combatting Childhood Communicable Diseases	85	88	0		0
Ivory Coast	Combatting Childhood Communicable Diseases	85		0		0
Kenya	Family Planning Management Program-OP6	78	83	310	52	0
Kenya	PVO Co-Financing	85	88	3000	500	0
Kenya	Program Development and Support	85	C	245		0
Kenya	Program Development & Support	85		0		41 41
Kenya	PVO: Matching Grant: MFM	85	85	0		255 255
Kenya	Improving CS through Home Leagues	85	85	0		149 149
Lesotho	Combatting Childhood Communicable Disease	84	86	0		563 182
Liberia	Primary Health Care Project	83	88	14700	2,450	0
Liberia	Program Development & Support	85	C	30		0
Liberia	Combatting Childhood Communicable Disease	83	87	0		830 166
Malawi	Health Institutions Development	84	86	4920	1,120	0
Malawi	Combatting Childhood Communicable Disease	84	88	0		1423 285
Malawi	Lower Shire Valley Intervention	85	85	0		442 442
Malawi	Reduce IMR/CDR Thru ORT/EPI	85	85	0		308 308
Mali	Oral Rehydration Therapy	84	89	0		300 50
Mali	Integrated Family Health Services	86	89	10000	2,500	0
Mauritania	Oral Rehydration Therapy	85	86	0		100 50
Mauritania	Rural Health Services	83	83	5000	5,000	0
Niger	Oral Rehydration Therapy	84	86	0		320 107
Niger	Rural Health Improvement	78	78	2000	2,000	0
Niger	Rural Health Improvement	78	86	13429	1,592	0
Niger	Niger Health Sector Support	86		15000	15,000	0
Nigeria	Combatting Childhood Communicable Diseases	86	91	0		8709 1,452
Nigeria	Grant to UNICEF	85	85	0		900 900

COUNTRY	TITLE	BEG.	END	TOTAL COST	OTHER SOURCE/	
					(百万円)	(百万円)
Regional	Strengthening Health Delivery Systems II	77	85	27176	3,020	0
Regional	Health Constraints to Rural Production	81	87	7353	1,050	0
Regional	Combatting Childhood Communicable Diseases	79	90	73000	6,083	0
Regional	Combatting Childhood Communicable Diseases	86	90	16000	3,200	0
Regional	Program Development Support II	84	C	3407		0
Regional	Contribution to UNDP for CS in Africa	85	87	3500	1,167	0
Rwanda	Combatting Childhood Communicable Diseases	84	88	0		1072
Rwanda	Reduce IMR/CDR Thru ORT/EPI (ADRA)	85	85	0		270
Sahel Regional	PRITECH Sahel Regional Office	85	86	940	420	0
Sahel Regional	Onchocerciasis Control	86	91	15000	2,500	0
Sahel Regional	Combatting Childhood Communicable Diseases	81	C	2000		0
Senegal	Rural Health Services II	84	85	9225	4,613	0
Senegal	Strengthen Health Delivery System	77	85	0		0
Sierra Leone	ORT Training Center	85	85	0		300
Somalia	PVO Development Partners Project	85	88	3500	825	0
Somalia	ORT/Vaccination Expansion	85	85	0		655
Sudan	Rural Health Support-OPG	80	85	16182	2,697	0
Sudan	Health Constraints to Rural Production	85	85	0		2122
Sudan	Program Development and Support	85	C	158		0
Sudan	Grant to UNICEF	85	85	0		700
Swaziland	Rural Water-Borne Disease Control	79	83	3297	659	0
Swaziland	Rural Health Development	85	88	5664	1,416	0
Swaziland	Combatting Childhood Communicable Disease	84	88	0		703
Tanzania	Zanzibar Malaria Control	81	81	7460	2460	0
Togo	Rural Water and Sanitation	80	85	11739	1,597	0
Togo	Combatting Childhood Communicable Disease	83	87	0		1140
Togo	Expanded Im. against Meningitis/Y. Fever	85	85	0		170
Uganda	Oral Rehydration Therapy	84	86	3600	1,200	0
Uganda	Community Health Services Everywhere	85	85	0		512
Uganda	Rural Hlth. Center Proj. of Makerere U.	85	85	0		344
Zaire	Basic Rural Health	81	83	4975	1,652	0
Zaire	School of Public Health	84	86	6235	2,078	0
Zaire	Basic Rural Health II	85	89	16401	3,280	0
Zaire	Shaba Refugee Health	85	85	1750	1,250	0
Zaire	Program Development and Support	85	C	100		0
Zaire	Combatting Childhood Communicable Disease	82	87	0		4849
Zambia	Drugs, Hlth. Monitoring in Drought Areas	85	85	0		648
Zambia	Technology for Primary Health Care-PRITECH			0		100
Zimbabwe	Protecting the Life & Hlth. of Children	85	88	0		964
Zimbabwe	Zimbabwe Supported Primary Health Care	85	88	0		690
				354345		
Afghanistan	Health Sector Assistance	86	89	13000	3,250	0
ANE Regional	Private Enterprise Activity	86	89	1600	400	0
ANE Regional	Program Development and Support	86	C	3708		0
AS Regional	Program Development & Support	75	C	8328		0
AS Regional	ASEAN Health Scholarships	78	87	2000	200	0
Bangladesh	Family Planning Services-OPG	81	86	1530	255	0
Bangladesh	Family Planning Services	85	85	5000	5,000	0
Bangladesh	Fam. Planning and Health Services	87	92	8000	1,323	0

COUNTRY	TITLE	86G.	END	TOTAL COST		OTHER SOURCE/	
				(在1987)	(在1987)	(在1987)	(在1987)
Bangladesh	Grant to UNICEF	85	85	0		500	500
Bangladesh	Enhancing & Expand Child Sur. Activities	85	85	0		276	276
Bangladesh	Jessore Rural Health Care	85	85	0		611	611
Burma	Primary Health Care II	83	85	9470	9470	0	
Burma	Strgthng. Primary Hlth. Care Serv. Delivery	86	90	12000	2400	0	
Egypt	Urban Low Cost Health Delivery	80	85	45553	2592	0	
Egypt	Control of Diarrheal Diseases	81	81	26000	26000	0	
Egypt	Child Survival	85	90	72942	12157	0	
India	Integrated Rural Health & Population	80	83	26200	6550	0	
India	PVO for Health-OPG	81	81	20000	20000	0	
India	Integrated Child Development Services	83	85	4200	1400	0	
India	Integrated Child Develop. Services	83	85	12800	4266	0	
India	Bioomedical Research Support	85	89	13100	2620	0	
India	Bio-laeunology and Diagnostic	86	88	5000	1667	0	
India	Child Survival Support	86	90	6000	1200	0	
India	Child Survival Health Support	86	90	65000	13000	0	
India	India Technical Collaboration:CSF	85	85	0		1500	1500
India	Grant to IRC/UNICEF	85	85	0		2500	2500
Indonesia	Expanded Program in Immunization	79	87	12700	1411	0	
Indonesia	Health Training Research and Development	78	87	10900	1090	0	
Indonesia	Village FP/Mother-Child Welfare	80	86	10060	1429	0	
Indonesia	Comprehensive Health Improvement Program	81	85	11000	2200	0	
Indonesia	Tigor Malaria Control	80	80	3600	3600	0	
Indonesia	Faculties of Public Health	85	85	9000	7000	0	
Indonesia	Grant to UNICEF	85	85	0		1200	1200
Indonesia	Save the Children Hlth. & Survival Proj.	85	85	0		237	237
Indonesia	Child Survival Project	85	85	0		331	331
Indonesia	CS Activities in Integrat. PHC Programs	85	85	0		500	500
Jordan	Health Education	80	80	980	980	0	
Jordan	Training in Child Survival & Prim. Hlth. Care	86	86	4500	4500	0	
Morocco	Nationwide Neonatal Tetanus Im. Support	86	88	2000	667	0	
Morocco	Technology for Primary Health Care-PRITECH	85		0		300	300
NE Regional	Epid. & Control of Arthrop. -borne Diseases	81	83	7270	2423	0	
Nepal	Integrated Rural Health/FP Services	80	87	19000	2375	0	
Nepal	PVO Co-Financing-OPG	82	88	1419	203	0	
Nepal	PVO CO-Financing-OPG	82	88	893	728	0	
Nepal	PVO: Matching Grant: MFX	85	85	0		200	200
Osan	Technology for Primary Health Care-PRITECH	85		0		80	80
Pakistan	Malaria Control II	82	86	41000	2200	0	
Pakistan	Primary Health Care	82	86	13000	2600	0	
Pakistan	Technology for Primary Health Care-PRITECH	85		0		120	120
Pakistan	Comprehensive PHC Expans. of Serv. Areas	85	85	0		626	626
Philippines	PVO Co-Financing I-OPG	80	83	1500	375	0	
Philippines	PVO Co-Financing II-OPG	84	91	1500	180	0	
Philippines	Primary Health Care Financing	83	85	16000	6333	0	
Philippines	Technology Development for Primary Hlth. Care	87	88	3500	1250	0	
Sri Lanka	Malaria Control	78	85	30000	3250	0	
Sri Lanka	Natl. Inst. Health Sciences-Kalatura	80	82	2200	723	0	
Thailand	Rural Primary Health Care Expansion	78	84	6983	978	0	

COUNTRY	TITLE	BEG.	END	TOTAL COST		OTHER SOURCE/	
					(2017年)	(2017年)	(2017年)
Thailand	Science & Technology for Development	85	88	2000	500	0	
Thailand	PVO: Matching Grant: MFM	85	85	0		225	225
Turkey	Grant to UNICEF	85	85	0		1000	1,000
Yemen	Tihaza Primary Health Care	80	86	11500	1,643	0	
Yemen	Child Survival	86	90	12000	2,400	0	
				595876			
Belize	Increased Product. Through Better Health	85	88	7000	1,250	0	
Belize	Private and Voluntary Organizations	83	C	950	950	0	
Bolivia	Self-Financing Primary Health Care	83	88	1900	317	0	
Bolivia	PVO Nutrition Program	85	85	300	300	0	
Bolivia	PVO Nutrition Program	85	86	136	68	0	
Bolivia	Private and Voluntary Organizations	86	C	500		0	
Bolivia	Bolivia: Technology for PHC (PRITECH)	83	89	0		310	44
Bolivia	Prog. Dvlp. to Enhance Child Hlth. & Sur.	85	85	0		669	669
Bolivia	Rural Bolivia Health Education	85	85	0		625	625
Bolivia	Child Sur. Activities in PHC Programs.	85	85	0		525	525
CA Regional	Regional Child Survival/Vaccination	86	87	6180	2,090	0	
CA Regional	Essential Drugs and Malaria	85	88	6500	1,625	0	
CA Regional	Accelerated Vaccination	86		2500	2,500	0	
Costa Rica	Health Services Support	83	84	10250	5,125	0	
Dom. Republic	Health Sector II	78	79	8000	4,000	0	
Dom. Republic	Health Systems Management	84	85	1500	750	0	
Dom. Republic	Applied Nutrition Education	75	84	495	50	0	
Dom. Republic	Self-Financing Health Care	87	88	3000	1,500	0	
Dom. Republic	Vector Control	86	87	1500	750	0	
E. Carib. Reg.	Epidemiological Surveillance & Training	79	85	2585	369	0	
Ecuador	Program Development and Support	79	C	680	680	0	
Ecuador	Integrated Rural Health Delivery System	81	85	12365	2,472	0	
Ecuador	Malaria Control Project	85	87	9500	2,167	0	
Ecuador	Private Sector Health Delivery Model (OP6)	85	85	400	400	0	
Ecuador	Save the Child. Marginal Urb. Areas Proj.	85	85	0		724	724
Ecuador	Catholic Relief Services (CRS)	85	85	0		314	314
Ecuador	Women's Clubs Applied Nutrition Prog.	85	85	0		47	47
El Salvador	Hlth. and Jobs for Displaced Families-OP6	82	88	1025	146	0	
El Salvador	Health Systems Vitalization	83	85	35625	11,875	0	
El Salvador	Save the Children	87	88	700	350	0	
El Salvador	Health Systems Mgt. Improvement	86	88	32000	10,667	0	
Guatemala	Commun. Based Integrated Hlth & Nut Systems	80	85	10800	1,800	0	
Guatemala	Vaccination/ORS for Child Survival	86	86	1600	1,600	0	
Guatemala	Vaccination/ORS for Child Survival	85	86	6700	2,350	0	
Guatemala	Oral Rehydration Therapy	87	88	4000	2,000	0	
Guatemala	Impact of App. Tech. on KCH in Ind. Comm.	85	85	0		700	700
Haiti	Rural Health Delivery System	79	87	17500	1,944	0	
Haiti	Family Planning Outreach	81	88	9615	1,202	0	
Haiti	Management of Malaria	82	88	8000	1,143	0	
Haiti	Urban Health and Community Devel. II-OP6	84	86	2100	700	0	
Haiti	Targeted Community Health Outreach	87	89	13000	4,333	0	
Haiti	Mobilizing Mothers for Child Survival	85	86	3000	1,500	0	

COUNTRY	TITLE	YR. END	TOTAL COST	OTHER SOURCE/	
				(2015\$)	(2015\$)
Haiti	Private and Voluntary Organizations	75 C	450		0
Haiti	Community-Integrated Nut. and Ed. Centers	85 85	0		696 696
Haiti	Child Survival Project	85 85	0		408 408
Haiti	Child Immunization Project	85 85	0		310 310
Haiti	Impr. Child Sur. through Home Leagues	85 85	0		143 143
Haiti	Child Survival Prog. in Jacmel, Haiti	85 85	0		474 474
Honduras	Health Sector I	80 87	24226	2,028	0
Honduras	PVO: Matching Grant: MFX	85 85	0		95 95
Jamaica	Health Management Improvement	81 88	9571	1,196	0
LA Regional	Accelerated Immunization	86	500	500	0
Peru	Program Development and Support	74 C	2740		0
Peru	Extension of Integrated Primary Health	79 86	9850	1,231	0
Peru	Improved Health Sector Efficiency	87 92	12500	2,083	0
Peru	Peruvian PVO Health Promotion Network	85 86	700	250	0
Peru	Peruvian PVO Health Promotion Network	85 85	260	260	0
Peru	Nutrition for Child Survival Program	85 85	35	25	0
Peru	Private and Voluntary Organizations	78 C	2100		0
Peru	Dietary Management	85	0		500 500
Peru	Mass Media and Health Services		0		0
Regional	Intercountry Technology Transfer	84 C	1935		0
Regional	Technology Devlp. and Transfer in Health	85 88	6500	1,625	0
ROCAP	Technology for Primary Health Care-PRITECH	85	0		300 300
ROCAP	ORT, Growth Monit. & Nutrition Education	85 85	8000	8,000	0
ROCAP	Essential Drugs and Malaria	85 86	2000	1,000	0
			303273		
FYA	Project Concern International	83 86	1350	338	0
FYA	Save the Children Fund - OPS	83 85	4500	1,500	0
FYA	World Vision Relief - OPS	84 87	2200	550	0
FYA	Salvation Army World Service Office-OPS	84 86	2150	717	0
FYA	Adventist Devel. & Relief Agen. (ADRA)	85 87	1035	345	0
FYA	Save the Children Foundation	85 85	2870	2,870	0
FYA	Coop. for American Relief Everywhere	85 85	2164	2,164	0
FYA	International Child Care	85 85	408	408	0
FYA	World Vision Relief Organization (WVRO)	85 85	690	690	0
FYA	Helen Keller International (HKI)	85 85	200	200	0
FYA	Helen Keller International (HKI)	85 85	1325	1,325	0
FYA	Project Hope (HOPE)	85 85	700	700	0
FYA	Adventist Relief Agency (ADRA)	85 85	888	888	0
FYA	Sal. Army World Service Office (SAWSO)	85 85	1531	1,531	0
FYA	Project Concern International (PCI)	85 85	1025	1,025	0
FYA	Minnesota Intl Health Vol. (XIHV)	85 85	344	344	0
FYA	Foster Parents Plan	85 85	474	474	0
FYA	Catholic Relief Services (CRS)	85 85	315	315	0
FYA	Catholic Relief Services (CRS)	85 85	47	47	0
FYA	Project HOPE	87 89	3000	1,000	0
PPC	Health Costing and Policy	85 86	250	125	0
PPC	Peace Corps	85 C	1000		0
PPC	UNICEF	85 C	7500		0

COUNTRY	TITLE	BEG.	END	TOTAL COST	OTHER SOURCE/	
					(左/年当)	(右/年当)
PRE/PPR	Investment Packaging-Health Link	82	C	500		0
ST/ED	Communication for Child Survival	78	83	2818	470	0
ST/H	Malaria Immunity and Vaccination Research	75	89	75112	5,007	0
ST/H	Sporozoa Imm. in Sialian Malaria	78	85	0		4739 592
ST/H	In-Vitro Cult. Malaria Parasites	81	85	0		585 117
ST/H	Bioomedical Research In-Vitro Exoerythro.	83	86	0		2863 916
ST/H	Ultrastructure Malaria	81	84	0		950 238
ST/H	Antigens Plasmodium	84	87	0		1175 294
ST/H	Malaria Immunity and Field Trials	81		0		1493 1,493
ST/H	Malaria Immunity and Vaccination	82	85	0		3652 913
ST/H	Malaria Imm. & Vacc. Research (U. of Illinois)	83	86	0		2387 597
ST/H	Genetic Engineering - Antigens	84	87	0		2250 563
ST/H	Primate Pathophysiology	84	87	0		800 200
ST/H	Aotus Monkey Resource	84	87	0		1093 273
ST/H	Malaria Immunity & Vaccination Research	86		0		0
ST/H	Immuno-diagnostic Testing	85	88	0		737 184
ST/H	Human Vaccine Testing	85	90	0		2699 450
ST/H	Malaria Immunity & Vaccination Research	86		0		240 240
ST/H	Malaria Immunity & Vaccination Research	86		0		500 500
ST/H	Malaria Immunity & Vaccination Research	86		0		600 600
ST/H	Malaria Immunity & Vaccination Research	86		0		55 55
ST/H	Communication for Child Surv. HEALTHCON	85	85	1200	1,200	0
ST/H	Communication for Child Survival	78	90	15000	5,000	0
ST/H	HEALTHCON	86	87	3000	1,500	0
ST/H	Tropical Disease Research	78	89	22300	1,853	0
ST/H	Fertility Impact-Diferent FP Progress	72	84	2769	213	0
ST/H	Family Health and Demographic Surveys	84	88	5250	1,050	0
ST/H	Health Development Planning & Management	81	86	5250	275	0
ST/H	Operations Research in PHC (PRICOR)	85	89	19553	3,911	0
ST/H	Technology for Primary Hlth. Care (PRITECH)	83	89	40000	571	0
ST/H	PRITECH	86	89	10000	250	0
ST/H	Technology for Pri. Health (CDC/RSSA)	83	89	0		1000 143
ST/H	REACH - Resources for Child Survival	85	85	0		19000 19,000
ST/H	REACH	86		0		1500 1,500
ST/H	Diarrheal Disease Research	84	89	14025	2,338	0
ST/H	Diarr. Disease Research (ICDDR/B, WHO)	84	89	2100	350	0
ST/H	MHS Resource Support	84	C	500	500	0
ST/H	MEDEX Support	83	87	4600	920	0
ST/H	DIATECH	85	91	875	125	0
ST/H	DIATECH: Diagnostic Technology	85	91	10000	143	0
ST/H	ORT-Help	84	88	4800	960	0
ST/H	ORT-HELP	86		0		155 155
ST/H	ORT HELP: Diarrhea Dialogue	84	86	0		413 138
ST/H	ORT HELP: Mass Media	84	86	0		300 100
ST/H	ORT HELP: Peace Corps	84	86	0		550 123
ST/H	Pediatric Clinic Diarrheal Dis. Research	84	87	3000	750	0
ST/H	Water & Sanitation for Health (WASH II)	84	89	19700	3,283	0
ST/H	Vaccine Dvlp. and Health Research	84	89	6000	1,000	0
ST/H	Vector Biology and Control	85	89	19880	3,926	0

COUNTRY	TITLE	BEG.	END	TOTAL COST	OTHER SOURCE/		
					(左列)	(右列)	
ST/H	CSAP-Support	86		0		450	450
ST/H	CSAP Support	85	87	8000	2,667	0	
ST/H	CSAP Support: Johns Hopkins University	85	85	0		1065	1,065
ST/H	Applied Diarrheal Disease Research	85	89	12500	2,500	0	
ST/H	Applied Diarr. Disease Research	85	90	1000	167	0	
ST/H	Project SUPPORT	85	85	2000	2,000	0	
ST/H	Americares	85	85	897	897	0	
ST/H	AIDS	86		1150	1,150	0	
ST/NUT	Improvement of Maternal/Infant Diet	79	88	5750	575	0	
ST/NUT	Integration of Health & Nutrition Services	77	C	790		0	
ST/PO	Program Development and Support	72	C	63		0	
ST/PO	Small Projects Assistance-AID/PC	85	87	1500	500	0	
ST/POP	Strategies for Improved Service Delivery	84	88	2812	562	0	
ST/RUR	HBCU Research Grants	84	C	1056		0	
ST/RUR	Research Grant to Drew U. (Trad. Med.)	85	85	0		98	98
ST/RUR	Research Grant/Howard U. (Sickle Cell)	85	85	0		98	98
ST/RUR	HBCU: Grant to Howard U.	85	85	0		59	59
ST/RUR	Research Grant to Drew U. (Hoxe ORT)	85	85	0		100	100
ST/RUR	Research Grant to Howard U. (Malaria)	85	85	0		94	94
ST/RUR	Research Grant to Morehouse U.	85	85	0		88	88
ST/RUR	HBCU: Grant to Morehouse	85	85	0		85	85
ST/RUR	Joint Health MOUs	85	C	1040		0	
ST/RUR	HBCU Research Grants	84	C	1809		0	
				SUBTOTAL			-364545
				TOTAL			1618059

Projects with Special Immunization Emphasis

AFRICA BUREAU

Africa Regional 698-042 1978-1987 \$45,000,000

- Combatting Childhood Communicable Disease

Purpose: Strengthen Sub-Saharan Africa's ability to control childhood diseases. Activities in Zaire, Togo, Liberia, Congo, Central Africa Republic, Swaziland, Lasotho, Malawi, Rwanda, Guinea, Ivory Coast, Burundi, WHO/AFRO.

Chad 698-0513 1985-1990 \$1,123,000

- Contribution to UNDP to Support Training and Child Survival in Africa

Purpose: Provide vaccines, logistic support, training to expand immunization coverage. Approximately \$700,000 currently funded for immunization activities.

Djibouti 603-0014 1983 \$1,000,000

- Food and Nutrition Grant

Purpose: Provide TA in ORT and immunization. Approximately \$700,000 currently funded for immunization activities.

Mauritania 682-0230 1984-1988 \$5,000,000

- Rural Health Services

Purpose: Assist in developing primary health care systems.

Niger 683-0202 1978-19861 \$12,029,000

- Improving Rural Health

Purpose: Strengthen and expand existing health care systems.

Senegal 685-0242 1984-1989 \$9,225,000

- Rural Health Services II

Purpose: Extend primary health care in Sine Saloum Region. Approximately \$500,000 currently runded for immunization activities.

ASLA/NEAR EAST

Indonesia 497-0253 1979-1987 \$12,700,000

- Expanded Program on Immunization

Purpose: To improve national immunization program.

263-0203 1981-1986 \$11,000,000

- Comprehensive Health Improvement Project, Provincial Specific

Purpose: \$600,000 for expansion of the neonatal tetanus program.

Nepal 367-0135 1980-1987 \$35,200,000

- Integrated Rural Health & Family Planning Project

Purpose: \$400,000 for expansion of immunization nationwide focussing on measles and neonatal tetanus.

Pakistan 1982-1987 \$20,000,000

- Primary Health Care

Purpose: \$800,000 to support expansion of the national EPI Program.

Egypt 1985-1990 \$72,900,000

- Child Survival

Purpose: \$25.8 million to support expansion of the national EPI program.

LATIN AMERICA

Ecuador 518-0015 1985-1988 \$3,000,000

- Child Survival Action Program

Purpose: Expansion of integrated rural health program nationwide.

Guatemala 520-0339 1985-1988 \$3,000,000

- Immunization for Child Survival

Purpose: Expansion of immunization in rural areas aimed at reaching 80% of children before their second birthday.

Haiti 938-0508 1985-1988 \$310,000

- Child Immunization Project

Purpose: Expanded program to reach 200,000 children 0-5 years and their mothers with immunization services.

Peru 527-0167 1985 \$500,000

- ORT Mass Media Program for Child Survival

Purpose: Local effort to focus on ORT, immunization messages in media.

SCIENCE AND TECHNOLOGY BUREAU

Worldwide 93659027.03 1985-1990 \$20,000,000

- Primary Health Care Technologies II

Purpose: To strengthen primary health care through the introduction of key disease control technologies, by improved management, and training.

6. SIDA

(1) 予算および組織

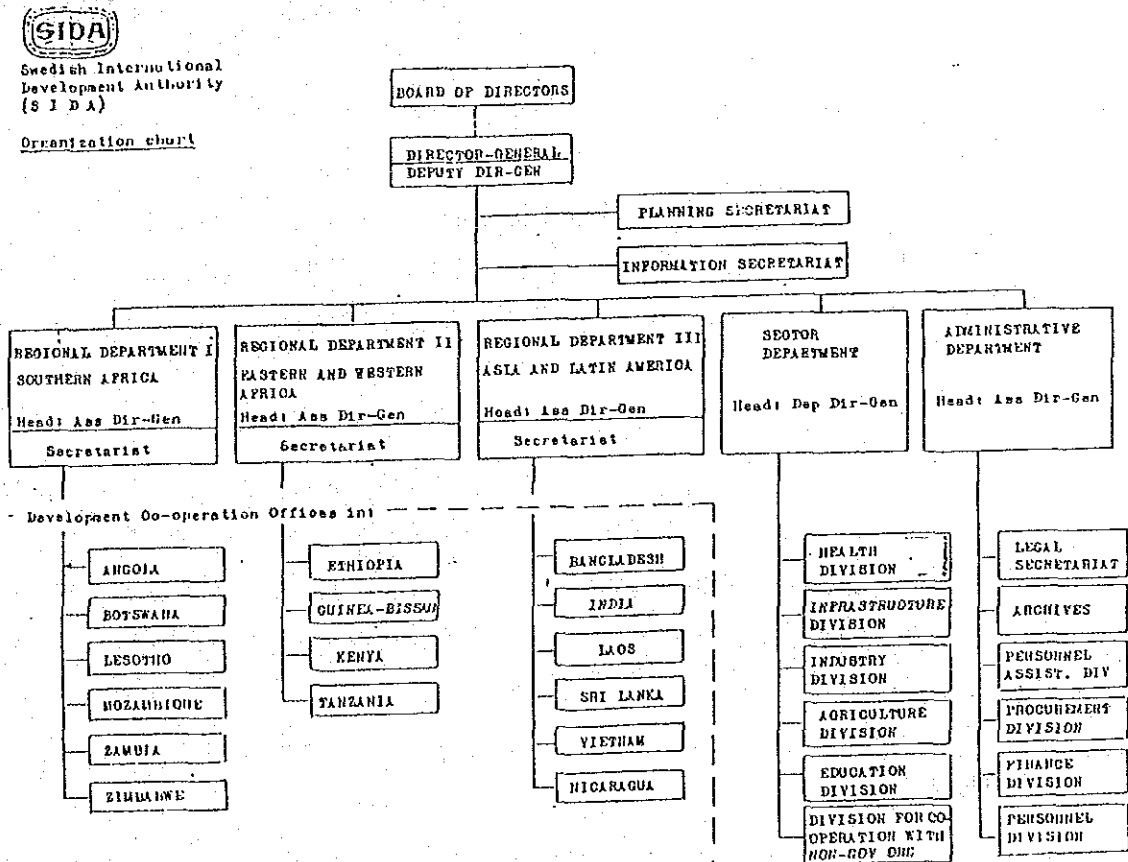
(予算)

スウェーデンにおけるODAは、GNPの1%にあたる11億ドル（1986/87）である。このうち6億ドルがbi, 4億ドルがMultiに配布されている。保健医療分野ではSIDAのbiの予算の6.4%にあたる272.2mil krが配布されている。また、Multiの予算の約1/6がWHO、World Council of Churches, IPPF Population Councilその他の組織に配分されている。更にSIDAからでなく、外務省から直接UNICEFに対し、220mil.kr UNFPAに65mil.krが拠出されている。

(組織)

SIDA全体の職員数は約500名であり、このうちHealth Divisionの職員数は、20名である。更に約90人の専門家がフィールドに従事しており、その主な国は、ベトナム40人、ザンビア16人、アンゴラ14人である。その他、スウェーデン国内のいくつかの研究機関と連携をとり業務を行っている。（図1参照）

図 1



(2) 保健医療分野におけるPriority

スウェーデンの保健医療分野の国際協力のPriorityはPrimary Health careの充実にある。過去においては、Health Clinics やHealth Center 等の建設に力が注がれてきたが、現在、そして今後はPrimary Health Careの充実を目標として、主に末端レベルの保健医療従事者に対する教育・訓練に重きが置かれるようになっている。

例えば過去にタンザニアにHealth Center を100ヶ所以上も建設したことがあるが、維持が出来ず失敗に終わったという経験が出る。従って現在では既存のインフラストラクチャーを活用し、これをSupportする方向にある。換言すれば、ハードウェアの協力からソフトウェアの協力を重きを置いているといえる。

また、感染症対策に対しても特に高いPriorityを与えているという訳でなく、Primary Health Careの充実のための一対策といったとらえ方がなされている。Immunization 対策についても、UNICEFのGOBIの考え方を疑問視している。すなわち、Child Survival Strategy にしてもImmunization 対策を強調しすぎることなく、“Integrated Approach ”をとるべきであるという考え方をとっている。この考え方はSwedenのみならずNordic 諸国全体の基本的考え方であるといえる。

(感染症対策におけるPriority)

特に高いPriorityを与えている疾患あるいは対策はないようである。但し、他のNordic 諸国同様、マラリア等、熱帯病に興味を示しているといえる。

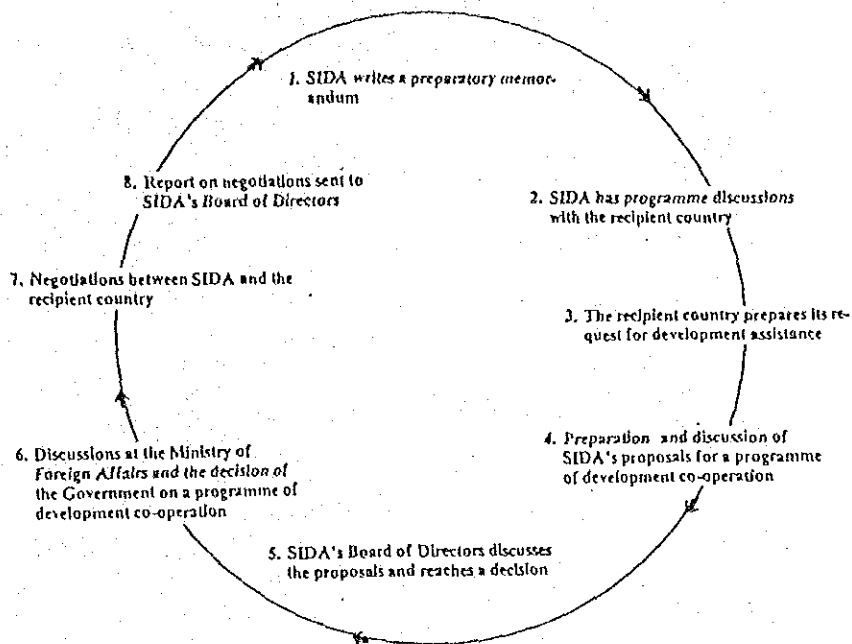
また、極く最近AIDS問題にSweden 政府自体が関心を示すようになっている。特にアフリカにおけるOutbreaksに危機感を覚えており、ケニア、タンザニア等アフリカ6ヶ国に調査団を派遣し、また、WHOに対してもAIDS対策のために拠出金を出す予定である。

(3) 援助対象国

スウェーデン政府の国際協力対象国は限定されており、これらの国は“Programme Country”と呼ばれている。1986年では、18ヶ国あり、国会において選定される。保健医療の分野では、このうち11ヶ国に現在プログラムが実施されている。援助対象国の選定は、スウェーデン政府と歴史的な関係等、かなり政治的判断がなされているものと考えられる。

援助対象国の決定から、具体的な援助開始までの手順は図2の如くである。すなわち、申請に基づいて開始されるのではなく、対象国も予算枠も予め決定しておき、その後対象国と交渉していく形をとっている。

図 2 SIDA's Programme Cycle



(4) 援助内容

biによる援助対象国及び内容, Multiによる協力機関(団体)及び内容は次の表の如くである。

SWEDISH ASSISTANCE WITHIN THE HEALTH AND POPULATION SECTOR

ORGANIZATIONS

Name	Activity	Cooperation started	Current agreement period	Budget 1986/87
World Health Organization (WHO)	1 Primary Health Care	1979	1986/87 - 1987/88	SEK 6 million (SIDA)
	- Expanded Programme on Immunization (EPI)			SEK 6 million (SAREC)
	- Diarrhoeal Diseases Control Programme (CDD)		Jointly with SAREC	
	- Acute Respiratory Infections Programme (ARI)			
	- Action Programme on Essential Drugs (DAP)			
	- Programme of Family Health (FHE)			
	- Strengthening of Health Services (SHA)			
	2 Tropical Diseases Research Mid 70's and Training Programme		Handled by SAREC	
	3 Human Reproduction Programme	Early 70's	Handled by SAREC	
	4 Community-based Care of Disabled Persons in Developing Countries	1980/81	1983/84 - 1985/86	SEK 1,6 million
	5 Health Services Research, Ethiopia	1983	Jointly with SAREC (to be discontinued)	(SEK 0,9 million)
World Council of Churches (WCC)	- Christian Medical Commission	1971/72		
	- Family Life and Adult Education			
	- Women and Rural Development			
TeachingAids at Low Cost (TALC)	Material for Training of Health Personnel	1982		
North School of Public Health	Health Planning	1980		
International Planned Parenthood Federation (IPPF)	General Support	1965	1986/87	SEK 75 million 10% ear-marked for women's, youth and community health activities.
	Publication PEUPLES	1985	1984/85 - 1985/86	SEK 0,5 million
International Committee on Management of Population Programmes (ICOMP)	Research Project on Assessing Management of IEC in Population Programmes	1985	1984/85	SEK 0,3 million
	Global Committee of Parliamentarians on Population and Development	1986		SEK 0,5 million
Inter Press Service (IPS)	"Awareness Campaign and Reporting on Population, Environment and Development; Africa, Asia and Latin America"	1985	1984/85 - 1986/87	SEK 0,8 million
United Nations Fund for Population Activities (UNFPA)	General Support	1967/68	Handled by Ministry of Foreign Affairs	SEK 65 million
	Seminars within the Field of Population, (CAFS)			SEK 1 million
	Information on Reproduction and Population Issues - Maendelo ya wanawake			SEK 0,5 million

SWEDISH ASSISTANCE WITHIN THE HEALTH AND POPULATION SECTOR

B I L A T E R A L

COUNTRY	Activity	Cooperation started	Current agreement period	Budget 1986/87	Personnel
ANGOLA	Health Sector Support	1979	1986 - 1988	SEK 26 million	14
BANGLADESH	Drugs and Dietary Supplement Kits	191/82	1984/85 - 1986/87	SEK 30 million	-
	Essential Drugs Project	1985/86	1985/86 - 1986/87 (not yet signed)	SEK 3 million	1
	Essential Drugs Project	1986/87	1986/87 - 1989/90 (not yet approved)	-----	
ETHIOPIA	Health Sector Support	Early 50's	1985/86 - 1987/88	SEK 21 million	4
GUINEA-BISSAU	National Laboratory	1977	1983/84 - December 31, 1987	SEK 2 million	
INDIA	Malaria (WHO)	1978	1984/85 - 1988/89	SEK 2,3 million	1
	Tuberculosis (WHO)	1978	1984/85 - 1988/89	SEK 13,1 million	-
	Leprosy (WHO)	1978	1984/85 - 1988/89	SEK 10,8 million	1
	Leprosy (UNICEF)	1985	1985/86 - 1987/88	SEK 10 million	-
KENYA	Rural Health Services + Integrated Rural Health and Family Planning	1969	January 1, 1983 - June 30, 1987	SEK 36 million	9
SRI LANKA	Health Component of Badulla Integrated Rural Development Programme	1982	1983/84 - 1986/87	SEK 1,5 million	-
TANZANIA	Construction of Health Centres	1973	1985/86 (final agreement)	SEK 3,5 million	1
	Tanzania Food and Nutrition Centre	1973/74	1985 - 1987	SEK 3 million	-
VIETNAM	Health Sector Support	1974	1986/87 - 1988/89	SEK 50 million	25
ZAMBIA	Health Sector Support	1979	1986 - 1987	SEK 22 million	12
ZIMBABWE	Health Sector Support	1981	1985/86 - 1986/87	SEK 25 million	3

7. SAREC (スウェーデン研究協力庁)

(1) 組織・機能

SIDAとは独立した国際協力機関であるが、研究分野のみの協力をCoordinateする機関である。組織は小さく、職員数もわずか35名である。研究協力は、bi Multiいずれの形式でも行っている。予算は1984/85で約170mil kr である。予算配分は図の通りである。

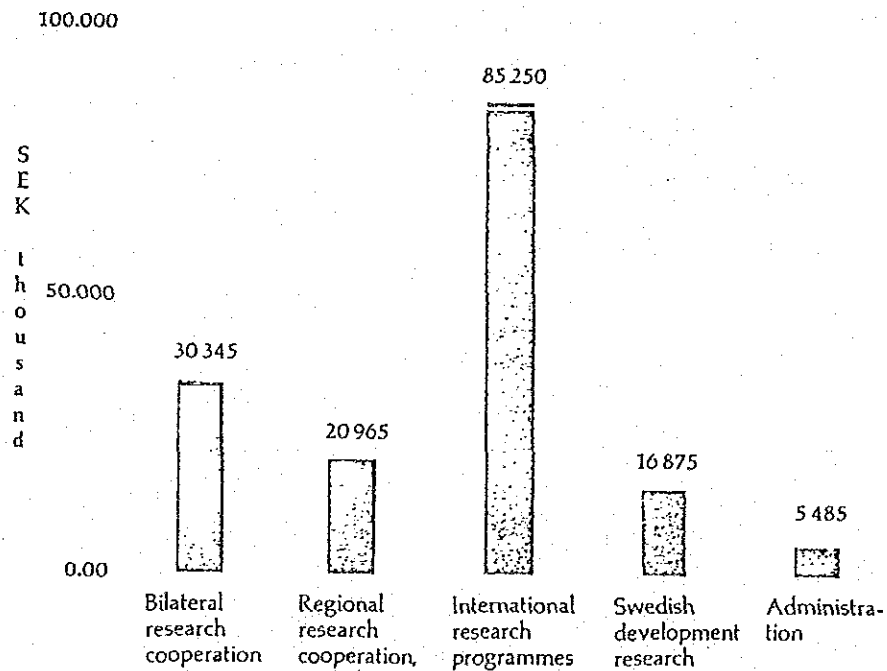
(2) 保健医療分野

SARECの組織の中で、保健医療分野を担当しているのは、わずか3名にすぎない。従って実質的な研究デザインや実施・評価等を行っているわけではなく、保健医療分野のbiおよびMultiの研究費を配分しているのみである。実質的な事業はコンサルタントを起用して行っている。

Multiとして、WHOに対し、TDR、PHC、Human Reproduction のプログラムに研究費を出しており、これまで(1984/85) TDRに 102mil kr. PHCに31.5mil kr HRに265mil kr 出している。

また、バングラデシュのICDDRに対しても研究費を出している。その他biとして、数ヶ国に研究費を出している。

図 Commitments for 1984/85



Total commitments 1984/85 SEK 169.36 m.

8. DANIDA

(1) 組織・予算

(予算)

デンマークにおけるODAは、1986年にはGNPの0.82%にあたる約50億krにのぼる。表1の通りbiとMultiそれぞれにほぼ同額が配分されている。biの援助システムは①援助資金によってデンマークから物資・機材を購入、デンマーク人を使わなければならない“Tied”と②被援助国が自由に使ってよい“Untied”と呼ばれる2つのやり方になっている。またODAの対GNP比を1992年までに1%に引き上げようとしている。

保健医療分野の予算では、まずbiについては、DANIDAの全bi予算の22%にあたる約50億krが配分されている。一方Multiでは、UNICEFに5540万kr(1985)、WHOには4500万kr(1984)が拠出されている。WHOに対しては特にTDRのUNDP/World Bank/WHO合同特別プログラムに高いPriorityを与えている。また、UNFPA、IPPFにも拠出している。

表1 Denmark's ODA 1983-85 and appropriations for 1986.
D.kr. Mill. and %.

	1983		1984		1985		1986	
	mill. D.kr.	%	mill. D.kr.	%	mill. D.kr.	%	Appropriation mill. D.kr.	%
Grant financed projects	866.1	23.1	853.3	20.2	927.4	20.6	1,009.0	19.5
Experts, fellowships, volunteers	233.8	6.2	270.0	6.4	300.3	6.7	315.0	6.1
Refugees	55.9	1.5	45.1	1.0	49.4	1.1	—	0.4
Evaluations, appraisals	5.5	0.2	11.4	0.3	19.2	0.4	20.0	24.4
Development loans	646.1	17.2	760.5	18.0	616.6	13.7	1,265.1	
Tied grants	138.7	3.7	157.8	3.7	467.3	10.4		
<i>Bilateral Assistance, total</i>	1,946.1	51.9	2,098.1	49.6	2,380.2	52.9	2,609.1	50.4
UNDP	328.0	8.7	406.5	9.6	386.0	8.6	428.0	8.3
European Communities	269.0	7.2	353.9	8.4	332.6	7.2	371.0	7.2
World Food Programme	130.0	3.5	159.9	3.8	160.0	3.5	170.0	3.3
World Bank Group, Regional Development Banks, etc.	321.2	8.5	312.2	7.4	348.4	7.7	596.5	11.5
Multilateral humanitarian assistance	275.4	7.3	335.5	7.9	398.9	8.9	341.9	6.6
Other multilateral assistance	437.8	11.7	453.7	10.7	366.4	8.1	522.5	10.1
<i>Multilateral Assistance, total</i>	1,761.4	46.9	2,021.7	47.8	1,982.3	44.0	2,429.9	47.0
Expenditures	45.6	1.2	107.2	2.5	139.7	3.1	135.9	2.6
Gross State disbursements	3,753.1	100.0	4,227.0	99.9	4,502.2	100.0	5,174.9	100.0
Amortizations, State loans	51.5		55.0		67.0		96.0	
Total State disbursements (net)	3,701.6		4,172.0		4,435.2		5,078.9	
State assistance, % of GNP	0.74		0.76		0.77		0.82	

表 2 Danish bilateral assistance by recipient countries and regional areas
1983-85. D.kr. Mill.

Country	Project assistance	Other untied grants	Financial assistance	Total
Angola	5.8	3.8	0.0	9.6
Botswana	0.0	11.2	12.6	23.8
Egypt	0.1	2.2	26.0	28.3
Kenya	178.0	56.7	25.2	259.9
Lesotho	6.2	11.4	0.0	17.6
Malawi	6.0	4.9	43.3	54.2
Mocambique	51.4	7.5	0.0	59.8
Sudan	1.1	1.1	2.6	4.8
Tanzania	250.8	61.6	65.5	377.9
Uganda	8.0	0.0	0.0	8.0
Zambia	0.3	29.1	32.9	62.3
Zimbabwe	19.2	9.9	33.7	62.8
Other African states	92.2	14.1	137.2	243.5
<i>Africa, Total</i>	<i>619.1</i>	<i>213.5</i>	<i>379.9</i>	<i>1,212.5</i>
Bangladesh	112.2	21.2	288.0	421.4
Burma	0.8	1.2	47.5	49.5
China	118.6	18.4	118.8	255.8
India	12.4	3.8	71.0	87.2
Sri Lanka	30.9	4.2	0.1	35.2
Thailand	0.3	4.0	57.5	61.8
Other Asian states	7.0	6.4	72.5	85.9
<i>Asia, Total</i>	<i>282.2</i>	<i>59.2</i>	<i>655.4</i>	<i>996.8</i>
Bolivia	1.6	1.2	48.6	51.4
Nicaragua	5.8	3.8	0.0	9.6
Other Latin American states	0.0	0.3	0.0	0.3
<i>Latin America, Total</i>	<i>7.4</i>	<i>5.3</i>	<i>48.6</i>	<i>61.3</i>
Assistance not distributed by country	18.7	91.0	0.0	109.8
Total	927.4	369.0	1,083.9	2,380.2
Of which:				
Least Developed Countries (LLDC)	418.8	122.2	592.8	1,133.8
Other low-income countries	409.8	102.3	349.8	861.9
Low-income countries, total	828.6	224.5	942.6	1,995.7

HEALTH PROJECTS PRESENTLY BEING SUPPORTED BY DANIDA¹⁾
(as of January 1986)

1. Bilateral and Multi-Bilateral Projects

1.	Bangladesh	Leprosy project in Nilphamari	NGO ²⁾	1981-85	3.3 mill.D.kr
2.	-	Maternal and Child Health project	NGO	1983-87	7.0 - -
3.	-	Support to UNFPA's country programme	UNFPA	1983-85	24.0 - -
4.	-	Integrated development project in Rangpur and Dinajpur	NGO	1983-85	9.3 - -
5.	-	Essential drug project	Danida/Sida	1985-90	40.0 - -
6.	Bolivia	Health Care project in Altipeano	NGO	1983-86	5.3 - -
7.	-	Health Care project in Belisario Boeta	NGO	1985-87	2.0 - -
8.	Guinea Bissau	Health Care project	NGO	1983-86	4.9 - -
9.	India	National Blindness Control programme	Danida	1978-85	72.5 - -
10.	-	District Health Care project, Madhya Pradesh	Danida	1981-86	182.4 - -
11.	-	District Health Care project, Tamil Nadu	Danida	1981-86	176.0 - -
12.	-	National Leprosy Control programme	Danida	1986-91	76.6 - -
13.	-	Christian Hospital in Orissa	NGO	1984-86	2.5 - -
14.	Indonesia	Leprosy project	NGO	1983-85	2.6 - -
15.	Kenya	Nutrition and Health Education for mothers and children at district centers	NGO	1980-89	14.8 - -
16.	-	Handicap Rehabilitation center	NGO	1983-92	27.0 - -
17.	-	National Essential Drug programme,			
18.	Kenya	Integrated Health and Family Planning programme	Danida Danida/Sida	1981-85 1983-91	0.9 - - 127.2 mill.D.kr
19.	-	Planning unit for Physical Health Infrastructure	Danida	1977-88	5.3 - -
20.	-	National Expanded Programme on Immunization	Danida	1979-90	63.0 - -
21.	China	Surveillance system on population	ISI ³⁾	1983-85	2.5 - -
22.	-	Biomedical Health project	Danida	1982-90	41.5 - -
23.	Lesotho	District Hospital in Qachas Nek	Danida	1981-85	3.2 - -
24.	-	Maintenance programme for Health Centres	Danida	1985-87	1.7 - -
25.	-	School for Health Attendants (Qachas Nek)	Danida	1985-86	0.8 - -
26.	Malawi	Health Care project	NGO	1985-84	3.5 - -
27.	-	Construction and Rehabilitation of health centres	NGO	1984-86	11.6 - -
28.	Nicaragua	Health Care project	NGO	1981-86	4.7 - -
29.	-	Health Education project	NGO	1983-87	9.5 - -
30.	-	Health Care service project	NGO	1986-88	7.7 - -
31.	Sri Lanka	Training workshop for Handicapped	Danida/ILO	1984-86	5.4 - -
32.	Tanzania	Health centres, Dar Es Salaam	Danida	1977-85	9.0 - -
33.	-	Health centres, Zanzibar	Danida	1979-86	28.4 - -
34.	-	National Expanded Programme on Immunization	Danida	1980-90	110.5 - -
35.	-	National Mental Health programme	Danida/WHO	1980-86	13.5 - -
36.	-	Production unit of intravenous fluid solution	Danida	1981-86	14.3 - -

37.	Tanzania	Health Care programmes, Zanzibar	Danida	1981-86	5.6	-	-
38.	-	National Dental health programme	Danida	1981-86	6.0	-	-
39.	-	National Essential Drug programme	Danida/UNICEF	1983-86	255.0	-	-
40.	Uganda	School for Dental Assistants	NGO	1980-86	3.4	-	-
41.	-	National Essential Drug programme	NGO	1985-87	64.6	-	-

- 1) Does only include the health sector proper. Does not include humanitarian aid.
- 2) NGO = Non-governmental organisation supported project.
- 3) ISI = International Statistical Institute (World Fertility study)

2. Multilateral Projects.

2.1 WHO

	1986	1987*	1988*
Expanded Programme on Immunization (EPI)	10.0	10.0	10.0
Special programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR)	17.0	17.0	17.0
Diarrhoeal Disease Control programme (CDD)	4.7	4.7	4.7
Special Programme on Essential drugs (EDP)	8.0	8.0	9.0
Special programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP).	12.0	13.5	15.0

2.2 Population Related Programmes.

United Nations Fund for Population Activities (UNFPA)	58.0	68.5	76.5
International Planned Parenthood Federation (IPPF)	18.5	21.5	24.0
The Population Council	0.5	0.5	0.5
The International Union on the Scientific Studies on Population (IUSSP).	0.3	0.3	0.5

2.3 United Nations Children's Fund (UNICEF)

	60.9	71.0	80.0
--	------	------	------

3. Specification of Certain Health Sector Undertakings, September 1985 - August 1986.

3.1 WHO/SIDA/Danida/Government of Bangladesh Essential Drug Project in Bangladesh.

Danida has agreed to support the WHO/SIDA/Danida Essential Drug project in Comilla, Bangladesh, and the Bangladesh National Drug Quality Control with D.kr. 40 mill. during 1985-90. The aim with the project is to support the Bangladesh national drug policy and demonstrate a model for its implementation.

* scheduled support

3.2 Danida/Government of Kenya Dental Health Care Project.

Danida has agreed to support a collaboration between Kenya Medical Research Centre and the Dental High School in Arhus to develop a rural primary oral project with D.kr. 0,95 mill. during 1986-90. The aim with the project is to perform a survey on dental and oral health diseases and to on pilot basis develop an oral programme within the primary health care.

3.3 Danida/Government of India - Leprosy Control Project.

Danida has agreed to support the Indian National Leprosy Control programme with D.kr. 76,6 mill. during 1985-90. The aim with the project is to reduce the incidence of leprosy from 10-25 per 1000 inhabitants to 2,5 in the project area through the development of a district model based upon the Indian National Leprosy Control Programme incl. mobile services. The undertaking will be in eight districts in India.

3.4 Danida/Government of China (Beijing)

Danida has agreed to support the Danish - Chinese collaboration within the health sector with D.kr. 18,5 mill. during 1986-90. The project aims to consolidate the activities being undertaken 1984-86, specifically development of a training centre in biotechnology/microbiology, incl. training courses, training materials and laboratory equipment.

3.5 SIDA/Danida/Government of Kenya Essential Drug Project.

Danida has agreed to support the implementation of the Kenyan National Essential Drug programme with D.kr. 69,1 mill. during 1986-91. The aim with the project is to further strengthen and develop the National Essential Drug programme and consolidate activities hitherto undertaken (1981-85) in order to establish a programme with a national coverage.

3.6 Danida Support to The International Statistical Institute Population Surveillance Project in China (Beijing).

Danida has agreed to support the Government of China (Beijing) collaboration with the International Statistical Institute Population Surveillance project with D.kr. 2.5 mill. during 1986-87. The aim with the project is to review and collect health and demographic information in region of China (Beijing) to serve as a basis for the planning and implementation of developmental programmes.

3.7 Danida/Government of Bangladesh Health, Nutrition and Family Planning Programme in Noakhali.

Danida has appraised the Health, Nutrition and Family Planning Programme of the Noakhali Rural Development II Project with about D.kr. 15 mill. during 1985-90. The aim is to promote economic growth and social progress in particular aiming at the poorer segments of the population including women. The backbone of the programme is well-functioning formal and informal women groups from which a voluntary health worker is selected to do small scale curative work together with motivation on Health, Nutrition and Family Planning activities.

(組織)

DANIDAには、これまで保健医療を専門に扱う部門は設置されていなかったが、本年9月に組織改革が行われ、専門の担当課が設置されることとなっている。

(2) 保健医療分野のPriority

MultiのWHOに対する協力分野では、TDR、EPI、CDD、EDPの4つプログラムにPriorityを置いており、このうちEPIとEDPプログラムについては、biによりWHOのプログラム開始前にPilotプロジェクトとして行われていた。

biについては特にPriorityを与えている分野・対策はなさそうであるが、基本的には“Integrated Approach”の考え方をとっており、ひとつの事業に集中させることについては批判的である。

(3) 援助対象国

DANIDAのbiによる援助は、タンザニア、ケニア、インド、バングラデシュが主な対象国となっている。対象国別の援助額は、表2の通りである。

保健医療分野では、16ヶ国において50のプロジェクトが実施されているが、このうち28プロジェクトが上記タンザニア、ケニア、インド、バングラデシュに集中している。

(4) 援助内容

biによる援助対象国及び内容、Multiによる協力機関及び内容は以下の通りである。

またDANIDA全体としてMulti期間に167の専門家を派遣し、保健医療の分野では、WHOに6人、UNICEFに3人のAssociate Expertsを派遣している。

一方、Fellowship ProgrammeもDANIDAの事業のひとつで、毎年500名余のFellowsを引き受け、保健医療の分野も含まれている。

(5) 予防接種対策について

WHOのEPIに対しては、前述の通り、Pilot Projectの段階から参画し、積極的な協力を行っている。

また、biにより、タンザニアとケニアにおいて、国全体のEPI計画に対するInfraの整備から末端レベルの接種指導までシステムティックな協力を行っている。

(ワクチン供与)

デンマークから直接供与しているのは、BCGワクチンのみである。

(ワクチン製造に関する協力)

過去にも、現在にもワクチン製造の協力を行ったことはない。タンザニア、ケニアにおいて昨年ワクチン製造について検討がなされたが、Quality Control等の基本技術を育てて行くべきであるという結論に達し、実現しなかった。また、バ

ングラデシュからもワクチン製造に対する援助要請も出ているが、同様の理由により実施の予定はない。

(接種体制に関する協力)

Cold Chain Transportation 分野における技術者を派遣している。また、中国からはFellowを受け入れている。このようにソフトの部分の協力は行っているが、資機材の供与は行っていない。

JICA

JICA