

ア ニ ケ
人口家族計画基礎調査報告書

昭和62年7月

国際協力事業団
医療協力部

医 業
J R
87 - 30

RY

国際協力事業団		
受入 月日	87.10.21	407
登録 No.	16945	98.2
		MCS

序 文

ケニアでの近年の人口増加率は4%を越えており、これは世界でも最も高い部類に属する。この結果、失業の増加、食糧の不足、教育等公共サービスの低下等、様々な経済・社会問題が生じている。これに対し、ケニア政府は1967年より、人口家族計画プログラムを実施したが、人口増加率は上昇する一方で、十分な成果を挙げることはできなかった。現在の人口増加率は年4.3%であり、この勢いで人口が増え続けると、2000年には人口が倍増して3,850万人となることが予測されており、人口問題は同国の抱える最も深刻な社会経済開発上の問題となっている。

こうした背景の下で、1987年2月18日から3月31日までの間、人口家族計画分野の協力の可能性を調査するため、国際協力事業団は、基礎調査団をケニアに派遣した。調査団は現地調査で得られた結果と資料に基づいて問題点の分析と検討を行い、現地で報告書のドラフトを作成した。

本報告書は、このドラフトをもとに、人口家族計画国内委員会での審議、検討を経てまとめられたものである。

今回の調査にあたり、ご協力を賜った調査団各位並びに関係機関各位に、深甚なる謝意を表する次第である。

1987年7月

国際協力事業団
理事 末永昌介

JICA LIBRARY



1040418(4)

ケニア人口家族計画基礎調査報告書

目 次

はしがき	
I 基礎調査の経緯、目的	1
II 基礎調査のスケジュール、団員	3
III 調査結果の概要	5
IV 調査結果の各論	9
1. ケニアの社会経済概況	9
2. 経済社会開発計画	10
3. 人口政策	11
4. 保健・医療セクター計画	13
5. 人口・家族計画関係機関とその相互関連	16
6. 人口家族計画分野の実際の活動	35
7. 諸外国、援助機関の活動	43
V 日本の協力可能部門	47
1. 協力可能部門の選定とその理由	47
2. プロジェクトの具体案	49
VI ケニア人口家族計画活動のインベントリー	51
VII 資料編	101
VIII 文献資料リスト	127
IX 参考. 第14回人口・家族計画プロジェクト国内委員会会議録 (ケニア人口家族計画に関する部分を抜粋)	133

I 基礎調査の経緯、目的

1. 本調査実施に至る経緯

1986年7月、ケニア政府から日本大使館を通じ人口家族計画分野での日本援助の要請がなされた。しかし、協力分野の具体的指定がなく協力内容が明らかでなかったため、同年9月にコンタクトミッションを派遣し、JICA事務所、日本大使館、ケニア側関係機関と今後の方向性について協議した。

その結果、アフリカでの人口家族計画協力の経験のないJICAにとっては性急なプロジェクト実施は好ましくなく、十分な調査が先行すべきであるとの点で見解が一致し、本基礎調査の実施の運びとなった。

2. 本調査の目的

本調査は、ケニアの人口家族計画とそれを取り巻く社会経済の現状を調査し、今後の日本の具体的協力分野を絞り込むための指針とすることを目的とする。

II 基礎調査のスケジュール、団員

1. スケジュール

本調査のスケジュールは表1の通りである。

2. 団員

本調査は以下の団員によって行なわれた。

池田 嘉 弥 JICA医療協力特別業務室長

山田 秀 雄 一橋大学名誉教授、日本アフリカ学会会長

豊間根 則道 (財)国際開発センター

佐藤 宏 子 (財)国際開発センター

新納 宏 JICA医療協力特別業務室

表-1 調査スケジュール

月	日	曜	池	田	山	田	豊	間	根	佐	藤	新	納
2/	18	水	成田発(AF 273)										
	19	木											
	20	金											
	21	土	ナイロビ着(SR 282) 打合せ										
	22	日											
	23	月	NCRR, KEMRI, 日本大使館										
	24	火	NCPD, UNFPA										
	25	水	USAID, MOH, IPPF										
	26	木	ナイロビ発 SIDA, FPAK, 大使館										
	27	金	IDS										
	28	土	成田着 資料整理										
3/	1	日	資料整理										
	2	月	ナイロビ発 ANREF										
	3	火	FPAK										
	4	水	成田着 MYWO										
	5	木	IDS										
	6	金	NCPD										
	7	土	資料整理										
	8	日	資料整理										
	9	月	資料分析										
	10	火	↑										
	11	水	成田発										
	12	木	ナイロビ着 外見学(Thika, Nyeri)										
	13	金	資料整理										
	14	土	資料整理										
	15	日	↑										
	16	月	報告書作成										
	17	火	↓										
	18	水	外見学(Kisumu, Kakamega)										
	19	木	↓										
	20	金	資料整理										
	21	土	↑										
	22	日	報告書作成										
	23	月	↓										
	24	火	USAID, UNFPA, NCPD										
	25	水	ナイロビ着										
	26	木											
	27	金	最終報告										
	28	土	帰国準備										
	29	日	ナイロビ発(BA 066)										
	30	月											
	31	火	成田着 (JL 422)										

III 調査結果の概要

1. ケニアの人口問題と人口政策

現在のケニアが抱える最も重大な社会経済開発上の問題は、年率4%をこえると推定される人口の増加である。1962年に860万人であった総人口は1979年に1,530万人に増え、1984年時点では約2,000万人に達した。このままの率(年4.3%)で増加を続けると2000年には3,850万人にまでほぼ倍増すると予測されている。

急増する人口は様々な面に問題を生み出す。失業の増加、食糧の不足、社会サービスへの圧力さらに根本的には1人当りGDPの長期的な実質低下の危惧さえある。

このような高い人口増加率とその問題を前に、ケニア政府は1967年にじめて家族計画プログラムを導入した。第3次開発計画(1975-1979)には家族計画5か年計画も取り入れられて対策の強化が図られたが実効は上らず、1982年、政府はNational Council for Population and Development(NCPD)を設立し、人口家族計画問題に対する取組み一層強めることとなったのである。

現在、政府の掲げる目標は人口増加率を3.7%に抑え、2000年の人口を3,480万人にとどめようというものである。

2. ケニアの保健医療セクター

ケニアの保健医療セクターを形作るのは保健省(MOH)とNGOである。MOHの医療施設は、州病院—県病院—Health Center—Dispensaryというピラミッド構造になっており、これがケニアの基本的な医療インフラストラクチャを成す。これを補完する形でNGO(宗教団体系が主)の保健医療施設が存在する。全国の保健医療施設の数に1984年に約1800か所、そのうちの約3割をNGOのものが占める。人口1万人当たり1施設の割合であり、数の不足は依然として明白である。

家族計画サービスの状況はさらに悪い。一般にMOHの施設ではスタッフが患者治療に追われ、家族計画サービスは副次的な地位を強いられているし、またHealth CenterやDispensaryにはそれを全く行っていないものが多い。従ってこの面の改善が第5次開発計画の重点テーマの1つとなっている。

3. 人口家族計画関係機関とその活動

人口家族計画分野に関わる機関は多いが、その主要なものはNCPDのメンバー(全27名、うち省庁11、公的機関4、民間12)として網羅されている。基本的な構図はNCPD、MOH、NGOの3本柱である。

NCPDはこの分野の事業を統括し、主に政策策定と機関の間の調整に当る。しかし、調整機能は

いまだ十分に果たされているとはいえない。現在実施または計画中の事業としては、NGO への資金援助、サービス供給の2プロジェクト（後述のCBD 及び避妊具市販計画）、それにマスメディア利用のIEC が主なものである。

MOH はその医療施設を通じての家族計画サービス供給が主な活動であり、この部門での中心的役割を果たす。しかし、施設や要員の不足から家族計画サービスの需要に応えることができないている。この傾向は大都市部と農村部（特に西部）に著しい。

NGO が人口家族計画分野で果たしている役割は極めて大きい。部門ではサービス供給、IEC、訓練、研究をカバーし、特にIEC では長い実績がある。最も活発なものはFPAK, AMREF, Maendeleo ya Wanawake organisation, (MYWO), それにキリスト教宗教団体のNCKK, PCMA, KCS などである。これらはいずれもMOH の医療ネットワークを補う形でサービス供給を行っており、その活動の持つ意義は大きい。特筆せねばならないのはFPAK, MYWO, PCMAが実施中のCBD(Community Based Distribution) プロジェクトである。これは地元から募ったボランティアが簡単な訓練を受けたあと家族計画の普及指導と避妊具の配布に当たるもので、1983年に開始されたあと大きな成果をあげている。このためこれらのNGO では新たなサイトを準備しているほか、この成功に注目したNCPDはMOH と共同でCBD事業を全国に拡大する計画を持っている。

4. 外国援助

ケニアの人口家族計画分野に対する諸外国、援助機関の援助は案件数、金額ともに多い。最も総合的なものは世界銀行を中心に7機関が実施中のIntegrated Rural Health and Family Planning プロジェクトである。これは農村医療施設の拡充と母子保健/家族計画の普及を目指す。UNFPA は、金額としては多くないものの、IECはじめ様々な部門にプロジェクトを持つ。二国間援助ではアメリカとイギリスが大きく、特にアメリカはサービス供給部門とNCPD強化を中心に積極的な関与を強めている。イギリス及びヨーロッパ諸国は医療施設の整備や避妊具供給の形で行なう援助が中心である。

5. 日本の協力可能部門

1) カウンターパートの対象となる機関

日本の技術協力の対象となるカウンターパートとしては、いくつかの政府機関が考えられるが、その中で、NCPDが最も適当である。

それは、NCPDが、家族計画活動分野全体を統括し、調整する機関であり、保健省等の家族計画関連機関はすべて、NCPDに代表を送り込んでいること、MOH は保健医療担当機関であり、その分野のプロジェクトを多く抱えこんでいるため、家族計画活動の実行の能力に不安があることなどの理由による。

2) 協力の可能な部門

協力の観点からすると人口家族計画分野は次の4つの部門に分けられよう。

- ① サービス供給部門
- ② IEC 部門
- ③ 研究部門
- ④ 統計部門

このうち、どの部門が日本の技術協力に最も適当であろうか？

まず、サービス供給部門であるが、この部門は技術協力よりもむしろ商品援助や無償資金協力になじむ部門であり、とりあえず除外する。

次に、研究、統計両部門であるが、NCPDは現在のところこれら両部門を直接的に実施する立場にはない。例えば衛生統計制度については、USAID の協力のもとに、現在保健省がその制度確立に向けてプロジェクトを実施中であり、NCPDをカウンターパートとして考えた場合には、この部門は適当ではない。

結局、日本の技術協力に最も適当な部門は、IEC 部門であると考えられる。この分野では既に多くのプロジェクトが実施されているものの、それらプロジェクト間の調整や、効果的手法の開発など、まだ改善の余地は大きい。IEC 部門でのNCPDの果たす役割は今後増大することが予想されるし、日本側のこの分野における技術、経験も十分である。

以上の理由から、日本側としてはまず IEC部門をエントリーポイントとして技術協力プロジェクトを開始するのが望ましい。

その場合、日本の技術協力による IECプロジェクトは CBD計画などのサービス供給活動との密接な関係を取り、同時に人口家族計画研究部門の成果を絶えず現場へと還元してゆくことが肝要である。

IV 調査結果の各論

1. ケニアの社会経済概況

1963年の独立に始まる最初の約10年間には、ケニア経済は総じて好調な実績をあげた。1964～73年の国内総生産の伸びは、年平均 6.6%（1人当たりで約 3.3%）であり、農業部門、製造業部門のそれは、各々 4.7%（貨幣経済部門のみでは 6.0%）、8.4%（工業部門全体では 8.7%）を記録した。¹⁾ 農業部門の成長は、独立前から始められたスウィナートン計画や 100万エーカー入植計画などの土地私有制度の確立、一部大農場の分割・再配分を通じて、特にアフリカ人の小規模農業の商品経済化が進んだことが主な要因であり、また、製造業の急成長は、農業所得の上昇に伴う製品需要の増加、及び政府の積極的な外資導入策と国内産業の保護に誘発された輸入代替工業化の進展によるものであった。

しかし、第1次石油危機以降のケニアの経済実績は、一転して成長の鈍化と不安定化に特徴づけられる。対外的要因としては、2度にわたる石油価格の高騰とそれに伴う工業用投入財、資本財の価格上昇、コーヒー、紅茶をはじめとする伝統的・一次輸出産品価格の不安定と長期的低落傾向、といった交易条件の悪化が挙げられる。国内的な要因としては、保護政策に守られた単純な輸入代替工業化の行詰りと構造的脆弱性、気象条件の影響もさることながら、制度面、政策面の不備（特に、土地所有の不平等、農産物・農業投入財の流通・価格政策の一貫性の欠如など）による農業生産の伸び悩みが挙げられる。

年々の変動が大きいのが、1972～81年を通してみた国内総生産の成長率は、年平均 4.4%に減速し、農業部門、工業部門のそれは、各々 2.9%、5.9%であった。²⁾ この間の人口増加率の上昇のために、1人当たりの国内総生産の成長率は、僅かに年 0.6%に過ぎなかった。経済の停滞局面は、80年代前半も続き、1981～85年の国内総生産の伸び率は、年 2.8%（1人当たりで-1.1%）、うち、農業部門は、2.3%、製造業部門は 3.9%（工業部門全体では 1.7%）と推定されている。³⁾

発展のための初期蓄積に欠ける低位所得国にあっては、経済社会開発の過程は様々な不均衡を伴うものであり、ケニアの場合も例外ではない。経済成長の減速と不安定化の中で、財政収支、国際収支の不均衡が拡大したのは勿論のこと、農村内部での大農場主と小農との階層分化、大都市を中心とした近代的工業・サービス部門と都市雑業部門（インフォーマル・セクター）及び農村部との間の著しい所得・生活条件の格差、経済発展における先進地域と後進地域との格差、といった構造的な不均衡が解消されないまま残されている。

他のサハラ以南のアフリカ諸国と比較すれば、農業、工業等の分野でのアフリカ人資本の形成、行政、経営、研究、教育等の分野でのケニアニゼーションの進展など、国造りの面で、独立以来ケニアが著しい成果をあげてきたという事実は否定できないであろう。しかし、1人当たりの所得水準（GDP）は、1984年で約 240usドルと依然として低く、⁴⁾ 貧困と不完全就業という根本的

な問題の解消には、なお程遠い状態にあると言わざるを得ない。

現在のケニアが抱える最も重大な社会経済開発上の問題は、推定年4%を超える人口増加率である。人口の80%以上が居住する農村部においては、限定された農業適地面積と土地所有の不平等などの点から、農業の雇用創出力に急激な拡大は望めず、他方、大都市を中心とする近代部門のこれまでの雇用創出コストの高さ及び競争力の欠如は、都市部での新規労働力の吸収にも大した期待がもてないことを示唆する。こうした雇用創出面での重大なボトルネックに加えて、人口増に伴う今後の教育、保健等の社会サービスへの需要の急増が、国家財政を圧迫し、長期的な発展に向けての政府の経済運営において大きな障害となることは避けられない。

2. 経済社会開発計画

現行の開発計画（1984-88）を含めて、ケニアはこれまでに5次にわたる中期開発計画を策定・実施している。相対的に安定した政治体制に支えられて、開発戦略の基本的路線も、混合経済、開放経済、農業部門の重視、公共部門による経済基盤施設と基本的社会サービスの整備・充実といった面で、総じて一貫性を保ってきたと言える。

現行の第5次開発計画書、及び次期開発計画（1989-1993）の展望をとりまとめた1986年のSessional Paper No1⁵⁾においては、経済運営における政府の役割について、力点のシフトを窺うことができる。それは、第1に、公共部門の役割、中でも中央政府の役割の合理的な縮小ないし抑制、第2に、インセンティブや規制の適正化による市場原理の導入を通じた民間部門の活性化と競争力強化、第3に、農村開発・地域開発の重視、謂わゆるDistrict Focus Strategyの推進である。

開発のシナリオとしては、人口の80%以上を抱える農村経済の活性化、即ち、農業生産性の向上、及び農村部、地方都市のインフォーマル・セクターを含めた小規模工業・サービス部門活動の拡大が、残る80年代から90年代にかけての優先的な開発課題として位置づけられている。長期的には、こうした農村経済の活性化の雇用・所得効果によって、工業製品の国内需要が拡大し、大都市における近代部門及びその周縁インフォーマル・セクターの市場原理に基づく成長と競争力向上努力と相まって、工業国経済への構造変革が達成されるとしている。

公共部門の役割の合理的縮小に関しては、内外からの政府借入れ案件、及び政府の投融資案件について、投資効率に基づく見直しを実施する一方、教育、保健等の基本的社会サービスの提供についても、生産・雇用拡大により直接的に寄与するものの優先、民間NGO及びグラス・ルーツの自助努力の促進、サービス受益者の適正なコスト負担の導入等が図られることになっている。

District Focus Strategyは、生産、雇用、所得の増大に向けての開発努力と基本的社会サービスの充実努力とを、グラス・ルーツの自助努力を取込みつつ、地域レベルで積み上げ、統合しようというもので、政策の意図としては、“地方分散”よりも“地方集権”という表現の方が適当であるかも知れない。こうしたアプローチは、既往の開発計画に欠けていた訳ではないが、経

済成長の鈍化と不安定化、国家財政の制約、人口の急増という危機的な状況の中で、その戦略的重要性が特に強調され始めたと解釈できよう。

人口政策については、3.において後述するが、現行5次計画書及び次期計画の展望においては、出生率の低下を前提とした長期的な開発フレームが提示されていることに言及しておきたい。具体的には、合計特殊出生率 (total fertility) の 7.9 から 5.6 への低下を前提として、⁹⁾ 1984~2000年の人口増加率は年 3.7%と予測されている。更に、1972~81年の実績にほぼ等しい年 4.5%の GDP成長率を想定すると、15年後の紀元2000年における1人当たり GDPは、1984年想定水準の僅かに14%増であり、年 5.6%の GDP成長率を想定しても34%増という試算がされている。他方合計特殊出生率の低下がないとすると、15年間の人口増加率は年 4.3%に上昇し、年 4.5%の経済成長があっても、15年間ほとんど1人当たり所得の向上がないという最悪のケースも算出されている。言いかえれば、出生率のかなりの抑制が80年代、90年代になされても、それが1人当たり所得の着実な上昇に結びつくのは、21世紀に入ってからであり、抑制されなければ、独立以来の経済社会発展の弾みがなしくずしにされるということである。将来展望のオプションとしては、人口増加の抑制は、いわば“やるっきゃない”命題であると帰結できよう。

3. 人口政策

3-1 70年代までの推移

経済社会開発を進める上で、人口増加率の抑制が重要な施策の1つであるという認識は、ケニアでは独立当初から存在していた。これは、サハラ以南のアフリカ地域では初の公的家族計画プログラムが1967年にケニアにおいて策定されたことに例証される。しかしながら、こうした認識は、必ずしも行政部門全体の体系的コミットメントにならなかったようであり、また、医療・保健施設及び要員が当時決定的に不足していたこともあり、実際の家族計画普及活動は、主に関連国際機関や民間 NGOによって小規模に実施されるに止まった。

人口増加の抑制を明示的な目標として、政府部門(保健省)による母子保健/家族計画(以下、MCH/FP計画と呼称)の推進が図られたのは、第3次開発計画期間(1975~79)である。このMCH/FP計画の実施においては、世界銀行(IDA)をはじめとする諸外国、関連国際機関からの協調資金・技術協力(First Population Project)が大きな役割を果たしたが、FPに関する限りほとんどみるべき実効をあげることなく終わった。MCHの部分については、かなりの成果があがり、また、保健省を中心とした医療・保健施設・サービス一般の拡充努力の進展もあり、人口増加率は1970年代後半にむしろ著しく加速するという結果に終わった。

人口増加の抑制と出生率の引き下げにみるべき成果がなかった理由については、種々分析されているが、その主なものは以下の通りである。第1に、ケニア政府側の人口政策に対するコミットメントが確立していなかったこと、これと関連して、援助供与側がケニア政府の人口政策姿勢を過大に評価したこと、¹⁰⁾があげられる。少なくとも70年代初頭の第1次石油危機以前までの順

調な経済実績に支えられて、成長志向型の開発戦略が優先されていたことも、人口政策へのケニア政府の取組みが積極性において不十分であったことの重要な背景となったと思われる。

第2の理由は、MCH/FP計画の内容が、関連サービスの供給面の充実を優先したことがあげられる。FP関連のパラメディカル要員の養成と養成機関の整備、農村部を中心としたサービス提供地点 (service delivery points) の増設においては、相当の実績をあげたのであるが、FPについての情報・教育・伝達 (IEC) 活動が不十分であったため、FPに対する広い理解と需要を喚起するまでに至らなかった。

第3の理由は、実施主体となった保健省の対応能力に対してやや過重の活動が求められたことがあげられる。病気治療・予防のための臨床サービスの供給能力が依然絶対的に不足しているという状況下で、MCH関連部分が優先される結果となったのは、理解できないことではない。しかし、MCH/FP計画の制度的かなめとなるはずであった National Family Welfare Centre (NFWC) の設立とスタッフィングにおける著しい遅れ、新しく養成されたFP関連パラメディカル要員の他の職掌への配属、施設整備・資機材調達資金の他用途への一部流用といった事実は、対応能力の不足というだけでなく、保健省をはじめとする行政部門に、体系的な人口政策の重要性についての認識とコミットメントが不足していたことも反映していると考えられる。

3-2 80年代の推移

人口増加の抑制と出生率の引下げに関するケニア政府の姿勢は、80年代に入って従前より積極化したと判断される。この積極化の背景として、70年代後半に顕著となった経済の停滞が、80年代に入って更に悪化したことが指摘される。年4%の高率で増加し続ける人口が、既往の経済社会発展の成果をなしくずしにし、また、今後の開発努力のみならず、経済運営全体の重大な足かせになるとの認識が、少なくとも行政・立法部門の指導層に広がったことは確かである。

USAIDの資料に従えば、⁹⁾ 家族計画についてオープンな議論を展開することに対する抵抗感が少なくなり、また、議論の内容も、人口対策が開発戦略の中心的課題であるか否かという段階を過ぎ、どの様なFP技術が適正であるか、ターゲット・グループをどう設定するかといった人口対策の具体化過程に関するものが主体になっていると言われる。

80年代に入ってから的人口政策は、上記の意識面での変化に呼応して、制度面、活動面で新しい進展を示している。制度面では、国家人口開発審議会 (National Council of Population and Development) が設立され (1982)、人口政策の体系化と官民の各種人口関連活動の相互調整等を所掌し始めている。活動面では、保健省を中心としたFP関連サービス供給力の拡充と並んで、他の省庁、政府機関、民間 NGOの積極的な参画を前提とした広範な IEC活動の展開と強化が中心的な施策の一つとされている。こうした軌道修正を支えるかたちで、世銀、その他の援助機関による第2次の協調資金・技術協力 (INTEGRATED Rural Health/Family Planning Programme) が、第5次開発計画期間 (1984~88) に実施されつつある。

現在実施中の具体的人口関連活動及び、それらの今後の展開方向は、5、及び、6、において後述するため、ここでは、NCPDが設定した人口政策目標 (population policy goals) に言及するに止める。¹⁰⁾

(1) 人口関連目標

- I) 人口増加率の引下げ (1970年代の平均年 3.8% から 1988年 3.3% へ)¹¹⁾
- II) 小家族の奨励
- III) 出生率の引下げ
- IV) 乳幼児・児童を中心とした死亡率の引下げ (生存率の改善による出生率の引下)
- V) 農村-都市間、農村-農村間の移動抑制
- VI) 男性を対象とするFP普及¹²⁾

(2) 教育目標

- I) 高等教育、技能訓練、雇用における機会の均等化を通じた女性の地位の向上
- II) 一般的な教育水準の引上げと教育機関における技能訓練能力の拡充
- III) 若年層を対象とした IEC活動

(3) 臨床サービス目標

- I) 利用を希望し、かつ必要とする成人男女に対する避妊サービスの確保
- II) 避妊実行者に対する適正なカウンセリング、検診、フォローアップサービスの提供
- III) 避妊サービス要員の訓練、再訓練、監督
- IV) サービス提供地点における避妊薬・避妊具の種類・品質の管理

ケニアにおける現行の人口政策の基本原則として、以下の2点を特記する必要がある。第1は、避妊サービスの提供は、あくまで受益者の主体的判断に応じて行なわれるという点であり、第2は、FP/IEC活動の地方分散重視、いわゆる“District Focus Strategy”である。District Focus戦略は、既に述べたように、農村開発全般に適用される戦略であるが、人口・家族計画の分野では、District Development Committee内におけるPopulation and Family Planning Committeeの設置 (1985)、¹³⁾ このCommitteeの活動を調整するNCPDのDistrict Population Officeの設置と同Officerの任命 (1986)¹⁴⁾ が既に発令されている。

以上の2つの基本原則は、一方において、広範なターゲット・グループを設定し、各グループの経済・社会・文化的特性に応じた効果的かつ適正なIEC活動を展開していく必要性、他方においては、NCPDが組織としての対応能力を現状より拡大・強化し、積極的にイニシアチブをとる必要性とを示唆している。また、FPサービスの供給面では、IEC活動を通じた需要の増加にあわせて、保健省、民間NGOへのポテンシャルな受益者のアクセスを、きめ細かに拡げていく必要性を示唆している。

4. 保健・医療センター計画

公共部門の保健・医療サービスは、主に保健省によって提供されているが、国、州、及び District の各レベルの病院を上位の referral として、農村医療サービスの充実が体系的に進められるようになったのは、1970年以降のことである。農村医療施設が地方自治体の所管から保健省に移されたのを契機に、ナイロビを除く40の District の各々に district hospital を配置し、その下に全国で合計 254の農村保健区 (rural health units ; RHUs) が設定された。各 RHU のサービス人口は、地域によってかなりのばらつきがあるが、平均すると、当時で54,000人程度であった。整備の基準としては、各 RHU に1つの中心的な保健所 (rural health centers : RHC) を置き、その他の保健施設 (rural health sub-centers 及び dispensaries) を支援、統括するものとした。RHC 及びその他の農村医療施設の施設面、要員面での整備基準は、以後徐々に変更を加えられているが、RHU の基本的な構造はあまり変わっていない。

表-2は、民間施設を含めた州別の保健・医療施設の整備状況を示したものである。保健省所管の施設数は正確にわからないが、世銀の資料によると、1980年央の時点で、農村部の医療施設が830カ所となっている。¹⁵⁾従って、当時農村部医療施設の約6割が保健省所管であったことになる。

保健省の保健・医療サービスは、予算編成上、大きくわけて、病院における治療 (curative services)、農村医療 (rural health services)、予防・普及医療 (preventive, promotive services) に分類され、この他に、医療・保健要員訓練、医療資機材供給、一般医療行政等がある。家族計画に関連したサービスは、上記のうちの予防・普及医療サービスと農村医療サービスの中に織り込まれている。

現行の第5次開発計画に示される保健・医療部門の重点政策は、以下の通りである。

(1) 農村部の保健サービスの充実とアクセスの拡大 より具体的には、都市部の病院の整備を抑制して、district、sub-district レベルの小規模医療施設の整備に重点を置く。更に、農村部を対象とした予防・普及医療サービス・プログラムを充実させる。

) 都市部-農村間、治療-予防・普及医療間の referral 体制の拡充・強化

重点は、予防・普及医療サービスのための要員の増強、及び、病院等における保健教育サービスの充実にある。

) 母子保健・家族計画サービスの拡充

これまでの MCH/FP サービス・プログラムの拡充に加えて、IEC 活動のフィジビリティを高める。

) District レベルを中心とした保健省の運営管理能力の強化

) 保健省を中心とした省庁間の調整強化

) 医療コスト負担に関する改善

具体的には、住民の自助努力による医療施設の維持、Community-based health care 方式の導入、有料病棟の拡充、及び医療サービス (外来、入院) の選択的有料化

表-2 保健・医療施設の州別分布1978、1981、1984

	1978			1981			1984		
	病院	HC	その他	病院	HC	その他	病院	HC	その他
Nairobi	26	2	113	17	8	62	17	8	86
Central	45	31	158	45	38	180	43	41	193
Coast	23	18	129	24	22	133	25	26	142
Fastern	27	20	201	27	27	193	31	39	227
N-Eastern	3	3	16	3	3	18	3	8	21
Nyanza	33	30	144	38	39	142	28	55	150
Rift Val	50	66	311	52	86	363	50	82	406
Western	18	31	31	15	39	39	16	34	48
計	225	201	1,103	221	262	1,130	213	293	1,273

- 注1) HC=health centers、その他=health subcenters 及びdispensaries
 2) 病院の数が減っているのは、主に NGO経営のものがhealth centersに再分類されたためである。

出所：CBS, Statistical Abstract, 1979, 1983, 1985

表-3は、現行5ヵ年計画による保健・医療関連の支出配分を示したものである。開発支出においては、病院における治療サービスよりも農村医療サービスのシェアが高く、また、計画期間の経常支出においても農村医療サービスの増加率が年15.6%と最も高く設定されている（経常支出全体の増加率は5.3%である）。なお、比較のために、第4次開発計画における支出配分も表に示したが、少なくとも政策意図という意味で、農村医療の拡充に重点が置かれるようになっていることが窺えよう。但し、5次計画においては、開発支出が抑えられているため、支出総額で見ると、病院治療のシェアが先行計画よりも大きくなっていることに留意するべきである。

表-3 保健・医療セクター政府支出

(単位 100万K£ ; %)

	5次開発計画(84-88)			4次開発計画(78-83)		
	経常	開発	計	経常	開発	計
病院治療	222.9 (66.9)	28.4 (39.6)	251.3 (62.1)	111.2 (61.1)	28.5 (42.4)	139.7 (56.1)
農村医療	33.5 (10.1)	30.1 (41.9)	63.6 (15.7)	19.4 (10.7)	17.2 (25.6)	36.6 (14.7)
予防・普及医療	20.0 (6.0)	4.3 (5.9)	24.3 (6.0)	11.6 (6.4)	7.0 (10.4)	18.6 (7.5)
養成訓練	31.4 (9.4)	5.8 (8.1)	37.2 (9.2)	16.3 (8.9)	8.2 (12.2)	24.5 (9.8)
合計 ¹⁾	332.8 (100.0)	71.7 (100.0)	404.6 (100.0)	181.9 (100.0)	67.1 (100.0)	249.0 (100.0)

注1) 合計は、一般行政、研究費、資機材費等を含む。

出所: Development Plan 1984-88

Development Plan 1979-83. Part 1.

5. 人口家族計画関係機関とその相互関連

ケニアの人口家族計画に関係する諸機関を政府機関、公的機関、NGOに分けて概観する。

(1) 政府機関

家族計画の普及と人口増加の抑制を主な任務とする政府機関はNational Council for Population and Development (NCPD)とMinistry of Health (MOH)の2つである。両者の性格を一言で述べれば、前者は人口家族計画に関係する国内諸機関の調整を主眼とし、後者は家族計画サービスの供給に責任を負う。

基礎統計に関してはNational Registration of Persons Bureau (NRPB, Office of the President 内)が出生、死亡などの人口登録業務を、またCentral Bureau of Statistics (CBS, Ministry of Planning and National Development 内)が人口センサス、出生力調査、避妊普及調査などを実施する。

その他、特にIEC面で関わりを持つ省庁は数多いが、それらについては後掲のNCPDメンバーリストを参照されたい。

1. National Council for Population and Development (NCPD)

NCPDは人口問題に関連する諸活動の計画と調整を目的として1982年にOffice of the Vice President and Ministry of Home Affairs 内の一部局として設立された。最高決定機関としての Councilのもとに分野別に5つのCommittee,¹⁶⁾ さらに日常業務を担当する Secretariatがある。その機構を図-1に示す。

Council は27名のメンバーから構成され、ケニア国内の人口家族計画に関係する諸機関がほぼ網羅されている。そのリストは表-4の通りである。

年4回しか会合しない Councilに代って決定を成すのはExecutive Committee である。これは Councilメンバーの中から選ばれた11名の委員から成る。

日常業務を担当する Secretariatは4つの部局に分れ、現在は51名の職員を擁する。そのうちの35名ほどが専門職である。

NCPDの主要な権限は次のようにまとめられる。

- ①人口政策の策定と政府への助言
- ②全国 IECプログラムの計画、監督、調整
- ③ NGOによる家族計画活動の支援
- ④家族計画の社会的文化的側面や適正な避妊方法に関する研究の推進と助成
- ⑤援助機関との交渉、調整

すなわち、NCPDの機能の重点は家族計画の普及を効率的に推進するための調整（対国内、対国外）にある。

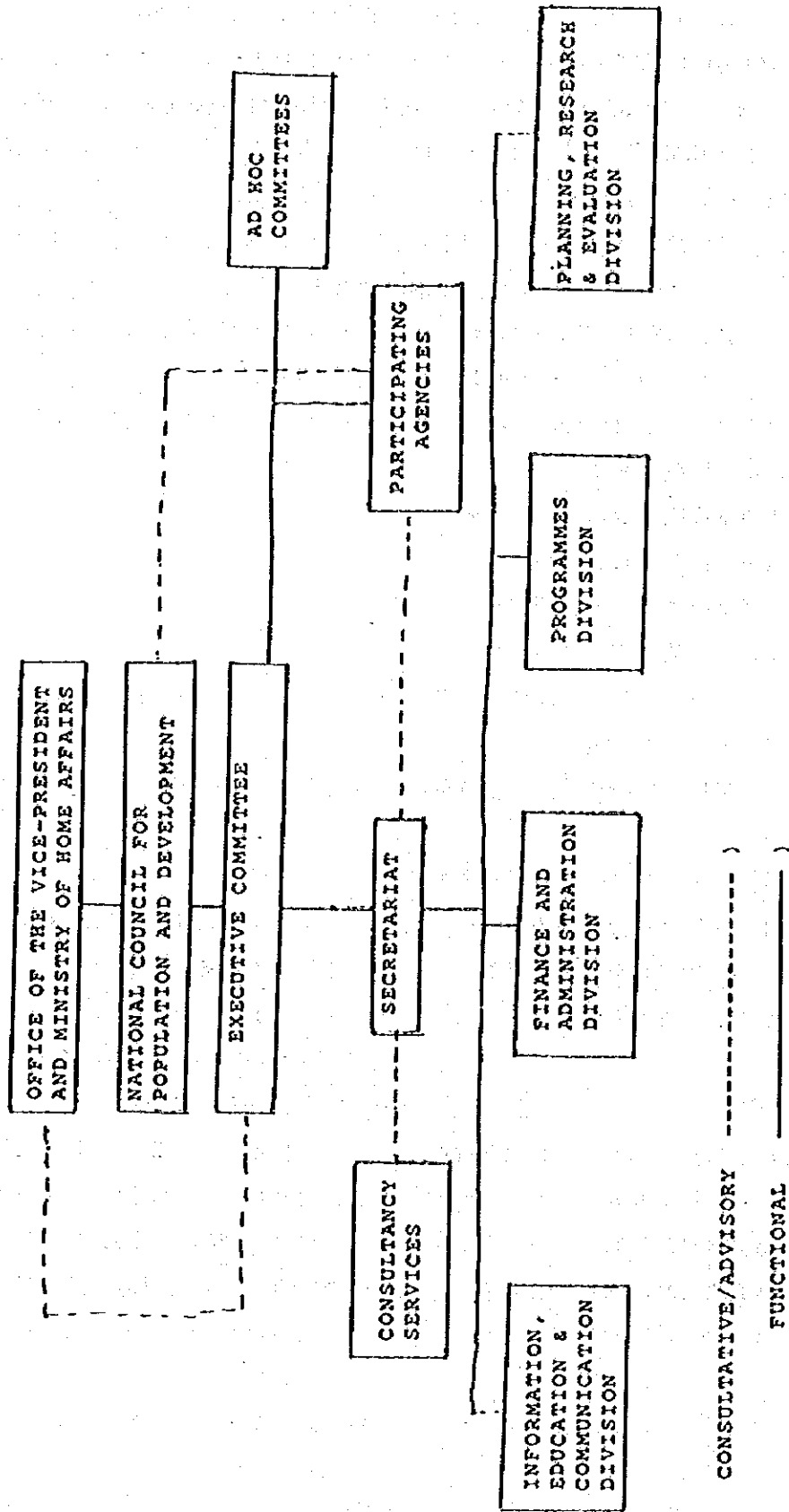
NCPDの予算は表-5に掲げる通りである。

創設されて4年余りのNCPDの最大の成果の1つは Population Policy Guideline (Sessional Paper No. 4 of 1984) を策定したことである。また、これまでの活動を通じて組織の足固めができてきたことも成果の1つとしてよいであろう。しかし、その一方でいくつかの問題点も指摘されている。

まず、その最大の眼目である調整機能が十分に果されていないことである。これは実務担当者が比較的若く調整役を果すに必要な経験が不足していること、また、人口家族計画分野での基礎情報（活動・プログラムリスト、専門家リスト、文献など）が整備されていず、したがってこの分野の現況が把握されていないことによる。さらには、NGOがNCPD資金のプログラムを計画・実行する際の手続きが確定しておらず、NGO活動の支援という特色ある機能が開花するには至っていない。

図-1 NCPDの機構

ORGANIZATION CHART - COUNCIL AND EXECUTIVE COMMITTEE



CONSULTATIVE/ADVISORY -----)
 FUNCTIONAL _____)

表-4 NCPDのメンバー構成

(政府機関)

- Office of the President
- Office of the Vice-President and Ministry of Home Affairs
- Ministry of Health
- Ministry of Planning and National Development
- Ministry of Information and Broadcasting
- Ministry of Education, Science and Technology
- Ministry of Culture and Social Services
- Ministry of Labour
- Ministry of Cooperatives
- Ministry of Agriculture and Livestock Development
- Ministry of Finance

(公的機関)

- National Council for Science and Technology
- Population Studies and Research Institute (ナイロビ大学)
- Institute of Adult Studies (ナイロビ大学)
- Institute of Development Studies (ナイロビ大学)

(民間機関)

- Family Planning Association of Kenya
- Maendeleo ya Wanawake
- National Christian Council of Kenya
- Kenya Catholic Secretariat
- Protestant Churches Medical Association
- Salvation Army
- Council of Kenya Muslims
- Kenya Medical Association
- National Council of Social Services
- Kenya National Union of Teachers
- Public Members (2)

表-5 NCPD予算 (1986/87)

SUMMARY (Office of the Vice President and Min. of Home Affairs)				
SUB-VOTE	ESTIMATES 1986/87			
	Net	ESTIMATES 1986/87		
	Approved Expenditure: 1985/86	Gross Expenditure:	Appropriations in Aid:	Net Expenditure
	K£	K£	K£	K£
050 General Administration and Planning	205,000	64,000	-	64,000
052 Archives, Museums and Historic Monuments	209,990	669,200	494,200	175,000
053 Prisons Department	818,260	980,250	-	980,250
054 Children's Services	620,120	593,000	-	593,000
055 Probation Services	203,030	225,000	-	225,000
056 National Council for Population & Development	1,795,642	1,893,830	40,000	1,853,830
057 Betting Control and Licensing Board	20	6,000	-	6,000
TOTAL FOR VOTE D05				
OFFICE OF THE VICE PRESIDENT AND MINISTRY OF HOME AFFAIRS	3,752,062	4,420,280	534,200	3,886,080

VOTE D05 OFFICE OF THE VICE PRESIDENT AND MINISTRY OF HOME AFFAIRS -(Contd.)

Head	Item	Title	Approved Estimates 1985/86	Estimates 1986/87
			K£	K£
		056 National Council for Population & Development		
341		341 National Council for Population Development		
	000	Personal Emoluments	82,500	103,970
	040	Gratuity and Pensions Contributions	5,218	4,000
	050	House Allowance	25,130	30,800
	060	Other Personal Allowances	2,000	2,700
	080	Passage and Leave Expenses	2,000	5,000
	100	Transport Operating Expenses	8,500	9,000
	110	Travelling and Accommodation Expenses	11,000	5,000
	120	Postal and Telegrams Expenses	3,200	400
	121	Telephone Expenses	3,000	3,500
	130	Official Entertainment	500	500
	131	Expenses of Board Committees and Conferences	12,400	12,400
	172	Purchase of Uniforms and Clothing	800	800
	174	Stationery and Printing	5,000	5,500
	175	Advertising and Publicity	45,310	40,000
	182	Payment of Rents and Rates - Non Residential	5,760	5,760
	184	Contracted Professional Services	25,000	20,000
	190	Miscellaneous Other Charges	1,000	1,500
	210	Purchase of Additional Vehicles	21,000	25,000
	220	Purchase of Plant and Equipment	10,000	10,000
	250	Maintenance of Plant, Machinery and Equipment	1,000	3,000
	290	Staff Training and Seminars	75,000	65,000
	340	Grants to Private Organisations	1,262,000	1,300,000
	341	Other Ministries Population activities	195,892	240,000
		GROSS EXPENDITURE		
		Appropriations in Aid	K£ 1,800,010	1,893,830
	901	Reimbursement UNFPA/USAID		40,000
	958	Credit Purchase ODA	4,368	
		Total Appropriations in Aid	K£ 4,368	40,000
		NET EXPENDITURE HEAD 341	K£ 1,795,642	1,853,830

出所: Development Estimates for the Year (1986/87)

2. Ministry of Health (MOH)

MOHはケニアの保健医療行政を担当する。その機構図を図-2、3に、予算を表-6に掲げる。その活動は病院を通じての医療事業が中心であり、家族計画は母子保健と統合されて Division of Family Health (旧 National Family Welfare Centre)の管轄下にある。

人口家族計画分野での MOHの主要な任務は次の3つである。

①家族計画サービスの供給

②家族計画に関する要員訓練(医師、看護婦、助産婦、Field educatorなど)

③ IEC

家族計画サービスの供給は病院をベースに行なわれる。MOH所管の病院機構は、図-3に見られる通り、Provincial Hospital - District Hospital(前二者計全国173カ所) - Rural Health Centre(196カ所) - Dispensary(860カ所)というピラミッド構造になっている。近年 Health CentreとDispensaryの拡充が図られて、地方農村部の世帯の約4分の3は8km以内にこれらの施設をもつようになったが、これも地域差が大きく、Eastern Provinceでは依然として43.5%の世帯は8km以遠に位置しているのが現状である。しかも、これらのうちフルタイムで運営されているのは3分の2にすぎず、残りは週1回とか月1回開かれるだけのものである。

家族計画サービスに限ると状況はさらに悪くなり、上記の農村医療施設のうち家族計画サービスも実施しているのはわずかに半数にとどまる。(したがって、2000年までにこれを100%にしようというのが目下の計画である。)

施設拡充の阻害要因の1つはスタッフ不足である。特に母子保健/家族計画を専門とする看護婦(Enrolled Community nurse)の不足が深刻で、この養成が急がれている。また、各戸を訪問して家族計画の指導をするField educatorの訓練も大規模に(800人)計画されている。これらの訓練はProvincial Hospitalや看護婦学校で行なわれるほか、一部はNGOに委託されている。

MOHによるIEC事業は弱体である。医師、看護婦が来院患者に対して行なう啓蒙のほかには、地方指導者対象のセミナーやラジオ、テレビを通じての啓蒙活動が行なわれているにとどまる。

3. National Registration of Persons Bureau (NRPB)

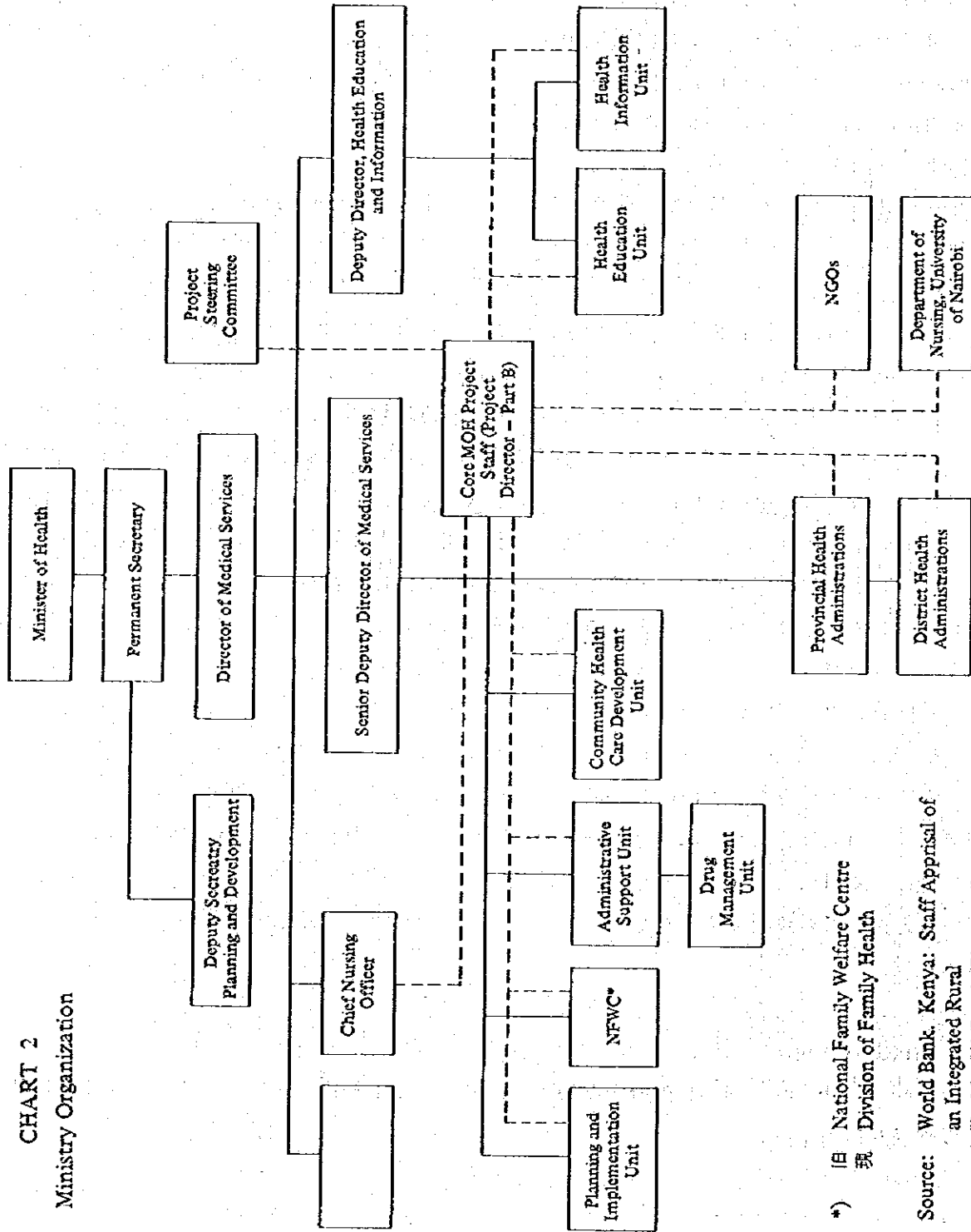
Office of the President 内の1部局で、出生、死亡、結婚の登録と、それに基づく人口動態統計の作成を担当する。

Ministry of Health

CHART 2

Ministry Organization

図-2 M.O.Hの機構(全体)

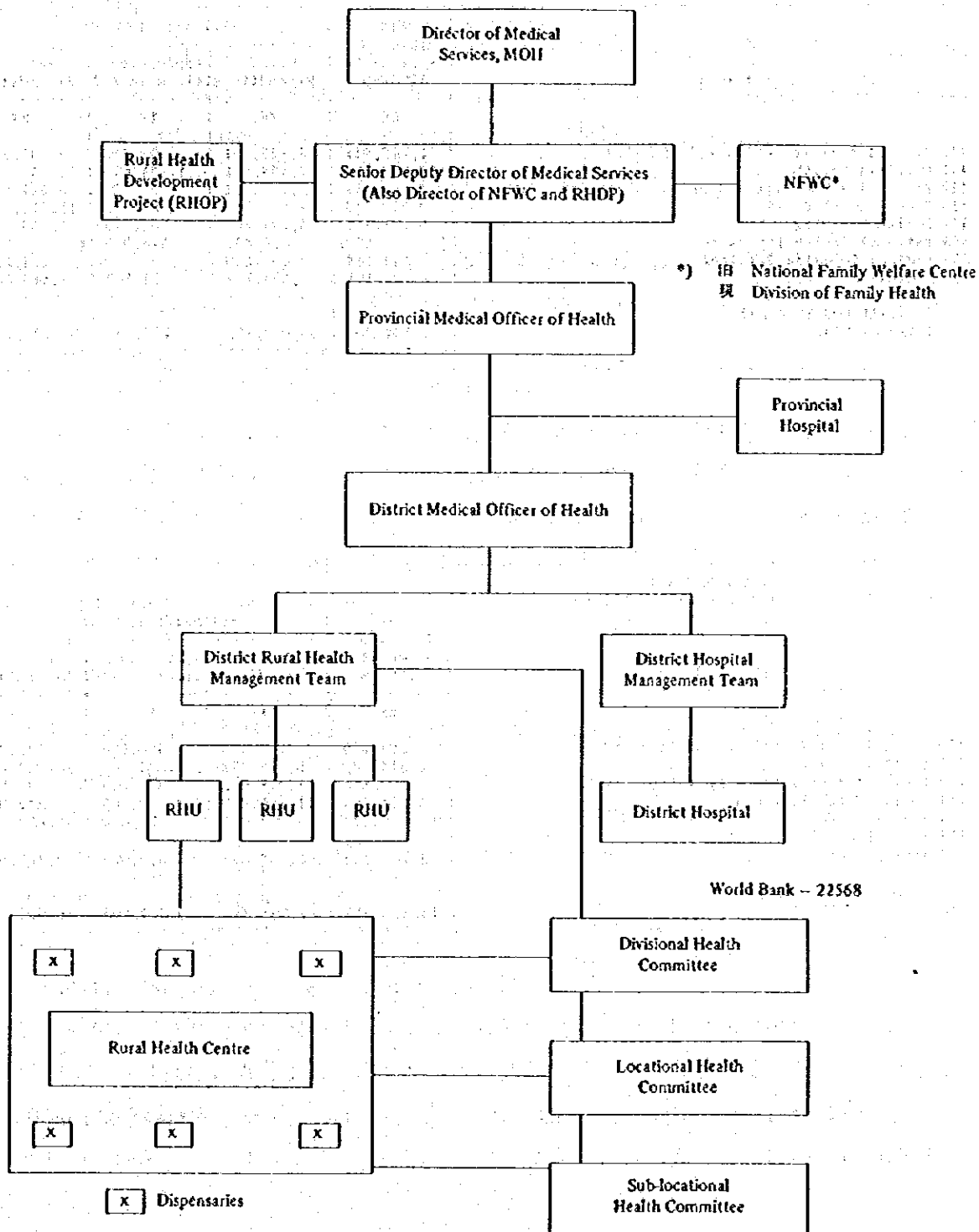


*) 旧 National Family Welfare Centre
現 Division of Family Health

Source: World Bank, Kenya: Staff Appraisal of an Integrated Rural Health and Family Planning Project, 1982.

図-3 MOHの機構（農村医療／家族計画部門）

CHART 1
Simplified Organization of Rural Health and Family Planning Services in Kenya



Source: World Bank. Kenya: Staff Appraisal of an Integrated Rural Health and Family Planning Project, 1982.

表-6 MOH予算(1986/87)

1. 一般予算

SUMMARY				
SUB-VOTE	Net	ESTIMATES 1986/87		
	Approved	Gross	Appropri-	Net
	Expenditure:	Expenditure:	tions in Aid:	Expenditure
1985/86	1985/86	1986/87	1986/87	1986/87
	K£	K£	K£	K£
110 General Administration and Planning	3,746,941	3,923,401	92,080	3,831,321
111 Curative Health	52,328,007	63,483,401	1,235,630	32,247,771
112 Preventive Medicine and Promotive Health	4,743,762	5,315,551	53,980	6,321,571
113 Rural Health Services	9,919,840	11,835,960	25,820	11,810,140
114 Health Training	5,134,132	6,743,455	284,340	5,459,115
115 National Health Insurance	(402)	576,400	576,900	(500)
116 Medical Supplies Services	543,469	604,200	-	604,200
117 Medical Research	2,989,151	3,459,782	11,500	3,448,282
TOTAL FOR VOTE R11				
MINISTRY OF HEALTH	79,394,900	95,002,150	2,280,250	92,721,900

2. 開発予算

SUMMARY				
SUB-VOTE	Net	ESTIMATES 1986/87		
	Approved	Gross	Appropri-	Net
	Expenditure:	Expenditure:	tions in Aid:	Expenditure
1985/86	1985/86	1986/87	1986/87	1986/87
	K£	K£	K£	K£
110 General Administration and Planning	281,000	912,408	426,000	516,408
111 Curative Health	6,314,640	8,718,332	2,806,500	5,911,832
112 Preventive Medicine & Promotive Health	397,440	1,218,000	870,000	348,000
113 Rural Health Services	6,391,680	11,695,800	4,852,900	6,842,900
114 Health Training	558,040	862,000	30,000	832,000
116 Medical Supplies Services	30	-	-	30
117 Medical Research	2,266,180	2,554,800	369,000	2,185,800
TOTAL FOR VOTE D11				
MINISTRY OF HEALTH	16,212,010	25,991,340	9,354,400	16,636,940

出所: 1986/87 Estimates of Current Expenditure, 及び Development Estimates for the Year 1986/87.

4. Central Bureau of Statistics (CBS)

Ministry of Planning and National Development の 1 部局で、人口センサスを始める各種の統計調査の実施、結果の分析、統計資料の作成と出版を担当する。

(2) 公的機関

人口家族計画に関係する公的機関は大部分が研究機関である。他に公社（例えば Lake Basin Development Authority）もあげることができようが、現在のところその役割は小さい。

1. Population Studies and Research Institute (PSRI)

ナイロビ大学付属の研究所で、人口学的研究を主テーマとする。

2. Institute for Development Studies (IDS)

同じくナイロビ大学に付属する。開発途上国における女性問題を専攻する研究スタッフがおり、家族計画も調査テーマの 1 つになっているが、研究プロポーザルの段階で止まっている。

18)

3. National Centre for Research in Reproduction (NCRR)

ナイロビ大学産婦人科学科、同動物生理学科、ケニア国立博物館霊長類研究所その他から構成される研究連合体（1978年創始）で、医学、生理学面からの研究が行なわれている。まだ独自のベースを持たないため、1986年 National Council for Science and Technology は Kenya Medical Research Institute (KEMRI) に対しその一部門として受け入れるよう要請を出し、KEMRI がそれを承認した経緯がある。しかし、この案ははまだ実現するに至っていない。

(3) NGO

ケニアにおいては家族計画分野で NGO の果している役割が極めて大きい。その活動の領域もサービス供給はもちろん、IEC、訓練、研究にまで及び、それぞれの NGO の特色を出しつつ展開される事業は多彩である。これらの NGO は大きく宗教慈善団体（特にキリスト教系）とそれ以外に分けることができるが、両者の関係や活動スタイルに画然とした線を引くことはできない。以下、主要なものについて概要を記す。

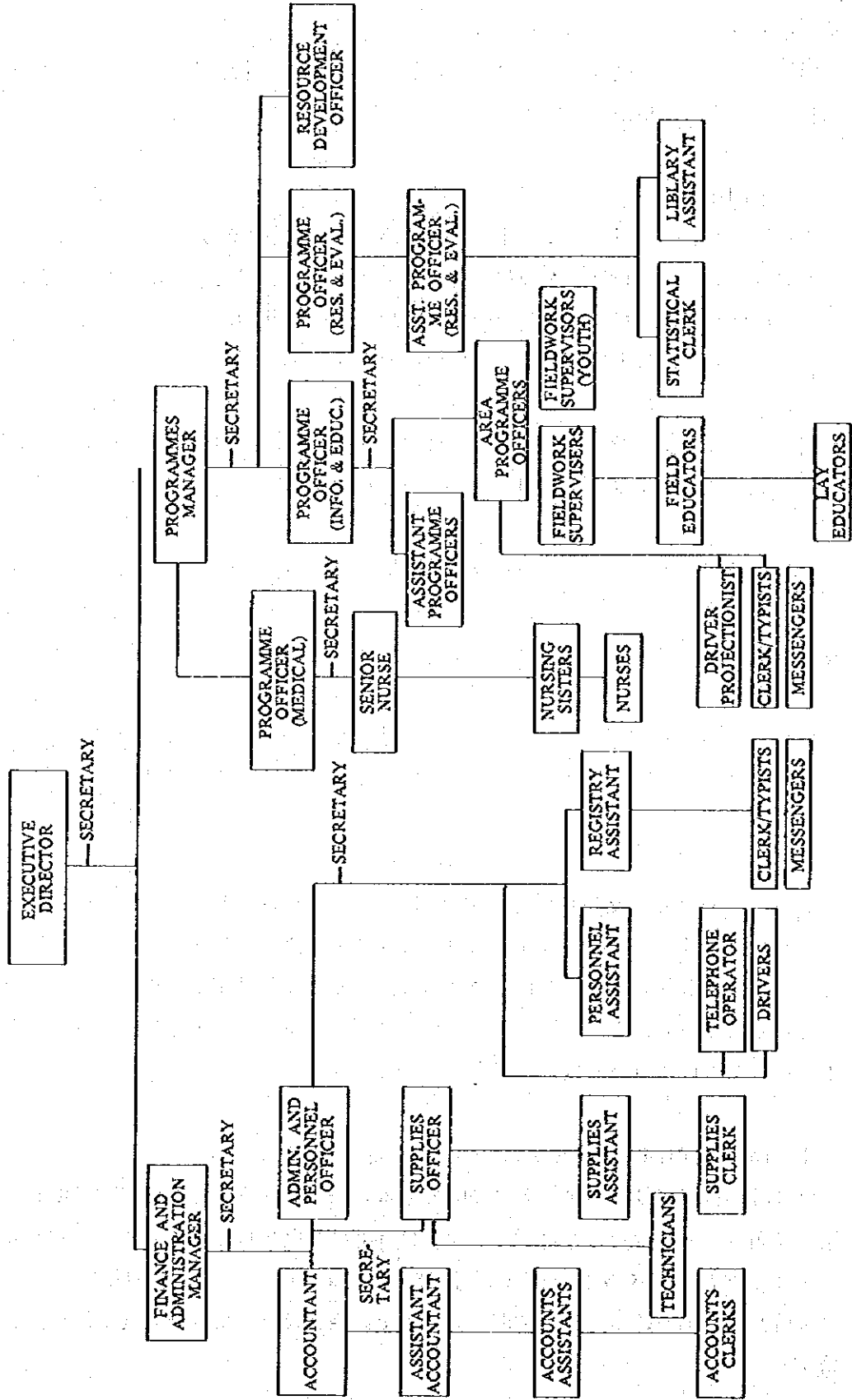
1. Family Planning Association of Kenya (FPAK)

家族計画分野ではケニア最大の NGO である。1962年設立、当初は IEC が中心であったがその後家族計画サービス供給にも着手し、現在は MOH の活動を補完する大きな役割を果している。

ナイロビに本部を置き全国 8 ヶ所（North Eastern Province を除く各 Province に 1 ないし 2 ヶ所）の支部を持つ。機構を図-4 に示す。職員は全部で 296 人（本部 43 人、支部 253 人）を擁する。

図-4 FPAKの機構

FPAK NEW STRUCTURE



事業の中心は12カ所のStatic clinic¹⁹⁾とそこをベースとする69地点の Mobile clinicである。さらに2カ所 (Tetu, Vihiga)でCBD (Community Based Distribution)プロジェクトをパイロット的に実施している。他に IEC面では 120人の Lay educator の活動を柱に、映画、講演、展示会、ラジオ番組製作など巾広く行なわれており、研究面も取り組みが準備されている。

活動資金源の中心は次に述べる IPPFであり、他にNCPD, MOH, Pathfinder²⁰⁾ から相当の援助を受けている。予算は表-7に示す通りである。

表-7 FPAK予算 (1987)

収入

資金出所	金額 (Ksh. 百万)	備 考
IPPF*	12.0	6 プロジェクト
NCPD	9.0	7 プロジェクト, IEC中心
Pathfinder	6.5	1 プロジェクト (CBD)
AVSC**	4.2	1 プロジェクト (VSC)
MOH	2.5	
計	34.2	

支出

費 用	金額 (Ksh. 百万)	備 考
プロジェクト	20.9	
プロジェクト関連	9.4	借家料、人件費等
管理運営	3.8	
計	34.1	

*) IPPF=International Planned Parenthood Federation

***) AVSC=Association of Voluntary Surgical Contraception

出所: ヒアリング

2. International Planned Parenthood Federation (IPPF)

ロンドンに本部を置く国際的 NGOで、各国の Family Planning Associationがメンバーとして加盟している。ケニアでは上述のFPAKがメンバーである。主要な機能は援助機関や外国政府から与えられた資金をメンバーに配分することであり、²¹⁾ 自ら家族計画関連事業にタッチすることには重点が置かれていない。ただ、ナイロビ事務所にはIPPF運営の家族計画訓練センターとして Centre for African Family Studies (CAFS) が併設されている。

3. African Medical and Research Foundation (AMREF)

ナイロビに本部を置き、東アフリカ一帯（ケニア、タンザニア、ウガンダ、スーダン南部、エチオピア南部）をカバーして医療保健サービスを行なっている NGOである。遠隔地への flying doctorサービスから出発した組織だけに、農村医療に事業を広げた現在でも力点はアクセスの難しい地域にある。

家族計画分野の活動は1984年、Community Health Dept. の中に Family Health Unit が創設されて以来本格的に始まった。中心は訓練である。他にもMobile/flying clinic や health centreにおいて避妊薬を配布することはもちろん、IECや研究にも大きな力を入れている。本部に印刷所を持ち、ポスター、パンフレット、マニュアル等の自家製作をしている（図-5の機構図を参照）。ケニア国内での事業規模は小さくないが、国際的な性格のためNCPDのメンバーには加わっていない。

活動資金源は欧米諸国にある支部からの寄付金の他、外国政府、援助機関からの援助資金である。近年の動向を表-8に示す。

4. Maendeleo ya Wanawake Organisation (MYWO)

1952年に結成されたアフリカ最大の女性組織である。現在の会員数は30万人以上、8000のグループ単位に組織されている。独自のプロジェクトとして実施中なのは、女性グループによる小規模事業支援、母子保健/家族計画、改良かまど普及、井戸/水タンク設置などである。

家族計画分野の活動ではPathfinderの資金を得て1983年に開始した CBDプログラムを急速に拡大中である。

図-5 AMREFの機構(全体)

FPK NEW STRUCTURE

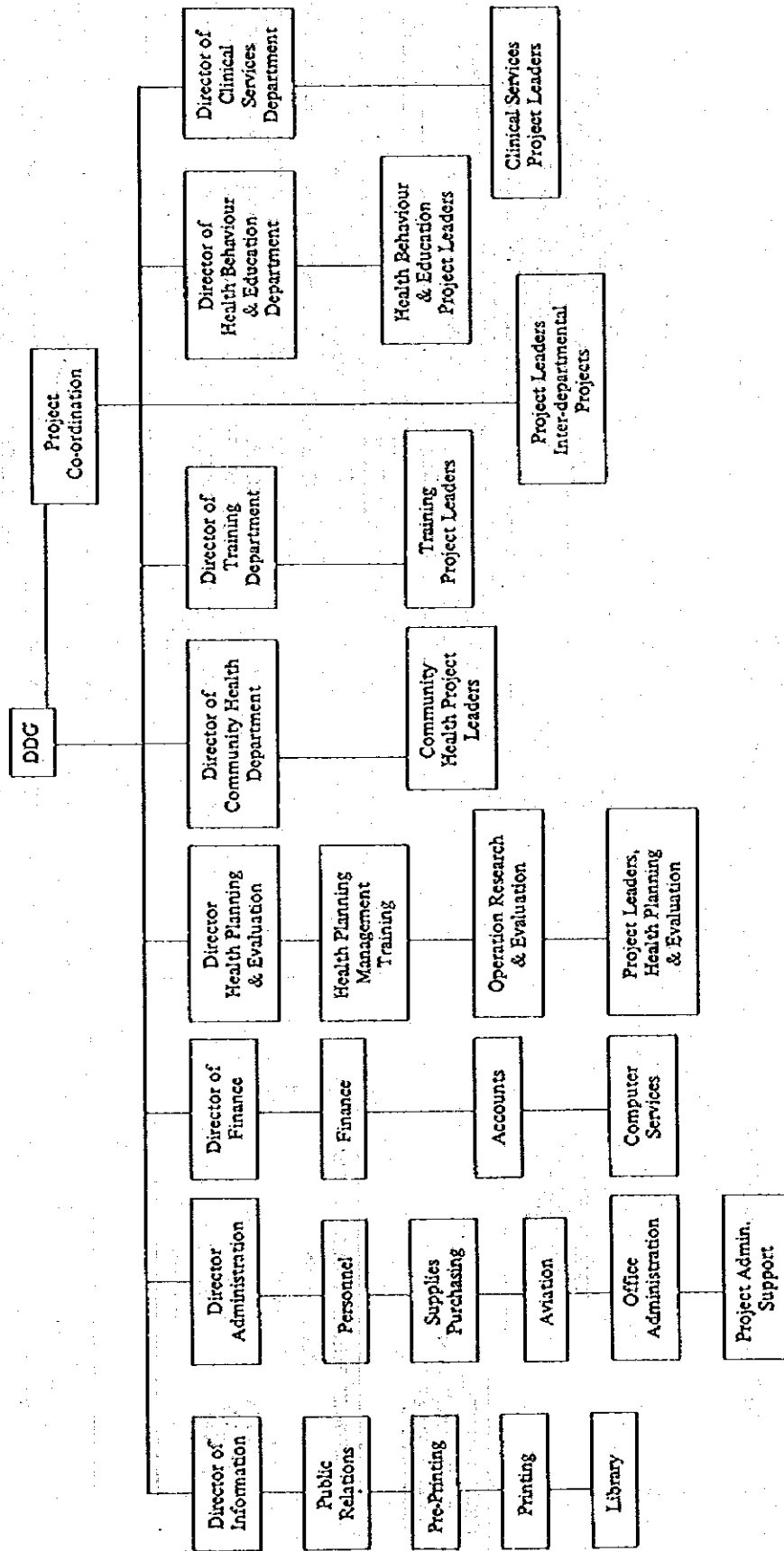


図-6 AMREFの機構(地域保健部)

ORGANIZATION CHART OF THE DEPARTMENT OF COMMUNITY HEALTH

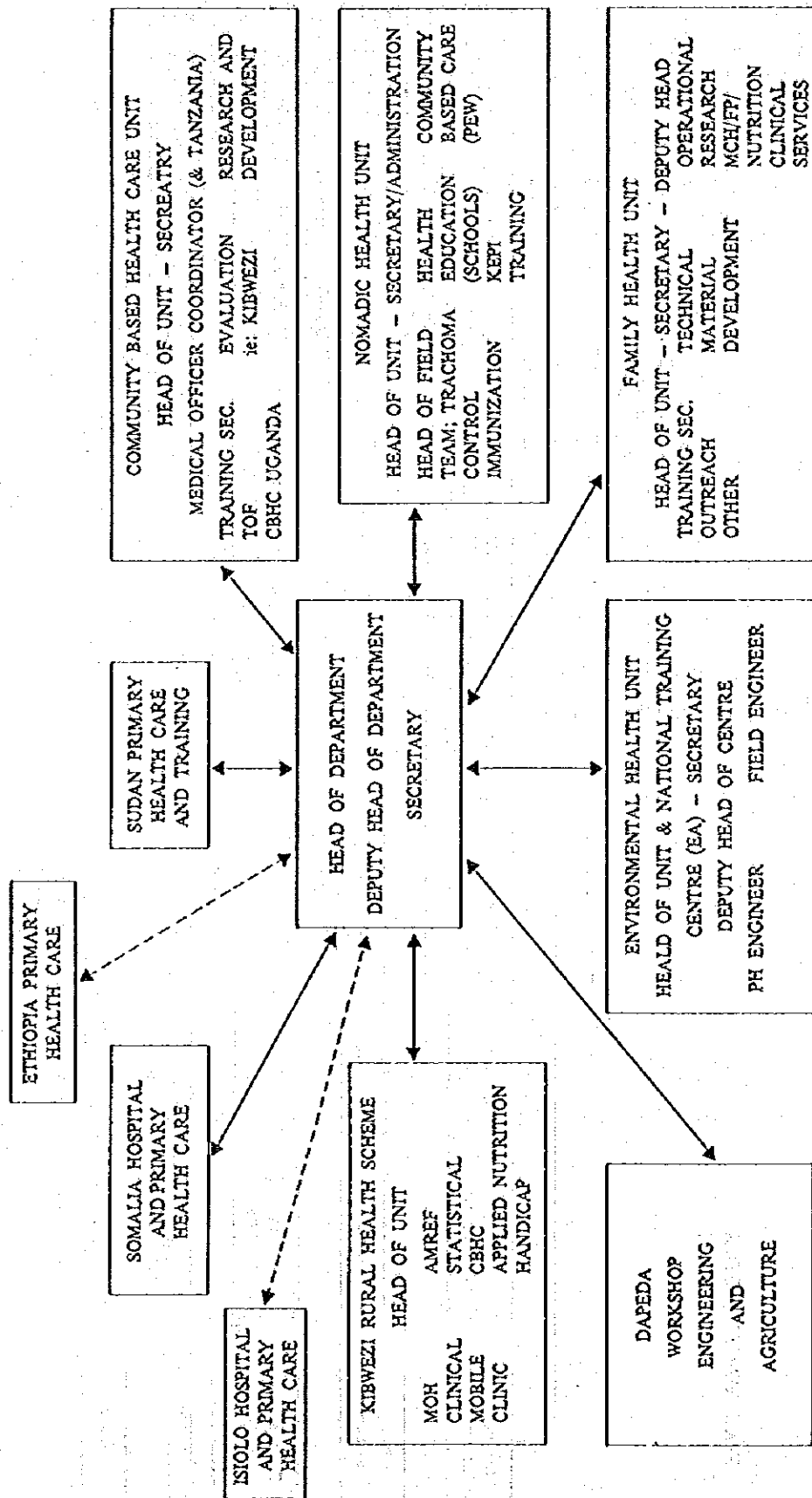


表-8 AMREFに対する国別援助資金

	1982	1983	1984	1985	1986
U S A	18,440 (50.7%)	26,174 (54.6%)	27,977 (40.1%)	31,782 (34.7%)	25,942 (30.5%)
Sweden	610 (1.7%)	5,918 (12.4%)	6,717 (9.6%)	10,537 (11.5%)	12,019 (14.2%)
Canada	920 (2.5%)	3,800 (7.9%)	7,547 (10.8%)	13,574 (14.8%)	11,801 (13.9%)
West Germany	3,040 (8.4%)	1,209 (2.5%)	3,661 (5.2%)	11,421 (12.5%)	10,339 (12.2%)
U K	2,950 (8.1%)	4,851 (10.1%)	5,624 (8.1%)	7,690 (8.4%)	6,058 (7.1%)
Netherlands	1,190 (3.3%)	1,184 (2.5%)	5,806 (8.3%)	4,225 (4.6%)	5,282 (6.2%)
Kenya	1,380 (3.8%)	2,099 (4.4%)	3,014 (4.3%)	4,131 (4.5%)	3,728 (4.4%)
Tanzania	400 (1.1%)	700 (1.5%)	800 (1.1%)	1,174 (1.3%)	668 (0.8%)
Other countries	7,420 (20.4%)	1,987 (4.1%)	4,387 (6.3%)	4,018 (4.4%)	6,055 (7.1%)
International organizations	-	-	4,311 (6.2%)	2,983 (3.3%)	3,042 (3.6%)
TOTAL	36,350	47,922	69,844	91,535	84,934

5. Protestant Churches Medical Association (PCMA)、National Christian Council of Kenya (NCCK)、Kenya Catholic Secretariat (KCS)

これらのキリスト教系 NGOは、その運営するclinicを通じて多大の貢献をなしている。この重要さは、ケニア全国の医療施設の数の24%を宗教団体のものが占めている事実に端的に示されている。また、PCMAは病院をベースにした CBDプロジェクトも2カ所で展開中であり、その評価は極めて高い。他には、地道な IEC活動が伝統的に続けられており、近年は特に若年層を対象とした教育プログラムが多く組まれている。

(4) 諸機関の相互関連

以上に概観した諸機関の相互関連は次のようにまとめられよう。ケニアの家族計画プログラムはNCPD、MOH、NGOの三本柱によって荷われている。このうちNCPDと NGOの間は援助資金の流れによって強く結ばれており、MOHと NGOの間には実施機関同士の相互補完関係が生まれている。一方、NCPDと MOHとの間の関係は上記の二者ほど明確ではなく、多少競合するところがあり（例えば IECや研究の推進）。ただ、NCPDができて日が浅いため、この競合関係は表立った問題とはなっていないが、その可能性に留意しておく必要がある。三者の関係を簡単に図式化すれば図-7のようになる。

家族計画に関係する機関としてあげたものをその活動分野別に分類した表を掲げておく（表-9）。サービス供給、IEC、訓練分野に多くのものが集中していることがわかるが、競合・重複が問題となる可能性があるのは IEC部門である。サービス供給部門は前述の通り相互調整がうまく行なわれており、この点の問題はない。

図-7 NCPD, MOH, NGOの相互関係

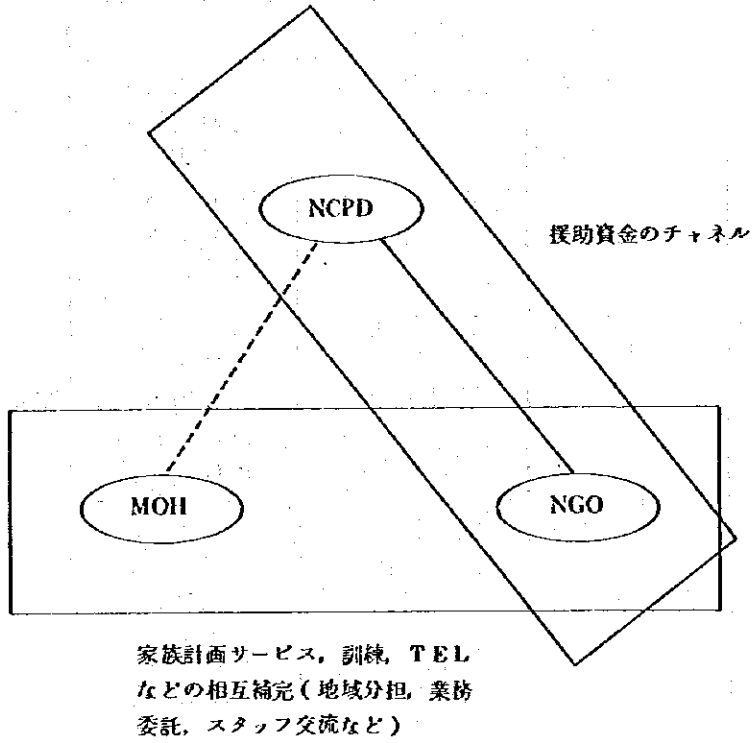


表-9 活動分野別にみた家族計画関連機関

分 野	機 関	
	政府・公的	NGO
調 整	NCPD	
サービス供給	MOH	FPAK AMREF MYWO PCMA NCCK KCS 他
IEC	NCPD MOH MCSS MIB MEST 他	FPAK AMREF PCMA MCCK KCS 他
訓 練	MOH NCR	FPAK AMREF IPPF
研 究	NCPD MOH PSRI IDS NCR 他	FPAK AMREF
統 計	CBS NRPB MOH	

MCSS = Min. of Culture and Social Services

MIB = Min. of Information and Broadcasting

MEST = Min. of Education Science and Technology

6. 人口家族計画分野の実際の活動

ケニアにおける人口家族計画分野の個々の活動の詳細は次章の「ケニア人口家族計画活動のインベントリー」に譲り、ここではその全体の大略と問題点を次の5つの部門別に述べることにする。

- ① 統計
- ② 研究
- ③ 訓練
- ④ IEC
- ⑤ サービス供給

(1) 統計

統計部門ではCBS、NRPB、MOHが活動している。それぞれの対象は

CBS：人口センサス、出生力調査、避妊普及調査など

NRPB：人口登録（出生、婚姻、死亡）

MOH：公共民間医療機関利用統計、持病率、死亡率など

となり、分担は明確である。しかし、この部門は全般に弱く、特にMOHの統計は一貫性、継続性に欠ける。

(2) 研究

ケニアにおける人口問題、家族計画に関する調査・研究は決して少ないわけではない。むしろ数からいえば相当の蓄積がある。これを行なう機関も省庁、研究機関、NGOはもちろんのこと、USAID、SIDAといった援助機関まで含めて考えると極めて数多い。当面の関心領域でおおまかに分ければ次のような分類ができよう。

研究助成	NCPD
方向づけ	MOH
医学面	NCRR
人口学面	PSRI
社会文化面	IDS、AMREF
動機づけ	FPAK
活動状況把握	USAID、世銀、Ford Foundation などのミッションレポート
効果評価	本格的取組例なし ²²⁾

研究部門の抱える最大の問題は研究成果が1か所に集約されていないことであろう。このため、せっかくの成果が共有されず、研究活動の効率が悪い。システムティックにテーマを設定し

ていくためにはこの点の改善が必須条件であり、これはNCPDの課題の1つであろう。もう1つの問題は政策決定に役立つようなプラクティカルな視点からの研究が少ないことである。例えば IEC が実際にどのような効果をもったのか、あるいはどういう動機で避妊を受入れるようになったのか、避妊の実効はあがっているのか等々といった疑問に直接答えようとする研究が欠けている。これらのテーマは時間、資金ともに多くを要求するもので、単一の研究者や NGOの手に負えないがために取残されるわけであり、この面でもNCPDまたは MOHのイニシアチブが発揮されるべきである。

(3) 訓練

家族計画の知識と避妊の実際技術を身につけた要員の訓練は実に様々なチャネルで行なわれており、その全容はなかなか掴みがたい。今回の調査で知りえた範囲で記せば以下の通りである。

まず、ここで要員と一口に呼んだものには次のようなカテゴリーが含まれている。

- ① 医師
- ② Clinical officer
- ③ Registered Public Health Nurse
- ④ Registered Midwife
- ⑤ Enrolled Community Nurse (ECN)
- ⑥ Enrolled Midwife/Enrolled Health Visitor
- ⑦ Family Health Field Educator
- ⑧ Traditional Birth Attendant (TBA)
- ⑨ CBD Distributor (Lay Educator)

このうち医療行為が許されているのは④のレベルまでである。現在、数の不足が最も深刻なのは⑤の ECNと⑦のField Educatorで、この両者の養成に MOHの主力が注がれている。また、CBDを実施中の NGOは必要な distributorの訓練を自分で実施している。

何らかの訓練を実施している機関とその主な対象は次のようになる。

MOH	Clinical officer, ECN (AMREF に委託)
	Field Educator
ナイロビ大学 産婦人科学科	医師、看護婦
AMREF	保健医療従事者 TBA、商店主 民間社会保健医療従事者 宗教団体病院従事者
F.P.A.K	医師 (VSC)

C A F S	保健医療従事者
(IPPF)	
F P A K	CBD Distributor
M Y W O	CBD Distributor

訓練部門の問題は要員の需要に供給が追いつかないことであろうが、これは訓練のキャパシティが小さいというより要員増を支えるだけの資金がないことに帰せられるべきかもしれない。ただ、農村部の医療保険活動の中心的役を果たす ECN については、現有勢力の再訓練が急務であるにもかかわらずそれが滞っているうらみは確かに存在する。(これは従来 ECN の養成カリキュラムの中で家族計画が重視されてこなかったことに由来する。)

訓練の場が多いことはむしろ歓迎すべきことで、コースの多様性をなくしたりカリキュラムを統一するのは避けるべきことであろう。しかし、訓練内容ができるだけ実践に即したものであることは最低の条件として保証されなければならないし、現在は機関ごとに用意しているカリキュラムや教材にある一定のスタンダードを用意し、訓練を新たに始めようとする組織の労を省くことも考えてよい。

(4) IEC

この部門ですでに何らかの活動をしている機関は多い。さらに新たにこの部門に参画しようとしているものも加えると判明している分だけで18を数える。IECの重点対象別に機関を分類したものが表-10である。

1984年の調査によれば家族計画について何らかの知識のある人が8割に達しており、¹¹⁾ これまでのIECの努力は一定の成果を上げたとみることができる。しかし、この部門の活動にはまだまだ改善すべき点が多く残されている。

まず、男性を対象とするプログラムの欠如があげられる。家族計画の実行に当っては夫の決定権が大きいにもかかわらず、従来のIEC活動は夫に目標を絞ることがなかった。MCSSの計画中のプロジェクトは、その欠如を埋める第一歩として注目に値する。

伝えるべきメッセージの内容とそのメディアについても工夫の余地が大きい。家族計画の実行を説得しうるためには医学的な知識、一般的な情報では不十分で、個々人の抱える社会的、経済的、心理的問題の解決につながるような具体性をもつメッセージでなくてはならない。避妊に関する様々な噂、臆説が国内に流布している現状は、知識を広める活動の中に人々の不安を解く努力がよく織り込まれていなかったことを端的に示す証左である。また、識字率が低い地方農村部では活字によるメッセージよりも視聴覚によるものの方が当然望ましいが、現状はそうっていない。

IEC部門に関わる機関の間の情報交換、技術交流がほとんどないことも大きな問題である。過

去の経験が活かされることなく類似のプログラムがそのつど企画される結果、人員や資金の無駄が生じているばかりでなく IECのより効果的な手法の開発がおこなわれている。NCPDの調整機能が特に強く期待され、またその効果も大きいと思われるのがこの部門である。

表-10 IECの部門の活動

重点対象	実施中	計画
一般成人	MOH, AMREF, FPAK NCCK, PCMA, KCS, SA	NCPD
若年層		
一般成人		
うち母親	MCSS	
男性		MCSS
低所得層		MWHPP, NCCK
農協組合員		MCD
農業訓練生		MALD
企業管理職		MOL
カトリック教徒		IFFLP
教師	NCCK, PCMA	MEST, COTU
地方・コミュニティ指導者	MOH, FPAK	MWHPP
ジャーナリスト	FPAK	MIB
自組織内職員		MCSS, MOL, LBDA
地域内ヘルスワーカー		LBDA

- COTU Central Organisation of Trade Unions
 IFFLP International Federation for Family Life Promotion
 LBDA Lake Basin Development authority
 MALD Min. of Agriculture and Livestock Development
 MCD Min. of Cooperative Development
 MCSS Min. of Culture and Social Services
 MEST Min. of Education, Science and Technology
 MIB Min. of Information and Broadcasting
 MOL Min. of Labor
 MWHPP Min. of Works, Housing and Physical Planning
 SA Salvation Army

(5) サービス供給

家族計画サービスを供給するチャンネルは3つに大別される。

①医療施設 (Hospital, Rural Health Centre, Dispensary, Static/Mobile Clinic など)

②CBD

③一般商店

これらにつき、そこで受けられるサービスの種類を整理すると表-11のようになる。

医療施設には MOH系、NGO系、企業系がある。(他に有料の民間病院/医院があるが全体に占める役割は小さいと思われるので考慮しない。)ここで受けられるサービスの種類は基本的にそのスタッフのレベルによって決まる(3)訓練の節参照)。家族計画サービス供給の中軸ではあるが、施設数及びスタッフ数の絶対的な不足が最大の問題である。また、MOH系施設の場合はどうしても治療が優先されざるを得ず、家族計画は副次的な扱いしか受けない傾向がある。その意味で家族計画を専門とするFPAKのStatic clinicが需要の多い都市部にあることの意義は大きい。また、地方農村部をカバーするMobile clinicは、医療チームが機材を車または軽飛行機に積んで遠隔地を訪問するもので、MOHのDispensaryを持たない地区の住民には唯一の診療機会を与える。以前、MOHもこのプロジェクトを実施していたが資金難で中断し、現在はFPAKとANREFのみが継続中である。

医療施設の不足を補うために考案され、成功をおさめているのがCBD (Community Based Distribution) プロジェクトである。これはボランティアが簡単な訓練を受けたあと自分の住む地区の住民に避妊具を配布するdistributorとなるもので、NGOのイニシアチブでスタートした(MYWO, FPAKとも1983年)。家にいながらサービスが受けられること、distributorが地元民である気安さなどから好評で、これまでパイロットベースで行なってきたものをMYWO、FPAKとも1987年から拡大する予定である。さらにこのプロジェクトの成功に注目したNCPDもMOHと共同で類似の試みを大々的に計画している。

一般商店を通じるサービスは、避妊具を商店で買えるようにするもので、ANREFが商店主対象の講習プログラムを実施しているほか、NCPDも避妊具のマーケティングの可能性を検討している。

この部門も参画している機関は多いが、その間の重複、競合は問題になっていない。NGOの場合、clinicやCBDのサイトの選択に当たっては他との重複を避けるように調整が行なわれている。また、FPAKの場合はMOH系病院との協力が密である。Static clinicでのVSC手術がMOHの医師、看護婦によって行なわれているほか、一部のmobile clinicにFPAKとMOHのスタッフが同時に派遣されるなど相互補完がうまくいっている。

さて、以上にみてきた人口家族計画分野の実際の活動のうち地理的分布が特に重要な意味をもつのはサービス供給である。その3つのチャンネルとしてあげたもののうちCBDと一般商店についてプロジェクトの分布を図-8と図-9に示す。

表-11 家族計画サービスの供給

チャンネル	費用	サービス				備考 プロジェクト または機関
		相談	避妊具		VSC	
			Noncli ni-cal	Clini cal		
1. 医療施設						
MOH Hospital	無	○	○	○	○	
H/C	無	○	○	○	?	
Dispensary	無	○	○	(○)		
NGO Hospital/ Staticclinic	無	○	○	○	○	
Mobile clinic	無	○	○	(○)		FPAK, AMREF
企業内 Clinic	無	○	○	?		FPPS
2. CBD	無	○	○			FPAK, MYWO PCMA, MOH/NCPD*
3. 一般商店	有		○			AMREF, NCPD*

注) *は計画

図-8 実施中 CBDプロジェクトの分布

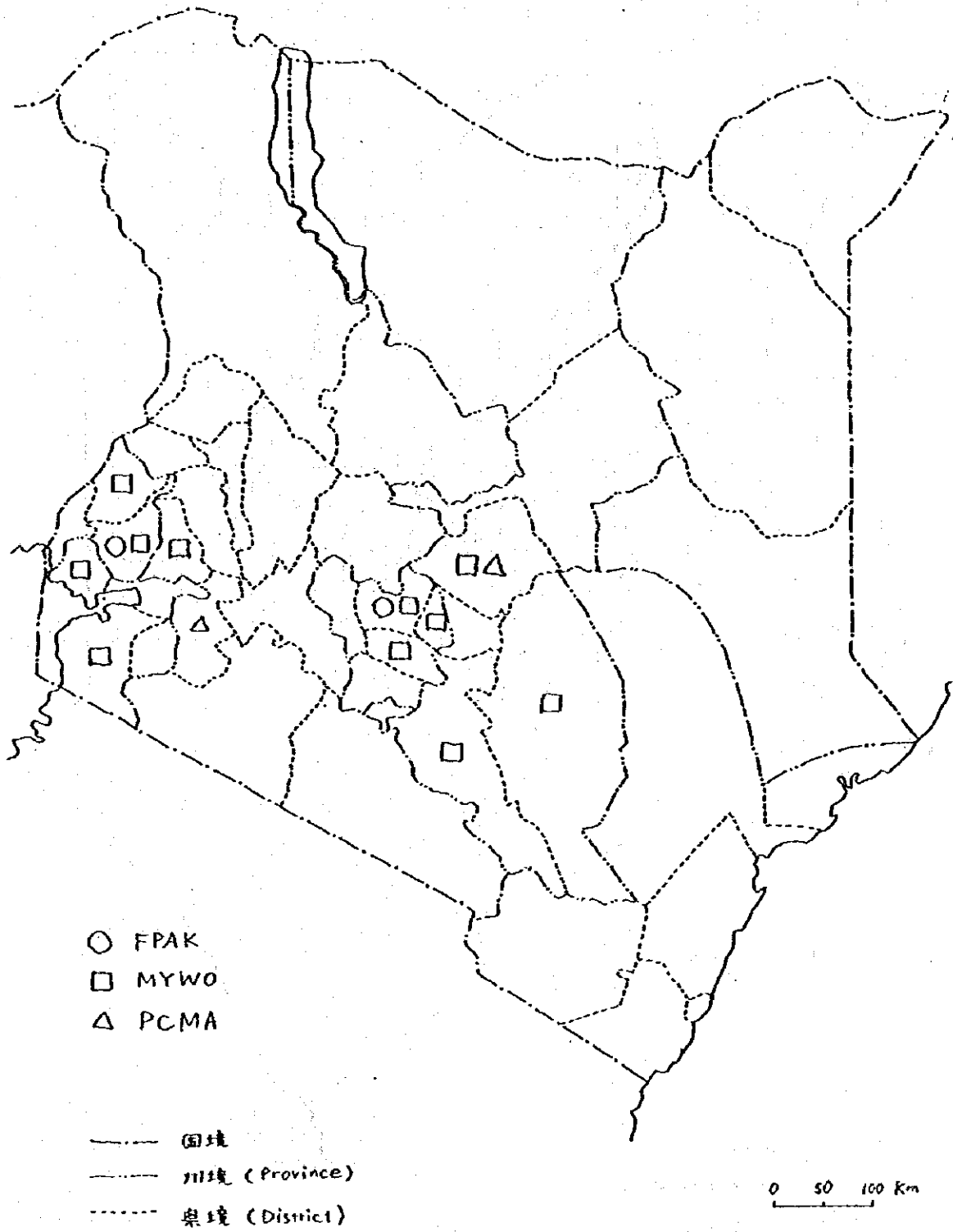
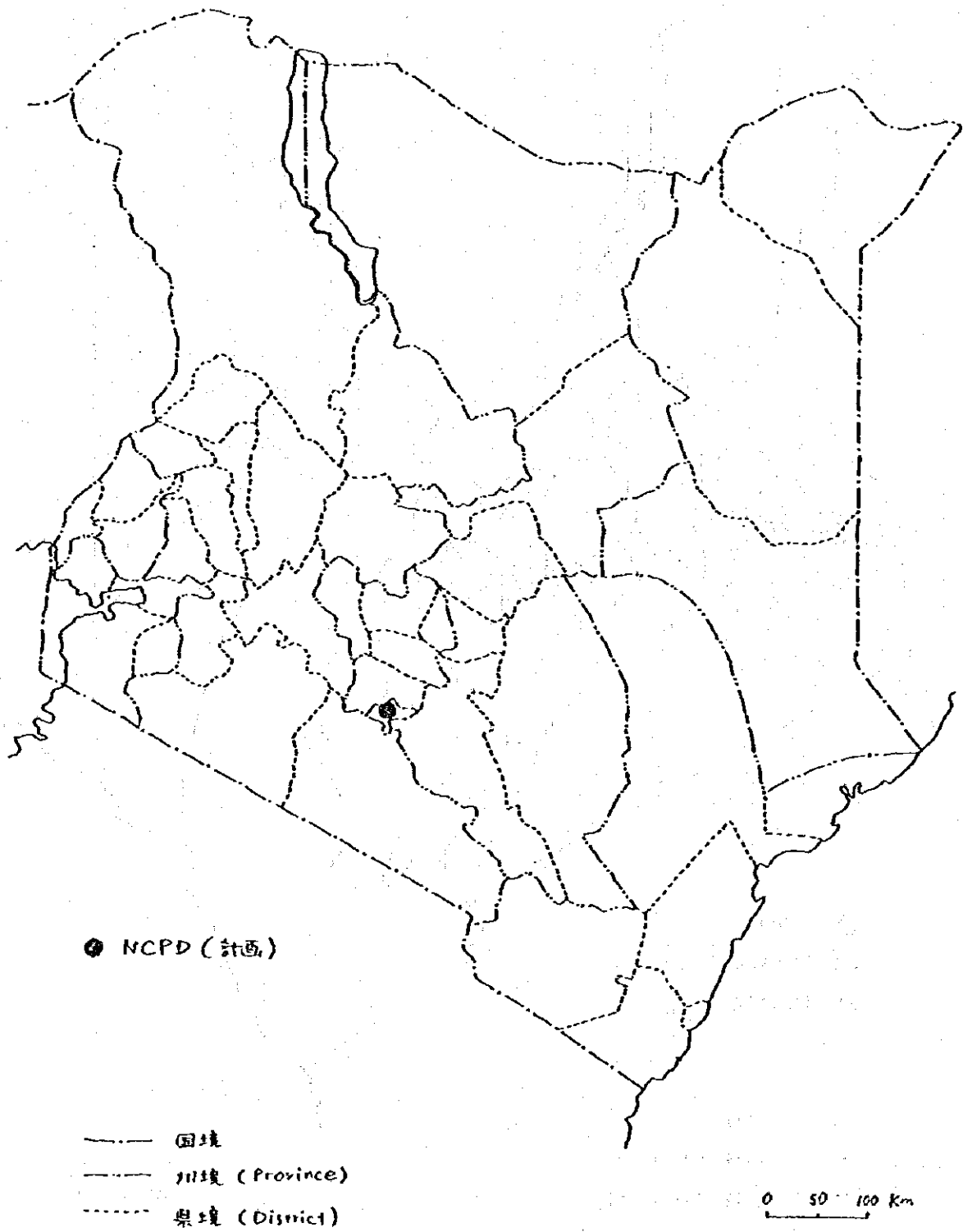


図-9 避妊具市販プロジェクトの分布



7. 諸外国、援助機関の活動

ケニアの人口・家族計画分野に対する諸外国及び国際援助機関の援助は案件数、金額ともに相対的に多い。今回の調査で把握し得たものを部門別にまとめたのが表-12である。全体的傾向について若干のコメントを付け加えておく。

世界銀行が中心になって実施している Integrated Rural Health and Family Planningプロジェクト (IRH/FP) は、現在第2次の後半に当る (第1次: 1974-79、第2次: 1982-85、1985-1988)。IDAを軸とする合計7機関 (IDA, SIDA, DANIDA, USAID, ODA, UNICEF, UNFPA) の共同プロジェクトで、主眼は MOH及び NGOの医療施設における母子保健・家族計画ユニットの新設、拡充である。

UNFPAは多くのプロジェクトを手がけてきているが、金額はさほど大きくはない。重点はサービス供給以外の部門にあり、家族計画問題のいわば周縁部を固める役を果たしている。

二国間援助では USAIDと ODAが1、2位を争う。一般にサービス供給 (病院建設、機械供与、避妊薬供与など) 部門に案件が多く、この傾向はスカンジナビア諸国に特に著しい。

受入/実施機関に MOHとNCPDが多いのは当然であるが、NCPDの組織基盤が固まるにつれ今後はその比重が高まっていくものと予想される。従来は MOHにプロジェクトが集中し、負担過重から消化しきれないものが数多く出たことに対する反省が援助関係者の間にある。

表-12 部門別にみた人口・家族計画関連援助プロジェクト

Donor	部門					
	組織強化	統計	研究	訓練	I E C	サービス供給
IBRO/IDA						NEFO ●
UNFPA	MFND ○ MCPO ○ MOL ○ △	NAPP ● CBS ○	KCPD ○	FSRI ○ RFA ○	MALD ○ MUNFP ○ KCD △ MCSB ○ LEDA ○ COTD ○ MIB △ NCCI ○	GOK (MOH) ● MOH ○
CIDA (IDRC)					NECK ●	
DANIDA					MCSI ●	
FINNIDA						MOH ●
GTZ	MOH ●					
オランダ						(?) ●
NORAD						MOH ● BDHC ● AMREF ●
ODA						MOH ●
SIDA				AMREF ●		MOH ● MOH ● MOR ● MOH ● PCMA ●
USAID	NEPD ○ MOH ○ WCPD ○			AMREF ● MOH ○	WCPD ○ EFFIP ○	ISI ● (?) ○ PCMA ● NEPD ○ MOR ● MOH ○

風例： ●実施中 ○計画 △検討中/記号の上は実施機関を示す。

BDHC : Bungoma District Health Committee

JSI : John Snow International

KIA : Kenya Institute of Administration

その他については、表-10を見よ。

(注)

- 1) Central Bureau of Statistics, Economic Survey 1974.
- 2) (Fifth) Development Plan 1984-88.
- 3) CBS, Economic Survey, 1985及び 1986.
- 4) 1984年12月末日の為替率で算出。
- 5) Republic of Kenya, Economic Management for Renewed Growth, Sessional Paper No. 1 of 1986.
- 6) 7.9 については、1979年センサスの数値であるが、5.6 については、その根拠が提示されていない。1984年のKenya Contraceptive Prevalence Survey の結果を参照すると、5.6 は、ナイロビの数値に等しい(全国では、7.7)。
- 7) ケニア政府側で MCH/FP計画の形成を主導したのは、当該計画の実施主体となった保健省ではなく、むしろ当時の財務計画省であった。(しかも、同省内の外国人専門家が中心的役割を果たしたといわれる。)
- 8) その後改組されて現在はDivision of Family Health となっている。
- 9) USAID/KENYA, USAID Analyses and Strategy for Assistance in Family Planning and Fertility Reduction in Kenya, Jan. 1985.
- 10) NCPD, Office of the Vice-President and Ministry of Home Affairs, Population Policy Guidelines, Sessional Paper No. 4 of 1984.
- 11) この人口増加率の引下げ目標は、5次開発計画及び次期計画の展望に盛り込まれている人口増加率よりもかなり低い点に留意する必要がある。
- 12) この項目は、本来 (2)の教育目標に含められるべきものであるが、原典のままとした。
- 13) Dept of Develop Co-ordination, Office of the President, District Focus Circular No. 1/85.
- 14) 同上、District Focus Circular No. 2/86
- 15) World Bank, Staff Appraisal of an Integrated Rural Health and Family Planning Project, April 14, 1982.
- 16) Executive Committee, IEC Committee, CBD Implementation Committee, Reproductive Health Technical Committee, Family Planning Private Sector Technical Advisory Committee.
- 17) 現場の医師、看護婦の啓蒙活動には地道に創意を活かしてやられているものがある。例えば Nyeri の Provincial Hospitalでは受付を持つ来院者に向けて15分ぐらいずつの講義を看護婦が毎日交代で行なっている。テーマは家族計画、栄養、衛生、母乳の効果など、日替りて1ヵ月のローテーションである。
- 18) Musyoki, Rachel N., "Male motivation for family planning: an information-education Strategy."

19) 場所は次の通り。Nairobi(3)、Nyeri, Nakuru, Kisumu, Eldoret, Kakamega, Mombasa, Embu, Thika, Meru。他に Kisiiに設立準備中である。

20) アメリカのボストンに本拠を置くNGO。

21) 日本は1985、86の両年、IPPFに対する最大の資金供与国である。

22) ただしSIDAが Kisiiを対象に行なったものがある。また、Chogoriaの CBDについて行なった例があるとの情報があるが、主体が不明である。

23) CBS, Kenya Contraceptive Prevalance Survey 1984.

Ⅴ 日本の協力可能部門

1. 協力可能部門の選定とその理由

以上の知見に基き、ケニアの人口家族計画分野に対して日本が協力をするとすればどの部門が適当か、簡単に考察してこの報告書締めくくりにする。

人口家族計画分野の活動は家族計画の実行に結びつく度合によって大きく次の3種類に分けられよう。

サービス供給……………医療施設の建設と運営、家族計画指導、避妊薬供給、避妊手術など

IEC……………人口問題、家族計画についての知識普及、家族計画サービスに対する
需要喚起など

その他……………上記2つの活動を支えるもの

この分類にのっとりつつ、協力対象としての部門を設定してみると次の6つが考えられる。

- ① サービス供給部門
- ② IEC 部門
- ③ 訓練部門
- ④ 研究部門
- ⑤ 統計部門
- ⑥ 組織強化部門

ここで③から⑥が上記の「その他」に該当する。

さて、日本の協力を適当な部門の選定に当っては主要な判断基準が3つあるように思われる。それは

- 受入/実施機関（カウンターパート）に何を選ぶか
- 技術協力プロジェクト方式になじむか
- 家族計画実効率の向上に貢献するか

の3つである。これらを考慮しつつ今回の調査で得た知見をもとに判断した結論を先に述べると、協力が適当と思われる部門は、妥当性の高い順に

1. IEC 部門
2. 組織強化部門
3. 研究部門
4. 統計部門

となろう。以下にその理由を述べる。

まず最初に明確にしておくべきことはサービス供給部門を適当としなかった理由である。ケニアの現在の人口政策が家族計画の実行率を高めることを目的としているのであれば日本の協力も最終的にはその実現に資するものであるべきであろう。その点からはサービス供給部門への協力

が最も望ましいのは論をまたない。しかし、この部門に対する技術協力にはいくつかの問題がある。

1つは、外国の専門家がケニアの家族計画サービス供給の前線に立つべきではないという考慮がある。実際、諸外国、援助機関の現在の援助プロジェクトをみてもこの部門での技術協力は少なく、建物、資機材、薬品供給や資金援助が中心である。またこの部門におけるケニア側の基本的な障害は専門技術の不足にではなく、それを広範に活用するための資金の不足にある。したがって、JICA の実施する技術協力プロジェクトの対象としてはこの部門はあまり適切と思われえない。もし無償協力が可能であれば、この部門では多くの有効な案件が考えられるし、大いに実現を図るべきであろう。

以上のような理由からサービス供給部門を除外したのであるが、同様の判断が訓練部門にも妥当とする。すなわち、この部門の抱える問題は要員訓練をする専門家がいなくは訓練施設や訓練費用の不足であるからである。

それでは、残った4部門についてそれが妥当と考えられる理由と妥当性の順位の判断根拠を次に述べる。

これら4部門は何らかの技術協力が可能であり、その点では同列にある。しかし、そのなかでもIEC部門を第1位に挙げるのはいくつかの判断に基く。

(1) IEC 活動の不十分さ

ケニアにおける家族計画普及のためのIEC活動はFPAKなどのNGOの手によってかなり速い時期から続けられており、それなりの実績が認められる。しかし、その内容を仔細に眺めればいくつかの弱点がある。1つは、伝えられるメッセージが全国一律という点である。これはケニア国内の文化的、社会的多様性を考えれば明らかな欠陥である。また、ターゲットもこれまでは成年女子が中心で、成年男子や若年層が抜けている。さらに、メッセージの伝え方にも工夫の余地が大きい。例えば、避妊法の一般知識を長々と説明するだけのブックレットよりもテーマを絞ったパンフレットのほうが効果的であろうし、家族計画実行者の体験談などのほうがアピールする力は強いであろう。さらに、避妊薬の副作用についての正確な知識を伝える努力が欠けているために誤解や噂が広まるのを抑えられていない。また、ビデオや映画（実行者の体験を紹介するようなもの）の活用もされていない。もう1つの弱点はこれらのメッセージ（特に印刷物）の配布が徹底していないことである。例えば、FPAKのCBD distributorは最も草の根レベルのIEC要員でありながら、これらの普及用資料を配布することはしていない。以上のように、IEC部門の活動には改善し得る点が極めて多く、日本からの技術協力が高い効果を上げられると予想される。

(2) カウンターパートとしてのNCPD

一般論としてはカウンターパートにNCPD、MOH、その他の公的機関があり得るわけであるが、NCPDが最も妥当と考えられる。それは、NCPDが人口家族計画分野の全体を統括する機関であること、NGOとのリンクが強いこと、MOHは医療担当機関としての性格からその方面の援助案件を多

く抱えてプロジェクト実行のスピードに不安があることなどの理由による。

NCPDをカウンターパートとすると、前述の4部門のうち妥当するのはIECと組織強化の両部門となろう。(研究、統計部門も機能の中には含まれようが、NCPDに対する技術協力としては少しなじまない。)したがって、カウンターパートを考慮した場合にもIEC部門は極めて適切な選択である。現在、NCPDはIEC部門では目立った活動はしていないが、その機能を強化して独自のIEC活動を展開したい意向があり、その点からもIEC部門の妥当性は高い。

(3) 家族計画実行率向上への貢献

前述したように日本の技術協力も最終的にしケニアにおける家族計画実行率の向上に具体的に貢献することを目標とすべきであろう。しかし、サービス供給部門が不適切であるとすれば、それに代るものとしてIEC部門を選ぶのが妥当と思われる。特にケニアでは家族計画の知識は広く普及しながら実行率が低い現状にあるわけであるから、そのギャップに横たわる障害を取り除く努力がIEC活動にも期待される。その意味で、IEC部門の果たす役割はサービス供給部門に劣らず重要である。

また、この点の考慮がひるがえって他の3部門の順位を低くさせる主要因となる。

以上のような理由から、日本の技術協力の対象としてIEC部門を筆頭に挙げる。残りの3部門については順位の差はさほど大きいものではない。組織強化部門への協力は具体的にはNCPDの機能強化を図るものとなろうが、NCPDが直接の協力対象となる点で研究、統計両部門よりは望ましいと判断される。

前述したことの繰り返しになるが、ここで一言付言しておきたいのは、車輛の供与が極めて大きい効果を生むと予想されることである。これはMOH、NGOを問わず末端の施設に行けば行くほど痛切な要望であった。サービス供給部門への協力は行なわないとしても、それ以外の部門の協力に車輛供与を絡めることができればそれは間接的にサービス供給活動の強化につながる。この点は大いに考慮に値すると思われる。

2. プロジェクトの具体案

日本の技術協力の対象として4部門を提案したが、次にそれぞれの部門でどのようなプロジェクトが考えられるかを簡単に素描しておく。無論、詳細な検討は事前調査に委ねられねばならない。

(1) IEC 部門

既述のIEC活動の欠点を是正するようなプロジェクトが望ましい。そのため、Districtまたはコミュニティレベルに照準を合わせたIEC活動を狙とする。

具体的には、NCPDのIEC Divisionに印刷、視聴覚機材をプールし、ある特定地域を対象とした広報普及用のメディアを開発、製作する。これにはその地域で活動しているNGO及びそのDistrict Population and Family Planning Committeeの参画を求め、三者の共同事業とする。

当初は少数のパイロット地区を選定するが、将来的には全国のすべての地域をカバーする。

メディアの種類としてはパンフレット、ポスター、ビデオテープ、映画など。製作に当っては対象地域の文化的、社会的、経済的背景と特質を十分に考慮し、かつターゲットに合わせたメッセージを開発する。基本的には地元密着の情報でなければならない。

日本からの派遣専門家はこれらのメディアの開発と製作に技術面から協力を行なう。

なお、このプロジェクトの指向するところはケニアの開発政策の1つである“District Focus”とも合致することに着目すべきである。

(2) 組織強化部門

NCPDを対象としてその組織強化を図る。NCPDは人口家族計画分野の活動の調整役として設けられた機関でありながら、現状はまだその機能を十分に果たすには至っていない。したがってその面での強化を目指す。

具体的には、人口家族計画関連情報のセンターとして機能させるため、既存研究調査の成果物及び文献の収集と整理、国内人口家族計画関連活動のリストアップなどを行ない、情報のコンピューター化も併せて進める。

別案としては、NCPDのSecretariat全体の業務に対する助言指導者として専門家を派遣する。

ただし、上記の二案はいずれもUSAIDが計画中の援助案件と競合する可能性がある。USAID援助の詳細が不明であるので注意を促しておく。

(3) 研究部門

これまで研究部門に対してなされてきた外国援助は少なくないが（代表例はPSRI）その最大の弱点は研究の成果がほとんど実際の用に役立てられていないことである。この責任は大半が研究者側に帰せられるべきであると考えられる。もし、この部門に対して協力を行なうとすれば、この危険性に特に留意して、研究成果のフィードバックがなされるような仕組みを同時に作るべきではあろう。

現在プロポザールが提出されているNCRRは1つの可能性である。問題はその研究分野が医学、生理学面であることで、とりわけケニアでそれを行なわねばならない必然性に乏しい。むしろ必要なのは家族計画のオペレーションズリサーチであり、社会科学系のアプローチであろう。現在これを行なうのに最もふさわしい資格と意欲を備えているのはFPAK、AMREFなどのNGOである。したがって、技術協力としては、NCPDに研究専門家を派遣し、それがNGOと共同研究を行なう形をとることが1つの案として考えられる。

(4) 統計部門

MOHの保健医療統計は極めて不備である。したがって、統計専門家をMOHに派遣し統計システムの整備を図ることは効果が高いと思われる。

CBS、NRPBにはすでにUNFPAの援助が入っており、また、人口家族計画分野に対する援助としては余りに周辺部にすぎると思われるので、この両者は適当ではないであろう。

VI ケニア人口家族計画活動のイベントリー

ケニアにおける人口家族計画分野の事業プロジェクトを可能な限り集約して以下に掲げる。このようなものはNCPDにも整備されておらず、またいくつかの援助機関が作成したものはいずれも部分的で、ここに掲げるものがこの種のものとしては最初の試みであると思われる。ただ、限られた期間内に作ったものであるから完全は期し難かった。情報もれがあるのはもちろんであるほか、一部には重複があると思われ、さらに小さなNGOの活動については落としたものがある。

活動は大きく次の6つの部門に分類してある(事業/プロジェクト総数72)。

① 組織(Institution) 強化	7
② 統計	4
③ 研究	4
④ 訓練	10
⑤ IEC	21
⑥ サービス供給 (Service Delivery)	27

最後の⑥については、純粹の母子保健(MCH)や農村医療(RH)も含めると数が極めて多くなるので、これらは基本的に除外した。また、この分類は便宜的なもので、中には2つ以上の部門にまたがるものもあるが重複して掲げることはしていない。

個々の部門の中での配列は次の原則に従っている。

1. STATUSにより、実施中/計画/プロポザール/検討中の順
2. 主体により、省庁/公的機関/NGOの順
3. Donorによりそのアルファベット順

1. 組織強化

分野 Institution 強化

主 体	Division of Family Health, MOH
事業/プロジェクト名	Family Planning
場 所	全国
S T A T U S	実施中 (1986-1990)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	GTZ (\$ 330万)
事業/プロジェクト概要	① Province 及び District の Health Authorities の management boardが F/Pプロジェクトを独自に計画、実行できるようにする。 (アドバイザー ドイツ人2 ケニア人1)
出 所	USAID 資料

分野 Institution 強化

主 体	National Council for Population and Development
事業/プロジェクト名	NCPD Administrative Strengthening
場 所	
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$ 278万
援助機関 (援助額)	USAID (\$ 75万)
事業/プロジェクト概要	NCPD Secretariatの強化 -- 法的位置づけの変更 -- スタッフ強化 -- 組織改革 -- Strategic planning
出 所	USAID 資料

分野 Institution 強化

主 体	National Council for Population and Development
事業／プロジェクト名	NCPD Policy, Planning and Evaluation
場 所	
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$ 333万
援助機関 (援助額)	USAID (\$ 248万)
事業／プロジェクト概要	NCPDの行なう下記事業のための技術・資金援助 - 国家政策、戦略の策定 - 人口分析、プログラム評価、分析の調整、委託 - District レベルの活動の指導、支援
出 所	USAID 資料

分野 Institution 強化

主 体	Ministry of Health
事業／プロジェクト名	MOH Information, Planning and Reporting Systems
場 所	
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$ 1754 万
援助機関 (援助額)	USAID (\$ 397万)
事業／プロジェクト概要	MOH のPHC ネットワーク (国、州、県レベル) の計画、 実行、評価能力の強化 - MOH 内 - 20人の Senior officer の計画・運営 能力の向上 - データ収集、分析、フィードバックの迅速化
出 所	USAID 資料

分野 Institution 強化

主 体	Ministry of Planning and National Development / NCPD
事業/プロジェクト名	Population Planning and Policy Implementation at District Level
場 所	
S T A T U S	計画 (5年)
総 事 業 費	\$ 93 万
援助機関 (援助額)	UNFPA
事業/プロジェクト概要	① District Development Committees (DDCs) 及び District Sub-Committees on Population and Family Planning の強化 ② District レベルの計画策定に人口面を取り込み
出 所	UNFPA 1986

分野 Institution 強化

主 体	Ministry of Labor
事業/プロジェクト名	Population, Human Resources & Development Planning
場 所	
S T A T U S	計画 (3~5年、1987-)
総 事 業 費	\$ 60 万
援助機関 (援助額)	UNFPA
事業/プロジェクト概要	① 1989--1993 National Development Plan策定のための、人口と雇用の関係の分析
出 所	UNFPA 1986

分野 Institution 強化

主 体	National council for Population and Development
事業／プロジェクト名	Population Support for NGO s
場 所	
S T A T U S	検討中
総 事 業 費	\$ 100万
援助機関（援助額）	UNFPA
事業／プロジェクト概要	<p>① ローカルコンサルタントによる NGOの "needs assessment"</p> <ul style="list-style-type: none"> -人口／保健分野で活動中の NGO -capacity-技術支援の必要度-プロジェクト案 -NGO 支援に最適な方法- NGO支援に必要な NCPD の機構上の必要 <p>②上記評価にもとづく NGOの支援</p>
出 所	UNFPA 1986

2. 統計

分野 統 計

主 体	Central Bureau of Statistics (CBS)
事業／プロジェクト名	Demographic Statistics
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	
事業／プロジェクト概要	センサス、socio-economic surveysの実行 収集データの分析、整理
出 所	

分野 統 計

主 体	National Registration of Persons Bureau
事業／プロジェクト名	Vital Statistics
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	UNFPA（1981より継続 1985-86 \$4000）
事業／プロジェクト概要	出生／婚姻／死亡の登録業務 Vital Statisticsの作成
出 所	

分野 統 計

主 体	Health Information Unit, MOH
事業/プロジェクト名	Health Statistics
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	公立、民間医療機関からの①利用統計②疾病率、死亡率統計の集計
出 所	

分野 統 計

主 体	Central Bureau of Statistics
事業/プロジェクト名	1989 Population Census of Kenya
場 所	
S T A T U S	計画 (5年8ヵ月、1986.9--)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$93.2万) (CIDA, ODA, USAID 関心あり)
事業/プロジェクト概要	1989センサスについて (1) データ種類の決定 (2) 機構整備 (3) 質問票作成、フィールドスタッフ訓練 (4) 統計処理作業 (5) 分析作業 (6) 結果の出版、セミナー/ワークショップ開催
出 所	UNFPA 1986

3. 研 究

分野 研究 / 訓練

主 体	Population Studies and Research Institute (PSRI)
事業 / プロジェクト名	
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業 / プロジェクト概要	①研究テーマ: fertility, mortalityの要因分析、migration の影響、他 ②訓練: 大学院コース、公務員向け研修コース
出 所	Ford Foundation 資料

分野 研 究

主 体	NCPD
事業 / プロジェクト名	Population Operational Research Project
場 所	
S T A T U S	計画 (6年、1987-)
総 事 業 費	\$60万 (援助必要額 \$10万/年)
援助機関 (援助額)	UNFPA
事業 / プロジェクト概要	下記のテーマにつき MOH, PSRIなどに研究委託 (1) 家族設計の決定要因 (2) 避妊具使用 / 非使用の決定要因 (3) 不妊問題の現況と避妊具使用に対する影響 (4) 子どもをもうけることのコストと価値 (5) 人口移動が出生率に及ぼす影響 (6) 制度 (宗教、教育など) が出生率に及ぼす影響
出 所	UNFPA 1986

分野 研 究

主 体	FPAK
事業／プロジェクト名	Male Motivation に関する研究
場 所	
S T A T U S	計画
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	
事業／プロジェクト概要	<p>①男性向け避妊法の有効性調査</p> <p>②男性の F/P知識レベル、態度の調査</p> <p>③男性が F/Pに反対する理由の調査</p>
出 所	ヒアリング

分野 研 究

主 体	Kenya Medical Research Institute (KEMRI)
事業／プロジェクト名	National Center for Research in Reproduction
場 所	Nairobi
S T A T U S	プロポーザル
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	
事業／プロジェクト概要	<p>KEMRI の1センターとして NCRR 設置</p> <p>主要研究テーマ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避妊法使用／不使用に影響する要因 ・ 若年層出産の実態 ・ 自然 F/Pと母乳養育 ・ 不妊、母体保護 ・ 新しい避妊法 (NORPLANT)
出 所	Research Proposal

4. 訓 練

分野 訓 練

主 体	Division of Family Health, Ministry of Health
事業/プロジェクト名	Family Planning Training
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	①Clinical Officer, Enrolled Community Nurse (ECN) の E/P訓練 (AMREF に委託?) ②E/H Field Educators の訓練 (800人)
出 所	ヒアリング

分野 訓 練

主 体	ナイロビ大学産婦人科
事業/プロジェクト名	F/P 専門家訓練
場 所	ナイロビ
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	①医師、看護婦向け F/Pの方法の updating コース
出 所	ヒアリング

分野 訓 練

主 体	African Medical and Research Foundation (AMREF)
事業/プロジェクト名	Continuing Education
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	MOH, SIDA (\$93万、1986-1987)
事業/プロジェクト概要	①保健従事者の研修 (MOHの委託事業) provinceベースで実施
出 所	AMREF in Action, USAID 資料

分野 訓 練

主 体	AMREF
事業/プロジェクト名	MCH / FP / Nutrition
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	USAID, John Snow International
事業/プロジェクト概要	① TBA (産婆)、商店主に対する避妊具使用法の講習 ②民間大会社の医療保健関係者、教会立病院従業者に対する F/Pサービス訓練 (Family Planning Private Sector Program-FPPS)
出 所	ヒアリング

分野 訓練

主 体	Centre for African Family Studies (CAFS), IPPF
事業/プロジェクト名	Training in Population, F/P and Family Life
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	①政策立案者向け研修コース ②教材作成研修コース (教師、トレーナー向け) ③医療スタッフトレーナー向け F/P研修コース ④若年層向けプログラム
出 所	Ford Foundation 資料

分野 訓練

主 体	FPAK
事業/プロジェクト名	VSC 訓練
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	Association of Voluntary Surgical Contraception (Ksh 420万)
事業/プロジェクト概要	①公立病院、教会立病院の医師に VSCの訓練 (2週間)
出 所	ヒアリング

分野 訓練

主 体	Ministry of Health
事業／プロジェクト名	Clinical Training and Support Services
場 所	
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$ 6260万
援助機関 (援助額)	USAID (\$ 872万)
事業／プロジェクト概要	<p>① 現有 MOHスタッフの in-service 訓練 F/H Division: MCH/FP 教材 Update、印刷、コース実施短期研修 (国内、外) 用奨学金 Nurse Division: 短期コース実施</p> <p>② pre-service訓練コースの改善 7年間に6000人以上受講計画 (うち25%まで NGOスタッフ可)</p>
出 所	USAID 資料

分野 訓練 / 研究

主 体	Population Studies and Research Institute (PSRI)
事業／プロジェクト名	Strengthening Training and Research at PSRI
場 所	ナイロビ
S T A T U S	計画 (5年、1987-)
総 事 業 費	\$ 52万
援助機関 (援助額)	UNFPA
事業／プロジェクト概要	<p>① 既存の post-graduate訓練コースの拡充 ② 学際的研究の支援</p>
出 所	UNFPA 1986

分野 訓練

主 体	Kenya Institute of Administration (KIA)
事業/プロジェクト名	Population Management and Administration at KIA
場 所	ナイロビ
S T A T U S	計画 (5年、1987-)
総 事 業 費	\$ 127万
援助機関 (援助額)	UNFPA
事業/プロジェクト概要	①政府公共機関の上級、中間管理職、専門職向けの人口教育 ②KIAの既存人口教育コースカリキュラムの強化 Population Training Unitの設立
出 所	UNFPA 1986

分野 訓練

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	Manpower Development
場 所	
S T A T U S	検討中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	①看護婦、Clinical Officer向け9週間コース 現在9か所を12か所に拡大 (現在 300~ 350人/年) ②PHC 従事者、Traditional Birth Attendant (産婆) 向け訓練プログラム拡充 (現在 MOH 100人/年 NGO 300人/年) ③医師向け VSC訓練 (ナイロビ大学産婦人科とFPAKの既存コースの拡充) (現在ナイロビ大学 100人/年、FPAK 30人/年)
出 所	MOH 資料

5. I E C

分野 I E C

主 体	Ministry of Culture and Social Services
事業/プロジェクト名	Family Life Training Center Project
場 所	全国12か所
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	DANIDA (\$ 190万、1980-1989)
事業/プロジェクト概要	①親に対する乳幼児保健、家族生活に関する教育のためのセンター -新築3か所、改修9か所 -車輛供与 -助言者派遣
出 所	USAID 資料

分野 I E C

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	
場 所	全国
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	①マスメディア(Voice of Kenya)による広報(外部委託) ②Districtレベル指導者向けセミナー(1日)開催
出 所	ヒアリング

分野 I E C

主 体	AMREF
事業/プロジェクト名	IEC
場 所	全国
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	<p>①スライド、ポスター、教材、マニュアルの自家製作 (印刷所あり)</p> <p>②ビデオ機器は所有、専門家がいいため未実施</p> <p>③映画フィルムは外国製購入</p>
出 所	ヒアリング

分野 I E C

主 体	FPAK
事業/プロジェクト名	IEC Program
場 所	全国
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	NCPD
事業/プロジェクト概要	<p>①lay educators (120人) による病院での指導</p> <p>②農業品評会での宣伝 ③地方指導者向け講演</p> <p>④映画会 ⑤教育用ポスター、冊子の製作</p> <p>⑥マスメディア利用 (特にラジオ 週に1本 10現地語)</p> <p>⑦ジャーナリスト対象セミナー</p>
出 所	ヒアリング

分野 I E C

主 体	Kenya Catholic Secretariat (KCS)
事業/プロジェクト名	Youth Education Program
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	NCPD
事業/プロジェクト概要	
出 所	Ford Foundation 資料

分野 I E C

主 体	National Christian Council of Kenya (NCCK)
事業/プロジェクト名	Family Life Education Program
場 所	全国
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	多数 (1985年現在 IDRC が評価プロジェクトに援助中)
事業/プロジェクト概要	①小、中学校教師向け 家族生活教育に関する講習 * ②小、中学校校長、青年グループリーダー向け講習 * 1975～1985年間に小学校教師2000人以上、中学校教師 500人以上受講
出 所	Ford Foundation 資料

分野 I E C

主 体	Protestant Churches Medical Association (PCMA)
事業/プロジェクト名	Youth Education Program
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	NCPD
事業/プロジェクト概要	若年層 (在学中、卒業) 教育のための教師、グループリーダーの講習
出 所	Ford Foundation 資料

分野 I E C

主 体	Dept. of Community Health, Chogoria Hospital (PCMA)
事業/プロジェクト名	Youth Education Program
場 所	Chogoria
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	FPIA, Ford Foundation
事業/プロジェクト概要	①小、中学校教師向け講習 ②小、中学校卒業後の若年層向け諸活動 ③結婚前カップルのためのワークショップ
出 所	Ford Foundation 資料

分野 I E C

主 体	Salvation Army
事業/プロジェクト名	Youth Education Program
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	NCPD
事業/プロジェクト概要	若年層、新婚カップル向け
出 所	Ford Foundation 資料

分野 I E C

主 体	National Council for Population and Development
事業/プロジェクト名	NCPD Information and Communication
場 所	
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$ 684万
援助機関 (援助額)	USAID (\$ 361万)
事業/プロジェクト概要	NCPDの行なう IEC部門活動のための技術・資金援助 - 全国 communication戦略の策定 - 普及用マテリアル製作 (印刷物、ラジオ、TV番組映画)
出 所	USAID 資料

分野 I E C

主 体	Ministry of Agriculture and Livestock Development
事業/プロジェクト名	Integration of Population Education in the Agricultural Extension Services
場 所	
S T A T U S	計画 (3年、1986-)
総 事 業 費	\$85万
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$53万) (CIDA関心あり)
事業/プロジェクト概要	<ul style="list-style-type: none"> ①農業大学、農業訓練所でのコース設定 ②Districtレベルの Farmer Training Center での講習 ③Agricultural Extension Serviceの中に Population Education Coordinating Committee設立
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	Ministry of Culture and Social Services
事業/プロジェクト名	Integrating Family Life Education in Programmes for Men, Women and Youth
場 所	
S T A T U S	計画 (5年、1986.7-)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$128万) (CIDA関心あり)
事業/プロジェクト概要	<ul style="list-style-type: none"> ①同省内に Family Life Education Coordinating Unit 設立 ②Social Services and Adult Education dept. 職員 (国、州、県、村レベル) に対する講習 ③特に男性向けの啓蒙をねらいとする講習
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	Ministry of Education, Science and Technology
事業/プロジェクト名	Population and Family Life Education in Kenyan Schools and Teachers Colleges
場 所	
S T A T U S	計画 (4年、1986.4-)
総 事 業 費	\$87万
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$67万) (SIDA関心あり)
事業/プロジェクト概要	<ul style="list-style-type: none"> ①教師向け 人口/家庭生活教育の基礎訓練 ②人口/家庭生活教育用カリキュラム、教材の開発 ③人口/家庭生活を独自科目とすることの可能性のテスト ④生徒、教師に対して人口問題と個人生活の関連を認識させる
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	Ministry of Labor
事業/プロジェクト名	Labor, Population and Family Welfare Education for Workers
場 所	
S T A T U S	計画 (2年、1986.7-)
総 事 業 費	\$65万
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$45万)
事業/プロジェクト概要	<ul style="list-style-type: none"> ①労働省職員(10人)、参加企業100社の職工長(200人)、管理職(200人)、医療担当者(100人)に対する人口教育、家族計画の講習 ②主要労働組合指導者への講習 ③工場、労働組合運動、職業教育～人口教育、家族計画の導入 ④訓練用教材の製作 ⑤参加企業100社の工場病院における家族計画サービス
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	Ministry of Works, Housing and Physical Planning
事業/プロジェクト名	Population/Family Planning Education Support to the Low Income Housing project at Pumwani and Kibera, Nairobi
場 所	Nairobi
S T A T U S	計画 (2年、1987.1-)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$45万)
事業/プロジェクト概要	<ul style="list-style-type: none"> ①Pumwani 及び Kebera 低所得者用住宅団地における成人教育 (人口、F/P) ②コミュニティーリーダーの講習 ③女性、若年者のための小規模事業講習 ④MCH/FPサービス
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	Lake Basin Development Authority (LBDA)
事業/プロジェクト名	Maternal and Child Health/Family Planning and IEC Demonstration Project
場 所	Western Province
S T A T U S	計画 (3年、1986.9-)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$203万)(NORAD、オランダ、UNICEF関心あり)
事業/プロジェクト概要	<ul style="list-style-type: none"> ①LBDAの管理職訓練 ②MCH/FPの講習、訓練 (community health workers 360人 health providers 360人) ③Income generating 活動の講習 (Community health workerに対し)
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	Central Organization of Trade Unions (COTU)
事業/プロジェクト名	Integration of Population/Family welfare Education in the Training Programmes of the Tow Mboya Labour College
場 所	Kisumu
S T A T U S	計画 (2年、1987-88)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$37万)
事業/プロジェクト概要	①当該課目担当教員の講習 ②既存カリキュラムの見直し ③教材開発
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	International Federation for Family Life Promotion (IFFLP)
事業/プロジェクト名	Ovulation Awareness for Periodic Abstinence
場 所	Meru, Kakamega, Nairobi, Central Province
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$ 270万
援助機関 (援助額)	USAID (\$83万)
事業/プロジェクト概要	カトリック教徒向けのNatural F/P 普及 指導者の訓練と運営費援助 IFFLP を通じて資金援助： - Kenya Catholic Secretariat (Meru, Kakamega) - Family Life Counseling Association of Kenya (Nairobi, Central Province)
出 所	USAID 資料

分野 I E C

主 体	National Council of Churches of Kenya (NCCK)
事業/プロジェクト名	Employment Promotion and MCH/FP for Women/Youth in Matharé Valley in Nairobi
場 所	Nairobi
S T A T U S	計画 (2年、1986.7-)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$55万) (CIDA関心あり)
事業/プロジェクト概要	<ul style="list-style-type: none"> ①Mathare Valley地区の人口調査 ②女性、若年者向け小事業講習 ③同講習で制作した手工芸品のマーケットリサーチ ④MCH/FPサービスの拡充 ⑤IEC プログラムの導入
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	Ministry of Cooperative Development
事業/プロジェクト名	Integrated Rural Cooperative Development and Population Education
場 所	
S T A T U S	検討中
総 事 業 費	\$64万
援助機関 (援助額)	UNFPA
事業/プロジェクト概要	<ul style="list-style-type: none"> ①地方の協同組合活動の強化 ②組合員の中での人口/家族計画の啓蒙 ③特に女性の就業活動の推進
出 所	UNFPA 1986

分野 I E C

主 体	Ministry of Information and Broadcasting
事業/プロジェクト名	Institutionalization of a Population/Family Life Program Within the Kenya Tustitute of Mass Communication(KIMC)
場 所	
S T A T U S	検討中
総 事 業 費	\$ 57万
援助機関 (援助額)	UNFPA
事業/プロジェクト概要	①KIMC内に人口/家族生活 IECプログラム創始 ②この分野での KIMC の capacity 強化 ③マス・メディア関係者の訓練、講習
出 所	UNFPA 1986

6. サービス供給

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業／プロジェクト名	Primary Care Program Phase II
場 所	Western Province
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	FINNIDA（\$ 800万、1986-1988）
事業／プロジェクト概要	① Health Center（3か所）新築または改修 ② Kakamega Provincial Hospital に小児科病棟新築
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業／プロジェクト名	Isiolo District Hospital
場 所	Isiolo District
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	ODA（\$ 420万、1987-1988）
事業／プロジェクト概要	病院建設（1）
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	Rural Health Services Program - Health Center and Dispensaries
場 所	全国
S T A T U S	実施中 (完了)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	SIDA (\$ 37万、1986-1987)
事業/プロジェクト概要	27医療施設 (health Centers, Dispensaries) の新築 改修、維持 (含機材、車輛)
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	RHSP - Pilot Health Center Projects
場 所	Simba, Songo, Paponditi, Samburu
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	SIDA (\$ 14万、1986-1987)
事業/プロジェクト概要	Pilot Health Center (4か所) の建設、維持 車輛供与 * Rural Health Services Program
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業／プロジェクト名	RHSP * - Nyamira and Makueni Hospitals
場 所	Nyamira, Makueni
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	SIDA（\$12万、1986-1987）
事業／プロジェクト概要	病院建物建設、維持 車輛供与 * Rural Health Services Program
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業／プロジェクト名	Turkana Rural Development Program / Health Part*
場 所	Turkana District
S T A T U S	実施中(?)
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	NORAD
事業／プロジェクト概要	遊牧民を対象とする Community Based Health Care - 栄養指導プログラム - Sub-hospital改修 * Turkana District に対する総合援助プログラム（総額 6000万クローネ）の一環
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	RHSP * - Procurement of Contraceptives
場 所	全国 (30 District)
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	SIDA (\$56.7万、1986-1987)
事業/プロジェクト概要	経口避妊薬、pregnancy kit の供与 *Rural Health Services Program
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Government of Kenya (MOH ?)
事業/プロジェクト名	Strengthening Maua Hospital
場 所	Meru District
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$6500 ?, \$10万 ?, 1983-1987)
事業/プロジェクト概要	①F/P 実行者増加プログラム (スタッフ6人投入) ②MCH/FPIに関する看護婦訓練 ③Health Center 3か所建設 ④車輛、資機材供与
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	NCPD
事業/プロジェクト名	Integrated Rural Health and Family Planning (IRH/FP)
場 所	全国
S T A T U S	実施中 (1985-1988)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	IBRD/IDA, SIDA, DANIDA, USAID, ODA, UNICEF, UNFPA
事業/プロジェクト概要	①母子保健・家族計画ユニットの新設 (300か所、MOH) と既存施設への併設 (300か所、NGO 系)
出 所	

分野 Service Delivery

主 体	Bungoma District Health Committee
事業/プロジェクト名	Rural Development Programme for Bungoma District
場 所	Bungoma District
S T A T U S	実施中 (?)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	NORAD (\$ 29.3万、1986/87)
事業/プロジェクト概要	① R/Hと F/Pを統合 - F/P 指導員 - 手術実施 - 建物改修 - 資機材 - 医師、evaluator 派遣 - 薬品供与 etc
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	NCPD
事業/プロジェクト名	Integrated Rural Health and Family Planning (IRH/FP)
場 所	全国
S T A T U S	実施中 (1985-1988)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	IBRD/IDA, SIDA, DANIDA, USAID, ODA, UNICEF, UNFPA
事業/プロジェクト概要	①母子保健・家族計画ユニットの新設 (300か所、MOH) と既存施設への併設 (300か所、NGO系)
出 所	

分野 Service Delivery

主 体	Bungoma District Health Committee
事業/プロジェクト名	Rural Development Programme for Bungoma District
場 所	Bungoma District
S T A T U S	実施中 (?)
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	NORAD (\$29.3万、1986/87)
事業/プロジェクト概要	① R/Hと F/Pを統合 - F/P 指導員 - 手術実施 - 建物改修 - 資機材 - 医師、evaluator 派遣 - 薬品供与 etc
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	?
事業/プロジェクト名	Health Centers / Kapengurta District Hospital
場 所	West Pokot District
S T A T U S	実施中(?)
総 事 業 費	
援助機関(援助額)	Netherlands (\$ 318万、1974-1987)
事業/プロジェクト概要	West Pokot District における Health Centerと病院(1)の建設
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	AMREF
事業/プロジェクト名	Mobile Clinics / Flight Clinics
場 所	(下記)
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関(援助額)	
事業/プロジェクト概要	①遠隔地への医療サービスと保健指導(F/Pも含む) mobile clinics 1か所1~2週間 (1985年13か所) flight clinics Lamu, Marsabit, Kajiado Rusinga, North Eastern Province をカバー 2週間~1か月に1回の割で訪問
出 所	AMREF in Action +ヒアリング

分野 Service Delivery

主 体	AMREF
事業／プロジェクト名	Kibwezi Rural Health Scheme
場 所	Kibwezi (Machakos District)
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	NDRAD 他
事業／プロジェクト概要	Health Center をベースに ①Community health service (保健、治療、栄養指導etc) ②その一環として F/P指導、避妊具配布 ③TBA、商店主向け講習の場の提供
出 所	AMREF in Action +ヒアリング

分野 Service Delivery

主 体	Family Planning Association of Kenya (FPAK)
事業／プロジェクト名	Static and Mobile Clinics
場 所	(下記)
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関（援助額）	
事業／プロジェクト概要	①都市部 F/P専門Static clinic(12か所+1か所準備中) Nairobi (3) Nyeri, Nakuru, Kisumu, Eldoret, Kakamega, Mombasa, Embu, Thika, Meru, (Kisii) ②周辺部向け mobile clinic 上記 static clinicをベースに全69か所(教会や公民館 を利用)
出 所	ヒアリング

分野 Service Delivery

主 体	FPAK
事業/プロジェクト名	Community-Based Distribution of Contraceptives
場 所	Tetu (Central Prov.), Vihiga (Western Prov.)
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	Pathfinder (Ksh 650万)
事業/プロジェクト概要	① ボランティアを募って避妊具配布 1983年パイロット的に開始 今後6か所(Phase I)、9か所(Phase II)に拡大予定
出 所	ヒアリング

分野 Service Delivery

主 体	John Snow International
事業/プロジェクト名	Family Planning Private Sector Program (FPPS)
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	USAID
事業/プロジェクト概要	① ケニア民間大企業30社の保健医療施設で F/Pサービスも 実施 (対従業員、地元住民) ② 要員訓練は AMREFに委託 (cf AMREF MCH / FP / Nutrition)
出 所	Ford Foundation 資料

分野 Service Delivery

主 体	Kenya Catholic Secretariat (KCS)
事業/プロジェクト名	Church hospitals
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	
出 所	

分野 Service Delivery

主 体	Maendeleo ya Wanawake Organization (MYWO)
事業/プロジェクト名	CBD Project
場 所	(下記)
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	Pathfinder
事業/プロジェクト概要	<p>① 1983 Kakamega, Morang'a 1985 Kirinyaga, Bungoma, South Nyanza 1987 Siaya, Nandi, Machakos, Kitui, Meru, Myeri 各 District 内グループ</p> <p>②傘下グループから distributorを選出させ、訓練を与えたあと避妊具配布に従事 (現在までに 381人。1000人以上増加予定)</p>
出 所	ヒアリング

分野 Service Delivery

主 体	Protestant Churches Medical Association (PCMA)
事業/プロジェクト名	MCH/FP + CBD at Church Hospitals
場 所	
S T A T U S	実施中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	① SIDA (\$15万、1986-1987) EP1A ② ETZ, USAID
事業/プロジェクト概要	2か所の病院で MCH/FP を CBDと組合せて実施 ① Chogoria Hospital (Meru Dist.) ② Tenvek Hospital (Kericho Dist.)
出 所	Ford Foundation 資料、USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health / NCPD
事業/プロジェクト名	Community Based Services (CBS)
場 所	全国
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$2540万
援助機関 (援助額)	USAID (\$727万)
事業/プロジェクト概要	1992年までに 15000人ボランティア、2000人管理・監督者 ケニア全人口の75% (300万組以上) をカバー 援助内容： ①訓練の資金、技術援助 ②助言、監督 ③資機材供与 ④その他運営費用
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	Voluntary Surgical Contraception (VSC)
場 所	全国
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$1150万
援助機関 (援助額)	USAID (\$ 657万)
事業/プロジェクト概要	VSC 実施数を7000人/年から5万人/年に高めるため ①医者、看護婦、助産婦 etcの訓練 ②施設改善、拡充のための資機材供給 ③手術費用の一部援助
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	?
事業/プロジェクト名	Subsidized Commercial Marketing (SCM)
場 所	全国
S T A T U S	計画 (1986-1992)
総 事 業 費	\$ 675万
援助機関 (援助額)	USAID (\$ 292万)
事業/プロジェクト概要	小売商店で避妊具 (non-clinical) が安く入手できるようにする。避妊具の流通、販売、宣伝などを扱うための組織を設立。
出 所	USAID 資料

分野 Service Delivery

主 体	National Council for Population and Development(NCPD)
事業/プロジェクト名	Community Based Distribution of Contraceptives
場 所	全国
S T A T U S	プロポーザル (1986/87 - 1992/93)
総 事 業 費	Ksh. 9.08億
援助機関(援助額)	Ksh. 8.18億 (UNFPA, USAID, ODA, World Bank)
事業/プロジェクト概要	①Phase I...14 Districts/ Phase II...17 Districts Phase III...10 Districts (密度の高い方から) ②Village development committee の結成、プログラムの調整、監督に当る ③実施は関連省庁、NGO ④要員訓練
出 所	NCPDプロポーザル (2/12/87)

分野 Service Delivery

主 体	National Council for Population and Development(NCPD)
事業/プロジェクト名	Social Marketing of Contraceptives (SMC)
場 所	Nairobi (パイロット地区)
S T A T U S	内部検討中
総 事 業 費	初年度 \$50万
援助機関(援助額)	
事業/プロジェクト概要	1~3の民間会社に避妊具の安価販売を委託
出 所	NCPD 内部資料 (Jan 1987)

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	Community Based Distribution of Contraceptives
場 所	
S T A T U S	検討中
総 事 業 費	\$ 7500万 (7年)
援助機関 (援助額)	UNFPA (\$ 410万、7年)
事業/プロジェクト概要	① provider の訓練 (6地方訓練センター) - 15000 providers, 2000 supervisors ②避妊具供給
出 所	UNFPA 1986

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	Voluntary Surgical Contraception
場 所	全国
S T A T U S	検討中
総 事 業 費	
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	① VSC用手術室不足の解消のため手術室の増設 (全国22サイト)
出 所	MOH 資料

分野 Service Delivery

主 体	Ministry of Health
事業/プロジェクト名	Upgrading of Service Delivery Points
場 所	全国
S T A T U S	検討中
総 事 業 費	\$ 3700万
援助機関 (援助額)	
事業/プロジェクト概要	<p>①Service Delivery Point * 300か所 完全・拡充 (外来部門設立、薬品倉庫建設、産科病棟10床、スタッフ住宅) *主に公立及び教会運営のHealth Center, Dispensary が該当</p>
出 所	MOH 資料