ユニセフ・カウントリー プログラム 調 査 報 告 書

国際協力事業団 / 医療協力部

E ¼ UR 91-04

ユニセフ・カウントリー プログラム 調 査 報 告 書

1090567(7)

国際協力事業団 医療協力部



わが国の援助は二国間協力を基本とし、多国間協力については国際機関等へ資金を拠出する 方法で実施されてきたが、この二つの協力形態間の関係は殆んでないのが現状である。

しかしながら、わが国の援助量の増大、および援助内容の多様化により、二国間援助の実施 に当っても国際機関等との対話、協調が必要となってきている。

一方、国際機関等からもわが国との協調を強く要望している。

このような背景から、わが国は1988年から国連児童基金(ユニセフ)との間で年次協議 を開催し、協調の方法、内容等について協議してきた。

1990年6月に開催された第3回定期協議の合意に基づき、わが国の医療協力に関するプロジェクト形成の参考とするため、ユニセフのカウントリープログラム策定手法の調査を目的として、同年11月17日から12月2日まで外務省、国際協力事業団、およびユニセフ関係者で構成される合同ミッションをザンビア、およびガーナへ派遣した。

本報告書はその調査結果を取りまとめたものである。

ここに調査団各位、および調査団の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。

平成3年2月

国際協力事業団



ザンビア・ルサカ市内保健所 における日本政府が供与した ワクチンの予防接種



ガーナ・アクラ市郊外 の野外診療所 (主として乳幼児の健康 相談等を行っている)

·
* 1

1. 調查団派遣概要

(1) 調査団派遣の経緯と目的

わが国の援助は二国間協力を基本とし、多国間協力については国際機関等へ資金を拠出する方法で実施されてきたが、この二つの協力形態間の関係は殆んどないのが現状である。

しかしながら、わが国の援助量の増大、および援助内容の多様化により、二国間援助の実施に当っても国際機関等との対話、協調が必要となってきている。

一方、国際機関等からもわが国との協調を強く要望している。

このような背景から、わが国は1988年から国連児童基金(ユニセフ)との間で年次協議を開催し、協調の方法、内容等について協議してきた。

1990年6月に開催された第3回定期協議の合意に基づき、わが国の医療協力に関する プロジェクト形成の参考とするため、ユニセフのカウントリープログラム策定手法の調査を目 的として派遣されたものである。

また、ユニセフとの定期協議において、平成元年度、および2年度予算で、ケニア、マダガスカル、マラウィ、ザンビア、ラオスの計 5 カ国のユニセフ実施プロジェクトを対象ICEPI 機材等の供与が合意された。

平成元年度においては総額269百万円(本執行額は感染症対策協力機材供与費443百万円の約60%に相当する)の機材を供与した。2年度においても引続き上記5カ国への機材供与を実施中である。

ただし、手続的には二国間要請に基づくバイラテラル協力である。

@ EPI (Expanded Programme on Immunization)

1974年、WHOは、BCG、はしか、シフテリア、百日咳、破傷風、およびポリオ の6種類のワクチンを対象とした「予防接種拡大計画 | (EPI)を開始。

1977年、WHOは、1990年までにすべての子供に予防接種を行うこと
(Universal Child Immunization by 1990 – UCI) を世界の国々に提案。

1985年、ユニセフおよび国連総会はUCI計画を承認。爾来、6つのワクチンの予 防接種を1990年までに80%に高めるべく、世界的規模での努力が続けられている。

(2) 調查団構成

- 7. 外務省経済協力局技術協力課 原田秀明事務官
- イ、国際協力事業団医療協力部医療協力特別業務室 室長 中川和夫(ガーナのみ)
- ゥ. 国際協力事業団国際協力専門員 力丸徹
- エ. ユニセフ駐日代表事務所 安川順子調整官

(8) 行 程

1990年11月17日(土) 東京発

19日(月) 午後 ルサカ(ザンピア)着

20日(火) 午前 チジクワ保健大臣表敬

ユニセフ事務所とのミーティング

午後 フラノ・UNIP党女性問題委員長表敬

ムワレ・ユニセフ・ザンピア・プログラミング委員長

表敬

21日(水) 午前 保健所、保健所支所等(ルサカ市内)訪問

午後 チャリ教育省副次官表敬

日本大使館、JIOA事務所との打合せ

22日(木) チカンカタ病院、マザプカ初等学校等視察

23日(金) 午前 ザンビア大学教育病院視察

ザンビアTV放送局でインタヴュー

午後 フィールド視察

24日(土) Child to Child プログラム等視察

25日(日) 資料整理 (中川アクラ着)

26日(月) 午前 日本大使館へ報告

午後 ルサカ発アクラ(ガーナ)着

27日(火) 午前 日本大使館表敬

ユニセフ事務所とのミーティング

午後 保健省関係者(クワァーティー援助調整官等)とのミ

ーティング

サーボング保健大臣表敬

28日(水) フィールド視察(保健所、コミュニティー病院等)

29日(木) 午前 カン大蔵・経済企画省国際課長表敬・協議

午後 ユニセフ事務所とのミーティング

30日(金) 午前 アクラ発

12月 2日(日) 東京着

2. 調査結果要旨および提言

(1) ユニセフのプログラム策定作業は、<u>在外事務所主導</u>で行われていること、また、プログラム ム策定の初期の段階から被援助国を参加せしめており、むしろ各プログラムは被援助国が推 進していくものでユニセフは、側面的に支援するとの立場で被援助国のイニシァティヴを最 大限に引き出していくという点にその特徴がある。

コニセフは、約4000人のスタッフの内80%を途上国の120あまりのフィールド・オフィスに配置していることに見られるように、その活動の中心をフィールドに置いており、カントリー・プログラムの策定及び実施についても現地主導で進められている。この現地主導型のアプローチは、プログラムを相手国の発展状況と開発目標に合致したものとすることおよび相手国の資金的、組織的ならびに技術的な能力に見合ったものとすること等にその目的を置いており、相手国のニーズを的確に把握し、ニーズに合ったプログラムを作成することを狙っている。

(2) カントリー・プログラム策定に係るプロセスは、別紙のとおりであるが、プログラム策定の流れの中で最も基本的かつ重要な作業が「SITUATION ANALYSIS」(S/A) である。これは当該分野の基礎データを収集・分析し、取り組むべき課題を盛り込んだものである。S/Aは、通常ユニセフと相手国政府が共同で作業し、まとめ上げる形をとっており、相手国政府に問題意識をシェアーさせ、将来のプログラムにコミットせしめるとの意味をもっている重要なプロセスである。S/Aは、協力内容によっても異なるが概ね半年から一年かけて作業し、公開情報、政府統計、ユニセフおよび相手国政府が実施した調査結果、他のドナーの調査結果等々をもとに、タスクフォースで協議を重ねてまとめ上げて行く。同タスクフォースのメンバーは、相手国政府の関係省庁、大学関係者、専門家、WHO等国際機関(関心のあるドナー国も適宜参加)、NGO等により構成される。

8/A作業終了後、プログラムの基本方針を固めるStrategy session、具体的計画の検 計を行うPreview session、最終的プログラム案を作成するFinal review session の 過程を経てプログラム案の策定を低度終了するが、右全プロセスを通じ、ユニセフ及び相手 国政府で構成される上記タスクフォースが一貫して作業を行う。

以上、コニセフのプログラム策定は、在外事務所が相手国政府と共同で(むしろ相手国の ナショナル・プログラムに適宜協力するとの立場)じっくり時間をかけて行っている。ユニ セフ本部は、グローバルな観点からの政策立案や予算措置及び配分を行うのみでカントリー ・プログラムの決定については全体のバランスを見ながら了承を与えるとの二次的な働きを している。また、カントリー・プログラムは、策定作業の初期の段階から相手国政府を参加 せしめ、合同で策定、実施する体制をとっていることから、相手国政府にも自分達のプログ ラムであるとの意識が醸成されている。

- (3) 途上国におけるプログラムの妥当性を判断する重要な基準として当該プログラムが相手国のニーズに合致しているかということがあげられると思われるが、そのニーズの的確な把握という意味で、ユニセフのDecentralizationともいうべき現地事務所主導型のプログラム策定方法はわが方の参考となると思われる。また、協力分野の技術移転を確実にし、協力期間終了後も相手国が独自にプログラムを継続していくことを可能にするとの意味から、当該プログラムに対し相手国政府並びに実施機関のコミットメントを取り付け、相手国に主体性を植えつけておくことが重要であると思われるが、この点についてもプログラム策定の初期の段階からプログラム案作成に至るまで一貫してタスクフォースの中に相手国政府関係機関を取り込んでいるユニセフのシステムは、わが方の参考となると考える。
- (4) 以上の点を含め、わが方が、今後プロジェクト形成を効果的に行うための方策として、次 の点を検討していく必要があると思われる。

ア、在外公館、在外JICA事務所のスタッフの拡充

ユニセフが、現地主導型でプログラムを策定し、実施に際しても十分のモニタリングが可能となっている主たる理由は、その十分なスタッフの陣容にあるところ(ユニセフ現地事務所は、ザンピア、ガーナともローカルスタッフを含めると40名前後のスタッフを抱えており、その内プロジェクトを担当するプロフェッショナル・スタッフは各々11名、15名。プロフェッショナル・スタッフの中には、その国に常駐する任国籍スタッフがいるととから、継続的にプログラムをフォローできる体制にある)、単純な比較は不可能であるにしても、わが方の経協スタッフの陣容はあまりにも少なすぎると言わざるを得ない。定員等の制約により即座に大幅な増員は無理であると思われるが、定員増に努める一方で、委嘱契約職員、ローカルスタッフ等の一層の活用を検討する必要がある。

ィ、情報収集機能の強化

- (7) 途上国ニーメの的確な把握のためには、幅広いソースよりの情報収集が不可欠であり、相手国政府関係者のみならず、現地の大学等研究者、NOO、現場の専門家、他のドナー国(機関)等よりの情報収集活動の強化に努める必要がある。
- (イ) 途上国に於ては、政府機関、国際機関等が中心となり定期的なドナー会合(分野別のものもある)が開かれており(ザンビア、ガーナともに月一回程度のドナー会合が開かれている)、わが方よりも同会合に積極的に参加し、他のドナー国(機関)との意見交換に努める必要がある。
- (ウ) 途上国政府との年次協議の拡充が必要である。

ウ、基礎調査、事前調査の拡充

相手国のニーズに合致したプロジェクトの発掘、優良案件発掘のためには、(将来的に

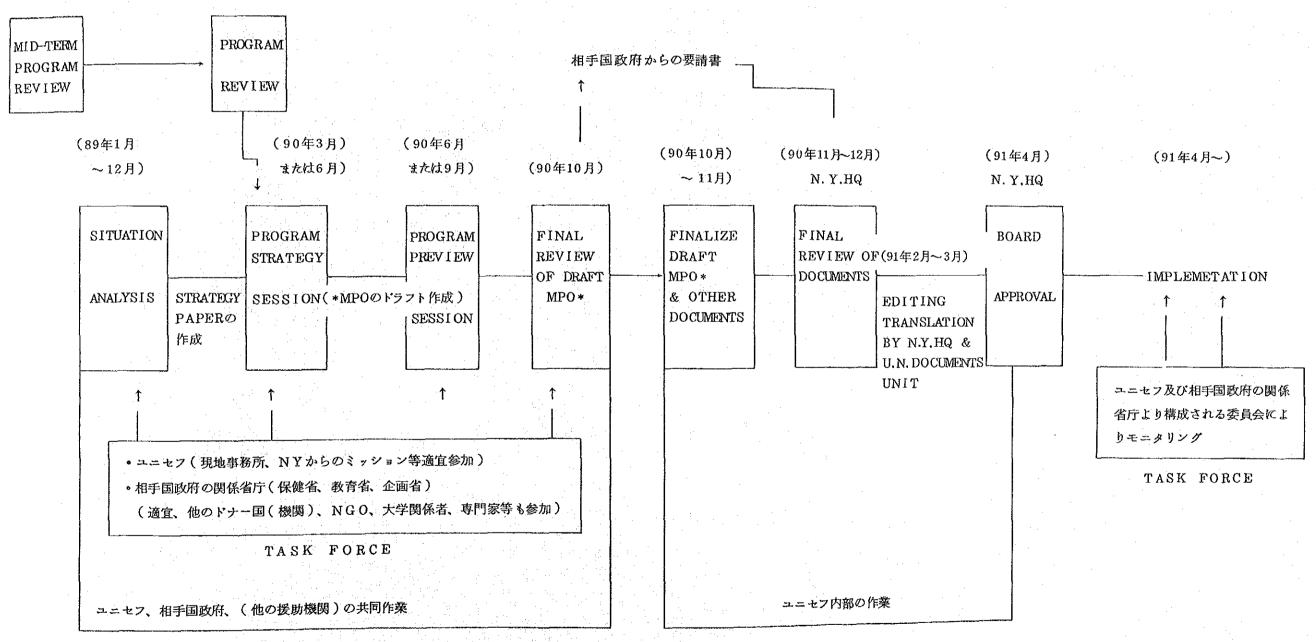
は現地主導型が望ましいと思われるが、) 事前調査団が 2 週間程度滞在してプロジェクト をまとめ上げようとするわが方の現体制には限界があると思われ、とりあえずは、事前 調査の拡充 (調査期間を長くする、現地コンサルタントの活用等) および基礎調査を充実させる等の措置を検討する必要がある。

(5) その他

- ア. ユニセフのプログラムは、相手国の既存のシステムを最大限に活用している。例えば、 予防接種拡大計画については、保健省を頂点とする地域の保健所、保健所支所等の国内ネット・ワークを活用しているところ、これが、相手国政府に対し、自らがプログラムを推進しているとの認識を植えつけることに役立っており、更に、コストの軽減にもつながっている。これに対し、プログラムを全くゼロから開始する場合には、その成否のリスクが大きく、相手国もドナーがやってくれるプログラムであるとの他力本願的意識を持つ傾向が強いのではないかと思われる。
- イ. ユニセフ・プログラムの予算については、主要なコンポーネントは相手国側が負担し、ユニセフはそれを支援するとの組み立て方になっており、プログラム推進中に追加的な支援が必要となった場合には、適宜計画の見直しを行い、ドナーの追加拠出によって賄われる「Supplementary Fund」より手当てする等の柔軟な予算措置の体制を採っている。また、ユニセフは、国際機関という立場を巧く利用し(ユニセフのプログラムが母と子の問題という幅広いものであるとの特殊性にもよると思われるが)、プログラムの一部についてバイのドナー国の協力を得る等の措置が採れるメリットをもっており、このことが場合によっては、ドナー間の責任分担にも役立っている。
- ウ. ユニセフは、プログラムの策定及び実施を通し、(相手国との意見調整に加えて)他の ドナー国・機関との意見交換の為の定期協議の場を設けており、右がプロジェクトの効果 的実施につながっている。
- (6) ユニセフとの予防接種拡大計画に関する協力

ザンピアにおいて、わが国は、ユニセフとの協力のもと感染症機材供与(ワクチン、保冷 設備等の供与)を実施しているところ、ルサカ市内の保健所等を視察し、その利用状況を確 認したが、ワクチンの保管状況も良く、供与機材も十分活用されているとの印象を受けた。 また、わが方が供与しているBCG、はしかの両ワクチンについては、ザンピア国内の全必 要量をほぼカバーしている由であった。ザンピア保健省関係者等との協議の中でも本件協力 を是非とも継続してもらいたい旨の強い要請があった。

ガーナにおいては、本件ユニセフとの協力のもとでの感染症機材供与は未実施であるが、 先方政府より、同様の感染症機材供与の実施をお願いしたい。特に、コールド・チェーン整備に対し協力願えないかとの要請があった。 本件マルチ・バイ協力については、新規にガーナに対し実施することを含め、前向きに検 討してしかるべしと考える。



*MPO MASTER PLAN OF OPERATION

3. 調 査 結 果

(1) ザンビア

- 1. ユニセフとの協議(11月20日午前)
- (1) ホップウッド・ユニセフ事務所長より、ザンピアにおけるユニセフのプログラム策定に関 して説明があったところ、その興味ある点次のとおりである。
 - ア. 現地主導型でのプログラム策定……ユニセフのプログラムは、各在外事務所が、現地主 導で相手国と協議してプログラムを策定していくこととしており、ユニセフ本部は現地サイトで策定されたプログラム案をエンドースするという役割を持ち、De-centralization ともいうべき体制となっている。相手国のニーズを的確に把握するという意味からも、本 部より調査ミッションが来て、短期間で相手国政府、その他関係者と話し合ってプログラ ムをまとめ上げることには自ずと限界がある。
 - イ.他のドナーとの協調……他のドナー、特にWHO等の国際機関と責任を分担して、共同で種々の問題に取り組んでいくことも重要であると考えている。プログラムを企画する際には、他の国際機関等にも参画を働きかけている。その際、ユニセフは、全体プログラムの中で、自らのExpertise を出せる得意分野を担当する。
 - ウ・プログラム策定では相手国に対し、ユニセフが Initiative をとる……ユニセフとしては、相手国の開発プログラムに対して、側面的に支援、協力するとの前提を守りつつも、具体的プログラム策定に際しては、相手国自身その方針が明確でないことも多く。その場合には、ユニセフが、積極的にイニシァティヴをとっていくことが重要であると考えている。
 - エ. 最適なカウンタパートの選定……プログラムの実施に際しては、効果的な実施の観点から、カウンターパートは、相手国政府に限定せず、当該国のコミュニティー組織、NGO 等適格なパートナーの選択に努めている(ユニセフは、政府機関以外との協力も可能)。
 - (2) ザンピアにおいて、ユニセフが協力している予防接種拡大計画(EPI)について、マリアヴィン・ユニセフ職員が語った主な点次のとおりである。
 - ア. EPIの実施については、既存のザンビアの保健省のネットワークを最大限に活用している。2歳迄の乳幼児は、毎年6回ヘルスセンター及びヘルス・ポストで検診を受けるととが可能であり、その機会を通じて予防接種を実施している。また、全国規模の「予防接種デー」を設け(90年度については、9月、10月に実施)右キャンペーンを実施することにより、予防接種率を拡大している。90年度の乳幼児の予防接種率は目標の80%を達成しうると考えている。
 - イ・EPIを進めていく上での問題点としては、リカレント・コストの不足があげられる。 例えば、ヘルス・センター等のワクチンの冷蔵施設の約60%は灯油を使ったケロシン冷 蔵庫であるが、湾岸危機のあおりを受け、灯油の値段が本年初頭の4倍にはね上がってお り、右灯油の購入もままならない状況である。更に、ワクチン配送用の車輌の不足等の問

題もある。

- 2. チャリ教育省副次官表敬(11月21日午後) チャリ教育省副次官が、ザンピアにおける教育の現状等について説明した主な点次のとお りである。
 - (1) ザンピア政府は、「2000年までにすべての人に教育を(Education for AII)」 とのスローガンの下に、教育機会の拡大に努めているが、(1)学校の不足、(2)教員の不足が 大きな問題となっている。

こうした問題は、直接的にはザンビアの急激な人口増加(65年約300万人であったものが、現在約800万人に増大)に主たる原因がある。他方、人口の都市部集中化(ザンビア全人口の54%が都市部に集中)の現象があり、ルサカ市内に限って見ると全就学児童の2/3しか学校に受け入れられないとの現状がある。現在、既設学校のリハビリ及び新設が急務となっている。(また、教員の不足については、教員の給与水準が低いことから優秀な教員が近隣国ボッワナ、スワジランド等に流出していることもその一因になっている。)

更に、女子に対する教育機会が少ない現状にあり、女子の就学率を引き上げるとともに、 女子の中途退学を防ぐ方策を講じていく必要がある。

- (2) ザンビア政府としても、これら教育に係る問題を深刻に受けとめており、本年度の教育 予算は昨年度の2倍以上増やすとともに、過去6カ月間に教員のサラリーを160%に引き 上げる等予算面での努力を行っている。
- (3) 現在、日本から18人の中等学校レベルの教員を派遣(青年海外協力隊による)して頂いているが、少なくとも32人に増やしてもらえないかと考えている。
- 3. ムワレ・ユニセフ・ザンピア・プログラミング委員会委員長表敬(11月20日午後) ムワレ・ユニセフ・ザンピア・プログラミング委員会委員長が語った主な点次のとおりで ある。
 - (1) ザンピア政府とユニセフとの間の協議の場として「ユニセフ・ザンピア・プログラミング委員会」を1979年に設立し、各種プログラムの形成・実施・管理等についての意見交換を行っている。また、ザンピア政府は他の国際機関及び主要援助国との二国間協議のための定期会合を持っている。

個別のドナーとの意見交換の場としてのみならず、プログラムの効果的実施の面からも 重要であるところ、この種の協議の場を拡充していきたいと考えている。

(2) 保健医療分野におけるプログラムとしては、特に母子保健分野が重要であると考えており、その他熱帯病対策、栄養改善等の分野を重視している。

4. フィールド視察

- (1) ルサカ市内ヘルス・センター及びアウトリーチ・サービス(注)視察(11月21日午前) 訪問したヘルス・センターに於ては、乳幼児検診、予防接種、母親に対する栄養教育が定期的 に実施されている由であったが、備え付けられている機材と言えば、体重計、身長計、栄 養教育の際実演に使われる電気コンロ、ワクチン保冷用の冷蔵庫と非常に限られたもので あった。我々の訪問時にも乳幼児検診と合せ予防接種が行われていたが、検診に訪れた母 子はかたりの数であり、ヘルス・センター(アウトリーチサービスを含む)の利用度は高 いと思われた。また、母親たちが全員"Road to Health"カード(子供の体重の推移、 予防接種等を記録)を持っていて、その多くが定期的な検診結果を記録しており、子供達 を健康診断、予防接種のためにヘルス・センター及びアウトリーチサービスに足繁く連れ て来ていることが窺われた。ヘルス・センター等の視察により、設備の不備、特に機材の 不足が見受けられたところ、こうした地域住民の保健医療の最前線にあるヘルス・センター ネットワークの整備のための機材の供与は、地域住民に直接裨益するとの観点からも有意 義ではないかとの印象を得た。因みに、わが国がユニセフとのマルチ・バイ協力の下に供 与した感染症機材の内、はしか及びBCGワクチンは、ザンピア国内の必要量をほぼ満た している由で、訪問したヘルス・センターでも同ワクチンが接種されており、有効に活用 されているとの印象を得た。また、わが方が供与した未使用のワクチンもヘルス・センタ の冷蔵庫に適切に保管されていることを確認した。
- (注) ヘルス・センターからコミュニティーにヘルス・ワーカーを派遣して、予防接種、健康診断等のサービスを行うもの。
- (2) チカンカタ病院 (Salvation Army 運営、11月22日午前)

240床のベッドを保有し、オランダから3人の医師(うち1人は公衆衛生を担当)が派遣されている。医療機器は高度なものは見当らなかったが、基本的な機材は整っている様子であった。病院内は清潔に整理整頓されており、良く管理されているとの印象を受けた。また、同病院は、同地域のコミュニティー・レベルで活動するコミュニティー・ヘルス・ワーカー132名の研修センターの働きをも有しており、地域に根ざした保健医療の中心病院として役立っている。

それ程金をかけずに、巧く運営管理することによって実績をあげている好例である。

(3) マザブカ初等学校(11月22日午後)

約2,000人の児童を40人の教師(校長1人、副校長1人を含む)で見ており、1クラス48人~61人の生徒を抱えている。教室が足りないため、1年~4年:07:30~10:50、5年~6年の一部:11:00~16:30、5年~6年の一部及び7年:07:30~13:10の時間差授業を実施している由。

同学校は、ザンビア国内でも比較的整備された学校の由であるが、机、イスの不足、教材の不足等深刻であり、教室も窓の破損、天井板の破損、電灯設備の老朽化等々荒れ放題であるのに驚いた。

(別途訪問したルサカ市内の初等学校は更にひどく、机、イス、黒板さえ満足なものはなく、校舎のみ存在しているといった状況)

国の将来を担う子供達の置かれている教育環境の荒廃振りを目の当たりにし、緊急な対 応策の必要性を実感した。

(4) child to child プログラム(11月24日午前)

保健医療教育を子供から子供、そして親、地域へと子供が主体となって応げていこうと するもので、ユニセフの協力の下に進めている運動。訪問した初等学校では、子供達の歌、 踊り、劇等同地域の学校毎に工夫をこらした出し物を競う競技会が催されていた。生き生 きとした児童の演技に感動させられた。子供達自身に自らの保健医療に係る問題意識を醸 成させ、自分達の抱える問題に対し、主体的、能動的に取り組ませ、更に子供達の口を通 して、友人に更に地域へと教育していくとの企画であり、草の根レベルでの素晴らしい運 動であると思われた。

ユニセフ ルサカ事務所

Names of International Staff Members:

1. Mr. Ian G. Hopwood	UNICEF Representative
2. Ms. Laila Ismail Khan	Programme Officer
3. Mr. Fids H. Shah	Adviser, Immunization
4. Ms. Eva F. Richards	Adviser, Planning Monitoring &
	Evaluation.
5. Dr. Alex Malyavin	Project Officer (UCI)
6. Mr. Joseph Kariuki	Project Officer (Social Mob.)
7. Mr. John-Derek Owen	Admin/Finance Officer
8. Mr. Dieter Scheer	Project Officer
National Officers 1. Mr. Ricardo Lupenga 2. Dr. Sibeso Luswata 3. Mr. Patrick Nkandu	Project Officer Project Officer Asst. Project Officer (LOG)
Number of Assistants:	6
Number of Secretaries	6
Number of Clerks:	3
Number of Drivers:	6
Number of Custodial Staff:	2

(1990年11月26日現在)

(2) ガ ー ナ

1. ユニセフ事務所との協議

ユニセフ事務所との協議は、11月27日午前および29日の午後の2回行ったところぞの内容は以下の通りである。

- (1) まず27日は、ユニセフ側から次の項目に分けてそれぞれの担当官より説明を受けた。
 - ユニセフ事業の概要(Mr. Shomari)
 - · Situation Analysis (Mr. Saleh)
 - · Programming Process (Mr. Martin)

上記 の説明に基づき、「ユニセフのカウントリー・プログラムの策定プロセス (本報告書の p. 7) 」に取りまとめた。

- Health and Nutrition Programme (Dr. Gotik, Ms. Nyinah and Mrs. Agyepong)
 - Water and Sanitation (Mr. Bawa)
 - Social Mobilization (Mr. Tweneboa-Kodua)
 - Planning, Monitoring and Evaluation (Mr. Martin)
 本説明の骨子は次の通りである(詳細については別添国別カウントリープログラムを参 照ありたい)。
 - ア. ユニセフの援助は、相手国政府との協同事業であり、既存の組織、人材、資源を最大限 に活用している。
 - イ. 被援助国の現状分析を徹底的に行い、二国間、多国間、および非政府機関(NGOs)との調整を行いつつカウントリーブログラムの策定を行う。

各援助国等の援助制度がそれぞれ異なるため、実施可能な協力をユニセフは組合せること により援助の有効利用を計っている。

ウ. 一方、援助内容についても狭い分野の援助のみならず、各分野を有機的に組合せること により援助の相乗作用を計っている。

例:家族計画+母子保健+栄養等

- (2) 29日午後に行なわれたユニセフとの協議においては、今回の協議、および現地調査の取りまとめを行うと共に、今後の協力関係のあり方について意見交換を行った。
 - ア. ユニセフ現地事務所関係者はわが国の援助制度について殆んど知識を持ち合せていなかったので、それを説明すると共にJIOAの事業・制度についても説明した。

彼らにとってはJICAの制度では他の援助国、国際機関の多くが実施している資金協力(無償資金協力ではなく、いわゆる CASH GRANT が出来ないことが異外だったようであった。

各援助国、国際機関からの資金を集めるFunding Agency としてのユニセフにとって

は当初、わが方との協調の困難さを感じていた。

しかしながら、わが国は1988年からユニセフとの定期協議を持ち、種々の協力関係について打合わせてきており、その結果の一つとして1989年度から感染症対策事業の一環として具体的な協調事業が実施されていることを説明した。(本件については本報告書の1.(1)を参照ありたい)。

彼らはこれに対し、大きな関心を示し、コニセフがガーナにおいて実施している予防 接種事業に係るコールトチェーン(ワクチン等を保冷し、運搬する一連の施設・車輌等) の整備に係る協力を強く要望した。

2. 保健省との協議(11月27日午後、出席者 Dr.J.D.Otoo, Director, Manpower Development Division, Ministry of Health, Mr. S. Shomari, Representative UNICEF Accra Office 他、調査団全員)

保健省側からユニセフプログラムと保健省事業の連携、予防接種拡大計画、および保健医療サービスの現状と問題点について説明があった。

特に注目すべき点は母子保健を最優先課題としていること、および主要援助国とは2国間協力に係る定期協議を有していることであった。

多国間協力については世界銀行がユニセフ、UNFPA USAID等の国際機関と12カ 国の調整を行っている。

3. 大蔵・経済企画省との協議(11月29日午前、出席者: Mr.G. Kann, Director, International Affairs Division, Mr.S. Shomari, Representative, UNICEF Ghana Office 他、調査団全員)

Mr. Kannよりガーナ政府の開発計画と現状、および援助国等との関係についての説明があった。

その要旨は以下の通りである。

- ア、医療を含めた社会開発が政府の開発計画の中で重要されている。
- イ. 外国援助を受ける際のガーナ側の経費(ローカルコスト)については実施機関が援助国 等と直接協議するものの大蔵省は全体の調整を行っている。
- ウ. また、ローカルコスト確保の一例としてたとえばユニセフが外貨を援助国等へ支払い、 援助国等からの食糧援助等の見返り資金をローカルコストに充当する。
- エ. マルチ・バイ協力の一例としてカナダの CIDAが 2 国間協力としてガーナ政府に資金を提供し、その資金でもってユニセフがガーナ国内で事業を行っている。

- オ. 従って、日本から2国間協力の援助を受けてユニセフとの連携の下にプロジェクトを実施することは可能である。
- カ. 米、英、独とは定期協議を行っているが、日本とは未開催である。
- キ、 医療分野においては、米、英、加、独、スイスなどが援助を行っている。

その内、USAIDは政策、計画立案、組織化に係る協力、英国は専門家、研修員等の技術協力、スイスは商品援助である。

4. 現地調查

調査団は28日アクラ郊外(Dangme West District)の病院、保健所、助産所、保育 園、および学校等を視察した。

病院・保健所等は公的運営がなされているが、コミュニティーの助産所、クリニック、保 育園、小学校等はほとんど公的資金の援助がなく、住民の負担により開設され運営されてい た。

従来は政府の補助が行なわれていたが、財政再建の影響を受け現在は殆んど期待出来ない 由であった。

この地域の保健医療状況は、次ページの資料の通りである。

1990 REPORT FOR FIRST 3 QUARTERS OF THE YEAR DANGBE WEST DISTRICT

A. GENERAL DESCRIPTION OF DISTRICT

1. Population

- Projected midyear population = 85,858
- Annual growth rate = 2.6%
- Proportion in rural / urban areas is approximately = 70/30
- Age/Sex distribution

This is shown in table 1.

Figures given are the results of the 1984 population census. Data is not available for all the villages known to form a part of the district. Total figures are therefore lower than total population from the 1984 census.

Table 1 - Age/Sex distribution of Dangbe West population

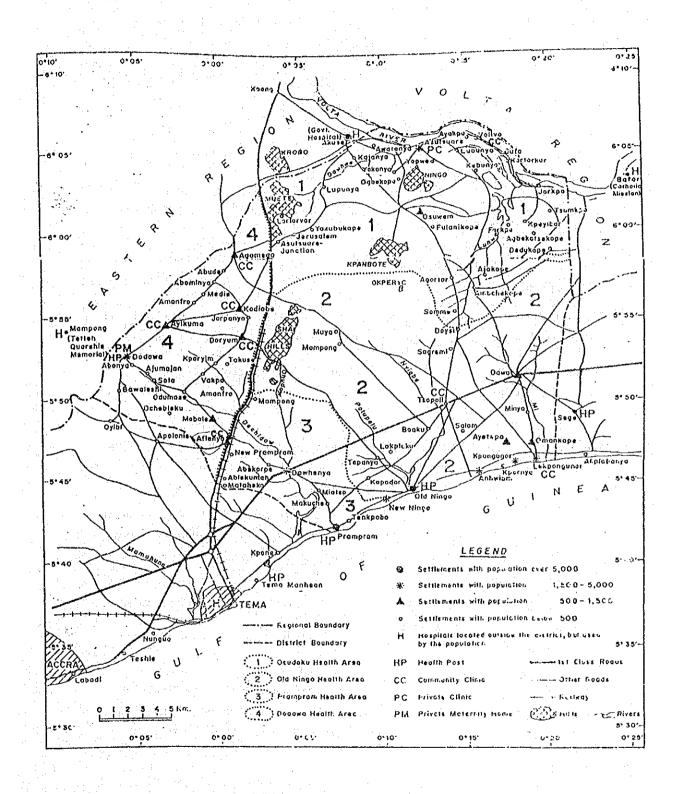
	•			
	AGE GROUP	MALE	FEMALE	TOTAL
	0 - 11 mons	871	794	1665
	1 - 4 years	4418	4433	8851
	5 - 9 years	5146	5196	10342
	10 - 14 years	3760	3681	7441
	15 - 24 years	5802	5767	11569
	25 - 44 years	5983	6962	12945
•	45 - 64 years	2729	3685	6612
	65 plus	1424	2130	3554
	Total	30431	32648	68079

2. Geography

- Boundaries

The southern boundary of the district is all coastline and lies along the gulf of guinea.

DANGME WEST DISTRICT-HEALTH CARE FACILITIES



The eastern Boundary lies approximately on longitude 0 20 east of the Greenwich Meridian. It bordere the Dangbe East district of Greater Accra Region in the south, and the Volta Region in the North.

The western boundary borders on the Ga rural and the Tema districts of the Greater Accra Region.

The northern border is formed by the river Volta towards the east, and on the western side it is separated from the Eastern Region by the Akwapim mountain range.

The whole district lies between latitude 5 40 and 6 10 North of the equator.

- Area is approximately 1700 kmsq.
- Topography

The land is flat and mainly at sea level with isolated hills in the Dodowa/Oaudoku area such as the Shai hills, the Krobo hills etc.

There are many small rivers and streams in the district most of which dry up during the dry season. Most of these are illustrated on the district map.

There are several lagoons in the Ningo and Prampram areas which are coastal.

- Rainfall

There is a major rainy season lasting from April through to August, and a minor season between mid September and November ending as elsewhere in Southern Ghana. The harmattan starts around the 3rd week in December and lasts through February. The coldest month is august and the hottest March.

- Vegetation

The district lies within the coastal savannah belt. However in the Dodowa area the vegetation is in the form of a dense thicket with forest type trees in some areas.

- Main produce

Tomatoes, pepper, rice and water melons. The soil is not very fertile, and irrigation is a problem. Cattle rearing also goes on in some areas.

3. Transport and communications

- Road type and network

Transport is mainly by road except in the Osudoku area where the Volta river is also used. The coastal fisherfolk sometimes move as far as Togo and the Ivory coast in their canoes and engine driven boats.

Most of the major roads linking the larger settlements with each other and with Accra are in fairly good condition especially in the more coastal areas around Dodowa and Prampram. However the roads linking up to the smaller communities and villages are not so good. In the Osudoku and Ningo areas, the roads are much worse. Only about a third of the roads in these areas are tarred, and many of the tarred ones are in need of maintenance. In some parts the roads are unmotorable during the rainy season with car wheels tending to get stuck in the clayey soils.

There is no telephone network.

- Transport services

All public transport services in the district are privately owned. There are no governmental services like city line, green line etc. However the Government run Omnibus which runs from Acora to Somanya in the Eastern region uses the road which passes through Dodowa, Ayikuma and Agomeda.

The Ministry of health setup has:

- one broken down VW van in the Dodowa area which was being used for MCH outreach before it broken down.
- One Susuki for the District Health Management Team which is currently at the UNICEF workshop.
- a brand new Toyota Hilux for the Bamako Initiative programme,
- and one Nissan Atlas pickup in poor condition in the Prampream area

Five motor bikes have been supplied to the district this year by UNICEF for use in the Bamako Initiative programme.

There is in addition, one motor bike in fair condition and one broken down one in Dodows, one new one and one broken down one in Ningo for use by the Medical field unit staff.

B. HEALTH PARAMETERS

1 Health facilities

Table 2 - Health facilities in Dangbe West district

TYPE OF FACILITY NO.	OWNERSHIP	COMMENTS
Health Post 3	МОН	located in - Prampram - Old Ningo - Dodowa
MCH center 1	МОН	located in Asutuare
Private midwife 1	Private	located in - Asutuare - Dodowa

2. Health manpower

Level C - This is the district level. The district health management team is responsible for overall health management in the district.

The district health management team (DNMT) is comprised of

- The District Medical Officer
- Sis. F. Attimu The District Public Health Nurse
- Mr. A.C.M. Nayo The district Environmental Officer
- Mr. A.N. Tekper The District Epidemiology Senior Field Technician
- Mr. E.Y. Manukure The Medical Assistant in charge of the Dodowa Health Post
- as the core group members.

Coopted members to represent each health area are

- Elisabeth Odai Public Health Nurse Prampram
- Francis Abotsi MFU-TO Old Ningo Health Post
- Eugene Tagyi Health Inspector Osudoku Health area

Level B

See table 3.

Level A

There are 47 TBA's trained as part of the MOH/Colombia University Operations research project who are distributed as follows:

Mingo health area 17 TBA's in 10 villages.

Osudoku health area 15 TBA's in 10 villages.

Dodowa health area 8 TBA's in a TBA's in 5 villages.

別 添 資 料

- (1) 関連写真·新聞報道
- (2) 主要面談者リスト
- (3) ユニセフ・カウントリープログラム概要
- (4) 国別カウントリープログラム(ザンピア・ガーナ)
- (5) ユニセフ概要

(1) 関連写真・新聞報道

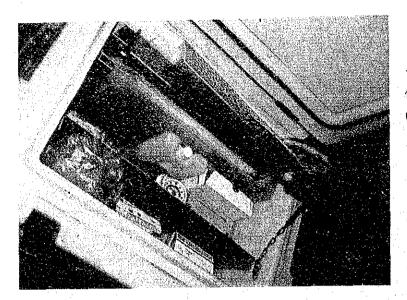
(1) ザンビア



ルサカ市内保健所

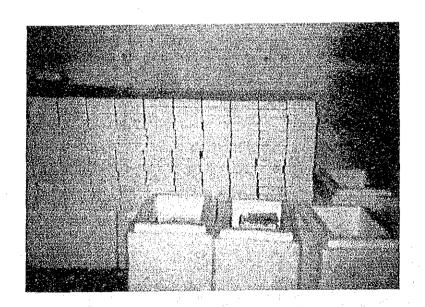


同 上 予防接種広報ポスター

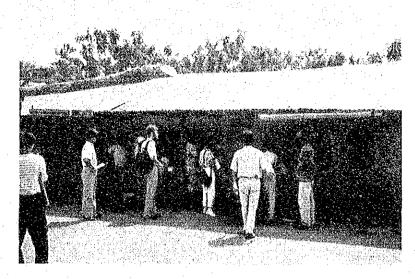


ルサカ市内保健所 保冷庫に保存されて いるワクチン類

(2) ガーナ



野口記念医学研究所保冷室に保存されているワクチン類 (ガーナに輸入されるワクチン類は殆んどことに保存されている)



アクラ効外の助産所 (住民の経営による)



i 등

Traditional Birth Attendant (いわゆる産婆さん)



アクラ郊外の District Clinic



アクラ郊外の野外クリニック (主として乳幼児の健康相談に応じている。 この体重計はユニセフの供与)



一 一

Japan boosts health drive

By A Correspondent.

IN AN effort to increase the child immunisation coverage to 80 per cent the Japanese government yesterday donated vaccines and motorcycles worth 540,000 dollars to the campaign.

Japanese ambassador to Zambia Yoshiki Sugiura handed over to Health Minister Dr. Jeremiah Chijikwa 68,000 vials of measles virus vaccine, 68,000 vials of solvent for measles virus vaccine, 87,000 amps of salien diluent and 80 motorcycles

The donation made at the old Medical Stores in Lusaka is aimed at boosting the universal child-hood immunisation campaign.

In his remarks before making the donation, Mr Sugiura said that the measles virus vaccine donated yesterday was enough to immunize 680,000 infants, which was approximately one third of the number of children in Zambia under the age of five.

Noting that infants mortality due to measles stood at 3.8 per cent while that due to respiratory disease was at 11.7 per cent Mr Sugiura said that yesterday's donation was a very strong weapon with which to save the children of Zambia "from this enemy of mankind."

新聞報道(ザンピア) Zambia Daily Mail 1990. 11. 23



e"NOW we can reach more children in our immunisation drive...." Health minister Dr Jeremish Chilikwa, seems to be eaving as he tries out one of the 80 motor cycles donated to his ministry by Japan yesterday. (STORY on PAGE 5).

(2) 主要面談者リスト

(2) 主要面談者リスト

(2) #	安田政有リスト	
ア.	ザンピア	
(7) Mr. J. Chijikwa	Minister of Health
(1) Mr. K.A. Chali	Deputy Permanent Secretary Ministry of General Education
(9)) Ms. M. Fulano	Chairman, Women's Affairs Committee, UNIP
() Mr. M.S. Mwale	Chairman, GRZ/UNICEF Programming Committee
(4	Mr. I.G. Hopwood	Representative, UNICEF Lusaka Office
() 2) Ms. L.I. Khan	Programme Officer, UNICEF Lusaka Office
(+	Dr. A. Malyavin	Project Officer, UNICEF Lusaka Office
. (9) 野本英男参事官	日本大使館
(4) 釣田 薫二等書記官	<i>W</i>
· (=	自 富田浩造所長	国際協力事業団ザンピア事務所
(1)) 三好誠一参事	#

1	ſ. ガ	ーナ	
	(7)	Mr. Sanpoong	Secretary, Ministry of Health
·	(1)	Mr. Kann	Director, International Affairs Division, Ministry of Finance and Economic Planning
	(ウ)	Dr. J.D. Otoo	Director, Manpower Development
	(1)	Mrs. E. Quartey	International Aid-Coordinator, Ministry of Health
	(1)	Mr. S. Shomari	Representative, UNICEF Acona Office
	())	Mr. A. Dossa	UNICEF Accra Office
	用	Mr. P. Martin	Monitoring and Evaluation Officer, UNICEF Accra Office

 (グ) 飯田大使
 日本大使館

 (グ) 西村舜治参事官
 "

 (コ) 浅見幸好二等書記官
 "

 (ヴ) 酒徳浩之リーダー
 野口記念医学研究所

 (ジ) 江口秀夫調整員
 "

 (タ) 長倉孝所長
 国際協力事業団ガーナ事務所