

No. 118

医療協力拡充調査報告書

(フィリピン、PNG、インドネシア、オーストラリア、エジプト(サハラ))

平成4年1月

国際協力事業団
医療協力部

118
90.7
MCA

118
90.7
MCA

国際協力事業団

25652

JICA LIBRARY



1109816171

序文

近年の開発途上国からの保健医療分野に係る要請は、案件数の増加とともに内容が多様化する傾向にあり、そのニーズに対応した協力が必要となってきた。

かかる経緯を受け国際協力事業団では平成元年度に先進国医療協力実態調査を実施し、保健医療協力に長い伝統を有する欧米諸国を対象に、各国の援助に対する取組み方、すなわち援助関連機関の組織・体制、案件の発掘及び形成方法などをはじめとする現状調査を行った。その流れに沿い平成2年度では、開発途上国における主要援助機関の協力を進める上での体制・仕組み、また実際に協力を行っているプロジェクトの運営・実施体制について調査を行い、今後の我が国の保健医療協力事業の実施体制整備に資することを目的に作業を進めることとした。

以上の経緯を踏まえ平成3年3月から4月にかけて、対象とした6か国に対し調査団2チームを派遣し、調査を行った。

本報告書は、右調査団が実施した調査内容及び結果について取り纏めたものである。

ここに本調査にあたり、御協力を賜った関係各位に対し、深甚なる謝意を表するとともに、本報告書が今後の我が国の保健医療分野における協力方針を検討する上において、参考資料として一助ともなれば幸いである。

平成4年1月

国際協力事業団

理事 西野 世界

目 次

I 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査事項	1
3. 調査団の構成	2
4. 調査日程	3
5. 面談者リスト	5
II 調査の内容	9
1. 各調査国における医療協力の現状	9
(1) フィリピン	9
(2) PNG	13
(3) インドネシア	16
(4) エジプト	21
(5) ケニア	26
2. 調査項目のまとめ	30
III 結 語	33
付 録 : プロジェクト・インベントリー	
1. フィリピンの保健医療プロジェクト・インベントリー	37
2. インドネシアの保健医療プロジェクト・インベントリー	46

I. 調査の概要

1. 調査の目的

開発途上各国からの協力要請の多様化に対応し、より効果的な保健医療協力を行うため、保健医療協りに長い伝統を有する欧米諸国（スイス、フランス、西ドイツ、スウェーデン、英国、米国、カナダ）を対象に、先進国医療協力実態調査を平成元年度に実施した。この調査は「先進国医療協力実態調査団・中間報告書」として平成2年3月取纏めた。

また、外務・文部・厚生三省及びJICAは我が国の保健医療分野の協力を今後よりいっそう拡充するために研究会を作り、協力理念の明確化・協力拡充の具体的方策を協議し、平成2年8月「保健医療協力の拡充に関する中間報告書」として取纏めた。

先進国医療協力実態調査では、先進諸国による医療協力の大枠を調査し、保健医療協力の拡充に関する中間報告では、改善の方向性が示されている。これら一連の流れとして、本調査では開発途上国における先進国・国際機関の保健医療協力の体制・仕組みとそれらの機関が実際に協力しているプロジェクトの運営・実施体制等を把握することによって、今後の我が国の保健医療協力の政策立案・方針作成・実施体制整備の参考に資することを目的に実施した。但し、アジア開発銀行（ADB）とオーストラリアは先の先進国実態調査と同様の調査を実施することとした。

2. 調査事項

調査対象国における保健医療セクターでの他の援助国の実施によるプロジェクトに関し、次の事項について調査を実施した。

- ① 当該分野のプロジェクトインベントリーの作成
- ② 各プロジェクトのアウトライン
 - a) 案件形成過程
 - ・必要性、妥当性、有効性、効率性の検討方法
 - ・セクターポリシーあるいはカントリープログラムとの関連
 - ・他の援助国及び国際機関との協力形態
 - ・協力の目的とその達成を計る基準の設定手法

b) 協力実施過程

- ・プロジェクト実施の外部委託の有無、その方法
- ・モニタリングの方法、手法
- ・専門家のリクルートの方法とコンサルタントの活用法
- ・協力終了後の自立的発展性に対する考慮

c) 評価過程

- ・評価の主体
- ・評価の方法、手法

3. 調査団の構成

1) フィリピン、オーストラリア、PNG、インドネシア

- 古賀達朗 : 技術協力
外務省 経済協力局技術協力課事務官
- 木曾啓介 : 医療協力
厚生省 大臣官房国際課課長補佐
- 辻一郎 : 医療協力
東北大学 医学部公衆衛生学教室助教授
- 安田達央 : 協力計画
国際協力事業団 医療協力部管理課職員

2) エジプト、ケニア

- 天野博之 : 医療協力
天理よろず相談所病院海外医療科医員
- 原田秀明 : 技術協力
外務省 経済協力局技術協力課事務官
- 山崎秀保 : 医療協力
文部省 高等教育局医学教育課企画係長
- 安田達央 : 協力計画
国際協力事業団 医療協力部管理課職員

4. 調査日程（1991年3月～4月）

1) フィリピン、オーストラリア、PNG、インドネシア

月 日	行 動 概 要
3月10日（日）	東京→マニラ、JL741
11日（月）	JICA、NEDA、ADBヒアリング調査
12日（火）	DOHヒアリング調査、GTZプロジェクト視察
13日（水）	WPRO/WHO、WPROプロジェクト視察
14日（木）	大使館、USAID、JICA、マニラ
15日（金）	シドニー、JICA、AIDAB
16日（土）	シドニー → キャンベラ
17日（日）	資料整理
18日（月）	大使館表敬
19日（火）	AIDAB、キャンベラ→シドニー、領事館、JICA
20日（水）	シドニー→ポートモレスビー（古賀団員帰国）
21日（木）	JICA、PCI、AIDAB、DOH、大使館
22日（金）	OIDA、USAID、ポートモレスビー→シドニー（木曾団員帰国）
23日（土）	シドニー→ジャカルタ
24日（日）	資料整理
25日（月）	JICA、Price Waterhouse（コンサル）
26日（火）	大使館、BAPPENAS、USAID、世銀
27日（水）	MOH、病院、ヘルスポスト視察、ジャカルタ
28日（木）	東京着

2) エジプト、ケニア

月 日	行 動 概 要
4月10日(水)	東京→パリ、AF275
11日(木)	パリ→カイロ、AF118
12日(金)	資料整理
13日(土)	JICA、Arab Consulting Engineers(ACE)、保健省、カイロ大 学小児病院
14日(日)	A班：カイロ→アレキサンドリア、Clinical Services Improvement Project B班：USAID、UNICEF、オランダ大使館
15日(月)	A班：WHO/EMPRO、アレキサンドリア→カイロ B班：資料整理
16日(火)	カイロ→ロンドン、MS777、ロンドン→
17日(水)	→ ナイロビ、BA069
18日(木)	JICA、保健省、KEMRI
19日(金)	USAID、DANIDA、世銀
20日(土)	KIANBU病院、ナイロビ→
21日(日)	→ ロンドン、BA066
22日(月)	ロンドン→
23日(火)	→ 東京着、BA007

5. 面談者リスト

1) フィリピン、オーストラリア、PNG、インドネシア

① フィリピン

a. NEDA

Arlene S. Ruiz Health, Nutrition and Family Planning
Division, Social Development Staff

Rouel S. Quito Health, Nutrition and Family Planning
Division, Social Development Staff

Gerardo Quebral Prog. Support Division, Public Investment
Staff

b. ADB

Richard H. Hoffman Project Economist, ADB

c. DOH (フィリピン)

Linda L. Milan, MD Director, Foreign Assistance Coordination
Service, DOH

d. GTZ プロジェクト

(PHILIPPINE-GERMAN HOSPITAL EQUIPMENT MAINTENANCE PROJECT)

Herminio Dionco, Engr. Chief, Hospital Maintenance Service, DOH

Diter Horneber, Engr. Technical Adviser, GTZ

e. WPRO/WHO

S. T. Han, Dr. Regional Director, WPRO

Liu Cuo-bin, Dr. Director, Programme Management

Nobuya Nakamura, MD Medical Officer, Special Programme
on Technology Transfer, WPRO

Naotaka Shinfuku, Dr. Regional Adviser in Mental Health and Drug
Dependence WPRO

Akira Hamada Scientist, Pharmaceuticals WPRO

Kaoru Misawa Associate Professional Officer,

- f. WPROプロジェクト(CDD/ARI Programmes in San Lazaro Hospital)
- | | |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Virgilio L. Gonzales | Medical Center Chief, San Lazaro Hospital |
| Liu Xirong, MD | Representative of The World Health Organization in the Philippines |
| Sergio Pi che, MD | Medical Officer, CDD/ARI Programmes, WHO |
| Norma H. Abejar, Dr. | Medical Specialist II, Head, NRTTC |
| Edwin R. Ballelos, Dr. | Medical Specialist I, MCHS, DOH |
| Julith M. Reyes, Dr. | Medical Specialist I, SLH |
| Emma Manalac, Dr. | Medical Specialist II, MCHS, DOH |
| Maritel Costales, Dr. | Medical Officer VI, MCHS, DOH |
| Burieeuefa Sullesta | Nurse VI, MCHS, DOH |

g. USAID (フィリピン)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Emmanuel Voulgaropoulos, MD | Chief, Office of Population, Health & Nutrition, USAID/MANILA |
| Patricia A. Moser | Chief, Health & Nutrition Division
USAID/MANILA |

② オーストラリア

a. AIDAB (Centre for Pacific Development and Training)

- | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bruce Craig | Director, Development Training Group |
| John Dwyer, Prof. | Head, School of Medicine, University of New South Wales
(Chairman, AIDS Society of Asia and Pacific) |

b. AIDAB (本部キャンベラ)

- | | |
|-----------------|-------------------------------------|
| Ray Lloyd | Policy Branch |
| Beris Gwynne | Director, Policy Branch |
| John Draper | Health(AESS) |
| Ellen Shipley | Director, Health & Population(AESS) |
| William Hellier | Country Program Manager, PNG |
| Michael Commins | Director, PNG Section |

③ PNG

- a. O I D A (Office of International Development Assistance)
Christopher Siao Mero Assistant Director, Bilateral programme
Branch
- b. P C I (Project Concern International)
Harumi S. Karel Country Director
- c. D O H (Department of Health)
Andrew Posong Project Coordinator
Quentin Reilly Secretary for Health
- d. U S A I D
Louis H. Kuhu Assistant Director
- e. A I D A B
Laurence Engel Counsellor, Development Assistance

④ インドネシア

- a. Price Waterhouse
Sigid p. Kusumowidage Manager
Geoff Thomas Associate Director
- b. 世 銀
Nicholas C. Hope Director
- c. U S A I D
John Rogosch Chief, Office of Population & Health
- d. Cipto Mangun Kusumo Hospital
Hermansyur Kartowisastro Head, Emergency Medical Center
- e. B A P P E N A S
Marthini Budi Salijo Bureau of Health and Nutrition
- f. 保健省
Kumara Rai Director, Bureau of Planning

2) エジプト、ケニア

① エジプト

a. Arab Consulting Engineers(ACE)

Sherif M. Mawsouf Assistant Projects Director

Ahmed Moharram(Jr.) Vice Chairman

Al Amir Hussein Project Leader

b. Clinic Services Improvement Projects(CSI)

Mohamed Hashem Manager

Mahmoud Farag Director

c. Ministry of Health

Salah Madkour Under Secretary

Sawsan H. Alshikh

d. WHO/EMPRO

P. Shrestha

E. Ramadan

e. オランダ大使館

Veenstra

f. USAID

James Sarn

g. UNICEF

Magdy Bayonmi

El-Kerdany

③ ケニア

a. Ministry of Health

J.S. Oliech Director, Medical Services

Daniel M. Mbiti Permanent Secretary

b. USAID

Molly Mayo Gingerrich Health & Population Dept

c. DANIDA

Henning Frotlund Department Head

d. 世銀

MacGregor

II. 調査の内容

1. 各調査団における医療協力の現状

(1) フィリピン

1) 保健政策の概要

フィリピン中期開発計画（1987-92）の保健、栄養、家族計画の項では次の3点を目標として掲げている。

- ① 保健及び栄養状態の改善
- ② プライマリー・ヘルスケアを通じて、2000年までに全国民のための保健の達成
- ③ 家族福祉向上の手段として適度な人口増加を考慮した責任が果たせる親及び小家族制（子供の数が少ないこと）の促進

特に保健医療改善策として、以下の政策を採る。

- イ. 権病及び死亡の主因に対して、効果的な対策の設定と実施（疾病対策と医療サービス網）
 - ロ. 保健問題を解決できる体制づくり（公立保健ネットワークと民間保健ネットワーク）
 - ハ. 保健政策及び計画作成に適した土壌の作成と維持（普及、規則、調整による多セクターによる保健活動）
- イ. として、具体的には次の方策を実施する。
- 5 主要プログラムの推進：予防接種拡大プログラム、マラリア対策、結核対策、住血吸虫症対策、下痢症対策
 - サービスの実施レベルにおける母子保健サービス及び計画の強化と統合
 - 以下のプログラムの支援：母子の保健、死亡率減少をめざした栄養改善、栄養失調による機能不全予防及びリハビリ、歯の保健、家族計画、環境改善、癩病対策、放射能対策、フィラリア症対策、性病対策
 - 中期計画中、以下のプログラムの実施：急性呼吸器疾患対策、心臓動脈症対策、がん対策、精神衛生
 - 中期計画中、エイズ対策を重点項目とする。
 - 治療及び病院サービスの拡張と改善
 - 技術水準、システムの流れ、情報の公開等の改良や経済効率の高い方法による防

疫、許認可、規則制定、食糧及び薬品の安全管理等の改善

ロ. として、具体的には次の方策を採る。

- 一 公立医療ネットワーク
 - ・ 組織改善
 - ・ 技術向上
 - ・ 管理改善
 - ・ システム及び施設の近代化
- 一 民間医療ネットワーク
 - ・ 民間医療機関の存続と改善
 - ・ 民間医療の量、技術部門への影響
 - ・ 民間医療の質と信頼性の向上
 - ・ 民間医療の財政的、人的拡大

ハ. として、以下の項目を優先的に実施する。

- 一 国家医薬品政策の実施
- 一 安全な飲料水及び衛生的便所の供給
- 一 プライマリー・ヘルスケア
- 一 環境衛生
- 一 職業病対策
- 一 健康保険
- 一 国際機関との活発な協力

保健省 (Department of Health) は新政策として、国家医薬品政策 (安全で、効果的且つ良質の医薬品の供給を目的とする)、1988年のGenerics Act (医薬品を同類名で命名し、生産、供給、分配、使用等を促進する)、エイズ及びその他の変質性疾病の予防及び治療に対する政策等を実施している。

2) 保健医療援助の現状

1987～90年の期間におけるフィリピンへの保健医療援助の総額は約4億5千万米ドルであり、米国がその内40%、世銀が39%を占めている。国別援助額を表1に示す。また援助形態として、借款は世銀及び米国の合計約1億8千9百万ドルのみで、他は総て無償協力となっている。

医療分野別援助額を表2で見ると、人口家族計画が35%と断然多く、これに保健医療サービス、環境衛生、制度づくりが20%前後が続いている。疾病予防管理は2%程度で極端に少ない。

表1 機関・国別援助額（1987-90年）

機関・国	借 款		無 償	
	額 (1000米ドル)	比率 (%)	額 (1000米ドル)	比率 (%)
世界銀行	162,434	100		
アジア開発銀行			470	1.54
UNFPA			24,306	79.88
UNICEF			5,308	17.44
UNDP/UNIDO			344	1.13
小 計	162,434	100	30,428	100
米 国	26,916	100	155,288	67.44
日 本			32,452	14.09
オーストラリア			15,951	6.93
ド イ ツ			1,847	0.80
イ タ リ ア			18,481	8.03
カ ナ ダ			3,370	1.46
オ ラ ン ダ			2,889	1.25
小 計	26,916	100	230,278	100

(出典：コンサルタント調査資料)

注：世銀と日本、イタリアの共同プロジェクトの援助額はそれぞれの国に振り分けた。
UNFPAとオランダの共同プロジェクトの援助額の内オランダ分はオランダとして記載した。

表2 分野別援助額

分 野	額 (1000米ドル)	比 率 (%)
人 口 家 族 計 画	158,346	35.18
環 境 衛 生	93,974	20.88
疾 病 予 防 管 理	10,000	2.22
保 健 医 療 サービス	100,812	22.40
制 度 づ く り	86,580	19.24
そ の 他	344	0.08
計	450,056	100.00

(出典：コンサルタント調査資料)

各分野別に、援助機関の援助額を比較する。人口家族計画ではアメリカの61%が群を抜いて多く、世銀の22%、UNFPAの15%が続いている。環境衛生では世銀の61%が多く、アメリカが20%、オーストラリアが12%で続いている。疾病予防管理はイタリアのみが援助している。保健医療サービスではアメリカの66%が断然多く、日本の22%がこれに続いている。制度づくりでは世銀が81%を占め、他は10%未満と少ない。

各国・機関別に、どの分野に重点を置いているか見る。アメリカは援助額の半分以上(53%)を人口家族計画に費やしている。世銀は43%を制度づくりに、35%を環境衛生に、また21%を人口家族計画にとバランスが取れた援助を行なっている。日本は援助額の2/3を保健医療サービスに費やしている。オーストラリアは71%を環境衛生に援助している。ドイツは援助額は少ないものの、その2/3は保健医療サービスに当てている。また、疾病予防管理にはイタリアだけが援助している。

3) 援助案件決定までの過程

借款による開発プロジェクト案件が実施担当の各省で立案され、投資調整委員会(Investment Coordination Committee : ICC)及び国家経済開発局(National Economic Development Authority : NEDA)で審議、認可された後、財務省及び予算管理省に廻される。そこでは借款限度枠内に留めること、またカウンター・ファンドの手当が検討され、その後中央銀行による財政上の承認が必要とされる。これら全ての機関の承認が得られれば大統領が実施の指示を行う。これに基づき、ローンの交渉及びローン協定が行われ、プロジェクト実施となる。

一方、無償協力の場合は各援助機関等の支援を得て、開発プロジェクト案件を形成し、国家経済開発局(NEDA)で中期公共投資計画(Medium Term Public Investment Program : MTPIP)の観点からプロジェクト選定を行ない、プロポーザルの作成、レビュー、評価の後、各援助機関に提出する。承認され、援助協定が締結されれば実施となる。

特筆すべきことは、USAIDは全てのプロジェクト・プロポーザルに対し、論理構築(Logical Framework)を必要としていることである。論理構築とはプロジェクトの目的、目的達成の方法・手段、目的達成の仮説、インプット及びアウトプット、プロジェクト・コスト、目的達成の指標、モニター及び事後評価等を3~4頁の表に纏めたものであり、プロジェクトの概要を明確に規定している。

(2) PNG

1) 保健政策の概要

1975年に独立して以来、4～5年規模の開発計画を策定しており、現在は、「公共投資計画」（1989～93年の5ヶ年計画）のもとに開発が行われている。それを保健医療分野で具体化したものとして、「国家保健計画（1991～95年の5ヶ年計画）」を保健省は策定している。後者では、1995年までに達成すべき目標として、平均寿命の延長（現在：50才→95年：60才）、乳児死亡率の減少（現在：72/1000出生→95年：50）、幼児（1才以上5才未満）死亡率の減少（現在：42/1000人→95年：30）、粗死亡率の減少（現在：34/1000人→95年：30）、粗出生率の減少（現在：34/1000→95年：30）、妊婦死亡率の減少（現在：7/1000→95年：5）、合計特殊出生率の減少（現在：5.4→95年：4.4）を掲げており、そのための手法として、現行サービスの質と効率の改善、保健資源の配分に関する地域格差の是正、地域における人々の健康に対する自助努力の奨励、健康教育の拡充を図ることの意義を強調している。

政府による保健医療分野の支出額は88.3百万キナ（1988年）であり、政府予算全体の9.6%を占めている。

2) 保健医療援助の現状

保健医療分野の援助について述べる前に、援助全体の動向に触れたい。DAC諸国からのODA援助総額は2億5,460万ドル（1987年）で、そのうちオーストラリアが85.3%を占め、日本（7.0%）、西ドイツ（3.4%）、英国（2.6%）と続いている。また、オーストラリアの行っている対外援助総額の約28%がPNGに支出されている。オーストラリアの援助のうち約90%が用途を特定しない予算援助（untied budget support）である。その金はPNG政府の国家予算に組み込まれ、同国が用途を決定できるようになっている。また、特定のプログラムに対する援助金は数%に過ぎない。したがって、特定の援助案件をもとに諸外国の援助実績を検討する際には、オーストラリアの資料はほとんど現れてこない。現在、オーストラリアのPNG援助は変換期にあり、第一に、援助総額が減少に向かっていると同時に、untied budget supportから特定のプログラム援助へと支出の内容が転換してきている。

諸外国からの保健医療援助の総額（1986-96年）は、1億210万ドルであり、そのうち、58.1%をわが国が占めている。分野別に内訳を見ると、PHC及び農村保健が28.6%、二次医療が47.9%、疾病管理が19.7%、制度支援が3.8%となっている。二次医療は病院建設、医療機器に関するもので、これはすべてわが国からの援助による

表3 各援助機関の援助実績一覧

援助機関	プロジェクト名	種類	期間	援助額 (1000米ドル)
アジア開発銀行	農村保健 (第2次)	借 款	1986-91	14,000
	農村保健 (第3次)	技 協	1989	360
	保健部門の財政管理	技 協	1988-89	450
WHO	保健システム整備			879
	PHC			380
	保健医療職種の養成) 技 協	1988-89	421
	健康教育			179
	健康増進			534
	疾病管理			563
UNICEF	5ヶ年計画	技 協	1986-90	3,500
UNFPA	家族計画	技 協	1989	183.4
EEC	AIDSキャンペーン	無 償	1987-90	1,590
中国/WHO	鍼療法士養成	技 協	1987-89	250
日 本	ポートモレスビー総合病院	無 償	1988-90	10,384
	郡部病院改修	無 償	1989-91	32,651
	マラリア媒介昆虫の管理	無 償	1989-92	10,500
	医療機器	無 償	1989	5,762
USAID	JHPIEGO	技 協	1987-89	50.8
	HEALTHCOM	技 協	1988-90	550
	MEDEX	技 協	1988-91	324
	郡部支援	無 償	1989-92	8,500
	幼児の生存支援		1990-96	9,400
	マラリア・ワクチン計画	技 協	1987-92	8,000

(出典：保健省資料)

ものである。

主要援助国・機関の最近の援助実績(資料：PNG保健省)を表3に示す。オーストラリアからの援助は、先述の理由で記載されない。アジア開発銀行は農村保健やPHCに主力を置いている。WHOは小規模プロジェクトを多面的に実施している。UNICEFの5ヶ年計画は人口家族計画に関するものである。USAIDの援助の多くは、民間コンサルタント会社や大学の委託によっている。JHPIEGOとは、ジョンズ・ホプキンス大学によるプロジェクトであり、家族計画のためのサービス・ガ

イドラインの作成を行うものである。MEDEXはハワイ大学によるものであり、農村部での医療アクセスを改善させるために、地域レベルの保健職種を養成するカリキュラムを作っている。また、幼児の生存支援プロジェクトは民間コンサルタント会社であるJon Snow, Inc.によって行われている。このように、多くのプロジェクトが民間機関により行われているのであるが、ここにおけるUSAIDの役割は、PNG政府との接触による案件発掘、案件に関するPNG政府と民間機関との交渉の仲介、案件実施時における民間機関に対する監督などが主なものになっている。USAIDの活動で特筆すべき点は、保健省との密接な関係である。南太平洋地域を管轄するフィジーのUSAID事務所から、専門家（公衆衛生学修士号を取得した医師）2人が2ヶ月毎にPNGを訪れ、保健省と協議を行っている。これにより、プロジェクトの立案と実施が円滑になるし、技術的な助言も受けられるということで、保健省のスタッフも歓迎していた。

3) 援助案件決定までの過程

開発プロジェクト案件が各省庁で立案された後、それは大蔵計画省および国際開発援助部（OIDA）で審議される。予算額が50万キナ以上の案件については公共投資計画（PIP）への記載が前提となる。OIDAなどでの審議の基準は、開発計画などの基本的国策との整合性、実施可能性（Counter budgetの問題を含む）、援助の受け入れ可能性などによる。

技術協力に関しては、1991年より新しい体制が取られ、すべての案件は技術援助管理委員会の承認が必要となった。同委員会はOIDAが主宰し、他に大蔵計画省、人事管理省、首相府により構成されることになっている。これらの審議を経て案件が承認された後に、外務省またはOIDAを通じて各国大使館に要請が発せられることになっている。

案件を発掘・立案する段階において、保健省は諸外国との接触を希望しており、その助言を歓迎している。その点で最も積極的な関与を行なっているのは、先述のようにUSAIDである。また、WHOも保健省に隣接する建物に事務所があり、WHOと保健省とは日常的な関係も深いようであった。今回の調査でもわが国に対し、そのような関係を希望する旨の発言が保健省担当官よりあった。

(3) インドネシア

1) 保健政策の概要

インドネシアにおける国策の大綱は5ヶ年計画で示される。現行の第5次開発5ヶ年計画(1989/90~1994/95)では、保健医療分野に対し、以下の3つの目標を掲げている。

- ① 医療サービスの公正な配分と質の改善
- ② 乳児、5才以下の幼児、母親の死亡率の低下
- ③ 国民全体における栄養摂取の増進

上記の目標が、政策立案および援助要請の際の指針となる。同様に、保健医療政策に関する指針となる行政文書としては、“National Health System (1982年発行)”と“Long Term Program (1983年発行)”がある。前者は基本原則ならびに長期的な目標を、後者は2000年までの基本的な課題と目標を述べたものであり、具体的な政策や援助案件の立案の際には、両者との整合性が求められている。

1990-91会計年度における同国の保健医療分野の国家予算は6,905億ルピアであり、予算全体の1.6%を占めている。また、上記金額のうち、20.1%が他国からの援助によるものである。

2) 保健医療援助の現状

援助案件について、同国政府はプロジェクトとプログラムを別個に定義している。プロジェクトとは、明確な作業計画と期間が設定され、それを管理する責任も別個に明記されているものである。プログラムは上記のような規制なしに行なわれるもので、通常は既存の施設や組織を通じて実施される。インドネシア保健省はプロジェクトの実施状況を管理、記録しているが、プログラムについてはそのような体制になっていない。したがって、プログラムに関する資料は乏しいのが実情である。

プロジェクトに関する各国・援助機関による援助額(1987~1990年、資料:保健省計画局)を表4に示す。わが国の援助額が少ないのは、多くの案件がプログラムに分類されることによるものである。借款では世界銀行、アジア開発銀行、イタリアからの貢献が大きい。無償ではFAO、フォード財団、UNICEFなどの関与が大きい。プログラム援助を加えればこれらの状況が変わることは容易に想像できるが、しかし、インドネシア政府はプログラム援助に関する資料を有していない。

援助分野を5つに分けて、その内訳を表5に示す。分野では保健医療サービス部門が過半数を占め、人口家族計画が次いでいる。

表4 国・機関別援助額（1987-90年）

機 関	借 款	無 償	借 款	無 償
	援助額 (単位: 1000米ドル)		百 分 率	
世界銀行	72,042	—	57.30	—
アジア開発銀行	42,985	—	34.20	—
W H O	—	16,921	—	11.64
U N I C E F	—	29,113	—	20.02
U N D P	—	6,364	—	4.37
O E C F	10,648	—	8.50	—
F A O	—	52,000	—	35.76
フォード財団	—	41,000	—	28.29
小 計	125,675	145,399	100	100
米 国	2,825	9,727	8.40	68.17
日 本	—	5	—	0.03
カナダ	—	—	—	—
オーストラリア	1,144	490	3.40	3.40
オランダ	3,908	323	8.60	2.26
フランス	—	—	—	—
ベルギー	—	—	—	—
イタリア	26,787	2,703	79.57	18.90
西 ド イ ツ	—	1,020	—	7.15
小 計	33,664	14,268	100	100

(出典: 保健省資料)

表5 分野別援助額

援 助 分 野	援助額 (単位: 1000米ドル)
人口家族計画	231,934 (23%)
環境衛生	162,115 (16%)
疾病予防管理	39,322 (4%)
保健医療サービス	523,561 (52%)
制度づくり	43,614 (4%)
その他	11,386 (1%)
計	1,011,932

(出典: 保健省資料)

[註 釈]

- 人口家族計画 : 人口管理のための諸活動 (人材養成および専門家派遣を含む)
- 環境衛生 : 上下水道・排水設備の整備など
- 疾病予防管理 : 食品の安全性、予防接種、病虫害除去など
- 保健医療サービス : プライマリ・ヘルスケアの強化、病院や検査システムの改良など
- 制度づくり : 保健省の行政能力を支援するための諸活動

各分野別に、援助機関の援助額を比較する。人口家族計画では、援助額全体の89%がUSAIDにより行われ、オランダとUNFPAが各5%程度を占めている。環境衛生では、オランダが最大(46.8%)の援助をしており、オーストラリア(17.4%)、UNICEF(12.5%)、アジア開発銀行(7.7%)が次いでいる。疾病予防管理と制度づくりに関する援助は、ほぼ全てがUSAIDによって行われており、各分野における割合は前者で95.6%、後者では81.8%を占めている。保健医療サービス分野の援助は、世界銀行(31.5%)、UNICEF(29.5%)、アジア開発銀行(15.2%)が上位3者を占めている。

各国・機関別に、どのような分野に重点を置いているかを見ると、USAIDでは援助総額の約2/3が人口家族計画に費やされている。オランダ、オーストラリア、カナダでは90%以上を環境衛生に出費している。UNICEF、アジア開発銀行、ベルギーは、その85%以上を保健医療分野に注いでいる。フランス、ドイツ、ベルギー、ノルウェーなどの国および世界銀行では援助の全てが同分野に対するものである。

3) 援助案件決定までの過程

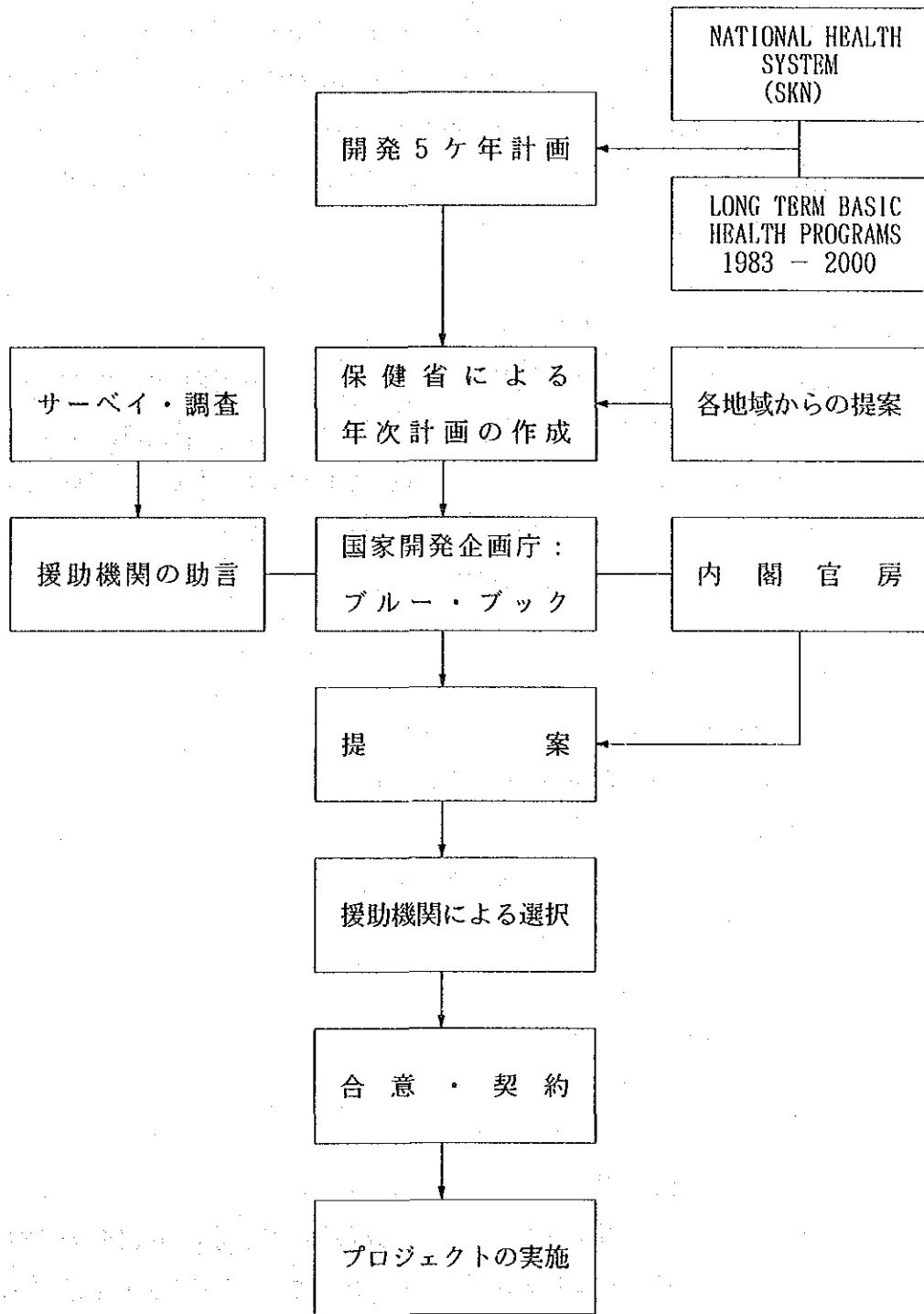
保健プロジェクトの立案における前提は、開発5ヶ年計画、“National Health System”および“Long Term Program”に示された目標との整合性である。実際、これら3文書の具体化として個別の政策が立案されることになる。

各年度予算の配分は国家開発企画庁(Bappenas)によって行われ、保健省はその配額に応じた年次開発計画の立案を行う。その段階で、保健省は援助機関との間で協議を行うことがある。保健省が作成した年次開発計画はBappenasに提示され、そこで審議される。Bappenasは案件を採択、却下、または予算額の調整を行うことができる。このように、政策立案に関するBappenasの権限は強く、特に、保健医療分野ではこの数年で担当官の人員も大幅に増加している。保健省と援助機関とが合意した案件であっても、Bappenasが却下したために実施できなくなったものも実際にある。

保健省とBappenasとで合意の成立したプロジェクト案件はブルー・ブックに掲載される。大臣官房技術協力局の調整を受けて、Bappenasはブルー・ブックを諸外国に提示して、援助を仰ぐ。諸外国はブルー・ブックに掲載されたプロジェクト・リストの中から適当な案件を選択する。諸外国との交渉・契約などは技術協力局の調整を受ける。プロジェクト決定までのフロー・チャートを図1に示す。

この過程で特筆すべき点は、保健省でのプロジェクト立案の過程で、USAIDなどの機関が積極的に関与していることである。このことはプロジェクトの実行可能性を高めるうえで意義が大きい。また、Bappenasでの案件採決の基準の一つに、援助を

図1 プロジェクト決定までの過程



獲得できる可能性の強さがあることを考えれば、立案段階から援助機関が関与することは意味がある。

立案を離れて、プロジェクトの実施過程を述べると、USAIDなどいくつかの機関は、実施中のプロジェクトを管理するための事務所を保健省のなかに設置しており、インドネシア政府側と日常的な接触を行っている。これは、プロジェクト実施における諸問題に機敏に対応することを可能にするものとともに、将来の案件の発掘、立案にとっても有益な措置であることは言うまでもない。

4) 今後必要とされる保健医療協力

保健省は保健医療分野の長期基本計画を作成した。同計画は1983年に作成され、第6次5ヶ年計画の終了時（1999年）までに達成することを目標としている。計画は年毎に現状に合うよう見直されるが、基本的な目標は変わらない。同計画の内容は以下に示す通りであり、保健医療の全ての分野を網羅している。

- ① 地域ヘルスセンターによる保健医療サービスの充実
- ② 医療照会業務の充実
- ③ 感染症の予防と治療
- ④ 健康的職場作り
- ⑤ 保健医療の普及と情報サービスの拡充
- ⑥ 保健医療人材の育成
- ⑦ 薬品、食料、危険物の管理、購入、監督
- ⑧ 栄養改善
- ⑨ 環境衛生の改善
- ⑩ 保健医療行政の効率改善
- ⑪ 医療施設・機材の改良
- ⑫ 保健医療情報システムの改善
- ⑬ 医学研究及び開発

政府はこれら全ての計画を実施するべく努力するが、特に③感染症の予防と治療、①地域ヘルスセンターによる保健医療サービスの充実（PHC）及び⑧栄養改善の三つを重要計画として、優先することとしている。

(4) エジプト

1) 保健医療の現状及び政策

エジプトの人口は約 5,600万人であり、人口増加率は2.65%となっている。過去30年間で人口は2倍となり、今後25年間で更に人口が倍になると予測されている。エジプトにとって人口問題は深刻であり、国家人口審議会(National Population Council)が中心となって、人口問題に取り組んでおり、家族計画はエジプト家族計画協会(Egyptian Family Planning Association)が中心になって実施を推進している。

国民の健康状態も深刻な問題であり、出生時の余命は男女とも60才であり、住血吸虫症、チフス、トラホーム、結核、肝炎が成人に多い病気である。年令を問わず、飲料水による胃腸病も多い。死亡の半分は5才未満の幼児が占めている。幼児死亡率は92.5/1000と高いレベルにある。幼児死亡原因のトップは下痢症で、死因の半分を占め、急性呼吸器感染症がこれに続いている。住血吸虫症はどの年令においても罹病率のトップとなっている。栄養状態はかなり改善されたが、鉄分不足、離乳問題、内臓疾患等のために、母子の栄養不良が問題として残っている。

エジプトでは憲法によって、全ての国民が保健医療サービスを楽しむことを唱っており、政府の報告によれば、国民の99%は医療サービスを受けられる体制が出来ており、国民の95%は、居住地の3km以内にヘルスセンターがあるとしている。全国に3,200以上の診療所、500の地方病院、約50の近代設備を整えた都市病院がある。国民600人に1ベッドがある。しかしながら、医療サービスの質に問題があり、特に診療所の質は低い。また十分な医者の数に比し、看護婦の数が少ないのも問題となっている。このような現状から、エジプト政府は現在の保健5ヶ年計画(1987-92年)では下痢症の予防衛生計画、予防接種及び幼児の主要疾病への対策を重要項目として掲げている。また20年程前には、国民に対する医療サービスは全て無料で実施していたが、その他の一般医療については、財政負担軽減のため、一部を受益者負担とするコスト・リカバリー政策を導入している。同政策は次の三つの柱からなっている。

- ・医療保険制度の導入
- ・国立病院の一部有料化
- ・私立病院建設の奨励等の民間の活用

医療保険への加入者の比率はまだ低く、公務員の約50%、その他一部の会社程度である。医療の有料化については、患者の所得水準に応じて医療費を徴収することとしているが、現実には患者の70%は無料であり、残り30%から何らかの治療費を徴収しているに過ぎない。民活については、私立病院の建設等民間の医療サービス分野への

投資を促進することにより、政府の財政負担の軽減をねらっている。

エジプト政府としては、基本的な医療制度及びそのオペレーションについては確立した一応のシステムは保有しているが、高度な医療技術及び医療制度の計画・立案を含む管理運営面で外国からの支援が必要である。保健省予算については、同省職員のサラリーは賄っているが、サービス面での予算措置が非常に厳しく、その一部しか手当てし得ていないのが現状である。

2) 保健医療援助の現状

保健医療部門への外国援助ではUSAIDが群を抜いて多額の援助を行なっている(表6参照)。援助の形態もアフリカ開発銀と世銀の共同出資による住血吸虫症対策プロジェクトを除いては全て、無償協力となっている。

表6 エジプトにおける保健医療プロジェクト

プロジェクト	期間	形態	援助額
AFDB、世銀 Schistosomiasis Control Project	1982-92	借 款	24,000千ドル
USAID Aids Testing Project	1988-90	無 償	3,000千ドル
Child Survival Project	1985-93	無 償	54,900千ドル
Cost Recovery Programs For Health	1988-96	無 償	95,000千ドル
Control of Diarrheal Diseases Project	1981-91	無 償	36,000千ドル
Urban Health Delivery Systems	1979-89	無 償	43,100千ドル
Population and Family Planning	1983-93	無 償	117,600千ドル
Suez Area Medical Education & Health Services Development	1980-91	無 償	15,900千ドル
Schistosomiasis Research Project	1988-99	無 償	39,700千ドル
オランダ Primary Health care Project (Rural Damietta)	1985-90	無 償	6,500千フロリン
T.B. Control Project	1989-92	無 償	8,500千フロリン
フィンランド Primary Health care Project (Rural Bani-Suef)	1988-92	無 償	10,000千マルク 6,500千エジプトポンド

(出典：コンサルタント調査資料)

注：USAIDは上記の外に環境衛生分野として、大都市の下水道整備に約13億ドルの援助を行なっている。

表中に表れないが、フランス及び英国は病院建設協力、ドイツは家族計画を援助している。

USAIDは保健医療サービスや家族計画にも援助を行なっているが、環境衛生分野に最も多額の援助を実施している。エジプトには既に多過ぎるくらいの病院があり、病院の維持管理に費用がかかり過ぎることもあって、いくら病院を建設してもその維持管理が充分行えない状態なので、USAIDとしては病院建設には協力しない方針を採っている。エジプトにおける医療協力については、特に医療従事者への教育が必要であるとしている。専門家チームという形で長期専門家を派遣することはなく、エジプト側の要請に基づき、受入れを認めた短期専門家（2～3週間）のみを、技術指導やプロジェクト指針の評価のために派遣している。機材供与としてはエジプト側の希望の機種を診察・実験室用に供与している。

オランダは1980年から医療協力を実施しており、技術協力については、王立熱帯研究所（Royal Tropical Institute）を通じて専門家派遣、研修員の受入れを行っている。その他、プログラム援助として薬品生産原材料の供与、機材供与としてワクチン生産用機材の供与を実施中である。現在協力中のプロジェクトはPHCと結核対策の二つがある。病院建設に対しては、費用対効果や維持管理体制を勘案し、協力しない方針である。公衆衛生、特に地方のヘルスセンターに対する協力を重点を置いている。専門家の多くは王立熱帯研究所から派遣しているが、幅広く人材を募るとの観点から募集先はフレキシブルであり、WHOからの専門家や外国人専門家（例、London School of Hygiene等）を派遣することもある。

UNICEFのプロジェクトは、母と子に対する協力を特化しているが、UNICEF本部からのグローバルなガイド・ラインに沿って、個別の国のプロジェクトを形成している。現在エジプトでは、予防接種拡大計画（EPI）、急性呼吸器疾患対策（Acute Respiratory Infection）、下痢症対策等を実施中である。

WHOの予算は次の三種類となっている。

- ・通常予算
- ・Voluntary Fund
- ・UNDP、UNFPA等他機関からの実施の委託

WHOのエジプトにおけるエイズ対策は、同国はエイズに高いプライオリティを置いていないが、今後重要となるであろうことに鑑み、WHO自身高いプライオリティを置いて積極的に活動している。エイズ対策は上期予算の内、Voluntary Fundに入る。

技術協力としての専門家派遣はコンサルタントに頼ることがほとんどであり、リクルートには、コンサルタント・リストや以前の活動を参考にしたり、本部に問い合わせたりするがリクルートに困難はない。専門家は相手国の要請に基づき、相手国の承認を得て派遣する。機材は資金供与ではなく、WHOスタンダードの機材リストの中か

ら購入し、現物供与する。安く、便利であれば例外的に現地購入を認める。機材メンテナンスもプログラム中に組み込む。WHOとしては、協力はサステナブルなものでなければならないと考え、短期的ではなく長期的な協力を考えている。

3) 案件形成の過程、実施、モニター等

① USAID

プロジェクトの発掘はまずエジプト側から要請リストを提出させ、その内容を踏まえ、米国として協力可能なプロジェクトを検討していく。具体的には、協力案件をある程度絞り込んだ上でコンサルタントを使って調査し、協力可能なプロジェクトを形成している。

プロジェクトを特定した後、プロジェクトの具体的目標、活動内容、予算、人材の手当て、プロジェクト実施機関及び専門家ごとの担当業務及び責任分担等々を盛り込んだProject Paper (PP) を作成する（作成には5～6カ月をかけている）。同PPは、エジプト政府の対外政府・機関との窓口となっている国際協力省の合意を取り付けることとしている。合意によってプロジェクト推進について「エジプト」側の責任を担保する意味がある。また、同PPをもとに、各年度毎のWork Plan を作成しているが、これは何時、誰が、何をするかを具体的に記述したもので、チャート形式の図式を盛り込んでいる。

プロジェクトの実施に際しては、定期的に各プロジェクトから報告書を提出させ、適宜USAID職員がフィールドを訪問する、1～2年に1回程度の割合で、第三者に委託して中間評価を実施する（ユニセフ等に委託）、ローカル・オーディターを現地に派遣し会計調査などを行う等の手段でモニタリングを行っている。

フィールドには、USAIDの職員は配置していないが、各プロジェクト毎に4～5名のエジプト人の専門家（USAIDが雇用経費を出すが、各専門家はその活動についてエジプト政府に対して責任を負う）を配置している。

② オランダ

案件発掘は要請主義をとっており、エジプト側の正式要請に基づき、オランダとして協力可能な案件を絞り込む。その後、フィージビリティ等につきコンサルタントを使って現地調査を実施した上で、プロジェクトを特定する。プロジェクトの選定後、具体的な実施計画の策定を行うが、その際オランダとエジプトの合同委員会を設置し、詳細な協力内容について協議している。（協力実績の長い水資源開発については、常設の協議パネルを持っており、プロジェクトのモニタリング等も含め同パネルが極めて有効な意見交換の場となっている）。

オランダとしては、優良案件の発掘及びプロジェクトの適正な評価の実施体制を確立する目的で、医療に関する地域アドバイザーを配置する予定であり、アドバイザー（医師）をイエメンに常駐させイエメン、エジプト、スーダンの3ヶ国を担当することを考えている。

③ UNICEF

プロジェクトの成否の大半は、最適のカウンター・パートを選定できるかどうか
に依存していると考えられる。また、相手国政府との緊密な意志疎通を確保することも
プロジェクトの運営上重要であり、UNICEFは、エジプト厚生省とは毎日接触
がある。WHO等の参加も得て、エジプト側と設置しているプロジェクト運営委員
会は月1回定例会をもって、プロジェクトの問題点の確認及び対策等につき緊密な
協議を行っている。

④ WHO

援助案件の発掘は保健省からの要請が原則である。それを受けて、WHOが短期
計画、中期計画、長期計画を作成する。

次に資源運用会議 (Resource Mobilization Meeting)を開く。この会議には他の
援助国・機関の参加を求め、WHOの計画の中で各援助国・機関の役割分担を話し
合う。実施については各援助国・機関と保健省の関係に任せる。

4) 今後必要とされる保健医療協力

保健省が重要と考えている協力は下記のようなものである。

① 住血吸虫症対策（全国的）及びその他の熱帯病対策

② 救急医療体制の拡充

（特に救急病院の整備と拡充、救急車の配備）

③ 人材育成

（医療行政、病院運営に携わる人材やX線、歯科技師等を含む医療技術者、看護婦等の育成）

④ 幼児保健

（1989～99年はDecade for Egyptian Child）

⑤ AIDS対策

(5) ケニア

1) 保健医療の現況

ケニアの人口は 2,450万人と推定されており、その約80%が農村地域で生活している。人口増加率についても3.8%と世界で最も高い水準にある。医療サービスも独立以来急速に整備され、独立時(1963年)、病院数56、ヘルスセンター160、診療所250、総ベッド数 6,700であったのが、1989年には病院数150、ヘルスセンター394、診療所1,392、総ベッド数14,000となっている(但し民間の病院等は除く)。また出生時における平均余命も1960年には42年であったものが、1990年には56年と伸びている。

乳幼児死亡率も1960年1000人につき 140であったものが、1990年には1000人につき60人と減っている。ケニアの乳幼児死亡率はアフリカの中では低いものの、地域格差が大きく、海岸地域は 107/1000に達しているのに、リフト・バリーでは35/1000となっている。

海岸地域及びビクトリア湖周辺ではマラリアが最も高い死因となっているが、一般的な幼児死亡原因は急性呼吸器感染症と下痢症が高く、両方併せて、40%を占めている。

エイズも深刻な問題となっており、1990年WHOへ11,000人のエイズ患者を報告しているが、実際には少なくとも20万人いると推定されている。またナイロビにおける献血者の調査では、エイズ患者は女性で8%、男性で14%という報告もある。このような事情を踏まえて、ケニアでは1985年、保健省内にエイズ委員会(National AIDS Committee)を設立した。また国家エイズ対策計画(National AIDS Control Programme: NACP)が策定され、これにはJICA、UNICEF、USAID、世銀等が支援しており、WHOが取りまとめを要請されている。

地域医療に関しては長い歴史があるが、1970年代初頭ケニア政府は全ての住民が医療サービスを受けられるよう多大の努力をした。その結果6つの医療研修所(Health Training Center)及び254の地域保健ユニット(Rural Health Unit: RHU)が作られた。医療研修所で養成された医療スタッフはRHUの監督を受けながら診療所で活動を行なっている。県立病院は上記診療所から送られてくる患者の治療に当たっている。各県には保健管理チームがあり、県内の保健サービスを管理し、更にこれを州(全国を8州に分けている)保健管理チームが監督している。

NGOも医療分野で活躍しており、詳しいデータはないが、医療サービスの30~40%もまかなっていると推定されている。主なNGOとしては次のような団体がある。

Christian Health Association of Kenya(CHAK)

Kenya Catholic Secretariat(KCS)

Aga Khan Foundation

Crescent Medical Aid

African Medical and Research Foundation(AMREF)

2) 保健医療援助の現状

ケニアに対する保健医療援助は表7が示す通り、年々増加傾向にある。援助機関・国は16にのぼっている。その中でもUSAIDは援助額において群を抜いて多く、これにDANIDAとSIDAが続いている。しかし、統計資料が不十分なため、分野別援助額は不明である。主要援助国・機関の援助分野を以下に見る。

USAIDは人口家族計画、幼児生存活動、保健管理システムの強化、エイズ対策、マラリア及び虫媒感染症対策、保健医療システム改善等の分野で援助しているが、中でも人口家族計画に半分以上の援助額を費やしている。

表7 ケニアにおける機関別援助額の推移

単位：1,000ケニアポンド

機 関	1986/87	1987/88	1988/89	1989/90	1990/91	合 計	比率 (%)
UNICEF	515	520	1,076	1,026	218	3,355	3.01
世 銀	—	—	447	2,650	6,800	9,897	8.97
USAID	527	2,206	2,238	12,027	12,130	29,128	26.41
DANIDA	2,158	3,662	5,430	4,580	4,740	20,570	18.65
SIDA	1,106	3,347	2,267	6,919	4,444	18,083	16.40
オランダ	30	—	200	200	8,020	8,450	7.66
F R G	562	1,840	1,630	1,450	1,086	6,568	5.96
イタリー	—	1,834	815	850	1,100	4,599	4.17
英 国	743	390	3,273	—	—	4,406	3.99
NORAD	28	170	800	1,339	1,255	3,592	3.26
CIDA	—	—	—	640	1,000	1,640	1.49
合 計	5,669	13,969	18,176	31,681	40,793	110,288	100

UNICEFは1986-89年の期間はケニアの保健政策に沿って、地域医療の充実に援助の重点を置いている。1986-88年までは年間約110万米ドルの援助額であったが、1989年には約575万米ドル、1990年には2百万米ドルの援助を行なっている。援助分野としてはプライマリー・ヘルスケアの強化、エイズ対策、栄養、母子保健、マラリア対策等があるが、1984-88年の5年間は援助の50%を幼児保健と栄養に費やした。1989-93年の期間は57%を医療、栄養及び人口の分野に注ぐ考えである。

世銀は第三次人口計画に続いて第四次人口計画を1989-93年の期間援助している。期間中同プロジェクトに対する援助額は5,860万米ドルである。また医療復旧プロジェクトとして、特にケニアック国立病院のリハビリを目的として、1991-95年の期間、3,100万米ドルの援助を計画している。

SIDAが近年保健医療分野で援助しているプロジェクトは下記の通りとなっている。

・地方医療施設のメンテナンス (DANIDAと協同)	1987-92
・必須医薬品計画 (DANIDAと協同)	1980-91
・環境衛生計画 (イースタン、リフトバリー州)	1987-94
・医療教育継続計画	1983-94
・プライマリー・ヘルスケア計画	1988-93
・大学間協力(Moi大学とLinkoping 大学)	1990-94

期間中の各プロジェクトの援助総額では、医療教育継続計画が多く、全体の約30%を占めており、必須医薬品計画と環境衛生計画がこれに続いている。SIDAの援助は全般的に期間が継続により長くなっている。

英国はIsiolo県立病院建設、家族計画、エイズ対策等に援助しており、特に家族計画ではNGOに対する援助が多いし、経験も長い。

オランダの保健医療プロジェクトは次のようになっている。

・医療施設 (West Pokot地域)	1987-89
・医療研究所	1987-89
・結核の化学的治療	1987-94
・Hola病院のリハビリ	1990-94
・幼児生存・生育プロジェクト (South Nyanza)	1990-94
・医療支援基金	1987-94

3) 今後必要とされる医療協力

① 政府に対する医療協力

- a. ケニアツタ国立病院の設備更新
- b. 医薬品の供給
- c. 病院・診療所への車輛供与
- d. 全体的医療設備の供与
- e. ヘルスセンター、診療所建物のメンテナンス
- f. 免疫性拡大プロジェクト（KEPI）への車輛供与
- g. 保健医療情報システム（1991年9月以降、USAIDプロジェクト終了後）

② NGOに対する協力

- a. 消耗品経費協力（医薬品、注射器、ガラス器具等）
- b. 病院管理情報システム
- c. 研修及び研修中の医療スタッフ補てん
- d. 設備の更新
- e. 車輛の供与

2. 調査項目のまとめ

(1) プロジェクト・インベントリー

フィリピン、インドネシアのプロジェクト・インベントリーを収録した。

(2) 案件形成過程

案件形成については各援助国・機関とも相手国からの要請があって、始めて案件を形成している点は同じであり、相手国の開発計画及び保健政策に沿って計画を立案している。しかし、相手国から要請はあっても、USAIDやオランダのように、既に病院数の多いエジプトなどでは、病院建設の協力はしない、といった明確な協力政策を採っている援助国・機関もある。また、WHOのエジプトにおけるエイズ対策のように、同国ではさほど優先政策は採っていないくとも、事態の重要性を判断して、推進している場合もある。

案件形成のための情報収集は各機関の現地事務所、派遣専門家、現地の専門家、WHO等のカントリー・レポート、現地の大学・研究所等が多いが、SIDAやUSAIDのようにコンサルタントを雇用して行っている場合もある。カナダはNGOを通じての医療協力の経験が多く、NGOからの情報収集も行っている。しかし、情報収集には保健医療協力の実施母体である相手国の保健省と常時緊密なコンタクトをとることが重要であると考えられる。そうすることによって、相手国の真のニーズに合い、援助機関にとっても実現可能であり、協力終了後も持続しうる案件の形成につながる。今回の調査でも意識的に、定期的コンタクトを取ったり（USAID）、相手国の保健省内に事務室を設けたり（WHO）している機関が見られた。相手国の保健省でも、PNGのように案件の発掘・立案段階に諸外国との接触を望み、助言を歓迎している国もある。プロジェクトの立案過程で積極的に関与している機関も見られた。また、案件の形成段階を含め、各種調査を実施する際、コンサルタント（主としてローカル）を積極的に活用している援助機関もあり、優良案件発掘のためには、専門的知識に裏付けされた十分な調査が不可欠であると思われ、我が国も基礎調査、事前調査を補完する意味からも、特にプロジェクト形成段階で積極的にコンサルタントの活用を行うべきであると考えられる。

USAIDはプロジェクト立案時、Logical Frameworkの作成を必要としており、案件の具体的目標、内容、評価を明確にする意味において、良策と考えられる。

(3) 協力実施過程

プロジェクトの成否は、適切なカウンター・パートを選ぶことと同様に、最適な派遣専門家の選出にも依存していると考えられる。可能な限り優秀な人材をリクルートする必要がある。オーストラリアは新聞等を使った公募をしている。フランスでは途上国での経験が経歴上プラスになるよう配慮している。スウェーデンでは高い給料を保証している。各国とも優秀な専門家をリクルートする工夫をしていることが伺える。専門家のリクルートについて、オランダ等が行っているように必要な人材を幅広く募るため、場合によってはWHO等国際機関や外国からの採用について検討する必要がある。また、USAIDは大学、研究所、コンサルタントにプロジェクトを一括して委託しており、カナダも委託方式を模索している。

プロジェクトの円滑な遂行については、カウンター・パートとの緊密な意志疎通が重要である。各ドナーとも相手国との合同委員会を設置し、定期会合を持ち、プロジェクトの運営、その他について対話の機会を持っている。UNICEFは、ほぼ毎日、保健省カウンター・パートと連絡を取りあっている旨述べていた。

各ドナーともプロジェクト実施中にモニターを実施しており、1年を四半期に分けたモニターを実施している場合もあるし、1年毎に行っている場合もある。フィリピンにおけるUNICEFのChild Survivalプロジェクトでは独自のモニター方式を作成して、定期的モニターを実施している。モニターは現場におけるモニター、会計監査、報告書、年次レビュー等で実施されており、実施母体はドナー単独の場合と相手国との合同チームに別れている。

USAIDは、プロジェクトの実施期間中に1～2年に1回くらいの割合で、独立の第三者機関（ユニセフ等）を使って、中間評価を実施しプロジェクトの現状及び問題点を把握し、その後の実施の参考としている由である。我が国も効果的な援助の実施に向け、同様の中間評価制度の導入を検討すべきであると考ええる。

プロジェクトの実施には他の援助機関も我が国同様、ローカル・コストの不足及び協力期間終了後のサステナビリティには問題を抱えている。どの機関も巧い解決策は見当たらないと苦慮しているのが現状である。オランダはカウンター・パートの懇切丁寧な教育が最も重要であり、人が代っても組織としての機能を継続させるようなInstitutional Buildingが重要と考えており、USAIDはエジプトにおいて、エジプト政府の財政負担を軽減するため、コスト・リカバリー計画に積極的に協力している。具体的には医療保険制度の整備、政府より有料病院として認可された病院に対して、設備、医療サービスの質向上のための協力、貧困地域の医者に対する資金援助等に協力し

ている。また、UNICEFは、少なくとも養成した人材が定着するようなインセンティブを作り出すことが重要であるとの考えに基づき、例えば、カウンター・パートの給与水準の低さをカバーする為のセミナー参加者に特別な手当を支給するなどの方策を行なっている。

(4) 評価過程

各援助機関ともプロジェクトの終了時における評価は実施しているが、その方法は様々である。USAIDのようにプロジェクト開始時点でLogical Frameworkを作成していれば、評価のための指標が明確であり、ある程度の数量化は可能であろう。終了時評価だけでなく、中間評価も実施されているプロジェクトもある。フィリピンの調査ではある援助機関がすべて中間評価を実施しているのではなく、プロジェクトによってケースバイケースで実施しているようである。評価チームも内部、相手国との合同チーム、相手国実施母体、UNICEF等国际機関委託、民間コンサルタント委託等様々なケースが見られ、評価の手法及び評価チーム両方とも各援助機関がより良い評価方法を模索していることが伺える。

Ⅲ. 結 語

第二次大戦後の医療協力は三期に大別できる。第一期は、病院医療の時代であり、大病院が各国により建設された。しかし、これは資機材の保守・管理、医師の確保、資金の補給など運営上の限界や医療に対するアクセスの地域差などの問題に遭遇することとなった。その反省から、プライマリー・ヘルスケア（PHC）が提唱されるようになったのが第二期であり、農村部でのPHCセンターの設置、健康教育の浸透、必須医薬品の配備などが推進された。PHCは効果的なアプローチではあったが、近年、この枠内では対処しきれない問題も発生してきた。途上国における疾病構造の変化や急激な都市化に伴う都市部の貧困層の出現などである。さらに、農村部に普及した医薬品の在庫管理や補給の問題も大きい。これら新しい問題に対して、途上国政府における政策立案や行政機構の改善に対する援助（Institutional Building）という新しい目標が提唱されるようになったのが現在の第三期である。

これら援助の変遷は、ある目標は達成したので次の段階へという発展的な積み重ねではなく、むしろ、各段階で壁に当たったために別の道を模索するという、試行錯誤の繰り返しであった。つまり、医療協力については、各国とも悩みを抱えていると言えよう。

先進国の医療協力態勢で特筆すべき点は、対象国の選択基準である。各国がどこを主に援助しているか、その比重の置き方には国によって明確な特徴がある。フランスが主に援助しているのはアフリカ旧植民地であるフランス語圏諸国であり、同様のことはイギリスでも見られている。アメリカには、独自の世界戦略に基づく方針がある。オーストラリアは近隣の大洋州諸国を主に援助している。スウェーデンは17カ国を援助しているが、その基準は、政治的配慮、歴史的関係、そして他国の援助から取り残された国となっている。このように、各国とも、歴史的背景、地理的關係、世界戦略などの明確なポリシーのもとに対象国の選択や優先順位の決定を行っている。

わが国も医療協力は活発に行っており、特に無償資金協力について見ると、その内容は、病院などの施設建設や整備に関する案件が多くみられる。先述のように、他の先進国は原則として物理的構造物の建設を支援していない。その点で、わが国の援助はユニークな状況にある。これを時代遅れと批判するのは簡単だが、それほど単純ではない。むしろ途上国は、これを歓迎しているのである。一つには、PHCをある程度達成した国では病院医療の必要性が高まっている。また、かつて先進国に援助された病院も老朽化が著しい。医療スタッフの養成のためにも教育病院の充実が求められている。その点では、わが国の援助はむしろ時宜を得たものと言えなくもない。

しかし、手放しで喜ぶわけにも行かない。わが国が援助した病院を訪問したところ、JICA職員がいると知るや否や何人もの職員がやって来て、「この機械が壊れて困っている」とか「部品の補充がないので使えなくなった」などと「陳情」の列ができてしまったことがある。つまり、先に述べた第一期の問題は何も解決されていない。この点で関心したのは、ドイツ政府の援助機関（GTZ）がフィリピンで行っている医療機器の修理プロジェクトである。これは、第一期の反省に立つ有効な措置と思われる。もし、彼らが日本の建設支援した病院で息の長い活動を行ったら、どちらが感謝されるだろうか。「生みの親より育ての親」という言葉を忘れてはならない。

他国と比べてわが国の援助形態をどう思うかと質問すると、「日本は建て物を作ってくれて、他国は中身（人）を送ってくれる。両者は相補的で、実に都合が良い」という返事がどこの国でも聞かれた。どうも複雑な気持ちになってくるのである。別の場で聞いた話だが、臨床スタッフは自分の国で派遣するから日本は病院を建てて欲しいと提案してきた先進国もあるという。

わが国が行っている病院建設も十分意義はあるが、それをさらに充実させるには、PHCとの連携、現地医療スタッフの養成、病院の安定運営のためのInstitutional Buildingへの取り組みといった措置が求められている。これを行う場合、人の派遣が不可欠となる。国際協力では、モノとヒトのどちらを送るかという問題は常についてまわる。そして、湾岸危機を契機に人的貢献の重要性が問われるようになってきた。

わが国の医療協力での問題の一つは、派遣すべき専門家の不足である。しかし、他国を見ると、専門家の確保ではあまり苦労していないようであった。アメリカでは、政府による開発援助予算の15から20%は民間委託で行うべきだとする議会の要求を受けて、途上国援助を行う民間コンサルタント会社が多数できている。つまり、政府が立案して、民間に実施を外注ないし委託するというものである。受注をめぐって、民間会社はしのぎを削っており、自由競争の原理がここでも導入されている。また、オーストラリア政府は、新聞広告でコンサルタントを募集しているが、多数の応募があるという。彼らによると、マス・メディアでの公募（大学教授や政府職員の採用でも行われている）は、個人的なコネクションなどによるよりも、手続きでも民主的だし、結果的にもいい人材が得られているという。途上国の医療援助と言うと、何か崇高な人類愛や献身を連想していた者にとって、ごく普通の人々がビジネスの乗りで参加してくる状況はショックであった。これらには、派遣中の待遇や帰国後の身分保障など制度的な裏付けに加えて、派遣先への親近感や国民性など多くの要因が関与しているのであろう。

しかし、彼らの仕事は決して楽なものではない。パプア・ニューギニア（PNG）でお会いできた日本出身の女性の活動を紹介したい。アメリカ人と結婚し、ハワイ大学で公衆

衛生修士号を取得している彼女は、米国の民間援助機関の職員として、PNGで民間助産婦の養成にあたっている。この国では妊婦死亡率、周産期死亡率とも高いのだが、それには特殊事情がある。臨月になると、当地（特に郡部）の妊婦は山奥に入って一人で出産するという習慣になっている。これは、女の血に男が触ってはいけないし、女どうしても、他人の血に触れたら一週間は料理してはいけないという伝統文化によるとともに、万一の際には復讐を覚悟しなければならないという事情によるものである。そのため、分娩中の事態に的確な対処ができないことが高死亡率の原因となっている。そこで、彼女らの仕事は、部落に入って、酋長を説得し、村人の中からVillage Birth Attendant という助産婦を養成することである。山深く入り込んで、伝統文化やタブーを乗り越えて、生命の危険すらあり得る状況でも伸びやかに活動する姿は感動的であった。

さて、わが国について考え直してみよう。このような人的貢献を大量に今すぐできるかと言えば、難しいだろう。中期的な展望として、その方向へ向かうか、あるいは現在の援助形態を続けるかについては、早急な議論が必要である。自国の最も得意とする分野の提供をもって国際協力と定義するならば、わが国の現状はまさにその通りである。しかし、それが相手国のニーズに合っているかは分からない。日本の得意とするハイテク医療は途上国の経済状況から見て非現実的だし、途上国では慢性疾患も少ない。

もし、協力の方針を変えるならば、国内体制を含めて大幅な変更が求められるであろう。これは単に日本を外国に合わせるだけでなく、私たちにとっても利益をもたらす可能性がある。医療協力の主要な要素の一つに感染症対策がある。これに対して医師を派遣しようにも、人材が不足しているという声を聞くことがある。現在のわが国は慢性疾患が主体であり、それに応じて、感染症に対する診療・教育体制は軽視されてきていないだろうか。同様の状況にあるアメリカでは、寄生虫や人口計画など国内需要の少ない専門家の確保のために、それら専門家の所属する大学や研究機関に対する財政支援が行われている。このことは、途上国に貢献するだけでなく、自分の国に利益をもたらすものである。感染症の危険は常にあり、結核患者の減少も頭打ちになって久しい。わが国における法定伝染病の発生件数のうち約半数が海外帰国者であるという事実は、感染症対策の重要性を物語るものである。国際協力にむけて感染症に対する診療・研究・教育体制を強化することは、同時に、わが国自身を守ることにもなるのだ。これは、ほんの一例であって、健康教育やPHCなど多くの分野でも当てはまることであろう。また、乏しい資源を有効に使うために、保健医療の技術評価や経済評価に基づく保健計画の策定が途上国で試みられている。このような手法が必要であることは、医療費の高騰や高齢化社会の到来に悩む先進国でも変わらない。結局、国際保健に貢献できる人材とは、国内でも重要な役割を果たしうる者であり、その点では、国境など存在しないというのが今回の調査の結論であった。

フィリピンのWHO地域事務局を訪問した際、職員の方が「国連機関はinternational organizationであって、supernationalではない」と何度も強調していたのを思い出す。国家に優越する（super-）存在が、国々に君臨することは現代社会ではありえない。対等な国と国との間（inter-）で機能するのが国際社会のあり方であろう。

付録 : プロジェクト・インベントリー

1. フィリピンの保健医療プロジェクト・インベントリー

(単位: US \$ '000)

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
実施中のプロジェクト						
A. USAID						
1. Primary Health Care Financing Project	Health	Nationwide	DOH	1983-1991	16,703.0	Grant
2. Family Planning Assistance Project	Family Planning	Nationwide	DOH	1990-1994	40,000.0	Grant
3. Child Survival Program	Health	Nationwide	DOH	1989-1992	50,000.0	Grant
B. JICA						
1. Rural Environmental Sanitation Project, Phase II	Health	Regions, I, VI, X	DOH, DPWH	1990-1991	6,340.0	Grant
C. IBRD						
1. First Water Supply, Sewerage and Sanitation Project (Health Component)	Health	Nationwide	DOH	1990-1994	22,134.0	Loan
2. Philippine Health Development Project III	Health	Nationwide	DOH	1989-1994	70,400.0 12,400.0	Loan Grant (Grant by Italy & Japan)
D. UNITED NATIONS						
D.1 UNFPA						
1. Population and Environment IEC Programme	Population	Region I, III, VI, VII, V, XII	DENR, FAO	1988-1992	676.8	Grant

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
2. Population Information in Aid of Advocacy for the National Population Program	Family Planning	Nationwide	POPCOM	1990-1993	250.0	Grant
3. Integrated Population and Development Planning	Population	Nationwide	NEDA	1990-1993	1,840.2	Grant
4. Increasing the Quality, Self-Sufficiency and Accessibility of NGO family Planning Service Delivery.	Family Planning	Nationwide	DOH	1989-1993	5,970.1	Grant
5. Strengthening the IECM in Support of the Philippine National FP Program	Family Planning	Nationwide	DOH	1989-1993	1,999.7	Grant
6. Population Education for Special Interest Groups	Population	Nationwide	DECS	1989-1993	1,581.9	Grant
7. Comprehensive Operations Research for the Philippine FP Program	Family Planning	Nationwide	UPPI	1990-1992	246.5	Grant
8. Family Welfare/ Family Planning Program at the Workplace	Family Planning	Nationwide	DOLE	1989-1993	1,069.2	Grant

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
9. Increasing the Quality and Coverage of Responsible Parenthood and Family Planning Service Delivery Through the DOH	Family Planning	DOH Central Regions III, VII, X, XI	DOH	1990-1994	6,989.2	Grant
10. Integrating Population Concerns Into the Agricultural Extension and Training Activities of the DA	Population	Nationwide	DA	1990-1992	142.6	Grant
11. Integrating Population-Related Concerns in the Training and Extension System of DAR	Population	Nationwide	DAR	1990-1992	152.2	Grant
12. Strengthening the Institutional Capability for TA in Pop. Planning of the UPPI	Population	NCR	UPPI	1989-1993	241.0	Grant
13. Strengthening Management, Coordination monitoring and Evaluation Capabilities of POPCOM	Population/ Family Planning	Nationwide	POPCOM	1990-1993	320.3	Grant
14. Support to the PLCPD for Social Development Policies and Programs	Population	Nationwide	PLCPD	1989-1991	289.6	Grant

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
D.2 UNICEF						
1. Strengthening Health Services for Child Survival and Maternal Care(Health Component of the CPCIII)						
Sub-Projects						
(1) Expanded Prog. on Immunization	Health	Nationwide	DOH	1988-1993	579.0	Grant
(2) Care of the Mother and Under-Five Child	Health	25 depressed provinces	DOH	1988-1993	1,161.0	Grant
(3) Control of Diarrheal Diseases through Promotion of Breastfeeding	Health	Nationwide	DOH	1988-1993	260.0	Grant
(4) Control of Acute Respiratory Infections	Health	Reg. VIII, ABCSDP and UBSP areas	DOH	1991-1993	375.0	Grant
E. AIDAB						
1. Central Visayas Water and Sanitation Project	Health	Region VII	RDC7, LGU, DPWG, DOH	1990-1994	11,250.0	Grant
2. Strengthening Health Services for Maternal and Child Health Care in 18 Provinces	Health	18 provinces	DOH	1990-1993	3,809.0	Grant
3. Bohol Acute Respiratory Infections Research(Phase III)	Health	Bohol	RITM	1989-1991	811.3	Grant

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
4. Schistosomiasis Research Project (Phase III)	Health	Leyte and Samar	UP-CPH	1984-1991	80.8	Grant
F. GTZ						
1. Philippine Health Information System Development	Health	Nationwide	DOH	1989-1993	635.0	Grant
2. Health Care Equipment Maintenance	Health	Nationwide	DOH	1989-1992	625.2	Grant
G. ITALIAN GOVERNMENT						
1. Assistance to the National Tuberculosis Control Program	Health	Regions V, VII, X	DOH	1989-1991	10,000.0	Grant
H. CIDA						
1. Davao Health Development Project	Health	Davao	Inst. of Primary Health Care	1988-1993	3,300.0	Grant
H. ADB						
1. Technical Assistance for the National Hospital Services Development Plan	Health	Nationwide	DOH	1990-1991	470.0	Grant
終了プロジェクト						
A. USAID						
1. Population Planning III	Family Planning	Nationwide	DOH POPCOM	1981-1988	26,916.0 29,835.0	Loan Grant
2. Rural Water Supply and Sanitation Project	Health	Nationwide	DLG, LUGs, DOH	1987-1990	18,750.0	Grant

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
B. JICA 1. Upgrading the Medical Equipment of the Philippine Heart Center	Health	NCR	PHC	1988-1989	3,200.0	Grant
2. Construction of Out-Patient Department of PGH	Health	Manila	UP-PGH	1988	10,000.0	Grant
3. Equipment Upgrading of 26 Provincial Hospitals	Health	Nationwide	DOH	1988-1990	6,000.0	Grant
4. Occupational Health and Safety Center	Health	NCR	DOLE	1985-1990	2,611.5	Grant
C. IBRD/IDA 1. First Rural Water Supply and Sanitation Project	Health	Nationwide	DOH	1983-1988	35,500.0	Loan
2. Philippine Population Project II	Population	Nationwide	DOH	1979-1988	34,400.0	Loan
D. UNITED NATIONS D.1 UNFPA 1. Improving Family Welfare Through Responsible Parenthood/Family Planning	Family Planning	Nationwide	DOH	1989-1990	600.0 (UNFPA) 2,888.5 (Dutch)	Grant
2. Training on the Insertion of Copper T380A for Skills Trained Trainers and Service Providers	Family Planning	Nationwide	DOH	1989	41.2	Grant

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
3. Training Assistance to Family Planning	Family Planning	Nationwide	DOH	1989-1990	48.5	Grant
4. Pilot NGO Family Planning Support Project	Family Planning	Nationwide	FPOP, IMCH, INC-CMPDA	1987-1989	1,737.0	Grant
5. An Analytical Study of the Existing Population Education Curriculum at the Secondary School Level	Population	Nationwide	DPCS	1988-1990	47.6	Grant
6. Implementing Guidelines for Family Planning Service Delivery	Family Planning	NCR	DOH	5-19 June 1989	62.5	Grant
D. 2 UNICEF						
1. Strengthening the Comprehensive Maternal and Child Health Program (Health Component of the CPCII)						
Sub-Projects						
(1) Pilot Training Prog	Health	Nationwide	DOH	1983-1987	587.0	Grant
(2) Perinatal and 0-6 Child Care	Health	Nationwide	DOH	1983-1987	244.0	Grant
(3) Promotion of Breastfeeding	Health	Nationwide	DOH	1983-1987	469.0	Grant
(4) Expanded Prog. on Immunization	Health	Nationwide	DOH	1983-1987	922.0	Grant

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
2. Parish-Based Primary Health Care in Metro Manila	Health	Alabang; Las Pinas; Dasmariñas, Cavite	DOH-CO DOH-NCR Alay Kapwa Kilusang Pangkalusugan	1983-1987	169.0	Grant
3. Community-Government Collaboration for the Improvement and Maintenance of Health	Health	Regions VII	DOH-Reg. VIII	1983-1987	212.0	Grant
4. Strengthening Support System for Surveillance of Water Quality and Monitoring of Rural Environmental Sanitation Activities	Health	Nationwide	DOH	1983-1987	260.0	Grant
D.3 UNDP/UNIDO						
1. Establishment of a Master Plan for the Development of an Integrated Pharmaceutical Industry	Health	Nationwide	DOH, DTI, DOST	1988	344.0	Grant
E. GTZ						
1. Promotion of Teaching and Research at the College of Public Health, UP Manila	Health	NCR	UP-CPH	1987-1990	586.6	Grant
F. ITALIAN GOVERNMENT						
1. Institutional Support Program in the National Capital Region	Health	NCR	DOH-NCR	1988-1990	381.4	Grant

Name of Project	Area of Concern	Cooperation Site	Implementing Organization	Cooperation Period	Amount	Facility
G. IDRC/Canadian Government 1. Community Participation in Health Care Delivery	Health	Cordillera Administrative Reg.	St. Louis Univ.	1989-1990	70.0	Grant

2. インドネシアの保健医療プロジェクト・インベントリー

(単位 : US \$ ' 000)

Name of Project	Location	Period	Amount	Nate
A. JICA				
1. Technical Seminar in the Field of Medical Radiography	National	-88	0.8	Survey Team
2. Technical Seminar in the Field of Medical Radiography	National	-88	939.5	Fellowship and survey team
3. Evaluation Survey for Technical Cooperation Programmes of Health Sector	National	-88	26.5	Survey Team
4. Promotion of Health in North Sumatera	Sumatera	78-89	1,253.2	Experts evaluation survey team and equipment supply
5. National Drug and Food Quality Control Laboratory	National	83-89	1,207.5	Experts survey team and equipment supply
6. West Java Central Hospital (After Care)	Java, Madura, Bali	68-	3.9	Survey Team
7. Nursing Education Project	National	78-	8.6	Equipment Supply
8. After-care for the Lung surgery of persahabatan hospital	Java, Madura, Bali	88-	16.4	Survey Team
9. Japan Overseas Cooperation Volunteers in the Field of Health	National	88-	48.4	Volunteers and equipment supply
10. Construction of a New Emergency Unit of RSUP Sanglah Bali	Java, Madura, Bali	88-	19.5	Survey Team
11. Nursing Education Facilities	National	88-	3.90	Survey Team
Total			3,528.2	

Name of Project	Location	Period	Amount	Nate
B. USAID				
1. Expanded Program on Immunization(BPI)	National	79-90	11,820 7,880	Loan Grant
2. Family Planning Development and Services	National		2,000 25,920	Loan Grant
3. Health Training, Research and development	National	78-89	1,450 12,450	Loan Grant
4. Village Family Planning Mother and Child welfare	National	80-90	14,000	Grant
5. Comprehensive Health improvement Program Province Specific	Acel, West Sumater East Nusa Tenggara	81-89	4,200 6,800	Loan Grant
6. Family planning Devt and Services II (PKMI as a contractor)	National	83-91	17,200 19,200	Loan Grant
7. Family of Public Health	National	85-92	5,000 4,000	Loan Grant
8. Health Sector Financing	National	88-95	15,000	Grant
9. Private Sector Familt Plan	National	89-95	—	
10. Child Survival in Transitio	National	91-	—	
Total			146,920	
C. UNICEF				
1. Child Survival Development	Java, Sumatera, Sulawesi, Nusa Tenggara	85-89	4,072.6	
2. Basic Service for Children mother and Family	East Timor	85-89	2,735.6	UNICEF, Australia, New Zealand

Name of Project	Location	Period	Amount	Nate
3. East Timor Project	East Timor	87-89	1,340	UNICEF, Australia
4. National Family Nutrition Improvement Project	National	81-89	26,350	UNICEF, Swiss
5. Contribution to Unicef Projects	Nusa Tenggara	88-89	818	Grant
6. Child Survival Development	Java, Sumatera, Sulawesi, Nusa Tenggara	85-89	1,500	UNICEF, USAID, Switzerland
7. Child Survival Development	Java, Sumatera, Sulawesi, Nusa Tenggara	85-89	7,722.7	UNICEF, Italy, Switzerland, Rotary International, New Zealand
8. Child Survival Development	National	85-89	21,348.2	UNICEF, Switzerland, New Zealand
9. Child Survival Development	Java, Sumatera, Sulawesi, Nusa Tenggara	85-89	12,197	UNICEF, New Zealand Japan (NATCOM)
10. Child Survival Development	National	85-89	90,089	
11. Child Survival Development	Sumatera, Java, East of Ind	85-89	8,274.4	
Total			176,447.2	
D. World Bank				
1. Third Health	West NT, East Kalimantan	83-89	43,500	
2. Provincial health	National	-89	24,378	
3. Second Nutrition Community health	11 provinces	86-91	33,400	
4. Indonesia Nutrition Devt.	National		21,800	

Name of Project	Location	Period	Amount	Note
5. Second health Manpower Development	National	85-89	39,000	
6. Nurse Training Development	National	85-89	2,137	
Total			164,215	
E. ADB				
1. Second Health and Population	National		39,300	
2. Health and Population	National		41,600	
3. Village water supply Cibaliun	Cibaliun		4,876	
4. Village water supply Lodoya	Lodoya		1,440	
5. Village water supply Citandui	Citanduy		4,876	
6. Village water supply	National		1,282	
Total			93,374	
F. Netherlands				
1. Human Resources Development programme	National	86-89	4,676.3	
2. Rural Water Supply W-Java	Java, Madura	88-90	3,578.9	
3. Monitoring Water supply	National	87-90	1,074.2	
4. Testing and Certification of water supply material	National		1,427.9	
5. Bogor water supply		88-89	3,671.5	
6. Bandung Water supply	Java, Madura	88-92	8,073.6	
7. Water Supply Maluku	Maluku	88-90	552.6	

Name of Project	Location	Period	Amount	Nate
8. GTA Sukabumi Water Supply	Java, Madura	87-91	2,507.3	
9. GTA Botabek Tangerang Sewerage	Java, Madura		1,429.4	
10. Palembang Water Supply	Sumatera	75-89	3,783.2	
11. GTA-Balikpapan Water Supply	Kalimantan	87-89	4,954.8	
12. Cirebon Small Towns Water Supply	Java, Madura		936.8	
13. Small Towns Water Supply West Java	Java, Madura	87-91	5,052.6	
14. GTA-IKK Sanitation	Java, Madura	89	1,134.7	
15. Small Towns Sanitation West Java	Java, Madura	88-92	2,500	
16. GTA Advisor Bina Program	National	87-90	668.4	
17. GTA-Twinning goes Bandung	Java, Madura	88-90	210.5	
18. Small Towns Sanitation Aceh	Sumatera	88-90	584.2	
19. GTA-IKK Water Supply Aceh	Sumatera	85-89	778.9	
20. GTA-DMT Aceh 2nd and 3rd Batch	Sumatera	87-89	515.7	
21. GTA-Pilot Community Involvement	National	89-91	378.9	
22. Sanitary Engineering Training	National	87-92	3,736.8	

Name of Project	Location	Period	Amount	Date
23. Network Training Centre Water/Waste Management	National	88-90	421.0	
24. Water Supply, Tarutung	Sumatera	88-89	35.2	
25. Provincial Water Resources West Java	Sumatera	88-90	2,741.6	
26. IUIDP Maluku	Maluku		773.6	
27. IKK Water Supply Aceh	Sumatera	89-90	421.0	
28. Strengthening PMDU's	National	89-91	2,105.2	
29. Twinning PDAM Palembang (Friesland)	Sumatera	89-91	184.2	
30. Bandung Hydrology Study	Java, Madura	89-91	721.0	
31. Sukabumi-Bandung Water Supply Improvement Study	National		166.8	
32. Integrated Water Resources Development Plan II	National	89-92	3,157.8	
33. Nurse Training	National	88-89	630	
34. Hospital Regional Workshop	National	88-89	300.5	
35. Local Vaccin Production	National	89-90	46.8	
Total			63,933.2	
G. France				
1. Research and Development in Medical Field	National	89-90	70	
2. Ujung Pandang Hospital	Ujung Pandang	89-94	30,666	
3. Gunung Jati Cirebon Hospital	Cirebon	89-90	9,500	

Name of Project	Location	Period	Amount	Nate
4. Medan Hospital	Medan	89-	F. Fr 120,000	
5. Kramat Jati hospital	Jakarta	88-	F. Fr 35,000	
Total			40,236	
H. Switzerland				
1. Cirebon Jogjakarta WS	Java, Madura	86-90	2,690	
2. Cirebon Urban Devt Proj II	Java, Madura	86-91	5,800	
3. Basic Health Services Tomobon (North Sulawesi)	Sulawesi		1,590	
4. Unicef national Family And Nutrition improvement	National		28,570	
Total			38,920	
I. Australia				
1. Health Sector Study	National	88	55	
2. Nuclear Technical Assistance	National	88-89	300	
3. Bandar Lampung Water Supply	Sumatera	84-88	953	
4. Ibukota Kecamatan Water Supply	Nusa Tenggara	85-88	7,644	
5. Lombok Rural Water Supply and sanitation	Nusa Tenggara	84-88	7,291	
6. Australian Advisory team to Cipta Karya	National	80-89	4,189	
7. The eastern Indonesia IKK Water Supply Project Bima Water Pilot Project, Srage I	Nusa Tenggara	89-90	1,270	

Name of Project	Location	Period	Amount	Date
8. Lombok Rural Water Supply and Sanitation(Phase I and II)	Nusa Tenggara	85-91	6,931	
Total			28,633	
J. UNDP(WHO)				
1. Health Situation and trend Assessment	National	88-91	1,737.6	
2. Managerial process for Nat health Devt	National	88-91	3,987.2	
3. Org of Health syst. based on primary health care	Irian Java	88-91	1,356.6	
4. Research promotion and devt	National	88-91	1,279	
5. Com. water supply and sanitation	Lampung Bengkulu	88-91	1,076.9	
6. Health manpower	National	88-91	2,225.2	
7. Other	National	88-91	7,421.3	
Total			19,083.8	
K. Netherland Grant (Source: Sekkab)				
1. Family Planning Procurement Desogestrel	National	90-91	2,760	
2. Income Generating Activities for FP acceptor groups, W Java	West Java	88-89	3,000	
3. Improving FP welfare through strengthening the FP programme in Aceh province	Sumatera	90	300	

Name of Project	Location	Period	Amount	Nate
4. Providing FP and Mother & Child health care services to the urban poor in Jakarta	Jakarta, Java	90-92	950	
5. East Java Pregnancy study (EJPS)	Java	86-90		
6. Procurement of oral contraceptive	Java	89-90	1,000	
7. Groundwater resources Development for drinking water	Java, Madura, Bali	88-89	2,225.7	
8. Smalltowns Water Supply Project West Java	Java	88-90	3,736	
9. Rural Water Supply and Sanitation West Java	Java	88-92	1,053	
10. Hydrological Study, Bandung	Java, Madura, Bali	88	790	
11. Regional training Center and project monitoring devt. unit for water supply, Bandung	Java, Madura, Bali	88-90	790	
12. West Java Provincial Water Sources Master Plan for Water Supply	Java, Madura, Bali	88-90	2,160	
13. IKK Water Supply Project Aceh	Sumatera, Aceh	88-90	780	
14. IKK water supply project Maluku	Maluku	88-90	202	
15. Advisor to Bina Program Dir. Gen of Human Settlement	National	88-91	195	
16. Human Resources Devt. Programme(HRDP) for WS	National	88-90	631	

Name of Project	Location	Period	Amount	Date
17. Supervision and advice in the water supply sector	National	88-90	410	
Total			20,982.7	
L. UNFPA (BSCAP-UNESCO)				
1. Family Planning Regional Sectoral Programme in Population and Education	National	88-89	n. a.	
2. Strengthening the Management of BKKBN (National Coordination Board of Family Planning)	National	86-90	1,604.9	
3. Strengthening of Family Planning Activities	Outside Java, Bali	86-90	4,367.9	
4. Strengthening Family Planning Operation Research	National	86-90	1,345.7	
5. Strengthening Biomedical research & Training capabilities BKKBN	N. Sumatera, Jakarta, Surabaya, Ujung Pandang, Pandang, Denpasar, Semarang, Manado, Bandung	86-90	1,647.6	
6. Strengthening Family Planning Services in organised sector	National	86-90	1,214.7	
7. Strengthening Family Planning Communication Programme	Java, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara	86-90	1,416.0	
8. Population and Family Planning in Private Institution	Java, Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara	86-90	886.7	

Name of Project	Location	Period	Amount	Nate
9. Woman in population and Davelopment Planning	Sumatera, Kalimantan	89-90	1,090.3	
10. Family Lite Education for Youth	Java, Sumatera, Nusa Tenggara	86-90	625.3	
11. Strengthening Research and Training Capabilities of Demographic Institution, UI	National	86-90	1,069.2	
12. Strengthening Reseach and Training at the Population Study Centre Univ. Gajan Mada Jogyakarta	Java, Madura, Bali	86-90	591.0	
13. Transmigration Research at the Population Studies, National Institution of Social Economic Research	National	86-90	437.8	
Total			13,574.0	
M. CIDA				
1. Solo Nutrition Project	Java, Madura, Bali	86-88	14.0	
2. Karimunjawa Community Health Development	Java, Madura, Bali	87-90	12.4	
3. Training of cares and indigenous midwives at Lebak	Java, Madura, Bali	86-88	51.1	
4. Madura Primary health Care	Java, Madura, Bali	87-88	26.9	
5. Integrated health Service through PKK Cadres	Kalimantan	88-	7.5	
6. Training for Health Worker in Irian Java	Irian Java	88-90	13.5	
7. Banjar Negara Area Development	Java, Madura, Bali	88-90	23.4	

Name of Project	Location	Period	Amount	Date
8. CARE Sulawesi Rural Community Development III	Sulawesi	86	4,201.0	
9. CARE Sulawesi Rural Community Development	Sulawesi	86-90	3,000.0	
Total			7,349.9	
N. CEC 1. CEC collaboration with ADB Lower Cintanduy Irrigation Project Rural Water Supply componenet		82-89	4,500	
Total			4,500	
O. Foster Parents 1. Health Promotion and Training	Unspecified	87-89	107.0	
2. Bali Health Programme	Java, Madura, Bali	88-89	873.6	
3. Hygiene and Potable Water	National	87-89	1,220.0	
Total			2,200.6	
P. Plan int. 1. Health Services and Facilities	Java, Bali, Sulawesi, Nusa Tenggara	89	372.7	
2. Hygiene and Potable Water	Java, Bali, Sulawesi, Nusa Tenggara	89	1,812.1	
Total			2,184.8	

Name of Project	Location	Period	Amount	Date
Q. Ford Foundation				
1. Ministry of Health Indonesia	National	89-91	34	
2. Sriwijaya Univ, Ind Develop a demographic surveillance system	Sumatera	89-91	69	
3. University of Indonesia	National	89-92	50	
4. University of Indonesia Center of Health Research	National	89-91	49	
5. Udayana University(Bali)	Bali	89-91	114	
6. Second Tieze Symposium on Womans Health in the Thirld World	National	88	14	
7. Technical support for Comm. epidemilogy groups (university of Indonesia)	National	87-91	523	
8. Community Epidemiology Research on Training act.	National	87-91	675	
9. Programme for Appropriate Technology in Health	National	88-90	11	
10. Research on the effect of the distribution of child survival technology on childhood mortality in Indonesia	Nusa Tenggara	88-90	28	
11. Policy Research on the effect of mild Vit. A deficiency on risk of childhood mortality(MOH)	National	88-90	46	

Name of Project	Location	Period	Amount	Note
12. Programme of staff devt in community Epidemiology (Univ of Gajah Mada)	National	88-91	50	
Total			1,663	
R. HKI				
1. Social Marketing of Vit.A	Sumatera	86-89	360	
2. Primary Eye Care	National	87-90	355	
3. Fortification of MSG with Vit.A				
4. A double intervention of Oral Rehydration Therapy and Vit.A in two Kabupaten in Central Java	Java, Madura, Bali	87-90	780	
Total			1,495	
S. Belgium				
1. Study on Hospital Improvement	Nusa Tenggara, Timur	88-89	52	
2. Improvement of Medical Schools	Java, Madura, Bali	88-89	313.5	
3. Health Promotion UNPAD	Java, Madura	89-93	400	
4. Primary Eye Care	National	87-92	200	(with HKI, SBO and ADAP)
5. Water Supply	Blitar, Central Java	88-	41	
Total			1,006.5	

Name of Project	Location	Period	Amount	Nate
T. RF Germany				
1. Technical Cooperation Project Advisory Assistance in the development of a Medical Supplies and devices control system	National	91-93	DM 53.6	
2. Hospital Pharmacy project	Java, Madura	88-91	682	
Total			682	
U. ADRA AID GOI				
1. Child Health Project	Nusa Tenggara	88-91	230.2	
2. Child Health Project	Irian Jaya	89-91	138.6	
3. Child Survival Project	Sulawesi	87-90	0.2	
Total			369.0	
V. International Atomic Energy Association (IAEA)				
1. Nuclear Medicine Services	Java, Madura, Bali	87-	142	
2. Nuclear Medicine Services	National	88-	170.7	
Total			312.7	
W. Sasakawa				
1. Cooperation towards National Leprosy control program of Dir General Communicable Disease Control and Environmental Health, MOH	National	77-91	222	
Total			222	
X. FAO				
1. Strengthening of Food Control System	National	87-88	52	

Name of Project	Location	Period	Amount	Date
2. Field Trial of Specific Nutrition Indicators	National	89-90	124	
Total			176	
Y. NORAD				
1. Car. Palu Nursing School	National	89	14.6	
2. Health and Nutrition Programme	National	89	53.1	
3. Tuberculosis Dept Hospital	National	89	78.3	
Total			146.0	
Z. VSO, UK				
1. Volunteers Programme	National	88-89	126.3	
Total			126.3	
A'. Thailand				
1. Nursing (Midwifery)	National	89	5	
2. Community Health Nursing and Primary health Care	National	89-90	5.6	
3. Community Maternal and Child Health Nursing		89	4.2	
Total			14.8	
B'. OXFAM				
1. Primary Health	Nusa Tenggara	88-	14.2	
Total			14.2	
C'. ILO				
1. Review of Health Care Scheme	National	88	3	
Total			3	

JICA