

保健医療協力プロジェクト 人口家族計画プロジェクト

概要表

平成 5 年 7 月 1 日

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY



1112907(9)

医療協力第一課プロジェクト一覧表

<アジア・大洋州>

中	国	肢体障害者リハビリテーション研究センター	86.11.25~93.11.24	奥田	1				
中	国	中日医学教育センター	89.11.18~94.11.17	鈴木侑	3				
中	国	ポリオ対策	91.12.4~96.12.3	鈴木侑	5				
イ	ン	ド	サンジャイ・ガンジー医科学研究所	90.8.1~95.7.31	鶴尾	7			
イ	ン	ド	ネシア	生ワクチン製造基盤技術	89.9.1~94.8.31	吉田	9		
イ	ン	ド	ネシア	家族計画・母子保健	89.11.29~94.11.28	鈴木(2)	11		
韓	国	老人保健医療センター	90.11.1~95.10.31	鈴木侑	13				
ラ	オ	ス	公衆衛生	92.10.1~97.9.30	吉田	15			
マ	レ	イ	シア	サラワク救急医療	92.8.1~97.7.31	吉田	17		
マ	レ	イ	シア	熱帯病研究	93.1.1~95.12.31	吉田	19		
ネ	バ	ー	ル	結核対策	87.4.17~94.4.16	鈴木(2)	21		
ネ	バ	ー	ル	医学教育	89.6.20~94.6.19	鈴木(2)	23		
ネ	バ	ー	ル	プライマリー・ヘルスケア	93.4.1~98.3.31	鈴木(2)	25		
フ	ィ	リ	ピ	ン	食品医薬品検定センター	86.7.25~93.7.24	奥田	27	
フ	ィ	リ	ピ	ン	家族計画・母子保健	92.4.1~97.3.31	奥田	29	
フ	ィ	リ	ピ	ン	公衆衛生	92.9.1~97.8.31	奥田	31	
ス	リ	ラ	ン	カ	国立医学研究所	89.1.1~93.12.31	鶴尾	33	
タ	イ				国立衛生研究所	85.8.1~94.7.31	富田	35	
タ	イ				公衆衛生	91.9.1~96.8.31	富田	37	
タ	イ				家族計画・母子保健	91.6.1~96.5.31	富田	39	
タ	イ				エイズ予防対策	93.7.1~96.6.30	富田	41	
ソ	ロ	モ	ン	諸	島	プライマリーヘルスケア推進	91.9.1~96.8.31	鶴尾	43

国際協力事業団

26244

医療協力第二課プロジェクト一覧表

<中近東・アフリカ>

エジプト	カイロ大学小児病院 (第2期)	89. 7. 1~94. 6.30	角田	45
エジプト	家族計画・母子保健	89. 9.19~94. 3.31	布施	47
ガーナ	野口記念医学研究所 (第2期)	91.10. 1~96. 9.30	布施	49
ケニア	感染症研究対策	90. 5. 1~95. 4.30	松本	51
ケニア	人口教育促進	88.12.16~93.12.15	川端	53
チュニジア	人口教育促進	93. 3.23~98. 3.22	川端	55
トルコ	人口教育促進	88.11. 8~93.11. 7	布施	57
トルコ	生物製剤品質管理	93. 1. 1~95.12.31	大野	59
ザンビア	感染症	89. 4. 1~94. 3.31	松本	61
イエメン	結核対策 (第2期)	93. 2.21~98. 2.20	秋山	63

<中南米>

ボリヴィア	消化器疾患対策	92.10. 1~95. 9.30	秋山	65
ブラジル	カンピーナス大学消化器病診断・研究センター	90. 7. 6~95. 7. 5	布施	67
チリ	消化器がん	91. 1. 1~95.12.31	松本	69
ドミニカ (共)	消化器疾患研究・臨床	90. 1. 1~94.12.31	角田	71
グアテマラ	熱帯病研究	91.10. 1~96. 9.30	松本	73
ホンデュラス	看護教育強化	90. 9. 1~95. 8.31	大野	75
メキシコ	家族計画・母子保健	92. 4. 1~97. 3.31	布施	77
ペルー	家族計画・母子保健	89.10. 6~94.10. 5	大野	79

93年7月1日現在

中国・肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト
(Project on China Rehabilitation Research Center)

1. R/D署名日 : 86.11.25
2. 協力期間 : (R/D)86.11.25~91.11.24
(フォローアップ)91.11.25~93.11.24
3. 所在地 : 北京市豊台区角門北路10号
4. 先方関係機関 : 中国残疾人福利基金会 (China Fund for the Handicapped)
5. 我が方協力機関 : 国立身体障害者リハビリテーションセンターほか
6. 要請の背景 : 中国の障害者は約8000万人であるが、近年の産業の発達、交通量の増大に伴い障害者は増加傾向にある。こうした状況から障害者の社会復帰への対策は重要な課題となっており、1984年に中国残疾人福利基金会が設立され、このもとでリハビリテーション研究センターが開設されることになった。センターは日本政府の無償資金協力による、建設資機材及び医療機材の供与等の協力により建設されたが、中国政府は同国に近代的・総合的リハビリテーション医療が確立されていないため、センター運営のための要員の養成に係る技術協力についても日本政府に協力を要請越した。
7. 目的・内容 : 中国肢体障害者リハビリテーション研究センターが円滑に運営され、かつ当該分野の従事者に対する教育・研修機能が充分発揮されるよう、要員の養成を行なうことにより中国における近代的・総合的リハビリテーション技術の確立に寄与する。
8. 現状・目標達成 : (1)言語療法 (2)義肢・装具・福祉関連機器製作の分野を中心にフォローアップ協力を実施中
9. 問題点 : プロジェクト終了後の対応
10. 対処方針 : 必要と認められた分野に限り、単発専門家の派遣を検討中。

11. 専門家派遣
 研修員
 機材供与
 ローカル・
 コスト負担
 (L・C)

年 度	86	87	88	89	90	91	92	合計	93
長 期	0	2	2	3	3	3	2	15	2(2)
短 期	5	63	14	14	17	33	11	157	14(3)
研修員	5	10	5	5	5	5	3	38	3
機 材		60	47	57	60	30	20	274	20
L・C							6	6	

(注) 専門家は延人員、機材及びL・Cは金額で単位百万円
 専門家の欄 () 内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: 無償資金協力(85年度 13.6 億円 86年度 20.4 億円)
 建設資機材、医療資機材、供与資機材に対するコンサルタント
 業務、特定部分の設計監理業務

13. 評 価 :

14. 調 査 団 : 1)事前調査 86. 3.31~86. 4. 9
 2)実施協議 86.11.18~86.11.26
 3)計画打合 87.12. 7~87.12.11
 4)巡回指導 89. 2.12~89. 2.18
 5)巡回指導 90.11.21~90.11.28
 6)評価 91. 9. 1~91. 9. 5

15. 国内支援 : 国立身体障害者リハビリテーションセンター他

16. 国内協力者 : 津山 直一 国立身体障害者リハビリテーションセンター 前総長
 : 初山 泰弘 国立身体障害者リハビリテーションセンター 総長
 二瓶 隆一 国立身体障害者リハビリテーションセンター 付属更生訓練所長
 柴田 貞雄 国立身体障害者リハビリテーションセンター 学院長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
1170.4	370	22	70

93年7月1日現在

中国・中日医学教育センタープロジェクト
(The China-Japan Medical Education Center Project)

1. R/D署名日 : 89.11.18
2. 協力期間 : (R/D) 89.11.18~94.11.17
3. 所在地 : 中華人民共和国瀋陽市和平区北二馬路92号
4. 先方関係機関 : 衛生部 (Ministry of Public Health)、中国医科大学
5. 我が方協力機関 : 慶応大学、東北大学、九州大学
6. 要請の背景 : 中国医科大学(旧瀋陽州医科大学)においては、戦後も独力により日本語による医学教育を継続してきたが、教授陣の高齢化及び、新しい教材、教育研究用医療機材の不足から十分な教育効果を上げ得ない状況にあるため、この日本語による医学教育の充実を目的として技術協力を要請した。
7. 目的・内容 : 中国医科大学(遼寧省瀋陽市、北京より空路約1時間)内に設置された日本語による医学教育の充実を図るための施設(中日医学教育センター)において
①カリキュラム開発②教育手法および③教材の開発を通じて日本語による日本医学教育に携わる人材の養成、医学教育の質的、向上を図る。
8. 現状・目標達成 : カリキュラム開発においては麻酔学の独立、脳外科学の教育時間数の増加が図られた。今後は中国の状況に適したカリキュラムを検討するため委員会を設けることになった。教材開発の基盤となるマニュアル作成は、93年前半までに完成し同年9月より授業に使用することを目標に作成中。教授法については臨床通論、C.P.C等が導入され徐々に定着しつつある。
9. 問題点 : 附属病院建設に伴うプロジェクトへ投入される中国側の予算の縮小。
10. 対処方針 : 改善につき中国側に申し入れを行った。今後巡回指導調査団より中国側の対応につき見守る必要有。

1 1. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	89	90	91	92	合計	93
長 期	0	2	2	3	7	3 (2)
短 期	0	6	14	16	36	20 (5)
研修員	5	5	4	5	19	5
機 材	95	80	85	91	351	50
L・C			3	1.4	4.4	1.9

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円。
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

1 2. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

1 3. 評価

: 日本語医学教育にかかる教育改善には関連大学をはじめ行政当局も関心を示している。これまで関連機関において短期専門家による技術普及や教授法に関するセミナーを開催し参加者の高い関心を受けるとともに、本プロジェクトに対し大きな期待がよせられている。

1 4. 調査団

: 1) 予備調査 88.10.19~10.27 (専門家チーム)
2) 事前調査 89. 4.18~ 4.28 (専門家チーム)
3) 実施協議 89.11.13~11.22
4) 計画打合 90.10.12~10.19
5) 巡回指導 I 91.10. 4~10.11
6) 巡回指導 II 92.10. 6~10.13

1 5. 国内委員会

: 委員長 植村 恭夫 慶応大学常任理事
委員 安田健次郎 常磐大学人間科学部教授
委員 吉永 馨 東北労災病院院長
委員 森 良一 九州大学医学部教授
委員 遠藤純一郎 文部省高等教育局医学教育課長
委員 竹本 廣文 文部省学術国際局教育文化交流室長
委員 粥川正敏 厚生省健康政策局医事課長
委員 細田泰弘 慶応大学医学部長
委員 平 則夫 東北大学医学部長
委員 杉岡 洋一 九州大学医学部長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
1170.4	370	22	70

93年7月1日現在

中国ポリオ対策プロジェクト
(Polio Control Project)

1. R/D等署名日 : 91.12. 4
2. 協力期間 : 91.12. 4~96.12. 3
3. 所在地 : 北京市、山東省(済南市)
4. 先方関係機関 : 衛生部、中国予防医学科学院(北京)、山東省衛生庁
5. 我が方協力機関 : 厚生省、文部省
6. 要請の背景 : 1988年5月WHOは西暦2000年までに全世界からポリオを根絶するプログラム開始の決議を行い同年9月WHO西太平洋地域事務局(WPRO)地域委員会は1995年までに西太平洋地域からポリオを根絶する決議を行った。中国政府はWPROの決議を受け1995年までに同国からポリオを根絶すべくプログラムを開始した。しかしながらこうしたとりくみにも拘らず減少していた同国のポリオが再び流行した。他方我が国はWHOの支援要請に呼応し中国において「ポリオ根絶」に資するため1990年から長期専門家を派遣し協力を開始した。かかる背景のもと1991年7月中国政府は更にポリオ対策を協力に推進することを目的として我が国に対しプロジェクト方式による技術協力を要請越した。
7. 目的・内容 : 本プロジェクトは、山東省においてポリオ対策のモデルシステムの開発に貢献し、また当該モデルを他の省に導入することによりWHOの世界ポリオ根絶計画に則した中華人民共和国のポリオ根絶計画の実施に寄与する。
 - (1) パイロット地域としての山東省におけるポリオ対策に関するサーベイランスシステムを強化する。
 - (2) 中国全土のラボラトリーサービスの向上のために、中国予防医学科学院におけるウィルス診断及びその関連の活動を強化する。
 - (3) 山東省及び河北省、河南省、安徽省、江蘇省の保健関係の人材を各種のポリオ対策研修コースを通じて研修する。
 - (4) ポリオ対策計画にかかる情報・教育・連絡分野の活動を強化する。
8. 現状・目標達成 : 山東省におけるポリオサーベイランスはほぼ構築され全てのポリオ疑診症例発生情報収集が可能となり疫学分析が容易に行えるようになった。この情報をもとにポリオワクチン一斉投与が行われ、ポリオ容疑患者の発生が減少した。中国予防医学科学院ウィルス研究所に長期専門家が派遣され、ナショナルラボ機能の強化のための活動が開始された。ポリオ対策従事者の育成のため今年度から中堅技術者養成対策事業(4コース)を実施中。
9. 問題点 : ①専門家の住宅確保が困難。
②北京ウィルス学研究所への通訳の未配置。
10. 対処方針 : ①借り上げ住宅制度の適用への働きかけ。
②計画打合せ調査団より中国側に改善申し入れ済み。今年度派遣の巡回指導調査団によりその後の改善状況をフォローする。

1 1. 専門家派遣
研修員

年 度	9 1	9 2	合 計	9 3
長 期	3	5	8	4 (3)
短 期	0	1 3	1 3	1 0 (5)
研修員	2	2	4	3
機 材	1 8	4 5	6 3	5 5
L・C		3.5	3.5	5

(注) 専門家は延人数、機材は金額で単位百万円
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数。

1 2. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

1 3. 評価 : 開始1年で成果が上がったものとして中国側より高い評価を得ている。これは専門家の献身的な努力もさることながら、中国衛生部他関係当局のポリオ根絶に係る問題意識が高く、これと専門家の努力が相まって効果を高めている面もあり、中国側の努力も評価できる。

1 4. 調査団 : 1) 引外・ミッション 91. 8. 19～ 91. 8. 23
2) 事前調査 (省略)
3) 実施協議 91. 11. 25～ 91. 12. 6
4) 計画打合 92. 11. 06～ 92. 11. 14
5) 巡回指導
6) インタビュー
7) 機材修理

1 5. 国内支援 : プロジェクト支援強化費による国内支援

1 6. 国内委員会: 委員長 蟻田 功 国際保健医療交流センター理事長
委員 大谷 明 国立予防衛生研究所名誉所員
昭和大医学部客員教授
委員 磯村 思无 名古屋大医学部教授
委員 吉倉 廣 東京大医学部教授
委員 我妻 堯 国立病院医療センター国際医療協力部部長
委員 尾寄 新平 厚生省疾病対策課結核感染症対策室長
委員 宮村 達男 国立予防衛生研究所ウィルス第2部長
委員 千葉 靖男 国立病院医療センター国際医療協力部厚生技官

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
1170.4	370	22	70

93年7月1日現在

インド国サンジャイ・ガンジー医科学研究所プロジェクト
(Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences : SGPGI)

1. R/D等署名日 : (R/D) 90. 2. 15
2. 協力期間 : 90. 8. 1~95. 7.31
3. 所在地 : ウットールプラデシュ州ラックナウ市
4. 先方関係機関 : 大蔵省、保健省、ウットールプラデシュ州保健局
5. 我が方協力機関 : 名古屋大学
6. 要請の背景 : インド国政府は、医療の量的質的不足を改善、医療水準を向上させるため、熟練医師・看護婦及び医療研究者の育成を目的とした卒後研修施設を設置し、我が国に対し技術協力を求めてきた。
7. 目的・内容 : 印側がSGPGI を建設し、第三次医療に対する技術移転をするとともに、卒後研修として神経科、循環器科、消化器科、泌尿器科、内分泌科、遺伝・免疫科、の研究・応用に対する協力を行なう。
8. 現状・目標達成 : これまでに脳神経外科、放射線科、遺伝学、臨床検査等の分野について重点的に協力を行ってきている。本年度は①インドにおけるDNA診断法の確立②ウィルス性疾患の診断・治療法の向上、③ICUの整備・向上、④臨床腫瘍学の技術の向上といったことを主要課題とし、チームリーダーを中心に協力を実施中である。
9. 問題点 : (1) 供与機材の現地調達、輸入品に課される高関税のために不可能となっている。
(2) 協力内容が広範にわたるため、プロジェクトの具体的な到達目標の設定が困難。
10. 対処方針 : (1) 先方政府機関において認められている免税措置がプロジェクト供与機材について適用可能となるよう先方に働きかける。
(2) 本年8月に派遣する計画打合せ調査団に病院運営管理専門家を加え、SGPGI のUP州での位置づけもふまえて今後のプロジェクトの方向性を検討し、協力内容についても、絞り込みを行う。

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	～88	89	90	91	92	合計	93
長 期	0	0	2	2	2	6	3 (2)
短 期	0	0	6	12	6	24	14
研修員	2	4	0	5	5	16	5
機 材	0	0	0	20	60	80	40
L・C						0	0.97

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円。
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: 無償資金協力86年度、87年度(計33.2億円)

13. 評価 :

14. 調査団 : 1) 事前調査 88. 9. 5～88. 9. 16
2) 実施協議 90. 2. 5～90. 2. 16
3) 計画打合
4) 巡回指導
5) エバリュエーション

15. 国内支援 :

16. 国内協力者 : 加藤延夫 名古屋大学学長
石垣武雄 名古屋大学医学部教授
林 博史 名古屋大学医学部講師

17. その他 :

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
863.2	350	84	60

93年7月1日現在

インドネシア・生ワクチン製造基盤技術プロジェクト
(Fundamental Technology Transfer Project for Production
of Live Attenuated Measles and Poliomyelitis Vaccines)

1. R/D署名日 : 89. 6. 9.
2. 協力期間 : (R/D) 89. 9.1.~94. 8.31.
3. 所在地 : バンドン
4. 先方関係機関 : 保健省 (Ministry of Health)
生物製剤公社 (Perusahaan Umum Bio Farma)
5. 我が方協力機関 : (財) 阪大微生物病研究会、(財) 日本ポリオ研究所
6. 要請の背景 : インドネシア政府はWHOのEPIに基づき、第4次5ヶ年計画の中で乳幼児の死亡率低下を保健衛生行政の大きな目標に掲げた。特に乳幼児死亡率の大きな原因のひとつである麻疹及びポリオを予防すべく、両ワクチンの接種率を約65%に上げる計画である。しかしながら、両ワクチンとも海外からの輸入に依存しており、必ずしも適期の供給が可能ではなく、またそれに要する費用も将来増加することが予想されるため、両ワクチンを自国で一貫製造する方針を立て、生物製剤公社に対する技術協力を要請越した。
7. 目的・内容 : 生物製剤公社に対し、麻疹ワクチン及びポリオワクチンの製造にかかる基盤技術を移転することを目的に、以下の内容の技術協力をを行う。
 - 1) 基礎的な製造技術及び品質管理技術の移転
 - 2) 自社検定技術の移転
 - 3) 両ワクチンの試験製造
 - 4) 試験製造ワクチンのフィールド・トライアル
8. 現状・目標達成 : ・ポリオワクチンに係る培養技術等の基礎技術移転を実施中。
・麻疹ワクチンの試験製造完了。本格製造に向け大量製造技術を移転中。
9. 問題点 : カニクイザルのコンスタントな供給ルートの確立
10. 対処方針 : 先方に対し、安定供給ルートの確立を申し入れるとともに、専門家による助言を行う。

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	8 9	9 0	9 1	9 2	合 計	9 3
長 期	2	2	4	4	12	3 (3)
短 期	3	5	15	9	32	9 (2)
研修員	6	5	4	5	20	6
機 材	150	69.7	70	33	322.7	50
L・C	-	3	6	4	13	5

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円。
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: 無償資金協力により製造施設、ラボラトリー及び動物舎を供与した。
E/N 平成元年 6月20日 I期 20.75億円
平成2年 8月15日 II期 16.64億円
平成3年12月27日 追加 2.10億円

13. 評価 :

14. 調査団

: 1) 事前調査 88. 2.29 ~ 3. 9
2) 実施協議 89. 6. 4 ~ 6.13
3) 計画打合(痢分) 91. 8. 5 ~ 8.17
計画打合(麻疹分) 91.10.21 ~10.31
4) 巡回指導 92. 7.22 ~ 7.31
5) 機材修理

15. 国内支援 :

16. 国内協力者

: 深井孝之助 (財) 阪大微生物病研究会理事長
橋爪 壮 (財) 日本ポリオ研究所理事長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
187.7	570	61	62

93年7月1日現在

インドネシア・家族計画／母子保健プロジェクト
(Family Planning and Maternal and Child Health)

1. R/D等署名日 : 89.11.29 (延長R/D) 92.11.19
2. 協力期間 : 89.11.29～94.11.28
3. 所在地 : 中部ジャワ州 (スマラン市、デマック県、クラテン県)
4. 先方関係機関 : 保健省 (Ministry of Health),
国家家族計画調整委員会 (National Family Planning Coordinating Board, BKKBN)
5. 我が方協力機関 : 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会、国立公衆衛生院他
6. 要請の背景 : インドネシアの人口増加率は高く、今世紀末には2億を突破することが予想される。また妊産婦及び乳児死亡率も高く多産多死型のパターンを脱していない。このような状況を改善すべく我国に対し、家族計画、母子保健をセットにした協力を要請した。
7. 目的・内容 : 中部ジャワをモデル地域とし、地域住民を対象とした家族計画と母子保健の促進およびそのレファラルシステムの向上を目的として、以下の事業を行う。
 - (1) 家族計画および母子保健サービスの向上
 - (2) レファラルシステムの強化
 - (3) 家族計画に係る指導者等の人材育成
 - (4) 家族計画および母子保健に関する教材等の普及
 - (5) ポシアンドゥ活動のモニタリング及び評価のためのインディケーター開発
8. 現状・目標達成 : (1) 家族計画指導員等を対象とした中堅技術者養成対策事業の実施
(2) 母子保健カードの作成・普及活動の実施。
9. 問題点 : 短期専門家のリクルートが困難な状況にある。
10. 対処方針 : 国内委員を中心に人選を依頼する。

11. 専門家派遣
研修員

年 度	89	90	91	92	合計	93
長 期	2	2	4	5	13	3 (2)
短 期	2	3	3	5	13	4 (0)
研修員	0	4	4	2	10	2
機 材		175	40	30	245	20
L・C	0	13	10	4.5	27.5	10.67

(注) 専門家は延人数、機材及びL.C.は金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: なし

13. 評価

:

14. 調査団

: 1) コンタクト調査 89. 3.20~ 3.24
2) 基礎調査 89. 6.25~ 7. 8
3) 事前調査 - - - - -
4) 実施協議 89.11.19~12. 2
5) 計画打合 90. 6.17~ 6.30
6) 巡回指導 91. 9. 1~ 9.14
7) 終了時評価 92. 9.13~ 9.23

15. 国内支援

:

16. 国内委員会:

鴨下重彦 東京大学医学部教授
高野 陽 国立公衆衛生院母子保健学部長
岡本 暁 愛育病院小児科部長
中村安秀 東京都母子保健サービスセンター医長
喜多悦子 国立病院医療センター国際医療協力部派遣協力課長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
187.7	570	61	62

93年7月1日現在

韓国・老人保健医療センタープロジェクト

1. R/D署名日 : 90. 9.21
2. 協力期間 : (R/D) 90.11. 1~95.10.31
3. 所在地 : ソウル
4. 先方関係機関 : 聖心医療財団 韓国老人保健医療センター
5. 我が方協力機関 : 東京大学、東京慈恵会医科大学、岩手医科大学
国立健康・栄養研究所、東京都老人総合研究所
6. 要請の背景 : 韓国における65才以上の高齢人口は、1987年末で185万人、全人口4,300万人の4.3%であるが、2015年には全人口5,450万人の9.2%である約500万人に上ることが予想されている。
現在、韓国では高度経済成長を背景に、人口の都市集中が進み、都市部での核家族化、地方農村部での老人世帯の増加が見られ、今後、いわゆる老人問題に対する対策に社会全体として取り組んでゆく必要性が生じることが予想される。
しかしながら、現状としては、同国は社会福祉政策を強調しているものの、老人福祉に関する配慮は未だ不十分であり、老人保健医学を専修した医師も少なく、老人専門病院は皆無に等しい状況である。
このような背景の下、韓国政府は老人の社会福祉、医療政策を強化する上での一施策として、聖心医療財団が漢江聖心病院の敷地に建設を進めている「老人保健医療センター」に対し、臨床、研究、検査、リハビリテーション、看護等の分野における技術協力を我が国に要請した。
7. 目的・内容 : 韓国老人の死亡、寝たきり発生などの原因として顕著な脳卒中を対象疾患とし、以下の内容の包括的取組の中で技術移転を図ることにより、韓国老人の健康ならびに日常生活動作能すなわち生活の質の向上に資する。
(1) 予防 (内科) (2) 診断 (内科、放射線科)
(3) 治療 (内科、外科) (4) リハビリテーション
(5) 在宅ケア (訪問看護) (6) 研究 (疫学、栄養学)
8. 現状・目標達成 : これまでプロジェクトとして対象とする脳卒中は各科でバラバラに運営される傾向があったが、診断治療を体系的・組織的に行うようになってきている。
9. 問題点 :
10. 対処方針 : ・国内関係者も含めプロジェクトの取り扱い方針を再確認し韓国側との考え方のすりあわせを行う。

1 1. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	9 0	9 1	9 2	合 計	9 3
長 期	0	0	0	0	0
短 期	8	5	6	19	5
研修員	0	4	4	8	4
機 材	116	80	31	227	30
L・C	0	0	0	0	0

(注) 専門家は延人員、機材及びL・Cは金額で単位百万円。
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

1 2. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

1 3. 評価 : 8に同じ

1 4. 調査団 : 1) 事前調査 89. 7.17 ~ 89. 7.26
2) 実施協議 90. 9.18 ~ 90. 9.21
3) 計画打合せ 91.10.22 ~ 91.10.26

1 5. 国内支援 :

1 6. 国内協力者: 折茂 肇 東京大学医学部教授
東儀英夫 岩手医科大学教授
米本恭三 東京慈恵会医科大学教授
小林修平 国立健康・栄養研究所所長
積田 亨 (財)東京都老人総合研究所長
武藤正樹 国立療養所村松病院 副院長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
43.7	5400	9	70

93年7月1日現在

日本・WHO/ラオス国公衆衛生プロジェクト
(Joint Japan/WHO Technical Cooperation for the Primary Health Care Project)

1. R/D署名日 : 92.4.1
2. 協力期間 : (R/D) 92.10. 1~97.9.30
3. 所在地 : カムムアン県、ヴィエンチャン市
4. 先方関係機関 : 保健省
国立衛生研究所 (NIHE; National Institute of Hygiene & Epidemiology)
マラリア・寄生虫研究所 (IMPE; Institute of Malaria, Parasitology and Entomology)
5. 我が方協力機関 : 琉球大学、国立病院医療センター
6. 要請の背景 : 1990年中山外務大臣(当時)がラオス訪問の際に、開放政策を進める同国に対し、積極的な民主化支援を約束し、その一環として保健医療分野における技術協力の可能性を検討すべく調査団を派遣することとなったが、同時期にWHOより、我が国と共同してラオスにおける協力を実現したい旨要請があり、これを受けてWHOとの合同調査団を1991年派遣した。その結果、ラオス政府は同年10月にEPIをエントリーポイントとしたPHCプロジェクトに対する技術協力を要請してきた。
92年4月、我が国は実施協議調査団を派遣、R/Dの署名・交換を了し、5年間のプロジェクト方式技術協力を実施することとなった。
7. 目的・内容 : カムアン県をモデル地域に設定し、地域医療サービスの向上を最終目的としたPHC活動、EPI、感染症対策(ウイルス、細菌、寄生虫)の強化を下記の活動を通して実施する。
 - 1) PHC 向上のために県、郡レベルの保健衛生機関の活動強化
 - 2) PHC 従事者の啓蒙
 - 3) EPI 活動をPHCのエントリーポイントとして活用
 - 4) サベライフシステム等を含めた感染症に関する予防対策法の策定
 - 5) IEC を用いた住民参加型地域衛生活動の強化
 - 6) 中央、地方におけるNIHE、IMPEの検査技術のレベルアップ
8. 現状・目標達成 : 当プロジェクトは、昨年10月の開始以降、上記各項目の活動計画に沿い、専門家の派遣、先方研修員の受入れ等を実施しており、活動基盤の確立に鋭意努めているところである。
9. 問題点 : プロジェクトの順調な立ち上げ
10. 対処方針 : 長期専門家を中心としたプロジェクトの環境整備を行う。

1 1. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	92	合計	93
長 期	4	4	7 (4)
短 期	2	2	14 (1)
研修員	1	1	4
機 材	118	118	30
L・C	12.2	12.2	20

(注) 専門家は延人員、機材及びL・Cは金額で単位百万円。
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

1 2. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: WHO とのジョイントプログラム

1 3. 評価 :

1 4. 調査団 : 1)事前調査 91. 1.11 ~ 1.24
2)長期調査 92. 3.14 ~ 3.23
3)実施協議 92. 3.28 ~ 4. 3
4)計画打合 93. ~

1 5. 国内支援 :

1 6. 国内委員会 : 委員長 大澤 炯 琉球大学医学部泌尿器科教授
委員 我妻 堯 国立病院医療センター国際医療協力部長
委員 福永 利彦 琉球大学医学部ウイルス学講座教授
委員 有泉 誠 琉球大学医学部保健医学講座教授
委員 佐藤 良也 琉球大学医学部寄生虫学講座教授
委員 岩永 正明 琉球大学医学部細菌学教室教授
委員 福原勇一郎 琉球大学医学部事務部長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
4. 3	200	101	50

93年7月1日現在

マレーシア国サラワク総合病院救急医療プロジェクト

(The Project for Upgrading Accident & Emergency Care Service at Sarawak)

1. R/D 署名日 : 92.01.10
2. 協力期間 : (R/D期間) 92.08.01~97.07.31
3. 所在地 : クチン市
4. 先方関係機関 : サラワク州衛生部 (MEDICAL & HEALTH SERVICES)
サラワク総合病院
5. 我が方協力期間 : 杏林大学、東京大学
6. 要請の背景 : マレーシア国は近年の疾病構造の変化にともない、救急医療体制の整備、拡充を重視している。一方わが方は1988年より脳神経外科医及び整形外科医の2名をサラワク総合病院に単発派遣を実施した。これらの背景をふまえて、平成元年マレーシア政府は日本政府に対しサラワク総合病院・救急部を拠点とした救急医療体制の強化を目的とするプロジェクト方式技術協力を要請してきた。
7. 目的・内容 : サラワク総合病院救急部を拠点とした、
 - 1) 救急部の機能強化
 - 2) 救急医療技術の指導
 - 3) サラワク州の救急医療従事者育成のための研修プログラムの開発について協力を実施する。
8. 現状・目標達成 : 現在、4名の長期専門家を中心に、臨床指導と並行して、長期的な研修プログラムを作成中である。
9. 問題点 : プロジェクトの立ち上げ
10. 対処方針 : 長期専門家を中心とした、プロジェクト環境整備を行う。

11. 専門家派遣

研修員
機材供与
ローカルコスト負担

年度	91	92	合計	93
長期	-	4	4	5 (4)
短期	-	3	3	7 (0)
研修員	2	3	5	3
機材	-	94.5	94.5	43
L. C	-	5.4	5.4	9.2

(注) 専門家は延人員、機材及びL. C. は金額で百万円単位。
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

13. 評価 :

14. 調査団 :
- 1) 事前調査 : '90.12.09~'90.12.18
 - 2) 長期調査 : 91.05.20~91.06.08
 - 3) 実施協議 : 92.01.05~92.01.14
 - 4) 計画打合 : 93.06.28~93.07.04

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 :
- | | | |
|-----|------|---------------|
| 委員長 | 竹内一夫 | 杏林大学学長 |
| 委員 | 前川和彦 | 東京大学付属病院救急部教授 |
| 委員 | 島崎修二 | 杏林大学医学部救急医学教授 |
| 委員 | 石井良章 | 杏林大学医学部整形外科教授 |

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たり のGNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (一才 未満・出生千対) 1991	出生時の平均余命 (年) 1991
18.3	2340	15	70

93年7月1日現在

マレーシア国熱帯病研究プロジェクト

(The Project for Research and Development on Diagnosis of Selected Tropical Diseases)

1. R/D署名日 : 92.06.22
- 2 協力期間 : (R/D期間) 93.01.01~95.12.31
3. 所在地 : クアラ・ルンブール
- 4 先方関係機関 : 保健省医学研究所
(IMR: Institute for Medical Research)
- 5 我が方協力機関 : 文部省学術国際局教育文化交流室及び高等教育局医学教育課
東京大学
長崎大学
6. 要請の背景 : 1990年1月、当時の中山外務大臣がマレーシアを訪問した際のマハティール首相との会談時に、日本側より『熱帯病に関連した両国間の医学研究協力の可能性について』提起した。これを受けてJICAよりプロジェクト形成調査団を派遣し、マレーシア国内関係者とプロジェクト方式技術協力実現の可能性について協議を行った結果、IMRを拠点とした熱帯病に係る研究が、JICAのプロジェクト方式技術協力のスキームで実現の可能性が高いとの結論に達した。
7. 目的・内容 : IMRを先方協力機関として、熱帯病、特にマラリア、デング熱及び日本脳炎に係る以下の内容の研究協力をを行う。
 - ①マラリア
 - a) マラリアのDNA診断法の開発
 - b) マラリア原虫の防御抗原エピトープの同定とその性状の解り
 - c) マラリア原虫ミトコンドリア遺伝子の解析
 - d) 媒介蚊種内変異株の分子生物学的解析
 - ②デング熱・日本脳炎
 - a) 分子生物学及びバイオテクノロジーを用いた診断技術の強化
 - b) デング・ウィルス感染症と日本脳炎の疫学調査
 - c) 分子レベルにおけるデング出血熱(DHF)の発病機構の解明
- 8 現状・目標達成 : 本年1月より実施された新規プロジェクトである。順調なスタートをきり、研究を軌道に乗せることが肝要である。
9. 問題点 : プロジェクトの順調な立ち上げ。
10. 対処方針 : 長期専門家を中心としたプロジェクト環境整備を行う。

11. 専門家派遣
 研修員
 機材供与
 ローカルコスト負担

年度	92	合計	93
長期	4	4	6 (6)
短期	2	2	9 (2)
研修員	2	2	3
機材	6.2	6.2	3.0
L. C	5.9	5.9	8.3

(注) 専門家は延人員、機材及びL. C. は金額で百万円単位。
 専門家欄の () 内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

13. 評価:

14. 調査団: 1) 事前調査: 92.02.24~92.03.01
 2) 実施協議: 92.06.17~92.06.24
 3) 計画打合:

15. 国内支援:

16. 国内委員会: 委員長 黒川 高秀 東京大学医学部長
 副委員長 關原 成允 東京大学医学部国際交流室長
 委員 小島 莊明 東京大学医科学研究所教授
 委員 坂倉 英吉 長崎大学熱帯医学研究所長
 委員 五十嵐 章 長崎大学熱帯医学研究所教授
 委員 文部省国際企画課教育文化交流室長
 委員 文部省医学教育課長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
18.3	2340	15	70

93年7月1日現在

ネパール・結核対策プロジェクト
(Project for the National Tuberculosis Programme)

1. R/D署名日 : 87. 4.17 (延長R/D) 92. 3.27
2. 協力期間 : 87. 4.17~92. 4.16 (延長) 92. 4.17 ~ 94. 4.16
3. 所在地 : カトマンドゥ市及びポカラ市
4. 先方関係機関 : 保健省 (Ministry of Health)
5. 我が方協力機関 : 結核研究所 他
6. 要請の背景 : ネパール国の結核対策については、ネパール政府は1965年よりWHOの支援の下結核対策を推進し、一部の地域について結核対策が取り上げられたが、ネパールには全国的なプログラムを指導、監視する組織がなく、また実施のための人材、施設、資金等も不足しているため、結核は依然として同国にとって深刻な保健問題となっている。
かかる問題を改善するため、ネパール政府は総合的結核対策の実施のため、国立結核センター (NTC) および地域結核センター (RTC) の設立のための技術協力および無償資金協力を我国に要請越した。
7. 目的・内容 : 以下の4項目における技術協力を通じ、NTC及びRTCの活動を側面的に援助し、ネパール国の結核対策の確立、改善に寄与する。
ア. NTC (National Tuberculosis Centre) の組織の再編
イ. これに必要な要員の研修
ウ. NTP (National Tuberculosis Programme) の基礎となるデータの収集①
ホルショル・リチによる対策実施時の問題点と改善法の解明
エ. NTPの基礎となるデータの収集②
結核蔓延状況の把握
8. 現状・目標達成 : ア. CCC (Central Chest Clinic) とTBCCP (Tuberculosis Control Project) の組織が統一されNTCの実施運営体制がほぼ確立した。
イ. 多くのカウンターパート教育、研修コースが実施を通じ、施設を運営する人材が育成された。
ウ. ホルショル・リチの手法の技術移転が行われた。部分的ではあるが、今後の結核対策を進める上での基礎となる貴重なデータも得ることができた。
エ. ツベルクリン反応による感染状況調査 (Tuberculin Survey) によりネパールの結核についての基本的データが得られるなど見るべき成果があった。
9. 問題点 : これまでに整備された実施運営体制を基礎に今後はネ国の実情に合致した結核対策の確立に向けて方法論の評価を行う必要がある。
10. 対処方針 : 2年の延長期間中に同国の実情に合った結核対策を確立できるよう中心的役割を果たす人材の育成、短期化学療法の実施オペレーショナルリサーチ、結核対策マニュアルの作成等の活動を継続強化する。さらに、短期化学療法の拡大に資するため、薬剤耐性及び短期化学療法の副作用に関する研究を行う。

11. 専門家派遣
 研修員供与
 機材供与
 ローカル・
 コスト負担
 (L・C)

年 度	87	88	89	90	91	92	合 計	93
長 期	4	5	11	9	7	11	47	6 (6)
短 期	2	1	0	0	4	4	11	8 (1)
研修員	3	3	4	2	4	3	19	4 (0)
機 材	19	26	14	41	26.5	21.3	147.8	20
L・C		5.9		2.7	7	8.2	23.8	8.3

(注) 専門家は延人員、機材及びL・Cは金額で単位百万円
 専門家の欄()内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
 : 無償資金協力(62年度 14.31億円)
 NTC 及びRTC 建設、機材の供与、設計監理

13. 評 価 :

14. 調 査 団 : 1) 事前調査 86. 7.11~86. 7.24
 2) 実施協議 87. 4.12~87. 4.19
 3) 計画打合せ 88.12. 9~88.12.18
 4) 巡回指導 89.12.19~89.12.28
 5) 巡回指導 90.12.14~90.12.23
 6) 評価調査 91.10.22~91.10.31

15. 国内支援 : 視聴覚教材等整備費
 ビデオダビング「結核研究所バイオハザード」「塗抹染色検査」「Practice of Laboratory works No3」「No4」

16. 国内委員会 : 委員長 青木正和 結核研究所所長
 委員 島尾忠男 結核予防会理事長
 委員 芳賀敏彦 国立療養所東京病院名誉院長
 委員 森 亨 結核研究所副所長
 委員 廣田良夫 九州大学医学部公衆衛生学教室助教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
20.1	170	102	53

93年7月1日現在

ネパール・医学教育プロジェクト
(Medical Education Project)

1. R/D署名日 : 89. 3. 22
2. 協力期間 : (R/D) 89. 6.20~94. 6.19
3. 所在地 : カトマンズ
4. 先方関係機関 : 教育省 (Ministry of Education)
国立トリブバン大学 (Tribhuvan University)
5. 我が方協力機関 : 兵庫医科大学, 東京女子医科大学
6. 要請の背景 : 我が国は80年より無償および技協のパッケージプロジェクトとして、ネパール国で唯一、医学部を持つトリブバン大学に対して1)医師およびパラメディカル要員の養成、2)ナショナルリファレンスセンター機能を果たすための診断、治療技術の向上、3)医学教育、診断治療およびコミュニティーヘルス分野の調査、研究を目的として協力を実施してきた。84年3月の教育病院完成後、臨床各科に対しての技術協力が本格化し、年々、卒業生も送り出してきた。しかしながら、88年のエバリュエーション調査団によって指摘されたごとく、医学部として機能するには基礎医学分野における教育、研究が未熟であり、また病院の機能においても改善していくべき課題が残った。
以上の背景に基づき、ネパール政府は上記プロジェクト終了後新規枠組による技術協力を新たに要請越した。
7. 目的・内容 : 以下の各部門のレベルアップを図ることを目的とする。
 - 1)基礎医学部門 (解剖、生理、法医学、微生物、病理、薬理、生化学等)
 - 2)臨床検査部門
 - 3)臨床部門 (放射線、麻酔、内科、外科等)
 - 4)看護
 - 5)病院管理、機材保守、薬品等の分野
8. 現状・目標達成 : 現在5名の長期専門家を中心に順調に技術移転が進んでおり、基礎医学への協力を重点を置きつつ、並行して臨床各科に対する協力も実施している。
9. 問題点 : 来年6月の協力期間終了に向け、病院管理面を含め、残された期間の協力計画を詰める要あり。
10. 対処方針 : 5月の伊勢リーダー赴任後、先方と打合中。

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	88	89	90	91	92	合 計	93
長 期		7	8	12	10	37	8 (8)
短 期	*7	10	4	3	6	30	9 (0)
研修員		4	3	3	3	13	4 (0)
機 材		36	77	53	45	211	30
L・C			3.4	0	1.1	4.5	2.0

* 長期調査員

(注) 専門家は延人員、機材及びL・Cは金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: 無償: 81年度12.5億円, 82年度18.5億円(教育病院の建設)
第1期(83年3月完成-外来・検査管理部門)
第2期(84年3月完成-手術・病棟部門)

13. 評価 :

14. 調査団 : 1) 事前調査 88. 5.31~ 6. 9
2) 実施協議 89. 3.17~ 3.24
3) 計画打合 92. 1.16~ 1.26

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 : 委員長 森 芳 茂 兵庫医科大学第一病理教授
委員 宇都宮譲二 兵庫医科大学第二外科教授
委員 小柳 仁 東京女子医科大学循環器外科教授
委員 藤田昌雄 東京女子医科大学麻酔科教授
委員 澤村献児 (前プロジェクトリーダー)
兵庫医科大学胸部外科客員教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
20.1	170	102	53

93年7月1日現在

ネパール・プライマリ・ヘルスケア・プロジェクト
(Primary Health Care Project)

1. R/D署名日 : 92.12.25
2. 協力期間 : 93. 4.01~98. 3.31
3. 所在地 : カトマンドゥ市、バクタプール郡、ヌワコット郡
4. 先方関係機関 : 保健省 (Ministry of Health)
5. 我が方協力機関 : 埼玉県
6. 要請の背景 : ネパール国保健省は、同国の乳児死亡率、妊産婦死亡率を減少させ、国民の健康を向上させることを目的とした新保健政策を1991年に策定した。
この政策のもとで農村地域の保健医療施設およびサービスの拡充を主眼とするプライマリ・ヘルスケア拡充計画を開始し、わが国に同計画の実施に対する援助を要請した。
7. 目的・内容
 - 1) 全体目標 :
プライマリ・ヘルスケアの強化によってバクタプールおよびヌワコット両モデル郡の住民の健康の向上を図る。
 - 2) 個別目標 :
 - ① P H Cのための保健情報システム (M I S) の開発
 - ② 参加型地域保健計画の促進
 - ③ 施設整備と人員訓練による農村住民の保健サービスへのアクセスの向上
 - ④ 郡公衆衛生事務所と郡病院の連携強化
 - 3) 活動内容 :
 - ① ベースライン・サーベイ、インパクト・サーベイの実施
 - ② 郡公衆衛生事務所と保健省の情報収集処理能力強化
 - ③ 保健要員、ボランティアや地域指導者の訓練
 - ④ ヘルスポストの施設・機材整備
 - ⑤ 郡病院のヘルスポスト等支援機能の質・量強化
 - ⑥ P H Cに統合された結核対策実施
 - ⑦ 保健教育教材の作成・配布
 - ⑧ 薬品供給スキーム等のテーマにおけるアクション・リサーチ
8. 現状・目標達成 : 平成5年4~5月に派遣されたチーフアドバイザー、業務調整員、保健教育担当長期専門家を中心に各部門の詳細計画策定およびベースライン・サーベイに着手する。
9. 問題点 : 1992年秋にネパール政府の大幅な人員削減が実施され、P H C要員の増員が望めない状況のもとで、効率的なサービスを提供する必要がある。
10. 対処方針 :

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	9 2	合計	9 3
長 期	0	0	5 (3)
短 期	5	5	6 (2)
研修員	0	0	3
機 材	24	24	40
L・C			97.9

(注) 専門家、研修員、機材及びL・Cは金額で単位百万円
専門家の欄()内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: なし

13. 評 価 :

14. 調 査 団 : 1) 事前調査 92. 6.25~92. 7.08
2) 実施協議 92.12.18~92.12.27
3) 計画打合
4) 巡回指導
5) 巡回指導
6) 評価調査

15. 国内支援 : 本プロジェクトの実施にかんしては、埼玉県を国内支援機関として地方自治体との連携のもとに技術協力を実施する。

16. 国内支援機関 : 埼玉県衛生部
埼玉小児医療センター

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
20.1	170	102	53

93年7月1日

フィリピン・食品医薬品検定センタープロジェクト
(Food and Drugs Laboratories Project)

1. R/D署名日 : 86. 7.25.
2. 協力期間 : (R/D) 86. 7.25~91. 7.24.
(フォローアップ) 91. 7.25~93. 7.24
3. 所在地 : モンテルバ市アラバン地区
4. 先方関係機関 : 保健省食品医薬品局
(Bureau of Food and Drugs, Department of Health,
Alabang, Metro Manila)
5. 我が方協力機関 : 厚生省、国立衛生試験所、(財)食品薬品安全センター
6. 要請の背景 : フィリピン国政府は、新国家保健計画 (1984~1987) の中で、国民の健康増進を促す各種施策を掲げているが、この中で、特に食品および医薬品については、その安全性と品質を確保する必要から、製造から販売までの流通面における法律を整備するとともに、製造施設の監督・検査・登録や、製品の登録に必要な試験、審査を担当する同国保健省食品医薬品局 (Bureau of Food and Drugs=BFAD) の機能充実を図るため、わが国に無償資金協力及び技術協力を要請してきた。
7. 目的・内容 : 保健省食品医薬品局 (BFAD) の強化を通じてフィリピン国における食品、医薬品の品質と安全性を確保し、同国国民の健康に資することを目的として以下の各分野につき技術協力を行う。
①実験動物の飼育・繁殖 ②動物実験 ③微生物学
④食品の理化学分析 ⑤医薬品の理化学分析 ⑥監視・審査
8. 現状・目標達成 : 本年7月24日をもって実験動物、食品・医薬品理化学分析、食品監視審査の3部門についての2年間のフォローアップ協力を終了予定である。
9. 問題点 : 特記事項なし
10. 対処方針 :

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	～85	86	87	88	89	90	91	92	合計	93
長 期	0	0	4	4	5	6	6	5	30	5(5)
短 期	5	10	14	17	8	16	6	9	85	3
研修員		3	4+1*	4	6	5	2	3	28	2
機 材			70	79	75	35	25	25	309	8
L・C			2		3			0.8	5	7

(注) 専門家は延人員、機材及びL.C.は金額で単位百万円。
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

* : 無償資金協力C/P

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: 無償資金協力: 85年度 10.81億円, 86年度4.17億円

13. 評価

:

14. 調査団

: 1) 事前調査 85. 1.28 ~ 2.6
2) 実施協議 86. 7.20 ~ 7.26
3) 計画打合 87. 12.13 ~ 12.19
4) 巡回指導 I 88. 12.1 ~ 12.9
5) 巡回指導 II 90. 2.16 ~ 2.24
6) 機材修理 91. 2.27 ~ 3.6
7) 評価 91. 3.5 ~ 3.12

15. 国内支援

: なし

16. 国内委員会

: 委員長 江頭靖之 (財) 食品薬品安全センター秦野研究所顧問
委員 斉藤行生 国立衛生試験所食品部長
委員 小野 宏 (財) 食品薬品安全センター秦野研究所所長
委員 水谷正寛 (財) 食品薬品安全センター秦野研究所副所長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
63.8	730	34	65

93年7月1日

フィリピン家族計画・母子保健プロジェクト
(Family Planning and Maternal and Child Health Project)

1. R/D署名日 : 92. 3.11.
2. 協力期間 : 92. 4. 1~97. 3.31.
3. 所在地 : マニラ (予定)
4. 先方関係機関 : 保健省、人口委員会、フィリピン大学人口問題研究所、タラック州政府
5. 我が方協力機関 : 厚生省、国立公衆衛生院 (予定)
6. 要請の背景 : 昭和56年から7年間にわたり、我が国が協力を行った家族計画プロジェクトによって、「比」国モデル地区 (当初2地区、後に11地区に拡大) において、母乳利用率の増加、避妊具利用率の増加、妊婦死亡率の減少等の具体的な成果が得られた。
その結果を踏まえ、さらに地域保健活動の活性化を計り、母子保健サービスを強化し、家族単位での住民の福祉の向上を達成することにより、同国の人口政策の実施に寄与すべく、我が国の協力を要請越した。
7. 目的・内容 : モデル地区を設定し、地域保健活動の推進と母子保健サービス・デリバリーシステムの強化を図ることを目的とする。主な協力内容は以下のとおり。
*家族計画・母子保健サービス推進に携わるスタッフに対し、広報教育宣伝 (IEC) *人口情報管理・母子保健にかかる人材育成のための技術指導
*家族計画・母子保健にかかる、地域住民活動・啓蒙活動への支援
*必要な機材の供与
8. 現状・目標達成 : ベースライン・サーベイの実施や情報管理システムの強化、IEC活動の強化、当該地域の家族計画・母子保健担当者に対する研修実施への支援等プロジェクトの基礎体制づくりに努めている。
9. 問題点 : 国内委員会の設置。
10. 対処方針 : 厚生省と引続き協議、設置に努める。

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	92	合計	93
長 期	2	2	2 (2)
短 期	3	3	4 (0)
研修員	2	2	2
機 材	90	90	40
L・C	16	16	26

(注) 専門家は延人員、機材及びL.C.は金額で単位百万円。
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

* : 無償資金協力C/P

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

:

13. 評価

:

14. 調査団 : 1) 事前調査 91. 11. 5 ~ 11.15
2) 実施協議 92. 3. 8 ~ 3.14
3) 計画打合
4) 巡回指導
5) 評価レビュー

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 : 未設置

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
63.8	730	34	65

93年7月1日現在

フィリピン公衆衛生プロジェクト
(Public Health Development Project)

1. R/D等署名日 : 92. 4. 3
2. 協力期間 : 92. 9. 1~97. 8. 31
3. 所在地 : セブ市
4. 先方関係機関 : 保健省
5. 我が方協力機関 : (財) 結核予防会結核研究所
6. 要請の背景 : フィリピンにおいては、結核を始めとする感染症の罹患率が高水準にあり死因の大部分を占めている。このため同国政府は公衆衛生の充実を基本政策として掲げ推進してきたが、依然として所期の目的を十分達成していない状況にある。
かかる状況のもと、平成元年度年次協議においてわが国より公衆衛生分野のプロジェクトを実施する用意がある旨表明（オファー）し、その後双方による協議を経て、平成4年1月同国政府より結核対策を柱とする公衆衛生向上を目的とするプロジェクト方式技術協力を要請してきた。
7. 目的・内容 : 1)プライマリーヘルスケアサービスの活用ならびに細菌学的検査、および患者への指導により患者把握および治療を改善する。
2)記録・報告・監視・モニタリング・評価の各分野で結核対策事業の実施体制を強化する。
3)結核対策のためのIEC関連活動を強化する。
4)結核対策事業の疫学的影響をモニターし、評価を行うためのサーベイランス・システムを確立する。
5)検査の質の向上を図るため、レファランス・ラボを活用し、検査ネットワークを確立する。
6)特定のモデル地域を対象にオペレーションリサーチを実施する。
8. 現状・目標達成 : 現在、チーフ・アドバイザーを中心として、ベースラインサーベイを実施しており、又レファレンスラボの建設、合同調整委員会等を開始しており、プロジェクトの基礎固めに着実な成果を挙げている。
9. 問題点 :
10. 対処方針 :

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	9 2	合 計	9 3
長 期	2	2	2 (2)
短 期	5	5	6 (0)
研修員	2	2	2
機 材	63	63	60
L・C	1.8	1.8	35

(注) 専門家は延人数、機材及びL.C.は金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
:なし

13. 評 価 :

14. 調 査 団 : 1)プロジェクト形成 89.11.13~11.18
2)第1次コンタクト 91.10.28~11.2
3)事前調査 92.2.19~2.28
4)実施協議 92.3.31~4.6
5)計画打合 92.10.13~10.20

15. 国内支援 : 結核予防会結核研究所

16. 国内関係者 : 青木正和 (財)結核予防会結核研究所所長
森 亨 (財)結核予防会結核研究所副所長
石川信克 (財)結核予防会結核研究所国際協力部長
遠藤昌一 栃木県足利保健所所長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
63.8	730	34	65

93年7月1日現在

スリランカ・国立医学研究所プロジェクト
(The Medical Research Institute Project)

1. R/D署名日 : 88. 8.30
2. 協力期間 : (R/D) 89. 1. 1 ~93.12.31
3. 所在地 : P.O.Box 527, Colombo 8, Sri Lanka
4. 先方関係機関 : 保健省/国立医学研究所
5. 我が方協力機関 : 新潟大学・国立予防衛生研究所
6. 要請の背景 : 国立医学研究所は、ス国唯一の医学研究機関として、研究、製造、検査、教育といった使命を有している。しかし、建物・設備がともに老朽化しており、かつ不備で、指導的中堅的人材が少ない。そこでス国は、検査技術、基礎研究、生物製剤、技師の教育、実験動物管理の各分野に係る技術協力を要請越した。
7. 目的・内容 : 協力は2段階に分け、第1段階では、①検査機能の充実、②リファレンス機能の整備、③検査技師教育体制の整備を図り、第2段階では、④ワクチン等を含む生物製剤、⑤基礎研究の開始を目指す。
8. 現状・目標達成 : 89年1月加外開始以来、基盤整備を第一目標として医学研究所活動全般を対象とした協力を行ってきた。
平成4年度より、血中脂質のサーベイ、呼吸器、下痢症を重点研究テーマとして研究活動を実施中である。
9. 問題点 : ①研究所内の21研究部門間の有機的連係が不十分である。
②協力期間終了後の対応について検討が必要
10. 対処方針 : ①各部門の有機的連係を促進するため部門間の連係を必要とするような研究テーマの選定、機材活用システムの導入等を行っている。
②国内支援機関と対応を検討する。

1 1. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L. C)

年 度	87	88	89	90	91	92	合計	93
長 期	0	0	2	4	7	5	18	2 (2)
短 期	2	0	8	12	14	13	39	9 (0)
研修員	2	3	3	3	3	4	18	4
機 材	0	0	33	34	40	32	139	25
L・C			5.5	12.9	8.9		36.3	1.9

(注) 専門家は延人員、機材及びL. C. は金額で単位百万円。
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数
88年度研修員3名中1名は無償枠による

1 2. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: 無償: 共通の調査団員を派遣するなど現在まで密接に関係を取
ってきた。

87年度10.4億円、88年度18.4億円 計28.8億円

1 3. 評価

:

1 4. 調査団

: 1) 予備調査 (無償事前調査と合同) 87. 2.22~ 3. 4
2) 事前調査 87. 6.24~ 7. 7
3) 実施協議 88. 8.21~ 9. 1
4) 計画打合せ 90. 1. 6~ 1.15
5) 巡回指導 91. 1.14~ 1.28

1 5. 国内支援

:

1 6. 国内委員会

: 委員長 濱田忠彌 新潟大学医学部教授
委員 小島健一 新潟大学医療技術短期大学部教授
大西義久 前新潟大学医学部教授
小室勝利 国立予防衛生研究所血液製剤部長
宮村達男 国立予防衛生研究所腸内ウイルス部

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
17.4	470	16	71

93年7月1日現在

タイ・国立衛生研究所プロジェクト
Research Promotion Project in the National Institute of Health (NIH)

1. R/D署名日 : 85. 4.19 (延長 R/D) 90. 7.31
2. 協力期間 : (R/D) 85. 8. 1~ 90. 7.31
(延長 R/D) 90. 8. 1~ 92. 7.31
(フォローアップ) 92. 8. 1~ 94. 7.31
3. 所在地 : ノンタブリ県、ノンタブリ
4. 先方関係機関 : 保健省医科学局、国立衛生研究所
Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health (DMS)
5. 我が方協力機関 : 国立予防衛生研究所、大阪大学微生物病研究所
阪大微生物病研究会
6. 要請の背景 : タイ国に流行する各種感染症、胃腸疾患、寄生虫症に対処するため、同国は衛生研究活動を行なう研究機関の設立を計画し、我が国に無償資金協力及び技術協力を要請した。
これに対し我が国は無償資金協力により同研究所施設を建設したほか(86年末完成)、関連機材を供与。また技術協力については、85年8月から5年間専門家の派遣・研修員の受入れ等を実施した。この協力期間中に初期の目標はほぼ達成したが、時に感染症対策に必要な研究活動の拡充の為に、さらなる日本側の協力が必要との認識から、協力期間を延長するに至った。
7. 目的・内容 : 1) タイ国に流行する感染症に係る研究能力の向上。
2) 同感染症制圧に必要な生物製剤の研究開発。
3) 各部門間共同利用施設の利用体制の強化
8. 現状・目標達成 : 84年度より研修員受入を開始。85年8月より専門家派遣開始。
87年4月21日シリントン王女出席のもとに開所式。
87年6月より長期派遣プロジェクトリーダーが派遣された。
86年度より5年間にわたり中堅技術者研修を実施した。
現在、食品管理と食中毒、風土病対策、腸管感染症、生物製剤精製技術を中心課題として協力を実施中。
9. 問題点 : 個別的な技術の導入については、ほぼ完了したが、技術の応用、自主的なテーマ選定、タイ側カウンターパート間での技術の相互交換等が、今後の課題。
10. 対処方針 : 自主性、応用力の養成及び技術の相互交流が、研究の促進にとって極めて重要であることを理解させるべく、引続き指導していく。

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	～86	87	88	89	90	91	92	合 計	93
長 期	4	4	4	3	3	3	3	24	3(3)
短 期	19	20	19	19	17	17	6	117	7(0)
研修員	13	7	7	4	4	5	3	43	2
機 材	41	45	60	50	25	20	20	261	12
L・C	4.3	2.1	3.6	8.5	5.8	1.4	7	32.7	4

(注) 専門家は延人員、機材及びL・Cは金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: NIHの建物(無償: 84年度24.5億円, 85年度14.6億円)

13. 評価

: 協力期間7年間を終了し、ウイルス、細菌、真菌、マイコプラズマ等の各部門の研究は定着している。特にロタ・RSウイルスの分離と組織培養の基礎技術は確立した。風疹・狂犬病・百日咳・JEワクチンの分野における基礎技術の導入は確実に進展している。

14. 調査団

: 1) 事前調査 84. 7.22～ 7.31
2) 実施協議 85. 4.14～ 4.23
3) 計画打合 87. 4.19～ 5. 2
4) 巡回指導 88. 7.17～ 7.23
5) エバリュエーション 89.12.17～12.23

15. 国内支援

:

16. 国内委員会

: 委員長 村田良介 元国立予防衛生研究所所長
委員 深井孝之助 (財) 阪大微生物病研究会理事長
委員 徳永 徹 元国立予防衛生研究所所長
委員 豊島久真男 大阪大学微生物病研究所所長
委員 高橋理明 大阪大学微生物病研究所名誉教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
55.4	1420	28	69

93年7月1日現在

タイ公衆衛生プロジェクト
(Community Health Project in Thailand)

1. R/D等署名日 : 91.4.10
2. 協力期間 : 91.9.1. ~ 96.8.31
3. 所在地 : 東北タイ (コンケン県)
(プロジェクト事務所: c/o)
4. 先方関係機関 : 保健省次官室健康政策課、農村保健課PHC室
(Ministry of Public Health, Office of Permanent Secretary
Health Planning Division / Rural Health Division)
5. 我が方協力機関 : 厚生省
6. 要請の背景 : タイにおける公衆衛生分野の協力は、1976年から1984年まで地域の保健活動の向上を目的として、チャンタブリ県においてプロジェクト方式技術協力を実施した。一方、1982年から1989年までの間は、バンコク郊外に無償資金協力により建設されたプライマリーヘルスケア訓練センターを拠点とし、公衆衛生分野の人材養成を目的としたプロジェクト方式技術協力を実施した。しかしながら、同国の保健医療環境は疾病構造の変化等により過渡期に入っており、新たな問題に直面している。これら問題点の解決のために、当事業団からオファー方式による公衆衛生のプロジェクトを形成すべく、1989年4月から3次にわたり調査団等を派遣し、国別援助実施指針等をも踏まえ協力の可能性につきタイ側関係者との協議および調査を続け、1991年4月にR/Dを締結し、同年9月から協力を開始した。
7. 目的・内容 : 東北タイにモデル地域を設定し、同地域内の現行の保健医療サービスの実態と問題点、および疾病構造を把握し、望ましい保健医療システムを立案することにより第8次国家保健計画(1997年~2002年)の策定に資するために以下の活動を行う。
 - (1) PHC活動の質の向上
 - (2) 地域保健サービスの強化
 - (3) FP/MCH活動、感染症対策等の連係プログラムの運営強化
 - (4) アクションリサーチの実施
 - (5) 上記分野の人材育成 等
8. 現状・目標達成 : 91年11月から長期専門家3名を派遣し農村地域保健所モデル開発、都市(スラム)保健・外傷(救急)保健のモデル開発を中心に、協力を実施中。
9. 問題点 : 91年6月から同地域で開始されている「家族計画・母子保健プロジェクト」との連携を図ることが今後の課題。
10. 対処方針 :

11. 専門家派遣
研修員受入
機材供与
ロカリスト負担

年 度	91	92	合 計	93
長 期	3	3	6	3 (3)
短 期	2	8	10	6 (0)
研修員	2	3	5	3
機 材	0	26 (繰越) 33	59	30
L・C	2	18	20	17

(注) 専門家は延人数、機材及びL・Cは金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: なし

13. 評価

:

14. 調査団

- : 1) 実施協議 91. 4. 2 ~ 4.10.
- 2) 計画打合 93. 1.17 ~ 1.24.
- 3) 巡回指導 93.11. (予定)
- 4) 機材修理
- 5) 終了時評価

15. 国内支援

:

16. 国内委員会

- : 委員長 石塚 正敏 厚生省大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官
- 委員 清谷 哲朗 厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課課長補佐
- 委員 三浦 公嗣 厚生省健康政策局総務課医療技術開発室長
- 委員 外山 千也 厚生省健康政策局計画課課長補佐
- 委員 河原 和夫 厚生省保健医療局国立病院部政策医療課課長補佐
厚生省国立病院医療センター国際医療協力部企画課長
- 委員 依田 紀彦 厚生省保健医療局結核・感染症対策室主査
- 委員 中原 俊隆 厚生省国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長
- 委員 石川 信克 財結核予防会結核研究所国際協力部長
- 委員 丸井 英二 東京大学留学生センター教授
- 委員 川上 剛 財労働科学研究所教育・国際協力部研究員

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
55.4	1420	28	69

93年7月1日現在

タイ家族計画／母子保健プロジェクト
(Family Planning and Maternal and Child Health Project)

1. R/D等署名日 : 91.1.18
2. 協力期間 : 91.6.1. ~ 96.5.31
3. 所在地 : 東北タイ (コンケン県、ウボン県)
4. 先方関係機関 : 保健省保健局家族健康課
(Ministry of Public Health, Department of Health,
Family Health Division)
5. 我が方協力機関 : 厚生省国立公衆衛生院、東京大学
6. 要請の背景 : タイ国政府は過去数次にわたる国家経済社会開発5か年計画において、家族計画事業を重点政策として取り上げ、着々と効果を上げてきたが、なお地域による格差が著しい状況にある。我が国は1974年から1989年の間、同国の中西部において家族計画分野のプロジェクト方式技術協力を実施した。また、人口問題解決の前提となる母子保健の向上は、今後の大きな課題となっている。特に、タイ東北部は母子保健のレベルが低く、家族計画、母子保健の立ち遅れが見られ、出生率、乳幼児死亡率共に他の地域に比べて高いものとなっている。
7. 目的・内容 : 家族計画および母子保健活動を促進強化することにより東北タイ地域住民の保健水準を向上させる。
活動内容は以下のとおり。
 - (1) 家族計画および母子保健活動の増進、IEC活動強化
 - (2) 家族計画、母子保健分野の人材養成促進
 - (3) 上記分野の保健情報管理システム形成
 - (4) 上記分野の調査研究促進
8. 現状・目標達成 : 現在、長期専門家4名を派遣中であり、フィールドにおける調査、家族計画および母子保健活動の増進、IEC強化、保健情報システム構築を中心として活動を行っている。
9. 問題点 : 91年9月から同地域で開始された「公衆衛生プロジェクト」との連携を図ることが今後の課題。
10. 対処方針 :

11. 専門家派遣
 研修員受入
 機材供与
 ロ-コスト負担
 (L・C)

年 度	91	92	合 計	93
長 期	4	4	8	4 (4)
短 期	2	2	4	5 (0)
研修員	2	3	5	3
機 材	44	40 (繰 52)	136	50
L・C	2	12	14	15

(注) 専門家は延人数、機材及びL.C.は金額で単位百万円
 専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
 : なし

13. 評価 :

14. 調査団 : 1) 事前調査 90.10.23 ~ 11. 2.
 2) 実施協議 91. 1.10 ~ 1.19.
 3) 計画打合 92. 4. 6. ~ 4.14.
 4) 巡回指導 93. 3.14. ~ 3.24.
 5) 機材修理
 6) 終了時評価

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 : 委員長 高石 昌弘 国立公衆衛生院顧問
 委 員 喜多 悦子 国立病院医療センター国際医療協力部
 派遣協力課長
 委 員 甲斐 一郎 東京大学国際地域保健学講座助教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
55.4	1420	28	69

93年7月1日現在

タイ国エイズ予防対策プロジェクト
(Project for Prevention and Control of AIDS)

1. R/D等署名日 : 93.03.19
2. 協力期間 : 93.07.01. ~ 96.06.30
3. 所在地 : バンコク
4. 先方関係機関 : 保健省感染症対策局、他
(Ministry of Public Health, Department of Communicable Disease Control)
5. 我が方協力機関 : 厚生省国立予防衛生研究所、他
6. 要請の背景 : タイ国のエイズ感染者は1987年以前わずかであったが、1988年麻薬常習者から5,000人以上の感染者が発見され、更に性交渉を通じて急速に一般国民の間に拡大したことから、1991年10月時点での推定感染者数は約20万~40万人に及ぶと言われている。現状を放置すれば2000年までに感染者累計は200万~400万人に及ぶと推定され、深刻な社会問題となっている。タイ政府は1991年6月28日首相を委員長とする国家エイズ対策委員会を中心にエイズ対策を実施する体制を構築し、予防対策の推進に取り組んでいるが、保健省よりわが国に対して、①エイズに関する試験分析研究体制の強化、②エイズ教育についてのプロジェクト方式技術協力の要請があった。
7. 目的・内容 : (1) エイズ及びエイズ感染関連症候患者並びにHIV感染者への医療向上のためエイズに関する試験分析研究を強化する。
(2) ハイリスク・グループ及び一般大衆を対象としたエイズに関する大衆教育を強化する。
活動内容は以下のとおり。
 1. 試験分析研究強化
 - (1) 医療従事者に対する指導・訓練
 - (2) 母子感染を含むHIV感染の実験室診断(抗体検査、ウイルス分離と特性解析)に対するレファランス活動の向上
 - (3) エイズにかかわる日和見感染の診断法の確率、改善
 - (4) 疫学的研究及び感染予測状況調査、その他のHIV感染に関する研究へ協力
 2. エイズ教育
 - (1) エイズ教育のメディア方略策定のための状況分析
 - (2) エイズ教育教材の開発
 - (3) エイズ教育実施の適切な方法の開発と応用
8. 現状・目標達成 : 7月1日長期専門家2名(IEC及び業務調整)を派遣した。
9. 問題点 : プロジェクトの順調な立ち上げ。
10. 対処方針 :

1 1. 専門家派遣
研修員受入
機材供与
ローコスト負担
(L・C)

年 度	93	合 計
長 期 短 期	2 (2) 6	2 (2) 6
研修員	3	3
機 材	80	80
L・C		

(注) 専門家は延人数、機材及びL.C.は金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

1 2. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: なし

1 3. 評価 :

- 1 4. 調査団 : 1) 事前調査 92.10.29 ~11.08.
2) 実施協議 93.03.15 ~03.20.
3) 計画打合
4) 巡回指導
5) 機材修理
6) 終了時評価

1 5. 国内支援 :

- 1 6. 国内委員会 : 委員長 大谷 明 国立予防衛生研究所名誉所員
委員 山崎 修道 国立予防衛生研究所所長
委員 島田 馨 東京大学医科学研究所感染症研究部教授
委員 牟田 博光 東京工業大学工学部教育計画研究室教授
委員 栗村 敬 大阪大学微生物病研究所感染病理学教授
委員 曾田 研二 横浜市立大学医学部公衆衛生学教授
委員 内海 成治 国際協力総合研修所国際協力専門員

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
55.4	1420	28	69

93年7月1日現在

ソロモン諸島・プライマリーヘルスケア推進プロジェクト
(The Project for Promotion of Primary Health Care)

1. R/D等署名日 : 91. 4.11
2. 協力期間 : 91. 9. 1~96. 8.31
3. 所在地 : マラリア研修研究センター (ホニアラ)
4. 先方関係機関 : 保健省 (Ministry of Health)
自治省 (Ministry of Provincial Government)
5. 我が方協力機関 : 厚生省、文部省
6. 要請の背景 : ソロモン諸島国においては、感染症を中心とした各種疾患により、多くの国民の健康が損なわれている。
「ソ」政府は、同国の重要政策のひとつとして、またWHO等の国際機関やオーストラリア等の二国間による援助を受けながら、これに対する対策に取り組んでいる。
しかしながら、同国においては技術・人材及び資金が著しく不足していること、また、多数の島々により構成された国家であることなどから、保健医療水準を大きく向上させ得ない状況にある。このような背景から、「ソ」政府は、平成元年我が国に対し、公衆衛生分野の開発を目的として、プロジェクト方式による技術協力を要請越した。
7. 目的・内容 : プライマリーヘルスケアのアプローチにより①ヘルスシステムの強化②人的資源の強化③健康教育を通じて、コミュニティーレベルでの国民の健康増進を図る。
具体的には感染症のうち、マラリア、結核、B型肝炎をとりあげる。
8. 現状・目標達成 : 本年5月より、チームリーダーを派遣し、協力内容の充実を目指している。
9. 問題点 : 結核以外の分野の詳細活動計画の策定。
10. 対処方針 : 国内委員会および新しく赴任したチームリーダーと協議しつつ、今年度派遣予定の計画打合せ調査団 (10月予定) 派遣時に内容をつめていく。

11. 専門家派遣
研修員

年 度	91	92	合計	93
長 期	2	2	4	6 (4)
短 期	4	7	11	5
研修員	2	2	4	2
機 材		68	68	50
L・C	0.2	3.5	3.7	2.3

(注) 専門家は延人数、機材及びL.C.は金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: 無償資金協力(86年度 6.2 億円)
単発専門家派遣(長期2名)

13. 評価 :

14. 調査団 : 1) 予備調査 89. 2.14~ 3. 1
2) 事前調査 90. 4. 4~ 4.17
3) 長期調査員 90. 7.17~ 8. 3
4) 実施協議 91. 4. 6~ 4.17

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 : 委員長 比 嘉 政 昭 沖縄県環境保健部次長
石 川 信 克 結核予防会結核研究所国際協力部部长
宮 里 不 二 彦 沖縄県立那覇病院副院長
恩 河 尚 清 沖縄県環境保健部予防課長
真 栄 城 優 夫 沖縄県立中部病院院長
安 次 嶺 馨 沖縄県立中部病院総合診療部長
砂 川 恵 徹 沖縄県公害衛生研究所所長
吉 田 朝 啓 沖縄県立コザ保健所所長
大 鶴 正 満 琉球大学医学部名誉教授
鈴 木 守 群馬大学医学部寄生虫学教室教授

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
0. 3 3	5 1 0	2 8	7 0

93年 7月1日現在

エジプト・カイロ大学小児病院プロジェクト（第2期）
(Cairo University Pediatric Hospital, PHASE II)

1. R/D署名日 : 89. 6.15
2. 協力期間 : 89. 7. 1~94. 6.30
3. 所在地 : カイロ市
4. 先方関係機関 : カイロ大学小児病院
(Cairo University Pediatric Hospital = CUPH)
Aly Ibrahim St., Mounira, Sayeda Zeinab, Cairo
5. 我が方協力機関 : 昭和大学、和歌山県立医科大学、国立病院医療センター、
聖マリア病院、神奈川県立こども医療センター、
国立小児病院、国立循環器病センター他
6. 要請の背景 : カイロ大学は百数十年の伝統を有し、医学部はアフリカ・中近
東諸国の医学にも多大な影響を及ぼす中心的存在であるが、本
学部付属小児病院に対して、わが国は無償による病院建設に続
き、83年度より6年間にわたりプロジェクト方式技術協力を実
施してきた。
89年6月末に本プロジェクトの協力期間が終了することに伴いエジ
プト政府より同病院のさらなる発展のために、89年7月以降、
5年間に及ぶ本プロジェクトの第2期の実施につき要請がなさ
れた。
7. 目的・内容 : 次の各分野について、小児病院の機能の強化向上を目的とす
る。
(1)小児心臓疾患 (2)小児外科・内科（リハビリテーション、
理学療法を含む） (3)小児看護 (4)臨床検査 (5)ICU
(6)医療機器保守 (7)病院管理 等
8. 現状・目標達成 : 看護教育及び86年度から定期的に行われた医師分野における
ワークショップ等による本プロジェクト第1期の成果が着々と
上がり、本病院は「ジャパニーズ・ホスピタル」と呼び親しま
れている。89年7月1日に開始された第2期プロジェクトにお
いては、第1期の成果をさらに高め、小児医療分野の技術移転
効果の定着化が期待される。
9. 問題点 : 1)カウンターパート研修に関し、適正なプログラム策定のため、関係者
の円滑なコミュニケーションを図っていく必要がある。
10. 対処方針 : 1)プロジェクトサイトーJICA本部ー研修員受入先との連絡
を密にとるとともに、研修員の来日前のオリエンテーションを
充実させる。

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

第 2 期						
年 度	89	90	91	92	合 計	93
長 期	8	9	14	11	42	12 (9)
短 期	12	13	12	16	53	18 (0)
研修員	6	6	6	6	24	6
機 材	95	45	25	42	207	55
L・C	5			6	11	9

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円。
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: 本小児病院(無償: 80年度20億円、81年度20億円、
87年度 11.44億円、88年度9.81億円)

病床数: 295

13. 評価 :

14. 調査団 : 1) 事前調査 88. 6.10~88. 6.19
2) 実施協議 89. 6.10~89. 6.18
3) 機材修理 89.10.18~89.10.28
4) 計画打合 91. 4.21~91. 5. 1
5) 巡回指導 92. 5.25~92. 6. 3

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 : 委員長 石井淳一 昭和大学学長
委員 我妻 堯 国立病院医療センター国際協力部長
委員 近藤潤子 札幌医科大学保健医療学部長
委員 岡松孝男 昭和大学医学部教授
委員 高場利博 昭和大学医学部教授
委員 内藤泰顕 和歌山県立医科大学教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
53.6	600	62	61

93年 7月1日現在

エジプト・家族計画／母子保健プロジェクト
(Pilot Project of Family Planning and Maternal and Child Health)

1. R/D等署名日 : 89. 9.19 (延長R/D) 92. 8.29
2. 協力期間 : (R/D) 89. 9.19 ~ 92. 9.18
(延長R/D) 92. 9.19 ~ 94. 3.31
3. 所在地 : ケナ県ナガハマディ
4. 先方関係期間 : 国家人口審議会 (National Population Council)
5. 我が方協力機関 : 厚生省国立病院医療センター
6. 要請の背景 : エジプトの人口は約 5,000万人で、人口増加率は約 2.8% (1986年) である。この水準が続けば、21世紀初めには現在の2倍となり、国家開発への大きな障害となる。このためエジプト政府は、人口増加率の引き下げ、人口分布の適正化(都市と農村の格差是正)を掲げ、その実現へ向けて下記を重点施策とした。
 - (1) 農村地帯における家族計画の普及と改善
 - (2) 妊産婦及び乳児の死亡率の引き下げのための、医療サービスの向上
 - (3) 農村部の開発による人口の都市集中の抑制これら施策の実現のため、エジプト政府は我が国に対し家族計画・母子保健分野での協力を要請してきた。
7. 目的・内容 : エジプトにおける質の高い家族計画・母子保健サービスの提供および産婦人科超音波診断技術のトレーニングの実施による家族計画・母子保健サービスの向上のためのパイロットモデルを構築することを目的として、主に以下の事業を行う
 - (1) 検診車を利用した妊産婦診断技術の向上
 - (2) 検診車を稼働させるスタッフの研修
 - (3) IECを活用した質の高い家族計画・母子保健サービスの提供のための検診車活動
 - (4) 超音波診断技術の研修
 - (5) 地域における家族計画・母子保健や上記活動にかかる調査や評価
8. 現状・目標達成 :
 - (1) 検診車によるFP/MCHサービスの開始および対象となる村の拡大
 - (2) 地域住民及び保健婦等に対するFP/MCHの啓蒙活動(IEC)のための広報車(AVバン)の活動促進
 - (3) IEC活動のためのソフト開発
9. 問題点 :
 - (1) MCH活動とIEC活動との連携
 - (2) 検診車活動と地域病院との連携
10. 対処方針 :
 - (1) 広報車の活用によるIEC活動とFP/MCH活動の積極的連係
 - (2) ナガハマディ病院との連携の可能性を検討する。

1 1. 専門家派遣
 研修員
 ローカル・コスト
 負担 (L・C)

年 度	8 9	9 0	9 1	9 2	合計	9 3
長 期	3	3	4	6	1 6	4
短 期	0	2	2	6	1 0	1 0
研修員	3	2	4	3	1 2	3
機 材	8 0	1 7 (繰) 4 0	5 0	1 0	1 9 7	4 0
L・C	1	7	1 2	7	2 7	1 5

(注) 専門家は延人数、機材は金額で単位百万円
 専門家欄の () 内は現在派遣中の人数。

1 2. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

1 3. 評価

1 4. 調査団

1) コンタクトミッション	87. 1
2) 基礎調査	88. 2. 1~ 2.14
3) 事前調査	89. 4. 9~ 4.26
4) 実施協議	89. 9. 9~ 9.20
5) 計画打合せ	91. 1.13~ 1.29
6) 巡回指導	92. 2. 8~ 2.23
7) エバリュエーション	92. 6.13~ 6.26

1 5. 国内支援

1 6. 国内委員会

委員長	我妻 堯	国立病院医療センター国際医療協力部長
委員	前田一雄	聖隷浜松病院産婦人科顧問
委員	原澤 勇	社団法人日本家族計画協会常務理事
オブザーバー	吉田昌生	国際協力事業団国際協力専門員

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1 才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
5 3 . 6	6 0 0	6 2	6 1

93年 7月1日現在

ガーナ・野口記念医学研究所プロジェクト (第Ⅱ期)
(The Noguchi Memorial Institute Project, Phase2)

1. R/D 署名日 : 91. 9. 27
2. 協力期間 : 91. 10. 1 ~ 96. 9. 30 (5 年間)
3. 所在地 : アクラ市郊外レゴン
4. 先方関係機関 : ガーナ大学野口記念医学研究所
(Noguchi Memorial Institute for Medical Research)
P.O. Box 25, Legon, Ghana
5. 我が方協力機関 : 国立予防衛生研究所、三重大学、国立療養所三重病院、徳島大学、
東京大学医科学研究所
6. 要請の背景 : ガーナ国では、熱帯地方特有の感染症が蔓延し、当時の保健医療行政も、経済不振の為十分ではなく医療事情は、劣悪な状況にあった。特に医師をはじめとする医療従事者が極めて少数であり、同国は、医療分野全体の整備充実を図る為、我国に医療協力を要請越した。これに対し我国は、68年からガーナ大学医学部に対し技術協力を開始し、「ウイルス学と電子顕微鏡」一第1次一、「低栄養と感染症」一第2次一、「病態生理学と免疫学」一第3次一、をテーマに基盤整備を行なった。この成果を踏まえ、77.78年度無償資金協力(計20億円)によりガーナ大学医学部付属野口記念医学研究所が79年11月に新設され、80年3月からは、「下痢症と低栄養」一第4次一を、続けて86年10月から野口記念医学研究所プロジェクトとしてウイルス学、栄養学及び疫学の3分野の協力を実施し同研究所の技術基盤整備が行われた。ガーナ政府はこれまでの協力を高く評価し、研究成果の保健医療・行政の反映並びに一般国民への裨益を図るべく新たに技術協力を要請してきたものである。
7. 目的・内容 : 感染症と免疫学の研究を強化し、感染症への重症化要因の決定とよりよき感染症対策を研究する一方、レファラスタとしての機能付与、人材育成の場を確立する。
具体的には、以下の領域において技術移転を行う。
1) EPI ワクチンの接種・効果の評価
2) 乳幼児下痢症の実態調査と対策
3) HIV-1,2 感染の実験室診断法の確立と普及並びに疫学的調査研究
4) 住血吸虫症の疫学・対策研究
8. 現状・目標達成 : 従来の野口研の活動は学問分野別のアプローチが行われたが、本プロジェクトは問題解決領域別の手法をとり、よりフィールドスタディに重点を置く形で技術協力を実施中。
9. 問題点 : 研究所運営維持のための自主財源の確保については、近年改善の兆しが見られるものの、ガーナ国の経済困難を背景に未だ十分な財源の確保が困難な状況である
10. 対処方針 : 我国の協力は長年月実施されており、自主財源の確保も含め、研究所の自立を図るよう指導していく。

11. 専門家派遣
 研修員受け入れ
 機材供与実績
 ローカルコスト (L・C)

年 度	91	92	合 計	93 (予定)
長 期	2	6	8	6
短 期	2	4	6	9
研修員	0	3	3	3
機 材	25	35	60	60
L・C	1	12	13	18

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円。
 専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)
 : ガーナ大学医学部付属野口研究所 (無償: 77年度10億円、78年度10億円)
 83年度追加無償 (高圧電流配電: 8.4千万)

13. 評価 :

14. 調査団 : 1) 長期調査 91. 7.27~ 8. 2
 2) 実施協議 91. 9.20~10. 1
 3) 計画打合せ 92.12.12~12.20

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 : 委員長 山崎修道 国立予防衛生研究所所長
 委員長 桜井實 三重大学医学部小児科学教室教授
 委員長 神谷齊 国立療養所三重病院院長
 委員長 小島莊明 東京大学医科学研究所寄生虫研究部教授
 委員長 井上栄 国立予防衛生研究所ウィルス中央検査部長
 委員長 岸 恭一 徳島大学医学部栄養生理学教室教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
15.5	390	84	55

93年 7月1日現在

ケニア・感染症研究対策プロジェクト
The Research and Control of Infectious Diseases Project
(Kenya Medical Research Institute)

1. R/D署名日 : 90. 4. 19
2. 協力期間 : 90. 5. 1 ~ 95. 4. 30
3. 所在地 : ナイロビ
4. 先方関係機関 : ケニア中央医学研究所 (KEMRI)
5. 我が方協力機関 : 東海大、札幌医大、岩手医大、長崎大熱研、大阪大微研、国立長崎中央病院等
6. 要請の背景 : 85年5月より、わが国は無償資金協力で建設した中央医学研究所において、各種伝染病とりわけ下痢症の血清学的研究を推進した「中央医学研究所プロジェクト」を5年間実施した。同プロジェクトが90年4月末に終了したところ、ケニア政府は、引き続き、感染症研究対策を促進するために、本プロジェクトに対し要請してきたものである。
7. 目的・内容 : ケニア中央医学研究所の人材養成及び適正技術の開発を通じて同国のウイルス性下痢症・ウイルス性肝炎・細菌性下痢症・寄生虫学（住血吸虫症・フィラリア症）等の感染症研究対策を進展させ、ケニア国民の健康・保健衛生の改善を図ること。
なお研究所の研究成果を同国の感染症対策に反映させるべく、保健省の保健医療行政との連係を目指すもの。
8. 現状・目標達成 : 各協力分野とも、フィールド調査等によるデータの集積及び分析作業が進捗中であり、今後は衛生教育方法等の他研究成果の取りまとめが課題となっている。
9. 問題点 : ケニア側の財政悪化によるフィールド活動等ローカルコスト負担能力の低下。ケニア側予算措置で予定されていた住血吸虫症部門のフィールドラボリー建設が進捗していない。
10. 対処方針 : ケニア側の自助努力を引出しつつ、最低限のプロジェクト活動進捗を確保するためのローカルコスト支援を行う。

1 1. 専門家派遣
 研修員
 機材供与
 ローカル・
 コスト負担
 (L・C)

年 度	9 0	9 1	9 2	合 計	9 3
長 期	9	1 0	1 2	3 1	1 2 (8)
短 期	8	1 4	1 1	3 3	1 5 (0)
研修員	2	4	5	1 1	5
機 材	6 4	8 0	4 0	1 8 4	4 0
L・C	8	2 0	2 6	5 4	3 3

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円。
 専門家欄の()内は現在派遣中の人数

1 2. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
 : 医学研究の中核機関としての本施設建設(無償: 82年度15億円
 83年度12.45 億円)

1 3. 評価 :

1 4. 調査団 : 1) 実施協議 90. 4.14~ 4.23
 2) 計画打合せ 91. 7.19~ 7.30

1 5. 国内支援 :

1 6. 国内委員会 : 委員長 小澤 敦 東海大学医学部教授
 委 員 千葉峻三 札幌医科大学教授
 委 員 矢野右人 国立長崎中央病院臨床研究部長
 委 員 青木克己 長崎大学熱帯医学研究所教授
 委 員 本田武司 大阪大学微生物学研究所教授
 顧 問 川名林治 岩手医科大学教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの G N P (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出産時の 平均余命(年) 1991
2 4 . 4	3 7 0	5 2	5 9

93年 7月1日現在

ケニア・人口教育促進プロジェクト
(Population Education Promotion Project)

1. R/D等署名日 : 88.12.16
2. 協力期間 : (R/D) 88.12.16 ~ 91.12.15
(延長) 91.12.16 ~ 93.12.15
3. 所在地 : ナイロビ Kenya Institute of Mass Communication (KIMC)
Tel 557510 557420
4. 先方関係機関 : 国家人口開発審議会
National Council for Population and Development (NCPD)
ケニアスミ 研修所 (KIMC)
5. 我が方協力機関 : 国立公衆衛生院等
6. 要請の背景 : ケニア国は、2000年に人口増加率を2.5%まで引き下げることを目指し、我国に対し家族計画分野での協力要請越した。
7. 目的・内容 : "望ましい家族規模に関する価値観"に改革をもたらすことを目指し、IEC (Information Education Communication)活動、つまり、情報教育活動を強化する。この観点から、NCPDの組織機能強化と同時に教育用メディアの開発、制作および情報伝達技術の開発を行なう。
8. 現状・目標達成 : ケニアではIEC活動におけるハード、ソフト両面で脆弱であり、また、NCPD自体も十分に機能しているとは言えない。実際にはKIMCにおいて教材開発を行っている。
9. 問題点 : NCPDは「援助の窓口機関」であり、
 - 1) 普及活動のための地方組織を有していない。
 - 2) 加計外活動のための自己資金が不足しており、ローコストの負担が困難である。
 - 3) 普及活動分野の一層の強化を目的としたPhase IIの実施にかかる要請がケニア側より出されている。
10. 対処方針 :
 - 1) NGOとの連携をはかることにより普及方法等のモデル作りを行うこととしている。
 - 2) 国際援助機関等との共同活動により供与機材を有効活用することで、ローコストの捻出を行う方法を検討中である
 - 3) Phase IIを実施する方向で本年8月に事前調査を実施する。

11. 専門家派遣
 研修員
 ローカル・コスト
 負担 (L・C)

年 度	88	89	90	91	92	合 計	93
長 期	2	2	4	4	5	17	4 (4)
短 期	0	7	7	3	1	18	4 (0)
研修員	2	4	2	3	3	14	3
機 材	99	90	48	32	30	299	30
L・C		20	10	7	14	51	32

(注) 専門家は延人数、機材は金額で単位百万円
 専門家欄の () 内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

13. 評価

14. 調査団

- : 1) 基礎調査 87. 2.18~87. 3.31
- 2) 事前調査 88. 1.29~88. 2. 7
- 3) 実施協議 88.12. 5~88.12.18
- 4) 計画打合せ 89.11.26~89.12.11 (専門家チーム)
- 5) 巡回指導 91. 3.11~91. 3.23
- 6) エバリュエーション 91. 8. 4~91. 8.17
- 7) 機材修理

15. 国内関係者

- : 林 謙治 国立公衆衛生院保健統計人口学部長
- 水越敏行 大阪大学人間科学部教授
- 太田 太 ㈱アパコエイティブスクウェア 代表取締役
- 山口仁秋 (社) 海外コンサルティング企業協会副会長
- 足立己幸 女子栄養大学教授
- 吉田昌生 国際協力専門員

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
24.4	370	52	59

93年7月1日現在

チュニジア人口教育促進プロジェクト
(Project for the Promotion of Family Planning Education)

1. R/D等署名日 : 1993. 3. 23
2. 協力期間 : 1993. 3. 23. ~ 1998. 3. 22
3. 所在地 : テュニス
4. 先方関係機関 : 国家人口家族公団 (ONFP)
Office National de la Famille et de la Population
5. 我が方協力機関 : 国際基督教大学他
6. 要請の背景 : テュニア国では、人口増加率が1989年に2%まで低下したものの、都市部と地方との格差が激しい等人口・家族計画事業の抱える課題は依然として大きい。チュニジア国政府は第8次5ヶ年計画(1992~1996年)の中で本事業を国家開発推進の為の重要課題として位置付け、主にIEC (Information, Education, Communication) 活動の分野における協力を要請越した。
7. 目的・内容 : 家族計画教育を推進するためIEC活動従事者のレベルアップを目的としてONFP中央視聴覚センター及びモデルエリアにおいて以下の活動を行う。
 - ①中央視聴覚センターでの制作機材の充実
 - ②制作機材の質的・量的向上
 - ③IEC活動従事者の教材活用能力の向上
 - ④モデルエリアでの普及活動の促進
 - ⑤モデルエリアでのIEC活動に係る調査
8. 現状・目標達成 : 5月下旬にチーフアドバイザー及び調整員が派遣され、現在研修計画等策定中
9. 問題点 : ONFPが中央視聴覚センターの施設を整備することになっているが、日本側からの機材到着予定である94年3月迄に完了する必要がある。
10. 対処方針 : 必要に応じONFPに早期対応を働きかける

1 1. 専門家派遣
研修員

年 度	9 3	合 計
長 期	4	4
短 期	1	1
研修員	4	4
機 材	8 0	8 0
L・C	1 4	1 4

(注) 専門家は延人数、機材は金額で単位百万円
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数。

1 2. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: 無し

1 3. 評価 :

1 4. 調査団 : 1) コック外・ミッション 90. 2. 11 ~ 90. 2. 22
2) 基礎調査 91. 12. 2 ~ 91. 12. 25
3) 事前調査 93. 1. 4 ~ 93. 1. 13
4) 実施協議 93. 3. 14 ~ 93. 3. 27
5) 計画打合 94. 1. (予定)

1 5. 国内支援 :

1 6. 国内関係者 : 中野 照海 国際基督教大学教授
内海 成治 国際協力専門員

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
8. 2	1 4 2 0	4 5	6 7

93年7月1日現在

トルコ・人口教育促進プロジェクト
(Project of Promotion of Population Education)

1. R/D等署名日 : 88.11. 8 (延長R/D) 91. 9. 6
2. 協力期間 : (R/D) 88.11. 8 ~ 91.11. 7
(延長R/D) 91.11. 8 ~ 93.11. 7
3. 所在地 : アンカラ
4. 先方関係機関 : 保健省母子保健家族計画総局
General Directorate of Mother-Child Health and Family Planning
Ministry of Health and Social Assistance
5. 我が方協力機関 : 国際基督教大学
6. 要請の背景 : トルコ国政府は、高い人口増加率(約2.5%)を低減せしめ、国家開発を推進するため、1960年代以降、種々の家族計画事業を実施している。そのうち、教育・広報活動のための教材・キャンペーン資料等の作成を行なう、コミュニケーションセンターの拡充につき、要請越した。
7. 目的・内容 : IEC活動の推進を目的として、
①IECに係る調査、②IEC教材作成技術の移転、③必要な機材の供与、④スタッフ研修、⑤IECパイロットセンターの活動支援に係る協力を行なう。
8. 現状・目標達成 : 供与機材を有効に使用するための、ビデオスタジオが完成し、本格的な活動に入った。また、湾岸戦争等の影響で遅れていた事業につき2年間協力期間を延長することにより対応することとなった。
9. 問題点 : 現地ブルサにIECパイロットセンターを設置し、地域への教育・広報活動を強化すべく人材養成プログラムを実施中。
10. 対処方針 : 本年11月に追加協力期間が終了する予定であり追加の最終段階に向け、協力を進める。

11. 専門家派遣

研修員
ローカル・コスト
負担 (L・C)

年 度	88	89	90	91	92	合計	93
長 期	1	3	3	5	4	16	4
短 期	0	5	6	4	4	19	2
研修員	0	3	3	2	3	11	3
機 材	100	43	54 17(繰)	40	30 22(繰)	267 39(繰)	60
L・C			14	6	4	24	10

(注) 専門家は延人数、機材は金額で、単位百万円
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: なし

13. 評価 :

14. 調査団 : 1) 事前調査 (コンタクト) 87.12. 1~87.12.10
2) 基礎調査 88. 2.26~88. 3.12
3) 実施協議 88.10.28~88.11.14
4) 計画打合 89.11.15~89.11.18
5) リビュー 91. 6.26~91. 7. 6

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 : 委員長 中野 照海 国際基督教大学教授
委員 市村 佑一 NHK海外企画局次長
委員 岡部 守男 (財)日本視聴覚教育協会事務局次長
委員 篠原文陽児 東京学芸大学助教授
オブザーバー 内海 成治 国際協力事業団国際協力専門員

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
57.2	1630	72	67

93年7月1日現在

トルコ・生物製剤品質管理プロジェクト
(The Project of Development and Evaluation
of Quality Control on Biological Products)

1. R/D等署名日 : 1992. 8.27
2. 協力期間 : 1993. 1. 1. ~ 1995.12.31
3. 所在地 : アンカラ
4. 先方関係機関 : 保健省レフィックサイダム 中央衛生研究所
Refik Saydam Hygiene Center, Ministry of Health
5. 我が方協力機関 : バイオメディカルサイエンス 研究会
国立予防衛生研究所, (社) 生物製剤協会
6. 要請の背景 : トルコ政府は、国家保健医療政策の一つに乳幼児死亡率の低下を
上げ1985年より予防接種の普及拡大計画を推進。本計画の一
環として、ワクチン、血清等生物製剤の品質管理を行っているレ
フィック・サイダム中央衛生研究所を強化すべく、品質管理技術の向上及び
機材整備を目的としたプロジェクト方式技術協力を我が国に要請越し
た。
(要請内容) 分野 a) 国内生産及び輸入の生物製剤の品質管理
技術の確立
b) 生物製剤品質管理の国家基準の設定
7. 目的・内容 : レフィック・サイダム中央衛生研究所で現在実施しているEPI関連6品目
のワクチンの品質管理技術の向上のため、スタッフのトレーニング、
関連機材の整備を中心に技術協力を実施している。
8. 現状・目標達成 : 供与機材が到着する93年6月をメドに技術協力の本格稼働の準備
が順調に進んでいる。
9. 問題点 :
10. 対処方針 :

1 1. 専門家派遣
研修員

年 度	9 2	合 計	9 3
長 期	2	2	3 (3)
短 期	0	0	7 (1)
研修員	2	2	3
機 材	1 1 0	1 1 0	6 0
L・C	0. 8	0. 8	1 0. 1

(注) 専門家は延人数、機材、L・Cは金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

1 2. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

:

1 3. 評価

:

1 4. 調査団

: 1) 事前調査 1991. 12. 14 ~ 12. 23
2) 実施協議 1992. 8. 18 ~ 8. 30

1 5. 国内支援

:

1 6. 国内委員会

: 委員長 大谷 明 バイオテクノロジー研究会会長
委員 深井孝之助 (社)細菌製剤協会理事長
委員 山崎 修道 国立予防衛生研究所副所長
委員 藤井 基之 厚生省薬務局医薬品課長

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
57. 2	1 6 3 0	7 2	6 7

93年7月1日現在

ザンビア・感染症プロジェクト
(Infectious Diseases Project)

1. R/D署名日 : 89. 3.23
2. 協力期間 : 89. 4. 1~94. 3.31
3. 所在地 : ルサカ
4. 先方関係機関 : 保健省 (Ministry of Health)
ザンビア大学医学部 (School of Medicine, Univ. of Zambia)
5. 我が方協力機関 : 東北大学、三重大学、国立仙台病院、国立療養所三重病院、
国立津病院等
6. 要請の背景 : 80年2月より9年間継続実施したザンビア大学医学部プロジェクト（新生児管理、小児外科分野を中心に協力）が、89年2月に協力期間を終了したところ、ザンビア政府は同国において対策の立ち遅れている感染症分野に焦点を当てた新プロジェクトの実施につき要請越した。
7. 目的・内容 : ザンビア大学医学部および大学病院の人材養成を通じて、感染症対策の確立・強化を図る。
1) ラボラトリーにおける感染症診断（特にウイルス性感染症）
方法の確立
2) 上記診断によるザンビア人の感染症患者の病因分析
3) 病因分析に基づく感染症治療の標準化
8. 現状・目標達成 : (1) 平成3年8月にプロジェクト基盤整備によるウィルス検査室が完成。各種ウィルス検査が進捗中。
(2) 小児下痢症にテーマをしぼり、検体提供体制が整備され、病因分析に必要となるデータが収集されるようになった。
今後これらデータの分析が急務。
9. 問題点 : 先方財政状態の悪化により、本プロジェクト以外の検査・研究部門の活動が低下している中で、我が方から働きかける形で検査部門と臨床部門との連携を強化していかなければならない。
10. 対処方針 : 平成5年3月巡回指導調査団により提示された評価指針に基づき、先方と協議しつつ成果をまとめていく。

11. 専門家派遣
 研修員
 機材供与
 ローカル・
 コスト負担
 (L・C)

年 度	89	90	91	92	合 計	93
長 期	4	6	6	6	22	6 (5)
短 期	0	3	8	0	11	4 (0)
研修員	3	3	4	4	14	4
機 材	73	80	50	57	260	20
L・C	33	21	28	9	91	9

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円。
 専門家欄の () 内は派遣中専門家

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: ザンビア大学小児医療センター

(無償: 81年度13億円、82年度10億円、83年10月開所)

13. 評価 :

14. 調査団

: 1) 事前調査 88. 7.17~88. 7.30
 2) 実施協議 89. 3.16~89. 3.28
 3) 実施設計 90. 1.08~90. 1.31
 4) 計画打合 90. 9.14~90. 9.23
 5) 巡回指導 93. 3. 9~93. 3.21

15. 国内支援 :

16. 国内委員会

: 委員長 石田名香雄 前東北大学学長
 委員 沼崎 義夫 国立仙台病院臨床研究部長
 委員 工藤 肇 弘前大学医学部臨床検査医学教授
 委員 櫻井 實 三重大学医学部小児科学教授
 委員 神谷 斉 国立療養所三重病院病院長
 委員 堺 宣道 厚生省保健医療局結核難病感染症課
 感染症対策室長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
8. 4	4 2 0	1 1 2	4 5

93年7月1日現在

イエメン・結核対策プロジェクト（第Ⅱ期）
(Project for Tuberculosis Control Programme II)

1. R/D署名日 : 93. 2.21
2. 協力期間 : (R/D) 93. 2.21~98. 2.20
3. 所在地 : サナア市
4. 先方関係機関 : 保健省 (Ministry of Public Health)
国立結核研究所 (National Tuberculosis Institute)
5. 我が方協力機関 : 厚生省
6. 要請の背景 : 結核対策は保健医療分野における重要課題との位置づけがなされており、わが国は1983年から述べ9年間にわたり旧北イエメンにおいて結核対策プロジェクトを実施し、先方の結核対策全般及び要員養成の協力を行った。同協力の実施にあたり、ほぼ無の状態から、中央から各県レベルまでの一応の基礎作りは達成されつつある。しかし依然として首都サナアの治癒率の低さ及び南部と北部の格差等の諸問題が残っており、旧南イエメンへの対策、及びPHCレベルでの展開を中心に結核対策全般及び要員養成に係る技術協力を行うため、1992年結核対策（第Ⅱ期）プロジェクトの実施を要請越した。
7. 目的・内容 : 国家結核コントロールシステムの組織面の改善。
国立結核研究所及び地方センターにおける予防、診断治療技術の開発、結核コントロールプログラム改善のための調査研究及び治療成績の向上。特にホーシャル・サナ(OR) 地区（アデン及びタイズ）での上記目標の達成。
8. 現状・目標達成 : 長期専門家3名派遣中。供与機材及び研修員については手続き中。
9. 問題点 : 1) 各州に結核対策担当者が設置されるなど徐々に整備されているものの、先方関係機関の組織的整備の遅れ及び予算の不足により活動が制限されている。
2) 結核対策のPHCレベルでの展開のためにはPHC そのものの整備が前提であり、イエメンに最も適した方法を開発することが不可欠である。
3) 総選挙後、治安状況が悪化しているため、専門家派遣については慎重に対応する。
4) 治療成績の向上のためには抗結核剤が不可欠であるが、定期的確保が困難である。
5) 南部での展開のためにアデン及びハドラマウト県ムカラにおいて病院施設等のインフラ整備が未整備である。
10. 対処方針 : 1) イエメン側に対し体制整備を強く求めるとともに、WHO 等と連絡をとりつつ、地域的ネットワークづくりへむけて整備中。予算不足については、ローカルコスト負担事業により、可能な範囲で対応する。
2) 現在結核対策がPHC に統合され機能しつつあるタイズ及びアデンをモデルにホーシャル・サナ(OR) を行い、PHCレベルへの展開手法を開発する。
3) 現地大使館等からの治安情報に留意する。
4) OR地域に限定して供与するが政府債務救済無償等の方策についても先方に十分に理解させる。
5) アデン及びムカラにおいてタイズ及びホディダと同様のサブセンターの建設についてイエメン側が要請越している。（無償にて対応検討中）

11. 専門家派遣
 研修員
 機材供与
 ローカル・
 コスト負担
 (L・C)

年 度	92	合計	93
長 期	0	0	3 (3)
短 期	0	0	4 (0)
研修員	0	0	4 (2)
機 材	0	0	30
L・C	0	0	20

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円
 専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: 結核対策センターの建設
 無償84年度9.18億円—86年3月(サナア)
 無償85年度10.8億円—86年11月(ホデイダ、タイズ)
 無償91年度結核対策拡充計画 5.8億円—91年8月

13. 評価 :

14. 調査団 : 1)事前調査 92. 9. 8~92. 9. 19
 2)実施協議 93. 2. 12~93. 2. 24
 3)計画打合
 4)巡回指導
 5)エバリュエーション

15. 国内支援 :

16. 国内委員会 : 委員長 青木正和 結核研究所所長
 委員 島尾忠男 結核予防会理事長
 委員 芳賀敏彦 国立療養所東京病院名誉院長
 委員 森 亨 結核予防会結核研究所副所長
 委員 レシャード・カルツ レシャード医院院長

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
12.1	650	110	52

93年7月1日現在

ボリヴィア 消化器疾患対策プロジェクト
(Gastrointestinal Diseases Control Project)

1. R/D等署名日 : 92. 2. 21
2. 協力期間 : 92.10. 1～ 95. 9.30
3. 所在地 : ラパス市、コチャバンバ市、スクレ市
4. 先方関係機関 : 厚生省、ラパス消化器疾患研究センター、スクレ消化器疾患研究センター、コチャバンバ消化器疾患研究センター
5. 我が方協力機関 : 東邦大学、東京女子医科大学
6. 要請の背景 : ボリヴィア国においては消化器系の疾患が多く、その罹患率も中南米でもっとも高いことから、消化器疾患対策にかかる加ジェ外方式技術協力が昭和52年4月からフォローアップ 協力を含め7年間実施された。本協力は無償資金協力と組み合わせられ、後者により建設されたラパス、スクレ及びコチャバンバの消化器疾患研究センターにて展開され、ボリヴィア国の消化器疾患診断能力の飛躍的な向上に大きく寄与することとなった。また、3つのセンターは地域の中核的な医療施設としての役割を担い、高い評価を得ている。
しかしながら、依然として高い有病率と死亡率を有する消化器疾患にかかる対策は重要な課題であり、また、高い乳児死亡率の原因となっている小児下痢症等の消化器感染症の撲滅が保健医療政策上の最大の課題であることを背景に、我が国に対し新たな加ジェ外方式技術協力を要請してきた。
7. 目的・内容 : 上記3センターの活動を強化し、診断・治療技術の一層の向上、人材養成のための研修機能の充実、小児下痢症を中心とした研究・予防活動の活性化と院外保健活動の展開を行うために次の分野で協力をを行う。
 - 1) 内科
 - 2) 外科
 - 3) 画像診断・治療
 - 4) 小児下痢症の病因研究
 - 5) 地域住民に対する衛生教育
8. 現状・目標達成 : 3センター間において技術能力、運営能力に格差があり、特に遅れているスクレのセンターのレベルを向上する必要がある。また、ボリヴィア国の国家目標である乳児死亡率の低下のため主要原因となっている小児下痢症対策のための研究を行う。
9. 問題点 : 1) 内科・外科分野における長期専門家が不在。
2) スクレセンターと他2センターとの格差拡大。
10. 対処方針 : 1. 内科・外科については短期専門家を効率的に派遣するよう努める。
2. スクレセンターへの長期専門家及び短期専門家による効果的出張にて対応する。

11. 専門家派遣
 研修員受入
 機材供与
 ローカル負担
 (L・C)

年 度	92	合計	93
長 期	1	1	3 (3)
短 期	2	2	14 (3)
研修員	4	4	3
機 材	69	69	60
L・C	3	3	12

(注) 専門家は延人数、機材及びL・C は金額で単位百万円
 専門家欄の () 内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

- : 1) 無償資金協力
 2) 青年海外協力隊93年4月1日現在3名
 ガセナ (看護1名、放射線1名)
 マババ (臨床検査1名)

13. 評価 :

14. 調査団 : 1) 事前調査 91. 3. 1 ~ 91. 3. 15
 2) 実施協議 92. 2. 16 ~ 92. 2. 26
 3) 計画打合 93. 2. 22 ~ 93. 3. 5

15. 国内支援 : 東邦大学、東京女子医大

16. 国内委員会 : 委員長 安部井 徹 東邦大学常務理事
 委 員 梶原 哲郎 東京女子医科大学付属第二病院外科部長
 委 員 吉雄 敏文 東邦大学第一外科教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (一才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
7.4	620	89	60

93年 7月1日現在

ブラジル・カンピーナス大学消化器病診断・研究センタープロジェクト
(Gastroenterological Diagnosis and Research Center of the State
University of Campinas)

1. R/D等署名日 : (R/D) 88. 5. 16
(修正 R/D) 90. 7. 6
2. 協力期間 : 90. 7. 6~ 95. 7. 5 (R/D)
3. 所在地 : サンパウロ州カンピーナス市
4. 先方関係機関 : カンピーナス州立大学
5. 我が方協力機関 : 富山医科薬科大学・琉球大学
6. 要請の背景 : ブラジルでは近年食道静脈瘤疾患が急増しているが、その一連の消化器管の出血原因の究明・治療についてはいまだ確立されていないので、我国に対して協力が求められた。
7. 目的・内容 : 伯側がカンピーナス大学構内に消化器病診断センターを建設し、当該センターを拠点として、近年同国で急増している食道静脈瘤疾患および消化器の出血原因を種々の角度（内視鏡・内科・外科・放射線・病理・寄生虫等）から究明し、診断・治療技術の基礎を移転するとともにシステムを確立することを目的とする。
 - 1) 住血吸虫症感染に起因する食道静脈瘤患者の早期診断・治療技術の移転
 - 2) 上記疾患に対する病理学的診断技術の向上、併せ早期胃癌発見率向上のための診断技術の移転
 - 3) 上記1)の原因である住血吸虫症に対する感染予防とコントロールに資する疫学的基礎研究
8. 現状・目標達成 : 内視鏡及び超音波診断装置を用いた消化器病診断技術を移転中
9. 問題点 : ブラジル側の財源不足のため臨床検査試薬を一部機材供与により対応している。
10. 対処方針 : プロジェクトの継続性の観点から臨床検査試薬購入のための財源確保について「ブ」側に申し入れているところである。

1 1. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル・
コスト負担
(L・C)

年 度	8 8	8 9	90	91	92	合計	9 3
長 期		0	4	5	5	14	3 (3)
短 期		0	0	11	10	21	1 5
研修員	2 (個別)	3 (個別)	0	3	4	12	3
機 材		9 4	57	53	60	264	4 0
L・C				1	5	6	7

(注) 専門家は延人員、機材L・C は金額で単位百万円。
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数

1 2. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: なし

1 3. 評価 :

- 1 4. 調査団 : 1) 事前調査 87.11.24~87.12.10
2) 実施協議 88. 5. 8~88. 5.20
3) 計画打合 90.11. 9~90.11.24
4) 計画打合専門家チーム 91.11.28~91.12. 9
5) 巡回指導 92.11.25~92.12. 9
6) エバリュエーション

1 5. 国内支援 :

- 1 6. 国内委員会 : 藤巻 雅夫 富山医科薬科大学第二外科教授
佐々木 博 富山医科薬科大学附属病院長
渡辺 明治 富山医科薬科大学第三内科教授
大鶴 正満 琉球大学名誉教授
佐藤 良也 琉球大学医学部寄生虫学教室教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
1 5 1 . 5	2 6 8 0	5 5	6 6

93年7月1日現在

チリ・消化器がんプロジェクト
(The Digestive Organs Cancer Project)

1. R/D署名日 : 90.11.13
2. 協力期間 : 91.1.1 ~ 95.12.31
3. 所在地 : サンチアゴ市
4. 先方関係機関 : 保健省首都中央衛生局、消化器がんセンター
5. 我が方協力機関 : 東京医科歯科大学、厚生省九州がんセンター
6. 要請の背景 : 我が国は77年4月より83年7月まで同国サンチアゴ市の胃癌診断センター等を中心に早期胃癌診断技術および集団検診技術の向上を図るべくプロジェクト方式技術協力を実施し、またそれを引き継ぐ形で81年より同センターにおいて第三国研修(胃腸病学)を計10回にわたって継続実施中である。上記日本の協力成果を更に充実させるため、チリ国政府は現在多発している大腸がん、胆嚢がん等の消化器がん全般を対象にしてその診断および治療技術の向上を目的に、我が国にプロジェクト方式技術協力を要請してきた。
7. 目的・内容 : 消化器がん(食道、胃、大腸、肝臓、胆管、膵臓、等)の診断および治療技術の向上を図る。具体的には、以下の分野において技術移転を行なう。
 - 1) 画像診断(X線、内視鏡、超音波診断、CT、等)
 - 2) 病理診断
 - 3) 外科治療
 - 4) 放射線治療
 - 5) 内科治療
 - 6) その他双方が必要と認める分野
8. 現状・目標達成 : 調整員、外科専門家、放射線技師、内視鏡専門家を派遣し、技術移転を開始した。病理部門では研究テーマ(大腸がん)をしぼり、検体収集計画を立案中。
9. 問題点 : プロジェクトの拠点となる消化器病センターの改築がチリ側の財政上の理由により遅れている。(I期工事は着工された。)
10. 対応方針 : センターの改築促進を督促するとともに、改築完了の時期を見極めた上で、協力計画を調整。

1 1. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル
コスト負担

年 度	8 9	9 0	9 1	9 2	合計	9 3
長 期		0	4	5	9	5 (4)
短 期		2	2	5	9	
研修員		0	3	3	6	6
機 材		0	100	60	160	60
L・C				20	20	10

(注) 専門家は延人員、機材は金額で単位百万円
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数

1 2. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: 第三国研修(胃腸病学) 81年より継続実施中

1 3. 評価 :

- 1 4. 調査団 : 1) 事前調査 89. 7. 20. ~ 8. 3
2) 実施協議 89. 11. 9. ~ 11. 18
3) 計画打合せ 92. 12. 7. ~ 12. 21

- 1 5. 国内委員会 : 委員長 中村恭一 東京医科歯科大学教授
委員 清成康秀 九州がんセンター放射線部長
委員 渡辺英伸 新潟大学医学部教授
委員 高橋 孝 都立駒込病院外科部長
委員 池田靖洋 福岡大学医学部第一外科教授
委員 岡田光男 福岡大学医学部第一内科

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの G N P (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・人口千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
1 3. 4	1 9 4 0	1 7	7 2

93年 7月1日現在

ドミニカ（共）・消化器疾患研究・臨床プロジェクト
(The Research and Clinical Project
for Gastroenterological Diseases)

1. R/D署名日 : 89. 12. 14.
2. 協力期間 : 90. 1. 1 ~ 94. 12. 31
3. 所在地 : サントドミンゴ市
4. 先方関係機関 : 保健省、国立アイバール病院
5. 我が方協力機関 : 大分医科大学
6. 要請の背景 : 本病院は首都在の国立病院としては最高のレベルにあり、国立サントドミンゴ大学医学部等の教育病院を兼ね、加えてカリブ諸国の研修員も受け入れている。同病院では近年、消化器疾患分野の患者数の増加傾向が窺えるが、同分野における優秀なスタッフ、および診療機器の不足等により、十分な診療が困難となっている現状である。
かかる背景をもとに、87年7月ドミニカ共和国は保健医療サービス拡充計画の一環として国立アイバール病院を拠点に、消化器疾患診療技術の向上を目的として我国に対してプロジェクト方式技術協力を要請越した。
7. 目的・内容 : 双方で合意された技術協力の目的は
1) 臨床医学機能
2) 検査機能
3) 疫学的研究機能
4) その他
等のレベルアップを図ることとし、これらの分野で5年間にわたり専門家派遣、研修員の受け入れ、機材供与を行なっていくこととした。
8. 現状・目標達成 : 無償資金によるセンターが正式にオープンして2ヵ年が経過し、ドミニカ側のプロジェクト実施体制は整備されつつある。
9. 問題点 : 1) アイバール病院消化器部とセンターの医師間の連携が円滑に行われない面があり、今後の技術移転に影響がある恐れもある。
2) アイバール病院からの消化器病センター独立が検討されている。
10. 対応方針 : 1) 具体的活動計画を立てる際は、上記1)の問題点を考慮し、慎重に行うとともに円滑化に向け、関係各方面とのコミュニケーションに努める。
2) 情報収集に努め、慎重に対応する。

1 1. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル
コスト負担

年 度	8 9	9 0	9 1	9 2	合 計	9 3
長 期	0	6	6	9	21	8 (6)
短 期	5	1	10	8	24	11 (1)
研修員	3	2	3	4	12	4
機 材	20	40	30	48	138	37
L・C			2.1	9.7	11.8	14.8

(注) 専門家延人数、機材及びL・C は金額で単位百万円
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数

- 1 2. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: 無償資金協力によりアイパール病院内に消化器疾患センター
を建設した。センター開所式 (6/29)
89年度 (I期分) 9.28億円
90年度 (II期分) 4.85億円 合計 14.13億円

- 1 3. 評価 : 外来患者も多くなり、病院機能も順調に進んでいる。

- 1 4. 調査団 : 1) 事前調査 88.12. 8~12.18
2) 実施協議 89.12. 8~12.18
3) 計画打合 91. 6.24~ 7. 5
4) 巡回指導 92.11.13~11.23

- 1 5. 国内委員会 : 委員長 高木良三郎 大分医科大学学長
委員 三舟求真 大分医科大学微生物学教授
委員 三角順一 大分医科大学公衆・衛生医学教授
委員 伊東盛夫 大分医科大学検査部教授
委員 那須 勝 大分医科大学内科学教授
委員 山口博治 大分医科大学事務局長
委員 岩永正明 琉球大学医学部細菌学教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
7. 3	8 2 0	5 9	6 7

93年7月1日現在

グアテマラ・熱帯病研究プロジェクト
(Project of Research for Control of Tropical Diseases)

1. R/D署名日 : 91.9.4
2. 協力期間 : (R/D) 91.10.1.~ 96.9.30
3. 所在地 : グアテマラ市
4. 先方関係機関 : 厚生省マラリア局、サン・カルロス大学
5. 我が方協力機関 : 熊本大学医学部、長崎大学熱帯医学研究所、宮崎医科大学産業医科大学
6. 要請の背景 : グアテマラ共和国では、その地理的、気候的、動植物生態学的等の風土条件により、マラリアを始めとし、シャガス病、オンコセルカ症等の伝播昆虫媒介性疾病が社会・経済発展を阻害するものとして、同国の保健医療政策上で緊急に対処すべき課題に位置付けられている。しかしながら、これら熱帯病に対する同国の対策は、その研究基盤整備（施設、機材、人材）の立ち遅れにより、効果的な対策が取られていないのが現状である。我が国は同国に対しこれまでに、マラリア研究プロジェクト（1975-1983）、マラリア対策プロジェクト（1987-1990）を通じ、熱帯病対策分野での技術協力を進めてきており、これら我が国の協力に対しては、グアテマラ国民の高い評価を得てきている。
これまでの我が国からの継続した協力を基に、同国政府は上記熱帯病の基盤的、包括的技術の獲得及びその成果を以て同国民の保健衛生分野の改善を図ることを目的として、我が国に対し熱帯病研究に関するプロジェクト方式技術協力を要請越した。
7. 目的 : 伝播昆虫媒介性疾病を中心とした熱帯病に関し、以下の4分野において基盤的、包括的研究技術の向上を図り、その成果を同国の保健衛生分野の改善に生かすことを目的とする。
 - 1) 病原体の同定と診断。
 - 2) 治療法研究および臨床的研究
 - 3) 伝播昆虫の生物学と防圧研究。
 - 4) 疫学と人間生態学。
8. 現状・目標達成 : フィールドを選定し、フィールド調査体制を整備中。
9. 問題点 : 先方より（能力以上の）多数の研究項目を協力対象とするよう要望が出されている。
10. 対処方針 : 平成5年4月計画打合せ調査団を派遣し、評価の観点を念頭に入れ今後の活動を行なっていくことを確認した。

11. 専門家派遣
 研修員
 機材供与
 ローカル・
 コスト負担
 (L・C)

年 度	91	92	合計	93
長 期	4	7	11	8 (4)
短 期	6	13	19	7
研修員	3	4	7	3
機 材	30	40	70	40
L・C	6	11	17	10

(注) 専門家は延人員、機材及びL・C は金額で単位百万円。
 専門家欄の()内は現在派遣中の人数。

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

:

13. 評価

:

14. 調査団

- : 1) 事前調査 91.3.18~91.3.29
 2) 実施協議 91.8.28~91.9. 8
 3) 計画打合せ 93.4.10~93.4.22

15. 国内支援 (予定)

委員長	多田 功	九州大学医学部 寄生虫学教室 教授
委員	南嶋洋一	宮崎医科大学医学部 微生物学講座 教授
委員	神原広二	長崎大学熱帯医学研究所 原虫学部門 教授
委員	和田義人	長崎大学熱帯医学研究所 病害動物学部門 教授
委員	吉村健清	産業医科大学生態科学研究所 臨床疫学教室 教授

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
9.5	900	52	64

93年7月1日現在

ホンデュラス・看護教育強化プロジェクト
(The Project on the Fortification of Nursing Education)

1. R/D署名日 : 90. 8.16.
2. 協力期間 : 90. 9. 1 ~ 95. 8.31
3. 所在地 : テグシガルバ市
4. 先方関係機関 : 厚生省、ホンデュラス国立自治大学
5. 我が方協力機関 : 厚生省、国際看護交流協会、聖マリア病院
6. 要請の背景 : 同国は、国民、とりわけ農村地域の住民に対する保健衛生サービスの充実、および乳児死亡率の低下を図ることを基本的保健政策として掲げている。しかしながら、農村地域では保健サービスの担い手である看護婦（多くの地域では地域保健所で勤務する看護婦が予防接種、栄養失調対策、母子保健等の幅広い公衆衛生活動を行っている）が絶対的に不足しており、また、その技術水準も低いところから、住民の保健ニーズに十分対応できないでいた。
かかる背景から、同国は、厚生省管轄の准看護婦養成学校および国立自治大学看護学部（正看護婦教育）を対象にしてプロジェクト方式技術協力を要請越した。
7. 目的・内容 : 双方で合意された技術協力の目的は
 - 1) 緊急に対応が必要な分野における看護教育の理論及び方法の改善
 - 2) 看護教育カリキュラムの改善
 - 3) 農村及び都市周辺部における実践教育技術の改善及び強化
 - 4) 看護教育技術の改善
 - 5) 看護教育用のテキストの開発及び改善等の5項目とし、これらの分野で5年間にわたり専門家派遣研修員の受け入れ、機材供与を行なっていくこととした。
8. 現状・目標達成 : 6名の長期専門家を配置し、協力を実施中。現在のホ国のカリキュラムを分析し、分析結果に基づくカリキュラムの改善、および教材の作成を進めている。
9. 問題点 : 看護学校における看護婦の養成期間が十カ月と短い為、よりのをしばった形でのカリキュラムの作成が必要。
10. 対応方針 : 国内委員、長期専門家と協力しつつ、検討する。

11. 専門家派遣
研修員
機材供与
ローカル
コスト負担

年度	89	90	91	92	合計	93
長期		5	5	7	17	8 (7)
短期		0	3	3	6	7 (1)
研修員		1	3	4	8	3
機材		55	70	40	165	40
L・C			7	12	19	13

(注) 専門家は延人数、機材及びL・C は金額で単位百万円
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
大原久美子(保健医療サービス開発専門家)

1991. 3.16. ~ 1994. 3.15

13. 評価 :

14. 調査団 :
- 1) 事前調査 89. 12. 5 ~ 12. 18
 - 2) 実施協議 90. 8. 9 ~ 8. 19
 - 3) 計画打合 93. 1.11 ~ 1. 23

15. 国内委員会 :
- | | | |
|-----|-------|--------------------|
| 委員長 | 矢野正子 | 東大健康科学看護学科基礎看護教室教授 |
| 委員 | 志摩チヨ江 | 国際看護交流協会理事 |
| 委員 | 伊藤暁子 | (財)木村看護教育振興財団 |
| 委員 | 田村やよひ | 厚生省健康政策局看護課課長補佐 |
| 委員 | 安住矩子 | 厚生省看護研究研修センター所長 |
| 委員 | 井手信 | 聖マリア学院看護学科教授 |

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率(1才未 満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
5.3	590	62	65

93年 7月1日現在

メキシコ・家族計画／母子保健プロジェクト
(Mexico Family Planning and Maternal and Child Health Project)

1. R/D署名日 : 92. 1.22
2. 協力期間 : 92. 4. 1 ~ 97. 3.31
3. 所在地 : ゲレロ州・ベラクルス州
4. 先方関係機関 : 保健省家族計画局
5. 我が方協力機関 : 母子愛育会、沖縄県立中部病院
6. 要請の背景 :

メキシコ国は、全国平均で人口増加率 2.3% (1987年)、乳幼児死亡率 68 (1988年) と高く、特に農村部では都市部に比べて家族計画・母子保健レベルがいまだ低い状況にある。さらに、近年農村人口の主要都市への移動により、主要都市の人口は飽和状態にあることから失業問題が起き、都市部に入り込めない人口が主要都市周辺部に巨大なスラム街を形成しつつあり、特にこの地域では家族計画・母子保健レベルが低く問題が深刻化している。

メキシコ国政府は人口の数量的問題及び国内の人口移動を是正調整することを一大目標とした「一般人口法」(1974年)を制定した。また、「国家開発計画」(1989年～1994年)の中で家族計画の位置付けは非常に高く、具体的重点項目として①家族計画サービスの拡大(地方、スラム地区)②家族計画教育の充実③家族計画分野の I E C の開発、があげられている。

以上のような背景から、墨国政府は、地域における家族計画・母子保健活動強化を目的とした人口家族計画プロジェクトの協力をわが国に要請してきた。
7. 目的・内容 :

モデルエリア(ゲレロ州およびベラクルス州)内のパイロットエリア(コスタ・グランデ郡およびサンアンドレストゥクストゥラ郡)を中心とした、住民参加促進による母子保健・家族計画活動の改善。具体的には、メキシコ国保健省の再重要課題の一つである E E C 活動(サービス地域拡大戦略)に対する全面的な強化支援とする。

(具体的活動)

 - (1) パイロットエリア内の家族計画受容の増加のための母子保健サービスの改善
 - (2) モデルエリア内の地域医療従事者の研修
 - (3) 地域住民に対する家族計画・母子保健についての関連情報および教育教材の普及
8. 現状・目標達成 : 93年1月の計画打合せ調査結果を踏まえ、上記具体的活動に基づき、今年度より本格的な活動を開始していく。また、コスタグランデ郡の主要保健所(テクバン市)の整備により、研修活動を強化していく予定である。
9. 問題点 : 93年5月にメソ側のプロジェクト責任者(家族計画局長)が交代しメソ側の実施体制が確立していない。
10. 対処方針 : メソ側プロジェクト関係者とのコミュニケーションに努めプロジェクトの運営を軌道にのせる必要がある。

11. 専門家派遣
研修員

年 度	9 2	合計	9 3
長 期	3	3	3 (3)
短 期	1	1	4 (4)
研修員	4	4	4
機 材	55 30 (繰越)	85	60
L・C	10	10	14 18 (繰越)

(注) 専門家は延人数、機材及びL・Cは金額で単位百万円
専門家欄の()内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: なし

13. 評 価 :

14. 調 査 団 : 1) 基礎調査 90. 1. 7 ~ 90. 1. 31
2) 事前調査 91. 4. 1 ~ 91. 4. 13
3) 実施協議 92. 1. 12 ~ 92. 1. 25
4) 計画打合 93. 1. 11 ~ 93. 1. 23

15. 国内支援 :

16. 国内関係者 : 平山 宗宏 恩賜財団母子愛育会日本総合愛育研究所長
中村 安秀 東京都母子保健サービスセンター医長
安次 嶺 馨 沖縄県立中部病院総合診療部長
稲福 恭雄 沖縄県立中部病院産婦人科部長
湯沢 布矢子 国立公衆衛生院公衆衛生看護学部長
山田 多佳子 国立病院医療センター国際医療協力部医師

[基礎情報]

総人口 (100万人) 1991	人口一人当たりの GNP(米ドル) 1990	乳児死亡率(1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命(年) 1991
86.3	2490	30	70

93年 7月1日現在

ペルー・家族計画／母子保健プロジェクト
(Peru Family Planning and Maternal and Child Health Project)

1. R/D署名日 : 89.10. 6
2. 協力期間 : 89.10. 6 ~ 94.10. 5
3. 所在地 : リマ市南部
4. 先方関係機関 : 保健省 (Ministry of Health)
5. 我が方協力機関 : 厚生省、国立公衆衛生院等
6. 要請の背景 : ペルー国の人口は現在2130万人、人口増加率は年2.6%であり、このまま推移すると1990年には2230万人、今世紀末には2800万人に達することとなる。
また、母子保健サービス体制は十分確立されておらず、現在妊産婦の4分の1は何ら医療機関とのコンタクトを持っていない。また、保健所、病院を始めとする医療機関の対応能力も実際のニーズに追いつかない現状にある（全体のニーズの約40%を供給）。このため、同国における死亡原因の中で乳児死亡の占める割合が極めて高く、いまだに多産多死型のパターンを脱していないことから日本の協力を要請越した。
7. 目的・内容 : 1) 協力目的
モデル地区（リマ市南部）における、母子保健サービス推進による乳幼児・妊産婦の保健衛生の向上及び家族計画の普及。
2) 協力内容
モデル地区（リマ市南部）における
(1) 母子保健・家族計画に係る地域活動への支援。
(2) 母子保健サービス推進に携わるスタッフへの母子保健・家族計画分野での技術指導。
8. 現状・目標達成 : モデル地区の基幹病院であるマリア・アウシリアドーラ病院と関連ヘルスセンターの連携強化。
9. 問題点 : 1) 専門家不在状況でのプロジェクト運営体制の確立。
10. 対処方針 : 1) 事務所・C/P を中心に活動を行なう。
2) 前年度に引き続き、今年度も専門家、調査団の派遣を見合わせ、研修員受入れ、機材供与等その他の事業を強化していく。
3) 毎年プロジェクト外運営管理C/P を日本へ呼び、活動計画を検討していく。

11. 専門家派遣
研修員

年 度	89	90	91	92	合 計	93
長 期	1	2	2	0	5	0 (0)
短 期	0	2	0	0	2	0 (0)
研修員	2	1	3	3	9	3
機 材	95	70	60	50	275	50
L・C	0	5	29	7	41	6

(注) 専門家は延人数、機材及びL・C は金額で単位百万円
専門家欄の () 内は現在派遣中の人数

12. 他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: なし

13. 評 価 :

14. 調 査 団 :
- 1) 基礎調査 89. 1. 8 ~ 1.30
 - 2) 事前調査 89. 5.28 ~ 6.10
 - 3) 実施協議 89.10. 1 ~ 10.11

15. 国内支援 :

16. 国内関係者 :
- 林 謙治 国立公衆衛生院保健統計人口学部長
 - 高橋 威 新潟県立新潟病院がんセンター産婦人科部長
 - 伊藤けい子 東京女子医科大学付属第二病院小児科医師

[基礎情報]

総人口 (100 万人) 1991	人口一人当たりの GNP (米ドル) 1990	乳児死亡率 (1才 未満・出生千対) 1991	出生時の 平均余命 (年) 1991
22.0	1160	68	64

