

家族計画・母子保健分野分科会・議事録

○日 時 平成9年2月7日(金) 14:00~17:00

○場 所 国際協力事業団本部第111会議室

○参 加 者

花田 恭	リーダー	フィリピン	／	家族計画・母子保健
山田 多佳子	リーダー	カンボディア	／	母子保健
大村 外志隆	リーダー	ネパール	／	プライマリヘルスケア
仲佐 保	リーダー	パキスタン	／	母子保健
新藤 啓司	リーダー	タンザニア	／	母子保健
建野 正毅	リーダー	ブラジル	／	東北ブラジル公衆衛生
羽根田 潔	リーダー	ブラジル	／	家族計画・母子保健
神谷 敏也	リーダー	ガーナ	／	野口記念医学研究所Ⅱ
石井 澄江	リーダー候補	ヴェトナム	／	リプロダクティブ・ヘルス
斉藤 良夫	リーダー候補	ザンビア	／	プライマリ・ヘルスケア
平林 国彦	リーダー候補	インドネシア	／	南スラウェシ地域保健
吉田 哲彦				医療協力部長
苗村 光廣	(司会)			医療協力部医療協力第一課長
石井 羊次郎				医療協力部計画課長代理
小池 誠一				医療協力部医療協力第二課長代理
鈴木 彰				医療協力部計画課
北原 恭子				医療協力部医療協力第一課
大塚 卓哉	(書記)			医療協力部医療協力第一課
岩柳 信也				医療協力部医療協力第一課特別囑託
河村 多恵子				医療協力部医療協力第二課特別囑託
富永 健一郎				医療協力部医療協力第二課特別囑託
一宮 尚美				医療協力部医療協力第二課特別囑託

1. 事前に配布、回収したアンケートをもとに、各リーダーからプロジェクトの概要、現状と課題について説明した。

山田リーダー：無償資金協力で建設された「母子保健センター」を拠点に、妊産婦死亡率の低下を目標にプロジェクトを実施している。カンボディアでは30年間にわたる戦争、紛争、強権政治の時代を経て、人々が自立心を失い無気力状態に陥っていることが最大の問題であり、人々に意欲と自信を回復させることが最も大切である。他方、種々の援助機関による給与補填が恒常化しており、「やる気⇔現金」の構図ができあがっているため、インセンティブを与えることに苦慮している。

大村リーダー：2つのモデル郡を設定して、公衆衛生システムの開発、保健医療従事者のレベル向上のための人材養成を行っている。問題点として、ネパールはヒンドゥー教を国教としているためカースト制度が大きな障壁となっている。またネパール政府における財政面、人材面での絶対的な不足も大きな問題である。そのため、「LLDC特別現地業務費」の積極活用や、民間機関を含めた幅広い交流の促進が必要とされている。

仲佐リーダー：無償資金協力で建設予定の「母子保健センター」の建設に先立ち、「母性保健」を目的とした技術協力プロジェクトを実施している。実施上の問題点として、①宗教上の理由で女性が外に出ない、②ヘルスポストが機能していない、③統計と実態が異なるため指標として妊産婦死亡率を用いることができず、指標が絞り切れていない、④パキスタン側のローカルコスト不足、等があげられる。

花田リーダー：中部ルソンのタラック州をモデルエリアとして、助産婦教育、協同薬局、母子手帳普及活動、IEC等の活動を行っている。問題点としては、地方分権化に伴ってC/P機関側の予算が不足しているため「丸抱え」の協力を要請されがちであることがあげられる。こうした状況を改善するために町村長や州知事に対して保健医療の重要性を啓蒙していくとともに、JICAのプロジェクト手法への理解を深めてもらうよう働きかけている。

新藤リーダー：大学病院の小児科と地方の2カ所を拠点として、大学病院ではEPI関連疾患の診断能力の強化や臨床検査体制の確立、地方のモデルエリアでは村落保健員や伝統的産婆、その他の医療従事者に対する訓練への協力を行っている。プロジェクトサイトが多岐に亘っており内容も多様であるため、相互の連携に苦心している。

建野リーダー：大学病院内に設置された公衆衛生センターと3つのモデルエリアを拠点に、大学では教育・研究活動、モデルエリアでは保健医療従事者の養成・再教育や疫学監視システム等の保健医療体制整備に対する協力を行っている。問題点は、ブラジルの特色として行政府の政策に継続性があまり見られず政権交代があると一からやり直しということになりかねないため、これにいかに対応するかということがある。また公衆衛生・地域保健分野のプロジェクトにおいては学際的なアプローチが必要であるため、様々な専門領域の関係者の参加を得るよう努力している。

羽根田リーダー：州の保健局をC/P機関として、母子保健の向上を目的に、モデル地区を設定して、主にコミュニティー・レベルの保健医療従事者に対する訓練を活動内容としている。ブラジルは公用語がポルトガル語であるため、日本人専門家の人材確保が最大の課題であり、特に助産婦、保健婦等について安定的に専門家派遣を行いうる国内支援機関を得るべく模索している。

2. 以上の各プロジェクトからの現状報告の後、意見交換を行った。主要なポイントは以下のとおり。

#### (1) 協力期間終了後のプロジェクトの自立発展性、現地の人材の活用

苗村第一課長：各プロジェクトからの報告では、任国の保健医療行政が脆弱である中で、協力期間終了後のプロジェクトの自立発展性の確保、そのための現地人材の活用等が1つの課題と考えられるが、この点について意見交換をして頂きたい。

大村リーダー：ネパールPHCプロジェクトではヘルスポストを拠点にドラッグスキームを行っているが、ネパール政府の資金不足により維持が難しい。「フィリピン家族計画プロジェクト」がNGOと連携して行っている「協同薬局」のシステムを参考にしたいと考えているので、お聞かせいただきたい。

花田リーダー：「協同薬局」制度の維持・発展のために、人材養成という点では「帳簿をつける」などの指導を徹底している。一方、現地NGOの住民への影響力はかなり強力であり、NGOに頼りすぎるとJICAが使われるだけで終わってしまうおそれもあるので、調整には注意を要する。

石井課長代理：「協同薬局」に関し、資金面でJICAはどのような協力を行っているのか。

花田リーダー：現地業務費から備人費、研修費などを負担している。

「ブラジル家族計画・母子保健プロジェクト」で行っているというコンドームのリボルヴィング・ファンドに関し、そのリファンドで薬を購入することは考えられないか。

羽根田リーダー：ブラジルでは国が認めないのでそのようなリファンドは困難である。

コンドームについては人が集まるレストラン、バーに協力を依頼して置くなどの工夫をしている。

大村リーダー：ネパールでは識字率の低さもあって家族計画活動の推進が難しい。一般的なのはコンドームだが、家族計画の一環というよりはエイズ対策として用いられている。

建野リーダー：ブラジルではコンドームは1～2%で、殆どがピルである。

大村リーダー：ネパールではピルは説明書が読めない、あるいは理解できないという問題があり、また忘れてしまうことも多く、使えない状態である。経済効率も悪い。

仲佐リーダー：パキスタンの家族計画実施率は公表では30%だが実際は5%程度。宗教上の理由もあり、注射もピルもダメで、家族計画活動の推進は困難。

大村リーダー：ネパールPHCプロジェクトでは家族計画をプロジェクトの活動に含んでいないが、一般的に家族計画活動はその国の宗教関係に深く入り込むことになるので非常に難しいのではないか。また家族計画を推進するにはWID分野の専門家が必要ではないか。

仲佐リーダー：パキスタン母子保健プロジェクトでは実際にWIDの専門家の参加を得て家族計画活動を行った。その際、WIDの専門家の参加があればよいというのではなく、専門家が行う調査及びその結果の分析が重要。

建野リーダー：家族計画活動の推進には、家族計画・母子保健の分野のみからのアプローチではなく、WIDはもちろん、教育等さまざまな分野を考慮することが重要。

新藤リーダー：家族計画に関しては男性側の協力がないとダメで、タンザニア母子保健プロジェクトでは母親だけでなく父親にもアプローチすることとしている。タンザニアの合計特殊出生率は6であり依然として高いが、この原因として男性が女性より強い社会であり、女性は家族計画の必要性を解っていても男性に言えないということがある。国や民族毎に固有の事情があり、単にコンドームやピルを配布しただけでは解決できない。

仲佐リーダー：パキスタンでも、プロジェクトの対象住民は「頭では必要性を解っていても、やろうとは思っていないし、実際にはやっていない」という印象を受ける。

花田リーダー：フィリピンは大臣が女性であることもあり、プロジェクトで家族計画を推進する上で女性の専門家の参加が欲しいと感じている。

また別の問題になるが、助産婦がいて十分な技術もあるのに、血族を重んじより技術が低くリスクの高い方法での出産を選択する人も多い。

建野リーダー：祈祷師など伝統的治療者と西洋医学との融合点を見い出すことはできないのだろうか。

新藤リーダー：タンザニアは伝統的治療が2種類ある。1つは漢方、もう1つはまじないであるが、こと、まじないについては、風邪で喉仏を切り逆に病院に運ばれることもあるなど、とんでもない治療を施す者もあり、これは大問題である。

苗村第一課長：伝統的治療者の問題点を十分に把握した上で、彼らとの連携を図っていくのも今後の課題となろう。

## (2) 他機関との連携や他の協力スキームの活用

苗村第一課長：プロジェクトの効率的な運営のためには他援助国・国際機関や現地NGOとの連携、あるいは他の協力スキームの活用も重要と考えられるが、各プロジェクトではどのようにお考えか。

仲佐リーダー：資金不足に悩む国際機関の現状からすると真の意味での連携は難しいのではないか。やはりギブ・アンド・テイクでないと連携はできないと思われる。

花田リーダー：フィリピンでも国際機関の資金不足から生じる問題については同様である。JICAの一般現地業務費は小回りが利くので非常に便利だが、国際機関は予算がきっちり決まっているので、連携を試みる場合、どうしてもJICAはギブだけになりがちである。

山田リーダー：確かに一般現地業務費は小回りは利くが、如何せん額が少ない。カンボディア母子保健プロジェクトではWHOと人材養成面で連携するためにWHOの職員を招きたいが、それを実現するだけの予算がない。

大村リーダー：ネパールPHCプロジェクトでは「草の根展開支援費」を用いて現地NGOを活用した識字教育を行っている。ただ、「草の根展開支援費」は支出目的・対象機関が限られているため使いにくい面もある。

神谷リーダー：ガーナ野口研IIプロジェクトでは「草の根無償資金協力」を活用してNGOとの連携を図っており、ポリオ撲滅のために効果が上がっている。「草の根無償資金協力」は非常に有効であり、プロ技と草の根無償との連携を図ることには高い意義がある。

石井リーダー候補：これまで行った助産婦教育中心のプロジェクトとの連携を図りたいと考えており、過去のプロジェクトの情報を提供して欲しい。また、リプロダクティブヘルス分野における国際機関等の専門家との交流は可能かおたずねしたい。

苗村第一課長：情報の体系化と活用については今後強化していきたいと考えている。国際機関の専門家との交流については、現地レベルでの交流は推進して欲しいが、UNFPAとの連携を想定した場合、「UNFPA専門家の活動経費についてはUNFPAの負担で」ということになるので、現実的には難しい面もある。

### (3) プロジェクトの広報

苗村第一課長：プロジェクトの広報については各プロジェクトとも努力して頂いているようだが、さらにこれを強化すべく意見交換したい。

平林リーダー候補：「母子保健」はプライマリ・ヘルスケアという広い分野とも重なっているため説明が困難な面がある。だからこそ、広報活動には力を注ぐべきであり、ニュースレターやカレンダーを作成しているプロジェクトもあるようだが、非常に有意義だと考える。また現地での広報だけでなく日本国内での広報活動も重要であろう。

建野リーダー：国内広報に関連して言えば、日本国内のプロジェクト関係者を納得させることにおいても困難が感じられることがある。地域保健型のプロジェクトの場合、従来の手法ではもはや評価できず、プロジェクトのスケールを見直すべきではないか。

平林リーダー候補：広報を考えると、JICAではインターネットを活用していく可能性はあるか。またその場合、内容の公開はどの程度許可されるのか。

苗村第一課長：インターネットの導入についてはその活用方法を現在検討しているところである。また公開時の取り扱いについては論文と同じ扱いとして欲しい。

大村リーダー：ネパールPHCプロジェクトではカレンダーを作成したが非常に有効であった。今後も継続したいと考えており、予算措置をお願いしたい。

## (IEC、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

パイロット・エリアは中部ルソンのタラック州である。人口は約90万人。  
プロジェクトのカウンターパートは、タラック州保健局及び保健省である。  
村落保健支所の助産婦の経緯教育をはじめとする人造り、  
NGOとの連携による協同薬局、また、母子手帳活動を中心とする住民参加活動、保健所等でのビデオ教育、  
全国キャンペーン参加のIEC活動を行っている。

フィリピンでは地方分権化が進んでおり、町村単位  
においた活動が必要となっている。

家族計画については避妊器具・避妊薬の供給は  
USAIDが全面的に協力している。プロジェクトでは  
家族計画の従事者への研修とIECを実施している。  
母子保健では、助産婦教育によるサービスの質の向上、  
住民へのIECによる妊産婦検診率の向上等を  
図っている。

(家族計画・母子保健プロジェクト質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

地方分権になって予算が不足している。そのため、丸かえりの活動を要請されがちである。

イ) 対応策

町村長、州知事の保健への理解を得る。あくまでモデルとして実施したり、側面支援など援助すべき部分をばっきりする。

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

州保健局長及び保健担当官のJICAプロジェクトの方針の理解を深めてもらう。

②任国における母子保健改善のための優先サブ分野（栄養改善、下痢症対策、急性呼吸器感染症対策、マラリア、出産へのケア、等）についてご記入下さい。

栄養改善では野菜の摂取が少ない。  
井戸とトイレが近い世帯が多い。

③上記②の改善のために任国に欠けていると思われる事柄（技術、資金、組織・制度、等）についてご記入下さい。

教育がまず欠けている。

④プロジェクトの成果の普及を行う上で障害となっていると思われる事柄についてご記入下さい。

地域保健を担う助産婦さんへのインセンティブがない。

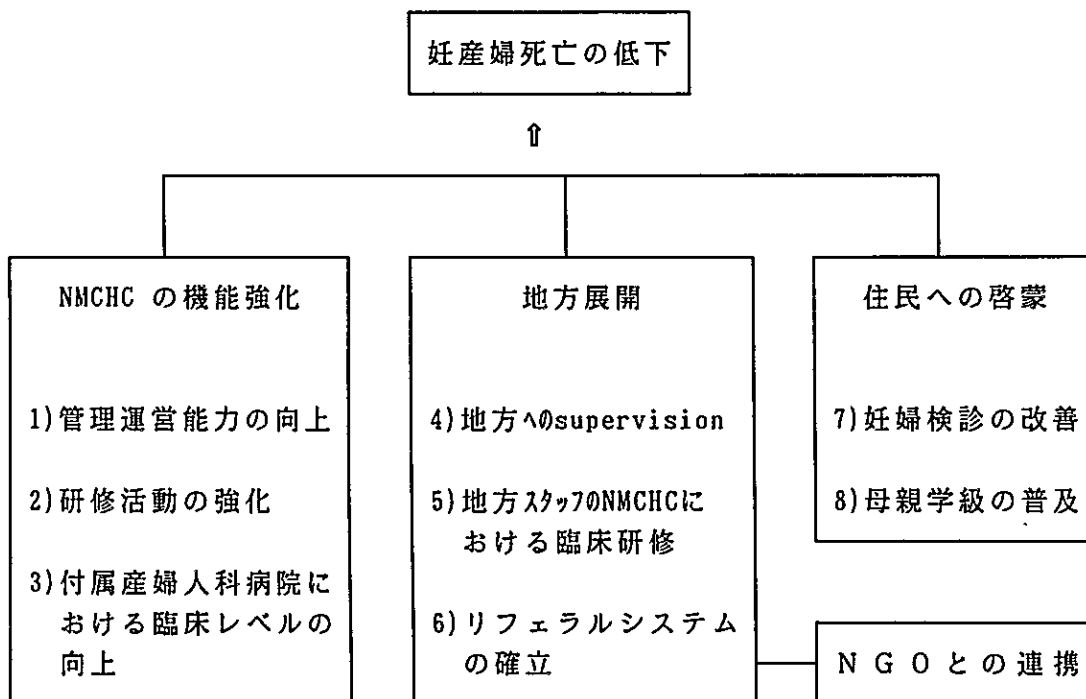


( I E C、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

<背景> 1991年10月のパリ和平会議以降、30年に及ぶ戦争、紛争状態は終束し、カンボジア復興のための援助が開始された。  
 日本は、1992年3月の保健医療セクターサーベイにより劣悪な母子保健状況、とりわけ高い妊産婦死亡、母体の健康に着目し、その改善のための人材養成が急務であると提言された。  
 1992年9月から2年半にわたり、保健省アドバイザーが派遣されカンボジアの保健医療状況の情報収集がなされるとともに、母子保健プロジェクトとして技術協力及び、無償資金協力による既存の国立母子保健センターの新築がカンボジア政府より要請された。それに基づき1995年4月から5年間の本案件が開始された。

<活動内容> 活動項目は以下の通り



(家族計画・母子保健プロジェクト質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

30年にわたる戦争、紛争、ポルポト時代を経て、人々が自立心を失い無気力状態に陥っていること。

イ) 対応策

人々のやる気、意欲をわきたたせること。”やればできる”という自信を回復させること。

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

種々の援助機関による給料補てんが恒常化し、“現金⇔やる気”の構図ができあがっている。援助引き上げ後の自立を目的として、継続的なやる気の源泉を押しあてること。

②任国における母子保健改善のための優先サブ分野（栄養改善、下痢症対策、急性呼吸器感染症対策、マラリア、出産へのケア、等）についてご記入下さい。

安全な妊娠、分娩ケア、家族計画、小児下痢症、急性呼吸器感染症  
栄養障害（ビタミンA欠乏、ヨード欠乏）

③上記②の改善のために任国に欠けていると思われる事柄（技術、資金、組織・制度、等）についてご記入下さい。

形としての組織（国立母子保健センター）は存在するが、それを運営管理してゆくシステムができていない。

④プロジェクトの成果の普及を行う上で障害となっていると思われる事柄についてご記入下さい。

ブノンペン、UNTAC景気（1993年）以降、拝金主義が横行元々、社会主義国家であったカンボジアでは、国家公務員数が多くかつ給料は従来のも\$15～\$20/月であるため、1992年以降入り始めた種々の援助機関が、給料補てんとして始めた日当が当然のこととして定着している。給料補てんをしないJICA技術協力実施にあたっては、現金以外のincentiveを与えることに苦慮している。

( I E C、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

1. プロジェクトの背景

埼玉県は、1991年9月にWHOとの共催で「埼玉公衆衛生世界サミット」を開催した。その最終日には、世界的な公衆衛生の行動指針としての「埼玉宣言」が採択され、全世界にアピールされた。この宣言では、開発途上に対する技術協力の必要性、重要性が強く主張された。

その後、埼玉県はサミット主催県の立場から「埼玉宣言」を受けたフォローアップ事業として、厚生省、JICA、WHO等と開発途上国への技術協力事業の実施可能性について協議を重ね、協力、支援を取り付けた。

そのような経緯の中で、ネパール政府は「新保健政策」に基づく「PHC拡充計画」の推進を図るべく、同政府より日本政府に対して協力要請がなされた。これを受けてJICAより埼玉県に対し、ネパール国に対する保健医療技術協力の要請があり、埼玉県は協力することに決定した。

それらを受けて、平成4年度に2回に渡る事前調査団をネパール国に派遣しネパール政府と協議を重ねた結果、H4. 12. 25に討議議事録(R/D)が取り交わされ、JICAプロジェクト方式技術協力事業「ネパール・プライマリヘルスケア(PHC)プロジェクト」として、正式に発足した。

2. プロジェクトの活動内容

(1) プロジェクトの目的

ネパール国内の特定のモデル郡において、新保健政策に則した形でPHCサービスを包括的に改善、強化し、当該モデル郡における疾病罹患率、死亡率及び出産率等の低減を図る。これらの結果を基に、新たに全国的に導入すべき持続可能なPHCサービスのモデルを確立する。

(2) プロジェクトの実施期間

1993年(平成5年)4月1日より、1998年(平成10年)3月31日までの5年間

(3) プロジェクトの内容

ネパールPHCプロジェクトは、バクタプール郡及び、ヌワコット郡の2つのモデル郡における公衆衛生システムの開発及び、人材養成等の施策展開を実施するために、必要な専門家の派遣、機材の供与、日本におけるネパール人研修受入れを行なう。

(家族計画・母子保健プロジェクト質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

- ・ネパール国はヒンドゥー教を国教とし、それによるカースト制度が現在も存続すること。これによる我が国との文化、生活習慣の大きな違い。
- ・ネパール国政府における財政面、人材面における絶対的な不足。

イ) 対応策

- ・異文化、生活習慣の違い等に対する相互理解の推進
- ・LLDC特別現地業務費等の活用
- ・プロジェクト以外の民間レベルを含めた幅広い交流の促進

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

- ・当プロジェクトと日本国内及びネパールにおける種々協力機関との連携

②任国における母子保健改善のための優先サブ分野（栄養改善、下痢症対策、急性呼吸器感染症対策、マラリア、出産へのケア、等）についてご記入下さい。

- (i) 下痢症対策：ORSの常時確保を始めとするヘルスポストの機能強化
- (ii) ARI対策：ドラッグスキームによる薬剤の確保
- (iii) 栄養改善：特に離乳食の改善、普及

③上記②の改善のために任国に欠けていると思われる事柄（技術、資金、組織・制度、等）についてご記入下さい。

- ・保健分野、予防医学に対する認識、理解の欠如

④プロジェクトの成果の普及を行う上で障害となっていると思われる事柄についてご記入下さい。

- ・資金並びに人材不足

( I E C、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

1993年タンザニア政府は、2000年までの子供の生存環境改善のために国家活動計画を策定した。その項目の中で①乳児死亡率の低下及び5才以下死亡率の低下②妊産婦死亡率の低下に関し、日本へ協力を要請した。1994年12月1日より5年間の協力期間によって、母子死亡率及び、疾患率低下を大目標に掲げ、タンザニア母子保健プロジェクトが開始された。

プロジェクトサイトは、首都ダルエスサラームにある同国唯一の大学病院ムヒンビリメディカルセンター(MMC)の微生物科及び小児科、ダルエスサラームより北へ約350kmの地点にあるタンガ州のタンガ市とコログエ郡にそれぞれ人口3万5千人規模のパイロット地区(ポンゴエ、コログエ)2箇所である。

当プロジェクトの戦略は、中央のMMCにおいて正確な診断の出来る体制を確立し、国家レベルの人材を育成する。地方のタンガモデル地区においてコミュニティーベースの健康教育とHealth Centreを中心とする医療機関のレベルアップを通して住民健康維持増進をはかる。地方の医療データの解析、地方医療関係者のトレーニング及び、保健行政の立案に関し、中央の能力をセミナー、専門家カウンターパート交流により進めて行く。以上である。

具体的な活動内容は以下の通りである。

(1) タンガ、コログエ

地区の公衆衛生に関係する人材、村保健員(VHW)、伝統産婆(TBA)医療機関従業員のトレーニング、地域住民への教材作成、Health Centre Dispensaryへの医療機材供与及び、リノベーション地域住民へのセミナー開催、MCHサービスに関連するデータのモニタング体制確立

(2) MMC

(微生物科) ウイルス学的診断能力、特にEPI関連疾患の診断能力強化

(小児科) 子供の死因現状把握と臨床診断向上のため、臨床検査体制の確立。国家レベルの人材育成と地域医療関係者、患者、住民へのセミナー開催。

また、タンザニアは、日本の感染症特別機材費により全国レベルに対し、ポリオワクチンの供与が続けられていたが、1994年度で5年間の協力期間が終了した。しかし、当国の現状に鑑み、本プロジェクト協力期間中は、プロジェクトを窓口として、同資金の協力が続けられる事となり、EPI事業へも協力を行っている。

(家族計画・母子保健プロジェクト質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

プロジェクトサイトが多岐にわたり、また、ターゲットも多様であるため相互の連係が問題。母子保健のフィールド分野だけでなく、中央の病院活動も含んだプロジェクトである点が、タイトルだけでは分かりにくい。

イ) 対応策

日本人相互の情報交換、プロジェクトサイトのタンザニア人への情報伝達  
広報宣伝

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

電話回線等通信手段の改善（定期的全体会議開催）  
現地タンザニア人をプロジェクトサイト相互訪問させる。

②任国における母子保健改善のための優先サブ分野（栄養改善、下痢症対策、急性呼吸器感染症対策、マラリア、出産へのケア、等）についてご記入下さい。

タンガ地区では、出産ケア、母親学級の内容改善を優先  
MMCでは、EPI疾患の診断能力改善、貧血を優先しているが、全体的な問題として、マラリアの診断治療管理は次に来るべき優先課題と考えている。

③上記②の改善のために任国に欠けていると思われる事柄（技術、資金、組織・制度、等）についてご記入下さい。

技術的には、正確な診断を下す際に重要な検査体制（ソフト&ハード）が急務。資金不足は、LLDCの当国では消耗品不足、日常業務ストップ、人員確保の困難さといったプロジェクト推進以前の問題として大きい。ただし組織、制度の面では確立されており、いかに運用するかが課題。

④プロジェクトの成果の普及を行う上で障害となっていると思われる事柄についてご記入下さい。

正確な診断のための検査体制確立には、水、電気、ホコリ等のインフラ不備が問題。また、政府財務再建のため賃金悪化、人員整理が問題。

（特にカウンターパート以外の人材への影響が大きい）  
同様の理由により、ローカルコスト負担事業への影響が大きい。

( I E C、家族計画・母子保健共通質問表)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

ブラジルにおける保健衛生指標は、「中心国型」を示しているが、この国の抱える極端な地域間格差、階層間格差を考慮してみると、これらの指標は、地域、階層により極端な差が見られている。東北ブラジル地方は、人口2千4百万人、我が国の4.4倍の領土を有しているが、この地域における各種指標は、最貧国のそれに近い。本地域の保健医療サービスは、南部の先進地域に比べると悪く、かつ世界でも有数の熱帯感染症の流行地でもあり、公衆衛生面からの改善の必要性が以前より指摘されていた。一方、ブラジル政府は、1988年より保健医療システムの改革に取り組んでおり、現在進行中である。このシステムは、地方分権、住民参加、予防と治療の一体化等を骨子とするもので、保健ポストや保健センター等の一次医療から、大学病院等を頂点とする四次医療までの体系化を目指したものである(統一保健医療システム、以下SUSと省略)。

ブラジル政府は、このような状況に鑑み、ペルナンブコ連邦大学に公衆衛生全般を含む医療システムの中核となるべき公衆衛生センターを設置し、ペルナンブコ州の保健医療全般の改善をすべく技術協力要請を行った。1993年の事前調査、1994年2月～3月の2ヶ月に渡る長期調査、1994年11月のR/D締結と引き続き、1995年2月にプロジェクトは開始した。C/Pは、ペルナンブコ連邦大学、ペルナンブコ州衛生局並びに3つのパイロット地区の代表で、保健医療分野の専門家に限らず、人類学、社会学、コミュニケーション、経済、社会福祉等を専門とするC/Pも加える事で合意した。Project Purposeは、SUSの普及、実現でスタートしたが、過去2年間の活動で、PDMの一部見直しを行い、より実現性のある「公衆衛生センターを設立・機能させ、大学と地域との連携を深める」に変更すべく検討中である。

活動は、①大学人の教育、すなわち、学生(学部、卒後を含む)のカリキュラムに現場実習を組み入れ、公衆衛生並びに「現状」に対する認識を高めることを目的とした教育・研究活動、②パイロット地区並びにペルナンブコ州の保健医療従事者の養成、再教育、③パイロット地区の保健医療整備(疫学監視システムを含む)等を行っている。これらの活動を通して、ペルナンブコ連邦大学に設置された公衆衛生センターが機能し、学際的な活動が展開できるようになることを目指している。

具体的な活動は、母子保健関連の事業を中心に展開されている。州衛生局が実施している、乳児死亡率改善プロジェクトに協力し、分娩介助者等のトレーニング、コミュニティヘルスワーカーの養成並びに再教育、産前産後検診の普及活動、疫学監視体制の整備等を行っている。また、パイロット地域が必要とする様々な事業に、それぞれの行政当局と様々な形で協力し、指導を行っている。これらの事業の中で、実施者はあくまでも行政側であり、プロジェクトは事業をサポートする形で展開すべく心掛けている。いくつかの事業は、自治体は勿論のこと、小学校や地域のNGOsとも協力しながら実施している。

## (家族計画・母子保健プロジェクト質問表)

① 効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

1. 行政の継続性
2. 学際的なアプローチ

イ) 対応策

1. 行政は変わるものと考え、その対応策を模索中
2. 様々な専門領域のものを集め、一つのサブプロジェクトに協力しながら取り組み始めている。

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

② 任国における母子保健改善のための優先サブ分野（栄養改善、下痢症対策、急性呼吸器感染症対策、マラリア、出産へのケア、等）についてご記入下さい。

全般（マラリアを除く）

③ 上記②の改善のために任国に欠けていると思われる事柄（技術、資金、組織・制度、等）についてご記入下さい。

資金、  
格差解消に対する認識の欠如  
組織・制度の継続性

④ プロジェクトの成果の普及を行う上で障害となっていると思われる事柄についてご記入下さい。



( I E C、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

ブラジル東北部に位置するセアラ州は、同国の最貧州の一つである。  
本プロジェクトは、セアラ州における母子保健状況（乳児死亡率50/1,000 妊産婦死亡率110/100,000）の改善を目指すものであるが、主としてコミュニティーレベルの保健従事者に対するトレーニングなど、コミュニティー活動を通して目標達成を計る。

活動内容は二つの I n t e r v e n t i o n S t r a t e g y からなる。

[ S t r a t e g y 1 ] ・ ・ ・ セアラ州東南部の5市をパイロット地区として選定

1. 母子保健従事者に対するトレーニング
2. 分娩介助の向上
3. 医療器材供与
4. 多方面からのコミュニティー活動
5. 高リスクグループの小児医療の向上
6. 性感染症／エイズ予防
7. 望まない妊娠の予防、人工中絶の改善
8. 母子保健示標の評価方法の確立
9. コミュニケーション方法の開発

[ S t r a t e g y 2 ] ・ ・ ・ パイロット地区以外での活動

1. 助産婦育成トレーニング
2. 州レベルでの母性保健評価方法の確立
3. 医療器材供与
4. 性感染症／エイズ予防
5. 家族計画
6. N G O との連携による健康教育

(家族計画・母子保健プロジェクト質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

専門家（長期、短期）の人材確保が最大の問題点である。  
（遠隔地である事、公用語がポルトガル語である為、専門家確保が困難である）

イ) 対応策

国内に安定して専門家派遣を行ってくれる機関を設置する事  
（特に助産婦／保健婦派遣に関して）

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

助産婦／保健婦派遣に関して、東京大学国際保健計画学教室と聖路加看護大学WHO看護開発協力センターとの間で、ブラジルMCH協力委員会（仮称）設置を準備中であるが、人材派遣の中核となる可能性が大きい。

②任国における母子保健改善のための優先サブ分野（栄養改善、下痢症対策、急性呼吸器感染症対策、マラリア、出産へのケア、等）についてご記入下さい。

母子保健の改善・・・出産へのケアのみならず、妊娠～分娩～産後までの一貫したケア、更に家族計画まで指導できるシステムの確立が最優先課題である。

③上記②の改善のために任国に欠けていると思われる事柄（技術、資金、組織・制度、等）についてご記入下さい。

ブラジルには、上記②を実施し得る職種（助産婦）が存在しない為、助産婦または、それに準じた新職種の導入が不可欠である。その為の資金、組織、制度の改革を要する。

④プロジェクトの成果の普及を行う上で障害となっていると思われる事柄についてご記入下さい。

看護協会、医師会との協調が大切である（利害関係上対立しかねない為）。従って、これらの組織との協力関係を確立する事と、州政府、連邦政府によるバックアップ体制が必要である。



## 配布資料

- (1) 平成8年度プロジェクト・リーダー会議資料
- (2) DAC新開発戦略（外務省資料）
- (3) 調達部配布資料（主要部分のみ）
- (4) 研修事業部配布資料（主要部分のみ）
- (5) 無償資金協力調査部配布資料



# 平成8年度医療協力部プロジェクト・リーダー会議資料

平成9年1月30日(木)

国際協力事業団  
医療協力部

## 目次

1. 全体会議日程	P. 2
2. 担当者との個別打合せ時間割	P. 3
3. プロジェクト別国内委員会日程	P. 4
4. 人口教育分野及び家族計画・母子保健分野分科会	P. 5
5. プロジェクト・リーダー会議参加者名簿	P. 6～7
6. 平成9年度ODA予算及びJICA全体予算	P. 8～13
7. 平成9年度医療協力部予算及びその特徴	P. 14～18
8. 現地業務費について	P. 19～27
9. プロジェクト方式技術協力以外の協力形態の活用	P. 28～31
10. 保健医療協力・人口家族計画協力プロジェクト実施状況	P. 32～33
11. 医療協力部各課業務分担表	P. 34～36

## 別資料

1. 調達部関係資料(2種)
2. 研修事業部関係資料(3種)
3. 無償資金協力調査部関係資料

平成8年度リーダー会議  
医療協力部全体会議

NO	時間	所要時間	議事内容	備考
1	1月30日(木) <国際協力事業団国際協力総合研修所国際会議場(市ヶ谷)>			全体司会：米林第二課長
0	13:30～14:00	30分	受付開始13:00(13:30までに着席) (渡航手続き等に関する事務連絡)	計画課、ISA
1	14:00～14:20	20分	開会、リーダー・関係省庁・JICA本部出席者紹介	司会
2	14:20～14:35	15分	理事挨拶	小澤理事
3	14:35～15:05	30分	関係省庁挨拶(外務・文部・厚生)	
4	15:05～15:25	20分	休憩	
5	15:25～15:35	10分	医療協力部長挨拶	部長
6	15:35～16:15	40分	医療協力部の新規予算及びプロジェクトの運営管理について	計画課長
7	16:15～16:55	40分	C/P研修員受入事業	研修事業部管理課
8	16:55～17:05	10分	休憩	
9	17:05～17:45	40分	調達業務の現状と課題	調達部契約第一課
10	17:45～18:15	30分	無償資金協力事業との連携	無償資金協力調査部
11	18:15～18:30	15分	全体質疑応答	調査第一課
12	18:30～20:00	90分	懇親会(場所：国際協力総合研修所400号教室)	

(1回別開会議等)

1	1月30日(木) <国際協力事業団国際協力総合研修所(市ヶ谷)>			
2	09:30～12:20	各50分	リーダーと医療協力部担当者の個別打合せ(各リーダー50分ずつ)	担当課長代理、担当者
3	1月31日(金) <新宿メインズタワー内JICA会議室>			
4	10:00～17:50	各50分	リーダーと医療協力部担当者の個別打合せ(各リーダー50分ずつ)	担当課長代理、担当者
5	2月3日(月)～6日(金) <新宿メインズタワー内JICA会議室>			
6	10:00～17:30	各90分	各プロジェクト国内委員会(会議日程は別掲)	
7	2月7日(金) <新宿メインズタワー内JICA会議室>			
8	1	10:00～12:00	120分	人口教育(IEC)プロジェクト分科会
9	2	14:00～16:00	120分	母子保健プロジェクト分科会

担当者との個別打ち合わせ一覽表

		第一日(1月30日) 於: 国協協力総合研修所(市ヶ谷) 3階				第二日(1月31日) 於: JICA本部(新宿)						
担当	担当	9:30 ~ 10:20	10:30 ~ 11:20	11:30 ~ 12:20	10:00 ~ 10:50	11:00 ~ 11:50	12:00 ~ 12:50	14:00 ~ 14:50	15:00 ~ 15:50	16:00 ~ 16:50	17:00 ~ 17:50	18:00 ~ 18:50
野村 代理	八木		アサヒ 公衆衛生 遠藤昌一リナ A			アサヒ 救急医療 麻生有二リナ 11A		アサヒ 食品衛生強化 石原照巳リナ 11A				
	重	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	樫						アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A					
	代	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
野村 代理	北原	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	田	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	代	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	理	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
野村 代理	大塚	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	小川	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	西本	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	石井	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
野村 代理	木付	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	菊池	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	松本	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			
	平井	カサノ 母子保健 山田多佳子リナ A		アサヒ エイズ対策 上瀬口徳次郎 A 調整員	アサヒ 家族計画 花田 恭リナ 11A		アサヒ 救急医療 浦上秀一リナ 11A		アサヒ 公衆衛生 野崎宏幸リナ 11A			



プロジェクトリーダー会議国内委員会担当表

平成9年1月16日現在

	10:00 ~ 11:30	12:00	14:00 ~ 15:30	16:00 ~ 17:30	17:30
1月30日(木)	10:00 (9:30~10:20 / 10:30~11:20 / 11:30~12:20)	12:00 医療協力センター会議全体会議 <国際協力総合研修所2F国際会議場>	14:00 ~ 15:30 医療協力センター会議全体会議 <国際協力総合研修所2F国際会議場>	16:00 ~ 17:30	17:30
1月31日(金)	10:00 ~ 11:00 / 11:00 ~ 11:50 / 12:00 ~ 12:50	12:00 ~ 13:00 / 13:00 ~ 14:00 / 14:00 ~ 15:00 / 15:00 ~ 16:00 / 16:00 ~ 17:00 / 17:00 ~ 18:00 / 18:00 ~ 19:00	14:00 ~ 15:30	16:00 ~ 17:30	17:30
2月3日(月)	本部第11G会議室 新館717297-11階	本部第11H会議室 新館717297-11階	本部第11I会議室 新館717297-11階	本部第11J会議室 新館717297-10階	本部第11K会議室 新館717297-10階
2月4日(火)	本部第11I会議室 新館717297-11階	本部第11I会議室 新館717297-10階	本部第11I会議室 新館717297-10階	本部第11I会議室 新館717297-10階	本部第11I会議室 新館717297-10階
2月5日(水)	本部第11G会議室 新館717297-11階	本部第11I会議室 新館717297-11階	本部第11I会議室 新館717297-10階	本部第11I会議室 新館717297-10階	本部第11I会議室 新館717297-10階
2月6日(木)	本部第11I会議室 新館717297-11階	本部第11I会議室 新館717297-11階	本部第11I会議室 新館717297-11階	本部第11I会議室 新館717297-11階	本部第11I会議室 新館717297-11階

\* 中国ポリオ対策は1月28日(火)本部第11I会議室にて開催。  
\* フィリピン国エイズ対策は2月7日(金)医療協力部会議室(本部8階西側)にて開催。(11:00 ~ 12:30)

# 人口教育（IEC）分野および家族計画・母子保健分野分科会参加者リスト

(2月7日(金)；於 新宿メインスタワーJICA第111会議室)

日時	分科会名	対象プロジェクト名	参加リダー名
2月7日(金) 10:00~13:00	人口教育(IEC)分野分科会	ファミリーピ ン	花田 恭
		トルコ	上野 重喜
2月7日(金) 14:00~17:00	家族計画・母子保健分野分科会	チュニア	渡部 正剛
		ケニア	吉田 芳夫
		ファミリーピ ン	花田 恭
		カンボディア	山田 多佳子
		ネパール	大村 外志隆
		パキスタン	仲佐 保
		タンザニア	新藤 啓司
		ブラジル	建野 正毅
		ブラジル	羽根田 潔
		ヴェネツィア	山口(石井) 澄江 (オブザーバー)
ガーナ	野口記念医学研究所Ⅱ	神谷 敏也 (オブザーバー)	

平成8年度プロジェクト・リーダー会議参加者名簿

1. プロジェクト・リーダー

国名	プロジェクト名	氏名	派遣期間	国名	プロジェクト名	氏名	派遣期間
インドネシア	ストモ病院救急医療	浦上 秀一	95.03.20~97.03.31	コスタリカ	胃がん早期診断	笹川 剛	95.08.30~97.08.29
インドネシア	南スラウェシ地域保健	平林 国彦 (ワグ-ト)	97.04~	グアテマラ	熱帯病研究	田原 雄一郎	94.12.06~97.10.03
マレーシア	サラワク総合病院救急医療	麻生 有二	96.07.20~97.07.31	アルゼンティン	人口統計	藤田 滋三	95.10.19~97.10.18
フィリピン	公衆衛生	遠藤 昌一	95.07.06~97.08.31	ポリネシア	サンタクルス医療供給システム	新崎 康博	95.01.14~97.04.13
フィリピン	エイズ対策	上崎口 徳次郎 (調整員)	96.07.01~99.02.11	ブラジル	東北伯公衆衛生	建野 正毅	95.02.15~97.03.31
フィリピン	家族計画・母子保健	花田 恭	95.05.15~97.03.31	ブラジル	家族計画・母子保健	羽根田 潔	96.05.09~98.05.08
タイ	食品衛生強化	石原 照己	96.08.19~98.08.18	パラグアイ	地域保健強化	松口 素行	94.12.01~97.07.27
カンボディア	母子保健	山田 多佳子	95.04.16~97.04.15	イエメン	結核対策(II)	横井 健二 (調整員)	96.08.06~97.08.05
ラオス	公衆衛生	野崎 宏幸	96.09.04~97.09.30	トルコ	人口教育促進(II)	上野 直喜	95.07.17~97.07.16
グイエトナム	チョーライ病院	秋山 稔	95.05.30~98.03.31	エジプト	カイロ大学看護学部	近藤 真 (調整員)	94.04.23~97.04.22
グイエトナム	リブログクティブ・ヘルス	山口(石井)澄江 (ワグ-ト)	97.06~	チュニジア	人口教育促進	渡部 正剛	96.01.10~98.03.22
中国	ポリオ対策	千葉 靖男	95.04.03~98.04.30	ガーナ	野口記念医学研究所(II)	神谷 敏也	95.02.10~97.09.30
中国	天社医薬品検査技術	大倉 洋南	96.02.03~98.03.04	ケニア	感染症研究対策(II)	角野 文彦	96.07.08~98.07.07
中国	中日医学教育センター臨床医学教育	下里 幸雄	96.04.30~98.04.29	ケニア	人口教育促進(II)	吉田 芳夫	95.11.15~97.11.14
インド	サンジャイ・ガンジー医科学研究所	星野 洸	96.05.07~97.07.31	マラウイ	公衆衛生	中川 公博 (調整員)	94.09.27~97.09.26
ネパール	プライマリヘルスケア	大村 外志隆	96.05.09~98.03.31	タンザニア	母子保健	新藤 啓司	95.05.19~97.05.18
ネパール	結核対策(II)	大菅 克知	96.11.12~98.11.11	ザンビア	感染症対策	沼崎 義夫	95.07.15~97.07.13
パキスタン	母子保健	仲佐 保	96.06.03~98.05.02	ザンビア	プライマリヘルスケア	斎藤 良夫 (ワグ-ト)	97.04~
スリランカ	看護教育	佐々木 正子	96.09.24~98.09.24	ジンバブエ	感染症対策	渋谷 敏朗 (ワグ-ト)	97.05~
				ジンバブエ	感染症対策	塚越 達彦 (調整員)	96.11.17~98.11.16



平成9年度ODA予算政府案

(単位：億円)

	8年度予算額 [ 増減額 ] (伸 率)	9年度予算政府案 [ 増減額 ] (伸 率)
政府全体ODA予算	11,452 [ 390 ] ( 3.5% )	11,686 程度 [ 234 ] ( 2.1% )
外務省ODA予算	5,731 [ 194 ] ( 3.5% )	5,851 [ 120 ] ( 2.1% )
経済協力局ODA予算	4,577 [ 124 ] ( 2.8% )	4,654 [ 77 ] ( 1.7% )
無償資金協力	2,576 [ 42 ] ( 1.7% )	2,610 [ 34 ] ( 1.3% )
国際協力事業団	1,757 [ 64 ] ( 3.8% )	1,795 [ 38 ] ( 2.2% )
国際機関等出資・拠出	189 [ 11 ] ( 6.0% )	191 [ 2 ] ( 1.0% )
その他の	54 [ 6 ] (12.8% )	59 [ 5 ] ( 8.6% )

(注) 無償資金協力は、文化無償資金協力(文化交流部主管)を除いた金額、伸率

※ 無償資金協力	2,576億円	2,610億円 ( 34億円増)
内訳	1,220億円	1,251億円 ( 31億円増)
一般プロジェクト	92億円	97億円 ( 5億円増)
緊急無償	45億円	50億円 ( 5億円増)
草の根無償		
子供の健康無償		
その他	1,219億円	1,212億円 ( △ 7億円 )

一般プロジェクト無償の内数として26億円(新規)

平成9年度国際協力事業団予算額の詳細

(単位：千円)

区 分	認 可 予 算 額			
	平 成 8 年 度	平 成 9 年 度	対 前 年 度 比 較 増 減 費	
			伸 び 率	
国際協力事業団事業費	175,682,880	179,479,706	3,796,826	102.2
国際協力事業団交付金	172,016,880	175,789,706	3,772,826	102.2
1. 海外技術協力事業費	146,783,158	149,683,054	2,899,896	102.0
(1) 技術研修員受入事業費	25,458,715	26,487,837	1,029,122	104.0
(2) 青年招へい事業費	2,575,281	2,637,906	62,625	102.4
(3) 技術協力専門家派遣事業費	17,244,316	17,660,158	415,842	102.4
(4) 技術協力器材供与事業費	2,663,022	2,253,897	△409,125	84.6
(5) プロジェクト方式技術協力事業費	38,104,740	38,650,466	545,726	101.4
社会開発協力に必要な経費	12,658,143	12,710,623	52,480	100.4
保健医療協力に必要な経費	7,551,130	7,811,764	260,634	103.5
人口家族計画協力に必要な経費	1,577,885	1,625,722	47,837	103.0
農林水産業協力に必要な経費	12,559,298	12,705,015	145,717	101.2
産業開発協力に必要な経費	3,758,284	3,797,342	39,058	101.0
(6) 青年海外協力隊派遣事業費	18,761,134	19,276,134	515,000	102.7
(7) 技術協力専門家等福利厚生費	1,193,444	1,283,305	89,861	107.5
(8) 技術協力専門家養成確保費	2,999,954	3,099,409	99,455	103.3
(9) 開発調査事業費	26,106,843	26,664,712	557,869	102.1
(10) 開発協力事業費	1,226,932	1,057,620	△169,312	86.2
(11) 無償資金協力事業費	6,212,300	6,323,094	110,794	101.8
(12) 災害援助等協力事業費	1,500,000	1,300,000	△200,000	86.7
(13) 援 助 効 率 促 進 費	2,736,477	2,988,516	252,039	109.2
2. 海外移住事業費	877,617	863,769	△13,848	98.4
3. 管 理 費	24,356,105	25,242,883	886,778	103.6
国際協力事業団出資金	3,666,000	3,690,000	24,000	100.7
1. 開発投資出資金	0	0	0	0.0
2. 移住投資出資金	0	0	0	0.0
3. 施設取得等出資金	3,666,000	3,690,000	24,000	100.7

平成9年度JICA予算重点事項

(8年度予算額) → (9年度政府案)

1. 技術協力の質的改善と援助資源の拡充

(1) 援助実施体制の強化 (詳細内容は別掲)				
(a) 職員定員の増	1,203人	→	1,213人	(純増10人)
(b) 在外事務所の新設 (パレスチナ)			要求ど	おり
(2) 援助の実施の一層の効率化適正化				
(a) 事前調査等の拡充	890百万円	→	993百万円	(103百万円増)
(b) 事後評価・フォローアップの拡充	1,056百万円	→	1,221百万円	(165百万円増)
(3) 南南協力の一層の促進				
第三国研修の拡充 (集団)	105件	→	112件	(7件増)
[周辺国対象コース等広域対象コース 広域専門家巡回指導費の新設 広域技術協力推進費]	105件	→	109件	{ 新 規 }
			3件	( 新 規 )
			39百万円	( 新 規 )
(4) 民活協力の推進				
民活産業開発支援事業 (事前調査)			10百万円	( 新 規 )
民間セクター・アドバイザー専門家			長期 5人	( 新 規 )
			短期 10人	( 新 規 )

(8年度予算額)

(9年度政府案)

→

2. 「人間中心の開発」

(1) 貧困撲滅			
(a) 医療・保健			
技術研修員受入人数の増 (福祉分野)			研修員受入240人増のうち40人
日・中南米友情計画 (中南米青年招聘)			50人 (新規)
母と子供の健康対策特別機材供与			60百万円 (新規)
開発福祉支援事業			123百万円 (新規)
(b) 教育・人材育成			
技術研修員受入人数の増 (教育分野)			研修員受入240人増のうち30人
(c) 途上国の女性支援			
開発調査におけるWID重視	154百万円	→	179百万円 (25百万円増)
技術研修員受入人数の増 (WID・貧困問題)	32人	→	36人 (4人増)
			研修員受入240人増のうち20人
(2) 地球規模問題への積極的取り組み			
(a) 環境			
技術研修員受入人数の増 (環境分野)			研修員受入240人増のうち40人
(b) 人口・エイズ			
技術研修員受入人数の増 (人口・エイズ分野)			研修員受入240人増のうち20人
(3) 民主化・市場経済化支援			
重要政策中枢支援の拡充	3件	→	4件 (1件増)
技術研修員受入人数の増 (民主化・市場経済化分野)			研修員受入240人増のうち30人
市場経済化支援調査の拡充 (事前調査)	23百万円	→	39百万円 (16百万円増)
	3件	→	5件 (2件増)



(8年度予算額)

(9年度政府案)

3. 国民参加型援助の促進

(1) ボランティア事業の拡充			
青年海外協力隊新規派遣隊員の増	1,270人	1,350人	(80人増)
シニア海外ボランティアの増員	112人	121人	(9人増)
シニア隊員の増	95人	100人	(5人増)
(2) 国民参加型ODA実現のための人材養成 専門家公募費の増	5百万円	1,2百万円	(7百万円増)

4. 内外の理解を得る努力

各種メディアを通じた情報公開等の推進			
(1) ODA情報公開・広報の強化			
特定分野域内協力ワークショップ	30百万円	7百万円	(新規)
インターネット利用環境整備の拡充	7百万円	34百万円	(4百万円増)
有識者派遣の増	1件	14百万円	(7百万円増)
JICA国際センターの活動強化等のための経費		1件	(0件増)
(2) 開発教育の推進		16百万円	(新規)
開発教育支援用ビデオ等教材作成費		19百万円	(新規)
学生懸賞作文等募集経費の拡充	117百万円	139百万円	(22百万円増)

援助実施体制の強化（詳細）

- (1) 定員の拡充等
- ア. 定員純増 10人 (定員増20人〔内訳は国内13人、在外7人〕、定員削減10人)  
 イ. 総定員 1213人 (昭和49年度設立時定員944人、平成8年度定員1203人)  
 ウ. 支援要員 13人 (ライフワーカー専門家、企画調査員、連携協力調査員、在外専門調整員等)
- (2) 組織の整備
- ア. 本部
- (ア) 新規設置
- 無償資金協力調査部調査役の設置（設計積算審査体制の強化）
  - 農林水産開発調査部農林業投融資課の設置（農林業分野の投融資事業の一元化）  
 （農業開発協力部農業投融資課の振替）
  - 林業水産開発協力部林業技術協力課の設置（林業分野プロジェクト実施体制強化）  
 （林業水産開発協力部林業技術協力投融資課の振替）
  - 鉱工業開発協力部計画・投融資課の設置（鉱工業投融資事業実施体制の再編）  
 （鉱工業開発協力部計画課の振替）
  - 鉱工業開発協力部鉱工業開発協力第一課の設置（工業分野の実施体制強化）  
 （鉱工業開発協力部鉱工業開発協力課の振替）
  - 鉱工業開発協力部鉱工業開発協力第二課の設置（工業分野の実施体制強化）  
 （鉱工業開発協力部鉱工業投融資課の振替）
  - 青年海外協力隊事務局（新）国内第一課の設置（啓発、地方との連携強化）  
 （青年海外協力隊事務局啓発課の振替）
  - 青年海外協力隊事務局（新）国内第二課の設置（募集・選考一貫体制整備）  
 （青年海外協力隊事務局（旧）国内第一課の振替）
  - 青年海外協力隊事務局国内第三課の設置（派遣前訓練、技術支援の強化）  
 （青年海外協力隊事務局（旧）国内第二課の振替）
  - パレスチナ事務所の設置（青年海外協力隊事務局経理課の振替）
- イ 在外事務所

プロジェクト方式技術協力事業費（医療）平成9年度予算（政府案）

（単位：千円）

事 項 及 び 科 目	前年度予算額	平成9年度 予算内示額	対前年度比較 増△減額	伸 び 率	摘 要
(項) フォット方式技術協力 事業費（医療）	7,551,130	7,811,764	260,634	103.5	
1. 調査実施に必要な経費	335,621	344,767	9,140	102.7	調査案件総数：40件⇒40件
（目）調査諸費	191,972	195,178	3,206	101.7	
（目）所属先補填経費	20,580	21,330	750	103.6	
（目）技術費	123,069	128,253	5,184	104.2	
2. 専門家派遣に必要な経費	3,718,995	4,002,353	283,358	107.6	1. 長期専門家数：208人⇒208人 短期専門家数：325人⇒322人（うち「病院フォット巡回指導調査員」 計 534人⇒530人 0人⇒6人）
（目）派遣諸費	2,425,442	2,535,385	110,943	104.6	2. L.L.D.C特別現地業務費
（目）所属先補填経費	885,551	984,568	109,017	112.3	3件⇒4件（13,555千円×4件＝54,220千円）
（目）技術費	99,093	118,311	19,218	119.4	3. 子女教育手当加算限度額 12,000円/月⇒23,390円/月
（目）現地業務費	308,909	353,089	44,180	114.3	4. 専門家非国家公務員率 50%⇒55%
3. 機材供与に必要な経費	3,244,513	3,203,440	△41,073	98.7	母と子どものための健康対策特別機材 0件⇒2件（30,000千円×2件＝60,000千円）
（目）機材供与費	3,244,513	3,203,440	△41,073	98.7	
4. プロジェクト実施計画に 必要な経費	252,001	261,210	9,209	103.7	
（目）実施計画諸費	252,001	261,210	9,209	103.7	

プロジェクト方式技術協力事業費（人口）平成9年度予算（政府案）

（単位：千円）

事 項 及 び 科 目	前年度予算額	平成9年度 予算内示額	対前年度比較 増△減額	伸 び 率	摘 要
(項) 加計外方式技術協力 事業費（人口）	1,577,885	1,625,722	47,837	103.0	
1. 調査実施に必要な経費	96,493	97,797	1,304	101.4	調査案件総数：12件⇒12件
(目) 調査諸費	58,903	58,712	△ 191	99.7	
(目) 所属先補填経費	2,265	2,272	7	100.3	
(目) 技術費	35,325	36,813	1,488	104.2	
2. 専門家派遣に必要な経費	774,572	852,997	78,425	110.1	1. 長期専門家数：40人⇒40人 短期専門家数：51人⇒58人 計 101人⇒98人
(目) 派遣諸費	422,639	456,246	33,607	108.0	2. 加計外安全対策費
(目) 所属先補填経費	161,795	187,104	25,309	115.6	0件⇒1件 (3,210千円×1件=3,210千円)
(目) 技術費	41,723	42,429	706	101.7	3. 子女教育手当加算限度額 12,000円/月⇒23,990円/月
(目) 現地業務費	148,415	167,218	18,803	112.7	4. 専門家非国家公務員率 56%⇒61%
3. 機材供与に必要な経費	629,755	596,385	△ 33,370	94.7	
(目) 機材供与費	629,755	596,385	△ 33,370	94.7	
4. プロジェクト実施計画に 必要な経費	77,065	78,543	1,478	101.9	
(目) 実施計画諸費	77,065	78,543	1,478	101.9	

## 平成9年度医療協力部予算の特徴について

### 1. 新規予算

#### (1) 病院プロジェクト巡回指導調査員 (2件)

- 1) 主旨： わが国の無償資金協力により建設され、かつプロジェクト方式技術協力を実施した過去の病院案件を対象に、プロジェクト終了後も健全な病院運営の維持がなされるよう、管理運営上の問題点を把握して、相手国政府への指導、助言、評価を行う。
- 2) 内容： 病院管理の専門家2名（経営管理、施設管理）および医師1名の計3名を1チームとして3カ月間派遣し、対象となる病院の現状調査を行うとともに、改善が必要な点への指導を行う。
- 3) 経費： 27,804千円 (2件分)

#### (2) 母と子どものための健康対策特別機材 (2件)

- 1) 主旨： 開発途上国の5歳未満児死亡率および妊産婦死亡率の主要因となっている栄養不良と感染症（特に下痢性疾患、急性呼吸器感染症、マラリア）への対策のための必要な医薬品および資機材を供与する。
- 2) 供与対象品目：
  - ①下痢性疾患対策：ORS（経口補水塩）、抗生物質、等
  - ②急性呼吸器疾患対策：呼吸数測定計、抗生物質、濃縮酸素生成器、等
  - ③栄養改善対策：ヨード、ビタミンA、鉄剤、等
  - ④マラリア対策：顕微鏡、防虫剤練込蚊帳、等
- 3) 経費： 60,000千円 (2件分)

(3) プロジェクト安全対策費（「人口家族計画協力に必要な経費」としては新規：1件）

- 1) 主旨： 治安が極めて悪いとされている国において技術協力を行う上で、プロジェクト周辺地域の治安状況の悪化により、プロジェクトあるいはその関連施設に安全対策の措置が必要な場合、専門家の安全確保および供与機材の盗難防止に必要な応急措置を行う。

2) 支援できる経費：

- ①資機材購入費（防犯機器、無線機等）
- ②雑費（雑役務費、雑工事費等）

3) 経費：3, 210千円

2. 増額予算

(1) LLDC特別現地業務費（件数増：3件→4件）

- 1) 主旨： 国家基盤の脆弱なLLDC諸国におけるプロジェクトの円滑な実施を図るため、光熱水料、機材国内搬送費等のプロジェクトの運営費用に係るローカルコスト負担を強化する。

2) 支援できる経費：

- ①光熱水料（燃料費を含む）
- ②機材国内搬送費
- ③雑工事費（電気・水道引き込み、プロジェクトサイトへのアクセス道路等）
- ④人材養成費（カウンターパートの研修費）  
但し、カウンターパートの給与を支給することはできない。

3) 経費：1件13, 555千円×4件=54, 220千円

17

(2) 専門家子女教育手当加算限度額

- 1) 主旨： 専門家が随伴する子女に対し、赴任地で十分な教育を受けることが可能となるよう、定額分（月額18,000円）とは別に赴任地毎に定められている加算限度額の引き上げを図った。  
（各赴任地毎の平成9年度の加算限度額は追って別に定められる予定）
- 2) 内容：（金額増：18,000円／月×2/3 → 23,990円／月 = 11,990円増）

(3) 専門家派遣における所属先補填経費の非国家公務員率の引き上げ

- 1) 主旨： 近年、保健医療協力・人口家族計画協力のいずれにあっても、地域展開型のプロジェクトが増加しており、技術移転にあたって地方自治体や民間機関のノウハウを活用する必要性が増しており、実際にも派遣専門家中に占める非国家公務員の割合が増している。地方自治体や民間機関の人材の活用は今後も増していくと考えられるため、これに必要な所属先補填経費を確保した。
- 2) 内容：（適用率増：保健医療協力に必要な経費 ; 50% → 55%  
人口家族計画協力に必要な経費 ; 56% → 61%）

## 現地業務費

### 1. 恒常経費

#### (1) 一般現地業務費

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

現地でのプロジェクトの運営に係る経常的経費のうち、専門家の業務活動に連動して必要となる次の経費。

(ア) 専門家の現地での日常的業務活動に必要な経費

(イ) 専門家の業務活動に必要な経費であって、相手国がその財政上の理由により負担し得ないカウンタートメントのための経費 (DAC分類による後発開発途上国に限る。)

(ウ) 専門家の現地での研究経費

(エ) 専門家又はプロジェクトの活動内容、成果等を関係者に周知させるために必要となる普及・広報経費

(オ) 専門家が日常業務として行う技術移転等の協力活動を補強するために行う短期集中的なセミナー開催に必要な経費 (調査研究謝金、資機材購入費、消耗品費、交通費、域内旅費、通信運搬費、印刷製本費、借料損料、庸人費、会議費、雑費)

※カウンタートの給与支給不可。

※原則カウンタートの日当、宿泊、旅費支給不可。(除 LLDC)

※20万円以上の物品購入不可

目安予算額及び件数：予算上の積算はUS\$460×107円×専門家派遣人月。

実際の目安額は1プロジェクトあたり500～600万円/年

#### (2) LLDC特別現地業務費

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

国家基盤の脆弱なLLDC諸国におけるプロジェクトの円滑な実施を図るため、以下のプロジェクトの運営費用に係るローカルコスト負担を強化する。

① 光熱水料 (燃料費を含む) ② 機材国内搬送費 ③ 雑工事費 (電気、水道引き込み、プロジェクトへのアクセス道路等) ④ 人材養成費 (カウンタートの研修費)

※カウンタートの給与支給不可。

目安予算額及び件数：目安額は1プロジェクトあたり500～600万円/年



## 2. イベント経費

### (1) 技術交換費

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

専門家とカウンタートパートナーが組になって、近隣国の同種プロジェクト又は補完的プロジェクトを訪問し、技術ノウハウや経験の交換を実施したり、本邦以外の地域で実施される学術会議等へ参加し、発表、情報収集等の活動を行い、効果的な技術協力の実施を図る経費。

目安予算額及び件数：目安額は1件あたり100万円。保健7件・人口2件程度実施。

### (2) 中堅技術者養成対策費

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

専門家により移転された技術に関し、その技術の国内普及を担当する中堅技術者(看護教員等)の養成について、相手国政府等がこれら中堅技術者の養成費用を負担することが困難であると認められる場合に、受講者の研修参加促進、教材の整備及び実習の充実等を図るための経費。

(内国旅費、教材費、研修資材費、指導同行旅費、特別講師謝金)

※ R/Dの記載(追記)の要、口上書の交換

※ 実施計画の承認(外務省)の要

※ 複数ヶ年計画・通減方式(初年度は日本側100%負担。以降2年目は20%、3年目は40%を相手側が負担)

目安予算額及び件数：初回実施の上限は約1,200万円。保健・人口とも年間各5件程度実施。

### (3) プロジェクト基盤整備費

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

プロジェクトの初期の段階において必要であり、かつモデル的な基盤となるインフラストラクチャ整備(モデルインフラストラクチャ一整備)及びプロジェクトの中期の普及・定着段階において必要なインフラストラクチャ整備にかかる工事費及び工事諸費。

※ R/Dの記載(追記)の要、口上書の交換

※ 実施計画の承認(外務省)の要

目安予算額及び件数：目安額は1件あたり1,000万円～1,500万円。保健1件、人口2件程度実施。

**(4) 啓蒙普及活動費**

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

地域住民を巻き込んだ形での面的な広がりをもつ活動を必要とするプロジェクトにおいて、対象地域の現状調査現場下部機関への指導、地域住民に対する啓蒙普及活動等を行うために必要な経費。

目安予算額及び件数：基準による上限は原則600万円。予算上は1件あたり477万円。  
目安額は1件あたり400万円(近年、本件予算の申請が多く不足気味)。  
保健10件程度、人口5件程度実施

**(5) 草の根展開支援費**

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

地域保健プロジェクト等の普及型の協力で、プロジェクトが直接的活動を行わない周辺地域において、地方政府、現地NGO等の主催する活動と連携することがより効果的な普及を促進すると思われ、それら組織との連携を強化、支援するために必要な経費。

※開始後3年を経たプロジェクト

目安予算額及び件数：基準による上限は原則300万円。目安額も1件あたり300万円。  
保健・人口とも年間各5件程度実施

**(6) 応急対策費**

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

協力中の案件において、プロジェクトの運営を阻害するような事態が生じ、被援助国が早急に応急措置を講じ得ない場合に我が国の負担により応急修理を行い、円滑な協力を継続するための経費。

※天災・事故等の不可抗力によるもの

目安予算額及び件数：基準による上限は原則200万円。必要に応じ実施。

**(7) プロジェクト安全対策費**

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

プロジェクト周辺地域の治安状況の悪化により、プロジェクト或いはその関連施設に安全対策の措置が必要になっているにもかかわらず、先方実施機関が速やかな対応を取れない場合に、派遣専門家の安全を確保するための必要な応急的措置を取るために必要な経費

- ※在外事務所或いは在外公館のある都市から離れた所に位置し、緊密な連絡が困難
- ※独立した施設

目安予算額及び件数：基準による上限は原則450万円。必要に応じ実施。

**(8) 機材供与管理費**

(事項) 専門家派遣に必要な経費 (目) 現地業務費

協力相手国政府が供与機材の保守管理費用を全額負担することが困難と認められた場合に、我が国が費用の一部を負担するために必要な経費。

- ※無償資金協力対象国及びこれに準ずる貧困国
- ※コンピュータ等を組み込んだ高度複雑な機材
- ※相手国側との文書確認

**(9) 視聴覚等教材整備費**

(事項) プロジェクト実施に必要な経費 (目) 実施計画諸費

本邦または相手国において技術移転活動に必要なスライド教材、ビデオ教材の制作、整備するための経費

## 現地業務費管理上の最低限のポイント

1. 現地業務費による資機材購入は原則20万円未満
2. 銀行利子は使わない（利息収入は国庫返納）
3. 手元現金は原則10万円を限度（やむを得ぬ事情がある場合は1ヶ月分の所要経費）
4. 予算科目相互の流用不可（過不足が生じた場合は必ず事務所に相談）
5. 帳簿の赤字精算、調整員の自己負担による特別処理は不可

## 一般現地業務費の管理体制の変更

(指定会計役事務所における現地業務費管理者の臨時会計役への一本化)

既に昨年の7月に経理部より関係在外事務所宛に通知されたとおり、昨年10月1日から一部の在外事務所（在外事務所のうち「指定会計役事務所」と定められている事務所）における一般現地業務費の管理体制が以下の通り変更となりました。今回の変更によるプロジェクトへの影響としては特に「翌年度にまたがったの執行」が認められなくなったため、関係在外事務所所在国で実施中のプロジェクトにあっては計画的な執行に十分留意いただくようお願いいたします。

### 1 対象経費

(項) プロジェクト方式技術協力事業費 (目) 現地業務費 (節) 一般現地業務費

(※なお、(節) 一般現地業務費以外のその他の現地業務費 (例えば (節) 啓蒙普及活動費、等) については、従来より事務所がプロジェクト調整員に臨時会計役を委嘱し、その都度精算を行っている)

### 2 管理体制が変更となったプロジェクト

JICA在外事務所のうち「指定会計役事務所」とされている事務所の所在国で実施中のプロジェクト。

※「指定会計役事務所」・・・シンガポール、スリ・ランカ、中国、ネパール、パキスタン、バングラデシュ、アメリカ合衆国、コロンビア、ブラジル、サン・パウロ、チリ、パナマ、ペルー、ホンデュラス、メキシコ、英国、オーストリア、フランス、エジプト、ガーナ、ザンビア、セネガル、タンザニア、マラウイ、モロッコ、フィジー

(下線の事務所は平成9年1月1日現在で医療協力部プロジェクトを実施中の事務所)

### 3 実施時期

平成8年10月1日より新制度に移行済み。

### 4 現地業務費の資金申請、資金前渡、報告・精算方法の変更点

今回の管理体制による主要な変更点は次のとおり。

#### ①一般現地業務費の資金申請及び資金前渡における事務所の関与

従来は指定会計役事務所を含む会計役事務所の場合、一般現地業務費を本部がプロジェクトに直接資金前渡していたため、事務所は関与しなかったが、変更後は指定会計役事務所所在国で実施中のプロジェクトの一般現地業務費について、本部は事務所に資金前渡し、事務所がプロジェクトに資金前渡することとなった。

(※ 指定会計でない会計役事務所所在国で実施中のプロジェクトに対しては変更後も従来のとおり本部がプロジェクトに直接資金前渡する)

#### ②プロジェクトにおける年度末精算義務

従来は指定会計役事務所を含む会計役事務所の場合、プロジェクトは受払報告を四半期毎に行うものの、年度末に残額が生じた場合には翌年度にまたがって執行可能だったが、今回の変更により指定会計役事務所の所在国で実施されているプロジェクトは翌年度にまたがっての執行が認められなくなり、年度末に残額が生じた場合には不用残として事務所に納することとなった。

(※ 指定会計でない会計役事務所所在国で実施中のプロジェクトの場合は変更後も従来のとおり翌年度にまたがっての執行が可能)

(※ 契約担当役事務所所在国で実施中のプロジェクトでは従来より翌年度にまたがっての執行はできなかった)

## 5 資金申請、資金前渡及び臨時会計役委嘱、受払報告・精算の時期

### (1) 資金申請

プロジェクトが作成した原案に基づき、事務所が一般現地業務費の年間実行計画を作成し本部に申請する（前年度中）。

### (2) 資金前渡

①本部は事務所から提出された計画案を査定の上、事務所に対し四半期毎に資金前渡する。

②事務所はプロジェクトの調整員に対し年度毎に臨時会計役を委嘱し、四半期毎に資金前渡する。

### (3) 受払報告・精算

プロジェクトは事務所に対し、四半期毎に受払報告を行い（従来通り）、年度末に精算を行い残額を返納する。

(※ 臨時会計役の委嘱期間が1年間であるため、精算・返納は四半期毎でなく年度毎で可)

現地業務費の計画策定、送金・報告・精算方法及び管理体制等について

事務所の種類	該当国	現地業務費の種類	計画策定	送金方法	管理体制	報告・精算方法
契約担当事務所	インドネシア、マレーシア、タイ、フィリピン、ドミニカ(共)、ブラジル、アルゼンチン、ケニア	一般現地業務費	各費目の積上げにより先商実行計画策定リーダー会議資料として本部提出	年度当初に必要金額を事務所に一括示通	事務所より臨時会計役を委嘱	四半期毎に事務所にて受払報告を行う。
		一般現地業務費以外 全て 技術交換費 応急対策費 啓蒙普及活動費他		申請に基づき四半期毎に事務所より資金前渡 ※10月1日の変更		各費目の委嘱期間毎に事務所に対して報告を行う。年度末の残額は事務所へ精算する。
指定会計事務所	バンングラデシュ、中国、ネパール、パキスタン、スリランカ、ブラジル、チリ、ホンジュラス、サンパウロ、メキシコ、ガーナ、エジプト、ガンビア、マラウイ、ザンビア	一般現地業務費	各費目の積上げにより先商実行計画策定リーダー会議資料として本部提出	申請に基づき四半期毎に事務所より資金前渡 ※10月1日の変更	事務所より臨時会計役を委嘱	四半期毎に事務所を通じて受払報告を行う。 ※10月1日より変更
		一般現地業務費以外 全て 技術交換費 応急対策費 啓蒙普及活動費他		四半期毎に必要金額を事務所宛に前渡送金 (ただし、通知行為のみ。送金は伴わない) 申請に基づき必要に応じて事務所より資金前渡		各費目の委嘱期間毎に事務所を通じて精算報告を行う。
会計事務所	インドネシア、マレーシア、タイ、フィリピン、ドミニカ(共)、ブラジル、アルゼンチン、ケニア	一般現地業務費	各費目の積上げにより先商実行計画策定リーダー会議資料として本部提出	四半期毎に必要金額を事務所宛に前渡送金(その都度送金する。)	本部より現地業務費を委嘱	四半期毎に事務所を通じて受払報告を行う。(残は年度を越えて受払報告繰越可)
		一般現地業務費以外 全て 技術交換費 応急対策費 啓蒙普及活動費他		申請に基づき必要に応じて事務所より資金前渡		各費目の委嘱期間毎に事務所を通じて精算報告を行う。
事務所がない国	ソロモン諸島、クアタール、カタール、クウェート、オマーン	一般現地業務費	各費目の積上げにより先商実行計画策定リーダー会議資料として本部提出	四半期毎に必要金額を事務所宛に前渡送金(その都度送金する。)	本部より臨時会計役を委嘱	四半期毎に直接年度を越えて受払報告を行う。(繰越可)
		一般現地業務費以外 全て 技術交換費 応急対策費 啓蒙普及活動費他		申請に基づき必要に応じて事務所より資金前渡		各費目の委嘱期間毎に事務所を通じて精算報告を行う。





4. 対象団体の要件：

途上国において、草の根レベルのプロジェクトを実施している団体であれば、本制度の被供与団体となり得ます。これらでの実績を見ると、地方公共団体、研究・医療機関、NGO（国籍を問わない）等広範囲に亘って見られます。（中央政府については、被供与団体としての適格性を排除するものではありませんが、制度導入の趣旨に鑑みれば、上記団体に比して優先度は低くなります。）

(1) 過去の実績、人員、財務状況を総合的に勘案し、当該申請事業の実施が可能か判断します。（営利団体及び個人を除きます。）

(2) 日本に本部のある団体については、途上国に駐在事務所があるなど在外公館との連絡が継続的かつ適正に行える、現地に根ざした団体を対象とします。

5. 実施手続：

- (1) 要請団体から我が国在外公館に対する要請書の提出。
- (2) 在外公館における要請内容の検討、援助実施候補案件の選定。
- (3) 在外務省における実施団体（被供与団体）との間の贈与契約（Grant Contract、G/C）の締結。
- (4) 在外公館から要請団体（被供与団体）との間の資金の支払い。
- (5) 在外公館から被供与団体によるプロジェクトの実施、在外公館によるモニタリング。
- (6) 被供与団体から在外公館に対する実施状況の報告。
- (7) 被供与団体から在外公館に対する要請書の提出。

6. 草の根無償資金協力の予算と実績：

年 度	予算額	実施国数	案件数	供 与 額 合 計
平成元年度	3 億円	3 2カ国	9 5件	約2億9, 400万円
平成2年度	3 億円	4 4カ国	9 2件	約2億9, 600万円
平成3年度	5 億円	4 8カ国	1 5 6件	約4億9, 900万円
平成4年度	7 億円	5 5カ国	2 2 7件	約7億0, 000万円
平成5年度	1 0 億円	5 5カ国 1 地域	2 5 8件	約1 0 億0, 000万円
平成6年度	1 5 億円	5 6カ国 1 地域	3 3 1件	約1 4 億9, 200万円
平成7年度	3 0 億円	7 1カ国 1 地域	7 0 7件	約2 9 億9, 800万円

平成8年度の予算額は、4 5 億円

7. 草の根無償資金協力と既存の無償資金協力との違い：

《 草の根無償資金協力と既存のプロジェクト型無償資金協力との主要な相違点 》

	草の根無償資金協力	プロジェクト型無償資金協力
援助の相手	NGO、地方公共団体、 研究・医療機関等	中央政府
供与額	通常数十万から1千万円	大半は1件1億円以上
支出根拠	在外公館と被援助団体間の贈与 契約（G/C）（私契約）	我が国と被援助国間の交換公文 （E/N）（政府間取極）
案件選定の 主たる機関	在外公館（大使館、総領事館）	外務省
要請からG/C E/Nまでの期間	数週間から数カ月	通常2～3年間

## 国費留学生制度

### 1. 趣 旨

文部省は、開発途上国との学術協力や技術協力のプロジェクト事業に関し、当該事業の将来の機関要員を養成するため、日本の大学の大学院で学位を取得させなければならない場合、従来の日本政府（文部省）研究留学生とは別枠で国費留学生を採用することとしています。

### 2. 対象事業の範囲

原則として、日本学術振興会の拠点大学方式による学術交流事業及び国際協力事業団のプロジェクト方式による、技術協力事業を対象とします。

### 3. 応募者の要件

- (1) 相手国政府等が当該事業にかかる機関の幹部要員とする予定の者で、学位を取得させるため、我が国に留学させる必要がある者。
- (2) 原則として、博士号取得を希望する者。なお、大学院の正規課程に入学する際には、大学の行う入学試験に合格しなければならない。

### 4. 募集対象国及び採用予定数

#### (1) 対象国

在外公館からの要望に基づき、毎年、文部省選考委員会で対象国が決定されます。平成9年度（1997年度）対象国は、1997年3月頃決定予定のところ、現在未定です。ご参考までに、昨年度（1996年度）対象国は以下のとおりです。

パキスタン、インド、バングラデシュ、ネパール、スリランカ、タイ、マレーシア、インドネシア、フィリピン、ミャンマー、中国、バプア・ニューギニア、シリア、オマーン、エジプト、アルジェリア、ケニア、タンザニア、ザンビア、ガーナ、メキシコ、ドミニカ共和国、ブラジル、パラグアイ、チリ、アルゼンティン、ペルー、コロンビア、ボリヴィア及びホンデュラスの30か国

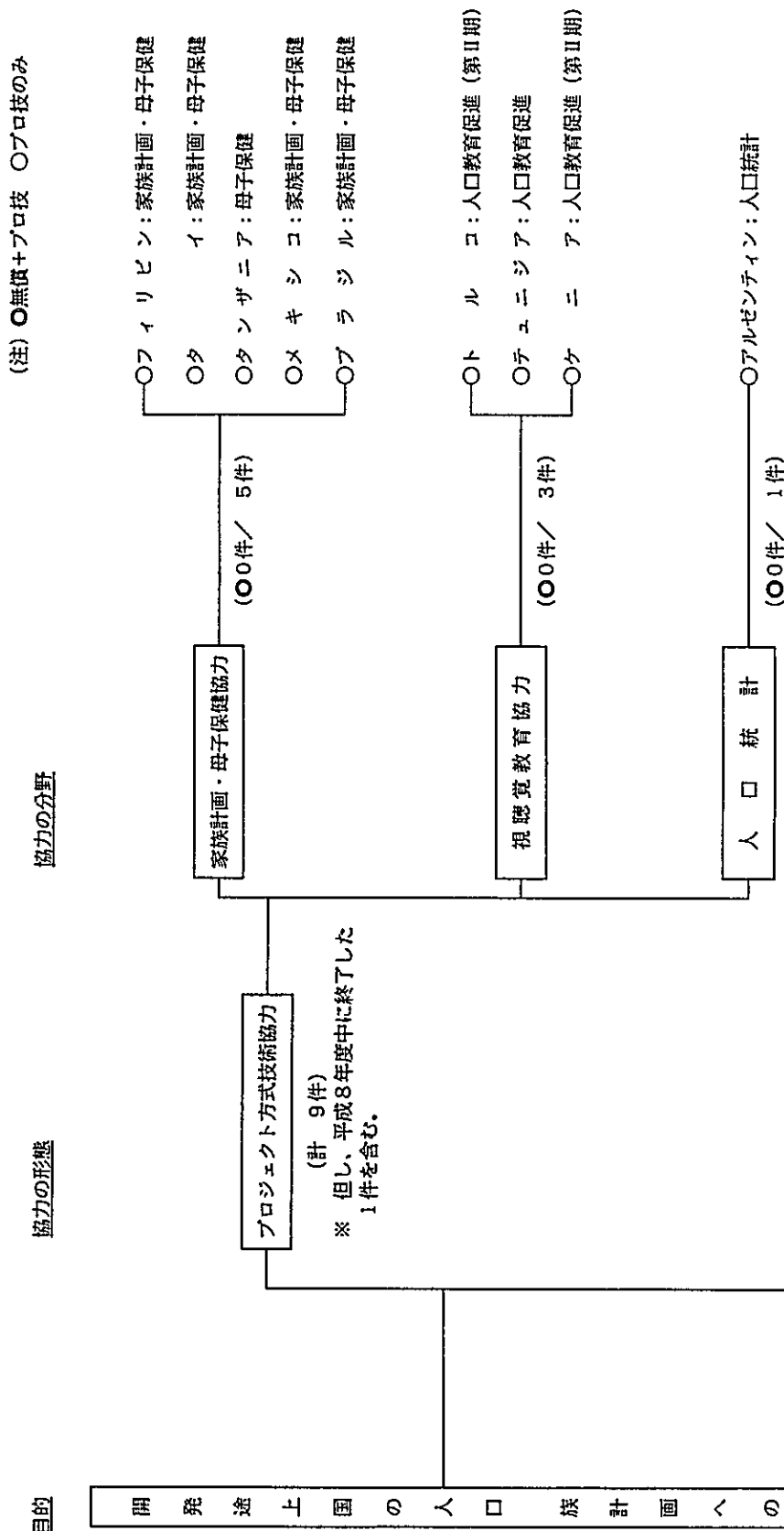
- (2) 採用予定数  
総数30名程度（原則として1か国1名とする）

### 5. 募集要項等

- (1) 対象国の在外公館にて募集、選考を行います。採用人数が限られているため、在外公館が候補者を厳選し、若干名を順位を付して推薦します。
- (2) 在外公館は、候補者の推薦にあたり、候補者の所属する事業名、その事業概要、留学生として採用する必要性、プロジェクトの概要等をまとめた資料が必要となります。
- (3) 各在外公館により、募集の時期、選考方法が異なる為、詳細（応募者の資格要件、選考、応募手続き等）は在在外公館へご照会下さい。（参考：「日本政府（文部省）奨学金留学生募集要項（研究留学生）」）

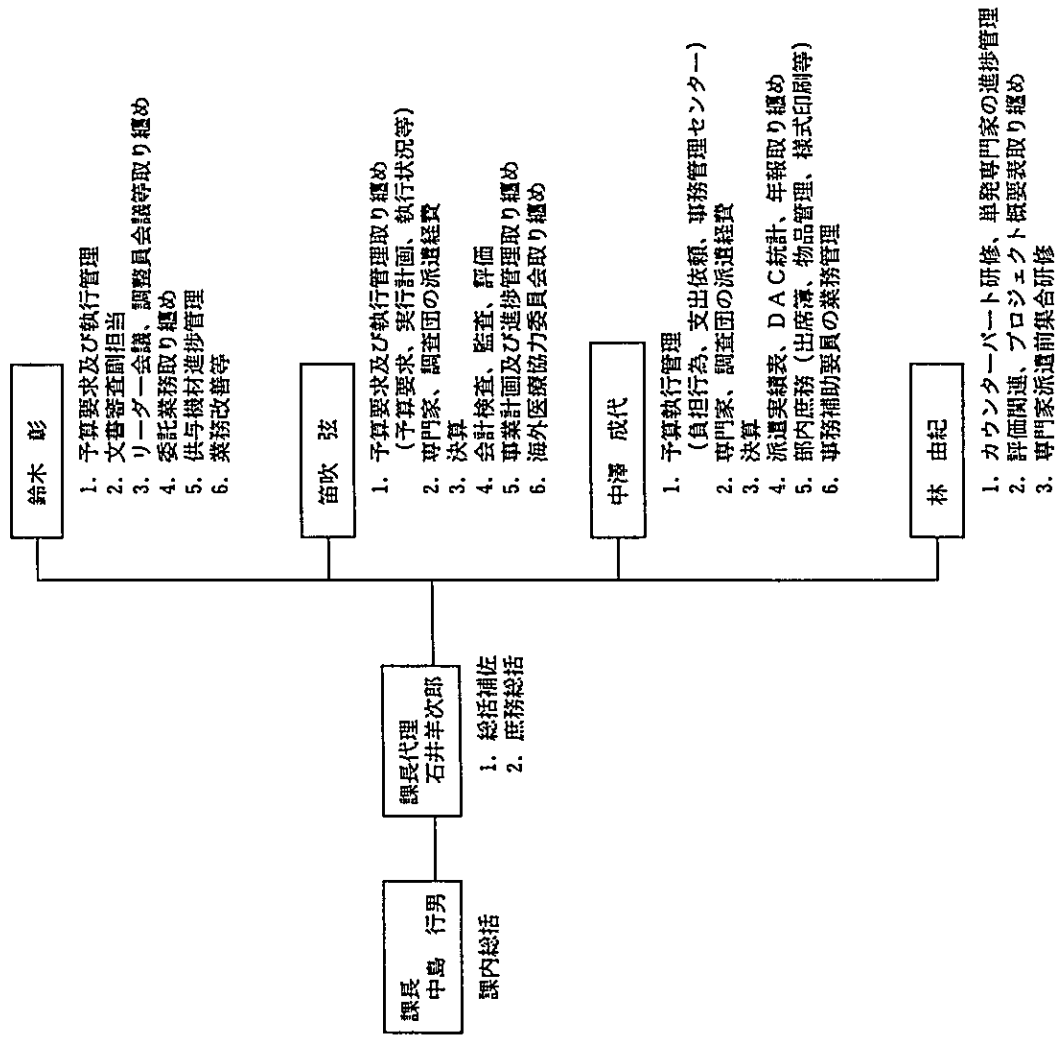


# 人口家族計画協力事業の概要

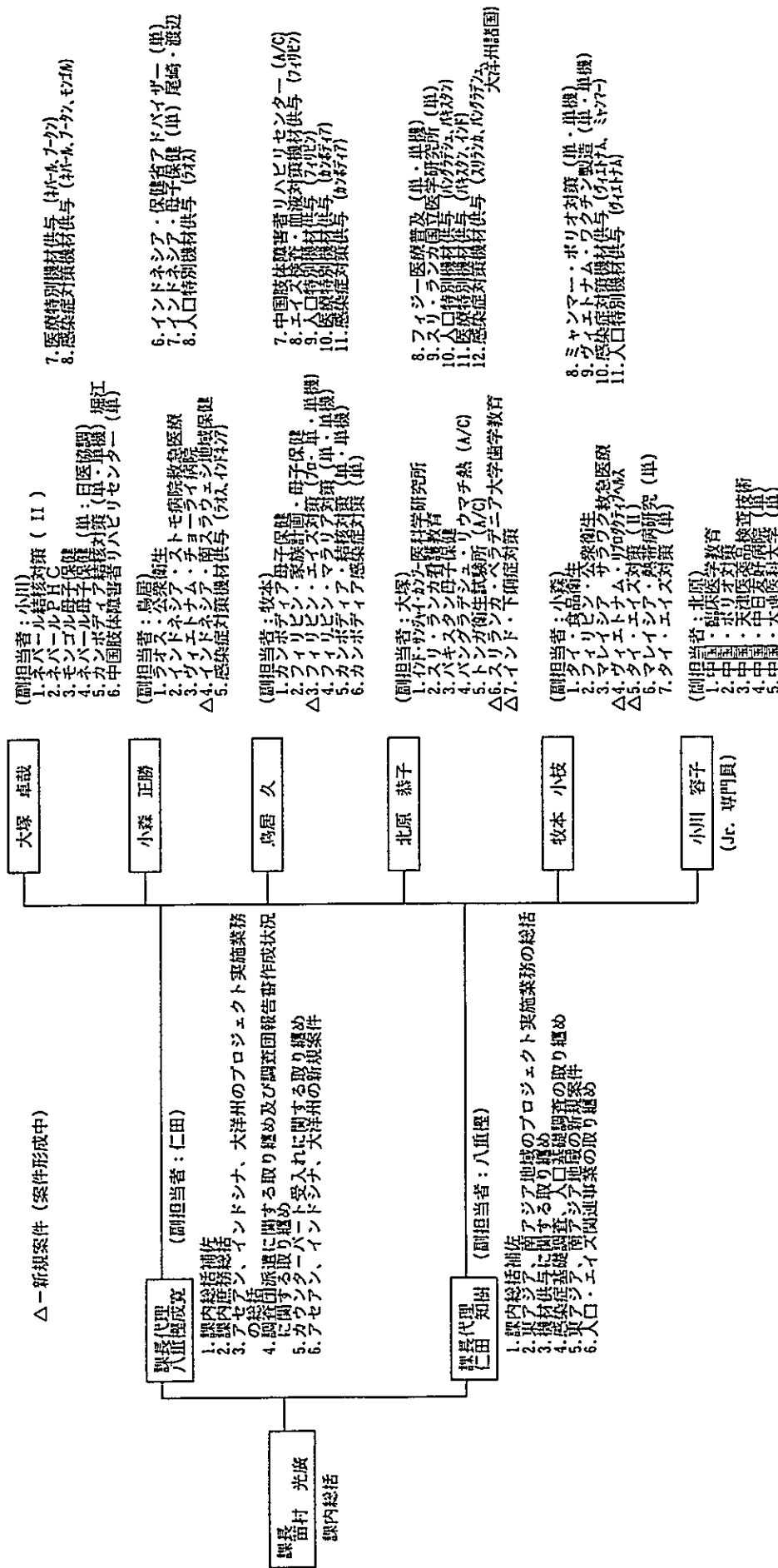


家族計画及び母子保健活動を推進する上で必要不可欠な機材を供与し、地域住民に密着した足の早い協力を行う。

医療協力の部計画課 業務分担表



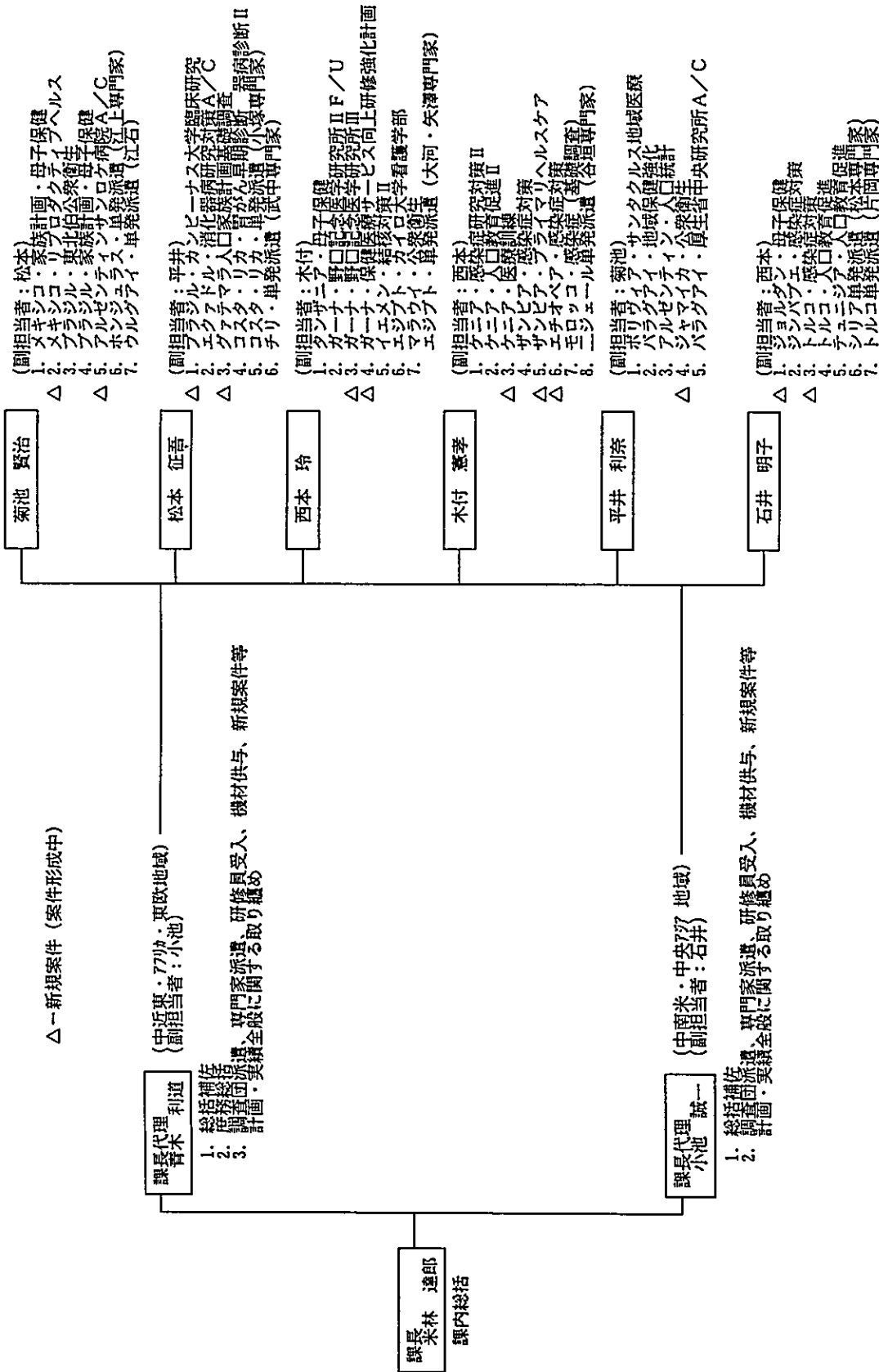
医療協力部医療協力の第一課 業務分担表



(育児休業中: 渡邊聡子)



医療協力部医療協力第二課 業務分担表



# 新開発戦略

平成 8 年 1 2 月  
経済協力局国際機構課

## 1. 新開発戦略の背景

東西間の援助競争が終焉し一部の援助国で「援助疲れ」が顕著となる一方で、地球規模問題への対応や旧ソ連、東欧諸国等の市場経済化支援等、援助需要は増大。また、貧困問題は依然深刻であるが、途上国の中には、自助努力を通じた開発の成功例も少なからず存在。

かかる状況を踏まえ、我が国は、これまでの開発援助の教訓を踏まえた 21 世紀へ向けての長期的な新開発戦略の策定を提唱。93 年の東京サミット最終宣言で、「より建設的なパートナーシップ」を確立する必要性を指摘。96 年 5 月、DAC 上級会合で「21 世紀に向けて：開発協力の貢献」（通称「DAC 新開発戦略」）を採択、OECD 閣僚理で承認。右は、リヨン・サミットにおいても歓迎された。また国連の場でも新たな開発戦略の議論が行われている。

## 2. 3つのコンセプト

DAC 新開発戦略の中心的なコンセプトは以下の 3 つ。

### (1) オーナーシップとパートナーシップ

途上国の開発のためには何よりも途上国の自助努力が重要。新開発戦略では途上国が自らの開発計画を策定し、開発に主導的な役割を果たすオーナーシップの考えを重視。その上で途上国と先進国が開発のために責任を分担しつつ協力する新たなグローバル・パートナーシップを提唱。また、新開発戦略実施のためにはドナー間のパートナーシップに基づく援助協調も不可欠。さらに、開発に成功した途上国がその経験に基づき他の途上国を支援する南南協力は、途上国同士のパートナーシップとして重要。

### (2) 包括的アプローチと個別的アプローチ

途上国の開発の実現には、開発援助はもとより、貿易、民間投資、債務、技術移転、良い統治を含めた政府、民間企業、NGO 等広範な活動を視野に入れた包括的アプローチが必要。同時に、援助の実施に当たっては、個別の国に事情に応じて個別の目標を実現するための最適な政策の組み合わせに基づく個別的アプローチが重要。DAC 新開発戦略は、途上国自身が策定する開発計画に基づいた戦略的、系統的援助の実施を提唱。

### (3) 成果重視型の開発目標－7つのターゲット

開発のビジョンを明確にするため、援助の成果を援助国や途上国の国民が目で見えて理解出来るような成果重視型の開発目標の設定が重要。成果重視型の開発目標は援助の成果をモニタリングするための指標ともなる。右は従来の GNP 比 0.7% といった援助量に関する目標とは発想を異にする。DAC 新開発戦略は以下の 7 つのターゲットを設定。

- ・ 貧困人口の割合を半減（2015 年まで）

- ・初等教育を普遍化（2015年まで）
- ・初等・中等教育における男女格差を解消（2005年まで）
- ・乳児及び5歳未満幼児の死亡率を3分の1に低下（2015年まで）
- ・妊産婦死亡率を4分の1に低下（2015年まで）
- ・性と生殖に関する健康サービスへのアクセスを実現（2015年まで）
- ・森林、水産資源等に表れる環境破壊の傾向を逆転（2015年まで）

### 3. 今後の取り進め方

#### D A C新開発戦略実施の3つの局面

##### (1) 実施の環境作り

- ・我が国国民・関係機関の新開発戦略に対する理解を促進。
- ・途上国に対し、あらゆる政策協議等の機会を利用して、新開発戦略に則った開発を援助国と共同で行うよう働きかける。
- ・先進国と、あらゆる機会を利用して、新開発戦略に則った援助協調を働きかける。

##### (2) 実施

- ・新開発戦略を共有し、先進国と共同で開発を進めることを希望する途上国と、具体的な実施に向けた話し合いを開始。
- ・新開発戦略を共同で実施する途上国に対しては、新開発戦略に則った国別援助方針を立て、他のドナー国・国際機関と協調しつつ、出来る限りの支援を行う。
- ・新開発戦略を実施する途上国において、ドナー間の政策対話・協調を緊密化させる。
- ・それ以外の途上国についても、開発の進捗状況を具体的開発目標を用いて測定し、右を基に途上国開発政策担当者との政策対話を行う。

##### (3) モニタリング・評価の体制整備

- ・関係国際機関に対し、開発指標のモニタリングのための協力を要請。
- ・D A Cにおいて新開発戦略に基づいた援助の成果を毎年レビュー。議長年次報告にも新開発戦略のレビューに関する記述を掲載せしめる。

(了)

## 機 材 調 達

1. より効率的な機材購送業務の実施に向けて
2. 現地調達にかかる平成8年度の取り組みについて  
(抜粋)
3. 現地調達の当面の実施指針について
4. 機材購送請求にかかる仕様書作成の手引

## より効率的な機材購送業務の実施に向けて

平成7年度は、①一般競争入札の対象範囲の拡大、②指名競争入札の新方式の導入、③指名競争入札に係る情報公開等を実施し、競争性、公正性、透明性の確保を図った。また、より迅速に機材購送業務を行うために、事業部においては、①外務省・大蔵省協議の早期実施、②仕様書の精度向上のための、JICSの活用の促進等を実施した。また、調達部においては、①「仕様書作成の手引」の作成、②機材カタログの送付等を行った。

平成7年度の機材購送業務の実施状況を踏まえて、より効率的な業務の実施に向けての方策の検討を行った結果、調達部では次のような改善策を実施している。

### [調達部での改善のための方策]

#### 1. 購送請求書の随時受け付け

従来、調達部では、関係事業部からの購送請求書の受付時に年度内契約が不可能と判断される案件については、当該購送請求書を新年度に改めて受け付けることとしていた。しかし、平成8年2月からは、機材購送請求書を年間を通じ随時受け付けることとした。

これは、購送請求の準備の整ったものから、調達部の契約準備行為を遅滞なく開始し、より迅速な機材の購送を実現するためである。

#### 2. メーカー入札に係る所要日数の短縮

平成7年度から導入した指名競争入札（新方式）では、入札参加対象者（一般商社、医療商社、薬品商社、メーカー）の如何に拘わらず、個々の契約事務に一律の日数を要するものとして手続きを進めてきた。しかし、平成8年5月からは、メーカー入札について、入札説明書に対する質問書の受け付けを行わないこととした。

これは、この方式により1年間の業務を実施してきた経験から、メーカー入札の場合には「入札説明書に関する質問書」にかかる業務日数（質問書の受付及び回答書の作成）は不要であると判断されたためである。この結果、購送請求書受理から売買契約締結までの標準所要日数が20日間短縮された。

#### 3. JICSへ委託している業務の手続きの合理化

##### (1) 仕様書内容についての直接問合せ

従来、仕様に関する現地（JICA在外事務所、プロジェクト）への照会は、JICA事業部を経由して行ってきたが、平成8年度からはJICSが直接行うこととし、手続きの迅速化を図った。

## (2) 調達方式別の手続実施

従来は、一委託案件が複数の調達方式に分かれる場合（例えば、一部は商社入札で一部は随意契約等）、一案件の全ての調達方式が決定してから購入手続を開始していた。これは、要請機材を漏れなく一括して供与することを優先するためであった。しかし、平成8年度からは、調達方式が決定したものから順次購送手続を行うこととし、迅速化に努めている。

他方、より効率的な機材購送業務の実施のために、関係事業部に対しては、仕様書の精度向上、購送請求書の早期提出等に加え、特に平成7年度の事業実施を踏まえて、次の事項についてお願いしている。

### [関係事業部への依頼事項]

#### 1. 購送請求書の早期提出に向けての更なる工夫

多種多額の機材を購送する場合に、すべての品目の仕様書作成を完了した後に調達部に購送請求を行うのではなく、適当なロットに分ける等の工夫を行い、早く購送請求できるものは分割して早めに購送請求書を提出する。

#### 2. 購送業務の手戻りの回避

年度末の予算執行の調整のために、既に提出済みの購送請求の予算支出を次年度に繰り越したり、或いは、その後再び当年度に戻す等、調達部の購送業務に手戻りが生じるような処理は極力避ける。

以 上

## 現地調達に係る平成8年度の取り組みについて (抜粋)

### 1. 「現地調達の当面の実施指針」の説明・徹底

平成7年12月に通知した「現地調達の当面の実施指針」を、プロジェクト・リーダー会議、調整員会議、在外事務所地域別会議等の機会に説明・徹底し、その適正実施に遺漏のないよう努める。

併せて、現地調達の現行の制度(関連規程、通知等)の不備や支障となっている点等について、プロジェクト関係者や在外事務所員との意見交換を行い、さらに必要な改善を図る。

### 2. 現地調達とする国別/機材別の基準の検討

#### (1) 国別の現地調達すべき機材のリストの作成

各在外事務所は、現地で調達可能な機材のうち、価格、納期(通常在庫があるか)、発注先の信用状況、アフターサービスの内容等の調達条件を検討し、各々の国で現地調達すべきと考えられる機材のリストを作成する。

このリストに含まれる機材については、現地調達を一括承認する決裁を完了した後は、個別の現地調達申請における要件の合規性の確認は省略し、同リストに含まれる機材であることの確認のみを行う等、承認手続きの簡素化、迅速化を図る方途を検討する。

#### (2) 調達頻度の高い機材の現地調達とすべき基準の検討

調達頻度の高いコンピューターについて、使用言語が現地語に限られるという特殊性や、機能維持のために必須とされるアフターサービスの確保等の理由を詳細に検討のうえ、現地調達とすべき基準を明確にする。

また、車両については機能や仕様に対する規制等の特殊性も考慮し、現地調達とすべき基準を明確にする。

### 3. 銘柄指定について

現状の現地調達申請では、機材名として特定メーカーの特定機材名が書かれている場合が多い。しかし、これが、銘柄を指定するものであるのか、現地購入可能銘柄が記載されているのか、あるいは、単に、参考銘柄が例示されているのかが明確でない。銘柄指定か否かによって、現地調達の要件(特に要件2及び要件5)に該当するか否かの判断が異なってくるので、今後は現地調達申請書に銘柄指定の有無を明記することとする。

### 4. 本邦調達、現地調達、第三国調達の選定についての考え方

#### (1) 調達環境に対する更なる配慮

非違行為や事故の発生を未然に防止し、且つ適正な調達を確保する観点から、現地における調達環境について、以下の調査を重ね、さらに配慮を拡大してゆくよう検討する。

- ①発注可能業者の信用状況（営業許可、契約実績、財務状況等）
- ②前払い金を含む支払い条件等、取引慣行
- ③各事務所の現地調達を行う体制と整備状況

(2) 原産地購入原則の徹底

調達しようとしている機材を生産している国で調達手続きを行うことを原則とするべく検討する。

(3) 輸入代理店活用の特例（原産地購入原則の例外）

現地産品ではなくても、次のどちらかに該当する機材については、品質面、価格面、アフターサービスの面で、原産国で調達手続きを行った場合と同等あるいはそれ以上とみなされる場合で、かつ支払いが現地で完了するものは、現地での調達を認める。

- ①現地で一般に流通しており迅速な納入が可能な機材
- ②現地代理店が積極的な営業活動を行っており通常の手続で迅速に輸入ができる機材

5. 広域拠点事務所及び先進国事務所における体制整備への協力

現地調達の環境の整っている事務所を広域拠点事務所を選定し、相手国政府機関の実施している調達方法等も参考とした上で、各国別の最適な調達方式や実施体制整備を検討することが必要との認識が、総務部を中心に固まりつつある。

さらに、上記「原産地購入原則」、「調達環境に対する更なる配慮」の観点から、先進国事務所をより活用すべきであるとの考え方がある。

広域拠点事務所及び先進国事務所の体制整備に関しては、その組織改革の方針に沿って、調達方式等関連項目の検討や整備を行ってゆく。

6. 現地調達要件の改訂の検討

上記の諸検討結果を現地調達の要件の改訂に反映させるよう検討を行う。

また、技術協力機材の果たす役割やプロジェクトの持続発展性等に関連する現地調達要件（例えば、担当事業部が、協力案件の目的達成のためには、当該機材を現地調達することが不可避と認める場合）について、関係事業部から要望があれば、必要事項の追加訂正の検討を行う。

7. 検討結果のとりまとめ

本年度の現地調達改善検討の結果を、必要に応じ「現地調達の手引」等関連資料の作成・改訂に反映させる。

以上



## 医療協力部関連 研修員（C/P）受入計画・管理について

## 1) 研修計画策定について

1. C/P研修計画策定の流れについて  
別紙1のとおり

## 2. 在外要望調査表について

(目的) 当該研修員受入の円滑な受入準備、計画作りのため

(提出時期) 前年度在外要望の時点を原則提出期限とするが、同調査後に派遣される専門家が記載の場合は、可能な限り早期に。

また、記述内容の追加情報、修正情報についても、在外事務所を通じて随時提出してほしい。

(要望調査票記述の留意点)

- ・調査票及び記入例（4頁～7頁）を参考としてほしい。
- ・受け入れ先の記入・・・専門家の所属先等判明しているものはできるだけ記入していただくこと  
不明な場合は何を研修させたいのかできるだけ具体的な記述をすること
- ・要望調査表の不十分なものは受け入れ先選定、研修プログラム策定時に支障をきたすことになるので留意願う。
- ・期日を守っていただくこと。要望調査表の遅れにより、研修プログラムの計画が遅れ結局受入不可能になる場合があるため留意願う。（未提出分については年度内上半期に研修事業部もしくはC/P事業部から督促が事務所にされるのでご協力願う。）

(研修内容素案作成の際、考慮してほしい点)

- ・受け入れ先を考えると、研修事業の首都圏集中を避け（首都圏センターは飽和状態）、地方展開を目指しているため、できれば考慮願う。現在、首都圏：地方は6：4の割合であるがこれを逆転させることを目指している。
3. 当該カウンターパートが必要とする研修内容が既存の集団コース等への参加することで、成果を十分あげられると判断される場合には、効率的研修を実施するうえでの実施につながるため考慮願いたい。集団コースについての概要表については各事務所に送付しているので参照いただくとして、取り敢えず保健・医療及び社会福祉分野のコースリスト（全コースの15%）を別添3を参考にしてください。

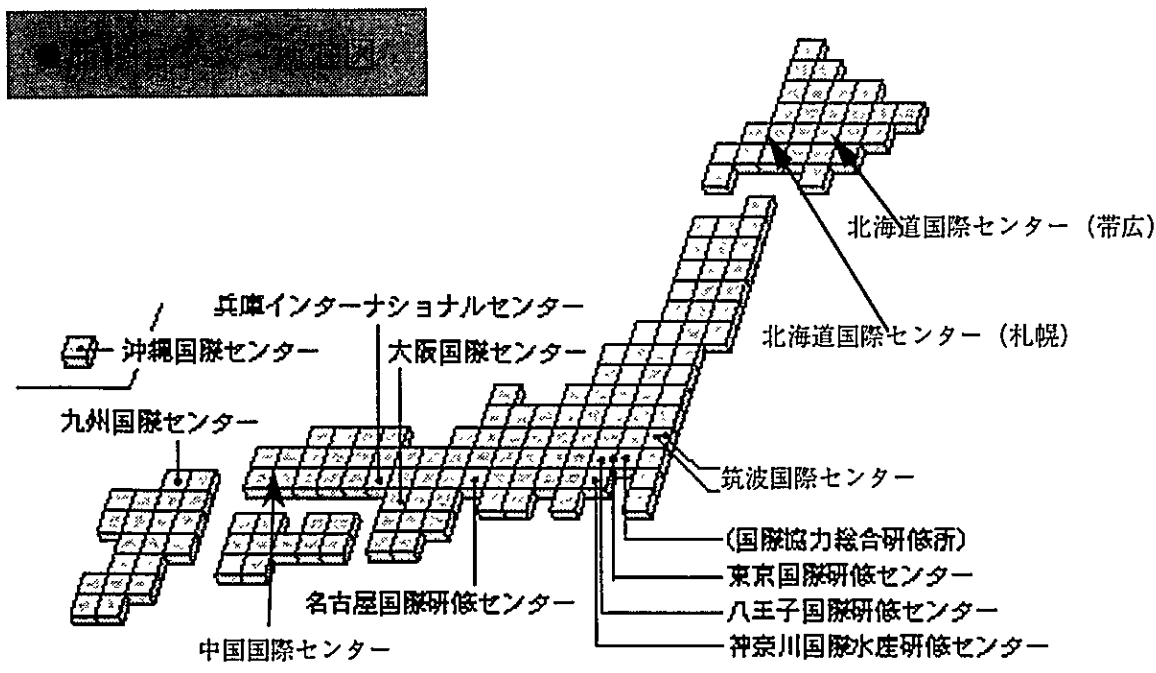
4. 他方、当該カウンターパートが必要とする研修が本邦内で研修実施するより、他の途上国等で研修を受講することで、成果を十分あげられると判断される場合には、第3国研修として、別添4のとおり、実施することも可能と考えられる。

## 2) 研修員受入に関する業務の流れ

1. 国内業務の流れについて  
別紙2のとおり
2. 要請書提出に関する留意点
  - ・研修の受入はこの要請書の接収をもって正式なものとされる。
  - ・研修開始予定の2ヶ月前には本邦に到着すること。（関係省庁等受入先となる関係機関に研修日程案を添えて、研修の可否等検討依頼文書を研修開始2カ月前には公文書にて依頼する必要があるため。）
  - ・C/Pの場合は受入先の方も研修目的を把握しているものだが、とにかく要請書内容は本人が必ず記入すること。

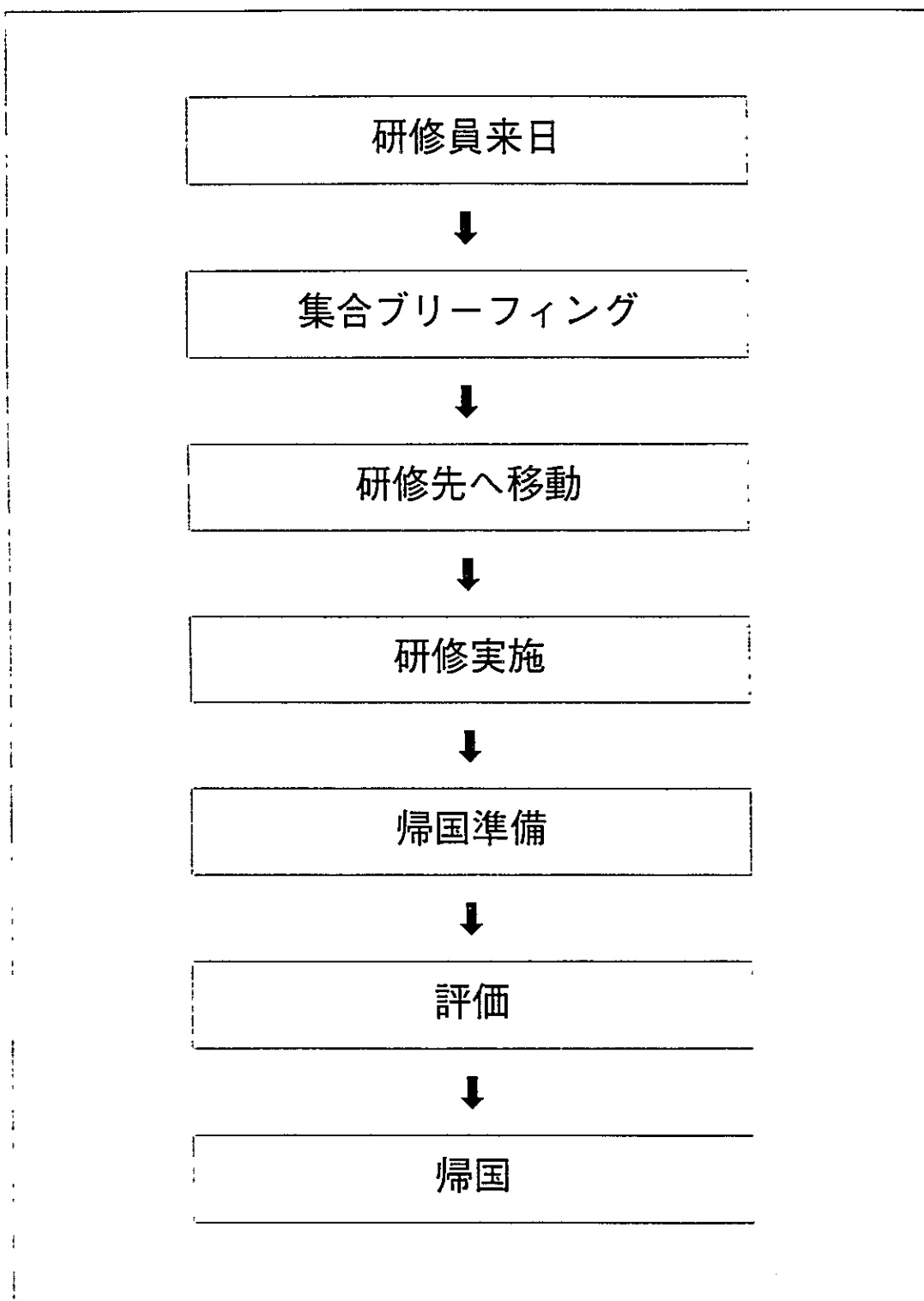
## 3) 本邦における研修の実態

1. 平成8年度の計画人数は6870名うちC/P研修員の計画人数は1327名
2. 本邦では全国の12センターにおいて各研修を所管し実施している。基本的には研修員はセンターに宿泊し、生活する。受入先の場所によって、または満館の場合等にはホテルに宿泊をしている。センターでは頻繁に福利厚生イベントなどもあり生活環境は整っている。



参考

## 研修員の来日から帰国まで



## 平成9年度 カウンターパート研修要望調査表

平成8年 月 日提出

優先 順位		国 名		プロジェクト名 (和) : (専門家名) (英) :			
研修科目 (和) : (英) :		プロジェクト等 のJICA担当部課		部 課	専門家等の 指導分野と 本邦所属先		
I. プロジェクト (専門家指導) 概要							
1. R/D、S/W締結日 (予定) : 年 月 日							
2. プロジェクト (専門家) 協力期間 : 年 月 日から 年 月 日まで							
3. プロジェクト (専門家指導) の概要・目的と本件C/P研修との関連 (位置づけ) :							
4. 相手国協力機関名 (和) (管轄省庁名) (英)							
II. 研修員概要							
待遇	氏 名 (Family nameにアンダーラインし、敬称も記入)			生年月日	年齢	性別	宗教
一 般 準高級							
現職 (所属先)		部署名		職位		在職期間	
(和)		(和)		(和)			
(英)		(英)		(英)			
最終学歴		訪日経験 (参加集団コース名等)		本邦滞在中の留意点 (食事等)			
		(有・無)					
* 準高級の場合は組織図を添付のこと							
現在の研修員の語学レベル			英語	日本語	語	日本語集中講習受講の希望 : (有・無)	
全くできない						(有) の場合その理由 (次の中で該当するものに○印)	
簡単な挨拶や自己紹介ができる						1. 身体的危険を伴う実習 (建設、探掘等) を行うため (現場での危険回避のため)	
研修現場である程度説明がわかる						2. 臨床実習を行うため (日本人患者等との意志疎通のため)	
専門分野に関する話題が大体理解できる						3. 本研修員は既にある程度日本語ができるため、日本での研修をすべて日本語で受講させたい	
専門分野の講義がほぼ理解できる						4. 研修地が都市部でない (日常生活のため)	
						5. その他 (具体的に)	

Ⅲ. 研修希望内容

1. プロジェクト（専門家）がこれまで技術指導してきた内容：

2. 本邦研修希望内容とその各項目の現在の知識・技術レベル及び到達目標：

3. 研修時期・期間及び研修のタイプ：96年 月 旬から 日間（技術補完型・代替型・視察型・協議型）

4. 受入れにあたり特に留意する事項等：

5. 研修計画案（必ず記入）：  
 研修先との打合せ状況欄：A. 内諾済 B. 打診中（A B以外の場合、状況を必ず記入願います）

研修項目	各項目の研修内容(具体的に)	研修時期・期間	研修先と連絡先（住所・TEL・担当者名）	研修先との打合せ状況

備考 1) 研修開始希望時期とその理由：

2) 集団コース参加希望（有・無）（コース名） (コース番号) J

## 平成9年度 カウンターパート研修要望調査表 (記入例)

平成8年 月 日提出

優先 順位	A	国 名	○○○○○国	プロジェクト名 (和) : 初中等理数科教育改善計画 または専門家名 (英) : Improvement of Primary&Secondary School Science&Math.Education		
研修科目 (和) : カリキュラム改善 (英) : Curriculum Improvement		プロジェクト等 のJICA担当部課	社会開発協力部 社会開発協力第一課	専門家等の 指導分野と 本邦所属先		
I. プロジェクト (専門家指導) 概要						
1. R/D、S/W締結日 (予定) : 1990年2月15日						
2. プロジェクト (専門家) 協力期間 : 1991年4月1日から1995年3月31日まで						
3. プロジェクト (専門家指導) の概要・目的と本件C/P研修との関連 (位置づけ) :						
<p>○○○国では、初中等教育における義務教育の完全実施を目指した教育の機会拡大及び質の向上を同国の国家開発計画の重点施策として位置付けており、89年9月、我が国に対し初中等教育改善計画に係る協力について要請越した。</p> <p>我が国は、同国の特に理数科教育における質の向上を目的として、1991年よりプロジェクト方式技術協力を開始した。本プロジェクトでは昨年度、理数科教員養成に係るC/P研修を実施したが、今年度は教育手法改善の観点から、カリキュラム改善に係るC/P研修の実施を要望するものである。</p>						
4. 相手国協力機関名 (和) 教育省、○○○○大学 (管轄省庁名) (英) Ministry of Education, ○○○○University						
II. 研修員概要						
待遇	氏名 (Family nameにアンダーラインし、敬称も記入)		生年月日	年齢	性別	宗教
一般 準高級	MR. ○○○○○○ ○○○○○○		1952.3.3	44	男	イスラム教
現職 (所属先)		部署名		職位	在職期間	
(和) ○○○○○○大学 (英) ○○○○○○University		(和) 教育学部 (英) School of education		(和) 助教授 (英) Assistant Professor	1988年8月 ～ 現在	
最終学歴		訪日経験 (参加集団コース名等)		本邦滞在中の留意点 (食事等)		
○○○大学○○○○学部 学士 ( 年卒業)		(有・無)		イスラム教徒のため豚肉は食べない		
* 準高級の場合は組織図を添付のこと						
現在の研修員の語学レベル			英語	日本語	フランス語	日本語集中講習受講の希望 : (有・無)
全くできない				○		(有) の場合その理由 (次の中で該当するものに○印) 1. 身体的危険を伴う実習 (建設、採掘等) を行うため (現場での危険回避のため) 2. 臨床実習を行うため (日本人患者等との意志疎通のため) 3. 本研修員は既にある程度日本語ができるため、日本での研修をすべて日本語で受講させたい 4. 研修地が都市部でない (日常生活のため) 5. その他 (具体的に)
簡単な挨拶や自己紹介ができる					○	
研修現場である程度説明がわかる						
専門分野に関する話題が大体理解できる						
専門分野の講義がほぼ理解できる			○			

### Ⅲ. 研修希望内容

1. プロジェクト（専門家）がこれまで技術指導してきた内容：

これまで同C/Pに対しては、初中等教育におけるカリキュラムの立案、策定、及び改訂に係る理論及び手法について指導してきた。

2. 本邦研修希望内容とその各項目の現在の知識・技術レベル及び到達目標：

上記の指導により、C/Pは理論的な部分で初中等教育におけるカリキュラムの重要性、及び基本的な手法について理解している。

本邦研修では、我が国における実際のカリキュラム作成に係る諸活動を理解してもらうとともに、日本の小中学校を視察することにより、作成されたカリキュラムが教育現場においてどのように利用されているかについて学び、〇〇〇国の初中等教育カリキュラムの改善に資することを目的とする。

3. 研修時期・期間及び研修のタイプ：97年8月上旬から30日間（技術補完型・代替型~~視察型~~協議型）

4. 受入れにあたり特に留意する事項等：

5. 研修計画案（必ず記入）：

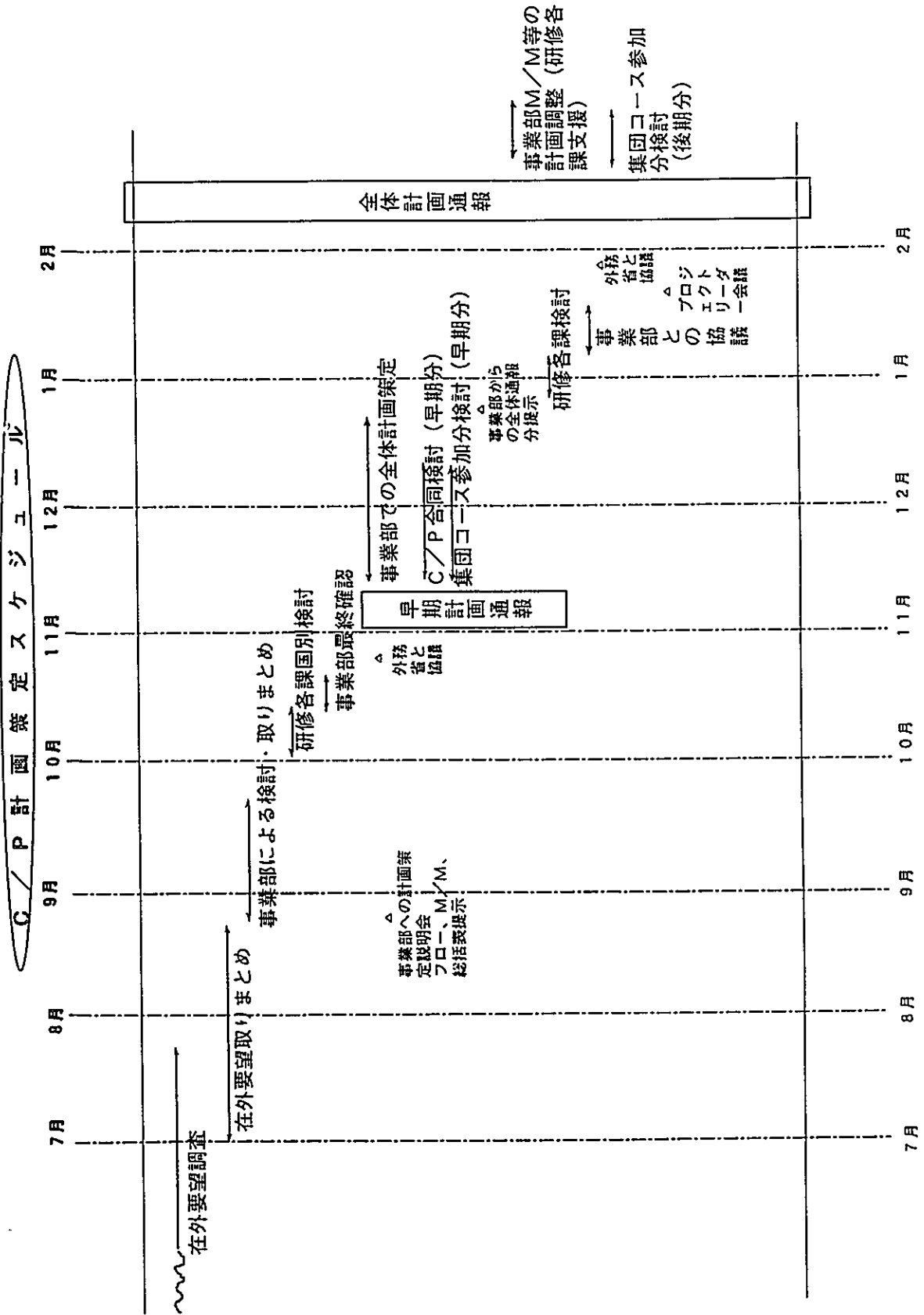
研修先との打合せ状況欄：A. 内諾済 B. 打診中 （A B以外の場合、状況を必ず記入願います）

研修項目	各項目の研修内容(具体的に)	研修時期・期間	研修先と連絡先(住所・TEL・担当者名)	研修先との打合せ状況
日本の初中等教育現状	我が国の初中等教育概要	96年 8月1日 ～ 8月3日	文部省〇〇局 〇〇担当官 TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	B
カリキュラム作成手法と指導要領	カリキュラムの立案、策定及び改訂	8月4日 ～ 8月25日	文部省〇〇局 〇〇担当官 TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	B
	カリキュラムの指導、普及方法		〇〇大学教育学部 〇〇教授 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	B
	カリキュラムと教科書		〇〇〇〇出版(株)教科書出版部 東京都〇〇区〇〇町3-2-1 担当： TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	A
教育現場視察	初中等教育現場視察	8月26日	公立小学校/中学校視察 〇〇県教育委員会 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 担当： TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	B

備考 1) 研修開始希望時期とその理由：8月初旬開始希望（大学の夏休みを利用する為）

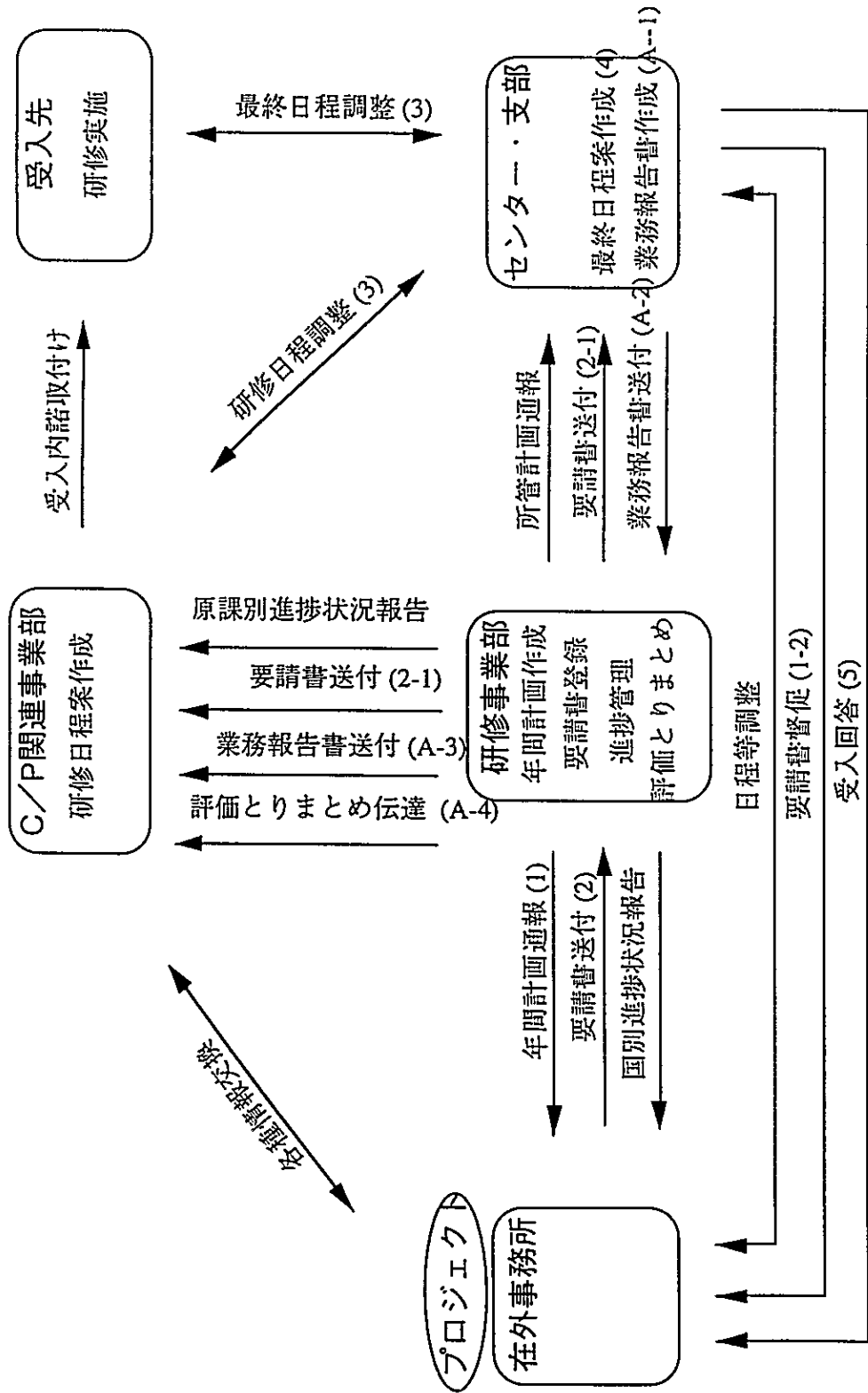
2) 集団コース参加希望（有・無）（コース名）

（コース番号）J





# C/P研修における業務の流れ



注：上図業務の流れを示す→に記した業務項目の順序は  
 研修員が来日までの項目は( ) 書きの数値の順、また帰国後の評価等の項目は(A-) 書きの数値の順

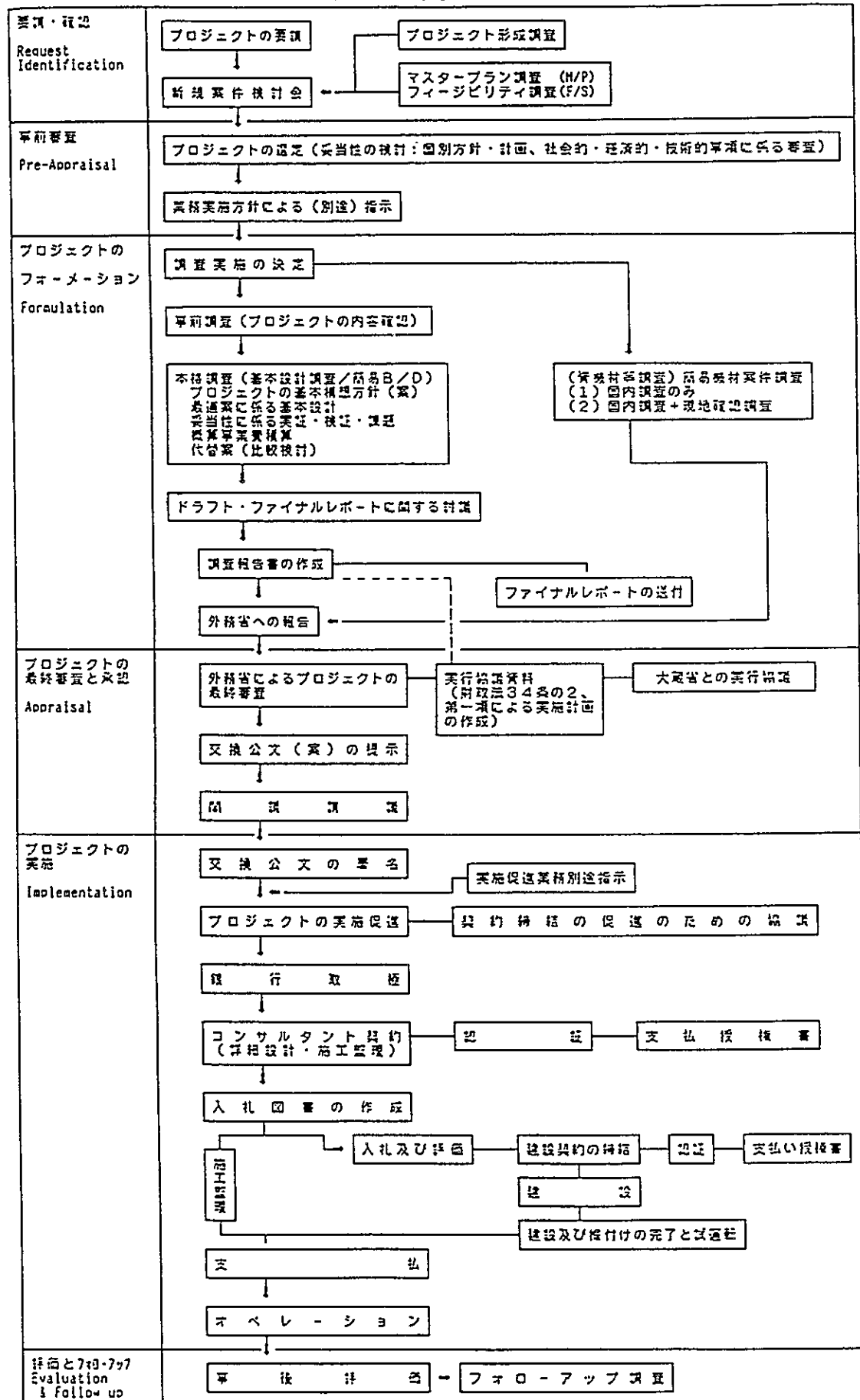
平成9年度無償資金協力予算（政府原案）

（単位：億円）

予 算 項 目	平成8年度	平成9年度 (政府原案)	対前年度	
			増減額	倍率 (%)
無償資金協力予算	2,601.49	2,634.60	33.11	1.3
1.経済開発等援助費	2,166	2,201.53	35.53	0.3
(1) 一般無償	1,949	1,979.53	30.53	1.6
① 一般プロジェクト	1,220	1,225	5	0.4
② 債務返済	457	464.53	7.53	1.6
③ 経済構造改善無償 (ノン・プロ無償)	227	214	-13	-5.7
④ 草の根無償	45	50	5	11.1
⑤ 子供の健康無償 (一般プロジェクト外に編入)	—	26	26	100
(2) 水産無償	100	100	0	0
(3) 文化無償	25	25	0	0
(4) 緊急無償援助(災害無償)	92	97	5	5.4
災害無償	71	71	0	0
民主化支援分	6	6	0	0
復興開発支援分	15	20	5	1.3
2.食糧増産等援助費	435.49	433.07	-2.42	-0.6
(1) 食糧援助(KR)	133.49	152.87	19.38	14.5
(2) 食糧増産援助(2KR)	302	280	-21.8	-7.2

無償資金協力の流れ

(941003)



技術協力 JICA手帳

無償資金協力の外務省手帳







