

先進各国援助機関、国際機関の
人口・エイズ対策協力の現状
に関する
調査研究報告書

平成8年3月

国際協力事業団
国際協力総合研修所

総 研
J R
96-31

先進各国援助機関、国際機関の
人口・エイズ対策協力の現状
に関する
調査研究報告書

平成8年3月

国際協力事業団
国際協力総合研修所

序 文

開発途上国の人口増加、エイズ感染者増加の問題は人類の長期的な生存を左右する地球規模の問題であり、1994年1月に実施された日米包括経済協議において合意されたGII（Global Issues Initiative on Population and AIDS、地球規模問題イニシアティブ）でも優先課題に位置付けられており、米国との協調のもと、我が国は1994年から7年間に30億ドルの人口・エイズ分野での協力実施を表明している。

これを受け、人口・エイズ分野援助の積極的実施が緊要となっており、JICAは1994年6月に当該関連分野の協力拡充に関する基本方針、戦略及び方向性などにつき取りまとめた。この基本方針では、人口・エイズ問題が複合的要因により発生していることに鑑み、今後は母子保健・家族計画、家族計画教育・広報、人口統計などの直接的協力と、基礎保健医療分野への協力、初等教育、女子教育などの間接的協力について、有機的に連携させた案件の実施が必要であるとしている。

本調査研究は、先進国援助機関及び国際機関における当該分野の協力方針及び実施方法等について、その概要の比較分析を行うことにより、人口・エイズ分野協力における我が国の総合的なアプローチ手法としての導入の可能性を検討し、今後の連携や新たな援助方法開拓の可能性も含め、我が国の人口・エイズ分野、保健衛生などの分野における援助手法の確立に向けた検討・取り組みを行うための基礎資料の作成を目的として実施した。

本調査研究の取りまとめにあたっては、アメリカ合衆国国際開発庁日米コモン・アジェンダ担当官カレン・モリタ氏を始めとする多くの関係者の多大な協力を頂いた。ここに心より感謝申し上げます。

本報告書が関係各位の参考となり、途上国の人口・エイズ問題の解決に向けた開発援助プロジェクトの効果的な実施に資することができれば幸いです。

平成8年3月

国際協力事業団
国際協力総合研修所
所長 岩波 和俊

本調査研究の目的と概要

目的

他の先進国援助機関及び国際機関における当該分野の協力量針、実施方法についてその概要を比較し、我が国の人口・エイズ分野における政府開発援助の拡充に資するための基礎資料とする。

方法

主要な政府開発援助機関（アメリカ合衆国、英国、フランス、スウェーデン）及び国際機関（国連人口基金、世界銀行）において、以下の共通項目に関する政策、実績、協力の方法等を、当該国JICA在外事務所（スウェーデンについては英国事務所）を通じて現地のコンサルタント^{注1}に調査を委託した。その情報源は、主として当該機関の年報、報告書等の公開資料である。しかし、近年援助政策の大幅な転換や援助実施機関の統合等が実施されている国（フランス、スウェーデン等）では、最新の変更内容が公表されていないため、必要に応じて当該機関担当者にインタビューを行い、データを補足した。

調査項目

- ・人口分野の援助政策・方針と実施戦略
- ・エイズ分野の援助政策・方針と実施戦略
- ・援助の重点国
- ・人口援助予算と援助実績
- ・エイズ援助予算と援助実績
- ・援助実施の組織・体制
- ・他の援助機関やNGOとの連携
- ・プロジェクトの事例

以上によりコンサルタントが作成した英文報告書を、国際協力総合研修所において翻訳した。なお、翻訳にあたって、さらに詳細な説明が必要と判断される場合には、国連、民間研究機関等から出版されている人口・エイズ関連援助に関する報告書等その他の文献から得られる情報を参照して記述を補足した。

注1 以下のコンサルタントにより、調査報告書が取りまとめられた。

- ・ODA, SIDA : AHRTAG (APPROPRIATE HEALTH RESOURCES AND TECHNOLOGIES ACTION GROUP)
- ・フランス外務省、協力省 : CRIPS (CENTRE REGIONAL D'INFORMATION ET DE PREVENTION DU SIDA)
- ・UNFPA、世銀 : POPULATION REFERENCE BUREAU, INC.

なお、USAIDについてはUSAID日米コモン・アジェンダ担当官カレン・モリタ氏に調査報告の取りまとめを依頼したものである。

報告書の構成

各章は、それぞれ独立した報告の形をとっており、可能な限り項目建てを標準化することを目指した。しかし、国または機関ごとの開発援助戦略、援助機関の組織と役割分担、標準的なプロジェクト実施手法が異なるために、各章ごとの構成には多少の相違がある。人口・エイズ分野を含む開発援助全体に関する各国・機関の政策・制度に関する基礎情報は、人口・エイズ分野の援助を理解するために極めて重要ではあるが、本調査研究の範囲を越えるため、本文中に必要最小限の解説・注釈を付すにとどめた。

本文中で頻繁に使用される援助関係団体名、専門用語については、各章の冒頭に略語表を付した。

目 次

序文

本調査研究の目的と概要

目次

I . アメリカ合衆国国際開発庁（USAID）による 人口・エイズ援助動向.....	1
II . 英国海外開発庁（ODA）による 人口・エイズ援助動向.....	35
III . スウェーデン国際開発協力庁（Sida）による 人口・エイズ援助動向.....	67
IV . フランス外務省、協力省による 人口・エイズ援助動向.....	91
V . 国連人口基金（UNFPA）による 人口・エイズ援助動向.....	121
VI . 世界銀行による 人口、エイズ援助動向.....	175

Ⅰ．アメリカ合衆国国際開発庁（USAID）による
人口・エイズ援助動向

目次

1	人口・エイズ援助の概況	7
1 - 1	背景.....	7
1 - 2	政策.....	7
2	プロジェクト実施の方法	9
3	人口・エイズ援助の組織体制	10
3 - 1	担当部署.....	10
3 - 2	PHNCの主要機能.....	12
3 - 3	PHNCの戦略推進体制.....	12
4	予算.....	12
5	実施戦略.....	15
5 - 1	プライオリティー設定のための戦略.....	15
5 - 2	実施戦略.....	17
5 - 3	主要実施活動.....	18
5 - 4	支援を行わない活動.....	19
6	リサーチ活動	20
7	外部機関/他省庁機関との連携.....	20
8	活動成果と教訓.....	22
9	USAID本部支出プログラム/プロジェクト例.....	23
10	今後の動向.....	25
付属資料		
1	. Project Directory (January 1996)	26
2	. USAID FY 1994 HIV/AIDS OBLIGATIONS BY COUNTRY	31
参考文献.....		34

図表リスト

図1	USAID組織図.....	10
図2	グローバルプログラム/フィールドサポート/リサーチ局組織図	11
図3	人口/保健/栄養センター組織図	11
図4	USAID人口/保健分野予算(1992~94年).....	13
図5	戦略目的別、人口/保健/栄養センターコア予算(1995、1997年度)	14
図6	人口/保健/栄養センター戦略目標.....	17

頭文字と略語

A I D S C A P - AIDS Control and Prevention Project
A R I - Acute Respiratory Infection
C A - Cooperating Agency (of USAID)
C B D - Community Based Distribution
C D C - Centers for Disease Control and Prevention
C D D - Control of Diarrheal Disease
C S W - Commercial Sex Worker
E P I - Expanded Program on Immunization
F H I - Family Health International
G P A - Global Programme on AIDS, WHO
H I V - Human Immunodeficiency Virus
I E C - Information, Education and Communication
I P P F - International Planned Parenthood Federation
J S I - John Snow, Inc.
N I S - New Independent States
O R S - Oral Rehydration Solution
S T D - Sexually Transmitted Disease
S T I - Sexually Transmitted Infection
P A T H - Program for Appropriate Technology in Health
P A S A - Participating Agency Service Agreements
P S I - Population Services International
P H N C - the Center for Population, Health and Nutrition
P V O - Private Voluntary Organization
U N A I D S - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
U N F P A - United Nations Population Fund
U S A I D - United States Agency for International Development
W H O - World Health Organization

1 人口・エイズ援助の概況

1 - 1 背景

アメリカ合衆国国際開発庁（USAID）が、関係各省庁の協力を得て、援助の企画立案、実施を行っている。

USAIDは持続可能な開発のため次の5つの目標を挙げている。

- ・健康、栄養状況の改善による、人口増加の安定化
- ・環境保護
- ・裾野の広い経済成長の促進
- ・民主主義の確立
- ・人道主義的援助

この目的を実現するため、USAIDは、人口、保健医療、栄養セクターでの活動を促進することが求められている。

1 - 2 政策

（1）人口/リプロダクティブ・ヘルス分野

アメリカ合衆国では、人口分野の国際援助政策は、常に国内の家族計画・人工妊娠中絶関連政策と連動して論じられてきた。伝統的に民主党は人口援助を支援する立場に、共和党は反対する立場に立っている。1984年の第2回国連人口会議（メキシコ・シティー会議）において、当時のレーガン（共和党）政権の代表団は、家族計画の推進に極めて否定的な「メキシコ・シティー政策」を発表し、海外で妊娠中絶に関連する支援を行うNGOへのアメリカ合衆国政府の資金援助を禁止するとの立場からIPPFを含む主要な国際組織への資金援助を凍結した。また、1986年には「強制的な家族計画プログラムを実施している」中国への支援を理由にUNFPAへの拠出も停止した。

この「メキシコ・シティー政策」は、法律として成立しなかったが、ブッシュ政権に引き継がれ、1992年までアメリカ合衆国の国際人口援助を制限し、方向づけるものとなった。このような状況のもとでアメリカ合衆国が人口援助の金額を減少させることがなかったのは、予算審議の過程で議会の多数を占めてきた民主党が影響力を行使してきたからである。

1992年11月クリントン新政権は、人口問題に取り組むために、他の先進国、開発途上国、NGOと連携し、家族計画支援の促進を図らなければならないと述べている。クリントン政権では、人口援助に関して消極的な態度をとった従来の共和党政権と異なり、UNFPAへの拠出再開を含め人口とリプロダクティブ・ヘルス分野に関する大きな政策の変化が進められ、この新たなリーダーシップと戦略方針の下で、USAIDは人口とリプロダクティブ・ヘルス援助を女性の健康と権利という視野の広いアプローチで実践し、女性のエンパワーメントを進めることになった。

Brian Atwood 長官は、U S A I D のプログラムが、より女性のニーズに応え、女性のリプロダクティブ・ヘルスの改善に役立つべきであると明言している。1993年11月、I P P F の中央審議会で、同長官は次のように述べている。

我々の使命は、家族計画の未充足ニーズに見合うものでなければならぬし、それ以上でなければならぬ。母子保健、出産前ケア、安全な性行動、社会教育は、全体像の一部を成すものでなければならぬ。女性のエンパワーメントも、女子の教育も同様である。

人口と保健医療戦略で、U S A I D のリプロダクティブ・ヘルスのプログラムは、3つの主たるプライオリティーを持っている。

- ・ 家族計画とそれに関連する妊娠、出産へのサービス
- ・ 妊産婦の疾病と死亡を減少させるための安全な妊娠のためのサービス、母乳栄養、女性の栄養状況の改善
- ・ 性病（S T D）とH I V / エイズの予防と管理

U S A I D によるプログラムのタイプと活動のレベルは現地の人々のニーズ、人的資源、サービス提供に必要な既存のインフラ設備の有無、U S A I D / 他のドナー / 援助受入れ国からの資金状況により、各国様々である。U S A I D のリプロダクティブ・ヘルスの戦略は変化・発展しており、プログラムのプライオリティーは、活動の進行とともに、習得された経験を反映して改善されている。

リプロダクティブ・ライツ / ヘルスに対するU S A I D の取り組みは、新しい人口・保健医療戦略（Population and Health Strategy）の中に挙げられている。主要な取り組みは以下のとおりである。

- ・ 子供の数と出産間隔を自由に、また責任を持って決める夫婦及び個人の権利を保証する。
- ・ 特に女性と青少年のリプロダクティブ・ヘルスのニーズと、乳幼児の全般的保健医療ニーズを考慮し、個々人の健康を改善する。
- ・ 持続可能な開発に見合うレベルに人口増加率を低下させる。
- ・ エンドユーザーのニーズに応えるプログラムを実施する。

（ 2 ） H I V / エイズ

U S A I D は次の3分野での戦略を特に推進している。

感染防止に有効な手段を用いたH I V / エイズ予防プログラム

これは、(1)情報・教育・コミュニケーション（I E C）を通して、安全な性行動を推進すること、(2)コンドームの需要 / アクセス / 正しく徹底した使用を増やすこと、及び(3)性感染症（S T I）診断と治療サービスの改善、S T Iを持つ人々への教育により、S T Iコントロールを行うことである。

H I V / エイズ及び他の S T D に関連する社会、文化、法律 / 規則、経済的事情を考慮した政策改革

政策改革の主要分野は、(1)政府内の上級政策レベルでの、H I V / エイズに対するマルチセクターで調整された対策の推進、(2)全てのレベルでの資金、その他資源確保とプログラムの長期的持続性の考慮、(3)例えば、女性、若者、同性愛者等の感染者あるいは感染の危険にある者に対する社会的偏見など、H I V / エイズの効果的活動を行う際の社会的、文化的障害の考慮、(4)政策対話と改革に役立つ手段の開発とリサーチの実施、である。

感染の予防と感染の蔓延による影響を軽減するための、新しい手段・方法の開発と実験

より効果的手段が、疾病を十分に予防、コントロールするために開発される必要がある。U S A I D は、(1)既存のプログラムの効果に即座に、また直接影響する研究活動、(2)女性が H I V 感染の危険を減少できる活動、(3)感染が深刻な地域での H I V の影響を軽減するためのパイロットプロジェクトや研究活動、(5)公衆衛生インフラと H I V ワクチンの利用（但し将来これが開発された場合）を支援する活動、を推進している。

2 プロジェクト実施の方法

P H N セクターでの U S A I D の協力は、次の方法により実施される。

二国間 / 地域プログラム (Bilateral and Regional Programs)

- ・ U S A I D の現地ミッションと地域局 (Regional Bureau) の管理により、およそ 50 カ国で行われる。
- ・ アメリカ合衆国政府機関、民間会社、N G O (P V O を含む)、国際機関、大学との協力合意、契約により実施される。

本部予算によるプロジェクト (Centrally Funded Projects)

- ・ U S A I D 本部にある、グローバルプログラム局 (Bureau for Global Programs) と、同局内のリサーチ / フィールドサポートにより管理される。
- ・ アメリカ合衆国政府機関、民間会社、N G O (P V O を含む)、国際機関、大学との協力合意、契約により実施される。

さらに、U S A I D は助成、Participating Agency Service Agreement (P A S A)^{注1} によりその支援活動を実施している。

U S A I D の人口プログラムの半数以上が、上記の様な人口部のセントラルオフィスと長期契約を結んでいる民間組織 (Cooperating Agency- C A) によって実施される。C A には、Pathfinder

注1 アメリカ合衆国政府機関がサービス代行のため、その資金を他の政府機関に移行するシステムである。P A S A は、譲与機関による技術 / 管理運営の監督が、契約 / 協力合意のものに比べて厳格でないという点で、助成と類似していることが多い。

International や Population Council のような非利益組織、John Snow, Inc. のような営利会社、Johns Hopkins 大学のような大学が含まれる。(付属資料 1 参照)

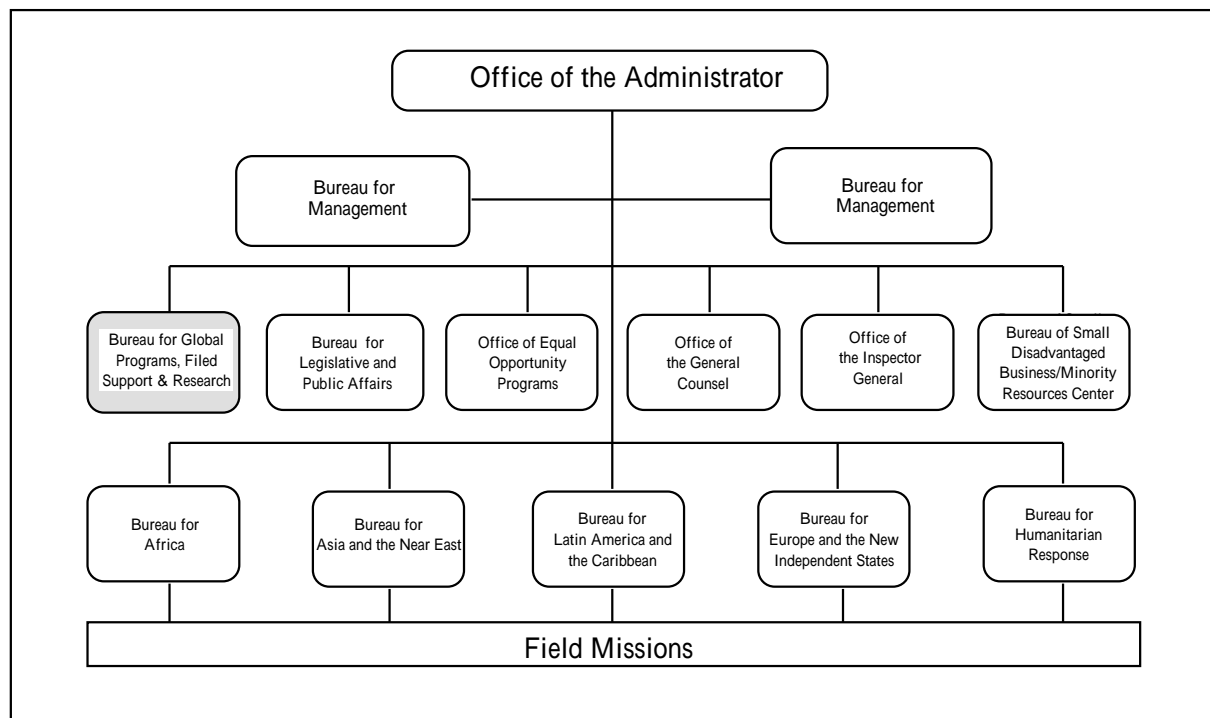
3 人口・エイズ援助の組織体制

3 - 1 担当部署

USAID の専門部署 (Technical Structure) は、4 つの地域局 (Regional Bureau) とグローバルプログラム局から構成されている。地域局は、4 地域 (アジア / 中近東、アフリカ、ラテンアメリカ / カリブ海、欧州 / NIS) の各海外ミッション (現地事務所)^{注2} へ、技術及びプログラムの専門知識を提供している。グローバル局は、それぞれが USAID の 5 重点分野の一つを担当する 5 つのセンタ - (Center of Excellence) から成り立っている。

一般的に、アメリカ合衆国の多国間援助は国務省、二国間援助は USAID が担当するが、人口援助の場合は、多国間 / 二国間援助の両方を USAID が担当している。

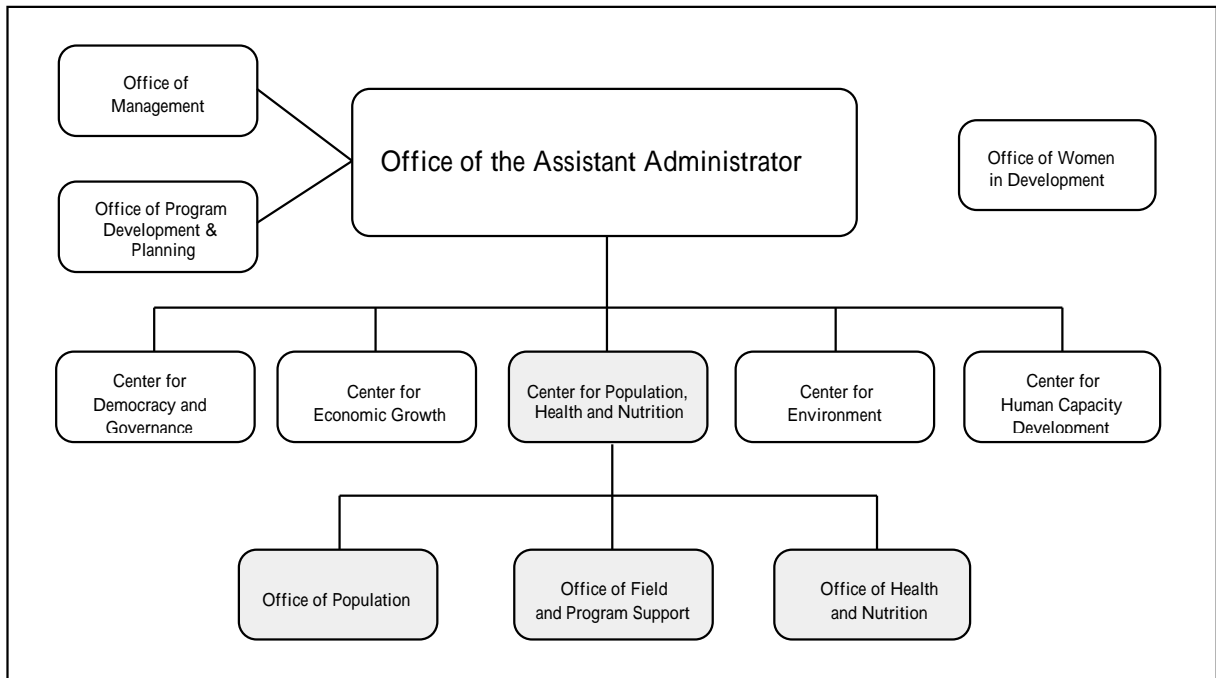
図 1 USAID 組織図



出典 : USAID 資料 (1995)

注2 海外ミッションは、本部の地域担当局とともに、当該国に対する援助全体を監督、担当している。

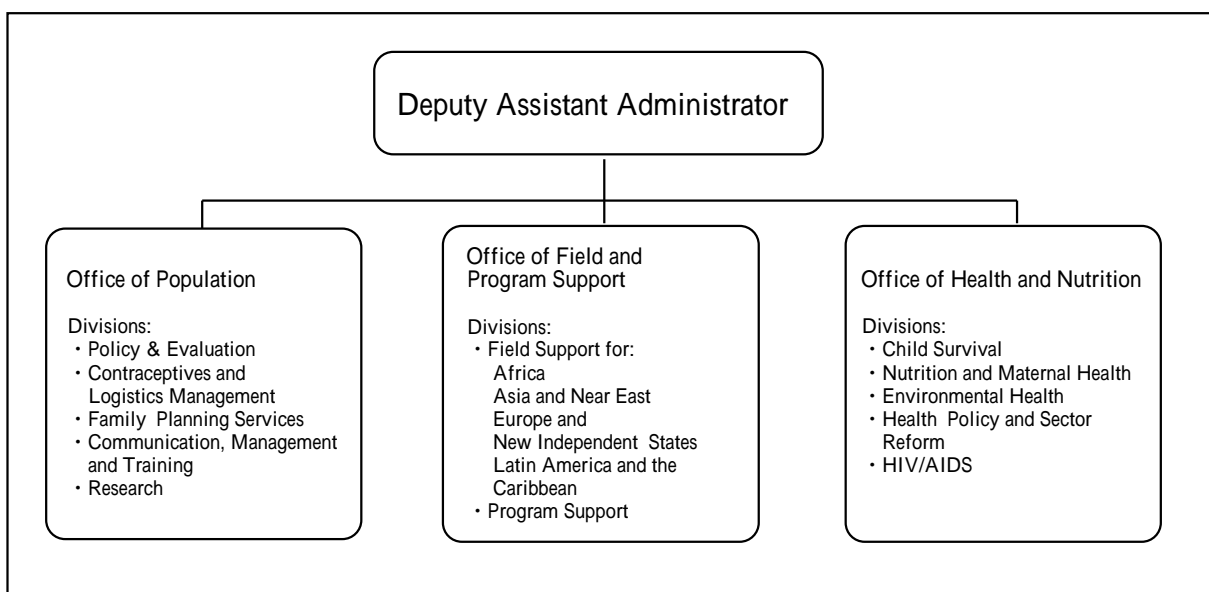
図2 グローバルプログラム/フィールドサポート/リサーチ局組織図



出典：USAID資料（1995）

このうちグローバル局は、グローバルなリーダーシップ、フィールドへの技術支援、リサーチ、評価にその活動の重点をおいている。人口/保健/栄養センター（the Center for Population, Health and Nutrition - PHNC）は、相互補完的な目的と活動を行う3つのオフィス、1) the Office of Population、2) the Office of Health and Nutrition、3) the Office of Field and Program Support から組織される。

図3 人口/保健/栄養センター組織図



出典：USAID資料1995

3 - 2 PHNCの主要機能

PHNCはその戦略目的を達成するために、次の3つの機能を持っており、これらの機能は、USAIDのPHCセクターにおける技術サポート提供の際に不可欠である。

グローバルリーダーシップ

プログラム改革の推進、リソースの獲得/分配、政策発展と改革を推進する。

リサーチと評価

新技術/アプローチの開発、テスト、普及、全世界にまたがる動向データの収集・分析、プログラム評価方法の開発とアセスメントを実施する。

技術サポート

人口/健康/栄養分野の専門家スタッフを有し、各国ミッションへの技術支援を提供する。さらに、多岐にわたるフィールドのニーズに対応している。

3 - 3 PHNCの戦略推進体制

・多分野にわたるスタッフ

他の局(Bureau)との密接な連携、最新の技術知識へのアクセスにより、PHNCは各国のニーズを取り入れるように組織されている。また、タスクフォースとワーキンググループが構成され、PHNの新しいニーズに対応する重要なメカニズムとなっている。

・ミッション、他の部署とのパートナーシップ

・セクター間協力

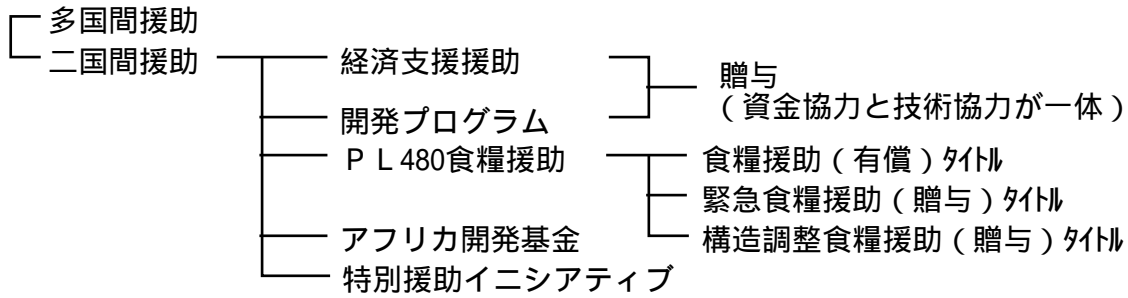
PHNCは、USAIDの戦略目標を達成するために必要なセクター間のつながりを検証し、促進する役割をもっている。

・ホスト国(援助対象国)の市民、組織・機関、多国間・二国間ドナー、PVO、NGO等の開発パートナーとの効果的協力

USAIDの専門家の数は、その大規模な援助活動と被援助国の多さを考えると、十分とはいえないが、USAIDは他のどのドナーよりも人的資源に力を入れているといえる。本部及びフィールドでの人口/保健分野の専門家100人あまりに加え、数百人にのぼる現地採用専門家とコンサルタントを有している。

4 予算

USAIDが担当する援助予算の主なものは、下記のように分類される。



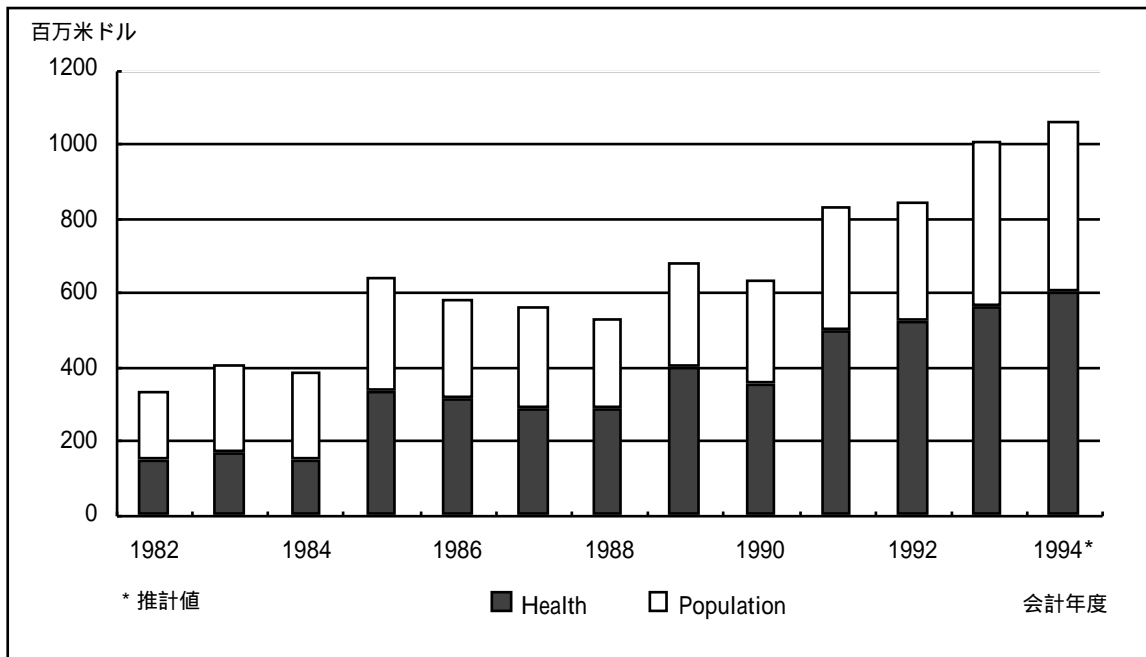
人口援助のための資金は、人口援助予算（開発プログラム）、アフリカ開発基金、経済支援援助等の複数の予算項目から支出されている。本部、海外ミッション、地域局はそれぞれ独立した予算をもっており、内部協議により各予算はトランスファーされる。アメリカ合衆国議会は、海外援助予算のイヤーマークあるいは特別専門項目（Special Line Item）により、人口援助の毎年の支出レベルを決定している。

（１）PHNセクター予算

1995年度、USAIDのPHNセクターの開発協力に対し、9億8,300万ドルの予算が計上された^{注3}。同セクターへの配分は、USAIDの開発プログラム予算総額21億ドルのうち、約42%を占めている。

PHNCには、1995年度、2億3千万ドルの予算が配分されている。9億8,300万ドルのうち残りは、地域局（Regional Mission）とフィールドミッションを通じて配分される。

図4 USAID人口/保健分野予算（1992～94年）
- 子供の生存、HIV/エイズ、栄養を含む -



出典：USAID資料、1995

注3 会計年度は、10月1日から9月30日までである。

(2) 人口分野予算

アメリカ合衆国は、人口分野援助において、全ドナーの援助資金のおよそ45%を拠出する最大のドナー国である。1965年以来、U S A I Dは開発途上国に69億ドル以上の資金を使い、人口プログラムを支援している。

1995年度、人口分野は、U S A I Dの開発プログラム資金 21 億ドルのおよそ25%を占めており、また、アフリカに対する人口資金 (Population Account) と開発資金 (Development Fund) の両方から、5 億2,500万ドルの開発援助資金を人口分野協力に支出する計画である。これらの資金は、家族計画と関連する女性の保健ケア、政策分析、データ収集、リサーチ、評価に活用するものである。これに加えておよそ1,500 万ドルの経済支援資金 (Economic Support Fund) がエジプトのU S A I D人口プログラムに、N I S 資金1,500万ドルが、旧ソ連邦諸国の家族計画プログラムに使われる。

P H Nセンターは、95年度の予算約 2 億 3 千万ドルの54%を家族計画プログラムに、13%をリプロダクティブ・ヘルスプログラムに配分する計画である。

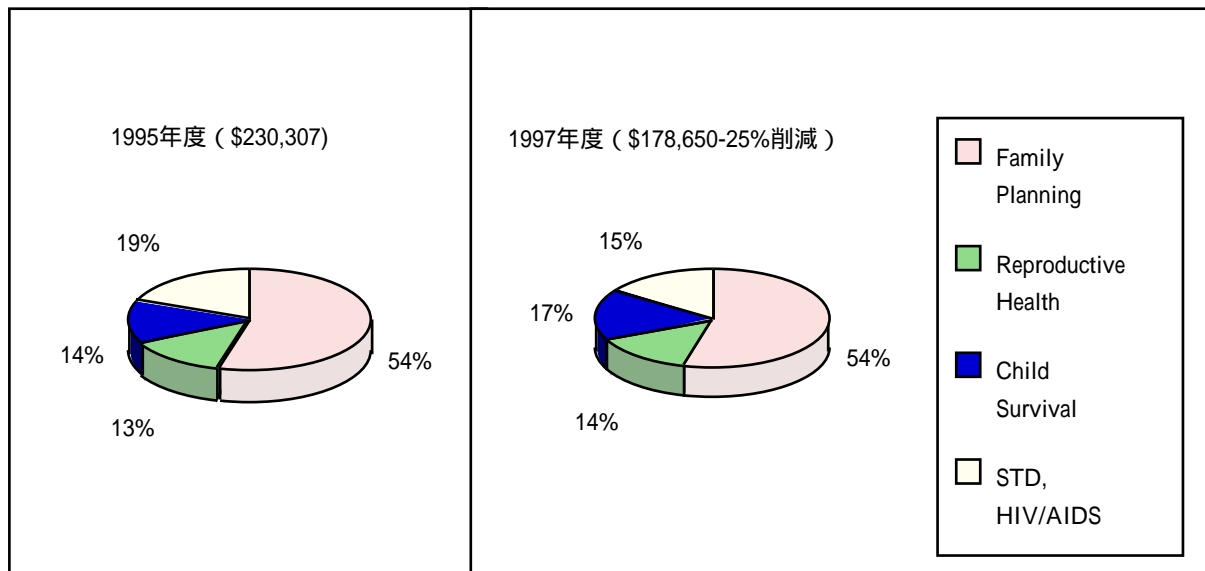
(3) H I V / エイズ分野

1986年から94年までに、エイズ分野への援助総額は 7 億ドルで、W H OのG P Aに対し、1 億 7,500 万ドルを拠出した。

図 5 は 1995、97年度の P H N C のコア予算を戦略目的別に示したものである。

図 5 戦略目的別、人口 / 保健 / 栄養センターコア予算

(単位 : 千米ドル)



出典 : USAID 資料 (1995)

将来動向

U S A I Dはホスト国政府に対し、リカレントコスト負担をかなりの程度シェアすることを促

している。例えばインドネシア政府は、家族計画の80%以上のコストを支出しており、ドナー側は18%を助成、同様にフィリピン政府は、コストの70%を負担している。また、ジンバブエ政府は、毎年、避妊具のためのコストを大部分負担しており、U S A I Dは1995年度末には、同国への避妊具供給を停止することが可能であると考えている。

5 実施戦略

5 - 1 プライオリティー設定のための戦略

U S A I Dは財政的状況を考慮し、その戦略目的を達成するためP H N Cが重点を置く国と、P H N Cが支援する活動の両面で、プライオリティーを設定している。

(1) 重点国

P H N Cは重点国の選定に以下の3つのカテゴリーを設定している。

JOINT PROGRAMMING COUNTRIES

SPECIAL CIRCUMSTANCE COUNTRIES

JOINT PLANNING COUNTRIES

重点国の基準は次の2点である。

- (1) 状況の深刻さ (Severity) (持続可能な開発の障害となる状況にある国)
- (2) 状況の規模 (Magnitude) (影響を受けている人の絶対数)

対象国の多さと限られた予算の中で、U S A I Dが人口 / 保健 / 栄養 (P H N) セクターでの目標を達成するためP H N Cは、 JOINT PROGRAMMING COUNTRIESとして、援助の効果が、最大限期待できる国に重点をおいている。

JOINT PROGRAMMING COUNTRIESは、P H Nプログラムの必要性が早急であり、その状況の深刻さと規模から世界的な影響が心配される国、さらにP H N Cスタッフとリソースの点で、コミットメントが顕著である国が対象になる。

JOINT PROGRAMMING COUNTRIES の 対象国

アジア・中近東地域	アフリカ地域	中南米、カリブ海地域
バングラデシュ	エチオピア	ペルー
エジプト	ガーナ	
インド	ケニア	
インドネシア	ナイジェリア	
モロッコ	タンザニア	
ネパール	ウガンダ	
フィリピン	南アフリカ	

JOINT PROGRAMMING COUNTRIES に指定されている 15カ国の特徴は、次のようである。

- (1)世界人口の 65%を占める。
 - (2)合計特殊出生率が平均 4.03 である。
 - (3)乳幼児死亡率が平均 123 人（出生数千当り）である。
 - (4)開発途上国の乳幼児死亡全体のうち58%が起きている。
- （上記の数値は中国を除いたものである。）

次に、PHNCは、SPECIAL CIRCUMSTANCE COUNTRIES として指定された国での協力を行っている。これらの国は、

- (1) U S A I Dからの出資が顕著である国（Significant Investment）（トルコ等）
- (2) 政策的理由による国（Policy Reason）（ロシア等）
- (3) 危機的状況にある国（Crisis）（ルワンダ等）

対象国への予算配分は、上記の状況が存在する間、特定のニーズに対して行われる。

SPECIAL CIRCUMSTANCE COUNTRIES 対象国

Significant Investment	Policy Reason	Crisis
メキシコ トルコ ブラジル コロンビア	カンボディア ウェストバンク / ガザ パキスタン ロシア	ハイティ ルワンダ ブルンジ

最後に、U S A I Dが持続可能な開発国として指定し、二国間あるいは地域間援助プログラムの一部として、少なくとも一つ以上のPHN戦略焦点を持つ国 / 地域、さらにミッションがフィールド支援資金を通して、PHNC技術支援を求めている場合には、JOINT PLANNING COUNTRIES として協力を行っている。

JOINT PLANNING COUNTRIES 対象国

アジア、中近東地域	アフリカ地域	中南米、カリブ海地域	欧州、新興国家
ジョルダン イエメン Regional Support Mission（アジア）	ベニン エリトリア ギニア マダガスカル マラウイ マリ ニジェール ザンビア セネガル ジンバブエ モザンビーク 西アフリカ 南部アフリカ Greater Horn of Africa	ボリヴィア ドミニカ共和国 エクアドル サルバドル グアテマラ ホンジュラス ジャマイカ ニカラグア パラグアイ	ウクライナ ルーマニア カザフスタン キルギス トルクメニスタン ウズベキスタン タジキスタン

(2) 重点プログラム/活動

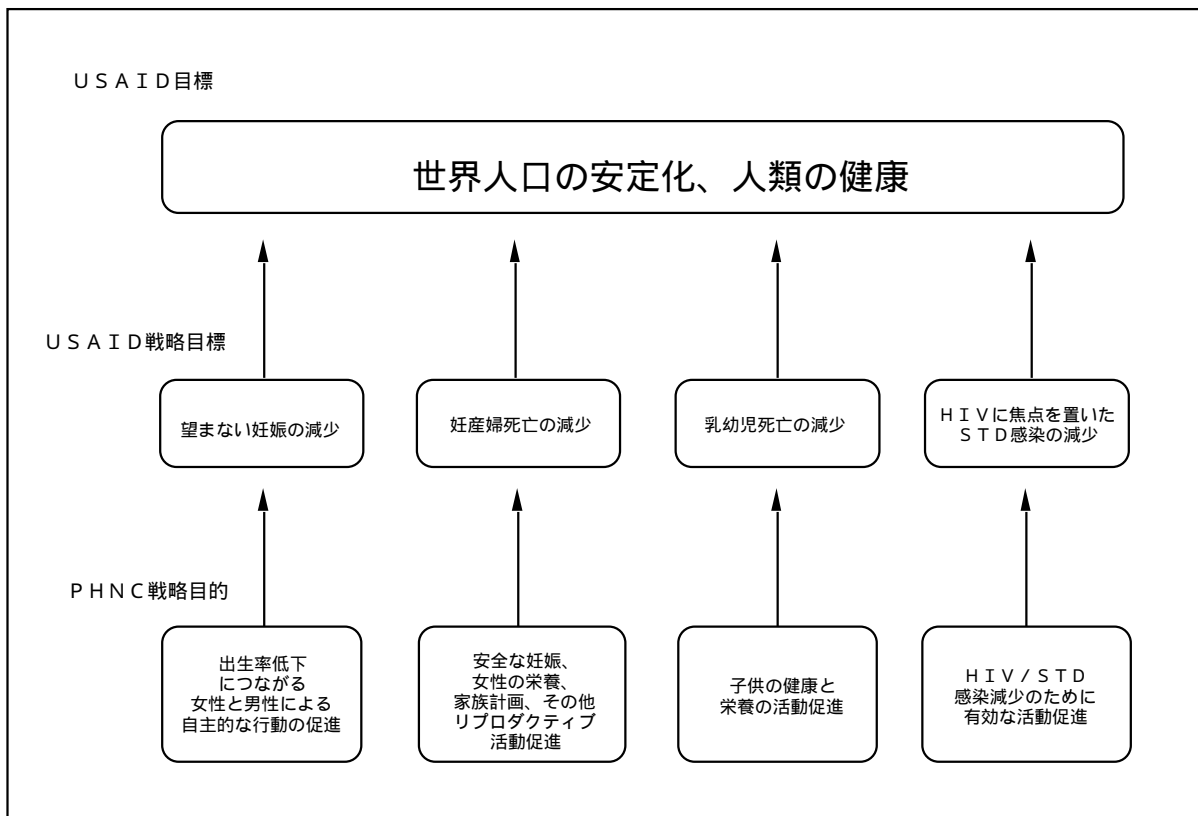
次の基準により活動の方針が決定される。

- ・ 援助を受ける側に積極性があり、明確に示されたニーズや需要があるか。
- ・ 技術的に実施可能であるか。
- ・ 問題や現状に影響をもたらすか。
- ・ PHNCの戦略目的を達成するのに不可欠か。
- ・ PHNCの利益を反映、また利益に基づいているか。
- ・ 費用対効果が高く、持続的であるか。
- ・ 効果的に運営管理されているか。
- ・ リソースの有効活用の可能性があるか。
- ・ 議会、あるいは議会/政府に対する特別関係者グループにより委任されているか。

5 - 2 実施戦略

世界人口の安定化、人類の健康を目指すUSAIDの戦略目的において、人口とHIV/エイズに関連した4つの戦略目的が示されている。

図6 PHNC戦略目標



出典：USAID資料（1995）

(1) 人口分野

家族計画は、U S A I D人口部 (the Office of Population) プログラムの中心かつ重点となるものである。人口部は、低価格で提供でき、公衆衛生へのインパクトが最も大きい家族計画とリプロダクティブ・ヘルスのアプローチに焦点を置くこととしている。

人口部のプログラムプライオリティーは次のようである。

- ・ サービスへのアクセスと質を最大限に上げる。
- ・ 家族計画の未充足のニーズを減少させ、需要を増加させる。
- ・ 青少年のニーズに対応する。
- ・ 中絶後治療と避妊により、危険な中絶を減少させる。
- ・ S T D / H I V 予防、母乳栄養、妊娠 / 出産における母体の安全の確保と S T D 管理の間の関係認識、女性器切除のような有害な習慣の減少等、他のリプロダクティブ・ヘルスの活動を付加する。
- ・ 子供の生存、女性の識字能力、教育、女性の雇用と地位、環境、民主化等の他の分野との関連を強化する。

(2) H I V / エイズ

U S A I D の基本的使命は、短期的な救済ではなく、長期的持続可能な開発に向けられており、またそのキャパシティーは限られているため、H I V / エイズの基本戦略は、2025年までに世界におけるH I V / エイズの症例数を最小限にすることを目標としている。

5 - 3 主要実施活動

人口とリプロダクティブ・ヘルスプログラムの主要な活動は、次のようである。

- ・ コミュニティーでの家族計画サービス提供 (C B D)
- ・ 避妊具の社会マーケティング (Contraceptive Social Marketing- C S M^{注4})
- ・ I E C
- ・ 人口政策プログラム
- ・ 避妊方法のリサーチと開発
- ・ 避妊具、避妊薬の供給及びロジスティクスと品質保証に関連する活動

H I V とエイズプログラムの主要な活動は、次のようである。

- ・ H I V と S T D の性的感染を減少させるために、効果的な活動 (コンドームの使用など) を拡大する
- ・ 質の高い H I V と S T D サービスに関する情報とサービス提供

注4 商業マーケティングの手法と流通システムを活用することにより、低所得者が利用できる安価な避妊具の普及を図る。

- ・ HIV / STD 予防とケアプログラムの形成、実施、評価のため、公共、民間、NGO、コミュニティベース組織の能力を向上させる
- ・ HIV / STD の政策策定に関するプログラム
- ・ HIV の性的感染、母子感染を減少させる方法と手段を改善する

USAID は、サービス改善を超えた協力がリプロダクティブ・ヘルス分野で行われる必要があると考えている。例えば、IEC プログラムは、リプロダクティブ・ヘルスを改善する行動変化を促進するものである。リプロダクティブ・ヘルスに関する政策対話は、例えば、少女と女性が教育を受ける重要性、また男性の協力の必要性といった様々な影響要因を考慮していく必要がある。また、オペレーションズ・リサーチは、実験と進行中の活動評価の手段、さらに新たな革新的アプローチを提供するものである。

5 - 4 支援を行わない活動

PHNC は、そのプログラム効果と戦略を達成するため幅広い活動を形成、実施、評価しているが、以下は PHNC の各戦略で、センターが支援を行わない活動である。

戦略 1 (出生率低下につながる女性と男性による自主的な行動の促進)

- ・ 中絶手術のための情報とサービスの提供^{注5}
- ・ 不妊治療の支援 (ただし、不妊の原因となる STD の感染予防の支援は行う。)

戦略 2 (安全な妊娠、女性の栄養、家族計画、その他リプロダクティブ活動促進)

- ・ 帝王切開、輸血、基礎医薬品と備品の供与

戦略 3 (子供の健康と栄養の活動促進)

- ・ 予防接種単独のキャンペーンアプローチ、ORS 製造施設、基礎医薬品、施設の建設と改善
- ・ 肝炎、黄熱病あるいは、下痢性疾患治療 (CDD)、予防接種拡大計画 (EPI)、マラリア、急性呼吸器感染症 (ARI) の主要プログラム以外の疾病に対するリサーチとプログラム

戦略 4 (HIV / STD の感染防止に有効な活動促進)

- ・ HIV / エイズあるいは、STD の影響を緩和する医薬品の供与、配布

^{注5} 海外援助法 (22 U.S.C. § 215b (f) (1) (1992)) により、USAID が、「家族計画の手段として、中絶手術を行うことあるいは、いかなる人に中絶を強制すること」を禁止している。

6 リサーチ活動

PHNCは、USAID全体の人口、保健、栄養分野の研究活動の80%以上を実施しており、新しい技術と方法の開発、実験、普及を支援している。例えば、生物医学/人口統計/評価/応用/社会科学/オペレーションズ・リサーチを支援することにより、海外での関連プログラムの向上を促進している。

研究・評価活動は、次の2つのカテゴリーに分けられる。

テクノロジー

妊娠、出産に関する生物医学、避妊具・薬開発、新避妊法の導入/開発/実験、ワクチン等の保健、栄養改善手段の導入に重点を置く。

プログラムアプローチ

家族計画とリプロダクティブ・ヘルスサービスの普及・改善、疾病のリスクを減らし、健康に留意した行動を促す行動変革のための研究に重点を置く。

エイズに関して、USAIDは、AISCAP (AIDS Control and Prevention Project) を通じて、行動変化、コンドームの社会マーケティング、STD減少に関するリサーチ活動を支援している。さらに、the National Institute of Health (NIH)、Centers for Disease Control and Prevention (CDC)、WHOによる疫学/生物医学研究及びNGO/PVOに対し、助成金を提供している。リサーチ分野としては、殺ウイルス剤、女性用コンドーム、HIV/エイズの経済的影響、安価なSTD診断法、新しいテスト法とカウンセリング戦略等があげられる。

なお、PHNCは長期研修、基礎研究の支援は行わない。そのような研修活動はUSAIDの他の部署で行われる。PHNCは、実践的なプログラムニーズに見合う、プログラムの運営とインパクトを向上させる短期・中期研究に重点をおいている。

7 外部機関/他省庁機関との連携

(1) 人口分野

人口セクターにおいては、USAIDは、PHNCを通じてUNFPAと密接な協力関係をもっている。またIPPF、世銀との定期的コンタクトを維持し、生物医学/リプロダクティブ・ヘルスのリサーチプログラムを調整するために、WHOのタスクフォース/ワーキンググループに活発に参加している。

その他人口/保健/栄養分野における政策・技術レベルでの他ドナーとの協調活動例は以下のようである。

- ・日本とのコモン・アジェンダの下、人口/子供の生存/HIV/エイズにおけるジョイント・プログラムの実施

- ・ WHO、UNICEF との子供の健康 / 栄養、マラリア、衛生、子供の生存、女性の健康に関連する技術イシューでの協力
- ・ HIV / エイズの地球規模戦略と国別計画における、国連ジョイント / 協調援助プログラム (the UN Joint and Co-sponsored Program) との協力
- ・ UNICEF の執行委員会への積極的参加
- ・ カナダ、日本、ドイツ、英国等の主要二国間ドナーとの技術コンサルテーションへの参加と、プログラム経験 / 教訓の共有
- ・ ロックフェラー財団、カーターセンター等の民間財団と NGO との積極的協力

(2) HIV / エイズ

アメリカ合衆国国内及び他国との協力を強化することは、世界規模での HIV / エイズイシューに対応する努力を改善する重要なコンポーネントである。この目的を達成するため、アメリカ合衆国政府は以下を含む多岐にわたるメカニズムを採用する方針である。

- ・ 国家エイズ政策ディレクター (the National AIDS Policy Director) を議長とする HIV / エイズ省庁間タスクフォース (the Interdepartmental Task Force on HIV/AIDS) が、大統領の指示により国家 HIV / エイズ行動計画を確立する。
- ・ UNAIDS への支援を継続する。
- ・ HIV / エイズイシューの国際アジェンダを討議し、共通のアプローチを確立するため、国務省は省庁間の定期的な会合を開催する。
- ・ 日本政府とのコモン・アジェンダにおける HIV / エイズコンポーネントをモデルとし、国務省と USAID は、重点国での HIV / エイズ問題により密接に関わるため、他のドナーとの協調合意を進める。

さらに、USAID は他のアメリカ合衆国政府省庁機関とも以下のような多様なメカニズムを通して、協調を行っている。

- ・ 政策レベルで USAID は、上記アメリカ合衆国政府省庁間タスクフォースに参加している。
- ・ 国務省、USAID、国家エイズ政策ディレクターがアメリカ合衆国及び国際エイズ関連 NGO の会議を主催し、アメリカ合衆国の世界規模での HIV / エイズへの対応を討議し、国内 / 国際グループとの情報交換を促進する。
- ・ 国務省、USAID、国家エイズ政策ディレクター・オフィスからの代表者、その他の関係者が主要な共通関心事項に関して、定期的に会合を開く。

8 活動成果と教訓

USAIDのPHNセクターでの活動は、フィールドでの顕著な存在とプログラムの実施を助ける技術革新/リサーチからの利益の組合せによって特徴づけられる。このようにフィールドでの実施活動と技術革新の密接な関連を維持することは、活動効果をあげるのに不可欠である。

プログラム活動から明確になった最も重要な教訓は以下のものである。

- ・質の高い家族計画と保健プログラムへのアクセスは、継続的なインパクトと適切なケアを確実にするために重要である。
- ・プログラムの持続性に対する配慮は、プログラム計画の初期段階で取り入れられるべきである。そのための不可欠な教訓は次の2つである。

プログラムは、公共、NGO、民間セクターを含む幅広い実施チャンネルを活用しなければならない。

プログラムの形成と実施において、現地の参加が不可欠である。

- ・プログラムは技術革新、運営管理の改善、教訓の適用を通して、常に改正されなければならない。
- ・国際/国/コミュニティーレベルでの、コミットメント/財政・技術支援/機材供与等の継続性が不可欠である。
- ・プログラムの影響と家族計画の未充足のニーズを示すことは政策策定に寄与し、主要プログラム活動の導入/拡大を支援するものである。

HIV/エイズ分野において、USAIDは過去8年間の経験を通して、効果的なターゲティングと実施メカニズムを徐々に発展させてきた。USAIDのプログラム活動は、困難な社会的・文化的状況と対しながらも、推進され成功をおさめているといえる。

以下は、USAIDによる主な活動の結果と影響である。

- ・ケニアでは、USAIDはコンドーム使用を促進する活動を支援した。モデル推計によれば、11万のHIV感染と130万のSTI症例がコンドーム使用の増加の結果、回避されたと推計されている。
- ・ハイティでは、USAIDのターゲット・コミュニケーションとHIV/エイズ予防の動機付けプログラムにより、政治的混乱にもかかわらず、1991年60万であったコンドーム販売数が、94年には400万に増加した。
- ・ブラジルでは、USAIDによって支援された政策改革活動によりコンドームの輸入税が94年4月に廃止された。安価なコンドームの供給がブラジルのHIV/エイズ拡大の低減に役立つと考えられる。
- ・ドミニカ共和国では、USAID支援の政策改革によりHIV/エイズに感染した人への差別を禁止する法案が可決された。さらに、すべての政府省庁はHIV/エイズ問題に取り組む計画を持つことが求められている。

- ・タイでは、U S A I Dの支援により、他のアジア諸国のモデルとなる効果的予防プログラムを実施している。タイ政府によって始められ、タイのビジネス関係者によって支援されている重要かつ革新的な政策は、売春宿での100%のコンドーム使用を求める「100%コンドーム」政策である。

いままでのU S A I Dの経験に基づき、H I V / エイズ予防成功のため不可欠な教訓が明らかになっている。これらは以下の3つのカテゴリーに分けられる。

- ・個人やコミュニティーを感染の危険に置いている社会 / 経済 / 文化的決定要因を明らかにする。
- ・H I V感染及び媒介となる危険が特に高い状況にあるあるいは、そのような危険にある人と関わる個人 / グループを明らかにする。
- ・感染の危険を減らすための効果的対処方法を策定する。

9 U S A I D本部支出プログラム / プロジェクト例

(CENTRALLY FUNDED PROGRAMS AND PROJECTS)

(1) 人口部 (Office of Population)

Population Communication Services (P C S)、ジョンズ・ホプキンス大学

本部資金契約 (Centrally Funded Contract)

P C S プロジェクトは、家族計画と関連する保健 이슈のためのI E Cを促進するため開発途上国60カ国以上で実施されている。S T D / エイズ予防にも、現在マスメディアプログラムと他のコミュニケーション技術が取り入れられている

若者のためのI E Cプログラムは、生活教育、ジェンダー意識、家族計画、S T D / エイズ予防に焦点を絞っている。

- ・P C Sは、現在、ボリヴィアで、国家リプロダクティブ・ヘルスキャンペーンを支援しており、家族計画、産前 / 産後のケア、安全な出産、母乳栄養、ジェンダー意識、危険な中絶の防止のメッセージをラジオ、テレビ、印刷物により伝達している。
- ・ボリヴィア、ペルー、エジプト、トルコ、ジンバブエでは "Competent Women and Caring Men" のテーマのもと、女性のエンパワーメントを築いていくことにコミュニケーションの目的が置かれている。これにより、女性が自分のパートナーとともに、リプロダクティブ・ヘルスの選択を自分自身と家族のために行うことを目指している。
- ・バングラデシュでは、女性が社会的により好意的な環境で、家族計画の決断を行えるように、Jigaashaネットワークを支援し、地域の家族計画普及活動の効率と効果を向上させることを目指している。

アメリカ合衆国国勢調査局 (Bureau of the Census -BUCEN)

Centrally Funded Participating Agency Service Agreement (PASA)

PASAの合意で、アメリカ合衆国国勢調査局 (BUCEN) は、開発途上国の人口に関する情報と収集の能力強化のための協力を実施している。

- ・ BUCENは、リプロダクティブ・ヘルスの指針となる多くのデータを保持し、1994年のレポート"The Impact of HIV/AIDS on World Population"、また、出生レベル調査、若者の動向調査等の分析と報告書の作成を行っている。

(2) 保健部HIV / エイズ課 (HIV/AIDS Division)

AIDS Control and Prevention Project (AIDSCAP)、Family Health International

本部資金契約 (Centrally Funded Contract)

AIDSCAPプロジェクト^{注6}の目的は、開発途上国の組織・機関(政府とNGO)を支援し、HIV / エイズの性感染を効果的に防ぐ活動を行う彼らのキャパシティーを向上させることである。主となるプログラムの3重点は、1)STD症例マネージメント、2)行動変化のためのコミュニケーション、3)コンドームの社会マーケティングとロジスティクス管理である。

これらの戦略は、行動学リサーチ、政策改正、組織体制づくり、プログラム評価により支援されている。公共セクターへの協力の他に、AIDSCAPは社会マーケティングプログラムを推進しており、エイズ予防の分野で民間商業セクターとコミュニティーベースのNGOとの連携を積極的に進めている。

- ・プロジェクトでは、21カ国でSTD症例のマネージメント改善への協力を実施している。協力活動は、ベースラインアセスメント (STDの感染状況と抗生物質に対する感受性)、症候群マネージメントのガイドライン開発の推進、臨床医と薬剤師のためのカリキュラム開発とトレーニング、選ばれた研究センターのラボラトリー改善、要となる開発途上国のSTD専門家に対する現地トレーニング、HIV / STD減少のためのコミュニケーション、STD、患者の治療を求める行動に関する民族学的ベースライン調査等幅広い内容を含んでいる。
- ・ AIDSCAPは、PATHとの共同で、簡単なSTD診断の実施テストを行っている。
- ・ CARE、John Snow, Inc. (JSI)、PSIとの共同で、ルワンダの難民キャンプへのHIV / エイズ予防活動の効果の調査を行っている。

女性とエイズリサーチプログラム (Women and AIDS Research Program)

The International Center for Research on Women (ICRW)

Centrally Funded Cooperation Agreement

このプログラムでは、女性がHIVと他のSTD感染の危険を減少させる、より効果的の担い手

^{注6} AIDSCAPはFamily Health International (FHI) によって実施されている。そのミッションは、1)コンドームのアクセスと使用促進、2)ハイ・リスク行動の抑制、3)STDの治療とコントロールの改善である。AIDSCAPプロジェクトは小規模予防プロジェクトから、総合的なプログラムに発展するようにデザインされている。

となるアプローチを構築する目的で、17の行動学、民族学、オペレーショナルリサーチのプロジェクトを支援している。このリサーチプロジェクトは、従来のリサーチの関心であった性と生殖に関連する行動を超え、社会・経済、文化的要因を考察し、より広い視野でセクシュアリティに焦点を置くものであり、これらの研究結果は8ヵ国での協力活動実施のために活用されている。

さらに、このプログラムは、人口部とW I D部によってサポートされる家族計画の未充足のニーズ及び女性がリプロダクティブ・ヘルスサービスを利用し、妊娠/出産を管理する際の障害を推測する新しい研究の基礎づくりを行っている。

10 今後の動向

世界人口は、2050年までに、中位推計で100億人に達し、再生産年齢の人口（15-49歳）も増大する。H I V感染者の数は、世界全体で、2000年までに2～4千万人に倍増すると思われる。今後10年間は、P H Nセクターにとって特に重要な時期となる。しかしながら、U S A I Dの財政状況により、同セクターでの予算とスタッフへの影響が懸念されている。

付属資料 1

Project Directory

The Office of Population (January 1996)

Title	Cooperating Agency (C A)	Duration	Geographical Scope
Front Office			
Population Program Activities Support	JORGE Scientific Cooperation	1995/11-1996/6	USAID/Washington
Contraceptive & Logistics Management Division			
Contraceptive Procurement	--	1981-Ongoing	Worldwide
Central Contraceptive Procurement	Various	1990-Ongoing	Worldwide
Family Planning Logistics Management	John Snow, Inc.	1995/9-2000/9	Worldwide
Family Planning Logistics Management	Centers for Disease Control and Prevention	1991/4-1996/4	Worldwide
Communication, Management & Training			
Population Information Program	Center for Communication Programs	1990/7-1996/7	Worldwide
Information, Education and Communication Support Project	Johns Hopkins Univ.	1995/11-2000/11	Worldwide
Family Planning Management Development	Management Sciences for Health	1995/9-2000/9	Worldwide
Primary Provides' Education and Training Reproductive Health	INTRAH, University of North Carolina	1995/1-2000/1	Worldwide
Training in Reproductive Health	JHPIEGO	1993/8-1998/9	Worldwide
Population Leaders Program	Western Consortium for Public Health	1994/9-1999/9	Worldwide
Population Services Fellowship Program	Michigan Fellows	1995/8-2000/7	Worldwide
Access to FP Women Managers (Access)	Center for Development and Population Activities	1991/8-1997/8	Worldwide
Program for Voluntary and Safe Contraception (AVSC)	AVSC International	1993/8-1995/8	Worldwide
Population and Family Expansion (Care)	CARE	1991/5-1997/5	Worldwide
Family Planning Services	Pathfinder International	1992/9-1997/9	Worldwide
Promoting Financial Investments and Transfers (PROFIT)	Deloitte and Touche	1991/9-1996/9	Worldwide
FP Service Expansion & Technical Support II (SEATS)	John Snow, Inc.	1995/1-2000/1	Selected countries in Africa, Asia, the Near East and the New Independent States
International Planned Parenthood Federation (IPPF)	IPPF	1993/8-1998/8	Worldwide
Expansion/Improvement of FP Services in Latin America (IPPF/WHR)	IPPF/WHR	1992/7-1997/6	Latin America and the Caribbean
Contraceptive Social Marketing III (CSM III)	The Futures Group	1992/9-1994/9	Worldwide
Improving the Health and Well-Being of Young Adults	Pathfinder International	1995/11-2000/11	Worldwide

(continued)

Title	Cooperating Agency (C A)	Duration	Geographical Scope
Policy & Evaluation Division			
Demographic and Health Surveys (DHS)	Macro International, Inc.	1992/9-1997/9	Worldwide
Expert Studies of Population Issues	The National Academy of Sciences (NAS)	1995/9-2000/9	Worldwide
The Policy Project	The Futures Group	1995/9- 2000/9	Worldwide
Population Reference Bureau (PRB)	Population Reference Bureau	1993/9-1997/9	Worldwide
Resources for the Awareness Population Impacts on Development (RAPID IV)	The Futures Group	1991/9-1996/9	Worldwide
East-West Center Program on Population	The East-West Center Program on Population	1993/8-1997/8	Asia-Pacific Region
Demographic Data Initiative (Bu Cen)	U.S. Bureau of the Census (Bu Cen)	1994/9-1997/9	Worldwide
Women's Studies Project	Family Health International	1993/9-1998/9	Worldwide
Evaluating FP Program Impact (EVALUATION)	Carolina Population Center, Univ. of North Carolina	1991/9-1996/9	Worldwide
The Population Council Program (POP Council)	The Population Council	1994/9-1999/9	Worldwide
Research Division			
Contraceptive Research and Development (CONRAD)	Eastern Virginia Medical School (EVMS)	1992/6-1997/5	Worldwide
Strategy for Improving Services Delivery/Operations Research	The Population Council	1988/9 1998/1 2000/3	Regional
Initiatives in NEF and Breast feeding (Georgetown Univ.)	Georgetown Univ.	1991/7-1996/6	Worldwide
Population Technical Assistance	Basic Health Management, Inc.	1993/12-1998/12	Worldwide
International Center for Research on Women	International Center for Research on Women	1993/12-1998/12	Worldwide

The Office of Health and Nutrition (January 1996)

Title	Cooperating Agency (C A)	Duration	Geographical Scope
Front Office			
Technical Advisors in AIDS and Child Survival	As per Sub project	1987/9-1997/9	Worldwide
Population Program Activities Support	JORGE Scientific Cooperation	1995/11-1996/6	USAID/Washington
AIDS			
AIDS Control and Prevention Project (AIDSCAP)	Family Health International	1991/5-1997/9	Worldwide
Other Selected AIDS Technical Support Sub Projects/Activities	<ul style="list-style-type: none"> • National Council on International Health (NCIH) • International HIV/AIDS Alliance • The Women and AIDS Research Program 	--	Worldwide
United Nations Joint Programme on AIDS (UNAIDS)	UNAIDS	--	Worldwide
Child Survival			
Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS)	The Partnership for Child Health	1993/9-1998/9	Worldwide
Opportunities for Micro Nutrient Interventions (OMNI)	John Snow, Inc.	1992/12-1998/9	Worldwide
Opportunities for Micro Nutrient Interventions (OMNI) (Research Support)	International Life Science Institute	1992/12-1998/9	Worldwide
International Center for Epidemiologic and Preventive Ophthalmology (ICEPO): Vitamin A for Health	Johns Hopkins Univ. (ICEPO)	1988/8-1996/9	Worldwide
Center for Human Nutrition, Institute for International Programs (IIP): Vitamin A for Health	Johns Hopkins Univ. (IIP)	1988/8-1996/9	Zambia, Uganda, Zanzibar, Guatemala, India
Technologies for Child Health (Heath Tech)	Program for Appropriate Technology	1990/7-1995/12	Worldwide
International Center for Diarrheal Disease Research, Bangladesh (Child Health Research)	International Center for Diarrheal Disease Research	1991/2-1995/12	Worldwide
WHO Control of Diarrheal Respiratory Disease (CDR) (Child Health Research)	WHO/CDR	1991/2-1996/8	Worldwide
Applied Diarrheal Research	Harvard Institute for International Development	1991/2-1996/7	Worldwide
Vaccine Independent Initiative (VII) (Children's Vaccine Program (CVP))	UNICEF	1992/1-1997/7	Worldwide
Vaccine Quality Assurance Training Program (Children's Vaccine Program (CVP))	Massachusetts Public Health	1995/9-2000/9	Worldwide
UNICEF/Regional EPI Grants (Child Health Immunization Support)	UNICEF	1993/10-1998/9	Africa

(continued)

Title	Cooperating Agency (C A)	Duration	Geographical Scope
Environmental Health			
Environmental Health Project	Camp Dresser McKee	1993/3-1998/9	Worldwide
Malaria Vaccine Development Program	Varied	1992/5-2002/4	Worldwide
Tropical Disease Research II	WHO	1992/8-1996/9	Worldwide
Office of International Health/DHHS	Office of International Health	1993/9-1997/9	Worldwide
U.S. Peace Corps (Health Resources Support II)	U.S. Peace Corps	1986/8-2000/9	Worldwide
National Council for International Health (NCIH) (Health Resources Support II)	National Council for International Health	1991/5-1999/7	Worldwide
Health Policy & Sector Reform			
Partnerships for Health Reform (PHR)	Abt Associations, Inc.	1995/10-2000/10	Worldwide
Quality Assurance Project(Applied Research in Child Survival Services)	Center for Human Services	1990/4-1996/11	Worldwide
Initiatives	John Snow, Inc.	1992/9-1997/9	Worldwide
Rational Pharmaceutical Management (MSH)	Management Sciences for Health	1992/9-1997/9	Worldwide
Rational Pharmaceutical Management (U.S.P.)	U.S. Pharmaceutical Convention, Inc.	1992/9-1997/9	Worldwide
Data for Decision Making (Policy/Harvard)	Harvard School of Public Health	1991/4-1996/9	Worldwide
International Clinical Epidemiology Network (INCLIN)	International Clinical Epidemiology Network	1992/9-1996/9	Worldwide
Center for International Health Information	Information Management Consultants, Inc.	1993/9-1998/9	Worldwide
Health Technical Services (HTS)	TVT Associates, Inc.	1994/1-1998/1	Worldwide
Nutrition & Maternal Health			
Mother Care II (Breast Feeding and Maternal and Neonatal Health)	John Snow, Inc.	1991/9-1998/9	Worldwide
Expanded Promotion of Breast Feeding Program (Breast Feeding and Maternal and Neonatal Health)	Wellstart International	1991/9-1996/9	Worldwide
Wellstart Lactation Management Education Program (Women's and Infants' Nutrition:a Family Focus (WIN))	Wellstart International	1989/9-1997/9	Worldwide
American Public Health Association/International Clearinghouse (Women's and Infants' Nutrition: a Family Focus (WIN))	American Public Health Association	1991/9-1996/9	Worldwide
Food & Nutrition Monitoring & Support (IMPACT)	International Science and Technology Institute (ISTI)	1989/7-1997/9	Worldwide
Food Technology & Enterprises (Project SUSTAIN)	National Cooperative Business Association	1991/4-1996/9	Worldwide

Regional Bureau Contacts

Title	Cooperating Agency (C A)	Duration	Geographical Scope
Asia/Near East			
ANE Regional HIV/AIDS Program	The ANE Program Operates	Varied	Asia/Near East Region
Africa			
Health and Human Resources Analysis for Africa (HHRAA)	Academy for Educational Development	FY1992- FY1998	Sub-Saharan Africa
Latin America/Caribbean			
Accelerated Immunization II	Pan American Health Organization (PAHO)	1991/7-1996/7	LAC Region
Health and Nutrition Technical Services Support (HNTSS)	Varied	1989/6-1996/9	LAC Region
Equitable Access Project	Pan American Health Organization (PAHO)	1996-2000	LAC Region
Health Priority Project	Pan American Health Organization (PAHO)	1996-2000	LAC Region

付属資料 2

USAID FY 1994 HIV/AIDS OBLIGATIONS BY COUNTRY

国 名	DEVELOPMENT ASSISTANCE ACCOUNT		DEVELOPMENT FUND FOR AFRICA		POPULATION ACCOUNT	ECONOMIC SUPPORT FUND	FY ' 94 * COUNTRY TOTAL
	MISSION / BILATERAL	G/ PHN/ HN/ HIV-AIDS CENTRAL	MISSION / BILATERAL	G/ PHN/ HN/ HIV-AIDS CENTRAL			
アフリカ地域							
地域プログラム	0	2,845,421	1,275,000	2,963,466	0	0	7,083,887
ベナン	0	0	0	0	131,246	0	131,246
ボツワナ	0	0	785,000	0	0	0	785,000
ブルキナ・ファソ	0	0	180,000	0	73,962	0	253,962
カメルーン	0	114,445	0	1,428,445	433,334	0	1,976,224
中央アフリカ共和国	0	0	463,000	0	89,443	0	552,443
チャード	0	0	20,000	0	0	0	20,000
コートジボアール	0	112,960	0	0	350,773	0	463,733
エチオピア	0	373,268	800,000	202,400	961,249	0	2,336,917
ガンビア	0	25,000	0	0	16,456	0	41,456
ガーナ	0	0	1,586,000	0	395,791	0	1,981,791
ギニア	0	0	1,383,000	0	60,020	0	1,443,020
ギニア・ビサオ	0	0	0	0	77,448	0	77,448
ケニア	0	450,722	0	1,400,000	470,524	0	2,321,246
マダガスカル	0	0	0	0	75,877	0	75,877
マラウイ	0	155,592	1,520,000	0	603,185	0	2,278,777
マリ	0	0	2,881,000	0	270,284	0	3,151,284
モザンビーク	0	0	917,000	0	346,167	0	1,263,167
ニジェール	0	0	0	0	313,661	0	313,661
ナイジェリア	0	46,532	39,000	10,400	1,854,972	0	1,950,904
ルワンダ	0	251,443	0	9,800	162,511	0	423,754
セネガル	0	595,016	3,550,000	10,400	166,424	0	4,321,840
シエラ・レオーネ	0	0	0	0	8,168	0	8,168
南アフリカ共和国	0	41,441	8,766,000	123,000	0	504,000	9,434,441
スーダン	0	0	0	0	4,055	0	4,055
スワジランド	0	0	100,000	0	51,605	0	151,605
タンザニア	0	130,864	400,000	3,000,000	1,384,778	0	4,915,642
トーゴ	0	0	0	0	216,994	0	216,994
ウガンダ	0	0	1,200,000	40,000	1,306,311	0	2,546,311
ザンビア	0	0	3,750,000	751,000	426,676	0	4,927,676
ジンバブエ	0	99,728	500,000	3,438,312	0	0	4,038,040
アフリカ地域合計	0	5,242,432	30,115,000	13,377,223	10,251,914	504,000	59,490,569

国名	DEVELOPMENT ASSISTANCE ACCOUNT		DEVELOPMENT FUND FOR AFRICA		POPULATION ACCOUNT	ECONOMIC SUPPORT FUND	FY ' 94 * COUNTRY TOTAL
	MISSION / BILATERAL	G/ PHN/ HN/ HIV-AIDS CENTRAL	MISSION / BILATERAL	G/ PHN/ HN/ HIV-AIDS CENTRAL			
アジア / 近東地域							
地域プログラム	0	1,709,953	0	0	0	0	1,709,953
バングラデシュ	0	100,000	0	0	4,346,767	0	4,446,767
カンボディア	0	0	0	0	124,522	0	124,522
エジプト	0	0	0	0	65,988	0	65,988
フィジー	0	0	0	0	2,630	0	2,630
インド	0	116,867	0	0	0	0	116,867
インドネシア	0	186,100	0	0	0	0	186,100
ラオス	0	148,000	0	0	0	0	148,000
モロッコ	0	0	0	0	222,023	0	222,023
ネパール	0	709,731	0	0	1,328,591	0	2,038,322
オーマン	0	0	0	0	13,140	0	13,140
フィリピン	2,862,000	359	0	0	1,508,766	0	4,371,125
スリ・ランカ	81,000	14,881	0	0	0	0	95,881
タイ	821,000	1,610,126	0	0	0	0	2,431,126
トルコ	0	0	0	0	572,686	0	572,686
イエメン共和国	3,000	0	0	0	0	0	3,000
アジア / 近東地域合計	3,767,000	4,596,017	0	0	8,185,113	0	16,548,130
旧ソ連 / 東欧地域							
クロアチア	0	0	0	0	36,168	0	36,168
N I S 地域	21,000	0	0	0	56,994	0	77,994
旧ソ連 / 東欧地域合計	21,000	0	0	0	93,162	0	114,162
ラテンアメリカ / カリブ 諸国							
アンティグア	0	0	0	0	1,081	0	1,081
アルバ	0	0	0	0	2,444	0	2,444
バハマ	0	0	0	0	450	0	450
バリバドス	0	0	0	0	2,423	0	2,423
ベリーズ	0	0	0	0	776	0	776
ボリヴィア	797,000	0	0	0	74,327	0	871,327
ブラジル	0	565,428	0	0	817,855	0	1,383,283
チリ	0	0	0	0	179,055	0	179,055
コロンビア	0	0	0	0	55,682	0	55,682
コスタ・リカ	0	0	0	0	58,127	0	58,127
キュラソー	0	0	0	0	3,727	0	3,727
ドミニカ共和国	1,040,000	269,380	0	0	166,148	0	1,475,528
エクアドル	0	0	0	0	356,037	0	356,037

国名	DEVELOPMENT ASSISTANCE ACCOUNT		DEVELOPMENT FUND FOR AFRICA		POPULATION ACCOUNT	ECONOMIC SUPPORT FUND	FY ' 94 * COUNTRY TOTAL
	MISSION / BILATERAL	G/ PHN/ HN/ HIV-AIDS CENTRAL	MISSION / BILATERAL	G/ PHN/ HN/ HIV-AIDS CENTRAL			
(ラテン/カリブ つづき)							
エル・サルバドル	0	0	0	0	209,606	0	209,606
グアテマラ	0	0	0	0	70,457	0	70,457
ハイティ	970,000	144,780	0	0	359,723	0	1,474,503
ホンデュラス	1,055,000	156,329	0	0	386,957	0	1,598,286
ジャマイカ	400,000	1,086,223	0	0	170,576	0	1,656,799
L A C 地域	1,900,000	1,094,457	0	0	37,442	0	3,031,899
メキシコ	0	152,079	0	0	911,055	0	1,063,134
モントセラト	0	0	0	0	361	0	361
ニカラグア	0	0	0	0	76,130	0	76,130
パナマ	0	0	0	0	170,832	0	170,832
パラグアイ	0	0	0	0	12,722	0	12,722
ペルー	0	0	0	0	286,405	0	286,405
セントクリストファー・ネイビス	0	0	0	0	1,326	0	1,326
セントルシア	0	0	0	0	13,498	0	13,498
セントヴィンセント	0	0	0	0	1,436	0	1,436
スリナム	0	0	0	0	25,044	0	25,044
トリニダード・トバゴ	0	0	0	0	6,648	0	6,648
ウルグアイ	0	0	0	0	30,730	0	30,730
ラテンアメリカ/カリブ 諸国 合計	6,162,000	3,468,676	0	0	4,489,080	0	14,119,756
WORLDWIDE							
Inter regional	** 3,378,000	12,100,089	0	0	729,311	0	12,829,400
U N D P	0	1,000,000	0	0	0	0	1,000,000
W H O / G P A	0	28,500,000	0	0	0	0	13,829,400
W I D	0	562,000	0	16,000	0	0	578,000
WORLDWIDE合計	3,378,000	42,162,089	0	16,000	729,311	0	46,285,400
総 合 計	13,328,000	55,469,214	30,115,000	13,393,223	23,748,580	504,000	136,558,017

* この項目には、1994 Population Account funding for contraceptive procurement of \$23,748,580が含まれる。

** この金額は、USAID本部で管轄しているプロジェクトに対し、付加されたものである。

出典：USAID Activity Code/Special Interest System 5/17/95 and USAID Worldwide HIV/AIDS Database
(USAID RESPONDS TO HIV/AIDS, 1995から引用)

参考文献

- M. Green(1993.6) , "The Evolution of US International Population Policy, 1965-92:
A Chronological Account" Population and Development Review (Vol. 19 No.2)
- Population Action International(1993) , Global Population Assistance
- USAID 資料(1995) , Center for Population, Health and Nutrition
- USAID 資料(1995) , Center for Population, Health and Nutrition, (プレゼンテーション用資料)
- USAID , Center for Population, Health and Nutrition, Bureau for Global Programs, Field Support
and Research(1995.12) , Strategic Plan-Center for Population, Health and Nutrition
- USAID , Center for Population, Health and Nutrition, Bureau for Global Programs, Field Support
and Research(1996.1) , User's Guide to the Center for Population, Health and Nutrition
- USAID(1996.2) , HIV/AIDS Policy Guidance
- USAID(1995) , USAID RESPONDS TO HIV/AIDS
- United States Department of State(1995.7) , United States International Strategy on HIV/AIDS
- J I C A 医療協力部(1996.8) , 「海外医療協力委員会エイズ協力専門部会報告書」

II . 英国海外開発庁（ODA）による 人口・エイズ援助動向

目 次

1	援助政策.....	41
2	実施体制.....	42
3	協力実績.....	44
	3-1 全体予算.....	44
	3-2 援助のタイプ、分野別実績.....	45
4	援助戦略と実施活動.....	46
	4-1 重点国、及び重点地域.....	46
	4-2 実施戦略.....	47
5	実施活動.....	48
6	リサーチ活動	50
7	評価活動.....	52
8	外部機関との連携	52
	8-1 関連機関との連携.....	52
	8-2 NGOとの連携.....	52
	8-3 他の二国間援助ドナー、国際機関との協調.....	53
9	人的資源開発	54
10	プロジェクト例	54
11	今後の動向.....	59
	付属資料.....	60
	JOINT FUNDING SCHEME (JFS) PROJECTS	60
	参考文献.....	65

図表リスト

図 1	ODA 組織図と人口・エイズ協力担当部署	43
表 1	ODA 保健医療 / 人口グループ	44
表 2	英国の人口、リプロダクティブ・ヘルス分野援助実績と割合 (1995 ~ 94年)	44
表 3	英国のタイプ別人口分野援助実績 (1990 ~ 94年)	45
表 4	英国の拠出先別人口分野援助実績 (1994 年).....	45
表 5	人口、リプロダクティブ・ヘルス分野協力実績 - 国・地域別 (1994 年).....	47
表 6	ODA 支援による避妊具供給活動.....	50
表 7	リサーチ援助実績 (1994 年).....	51

頭文字と略語

A M R E F - African Medical and Research Foundation
C A F O D - Catholic Funds for Overseas Development
C E E - Central and East Europe
C A - Central Asia
I P C D - The International Conference on Population and Health
I F H - International Family Health
I P P F - International Planned Parenthood Federation
J F S - Joint Funding Scheme
K f W - ドイツ復興金融公庫
M O H - Ministry of Health
N R I - Natural Resources Institute
O C - Oral Contraceptive
O D A - UK Overseas Development Agency
P S I - Population Services International
P W A - People Living with AIDS
R T I - Reproductive Tract Infection
S T D - Sexually Transmitted Disease
S T I - Sexually Transmitted Infection
T B A - Traditional Birth Attendant
U N F P A - United Nations Population Fund
W H O - World Health Organization

1 援助政策

1991年、英国海外開発庁(Overseas Development Administration, O D A)^{注1} は、人口政策 "Children by Choice not Chance" イニシアティブを発表した。これは自由なリプロダクティブ・チョイスと、信頼できるリプロダクティブ・ヘルス情報、サービスのアクセス拡大の必要性を強調した包括的声明である。このイニシアティブの発表以来、O D A は新たに62の人口、リプロダクティブ・ヘルス分野プロジェクトを承認、このうち 39は 2 年以内に認可した。

さらに、O D A は 1994年 7月に、"Children by Choice not Chance" イニシアティブの第 2 フェーズを発表している。これは O D A を通して、英国政府が望まない妊娠を減らし、女性が開発と家庭生活の向上に参加し、その恩恵を受ける支援を確実に行うというさらなるチャレンジに応じるものである。

この第 2 フェーズで英国政府は、次のことを強調している。

- ・男性、女性の両方を対象に家族計画のアクセスを改善する。
- ・妊娠と出産をより安全なものとする。
- ・男性と女性のセクシュアル・ヘルスを改善する。

さらに O D A は、各国政府が国家人口政策とリプロダクティブ・ヘルス戦略を導入するのに必要な情報を提供する方針である。また、女性と少女の教育と経済の機会を増やす努力を進めている。これは女性が教育を受ける際の障害を打開し、自分達の生活をコントロールできるように支援するものである。女性の法的、政治的地位を向上させる O D A の目的は、女性が何人の子供をいつ持つかを決定できる環境を作ることを考慮に入れたものである。

エイズ分野における協力については、1994年 4月、"the All Party Parliament Group on AIDS" で O D A 長官、Baroness Chalker が、H I V の困難に立ち向かうことは貧困解消、家族計画サービスへのアクセス改善、リプロダクティブ・ヘルスの享受を目指す O D A の包括的努力の一部となるものであると述べている。

O D A は、H I V / エイズ分野援助活動に以下の 4 つの重点分野を定めている。

- 1) (the Medical Research Council とともに) 開発途上国に適切なワクチンを開発する。
- 2) 効果的な殺ウイルス剤を開発する。
- 3) 予防戦略を評価する。
- 4) ケアとサポートのための効果的戦略を確立する。

O D A が、人口・エイズ分野で最も有効であると考える協力活動は以下のようである。

^{注1} 英国の援助政策の立案から実施までの責任を有している。実際の業務は、ブリティッシュ・カウンシル (British Council: B C)、クラウン・エージェント (Crown Agents: C A)、英連邦開発公社 (Commonwealth Development Corporation: C D C) 等の機関が実施しており、海外開発庁はこれらの機関の監督を行う。

- 1) 世界規模での健康、人口のイニシアティブを高める支援。1994年の国際人口開発会議（ICPD）での世界人口増加に対するアプローチ、WHOの医薬品へのアクセス改善、マラリア・結核・エイズに対するWHOのコントロールプログラムへの協力などである。
- 2) 国、地域レベルでの健康改善のための政策とプログラムを確立する。これは、オペレーション・リサーチ、パイロット・イニシアティブ、対話とコンセンサス構築、組織・マネジメント・システムの強化により、推進されるものである。また、消費財、機材、インフラ、人員の支援を通して、基本的サービスを提供し人々のニーズに応えることを目指している。

さらに、1995年のODAのプログレスレポートで、次の人口、保健医療の優先分野が挙げられている^{注2}。

- 1) ヘルスケア・マネジメントと保健医療セクターリフォーム
- 2) リプロダクティブ・ヘルスの改善と "Children by Choice"
- 3) 感染症による疾病と死亡の減少
- 4) 緊急医療

それぞれの分野で強調されている点は、英国の開発援助資金を最も効果的手段により、また現地の政治、文化、経済状況を考慮して、個人と社会の持続的利益を図る支援のために活用することである。

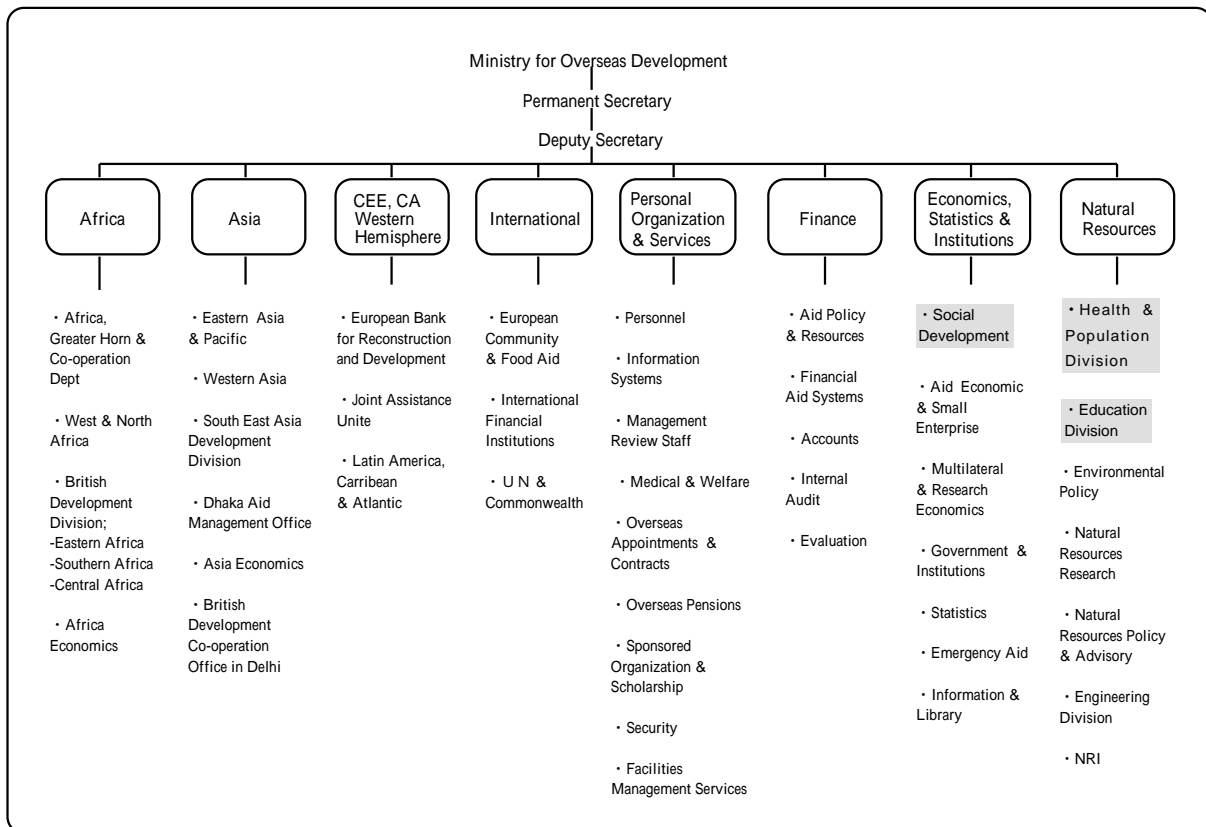
2 実施体制

ODAにおける人口・エイズ協力担当部署

ODA本部においては、保健医療・人口局（Population and Health Division）が、人口、HIV/AIDS分野協力の中心となるが、それ以外の部署もこの分野にかかわり統合的なアプローチがとられることが強く望まれている。例えば、社会開発局（Social Development）は、女性器切除、暴力、売春等の関連 이슈に活動の幅を広げてきている。同様に、教育局（Education Division）は、人口、HIV/AIDS問題を現在の協力活動に取り込む方法を検討している。英国は、省庁レベルにおいても、人口イシューについて積極的に討議しており、EUにおいても同様のことがいえる。

^{注2} "ODA progress report 1995" (chapter 7, human development -health and children by choice)、1995.3

図1 ODA組織図と人口・エイズ協力担当部署



出典：Foreign & Commonwealth Office (1996.3)

外部からの必要な人材は、1993年6月にODAによって設立された ACT-HIV Advisory Center^{注3}を通じて、外部コンサルタントがリクルートされる。

ODAが、最も必要とする専門分野は、疫学、性感染症（STD）コントロール、プロジェクト計画、ジェンダー分析、法的、倫理的イシューである。

表1は、ODAの保健医療、人口グループ（Health and Population Group）である。

^{注3} ACT-HIV Advisory Centerはドナー、開発途上国政府を支援し、効果的、効率的技術協力を行う専門家を配置することで、有効なセクシュアルヘルス・プログラムの導入を図っている。センターにはコアスタッフがあり、英国のコンサルタントのデータベースがある。

表1 保健医療/人口グループ

(1995年9月21日現在)

Health and Population Division	<ul style="list-style-type: none"> • Section 1 - Population and Reproductive Health • Section 2 - International Health Services&System • Section 3 - Technology Development and Research • Administrative Support (incl. Field Managers and Country Advisers for health and population activities)
Regional Health and Population Advisors	<ul style="list-style-type: none"> • South Asia/India • East & West Asia & Pacific (&incl. Dependent Territories) • Western & Southern Africa • Eastern Africa • Central Africa • Former Soviet Union & Central/Eastern Europe • Latin America & Caribbean (&incl. Dependent Territories) • Bangladesh • Pacific • Emergency Aid (Global) • Seconded to WHO as Special Representative, Bosnia • Seconded to EC DG VIII as Health and Population Adviser
Health and Population Resource Centers	<ul style="list-style-type: none"> • Reproductive Health (Options) • STDs, HIV and AIDS (IFH) • Health Management and Sector Reform (HISD) • Malaria (Malaria Consortium)
Contraceptive Procurement	(IPPF)

3 協力実績

3-1 全体予算

人口、HIV/エイズ、リプロダクティブ・ヘルス分野の協力実績額は、各分野が相互に関連していること、さらにODAのJoint Funding Scheme (JFS)^{注4}のため、別個に提示することは困難である^{注5}。ただし、人口、リプロダクティブ・ヘルス分野全体の予算概要は表2のようである。

表2 英国の人口、リプロダクティブ・ヘルス分野援助実績と割合(1985~94年)

(単位:百万ポンド)

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
援助プログラム全体額	1,119	1,162	1,131	1,467	1,562	1,496	1,790	1,847	1,908	2,000
人口分野援助 ディスバースメント	15.5	15.1	15.9	16.7	17.3	23.9	26.5	28.6	31.9	45.3
人口援助の割合(%)	1.4	1.3	1.4	1.1	1.1	1.6	1.5	1.5	1.7	2.3

注1 1994年のディスバースメントからHIV/エイズ協力が含まれる。また、"Children by Choice not Chance"イニシアティブに関わる全てのプロジェクトも、この年から人口分野に含まれている。

注4 英国のNGOによる海外開発プロジェクトの支援を行うものであり、一般にプロジェクトの50~90%を助成する。但し人口、リプロダクティブ・ヘルス分野のプロジェクトは100%の助成が可能である。

注5 ODAは現在、保健医療、人口プロジェクトのデータベースを作成しており、1996年中ごろには使用可能となる予定である。

3-2 援助のタイプ、分野別実績

表3 英国のタイプ別人口分野援助実績（1990～94年）

（単位：千ポンド）

	1990	1991	1992	1993	1994
多国間協力 ¹	15,709	17,312	19,750	17,397	19,435
二国間	6,460	7,239	6,168	10,149	19,346
Institutional Support	202	297	428	648	1,402
Joint Funding Scheme	887	976	1,016	1,649	2,903
リサーチ	84	114	630	926	1,522
トレーニング	320	300	290	530	617
管理運営	215	231	252	475	380
その他 ²	20	28	83	131	648
合計	23,897	26,497	28,617	31,905	46,253
合計（実質 1994年価格）	27,446	28,463	29,467	32,543	46,253

注1 多国間協力には、I P P FのSexual Health Programへの拠出を含む。

2 1994年度の「その他」の金額増加は、国連人口開発会議への支援によるものである。

表4 英国の拠出先別人口分野援助実績（1994年）

（単位：千ポンド）

多国間協力	
WHO	1,535
I P P F	7,500
U N F P A	8,500
Global Programme on AIDS	19,00
合計	19,435
二国間	19,346
Institutional Support	
・ London School of Hygiene & Tropical Medicine:Work Programme	
- 人口	396
- 高齢者	114
- エイズ	355
・ Liverpool School of Tropical Medicine Work Programme	
- 開発途上国の女性と子供への保健医療戦略	403
- 人口と環境	64
- 開発途上国におけるH I Vの人口学的研究	70
合計	1,402
Joint Funding Scheme (NGOs)	2,903
リサーチ	1,522
トレーニング	617
運営管理	380
その他	648
合計	46,253

1994年、人口、リプロダクティブ・ヘルス分野協力は援助プログラム全体の2.3%であり、その内14%はH I V / エイズ予防とケア活動に向けられた。1987年以来O D AはW H Oへの援助を行っており、新しいUN Joint and Co-Sponsored Programme (U N A I D S) を通してこの分野における多国間援助を拡大する方針である。O D AのI P P FとU N F P Aとの連携方針を反映し、1994年前者には750万ポンド、後者には850万ポンドが助成されている。

4 援助戦略と実施活動

4-1 重点国、及び重点地域

保健医療、人口及びH I V / エイズの重点国は区別されていない。

アフリカ : ケニア、ウガンダ、タンザニア、ガーナ、ガンビア、ナミビア、ナイジェリア、南アフリカ、ジンバブエ、ザンビア、マラウイ

アジア : パキスタン、インド、バングラデシュ、ネパール、カンボディア

東・中央欧州、

旧ソビエト連邦諸国 : ロシア、キルギス、カザフスタン

中南米 : ペルー

ロシアへはリプロダクティブ・ヘルス分野の技術支援を重視している。また、保健医療、"Children by Choice" 活動は、イラク、ソマリア、旧ユーゴスラビア、アンゴラ、ルワンダへの英国緊急援助のコンポーネントを成すものである。

表5 人口、リプロダクティブ・ヘルス分野協力実績 - 国・地域別 (1994年)

(単位: ポンド)

アフリカ		アジア		中南米 / カリブ海	
ボツワナ	32,992	インド	4,702,696	ペルー	1,249,454
エジプト	9,054	バングラデシュ	3,610,366	メキシコ	752,366
エチオピア	65,000	パキスタン	1,845,980	エルサルバドル	80,000
ガーナ	205,190	カンボジア	135,227	ボリヴィア	36,932
ケニア	1,482,967	マレーシア	131,026	ジャマイカ	10,013
マラウイ	646,165	ネパール	31,769		
ナイジェリア	94,921	スリランカ	13,160		
南アフリカ	120,016				
シエラ・レオーネ	10,570				
タンザニア	1,344,363				
ウガンダ	277,410				
ザンビア	333,972				
ジンバブエ	737,968				
	5,360,588		10,470,224		2,128,765

ロシア		旧ユーゴスラビア		オセアニア	
	151,958		1,000,000	オセアニア地域	227,329
				キリバス	7,180
	151,958		1,000,000		234,509
総額 19,346,044					

4-2 実施戦略

ODAの人口に対するアプローチは、マルチセクショナルな考えに基づいている。ODAのフィールドマネージャーは保健省に加え、教育、防衛、農業等の他の政府省庁とも協調し、保健医療の枠にとらわれない幅広い領域から取り組んでいる。

HIV/エイズも重点分野であり、ODAはリプロダクティブ・ヘルスとSTDのプログラムから、この問題に取り組んでいる。HIV/エイズも同様に、マルチセクショナルな問題と捉え、女性が影響を受けやすい状況にあることと、男性の責任を強調したリプロダクティブ・ヘルスプログラムへさらに組み込むことが必要であると考えている。そのため、ODAは、限定的なヘルスケア活動のみを行うHIVコントロール・プログラムには協力を行わない方針である。

"Children by Choice not Chance" の第2フェーズにおける行動戦略は次のようである。

1) 男性と女性が家族計画へのよりよいアクセスを得ることができるプロジェクト

- ・信頼できる家族計画の情報とサービスに対する人々の需要に応える。
- ・政府・民間の機関を通して、幅広い家族計画方法の提供を拡大する。
- ・流通の改善と社会マーケティングの推進によって、避妊具を容易に入手できるようにする。
- ・若者の特別なニーズに対応し、女性とともに男性も家族計画に参加させる。

- ・都市、農村の両方でサービス提供を行う。
- ・家族の責任、性、出産に関する人々の価値、信念を充分考慮する。

2) 妊娠・出産における母体安全を確保するプロジェクト

- ・妊産婦死亡を減少させ家族の心痛を軽減するため、妊娠・出産に伴う危険を減らす情報、カウンセリング、サービスを提供する。
- ・若年層・高齢出産の母親等の危険性が高い妊娠、間隔の短い妊娠を減らす。
- ・出産後だけでなく妊娠中のケアも確実にする。
- ・危険な中絶手術による合併症の治療を助ける。
- ・家族計画サービスを拡大、改善することによって危険な中絶を減らす。

3) 男性と女性がより良いセクシュアル・ヘルスを享受できるプロジェクト

- ・STDと妊娠・出産による生殖器感染症(RTI)の予防と治療
- ・コンドームの供給の増加とHIV感染の広がりを防ぐ教育の提供
- ・エイズと関連する肺炎、結核等を治療する。
- ・RTIによる不妊症を減らし、このような問題を持つ人に安価なサービスを提供する。
- ・女性器切除の後遺症に苦しむ人々を助け、このような習慣を減少させる方法を探る。

ODAは、HIV感染を予防し、感染者が疾病と立ち向かう支援活動として、低価格で質の高いコンドーム、STD治療薬、安全な殺ウイルス剤の供給、改善を行っている。また、開発途上国におけるSTDとHIVに関する感染症の診断と治療法の改善に対する協力を行っている。

その他のHIV/エイズ戦略の指針としてはODAが委託した"technical note and concept papers"に見ることができる。このペーパーには次の項目が含まれる。

- ・HIV/エイズ感染者のケアに対するアプローチの分析
- ・ジェンダーイシューとHIV/エイズの関連
- ・HIV検査に関するイシュー
- ・HIVと職場の関連

5 実施活動

ODAの最優先目標は、開発途上国において夫婦が子供をいつ産むか自分達で決定できるように、リプロダクティブ・ヘルスサービスの提供を改善することである。支援活動には、適正な政府政策、法規定への協力も含まれる。

マルチセクトラル・アプローチは、次のような協力活動を含む現地プロジェクトに活かされている。

- ・安全な出産サービスへのアクセス改善
- ・STD治療

- ・不妊症の予防
- ・女性器切除の減少
- ・一連の家族計画サービスの推進
- ・女性の教育機会の向上

ODAは、例えば高額なHIVの治療等大規模な消費財に対する協力は行っていない。避妊具/薬はこの範疇に入らず、コンドーム、注射避妊薬、IUD、経口避妊薬、ペッサリー、殺精子剤等に積極的に資金提供をしている。現在のところ、不妊手術への助成は行われておらず、検討中である。また、中絶手術への協力は行わず、家族計画の手段として促進する方針はない。英国の方針は家族計画サービスを普及、向上させることにより危険な中絶を減らすことである。しかしながら、ODAが直接協力するプロジェクトという形を取らずに、現地NGOを通じた支援の形を取る場合は、中絶法実施への協力も行っている。

ODAの避妊具/薬供給援助は、UNFPA、IPPF、現地ドナーグループ、政府機関などとの調整、連携のもとに実施されている。ODAは、リプロダクティブ・ヘルスと人口プログラムの幅広い枠組みの中で、直接避妊具/薬供給の協力を行っている。しかしながら、供給のニーズ算定の主導はとっていないため、UNFPAを通じた協力は避妊具/薬ニーズ算定とロジスティックス管理の上で非常に有効であると考えている。特に、UNFPAの"Global Initiative"は、政府間の避妊具/薬供給の技術的支援という点で重要である。なお、ODAは、ドナーの活動に関する"Global Initiative"のデータベースのための支援を行っている。

IPPFは、ODAの主要な避妊具/薬調達機関であるが、将来協力関係の見直しが検討されている。クラウン・エージェントの協力再開も考えられている。

主な避妊具/薬供給プロジェクト例は、表6に示す通りである。

表6 ODA支援による避妊具/薬供給活動

年度	対象国	避妊法	拠出額 (£)	支援組織	供給者	調達機関
1994/5	アンゴラ	注射法 コンドーム	88,000	MOH NGO	--	UNFPA
1995/8	ナイジェリア	注射法 コンドーム	3.3百万	Health Society for Family (NGO)	PSI	PSI
1994/5- 1997/8	インド (オリッサ州)	コンドーム ピル	1.3百万	PSI-India	Local	PSI-India
1994/7	パキスタン (第3人口 プロジェクト)	--	7.6百万	M inistry of Popu lation and W elfare	--	UNFPA
1995	ジンバブエ	コンドーム (社会マーケ ティング)	650,000	Social Marketing	--	--
1995	ガンビア	コンドーム	100,000	MOH, NGO	London Int	IPPF
1994/5	メキシコ	ピル IUD	746,000	MOH	--	UNFPA
1994/5	ペルー	注射法 インプラント	1.2百万	MOH	PR ISMA	UNFPA
1994/5	ケニア	注射法 コンドーム	1.4百万	MOH	Upjohn	Crown Agents

6 リサーチ活動

1994年、ODAは人口/リプロダクティブ・ヘルス、HIV/エイズ分野のリサーチに152万ドルを支出した。ODAのHIV/エイズ、人口/リプロダクティブ・ヘルス分野のリサーチ援助は、英国の研究機関と共同研究を行う途上国の機関のみを協力対象としており、開発途上国の研究機関に直接の資金援助は行っていない。例えばODAは、UK NGO AIDS Consortium に対して、NGOによる最も効果的な協力活動を探る共同研究への助成を行っている。これは英国の12の開発協力機関と開発途上国の18のパートナー機関によって行われているものである。

また、ODAは、Medical Research Council London and Liverpool Schools of Hygiene and Tropical MedicineとHIV/エイズ及び人口/リプロダクティブ・ヘルス両分野の「ワークプログラム」で5年間の共同研究を実施している。その他ブリティッシュ・カウンシルによるリサーチ活動が行なわれている。

ODAは、リサーチ結果を共有することは重要であると考えており、国際的ワークショップ、会議、及び出版物により、リサーチの情報を提供することに努めている。

リサーチの焦点としては以下の事項が挙げられる。

- ・ 出産、さらに差し支えない場合、セクシュアリティに関する信念や価値の理解
- ・ 子供の数の決定に対する社会・経済的制約の探究
- ・ リプロダクティブ・ヘルスプログラムの技術面、マネジメント面の改善
- ・ 女性がコントロールできるHIV予防方法の開発

表7 リサーチ援助実績(1994年)

(単位:ポンド)

人口/リプロダクティブ・ヘルス分野		
対象国、地域	援助額	内 容
-	193,193	開発途上国における妊産婦の健康測定の方法
ジャマイカ	53,578	妊娠時の高血圧症
-	145,042	子供の健康に対する女性の識字の影響
ボンベイ(インド)	104,337	スラム女性の骨盤炎症
タイ	50,648	若い女性工場労働者の性意識、ライフスタイル、関連する保健医療サービスのニーズ
-	14,076	開発途上国における人口中絶の社会、文化的決定要因
-	79,552	妊産婦死亡率減少を目的とした妊婦の子癩コントロールのマネジメント
Port Harcourt (ナイジェリア)	114,863	妊娠、出産に関連する疾病
ブラジル北東部	62,344	都会の貧困層の人口中絶
ロシア	20,345	若い女性のリプロダクティブ・ヘルスに対する考え
-	51,774	育児を行う母親に対する周産期の保健教育の影響と効果、新生児死亡、産後の家族計画の実行
タンザニア	2,299	伝統的産婆のトレーニング・スキルと実践の評価
-	15,268	性産業に従事する女性と他の女性の健康に対する態度、また社会・経済、文化的状況の把握と比較
ナイジェリア	26,000	思春期の少女の月経に関する保健衛生
-	9,906	マラリア、妊産婦の貧血症に関する、妊娠時の対策活動
-	22,010	コミュニティー・ベースの家族計画教育の適切なアプローチの開発
-	89,158	開発途上国における子宮頸部癌
ナイジェリア	13,852	学校外の青少年のリプロダクティブ・ヘルスのニーズ評価
パキスタン	11,792	民間セクターサービスを通じた質の高い、低価格の家族計画サービス提供の可能性
H I V / エイズ分野		
対象国、地域	援助額	内 容
ザンビア	58,513	成人病の経済的要因
ザンビア	107,763	H I Vによる肺炎の予防
ブラジル	21,854	H I V - 1の母子感染の危険要因
-	23,500	エイズ分析に関するニューズレター
-	6,353	子供のH I V初期症状
ウガンダ	95,722	都市部のインフォーマル経済組織に属する人々の保健医療
-	128,356	N G Oによる開発途上国でのH I V / エイズ協力の効果 (共同研究)
合 計	1,522,098	

7 評価活動

ODAは、援助プログラムの質と効果を向上させるために、1991年から、人口/リプロダクティブ・ヘルスプロジェクトの発掘、形成、モニタリング、評価に関して、国内の専門知識、技術を蓄積する努力を行っている。人口/リプロダクティブ・ヘルス分野ではOptions^{注6}、HIV/AIDS/STDに関しては、ACT-HIVが、ODA援助のモニタリングと効果促進に協力している。

8 外部機関との連携

8-1 関連機関との連携

1995年9月まで、HIV/AIDSプロジェクトを運営管理するためにODAが設立したACT-HIV Advisory Centreは、研究機関、the National Health Service、民間グループと連携していたが、それ以降、International Family Health (IFH)が責任機関となっている。現在IFHはODAに対し、この分野での国際協力に必要な知識、情報、技術等を提供している。ACT-HIVは、国際的組織であり他の二国間ドナー、多国間機関も利用することが可能である。

IFHは過去30年間、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの分野で活動を行ってきた。多くのデータベース、リソースへのアクセスが可能であり、高度な専門技術を有するコンサルタントサービスを提供することができる。ここ数年は、テクニカルな専門知識、情報だけでなく、システム、コミュニケーション、マネージメントスキルの向上にも力を注いでいる。IFHは、ODAの他、EU、KfW、世界銀行、ロックフェラー財団等にサービスの提供を行っている。

人口、リプロダクティブ・ヘルス分野については、Marie Stopes International (MSI)のOptionsというリソースセンターが、ODAへ協力している。同センターはODA以外の二国間ドナー、国際機関、NGO、民間機関にも質の高い技術援助を提供している。

8-2 NGOとの連携

ODAは、UK Forum on Population and Reproductive Healthに参加しており、これはイシュー分析、関連テーマに関する討論、相互協議など、人口とリプロダクティブ・ヘルスの国際協力における、NGOと政府省庁との情報交換の重要な場となっている。フォーラムは、ODAの保健医療・人口アドバイザーのチーフが一般に議長となり、年2回の定期ミーティングをODAで開いている。その他には、臨時ミーティングと分科委員会が必要に応じて開催される。

^{注6} Options、ACT-HIVについては8-1を参照。

他のフォーラムでは「人口に関する超党派議員グループ」(the All Party Parliamentary Group on Population) が挙げられる。これは、人口分野での政府の立法と政策内容を定期的に検討、評価する場である。

H I V / エイズの分野では英国NGO の活動が顕著であり、1987年に設立されたUK NGO AIDS Consortium が開発途上国でのH I V / エイズの情報交換を促進し、N G O とエイズ関連活動を行う機関とのネットワーク構築等を目的として活動している。コンソーシャムは年4回の会議を開催、パンフレットの配布、H I V 検査・女性・エイズに関連したトピックのセミナーを行う。

また活発なアドボカシーグループが英国で組織されている。代表的なものとしては、Population Concern、Marie Stopes International、英国議会 the All-Party Group on Population and Development、British Control Trustであり、この中で、Marie Stopes International は欧州議会(the European Parliament) において、人口と開発ワーキンググループの事務局としての役割を負っている。

O D A は、N G O と民間機関にプロジェクト実施の協力を依頼しているが、人口分野において、O D A が支援する最大のN G O は、"Marie Stops International" と "Population Concern" である。それらのプロジェクトはO D A の重点国、さらにエティオピア、メキシコ、ニカラグア等で実施されている。その他、ブリティッシュ・カウンシル、CARE International、Price Waterhouse 等が挙げられる。

エイズ分野では、C A F O D、Christian Aid、Action Aid、Oxfam、Save the Children、A M R E F が、O D A が資金援助を行う主なN G O であり、アフリカ、中南米、アジアにおけるエイズ孤児のホームケア、カウンセリング、教育を行う活動を支援している。また、Action Aid's Strategies for Hope、IPPF's Sexual Health Initiative、the International HIV/AIDS Alliance^{注7} への支援努力も行われている。

O D A は、このような外部組織(N G O、民間機関) の協力を得て、プロジェクトのミクロレベルのマネージメントを自ら行わないようにしている。プロジェクトのモニタリングは、Health and Population のフィールドマネージャーによって、国レベルで実施される。必要に応じ、彼らも現地の外部専門機関等に委託することができる。日々の活動は、各プロジェクトに任せられ、財務、活動説明の定期報告書が、四半期に一度、O D A 本部に提出される。

8-3 他の二国間援助ドナー、国際機関との協調

O D A は、次の二国間援助ドナーと国際援助機関を、連携協力プロジェクト実施の重要なパートナーとして位置付けている。

- ・ European Union
- ・ I P P F

^{注7} 1993年12月に創設された。その目的は、開発途上国の現地N G O を支援し、H I V / エイズ予防とケア、コミュニティー支援を行うことである。U S A I D、S i d a、O D A、仏協力省等の二国間ドナー、E U などによるコンソーシャムが支援している。

- ・ Japan International Cooperation Agency (J I C A)
- ・ Swedish International Development Cooperation Agency (S i d a)
- ・ U N A I D S
- ・ U N F P A
- ・ World Bank
- ・ W H O

ODAのスタッフはEU主催の保健医療、人口、HIV/エイズの定期専門会議に参加している。また、UNAIDSのプログラム調整委員会のメンバーとなっている。

9 人的資源開発

国内トレーニングプログラム

すでに述べたIFHとOptionsが英国での開発途上国の研修生トレーニングを行っている。また、トレーニングがプロジェクトの一環である場合は現地でも行われる。

ODAでは、15人のスタッフが保健医療、人口の担当となっているが、ODAスタッフ全体に人口分野援助の重要性を教育する方針であり、例えば英国の人口分野の専門知識を強化するため、"London School of Hygiene and Tropical Medicine"の人口学部、また人口分野プロジェクトの計画、マネジメントのテクニカルサポートのために"Marie Stopes International"と長期の契約を確立している。さらに、ODAの他のセクターのスタッフに対し教育を行うために、組織内でのプログラムも始めている。

10 プロジェクト例

以下に挙げるのは、ODAの支援による人口/リプロダクティブ・ヘルス、HIV/エイズ分野のプロジェクト例である。

1) リプロダクティブ・ヘルスプロジェクト(マラウイ)

実施期間 - 1994年10月～2001年3月

全体予算 - 1,361万2千ポンド

目 的 - 農村、都市の両地域で、貧困層の男女のリプロダクティブ・ヘルスを改善する

主要アウトプット：

質の高いリプロダクティブ・ヘルスサービスを提供できる主要クリニック5ヵ所、サテライトクリニック15ヵ所、ヘルスポスト20ヵ所の設置

同様なサービスを提供できる職場クリニックの設置
ラジオ番組と新聞記事等のコミュニケーション方法の確立
プロジェクトのモニタリングと評価のためのリソース、技術、管理能力の改善
政府主導の家族計画サービスを向上させるために、30の小規模プロジェクトをディストリクトレベルの保健医療施設で実施

2) セクシュアル・ヘルスプロジェクト (ジンバブエ)

実施期間 - 1994年7月～1999年6月

全体予算 - 411万8千ポンド

目 的 - STD予防と治療、コンドーム使用の奨励とHIV/AIDSの蔓延防止

主要アウトプット:

初年度

- ・3人の専門家と4人のサポートスタッフの獲得、プログラム運営管理システムの確立
 - ・3年間の国家プランと8つの地方レベルのプランの承認
- 5年間で、2億7千750のコンドーム配布を行い、さらに10のオペレーショナル・リサーチ及び政策リサーチを完了する。
- ・効果的計画(プロトコール)の確立、普及、改善
 - ・8地方での研究所トレーニングと施設の改善
 - ・2年目までに、トレーニング方法とカリキュラムの確立
 - ・800人の草の根レベルの配布者、62人の医者、20人のプログラムマネージャー、1,000人の伝統的産婆(TBA)をSTI(Sexually Transmitted Infection)治療と予防に関してトレーニングする。

3) 西ベンガルセクシュアル・ヘルスプロジェクト

インドの国家エイズコントロール・プログラムへの協力

実施期間 - 進行中

全体予算 - 初年度に29万ポンド、2年～5年度に400万ポンド

目 的 - 西ベンガルの支援地域のセクシュアル・ヘルスの改善

- ・HIV感染者の減少
- ・エイズの社会的、経済的影響を軽減

具体的目標

プロジェクト支援地域のSTD感染者、あるいはその危険性のある人に対して、セクシュアル・ヘルスサービスのアクセスと利用を促進する。

主要アウトプット

効果的なセクシュアル・ヘルスサービスを提供できるように、50～70のNGOと他のパートナー機関への助成

プロジェクトパートナー機関のスタッフとボランティアへの研修コースと技術援助
セクシュアル・ヘルス政策策定者のネットワーク形成と運用
約 80 名の女性臨床医と保健指導者に対する、セクシュアル・ヘルス推進とサービス提供の
ための技術進歩のプログラムの開始と運営
プロジェクト管理ユニットの設置、人員配置、運営

プロジェクトの特徴：

- ・目的とプライオリティーが参加型プロセスにより設定された。
- ・プロジェクトの進行速度はパートナー機関とその効果的サービス提供の能力によって検討される。

4) 保健医療・人口セクタ - 援助プロジェクト (メキシコ)

実施期間 - 1994-2000 年

全体予算 - 70 万 5,500 ポンド

目 的 - 出生率低下とリプロダクティブ・チョイスを推進するメキシコ政府を支援する。

主要アウトプット：

- ターゲットグループへリプロダクティブ・チョイスを提供する。
- メキシコ政府へ避妊具供与のニーズを満たす長期的資金提供を設定する。

5) 家族計画供与プロジェクト (ウガンダ)

実施期間 - 1994-1997 年

全体予算 - 110 万 9 千ポンド

目 的 - 女性が主体となって使用できる方法を中心に近代的家族計画方法へのアクセスを増加させることにより、ウガンダの人々のリプロダクティブ・ヘルスの状況を改善する。

主要アウトプット：

- 注射避妊法を全国に普及する。同様に発泡避妊剤を全国に普及し、供給する。
- 注射法及び他の避妊方法の使用ガイドラインに関して、ウガンダ政府に示唆を与える。

6) リプロダクティブ・ヘルスの社会マーケティングを行う

民間セクターへの協力 (ナイジェリア)

実施期間 - 進行中、明確な期日は不明

全体予算 - 不明

目 的 - リプロダクティブ・ヘルスの改善

主要アウトプット：

低価格でサービスを行う地方NGOネットワークを通じた注射避妊法の提供
小規模な町、都市近郊のコミュニティーでの一般小売店及び薬局で販売される低価格コン
ドームのマーケティング
青少年の責任ある性行動を推進する

7) Action Aid's Strategies for Hope

このプログラムは、社会全体がエイズに対して正しく、前向きな認識を持ち現実的な行動を取
ることを目的としたイニシアティブである。

開発途上国で、HIV/エイズ予防活動、カウンセリング、エイズ患者と彼らの家族への支援
を行うNGOのパイオニアワークを描いた一連のブックレットとビデオを作成している。当初は
アフリカ諸国を対象としていたが、最近のブックレットのケーススタディーにはアジア・太平洋
地域も含まれている。

ODA、ノルウェー開発協力庁(NORDA)、WHOからの資金援助を得て作成されたブック
レットの内容は次のようである。

(No. 1) 「 From fear to hope: AIDS care and prevention at Chikankata Hospital , Zambia 」

1990年

31ページ

英語、仏後、ポルトガル語

HIV感染者とエイズ患者のための地方病院の家庭治療(ケア)プログラムを説明しており、
この経験をアフリカでのエイズコントロールと予防に活かすことを意図している。

(No. 2) 「 Living positively with AIDS: the AIDS Support Organization (T A S O)

Uganda Hampton 」

1990年

31ページ

英語、仏後、ポルトガル語

東アフリカで最初のエイズ協力とサービスを行う機関であるTASOによるエイズ患者と彼
らの家族へのケア、カウンセリング、支援が説明されている。

(No. 3) 「 AIDS management; an Integrated Approach 」

1990年

31ページ

英語、仏語

ザンビアの地方病院での総合的エイズコントロールと予防プログラムのシステムと管理体制
を説明

(No. 4) 「 Meeting AIDS with compassion: AIDS care and prevention in Agomanya, Ghana 」

1991年

31ページ

英語、仏語

ガーナの東部地域におけるセント・マーティンクリニックの活動を、エイズ予防と、エイズ患者とその家族への家庭治療（ケア）と支援の面から説明したもの

(No. 5) 「 AIDS orphans: a community perspective from Tanzania 」

1991年

35ページ

英語、仏語

これは多数のエイズ孤児が、タンザニアの農村の家族形態とコミュニティー機能に与える影響を説明している。

(No. 6) 「 The caring community: coping with AIDS in urban Uganda 」

1991年

35ページ

英語、仏語、ポルトガル語

Kampalaにある9つのキリスト教の小規模コミュニティーが、エイズ患者とその家族へケア、支援、安らぎを与え、安全な性行動を奨励する様子が説明されている。

(No. 7) 「 All against AIDS: the Copperbelt Health Education Project, Zambia 」

1992年

35ページ

英語、仏語、ポルトガル語

ザンビアの銅鉱地帯のエイズ防止プロジェクトの4年間を、成功、留意点、将来の計画から記録したもの

(No. 8) 「 Working against AIDS: workplace based AIDS initiatives in Zimbabwe 」

1993年

67ページ

英語、仏語

ジンバブエの農村、都市の両地域で職場を拠点としたエイズプログラムの成功例とその要因を分析した記録

(No. 9) 「 Candles of hope: the AIDS programme of the Thai Red Cross Society 」

1993年

67ページ

英語、仏語

2本のビデオがウガンダのThe AIDS Support Organization（TASO）との協力で制作された。一本目はTASOの活動について、二本目はエイズ孤児のためのコミュニティーレベルのプログラムを評価している。

8) IPPF セクシュアル・ヘルスプロジェクト

1994年、IPPFはアフリカ、アジア、カリブの6つの家族計画協会（FPAs）とともに、セクシュアル・ヘルスプロジェクトを開始した。このODA支援のプロジェクトに参加して

いるFPAはブルキナ・ファソ、ドミニカ共和国、ガンビア、ガーナ、インド、タンザニア等である。

プロジェクトの目的は、コミュニティレベルでのセクシュアル・ヘルスを改善することであり、これは、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画、STD対策、HIV/エイズ等従来から行われているプログラム分野と、これまでのプログラムで重視されていなかったセクシュアリティと人間関係(Human Relations)に関するコミュニティレベルの話し合い(ディスカッション)からの総合アプローチにより推進されるものである。

IPPFは、このようなコミュニティレベルの話し合いを促進することは、行動変化と社会変化に不可欠な出発点と考えている。なぜなら、これらのイシューはサービス提供の問題以上に人々を取り巻く社会的、政治的、経済的状況が大きく起因していると考えられるからである。

そのため家族計画ワーカーの活動により、いままで疎外されてきた地域の人々が、まず自分たちの生活変化、そしてFPAのサービス提供を見直す自主的コミュニティ活動を起こすことが期待されている。

11 今後の動向

保健医療と人口の分野においては、以下の4点が強調されている。

- ・現在のところ、セクタープロジェクトの効果に対する組織立ったレビューはほとんど行われていない。そのため、プロジェクトマネジメントの中で、この点を強化する必要がある。
- ・従来どおり、同分野における人員配置の明確な戦略を発展させる。
- ・リサーチの結果を、今後のプロジェクトの発展に活用する。
- ・主要な国際援助機関との連携を強化する。

付属資料

JOINT FUNDING SCHEME (JFS) PROJECTS

AGENCY	COUNTRY	PROJECT NAME	COST (£)
PROJECTS WITH A SIGNIFICANT POPULATION ELEMENT			
ACTIONAID	Malawi	Family Planning Project	32,894
Africa Now	Gambia	Tanji Community FP	26,409
CARE	Peru	Multi - sectoral Population Project	149,987
MSI	Bangladesh	Employment - based FP Project	48,840
MSI	Ethiopia	Condom Social Marketing Project	43,885
MSI	India	Contraceptive Social Marketing	125,884
MSI	India	Family Life Education	76,384
MSI	India	Reproductive Health Education & Training Resource Centre	42,552
MSI	Malawi	Community MCH / FP Project	101,339
MSI	Malawi	Man to Man - Child Spacing / Education Project	68,486
MSI	Mexico	Factory - based Health Care and FP Programme	25,046
MSI	Nicaragua	Family Planning & Health Services , Managua	93,548
MSI	Pakistan	Community - based IE & C Programme	61,715
MSI	Sierra Leone	Male Oriented FP & Preventive Health Project	65,304
MSI	Sri Lanka	Domiciliary Village-based FP	102,735
Population Concern	Bangladesh	Comprehensive Family Planning	52,707
Population Concern	Bangladesh	Promotion of MCH / FP through Rural Health Posts	17,518
Population Concern	Ethiopia	Community - based Distribution : Rural Women Development Agents	60,414
Population Concern	Ethiopia	Jimma Contraceptive Distribution by Community Health Agents and TBAs	20,898
Population Concern	Ethiopia	Yirgalem FP Education and Outreach Services	33,078
Population Concern	Gambia	Post-Partum Family Planning Services	29,057
Population Concern	Gambia	Youth-to-Youth : IE & C on Reproductive Health Management	16,384
Population Concern	India	Mobile Education and Service Unit	37,144
Population Concern	India	Women's Development (Kulasekaram & Dindigul)	33,318
Population Concern	Pakistan	Community - based Family Planning	108,810
Population Concern	Pakistan	Community Leadership Training	17,267
Population Concern	Pakistan	Family Planning through Community Institutions	33,743

AGENCY	COUNTRY	PROJECT NAME	COST (£)
PROJECTS WITH A SIGNIFICANT POPULATION ELEMENT CONT.			
Population Concern	Tanzania	Volunteer Community - based Family Planning	30,660
Christian Aid	Thailand	Burma Ethnic Minority Refugee Programme	7,016
OXFAM	Zaire	Aids Prevention & Family Planning	1,083
OXFAM	Chile	Women's Development / FP	5,743
SUB TOTAL (POPULATION)			1,569,848
PROJECTS WITH A SIGNIFICANT HIV/AIDS COMPONENT			
ACORD	Uganda	Income Generation for PWAs	12,677
ACTIONAID	Africa	Aids Initiative	76,828
ACTIONAID	Uganda	Taso - The AIDS Support Organisation	156,306
ACTIONAID	Malawi	Strategies for Action	54,459
AHRTAG	South Africa	Township AIDS Project	17,412
AMREF	Uganda	Primary Schools AIDS Prevention & Health Education	39,773
AMREF	Uganda	Schools AIDS Project	26,751
ACWW	India	Community Health Education on Prevention and Treatment of AIDS	8,790
CARE	Kenya	Crush AIDS / STDs Education and Prevention	34,420
CARE	Togo	Every Transporter Against AIDS	75,000
Concern	Uganda	Response to the Social Consequences of AIDS	101,044
Concern Universal	Malawi	Expanded Nurse / Midwife Training	114,632
Health Aid Moyo	Malawi	Expanded Nurse / Midwife Training	24,830
Int. Child care Trust	India	Sivarpatti Community-based Health Project	13,334
Int. Child care Trust	Ecuador	Street Children of Guayaquil	8,835
PANOS Institute	Africa - various	Media / NGO AIDS Seminars	44,755
PLAN	Kenya	AIDS Education , Prevention & Community Care	86,690
Tear Fund	Zaire	Boga Health Programme	50,951
CAFOD	Brazil	AIDS Care and Counselling	3,789
CAFOD	Brazil	Shanty - town Advisory and Service Programme	6,011
CAFOD	Brazil	AIDS Education and Support	7,215
CAFOD	Brazil	Project Hope Assistance for PWAs	1,179
CAFOD	Brazil	AIDS Education , Advocacy & Service	5,668
CAFOD	Chile	Promoting Participation in HIV Prevention	5,898
CAFOD	Chile	HIV / AIDS Prevention Programme	9,570

AGENCY	COUNTRY	PROJECT NAME	COST (£)
PROJECTS WITH A SIGNIFICANT HIV/AIDS COMPONENT CONT.			
CAFOD	Ghana	HIV / AIDS Prevention Course	3,000
CAFOD	Ghana	Info / Educ : HIV / AIDS Promotion of Home - based Care	2,000
CAFOD	Kenya	Diocesan AIDS Programme	7,934
CAFOD	Kenya	AIDS Education Programme	693
CAFOD	Nepal	"Watch" HIV and AIDS Programme	4,458
CAFOD	Philippines	AIDS Prevention Strategy - Archdiocese of Manila	1,763
CAFOD	South Africa	Diocesan AIDS Control	2,250
CAFOD	South Africa	Train the Trainer AIDS Programme	12,030
CAFOD	South Africa	Sacbs : AIDS Awareness Project	2,388
CAFOD	South Africa	Workshop on AIDS for Women	1,016
CAFOD	Tanzania	Diocesan AIDS / STD Extension Programme	5,384
CAFOD	Tanzania	AIDS Control Programme	1,353
CAFOD	Tanzania	AIDS / STD Education Programme	1,625
CAFOD	Thailand	AIDS Prevention & Health Promotion	7,500
CAFOD	Thailand	AIDS Prevention Among Young Factory Workers	6,347
CAFOD	Thailand	Exploited Children in Pattaya City	840
CAFOD	Uganda	AIDS Support Programme	1,250
CAFOD	Uganda	Pastoral Care and Counselling Department	20,187
CAFOD	Uganda	Child Support Scheme (AIDS Orphans)	5,000
CAFOD	Uganda	Mobile AIDS Home Care	3,358
CAFOD	Uganda	Mobile Home Care AIDS Unit - St.Francis Hospital	12,175
CAFOD	Zambia	AIDS Health Education Counselling	2,535
CAFOD	Zambia	AIDS Programme	1,381
CAFOD	Zambia	Home - based Care Training Programme	5,207
CAFOD	Zambia	AIDS Outreach Programme	1,438
CAFOD	Zambia	AIDS Project , St . Francis Hospital	6,837
CAFOD	Zambia	AIDS Home - based Care - Chingola	5,733
CAFOD	Zambia	AIDS Programme in Livingstone	810
CAFOD	Zimbabwe	Support for PWAs and HIV Positives	821
Christian Aid	Dominican Republic	HIV / AIDS Research and Education	3,750
Christian Aid	India	HIV / AIDS Awareness , Education & Prevention Programme	2,673
Christian Aid	Kenya	Nckk AIDS Task Force	1,500
Christian Aid	Malawi	AIDS Support Group	779

AGENCY	COUNTRY	PROJECT NAME	COST (£)
PROJECTS WITH A SIGNIFICANT HIV/AIDS COMPONENT CONT.			
Christian Aid	Mexico	Women's Programme	10,311
Christian Aid	South Africa Regional	3rd SANASO AIDS Conference	938
Christian Aid	South Africa	AIDS Theatre Project	1,250
Christian Aid	South Africa	AIDS Drama Club	938
Christian Aid	Zambia	Kitwe AIDS Care	625
Christian Aid	Zambia	Hospital AIDS Project	3,750
Christian Aid	Zimbabwe	Anti - AIDS Tour	1,000
OXFAM	Angola	AIDS Prevention	392
OXFAM	Angola	AIDS Education	3,957
OXFAM	Brazil	AIDS Prevention Health Programme	16,191
OXFAM	Chad	Workshop on HIV & Development	166
OXFAM	Ethiopia	HIV / AIDS Posters	2,242
OXFAM	Ethiopia	AIDS Counselling	1,527
OXFAM	Ethiopia	HIV / AIDS Programme Costs	5,291
OXFAM	Ethiopia	AIDS Education South Omo	5,876
OXFAM	Ethiopia	Environmental Educational Magazine on AIDS	661
OXFAM	India	AIDS Project	4,460
OXFAM	India	HIV / AIDS Prevention Programme	2,000
OXFAM	India	AIDS Programme	849
OXFAM	Indonesia	NGO Staff Development in STD / HIV Prevention	797
OXFAM	Indonesia	Media Info. on AIDS Issues	1,446
OXFAM	Kenya	AIDS Action Programme	3,337
OXFAM	Kenya	AIDS and Drug Abuse Campaign	257
OXFAM	Kenya	AIDS Information Programme	1,404
OXFAM	Mali	OXFAM Partners Meeting on AIDS	1,751
OXFAM	Namibia	Family Counselling Project	320
OXFAM	Namibia	Namibian Network of AIDS Service Organisations	1,266
OXFAM	Namibia	BRICKS / AIDS Awareness Programme	723
OXFAM	Nepal	HIV / AIDS Awareness Raising	1,826
OXFAM	Philippines	AIDS Prevention Education	752
OXFAM	Uganda	Primary Health Care & Nutrition	465
OXFAM	Uganda	Support for Health Care	526
OXFAM	Uganda	Kitovu Hospital Social Welfare Fund Project	11,133

AGENCY	COUNTRY	PROJECT NAME	COST (£)
PROJECTS WITH A SIGNIFICANT HIV/AIDS COMPONENT CONT.			
OXFAM	Zaire	AIDS Prevention & FP	13,631
OXFAM	Zaire	B.C.C./ S.I.D.A : AIDS Programme	1,012
OXFAM	Zambia	Anti - AIDS Programme	427
SCF	Burkina Faso	Health Programme	81,764
SCF	Philippines	Child's Rights Programme	24,904
SUB TOTAL (HIV/AIDS)			1,332,997
TOTAL (POPULATION AND HIV/AIDS)			2,902,845

参考文献

AHRTAG (1994.9 ~ 11) , Health Action (issue 10)

The British Council 資料 (1995)

British Aid for Health and Population, briefing paper no.4 (1995)

Foreign & Commonwealth Office (1996.3) , 1996 Department Report-The Government
Expenditure Plans 1996-97 to 1998-99

IPPF (1995.1) , Sexual and Community Development: A New Approach for Family Planning
Associations

Living with HIV: Challenges and New Approaches, Speech by Baroness Chaker (1994.4.26)

Marie Stopes International (1996.3) , Asia Programme Brief

Marie Stopes International (1996.4) , Africa and Arab World Information Pack

ODA (1995.3) , ODA Progress Report-Human Development-Health and Children by Choice
(Chapter 7)

ODA (1994) , British Overseas Aid, Annual Review 1994

ODA (1994) , Health and Population Policy Statement

ODA (1994) , Children by Choice not Chance

ODA (1994.7) , Children by Choice not Chance:Meeting the Challenge
(Speech by Baroness Chalker Minister for Overseas Development)

ODA (1993) , Annual Review and Accounts 1992-1993

ODA (1993) , Children by Choice not Chance

OECD (1994) , Development Co-operation Review Series-United Kingdom

Population Action International (1993) , Global Population Assistance
(by S. R. Conly and J.J. Speidel)

UNFPA (1993) , Guide to Sources of International Population Assistance 1993

Ⅲ . スウェーデン国際開発協力庁 (Sida) による 人口・エイズ援助動向

目 次

1	援助政策.....	73
2	実施体制.....	73
2 - 1	国レベルの実施体制.....	73
2 - 2	人口・エイズ協力担当部署.....	74
3	協力実績.....	74
3 - 1	全体予算.....	74
3 - 2	援助のタイプ、分野別実績.....	75
4	援助戦略.....	79
4 - 1	重点国，及び重点地域.....	79
4 - 2	実施戦略.....	80
4 - 3	実施活動.....	82
4 - 4	リサーチ活動.....	82
5	外部機関との連携	83
5 - 1	関連機関との連携.....	83
5 - 2	NGOとの連携.....	83
5 - 3	他の二国間援助ドナー、国際機関との協調.....	84
6	エイズ協力に関わる人的資源開発	87
7	プロジェクト/プログラム例	87
8	今後の動向	88
	参考文献.....	89

図表リスト

図1	S i d a 組織図と人口・エイズ担当部署.....	74
表1	スウェーデン政府による保健医療分野協力 (1993/94 ~ 94/95年).....	75
表2	S I D A の保健医療協力 (1993/94 ~ 94/95年)	75
表3	特別プログラム - C 1、C 2 (1993/94 ~ 94/95年)	76
表4	S I D A の保健医療セクタープログラム支援 (1993/94 ~ 94/95年).....	76
表5	S I D A のエイズ / S T D コントロール分野 の協力..... (1992/93 ~ 94/95年)	77
表6	S I D A のセクシュアル / リプロダクティブ ・ヘルス分野 の協力	78 (1992/93 ~ 94/95年)
表7	S I D A の人口と開発分野の協力 (1992/93 ~ 94/95年).....	79
表8	スウェーデン政府によるWorld Health Organization (W H O)..... への拠出 (1992/93 ~ 94/95年)	85
表9	スウェーデン政府による世銀への拠出 (1992/93 ~ 94/95年).....	86
表10	スウェーデン政府によるU N I C E F への拠出 (1992/93 ~ 94/95年)	86
表11	スウェーデン政府によるU N F P A への拠出 (1992/93 ~ 94/95年).....	87
表12	スウェーデン政府によるI P P F への拠出 (1992/93 ~ 94/95年)	87

頭文字と略語

- A M R E F - African Medical and Research Foundation
- A r r o w - Asian-Pacific Resources and Research Center for Women
- A R I - Acute Respiratory Infection
- A R O - African Groups of Sweden, Recruitment Organization
- B I T S - Agency for International Technical and Economic Cooperation
- C A F A - Center for African Family Studies
- C B R - Community Based Rehabilitation
- C D D - Control of Diarrheal Diseases
- D A P - Drug Action Programme, WHO
- E H E - Division of Environmental Health, WHO
- E P I - Expanded Programme on Immunization
- G P A - Global Programme on AIDS, WHO
- F H E - Family Health Division, WHO
- H P M - Health Policy and Management
- I C O M P - International Council on Management of Population Programmes
- I P A S - Women's Health Initiative
- I P P F - International Planned Parenthood Federation
- I U S S P - International Union for the Scientific Study of Population
- I W H C - International Women's Health Coalition
- M W I A - Medical Women's International Association
- P A T H - Program for Appropriate Technology in Health
- P A H O - Pan-American Health Organization
- P A N O S - Panos Institute
- P R O S E R B I - Integrated Rural Development Programme
- P S A - Programme on Substance Abuse, WHO
- R A I N B O - Research Action Information Network for Bodily Integration of Women
- S A R E C - Swedish Agency for Research Co-operation with Developing Countries
- S I L A I S - Local Health Systems Development
- S R H - Sexual and Reproductive Health
- S w e d e C o r p - Swedish International Enterprise Development Cooperation
- T B - Tuberculosis
- U A P S - Union for African Population Studies
- U M A T I - Family Planning Association of Tanzania
- U N F P A - United Nations Population Fund
- U N I C E F - United Nations Children's Fund
- W H O - World Health Organization
- W I F - World View International Foundation

1 援助政策

スウェーデンは早い時期から人口分野の援助を始めており、1950年代、開発途上国へ避妊具の提供を含めた家族計画の直接的援助を最初に行った国である。1962年に、二国間援助プログラムを開始し、同時に家族計画を国際的なアジェンダとして位置付けるために、国連組織とも積極的に協調してきた。また同国は、UNFPA、IPPFの設立にも尽力している。

1970年代、スウェーデンは年間3,500万ドルの人口分野援助を行っていた。しかし、1980年代初めに、インド、バングラデシュにおける同国の援助が不妊手術を促進していると批判を受けると、これらのプログラム援助は中止され、それとともに同分野の援助予算も大幅に縮小、1984年には1,600万ドルに減少した。

しかしながら、同年の国際人口会議（メキシコ・シティー）をきっかけに人口援助はその後増加、1991年には4,200万ドルを拠出している。また1993-94年の海外援助法案では、人口は3つの援助重点分野の一つとされている。

スウェーデンは、人口分野援助を開発途上国発展のための助力、経済/社会的公平を達成するための支援と考えている。同国の二国間援助を実施する最大の機関であるSIDA(現Sida)^{注1}は、人口・エイズ分野協力に、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス(SRH)に焦点をおいた幅広いアプローチから取り組んでおり、家族計画を母子保健サービスの重要なコンポーネントと考えている。

2 実施体制

2 - 1 国レベルの実施体制

1995年7月にSwedish International Development Authority, SIDAが再編成され、SAREC^{注2}、Swede Corp^{注3}、BITS^{注4}、Sandö-Centrum^{注5}の各組織とともに統合され、Swedish International Development Cooperation Agency, Sidaとなった^{注6}。

^{注1} Swedish International Development Authority, SIDAは、1995年7月1日から再編され、新組織は、Swedish International Development Cooperation Agency, Sidaとなった。そのため、文中「2 実施体制」に関する記載以外の援助政策、協力実績、援助戦略等の部分は組織再編前のSIDA、SAREC等についての記載であり、新組織であるSidaの状況についてはわかる範囲で適宜補注した。

^{注2} リサーチ機関

^{注3} 開発途上国における産業/貿易関連援助実施機関

^{注4} 技術協力機関

^{注5} 開発協力関係者を対象に外国語や文化についての研修を企画実施する機関

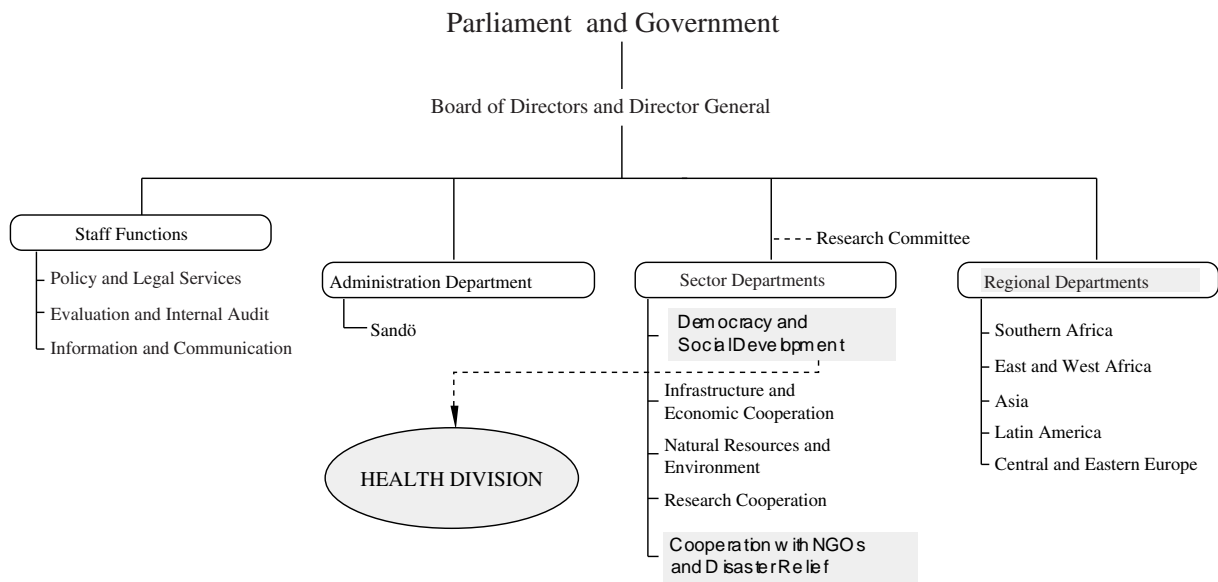
^{注6} この組織再編にともない、スウェーデンは数年の間にプロジェクト数及び援助重点国数の両面で大幅な削減を実施する予定である。対象国を絞り、集中的・効果的な援助を行うことが狙いであるとされる。再編による援助予算の削減は十分予想される。

2 - 2 人口・エイズ協力担当部署

二国間援助は、S i d a の民主化・社会開発部(Department for Democracy and Social Development- D E S O) 内、保健医療局 (Health Division) により行われる。保健医療局には、人口担当責任者とH I V / エイズ担当責任者が各 1 名いる。その他主要協力機関としては、人口問題に関しては Programme on Population エイズに関しては Swedish Institute for Infectious Disease Controlがある。

さらに、スウェーデンの N G O と災害救助 (Disaster Relief) を通じた支援は、S i d a の N G O 課 (Division for Support through NGOs) と地域局 (Regional Departments) が担当する。また、the Karolinska Institute Uppsala University University of Lundなどの研究機関との長期契約により、専門的情報、知識を入手している。

図 1 S i d a 組織図と人口・エイズ担当部署



出典：Sida, 1996b

3 協力実績

3 - 1 全体予算

スウェーデンの保健医療分野の予算は、1994/95年において 16億 300万スウェーデンクローネ (SEK) ^{注7}であった。これは大きく3つに分けられる。(表1参照)

- 1) S I D A による開発援助
- 2) S A R E C による調査研究協力
- 3) スウェーデン政府からの国連機関への多国間援助

注7 US\$1 = 6.75クローネ (1996年 5 月現在)

表1 スウェーデン政府による保健医療分野協力

(単位：百万SEK)

	1993/94	1994/95 (%)
SIDA： 国別プログラム 特別プログラム NGO 災害救済	932	984 (61)
SAREC： (調査研究協力)	113	94 (6)
多国間援助	516	525 (33)
合計	1,561	1,603 (100)

出典：Sida, 1996b

3 - 2 援助のタイプ、分野別実績

SIDAの保健医療協力の主要予算枠は、国別プログラムと特別プログラム支援であり、これはSIDAの保健医療局(SIDA Health Division)によって管理運営されるものである。(表2参照)

表2 SIDAの保健医療協力

(単位：百万SEK)

	1993/94	1994/95 (%)
保健医療セクター協力：		
国別プログラム*	421	506 (49)
特別プログラム*	233	205 (22)
その他の保健医療セクター協力：		
スウェーデンNGO**	150	150 (16)
災害救助**	100	100 (10)
その他***	26	23 (3)
合計	930	984 (100)

* 保健医療局による協力
** 推計値
*** SIDAの地域局による協力

出典：Sida, 1996b

表2が示すように、1994/95年度、SIDAの保健医療局は二国間援助(国別プログラム)に5億600万SEKを支出し、15の国/地域別プログラム(100の関連プロジェクト)を実施した。また特別プログラムには2億500万SEKを拠出し、ヘルスケア改善、エイズ/STDコントロール、人口/リプロダクティブ・ヘルス、障害者のリハビリテーション、環境保健衛生の各分野における約225のプロジェクトを支援した。

特別プログラムへの予算は、次の2つの枠に分かれる。(表3参照)

1) C1 - 二国間援助予算の国際機関の実施するプログラムへの任意拠出資金援助等

2) C 2 - S I D Aによる開発協力

なお、C 1は一般に外務省によって管理される。

表3 特別プログラム - C 1、C 2

(単位: 百万 SEK)

	1993/94	1994/95(%)
特別プログラムC 2:		
人口/リプロダクティブ・ヘルス	45	32 (30)
エイズ/STDコントロール	66	50 (46.7)
保健医療全般	11	14 (13.1)
障害者のリハビリテーション	5	6 (5.6)
環境保健衛生	2	3 (2.8)
その他	4	2 (1.9)
小計	133	107(100)
特別プログラムC 1:		
人口/リプロダクティブ・ヘルス -IPPF	89	89 (91)
薬物中毒 WHO(PSA)	4	4 (4)
環境保健衛生 WHO(EHE)	3	3 (3)
障害者のリハビリテーション	4	2 (2)
小計	100	98(100)
合計	233	205

出典: Sida,1996b

表4は分野別のプログラム予算を示したものである。子供の健康/予防接種(29%)、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス(SRH)(24%)、エイズ/STD(11%)の3分野のプログラムが、1994/95年の全体予算の64%を占めている。

表4 S I D Aの保健医療セクタープログラム支援

(単位: 百万 SEK)

プログラム	1993/94			1994/95		
	予算額	%	国数	予算額	%	国数
保健医療政策/管理 (含スタッフトレーニング)	33	5	8	56	8	8
子供の健康/予防接種	168	28	6	203	29	7
基礎医薬品	41	7	6	49	7	4
疾病コントロール	48	8	4	6	1	2
エイズ/STDコントロール	89	15	16	76	11	5
セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス	133	22	10	171	24	10
栄養改善、母乳促進	11	2	3	11	2	3
地域ヘルスケア	35	6	8	85	12	9
その他の保健医療関連プロジェクト (含環境保健衛生)	14	2	10	13	2	4
人口関連プロジェクト	18	3	3	14	2	3
障害者のリハビリテーション	15	2	2	23	3	2
合計	605	100		707	100	

出典: Sida,1996b

セクタープログラム支援で、注目する点は、1993/94～1994/95年に、エイズ/STDコントロールへの資金が減少していることである。これは1990年から1995年の間におよそ半分に削減されたと推測される。人口関連プロジェクトへの支出も同様に減少がみられる。それに反して、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス分野に関しては、かなりの予算増加が見られる。これは、同分野の二国間援助に重点が置れたことによるものと考えられる。

SIDAの人口・エイズ分野別予算は以下に示す通りである。

STD/エイズ

SIDAのプログラム対象国の多くはエイズによる深刻な影響を受けており、その内の5カ国と中米地域プログラムが、STDへの対応を含むHIV/エイズコントロールプログラムの国家計画への支援をSIDAから受けている。さらに、SIDAは国連機関(WHO、UNDP、UNICEF、UNESCO)、国際NGO(AMREF、HIV/AIDS Alliance、PANOS)、スウェーデンNGOへの協力を行っている。(表5参照)

表5 SIDAのエイズ/STDコントロール分野の協力

(単位：百万SEK)

	1992/93	1993/94	1994/95
国別プログラム：			
アンゴラ	1.3	1.0	--
チリ	--	--	1.0
エチオピア	1.9	2.7	1.3
インド	1.1	0.9	--
タンザニア	5.4	9.6	1.9
ウガンダ	6.2	6.9	19.0
ザンビア	1.2	2.0	2.3
ジンバブエ	3.1	8.1	1.7
特別プログラム：			
WHO/GPA	50.0	46.7	34.4
WHO/GPA (Eti., Tan., Zim., Les., Vie.)	13.3	1.3	--
WHO (結核)	--	--	0.4
UNDP (ラオス)	--	--	0.2
UNESCO	--	2.7	0.9
UNICEF	3.6	--	--
AMREF	0.4	0.4	--
HIV/AIDS Alliance	--	--	1.5
PANOS	0.5	0.5	1.5
その他プロジェクト	9.8	2.8	5.5
スウェーデン機関	4.7	3.4	3.9
合計	102.5	89	75.5

出典：Sida, 1996b

セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス (SRH)

同分野のプログラムは、11ヵ国で実施されている。協力活動には、母親の健康、安全な中絶手術、避妊具供給、青少年の健康とジェンダー・イシューに重点を置いた性教育とSTD予防が含まれる。青少年は、保健医療セクターにおけるSIDAプログラムの重点ターゲットの一つであり、スウェーデンは国際機関、NGOと連携し、SRHプログラム/政策/方法開発の支援を行っている。(表6参照)

表6 SIDAのセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス分野の協力

(単位：百万SEK)

	1992/93	1993/94	1994/95
国別プログラム：			
アンゴラ	6.5	6.0	8.7
チリ	3.8	3.3	2.9
バングラデシュ	1.9	2.7	1.3
ボツワナ	--	--	1.0
<hr/>			
エチオピア	9.4	3.5	4.2
ケニア	--	--	9.7
中米地域	--	--	1.1
ニカラグア	--	--	0.1
<hr/>			
タンザニア	0.5	--	--
ウガンダ(世銀)	1.4	--	28.4
ザンビア	--	--	0.1
ジンバブエ	4.0	7.1	7.0
<hr/>			
特別プログラム：			
IPPF	96.0	89.0	89.0
WHO (FHE)	1.0	0.7	6.0
World Bank	1.2	--	--
<hr/>			
UNFPA (ヴェトナム)	1.8	3.5	1.8
UNICEF (ヴェトナム)	1.0	1.2	1.7
AMREF	--	--	0.8
IPAS	0.5	0.5	--
<hr/>			
IWHC (タンザニア)	2.1	3.9	3.5
MWIA	0.5	1.0	--
PATH	1.0	1.5	--
RAINBO	--	--	0.5
<hr/>			
UMATI	1.5	1.5	1.4
WIF	3.0	3.0	3.0
その他プロジェクト	5.4	7.1	--
スウェーデン機関	0.5	1.0	1.9
合計	141.1	133.8	172.8

出典：Sida,1996b

人口関連イシュー

SIDAは、国際及び国内組織の支援により、方法開発、パイロットプロジェクト、情報活動など幅広く人口関連イシューに協力している。

表7 SIDAの人口と開発分野の協力

(単位：百万SEK)

	1992/93	1993/94	1994/95
国別プログラム：			
ボリヴィア (UNDP)	--	--	4.0
ボツワナ	--	--	0.5
特別プログラム：			
Arrow	--	1.0	1.0
CAFS	1.0	1.0	1.0
CEPIA	0.5	1.0	--
ICOMP	2.5	2.7	1.8
IUSSP	--	1.0	1.7
Planet 21	1.0	1.0	0.8
Population Council	5.6	5.6	--
UAPS	1.4	--	--
UNDP (エチオピア)	--	--	1.0
その他のプロジェクト	1.2	0.1	1.7
スウェーデン組織	1.8	1.9	1.5
合計	15.0	17.7	14.3

出典：Sida,1996b

4 援助戦略

4 - 1 重点国，及び重点地域

アフリカ

アンゴラ、ボツワナ、エチオピア、ギニア・ビサオ、レソト、ケニア、モザンビーク、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ

アジア

バングラデシュ、インド、ラオス、スリ・ランカ、ヴィエトナム

中南米

チリ、グアテマラ、ニカラグア

4 - 2 実施戦略

当初から、スウェーデンは、家族計画プログラムは、個人と家族の健康とニーズに見合ったものであるべきだと考えてきており、その後家族計画の概念をセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスへ広げる必要性を強調してきた。S I D Aは、青少年や他の今まで見過ごされてきたグループへ目を向けており、結婚しているカップルのみを対象とする「家族計画」という概念ではカバーしきれない「出産コントロール」(Fertility Control)、避妊サービス、カウンセリングへと協力活動を広げる必要性を強調している。

なお、S I D Aは個人のリプロダクティブ・ライツを強く支持しており、安全な中絶手術サービスへのアクセスを促進する明確な政策を挙げている数少ないドナーである。

1994年2月、S I D Aは、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス分野での開発協力を促進、改善するための方法、定義、政策を確立するためのプロセスの一部として、行動計画(Action Plan)を準備した。これは主として、保健局(Health Division)が、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス推進のための活動を形成・アセスメント・準備する際に指針として活用されるものである。

S I D Aの保健医療分野への協力には、人口・エイズ分野に関連する次の2つの戦略が含まれている。

保健医療政策とS R H分野の協力を重点をおいた健康促進

それぞれの家族と個人が、家族の数を自ら選択することを主眼とした人口と開発

なお、S I D Aは以下の幅広い分野をSexual and Reproductive Healthとして考えている。

- Sexual Health
必ずしも子供を産み、育てることと直接結びつかない面も含めた性に関する心理的、肉体的健康
- Sexual Ill-health
S T D、子宮ガン、他の生殖器系疾病、性的暴力、女性器切除などの健康問題
- Reproduction
男女ともに、子供を産み育てる能力、可能性に関する生物学的、医学的、社会・文化的な事柄
- Reproductive Health
安全な妊娠/出産、母子の健康と生存、母乳栄養などに関する概念
- Reproductive Ill-health
妊娠/出産に関わる病気や死、S T Dとその影響による不妊症などの問題
- Reproductive Rights
子供を産むか、いつどのように産むかに関する権利、そのために必要な情報/教育/手段を確保する権利とアクセス
- Women's Health

妊娠／出産だけでなく、女性の一生を通じた健康

- Maternal Health Care

女性の健康のうち、特に妊娠／出産に関わる健康を改善するためのヘルスケア

- Family Planning

避妊に関するカウンセリング、避妊具やサービス提供などを含む活動

- Counseling

避妊相談、性に関するカウンセリング、エイズ／STD・暴力・女性器切除に関するカウンセリング

- Sexuality and Gender Education

性教育、人間関係、男女の役割などに関するマルチセクトラルな教育

上述のように、SIDAは保健医療分野で、保健医療政策とリプロダクティブ・ヘルスの2分野に力を入れている。SRH分野の協力は、途上国の省庁やプロジェクト実施機関への資金援助として実施される。二国間援助の内容は、ケニアにおける経口避妊薬輸入のための資金援助から、青少年を対象とする性的権利を尊重するプログラムへの助成まで多様である。また、SIDAは基本的人権、女性の地位向上の見地から家族計画をリプロダクティブ・ヘルスの最も重要なコンポーネントと考えている。SIDAの人口援助指針には、女性の教育、基礎医療及び母子保健等が含まれている。しかしながら、幅広いアプローチは、SIDAの援助の効果を低下させるのではないかという懸念もある。また、SRHからのアプローチは、援助受け入れ国に歓迎あるいは理解されない場合もあると考えている。

SIDAが推進するSRH改善の目的は、性や妊娠／出産に関する疾病・死亡を減少させることにある。この目的を達成するためにSIDAが今後重点を置く分野は、次のようである。

- (1) ターゲットグループに関するプライオリティー

- ・ 青少年のセクシュアル・ヘルス
- ・ 母親を含めた女性のヘルスケア

- (2) 活動分野に関するプライオリティー

- ・ 避妊方法と安全な中絶手術

- (3) 機能に関するプライオリティー

- ・ 人材育成
- ・ リプロダクティブ・ヘルス／ライツ

SIDAは、特に貧困層の人々に対するヘルスケア政策とプログラムに高いプライオリティーを置いており、支援が貧困層へ届くよう以下の点を考慮している。

- (1) 最も支援を必要とする人々を直接ターゲットとする。
- (2) 貧困層を含むすべての人へのサービス提供。

- (3) 保健、公平性、組織体制づくりに関する政策開発。
- (4) セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する 이슈を重視する。

このうち(4)のS I D Aの協力は、規準づくりと大規模なプログラムへの資金協力の両方で行われている。1990年代のS I D Aの規準づくりの主な役割は、女性のエンパワーメントと権利を考慮した人口関連プログラムの新たなパラダイムを推進していることである。また、S I D Aのプログラム資金協力の主要目的は、特に貧困層の女性と少女に対し、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスを向上させる状況とサービスの改善を図ることである。

4 - 3 実施活動

協力活動としては、次のものがある。

- ・セクシュアル・ヘルスに関係する青少年に焦点を置く健康推進プログラム
- ・性・ジェンダー教育
- ・S H Rに関係する女性の生涯ヘルスプログラム
- ・母親のためのヘルスケア・プログラム、産前・産後におけるケア
- ・新生児ケアのプログラム、母乳栄養の促進
- ・性的活動、年齢、多胎出産、出産合併症、不妊症などの婦人科に関する情報とヘルスケア・プログラム
- ・H I V / エイズを含むS T Dの情報、ヘルスケア・プログラム
- ・セクシュアリティ、避妊方法、中絶手術、不妊症、感染症、疾病に関するカウンセリング
- ・性器切除を受けた女性への支援、娘の性器切除反対を支援する活動、カウンセリング
- ・安全で選択可能な避妊手段の提供とそのための継続的モニタリング
- ・安全な中絶手術のためのヘルスケアプログラム
- ・男性の性行動、パートナーと子供の健康と幸福に対する責任感を促す活動

開発途上国でS I D Aが協力対象としている避妊方法は、中絶手術、コンドーム、注射法、IUD（子宮内リング）、経口避妊具薬、女性および男性不妊手術である。

なお、スウェーデンは、施設建設/施設賃貸料への協力は行わない。

4 - 4 リサーチ活動

リサーチ分野の技術協力は、S I D A再編後も独立部署となっているSwedish Agency for Research Cooperation with Developing Countries - SAREC（現在はResearch Co-operation SAREC）の担当である。以下の4つの主要活動に今後も重点を置く方針である。

- 1) 現地の大学、リサーチ機関の協力を通じた開発途上国との二国間援助を行う。これは、主にリサーチトレーニングあるいはリサーチ実施機関の組織的キャパシティづくりを含む2～

3年のリサーチプログラムへの協力である。共同研究プロジェクトはスウェーデンの大学と、タンザニア、ニカラグア、ジンバブエ、ヴィエトナム、エティオピア等の機関で進行している。

2) WHO等の国際機関のリサーチプログラムへの協力

3) 地域リサーチプロジェクトは、主に農業に重点を置いているが、中米での医学研究教育、中南米とアフリカでの社会科学研究支援を二国間プログラムの枠外で実施している。

4) Swedish Research Council を通して、主に開発途上国の機関と協力関係にあるスウェーデンの研究機関へのリサーチプロジェクトの助成を行う。

また、SARECは追加助成を受けて特別エイズリサーチ・プログラムも実施している。これは、HIV、STDと関連するワクチン開発、生物医学や社会科学に焦点を当てている。なお、SARECはスウェーデンの大学の多くと連携している。

5 外部機関との連携

5 - 1 関連機関との連携

スウェーデン国内において、SIDAと関連機関との連携は大学研究所との協調が主流であり、民間のコンサルタント会社との関わりは主にこれら研究機関を通したものに限られている。主要な研究機関として、“the Karolinska Institute”、“Institute of Child Health at the University of Uppsala”、“Programme on Population and Development of Lund University”、“the Swedish National Bacteriological Institute”が挙げられる。初めの3機関がリサーチ活動とSIDAスタッフ及び海外からの研修生のためのトレーニングを実施している。The National Bacteriological Institute はリサーチ、トレーニングの他にHIV検査の専門技術を活かして、技術分野の協力に力を入れている。さらに、これらの機関は協力プログラムの支援と評価活動の実施にも関与している。

5 - 2 NGOとの連携

HIV/AIDS分野においては、エイズによって引き起こされた社会的問題に対するプログラムを実施する協会組織を筆頭として、スウェーデンの関連NGOはSIDAからの支援を受けているが、原則として、NGO等の組織がSIDAのプロジェクトを実施することはない。NGO等によるプロジェクトは、SIDAから独立した形で管理運営されており、SIDAはプロジェクトがその政策方針に見合ったものであるかの判断に基づいて、資金提供、その他の協力支援を行うものである。

主要NGOとして、ARO、“Swedish Pentecostal Mission”、“Swedish Church Mission”、“Swedish Red Cross”等が挙げられる。平均助成金額は約10万USドルである。

なお、SIDAのNGOに対する資金助成の比率は、以下のように協力内容によって異なっている。

(1) マッチンググラント

S I D A の80%助成に対し、N G O は国内で集めた資金により残りの20%を用意する。ただし、1) ボランティア派遣N G O、2) 助成対象の開発プロジェクト、3) 開発教育、の場合は100%の助成が行われる。

(2) 災害、難民救済

スウェーデン支援の約40%が赤十字などのN G O を通じて行われる。この場合、N G O は100%の資金助成を受ける。

(3) 民主化と人権支援基金

100%の助成率である。

(4) H I V / エイズ

総額の15%が20のN G O を通じて行われている。この場合100%の助成率である。

(5) 中・東欧支援基金

S I D A の80%助成に対し、N G O 負担は20%である。

(6) 環境基金

S I D A の特別環境対策費の一部は被援助国のN G O へ直接割り当てられている。

(7) S I D A の委託により二国間プログラムをN G O が実施する場合は100%の助成である。

5 - 3 他の二国間援助ドナー、国際機関との協調

スウェーデンは、貧困緩和、難民救済、環境、人口、麻薬管理等を扱う国際機関に対して予算配分を優先させており、他の北欧諸国の援助機関と政策面での協調、情報の交換について合意している。

保健医療分野に関し、スウェーデンは5つの国際機関、WHO、UNICEF、UNFPA、世銀、IPPFへの協力を行っている。UNICEF、UNFPAへの通常予算(Regular Budget)への拠出は外務省から、WHOへは保健/家族福祉省(the Ministry of Health and Family Welfare)から直接拠出される。IPPFへの資金協力は、SIDAが責任を負っている。さらに、UNICEFの特別予算(Extra Budget)への拠出は、援助実施代行機関としてのUNICEFと契約する際に、二国間援助の国別プログラム資金としてSIDAから支出される^{注8}。

保健医療分野での主要機関であるWHOに対しては、結核、エイズ、青少年、SRH、女性の健康に関連するプログラムの支援及び各分野で行われるグローバルプログラムの規準づくりに資金提供をしている。また、SIDAは保健/家族福祉省と共に、WHOに対するスウェーデン援助の効率化とWHO改革プロセスのために継続的な政策対話を行っている。

世銀との保健医療分野の協調は、主に国別の世銀プロジェクトへの協調援助という形で行われる。それ以外では保健医療政策、マネジメント、SRH分野で行われることもある。

UNFPAとの協調は、主に政策レベルの討議と小規模プロジェクトで進められている。通常予算(Regular Budget)への拠出以外には、UNFPAを通してニカラグア、ヴェトナム、(1994/

^{注8} これは、multi-bilateral assistanceと呼ばれる。

95年度)の家族計画協会への資金協力を行った。

I P P Fへの協力は、創設以来行われており、S I D AはI P P Fの政策、及びテクニカルレビューのモニタリングに関わっている。

保健医療分野における、スウェーデン政府のWHO、UNICEF、UNFPA、世銀、I P P Fへの協力実績は表8～12に示す通りである。

表8 スウェーデン政府によるWorld Health Organization (WHO) への拠出

(単位：百万SEK)

	1992/93	1993/94	1994/95
Contribution to Regular Budget	24.0	26.0	35.0
Extra Budgetary Contribution			
A. Special Extra Budgetary Contributions			
Global Programme on AIDS/GPA	51.0	47.8	33.3
Tuberculosis, TB	--	--	3.0
Reproductive Health, FHE	1.3	0.5	3.0
Youth Health, FHE	--	--	1.3
Women Circumstances, FHE	--	--	0.5
Midwife Education, FHE	--	--	1.3
Drug, DAP	--	--	0.8
Immunizations, EPI	--	--	1.0
Health Planning and Management, HPM	--	--	4.3
CDD, ARI, Malaria	--	--	2.0
Community Based Rehabilitation, CBR	--	--	2.5
Environmental Health, EHE	2.1	3.7	3.5
Environmental Health, Safe Chemicals	--	--	2.0
Substance Abuse, PSA	--	4.0	4.0
Primary Health Care	6.0	6.2	--
Miscellaneous	1.8	4.9	--
A. Subtotal	62.2	67.1	62.5
B. Regional Support, PAHO (Central America)	23.3	13.7	43.0
C. Country Programme Support			
India, GPA, TB, Leprosy	38.9	9.5	0.6
Ethiopia, GPA	5.0	--	--
Lesotho, GPA	1.0	--	--
Uganda, GPA	2.5	--	--
Tanzania, GPA	1.0	0.1	1.0
Vietnam, GPA	--	0.1	--
Central America, PAHO	--	1.0	0.5
C. Subtotal	47.5	10.7	2.1
D. Disaster Relief	14.5	29.0	8.0
E. Junior Professional Officers	4.2	2.4	1.0
Total Support	151.7	121.9	116.6
SAREC Support, Research Cooperation	43.8	38.7	19.0
TOTAL SUPPORT	219.5	186.6	135.6

出典：Sida, 1996b

表9 スウェーデン政府による世銀への拠出

(単位：百万 SEK)

	1992/93	1993/94	1994/95
A .Country Programme Support			
Bangladesh, Population Project 4	24.8	0.2	--
Uganda, First Health Project	9.0	--	--
Uganda, District Health Service Project	--	2.5	10.0
Uganda, AIDS/STD Control	--	--	15.0
Zimbabwe, Maternal Health/Nutrition	8.2	7.1	7.0
B .Special Programme Support			
Reproductive	1.0	--	--
TOTAL SUPPORT	43.0	9.8	32.0

表10 スウェーデン政府によるUNICEFへの拠出

(単位：百万 SEK)

	1992/93	1993/94	1994/95
Contribution to Regular Budget	195.0	350.0	350.0
Extra Budgetary Contributions			
A .Country Programme-Health			
Angola, Immunisation	3.4	4.7	1.9
Angola, Essential Drug	9.1	7.2	--
Bangladesh, Immunisation	24.1	21.5	22.7
Bangladesh, Essential Drug	10.3	3.5	--
India, Reproductive/Child Health	64.7	97.0	137.0
Tanzania, Child Health	5.4	5.4	0.3
Uganda, Immunisation	4.7	2.2	6.8
Uganda, Child Center	--	1.3	0.6
Uganda, AIDS/STD	5.7	3.7	4.0
Zimbabwe, AIDS/STD	6.5	0.9	--
Vietnam, Reproductive Health	1.0	1.2	1.7
Nicaragua, PROSERBI	--	--	1.2
Nicaragua, SILAIS	--	--	20.3
Other Project	3.6	2.6	0.4
A .Subtotal	138.5	151.2	196.9
B .Country Programme-Water and Sanitation	35.8	52.2	130.3
C .Disaster Relief	90.0	174.0	145.6
TOTAL SUPPORT	659.3	727.4	822.8

表 11 スウェーデン政府による UNFPA への拠出

(単位：百万 SEK)

	1992/93	1993/94	1994/95
Contribution to Regular Budget	145.0	140.0	140.0
Extra Budgetary Contributions			
Country Programme Support			
Angola, Family Planning	1.0	1.0	--
Uganda, Family Planning	1.4	--	--
Zimbabwe, Census	0.1	0.8	0.1
Vietnam, Reproductive Health	1.8	3.5	1.8
Nicaragua, Family Planning	0.1	--	--
Subtotal	4.4	5.3	1.9
TOTAL SUPPORT	149.4	145.3	141.9

表 12 スウェーデン政府による IPPF への拠出

(単位：百万 SEK)

	1992/93	1993/94	1994/95
Contribution to Regular Budget	96.0	89.0	89.0
TOTAL SUPPORT	96.0	89.0	89.0

6 エイズ協力に関わる人的資源開発

すでに述べた大学研究機関等が、スウェーデン本国での開発途上国からの研修員トレーニングを実施しているが、トレーニングがプロジェクト実施のコンポーネントである場合は現地でも行われる。

傾向として、プロジェクト実施と援助受け入れ国でのトレーニングに関わる長期専門家の数の減少が見られる。その一方で、組織協力のコンポーネントとして短期専門家の重要性が増している。SIDAはスウェーデン組織と現地組織の直接連携プログラムを推進しており、結果としてSIDAによるプロジェクトの直接実施が減り、契約組織の活用が増加している。

7 プロジェクト/プログラム例

- ・タンザニア - HIV / エイズ活動と NGO (AMREF 等)、Swedish Church Mission への HIV / エイズ予防 / ケアへの援助
- ・ヴィエトナム - 6 つの省において、家族計画クリニックを通じた母親のための保健医療プログラムを実施する UNFPA への協力

- ・ Population Councilの殺ウイルス剤リサーチへの協力
- ・ ザンビア - エイズの社会的・経済的影響を探るリサーチを関連組織とUNDP、USAIDとの連携により実施
- ・ バングラデシュ、ザンビア - NGOを通じた安全な中絶のための支援
- ・ UNICEFを通じた母乳の授乳促進
- ・ 女性のヘルスネットワークと組織支援
- ・ 女性の性器切除と女性に対する暴力に取り組む支援

8 今後の動向

現在スウェーデン政府は、来世紀に向けて開発援助の再評価を行っている。それにより、外交政策と開発援助の区別はなくなり、戦略的外交政策の重要性と開発目標の対立はなくなるものと推測される。平和、安全保障、民主化、開発の結び付きが、増大する貧困、人口問題などグローバル・イシューに対する今後のプログラムに不可欠であると考えられる。

セクター別援助の政策変更の影響は明らかでないが、次の点が重要であると考えられる。

- ・ 富裕国と貧困国の差を改善するために、また各国の貧困層のために開発援助のターゲティングを推進する。
- ・ 女性は世界の貧困人口の約70%を占め、またジェンダーと平等がすべてのプログラムの不可欠な要素となるため、女性の地位向上を通じた開発を実施する。
- ・ 経済的困難に加え、社会的障害を解決するためにプログラムの社会的側面を強調する。

参考文献

日本労働組合総連合会 (1995.4) , 「 O D A による N G O 支援 」

Population Action International (1995.4) , Global Population Assistance
(by S.R. Conly, J.J. Speidel)

SAREC in Brief (1995)

Sida (1996a) , Promoting Sustainable Livelihoods

Sida, Health Division (1996b) , Health Sector Assistance-Facts and Figures 1994/95

Sida (1995) , New Sida to Coordinate All Swedish Development Cooperation

SIDA (1995) , Sexual and Reproductive Health-Health Division Action Plan

SIDA (1994) , Sexual and Reproductive Health:Development Cooperation to Promote Sexual
and Reproductive Health on Action Plan of the Health Division at SIDA

SIDA (1992.1) , SIDA Factsheet-Swedish Development Assistance for the Control of AIDS

SIDA (1991.3) , SIDA Factsheet-Swedish Development Assistance for the Control of AIDS

IV . フランス外務省、協力省による 人口・エイズ援助動向

目 次

1	人口援助.....	97
1 - 1	政策と動向.....	97
1 - 2	協力活動.....	98
2	エイズ援助	99
2 - 1	援助政策.....	99
2 - 2	協力実施体制.....	100
2 - 3	協力実績.....	102
2 - 4	援助戦略.....	107
2 - 5	実施活動.....	110
2 - 6	協力活動へのインプット.....	110
2 - 7	プロジェクト実施手法.....	110
2 - 8	外部機関との連携.....	111
2 - 9	エイズ協力に関わる人的資源開発.....	115
2 - 10	プロジェクト実施例.....	115
2 - 11	今後の動向.....	119
	参考文献.....	120

図表リスト

図 1	外務省人口・エイズ担当部署	101
図 2	協力省人口・エイズ担当部署	101
図 3	協力省のエイズ協力 (1987～94年).....	102
図 4	外務省のエイズ協力 (1992～95年).....	103
図 5	協力省の支出形態別分布 (1993～94年).....	104
図 6	協力省の活動分野別分布 (1993～94年).....	105
表 1	協力省によるThe Fight against AIDS への アフリカ二国間協力 (1994年)	106
表 2	協力省によるアフリカ地域協力 (1994年).....	107
表 3	協力省によるH I V・エイズ協力国 (1987～1994年)	108
表 4	協力省による協力活動内容 (1995年).....	110

頭文字と略語

- A L L I A N C E - International HIV/AIDS Alliance
- A N R S - Agence Nationale de Recherches sur le SIDA
- C E P E D - Center for Population and Development
- C I E - Centre Internationale de l'Enfance
- C R T S - Centre Régional Transfusion Sanguine
- D D A S S - Direct Départementale des Affaires Sociales et Sanitaires
- D G R C S T - General Direction of Cultural, Scientific and Technical Relations
- E N D A - Environment and Development Action
- F A C - Aid and Cooperation Funds
- G P A - Global Programme on AIDS, WHO
- H I V - Human Immunodeficiency Virus
- I N E D - The National Institute for Demographic Studies
- I N S E R M - Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- I N R S P - Institut National de Recherche et de la Santé Publique
- M B A - Leon MBA (人名)
- M D M - Médecin du Monde
- N A S A - National Programmes in the Fight Against AIDS
- O C C G E - Organisation de coopération et de coordination contre les grandes endémies
- O P A L S - Organisation Pan Africaine de Lutte Contre le SIDA
- P S I - Population Services International
- R N S P - Réseau National de Santé Publique
- U N A I D S - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

1 人口援助

1 - 1 政策と動向

人口分野におけるフランスの協力姿勢は積極的でないと考えられる。1994年春のOECD/DAC対仏援助審査において、フランスは人口分野の援助をサブ・サハラ・アフリカで積極的に実施していない理由として、まず要請がないこと、また、当該地域では人口増加率は高いもののまだ過疎地が多く人口問題に対する認識が異なることがあり、ドナー側がおしつけるべきでないことを挙げている。

さらに、母子保健、家族計画、保健教育などの人口分野援助の間接的アプローチによる協力の可能性、98年までにコーペランツの数を、現在の14,000人から2,000人に激減させることによる人口援助への影響、この10年間で保健衛生分野の援助割合が、10%から3%に減少した理由に対しては以下の回答が示された。

途上国との政策対話においては、しばしば人口問題を取り上げているが、彼らの当座の関心は我々ドナーとは必ずしも一致しないものであり、要請がないのに援助をおしつけることは出来ない。特にアフリカやインドシナについては、旧宗主国であるフランスとしては、ことさら慎重にならざるをえない。

保健医療分野の援助の必要性に対する認識は高く、その一例がエイズへの取り組みである。コーペランツの削減は、アフリカの病院には従来の数程のコーペランツの医師は不必要であり、むしろマネージメント面での支援が必要であるという理解によるものである。

同分野における過去の協力実績も顕著なものではなく、1980年代のフランスの小規模な人口援助は、全て国連組織を通して行われていたものである。この時期の協力額は、14万4千ドルから69万3千ドルの範囲であったが、これは同国の開発援助全体の1%に満たない額である。しかしながら、フランスのUNFPAへの協力は、1991年、95万6千ドルから1993年には、140万ドルへと多少の増加を示した。

フランス政府によって設立された「人口・エイズ高等委員会(High Commission on Population and AIDS)」は、1990年人口学リサーチのための情報収集を、フランスの機関である人口開発センター(Center for Population and Development (CEPED))、国立人口学研究所(the National Institute for Demographic Studies (INED))等を活用して実施した。これは、以前フランスの協力に含まれていなかった活動である。1991年5月には、「人口・家族高等委員会(High Commission on Population and Family)」が、仏語圏アフリカに重点をおいた人口援助の強化を示唆したが、フランスの協力は家族計画ではなく、今後も人口データ収集、及びリサーチの分野で進められると考えられる。

1 - 2 協力活動

最近の本分野での具体的プロジェクトは、協力省によるものが1990～92年に2件あるのみである。

セネガルにおける女性、若年層の地位向上のためのプログラム

このプロジェクトはセネガルのNGO主導による初等教育、実用的読み書きの訓練を支援する活動である。また女性の地位向上の一環として研究やモデル・プロジェクトを実施するものである。

Population Mobilization Programme

人口政策の策定（UNFPAとの協力を主とした国際、及び二国間協力）

人口調査（アフリカの調査・トレーニング機関への援助）

人口に関するデータの収集と分析

このプログラムの目的は、地域的なアプローチを持つ研修、研究機関を支援することで、人口変動や社会変化の観測点を確立し、途上国の人材の調査能力の向上・確立への支援（研修への奨学金）と調査活動を有効に行うためのネットワークを構築することである。

2 エイズ援助

2 - 1 援助政策

エイズ／H I V援助に対するフランスの政策は明確化されていない。しかしながら、同分野に対する協力は、協力省と外務省による保健医療分野協力の政策におおむね即したものと考えられる。

エイズ対策及び協力の国際的状況からフランスの動向を簡単に見ていくと、まず、第1期(1987～89)の動きは、輸血感染の防止と、疫学研究によるH I Vウイルスの感染状況の把握である。このように、エイズに対する緊急な対策がとられる一方で、各国で国家エイズ対策プログラム(National Programmes in the Fight against AIDS-NPSA)が組織され、国際的にもW H OのGlobal Programme on AIDS(G P A)^{注1}、ヨーロッパ開発基金(European Development Fund)のプログラム、二国間プログラムが設置された。さらに、これらのプログラム間の協調活動がこの時期始められている。

次に、第2期(1990～93)では、世界規模での感染拡大に対して、その対処は、医療組織とその能力の限界を超えたものとなった。また、予算拡大にも関わらず、これまでの協力活動の効果に疑問が持たれるようになり、特に性的接触による感染予防活動が十分でないことが懸念されるようになった。この時期は、ワクチン開発といった長期的な活動に焦点が移ったといえる。また、I E C活動、医療機関での専門部署の設置などエイズ防止のための活動の幅が広がり、その活動は保健医療プログラムに取り込まれ、医療関係者の技術協力も推進された。

第3期(1994～)には、国家プログラム、国際プログラム、二国間プログラムのエイズ対策アプローチの見直しが行われている。国連プログラムの再編(U N A I D S)が行われ、さらに、二国間プログラムをより長期的視野から押し進めようという動きが見られる。

基本的に、エイズ協力に対するフランスの方針は、外務省の政策、及び各国ごとの協力政策一般に基づくものと考えられる。顕著な例として、ザールではエイズの状況が深刻であるにも関わらず、外交的理由により予算振り分けにかなりの変動がみられる。

フランスのエイズに対する国際協力の新方針は、次に示す、1994年のパリ・エイズサミット(the Paris AIDS Summit)^{注2}の決議に沿うものである。

- 人権の尊重
- H I V / エイズ対策プログラムの公衆衛生、社会セクターを含めた幅広い協力システムへの統合
- 国、地域による多様性の考慮
- 医療アプローチに偏重したプログラムの再考

注1 プログラムの構造は、各国により策定されている。これを支援しているのはG P Aから引き継いだU N A I D Sである。

注2 1994年12月にパリで開催され、会議には42カ国の政府／その他の代表が参加した。パリ・エイズサミット宣言は、H I V / エイズと立ち向かうことをプライオリティーとし、H I V / エイズ予防のための一連の重要アプローチを強化する必要性に焦点をおいた。

- エイズ患者、H I V感染者、彼らの家族や身近な人々、エイズ孤児等を含めたコミュニティー活動の推進
- 性的接触による感染予防活動を個別のプログラムに限定しない、幅広い支援活動による取り組み

2 - 2 協力実施体制

(1) 国レベルの実施体制

(ア) 二国間協力

協力省

旧フランス領植民地を中心にサハラ以南アフリカ30ヵ国、ハイティ及びカリブ海の小国数ヵ国を対象に、技術協力、財政援助、食糧援助、規約による資金協力を所掌

外務省

協力省担当地域以外の地域に対する技術・科学・文化協力（無償援助）所掌

フランス開発公庫（CFD）

協力省所管地域に加えて北アフリカ諸国、ガーナ、リベリア、シエラ・レオーネ、ソマリア、ヴァヌアツ、バングラデシュ、インドシナ諸国を対象にプロジェクト型資金援助と構造調整資金協力を所掌

経済・財政・予算省（大蔵省）

フランス開発公庫の対象地域以外への有償及び無償の資金援助を所掌

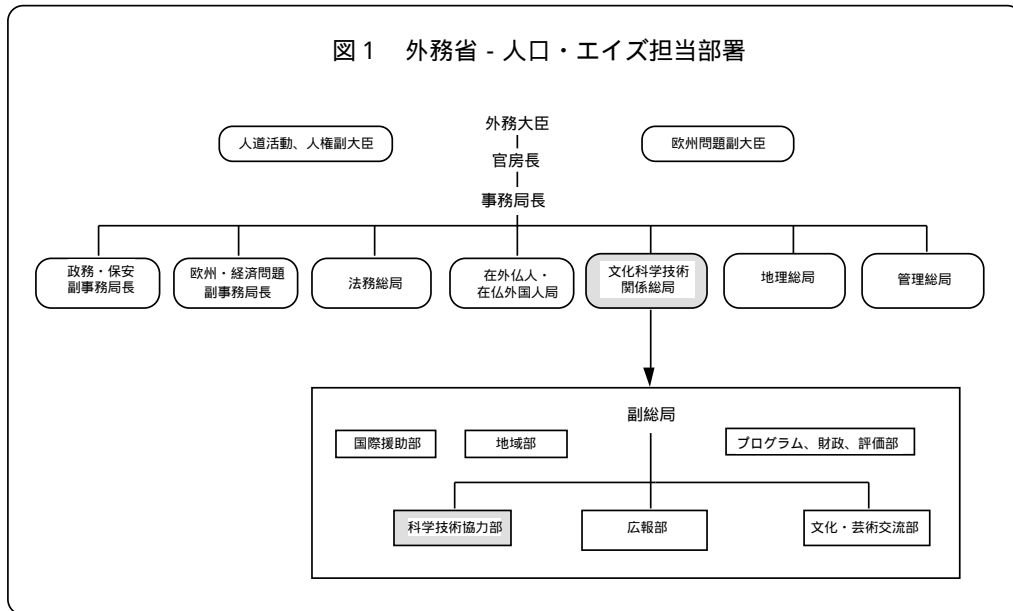
(イ) 多国間援助

国連専門機関は外務省が所掌、その他（EUを含む）は、経済・財政・予算省が所掌

(2) エイズ協力担当部署

(ア) 外務省 (Ministry of Foreign Affairs)

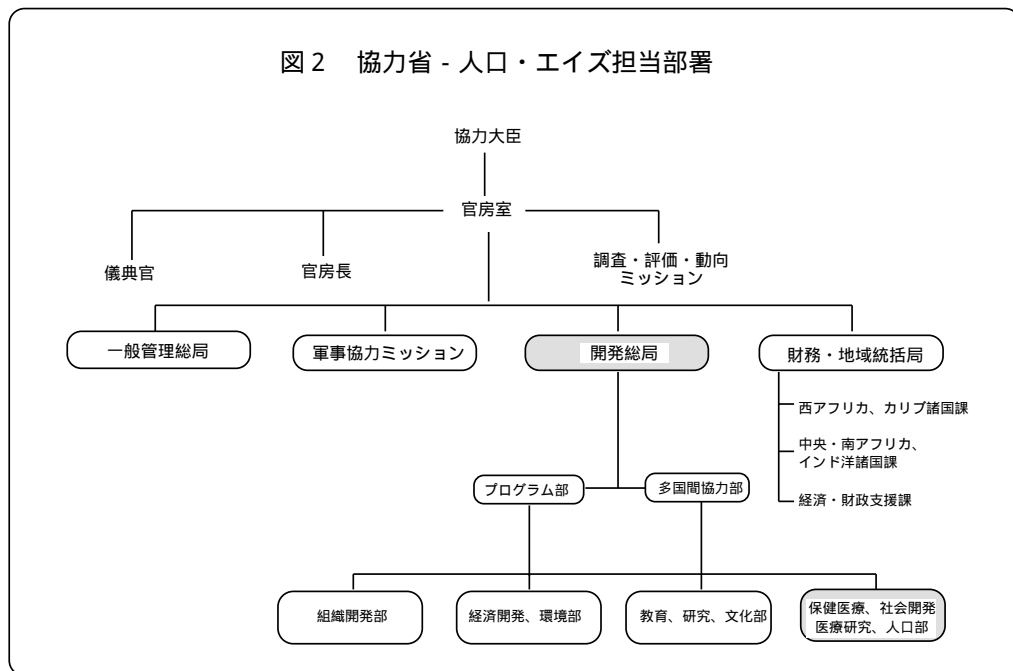
文化科学技術関係総局 (Director-General for Cultural, Scientific and Technical Relations)、
 科学技術協力部 (Directorate for Scientific and Technical Cooperation)



出典：OECD、1994

(イ) 協力省

開発総局 (Development Directorate)、
 保健医療、社会開発、医療研究、人口部 (Health and Social Development; Medical Research and Population Unites)



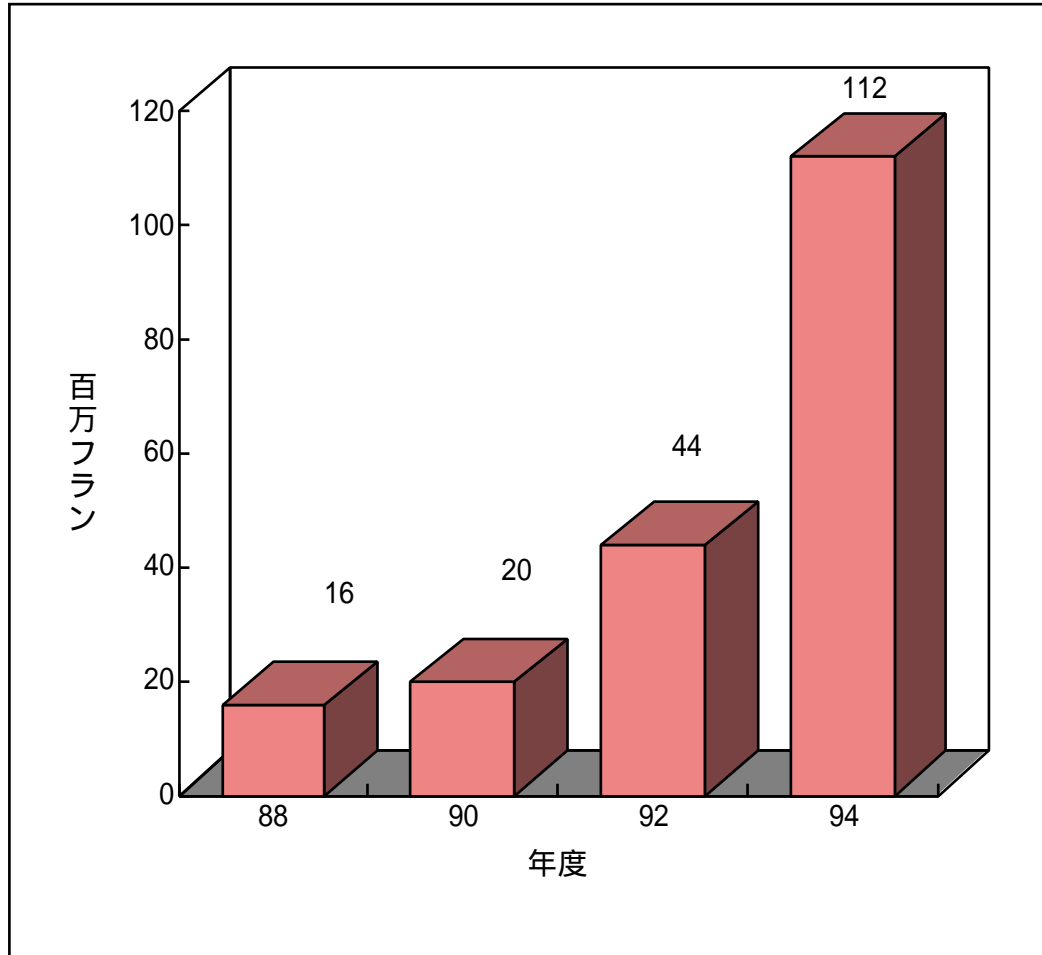
出典：OECD、1994

2 - 3 協力実績

(1) 全体予算とエイズ協力への支出割合、及びその傾向

図3が示すようにエイズ協力への支出額の増加は、協力省の場合顕著である。

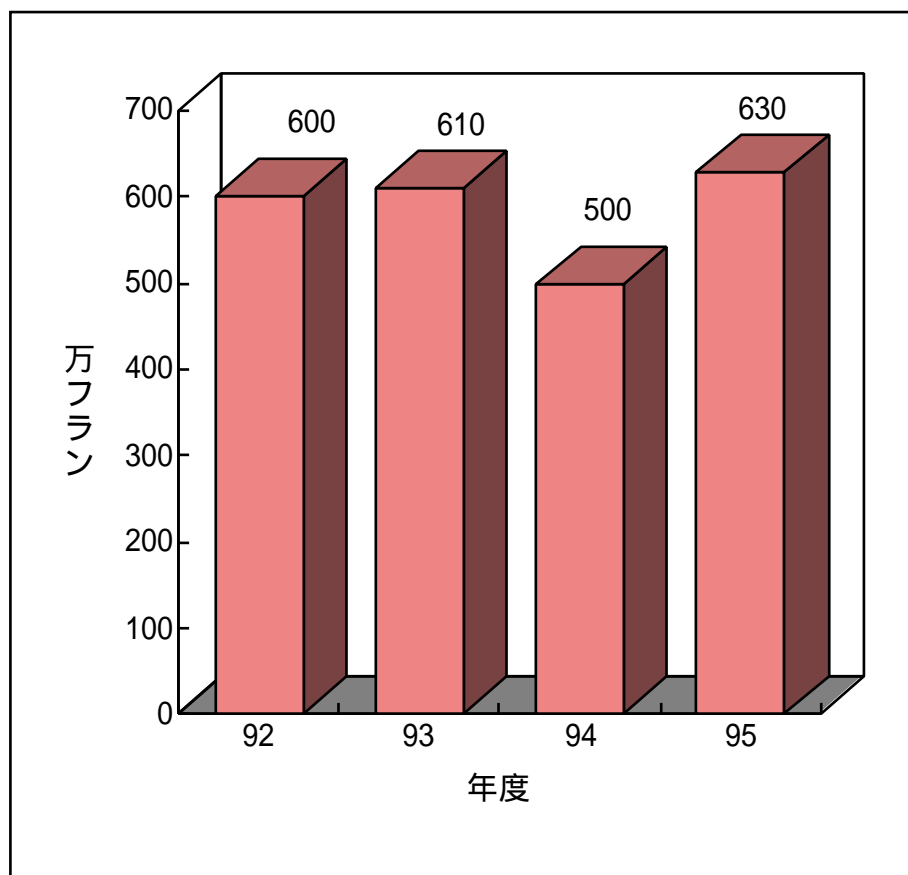
図3 協力省によるエイズ協力(1987~94年)



出典：CRIPS、1995.9

外務省の場合は図4にあるように、大きな増減はみられない。

図4 外務省によるエイズ協力（1992～95年）



出典：CRIPS、1995.9

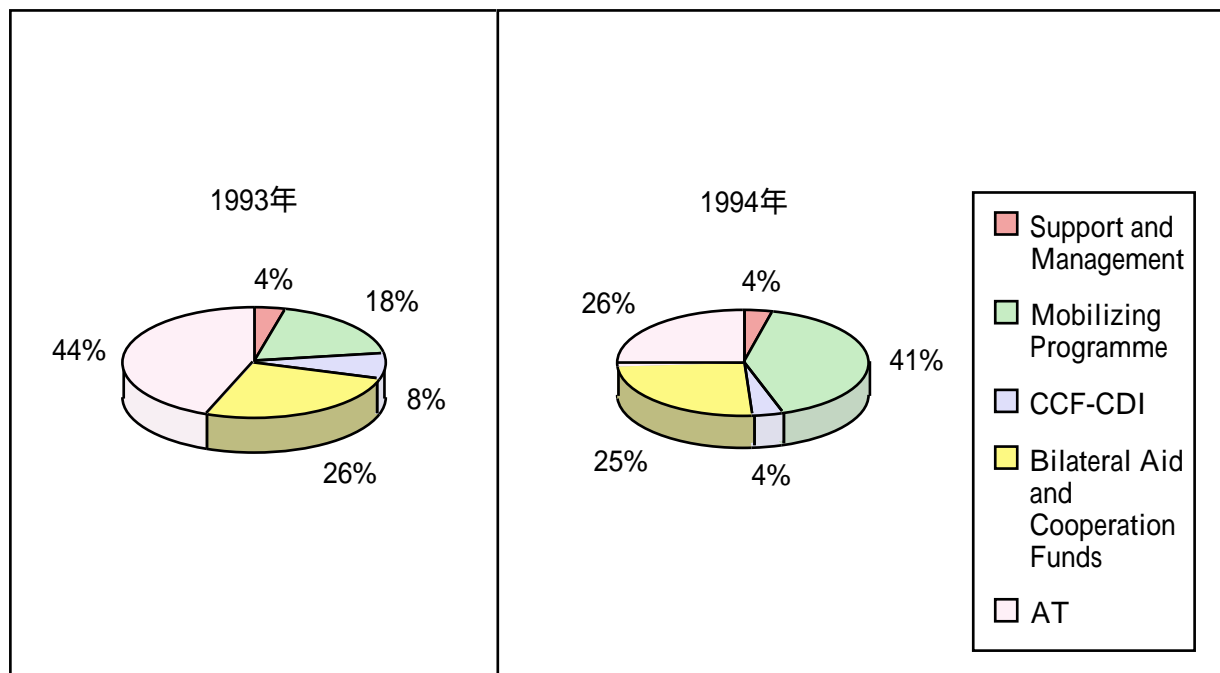
外務省の予算は、国会承認を要する単年度予算であり、通常10月に次年度の予算要求を完了する。しかしながら、実際の支出は、各国からのリクエストに基づき積み上げる方式を取るため、実際に翌年度末までに予定通りに行うことは、特にエイズ分野については困難である。これは現地側の要求が、必ずしも確実でないために起こるものであるとされる。そのため、エイズ分野の推定予算と実際の支出額の差は、外務省の保健医療予算の中で最も際だっている。

外務省のエイズ協力への支出は、文化・科学・技術関係総局（DGRCS T）の保健医療予算のおよそ5%に相当する額である。なお、専門家派遣の給与は、各所属先から支出されており、外務省予算からは日当、旅費のみが支給される。

1995年、外務省から協力を受けた18カ国のうち3カ国は、国際機関、他の二国間ドナー、NGOとの協同出資によるものである（2-8（3）参照）。他のプロジェクトは、現地に根差したカウンターパートとの合意に基づく従来の二国間援助の枠組みで行われている。

(2) 援助のタイプ、チャンネル、分野別実績

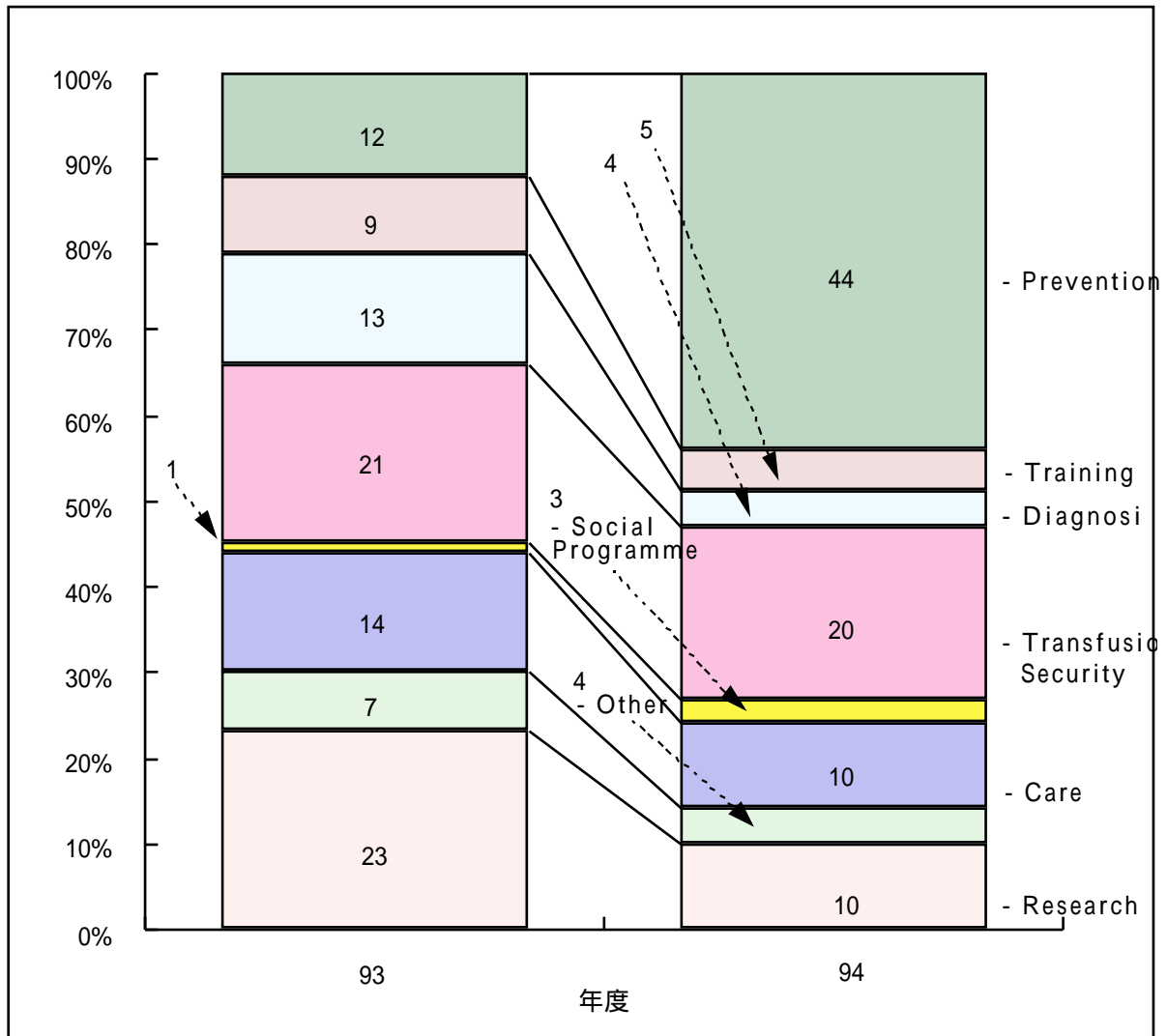
図 5 協力省の支出形態別分布



- 注 :
- 1 Support and Management : 協力省がプログラムの形成、フォローアップ、評価をする際、本省にいる専門家及び現地専門家の活動を支援する目的で支出される。また、UNAIDS、EUとの協調活動にも支出される。
 - 2 Mobilizing Programme : 二国間援助の枠組みを越えるもの、例えば地域を対象とするもの、研究や成果の不確実なモデルプロジェクトなどに支出されるものである。具体的には、アフリカ大陸全体にわたる予防キャンペーン、地域セミナー、地域研究機関への支援、国際会議やシンポジウムへのアフリカ人専門家の参加支援などである。また同時にフランスにある大学、研究機関の持つノウハウを動員すること (mobilizing) にも支出される。
 - 3 CCF : Activities of the Cultural Centre
 - 4 CDI : Deconcentrated Intervention Credits
 - 5 AT : 技術協力

出典 : CRIPS、1995.9

図6 協力省の活動分野別分布



出典：CRIPS、1995.9

表 1 協力省による The Fight against AIDSへのアフリカ二国間協力 (1994年)

予 算	援助活動	援助額 (千フラン)
技術協力費		21,400
第 IV項予算	logistical support	2,051
	bursary	24
	invitations	0
	others	280
	Total title IV	2,355
Aid and Cooperation Fund (FAC国家予算)* ¹	studies and research	500
	prevention support	8,031
	training	1,197
	biological diagnosis	2,545
	blood transfusion screening	8,501
	social programme	1,550
	medical aid	6,274
	others	44
	Total FAC credit	28,642
地方活動予算	research project	46
	prevention support	995
	training	80
	biological diagnosis	46
	blood transfusion screening	0
	social programme	1,067
	medical aid	1,770
	others	0
Total CDI	4,004	
文化センター活動	research project	0
	prevention support	78
	training	0
	biological diagnosis	0
	blood transfusion screening	0
	medical aid	0
	others	0
Total CCF	78	
Mobilization Programme (MEO Paris)* ² と第 I V項予算	research project	2,948
	prevention support	10,260
	training	1,490
	biological diagnosis	277
	blood transfusion screening	5,341
	Total credits for central services	20,316
合計		76,795

注： * 1 旧植民地のうちフランスとの協力関係維持を承認した国を対象に援助するための基金である。元々は贈与、借款、投資等の様々な形で使用できるものだったが、今日そのほとんどが開発プロジェクトへの無償資金として使われている。

* 2 MEO Paris- Mobilizing Programmeの内パリで支出されたもの。

ここに含まれる項目は以下の通りである。

- ・ E N D A とラジオフランス・インターナショナルによる予防キャンペーン
- ・ International HIV/AIDS Allianceへの資金援助
- ・ 定期刊行物 Sida A lerte, Sidafrique(アフリカとエイズ)の発行
- ・ A N R S (国立エイズ研究所)との共同研究
- ・ マラケシュ会議へのアフリカ人専門家の参加

出典：CRIPS 1995.9

(協力省担当)

表3 協力省によるHIV・エイズ協力国(1987~1994年)

(単位:千フラン)

国	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	合計
アンゴラ	0	0	0	32	727	0	1,395	394	2,548
ベナン	0	0	30	145	346	1,230	1,055	1,269	4,070
ブルキナ・ファソ	0	0	0	160	821	2,022	900	4,742	8,645
ブルンディ	0	200	400	600	875	1,190	2,115	409	5,789
カメルーン	0	0	0	0	1,480	2,315	4,294	3,444	11,533
カーボ・ヴェルデ	0	0	0	0	0	0	65	862	927
中央アフリカ	320	600	1,160	2,200	3,595	4,340	4,696	4,815	21,726
コモロ諸島	0	0	0	100	100	400	400	450	1,450
ザイール	1,500	250	1,250	1,250	1,400	2,215	4,731	7,328	19,924
象牙海岸	500	1,270	109	1,620	3,070	7,738	8,675	10,636	33,618
ジブティ	0	52	33	33	728	1,125	1,466	1,554	4,991
ガボン	0	0	1,055	0	385	1,750	2,562	4,479	10,231
ガンビア	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ギニア	0	0	0	0	0	80	517	504	1,101
ギニア・ビサオ	0	0	0	0	0	0	0	437	437
赤道ギニア	0	0	0	0	0	0	92	188	280
ハイティ	100	200	400	350	550	0	90	323	2,013
マダガスカル	0	60	120	120	266	196	690	1,161	2,613
マリ	0	60	460	60	760	1,720	1,696	4,818	9,574
モーリシアス島	0	280	0	0	0	0	25	213	518
モーリタニア	0	0	0	100	276	730	2,155	2,745	6,006
モザンビーク	0	0	0	0	0	1,000	500	1,454	2,954
ナミビア	0	0	0	0	0	0	0	351	351
ニジェール	0	0	0	0	0	1,121	257	5,652	7,030
ルワンダ	0	300	320	651	638	1,257	1,521	2,424	7,111
仏領西インド諸島	0	1,153	465	700	1,085	1,538	1,428	743	7,112
サントメ・プリンシペ	0	0	0	0	0	170	329	263	762
セネガル	0	480	1,700	1,930	8,280	5,802	3,264	10,293	31,749
セイシェル	0	0	0	0	0	0	0	149	149
チャード	0	0	0	100	392	700	1,508	2,750	5,450
トーゴ	0	0	0	0	644	288	395	443	1,770
ザイール	700	1,300	1,300	400	3	0	1,645	1,507	6,855
地域全般	3,150	10,150	9,029	8,740	1,724	4,866	11,817	34,921	84,397
各年合計	6,270	16,533	16,776	20,346	28,145	43,793	60,283	111,716	303,684

出典: CRIPS 1995.9

(2) 実施戦略

効果的エイズ協力のための戦略は次のようである。

疫学リサーチの実施とデータ収集

重点活動選定のためのエイズ感染状況による分類

- ・ 感染の状況が長期で深刻である国
- ・ 最近感染状況が深刻となった国
- ・ 感染状況が深刻でない国

現在までの活動分析と、現地の協力機関とともに推進する重点活動選定のための調査ミッションの派遣

プロジェクトへの専門家の派遣と以下 3 つの重点分野の決定

- ・ 予防活動
- ・ 患者への公衆衛生ケアと社会支援
- ・ エイズ孤児の社会支援活動

予算を鑑みた重点活動の選定

協力活動の遂行能力と地域的特徴を考慮した援助要員の選定

現地政府と現地組織の協力

派遣専門員によるプロジェクト評価

なお、上記 で示された感染状況による重点活動の選定は次のように説明されている。

まず、ルワンダ、ブルンディ、ザイールのように感染の状況が長期かつ深刻で、エイズ患者の治療と社会・経済的影響が大きな負担となっている国では、I E C 活動はあまり重点が置かれていないといえる。

H I V 感染が最近深刻となった象牙海岸、ザイール、中央アフリカでは、都市部ですでに深刻となっているエイズ感染の拡大に対処する環境をつくることを主眼に、重点活動は予防と地域社会における外来病院等の治療施設の設置、また N G O の動員を含めた地域レベルの組織作りである。一方、カメルーン、サヘル諸国、ガボン、マダガスカルのような感染率が低い国では、症例が特定のグループに限定されており、感染経路も外国人による場合が主であるため、スクリーニングと I E C が主要な活動と考えられている。

リサーチプログラムに関して、フランスは現地組織との連携を図り、プログラム協力のための研究者の養成に重点を置いている。

2 - 5 実施活動

予算別活動を示すと以下の通りである。

表4 協力省による協力活動内容^{注3}(1995年)

協力活動	予算額* (百万フラン)
西アフリカにおけるENDAのIECキャンペーン	5.0
中央アフリカへのENDAプログラムの拡張活動	2.0
国際“Alliance”プログラムへの参与	5.0
印刷物の出版と配布	2.0
映画、テレビ、その他の番組作成	2.0
芸能人、スポーツ選手のプログラムへの登用	1.5
女性を主眼においた活動	1.5
受刑者のための活動	1.5
移民及び学生のための活動	1.0
地域レファレンスセンター	1.0
コース及びセミナー	3.6
会議へのフランス語圏アフリカへの参加	1.4
トレーニング及びセミナーへの奨学金	1.5
ANRS(国立エイズ研究所)の12の行動プログラムへの参加	11.0
一般公開入札によるリサーチプロジェクト	3.0
予防のためのメッセージ伝達	1.5
プログラムの発掘、評価、推進	1.0

* 予算は推計額

出典：CRIPS 1995.9

2 - 6 協力活動へのインプット

現在の援助政策では、建造物建設のための資金援助は行っておらず、協同出資計画の枠組みで現地政府に任されている。しかしながら、既存の建物の修復は協力の範疇と見なされる。機材、資材は、メンテナンス、価格、また現地機関と援助実施要員の判断によって、フランス国内、または現地で調達される。

フランスは、コンドーム製造を行っていないため、配布機関との協力は特に行っていない。しかしながら、PSI(Population Services International)のような組織との連携を確立する方向に動いている。

2 - 7 プロジェクト実施手法

外務省と協力省では、プログラムの進め方、システムに相違がある。外務省の場合、プログラムの採択に関し、ミーティングを通して同省のエイズセクションの二人の医師によって、テクニカルな判断がなされる。協力の方法や、実施主体を複数の選択肢から選ぶ必要があるときは、現

^{注3} 協力省では、プロジェクトを「プロジェクト支援」と「プロジェクト以外の援助」とにはっきり区別しており、前者は目的、日程、資金、成果などの事業計画が明確なもので、後者はそれ以外で、事業費の大半が人件費である医師、アドバイザー等の派遣事業などである。ここに示されているのは「プロジェクト支援」の概要である。

地調査や相手国との協議の後決定される。

外務省の担当国への二国間援助の政策は、協力対象イシュー、フランス側実施者、現地側実施者の三つが適当であるか否かに基づいて決定される。各プロジェクトへの協力は、資金援助、専門家の派遣、フランスでの研修などの形態を通してなされ、機材援助は行わない方針である。

協力省の場合は、援助対象国と合同委員会を開催し、対象国の要望をもとにプロジェクトの概略を決定する。実施は、フランス、現地のNGO、National Committees for Fight against AIDSとの連携により実施される。協力省の承認後、プロジェクト実施における現地パートナーが、ミッションのフランス人医師により直接指名される。

協力省の協力としては、FACの一般予算により、調整活動、プロジェクトの発掘、トレーニング、リサーチ、NGOのための国際援助プログラムへの資金援助が行われる。また、FACからの二国間援助予算は、現地ミッションのエイズ、及び公衆衛生の担当者、または会計担当者により各プロジェクトに配分される。数カ国にまたがるプロジェクトに関しては、それを担当するある1カ国の現地ミッションが同時に複数国のプロジェクトを管理し、また支出についても独自性を持って行う。支出や拠出額の査定は当該国にいるコーペランからの情報に基づき、医療分野の担当者が行う。

実際の支出は、当該プロジェクトに参加する政府機関やNGOからの見積りに基づいてなされる。したがって1～3年にわたる計画が採択された後には、協力省の現地ミッションがその判断のもと支出行為をすることができる。

2 - 8 外部機関との連携

(1) 関連機関との連携 (NGO、コンサルタント、大学を含む)

(ア) 外務省と協力関係にある組織と協力実施国

- 病院活動

Assistance Publique Marseille (モロッコ - 患者治療トレーニング)

Assistance Publique Paris (アルジェリア、グアテマラ)

Hospital de Lyon (ザンビア、アルゼンティン - 病院機材)

Institut Pasteur/Institut HUG (ウルグアイ - 外来病院)

- 予防活動

MDM (ウガンダ、ミャンマー)

INTERAIDE (インド、マラウイ、チリ - 性産業従事者に関する活動)

UNICEF (マラウイ)

- 予防活動及び輸血感染予防

CRTS Besançon/INSERM/Pasteur (インド)

Foundation Léon MBA (ブラジル)

Institut Pasteur (ナイジェリア)

- スクリーニング
 - Institut Pasteur/INSERM (モロッコ - エイズスクリーニング施設の強化)
- I E C 活動
 - AIDES^{注4} (ポーランド、ロシア - トレーニング従事者のトレーニング、エイズ対策セミナー)
 - Sida Info Service (ロシア - ホットラインの設置)
 - ARTIS^{注5} (シリア、予防ポスターの巡回展示)
 - Hospital St Antonio/MDM (ミャンマー - エイズ疫病学研究)
 - CRIPS/ANRS (南アメリカ - 印刷物のスペイン語翻訳)
 - CRIPS (ウガンダ、モロッコ、アルジェリア - トレーニング、記録、情報支援)
 - DDASS Essonne (ウクライナ - トレーニング、記録センター、ヘルス教育計画)
- セミナー
 - CIE (ヴェトナム - 子供とエイズに関するセミナー)
 - CIE (ザンビア - エイズ孤児に関するセミナー)
 - Institut Pasteur (インド、日本 - リサーチセミナー)
 - Assistance Publique Marseille (モロッコ)
 - Hospital de Lyon (ザンビア、アルゼンティン - エイズ免疫学トレーニング)
 - Hospital de Nice (アルゼンティン - エイズ免疫学トレーニング)
 - CREDIS/CRIPS/ANRS (チリ - トレーニングセミナー)
- エイズ対策
 - MDM (ウガンダ、ミャンマー - 巡回バス、トレーニングセミナー)
- 社会活動
 - MDM (ウガンダ - ホームケア)
 - ENDA (ザンビア - ソーシャルワーカー)
 - CIE (ザンビア - ソーシャルワーカー)
- リサーチ
 - Institut Pasteur (インドネシア - レファレンス・ラボラトリーの設立援助)
 - Université de Limoges (エチオピア - ハンセン病/エイズ、神経系疾病に関するリサーチ)
 - OPALS (ウガンダ - トキソプラズマ症とエイズのリサーチ)
 - Biomerieux/INSERM/Hospital de Lyon (アルゼンティン - エイズと伝染性疾病のリサーチ)
 - INSERM (チリ - H I V 感染州に関するリサーチ)
 - INSERM/ANRS/CORI French Guyana/Foundation Léon MBA (血液に関するリサーチ)
- 疫学
 - Assistance Publique Paris/MDM (ミャンマー - エイズに関する地域疫学)
 - INSERM (評価)
 - RNSP (カザフスタン - エイズサーベイランストレーニング)
- 現地N G O 支援
 - 南アフリカとモロッコ

注4 エイズ撲滅を目指すNGOの連合体。会員の多くはH I V感染者あるいは発病者である。

注5 エイズ撲滅のための映像関係者の集まり。討論会、展示会などを開催。

(イ) 協力省と協力関係にある機関

* 情報と予防活動

・ E N D A ^{注6}

E N D Aは協力省との連携のもとにI E C活動を推進するNGOである。西アフリカで試験的に行われているプロジェクトでは、メディアキャンペーン、巡回バス、フィールドチーム、また都市でのキャンペーンを通じて、国民一般に情報を提供するプログラムを実施している。これらのキャンペーンには現地の組織が活用され、ノウハウ伝授、技術向上、現地組織との連携などが推進されており、中央アフリカでのプロジェクト実施も計画されている。

・ C R I P S

C R I P Sの協力目的は、情報の収集、整理、加工、伝達、記録のノウハウを提供することであり、この活動はエイズ情報センターの国際ネットワークに取り込まれている。さらに、これらのセンターはH I Vの情報提供とスクリーニングの機能も取り入れることを目指している。また、C R I P Sは、関係者のトレーニングを情報科学、スクリーニング、カウンセリングの面から実施している。

・ A L L I A N C E (International HIV/AIDS Alliance)

助成金の分配、患者とその家族への社会福祉サービスを行うために、協力組織と資金源の策定を行う組織である。選定組織は、本来、エイズ協力が活動目的でない組織、またはH I V感染者の組織のどちらでも可能であり、その活動機能によって決定されている。

・ O P A L S

O P A L Sは、コンゴのブラザビルに外来患者の治療センターと外来病院のモデルを置き、診断、予防、治療サービスさらに、患者とその家族にカウンセリングと精神的支援を行っている。このシステムは伝染病一般を扱う医療組織に組み込まれるため、コストを抑え、病院ベットを有効に使用することが可能であると考えられる。また、初期患者を職場、家庭で受け入れる環境作りを目指している。

・ The INSTIUT PASTEUR

リサーチの実施

* 関連印刷物の出版と配布のための援助

関連出版物としては、SIDALERTE、SIDAFRIQUE、SIDINFO、TRANSCRIPTASEがあげられる。しかし、これらの配布は地域的に限定されており、ターゲットグループも専門家を対象にしているものである。ビデオ、映画の開発は感染、生体医学の面からだけでなく、社会連帯と責任感を向上させることにより社会的、精神的側面まで取り込むことが意図されている。

^{注6} 本拠地セネガル

* セミナーと会議参加援助

- ・ 国立大学組織強化のための高レベルの技術者、研究者、医者への奨学金
- ・ 仏語圏アフリカ諸国での輸血感染、感染症、STDとエイズ、開発途上国におけるSTD管理プログラム等のコースの助成
- ・ アフリカにおけるエイズの国際会議組織への参加

(2) 現地の協力研究機関

Centre Muraz or Marchoux the OCCGE

Institut Pasteur, Dakar (セネガル) と Bangui (中央アフリカ)

Centre Pasteur, Yaoundè カメルーン)

The CIRMF (ガボン)

INRSP, Abidjan (象牙海岸)

PNLS Laboratory, Kigali (ルワンダ)

(3) 他の二国間援助ドナー、国際機関との協調

1995年の協同出資計画は次のようである。

ウガンダでのJICAとの連携協力

この協力は、エイズ情報の収集、分析、提供、エイズ教育に必要な教材の開発、及び教材の提供、エイズ対策関連プログラム機関との調整を目的に、大統領府の機関として設置された「ウガンダ・エイズ情報センター(National AIDS Documentation Information Center: N A D I C)」の機能強化を図るものである。これは日本、フランス、ウガンダの3者によるプログラムであり、日本側は、視聴覚教材作成、及び情報管理に必要な機材等を供与、フランス側がN A D I Cの教材作成等運営管理への助言、人材の養成、研修員の受け入れ等を行う。

ザンビアでのNGO(ENDA)との協力

ソーシャルワーカーのネットワークづくりを行っているカウンセリングセンターに対する援助で、外務省は資金援助を行った。

マラウイでのUNICEFフランスとの協力

UNICEFフランスに対する特定プログラムに対する資金援助

(4) 関連機関、二国間援助ドナー、国際機関、NGO等との協調に関する政策

主要な機関におけるより効果的なエイズプログラムの調整を図るために、フランスは8カ国の代表からなるワーキング・グループへ参加しており、このような協議の場から、二国間、多国間機関のエイズ協力の方針を打ち出している。

2 - 9 エイズ協力に関わる人的資源開発

協力省は、海外派遣要員研修の枠組みの中で、毎年国内でのトレーニングプログラムを実施している。1992年と94年にエイズトレーニングのプログラムが行われている。その他には、アフリカでの医師のトレーニングコース、フランスの大学での学位授与プログラムなどがあげられる。

2 - 10 プロジェクト実施例

次に記すのは、フランス政府の協力によるエイズ分野のプロジェクト実施例である^{注7}。

(1) 南米における TRANSCRIPTASE の出版協力

フランスとチリ (CONASIDA-National Committee for the Fight against AIDS) の協力で、フランスのPISTES が編集する月刊誌Transcriptase のスペイン語版の出版を行うものである。このプロジェクトは1993年から開始され、毎年更新されている。

目的

疫病学、リサーチ、公衆衛生、医療活動と治療活動分野の科学出版物のアブストラクトへのアクセスを南米全域のエイズ専門家に提供する。

援助額

CONASIDAによるTranscriptase印刷の助成金として、外務省から3万フランがPISTESに出資される。

プロジェクトの概略

PISTESは1992年11月から、月刊誌Transcriptaseを出版しており、チリ保健省が同様なプロジェクトを実現するために、PISTES と外務省に協力を依頼したものである。外務省は出版と印刷への資金助成を行い、チリ保健省が南米での翻訳、印刷、配布を請け負っている。発行部数は2千でフランス語版の約1ヵ月後に、スペイン語版が出版される。

(2) モロッコでのエイズ予防の地域情報センター (CRIPS カサブランカ) の設立

目的

モロッコでエイズ分野活動に従事する団体との連携活動を、国家政策に即した中立な立場で促進するため、情報・予防センターを設立する。

推進活動

- ・ 予防、情報、トレーニング活動の支援と再構築
- ・ エイズに関する的確な情報へのアクセス向上と、保健医療セクター、社会セクター、教育セクター - 等すべての関係者間の情報伝達の促進

^{注7} ここ挙げられているプロジェクトは、この調査を実施したCRIPSが選択したものである。

CRIPS カサブランカは、次のミッションを実行する計画である。

情報伝達、そのための印刷物、視聴覚機材、コンピューターメディアへの支援と、保健医療分野でエイズ予防に従事する国内、海外の公的、私的機関の連携を目指したドキュメンテーションセンターの設置

情報交換手段の向上と各種公的機関の連携

エイズ予防の情報に基づいたニーズ変化、活動及び将来予測の進展に関する研究とリサーチ活動の促進

評価と予測とともに新たな活動を行うための支援とカウンセリング

トレーニングセッションの設定

エイズ予防活動のための国内、国際イベントへの参加

情報と知識交換のためのCRIPS ネットワークの構築

本部所在地

La Faculté de Médecine

19, Tarik Ibnou Zaid

Casablanca

メンバー

- ・ The Dean of the Faculty of Medicine of Casablanca (カサブランカ大学)
- ・ The Ministry of Health and the Directorate of Epidemiology and the Fight against Diseases
- ・ 外務省
- ・ フランス大使館
- ・ Associations in the Fight against AIDSと代表者 3 人
- ・ 専門医療技術者と代表 3 人
- ・ The CRIPS Ile-de-France
- ・ 教育省からの派遣委員
- ・ 都市コミュニティと市町村

運営人員

- ・ フランスの援助方針に沿った技術指導を行うプロジェクト主任
- ・ 医学部派遣のパートタイマーの医者
- ・ 情報科学者
- ・ 事務局 (保健省)
- ・ 秘書

援助額

カサブランカ大学医学部 が上記の person 費、及び場所代、維持費、光熱費、電話代を助成している。また、モロッコ保健省はフランス政府とモロッコ政府の合意の基に、プロジェクトへの人員を派遣している。

フランス側は、CRIPS を通してプロジェクト運営のためのロジスティックスと技術援助を

行い、また技術オペレーターを派遣している。さらに、フランス外務省は現地の体制づくりを早急に進めるために、C R I P S に、40万フランを助成している。この助成金はセンターの開設、電算処理機器購入などのリノベーションに使用されるものである。また、モロッコでエイズ協力に携わる国内、国際機関にも協力が望まれている。

活動概要

C R I P S カサブランカの活動は技術、機能が整えられる 1995年の9月に始まる予定であり、初期3ヵ月は、コンピューターデータベースの開始と既存の国内資料の収集が行われる予定である。さらに、エイズとそれに伴う問題を鑑みて、センサスの実施と、保健医療、予防医療の分野で活動するモロッコの全関係機関との直接、あるいは部分的な連携協力を実現することが企図されている。

第二フェーズではセンサスに基づく情報を、全関係機関へ提供し、技術支援システムと革新的活動方法の関係強化を図り、最終フェーズでは、当初の活動目的を尊重しながらも、次年のために現場のニーズを取り入れた詳細なプロジェクト活動を提示する予定である。

(3) フランス協力省による感染症に対する活動支援 - ルワンダにおけるエイズ対策 (1993年9月～1994年4月)

"Support for the Fight against Transmissible Diseases" プロジェクトは、マラリア、公衆衛生情報システムの技術移転、エイズプログラム、から構成され、総額資金は580万フランであった。ここでは報告書の目的に合わせ、エイズ分野だけを取り上げることとする。

援助額

440万フラン

活動内容

- Medical Information Unit

Kigali Hospital Center (C H K) でのH I V感染の疫学的サーベイランスを強化するもので、コンピュータ化された hospital information system (SIH) によって、社会的管理データ、診断データ、入院期間等の情報が集積されたことにより、フォローアップ活動の機能が果たされるようになった。また、母子感染の研究も行われた。

- Psychological-Medical-Social Support (A P M S)

国家エイズ対策プログラム(P N L S)の第2中期プログラム(P M T 2)の中で、A P M Sの体制作りを目指したものである。レファレンス・ラボラトリーの改善はルクセンブルグのthe Grand Duchyから資金援助を得た。さらに、このプロジェクトでは、H I Vスクリーニング前後のカウンセリングサービスを行うソーシャルワーカーと看護婦のチームを組織した。この活動はキガリ病院での母子感染等のリサーチプロジェクトに組み込まれ、C H Kのサービス向上に寄与するものとなっている。A P M Sのトレーニング活動は、ウガンダの公衆衛生活動が、H I V感染者のケアに貢献するように意図されたものである。

- エイズ孤児

このプロジェクトの目的は、1997年には15万人に上ると推定されるルワンダのエイズ孤児に、ホーム施設を提供することである。このプロジェクトの準備作業はPNLS (Madame Consolé UWALIBOYE and Dr. Michel NYST)、Caritas (Father DESCOMBES and Madame Agnès)、The Terre des Hommes Association (Madam Ariane ZWAHLEM-GOMEZ)、the Medical and Social Centre of Biryogo (Sister Dina MARTINEZ) との協力で進められた。これらのホームは協約期間(例えば3年)に、必要な設備と助成金を受けるものであった。

- 検査キットの供給

RuhengeriとGisenyiの病院へHIV抗体検査を強化するための検査キットを供与した。また、フランスの医療チームの協力により、Ruhengeri 病院の研究所での関連活動の再開が見込まれている。

- その他のエイズ対策活動

エイズの蔓延はウガンダに社会的、経済的に大きな影響を及ぼしており、HIV感染者、エイズ患者、ターゲットグループにケアを提供するための資金獲得が必須の問題となっている。資金獲得のパイロット活動として、修道女の援助を受けている未婚の母親のグループを支援するものがあげられる。彼女たちには裁縫、農業などのトレーニングが行われ、ハンドメイドの人形や農産物等を販売することでいくらか収入をあげることに成功している。この活動は、性産業に従事する可能性の高い未婚の母親たちへ、エイズを焦点に保健衛生の教育を与える活動へと発展している。

- アフリカでのエイズ会議への参加(マラケシュ、1993年12月)

- ルワンダエイズプログラム(第3フェーズ)への協力

FAC of General Interest が資金援助を行うエイズ対策活動を組織するために、協力省の検討委員会への必要文書作成の協力を行った。(予算額は2年間で4千8百万フラン)

The National Assembly on AIDS in Africaへの報告書作成のためのルワンダ議会ミッションの準備作業として、医療関係者のミーティング設定、フィールド調査(Kigali, Gitarama Butare)、ルワンダ議員メンバーの意向に沿ったモノグラフの作成等を実施した。

フランス協力省が出版する季刊情報誌の購読者を増やす目的で、ルワンダにおけるthe Fight against AIDS 調査の全参加者との"African Society and AIDS" コミュニケーションネットワークの構築

1993年のポスターコンテストに参加した就学児童の知識、態度、実行に関する調査の実施
"Prudence"コンドームのプロモーションとともに、Gitarama市の独身女性に対する女性用コンドームの受入れ調査

2 - 1 1 今後の動向

フランス政府による今後の協力は、パリ・サミットで確認されたスタンスを強化していくものと思われる。また、多国間協力に関しては、UNAIDSの枠組みの中で協力を推進する方針である。

しかしながら、協力活動及びプロジェクト実施面では、協力省から派遣される援助要員が全てのセクターで減少しており、保健医療プログラムへの影響が懸念される。また外務省は、プロジェクトサイトにおける援助人員の独自の活用戦略を打ち出したが、同省における人的リソースはもとも乏しいといえる。

次のような特定な協力活動に関しては、現在の活動を継続、強化していくと思われる。

輸血感染防止

これは、設備に問題のある輸血センターでの輸血用血液のスクリーニング・システムの強化、輸血提供者の選別と規定強化により実施される。そのため、関係責任者と医療関係者の集中的トレーニング、及び再トレーニングの継続、また医療関係者間の確固たる情報交換の枠組みが必要である。

アフリカでの応用研究

これは疾病の動向を測る疫学の他に、予防キャンペーンの効果、エイズに関連した疾病（特に結核）、母子感染の予防、社会科学的研究などが対象となっている。アフリカの疎外化を避け、あるいは、アフリカを単なる実験の場と化さないために、リサーチプログラムでは、国立エイズ研究所（ANRS）との連携が継続され、地域レベルの科学研究センターのサポートを具体化する方向で行われている。

患者の医療費負担

これはエイズ患者に対する従来の治療システムを改め、国家予算に見合った新たなマネジメント方法を取り入れることを目的としており、ブラザビル、アビジャンで設立された外来病院、外来治療センターを各地で採用、拡張するものである。

感染者への支援

IEC活動

メディア媒体の多様化とHIV感染者である俳優の協力を得ることにより、予防活動メッセージの持続性と、就学者層と青少年一般といったターゲットの確定を目指すものである。

参考文献

CRIPS (1995.9) , Research Study on Official Assistance on Population and AIDS

外務省 (1995) , 『我が国の政府開発援助 (上巻)』

OECD (1994) , Development Co-operation Review Series

Population Action International (1993) , Global Population Assistance
(by S.R. Conly and J.J. Speidel)

UNDP (1994) , Donor Profiles

V . 国連人口基金（UNFPA）による
人口・エイズ援助動向

目次

はじめに.....	127
1 政策方針.....	128
1 - 1 人口援助.....	128
1 - 2 HIV / エイズ援助.....	128
2 重点国	129
2 - 1 人口援助.....	129
2 - 2 重点国システムの改正.....	130
2 - 3 HIV / エイズの重点国.....	131
3 実施戦略.....	132
3 - 1 活動計画 (work-plan) カテゴリー	133
3 - 2 活動計画 (work-plan) カテゴリーと戦略の改正	134
3 - 3 HIV / エイズ実施戦略.....	139
4 予算.....	141
4 - 1 予算額.....	142
4 - 2 HIV / エイズ予算額.....	143
4 - 3 地域、分野、実施機関による予算配分.....	143
5 将来動向と展望.....	145
6 人口・エイズ援助の組織体制	145
7 多機関との連携協力.....	146
7 - 1 協力パートナーとプロジェクト.....	146
7 - 2 連携協力への政策.....	147
8 人的資源開発	147
9 UNFPAプロジェクトと国別プログラムプロポーザル	148
付属資料.....	154
1 PROJECT ALLOCATIONS IN 1994	154
2 COUNTRY TABLE : UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994	156
参考文献.....	173

図表リスト

表 1	活動計画カテゴリー別実績 (1990～94年).....	134
表 2	地域別支出割合 (1990～94年).....	142
表 3	分野別支出額 (1990～94年).....	143
表 4	実施機関別支出割合 (1990～94年).....	144
表 5	機器材、物品別予算配分 (1994年).....	144
表 6	NGOによる主要プロジェクト (1994年).....	145
図 1	主要拠出国 (1994年).....	146
図 2	UNFPA組織図.....	147

頭文字と略語

C E D A W - the Commission for the Elimination of Discrimination Against Women
C E D P A - Centre for Development and Population Activities
C P R - Contraceptive Prevalence Rate
C S T - Country Support Team
E U - European Union
F A O - Food and Agriculture Organization
G N P - Gross National Product
G R R - Growth Reproductive Rate
H I V - Human Immunodeficiency Virus
I C O M P - International Council on Management of Population Programmes
I C P D - International Conference on Population and Development
I E C - Information, Education and Communication
I L O - International Labour Organization
I M F - International Monetary Fund
I O M - International Organization of Migration
I P P F - International Planned Parenthood Federation
I U S S P - International Union for the Scientific Study of Population
J O I C E F - Japanese Organization of International Cooperation in Family Planning, Inc.
K A P - Knowledge, Attitude and Practice
M C H - Maternal and Child Health
M I S - Management Information System
P A H O - Pan American Health Organization
P A T H - Program for Appropriate Technology in Health
P R S D - Program Review and Strategy Development
S T D - Sexually Transmitted Diseases
T B A - Traditional Birth Attendant
U N A I D S - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
U N D P - United Nations Development Programme
U N E P - United Nations Environment Programme
U N E S C O - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
U N I F E M - United Nations Development Fund for Women
U N H C R - United Nations High Commission for Refugees
U N I C E F - United Nations Children's Fund
U N R W A - United Nations Relief Works Agency
W F P - World Food Programme
W H O - World Health Organization

はじめに

現在、UNFPAは人口援助を行う最大の国際協力機関であり、開発途上国への人口援助の4分の1を直接管理している。1994年のプログラム資金は推定2億7,850万ドル、支援プロジェクト数は2,861にのぼり、150カ国で活動を行った。

この主導的役割を持って、UNFPAは、1994年の国際人口・開発会議（ICPD）で取りまとめられた人口イシューへの包括的戦略を唱道している。ICPD以後、その方針を実行するため、同機関はその政策、戦略、組織に多くの改変を行っている。その中で、人口分野全般において、女性に関するイシューを中心に考えること、人口分野援助を「リプロダクティブ・ヘルスと開発」という広い視野で捉える重要性、NGOをはじめ人口イシューに関わるグループと協力、協調を図る重要性、が特に強調されている。

UNFPAは、そのプログラムとプロジェクトを概念化する新たなシステムを導入している。現在の援助の主要分野は、「リプロダクティブ・ヘルス」、「人口と開発戦略」、「普及活動（Advocacy）」である。それぞれの分野で、UNFPAは、トレーニング、リサーチ、サービス提供等の幅広い活動を支援している。各国別（Country）プログラムは、相手国政府、NGO等とともに実施され、対象国/地域ごとのニーズ、イシューに対応するものである。また過去25年間、UNFPAの支援の半分は、「家族計画」と「母子保健」活動^{注1}に向けられている。

過去5年の間に、UNFPAはプロジェクトの実行、支援のためにNGO、およびUNFPA自体のキャパシティを活かす努力をしており、従来に比べて国連の他機関への依存を弱めている。とはいえ、国連専門機関は今もUNFPAの主たる委託先である。現在、その資金の30%はサブ・サハラ・アフリカに、同じく30%をアジア、太平洋地域に、40%をアラブ諸国、欧州、中南米、カリブ諸国、全世界を対象とする（Global Region）活動に配分している。

UNFPAのHIV/エイズ予防活動は、「リプロダクティブ・ヘルス」の枠組みの中で実施されているものであって、現在限定的にしか協力していない場合が多い。しかしながら、過去5年間、UNFPAはHIV/エイズ・イシューとメッセージをそのプログラム/プロジェクトに積極的に取り込もうと努めている。UNFPAは、1991年、41カ国で行われたHIV/エイズ予防活動を、1994年には103カ国に拡大しており、今後もその数は増加するものと見込まれる。

注1 現在は、リプロダクティブ・ヘルスに再編されている。

1 政策方針

1 - 1 人口援助

UNFPAは、人口援助のみを行う組織である^{注2}。1973年に定められた同機関の使命は、次のように述べられている。

- ・人口と家族計画のニーズに対応する知識とキャパシティーを蓄積する。
- ・先進国と開発途上国の人口問題への認識を深め、これらの問題に対処するための戦略を推進する。
- ・人口問題に取り組む開発途上国に対し、要請に基づき各国に最も適した形態、手段で支援する。
- ・人口プログラムを推進する際、国連組織内で主導的な役割を果たし、UNFPAが資金援助を行うプロジェクトを調整する。

UNFPAは国際人口開発会議（ICPD）で採決された行動指針（the Programme of Action）を採用し、国連機関として、ICPDの目標を実行するという使命を与えられている。ICPDは、人口・エイズ援助のアプローチに重要な転機となっており、UNFPAは、この会議で確認された方針に鑑み、人間の数（human number）でなく、人間の存在そのもの（human being）をすべての人口開発援助活動の中心と考え、また人々への投資、彼（女）らの機会の拡大、自らの可能性を認識させることが調整の取れた持続的人口成長、さらに持続可能な経済成長・開発への鍵であると断言している^{注3}。UNFPAはその関心をさらに女性のエンパワーメントに向けており、女性の地位と女兒の価値を含むジェンダー・イシューが人口政策とプログラム目標の中心になるべきだと考えている。

1 - 2 HIV / エイズ援助

UNFPAはHIV / エイズ感染の予防活動に重点を置いており、その予防活動をリプロダクティブ・ヘルスプログラムに取り込む活動を行っている。HIV / エイズの政策指針は1987年に初めて明確にされ、ICPD後に改訂された。

改訂後の指針は次のように述べられている。

HIV予防活動は、リプロダクティブ・ヘルスの枠組みの中で、効果的なIEC活動、個人的なカウンセリング、コンドームの供与、血液からのHIV感染を防ぐための信頼できる臨床医学活動を含むべきである。UNFPAのHIV / エイズ予防支援は、Joint United Nations Programme on HIV/AIDS（UNAIDS）の枠組みの中で、複数国にまたがる（Inter-country）レベルで行われるものである。個々の国レベルでは、国家エイズコントロールプログラムの進展と実施を支援するための組織を通して、協力を行う見込みである。UNFPAの支援に

注2 エイズ協力を含む。

注3 State of the World Population 1995 より

は、コンドームの供与と流通、H I V / エイズに関する学校内 / 学校外での教育活動、リプロダクティブ・ヘルス情報とH I V / エイズサービスの提供に対する研修、人口 / リプロダクティブ・ヘルスの I E C 活動の一部としてのH I V / エイズの I E C 活動、が含まれる^{注4}。

2 重点国

2 - 1 人口援助

1988年以来、一人当りのG N Pが\$ 750以下で、以下の2つの条件に当てはまる国が重点国となっている。

- ・年間人口増加数が10万人以上
- ・総再生産率（G R R）^{注5}が、女性一人当たり2以上
- ・乳児死亡率が120（出生数1,000に対し）以上
- ・女性の識字率が40%以下
- ・可耕地1ヘクタールに農業人口が2人以上

1994, 1995年には上記の基準により、次の58カ国が重点国となっている。

サブ・サハラ・アフリカ（32カ国）

アンゴラ	ギニア・ビサオ	ルワンダ
ベナン	ケニア	サントメ・プリンシペ
ブルキナ・ファソ	レソト	セネガル
ブルンディ	リベリア	シエラ・レオーネ
中央アフリカ	マダガスカル	トーゴ
チャード	マラウイ	ウガンダ
コモロ	マリ	タンザニア
エチオピア	モーリタニア	ザイール
ガンビア	モザンビーク	ザンビア
ガーナ	ニジェール	ジンバブエ
ギニア	ナイジェリア	

アラブ諸国、欧州（4カ国）

エジプト
ソマリア
スーダン
イエメン

^{注4} UNFPA, Guidline for UNFPA Support for Reproductive Health, Including Family Planning and Sexual Health (1995.11) より

^{注5} 各年齢別出生率に従って、女性が一生に出産する女子の平均数（女性1人あたりの子供数 - 合計特殊出生率の約2分の1にあたる。）

アジア、太平洋（17カ国）

アフガニスタン	インド	パキスタン
バングラデシュ	インドネシア	フィリピン
ブータン	ラオス	ソロモン
カンボディア	モルディヴ	スリランカ
中国	ミャンマー	ヴェトナム
北朝鮮	ネパール	

中南米、カリブ海（5カ国）

ボリヴィア
ドミニカ共和国
ハイティ
ホンデュラス
ニカラグア

1994年、全体支出額の69.8%が、これら重点国に振り分けられた。但し、UNFPAの支援は上記の国だけに限られるものではない。1994年、計150カ国でプログラムを実施しており、そのうち、45カ国はサブ・サハラ・アフリカ、29カ国はアラブ諸国とヨーロッパ、42カ国はアジア/太平洋、34カ国は中南米/カリブ海である。なお、複数国にまたがる（Inter-country）活動は、1994年5,760万ドル（地域内（Regional）活動 - 2,320万ドル、複数地域にまたがる（Inter-regional）活動 - 3,440万ドル）で、全体額の20.7%であった。

2 - 2 重点国システムの改正

現在の重点国決定のシステムは改正中であり、新たな重点国はICPDで示された方針をより反映するものになると思われる。特に提案されているシステムは（1）リプロダクティブ・ヘルスケアへのアクセス、（2）死亡率の減少、（3）初等教育の普及、の3つの目標を定めている。またこれらの目標を達成するために、次の7つの指標が定められている。

訓練を受けた医療専門家によって介護を受けた分娩の割合
避妊実行率（CPR）
基礎保健医療サービスへのアクセスを持つ人口の割合
乳児死亡率（IMR）
妊産婦死亡率（MMR）
初等教育の女子の就学率
成人女子の識字率

新システムでは、各指標は基準値（threshold level）を持っており、個々の国の指標と比較される。その上でそれぞれの国は、（1）基準を満たす指標の数が、0 - 3（トッププライオリティー）、（2）4 - 6、（3）7、の3つのグループのひとつに分類されることになる。

2 - 3 HIV / エイズの重点国

UNFPAはHIV / エイズ予防活動支援を受ける国を決める別個のシステムを持たないが、支援は各国のニーズと要請により実施される。

1994年UNFPAは103カ国で予防活動を展開した。

アフリカ地域

アンゴラ	ギアナ	ルワンダ
ブルキナ・ファソ	ケニア	サントメ・プリンシペ
ブルンディ	レソト	セイシェル
カメルーン	マダガスカル	シエラ・レオーネ
カーボ・ヴェルデ	マラウイ	セネガル
中央アフリカ	マリ	スーダン
チャード	モーリタニア	トーゴ
コンゴ	モーリシャス	ウガンダ
象牙海岸	モザンビーク	タンザニア
エチオピア	ナミビア	ザイール
ガーナ	ニジェール	ザンビア
ギニア	ナイジェリア	ジンバブエ

アラブ諸国、欧州

アルバニア	ルーマニア	シリア
アルジェリア	レバノン	チュニジア
エジプト	モロッコ	トルコ
イラン		

アジア、太平洋

バングラデシュ	モンゴル	アゼルバイジャン
ブータン	ミャンマー	南太平洋諸国 12カ国
北朝鮮	パキスタン	スリ・ランカ
インド	パプア・ニューギニア	タイ
ラオス	中国	ヴェトナム
モルディヴ	フィリピン	

中南米、カリブ海

ベリーズ	ドミニカ共和国	メキシコ
ボリヴィア	エクアドル	ニカラグア
ブラジル	エル・サルバドル	パナマ
チリ	グアテマラ	パラグアイ
コロンビア	ハイティ	ペルー
コスタリカ	ホンデュラス	ウルグアイ
キューバ	ジャマイカ	

(他英語圏カリブ海諸国)

UNFPAは、各国のプログラムを違った方法で支援している。例えば、バングラデシュ、ボリヴィア、エチオピア、インド、ケニア、ラオス、モロッコ、ナミビア、パキスタン、シエラ・レオネ、スーダン、チュニジア等に対しては、国家エイズコントロールプログラム(the National AIDS Control Programme)に直接支援を行っている。他の大部分の国では、国の母子保健 / 家族計画、リプロダクティブ・ヘルスプログラムにおけるコンドーム供与、HIV / エイズ予防に関する研修等、間接的な支援を提供している。

さらにその他の国、中国、ヴェトナム、ジンバブエ等ではコンドーム工場、コンドーム品質管理等を通して、国家HIV / エイズ・プログラムの全体的効果向上に貢献している。このように今後もUNFPAは、柔軟性をもって、援助受け入れ国のニーズとプライオリティーに対応する方針である。

UNFPAは同様にHIV / エイズ予防の地域内 (Regional) 活動及び複数地域にまたがる (Inter-regional) 活動を支援している。

3 実施戦略

1994年末までに、UNFPAは2,861のプロジェクトを支援した。この内1,000はサブ・サハラ・アフリカ、662はアジア・太平洋、522は中南米とカリブ海、399はアラブ諸国と欧州で実施され、278は複数地域にまたがる (Inter-regional) プログラムであった。これらのプロジェクトは多様であり、広範な戦略をとっている。リプロダクティブ・ヘルスケアの提供者 / 研究者に対する多くの研修プログラムの実施、避妊具からデータ分析用コンピューターまでを含む各種機材供与、政策策定ための政府支援、リプロダクティブ・ヘルス・イシューを扱うテレビ、ラジオプログラム等のメディア開発支援がUNFPAの支援活動に含まれる。

UNFPAの活動は非常に多くの分野に及ぶが、一般的に各分野で行われるプロジェクト支援活動とインプットは以下のものが含まれる。

- ・ 評価
一般的な評価、大規模プログラムにおけるプロセス中心の分析、イシュー中心の比較評価、インパクト評価
- ・ トレーニング
短期プログラム、学位獲得の長期プログラム、フェローシップ、ワークショップ、セミナー、会議
- ・ 専門家、アドバイスサービス
- ・ 現地スタッフ給与とその他手当て
- ・ マネージメント / マネージメント情報システム (M I S)
- ・ 車両、走行・維持費用 (例外的)

- ・機材

統計処理、病院・診療所、ラボラトリー、AV及びその他の教育機材、印刷、製造、事務所、各種機材の操作・維持費

- ・消費材

避妊具、病院・診療所、ラボラトリー、教育、事務所用の物品

1994年、UNFPAは各国の現状と課題を分析し、援助戦略を策定するための「プログラム評価と戦略開発」(PRSD)ミッションを、ベナン、コモロ、モーリシャス、モザンビーク、トルコ、中国、インドネシア、コスタリカ、ウルグアイの9カ国に送った。1977～94年の間に、198のPRSDと基本ニーズアセスメント・ミッションが実施されている。

3 - 1 活動計画 (work-plan) カテゴリー

UNFPAはそのプログラム支援をタイプによって分類している。これらの分類は同組織のプライオリティーと、実施のための全般的戦略を反映したものである。主な支援活動分類は以下のようである^{注6}。

家族計画 (Family Planning)

家族計画 / 母子保健 / リプロダクティブ・ヘルスサービス提供、社会マーケティング・プログラム、地域社会での避妊具 / 薬の配布システム、研修、避妊技術開発、避妊具の現地生産、リプロダクティブ・ヘルスに関するリサーチ等。

この25年間、UNFPA予算のほぼ半分はこのカテゴリーに配分されている。

IEC

印刷、ラジオ、ビデオ、人口情報センター支援、親子のための学校内 / 学校外教育プログラム等。

基礎統計収集

国勢調査、人口学調査、公民登録、人口動態統計収集、人口学リサーチのための研修プログラム、情報普及、行動計画策定、機材供与、ガイドライン策定等。

1969～1993年の間、このカテゴリー内では、70%が国勢調査、20%は人口調査、10%は公民統計及び人口動態統計収集に配分されている。

人口動向 (Population Dynamics)

人口動向に関するリサーチ活動支援、人口学推進のための組織づくり等。

人口政策策定と評価

人口に関する国家戦略計画、既存の計画への人口イシューの取り込み、モニタリングと評価能力の開発等。

政策実行

政策を行動計画、プログラムへ具体化するための支援等。

^{注6} これは固定的なものでなく、現在採用されているカテゴリーである。

マルチセクトラル活動

マルチセクター研修、リサーチ、出版、会議等。

特別プログラム

高齢化、青少年、H I V / エイズ、女性のための活動、人口と環境の関連性等に焦点をあてた活動。

長年これらのカテゴリーは予算と活動計画 (work-plan) 配分の際に使われている。しかしながら、出版物や文書の多くで使用される専門用語の変更、活動の統合、あるいは新たな活動の追加などがみられる。たとえば、家族計画は母子保健 / 家族計画カテゴリーに名称変更、政策実行 (Policy Implementation) セクションは、政策策定 / 実行 (Policy Formulation and Implementation) セクションになっている。

もっとも重要なことは、これらの変化により、UNFPAのサービス提供と支援活動が広範になったことである。さらに、UNFPA内では女性を主眼にしたプログラムの重要性がさらに高まっている。1986年、UNFPAは女性・人口・開発局 (branch) を組織内に設置したが、1995年ジェンダー・人口・開発局と名称を変えている。

表1は過去5年間の活動計画カテゴリー別の拠出割合を示している。

表1 活動計画カテゴリー別実績 (%) (1990~ 94年)

支援分野	1990	1991	1992	1993	1994
1. 家族計画 / 母子保健	46.1	43.6	52	51.3	49.7
2. I E C	16.7	17	15.1	15.9	19
3. 基礎統計収集	10.2	9.1	6.7	6.9	6.6
4. 人口動向	11.3	11.7	9	7.2	5.7
5. 人口政策策定と評価	8.7	9.2	8.7	9.2	7.9
6. 政策実行	0	0.1	0	0.1	0.2
7. マルチセクトラル活動	2.5	3.1	4.3	4.1	5.5
8. 特別プログラム	4.3	6.1	4.2	5.3	5.4
合計	100	100	100	100	100

1994の数值は推計値

出典：Making a Difference (1994)、DP/1995/26(1995.4)

3 - 2 活動計画 (work-plan) カテゴリーと戦略の改正

すでに述べたように、UNFPAは、ICPDで示された全体的な実施アプローチに見合うように、1995年に再度の編成を行った。現在、UNFPAはそのプログラムを次の3つの主要セクターに分類している。

- ・リプロダクティブ・ヘルス
- ・人口・開発戦略
- ・アドボカシー

この新しいシステムに従えば、ジェンダー・イシューは孤立した課題ではなく、すべてのカテゴリーで "cross-cutting" の側面を持つものである。新たなシステムへの移行は現在も進行中であるが、新カテゴリーはすでに各国別（Country）プログラムのプロポーザルと予算配分に使われている。上記3つのセクターに関するそれぞれの戦略と方法論の概要は次に示す通りである。

（１） リプロダクティブ・ヘルス／家族計画

（ア） 主要目標

この分野での主要な目標は、a) プライマリー・ヘルスケアシステムを通してすべての人々がリプロダクティブ・ヘルスに早急にアクセスできるようにすること、b) 妊産婦死亡率を減少させること、である。

（イ） 主要プログラム概念

要となるプログラム概念は、以下のようである。

- a) リプロダクティブ・ヘルスサービス／プログラムの計画、実施、モニタリングに際し、女性のニーズに応えるために活動する女性、女性支援組織、その他支援グループの参加を促進する。
- b) リプロダクティブ・ヘルス／家族計画プログラムへの男性の参加と、彼らのリプロダクティブ／性行動の責任を促す。
- c) 情報とサービスの提供による質の高いケアを確実にする。
- d) クライアントのニーズに見合う総合的なサービスを提供する。
- e) 技術的にWHOに認可を受けた安全で効果の高い近代避妊法を幅広く提供する。
- f) 妊娠／出産に関連する疾病を引き起こす社会、文化、行動の背景をよりよく理解する。
- g) 政府、国際／二国間援助機関、NGO、民間セクターの間で、国家リプロダクティブ・ヘルスプログラムの調整を図る。

（ウ） 戦略と方法

- ・総合的で相乗的な公衆衛生及び実際の・参加型アプローチを採用する。
- ・家族計画情報とサービス提供のための实际的、効果的方法を支援する。
- ・基礎保健医療に重点を置き、二次及び三次医療への支援も行う。
- ・家族計画をリプロダクティブ・ヘルスの中心的部分と考える。
- ・基礎保健医療の中で、中絶の減少、性感染症（STD）を含む生殖器感染症予防と治療、HIV／エイズ予防、不妊症の予防と治療、その他リプロダクティブ・ヘルスの推進、女性器の切除等の有害な習慣の廃止に焦点を置く。
- ・個々人のリプロダクティブ・ヘルスのニーズとプライオリティーに対応する。
- ・青少年のリプロダクティブ・ヘルス推進のため、個々の国で文化的に受容される、入手容易な情報とサービスを提供する。

- ・ピア・カウンセリング^{注7}と家族計画教育を重点に、青少年の健康を主眼にした I E C プログラムを支援する。
- ・民間セクターと公共セクターの協力を推進する。
- ・難民、流民等の非常事態にいる女性のリプロダクティブ/セクシュアル・ヘルスニーズに対応する。

その他リプロダクティブ・ヘルス分野での支援は、以下のものを含む。

- ・技術援助
- ・特に基礎保健人員のリプロダクティブ/セクシュアル・ヘルス研修、サービス提供者のリプロダクティブ・ヘルスアプローチのための再オリエンテーション
- ・リプロダクティブ・ヘルスと家族計画分野における、効果的、総合的、リサーチに基づく国別の I E C 活動の実施能力強化の支援
- ・世界レベルでのリサーチ活動、特に新しい改良避妊方法の開発
- ・国レベルで必須とされるリサーチ、特に、a) リプロダクティブ・ヘルスニーズのアセスメント、リプロダクティブ・ヘルスの状況分析、疫学研究、b) プログラム革新、効率的戦略のオペレーショナル・スタディー、c) I E C 開発のための社会、文化に関するリサーチ、d) 社会学/行動学リサーチ

以下のことが特に基本原則として、推進されるべきである。

少女と若年層に向けた情報とサービスの充実

出産/妊娠時だけに限らない女性の一生を通したリプロダクティブ・ヘルスに力を入れた I E C 活動への支援

家族計画は質の高いリプロダクティブ・ヘルスの中核をなすものであるという認識を浸透させる。

セクシュアル・ヘルスをリプロダクティブ・ヘルスのコンポーネントとみなす。

リプロダクティブ・ヘルスの概念を国レベルの効果的なプログラムに移して行くために、アドボカシーは、各国特有の社会、経済、文化的状況の中でリプロダクティブ・ヘルスを段階的に取り入れていく効果的手段の一つと考えられる。次にケアの質の問題である。これは特に、サービス提供が広範に及んでいるが、信頼できるサービスを提供していない国々で重要となる。

(エ) 他の機関との連携協力

UNFPAはリプロダクティブ・ヘルス分野で、他の国連機関、二国間ドナー、関連NGOとの連携協力を行っている。

^{注7} 例えば、HIV感染者によるHIV感染者へのカウンセリング等、カウンセリングを受ける者を行う者が同じ状況にある。

特に留意される連携協力は以下のものである。

- ・ WHO (NGOの支援を得て)
リプロダクティブ・ヘルスプログラムの運営、政策設定、リサーチ・プライオリティ、規準づくり等の技術指導に関する総合的な枠組みを提供する。
- ・ WHO、UNICEF、UNDP
伝統的産婆(TBA)のトレーニング、青少年のリプロダクティブ・ヘルス分野での活動
- ・ WHOの人間生殖に関する研究開発・研究訓練特別計画^{注8}、ポピュレーション・カウンシル、the International Committee for Contraceptive Research (ICCR)
新たな改善避妊法開発
- ・ WHO、世銀、UNICEF、二国間援助機関
国レベルのリプロダクティブ・ヘルス研修戦略とプログラム
- ・ UNHCR、WHO、UNICEF、Department of Humanitarian Affairs、WFP、UNRWA、赤十字等の主要NGO
緊急事態にいる女性と青少年を援助
- ・ WHO、世銀、UNICEF、UNDP、ポピュレーション・カウンシル、IPPF
セーフ・マザーフードプログラム(妊娠/出産における母体の安全確保)
- ・ WHO、UNICEF、UNDP、UNESCO、世銀、NGO
国連の新たなHIV/エイズプログラム(UNAIDS)支援
- ・ IPPF、他のNGO
リプロダクティブ・ヘルスの指針と戦略に対する首尾一貫したアプローチの推進

(2) 人口政策(または人口と開発戦略)

(ア) 主要目標

開発戦略において、個々人を中心とした、人口、社会、経済、環境の各状況に関連づけた包括的な人口政策を策定、実施する。

(イ) 主要プログラム概念

- a) 人口イシューを考慮した包括的開発戦略を確立する。
- b) 人口政策を開発戦略に効果的に取り入れ、さらに女性、男性、青少年の個々のニーズを的確に反映させる。
- c) 政策形成、プログラム開発、モニタリングに必要な情報をタイムリーに提供できる国家レベルのデータシステムと分析能力を強化する。
- d) 持続可能な開発のためのマクロ経済と社会政策に対応する人口プログラムをサポートする政策関連リサーチ、オペレーショナル・リサーチを促進する。

^{注8} "The Special Programme of Research Development and Research Training in Human Reproduction"-1972年に、妊娠・出産に関する世界レベルでのリサーチを調整、促進、実施、評価する目的でWHOにより始められた。1988年には、UNDP、UNFPA、世銀がプログラムへの協調援助を行っている。

上記の点を推進し、国家レベルの能力を強化する。

(ウ) 戦略と方法論

- ・ 開発途上国と移行経済期にある国に対して、I C P Dの原則に沿った人口政策の形成と、人口政策の影響に関するモニタリングの支援
- ・ データの作成と提供に対して、国レベル、国際レベルでのアプローチを推進するセクター間、分野間努力の支援
- ・ 人口、教育、人口移動、リプロダクティブ・ヘルス等の関連分野におけるデータの作成、提供、活用のための革新的方法の開発に重点を置く支援
- ・ 性別、あるいは地域別のデータシステムの開発支援
- ・ 国レベル、地球レベルでの総合的な家族計画、リプロダクティブ・ヘルスのデータベース開発、特にニーズ・アセスメントと指標開発の支援
- ・ リプロダクティブ・ヘルスと家族計画実行の受け入れ（女性の役割りとリプロダクティブ・ライツ、オペレーショナル・リサーチ、サービス提供に従事する人員の質と受容度、ケアのアクセスと質、アドボカシー・プログラムの策定、構造調整プログラムの影響）、人口分布、人口移動、都市化に重点をおいた政策関連のリサーチと分析支援
- ・ U N F P Aの"Global Programme of Training in Population and Development" を含む国家 / 地域 / 世界レベルでの研修プログラムの支援^{注9}

(エ) 他の組織、機関との連携

連携機関はI L O、F A O、U N E S C O、W H O、世銀、地域開発銀行、I M F、U N I C E F、W F P、U N D P、U N E P、the United Nations Centre for Humanitarian Settlements (Habitat)、the International Organization of Migration (IOM)、the International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP)、二国間ドナー、学術研究所、主要N G Oである。

(3) アドボカシー

(ア) 主要目標

- a) 開発途上国と先進国の両方で、人口と開発イシューに関する知識を確立する。
- b) 家族計画を中絶と妊産婦死亡、及び乳児死亡を減少させる保健医療手段として、また人権として支援を推進する。

(イ) 主要プログラム概念

- a) リプロダクティブ・ヘルスと家族計画サービスの需要と利用を増加させる環境を作り出し、人口政策策定と実施のコミットメントを促進し、男女間の平等と公正、リプロダクティブ・ライツ、女兒の保護、リプロダクティブ・ヘルス / セクシュアル・イシュー、家族に対する男性の

^{注9} U N F P Aは将来センサスと公民登録システムの支援を縮小する計画である。

役割といった広範な開発目的を達成する努力のもとに、人口プログラム活動の直接的支援を考慮したアドボカシー戦略

b) 人権、教育、貧困、基礎保健医療サービス、女性のエンパワーメント、参加型開発等の開発イシューに関する I C P D と他の国際合意の原則を支援する戦略

(ウ) 戦略と方法

- ・ ノンフォーマル、フォーマル両チャンネルでの女子を重視した教育イニシアティブの支援
- ・ 基礎教育の国家カリキュラム主要改革への協力
- ・ 国家ジェンダー行動計画策定の支援、リプロダクティブ・ヘルスと家族計画プログラムに関連した女性と少女の地位を向上させる活動への小規模の直接的資金支援等を通して、女性のエンパワーメントの重要性を強調
- ・ ニュースリリースの提供、メディアセミナーの開催、ラジオ、テレビの人口 / 開発に関するニュース記事の放送 / 掲載のためのマスコミ機関の支援を行うため、国家、国際メディアの連携促進
- ・ 例えば A V 教材や印刷物 (U N F P A の State of the World Population Report 等) を利用して、 I C P D のプログラム行動計画の必要性和実行を提唱。
- ・ World Population Day (世界人口の日 - 7 月 11 日) 、セミナー、会議、情報提供キャンペーン等の特別の活動を支援。

(エ) 連携協力

この分野の活動で、U N F P A は国連の他のパートナー組織、機関、主要 N G O と国家 / 国際レベルで協力を進め、The Inter-agency Task Force on the Implementation of the ICPD Programme of Action が、U N F P A のアドボカシー活動に重要な役割を果たすと考えられる。女性のエンパワーメントに関連したアドボカシー活動では、I L O 、 F A O 、 U N I F E M 、 開発人口活動センター (C E D P A) 、 女性差別撤廃委員会 (the Commission for the Elimination of Discrimination Against Women - C E D A W) との連携に力を入れる方向である。

また、1996年初めに活動を開始した U N A I D S において、U N F P A は協調支援組織 / 機関の一つであり、政策イシューと調整に重点をおきつつ、この新たなプログラム活動とイニシアティブに積極的に協力する方針である。

3 - 3 H I V / エイズ実施戦略

U N F P A は H I V / エイズをリプロダクティブ・ヘルスプログラムの一部と認識している。U N F P A はプライマリーケア・レベルでの H I V / エイズ予防活動、さらに性行動、母子感染、血液感染による H I V 感染のリスクを減らす活動に引続き重点を置く方針である。さらに、U N F P A は女性と H I V / エイズの関係を強調している。女性の地位向上とそれに対するコミットメントは、同機関の人口セクター支援の推進力であり、主要コンポーネントであるが、H I V に感染する女性の数が増加し、女性の社会・経済的地位の従属性が、彼女らのリスクを拡大している

現状を考慮し、現在の人口セクタープログラムの枠組みでH I V / エイズ予防とコントロール支援を強化していく見込みである。

現在、UNFPAはH I V / エイズ予防活動で次の4分野を重視している。

I E C

学校内 / 学校外での人口、家族生活についての教育、一般への情報提供、教育活動

リプロダクティブ・ヘルス / 家族計画

H I V / エイズ予防のカounseling、リプロダクティブ・ヘルス / 家族計画サービスプログラムの一部として、コンドーム、殺精子剤の提供、またT B Aを含むサービス提供者保護のための機材を提供

研修

H I V / エイズ教育、情報を特にカウンセラー、サービス提供者を対象としたすべての関連研修プログラムに取り入れる。

リサーチ

社会人口学 / オペレーショナル / 生物医学リサーチ等

1994年、UNFPAは以下の活動を支援した。

a) 49カ国でのH I V / エイズに関するI E C

I E C分野では、意識向上のキャンペーン、アート展示会、絵画・ポスターコンテスト、I E Cと研修教材の開発と配布、エイズ予防のメッセージを伝えるブックレット、パンフレット、漫画本の印刷と配布、H I V / エイズをテーマとしたラジオ・テレビ番組、ドラマと人形劇、セミナー、ワークショップ、電話相談サービス、コンドームの配布を含む予防カounseling等が行われた。

b) 66カ国での学校内 / 学校外教育プログラム

教育プログラムのターゲットは、性的活動を開始する前の若年層であり、疾病の予防とコントロールを第一の戦略としている。UNFPAは学校カリキュラムの改正、またマニュアル、ガイドライン、テキスト、教師のためのガイドブック等の新しい教材のデザイン、開発、作成への協力を提供している。特に、インフォーマルセクターの若年層、遠隔地、農村地帯の親・青少年に対しても、マスメディアとフォークメディアを用いる等により活動を行う努力を続けている。

c) 66カ国でのコンドーム供与

UNFPAは、継続中のリプロダクティブ・ヘルス / 家族計画の支援プロジェクトを通して、H I V / エイズ予防のためのコンドームを配布している。

d) 66カ国でのH I V / エイズ予防研修

医者、看護婦、助産婦、伝統的産婆 (T B A) を含む家族計画サービス提供者、ヘルスワーカーに加えて、UNFPAは、教師、学生、女性リーダー、コミュニティーリーダー、その他H I V / エイズの予防に関する情報を広める媒介となる人へも研修を提供している。また、途上国のヘルスワーカーが、米国、その他の国で実施されているH I V / エイズ予防研修を受講

するための資金援助も実施している。

付属資料 2 は、1994年に UNFPA 支援で実施された 103 カ国での HIV / エイズ予防活動である。これらの活動で、UNFPA は、WHO、ILO、汎米保健機関 (PAHO) 等の国連機関、及び 30 以上の NGO との連携協力を持った。

1994 年末期に UNFPA 支援プロジェクトのエイズ関連コンポーネントのレビューが実施された。これによれば、プロジェクトのエイズコンポーネントは、プロジェクト開始後に追加されたものがほとんどであるため、エイズコンポーネントのモニタリングやレポートが、ほとんど行われていなかったこと、UNFPA 支援の活動と国家エイズ戦略の調整が絶対的に欠けていること、さらにエイズに関する国家レベルのデータベースが欠如していることが指摘されている。

レビュー報告は、今後の支援推進点として、政策に影響を与える IEC 活動の強化、IEC 教材開発へのターゲットグループの参加、男性の参加協力、ベースライン調査の促進、HIV / エイズコンポーネントのモニタリングと評価の強化を提示している。

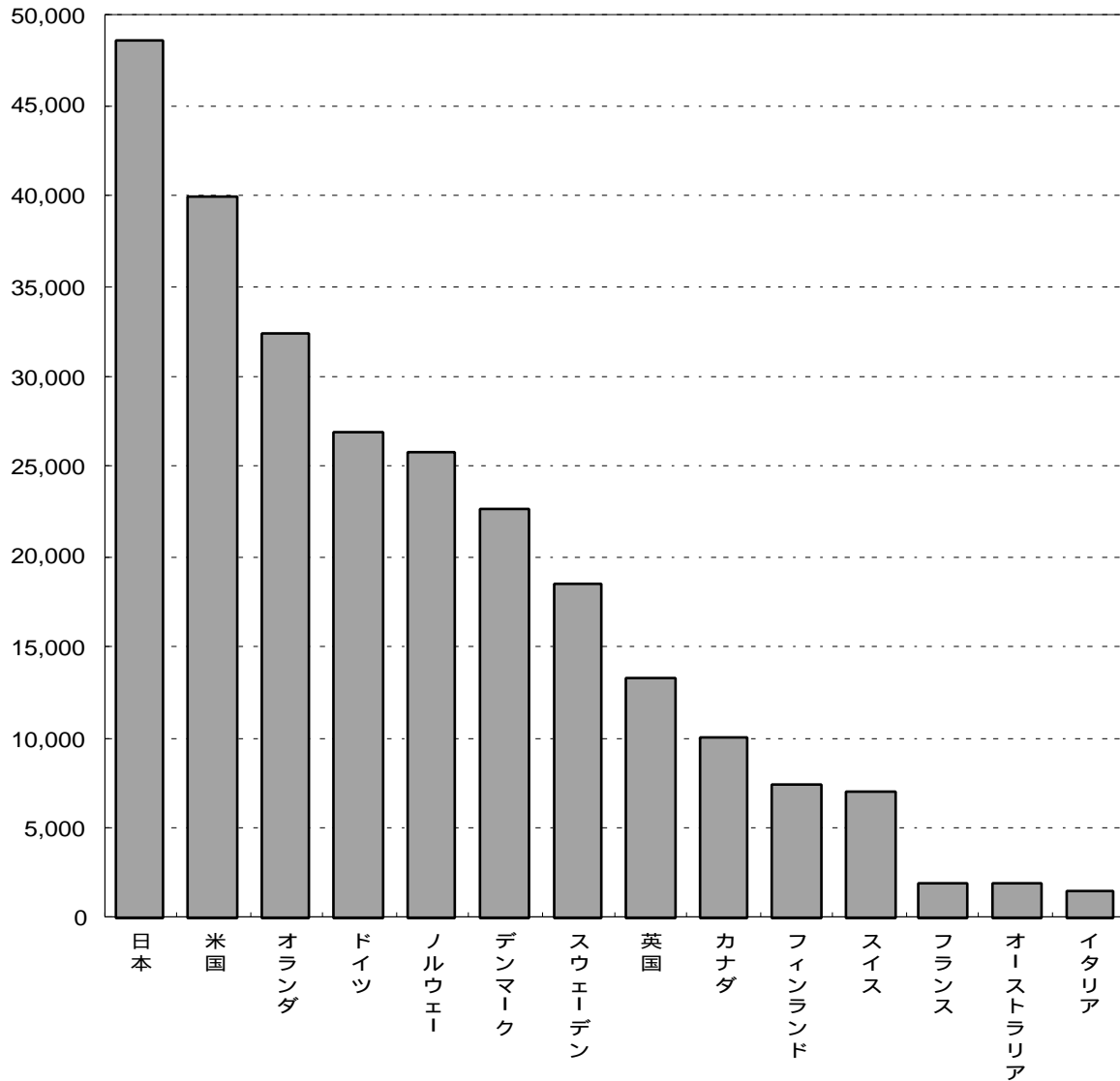
4 予算

UNFPA は、1970 年代以来、人口分野で主導的国際ドナーであり、人口分野の援助額の約 4 分の 1 を直接管理している。他の国連組織、プログラムと同様に、UNFPA の予算は各メンバー国から受ける毎年の任意拠出金により成り立っている。1970 年代の援助額は 1960 年代の 10 倍以上となり、1980 年代を通じて世界全体の人口援助額は名目年率 7 % の割合で増加した。

1994 年の拠出国数は 88 で、このほとんどは開発途上国である。アンティグア・バーブーダ、イスラエル、ヴェネズエラがこの年、新たに加わっている。主要拠出国は日本、米国、オランダ、ドイツ、ノルウェー、デンマーク、スウェーデン、英国、カナダ、フィンランド、スイス、フランス、ベルギー、オーストラリア、イタリアである。

図1 UNFPA主要拠出国(1994年)

拠出額(千米ドル)



出典：Annual Report 1994 (1994)

4 - 1 予算額

1994年、UNFPAのプログラム予算はおよそ2億7,850万ドルと推定される。これは、各国からの拠出金、マルチ・バイ援助(multi-bilateral contributions)^{注10}、前年度からの繰越し金、7,170万ドルを合わせた金額である。1994年のプログラム支出は、93年のプログラム支出額2億3,220万ドルを大幅に上まわった。

1994年度、本部とフィールドオフィスの管理運営費とプログラム支援サービス費(APS S)は約4,500万ドルであった。年ごとの全予算額は一般に、全プロジェクト予算を越えたものであり、

^{注10} UNFPAを通じて、特定国の特定プログラムあるいはプロジェクト援助に支出される二国間人口援助資金をいう。

超過分は次年度への予算に繰り越される。1994年、610の新規プロジェクトが承認され、その額は6,230万ドルであった。

1994年末、UNFPAは2,861のプロジェクトを支援した。その内訳は2,617のカントリープロジェクト、244の地域（regional）プロジェクトと多国間にまたがる（Inter-country）プロジェクト（アフリカ - 1,000 アジア - 622 中南米・カリブ - 522 アラブ・欧州 - 399 複数地域にまたがる（Inter-regional）プロジェクト - 278）であった。

4 - 2 HIV / エイズ予算額

1994年、UNFPAのHIV / エイズ予防の活動予算額は、およそ1,550万ドルと推定される。この内1,500万ドルは各国別（Country）レベル、50万ドルは複数国にまたがる（Inter-country）レベルの活動に向けられた。複数国にまたがるレベルの活動の他に、UNFPAは1991年に41か国、92年に84か国、93年に93か国、94年に103か国を支援している。

4 - 3 地域、分野、実施機関による予算配分

（1）地域別

表2 地域別支出割合（％）（1990～94年）

地 域	1990	1991	1992	1993	1994
サブ・サハラ・アフリカ	29.4	32.0	28.9	27.2	31.1
アラブ諸国、欧州	10.5	8.6	8.4	10.0	11.5
アジア、南太平洋	33.8	33.1	38.6	36.4	31.5
中南米、カリブ海	11.4	10.0	12.0	11.5	13.5
地域間、グローバル	15.0	16.2	12.1	14.9	12.4
合 計	100	100	100	100	100

注：1994年の数値は予算ベース

出典：Making a Difference (1994) Annual Report 1994 (1994)

（2）分野別

表3は、1990～94年の各分野への支出額を示したものである。

表3 分野別支出額（1990～94年）

分野	1990	1991	1992	1993	1994
リプロダクティブ・ヘルス / 家族計画	77.5	75.0	66.6	68.7	100.1
I E C	28.6	29.3	19.3	21.3	38.3
情報収集	17.1	15.7	8.6	9.3	13.3
人口動向	18.9	20.1	11.6	9.6	11.5
人口政策策定、評価	14.8	15.8	11.1	12.3	16.0
政策実行	0.0	0.1	0.0	0.1	0.3
マルチセクター活動	4.2	5.4	5.5	5.5	11.0
特別プログラム	7.6	10.5	5.4	7.1	10.9
合計	168.8	172.0	128.2	133.9	201.4

注：1994年度の数字は推計値

（3）実施機関別

表4は1990～94年、UNFPAのプログラム/プロジェクトを実施した機関のタイプと各機関への支出割合を示している。なお、各政府によって直接実施されたプロジェクト数は604である。

表4 実施機関別支出割合（1990～94年）（%）

実施機関	1990	1991	1992	1993	1994
政府実施プロジェクト	28.8	17.9	21.4	15.7	23.8
国連	15.4	14.4	11.0	8.8	5.8
地域委員会	6.1	6.5	4.1	2.8	1.2
I L O	6.7	7.0	4.8	3.9	2.4
U N E S C O	6.8	6.4	5.2	4.0	2.5
F A O	3.0	4.6	1.3	3.0	1.2
U N E P					0.1
U N R W A				0.1	0.1
世銀		0.1	0.1	0.1	
U N E P	0.1				
W H O	14.6	11.5	10.0	7.7	5.4
U N I C E F	0.3	1.5	1.7	1.1	0.9
U N F P A	6.3	17.3	24.3	37.0	41.5
N G O	11.5	11.6	15.2	14.7	14.7
U N D P (Office of Project Service)	0.7	1.2	0.8	1.0	0.3
合計	100	100	100	100	100

注：1994年度の数字は予算ベース

出典：Annual Reports 1990-94

表5 機器材、物品別予算配分（1994年）

	US\$ (%)
避妊具、避妊薬	81,941,584 (78.8)
医療機器	8,008,153 (7.7)
車両	3,622,827 (3.5)
その他	3,584,746 (3.4)
EDP&OEQ	2,686,246 (2.6)
出版/印刷	1,928,050 (1.9)
視聴覚関連	1,171,025 (1.1)
原材料*	1,030,000 (1.0)
合計	103,972,631 (100.0)

*現地での避妊具/薬製造のため。現地製造により効果的な供給と選択の幅の拡大を達成することを目的としている。

出典：UNFPA (1995a)

5 将来動向と展望

UNFPAは、新たな政策の実施とICPDのビジョンをさらに推進することに今後も力を注ぐものと考えられる。またHIV/エイズ予防へのコミットメントも変わらないと考えられる。

将来の予算配分に関して、UNFPAの公式活動計画(Official Work Plan)は、1996～99年の間にプログラム資金は毎年1,900万ドル程増加すると見ている。さらに、マルチ・バイ資金は各年1,500万ドルの水準で維持され、運営管理費、技術支援サービスは全予算額のほぼ17%に留まると推測している。

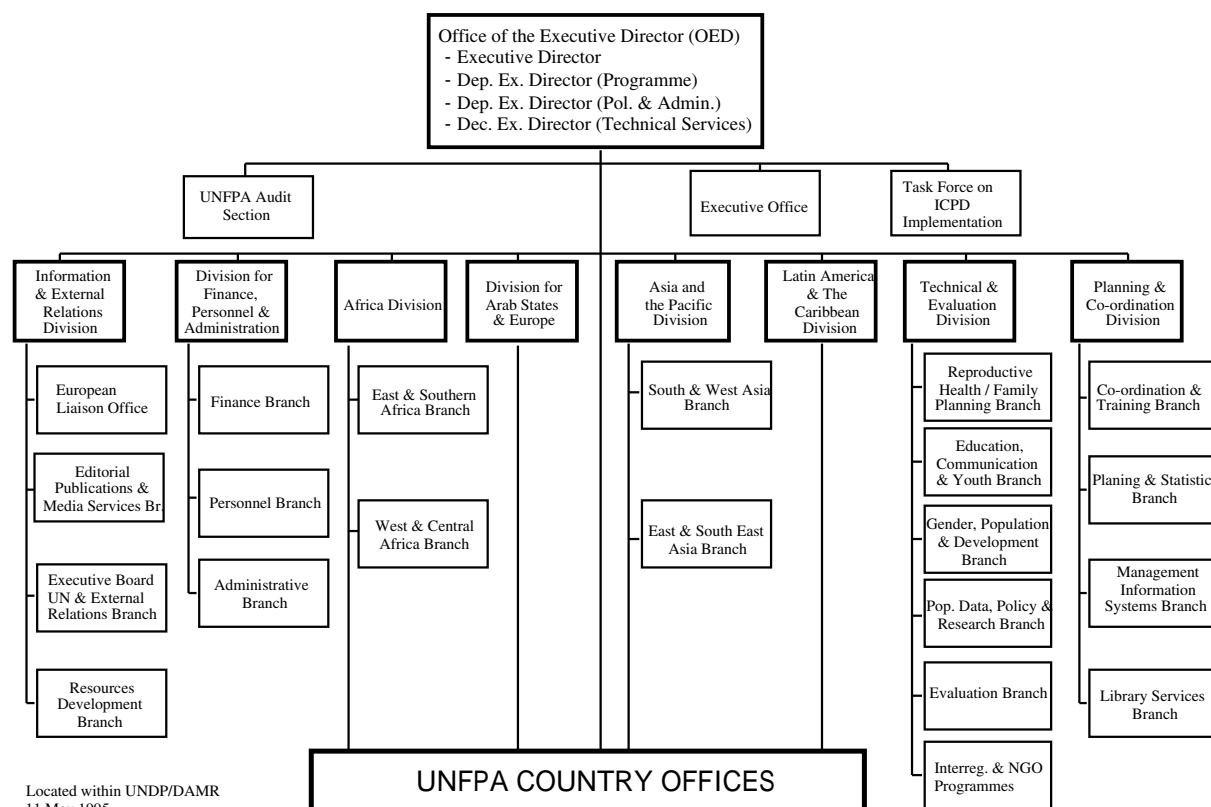
6 人口・エイズ援助の組織体制

1994年、UNFPAには837の予算認定ポストがあり、この内304はプロフェッショナル・スタッフであり、533は一般職スタッフ(General Service Staff)である。

240のポストはニューヨークの本部、4ポストはジュネーブにある。その他124人の各国別(National)プログラムオフィサーを含む197のフィールドポストがある。また、フィールドでの現地一般職のポストが396ある。UNFPA本部及びフィールドでのプロフェッショナル・スタッフの女性の割合は44%であり、国連機関でも高い方である。UNFPAはICPD後の新たなプログラム戦略で、スタッフの移動、追加、再編等を計画している。

UNFPAには8つの地域、サブ地域のカントリー・サポートチーム(CST)があり、技術支援の中核として機能している。チームはWHO、ILO、FAO等の国連関連機関からの専門家、UNFPA任命のチームリーダーから構成されている。(図1参照)

図2 UNFPA組織図



UNDPとUNFPAは同じ執行理事会の下にあり、ここ数年間、密接に連携している。特に、国レベルでの施設、スタッフの共有を行っている。今後UNDPとの関係を強化し、UNDPのシニアオフィサーの中から、UNFPAのリプレゼンティブに昇進させる計画である。UNFPAが現地カントリーディレクターを派遣していない場合、UNDPの現地ディレクターがそのポジションを兼ねることになっている。またUNAIDSの創設に伴い、UNFPAは、UNAIDSで主要なリエゾン（Liaison）として活動するようにシニアレベルのスタッフを任命している。

7 多機関との連携協力

7 - 1 協力パートナーとプロジェクト

1994年、NGO、大学及びコンサルティング会社によって実施された主なプロジェクトは、表6のようである。

表6 NGOによる主要プロジェクト(1994年)

The Population Council	避妊法研究
Johns Hopkins University	POPULINEデータベースとCD-ROMの開発
PATH	技術ミッション
International Institute of Aging	研修
International Council on Management of Population Programme (ICOMP)	出版、情報提供
Concept Founding	避妊具の製造、流通
JOICEF	技術協力、プロジェクトモニタリング
CEDPA	研修
International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP)	セミナー
Alan Guttmacher Institute	出版、情報提供
IPPF and World Conservation Union	出版、情報提供
Harvard University	出版、情報提供

出典：Annual Report (1994)

UNFPAは、その他HIV/AIDS対策に関連して、30あまりのNGOと協力している。

7 - 2 連携協力への政策

国連組織内での協調の他に、UNFPAは他の機関、特に政府、NGOとの連携を重視している。このため人口・開発政策の策定、実施、モニタリングのためにNGO、民間セクターとパートナーシップを結ぶ必要性を強調している。UNFPAは最近NGO諮問委員会を設立し、各国(Country)プログラムでのNGOと民間セクターの活用により柔軟性をもたせるため、その指針を改訂した。

8 人的資源開発

UNFPAは、あらゆる分野にわたる研修プログラムの実施を支援している。研修プログラムのほとんどは国、地域レベルで行われ、特に、女性のリーダーシップ育成、サービス提供の改善、レベルの高いリサーチ、データ収集、効果的IEC教材の作成等に重点が置かれている。

一方、UNFPAは本部のスタッフ、及びフィールドスタッフの業務執行/管理運営能力を研修と情報技術のさらなる活用によりを向上させることに努めている。1994年における内部の研修活動として、各国別(Country)プログラム・オフィサーとカントリー・ディレクターのためのフィールドスタッフ研修・ワークショップがあげられる。これは、UNFPA支援のプログラムの質、効果、普及拡大を改善するために、カントリーオフィスの能力を向上させることを目的としたものである。

さらに、UNFPAは人口・開発分野でのグローバル研修プログラム(the Global Training

Programme)を支援している。これは同機関最大の研修プログラムである。グローバルプログラムは、モロッコ、チリ、インド、エジプト、ボツワナの5つの大学/人口センター内に研修所を設置し、開発途上国の中堅レベルの専門家に10ヵ月の研修を実施するものである。このプログラムは、これら専門家が人口、経済、開発イシューを関連付け、活動実施能力を高めるように意図されている。1994年、57の開発途上国の99人の専門家がこのプログラムによる研修を受けた。

9 UNFPAプロジェクトと国別プログラムプロポーザル

1) リプロダクティブ・ヘルスプロジェクト(コート・ジボアール)

プロジェクト開始年 - 1992年

1994年までの予算 - 121万4千ドル

実施機関 - 中央・地方政府、UNFPA

UNFPAは、より大規模で総合的な国別プログラムの一部として、コート・ジボアールでの母子保健、家族計画(リプロダクティブ・ヘルス)プロジェクトを実施している。プロジェクトの目的は、国家母子保健/家族計画サービス提供のシステム改善することであり、次の活動を支援している。

- ・ 国家家族計画調整局の強化
- ・ ヘルスケアシステムの地方分権化
- ・ 農村保健調整局のプログラミング、マネージメント、評価技術の向上
- ・ 20のセンターにおける助産婦への家族計画サービスに関する研修
- ・ Aboisso地域の2つの妊産婦センターと14のヘルスセンター改修
- ・ 家族計画に関する統計を基礎データ収集に取込み、家族計画サービス提供の進行をモニタリングするデータ処理システムの設置
- ・ ターゲットグループの意識を高めるためのキャンペーンの実施

2) IECプロジェクト(北朝鮮)

開始時期 - 1991年

1995年までの予算 - 63万ドル

実施機関 - UNESCO、UNFPA

UNFPAは母子保健(MCH)と家族計画/リプロダクティブ・ヘルス分野のIEC支援で、KAP調査、IEC教材の作成、コミュニケーションの研修、機材提供を実施している。

さらにUNFPAは、金日成大学の経済学部内に、人口統計の教育・研究部門を設立するプロジェクトを支援している。

開始時期 - 1990年

1995年までの予算 - 52万 8 千ドル

実施機関 - 国連

3) HIV / エイズ予防活動 (モロッコ)

予算 (1993-94 年) - 13 万9,323 ドル

実施機関 - 政府、UNFPA

1994年、UNFPAは学校内 / 学校外で青少年のための人口教育プログラムを支援した。この教育プログラムの一部には、HIV / エイズ予防が含まれた。200人の生徒が研修を受けており、今後彼らは他の青少年の意識化を図るためのリソースパーソン、また「リレーチーム」として活動する。

同様に女性団体の代表者である40人の女性が、組織の他のメンバー、さらにコミュニティの女性に情報を提供し、意識化を図る目的で研修を受けている。

さらに、HIV / エイズ予防に関するポスター、パンフレット、バッチのようなIEC教材の作成と普及を支援した。

4) 人口政策プロジェクト (中南米とカリブ海地域)

1995年までの予算 - 22万 8 千ドル

実施機関 - Iberoamerican Organization of Youth (OIJ)

開始年度 - 1994年

UNFPAは、思春期保健に関して、活動分野を取り決める地域会議の開催を支援している。

5) カントリープロポーザル (シリア)

以下に記載するのはUNFPAのプログラムプロポーザル例の要約である。UNFPAは、政府、及び関連組織とともに、ホスト国の特定のニーズに適した一連のプロジェクトとプログラムの詳細を含む包括的戦略を構築している。これは検討段階のものであるが、UNFPAが最近改正した実施戦略システムを反映したものとなっている。

包括的人口プログラム支援プロポーザル
シリア・アラブ共和国政府

プロジェクト構成

UNFPA 支援予定額	1,800万ドル
政府の支出額	現地通貨 130万ドル相当 (コスト・シェアリング) 及び 3,350万ドル相当の物品・人員の提供
実施期間	5 年間
開始予定	1996年 1 月
実施機関	シリア・アラブ共和国政府 国連及び国連組織、機関 国内、国際 NGO
政府調整機関	国家計画委員会

シリア人口指標

人口 (千人)	年平均人口増加率
合計..... 14,661	人口増加率 (全国) (%).....3.3
男..... 7,394	都市 (%).....4.3
女..... 7,268	農村 (%).....2.3
性比 (女性 100人対する男性数)..... 101.7	粗出生率 (/1,000).....38.9
都市人口割合 (%) 52.4	粗死亡率 (/1,000).....5.0
2000 年の推定人口 (千人)..... 17,329	人口移動率 (/1,000).....0.0
15-49歳の女性の割合 (%) 44.4	合計特殊出生率5.4
従属人口 (労働人口 100人に対し)	避妊実行率 (15-44歳) (%).....20
0-14 歳..... 98.1	乳児死亡率 (/出生数 1,000).....32.7
65 歳以上..... 5.4	妊産婦死亡率 (/出生数 10万).....140
人口密度 (/km ²)..... 79.0	平均余命 (年)
GNP(1992) (US ドル/1 人当り)..... 1,150	男66.7
	女71.2
	合計68.9

概要

このプロジェクトは、UNFPAのシリア政府への第5次の援助であり、UNICEF (1996-2000)、WHO (1996-1997)、WFP (1996-1997)、UNDP (1997-2001)のプログラムと調整し相互補完的に、活動を進める方針である。また、政府の第8次5ヵ年開発計画 (1996-2000)と同期間でもある。

プログラムは以下の項目に基づいて策定されている。

- a) 人口イシューに高いプライオリティを置く
- b) I C P Dに提出された国家レポート
- c) 第8次5ヵ年開発計画のドラフト
- d) 1995年の5～6月に実施されたプログラムレビューと戦略開発(P R S D)の現地調査の結果と提言

このプログラムの全体目標は、シリア政府が社会、経済両面で持続的人間開発を達成するのを支援することである。そのためUNFPAプログラムは次の3分野で、政府の努力を支援するものである。

- 1) 家族計画、セクシュアル・ヘルスを含むリプロダクティブ・ヘルス
- 2) アドボカシー
- 3) 人口と開発戦略

ジェンダー間の平等と公正、女性のエンパワーメント、青少年と男性のニーズへの方策が各3分野ごとの活動に取り入れられる。プログラムの重点は、政府と国内NGOによる実施におかれるため、UNFPAは専門家、コンサルタントの派遣、UNFPAカントリーサポート・チーム(CST)による技術支援、機材・物資の調達、海外研修、アンブレラ・プロジェクト/プログラム支援等、プログラムの特定コンポーネントのみを直接実施することになる。

背 景

1980年代、シリアのGDPは年間平均2.5%、人口は年率平均3.5%の割合で増加した。高い人口増加率は個人の生活への悪影響、深刻な経済状況を生み出している。1993年の避妊実行率は39.6%で合計特殊出生率(TFR)^{注11}は7.5(1978-82)から4.7(1988-95)に大幅に減少している。結婚年齢のさらなる上昇と避妊実行率の増加、及び未充足の家族計画サービスへの需要を満たすことによりさらなる出生率の低下を期待できると考えられる。

* ジェンダー公正と女性のエンパワーメント

1973年の憲法(Permanent Constitution of 1973)により、女性は男性と同等の権利を与えられている。国家は、女性に対し政治的、社会的、文化的、経済的参加を保障しており、女性に対する暴力行為は犯罪とみなされる。しかしながら、女性がこの権利を認識し、女性の権利を保障する法が実際に適用される必要性が緊急課題である。結婚、離婚、子供の保護、相続等の家族法は伝統的なイスラム法によって支配される。

女性の平均初婚年齢は、1993年24.5歳であり、女性の早婚(15歳以下)は減少している。近親結婚は頻繁であり、3分の1の女性は実のいとこと結婚している。この状況は子供の健康に大きな危険性をもたらすため、この習慣に対する認識を深める国家キャンペーンが打ち出されている。

^{注11} 女性一人が産む平均子供数

198年に、男女共6学年の義務教育が定められており注12、大学を含めたすべてのレベルでの無償教育は、過去20年間女性に恩恵をもたらしてきたと言える。10歳以上の女性の非識字者は198年の55.1%から1993年には30.6%まで減少している注13。

* リプロダクティブ・ヘルス

保健省が、全国のサブディビジョンをカバーする959の基礎ヘルスケア施設を通じた女性と子供に対するサービスを含む予防、治療、ケアのサービスを行う主要な国家機関である。また26の大学病院、軍病院、保健省管轄病院、その他全国レベルの組織としては、the General Federation of Labour Unions, the General Union of Women, the Syrian Red Crescent, UNRWA, いくつかの慈善団体が保健医療施設を運営している。シリア家族計画協会（IPPFの加盟機関）の運営するクリニックの数は15である。同国の医療システムは農村部と都市部、県、地区ごとに普及範囲とサービスの質に大きな違いがみられる。

UNFPA支援のIECプロジェクトにより、避妊法の知識レベルは高い。1993年のPAPCHILD調査によると、92.6%の既婚女性が、少なくとも1つの近代的避妊法を知っていた。さらに、84%は家族計画に対して肯定的な姿勢をもっていた。約18%の女性が、家族計画に対する未充足のニーズをもっていると推測される。

STD、HIV/AIDSの対策としては、National Committee on AIDSの設置の他に、the Primary Health Care Directorateのレベルに担当部署を設置している。現在の活動はIECを中心に行っているが、今後ハイリスクにある年齢層、個人に対するサービス、安全な性行動とコンドーム使用のカウンセリングを加えていく計画である。

プログラム予算内訳

セクター	(1,000ドル)		
	本予算	その他予算	全体予算
リプロダクティブ・ヘルス	10,000	3,500	13,500
人口と開発戦略	1,000	1,500	2,500
アドボカシー	1,000	--	1,000
アンブレラ・プログラム支援	1,000	--	1,000
合計	13,000	5,000	18,000

プログラムプロポーザル

プログラムは以下のリプロダクティブ・ヘルス分野での政府の努力を支援するものである。

- a) 普及範囲の拡大とサービスの質の改善により、妊産婦死亡率を143(出生数10万に対し)から2015年までに75に減少させ、妊娠/出産関連の疾病も減少させる。

注12 現在9学年までの義務教育が検討されている。

注13 男性は同期間、22.1%から11.2%に減少した。

- b) 避妊実行率を 2015 年までに 64%に増加させ、人口増加率を 3.3% (1995) から 2.5% (2015) に減少させることにより、人口増加と国の経済的キャパシティーの調和をとる。
- c) 人口分野の I E C とアドボカシーの効果を高める。
- d) 包括的、ダイナミックな人口政策の公表、実施、モニタリング
- e) 女性の経済活動参加を 16.6%(1995)から、26%(2015)にあげ、女性の非識字率を 31%(1993)から 13% (2015) に減らす。

さらに、このプログラムはH I V / エイズの拡大阻止、開発計画への人口要因の組み込み、人口と環境の相互関係の認識促進のための活動を支援する。またジェンダー・イシューはすべてのプログラム活動で考慮される。

プログラム戦略

P R S D ミッションは全体 / 地域別の人口プログラム戦略を提出した。全体的戦略は、人口政策、プログラム形成 / 実施 / モニタリングにおける国のキャパシティーを確立することを目指している。そのため U N F P A は政府、N G O、人口関連組織、民間セクターとのパートナーシップ、継続的なノウハウの移転、政府の国際人口援助に対する調整能力を含む実施体制確立を重視する。

プログラム実施、モニタリング、評価

プログラムの全フェーズは、コミュニティと N G O、特に女性と若者の団体の参加によって実行される。加えて、ジェンダー・イシューはプログラムの形成、実施、評価の各段階で十分に検討される。アンマン (ジョルダン) に駐在する U N F P A のカントリーサポート・チーム (C S T) が、必要に応じて支援を行い、モニタリングは、U N F P A の代表が現地フィールドオフィス・スタッフとプログラムサポート・スタッフとともに実施する。中間レビューはプログラム 3 年目の初めに行われる予定である。

プログラム調整

U N F P A に加えて、W H O、U N I C E F、E U、J I C A、I P P F がリプロダクティブ・ヘルスと関連 I E C 活動の分野で協力を行うことになっている。U N F P A は、国家計画委員会による人口分野の二国間、多国間技術援助の調整を支援するのに主導的な役割を果たすことになる。

PROJECT ALLOCATIONS IN 1994 (\$US)

(P) indicates priority country

AFRICA (SUB-SAHARAN) COUNTRY AND TERRITORY PROJECTS

Angola (P).....	1,084,480
Benin (P).....	996,438
Botswana.....	1,708,721
Burkina Faso (P).....	2,640,597
Burundi (P).....	1,157,004
Cameroon, Republic of.....	1,799,734
Cape Verde.....	899,382
Central African Republic (P).....	1,465,732
Chad (P).....	1,637,952
Comoros (P).....	805,852
Congo.....	571,407
Côte D'Ivoire.....	1,966,705
Equatorial Guinea.....	1,062,905
Eritrea.....	132,083
Ethiopia (P).....	6,646,136
Gabon.....	514,773
Gambia (P).....	838,399
Ghana (P).....	3,145,390
Guinea (P).....	1,026,169
Guinea-Bissau (P).....	794,778
Kenya (P).....	5,705,209
Lesotho (P).....	924,935
Liberia (P).....	121,804
Madagascar (P).....	1,633,212
Malawi (P).....	2,092,972
Mali (P).....	1,064,241
Mauritania (P).....	1,793,422
Mauritius.....	813,964
Mozambique (P).....	3,087,020
Namibia.....	1,100,272
Niger (P).....	1,355,110
Nigeria (P).....	7,016,955
Rwanda (P).....	1,860,930
Sao Tome and Principe (P).....	657,980
Senegal (P).....	2,462,878
Seychelles.....	232,996
Sierra Leone (P).....	641,046
South Africa.....	262,646
Swaziland.....	948,054
Togo (P).....	1,055,797
Uganda (P).....	3,949,578
United Republic of Tanzania (P).....	3,134,181
Zaire (P).....	172,088
Zambia (P).....	1,025,244
Zimbabwe (P).....	3,686,672
Country and Territory Projects Total	77,693,843
Regional Projects Total	8,819,249
Africa (sub-Saharan) Total	86,513,092

ARAB STATES AND EUROPE COUNTRY AND TERRITORY PROJECTS

Albania.....	1,371,638
Algeria.....	1,758,446
Belarus.....	16,800
Bulgaria.....	50,927
Cyprus.....	20,998
Djibouti.....	206,182
Egypt (P).....	3,298,643
Estonia.....	3,092
Georgia, Republic of.....	24,100
Hungary.....	43,234
Iraq.....	13,460
Jordan.....	1,554,993
Lebanon.....	987,845
Libyan Arab Jamahiriya.....	25,000
Moldova, Republic of.....	33,300
Morocco.....	4,243,625
Oman.....	81,092
Palestine.....	12,500
Poland.....	266,547
Portugal.....	45,496
Qatar.....	11,528
Romania.....	158,064
Somalia (P).....	72,753
Sudan (P).....	3,841,370
Syrian Arab Republic.....	3,130,669
Tunisia.....	1,601,729
Turkey.....	1,412,950
Yemen (P).....	4,275,165
Yugoslavia.....	180,357
Country and Territory Projects Total	28,742,503
Regional Projects Total	3,314,740
Arab States and Europe Total	32,057,243

ASIA AND THE PACIFIC COUNTRY AND TERRITORY PROJECTS

Afghanistan (P)	21,738
Azerbaijan	838,070
Bangladesh (P)	7,211,001
Bhutan (P)	810,541
Cambodia (P).....	699,232
China (P)	7,241,153
Cook Islands	148,414
Democratic People's Republic of Korea (P)	1,912,387
Federated States of Micronesia	406,596
Fiji	351,091
India (P).....	15,089,115
Indonesia (P).....	5,256,619
Iran (Islamic Republic of)	2,588,036
Kazakhstan.....	1,051,186
Kiribati.....	83,873
Kyrgyzstan	626,851
Lao People's Democratic Republic (P)	1,439,768
Malaysia.....	397,366
Maldives (P).....	230,630
Marshall Islands	326,583
Mongolia.....	1,976,388
Myanmar (P).....	221,386
Nepal (P)	4,515,010
Niue.....	5,220
Pacific Island Countries.....	803,770
Pakistan (P).....	4,305,426
Papua New Guinea.....	792,262
Philippines (P)	4,999,304
Republic of Korea	87,928
Samoa	186,261
Solomon Islands (P)	356,460
Sri Lanka (P)	1,725,954
Tajikistan	613,094
Thailand	1,123,103
Tokelau	22,990
Tonga.....	187,749
Trust Territory of the Pacific Islands	123,476
Turkmenistan	747,094
Tuvalu	56,752
Uzbekistan	1,162,063
Vanuatu	180,657
Viet Nam (P)	10,694,064
Country and Territory Projects Total	81,616,661
Regional Projects Total	6,126,023
Asia and the Pacific Total	87,742,684

LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN COUNTRY AND TERRITORY PROJECTS

Antigua and Barbuda	55,621
Argentina	295,392
Barbados	34,925
Belize	147,468
Bolivia (P)	2,983,617
Brazil.....	2,977,495
British Virgin Islands.....	5,000
Caribbean	652,930
Chile	280,360
Colombia.....	1,051,080
Costa Rica.....	700,615
Cuba	1,489,720
Dominica.....	86,924
Dominican Republic (P)	2,524,488
Ecuador.....	1,498,279
El Salvador	1,186,267
Grenada	88,637
Guatemala.....	680,993
Guyana	231,375
Haiti (P).....	2,004,495
Honduras (P)	1,338,255
Jamaica.....	362,216
Mexico	4,613,745
Montserrat	4,200
Nicaragua (P)	1,710,335
Panama	515,155
Paraguay.....	1,651,143
Peru	2,867,292
Saint Lucia	127,351
Saint Vincent and the Grenadines	80,667
Suriname.....	141,031
Trinidad and Tobago.....	5,917
Turks and Caicos Islands	4,000
Uruguay	95,274
Venezuela	311,290
Country and Territory Projects Total	32,803,552
Regional Projects Total	4,904,923
Latin America and the Caribbean Total	37,708,475

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Albania	Condoms are being distributed by the UNFPA-supported family planning programme.
Algeria	UNFPA is supporting HIV/AIDS prevention activities through the IEC projects. Modules on HIV/AIDS prevention have been integrated in the training programmes of both projects. Family planning service providers, including doctors and TBAs, and youth educators from 48 "wilaya" (departments) as well as volunteers from the Algerian Association for Family Planning (AAPF), a local NGO, have been trained in family planning counselling and IEC, including HIV/AIDS education. UNFPA has collaborated with UNICEF and various NGOs, including AAPF, Algerian Association of Midwives, and the National Association for Assistance and Information for Youth.
Angola	Condoms are provided by the UNFPA-supported family planning programme.
Bangladesh	Under the UNFPA-supported population education programme information on HIV/AIDS has been included in school textbooks. UNFPA has supported condom distribution and is providing assistance for the establishment of a condom factory in the country. In collaboration with an NGO and the National AIDS Committee, UNFPA is formulating a new project on reproductive health care, including counselling on STD/AIDS for commercial sex workers (CSWs). UNFPA participates in the meetings of the National AIDS Committee.
Belize	The UNFPA-supported project focusing on women's reproductive health and teenage pregnancy prevention has incorporated STD/AIDS prevention activities in the training of adolescents. Information materials on HIV/AIDS have been produced and distributed at health posts operated by the Belize Family Life Association (BFLA), a national NGO.
Bhutan	HIV/AIDS prevention has been included in the training courses for MCH/FP health workers as well as in the training of teachers under the UNFPA-supported population education project. UNFPA has supplied condoms for distribution through the MCH/FP project.
Bolivia	The UNFPA-supported in-school and out-of-school population education programme includes an HIV/AIDS education component. HIV/AIDS prevention information has also been integrated in the training of trainers, teachers and mass communicators. Other awareness-creation activities have targeted policy-makers, youth and grass-roots organizations. UNFPA supported the inclusion of an HIV/AIDS investigation module in the 1994 Demographic and Health Survey (DHS). Support is also being provided for the dissemination of the DHS results. Widespread distribution of condoms has been supported by UNFPA and 20,000 gross condoms were provided to the national health programme as part of reproductive health/family planning (RH/FP) services. During 1994, UNFPA provided approximately US\$ 267,000 in support of HIV/AIDS prevention activities.

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Brazil	<p>UNFPA-supported RH/FP and population education projects have included HIV/AIDS prevention in their training programmes and IEC materials. UNFPA is also supporting the distribution of condoms. HIV/AIDS prevention components have been incorporated in the training of teachers in five north-eastern states as well as in the training of service providers, TBAs, counsellors and community leaders. Preventive counselling on HIV/AIDS is included in the family planning services being provided through 110 health centres in the state of Ceara. UNFPA is also supporting a baseline survey on reproductive health conditions and attitudes towards sexual behaviour, STD/AIDS and family planning among adolescents in two low-income periphery settlements. Special attention is being focused on addressing the reproductive health needs of women and adolescents and the project on teacher training has helped to increase demand for RH/FP and STD/AIDS prevention services.</p>
Burkina Faso	<p>The UNFPA-supported MCH/FP programme has undertaken the following HIV/AIDS prevention activities: distribution of condoms (in the amount of US\$ 84,000) and spermicides (in the amount of US\$ 18,550) during the period 1992-1994; inclusion of HIV/AIDS prevention modules in the training programme for nurses, midwives and youth in the informal sector; contribution towards the production of a film on AIDS awareness; and multi-media campaigns on family planning and STD/AIDS. UNFPA has also supported preventive counselling and HIV/AIDS education through the programme on population education in schools. In addition, support has been provided to various NGOs and condoms have also been provided to UN medical centres for distribution to the staff of all UN agencies.</p>
Burundi	<p>Condoms have been distributed through UNFPA-supported family planning projects.</p>
Cameroon	<p>HIV/AIDS prevention components have been included in the UNFPA-supported MCH/FP and IEC projects and the family life education projects for workers and scouts. UNFPA is also supporting preventive counselling and the distribution of condoms as part of reproductive health/family planning services. In addition, UNFPA has provided support to NGOs for out-of-school HIV/AIDS education activities.</p>
Cape Verde	<p>Condoms have been distributed through the UNFPA-supported MCH/FP programme.</p>
Central African Republic	<p>UNFPA has provided condoms for distribution under the family planning programme.</p>
Chad	<p>Condom distribution has been undertaken by the UNFPA-supported family planning programme.</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Chile	HIV/AIDS prevention activities have been included in the UNFPA-supported adolescents' reproductive health project. Specific activities include production of educational videos, books and slides on reproduction and sex education; maintenance of a telephone hot line for youth, teachers and parents on issues of reproduction and sexuality; training of health personnel providing reproductive health services to adolescents; and the provision of condoms.
Colombia	Condoms provided by UNFPA were distributed to the Ministry of Health's local offices and to NGOs such as PROFAMILIA, PRO MUJER, Asociacion Salud Comprension and Red de Dialogo. HIV/AIDS prevention IEC activities were undertaken by UNFPA-supported projects on MCH/FP in critical areas, prevention of adolescent pregnancies and population education.
Congo	In 1994, UNFPA contributed US\$ 60,000 for HIV/AIDS prevention activities of which US\$ 54,000 was expended on supplying condoms and US\$ 6,000 was used for supporting training and sensitization activities. HIV/AIDS prevention components are included in all the training and IEC activities of the UNFPA-supported MCH/FP and Safe Motherhood project. HIV/AIDS prevention information has also been incorporated in the school curricula under the UNFPA-supported IEC project. In collaboration with a local NGO, l'Association Congolaise pour le Bien-Etre Familial (ACBEF) training and sensitization activities have been conducted for in-school and out-of-school youth. UNFPA has provided condoms to a UNDP/UNFPA funded project and also to the UN Dispensary for distribution to UN personnel and their families.
Costa Rica	UNFPA has supported the inclusion of HIV/AIDS prevention information in the Adolescents Integrated Health Programme. IEC activities included the installation of a telephone line for imparting reproductive health information to adolescents, youth and parents. UNFPA has also provided support for HIV/AIDS prevention advocacy activities undertaken by two national NGOs, the Latin American Institute for Health Education and Prevention (ILPES) and Fundacion Vida.
Côte d'Ivoire	HIV/AIDS prevention activities have been undertaken by the UNFPA-supported MCH/FP, IEC and population education projects. During 1994, UNFPA supported wide distribution (to schools) of the comic book and audio-cassette on AIDS themes produced in the previous year. STD/AIDS prevention modules have been incorporated in manuals that will be used in schools throughout the country. UNFPA in collaboration with l'Institut Francais de Recherche Scientifique pour le Developpement en Cooperation (ORSTOM) is producing posters to raise awareness of HIV/AIDS issues. Condoms and flyers on condom-use are being distributed through the UNFPA-supported MCH/FP project, including to Liberian refugee centres. A module on STD/AIDS prevention has also been included in the UNFPA-supported training programme for nurses and midwives.
Cuba	UNFPA has provided condoms for distribution under the family planning programme and has supported HIV/AIDS prevention activities within a comprehensive health promotion programme aimed at adolescents and youth.
Democratic People's Republic of Korea	Condom distribution is undertaken by the UNFPA-supported MCH/FP programme.

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Dominican Republic	All UNFPA-supported RH/MCH/FP projects include HIV/AIDS prevention components, including preventive counselling and the distribution of condoms. Training programmes for doctors, nurses and health promoters also include components on STD/AIDS prevention. UNFPA is supporting a large-scale national IEC campaign on the prevention of STD/AIDS and is collaborating with WHO/PAHO in this programme. Support is also being provided to a project on responsible fatherhood and STD/AIDS prevention. Under this project which has been specially designed to reach males fifteen years and older, IEC materials and condoms are distributed to target groups in sixteen provinces through trained educators, barbershops and union groups. Additionally, this project is conducting a study on condom use and a knowledge, attitude and practice (KAP) study on STD/AIDS prevention. UNFPA is also collaborating with NGOs in a number of its HIV/AIDS prevention activities.
Ecuador	Condoms are being distributed by the UNFPA-supported MCH/FP programme.
Egypt	HIV/AIDS prevention is included in the UNFPA-supported reproductive health and population education projects including two UNFPA-funded projects with NGOs for the provision of family planning services. The two NGOs are the Coptic Association for Social Care (CASC) and the Coptic Evangelical Organization for Social Services (CEOSS).
El Salvador	HIV/AIDS topics were included in the proposal for the population education curriculum which was approved by the Ministry of Education. This curriculum is oriented to primary school teachers and students. HIV/AIDS prevention information has been included in educational materials produced by the population education project for the formal sector, executed by the Archbishopric of San Salvador. Condom distribution has also been supported by UNFPA.
Ethiopia	HIV/AIDS prevention components have been integrated in the UNFPA-supported MCH/FP, IEC and population education projects. STD/AIDS prevention has been incorporated in the training programme for MCH/FP service providers. The Biology, Geography and Home Economics curricula of grades 9 and 10 have been revised to include HIV/AIDS education components. UNFPA has supported awareness-creation campaigns and in 1994 agreed to provide three million condoms. Counselling on HIV/AIDS will be offered to adolescents through a new project on reproductive health.
Ghana	HIV/AIDS prevention components have been included in the workshops and social mobilization campaigns organized by the UNFPA-supported MCH/FP project. These workshops and campaigns are addressing the needs of MCH/FP staff at the national, regional and district levels. HIV/AIDS prevention components have also been incorporated in the TBA training manual, the clinical management protocols and the health education guidelines. Under the UNFPA-supported project on employment promotion and population IEC among rural women, HIV/AIDS themes have been included in drama performances organized in all twenty districts of the Greater Accra and Eastern regions of Ghana. Similar themes have also been incorporated in the orientation seminars organized by other IEC projects. HIV/AIDS education will be included in the curricula of junior and senior secondary schools as well as tertiary institutions under the UNFPA-supported population and family life education project. Vehicles provided by UNFPA are being utilized for distributing condoms (supplied by another agency) through the UNFPA-supported MCH/FP project.

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Guatemala	<p>UNFPA-supported IEC and population education projects have incorporated HIV/AIDS prevention activities. A module on HIV/AIDS education has been included in the guidelines for the preparation of population education curricula. In collaboration with the Archbishop/Pastoral University of Guatemala, UNFPA is supporting HIV/AIDS prevention education targeting youth, adolescents and parents. The organization of twenty workshops on HIV/AIDS prevention was supported in Guatemala City. UNFPA has supported the youth oriented component in the STD/HIV/AIDS prevention campaign of a Guatemalan NGO. During 1994, UNFPA provided US\$ 21,000 in support of HIV/AIDS prevention activities.</p>
Guinea	<p>HIV/AIDS prevention modules have been included in the UNFPA-supported training programmes for MCH/FP service providers. Condoms are also being distributed through the UNFPA-supported MCH/FP project. Under the UNFPA-supported population education project a comic book has been produced on HIV/AIDS to help teachers reach students in the age group of 7-13 years. The comic books will also be sold to the general public.</p>
Guyana	<p>HIV/AIDS prevention activities have been incorporated in the UNFPA-supported family planning and family life education projects. UNFPA is supporting the HIV/AIDS prevention activities of the Guyana Responsible Parenthood Association (GRPA), a local NGO providing and promoting family planning services. In 1994, UNFPA provided GRPA with condoms worth US\$ 14,599 for distribution through their clinics.</p>
Haiti	<p>STD/AIDS prevention training and counselling is being offered by the UNFPA-supported IEC project addressing the reproductive health needs of adolescents. UNFPA is contributing US\$ 56,760 for this project which is being implemented by the Fondation pour la Santé Reproductive et l'Education Familiale (FOSREF). Free condoms are being distributed through the UNFPA-supported MCH/FP project, using various NGO channels. UNFPA is providing 4.6 million condoms costing US\$ 97,560. UNFPA is also supporting the social marketing of condoms at low, affordable prices. This project is being executed by Population Services International (PSI). UNFPA contribution to the project is US\$ 198,000 and 9.8 million condoms have been supplied.</p>
Honduras	<p>HIV/AIDS prevention components have been included in several UNFPA-supported projects including on reproductive risk and women's health, population education, and the incorporation of socio-demographic information in municipal planning. Activities include training of doctors, nurses and other medical personnel; training of elementary and high-school teachers; and support for radio and TV programmes on reproductive health and STD/AIDS prevention. UNFPA is also supporting pregnancy and STD/AIDS prevention activities directed at adolescents. UNFPA-supported research on HIV/AIDS included a study of STDs/HIV/AIDS in the Northern Region and a study on HIV amongst maternal health clients and infants in a selected hospital.</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
India	<p>HIV/AIDS prevention components have been included in the UNFPA-supported reproductive health and family planning projects, including in the training programmes for medical and paramedical staff and field workers in four states under the family welfare education for "beedi" workers project; the family welfare and skill development for tribal population project in Gujarat state; and in the area-projects on training of health workers in the states of Maharashtra and Himachal Pradesh. UNFPA has provided support to the National AIDS Control Organization (NACO) and the National Council for Educational Research and Training (NCERT) for the publication "AIDS Education in School - A Training Package". UNFPA has also provided support for the inclusion of modules on HIV/AIDS prevention in the training programmes for students of communications and journalists.</p>
Iran	<p>Condoms provided by UNFPA are being distributed through the national family planning programme.</p>
Jamaica and seven English-speaking Caribbean Islands	<p>All UNFPA-supported family planning and family life education projects in the English-speaking Caribbean Islands contain components on HIV/AIDS education. UNFPA support has focused on HIV/AIDS awareness creation amongst youth and adolescents. IEC activities aim at encouraging safe sexual practices and the avoidance of unplanned pregnancies and risk behaviour. In Jamaica, HIV/AIDS prevention is an important component of the in-service training of family planning personnel in counselling and clinical skills. UNFPA also provides support to inner city youths in Jamaica through peer counsellors who provide STD/AIDS prevention information. Another UNFPA-supported project targeting youth has adopted a multi-media approach in providing HIV/AIDS prevention messages via radio programmes, interpersonal communication, comic books, animation training workshops and through various printed material, including a manual entitled "AIDS: Changing Attitudes". Under a UNFPA-supported regional project STD/AIDS prevention information has been integrated in the courses offered by the University of West Indies on reproductive health. During 1994, UNFPA allocated approximately US\$ 20,000 to support HIV/AIDS prevention activities.</p>
Kenya	<p>HIV/AIDS prevention components have been included in all ongoing UNFPA-supported RH/MCH/FP projects. The training curricula for MCH/FP service providers, including TBAs and counsellors, incorporates HIV/AIDS education. UNFPA is also supporting the country-wide provision of surgical gloves to Government and NGO clinics. Through community-based distributors, HIV/AIDS prevention information and counselling are offered along with condoms as a part of the reproductive health services being provided to underserved communities in informal settlements. HIV/AIDS prevention education is incorporated in the UNFPA-supported population education programme. UNFPA is collaborating with UNICEF on a Kenya Scouts project which includes counselling on HIV/AIDS prevention for out-of-school youth. Over the next two years UNFPA will provide twenty million condoms to the national RH and STD/AIDS programmes. UNFPA has also funded IEC activities, including puppet shows and art exhibits, organized by two local NGOs, the Family Planning Private Sector (FPPS) and Samburu Aid in Africa (SAIDIA).</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Lao People's Democratic Republic	UNFPA provided support to the National Committee for the Control of AIDS to organize a three-day awareness raising seminar for health officials, educators and representatives of mass organizations. Under the UNFPA-supported project on MCH and birth spacing services, training on HIV/AIDS prevention counselling and condom promotion is being provided to service providers at the provincial, district and village levels. Condoms are being distributed through this project.
Lebanon	Condoms are distributed under the UNFPA-supported family planning project implemented in collaboration with the Ministry of Health and the Lebanese Family Planning Association.
Lesotho	With UNFPA support components on HIV/AIDS education have been incorporated in the revised family planning inservice training curricula and manuals for physicians, nurse-midwives, nurse assistants and community health workers, including traditional birth attendants and village health workers; and are also included in the obstetric care materials being developed under the UNFPA-supported Lesotho Safe Motherhood Initiative. Preventive counselling is provided through the parent education programme of the UNFPA-funded family health support project. UNFPA has also supported the incorporation of HIV/AIDS information in the population education and IEC projects. Through the project on population and FLE for out-of-school youth, UNFPA is supporting the integration of HIV/AIDS education in activities targeting youth and adolescents. During 1995, UNFPA will collaborate with UNDP and WHO to support the implementation of a UNDP-funded pilot project on peer educators for AIDS education in schools.
Madagascar	HIV/AIDS prevention modules have been incorporated in the UNFPA-supported programme on population education in schools and the family life education programme for scouts. UNFPA is also supporting the distribution of condoms under the family planning programme.
Malawi	UNFPA-supported in-school and out-of-school population education projects have incorporated components on HIV/AIDS prevention. For example, in the curricula of grades 5-8 as well as in the pre-service teacher training curricula; in the population IEC programme in extension training institutions and services, and in the community-based population education targeting adolescents, parents, men and women in rural areas. The curricula of the Natural Resources College and the Malawi College of Forestry are being revised to include HIV/AIDS prevention information. Components on HIV/AIDS prevention have been included in the revised training curricula for TBAs and family planning service providers. UNFPA is also supporting community-based distribution of condoms. UNFPA projects are focusing attention on addressing the needs of women and youth.
Maldives	HIV/AIDS prevention information has been included in the UNFPA-supported family planning service delivery and in-school education programmes. UNFPA is cooperating with UNICEF and a local NGO, the Society for Health Education (SHE), in undertaking other HIV/AIDS prevention activities.

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Mali	<p>HIV/AIDS information and awareness-raising activities have been included in the UNFPA-supported population education programme for in-school and out-of-school settings. HIV/AIDS prevention modules have also been incorporated in the UNFPA-supported training programmes for medical and paramedical personnel including doctors, nurses, midwives and TBAs. Condoms are being distributed under the MCH/FP project. UNFPA has also supported the HIV/AIDS prevention activities undertaken by the Malian Association for the Protection and Promotion of the Family (AMPPF).</p>
Mauritania	<p>Through the UNFPA-supported MCH/FP project condoms are being distributed throughout the country. HIV/AIDS prevention information has been included in the training programme for all health personnel. Preventive counselling is also being offered within the framework of the MCH/FP programme. HIV/AIDS prevention themes have been incorporated in the UNFPA-supported family life education project. UNFPA also provided US\$ 5,000 for the publication of a brochure on HIV/AIDS information aimed at adolescents.</p>
Mauritius	<p>HIV/AIDS prevention components have been incorporated in the UNFPA-supported projects on population and family life education in secondary schools; counselling programme for youth; and the training programme for women through social welfare centres. UNFPA is providing condoms through the contraceptive supplies project. UNFPA is also providing approximately US\$ 20,000 for the production of a video on STD/AIDS prevention.</p>
Mexico	<p>An HIV/AIDS prevention component has been included in the UNFPA-supported family planning programme. UNFPA is also collaborating with the JCGP in organizing a training workshop for United Nations personnel.</p>
Mongolia	<p>Through the UNFPA-supported MCH/FP project HIV/AIDS prevention issues have been included in the seminars and workshops on safe motherhood, reproductive health and family planning. IEC materials, including newsletters and manuals, also include information on HIV/AIDS prevention. In 1994 UNFPA provided support for representatives from the following NGOs to participate in training programmes in Thailand and the Philippines: Mongolian Women's Federation, Mongolian Youth Organization, and the AIDS Center "Hos Bagana." In collaboration with the Association of Mongolian Scouts, UNFPA organized a seminar on Adolescents' Sex Education, including HIV/AIDS issues. In 1994, UNFPA provided condoms worth US\$ 16,000 for distribution through its reproductive health and family planning projects, including one being executed by WHO.</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Morocco	<p>The UNFPA-supported population education programme for in-school and out-of-school youth has included HIV/AIDS prevention as part of the sensitization courses on population issues. Two hundred students are being trained and will act as resource-persons and "relay teams" in order to sensitize other young people. In addition, forty women who head women's associations are being trained to inform and sensitize other association members and women in the community at large. UNFPA has also provided support for the production and dissemination of IEC materials on HIV/AIDS prevention, including posters, leaflets and pins. During 1993-94, UNFPA contributed US\$ 139,323 to the national programme for the prevention of HIV/AIDS.</p>
Mozambique	<p>HIV/AIDS prevention education has been included in the UNFPA-supported projects on family life education, strengthening the organizations of Mozambican women and in the training curricula of nurses and TBAs, under the MCH/FP programme.</p>
Myanmar	<p>Distribution of condoms is a part of the UNFPA-supported project on strengthening maternal and child health/birth spacing (MCH/BS) services in twenty townships. UNFPA is collaborating with NGOs, including the Myanmar Maternal and Child Welfare Association (MMCWA), in strengthening the MCH/BS programme. Plans are underway to collaborate with UNDP and UNICEF on HIV/AIDS prevention activities through a project on strengthening the birth spacing programme.</p>
Namibia	<p>The UNFPA-supported MCH/FP project has incorporated HIV/AIDS prevention activities. IEC materials have been developed and disseminated on HIV/AIDS prevention and safe motherhood issues. A component on HIV/AIDS prevention is included in the training of trainers and service providers. UNFPA also funded (US\$ 15,055) the participation of four nationals in a training course on Programme Planning for Sex Education, HIV/AIDS Prevention and Reproductive Health Care. The course was conducted in New York by the Margaret Sanger Centre. In addition, UNFPA supported the following activities: (1) the production of a music video containing songs about HIV/AIDS issues. The music video will be distributed nationally in schools. UNFPA provided US\$ 3,374 for its production; (2) the translation into six Namibian languages of a booklet on teenagers and sexuality entitled "Say No to Sex" and the publication of 6,000 "Say No to Sex" posters. UNFPA provided US\$ 8,876 for these activities; and (3) the production and distribution of a Safer Sex Calendar. For this activity UNFPA provided US\$ 6,272 to a youth group called Young Entrepreneurs Foundation. Profits from the sale of the calendar will be channelled back to the Foundation to support other income-generating activities. The UNFPA-supported MCH/FP project has also provided 619,000 condoms (US\$ 11,610) to the National AIDS Control Programme.</p>
Nepal	<p>Condoms have been provided by UNFPA for distribution under the MCH/FP programme.</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Nicaragua	<p>During 1994, UNFPA-supported projects expended approximately US\$ 88,800 for HIV/AIDS prevention activities. Specific activities included the following: publication and dissemination of manuals, brochures, pamphlets and posters on HIV/AIDS prevention; integration of HIV/AIDS prevention components in the training programmes for auxiliary nurses, community health workers, medical and paramedical personnel and health volunteers; counselling; widespread distribution of condoms; inclusion of HIV/AIDS prevention information in the population education programme in secondary schools; and support to NGOs for various IEC activities and the publication of two studies of AIDS in Nicaragua. Special attention has been focused on addressing the reproductive health needs of adolescents.</p>
Niger	<p>HIV/AIDS prevention activities have been integrated in the UNFPA-supported projects on MCH/FP, women and population, and family well-being in cooperatives. Condom distribution and preventive counselling are also being supported by UNFPA. HIV/AIDS prevention modules are included in the training of trainers, educators, counsellors, nurses, midwives and social workers. HIV/AIDS prevention education has also been included in the Safe Motherhood Project and the population education project supported by UNFPA.</p>
Nigeria	<p>HIV/AIDS prevention components have been incorporated in the population education curriculum for primary and secondary schools and teachers training colleges, through the UNFPA-supported population education project. UNFPA-supported MCH/FP projects in seven states have included HIV/AIDS prevention information in the training programme for service providers. During 1994, UNFPA also provided financial assistance to STOPAIDS, a local NGO, for their HIV/AIDS awareness campaign.</p>
Pakistan	<p>UNFPA is providing condoms for distribution through the family planning/reproductive health programme. A new project is being formulated to provide support to the National AIDS Programme and to various NGOs. Under the project UNFPA will support research, data collection, training and IEC activities focusing on HIV/AIDS prevention.</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Panama	<p>HIV/AIDS prevention components have been incorporated in several UNFPA-supported projects in the areas of women and adolescent health, sex education for adolescents in marginal areas, population education, and training in reproductive health for nurses of the University of Panama. UNFPA-supported IEC activities have been directed at teachers, students, medical and paramedical personnel, youth groups and women and adolescents in marginal suburban areas. Preventive counselling on HIV/AIDS is offered at clinics for adolescents and during the provision of MCH/FP services. Condoms are distributed through the UNFPA-supported MCH/FP projects including one being implemented by Asociacion Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), a local NGO.</p> <p>HIV/AIDS prevention components have been included in the training programmes for health personnel and school counsellors. Under the UNFPA-supported population education programme, HIV/AIDS components have been incorporated in the Population Education Guides for teachers and students of primary and secondary schools. HIV/AIDS education activities have also been organized in non-formal settings. UNFPA has also supported HIV/AIDS prevention activities undertaken by "Filling A Space," a local youth NGO network.</p>
Papua New Guinea	<p>HIV/AIDS information will be incorporated in the new population and family health curricula being developed for grades 1 to 12, under the UNFPA-supported population education project. UNFPA provided funding for the dissemination of a monograph entitled "National Study of Sexual and Reproductive Knowledge and Behavior in Papua New Guinea" (US\$ 2,000), for a series of radio and TV programmes on the occasion of World AIDS Day (US\$ 2,280); and for a research study on the female condom (US\$ 23,000). In addition US\$ 15,000 was provided for a workshop on setting research priorities. The workshop focused attention on the need to measure HIV/AIDS prevalence; to assess the impact of HIV/AIDS on reproductive health; and to assess diagnostic means for treatment of HIV/AIDS.</p>
Paraguay	<p>Condoms are being distributed through the UNFPA-supported project on reproductive health and family planning.</p>
People's Republic of China	<p>HIV/AIDS education components have been incorporated in school textbooks and related supplementary materials developed under two UNFPA-supported population education projects focusing on senior middle schools and peasant schools. The overall budgets for the two projects are US\$2 million and US\$1 million respectively. HIV/AIDS information and preventive counselling have been integrated in the UNFPA-supported training of trainers programme and the training package for grassroots family planning workers. UNFPA is also supporting a project focusing on improving condom quality which is being implemented by the Ministry of Chemical Industry and executed by an international NGO, Program for Appropriate Technology in Health (PATH). The project budget is US\$3 million. Additionally, UNFPA is supporting a project for the production of Nonoxynol-9, a vaginal contraceptive, also used as a spermicidal lubricant for condoms. The project has a budget of US\$600,000 and is being implemented by the State Pharmaceutical Administration of China and executed by PATH.</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Peru	HIV/AIDS prevention activities have been integrated in all the UNFPA-supported reproductive health projects, particularly with regard to IEC and the training of health-care and service providers.
Philippines	HIV/AIDS prevention has been integrated in UNFPA-supported MCH/FP and IEC projects and is included in the training of service providers. Under the safe motherhood and women's enhancement project on STD/AIDS prevention component has been incorporated to address the health risks faced by women in urban areas. Services offered include IEC, counselling, laboratory testing and treatment of STD clients, and referrals for STD complications and HIV cases. Adolescent fertility services such as counselling, referrals, lectures and seminars, are also offered. Under the fourth country programme UNFPA will support the integration of HIV/AIDS prevention into the family planning and reproductive health activities of two NGOs. DKT, a social marketing NGO, will include HIV/AIDS prevention in its training programme as well as in its grass-root level condom distribution activities.
Republic of Azerbaijan	UNFPA has provided condoms which are being distributed as part of the family planning programme.
Romania	UNFPA has provided condoms for distribution through the family planning programme.
Rwanda	HIV/AIDS prevention activities are an integral part of the UNFPA-supported project on emergency rehabilitation assistance to the national MCH/FP programme. The project which was formulated in collaboration with WHO and UNICEF and NGOs focuses on the reoperationalization of the MCH/FP services in eight rural hospitals; the elaboration of an integrated MCH/FP training programme (to be jointly organized by UNFPA, UNICEF and WHO) which incorporates modules on STD/AIDS prevention and safe motherhood; and the reactivation of MCH/FP services provided by the Rwandese Association for Family Well-Being (ARBEF), a local NGO. UNFPA is providing US\$ 125,000 for the HIV/AIDS prevention component of the project. Total UNFPA funding for the one-year project is US\$ 748,880. A grant of US\$ 19,927 will be given to ARBEF to reactivate its family planning clinic in Kigali and to relaunch its sensitization activities on STD/AIDS prevention and sexual responsibility directed to youth and the military.
Sao Tome and Principe	HIV/AIDS prevention IEC activities were integrated in various UNFPA projects, including those focusing on population education in schools and family life education. UNFPA supported AIDS awareness campaigns both in-school and out-of-school. Activities included drawing competitions and radio and television programmes. UNFPA has also included components on HIV/AIDS prevention in training seminars for teachers.

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Seychelles	UNFPA has provided condoms for distribution through the family planning programme.
Sierra Leone	HIV/AIDS prevention activities have been incorporated in the UNFPA-supported MCH/FP programme. Condoms have been provided to the National AIDS Programme and to the Society for Women and AIDS in Africa (SWASL), an NGO. STD/AIDS prevention is included in the training programme for health workers and service providers. Counselling, seminars and other IEC activities on HIV/AIDS prevention have been supported by UNFPA. In supporting these activities, UNFPA is collaborating with UNICEF, WHO and various NGOs. Condom promotion has generated demand from the army, the police, urban youths and adolescents.
Senegal	The UNFPA-supported national family planning programme project has incorporated HIV/AIDS prevention activities. Condom distribution is undertaken by this project. In conjunction with the Joint Consultative Group on Policy (JCGP), UNFPA has sponsored an inter-agency training of trainers seminar on HIV/AIDS; the trainers will in turn sensitize other in-country UN personnel.
South Pacific Islands (12)	Under the UNFPA-supported sub-regional programme a module on HIV/AIDS education has been integrated in the social science curricula of all population education projects. Similarly, HIV/AIDS education has been incorporated in all community-based training programmes under the UNFPA-supported MCH/FP projects. Counselling and condoms are also being provided as part of MCH/FP service delivery. Women and youth are the main beneficiaries of the MCH/FP and population education projects. UNFPA is providing technical and financial assistance (US\$ 30,000) to a UNDP project conducting an analytical study on HIV/AIDS and Human Development in the Pacific.
Sri Lanka	HIV/AIDS prevention information has been integrated in the UNFPA-supported programme on family life education in schools. The programme is designed to reach students in grades five through eleven. Out-of-school youth and women workers are being reached through other UNFPA-supported projects. All UNFPA-supported training programmes, including for health personnel, include HIV/AIDS prevention information. UNFPA and UNICEF are coordinating their training programmes for health personnel. UNFPA has also collaborated with ILO in executing a project entitled "Model Residential Welfare Centre for Women Workers in the Free Trade Zone." Support for HIV/AIDS prevention workshops and for the preparation and dissemination of information materials has been provided by UNFPA to the following NGOs: the Family Planning Association of Sri Lanka (FPASL), YWCA, Red Cross and the Sri Lanka Women's Conference.

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Sudan	<p>UNFPA is providing support to the National AIDS Control Programme in the amount of US\$ 85,704. Activities include training of master trainers and trainers for reproductive health and family planning, including HIV/AIDS health education, counselling, production and dissemination of HIV/AIDS prevention IEC materials, provision of condoms, and strengthening the institutional capacity of the National AIDS Control Programme in management and administration. UNFPA has supported HIV/AIDS awareness campaigns in twenty-six states through TV shows, folk media, videos, radio programmes, discussions and meetings. Support has also been provided for organizing TV competitions on HIV/AIDS topics and for the dubbing into Arabic of five films on AIDS. The UNFPA-supported programme is specifically targeting women and adolescents. In 1994, UNFPA agreed to provide five million condoms to meet national needs.</p>
Syrian Arab Republic	<p>UNFPA has supported the incorporation of HIV/AIDS prevention activities in the MCH/FP programme. These activities include condom distribution, counselling, awareness creation and training for physicians, nurses, midwives and TBAs. HIV/AIDS information has also been included in the population education curricula. In undertaking some of these activities, UNFPA has collaborated with WHO, the Syrian Family Planning Association and the Federation of Labour Syndicates. In the near future, UNFPA plans to provide support for population education to the Revolutionary Youth Union (RYU), a local NGO.</p>
Thailand	<p>HIV/AIDS prevention components have been incorporated in the ongoing UNFPA-supported MCH/FP and IEC projects. Activities include a campaign on promoting condom use; training of provincial and district health officials and village volunteers; surveys on family and youth including risk behaviour issues; and analyses of the impact of the HIV/AIDS epidemic on population size and growth. During 1994, UNFPA provided additional support in the amount of US\$ 23,000 for the following IEC and training activities: organization of a seminar on "Sexual Subcultures and Migration in the Era of AIDS/STDs" by the Institute of Population, Chulalongkorn University and International Union for the Scientific Study of Population; organization of a seminar on "Behavioural Research for AIDS Prevention in Thailand" by the Institute of Population and Social Research, Mahidol University; training and support for the HIV phone service by the Wednesday Friends' Club of the Thai Red Cross Society; production and dissemination of newsletters and publications, and staff training at the Bangkok Metropolitan Administration AIDS Centre; and production and dissemination of posters by the Faculty of Medicine, Chiang Mai University, on AIDS prevention and care for different target groups. In addition, UNFPA is formulating a project on the University Student Network for HIV/AIDS Prevention, to be implemented by the Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT). It is anticipated that US\$ 110,000 will be allocated for this two-year project.</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Togo	<p>Under the UNFPA-supported population education project, modules on HIV/AIDS education have been incorporated in the school curricula. UNFPA has also supported the inclusion of HIV/AIDS prevention in training programmes for teachers, nurses and other health workers. Funding has also been provided to the Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial (ATBEF), a local NGO, for organizing awareness campaigns on HIV/AIDS.</p>
Tunisia	<p>HIV/AIDS education modules have been introduced in the UNFPA-supported natural science/biology and reproductive health programme and manuals of secondary schools. Similar components have also been included in the UNFPA-supported population education training programme for young rural girls and all categories of social workers. Information on STD/AIDS prevention has also been included in the family planning training programme. STD/AIDS prevention information along with information on family planning is being provided to young people through twenty-three Regional Centres of Education and Family Planning. Condoms are distributed through the UNFPA-supported family health project. In cooperation with a local NGO, Association de Lutte Contre le SIDA, condoms provided by UNFPA were also distributed at events on the occasion of World AIDS Day. In the second phase of the medium term plan (1994-97) UNFPA will finance the procurement of one million condoms at an approximate cost of US\$ 22,500.</p>
Turkey	<p>UNFPA supported the HIV/AIDS awareness campaigns organized by the AIDS Prevention Society. Support was also provided for the Second Turkish AIDS Congress. Under the UNFPA-supported project on strengthening Safe Motherhood services, HIV/AIDS prevention is an integral part of all training and community-based distribution activities carried out by NGOs in four provinces. HIV/AIDS education is a key part of the training programme for service providers and counsellors.</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Uganda	<p>All UNFPA-supported RH/FP, FLE and IEC projects include HIV/AIDS prevention components. HIV/AIDS education and information has been incorporated in the training programme for health workers including FP service providers, TBAs and nurse/midwives. Preventive counselling and condoms are provided as part of RH/FP services. A component on HIV/AIDS prevention amongst youth and adolescents has been included in the UNFPA-supported project on Safe Motherhood. UNFPA is also supporting other awareness-creation and research activities. For a research study entitled "Household Functioning in the Age of AIDS" UNFPA provided US\$ 99,555. Under the FLE programme HIV/AIDS prevention modules have been incorporated in the curricula of primary and secondary schools. Support has also been provided to a project on population and family welfare education for the organized labour sector. The project aims, <i>inter alia</i>, at creating increased awareness on HIV/AIDS issues and promoting behavioural change. Project activities include production and dissemination of audience-specific messages on HIV/AIDS prevention and the distribution of condoms to inter-country truck drivers and tourist hotels in fourteen over-night stop-over centres. The Ministry of Labour has identified forty-two individuals to be trained as counsellors for the selected stop-over centres. UNFPA also funded, in the amount of US\$ 155,470, an international workshop on "The Role of the Organized Labour Sector in Reproductive Health and HIV/AIDS" held in Kampala for participants from twenty-one anglophone African countries. The workshop was executed by the ILO and implemented by the Federation of Uganda Employers under the Ministry of Labour and Social Affairs.</p>
United Republic of Tanzania	<p>HIV/AIDS prevention components have been incorporated in UNFPA-supported MCH/FP and IEC projects in mainland Tanzania and Zanzibar including in the project on MCH/Reproductive Health Services and STD/HIV Intervention for Rwandese Refugees in Tanzania. Under the UNFPA-funded in-school and out-of-school population education programme manuals and curricula for schools and teachers' training colleges have been revised to include HIV/AIDS prevention modules. IEC materials have been produced to specifically address the reproductive health needs of youth and women. HIV/AIDS prevention information is disseminated through national radio programmes and through mass campaigns, including village health days, that take place at the community level. UNFPA commissioned and funded a major study on Youth Health and Development which included an assessment of the STD/AIDS risk to youth. A plan is being developed to address the reproductive health needs of youth. Through UNFPA support the training curricula and manuals for MCH/FP and other health service providers have been revised to include components on HIV/AIDS prevention. UNFPA-supported training courses are available to rural medical aides, nurses, MCH-aides and TBAs from both the public and private sectors. UNFPA has also provided sterilization equipment and protective wear such as gloves to MCH clinics and to TBAs. Beginning in 1995, UNFPA will purchase and provide all condoms for the public sector. UNFPA is collaborating with UNICEF, UNDP, USAID, WHO and various NGOs in undertaking HIV/AIDS prevention activities. In the project focusing on provision of reproductive health services to refugees from Rwanda, UNFPA is supporting two NGOs, the African Medical and Research Foundation (AMREF) and the Tanzania Family Planning Association (UMATI).</p>

Country Table: UNFPA Support for HIV/AIDS Prevention Activities in 1994

Country	HIV/AIDS Prevention Activities
Uruguay	HIV/AIDS prevention has been incorporated in the training activities of the UNFPA-supported project on training of women on reproductive health, sex education and community development.
Viet Nam	A component on STD/AIDS prevention has been incorporated in the UNFPA-supported project for training MCH/FP health workers. HIV/AIDS prevention information has also been included in the school curriculum under the UNFPA-supported population education project. During 1994, UNFPA initiated a two-year pilot project with a budget of US\$ 250,000 to strengthen the capacity of the Ministry of Health to support and develop condom social marketing activities. Under a separate UNFPA project with a budget of US\$ 439,300, support is being provided for the production of high quality condoms at the MERUFA factory.
Zaire	HIV/AIDS prevention components have been included in the UNFPA-supported population education programme and the training programme for teachers of Civics and Development, Geography and family life education. UNFPA has collaborated with UNICEF in organizing AIDS awareness activities in schools and seven training sessions for one hundred and forty school teachers.
Zambia	Condoms are being distributed by the UNFPA-supported MCH/FP programme.
Zimbabwe	STD/AIDS prevention activities have been carried out under the UNFPA-supported MCH/FP programme. Support has been provided for condom supply (1990-1992), condom testing equipment, training of laboratory staff, training of health personnel in STD testing and renovation of an STD/AIDS training centre. UNFPA provided US\$ 68,000 to upgrade the condom testing capacity of the Zimbabwe Regional Drug Control Laboratory which is mandated to test all condoms imported into the country. UNFPA is collaborating with UNICEF in the area of population education activities. Also, during 1994, UNFPA along with other UN agencies organized and conducted training for all UN staff members on HIV/AIDS and the workplace.

参考文献

- Executive Board of the UNDP and the UNFPA (1996.2) , UNFPA: A Revised Approach for the Allocation of UNFPA Resources to Country Programmes DP/FPA/1996/15
- Executive Board of the UNDP and the UNFPA (1995.7) , Report of the Annual Session DP/FPA/1995/19
- Executive Board of the UNDP and the UNFPA (1995.4) , UNFPA: Programme Priorities and Future Directions of UNFPA in Light of the International Conference on Population and Development (ICPD) DP/1995/25 and DP/1995/25/Corr.1
- Executive Board of the UNDP and the UNFPA (1995.11) , UNFPA:Support for and Collaboration in the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS DP/FPA/1996/4
- Executive Board of the UNDP and the UNFPA (1995.4) , UNFPA: Work Plan for 1996-1999 and Request for Programme Expenditure Authority DP/1995/26
- UNFPA (1996-97) , Global Programme of Training in Population and Sustainable Development
- UNFPA (1995a) , Procurement Unit Statistics 1994
- UNFPA (1995b) , AIDS UPDATE 1994
- UNFPA (1995c) , State of the World Population 1995
- UNFPA (1995d) , Gender, Population and Development: The Role of the United Nations Population Fund
- UNFPA (1994) , Making a Difference; Twenty-Five Years of UNFPA Experience
- UNFPA (1994) , Annual Report 1994
- UNFPA (1993) , Annual Report 1993
- UNFPA (1992) , Annual Report 1992
- UNFPA (1991) , Annual Report 1991
- UNFPA (1990) , Annual Report 1990

VI . 世界銀行による人口・エイズ援助動向

目 次

1	人口・エイズ援助の概要	181
1 - 1	援助政策.....	181
1 - 2	援助重点国 / 地域.....	182
1 - 3	実施戦略.....	184
1 - 4	プロジェクト実施の活動と方法.....	187
1 - 5	活動に対する必要な投入.....	188
1 - 6	予算配分.....	188
1 - 7	傾向と今後の見通し.....	193
2	人口・エイズ援助のための組織概要	195
3	他の機関との協力	196
3 - 1	他の機関との協力政策.....	196
3 - 2	関係機関との協力.....	196
3 - 3	NGOの参加.....	197
3 - 4	ドナー国と国際機関との共同支援の努力.....	197
4	人口・エイズ分野における人的資源開発	198
5	プロジェクトの実施（プロジェクト例）.....	199
付属資料		
1	多様な人口統計学的、社会開発的条件の政策フレームワーク	201
a	人口と社会開発の指標.....	201
b	政策例と国の例（人口統計学的、社会開発的条件による）.....	202
2	女性のための保健支援.....	203
参考文献.....		204

図表リスト

表 1	人的資源への新規融資の承認 (1986 ~ 1995年).....	190
表 2	資金拠出先別特別補助金プログラム (1991 ~ 1996年).....	193
図 1	人口、保健、栄養分野への貸付 (1986 ~ 1995年)	191
図 2	H I V / エイズに対する貸付額 (1987 ~ 1996年)	191
図 3	地域別の世銀貸付	192
	(人口とリプロダクティブ・ヘルス:1991-1995年、H I V / エイズ:1987-1996年)	
図 4	人口・エイズ援助担当部署組織図 (1996年3月現在).....	195

頭文字と略語

- A D B - Asian Development Bank
- C B O - Community-Based Organization
- C I D A - Canadian International Development Agency
- E D I - Economic Development Institute
- H C D - Human Capital Development
- H D D - Human Development Department
- H I V / A I D S - Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome
- I D A - International Development Association
- I B R D - International Bank for Reconstruction and Development
- I E C - Information, Education and Communication
- M I S - Management Information System
- N G O - Non-Governmental Organization
- O D A - Official Development Assistance
- O E D - Operations Evaluation Department
- P A H O - Pan-American Health Organization
- P H N - Population, Health and Nutrition
- S I D A - Swedish International Development Authority
- S T D - Sexually Transmitted Disease
- S T I - Sexually Transmitted Infection
- U N A I D S - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
- U N D P - United Nations Development Programme
- U N E S C O - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
- U N F P A - United Nations Population Fund
- U N I C E F - United Nations Children's Fund
- U S A I D - United States Agency for International Development
- W F P - World Food Programme
- W H O - World Health Organization

1 人口・エイズ援助の概要

1 - 1 援助政策

1 - 1 - 1 人口援助

「人口政策の目的はより広範な社会開発目標に統合されるべきであり、人口プログラムの戦略は人口統計学的行動と社会経済の発展とのつながりのもとに構築されるべきである（世銀 1994f）」この強調は次の考えに基づいてなされている。個人の欲求と向上心に適応したコミットメントは人道的にも社会開発の見地からも望ましいだけでなく、出生率低減に的を絞ったプログラムよりも出生率を低減させるのにより効果的である（世銀 1994f）。

「人口増加率の低減は依然として最貧国では取り組むべき最優先課題であり、高い出生率と若年層人口が多いために貧困の緩和、人的資源への投資そして持続的な経済開発が困難である（世銀 1994f）」世銀はこれらの投資の遅れが貧困緩和のためのコストを増大させることを強調している^{注1}。

「人口増とともに、人口援助プログラムは他の人口学的課題に取り組む必要があり、それは都市化、人口の国際移動や高齢化問題を含み、これらの問題の社会経済面や政治面で重要性が益々高まっている（世銀 1994f）」

1 - 1 - 2 エイズ援助

HIV / エイズは広範な活動を通じて取り組まなければならない（包括的 multi-sectoral アプローチ、世銀1994g）。エイズの蔓延は、人々の健康、生産性そして家族構成や地域生活への影響を通じて多くの国々の経済、社会成長に潜在的な脅威となっている。世銀は「エイズ問題は開発優先課題であり、単なる保健の問題ではない（世銀1994g）」ことを強調している。これに基づき、世銀はHIV / エイズの予防と治療法から健康と社会開発のプロジェクトまで包括的なプログラムの援助を行っている。

^{注1} 若年層が大きな割合を占める人口構造にあっては、たとえ出生率（fertility）が置き換え水準（replacement level：一人の女性が、二児を出産、カップルがそのまま置き換わる出生率の状態）に低下したとしても、人口成長はすぐにはゼロに低下しない。なぜなら過去の高い出生率の結果として多数の男女が子供を生む適齢期（再生産年齢）に達しており、彼女らは今後数十年にわたり生殖活動を続け、多数の子どもを出産するからである。このため、高出産率の国において、これらの投資のタイミングを計ることは決定的に重要である。

1 - 2 援助重点国 / 地域

1 - 2 - 1 人口援助

世銀の融資対象には、特別な優先国 / 地域がなく、借り入れ国のニーズと要請に基づいて援助を行う。しかしながら、これまでは、人口分野における融資の主要な受益者はアジア地域であり、それは人口が多いこと（世界人口の半分以上はこの地域に居住）や、インド、インドネシアやバングラデシュのような国における政治的コミットメントを反映しているからである（世銀1994f）。

一方開発途上国の人口の16%を占めるアフリカ地域への人口援助の割合はむしろ低いが、他の地域よりも多くのプロジェクトが実施されており、近年では、人口援助の割合が増えつつある。（1 - 6 . 予算配分参照）

世銀の人口援助により支援を受けた国（1991～1995年）

<u>アフリカ地域</u>	ジンバブエ	ガイアナ
アンゴラ		ハイティ
ブルキナ・ファソ	<u>東南アジア・太平洋諸国</u>	ホンデュラス
ブルンディ	バングラデシュ	メキシコ
カメルーン	カンボディア	ニカラグア
チャード	中国	パナマ
コモロ	インド	ペルー
赤道ギニア	インドネシア	ヴェネズエラ
ガーナ	ラオス	
ギニア	マレーシア	<u>中近東・北アフリカ地域</u>
ギニア・ビサオ	ネパール	イラン
ケニア	パキスタン	ジョルダン
マダガスカル	パプア・ニューギニア	レバノン
マラウイ	フィリピン	チュニジア
マリ		イエメン
モーリタニア	<u>中南米地域</u>	
ニジェール	アルゼンティン	<u>欧州・中央アジア</u>
ナイジェリア	ブラジル	クロアチア
ルワンダ	チリ	エストニア
セネガル	コロンビア	ポーランド
トーゴ	エクアドル	ルーマニア
ウガンダ	エル・サルヴァドル	
ザンビア	グアテマラ	

1 - 2 - 2 エイズ援助

多くの国でまだエイズの流行について否定的であった時期に、世銀はH I V / エイズの予防と抑制のための援助を1986年に開始した。サブ・サハラ・アフリカ地域において、エイズは平均余命と生産性の減少、社会システムの混乱と貧困の拡大により甚大な影響を与えている。S T Dの未治療率はこれらの地域で高く、生物学的にH I Vに感染しやすい状態と、基本的なヘルスケアへのアクセスが欠如していることを示している。

1988年に、エイズ援助はアジア地域で初めてタイ政府に対し行われ、ついで1992年インド政府に対し行われた。今日、中東、北アフリカ、ヨーロッパにおいて支援を行っている。また、4つの地域政策イニシアティブを西アフリカ（1995-98）、南及び東アフリカ（1996-98）、東南アジア（1994-97）、そして中南米（1996-98）において支援している。

エイズが蔓延する中心地域は、アフリカ地域から人口の最も多いアジア地域に徐々に移りつつある。世銀は、アジアに投資する理由を次のように説明している。「多数のH I V感染が発生している状況へ投資するよりも、H I V / エイズ感染の発生を事前に抑制することに投資する方が費用対効果大きい（世銀 1994g）」

世銀のH I V / エイズ支援対象国（1987～1996年）

<u>アフリカ地域</u>	ガンビア	トーゴ
アンゴラ	ギニア	ウガンダ
ベナン	ギニア・ビサオ	ザイール
ボツワナ	ケニヤ	ジンバブエ
ブルキナ・ファソ	レソト	
カメルーン	マダガスカル	<u>東南アジア & 太平洋諸国</u>
中央アフリカ	マラウイ	インド
チャード	マリ	インドネシア
コモロ	モーリタニア	中国
コンゴ	ニジェール	マレーシア
コートジボアール	ナイジェリア	パプア・ニューギニア
ジブティ	セネガル	タイ
赤道ギニア	タンザニア	
		<u>欧州 & 中央アジア</u>
<u>ラテンアメリカ & カリブ諸島</u>	<u>中近東 & 北アフリカ</u>	ルーマニア
ブラジル	モロッコ	
ハイティ	イエメン	
ホンデュラス		

1 - 3 実施戦略

1 - 3 - 1 人口援助

1 - 3 - 1 - 1 援助の範囲

援助の範囲は、次のとおり。ア) 基礎データ収集(調査/国勢調査、経済社会統計)、イ) 研究、ウ) 家族計画(サービス提供システム、ヘルスケア・サービス、避妊具の製造・配布、プログラムの運営管理、女性支援)、エ) 情報、教育とコミュニケーション(IEC)(政策策定者、オピニオンリーダー、地域のリーダー、女性や青年グループ、産業グループ、及びコミュニケーションプログラムに対する人口問題の関心の高まり)、オ) 人口政策及びプログラムの形成、モニタリング、評価、カ) 人口政策の実施。

世銀は、1994年の国際人口開発会議(ICPD)のアクションプログラムを採り入れている。ICPDの人口と開発に関する目的は、ア) 教育における性差別をなくす、イ) 女性のための公正さの促進、ウ) 子供の生存率の上昇、エ) 妊産婦死亡率及び病気の減少、オ) リプロダクティブ・ヘルスと家族計画サービスへの普遍的なアクセスの提供である。これらの目的に対応して、世銀は以下の点を追求する。

- ・核となる開発課題に人口問題をより効果的にリンクし、
- ・人口転換を達成し、
- ・リプロダクティブ・ヘルスのより広範な目標に到達するために家族計画の範囲を拡大する

1 - 3 - 1 - 2 援助のアプローチ

(1) 統合化

ICPDのアクションプログラムに従い、世銀は家族計画が社会経済開発のより広い文脈の中に統合化されることが必要であるとしている。東アジア及び東南アジア(韓国、台湾、タイ、インドネシア)や中南米(コロンビア、メキシコ、ブラジル)における出生率の急激な減少は、公衆衛生の向上と同様に、重要な社会経済の変革を伴っていたことが報告されている。少子家族化と出生率の低下への動機づけは社会開発、経済成長、そして生活レベルの改善により強化された。

(2) 質の高いプログラム

ケアの質は重要である。例えば避妊手法の選択肢が限られていることや不十分なカウンセリング、患者に対する細心の注意が払われないなど、質の良くないプログラムは、しばしば悪影響をもたらす。それに対し、家族計画に対する要求に敏感であり、また、あらゆる避妊方法への望ましいアクセスとリプロダクティブ・ヘルスサービスを提供するような質の高いサービスは、出生率の抑制にもつながる(世銀 1994d)。

(3) 資源の重点的活用

世銀はまた資源の重点的活用を強調している。情報が不足しているか、市場の失敗または支払い不可能のためサービスへのアクセスができない貧困層に対するサービスを提供するために、重点的に資源を配分しなければならない(世銀 1994f)。

(4) 政策とプログラムを評価するための国別枠組

ますます多様化する借り手国の種々のニーズと要求に応じ、世銀は国別戦略を強調している(世銀1994f)。付属資料 1 は人口統計学的かつ社会開発的条件のレベル(緊急的、移行期、先進的)に応じた国のニーズの多様性を把握するための世銀の政策枠組みを示している(世銀 1994f)。

(5) 公的部門のコミットメント

公的部門が行う人口成長率の抑制政策は、人口増加のために人的資源開発、貧困軽減、環境保護への努力及び投資が妨げられている貧困国では、正当化されるべきである。世銀は、これは出生率が高い貧困国に限らず言えることを強調している。ここに公的部門がコミットメントする根拠が与えられる。政府の果たすべき役割は、情報へのアクセスを確保すること、財政支援をすること、そして民間セクターが効果的に機能するように法制度の障壁を撤廃することであろう(世銀 1994f)。

(6) 他機関との連携

他機関との連携、ドナー間の調整、NGOの参加は、国際開発コミュニティにとって重要な課題である。開発の活動はより複雑化しているので、開発援助機関は、援助調整によって各機関の長所と能力を最大化し、その結果、事業の質と持続性を高めることができるであろう(世銀 1994h)。(3 . 参照)

(7) 民間セクターの参加

世銀は、民間セクターのサービスが公共サービスの補完に重要な役割を果たしているとみなしている^{注2}。民間セクターには、薬局、売店、開業医、クリニック(診療所)、病院そしてNGOが含まれる。これらの民間セクターは、比較的政治的な制約や官僚的な厳密さから自由であるため、プログラムを柔軟に変更でき、必要に応じリソースを移動し、質の高い人材の確保ができる。民間セクターの参加が増えることにより、新しいグループを対象とする新しいサービスの提供を伴う革新的なプログラムの実施につながる^{注3}(世銀 1994d)。

^{注2} 民間セクターは避妊具の配布などの分野で実質的なサービスを提供している。例えば、中南米やアフリカのサブ・サハラ地域では半数以上の利用者が、民間の売店に頼っている。世界中で、家族計画を実行するカップルの20パーセントが民間の薬局や売店で避妊具・避妊薬を入手している。

^{注3} しかしながら、多くの国での民間サービスの拡大は、しばしば流通規制や様々な不合理な要件を課す等の政府の規制により妨害される。中には、不正使用を正すために必要な規制がある一方で、世銀はサービスの供給をより容易にするために、いくつかの規制の見直しの必要性を強調している。

(8) 効果的なコミュニケーションの努力

家族計画とリプロダクティブ・ヘルスを促進するために、プログラムにはマスメディアを通じたキャンペーンなど効果的なコミュニケーションの努力が必要である。しかし、キャンペーンが人々の行動様式を変え、新しい行動様式を定着させるには長期間を要することが強調されている(世銀 1994d)。

1 - 3 - 2 エイズ援助

1 - 3 - 2 - 1 援助の範囲

エイズ関連の援助は、次のとおり。ア) 国/地域レベル研究活動、イ) エイズ政策及びプログラムの形成、モニタリング、評価、ウ) 政府役人、国会議員、コミュニティーリーダーのための I E C とセミナー、エ) 現地教官の訓練。また、次の点が強調されている(世銀 1994g)。

- ・ トップレベルの政治的コミットメント
- ・ 保健部門の制度改革
- ・ 人権擁護
- ・ H I V 感染の拡大の要因を低減する包括的な改革の実施

1 - 3 - 2 - 2 援助のアプローチ

(1) 包括的プログラム

世銀の H I V / エイズに対する戦略では、保健プロジェクトの実施だけでは予防とケアを持続的に行うことができないことが強調されている。世銀は H I V / エイズ予防、治療、ケアに関する国と地域の両レベルで包括的なプログラムの支援に関与している(世銀 1994g)。

(2) トップレベルの政治的意志とコミットメントの促進

「政治的コミットメント・リーダーシップ、及びリソース導入を相当に拡大しなければ、H I V / エイズは保健の問題だけでなく、開発に悪影響をもたらすであろう(世銀 1994g)。」H I V / エイズ予防はしばしば政府が取り扱うことを敬遠するような微妙な事柄を含んでいるため、世銀は、政治的決断とコミットメントの必要性を強調している。

(3) 調査研究を通じた情報提供

調査研究の目的は、ア) 感染予防のための情報提供、イ) コンドームの使用の促進、ウ) その他の性感染症(S T D) の治療、エ) 輸血など血液に由来する感染の減少にある。(世銀 1994g) 世銀は S T D や H I V 感染の社会的な要因や感染の社会的影響と同様に、特定の人口グループにおける S T D 及び H I V 感染の流行についての研究に焦点を置いている。これらの調査は、妊婦、軍隊の新規採用兵、トラック運転手や性産業従事者の間の高い S T D 感染率にかかわるリスク行動

との関係でSTDの有病率を推計している。これらの調査はブルキナ・ファソ、レソト、マリ、セネガル、ウガンダで実施され、チャード、マダガスカル、ジンバブエでは調査中である（世銀1994g）。

（４）NGOの参加

HIV/AIDS予防と抑制のプログラムは多くの異なるグループに普及する必要がある。世銀はNGOや地域社会密着型の組織（CBO）を通じ政府のプログラムでは通常行き届かない弱者の人々に対し、サービスや情報を提供することに一層取り組んでいる。このNGOやCBOの参加によるアプローチは、例えばブラジルで実施され、望ましい成果をもたらした（世銀1994c）。

（５）他の国際援助機関との連携協力

世銀はHIV/AIDSの抑制のための国際的な努力に対し、分析と研究を通じ貢献している。それは、世銀スタッフやコンサルタントによる調査、世銀融資によるプロジェクトの一部として実施される研究、世銀が管理する研究のための信託基金、そして他の援助機関への拠出である。特に、世銀では他の機関ではあまり関心が高くないHIV感染の社会的な要因と、感染による社会的影響が強調されている。

1 - 4 プロジェクト実施の活動と方法

世銀はプロジェクトの実施主体ではなく融資機関である。プロジェクト実施主体は借り手であり、通常政府の担当部署である。しかしながら世銀は、資金以上のものを提供している。世銀は、政策対話や貸付業務の分析の基礎となる多岐にわたる調査研究を行っている。例えば、乳幼児の死亡率の低減、家族計画の増加、または女性の教育を通じた出生率低下のための努力の費用対効果（cost effectiveness）の比較のような一連の課題に焦点を当てて取り組んでいる（世銀1994f）。世銀はまた訓練、セミナー、会議、専門家/アドバイザーのサービスや技術支援を提供している。

借り手国の中でハイレベルの理解と政治的コミットメントを促進するために、世銀は政策の策定過程に借り手側との政策対話を通じて参加している。そして、政策対話ではセクターの専門性だけでなく、政策策定における世銀の比較優位を形成している経済分析についても協力する（世銀1994f）。例えば、アジアやサブ・サハラ・アフリカでは、世銀は人口増加の問題を80年代の重要関心事項としていたが、これは幅広い政策の変化に貢献し、貸付プログラムの大幅増につながった（世銀1994g）。

世銀の独立した評価ユニットである業務評価局（OED）は、終了プロジェクトの評価や理事への報告を行っている。評価結果と提言は世銀のプロジェクトの計画及び政策と貸付業務の実施にフィードバックされる（世銀1995a）。

1 - 5 活動に対する必要な投入

世銀は次のタイプの活動を提供している。

- ・ 給料と手当：現地採用員（場合によっては費用増加分のみ）
- ・ 車両：運用・維持費用（増加分）
- ・ 機材：データ処理、病院／医院、図書館、視聴覚等教育教材、印刷、事務所、機器の維持費用
- ・ 資材：避妊具、病院／医院、検査ラボラトリー、教育、事務所用の器具、消耗品
- ・ 研修
- ・ 専門家／指導サービス
- ・ 奨学金（IV参照）

1 - 6 予算配分

1 - 6 - 1 全体予算と人口・エイズ援助に対する配分とその傾向

世銀は社会サービスへの貸付を開始した1962年以来、280億ドルを人的資源（教育、保健、人口、栄養、その他社会セクター）プログラムのために貸し付けている。新規貸付額は現在、年間30億ドルを越えており、これは世銀の貸付額全体の約15パーセントを占め（表1）、1980年代初期のおよそ5パーセント程度から着実に増加している。今日、世銀は人的資源に対し、援助資金の最大の提供機関となっており、世銀の教育に対する投資は、年間200万ドルを越えている（世銀1995c）。

人口、保健、栄養（PHN）のための新規貸付の承認額は1995年会計年度において12億ドルに達している。これは、世銀の全体貸付の5パーセントであり、人的資源のための貸付のほとんど3分の1を占めている（表1）。人的資源の中のPHNの割合は減少しており、これは最近の世銀の教育援助の重視を象徴している。1991年から95年の間で、60億ドルを越える資金がPHNプロジェクトに配分されている（表1）。

過去25年間にわたり、世銀は70カ国において130以上の人口とリプロダクティブ・ヘルス関連プロジェクト支援のために25億ドル以上を融資している。最近では、世銀の人口とリプロダクティブ・ヘルスに対する新規コミットメントは平均で年間およそ4億ドルになっている（1991～1995年）（表1、図1）。人口とリプロダクティブ・ヘルスの活動は重要な割合を占めており、PHN活動に関する世銀の95年会計年度貸付のおよそ40パーセントを占めている（世銀1995b）（表1）^{注4}。

^{注4} 表1の1992年以前の数値は人口分野の古い定義により、家族計画サービスの提供、人口政策開発、出生率調査／国勢調査の直接・間接支援の活動のみ含む。STD／エイズ予防や治療に直接関係する活動、safe motherhoodプログラムやchild survival interventionは含まない（世銀1994e）。

表1 人的資源への新規融資の承認（1986～1995年）

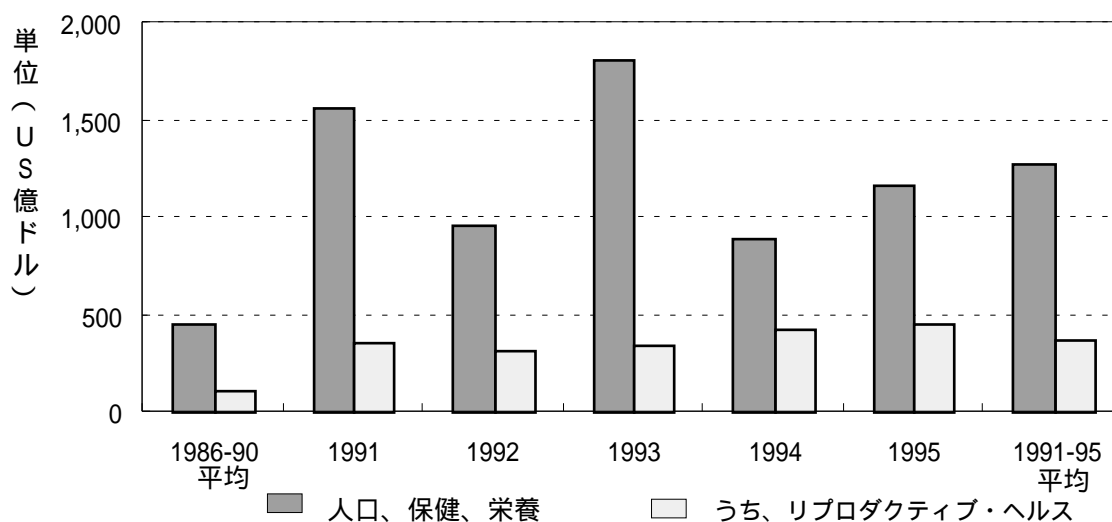
	年平均額 1986-90	1991	1992	1993	1994	1995	年平均額 1991-95
貸付合計額	19,056	22,686	21,706	23,696	20,836	22,522	22,289
人的資源への貸付 (HR) *a							
世銀総貸付額に占める割合 (%)	9	16	13	16	15	17	15
新規貸付承諾額 (単位: 百万米ドル)	1,621	3,569	2,845	3,818	3,091	3,916	3,448
アフリカ	277	699	503	549	487	522	552
東アジア & 太平洋諸国	341	756	604	679	606	789	687
南アジア	326	696	523	1,166	453	682	704
欧州 & 中央アジア	74	-	280	158	-	388	275
中南米 & カリブ諸島	211	933	834	963	1,544	1,342	1,123
中近東 / 北アフリカ	393	486	102	303	-	194	271
全地域 < 地域別割合 (%) >	100	100	100	100	100	100	100
アフリカ	17	20	18	14	16	13	16
東アジア & 太平洋諸国	21	21	21	18	20	20	20
南アジア	20	19	18	31	15	17	20
欧州 & 中央アジア	5	-	10	4	-	10	5
中南米 & カリブ諸島	13	26	29	25	50	34	33
中近東 / 北アフリカ	24	14	4	8	-	5	6
プロジェクトの数	-	54	37	58	45	58	50
人口、保健、栄養への貸付(PHN)							
世銀総貸付額に占める割合 (%)	43	44	34	47	29	30	37
新規貸付承諾額 (単位: 百万米ドル)	453	1,568	962	1,812	886	1,162	1,278
アフリカ	110	433	100	131	162	312	227
東アジア & 太平洋諸国	56	164	130	200	160	242	179
南アジア	104	389	378	827	233	258	417
欧州 & 中央アジア	15	-	280	91	-	220	197
中南米 & カリブ諸島	141	337	48	374	331	95	237
中近東 / 北アフリカ	27	245	27	188	-	36	124
全地域 < 地域別割合 (%) >	100	100	100	100	100	100	100
アフリカ	24	28	10	7	18	27	18
東アジア & 太平洋諸国	12	10	13	11	18	21	14
南アジア	23	25	39	46	26	22	33
欧州 & 中央アジア	3	-	29	5	-	19	9
中南米 & カリブ諸島	31	22	5	21	37	8	19
中近東 / 北アフリカ	6	16	3	10	-	3	8
プロジェクトの数	-	28	16	25	16	26	22
人口とリプロダクティブ・ヘルスへの貸付*b							
世銀総貸付額PHNに占める割合 (%)	15	22	33	19	48	39	29
新規貸付承諾額 (単位: 百万米ドル)	108.1	351.0	318.3	340.0	423.7	448.1	376.2
アフリカ	18.7	135.3	25.2	67.1	96.7	145.8	94.0
東アジア & 太平洋諸国	-	104.0	0.5	79.3	9.4	93.5	57.3
南アジア	82.5	75.0	243.7	78.6	113.1	106.7	127.4
欧州 & 中央アジア	-	-	46.6	-	-	39.3	17.2
中南米 & カリブ諸島	4.4	10.7	2.3	35.6	184.5	54.0	57.4
中近東 / 北アフリカ	2.5	26.0	-	79.4	-	8.9	22.9
全地域 < 地域別割合 (%) >	100	100	100	100	100	100	100
アフリカ	17	39	8	20	23	33	25
東アジア & 太平洋諸国	0	30	0	23	2	21	15
南アジア	76	21	77	23	31	24	34
欧州 & 中央アジア	0	0	15	0	0	9	5
中南米 & カリブ諸島	4	3	1	10	44	12	15
中近東 / 北アフリカ	2	7	0	23	0	2	6
プロジェクトの数	6	17	9	15	16	24	16

*a: 人的資源は教育、人口、保健、栄養 (PHN) 及びその他社会セクターを含む。

*b: 1986-90と1991年はsafe motherhoodプログラムやchild survival interventionの家族計画以外の要素は含まれず、またエイズ / STD予防と治療のようなサービス提供の活動は含まれない。

出典: 世銀、Annual Report, and various years、Population Network News(PNN), No.12, Summer 1995及び内部資料

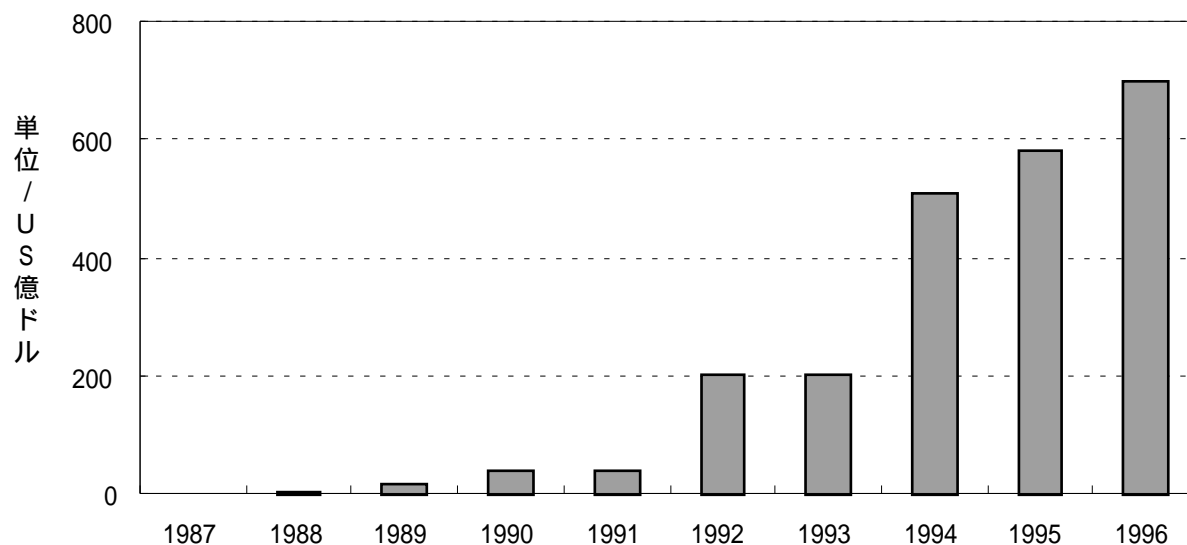
図1 人口、保健、栄養分野への貸付（1986～1995年）



出典：The World Bank, Annual Report 1995, and various year data (1996)

HIV/AIDSのための新規融資の承諾額は、7億ドルに近づいており、それは42カ国において60以上のプロジェクトに対して行われている（図2）（世銀1994g）。

図2 HIV/AIDSに対する貸付額（1987～1996年）

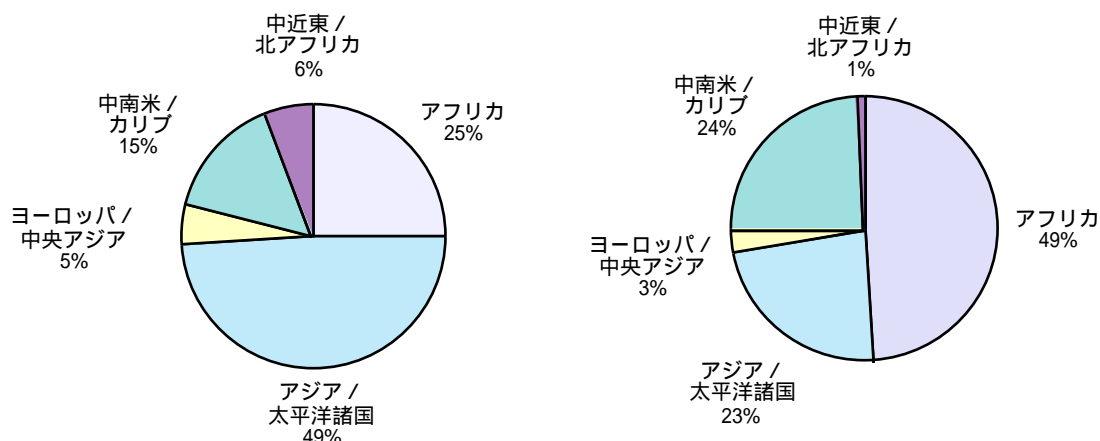


出典：世銀、The World Bank and HIV/AIDS (1995)

90年代前半（1991-1995）には、アフリカが人口とリプロダクティブ・ヘルスのための世銀貸付額の4分の1を占め、東アジア/太平洋、南アジアを合わせると全体の半分を占めていた（図3）。人口援助の地域的な配分とは反対に、今までに、HIV/AIDSのための世銀融資のほとんど半分以上が、サブ・サハラ・アフリカに拠出され、20パーセント以上がアジア/太平洋地域に対するものであった（図3）。

図3 地域別の世銀貸付

人口とリプロダクティブ・ヘルス（1991～1995年） HIV / エイズ（1987～1996年）



出典：前掲図1.、図2.

PHNプロジェクトに対する融資は、国際復興開発銀行（IBRD）の融資と国際開発協会（IDA）の融資の2つに分類される。IBRD融資は当該国への実質の経済的収益率が高いことが見込まれるプロジェクトに対してのみ実行される。IBRD融資は、一般に5年間の返済猶予期間の後、返済期間は15年から20年である。信用供与として知られるIDA融資は、一人当たりG N PがU S 856ドル以下の国として定義されている世界の最貧国に対し金利ゼロまたは低金利で貸付する。その返済猶予期間は10年間で、返済期間は35年から40年である（世銀1994g）。IDAは、91年から95年会計年度までのPHNに対する世銀グループの64億ドルの貸付額の60パーセントを貸し付けており（世銀1995a, 1995c）、人口分野への世銀グループ貸付額についてはその70パーセント以上を占め（1993）そしてH I V / エイズ関連プロジェクトに対する世銀グループ貸付額（1987-96）の60パーセント以上を貸し付けている。

年月の経過に伴い、人口援助は次の2つの重要な方向に変化している。（1）施設の建設を中心とした少数の大型プロジェクトの実施から、研修や技術支援のようなより広範で多様なニーズを対象とした焦点を絞った多数のプロジェクトの実施への変化（世銀1994b）、（2）「垂直的な人口プログラム」から、ジンバブエ、ウガンダやトルコを含む多くのプロジェクトに見られる保健プログラム全体に焦点をあてたより統合化されたプロジェクトの実施への変化（世銀1995e）。

1 - 6 - 2 資金拠出先及び分野別予算配分

世銀は加盟国政府または融資対象のプロジェクトが存在する地域を管轄する加盟国政府の保証を得られる公的機関または民間組織に貸付を行っている。

開発途上国への世銀の支援は主として借り手国政府を通じて行われる。世銀はN G Oに対し、直

接に融資しないが、NGOは借入国政府のNGOに対する政策にしたがって多様な方法で世銀が支援する活動に参加することが出来る（世銀 1995g）。特別補助金（Special Grant Program）は国際機関への資金拠出と同様に、NGOへ資金を供給するプログラムである。

表2 資金拠出先別特別補助金プログラム（1991～1996年）

（単位：千米ドル）

プログラム	FY 91	FY 92	FY 93	FY 94	FY 95	FY 96
人口分野NGO特別補助金	500	500	500	850	850	850
エイズ地域政策イニシアティブ 南アジア、東アジア					620	720
エイズ地域政策イニシアティブ 中南米、カリブ諸国						500
女性器切除と思春期保健						450
safemotherhood	500	500	500	500	800	800
WHO HRP (HRP: ヒト生殖研究プロジェクト)	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
WHO GPA (UNAIDS)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

出典：世銀、内部資料（1996）

1 - 7 傾向と今後の見通し

1 - 7 - 1 政策と戦略の傾向

人口分野への世銀の関与は、人口問題と開発の複雑な相関関係への理解が進み、多くの要因が人間の生殖に関わる行動様式に影響を与えていることが明らかになるにつれて変遷している。家族計画サービスの提供と出生率の低減という人口政策の狭義の考え方は1980年代において再考された。

これらの政策の変化の一つの理由は、狭義の考え方が人口問題をより広範囲の開発問題から分離する傾向があり、社会・経済の変化が少子家族や家族計画にインセンティブを与えるという重要な役割を見落としていたことである。別の理由は人口問題が文化的、政治的に微妙な問題であるために、特に人口制限として見なされる場合、政府と援助機関のコミットメントは難しい。しかしながら出生率低下において供給（家族計画サービス）と需要（少子家族化への動機付け）要因のどちらが重要であるかの議論は続けられている。世銀の主張はどちらか一方ではなくむしろ両方であるとしている（世銀 1994f）。

統合的な手法により、世銀の人口援助プログラムは、従来の家族計画プログラムに徐々にリプロダクティブ・ヘルスサービスを追加的に取り入れている（世銀 1995b）。

包括的なリプロダクティブ・ヘルスのアプローチは母性の安全、家族計画、STDとエイズ、思

春期の性の問題、栄養、婦人科系ガン（早期発見と治療）そして病気の管理におけるジェンダーへの配慮（女性のハンセン病）を含んでいる。付属資料2は女性の保健問題へ関与するための世銀の枠組みを示している（世銀 1994f）。

1 - 7 - 2 制約と課題

世銀は、貸付機関であるので、多くの他のドナーより大規模に働きかけることができ、包括的アプローチのために教育や保健のような家族計画における投資を補完する分野に貸付を行うことができる（世銀 1994f）。一方、他のドナーは資金を無償供与するため、人口プログラムに対するより魅力的な資金援助メカニズムを提供している。他のドナーはまた、現場レベルでのより広く、深い範囲の技術協力を提供している。彼らはNGOに対し直接的な支援を提供することにより柔軟性を持っているといえる。世銀は主として相手国政府をパートナーにしなければならず、家族計画の場合では、一般的に政府機関としてはしばしば弱小である保健省を援助の対象にしなければならない。資金の流れにおいて官僚主義による停滞がプロジェクト活動の遅れにつながっている（世銀 1994f）。

人口プログラムがWIDまたは、他のセクター（農業、労働、貧困）のような、より大きな社会セクターのイニシアティブとして、徐々にPHNプロジェクトに統合化されてくるにつれて、人口統計学的な傾向に対する関心や国の施策や経済分析における意向が十分に示されていないため、人口問題をより十分な政策対話へ持ちこむための機会が失われていると批判する人々もいる（Teitelbaum 1989）。より包括的なアプローチへの最近の傾向は、また分析とプロジェクト形成のための時間コストを多く必要とし、それらのプロジェクトを実施するための借り手国の組織・制度的な能力について過大な要求をすることになる。

1 - 7 - 3 将来の役割

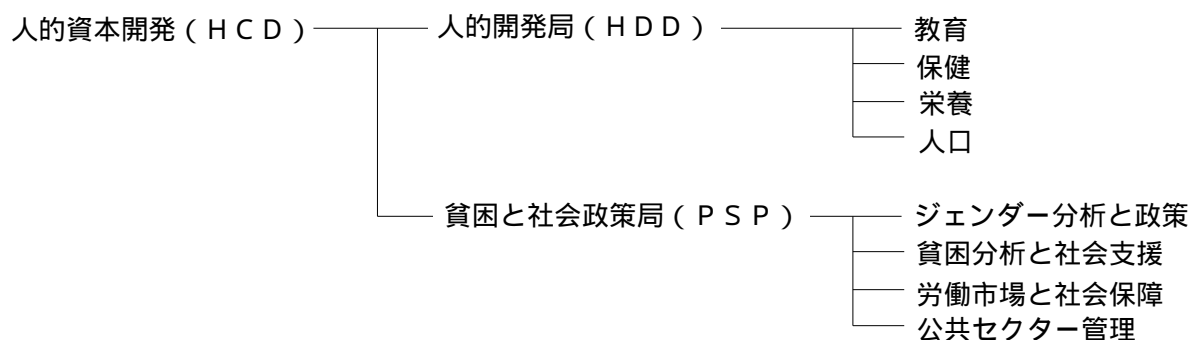
「人口問題と開発課題の両方に借り手国自身による高い優先順位付けがなされ、政府が真剣に取り組むという政治的な意欲を示さなければ、ほとんど何も実施できないであろう。」と世銀は強調している（世銀 1994f）。世銀は相手国政府に対し、他の開発優先課題に照らし合わせ、人口問題を検証するように政策対話を通じ引き続き求めるであろうし、ドナー、NGOそして草の根的な組織との関係強化を通じた政策の計画・決定・実施に対する支援を行うであろう（世銀 1994f）。

HIV/AIDS支援プログラムのために、世銀は国レベル及び国際レベルで重大な社会的経済的な問題に取り組む積極的なパートナーであり続けるであろう。世銀の貢献は、十分に計画されたプログラムに融資すること、多くの国での経験から導き出された技術的、経済学的な見識を提供することにある。世銀はUNAIDSと協調して活動を行うであろうし、HIV/AIDSに対する積極的で、革新的な取り組みであった各国での世銀支援プロジェクトの経験から教訓を学ぶものと考えられる。

2 人口・エイズ援助のための組織概要

人的資本開発（HCD）^{注5} 担当副総裁は人口・エイズ援助を担当している。HCDは人的資本開発と貧困緩和に関連する幅広い問題を扱っている。HCDの中には、貧困と社会政策局（PSP）と人的開発局（HDD）の2つのセクター局があり、それぞれの局はチームを基本とした運営体制をとっている。PSPは横断的、かつ重なり合う問題である貧困と社会的セーフティーネットや、社会保障と労働市場や、ジェンダー分析と政策、そして公共管理を取り扱っている。HDDは、以前は人口、保健、栄養局（PHN）と言われていたが、今は教育とPHNの専門家を一カ所に集め、青少年のニーズや幼児期の発達への対応のような横断的な分析を進めている（世銀1995e）。

図4 人口・エイズ援助担当部署組織図（1996年3月現在）



HDDは世銀グループの他の部門と共同で業務を行っている。国別業務課とHDDは基本的な分析における他の専門性の利用と現場経験を共有している。世銀の経済開発研究所（EDI）は「知識の移転」に責任がある。EDIは、徐々にプログラムの中で、政策事項を重視しつつある。一方で借り手国への基本的な技術訓練を提供する役割は依然として有している。世銀の独立した評価部門である業務評価局（OED）は、終了プロジェクトを評価し、理事に評価結果と提言を報告する。これらの報告は政策の計画、実施、貸付業務に反映される（世銀1995a）。予算と職員の配置についてのデータは入手できなかったが、それは主として、職員は通常多くのセクションに関わって業務を行っているからである。プロジェクトがより統合化され、世銀職員がより横断的に関与してきているため、この傾向は続くであろう。

注5 1996年に人的資本開発、業務政策（HCO）から組織改正した。

3 他の機関との協力

3 - 1 他の機関との協力政策

他の機関との協力、ドナー間調整やNGO/CBOの参加は国際開発コミュニティの優先課題である。開発活動がより複雑化するにつれて、援助機関は各組織の能力を最大化するために援助調整を行うべきである。世銀は、人口問題と戦略におけるセクター及び経済分析や主要な政府閣僚との政策対話に比較的利益である点を活用することにより国際援助機関として貢献できる(世銀 1994b)。

世銀の参加型開発戦略には、ほとんどの二国間そして国際組織とNGOが含まれている。参加型開発戦略は世銀の業務の質と持続性を改善し、当事者意識を高め、そして不利な状況にあるグループの能力構築に寄与することである。そして、それは責任性を高めるための手段でもある(世銀 199c)。例えば、フィリピンにおける世銀の「女性の保健、safe motherhoodプロジェクト」は、地域の共同体及びNGO、特に女性グループの参加を促進することを目的とした特別な「コミュニティ・パートナーシップ」のコンポーネントを含んでいる(世銀 1995b)。

1988年以降、世銀は地域に密着し、貧困層のニーズと関心の直接的な知識を有する現地のNGOを活動に参加させる特別の努力をしている。多くのドナーは、地域社会と強いつながりのある機関は、より持続性があり、長期的に見た場合より生産的なリソース活用に結びつくことを徐々に確信している。また、NGO/CBOが世銀とサービスを提供しようとしているコミュニティの間の仲介機能を果たすことを望んでいる(世銀 1994c)。

1994年会計年度では、現地のNGOは世銀が融資するプロジェクトにおいてNGOの参加によるものの内70%を占めた。一方ですべてのNGOの40%が草の根組織であった(世銀1994c)^{注6}。そして世銀で承認されたPHNプロジェクトの3分の2以上はNGOが関与している(世銀 1993a,1994a)。

3 - 2 関係機関との協力

世銀は国連の多くの機関、二国間援助機関、援助国と借り手国、関連NGOと協力している。主要な世銀のパートナーは以下のとおり。

- ・WHO：リプロダクティブ・ヘルスの業務実施のための技術的ガイドラインと全体的な枠組みを提供している。
- ・UNDP：貧困軽減プログラムを幅広く支援している。
- ・UNICEF：女兒の問題と子供の発達・発育を取り扱っている。

^{注6} 国際NGOのシェアは近年急激に落ち込み、73年会計年度から91年会計年度の間には、全セクターを通じ平均40%程度であったが、94年会計年度にはすべてのNGOのたった10%が国際NGOであった。

- ・ UNFPA : 家族計画と関連サービスを提供している。
- ・ SIDA (Swedish International Development Authorities) : セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスを優先課題とし、国別プログラムにおいて世銀と協力している。
- ・ Inter-Agency Group for Safe Motherhood : 妊娠・出産における母体の安全確保のプログラムを支援している。
- ・ UNAIDS (WHO、UNDP、UNESCO、UNFPA、UNICEF、世銀及び5団体のNGO) : HIV/エイズへの地球的規模の対応のための協調支援プログラムに、各機関が、その専門性と努力を結集している。
- ・ 世銀はその他にアジア開発銀行、汎米保健機構 (PAHO)、カナダ国際開発庁 (CIDA) や、USAIDのような多国間あるいは二国間援助機関及びNGOと協力している。

3 - 3 NGOの参加

世銀が支援するプロジェクトにおいてNGOは以下の業務に関与している。

- ・ 開発問題の分析、
- ・ プロジェクトの発掘・形成、
- ・ プロジェクトの設計、
- ・ プロジェクトの資金調達、
- ・ プロジェクトの実施、
- ・ モニタリングと評価

NGOの参加は、プロジェクトの実施面がもっとも多く、94年会計年度においてNGOが関与した全プロジェクトにおいて、86%を占めている。プロジェクトの設計への参加は次に多く、52%を占めている。モニタリングと評価への参加は、73年から90年会計年度においてその占める割合が2~3%から19%に増加している(世銀1994h)。

過去において2つの明らかな傾向は、(1)NGOの関与はプロジェクトサイクルの初期の段階で増大、特に世銀が融資する活動の環境面、社会面での投入の事前評価への関与の増大、(2)経済セクター事業(ESW)におけるNGOの関与の増大(世銀1994c)である。

3 - 4 ドナー国と国際機関との共同支援の努力

人口・エイズ分野についての世銀の支援は、ドナーの協調により成果がでてきている。政府や国レベルの他のドナーとの協調融資は93年会計年度では、人口分野に対する全プロジェクトコストの支援につながり、それは世銀の融資額の2倍に相当した(世銀1994f)。特に重要な協調案件のいくつかは以下のとおり。

- ・ ジンバブエにおける第2次家族保健プロジェクト(91年会計年度)では、世銀は、人口分野のための1,770万ドルの贈与資金を調達したため、人口分野プロジェクトへの世銀融資の必要性が

なくなった。類例として、カメルーンやガンビアにおけるPHNプロジェクト（90年会計年度）がある。

- ・ホンジュラスにおいては、世銀は同国政府、汎米保健機構（PAHO）及び国連エイズプログラム（GPA）とともに、中期エイズ抑制プログラム（1993-95）を実施した。プロジェクトの総費用は5,420万ドルと見積もられ、世銀（2,500万ドル）、世界食糧プログラム（WFP、1,000万ドル）、USAID（300万ドル）、UNDP（33万ドル）、UNICEF（11万ドル）PAHO（8万ドル）、他により協調融資されることが期待されている（世銀1993a）。
- ・マラウイにおける人口・家族計画プロジェクトでは、UNFPA、USAIDやODAが当該セクターの現在進行中の案件を有している。主要ドナーとの融資と案件実施の緊密な協調が適切であれば、活動の重複は避けられ、補完性が追求されるであろう。プロジェクトの総費用は3,000万ドルで、マラウイ政府が最低10%の費用を支出し、その他の資金は世銀、IDAにより提供される。

4 人口・エイズ分野における人的資源開発

世銀の経済開発研究所（EDI）は、ワークショップ、奨学金、会議、セミナーや研修を、ドナーパートナー、政府当局者、国会議員、現地の研修教官など様々な人々に対して提供している。1995年、EDIは女子教育振興の一環としてアフリカ、アジア、ワシントンでワークショップを開いた。その目的は、女子教育振興の重要性を政策策定者に納得させ、振興活動を実行するための実際的なアプローチを教育計画の策定者に示すことであった。

EDIはHIV/エイズセミナーのために総額120万ドルを承認し、それにはアフリカとアジアの28カ国から上級政策策定者が参加し、1995年のHIV/エイズプログラムとして実施された。EDIの人的資源局はWHOのGPA（1996年1月からUNAIDSに改組された）、the Civil-Military Alliance to Combat AIDSと国連平和維持部隊とともに、アフリカとアジアにおけるエイズと軍に関する地域セミナーを組織した。

一連のセミナーと世銀の調査研究は、カンボディア（静脈内注射針の使用）、中国（交通産業）そしてタイ（エイズ治療の費用対効果）において着手されている。中南米では、世銀の地域イニシアティブは、その地域の行政官の認識を高めること、ブラジルとホンジュラスで実施された第1世代のプログラムに続く新世代のSTD/エイズ抑制プログラムの開発を支援すること、またSTD/エイズ抑制への地域的アプローチの開発を支援することにより、HIV/STDに対する国レベル、及び国際レベルの努力を活性化、統合化することが計画されている（世銀1994g）。

世銀はまた監督能力を強化するため、現地の管理スタッフのためのセミナーをバングラデシュやケニア等の地域で実施している。世銀や他のドナーの経験は、国内の運営管理努力の度合いと

プロジェクトの効果の間で強い相関関係があることを示唆している。世銀はその監督を改善するために、また必要とされる技術分野での技術の組み合わせの強化のため、さらに借り手国のニーズに即応的であるために、特別の努力を行ってきた（世銀 1994f）。E D I の草の根管理運営研修は第 1 回目がタンザニアとマラウイで行われ、その後ブルキナ・ファソ、インド、セネガルにも拡大された。E D I は現地の研修教官向けの研修を実施し、零細事業を営む貧しい女性（読み書きができない場合が多い）に草の根の経営慣行を伝授する方法を指導した（世銀 1994c）。

1 年を通じ、世銀は多くのワークショップを行い、また世銀のプロジェクトサイクルとサイクルの中の各段階で起きる様々な手続きに関して N G O や政府代表者との協議を行った。これらのワークショップは N G O の世銀の活動への理解の向上、情報の共有化、そして世銀の業務への彼らの積極的な参加を促すことにつながった（世銀 1995c）。

5 プロジェクトの実施（プロジェクト例）

・ジンバブエ

プロジェクト名：性感染症（S T I）予防とケアプロジェクト

予算：プロジェクト総費用：7,900万ドル（うち、世銀、I D A、6,450万ドル）

協調融資機関：O D A（英国）、ジンバブエ政府、

期間：1993年12月から1998年12月まで

カウンターパート：ジンバブエ厚生・児童福祉省

目的：集約化された包括的な国家 S T D 抑制プログラムの実施

ジンバブエ政府はエイズの流行に早急に対応し、家族計画、母子保健、性感染症の予防と治療をジンバブエ全国に適用可能な包括的なリプロダクティブ・ヘルスケアサービスに統合化するプロジェクトを開始した。このプロジェクトはコンドーム、薬品、診断、その他 S T D プログラムの運営に含まれる付随コスト（H I V 感染症が原因である結核の治療に必要な薬代も含まれる）を賄っている（世銀 1995c）。

・ブラジル

プロジェクト名：エイズと S T D 抑制プロジェクト

予算：プロジェクト総費用：2億5,000万ドル（うち、世銀 I B R D ローン、1億6,000万ドル）

協調融資機関：ブラジル政府

期間：1994年6月から98年6月まで

カウンターパート：ブラジル政府

目的：H I V / S T D の感染の低減と S T D、H I V / エイズ抑制のための実施機関の強化

ブラジル政府はエイズ撲滅のための包括的で革新的なプログラムの開発に世銀と共同で取り組んでいる。そのプログラムはメディアを通じたキャンペーン、職場教育、コンドームの配布、サーベイランス（流行状況のモニタリング）と検査、そして保健分野の専門家の研修について支援している。120以上のNGOが活動しており、意識の高揚、相談・指導、感染者の介護のためにきわめて重要なアウトリーチ活動を提供している。NGOは、世銀により推薦された選考方法で選ばれ、政府により管理された補助金のプログラムのもとで競争に基づいて資金が提供されており、政府から独立した専門家の委員会により評価され、選考されている。これまでに300近い補助金が提供され、受け付けたプロポーザルの約70%に対し補助金が支払われた。研究補助金のために推薦された同様の選考方法も同様の成果を挙げている。州政府や、市政府は（保健省、教育省、大蔵省も含め）共同で作業している。共同合意には、米国疾病管理センター（U.S. Centers for Disease Control and Prevention）、the Southern Cone countries（アルゼンティン、チリ、ウルグアイ）、国連機関、フランス、ドイツ、日本、EC、米州開発銀行、WHO、USAID、カリフォルニア大学が含まれる（世銀 1995c）。

・インド

プロジェクト名：家族福祉（Assam, Rajasthan, and Karnataka）プロジェクト

予算：プロジェクト総費用：1億380万ドル（うち、世銀IDA、8,860万ドル）

協調融資機関：インド政府

期間：1994年

カウンターパート：厚生・家族福祉省（MOHFW）

目的：3州（Assam、Rajasthan、Karnataka）における家族・福祉プログラムの強化を通じ、出生率と母子の死亡率を低下させる

家族・福祉（FW）プログラムは次の主要概念を含んでいる。（a）FWサービス提供の強化（産科救急医療に対応する一次医療施設としてのサブ・ヘルスポスト、PHCセンターの建設、移動クリニック、コミュニティー・ボランティア・ネットワークの確立）（b）プログラムのロジスティックスの向上、（c）NGOと民間部門の参加促進、（d）改善されたIEC活動を通じた家族計画への需要の喚起活動の確立、（e）プログラム管理と実施能力の強化、（f）サービスの質の向上。このプログラムは貧困地域や部族、移民コミュニティーへのリソース配分に重点をおいている（世銀 1994e）。

付属資料 1

多様な人口統計学的、社会開発的条件の政策フレームワーク

a 人口と社会開発の指標

人口統計学的条件：	緊急的	移行期	先進的
指 標（注1）			
合計特殊出生率	6 以上	6 ~ 3	3 未満
避妊実行率	15% 未満	15~ 60%	60~ 80%
5 歳未満児死亡率	200以上	200~ 20	20未満
妊産婦死亡率	500以上	500~ 30	30未満
出産前のケア	30% 未満	30~ 90%	90以上
社会開発的条件：	緊急的	移行期	先進的
指 標（注2）			
成人女性識字率	40% 未満	40~ 80%	80% 以上
学歴			
初等教育終了	30% 未満	30~ 90%	90% 以上
中等教育終了	10% 未満	10~ 50%	50% 以上
信用サービスへの女性のアクセス	ほとんどない	拡大途中	普及している

注1) 合計特殊出生率：15~ 49才の女性一人に対する出生数、避妊実行率：避妊を実行している再生産年齢の女性の割合、5 歳未満死亡率：死産を除く 1000人の出生に対し、5 才までに死亡した人数、妊産婦死亡率：10万人の出生数に対する死亡者数、出産前のケア：妊娠中に破傷風の予防注射、微量栄養素の補給や検査を少なくとも 1 度は受けている妊婦の割合。

注2) 成人識字率：20歳以上の読み書き可能な人の割合、学歴：20~ 24才の女性の学歴、信用サービスへの女性のアクセス：質的な記述。

(続き)

b 政策例と国の例 (人口統計学的、社会開発的条件による) (注1)

<p>人口統計学的条件 とリプロダクティブ・ ヘルス / 家族計画 政策</p> <p>社会開発的条件 と政策の選択肢</p>	<p>< 緊急的 > 政策 : インフラと基本的パッケージのための組織制度能力への投資、サービス供給への試験的アプローチ、情報と公共教育</p>	<p>< 移行期 > 政策 : 恵まれないグループに対する基本パッケージの拡大、民間セクターの参加、質的課題、法的、制限的障害とサービス・コストの回収を取り扱う。</p>	<p>< 先進的 > 政策 : 恵まれないグループに焦点を絞った補助金が焦点、持続的な資金調達の実施、質の維持、残存するリプロダクティブ・ヘルスのギャップを埋める。</p>
<p>< 緊急的 > 政策 : 普遍的初等教育への投資、成人識字率と退校児童のためのその他イニシアティブ、信用サービススキームの開始とその他イニシアティブ</p>	<p>1970年代のケニア、ほとんどのサブ・サハラ・アフリカ諸国、パキスタン</p>	<p>バングラデシュ、北インド、エジプト、モロッコ</p>	
<p>< 移行期 > 政策 : 中等教育へのアクセスの拡大、退校児童のためのプログラムの拡大、信用サービスと女性のための他のプログラムの拡大</p>	<p>1960年代のメキシコ</p>	<p>1970年代のインドネシア、トルコ、ケニア</p>	<p>ブラジル</p>
<p>< 先進的 > 政策 : 恵まれないグループが焦点、女性の経済的社会的な参加のための残存する障害の除去</p>		<p>フィリピン</p>	<p>コロンビア、メキシコ、南インド、タイ、インドネシア</p>

注 1) 特に時期を明記していない国は、1990年代はじめの状況に基づいている。

出典 : Population and Development: Implications for the World Bank (1994)

付属資料2 女性のための保健支援

基本的な保健支援	行動変化のための基本的な保健支援	追加的な保健支援	行動変化に対する追加的な支援
<u>望まない妊娠の予防と管理</u> ・家族計画 ・危険な中絶による合併症の管理 ・妊娠中絶	<u>積極的な保健行動の促進</u> ・青少年の出産時期を遅らせるための法律、教育とサービス ・安全なセックスのためのカウンセリングと公的教育 ・適切な栄養摂取のための公的な教育とプログラム ・女性の保健問題に対する男性の関心を高めるための戦略的努力	<u>基本的なサービスの拡大と改良</u> ・避妊方法の選択肢の多様化 ・母親のケアの増加・性感染症のための検査と治療の拡大 ・被害や悪影響を受けやすいグループへの栄養摂取援助の拡大 ・暴力の被害者に対する検査、治療とリファール	<u>保健問題の早期予防への注意促進</u> ・生殖生理学(セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス)についての学校教育 ・望まない妊娠と性感染症を予防するための公的な情報とサービス ・女子の特別な栄養の必要性についての教育 ・喫煙と麻薬等有害な物質の使用の抑制のための教育
<u>妊娠サービス</u> 出生前のケア ・妊娠合併症の速やかな診断、リファール ・破傷風予防注射 ・鉄分・葉酸の補給 ・必要に応じ、ヨウ素の補給 ・感染多発地域のマラリア予防 <u>安全な分娩</u> ・衛生的な分娩の励行 ・出産による合併症の診断、管理とリファール ・施設での産科ケア <u>産後のケア</u> ・感染と出血のモニタリング	<u>有害な行動の除去</u> ・性差別、家庭内暴力やレイプをなくすための公的教育とサービス ・女性器切除をなくすための政策対話と公的教育	<u>ガン検査と治療</u> ・子宮ガンのための35才からの検査と治療 ・乳ガンのための50才からの検査と治療(財政等の事情が許せば)	<u>性差別と暴力をなくすための戦略的努力</u> ・公的教育のイニシアティブ ・ヘルスケア要員の訓練 ・コミュニティ内のネットワーク化
<u>性感染症の予防と管理</u> ・コンドーム使用のPRと配布 ・梅毒の出産前の検査と治療 ・症状の治療 ・性産業従事者の検査と治療			<u>更年期以降の女性への焦点</u> ・必要栄養についての教育 ・支援ネットワークとの自立的リンケージ

出典:A New Agenda for Women's Health and Nutrition, The World Bank (1994)

参考文献

- Baum, C. Warren (1982), *The Project Cycle*, World Bank; Washington, D. C.
- Teitelbaum, Michael (1989), *Strengthening the Bank's Population Work; Scope, Focus and Incentive*, Alfred P. Sloan Foundation; New York
- UNFPA (1993), *Guide to Sources of International Population Assistance 1993*, UNFPA; New York
- UNFPA (1994), *Inventory of Population Projects in Developing Countries Around the World*, UNFPA; New York:
- World Bank (1991), *Annual Report 1991*
- World Bank (1992), *Annual Report 1992*
- World Bank (1993a), *Annual Report 1993*
- World Bank (1993b), *World Development Report 1993; Investing in Health*, Oxford University Press; New York:
- World Bank (1994a), *Annual Report 1994*
- World Bank (1994b), *A New Agenda for Women's Health and Nutrition*
- World Bank (1994c), *Cooperation Between the World Bank and NGOs, FY 1994 Progress Report*
- World Bank (1994d), *Family Planning; A Development Success Story*, Population, Health and Nutrition Department
- World Bank (1994e), *India; Family Welfare Project, Staff Appraisal Report, No.12771*
- World Bank (1994f), *Population and Development; Implications for the World Bank*
- World Bank (1994g), *The World Bank and HIV/AIDS; In Partnership to Combat and Unparalleled Threat to Society and Development Activities*, Human Development Department
- World Bank (1994h), *The World Bank and Participation; Findings and Action Plan*
- World Bank (1995a), *Annual Report 1995*
- World Bank (1995b), *Improving Reproductive Health; The Role of the World Bank*, Prepared by Anne Tinker, Tom Merrick, and Alusoji Adeyi
- World Bank (1995c), *Investing in People; The World bank in Action*
- World Bank (1995d), *Population Net work News. No.11, Spring 1995*
- World Bank (1995e), *Population Net work News. No.12, Summer 1995*
- World Bank (1995f), *Private and Public Initiatives; Working Together for Health and Education*
- World Bank (1995g), *Working with NGOs*, Operation Policy Department