

第二章

人口・保健開発協力事業における 平成9年度の事業概要

1. 人口・保健開発協力事業の概要

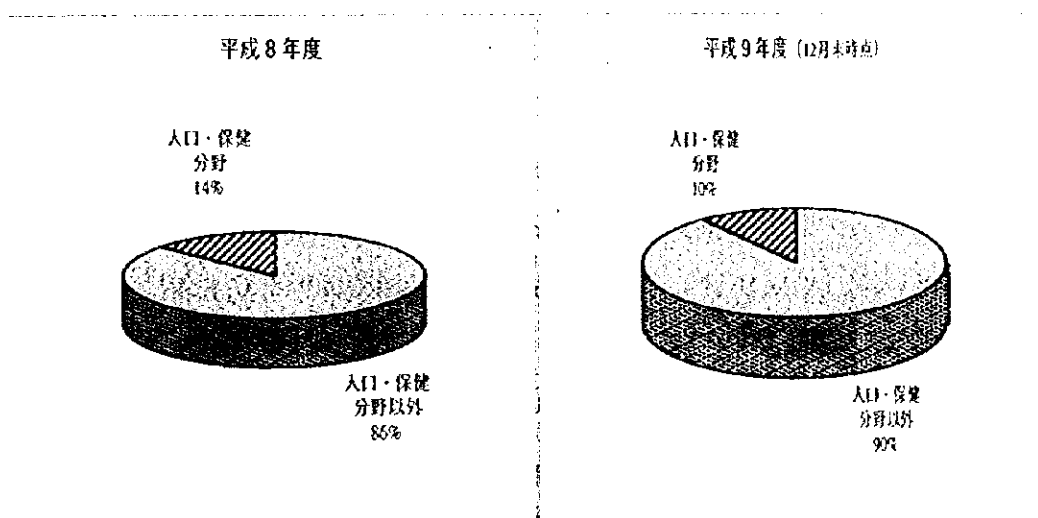
(1) 研修員受入事業

平成9年度の研修員受入事業は、予算状況の厳しいなか、重点分野のひとつに人口・エイズ、WIDを据えて、優先的に案件選択・検討をおこなった。また、従来の公衆衛生や医学分野等の既設の研修コースについては、大阪国際センターを中心に、“見直し検討会”を設置し、専門的見地から内容および研修のあり方についての総見直しをおこなった。

これら以外にも、「福祉イニシアティブ構想」に呼応する形で「高齢化社会と福祉行政セミナー」、「地域中核病院を中心とした包括的高齢者ケア」、「障害者自立支援技術セミナー」といった新たなニーズに応えうるコースを積極的に開設した。

平成9年度の人口・保健、社会福祉分野の研修コース数は、集団・一般特設コース（第二国、第三国研修を含む）で72コースとなっている（8年度74コース）。

研修員受入事業における人口・保健分野とそれ以外の人数割合



研修員受入事業における人口・保健分野の受入地域別構成（人数と割合）の推移

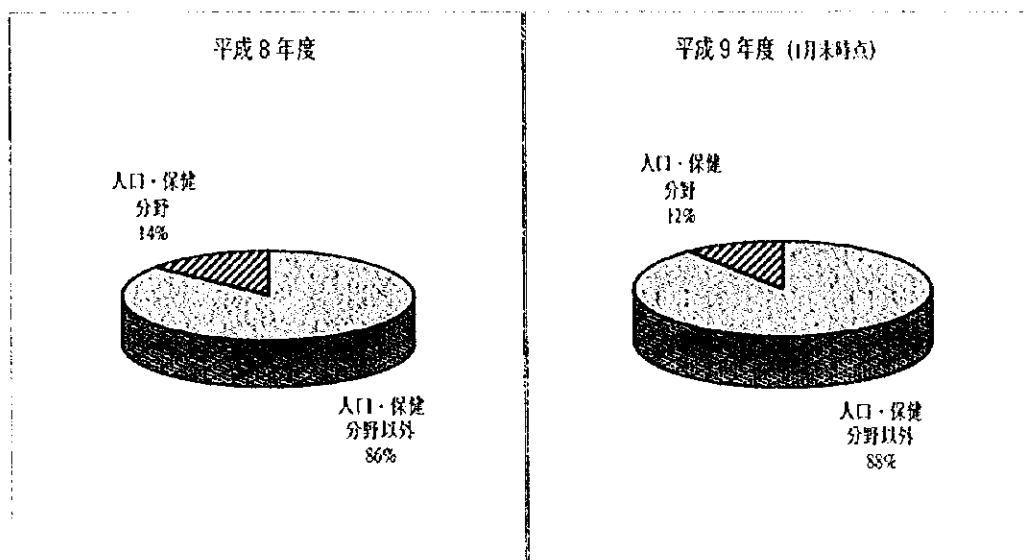
	6年度	7年度	8年度	9年度
アジア (%)	518 (43.9)	601 (46.3)	675 (46.7)	241 (40.0)
中近東 (%)	103 (8.7)	100 (7.7)	118 (8.2)	56 (9.3)
アフリカ (%)	206 (17.5)	237 (18.3)	269 (18.6)	114 (18.9)
中南米 (%)	312 (26.4)	308 (23.7)	329 (22.8)	167 (27.7)
大洋州 (%)	20 (1.7)	23 (1.8)	24 (1.7)	14 (2.3)
欧州 (%)	21 (1.8)	29 (2.2)	29 (2.0)	11 (1.8)
計	1,180	1,298	1,444	603

(注1) () は%で計に対する割合 (注2) 9年度分は12月末実績

(2) 専門家派遣事業

平成9年度の専門家の平成10年1月末日までの派遣人数は、平成8年度以前からの継続滞在者を含めて5,261人であり、このうち人口・保健分野の専門家は591人と全体の12%を占めている。

専門家派遣事業における人口・保健分野とそれ以外の人数割合



人口・保健分野の個別専門家については、プロジェクト方式技術協力開始前の準備や終了後のフォローアップ等、プロ技と密接に関連する要請案件については原則として医療協力部が担当している（平成9年12月末現在の当年度派遣実績：67名）。プロ技との直接的関連の低い案件については、案件毎に医療協力部と派遣事業部とが協議の上で所掌を分担しているが、派遣事業部が所掌する専門家の大部分は第3国研修の講師等として短期で派遣されている。

派遣分野としては、結核、マラリア、ポリオ等の感染症対策、家族計画・母子保健、看護教育、放射線診断技術、プライマリ・ヘルスケア等のほか、開発途上国の人口・保健行政に対する政策アドバイザーの派遣もおこなっている。

なお、派遣事業部が実施している「個別専門家チーム派遣（ミニプロジェクト）」に関しては、人口・保健分野ではボリヴィア国において実施している「サンタクルス地方公衆衛生向上」があり、母子保健を中心としたプライマリ・ヘルスケア活動を通じて地域住民への公衆衛生知識の普及をおこなっている。

また、平成9年度に医療協力部の新規予算として「病院プロジェクト巡回指導調査員」

が認められた。これは、わが国の無償資金協力により建設された病院で、なおかつプロジェクト方式技術協力が実施された施設を対象として、協力終了後に健全な病院運営の維持を目的とする巡回指導を実施し、管理運営上の問題点を把握するとともに、相手国政府への指導、助言、評価をおこなうための専門家派遣事業である。ボリヴィア消化器病センター（プロジェクト実施期間：平成4年10月から3年間）に対する協力が第一号となる。

専門家の地域別構成について平成6年度以降の推移をみてみると、アジア地域が漸減傾向にある一方で、アフリカ地域の増加が目立っている。（下表参照）

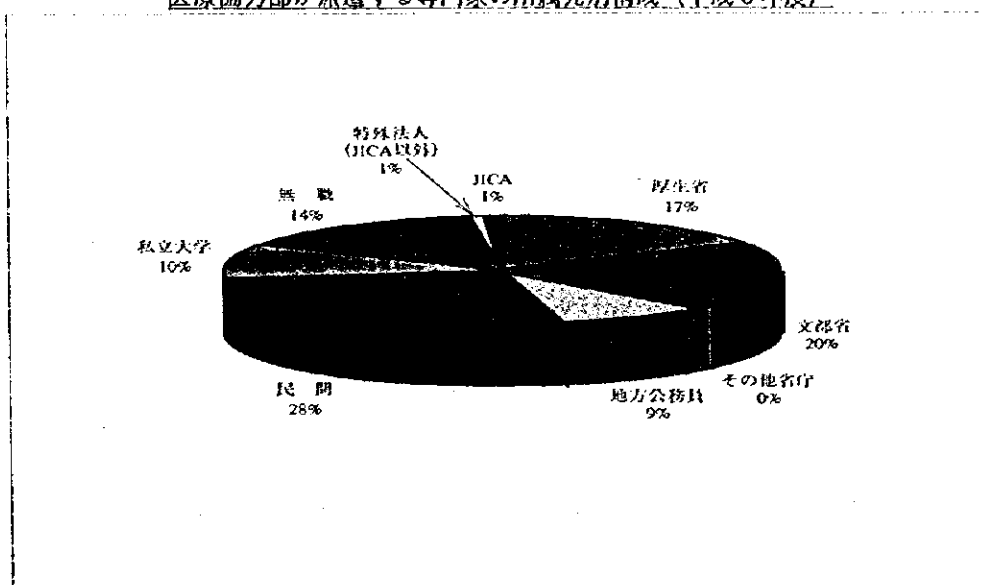
専門家派遣事業における人口・保健分野の地域別構成（人数と割合）の推移

	6年度	7年度	8年度	9年度
アジア (%)	387 (55.4)	352 (51.4)	371 (54.9)	260 (50.1)
中近東 (%)	71 (10.2)	78 (11.4)	75 (11.1)	54 (10.4)
アフリカ (%)	71 (10.2)	81 (11.8)	84 (12.4)	88 (17.0)
中南米 (%)	148 (21.2)	148 (21.6)	134 (19.8)	113 (21.8)
大洋州 (%)	18 (2.6)	21 (3.1)	12 (1.8)	2 (0.4)
欧州 (%)	3 (0.4)	5 (0.7)	0 (0.0)	2 (0.4)
計	698	685	676	519

(注1) () は%で計に対する割合 (注2) 9年度分は12月末実績

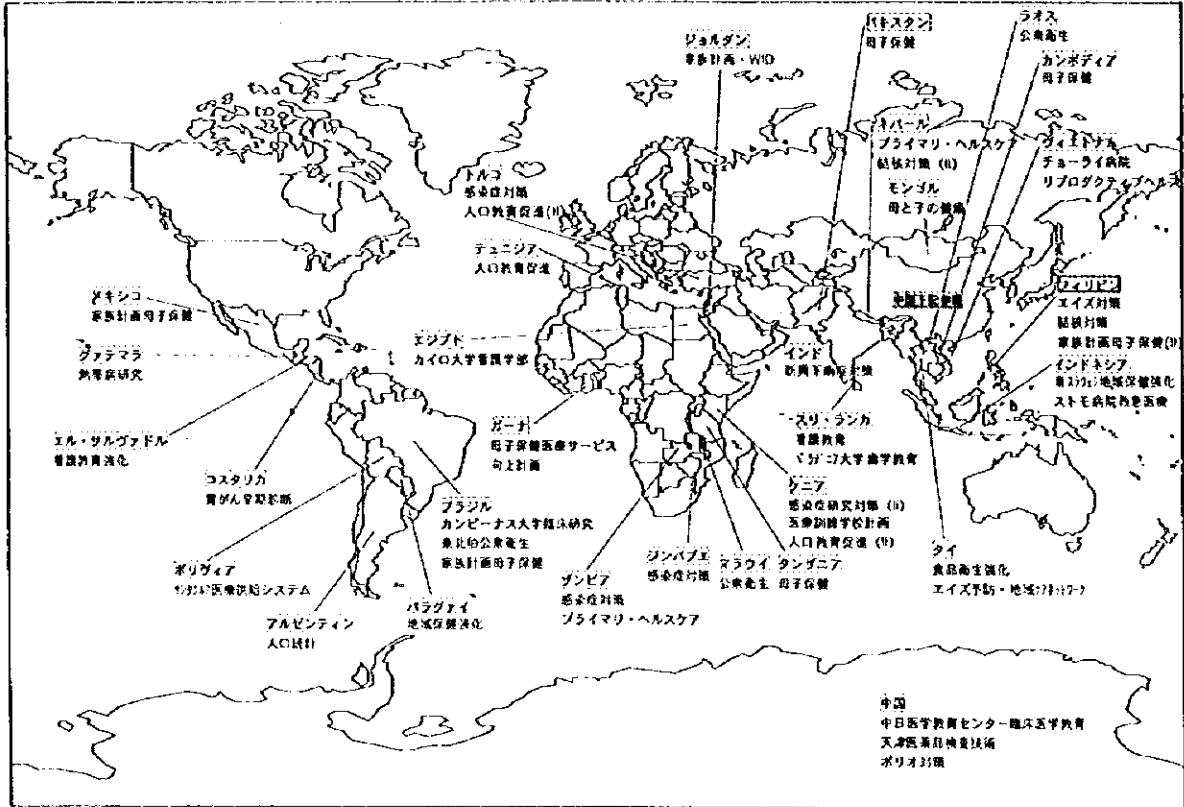
医療協力部が派遣する専門家の所属先構成については、民間が28%と最も高く、文部省(20%)、厚生省(17%)が続いている(平成8年度実績)。(下図参照)

医療協力部が派遣する専門家の所属先別構成(平成8年度)



(3) プロジェクト方式技術協力事業

人口・保健分野プロジェクト (30ヶ国45件) 平成10年3月現在 (含予定案件)



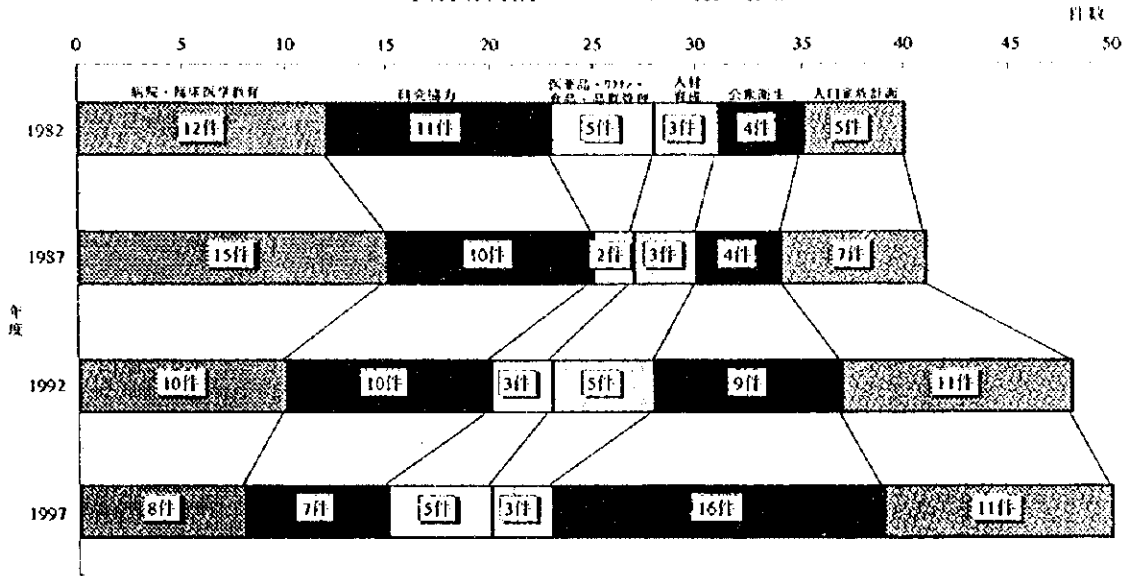
人口・保健開発協力事業におけるプロジェクト方式技術協力は、平成10年3月現在で30ヶ国45案件が展開している（予定案件を含む）。

保健医療分野については、ワクチン・医薬品・食品の品質管理、病院等における臨床医療訓練、基礎医学研究など多岐にわたるが、特に近年は「人間中心の開発」の視点に基づき、女性や子どもといった社会的弱者に重点をおいた、地域住民への直接的裨益度が高い公衆衛生・地域保健分野の協力が増加している。（下表およびグラフ参照）

協力分野別プロジェクトの推移

	昭和57年度 (1982)	昭和62年度 (1987)	平成4年度 (1992)	平成8年度 (1996)	平成9年度 (1997)
病院・臨床医学教育	30.0%	36.6%	20.8%	20.8%	16.0%
研究協力	27.5%	24.4%	20.8%	16.7%	14.0%
医薬品・ワクチン・食品安全管理等	12.5%	4.9%	6.3%	8.3%	10.0%
保健医療技術者養成訓練	7.5%	7.3%	10.4%	6.3%	6.0%
公衆衛生・地域保健	10.0%	9.8%	18.8%	29.2%	32.0%
人口家族計画	12.5%	17.1%	22.9%	18.8%	22.0%

協力分野別プロジェクト数の推移



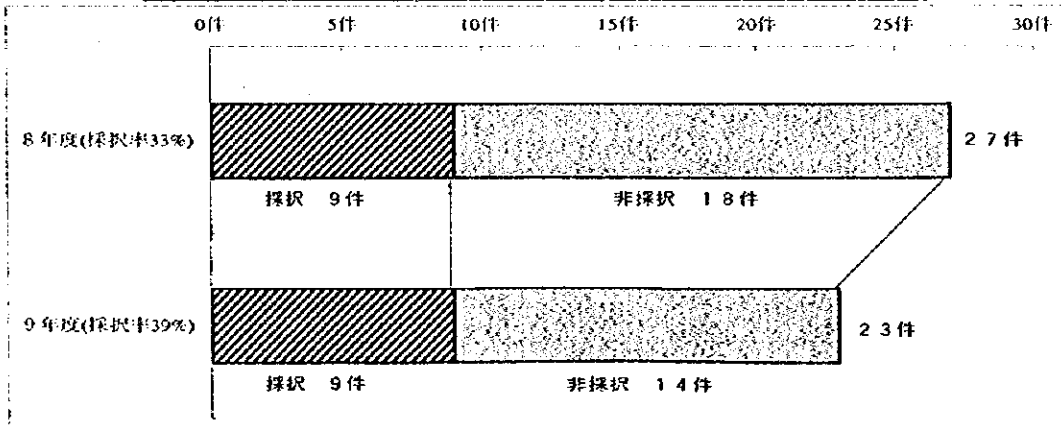
(注) プロジェクト数は、前年度からの継続案件、年度内新規・終了案件の合計

人口家族計画分野においては、家族計画のみならず、安全な出産等女性の健康、さらには地域における母子保健活動の強化等を含む「家族計画・母子保健統合型」プロジェクト（7件）、家族計画普及のための視聴覚教材の開発・配布を通じた啓発活動を主体とするプロジェクト（3件）、人口問題に取り組むための基礎データとなる人口統計の精度向上を目的とするプロジェクト（1件）を実施している。

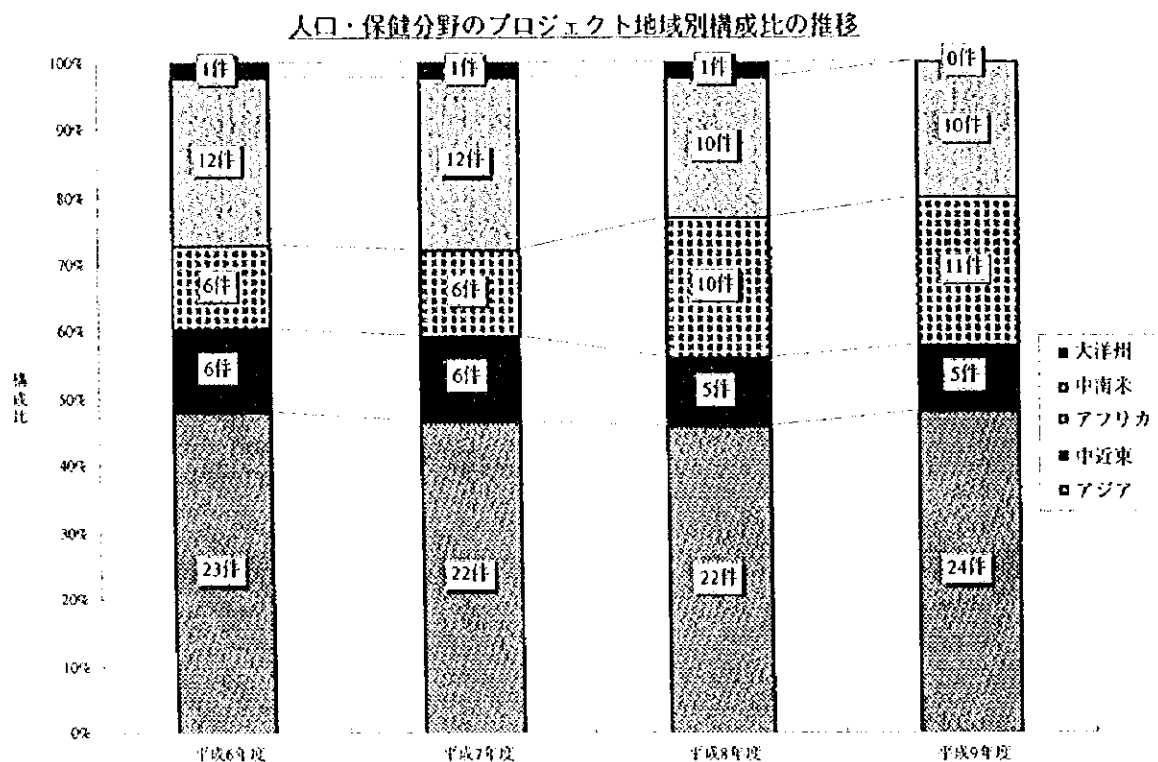
これらのプロジェクト方式技術協力事業のために、平成9年度においては専門家452名の派遣、研修員126名の受入れ（いずれも平成9年12月末現在）、17億5600万円の機材供与（年間見込額）を実施している。

なお、両分野における開発途上国からの要請に対する充足率は、下図のとおりとなっている。

人口・保健分野プロジェクト方式技術協力の要請充足率（8～9年度）



なお、本分野事業の地域別構成については、高い乳幼児死亡率や妊産婦死亡率、またエイズ感染の深刻化などが特に顕著な、アフリカ地域の占める割合が近年増加傾向にある。
(下図参照)



プロジェクト方式技術協力事業におけるトピック（その1）

G.I.I. (Global Issues Initiative) 母と子の健康への取り組み

ベトナムにおいて「リプロダクティブヘルスプロジェクト」を平成9年6月1日に3年間の協力期間で開始し、同国北中部クアン省において、女性のリプロダクティブヘルスを向上させるための活動に着手した。また、モンゴルでは「母と子の健康プロジェクト」を平成9年10月1日に5年間の協力期間で立ち上げ、微量栄養素であるヨード欠乏症の撲滅と、EPIの自立運営を支援するための協力を開始した。

母子保健関連プロジェクト実施国（9年度）

アジア	カンボディア、フィリピン、ベトナム、モンゴル、パキスタン
アフリカ	ガーナ、タンザニア
中近東	トルコ、ヨルダン、チュニジア
中南米	ブラジル、メキシコ

プロジェクト方式技術協力事業におけるトピック（その2）

G.II. (Global Issues Initiative) エイズ問題への取り組み

エイズは人類共通の課題であり、これまでの取り組みを一段と強化している。平成9年度には、「タイ国エイズ予防地域ケアネットワークプロジェクト」（協力期間：平成10年2月1日から5年間）を開始した。本プロジェクトは、タイ国でも特に感染状況が深刻な北部バヤオ県において、県衛生局から地域の保健施設にいたる地域ケアネットワークを開発するとともに、その評価システムのモデル作りをおこない、ひいてはプロジェクトの成果を全国に波及させようというものである。

また、ケニア感染症研究対策プロジェクトでは、PA法による検査キットの自国生産に取り組むとともに、AZTを用いた母子感染予防に係る調査に着手している。

エイズ関連プロジェクト実施国（9年度）

アジア	フィリピン、タイ
アフリカ	ケニア、ザンビア、タンザニア、マラウイ

プロジェクト方式技術協力事業におけるトピック（その3）

プライマリ・ヘルスケア（PHC）ガイドライン策定

前述したような協力分野の変化を受け、平成8年度海外医療協力委員会のもとに設置されたプライマリ・ヘルスケア専門部会において、公衆衛生・地域保健分野の事業経験の体系化と指針作り着手し、平成9年度にはその成果を「JICAプライマリ・ヘルスケアの手引き―健やかな地域社会を目指して―」としてとりまとめた。

本報告は、今後の公衆衛生・地域保健分野協力のあり方を提示するものであり、今後援助の現場に反映されることになる。また、現場の実践から得られる新たな経験は本部にフィードバックされ、同報告書の改訂に生かされる予定である。

PHC的アプローチをしているプロジェクト実施国（9年度）

アジア	フィリピン、ラオス、ヴィエトナム、モンゴル、パキスタン
アフリカ	ケニア、マラウイ、タンザニア、ザンビア
中近東	ジョルダン
中南米	メキシコ、ブラジル、ボリヴィア、パラグアイ

プロジェクト方式技術協力事業におけるトピック（その4）

主要援助供与国および国際機関、地方自治体、NGO等との連携

行財政改革の流れを受け、援助資源をめぐる情勢が一段と厳しくなるなか、事業の質の向上と拡充を図るためには、先進各国の援助機関や国際機関、現地NGO等との連携を通じて、①途上国のニーズ・情報の的確な把握、②各機関が重複を避けて経験豊富な分野で援助をおこなうことによる全体としての開発効果の向上、③援助国間や途上国との理解を促進すること、がますます重要となっている。また、国民の援助に対する理解を促進し、国民参加型ODAを推進する上では、地方自治体や国内NGOとの連携が重要である。

このような視点に立ち、人口・保健分野プロジェクトの実施にあたっては、各機関との連携を積極的に推進している。（詳細下表参照）

また、プロジェクト方式技術協力事業以外にも、医療協力部ではAFPサーベイランス支援を目的とする専門家派遣（ヴェトナム）、感染症対策機材の計画策定を目的とする調査（インドシナ3国）およびプロジェクト開始前の諸調査（モンゴル、ラオス）をWHOと共同で実施している。

連携に取り組んでいるプロジェクト（9年度）

国名	案件名	国際機関	他先進国	地方自治体	本邦NGO等	現地NGO	その他民間機関
ラオス	公衆衛生	WHO					
フィリピン	家族計画母子保健（2）	UNFPA	米国		AMDA	あり	
フィリピン	エイズ対策		米国			あり	
フィリピン	結核対策				結核予防会		
ヴェトナム	リプロダクティブヘルス	UNFPA			JOICFP		
タイ	エイズ予防地域ネットワーク	UNAIDS					
中国	ポリオ対策	WHO UNICEF					
ネパール	プライマリ・ヘルスケア			埼玉県			
モンゴル	母と子の健康	UNICEF		千葉県			
ネパール	結核対策				結核予防会		
パキスタン	母子保健					あり	
ネパール	母子保健（単発専門家）				日本医師会	あり	
イエメン	結核対策				結核予防会		あり
ジョルダン	家族計画WID				JOICFP	あり	
トルコ	人口教育促進（2）	UNFPA					あり
ガーナ	野口記念医学研究所（2）	WHO					
ザンビア	感染症対策	WHO		宮城県			
タンザニア	母子保健		英国				
ケニア	感染症対策（2）			滋賀県			
ザンビア	プライマリ・ヘルスケア			新潟県	AMDA		
ケニア	人口教育促進（2）					あり	あり

（次ページに続く）

国名	案件名	国際機関	他先進国	地方自治体	本邦NGO等	現地NGO	その他民間機関
ガーナ	母子保健医療サービス向上			長野県			
ジンバブエ	感染症対策	WHO					
メキシコ	家族計画母子保健			沖縄県	愛育会		
ブラジル	家族計画母子保健					あり	
ボリビア	シカリス医療供給システム			愛知県			
エルサルヴァドル	看護教育強化			静岡県			

プロジェクト方式技術協力事業におけるトピック（その5）

平成9年度に新たに開始されたプロジェクト（10件）

■母子保健■

モンゴル母と子の健康（平成9年10月1日から5年間）

モンゴルにおけるヨード欠乏症を撲滅するとともに、EPIの自立運営を達成するための協力

ヴェトナムリプロダクティブヘルス（平成9年6月1日から3年間）

ヴェトナムの中でも特に貧困で、助産婦数が少ない北中部クアン省において、女性のリプロダクティブヘルスを向上させるための協力

■エイズ対策■

タイエイズ予防・地域ケアネットワーク（平成10年2月1日から5年間）

タイでも特にエイズ問題が深刻な北部バヤオ県において、県衛生局からヘルスセンターにいたるエイズ予防・地域ケアネットワークとその評価システムのモデル作りをおこなう。

■感染症対策■

インド新興下痢症対策（平成10年2月1日から5年間）

カルカッタで蔓延している下痢症に対し、その発生源の情報収集、病原体の解析および適切な予防・治療方法を開発する研究協力。

フィリピン結核対策（平成9年9月1日から5年間）

第4地域ラグナ州において結核対策新指針の実施モデルを確立するとともに、人材育成をおこない、第4地域と第7地域の全域で同指針を展開する。また、中央の結核検査ラボ機能を確立する。

トルコ感染症対策（平成9年10月1日から5年間）

EPI対象疾患のサーベイランスを主目的としたプロジェクト。流行予測が可能となることにより効率的なワクチンの供給・接種を目指す。

■人材養成■

スリ・ランカ ペラデニア大学歯学教育 (平成10年2月1日から5年間)

スリ・ランカ唯一の歯科医療従事者養成機関であるペラデニア大学歯学部の教育、研究システムの向上を図り、同国の歯科口腔医療サービス、研究の発展を目指す。94年から無償資金協力による教育棟と附属病院の建設が進んでおり、今年4月完成の予定。

ガーナ母子保健医療サービス向上 (平成9年6月1日から5年間)

保健医療従事者の再訓練制度 (インサービストレーニング) の構築・強化 (特に母子保健) を図る。

エル・サルヴァドル看護教育強化 (平成9年6月1日から5年間)

国民の保健・医療に直結する看護婦および准看護婦の人材育成のために、看護人材の養成計画およびシステムを見直すとともに、看護婦の質の向上を図る。

ケニア医療技術教育強化 (平成10年3月開始予定)

ケニア医療訓練学校でコ・メディカル要員の育成を通じて、同国の地域保健・医療サービスの強化を図る。同校では無償資金協力による校舎改修が進展中であり、無償資金協力と技術協力の連携案件でもある。

(4) 医療・人口特別機材供与事業

医療協力部では、医療・人口特別機材供与として以下の事業を実施している。(件数および金額は平成9年度末時点での見込み値)

①「医療特別機材」

病院や研究所向けの診療・検査用機材等を供与する事業

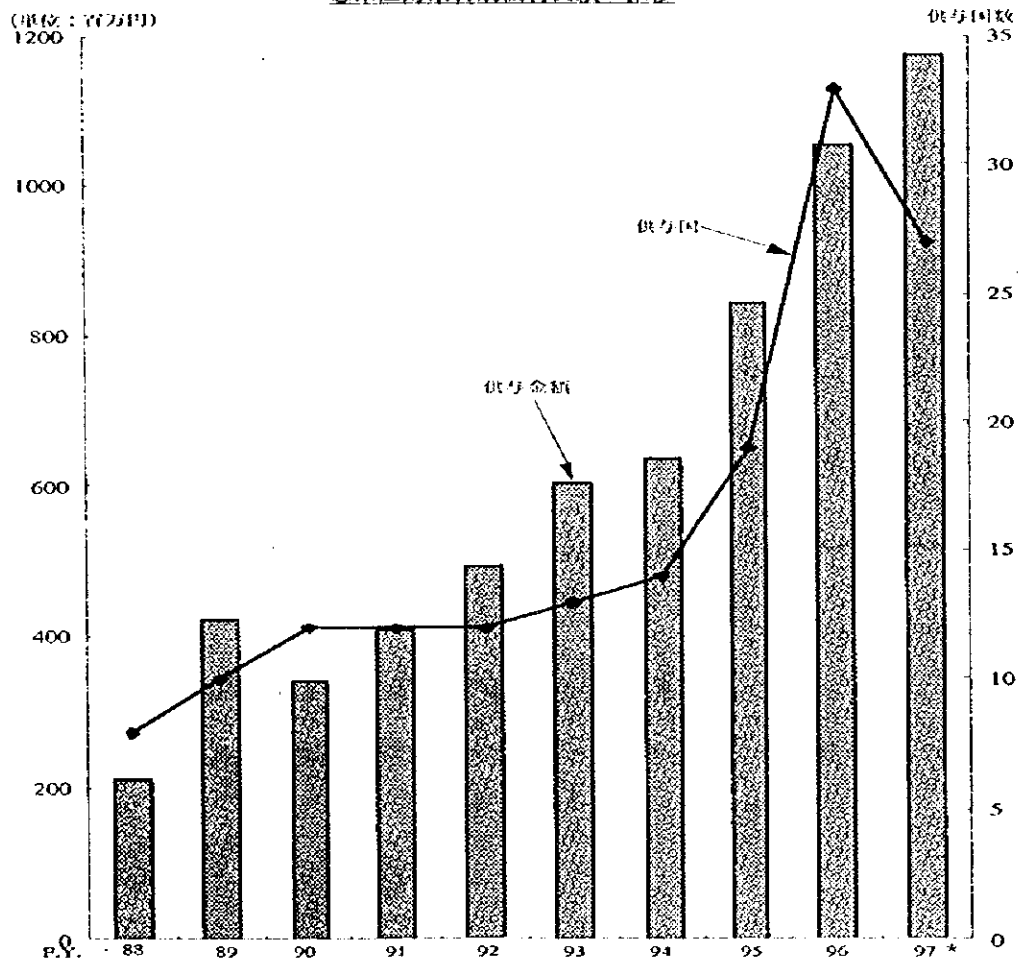
■ 18件：約4億8千万円

②「感染症対策特別機材」

WHOやUNICEFと連携し、EPIワクチンやコールドチェーン機材を供与する事業

■ 34件：約9億2千万円

感染症対策特別機材実績の推移



(注) 97年度は3月末時点での見込み値

③「エイズ対策・血液検査特別機材」

エイズ対策や安全な血液の供給に必要な機材を供与する事業

■ 4件：約8000万円

④「母と子どものための健康対策特別機材」★平成9年度からの新規事業

下痢症疾患、急性呼吸器感染症、マラリア、微量栄養素欠乏症対策に必要な機材を供与する事業

■ 2件：約6000万円

医療特別機材供与事業におけるトピック

G.I.I. (Global Issues Initiative：人口・健康) への取り組み

「母と子どものための健康対策特別機材」

開発途上国では、5歳未満の子どもの死因において下痢症疾患、急性呼吸器感染症が半数を占め、軽度や中度の栄養不良が下痢症との相互作用により乳幼児の死亡率に影響を与えている。また、マラリアが特に熱帯アフリカにおいて乳幼児および妊産婦死亡の主要因となっているが、マラリア自体が直接の死因となるだけでなく貧血を併発することで免疫力を低下させ、必然的に他の疾患の罹患率を高めている。

こうした問題に対しては、いずれも安価で簡易な措置を講じることで「乳幼児死亡率の低下」と「安全な出産」に直接的効果を得ることが可能である。

このような事態への対応として、今年度から特別機材供与として「母と子どものための健康対策特別機材」（2件、6000万円）が新規に認められた。本スキームは、WHOやUNICEFと連携し、下痢症疾患対策のための経口補水塩（ORS）、急性呼吸器疾患対策のための抗生物質や呼吸器タイマー、微量栄養素対策のためのヨードやビタミンA、鉄剤、マラリア対策のための殺虫剤含有蚊帳などを供与することで、ひいては乳幼児および妊産婦死亡率の改善を図ることを目指すものである。

⑤「人口家族特別機材」

UNFPAや青年海外協力隊と連携し、避妊具や母子保健キット等を供与する事業

■ 17件：約2億円

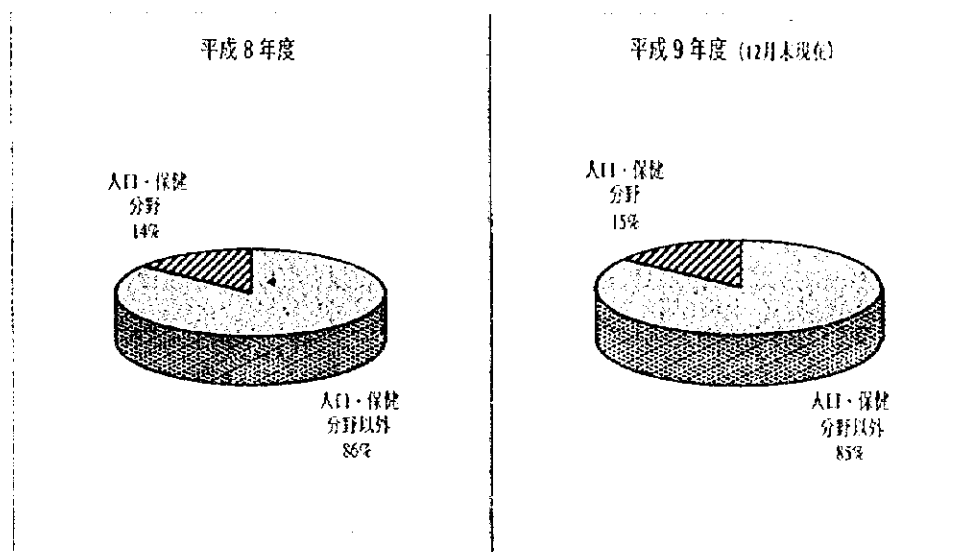
〔5〕青年海外協力隊事業

青年海外協力隊事業は、事業発足以来平成9年12月末現在で帰国隊員が1万7千名を超え、活動の実績は内外から高い評価を得ている。このため、開発途上国側からの期待、国内の青年の参加意欲はともに高まる一方で、事業規模は順調に拡大している。平成10年1月末現在59ヶ国に2,168名の隊員を派遣中である。

平成9年度の派遣総数は、平成8年度以前からの継続隊員（9年度中に帰国した隊員を含む）を含めて3,389名であり、このうち人口・保健分野の隊員は505名と、全体の15%を占めている。

派遣分野では看護婦（士）、養護、保健婦（士）、臨床検査技師、助産婦、栄養士、理学療法士、薬剤師、保育婦（士）、作業療法士の順に上位を占めている。

青年海外協力隊員事業における人口・保健分野隊員とそれ以外の人数割合



青年海外協力隊員事業における人口・保健分野の地域別構成（人数と割合）の推移

	6年度	7年度	8年度	9年度
アジア (%)	133 (29.6)	140 (29.3)	150 (30.5)	157 (31.1)
中近東 (%)	23 (5.1)	23 (4.8)	23 (4.7)	22 (4.4)
アフリカ (%)	103 (22.9)	104 (21.8)	111 (22.6)	102 (20.2)
中南米 (%)	123 (27.4)	144 (30.1)	154 (31.3)	172 (34.1)
大洋州 (%)	63 (14.0)	61 (12.8)	48 (9.8)	43 (8.5)
欧州 (%)	4 (0.9)	6 (1.3)	6 (1.2)	9 (1.8)
計	449	478	492	505

(注1) () は%で計に対する割合 (注2) 9年度分は12月末実績

〔6〕開発調査事業

開発調査事業は、開発途上地域の社会、経済発展に資するため、公共的事業に係る開発計画を策定し、それらの国の国造りを効果的、効率的に進めていく際の政策判断に必要な情報を提供するものである。

人口・保健分野においても、近年、個々の医療機関への協力のみならず、地域さらには国家全体の保健医療体制改善に対する要請が増加してきており、より総合的で効果的な協力実施のために開発調査に対する要望が高まってきている。

こうした背景のもと、平成7年度に人口・保健分野では初めての開発調査「ホンデュラス国全国保健医療総合改善計画調査」が実施され、平成8年9月に最終報告書が提出された。さらに、昨年8月より今年10月までの予定で、ケニア国西部地域を対象に「地域保健医療システム強化計画調査」を実施中であるほか、今年1月にはマラウイ国全土を対象とした「プライマリ・ヘルスケア強化計画調査」の実施について先方政府と合意に至る等、人口・保健分野の開発調査の実績が積み重ねられてきている。

各分野の開発調査の実績（新規実施件数）

	6年度	7年度	8年度	9年度
人口・保健	0	0	1	2
農林	12	20	20	14
社会	45	46	52	24
鉱工業	34	44	32	40
合計	91	110	105	80

（注）9年度は3月末時点での見込み数

〔7〕災害緊急援助事業

平成9年度の災害緊急援助の実績は、洪水、ハリケーン、地震災害等への支援物資の供与を中心として平成10年2月時点で18件にのぼっている。そのうち、インドネシアの森林火災災害（平成9年6月に発生）ならびにマレーシアの大気汚染災害（平成9年6月に発生）およびシンガポール石油流出災害（平成9年10月に発生）に対しては、緊急援助隊を派遣した。

インドネシアでの森林火災災害の際は49名（うち、医療4名）およびマレーシアの大気汚染災害には6名（うち、医療2名）からなる専門家チームが派遣され、大統領より援助隊派遣について謝意および今後の医療分野等の対応策に係る提言をおこなった。

災害援助等協力実績（9年度）

平成10年2月20日現在：18件

国名	災害区分	援助区分
タンザニア	洪水災害	物資供与
イラン	地震災害	物資供与
ルーマニア	洪水災害	物資供与
ポーランド	洪水災害	物資供与
中国	台風災害	物資供与
ミャンマー	洪水災害	物資供与
インドネシア	森林火災	物資供与・援助隊派遣
マレーシア	大気汚染	物資供与・援助隊派遣
メキシコ	ハリケーン災害	物資供与
インドネシア	森林火災	物資供与・援助隊派遣
シンガポール	石油流出	援助隊派遣
パキスタン	洪水災害	物資供与
ヴェトナム	台風災害	物資供与
英領モンセラット	火山噴火	物資供与
エクアドル	洪水災害	物資供与
中国	地震災害	物資供与
ペルー	洪水災害	物資供与
パラグアイ	暴風雨災害	物資供与

災害種類別の年間援助件数推移

	6年度	7年度	8年度	9年度
洪水災害	5	4	7	7
地震災害	3	8	3	2
台風、サイクロン等	2	3	9	4
その他	4	1	4	5
合計	14	16	23	18

（注）平成9年度は10年2月20日現在

〔8〕国際協力総合研修所における調査研究事業

ア. 「DAC開発戦略援助研究会・保健医療分野」(分野別研究)

本研究会は1996年5月にOECD/DACで採択されたDAC新開発戦略を積極的に推進し、効果的かつ確実に実施していくための方針の検討をおこない、提言として取りまとめることを主な目的としている。

人口・保健分野に関わる項目としては、乳幼児死亡率・妊産婦死亡率の改善、リプロダクティブ・ヘルスサービスへのアクセスの改善などがDAC新開発戦略のなかで中心的課題のひとつとして取りあげられている。本研究会でもこれらを中心にDAC新開発戦略に基づく人口・保健分野への援助のあり方について分野別研究をおこなっている。

現在、本研究会の成果品として、研究会全体を取りまとめる〈総論〉と分野別報告書の一部としての〈分野別報告書(人口・保健)〉を作成中である。

イ. 母子保健分野人造り協力事業経験体系化研究

今後の母子保健分野における一層効果的な協力の実施に資するため、母子保健分野のプロ技専門家による技術移転活動の事業経験を集約、整理、体系化するための総合的事例研究を実施中。また、プロジェクトが機能強化の対象とした保健医療レベルごとに、これまで実施された案件をグループ化し、現在そのグループごとに代表的事例を専門家総合報告書、調査団報告書、専門家へのインタビューから分析中である。

他のドナーの協力方法とも比較しつつ、JICAがこれまで実施してきたプロジェクト方式技術協力による母子保健協力の特色なり、専門家による技術移転手法の体系化、学ぶべき教訓と今後への提言をどこまで客観的に明らかとすることができるのかが課題である。

人口・保健分野関連調査の実績(9年度)

要請確保基礎調査の実施	1件
派遣期間	98/2/15～3/9

※厚生省国立国際医療センター国際医療協力局医師1名をフランス協力省に派遣

人口・保健分野関連専門家養成研修コースの実績(9年度)

コース名	受講者数	実施期間
ボリオ	2	97/8/29～9/26
人口問題基礎	7	97/11/17～12/19 (語学受講者は10/27から)
プライマリ・ヘルスケア	10	1998/2/16～3/20 (語学受講者は1/26から)

(9) 無償資金協力事業

一般無償資金協力における人口・保健分野の占める割合は、平成6年度が10.8%、平成7年度が11.8%を占め、平成8年度では総額1,295億4100万円に対して33件、233億7400万円が18.04%と、大きな伸びを示している。平成9年度においては、平成10年1月の時点で23件、123億9400万円の実績がある。

本分野の一般無償資金協力の内容は、病院建設および医療機材の供与が主体となっているが、平成9年度からは子どもの健康無償資金協力が開始された。(一般無償資金協力の枠内)。子どもの健康無償資金協力の開始により、平成5年からおこなわれていたポリオ撲滅事業を支援するためのポリオワクチン/予防接種関連の機材等の供与が可能となった。平成9年度はハイティに三種混合ワクチン、経口補水塩等の供与、ラオスおよびフィリピンに子どものマラリア対策のための蚊帳の供与が予定されている。

その他の傾向としては、東欧等の新規無償対象国への医療機材案件の増加、従来から無償資金協力対象国では中央の病院から、第二次の病院、もしくは地方の病院へ対する協力の増加があげられる。さらに、母子保健センターの建設(プロ技連携)も開始されたこと、病院関連のみならず、安全な飲料水の供給のための協力(メジナ虫対策等)を保健医療分野の協力としておこなうこととなったことが特筆される。

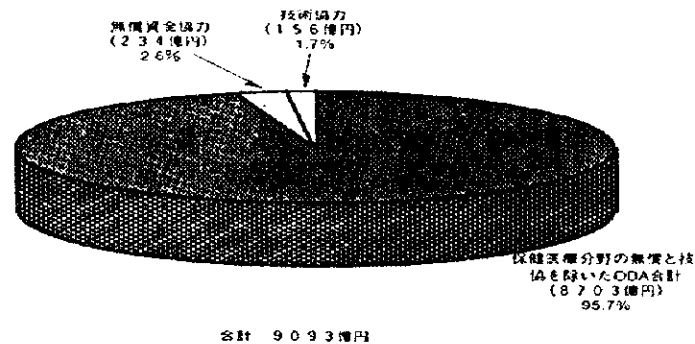
人口・保健分野の無償資金協力事業実績(平成10年1月現在)

地域	国名	案件名	供与額 (単位:百万円)
アジア 9件 5,060百万円	インドネシア	南北スラウェシ地域医療従事者訓練センター(I/II期)	1,224
	ヴェトナム	バックマイ病院改善計画(詳細計画)	282
	中国	病原体検査機材整備計画	104
	中国	内モンゴル自治区医療機材整備計画	1,364
	バングラデシュ	第二次ポリオ撲滅計画(I/II期)	388
	フィリピン	ベンゲット州医療システム改善計画(I/II・詳細設計)	380
	インド	カワチラン国立小児病院改善計画(II/II・1期)	494
	スリ・ランカ	スリジャヤガラ国立看護学校設立計画(A国債)	265
	パキスタン	母子保健センター建設計画(I/II期)	559
中南米 2件 855百万円	ニカラグア	グラナダ病院建設計画(I/II期)	792
	パラグアイ	アソロン大学病院日・パラグアイ友好母子センター整備計画(詳細設計)	63

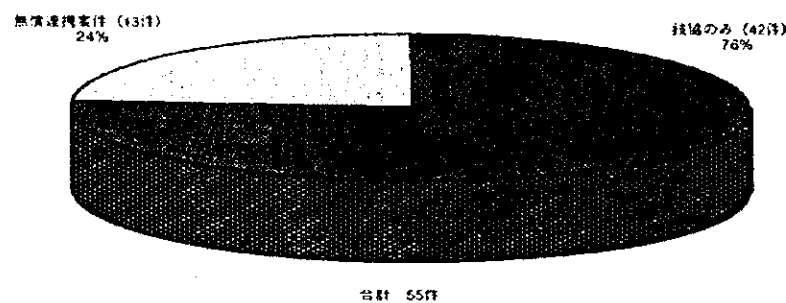
(次ページに続く)

地域	国名	案件名	供与額 (単位:百万円)
アフリカ 10件 3,279百万円	モーリタニア	ギニアウォーム撲滅対策飲料水供給計画 (I/II期)	817
	象牙海岸	ボリオ撲滅計画 (I/II期)	226
	タンザニア	ボリオ撲滅計画 (I/II期)	229
	ケニア	ボリオ撲滅計画 (I/II期)	255
	ケニア	医療研究所改善計画	234
	ケニア	コスト州総合病院改善計画 (I/II期)	357
	ジンバブエ	ALRO中央病院小児科建設計画 (詳細設計)	75
	スワジランド	医療サービス向上計画 (I/II期)	415
	ガーナ	野口記念医学研究所拡充計画 (I/II期)	453
	ガーナ	ボリオ撲滅計画 (II期)	218
東欧 2件 3,200百万円	ボスニア・ヘルツェゴビナ	主要病院医療機材整備計画	1,791
	ボスニア・ヘルツェゴビナ	一次医療施設医療機材整備計画	1,409
総合計 23件: 12,394百万円			

わが国の二国間ODAに占めるJICA人口・保健分野事業の割合 (8年度)



人口・保健分野プロジェクトにおける技協・無償連携案件の割合 (8年度)



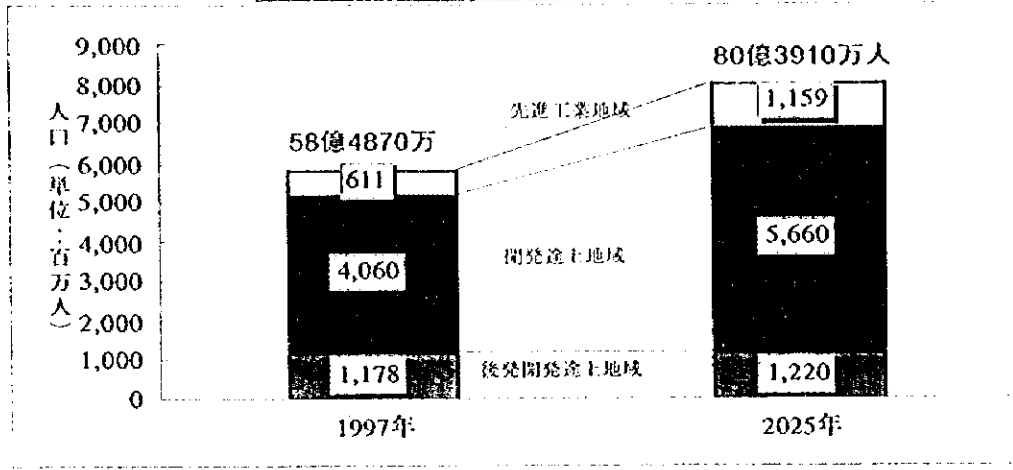
第三章

人口・保健開発協力事業における
当面の課題と取り組み
および平成10年度重点事業

1. 人口・保健開発協力事業における当面の課題と概況

(1) 人口問題

世界の開発水準地域別の人口増加予想 (出所：世界人口白書1997年版)



- ◆1997年の世界人口は58億5,000万人 (80%が開発途上地域に居住)
- ◆年平均人口増加数は 1985~1990年期：8,700万人
1990~1995年期：8,100万人 (年間増加率1.48%)
- ◆開発途上地域の年間人口増加率は1.85%、その他の地域は0.4%
- ◆2050年の世界人口 (予測) は77億から111億の間・・・

上図で明らかのように、今後の増加人口のほとんどが開発途上地域に集中することとなる。高い乳幼児死亡率とその代償としての多産志向を背景とした極端な人口増加は社会開発の促進を阻害し、貧困を増大、地球規模の環境問題を引き起こす。また、多産志向は家庭レベルでも女性の肉体的負担の増加、子どもの教育機会の減少、健康阻害、就業機会の喪失、そして貧困などの結果を招くこととなる。

(2) リプロダクティブ・ヘルスに関する課題

- ◆毎年58万5000人の女性が妊娠関連の原因で死亡
- ◆開発途上国の妊産婦死亡率は先進国の約24倍
- ◆3.5億組のカップルが避妊情報やサービスを受けられない (アンメット・ニーズ)
- ◆約1億7500万件の妊娠総数の内7500万件は望まない妊娠
- ◆毎年4500万件の中絶
- ◆安全の確保されていない中絶によって毎年約7万人が死亡 (出所：世界人口白書97年版)

開発途上国における保健医療環境は一般的に極めて劣悪であり、種々の社会的因習と相まって女性や女子の健康 (とくに性と生殖に関する) に深刻な影響を及ぼしている。例え

ば、開発途上国の妊産婦死亡率は先進国の約24倍にもものほり、これは出産時の医療ケアの不備の他、妊婦の栄養失調や貧血、さらには低年齢での出産に起因しているものである。

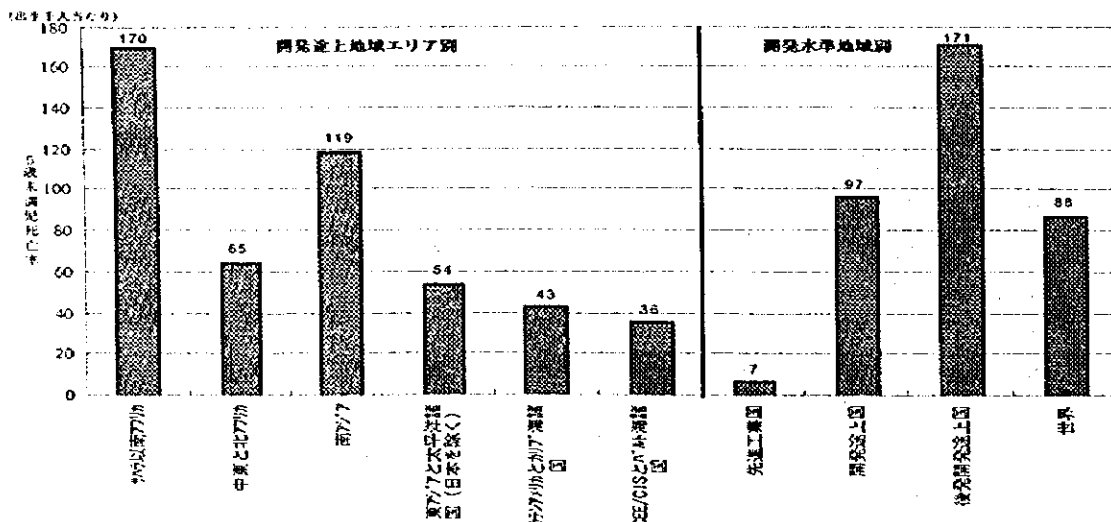
「国際人口開発会議」（1994年）および「第4回世界女性会議」（1995年）では、リプロダクティブ・ヘルスは女性の性と生殖の権利を守るものとしてその重要性が喚起された。途上国の限りある人員と財源の条件で効果的なりプロダクティブ・ヘルスを実践するには、母子保健や家族計画の事業をプライマリ・ヘルスケアの下で有機的に統合させることが重要とされている。

(3) 子どもの健康

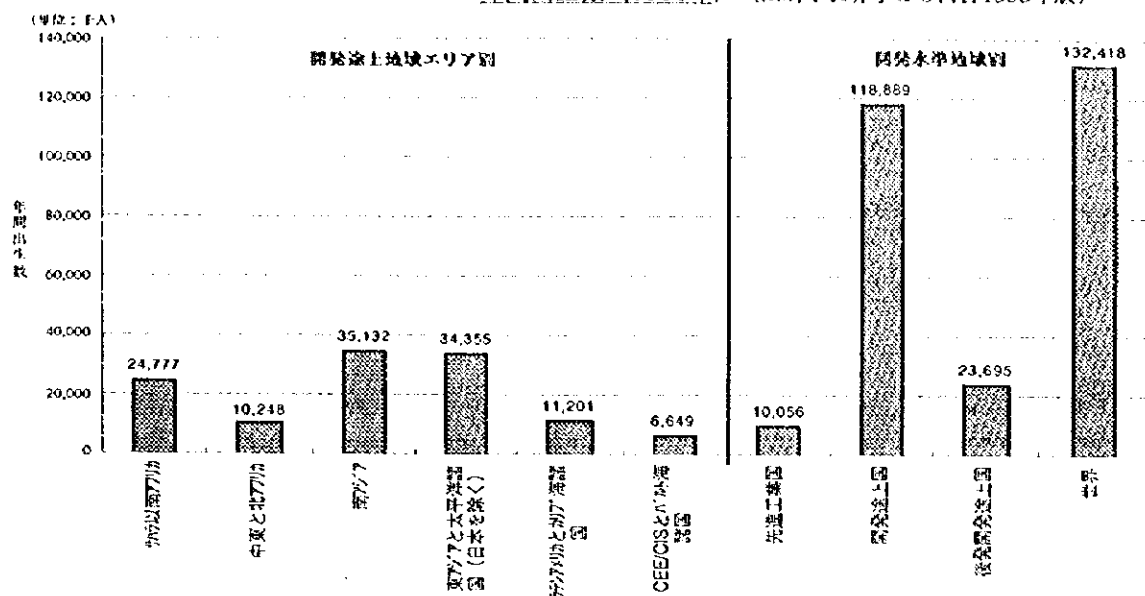
- ◆ 生後4週間以内の新生児死亡は毎年500万人、うちの98%までが開発途上国
- ◆ 開発途上国では毎年、主として予防可能な病気で1200万人の5歳未満児が死亡。その55%は直接、間接的に栄養不良に起因している。
- ◆ アフリカを中心に毎年100万人以上の5歳未満児がマラリアで死亡
- ◆ 1995年エイズの危険の高い19カ国だけで7万5000人の1歳未満児が死亡。2010年には8万3000人～35万7000人にのぼると予測されている。 (出所：世界子ども白書1998年版)

1996年に開催された「子どものための世界サミット」では、「子どもの生存、保護、発達に関する世界宣言」が採択され、乳幼児の死亡率の低減、栄養不良率の半減、全ての子どもへの安全な飲料水と衛生施設の確保等具体的達成目標が提示された。1996年の中間報告時には予防接種の普及率の拡大等に飛躍的な進歩が見られたが、栄養不良は依然深刻な状況にある。

5歳未満児死亡率（1996年）（出所：世界子ども白書1998年版）

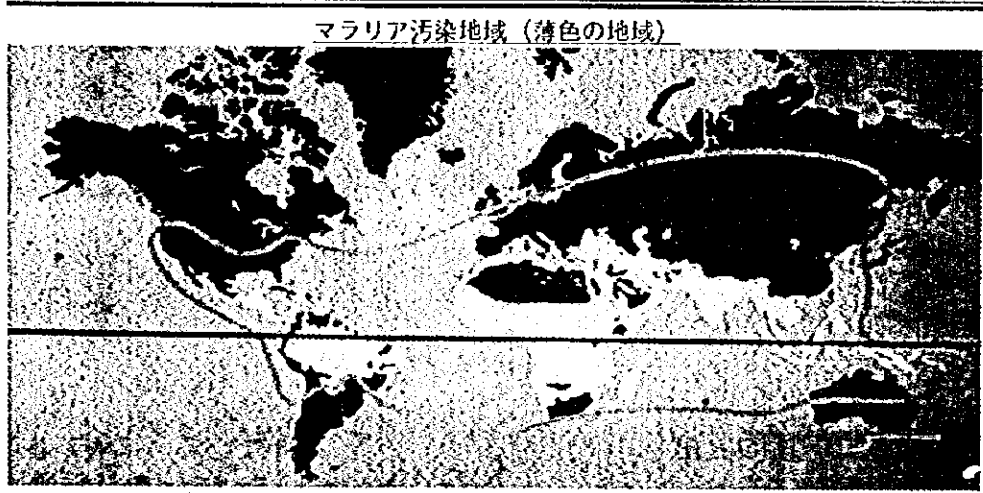


年間出生数(1996年) (出所：世界子ども白書1998年版)



(4) 寄生虫対策

◆マラリアには年間3~5億人が罹患し、150万~270万人が死亡(アフリカが中心)



マラリアはエイズと並んで熱帯の開発途上地域における健康問題上の最大の脅威である。60年代にはWHOを中心にマラリア根絶活動が展開されたが、同時期に行われた天然痘対策が有効なワクチンを武器に80年代には根絶宣言がなされたのに対して、殺虫剤耐性蚊や薬剤耐性マラリアの出現により80年代以降も感染が拡大している。また、住血吸虫症やリーシュマニア症はマラリアとともに灌漑事業等の開発事業や大規模な住民移動にともなって拡大する状況にある。さらに、回虫、鉤虫、鞭虫等のいわゆる腸管寄生虫についてはそれぞれ10億人以上の感染者があり、子どもの栄養不良や心身の発育障害、妊産婦の

栄養不足による未熟児、低出生体重児の発生を引き起こし、静かではあるが極めて大規模な健康障害を引き起こしている。

(5) 栄養問題

◆世界で2億2600万人の子どもが発育阻害の状態

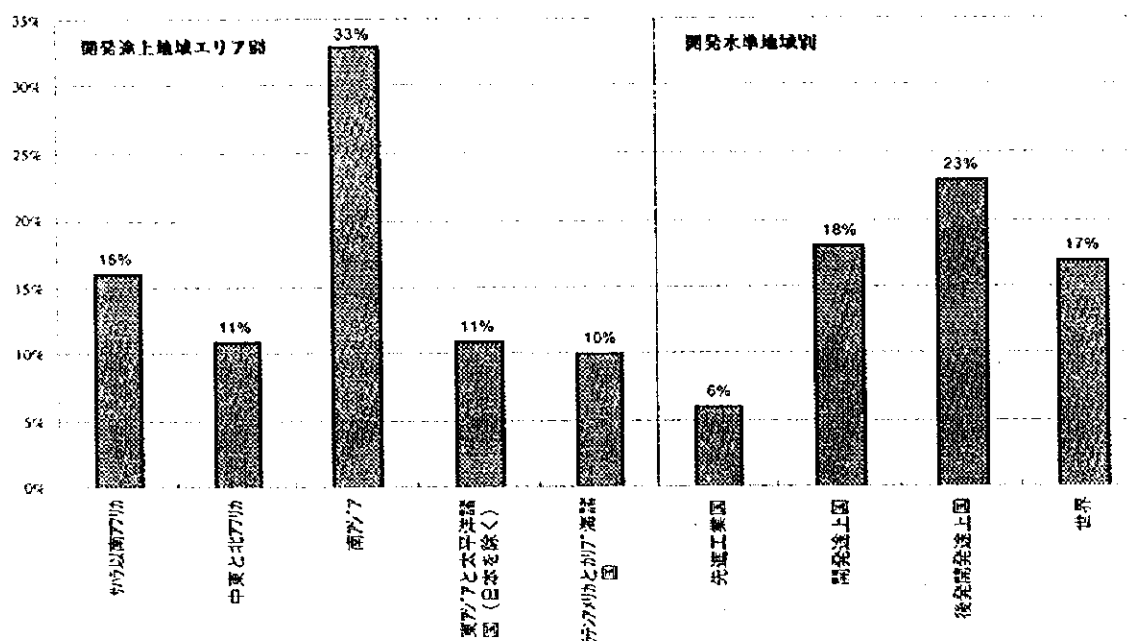
◆6700万人の子どもが食事不足や病気によって消耗症

◆途上国の4歳未満児の51%が貧血症

◆世界人口の約5分の1がヨウ素欠乏地域に生活

(出所：世界子ども白書1998年版)

低出生体重児出生率^{*)} (1990-94年) (出所：世界子ども白書1998年版)



栄養問題は先述したとおり途上国の子どもにおいて特に深刻である。栄養不良は病気のみでなく、不適切な食事にも由来している。蛋白質エネルギー栄養不良だけでなく、ミネラル（鉄、ヨウ素等）やビタミン（ビタミンA等）などのいわゆる微量栄養素の摂取不足が成長期の子どもや妊産婦の健康保持に大きな影響を与えている。ヨウ素重度欠乏症ではクレチン症と呼ばれる身体発育不全と知能低下を引き起こす他、死産、流産の原因ともなっている。

^{*)} 出生児の体重が2500グラム未満

(6) 非感染性疾患

途上国においても高齢化とあわせて食習慣の変化、喫煙習慣の拡大等による悪性腫瘍や循環器系疾患の増加が顕著化している。

(7) 途上国の構造調整と保健医療サービス

80年代の経済不振から累積債務が肥大化したLLDC諸国は、世銀、IMFの勧告に基づく、民営化と地方分権化を中心とする構造調整を現在も実施している。保健医療分野では大幅な予算の削減と医療サービスの有料化が推進され、住民の医療離れと医療の量と質の低下を招く結果となった。とくに地方での医療サービスが極端に低下して、医療施設の老朽化、医療従事者の減少、医薬品の不足を招いている。一方、医療リファラルシステムが十分に機能しないことにより大都市圏の第三次医療機関には患者が集中して、本来の機能を果たせない状況になっている。

2. 今後の取り組み

(1) 成果重視型の事業展開と量から質への転換

DAC新開発戦略においても、明確な事業目標の設定と成果の明示が援助事業の実施に求められている。これは援助を効果的にか計画的に実施する上で必要な要件であるとともに、援助資金を提供する国民に対して事業の必要性を説明し、理解と参加を得るために不可欠な要素である。人口・保健開発協力事業についても乳幼児死亡率の低減、家族計画普及率や予防接種率の向上、医療従事者の増による医療サービスの拡充等の達成目標を具体的に数値で明示していく必要がある。現在、事業の計画段階から導入されている計画的プロジェクト運営管理手法（Project Cycle Management：PCM）は事業計画を明確にし、かつ事業内容の成果を評価しやすくすることに役立っており、今後は研究型事業等についても同手法を導入し、事業の透明性を向上させていく。

(2) セクター投資計画 人口・保健セクターに対する包括的対応

1997年初頭来、アフリカ諸国では教育、医療、道路等の分野において世界銀行を調整役として途上国と各ドナーとが連携して各セクターを包括的にとらえたセクター投資計画（Sector Investment Program：SIP）が進められている。同計画は「ドナー協調」「セクターアプローチ」「オーナーシップ」「社会開発重視」「マクロ政策との整合性」をキーワードとしており、従来のプロジェクト型アプローチの問題点であった、援助国の長期セクター開発計画との整合性の欠如、ドナー毎に異なる手続きで実施され被援助国のオーナーシップが阻害されること、また類似事業の重複により被援助国側に過重な負担を強いること等を改善するために画策されたものである。

わが国のおこなう援助事業も同計画の傘下に必然的に組み込まれることから、単発専門家、開発調査、無償協力、プロ技、単独機材供与等のスキームを柔軟に組み合わせて事業を実施する必要がある。

平成10年度新規予算として要求した社会開発総合アプローチは上述の各スキームの組合せからなり、人口・保健開発協力事業を基礎的な社会開発事業と連動させたSIPにも対応する構成となっており、今後対アフリカ援助の重点プログラムになるものと期待される。

(3) 包括的人口・保健開発戦略の策定

先述のとおりJICAの事業運営の体制は国毎の個別ニーズに的確に対応するよう国別、地域別アプローチを重視したものへと移行しているが、一方で援助プログラムの実践に関しては明確で体系立った技術的協力方針を示すことが不可欠となっており、とくに人口・保健医療分野においてはプライマリ・ヘルスケアおよびプロダクティブ・ヘルスに関する明確な開発戦略の策定が急務となっている。

プライマリ・ヘルスケアに関しては、平成8年度から今年度にかけて体系的なガイドライン作りをおこなってきたが、今後更に実践に即した内容にするよう、同じく現在作業中の保健医療分野の事業経験体系化と連動させつつ、改善を図ることとしている。

(4) 感染症対策に対する取り組み

感染症対策については地域的な対応が求められている。国際機関等と連携したグローバルな対応が必要となる。感染症対策には分子生物学レベルの基礎的研究協力、疫学的な調査協力、そしてEPI等の実践的協力の3つのアプローチがあり、被援助国側のニーズ、プロジェクトの持続可能性、そして効果・効率を勘案した的確な事業計画の策定が求められる。従来からJICAではエイズ、結核、急性呼吸器感染症、下痢性疾患等に重点をおき、関連する国際機関や各ドナーと連携しつつ、上述の3つのアプローチに対し適切な配分を考慮した事業展開をおこなっており、今後も継続して対応する方針である。

マラリアについては、撲滅から公衆衛生上問題のない程度にまで抑制する計画に方針が変更された後も、決定的な対策手段が開発されないまま各ドナーも本格的な対応を躊躇していた感があった。しかし、近年、益々深刻になる健康および経済的被害の大きさと各種の対策手段が着実に利用可能になりつつある状況から、最も被害が大きいアフリカ諸国でもWHOや各国ドナーの支援を受けつつ、本格的なマラリア対策に乗りだそうとしている。わが国でも、プライマリ・ヘルスケア事業と組み合わせた蚊帳、抗マラリア薬、殺虫剤、簡易診断機器等の機材供与を本格的に開始しはじめている状況にある。

(5) 病院リファラル・システムと地域医療強化アプローチ

従来の途上国の高次医療機関への集中的な技術支援型の協力から、地域病院を核にした住民参加のプライマリ・ヘルスケアを支援する医療リファラル体制の整備強化に重点を移行させることとし、単に医療技術のみでなく、病院管理、予防衛生教育・啓発活動等につ

いても積極的に支援することとする。事業計画の策定については、地域医療を面として捉え、医療施設だけでなく上下水道等の社会インフラも含めたマスタープラン作りが必要であり、開発調査を積極的に活用する。

(6) 人材養成確保事業の強化

わが国の人口・保健開発協力分野の事業拡充を阻害する最大の要因は人材不足である。当該分野は農業や社会開発の分野と比較してわが国の経験も不足しており、コンサルタント数も極めて少ない。さらに医療分野については国内においても医師、看護職の求人が多く、人材の確保は極めて困難な状況にある。

JICAで実施している当該分野の研修については、人口問題基礎コースと感染症対策コースが既にあるが、平成9年度からはさらにプライマリ・ヘルスケアコースを新設した。同コースはニーズの高い分野であり、今後も更に同種のコースを拡充する必要がある。

また、現行の専門家登録制度を介した専門家の確保も着実に実績を上げている。今後は公募制度の導入に向けて広報手段や選考基準の策定等の体制作りを進めることとする。

(7) 国内支援体制の強化

PHCを主体とした地域展開型の協力事業の増加が近年の傾向であるが、地方自治体の有する地域医療行政の経験やNGOが実践している住民参加のノウハウは、これらの事業を展開する上で極めて有用であることから、地方自治体およびNGOとの事業協力は今後も拡充していく。

近年、国内の医療系大学においても国際保健に対する認識が高まってきており、関連する学科や講座の数も増加している。これらの教育機関に対して実践的な事業情報を提供する一方、人口・保健開発の戦略策定や技術開発等をこれらの機関と協力しておこない、国内支援体制の裾野の拡大を図ることとする。

(8) 広報活動の強化

広報は、ODAに対する国民の理解と協力を得て、事業実施に必要な予算と人的資源を確保する上で不可欠なものである。9年度においては一般広報資料の作成に加えて、大学等での講演、学会での事業紹介、さらに国会議員への保健医療事業説明会等を開催し、多面的な事業広報に努めた。10年度においても世界寄生虫学会、日本医学会総会等の場にお

いて積極的に事業を紹介していく予定である。また、一般向けには更にわかりやすいパンフレット等の作成、JICAホームページでの事業現況紹介等を図っていく。

広報事業については、さらに、現地国内でのプロジェクト紹介活動の強化を図るとともに、国際機関等のドナー向けの資料も連携強化とあわせて拡充していく。

3. 平成10年度人口・保健開発協力関係予算の重点事項

(1) プロジェクト方式技術協力事業費

ア. 予算の統合について

本分野において平成9年度までは、保健医療協力事業及び人口家族計画事業の2分野に区分した事業展開を行ってきた。しかし、近年の人口家族計画事業案件が母子保健を主体とした保健アプローチが主流となってきたこと、また、保健医療事業案件も地域保健、公衆衛生等人口問題に直接的に関連する活動を含んだ事業が拡大していること、くわえて1994年のカイロ国際人口開発会議において提唱された「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」においても人口と健康問題を包括的に捉えたアプローチの重要性が協調されてことから、10年度においては両者の区分を取り除き人口・保健問題を包括的に取り組む事業実施体制とする。それにともない、医療協力部予算は「人口・保健開発協力に必要な経費」として一本に統合し、リプロダクティブ・ヘルスの改善、感染症対策、地域保健医療供給体制の整備、医薬品や食品の安全性・品質管理、人口統計等の技術協力をつうじて途上国の人口ならびに保健医療分野の諸問題の改善に取り組むこととする。

イ. 予算の特徴

■プロジェクト数■

プロジェクト数は変わらず
(継続45件) + (新規9件) + (アフターケア4件) = 58件 (前年度比±0)

■調査団派遣に必要な経費■

計画打合せ(9件)および機材維持管理(8件)から
プロジェクト運営指導(15件)への再編

主旨：計画打合せ及び機材維持管理を運営指導として再編し、現地でのプロジェクト運営上の課題や問題点に、より機動的かつ迅速に対応することで、プロジェクトのより効率的な実施に努める。

内容：派遣人数2名、派遣期間10日間、協力期間(5年間)に1プロジェクトあたり2回程度実施。

経費：34,618千円(15件分)

(計画打合せ、機材維持管理の全廃による削減額は、116,174千円)

■専門家派遣に必要な経費■

■専門家派遣人数の減少■

長期専門家236人→229人 (▲7人、▲3.0%)

短期専門家353人→321人 (▲32人、▲9.1%)

(専門家派遣に必要な経費：次ページに続く)

長期調査員（12人）から短期調査員（12人）への変更

プロジェクトの計画段階に合わせて必要な調査を機動的に実施するために、長期調査員の派遣期間を1年間から3カ月間に短縮

住民活動基盤強化費（1件）の新設

主旨：地域保健活動の持続的発展を支援するため、地域住民の保健活動組織に基礎的医薬品を供与し、同組織が右基礎的医薬品を販売して回転資金を作り、更にその回転資金を使って医薬品の持続的な供給システム（DRF）を作るために必要な経費

内容：地域展開型プロジェクトにおいて、モデル地区内20カ対に対し、住民の健康維持・増進に不可欠な基礎的医薬品の初回分および薬品管理にかかる備品を供与

経費：9,440千円（1件分）

（内訳）ア.基礎的医薬品（解熱剤、胃腸薬、抗生物質、ビタミン、外傷薬） 2,124千円
イ.備品（医薬品保管用棚、金庫、冷蔵庫） 7,316千円

広域技術協力推進費（1件）の新設

主旨：自然条件、社会経済条件、技術水準等が類似する一定地域の複数国の潜在的な協力ニーズに対し、効果的かつ即応性の高い協力を実施し、かつ有限の援助資源を最大限効率的に活用するため、域内の一国で実施中のプロジェクトを拠点として、近隣諸国への技術移転活動を行い、もって広域の人材育成を図る。

内容：・地域内の拠点となるプロジェクトが、近隣諸国で実施中の類似プロジェクトから、当該国の技術指導的立場にある人材を一定期間（4カ月）受入れ、技術移転をおこなう。
・拠点プロジェクトの日本人専門家を近隣諸国に定期的に（年4回、各15日間）派遣し、当該国の実情に即した技術協力をおこなう。
・上記の活動に必要な近隣諸国への機材の供与を実施する。

経費：15,104千円

（別途、機材供与に必要な経費として広域技術協力機材費6,000千円あり）

（内訳）ア.域内技術者出張費 9,727千円
イ.専門家域内出張費 5,377千円

社会・ジェンダー調査費（1件）の新設

主旨：地域展開型案件において、プロジェクトの対象予定地域の社会構造、文化、男女の社会的状況（ジェンダー）、開発ニーズ、及び利害関係等についての社会状況調査を計画段階において初期に把握し、地域社会の状況および住民ニーズに適合したより効果的なプロジェクトの形成をおこなうための調査費

内容：短期調査員（日本人、2名1組×3カ月）がローカルコンサルタント（3名×2カ月）を活用してプロジェクト対象地域の社会構造、開発ニーズ及び利害関係等についての調査（社会・ジェンダー調査）を実施し、その結果をプロジェクトの計画策定に反映させる。

経費：4,113千円

（内訳）ア.ローカルコンサルタント活用費 3,429千円
イ.車両等借上費 551千円
ウ.資料作成費 133千円

■機材供与に必要な経費■

一般機材（プロジェクト向け機材）

1,638百万円→1,667百万円（+29百万円、+1.8%）

医療・人口特別機材

2,002百万円→1,908百万円（▲94百万円、▲4.7%）

一部予算のフォローアップ事業費への再編

資材費（60百万円）及び終了案件スペアパーツ費（15百万円）をフォローアップ事業費に再編

■社会開発総合プログラム協力（新規）■

社会開発総合プログラム協力

主旨：DAC新開発戦略で掲げられた目標を効率的に達成するためには、複数の協力を有機的に連携させた総合的アプローチが有効である。貧困層への支援が急務であるアフリカに対する社会開発協力の一環として、プロジェクト方式技術協力を核に他の技術協力とも連携を図りつつ、相手国行政システムの能力形成と現地資源の効果的活用にコミュニティ開発活動を支援するプログラムを包括的に計画、モニタリング、調整する「コントロールタワー」的機能を確保するための経費。

内容：初年度（平成10年度）においては、

- ①プログラム協力の基本的枠組みの策定と関連機関との協議
- ②プログラム協力計画の策定
- ③相手国政府機関等に対する政策助言、調整

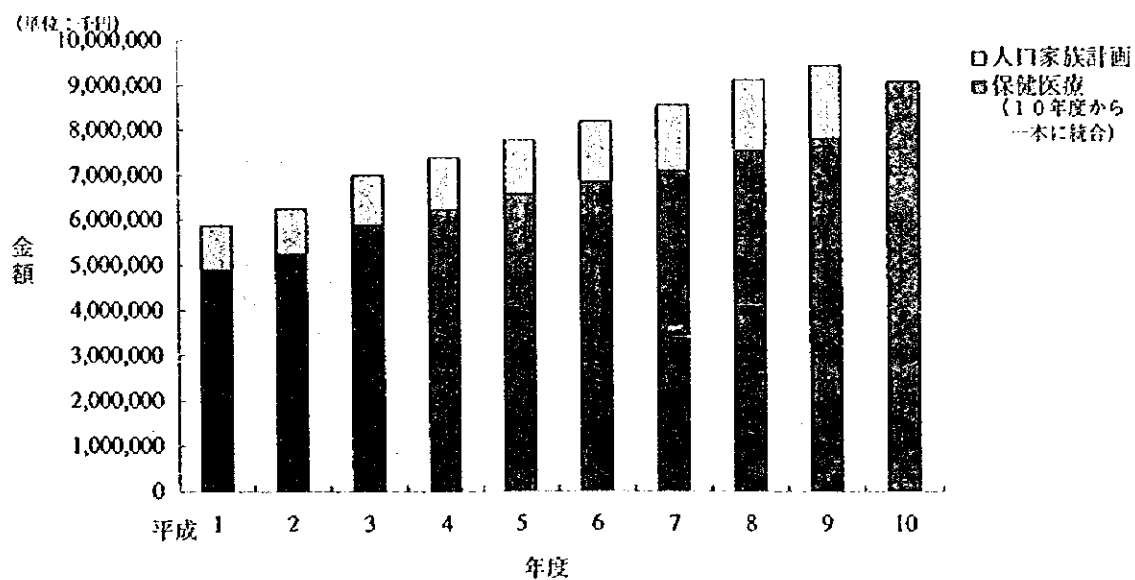
経費：71,486千円

（内訳）ア．調査団派遣経費	17,554千円
イ．専門家派遣経費	52,228千円
ウ．実施計画諸費	1,704千円

人口・保健開発協力事業費／予算の推移

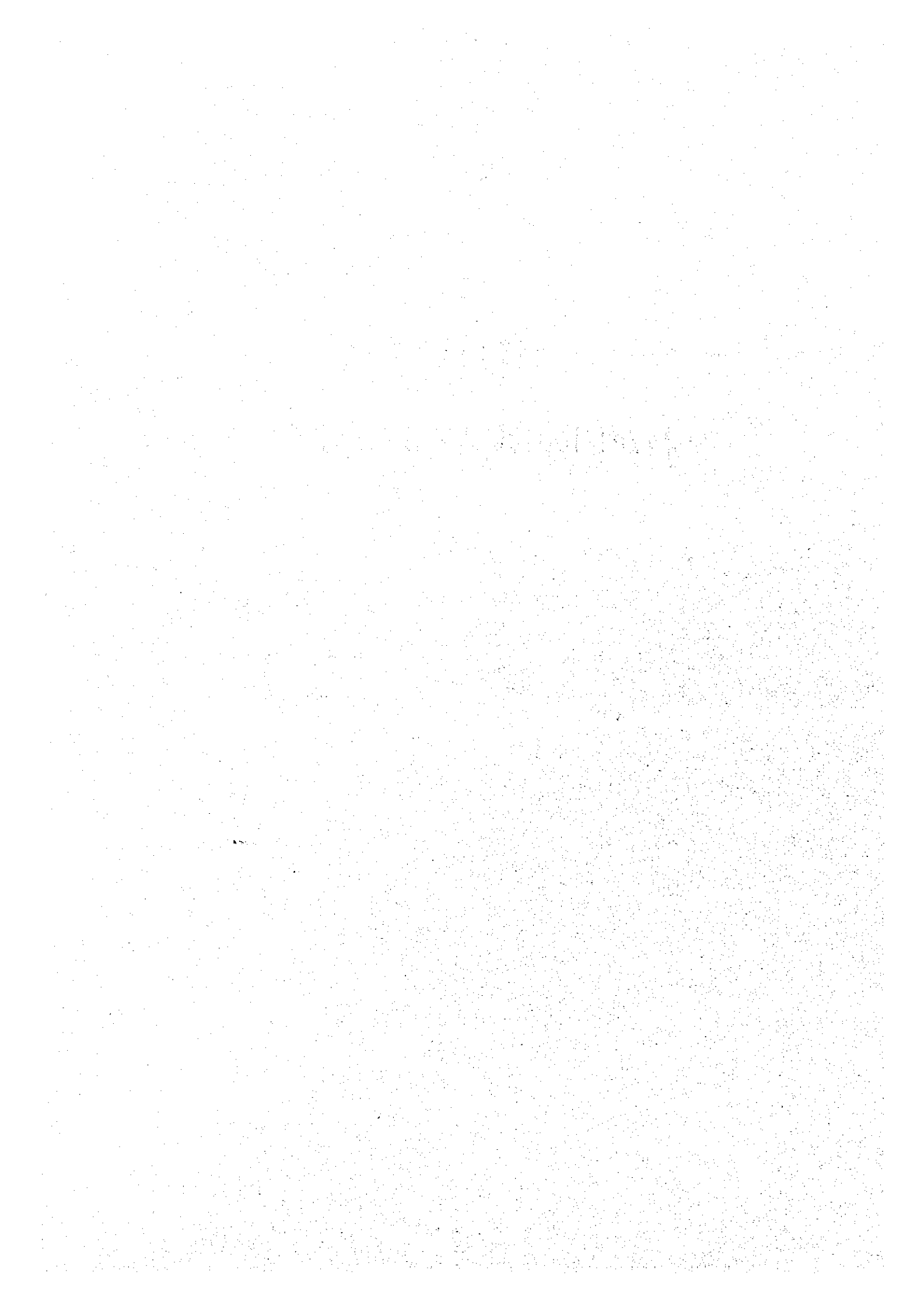
(単位：千円)

年度	保健医療協力事業費	人口家族計画協力事業費	合計	新規予算項目の設定
平成元年	4,889,325	991,127	5,880,452	・機材仕様書等作成費 (保健・人口) ・プロジェクト基盤整備費 (人口)
2	5,237,585	1,021,022	6,258,607	・国別医療協力拡充調査 (保健) ・終了案件に係る機材修理調査 (保健)
3	5,891,781	1,101,072	6,992,853	・プロジェクト支援強化費 (保健・人口) ・終了案件スペアパーツ供与費 (保健・人口)
4	6,229,502	1,164,056	7,393,558	・プロジェクト安全対策費 (保健・人口)
5	6,569,047	1,215,077	7,784,124	・公衆衛生普及活動費 (保健) ・啓蒙活動普及費 (人口) ・機材保守管理費 (保健・人口)
6	6,843,201	1,349,488	8,192,689	・事前調査団の参加型計画団員 (保健・人口) ・事前調査団のW I D配慮団員 (保健) ・機材計画調査員 (保健) ・人口家族計画特別機材 (人口)
7	7,097,497	1,470,025	8,567,522	・草の根展開支援費 (保健・人口) ・巡回指導専門家 (人口) ・セミナー開催経費 (人口)
8	7,551,130	1,577,885	9,129,015	・L L D C特別現地業務費 (保健・人口) ・エイズ対策・血液検査特別機材 (保健) ・エイズ対策適正技術開発支援費 (保健) ・N G O等連携強化費 (保健・人口)
9	7,811,764	1,625,722	9,437,486	・母と子どものための健康対策特別機材 (保健) ・病院プロジェクト巡回指導調査員 (保健) ・プロジェクト安全対策費 (人口)
10	人口・保健開発協力に必要な経費		9,073,439	・住民活動基盤強化費 ・広域技術協力推進費 ・社会・ジェンダー調査費



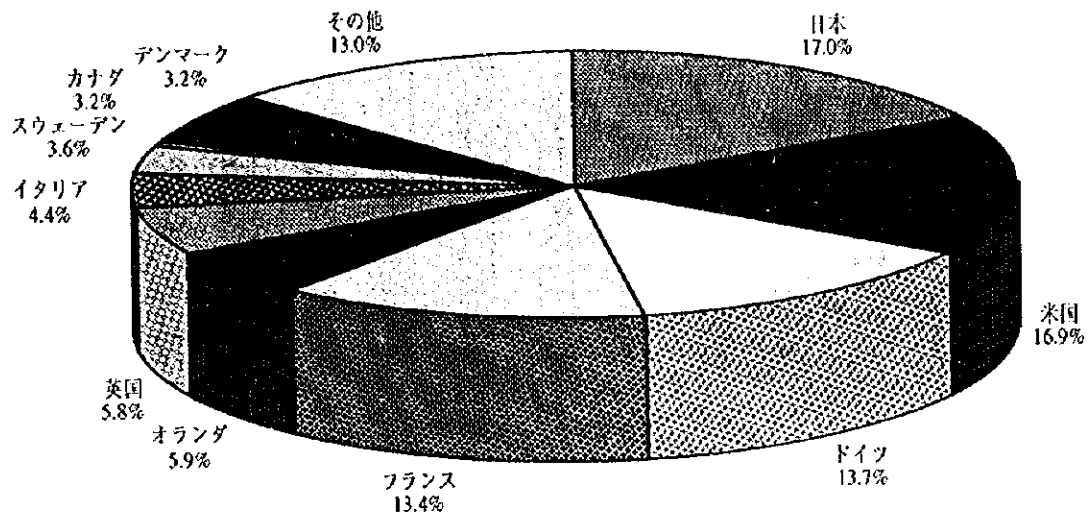
資料集

わが国のODAとJICA事業



DAC諸国のODA実績（1996年）

（OECD統計に基づき作成）

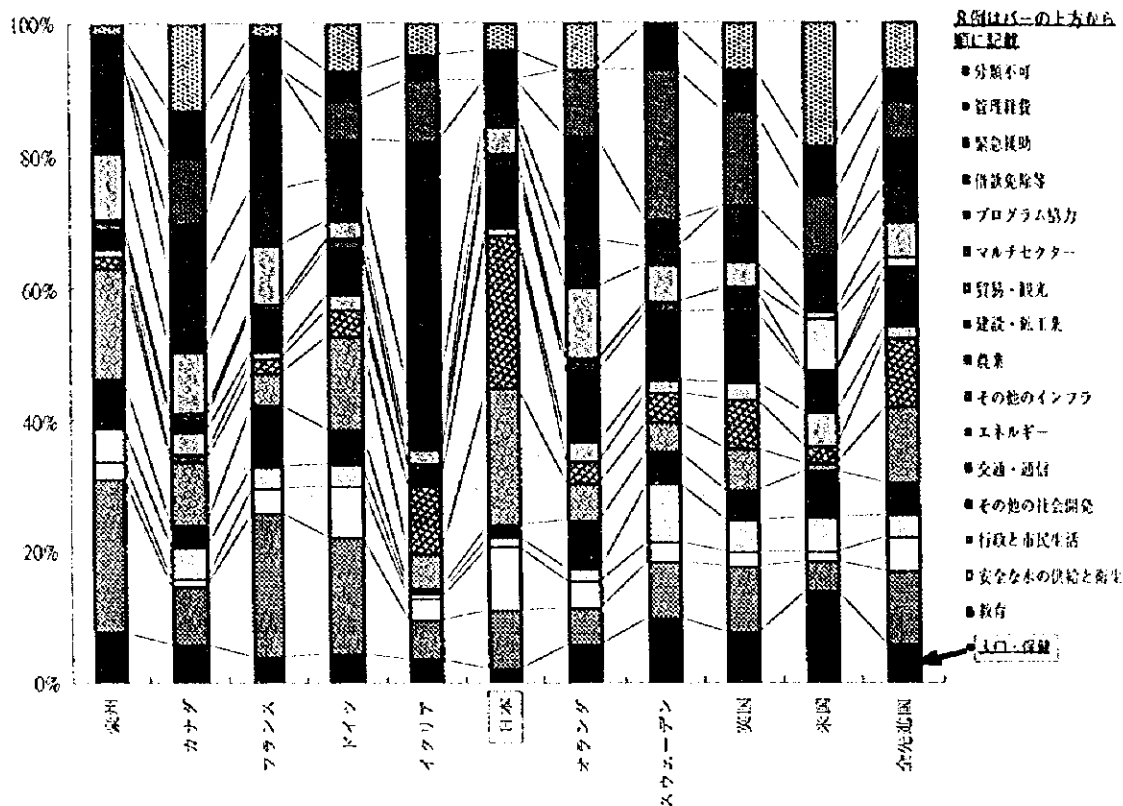


上図のデータ

国名	実績額 (百万ドル)
日本	9,439
米国	9,377
ドイツ	7,601
フランス	7,451
オランダ	3,248
英国	3,199
イタリア	2,416
スウェーデン	1,999
カナダ	1,795
デンマーク	1,772
その他	7,188
合計	55,485

主要先進国ODAの分野別支出構成 (1995年)

(OECD統計に基づき作成：金額ベース、有償無償含む二国間ODA)



上図の比率 (%)

(数値は%)	豪州	加	仏	独	伊	日本	蘭	スウェーデン	英国	米国	全先進国
人口・保健	7.8	6.1	4.1	4.3	3.7	2.0	6.1	10.1	7.8	14.0	5.6
教育	23.5	8.8	21.7	17.8	5.9	8.9	5.5	8.4	10.1	4.8	11.2
安全な水の供給と衛生	2.4	1.1	3.7	7.5	3.4	9.7	3.8	3.0	2.3	0.9	5.6
行政と市民生活	5.4	4.6	3.5	3.2	0.5	1.4	1.9	8.9	4.6	5.5	3.2
その他の社会開発	7.3	3.5	9.1	5.2	0.8	2.1	7.5	4.8	4.6	6.9	4.8
交通・通信	16.8	9.7	5.1	13.9	5.2	21.1	5.5	4.3	6.3	1.2	11.6
エネルギー	1.8	1.3	2.3	4.1	10.3	23.0	3.6	4.6	7.4	2.8	10.1
その他のインフラ	1.0	3.2	1.1	2.3	-	1.0	2.7	1.9	2.7	5.0	2.0
農業	3.3	1.6	6.1	6.8	3.2	9.3	11.0	10.2	10.9	6.0	7.4
建設・鉱工業	1.0	1.4	0.6	1.0	0.1	1.9	1.3	1.7	3.2	0.2	1.6
貿易・観光	0.3	0.1	0.5	0.6	0.2	0.2	0.4	-	0.2	8.2	1.5
マルチセクター	10.2	9.3	8.6	2.2	2.3	3.8	11.0	5.6	3.7	0.9	5.0
プログラム協力	14.3	11.4	8.7	6.5	9.6	2.6	6.6	2.5	8.7	8.6	5.8
借款免除等	-	7.8	18.1	5.8	37.1	4.6	15.9	4.0	-	-	7.3
緊急援助	0.2	10.2	0.2	6.0	9.1	0.2	9.9	22.8	14.2	9.2	5.2
管理経費	3.1	7.0	4.7	4.0	3.8	4.2	-	6.8	6.3	6.9	4.8
分類不可	1.5	13.0	1.8	7.2	4.8	4.0	7.0	0.2	7.0	18.8	7.1
合計 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

1. わが国の政府開発援助（ODA）とJICA事業

平成8年におけるわが国のODA実績

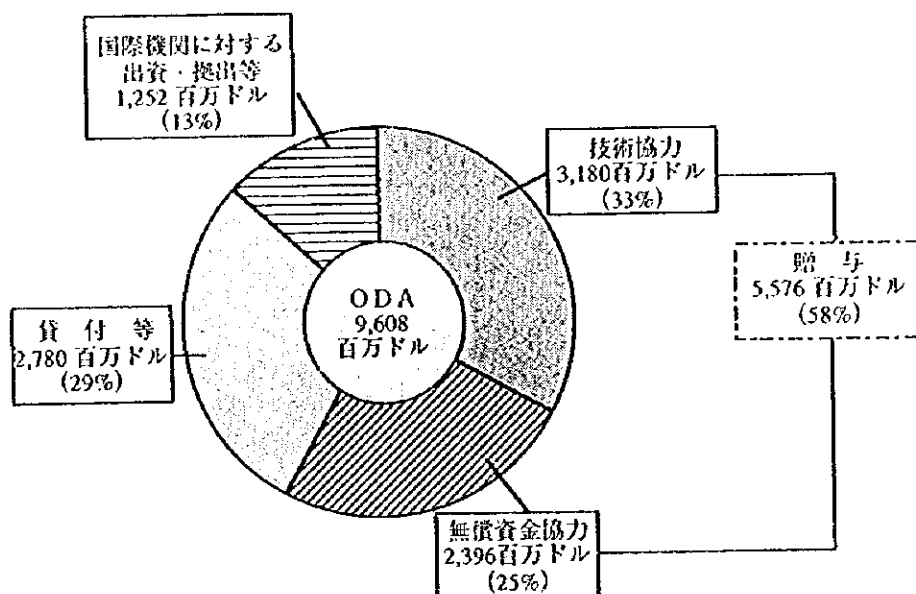
(単位：百万ドル)

項目		暦年	7年	8年	対前年伸び率 (%)
二 国 間	贈与		6,434	5,576	▲13.3
		無償資金協力	2,973	2,396	▲19.4
		技術協力	3,462	3,181	▲8.1
	貸付等		4,123	2,780	▲32.6
	二国間政府開発援助計			10,557	8,356
国際機関に対する出資・拠出等			4,170	1,252	▲70.0
政府開発援助計			14,728	9,608	▲34.8

(注1) 換算率：7年=94.07円/ドル、8年=108.82円/ドル(いずれもDAC指定レート)
端数処理の結果、各項目の数値の合計と計欄の数値が一致しないことがある。

(注2) 上表の金額は、受取額を控除した支出純額を示す。

ODAと技術協力 (平成8年)



わが国ODA実績とJICA事業

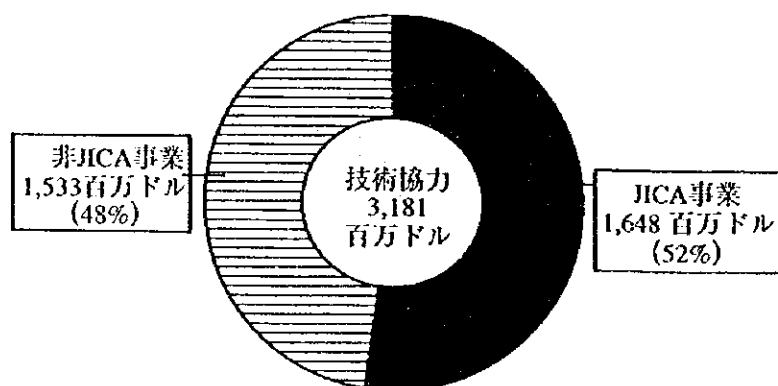
(単位：百万ドル)

項目	暦年	7年	8年	対前年伸び率 (%)
政府開発援助 (ODA)		14,728	9,608	▲34.8
技術協力経費		3,462	3,181	▲8.1
ODAに占める技協の割合 (%)		23.5	33.1	—
内 JICA 実績		1,810	1,648	▲9.0
割合 (%)		52.3	51.8	—
技術協力経費内訳	研 修 員	431	398	▲7.7
	内 JICA 実績	260	243	▲6.5
	専 門 家・調 査 団	932	887	▲4.8
	内 JICA 実績	820	781	▲4.8
	協 力 隊	158.3	137.37	▲13.3
	内 JICA 実績	157.9	137.36	▲13.0
	留 学 生	507	414	▲18.4
	機材供与・研究協力・その他	1,433	1,345	▲6.1
内 JICA 実績	572	448	▲14.7	

(注1) 換算率：7年=94.07円/ドル、8年=108.82円/ドル(いずれもDAC指定レート)
端数処理の結果、各項目の数値の合計と計欄の数値が一致しないことがある。

(注2) 上表の金額は、受取額を控除した支出純額を示す。

技術協りに占める JICA 事業の割合 (平成8年度)



2. 形態別事業実績（平成7年度～平成9年度）

人数、件数及び金額

事業	年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度 (12月末現在)
研修員受入（注1）		9,974 (8,925) 人	10,317 (9,353) 人	5,880 (4,996) 人
青年招へい		1,533 (1,533) 人	1,555 (1,555) 人	1,543 (1,543) 人
専門家派遣（注1）		4,910 (3,098) 人	4,928 (3,059) 人	3,997 (2,084) 人
調査団派遣		8,852 (8,617) 人	9,392 (9,103) 人	6,998 (6,676) 人
青年海外協力隊		3,412 (1,203) 人	3,439 (1,048) 人	3,435 (1,053) 人
移住者（注2）		46 (46) 人	—	—
プロ技協（注3）		213 (30) 件	228 (34) 件	269 (42) 件
開発調査（注4）		306 (111) 件	300 (106) 件	281 (70) 件
開発協力（注5）		21 件	21 件	13 件
開発投融资（注6）		3 件	6 件	7 件
無償資金協力（注7）		226 件	214 件	187 件
災害援助（注8）		16 件	24 件	20 件
機材供与（注9）		17,334 百万円	17,800 百万円	—
経費（注10）		1,439 億円	1,542 億円	—

データは新規及び継続の合計、（ ）内数字は新規分/内数。

（注1）開発協力、海外移住各事業に係る実績分を含む

（注2）平成7年度の移住者は海外開発青年のみの実績

平成8年度より海外開発青年は、協力隊の日系社会青年ボランティアとなる

（注3）R/Dを締結し、年度内に、オンゴーイング、終了、開始したもの

社会開発協力事業、保健医療協力事業、人口家族計画協力事業、
農林水産協力事業及び産業開発協力事業の合計

（注4）年度内に調査団を派遣したもの

（注5）調査案件数

（注6）当年度内に新規貸付が発生した分のみ

（注7）JICA実施促進担当分

（注8）物資供与のみの案件を含む

（注9）単独機材、プロ技協供与機材、専門家携行機材を含む（平成9年度分は未集計）

（注10）管理費及び出資金を除く（平成9年度分は未集計）

3. 地域別事業実績 (平成8年度)

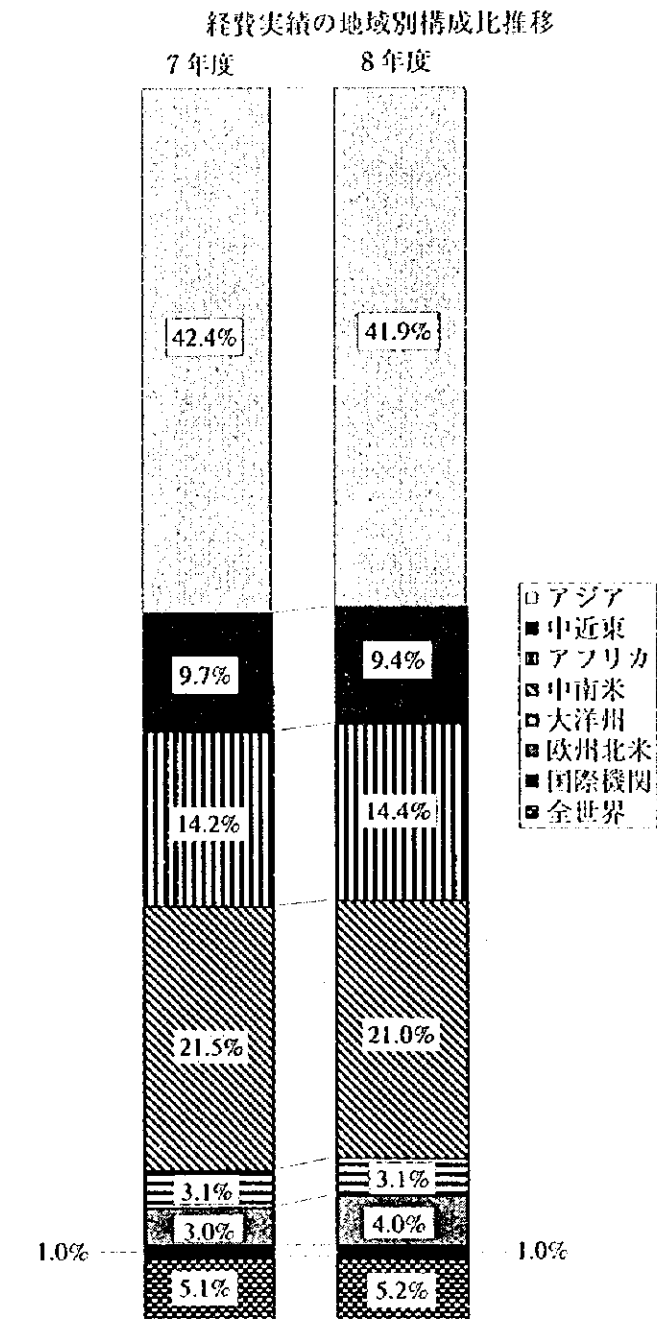
	合 計	アジア	中近東	アフリカ	中南米	大洋州	欧州北米	国際機関	全世界
研修員受入 (人) (比率 %)	10,317	4,849 (47.0%)	918 (8.9%)	1,281 (12.4%)	2,232 (21.6%)	373 (3.6%)	482 (4.7%)	182 (1.8%)	
青年招へい (人) (比率 %)	1,555	1,371 (88.2%)	13 (0.8%)	82 (5.3%)		89 (5.7%)			
専門家派遣 (人) (比率 %)	4,928	2,780 (56.4%)	434 (8.8%)	418 (8.5%)	1,020 (20.7%)	74 (1.5%)	108 (2.2%)	92 (1.9%)	2 (0.0%)
調査団派遣 (人) (比率 %)	9,392	4,514 (48.1%)	1,024 (10.9%)	1,349 (14.4%)	1,419 (15.1%)	243 (2.6%)	667 (7.1%)		176 (1.9%)
青年海外協力隊 (人) (比率 %)	3,439	930 (27.0%)	188 (5.5%)	946 (27.5%)	917 (26.7%)	314 (9.1%)	106 (3.1%)	38 (1.1%)	
プロ技 (件) (比率 %)	228	130 (57.0%)	16 (7.0%)	19 (8.3%)	56 (24.6%)	3 (1.3%)	4 (1.8%)		
開発調査 (件) (比率 %)	300	146 (48.7%)	43 (14.3%)	38 (12.7%)	40 (13.3%)	5 (1.7%)	28 (9.3%)		
機材供与 (百万円) (比率 %)	17,800	8,713 (49.0%)	1,710 (9.6%)	1,955 (11.0%)	4,322 (24.3%)	286 (1.6%)	341 (1.9%)	35 (0.2%)	437 (2.5%)
経費 (億円) (比率 %)	1,542	647 (41.9%)	145 (9.4%)	223 (14.4%)	324 (21.0%)	48 (3.1%)	62 (4.0%)	15 (1.0%)	80 (5.2%)

無償援助地域別実績

	合 計	アジア	中近東	アフリカ	中南米	大洋州	欧 州
無償援助 (億円) (比率 %)	1,704.56	584.61 (34.3%)	171.39 (10.1%)	486.58 (28.5%)	260.61 (15.3%)	112.50 (6.6%)	88.87 (5.2%)

(注1) 平成8年度における E/N 供与限度額実績。ただし JICA 担当外の債務救済無償、ノンプロ無償等を除く。

(注2) JICA は、当該実績の無償援助にかかわる基本設計調査業務、実施促進業務及びフォローアップ業務を担当。



4. 分野別事業実績（平成8年度）

	合計	計画・行政	公共公益事業	農林水産	鉱工業	エネルギー	商業・観光	人的資源	保健・医療	社会福祉	その他
研修員受入（人） （比率 %）	10,317	2,162 (21.0%)	1,932 (18.7%)	2,028 (19.7%)	935 (9.1%)	297 (2.9%)	521 (5.0%)	758 (7.3%)	1,444 (14.0%)	221 (2.2%)	19 (0.1%)
青年招へい（人） （比率 %）	1,555							1,555 (100.0%)			
専門家派遣（人） （比率 %）	4,928	498 (10.1%)	888 (18.0%)	1,510 (30.6%)	475 (9.6%)	92 (1.9%)	76 (1.5%)	557 (11.3%)	676 (13.7%)	96 (1.9%)	60 (1.2%)
調査団派遣（人） （比率 %）	9,392	1,050 (11.2%)	2,944 (31.3%)	1,809 (19.3%)	1,036 (11.0%)	590 (6.3%)	133 (1.4%)	307 (3.3%)	667 (7.1%)	52 (0.6%)	804 (8.6%)
青年海外協力隊（人） （比率 %）	3,439	375 (10.9%)	206 (6.0%)	598 (17.4%)	409 (11.9%)	2 (0.1%)	15 (0.4%)	1,315 (38.2%)	492 (14.3%)	4 (0.1%)	23 (0.7%)
プロ技（件） （比率 %）	228	23 (10.1%)	24 (10.5%)	87 (38.2%)	21 (9.2%)	4 (1.8%)	2 (0.9%)	20 (8.8%)	46 (20.2%)	1 (0.4%)	
開発調査（件） （比率 %）	300	23 (7.7%)	122 (40.7%)	57 (19.0%)	63 (21.0%)	28 (9.3%)	5 (1.7%)		2 (0.7%)		
経費（億円） （比率 %）	1,542	158 (10.2%)	321 (20.8%)	359 (23.3%)	168 (10.9%)	52 (3.4%)	24 (1.6%)	186 (12.1%)	156 (10.1%)	11 (0.7%)	108 (7.0%)

無償援助分野別実績

	合計	保健・医療	教育・研究	民生・生活 環境改善	農林業	運輸・通信	その他
無償援助（億円） （比率 %）	1,704.56	233.74 (13.7%)	196.76 (11.5%)	345.99 (20.3%)	504.68 (29.6%)	402.24 (23.6%)	21.15 (1.2%)

（注1）平成8年度における E/N 供与限度額実績。ただし JICA 担当外の債務救済、ノンプロ
等を除く。

（注2）JICA は、本予算にかかる無償援助の基本設計調査業務及び実施促進業務を担当。

（注3）分類区分のうち、農林業には、水産及び食糧増産援助案件を含む。

JICA

