

2. エチオピア保健医療の現状

2-1 保健指標

エチオピアの主要な保健指標は下表のとおりである。UNICEF「世界子供白書1997」によれば、エチオピアの5歳未満児死亡率は、世界で16位の高さであり、エチオピアの保健水準はサブサハラ諸国の中でも低い状況にある。

表2-1 エチオピアの主な保健指標

	指標		年		単位	出所
人口指標	人口		1998	5,860	万人	MOH
	都市人口比率		1998	86	%	MOH
	粗出生率		1994	40.5	人口1000当	MOH
	粗死亡率		1994	14.8	人口1000当	MOH
	人口の年平均増加率		1994	2.5	%	1994 census
	平均寿命（出生時平均余命）	男	1994	49.7	年	MOH
		女	1994	52.4	年	MOH
社会経済指標	1人当たりGNP		1996	110	USドル	MOH
	貧困人口比率		1993/94	48-52	%	World Bank
	成人識字率	男	1995	46	%	UNICEF
		女	1995	25	%	UNICEF
	安全な飲み水を入手できる人の比率	都市	1990-96	91	%	UNICEF
		農村	1990-96	16	%	UNICEF
	適切な衛生施設を持つ人の比率	都市	1990-96	97	%	UNICEF
		農村	1990-96	7	%	UNICEF
子供の健康指標	乳児死亡率		1994	105	出生1000当	MOH
	5歳未満児死亡率		1994	172	出生1000当	MOH
	低体重児の比率		1990-94	16	%	UNICEF
	三種混合（DPT3）		1995	47	%	MOH
	ポリオ（OPV3）		1995	47	%	MOH
	麻疹		1995	38	%	MOH
女性の健康指標	妊産婦死亡率			500-700	出生10万当	MOH
	合計特殊出生率		1997	5.8-7.7		MOH
	保健員の介助付出産の比率		1997	10	%	MOH
	避妊実施率		1997	10	%	MOH
	妊婦破傷風予防接種（TT2）		1995	32	%	MOH

HSDP 策定のための調査研究によれば、Disability Adjusted Life Years (DALY) で計算した罹病や死亡による損失 (Burden of Diseases) の重要度は順に①周産期・妊産婦、②急性呼吸器感染症 (ARI)、③マラリア、④栄養不良、⑤下痢症、⑥エイズ、⑦結核、⑧麻疹、⑨循環器疾患、⑩外傷となっており、感染症と周産期死亡・障害が大部分を占めている。

2 - 2 保健サービスの現状

保健省によれば、エティオピア国民1人当たりの保健支出は約1.2ドル(1996年)で、サブサハラアフリカ諸国の平均(約10ドル)にも遠く及ばない。保健支出のうち政府予算が約32%、海外援助が17%、個人の支出が39%となっている。海外援助の比率は10年前には86.6%に及んでいたが、近年その比率を低下させている。保健省予算は政府予算の6.2%(1996年)を占め、GDP成長率を上回る率で増加している。

1994年から、保健予算の管理・支出は保健省から各州保健局の権限へと移管され、各州保健局は州政府を通じて配賦される予算の執行にあっている。保健支出のうち經常予算の80%以上、資本予算の95%以上の執行が州レベルで実施されている(図2 - 1)。

1人当たり保健支出額や支出の内訳(リカレント対資本)は州ごとに大きく異なるが、平均して55.9%が人件費、19.3%が医薬品消耗品費、24.8%がその他の運営経費に充てられている。

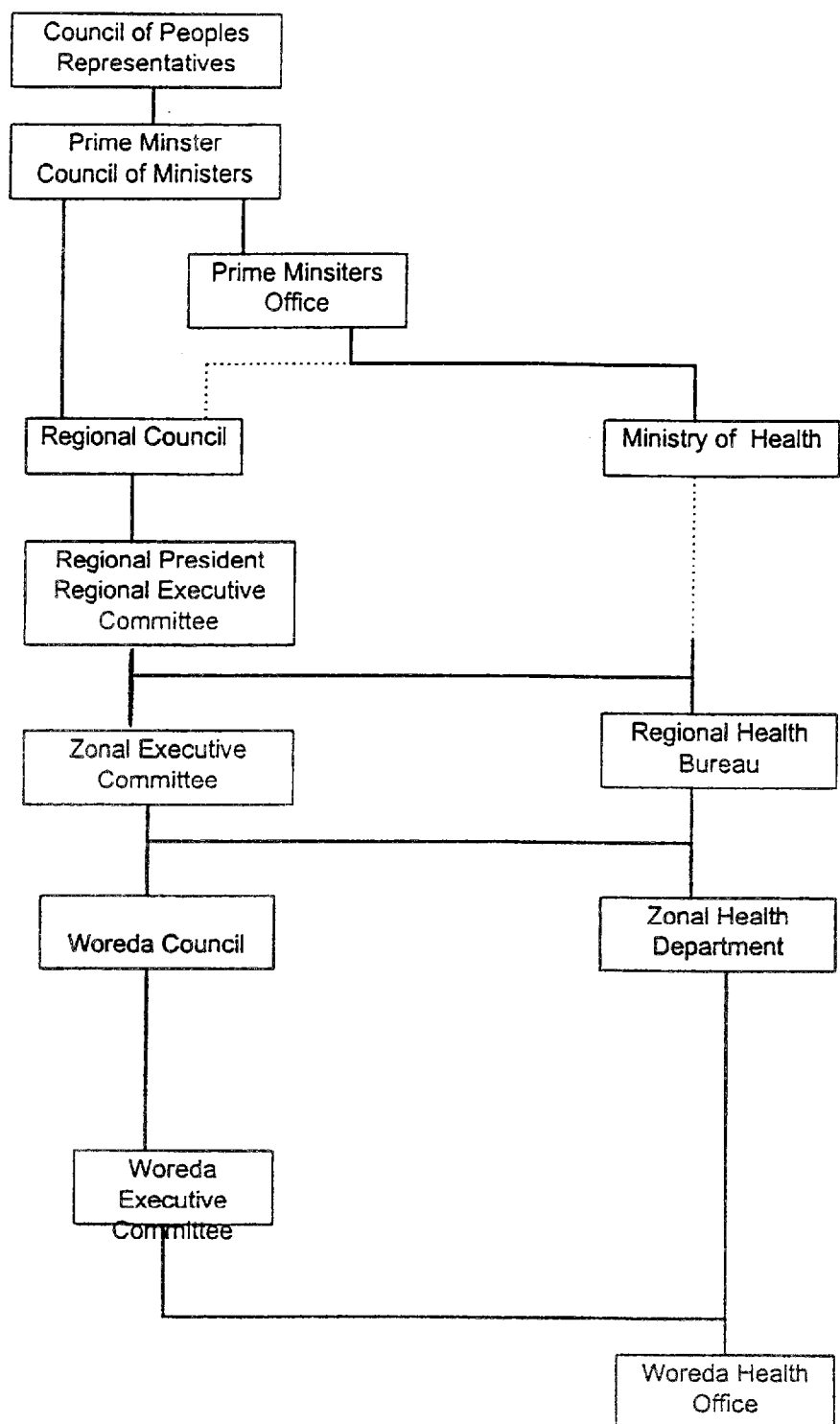


図 2-1 保健セクターにおける中央政府と地方政府の役割

表 2 - 2 保健医療財政

	1996FY (百万ブル)			%
	経常経費	資本経費	合計	
個人支出	388.4	0	388.4	39.3
保健省施設への支払い	79.7	0	79.7	8.1
その他施設への支払い	308.7	0	308.7	31.2
エティオピア政府	281.7	142	423.7	42.9
海外援助	75.2	95.9	171.1	17.3
医療保険	5	0	5.0	0.5
その他の国内の財源	-	-	-	-
合計	750.3	237.9	988.2	100
政府予算比			6.2%	
GDP比			2.7%	

出所：MOH

州別の保健医療施設数は表 2 - 3 のとおりである。保健省によれば、全国の病院数は 89 (人口 58 万 7,000 人当たり 1 カ所)、有床の保健センター 242 (人口 27 万 4,000 人当たり 1 カ所)、ヘルスポスト (同 4 万 4,000 人)、ヘルスステーション 2,515 カ所 (同 2 万人) である。また、1994 / 95 年の医師数は全国で 1,402 人 (人口 3 万 8,762 人当たり 1 人)、看護婦数 3,624 人 (1 万 3,770 人当たり 1 人) ときわめて少ないうえに、地域的に片寄った配置となっている。たとえば、総人口の約 4% しか住んでいない首都アディスアベバに医師の 22%、看護婦の 23%、病院 20 カ所が集中している。保健サービスのカバー率においても、最高の Dire Dawa 州の 86% から最低の Afar 州の 11%

表 2 - 3 保健医療施設数と保健サービスのカバー率 (州別)

州	Hospital	Health Center	Health Station	Service Coverage
Tigray	6	21	194	45%
Afar	2	4	55	11%
Amhara	13	54	656	37%
Oromia	25	74	1,091	42%
Somali	3	11	77	25%
Benshangul-Gumuz	2	3	75	41%
SNNPR	10	66	424	37%
Gambella	1	3	36	50%
Harari	5	-	25	62%
Addis Ababa	12	18	345	75%
Dire Dawa	2	2	14	86%
合計・平均	81	256	2,992	48%

出所：MOH

まで地域格差がきわめて大きい。

2 - 3 保健政策と国家計画

(1) 保健政策と HSDP

1993 年に政府は国家保健政策を承認した。この政策は民主化、予防の重視、保健サービスの公平な提供、国際協力の推進、受益者負担の導入、民間セクターや NGO の参加促進など 10 項目の原則に基づいている。この政策を具体化する基礎的保健サービス提供の方向性を示す「国家保健政策の一般戦略」が定められている（附属資料 参照）。

政府は、1997 年から 20 年間の保健開発実施戦略を策定し、これを 4 次にわたる投資 5 カ年計画（Five Year Investment Programs）に区分して実施することにしている。第 1 次 HSDP は 1997 / 98 年から 2000 / 01 年の期間をカバーする 4 カ年計画として政府によってその草案が策定され、1996 年 12 月に援助国会合（Consultative Group Meeting）においてドナーに提示された。HSDP は、当事国のオーナーシップとコミットメントの重視、断片的、あるいは重複する案件、特定の個別分野や地域への援助集中による非効率を回避するための一貫性のあるセクター政策・方針枠組みの策定、マクロ経済政策・財政政策との整合性、援助手続きの共通化や標準化によるドナー間の協調を考慮したセクター・プログラムであり、近年世銀を中心として従来のプロジェクトを基本とする援助の方法に代わるものとして特にアフリカ諸国でその策定・実施が推進されている。

1996 年の素案の提示以来、エティオピア政府と主要なドナー国・機関との間で各州政府および中央政府が作成した計画案が検討され、意見交換が行われた。1997 年 3 月に開催されたフォローアップ会議では、各ドナーが計画案に対するコメントと、HSDP に対する援助のプレッジを行った。その後、1997 年 10 月および 1998 年 2 月には日本を含むドナーから派遣された専門家（コンサルタント）がエティオピア政府担当者とともに、より具体的なプログラム立案につなげていくことを目的としてワークショップが開催された。ワークショップではマクロ経済の状況と釣り合いのとれた開発計画規模とすること、施設拡充および首都圏地域への配分の縮小等についてドナー側専門家からの意見が述べられ、計画の修正が行われている。

わが国は、在エティオピア日本大使館担当者のほかに、第 1 回および第 2 回ミーティングに JICA 国際協力専門員等が専門家の立場で参加してきた。なお、エティオピア政府事務局において開発計画草案作成のための調査・分析、草案起案を実施するための費用に関しても、日本政府が UNDP を通じて拠出している「人的開発基金（Human Resources Development Fund）」が提供されている。

今回のドナーミーティングに提出された第 1 次 HSDP は援助資金を含めて総額 50 億ブル（約 1,000 億円、うち 55.4% を政府予算、2.1% を料金収入、42.5% を海外援助で調達予定）投資規

模で作成されている。プログラムの内容は、以下の8つのコンポーネントから構成されている。国家レベルの計画のほかに11の州ごとに個別の開発計画が作成されている。

表2-4 第1次保健セクター開発計画のコンポーネント

	コンポーネント	内容	金額(百万Birr)	シェア
1	サービス提供とケアの質	保健施設の4分類への再編と機器・薬品整備(特に農村施設)、人材研修	2,400	52%
2	保健医療施設リハビリと拡充	専門病院、州病院、地域病院、PHCユニットの新設、改善、機材整備、運営費	1,425	31%
3	人的資源開発	3 医学部改善、看護学校・保健助手学校改善・新設、保健ワーカー研修所建設、教員訓練	148	3%
4	医薬品サービス	必須医薬品リストの改訂、供給システム改善、品質管理、国産化可能性調査	441	9.5%
5	情報・教育・伝達(IEC)	調査研究、研修、教材、機材、モニタリング	57	1%
6	保健セクター運営管理と情報システム強化	マネジメント研修コース、教材	92	2%
7	モニタリングと評価	モニタリング、評価システム開発、施設・機材、研修	29	0.5%
8	保健医療財政	利用者負担の増額、回転基金、医療保険に関する調査研究	4	0.1%

表2-5 州別開発計画投資額

州	当初認可額 (000 Birr)	計画額(000 Birr)			シェア
		資本	経常	合計	
Tigray	346,864	80,000	266,864	346,864	8%
Afar	228,200	108,897	121,112	230,009	5%
Amhara	876,288	141,368	640,032	781,400	17%
Oromia	1,154,692	367,991	671,231	1,039,222	23%
Somali	342,300	180,421	149,460	329,881	7%
Benshangul-Gumuz	173,432	62,239	101,023	163,262	4%
SNNPR	725,676	177,690	482,009	659,699	14%
Gambella	127,792	55,050	60,073	115,123	3%
Harari	82,152	24,153	62,714	86,867	2%
Addis Ababa	333,172	84,410	229,273	313,683	7%
Dire Dawa	173,432	42,318	60,066	102,384	2%
中央/MOH	438,000	74,331	354,391	428,722	9%
全国	5,002,000	1,398,868	3,198,248	4,597,116	100%

出所: MOH

また、5 力年計画の達成目標については、以下のとおりである。

表 2 - 6 第 1 次保健セクター開発計画の目標値

指標	現在の推計値	目標(2002年)
成果		
出生児平均余命	47-54	50-55
人口増加率 (%)	2.5	2.3
妊産婦死亡率 (出生 10 万当たり)	500-700	450-500
乳児死亡率 (出生 1,000 当たり)	105-128	90
アウトプット		
PHC サービスのカバー率 (%)	48.5	50
避妊実施率 (%)	9.8	25
予防摂取率 (%)	67	80

調査団滞在中の 6 月 3 日に開催された第 3 回のドナーミーティングは、HSDP に基づき保健省によって策定された Program Action Plan (PAP) に基づいて共同でアブレイザル (審査) を行うことを目的に開催された。

(2) ドナーミーティングの結果

6 月 3 日のインタードナーミーティングは、保健大臣を議長として開催され、国連機関代表副議長 (UNICEF 保健栄養担当課長) と保健省計画プロジェクト局長が務めた。参加機関・国は以下のとおりである。

UNDP、WHO、UNFPA、世銀、アフリカ開発銀行、EC、ノールウェー (および NORAD)、SIDA、日本、オーストリア、イタリア、アイルランド、USAID

エチオピア政府からは、保健省のほかに首相府 (事務局)、MEDaC、女性省が参加した。

事前に得た情報では、当該開発計画を踏まえて各ドナーが援助の関心分野の表明を含めて PAP の全体的アブレイザルを行うとのことであったが、実際にはエチオピア側の主張する援助資金チャンネルに従って各ドナーが援助を実施するか / できるか否かに関する意見交換が主な議論のテーマとなり、具体的な援助のコミットメントは確認されなかった。

JICA に関係の深い点としては、Technical Assistance (TA : わが国システムでいうところの専門家派遣に近い概念) のための援助資金を共通基金化し、その基金を使ってエチオピア政府が必要と認めた専門家を雇用するという TA 基金構想である。エチオピア政府としては、第一に外国人専門家の人数を減らして援助資金を他の活動に振り向けたい、第二に専門

家の必要性の認定から人選までエチオピア政府が主導権を確保したいとの意向が働いているものと思われる。

また、援助資金の支出方法として、エチオピア政府大蔵省の口座に援助資金を一括して振り込む（大蔵省が地方政府を含めた各実施機関に配分する）、保健省の口座に資金を振り込む（保健省が地方保健局へ配分）、従来どおりドナーが直接実施機関（保健省、州、地方保健局等）の（プロジェクト）口座へ振り込む、の3種類の方法のうち、エチオピア政府としては政府が開発計画にかかわるすべての資金を把握し、エチオピア側の優先順位に従って支出することのできるの方法での援助を希望している。また、資機材等の調達についても、各ドナーごとの規則に従ってドナーまたはエチオピア政府が実施するのでなく、すべてエチオピア政府が統一の基準・規則に従って実施していこうとしている。本会でたびたびエチオピア側が強調した「Harmonization」という言葉には、こうした資金配分や優先度の決定における政府の主導権を確保したいという意味が表されていたものであろう。

エチオピア政府の主張に対する各ドナーの反応はまちまちであり、すでにアフリカにおいてプロジェクト援助からプログラム援助（ノンプロジェクト援助）へと方向転換をしてきている北欧諸国は、特定のプロジェクトを指定しないの方法での財政支援とTA基金への資金提供をいち早く表明した。世銀、アフリカ開発銀行等はプロジェクト融資スキームでの対応であるため、その必要条件を満たすことを求めているが、基本的に技術協力部分も融資金額で政府と合意が取り交わされるため、特段問題としていない趣であった。

一方、国連専門機関それぞれの存在意義（特定の活動分野ごとの専門性、技術協力、ユニパック等の物資調達ルート）にかかわる部分もあり、国連内部規定との関連でもの方法での「資金のプーリング」には消極的な印象を受けた。アメリカ合衆国（USAID）は債務救済資金によるノンプロジェクト援助部分のみの方法で支出し（ただしコンディショナリティーあり）、他はまたはの方法で実施するとの方針を表明した。多くの保健・人口プロジェクトで実施されているアメリカ国内の民間会社、NGO、大学等とUSAIDとの契約による技術協力について、エチオピア政府が否定的な態度をとっており、これらの組織からの専門家派遣に影響を及ぼすことには懸念を有していた。

援助資金を規制する国内法や自国内での援助資金についての透明性・説明責任（Accountability）の点から、の方法での対応が困難または不可能であるとの意見を述べたドナーは日本のほかにイタリア、オーストリア等であった。一般に国連専門機関、北欧を除く各国ともTA基金への拠出と専門家派遣資金のプール化には否定的であった。JICAの場合には、技術協力は基本的にすべて「in kind」での提供となっており、プロジェクト方式技術協力を含めて相手国機関の口座に資金を振り込むという形態の支援は実施していない。エチオピア政府が今後専門家派遣に関する規制を強めた場合には、案件実施がきわめて困難にな

ると予想される。

会議ではほかに計画の実施状況の合同モニタリング・評価のシステムについても協議が実施された。HSDP の案では、各ドナーは個々に支援するプロジェクトのモニタリング、評価報告を求めるのではなく、セクタープログラム全体の進捗、達成度を合同でモニタリング・評価することとし、そのために政府とドナー代表からなる Joint Steering Committee を設置して定期的に会議をもつとともに、プログラムのアウトプット (output) と成果 (outcome) を示す指標を調査、報告するメカニズムを政府内に設置すること、またこのモニタリング・評価に必要な経費も各ドナーの HSDP 援助に含めるというものである。

上記のシステムは論理的にセクター開発プログラムの考え方との整合性のとれたものであるが、具体的な実施方法、責任の所在、スタッフの確保などの点が明確にされていないことがいくつかのドナーから指摘された。また、JICA の技術協力のモニタリング・評価システムに照らして考えると、プロジェクトサイクルマネージメント (PCM) 手法による個々のプロジェクト評価に伴う負担を軽減してプログラム全体の成果のみを評価するという方法は、これまでのプロジェクトごとの詳細な投入・アウトプットに関するモニタリングを求めている PCM の方法とは異なる視点の評価である。

セクター開発プログラムと整合性をもった援助を行うことはわが国の援助の基本的な方向であるとしても、具体的な実施の段階ではエチオピア政府およびドナーグループとのかなりの調整が必要であると考えられる。

全体としてエチオピア政府担当者の構想は、当事国のオーナーシップの尊重と手続きの統一化による援助関連事務処理の効率化という点では理想的なものであるかもしれないが、実際にはプログラム全体をきめ細かく管理するための複雑な行政システムを動かすための人材や組織などのキャパシティが極端に限られている現状では、具体的な手当てのない「絵に描いた餅」になってしまっている部分も否めない。

2 - 4 援助の動向

(1) 各国・機関の援助

エチオピア政府がドナーミーティングの資料として作成した文書によれば、1996 年 9 月の時点で各ドナーの実施中およびプレッジ済みの援助概要は表のとおりである。世銀、アメリカ合衆国、UNICEF、オランダなどが主要なドナーであるが、ほかにも多くの国、機関がドナーミーティングに参加している。

表2-7 主な援助国と援助の概要

ドナー	活動	場所	実施機関	協力期間	金額(概算) 百万ドル
ドイツ	コミュニティーレベルの家族計画、母子保健の技術援助	Gondar/Region3	RHB/GTZ	3年	3.5
	家族計画とエイズ予防のソーシャルマーケティング	全国	PSI		3.5
	都市給水	全国			9
	・12の都市センターの水道リハビリ ・都市水道の増設 (Dangla,Kobo, Sekota)準備中 ・技術援助				13
	合計	Region1、4			9 38
イタリア	国家結核・らい対策	全国	MOH	1996	1.28
	Assella病院技術援助	Assella/Arsi/Region4	MOH	1991-実施中	5.58
	Arsi Zone プライマリ・ヘルスケア (I,II)	Arsi/Region4	MOH	1988-95	7.66
	マラリアおよびベクター感染症対策 (コミュニティ・ベスト)	Tigray	WHO	1996	1.02
	緊急援助 (薬品・物品、インフラリハビリ、飲料水、衛生施設)	Regions1,3,5,14	CDPP	1996	0.64
	都市衛生施設	Addis Ababa/Mekele	UNDP/WB	1995-96	0.24
	合計				16.4
オランダ	国家結核対策プログラム支援	全国	MOH,WHO,KN CV	5年 1996-2001	12.35
	必須医薬品供給	全国	MOH	1997	6
	国家薬剤基本計画	全国	WHO	5年 1996-2001	7
	国家エイズ対策プログラム	全国	MOH through WHO	3年	3.5
	エチオピア・オランダエイズ研究プログラム	全国	EHNRI	4年	4.1
	社会復興・開発基金	全国	WB/IBRD	5年	20.5
	リプロダクティブ・ヘルス (家族計画/エイズ予防ソーシャルマーケティング)	全国	DKT/PSI	3年	4.1
	家族計画とエイズ	Hararghe	CARE	5年	1.7
	青少年カウンセリングと家族計画教育	Addis Ababa	FGAE	3年	0.221
	Bugna総合農村開発プロジェクト	Bugna/Wollo/Region3	SNV	3年	0.3375
	持続可能な貧困緩和	Kafecho/Sekacho /SNNPR	Regional/Zonal govt.	3年	0.828
	精神保健	Addis Ababa	IPSER/Amanuel Hosp.	1.5年	0.0105
	合計				63.686
ノルウェー	リプロダクティブ・ヘルスと家族計画	全国	UNFPA	1995-97	9
	1. 社会復興開発基金 (ESRDF) の一部 (トイレ等)	全国	WB	1995-96	1.5
	2. 社会復興開発基金の能力開発関連資金 (間接)	全国	UNDP/ESRDF	1995-96	2.34
	3. ESRDF	全国	ESRDF	1996-97	3
	4. ESRDF/WBモニタリング (間接)	全国	ESRDF/CSA	1995-2000	2.7
	緊急援助		NPA,NCA,Redd Barna, NLM,NMS,ORT	1995-1997	5.68
	ノルウェーのNGOによるプロジェクト	全国	NCA, Redd Barna NLM, NMS, ORT	1995-1997	1.1
	研究活動	全国		1995-on-going	0.08
	UNICEF-Woreda 総合基本サービス-PHC	Benishangul	UNICEF	1996-99	0.94
	UNICEF WBS 上下水	Benishangul	UNICEF	1996-99	1.45
	UNICEF/DPPC 1995緊急援助 (食料除く)	Benishangul	UNICEF/DPPC	1996-97	0.5
	合計				11.87
スウェーデン	・助産婦学校強化 (保健省への技術援助) ・リプロダクティブ・ヘルス-IEC、機材、報告書フォーム印刷、保健省専門家 ・保健省計画局能力向上 ・HIV/AIDSスクリーニング機材と研修 ・海外長期・短期研修	全国	MOH	1992-96/12	10.4

	リプロダクティブ・ヘルス-母性保健、(家族計画)、助産 婦研修、思春期保健 合計	全国・Regional	MOH	1997-99	8.6 18.6
UNDP	第5次国別計画	全国/9 Regions bureaus	MEDAC/Regional Bureaus	1993-97	0.44292
	1. 食料生産、食料安全保障、栄養				
	2. 人的資源開発	9Regions(1,2,3,4 ,SNNPR,5,6,12,13)	RHB	1993-97	1.33428
	・Regional/Zonalの計画管理能力強化				0.035335
	・Regional/ZonalのIEC強化とMCH研修				0.156491
UNFPA	・感染症の監視・対策能力強化				0.288927
	・クリニック、薬品店の復興・建設				0.139776
	・Regional薬品倉庫の管理強化				0.192358
	・Regional Laboratoryの強化(HIV診断)				1.399716
	3. 災害予防、準備、緩和	全国/4Regions		1993-97	3.989803
UNHCR	合計				
	第3次国別計画	全国	MOH/FHD	1993-97	11
	・リプロダクティブ・ヘルス/家族計画		NOOP		2.9
	・人口/IEC		NOOP, MEDDAC,DTR C,WA,OCSA		6.5
	・人口政策・計画立案、1994国勢調査支援		CTRW		0.6
UNICEF	・女性と開発研究、研修、情報センター支援				21
	合計				
	難民キャンプの保健・栄養施設支援(11保健センター)	Region 5,8,12	難民帰還民 庁、MOH, HI	1996	1.849282
	保健省直接支援	Region4,5	MOH	1992-95	1.647795
	・保健施設、機材の改修、新設、整備	Region12	MOH/MSF(H)	1992-93	0.658932
USAID	・Gambella病院改善	Region5	MSF(B),ARRA	1991-93	0.51
	・Karamar病院改善	Region1	RFB	1993-95	0.167
	・保健施設建設、改善	Region3	ARRA	1993-95	0.075
	・医薬品・救急車	Region4	SC/US	1992-93	0.329032
	・総合農村開発(保健コンポーネント)				5.237041
WHO	1994-99国別計画				
	・PHC政策開発、EPI、ORT、微量栄養素、青少年HIV/AIDS 予防、母と子に優しい病院、アドボカシー、緊急援助、栄 養	全国	MOH/RHB	5年間 1994-99	58
	・woreda総合基礎サービス(WIBS)	64Woredas	Regional/Wor eda	5年間 1994-99	59
	合計				117
	エチオピア必須保健サービスプロジェクト/プログラム	全国		1995-2001	30
World Bank	・政策実施プログラム支援	全国	NOOP,Pathfin der/PSI, COFAP		
	・家族計画促進プロジェクト支援	全国	AIDSCAP/WH O		40
	HIV/AIDS予防(STDケア、コンドーム普及、IEC)	SNNPR	BASICS		70
	・PHC,予防ケアシステム強化支援				
	合計				
World Bank	自己プログラム	全国	WHO/MOH		14.1
	他ドナー資金によるプログラム実施				19
	合計				
	家族保健プロジェクト:19保健センター建設・改修、100 保健ステーション、2看護学校、2保健助手学校、AVスタ ジオ、3Regional Bureau 事務所、3 Zonal事務所、薬品、 機材、短期研修	全国	MOH	1989-97	33
	エチオピア社会復興開発基金(ESRDF):基礎保健、教育、 飲料水、衛生、能力開発	全国		1996	120
World Bank	人的開発プログラム(PHRD):社会セクターグラントの事 務局における文書作成等(日本特別基金8300万円による 技術援助)	全国	MEDAC	1994-96	0.75
	合計				153.8

出所: MOH

なお、6月3日に開催されたドナーミーティングでは、各国・機関が以下の分野への関心を表明した。

オランダ	必須医薬品プログラム
オーストリア	Somali 州の総合保健サービスシステム
アフリカ開発銀行	Oromia、Amhara、SNNPR3 州のインフラ、能力開発 (Capacity Building) 研修
世銀	アフリカ開発銀行とほぼ同様の内容である模様。開発計画のうち他ドナーが取り上げなかった部分に対して「最後のよりどころ (Last Resort)」として援助を行う意向であるとの発言あり。
UNDP	総合地域開発の中で対応
UNICEF	母と子に関する活動
USAID	南部地域の保健システム強化、家族計画、ノンプロ援助等

(2) わが国の援助実績

わが国の保健医療分野における援助実績は以下のとおりである。帝国衛生研究所は現在の国立保健栄養研究所 (EHNRI) のことである。1975 年に終了した天然痘撲滅対策以来、プロジェクト方式技術協力は実施されていない。

1) プロジェクト方式技術協力

期 間	プロジェクト名	援助額
1967 ~ 74	帝国中央衛生研究所	86,811 千円
1971 ~ 75	天然痘撲滅対策	40,196 千円

2) 無償資金協力

年度	プログラム	案 件 名	援助額
1988	一般	緊急援助（髄膜炎用医薬品） UNICEF 経由	2.00 億円
1989	一般	基礎的医療機材整備計画（地方医療強化のための医療機材）1 / 2 期	7.00 億円
1990	一般	基礎的医療機材整備計画（地方医療強化のための医療機材）2 / 2 期	4.30 億円
1995	一般	地方診療所施設改善計画	5.86 億円
1989	草の根	らいりハビリテーション・センター機材整備	300 万円
1990	草の根	出産障害妊婦救済計画	400 万円
1990	草の根	児童心臓基金医療機材整備計画	400 万円
1994	草の根	出産障害妊婦救済プロジェクト	200 万円
1994	草の根	アワサ地区医療活動支援計画	500 万円

3) 青年海外協力隊 (JOCV)

1995 ～ 97	薬剤師
1995 ～ 97	助産婦、臨床検査技師

4) 医療特別機材供与（感染症対策機材供与）

感染症対策機材供与は年間約 4,000 万円を UNICEF とのマルチ・バイ協力によって実施され、予防接種拡大計画 (EPI) 用ワクチン等が供与されている。

1994	BCG ワクチン、ポリオワクチン、麻疹ワクチン等	4,189 万円
1995	ポリオ、破傷風、BCG、DPT ワクチン	4,320 万円
1996	DPT、ポリオワクチン	3,767 万円