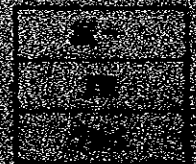


保健医療協力事業の概要

(昭和53年度版)

保健医療協力事業
概要

000
98
MCA



JICA LIBRARY



1015572[9]

国際協力事業団	
受入 月日 '84. 3. 9	000
登録No. 00018	98
	MCA

目 次

保健医療協力事業の概要

	ページ
1. 治 革	1
2. 現 状	1
3. 実 績	3
4. 今後の協力	3

保健医療協力事業の概要

1. 沿革

多くの発展途上国においては、保健医療対策が立遅れているため、保健衛生の水準が低く、感染性疾患等が、いまなお広く蔓延している。このような状況のもとにあつて、わが国の保健医療協力は、コロンボ計画等による政府の技術協力専門家派遣事業の一環としてスタートしたが、昭和33年度にエチオピアに医師1名の単独派遣を皮切に、翌34年度より、同国に、単独医療専門家及び診療団を派遣し、診療活動を通じて、同地域住民の健康増進並びに国際親善等に寄与してきたが、協力規模の拡大にともない、昭和41年度を契機として、これまでの保健医療協力体制の再検討を図ることになり、また、新たに、外務省所管の海外技術協力事業委託費の一部に医療協力事業委託費が認められたので、保健医療協力分野の事業を一般の技術協力専門家派遣事業から分離独立させ、この実施のため、国際協力事業団の前身である海外技術協力事業団に医療協力室が新設された。さらに、昭和45年度には、これを医療協力部に拡充し、昭和41年度以降は、上記の診療団等の派遣事業に見られるような点的な臨床活動の協力形態を順次改め、発展途上国の広く国民の福祉の増進に役立つ面的な協力形態の事業、いわゆる対象国の保健衛生水準の向上を図るために、各種の保健医療対策の推進に主眼をおいたプロジェクト協力方式の事業を重点的に推し進めることになった。

2. 現状

保健医療協力事業は、前述のとおり、昭和41年度を契機として、単独専門家派遣事業より脱皮し、以後はプロジェクト協力方式の事業を重点的に進め、一層効率を高めることになった。プロジェクト方式の事業とは、対象国から、具体的に、保健医療プロジェクトの協力要請をうけ、これにこたえる前に、第1段階として、対象国に事前調査チームを派遣し、同国の保健衛生水準及びニーズの実態等を調査して、わが国の協力の可能性について検討する。そして、当該要請に協力することが決定された場合は、

第2段階として、現地に実施協議チームを派遣し、先方政府関係者と同プロジェクトの協力計画及び実施細目等について協議を重ね、討議事項を、「Record of Discussions」(討議事録)にとりまとめ、これを双方で取り交し、第3段階として、プロジェクト方式の事業の具体的実施、即ち、① 保健医療専門家の派遣、② 保健医療機材の供与を行ない、③ 当該プロジェクトのカウンターパートの訓練のため、わが国への受入れ等の事業を進めるものであり、昭和53年末において、同方式によって実施しているプロジェクト数は、23ヶ国、30プロジェクトに及んでいる。その協力対象は、保健医療従事者の教育訓練、感染性及び非感染性疾患の研究と対策、保健医療サービスの充実と環境衛生の改善を含む地域保健向上対策等の分野に及んでいる。(資料1及び資料2参照)

最近の保健医療協力には、次のような動向が見られる。

- (1) 発展途上国においては、保健衛生水準の上昇を極めて重要視し、保健医療協力に関する要請は年々増加している。この増加は、プロジェクト・ベースの協力についてのみならず、プロジェクト・ベースでない協力、つまり単独専門家の派遣や単独機材の供与等についても見られる。
- (2) プロジェクト・ベースの事業の規模について見ると、一つのプロジェクトの規模が、一般的に大型化し、また総合化してきている。これは、保健衛生水準の向上を図るためには、大規模に総合的に事業を行なう必要があるからである。
- (3) プロジェクト・ベースの事業を内容別に見ると、感染性疾患対策に関するプロジェクトは、依然として重要な位置を占めているが、一方においては、例えば、地域保健対策、がん対策、薬品の品質管理のような分野におけるプロジェクトが増加する等、プロジェクトの多様化が見られる。
- (4) 地域開発の中における保健医療協力事業の推進が発展途上国において重要視され、保健医療サービスの充実や環境衛生の改善等を含む地域保健向上対策によって、地域住民の健康の増進と福祉の向上を図るプロジェクトについての要請が多くなってきている。
- (5) 病院、研究所、ヘルス・ポスト等の保健医療施設の建設に関する無償

資金協力と、上述の技術協力との連携によって、協力の成果を一層高めるケースが増加してきている。

3. 実 績

保健医療協力がコロンボ計画等の技術協力専門家派遣事業の一環としてスタートし、前述のように、昭和33年度に初めて医師1名エチオピア国へ派遣して以来、当時の海外技術協力事業団に、医療協力室が設置された昭和41年度に至る間に、アジア及びアフリカ等の諸国等に延べ62名の医療専門家の派遣と、約1,200万円に及ぶ機材の供与を実施した。その後、昭和41年度から昭和52年度までの間に、1,926人の保健医療専門家が派遣され、また、多額の保健医療機材が供与された。(資料3参照)

また、保健医療協力事業費も年々増額してきた。(資料4参照)

4. 今後の協力

以上のような保健医療協力のもとにおいて国際協力事業団は、諮問機関である海外医療協力委員会に、保健医療協力事業のあり方について諮問し、昭和52年9月5日に、その答申を得た。(資料5参照)

既に、3.の現状において述べた通り、プロジェクト・ベースの協力については、大型化及び総合化等の傾向が見られるので、この答申は、今後の協力の推進のために、とくに次の諸点を強調している。

まず、発展途上国の保健医療協力のニーズは多様化しているので、プロジェクトの設置の前に、十分に調査を行なうこと。

次に、プロジェクトの大型化等にもない、協力期間の長期化と派遣専門家や受入れ研修員の増加等が見られるので、個々のプロジェクトの実施については、いくつかの国内協力機関の協力を得、また、支援組織としての国内委員会を設置する等、協力体制の拡充等を図ること。

一方において、地域開発の中における保健医療協力事業の役割は極めて重要であるので、保健医療と他の分野との連携協力を図ること。

また、保健医療の分野における技術協力と無償資金協力との連携協力を更に一層進めるとともに、技術協力と有償資金協力との連携協力を図

ること。

更に、保健医療専門家の協力が容易に得られるようにするため、協力体制の充実につとめること等である。

この答申は、まさに今後の協力の方向を示したものであり、この答申の方向にそって、今後、保健医療協力の成果を一層高める必要がある。

資料1 保健医療協力プロジェクト一覧

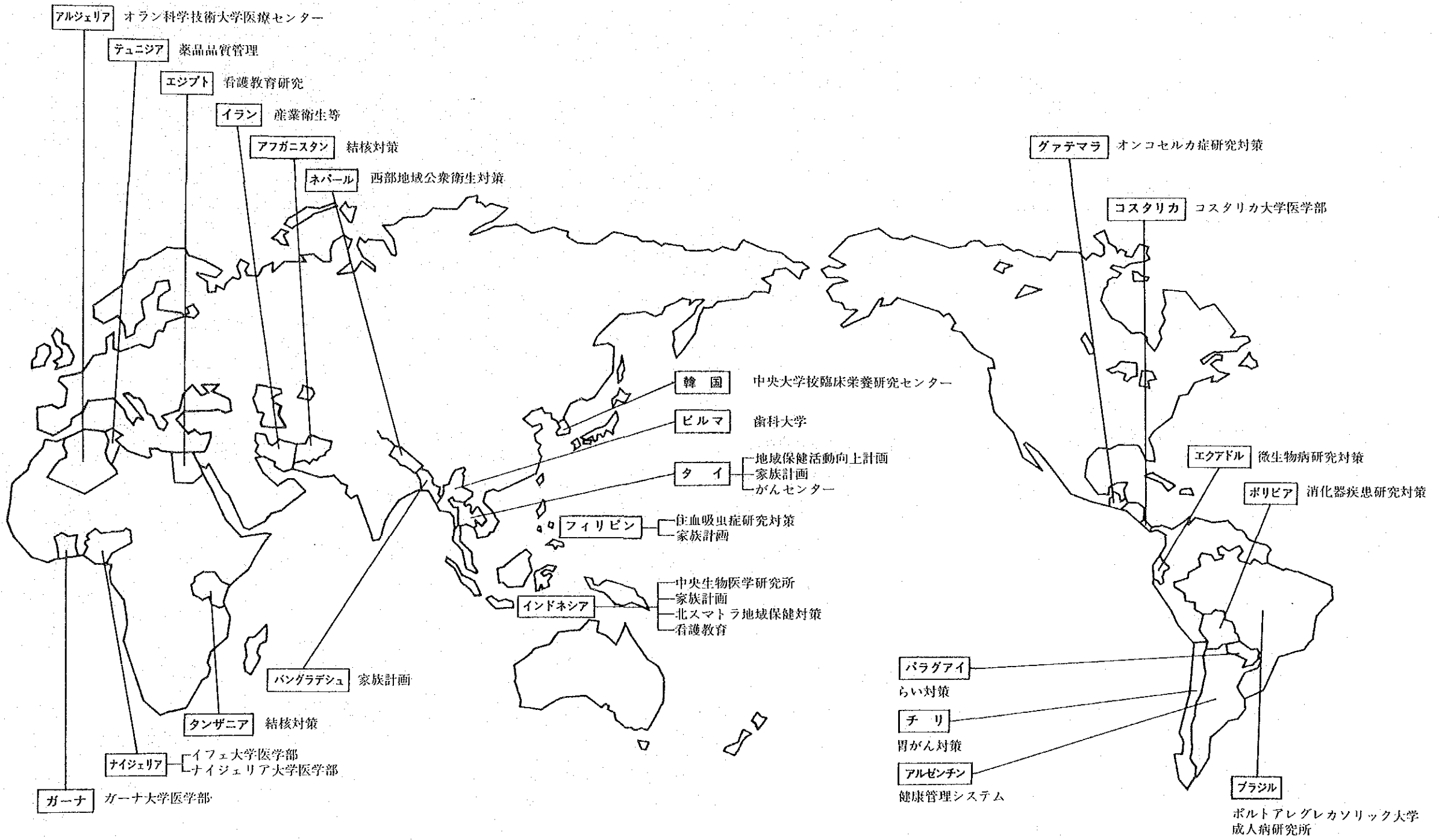
昭和53年12月31日

地域	国名	プロジェクト	協力期間 ()内はフォローアップ期間	協力内容
	バングラデシュ	家族計画	昭和51年3月～昭和56年3月	家族計画普及活動等の分野における協力。
	ビルマ	齒科大学	昭和47年4月～昭和54年3月 (51年度～53年度)	口腔病理学及び細菌学等の分野における協力。
ア	インドネシア	中央生物医学研究所	昭和50年4月～昭和55年3月	ウィルス研究並びに生物製剤の検定及び標準化等の分野における協力。
シ	〃	家族計画	昭和44年10月～昭和55年3月	家族計画普及活動に必要な視聴覚教育活動等の分野における協力。
ア	〃	北スマトラ地域保健対策	昭和53年4月～昭和58年3月	地域住民の保健衛生水準向上のための伝染病対策及びラポラトリ－サー－ビスを中心とする協力。
	〃	看護教育	昭和53年11月～昭和58年11月	看護教員養成等に関する協力。
韓	韓国	中央大学校臨床栄養研究センター	昭和50年10月～昭和54年9月	食品分析及び臨床検査機能等の向上と栄養性疾患対策の推進に関する研究。
ネ	ネパール	西部地域公衆衛生対策	昭和48年10月～昭和56年2月	公衆衛生の向上及び結核対策の推進に関する協力。

地域	国名	プロジェクト	協力期間 ()内はフォローアップ期間	協力内容
ア ジ ア	フィリピン	住血吸虫症研究対策	昭和47年8月～昭和56年3月 (53年度～55年度)	住血吸虫症の研究及びモデル地区での対策等の分野における協力。
	"	家族計画	昭和49年7月～昭和54年3月	家族計画普及活動等の分野における協力。
	タイ	地域保健活動向上計画	昭和51年4月～昭和56年3月	検査機能の強化及びモデル地区内の保健活動の向上等に関する協力。
中 近 東 ア フ リ カ	"	家族計画	昭和49年7月～昭和55年3月	家族計画普及活動等の分野における協力。
	"	がんセンター	昭和42年4月～昭和55年3月 (52年度～54年度)	がんの診療機能の向上等に関する研究
	アフガニスタン	結核対策	昭和49年11月～昭和54年3月	結核の予防及び診療機能の向上等に関する協力。
	アルジェリア	オラン科学技術大学医療センター	昭和53年4月～昭和58年3月	眼科学、腫瘍学等の分野における協力。
	エジプト	看護教育研究	昭和53年4月～昭和58年3月	看護指導者養成等に関する協力。
ガ ー ナ	ガーナ大学医学部		昭和43年7月～昭和55年6月	病態生理学及び免疫学等の分野における協力。

地域	国名	プロジェクト	協力期間 ()内はフォローアップ期間	協力内容
中 近 東 ア フリ カ	イ ラ ン	産 業 衛 生 等	昭 和 5 3 年 4 月 ～ 昭 和 5 7 年 3 月	産 業 衛 生 及 び 核 医 学 の 分 野 に お け る 協 力。
	ナ イ ジ ェ リ ア	イ フ ニ 大 学 医 学 部	昭 和 4 7 年 1 2 月 ～ 昭 和 5 4 年 1 2 月 (5 2 年 1 2 月 ～ 5 4 年 1 2 月)	寄 生 虫 学 、 微 生 物 学 及 び 生 理 学 等 の 分 野 に お け る 協 力。
	“	ナ イ ジ ェ リ ア 大 学 医 学 部	昭 和 4 7 年 1 2 月 ～ 昭 和 5 4 年 1 2 月 (5 2 年 1 2 月 ～ 5 4 年 1 2 月)	寄 生 虫 学 及 び 病 理 学 等 の 分 野 に お け る 協 力。
	タ ン ザ ニ ア	結 核 対 策	昭 和 4 9 年 4 月 ～ 昭 和 5 4 年 3 月	結 核 患 者 の 早 期 発 見 と 治 療 等 の 分 野 に お け る 協 力。
	テ ニ シ ア	薬 品 品 質 管 理	昭 和 5 3 年 4 月 ～ 昭 和 5 7 年 3 月	薬 品 の 品 質 管 理 技 術 の 向 上 等 に 関 する 研 究。
中 南 米	アルゼンチン	健 康 管 理 シ ス テ ム	昭 和 5 2 年 4 月 ～ 昭 和 5 7 年 3 月	疾 病 の 予 防 、 治 療 及 び 健 康 管 理 の 分 野 に お け る 協 力。
	ボ リ ビ ア	消 化 器 疾 患 研 究 対 策	昭 和 5 2 年 4 月 ～ 昭 和 5 5 年 3 月	胃 が ん 等 の 消 化 器 疾 患 の 研 究 と 対 策 の 推 進 に 関 する 協 力。
	ブ ラ ジ ル	ポ ル ト ア レ グ レ カ ソ ン リ ック 大 学 成 人 病 研 究 所	昭 和 4 9 年 1 月 ～ 昭 和 5 4 年 3 月 (5 2 年 1 月 ～ 5 4 年 3 月)	循 環 器 系 学 、 消 化 器 系 学 及 び 胃 内 視 鏡 学 等 の 分 野 に お け る 協 力。

地域	国名	プロジェクト	協力期間 ()内はフォローアップ期間	協力内容
中南米	チリ	胃がん対策	昭和52年4月～昭和55年3月	胃がんの早期診断技術の向上等に関する協力。
	コスタリカ	コスタリカ大学医学部	昭和48年11月～昭和54年3月 (51年度～53年度)	電子顕微鏡による医学の研究及び教育訓練活動等に関する協力。
	エクアドル	微生物病研究対策	昭和52年4月～昭和57年3月	熱帯性疾患の研究と対策の推進に関する協力。
	グアテマラ	オゾンコレルカ症研究対策	昭和50年10月～昭和55年10月	オゾンコレルカ症の調査研究及びモデル地区での対策の推進等に関する協力。
	パラグアイ	らい対策	昭和45年12月～昭和56年3月	らいの研究及び治療活動等に関する協力。
	23ヶ国	合計	30	



資料 4 保健医療協力事業予算の推移（昭和41年度から昭和53年度まで）

（単位：千円）

項 目	昭和41年度	昭和42年度	昭和43年度	昭和44年度	昭和45年度	昭和46年度	昭和47年度	昭和48年度	昭和49年度	昭和50年度	昭和51年度	昭和52年度	昭和53年度
組織上の推移	← 医療協力室				医療協力部 →								
保健医療協力事業費	337,845	730,500	920,127	885,715	838,143	815,671	926,844	1,087,024	1,356,591	1,648,086	1,805,248	1,980,219	2,172,883
1. 調査団派遣事業	9,287	22,251	40,960	11,586	22,000	24,610	51,772	64,766	69,430	84,707	71,222	75,131	73,545
2. 専門家派遣事業	62,999	212,912	364,840	470,431	304,688	366,144	361,814	413,658	470,022	670,876	729,526	844,248	947,377
3. 機材供与事業	※1 265,559	※2 495,337	※3 514,327	403,698	511,455	424,917	513,258	608,600	817,139	892,503	1,004,500	1,060,840	1,151,961

※ 1. 病院建築費 132,051千円を含む。

※ 2. " 149,112千円を含む。

※ 3. " 10,127千円を含む。

資料 5

保健医療協力事業の運営の あり方について（答申）

昭和52年9月5日

海外医療協力委員会

目

次

はじめに

I	プロジェクト・ファイディングについて	2
II	プロジェクトの選定および設置について	2
III	プロジェクトの実施について	4
	1. 専門家の派遣	4
	2. 資機材の供与	4
	3. 招待者および研修員の受入れ	5
IV	プロジェクトの評価について	5
V	フォローアップについて	5

保健医療協力事業の運営のあり方について

はじめに

わが国政府ベースの保健医療協力事業は、コロンボ計画等による技術協力専門家派遣事業の一環として開始し、当初の奉仕的な診療活動による点的な協力から、昭和41年度を契機に、国内体制の整備を図り、受益国の経済・社会開発の一環として、広く国民各層の福祉の向上に役立つような、いわゆるプロジェクト事業を重点的に推し進め、相手国の保健医療水準並びにニーズに立脚した協力を効果的に実施できるよう意を注いできた。

この間、昭和46年8月に海外医療協力委員会は、「医療協力のあり方に関する基本方針について」と題する答申を提出するなど、わが国の保健医療協力の進むべき方向等について種々の助言を与えてきたが、今日、開発途上諸国の経済・社会開発が進行するにつれて、保健医療協力分野にも新しい状況が現われてきており、これに対応した保健医療協力事業の運営のあり方につき再検討が迫られていた。

わが国10年の保健医療協力事業を振り返ってみるに、プロジェクトに二つの顕著な方向が認められる。これらは"プロジェクトの大型化"および"プロジェクトの総合化"と呼ばれており、前者は協力期間の長期化、派遣専門家並びに受入れ研修員数の増加、供与機材額の増大、ひいては不動産供与等、主として量的な変化を、後者は保健医療分野における研究と教育の一体化や、臨床と基礎医学の連けい、あるいは保健医療協力と他分野の技術協力事業(例えば農業協力等)との結びつきを強めるなど主として質的な変化を意味する。

診療を中心とした従来の保健医療協力事業の隘路を克服し、本事業の将来の一層の発展を期するためには、こうした方向に適切に対応しうる体制を整備することが緊要である。

以上に述べたところに従って、プロジェクト・ファイナディングから実施をへて終了に至るまでの手順を迫いつつ、効果的な保健医療協力事業の推進に必要な運営上の措置を述べ、今後の保健医療協力事業運営の一助といたしたい。

I プロジェクト・ファインディングについて

今日、開発途上諸国の医療水準やニーズは益々多様化しつつあるので、プロジェクトの設置以前に、ニーズの実態調査を行うことが、本事業を成功裡に導くための重要な前提となる。

プロジェクト・ファインディングの段階においては、相手国のニーズと実情に則した協力をより効果的に実施するために、次の点を考慮すべきである。

1. 国内においては、日頃から要請案件や情報の収集、整備、統括を行い、相手国の国情、医療事情等を把握しておくばかりでなく、これをプロジェクト・ファインディングのために積極的に活用していくことが望ましい。従って、医療専門家や調査チームの報告書、入手資料については言うまでもなく、国際機関から得られる情報あるいは学会報告や各種の機関誌等についても、徐々に収集整備していくこと。

なお、このためには関係機関への情報収集関係業務の委託等も検討する必要がある。

2. 他方、海外においては、在外公館のプロジェクト・ファインディング機能の強化を図るほかに、必要な場合には、長期に調査専門家を派遣する等、協力上の問題点を探索し、適切な助言を与え、必要ならば具申等を行うことが望ましい。このためには、巾広い知識を持った専門家を派遣すること。

なお、今後は不動産供与要請の増大や新たに資金援助の要望が予想されるので、これらについても適切に対処できるよう配慮すべきものと考ええる。

II プロジェクトの選定および設置について

保健医療協力の目的を達成するためには、適切なプロジェクトを選定することが重要な条件である。

プロジェクトの選定にあたっては、要請案件を、おおむね次のように分類し、整理して考えておくことができよう。

1. 各種の風土病、寄生虫病、結核等、主として開発の比較的遅れた熱帯

や亜熱帯の気候に分布する感染症対策。

2. 環境衛生の諸問題、特に工業開発に伴なう事故や災害の防止、および労働衛生や公害保健等に関する諸問題。
3. 病院建設および管理、高度な技術を要するICU等の現代医学技術。
4. 村落開発や地域開発等の総合開発計画に伴なうプライマリー・ヘルス・ケア。
5. その他の分野における保健医療の向上。

プロジェクトを設置するにあたって、わが国が配慮すべき点は次のとおりである。

- ① "プロジェクトの大型化"に伴ない、協力期間の長期化、派遣専門家や受入れ研修員の増加が著しく、要請分野も多岐にわたる傾向にあり、それぞれのプロジェクトの内容についてもきめの細かい形の協力が望まれる。それゆえ、プロジェクトを設置するにあたっては、複数の国内協力機関を設定し、プロジェクトの円滑な運営を図るための国内委員会を設置し、また協力機関相互間の連絡を密にし、さらに国際協力事業団医療協力部の体制強化を含む国内協力体制の拡充強化を図ること。
- ② 公衆衛生等の地理的な広がりを持つプロジェクトについては、保健医療以外の技術協力とのインテグレーションを考慮しなければならない。村落開発や地域開発、あるいは環境整備計画等の一環として、当該国の全体計画の中で保健医療水準の向上に資するような協力形態が望ましい。このようなインテグレーションによるプロジェクトの推進が今日一つの趨勢となっており、これを積極的に実施するために国際協力事業団関係事業部との連携を密にすること。
- ③ 不動産供与要請など保健医療協力と無償協力との結びつきが高まっている。さらに保健医療の基盤整備に対する融資の要望も強い。これらの要望にこたえるためには、関係機関との協力体制を確立するとともに、国際協力事業団がこれらの業務を実施できるよう配慮すること。
- ④ 最後に、国際機関との協力体制である。例えば、各種の熱帯感染症をとってみても、この分野においては各種の国際機関が多くの事業を

行っており、その経験も豊かである。わが国としては二国間協力を原則としているが、場合によってはこのような国際機関が実施する事業に参加し、協力していくことが望ましい。このため国際機関との情報交換を積極的に推し進め、その成果を事業に取り入れたり、国際機関からの資金供与の要望にも適切にこたえ得るよう考慮すること。

Ⅲ プロジェクトの実施について

プロジェクトの実施にあたっては、専門家の派遣、資機材の供与、研修員および招待者の受入れの三本柱の有効な組合せを考慮すべきであるが、特に各項目については以下の点が考慮されなければならない。

1. 専門家の派遣

ヘルスマンパワー (Health man power) の育成においては、医学者等の養成とともに、看護婦、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養士等の保健医療に従事する者の養成が重要である。このような認識に基づき専門家の派遣を行うこととし、その派遣にあたっては、事前研修を充実させ、相手国事情、プロジェクトの要点などのオリエンテーションを徹底し、また語学研修を強化すること。

なお、多岐にわたる専門家の派遣要請にこたえ、長期的な協力体制の確立を期するために、帰国した専門家に対しては帰国後のポストを確保し、その経験を将来の事業運営に活かしていくような措置を講ずる必要がある。

2. 資機材の供与

技術革新の著しい今日、適正機材の選定にあたっては、資機材の手引きを作成しておくことによって選定を容易にするばかりでなく、業務の迅速化をはかること。供与機材は、供与後の保守管理やアフターケアなどの問題も含め、耐久性のある堅牢な機種が望ましいが、相手国側のニーズから判断して有効に使用されると思料される時には、高度な性能の機材の供与も必要である。要請毎に適切かつ弾力的な判断をすること。

なお、機材供与の時期については、円滑な作動を期すために専門家の派遣あるいは研修員の受入れのタイミングを十分に考慮して決定すべき

である。

3. 招待者および研修員の受入れ

協力の開始にあたって、相手国関係機関の責任ある地位にいる者をわが国に招待し、わが国の保健医療協力体制や医療水準等を広く視察し、認識を深めてもらうことが協力の円滑な進展に極めて有益である。

他方、カウンターパートのわが国への受入れはプロジェクトの成否に直接的影響を持っているので、適正な人材の選抜は申すまでもないが、研修コースの設置、改変を含め再検討し、全体的な整備充実を図り、効果的な研修体制を樹立していくこと。

IV プロジェクトの評価について

協力の問題点を把握し、将来の効率的なプロジェクトの推進を期するために、その評価のための活動を強化することが重要である。評価の時期としては、実施中と終了の段階の二回が考えられるが、いずれにせよ評価は公正かつ厳正な基準をもって行われなければならない。評価の基準としては、レベル・アップと終了後の定着性が中心となろう。レベル・アップを判定するためには、当初からの関係者を、定着したかどうかを判定するためには、第三者の専門家をそれぞれ調査チームの一員とすることが望ましい。

V フォローアップについて

終了したプロジェクトに対しては、定期的に専門家派遣を実施するなどしてフォローアップを図ることが継続的發展のためには極めて有意義である。長期的な展望に立ったフォローアップ体制が望まれる。

