

第25回海外医療協力委員会 会議議事録

平成5年2月

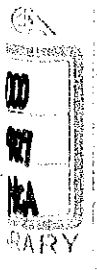
国際協力事業団
医療協力部

医 計
J R
93 - 18

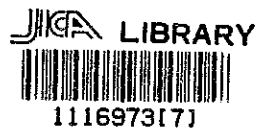
第25回海外医療協力委員会会議議事録

平成五年二月

国際協力事業団



第25回海外医療協力委員会
会議議事録



平成 5 年 2 月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

27007

目 次

1. 議 事 次 第	1
2. 委員・御出席名簿	2
3. 幹事・御出席名簿	3
4. 国際協力事業団・役員等出席名簿	4
5. 会 議 議 事 録	5

<配布資料>

1. 第25回 海外医療協力委員会・会議資料
2. 海外医療協力委員会 専門部会の設置について（案）

1. 議事次第

1. 開催日時 平成5年2月24日(水)
午後2時～午後4時

2. 開催場所 国際協力事業団 47階 47ABC会議室

3. 議事次第

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1) 開 会 | 医療協力部小早川部長 |
| 2) 国際協力事業団総裁挨拶 | 柳谷総裁 |
| 3) 海外医療協力委員会委員長挨拶 | 島尾委員長 |
| 4) 事業団の最近の動向と当面の課題 | 渡辺理事 |
| 5) 平成4年度保健医療協力関係事業について | 西野理事 |
| 6) 関係省庁による保健・医療協力への取り組み | |
| 外務省 経済協力局技術協力課 | 鈴木企画官 |
| 文部省 学術国際局国際企画課教育文化交流室 | 若林海外協力官 |
| 厚生省 大臣官房国際課国際協力室 | 漆原室長 |
| 7) 保健医療・人口家族計画協力事業に係る審議 | |
| 8) 閉 会 | |

2. 委員・御出席名簿

氏名	所属先	御出席の委員
石田 名香雄	(財)仙台微生物研究所理事長	御出席
板倉 英世	長崎大学熱帯医学研究所所長	御出席
伊藤 暁子	(財)木村看護教育振興財団常務理事	御出席
植村 恭夫	慶応義塾大学常任理事	御出席
内山 充	国立衛生試験所所長	
大谷 藤郎	(財)藤楓協会理事長	
大谷 明	国立予防衛生研究所名誉所員	御出席
尾前 照雄	国立循環器病センター総長	御出席
北川 定謙	国立医療・病院管理研究所所長	
島尾 忠男	(財)結核予防会理事長	御出席
平 則夫	東北大学医学部長	
高石 昌弘	国立公衆衛生院長	
高木 良三郎	大分医科大学学長	
高久 史磨	国立病院医療センター院長	
徳永 徹	国立予防衛生研究所所長	
豊島 久真男	大阪大学微生物病研究所所長	御出席
平山 宗宏	(社福)恩賜財団母子愛育会 日本総合愛育研究所所長	御出席
廣澤 一成	東京大学医科学研究所所長	
村松 稔	元埼玉県立衛生短期大学長	御出席
茂木 良三	(財)日本国際医療団専務理事	御出席
森 良一	九州大学医学部教授	御出席

3. 幹事・御出席名簿

氏名	所属先	御出席	代理出席者
坂場 三男	外務省経済協力局技術協力課長	代理	鈴木重之企画官
中村 滋	外務省経済協力局 無償資金協力課長	代理	熊倉晃審査官
遠藤純一郎	文部省高等教育局医学教育課長	代理	須田秀志課長補佐
竹本 廣文	文部省学術国際局国際企画課 教育文化交流室長	代理	若林茂樹海外協力官
漆原 克文	厚生省大臣官房 国際課国際協力室長	御出席	
西本 至	厚生省保健医療局 国立病院部政策医療課長	御出席	
我妻 堯	厚生省国立病院医療センター 国際医療協力部長	代理	喜多悦子 派遣協力課長
高野幸二郎	国際協力事業団総務部長	御出席	
鏡 武	国際協力事業団企画部長	御出席	
諏訪 龍	国際協力事業団研修事業部長	代理	松岡和久管理課長
熊岸 健治	国際協力事業団 無償資金協力業務部長	御出席	
小野 睦一	国際協力事業団 国際緊急援助隊事務局長	御出席	
青木 盛久	国際協力事業団 青年海外協力隊事務局長		
小早川隆敏	国際協力事業団医療協力部長	御出席	

4. 国際協力事業団・役員等出席名簿

氏 名	職 名
柳 谷 謙 介	総 裁
岸 薫 夫	副 総 裁
渡 辺 允	理 事
西 野 世 界	理 事
黒 川 剛	理 事
佐 藤 清	理 事
吉 田 道 弘	理 事
松 沢 憲 夫	秘 書 室 長

5. 会議議事録

第25回海外医療協力委員会

午後2時2分開会



1) 開 会

○小早川幹事 ただいまから第25回海外医療協力委員会を開催いたしたいと思いをします。

先生方、遠路ご参集いただきましてありがとうございました。

私、司会の役を仰せつかっております医療協力部長の小早川でございます。昨年8月1日より本役を拝命しております。

最初に、お手元にお配りしております資料のご確認をお願い申し上げます。

B4サイズで表紙に「第25回海外医療協力委員会・会議資料」というタイトルの若干分厚い資料、そのほかに、1枚目に本日の委員会の議事次第を書いてありますA4サイズのペーパーがございます。

次に、昨年6月に行いました前回の委員会以降、幹事の交代が若干ございましたので、ご紹介申し上げたいと思います。なお、ご紹介いたします変更幹事の名簿は、先程ご紹介いたしました議事次第の資料のご出席表に記載してございます。

文部省におきましては、高等教育局医学教育課長が喜多課長から遠藤課長に代わられております。本日は、代理として須田課長補佐にご出席いただいております。

文部省学術国際局国際企画課教育文化交流室長が山本室長より竹本室長に代わっております。なお、本日は若林海外協力官のご出席をいただいております。

続きまして、厚生省保健医療局国立病院課長の松村課長から、組織も若干変わりました、同じく保健医療局国立病院部政策医療課長の西本課長に代わっております。

続きまして、当事業団内部の幹事の交代をご紹介申し上げます。

企画部長が河合部長から鏡部長に代わっております。

それから、無償資金協力業務部長が細野部長より熊岸部長に代わっております。

また、今回の委員会より、国際緊急援助隊事務局長が幹事として出席することになりました。小野事務局長が参加しております。

更に、当事業団の理事の玉光理事が佐藤理事に交代となっております。

また、秘書室長が石崎室長より松沢室長に交代となりました。

なお、本日出席の委員の皆様方は、同じくお手元にお配りしてあります表のとおりでございます。



2) 国際協力事業団総裁挨拶

○小早川幹事 それでは、最初に国際協力事業団柳谷総裁よりご挨拶を申し上げます。

○柳谷総裁 柳谷でございます。

本日は、大変お忙しいところ、本委員会のためにお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

日ごろから当事業団の事業に種々ご支援、ご協力をいただいております。この機会に改めてお礼を申し上げたいと思います。

この委員会は、昨年4月から新しい体制でスタートいたしました。前回は、専門部会の設置を含め、この委員会のあり方につきましてもご議論いただき、いろいろ貴重なご意見を伺いました。

本日は、前回の委員会で取り上げられましたテーマについて更にご議論を深めていただくとともに、後程ご報告いたします私どもの医療協力分野事業全般にわたりまして、忌憚のないご意見を賜りたいと思っている次第でございます。

また、現在の国際情勢に目を転じますと、冷戦構造崩壊後の国際社会は、激動と混迷の中にごございます。新しい秩序づくりに向かって模索を続けている現状かと存じます。そのような中で、我が国の国際社会への一層の貢献を期待する声が世界中にますます高まっております。また、これとともに、我が国の人的貢献の主翼を担う私どもJICAの役割に対する内外の期待もまた大きくなっておるところでございます。

現在、国会において審議されております平成5年度の一般会計予算の政府原案におきましても、当事業団の予算は、対前年度比7%増が確保されまして、1,541

億円が計上されております。国の予算全体が大変に厳しく、ODA予算も対前年度比平均6.5%増に抑えられております中で、私どもの予算の伸び率がそれを上回るということは、私どもの事業に対して大きな評価、期待があったからであろうと思っております。

また、昨年6月に我が国のODAの基本理念や原則、重点事項を定めた政府開発援助大綱が閣議決定されました。援助の実施に携わる私どもといたしましては、政府の示した基本的方向を踏まえて、今後とも計画的かつ効率的な事業の運営に一層の努力をしてみたいと思っております。

ここで、本日のテーマでございます医療協力事業の実施上の課題について一言申し上げたいと存じます。

私ども日ごろから、JICAの行う協力というのは、援助の恩恵の届きにくいところへもしっかりと届く、そういう協力でなくてはならないと考えておりますけれども、医療協力の分野は、まさに直接途上国住民の福祉に裨益する、いわゆるBHN——ベーシック・ヒューマン・ニーズの分野の協力でございます。この医療分野の協力も、最近は多様化が進んでおるように思われます。相手国からの要請も、病院、臨床あるいは研究分野に加えて、感染症対策、公衆衛生、母子保健など、プライマリー・ヘルス・ケアを活動の理念とする協力、また、医学教育、看護教育等、人材養成を主眼とする協力などが増えているように見受けられます。

このような医療協力を効果的に進めていくには、今後、私どもとして次のようなことに留意する必要があるかと考えております。

その1つは、国際機関等他の援助機関との連携の強化でございます。現在、WHO、ユニセフとの協調により感染症対策等の協力を進めておりますが、今後とも他の援助機関の経験、ノウハウの活用、効果的な役割分担を図る見地から、こうした連携を更に強化してみたいと思っております。

ちなみに、今般のWHO事務総長の選挙におきまして、我が国から立候補の中嶋宏氏が再選されましたことは、ご同慶の至りでございます。

2つ目は、無償資金協力と技術協力の効果的な連携でございます。現在、医療協力プロジェクトの4割くらいが無償資金協力との連携で行われておりますが、今後とも両事業が一層効果的、効率的に連携して行われるよう留意していく必要があると考えております。

3つ目は、医療協力事業そのものを相手国の開発計画全体の中で整合性を有する視点でとらえることが肝要であるという点でございます。即ち、農村開発計画など他のセクターとの連携、また、上下水道の整備等公衆衛生関連分野との組み合わせなどは、その典型的な例ではないかと思っております。

更に、環境マネジメントの視点から、都市化やダムの建設等が生態系を変化させ、伝染性の疾病を発生させたり、その流行につながる可能性に対しても注意を払っていく必要があると思うわけでございます。

最後は、やはり途上国の医療協力に携わる人材の確保という点でございます。これは、私どもが医療協力事業を進めるに当たりまして常に困難を感じている最も大きな課題と言ってよろしいかと存じます。この点につきまして、本日ご出席の皆様には日ごろからいろいろご協力いただいておりますが、先程申しましたとおり、多様化する相手国の要請に沿って、専門家、それも長期にわたって出ただけの方をどうやってリクルートするかなど、なかなか難しい問題がございます。これには、日本と途上国との疾病構造の違いがある、途上国のニーズに沿った専門家の数が日本に少ないといった問題もあるかとは思いますが、他方、途上国での指導経験や研究業績が帰国後社会的にプラスに評価されるような環境になってくれば、これから途上国の保健医療に携わろうとする若い人たちも増えてくるのではないかとということも感じている次第でございます。

昨今、大学医学部等に国際保健医療及びそれに伴う開発計画を専門とする講座が増えつつあることは、人材の確保のみならず、更に質の高い協力を行っていく上で、私どもの大いに期待しているところでございます。そのために、JICAといたしましても、これら大学との緊密な協力、交流関係を深めてまいりたいと考えております。

この人材確保の問題は、短期間に解決することはなかなか難しいかと思っておりますけれども、私どもが実施機関として対応すべき事柄も含めて、委員の皆様方からいろいろご意見をいただければ幸いです。

JICAは、来年で創立20周年を迎えることとなります。私どもはこれを一つの節目として、内外の期待と信頼に応えられる、責任ある組織にしなければならないと思っております。そのためにも、本日は皆様方より忌憚のないご意見、ご提言をいただいて、私どもの事業に生かしてまいりたいと考えておりますので、

よろしく願いいたします。

これをもちまして私のご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

3) 海外医療協力委員会委員長挨拶

○小早川幹事 続きまして、当委員会の島尾委員長からご挨拶をいただきます。

なお、これからの議事の進行は島尾委員長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○島尾委員長 ただいま総裁のご挨拶にもございましたけれども、今年の1月18日から第91回のWHOの執行理事会がジュネーブで開催されまして、その3日目に、今年の7月で5年の任期が終わります中嶋事務総長の後任を決める選挙が行われました。幸いに外務省の非常なご支援もあり、中嶋現事務総長が立候補いたしまして、再選を果たすことができました。大変お世話になりましたことをこの機会に厚く御礼申し上げたいと思います。

今回の事務総長の選挙は、アメリカとECが反対候補の支持に回るということで、種々の怪情報も流してくるような非常に厳しい状況の中での選挙でありましたけれども、31名の理事の中で18票を獲得して中嶋先生が次期の事務総長候補となり、今年5月にございます総会で信任投票を経て最終的に決定されるということになっているわけでございます。アメリカ、ECがそろって反対する中で日本が勝てましたことは、画期的なことかと思いますが、これは途上国の支援があったからのことであり、逆に言えば、途上国からいかに日本に厚い期待が寄せられているかということも、しみじみとこの機会を通じて感じることができました。

私どもとしては、やはりこの途上国の期待にどう応え、南北の間あるいは東西の間にある格差を少なくしていくかということになってくるかと思いますが、現在の健康問題に関する現実は、甚だ厳しいものがございます。WHOが提唱しております“Health for all by the year 2000”，これが7年先を迎えてなかなか目標達成が容易ではないような状況になってまいりまして、WHOの幹部も、しばしば“Health for all by the year 2000 and beyond”という言い方までし始めているような状況であります。そして、南北間の格差はむしろ拡大する傾

向さえ見られているというような心配な情勢でございますし、もう一つ新しい脅威として、エイズ——H I Vの感染が全世界に蔓延しておりまして、殊にアフリカが非常に強くその影響を受けております。ただでさえアフリカの一般的な医療施設あるいは医療人員が少ないところへ、エイズが新しい負担として加わりまして、それがアフリカ諸国の大きな負担になっており、更にまた、エイズの蔓延を受けて結核などが急速に増加しているという心配な情勢も見られております。こういう新しい事態にどう対応するかということも、今後の大切な課題ではないかと考えております。

私は過去2週間、8日に出まして18日まで、総理府の対外経済協力委員会の審議会の委員の一人といたしまして、フィリピンとブルネイのいろいろなODAプロジェクトを視察させていただく機会がございました。保健医療も入ってございましたけれども、農林、建設等々かなり広い分野のプロジェクトを拝見させていただきました。幸いに、見せていただいたプロジェクトはいずれも概ね順調に進行いたしております、よく批判されるような点はほとんどございません。やはりマスコミは、ちょっと問題のあるものは大きく取り上げ、順調にいつているものは一向に書いてくれないというのが実態だなという感じを深くしたわけですが、その多くのプロジェクトを見ておりまして、成功の要因として3つぐらいのことが挙げられるのではないかと感じました。

1つは、そのプロジェクトに、日本側にいいエキスパート、専門家がいるということです。本当は日本でぜひ頑張ってもらいたいような人が現場へ出て仕事をしているプロジェクトは、それなりの実績が上がっている、相手側からも高く評価されているという点があり、先程総裁も申されました、いい人材をどう確保し、出していくかというのが非常に大きな、大切な課題であるというように感じました。

2番目には、先方の能力に対する適切な評価を行いまして、それにふさわしい機材等を協力いたしました場合、それがうまく使われているということです。そうでないと、使い切れないというような問題が出てくるかと思えます。

3番目には、先方のニーズを適切に把握いたしまして、優先度の高い事業に協力している場合、当然、非常に成果を上げ、歓迎されているという点があるかと思えます。

こういった点を見てもみますと、結局は、適切な情報を集め、分析し、それを、

総裁も申されましたような総合開発の一環として、その中に含めて適切な協力を行うことが、今後非常に大切ではないだろうかということを感じて帰ってまいりました。

医療協力委員会の今後の方向といたしましては、前回、部会の設置について委員長と事務局にお任せいただきましたので、今日は、後程、私どもが考えました案をご披露いたしまして、ご審議いただければと考えております。

保健医療協力は、非常に重要な協力の領域かと思えます。今後ともより正しい方向に協力を進めてまいりますために、委員の皆様の一層のご指導、ご協力をお願いいたしまして、最初のご挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。



4) 国際協力事業団の最近の動向と当面の課題

○島尾委員長 それでは、早速、現在のJICAの行っております協力、殊に医療協力の問題について紹介していただきたいと思えます。

最初に、事業団の最近の動向と当面の課題につきまして、渡辺理事からお願い申し上げます。

○渡辺理事 それでは、最初に若干のお時間をちょうだいいたしまして、私から事業団全体としての最近の動向あるいは重要課題と考えていることをご報告いたします。

先程、お手元に「事業団の最近の動向と重要課題」と題した2枚続きの横長の紙をお配り申し上げたと思えますが、これに沿いまして、主な点だけを申し上げていきたいと思えます。

最初に、我が国ODAを巡ります最近の動向について幾つか指摘しております。ご承知のように、昨年6月に政府が「政府開発援助大綱」というものを策定し、発表いたしました。これは、従来から日本の援助を行うに当たっての基本理念ないし原則といった形で考えられていたものを集大成したものでございます。ご承知のように一昨年あたりから、日本は、ODAの量で申しますとアメリカを凌駕して世界第1位ということになりまして、日本の援助動向について内外の関心が非常に高まっておりますので、それに応える意味でこういう考え方を策定、発表

したということでございます。これが今後、私どもにとりましても活動の一つの基本的な原則になっていくと存じます。

この中では、特に環境と開発の両立、それから、被援助国の軍事支出の問題あるいは民主化の問題等にも配慮をするという、それから、いわゆる基礎生活分野を中心にした支援、人造り、研究協力等に重点を置くというふうなことが書かれているわけでございます。

その次に環境問題でございますが、これもご承知のとおり、昨年6月にブラジルで国連環境開発会議が開催されまして、日本政府としても、92年度から5年間で9,000億円から1兆円をめどに、環境分野についての援助を拡充強化するという方針を発表したわけでございます。

もう一つ、最近の新しい動きといたしまして、いわゆる冷戦構造が終焉をいたしました結果、今まで共産主義あるいは社会主義体制をとっていた国が、今、そうでない体制に移り変わりつつございまして、これらの国に対する支援というのも、一つの新しい課題として浮上してきております。

東ヨーロッパにつきましては、ここ2～3年、実際にJICAの技術協力もいろいろな分野で行っております。それにモンゴルが続きまして、それから、インドシナ——カンボディアあるいはヴィエトナムといったところ、更に、一番新しいところでは、旧ソ連の中の中央アジア5ヵ国が援助対象として出てきております。

カンボディアにいたしましてもヴィエトナムにいたしましても、それから中央アジアにいたしましても、今、調査団を派遣する等の手段によりまして、先方どういうニーズがあるかということの確認に努めておりますけれども、いずれの場合も、医療、保健衛生の分野というのが一つの基礎的な分野として需要があるという状況でございます。

次に、平成5年度の予算原案の主なところだけを申し上げます。

まず、予算額といたしましては、1,500億円を超えまして1,541億円という予算案になっております。これは、ODA全体の予算の伸びが、今年は6.5%ということとございましたが、JICA予算につきましては、それを上回ります7.0%、額にいたしまして101億円の増加を認められたということとでございます。

その中身につきましても、幾つかの重点事項がございまして、昨年もお報告申

し上げたと思いますが、事業量の増加に比べまして、まだJICA職員の定員がなかなか思うように増えておりません。政府ないし関係機関全体で見ますと、ここ3年ほど、JICAは特別の配慮をしていただいております。過去3年で定員が全体で102人増加するというような実績でございますけれども、まだまだでございますので、これは私どもの一つの重点事項でございます。5年度につきましては、定員37名増を認めていただきまして、その結果、JICAの定員が1,126人になったところでございます。

それから、私ども、事業をきめ細かく展開していくに当たりまして、やはり在外事務所の役割が非常に重要になってきておりますが、5年度につきましては、新しくトルコとカンボディアの2つの事務所が認められました。これは、先程ちょっと申し上げましたように、カンボディアは今、急速に復興需要が出てきておりますし、それからトルコも、トルコ自体も重要でございますし、先程申し上げた中央アジアの国々といろいろな関係がございますので、そのための拠点というふうな意味も将来出てくるかと思っております。

もう一つは、これも昨年来重点を置いて実施してきております安全対策につきまして、予算上、5年度は4年度に比べて67%増という非常に大きな予算増を認められました。これによって、いろいろなハードウェアの面、その他安全対策を更に強化していきたいと思っております。

事業内容では、先程も申し上げました環境対策ということで、これが予算にいたしますと、4年度に比べて17%増と、これも非常に大きな伸びを示したわけでございます。

あと、研修員の受け入れ、専門家の派遣人数等、それぞれ増加を認められておりますが、特に私ども、専門家の方等に出ていただく場合のいわゆる所属先補填等、待遇面の改善を重点的に要求いたしまして、これも非常によく認められました。

国内では、青年協力隊の訓練所が、今、広尾と長野県の駒ヶ根にございますけれども、協力隊がだんだん増加してまいりまして、これでは不足を来すことになるということで、新しく福島県の二本松に第3の訓練所を建設することになりました。

もう一つは、外国からの研修生受け入れのためのセンターが日本各地にござい

ますが、これも今後とも地方に拡充をしていきたいということで、来年度については北海道にセンターを造るための設計費が認められたところでございます。

それから、事業の面で当面重要課題と考えておりますことを5つほどの項目に分けてここにご説明申し上げております。

最初は、やはり何と申しましても環境問題でございまして、タイ、中国、インドネシアに環境問題についての研究訓練センターを、いわゆるプロジェクトタイプの技術協力で始めておりますけれども、これをそれぞれの国ないし地域における人材養成の中心にしていきたいと考えております。

その他、環境に対する配慮あるいは環境保全のための各種のプロジェクト、調査研究等を更に充実させていくことを考えておるわけでございます。

次に、先程ちょっと申し上げた国際情勢の変化に伴う民主化あるいは市場経済への転換といった新しいニーズに対応する必要がある、いろいろな形が出てきております。この中では、アフリカあるいは中南米の国を対象にいたしまして、日本の民主主義の経験等を説明し、それをベースにいろいろ議論してもらおうというようなセミナーも実施いたしておりますし、それから、インドシナ、モンゴル、東欧等に対する協力も、やはりそのような体制の変化に対する協力というような意味合いも含めて行っております。

その次に、これは従来から重点的に行ってきておりますが、やはり事業の計画段階、それから、事業が終わりましたときの評価、この2つを強化することによって、事業を一層効果的、効率的に実施していくということで、例えば、昨年来医療協力部が国別の分担の体制をとりましたけれども、そういう形で、個々のプロジェクトあるいは個々の分野に加えて、相手国を国全体として見ながら援助を実施していくという方向の幾つかの措置をとってきております。

もう一つは、先程ちょっと総裁のご挨拶で申し上げましたが、無償資金協力と技術協力の連携をいろいろな形で強化していきたいということで、実は、これについては、現在、技術協力予算は、私ども交付金としていただいて、それを実施しておりますが、無償資金協力の予算は、今は外務省についておるわけでございます。これを近い将来に無償資金協力もJICAに移しまして、JICAが全体としてこれを実施していく体制をとるという方向で、現在、内部での検討が進められております。

その次は安全対策でございます。先程申し上げましたように、これも昨年、今年と、重点事項として実施してきておりますが、大幅な予算増が認められまして、特にハードウェアの面では、緊急連絡体制、無線網の整備を充実したいというふうに考えております。

最後になりますが、今後とも事業を展開していくに当たりまして、国民の皆様の支援をいただくということ、それから、例えば地方自治体、地方の関係団体等の方々の参加をいただくことが必要でございますので、国民参加型援助と言っておりますが、地方とのいろいろな形での連携を強化してまいりたいと思っておりますし、また広報活動も強化していきたいというふうに考えております。

この関連で、一つ具体的に申し上げておきたいのは、緊急援助隊の事業の一つとして、外国で緊急災害等が起きました場合に、国民の皆さんが救援物資を送りたいが、物は集まるんだけど、それを輸送するお金がないということが、従来から非常に問題でございました。そこで、平成4年度で新しく、民間の方が集められた物資を輸送するところをJICAが支援をするという予算をいただきまして、昨年11月に、その最初の例として、フィリピンのピナトゥボの噴火の被災者に対する救援物資を募集をして輸送をいたしました。大変に積極的な反応をいただきまして、1万枚近い毛布、その他各種の物資を輸送したところでございます。

大体以上申し上げたようなことを重点事項として、今後とも、私どもの事業の効果的な実施を図っていきたく思いますので、よろしく願い申し上げたいと思います。

どうもありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。



5) 平成4年度保健医療協力関係事業について

○島尾委員長 それでは、続いて医療協力事業につきまして、西野理事からお願いいたします。

○西野理事 お手元にお配りしてございますB4の「第25回海外医療協力委員会・会議資料」に基づきまして、簡単にご説明させていただきます。

13ページ（注：本議事録に収録のページ数とは異なる。以下同じ）をお開きいただきたいと思います。

本年度の保健医療協力事業関係の話をいたします前に、まず、医療協力部の実績がどういう関係で伸びているか、その辺を表にしたものでございます。

ご承知のように、保健医療協力事業と人口家族計画協力事業と、2本立ての予算になっております。今までずっと順調に伸びてきておりますが、むしろ保健医療協力の方が伸びて人口家族の方が若干伸び率が低い、こういう感じでございます。

次の14ページは、研修員の受入人数の動きでございます。左側が総受入実績、それに対して、右側が保健医療関係の分野の実績でございます。大体10%前後が保健医療関係の研修員ということが申せようかと思います。

右側の表が専門家派遣数の推移でございます。同じように保健医療協力事業と人口家族計画協力事業に分かれておりますが、およそ15~16%、多いときでは26%という数字もありましたが、最近では15~16%ということになっております。

15ページにまいります。左側は調査団派遣数の推移でございます。これは人数で表示されておりますが、JICAで送りました総派遣実数が平成3年度で6,400名ほどでございますが、保健医療関係の調査団の方はわずかでございまして、2%という非常に少ない格好になっております。

右側が青年海外協力隊員派遣数の推移でございます。総派遣数が平成3年度で約1,000名ですが、保健医療関係はそのうちの16%、ここは非常に伸びてきている傾向にございます。

16ページにまいります。昭和56年度から今年度までの協力分野別プロジェクト数の推移が表示されております。これでここ数年を見ても、病院とか臨床医学協力が若干減る傾向になっております。研究所等への協力あるいは医療品とか品質管理といったものは横ばいです。それから、養成訓練関係も横ばいですが、公衆衛生活動あるいは地域保健協力、それと人口家族計画協力、これが若干増えきみという最近の傾向でございます。

平成4年度に入ります前に、平成3年度の保健医療協力及び人口家族計画協力事業の実績を簡単に申し上げたいと思います。

保健医療協力が予算額の欄にありますように約60億円、人口家族計画が11億円、合わせて約70億円の予算で、地域別に見ますと、大体アジアが半分、中近東、ア

フリカが4分の1，中南米が4分の1，こういうような大まかなシェアになるのかと思います。

協力分野別プロジェクト数は，先程申し上げたとおりでございます。

18ページにまいりまして，今年度の予算でございます。

保健医療協力事業費は，約62億3千万円，対前年度比3億4千万円ほど伸びております。5.7%の増となっております。人口家族計画も11億円で，若干伸びております。合わせまして74億円が医療協力部関係の予算となっております。

この今年度の予算を地域別に見ましたのが19ページでございます。シェアも平成3年度とほぼ同じ，若干中近東，アフリカと中南米とが逆転しておりますが，元々件数が少ないものですから，1件変わりますとパーセントに響くというようなことになっております。

20ページに，現在協力している保健医療協力プロジェクトの一覧表，21ページに人口家族計画の一覧表が出ております。この中で◎がついてございますのが，無償と絡んだプロジェクト方式の技術協力案件となっております。合わせますと，全部で47件中21件が無償と絡んでいるということでございます。21ページの人口家族計画協力の方は，無償は，現在のところ関連しておりません。

22ページにまいります。緊急災害援助等の協力事業，今までは医療協力部に一緒に入っておりましたのが別立てになりましたが，昨年の委員会でも，災害援助関係もここで議論すべきであるという委員長のご発言もありまして，ここに加えてございます。真ん中の方に，二重枠で国際緊急援助活動というのが出ております。その下に，資金援助，物的援助，人的援助と3つございます。

国際緊急援助隊は，主として3つのチームからできております。

救助チームには，警察庁，防衛庁，海上保安庁，消防庁などに主に参加していただいております。

医療チームには，今度防衛庁も加わってきておりますが，まだ実績はございません。

専門家チームは，地震の災害復旧などに絡んだ問題，あるいは2年ほど前に起こりました湾岸戦争に伴う原油の流出による海の汚染なども含まれております。

なお，私ども，医療チームの登録を受け付けておりまして，現在では，お医者さんが180名，看護婦さんが192名，調整員がJICAを除きまして128名，全部で

500名ほどに登録していただいております。そこから地域、国あるいは経験、ご希望等もいれて、その都度人を選んでいるということでございます。

次の23ページが、今年度、それから前年度の後半の部分も出ておりますが、災害援助等の協力実績です。非常に数字が小さくて申し訳ございませんが、一番上の右側の2つからが平成4年度で、これは1月末現在で終わっております。これをご覧いただきますと、洪水とか地震、ピナトゥボ火山の土石流の問題もございまして、大体そのようなものに対して緊急援助隊を派遣しております。1月現在で14件、13カ国に緊急援助隊を出しております。

なお、これ以降2月に入って急激に増えまして、ザンビアのコレラ、フィリピンのマヨン島の火山の噴火、ケニアの黄熱病、タンザニアの洪水、こういったものも起こって、援助している状況でございます。

24ページは、倉庫別備蓄物資の一覧表でございます。現在、成田を含めまして5カ所に備蓄倉庫を持っております。

25ページ、研修員受入事業関係でございます。今年度の研修員受入事業費の予算は、1と2に分かれておりますが、技術研修員受入事業が195億7千万円、それから、青年招聘事業が20億5千万円、昨年より13億ちょっと伸びております。

26ページにまいりまして、研修員受入計画と実績でございます。ご承知のように、集団研修、個別研修、そのほか予備枠とか東欧支援となっておりますが、保健医療関係では、集団研修と個別あるいは(2)の特設コース、それから、一番多いのが4番目のカウンターパート研修でございます。1月末までの保健医療関係の実績が右側でございます。およそ10%の比率になっております。

27ページがその内訳で、ここにご出席の委員の先生方にもいろいろお世話になっておりますが、集団コースと特別コースの一覧表になってございます。これは、今年度計画の中で、現在行っているものもございまして、28ページにわたっております。集団コースでは全部で37コース計画されております。特設コースは、ここにありますように5コースとなっております。

そのほかに、研修事業部の保健医療分野で第三国研修を行っております。それが29ページにあります。全部で7カ国で行っております。真ん中よりちょっと左に実施国参加定員というのが出ております。左側に周辺諸国からの参加定員が出ておりますが、周りからもかなりの人が集まってくると思

います。

次に、30ページは無償資金協力事業関係でございます。左側が平成3年度、右側が平成4年度と対比されております。

平成3年度の保健医療関係の実績が全部で21件、151億8千万円、これは、下の注にございますように、JICA担当分の一般無償に占める割合は約10%、金額でもおよそ10%となっております。

なお、今年度はまだ終わっておりませんので、12月末現在で表にしておりますが、13件、金額にして約12億円となっております。

次に、31ページに青年海外協力隊事業の医療関係隊員の分野別派遣実績が出ております。25分野に分かれております。今年度の末で約1,400名程度になろうかと思っております。

32ページ、33ページはその全体の表でございまして、国別、分野別の実績を表しております。これにパーセントが入ってございせんが、アジアが89名で32.4%、大洋州が11.6%、中近東は少なくて4.7%、アフリカが23.3%、中南米が28%というシェアになっております。

34ページに、先程渡辺理事からご説明申し上げました予算の内訳が出ております。6番目、7番目が医療協力部関係の予算、16番目が災害援助関係、あとは研修、無償と分かれております。

その次が保健医療・人口家族計画関係の平成5年度予算の大枠でございます。平成5年度は、保健医療協力が66億円、人口家族が12億円、合わせて約78億円、約5.3%の伸びとなっております。

以上、簡単に概要だけご説明申し上げます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。



6) 関係省庁による保健・医療協力への取り組み

○島尾委員長 続いて、各省庁の保健医療協力への取り組みについて、平成5年度予算を中心に紹介していただきたいと思っております。

最初に外務省から、技術協力課の鈴木企画官、お願いいたします。

○鈴木企画官(坂場幹事代理) 外務省の技術協力課の鈴木です。本日は、坂場

課長が海外に出張しておりますので、課長に代わり出席させていただいております。

我が国の政府開発援助は、91年の実績で総額110億ドル強、世界第1位となっております。我が国の国際的な貢献への期待、また責任は、ますます大きなものになってきております。これらの期待に応え、援助の量的な拡充と質的改善を図っていくためには、援助に対する内外の理解を深め、幅広い支持を得ることが不可欠であります。

このような観点から、先程総裁からもお話がありましたように、我が国援助の基本的な考え方、方針等を包括的に取りまとめました「政府開発援助大綱」を昨年6月に定めております。我が国としては、今後、この「大綱」の理念、原則等に則り、経済協力を進めていくわけですが、中でも重点事項として先程述べられました点は、まさに私どもが行っております保健医療協力事業の目指すところそのものであります。この意味で、我が国の開発援助の重要な柱の一つと位置づけて、今後とも実施していく予定でございます。

平成5年度の政府予算原案は、先程もお話がありましたように、保健医療協力事業の予算原案は約65億円余で、前年度比5.5%増、また、人口家族計画協力事業は約12億円強、前年度比4.4%の増として、ただいま国会に提出しております。

新規に認められたものとしたしましては、近年、医療協力分野において力を入れておりますPHC、公衆衛生及び母子保健関連のプロジェクトを支援する経費として、疫学調査や住民への啓蒙普及活動を強化することを目的とした現地業務費、公衆衛生普及活動費、それから啓蒙普及活動費が挙げられます。右経費は、技術移転の効果を民衆レベルまで広く裨益させることを可能にするもので、プロジェクトの効果的な実施に資するものとして期待しております。

医療協力分野においても、冷戦の終焉、各国での市場経済導入等、世界情勢を巡る環境の変化に伴い、対象国が拡大してきております。例えば、カンボディアにつきましては、昨年9月から12月まで、プノンペンの保健省へアドバイザーの専門家を派遣し、現在も2月から5月までの予定で、同じく保健省へアドバイザーの専門家を派遣しております。

専門家の報告によりますと、同国は、医療従事者、医療施設・機器の不足、ほかにも予算の不足、必須医薬品の不足とインフラの未整備とが重なって、医療環

境は最悪の状況であるということであります。更に、結核、マラリア等の感染症の蔓延が深刻な問題となっているとのことです。同国には、国際機関、各国援助機関、NGO等さまざまな機関が既に入り込んでいるために、保健省を中心にこれら機関との援助調整を行いつつ、我が国として何ができるかにつき見極め、足の速い援助が実行できる体制を整備したいと思っております。

また、インドシナのヴィエトナムにつきましても、昨年12月に人口家族分野とか感染症分野の基礎調査団を派遣しておりまして、同国の医療分野の基礎資料を取りまとめながら、今後のプロジェクト方式技術協力再開に向けての準備を進めているところでございます。

また、東欧諸国との関係では、平成4年度に医療機材の供与をポーランド、ブルガリア、ルーマニア、ハンガリーの4カ国に実施しました。更に、数カ国に専門家の派遣を予定しております。

また、併せ研修員の受け入れを進めており、東欧への今後の技術協力の進め方を模索しつつ協力を行っているという状況です。

また、最も新しいODA対象国である中央アジア諸国につきましても、先般、外務省を初めとする関係省庁から成る総合調査団を派遣し、現地の情勢について調査を行いました。平成5年度については、取りあえず研修員100名の受け入れを予定しておりますが、この中では、医療分野の研修の実施についても、これらの国の要望を踏まえ、積極的に取り組んでいきたいと思っております。

また、先程総裁の方からもお話がありましたように、国際機関との協調ということで、WHO及びユニセフとは定期協議を持っておりまして、感染症の医療機材の供与、ポリオ対策等について意見交換し、相互に連携を強めております。

人口問題の協力につきましては、家族計画、母子保健、視聴覚教育、人口動態の分野等で、先程もお話がありましたように10件のプロジェクトを実施しておりますが、途上国では、人口増加は深刻な食糧難をもたらすとともに、森林伐採や過放牧を原因とする環境破壊が国民の生活基盤を奪うということになっておりまして、貧困の増幅等の結果を招くという悪循環が生じており、これが途上国の発展、安定への大きな阻害要因となっております。人口問題は、相手国の文化、宗教と深い関わりを持つデリケートな問題であり、協力の実施には必ずしも容易でない面もありますが、この分野は途上国の環境問題とも深く関わっていることを

念頭に置きつつ、こうした協力の拡充を図っていく必要があると思っております。

医療協力全般につきましては、途上国においても、また我が国国内においても、今後一層の拡充発展を図ることについて大変大きな期待があると考えます。しかし、途上国のニーズの変化、多様化に伴い、協力対象が、先程の数字にも出ていましたが、病院での臨床協力、基礎研究分野等における協力等、どちらかと言えば拠点的なやり方から、面的広がりを持つ、地域住民に広く裨益する公衆衛生、地域保健活動に広がっており、更に、食品、医薬品管理等の分野まで多岐にわたってきているため、これらの要請に適切に対応するには、関係各界の一層のご支援、ご協力を仰ぐことが不可欠となっております。特に、途上国における十分な経験を有する人材の不足は最大の課題でありますので、中長期的な観点から国際医療協力に携わる人材の育成及び右人材を海外へ派遣できる環境整備に向けて、今後とも委員の皆様方のご協力、ご支援をお願いする次第であります。

具体的な予算案につきましては、我々の方は交付金としてJICAの方に交付しておりますので、JICAの資料の方からお読みいただきたいと思います。

どうもありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

では、続いて文部省の方から、学術国際局の若林海外協力官、お願いいたします。

○若林海外協力官（竹本幹事代理） 若林でございます。本日、本来ならば幹事の竹本室長がお話し申し上げるところですが、所用がございまして、代わって私からご説明申し上げます。

文部省では、従来から幾つかの柱で国際協力関係の事業を行っているわけがございますけれども、ご存じのように、1つの柱が外国人留学生の受け入れというものでございます。それから2つ目が、日本学術振興会という特殊法人がございしますが、そこを中心にしまして、拠点大学方式の学術交流ということで進めておりまして、これについても、医学関係の協力も進んでいるというところでございます。更に、ユネスコ等の国際機関を通じましたさまざまな開発途上国に対する教育、学術関係の協力事業を進めており、それらのものを通じまして、二国間、多国間にわたるさまざまな国際協力を行っているというところでございます。

ちなみに、平成5年度の文部省のODA関係予算を申し上げますと、ほかのと

ころとはちょっと比べものにならないぐらいの桁ではございますが、総額で424億という数字でございます。伸びとしましては9.6%増ということでございまして、文部省としてもそれなりに努力しておるというところでございます。ちなみに、この数字のほとんどは留学生関係と言っているかと思えます。

そういうことで、私ども文部省としては国際協力に取り組んでおるわけでございますけれども、国際協力事業団の関係の技術協力ということについて申しますと、基本的に教育とか学術研究活動を大学等において先生方がなさっていて、それによってさまざまな形で蓄積されている知識とか研究成果というものをあらゆる意味で社会に還元していくことは社会の基本的ニーズにかなうものであるという立場から、大学の協力等を得まして、開発途上国の人造り等にさまざまな協力を行っているというところでございます。

ちなみに、平成3年度の実績で申しますと、専門家の派遣、518人に上っておりまして、内、医療関係が164人、一方、研修員の受け入れに関して申しますと、351人、内、医療分野が103人ということで、ざっと3分の1ぐらいの数字が医療分野ということになるところでございます。

また、プロジェクト方式によるさまざまな技術協力につきましても、かなりたくさんの方に大学の先生がインボルブされているところでございまして、例えば、医療関係の分野の事業を取ってみましても、およそ半分ぐらいのプロジェクトには大学の先生方が何らかの形でかんでおられるというふうに我々としては承知しておるところでございます。

文部省といたしましては、今後ともさまざまな形の協力を進めていくわけでございますけれども、先程からも話が出ていますように、国際開発協力に理解を有する人材を養成するということが、私どもに課せられたもう一つの大きな役目であるというふうに認識しておりまして、大学院レベルの研究科、専攻等の設置等を進めておりますし、また、そういう活動をしておる財団への補助等も行っているところでございます。基本的に、今後とも大学等と連携をとりながら、できるだけ前広で、かつ無理のない形の対応がとれるようにということで、今後とも努力を続けていきたいと思っているところでございます。

本日はいろいろなお話を聞かせていただいて、参考にさせていただければというふうに思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

続いて、厚生省の大臣官房国際課の漆原国際協力室長、お願いします。

○漆原幹事 厚生省の国際協力室におります漆原と申します。

お手元の資料ですと37ページになりますが、厚生省政府開発援助予算というのが一覧表で出ておりますので、これに基づきましてご説明させていただきたいと存じます。

来年度、平成5年度の厚生省の国際協力関係事業の大きな柱あるいは新規事業と申しますのは、まず、その表の中の2.子どもワクチン研究開発事業というものでございます。この子どもワクチン研究開発事業と申しますのは、WHO、UNICEF、UNDPあるいはロックフェラー財団といったところが提唱したわけでございますけれども、途上国で毎年数百万人の子供たちが予防接種を受けることなく感染症によって死亡しているという事実があります。それに対して、途上国のいろいろな事情がございます。例えば、予防接種をする医師等の技術者が少ないとか、途上国では、本来冷凍して運ばなければならないワクチンが、冷凍設備が未整備のため運ぶことができないといったことがございますので、その途上国で接種できるワクチンの開発を行ったり、ワクチンのない疾病についての新ワクチンを開発しようということでございまして、厚生省といたしましては、従前から耐熱性ワクチン開発事業ということで事業を行っていたわけでございますけれども、今回、この子どもワクチン構想に沿いました研究開発をいよいよ大きく進めようということになりました。

そこで、来年度考えておりますのは、1つは、継代培養細胞を用いた経口生ポリオワクチンの製造でございます。ワクチン生産の一つのネックになっておりますのが、ワクチンを製造する際に、ミドリザル——割合下等なサルと聞いておりますけれども、このサルが大量に必要だということでございますが、これがなかなか通常では手に入れることが困難ですし、また、サルそのものをワクチン製造に利用することにつきまして、動物愛護の点からも問題があるということが言われておりますので、培養細胞を用いまして、サルを使わずにワクチンを製造するようにしようということでございます。

それから、経口経鼻接種可能な麻疹ワクチンの開発でございます。麻疹と申しますのは、いわゆるはしかでございまして、低年齢で麻疹に罹りますと、失明す

る場合がございます。私、実は昨日、フィリピン、インドネシア等を回りまして日本に帰ってきたわけでございますけれども、インドネシアで目の見えない子供たちのリハビリテーションセンターを訪問した際、目の見えない子供たちの原因のかなりの部分が麻疹の後遺症であるということを知りました。ただ、麻疹は、日本では無論注射によって接種しておりますけれども、途上国ではなかなかそういう注射をするということは難しいものでございますので、経口、経鼻——口や鼻を通じて接種することが可能な麻疹ワクチンを開発しようというものでございます。

それから、途上国では、無論、接種する技術者、医師が不足しておりますので、例えば、ワクチンを混合して1回の接種で何種類かのワクチンの接種が可能になるようにすることも大事なことでございまして、そういうことを研究テーマにして、子どもワクチンを開発していこうということを考えております。この表では2番目になりますが、これが子どもワクチン研究開発事業でございます。

それから、表では8、9、11あたりに関係してまいりますが、来年度、現在ございます新宿区の国立病院医療センターと、中野区にございます国立療養所中野病院を統合いたしまして、国立国際協力医療センター——仮称でございますけれども、そういった国際医療協力あるいは途上国での疾病についての医療のセンターになるような組織を作ろうと考えております。その国立国際協力医療センターを統合設置するということが来年度の大きな柱になっております。

その中の一部事業を申し上げますと、一部予算が低くなっているものがございます。例えば8の国際医療協力研修センターは、もうセンターが出来上がりましたので、この整備事業費の予算が低くなっておりますが、例えば人材養成事業は、途上国の医療に活躍できるような人をセンターで養成しようとするものでございます。

10の国際医療協力研究委託費は、途上国あるいは熱帯地域での医療に応ずるようないろいろな調査研究を行おうという費用でございます。

それから、医療センターの研究所のうちODAに関わる研究を行う部分の研究所が、今回、国際協力医療センターという形で発足するものですから、これも途上国のための研究を行う組織というふうに位置づけられることとなりました。

従前からの事業につきまして若干ご説明申し上げますと、一番最初の東南アジア

ア諸国等福祉医療協力事業は、必ずしも東南アジアだけではなくて、南米等から来られる方、更にパキスタンであるとか、一部アフリカ諸国の方も含まれますけれども、そういった方々の人材育成のための研修を行おうというものでございます。看護婦の指導者の養成であるとか、結核の研修事業、それから薬事行政専門家、麻薬行政あるいは食品衛生行政の専門家、水道管理行政といったようなさまざまな研修を行っております。先程申しましたように、インドネシアあるいはフィリピンを回りまして、以前の研修生に会ったわけでございますけれども、日本で研修を受けたことは非常によかった、もっとたくさんの人を日本に招聘してもらって、そして研修をもっと盛んにしてもらいたい、こういうような要望を受けて帰ってきたわけでございます。

3は、結核対策の国際協力事業でございます。いまだに結核は世界最大の感染症でございます。特にH I V感染の関係で、更に結核がまた世界中に蔓延する恐れがあるということをしてWHO等が警告しておりますので、結核に関しましても、更に強力に対策を進めなければならないと考えております。

ポリオ根絶計画、ハンセン病といった国際協力も進めてまいりたいと考えております。

7にエイズ研究センターというのがございますが、これは、東南アジアを中心にいたしまして、特にタイ、フィリピン、マレーシアといった国々でH I V感染者の増加が著しいものがございます。ただ、これらアジア地区では、診断検査体制が十分にできていないということもございまして、国立予防衛生研究所にエイズ研究センターというものを設置いたしまして、そこで、そういった途上国の技術者を集めまして、エイズの診断検査についての研修を行おうというものでございます。

もう一つ、私どもの事業の大きな柱といたしまして、先程お話がございましたが、WHO——世界保健機関との連携をとった国際協力事業というものを考えております。これは、分担金、拠出金と分かれておりますけれども、分担金は、各国に対しまして割り当てられてくる金額でございます。日本は、WHOの分担金の中の12.24%を負担することとしておりますが、これ以外に、任意的にプログラムに対しまして拠出する拠出金というものがございます。日本は、平成5年度におきまして新たにインドシナ地域公衆衛生対策事業、それから、化学物質地球環

境影響防止事業といったものに対しまして抛出を行うことを予定しておりまして、この関係の抛出金が、今回、相当増額されております。こういった国際機関を通じ、あるいは二国間援助、これは主としてJICAを通じての技術協力事業とつながるわけでございますけれども、そういう関係の事業を推進する、あるいは、国立病院その他厚生省関連の研究所、あるいは行政官を途上国に派遣する等によりまして、更に医療分野での国際協力を進めてまいりたい、このように考えておるところでございます。

どうもありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。



7) 保健医療・人口家族計画協力事業に係る審議

○島尾委員長 それでは、これで事業関係のご説明を終わりました、ご討議に入りたいと思うのですが、討議に入ります前に、前回の委員会の際に専門部会を設置することについて委員長にご一任いただいて、その後、事務局の方が各委員の先生方といろいろご相談申し上げて、大体案が固まってまいりましたので、事務局の方から専門部会の設置についての案をご説明いただければと思います。

小早川部長、お願いいたします。

○小早川幹事 専門部会の設置でございますが、ご案内のとおり、第24回の本委員会の審議に基づきまして、海外医療協力委員会の下に下記の専門部会を設置することを事務局としては決めております。即ち、(1)病院・臨床医学協力部会、(2)研究所等研究協力部会、(3)人材養成部会。なお、前回の委員会で公衆衛生活動及びプライマリー・ヘルス・ケア等地域保健医療の協力部会の設置ということも例示された経緯がございますが、本分野に関しましては、昭和63年より2年間設置されました地域保健公衆衛生部門医療協力改善検討委員会より、既に平成元年12月に委員会に報告が上がってきておりますため、今回、それに代わりまして、協力の中での人材養成の問題、それから国際協力に関わる人材を国内的に養成する、両方の面からの検討部会が必要であろうということで、3つ目は人材養成部会ということで設置しております。

専門部会の機能といたしましては、前回もご指摘がございましたとおりに、こ

れまでの保健医療協力の実績を踏まえつつ、各々の分野の今後の協力の方向及び質その他を個別に検討いたしまして、更に充実した国際協力を行うべく、かつ本委員会の審議に反映するということが機能目的としております。

専門部会の構成に関しましては、「海外医療協力委員会専門部会の設置について」という資料がお手元にあると思いますが、そこにお示しいたしましたように、3つの専門部会に関しましては、本委員会に所属していらっしゃいます委員の先生方より構成される。なお、各先生方の所属部会に関しましては、委員長と事務局で検討させていただきまして、内々各委員の先生方には了解を賜っているところでございます。

更に、専門部会の部会長は、本委員会の委員長が指名するということが、これは後程、委員長の方からご指名をされる手続になるかと思っております。

以上のごとく、専門部会の構成というのは、この案の3ページ目にお示ししてあるとおりでございます。

ご案内のとおり、専門部会の先生方は、各々大変ご多忙の方々でございますので、実際には、各専門部会にタスクフォースを設置して、実務的作業をタスクフォースに行っていたらこうという案にしております。

タスクフォースには、当該分野の専門的知見を有し、各専門部会ともかなり専門分野で通常接していらっしゃる方より選びたいということでございまして、現在考えておりますのは、病院・臨床医学協力部会に関しましては、国立病院医療センターを中心にメンバーを構成したいと思っております。

研究所等研究協力部会は、国立予研、公衆衛生院及び衛生試験場のOB及び若干の現役から構成しております任意団体のバムサという研究会がございまして、それプラス国立大学の先生方、有職者を中心にメンバーを構成したいと思っております。

3番目の人材養成部会に関しましては、従来より、我が方の地域保健のプロジェクト、それから、UNHCRなどにも出向され、外務省の技協課の技官もなさいました東京都母子保健サービスセンターの中村安秀医師を中心にタスクフォースをお願いしたい、このように考えております。

以上、本委員会と各専門部会の組織というのは、この案の1ページ目に図示してあるとおりになるかと思っております。

具体的な専門部会とタスクフォースの関係は、先程申しましたように、タスクフォースは各専門部会固有のテーマに関しまして実務的な作業を行い、専門部会に報告し、また、専門部会から提示されたフィードバックに関しまして更に検討し、審議を行って煮詰めていこうということで、その検討結果を、最終的には専門部会の部会長が本委員会の委員長に報告する、更には、委員会は、部会の報告を踏まえ、審議の上総裁に答申するという形になろうかと思っております。

なお、専門部会の検討テーマは、これは案でございますけれども、ご案内のとおり、各々の分野、完全にクリアカットには分かれませんが、既にご報告のあった公衆衛生の分野と、例えば人材養成部会、それから、研究所の中でも、やはりプライマリー・ヘルス・ケア的な切り口というのがありますので、多少オーバーラップするところはあると思いますが、例えば病院・臨床医学協力部会でございますでしたら、臨床技術そのものの移転に関する改善でありますとか、最近非常に脚光を浴びておられて、我が方でも成果が上がっておるところであります、病院管理に関する協力はいかにあるべきかとか、それから、古くて新しい命題でございますが、医療機材の供与に関する改善等があるかと思っております。

更に、研究所に関しましては、研究協力に関するターゲットはどういうものに絞るべきか、EPI関連にするのか、それともTDR的な熱帯病研究訓練計画的なものにするのかということ、更には、先程の子どもワクチンイニシアティブとかポリオ根絶計画等とも絡むわけでございますが、ワクチンを初めといたします生物製剤、医薬品、このようなものの製造に関する、またクオリティーのコントロールに関する協力はいかにあるべきかというようなことが、例示としては挙がろうと思っております。

人材養成に関しましては、先程申しましたように、人材養成を国際的な協力そのもの、即ち看護教育ですとか臨床検査技師、更にはプライマリー・ヘルス・ケアに関わる住民の普及啓発に関わるような協力の改善はいかにあるべきか、それに加えて、内なる国際化という意味で、我が方の協力を資していただく人材の養成はいかにあるべきかというようなことが、あくまでも案ではございますが、テーマになろうかと思っております。

専門部会の設置期間は、取りあえず本委員会の委嘱期間と合わせまして、平成5年2月24日の今日から、来年、平成6年の3月31日までということにしたいと

思います。

以上でございますので、委員長の方から部会長のご指名をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○島尾委員長 ただいま小早川部長からご説明がありましたような形で専門部会を設置したらいかかということですが、この親委員会の方は年に1回ぐらいの開催ということで、その間何もしないではもったいない話なので、せっかくこれだけの委員の方々に加わっていただいておりますので、部会を設置して、若いタスクフォースの方々と協力して、今後の協力の方向についていろいろ考えを出していただき、討議していただいて、その内容をこの委員会に持ち込んでいただいて、適切と思われればそれを総裁に答申するという形にさせていただきたいと思っておりますが、この考え自体は、これでよろしゅうございましょうか。何かご意見ございましょうか。— 委員の先生方、これで進めてよろしゅうございましょうか。

〔「結構です」の声あり〕

○島尾委員長 どうもありがとうございます。それでは、3ページに専門部会の構成というのが出ておりますが、ただいま小早川部長からお話のように3つの部会に分かれまして、病院・臨床医学協力部会については、医療センターの高久院長に委員長をお願いしたいと存じます。

それから、研究所等研究協力部会については、大谷明先生に委員長をお願いしたいと思います。

人材養成部会については、今日はご欠席でございますが、藤楓協会理事長の大谷藤郎先生をお願いしたいと考えております。

早速事務局の方から、委員長、タスクフォースと連絡をとっていただいて、1年しかないということですから、活発に作業を進めていただくようお願いできればと存じます。

また、委員の中で石田先生、茂木先生、私の3名は、各部会には入っておりませんが、自由な立場で各々必要なときには出席して意見を言わせていただくということでご了解いただければと思います。

では、このような形で専門部会を進めるということでよろしゅうございましょうか。

〔「結構です」の声あり〕

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

それでは、今までJICA、各省庁からご説明のありました医療協力事業について、各委員の先生方から何かご意見、ご注文があれば承りたいと存じます。いかがでございましょう。

○石田委員 専門部会ができて、そしてタスクフォースができたということなのですが、この1年の間に仏作って魂入れるように、小早川さんに頑張ってもらわないと……。何を一番心配しているかということ、こういう海外医療協力をやった年齢層がだんだんいなくなってくると言いますか、年取ってきて若い人が信用できないのか、よく分からないんですが、跡継ぎを絶えず残していかないといけないので、さっき総裁もおっしゃったように、文部省ないし厚生省から行った人たちが、帰ってきてからもちゃんとこちらで仕事につながるように——そんなことを考え合わせますと、相当大変なお仕事だと思うのですが、ひとつよろしく願いたいします。

○島尾委員長 実際には、大分事務局からハッパがかからないと、お忙しい方が多いので、仕事がしにくいかと思しますので、今の石田先生のご意見、ひとつ受け入れて、よろしく願います。

○伊藤委員 先程、事業団の最近の動向と重要課題の絡みのところで、無償と技協の連携強化のための体制整備というご説明がございました。こちらの資料の方で医療関係の無償のリストがございますけれども、もう少し具体的に、どういうお考えなのか教えていただければと思います。と申しますのは、私は、看護の絡みでのささやかな経験なんですけれども、建物が建っていても、その後がどうもうまく十分活用されていないというケースが間々あるものですから、やはり技術協力でフォローすることが大事じゃないかなと、かねがね思っておりました。そのあたりの実情から、もう少し具体的なお考えを聞かせていただけると、大変ありがたいんです。

○西野理事 先程、渡辺理事の方からご説明申し上げましたのは、JICA全般的な問題でございまして、医療協力部は、先程ご説明申し上げましたように44%ぐらいで、ほかの事業と比べまして比較的関連はございます。ただ、実質的に、中身はどうかという問題になりますと、今までは、無償は無償で走り、技協は技協で、そして後でドッキングというようなケースが多うございました。その辺、

最近は、無償の計画段階から医療協力関係も首を出す、そういうことでお互いが意見を交わしつつ、よりよい方向に持っていこう、そういう努力は始めているところでございます。

○伊藤委員 どうもありがとうございました。ぜひそのようによろしく願いいたします。

○島尾委員長 ほかに何かございませんでしょうか。どうぞご遠慮なく……。

では、私の方からひとつお願いをさせていただきたいと思います。

JICAの仕事の1つとして、感染症対策の協力での機材供与というのがあると思うんですけれども、あれは、世界中で多くの人たちが予防できるはずの病気でむざむざ死んでいる、それを救おうではないかというイニシアティブで始まった事業だと承知しております。子供が病気になって、その子供が感染源になって広がっていく伝染病、はしかとかいろいろあるわけですが、こういう病気の場合は、いいワクチンが開発されると、子供を病気から守る上で、そのワクチンの接種によって非常に大きな効果が期待できる。その点では、今までこの事業の中でワクチンの供与をかなり重点を置いて行ってこられたのは、適切な方針だったと思うんですけれども、伝染病の種類によっては、ワクチンだけで片づかない病気があります。そして、むざむざ死んでいる病気が幾つかあります。

典型的な例で言うならば、下痢症の場合は、原因がいろいろであり、ワクチンもまだ十分でないということから、現在は、経口補液剤の投与が一番活発に行われていて、それが適切に行われれば、去年の中南米のコレラの流行の場合は、致命率が1%以下で済んでいる、それがうまくいかないようなアフリカでは、20～30%も死んでしまっているという実態もあるので、有効適切に行えば、経口補液剤など、むだな死を減らすという意味では、非常に役に立つかと思えます。

それから、急性呼吸器感染症も、開発途上国の子供たちの大きな死因になっております。現在、肺炎のワクチン、一部できていないわけではありませんが、まだワクチンは完全なものではありません。従って、こういう症状が出たら肺炎らしいから、その子供たちに抗生物質を与えるというような薬の投与が非常に有効で、それによってむだに命が失われるのを避けることができるという点もあるかと思えます。

それから、私どもの専門の結核になりますと、子供が結核になるのは、親が移

してなるのであって、子供自身が感染源ではございません。そうすると、親の病人を早く見つけて、薬をやって治してやる、これが一番感染源を減らし、感染が広がるのを断ち切るのに役立ってくるという点から言いますと、そういう薬の投与というのが決してばかにできないものを持ってきます。

ただ、薬というのは、やり出すときりがないという面は確かにあり得るんですけども、対策を行う場合に、ワクチンで片づくものと、今のような経口補液剤とか抗生物質とか抗結核剤とか、そういう薬をつけないとなかなかうまくいかない部分もあるということをご理解いただきまして、対策のものによっては、薬剤の供与等もこういう中に含めて考えていただけると、進行が非常に円滑にいくのじゃないだろうかと思います。正直言って、今までの技術協力で、私ども、結核対策をイエメンとかネパールでさせていただいているんですが、過去の経緯は、少なくともイエメンにおいては、日本からは原則として出ないということなので、やむを得ず国際結核予防連合に連絡をとって、そこから、サウジアラビア政府から金を引き出して結核の薬をイエメンに渡しておりました。それから、ネパールの場合にも、国全体をカバーする薬は出ないというので、やむを得ず、これも製薬協にお願いして、毎年5,000人分のリファンピシンを5年間無償で出さうといただくという形で薬のピンチを切り抜けてきているという点がございますので、薬の供給がどうしても欠くことができない対策の場合には、JICAの供与の中にそういったものを含めて考えていただくと大変ありがたい、また効果も上がるんだということをご認識いただければと思います。

○喜多派遣協力課長（我妻幹事代理） 国立病院医療センターの国際医療協力部の喜多でございます。我妻部長が海外出張でございますので、代理で出席させていただきます。

私どもの部は、先程、厚生省の漆原室長からご説明がございましたように、今秋、センター化という大きな問題を控えておりますが、お手元に「国際協力部業績集」というのをお配りしております。先生方、それから、ほかの方々にも既にお送りいたしておりますが、それに6年間の業績を書かせていただいております。本来、長期の技術協力を目的にできた部でございますけれども、去年は、JICAの無償資金協力の19案件のうち17案件に関与させていただくという形で、無償資金協力にもたくさんの経験を積ませていただきましたが、先程、渡辺理事、西

野理事からご説明ございましたように、技協と無償のドッキングということに関しましては、私ども常々、ちょっとルール破りのお願いもいたしてきておりますが、それがやっと実現の日が来たように思います。

それから、今、島尾委員長がおっしゃいましたように、薬剤の供給ということもございしますが、無償で、例えば、ある国にある種の機材、顕微鏡のようなものを複数の施設に多数供与する場合、その使い方に関するセミナーのようなものを行われれば、無償のプロジェクトの中でほんのわずかの資金でそれをやればできるのではないかと思われるようなことがたくさんございます。先程来、国の名前が出ておりましたカンボディア等の無償にも関与させていただいておりますが、例えば放射線機材を5台、6台と入れるような場合、現地で短期間のセミナーを行えば、十分、無償技術協力の実を上げることができるのではないかと思います。私ども、現地でそういうことがございました場合、国際機関等にそのセミナー、教育の部分をお願いして帰るようにいたしておりますけれども、そういった方法も具体的に入れていただければと思います。よろしく申し上げます。

○大谷(明)委員 今まで事業団はいろいろな事業をおやりになって、かなり成功を取めていると思っておりますけれども、この長い間にいろいろなルールが出来上がって、そして、そのためにかえってなかなか新しい発展ができないということもあるのではなかろうかと思っております。例えば、海外協力が専ら要請主義に頼っているため、現地のプライオリティーが高くないと、実際には私どもがそれが必要だと思っても、なかなかそれが実現できない。

それから、技協と資金協力のカップリングの問題でございしますが、これも、私が個人的に伺いますと、必ずしもすべての国においてそれが適用されるとは限らないで、無償資金についてはかなり制限がある、例えばGNPの問題などがあるのだというような話を伺っております。

それから、いろいろな施設も出来上がって、かなり活発に活動してまいりましたけれども、本来技術協力であるというために、どうしても短期間の間に終わってしまう。そうすると、それですべて今までの協力が消えまして、その後のコンティニューイティーがない。特に私どもが専門にいたしております研究所協力などは、かなり時間の掛かる問題でございまして、3年ぐらいでぽつんと切れてしまいますと、研究所を造っても、そこで更に作業ができるということがなくなって

しまう。いろいろな対象範囲を広げるのも結構でございますけれども、1つのプロジェクトを長くメインテナンスできて、魂を入れて、それがその国との非常にいい外交関係に結び付くような、そういう協力の手立てがないものだろうか——実は、私は総裁にも、いわゆるJICAファンドみたいなものを設けて研究協力ができないかというようなお話をしたんですが、これはやはりルールとしてはなかなか難しいというお話だそうでございます。

こういう意味で申し上げたいのは、現在までのルールは、それなりの効果はあったと思いますけれども、やはり技術協力も時代とともに変わってまいりますので、そのルールを見直し、更にまた新しいルールを作るというようなことにもひとつ積極的に取り組んでいただきたい、このように思っております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。どんな方向に新しい方向を持っていくか、専門部会で十分ご検討いただいて、それをここで討議し、更にJICAの方に答申するというのが一番適切な手段になるかと思っておりますので、より具体的な方法をまたいろいろ専門部会でご検討いただければと思います。

○植村委員 医療協力と関連いたしまして、JICAの当面の重要課題とその取り組みの中で、やっぱり環境問題、かなり医療協力とも関連しますね。これが今、地球規模で論じられているときに、一体JICAとしてはどういう取り組み方をするのかということ、少し絞って考えた方がいいのじゃないかと思うんです。

もう一つは、関係される省庁は、農水も入るだろうし、通産も入るだろうし、いろいろなところが入ってくるし、そういったものと連携させないと、単独でやるというのは非常に難しい。環境問題というのは、汚染の問題が関連しますのでね。私は今、15期の学術会議の地球環境に関する特別委員をやっているんですが、もう単独で扱っている時代じゃないんですね。むしろ国内の各省庁との関連下においてこれにどう対応するか、学術会議は、自然科学並びに人文科学というサイエンスの立場からの勧告をする、じゃ、JICAは何をするんだというようなことを、もう少しフォーカスを明らかにされた方がいいと思いますね。

もう一つ、3番目の計画・評価機能の強化・拡充というのは全く大事なことだと思いますが、こう世の中の変わるテンポが激しいと、追い付いていかないときがあるんですね。既に5年前にやった計画が果たしていいかどうかというエヴァリュエーションをして、かなり速いテンポで計画を修正していかなければいけな

い場合もあるし、それから、一番最初に総裁が言われましたように、冷戦構造が変わってしまって、各国の状態もまた非常にテンポが速く変わっている、そういう状況下で、海外医療協力を含めて協力事業はどうあるべきかということは、こちら情報をもっと早くキャッチして、それに即応した対応をしていくということが、これから求められる非常に大きな事業じゃないかと私は思っております。

従いまして、従来のような対応の仕方でもいいのかどうかということは、もう一遍私たちも含めて考えていきいたと思っておりますので、ぜひその点もご検討いただきたいと思いますと思っております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。JICA側から答えていただけるものは、最後にまとめて答えていただこうかと思っておりますので、委員の方から何か問題のご提起がございましたら、出していただければと思っておりますが、いかがでございましょう。

○尾前委員 私ども、バングラデシュの協力を行った経験からちょっと話させていただきますけれども、医師とか看護婦とか医療技術者で派遣された人が経歴の上でマイナスにならないように考えてやるのが、これから後、進めていく上で非常に大事なことだというお話がございました。そこで向こうからこちらに勉強に来た人、帰るときに大変感謝して帰るんですけども、それから後どうなったかということ、5年後あるいは10年後、それを一遍調べていただくと、私どもとしても非常にやりがいが出てくるんですけども、帰られた後のフォローアップは、非常にしにくいものではないでしょうか。例えば、私はフルブライトでアメリカに行きましたけれども、フルブライトは、帰国後どうしているかということ、徹底的にフォローアップしています。もう30年ぐらい前に行ったんですけども、今でも連絡があるわけです。ですから、フォローアップして、役に立ったという証明みたいなものが非常に欲しい気がするんですよ。そうすると、受け入れ側も非常に元気が出てくるし、また、人をセレクションする場合にも、やっぱりこちらで研修したことがどのくらい生かされているかということ、何かの格好で知らせていただくと、受け入れ側としては非常にありがたいんです。それだけちょっとお願いしたいと思います。

○板倉委員 先程大谷先生が一番最初におっしゃいました、現場におけるニーズとリクエストの問題でございまして、私も常に感じることでございます。従来、

JICAの事業は原則として相手国のリクエストによって行うものであるというように聞かされてきたわけでありますが、私の乏しい経験では、どうも相手国のニーズとリクエストとはどうも別物らしいというようなことがございます。それで、見ていますと、大体相手国のリクエストというのは、相手国のキャピタル、つまり首都あるいは中央政府関連のものが、どうしてもプライオリティーとして出てくる。確かに地方のものも事業としてはありますが、当然のことだと思えますが、これは中央政府を通しての地方でございまして、本当に現場のニーズというものに対応されているのかどうかということを疑問に思うことがございます。これはもちろん相手国の内政干渉になりますから、こうしたらどうですかというようなことは困難とは思いますが、ただ、せっかく日本の貴重なお金を世界人類のために生かすという点から考えますと、やはり現場での本当のニーズというものを、情報をしっかり収集して、それに日本が応えるような形がやっぱり必要ではないかと思っております。もちろん相手国の内政に関することは非常に困難とは思いますが、少なくとも相手に対する助言でございまして、どこどこだけではなくて、こういうこともされたらいかがでしょうかというような、そういう機会があれば、もっといいのではないかと思っております。これは、先程お話が出ましたように、専門部会あるいはタスクフォース等が今後大いに活躍すべきことだと思っておりますが、そのように感じております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。よろしゅうございませうか。

それでは、JICAの方から、総裁、お答えいただきませうか。

○柳谷総裁 時間をいっぱいに使いまして、特に最後の部分で、各先生方から非常に貴重なご意見を承りました。それぞれ記録にとどめ、関係者の間で十分議論もし、対応していきたいと思えます。引き続き、今後更にいろいろなご意見をいただきたいと思えますが、今のお話の中の2～3の点につきまして、取りあえず感想だけを申し上げさせていただきたいと思えます。

協力要員がだんだん老齢化しているのじゃないかというご心配の発言がございました。そういう面もあるかとは思いますが、私の方の印象では、むしろこのごろ非常に若い人が育ってきているのじゃないかという感じを実は持っております。JICA職員の募集をしても、非常に立派な応募者がたくさん殺到して、もっと採りたいのに定員の枠で採れないということがあり、入った諸君の中にも、

既に語学が相当できる人とか、若いがゆえに持っているいろいろな特典を持った諸君も、職員としても入っています。それから、いろいろな分野の専門家あるいは青年海外協力隊員をお願いしても、私はすそ野はむしろ広がっているのじゃないかと思います。大事なことは、これまでにベテランの蓄積されたいろいろな知識、経験が十分に、適切に次の世代に継承されていくそのシステムに欠陥があれば、その辺は更に充実したらいいのではないかと、私は基本的には楽観的でありますけれども、石田先生のご指摘、非常に大事な点だと思います。

それから、島尾委員長その他からご指摘がありました、今までのやり方の中でいろいろ工夫、改善、改良、見直しを必要とするものがあるだろう、あるいは、一定のルールがあってもそれに縛られないで、さっき薬剤供与等の話もありましたが、必要なときには考えてはどうかという点でございます。それから、さっきご指摘がありました、いろいろ事業をやっていくと、ルールが既にできてしまって、それに縛られているのではないかという点でございますけれども、JICAとしては、まさにご指摘のとおり、出来上がったルールとか慣習、先例とかに縛られないで、環境が変わっていくわけですし、相手方の事情が千変万化しておりますから、それに対応したやり方を次々導入していくべきだと考えております。ともすると、例がないからとか、そういう法規がないからというようなことを、どうしても組織として言いがちですが、そうあってはならないということは、私どもは常に内部では非常に強調している点でございます。あえて言えば、JICAは、そういう点では割合にクリエイティブに、ないルールを作ったり、新しい制度や予算項目を導入したりする努力はしてきているつもりでございますが、外からご覧いただきますと、なお不十分ではないかというご指摘は、よく承ったつもりでございます。

例えば、無償の供与の先をGNP 1人当たり幾らというようなことで縛るという点は、JICAのルールではなくて、むしろDACとか国際ルールであって、日本だけがそれと違ったことをやれないというようなこととか、あるいは、予算上、政府の法令によって制約を受けている部分は、なかなかJICAだけでできませんから、回り道をしたり、いろいろ工夫を凝らす必要もありますけれども、全体として我々の事業に取り組む姿勢としては、まさに先生ご指摘のと通りの気持ちで臨んでいるつもりでございます。

なお、協力期間が短くておしまいになってしまうという点は、昔からいつも指摘を受ける点でございます。かつては3年というのがルールだったのが、最近は何物によりましては、最初から5年とか、あるいは、第1フェーズで3年やって、含みとしては第2フェーズがその後に来るということを何となく事前に考えて手を打っていくとか、あるいは、第1フェーズを始める前に、1～2年の間、準備期間を初めに置かして、相当状況が熟してから本格的に第1フェーズに入るとか、いろいろな工夫を用いております。それから、相手国への引き渡し後のスペアパーツとか、あるいは新しい技術、機材の供与とか、更に専門家の追加派遣とかということも、確かに、かつては予算が非常に乏しかったので、それをやっていたら何も新しいものが次にできないということもあったのですが、近年はかなり懐が大きくなりましたから、そういう点は随分工夫しているつもりでございますが、なお努力をしたいと思っております。

それから、植村先生ご指摘の、世の中が変わっている、環境問題が出てきた等の点は、まさにご指摘のとおりで、その辺は我々、仕事をしていて常に感ずることであり、評価といっても、その評価の基準が変わってくるとか、新しい技術が入ってくるとか、あるいは、かつて援助を供与していたソ連が、今度は援助を要請するというような時代でございますから、我々の対応も、前はこうだったから今後もこうだということであってはならないことは、全くご指摘のとおりでございます。

その関連で、今、たくさんの要請を受けながら、どれをどう取り上げるかということを経験しているときに感じますのは、従来の伝統的な途上国に加えて、ソ連、東欧あるいはモンゴルとかインドシナという国々の需要の方は、国の数も増えてまいりました。また分野も、環境とかエイズのような新しい分野、あるいは難民の発生に伴うさまざまな医療問題も出てまいりますし、ニーズは非常に増えております。それに対するサプライの方は、多くの先進国がODA予算を伸ばせない、横ばい、低迷の状態、確実に伸ばしてきているのは日本だけというぐらいの状況でございますので、どうしても需要と供給の間の格差が近年広がっております。そうした中でどう対応するかというのは大変難しいことではございまして、ややもすると、従来と同じシェアでやればよいというように安易に流れがちですが、やはりそうではいけないのだろうと思っております。

それで、先程説明いたしました援助大綱でも、軍備に金を使っている国とか、武器をたくさん蓄えている国とか、あるいは民主化が進んでいない国、人権が蹂躪されている国というような国々には、どうしても援助を手控える、逆に、ボーナスポイントと言いますか、最近複数政党制になって民主的な選挙があった国とか、軍事費を確実に減らしている国とか、そういう国にはむしろ増やすというような、一種の選択的な供与ということがどうしても必要になってきていると思います。これは医療協力だけの問題ではありませんけれども、医療協力も含めまして、やはりそういう形で、今の非常に吹き荒れている国際環境の中で限られた資金を有効に使うという工夫は、従来とは大分変わってきて、かなり工夫が必要でございます。これはJICAだけの問題ではございませんで、政府全体の問題でございますけれども、私どももやはりいろいろなものが上がってきたときの選択には、そういう要素が近年非常に増えているということは、痛感するところでございます。

プロジェクトのフォローアップ、特に研修員のフォローアップのお話、尾前先生からございました。ご承知と思えますけれども、JICAの研修を受けて帰った者については、現地にそれぞれJICA研修員の同窓会という組織を奨励しております、その同窓会の事務所とか、毎年の総会の経費などはJICAが出して、帰国して中心的になっている人が会長のようになりまして、ほとんどすべての国に、元JICA研修員の同窓会を作っております。その同窓会の一番大きな仕事は名簿の作成であって、いつ帰った人が今どこへ行っているかということですが、これは国によって随分格差があるようです。割合に連絡がとれてきちっとしている組織と、必ずしもまだ十分じゃないところもございます。そういう形で、まず所在を確認した上で、ある問題についてはこの人々が活躍しているかどうかという点までも、更にフォローアップができるのではないかと思います。私の理解では、プロジェクトが終わった後とか何かには、医療なら医療のプロジェクトのアフターケアミッションというのを、協力に関係した方にも参加していただいて送り出して、終わって暫く後の評価はしていますが、5年、10年とたちますと、若干消息も絶えがちですから、その辺はもっときちっとした方がいいということはあるかと思いますが、ご指摘の点は非常に重要なこととして、我々も心得て取り組んでいるつもりでございます。

板倉先生のご指摘のニーズカリクエストか、中央型か地方型かという問題、これも非常に古くて新しい問題で、前の委員会でも、たしか小委員会を作って、メニュー方式ということを議論して、ご指摘のように、こちらから押し付けるわけにはいきませんが、ただ座して待っているのではなくて、特に医療についてはそうだろうということでもございましたので、こういう分野ができるとか、こういう分野なら医者が送れるとかいうメニューをオファーして、それに対する相手の反応を見て、それを最終的には要請という形で受けとめる方式という点では、ほかの事業よりも特に医療協力分野が一番先行しているのではないかと思います。実行上なかなか難しいこともございますが、基本的にはそのような考えでやっているつもりでございます。

若干の感想を申し上げましたが、ご発言の内容を更によく勉強させていただきたいと思っております。大変ありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。総裁からかなり重要な点についていろいろお答えいただきましたが、残された課題は専門部会の検討課題ということで、この1年間各部会ごとに検討していただいて、またできるだけいい提言をするように、各部会で委員の先生方、ひとつ頑張ってくださいたいと存じます。



8) 閉 会

○島尾委員長 今日は、時間も参りましたので、これで会合を終わりたいと思っております。大変熱心なご討議ありがとうございました。

午後4時1分閉会

