

No. 58

第27回海外医療協力委員会 会議議事録

平成7年2月

JICA LIBRARY



J1123952 (2)

国際協力事業団
医療協力部

医 計

J R

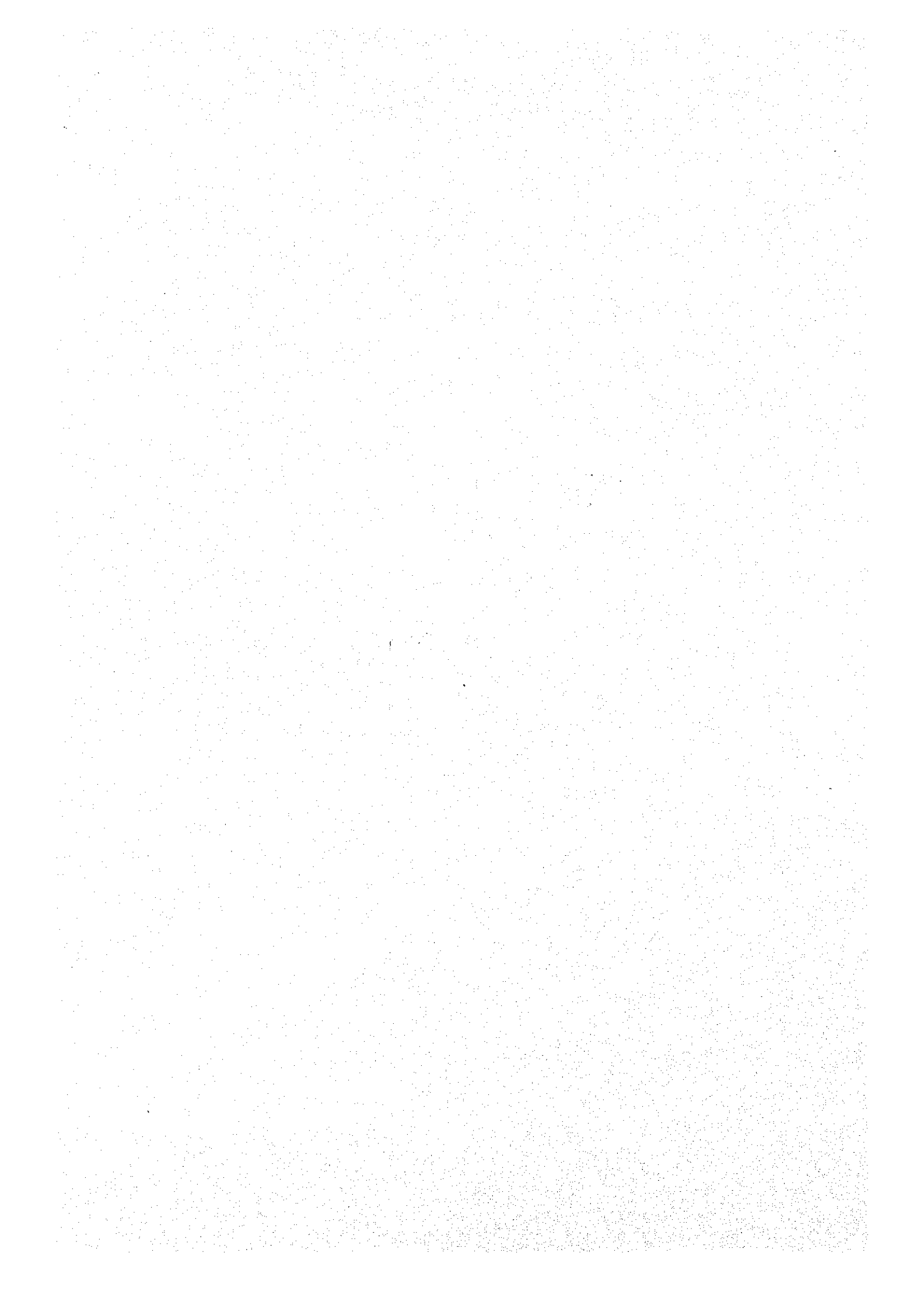
95 - 02

第27回海外医療協力委員会会議議事録

平成7年2月

国際協力事業団

JICA LIBRARY



第27回海外医療協力委員会 会議議事録

平成7年2月

国際協力事業団
医療協力部



目 次

I. 議事次第	1
II. 委員・御出席名簿	2
III. 幹事・御出席名簿	3
IV. 国際協力事業団・役員等出席名簿	4
V. 会議議事録	5

〈配布資料〉

- ① 第27回 海外医療協力委員会・会議資料
- ② タイのエイズ・説明資料

1. 議事次第

第 27 回 海 外 医 療 協 力 員 会 議 事 次 第

1. 開催日時 平成 7 年 2 月 23 日 (木) 午後 2 時～午後 4 時

2. 開催場所 国際協力総合研修所 2 階「国際会議場」

3. 議事次第

(1) 開会の挨拶 平良医療協力部長

(2) 国際協力事業団総裁挨拶 藤田総裁

(3) 委員長の選出、決定

(4) 海外医療協力委員会委員長挨拶 委員長

(5) 関係省庁による保健医療協力への取組み

外務省 経済協力局技術協力課 塩尻企画官

文部省 高等教育局医学教育課 石野課長補佐

厚生省 大臣官房国際課国際協力室 別井課長補佐

(6) 事業団の最近の動向と課題 高橋理事

(7) 保健医療協力関係事業について 小澤理事

(8) 質疑応答

(9) 保健医療協力事業に係る審議

「エイズ」に対する取組み 平良医療協力部長

報告「タイのエイズ」 金井先生

(元タイ NIH プロジェクト・リーダー)

(10) 閉会

4. 懇親会

(1) 時間 午後 4 時 10 分から午後 5 時 30 分

(2) 場所 国際協力総合研修所 4 階「400 会議室」

(3) 形式 カクテルパーティー

II. 委員・御出席名簿

氏 名	所 属 先	御出席	御欠席
伊藤 暁子	財団法人 木村看護教育振興財団常務理事	○	
植村 恭夫	慶應義塾常任理事	○	
内山 充	国立衛生試験所所長	○	
大谷 明	国立予防衛生研究所名誉所員		△
尾前 照雄	国立循環器病センター総長	○	
河野 稔果	麗澤大学教授	○	
小坂 光男	長崎大学熱帯医学研究所所長		△
島尾 忠男	財団法人 結核予防会会長	○	
杉岡 洋一	九州大学医学部長	○	
平 則夫	東北大学医学部長	○	
高木良三郎	大分医科大学学長		△
高久 史磨	国立国際医療センター総長		△
仲村 英一	財団法人 医療情報システム開発センター理事長	○	
羽倉 明	大阪大学微生物病研究所所長		△
比嘉 政昭	沖縄県環境保健部長		△
平山 宗宏	社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 日本総合愛育研究所所長	○	
廣澤 一成	東京大学医科学研究所所長		△
松田 朗	国立医療・病院管理研究所所長	○	
山崎 修道	国立予防衛生研究所所長	○	
横山 榮二	国立公衆衛生院院長		△
金井 興美	元タイNIHプロジェクト・リーダー	○	

Ⅲ. 幹事・御出席名簿

氏名	所属先	御出欠	代理御出席者
石川 薫	外務省経済協力局技術協力課長	代理	塩尻宏企画官
木寺 昌人	外務省経済協力局無償資金協力課長	欠席	
遠藤純一郎	文部省高等教育局医学教育課長	代理	石野利和課長補佐
坂東久美子	文部省学術国際局国際企画課 教育文化交流室長	代理	大村浩志海外協力 企画・事業係長
石井 博史	厚生省大臣官房国際課国際協力室長	代理	別井弘始課長補佐
田中喜代史	厚生省保健医療局国立病院部政策医療課長	代理	柏樹悦郎課長補佐
我妻 堯	厚生省国立国際医療センター 国際医療協力局長	出席	
大島 賢三	国際協力事業団総務部長	欠席	
鏡 武	国際協力事業団企画部長	欠席	
庵原 宏義	国際協力事業団研修事業部長	代理	榎本正義次長
熊岸 健治	国際協力事業団無償資金協力業務部長	出席	
坂牧 嘉昭	国際協力事業団国際緊急援助隊事務局長	出席	
高橋 昭	国際協力事業団青年海外協力隊事務局長	欠席	
平良 専純	国際協力事業団医療協力部長	出席	

IV. 国際協力事業団・役員等出席名簿

氏 名	職 名
藤田 公郎	総 裁
沢田 仁	副 総 裁
高橋 雅二	理 事
佐藤 清	理 事
岩元 克	理 事
小澤 大二	理 事
松澤 憲夫	秘 書 室 長

V. 会議議事録

午後2時 開会

1. 開 会

○平良幹事 時間になりましたので、ただいまより第27回海外医療協力委員会を開催させていただきます。

本日は、御多用のところ御出席を賜り誠にありがとうございます。委員が替わりまして初めての委員会でございますので、委員長が決定するまで、私事務局平良が議事を進行させていただきます。

それでは、まず最初に委員を御紹介申し上げます。お手元に委員のリストを配布しておりますので、参考をお願い致したいと思います。まず、五十音順に、恐縮ですけれども、御紹介致します。

伊藤委員、よろしくお願い致します。

植村委員、お願い致します。

内山委員、お願い致します。

尾前委員、お願い致します。

河野委員、お願い致します。

小坂委員は、今朝電話がありまして、本日は急用で欠席ということでございます。

島尾委員、お願い致します。

杉岡委員、お願い致します。

平委員は遅れて来られると思います。

仲村委員、お願い致します。

平山委員、お願い致します。

松田委員、お願い致します。

山崎委員、お願い致します。

以上、12名でございますけれども、本日、その他に大谷委員、高木委員、高久委員、羽倉委員、比嘉委員、廣澤委員、横山委員が欠席でございます。

以上、20名の方が委員になっておりますが、任期は平成8年3月31日迄でございますので、よろしくお願い致します。

引き続きまして、関係省庁並びに当事業団の出席者を御紹介させていただきます。

まず、外務省の塩尻幹事、お願い致します。

文部省の石野幹事、お願い致します。

同じく文部省の大村幹事、お願い致します。

厚生省の別井幹事、お願い致します。

柏樹幹事、お願い致します。

我妻幹事、お願い致します。

タイの元リーダーの金井先生も御出席頂いております。

当事業団は、藤田総裁。

沢田副総裁、お願い致します。

高橋理事、お願い致します。

小澤理事、お願い致します。

佐藤理事、お願い致します。

岩元理事、お願い致します。

榎本幹事、お願い致します。

坂牧幹事、お願い致します。

熊岸幹事、お願い致します。

松澤秘書室長、お願い致します。

以上でございます。

2. 国際協力事業団総裁挨拶

○平良幹事 それでは、国際協力事業団の藤田総裁より御挨拶を申し上げます。よろしくお願い致します。

○藤田総裁、本日は、委員の皆様方お忙しいところ、本委員会のためにお集まり頂きまして本当にありがとうございます。

私、昨年の8月1日付をもちまして当事業団に着任を致しました。前総裁同様よろしく御指導のほど、お願い申し上げます。

委員の皆様方から、日頃から当事業団の事業に対しまして一方ならぬ御協力、御支援を頂いておりますけれども、この機会に改めて厚く御礼を申し上げます。

御出席の皆様方には、2年間にわたり当委員会の委員に就任して頂いておりますが、約半数の先生方は今期より新たに委員としてお加わり頂くことになりました。

本日は、医療協力分野全般にわたりまして皆様方より忌憚のない御意見、御提案を頂いて、私共の事業に生かして参りたいと考えております。

さて、昨年政府開発援助は、1954年に我が国がコロンボプランに加盟を致しまして以来40年目を迎えましたけれども、私共JICAも昨年、創立20周年を迎えまして、いわば成人として新たな出発を致しました。しかしながら、周囲の状況は、機材調達を巡ります談合疑惑の問題ですとか、特殊法人の見直しの議論等が世上を賑わしております、全てが順風満帆という訳にはいかない状況でございます。

私共ODAの実務を担当する者と致しましては、常に身を引き締めるべきところは謙虚に受けとめつつ、同時に我が国の長きにわたる援助がこれ迄の間、アジアを始めとする多くの開発途上国の社会、経済の発展と安定に有形、無形の寄与を果たしてきていることを確信し、かつ、このことに誇りを持って今後一層の改善を続けて参りたいと考えております。

また、援助のあり方、内容について十分に国民の皆様の御理解が得られるよう努力して参る所存でございます。

国内外の急速な情勢の変化は、援助の世界にも及んでおります。我が国が援助対象国として参りましたアジア諸国の中には、目覚ましい経済発展を遂げ、援助の卒業間近の国もあると共に、援助を受ける側から与える側に転身しつつある国が存在しております。その一方で、アジアやアフリカ諸国の一部では、内戦等のため、いまだ経済発展の軌道に乗れず、逆に経済的に後退しつつある国も存在致しております。

また、ソ連の崩壊後、民主化、市場経済化移行に向けて、厳しい状況の中で懸命の努力を続けている一群の国もございます。そして、全ての国にとっての共通する関心事項として人口問題、環境問題、エイズ対策等、地球的規模の問題が私共の前に大きく立ち塞がってきている状況でございます。

私共は、これらの多様化する諸課題に対しまして、政府省庁、関係各機関、団体、大学等、多方面の皆様方と協力をし、また、お知恵を拝借しながら対処していく所存でございます。

昨年暮れ決定致しました平成7年度予算政府原案につきましては、後刻御報告を申し上げる予定でございますけれども、特に環境、それから開発における女性、いわゆるWID、人口等、地球的規模への取り組みのための予算及び移行過程にある東欧やインドシナ支援のための予算が拡充を見ました。

さて、保健医療協力分野に目を向けますと、この分野に関係しております大きな国際会議が、昨年後半に二つ開催されましたことは諸先生御高承の通りでございます。一つは、昨年8月に横浜で開催されましたエイズ会議であり、もう一つは、9月にエジプトのカイロで行われました国際人口開発会議でございます。

エイズ会議におきましては、国籍や民族、人種を超えて、世界中から多くの方々が参加され、エイズの諸問題の解決に向け積極的な議論が展開されました。

また、国際人口開発会議におきましては、人口と持続的な経済成長、性別間の平等、リプロダクティブ・ヘルスライต์等について意見が集約され、行動計画として取り纏められました。各国はこの行動計画に従い、それぞれの宗教的価値観や文化を尊重しながら実践していくことになりました。

我が国も1994年2月の日米包括協議の中で、日米の経済関係のみならず、地球的展望に立った協力のための課題の一つとして人口・エイズ問題を取り上げ、グローバル・イシュー・イニシアティブ（地球的規模イニシアティブ）ということで積極的に取り組むことを表明したことは御高承の通りでございます。

このイニシアティブは、1994年度から2000年度までの7年間にODA総額30億ドルを目途に、開発途上国に対し人口・エイズ分野の協力を進めようとするものであり、また、人類共通の課題であるこの問題の重要性を世界に喚起しようとするものであります。

また、国連は、本年3月にデンマークのコペンハーゲンで社会開発に向けての世界サミットを開催する計画でございます。このサミットにおきまして、世界社会憲章が採択される予定であり、この憲章の中に人間の安全保障という言葉が使われております。

人間の安全保障とは、人の安全を脅かす原因に対して、根源に遡って対処し、その脅威を排除していこうというものでございます。もちろん病気は、人間の安全保障を脅かす最も直接的な脅威の一つであります。

また、同サミットにおいては、人間開発に向けての協定を世界的に締結しようとの計画もございます。この中には、子供の予防接種に重点を置き、全ての人がプライマリー・ヘルス・ケアを享受できるように途上国における医療環境の一層の改善を図ること、栄養失調率を半減すること等が達成目標の一つとして掲げられていると承知しております。

私共といたしましては、援助実施機関としてこのような地球的規模での活動や計画に参加していくに際し、我が国国内にある組織、能力、資源を可能な限り動員していくこと、国際機関や他の援助国とも連携、協調を図ること、また、国内にあっても、国の機関だけでなく地方公共団体やNGOとも連携を図りながら事業を進めていくことが重要であると認識致しております。

医療協力分野では、既に国際機関、地方自治体と協調し、多くのプロジェクトを実施して参っておりますが、これまで申し上げた状況を踏まえ、今後更に効果的な方法を検討していく必要があると考えております。

少なくとも量の上では世界一の規模となった我が国のODAの重要な担い手としてJICAの活動に対し、今後ますます国内外から期待が寄せられると思っておりますが、私共は皆様方の御協力、御指導を得つつ、少しでもこのような期待に応えられるよう視野を広め、不断の努力を続けて参る所存でございます。

本日御出席の先生方には、今後とも私共の事業に対しまして変わらぬ御協力、御支援を賜りますよう改めてお願いを致しまして、私の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。

○平良幹事 どうもありがとうございました。

ただいま平委員が見えましたので、御紹介致します。

3. 委員長の選出、決定

○平良幹事 それでは、先ほども申し上げました通り、新しい委員会でございますので、海外医療協力委員会規程第5条第1項に従いまして委員長を互選して頂きます。どなたか御推薦願えばと思っております。

○松田委員 たくさん御高名の委員の方がいらっしゃるわけでございますけれども、私の考えと致しましては、財団法人結核予防会の会長でいらっしゃいます島尾委員にお願いできればと思っております。

島尾先生は、御自分の結核予防会の中の立派な研究所をお持ちですし、結核の分野を中心に海外協力もされておりますし、WHOでも御活躍され、国内外の情報通でもございますので、ぜひ委員長をお願いできればと、こう考えておりますが。

○平良幹事 ただいま、松田委員から島尾先生の推薦がありましたけれども、いかがでございますでしょうか。

(拍手)

○平良幹事 どうもありがとうございます。

それでは、島尾先生の方に委員長をお引き受け頂きたいと思えます。

これから後の議事は、委員長の方からお進め頂きます。よろしくお願い致します。

4. 海外医療教育委員会委員長挨拶

○島尾委員長 ただいま、海外医療協力委員会の委員長に御推薦を頂きまして大変光栄に存じております。委員の皆様方、JICAの御当局、更には幹事の皆様方の御協力を得て円滑な運営を、そして委員会の責務を果たしたいと存じておりますので、よろしく御協力のほどをお願い申し上げます。

日本のODAが世界第1位の額となりまして、その中でJICAの役割がますます重大になってきているかと思われませんが、私個人の経験を考えてみましても、一番最初に海外医療協力に出ましたのが1960年、まだOTCAもできる前のアジア協会から、当時のアラブ連合共和国に派遣されたのが最初でございますので、そのころから比べますと、随分様変わりし、随分大きくなったものだなというのが実感でございます。

この中で保健医療の領域を眺めましても、一番問題になっております南北の格差、これが縮まるどころか、むしろ大きくなる傾向さえ見えております。そして、その中に新たに、総裁のお話にもございましたような東西の格差というような新しい問題も出てきております。そして、南の国々はいまだに伝染病とか寄生虫性疾患のような病気で悩む一方、人口が増え、かなりの人たちが成人に達し、その中でガンとか成人病のような問題も出て参っております。すなわち、開発途上国が伝染病、或いは寄生虫性疾患のような病気と、ガン、成人病のような二つの病気に脅かされているというような深刻な事態も出て参ってきているかと思えます。

私共の保健医療協力は、ベーシック・ヒューマン・ニーズを満たす意味で、教育とか、或いは福祉と共に非常に重要な役割を担っているかと思えますし、今後一層その重要性も増してくるのではないかと思います。

共通の課題として、先ほど総裁から人口問題、環境、そしてエイズの流行、三つの問題を御指摘頂きました。確かに人口の問題は非常に深刻な問題でございますが、具体的に取り組むということになりますと、なかなか難しい問題を抱えているというのが現実ではないかと思えます。

また、環境も、産業開発と共に深刻に考えなくてはいけない問題でございますから、むしろ環境の問題については開発需要が進む場合にヘルスも一緒に入って行って、それで環境の問題を考えながら開発を進めるといような姿勢も、これから必要になってくるかと思えます。

それで、いま一つのエイズの問題、これが非常に深刻な状態になっておりまして、アフリカを中心に大変大きな影響を保健医療に与えている訳であります。それが保健医療だけではなくて経済の進展自体にも既に大きな影響を与え始めております。しかも、その流行の波がアフリカから及んできてアジアの方まで入ってきているといような深刻な事態になってきているかと思えます。

また、アメリカのような進んだ国でさえ、このH I V感染の流行に伴って、昔の結核対策をやや軽視した付けが回ってきたかと思うのですが、私共の専門の領域では、多くの薬剤に耐性の結核菌の集団発生が、エイズの患者を収容している病院を中心にアメリカで多発致しておりまして、大変悲惨な状況で、治るはずの結核が治らない患者がたくさん出ているといような悲惨な状況も出て参っている訳でございます。

昨年8月、総裁に御指摘のようにエイズの国際会議がございました。その中で、10年経っても発病しない症例の存在とか、或いはA Z Tのような薬をうまく使えば母子感染を、垂直感染をある程度防止できるといような成果も報告されましたが、その母子感染のような発表に対しては、アフリカの方々から、我々はそのA Z Tにどのようなアクセスをしたらいいのだといような質問が直ちに出てくるといような状況で、まだH I Vに関しては有効なワクチンも薬品も見つかっておりませんが、将来もしこれが開発されました場合に、開発途上国の人たちにどのようにしてこれを使えるようにするかというのは、今から十分考えておくべき重大な課題ではないかと思えます。これが、先進国だけで使えて途上国では使えないといような事態になれば、世界的なパニックさえ起こり得ることを考慮しまして、真剣に検討すべき課題であるかと存じます。

後ほど御審議頂くかと存じますが、本日この委員会の中でエイズに関する専門部会の設置等について御論議頂くことになっているのも、大変時宜を得た措置ではないかと考えております。

また、先般の阪神の大震災に際しましては、J M T D Rの問題が浮上してまいりまして、あのよ様に優れた組織、人間、そして資材がなぜ、国内とはいえ使えないのかといような課題が出て参りました。これにどう対応していくかというのも、一つのこれからの課題ではないでしょうか。やはりあれだけ優れた人、物、そして組織力、これを国内の場合にも活用し得ないのは、やや不適切なことではなからうかといように考えております。

実際には御出勤頂いたようでございますが、やや時期が遅かったのではないかといように考えている次第でございます。

それで、このJ I C Aの医療協力委員会の中でいろいろ、本日実りのある討議が行われることを

期待致しまして、委員長就任の際の御挨拶と致したいと存じます。

また、委員長不在の場合の代行と致しまして、仲村英一先生によりしくお願い申し上げます。

では、今後、御協力をお願い致しまして、御挨拶と致します。どうもありがとうございました。

5. 関係省庁による保健医療協力への取り組み

○島尾委員長 それでは、早速議題に入りたいと存じますが、関係省庁による保健医療協力への取り組みについて、まず外務省から、塩尻企画官、お願い致します。

○塩尻幹事 外務省技術協力課の塩尻でございます。

本日は、本来ならば技術協力課長の石川が参る予定ですが、たまたま海外出張ということで、私が代わって出席させて頂いております。

外務省によります保健医療協力への取り組みにつきましては、既に藤田総裁、島尾委員長の方からも冒頭具体的なお話もございました。私共としましては、各関係者の御協力を得ながら、JICAと共に国際的な医療協力に取り組みたいと思っております。

御存じの通り我が国の政府開発援助は、既に93年度で実績が1兆2,756億円となっております、91年以降3年連続で世界第1位の援助大国の地位を占めることになっております。我が国の国際貢献に対する国際社会の期待、それに応えるべき責任はますます大きなものとなってきております。

このような状況の中で保健医療協力におきましては、途上国のニーズ、その変化、多様化が進んでおり、協力の対象分野が病院等での臨床研究協力から地域住民に広く裨益するプライマリ・ヘルス・ケア、公衆衛生、地域保健活動、更には食品、医薬品、ワクチンの品質管理等の分野にまで多岐にわたっております。

また、人口分野の協力におきましては、昨年5月の国際人口会議、カイロでの会議でございますが、ここで採択されました行動計画を踏まえ、リプロダクティブ・ヘルス、女性の地位の向上等の側面に配慮した協力の実施が期待されております。

今後、このように多様化する要請に適切に対応していくに当たりましては、本日御出席の諸先生方、厚生省、文部省の御支援、御協力を仰ぎつつ、より一層きめ細かな援助を、実施機関のJICAと共に実施していきたいと考えております。

昨年2月、我が国はGII、いわゆる地球的規模問題イニシアティブを発表しまして、人口とエイズの両分野におきまして、94年度、先ほど総裁からも言及がございましたが、94年度から2000年までの7年間に総額30億ドルを目途に積極的な協力を展開していくことを表明しております。これは、我が国として人口とエイズという地球的規模の問題に対する国際的関心を喚起すると共に、問題の解決に向けての世界的な動きを促進するためのリーダーシップを採ろうとするものであります。

この関連で、人口分野への協力を拡充するため、本年度からJICA事業として人口家族計画特別機材供与に係わる予算が新規に認められました。この予算は、7年度予算政府原案におきまして

倍増の2億円を要求しております。

エイズ分野への協力の展開といたしまして、7年度よりフィリピンにおきましてエイズ予防対策のプロジェクト方式技術協力を開始する予定であります。またニーズに十分対応しきれておりません。エイズ分野に対する協力のあり方につきましては、今後、委員の皆様方の御助言を仰ぎつつ、更に積極的且つ具体的な協力方法を検討していく必要があると考えております。

また、昨年11月の日米包括経済協議におきましては、地球的規模の問題に対する協力として人口、エイズ分野に加え、子供の健康分野への協力としてアジア地域におけるポリオの根絶に向け、日米両国が積極的に協力していくことを表明しております。このため、WHO、ユニセフ、他の援助機関とも連携しつつ、ポリオワクチンの供与、コールドチェーンの整備等によりWHOの提唱するポリオ根絶計画に向け、我が国として積極的に協力していくこととしております。

本年9月には北京で、御承知のとおり世界女性会議が開催される予定であります。我が国として開発と女性、いわゆるWIDの分野への協力を積極的に展開していくこととしています。

保健医療及び人口家族計画分野の協力におきましては、開発への女性の参加、開発からの女性の受益の確保についての配慮等、WIDに配慮した側面が重要であることはもちろんでございますが、今後共一層WIDの視点を盛り込んだ協力を実施していく必要がございます。

更に、我が国の協力を拡充し、且つ効果的に実施していくためには、国際機関、援助国、各国との援助協調につきましても、これを私共は重視しております。

WHO及びユニセフとは、既にワクチンの供与等におきまして相互に連携して協力を実施してきておりますが、既に申し述べましたポリオ根絶に向けての協力を推進していく上に、両者と更なる連携の強化が望まれるところでございます。

また、国連人口基金との間におきましても、人口家族計画特別機材供与を実施していく際に、相互に連携を図っていくこととしております。

先進国との協調を致しましては、フィリピンにおけるエイズ分野での日米協調、タンザニアにおける母子保健分野での日英協調の他、豪州の間ではフィジーにおいてヘルス・プロモーションの分野の協力を、またフランスの間ではウガンダにおいてエイズ予防のための協力を実施すべく、現在準備を進めているところでございます。

さて、昨今ODAを巡る現状につきましては、藤田総裁からもお話がございました通り必ずしも順風満帆ではないことも事実でございます。昨今の国際情勢を背景にODAのあり方、特にその効率的、効果的な実施、透明性の確保等について国民の関心が高まり、より一層の工夫と慎重さが求められるようになってきております。これは、国民1人当たりのODA負担額が実に1万円を超える状況になっていることを考えますれば、当然のことと思われれます。

次に、行財政改革及び極めて厳しい財政状況により、従前同様の伸び率でODA予算を確保し続けることが困難となりつつあるというのも事実でございます。このため、援助の効率的、効果的な実施に向けたより一層の努力が必要となると共に、納税者である国民のODAに対する更なる理解

と支持を得ることが不可欠であると考えております。

私共としましては、政府開発援助大綱の基本理念、原則等を遵守しつつ、内外の関係方面に理解の得られるような途上国援助を実施するために、更なる努力をしていく所存でございます。

本日は、幅広い御見識をお持ちになられている委員の皆様方から忌憚ない御意見を承り、今後の保健医療協力の策定の際の参考にさせて頂きたいと考えております。今後とも皆様の御協力、御支援をお願いする次第でございます。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。

それでは、続いて文部省医学教育課の石野課長補佐、お願い致します。

○石野幹事 ただいま御紹介頂きました文部省の医学教育課の石野でございます。

保健医療分野も含めまして、文部省が進めております国際協力関係の事業につきまして、簡単に3点ほど御紹介させて頂きたいと思っております。

まず第1点目でございますが、開発途上国の人造りに対する協力ということで、さまざまな事業を進めております。

一つ目と致しまして、留学生の受入れの推進ということを進めております。先生方御承知のように、留学生10万人受入れ計画ということを進めておりますが、順調に留学生数の増加が見られておりまして、昨年5月現在では約53,000人に至っております。

それから、人造りに対する協力の二つ目と致しまして、開発途上国との学術交流推進という面でも積極的な対応を進めております。具体的な内容と致しましては、日本学術振興会という特殊法人がございますが、ここで拠点大学方式による交流という形を採りまして、主にアジアを中心と致しました国との学術交流を進めております。これは、日本側に拠点大学というのを設けまして、また相手国にも拠点大学を設け、その拠点大学が他の大学とも協力をしながら研究者の交流、共同研究、セミナー等を行っているものでございまして、医学分野におきましても東京大学の医学部がマレーシア理科大学と、神戸大学医学部がフィリピン大学、タイのマヒドン大学、或いは国立シンガポール大学等を相手国の拠点大学と致しまして、学術交流を進めているところでございます。

それから、人造りに対する協力の三つ目と致しまして、ユネスコ等、国際機関を通じました開発途上国への教育科学協力事業の推進を進めております。今日、後ほど先生方に御審議頂く、例えばエイズをとりますと、昨年度よりユネスコに、エイズ教育特別信託基金というものを拠出致しましてエイズ教育のカリキュラム、教材の開発等を進めて頂くというような事業になり、或いは協力というようなことを進めておるところでございます。

それから、大きく分けまして2点目の国際協力関係の事業でございますが、我が国の開発援助に携わる専門家の養成、これも大きな緊急課題になってきている訳でございます。これにつきましても、先生方御承知の通り国立大学に国際開発援助関係の研究科等を設置してきている訳でございますが、医学分野につきましても平成4年度に東京大学医科学系研究科国際保健学専攻の、平成4年度には修士課程、平成6年度には博士課程を設けまして、国際保健医療協力関係の分野の人材養成

に貢献したいということで進めてきている訳でございます。

それから、大きな3点目と致しまして、JICAの方で進めておられます技術協力事業につきましても、国立大学等の御協力を頂きながら積極的に協力を進めておるところでございまして、保健医療協力事業の分野につきましても多くの件数で専門家の派遣、研修員の受入れ等を進めておるところでございます。

また、こういう技術協力事業等、開発途上国からの協力要請に対しまして組織的、或いは継続的に対応できますように、昨年から開発援助大学間等協議会というようなものを設けまして、分野ごとに国際協力への主体的取り組みのための体制作りを進めている訳でございます。また、昨年段階では工学分野、農学分野だけでございまして、医学分野はまだでございすけれども、こういう仕組みを使いながら国際協力への取り組みをますます進めて参りたいと思っております。

以上、簡単でございますが、御説明させて頂きました。また、今後とも先生方の御理解、御支援、御協力をお願い賜りたいと思っております。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。

続いて、厚生省国際協力室の別井補佐、お願い致します。

○別井幹事 厚生省国際課、別井でございます。

本来、当初より国際協力室長の石井が出席すべきところではございますが、タイのエイズ予防対策プロジェクトの計画打合せ調査のため海外出張につき、小職でよろしくお願い致します。

これからお話しさせて頂きます厚生省の国際協力につきましては、従来からも外務省、JICAの進める国際協力に対して、技術官庁として協力してきた訳ですけれども、この考え方に従って今後共外務省、それから、JICAに協力して参りたいと思っております。

まず、第1番目ですけれども、厚生省の保健医療分野に対する基本的な考え方なのですが、我が省として四つ、もしくは五つぐらいのプライオリティを設けて、実際にどういうものを採択していくかというようなことを検討しております。援助プロジェクトというものが被援助国の中できちんと国家計画の中に位置付けられているものであると、こういうものをやはりファースト・プライオリティとして選択していきたいと思っております。

第2点目と致しましては、やはり無償資金協力と技術協力が非常にちぐはぐであるといけませんので、技術協力、研修員受入れ、専門家派遣を含めた技術協力がうまく調整のとれているものというのを第2点目として採択するように努力しております。

第3点目と致しましては、まさに政府大綱の中に述べられていることではございますが、ベシック・ヒューマン・ニーズという問題、こうした、要するに社会的ニーズに従って案件を選択していきたい。具体的に言いますと、地球的規模問題の中で取り上げている人口・エイズ分野、それから、ポリオ根絶を含めた子供の健康という分野、更に、公衆衛生、地球保健を取り上げていきたいと考えております。

4番目と致しまして環境への配慮も考えてございます。

それから、5番目と致しましては、また後ほど御説明させて頂けるかと思うのですが、予算の中で、この資料の56ページになるかと思うのですが、国立国際医療センターを今整備しておりまして、ここを技術的中核として育てていきたいと。この整備事業ということで、本年も多くの予算をとっておるわけでございます。

以上が保健医療分野における案件採択ということで、厚生省が念頭に入れていることですが、これに関しまして当初の予算としてどういうものが、本年度の新規予算をとってきたかということをもた御紹介させて頂ければと思います。

まず第1は、人口・エイズの人材総合研修事業、こういうものを用意しておりまして、これは先ほどお話し致しました地球的規模の問題という中で大きく取り上げられていることは、もう先生方も御承知の通りかと思えます。それで、これもまさに今、JICA、外務省より御説明のあった要請案件でありまして、これに厚生省も協力するというような形で、この人口・エイズの人材養成というものを進めていきたいと思えます。

具体的にどういうものを厚生省として今進めているかといいますと、まず二つに大きく分けられます。一つは、相手国の人材養成と、それから、我が国の人材養成です。

相手国の人材養成と致しましては、まずは先方政府の行政官を養成する必要があり、それから、現場のNGO、もしくは地域レベルでグループの長になる人材を養成する必要があるということで、相手国政府につきましては大きく二つに分けて人材の養成をしたい、研修事業をしたいと考えております。それで、その一つと致しましては、本年度から血液の製剤品質の管理研修事業等というのも、この人口・エイズの分野で実施していきたいと考えています。

日本側の人材養成と致しましては、本年度から人口・エイズ人材総合養成事業ということで、我が国がプロジェクトを実施する場合に、その中核となる日本人を育てていきたい、またこういうのも、要するに3本柱で人材を養成していきたいと考えております。

これで、日本側、それから援助国側、被援助国側のグループの長になる人材が養成できるのではないかと考えております。

もう一つは、先ほど申しました被援助国側の人材養成というのは、エイズ分野においては各国それぞれ、いろいろな状況がありますので、これらのネットワークも念頭として、実はこの人材養成を考えているところでございます。

以上が、人口・エイズ分野ですが、次に子供ワクチン研究開発ということで、子供の健康という事業についても大きな事業になっておりまして、特にポリオ根絶推進計画にあたり品質管理、研究開発という分野について新規予算をとって本年度から実施していきたいと考えております。

更に、手前味噌になりますが、もう一つ宣伝をさせて頂ければと思います。平成6年度からなるのですが、災害時における海外で活動する日本のNGOの人たちに対する国内の研修事業を今年から始めたところございまして、我が国のNGOが海外に出て、なかなかうまく世界のNGOの人たちと協力して頂けないということもあって、これも厚生省として何か養成したいということで、

本年度からこのNGO研修というのを始めたところでございます。

以上が、厚生省の本年度、もしくは来年度からの予算、新規予算の目玉でございます。

最後になりますが、このように厚生省としましては、外務省、JICAの進める事業に協力してきたところでございますが、こちらからの要望として、JICA、外務省に是非お願いしたいことがございまして、二、三申し上げさせて頂きたいと思っております。

まず第1点目と致しましては、案件形成段階で厚生省になるべく早い段階からインフォームして頂きたい。そういう企画段階のときから厚生省も、できれば当該分野に対して助言ができればと思っております。

それから、先ほどもお話し致しましたが、無償資金協力が技術協力と連携する場合がありますが、どうもこのところがうまくいかない場合もあって、技術協力と無償資金協力がうまくリンクされるように今後共、努力頂ければ幸いに存じているところでございます。

以上です。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。

6. 事業団の最近の動向と課題

○島尾委員長 それでは、次にJICAの事業について、最近の動向と課題を高橋理事からお願い致します。

○高橋理事 高橋でございます。

それでは、お配りしてございます会議資料の最初の1ページからございますが、事業団の最近の動向と課題というところに従いまして簡単に御説明させて頂きたいと思っております。

我が国のODAをめぐる最近の動きでございますが、冷戦終了後の国際社会における新しい秩序の構築ということへ向けまして我が国の更なる国際貢献が求められており、このようなことを背景と致しまして、平成4年6月に我が国の援助の理念、原則、重点事項等の基本的な考え方を包括的に定めた政府開発援助大綱、いわゆるODA大綱が定められたのは御高承の通りでございます。

その後、平成5年6月に第5次ODA中期目標が策定されました。その中で、例えば量の問題と致しましては、93年から5年間にわたりまして総額700から750億ドルを目標とするということが掲げられた訳でございます。その結果、93年は実績として114億ドル強を日本側として実施、ディスバースした訳でございます。これは91年から92年、93年と3年続けて日本がODAのトップドナーとなったということになります。

そのほか、この中期目標の中では贈与比率の改善等、その他、実施体制の強化、整備等について触れているところがございます。

このODA大綱に触れておられますが、この新しい時代の要請にいかに対応していくかということが問題となっております。例えば先ほどから何人かの方がお触れになったように、地球的規

模への問題がございます。環境、開発と女性、人口・エイズ、貧困の問題、教育等、国境を超えた地球的な規模の問題がございます。それから、旧社会主義国が市場経済に向けて移行しつつはございますが、これにいかん支援助していくかの問題がございます。

その他、地域的な問題と致しましては、中東和平、パレスチナの和平が実現しつつある中、どのようにしてパレスチナ問題について援助をしていくか。また、アパルトヘイトが廃止されたことに伴います南部アフリカをどのように支援助していくか。その他ODAを効果的に実施していくためには、受入れ国、実施国の双方におきまして、いろいろな人たちの広い参加を得ていくという、いわゆる参加型協力の強化というような新しい時代の要請が生じてきておりまして、これにつきましてもJICAとしてはあらゆる面におきまして積極的な対応をしているところでございます。

それでは、このようなことを背景と致しまして、来年度の予算はどのようなことになっているかということについて簡単に触れさせて頂きたいと思っております。

この内容につきましても、このお配りした資料の47ページ及び更に詳しくは53ページ以降に記載してございます。

JICAの予算と致しましては、来年度は1,692億5,000万円。対前年度比で4.0%の伸びでございます。

内容的に見ますと、業務実施体制の強化ということで定員の拡充が図られておりまして、36名増ということで1,184名の定員となっております。

さて、組織の整備と致しましては、一つには調達機能の強化ということで調達専門調査役の設置が認められてございます。先ほど総裁の御挨拶の中でちょっと触れられたところでございますが、昨年の9月の7日、公正取引委員会がJICAの技術協力関連機材の取り扱い業者の立ち入り検査を行ったということは委員の方も御承知かと思っております。当事業団と致しましては、機材の調達業務につきましても予め改善策を検討しておったところでございますが、本件につきましても、調査自体は公正取引委員会はまだ調査中でございますので、それは公正取引委員会の調査に待つこととしつつも、私共としては改善策を早急に策定するというところで、10月11日に外務省より改善策を公表した訳でございます。

この内容について簡単に触れますと、原則として一般競争入札を導入していくということでございまして、1億円以上のものについては、もう既に昨年末、実施済みでございまして、7年度中に2,500万円以上の案件について実施していくということで、この援助の調達業務の公正性、それから、透明性を図っていくこととしております。同時に情報公開の促進もするというところでございます。

そのほか、国内業務と致しまして青年招聘課を研修事業部に新設すること、それから、地方展開の一環と致しまして北海道の国際センターの新設が認められております。在外事務所と致しましては、ラオスの事務所、ジンバブエ事務所の新設が認められたところでございます。

それに加えて、量的な業務の拡大と致しまして研修員の受入れ、青年招聘、専門家の派遣、

青年海外協力隊員の派遣、いずれの事業につきましても人員の増、事業の拡充が認められております。

内容的には、効率的、効果的な事業実施のためのいろいろな仕組み等につきまして改善が図られておるところでございまして、援助関係者の待遇の改善とか支援要員の拡充等、的確な事業実施のための基盤強化のための予算が認められてございまして、4.0%の中で木目細かで柔軟な予算内容となっております。

さて、当面の重要課題ということで若干触れさせて頂きたいと思っております。

2月14日の閣議で行政改革の一環と致しまして、総務庁長官から閣議に報告がございました。その中でJICAの関連事項につきまして、この機会を通じて御報告させて頂きますと、効率的、効果的な業務実施を図っていくという観点から、一つにはJICAの在外事務所と国際交流基金の海外事務所との共同化、それから2番目と致しましては、北海道国際センターの設置に合わせまして事務の合理化といいますか、組織の合理化ということで、北海道支部を廃止して一本化するということでございます。それから、移住者、日系人関連事業については、可能な限り民間に委託していくということ。更に、援助実施の透明性の向上を図るということ。主として以上の4点が報告されており、この点につきましてJICAとしても実施していくということになっております。

その他、先ほど島尾委員長からの御挨拶の中にもございましたが、1月17日の阪神大震災に関連しまして、海外で活躍しているJMTDRのノウハウを国内的に活用できる方法がないかというようなことも検討課題となっております。

最後に、事業団の海外の事業を効率的、また効果的に実施するためには、現地における安全確保の対策が非常に重要となっております。やはり人を通じた協力である以上、そこに派遣される専門家、協力隊員が安心して働ける、仕事ができる環境を整備することが非常に重要なことになってございまして、この点につきましてもJICAと致しましては、ソフト、ハードの両面においていろいろな体制の整備を図っているところございまして、これにつきましても今後とも更に努力を致しまして、安心して技術協力の実施に従事できるような環境造りに努力をしていきたいと考えているところでございます。

簡単でございますが、最近のJICAを巡ります一般的な動きについて御説明させて頂きました。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. 保健医療協力関係事業について

○島尾委員長 それでは、続いて小澤理事から、JICAの事業の中の保健医療関係の事業について御説明をお願い致します。

○小澤理事 事業団の医療協力担当理事の小澤でございます。

各委員の先生方並びに関係省庁の方々には、私共の実施致します医療協力につきまして平素より御指導を賜り、この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

時間の関係もありますもので、幾つかに絞って御説明したいと思っております。

1点目は、我が国の政府開発援助の中における医療協力がどのような位置付けにあるかということ。2点目が、先般プロジェクトリーダー会議並びにこれに並行しまして国内委員会を開催しましたので、この会議を通しましての現場の声。3点目が事業の実施状況について御説明したいと思っております。

まず、我が国のODAにおきまして医療協力がどのような位置付けと申しますか、実績上どうなっているかということを中心に簡単に説明したいと思います。

御承知のように2月8日ですが、OECDの開発援助委員会が94年の年次報告を出しましたけれど、この中で93年のODAの加盟21ヶ国並びに機関の援助総額は560億ドル、対前年比では約20億ドルの減少になっているということでございます。その中で、我が国は113億ドルということでございまして、1兆2,757億円ということでトップドナーということになっております。因みに米国が97億ドル、フランスが79億ドル、ドイツが70億ドルという状況でございます。

こういう中で、いわゆる資金配分的に申しますと、アフリカ等のLDCの国々につきましては受取額に大きな変化は見られませんでした。インドとかインドネシア、或いはナイジェリア等の中所得国につきましては、大幅な受取額の減少があったということでございます。

我が国のODA 113億ドルの中で、保健医療協力分野における実績ということで見ますと、まず一つは無償資金協力でございますが、全体で総額2,244億、この一般無償という形で無償資金協力が供与されておりますが、このうち医療関係が178億円になります。案件としては22件を実施しておりますが、日本の無償資金協力の中で医療関係の占めるシェアは約14%程度ということでございました。

それから、円借款につきましては、もともと保健医療分野では小額でございますが、93年におきましては125億ドル。全体の円借款が2,940億円でございますので、この中の1.2%を占めているという状況で、例えば93年に円借款で供与したものと申しますと、マレーシアの国民大学医学部の附属病院計画に対する円借款とか、或いはペルーの厚生サービス強化計画に対する円借款等が出ております。

また、技術協力で見ますと、これはDACベースの実績ですが、研修員の受入れが保健医療分野が846人ございまして、全体の中で9.6%。専門家の派遣が496名、全体で16.7%。青年海外協力

隊が163名で、全派遣隊員の中で15.9%ということで、青年海外協力隊は非常に高いシェアを持っております。

そういったところが我が国の保健医療分野における援助の実績でございますが、このほかにWHOの拠出金とか、そういう国際機関を通じた協力がありますので、こういうものを合わせますと、我が国の援助におきまして、保健医療分野につきましては累次、実績と申しますか、シェアが増加している傾向にあるということが言えるかと思えます。

2番目にプロジェクトリーダー会議、そして国内委員会、これは2月2日から9日にかけて38プロジェクトのリーダーが集まりました。各プロジェクトの国内委員会も合わせて行いまして、全体会議は出席者が約80名、ちょうどこの会場が一杯になる状況で開催されました。

全体会議と分野別の分科会とに分けまして行われました。分野別では、基礎医学、食品・医薬品、これが8つのプロジェクト。それから、臨床、教育、これが12のプロジェクト。三つ目が公衆衛生、地域保健、これが11のプロジェクト。それから、四つ目が人口・家族計画、これは9つのプロジェクトがありますが、これをそれぞれの分科会に分かれていろいろな問題について討議が行われましたが、全体会議におきましては、いわゆるグローバル・イシュー・イニシアティブの実現ということで、本部側から人口・エイズの取り組み、それから、最近の傾向、国際人口開発会議等における主要討議事項、また、行動計画の内容、それから、WHOのグローバルプログラムのエイズ戦略の内容、それから、国連開発計画（UNDP）の人間開発報告の中における人間の安全保障、なにかんずく健康の安全保障等について説明し、更に医療協力にとっての最近の課題である機材調達の円滑な執行についての説明を致しました。

また、全体会議の発表としては、花田国際協力専門員から、フィールド・レベルにおけるフィリピンでの事例を対象にして報告をして頂きましたし、また、ガーナの野口研の谷口リーダーからも、ガーナにおける医療協力プロジェクトの中におけるエイズがどういう状況にあるかという詳細な報告を頂きました。

この、いわゆるエイズ問題を含めての検討の中で全体的な意見として各リーダーから提示がございましたのは、今後の人口・エイズ技術協力の方向性について、当委員会を中心に1年間、このフレームワーク等について御審査、御検討頂くような専門部会を設けて欲しいという御要望でありました。

なお、このリーダー会議におきましては、主なリーダーからの意見として約10項目が挙げられております。1点目は他分野との協力の視点を含めて、今後エイズに対してどのような形で協力事業を展開していくかについて、専門部会において詳細な方向付けというものをしてもらうこと。

そして2点目が、いわゆるエイズに対する予防強化とかプライマリー・ヘルス・ケアの拡充等に当たって、また今後の医療協力の実施に当たって途上国のニーズが多様化している中で、医療協力スキームの問題点を含めた新しいアプローチについて検討していく必要があるのではないか、特に途上国においては、日本が現在採っている要請主義に合う、その要請自体がなかなか出せない現実

もごさいますので、新しい展開をひとつ医療協力事業の中で今後考える必要があるのではないかと
いう問題提起でございました。

3点目としましては、日本の国内における医学教育において、特に帰国専門家が次の世代に協力
現場における経験等を積極的に伝えていくための教育の場の確保の重要性が出されました。

4点目は、国際機関や青年海外協力隊との連携。また、例えば人口家族計画を含めまして、同一
分野のプロジェクトの連携や交流。そして、無償資金協力につきましては、事前段階からの協力体
制が重要であり、今後一層連携を強化することによって非常に効率の良い有効な医療協力事業が展
開できるのではないかとということが出されました。

5点目は、途上国に対する技術協力、医療協力を展開している中で、最近の傾向として病院全体
の運営管理、特にマネージメントに当たるもの、医療機器の利用体制や維持管理、保守、機材調達
等の効率化、現地調達、国際調達等に関する指針、或いはその方向づけ並びに機材の修理チームの
効率的な派遣、これは特に国内委員会で強く出ておりましたが、医療とか無償資金協力と、それぞ
れの事業形態によって機材修理チームを派遣するのではなく、例えば医療でレントゲンの修理の
チームを派遣した場合には、その当該国において無償資金協力で供与したレントゲン機材が故障し
ているのであれば、それもあわせて修理することを考えていく必要があるだろうという提言がござ
いました。

6点目は、途上国のニーズに即した新しい協力体系ということで、冒頭申し上げましたように、
医療協力事業ももう既に35年を経まして、この間、スキームはほとんど変わっていないのですが、
先進国の協力スキームは激変している中で、例えばローカルコストの問題、カウンターパートの学
位の取得、或いは留学経費の負担とか、細々としたことを挙げるとたくさんあるのですが、そうい
うものも取り込んだ真に協力効果の上がるようなスキームを考えていく曲がり角に来ているのでは
ないかという提言がございました。

7点目は、プロジェクト協力の成果として専門家、或いはカウンターパートが学術論文等をまと
め、これを事業団として世に出していくというようなことについても配慮すべきではないのかとい
うようなこと。そして、合わせまして、専門家派遣時におきまして、できるだけ当該国、或いは当
該プロジェクトに関する木目細かい情報をブリーフィングをして欲しい、特に派遣前研修の内容の
改善とか、或いは私どもの職員の交代に際しての引き継ぎ等について、十分な取り組みをして欲
しいという御要望がございました。

また、8点目はプロジェクトの成否が事前調査に掛かっている場合が非常に多いことから、必要
な場合にはできるだけ長期調査も実施して、相手国の実施能力等を十分に把握した上で、その後
における状況変化が起きた場合においてももっと柔軟に対応すべきではないかという御意見がござ
いました。

続いて9番目としましては、プロジェクトの延長に当たりましては、具体的な評価基準を含めて
延長する際に当たっての一つのメジャーメントといえますか、どういうケースの場合に延長すると

いうことをもう少し明確に現場に下ろして欲しいということの要望がございました。

更に、プロジェクトのR/Dを締結する際の項目につきまして、現在の項目が現在の協力を展開する上において必ずしも十分な項目となっていないので、全体的に見直しをして欲しいという御要望がございました。

その他、例えば基礎医学、食品・医薬品等の分科会におきましては、もっと具体的な要望になりまして、プロジェクトの実施国によっては複数の国が同一のサイドにおいて協力を展開しているケースが多い中で、日本以外の国は資金援助型のプロジェクトを推進しており、どうしても優秀な人材はこういう資金援助型のプロジェクトのサイドの方に流れてしまう傾向があり、こういった点についても、我が国としても今後柔軟に対応し、プロジェクトの持続性を確保するという面から新しい方向、或いはスキームを、予算制度を含めて検討して欲しいという具体的な要望がありました。また、専門家が帰国したときに、海外における活動実績が十分に評価されていないのではないか。帰ってきて、活躍する場が十分与えられていないというようなことに対する危機感、そういう問題から、行く人が逡巡するという結果になってはいないのか。そういう点についても、今後、制度的に考えて欲しいというような御要望がございました。

臨床・教育分野におきましては、特に病院建設等において、相手国の財政事情が逼迫していることから、当初R/D等において予定されているような病院建設、機材、カウンターパートの確保といった面が十分伴わない中で、日本側の責に帰すること以外の要素でプロジェクトがうまくいかない場合があり、こういった場合においても十分対応できるような柔軟性も制度として持っておいて頂くとうれしいという意見、特に機材のメンテナンスについての御要望が非常に多く出ておりました。

それから、協力の体制、特に研修員の受入れ事業につきまして、日本で研修を行う場合に、特に医療現場において研修員が日本人の患者に接するものの、患者の方々が大変な違和感を持たれるため臨床研修が非常に制約されている。その結果、帰国したカウンターパートである研修員から、患者に近寄れなかったことへの不満が出される。なお、研修現場の方からは、研修員が日本の医療現場で医療従事する際に、手続きが非常に膨大で時間が掛かるので、医療の国際化の中で対応できるようなことを考えて欲しいというような御要望がございました。

また、日本語教育というものが、臨床的な教育研修を実施する場合には非常に重要なので、こういう点についても十分配慮をしていくことが効果的ではないかということでございました。

また、公衆衛生等についても、プライマリー・ヘルス・ケアの分野は、まず全体的にシステム造りができていないのではないかということで、最初に概念、どのような協力概念で協力を展開するというに余りにも時間を取られる。従って、プライマリー・ヘルス・ケアについてはコンセプトを明確にして、派遣前においてこの協力が円滑に行くように十分な事前準備をしておかないと、立ち上がりにおいて手戻りが多い。

また、国際協力総合研修所等においても、このプライマリー・ヘルス・ケアの分野についてはほ

とんど文献がなく、これらの文献等についてもJICAに十分整備して頂きたいという御要望も承っております。

特にこの分野の国内委員会、その他では、専門家を派遣する際に、事前に現地調査が実施できるとありがたいというか、協力効果が非常に充実したものになるのではないかとというような提案がありました。特にプライマリー・ヘルス・ケアが、プライマリー・メディカル・ケアになっては意味がないのではないかとというような具体的な問題意識も出されておりました。

それから、この分野における機材関係で、特に先ほども申しましたように機材選定に当たってのポリシーとか、或いは調達マニュアル等の整備が必要なのではないか。特に先方が何が必要なのかわかっていないケースもあるので、こういうことを含めて、より木目の細かい機材の供与を図る必要が、プロジェクト現場においては痛感されるというようなことが挙げられました。

特に途上国においては、この機材の保守管理、それに伴う要員の配置、或いは保守のための予算の確保がもう少しR/D等で拘束できないと、供与した機材がなかなか有効に活用できないのではないかと。

また、無償等を含めまして、供与する機材のランニングコスト、或いは設置条件等についても、大規模な医療機材を供与することについては十分な注意が必要であり、なお且つこうした機器については更新時の問題を含んで、十分慎重な機材の選定を図る必要があるということ。

そして、とかく医療協力分野における機材については、相手国の場合も医師の要求が中心になるので、どうしてもラボラトリー等を中心とする検査技師のニーズが落ちてしまう。そのことが、協力を実際に展開すると、まさに臨床検査部門のところにネックが集約してしまっていて、その後の協力に影響が出るので、こうした点についても十分注意を要するというようなこと。

そして、人口家族計画分野でもこういった問題は共通の問題提起がございまして、特にR/Dの記載内容が抽象的で、協力内容が明確でない、或いは署名者の責任とか、締結後に活動内容の変更を迫られた場合に、変更はできるのかできないのか、更には活動するエリアを限定してしまうと、その後の機動的な活動が制約されるというようなことを含めて、幾つかの提案がございました。そして、特に人口家族計画分野についてはNGOとの協調、連携について、一層推進する必要がある、特にNGOのスタッフを日本において研修できるような制度も、医療協力事業の中で考えられないかというような提言がございました。

以上が、医療協力のリーダー会議における提言でございます。

なお、細かい医療協力事業につきましては60ページ以降に、毎年のパターンでデータが載っておりますが、予算につきましてはここにありますように、平成7年度におきまして保健医療協力が70億9,700万、人口家族計画協力14億7,000万ということでございまして、新規の予算項目については先ほど御説明が、外務省等からあった状況でございます。

それから、30ページに医療協力の具体的なプロジェクトの分野別の展開が書かれておりますが、94年度におきましては無償協力との連携案件は9件ほどございます。病院・臨床医学が大体全体の

19%を占めております。研究所等の研究協力が25%、保健・医療技術者養成訓練が11%。医薬品・ワクチン・食品衛生分野が11%。公衆衛生活動・地域保健が34%ということでございまして、94年度においてタイの国立衛生研究所並びに中国の医学教育(第Ⅱ期)、イエメンの結核対策(第Ⅱ期)が終了し、95年度において新たな案件を入れまして、現在協力を展開しております。

なお、32ページに災害援助について、先ほど高橋理事からも説明がありましたが、この事業につきましては予算15億ほどで実施しておりますが、海外での大規模な災害に際して活動するというこの中で、当該年度におきましては援助物資の構想が中心でございました。

ただ、比較的最近でございます昨年の11月に、インドネシアのメラピ火山の爆発に際しまして医療の専門家チームを出しましたが、ここにおきましても皮膚移植等についてインドネシア側の医療チームと日本側の医療チームの考え方の相違等で、相手国の医療関係者との十分な理解を得るといようなことに配慮すべき点が、帰国後報告されました。

また、先の阪神大震災に当たりましては備蓄物資の放出並びに医療チームを3チームに分けまして、ドクター及び看護婦を総計24名派遣致しましたが、約1,000人の患者さんを診ておりまして、これは2月4日から20日に至る間、協力を展開致しました。

以上が、おおよその医療協力の現状ということで、時間が来ましたので、これで終わらせて頂きます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

ただいま、関係省庁並びにJICAの方から御説明がございました内容について御質疑を頂きたいのですが、この後、エイズに関する専門部会の設立の問題の議論が控えておりますので、そちらをまず説明して頂いた後で、時間があれば御質疑ということにさせて頂きたいと思っております。

8. 保健医療協力事業に係わる審議

「エイズ」に対しての取り組み

○島尾委員長 議題の8番目、保健医療事業に関する審議の中で、エイズの問題をどのように取り扱えば良いか、最初に平良部長の方からお考えを御説明下さい。

○平良幹事 それでは、まず背景、目的について御説明したいと思います。

御承知の通り、エイズの蔓延は世界的に深刻な状況を来しております。WHOの推計によりますと、平成6年末現在で全世界のエイズ患者は450万人以上と推定されております。また、感染者は1,950万人以上と推計されております。

昨年の12月31日WHOに報告されました、実際に届けられた世界のエイズ患者というのは全世界で102万人おります。地域別に見ますとアフリカが34万7,000人、アメリカが52万6,000人、アジアが1万7,000人、ヨーロッパが12万7,000人、オセアニア州が5,700人というようになっております。

因みに日本は平成6年10月末の統計で患者が832名、感染者が3,166人となっております。

そこで、議題にありますように、WHOの取り組みについて簡単に申し上げますと、1988年にWHOの事務局の中にGPA（グローバル・プログラム・オン・エイズ）というものを設置致しまして、WHOはエイズ対策事業を進めてきた訳でございますが、WHO以外の国連機関、ユニセフとか世銀等の機関でも、開発途上国に対するエイズ事業を取り組んでおりまして、そこで、ばらばらに各々の機関で実施しては効率的にも良くないということで、昨年その組織を一本化しようということで、昨年の7月に国連のエイズに対する組織統一がなされたようでございます。

また、これにつきましては、日本からは仲村委員がWHOの常任理事でいらっしゃるの、御意見を後ほど伺いたいと思っています。

2点目の、先進国、日本と同じようにアメリカとかイギリスのODAによる開発途上国への援助をしているエイズ関係の取り組みにつきまして少し申し上げますと、アメリカと日本も密にやっておりますが、イギリスの取り組みについて、つい1週間前にイギリスから資料を入手しましたので、少しイギリスのODA予算担当局の開発途上国へのエイズに対する取り組みについて簡単に申し上げますと、これ迄いろいろ実施してきておりますが、戦略的には2国間協力で、特にアフリカの国々との協力では、アフリカの国々の政府が余り機能しないために、政府間ベースに加えてNGOの活用を拡大すべきだと言っております。

また、他のドナーとの協調、特に日・米・英の間で1995年にはオペレーショナル・インプリケーション・リプロダクティブ・ヘルス・プログラムの会議を予定しているという報告が出ております。

それから、もう少し大規模なプログラムを組んでいきたい、特にバングラデシュ、カンボディア、ネパール、パキスタン等にこうした組み方をしていきたいと言っております。

更に、優先地域を設けまして、アフリカ、アジア、17ヵ国を指定してエイズに対する対策を取り組むようなことをイギリスは行っております。

その中で、今まで経験したところから反省として、従来のいわゆるハイリスク・グループだけに目を向けられていたヘルス・ケアでは十分な対応ができないということで、今後は広範囲で医療、教育、社会のそれぞれの分野から集められた情報をパッケージにして進めていく必要があるという基本方針を出しております。そこで、日本も、JICAとして開発途上国へのエイズ対策を、特にタイのNIHとかガーナの野口研等でラボラトリーを中心に現在も実施している訳ですが、これから具体的に、もう少し広い意味で方針を打ち出していく必要があるということで、今回、この委員会で御検討をお願いしようと考えている訳でございます。

具体的には専門部会の設置をお願いして、その中で具体的な案を御討議願えればということでございますが、その前に、アジアにおける、特にタイのエイズ状況につきまして、7年間、タイでNIH等のチームリーダーとして活躍された金井先生からアジアのエイズの状況を少しお聞きしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

9. 報告「タイのエイズ」

○島尾委員長 では、金井先生、よろしくお願いします。

○金井先生 時間が限られておりますので、図表を用意致しました。この大きい方のプリントです。それで、それぞれに番号を振っておりますので、その番号順に従って御説明いたしたいと思います。

それで、図1ですが、アジアにおけるエイズ、初発例は非常に遅れたわけですが、ひとたびエイズ・ウィルスが侵入しますと、その蔓延は非常に急速でありまして、この図1はWHOによる年間エイズ患者新規発生数の予測ということですが、こうして見ますと、感染者のトータルとしましては、地球の人口の60%はアジアですから、患者の過半数はアジアから出るのではないかというような結果になると思います。

それで、2番の表ですが、これは各国におけるエイズの初発患者の発生の年度です。そうしますと、タイは1984年、香港、日本が1985年、インド、スリランカ、シンガポールが1986年、インドネシアが1987年と、ほぼこの二、三年のうちに患者が発生したということです。

ただ、その感染リスクの特徴がございまして、オーストラリア、ニュージーランドでは同性愛によるものが多い。それから、マレーシア、ヴェトナム、中国はいまだにIVDU (Intra-Venous Drug Users)、ドラッグの静脈常習者に多い。それで、その他の国は異性交渉に移っているというようなことであります。

それで、表4ですが、ここにインド、タイ、台湾、シンガポール、香港と五つ挙げました。それで、この中でとにかくインドとタイというのは圧倒的に患者が多い。インドが100万を超しているのではないかと。タイでは74万というような数が出ております。こういう数も実際よりアンダーエスティメーションだというふうに見られるのが一般であります。

それで、台湾、シンガポール、香港を挙げましたのは、これは地域が狭く、非常に行政制度が進んでいて統計が取り易く、信頼性があるだろうということで挙げました。

それで、ここで見て非常におもしろいことは、患者の男女比なのですが、インド、タイは、これがほとんど1、或いは1に近づいております。ところが、台湾、シンガポール、香港は男性の方が圧倒的に多いということでありまして、これは、インド、タイにおきましては、もうエイズの蔓延というものが異性交渉に大部分が移っているということでありまして、その場合に女性の方が男性よりも感染しやすいという事実があります。ですから、徐々に女性の方が多くなる。そのうち飽和状態になれば、理論的には1対1に収まってくるのではないかとこのように考えられる訳です。

表5は、昨年横浜でのエイズ会議における東南アジア諸国からの報告数を私の判断で分類したものです。そうしますと、ご覧のように、もう大部分の報告は、プランニングだとかエビデミオロジー、あるいはカウンセリング・エデュケーションに集中しております。

こういうことは、考えますと、エイズ問題というのはとりもなおさずプライマリー・ヘルス・ケアの中で考えるべきものが大部分ではないかと思うわけでありまして。そういった点も、これからの

エイズを考えていく、JICAとしてエイズを考えていく上にポイントではないかというふうに思うわけです。

次のページに参ります。

エイズ・ウィルスも同じで、感染チャンスも同じようなのに、どうしてタイではエイズがそれほど流行するのかということで、なかなかこれは因果関係を同定するのは難しいのですが、そこに歴史的、社会的背景としてどのようなものが考えられるかというようなことを羅列してございます。専門外のことで勘違いもあるかもしれませんが、生活価値観だとか宗教、経済発展、観光開発、性慣習というようなことであります。

例えばインドはヒンドゥーの文化圏でありますし、タイも仏教国ではありますが、非常にヒンドゥーの混入しているような仏教でございます。それで、別にその宗教がエイズをエンカレッジしている訳ではありませんが、回教徒に比べると非常に多いことは事実なのです。やはり一神教の厳格な回教国に比べて、もう少し多神教の余裕のある価値観を持った国においてエイズが広がりやすいのではないかというようなことも考えられる訳でございます。

そこで、そういったファクターを計時的に並べてみたのが図7です。それで、小乗仏教、気候風土というようなものの上に民族的性格ができる。それで、生活価値観として麻薬の慣習もありますし、伝統的な性慣習というものがございます。そういった風土に、ヴェトナム戦争に際してタイが根拠地というか、七つも空軍基地ができて、経済発展の糸口ができると、そのうちヴェトナムで休暇をとった米軍兵士のために観光事業が、リゾートが発展し、そうしているうちに、農村、都市間の格差、或いは価値観の変化といったようなものが起きます。こういった状況でたまたまそこにエイズの侵入があって、タイにおいては特に流行が促進されたのではないかというようなことを書いた次第です。

それで、タイにおいて、最初は1984年に米国から帰ってきましたタイの学生がエイズを持ち込みまして、それが初発例です。以後同性愛患者を主とする国外から持ち込まれた散発例がございましたのですが、88年になりまして、麻薬患者の収容所において流行が発見される。北部タイで売春婦に大規模な流行が発見されるということで、それ以後は一般社会に伝播しまして、首府に移ってくる。

そして、今一番問題になっておりますが、新生児に及ぼす垂直感染というようなことが現状だというふうに考えております。

先ほどもお話にありましたように、リスク・グループだけ追っていても片手落ちであると。それで、一般のポピュレーションの中における感染度はどうかというようなことなのですが、この調査は図9です。徴兵検査における検査、或いは献血のスクリーニング、依頼検査、それから、母子保健といったものを通して一般のポピュレーションにおける感染伝播の度合いが推定される訳ですが、そうしますと、ここに図10が徴兵検査のときの成績、それから、図11が献血のときの成績、それから図12が売春婦における陽性率というようなことで、結局は、これを全部おしなべて考えますと、

大体3%ぐらいの感染率ではないかというふうに考えられます。

そうしますと、タイの総人口が5,500万ぐらいですから、単純に計算しますと感染者は150万ぐらいになる。しかし、感染のチャンスのあるポピュレーションとなりますと限られております。それを半分ぐらいに考えますと、先ほど申し上げましたように75万等というもっともらしい数字が出てくるということだと思います。

それで、その次のページに参りまして図13ですが、それぞれ異性愛、麻薬、異性愛の女性、それから、母子間伝播というようなリスク・グループにおけるエイズ患者の年次累積数です。それで、1991年以後はほとんどのカーブが平行してきております。それで、現在、タイにおけるトータルのエイズ患者の数は、恐らく今1万に近づいているように思います。

それから図14、これはエイズに感染しましても、初めは不顕性感染として症状は出ない訳ですが、それが特定のリンパ球、CD4と言われるリンパ球が減少するにつれて免疫能力が落ちる。そうしますと、だんだん症状が出て参りまして、ARC (AIDS Related Complex) という段階から臨床症状が揃ってエイズになります。

それで、今気が付きましたのは、最近になりまして、エイズとARCの比がどんどん上がっているということです。それはどういうことかといいますと、エイズの発症の前段階にあるポピュレーションがどんどんエイズに発症して死んでいくと。これは、先ほど申しましたように垂直感染の数が非常に増えているということだと思います。それで、新生児が感染しておりますと、非常に発病が早くて、死亡していく期間が短いです。そうしますと、どうしてもARCに対してエイズの数が増える訳ですから、そういった年次的変化が図16に示されている訳で、91年以後、非常にその率が上昇してきている。それで、現在、タイで一番重要な問題はこの垂直感染にあるであろうと思う訳であります。

それから、次のページに参りまして図17ですが、これは、一言でいえばエイズも性病の一つですが、性病として淋病だとかクラミジアだとか、いろいろございます。そういう性病とエイズが合併した場合に、悪循環でもって非常に発症しやすく、症状が悪化しやすい。また、感染が主部に至りやすいというようなことがございます。

それから、もう一つは図18ですが、タイにエイズが流行する前における一般の性病の患者報告数の罹患率の統計なのですが、やはり将来、エイズが流行しそうな地域に、一般の性病が多かったということで、こういう背景のもとにエイズが侵入して、北部タイのチェンマイ、チェンライ地域で特に病気の流行が激しいのだということが考えられる訳です。

それから、先ほど島尾先生からお話があったように、アメリカでもエイズが流行し始めてから結核の再発する患者が増えてきたということですが、タイにおきましても全く同じでございます。1990年以降現在に至るまで、結核患者の中におけるエイズ感染者が毎年増えてきております。それで、93年度の統計では31%も、北部タイではエイズにかかっています。

そうしますと、結核があるところにエイズにかかると、結核の死亡率が上がって参ります。

そこに、かからない人たちが11.2%に対して、エイズに感染しますと死亡率が65.7%に上がっているというタイでの成績がございます。

それから、図20、21及び22は、これはタイの二つの、エイズのウィルスとしてはもちろん同じなのですが、遺伝学的な形が多少違うということで、2種類のウィルスが流行しているということです。一つは、アメリカにおける流行株と似ているし、一つはアフリカの流行株と似ているということでございます。

それで、最後のページに参ります。

よく言われますようにタイから日本へいろいろ職を求めて女性がやって参ります。恐らく総数4万ぐらいいるのではないかとありますが、首都圏に限ってみますと、一つの調査ですが、タイ人女性の抗体陽性率が4%だというような成績がございます。

これは、北部タイにおける流行値の38.3%に比べれば、まだまだ低い値ですが、こういう形でタイのエイズと日本のエイズは結ばれているということでございます。

いずれにしても、タイではどんどん感染者が多くなる、それから、発病者も多くなるということで、今、歌い文句になっているのは、エイズと共に生きるということでございまして、それからまた、タイという国は良い意味でも個人単位、自己主義が非常に強い国であり、プライバシーというものが尊重される国でございます。そういう訳で、差別をなくすという意味で倫理的にエイズと共に生きるということが強調されます。

これは、もう患者が増えれば、いろいろ言っていられない社会的現実でありますし、それから、これはよくわからないのですが、ウィルスというものは一つの社会で暫くいますと、だんだん人間と共存状態になっていきまして弱毒化するのではないかとことを言われる方もおります。そういう意味も含めまして、エイズと共に生きるという時代が来ているのではないかとことです。

最後の図25は、タイのエイズ対策を支援する日本のODAとして、一応ここに現在三つ、これはNGOを含めましてもっといろいろあるのしょうけれども、ここに三つだけ、気がついたところを挙げておきました。

私の担当しておりましたタイの国立衛生研究所研究促進プロジェクト。昨年終わりましたが、P3の実験室も無償供与の中に入っておりましたし、また、それを利用してウィルスを増やして免疫、診断用のキットを作ったというようなことがございます。また、技術協力も行いました。

それで、現在、エイズ予防対策の専門プロジェクトができて、本日、ミッションが帰国する予定と聞いておりますが、これは非常に啓蒙教育活動も含めまして多面的な協力を実施しております。

また、エイズ予防財団による研究費援助もございます。

非常に急ぎましたが、以上のとおりです。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

10. 質疑応答

○島尾委員長 ただいま金井先生から、タイでの経験を中心にエイズ対策をどう進めたら良いかということについてのお話でしたが、タイに限らず外務省はグローバル・イシューとして取り上げておられて、日米一緒にやっという基本的な考えでございまして、エイズ対策を今後、JICAとしてどのような姿勢で取り組むべきか、何か御意見がございましたら、是非承りたりと思うのですが、いかがでございましょうか。

本委員会の委員で、最もこの分野に精通しておられます専門家の大谷先生がちょうど今、エイズ・プロジェクトの件でタイ滞在中で、今日帰国される予定ですので、御意見を伺えないのが残念なのですが、御出席の先生方の中で関心をお持ちの方もいらっしゃると思いますから、委員の先生方から何か御意見はございませんでしょうか。

山崎先生、何かございませんか。

○山崎委員 金井先生に質問ですが、ARCとエイズとの比率が1994年に急に上がりましたが、これは非常に気になるところなのですが、先生のような御推測もあるかと思いますが、1994年にWHOがエイズの診断基準を改訂致しました。そして、結核とか肺炎とか、その他幾つのマーカーを加えたことによって急にエイズの患者数が急に増えたということもあると思うのですが、タイの場合、それが行われたかどうかというところをちょっと教えて頂けますか。その影響ではないかと、私は思って見ていたのですけれども、その辺は。

○金井先生 その診断基準でございましてね。診断基準を変えなければいけないという議論を聞いたことはございます。しかし、実際に現在、変えられた基準でもってこのデータが出ているかどうかは確かではございません。

これは、こういうデータがタイにあったのではなくて、私がタイのデータを見てこう書いたのでございます。

○山崎委員 その可能性もありますね。

○金井先生 ありますね。

○山崎委員 これほど急に増えますと、非常に……。

○金井先生 ただ、いずれにしても垂直感染で生まれた子供というのは、非常に経過が早くて亡くなっていくということですから、やはり垂直感染がタイで今どんどん広がっているということが大きいのではないかと……、素人考えですが。

○島尾委員長 それから、先ほど平良部長から、WHOや国連機関での取り組みの話があったのですが、仲村先生、今エイズの問題はWHOから離れて国連全体でやろうという動きになっている訳ですか。

○仲村委員 先ほど平良部長から御紹介がありましたけれども、WHOはヘルスに関する唯一のスペシャライズド・エージェンシーということで、当然エイズについて取り組む姿勢でGPAという

のを発足させた訳ですけれども、その後、やはりいろいろな資金が不足しているために、あちらこちらの国連機関が金を出し始めました。

UNDP（国連開発計画）或いはユニセフ、それからユネスコもそうですし、国連人口基金（UNFPA）それからワールド・バンク、いろいろところで金を出して、恐らく重複があったり、無駄があったり、その背景にまた、これはもう言わなくてもいいことかもしれませんが、USAIDとかCIDAとか、それぞれの国の援助機関がある訳です。その辺が、またイニシアティブを採りたいというような、イニシアティブを採りたいというのはまた語弊がありますが、いろいろな動きがあって、どうも国連機関全体として、国連全体としてばらばらでやっていて無駄があるので、ワールド・バンクも金を出し始めたということもあります。

一方では、ただいま御説明がございましたような爆発的流行現象がある。一体どのくらい、投下した資源が有効にエイズ予防に役に立っているのだという反省が出て参りまして、もっとエイズに関して、これだけの、今申し上げた国連機関、関係機関が六つあるわけで、もう少し効率的に何か事業をやったらどうか。

それで、効率化するには、やはり執行機関をユニファイしなくてはいけないのではないかという動きがあった訳ですが、WHOとしては自分の機関の機能を制されることは極めて問題だということで、当然その機関はWHOの中に置くべきではないか。国連の一部では、自分の主張もあって、国連の中にそういう組織を作ったらどうだというようなことでの引っ張り合いが若干あった経緯もございますけれども、WHOの理事会では、執行理事会が今年の1月にありまして、やはりこういうすぐれて健康問題に関連する……、もちろん文化とか開発、経済、財政状況とかいろいろ関係するけれども、やはり健康問題として据えるべきではないかということで、WHOの執行理事会では、今呼ばれております名前はJoint and Co-sponsor United Nation Programme on HIV and AIDSということで、ジョイントのコスポンサーのプログラムというのをWHOの傘の下に置くべきではないかという決意をした訳でございます。

それを受けて国連の経済社会理事会(ECOSOC)で、7月にそういうのを置こうということで決議がされまして、ただ、その決議のときには、どこへ置くというのが実は抜けておって、WHOも大分慌てたのですけれども、結局は事務長といいますが、プログラムの事務長がピオットというWHOのGPAのNo.3が選ばれて、ドクターですけれども、結局、一応はWHOの傘の下に置かれると、こういう決定を見ておりますが、現在、そのトランディッションチームというのが編成されて、そのプログラムを全部置き換えるような作業をやっておりまして、4月にはECOSOCで何かりコメンテーションが出る。5月にはWHOの総会で、ディレクター・ジェネラルから報告があるということで、ジョイント・アンド・コスポンサー・プログラムが発足をするという格好になりました。

従って、当然のことながらJICAの、或いはさっきのGIIのエイズというものを彼等が期待する部分も非常に大きい訳でございまして、30億ドルのうちの何年分で割って、そのうちの半分は

WHOにしてくれるのではないかとか、もう早速計算をしておりましたけれども、それぐらい期待は大きい訳でございます。

御紹介申し上げましたように結局国連の各種の機関でも縦割り主義というか、セクト主義の弊害が、かねてから指摘されております。恐らく各国の援助機関でも、自分の主張をするということでやっておるはずでございますので、JICAも遠慮しないで自己主張はされた方がいいと思いますが、無駄のないように、それから、こういう動きとうまく連携をされると、少ない投下資本でも効果は最大に期待できるということではないかと考えております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

他に何か御意見はございませんでしょうか。

○山崎委員 これは、JICAの恐らく基本的な政策に触れることなので、金井先生のお話にありましたように20周年の長い期間に日本の協力、特に私の関係しております基礎の分野ですけれども、貢献というのは大変なもので、タイ等はもう本当に最初から見ますと、10年間でとても考えられないぐらいの大きな進歩をしました。

もうこうなりますと、決してサイエンスの分野におけるディベロッピング・カントリーという言葉はもう適さないのだと私は思うのです。

そういう国がJICAの協力によって次々と生れて参りますが、基本的にJICAの政策はファシリティの提供と、それから、テクノロジーのトランスファーという、この2大原則は絶対変えないでやってこられたわけです。

こういう現場に、プランニングに参加する我々の立場としますと、これは最初はいいのですけれども、もうここまで発展して参りますと、援助した国の成果というのは国際的な舞台で評価されるということ、これが即JICAの評価に繋がるというよう変わってきていると思うのですが、これを達成するには、やはりJICAの今迄の医療の国際援助の基本的な政策を少し変更されないと、私はその効果はやはり薄いのではないかと思います。

それで、アメリカのUSAIDの方法が良いとは私は決して思いませんが、アメリカ人は日本のJICAが一生懸命努力し、その設備とテクノロジー・トランスファーを実施した上に持ってきて、少し研究費用を与えるだけで、すごくその国に感謝されて、国際誌に一流の論文や成果を発表する訳です。そういうのを見ていますと、やはり日本でももう少しそのところを融通を効かせて、共同研究、いわゆる先進国同士で行うような形のもの、少し開発途上国に向けても行うというような政策転換がなされれば、もっとJICAの評価は高くなるのではないかと、これはタブーだと私は知っていて、敢えて発言させていただきます。

○島尾委員長 ありがとうございます。

先生のおっしゃるのは、研究費的なソースを少し援助の中に加えたらどうだという御示唆でございますね。

○山崎委員 そうです。

○島尾委員長 他にございますか。

今のエイズの問題について、平良部長の方から、このような考えを事務局としては持っているというを紹介して頂けるとありがたいのですけれども、如何でしょうか。

○平良幹事 先ほど申しあげましたように、やはりJICAとしても、これから開発途上国のエイズの問題に対して取り組んでいきたいところで、まず、この協力委員会の中で専門部会を設置致しまして、そして、これから、例えばアジアにはどういう対策、或いはアフリカはどういうふうにやっていくかということ、具体的なことにも触れながら検討する委員会を作って頂ければ、非常に助かると思っております。

○島尾委員長 今迄、このJICAの医療協力委員会、年に1回の会合しか持っておりません。その機会に、いろいろお話を伺って、短い時間で注文をお願いするというようなことをやっていたのですが、それだけでは実質的な仕事が進みませんので、専門部会を幾つか作りまして、専門部会で作業したものをこの委員会に報告して頂いて、それを中心に、更にいろいろ意見を具申するというようなことをやって参っております。

それで、今年度の課題としてはエイズの問題が非常に重要なので、エイズについての専門部会、今平良部長のお話のように作らせて頂いて、そして、1年かけて具体的にJICAとしてどのような取り組みをすべきかということについての御意見、その中には山崎先生のおっしゃったような研究費の問題も含めて答申があってもいいと思うのですけれども、そういうものを含めて検討して頂いて来年の委員会に報告して頂き、それを実際に移していくというような形で進めさせて頂ければ一番良いと考えているのですが、如何でございましょうか。

御賛成を得られますならば、ちょうど今日帰ってくるはずの大谷委員が、エイズの領域の専門家でございますので、専門部会の部会長を、前の予研所長の大谷明先生にお願いして、あと、どのような方を委員にし、或いはタスクフォースとして仕事をやっていくかというのは、委員長と事務局にお任せ頂きまして、後日改めて委員の選任をさせて頂いて、1年間作業をして頂くというように進めさせて頂けると大変ありがたいのですが、如何でございましょうか。

〔「異義なし」の声あり〕

○島尾委員長 よろしゅうございますか。

それでは、そのような形で進めさせていただきます。

それから、ちょうど時間が来てしまっているのですが、この後、ちょうどカクテルパーティーということなので、あと5分か10分、ちょっと時間を頂いて、初めての機会でございますので、各省庁、或いはJICAの方から御説明のあったようなことの内容について、各委員の先生方から御意見、御質問等ございましたら、是非、短い時間、承りたいと思うのですが、如何でございましょうか。是非、これだけは言っておきたいというのがございましたら……。

後のカクテルパーティーの間でも、JICAの役員の方々、幹事の方々がお残りになると思いますので、お話しする機会はあると思いますが、もしこの機会に是非というのがございましたら承り

たいと思っておりますが、如何でございましょうか。

○高橋理事 先生方の御意見を伺ってからと思ったのですが、一つだけ、今、山崎委員から御指摘のありました研究協力の件でございまして、これはもういろいろな分野におきまして、研究協力と銘を打って行っております。これはもう、JICAの基本的な哲学は技術の移転でございすけれども、ただ、日本の技術をそのまま移転するだけでなく、相手側と一緒に、技術者、或いは学者と一緒に新しい方法、新しいテクニックを開発しようということで、いろいろな分野でそういうことをやっておりますので、必ずしもタブーということではございません。

○島尾委員長 他に何か御意見はございませんでしょうか、委員の先生方の方からは。

よろしゅうございますか。

11. 閉 会

○島尾委員長 それでは、時間も既に少し過ぎておりますので、これで第27回の海外医療協力委員会を終わらせて頂きますので、この後、4階の「400会議室」でカクテルパーティーがございすので、その席でまた、JICAの役員の皆様方、幹事の先生方と御懇談頂ければと思います。

どうもありがとうございました。

午後4時05分 閉会