

第20回(平成8年度)プロジェクト・リーダー会議報告書

第20回(平成8年度) プロジェクト・リーダー会議報告書

平成9年2月

平成9年2月

JICA LIBRARY



J 1134219(3)

国際協力事業団
医療協力部

国際協力

00
207
YC

第20回(平成8年度)
プロジェクト・リーダー会議報告書

平成9年2月

国際協力事業団
医療協力部



1134219 [3]

第20回（平成8年度）プロジェクトリーダー会議報告書

目 次

1. 議事次第.....	1
2. 出席者一覧表	
(1) プロジェクト・リーダー	2
(2) 各省・JICA 参加者	3
3. 全体会議議事録.....	7
4. 分野別分科会議事録	
(1) 人口教育（IEC）.....	69
(2) 家族計画・母子保健	82
5. 配布資料	
(1) 平成8年度プロジェクト・リーダー会議資料	103
(2) DAC 新開発戦略（外務省資料）.....	139
(3) 調達部配布資料（主要部分のみ）.....	141
(4) 研修事業部配布資料（主要部分のみ）.....	146
(5) 無償資金協力調査部配布資料	155

第20回（平成8年度）リーダー会議
医療協力部全体会議

No.	時間	所要時間	議事内容	担当者
1月30日（木）＜国際協力事業団国際協力総合研修所国際会議場（市ヶ谷）＞ 全体司会：米林第二課長				
0	13：00～14：00	60分	受付開始13：00（13：30までに着席） （渡航手続き等に関する事務連絡）	計画課、ISA
1	14：00～14：10	10分	開会、リーダー・関係省庁・JICA本部出席者紹介	司会
2	14：10～14：30	20分	理事挨拶	小澤理事
3	14：30～15：00	30分	関係省庁挨拶（外務・文部・厚生）	
	15：05～15：28	23分	休憩	
4	15：28～15：40	12分	医療協力部長挨拶	部長（吉田）
5	15：40～16：30	50分	医療協力部の新規予算及びプロジェクトの運営管理について	計画課長（中島）
6	16：30～17：00	30分	C/P研修員受入事業	研修事業部管理課（浅野）
	17：00～17：15	15分	休憩	
7	17：15～18：00	45分	調達業務の現況と課題	調達部契約第一課（立場）
8	18：00～18：25	25分	無償資金協力事業との連携	無償資金協力調査部調査第一課（三浦）
9	18：25～18：30	5分	全体質疑応答	
10	18：30～20：00	90分	懇親会（場所：国際協力総合研修所400号教室）	

平成8年度プロジェクト・リーダー会議 出席者一覧表

1. プロジェクト・リーダー

1. 浦上 秀一	インドネシア	ストモ病院救急医療
2. 平林 国彦(オブザーバー)	インドネシア	南スラウエシ地域保健
3. 麻生 有二	マレーシア	サラワク総合病院救急医療
4. 遠藤 昌一	フィリピン	公衆衛生
5. 上潟口 徳次郎(調整員)	フィリピン	エイズ対策
6. 花田 恭	フィリピン	家族計画・母子保健
7. 石原 照己	タイ	食品衛生強化
8. 山田 多佳子	カンボディア	母子保健
9. 野崎 宏幸	ラオス	公衆衛生
10. 秋山 稔	ヴェトナム	チョーライ病院
11. 石井 澄江(オブザーバー)	ヴェトナム	リプロダクティブ・ヘルス
12. 千葉 靖男	中国	ポリオ対策
13. 大倉 洋甫	中国	天津医薬品検査技術
14. 下里 幸雄	中国	中日医学教育センター臨床医学教育
15. 星野 洸	インド	カンジャイ・ガンゾー医科学研究所
16. 大村 外志隆	ネパール	プライマリ・ヘルスケア
17. 大菅 克知	ネパール	結核対策 (II)
18. 仲佐 保	パキスタン	母子保健
19. 佐々木 正子	スリランカ	看護教育
20. 笹川 剛	コスタリカ	胃がん早期診断
21. 田原 雄一郎	グアテマラ	熱帯病研究
22. 藤田 峯三	アルゼンティン	人口統計
23. 新崎 康博	ボリヴィア	サンタクルス医療供給システム
24. 建野 正毅	ブラジル	東北伯公衆衛生
25. 羽根田 潔	ブラジル	家族計画・母子保健
26. 松口 素行	パラグアイ	地域保健強化
27. 横井 健二(調整員)	イエメン	結核対策 (II)
28. 上野 重喜	トルコ	人口教育促進
29. 近藤 厚(調整員)	エジプト	カイロ大学看護学部
30. 渡部 正剛	チュニジア	人口教育促進
31. 神谷 敏也	ガーナ	野口記念医学研究所 (II)
32. 角野 文彦	ケニア	感染症研究対策 (II)
33. 吉田 芳夫	ケニア	人口教育促進 (II)
34. 中川 公輝(調整員)	マラウイ	公衆衛生
35. 新藤 啓司	タンザニア	母子保健
36. 沼崎 義夫	ザンビア	感染症対策
37. 斎藤 良夫(オブザーバー)	ザンビア	プライマリ・ヘルスケア
38. 塚越 達彦(調整員)	ジンバブエ	感染症対策

2.各省・JICA参加者

(1) 外務省	経済協力局技術協力課	塩尻 宏	企画官
	同 上	服部 孝	事務官
(2) 文部省	学術国際局国際企画課 教育文化交流室	吉尾 啓介	室長
	同 上	野田 孝夫	事務官
(3) 厚生省	大臣官房国際課国際協力室	古畑 雅一	室長補佐
	同 上 国際協力第二係	新津 浩平	係長
(4) 国立国際医療センター	国際医療協力局	古田 直樹	局長
(5) JICA	医療協力部	小澤 大二	理事
		吉田 哲彦	部長
	計画課	中島 行男	課長
	医療協力第一課	苗村 光廣	課長
	医療協力第二課	米林 達郎	課長
	計画課	石井 羊次郎	課長代理
	医療協力第一課	八重樫成寛	課長代理
	同 上	仁田 知樹	課長代理
	医療協力第二課	小池 誠一	課長代理
	同 上	青木 利道	課長代理
	調達部契約第一課	立場 正夫	課長代理
	研修事業部管理課	浅野 哲	課長代理
	無償資金協力調査部調査第一課	三浦 和紀	課長代理

全体会議事録

午後2時00分 開会

【司会（米林医療協力第二課長）】 それでは時間も参りましたので、平成8年度医療協力部プロジェクト・リーダー会議を開催させていただきます。

私、本日の司会役を務めさせていただきます医療協力部第二課長の米林です。よろしくお願いいたします。

出席者紹介

【司会】 初めに、本日の会議に出席されている方々の御紹介をさせていただきたいと思います。リーダーの方々より御紹介させていただきますが、席の順に従って御紹介させていただきます。

初めに、インドネシア、ストモ病院救急医療プロジェクト、浦上リーダー。

インドネシア、南スラウェシ地域保健、平林リーダー。平林リーダーは、4月に御赴任の予定でいらっしゃいます。

マレーシア、サラワク総合病院救急医療、麻生リーダー。

フィリピン、公衆衛生、遠藤リーダー。

フィリピン、エイズ対策よりは、調整員の上潟口調整員。

フィリピン、家族計画・母子保健、花田リーダー。

タイ、食品衛生強化プロジェクト、石原リーダー。

カンボディア、母子保健、山田リーダー。

ラオス、公衆衛生プロジェクト、野崎リーダー。

ヴェトナム、チョーライ病院、秋山リーダー。

ヴェトナム、リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクト、石井リーダー。石井リーダーも6月に御赴任の予定でいらっしゃいます。

中国、ポリオ対策、千葉リーダー。

中国、天津医薬品検査技術、大倉リーダー。

同じく中国、中日医学教育センター臨床医学教育プロジェクト、下里リーダー。

インド、サンジャイ・ガンジー医科学研究所、星野リーダー。

ネパール、プライマリ・ヘルスケア、大村リーダー。

ネパール、結核対策 大菅リーダー。

パキスタン、母子保健、仲佐リーダー。

スリランカ、看護教育、佐々木リーダー。

コスタリカ、胃がん早期診断、笹川リーダーですが、まだちょっとお見えになっておりません。後ほど出席されると思います。

グアテマラ、熱帯病研究、田原リーダー。

アルゼンティン、人口統計、藤田リーダー。

ボリヴィア、サンタクルス医療供給システム、新崎リーダー。

ブラジル、東北伯公衆衛生、建野リーダー。

ブラジル、家族計画・母子保健、羽根田リーダー。

パラグアイ、地域保健強化、松口リーダー。

イエメン、結核対策よりは調整員の横井調整員。

トルコ、人口教育促進、上野リーダー。

エジプト、カイロ大学看護学部、調整員の近藤調整員。

チュニジア、人口教育促進、渡部リーダー。

ガーナ、野口記念医学研究所、神谷リーダー。

ケニア、感染症研究対策、角野リーダー。

ケニア、人口教育促進、吉田リーダー。

マラウイ、公衆衛生からは調整員の中川調整員。

タンザニア、母子保健、新藤リーダー。

ザンビア、感染症対策、沼崎リーダー。

ジンバブエ、感染症対策から調整員の塚越調整員です。

どうもありがとうございます。

引き続きまして、外務省、文部省、厚生省より出席されている方々を御紹介させていただきます。

外務省からは、経済協力局技術協力課、塩尻企画官。

同じく技術協力課、服部事務官。

文部省の方はまだちょっと見えていないようです。

厚生省の方からは、国際課、古畑補佐。

同じく国際課の新津係長。

国立国際医療センターからは、古田国際医療協力局長。

引き続きまして、JICA側より出席している者を紹介させていただきます。

医療協力部担当理事であります小澤理事。

医療協力部長の吉田部長です。

同じく医療協力部計画課、中島計画課長。

医療協力第一課、苗村課長。

私の左手に参りまして、今一時帰国をしております中国事務所の熊岸所長であります。

きょうはオブザーバー参加させていただきます。

その隣に行きまして、計画課の石井課長代理。

医療協力第一課の八重樫課長代理。

同じく医療協力第一課の仁田代理です。

医療協力第二課からは小池代理です。

以上でございます。

今文部省の方から御出席いただいた方を御紹介させていただきます。文部省からは、学術国際局国際企画課教育文化交流室の吉尾室長でいらっしゃいます。

同じく野田事務官です。

どうもありがとうございます。

理事挨拶

【司会】 それでは、小澤理事より御挨拶をさせていただきますと思います。よろしくお願いたします。

【小澤理事】 ただいま御紹介いただきました小澤でございます。実は医療協力部の中で私が一番古いのでございまして、各リーダーとは国内委員会その他を通しましてお知り合いにならせていただいておりますことが多いかと思います。医療協力と国際緊急援助業務、それから南米におきます移住者あるいは日系人支援と、この3つの業務を所掌しておりますでございます。

本日のこのリーダー会議には、遠路はるばる御帰国いただきまして、またこの一番寒い厳しい季節でございますが、大変お疲れのところを早速会議に御出席賜わりましてありがとうございます。また、各リーダーの皆様方には日ごろよりプロジェクトの円滑な推進あ

るいは技術移転に御尽力賜わっておりまして、この点につきましても厚くお礼申し上げます。また本日は御多忙の折ではございますが、外務省の塩尻企画官、文部省、厚生省のそれぞれ所管の方々にこの会議に御出席いただきまして、あわせて感謝申し上げます。

限られた日程の中で本日の全体会議、また明日からの個別会議、あるいは国内委員会を通しまして各リーダーと私どもとの間で十分な意見交換あるいは意思の疎通ができ、実り多い成果を上げてまたプロジェクト・サイトの方で御活躍をしていただくことができればと、私どもとしては期待申し上げます。

御承知のように、この我が国の海外医療協力は1966年、昭和41年から本格的な規模の政府としての海外医療協力事業を開始いたしました。したがって本年は31年目に当たりますが、この当時は3ヵ国で5件のプロジェクトを実施しております。総額でわずか3億5,000万の予算で、職員の数たった5名でございました。平成9年度の予算におきましては、外務省を初め各関係省庁の御支援もいただきまして、保健医療協力、人口家族計画を合わせますと94億3,700万円になりますが、これは事業団の交付金の伸びが2.2%ということの中で、保健医療関係の予算は3.5%の増、あるいは人口家族計画は3.0%の伸びということでございまして、例えばこれはJICAの中でやっております農業とか鉱工業、各分野のいわゆるプロジェクト方式技術協力の予算の伸びが1.4%でございますから、医療協力のこの予算の伸びというものは非常にこの財政困難な折ではございますが、政府として重点的に配分をしていただいたことになろうかと思えます。この事業費は、その当時31年前に比べますと27倍になっておりますし、プロジェクトの数が約40件ということで8倍、職員は22名でございまして4.4倍ということでございまして、私ども医療協力部としましてはいわゆる壮年期になりましたこの事業を今後とも拡充していくことに全力投球をしていきたいと思っております。

先生方御承知のように、昨年公表されましたWHO世界保健報告1996年を見ますと、1995年におきます5歳未満の乳幼児の死亡率、出生者1,000人当たり先進国では8.5人でございますが、開発途上国ではこれがずっと高くなりまして90.6、さらに後発開発途上国になりますと先進国の18倍、155.5人ということでございまして、この報告を見ますと死亡原因の中で最も高い例として感染症が上げられ、世界の年間の死亡者数5,200万人の中の33%に当たる1,700万人が感染症による理由で死亡しているということが書かれております。またWHOの推計では、マラリアだけでも熱帯・亜熱帯に属する約90ヵ国の中で、年間3億から5億人が感染し、150万人から270

万人と言われる数が亡くなっているということでございまして、私どもが海外医療協力を開始いたしました1966年から10年を経ました77年以降におきましても、こういった非常に厳しい感染症による死亡者というものが増大する一方でございまして、33種類のエマージェンシィ・ディジーズがこの1977年以降確認されておりますが、これによる死亡は大きなものがあります。また、御承知のように昨年5月に岡山県で発生しました腸管出血性大腸菌、いわゆるO157でございまして、これも47都道府県に蔓延しまして多くの感染者あるいは犠牲者が出たということで、この日本国内においては現在感染症対策という面にスポットが当たっておりまして、そのほか途上国に対する援助で実施しております私どもの海外医療協力事業、これも顔の見える支援事業として大変高く評価されておりますが、これも各リーダーを初めとします専門家の皆さんの日ごろからの御努力の賜物と感謝しております。

次に医療協力の課題でございまして、実は21世紀に向けて途上国に対する保健医療協力の推進に当たっての基本施策というような問題、これも実は平成2年8月に3省庁の御協力、外務、文部、厚生省、JICAと入りまして、保健医療協力の拡充に関する中間報告というのが平成2年8月に出ておりますが、これが医療協力の現在の1つのスタンダードになっておりますが、これは中間報告にとどまっておりますので、この辺をさらにレビューしまして、さらに海外医療協力のあり方について外務省や関係省庁の御指導を賜わりつつ、私どもとして基本施策というものを取りまとめていく段階に来ているのかと、このように考えております。特に途上国のニーズの把握、あるいはスキームの多様化、援助効果から見た重点国や重点プロジェクトのあり方、あるいはいろんな地域プロジェクトの推進とかあるいは予算や評価、こういうことを含めました1つの新しい医療協力のあり方に関する基本的な方向づけを、でき得れば本年は進めていくことが重要かと考えております。またこういうものを通してプロジェクトの活性化、特に相手国の自助努力を含めまして技術移転とかあるいは共同研究、あるいは研究等のさまざまな面での活動の強化、こういうことに向けて施策を講じていきたい。また、これを新しい予算として我々として政府の方に要望してまいりたいと思っております。特にその中でも医療協力事業につきましては、先ほど冒頭申し上げました目に見える援助ということもありますが、貧困層に対するより大きなインフリューエンスを与える、そういう事業を展開するということが1つの基本だと思っておりますが、この辺を含めまして新開発戦略、OECDのDACで昨年取りまとめられたものがありますが、こういう点につきましては後ほど塩尻企画官の方から

詳細な御説明があるかと思えます。そのほか南南協力とかあるいは無償資金協力、あるいは他の協力形態との連携、特に母子保健とか人口家族計画とかマラリア対策というのは医療協力だけではなかなか有効な手段になり得ませんので、農業協力とかほかの関係の協力との連携等も図っていく、あるいは先進国、国際機関等との連携についても強化していきたいと考えております。

続きまして、幾つかの点で特にリーダーの皆さん方にぜひお願いしたい点を申し上げます。まず1点は、危機管理でございます。御承知のように今はペルーでああいう事件が出ておりますが、専門家の皆様、途上国という非常に厳しい地域において御活躍賜わっているわけでございますが、これは御家族を含めましていろんな意味で危機管理体制というものについてさらなる一段の御留意をお願いしたいと思います。

2点目は、現地におけるプロジェクトの広報活動でございます。最近特に、これは2月5日にも自由民主党の中に国際医療協力特別委員会というのがありますが、ここで医療協力の関係のヒアリングが行われますが、現在そのほか会計検査院の検査を私ども受けておりますが、非常に日本の援助が役に立っているのかどうかという視点、これは国民一般からもそういう点での意見が新聞等マスコミに掲載されております。私どもとしては従来こうしたものについて余り積極的なアプローチをしておりませんでした。今後ぜひプロジェクト・サイトにおきましても相手国のマスコミとか各界の要人、それから日本の往訪者、こういった方々に対しましても十分な広報を賜りたいと思います。これによりまして国民の支持と理解を得ることで、素朴な日本国民から見たODAの拡充というものの意義というものを私どもとしても説得することが肝要かと思えますので、やはり現場の声が一番大事でございますので、ぜひこういう点につきましても御留意賜りたいと思います。

3点目につきましては、ODAの予算の傾向でございますが、御承知のような日本の財政危機の中で今後、今まで右肩上がりできましたODAもやはりこれからは量から質への転換ということになります。したがって、かなりプロジェクトの運営に当たりましても援助効果、あるいは効率化というような面に留意しつつ、より効果的な支援を行っていくということが必要でございます。したがって、そういう視点から見ましてもできるだけ各プロジェクトにおきましても御協力を賜りたいと思います。

4点目は、最近非常に問題になっております公務員の倫理でございます。これは事務方には資料を配布するようになってあるのですが、あるいはきょうの資料の中にはないかもしれませんが、特に公金の管理、あるいは利害関係のある方々とのおつき合い、こういっ

た面を含めまして、これは国内だけでなく海外においてもこうした倫理感というものが求められます。現にJICAあるいは関係省庁におきましては厳しい倫理規定に基づいて身の処置をしておりますが、こういったことにつきましてもぜひプロジェクト全体としての配慮をしていただきたいと思います。

それから5点目でございますが、先ほど言いました広報関係にも関係していくわけですが、私どものプロジェクトの役割ということで、一義的に言えば相手国への技術移転ということが中心でございます。ただやはりそれだけではございませんで、実は私、昨年「国際協力キャンペーン」ということで秋田県の小坂町というところで講演したのですが、聴衆の皆さんの中から非常に厳しい御意見が出ました。それは、医療協力とかそういうものが非常に役に立っているというのはわかるけれども、その視点の中で相手国についてあるいは相手国の困った医療サービスを受けられない方々に対して裨益するという意味ではよくわかるが、あわせて納税者である自分たちから見ると日本の保健医療活動のいろんな面、あるいは感染症対策とかそういう面、あるいは日本人が海外に出たときに交通事故とかそういうものに遭遇したときに、あるいは病気になったときに御相談にのっていただけるようなことがやられているのかどうかというような質問がされましたが、最近ODAの効果という面ではこういう面も注目されております。つい最近の2、3ヵ月を見ましても、例えばインドネシアのストモ病院救急医療プロジェクト、あるいはマレーシアのサラワクにおきます総合病院の救急医療、あるいはチリの消化器内視鏡の専門家の方、あるいはチョーライ病院の脳外科等につきまして、日本人の交通事故、そういったところにおきまして私どもの関係の専門家の方が非常に懇切な協力をしていただいたという感謝の言葉がありました。私どもとしてもやはりこういう面につきましても配慮していく必要があるかなと思っております。特にきょう御出席いただいております国立国際医療センター、古田局長御出席いただいておりますが、例えば先般のエチオピアの航空機事故等につきましても、大変御無理をお願いしまして国内的に言えばこの医療センターがそういう専門家の医療面の対応もいち早くとっていただいております。ただ、こう申しましても相手国の医療制度や地元医師会とのいろんな関係もございませんで、これはあくまでも制度的なものとしてやるということは非常に相手国との関係で問題でございますので、少なくともあくまでも緊急時における医療活動、医療相談、こういったものが中心でございまして、適切な医療機関やあるいは医師の紹介等を含めまして、御相談があった場合、困難に遭遇している方から御相談あった場合、あるいは大使館、私どもの事務所

から要望のあった際においてぜひ御支援をしていただければありがたいかと思えます。

なお昨日の朝日新聞の論壇に、NGOの方から「大切なNGOの危機管理、健康管理」ということで論壇に記事が載っておりますが、今NGOの諸君を含めまして1,500万人の日本人が海外に旅行その他で出ているということがありまして、そういう中で大企業とか大使館あるいはJICA、こういった医療診断に関するチームの送れるところ、あるいは外国のアメリカやフランスあたりの医療機関を利用することのできる方々はいいわけでございますが、そうでない方々が困っている際に何か薬にもすがりつくというようなことでたまたま御相談その他がありましたときには、ぜひ温かい支援の手を差し伸べていただきたいと、かように思っております。そしてそのことにつきまして、ぜひ本部の方へも御報告を賜りたいと思えます。せっかくのそういうことでございますので、私どもとしてもこういう面につきましてきちっとしたデータを把握して、その上で将来の方向づけその他につきましても考えてまいりたいと思えます。再三申し上げますが、これはあくまでも制度として実施する、要するにこちらから途上国において邦人を対象として何か医療行為をやるとかそういうことでなく、実際に危機管理の一面として医療相談あるいは交通事故等で困っておるということで御相談を受けた際の受け身の話でございますので、この点を御了解いただいた上で温かい御支援も賜われればと思っております。

各リーダーの皆さん方には、今後のプロジェクトの活動を通しまして、さらなるプロジェクトの充実と発展、こういうためにこのリーダー会議終了後御帰国いただきました際には、ぜひまた御活躍をくださいますよう心からお願い申し上げまして、大変粗辞でありますしまた長くなりましたが御挨拶にかえさせていただきます。ありがとうございます。

【司会】 どうもありがとうございました。

外務省挨拶

【司会】 それでは、外務省より御出席いただいている塩尻企画官に御挨拶をいただきたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

【塩尻企画官（外務省）】 外務省の塩尻でございます。日ごろ大変厳しい環境の中で御活躍されている皆様方の御努力に対し、敬意を表します。また、この機会にJICAの本部の関係者の皆さんはもとより、現地の方々とともに国内でも頑張ってお協力をしていただいている文部省、厚生省、先ほどもお話がありました厚生省の中でも海外協力の実

施部隊ということで国立国際医療センターさんには大変御協力をいただいております。この機会をかりて改めて感謝申し上げます。また、この機会に少し私どもの海外協力についての考え方等につきましてお話しさせていただきたいと思っておりますので、恐縮ですが座ってお話させていただきます。

今日は、世界の各地から遠路はるばるこの会議に御出席いただきましてありがとうございます。御承知のとおり、プロジェクト方式技術協力というのは、我が国がJICAを通じて行っております技術協力の各種形態を集大成した組織的、体系的な協力であります。この協力の実施のために最前線で御活躍いただいておりますプロジェクト・リーダーの皆様方と直接こうしてお目にかかる機会を得ましたことは、大変私どもとしてはうれしく思っております。この会議は、日ごろの協力活動に裏打ちされました協力現場の生の声を直接お伺いする貴重な機会であります。そしてプロジェクトの実施面での改善点等を今後検討していく上で、私どもとしては極めて重要な会議であると考えております。例年の会議におきましては、さまざまな課題について熱のこもった議論が行われていると承知しております。私どもといたしましても、この議論が今後のプロジェクト方式技術協力の一層の充実寄与して、この会議が有意義なものとなりますよう切に希望しております。

現在我が国の政府開発援助は、御承知のとおり95年には総額で147億3,000万ドルという額になりました。これは、1991年以来5年連続して世界最大の援助協力となっております。我が国の貢献に対する国際社会の期待、それにこたえるべき責任というのはますます大きなものとなってきておりますが、ODAの実施に現場で直接に携わっておられる皆様方、最もこのことは実感されているところだと考えております。これは、政府といたしましても累次のODAの中期目標等に基づいてこれまで着実にODAの拡充を目指して努力した結果でもあると考えております。他方国内におきましては、先ほどもお話がございましたが極めて厳しい財政状況、それから長期の景気の低迷等の事情がございまして、ODAのあり方、特にその効果的、効率的実施や透明性の確保について国民の関心が一層高まっていることは言うまでもありません。我が国が国際社会においてその国力にふさわしい責務を果たしていくためには、開発途上国における経済、技術協力について日本国民の理解と支持が一段と重要になってきております。

このような状況の中で、私どもといたしましても平成4年に政府開発援助大綱というのを閣議決定をいたしております。そして、この中で援助に対する基本理念等を定め、我が国の政府開発援助についての内外の理解を深めるためにその運用に注意を払ってきている

ところであります。また、皆様方既に御承知かと思いますが、昨今の我が国の財政事情には大変厳しいものがありまして、平成9年度の予算政府原案におきましてはODA全体の伸び率は2.1%という過去最低の水準となりました。ODAの伸び率については、高い水準を確保することがますます困難な状況となってきております。その中でJICA予算の伸び率は2.2%ということで御理解をいただいておりますが、プロ技予算全体の伸び率はわずか1.4%と非常に低い伸び率となっております。今後は限られた予算の中で大きな協力成果を上げるための工夫や援助の効果的、効率的実施に向けたより一層の努力が必要とされてきておりますほか、先に申し上げましたとおりODAに対する国民の一層の理解と支持を得ることが不可欠であるという状況になってきております。皆様方は援助の第一線で我が国と開発途上国との間の友好関係のシンボルとなり得るプロジェクトに直接携わっておられ、個々の協力の状況を生の声で語れる立場におられるわけですので、ODA事業への内外の理解増進という観点からも、ぜひその貴重な体験を種々の機会に広く内外に紹介していただければ幸いと考えております。このような努力を通じてODAを一層国民に近いものとして国民の理解を深めていくことは、今後の技術協力の質、量の両方面で充実を図っていく上で極めて重要なことであり、皆様方の今後とも御協力をお願い申し上げます。

また、我が国は途上国への開発援助を考えるに当たっての新たな開発戦略の取りまとめに中心的な役割を果たしてきました。昨年1996年5月に、DACにおきまして21世紀に向けての開発戦略というものが採択されました。そして、OECD閣僚理事会及びG7リヨン・サミットでもこれを歓迎されるということになりました。我が国は、この新しい開発戦略を極めて重視してきております。この新開発戦略につきましては、概略を記した日本文と、これは英文が本文になっておりますので、英文の本文を御参考までに皆様のお手元に配付させていただいております。この開発戦略は以下の点を特徴としておりますので、この機会に簡単に御説明をさせていただきたいと考えています。

まず第1に、途上国が開発をみずからの問題ととらえ、開発に主導的な役割を果たすオーナーシップという考えとともに、途上国と先進国が開発のために責任を分担しつつ協力する新たなグローバル・パートナーシップという考え方を重視しております。開発の成果に関する具体的な目標を共有して、その実現のために共同で努力するということを基本的な考え方にしております。

第2に、途上国の開発の実現には、援助はもとより貿易、投資を含めた政府、民間双方

の活動を視野に入れた包括的なアプローチが必要であるということとともに、援助の実施に当たりましては各国の発展段階や雇用の事情を考慮した個別的なアプローチが重要であるということが記載されております。

3番目には、貧困、健康、教育、環境等の援助の成果を、援助国や途上国の国民が目で見えて理解できるような、実感できるような、成果重視型の開発目標を設定してあります。成果重視型の開発目標は、援助の成果をモニタリングするための指標ともなるものです。なお、右開発戦略の実施に当たりましては、我が国のみならず各主要援助国、国際機関とも協調しつつ実施していくことが重要と考えておりまして、ドナーに対しても働きかけております。この開発戦略に沿った援助の実施が今後求められてきておりますが、皆様方におかれましては現在援助の第一線で活躍されているわけですので、日ごろ先方の相手国のカウンターパートと接しておられる中で、とりわけ途上国側のオーナーシップの考え方、この重要性、すなわちみずからがみずからの開発計画を策定し自助努力をしていくことがいかに必要かということを実感されていることと思っております。今後ともこの新開発戦略を常に念頭に置かれまして援助活動を進めていただくとともに、相手国関係者にも新開発戦略の基本概念につき理解が広がるよう御配慮いただければありがたいと考えております。

さて、皆様方の専門分野であります保健医療分野につきましては、開発途上国に対する基礎生活分野への協力として重要な柱となっておりますが、皆様方の御努力により着実に成果が上がってきており、現地の政府及び国民に高く評価されていると私ども認識しております。保健医療分野におきましては、途上国のニーズの変化、多様化により協力の対象分野が研究所、病院等での臨床研究協力から基礎保健医療、公衆衛生、地域保健医療、さらには食品、ワクチン等の品質管理分野にまで広範囲にわたっておりますが、最近ではエイズ対策への協力や再興感染症により、特に感染症対策への協力も一層重要となってきました。御存じのとおり、我が国といたしましても94年に地球規模問題イニシアティブ（G I I）というものを発表して、人口・エイズ及び子供の健康分野におきまして地球規模の問題として積極的に対応することを表明してきております。具体的な施策として、ここ数年で人口関連、エイズ関連の新しい予算を獲得いたしましたし、また子供の予防接種普及のためにE P I ワクチン供与のための予算の拡充も図ってまいりました。平成9年度政府予算原案におきましては、先に申し上げましたD A C新開発戦略の医療分野の目標をにらみ、厳しい予算事情のもとで母親と子供を対象にした新しい項目の予算を計上しております。先ほど平成9年度政府原案においてプロ技予算が総額で1.4%の伸び率

であったということを申し上げましたが、その中で医療協力部の事業予算について見ますと、保健医療協力が3.5%、人口家族計画協力が3%の伸びを確保することができ、ODAの予算全体が非常に厳しい状況の中で、相対的にこの分野に対する手当というのが高い水準にあります。これは、この分野の協力に対する評価と期待が反映されているものであると私ども考えております。引き続き本分野に対する援助ニーズに積極的に対応しつつ、また効果的、効率的な援助実施に向けて一層の努力をしていく所存でございますが、皆様方が援助の第一線で常日ごろ感じておられることがございましたら、今後の検討の参考にさせていただきたいと考えますので、今回の一連の会議の中で忌憚のない御意見を承れば幸いですと考えております。皆様方は社会、文化、自然の環境の異なる状況の中で活躍されているわけですので、東京からは必ずしも十分に把握できないような、また理解できないような種々の御苦労があるかと思えます。私どもは皆様方の御苦労を想像しながらプロジェクトの実施をさせていただいておりますが、皆様方の活動が円滑かつ適切なる形で運営されるよう努力してきております。私どもに対するアドバイス、またはお気づきの点等ございましたら、いつでも私どもに御連絡いただければありがたいと考えております。

最後に、この機会をかりまして技術協力を通じて開発途上国の人づくり、国づくりに御尽力いただいております皆様方の日ごろの御努力に敬意を表し感謝申し上げますとともに、プロジェクトに戻られましても御健康に留意されてますます御活躍されますようお祈り申し上げます。ありがとうございました。

【司会】 どうもありがとうございました。

文部省挨拶

【司会】 それでは、引き続き文部省より御出席いただいている吉尾教育文化交流室長より御挨拶をいただきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

【吉尾教育文化交流室長（文部省）】 それでは、文部省を代表しまして一言御挨拶申し上げます。本日お集まりいただいております皆様方、まさに医療協力の最前線で御苦労、御努力をいただきながら御活躍をされているわけでございますが、その御尽力に対しましてまずもって敬意を表したいと思えます。

近年開発途上国からの援助要請というのを見ても、国づくりのための人づくりというソフト面での協力要請が増加してきていると私ども認識いたしております。そのよ

うな関係から申しますと、皆様方のような日本人の専門家によって途上国の人材を育成、養成していくという顔の見える援助の重要性というものについての認識が各方面で高まっておるものと考えております。

文部省の関係ということでお話を申し上げますと、文部省では従来から留学生交流事業を初めとしまして、途上国の人づくりへの協力を進めておるわけですが、予算ベースで見ますと平成9年度、事業予算のベースで599億円という予算を計上いたしております。その中を見ても、その90%が留学生の受け入れの経費に費やされておるわけですが、文部省は、そういった意味で直接的に人づくりにかかわるところに重点を置いて開発途上国への協力を進めておると言えるのではないかと思います。それで、その599億円といった平成9年度の予算案につきまして、先ほど塩尻企画官の方からお話でしたが、政府全体として非常に厳しい状況の中でございますが、片や留学生10万人受け入れ計画というようなものもございまして、一般会計予算で見ますと文部省ODA予算3.9%の増という予算で計上をしておることになっております。他方文部省予算とは離れますが、国際協力事業団が進めておられる技術協力の事業の関係では、文部省を通じまして専門家の派遣、研修員の受け入れにつきまして、大学を中心に協力をさせていただいておるところでございます。またプロジェクト方式技術協力につきましては、文部省の関係で全体で70件のプロジェクトに参画させていただいておりますが、このうち医療分野、数えてみますと24件を占めるにいたっております。このような協力を文部省といたしましてもさらに組織的、継続的に進めていくという必要があると考えております。文部省では、工学、農学、医学、教育の各分野ごとにつきまして、大学の研究者を中心といたしました有識者による協議会を設置いたしております。医学分野につきましても、国立大学等の国際医療協力の関係者の協力を得まして、JICAプロジェクトへの対応を協議する場を設けるなど、協力体制の整備を図っておるところでございます。

また、昨年6月のことになりましたが、文部省学術国際局長の私的懇談会を設置いたしまして、開発途上国に対する教育協力をいかに効果的、効率的に進めていくかという御議論をいただきまして報告書をちょうだいいたしております。この報告書の提言を踏まえまして、今後大学等における国際教育協力の体制の整備充実を図っていくということとともに、あわせて大学を中心とする研究者の方々にも長期にわたって出かけていただくということが多々あるわけですが、その出かけていただきやすい環境づくり、体制整備についても文部省と大学関係者、あるいは地方自治体の関係者と検討を進めてまいりたい

と考えております。

最後になりましたが、プロジェクトが皆様の御活躍によりまして無事当初の目標を達成されることをお祈り申し上げますとともに、リーダーの皆様方の御健康と任地における安全を心からお祈り申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

【司会】 どうもありがとうございました。

厚生省挨拶

【司会】 引き続き、厚生省から出席いただいている国際協力室の古畑補佐より御挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【古畑国際協力室室長補佐（厚生省）】 厚生省国際課国際協力室の古畑でございます。本来国際協力室長の谷口が出席すべきところですが、急遽海外出張の予定が入りましたので、私から一言御挨拶させていただきます。

本日は、厚生省の保健医療分野の国際協力に対する基本方針と最近行っております事業に関しまして簡単に紹介させていただきますが、今後皆様の専門家活動に少しでも御参考になればと思っております。

まず初めに、厚生省の国際協力に対する基本方針ですが、4つの柱があります。1点目は、言うまでもありませんが日本政府が実施しております技術協力、無償資金協力などのスキームにおいて実施されています案件等における体制づくり、専門家派遣、研修員受け入れ等に対しまして、技術官庁としての御協力をさせていただいております。2点目は、地方自治体及びNGOなどからの国際協力への参画の推進と機会の拡大を目的とした専門家養成事業、そして途上国から主に行政官を招聘しまして行います研修事業といった人づくりの事業です。3点目は、保健医療状況の把握とニーズの調査を目的とした保健医療調査団の派遣です。途上国は、それぞれが抱えております問題点の公衆衛生学的な視点に立ちました調査、分析、またそれぞれの途上国が行うべき事業とドナーに対して要請すべき事業の整理などが困難な場合が多く見られますので、調査団を派遣しまして保健医療状況の改善を目的とした国際協力を実施するための潤滑油的な役割を演じていきたいと思っております。それから4点目ですが、WHOやUNAIDS事業に対する助言、そして活動費の拠出です。我が国とWHO、UNAIDSの途上国支援に対し、得手不得手

の分野がありますので、相互に連携を深めながら完成度の高い支援を行っていきたく思っております。

次に、厚生省が考えております重点分野につきましては、飢餓、貧困などに関連した基礎的生活分野、エイズ・人口・子供の健康などの地球的規模の問題、後発途上国において特に問題となっております腸管感染症、呼吸器感染症を初めとしまして、エボラ出血熱、マラリア、結核など最近注目を集めております新興・再興感染症を含めた総合的な感染症対策が挙げられます。

では、次に今述べました重点分野に対しまして、厚生省が取り組んでおります新しい分野の事業を紹介させていただきます。まず、人口・エイズ分野の研修事業です。厚生省では、アジア・大洋州のエイズ担当行政官を日本に招聘しまして行います実務研修、アジア・大洋州のエイズ研究者を対象としました研修、それから我が国のエイズ・人口分野の専門家を養成するために、アメリカのCDCなどで行う派遣専門家研修などを3年間行ってきております。今年度からは、エイズ対策の経験が豊かなタイにおきまして、周辺国の行政官を招聘しワークショップを新たに行っております。今述べましたこれらの人口・エイズ分野の研修に共通する大きな特徴としまして、アメリカCDCやWHOなど海外の機関から講師として参加してもらっていることです。日本の枠に束縛されない大きな視点を持った専門家、行政、研修員の研修を目指しております。

次に、来年度からの実施を目指し政府予算案に組み込まれております新興・再興感染症対策事業を紹介させていただきます。昨年4月の日米包括協議に際しまして新たな協力分野として取り上げられるなど、今後我が国の新興・再興感染症対策に対する国際的な期待が高まりつつあります。そして一方、WHOでは一昨年の10月に新興疾患等サーベイランス対策部という新しい部署を設置しまして、WHOから新興・再興感染症の発生後24時間以内に現地に専門家を迅速に派遣する体制を整備するなど、対策を強化しております。厚生省は、それに対する活動費を拠出しまして全面的にサポートしていく考えです。その拠出金に加えまして、国内で発生した際の適切な対応を行い、またWHO活動を支援することを目的としまして国内支援委員会を設置し、適正な専門家の迅速な派遣の体制づくりと、登録された専門家に対する研修体制を整備することを計画しております。この新興・再興感染症対策事業のほかにも、バイラテラルの国際医療協力事業を実施する際に、WHO活動と協調することにより、より完成度の高いものとなることが期待される場合には、厚生省は積極的に働きかけていきたいと考えております。

次に、昨年6月にリヨンで行われましたG7サミットの際に、橋本総理大臣が世界福祉構想を提唱しました。各国が社会保障の分野での知恵と経験を分かち合うことによって、お互いがよりよい社会を築き次の世代に引き継いでいけるように貢献し合えるのではないかという考え方に基づいております。その構想の第一歩としまして、昨年12月に沖縄で東アジア社会保障担当閣僚会議を行いました。そして、次のステップとしまして、国際社会保障行政高級事務レベル会合を行うことを予定しております。それらの会議に際し共有された知恵と経験をもとに、国際医療協力などを通じまして世界の保健医療や生活環境の改善を推進していきたいと考えております。今後、医師、看護婦を中心としました派遣専門家からなる部署、そして研修員受け入れのための体制などの機能を備えました国立国際医療センターを実施機関の核としまして、厚生省は国際医療協力をさらに推進していくこととしております。

以上、簡単ではございますが厚生省の国際医療協力につきまして紹介させていただきました。今後ますます我が国の国際協力が途上国の方々から感謝されるように努力していきたいと思っておりますが、つきましては皆様とのより強い連携、協調が不可欠でありますので、今後とも忌憚のない御意見などを寄せていただければ幸いに存じます。最後に皆様のますますの御活躍をお祈りいたしまして、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。

【司会】 どうもありがとうございました。

ここで若干のブレイクを持ちたいと思いますが、予定では15時5分から15時25分ということなのですが、ただいま3時ちょっと前ですので、次のセッションは3時20分から開始させていただきたいと思っております。ロビーの方にはコーヒー、紅茶等を用意しておりますので、適宜召し上がっていただきたいと思います。それから、旅行エージェントが帰路の航路等について御質問があれば控えておりますので、旅行エージェントの方にも用事があれば寄っていただきたいと思います。それでは、3時20分にもう一度御着席いただいて次のセッションを開始したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

午後2時58分 休憩

午後3時25分 再開

【司会】 コスタリカの笹川リーダー、御家族の御急用があっておくれましたが、ただいま出席でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、午後のセッションを開始させていただきたいと思います。

医療協力部長挨拶

【司会】 それでは、医療協力部の吉田部長の方から御挨拶をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【吉田医療協力部長】 医療協力部長を拝命しております吉田でございます。昨年7月、厚生省の精神保健課長からこの医療協力部に配属されたわけでございます。以来半年間、私にとりましても新たな分野であります国際協力の分野に携わっておるわけですが、国際協力の分野は大変幅広くまた奥の深いものでございます。また、私どもが抱えておりますこのプロジェクト、本日のようにたくさんのプロジェクトがあるわけですし、それぞれの各地域でそのそれぞれの地域の特性を踏まえていろいろな医療協力をやっているわけですが、私自身まだまだ未熟でございますし、またそれぞれの地域の風土事情もよくわからないということで、私なりに一生懸命皆様方のところにお邪魔したりあるいはいろいろ勉強させていただいておるわけですが、どうぞよろしくお願い申し上げたいと思っております。

さて、本日皆様方御出席いただきましたリーダーの方々には、それぞれの地域で大変厳しい環境下において医療協力を御尽力いただいておりますことに対し心から厚く御礼を申し上げますとともに、また本日の会議のために遠方から一時帰国をいただいたことに対し感謝申し上げたいと思っております。また本日のこの会議に当たりましては、外務省、文部省、厚生省のそれぞれの省庁の関係の皆様方に日ごろからお世話になっており、またこの場にも御出席いただきましたことに対し、厚く御礼申し上げる次第であります。

さて、私から数点について、若干の医療協力部の重点事項について申し上げたいと思っております。まず、医療協力部におきます医療協力の1つの柱であります研究所の協力、研究協力に関してでございますが、これについては御案内のとおり既に長い実績がございますタイのNIHあるいはガーナの野口研究所、あるいはケニアの中央研究所等において、ラボラトリーの整備を強力に今までも進めてきたわけでありまして、このラボはそれぞれの国のラボ機能のみならずその国を含む大きな地域の拠点的なラボとして整備を図ってきたわ

けでございます。したがって、この拠点のラボを中心にできるだけ広く情報を集積するとともに、その情報をその地域あるいは全世界に向けて還元できるよう、ネットワーク機能というものを十分に果たしていただきたいと考えておりますし、また私どもとしてもそのような機能をそれぞれのラボにお願いをしているわけでございますので、どうかその3つのラボについては特によろしくお願ひしたいと思ひますし、またその他の研究機構あるいは研究プロジェクトにつきましても、それぞれ3つのラボとの連携を十分図っていただくようお願い申し上げたいと思ひております。

2点目は、最近の医療協力部の医療協力のプロジェクトにおいて、約4分の1ぐらいまでプライマリ・ヘルスケアに関しますプロジェクトが増加しております。このプライマリ・ヘルスケアに関します技術協力、これは今後ともますます大きく拡大していくものと想定されます。そこで、JICAにごさいます海外医療協力委員会の専門部会におきましても、昨年来からこのプライマリ・ヘルスケアについて1つの勉強を進めております。この2月には、中間的な報告を取りまとめていただき、その結果を再び関係の皆様方にお示しをして、その皆様方のまた御意向も踏まえながら最終的な我が国としての我が国のユニークなプライマリ・ヘルスケアというものはどんなものかというものを世界に示せることができるようなものをつくり上げていきたいと思ひております。そういう意味で、今後この中間報告をでき上がりました段階ではまた皆様方にお示しをし、また皆様方現場のお立場から御意見を伺ひ、それらを踏まえて再度タスクフォースの中で検討をしてつくり上げていきたい、こう思ひておりますので、ぜひ御協力、御支援を賜りたいと思ひております。

3点目は、GIIに関する対応でございますが、これについては人口・エイズ問題につきましては、私どもとしては引き続き重要な課題として認識をし、この問題について積極的に取り組んでまいりたいと思ひております。とりわけ子供の健康に関しましては、後ほど御説明申し上げますが母と子供のための健康特別機材というものが新規に認められたところでございます。これの活用法も含め、よろしくお願ひを申し上げたいと思ひます。

4点目として、平成8年度におきます新しいプロジェクト、あるいは今後のプロジェクトでございます。まず、平成8年度において新しく開始いたしましたプロジェクトが6件ございます。ジンバブエの感染症対策プロジェクト、スリランカの看護教育プロジェクト、パキスタンの母子保健プロジェクト、それにフィリピンのエイズ対策プロジェクト、ガーナ野口研のプロジェクトのフェーズⅡといった7つのプロジェクトが新しく今もう既にスタートしております。さらに、平成8年度締結いたしました案件については、インドネシ

アの南スラウェシ地域の保健強化プロジェクト。同じくブラジルのカンピナス大学の臨床研究、これは実質的にはフェーズⅡになるわけでございます。さらには、ガーナの母子保健医療サービス向上計画。こういったものが3つ新しくR/Dを締結したところでございますので、少なくともこの4月ごろからその3つが新しくまた発足することになろうかと思っております。そのほか今年度事前調査をやり、できるだけ早い段階にR/Dを結びたいと思っております案件につきましては、ヴェトナムの家族計画母子保健プロジェクト、スリランカのペラデニア大学の歯学教育のプロジェクト、インドの下痢症対策のプロジェクト、モンゴルの母子保健プロジェクト、トルコの感染症対策のプロジェクトがございます。そのほかフィリピンの家族計画母子保健については、フェーズⅡをスタートする予定にしております。そのほか、現在案件の検討をしておりますのがメキシコのリプロダクティブ・ヘルス、あるいはタイのエイズ対策、ジャマイカの公衆衛生、さらにはガーナの野口研のフェーズⅡ、こういったものを今準備しておるところでございます。いずれにいたしましても、医療協力に関します新しいプロジェクト要請もいろいろ上がってきておるわけでございますが、私どもとしても限られた予算の中でまた限られた我が国の協力体制の中において効果のあるものについて逐次取り組んでまいりたいと思っておりますので、また皆様方の御支援を賜わりたいと思っております。

このようなプロジェクトを推進するに当たりまして、5点目としてお願いしたいことは、関係いたします国際機関、例えばWHOでありますとかユニセフでありますとか、UNFPAでありますとか、そういった国際関係機関あるいはNGO、そういったところとの連携協調を十分に現地においてもお取り組みいただきたいと思っております。私ども本部といたしましても、最近の新しい案件については可能な限り最初から関係する国際機関の協調、連携を図るよう計画の中に取り組んで進めておるところでございます。したがって、実際のプロジェクトの運用に当たりましても、皆様方現場においてその地域の国際関係機関あるいはNGOと十分な連携を図っていただくようお願いを申し上げます。またその際において、私どもの本部の方にもその状況を御連絡いただくようお願いしたいと思っております。

最後に、私から申し上げることもおこがましい内容ではあります。皆様方プロジェクトのチーム・リーダーとしての心構えと申しますが、皆様方自身はプロジェクトの代表者として、またそれぞれの組織から派遣をされJICAの代表として委嘱を受けてチームを守っておられるわけでございます。このJICAのプロジェクトは、もう先ほど小澤理事

もお話ししましたように我が国民の納税者の貴重な税金をもとにこれは行われているものでございます。したがって、各リーダーは派遣期間中、所属はJICAの職員であるという意識と行動をもって、先ほど理事も申しあげましたように政府全体、今公務員の倫理規程等も厳しく定められ、今国民の厳しい目にされされておるわけでございます。そうしますと、皆様方自身も同様なお立場にもなるわけでございますので、皆様方自身を引き締めて国民の期待に十分沿うよう、また言われなき批判を受けることのないよう、日ごろから十分御注意、御留意をお願いしたいと思いますし、また一緒にチームを組んでおります他の専門家の皆様方に対しても適切な御指導をいただきたいと思っております。

来週には皆様方には国内委員会を開催をいたし、そこでそれぞれのプロジェクトの内容、チームの状況を御報告をいただきまして進捗状況をお伺いし、また今後の計画をするわけでございますが、非常に限られた時間でこの国内委員会を行うことになるわけでございますが、できるだけ有意義なまた活発な御議論をいただき、これからのプロジェクトが順調に推移しますことをお願いを申し上げたいと思っております。

最後に、皆様方が御健康に十分御留意され、そしてプロジェクトが順調に進みますことを期待をいたしまして、私の御挨拶にかえさせていただきと思います。どうもありがとうございました。

【司会】 どうもありがとうございました。

これからは医療協力部の事業説明、予算等々の説明から関係事業部の研修事業部、それから調達部、無償資金協力調査部の方から御説明をさせていただきたいと思いますが、ここで若干お配りしてあります資料をちょっと確認させていただきたいと思いますが、次は医療協力部の中島計画課長の方から予算等々について御説明申し上げたいと思いますが、A4の横紙の少し厚目のものですが、「平成8年度医療協力部プロジェクト・リーダー会議」という資料でございますが、これに基づいて医療協力部関連の説明をさせていただきたいと思います。引き続きまして、カウンターパート研修員受入事業ということで研修事業部の方からは3種類の資料をお配りさせていただいております。A4の縦の「医療協力部関連研修員(C/P)受入計画管理について」というA4の縦の資料。それから「平成8年度集団一般特設分野分類別コース数」という、これはB4の縦の資料でございます。それから、国内においていろいろ研修員の研修に携わっていただいている「研修員受入機関ディレクトリー」、この参考資料を含めまして研修事業部関連は3種類の資料を配付させていただいております。それから機材調達関連でございますが、こちらはA4の縦の「機材

調達」という資料と「機材購送請求にかかる仕様書作成の手引」というA4の縦でございますが、こちらも2種類配布させていただいております。無償資金協力関係については、「平成9年度無償資金協力予算」というA4の縦の資料が配付してありますので、もしお手元になかった場合にはお声をかけていただきたいと思います。それから、ガーナで野口研のプロジェクトを行っているのですが、その国内委員をされている国立三重病院の神谷院長の方から、この「マニュアル・フォー・ラボラトリー・インベスティゲーション・オブ・エンテロパソロジェネティックバクテリア」という、診断のマニュアルなのですが、国立三重病院の方でおつくりいただいて、もし関連のプロジェクトで現地で活用したいということであれば、神谷先生の方から相当の部数の御提供をいただいておりますので、会議が終わった後お声をかけていただきたいと思います。もし部数に残がなければこちらからお送りさせていただきたいと思います。会議が終わった後にちょっと一読いただければと思います。こういった非常にコンパクトなマニュアルになっておりますので、よろしくお願いたします。

医療協力部の新規予算及びプロジェクトの運営管理について

【司会】 それでは、医療協力部の中島計画課長の方から医療協力部の新規予算及びプロジェクトの運営管理についてということで、御説明させていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

【中島医療協力部計画課長】 医療協力部の中島でございます。昨年7月に前任の樋田の後を受け継ぎまして、計画課で仕事をさせていただいております。これからは事務的な話に移りますので、皆さんひとつ肩の力を抜いていただいております。私の方からは、御報告やらお願いごとやら織りまぜましてお話をさせていただきます。ひとつよろしくお願したいと思っております。お手元の資料を参照しつつ、お聞きいただきたいと思っております。私も50手前の年齢になりまして、目がもう見えなくなってまいりまして、そんなこともございましてちょっと座らせていただきましてお話を進めさせていただきます。

それでは、皆様のお手元の資料の「平成8年度医療協力部プロジェクト・リーダー会議資料」ということで、目次に8ページから「平成9年度ODA予算及びJICA全体予算」ということでございますので、8ページをおあげくださいませ。皆様に一応ODA全体の

予算案ということで御承知いただくということで、もう既に小澤理事、それから外務省の塩尻企画官から御説明いただきましたので詳しくは申し上げませんが、お手元の資料のようにJICAの予算は2.2%ということでございまして、ODA全体の伸び率よりは若干上回ったということでございます。しかしこれも外務省経済協力局技術協力課の塩尻企画官、それから服部事務官の粘り強い折衝で、この医療協力部の予算につきましては他の事業部に比べましても非常に高い予算を獲得していただきました。

次のページを見ていただきますと、9ページ目でございますが、先ほども理事が言われておりましたけれども、平成9年度、非常に字が小さくて見にくいのでございますが、医療協力部には2つの予算がございます。保健医療協力に必要な経費、それから人口家族計画に必要な経費、これを合わせますと94億円でございます。まだ100億円に達していない。他のプロジェクト事業部、例えば社会開発協力部、農林水産業協力部、既に100億円台に乗せております。したがって、私どもといたしましても極力100億円台に乗せていきたいというのがまず当面の我々としての課題でございます。予算は厳しい状況でございますけれども、少しずつ何とか100億円台に乗せていきたいと思っております。平成8年度と比較いたしましても、わずかではございますけれども4%ぐらい予算が伸びてございます。

お手元の資料10ページをあけていただきますと、これは平成9年度のJICAの予算の重点事項ということでございます。「技術協力の質的改善と援助資源の拡充」ということで、外務省さんに頑張ってくださいまして予算をつけていただいております。「援助実施体制の強化」というところでは、また後ほど御紹介したいと思いますけれども職員の定員増、これは純増が10人でございました。これも非常に厳しい予算の査定でございました。例年これの3倍、4倍の定員が認められてきましたけれども、ことしは10人どまりというところではございました。それから在外事務所、これも新設はパレスチナということでございまして、これもただ単の新設ではなくて既存の課をつぶしましてこれに振りかえたといった内容でございます。ことしの予算折衝を見ますと非常に厳しい内容でございまして、スクラップ、では何を廃止するのか、新規に要求するのであれば何を廃止するのか、というようなことが非常に至るところで出ておりました。そんなことがございましたのですが、「技術協力の質的改善と援助資源の拡充」といったところでは、こういったところが「援助実施体制の強化」というところでは予算が認められております。

それから、「人間中心の開発」といったところにやはり予算の重点というところがござ

います。ここでは、医療保健関係でございますと「母と子供の健康対策にかかわる特別機材供与」といったものが認められております。これは6,000万円という金額でございますが、また後ほど御紹介したいと思っております。

それから、この「人間中心の開発」の中で地球規模問題への積極的な取り組みという中でも、これは人づくりの分野でございますが、人口・エイズということでは技術研修員、これの受け入れ人数増ということで、こういったところにも人数をふやしていただいております。

それから「国民参加型の援助の促進」ということで、12ページ目でございますがボランティア事業の拡充ということで青年海外協力隊、これの人数増等を図っております。

それから、人材の養成ということでございまして、リクルートの問題もございまして専門家の方を公募しよう、公募するための費用を、これだけ多くいただいております。

それから内外の理解を得る努力ということで、これは国際協力の広報活動経費等々でございますが、こういった予算が認められております。

次の13ページ目でございますが、先ほど申し上げました「援助実施体制の強化」の中でございますが、定員は10人増でございましたけれども、実質的にはいろいろと定員削減なんかがございまして、当初の予算要求では45人という形で要求をしておりましたのですが、結果的には10人という形でございます。それから組織の中でも、やはりここでもスクラップ・アンド・ビルドということで、全く新規にというのは非常に難しい状況でございましたのですが、無償資金協力調査部の調査役、これは設計、積算関係の審査をする能力を高めようということで調査役が認められましたけれども、それ以外の新しい課はすべてスクラップ・アンド・ビルドということでございました。在外事務所につきましては、55番目の事務所ということでパレスチナ事務所が新設されております。これは皆さんも御存じかと思えますけれども、既に国際機関を通じて中東への技術協力をしておりましたのですが、昨年でございますか当時の村山総理が行った折に、経済技術協力を深めていこうということで事務所の新設ということに相なったわけでございます。

それでは医療協力部の予算でございますが、16ページをおあげいただきたいと思えます。これは平成9年度予算の中での新規予算でございます。この中で、「病院プロジェクトの巡回指導調査員」という予算を認めていただいております。これは無償資金協力で建設された病院がございまして、そういった器に対して技術協力を実施してきた病院案件、これが終了後どうなったかということで、サスティナビリティという観点からその後フォ

ローをしていこうということでこういった予算を獲得したわけでございます。1970年から病院関係の無償で建てた案件数というのは約30件ほどございます。その中で技術協力と連携をしていた案件というのは約20件ほどございます。そういった病院につきまして、その後のフォローをしっかりと進めていこうということでございまして、病院管理の専門家ということで経営管理の分野あるいは施設管理等々の専門家を加えた形で、約3ヵ月間で調査をし、病院を維持管理していくためにはどういう点に気をつけていかなければならないかという助言等をするような調査団ということで、予算を獲得しております。

それから、2番目の「母と子供のための健康対策特別機材」でございますが、これは直接私ども医療協力部と関係する事項でございます。あわせて、これは昨年DACが新しい開発戦略を出してございまして、これに相応する形で予算を獲得しようということで動いた案件でございます。これは、5歳未満の乳幼児の死亡率あるいは妊産婦死亡率、非常に高うございます。これをDACでは2015年までにとにかく3分の1、あるいは4分の1に削減しようという目標を立ててございまして、それに対応する形でそれに必要なものを供与していこうという内容でございます。これは、従来こういうことが得られなかったいわゆる消耗品、機材供与というよりは消耗品の分野でございまして、これは従来認められていなかった部分でございます。そういったものが今回これで供与をしていけるということでございまして、私どもが予算要求したときには、「なぜ今ごろこんな安くて済むものを要求するのか、従来からなぜ要求しなかったのか」というようなことで逆にお叱りを受けたぐらいだったのですが、「いや実は大蔵省さんが認めてくれなかったのですよ、消耗品は認めてくれなかったじゃないですか」というようなことで申しあげました件でございますが、何とか認めていただきました。こういった予算が新規でございますので、特に人口家族、母子保健、いろいろな分野でこの予算を有効に活用していきたいと考えておりますので、また国内委員会の中でも来年度のプランを立てるときにこういった予算もあるのだということをひとつ御理解いただきたいと思っております。

それから新規予算の3番目でございますが、プロジェクトの安全対策費。非常に治安が厳しい状況でございます。医療協力部のプロジェクトでもタンザニアでプロジェクト・サイトの施設に泥棒が入って機材を持っていったとかいろいろございます。非常に厳しい状況にあらうかと思いますが、そういう場面に遭いましたらすぐとにかく一報いただきたいと思っております。それに対する対策として、こういう予算を使ってすぐにも緊急時に対応したいと考えております。そういった予算でございます。

それから増額された予算でございますが、17ページのLLDC特別現地業務費でございます。これは件数増をもっと実は倍に要求したのですが、残念なことに1件増ということに終わりました。これは、皆さん御存じのように非常に貧しい国々を対象にした現地業務費でございます。既にことはカンボジア、ラオス、ネパール、マラウイ、タンザニアといった国々にLLDC現地業務費を使っていたいております。

それから、そのほかに増額された予算というのは、皆様方の生活面等々で少し改善ができないかということで、お子様等の教育手当、この辺を増額しようということで、何とか認めていただきました。それから皆様の所属先への補填経費、国家公務員の方は別でございますが、昨今それ以外の民間の方々の御協力も非常に多くなってきております。そういった方々への所属先へのお支払いの金額が非常に難しくなってきたところでございますけれども、何とか外務省さんの粘り強い折衝でこの辺も増額を勝ち得ていただきました内容でございます。こういったところが、平成9年度で特に医療協力部予算の中で特徴といいますか、新規に認められた案件と増額された項目といったところでございます。

続きまして、現地業務費につきましてお話をさせていただきます。現地業務費でございますが、これは皆様も御存じのように、リーダーの方々でございますので主に現地業務費、お金の面につきましては調整員の方にほとんどお願いしているところがあるのではなかろうかと思っておりますけれども、極力リーダーの方々もこの現地業務費に御関心を持っていただきたいと思っております。それからあわせてこれにかかわる経理処理、これについても調整員の方と一緒に管理、目配りをお願いしたいと思っております。特にこの現地業務費でございますが、例年プロジェクト・リーダー会議で皆様をお願いをしているところでございますが、非常に予算と実行、実質的に支払っている金額の乖離が非常に大きいのです。実はほとんど例年赤字で、予算の中で億レベルの赤字を出してございまして、財政当局から「予算どおりやりなさい。これはもともと相手国政府が負担するのを負担し切れないから少しは日本政府が出すのだということでやっているのではなかろうか。そんなに全部何もかんでも持つのであれば欧米式の丸抱えの技術協力になるのではなかろうか」ということで、もう少し工夫をしてほしいという指摘が毎年毎年実はございます。そんなことで現地業務費の中でも一般現地業務費、これについての取り扱いが非常に厳しい目で見られております。事実、予算設定も107円で設定しているのです。昨日円が122円75銭という感じでございまして、15円ももう既にギャップがあるということで、非常に目減りする形で今対応を迫られているといったところでございます。したがって、この予算

の伸びがたまたまことしは外務省さんの努力で医療協力部は非常に他のプロジェクト事業に比べましたらアップをしていただきましたけれども、来年、その翌年も非常に厳しい状況に移るのではなかろうかと思ひまして、そういった意味でプロジェクトの運営管理は何かということですが、やはり点検ではなかろうか。改めて自分の身の周り、制度から何から事業からやはりもう一度点検をしていただいて、効果的な効率的なプロジェクトの運営管理をしていただければと思っております。

現地業務費の中でこの一般現地業務費というのは、実は医療協力部以外の部でも半分はこの一般現地業務費が占めているのです。したがって、ほとんど赤の原因はこの一般現地業務費といったところでございまして、したがって財政当局が非常に厳しいということでございます。あわせて、その指導もあって実は昨年一般現地業務費の取り扱い、これが変更になったということでございます。もう既に調整員の方々からお聞きになっているかと思ひますけれども、現地業務費の管理体制が変更になったということで、お手元の資料24ページをあけていただきますと、例えばスリランカ、中国、ネパール、パキスタン、ブラジル、メキシコ、エジプト、ガーナ、ザンビア、タンザニア、マラウイという国々では、一般現地業務費に関しましては従来は翌年度にまたがってこのお金を使えたのですね。しかしこれからは使えない。きちんと年度末に精算をして、それぞれの事務所へ金額が余れば返納する。そしてまた新しい新年度の予算は資金申請をして事務所を経由してお金をいただくというような形になっております。年度末ももう間近でございますので、改めてお帰りにになりましたら、現地業務費は一体どうなっていたかな、少し変更になったようだね、というようなことで調整員の方とお話ししていただいて、お互いにチェックをし合うような形をとっていただければと思っております。大事なところは、年度末の精算義務、これが出たということでございます。事実今まで従来もきちんと精算をしてそれを次年度への繰り越しということで計上して予算を使っていたかと思うのですが、それはプロジェクトの中でそういうことをしてそのまま済ませるのではなくて、事務所へ届け出をしなければいけないということに変わっておりますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思っております。

この現地業務費でございますけれども、特に調整員の方が管理等を主にされていると思ひますけれども、執行管理の管理のところはやはりリーダーも目を向けてください。これはお願ひでございます。お互いにチェックすれば問題は恐らく生じないだろうというふうに我々考えます。ですから、月の最後あるいは四半期ごとに銀行から預金の残高証明、こ

れを必ず取りつけて、残高証明と預金残高と手元の現金とそういったものをきちんとチェックすれば、そして支出していた帳簿も、これは面倒なことなのですが毎日毎日きちんとやはり記帳する、そしてそれに合わせて証憑書類はきちんと、いつ、どこで、何を、幾ら買ったというのをきちんと記入してそしてファイルをしていくというようなことを調整員もされているかどうか、リーダーの方々は、そういう目で見えてお互いにチェックをして、適正なプロジェクトの資金を管理するという形をお願いをしたいと思っております。

プロジェクトの手元に置く現金ですけれども、これもぜひとも金庫の中に入れて必ず管理をしていただければと思っております。プロジェクトの施設の事務所に置くのはどうかな、調整員の方が自宅へ持って帰ってそれで保管というのも問題でございますが、万一そこで盗難にあったとかいうことになりますとまた問題でございますので、むしろ事務所の金庫をきちんと押さえてそこに管理をしておくということが一番望ましいのではなかろうかと思っております。この現地業務費につきましては、事務所のあるところは事務所へ行ってそれなりの経理の担当に相談すれば解決あるいは助言が得られるのですが、事務所のないところで御活躍されているリーダー、調整員、プロジェクトというのがございますので、そういったところへは我々医療協力部、それから経理部の職員を連れて問題点があれば御指導できるような形で、調査団という形式ではございませんけれども派遣いたします。そんなことも来年度考えております。ひとつそんなことでございますので、御希望があれば明日以降いろいろと個別打ち合せがございますので、そんな折に担当の方へお願いしたいと思えます。

それから、続きましてプロジェクト方式技術協力以外の協力形態の活用ということでお話をさせていただきたいと思えます。予算が非常に厳しいという中で、自分たちの予算だけであるいは自分たちの事業のスキームだけでやっているのもいいのですけれども、より効果あるプロジェクトの執行ということを考えた場合に、やはり周りをちょっと点検してみようということで、どんなものがあるのか。もう既にいろいろなものがあるのですけれども、もう一度やはり点検をしてみるということをぜひともお願いしたいと思えます。もちろんプロジェクト、技術協力でございますので、人ということでそれぞれ専門家の方、反対に向こうからカウンターパートの方を受け入れる。物ということで機材を供与する。金ということで一部現地業務費というようなことがございますけれども、それ以外のスキームということで、ほかのスキームは何なのか。特に人づくりの面を考えると、研修生の受け入れというのがございます。これも、カウンターパートの受け入れということで

ございますが、皆さんもう御承知かと思えますけれどもカウンターパート早期通報、これがもう既に外務省さんの方から昨年の11月15日に発信されています。これを追いかけるようにJICAの方からは11月19日に皆様のところへ早期通報しています。これは、もう12ヵ月切れ目なく研修生の受け入れをしていこうということで、まだ予算が、政府原案が認められていないにもかかわらず事前に御了解をいただいて平成9年度分の受け入れの枠を通報しているわけでございます。したがって、もう4月からは受け入れが可能なのです。ですから、要請書を極力もう3月下旬ぐらいまでには、もう4月からあるいは5月から受け入れてほしいのだというようなカウンターパートにつきましては、極力早く要請書をお出しいただきたいと思えます。調整員の方の方にもお帰りにになりましたらもう通報されているのではなかろうかということで、喚起をお願いしたいと思っております。

他のスキームでございませけれども、研修事業部さんの方ではカウンターパートの受け入れ、特別にカウンターパートの枠というのをつくってくれているのですが、それ以外に既存の集団研修コースというのがあるのです。もう御存じかと思えますけれども、既に医療分野につきましては集団研修コース、これが約39コースございます。それから特設コース、これは国別あるいは地域別というコースでございませが、これは16コースほどございまして55コースあるのです。ですから、こういった集団コースの活用をぜひお願いしたいと思えます。何もカウンターパートだけでなく、この人材はむしろ集団コースの方に送り込んで育てた方がいいな、という人材であれば、そういう集団コースの方にアプライをお願いしたい。これも必ず事前に要望調査をしているのですね、大使館ないしJICA事務所から。ですから、その辺と連絡を密にしつつ自分のプロジェクトの関係するようなコースが必ずあるのではなかろうかと思えますので、このコースにアプライしたいなということで、そういう要望をどんどん出していただきたいと思えます。

例えば機材供与したけれども機材が壊れてしまった、直せる専門家が欲しいということでございませと、医療機器の保守管理コースというのが集団研修コースにございませ。そんなところへアプライをさせるとか、そういったことをお願いしたいと思えます。それから、DACの新開発戦略で母と子に重点を置いた目標が掲げられておりますけれども、例えば特設コースということでこれは新しく開設されましたけれども、看護婦さんあるいは助産婦さんの人材を養成するためにインドシナ特設研修コースというのがつくられました。これはこれから新しい1つのモデルケースになるのではなかろうかと思えますけれども、と申しますのは、これはカンボディアの母子保健プロジェクトの山田リーダーと研修事業

部が連携をとって現地のニーズをつかんでインドシナ3ヵ国向けの助産婦あるいは看護婦の再教育訓練のコースをつくらうということで、これは大阪大学医学部の保健学科を中心にこの1月から新しくこのコースが開設されております。こういったコースもございますので、いろいろとそういったところへアプライしていく。また同時に、皆さんの現地のそういったニーズを、いや、実はこういうコースをつくってほしいのだというのがあれば、そういったものをやはりどんどん出していただく、ということが必要ではなかろうかと思っております。この研修事業部で実施している集団研修コースも、どちらかといえば日本側がこういったコースならできる、こういったコースをしたいというのが意外と色合いとしては濃い形で歴史的に推移してきていますので、むしろこういった現地からのニーズをくみ上げてコースをつくるということがこれからの課題かなということで、この大阪大学でインドシナ特設研修コースがつくられましたけれども、これは1つのモデルケースではないかと私ども医療協力部は考えております。そんなコースがございますので、利用していただければと思います。

それから、もう一つは日本まで送る必要はない、近隣国でできないかということでございます。第三国研修というのがございます。集団コース。個別の研修もあるのですが、集団研修コースがございます、第三国研修。例えばプライマリ・ヘルスケアということであれば、タイのマヒドン大学を中心にこういったコースを行っています。それから、ガーナ野口研さんの方で黄熱病とかポリオの診断技術、そういった関係のコースを既にされていますので、そういったところを御利用するといったことをぜひともお願いしたいと思っております。

それからもう一つは、これは文部省さんの御協力をいただいております、国費留学生制度というのがあるのです。これは文部省さんが特別にJICAのプロジェクトの人間を対象に国費留学生制度という形で受け入れましょうということをしてきています。これは、もう10年前ぐらいから文部省さんの御協力を得て進めてきておるのですが、既にこれで修士、博士課程まで行って勉強されている方が214人いるのです。医療協力部でも7ヵ国、12人がこの国費留学生制度で受け入れをされています。当然国費留学生制度ですから、日本語を6ヵ月勉強するとか、最近では日本語は必要なくそのまま英語で試験ができて、そして2年、3年ということで大学で勉強できるわけですがけれども、そういった制度を医療協力部としては過去10年の間に7ヵ国、12人ぐらい。全体が214人いますからたかだか5.6%しか占めないのです。それだけ活用の度合いが少ないという感じ

がしています。事実去年は医療協力のこのプロジェクト関係者はだれ一人、約30人ぐらい制度が用意していただいているのですが、ないのです。ぜひともこういった制度を活用していただければと思っております。医療協力部のプロジェクト関係では、一番多いのはガーナ野口研さんですけれども、4人ぐらいアプライして博士課程とか何とかでそういった資格をとってくるとかということで勉強されているのです。非常に優秀な人材でこのプロジェクトの中核になるというような方がおられましたら、ぜひともこういうスキームを御利用いただきたいと思っています。ですから、5年間のプロジェクトの協力の中でこういう制度をうまく、国費留学生制度、日本へ送り込むカウンターパートの制度、集団研修コースへ、あるいは第三国研修、こういったものをうまく活用していただければと思っております。

それから、もう一つのスキームでございますが草の根無償資金協力でございます。こういった制度が実は外務省さんの方でお作りいただいております、これは皆さんも御存じかと思えますけれども、平成元年から当時無償資金協力の中に小規模無償という名称で言われていた内容でございます。これが平成6年から草の根無償と名称を変えてきてございます。お手元の資料28ページをおあげいただきたいと思えます。これは当初小規模草無償ということで、発足した当時は1件当たり500万円が単価でございましたけれども、今は1,000万程度までということで金額がふえておまして、昨年45億円、ことし5億円増で50億円というのがこの草の根無償でございます。これは中央政府以外のところを対象にするということで、お手元の資料の30ページをあけていただきますと、既存の他の無償資金協力と草の根無償資金協力との違いということで書いてございますが、通常は無償資金協力は中央政府を対象にしておりますけれども、この草の根無償につきましては中央政府以外、地方公共団体あるいは病院とかそういったところでもよしということでございます。これは、年度当初にいついつまでに出さなければいかんということではなくて、その都度受け入れをしてくれます。ただ、やはり予算でございますので遅くても11月、12月ぐらいまでには申請をしないと間に合わないということになりますけれども、こういった制度がございます。これをひとつ御活用していただければ。詳しいことは、もしあれでございましたらまた資料等はお送りしたいと思っております。こういった草の根無償資金協力、こういったものがございます。これはプロジェクト協力をしていく中で面的な展開、現地NGOを含め、NGOに限らず中央政府以外の地方公共団体あるいは病院、それが日本政府から受けるお金を経理処理がきちんとできるというようなところであれば、

この資金を使うことが可能ということでございます。特に400万円未満であれば、現地大使館の裁量でこれが私契約ができるということでございます。それを超える場合には、大蔵省への協議が生じるということで時間も若干かかりますけれども、400万円以下であればそういうことが可能ということの内容でございますので、こういった制度もうまくプロジェクトの方に活用していただければと思っております。

それからこの資料の方にございませぬけれども、機材の方でございませぬけれども、機材の供用、特に本邦調達、現地調達、昨年途中から一般競争入札といったものが導入されまして、購送請求から契約までに時間が非常にかかるということもございまして、従来それまでは大体購送請求をいたしましてから契約まで100日ぐらいかかっておったのですが、一般競争入札ということになりましてからさらに1ヵ月以上かかるということで、皆様の方からいただいた機材の申請についても相当時間がかかって現地へお送りするということになっております。事実私どもJICAの中で機材の改善委員会というのがございまして、そこで9月までの執行状況、医療協力部非常に悪いということで私もお叱りを受けるような形で御説明せざるを得なかったのですが、たまたま皆様の御協力をいただきまして何とかこの1月時点では他の事業部と同じラインにこぎつけまして、お叱りを受けずに済むようになりまして本当にありがとうございます。機材につきましては、そういったことで私どもも知恵はないのですけれども、本邦調達にはそれなりの時間がかかる、現地で調達するのもいかなものか。非違の防止、不正の防止ということが非常に目がきつくなってきておりますので、その辺も考慮するとやはり私どもに出していただく機材の申請をできれば前倒しに早く上げていただこうと思っております。したがって、ことしあたりもこの2月末ぐらいにはもう機材を上げていただく。そしてその機材を私どもの調達部へ購送請求するには中身の内容のスペックを相当詰めていかないといかんものですから、そのスペックのところはまた私どもの医療の機材の専門の方に見ていただいてという形をとって、早く、早く前倒しに購送ができるようにしていきたいと考えております。したがって、お帰りにになりましたらもう来年度の機材なんかについてはもう2月まで本部へ出さなければいかんよ、あるいは本部でそれで決めてしまうよというぐらいにお考えになっていただきまして、調整員の方とお話を進めていただきたいと思っております。ことしは調整員会議を予定しておりますので、この機材につきましても十分に調整員の方々に御説明していきたいと思っております。そして、来年は少なくとももう1月ぐらいには本部の方へ機材の申請ができるような形にさせていただいて、早目、早目に皆様のプロジェクト・サイトに機材が

送付できるようにしていきたいと考えておりますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

お願ひごととかいろいろ織りまぜたような形になりましたのですが、今回のこのプロジェクト・リーダー会議、当初のスケジュールも日程も変更になったりいろいろと御迷惑をおかけいたしました。とりわけ、また2月7日には分科会を予定しております。私の手落ちでちょっと分科会のための効果的に議論を進めていこうということで資料を皆様に御作成していただこうと考えておりましたのですが、その資料も事前にお送りできませんでしたので、できますればこの分科会、予定されております人口教育プロジェクトの分科会と母子保健プロジェクトの分科会の方々につきましては、お疲れのところをまことに恐縮なのですが2月3日から6日まで国内委員会が行われる予定になっておりますので、その国内委員会のときに担当の者にお渡しをしていただければと思ひておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それからもう一つのお願ひごとは、吉田部長の方からも申しあげましたけれども、皆様の活動を広報していきたい、広めていきたいということで英文のパンフレット、それから和文のパンフレット、これをぜひつくってきたいと思ひております。そしてこれは皆様のところへすべて、他の国はどのようなプロジェクトをやっているのかということが、隣は何をしているのかというのがおわかりにならないのではなかろうかと思ひますので、簡単にコンパクトにまとめたものをおつくりしまして、皆様の方にまたそれもお送りしたいと思ひます。それをまた十分に御活用していただきたいと思ひます。そんなことを考えておりますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、このプロジェクト・リーダー会議なのですが、やはり皆様の御意見も賜わって進めていきたいと考えております。皆様のお手元の方にアンケートもお配りしておりますが、御記入いただきまして御提出をお願ひしたいと思ひます。

それから私ちょっと忘れましてのですが、機材のところでは特に他のスキームの活用ということなのですが、その中で1つ言い忘れておりますのは、他のスキームといってもこれは医療協力部のスキームなのですけれども、実は医療協力部には他のプロジェクト事業部はない1つのツールがあります。それは医療特別機材という内容のものでございまして、これは感染症機材あるいはエイズ対策検査キットといひますか、こういった機材、それから人口家族計画の特別機材といったものがございまして。感染症機材はちなみに平成8年度11億円、それからエイズ対策血液検査キット関係は8,000万円、それから人口家族

は2億4,000万という予算がございます。これを極力やはりプロジェクトと結びつけるような形で活用していきたいと考えております。感染症につきましてもそうでございますし、人口家族の避妊具を初めそういった機材につきましてもプロジェクトとうまく結びつけていきたいということでございますので、国内委員会の中でもそういう予算があるのだということをまた担当の方からも申し上げますので、また同時にそれを踏まえて、例えば人口家族のこの特別機材でございますとUNFPAとの連携ということなのですが、一向にUNFPAの動きが悪いということで、せっかく外務省さんが予算をつけてくださっているにもかかわらず執行が悪いということでございますので、皆様のお手をかりながら、皆様の方からも現地のUNFPAの事務所等に、こういったのがあるのだ、うまく結びつけて自分のプロジェクトと連携しながらこの事業を使って効果的に使おうではなからうかというようなことでアプローチをしていただければと思っておりますので、ひとつそんなことも頭の隅に入れていただければ思っております。

私の方からは、ちょっと長くなりましたけれどもそんなことでございます。ひとつよろしくお願いたします。どうもありがとうございました。

【司会】 ありがとうございます。もし御質問があれば、時間も限られていますが若干の御質問を受け付けたいと思いますが、また最後の方には総括の質疑応答という時間を設けてございますが、今この場で御確認してほしいことがあれば、よろしいでしょうか。

C/P研修員受入事業

【司会】 それでは、研修事業部の方から説明をいただきたいと思いますが、先ほど御説明した資料のほかにもう1枚追加の紙が来ているということですので、今お配り申し上げますので御参照置きください。研修事業部からは、管理課の浅野課長代理の方から研修事業部関連の説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

【浅野研修事業部管理課長代理】 研修事業部管理課の浅野でございます。私のところでは、来年度で言いますと年間7,880名の研修員を開発途上国から受けるための計画、どの国からどういった分野の人たちを受け入れられるかということの計画の取りまとめを行っております。きょうこちらに参ったのは、もう御存じだとは思いますが我々の研修員受入事業をさらに御理解いただくとともに、我々の方でも毎年、ことしは非常に予算が厳しくて伸びていないのですけれども、過去毎年200から300人研修員の数をふ

やして受けておりますけれども、受け入れる人数がふえればふえるほど当然ながら受け入れの準備、それから根回し等を円滑にしなければいけないということで、皆様に要望といいますかお願いをさせていただければということで、この会議40分お時間をいただいておりますけれども、20分強しゃべらせていただいて、細かな御質問等ございましたら可能な範囲でお答えをしたいと思います。概略のところは先ほど医療協力部、中島計画課長の方から言及いただきましたので、私がしゃべりたいところは7割方ぐらい話していただいたのもうそれでいいかなとは思いますが、ある意味では研修事業部として重点として考えておりますので、もう一度重複をすることにはなりますけれども、その辺は御容赦いただければと思います。

お配りしてある資料を確認させていただきますと、右上に1/7から始まるA4の紙、それと参考資料としましてB4の紙で先ほど説明のありましたグループタイプの研修、いろんな国から共通の目的を持ってきていただくためにアレンジをしているいわゆるセットメニュー、定食みたいなような研修コースの参考資料と、最後の1枚が、これも説明がありましたけれども日本だけで研修するのが能ではございません。途上国ならではの実情に合った研修を別の途上国で研修を行えるということで第三国研修、第二国研修という制度がございまして、その中の医療関係のものだけ抜粋をしてお配りをしてあります。あとは、この場で見ただけでも結構なのですが、実際に我々の方でも東京だけで研修員処理ができない、さらには地方自治体がもっと国際協力に参画をしたい、地方の活性化というようなことで、北海道から沖縄まで各都道府県で研修員を受けていただいています。その実績をまとめたもので、逆に言いますと、ああ、こんな県でこんな研修が受けられるのだというのを皆さんの参考になればということでお配りをしてあります。それから、最後にちょっと間に合わなかったのできょうお配りしたのが、ちょっと後で御説明をしますが我々研修事業部傘下の中に各地方12センターが日本の中にあるのですが、それぞれ同じ仕事をしているわけではなくて、それぞれその地域の特色、あるいはその地域にある民間企業、地方公共団体等々の得意分野といいますか、そういったところを踏まえて名古屋でしたら昔から盛んな窯業を中心に、さらには沖縄では地元産業に関連したようなコースができれば、北海道では最近援助対象国としてふえています東欧等の寒冷地での農業の問題ですとか、いろいろ専門分野を持たして、その専門についてはうちの地方センターに任せろというようなマニフェストを与えてやってきておりますので、参考までにお配りしてあります。

とりあえず事業の、もう御存じだとは思いますがもう一度御説明をさせていただくので、A4の7枚の紙を見ていただきますと、一番最後の紙を見ていただけますでしょうか。横長になっておりますが、先ほども申し上げましたけれども、我々研修事業部というのは大きくとらえますと新宿にございます研修事業部、ここは年間の計画と適正な予算執行と研修を実施した後の評価、入口と出口を担当をしているということで、この絵でいきますと下の段の中央に当たります。先ほどちょっと触れました地方の研修センターというのがどこかといいますと、その右手「センター・支部」と書いてあります。私先ほどセンターの12センターというだけ御紹介しましたけれども、実は各地方ブロックに全部、いわゆる宿泊と研修を実施する施設を整えたセンターが全部整っていないということで、一部は支部というところで研修の担当もしておりますので、それをあわせて御紹介しておきます。それと、実際我々は専門集団ではございませんので、それぞれ地元の自治体、民間企業、国の政府関係省庁はもちろんのこと、「受入先」ということで右上の方の三位一体、皆さんの協力がなければできないというような中で研修を実施しております。

ここで見ていただきたいのは、大きな流れとして先ほど中島計画課長の方から話がありましたとおり、医療協力部のプロジェクト関係のカウンターパートというのを来年度、たしか161名とりあえず計画されております。その計画を昨年11月に既に7割方、予算が決まっていなくてもかかわらず従来の実績から見てということで通報してあるもの、さらに今度の3月に最終的に全体を通報しようとして準備をしているものの通報がまずなされます。要請書を早く出していただければ早く受け入れられますよという話でしたが、ここにも私の方で記述漏れがありますが、要請書というのはコロンプランが始まってからフォーマットができましたA2A3フォームというものと、もう一つ我々ができるだけ皆さんの要望にこたえられるように円滑に準備が進められるように、研修のための要望調査表というものをつくっております。これをできるだけ早急に出してほしい。それを踏まえて我々の方で関係機関と折衝をしまして、皆さんからいただいているこの項目とこの項目は絶対に入れてほしいというようないわゆるシラバスに当たるものをもとに、当然研修を組み立てる場合には来たときから帰るまでストーリーが必要ですので、細かいところから突然概論にという流れは当然ありません。大きな例えば行政制度、概論から始めて、その実態がどうでその実例としてというようなストーリーに合わせてカリキュラムを組んで、事前準備ができた段階で皆様の所属します在外事務所、あるいは大使館の方にいつからいつまで受け入れられますよというような回答をお出ししているということに

なっています。

もう一つは終わった後の評価の問題がありますが、これはちょっとまた後で御紹介をします。

7枚目は、あくまでも機関別にだれがだれに対してどういうことをやっているかという表にしてあります。それを時系列的にいつからいつまでには何をしなければというところをその前の6ページに書いてありますので、これを見比べながら準備をいただければ幸いかと思います。ザッとした流れの御説明で申しわけないのですが、先ほどお願いをしました要請書に加えて、要望調査表というのを出してほしいという話をさせていただきましたが、この資料の中の、ごめんなさい、これ実は9枚あるのですね、4ページ、5ページというのがそのフォーマットです。それから6ページ、7ページというのが実際の記入例ということになっております。私も、とあるプロジェクトの調整員でいたことがありますが、逆にJICAの事業をうろ覚えのころは、何でこんなものを一々書かなければいけないのだ、このカウンターパートに対してはこの分野のこのことを勉強してくればいいのかというお題目を書けば十分日程ぐらいできるのではないかなんていう声も一部ありますし、私なんかでももしJICAの制度を知らなければ思うかもしれない。何でこんなことを申し上げるかといいますと、JICAというのは御存じのとおり専門集団ではございません。国際協力の事業をどう転がすかについての専門性は持っておりますけれども、私もそうですけれども保健医療の分野は全く無知でございます。農業に関しては大学時代勉強をさせていただいたので多少はわかりますけれども、そういった人間が皆さんの研修を手伝っているという意味では、専門的なお知恵を皆さんから拝借したいということでこの要望調査表をつくってあります。

書いていただくことの一番大切なところは、1つ大きな問題ですけれどもプロジェクトの中でAさんにはこの技術をこのレベルまで覚えてほしいという、専門家の皆さんあるいはプロジェクト全体としての希望があると思います。Aさん本人は、場合によっては思っている希望を十分咀嚼している人もいますけれども、自分は、いや例えば血液の分析のイロハを覚えるだけではなくて、組織培養とか最近言われている最新の技術を学びたいという、プロジェクト側の意向と本人の意向が合っていない場合があります。その辺を事前に研修員候補者には十分ブリーフをいただくとともに、研修員が納得をした形での教えるべき項目をこちらに書いてほしいということ。それと、どこでということを書くのは非常に難しいとは思いますが、何のためにこういった技術が必要なのか。私なんかは門

外漢ですので、ちょっと一例になるかどうかはわかりませんが、例えば人口家族教育関係のプロジェクトでお母さんに衛生をどう保たたいのかPRビデオをつくる。ビデオをつくるというだけでも、ただ絵をつないで編集すればいいだけではありませんし、その絵をどういう形で撮ればいいのかということもあるでしょうし、それを説明だけしてもしようがなく、実際こういうことをやるとこんなメリットがあるのだよという事例の絵を入れなければいけないでしょうし、そのために研修としてはこの項目とこの項目というのが多分あるのだと思うのです。その項目を、7ページで言いますと一番下に研修項目、各項目の研修内容を具体的に、いつごろというようなことを書いてございます。可能であれば研修ができる場所、いわゆるどこの機関でということも書いていただければと思いますけれども、ここは非常に何万、何十万という機関があるでしょうから、そこはどのような目的を達成したいということを書いていただければ我々の方でお探しますし、その意味で参考ということでこの「研修員受入先機関ディレクトリー」というのをつくってあります。これは実はきょう皆さんには保健医療分野だけお配りしましたけれども、できれば年に2回とかリバイスをしたものを全分野網羅したのを在外事務所と、関係の、今回でいいますと医療協力部の担当の方にお送りをしたいと考えております。こういったものを参考に書いていただければ、要請書よりもこれを先にいただいておけば、要請書が来たらもう実は日程は根回しができている。ではもう正式に関係省庁に依頼する必要があるれば依頼をし、あるいは先日御相談したことについては実はいつからいつということにお願いできますでしょうかという日程の調整だけをした上で受入回答が出せるということですので、要請書とセットに出していただく必要はありません。事前に、逆に言いますと我々としては欲しいものということです。

この件でちょっとお願いがありますのは、ここの資料にも1ページ目にも書いてございますように、どうしても従来やってきたしお寄せだとは思いますが、国の政府関係の省庁にお願いをするパターンが非常に多うございます。ということは、逆に言うと東京に泊まっていなければというようなことがありますけれども、今の御時世何も中央省庁にだけ頼らなくても地方公共団体でも、もちろんレベルは違うでしょう、国レベルと地方でやるべきレベルというのは違うのしょうけれども、保健医療についてもあるいは社会福祉行政についても地方自治体でもやっています。とある分野によっては、例えば公害対策なんていうのは、国は国でももちろんやっていますけれども、四日市に行けば実際に公害が発生したときにどう排ガスを軽減するのかというようなのは民間企業も持っています。そういう

意味で、地方の受け入れの研修員をふやしたい。これは正直申し上げて、7,880名という研修員を紹介しましたけれども、実はこの近くの幡ヶ谷というところに研修センター400ベッドを抱えてもあるのですけれども、そこだけで7,880名の研修は消化し切れません。今現在6割ぐらいの研修員を実は消化をしておるのですけれども、もうその宿泊施設、研修施設をオーバーフローしてしまっていて、わざわざほかのホテルに泊まって、わざわざ省庁さんの会議室を借りてあるいは民間の会議室を借りてやらざるを得ない。となりますと、我々の予算書というのはあくまでもその研修センターに泊まってむだなお金を使わないようにして研修をするというような予算構造になっておりますので、持ち出しになってしまう。それからセンターの担当職員というのも全体の人員配置の上で増員ができないというようなしごらみがありまして、我々の物理的なキャパシティ上からも地方に持っていきたい。

その趣旨から、我々何もしないで待っているわけではなくて、地方センターを徐々に開発をしております。昨年度札幌、帯広で新しくセンターがオープンしました。それから、ことしの恐らく4月になろうかと思っておりますけれども、来年度中国、中国はあのチャイナではございませんで、広島県東広島市に中国国際センターというのがさらに新しくオープンします。そのほか皆さん御存じだと思いますが沖縄もございまして。九州、それから大阪には大阪、茨木市と兵庫県、今度三宮市の方に2、3年後には移転拡充を予定している兵庫センターも須磨の方に今ございまして。そのほか名古屋、それから東京も八王子、それから筑波。実はこの研修所も一部研修員の受け入れを担当している。そういった形で、日本どこでも受けられるような体制を整えております。そういった形で、先ほどの研修項目を書いていただくときに、ディレクトリーを参考に、あ、こんな地方でこんなこともできるのかということをもし参考にさせていただいて、ではこの地方に行った方がというようなアイデアがもしありましたらお教えいただければと思います。これは我々のキャパシティがというのを強調をいたしましたけれども、実は研修員にとっても東京のあるいは国の事業として、ああ、こういうことをやっているのだという話を聞いても、予算規模、事業規模が全然違うので、彼らにはちょっと夢の話過ぎて参考にならない場合が非常に多いという研修員からの評価もございまして。地方自治体がそれにちょうどいいかどうかというのは100%自信を持って言えませんけれども、やはり小さな規模で地方自治体でやっているものを見ることによって、少しでも研修員が帰国後参考になるのではないかとということで、地方に展開を図りたいと思っております。

後は、集団にということと第三国研修に参加をしてほしいという3. 4. に書かせていただいておりますけれども、既に中島計画課長の方から話もありました。補足的に説明をさせていただくとすると、どうしても保健医療はわからないのでちょっと別分野になりますが、先ほど言いました人口家族の例えばPRビデオをつくっている人の技術研修には、実はお配りした資料の中にはございませんけれども、沖縄センターでそういった視聴覚機材、いわゆるビデオを使った編集技術をお教えする集団コースもございます。そういう基礎的な技術を教えればいいのだという人がいれば、そちらの集団に要望をしていただくと先ほど申し上げた161人のカウンターパートの枠プラスアルファで使おうと思えば、うまく吸収財源といいますか、161名はこっちの本来の研修をやらせておいて、さらにプラス1はカウンターパートの枠ではなくて集団にアプライをしていただいて、その人が例えばケニアの人口教育促進のIECのPRビデオをつくる責任者になれるといいますか、その人の技術をグレードアップできるというような使い方もあります。

では保健医療以外の資料はどうなっているのだというようなことだと思いますが、実はきょうは一部だけしかお持ちをしておりませんが、毎年こういった研修コース、560コースぐらい持っているのですが、和文の概要集をつくっております。これについては、実は在外事務所にはお配りをしてあります。実は在外事務所、JICA事務所がないところの大使館にもお送りはしてあるのですが、皆様の手には非常に遠い存在なのかなと思わせて、事務所がない国への御赴任の方の部数だけは実は後ろに持ってきておりますので、御入り用でしたら御参考までにとっていただければと思います。毎年リバイスをして新しいものをお送りしております。なぜかといいますと、9割方は毎年同じようにやっていくのですが、当然ながら一部のコースはスクラップをしますし新しいコースも予算増に応じて開発しています。さらには2年置きにやっていると、そういったコースもございますので、偶数年しかやっていないコースは偶数年のこれを見ていただかないとまずい。実はこれは日本語のことだけ御紹介しましたがけれども、英文の資料も同じく在外事務所、大使館にもお送りをしてあります。こういったものを御活用いただければ、研修をすべきこんなことができるのだというようなちょっと別のアイデアの参考にもなるかと思えます。

それから第三国研修については、過去の実績ということでB4の資料の方におつけしてあります。

あとは、研修員が来てからどうなっているのか、皆さん当然ほとんどの方は見られない

と思いますけれども、御参考までにとお思いまして3ページ目にザッと書いてあります。研修員が来たらすぐに例えば国立国際医療センターさんの研修先にすぐ行くわけではございませんで、やはり初めて日本へ恐らく来るわけでしょうから、日本というのはどういうふうになっていますよ、細かいことを言いますと、研修員さんには生活費、毎日の生活費は実は銀行口座を通じて配っていますので、キャッシュカードというのがあります、こういうのはどうやって使います、ということのブリーフィングもやります。それから余計なお世話ですが、最近日本は銀行利子が低いので、これ置いておいても利子につかないから、ふえないからねと。逆のアフリカの人たちからは、アフリカなんて10%利子つくのが当たり前ですから、帰るころに食事を節約して10万残しておいたのが11万ぐらいになっていると思ったのにふえてないとか、そんなことを言う方がいました。そういったブリーフィングはさせていただいて、さらに日本というのはどういったところなのかということで、日本の文化、歴史、それから社会構造だとか、そういった概論的なものを3日間講義の中でお伝えをし、ちょっと息抜きと。来週からが研修の本番なので、ちょっと今週の土曜日はでは都内の観光でもというようなことで、遊びという理解を我々はしていません。リフレッシュをしていただくとともに、実際東京ってどんなに人が動いているのか見ていただくのも勉強だと思っていますので、そういった半日の観光をさせていただいて翌週から研修先へ行く。終わった段階のときには、研修員からの評価を聞き、なおかつ研修員もわざわざ世話をして受けていただいた受入先の評価を聞き、我々も可能な限り研修員の現場を見て我々としての評価を実は書いております。研修実施報告書というものを従来は国内だけ回してあったのですけれども、最近一部の方はごらんになったかと思いますが、在外事務所を通じて先ほど問題例として出しましたけれども、本人が十分自分が勉強すべきことを理解していたかどうか、していたとしても十分にそのレベルまで達したと評価できるかどうか、それから今回の研修日程を我々が組んだものが100%正しいものではありませんので、その辺今後同じような研修員が来たらこういうふうに改善をしたいというようなところを皆さんにフィードバックをさせていただいています。これを可能な限り100%皆さんのお手元に届くように我々も努力はしたいと思いますが、問題点等々がありましたらその辺は十分読み取っていただいて、次からの研修員を選するときあるいはお送りいただくときに事前の、送り出すの前の勉強といえますか、ブリーフをお願いできればと思います。

あとはB4の方は先ほども申し上げた集団コースの資料ということで、医療分野だけり

ストップをしてあります。これを見ていただくだけでも、実施機関に書いてありますとおり国立というので東京に集中しているものがありますけれども、神戸、札幌、それからいわゆる民間になるのですが、私立の病院、聖マリア大学とか国立大学も含めていろんなところにお世話になっております。これなんか、ディレクトリーの方に載っていますけれども、こういう地方での受け入れ先もある、東京だけではないのだなということで御理解をいただければと思います。

非常に雑駁な説明で申しわけございませんが、とりあえず終わらせていただいて、もし具体的などころまでの質問でも結構ですが、こんな場合どうすればいいのだとかございましたら御質問を承りたいと思います。

【司会】 どうもありがとうございました。何か御質問がございますでしょうか。最後の方でもまた質問の時間を設けておりますが。

それでは、ただいま5時1分ほど前でございますけれども、ここで10分ほど休憩を持ちたいと思います。それから、各リーダーのお手元にはこの会議期間中の連絡先ということで用紙をお配りしてありますので、大変恐縮ですが滞在中の連絡先、御記入いただいて事務局の方にお出しいただきたいと思います。それから、広報用ということで幾つかプロジェクトの写真を御持参いただければというお願いはしてありますが、もし写真をお持ちいただいている方は同じく事務局の方に御提出いただければと思います。

それでは、次のセッションを5時10分からということで始めたいと思いますので、5時10分には御着席いただけるようお願いします。

午後4時58分 休憩

午後5時15分 再開

調達業務の現況と課題

【司会】 それでは、次のセッションに入りたいと思います。次は調達業務の現況と課題ということで、機材の調達を担当している課ですが、調達部の方から立場課長代理に出席いただいておりますので、御説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

【立場調達部契約第一課課長代理】 調達部契約第一課の立場と申します。よろしくお

願いたします。

それでは、主に機材調達の現状の課題ということについて御説明させていただきます。お手元の方に資料を配付しております。4点ほどありまして、1点が「機材購送業務の実施に向けて」というやつと、それと「現地到達の取り組みについて」。もう一つは、「現地到達の当面の実施指針」。最後に「仕様書作成の手引き」ということで、配付させていただきました。主にきょう御紹介させていただきたいのは本邦調達と現地調達、それと両方にかかってくるのですけれども仕様書の作成についてということで、3点をお話しさせていただきます。

本邦調達における機材購送ということなのですけれども、多分皆さんの方から申請を上げられて現地に着いて設置をするまでにすごい時間がかかる。多分それは技術協力に大分影響があるものと我々も認識はしております。現状といたしましては、平成7年度にこれは全事業部ですけれども契約一課の方で受け付けた案件数が320件ということになっています。契約件数が489契約。金額にいたしますと、約78億円分の機材を調達しております。もう昨年度も御出席の方は御存じかと思えますけれども、平成6年度一応うちの調達方法を改革をいたしました。それはどういうことかといいますと、この資料の1枚目の方に書いてあるのですけれども、一般競争の対象範囲の拡大ということです。今まで従来は一般競争と言われる入札制度を取り入れておりませんでした。平成7年度からは一般競争入札を取り入れるということです。それと指名競争入札の新しい方式の導入。新しい方式の導入の目的ですけれども、3番目に書いてありますとおり、まず競争性、公正性、透明性を確保するということです。そのために、先ほど申しました2点の改善を行いました。従来機材購送請求書というのを各事業部さん、医療協力部さんの方から受けまして、従来ですとその契約締結までに標準で99日間かかっておりました。その改革の後は、一般競争で134日間必要になる。指名競争で115日間の日数がかかるようになってきました。それだけ公正性と競争性は確保されたのです。透明性は確保されましたけれども、多少手続に時間がかかるようになってきたということです。

従来ですとある程度入札をやるにも、指名競争入札ということでJICAに登録された業者の中からまた調達部が厳選をして37社というものの中から指名していたのですけれども、現在はその枠を大幅に広げております。それで、比較的経済性は最近では確保されるようになってきました。ただ、手続に非常に時間がかかるということです。標準的な入札でいきますと、指名競争を115日間とすると、機材購送請求書を調達部が受けてからそ

れから現地に届くまで大体どのぐらいかかるかというのを、うちの方としては標準的なものをつくっております。それによりますと、3ヵ月ぐらいの納期で輸送期間が25日間ぐらいを設定しますと、大体255日間かかるということになっておりまして、ここら辺は今後さらに改革をしていかなければならないということを考えております。

そういうことで本邦調達が非常に時間がかかるということなのですけれども、さてそれでは本部としてどういう早く送るような対策を打っているのかということになりますけれども、この下の方にそれが説明をしてあります。第1ページです。まずは外務省、大蔵省の協議の時期を早めるということです。それと、入札なんかに書きますとよく質問があるわけなのですけれども、そういう事前に質問がないようにして早く調達に持っていきたいということで、仕様書の精度を高める必要があるという考えに立ちまして、仕様書の作成の手引きとか、多分皆さんの方にも配付していると思いますけれども、機材カタログの送付ということを行っております。

そのほかに、下の方に記入しているのですが、まずは購送請求書の随時受け付け。従来は、2月か3月ぐらいになりますと、一たんそこで購送請求書の受け付けを中止しておりました。それで3月末の入札手続の迅速化を図るということをやっていたのですけれども、もう年間通じて購送請求書はどんどん受け付けて、できるところはどんどんやっというということで、年間を通じて購送請求書を調達部の方で受け付けるということにしております。これは今年の2月から行っております。

それと、メーカー入札の所要時間を短縮する。従前は、メーカー入札も指名競争入札の一環として大体入札期間が32日間から34日間ぐらいかかっておりました。それを20日間に短縮しよう。メーカー入札の場合は、ほかの指名競争入札とは特殊で各メーカーさんが大体仕様の内容についてはわかっている。十分に詳しいからまず質問の期間はないでしょうということで、質問期間をカットして10日間短縮をしたということです。それと、JICSへ仕様書を委託されて各事業部さんの方は作成されているのですけれども、その分をJICSさんが作成した場合には現地と連絡をとって早く仕様書を作成をしてもらう。早く仕様書ができ上がれば早く調達部の方へ回ってくるということで、そこら辺でも期間を短くしていこうということです。

もう一つは、2枚目の方に書いてあるのですが、調達方式別の手続実施ということで、要請機材を例えば1案件の中に3契約しなければならない、例えば入札でやる分と随意契約でやる分。従来ですと随意契約の分は入札をやる内容が確定しないと随意契約の手続は

動かせなかったのですけれども、もう早く調達できるものはどんどん調達していきましょ
うということで、1案件の中で2分割になっても1分割が早ければその早いものは先に契
約をいたしますということでやっております。そこら辺で多少調達の期間を短くしていこ
うということです。

調達部外でも、各事業部さんの方をお願いをしてやっていたらいる部門もあります。
それは、多分皆さんとも関係あると思いますけれども、なるべく早く購送請求書を上げて
いただきたい。大体見ていると、購送請求書が一番提出が多いのが9月、10月、11
月、12月というときに一番上がってきます。そうすると各担当が持っている案件が多く
なりますので、結局どうしても時間がかかってしまう。したがって、それをなるべく早く
出していただければ集中しなくて事務手続も早くなるであろうということで、購送請求書
の早期提出というのをお願いをしています。

それと、仕様書のところになるのですけれども、なるべく詳しい仕様書を書いていただ
くというのも事業部さんの方をお願いしております。

本邦調達ではこのような取り組みをして、なるべく調達部に入ってから適正な機材を迅
速に送るようにしていこうということで、いろいろ模索しております。今後とも本邦調
達における改善点というのは、いろいろ我々調達部内でもまだ短縮できるのがないかとい
うことで検討はしております。一応今までが本邦調達における機材調達ということで、御
説明をいたしました。

次に現地調達なのですけれども、最近現地調達が非常に多くなってきております。それ
は多分外国での販売ルートといいますか商社等の事業が活発になった。今までは余り買え
なかったものがどんどん現地で機材が買えるようになってきたということだと思います。
昨年度の統計によりますと、大体昨年度が機材全体額で150億の予算執行しているわけ
なのですが、そのうちで60億ぐらいを現地調達でやっております。大体機材額全体の約
40%。それが数年前までは大体20%が現地調達でやっておりました。ここ2、3年に
なりまして、急速な伸びを示してきております。それは、現地調達ができるということは
非常にいいことですし、かつそれはやっていただいた方がプロジェクトの方の技術移転に
も指導のおくれがない。技術指導がおくれを来さないということではいいのではないかな
と思いますが、ただ適正な事務手続も合わせてやはりやっていただく必要があろうとい
うことです。本部の方としましては、大幅な調達方法の改革を行いました。したがってやは
り現地でもそれなりの手続でやっていただく必要があるのではないかとということで、最近

は調達部、経理部もあわせて非常に厳しく機材購送の決裁を見せさせていただいております。

そういう環境の中で平成8年度の現地調達の取り組みということができたわけなのですが、ここに書いてありますようにいろいろな項目をもう一回、一つ一つやはりチェックしていこうということです。全体的な話からいたしますと、適正な手続で適正な支出をしていただく。早く納入をしていただくということなのですが、そういうときにいろんな問題が出てくるのではないかなと思います。本邦調達の手続をそのまま現地でやったださいというわけにはなかなか現地の環境が整わないのでできないと思うのですが、こういう点には注意をしてやったださいという事項がこの当面の実施指針等に書いてあります。我々の方としましては、現地調達においてもなるべく調達環境を整備した上で調達してもらわないと後でいろいろ問題も起こりやすいということで、1つは現地調達とする国別、機材別の基準を1つつくろうではないかということで、各事務所の方にもお願いをして、現地で何が調達できるのか、どういう環境なのかというのを調べていこう、それで現地調達が非常に適正だ、比較的しやすいということであれば、なるべく現地で機材を買っていただくということです。

それと銘柄指定です。現地調達の場合は比較的銘柄指定が少ないのですが、やはり銘柄指定すべきものはどんどん銘柄指定をしてやっていただいた方がいいのではないかとということです。

あともう一つは、原産地購入原則というのを本部の方として考えていまして、それは原産地でその機材を購入した方が一番効率的に買えるのではないかとということで、原産地で、例えば現地で生産されているものは現地で買っていただきましょう、アメリカで生産している場合はアメリカで購入をして、それで送った方がいいんじゃないかとことを考えております。ただ現状を見ていますと、アメリカで買うというよりも現地に代理店があってすごいネットワークをつくっているとか、ある程度現地の方でそういう代理店を通じて対応が可能だというものについては、原産地と言わなくても現地の代理店を通じて買っていただきましょうということです。その対象外になるものがあれば、事業団が各先進国事務所、先進国に事務所を持っていますのでその先進国事務所を活用して調達はできないのかとか、あとここには広域拠点事務所というのが書いてありますけれども、これは大きい事務所です。従来より現地調達を多くやっているところ、そういう慣れたところに調達をして、それで現地のプロジェクトに送っていただく。そういうオプションも1つ考えていこうということで、今検討をしております。各事務所の方にもアンケート等を出して、現地

調達が可能なのかどうかというのも含めていろいろお願いをしているという状況です。そういうことで、各事務所、現地の情報を調べてなるべく現地の方で買えるものは買っていただくというふうな方向性も出しています。

現地調達をする場合の手続とか内容が、その次にあります資料3になっております現地調達の当面の実施指針ということになるわけなのですが、これの内容に関しまして言いますと、基本的には現地調達に該当するものを買っていただきたいということです。現地調達の要件というのが1から5まであるのですが、それをよく踏まえて現地で買えるものの機材選定をしていただきたいということです。この中で一番本部の方に挙がってくる理由の中で多いのが、価格、アフターサービスの面で有利であるということと、緊急性を理由に挙げて現地調達されるケースが一番多くなっております。価格、アフターサービスというのは、日本で買うよりも現地で買った方が安く調達できますというものはもう経済性からいって当然認められるわけなのですが、中には日本で買った方が安いものもあります。そういうものを、現地の方が高いものを買うというのにはやはり問題があって、事業部さんから上がってきた場合にはもうちょっと検討をしてくださいというふうにお返しすることがあります。あと、緊急性を挙げられてこられる場合があるのですが、確かに緊急性というのはどこで判断するかというのは非常に難しく、我々の一応の判断といたしましては、予測できない技術指導とか計画にない技術指導が出てきて、その際に使う機材というふうに考えております。当然4月ぐらいから手続をとれば、本部で日本で買っても翌年の3月ぐらいには納入できる。そうすると日本で買ってもしいいのではないかという議論も成り立ってくるわけで、なかなか緊急性を全面に出して第三者の納得を得るとというのが難しいということで、その緊急性とはどういうことを考えるのかというのがこちらの資料の方に少し説明をしております。大体2点が現地調達の要件になる場合が非常に多いです。その要件に入れば当然現地調達をしていただく。ただ実際の調達業務契約ということになりますと、よく関係のJICAの事務所とか、事務所がない場合には本部の方と御相談をいただいて、どういう手続でやるのかとかそこら辺をよく考えてやっていただきたいということです。

以前に各事務所の方には出しているのですけれども、現地調達をする場合に最低限現地調達の申請の書類としてこういうものをお知らせくださいというのがあります。それを参考までにちょっとお知らせしたいのですけれども、まずは現地調達申請機材一覧というのがあります。どういう機材をどういう金額でどういう支払い方法で買うのかということ、

一覧表に書いたやつがあります。それをつけていただきたい。あともう一つは、調達機材の仕様書をつけていただきたいということです。上がってくるの見ていますと、A社、B社、C社というふうに見積もりを比較してあるのですが、A社の仕様内容とB社の仕様内容が違うケースが時々見受けられます。そうすると当然金額も変わってくることで、当然仕様が同じ状況でその金額がどうなのかというのを判断するときに、ちょっとこちらとしても判断がつかない場合があります。したがって、仕様を明記していただきたいということです。それと見積もり状況一覧、見積もりを3社からとれば、その結果を書いていたいて表にして提出をしていただきたい。それを受けた形で、事務所の方としては多分購入予定金額とか、あと現地調達する理由とか調達方法、非常に少ないとは思いますが入札によって買うのか、随意契約によって買うのか、そこら辺を明示します。だれが契約をするのか、そこら辺を明示して本部の方に現地調達機材の申請を上げてくるというふうになっております。現地調達ではそういうところがポイントになるかなと。

あと、前払金というのは多分皆さん出てくるのではないかなと思います。この取り扱いは非常に我々も苦慮いたしております、原則的にはやはり銀行保証とかそういう貸し倒れを担保するような形のものをもっていただきたい。それをとった上で、契約を結んでくださいというのが、我々の要望と申しますか各事業部さんに言っていることです。やはり一番心配していますのは、それは10万円とか20万円ならいいのですけれども、何千万の機材を調達するときに半額2,500万前払いをします。日本みたいにある程度信用がある会社とかいうのでも、万が一にもないということであればいいのですけれども、なかなかそういうわけにはいかない。いろんな人の話を聞きますと、もう前払いをして何か会社との連絡がとれなくなってしまって非常に怖かったということも聞きますし、そういう点から前払いについては非常に注意を払っていただきたいということです。なかなか原則は原則でありますけれども、実際は皆さん購入される場合にはそういう条件が数多く出てくるのではないかなと思います。それについては、本部の方でも今後とも検討されると思うのですけれども、原則は一応お願いしなければならない。どうしてもというのであれば、その状況を交渉してこういう会社の状況なのだけれどもどうしても前払いをしなければならないということで、一応その理由を具体的に書いて申請をしてくださいというふうに言っています。ただ内容で、これであればできますよとか、これであればできませんというのはなかなか個別的なことがありますので、この場では具体的な状況を聞かないとなかなか言えない。基本的には前払いは銀行保証等の担保をとっていただくというのが原則です

ということです。

最後になりますけれども、仕様書の作成ということがあります。これは、お手元の方に具体的なやつを資料をお渡ししておりますので、内容を見ていただければ大体御理解できるのではないかなと思いますけれども、基本的にはまず前提として銘柄指定をしない限りはほぼ入札にかかるというふうに理解していただきたい。入札にかかった場合には、その仕様内容に沿ったものであれば、調達部としては業者から提示されますとそれを認めざるを得ないということです。したがって、仕様を詳しく書いていただければ御希望のものが入りやすい。ケースによっては価格で倍ぐらい違う機材もできます。ですから仕様内容である程度枠を決めないと、非常に価格が振れやすいし、皆さんの手元に届いたとき、なんでこんなものが来たのだというふうなのが結構あるのではないかなと思います。我々の方もなるだけそれがないように、見積もりとかを出したときに質問が来れば各事業部さんの方に、これでいいのでしょうか、現地にも確認してくださいというような確認行為といえますか、それをさせていただいております。なるだけそういうことを避けたいと思いますし、かつそれをやっていることによって調達の期間が延びることになりますので、仕様書の方にはなるだけ御要望のものを詳しく書いていただきたいということです。

あとシステム機材がありますけれども、例えば何々観測装置、いろいろなコンピューターの部分からそれを測定する検索部門。仕様書によっては、コンピューターの部分を一アイテム、検索する部分を1アイテムとして書かれている場合があります。そうしますと、これはもう普通商社さんが見るとこれは単独で使うものだというふうに見てしまいますので、その連動性を余り考えない。したがって、そういう場合には一装置としてこの部分は記録装置ですとか分析部、これは測定部というふうな1アイテムの中に書いていただければそういうことが避けられるのではないかなということです。そういうことをこちらの方に書いております。

あと車両については、大体もうフォーマットが決まっております。例えばドアが4つなのか、右ハンドルか左ハンドルかとか、ディーゼルかガソリンなのかとか、もう形にはまるものがありますので、車両についてはここの本に大体フォーマットを提示させていただいております。その中に記入していただければいい。あとの部分は非常に浮動する部分が多いと思いますので、これを参考にして、また調達部から送っているカタログをよく参考にさせていただいて作成をしていただきたいということです。

以上が、機材調達の現状と課題ということで御説明をさせていただきました。何か質問

等があれば受けますけれども。

【司会】 どうぞ、お手元のマイクのボタンを押して発言ください。

【仲佐（パキスタン）】 パキスタン母子保健プロジェクトの仲佐と申します。このプロジェクトは昨年6月に始まりまして、この機材現地調達に関してもろに影響を受けたプロジェクトとして1つ提示したいという気持ちがあります。現地調達だけに絞りたいのですが、現地調達で実は6月からプロジェクトが始まりまして3月にR/Dがあったのですが、現地調達ですぐに欲しい機材として車両、実は調査活動が主で車両が第一に必要な、それと次にデータ分析するためにコンピューター。それと実は7,500ほどの家庭訪問調査をするということで、やはりコピー機が必要だということで、現地調達をすることで示達もいただいて6月に到着したときは現地にお金も着いていたのですが、本年度の急な改革により銀行保証がないとだめ。パキスタンの場合は多くが前払いでないとれないということで、銀行保証をどうしても必要だということ。車両に関しては、パキスタンの場合ですと、日本の車なのですが一応全部が日本円で払わなければならないということで、結局6月から10月まですったもんだした結果、結局調達部からはこれはだめであるということで現地調達はだめになりまして、結果的にはその後本部で本邦調達ということになりました。

まず1つお聞きしたいというか、このような急激な調達のやり方を変える際に、一体ちゃんとした調査をやったのか。実際銀行保証とか今何か調査を急に12月の時点で各事務所に実際状況どうだかというのを出していますけれども、やる前にどういう影響を与えるかというのは調査をしたのかという点を1つ聞きたいのと、もう一点はやはりプロジェクトによっては特に立ち上げ時で実は180戸ぐらいのところを調査をしようと思ったのですが、車がなければ何もできない。そういうときは、通常はそういう施策をするときは経過措置なり暫定措置で考えてやるべきなのではないか。そういうことを考えて本年度やったのかという、2点をお聞きしたいと思っています。

【立場調達部課長代理】 現地調達における前払いということですね。それで、今年度から非常に厳しくなったという話なのですが、原則論としましては前払いする場合には従前から銀行保証をとりなさいということは決められておりました。そこで、ことしから急に現地調達の中身を厳しくチェックをし出してきたということなのですけれども、先ほど話しましたように全体の現地調達に占める割合が非常に多いということで、もうちょっとしっかりした手続をもってやらなければならないだろうということで、おっしゃるとお

りでは技術指導に多大な影響があるけれども、それでも移行に行く、急にやるのかという話ですが、そういうことで調達部の方にも御相談が来ます。これは一義的には経理部の所管ですけれども、私がここでできる、できませんとかなかなか言えませんけれども、可能な限り我々としても事業に多大な支障があるということは考えたい。個別にいろんな状況を具体的にやはり書いていただきたいし、その内容をよく各事業部さんとも議論をしたいということです。では経過措置である程度、ではどういう国だったらよくてどういう国だったらだめとか、そういう形ではなかなか出しにくいのですけれども、とりあえず今の状況は個別で上げてもらった内容を見ながら決裁をさせていただいているということです。確かに現地の商習慣の調査がおくれているということは確かです。今各事務所にやっていただいているのですけれども、我々が受けている、まだ結果としてはもらっておりませんが、その内容を見て今後の経理部と総務部、それと調達部、3部で十分に御検討させていただきたいなと思っております。誤解されると困るのですけれども、事業をやりやすくしようとは思っていませんで、なるだけ原則は守りつつ現地の状況に合わせた形で考えていきたいというのは、本部の3部とも考えていることは同じだろうと思えますけれども。

【仲佐（パキスタン）】 ちょっとだけいいですか。それに関連してなのですが、一応派遣前研修があります。私の場合4月に派遣前研修を受けたのですが、恐らく調達部等ではことしはそういうことをやるということはわかっていたはずだと思うのですが、そのことに関して派遣前研修のときに今年度の調達機材に関してはこういう方向性で行くからということを一言でも調整員なりリーダーの派遣前研修のときに言ってくればもうちょっと違った対応ができたと思っているのですが、その辺の派遣前研修なりとの連携という点ではどうなのでしょう。

【立場調達部課長代理】 それは、4月に受けられたのですか。最近の派遣前研修では言っています。ただ、おくれたことは確かです。私もこの前やりましたけれども、銀行保証等のことについては言っていますけれども、ただ、当然以前の方、昨年度行かれた方はそういうインフォメーションがなかったということは確かだと思います。いろんな調整員会議とかこのようなりーダー会議とか、あと在外事務所長の機関長会議とかのあらゆる機会をとらえて、各関係の方々をお願いと理解をしているところです。

【司会】 御説明がもし足りなければ担当との個別打ち合せ、または国内委員会等との前後の時間を利用してさらに担当ベースで御説明させていただきたいと思っておりますので、御

了解ください。確かに昨年いろいろ現地調達の指導についてはいろんな問題があって変更した経緯がございますが、御不明な点については各医療協力部の担当を通じてさらに説明をさせていただける機会も設けたいと思いますので、御連絡いただければと思います。

無償資金協力事業との連携

【司会】 それでは時間も限られていますので、最後の事業説明ですが、無償資金協力調査部調査第一課の方から三浦課長代理の方から説明させていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

【三浦無償資金協力調査部調査第一課課長代理】 無償調査一課の三浦でございます。座らせていただいて、失礼します。

無償資金協力の御説明ということで、お手元に2枚だけペーパーを用意させていただきましたので、御参照いただきたいと思います。私個人的なことですが、6、7年前に医療協力部に在籍しておりまして、そのとき御一緒にお仕事をした方もこの中に3、4名いらっしゃって、お顔を拝見して懐かしい思いがしていると言いたいところですが、ちょっと広いものですから顔がなかなか見えないのであれなのですけれども、それからまたきょうはちょっと予期していなかったのですけれども中国事務所の熊岸所長が来られておりまして、所長の前で無償の説明をするということは非常におこがましいことではありますけれども、恥をしのんでといいますか憶面もなくといいますか、きょうの一応公式のプログラムでは全体質疑応答の前の最後ということですので、簡単に御説明をさせていただきたいと思います。

まず最初に無償資金協力とは何かということについて、簡単に御説明したいと思います。無償資金協力というのは、字のごとく無償の資金による協力ということでして、したがって有償の資金協力と違いまして後でお金を返してもらわない。お金をあげますということで、ただでお金をあげるということであります。ただそれを簡単にこういうふうに説明しますと、特に最初にプロジェクトをやるところとか途上国の政府からは、まあ、この間E/N結んだのだけれども、まだうちの預金口座にお金が送られてこない、一体いつお金が送られてくるのか、そういうような話があります。実態上、無償資金協力と申しましても途上国側にお金が渡るということは事実上はございませんで、口座は例えば日本の銀行に途上国政府ないし実施機関等の名前で開いてもらうのですが、実際のお金については支払

うときに瞬間通りまして、すぐにそのお金は契約した日本の業者の方に支払われてしまいます。したがって、ほとんど滞留しておりません。常にゼロになっているような状態であります。要は日本の無償資金協力のシステムにおいては、相手国の債務についてその資金を協力する、契約に基づいた債務を日本が負担するという一方で、資金の協力ということではありますけれども、実態上は日本のほかの技術協力でやっております機材供与等と同様に途上国側からすると物が来る、あるいは建物を建ててもらい、そういった物体として物が来る、現象面としてはそういう形になっています。ただ、あくまでも技術協力と違うところは、契約の当事者が相手国政府、相手国の実施機関であるところだけが途上国側からすると違っているということでもあります。

では、その無償資金協力は一体どういう予算があるかということが1枚目の紙に書いてございますが、平成8年度の予算と平成9年度につきましては政府原案、まだ予算が通っておりませんので、政府原案ということで書いております。全体の伸び率がここにありまして1.3%と、非常に伸び率が圧縮されております。全体、大体2,600億円ということですが、中身はどのように大きく経済開発等援助費というのと食糧増産等援助費というのに分かれております。

細かいところは御説明いたしません、ことしの目玉というところでいきますと、子供の健康無償というのが1. 経済開発等援助費の中の(1)一般無償の中の⑤というところについております。これは、従来一般無償中の①一般プロジェクト無償でやっておりましたポリオ根絶のためのワクチン並びにコールドチェーン等の機材に必要なお金等をちょっと別枠で立てたということで、従来はこの一般プロジェクト無償の中から出されたお金を子供の健康無償という名前で一応政府原案としては認められたということでもあります。この背景には、前半のセッションで触れられたと思いますが、DACの開発戦略という中のものをこの予算要求ないしは政府原案で反映されたということでもあります。

ということですが、これが一応無償資金協力の予算ということなのですが、それではJICA、事業団がこの無償資金協力とどのようなかわりがあるかと申しますと、この中で1. の(1)の一般無償の中の①一般プロジェクト、それから来年度からは⑤子供の健康無償、それから(2)の水産無償、それから食糧増産等援助費の中の(2)の食糧増産援助、これにつきましてはJICAがいわゆる事前の調査と呼ばれておりますけれども、プロジェクトを形成していく上で必要な事前の調査の部分を担当しております。さらに、プロジェクトが行われる前には交換公文(エクスチェンジ・オブ・ノート)、E/Nと訳されております。

すけれども、それを結ぶわけですが、それ以降実際にプロジェクトが公正かつ決められた期限の中に進んでいくために必要なあっ旋とか事業の促進というような業務も事業団はやっておりまして、その調査をした費目と同様なところはそういった実施促進と呼ばれている部分もやっております。さらに、これは来年度の予算では食糧援助の一部につきましても、JICAの方で実施促進を担当するということが政府原案では盛り込まれております。

ということで、これを足しますと、調査の部分と実促を全部やっている部分を足しますと大体1,600億程度ということでありまして、事業団全体の技術協力の予算がこれまた1,600億円程度でございますので、JICAとしては予算規模からいうと技術協力、無償と合わせて3,200億円程度の事業を実施しているということになろうかと思いません。

次に、JICAがでは具体的にどういった形で無償に携わっているかというのがその次のペーパーで、つくったときにこれは先日実は医療協力部との打ち合せの中でも引用させていただきまして、中島課長の方からは非常に字が小さくて不親切な資料だと言われたのですが、非常に恐縮でございますけれども、こういった形の一応無償資金協力の流れということになっております。この中で御注意いただきたいのは、無償資金協力で建物を建てる、あるいは機材を購入するといった予算を通称本体予算と呼んでおりますけれども、無償の機材を買ったり建物を建てたりするのに使う本体の予算については、これは外務省の予算になっております。それに対して無償資金協力をするのに必要な事前の調査、このプロジェクトのフォーメーションと書いてあるところがそこに当たるわけですが、その調査に必要なお金、並びにプロジェクトの実施に際して実施促進を行うのに必要なお金についてはJICAの技術協力の予算、JICAの交付金予算の中に入っております。ということで、まんじゅうで言いますとあんこの部分は外務省さんですけれども皮の部分はJICA予算になっているというようなイメージで、非常にあんこが大きいので破れそうなのですけれども、そういう状況がございます。

以上が大体無償資金協力とは何かというものと、JICAがその中でどうしているかということの御説明ですが、最後に技術協力、特に医療協力、医療分野のあるいは人口家族計画協力分野のプロジェクトと無償資金協力との連携ということで、どういったことが考えられるかということをお4点ほど御紹介したいと思います。

まず最初は、言うまでもなく先ほど申しました本体予算との連携ということで、今回御参加いただいたリーダーのプロジェクトの中でも、無償資金協力による施設あるいは機材

の調達の後、あるいは長年やってきた中で数次にわたって無償でのインプットがあるプロジェクトというのはあると思います。そういった形で、現在立ち上がったばかりとかあるいは長年にわたってやっているのだけれどもさらに拡充のためにはインプットが必要といったものについて、しかも通常技術協力の機材の予算では大体年間5,000~6,000万というふうに承っておりますけれども、それを大幅に超えそうなものである場合、あるいは箱物と申しますか、建物を建てるということは、技術協力の中でもプロジェクト基盤整備費というのがあると思いますけれども、それでも大体2,000万円ぐらいですか、余り超えられない。非常に大きな金額の場合は、技術協力では対応できないというものについては無償での対応が考えられるわけで、それをもしぜひともということがあれば、途上国政府を動かしていただいて要請を出していただきたいと考えます。

ただ1つ御留意いただきたいのは、要請があってから実際に調査が始まるまでに、例えばそこで6ヵ月ぐらいかかります。調査をするのにこれまた6ヵ月ないし施設ものと1年程度かかる場合もあります。さらに実際にE/Nがあって契約を行って機材を調達し、あるいは建物を建てるとなると、要請をした時点から2、3年後でないと物が来ない、あるいは物が建たないということでありまして、プロ技の方の機材供与事業に比べれば非常に遅いということで、プロ技の方の機材供与でさえも遅いと考えられている方もいらっしゃると思いますので、それよりもさらに遅いということですから、なおかつ通常2、3年の任期でいらっしゃるのと、着いてすぐに要請を出しても自分がいる時代にはできないという事態でございますので、そういった時間がかかるということを念頭に置いて案件の形成をお考えいただければと思います。

2番目に、既に前のセッションで若干触れられたかと思いますが、草の根無償というのがございます。ちょっと今までここで私の方で実はずるをしまして大事なことを触れていなかったのですが、無償資金協力と申しますのは、特に一般プロジェクト無償というのはある程度制限がございます。余りお金持ちの国には出せません。それが大体今ですとGNP・パー・キャピタ、年間の国民一人当たりのGNPで大体1,400ドルが限度になっております。ですから、それよりもお金持ちの国には一般無償は原則として出せません。きょうおいでになっているところでいきますと、例えばタイですとかチュニジア、トルコ、アルゼンティン、コスタリカ、パラグアイがちょっとぎりぎりのところで最近どうしようかと思っているのですけれども、そういったようなところについては原則的に一般無償は出せませんので、実はそういう方はちょっと今のセッションお休みいただいた方がよかつ

たのですけれども、ということなのですが、逆に草の根無償につきましては若干そういった一般の無償のクライテリアよりも緩い方向で外務省の方でお考えになっているというふうに承っておりますので、現在でも今申し上げた国の中で草の根無償の対象になっている国もあるということですが、一応JICAの方としてはこの草の根無償については全くといっていいほどタッチしていないわけですが、特に在外におかれましては大使館の方が直接は担当しておられるわけですが、ここに示しますとおり今年度予算で45億、来年度で50億の政府原案ということで、それをしかも1件当たり500万から多くて1,000万ということですから、非常に多くの案件をこなさなければいけない。大使館の方々は非常に苦勞されているわけですから、皆さんの方でこれは非常にいい案件と、いわゆる普及的なところで現地の地方公共団体、具体的には村とか町とか、あるいはいいNGOがあって皆さん方と協力をして活動されているのであれば、その橋渡しをしていただく大変ありがたいと思います。

3番目に、見返り資金という一見聞きなれないものを取り上げてみたいと思います。見返り資金と申しますのは、3種類あるわけですが、ここで言いますところの一番最初のペーパーに戻りますけれども、一般無償の③の経済構造改善無償（ノン・プロ無償）と呼ばれている無償のお金。それから、(2)の食糧増産等援助費の中の食糧援助並びに食糧増産援助というもののお金。これにつきましては、援助されたお金である物品を購入したりあるいは食糧援助の場合は食糧そのものが届くわけですが、その食糧あるいはその物品を途上国政府が売却したお金を積み立てることが途上国政府には義務づけられております。一般無償の場合はこれは売ってはいけないわけですが、自分でちゃんと使っていたかなければいけないのですが、このノン・プロ無償、食糧援助、食糧増産援助については、それを売却してそれを得たお金を自分たちで積み立てることが義務づけられています。これは国の貧しさによって、例えば3分の1程度でいいですよとか、3分の2積み上げていいですよとか、あるいはできれば満額積み上げてくださいというのがあるので、いわゆるFOB価格でローカル・カレンシーで積み立ててもらおうということが義務づけられています。

これは、1つにはそもそも外貨が足りなくてそういうものが買えない国に対して外貨の支援ですという位置づけがあって、それでこういった自分たちの国のローカル・カレンシーを積み立てるという制度になっているようなのですけれども、問題はいわゆる積み立てた資金、ちゃんと積み上がっているかどうかというのはまたこれもいろいろ問題があるの

ですが、とりあえずそれは積み上がっているという前提でこれからお話しいたしますが、食糧増産等援助の積立資金については従前は農業分野の経済プロジェクトにそれを使用することというふうにされていたのですけれども、たしか平成7年からだと思ったのですが、一般的な社会開発のプロジェクトにそれを使用してもよい。ちなみにこの見返り資金の使用については、原則的には在外公館つまり日本側と協議の上使用するということになっておりますけれども、そういったところで使い道は例えばベンツを買いますとか給料にしますとか、給料はちょっといろいろあるのですけれども、ではなくて、途上国の開発に役立つ自分たちのプログラムのために使いなさいということに一応なっております。そういう観点から、積み上がっている国、積み上がっていない国いろいろあるのですけれども、積み上がっている国についてはよりよい使い道を探すことによって、この2KR等の援助のお金を、私は勝手に、わかる人もわからない人もいますけれども、グリコアーモンドチョコレートとかアーモンドキャラメル援助と。1粒で二度おいしい援助と、こういうふうに呼んでいるのですけれども、2回、3回と有効に使えるという意味で。ただ途上国の側も、では具体的にどういったプロジェクトに使っていいかわからない、あるいは大使館の方におかれても一体この途上国側からこういったふうで使いたいという要請が来たけれども、これを認めてしまっているのかどうかよくわからないというような事態があるという中で、せっかく日本がやった援助の見返り資金としてたまっているのであれば、皆さんのプロジェクトの中で本来はローカルコストとして負担すべきものがあるかもしれない、それもなかなか医協部の方のローカルコスト支援の費用では賄えない、量的に賄えないあるいは質的にちょっと支出不能であるというものがあれば、大使館等に御相談いただいて、実はこういうプロジェクトがあるのだけれども、プロジェクトにその見返り資金を使えないだろうかということ働きかけになってはいかがかなと思います。

ただこれも問題がありまして、見返り資金についてはそもそもちゃんと先方政府が積み立てているかどうかという点、いろいろ国がありましてなかなか難しい問題があるというのが1つと、それから見返り資金といいますが当然もともと相手国のお金ですから、幾ら出もとが日本の援助だからといっても日本がこれを使わせろと言って向こうが従ってくれるかどうかという点、それからもともと例えば2KRの場合は農業関係のところ握っているわけですから、農業関係でなくて医療のものに使えるかどうかという、いろんなクリアしなければいけないハードルはあると思うのですけれども、ある1つの資金のリソースとしては使用できるのではないかと、いろいろ問題は多いのですがあえて見

返り資金の存在というものを御紹介いたしました。

4番目、最後ですがフォローアップというものがございます。この2枚目の紙の最後のところに書いてあるのですけれども、ここではフォローアップ調査で終わっていますが、フォローアップ調査をただけではなくて、技術協力予算の中でJICAとして無償でやった機材、建物のいわゆる例えばスペアパーツの購入ですとかあるいは施設の補修ですとか、そういったものに使える費用を大体年間5億円程度ございます。ただ一般無償1,200億の内の5億円ですので、あるいは水産無償まで含めると1,300億の内の5億円ですので、なかなか全部のプロジェクトに対応することはできませんが、基本的には終了後3年から7年。3年経過して、耐用年数も考えますと7年程度のプロジェクトにつきましてはこのフォローアップ協力の対象になっております。このフォローアップにつきましては、無償のフォローアップということなのですけれども、交付金の予算になっておりますので手続的には一般の機材供与等と同じような、いわゆる技協ベースでの要請の仕方になります。ここでちょっと2つ相反するお願いをいたします。フォローアップにつきましてはそういうことで無償のフォローアップということについておりますので、基本的には無償のフォローアップに使いたいと、当たり前のことなのですけれども。プロジェクトをやっている技術協力のものについては、できれば技協予算で御対応をしていただければ大変ありがたい。ただそうはいても、無償のやつ、例えば修理班を無償の方で出す場合があるのですけれども、無償の機材は直すけれども技協の方は直しませんという、そういうことは現実問題としてはちょっとそれもいかがかということもございますので、仮にそれが技術協力、全く無償が入ってない技術協力のプロジェクトはほぼ対象になりませんが、無償も入り技協も入っている中でフォローアップがかかっているときについては、技協部分で入れたものについても対応をしていきたいというふうに考えているということフォローアップ課の人は言っておりました。

逆のケースをお願いしたいこともありまして、例えば技術協力でフォローアップされる場合、これは無償で入れた機材だから直さないというのはちょっと寂しいということで、予算も非常に無償のフォローアップの予算も逼迫しておりますので、技術協力の方でもし直すときには無償の方のもちょっと面倒見ていただけるとありがたい。いずれにしても、無償のフォローアップの予算も医療協力部の予算も同じJICAの技術協力の交付金の予算でございますので、そのところは余り目立った形というのが予算的に望ましくないのかもしれませんが、実行上やはり壊れて困るのは途上国政府であり、それが一番です

けれども、それから専門家の皆様方も困ると思いますので、そこら辺は現場であるいは本部の方でも柔軟にとらえてやっていきたいというふうに考えております。

以上が、本体との連携それから草の根無償の活用、それから可能な範囲で見返り資金というのもあるぞ、それからフォローアップについては協力してやっていく方がいいのではないのでしょうかということで、無償の方と医療協力関係のプロジェクトとの連携ということでお話しいたしました。以上です。どうもありがとうございました。

【司会】 どうもありがとうございました。

幾つかのプロジェクトは無償の施設等々をプロジェクト・サイトとするところもあるかと思いますが、無償のフォローということですが、大分技協の方で相当カバーしているところもあるというふうに承知しておりますが、制度的にはちょっとややこしいところもあるかと思いますが、御不審な点はJICA事務所、それから担当等に御相談いたしたいと思います。

質疑応答

【司会】 これまでのところで特に無償ということでなくて、こちらから説明させていただいた各項目で御質問等ございませんでしょうか。

【仲佐（パキスタン）】 パキスタン母子保健プロジェクトの仲佐と申しますが、全体的な、今度のリーダー会議全体のことなのですが、きょう一応この会議があった後国内委員会が一度あって、その後母子関係の分科会があるという、1週間いてこの3つだけというのはちょっと寂しいのではないかと。という理由と申しますと、きょうの会議は一応情報伝達方式で一方的にお話しただいて、非常にその内容もよくて非常に参考になったのですが、せっかく世界から集まって来た中で何かもうちょっと違うディスカッションができる場もあっていいのではないかと感じております。例えばきょういろいろな戦略の中でお話があった国連機関との連携とおっしゃいますが、そういうところで例えば今UNFPAとかWHOが戦略はこう持っているからそれでディスカッションし合うとか、それとか実際これからプロジェクトに行かれるリーダーの方がいらっしゃいますから、そういうところに立ち上げ時はどんなことがあるかという、そういうディスカッションの場であるとか、母子保健では今度ありますけれども、きょうやった後国内委員会をやって帰るとするのは何となく寂しくて、もうちょっといろいろな機会があったらいいのではないかと思うので

すが。

【中島計画課長】 どうも貴重な御意見ありがとうございます。今回は我々準備不足ということもございましてこんなスケジュールでございますけれども、今の御意見、またアンケート等々と皆様からいろいろと御希望なんかをいただいて、来年度へぜひつなげたいというふうに考えておりますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございました。

【仲佐（パキスタン）】 もう一点いいですか。あと、実は私母子保健プロジェクトをやっているのですけれども、きょうの会議を見ますと男性しかいらっしやなくて、ふだん女性といろいろの会議をしているのですが、今やはり世界の中でW I Dなりジェンダーとかいろいろ言われているのに、J I C A側でいらっしやる方が全員男性で、もし来年以降こういう会議をしてディスカッションするとき、やはり女性の参加という、これからやはりJ I C Aとしていろいろ強調なさっていることをやるには、そういうふうな場を設定していただいた方がいいのですが。

【吉田医療協力部部長】 まず、私どもとしましてもできるだけプロジェクトのチームリーダーあるいは専門家に女性の方を登用していきたいと願ひしておりますので、私どもも発掘、リクルートを努力いたしますが、また先生方からもそのようないい人材がおられればぜひまずプロジェクト・サイトの方にも御紹介いただきたいと思ひます。さらに、私どもJ I C Aの職員構成で見ましても、今私ども医療協力部はほかの部と比べましても大変女性の比率の高い分野でございます。ただし、残念ながらまだまだ管理職と申しますかそういう分野にまだ女性の方が少ないということで、たまたまここに並んでおりますのは男性だけでございますが、向こうの方にも職員として女性職員も同席しておりますし、今後の具体的な話の場においては可能な限り男女を問わず参画し、また知恵を出しながら仕事を進めていきたい、こう思っております。

【司会】 ありがとうございます。ちょうど時間ですので、きょうの会議はこれで終了させていただきたいと思ひますが、この後懇親会を4階の400号室で用意しておりますので、引き続き御参加いただければと思ひます。お荷物は4階の方にもクロークを用意してありますので、このままお持ちいただいて結構です。また会場の近くにクローク室を用意してありますので、そちらにお預けください。資料等々そのままお預けになる場合は、わからなくなりますので封筒の上にお名前を書いていただくとありがたいと思ひます。カバンの中に入れられる方は間違えることはないと思ひますが、袋だけの場合はお名前を

書いてください。それから、幾つかお願いしてあります滞在中の連絡先、それから携行機材関係のアンケートですが、まだお出しいただいてない方は大変恐縮でございますが事務局の方にお出してください。それから、御都合が悪く懇親会の方に出席いただけない方は、この会場の出口の方で先ほどお預かりしたコート類は用意してありますので、お忘れないように名札をお返しいただいた上でお荷物をお受け取りいただきたいと思います。懇親会が終わった後も出口のところには名札を入れる箱を用意してありますので、お帰りの際には大変恐縮ですが名札の返却をお忘れないようにお願いしたいと思います。

それでは、引き続き4階の方に御移動いただいて懇親会を開催させていただきたいと思いますので、よろしくお祈いします。きょうは午後大変お疲れの中、長時間にわたりまして御参加いただき、どうもありがとうございました。これできょうの会議を終了させて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。

午後6時30分 閉会

分野別分科会議事録

1. 人口教育（IEC）

2. 家族計画・母子保健

人口教育（IEC）分野分科会・議事録

○日 時 平成9年2月7日（金） 10:00～13:00

○場 所 国際協力事業団本部第111会議室

○参加者

花田 恭	リーダー	フィリピン／家族計画・母子保健
上野 重喜	リーダー	トルコ／人口教育促進Ⅱ
渡部 正剛	リーダー	テュニジア／人口教育促進
吉田 芳夫	リーダー	ケニア／人口教育促進Ⅱ
石井 澄江	リーダー候補	ヴェトナム／リプロダクティブ・ヘルス
斉藤 良夫	リーダー候補	ザンビア／プライマリ・ヘルスケア
吉田 哲彦		医療協力部長
中島 行男		医療協力部計画課長
米林 達郎	（進行役）	医療協力部医療協力第二課長
青木 利道		医療協力部医療協力第二課長代理
鈴木 彰		医療協力部計画課
石井 明子	（書記）	医療協力部医療協力第二課
岩柳 信也		医療協力部医療協力第一課特別囑託
河村 多恵子		医療協力部医療協力第二課特別囑託
富永 健一郎		医療協力部医療協力第二課特別囑託
一宮 尚美		医療協力部医療協力第二課特別囑託
山田 知都子		東京国際研修センター研修第一課

1. 事前に配布、回収したアンケートをもとに、各リーダーからプロジェクトの概要、現状と課題について説明した。

渡部リーダー：以前は相手側の関心が視聴覚機材を中心とした機材に偏っており、「機材さえあれば良い」という雰囲気もあったが、最近は技術移転の必要性についての認識が高まりつつあり、日本の得意とする母子保健分野の協力が望まれるようになってきた。教材の制作に関しては、ドラマものよりもスポットものの方が保健所の人集めに貢献でき、最近はスポットものに移行しつつある。課題はC/P人材の不足である。

上野リーダー：IECとはメディアを使って広報・普及活動を行うものであるとの認識のもとに、プロジェクトの活動の3本柱として「ビデオ制作」「印刷・出版物の作成」「C/Pの訓練」を掲げている。この中で、教材の技術的内容（保健、人口家族計画）についてはトルコ側にも自負心があるのでトルコ側主導で検討しており、日本人専門家は主に教材制作技術を指導している。

花田リーダー：「フィリピン家族計画・母子保健プロジェクト」では、IECと母子保健の両方の要素を含んだ活動をしており、保健省健康教育課の人材育成を行っている。小学校の校庭で行われる映画会の際に保健教育番組も併せて放映してもらうよう努力しているが、住民は娯楽番組を目的に来ており、受け身になりがちなのが課題である。こうした中で、母親向けのテレビ番組については成果をおさめており、保健所の母親学級でも使用している。

吉田リーダー：ケニアには西暦2000年までに人口増加率を2.5%に抑えるという目標があり、それ自体は良いのだが、本プロジェクトのC/P機関はマスコミであり、家族計画を推進する義務も意向もなく、それがプロジェクト推進上の課題となっている。保健省自身も、資金があればセミナーをしてもいいという程度の認識であり、ケニア側のプロジェクト実施体制が脆弱である。

2. 以上の各プロジェクトからの現状報告の後、意見交換を行った。主要なポイントは以下のとおり。

(1) 住民への啓蒙普及活動、調査のあり方

中島計画課長：プロジェクトが実施する I E C 活動の中で、住民はどこまで啓蒙の対象とされているか？

花田リーダー：乳児死亡率の低下には母親の教育レベル向上がまず必要と考えられるため、保健所での母親学級レベルまでをもプロジェクトの活動範囲に含めている。

上野リーダー：看護学校等の教官レベルの教育まではプロジェクトの活動に含めているが、住民への直接の啓蒙活動はトルコ側主導で行っている。

吉田リーダー：末端での普及活動はやはり相手国側が行うべき事項であり、プロジェクトの活動はもう一つ上のレベルの人材育成とするべきではないか。プロジェクト開始の時に住民へ直接に啓蒙普及を行うのではなく、実施体制の調査を行うべきであった。

渡部リーダー：テュニジアでは機材が供与されてから I E C 調査を実施したが、本来はプロジェクトの開始前に I E C 調査を行い指針を作成すべきであった。どこまでを啓蒙普及の対象とするかについては、住民を直接の対象とするのではなく普及員の教育までをプロジェクトの活動とし、現在は I E C 調査の結果を踏まえて普及員の質の向上に取り組もうとしている。

花田リーダー：フィリピンでは既にかなりリサーチがなされているので、必要なところ（パイロットエリア）や時（終了時評価時等）にフィリピン大学等の協力を得ながら I E C 調査を実施している。

上野リーダー：プロジェクトの制作物（パンフレット、ビデオ等）がどれだけの人の目に触れ、その結果人々の行動様式にどのような変化をもたらしたかを調査しなければならないが、その手法を模索中である。

石井リーダー候補：UNFPA、USAID等の国際機関や他国援助機関でも評価方法は確立していない。

吉田リーダー：いずれにしてもプロジェクトの前後の I E C 調査をしっかりと行う体制を整えることが必要。

花田リーダー：抽象的であるが人の意識の調査をしたらどうか。日本人専門家のいないところで現地人インタビュアーを活用して住民の生の声を聞くよう努力している。

上野リーダー：いわゆる社会調査の分野の専門家を派遣することなども考えられるのではないかな。

(2) 保健分野の専門家派遣の必要性

中島計画課長：トルコでは保健に関する事項、制作物の中身については相手国側に任せているとのことだが、問題は生じていないか。他のプロジェクトも含め、どこまで保健医療に関する協力を行なっているのか。

上野リーダー：自分は視聴覚教育の専門家であり保健分野の専門家ではないので、専門技術的な監修はできず、その部分はトルコ側に委ねざるを得ない。以前、プロジェクトに助産婦の資格を有する専門家がいた時には発想、視点が保健にも行き届いたので良かった。トルコ側に本プロジェクトを医療協力と捉えていない面がうかがわれ医療関係の専門家を受け入れる意向があまりないように見られるが、個人的には医療分野の専門家がいた方が望ましいと考える。

渡部リーダー：プロジェクトでは医療行為をできないので、普及員に対し日本の保健所の歴史を紹介する等が現実的な手法だが、それを採用するか否かはテュニジア側の判断に委ねられる。

吉田リーダー：プロジェクトの実際の仕事は教材作りと普及である。その際、ビデオは啓蒙には適しているが、技術的に踏み込んだ内容となると印刷物の方が効果的であり、その時には医療関係者の参加も必要となる。C/P機関に対しては、既にいるケニア人の医師を有効に活用してはどうかと提言している。

中島計画課長：医療協力部で行っているプロジェクトである以上、やはり「保健医療」の分野のIECであるべき。

吉田医療協力部長：IEC技術論や機材のみに偏るのではなく、保健医療におけるIECのあり方を念頭に活動して欲しい。そのために国内委員会の再編の必要性があれば医療協力部としても検討していきたい。

(IEC、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

パイロット・エリアは中部ルソンのタラック州である。人口は約90万人。
プロジェクトのカウンターパートは、タラック州保健局及び保健省である。
村落保健支所の助産婦の継続教育をはじめとする人造り、
NGOとの連携による協同薬局、また、母子手帳活動を
中心とする住民参加活動、保健所等でのビデオ教育、
全国キャンペーン参加のIEC活動を行っている。

フィリピンでは地方分権化が進んでおり、町村単位
においた活動が必要となっている。

家族計画については避妊具・避妊薬の供給は
USAIDが全面的に協力している。プロジェクトでは
家族計画の従事者への研修とIECを実施している。
母子保健では、助産婦教育によるサービスの質の向上、
住民へのIECによる妊産婦検診率の向上等を
図っている。

(IECプロジェクト用質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

夜のビデオ映写会は雨季は困難。

全国展開を図る。

保健所・保健支所でビデオ教育を普及させたい。

イ) 対応策

学校教育にとり入れたい。

他ドナーやNGOと連携する。

テレビとビデオ・デッキは供与しにくいので持ち運びする。

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

学校の理解を得る。

他ドナーやNGOとの制作段階からの協調。

カウンターパートの要員確保

②視聴覚教材・番組等の「制作」上の留意点についてご記入下さい(特に任国における特殊事情があれば必ず記載して下さい)。

現地語・タガログ語で制作しているが他の方言もある。

アニメーションを好むので一部とり入れている。

歌で覚えてもらう。

③上記②の成果品を活用した人口教育の「普及」にあたっての留意点についてご記入下さい(特に任国における特殊事情があれば必ず記載して下さい)。

カトリックとの調和を図る。

母親教養室、予防接種の日、妊産婦検診の日など

母子が集まる場所へ、IEC要員が出かけていく。

(IEC、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

トルコ・人口教育促進プロジェクト(Ⅱ)

- ・ トルコでは、高い人口増加率(2.5%) 低減のため各種家族計画事業を実施して来たが、中でも 重要なのは、一般国民に対する 広報・教育・コミュニケーションによる普及啓蒙活動であり、この認識から 我が国に対し、家族計画普及のための I.E.C.分野での技術協力を要請した。
- ・ 当プロジェクト フェーズⅠ(1988~93)では、トルコの首都アンカラにおいて、保健省母子保健・家族計画総局(MCH/FP.G.D.)の下に、コミュニケーションセンターを設立し活動を開始した。
- ・ フェーズⅡにおいては、トルコ、東部・西部にパイロットエリアを設け、家族計画普及のための I.E.C.活動の地元への展開を目指している。(1993~98) 目下、東部はシフス(アンカラから440km) 西部はブルサ(アンカラから380km)に、コミュニケーションセンターの建物が完成したばかりで、今年から本格的活動に入る。
- ・ [活動内容]
 - ・ JICA 専門家としては、これまで、ビデオ制作、制作技術、保健教育、I.E.C.調査、メディア制作等の長期専門家を、
 - ・ コンピュータ(D.T.P, D.B.)、アニメーション等の短期専門家を一派遣している。
 - ・ 供子機材はビデオ制作関連、スライド、O.H.P.、コンピュータ関連等が主たるものである。
 - ・ 上記により ①放送用、訓練用、ビデオ番組の制作、② O.H.P. スライド等による教材制作 ③ コンピュータ(D.T.P.)による印刷物(ポスター、パンフレット) ④ I.E.C. セミナーの実施 ⑤ 実施に当たっての他機関との連携 --- といった活動を展開している。

(I E C プロジェクト用質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

- 1) プロジェクトのサイトが、3か所に分散している。これ下いかに統合しチームワークづくりをし、効率的・効果的に運営するにはよいか。
- 2) 医療専門家と主体となる保健者において、I.E.C. 専門家と如何に育成し、組織の中に位置づけよいか。

イ) 対応策

- 1) 日本人専門家は、中央アンカラに常駐し、同時に地元両サイトへの計画的出張指導を行う。現地スタッフの相互技術交換・交流を促す。
- 2) I.E.C. 専門家の獲得を常に総局に要請しつづけておき、活動実績を挙げ、P.R. に努め、コミュニケーションセンターの意義を周知させる。

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

- 1) 3か所の拠点間の交流の為の移動・出張費用の問題があり、出張旅費を極力負担にするなどの方法で対応している。
- 2) I.E.C. 専門員の位置づけは、保健者内において、今より高いとはいえず、今後続く課題である。

②視聴覚教材・番組等の「制作」上の留意点についてご記入下さい (特に任国における特殊事情があれば必ず記載して下さい)。

教材・番組等の「内容」は全て、保健者の専門職スタッフを対象としている。これに時向を要するものが多く、制作の効率化への支障となっている。

③上記②の成果品を活用した人口教育の「普及」にあたっての留意点についてご記入下さい (特に任国における特殊事情があれば必ず記載して下さい)。

「家族計画」は人々の文化・宗教の機微に敏感な問題である。

日本人が外国に行くと、日本的発想を押しつけることは、模倣すべきではない。特に、イスラムの国に於ては、配慮を要する。

トルコでは、近代化以来(1923以来)はじめて、「宗教政変」が政権を執り、これまでとは異なった様相が生じはじめている。

トルコ人は、オスマン帝国以来の誇り高い民族で、極めて親日的ではあるが、「上から指導する」という態度には、敏感に反応する傾向がある。

(I E C、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

テュニジア人口教育促進プロジェクトは1993年3月に発足し、1998年3月に終了の予定である。当プロジェクトの発足に先立ちJICAは事前調査団及び実施協議調査団を派遣し、協力内容の枠組みについて協議したが、内容は次の通りである。

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1) I E C活動 | 2) A V用機器の保守・管理 |
| 3) 視聴覚教材制作の技術移転 | 4) A Vセンターの運営と管理 |
| 5) 巡回教育車両の供与と利用 | 6) 日本での技術研修 |

当プロジェクト関係者は上記、1) I E C活動(普及、啓蒙、教育)を最終目標とし、2)以下はその手段或は方法と理解している。

上記の目標を達成するために当プロジェクトは凡そ次の活動を実施している。即ち、I E C調査、ビデオ制作、視聴覚教材開発である。

I E C調査・市民に対する普及、啓蒙、教育と言うが現実的には「意識の変革」が期待されている。それには当然、阻害要因が存在しそれを排除することが必要であり、阻害要因が何であるかを明確にするのが本調査である。現在、プロジェクトのモデル・エリアの1つであるタタウインにおいて、昨年8月以来調査を実施中である。200世帯400人を選び、男性に対し205項目、女性に240項目の質問を用意し、当該住民の家族計画に対する認識、態度、生活水準など社会的、経済的背景を分析し阻害要因の抽出を試みている。本調査の結果は本年3月末までに纏まる予定である。

ビデオ制作・ビデオ制作と言っても活動内容は多岐である。ビデオ制作を通じOJTによる、より高度の技術移転、機材の維持と管理、スタジオの運営の指導に当たっている。ビデオ作品の内容については従来、制作技術の習得上避妊シリーズ5部作を始めとして、ドラマ形式によるものを制作してきた。然し、昨今はTV放映を優先することとし、それ用のスポットの制作に力を入れている。テーマは市民を「ONFPに足を向けさすもの」が中心であるが、他に「正しい薬の使い方」、「保健と衛生」などがある。外からの注文に対しては有料とし、将来の独立採算性への足がかりとしている。

(次葉へ続く)

視聴覚教材開発・・・I E C調査の過程で、1) 男性に対する教育、2) 家族計画普及員の質的向上が必要と指摘されている。この事から普及員再教育のための適当な教材の開発が期待されている。また従来家族計画が女性だけを対象として来たことから、男性に対するアクセスがなく、男性向け啓蒙教材の開発と教育の手法が模索されている。そのための媒体の選択及び網羅すべき内容を協議検討中である。テュ国内向けに制作した作品をO N F Pが主催する「国際研修」にも活用したいとの思惑もあって、コンピューターを利用した視聴覚教材開発に専念している。因に、タタウインでは17人の小学校男性教員のボランティアにより「男性に対する啓蒙教室」を開催している。

終わり

(I E C プロジェクト用質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

- a) 「プロジェクト」の位置づけが甘い。
- b) 資質の高いカウンターパートの確保。
- c) 資質の高い J I C A 専門家の派遣。

イ) 対応策

- a) 運用において対応。
- b) 人物評価を徹底し不適当な人物の更迭及び適材の新規雇用。
- c) 現地には話し合い、本部には交代要員の確保。

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

- a) 常に、方針確認の為の話し合い。
- b) O N F P 人事当局との話し合い。
- c) 人間関係の軋轢。

②視聴覚教材・番組等の「制作」上の留意点についてご記入下さい（特に任国における特殊事情があれば必ず記載して下さい）。

決定権限は常に組織の長に属し中間管理職にはない。従って、ボトム・アップの考えがなく常にトップ・ダウンに終始する。番組は相応の手順を経て完成するが、本来の手順が理解されない。

③上記②の成果品を活用した人口教育の「普及」にあたっての留意点についてご記入下さい（特に任国における特殊事情があれば必ず記載して下さい）。

従来はドラマ形式の番組の制作を進めてきたが、組織的画一的な利用はない。最近では理科番組の様に単純明快なスポットの制作に力を入れ、TVによる放映を励行している。O N F P は兎に角、受益者を O N F P の出先或は最寄りのクリニックに呼び込むことが先決とし、来訪者に具体的に指導すれば良いとしている。その為のスポットを制作し全国的にTV放映したいとの思いがある。また、J I C A は 2 3 に及ぶ O N F P 支部で積極的に番組を利用する様ビデオ機器を各支部に配置し、放映を奨励している。

(I E C、家族計画・母子保健共通質問票)

貴プロジェクトの背景、活動内容を簡潔にご説明下さい。

ケニア政府は、紀元2000年までに人口増加率を2.5%に下げたいとの政策目標をかかげ、そのための人口教育促進に努めている。当プロジェクトは、人口教育促進の一助として、AV教材、印刷教材作成の技術移転を行うと同時にパイロットエリア2カ所を対象として、製作教材の普及技術の移転を行っている。

又、更に、生活向上、婦人の地位向上の人口減少に結集する経験に鑑み、パイロットエリア2地区の各々にモデル村を設定し、無償協力で供与したHealth Centreを拠点とする教育活動、医療サービスの提供、婦人グループによる生活改善（かまど改良、飲料水の確保等）婦人のための収入創作援助活動を実施している。

(I E Cプロジェクト用質問票)

①効果的・効率的なプロジェクト実施上の全体的な問題点、対応策、克服すべき課題についてご記入下さい。

ア) 問題点

ケニア側に人口教育のための具体的アクションプランがない

イ) 対応策

カウンターパート機関である人口委員会にアクションプラン作りを働きかける

ウ) 上記イ) を実現するために克服すべき課題

R/Dで約束されている P o p u l a t i o n M e d i a C e n t r e の
設立及び、全体的な人口教育のための人材予算の確保、 P o p u l a t i o n
M e d i a C e n t r e の位置づけ

②視聴覚教材・番組等の「制作」上の留意点についてご記入ください（特に任国における特殊事情があれば必ず記載して下さい）。

教育現場で使用される可能性のある教材は K e n y a n I n s t i t u t e
o f E d u c a t i o n の検討を経る必要がある

③上記②の成果品を活用した人口教育の「普及」にあたっての留意点についてご記入下さい（特に任国における特殊事情があれば必ず記載して下さい）。

英語以外、スワヒリ語、その他ローカルランゲッジのバージョンを作成しなければならない場合がある