

国際シンポジウム

International Symposium

アジアの経済危機と健康

— 人間中心の対応 —

Health Initiative in Asian Economic Crisis

— Human Centered Approach —

平成10年11月
November 1998

JICA LIBRARY



J 1147975 (5)

国際協力事業団
国際協力総合研修所

総研

JR

98-49

JICA
100
34
110
LIBRARY



1147975 (5)

国際シンポジウム

International Symposium

アジアの経済危機と健康

— 人間中心の対応

Health Initiative in Asian Economic Crisis

— Human Centered Approach

開催日：平成10年4月27日

Date : April 27, 1998

外務省 Ministry of Foreign Affairs

厚生省 Ministry of Health and Welfare

国際協力事業団 Japan International Cooperation Agency (JICA)

海外経済協力基金 Overseas Economic Cooperation Fund (OECF)

(財)国際開発高等教育機構 Foundation for Advanced Studies (FASID)
on International Development

はじめに

国際協力事業団は去る平成10年4月27日、国際連合大学にて外務省、厚生省、海外経済協力基金、財団法人国際開発高等教育機構との共催により、また、ハーバード公衆衛生大学院、国連大学、英サセックス大学開発研究所、読売新聞社のご後援をいただき、国際シンポジウム「アジアの経済危機と健康－人間中心の対応」(英題：Health Initiative in Asian Economic Crisis - Human Centered Approach)を開催しました。この報告書は同シンポジウムの内容を取りまとめたものです。

冒頭の小淵外務大臣(当時)のご挨拶にもありますように、昨年の7月に突如発生したアジアでの経済危機および爾後の経済的混乱状況のなか、各国は構造調整を余儀なくされ、失業者の増大、物価の高騰を招きました。さらに、歳出抑制により保健・医療分野を中心に社会保障政策が後退した結果、拡大した貧困層や社会的弱者の生活が直接的なダメージを受けたとされています。本シンポジウムは、アジア危機が貧困層や社会的弱者に与えた影響を正確に把握するとともに、これらの課題に対処すべく、途上国や国際社会がとるべき政策の方向性を探る契機とすることを目的として開催されました。

パネル・ディスカッションでは、国際機関、研究者、NGO、アジア諸国ならびに我が国の援助関係機関の代表が参加し、それぞれ幅広い知見・経験をもとに、極めて有意義な議論を展開していただきました。熱のこもった討論を通じて、社会開発を中心とした取り組みの重要性について理解を深めるとともに、危機後の諸問題に対し国際社会が協力して取り組む必要性について認識を共有することができたのは、参加各団体にとって大きな収穫であったと思います。

当事業団ではシンポジウムの提言も踏まえ、アジア諸国に対し貧困対策や社会的弱者に対する支援を集中的に行ってまいりました。また、長期的課題に対応するため、今後とも経済再建や社会の安定化に向けた人材育成面での協力を継続して実施してゆく所存です。

最後にシンポジウムのパネリスト、そして参加者の皆様に深く御礼申し上げると共に、シンポジウムの開催にあたってご協力、ご支援を頂いたすべての関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

平成10年11月

国際協力事業団
国際協力総合研修所
所長 五十嵐 禎三

Foreword

The International Symposium on "Health Initiative in Asian Economic Crisis - Human Centered Approach" was held on April 27, 1998 at the United Nations University (UNU) by the Ministry of Foreign Affairs, the Ministry of Health and Welfare, the Overseas Economic Cooperation Fund (OECF), the Foundation for Advanced Studies on International Development (FASID) and Japan International Cooperation Agency (JICA), with the support of the Harvard School of Public Health (HSPH), the UNU, the Institute of Development Studies (IDS) at Sussex University and The Yomiuri Shinbun. This report contains the opening address, chairs' summary, speeches and discussion held in the symposium.

As the Minister for Foreign Affairs, Mr. Keizo Obuchi, the present Prime Minister, addressed in his opening remarks, the Asian countries under the Economic Crisis since July 1997 and the subsequent economic turmoil, have been confronting the higher proportion of unemployment and rapid rise in the commodity price due to the side-effects mainly caused by the structural adjustments. Still worse, the constraints on governments' spending in the social welfare, especially in the medical health care, have resulted in deterioration of the livelihood of the expanding poor and the socially vulnerable. This symposium aimed to grasp the substantial impacts of the crisis to them, and, at the same time, to provide the opportunity to seek desirable directions in the policies for the Asian governments and the global societies.

The representatives from the international organizations, the research institutes, NGOs, the governments of the Asian countries and the Japanese aid agencies joined the panel discussion. During the discussion, the panelists made very informative remarks and a number of suggestive comments based on their experience and knowledge. Through the enthusiastic discussion, all the participants, we believe, could share the acknowledgement of the significance of the social aspect and the necessity of better collaboration of global societies corresponding to the issues arising after the crisis.

Taking the precious comments and suggestions from the symposium, JICA has strengthened its assistance especially on the poverty alleviation and the support for the socially vulnerable in the Asian countries. Continuous cooperation in the human resources development to achieve economic reconstruction and social stability is also one of the JICA's prior tasks in those countries with regard to the long-term issues.

In closing, I would like to take this opportunity to express our sincere appreciation to all the panelists and the participants and to the people of all the organizations that supported this symposium.

November 1998

Teizo Igarashi
Managing Director
Institute for International Cooperation
Japan International Cooperation Agency

国際シンポジウムの目的

通貨・金融危機に見舞われている東南アジア諸国は、マクロ経済安定化のための厳しい緊縮政策や経済構造調整政策を実施している。こうした施策は東南アジア諸国が成長の安定軌道に戻るために必要なものであるが、同時にこれら諸国では、最も脆弱な貧困層などの社会的弱者の基礎的な生活条件への影響が生じつつあり、特に食料、医療の面での影響が報告されている。

こうした問題点は、80年代の中南米の経済危機への対応、サブサハラ・アフリカにおける構造調整に際しても、貧困対策に配慮する観点から既に指摘されてきた。近年、構造調整の社会的側面への配慮が強調されている。

本シンポジウムにおいては、こうした側面に関する内外の知見、経験を広く集め、東南アジアにおける通貨・金融危機が、保健・医療などの分野を中心に、健康・栄養等人々の基礎的生活に直接与える影響につき実態を把握するとともに、経済危機下のアジア諸国が直面するこれらの課題を分析し、途上国の自助努力及び我が国を含めた国際社会のあるべき政策の方向性を探る。

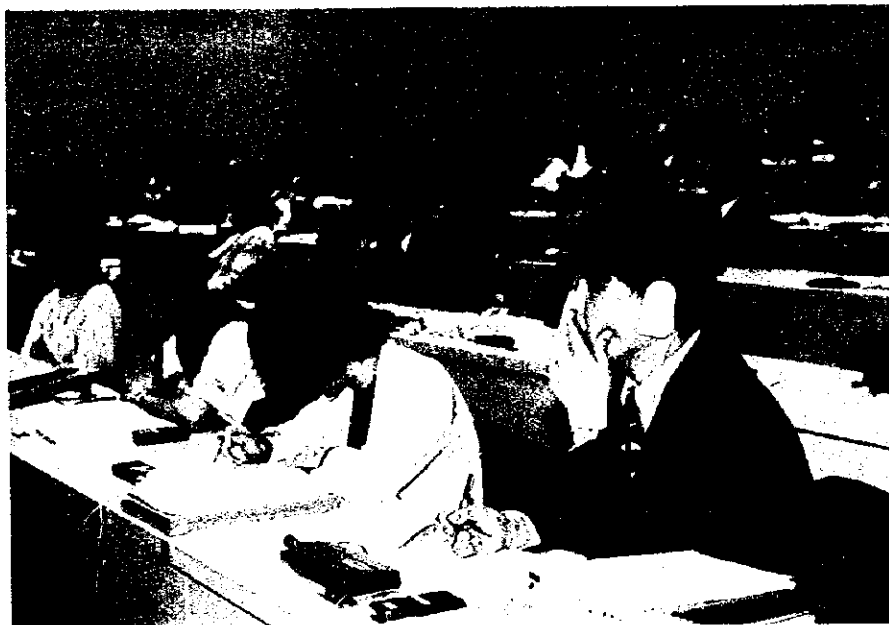
会場風景写真

pictures during the session



講演者

speaker



会場

the floor

経済危機の影響(インドネシア)

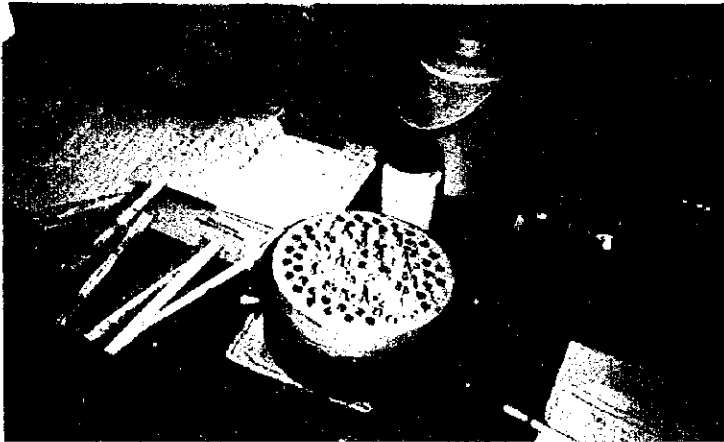
Impacts of the Crisis(Indonesia)



▲保健センターの受診患者数が増え、受診料を払えない患者の割合も高くなってきた。(セラン県(西ジャワ州)の保健センターで)
The number of consultations at the health centers has increased with the higher proportion of patients who cannot afford the fees.(in Seran District, West Java)



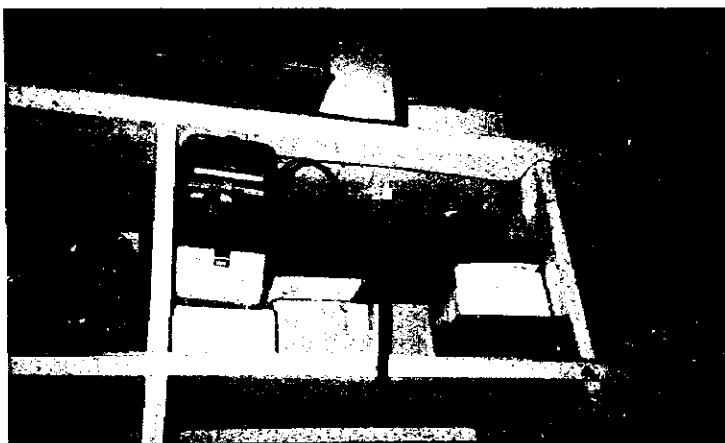
▲レントゲン検査、生化学検査など試薬や消耗品を輸入に頼っている検査は、コストが高騰して低所得層が検査を受けにくくなった。手計算による血球検査など機器依存が少ない検査はほとんど影響を受けていない。(セラン県の県病院の検査室にて)
Because of the doubled and tripled price of imported materials such as films and reagents, patients at low-income class are losing access to diagnostic examinations. On the other hand, manual exams such as blood-cell counts were not much affected by the economic crisis.(at Laboratory of Seran District Hospital)



▲注射器や針など消耗品の予備が不足し始めている。(セラン県(西ジャワ州)の保健センターにて)
The stock of consumables such as syringes and needles is going to be exhausted.
(in Seran District, West Java)



▲ Dengue 熱が流行しており、輸液や点滴セットの使用量が急増している。(セラン県の県病院の廊下にて)
Dengue fever became epidemic in West Java.(at Seran District Hospital)



▲ 機材の修理や部品供給の体制がないために些細な故障でもお蔵入りになっている。(保健センターの倉庫にて)
Even a simple disorder had brought basic equipment unused because a system for maintenance and supply of parts were not established at the sub-district level.(at a store room of a health center in Seran)

提供：東北大学教授 上原鳴夫
photographs supplied by Dr. Noruo UEHARA

国際シンポジウム
International Symposium

アジアの経済危機と健康

— 人間中心の対応 —

目 次

プログラム	2
主催者代表挨拶	3
小淵恵三 (外務大臣)	
1 議長総括	8
高橋一生 (国際開発高等教育機構国際開発研究センター所長)	
Keith Bezanson (英サセックス大学開発研究所教授)	
2 議事録	
セッションⅠ	12
セッションⅡ	15
セッションⅢ	16
セッションⅣ	19
参加者略歴	32

“アジアの経済危機と健康—人間中心の対応”

日時：1998年4月27日(月)、午前9:10~午後5:30

場所：国連大学(東京都渋谷区神宮前5丁目53-70)

議長：高橋一生 FASID国際開発研究センター所長

Keith Bezanson サセックス大学開発研究所教授

プログラム

9:10	開会
9:15~9:35	主催者代表挨拶 小淵恵三 外務大臣
9:35~11:25	セッションI 「経済危機下のアジア諸国の保健医療等社会セクターにおける現状」 (1)保健医療セクター 講演者: Triono Soendoro (インドネシア国家開発企画庁) コメンテーター: 上原鳴夫 (東北大学教授) E.B. Doberstyn (駐タイWHO代表) (2)その他の健康に関する問題 講演者: Jongkol Lertiendumrong (タイ保健研究所) コメンテーター: 小嶋光昭 (JICA企画部長) Maureen Law (世界銀行)
11:25~11:45	休憩
11:45~12:55	セッションII 「過去の経験(中南米経済危機)とその教訓」 講演者: Michael Reich (ハーバード公衆衛生大学院教授) Richard Jolly (UNDP特別顧問) コメンテーター: Erlinda M. Capones (フィリピン国家経済企画庁) Khaja Moinuddin (アジア開発銀行)
12:55~14:10	昼食
14:10~15:40	セッションIII (パネル・ディスカッション) 「アジア諸国の直面する課題と政策と方向性」 パネリスト: 大島賢三 (外務省経済協力局長) Encik Jaafar bin Abdul Wahid (マレーシア国家統一社会開発省) 長谷川敏彦 (国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長) Indu Bhushan (アジア開発銀行) Vivikka Molldrem (USAID)
15:40~16:00	休憩
16:00~17:30	セッションIV (総括討議) Triono Soendoro (インドネシア国家開発企画庁) 後藤一美 (OECF開発援助研究所副所長) Robert J. Burastero (プロジェクトホープ) 飯島愛子 (家族計画国際協力財団研修部長)
17:30	閉会

主催者代表挨拶

小淵外務大臣開会挨拶

「アジアの経済危機と健康—人間中心の対応」

(4月27日、於：国連大学)

本日、この国連大学におきまして、国内及び海外から高名な専門家の方々のご出席を得て、また多数の皆様のご参集の下に、現下のアジア経済危機における人々の健康という重要な側面に焦点を当てた国際シンポジウムを開催するに至りましたことは、私の大きな喜びであり、皆様方に暖かい歓迎と感謝を申し上げます。また、準備に携わって頂いた全ての関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

私は以前、与党自民党の「対外経済協力特別委員会」の委員長を務めたこともあり、又かねてより地球規模の問題や開発途上国の諸問題について、強い関心を寄せている一人であります。

日本は過去20年以上にわたり、国の重要な対外政策の一環として、また国際社会に対する我が国の貢献として、政府開発援助（ODA）を重視し、これに大きな力を注いで参りました。

我が国が国際社会で今日の地位を占めるに至るまでに、第二次大戦の終戦直後の食料難、栄養不足の窮状にあって、国際社会から大きな支援と励ましを得たことは決して忘れるべきではありません。最近の日本の経済をとりまく困難な状況下にあっても、日本は引き続き世界の開発途上地域との成長と開発、貧困の撲滅、地球環境の保全といった重要な諸問題の解決のために、積極的な取り組みを続ける責務があると感じております。

しかし、何と申しましても、現下の最大の関心事は通貨金融危機によるアジアにおける未曾有の経済的・社会的困難の克服にあります。この原因については既に多くの議論がなされているのでここで詳しくは述べません

が、日本政府としても、こうした危機に直面するアジア諸国のための国際的支援に率先して加わり、IMFパッケージ支援を含め、韓国及び東南アジア諸国の経済安定化のために、合計400億ドル近い支援等をコミットしてきておりますが、今後共、必要な協力を行っていく所存であります。

こうした状況において、私としては特に、後に詳しく申し上げますように、同じアジアの一員として、経済危機や構造調整の下にあるアジアの人々、とりわけ社会的に弱い立場にある人々が、人道的に看過できない状況に陥っているのではないかという点を深く心配している次第です。

私は、アジア各国は苦痛に満ちた今の危機を早晩乗り越え、必ずや次なる逞しい飛躍に向け進み出すものと確信しております。実際に、1980年から90年までの十年間で、東アジア地域は7%を越える成長を示し、1987年から93年までに中国を除く東アジア諸国は貧困人口を33%削減させるなど、全体的な国民の福利厚生の上にも実現してきました。インドネシアでは、過去20年余りの間に、貧困人口比率が国民の約60%から11%に大幅に減少しました。これまでの東南アジア諸国の政策的努力と国民の勤勉さは、貧困状況の改善を通じ、人々の生活と健康の向上に大きく貢献してきたと言えます。

一方で、急速な成長と発展という「光」の中にあっても、「影」の部分が生じていることも否定できず、今回の危機を通じ、必要な教訓は学び取らなければなりません。そのような観点から、各国がそれぞれの危機的な経済状況を乗り越えるため力強い政策をとる中であって、特に

注意を怠ることができない分野があると考えます。

即ち、経済危機は、失業とさらなる貧困の増大や物価の高騰を引き起こす他、本来こうした影響を緩和するための政府の社会保障政策も、構造調整に伴う歳出抑制により十分な実施に支障をきたすこととなります。この結果、基礎的な食料の入手困難により国民の栄養状態を悪化させ、保健・医療サービスの低下を招くなど、特に社会的弱者の生活に対しより直接的な影響を及ぼします。具体的に、このような影響を受けやすい弱者としては、まず、新生児や5歳未満の乳幼児、妊婦、高齢者などがあげられますが、さらには、医薬品価格の高騰や保健医療サービスの供給低下によって、がんや慢性疾患の患者、あるいはAIDS患者のような長期にわたって医療ケアの必要な人々にしわ寄せが行くことが想起されます。実際、医療サービスの低下や栄養の不足は、将来の世代にまで深刻なインパクトを与えるものと思われ、このことが実際の健康指標に表れてくるのはこれからであるとの指摘もなされています。

「健康」という人間の生存にとり基礎的な条件の悪化は、当然教育や就労といったより広い社会的な問題にも影響してきましょう。逆に、雇用を含めた所得の問題、教育水準の向上といった取り組みは、長期的にも健康の改善、言い換えれば「人間の安全」(ヒューマン・セキュリティ)につながる施策であります。

こうした経済危機と健康との結びつきは、80年代において、既に中南米の経済危機においても教訓とされ、アフリカその他の地域でも見過ごすことのできない問題であることは以前より専門家から指摘されてきました。「人間の顔をした構造調整」の考え方が、80年代半ば頃から、当時UNICEFの事務局長を務められ、本日出席預いているジョリー博士やライシュ教授など専門家の方々によって唱えられるようになりました。

今日のアジア経済危機への対応において、国際社会による貧困層、社会的弱者に対する配慮の必要性への理解が深まっていることは、私自身非常に心強いものを感じます。今月8日のIMFとインドネシアとの合意においても、低所得者層保護のため、基礎的食糧や医薬品等に対

する補助金を増額する必要性が認められたのも、このような状況からすれば当然といえましょう。日本政府としてもこうした国際的取り組みを全力で支援していく所存であります。

現在の経済危機が東南アジア諸国で引き起こしている影響の詳細については、国毎の実情を把握する必要があり、その点についてはこれらの国々から参加されている方から本日ご説明を頂けると思いますが、例えばインドネシアでは、「エル・ニーニョ」現象も加わり、15の州の約750万人が深刻な食料不足の影響を受けるものと国際機関が発表し、失業増加や就学率の低下の問題についても報告されています。また、保健医療面では、経済危機のため、今まで民間病院を利用していた中間層の人々が、公共の医療施設や保健所を利用するようになり、その結果、安価な医療機関の負担が過重となり、サービスの低下が避けられないといったことが指摘されています。更に、栄養不足に陥った子供や高齢者は身体の抵抗力の低下ゆえに通常であれば問題にならない疾患に苦しむ可能性が高くなるとされていますが、例えば下痢の治療法として、仮に輸液はあっても点滴セットが不足しているために実施できない例があるとの指摘もあります。

一方で、こうした経済危機下にあっても、各国政府が社会セクターを重視する姿勢を国内予算措置などで示していることは十分留意されるべきであります。例えば、タイは98年度予算を3回にわたり修正し、その結果予算総額は原案から十八・五%の削減となっているにもかかわらず、社会サービス、教育の関係予算の削減は低く止められていると承知しております。極めて厳しい状況下において、当事国がこうした予算配分と政策実施の両面において懸命な自助努力を行っていることは高く評価されるべきであります。

しかしながら、現在の経済危機は厳しく、こうした当事国の努力のみでは事態に対処しえず、国際社会の適切な支援も必要とされるでしょう。日本は他の諸国や国際機関とともに、即座のニーズに対応するため、医薬品や食糧、粉ミルクなどの緊急無償援助などに率先して取り組んできており、また貧困者や弱者を中心とする社会セ

クター向けの援助にも重点を置きつつあります。

各種の構造調整が時としてもたらす苦痛を和らげるため、健康面をはじめとする社会セクター面での取り組みの必要性については、「WHO南東アジア地域会議」や、世界銀行が特にインドネシアについて主催した「ドナー会合」などの動きが見られるようになってきているのは大変に結構なことであります。しかし、この問題に関する情報と知見は、未だ十分とは言えないのが実情であると思われる。

そこで、本シンポジウムの議論を通じては、第一に世界の経験から学ぶこと、第二に実態のより正確な把握と情報の共有を進めることが重要です。具体的には、輸入医薬品等のコスト、或いはストックの状況把握を行うことは当然ながら、実際のフィールドでどのようなになっているのか、つまりコミュニティー・ヘルスへの影響について、実状把握が重要と思われれます。

そして、このような実状把握に関する提言、また実状を踏まえた具体的な援助国や国際機関による支援の実施に役立てられるような提言が得られるのであれば、誠に有益であります。この場合、輸入医薬品や原材料、医療資機材等の優先度の高いものの一定期間における供与

といった短期的な対策と、制度、ニーズ評価、危機管理体制等の中長期的な取り組みに分けて考えられるべきと考えます。

なお、こうした草の根に届く支援を行っていく上で、先に述べた現状把握から援助物資の配布に至る援助の実施に当たり、NGOの方々と連携し、その有する知識や経験、実行力を十分活用しなければ成功はおぼつかないと言えましょう。本日の会議を通じ、東南アジア諸国、各援助国政府、国際機関及びNGOのそれぞれの役割や知見を生かしつつ、連携を深め、具体的な施策のあり方を探ることが極めて重要であります。

そうした議論を通じ、各国、国際機関、そしてNGOが、この未曾有の経済危機下の健康問題という極めて重要で且つ困難な課題にともに対処して行こうという認識を共有できることになるのであれば、シンポジウムの主催者としてこれに勝る喜びはありません。

「苦しい時の友こそ真の友人である」と言います。私は国内及び海外の参加者の皆様に対し改めて感謝の気持ちをお伝えして、御挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

1 議長総括

議長総括

「アジア経済危機と健康—人間中心の対応」

1. 導入

東アジアの目覚ましい経済パフォーマンスは、過去四半世紀にわたり国際社会の注目を集めてきたが、現在東アジアは、金融・経済危機のため、国際社会のリーダーたちの懸念の的となっている。

今世紀の経験は、経済危機は社会危機に結びつきやすいことを示している。国際社会においてグローバリゼーションが最も中心的な動きとなっている現在、経済危機管理は地球的ガバナンスと不可分のものでなければならない。社会的危機の予防政策も同様に地球的ガバナンスと不可分のものであるべきである。現在の状況は、東アジア諸国が危機的状況に至る前に社会問題に対処しようとするにより、望ましい前例を作る好機である。このシンポジウムは日本政府による時宜を得たイニシアティブであり、国際社会が東アジア諸国と協力して健康・栄養・医療における経済危機の影響を緩和しようとするよう促すものである。

2. 原則

ニュアンスの違いは残しつつも、今回のシンポジウムを通じ以下の原則について大まかな見解の一致をみた。

- (1) 優先順位をつけ行動するため、弱者の状況を把握することが重要である。なぜなら、危機においては、弱者が大きな影響を被りがちであるからである。
- (2) 現在の危機は、経済困難を抱える各国にとって大きな挑戦であるのみならず、高度成長期よりも社会セクターを強調することにより各国における優先付けを修正し、健康・栄養・医療面を相対的に強化する機会である。

このプロセスから新たな開発政策モデルが出現することになるかも知れない。

- (3) 現在の危機から持続的で強化されたシステムが生まれるよう、危機を乗り越えた後を含め行動を計画することが重要である。
- (4) 危機管理におけるドナー協調は、長期的な開発協力の場合よりも更に重要である。
- (5) プロジェクトの企画・実施における柔軟性が必要である。
- (6) 現在の経済危機の中で生じている栄養・健康・医療の問題に効果的に対処するためには、貧困層に裨益する成長と広く社会セクターを対象とするアプローチが重要である。
- (7) NGOのような市民組織が栄養、保健、医療の分野における政策立案においても、さらにはその執行においても益々重要になりつつある。

3. 行動

このシンポジウムを通して多くの示唆や提言がなされた。その中で最も注目すべきことは、この四半世紀をかけて築き上げた人類の社会開発及び健康における成果を無駄にしてはならないということであり、このことは、全てを貫く譲ることの出来ない原則である。すなわち、これまでの成果を整理し、選択や政策決定に関する議論や検討の基礎として活用する必要がある。1980年代に、過去何十年もかけて獲得した、貧困層や弱者の健康レベルを含む社会開発の成果の多くが水泡に帰ってしまった。このような人々にとって、回復は極めて遅いか、始

まっていない。同様の経験を東南アジアで繰り返してはならない。

このシンポジウムで示された数多くの提言や指針は、緊急の対応と中長期的対応の二つに分類することができる。

(1) 緊急の対応

●基礎的かつ必須の健康関連品目の供給確保のため、十分な外貨の流動性を促すような短期的施策が求められよう。経済危機の結果、高い収益を上げ、十分な需要のある全く問題ない企業にとってすら、信用供与が途絶えてしまっている。インドネシアの実状が示すように、産前産後の栄養補給を含む基礎医薬品がもはや入手困難になっている。

●それぞれの国あるいは地方レベルにおける、貧困層や社会的弱者への最も効果的な健康関連投資を判定するため、迅速な評価方法を適用すべきである。投資効果の大きい対策としては、例えば、予防接種や避妊プログラム、栄養改善パッケージが考えられる。これらの効果の大きい貧困層を裨益する対策については、あらゆる資源の分配において最優先とされるべきである。

●各国政府や国際機関は、状況は刻一刻変化しており、人々の健康に影響を及ぼす要因は数多くあり、従って全てを予測することは不可能であることを認識しなければならない。機敏かつ柔軟な対応が必要である。特に、保健プログラムに関しても十分な柔軟性を持たせるべきである。各国政府もドナーも、貧困層や社会的弱者のニーズにこたえるために、資源を臨機応変にプログラム間、ターゲット・グループや地域の間でシフトさせる必要性を認めなければならない。多くの場合、政府の規制やドナーの合意は厳格な文言によっており、柔軟な対応ができない。東南アジアにおける財政緊縮や失業問題、インフレが保健面で与える影響は全く予測できないものであり、柔軟性と資源のシフトが肝要である。

●国レベルのであれ、家庭レベルであれ、財政危機の影響が、女性や女兒の健康に過剰な負担を課すことは過去の経験から明らかである。この問題に関するモニタリング及び報告のメカニズムの迅速な確立と、その結果を反映させたプログラムが求められる。

●効果的な協調が直ちに必要である。現在、政府機関、ドナー国・機関、多くのNGOにより、連携のないまま多くの措置がとられている模様である。個々の行動が善良な動機に基づいているにせよ、これらは重複を起し、対策のための高いコストを生んでいる。更に、こうした努力の多くはトップダウンによるものと思われる。効果的な協調が要請されているが、これは国家レベルで行われる必要はかならずしもなく、効果的な協調のためには多くの努力と決定の分散が有効と思われる。しかしいずれにせよ、ここでは具体的方策ではなく、協調面がこれまで手当されてきておらず、緊急に手当されるべきであることに注意を喚起したい。

(2) 長期的対応

●調整プログラムは成長を志向しなければならない。80年代の経験は、財政安定化と需要圧縮を目的とした調整プログラムは高い社会的コストや健康へのコストを生むことを示した。いくつかの国がこうした圧縮や安定から経済成長に移行したことは事実であるが、こうした経験はまた貧困層や社会的弱者の健康その他の社会的な状況が緩和されるのは成長が回復した後であることを示している。このことは、経済や金融の安定の必要性と過去の社会開発面の成果の保全の必要性との間で微妙なバランスが必要とされることを示している。

●健康や社会的な必要性は、調整プログラムに内包されるべきであり、追加的なものとして扱われるべきではない。このことは現在でも行われていない。IMFプログラムは歳相と中央銀行によってのみ取り扱われており、調整政策の健康や社会への影響は付随的なものとして考慮されているに過ぎない。社会的調整は必要であり、行わ

れているが、財政プログラムの追加として行われるべきではない。

●モニタリングや評価のメカニズム及びシステムは強化されるべきである。モニタリング・システムの構築はすでにある程度進んでおり、しっかりとした基礎を形成している。しかし、多くの情報は、実務家にとってタイムリーでも実用的でもない。今日の情報技術は、貧困層の需要に迅速かつ的確に対応するためのシステムの強化を容易にするであろう。

●研究開発のための投資が求められる。我々は、現在の危機と人口分布の変化の結果、政府の役割と能力、公共財の財源などについて、多くの新しい問題に直面している。過去に用いられた解決策は将来の必要性を満たすとは思われない。セーフティー・ネット、政府、民間、市民組織の間の関係の変更、公共財の供給のための資金手

当、地球的問題の統合の強化に適合した統治メカニズムなど、新しい社会的制度の開発が必要である。このための適切な研究開発のための投資が必要である。

●昨年の出来事はアジア戦略研究所といったものから多くを得ることが出来ることを示唆している。この地域の戦略研究や戦略思考は国家レベルで行われる傾向にある。しかし、この地域の統合深化（その結果、更に相互に依存し脆弱となったことが危機により示されたが）は経済・金融面のみではなく、技術、社会、制度、地政学面でも進んでいる。戦略研究に必要なメカニズムは独立したものでなければならない。知的機能の質と内容の信用度は独立性に依存する。こうした研究機関の設置は明らかに長期的な目標であるが、最近の事象の性質や将来に関して唯一確実といえるのが不確実性であることから、強く勧められるものである。

2 議事録

セッション1

経済危機下のアジア諸国の保健医療等
社会セクターにおける現状

(1) 保健医療部門

A. ソエンドロ氏：

1. 危機の影響を明かにすることは、どんな行動をとるべきかを決定することと同じく必要である。組織は最も弱いグループを理解し、援助することを重視すべきである。
2. 資金減少の影響は甚大である。明らかに医療品が不足しており、運営費が少なくなり、資源の移動とサービスの質がともに悪化し、保健スタッフの給与も下がっている。
3. その結果、「すでに貧しい人々」に悪影響を与え、新興中流階級の経済的な地位を引き下げている。貧困者は外来診療所に行くのを避け、ある者は治療を遅らせ、入院日数を減らしている。自宅出産の妊婦、危険な状態にある人々、治療を遅らせている人々に注目すべきである。助産婦立ち会いの出産がかなり増えており、したがって、多くの女性が十分な医療を受けていない。出産方法を変えることがこのグループを助けることができる最良の方法である。
4. インドネシアの弱者には、非常に若い妊婦、福祉受給家庭、高齢者、障害者、栄養不良者、貧困者と失業者、慢性病患者、遠隔地や飢饉／干ばつ地域の住民が含まれる。弱者の管理医療は重要な問題であるが、そうした援助を実施するには資金が必要である。
5. 学校給食計画は広範な地域で行われている。政府は計画、管理、効果について広く調査している。外国からの援助は二倍に増えているが、貧困者の食事に継続的に資金を割当てるためには、予防注射や殺虫剤の資金が必要である。

B. 上原氏：

この危機の大きな要因は、ルピアの対ドル為替レートの急落に端を発しており、3通りの経路で保健医療に大

きな影響を及ぼしている———家計の悪化、医療の制限、経済対策の実施に伴う政府保健医療予算の制約、である。ジャカルタと西ジャワでの調査では、ミルクや日々の食材などとくに基本的な生活物資の価格が高騰しており、危険な兆候がすでに現れ始めている。西ジャカルタの貧困地区では栄養不良の幼児が漸増している。結核の新患が増える一方で、再診例が急増した。保健センターでは、断食期間後に受診患者数が増加しているが、主に医療費減免患者の増加であるため、この状態が続けば注射器など基本的な医療資材の確保が難しくなると心配されている。医療供給面では、為替レートに左右される輸入医薬品や輸入資機材に頼る医療が大きな打撃を受けている。医薬品の価格は3倍に跳ね上がり、国内生産している必須医薬品も原材料を輸入に頼っているために供給が危ぶまれたが政府の補助金と日本などの援助によって価格の安定を図っている。

施設データだけでは弱者への影響の実態が把握できないため、コミュニティ・ベースで影響をモニタリングする体制を構築して、予防的で目的意識的な対策と、医薬品・投資材の制約のもとでもアウトカム・レベルで保健医療の質を確保できるアプローチを促進する必要がある。また、これを契機として、自立・持続が可能な医療技術の選定と標準化に向けた医療技術政策と技術管理体制の確立を図る必要がある。

(2) その他の健康に関する問題

A. アチャリヤ氏：

1. いくつかの国は資金不足のために苦勞している。経済危機によって、中流階級の人々も貧困者を対象としている施設を利用せざるを得なくなり、その影響で貧困者のための施設の活用が制約されている。
2. 国の役割は、優先分野の変更にしたがって資金を振り分け、配分の効率を高め、公平さを高め、貧困者を保護することである。保健予算を維持するために対外援助の支援は必須である。
3. 開発途上国は、短期的なマクロ経済安定のための外国為替の流動性、融資計画の柔軟性、補足的融資を与

え、経済危機のマイナス影響を低減しなければならない。

4. 各国間の協力の必須要素として、オンラインによる専門情報の交換、各国間の協力の中心的コーディネーターの氏名、必須医薬品の原料供給がある。貧困者を確認し、援助することは重要であるが、困難であるので、参加国は対象設定の方法についての情報交換が必要である。

B. 発言者の追加意見：

1. ソエンドロ氏：あらゆる分野での政府の支援が必要であるが、データの有効性はどのように確認することができるか？
2. 上原氏：ソエンドロ氏は貧困者を助けるための代替資金調達手段としての健康保険制度の重要性について説明した。現在の保険のしくみとして(1)地域住民による互助制度、(2)政府職員の健康保険、(3)貧困者向けの健康カード、があり、現在、より包括的な医療保険制度が検討されている。
3. アチャリヤ氏：対象設定の活動はいろいろあるが、本当の貧困者や弱者を確認するよう十分注意しなければならない。もうひとつの大きな課題は保険分野のモデルを保つことである。
4. ソエンドロ氏：どの地区が最も弱いかという質問については、貧困者は全国に散らばっている。西イリアンジャヤに行くことは地理的に大変なので、このような遠隔地まで医師が出向くようなインセンティブが必要である。
5. 会場からの質問：外国からの援助によって貧困者への割当を改善できるとのことだが、援助が打ち切られた後、システム維持はどうなるのか。
6. ソエンドロ氏：予防注射事業に資金が使われ、全児童対象の予防接種率は91%となった。インドネシアは日本政府から援助を受けていたが、経済状態が悪くなって、この費用は政府が負担するようになった。したがって、コミュニティの改善にともなって今では管理医療が導入されており、個人が負担しなければならない。

ない。それでも経済不況の時には、あらゆる援助が助けになる。

C. ラーティエンダムロン氏：

1. 1998年3月にバンコクで提出された報告の目的は、危機が社会部門に与える直接的な影響を測ることであった。加熱経済は競争力を失わせ、大量消費を促し、最終的には現在のような財政赤字をもたらし、パーツの信頼を失わせた。危機は社会および労働部門にもっとも大きな影響を与えた。現在のところ、失業者は300万人に近づいている。
2. 失業者は大きな社会的影響を与える。労働者はたちまち健康保険の適用除外となる。失業者は農村に戻ってくるので、以下のような問題が発生する。a) 戻ってきた失業者を扶養するという負担が農業経済にかかる。農村の自然資源はもろく、農業はこうした流入者を支えることができない。b) 精神的な障害。失業者の自殺が増え、そのほとんどが金銭的な問題が原因である。
3. 優先順位を変更した計画や行動計画が、政府主導で実施されている。ワン・ストップ・サービス・センターが設立され、訓練や融資が与えられ、さらに社会サービスも改善された。労働紛争や雇用問題を最小限におさえるための努力がおこなわれた。さらに地域事業開発センターも設立された。ほかにもプログラムが作られた。1998年に貧困者のための医療扶助予算は12%増えた。
4. 一方、資本投資はストップし、建設工事は行われていない。緊縮措置には貸金凍結や多くの活動の中止が含まれている。
5. 民間病院の35%が入院患者が少なくなったために閉鎖される見通しである。公立病院でも、利用率が下がって予算の削減が行われた。病院産業は短期および長期の戦略をたてるためにモニターを行うことになっている。
6. タイの医療費の35%は医療品に使われているものと推定されているが、その大部分は輸入原料あるいは輸

入製品に依存している。パーツが安くなっているため、輸入医薬品の価格は44%高くなるものと思われる。厚生省は「低コストで健康維持」という方針を打ち出したが、これは国の医療給付を必須医薬品のみにするという大蔵省の政策と一致するものである。どちらの政策も医薬品の公立的かつ合理的な利用をめざしている。

7. 厚生省は経済危機が健康状態や保健システムにあたる影響をモニターするために保健情報部を設置した。
8. タイで危機が起こる前は、指導者は改革を求める声に耳をかさなかったが、今となってはその必要性は明らかになった。危機は政治改革の引き金となり、教育や保険政策などの他の分野でも改革が求められている。現在、タイは経済的解決策の探索を迫られており、社会のすべての層が、富める者も貧しい者ともに危機に立ち向かわなければならない。
9. 自立というのが国王の政策である。危機は深刻ではあるけれども、危機はかならずチャンスを与える。

D. 小嶋氏：

今般のアジアの金融・経済危機の原因は、これらアジア通貨のドル連動制と基軸通貨の為替変動、及び短資を中心とする国際資本の流れという国際的な側面を見失わないようにしなければならない。国内的側面については、経済の後退や、インフレ懸念から生ずる物資退蔵など、あらゆる不確定要素が保健やその他の部門に悪影響を及ぼす。

これら経済の信頼を回復するには：

- 1) 緊縮財政を含むマクロ経済の調整と生産性を向上すべく、産業を再編する。
- 2) 経済が回復するまで社会部門への影響を抑えるか和らげるための措置をとり、社会不安を最小限に抑える。

JICAはこの双方において支援するつもりである。経済再建のための人造りと弱者集団の救済につながる支援である。

これら諸国において、保健・社会部門に悪影響が及び、

サービスを受けるのが困難になっている。輸出関連商品が入手しにくくなり、また、一部に見られる物資退蔵の動きが事態をさらに悪化させている。国際社会の迅速かつタイムリーな援助によって状況を改善させることができるが、援助が貧困層または市場に直接届くようにすることが重要である。また優先分野を明確にする必要がある。

社会セクターにおいて、以前からあった問題はさらに悪化しており、一層の長期的努力が必要である。経済成長とともに保健面も向上したが、景気後退時は要注意である。何が問題なのかを明確にすること、また、これへの対応には、主要援助国・援助機関の間の連携が重要である。

E. ロー氏：

最も重要なニーズは、投資家の信頼感を回復し、失業率を引き下げるような経済的再編成である。一方、公共工事などの手段による短期的な雇用創出のニーズがある。貧困者が危機を生き延びることができるような社会的な安全ネットプログラムも必要である。

世界銀行はこうしたアプローチのすべてに関与している。社会的な安全ネットについては、食糧の安全を確保したり、社会的な扶助を与えたり、基本的な医療および社会サービスを維持するために融資による支援を行っている。たとえば、インドネシアにおいては、世界銀行は子供たちが学校に残ることができるように奨学金資金事業を支援している。我々はまた現行の融資すべてを見直して、どのように再編成すれば、危機にもっとも適切に対処できるかを判断しようとしている。

この危機はまた、その影響を受けている国が保健制度の抜本的な改革を検討する機会を与えており、世界銀行はこうした保健制度の改革を援助する用意があることは無論である。

状況を入念にモニタリングする必要があるが、危機に対応するためにすでに資金が底をつきかけている諸国に追加的な負担を与えないため、できるだけ、既存のデータ資源にもとづいて行うべきである。

セッションⅡ

過去の経験（中南米経済危機）とその教訓

Aライシュ氏：

1. ライシュ氏は過去に体験した経済危機と保健への影響から得た教訓を説明した。同氏は1980年代に採用した構造調整計画(SAP)、SAPが保健に与えた影響、社会的なマイナス影響を抑えるための政策的な対応について概説した。それからアジアの現在の危機にとって意味するものについて述べた。
2. 1980年代初めの経済危機は、中南米とアフリカのほとんどの国で一人当たりの所得を減少させ、多くの発展途上国に深刻な負債問題をもたらした。
3. SAPの包括的な改革は典型的には以下のようなものが含まれていた。財政赤字の削減、平価切り下げ、資本逃避を防ぐための利率の引き上げである。こうしたプログラムは短期的には需要を引き下げ、成長を鈍化させることを意図し、一方、マクロ経済を安定させ、継続的な貿易自由化のための構造的な改革、公共部門の特権廃止、所得税の改正を促すものであった。こうした政策が成功したかどうかについてはまだ議論が続いている。
4. SAPは以下の三つの形で国民の健康にマイナス影響をもたらした。a) 財政赤字の削減は、保健予算、食糧と保健サービスの補助金、公務員の数を削減する圧力となった。b) 通貨切り下げは、貿易商品、輸入医療品や器具の価格値上げをもたらし、政府や家計の保健予算の問題を悪化させた。c) 実質賃金を引き下げ、失業率を引き上げて、民間医療を受ける金銭的能力を低め、保健リスクを高めた。
5. SAPや経済危機にともなう保健へのマイナス影響に取り組むために、三つの異なる政策的な対応策が提案された。a) 食品消費の変化、医療の利用状況、社会的な圧力をモニターすることにより、弱者グループを確認する。b) 特定の保健および栄養プログラムを予算削減から守り、維持した補助金の対象選定をすることによって、弱者集団を保護する。c) 必須医薬品と

保健サービス、貧困者の主食、失業者の健康保険などのプログラムを企画する。

6. アジアの現在の危機について、以下のことを認識すべきである。a) 保健の分野は包括的な構造調整計画の不可欠の要素である。b) 弱者集団を保護する政策の影響を評価することは複雑である。c) 保健と経済的影響、ならびに政策的な対応の政治的な実現可能性を評価し、市民組織の役割を検討する必要がある。
7. 1980年代の経済危機の経験から得た最後の教訓は、政策を宣言することは実行することよりも簡単だということである。政策的な対応には漏洩や汚職の可能性がともなうことを考慮しなければならない。アジアの現在の危機は日本の援助政策にとって挑戦であると同時にチャンスでもある。

B. ジョリー氏：

1. 1980年代にアフリカの一人当たりの所得は20%低下し、中南米は10%低下した。中南米は回復したが、アフリカは緒についたばかりである。アフリカの多くの国が1960年代や1970年代よりもさらに貧しくなっており、経済成長が回復していないことは明らかである。
2. 経済調整は人間の顔をもたなければならず、それには保健、教育、栄養など、人間の基本的なニーズを優先的に支援すべきである。それには人間の状況をもっと長期にわたって、密着してモニターする必要がある。さらに、調整政策の作成にもっと広範囲にわたる集団を参加させなければならない。
3. ガーナはもっとも成長が遅い国の一つである。15年にわたる構造調整にもかかわらず、一人当たりの所得はまだ1960年代よりも低い。第三世界の復興は根の深い問題であり、それが非常に長い回復期間に表れている。大恐慌の影響とくらべて、これらの国ははるかに深刻な出来事を経験した。構造調整に成長志向のアプローチが重要であり、一人当たりの所得の3%の成長が最低目標であり、長期の人間的な目標については妥協の余地がない。
4. 長期的な目標は2015年までに慢性的貧困層の比率を

半分に減らすように設定すべきである。今以上のデータは必要ではなく、現在のデータを直ちに広範囲にわたって公表することが必要である。もっとも重要なことは、人間重視の開発に対する国民の政治的な支持を築き上げることである。

5. 多くの人々が苦勞しているのであるから、問題は態勢を整えて、職務を実行することである。1980年代に財政や経済の正統派学説はたいてい失敗し、政策や行動に人間の顔が十分に見えなかった。もっと多くのことがやれたはずであり、やるべきであった。
6. 人的投資は経済的に重要であり、重要な人間的成功をあきらめてはならない。国民はどの国にとっても最も貴重かつ重要な資源である。

C. コメント:

1. カポネス氏:

- a. 1997年12月現在で、ペソの価値は1997年7月11日以前よりも52.1%も低下した。通貨価値の低下は国内利率の急騰をともなった。ペソの価値が下がり、利率が高くなったことで、金を借りている人々は返済が困難になった。
- b. 1998年3月現在で、フィリピンの失業と不完全就業は急騰し、労働者とその家族に影響を与え、予算削減は国民医療サービスの提供に悪影響を与えている。医薬品が値上がりし、厚生省の主要な保健プログラムの受益者が減らされたため、これによって罹病率と死亡率が高くなるかもしれない。
- c. フィリピンでは社会改革アジェンダが現在実施されており、全国の第5と第6クラスの地方自治体に住み、貧困線以下の家族を優先している。
- d. フィリピンやおそらくは他の国においても、社会開発機関の代表は、予算、金融、財政政策を取扱う委員会に加わっていないが、こうした委員会に彼らの代表が参加することを支持すべきである。20-20スキームを強く支持すべきである。

2. 会場からの質問: 経済危機は、南米、アフリカ、アジアで起こったが、停滞を続けた国と、克服した国と

の違いは何か。

3. アチャリヤ氏: アジアの危機は異なる。中南米、東欧、アフリカの経済は停滞しているけれども、アジアの経済は成長していた。こうした違いに基づいて、正しく評価し、測定するにはどうするかを理解しなければならない。
4. ライシュ氏: 危機の定義については合意があると思われるが、成功の定義はどうであろうか? この点については意見が大きく分かれる。世界銀行は、プログラムは成功したと認識されているという結論である。彼らはアフリカに問題があると見ているが、ジョリー氏ほどはっきりとは見ていない。問題は、プログラムを成功させる方法をいかに調査するかということである。
5. ジョリー氏: 私が指摘したいのは、社会基金プログラムは政策責任者に、構造調整を進めるための基本的な行動をとらせるのに役立つということである。経済成長については、アフリカや中南米ではアジアに並ぶような奇跡は起らなかった。70ヶ国が現在、1人当りの所得が15-20年前よりも貧しくなっており、一人当りの成長率は1960年よりもさらに鈍化している。
6. カポネス氏: この危機は多大な懸念を引き起こしており、APEC、UNICEF、ILOの主催でいくつかの国際会議が、こうした問題を分析し、解決策を求めるために開かれている。一方、社会的な安全ネットを整備し、危機が人々や家族、とりわけ弱者グループにおよぼす悪影響を軽減しなければならない。

セッションⅢ <パネルディスカッション>

アジア諸国の直面する課題と政策の方向性

A. 大島氏:

日本が経済危機に見舞われているアジア諸国を支援する背景には、それがアジア諸国の一員として日本の使命であるとともに、アジア諸国の状況が日本の国益と密接に結びついていることがある。

日本政府は、景気刺激のため、16兆円の総合経済政策

を提示した。

また、東アジア経済危機に関しては、IMFや輸銀等を通じた融資や貿易保険といった340億ドルに及ぶ通貨金融支援を行っている。

ODAについては、インドネシアに対し、医薬品等の供与のために10億円の支援を行っており、この中でNGOによるモニタリング活動も行われている。さらに、医薬品の原材料や粉ミルク購入のため30億円の協力を行った。また、60万トン程度の食糧援助も実施されることとなっている。

構造調整支援のための円借款の見返り資金は、教育・保健などの開発プログラムに充当されるものであり、まず、200億円程度の円借款が供与され、今年度はさらに500億円が提供される予定である。

これまでの成果を失わないためにも、社会開発分野について、現状のより適切な把握と現場へのフィードバックが必要である。今回の経済危機は、政策を見直し、また関係国の利益となる改革を実現する良い機会である。

B. ジャーファー氏：

1. 1980年代初めに、マレーシアは経済発展を重視したが、社会開発のニーズを見逃すことはなかった。1971年から1995年までの連邦予算は、人間中心のアプローチをとり入れた。社会プログラムは家族支援に向けられ、政府がこの問題に熱意をもって取り組んでいることを示した。今日の危機によってこの問題はますます重要になってきている。
2. 企業のトップは、それぞれの会社から社会生活に心や人間愛を送りこむことによって、社会のなかで大きな役割を果たすことができる。民間企業は国と強力な連合を組んで、改革を実行することができる。NGOはプログラムのコストを削減して、効果を高めるのに役立つ。

C. 長谷川氏：

保健部門において、目標を定め、監視していくことが必要である。また公衆衛生の機能は品質保証システムを

確立することであり、費用効率的な手段を用いて技術評価法をスタートさせるべきである。

マクロ経済政策は衛生部門に悪影響をもたらす可能性もあるが、健康が経済成長の前提条件であることを忘れてはならない。

次のテーマは、問題に対する姿勢あるいは問題の方向である。人間中心の政策と長期的な悪影響の防止について多々論じられてきた。いずれにせよ、この20年間に東南アジアの成長から得られた成果を失ってはならない。技術を効率的かつ正確に評価し、これらの成果を失わないようにしなければならない。

適切な援助の実施は重大なテーマであり、保健部門における発展は社会・経済・人間の発展にとって不可欠である。

D. プシャン氏：

1. 人間は開発の中心であり、したがって、政策の社会的影響はアジア開発銀行（ADB）が考慮すべき重要な側面である。ADBはタイに5億ドルの融資を行ない、インドネシアとフィリピンにも同じような融資を手続中である。
2. 危機は、物価の上昇、失業率の上昇、社会プログラムの資金難などを通じて、家族に影響を及ぼしている。国民はますます公的部門への依存を深めているが、予算は削減されている。しかし、大きな外部効果をもつ必須プログラムは削減することはできない。
3. 中期・長期対応策として考えられるのは次のとおりである。a) 配分の効率を改善する、b) 技術的な効率を改善する、c) 資金の対象設定を改良する、d) 多くの資金を結集する。金持ちと貧乏人のサービスの利用は平等ではない。裕福な人々のほうが公共サービスを多く利用する。
4. 喫煙はアジア全体に広がっており、増えている。タバコ関連の病気は保健制度に大きな負担となっている。この問題はいつの日にかエイズよりも大きくなる可能性がある。タバコ消費への課税は歳入を増やす一方で、消費を抑制する。税金が高くなると喫煙者は少

なくなるが、歳入は増える。

5. アジア全体の寿命が伸びて、高齢者の割合が増え、保健制度にさらに負担がかかるであろう。新たな挑戦は急速な都市化によってもたらされており、多様なヘルスケアのニーズが作り出されている。

E. モルドレム氏：

1. USAIDはあらゆる部門のプログラムを見直して、各部門でもっとも高い優先事項にプログラムを振り向けた。その結果、保健部門では次のような行動がとられた。(a)クライアントのニーズを満たすための運営費支援の予算を増加、(b)クライアントの国内定例会議の会議費を支援、(c)新たな政策指針を作成するためのタスクフォースを支援、(d)11州で避妊具のロジスティックスを支援する。
2. インドネシアは子供の死亡率や家族計画については成果をあげているが、こうした成果を失いかねない危険がある。家族計画及びヘルスケアに対する援助は非常に重要である。われわれは避妊具を医療品や装置と一緒に贈与している。困窮者にヘルスケアを与えるアクセスを維持するというような戦略的な計画が重要である。計画中のUSAIDの研究が、長期的な戦略を作成するのに役立つものと期待している。
3. 避妊具と必須医薬品の価格のモニタリングも鍵となる。USAIDは市場に鉄分の錠剤が出回るように活動したり、その他の関連活動に従事してきた。

F. 質問：

1. 大島氏に質問したい。日本は危機発生後の対応より、危機に耐えられる人材プールを構築すべきであるが、日本の行動、及びNGOとの関係について、さらに詳しく伺いたい。
2. プシャン氏への質問である。ADBは保健の分野で第三次産業レベルにおける金融支援を行っているが、極貧層はこの援助を受けてはいない。これらの人々はおそらく納税者ですらない。非納税者は、どのような種類の援助を利用できるのか。利用者の負担をどのよう

に考えるか。

G. 大島氏：

日本はアジア経済危機への対応やアフリカへの支援等、幅広く活動している。一方、ODA予算の削減などODAを取り巻く環境は厳しく、我々はより効果的で優先付けを行ったアプローチを必要としている。

保健医療に関しては、貧困問題を含め、より広く社会開発を捉えて考えていく必要がある。

人間中心のアプローチを維持しながら経済成長を持続することは可能であり、これに真剣に取り組む必要がある。

H. プシャン氏：

ADBのタイへの融資は、たとえば失業手当の拡大など、政策変更の条件が付いているが、タイ政府はこれを実行している。タイはほかにもエイズ/HIVプロジェクトなどの活動を維持することが求められている。各国政府はほかにも改革を要求されている。コスト回収については、ADBは、予防的な医療については需要にマイナス影響を与えるので、コスト回収を勧めない方針である。しかし、第三次産業サービスにはコスト回収を求めているが、貧困者は例外である。

I. モルドレム氏：

多くの医療コストが経常費の性格をもち、一部の国ではこうした費用の最高80%までを援助側が負担しなければならないことがわかった。もちろん、これは大きな問題である。USAID/インドネシアがこうした地区から段階的に撤退した後も、経常費を払うために戻ってこなければならないからである。問題は、経常費もまかなうことができるような医療制度を整えることである。

J. 大島氏：

経常コストを利用者が負担することが必要となってくるので、利用者が納付できる医療サービスにするように努力すべきである。人々の健康を増進するコストを支払

うことは投資であるとの認識を確立することが、経常コストの問題を解決するために必要である。

K. ブシャン氏：

コスト回収は解決策とはならない。コスト回収は貧困者にマイナス影響を与え、そのうえコストの10-15%ぐらいしか回収できない。多くの国では徴収システムがないので、徴収にかかる費用が、徴収した金額を上回るかもしれない。

セッションII <総括討議>

高橋議長：

この最終セッションでは、健康、教育、栄養、その他の問題における措置を関連づける。

A. ソエンドロ氏：

1. インドネシアの困難な状況を考えた場合、援助国は今何ができるだろうか？ 危機が起こり、優先事項を再び見つめる傾向が出てきているが、8,570億ルピアの支出は解決策になるだろうか。さらに、こうしたプロジェクトを運営する管理技術についても疑問が出てきている。
2. インドネシアは消費財に融資を使うことを認めていないので、これは政府の責任となる。残念ながら、我々のところにやってくる多くの援助国は、基本的な保健サービスを支援したが。プロジェクト融資は固定されたプログラムが条件なので、柔軟性がない。したがって、資金割当の決定にいつも困難がともなう。

B. フザンソン氏：

1. 過去の基本的な教訓のひとつは、地域的な成長を回復しなければならないということである。アジアの危機は前例がない。過去のモデルがない。この危機を乗り越えるには新しいことが求められる。資本、財、人間の大量移動が起こっている。移動労働者はこの地域でかなりの数を占めており、大きな影響を受けるであ

ろう。

2. この50年間にかなりの貧困が克服されたが、しかし、今ではこれまでにないほど貧困者が増えている。この挑戦に取り組むには、新たな創造的なアプローチが必要である。現代は、アジアのみならず、まったく新しい世界的な視野が開かれており、公共、民間、NGOの活動のさまざまな組合せがある。アジアの奇跡は一つではなく、多くのモデルを与えている。

C. 後藤氏：

ジャカルタでは、電力の3分の1が日本のODA(円借款)によって提供され、上水道の約6割は日本のODA(円借款)を利用したものである。他方、現下のジャカルタでは、ホテルの輸入品の清涼飲料水(コカコーラ)ひとつをとっても、驚くほど高騰し、IMFのコンディショナリティイテール実施(ガソリン代値上げ)のため、道路の渋滞は以前より減っている。インドネシアの経済全体が病にかっているのである。

「失敗は成功の因」、「健全な精神は健全な肉体に宿る」という諺がある。この諺を現在の「東アジアの危機」にあてはめると、「健全な政策は健全なシステムに宿る」ということである。前者は現在の危機と関係し、後者は現在の危機の政治的・社会的側面と関係している。構造調整と関連する重要なポイントのひとつに、IMF、世銀、およびその新古典的派経済学的構造調整プログラムは、果たして有効かということである。

構造調整の立案・実施に関しては、1) 経済的合理性と政治的・社会的コストとのバランスをとること、2) 継続的な政策対話を通して条件付けの実効性を確保すること、3) 制度改革および構造改革プログラムを中長期的な開発計画のなかに段階的に組み入れることが必要である。

これら3つは構造調整に不可欠な観点であり、については以下の3点を提案したい。

- 1) 構造調整プログラムは、その国の個別的条件に適切なものであること。
- 2) IMFと世銀の「政策枠組」アプローチの重要性を認

めつつも、それを日本的な「構成要素」アプローチと結びつけるべきである。

3) 援助供与側からの資金や条件付けは、体系的に構造調整プログラムを促進させる必要があるが、改革の所有権は現地の人々に与えるべきである。

現在の危機これまでの開発経験から、5つの基本的な教訓が見いだせる。

- 1) 開発運営の失敗には、政府の失敗、市場の失敗、(政府と市場の) 調整の失敗という3つの失敗がある。日本を含む東アジアの国々は、現在4つめの新しい失敗(制度の失敗)を経験しつつある。
- 2) 持続可能な成長を確保するためには、戦略的な運営能力の形成が必要である。
- 3) 現実の世界においては、不完全な政府と不完全な市場との狭間のなかで、両者の最適な組み合わせを見出すことが重要である。
- 4) 市場がその機能を果たしうるレベルの選択的政府介入が必要である。
- 5) あらゆる失敗は、その要因を分析することによって、次なる成功の足がかりに転換することが可能となる。各人が向上心と改革の意識を持って変化のプロセスに参加すれば、政治経済社会の再生と人間性回復へ向かう将来へとつながっていく。

Q. プラストロ氏:

1. プロジェクトホープは、過去40年間にわたって、国際的な医療教育、開発、人道的支援に携わっており、中南米、東欧ブロック、タイなどの多くの危機に際して、支援活動を行ってきた。NGOは開発プロセスのプレーヤーとして、またアジア危機を解決する仲間として認められている。
2. 日本企業からの援助により、技師がインドネシアのバリに送られ、地元の技師と協力して医療装置を修理し、持続的な関係を築くのに役立った。タイのチェンマイでプロジェクトホープはHIV患者の病院を支え、治療を続けるための助成金を与えている。寄付がそれほどドル価値をもたない時もあるが、人々にとって

貴重な支えとなり、彼らの士気を高めるのに役立っている。NGO社会は経済再建のパートナーである。

E. 飯島氏:

ジョイセフは1968年に設立以来、母子保健の一環として家族計画の国際協力を行い、女性や子供の健康の向上を目指し活動してきた。

開発途上国における母子保健は妊娠や出産が原因で毎年平均58万人の女性が命を落とすなど未だに困難な問題を抱え、また望まれない妊娠や出産、人工妊娠中絶も深刻な問題であり、若者に対する性教育も必要とされている。健康は日常生活に密着しているため地域に根ざした活動が重要であるが、特に女性の健康や保健意識の向上は家族全体に大きな影響を及ぼす。従って途上国で活動を行う際、女性に焦点を当てることが重要と考える。

NGOは柔軟性をもって人々のニーズに迅速に対応できるなど政府の活動に補完的な役割を果たすことが出来る特性を有している。

その意味からも途上国の健康の問題に取り組むにあたりGOとNGOのパートナーシップを今後ますます強めてゆくことが重要であろう。

F. 質問:

1. ライシュ氏への質問で、NGOプログラムでは現地社会のリーダーシップが重要な要素となるが、それをどのように育てていくのか。そういった人材を開発する場合、資金面での制約を設けるべきか。
2. 特定のパネリストに対する質問ではない。資源が限られているため、我々は人員を節約しようとしているが、国外に目を向ける前に、どういう国内資源を開発できるか。インドネシアとタイの経験に特に関心がある。
3. NPOの財務構造を懸念している。日本の場合、個人の寄付は少なく、柔軟性を妨げる多くの制約や規定がある。米国のNPOの財務基盤を知り、日本の参考にしたい。
4. インドネシアが金融危機を経験していた1989年頃、

OFEFはローンを提供した。インドネシアの社会的コストは、他と比較してそれほど大きくなかった。1989年と1997年の危機はどう違うのか。

G. ソエンドロ氏：

リーダーシップの問題は極めて重要である。まず第一に教育の指導者を必要としているが、授業料を払うことができない医学生があまりにも多い。1989年以来貧困者の数は少なくなったが、今は危機が心配である。現在、保健部門の人的資源への投資をストップする傾向がある。今のところ、ほとんどの資金が危機に当てられているが、将来にも資金を割当てるべきである。

H. フザンソン氏：

会場からの初めの二つの意見について、現地のリーダーシップの必要性と国内資金の結集を強調することはまったく正しい。外部資金を求める前に、国内資金を結集すべきだという一般的な提言には賛成である。しかし、われわれは経済が事実上崩壊しているような国のケースについて話し合っていることを忘れてはならない。たとえばインドネシアでは、GDPが20%以上も減少している。危機に見舞われる前は、インドネシアの約2億の人口のうち、およそ2千万人が「絶対貧困」以下で暮らしているというのが一般的な見解であった。今日この数字は8千万人台と推定されており、まもなく1億人に近づいているという重大な徴候がある。近代史上でこれに匹敵するような事実はない。ありのままに言うなら、インドネシアの国内資金を結集する能力は破綻しているのである。

もちろん、所得配分の問題があり、これが国内資金の結集問題に影響している。危機に見舞われる前でさえも、多くの成功した新興経済国で「バブルのグローバル化」が所得格差を広げ、各国社会での所得配分を歪めていた。この格差は危機によって大きく広がることであろう。問題は、所得配分曲線の高いほうの層が「グローバル・アクター」だということである。彼らの資金は、危機そのものをもたらした資本移動のなかに混じっている。

したがって、アジアの社会危機に対処するために国内

資金を結集するという考えは重要であるけれども、国内状況という新たな現実を照らして見なければならず、われわれが述べてきたような問題を解決するには、調整された国際的な対応策が必要であろう。

I. 後藤氏：

「健全な精神は健全な肉体に宿る」との諺に事寄せて、我々が危機と健康の問題を検討する場合、「健全な政策は健全なシステムに宿る」との教訓にたどり着く。不確実な諸問題に対応するためには、「戦略的運営能力」の形成を図らなければならない。また、構造調整の実効性を確保するためには、日本の援助哲学としての「自助努力」との関連において、「所有者意識」のあり方についても検討しなければならない。さらに、これらの問題に対処する場合には政治的な側面についても併せ考慮しなければならない。加えて、これらの検討に際しては、制約された資源をどうすれば最適利用できるのかというのが、もう一つの重要な問題である。

J. プラストロ氏：

プロジェクトホープは毎年援助国に報告する。年間の寄付金は1億ドルで、およそ7千万ドルが医療品、薬、本などの物による寄付であり、3千万ドルが現金による寄付である。寄付の93%がプロジェクトに戻され、7%が管理費となる。

閉 会

A. 高橋議長：

4つのセッションはそれぞれ内容が豊かで、まとめるのは容易ではなかったが、ようやく要約書の草稿が出来上がった。このシンポジウムにおける主な印象をまとめると：

- 1) 脆弱なグループを確認することが不可欠である。
- 2) 現在の危機は各国にとって大きな問題であるだけでなく、社会諸部門をさらに重視する機会でもある。
- 3) より堅固なシステムを保証するために、危機後のと

るべき行動方針を立案することが重要である。

- 4) 援助提供者の調整がこれまで以上に重要である。
- 5) 進行中のプロジェクトと今後のプロジェクトには、柔軟性が不可欠である。
- 6) 社会部門の発展には成長重視が不可欠である。
- 7) 現在の難局にあって、NGOは中心的な役割を果たすべきである。

提案には、緊急のものも長期的なものもある。アプローチは、従来よりも人間中心とするべきである。

B. フザンソン氏：

この会議で多くの原則や方針が新たに出てきた。良き友人であり、同僚である高橋氏がその多くを説明したばかりである。氏のリストに私は以下のものを加えたい。全体的な指導原則は国内的にも国際的にも戦略的かつタイムリーに作り、過去25年間における東アジアでの目覚ましい社会的成果を失うことがないようにすべきである。こうした成果（公正、平等、保健や教育の享受）は人的開発の歴史において先例のないものであった。第一の原則は社会的成果を後退させないことである。

問題は、財政収縮や、ある場合には財政破綻という状況で、いかにしてそれを達成するかである。簡単ではないことはもちろんである。第二の原則は、最大の利益をもたらす分野を確認し、資金を集中することである。その分野は国によって、地域社会によって、異なるであろう。たとえば、ある地域では、栄養と予防接種計画が最大の利益をもたらすかもしれない。そうした計画が獲得したものを守り抜くのに最大の効果を発揮するかもしれない。貧困者や弱者への食糧補助金や食糧援助の問題は、この文脈では検討に値する。言い換えるならば、慎重かつ情報を踏まえた選択がなされるべきであり、優先的な選択はどこにでもあてはまる普遍的なものではないということである（アジアのある地域の農村の貧困者は、余剰食糧の生産者として、経済危機の受益者かもしれない）。

第三の原則は、われわれが議論してきた社会問題は、マクロレベルでの十分な対応がないかぎり、対処できな

いということである。現在、多くの国が深刻な流動性の問題に直面している。短期的な流動性を回復して、保健、栄養、その他の社会サービスに融資が利用できるようにしない限りは、社会的な打撃はひどくなるであろう。マクロ経済的な調整プログラムに当初から、この点を組込むことが必要である。言い換えるならば、財政安定化の手段は、短期的な流動性を「社会的に十分」な程度まで高めるために選択し、構築する必要があるということである。それには国内当局と国際社会がともに柔軟性を高める必要がある。すなわち、ニーズが明らかになり、データが手に入れば、そのニーズを満足させるために資金配分をシフトさせるという柔軟性をもつことである。

第四の行動指針とすべき原則は、政策をまとめ、集約することであり、細分化しないことである。このことは、40年間にわたり、国際開発の分野で話し合ってきたことである。われわれは話し合ってきたが、まだ十分に実行してはいない。経済的、財政的、社会的な行動は、統一基盤の上につくる必要があるだろう。利用できる資金が不足しているからこそ、そうしなければならないのである。その具体的な例は、広範な財政的および経済的な調整手段が極めてジェンダー的性格（保健とジェンダーを含む）をもっていることを示す証拠にある。経済的な調整がおこなわれるであろうがその多くが困難なものとなるだろう。われわれは過去の調整活動から多くのことを学び、保健と社会的なニーズを調整プログラムに加えることが最善であり、事後につけ加えるべきではないことを知った。

第五の原則は（第四点と関連するが）、特定の効果的な調整メカニズムが必要だということである。私は「調整」という言葉が好きではない。この言葉は誰かが他人のやっていることを調整する必要があるというニュアンスがある。さらに経験によれば、多くの金と努力が「調整」に費やされ、調整が行動に取って代わったりする。ほかに適当な言葉がないので、「特定」の「効果的な」という形容詞がついた調整を強調させてほしい。これは、政府部局、二国間、多国間の援助国、NGO、地域社会などの努力を結合させるに大いに必要であろう。

第六の原則は、われわれは前例がないような新たな状況に直面していることを認識すべきだということである。つまり、過去の対応や解決策は将来のニーズに役に立たない。したがって、十分なモニタリングと評価のメカニズムやシステムをつくるために資金を割当てることが重要である。取り組むものが何かを知らずして行動すれば、かならず、たちまち失敗する。緊急に必要とされている社会政策指針をタイムリーに出すためには、適切な研究開発活動に投資することが重要であろう。

最後に、この会議で到達した段階から私はさらに一步進みたいと思う。ベルリンの壁が崩壊し、二極の世界が

崩壊してから、古い国際秩序は死滅したという合意ができた。われわれは原則的には世界市場の統合をベースとして新たな国際秩序（無秩序とよぶ人もいるが）を模索してきた。私の意見では、アジア危機は、ほかにないほど広範に統合されたベースで長期的な戦略研究を行うという高度な能力が必要であることを、強く説得力をもって訴えていると考える。したがって、東京会議の有益かつ重要な結論に加えて、新たな過渡的で世界的な状況において、アジア地域に焦点を絞った長期的な戦略研究を行うための新しい機構を創設することを優先的させるという結論をつけ加えさせてほしい。

国際シンポジウム

International Symposium

Health Initiative in Asian Economic Crisis

— Human Centered Approach —

Purpose of the International Symposium

The Southeast Asian countries facing economic and currency crisis are undertaking severe structural adjustment policies and austerity measures to stabilize the macroeconomy. There is also a need, however, to give full consideration to those groups which are most vulnerable to the impact of these measures, particularly in such areas as food and medical care.

This point was already raised in the 1980s by those who turned their attention to poverty alleviation in response to the economic crisis in Latin America and structural adjustments in Sub-Saharan Africa. In recent years, the social dimension of structural adjustment has been given more attention.

At this symposium, participants will grasp the impact of the crisis in areas directly related to people's basic needs, with a focus on health and medical care and will analyze the issues that the Asian countries are directly confronting in these areas amid the economic crisis. The participants will also try to identify the policies which affected countries and the international community should adopt to deal with these issues.

CONTENTS

Program	2
Opening Address	4
Keizo Obuchi (Minister for Foreign Affairs)	
1 Chairs' Summary	10
Kazuo Takahashi	
(Director, International Development Research	
Institute, FASID)	
Keith Bezanson	
(Professor, Institute of Development Studies,	
the Univ. of Sussex)	
2 Proceeding of the Sessions	
Session I	16
Session II	19
Session III	22
Session IV	25
Profile of Panelists	32

Health Initiative in Asian Economic Crisis— Human-Centered Approach

Date : Monday, April 27th

Place : United Nations University (53-70, Jingumae, 5-chome, Shibuya-ku, Tokyo)

Time : 9 : 10 a.m.-5 : 30 p.m.

Chairs : Dr. Kazuo Takahashi (Director, International Development Research Institute, FASID)
Dr. Keith Bezanson (Professor, Institute of Development Studies, the Univ. of Sussex)

Program

- 9 : 10 Opening
9 : 15-9 : 35 Opening Address Mr. Keizo Obuchi (Minister for Foreign Affairs)
9 : 35-11 : 25 Session 1
 "Economic Crisis : current situation in health/medical care/social sector in Asian countries in crisis"
 (1) Health and medical care sector
 Speaker : Dr. Triono Soendoro (Bureau Chief of Social Welfare, Health and Nutrition, National
 Development Planning Agency, Indonesia)
 Commentator : Dr. Uehara (Professor, Tohoku Univ.)
 Dr. E. B. Doberstyn (WHO Representative to Thailand)
 (2) Other issues related to health
 Speaker : Dr. Jongkol Lertiendumrong (Researcher, Health Systems Research Institute, Thailand)
 Commentator : Mr. Mitsuaki Kojima (Managing Director, Planning Dept., JICA)
 Dr. Maureen Law (Sector Manager for Health, Nutrition and Population,
 East Asia and Pacific Region, World Bank)
- 11 : 25-11 : 45 Coffee Break
11 : 45-12 : 55 Session II
 "Lessons from past experiences (Latin American crisis)"
 Speaker : Dr. Michael Reich (Acting Chair, Dept. of Population and International Health, Harvard
 School of Public Health)
 Dr. Richard Jolly (Special Advisor to the Administrator, UNDP)
 Commentator : Ms. Erlinda M. Capones (Director, National Economic Development Authority,
 the Philippines)
 Mr. Khaja Moinuddin (Program Manager, ADB)
- 12 : 55-14 : 10 Lunch Break
14 : 10-15 : 40 Session III (Panel Discussion)
 "Issues to be tackled and policy directions"
 Panelist : Mr. Kenzo Oshima (Director General of the Economic Cooperation Bureau, Ministry of
 Foreign Affairs, Japan)
 Mr. Encik Jaafar bin Abdul Wahid (Director General, Social Welfare Dept., Ministry of
 National Unity and Social Development, Malaysia)
 Dr. Toshihiko Hasegawa (Director, Dept. of Health Care Policy, National Institute of
 Health Service Management)
 Dr. Indu Bhushan (Project Economist, ADB)
 Ms. Vivikka Molidrem (USAID)
- 15 : 40-16 : 00 Coffee Break
16 : 00-17 : 30 Session IV (Wrap-up Panel Discussion)
 Dr. Triono Soendoro (Bureau Chief of Social Welfare, Health and Nutrition, National Development
 Planning Agency, Indonesia)
 Mr. Kazumi Goto (Managing Director, Research Institute of Development Assistance, OECF)
 Mr. Robert J. Burastero (Project Hope)
 Ms. Aiko Iijima (Director, Training Div., JOICFP)
- 17 : 30 Closing

Opening Address

(Provisional translation)

Opening Address by
Minister for Foreign Affairs, H.E. Mr. Keizo Obuchi
**Health Initiative in Asian Economic Crisis
—A Human Centered Approach—**

United Nations University
Tokyo, 27 April 1998

It is indeed my pleasure to host, at the seat of the United Nations University, this international symposium, which focuses on an important aspect of the current Asian economic crisis—the health of the people. And I wish to extend my appreciation and a warm welcome to the many distinguished participants from abroad and Japan. I wish also to express my appreciation to the members of the public, who have shown interest in the symposium. I would also like to thank all those who have worked hard to prepare for it.

Before assuming my current position, I served as Chairman of the Special Panel on Overseas Economic Cooperation of the ruling Liberal Democratic Party (LDP), which is the central body within the party responsible for the question. Besides, since long ago, I have been personally deeply interested in the global issues and the various problems faced by developing countries.

For well over two decades now, Japan has attached great importance to and invested great efforts in Official Development Assistance, as a major pillar of its foreign policy and as part of Japan's contribution to the international community.

Also, it must be remembered that, before attain-

ing the position which Japan currently holds in the international community of nations, Japanese people experienced severe food shortages and the impacts of malnutrition in the period immediately following the War and that in those difficult times our country received from the international community both uplifting moral encouragement and substantial material support. That is partly why, I believe, despite the current economic difficulties of our own, We as a nation has a duty and responsibility to continue to play an active role to help secure the growth and development, to eradicate poverty and help conserve the global environment, particularly in the developing regions of the world.

In this context, the most pressing concern now, of course, is the problem of overcoming the economic and social difficulties, of unprecedented magnitude, that afflict many countries in Asia, which have resulted from the financial and currency crisis. Much debate has already focused on the causes of the present crisis, and I will therefore not go into a detailed analysis here today. Rather, I simply note that the government of Japan has taken a leading role in mobilizing international support and assistance for the affected countries as they struggle to deal with

the challenges of the crisis. Japan, for its part, has so far committed a package close to US\$40 billion for the economic stabilization in the Republic of Korea and in the countries of Southeast Asia, including quite substantial financial support under the aegis of the IMF. Let me state that we stand ready to continue to extend the necessary support and cooperation to the countries in need in the current crisis.

In those circumstances, as I will go into more detail later, there is one particular aspect to which Japan, as a member of the Asian community, wishes to pay special attention. And that is, that the people in the afflicted countries, especially the poor and socially vulnerable, will bear the brunt of the hardship, as the countries undergo structural adjustments and take measures to overcome the difficulties. From a humanitarian perspective, we cannot ignore the plight of these vulnerable sectors of the societies.

I am confident that those Asian countries now in financial and economic crisis will overcome the present pains and that they will begin before long to recover and move toward the next stage in robust development. In fact, during the decade from 1980 to 1990, East Asia managed to record an average growth of over 7 percent. Excluding China, from 1987 to 1993 the countries of East Asia reduced the number of their people in poverty by 33%, and significantly improved the welfare of their people. During the last two decades, the poverty rate in Indonesia, for example, has been significantly reduced, falling from approximately 60 percent to about 11 percent. Indeed, the policy measures worked successfully, aided by the industriousness of the people, and they reduced poverty and greatly improved the living standards and the health conditions in much of Southeast Asia.

However, amidst these bright achievements in

rapid growth and development, one cannot deny that some weak or negative aspects have been exposed or created. That is why it is important that the necessary lessons from the crisis must be learnt.

With this in mind, I believe that there are some areas which will require particular attention as the countries in crisis take steps to overcome it. It is shown that, in addition to increased unemployment, poverty levels and inflation, which are apparent already, the structural adjustment processes inevitably impose constraints on government social spendings, limiting the governments' ability to deal with such problems. As a result, nutritional conditions get worsened due to problems in basic food supply; the level and quality of health care and medical services would decline. The blow can hit the socially vulnerable and the poor the hardest. The groups which are especially vulnerable are the new-born babies, children under five, pregnant women, and the elderly. It should be noted also that medical services are likely to get fewer or deteriorate due to rising medical costs. This could result in deteriorating health and medical services for everyone, particularly those who are in need of extended medical care, such as patients suffering from cancer and other chronic diseases, or those who have contracted HIV/AIDS. Furthermore, the combined impact of a decline in health and medical services and inadequate nutritional intake, may have serious lingering implications for future generations. Others have noted that deterioration in health care, which are happening now, will begin to show only later in general health indices.

When there is a decline in the overall level of health care, which is a prerequisite for the survival of humanity, there naturally follow other broader social implications, such as education and employment. In

other words, the crisis creates problems of broad social dimensions, including employment, poverty, education as well health, all of which are intricately linked, thus highlighting the need to look at the issue from the point of view of "human security."

We have learned lessons about the correlation between an economic crisis and health issues from Latin America's economic crisis during the 1980s. Experts have pointed out that similar problems were seen in Africa and other areas of the world. Since the middle of the 1980s there have been calls for "adjustment with a human face" from recognized authorities, such as Dr. Richard Jolly, the former Deputy Executive Director of UNICEF, and Professor Michael Reich of Harvard, both of whom we are honored to have with us today.

I feel very encouraged, therefore, that in our response to Asia's economic crisis the international community's understanding of the need to be concerned for the poor and socially vulnerable has been deepened. It was appropriate, therefore, that the agreement between Indonesia and the IMF, reached on April 8th, recognized the need for increased subsidies for basic foodstuffs and medical supplies in order to protect the low-income people. The government of Japan, on its part, will make its utmost efforts to support measures directed at protecting the poor and socially vulnerable, in concert with the international community.

We will need to fully understand the actual conditions and the specific impacts which the present economic crisis has created or will create in each of the countries of Southeast Asia. From this perspective, it will be very useful to hear from the participants from these countries at today's symposium. For example, the WFP/FAO have recently announced that approximately 7.5 million people in fifteen

provinces in Indonesia may suffer from serious food shortages, which are aggravated by the El Nino phenomenon. It has also been reported that unemployment has increased and school enrolment has dropped. There are reports also that the middle-class people who used to rely on private hospitals, are now forced to turn to public medical facilities and health care centers as a result of the economic crisis, leading to excessive burdens on low-cost medical facilities, which will in turn result in a further decline in the level of medical services they provide. Due to malnutrition, more children and elderly people will suffer from diseases and illnesses that they would not normally contract. In some areas, due to the lack of intravenous infusion sets for the treatment of diarrhea, treatment becomes impossible, even though infusion fluid is available, and so on and so forth.

I should point out that the governments of affected countries, even under severe public spendings stringency, are paying careful attention to the social sectors in their allocation of resources. In Thailand, for example, the FY1998 budget has been revised three times, but reductions in allocations for social services have been kept to a minimum, though the total budget size was reduced by 18.5 percent. Such earnest self-help efforts countries of this region are pursuing, in their budget allocations and policy implementation, deserve appreciation and a high praise.

However, the depth of the economic crisis is such that the affected countries may not be able to cope with its consequences singlehandedly, and appropriate support from the international community is needed. Along with other countries, and in cooperation with the international organizations, Japan has taken steps to provide foodstuffs, powdered milk and other basic necessities through emergency grant aid,

focusing on the immediate needs of the people. We will continue to place high importance on providing assistance which is geared toward needs in the social sector, with special attention to the poor and socially vulnerable.

It is to be welcomed that some focused efforts have begun to be made to address the need in the social sector in order to alleviate the pains of the various structural adjustment measures, in the health and other areas. The WHO held a seminar, and the World Bank initiated a donor meeting for Indonesia focused on the poor and the social sector problems. However, there still is a dire need of data and information for the problem to be addressed properly.

That is why, I think, there are two objectives that this symposium can try to pursue: The first is to learn from the past experiences; and the second is to improve our understanding of the problems through getting reliable and more data and information in the affected countries. For example, the facts and figures of imports of medical supplies, and the level of medical supply stocks, as well as information as to what is actually happening on the ground and the actual impact the crisis is causing on community health, need to be known.

On the basis of a better understanding of the situation, it will be beneficial if this symposium can provide practical recommendations which would be useful for policy making for donor countries and the international organizations concerned. Consideration should be given to both the short-term and the long-term measures. Short-term measures would typically include supply of essential and high-priority

items, such as pharmaceuticals and raw materials for the production of medicine that need to be imported for lack of domestic supply. Medium-to long-term measures would typically refer to broader issues, such as social security systems, evaluation of needs, and crisis management mechanisms, etc.

In this connection, cooperation with NGOs is sometimes essential to ensure that the assistance can get to the people in need at the grassroots level. NGOs can play an important role, in this respect, in providing with an enhanced understanding of the actual situation on the ground, and in the actual distribution of supplies, as required. One can take full advantage of the knowledge, experience and pro-active capabilities of NGOs. I believe this symposium should aim to deepen the spirit of cooperation as all parties seek to take concrete measures that can effectively address the difficult problems at hand. In this process, the respective roles of the individual affected countries, the governments of donor countries, the international organizations, and NGOs, are all very important. If through this symposium the sharing of common understanding of the problems and of the way to a better collaboration is achieved, then I think it will have served a truly meaningful service.

As the saying goes: A friend in need, is a friend indeed. On that note, I wish to close my remarks by once again expressing my thanks to all of the participants, from abroad and from Japan, for their contribution to the symposium.

Thank you.

1 Chairs' Summary

Chairs' Summary

Health Initiative in Asian Economic Crisis —A Human—Centered Approach—

I. INTRODUCTION

Having been the focal point of attention in the world community for the past quarter of a century for its brilliant economic performance, East Asia is now the central concern of the leaders of the international community for its monetary and increasingly economic crisis.

Experiences throughout this century suggest that an economic crisis tends to be led to a social crisis. At a time when globalization is becoming the central force at work in the world community, economic crisis management has to be an integral part of the emerging global governance. Preventive policy of social crisis should also constitute, in the same vein, the integral part of the global governance. It is a good opportunity for East Asian countries to set a good example to attempt at dealing with social issues before they become crisis proportions. This symposium is indeed a timely initiative by the Japanese government to let the international community work jointly with East Asian countries to mitigate health, nutrition and medical impacts of the economic crisis.

II. PRINCIPLE

While there were different nuances on each major point, broad consensus emerged in this symposium on the following principles.

1. It is essential to identify vulnerable groups for priority actions. Vulnerable people tend to suffer more than other during the crisis period.
2. The current crisis is not only the major challenge to each country that is experiencing the economic difficulties, it is also an opportunity to redress priorities of individual countries by putting more emphasis on the social sector than during high growth period, and to strengthen the health, nutrition and medical dimensions in comparison with other sectors. A new development policy model might emerge from this process.
3. It is important to plan the course of action to be taken beyond the crisis period so that a sustainable and strengthened system should emerge from the current crisis.
4. Donor coordination is even more important to meet the challenge of crisis management than for longer term development cooperation.
5. Flexibility in implementation on-going projects and in designing new projects it is also an essential requirement.
6. Pro-poor growth and a broad social sector approach are important to deal effectively with the nutrition-health-medical care issue that is emerging in the current economic crisis.
7. The roles of civil society organizations, such as NGOs, are becoming increasingly important in formulating policies and in delivering goods and

services in the nutrition-health-medical care area.

III. ACTIONS

The symposium resulted in a number of suggestions and recommendations. The first and most notable of these was that the social and human gains of the past quarter century need to be preserved. This should comprise an overarching and irreducible principle. This means that those gains need to be catalogued and then referenced as the baseline to all debates, discussions, examinations of options and decisions on policy responses. In the 1980s, many of the hard-won social gains over previous decades were lost, including those involving health levels of poor and vulnerable populations. For those populations, recovery has been slow and, for many has yet to take place. There is every reason not to repeat this experience in Southeast Asia. Thus, a number of suggestions and recommendations were made and were divided into the two broad categories of emergency actions and actions over the medium term.

1. EMERGENCY RESPONSES :

◆ Short-term measures are required in order to ensure a level of foreign exchange liquidity adequate to ensure the availability of essential and basic health inputs. The financial crisis has resulted in a drying up of lines of credit even for enterprises that are entirely viable, viable, with high operating profits and with full order books. Evidence from Indonesia indicates that basic medicines, including nutrition supplements for pre- and post-natal care, are no longer available.

◆ Rapid appraisal techniques should be applied in order to determine for individual countries and, as appropriate, for sub-regions or districts within coun-

tries the health inputs that provide the highest returns to investment for poor and vulnerable populations. Included here might be vaccination and contraception programmes and basic packages for adequate nutrition. These high impact, pro-poor inputs should be accorded the highest priority in all resource allocation exercises.

◆ Governments and international agencies should acknowledge that circumstances are evolving quickly and that there are many aspects and needs that will affect human health and that cannot be fully anticipated. This calls for responses that are agile and flexible. Specifically and in recognition of this, significant margins of flexibility should be introduced into health programmes. Both governments and donors should accept the need to shift resources between programmes, target groups and regions, provided that such actions aim to meet the needs of the poor and vulnerable. All too often government regulations and donor agreements are predicated on rigid formulas and prohibit such flexibility. The health delivery consequences of the fiscal contractions, increasing unemployment and rising inflation that are occurring in Southeast Asia are not entirely foreseeable. Flexibility and the shifting of resources are imperative.

◆ Previous experience demonstrates clearly that the deleterious health consequences of financial crises, whether at the national or household level, fall disproportionately on women and girls. Mechanisms for the specific monitoring and reporting on this should be established immediately and programmes adjusted as a function of the resulting information.

◆ Effective co-ordination of effort is urgently

required. Current reports indicate that a vast range of disconnected actions are occurring, involving government departments, bilateral and multilateral donors and a very large number of NGOs. However well intentions these individual actions may be, they result in expensive overlap, duplication, high transactions costs and they reduce possible economies of scale. Moreover, much of the effort appears to be top down in nature. Effective co-ordination is called for, although this need not be exclusively at a national level. A high degree of devolution and decentralization may be imperative to effective co-ordination. The point here is not to define how to do it, but to draw attention to the fact that it is being neglected and should be attended to as a matter of urgency.

2. LONGER TERM RESPONSES :

◆ Adjustment programmes must be growth-oriented. The experience of the 1980s demonstrated the high social and health costs of adjustment programmes that addressed financial stabilization and aggregate demand compression as ends in themselves. True, a range of countries moved over time from that compression and stabilization and into economic growth. Those experiences also showed, however, that it was only when growth was restored that deterioration in the social and health needs of the poor and vulnerable were ameliorated. This calls for a delicate balancing between the needs of economic and financial stability, on the hand, and the requirements to preserve the social gains of the past, on the other.

◆ Health and social needs should be integrated into adjustment programmes and not added on. This was not done in the 1980s and is not being done now. The IMF programmes are addressed within countries

exclusively by Finance Ministries and Central Banks. The adjustment implications on health and society are addressed subsequently as dependent variables. Social adjustments will clearly be required and these are, indeed, taking place, but they should not continue to be addressed as add-ons to financial programmes.

◆ Monitoring and evaluation mechanisms and systems need to be strengthened and reinforced. Much progress has been made in developing monitoring systems in recent years and there is, happily, a solid foundation on which to build. Much of the information, however, is viewed by practitioners as neither timely (i.e. it is available after the fact) nor pragmatic (i.e. it does not meet the needs of policy makers). The widespread availability of information technology today will ease the task of enhancing systems in order to facilitate rapid and appropriate responses to the needs of poor people.

◆ New investments in thinking and innovations will be called for. We are confronting a vast array of new problems as a function both of the current crisis and of major shifts in demography, in the role and capacity of the state, in the financing of public goods, etc. The responses and solutions of the past are unlikely to serve the needs of the future. New social innovations will be required in the form of safety nets, in reconfigured coalitions between the state, private sector and civil society, in financial arrangements for the provision of public goods and in governance mechanisms appropriate to the increasing integration of global affairs. Significant investment in the right kind of R&D is required to bring forth these innovations.

◆ The events of the past year suggest strongly that the region and the world would profit greatly from an Asian Institute for Strategic Studies. Strategic studies and strategic thinking within the region tends to be conducted on a national basis. Yet it is not only in economic and financial life that the region has become more integrated (and, therefore, as events have shown more mutually-dependent and mutually-vulnerable), it is also in technological, social, institutional and geo-political terms. The appropriate

mechanism for the strategic studies that are required would need to be both self-standing and fully-independent. Both the quality of its intellectual functioning and the credibility of its work would depend on this. The establishment of such an institute is clearly a longer term goal, but it is one that is strongly suggested by the nature of recent event and the uncertainties that have now become the only certainty with regard to the future.

2 Proceeding of the sessions

Session I

The Current Situation in Health/ Medical Care/ Social Sector in Asian Countries in Crisis

(1) Health and Medical Care Sector

A. Dr. Soendoro :

1. Defining the effects of the crisis is necessary, along with determining what actions should be undertaken. Organization should concentrate on understanding and assisting the most vulnerable groups.
2. The effects of decreasing resources are profound. A clear shortage of medical supplies exists, with a decrease in operational costs, a deterioration in both the mobilization of resources and the quality of services, and a decrease in health care staff salaries.
3. Results include adverse effects on the "already poor" and the reduced economic status of the emerging middle class. The poor avoid using out-patient facilities, and some delay seeking care or reduce hospital stays. Focus should be on pregnant women giving birth at home, and those at risk or who delay seeking treatment. Midwife-assisted births have risen substantially, and thus many women may not be receiving proper services. Changing the method of delivery can best help this group.
4. The vulnerable in Indonesia include the very young, pregnant women, families on welfare, elderly, disabled, malnourished, poor and unemployed, chronically ill, people in remote and famine/drought areas. Managed care for the vulnerable is an important issue, but funding is required to carry out such assistance.
5. School feeding programs cover extend areas. The

government has looked extensively into the programs, their management and efficacy. While foreign assistance has doubled, there is a need for funds for immunization and insecticides to continue devoting resourcing to feeding the poor.

B. Dr. Uehara :

The main causes of this crisis, which began with the sharp plunge in the exchange rate of the rupiah, are exerting a major impact on medical care in three ways—deterioration of the household budget, restrictions on medical treatment, and limitations on government medical care budgets as a result of the implementation of economic measures. Surveys in Jakarta and West Java have shown that the prices of basic living commodities, such as milk and daily food, are rising especially rapidly, so dangerous signs are already beginning to appear. The number of undernourished infants is gradually increasing in the poor district of western Jakarta. The number of first-time tuberculosis patients is rising, and the number of second-time patients is increasing sharply too. The number of patients visiting health centers increases after the fasting period, but these patients are mainly people who are exempted from paying medical expenses. There is concern that if this situation continues, it will become difficult to secure basic medical supplies, such as syringes. On the medical supply side, medical treatment that relies on imported drugs and imported materials, which are influenced by the exchange rate, is suffering a serious blow. The price of pharmaceuticals has jumped threefold, and the supply of essential pharmaceuticals that are produced domestically is endangered too, because they depend on imported materials. Efforts are being made to stabilize prices through government subsidies and assistance from Japan and other coun-

tries.

Since it is not possible to grasp the real situation of the impact on the weak members of society from institutional data alone, it is necessary to build a system for monitoring the impact at the community level, to promote preventive and target-conscious countermeasures, and, even with the limitations on pharmaceuticals and investment, to ensure the quality of medical treatment at the outcome level. Also, with this as a stimulus, it is necessary to endeavor to establish medical technology policies and a technology management system toward the selection and standardization of independent and sustainable medical technology.

(2) Other Issues Related to Health

A. Dr. Acharya :

1. Some countries have experienced hardship due to insufficient funds. The economic crisis has forced middle-class individuals to use facilities intended for the poor, straining their ability to adequately serve the latter.
2. The role of the state is to allocate resources to shifting priority areas, improve allocable efficiency, promote equity and protect the poor. Support from external aid is essential to maintain health service budgets.
3. Development partners should provide foreign exchange liquidity for short-term macroeconomic stabilization, flexibility in loan programs, and supplemental loans to help reduce negative effects of the economic crisis.
4. Essential points for inter-country cooperation include on-line technical information exchange, the designation of key coordinators for inter-country cooperation, and the supply of raw material for the production of essential drugs. Identifying and reaching the poor is important yet difficult, so participating countries are urged to share information on targeting methods.

B. Additional opinions from speakers :

1. Dr. Soendoro : A need for governmental support from all quarters is necessary, but how can the validity of data be assured ?
2. Dr. Uehara: Dr. Soendoro explained about the importance of the health insurance system as a substitute means of fund procurement for helping the poor. At present the insurance mechanisms consist of (1) mutual-aid systems by the residents of a district, (2) health insurance for government workers, and (3) the health card for the poor. The establishment of a more comprehensive health insurance system is currently being considered.
3. Dr. Acherya : Targeting efforts have been mixed, and so care must be taken that the real poor and vulnerable be identified. Another challenge is maintaining health sector moral.
4. Dr. Soendoro : In response to the question of which areas are most vulnerable, the poor are distributed throughout the nation. Irian Jaya is difficult to reach geographically, so incentives for doctors to travel to such remote areas are needed.
5. Question from the floor: It has been stated that allocations to the poor can be improved through assistance from foreign countries, but what about maintenance of the system after the aid has been terminated ?
6. Dr. Soendoro : Immunization programs have expended, with universal child inoculations at 91%. Indonesia received support from the Japanese government, but with improved economic conditions the costs shifted back to the government. Thus, managed care has now been introduced,

along with community improves, individuals must sustain themselves. Yet when the economy suffers, all aid helps.

C. Dr. Lertlendumrong :

1. Objectives of the report presented in March, 1998 in Bangkok were to gauge the immediate effects of the crisis on social sectors. An overheated economy reduced competitiveness, while encouraging high consumption, ultimately resulting in current account deficits, and leading to a lack of confidence in the baht. The crisis has most affected the social and labor sectors. Presently, unemployment is approaching 3 million.
2. Unemployment has major social impacts. Workers soon lose health coverage. Unemployed return to rural areas, resulting in the following problems: a) Demands on the ability of the rural system to take care of those returning. Rural natural resources are fragile, and agriculture may not be able to support this influx. b) Psychological difficulties. Suicides are up among the unemployed, mostly attributable to financial difficulties.
3. Reprioritization plans and action plan have been put into effect by Royal initiative. One-stop service centers have also been established, along with the provision of training and loans, as well as improved social services. Efforts to minimize labor disputes and employment problems have been undertaken. Additionally, centers for community business development were established. Other programs have also been established. 1998 Medical care budget for the poor was increased 12%.
4. Meanwhile, capital investment has virtually stopped, and no more construction is occurring. Austerity measures have also included wage

freezes and the termination of many activities.

5. 35% of private hospitals expect to close down because of low occupancy. In the public hospital sector, budget cuts have been made in the face of use rates. The hospital industry will be monitored for the purpose of short- and long-term strategy development.
6. Estimated that 35% of Thai Health expenditure is on drug which a majority depends on imported either raw material or finished product. Due to the evaluation of the baht, there has been estimation of 44% increase in the cost of imported drugs. Ministry of Public Health has launched a "Good health at low cost package" which correspond to Ministry of Finance policy to cover only essential drug for the government official medical benefit. Both policies aim at more efficient and rational use of drug.
7. The Ministry of Public Health has established a health intelligence unit to monitor health and health systems implication from economic crisis.
8. While leaders ignored calls for reforms before the crisis in Thailand, the need has now become obvious. The crisis also triggered political reform, with reform needed in other areas such as education and health policy. Currently, Thailand is forced to pay attention to finding economic cures, and every sector of society must face the crisis, both rich and poor alike.
9. Self-sufficiency is the policy of the King. Though the crisis is severe it always presents the opportunities.

D. Mr. Kojima :

In discussing the causes of the current financial and economic crises in Asia, we must not overlook the international aspect—that is, the linkage of Asian currencies to the dollar, the exchange rate fluctua-

tions of the main currencies, and the flow of international capital, centered on short-term credit. On the domestic side, various uncertain factors, such as the hoarding of goods because of economic recession and inflationary fears, exert an adverse impact on health and other sectors.

In order to restore trust in the economy, it is necessary(1)to coordinate the macro economy, including austere fiscal administration, raise productivity, and reorganize industry and(2)to adopt measures to check or alleviate the impact on the social sector until the economy recovers and to keep social uncertainty to a minimum.

JICA intends to extend support for both of these aspects. The support will be connected with human resource development for economic reconstruction and assistance to poor groups.

In these countries, the health and social sectors have been adversely influenced, and it is difficult to receive services. It has become difficult to obtain export-related goods, and also the hoarding that is taking place in some parts is further aggravating the situation. The situation can be improved through speedy and timely assistance from the international community, but it is important that assistance should directly reach the poor and the market. It is also necessary to clarify priority areas.

In the social sector, problems that existed before have further worsened, so even more long-term efforts are required. Together with economic growth, there were also improvements in terms of health, but close attention is needed at a time of economic recession. It is important to clarify what the problems are and to ensure cooperation among the main aid countries and organizations in implementing countermeasures.

E. Dr. Law :

The most important need is for the economic restructuring which will lead to the re-establishment of investor confidence and to reduction in unemployment. In the meantime, there is a need for short term employment creation through means such as public works programs. There is also a need for social safety net programs to assist the poor to survive the crisis.

The World Bank is involved in all of those approaches. In regard to the social safety net it is assisting with loans to help ensure food security, to provide social assistance, and to maintain basic health and social services. For example, in Indonesia the Bank is supporting a scholarship program aimed at keeping children in school. We are also reviewing all existing loans to determine how these can be restructured to best respond to the crisis.

The crisis also creates the opportunity for the affected countries to consider fundamental revamping of their health systems, and the Bank is certainly prepared to assist in these health reform efforts.

There is a need for careful monitoring of the situation, but this should be based as much as possible on existing data sources in order to avoid putting additional burdens on countries whose resources are already stretched to the limit in responding to the crisis.

Session II

Lessons from Past Experiences (Latin American Crisis)

A. Dr. Reich

1. Dr. Reich presented lessons from past experiences with economic crises and their health consequences. He outlined structural adjustment pro-

grams (SAPs) adopted in the 1980s, the health impacts of these SAPs, and the policy responses to reduce adverse social impacts. He then suggested implications for the current crisis in Asia.

2. The economic crises of the early 1980s were reflected in the decreases in per capita income in most countries in Latin America and Africa and in the serious debt problems of many developing countries.
3. The package of reforms in the SAPs typically included the following: fiscal deficit reduction, currency devaluation, and increased interest rates to inhibit capital flight. These programs were intended to reduce demand and slow growth in the short-term, while producing macroeconomic stability and inducing structural changes for continued trade liberalization, public sector divestiture, and income tax reform. Debate continues over the success of these policies.
4. The SAPs also negatively affected public health in three ways: (a) Reducing the fiscal deficit led to pressure to cut the health budget, subsidies for food and health services, and number of government employees. (b) Devaluing the currency increased prices for traded goods, imported medicines and supplies, and exacerbated problems in government and household health budgets. (c) Lower real wages and higher unemployment reduced the ability to buy private medical care, and increased health risks.
5. Three different policy responses were proposed to address the negative health impacts associated with SAPs and economic crises: (a) Identify vulnerable groups by monitoring changes in food consumption, use of health services, and social pressures. (b) Protect vulnerable group by protecting specific health and nutrition programs from budget

cuts and enhancing the targeting of protected subsidies. (c) Design programs that include essential drugs and health services, staple foods for the poor, and health insurance for the unemployed.

6. Regarding Asia's current crisis, the following should be recognized: (a) Health dimensions are an integral component of adjustment packages. (b) Evaluating the impact of policies to protect vulnerable groups is complex; and (c) There is a need to assess the health and economic consequences as well as the political feasibility of policy responses, and consider the role of civil society organizations.
7. A final lesson of experiences with the economic crises of the 1980s is that declaring policy is easier than implementation. The likelihood of leakage and corruption associated with these policy responses must be taken into account. The current crisis in Asia presents a challenge and an opportunity for Japanese aid policy.

B. Dr. Jolly:

1. In the 1980s, Africa's per-capita income declined by 20%, Latin America's by 10%. While Latin America has recovered, Africa is just only beginning. Many countries in Africa are now poorer than in the 1960s and 1970s, demonstrating a clear failure to restore economic growth.
2. Adjustment must be given a human face, by ensuring priority support for health, education, nutrition and other vital human needs. This requires a longer duration and closer monitoring of the human situation. Additionally, a broader range of groups must be brought into the making of adjustment policy.
3. Ghana is one of extremely slow growth: in spite of nearly 15 years of adjustment per capita income is still below that of 1960. Recovery in the Third

World is a deep-seated problem representing a very prolonged recovery period. In comparison with the impact of the Great Depression, these countries have suffered far worse events. A growth-oriented approach to adjustment is vital, with a minimum target of 3% growth per capita and no compromises on long-term human goals.

4. Long-term targets should be established to halve the proportion of people in long-term poverty by year 2015. More data is not needed, but rather the publicizing of existing data quickly and widely. Most importantly, popular political support for more human-focussed development must be built up.
5. As many people are in difficulty, the issue is to go to scale and get the job done. In the 1980s, financial and economic orthodoxy often failed, and there was not enough of a human face in policy and action. Much more could and should have been done.
6. Human investment is economically vital, and one should never retreat from important human successes. People in every country are its most precious and important resource.

C. Comments :

1. Ms. Capones :
 - a. As of December 1997, the peso lost 52.1 percent of its value prior to 11 July 1997. The depreciation was accompanied by sharp increases in domestic interest rates. The peso depreciation and high interest rates have exposed borrowers to problems of repayment, consequently slowing down production and employment generation.
 - b. As of March 1998, unemployment and underemployment in the Philippines had soared, affecting workers and their families, with budget cuts adversely affecting the provision of public health services. The costs of drugs increased substantially and the target beneficiaries for the major health programs of the Department of Health were reduced which may lead to higher morbidity and mortality levels.
 - c. In the Philippines, a Social Reform Agenda is currently being implemented which gives priority attention to families below the poverty threshold and who are located in the fifth and sixth class municipalities of the country.
 - d. In the Philippines and maybe in other countries, social development agencies are not represented in committees which tackle budgetary, monetary, and fiscal policies and their representation in these committees must be advocated. The 20-20 scheme must be strongly advocated.
2. Question from the floor : Economic crises occurred in South America, Africa, and Asia. What is the difference between countries that experienced continued stagnation and countries that overcame the crisis ?
 3. Dr. Acharya : The Asian crisis is different. While in Latin America, eastern Europe, and Africa the economies were in decline, the economies of Asia were growing. We need to understand how to make evaluations and measurements properly based on these differences.
 4. Dr. Reich : There is an assumption of agreement on the definition of crisis, but how is success defined ? There are substantial disagreements on this point. In the world bank, the conclusion is that programs are perceived as successful. They see problems in Africa, but not as clearly as does Dr. Jolly. The question is how to research ways to make successful programs.

5. Dr. Jolly: My real point is that social fund programs serve to inoculate policy makers from taking more fundamental action to improve adjustment. There were no miracles in Africa and Latin America comparable to Asia in terms of economic growth. Seventy countries in the world are now poorer than they were 15-20 years ago per capita, and per-capita growth is still slower than in 1960.
6. Ms. Capones: The crisis has drawn a lot of concern that several fora such as those organized by APEC, UNICEF and ILO are being held to analyze the problems and draw up solutions to these problems. In the meantime, social safety nets must be put in place to mitigate the adverse effects of the crisis on people and families, particularly the vulnerable groups.

Session III <Panel Discussion>

Issues to be tackled and policy directions

A. Mr. Oshima :

In the background of Japan's assistance to the Asian countries that have been hit by economic crisis lies Japan's mission as a member of Asia and also the fact that the situation in Asian countries is closely linked to Japan's national interest.

The Japanese government announced a ¥16 trillion package of economic measures aimed at stimulating the economy. Also, relating to the economic crises in East Asia, Japan is extending \$34 billion worth of currency and financial support in the form of loans and trade insurance through such organizations as the International Monetary Fund and the Export-Import Bank of Japan.

Regarding official development assistance, Japan has extended ¥1 billion to Indonesia for the supply of

pharmaceuticals and so on, and monitoring activities are being undertaken by nongovernmental organizations. Furthermore, Japan has provided ¥3 billion as cooperation for the purchase of materials for pharmaceuticals and powdered milk. In addition, it has been decided to implement about 600,000 tons of food assistance.

Collateral funds for loans for structural adjustment assistance will be allotted to development programs in such areas as education and health. Loans of about ¥20 billion will be granted first of all, and a further ¥50 billion is scheduled to be supplied during the current fiscal year.

In order not to lose the results that have been achieved so far, it is necessary to grasp an even better understanding of the situation in the area of social development and to obtain feedback. The current economic crisis is a good opportunity to revise policies and to realize reforms that will benefit related countries.

B. Mr. Jaafar :

1. In the early 1980s, Malaysia focused on economic development without overlooking the needs for social development. The federal budget between 1971 and 1995 included focus on a human-centered approach. Social programs were oriented towards family support, indicating the government's seriousness in addressing the problem. The crisis today has made this increasingly important.
2. Heads of business corporations can play an increasing role in society, with their corporations putting more soul and humanity into social life. The private sector can create a strong alliance with the state to effect change. NGOs can help cut costs in programs for greater effectiveness.

C. Dr. Hasegawa :

In the health sector it is necessary to set targets and to undertake monitoring. Also, the function of public hygiene requires the establishment of a quality assurance system, so a technical evaluation method using cost efficient means should be started.

Macroeconomic policies could exert an adverse influence on the hygiene sector, but we must not forget that health is the precondition for economic growth.

The next theme is the attitude to the problem and the direction of the problem. Much has been said about human-centered policies and the prevention of long-term adverse influences. Whatever the case, we must not lose the results of economic growth that have been gained by East Asia during the last 20 years. We must make efficient and accurate evaluations of technologies so that the results are not lost.

The implementation of appropriate assistance is an important theme. Development in the health sector is essential for the development of societies, economies, and people.

D. Dr. Bhushan :

1. Individuals are at the center of development, so the social impact of policy is an important aspect ADB considers. A \$500million loan was made to Thailand, and ADB is now processing similar loans for Indonesia and Philippines.
2. The crisis is affecting families through increased prices, lower employment, and funding problems for social programs. People are relying more on the public sector as budgets are cut. However, essential programs with large externalities cannot be cut.
3. Some possible medium- to long-term responses:
a) improve allocative efficiency b) enhance techni-

cal efficiency c) ensure better targeting of resources and d) mobilize more resources. Rich and poor don't use services equally; the better-off use government services more.

4. Smoking is prevalent throughout Asia and increasing. Smoking-related diseases are placing a burden on health care systems. The problem will someday likely eclipse that of AIDS. Taxing cigarette consumption generates revenue while discouraging consumption, and higher taxes mean fewer smokers, but more revenue.
5. The increase in life expectancy throughout Asia will increase the proportion of elderly, additionally burdening health care systems. New challenges are created by rapid urbanization, creating the need for different kinds of health care.

E. Ms. Molldrem :

1. USAID reviewed its programs in all sectors, directing them to the highest priorities within each sector. As a result, the following actions were taken in the Health sector : (a)increasing budget support for operational costs to maintain client needs (b)assisting clients in meeting costs of regular national meetings (c)providing assistance for task forces to develop new policy guidelines and (d)providing logistics assistance for contraceptives in 11 provinces.
2. Indonesia has achieved good results in child mortality and family planning, but runs the risk of losing these gains. Family planning health care and assistance is of crucial importance. We are donating contraceptives, along with medical supplies and equipment. Strategic planning is also important, as is maintaining access to health care for the needy. It is hoped USAID studies being planned will assist in developing a long-term strategy.

3. Contraceptives and essential drug price monitoring are also key. USAID has worked to assure iron tablet availability in the market, and has engaged in other related activities.

F. Questions :

1. I have a question for Mr. Oshima. Rather than its response after the outbreak of a crisis, Japan should build a human resource pool capable of withstanding a crisis. Please discuss in more detail about Japan's action and its relations with NGOs.
2. This question is for Dr. Bhushan. The ADB is providing financial assistance at the tertiary industry level in the field of health, but the extremely poor or destitute do not receive this assistance. These people are probably not taxpayers. What types of assistance can nontaxpayers use? What are your ideas about the user burden?

G. Mr. Oshima :

As shown by its response to the Asian economic crisis and its assistance to Africa, Japan is active to a broad extent. On the other hand, the environment surrounding ODA is harsh, with the ODA budget being reduced, so we must adopt an approach that is more effective and prioritized.

Regarding health and medicine, we must think of the issues more widely in terms of social development, including the problem of poverty.

It is possible to sustain economic growth while maintaining a human-centered approach. We must seriously tackle this issue.

H. Dr. Bhushan :

The ADB loan to Thailand is tied to policy changes, such as extending unemployment benefits, which the government has done. Thailand has also

been asked to preserve other activities, such as AIDS/HIV projects. Additionally, governments have been asked to undertake other reforms. Regarding cost recovery, ADB policy does not recommend cost recovery for primary health care, as it adversely affects demand. But for tertiary services cost recovery is required, with exemptions for the poor.

I. Ms. Molldrem :

Many health care costs are recurring in nature, and in some countries, it has been shown that up to 80% of these costs must be borne by the donors. Of course this is a large issue, since USAID/Indonesia has had to get back into paying recurring costs after phasing out of this area. The real issue is putting a health system in place which addresses the recurring costs of health care.

J. Mr. Oshima :

Since it is going to become necessary for users to shoulder the burden of operating costs, efforts should be made to provide medical services that satisfy the user. Establishment of the awareness that the payment of costs to promote people's health is an investment is necessary to solve the problem of operating costs.

K. Dr. Bhushan :

Cost recovery is not an answer. It affects the poor adversely, and is never more than 10-15% of costs anyway. In many countries we have no collection system, so the potential cost of collection could exceed the amount collected.

Session IV

<Wrap-up Panel Discussion>

Chairman Dr. Takahashi :

In this final session, we will try and relate measures in health, education, nutrition, and other problems.

A : Dr. Soendoro :

1. What can donors do now, given Indonesia's difficult situations? With the crisis, there has been a tendency to look again at the priorities, whether the 857 billion rupiah outlay is the answer. Moreover, there has been more doubt about the administrative expertise of those running these projects.
2. Indonesia agreed not to use loans for consumer goods, so it is the responsibility of the government. Unfortunately, many donors who come to us want to support basic health services. Project loans are tied to fixed programs with limited flexibility. Thus, there is always having difficulty deciding how to allocate funding.

B. Co-chair Dr. Bezanson :

1. One of the basic lessons from the past is that regional growth must be restored. The Asian crisis has no precedent; There are no previous models. Getting through this requires something new. Massive migrations of capital, goods, and people are occurring. Migrant labour, substantial in the region, will be greatly affected.
2. Much poverty has been eliminated in the last 50 years, yet there is now more poverty than ever. New creative approaches are necessary to undertake this challenge. This moment is not just about Asia, but about a whole new world view, different combinations of public, private and NGO activity.

The Asian miracle provides not one but many models.

C. Mr. Goto :

In Jakarta, one-third of the electricity is supplied through Japanese ODA (loans), and about 60 percent of the water works used Japanese ODA (loans). On the other hand, in Jakarta at present, the price of imported soft drinks (Coca Cola) in hotels, to take just one example, has risen to an astonishing extent. Because of the IMF's conditionality for implementation of its program (the increase of gasoline prices), roads are not as congested as before. The Indonesian economy as a whole is sick.

Two proverbs state that "failure teaches success" and "a sound mind inhabits a sound body." Applying these proverbs to the current crisis in East Asia, we can say that "a sound policy inhabits a sound system." The former is related to the present crisis; the latter is related to the political and social aspects of the present crisis. One important point related to structural adjustment is whether the neoclassical economic structural adjustment programs of the IMF and the World Bank are really effective.

Regarding the planning and implementation of structural adjustment, it is necessary (1)to strike a balance between economic rationalism on the one hand and political and social costs on the other, (2)to ensure conditional efficiency through a continuous policy dialogue, and (3)to incorporate systematic reforms and structural reform programs in medium- and long-term development plans in a stage-by-stage manner.

From the perspective that these three elements are essential in structural adjustment, I would like to make the following three proposals :

- (1) Structural adjustment programs should be

appropriate to the individual conditions of each country.

- (2) While recognizing the importance of the IMF and the World Bank's "policy framework" approach, we should link this approach with the Japanese "constituent element" approach.
- (3) Although the funds and conditions of the donor side must systematically promote the structural adjustment program, the ownership rights of reform should be given to the local people.

Judging from development experience until now, there are five basic lessons to be learned from the present crisis :

- (1) The failure of development management consists of three separate failures : failure of the government, failure of the market, and failure of adjustment (government and market). The countries of East Asia, including Japan, are now experiencing a new fourth failure (systematic failure).
- (2) In order to ensure sustainable growth, it is necessary to form a strategic management capability.
- (3) In the present world, in the narrow space between incomplete government and incomplete market, it is necessary to discover the best possible combination of the two.
- (4) Selective government intervention is necessary at a level at which the market can fulfill its function.
- (5) By analyzing its causes, it is possible to turn any failure into a clue for the next success.

If everybody takes part in the process of change with a spirit of improvement and consciousness of reform, this will lead to political, economic, and social resurrection and toward a recovery of humanity in the future.

D. Mr. Burastero :

1. Project HOPE has been involved internationally in medical education, development, and humanitarian assistance for the past 40 years, assisting during many crises in places such as Latin America, the Eastern bloc, and Thailand. NGO are gaining recognition as both players in the development process and as part of the solution to the Asian crisis.
2. With help from the Japanese corporate community, engineers were sent to Bali, Indonesia to work with local engineers to repair medical equipment, helping create a lasting relationship. In Chiang Mai, Thailand, Project HOPE has been supporting a hospital for HIV patients, providing subsidies to continue therapy. Contributions, while sometimes not of great dollar value, do provide a valuable contribution to people and to boosting moral. The NGO community is a partner in rebuilding economies.

E. Ms. Iijima :

Since its foundation in 1968, the JOICFP has been conducting international cooperation in family planning as a part of mother-child health and has been actively trying to improve the health of women and children.

The problem of mother-child health in developing countries remains a very difficult one. For example, an average of 580,000 women lose their lives each year as a result of pregnancy or childbirth. The problems of undesired pregnancies and childbirths and artificial abortions are serious, too. Sex education for young people is seen as necessary. Since health is closely connected with daily life, activities that are deeply rooted in the community are important. In particular, improving the health and health

consciousness of women will exert a major influence on the family as a whole. Accordingly, when we undertake activities in developing countries, we think that it is important to put the focus on women.

NGOs have special characteristics that enable them to play a supplementary role to the activities of the government. For example, they are able to respond speedily and with flexibility to people's needs.

In this sense too, the partnership between governmental organizations and NGOs is going to become increasingly important from now on in tackling the problem of health in developing countries.

F. Questions :

1. This question is for Dr. Reich. In NGO programs, leadership in the local society is an important element, but how can this leadership be fostered? In developing human resources for this purpose, should there be restrictions on the financial side?
2. This question is not directed at any particular panelist. Because resources are limited, we are making efforts to cut down on personnel. But before turning our eyes overseas, what internal resources can be developed? I am especially interested in the experiences of Indonesia and Thailand.
3. I am concerned about the fiscal structure of NPOs. In the case of Japan, there are few individual donations, and there are many restrictions and regulations that obstruct flexibility. I would like to know more about the fiscal base of NPOs in the United States as reference for tackling the situation in Japan.
4. In about 1989, when Indonesia was experiencing a financial crisis, the OPEC supplied a loan. Compared with others, social costs in Indonesia

were not so high. What is the difference between the crises of 1989 and 1997?

G. Dr. Soendoro :

The question of leadership is indeed crucial. We need leadership first in education, and so many medical students cannot afford tuition. The amount of poverty has been reduced since 1989, but there is worry now about crisis. The present tendency is to stop investment of human resources in health. Currently, most funds are directed to the crisis, but resources must be reallocated toward the future, too.

H. Dr. Bezanson :

Concerning the first two comments from the floor, it is quite correct to emphasize the imperative of local leadership and the mobilization of internal resources. I concur with the general proposition that internal resources should be mobilized before external resources are sought. Let us remember, however, that we are dealing in the case of some countries with economies that, for all intents and purposes, have collapsed. In Indonesia, for example, the GDP is contracting by 20 percent, perhaps more. Before the crisis struck, the general view was that about 20 million of Indonesia's population of almost 200 million were living in "absolute poverty". That figure today is estimated to be in the order of 80 million and there are serious indications that it could soon reach 100 million. There is no parallel to this in modern history. Bluntly stated, Indonesia's capacity for internal resource mobilization has collapsed.

There is of course, an issue of income distribution that does bear on the internal resource mobilization issue. Even before the crisis struck, the "globalization bubble" in many successful emerging economies was increasing income disparities and skewing in-

come distribution within individual societies. This will have been greatly exacerbated by the crisis. The problem is that those at the high end of income distribution curve are "global actors". Their resources are part of the mobility of capital that brought on the crisis itself.

It seems to me clear, therefore, that the idea of mobilizing internal resources to confront the social crisis in Asia is important, but that it must be viewed in the new reality of the domestic context and that the problems we have been describing will require a coordinated international response.

I. Mr. Goto :

Bearing in mind the proverb that "a sound mind inhabits a sound body," when considering the problem of the crisis and health, we come to the lesson that "a sound policy inhabits a sound system." In order to respond to the various uncertain problems, we must endeavor to form a strategic management capability. Also, in order to ensure the effectiveness of structural adjustment, in relation to self-help effort, which is Japan's aid philosophy, we must consider the mode of owner consciousness. Furthermore, when responding to these problems, we must also consider the political aspect. And in addition, when making these considerations, another important problem is how to make the optimum use of limited resources.

J. Mr. Burastero :

Project HOPE reports annually to its donors. Our annual donations are \$100 million and about \$70 million consists of material donations such as medical supplies, pharmaceuticals, books, while 30 million is cash donations. 93% of donations are returned to projects, with 7% retained as administrative

expenses.

Conclusion

A. Chairman Dr. Takahashi :

The four sessions each produced substantial content, so summarizing them was no easy task. But at last a summary manuscript has been drafted. The main impressions from this symposium were as follows:

- (1) It is essential to identify weak groups.
- (2) The present crisis is not only a serious problem for each country but also an opportunity to further emphasize the social sector.
- (3) In order to guarantee a sounder system, it is important after the crisis to draft action programs that should be taken.
- (4) Coordination among aid donors is even more important than before.
- (5) Flexibility is essential in current and future projects.
- (6) Emphasis on growth is essential for the development of the social sector.
- (7) NGOs should play a central role in the present difficult situation.

The proposals include both emergency and long-term ones. The approach should be even more human-centered than before.

B : Co-chair Dr. Bezanson :

A number of additional principles and directions have emerged from this consultation. My good friend and colleague, Dr. Takahashi, has just outlined a number of these. To his list I would add the following:

The overall guiding principle both domestically and internationally should be to act strategically and

with timeliness in order to avoid losing the impressive social gains made in East Asia over the past 25 years. These gains - in fairness, equity, access to health and education - have been without precedent in the history of human development. The first principle is not to go backwards on social gains.

The question is how to do this, given financial contraction and, in some cases, financial collapse. It will obviously not be easy. The second principle, I believe, is to identify and focus resources on the areas of highest return. These may be different in different countries and in different communities. In some areas, for example, nutrition and inoculation programs may produce the highest returns. They may do most to avoid losing the gains. The issues of food subsidies for the poor and vulnerable and of food aid deserve careful examination in this context. In other words, careful and informed choices will need to be made and the preferred choices will not have a universal character (the rural poor in some parts of Asia may be beneficiaries of the crisis as producers of surplus food).

The third principle is that the social problems that we have been discussing cannot be addressed unless there is an adequate response at the macro level. Many countries now confronted a grave liquidity problem. Unless short-term liquidity is restored so that credit can be made available for health, nutrition and other social services, social damage will accentuate. Macro-economic adjustment programs need to build this in from the outset. In other words, the instruments of financial stabilization need to be chosen and constructed in order to increase short-term liquidity to "social adequacy". This calls for much greater flexibility on the part of both national authorities and the international community, including the flexibility to shift resources to meet needs as

these become clear and data become available.

Fourthly, an important principle to guide action is that policies will need to be integrated and convergent, not segmented. This is something that we have talked about in international development for forty years. We talk about it, but we do not do it at all well. Economic, Financial and social actions will need to be constructed on an integral basis. The scarcity of available resources demands this. A specific example here comes from emerging evidence of the highly gendered nature (including health and gender) of a broad range of financial and economic adjustment instruments. There will be economic adjustment and a lot of it will be painful. We have learned enough from prior adjustment efforts to know that health and social needs are best integrated into adjustment programs and not added on after the fact.

Fifthly (and this follows from the fourth point), there will need to be specific and effective coordination mechanisms. I do not like the word 'coordination'. It suggests the need for someone to coordinate what others do. And experience tells us that a lot of money and effort can be spent in 'coordinating' and that this can become a substitute for action. The problem is that I do not have a better word, so let me emphasise the adjectives "specific" and "effective" coordination.

This will be much needed to ensure coherence in the efforts of government departments, bilateral and multilateral donors, NGOs, communities and so on.

Sixthly, we need to recognize that we are confronting a new situation for which there is no exact precedent. This means that the responses and solutions of the past are unlikely to serve the needs of the future. It will be important, therefore, to assign resources to ensure that there are adequate monitoring and evalu-

ation mechanisms and systems. The fastest and surest way to make mistakes is to act without knowing what we are dealing with. It will also be important to go further and invest in the right kind of R&D in order to bring forth on a timely basis the social policy guidance that is so urgently needed.

Finally, I would like to go one step further than we have gone in this meeting. Since the Berlin Wall came down and the bi-polar world vanished, there has been agreement that the old international order is dead. We have been groping towards a new international order (which some call disorder) based

principally on the integration of the global marketplace. In my view, the Asian crisis is a powerful and convincing argument of the need for a vastly strengthened capacity to undertake long-term strategic studies on a far more integrated basis than exists anywhere. I would, therefore, take the liberty of adding to the conclusions of this very helpful and important consultation here in Tokyo that priority attention be accorded to creating a new mechanism for long-term strategic studies focused on the Asian region in our new transnational and global context.

参加者略歴

Profile of Panelists

参加者略歴

Profile of Panelists

(アルファベット順)

(所属名は当時のものを使用)

(Positions of the participants are based on those used for the April, 1998)

(Alphabetical)



Dr. Shambhu P. Acharya (シャンプ P. アチャルヤ)

Nationality : Nepal
 Present Position : National Health Systems & Policies Officer, South-East Asia Regional Office, WHO
 (WHO東南アジア地域事務局 国家保健システム政策担当官)
 Professional Career : UN Service
 Education : PhD in Health Policy



Dr. Keith Bezanson (ケイス・ブザンソン)

Nationality : Canada
 Present Position : Director, Institute of Development Studies, the Univ. of Sussex
 (サセックス大学開発研究所 教授)
 Professional Career : Director-General, Canadian International Development Agency, Vice-President of the American Branch, CIDA, Canada's Ambassador to Peru and Bolivia, Manager, Administrative Dept., Inter-American Development Bank, President, International Development Research Center
 Education : PhD, Stanford Univ., BA, Carleton Univ.



Dr. Indu Bhushan (インドウ・ブシャン)

Nationality : India
 Present Position : Project Economist, Education, Health & Population Division (West), Asian Development Bank
 (アジア開発銀行教育・保健・人口プロジェクト・エコノミスト)
 Professional Career : 1995-96 A long term consultant in Africa region of the World Bank, 1995 Faculty appointment in the Dept. of Population Dynamics, School of Hygiene & Public Health, The Johns Hopkins Univ., 1983 joined the Indian Administrative Service
 Education : PhD in Health Economics, The Johns Hopkins Univ., MA in Health Sciences, The Johns Hopkins Univ., Post Graduate Diploma, Control Systems & Instrumentation, Indian Institute of Technology, BSc in Technology in Electrical Engineering, Banaras Hindu Univ.



Mr. Robert J. Burastero (ロバート J. プラステロ)

Nationality : USA
 Present Position : Regional Director, Asia & The Middle East, Project Hope Health Sciences Education Center
 (プロジェクト・ホープ保健科学教育センター アジア中東地域局長)
 Education : MAs in Business Administration, Health Care Administration
 BA in Finance,

Profile of Panelists



Ms. Erlinda Morales-Capones (エーリンダ・モラレス=カボネス)

Nationality : Philippines
 Present Position : Director IV, National Economic & Development Authority
 (国家経済開発庁 社会開発局長)
 Professional Career : Government Official ; Economist ; Social Development Planner
 Education : PhD in Public Administration (candidate), Univ. of Philippines,
 MA in Economics, Thammasat Univ.,
 BA in Business Economics, Univ. of Philippines



Mr. Kazumi Goto (後藤 一美)

Nationality : Japan
 Present Position : Managing Director, Research Institute of Development Assistance, OECF
 (海外経済協力基金開発援助研究所副所長)
 Previous Position : Special Advisor to the President, Chief Representative, London office,
 Director, Planning & Administration Div., Coordination Dept., OECF
 Education : Keio Univ.



Dr. Toshihiko Hasegawa (長谷川 敏彦)

Nationality : Japan
 Present Position : Director, Dept. of Health Care Policy, National Institute of Health Service
 Management
 (国立医療・病院管理研究所 医療政策研究部長)
 Professional Career : Policy Science Researcher in Health Field
 Education : MD, Medical School, Osaka Univ.
 MPH, Harvard School of Public Health



Ms. Aiko Iijima (飯島 愛子)

Nationality : Japan
 Present Position : Director, Training Div., Japanese Organization for International
 Cooperation in Family Planning
 (家族計画国際協力財団 研修部長)
 Professional Career : Special Project Officer, International Planned Parenthood Federation,
 Programme Officer, JOICFP
 Education : Athence Francais Institute



Mr. Jaafar Bin Abdul Wahid (ジャファール・ビン・アブドゥル・ワヒド)

Nationality : Malaysia
 Present Position : Director-General, Dept. of Social Welfare
 (国家統一社会開発省 社会福祉局長)
 Professional Career : Director of Training Div., Director of Rehabilitation Div., Director of
 Planning and Research Div., Deputy Director-General (Operation)
 Education : MA in Criminology, UK, Diploma in Social Studies, Singapore

International Symposium



Dr. Richard Jolly (リチャード・ジョリー)

Nationality : UK
 Present Position : Special Advisor to the Administrator, United Nations Development Programme
 (国連開発計画 特別顧問)
 Professional Career : Deputy Executive Director in UNICEF, Director of the Institute of Development Studies at the Univ. of Sussex
 Education : PhD, Yale Univ.,
 BA in Economics, Cambridge Univ.



Mr. Mitsuaki Kojima (小嶋 光昭)

Nationality : Japan
 Present Position : Managing Director, Planning Dept., JICA
 (国際協力事業団 企画部長)
 Professional Position : Deputy Consul-General in New York, Minister, Embassy of Japan in Malaysia, Director, First South America Div., MOFA
 Education : MA in Political Science, Yale Univ.
 MA in Economic Policy, Keio Univ.,



Dr. Maureen Law (モーリーン・ロー)

Nationality : Canada
 Present Position : Sector Manager for Health, Nutrition and Population, East Asia Pacific Region, World Bank
 (世界銀行 東アジア・太平洋地域保健・栄養・人口課長)
 Education : MD in Public Health



Dr. Jongkol Lertiendumrong (ジョンコル・ラーティエンダムロン)

Nationality : Thailand
 Present Position : Research Assistant, Health Systems Research Institute
 (保健研究所 所員)
 Professional Career : 1995-96 Director, Wangmuong, District Hospital,
 1993-95 Medical staff, Wangmuong District Hospital,
 1992-93 Medical staff, Sripravate Polyclinic
 Education : MD, Ramathibodi Hospital, Mahidol Univ.,
 Diploma in Hospital Administration, Mahidol Univ.



Ms. Vivikka Molldrem (ヴィヴィカ・モルドレム)

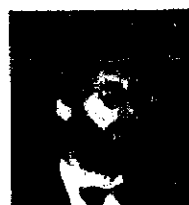
Nationality : USA
 Present Position : Mission Director, USAID/Indonesia
 (米国国際開発庁 在インドネシア事務所長)
 Professional Career : Past 24 years in USAID serving Thailand, Bangladesh, Egypt, Indonesia and Washington D.C.
 Education : MA in Economics, Maxwell School of Citizenship & Public Affairs, Syracuse Univ.

Profile of Panelists



Mr. Kenzo Oshima (大島 賢三)

Nationality : Japan
Present Position : Director-General, Economic Cooperation Bureau, MOFA
(外務省 経済協力局長)
Education : Faculty of Law, Univ. of Tokyo



Dr. Michael Reich (マイケル・ライシュ)

Present Position : The Taro Takemi Professor of International Health Policy, Acting Chair of the Dept. of Population and International Health, Director of the Takemi Program in International Health, all in the Harvard School of Public Health
(ハーバード公衆衛生大学院 教授)
Education : PhD in Political Science, Yale Univ.,
MA in East Asian studies, Yale Univ.,
BA in Molecular Biophysics and Biochemistry, Yale Univ.



Dr. Kazuo Takahashi (高橋 一生)

Nationality : Japan
Present Position : Director, International Development Research Institute, FASID
(国際開発高等教育機構国際開発研究センター 所長)
Professional Career : East Asian Institute, Columbia Univ., Ralf Bunch Institute on the United Nations, the City Univ. of New York, OECD (DAC and Secretary General's Office), Sasakawa Peace Foundation
Education : PhD in Political Economy, Columbia Univ.,
Diploma, Hague Academy of International Law,
MA, International Christian Univ., BA, International Christian Univ.



Dr. Triono Soendoro (トリオノ・ソエンドロ)

Nationality : Indonesia
Present Position : Bureau Chief for Social Welfare, Health and Nutrition, BAPPENAS, Indonesia
(国家開発企画庁 社会福祉・保健・栄養局長)
Previous Position : 1991-96 Bureau Chief for Science Technology, Marine, Aerospace and Environment
Education : PhD, Yale Univ., MSc, Yale Univ.,
MD, Airlangga Medical School, Indonesia



Dr. Naruo Uehara (上原 鳴夫)

Nationality : Japan
Present Position : Professor of International Health, School of Medicine, Tohoku Univ.
(東北大学大学院医学医学系研究科 教授)
Professional Career : Past 11 years serving Asian & Latin American countries in IMCJ/MOHW/GOJ, JICA expert on Health Care Improvement served MOH/Indonesia in 1993/95
Education : Takemi Fellow at Harvard School of Public Health,
PhD in Health Science, School of Medicine, Univ. of Tokyo,
Medical Degree, School of Medicine, Kyoto Univ.

JICA



JAPAN
Official Development Assistance

