

第31回海外医療協力委員会 会議議事録

平成 11 年 3 月

国際協力事業団
医療協力部

目 次

1 . 議事次第	1
2 . 出席者一覧	5
(1) 委員出欠表	7
(2) 関係省庁代表者出欠表	8
(3) 国際協力事業団役員等出席者	9
(4) 国際協力事業団関係事業部出席者	9
3 . 会議議事録	11
配布資料	
第31回海外医療協力委員会 会議資料	51

議事次第

第 3 1 回海外医療協力委員会

日時：平成11年3月1日（月）13:00～15:30

会場：国際協力事業団 第11A B C D会議室

《会議次第》

- 1．開会および出席者紹介 福原医療協力部長
- 2．JICA 総裁あいさつ 藤田総裁
- 3．関係省庁あいさつ
 - (1) 外務省 粗経済協力局技術協力課長
 - (2) 文部省 木谷高等教育局医学教育課長
渡邊学術国際局教育文化交流室長
 - (3) 厚生省 麦谷大臣官房国際課国際協力室長
- 4．委員長選出および新委員長あいさつ
- 5．議事
 - (1) 平成10年度事業報告
 - 1) JICA の最近の動向と課題 伊集院理事
 - 2) 人口・保健開発協力事業の概要 阿部理事
 - (2) 平成11年度事業計画 同上
 - (3) 委員会の運営について 同上
- 6．その他報告事項
 - (1) 国際人口開発会議ハグ・フォーラムについて 原委員
 - (2) 日本のPHC経験の体系化について 梅内委員
- 7．閉会

出席者一覧

- (1) 委員出欠表
- (2) 関係省庁代表者出欠表
- (3) 国際協力事業団役員等出席者
- (4) 国際協力事業団関係事業部出席者

(1) 委員出欠表

(五十音順、敬称略)

氏名	現職	御出席	御欠席
新井 賢一	東京大学医科学研究所長		
五十嵐 章	長崎大学熱帯医学研究所長		
梅内 拓生	東京大学大学院教授		
鴨下 重彦	国立国際医療センター総長		
黒川 清	東海大学医学部長		
小池 麒一郎	社団法人 日本医師会常任理事		
河野 稠果	麗澤大学教授		
齋賀 富美子	埼玉県副知事		
猿田 享男	慶應義塾大学医学部長		
寺尾 允男	国立医薬品食品衛生研究所長		
仲村 英一	財団法人 医療情報システム開発センター理事長		
初山 泰弘	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長		
原 ひろ子	お茶の水女子大学ジェンダー研究センター長 / 教授		
藤本 守	大阪医科大学学長		
古市 圭治	国立公衆衛生院長		
松田 朗	国立医療・病院管理研究所長		
南 砂	読売新聞社編集局解説部記者		
森 亨	財団法人 結核予防会 結核研究所長		
矢野 正子	静岡県立大学看護学部長		
山崎 修道	国立感染症研究所長		

(御出席14名、御欠席6名)

(2) 関係省庁代表者出欠表

(敬称略)

氏名	現職	御出席	御欠席
粗 信仁	外務省経済協力局技術協力課長		
八木 毅	外務省経済協力局無償資金協力課長		
木谷 雅人	文部省高等教育局医学教育課長		
渡邊 明彦	文部省学術国際局教育文化交流室長		
麦谷 眞里	厚生省大臣官房国際課国際協力室長		
上田 茂	厚生省保健医療局国立病院部政策医療課長		
田中 喜代史	国立国際医療センター国際医療協力局長		

(3) 国際協力事業団役員等出席者

氏名	現職
藤田 公郎	総裁
東 久雄	副総裁
伊集院 明夫	理事
木谷 隆	理事
泉 堅二郎	理事
阿部 英樹	理事
諏訪 龍	理事

(4) 国際協力事業団関係事業部出席者

氏名	現職
小町 恭士	総務部長
力石 寿郎	企画部企画課長
金子 節志	研修事業部長
松岡 和久	派遣事業部長
福原 毅文	医療協力部長
樋田 俊雄	国際緊急援助隊事務局長
神田 道男	無償資金協力業務部長
望月 久	青年海外協力隊事務局長
五十嵐 禎三	国際協力総合研修所長

会議議事録

1. 開会および出席者紹介

福原部長 それでは、第31回海外医療協力委員会を始めさせていただきます。私は、国際協力事業団医療協力部長の福原と申します。よろしくお願いいたします。

まず、お手元の資料を確認させていただきたいと思います。海外医療協力委員会の会議次第、委員の先生方の名簿、さらに、『第31回海外医療協力委員会会議資料』という冊子、それから、『ケニア国人口教育促進プロジェクト・フェーズ』の冊子がございます。お手元にございますでしょうか。

ございますようでしたら先に進めさせていただきます。

今日は、委員20名の先生方の中で14名の先生に御出席いただいております。半数以上の委員の御出席をいただいておりますので、規定に基づきまして本会が成立いたしましたことをまず御報告いたしたいと思います。

では次に、御出席の委員を御紹介させていただきます。

長崎大学熱帯医学研究所の五十嵐所長でございます。

東京大学大学院の梅内教授でございます。

国立国際医療センターの鴨下総長でございます。

社団法人日本医師会の小池常任理事でございます。

麗澤大学の河野教授でございます。

慶應義塾大学の猿田医学部長でございます。

財団法人医療情報システム開発センターの仲村理事長でございます。

お茶の水女子大学ジェンダー研究センター長、原教授でございます。

大阪医科大学の藤本学長でございます。

国立公衆衛生院の古市院長でございます。

国立医療・病院管理研究所の松田所長でございます。

読売新聞社編集局解説部の南記者でございます。

財団法人結核予防会結核研究所の森所長でございます。

国立感染症研究所の山崎所長でございます。

なお、東京大学医科学研究所の新井所長、東海大学の黒川医学部長、埼玉県の齋賀副知事、国立医薬品食品衛生研究所の寺尾所長、国立身体障害者リハビリテーションセンターの初山総長および静岡県立大学矢野看護学部長につきましては御欠席でございます。

次に、関係省庁の御出席者を御紹介させていただきます。

外務省経済協力局技術協力課の粗課長でございます。

文部省学術国際局教育文化交流室の渡邊室長でございます。

厚生省大臣官房国際課国際協力室の麦谷室長でございます。

国立国際医療センター国際医療協力局の田中局長でございます。

(注：文部省高等教育局医学教育課 木谷課長は途中より御出席)

最後に、当事業団の出席役員を御紹介申し上げます。

総裁の藤田公郎でございます。

副総裁の東久雄でございます。

理事の伊集院明夫でございます。

同じく木谷隆でございます。

同じく泉堅二郎でございます。

同じく阿部英樹でございます。

同じく諏訪龍でございます。

２．JICA総裁あいさつ

福原部長 それでは、委員会の開催に当たりまして、まず、当事業団の総裁よりごあいさつ申し上げます。

藤田総裁 本日は、御多忙中のところを当事業団海外医療協力委員会に御出席を賜り、まことにありがとうございます。

日ごろ、諸先生方には、当事業団の実施する業務に対し温かい御理解と多大なる御支援をちょうだいしておりますことにつきまして、この場をおかりしまして改めて御礼を申し上げます。

最初に、今御紹介申し上げましたけれども、昨年度の当委員会以降、当事業団役員の異動がございましたので、かわりました役員のみ再度御紹介をさせていただきます。

まず、副総裁の真鍋が昨年6月に退任をいたしまして香川県の知事となりましたが、後任には農林水産省から東が昨年8月に着任をいたしております。

医療・緊急援助・移住を担当しておりました小澤の後任としまして阿部が着任をいたしております。特に当委員会を担当しておりますので、よろしく願いいたします。

佐藤理事の後任としまして泉理事が着任をしております。社会開発協力部、社会開発調査部および派遣事業部を担当しております。

飯島理事の後任としまして諏訪理事が着任をしております。研修事業部および労務を担当しております。

どうか今後とも引き続きよろしく御指導をお願いいたします。

今日、国際協力事業団を取り巻く内外の状況は、諸先生方御高承のとおり、国内におきましては引き続き経済困難ということで、ODAの事業に対しましても国民の目は引き続きと申します

か、ますますと申しますか、厳しい状況でございます。平成11年度の政府予算原案におきましても、ODA予算は前年度比で0.2%増とほぼ横ばいの状況でございます。当事業団といたしましては、昨年6月に成立しました中央省庁等改革基本法において明示されました我が国技術協力の中心としての使命を十分に自覚し、開発途上国のニーズに的確に呼応した援助を、国民の一層の参加を得ながら、より効率的に実施できる体制を強化していくことが焦眉の急と認識をしております。

当事業団では、過去2年あまりにわたりまして、みずからの組織および業務のあり方について根本的な見直しを行ってまいりましたが、平成11年度において地域部の設置を中心としました大幅な組織改編を行う予定でございます。これは、当事業団が行財政改革、ODA改革の流れを受け、みずからに課した改革の実現へ向けた大きな一歩であると認識しております。

本日御審議をいただきます人口・保健医療分野の事業は、開発途上国の人々を疾病から守り、健康を促進することにより、社会・経済開発の基礎を固め、開発の究極の目的である人間中心の開発の理念を推し進める上で大きな役割を果たす分野でございます。また、貧困や開発の遅れは人々の栄養や健康の問題に端的にあらわれ、これらの問題に対応していくことは社会的弱者への支援であり、人道的配慮というODAの基本理念に沿うものでもございます。

昨年1月に発表されました外務省のODA改革懇談会の最終報告書でも、子供の栄養不足や基礎医薬品不足に対する人道的見地からの支援の必要性がうたわれており、その手段としての人口・保健医療協力の重要性がますます強調されております。さらには、地球的規模の問題への対応の観点からも、人口・保健医療分野の事業の重要性が大きくなってきております。

人口問題に関連しましては、人口家族計画に加えて、保健医療、初等教育との関連で包括的にとらえるリプロダクティブ・ヘルスが重要視されております。また、国境を越えて広がり得るエイズやマラリア等の新興・再興感染症の問題なども、先進国首脳会議の主要議題の1つとなるなど、国際社会の共通の関心事項となっております。

昨年10月に我が国において開催されました第2回アフリカ開発会議、いわゆるTICADでは、アフリカにおける妊産婦死亡率や幼児死亡率の低下、性と生殖に関する保健サービスへのアクセスの向上、感染症および寄生虫病の削減、栄養改善などの点において、保健・人口分野は重要なテーマとして取り上げられました。

また、昨今、経済危機に直面している東南アジアにつきましては、通貨価値の下落および政府の財政逼迫により、社会的経費である母子保健、衛生対策が後回しとされる結果となり、その痛みがとりわけ貧困者層、高齢者層、増大する失業者など、社会的弱者に大きくのしかかってきております。経済危機の対策に当たっては、このような側面にも配慮していく必要があると認識しているところでございます。

当事業団では、以上のようなさまざまな課題について相手国の社会・経済事情に対応したアブ

ローチで、プライマリ・ヘルスケア、人口、リプロダクティブ・ヘルス、感染症対策等を含む人口・保健医療協力事業に取り組んでおります。

事業の実施面について申し上げますと、平成10年度には従来保健医療と人口家族計画の2つの予算に分かれておりましたプロジェクト方式技術協力の予算を、人口・保健開発協力事業として一本の予算にまとめまして、従来これらの分類で整理できなかったリプロダクティブ・ヘルスといった新たな概念にも包括的に対応できる体制といたしました。また、開発という言葉を予算の名称に加えることで、人口・保健分野の協力も広義の社会開発の一環と位置づけて、事業の地域的な広がりとおわせて、教育や社会インフラといった他分野との連携を強化する方向性を示すことといたしました。

このように私どもといたしましては、量から質への転換の一層の推進のために途上国のニーズに的確に応じ得る事業実施を図るべく、さまざまな工夫に努めている次第でございます。

当事業団としましては、今後ともこれら人口・保健医療分野における協力の充実を図るとともに、多方面からの要請と期待に応え得る真に心の通った援助を目指してまいりたいと考えております。今後とも諸先生方の御理解と御指導を重ねてお願いを申し上げます。

本日は、先生方より幅広い視点から忌憚のない御意見を賜ることができましたら幸いに存じます。どうもありがとうございました。

福原部長 どうもありがとうございました。

3. 関係省庁あいさつ

(1) 外務省

福原部長 続きまして、関係省庁の代表の方にごあいさつをいただきたいと思っております。では、まず、外務省経済協力局技術協力課の粗課長にごあいさつをお願いしたいと思います。

外務省粗課長 外務省技術協力課の粗と申します。常日ごろ委員の先生方におかれましては、JICAの保健医療分野の事業につきまして多大な御理解と御指導を賜っております。この場をおかりして深く感謝を申し上げます。

保健医療分野の協力は、基礎生活分野の協力としまして我が国援助の大きな柱になっておるわけですが、多様化しています途上国のニーズを反映して、協力の実施にはますます専門的な知見が不可欠となっております。今後ともJICA事業に対します御支援、御指導を賜りたくお願い申し上げます。

さて、我が国の政府開発援助を取り巻く状況ですけれど、我が国の援助総額自体は1997年度には1兆1,320億円ということで、円ベースで前年比10.2%増加ということですが、円安の進行でドルベースでは93.6億ドルと、前年比1%弱の減少となっております。しかしながら、実績総額で

はD A C諸国の21カ国の中で何とか依然として1位にはなっているということでございます。

一方で、長引いております景気の低迷、行財政改革の必要性等から、援助大国になった我が国のODAに対する国民の目はますます厳しいものとなっております。特にそのあり方、効果的・効率的実施や透明性の確保ということについて厳しい関心が寄せられております。我が国が途上国に対する経済技術協力をより一層推進していくためには、納税者たる国民のこういう厳しい声に応えつつ、これまで以上に国民の理解と支持を得る努力が必要かと思っております。

このような中で外務省としましても、昨年発表されました21世紀に向けてのODA改革懇談会の提言を踏まえまして、政府開発援助の改革を実施することとしております。具体的には、国別アプローチの強化、現場の重視、パートナーシップの強化という、3つの点が重点項目となっておりますけれど、先ほど総裁から御紹介がありましたように、J I C Aの中で国別の体制等を強化するということが機構改革も進めることとしております。

予算面では、平成11年度予算で政府開発援助全体として、先ほど0.2%増ということがございましたが、J I C Aの予算については全体で0.5%ということで、政府全体を少し上回る増をいただいております。これは、国民のJ I C A事業に対する評価と期待が反映されたものと認識しておりますけれど、それだけに今後のJ I C A事業につきまして外部からも厳しく注目されているということを我々として認識しておかなければいけないのではないかと思っております。限られた予算の中で援助の効果的・効率的実施に向けて、より一層工夫と努力を払っていくとともに、内外への情報の提供、それから広報に、さらに積極的に取り組んでいきたいと思っております。

また、援助の実施に際して求められていることの1つに、新たな援助ニーズへの積極的対応ということがあろうかと思えます。地球的規模の問題、それから社会開発、人道分野といったソフト分野の強化、知的支援、また、途上国が途上国を支援する南南協力といった新しいやり方の拡大ということもあるかと思えます。こういうニーズに応えていくためには、案件発掘段階からの案件の形成努力、それから、我々自身の体制の強化、専門家の確保ということが重要となってきていますし、国内では民間N G Oとの連携、外では諸外国の他の援助機関との連携・協調努力の強化ということが課題になっているかと思えます。

こういう観点から、保健医療分野への協力の取り組みということを見てみますと、間違いなく保健医療分野の協力は我が国援助の大きな柱の1つですし、D A C新開発戦略の目標に照らしても重要な分野の1つの柱となっております。

また、先ほど総裁からお話がありましたアジア経済危機対策との関連で重要になっていきます弱者対策、あるいはT I C A D のフォローアップということにつきましても、保健医療分野が欠くべからざる分野になっているということでございまして、皆様方の御支援を賜りまして着実に協力の成果を上げていきたいと考えております。

協力の対象分野も、途上国のニーズを反映しまして、公衆衛生、地域保健といった基礎保健医療から、あるいは研究所、病院等での臨床・研究協力に至るまで非常に多岐に及んでおります。また、最近では、エイズ対策、あるいはポリオ、結核といった新興・再興感染症等の協力とか、国際機関との連携で国際機関が高い関心を有している分野での協力というものも強化していく必要があるかと思っています。

今後、特に我が国としましては、先ほどありましたDAC新開発戦略の開発目標、具体的目標が掲げられておりますので、この実現のための協力、また、アフリカにおいてDAC新開発戦略を適用した場合のTICADのフォローアップ、あるいは世界的社会福祉の向上といったところへの協力も重要になっているかと思えます。また、地球的規模の問題では、人口、エイズ、あるいはマラリアを含む寄生虫対策等に対して対処していく必要があります。また、ポリオ根絶、予防接種体制普及など、子供の健康分野への協力と、いろいろな分野がございますけれど、こういうことを念頭に置きながら保健医療分野の協力を進めていきたいと考えております。

最後に、今後多様化する途上国のニーズに応えていくためには、JICA、あるいは我々外務省の努力のみならず、皆様の御支援、御指導が不可欠のものと考えております。本日、幅広い御見識をお持ちの委員の皆様方に忌憚のない御意見を賜り、今後の参考にさせていただきたいと考えております。委員の皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げて、私のごあいさつとさせていただきます。どうもありがとうございました。

福原部長 どうもありがとうございました。

(2) 文部省

福原部長 では、続きまして文部省学術国際局教育文化交流室の渡邊室長にごあいさつをお願いしたいと思います。

文部省渡邊室長 文部省の教育文化交流室長をしております渡邊でございます。

委員の皆様方にはいろいろな面でお世話になっております。この場をおかりして感謝申し上げます。と思います。

本日は、文部省からは木谷医学教育課長と一緒に出席いたしておりますが、私の方からは文部省の国際協力事業の概要についてごあいさつ申し上げて、木谷医学教育課長から大学における医学教育等の観点からごあいさつ申し上げたいと思っております。

文部省が行います国際協力関係の事業の保健医療協力を中心としたものでございますが、これは大きく3本の柱からなっておりまして、外国人留学生受入れ、開発途上国との学术交流を通じた協力、UNESCO等の国際機関を通じた協力を主な柱として実施いたしております。

これらの事業を推進するための予算は、文部省におきましてODA予算として措置してござい

すけれども、平成10年度におきましては、我が国の財政構造改革に基づく方針に基づきまして、対前年度減少が余儀なくされるという厳しい状況でございましたけれども、平成11年度文部省所管のODA予算案についてでございますが、その約9割を占めます留学生交流、これを中心に伸ばすことができました、一般会計、特別会計をあわせて、対前年比3.0%増の総額567億円を計上することができました。

開発途上国との学术交流についてでございますが、文部省所管の特殊法人日本学術振興会を中心といたしまして、拠点大学方式に基づく交流を行っております。これは、交流の中核機関となる大学を拠点大学といたしまして、その他の外国における協力大学による大学連合組織で対応する交流でございますが、医学関係におきましては協力が種々進んでおりまして、1つは東京大学医学部とマレーシア理科大学、1つは神戸大学医学部と国立シンガポール大学、インドネシアのイルランガ大学、それと東京大学薬学部および東京医科歯科大学歯学部とタイのチュラロンコン大学との間の拠点大学交流が進行いたしております。

そのほか、国際機関を通じた協力といたしましては、UNESCOに対して基金を拠出することによりましてアジア太平洋地域におけるエイズ予防のための教育を普及、充実するための取り組みを行っております。そのほか、我が国の開発援助に携わる人材養成の観点から申し上げますと、国立大学に国際開発援助関係の大学院の整備を進めております。医学分野では、平成4年に設置された東京大学の医学系研究科国際保健学専攻を中心に保健医療関係の人材養成に努力しております。

以上が、文部省関係の事業でございますけれども、JICAの技術協力につきましても国立大学の先生方の派遣、あるいは研修員の受入れという形で協力を行っておりまして、保健医療協力分野におきましてはプロジェクト方式技術協力の国内委員会に大学関係者の参加をいただいておりますのが22件、平成9年度におきましてはこういったことも含めまして専門家の派遣を98名、研修員の受入れを107名行うという形で協力を進めてまいりました。

このほか文部省では、医学教育を含む国際協力全般につきまして、大学における国際貢献の重要性に鑑みまして人づくりのための国際協力をどういった形で効果的に進めていくかという観点から、懇談会からの報告もいただいております、こういった報告も踏まえながら一層効果的に国際協力を努力してまいろうと思っております。

今後とも先生方の御理解、御指導を賜ることができましたら幸いです。私の方からは以上でございます。

文部省木谷課長 私は、文部省高等教育局医学教育課長をしております木谷と申します。それでは、私の方からは、特に大学の医療系学部におきます海外医療協力につきまして若干お話をさせていただきます。

お手元に今、『21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制のあり方について』という冊子を配

付させていただきましたが、実は先週の金曜日、2月26日に、『21世紀医学医療懇談会第4次報告』というものが出されました。先週の金曜日に出されたばかりということでございますけれども、ここでこうした国際医療協力というものも非常に大きな柱の1つとなっておりますので、この内容を若干紹介させていただきたいと思います。

お手元の冊子の12ページをお開きいただければと思いますが、12ページから13ページにかけて「教育・研究の国際交流の推進」ということがございます。13ページの一番上に「留学生の受入れ等」ということで、現在、医学部、歯学部等におきましては留学生の受入れについて、積極的にその拡大に努めているわけでございますけれども、今後、外国語による教育プログラム、あるいは短期集中型の特別プログラムの整備など、組織的な受入体制を一層整備する必要があります。また、その際には奨学金制度との連携を図りながら、そのようなことを進めていくことが重要であるという指摘をいただいております。

また、病院建設等のハード面の国際医療協力支援事業と密接に連携をした留学生受入れプログラム、これはハード面の事業のフォローアップになるとともに、留学生が我が国で得た教育研究の成果を母国で生かす場の確保にもつながるということで、このようなことを一層推進する必要があるのではないかという御指摘をいただいております。特に今申しました後の部分、これはまさにJICAにおけるいろいろな事業とも非常に密接に関連するわけございまして、私どもとしても今後より緊密な連携協力のあり方について検討してまいりたいと思っております。先生方におかれましてはそうしたことについて御意見、あるいは連携のあり方につきまして御指導を賜ることができたら幸いです。

そのほか、学生交流協定、あるいは研究協力協定の締結の促進、そういう大学間の組織的な交流を一層進めることが強調されているところでございます。

次に、「国際医療協力に係る人材の育成」ということがございます。海外からの留学生の受入れ、あるいは研究生の受入れということだけではなくて、逆に日本においてそのような国際医療協力に貢献することのできる人材を育成する、そのようなことをより一層充実する必要があるのではないかという指摘でございます。また、海外の大学における臨床実習、あるいは国際医療協力の現場での体験学習、そうしたものを単位として認めていく。そのようなことにより、学生に対する動機づけを与えていくことも重要ではないかと思われま。さらに、若干観点は異なりますが、結核、熱帯性疾患等々、医療協力において重要な分野の研究を進めていく必要があるということでございます。

今、国際医療協力に関連した人材の育成ということを申しましたが、それと非常に密接に関係するものといまして公衆衛生分野の大学院をより一層充実する必要があるのではないかということが指摘をされております。それは、この報告書の18ページから19ページにございまして、18ページの中段に、大学院段階で公衆衛生分野の大学院修士課程の設置ということが掲げられて

ございます。公衆衛生分野の大学院は、現在欧米等におきましていわゆるスクール・オブ・パブリックヘルスという形でメディカル・スクールから独立した大規模な教育研究組織を設けております。そして、そこでは医師、看護婦のみならず、薬剤師、あるいは弁護士、経営学修士、そうしたさまざまな背景を持つ者が教育研究に携わり、その領域は医療経済、医療政策、疫学、国際保健、生物統計など、幅広く今日の医療において重大な課題とされているものについての学際的な教育研究を含んでおるわけでございます。とりわけその中でマスター・オブ・パブリックヘルスすなわち公衆衛生学修士については、いわば国際的に活躍する場合の必須の要件のような形でとらえられておるとい状況でございます。

ところが、残念ながら、現在のところ我が国にはそのような形で学位を出す、あるいはそういう教育研究について拠点となるようなところが存在していないということで、今後そのような公衆衛生分野の修士課程の設置を積極的に考える必要があるという御提言をいただいております。

今まで申し上げましたような事柄につきまして、私ども文部省といたしましては、この報告を受けてさらに具体的な実現に向けまして検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

そうした中で、先生方のいろいろな御指導、御意見をちょうだいし、国際医療協力の一層の推進に努めてまいりたいと考えておるところでございます。どうぞよろしくお願いを申し上げます。以上でございます。

福原部長 どうもありがとうございました。

(3) 厚生省

福原部長 最後に、厚生省大臣官房国際課国際協力室の麦谷室長にごあいさつをお願いしたいと思います。

厚生省麦谷室長 厚生省国際協力室長の麦谷でございます。

本日はJICAの海外医療協力委員会でございますが、国際保健医療に関係される我が国の主だった方々が委員として出席されておりますし、また、藤田総裁をはじめJICAの役員の方々も出席なさっておられますので、まず最初に、昨年9月にマニラで行われましたWHO(世界保健機関)の西太平洋事務局長選挙におきましてJICAから賜りました多大な御支援に対しまして厚く御礼を申し上げます。おかげをもちまして、我が国候補の尾身自治医科大学教授は、3選を目指す現職との一騎打ちであるにもかかわらず過半数を獲得しまして、この2月1日より第5代の地域事務局長として就任し、その重責を担っております。この場をおかりして御礼申し上げます。

さて、厚生省では、今申し上げましたようなWHOをはじめとする国際機関を通じた多国間協力と、外務省、JICAと連携して実施する二国間協力との2つの形で国際保健医療協力を推進しておりますが、本日は後者に力点を置いてお話をさせていただきます。

私どもでは、現在40を超えるプロジェクト方式技術協力や無償資金協力におきましてJICAに協力をさせていただいております。内容は、主に長期・短期の専門家派遣や、無償資金協力の調査団に対する技術参与の派遣でございますが、平成10年度実績では総数363名となっております。簡単にその内訳を御紹介いたしますと、プロジェクト方式技術協力におきましては、人口・保健医療分野に257名、水道・廃棄物分野に61名の専門家を派遣しております。無償資金協力におきましては、保健医療分野43名、水道・廃棄物分野に2名の専門家を派遣しております。これらは、厚生省およびその附属機関からの派遣の数でございますが、特に水道分野に多い都道府県からの派遣は、この数には含まれておりません。また、保健医療の専門家の多くは、本日出席しておられます国立国際医療センター田中国際医療協力局長の方から出させていただいております。このほか、JICAが実施される研修におきましても、研修員の受入れ等で協力させていただいております。その平成10年度実績は総数755名でございます。

ところで、平成8年6月にフランスのリヨンで開催されたサミットにおきまして、当時の橋本総理によって世界福祉構想なる提案がなされましたが、これを受けまして平成8年12月に沖縄で東アジア社会保障担当閣僚会議を、平成10年1月には東京で東アジア社会保障行政高級実務者会議を開催いたしました。さらに、この一環としまして平成10年8月には東京で太平洋島嶼国社会保障大臣会議を開催いたしましたことは皆様の記憶に新しいところでございます。これらの会議は、いずれも外務省、JICAと共催もしくは共同で実施してきておりまして、こうした国際会議のフォローアップにつきましても外務省およびJICAには多大な御尽力をいただいております。

そのほかのトピックといたしましては、平成10年5月にバーミンガム・サミットで、これも日本側から提案いたしました国際寄生虫対策、通称「橋本イニシアティブ」と呼んでおりますが、この成果といたしましてアフリカとアジアのそれぞれに研究・人づくりセンターが設置されることになっております。特にアフリカの2カ所のセンター候補につきましては、先ほどの藤田総裁のごあいさつでも触れられましたが、平成10年10月に東京で開催された「TICAD」、アフリカ開発会議においても言及されているところでございます。

最後に、私どもがJICAの保健医療分野の二国間協力にお手伝いをさせていただいている中で、常日ごろから感じていることが1つございます。それは、昨年も実はこの場で申し上げましたが、JICAが契約されている保健医療コンサルタントのクオリティでございます。私どもが出張先で一緒に仕事をしておりまして、よくこれでJICAが金を払っているなと思う場合がございます。現在の厳しい財政状況下において、国際協力を効果的かつ効率的に実施していくため

には、こうした国際保健医療協力分野に携わる周辺領域の整備が必要不可欠となってきました。そこで厚生省では、平成11年度予算に新たに「社会保障国際協力推進研究事業」という項目を設けまして、この問題に積極的に取り組んでいくことにいたしました。これは、実は公募研究という形をとりまして官報に公示されますので、どなたでも応募できます。この研究事業を通じて、保健医療コンサルタントの果たすべき役割や責務、あるいはガイドラインの整備などを図り、質の向上とも相まって、さらには優良案件の発掘などにも貢献できれば、十分な成果があると考えております。

以上、海外医療協力委員会の委員の皆様、昨年度の動きと今年度のトピックを御説明いたしまして、ごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

福原部長 どうもありがとうございました。

4. 委員長選出および新委員長あいさつ

福原部長 それでは、議事に先立ちまして委員長選出をお願いいたしたいと思います。

皆様の任期は、規定上、平成10年4月1日から平成12年3月31日までの2年間となっております。委員長にはその期間で業務をお願いすることとなります。

それでは、適任者の御推薦をお願いいたしたいと思います。どなたか御推薦いただけますでしょうか。

古市委員 大変御苦労さまですけれども、仲村委員に前回に引き続いて委員長をお願いいたしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(拍手、「異議なし」の声あり)

福原部長 それでは、仲村委員に委員長をお願いいたしたいと思います。

委員長席が、総裁、副総裁の間に設けてございますので、御移動願います。

〔仲村委員、委員長席に着席〕

福原部長 それでは、ここで仲村委員長にごあいさつをお願いいたします。

仲村委員長 変わりばえいたしません、御推挙がございましたので、引き続き委員長をさせていただきます。議事の進行に御協力をよろしくをお願いいたしたいと思います。

福原部長 どうもありがとうございました。

では、続きまして、委員長代行の選出を行いたいと思います。仲村委員長より御指名をいただきたいと思っております。どうかよろしくお願ひします。

仲村委員長 これも変わりばえしません、松田委員に引き続きお願いできたらと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。(拍手)

福原部長 それでは、仲村委員長からの御指名により松田委員に委員長代行をお願いしたいと

思います。

では、ただいまから討議に入りたいと思いますので、議事進行を委員長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

5. 議 事

(1) 平成10年度事業報告

1) JICAの最近の動向と課題

仲村委員長 それでは、議事に入らせていただきます。

第一の議題でございますが、2つに分かれておりまして、「平成10年度の事業報告」の中で「JICAの最近の動向と課題」につきまして、まず伊集院理事からお願いいたします。

伊集院理事 伊集院でございます。私からは「JICAの最近の動向と課題」につきまして簡単に御報告申し上げます。なお、本件につきましては、お手元にお配りしました資料の前半部分、特に4ページ以降に取りまとめてございますが、時間の制約もございますので私からは3点に絞って御報告させていただきます。

まず第一に「JICAの機構改編」についてでございますが、これについてはお手元の資料の4ページから6ページにかけて書いてありますので御参照願います。JICAにおきましては平成9年3月に、総務部長を座長とする「業務・組織改革タスクフォース」を設置いたしまして、本部の関係各部のみならず国内機関、在外事務所も含めまして文字どおり組織を挙げて改革の方向性を検討してまいりました。昨年4月にこのタスクフォースの最終報告が取りまとめられまして、この報告の内容に基づきまして平成11年度のJICA機構定員要求を行ったわけでございますが、平成11年度予算政府原案におきましてJICA創設以来の抜本的な機構改編が認められております。

今般の機構改編の主要なポイントとしては3つございます。

第一のポイントは、開発途上国と国際社会が抱えるさまざまなニーズに密着した、きめの細かい援助を実施する体制を整えるということでございます。特に開発途上国の国別・地域別のニーズに対応した援助実施体制の強化を図るために、アジア第一部、アジア第二部、中南米部、アフリカ・中近東・欧州部という4つの地域部を新設いたしております。また、国際社会に共通の重点課題への取り組みの強化という観点から、森林・自然環境協力部を新設いたします。さらに、より効果的な援助実施のために国際協力総合研修所における調査研究体制を強化することとなっております。

第二のポイントは、援助の質の向上を目指した事業管理・審査機能を強化するということでございます。これにつきましては、事業実施後の評価結果を次の事業に的確に反映していく体制を

強化するために、企画・評価部を新設いたします。また、無償資金協力事業につきましては、調査から実施促進までの一貫した管理体制を構築するために、無償資金協力調査部と無償資金協力業務部を一本化いたしまして無償資金協力部を新設いたします。それとともに、無償資金協力の適正な執行のための審査体制を強化するために、次長を長とします無償資金協力部審査室を新設いたします。

第三のポイントは、援助に対する国民の理解と参加を促進し、かつ援助にかかわる人材の確保・育成を強化するという点でございます。これまでもJICAにおきましては国民参加型援助の実施推進に努力を傾注してまいりましたが、JICAが国内で展開しております研修員受入れ、NGO、地方自治体等との連携、開発教育支援などの事業を総合的に調整する機能を強化するために、仮称でございますが、「国内事業推進部」を新設いたします。同時に、より質の高い専門家等の援助人材を幅広く確保し、また、育成していくために、これも仮称でございますが、「人材確保支援部」を新設いたします。

機構改編の概要は以上でございますが、機構を変えるだけでは改革として十分でないことはもちろんでございます。JICAにおきましては、新体制のもとでの事業実施をより円滑にかつ効率よく行うために、現在、計画・実施・評価という一連の事業の流れ全体について見直しを行っているところでございます。

また、事業実施に際しての透明性を確保するという点もJICAにとって今後の重要な課題でございます。本件につきましては、小淵総理の御指示に基づきまして対外経済協力関係閣僚会議の幹事会におきましてODAの透明性、効率性の向上についての申し合わせがなされておりますし、さらに、今国会では情報公開法案が審議中でございます。JICAといたしましても、事業関連の情報公開に向けた体制を整えてまいりたいと考えております。

次に、第二点といたしまして「地域別の課題への対応」でございます。

アジア地域におきましては、1997年のタイにおける通貨切り下げを端緒として経済危機が域内に広がっておりまして、現在もその後遺症から脱し切れれておりません。これはお配りした資料の13ページ以降にやや詳しく書いてございますが、JICAといたしましてもアジア経済危機に対する支援策といたしまして、平成10年度の補正予算等を通じて経済復興に資する人材の育成ということと、社会的弱者に対する支援、この2つを柱とした協力を行ってきております。

人材育成につきましては、橋本前総理が提唱されたASEAN総合人材育成プログラムに基づきまして、各国の行政官を我が国に研修員として受け入れまして、行政、税制、経済法等の制度整備、貿易投資環境整備等につきまして研修を実施いたしました。また、政策アドバイザー型の専門家をタイ、インドネシア、フィリピン等に派遣いたしまして、産業構造の再編および強化育成などにつきまして各国の実情に沿った政策策定についての支援を行っております。

社会的弱者に対する支援につきましては、プロジェクト方式技術協力や開発福祉支援事業を通

じまして、医療品等の緊急供与等の即効的な支援と、さらに、貧困層の生活環境改善等の中長期的貧困対策等を組み合わせ実施しております。さらに、現在進行中のプロジェクトについての相手国政府のローカルコスト負担につきまして、状況に応じて臨時・緊急的に肩がわりするというものを行って、状況の進捗に滞りが生じることのないように留意しております。

アジアのほかでは、アフリカが現在でも世界で最も貧しい国が集中している地域でありまして、引き続き援助に対するニーズの高い地域でございます。昨年10月には第2回の東京アフリカ開発会議、「T I C A D 」が開催されまして、行動計画が採択されております。J I C Aといたしましても、この行動計画を踏まえ、人材育成支援を中心にアフリカ支援を積極的に実施してまいりたいと考えております。

最後に、第三点といたしまして「国民参加の促進」について御報告申し上げます。

先ほど、国民参加を促進するための体制整備として来年度の機構改編の中で「国内事業推進部」といったものを新設することを御報告いたしましたが、来年度予算におきましては、事業面でも国民参加を一層促進するため、新たに、仮称ではございますが、「開発パートナー事業」という予算が認められております。これは、地方自治体、N G O、大学等の非営利団体に対してJ I C A事業の実施を委託するものでございます。本事業実施の詳細につきましては現在検討中の部分もございまして、この事業の最大の特徴は、非営利団体側のイニシアティブによる国際協力事業に対して、J I C Aがパートナーとして案件の形成段階から共同で取り組む枠組みができたということでございます。

このほか、来年度予算におきましては、平成10年度に新たに認められました国民参加型専門家派遣事業について大幅な人数増が認められております。これは、地方自治体等が実施を希望する協力案件を、J I C Aの国内機関を通じて募集、さらに審査した後で、途上国側に提示して案件を共同で形成するタイプの事業でございます。このほかにも、研修員受入事業におきましても地方自治体等の国際協力事業との連携を図る取り組みが既に行われております。

J I C Aといたしましては、今後ともさまざまなスキームを通じて地方自治体、N G O等との連携強化に積極的に取り組んでまいり所存でございます。

以上、簡単でございますが、J I C Aの最近の動向と課題の御説明とさせていただきます。ありがとうございました。

仲村委員長 ありがとうございました。

2) 人口・保健開発協力事業の概要

仲村委員長 それでは、事業報告の第二の「人口・保健開発協力事業の概要」につきまして、阿部理事からお願いいたします。

阿部理事 平成10年度事業報告としましては、医療協力部が行っている事業とその他の事業部が実施している事業を分けてございます。これはJICA全体で、無償資金協力、研修員の受入れ、専門家の派遣等、いろいろ各事業がふえてきておりまして、その関係でわかりやすい形にしております。最終的には平成11年度の機構改革によりまして、医療協力部が今後のJICAの保健医療に関する指針を作成することが一応進められておりますので、このような観点でこれだけの事業があるということをしわかりやすくするために分けております。

まず最初に、現在、医療協力部が行っている事業の主な点を紹介しております。中心になる部分は、従来から重視されておりますプライマリ・ヘルスケア関連協力の拡充、DACの新開発戦略で掲げられている目標達成に資する協力の拡充、具体的には日米コモンアジェンダの枠組みによる人口・エイズ協力とも結びついた協力の拡大などでございます。

さらに、プロジェクトに視点を移しますと、プロジェクト方式技術協力におきましては、住民活動基盤強化費による薬剤回転資金への協力、NGOを通じて住民参加による福祉向上のモデル事業を実施する「開発福祉支援事業」の開始、三番目としまして、DAC新開発戦略の目標達成に効率的に取り組むために包括的に複数協力を結びつける「社会開発総合プログラム協力」の開始がございます。続きまして、具体的にプロジェクト方式技術協力について若干触れさせていただきます。

なお、本会場横にあります英文でつくっておりますパネル、それから、後ろ側にありますパネル「世界に広がるJICAの人口・保健医療プロジェクト」、これらは今月末から4月にかけて日本医学会総会が開かれますが、その際にJICAのコーナーが設置されまして、そこで紹介するパネルの一部です。ここで御覧いただけるのが、JICAが今実施しているプロジェクト方式技術協力の現状というふうに理解していただければと思います。

平成9年度までは2本立ての事業、これは予算で2本立てとなっているということで説明ができと思いますが、平成10年度にはそれらを一本化いたしました。具体的には、人口家族計画事業のために疾病予防や衛生教育の保健医療的アプローチが必要になり、また一方で、保健医療協力事業も地域保健やプライマリ・ヘルスケア、地域展開型活動というものがふえてきたということで、その境がなくなってきたということから予算上、一本化して事業を推進するというところでございます。

なお、26ページには、最近の事業の傾向ということで表を添付しておりますが、平成10年度ではいわゆる病院の臨床医学教育が7件、研究協力7件に比較しまして、公衆衛生、人口家族計画が16件、11件と大幅な増になってきております。こういったものが予算の一本化の1つの背景にございます。当然に新規の要請案件もこういった傾向の中で開発途上国からJICA、外務省を通じて要請されてきておりますので、これらへの対応がこの一本化の非常に大きな背景になっております。

続きまして、地域別の状況でございます。特に「TICAD」を終えまして、アフリカに対する協力を拡充するというところでございますが、今年度におきましてはアフリカにおけるプロジェクトが終了することもありまして、現実的には横ばいでございますが、来年度に向かって関係省庁との協議を踏まえてふやすということで、地域別の中身が変わる可能性がございます。

続きまして、プロジェクト方式技術協力では機材供与がございますが、機材供与額として総額14億4,500万円でございます。一方で、医療協力部の実施している事業の中に特別機材供与事業というものがございまして、これが19億円の予算をいただいておりますが、これにつきまして、合計で30億円を超える額となります。

続きまして、「課題別の取り組み状況」を述べさせていただいております。これは、人口および生産性・ヘルスの動向、プライマリ・ヘルスケアの動向等につきまして、地域、国別のプロジェクトを載せてございます。

その延長線上でございますが、平成10年度の終了案件がございますので、一部御紹介させていただきます。私どもは今、医療協力部、それからJICA全体で、その質、成果が何かということについていろいろと研究、それから体験をまとめておりますが、特に2つばかり紹介させていただきます。

ネパール国プライマリ・ヘルスケア・プロジェクトは1999年の3月31日をもって終了する予定でございますが、ここにおきましては、日本医師会の協力等もありまして幾つかの具体的な成果がございます。これは後ほどお話しいたしますが、いわゆる地域住民参加型の中で資金、原資をどうやって確保するかということで、プロジェクト事業費を使いまして購入した基礎医薬品を販売してその回転資金を確保するというので、日本側から引き継いだ後も現地の人たちが引き続き実施できるような、そういうローカルのファンドをこの協力を通じて残すという方向の中で事業が推進されております。したがって、医師、看護婦、保健婦を対象とする、そういった個別の研修、それから、地域住民を交えた実施ということで、2本立ての技術協力が進んでおりますが、最終的には保健所機能、郡レベルの診療所の機能が発展してきておりますので、これから健康協力の活動、予防接種、家族計画、母子保健に対するハンドブックの作成というものが順調に進むことが期待されるということから評価を得ております。

続きまして、ケニア国人口教育促進プロジェクト()です。本プロジェクトでは、第1期、第2期を通じましてメディア教材の開発作成によって、人口関連情報の普及、家族計画促進に関する技術指導を実施してまいりました。本日お配りしましたもう1冊の資料、『ケニア国人口教育促進プロジェクト()黒田専門家の活動事例』では、具体的には農村の生活指導を通じて家族計画、保健衛生の向上ということで、このテキストにありますかまどの改良等が非常に成果が上がったという例でございます。

マラリア、エイズ、下痢症、寄生虫、こういったものに具体的にどうやって対応するかという

活動がこのプロジェクトの目標でございましたが、マラリアにつきましては蚊帳づくりということで機材供与事業の成果が発表されております。エイズにつきましては、専門家、カウンターパートを通じての保健指導があります。下痢症につきましては、沸騰させた水を飲料水とするためのかまどの改良を行っております。

続きまして、今年度に新規に開始されましたプロジェクトの紹介でございます。ガーナの野口記念医学研究所感染症対策プロジェクトのように、エイズをはじめとした感染症対策の拠点というような、そういった任務を負ったプロジェクトが開始されております。1番のインドネシア国母と子の健康手帳プロジェクトは、地方自治体との連携、それから大学間の協力という意味で、東京大学および埼玉県との協力で実施するというので、既に10月から事業が開始されております。

次に、アジアの経済危機への対応、住民活動基盤強化費、社会開発総合プログラム、国際寄生虫対策、ドナー間の連携等のトピックス5つを紹介させていただきます。

まず「アジア経済危機への対応」でございますが、第1次の補正予算、それから第3次の補正予算で、JICAの予算に特に対応するようにということで、第1次につきましてはローカルコストの負担ということで、専門家やプロジェクト方式技術協力の現場で必要となるローカルコスト負担部分を追加の予算で賄ったということでございます。第3次では機材ということで、4カ国6件でございます。インドネシア、ラオス、カンボディア、フィリピン等に機材供与を追加的にしております。

トピックスの2番目の「住民活動基盤強化費」でございますが、平成10年度は初めてこれを予算化いただきまして、フィリピンの家族計画・母子保健プロジェクト()におきましてJICAの方から基礎的な医薬品の購入に必要な協力をやって、それを現地のチームが回転していくということでプロジェクトにファンドができる。それから、ファンドから生まれた基金によっていろいろな医薬品が購入できるという制度でございます。

トピックスの3番目の「社会開発総合プログラム協力」でございますが、JICAの中では社会開発協力部を中心にして展開しておりますが、援助の多様性ということで草の根無償、機材供与、協力隊事業、それからプロジェクト方式技術協力を組み合わせると同時に、NGOによる住民の組織強化、基礎教育、農村開発、生活改善、それからプライマリ・ヘルスケアと、プログラムと事業の形態を複数あわせて行うということで、平成10年度はガーナにて行うために調査団が派遣されて、平成11年度において本格的に実施の予定でございます。

続いて、「国際寄生虫対策」でございますが、これもアジア、アフリカの2カ所にて、人づくり協力と研究活動のためのセンターを設けるための準備が行われています。なお、本件につきましては3月2日から3月27日まで、研修員受入事業によるいわゆる集団コースとして本邦におきまして国際寄生虫対策集団コースが開催されます。

NGO、ほかのドナーとの連携、自治体との連携は33ページの一覧表で掲載しております。

次に、「特別機材供与事業」でございます。これは、各プログラムによって対象が違うということで、1番の「医療特別機材」から「母と子供のための健康対策特別機材」というふうに分かれております。3番の「人口・家族計画特別機材」の一部につきましては、青年海外協力隊員を派遣するところにこういった機材を供与するというので、連携案件の1つでございます。

続きまして、「単発専門家派遣」となっておりますが、専門家派遣事業でございます。現在JICAの中では、医療協力部と派遣事業部が分野によって専門家を派遣し合っておりますが、医療協力部担当の専門家派遣の内容でございます。医療協力部におきましても専門家の所属先構成では民間が35.4%となっており、これは私立大学の先生方とか関係する技師の方の派遣等が非常にふえていることから、今後それに対応する連携、人材の育成というものが課題になってくるかと思われま。

続きまして、その他のJICA事業について一部御紹介させていただきます。

まず最初に、「研修員の受入事業」でございます。コースの数は74コースになっておりますが、人口・保健分野で今年度新規に開始されたコースとしまして、泌尿器科の臨床研修、医学リハビリテーション専門家研修、地域ガン予防、地域健康開発のためのNGO/NPOの能力向上コースがあります。最初の泌尿器科の臨床研修は琉球大学にお願いしております。医学リハビリテーション専門家研修は兵庫県立総合リハビリテーションセンター、3番目の地域ガン予防につきましては愛知県立癌センター、最後のNGOとの連携は岡山にありますAMDAに協力をお願いしております。これからもこの部分の分野の拡充発展が期待されます。実績上、平成9年度から10年度にかけてはパーセントで若干少なくなっておりますが、この点につきましては、また、どういうコースが必要かということで皆様方に御相談ができればというふうに思っております。

続きまして、専門家の派遣事業の最後の部分でございますが、ここの専門家派遣というのは、いわゆる無償資金協力、研修員の受入事業との連携を中心とした協力とともに、第三国の研修プログラムに対する講師の派遣が中心になってきております。もう1つの内容として第三国専門家、つまり日本人でない方を専門家として派遣するという事業が進んでおりまして、タイとフィリピンから、インドネシア、ラオス、マラウイに対して第三国専門家が派遣されております。こういった特色のある専門家派遣がJICAの中でふえてきております。

続きまして、「青年海外協力隊事業」でございます。ここでは、隊員に対する協力の連携として機材供与事業がございますが、私どもとして一部隊員の確保ができないところに対して医療協力と連携がとれるかどうかということで検討が進められてきておりますが、具体的には言語療法士、理学療法士、そういった分野につきましてJICAとしてどういう体制強化ができるかということがございます。隊員の充足率を見ていただきますと、作業療法士35.1%、理学療法士22.8

%、医療機器21.3%ということで、充足が非常によくないところに対しましては、今後、平成11年度の機構改革を踏まえてオールJICAで検討をする課題になってきております。

続きまして「災害緊急援助事業」でございます。本年度は6カ国7チームでございます。今まで、自衛隊の派遣は、平成4年度に国際緊急援助隊の派遣法が改正になってから一度もなかったのですが、ホンデュラスにおきまして大きな全体を管理するチームの派遣の必要性が生じたことから初めて派遣されたということは、皆様御承知のとおりでございます。なお、コロンビアにつきましては、医療チームと同様にいわゆる専門家のチームということで2つのチームが派遣されております。

なお、その後にボリヴィア、ルーマニア等、27件、緊急援助の物資の供与をしております。このうち、19番目の中国でございますが、洪水の被害に対してJICAは全国から毛布の提供を受けまして、その毛布の輸送の費用を災害緊急援助事業でっております。

なお、今後、PKOとの関係もございまして、人道援助との連携ということで、平成10年度にこの援助隊事業の中に人道援助調整室というものが設置されております。

続きまして、「無償資金協力事業」でございます。平成10年度におきまして、平成11年1月の時点で22件と書いてありますが、正確には21件、合計金額が121億200万円が116億400万円でございます。これは、次のページのところで、モルディヴの第3次マレ島の護岸建設計画というものが違う分野でございます。それを外してくださるようお願いいたします。

無償資金協力につきましては、従来からいわゆる施設を無償資金協力、それから中身、ソフトを技術協力ということで、今年度につきましてはヴェトナムのバックマイ病院、それから、ガーナの野口記念医学研究所に対する協力がプロジェクト方式技術協力との連携になっております。

なお、平成9年度から開始されました「子供の健康無償資金協力」につきましては、医療協力部でも「母と子供のための健康対策特別機材」として類似した協力を行っておりますので、このデマケーションを両部でやりながら実施しておりますが、無償資金協力につきましては平成10年度16件、51億円強の協力が進行中でございます。

なお、無償資金協力につきましては、ここには書いておりませんが、供与した機材のフォローアップをするということで、関連する団体のJICS（財団法人日本国際協力システム）にフォローアップセンターというものを平成11年2月1日に設けまして、簡単な機材のフォローを、機材メーカー、それから商社、コンサルタントの協力を得まして実施するというので、フォローアップまでの一貫体制が完成しつつございます。

続きまして、「開発調査事業」でございます。人口・保健分野では、マラウイ国公衆衛生プロジェクト、前年度から継続案件でございますケニア国地域保健医療システムなどが実施されており、いわゆる報告書を作成する事業でございます。人口・保健分野では、コンサルタントがまだ

まだ十分育ってきておりませんが、要請が非常にふえているということと、また、いろいろな複合的なプロジェクトがふえているという意味で、開発調査の重要性が高まってきております。

続きまして、「開発福祉支援事業」でございます。これはいわゆるローカルのNGO、それから国際的なNGO、日本国内のNGOに対する連携で実施しておりまして、開発福祉支援というふうに名前がありますように、対象分野がコミュニティ開発、高齢者・障害者等、女性の自立支援、人材育成といったものが中心になっております。協力期間は3年でございますが、人口・保健分野におきましてはバングラデシュの地域住民参加型家族計画、これはバングラデシュの家族計画協会への協力があります。それから、メキシコの僻地農村住民参加型公衆衛生改善計画、これはメキシコの家族計画協会への協力です。そして、フィリピンのHIV感染者社会復帰訓練施設活動支援、これはフィリピンのピノイプラス協会への協力です。それから、ラオスのコミュニティ衛生改善事業はヴィエンチャン農村開発協議会への協力、といったものが進められてきております。

次に、「国際協力総合研修所における事業」でございますが、JICAでは過去に協力してきたプロジェクトの経験を体系化しようということで、現在、平成9年度から母子保健につきまして、その経験を文書にまとめて新しいプロジェクトへの活用を図るために行っております。これにつきましては、本日御出席の先生方の何人かにはお話をさせていただく機会があるわけですが、東京大学ほかの先生方の協力を得てやっております。

以上が平成10年度の各事業の報告でございます。ありがとうございました。

仲村委員長 ありがとうございました。

(2) 平成11年度事業計画

仲村委員長 それでは、進行の都合上、引き続き「平成11年度の事業計画」まで御説明いただいて、その後、質疑、御意見を賜るといふことをお願いいたしたいと思っておりますので、阿部理事より、引き続き「平成11年度の事業計画」を御説明願いたいと思っております。

阿部理事 それでは、55ページから62ページにかけまして、来年度の事業計画の概要を説明してございますので、これに沿って簡単に御報告させていただきます。

まず、55ページの「人口・保健分野における機構改革」でございますが、医療協力部におきましては、ここに書いてございますように分野別指針の作成、分野別情報の整備ということが新しい改革の中での役割になってきております。そのほか、仮称でございますが、「人材確保支援部」ができまして、専門家の人選・派遣手続は同事業部にて実施するというところで、若干事務手続の面で変更がございます。

医療協力部につきましては、それに伴いまして、やはりもう少しきめ細かな体制をつくると同

時に事業を推進するという事で、関係各部との連絡協議会を設置して、こういった医療の指針づくり、事業の調整を行うという事で、既に今年度その連絡会議を課長レベルで開催しておりますが、これを平成11年度以降は部長レベルと課長レベルの2つの連絡会を設けながら、お互いの連携、それから指針の浸透という事で進めたいと思っております。

続きまして、専門家の人選、確保の体制でございますが、この点についてはこれから先生方にも国内委員会と同様にいろいろな面で御協力を願うという事で、この委員会の一部に国内委員会の推薦をいただけるような、話し合いができるような場面をつくってみたいと思っております。そういった意味で、先ほどの協力隊との連携案件もございますが、要請があってもなかなか専門家のリクルートができない面に対して、平成11年度につきましては業務の改善を進めたいと思っております。

それから、先週まで行われておりましたプロジェクトリーダー会議により幾つかの提案と意見がございまして、この部分を平成11年度においても反映するという事で、機材調達の円滑化、相手側の文化を踏まえた事業実施体制、それからコミュニケーション、これは地域部ができることもそうでございますが、プロジェクト間、それから在外事務所と本部、そういったものの連絡体制をさらに密にするという事でございます。細かいことですが提案がありましたので、これを事業の中で反映するという事でございます。

なお、57ページは、平成11年度の機構改革の案でございます。

これらを踏まえまして、58ページ、59ページ以降、こういった事業を行うかということは、先ほど来平成10年度事業報告で幾つかの説明をさせていただきましたので省略させていただきたいと思っております。

なお、この中で59ページでございますが、先ほど言及いたしました、プロジェクトの成果は何かということにつきまして、人口・保健開発協力事業につきましても乳幼児の死亡率の低減、家族計画の普及率や予防接種率の向上など、達成目標を具体的に数値で示していくという事で、プロジェクトの運営管理手法としてのPCMの実施、現場レベル、本部レベルの連携というものを重視しながら協力を実施したいと思っております。

60ページの「広報活動の強化」でございますが、日本医学会総会、世界寄生虫学会等、こういう広報活動は当然に従来以上に発展的に進めたいと思っておりますが、より密接なこととして先ほど来申し上げておりますとおり、成果をいろいろな形でまとめて、そして提供していくことを重視していくことをあわせまして御報告させていただきます。

61ページでございますが、全く新しい地域展開としまして旧ソ連への協力という事で、平成11年度につきましてはグルジアに対して協力を行うということが今検討されております。

今年は、1994年の国際人口開発会議の評価年という事でございますので、評価を受けた後からどういうフォローが必要かという事で、これにつきましては第三者を含めた評価を実施しま

して、その成果を私どもとしてさらに発展させると同時に、課題につきましてその解消に努めるということで、事業の展開をしていく所存でございます。以上でございます。

仲村委員長 ありがとうございます。

平成10年度の事業報告と平成11年度の事業計画ということで御説明いただきました。かなり広範な御説明でしたけれども、何か御質問を含めまして御意見がございましたら、どなたでも結構ですので御発言いただきたいと思います。

原委員 37ページのところのお薬、その他のリボルピングファンド、回転資金を確保するというふうに御説明があったと思うのですが、そのときには、受益者の方はお金は負担しないで、もらうだけになるわけでしょうか。

阿部理事 全くお金をいただかないというケースも場合によってはあると思いますが、基本的には回転資金でございますので、最初にJICAの方から回転資金に相当する資金が出るわけですが、やはり維持管理という視点からは、いただける方 - どのくらいいただけるかというのはプロジェクトの1つの目標でもあります。ケースワーカーを含めて相談して、その額についてはいろいろケースがあると思いますが、ある部分はいただくという方向でございます。

原委員 私の個人的な感想ですが、やはり、ただで医療サービスを受けないようにすることはとても大切だと思います。いよいよ現金がないときは、ちょっとヘルスポストのお掃除を3日とか1週間やるとか、本当に少ない、つまり医療のコストに見合うお金ではないけれど、ただではないということで自分たちの生活の仕方が変わるのと同時に、ここは自分たちのヘルスポストだというふうな感覚を持つかなと思うので、ぜひそういうふうに推進していただけるような場所ではそうしていただければと思います。

もう1つ質問がございまして、54ページですが、会議の前にいただきました資料では、この3月に沖縄でワークショップを開催予定ということで、特にNGOとの連携ということが書いてございます。地域型NGOと海外関係のNGOとの連携の場を提供し、JICAとその経験を共有し、将来の援助人材の確保を目指すもので、3月に沖縄でと書いてあるのですが、今いただいた資料では抜けてしまっているのかと思いますが、どうなってしまったのでしょうか。それから、中身にとっても関心があります。

(注：委員会資料ドラフトとして事前送付したものに記載されていた項目が、紙面の都合により削除となった。)

阿部理事 54ページの特定テーマ研究強化「地域保健医療」につきましては、沖縄における経験を海外援助に使おうということで、私どもの国際協力総合研修所と医療協力部、それから関連する事業部の職員、専門員等を中心にしまして、沖縄と東京で会議をやるということで、たまたま1月26日に第1回の検討会議が開催されて、その方向について、まだ始まったばかりでございますので、具体的にどういうものができ上がるかということはまだわかりませんが、とりあえず

地域の特殊性というものを議論すると同時に、感染症対策、環境衛生、食品衛生、特に保健医療協力としての市町村の役割とか、そういったものをまとめようということで、今第1回の勉強会を終わっております。特に沖縄におきましては、結核、ハンセン病、寄生虫、一部マラリアとかフィラリアとか、そういったことも議論ができるということで沖縄を選んだというふうに聞いております。したがって、来年度の御報告の中で発表ができるのではないかと考えております。

抜けてしまっている部分は、最初の、先生方にドラフトの段階で送った資料でございますね。

これは、既にテレビとか、朝日新聞などでも大分紹介していただいておりますが、NGOとJICAが話す場所をまず確保しましょうということです。その次にテーマを何に選びましょうかということで、今、研修所の所長が来ておりますが、そういったところが始まっております、お互いに忌憚のないところ、ODA事業に対する問題提起、それからNGO等の連携をどうするかということで、これは多分いろいろな報道がこれからもなされると思いますが、JICAにとっても非常に貴重な経験であるという意味では、先ほどの沖縄と同じように、その成果についてはその都度発表させていただきませんが、これから、例えば目標としてどんなことをやるかということであれば、場合によっては所長に話していただいた方がいいでしょうか。

五十嵐所長 今、阿部理事から言われたとおりですけれども、明日から今週の金曜日まで、開発途上国のNGOと日本のNGOとが協力いたしまして、どうやって協力できるか、それから、どういう形でNGOが開発途上国で事業をしていけばいいかという話をするということで、沖縄で開催する予定でございます。日本全国のNGO、もちろん沖縄のNGOも含まれますけれども、それが日本のNGO側で、東南アジアの方から5カ国のNGOが参加する予定でございます。

仲村委員長 ほかにどなたかございますでしょうか。

河野委員 私は国内委員会とかいろいろな形でJICAには10数年間もいろいろお世話になっていいですが、いろいろ関係しておりますけれども、昔と比べますと非常にプロジェクトも充実して、それから、特に透明性というものが非常に増したということで、それは大変評価しております。それから、事務局のインフラストラクチャーの力というか、そういうものも非常に強い。こんなことを言うてはなんですが、10何年ぐらい前には配付された資料にページ番号も打っていないとか、そういうこともあって、どこを見ればいいのかわからないということがあったのですが、今はすばらしいと思います。

非常に御同慶の至りだと思いますが、ただ、私は非常に抽象的なことで、特に阿部理事のおっしゃったことに対してではないのですが、今まで感じたことを申し上げますと、やはり1つは人口家族計画プロジェクトに対する科学的評価体制の必要性といいですが、もちろんそれもかなりできていると思いますけれど、やはりまだほかの外国、アメリカなどに比べますと、そういう評価体制が十分でないように思います。日本では、資金と要員の投入がどれだけ家族計画の普及に

効果を与えて出生率低下に貢献したかという、そういうものを定量的に評価する体制がまだ未発達だと思います。これは、例えば人口・エイズ分野でイニシアティブが、これまで4年間で4分の3使ったとか、使うということは言えましたけれども、問題はどれだけの金額を消化したかだけではなくて、援助した途上国の人口問題解決のためにどれだけ寄与したかということだと思います。大きなことを言って申しわけありません。

第二は、これまでは人口援助には医療保健関係が圧倒的に多く、社会科学からの貢献が非常に少ない。私はこれまで1人の、唯一の社会学者ですけれども、今回は原ひろ子先生がお入りになったり、ほかにもおられるかと思えますけれども、そういうことで非常に心強いのですが、やはりもう少し社会学者の参加による途上国の人口と開発から見た提言が必要ではないかと思えます。

それから、これは我田引水みたいですが、第三は途上国の人口統計を整備することに対する援助をもっと拡大していただきたいという要請でございます。もちろんアルゼンティンで今やっておられまして、私も顧問としてちょっと見に行っただけでございますけれども、ただ、問題は、アルゼンティンは非常に統計の精度はいいのです。むしろ隣の国のパラグアイであるとか、あるいは一番貧しいボリヴィア、それから、上の方のエクアドルとか、ああいうところで実際に家族計画をやられても、出生統計が非常に不備ですから、実際にそれがどれだけ成功しているかわからない。だから、途上国の人口統計というのは、一部を除きまして非常に不完全かつ不正確でございます。やはり正確な出生統計がなければ、家族計画活動を一生懸命やられても、どれだけ成功したか十分評価できない。

それで、やはり日本は世界に冠たる - ちょっと大時代的な言葉であり私は好きではないのですが、世界に冠たる人口統計で、それだけすぐれた調査のエキスパート、製表、解析の技術を持つ方がおられるにもかかわらず、これは総務庁統計局とか厚生省の統計情報部とかいろいろおられるわけですが、そういう技術があまり使われていない。もちろん幾らか使われておりますけれども、こういう方面をもっと積極的にしていただきたいということで、一度この際に申し上げたいと思えます。以上です。

仲村委員長 ありがとうございます。

ほかにもございますか。お願いします。

梅内委員 今の諸先生方のコメントは非常に重要だと思いますが、今、阿部理事の御説明で、ちょっと私が皆様に注意しておきたいと思えますのは、例えばNGOとの協力という会議が今からなされるということで、それは非常に重要なことですが、このNGOというものがきちんと世間に出ましたのは、これはヨーロッパ、アメリカの概念で出てきたものです。それはそれで非常にいいのですが、日本がドナーカントリーとしてそれを応用するときも、あるいは協力する相手国を考える場合にも、アプライするときに非常に文化というところにスポットライトを当てて

おかなければいけない。例えば西洋ではG OとN G Oの契約というものがものすごく明確できちんとしているのです。ところが、日本に入ってきますと、非常に日本のいい文化ですが、それがホワンホワンとして、お互いに仲よくやりましようとなります。これもいいのですが、やはり西洋がそういうものをつくり出した背景まできちんとくみ取って行うというようなことが日本には必要ではないかと思っております。

それから、今、先生がおっしゃいました、すばらしい日本の人口統計学、情報のサーベイランス・システム、これは本当にすばらしいことですが、日本の国内においてはそれは通用しますが、全く違ったところに行ったら、これはなかなかいいことでも通用しないのです。ですから、そういうものが本当にその国で育つにはどのようにしたらいいか、また一回り、二回り考えて、文化に合ったようなことを、少し遠回りですが、そういうことまで考えるような、恐らくこの委員会はそういうことだと思います。ですから今、若い人たちは専門分野でプロジェクト・サイクル・マネージメントとかすばらしい技術を支えて発展していますが、それはそれでいいのですが、やはりトップの方に来ましたら、もっと大きな包括的な立場できちんとそれをいい形でアジャストしていくとか、ガイドしていくとか、そういうシステムがここにも必要ではないかと思ひますし、まさにこの委員会がそういう役割を果たすのではないかと思ひまして、私はいいディスカッションだと聞いていました。どうもありがとうございます。

仲村委員長 ありがとうございます。

山崎委員 WHOとの関係でお聞きしたいのですが、これは去年のこの委員会のときにも私はたしか書類で意見は出していたと思ひますが、去年から特にポリオをはじめいろいろなワクチンの資金援助が増額されて、これはすばらしいことだと思いますけれども、今、河野先生の話にもありましたように、やはりこれだけのお金を投じて、これだけたくさんの国、38ページの表に挙がっておりますけれども、ばらまかれていて、一体これはそれぞれの国の予防接種政策とどういうかわりを持ってこれが決められているか、そのプロセスがあまりよくわからないのです。今、御存じのようにWHOが感染症制圧についての21世紀に向けての対策で一番苦勞しているのは、やはりお金のことだと思います。日本からの援助がなくなったら、これはもうだめだというふうに会議に出るたびに言われます。だから、非常に期待されていることはわかっているのですが、特にエキストラ・バジエタリーのコントリビューションということをや非常に強くWHOは要請しているわけです。これはまさにその1つに当たるのだと思ひますけれども、このE P IとかU N I C E F連携と書いてありますが、一体どういう形で連携して、そのお金を投じた成果をどうやって定量化していくか、その辺の機構がどうなっているのか。何かそういうビジョン、お考えがあるのかどうか。その辺を少しお聞かせ願ひたいと思ひます。

阿部理事 ビジョンということになりますと、多分政府のお話の方がいいと思ひますが、J I C Aの実施という視点でお話しいたしますと、先ほど申し上げましたように無償資金協力と保健医療

の関係というのは、金額が違うだけで内容は類似したものもございます。麻疹、破傷風とか、そういったものはすべてWHOが考える、または相手国政府の実施機関が考える投与日に合わせて、どうやったらうまくいくかというところがまず最初のプロセスとして上がってくると思いますが、いずれにしても、一部につきましてはUNICEFが調達、製造を指示するということが、かなり実務的なことありまして、その連携がうまくいったとしても、実際の調達供与が十分いかないということは幾つか例として報告されているわけですが、このプロセスの第1番目の調整ということにつきましては、政府での調整とJICA内での事業の違いの調整をやります。その際に、相手国にあります事務所が相手側の体制を把握しておりますので、それに必要な、例えばこれは車の要請がないけれども車がなければできないということであれば、そういう調整を一部した上で実施しております。したがって、JICAベースではそういう実施日に合わせた調達を管理者の方に提案するということが同時に、今度は、実施に際して協力隊員、専門家、場合によっては東京から来る調査団員との連絡、それから関わり具合を調整するということができております。

ただ、いろいろな意味でWHO、UNICEFとの連携ということでやっておりますので、JICAだけで全部決められない難しさがあるということは事実ではないかと思いますが、ただ、この第3次補正予算にもありましたように、かなりそういう実績を上げてきたという意味で、こういう補正の際にも急遽選ばれたということからしますと、実施の評価は高いのではないかと考えております。

仲村委員長 ありがとうございます。

これは、JICAだけではなかなかできないことだと思いますし、その仕かけを、麦谷室長、ひとつよろしく願います。

厚生省麦谷室長 御指摘の38ページあるいは37ページにあるJICAの協力というのは、これはいずれもJICAと、そこに掲げられてございます国との二国間の協力でございます。WHOに対する、いわゆる山崎先生がおっしゃったエキストラ・バジェットリー・コントリビューションではございません。ただ、この協力のスキームを描いたのは、WHOとその国と、それからもちろんUNICEF、JICAでございます。このすべてについては私は承知しておりませんが、例えば西太平洋地域およびアジアにおきましては、例えばJICAとWHOとで会議をしてショッピングリストみたいなものをつくりまして、ポリオならポリオ根絶、あるいはEPIならEPIの中でのリストを全部つくりまして、それでJICAにお願いできるものはお願いして、できないものもございますので、あるいはUSAIDに頼むものといったものを、一堂に会して会議をしているかどうかは承知していませんが、会議をやって、それで各国から個別にJICAに要請した結果がこれでございますので、計画としてはWHOが描いた青写真のもとで行われております。

山崎委員 わかりました。私は、これが全部 JICA 事業にどこかで絡んでいると思っていたものですから、どのような機構でそれを動かしておられるのかと思ったのですが、必ずしもそうではないわけですね。わかりました。

仲村委員長 それでは、粗課長お願いいたします。

外務省粗課長 マルチ・バイ協力の場合、いろいろな形で連絡調整をやっておりまして、今 WHO との関係で、特にポリオ等々でいろいろやっていることについて言及があったのですが、例えば UNFPA、UNICEF、この辺は現地ベースでもやっていますし、毎年 1 回、UNICEF なら UNICEF と定期協議ということで、一括総ざらえでレビューしながらやっております。ちなみに UNICEF との定期協議は来週ございます。それから、UNFPA との定期協議は先週終わったところでございます。

全体としてオペレーショナルなレビューをするとともに、各国でどうなっているか、お互いに UNFPA とか UNICEF、それから我々も大使館からレビューの情報をとってぶつけ合って、改善点を探していく、こういう格好でやっております。

報告についてですが、例えば人口・家族計画特別機材ですと、そろそろ想定していた 4 年が終わった国が出てきております。エジプトとかガーナがそうですが、それに対して UNFPA なら UNFPA を通じて、相手国政府からどういう成果が上がったかというレポートを出させております。今後ともそういう成果というか、サイクルが終わった国については、日本と UNFPA と共同で相手国からレポートを出させて、きちんとエバリュエーションするようなことをそろそろやり出しているところでございます。UNICEF との協力についても似たようなことでございます。以上です。

仲村委員長 そういう UNICEF とか UNFPA との調整会議に、WHO とか政府機関は当然でしょうけれども、NGO は入ってくるのですか。

外務省粗課長 今、NGO は入っていません。大分オペレーショナルといったらなんですが、JICA の機材供与とか何とかで、もちろん実施するところでは実施部隊の先で各国のいろいろな NGO の人とのつながりはあるのですが、アニュアル・コンサルテーションになると、かなりいろいろな国の計画を包括的に議論していくということで、今のところ個々の NGO の方は入っていないのが実情です。

仲村委員長 ただ、NGO の協力は必要不可欠な場合が多いのだろうと思うのですが、そうすると、例えばライオンズクラブがどれだけ貢献してくれるかとか、そういうものはどこで決まるのですか。

外務省粗課長 NGO の活動については、それぞれの国の中でどういう形で組んでいくかということです。それぞれ相手にしている NGO も違うわけですし、国ごとの戦略を考えている中で、それぞれの国の NGO の関連が出てくるわけです。例えば全国一斉のワクチン投与デーなん

かがあるわけですが、それぞれの国でいろいろなNGOのかみ方が、現場の計画の中に入ってきているということでございます。

仲村委員長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

小池委員 先ほど阿部理事から御紹介をいただきました日本医師会のネパールの活動を担当している小池でございます。梅内先生がおっしゃったように、やはり地域の文化、あるいは習慣、伝統、そういうものを非常にくみ取った上の活動でないとうまくいかないと思います。活動に対して大きい口を言うわけではございませんが、二国間という外交的な非常に大きい柱と、NGOとか地域、あるいは民生というような非常にきめの細かいフィールドと2通りあって、それらの2つがうまく調和しなければなかなかうまくいかないだろうと思っております。

日本医師会の場合は、トラディショナル・ヒーラー、シャーマンみたいな方にまで衛生教育を施して、それを現地で生かしていくという形をとっております、いわゆる近代医学ばかりでやっているわけではございませんけれども、そういう方法も必要であるし、また、1例でございますけれども、岐阜県のライオンズクラブがネパールを中心として7つぐらい小学校を建てかえたり、ネパールに関していえばNGOがばらばらにやっているような印象でございます。

仲村委員長 ありがとうございます。

原委員 これはJICAの問題だけではないのですけれども、私たち国民のお金の使われ方ということで、郵政省のボランティア貯金でもやはりNGOの方々にお金が出ていて、先ほど梅内先生もおっしゃいましたけれども、やはりいろいろな方がいらっやって、とにかく何でも、「かわいそう、持って行ってあげればいい」というタイプから、すごく深く考えているタイプまでいろいろいます。特に欧米のNGOは、自分たちが人権だと思っていることを人権だと言って押しつけてくるのに対して、日本の特定の方たちは、本当に一緒に生活を考えてくださるから素晴らしい。なのにどうして、例えばハーグに来ていないのだとか、そういうこともあるわけです。

やはりJICAが関連していらしたり、外務省が関連していらっやるNGOだけでなく、何かそういうものを、縦割りではないけれど、何かの形で連携して、NGO全体のグレードアップといいたいでしょうか、足腰の強さを高めていくのはすごく大事なことだなと考えております。

仲村委員長 よろしいですか。

外務省粗課長 どうもありがとうございます。いろいろな形で連携を強めていきたいと思っております。それから、関与を強めていきたいというのが基本的な姿勢でございます。例えば「TICAD」、昨年の東京アフリカ開発会議でも、NGOの方から本会合の方へ出席していただいて発言していただくとか、徐々にそういう流れはつくるようになってきております。医療協力との関係でも、将来的にはターゲットを絞っているいろいろな形で、例えばこういうところでプレゼンテーションを聞くとか、そういうことがあっていいのではないかと考えております。特に来年度の予算で委託

事業というものが出てきまして、来年度すぐに医療のNGOの方が参加していただけるかどうか分からないのですけれども、そういうところできちんとした連携が実を結ぶようになってくれば、そういうことを担っているNGOの方からいろいろ提言や話を聞くということも有益ではないかと思っております。

仲村委員長 ありがとうございます。

松田委員 資料の47ページですが、災害緊急援助事業というものがあまして、これは非常にすばらしいと思いますが、この発想を災害のときだけでなく常時といいますか、今のNGOの話もありますけれども、機材供与なども確かに税金で買って送るのもいいのしょうけれど、国内の医療機関で、まだ使えるのに、とにかく処分に困っているところもあるわけです。私の経験では、例えば中国あたりからそういう病院を紹介してくれということで、それを集めて整備して配って喜ばれている。それは商売が絡んでいるのかどうか分かりませんが、そういうようなことで、緊急援助でこれだけのことができるのであれば、保健医療協力の分野では高度の医療機器でなくても、本当に毛布から始まっているいろいろなものがあり得ると思うのですけれども、そういう発想がとれないのでしょうか。NGOの方が、これはさしあげたいと思ったときに、恐らくそれをどう送ったらいいのか、あるいは送り賃をどうするのかとか、あるいは機器であれば、やはり整備点検のお金が必要かもわかりませんが、そういうことをどこかにやらしてもらえばいいのではないかと思っております、この表を見て特に思いを強くしました。

阿部理事 私も全く同じようなことを考えて、何人かに相談したのですが、実はスリ・ランカに老眼鏡を送る会というNGOがあります。日本人は老眼鏡が簡単に手に入るものですから、自分の合わなくなったものを送っているわけですが、ほかのものを少しふやせないかということで、例えば聴診器が何かと言ったら、阿部さんはまだ甘いということです。まず何かと言ったら、そういうところに病原菌がついた場合に、だれが責任を持つのかということから始まるわけです。だから、結局のところ聴診器とか、例えばお医者さんの使う机とか椅子とか、そういったものも非常に余るのだそうです。しかしながら、それを消毒してきちんとやるだけの体制をどこも持てないという意味では、緊急援助になかなか使えないのではないかというお話でした。

ちなみにJICAが民間支援でやっている毛布も、全く新しい、洗濯したものを集めておりますので、自分が使ったものでも、そのまま持っていかれないという意味では、そういった体制を整えば、そういうことになるのではないかと思います。検討課題としては幾つか緊急援助隊事務局の方には指示しておりますので、また何か具体的に解決策があれば、御報告させていただきたいと思っております。

仲村委員長 ありがとうございます。

(3) 委員会の運営について

仲村委員長 先へ進ませていただきたいと思います。御発言がもしございましたら適宜お願いいたしますが、とりあえず議事の3番目の「委員会の運営について」ということで、阿部理事から何か御提案があるようです。

阿部理事 それでは、お話しさせていただきます。冒頭に申し上げましたように、私どもはこれだけの事業をやって、年に1回、先生方に集まって貴重なお時間をつぶしていただく割には、相談する部分が非常に少ないのではないかという事務的な反省から、場合によっては皆様方に委嘱をお願いしたときに、2年間で、年間2回程度参加していただくというお願いをしておりますので、年にもう1回ぐらい、今申し上げたような少しテーマ別の分科会的なものをつくりまして、御関心のある先生にアドバイスをいただくということを考えておりますので、そういったことが皆様方に御理解いただければ、仮に幾つかのテーマを分けまして、2つ3つになると思いますが、皆様方の参加をお願いするというのが私どもの提案でございます。

なお、分科会の中身については、まだ全く議論しておりませんので、これも仲村委員長を含めて御相談して、幾つかこういうものがないのではないかとということであれば、専門部会という名前でも結構ですし、分科会でも結構ですが、年に1回程度、個別の事業を集約したものを議論していただきたいと思います。例えば先ほど河野先生からありました人口問題についてやるとか、そういうことも考えられると思います。

仲村委員長 分科会方式で委員の皆様方の学識経験をもう少し披瀝していただいて、国際医療協力をもう少しバージョンアップしていきたいということですが、その分科会の委員は、この委員会の先生方に御参加いただくということですか。

阿部理事 そうでございます。

仲村委員長 では、国会の本会議と委員会みたいになるのですか。

御意見はございますでしょうか。

よろしゅうございますか。それでは、中身はまだ決まっていないようですので、後ほどどういう形で御相談をさせていただく、あるいは御連絡をして御参画をいただくことになると思いますので、その点を御了解いただいたものとしてよろしゅうございませうか。

それでは、ありがとうございました。

6 . その他報告事項

(1) 国際人口開発会議ハーグ・フォーラムについて

仲村委員長 報告事項でございますが、原委員にはハーグのフォーラムに御参加されたということで、御報告をちょうだいいたしたいと思えます。

原委員 お時間をいただきましてありがとうございます。

まず、資料の一番初めがエジプトのカイロで1994年に開かれた会議の5年目の見直しでございます。、どういうふうな準備が行われたかということで、初めの2枚が私のレジюмеでございます。

資料の1 - 1を御覧ください。これがUNFPAから出ました去年の9月の段階での資料です。次に資料の1 - 2がございますが、これがこのたびのハーグの会議の概要で、ニコラス・ブークマン氏（現在NATOの大使）が全体の長をなさいました。

幾つかございまして、国会議員フォーラムというものがまず開かれて、そこには桜井、谷津、小宮山、堂本議員他が御出席になりまして、小宮山議員が特に低容量ピルがまだ日本で認可されていない、国連加盟国の中でたった1カ国認可されていない国であるということをつつたら、静かだった議場がどよめいたそうです。この辺のところは、日本としては大変注目を浴びたわけです。

外国から見ると、日本の女性は使ってはいけないと言っているピルを、家族計画、人口、エイズのときに、UNFPAやWHOは認めてそれを推進しているわけですが、そこで日本の専門家の方たちが協力するわけです。そこに矛盾があるということです。

それから、ピルはホルモン剤ですから副作用が絶対にはないわけではないのです。風邪薬でも人によっては副作用を感じたりするわけです。だから、個人差がどんなにあるかということをつつ日常的に御体験になっている方々が医療協力に日本から行ってらっしゃると、やはり副作用に対する敏感さが強くなるということもあるので、この辺は、それこそ文化だけではなくシステム全体の問題として、日本で認められているお薬、それから日本でお医者様がお使いになれるお薬と、協力援助で行った先の問題というのはどういうふうになるのかなということが1つの非常に注目されている課題だと思えました。

次に、NGOフォーラムとユースフォーラムが、重ねて6日、7日と開かれまして、そこでは、先ほどお話がありましたように1つの国から3つのNGOだけ、しかも1つのNGOから1人だけということで、非常に人数が制限されて、結果的に日本から4人行っております。

資料の2 - 1は、ハーグの議員フォーラムでどういうことがあったかということで、2 - 1と2 - 2はピルの問題だけを取り上げております。

次に、資料の3 - 1を御覧いただきますと、これは国際フォーラムで政府間会議ということ

で、池田大使のステートメントは資料の3 - 2に入れてございます。ここで池田大使は、小淵総理が人間開発（ヒューマン・ディベロップメント・イニシアティブ）を主張したということをおっしゃいました。ほかには、例えばカイロの会議では河野外務大臣（当時）がG I I（グローバル・イシューズ・イニシアティブ）で人口・エイズ問題に力を入れるとおっしゃったということと、それから、北京の世界女性会議でW I Dイニシアティブということで、女性の地位向上について国際協力で力を入れるとおっしゃったといったようなことも御紹介になっておられました。

資料の3 - 1は全体の日程でございます。

その中で、N G Oの方も発言するよというということで、メイン・コミッティでは私が女性の地位とか男女平等といったようなところで発言しました。

資料3 - 5は、国際フォーラムの出席者名簿です。

赤坂審議官を中心として2月10日には、世界のN G Oと日本の政府代表団との懇談会が1時間半にわたって開かれました。外国から80人ほどいらっしゃいまして、主に草の根無償に関するものはとてもありがたいということでした。それで、どういうふうにして申請すればいいのかとか、積極的にこれを活用するにはどうすればいいかという御質問がございました。

それからN G Oフォーラムにつきましては、101カ国から約130人が行ったのですが、日本はこれは申請すらしなかったと思います。つまりニュースが来るのが遅かったのです。日本からはゼロで大変残念に思いました。

今後のことと言いますと、それこそどういうふうにして若者を含めて、具体的に見える貢献をするかということが大切だと思います。ポピュレーション・アクション・インターナショナルの評価というものがございまして、これはG N P対比で人口、エイズ関係、家族計画関係に対して、どれだけのお金を使っているか、というものです。それによると、日本はお金はすごく出している。私たちは納税者として思ったのですけれども、日本は評価がCマイナスなのです。しかも、低容量ピルを認めていなくて何がわかるか、日本には専門家がないということをいろいろなところで言われるのです。もう少し日本を入れるよというよと、日本には専門家がないじゃないかと言われました。

結局は、やはり具体的に、あの人がやっているのねというふうになることが大事で、やはりジョイセフの方たちは、世界的に顔が見えています。そういう方が本当はたくさんいらっしゃるのに見えないで、しかも、N G Oフォーラムのプログラムを御覧になると、本当に発表した人が限られていて、これだけ日本が貢献しているのにだれも発表しないわけです。それから、国際フォーラムにおける大事なリソース・パーソンというものにも日本人が入っていないということで、私はにわか愛国者になってしまって帰ってまいりました。以上です。

仲村委員長 ありがとうございます。

膨大な資料を、時間の都合で一部の御報告しかいただかなかったのですが、特にこの御報告についてコメントがございますでしょうか。

河野委員 このカイロの1994年の会議は、我々人口関係の者にとってはコペルニクス的発想の転換だと言われたものなのです。私もそのときは出てまいりました。非常に女性のエンパワーメントを強調して、それから非常に人道的なやり方をするのは女性だということは、去年ノーベル経済学賞をもらったアマティール・センヌ氏も言っているところで、あの人は援助のことに非常に興味を持っています。特にセンヌ氏はコアシオンではだめで、やはりコーポレーションという、強制ではだめで協力だと。そういう点では非常にカイロ会議を買っているわけです。特に女性のエンパワーメントを非常に買っているわけです。

ただ、問題は、カイロ会議の結果というのは、我々人口学者から見ますと非常に荒削りで、実際に女性のエンパワーメントをどうやって実現するのかということはほとんどない。それから、特にアンメットニーズということを強調しておりまして、つまり多くの人たちは家族計画のニーズはありながらも、充足されていない。だから、それだけをやればいいという感じなのですが、ただ、問題はアフリカでありまして、アフリカはそれをやっても40%もない。そういうもののニーズの掘り起こしという問題がどうなったのか、それが無いというのが批判なのですが、それが今回どうなったのか。内容的なことはあまり私は知らないのですが、結局金が集まらないので、金をどうやって集めるか、あるいは270億ドルでしたか、それが3分の1も集まっていないので、それをいかにやるかという、そういう資金のモビリゼーションのことが中心だったと聞いておりましたけれども、その点がどうだったかということでございます。先ほど言っていました、確かにICPDのアクションプログラムは非常にいいと思いますが、非常に荒削りで、いろいろ不備なところもあるわけで、そういうファイン・チューニングというか、そういうところがやられたかということをお聞きしたいのですが。

原委員 その意味では、河野委員がおっしゃいましたようなところからあまり離れていないと思います。NGOフォーラムというのを主催したのはオランダのWPFという財団ですけど、これは座長がニコラス・ピークマンさんで、ウォルター・マイヤーという方が組織委員長をなさったのですが、この方のお話は非常に興味がございます。1994年の会議のときに、オランダでもデモグラファーとフェミニストは対立していたそうです。それから、国会議員の方がたも地球規模の問題に関して御関心のある方が少なかったけれど、4人の違う会派の国会議員と、それから何人かのデモグラファーとフェミニストが行って、帰ってきてからしっかり議論したのだそうです。そうしたら、対立していたと思ったけれど、違いは少力で、非常に憂慮している課題、地球規模の人間の課題というものは重なっているということで、今回協力してNGOフォーラムができたし、それと同時に国際的な縛りを持たない会議ができたそうです。

日本でもそういう意味で、もう少しデモグラファーと女性の立場に立つ人がしっかり話し合っ

て、そして、お医者様や助産婦さん、その他医療関係者の方、それからお薬の方もすごく大事だと思えます。そういう方が一緒になって、もう少し実際のなグローバルな視点、つまり途上国の現実、文化の違いも含めて、そういうことが非常に大事だと思えました。そういうことを詰めることによって、日本がこういう国際会議の場で、お金を幾ら出します、幾ら出しましたというだけではなく、具体的な思想としての提言ができていくのではないかと思います。

仲村委員長 ありがとうございます。

(2) 日本のPHC経験の体系化について

仲村委員長 それでは、時間も迫ってまいりましたので、次に梅内先生にお願いいたします。平成9年度は専門部会としておやりいただいたのですが、そのまま引き続き日本のプライマリ・ヘルスケアについてずっと研究といたしますか、勉強してこられた、そのサマリーを御披露いただければと思います。

梅内委員 昨年、私たちは『プライマリ・ヘルスケアの手引き』というものをJICAから出版いたしました。そうしましたら、おかげさまで非常に評判がよくて、もうなくなったわけです。非常に評判がよくて欲しい欲しいということで、うちの教室にも少し来たのですが、ほとんど底をついていまして、皆さんが去年のJICAの出版物を非常に有用だと思っていると思えました。

しかし同時に、あれは少し概念的なので、もう少し具体的な、JICAの現地に行っている専門家が使えるような実践ハンドブックをつくってくれないかという要望が多かったものがございますから、では、今年は、より具体的な実践ハンドブックをつくらうということで、しかし去年とは違って、まず国際協力の点から見た日本のプライマリ・ヘルスケアはどうであるかということに絞って、日本のプライマリ・ヘルスケアの歴史も含めまして、わかりやすい形で、日本のプライマリ・ヘルスケアというものがどのように立ち上がってきたかというものを、今つくっております。

その中で私たちがさらに勉強したことは、プライマリ・ヘルスケアというのは御存じのように1978年にアルマタ宣言で世界的な概念として出てきたのですが、これをずっと勉強しているうちに、日本のプライマリ・ヘルスケアの根底にある考えというのはWHOとは共通していますが、少し違うところもあるということがだんだんわかってきたものですから、それは日本の実践を踏まえまして、やはり世界にメッセージとしてここに入れ込もうということも今考えて、実践的な部分と世界にメッセージを発するための部分をもう一度再整理しております。特に今、河野先生、原先生からありましたが、日本は例えば家族計画では貢献が少ない、お金も少ない、ピルの問題、エイズが少ないといいますが、しかし、冷静に考えてみましたら、日本は世界で一番

文明国でエイズが少ない国でしょう。一番少ないのです。これはオーダーが100倍違うとか10倍違うというオーダーですからふえるのは当たり前ですが、歴然として少ないのです。それから、人口問題の貢献に関していえば、世界で一番今ピシッと行っているところでしょう。日本が世界のモデルなのです。だから、みんなが日本から学ばなければいけないのですが、そういうような形で持っていくと、みんなの反発を食うのですが、皆さんにそういう形のメッセージを送る。これは文化と社会システムの問題ですから、それをぐっと別な形で包み直す。そういう思いも含んで私たちはこのプライマリ・ヘルスケアというものを整備しております。そういうことで、やはりこれは相当な専門家の協力も必要なものですから、本当は1999年の9月までにというふうにJICAから言われているのですが、どうももう少し延びそうです。しかし、いいものをつくる、そういう計画で今やっておりますので、来年のこの委員会にはきちんとしたものを出せると思います。一応そこだけ御報告しておきます。

仲村委員長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

特に御発言はございますでしょうか。

なければ、議事を終わらせていただきます。

7. 閉 会

福原部長 仲村委員長、どうもありがとうございました。

それでは、時間も参りましたので、これで第31回海外医療協力委員会を終了させていただきます。委員の皆様方には、長時間にわたる御協力、どうもありがとうございました。

配布資料

第31回海外医療協力委員会
会議資料

平成11年3月
国際協力事業団

目次

第一章 JICAの最近の動向と課題

1.はじめに.....	57
2.JICAの当面の課題とその取り組み.....	60
(1) 行財政改革・ODA改革への適切な対応.....	60
(2) 地域4部の設置を中心とした抜本的な組織改編.....	60
(3) 事業関係.....	62
3.アジア経済危機に対する支援.....	69
(1) 経済危機支援の背景.....	69
(2) 支援策の内容.....	69
(3) 広域的支援.....	72
4.平成11年度予算の概要.....	73
(1) 平成11年度JICA予算額（政府原案）.....	73
(2) 平成11年度JICA予算（政府原案）の概要.....	73
(3) JICA予算及び定員の推移.....	76

第二章 平成10年度事業報告

1.人口・保健開発協力事業の概要.....	83
(1) 医療協力部関連事業.....	85
1) プロジェクト方式技術協力事業.....	87
2) 特別機材供与事業.....	96
3) 単発専門家派遣事業.....	101
(2) その他の人口・保健開発協力事業.....	103
1) 研修員受入事業.....	105
2) 個別専門家派遣事業.....	107
3) 青年海外協力隊事業.....	108
4) 災害緊急援助事業.....	111
5) 無償資金協力事業.....	113
6) 開発調査事業.....	116
7) 開発福祉支援事業.....	117
8) 国際協力総合研修所における事業.....	119

第三章 平成11年度事業計画

1.機構改革と人口・保健開発協力事業の方向.....	123
(1) 人口・保健分野における機構改革.....	123
(2) 機構改革に伴う医療協力部の取り組み.....	123
2.事業実施にあたっての留意点.....	126
(1) 人口・保健セクターに対する包括的対応（関連事業部間の連携強化）.....	126
(2) 地球的規模の課題を踏まえた事業実施方針の策定.....	126
(3) 援助供与国・機関間との連携強化.....	126
(4) 成果重視型の事業展開と量から質への転換.....	127
(5) 国内支援体制の強化.....	127

(6) 人材養成確保事業の充実.....	128
(7) 広報活動の強化.....	128
3.平成11年度医療協力部関連事業.....	129

資料集

ODAとJICA事業

DAC諸国のODA実績

主要先進国ODAの分野別支出構成（1997年）

- 1.我が国の政府開発援助（ODA）とJICA事業
平成9年における我が国のODA実績
我が国ODA実績とJICA事業
- 2.形態別事業実績
- 3.地域別事業実績
- 4.分野別事業実績

第一章

JICAの最近の動向と課題

1. はじめに

90年代後半に入り、それまで順調に拡大を続けていた日本の政府開発援助（ODA）は、その存在意義が根本から問い直しを迫られるような、重大な諸情勢の変化に直面してきている。

国内では、経済状況の悪化が深刻化しつつあることを受け、政府の行財政改革の取り組みが一挙に本格化し、それまで聖域とされてきたODA予算についても縮減方針が打ち出された。結果、JICAの平成10年度当初予算は創立以来はじめて対前年度比でマイナスとなった。

同時に、ODAのあり方、JICAのあり方についても、多くのフォーラムで徹底した議論が行われ、国別アプローチの強化、国民参加の一層の推進、重点分野の明確化、援助形態間の連携、評価体勢の充実、情報公開の促進等、数々の建設的提言がなされ、昨年10月に成立した中央省庁等改革基本法においても、技術協力の実施については、JICAを中心として、各省庁と緊密な連携協力を行いつつ実施する旨が盛り込まれた。

他方において、海外では、それまで開発の「優等生」であったアジア地域において発生した経済危機が、多くの国で政治経済的、社会的な混乱を招き、域内の多数の人々の日常生活を直撃した。影響は域内国に留まらず、わが国を含め、世界経済全体に及んだが、これを契機として、アジア経済の復興安定のためのODAの役割が改めてクローズアップされることとなった。

わが国は、極めて厳しい国内経済情勢を抱えながらも、「日・アセアン総合人材育成プログラム」を発表し、昨年4月の「総合経済対策」においてもアジア経済対策を盛り込み、さらには「アジア通貨危機支援に関する新構想」（新宮沢構想）を打ち出すなど、アジア地域経済の復興に向け、積極的に貢献する姿勢を明確にしてきている。

また、依然世界で最貧国が最も集中する地域であるアフリカに対する支援についても、昨年10月に第2回のアフリカ開発に関する東京会議(TICAD II)を開催して、「東京行動計画」を取りまとめ、内外の高い評価を得た。

これらを通じて、相互依存が強まる現在の世界においては、開発途上国の経済的社会的安定が、わが国を含めた世界全体の安定的発展の為に必須の条件であり、これを達成するための手段のひとつとして、ODAが重要な役割を担うということが再確認されることとなった。

こうした情勢を踏まえ、JICAにおいては、途上国側のニーズにより的確に対応できると同時に、より国民に開かれた国際協力を効率的に実施できる体制を構築すべく、自らの組織・業務のあり方について抜本的な見直しを進めてきた結果、平成11年度予算政府原案において、地域部の設置等を中心とする機構改編が認められるに至った。JICA予算全体も、アジア経済支援、アフリカ人造り支援、国民参加型援助の一層の推進等を中心として前年度比0.5%増となった。

JICAは今、重大な転機を迎えつつある。ODAを巡る国内の厳しい世論を踏まえ、開発途上国の高まるニーズに如何に的確に反応し、如何に事業を効率的に、透明性を保ちつつ適正に実施していくのか。如何に国民のODA事業への参加の機会を拡大しつつ、自らの事業の結果を世論に示し、国際協力に対する支持と理解を得ていくのか。これらについてJICA役職員全員が高い意識を維持しつつ、始まったばかりのJICAの改革を具現化して、内外の批判と期待に着実に応えていくことが最も重要である。

2. JICAの当面の課題とその取り組み

(1)行財政改革・ODA改革への適切な対応

平成9年度から10年にかけて、JICAの組織・事業に大きな影響を及ぼす複数の閣議決定、法案の成立及び報告書の作成等がなされており（特殊法人等の整理合理化、財政構造改革の推進に関する特別措置法、行政改革会議最終報告、21世紀に向けてのODA改革懇談会最終報告等）、JICAとしても決定された内容等を踏まえ、外務省等と協議しつつ対応してきているところである。他方、中央省庁の再編に伴い、各省設置法見直し及び独立行政法人関連法の制定作業が行われる等、現在、行財政改革は実行の段階に移りつつある。このため、今後JICAを含む特殊法人について更なる整理及び合理化が求められる可能性がある。

については、かかる行財政改革の動きを引き続き注視するとともに、JICAとして適切に対応することが依然重要である。具体例としては、JICAにおける業務・組織改革の議論等を十分踏まえ、現在の国際協力事業団法の内容について見直しを行う等の検討を進めていく。

(2)地域4部の設置を中心とした抜本的な組織改編

業務・組織改革タスクフォースによる検討を十分踏まえ、その内容を具体化するものとして、平成11年度機構・定員要求で抜本的な組織改編を要求した結果、政府原案でほぼ要求どおり認められ、平成11年度に抜本的な組織改革が実現する見通しとなった。

この組織改革のねらいは、「量」中心／大量生産型の協力から、「質」中

心／具体的成果重視／オーダーメイド型の協力を転換するための体制整備にある。

具体的には、以下の観点に基づく体制構築を目指している。

1) 途上国及び国際社会のニーズに密着したきめ細かい協力を計画・実施する。

①国・地域別実施体制の強化

■地域4部の新設

②国際社会の重点課題への取り組みの強化

■森林・自然環境協力部の新設

③国際協力総合研修所の調査研究体制の強化

■国総研次長の新設

■国総研調査研究2課体制の整備

2) 質の向上を目指した事業監理・審査機能を強化する。

①事業実施の結果得た教訓等のフィードバック機能の強化

■企画・評価部の新設

②無償案件の一貫監理と審査機能の強化

■無償2部の統合

■無償資金協力部審査室の新設

3) 国民の理解・参加及び人材の確保・育成を促進する機能を強化する。

①事業の国内展開促進を通じた国民の理解・参加の推進

■国内事業推進部の新設

■中部国際センター（仮称）の新設

②新たなニーズに対応した質の高い人材の確保・育成

■人材確保支援部の新設

(3)事業関係

1) 機構改編後の事業実施体制の確立

11年度中に予定される地域部の設置等機構改編に向けて、新組織の下で国別の事業計画・実施を的確に行う体制を構築・整備し、事業の円滑な体制移行を図る。

2) 事業実施のあり方の抜本的見直し

機構改編後の実施体制も念頭において、従来の事業実施のあり方の抜本的な見直しを行う。特に、事業の迅速化、成果重視の視点に立ち、案件の要望調査、要請書取付、事前調査、採択決定、事業実施、評価に至る一連の事業サイクルについて、過去にとらわれず、抜本的な改善に向けた検討を進める。

3) 当面する重要援助課題への対応

①地域的重要課題

●アジア経済危機への対応

経済危機からの復興に取り組むアジア諸国に対する支援を継続する。
また対ASEAN総合人材育成プログラム等の人材育成支援に加え、開発福祉支援事業等による社会的弱者支援に積極的に取り組む。

●アフリカ開発への支援（TICAD II フォローアップ）

昨年10月に成功裡に開催された第2回東京アフリカ開発会議において採択された行動計画及び我が国の貢献策を踏まえ、アジア・アフリカ協力を含め、アフリカ開発のための支援を積極的に実施する。

②新たな援助ニーズ等への積極対応

●国際的な人間安全保障に関する協力への対応

国際的な人間安全保障に資する活動に関し、従来から協力している麻薬対策、警察分野の協力に加え、人道援助、対人地雷対策等の紛争後の復興支援、テロ対策等新しい援助ニーズに対する協力の積極的な検討・実施を図る。

●援助拡充国・地域への対応

中東和平の中心であるパレスチナ、市場経済移行の途上にある中央アジア、コーカサス等新たに援助の拡充が求められる国や地域について、支援の充実に努める。

③開発に関する共通課題への対応

●DAC新開発戦略の重点開発課題等への対応

DAC新開発戦略における重点開発課題（貧困、教育、基礎的保健医療、環境）について、途上国側の「オーナーシップ」を支援するという理念を踏まえつつモデル国を中心に積極的に対応する。

なお、このうち環境問題に関しては、我が国が平成9年に打ち出した「21世紀に向けた環境開発支援構想（ISD）」や「京都イニシアティヴ」を踏まえた取組みを行う。

●草の根への支援

人間中心の開発を実現するためには、途上国の草の根レベルの福祉の向上や貧困の撲滅を図ることが重要であり、現地のローカルNGOを活用して住民が直接被益するモデル事業を実施する草の根技術協力（開発福祉支援事業）や地域開発型のプロジェクトなど、住民を直接のターゲットとした協力を拡充する。

●広域かつ地域的な課題への対応

大メコン圏開発構想やメルコスールへの協力等二国間の枠を超えた援助課題に対して、広域専門家や11年度に認められた広域企画調査員等の制度を活用し、積極的に対応していく。

●南南協力の支援

南南協力は協力の効果や効率性の観点で有効であり、新興援助国を交えて、第3国研修や第3国専門家等の個別事業、パートナーシップ・プログラムによる枠組み形成、南南協力支援国際会議の開催等を通じてその推進と途上国のドナー化を積極的に支援する。

④ODAの透明性、効率性の向上

小淵総理により示され、対外経済協力関係閣僚会議幹事会で申し合わせのあった「ODAの透明性、効率性の向上」の方針に基づき、JICAにおいても10年度から実施したプロジェクトコストの公表に加えて、事業計画の策定による案件選定の透明性の確保、評価の充実と情報公開の促進、事業の計画的対応、機動的かつ柔軟な対応、効率的な執行、実施体制の整備等に努める。

4) 効果的な事業のための実施体制の整備

①在外イニシアティブの強化

相手国のニーズに即した事業を展開していくため、在外事務所による案件発掘形成関連事業や在外事務所を通じて実施する在外ミニ開発調査、在外事務所による事後評価、在外主導型フォローアップ協力など各種の事業及び支援措置を活用することにより、事業実施における在外イニシアティブを強化する。

②開発課題に対する包括的協力の実施

●国際機関、先進国援助機関等との協調・連携の強化

途上国に対する構造調整、政策支援型の援助及び世銀のSIP等セクター・アプローチが拡充する中、援助機関間の協調・連携は益々重要となっており、ドナー会合等への積極的参加や他援助機関等との対話、情報交換の拡充を通じて、援助協調・連携の一層の充実を図る。

●協力形態間の連携の一層の強化

10年度予算から認められている資金協力連携研修員、専門家、実施設計調査を活用し、技術協力と無償資金協力、有償資金協力の一層の連携強化を図り、開発課題に対する各協力形態の包括的な取組みを確保する。

●JICAと各省技術協力の連携

行政改革の理念に則り、17省庁による各省技術協力との緊密な連携・協力を努める。

③国民の参加と理解を得た事業の推進

●国民参加型の事業の拡充

今後援助事業の主要な担い手となることが期待されるNGO等各種機関との連携や事業における活用を積極的に進める。特に、11年度に新たに8件が認められたNGO等とのパートナー事業（仮称）はこれら機関への委託を前提としており、その円滑な実施に努める。

また、専門家の一般公募制度やボランティア事業など、国民が事業に直接参加することは、援助事業に対する国民の理解、支持を得る上で極めて重要である。11年度予算でも公募の拡充、シニア海外ボランティアの大幅人数増等が認められており、これら事業の積極的な拡充を図る。

●事業広報の強化

援助事業に対する国民の理解と支持を得るため、各々の事業がどのような成果を上げているのか、ホームページの活用等を含め、積極的な広報及び事業情報の発信、公開に努める。

④事業の効率化に向けた実施体制の強化

●PCM手法導入等による事業マネジメント能力の向上

PCM手法はプロジェクト方式技術協力を中心に活用が進められているが、今後、10年度に改訂した各事業への導入基本計画に基づき、プロ技協以外の事業においても積極的に導入を図り、事業マネジメント能力の向上を目指す。

●事業情報データ・システムの整備・活用

平成11年に完成予定の国別協力情報データベースを核とする事業情報システムを整備、充実し、各種の事業関連情報をJICA内で容易に電子情報として共有化、活用できる体制を構築することにより、事業の効率的実施に貢献する。

●インターネットの活用の強化

世界の各種情報がインターネットを通じ容易に入手できるようになった情勢に鑑み、事業に関連した情報の収集、発信にインターネットを有効に活用するため所要の体制整備を図る。

●開発援助人材の育成、確保の強化

開発援助に携わる優秀な人材を育成、確保することは技術協力をはじめとするJICA事業にとって極めて重要であり、開発専門家の養成の拡充、専門家の公募によるリクルートの拡充等、その強化に努めるとともに、組織改編後に事業人材の確保が的確に実施できるように、関係部署間の業務分担関係を整理し、担当部署に必要な体制を整備する。

●無償及び開発調査案件の管理体制の強化

平成11年度予算政府原案で新規に認められた無償の設計積算・審査の強化及び無償資金協力調査員の新設、開発調査の技術評価・審査の強化のための予算により、両事業案件の管理体制の強化を図る。

●外部評価の拡充及び評価結果の事業フィードバックの強化

平成11年度予算政府原案で2件認められた外部機関による評価等により外部評価の拡充を図るとともに、評価結果を今後の事業に役立てるため、フィードバック機能を強化する。

5) その他の課題への対応

①開発協力事業の活性化

開発協力事業の活性化を図るため、債権保全措置の拡大、貸付条件の緩和等について検討を進める。

"移住者の支援及び活用

移住者の定着安定のための支援と移住・日系人支援事業の実施における民間団体との連携及びその活用を積極的に推進する。また「日系人を通じた技術協力」を含め、日系人社会を通じ現地社会への貢献につながる経済技術協力事業の実施に継続して取り組む。

また、昨年末に実施した今後の南米三農試のあり方に関する調査のフォローを行っていく必要がある。

3. アジア経済危機に対する支援

(1)経済危機支援の背景

97年7月にタイ・バーツの急落に始まった金融危機は、順調な経済成長を遂げていたASEAN各国を含むアジア諸国を次々に襲った。この金融危機が起こった要因としては、賃金上昇やドルペッグ制等による輸出競争力の低下、国外からの流動的な民間短期資本に頼った経済開発や、金融システムの未整備など種々のものが挙げられている。

これらの問題を解決するためには、健全なマクロ経済政策の実施や東アジア諸国の未整備な経済・金融面での制度改革に加え、生産性・輸出競争力の向上のため産業基盤の強化やこれらを支える人材の育成が必要である。また、経済危機の影響を最も深刻に受ける貧困層、障害者、女性、子供など社会的弱者に対する適切な救援策を緊急的に実施することが求められている。

(2)支援策の内容

これらの視点に立ってJICAは、

1) 経済安定化に資する緊急人材育成

2) 貧困対策や社会的弱者に対する即効的支援

を2つの柱に、補正予算等を通じASEAN各国等に対し協力を推進してきている。緊急人材育成は橋本前首相が97年12月に提唱した「ASEAN総合人材育成プログラム」に基づき、経済再建や社会の安定化に向けた行政官や民間実務者の育成を専門家派遣、研修員受け入れ等のスキームを使って集中的に実施している。

具体的には、ASEAN各国等の中央行政官や地方行政官を対象として、行政制度や税制・経済法制度の整備、貿易・投資環境整備などの研修コースを、各国の経済の現状を踏まえて開設。また、産業構造の再編強化のために、政策アドバイザー型の専門家（タイ：「産業構造調整事業」、インドネシア：「裾野産業育成」「民間銀行再編」、フィリピン「投資促進工業開発」等）を各国に派遣し、その国に最も適した経済政策の策定を支援した。

また、貧困対策や社会的弱者に対する支援では、保健医療、教育、雇用など社会セクターの分野を対象に機材供与や現地NGO等との連携による草の根技術協力（開発福祉支援事業のスキーム）などにより直接的に住民に裨益する事業を実施している。主な貧困対策や社会的弱者事業は以下の通りである。

<インドネシア>

医薬品不足が深刻なインドネシアに対し、プロジェクト方式技術協力「ストモ病院救急医療プロジェクト」を通じ、1億2,000万円相当の医薬品等を緊急供与した。また、南スラウエシ州の5県の零細農民、漁民、労働者等を対象（約600所帯）に、現在JICAが実施しているプロジェクト方式技術協力「スラウエシ貧困対策支援村落開発計画」と連携して、生活必需品市場の整備、協同組合の活性化など貧困住民のエンパワーメントを図る事業を実施。

<タイ>

バンコクの都市スラムに住む最貧層（対象人口は3つのスラム合わせて113,500人）に対し、コミュニティーをベースとした生活環境改善事業を実施している。具体的には

- 1) 地域住民への麻薬影響対策に係るセミナー、キャンペーンの実施
- 2) 食品衛生啓蒙ワークショップ（スラムの市場や路上、屋台での食品や食堂での販売に関わっている母親を対象）
- 3) スラム内実態調査

などがある。

<フィリピン>

フィリピンの貧困層結核患者（約10万人）のうち、JICAのプロジェクト方式技術協力「結核対策」の対象地域の患者（約1.2万人）を対象に、経済危機の影響で手に入りにくくなっている抗結核薬（4,860万円相当）を配布するとともに結核治療方法の研修を実施した。

このほか、プロジェクト方式技術協力や個別専門家派遣の活動の中で、必要とされる相手国政府のローカルコスト負担が経済危機の影響で困難なものについては、臨時・緊急的に支援し、事業の円滑且つ効果的な実施を図った。具体的な例としては、インドネシアのプロジェクト方式技術協力「貿易セクター人材育成計画」への支援があげられる。同プロジェクトは経済危機の影響で大幅にインドネシア側の予算が削減され、貿易実務に係る現地研修の実施が危ぶまれていたが、今回の補正予算によるローカルコスト支援により、98年9月から10月までに「輸出マーケティング」など5件の研修の実施を実現（99年3月までに合わせて16件の研修を予定）。これらの貿易研修には失業中の人も含め多数の受講者が集まり、経済回復の切り札となる輸出促進をテーマにした貿易研修を熱心に受講した。

(3)広域的支援

経済危機に対する広域的な支援の試みとしては、98年4月に、ASEAN各国の保健医療政策担当者を日本に招へいし、「アジアの経済危機と健康」をテーマにシンポジウムを開催、社会的弱者への金融危機の影響（特に保健医療分野でにおける実態）を把握し、それに対する具体的な支援方法を国際機関や他ドナーも交えて協議した。このほか、ASEAN主要国の金融政策部局等の政策実務者（次官、局長クラス）を招へいし、ASEAN金融・経済セミナーを98年3月と98年11月に実施し、各国の金融・経済危機の現状分析と今後の経済再建のための方策について協議した。

4. 平成11年度予算の概要

(1)平成11年度JICA予算額（政府原案）

（別紙1「平成11年度国際協力事業団予算政府原案」）

- ① JICA予算： 1,770億円（対前年度比0.5%増）
（内訳：交付金 1,750億56百万円
出資金 19億41百万円）
- ② 受託費： 85億円（対前年度比4.2%減）
- ③ 無償資金協力： 1,617億円（対前年度比3.5%減）
（無償本体予算におけるJICA実施促進担当分）
- ④ 合計： 3,472億円（対前年度比1.5%減）
（合計①～③）

(2)平成11年度JICA予算（政府原案）の概要

ア 実施体制の整備・強化

平成11年度は、本部、在外事務所の実施体制強化のための定員11人増（うち本部6人、在外5人。定削10人により純増1人。）が認められた。また、次のとおり機構改革が認められた。

新規の機構：企画・評価部調査役（連携促進）

青年海外協力隊事務局調査役（シニアボランティア）

振替により新設された部等：企画・評価部、国内事業推進部、人材確保支援部、アジア第一部、アジア第二部、中南米部、アフリカ・中近東・欧州部、森林・自然環境協力部、無償資金協力部、中部国際センター（仮

称)

イ 主たる事業の推移

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ①研修員受入人数 | 7,930人→8,110人 (180人増) |
| ②青年招へい人数 | 1,620人→1,665人 (45人増) |
| ③個別専門家派遣人数 | 1,946人→1,992人 (46人増) |
| ④プロジェクト方式技術協力件数 | 279件→278件 (1件減) |
| ⑤青年海外協力隊員数 (新規派遣) | 1,350人→1,350人 (前年同) |

ウ 主たるポイント

1) ODAの重要政策推進及び効率化

①アジア経済支援

研修員受入の拡充 (100人増)、現地国内研修 (第二国研修の拡充 (3件増)、第三国 (集団) 研修の拡充 (3件増)、第三国 (個別研修) の拡充 (10人増)、一般専門家派遣 (短期) の拡充 (25人増)、開発福祉支援事業の拡充 (5件増)、相手国政府負担経費に対する支援の拡充

②アフリカ人造り支援

研修員受入の拡充 (50人増)、第三国 (集団) 研修の拡充 (2件増)、青年招へいの拡充 (50人増)、開発福祉支援事業の拡充 (1件)、アジア・アフリカ・ネットワーク強化支援費の新設

③政策支援型援助を通じた人造り協力の強化

長期研修員の新設 (30人)、開発専門家コースの増 (法制度整備)

(1件増) 市場経済化支援調査第二次調査の拡充 (2件増)

④ 広域的な協力及び連携の推進

域内ネットワーク強化費の拡充、広域対応型企画調査員 (長期) の新設 (18人)、資金協力連携専門家の増 (25人増)

2) 国民参加型援助の推進

① 民間ノウハウ・人材の活用

大学・NGO等への委託事業の新設 (8件)、専門家公募の拡充 (1回→2回、5分野→20分野)

② ボランティアの参加機会の拡大

シニア海外ボランティア新規派遣の増 (40人増)、日系社会シニア・ボランティア新規派遣の増 (2人増)、帰国隊員就職対策及び現職参加促進の充実

3) 援助実施体制の強化

① 機構・定員

定員11人増 (うち本部6人、在外5人:定削10人により純増1人)
途上国と国際協力の課題に対応する機能の強化、事業監理・審査機能の強化、国民の理解・参加の促進と人材の確保・育成、業務の専門化・集中化による効率化を重点項目とした、機構改編

② 国別、開発課題別の成果重視アプローチ推進のための体制強化

国別重点課題人造り総合協力支援経費の拡充、調査研究に必要な経費の組み替え、拡充

③在外における案件形成・評価機能等の強化

在外ミニ開発調査の拡充（4件増）、在外事務所によるプロジェクト形成調査の拡充（6件増）、在外専門調整員の増（2人増）、在外事務所事後評価の増（1件増）、在外事務所による事後現況調査（詳細調査）の増（15件増）

④無償及び開発調査案件の管理体制の強化

無償資金協力の設計積算・審査の強化、無償資金協力調査員の新設（長期8人、短期8人）、開発調査の技術評価・審査の強化（18件増）

⑤援助評価の透明性の向上

開発援助研究機関等の外部機関による評価の実施（新規2件）

4) その他

①出資金等施設整備費

兵庫インターナショナルセンター建替建設費、横浜国際センター(仮称)設計費等

②安全対策の拡充・強化

(3)JICA予算及び定員の推移

(別紙2 「予算及び定員の推移」)

JICA創立時（昭和49年度ー平成11年度）との比較

①予算の比較

約6.8倍（無償資金協力担当分を含めると約12.9倍）

②定員の比較

創立時－994人

平成11年度－1,218人

平成11年度JICA予算額（政府原案）

（単位：千円）

科 目	平成10年度	平 成 11 年 度				
	予算額	概算要求額	伸率	予算額	対前年度 増△減額	伸率
政府開発援助国際協力事業団交付金	172,934,395	176,117,220	1.8	175,056,315	2,121,920	1.2
1. 事業費	146,808,959	149,095,048	1.6	148,696,498	1,887,539	1.3
（項）技術研修員受入事業費	27,276,187	27,561,834	1.0	27,556,062	279,875	1.0
Ⅰ 技術研修員受入に必要な経費	24,755,271	25,040,886	1.2	25,036,319	281,048	1.1
Ⅱ 青年招へいに必要な経費	2,520,916	2,520,948	0.0	2,519,743	△1,173	△0.0
（項）海外技術協力事業費	20,985,980	22,329,975	6.4	21,993,556	1,007,576	4.8
Ⅰ 技術協力専門家派遣に必要な経費	18,148,419	19,032,407	4.9	18,850,188	701,769	3.9
Ⅱ 開発福祉支援に必要な経費	129,068	397,173	207.7	358,353	229,285	177.6
Ⅲ 在外技術研修に必要な経費	1,461,267	1,651,751	13.0	1,553,704	92,437	6.3
Ⅳ フォローアップに必要な経費	1,247,226	1,248,644	0.1	1,231,311	△15,915	△1.3
（項）プロジェクト方式技術協力事業費	37,010,286	36,763,016	△0.7	36,532,121	△478,165	△1.3
（項）青年海外協力隊派遣事業費	18,659,430	19,580,175	4.9	19,519,229	859,799	4.6
（項）技術協力専門家等福利厚生費	1,255,917	1,319,104	5.0	1,466,455	210,538	16.8
（項）技術協力専門家養成確保費	2,766,457	2,801,375	1.3	2,791,340	24,883	0.9
（項）開発調査事業費	25,864,529	25,464,413	△1.5	25,278,012	△586,517	△2.3
（項）開発協力事業費	819,241	802,433	△2.1	792,171	△27,070	△3.3
（項）無償資金協力事業費	6,787,896	6,905,667	1.7	6,863,658	75,762	1.1
（項）災害援助等協力事業費	1,200,000	1,157,842	△3.5	1,395,039	195,039	16.3
（項）援助効率促進費	3,395,017	3,614,125	6.5	3,747,379	352,362	10.4
（項）海外移住事業費	788,019	795,089	0.9	761,476	△26,543	△3.4
2. 管理費	26,125,436	27,022,172	3.4	26,359,817	234,381	0.9
政府開発援助国際協力事業団出資金	3,270,000	1,111,000	△66.0	1,941,000	△1,329,000	△40.6
1. 開発投融资出資金	0	0	-	0	-	-
2. 移住事業出資金	0	0	-	0	-	-
3. 施設取得等出資金	3,270,000	1,111,000	△66.0	1,941,000	△1,329,000	△40.6
合 計	176,204,395	177,228,220	0.6	176,997,315	792,920	0.5
政府開発援助海外開発計画調査委託費	8,898,825	8,661,499	△2.7	8,525,617	△373,208	△4.2
海外開発計画調査事業費	8,898,825	8,661,499	△2.7	8,525,617	△373,208	△4.2
（項）海外開発計画調査費	6,198,846	6,074,866	△2.0	5,969,216	△229,630	△3.7
（項）資源開発協力基礎調査費	2,699,979	2,586,633	△4.2	2,556,401	△143,578	△5.3
総 合 計	185,103,220	185,889,719	0.4	185,522,932	419,712	0.2

（注）平成10年度予算額は、組替後の予算額である。

（注）出資金については、景気対策臨時緊急特別枠で認められた1,111,000千円を概算要求額として整理する。

予算及び定員の推移

