

第 32 回海外医療協力委員会 会議議事録

平成 12 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
3 .会議議事録	11
4 .配布資料	41

議事次第

第 32 回海外医療協力委員会

1 .開催日時

平成 12 年 2 月 24 日 (木)

12 時 ~ 14 時 30 分

2 .開催場所

国際協力事業団第 11EFGH 会議室

(新宿マインズタワー 11 階西側)

3 .議事次第

(1) 開会及び委員等紹介

(2) 総裁挨拶

(3) 事業団全体の事業説明

(4) 保健医療分野 11 年度事業実績

(5) " 12 年度事業計画等

(6) 「母子保健」分科会報告

(7) 「PHC ハンドブック・日本の経験体系化」報告

(8) 質疑応答

(9) 閉会

出席者一覽

(1) 委員出欠表

(敬称略、50音順)

氏 名	役 職	出 欠
新 井 賢 一	東京大学医科学研究所長	出
五 十 嵐 章	長崎大学熱帯医学研究所長	欠
梅 内 拓 生	東京大学大学院教授	出
小 野 昭 雄	国立医療・病院管理研究所長	出
鴨 下 重 彦	国立国際医療センター総長	出
黒 川 清	東海大学医学部長	欠
小 池 麒 一 郎	社団法人 日本医師会常任理事	出
河 野 稠 果	麗澤大学教授	出
小 林 秀 資	国立公衆衛生院長	出
齋 賀 富 美 子	埼玉県副知事	出
猿 田 享 男	慶應義塾大学医学部長	欠
島 田 眞 久	大阪医科大学長	出
竹 田 美 文	国立感染症研究所長	出
寺 尾 允 男	国立医薬品食品衛生研究所長	欠
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	出
中 村 隆 一	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長	出
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	出
南 砂	読売新聞社編集局解説部記者	出
森 亨	財団法人 結核予防会 結核研究所長	欠
矢 野 正 子	静岡県立大学看護学部長	出

出席：15名、欠席：5名

(2) 関係省庁出席者

(敬称略)

氏 名	役 職
大 部 一 秋	外務省経済協力局技術協力課長
清 水 一 良	外務省経済協力局技術協力課外務事務官
松 浦 博 司	外務省経済協力局無償資金協力課首席事務官
山 口 顕	文部省高等教育局医学教育課企画係長
飯 田 和 郎	文部省学術国際局教育文化交流室長
竹 島 恒	文部省学術国際局教育文化交流室海外協力企画・事業係長
遠 藤 弘 良	厚生省大臣官房国際課国際協力室長
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出席者

氏 名	役 職
藤 田 公 郎	総裁
東 久 雄	副総裁
高 島 有 終	理事
阿 部 英 樹	理事
後 藤 洋	理事

(4) 国際協力事業団関係事業部出席者

氏 名	役 職
小 町 恭 士	総務部長
高 橋 利 弘	企画・評価部長
大 石 千 尋	国内事業部管理課長
小 樋 山 覚	派遣支援部長
松 岡 和 久	アジア第一部長
金 子 節 志	アジア第二部長
榎 下 信 徹	中南米部長
佐々木 克 宏	アフリカ・中近東・欧州部計画課長
森 川 秀 夫	国際緊急援助隊事務局災害援助課長
金 子 洋 三	青年海外協力隊事務局長
神 田 道 男	無償資金協力部長
加 藤 圭 一	国際協力総合研修所長
佐 藤 幹 治	秘書室長

會議議事録

1. 開会及び出席者紹介

○遠藤部長 時間が参りましたので、ただいまから第32回海外医療協力委員会を開催させていただきます。

まず、お手元の資料を確認させていただきます。資料の1として会議次第、2として委員会の名簿、3が『第32回海外医療協力委員会会議資料』ということで1冊にまとめてございます。4が『母子保健分科会報告』、5として『プライマリ・ヘルスケアをよく知るために』という冊子、6として『人造り協力事業経験体系化研究 母子保健分野報告書』、7として『保健婦指導教本(復刻版)』、8として『自立への支援』というパンフレットを3カ国語で用意させていただきました。足りないようでしたら、事務局までお申し出いただければと思います。

本日は、委員20名中現在12名と、半数以上の御出席をいただいておりますので、規定に基づき本会が成立いたしておりますことを御報告いたします。

それでは次に、御出席の委員を御紹介させていただきます。

仲村英一委員長でございます。

新井賢一委員でございます。

梅内拓生委員でございます。

小野昭雄委員でございます。

鴨下重彦委員でございます。

河野稔果委員でございます。

小林秀資委員でございます。

齋賀富美子委員でございます。

竹田美文委員でございます。

中村隆一委員でございます。

原ひろ子委員でございます。

南砂委員でございます。

小池委員、島田委員、矢野委員におかれましては御出席という御連絡をいただいておりますが、遅れてお見えになる予定でございます。

また、森委員、寺尾委員、猿田委員、黒川委員、五十嵐委員は御都合により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。

外務省技術協力課、大部課長でございます。

同じく、清水事務官でございます。

同じく、無償資金協力課、松浦首席事務官でございます。

文部省高等教育局医学教育課、山口係長でございます。

同じく、学術国際局教育文化交流室、飯田室長でございます。

同じく、竹島係長でございます。

厚生省大臣官房国際課国際協力室、遠藤室長でございます。

国立国際医療センター国際医療協力局、田中局長でございます。

ただいま島田委員がお見えでございますので、御紹介いたします。

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、東久雄でございます。

理事、高島有終でございます。

理事、阿部英樹でございます。

理事、後藤洋でございます。

2. 総裁挨拶

○遠藤部長 それでは、委員会の開催に当たりまして、当事業団の総裁より御挨拶申し上げます。

○藤田総裁 本日は、仲村委員長をはじめ委員の皆様方におかれましては、御多忙中のところ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。

日ごろ皆様には、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いることにつきましても、この場をおかりして改めて御礼を申し上げます。

最初に、昨年度の委員会以降、役員に一部異動並びに組織改編に伴う所掌の変更がございましたので御紹介申し上げます。

総務、人事及び企画・評価を担当しておりました理事の伊集院が昨年11月に退任し、12月に後任として高島が着任いたしました。

また、医療、緊急援助を担当しております阿部は、1月より派遣支援部、青年海外協力隊もあわせ担当することとなり、中南米部、農業、森林・自然環境を担当しております理事の後藤が1月より医療の副担当理事に就任しております。

どうか引き続き御指導のほどをお願いいたします。

さて、当事業団を取り巻く昨今の国内情勢に目を向けますと、我が国は依然として長引く不況から脱し切れず、ODA予算をめぐる環境は一段と厳しさを増しております。平成12年度ODA一般会計予算は、2度目の対前年度比マイナスというものでありますが、当事業団の予算政府原案につきましても、シニア海外ボランティアの大幅拡充など特段の御配慮をいただき1.2%増としていただきました。こうした厳しい状況にあってODA予算の中で高い伸びの予算をJICAが確保でき

ましたことは、技術協力に対する国民の期待のあらわれであると理解し、当事業団といたしましてもかかる国民の期待と信頼にこたえるべく質の高い国際協力を目指すとともに、評価制度の強化等 ODA 事業に対する透明性の確保に努めてまいり所存でございます。

また、海外に目を向けますと、この 1 年の間に中米のハリケーン、トルコ・台湾での大地震といった大規模な自然災害や、東チモール独立問題等新たな問題、課題が数多く発生し、事業団といたしましてもさまざまな取り組みを行いました。これらからもわかりますように、我が国 ODA の役割がクローズアップされ、当事業団の事業が注目を集めた年であったと思います。特に東チモールにつきましては、当事業団の前技術参与の高橋が昨年 12 月に国連東チモール暫定統治機構事務総長副特別代表に任命されたほか、新年早々から他の援助機関に先駆け復興事業計画策定のためプロジェクト形成調査を行い、近々現地ディリに JICA の出先機関を設置し、本格的な協力を開始する運びとなっております。保健医療分野に関しましては、母と子供のための健康対策特別機材として医薬品の供与を予定しております。

他方、当事業団にとりましては、昨年 8 月にキルギスで発生しました人質拉致も大きな事件でございました。幸い無事解決いたしました。当事業団の安全対策について改めて見直しが求められました。当事業団では、従来から関係者の安全を確保するため諸々の措置を講じてまいりましたが、キルギス事件を機に JICA 内に新たに安全情報室を設置いたしまして、従来の安全管理課に加え、主として安全情報収集体制の拡充、現地との連絡体制の強化など、安全対策の再構築を行っております。

また、JICA の機構改編につきましては、昨年の当委員会で御紹介をいたしましたとおり、当事業団ではより一層の質の高い、成果重視の協力を行う体制を構築するために、本年 1 月 1 日に組織改編を行い、地域 4 部、国内事業部、派遣支援部等を設置いたしました。これによりさまざまな援助課題に対し迅速かつ総合的にアプローチし、事業への国民参加の拡大を図ってまいります。また、新体制のもと、事業自体につきましても鋭意見直しと改善を進めてまいります。

さて、本日御審議いただきます保健医療分野の事業は、開発途上国の人々の生命、健康に直結する最も人道性の高い援助分野であり、また、社会・経済開発の基礎を固めるとともに、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あることは改めて申し上げるまでもございません。昨年 8 月に発表されました ODA 中期政策におきましても、このような認識のもと、保健医療分野への支援は貧困対策や社会開発分野の中の重点課題として位置づけられており、開発途上国の保健医療体制の中核となる施設へのハード、ソフト両面の支援を行うこと、プライマリ・ヘルスケアの視点を重視しつつ、可能な限り多くの人々に基礎的な保健医療サービスを提供する保健医療システムの構築を支援することなどが、日本が貢献すべき点として謳われております。当事業団といたしましては、今後ともこれらを踏まえつつ、引き続き事業を実施していく所存であります。

また、近年は国境を越えて広がりを見せる HIV・エイズや、結核などの新興・再興感染症対策、国際寄生虫対策、子供の健康、人口問題など、対策を急ぐべき課題が多く、国際社会の共通の関心事項となっております。

本年 10 月にはプロジェクト協力やワクチン、コールドチェーン供与などを通して、これまで日本が重点的に支援してきた西太平洋地域でポリオ根絶宣言がなされる見込みだと承知しております。このように国境を越えて広がりを持つ課題につきましては、日本が積極的に協力を行うことはもちろんですが、同時に国際機関等との情報交換や連携が重要であると認識しております。これまでにも WHO、UNICEF、UNFPA 等との連携を行ってきておりますが、さらにきめの細かい連携を目指すために、去る 2 月 9 日には WHO 西太平洋地域事務局との第 1 回定期協議を開催いたしました。ポリオ根絶対策の経験を生かしつつ、地域内でのさまざまな課題について協調していく体制が整ってきております。国際機関との連携に加えまして、他の先進国援助機関、NGO との連携も重視しており、これらも踏まえつつ事業を実施していく所存であります。

また、異なった視点ではございますが、第 2 次世界大戦直後の日本の状況はさまざまな指標で現在の開発途上国と類似しておりました。その後、日本は短期間で健康水準の向上を果たしており、戦後の日本の経験は開発途上国にとってモデルになり得ると確信いたしております。この点についても改めて認識し、保健医療分野の事業に反映していくよう努力していきたいと考えております。

このように、私どもといたしましては事業の質を高めるべくさまざまな工夫に努めている次第でございます。今後とも委員の皆様方の御理解、御指導を重ねてお願い申し上げます。

本日は、委員の先生方より幅広い視点から忌憚のない御意見を賜れば幸いに存じます。どうもありがとうございました。

○遠藤部長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまから討議に入りたいと存じますので、議事進行を仲村委員長にお願いしたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

○仲村委員長 委員長を仰せつかっております仲村でございます。よろしくお願いいたしたいと思っております。

3 .JICA の最近の動向と課題について

○仲村委員長 早速議事に入りますが、最初に「JICA の最近の動向と課題について」ということで、高島理事から御説明をちょうだいいたしたいと思っております。

○高島理事 先ほど総裁より紹介いただきました高島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

〔パソコンによる説明、以下画面ごとに P) の印〕

P) それでは、「JICA の最近の動向と課題」につきまして簡単に御説明申し上げます。

本年の特記すべき出来事といたしましては、先ほど総裁からも御紹介いたしましたように、より質の高い協力を目指して組織面で改編を行い、地域 4 部、国内事業部、派遣支援部を設置したことでございます。この点はお手元にお配りしました海外医療協力委員会資料冊子の 11 ページに図示してございます。

私がこれから説明させていただきます内容は、この資料の前半部分に取りまとめておりますが、本日は時間の制約もございますので、私からは「国民の支持と理解の増進」、「国別・課題別アプローチの強化」、「国際協力の対象範囲が広がっていることへの対応」、「事業実施基盤の強化」の 4 点に絞って報告させていただきます。プロジェクターを使って御説明いたしますので、スクリーンを御覧いただきたいと思います。

P) まず、第 1 に「国民の支持と理解の増進」についてでございますが、国民が国際協力に参加できる事業を拡充していくとともに、我が国の国際協力についてわかりやすく情報を提供していきたいと考えております。具体的には、広く国民からすぐれた援助人材を発掘するために専門家の公募を今後とも拡充してまいります。

シニアボランティアにつきましては、12 年度は大幅な予算増が認められました結果、平成 11 年度の 100 名から 400 名に派遣人数を増やすことが可能となりました。これによって国民の参加機会も大幅に増えることになります。

次に、我が国の NGO などの団体に社会開発分野等のプロジェクトを委託する開発パートナー事業を今年度から導入いたしました。現在 40 件のプロポーザルをいただいております、その中から 13 件を仮採択し、事業の実施に向けて準備中でございます。本事業の導入によりまして一層きめ細かい対応が可能になります。

さらに、現地の NGO と共同でプロジェクトを実施する開発福祉支援事業を平成 9 年度から実施しております。現在までに 48 件を採択いたしました。平成 11 年度は 16 件を採択する予定でございます。

P) 次に、情報発信機能の強化でございます。JICA といたしましては、国内外で広報活動の強化に努めているところでございますが、今後は、さらに広報に加えまして、JICA がこれまで蓄積してまいりましたノウハウ、知見を積極的に発信すべく努力するつもりでございます。

P) 具体的な活動といたしましては、開発教育への支援として、平成 11 年度からサーモンキャンペーンという事業を開始いたしました。これは、サケが生まれた川に帰るように、国際協力に従事した専門家 OB、協力隊 OB・OG や JICA 役職員が、画面で御覧のように母校や地元に戻り、みずからの体験を広めるという事業でございます。これは各方面から好評をいただいております、これまで全国で延べ約 4,000 名を学校等に派遣いたしました。

P) また、魅力的なホームページづくりにも取り組んでおります。平成 11 年度には、ホームページのコンテンツを充実させるとともに検索機能を追加いたしました。スクリーンに JICA のホームページを写しておりますが、さまざまなニーズを持った方が JICA の情報にアクセスしやすいように工夫しております。その結果、現在のアクセス件数は 1 年前の月 4 万 5,000 件から月 7 万件に増えております。また、国内機関や在外事務所においてもそれぞれのホームページを順次開設しております。今後は外国語のホームページも充実させてまいります。

また、在外での広報活動につきましては、パンフレット、ビデオ等を作製するほか、現地マスコミに対するプレスツアー等も実施しております。この結果、各国の新聞、テレビ等でも JICA 事業が紹介されることが多くなっております。例えば、ケニアでは毎月約 15 件、サウディ・アラビアでは毎月約 12 件程度の JICA 事業に関する新聞報道がなされているという報告が参っております。

P) 次に、御説明させていただきたい第 2 点目は、「国別・課題別アプローチの強化」でございます。これは、国別事業実施計画と課題、あるいは分野、セクター別の指針を基本として、援助スキームの枠組みを超えて開発途上国のニーズに包括的に取り組んでいこうということでございます。これによって、国別アプローチと分野別アプローチの整合性を図りつつ事業を進めてまいります。

P) 従来は、御覧の流れのような要望調査 / 案件形成から始まり、採択されたプロジェクトについての実施計画を策定、プロジェクトの実施、事業評価、そして、その結果を要望調査 / 案件形成にフィードバックするというプロジェクトサイクルでございました。

P) 今後は、国別事業実施計画と課題別指針を作成し、この図にございますように、案件の形成、案件の審査・採択、実施計画の作成、計画の実施、評価という一連のプロジェクトサイクルの各段階で国別・課題別の指針を十分踏まえ事業を実施していくとともに、各段階で得られた知見を指針にフィードバックしてまいります。

国別事業実施計画は、外務省が作成する国別援助計画に基づき、国ごとに適切な協力規模及び優先分野を踏まえ、外部の有識者の助言もいただきながら地域 4 部と在外事務所が中心となって作成いたします。現在までに 48 カ国について作成済みでございます。さらに今後 2 カ国を加えて 50 カ国とする予定でございます。

一方、課題別指針は、これまで蓄積してまいりました知見に基づいて、さらに外部の有識者の助言もいただきながら事業部が中心となって作成してまいります。この指針は、案件の形成、審査・採択時ばかりでなく、計画の作成、実施上におけるセクター固有の技術的な留意点や我が国の比較優位性を考慮した上での日本の協力可能性を示します。課題別指針は、プライマリ・ヘルスケアやエイズ対策など全セクターで約 60 の課題について策定の予定でございます。

P) 第 3 に御説明させていただきたい点は、近年、「国際協力の対象とする領域が拡大しているこ

と」についてでございます。具体的な対応といたしましては、まず、我が国みずからの国造りの経験を途上国と共有すべく、例えば司法制度確立のためにヴェトナム、カンボディア、ラオスに専門家を派遣したり、あるいは地方分権化に関する研修員を受け入れるなどで、政策・制度面に関する支援を拡充してまいります。

P) 次に、長期的・総合的な観点からの被災地域支援でございます。

P) 途上国において大規模な災害が発生したときに、国際緊急援助隊を派遣し、被災地の復旧を支援してきておりますが、今後は、昨年のトルコや台湾での大規模な災害の経験を踏まえ、大規模な災害発生時に速やかに緊急援助総合復興対策会議を設け、緊急援助終了後の復興支援を、援助スキームを超えて迅速かつ総合的な形で協力を行ってまいりたいといたします。

P) さらに、今後は人間の安全保障にかかわる紛争後の平和構築も積極的に支援してまいります。特に東チモールに関しましては東チモール緊急支援委員会を設置し、具体的な案件の形成、採択、実施等について検討が行われ、既に総合的な協力を開始しております。

P) 最後に「事業実施基盤の強化」についてですが、まずは、関係者の方々が安全な業務遂行が可能となりますよう、安全対策を強化するということでございます。昨年8月のキルギス人質事件を契機として、JICA内に安全情報室を設置し、また、在外事務所には広域アドバイザーを新規配置することにより、安全情報の収集体制を拡充してまいります。また、24時間危機管理体制を敷いて、緊急時の現地との連絡体制を強化するなど、安全対策の再構築を行ってまいります。

P) 次に、優秀な援助人材の確保でございますが、顔の見える援助に当たっては優秀な人材の確保が不可欠でございます。JICAでは人材データベースの構築を図るとともに、人材の裾野を広げべく帰国隊員等若手人材の育成にも力を入れております。

P) 最後になりますが、昨今の社会情勢を踏まえ、情報公開へ向けて積極的な対応を図るとともに、効率的な事業実施のために事務の合理化を進めていく所存でございます。

以上、簡単でございますが、JICAの最近の動向と課題について御説明させていただきました。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。

4.平成11年度保健医療分野事業の概要

5.平成12年度保健医療分野事業の計画

○仲村委員長 質疑は後ほど一括して承る予定でございますので、次に阿部理事から平成11年度の保健医療分野の事業実績と平成12年度の保健医療分野の事業計画、2本合わせて御説明をちょうだいしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○阿部理事 それでは、資料に基づきましてお話を進めさせていただきたいと思います。資料の

17 ページをあけていただければと思います。なお、できるだけ簡単にお話を進めるために、資料については詳しく載せてありますので、その中で重要なことにつきましてお話をさせていただきます。

11 年度の実績でございますが、12 月末現在で 33 カ国 49 件のプロジェクト方式技術協力を実施しております。この分野につきましては、ここに書いてありますように病院臨床医学教育 6 件、研究所等の研究協力 9 件、人材養成・訓練 5 件、公衆衛生・地域保健 15 件、家族計画・母子保健 13 件、食品衛生 1 件となっております。

次のページに過去の流れと比較した表をつけておりますが、これでおわかりになりますように 1992 年から 99 年にかけての大きな違いは、やはり公衆衛生・地域保健、家族計画・母子保健の数が非常に増えているということでございます。これは、この間 7 年間でございますが、この傾向の延長として 99 年の実績になっております。特に公衆衛生につきましては、1987 年との比較で見ますと非常に大きな違いになっております。

続きまして地域別では、ASEAN・インドシナ諸国 14 件、その他のアジア諸国 10 件、中南米 11 件、以下中近東 5 件、アフリカ 9 件、この流れにつきましては余り変化がございませんが、中央アジアを含めました新しい地域への協力が少しずつ増えてきております。

次に専門家につきましては、11 年度においては 494 名でございますが、この内訳は、短期の専門家が 254 名、長期の専門家が 240 名という内訳で、ほぼ拮抗してございます。研修員につきましては、保健医療分野は 165 名でございます。プロジェクト方式の技術協力による機材供与のトータルは 13 億 2,000 万円でございます。

下にある地図でございますが、各国別にプロジェクトを配置してございます。なお、中国につきましては南極大陸のところに載せております 3 件でございます。

続きまして 19 ページでございます。平成 11 年度中に終了した主な案件についてお話しさせていただきます。

中国のポリオ対策でございますが、ポリオが終息に近づいたということで、野生株につきましては 97 年に発見された以降、ここ 2 年間発見されていないということを踏まえまして、このプロジェクトの効果というものが両国政府の間で合意になったということで終了としています。

カンボディアの母子保健でございますが、これにつきましては現在フェーズ 3 のプロジェクトを準備しておりまして、引き続きましていわゆる全国規模、それから地方展開のための人材育成の訓練を行うということでございます。

5 番目のボリヴィアのサンタクルスの医療供給システム、これもこの期のプロジェクトは終わりましたが、現在フェーズ 4 を全州において実施すべく準備中でございます。

7 番のパラグアイの地域保健強化プロジェクト、これはモデル地区においてこのプロジェクトを実施しておりますが、これも全国展開、特に保健婦、看護婦さんの育成ということで新たなプロ

ジェクトとしてフェーズⅠを今準備中でございます。

9 番のザンビアの感染症対策、これにつきましてはアフリカ大陸におけるエイズということで、過去 2 期にわたるプロジェクトを実施しておりましたが、この 3 月末をもってとりあえず 2 期を終了して、現在 3 期のフェーズⅡの準備に入っております。本件につきましては、結核の問題も非常にこの地域に増えてきているということで、エイズのほかに結核の一部についても取り入れる方向で現在関係省庁と打ち合わせを行っております。

なお、これら 9 件のプロジェクトにつきましては、関係省庁と国内委員会の先生方の皆さんとの間で終了の方向を議論してきましたが、本年度の後半から JICA におきましては理事会へその終了の段階で報告するというので、近々にその報告がなされます。したがって、12 年度におきましては国内委員会の先生方に提案する前に JICA 内部におきまして理事会に報告されることになっております。

続きまして平成 11 年度の新規案件の主なものを御紹介させていただきます。

ここに書いてありますバングラデシュのリプロダクティブヘルス人材開発、ドミニカ共和国・医学教育、これは一部につきましては無償資金協力とのリンク、それから、先ほど申し上げましたようにフェーズⅠ、フェーズⅡからの引き継ぎということで、名称は一部変更になっておりますが、そういうプロジェクトが大部分でございます。ちなみに無償資金協力とのリンクは、1 番のバングラデシュ、3 番のカンボディア・結核対策プロジェクト、4 番のラオス・セタティラート病院、7 番のエジプト・小児救急医療、9 番のイエメン・結核対策プロジェクト、10 番のドミニカ共和国・医学教育、こういったものが無償資金協力との連携案件でございます。

なお、5 番目のタイ・国際寄生虫対策アジアセンターにつきましては、26 ページのトピックスのところでお紹介させていただきます。本件の国際寄生虫対策でございますが、26 ページにまとめてございますように、途上国に蔓延しておりますマラリア、腸管寄生虫、特に回虫、鉤虫等の対策のために、1998 年 5 月のバーミンガムサミットにおいて当時の橋本総理が提唱しておられます。この提唱に基づきまして日本政府は、アジアに 1 プロジェクト、アフリカに 2 つのプロジェクトということで準備をしておりまして、JICA におきましては 1998 年 6 月から 7 月にかけてアジア、アフリカ地域にプロジェクトの形成調査団を派遣しております。今回、アジアのうちタイのマヒドン大学におきまして相手国政府とのプロジェクト方式による技術協力の締結に近づきましたので、近々に調査団を出しまして R/D を結ぶ予定になっております。

なお、ケニア、ガーナにつきましては、ケニアにつきましては現在その対象につきまして両国政府間で協議しております。ガーナにつきましては、後ほどお話ししますもう 1 つのプロジェクトの実施状況を見ながら、平成 15 年度を目途に野口記念医学研究所におきまして寄生虫対策のプロジェクトを開始する予定で準備を進めております。

続きまして、22 ページに戻っていただきまして、医療の特別機材供与事業でございます。医療

協力部ではプロジェクト方式技術協力と特別機材供与を実施しておりますが、機材供与事業につきましてはここに書いてありますように1番から5番までの事業に分かれております。「医療特別機材」以下「感染症対策特別機材」の個々のプロジェクトにつきましては23ページ、24ページ、25ページに載せてございます。特に主なものにつきましてお話しさせていただきます。

医療特別機材は中国に2件ございます。歯科口腔関係につきましてはプロジェクトの数が少ないのですが、北京医科大学の口腔医学院につきましては、プロジェクトにつきましてSATVの診療台を機材として供与しています。なお、中日友好病院につきましても引き続き機材供与でもって継続した協力が行われております。

3番目にございますミャンマーの基礎的医薬品、母子保健キット、助産婦キットですが、ミャンマーにおきましては人道援助を中心にして継続して協力する中で、保健医療分野がその担い手になっております。主なものは妊婦のための鉄剤、これはビタミン剤等が主な機材になっております。

人口家族計画特別機材、ここにフロンタライン計画、協力隊連携案件となっておりますが、協力隊員が現地におきましてある程度チームを組んで、いろいろな指導にいろいろな機材が要ということに特化した計画をフロンタライン計画と称しております。フィリピンとラオスで実施中でございます。

次の24ページのインドネシアの母子保健手帳、これは昨年度の委員会で実物を御覧になっていただきましたが、本年度につきましてもインドネシア語の母子保健手帳を1冊配布しております。

5番目の感染症対策特別機材でございますが、これは2つに分かれてございます。1つはWHOとの連携、ポリオの根絶支援という機材、もう1つはUNICEFとの連携、感染症の中の予防接種拡大計画ということで、一部につきましてはポリオが入っておりますが、ほぼポリオにつきましてはWHOとの連携、その他がUNICEFとの連携という機材供与になっております。

26ページのトピックスに入らせていただきますが、1番の国際寄生虫対策は先ほど申し上げたとおりでございます。

トピックスの2、特別機材供与の一部に東チモールへの支援があります。現在、特別な機材品目等は、ここに書いてあります国連東チモール暫定統治機構の関係者、それから日本政府関係者との協議を進めておりますが、具体的に今年度内に供与ができるように今事務を進めております。なお、本件につきましては平成12年1月にプロジェクトの形成調査団を出しまして、その調査団の結果に基づいて動いております。

続きまして27ページの技術研修員の受入事業でございます。保健医療分野につきましては、この全体の集団コース等の中でもかなり多く、448コース中70コースになっております。平成10年度に比べまして1コースの増になっております。今年度新規に開設したコースは、ここに書いてありますが、薬剤耐性病原体の実験室診断、ワクチン予防可能疾病の根絶セミナー、病院薬学、国

際寄生虫予防指導者セミナー及び思春期リプロダクティブヘルス・セミナー等が開催されております。

なお、書いております「世界福祉構想」、これも平成8年に橋本前総理が提唱しておられますが、1996年6月のリヨンサミットにおきまして、先進国と途上国が広い意味での社会保障の分野で自国の知恵と経験を活用し、それぞれの悩みや問題を解決し、お互いがよりよい社会を築き、次の世代に引き継いでいこうとする構想でございます。JICAではこの構想を受けまして、後ほどお話しいたします開発福祉支援事業が開始されております。

続きまして海外技術協力事業です。この事業の主なものは、個別の専門家派遣、第三国の専門家、先ほど申し上げました開発福祉事業、在外技術研修事業等でございます。

個別の専門家派遣に入らせていただきます。現在、保健医療分野の個別専門家の派遣人数につきましては、先ほどのプロジェクト方式技術協力以外に長期専門家15名、短期専門家69名の派遣を行っております。このうち主な専門家は、感染症対策等の第三国研修の講師としての派遣が約3割、3分の1を占めております。そのほか多いのは、家族計画、医療機器保守のいわゆる技術者の派遣でございます。最近の傾向としましては、アドバイザー型の専門家が増えております。これは、優良な案件の発掘、政策レベルの協力、指導・助言を行う専門家でございます。平成11年度においてインドネシアに保健医療緊急アドバイザー、カンボディアに社会福祉行政アドバイザー、タンザニアに栄養改善政策アドバイザー等を派遣しているのが主な専門家でございます。

なお、次の個別専門家チーム派遣(ミニプロジェクト)でございますが、プロジェクト方式技術協力が大体におきまして期間5年間を目途にして実施しているのに対しまして、期間を約3年間、専門家の数を大体3人以内、そして機材供与を3,000万以内で実施するものを称しましてミニプロジェクトと言っておりますが、平成11年度におきましては新規にフィリピンの薬局方プロジェクト、これはJICAが薬品の基準選定を行う専門家を出しております。それから、カザフスタンのセミパラチンスク被曝者医療のプロジェクトでございます。

続きまして、特色があるものとして第三国専門家の増がございます。平成11年度におきまして、10年度47名に比べまして全体で119名になっております。「派遣している」というふうに書いておりますが、これは派遣計画でございまして、実際12月末現在では60名の第三国の専門家が、例えば近接している国へ派遣されております。なお、2月中に20名の第三国の専門家が派遣されることになっておりまして、既に80名に及ぶ専門家が第三国から派遣されているという実績になっております。

主な専門家は、プロジェクト方式技術協力の関係で8名の方がおられますが、この8名のリストを具体的に載せております。ラオス、インドネシア、エル・サルヴァドル、コスタ・リカということで、派遣元国、つまりタイの専門家がラオスに行くというような形で、右側の所属の国から左側の受入先へ派遣されているということになります。この専門家の大部分はJICAのプロジェ

クト方式技術協力、それから個別の専門家の指導を受けたカウンターパート、あるいは研修事業で本邦で研修した医師が選ばれております。

開発福祉事業でございますが、先ほどのリヨンサミットの世界福祉構想に基づいて開始されました事業でございます、保健医療分野につきましては、それ以降43件ということでございます。平成9年度から3年間の累計で43件、うち20件が保健医療分野になっております。主なものとして、ジンバブエ、タンザニア、ザンビアの例を出しております。いずれにしましても実施機関が現地のNGOでございますので、NGOとの連携、それから現地のインスティテューション・ビルディングにつながる事業というふうに理解しております。

続きまして在外の技術研修事業、第三国研修はアで述べておりますが、イの現地国内研修、旧名では第二国研修と言っておりましたが、現地で行う研修ということで名称変更しまして現地国内研修になっております。いずれも南南協力等現地の自立の達成を受けました事業展開でございます、医療協力で申し上げますと、プロジェクト方式技術協力の施設と、それからその機能と、いわゆる日本から派遣されている専門家の連携でやっているプロジェクトであります。フィリピンのプロジェクト、メキシコのプロジェクト、ガーナのプロジェクト、いずれにしても現在プロジェクト方式技術協力で専門家が派遣中でございます。

引き続きまして現地国内研修ですが、11年度は62コースのうち16コースが保健医療分野となっております。非常に高い比率でございます。フィリピンを含めまして幾つかの国でございますが、コース全体でたくさんある中で、ここに書いてありますフィリピンにおける結核菌顕微鏡検査研修というのはJICAのプロジェクトとも連携をとっております。

次にフォローアップ事業でございます。これは平成10年度にフォローアップ事業を新設しておりますが、従来無償資金協力において実施しておりましたフォローアップ事業を、技術協力と合体させて一本化した事業でございます。予算が12億円となっておりますが、主な事業内容は、施設等の応急対策、資機材の購送、修理班の派遣等になっておりますが、保健医療分野につきましてはほとんどのケースが施設等の軽微な整備、それから機材のスベアパーツ等の供与等を中心に行われております。

主なものとして2つを挙げております。ホンデュラスにおきます施設等の応急対策、ヴィエトナムのチョーライ病院に対する資機材購送、それからミャンマー、これはラングーン病院の放射線等への機材供与でございます。

続きまして開発パートナー事業でございますが、先ほど高島理事の紹介にもございましたが新しい事業でございます。概要につきましてはここに書いてあるとおりでございますが、現在既にホームページで紹介をされておりますので、その一部のうち保健医療につきまして御紹介させていただきます。

32ページの下にありますインドネシア、ケニア、バングラデシュ、ラオス、この提携先、いわ

ゆる契約先は、長崎大学熱帯医学研究所、ICA 文化事業協会、家族計画国際協力財団（ジョイセフ）、難民を助ける会でございます。日本国内において、また現地においても、NGO 活動がかなり実績があるというところで、その効果が見込まれるということから仮採択をされております。

続きまして、青年海外協力隊事業の保健医療分野の話をさせていただきます。ここにも書いてありますように、11 年 12 月末現在で 2,435 名、そのうち 429 名が保健医療分野の隊員になっております。現在、10 年度の秋募集から開始されましたポリオ対策隊員につきましては、平成 11 年度 1 次隊と 2 次隊ということでやっておりますが、既にケニア 7 人、バングラデシュ 3 人、ニジェール 1 人、2 次隊におきましてはケニア 6 人、バングラデシュ 2 人、ニジェール 2 人ということで、着実にその国における保健医療分野の重視という JICA の国別実施指針に基づいた専門家と協力隊員の派遣が実行されております。

また、平成 12 年度募集の中で新規に募集を開始しましたマラリア・風土病対策につきまして、平成 11 年度の 2 次隊でニジェールに既に隊員が派遣されておりますが、これはマラリアに関係する隊員でございます。ポリオ、マラリア・風土病対策のいずれの職種も、専門的な知識を必須条件としない職種でありまして、こういった技術協力全体の中で協力隊の役割を高めるという方向でございます。なお、現場レベルでは、CDC、WHO、UNICEF 等の連携も当然のごとく行っております。

協力隊の中でのチーム派遣でございますが、チーム派遣の効果ということで保健医療は、特に家族計画・母子保健プロジェクトにつきましてはチーム派遣の効果があるという従来からの評価に基づきまして、平成 11 年度におきましてもフィリピンを含めて 7 チームの派遣を行っております。

続きましてシニア海外ボランティア、日系社会シニア、青年ボランティアでございますが、この 3 つのボランティアはマスコミ等の報道、それから日本社会の種々の情勢から関心が非常に高まっております、平成 11 年度におきましては既に 100 名の計画に対して 100 名を超える方の採用がありますが、相手国との関係で年度内の派遣はほぼ 100 名に落ち着くようでございます。なお、継続者を含めました現在の派遣数は 147 名でございます。

35 ページに入らせていただきますが、開発調査事業でございます。開発調査は、保健医療分野につきましてはなかなか実施が難しいということで、各年度 1 件ぐらいでございますが、平成 11 年度におきましては新たにインド・マディヤプラデシュ州におきます女性のためのリプロダクティブヘルスの向上及びエンパワーメント支援計画調査が採択され、近々に事前調査団が派遣される予定でございます。現在既存の政府プログラムをこの開発調査の日本のチームがレビューしまして新たなプログラムを作成し、そして、先方政府、州政府に提出する調査でございます。

続きまして無償資金協力事業でございますが、36 ページ、37 ページでございます。全体的にここ数年の傾向は、この分野におきましてはほぼ 20% 弱ということで、金額、件数も変化はござい

ません。平成 11 年度におきましては、12 月末現在で 18 件でございますが、結果的に今の予定案件を見ますと、ほぼ例年どおりの内容になるというふうに理解しております。

なお、新規の案件としましては、フィリピンの地域保健施設改善計画、ヴェトナムのバックマイ病院改善計画、ラオスの新セタティラート病院建設計画、これは私どものプロジェクト方式技術協力との連携案件でございます。

ちなみに本年度 18 件の件数と金額の少ない部分につきましては、52 ページでございますが、資料集の中に民生・生活環境改善というものがありまして 27.8%、このうち生活用水の改善計画が一部入っておりますので、その点をこれに含めますとかなりの件数が増えるということでございます。

続きまして子供の健康無償、対人地雷無償予算が認められて、ここに書いてありますようなプロジェクトが実施されております。

次に、災害緊急援助事業でございます。国際緊急援助隊は、救助チーム、医療チーム、専門家チーム、自衛隊の部隊派遣がございますが、医療チームにつきましてはトルコの西部地震、トルコの北西部地震、台湾の地震災害でチーム派遣がなされ、あとは機材供与事業でございます。

また、医療チームの登録者に対する研修の実施につきましても関心が増えておりまして、受講生の数が増えてきております。

なお、11 年度の事業を総括しまして、1 つ PR と、それから現地における視聴覚機材の供与ということから、私どもで現地に視聴覚教材をつくらせておりますので、後ほどジョルダンの人口計画のプロジェクトにつきまして、10 分程度ビデオを紹介させていただきます。

なお、平成 12 年度予算の概要でございますが、ほぼ 11 年度の実績と同じような方向でございます。先ほど申し上げたような新しい事業費が認められておりますが、特色のあることについてのみお話しさせていただきます。

39 ページの新規プロジェクト立ち上げにかかる迅速化への取り組みということで、従来、事前調査団と実施協議調査団を各年度、例えば 1 年に分けて実施していましたが、実施妥当性の調査を、いわゆる短期の専門家、それからローカルコンサルタントを使った補足調査ということで同一年度内にこの調査を実施して R/D を結び、そしてプロジェクトの要請から実施までをスムーズにするということでやっております。これが新たな取り組みの一部でございます。

全体として予算は従来どおりでございますが、無償資金協力のトピックスとして、今年度までありました子供の健康無償を改名して子供の福祉無償というものが政府原案の中に入っております。60 億円の規模で、健康プラス福祉の分野を入れるということでございます。

41 ページから 45 ページは、これは事業実施のほかに課題の取り組みということで、JICA、研修所、付属機関を含めて一体となってやろうという内容と、それから国際機関との連携、ドナー間の連携で何をやるかということに言及しております。

特に課題別の中では、先ほど高島理事の説明にもありましたように、60 課題のうちの 3 つを保健医療分野で取り上げようということで、プライマリ・ヘルスケアと人口・リプロダクティブヘルス、感染症のいわゆる指針づくりを行うことが一応内定しております。

国際機関との連携は、JICA の国際会議への参加、それから協調の実施ということです。こういった国際会議への参加を積極的にやろうということで、国連人口特別総会、そのほか WPRO、UNICEF との定期協議等に JICA も参加しております。

以上が 11 年度の事業実績と 12 年度の計画でございます。

6. プロジェクト作製視聴覚教材の上映

○阿部理事 それでは続きまして、そのうちの一部をビデオで御紹介させていただきます。このビデオは現地での妊婦への紹介ということで、恐縮ですがアラビア語になっております。

〔ビデオ上映〕

○遠藤部長 このセミナーは妊産婦にかなり好評で、当初想定をしていなかった新婚の女性からの受講希望も強くなって、講習対象者を広げて実施するようになったという報告を受けております。

○仲村委員長 御説明をちょうだいいたしたわけですが、ここで今までの御説明に関しまして御質疑、あるいは御意見等、御自由に御発言いただきたいと思います。

○齋賀委員 1 点質問させていただきたいのですが、最初に高島理事から JICA の当面の課題ということで、従来の方式と業務の改革後の方式という違いの説明をいただきまして、従来のところでは国別事業実施計画というものがなかったというか、新しい方にはつくっている。既に 48 カ国についてということで、これはむしろ外務省なのか JICA なのかよくわかりませんが、これを 50 カ国とする予定ということで、これは日本政府として、あるいは JICA として、こういう実施計画をつくる対象国を常に 50 カ国を目途にするといえますか、私が北欧に在勤していたときには重点国は 18 カ国あるいは 20 カ国と決めていたものですから、それをちょっと思い出したのですけれども、そういう形で日本としては国別事業実施計画重点実施国というのですか、それを 50 カ国にするというような決定が何かに基づいてなさっているのか、ちょっとお聞きしたかったのですが。

○高島理事 国別事業実施計画は JICA の実施計画でございます。この事業実施計画は、外務省がそれぞれ国別援助計画というものをつくられることになっておりまして、我々としてはそれに合わせてつくるということでございます。国の数につきましては当面 50 カ国でございますが、これは特別に 50 カ国でなければいけないという趣旨ではございません。JICA として重要な援助国の数として、当面外務省の国別援助計画に合わせて 50 カ国を対象としてつくっていくということでございます。

○齋賀委員 ありがとうございます。

その点で、また北欧の話になりますけれども、デンマークなんかは、そういう重点国をつくれば当面の援助政策、それから５年間にわたる援助計画、それと援助の額というものを一応出して１冊の本に立派につくっていたのを覚えているのですが、日本の場合は多数年援助について、来年は幾らとか、再来年は幾らとか、何をやるということはなかなか決められないと思うのですが、この実施計画もそういうふうに単年度、単年度ではなかなか効果のある援助は難しいと思いますけれども、このあたりはどういう書き方というか、どういうことを念頭に置いてつくられているのですか。

○高島理事 御指摘のとおり、国別の事業実施計画ということになりますと、単年度の予算の枠を超えて当然考えていかなければできないわけでございます。ただ、これは当面の内部的な実施計画で、したがって、どの程度将来を縛るかということにつきましては、これはその時々で当然柔軟に見直ししながら動かしていく必要があるという意味ではそれほど固定的なものではございませんけれども、例えばプロジェクトタイプの技術協力でございますと、通常５年ぐらいの期間を目途に実施するものでございますから、そういう意味ではかなり中長期の計画ということに当然なるわけでございます。ただ、先ほども申しましたように、その時々でフレキシブルにこれを見直ししていくという作業も当然加わってくるわけでございます。

○仲村委員長 よろしゅうございますか。ミレニアム計画も５年間とか、単年度から少しずつ変わってきているという空気もあるのではないかと思います。特にＪＩＣＡは、そういうことではいろいろ工夫されてきているように私も感じてはおります。

ほかに何かございますか。

○原委員 原でございます。女性のリプロダクティブヘルスといったようなプロジェクトにおいて、具体的にその特定のプロジェクトがどんなものかによって状況はいろいろ変わると思いますが、ヒューマン・ディベロップメントという概念が入ってきますと、いわゆる今までの技術移転という発想だけで評価をするのが難しくなってきているというのは、この５～６年いろいろな体験があると思いますけれども、このようなことで評価のあり方とか、それから、プロジェクト形成の状況でどんなふうな新しい工夫をお考えになっていらっしゃるかということが、少しピントが外れるかもしれないけれど、伺っておきたいなと思うわけでございます。

○阿部理事 では、私からは個別のことについて申し上げますが、もし全体のところであれば企画・評価部で補足していただければと思います。御承知のように財政当局の方から、事前の評価をもっときちんとやれという指摘もあって、それは当然にＪＩＣＡ、政府のプロジェクトについても従来もやっていたわけですが、それを明示的に示されたのが多分最近の動きだと思います。したがって、従来評価といいますと、事後の評価、当然モニタリングなんかをしますと途中段階での評価もあるのですが、新たな取り組みとしては事前の評価、このプロジェクトが本当に

いいかどうかを決める際の評価も入ってくるという意味では、これはJICAにとっても新しい流れになるのではないかと思います。したがって、評価という概念には2つの部分が入ってきたということでございます。

もう1つ、大きな意味の評価といいますと、国別、地域別で実施するというのは、今まではプロジェクト方式の技術協力でございますと、医療協力部を中心として医療の視点だけで決めていたわけですが、今度の新しいJICAの機構改革というのはそういうことなく、その国にとって何が一番大事なのかとか、それから、その必要性があるか、また、そういう体制があるかということとをいろいろな視点から審査して、そしてプロジェクトを最終的に決めていくという意味では、これも新しい評価の一部になってくるのではないかと思います。ただ、実施がこれからという意味で、従来の概念の中では、JICAは従来からやっておりますPDM、PCMの手法に基づきまして、上位目標とプロジェクトの目標をきちんと立てて、その進捗状況を常にモニタリング、評価することとは相当実行されてきています。今年度のプロジェクトリーダー会議におきましては、これの実践もかなりありまして、不得手なリーダーに対しても指導を行ったという意味では、オン・ゴーイングの段階でもさらに拡充されているというふうに理解しております。

○仲村委員長 よろしゅうございますか。

リプロダクティブヘルス・アンド・ライツとなると、ますます文化的なかわり合いとかということで、ヘルスだけのプロジェクトは非常に實際上難しい面も、ますますマルチセクターラルというのでしょうか、そういう方向へ行くので、そちらの工夫も大いにしていただかなくてはいけないとは感じますけれども。

ほかにございますでしょうか。

○梅内委員 東京大学の梅内です。今高島理事と阿部理事からの説明がありまして、私が1つうれしいことは、JICAが新しい体制で地域別、国別のプロジェクトをつくったということは、私はものすごく大賛成で喜んでいるのですが、ただ、私もこの10年間ぐらいJICAのいろいろなプロジェクトにつき合ってきて感じることは、御存知のように今もヒューマン・ディベロップメントと言われましたし、いろいろな多様な価値がパートナーの国にもどんどん出ておりまして、特にヨーロッパ、イギリスなどが日本に、特にアフリカと協力する場合にはコモン・バスケットとかいろいろな形の要求を突きつけてきます。それはそれで結構なんです。

そこで、ちょうどこの国別、地域別ができましたので申し上げますが、各技術プロジェクトでは一生懸命そこで日本人たちが働いております。しかし、それでは解決できないものがたくさんあるのです。幾ら優秀な日本人が行ってもできないことはたくさんありますので、例えば私たちも仲村英一先生と、あるいは国内委員会でもそういうことが何度も出たのですが、そういう問題が出たときに、それをできるだけ速やかに国別あるいは地域別に取り上げて、そして、その問題を解決する方向に持っていく政策論、外交政策論は外務省が責任をとるのかもしれませんが、やはり

こういうものは国際協力というものにおける政策というか指針というか理念というか、そういうものをきちんと定めて、その上で日本はこのような協力をしているのですよということのバックアップがあると、恐らく専門家、各プロ技の人たちは非常に喜ぶのではないかと思います。

もう1つ、どうも日本はリクエスト・ベースということ、日本人の方がいろいろな面で弱気でネガティブに考えて、リクエスト・ベースというのは非常にディプロマティック・コーテシイで言っているのであって、それは人類のお互いの生存のためにはきちんとしっかりとした考えを日本は持っているのですよということ、これから若い人たちにも伝えていかなければいけないと思っているのですが、そういうことで国別あるいは地域別の人たちにひとつよろしく願いたいします。

○仲村委員長 ただいまの件は御要望ということで承っておいてよろしゅうございますか。

○梅内委員 はい。

○仲村委員長 ほかに何か御意見を願いたいします。

○原委員 先ほどジョルダンのビデオで、新婚の方が講習会にいらしたということをおっしゃっていましたが、新婚の前と申しましょうか、そういう方たちはやはりジョルダンのような国ではそのようなことはビデオで見たりしてはいけないというふうなことでシャットアウトされていて、やっと新婚の人が入ることだけでも革命的というか画期的というふうな状況なのでしょうか。

○北林医療協力第二課長 それでは、私が担当しておりますので御説明いたしますが、このプロジェクトを実施しておりますジョルダンの南部地方は大変イスラム教の影響が強くて、なおかつ貧困地域ということで、現在でも女性が、先ほど見ていただいたように助産婦さんも頭からかぶりものをしておりますし、いろいろと伝統的な慣習に縛られておりまして、家の外に出て女性が婦人会活動をしたりというようなことは非常に難しい。それから、ジョルダンの国全体では大変教育水準が高くなっておりますけれども、この地域ではまだ学校に行ったことのない女性がたくさんいるという地域でありまして、先生がおっしゃいましたように、結婚前の若い女性を集めて性教育であるとか、そういうことをする状況にはまだ至っていないのが現状でございます。まずは一番ニーズの高い、結婚した10代後半から40代ぐらいの女性を対象にした活動、それと同時に、その配偶者の研修を行っておりまして、先ほど医療協力部長の方から御紹介いたしましたのは、最初は男女席を同じうせずということで、男性と女性には全く別の場所で別の研修をやっておりましたが、プロジェクトの成果として、最近になって夫婦同席の研修を行えるようになったという状況でございます。

○仲村委員長 よろしゅうございますか。

○島田委員 大阪医大の島田です。これを見させていただくと、低開発国の場合、1つは母子衛生ということがありまして、その典型的なジョルダンの例を見せていただいたのですけれども、協

力する場合、1つは健康な子供を産むような教育という観点と、もう1つはいわゆる低開発国で人口が爆発的に増加してくる、そういう産児制限を視野に入れた教育、この場合は多分、先ほどの宗教の問題も絡んでくると思いますが、日本としてはどういうスタンスでその教育に携わっておられるのかということをお聞きしたいのと、もう1つは、いわゆる結核がアフリカ、フィリピンで増えているようですけれども、この結核というのは私は素人でわからないのですけれども、耐性菌が増えてきたのか、従来の結核菌が単に増えているのかということをお聞きしたいと思います。

○遠藤部長 最初の家族計画ですけれども、基本的に相手国側での状況に合わせてあるということと、日本の特殊性としてはピルが従来国内で認められていないということもあって、特別機材として家族計画用の機材として送り込むときにこれまでピルは送り込まなかったという事情はございますけれども、その程度の、むしろ相手方の事情に合わせてあるというふうに御理解いただければいいと思います。

結核の方は、とりわけ1つはHIVとの関連の結核が注目されているということと、もう1つは治療の中断による耐性菌の出現ということがあって、DOTS(直接監視下短期化学療法)と呼ばれるWHOの推奨する方法によって結核対策を進めていこうということでやっております。

○仲村委員長 よろしゅうございますか。ありがとうございました。

7.「母子保健」分科会報告

○仲村委員長 それでは、時間の都合もございますので、次の議題に移らせていただきますが、次は、昨年度のこの委員会で阿部理事から御提案がございまして、昨年11月、12月と2回にわたりまして母子保健分科会を開催しております。この分科会におきます議論についての御報告を小野委員にお願いしてございますので、よろしくお願いいたします。

○小野委員 私の方から簡単に御説明をいたします。

母子保健に関しましては、先ほども御説明がございましたようにプロジェクトの数はかなりございますし、いろいろな実績も上がっているというふうな観点もございまして、事業団の方で取りまとめておられます母子保健事業経験体系化研究というものにつきまして、そのドラフトの御説明を受けながら、かつ各プロジェクトの案件につきまして、その分科会の委員、仲村委員長をはじめといたしまして5人の委員からいろいろな御意見がございました。それをもとにドラフト自身を事業団の方で書き直されたという経緯がございますが、その中でも、主にこの案件を含めた今後の協力案件を検討あるいはディスカスする際に留意すべき点というふうな点を主要意見として5つまとめておりますが、そういった御意見が出ておりました。母子保健固有の問題もあれば、他の案件にも共通する問題もあると思いますので、簡単に御披露を申し上げます。

まず第1点は、いわゆる普遍性と個別性と言ってもいいかと思いますが、母子保健に限らず他の分野もそうでありますが、いわゆる普遍的な課題といいますか方針と、それから、その地域地域に特性のある地域特性というものに着目をしなければいけないという問題につきまして、これはやはり今後議論をしていく際に、その2つをきちんと区別しながら議論をしていく必要があるのではないかという御意見があったということでありまして、したがって、普遍性の問題につきましては、これは協力全体になりますし、個別性の問題になりますとその国固有の問題でありますから、そういった問題等の整理をやっていく必要があるのではないかということであろうかと思います。

2点目は、モニタリングにつきまして、そのモニタリング体制なり、そのシステムを拡充することが非常に重要だということで、これに関連をいたしまして、3にございますように、いわゆる他の、特に母子保健は水の問題が非常に大きな影響を及ぼしますが、そういう意味では母子保健のプロジェクトとともに、その地域においての他のプロジェクトとの関係を十分考慮しながら目標を設定していかなければいけないという御指摘もございました。これも言うまでもございませんが、飲み水の水質の確保ということがなされますと、子供の健康に対しては非常にプラスになります。ですから、それは飲料水確保の成果なのか、それとも母子保健の固有の成果なのかということについての評価、これは難しい問題ではありますが、そういった点も考慮する必要があるということでございます。

4点目は、それと関連をいたしまして、他のNGOのプロジェクト等がたくさん取り組まれているわけですが、それは必ずしも連携が十分でない、あるいは連絡が十分とれないようなケースもあるやに聞いておりまして、そういったほかのNGO等、同一地域におきまして活動されておられますほかのプロジェクトとの連携を強めていくことが必要ではないかということでもあります。

5点目は、地域への定着をどう図っていくかということであろうと思いますが、そういう意味では特別な指標を選んで、それをもとに実際に相手国の専門家の方とディスカスをしながら地域へ定着をさせていくということを図ると同時に、その地域から他の地域へ広がっていくようなことを今後とも考えていかなければいけないのではないかというような御意見がございます。

以上、主な御意見だけ申し上げました。もし足りないところがあれば、ほかの委員の先生から御追加をいただきたいと思います。

○仲村委員長 ありがとうございます。

先ほども少し出ておりましたが、モニタリングといいますか、事業実施の途中のチェックが非常に大事だという御指摘が御報告の一部にございましたが、あるいは他の分野との連携とか、そういうことで、このような分科会の内容について、プロジェクトを実施する際にぜひ御参考にいただければということでもとめたようなことだと私なりに理解しておりますが、JICAの方から何か追加はございますか。特にないですか。

8. 「PHC ハンドブック・日本の経験体系化」報告

○ 仲村委員長 それでは次の議題に移りますが、平成 10 年度から 11 年度にかけまして「プライマリ・ヘルスケア・ハンドブック」ということでお配りしてございます案ですけれども、日本の経験を踏まえたプライマリ・ヘルスケアをどうするかということで、御報告ができ上がっております。これは第 2 部になると思いますが、第 1 部は非常に好評で、既に売り切れておりますが、ドラフトができておりますので、梅内先生から御報告をちょうだいできたらと思います。

○ 梅内委員 仲村先生、ありがとうございます。仲村先生がおっしゃいましたように 2 年前に既に第 1 部はできまして、好評のうちに皆様に随分使っていただきまして非常にありがとうございます。この第 1 部は、WHO が推奨したインターナショナルの観点から考えたプライマリ・ヘルスケアと同時に日本のプライマリ・ヘルスケアの両方が入っております。

この経験に基づきまして、今回つくりましたものは日本の経験を踏まえてということが中心でございますが、それは、先ほど藤田総裁もおっしゃいましたが、我々は第 2 次世界大戦後の灰の中からこの経済システム、あるいは健康システムをつくり上げてきた。そういうものは我々の年代は経験していますが、今一生懸命国際協力にかかわっている 20 代、30 代、40 代の人たちは経験がございませんので、何とかしてそういう人たちにも、突然このような東京ができたのではなくて、積み重ねがあるのですよということをきちんと残しておきたいと思ったことが 1 つです。

もう 1 つは、プライマリ・ヘルスケアというのは自分の生活の中から健康を築き上げることが大きな目的でございますが、これをやっていて私たちが感じたことは、国際協力というものは何のためにやるのかということ、そういうことも随分ディスカッションいたしまして、日本の国際協力は、やはり 21 世紀の新たな文明を創造するためにはどうしたらいいかということを経験に入れて国際協力を進める、そういうような 2 つの観点からこのプライマリ・ヘルスケアをつくってみました。

目次を見てくださればわかると思いますが、最初にイントロダクションがございまして、その中には今言ったように、日本の国際協力というものを新しい 21 世紀の文明を視野に入れて築き上げていくのだということを書いておりまして、それから 3 番目の「日本と PHC」、これは 9 ページからあるのですが、その中の「健康教育」には、お読みになればわかると思いますが、日本が明治以降、それから戦後、どのような健康教育をやってきたか、その苦労とか実際例が非常によく囲み記事になって出ております。そして、この中で筆者の公衆衛生の岩永先生が、こういうような苦労の中から健康教育というものはやはり自己実現、最後には自己実現に向かっていくのだと、そういうふうな現代的な視点もきちんと入れて書いております。

「食料と栄養」につきましても、私がこれを読んで感じたことは、今まで私は学校給食に非常に偏見を持っていたのですが、やはり人間というのは毎日の生活、食事をとる、衣食住という、そ

というようなものの中から新しい文明を考えていかなければいけない、このようなことも公衆衛生の林先生がきちんと書いております。

「水と衛生施設」に関しましても、日本がどれだけ苦労して水の施設とか上下水道をやってきたかという歴史的なことが非常によく書いてあります。

「母子保健」も同じです。

「予防接種」に関しましても、きちんと同じような観点で書いております。

「結核」に関しましては、確実に日本の経験を踏まえて、これが世界に結核対策として通用できるものがある、そういうふうなことをきちんと述べております。

「外傷」に関してもきちんと書いております。

「必須医薬品」は、これはちょっと足りなかったのですが、日本の薬事政策を歴史的に述べて、その一步一步の積み重ねが書いてあります。これはまだドラフトですが、つけ加えられますのは、民間における富山の日本のプライマリ・ヘルスケアの医薬品のディストリビューション・システムです。そういうものがきちんと出ております。

全体として、日本のプライマリ・ヘルスケアはWHOが進めているような公的機関だけに頼るのではなくして、江戸時代から漢方医に基づく私的な個人のものがベースにあって、それにきちんと公的機関がリンクして、そういう形で発展してきた。そういうふうにしてプライベートとパブリックのミックス、そのいい形としてこれがとらえられているということです。

それから、72 ページからの資料編をちょっと自慢したいのですが、ここには保健医療用語集、医療協力用語集、それから、非常にエネルギーを注ぎましたプライマリ・ヘルスケア関連年表(諸外国と日本)、そういうものが全部ここに出ておりまして、これは今からプライマリ・ヘルスケア、国際協力、保健医療にかかわる人には非常に役に立つものだと考えております。

それから、第2部がこういうふうに出てきたのですが、これにはいろいろな昔の写真を入れたいと思っております。

私は先週の金曜日にJICAの国総研で、モザンビークから来ましたキャロル・エリザベス・コンベという御婦人の先生の講演を聞いてきました。モザンビークのいろいろな基礎教育の問題の講演だったのですが、そのときに非常にショックだったのは、世界がこのようにアフリカの国々の基礎教育に協力しているのだけれど、「日本はノー・アイデア」と。それを聞いて私はびっくりしまして、「何を言っているんだ、この御婦人は」と思ったのですが、最後にコメントをしたのです。それは、御婦人に対するコメントというよりは、私はそこに出席していた若い日本の世代の人たちに対してコメントをしたいと思って述べたのですが、日本は今言ったようにプライマリ・ヘルスケアでも、明治以降、それから第2次世界大戦後、相当な苦労をして現在のシステムを立てた経験がたくさんあるのですよという一言をそのコンベ先生に言いましたら、コンベ先生は非常によくわかったということで、そういうことに自分が無知であって申しわけないと言ってくれたの

ですが、そういうことよりも、私が思ったのは、やはりこのようなものを日本の若い世代に伝え
るとともに、これをどんどん世界に伝えなければいけないなと感じました。これをぜひ英語に訳
して世界にメッセージを発したいと思いますので、ひとつ委員会の方々、よろしくお願いしたい
と思います。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す。

英語だけではなくて、フランス語、アラブ語とか、いろいろやっていただきたいと思います。

○梅内委員 もう1つ、今文部省の方がいますが、先ほど健康教育と、それから学校保健と言
いましたが、これはアフリカ、アフリカ以外のいろいろな途上国できちんとそういうものを、日本
は過去にそういうような分野でもつくりました。これはプライマリ・ヘルスケアでつくりまし
たが、もっと別なところに重点を置きまして、きちんと情報発信したら、「ああ、日本というの
はやはりこういうことか」ということが絶対に必要だと思いますので、文部省の方も来て
おりますが、もしできましたら JICA と一緒にやったらどうかということも提言したいと思
います。よろしくお願いいたします。

○仲村委員長 ありがとうございます。

9. 質疑・応答

○仲村委員長 ただいまの御報告に御意見等ございますでしょうか。

○原委員 今、梅内先生がおっしゃいましたように、いろいろな国の方がこれを御覧になっ
て御理解いただけるということはとても大事だと思います。昨年の ICPD プラス5のプロセスで、JICA
の方から、準備会議のときからずっと本会議まで一生懸命、ものすごくいろいろなワークショ
ップとかセミナーにお出になると同時に、すごく精力的に JICA の資料を配っていらっしや
いました。それから、私は4月だけ行って6月には行っていないのですけれども、いろいろな
質問が NGO で参加している人のところにも来るようになって、それはどういうことかとい
うと、日本ではどうしているのかと。援助はしてくれているようだけれど、日本はどうなの
かという質問が来るということで、やはり NGO の方でも26歳とか30ぐらいの方だと、そ
ういう質問が来たときに「はっ？」となって、それで、帰国してから一生懸命このよう
なものを探してお勉強をする気になっているという人もございました。

最近、国連の今度の女性の会議でも若者が、アドレセンスとかユースとか、それからヤ
ング何とかとか、12歳から20歳までとか、15歳から24歳までとか、いろいろな年齢区
分でいろいろなグループでやっていて、国際的な NGO でも、この間はバンコクで行った北
京プラス5に向けての若者のためのワークショップにカナダのお金で行って、日本の若
者は貧乏だから、カナダのお金をいただいて参加してきているのですが、やはり若い人
が日本の今までの経験をわかっ

た上で海外に出ていって交流するということはとても大切だと思うので、ぜひお願いいたします。

○仲村委員長 ありがとうございます。

○阿部理事 せっかくですので、少し御紹介させていただきます。今、原先生に御披露していただいたのがこれございまして、去年の委員会で、JICA はハーグ会議の出席がなかったということでお叱りを受けて、以降私どもとして積極的に行こうということで、ニューヨーク向けにこれをつくりまして、うちの職員もこれに参加し、これを配りました。したがって、そういう機会にこれからも利用するという意味で、もう1つ、本日の資料の中にあります「経験体験化研究母子保健分野」、これも実は外部の先生も入っていますが、実質的には職員と専門員でつくっておりまして、このエッセンスをまたこういう形でまとめて、いろいろな会議に使わせていただければ有効かと思います。御披露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。

○小林委員 本日は大変勉強になりました。ありがとうございます。私から2点ばかりお願いをさせていただきます。

1つは、公衆衛生分野全体に言えると思いますが、教育関係のプロジェクト、それから水の問題のプロジェクトがどうなっているか、医療協力以外の分野のデータもできれば教えていただけると、公衆衛生全体を見るときに大変都合がいいものですから、何かそういうデータがあったら、次回以降で結構ですからお出しいただくと大変ありがたいと思います。

2つ目の問題は、小さい問題か大きい問題かよくわからないのですが、私は今ケニアのプロジェクトと中国安徽省のプロジェクトの国内委員会の委員長を仰せつかっておりまして、その中で、実はケニアのプロジェクトで北林課長さんを大変悩ましている問題を申し上げるのですが、ケニアのプロジェクトは、公衆衛生関係職種を育てる学校の教育プログラムを改善しようということですが、実はベーシックにどうしても私どもの感じとしては、一番影響力がある国に影響力があるのは、最上級の人でもなければ直接国民でもなくて、国がその自立への支援ということをやると、真ん中の中間層、特に保健医療の分野でいけば看護婦さんの教育をきちんとやることが実は大変効果が大きいと私は思っております。そういう意味でいきますと、看護婦さんの教科書はあるのですかと聞いたら、実は教科書はないのだそうです。教科書を学生さんに配るのは大変予算がかかるというお話で、なかなか組めないということです。ほかのプロジェクトから少しこちらに回らないのかなという気もあるのですが、もし安くやるなら、日本国だけでなく - その前に教科書がなぜできないかという、高いとおっしゃるのです。例えばケニアの場合は、イギリスの英語圏ですから英語の教科書でいいわけです。だから、英語の教科書を買えばいいのだけれど、これは著作権があるからだめだということになってしまう。だから、それだったらイギリスに話をかけて、著作権はケニアのために少なくとも無償提供しなさいと。それで、ケニアにイギリスも協力する、印刷の部分だけは日本国が出しましょうと。日本は印刷料が高いから、日本以外の発展途

上国で英語国のあるところで印刷をして、そこから運べば経費は安く済むのではないか。ケニアを助けるためにも日本と英国とが協力してやる、そういうことを考えていくと、ほかのプロジェクトであっても日本だけでやるのではなくて、日本とそれについて関連したどこか協力できるところがあれば、そことも協力を組んでやるようなことができないのかなと、こんなことを思っています。

その一番いい方法として、一番いいのは教科書を生徒に1冊ずつ配ればいいのだけれども、そうでなければ授業のときだけでも見られて、授業が終われば隣のクラスにまた回す。私が小学校に入学したころは教科書がなかったものですから、みんな1冊ずつではなくて、みんなで回覧式の教科書を使っていたのですけれども、ああいう方法もあり得るので、そこは金の使い方、頭の使い方では何とかやれるのではないか。教科書もなしに看護教育のベースをつくるというのは、その後の教育なら先生方が黒板に書くだけで済むけれども、ファンダメンタルの基礎の教育をやるというのは、やはり教科書についてもう少し考えた方がいいのかなと思っています。ただ、このことはほかの国にも波及をいたしますし、それから、教育全般のプロジェクトの中でも教科書を配っているかどうかということがありますので一概に言えることではないけれども、教科書を配るということはすごくいい効率だと思うので、この際、皆さん方で一遍お考えいただければ大変幸いだと思ってお願いをいたしました。

○仲村委員長 ありがとうございます。

何かございますか。では、総裁から。

○藤田総裁 有益な御意見をいろいろありがとうございました。

今の小林先生の第1点の公衆衛生ないし健康、医療のときに教育、それから水供給等の数字、資料をぜひあわせてという御要望は確かに承りましたので、明年からは関係の資料を作成してみたいと思います。

御承知のとおり人間の安全保障と称して、別の言葉で言うと社会開発ということで、今一番国際協力のフォーカスを浴びておりますけれども、その内容は結局は医療、健康と教育、それから水ということなので、医療、健康の御討議をいただく際に、同じカテゴリーの中に入っているものをあわせて見ていただいて、かつ全体のパースペクティブの中でそれがどのくらいのシェアを占めているのかということもあわせて御説明するのが、私どもにとっても非常にやりやすいことだと思います。20、20という比率で言われております対象なものですから。

それから第2点、これはもし足りなければ担当部長、担当理事から補足してもらいますけれども、教科書について、イギリスの教科書が本当に活用できるのかどうか検討させていただきますが、一般論として特に対アフリカ協力については、旧宗主国ということで、イギリス、フランスとの援助国協調というものに実は日本は非常に力を入れていまして、いろいろな各国での例もあります。それから、イギリスもフランスも日本と協力することに対して非常にうれしがるわけで

す。うれしがるというのは、ウォッチもできますし、コントロールもできるし、自分たちはお金がないので日本のお金を活用して自分たちのノウハウを伝播することができるわけですから、そういう点では向こうはとても歓迎します。我々も経験、知見がない地域でもあるので、お互いうまく利用しようという気持ちがありますので、もしイギリスの看護婦さん用の教科書が、いろいろな観点から見て日本の看護婦教育ないし医療教育にも基本的に合った内容だということになれば、イギリスとの協力という点は非常に好ましいのが一般的な政策でございます。

3 番目に、梅内先生、原先生が言及なさいました点ですが、特にプライマリ・ヘルスケアのすばらしい第2冊をつくっていただきまして、ぜひとも英語で広報したいと思いますが、その観点で、昨年日本でも一部の方に注目されたノーベル経済学賞をもらったインドのセンさんという学者がシンガポールで去年講演をされて、非常に有名になった講演ですが、その趣旨は何かというと、どうしてアジアで日本だけが近代化したのか。第2の論点は、どうしてインドは中国に勝てないのか、どうして中国に負けるのか。この2つを議論の柱にして非常におもしろい議論を展開されて、結局、結論は教育だと。日本は既に20世紀になったときに普通教育が全部できていて、明治維新のときに既にそうだったのですが、20世紀に入ったときに日本で出版した本はアメリカの倍だったとか、いろいろなおもしろい数字を挙げて、日本がいかに世界に冠たる教育立国を成し遂げたか、それが結局日本がこんなに短時間の間に近代化したのだということを証明されました。

もう1つは、どうしてインドはだめかという立論で、ケララ州だけはインドの中でも特別なのです。中国よりも教育が進んでいるものですから、まさにリプロダクティブヘルスの点からいってもケララ州は出生率がどんどん下がっていて、教育の効果は顕著にあらわれている。それから、経済発展ということからいくと、中国が圧倒的にインドに勝った。どうしてかといえば、インドはいまだに成人の半分が文盲だからだと、こういう議論です。それは非常におもしろいのですが、彼の非常にすばらしい立論をやっているすべての出典には、日本人が書かれたものは1つもないのです。全部外国人の勉強の成果です。日本はいかに教育が進んだか、いかに日本は江戸時代から教育をやっていたかということは、全部情報は外国の方が研究をした成果をです。だから、それだけを見ても、自分自身の成し遂げた一番大事なことを情報発信していないということが非常に日本の問題点だと思いますので、特にこのプライマリ・ヘルスケアは教育と並んで日本が世界に誇るべきことだと思いますので、これに梅内先生及びその他この作成に参加された先生方及びJICAという名前を付して、将来世界に提供されるというのは非常に喜ばしいことだと思いますので、御礼を申し上げます。

○梅内委員 ありがとうございます。

10.閉 会

○仲村委員長 ちょうどいいところで総裁のお言葉をちょうだいいたしましたが、本日の会議は御協力をいただきまして大変順調に進めさせていただきました。以上をもちまして今年度の会議を終わらせていただきます。どうも御協力ありがとうございました。

事務局から何かございますか。

○遠藤部長 特にございません。どうもありがとうございました。

以上をもちまして第32回海外医療協力委員会を閉会させていただきます。

午後2時22分 閉会

配布資料

- 1 .第 32 回海外医療協力委員会会議資料
- 2 .母子保健分科会報告
- 3 .「プライマリ・ヘルスケアをよく知るために」
- 4 .「人造り協力事業経験体系化研究 母子保健分野報告書」
- 5 .「保健婦指導教本」(復刻版)
- 6 .「自立への支援」(特別機材供与パンフ、日本語・英語・仏語版)

(注)2～6については本会議議事録への添付は省略

第32回海外医療協力委員会 会議資料

平成12年2月
国際協力事業団

第32回海外医療協力委員会

目次

第一章 JICAの最近の動向と課題

1. はじめに	1
2. JICAの当面の課題とその取り組み	3
3. 地域部4部体制の設置と具体的な取り組み	8
4. 平成12年度予算の概要	12

第二章 平成11年度保健医療分野事業実績

1. プロジェクト方式技術協力事業	17
2. 技術研修員受入事業	27
3. 海外技術協力事業	28
(1) 専門家派遣事業	28
(2) 開発福祉支援事業	29
(3) 在外技術研修事業	30
(4) フォローアップ事業	31
(5) 開発パートナー事業	32
4. 青年海外協力隊事業	33
5. 開発調査事業	35
6. 無償資金協力事業	36
7. 災害緊急援助事業	38

第三章 平成12年度保健医療分野事業計画

1. 平成12年度予算の概要	39
2. 課題別の取り組み	41
3. 国際機関との連携等	43

資料集

1. 我が国の政府開発援助とJICA事業	46
2. 形態別事業実績	48
3. 地域別事業実績	50
4. 分野別事業実績	52
5. 医療協力部予算の推移	54

第一章

JICA の最近の動向と課題

1. はじめに

わが国経済は依然として長引く不況から脱しきれず、政府は厳しい行財政運営を求められている。ODA 予算も、平成 12 年度一般会計予算案では、平成 10 年度当初予算に次ぐ 2 度目の対前年度比マイナスとなった。また、国民の行政に対する目は非常に厳しく、情報公開法の動きに併せ、評価制度の強化等、ODA 事業に対する透明性の確保がこれまで以上に強く求められている。一方では、NPO 法の制定や国民のボランティア意識の高まり等を背景に、国際協力活動に関心を抱き、自己実現の一つの形として自ら国際協力活動に参加を希望する国民が近年とみに増えている。

他方、海外に目を向けると、中米のハリケーン、トルコ・台湾での大地震といった大規模な自然災害が発生したが、我が国の迅速な支援は各国から高い評価を受けた。また、我が国はアジア地域経済の復興に向けて積極的に貢献してきたが、ようやく東南アジア経済が立ち直りの兆しをみせてくるとともに、東チモールの再生についても我が国からの支援が本格化しつつある。これらの支援を通じ、あらためてわが国 ODA の役割がクローズアップされることとなった。

このような情勢下、ODA 予算全体が減額となる中でも、JICA の平成 12 年度予算案は 1.2% 増が認められた。特にシニア海外ボランティアや長期研修員の大幅な増が認められ、また NGO などへの委託事業の拡充が認められた。これらの事業の拡充は我が国の社会状況を踏まえつつ、途上国の多様なニーズにきめ細かく対応するためのものであり、JICA の実施する人を通じた「顔の見える援助」に対する期待の表れと捉えている。

JICA においてはますます高度化・多様化するニーズ及び国民の国際協力への参加拡大に対応し、より一層の質の高い、成果重視の協力を行うことを目的に、昭和 49 年の設立以来、かつてない規模に及ぶ組織改編を進め、平成 12 年 1 月 1 日から新しい組織体制に移行した。

今後も、東チモールの復興をはじめ新たな課題に直面し、協力にあたってもオーダーメイドの対応が求められる時代に突入すると予想される。JICAにおいては、むしろこれからが組織改編の成果が厳しく問われることになることを認識し、リーディングドナーとしてふさわしい事業展開を行っていく必要がある。

最後に、昨年キルギスで発生した人質拉致事件は、人質が無事開放され解決したが、この事件を契機に JICA の安全対策上の課題が指摘され、24 時間危機管理体制の整備等改善に向けた様々な措置を講じている。これからも、関係者の安全を最優先に考え、常に安全に対する細心の注意を払い、安全管理体制の充実に努めていく必要がある。

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年度以降、JICA の組織・事業に大きな影響を及ぼす閣議決定及び報告書の作成等（特殊法人等の整理合理化、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、対外経済協力関係閣僚会議幹事会申合せ「ODA の透明性、効率性の向上について」等）がなされており、これまで外務省等と協議しつつ対応してきているところである。今後は、平成13年1月を目途とした中央省庁の再編に伴う、技術協力における外務省の調整機能の確立に向けた動きとも連動しつつ、中央省庁等改革基本法に明記されたとおり、技術協力の中心的実施機関として、その役割を着実に実現していくことに努める。

(2)情報公開法への対応

平成11年5月に成立・公布された「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」附則において、特殊法人の情報公開については同法の公布2年後（平成13年5月）を目途として法制上の措置を講ずるとされており、その実現に向け、平成11年7月には行政改革推進本部の下に「特殊法人情報公開検討委員会」が設置されている。JICA としても、これらの動きを適切にフォローしていくとともに、JICA 事業に対する国民各層の幅広い理解を獲得していくためにも、情報公開への対応につき検討を進めていくこととする。

(3)安全管理

平成11年8月に発生したキルギス邦人拉致事件は、在外公館・在外事務所のない国における安全対策をはじめとして、JICA 全体の危機管理体制の在り方を抜本的に見直す必要性を痛感させた事件であった。今後とも引き続き一層きめ細かくかつ迅速な対応を図っていく必要がある。また、現在においても、社会状況及び治安状況の点で注意を要する国・地域が増加し

ており、この面でも在外事務所を含め危機管理を強化する必要がある。
今後は、海外における安全関連情報の迅速かつきめ細かな収集・分析、危機管理や緊急事態への即応体制のより一層の強化に努めるとともに、安全対策に係る各種対応（通信機器の整備拡充、海外における安全対策クラークの配置増、国内における安全対策アドバイザーの備上等）について、引き続き必要な措置を講じていくこととする。

(4)新体制への円滑な移行

平成12年1月1日に発足した新体制の下での業務実施の在り方について、JICA内の作業部会において進められてきた検討結果も踏まえ、さらなる具体化や調整を図っていく必要がある。

特に、今後は、中央省庁の組織及び機能の再編の動きを注視しつつ、JICAの組織改編の成果を実りあるものとするための検討を継続していく必要がある。

(5)事業関係

1) 国際協力に対する国民の理解と支持の増進

①国民参加の機会の拡大

広範な層の国民が国際協力に参加し得るよう、委託事業（開発パートナー事業）や専門家公募制などの国民参加型事業や、NGOなどJICA事業との関わりが従来比較的限られてきた機関・団体との連携事業を拡充する。なお、これらの参加の機会を国民に周知するため、マスメディアを通じた各種公募の在り方を見直す。また、シニア海外ボランティア事業の拡大など、国内の様々なニーズに対し事業を通じて応え得るものについては積極的に取り組んでいく。

②情報発信機能の強化

事業の成果を広く国民に伝えるため、マスメディアやホームページを通じた広報活動を強化する。また、事業を通じて得られた開発途上国の様々な情報を社会に発信する体制を拡充し、この一環として開発教育事業に対する取り組みを強化する。

2) 国別・課題別アプローチの本格実施

①総合的アプローチの強化

平成12年1月をもって新たに発足した地域部の国別計画の策定及び実施に係る能力強化を図り、国別事業実施計画及び課題別要望調査を軸に、開発途上国のニーズに援助形態の枠組みを越えて包括的に取り組むプログラム・アプローチを確立する。この一環として、無償資金協力及び有償資金協力と技術協力の連携を強化するとともに、関係各省が行う技術協力事業との連携についてもこれを緊密化する。

②成果を中心とする事業管理の推進

計画、事業実施管理及び評価の各段階において、客観的な成果に基づき事業管理を行うため、プロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）手法の事業への導入を拡大するとともに、定量的指標などにより事業成果・目標の明確化を図る。また、評価結果の事業へのフィードバックを強化する。

③開発援助のグローバル化への対応

農業や教育などの分野全体を対象として各援助機関が共同で取り組むセクター・プログラムがアフリカ地域を中心に広く実施されるなど、個々の援助機関の枠を超えた開発援助の包括化が急速に進行していることを踏まえ、効果や効率性の観点等から適当と判断される場合には積極的に対応する。

④在外事務所主導の推進

開発途上国のニーズにきめ細かく対応し得る立場にある在外事務所の機能強化を一層進めるとともに、開発福祉支援事業や在外開発調査など、在外事務所主導により現地の有為な人材を活用する事業を拡充する。

3) 国際協力の対象領域拡大への対応

①新たな開発課題への積極的取り組み

地球規模で人間の安全保障に関わる紛争後の平和構築や、開発途上国の政府の在り方に関わる民主化支援など、これまで実績が限られてきた開発

課題についても、積極的かつ創造的に事業を拡充する。

また、DAC 新開発戦略において重点課題と位置付けられた、貧困撲滅、教育、保健などの開発途上国の人々の暮らしに直結した開発課題に対する支援を抜本的に拡充するとともに、環境保全についても、酸性雨対策など優先課題に焦点を当て取り組みを強化する。

②政策・制度支援の拡充

我が国 ODA の比較優位点である自らの国造りの経験を開発途上国と共有するために、司法制度や地方分権化などの政策・制度面に関する支援を拡充する。また、いわゆる知的支援以外の一般の案件についても、我が国協力のインパクトをより大きなものとするために、政策・制度支援の側面を強化する。

③緊急援助総合復興対策会議の設置

途上国において大規模な災害が発生し、被災地域だけでの努力では救援、復旧活動に限界がある場合、我が国は要請を受け国際緊急援助隊を派遣し、救出活動、救急医療等を行い、被災地域の復旧に向けて協力を実施してきている。JICA としては、緊急援助後の長期的・総合的な視野に立った被災地域への復興支援を迅速かつ体系的に行うため、緊急援助総合復興対策会議を JICA 内に設置し、検討する体制を構築した。

④東ティモール緊急支援委員会

我が国は東ティモールの中長期的な復興及び開発のため支援を行っていく旨表明しており、また、先般、高橋 JICA 技術参与が国連東ティモール暫定統治機構の人道支援・緊急復興部門事務総長副特別代表に就任していること等も踏まえ、JICA としては、具体的な案件の発掘及び実施可能性の検討等に際し迅速かつ的確な対応を確保するため、東ティモール緊急支援委員会を JICA 内に設置し、具体的対応策を検討している。

4) 事業実施基盤の強化

①開発課題・分野の専門性の深化

専門化・高度化が進行する開発途上国のニーズに的確に対応するために、開発課題別に事業指針やデータベースを整備するとともに、職員の専門性

の向上を促進する。

②援助人材の確保とノウハウの蓄積

新たな協力対象への対応や、事業における成果主義などを的確に進めるために、事業の主要な担い手であるコンサルタントの国際競争力の向上を促進するとともに、高度の専門性を備えた潜在的な援助人材の確保に努める。これらにあたっては、中長期的な観点から、特に若手人材の育成に資する環境の整備に努める。

また、政策・制度支援など、援助のノウハウの蓄積が立ち遅れている領域については、調査研究を通じて我が国の知見を体系化するなど、必要に応じて独自に援助リソースの充実に取り組む。

③情報通信技術の活用による事業の効率化

事業の効率化を図るため、情報通信技術の発達を踏まえ国別協力情報データベースなどの事業情報システムやテレビ会議システムの整備を進める。また、技術協力の新たな手法として、衛星通信回線の利用方法について検討を進め、早急に具体化する。

3. 地域4部体制の設置と具体的な取り組み

JICA事業を「質」中心の協力に展開するため、協力対象国・地域の実情を十分にふまえた上で、我が国の限られた援助資源を効果的・効率的に組み合わせ、柔軟かつ機動的な事業実施を行う必要がある。

JICAは、計画段階における国別・地域別の課題に対応した事業計画づくりの促進（スキーム横断的なプログラムの立案）及び実施段階における案件相互の連携の促進をめざし、平成12年1月1日より次の機能を持つ地域部を4部設置した（新しい組織図は別添のとおり。）。

- 協力対象国・地域の課題の正確な情報・収集と分析
- JICAの国別事業実施計画の策定
- 新規案件の発掘形成（プロジェクト形成調査等の実施）
- 個別専門家、在外研修、委託事業（開発パートナー事業）等の実施
- 国別の事業実施状況の把握及びフォローアップの実施

この新体制の下、今後は「総合、迅速、柔軟」な取り組みの徹底、国別・地域別のノウハウと情報の蓄積と発信、セクター部との役割分担を意識した連携・協力関係の強化に取り組んでいく。因みに、現在各地域部が取り組んでいる課題は次のとおりである。

（1）アジア一部

- アジア経済危機支援（特に小渕プランのフォロー）
- 市場経済への移行国への支援（特に経済政策や法整備）
- ASEAN後発国への支援（ミャンマーにも配慮）
- 東チモール支援
- 南南協力・域内協力（高等教育ネットワーク、メコン開発など）の促進

(2) アジア二部

- 中国：地域間格差の解消、環境保全、農業・食糧供給、市場経済化（国有企業改革支援を含む。）
- モンゴル：産業基盤と条件の整備、市場経済化のための人材育成
- 中央アジア・コーカサス：市場経済化のための諸制度の構築・整備
- 南西アジア：貧困削減（経済全体の底上げのためのインフラ整備等と農村開発や BHN 支援を含むミクロ的アプローチを併用）
- 大洋州：水産資源、環境問題（廃棄物対策等）、観光開発・輸出促進、エネルギー（太陽光発電等）

(3) 中南米部

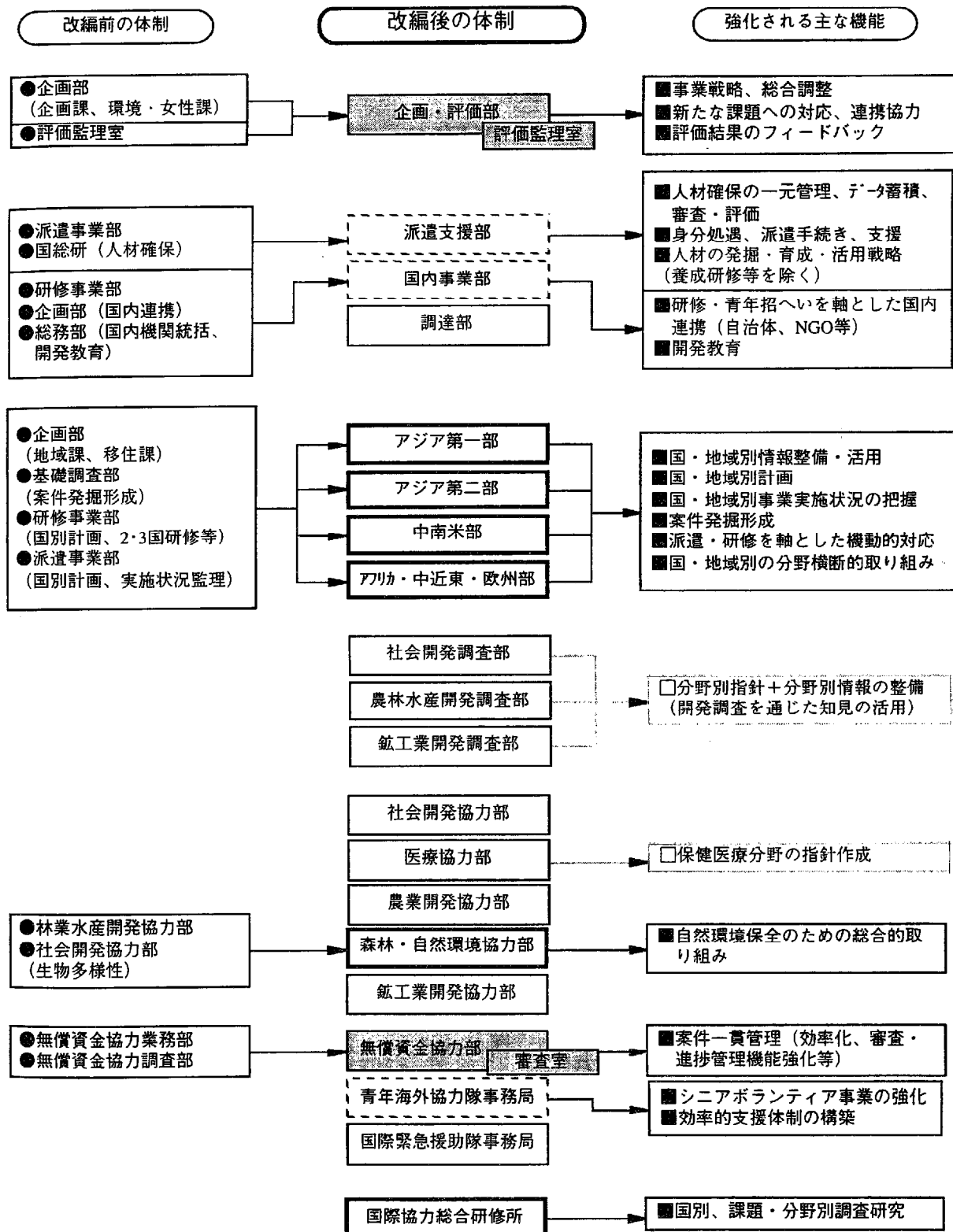
- 中米における内戦終結後の開発支援
- 自然災害後の復興開発支援（ハリケーン・ミッチ、ヴェネズエラ洪水など）
- 環境問題対応（都市の過密化、森林破壊、公害対策）
- 南々協力・域内協力の推進（中米の小国への協力、南米メルコスール対応、進んだ段階にある国とのパートナーシップ・プログラム推進など）
- 日系人材の活用

(4) アフリカ・中近東・欧州部

- アフリカ：TICADII のフォロー（BHN 対応＋民間セクター開発）、民主化と紛争予防・復興支援、ドナー協調に基づくセクター・アプローチの推進
- 中近東：和平プロセス支援、農業・水資源開発、経済社会基盤整備、比較的高所得国での経済構造多角化支援（人材育成、投資促進、環境保全など）
- 中・東欧：経済インフラ、市場経済化支援、中小企業育成、環境、

旧ユーゴ及びその周辺における人道支援、基礎生活分野、復旧・復興支援

本部事業部門等の改編と機能の強化



- ☐ 途上国と国際社会の重点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・参加の推進と人材の確保・育成

4. 平成 12 年度予算の概要

(1) 平成 12 年度 JICA 予算額（政府案）

（別紙 1 「平成 12 年度国際協力事業団予算政府案」）

① JICA 予算 : 1,792 億円（対前年度比 1.2% 増）

（内訳：交付金 1,766.2 億円、出資金 25.8 億円）

② 受託費 : 82 億円（対前年度比 4.2% 減）

③ 無償資金協力：1,553 億円（対前年度比 3.9% 減）

（無償本体予算における JICA 実施促進担当分）

④ 合計（①～③）：3,427 億円（対前年度比 1.3% 減）

(2) 平成 12 年度 JICA 予算（政府案）の概要

ア 実施体制の整備・強化

平成 12 年度は、本部、在外事務所の実施体制強化のための定員 10 人増（うち本部 6 人、国内機関 1 人、在外 3 人。定員削減 10 人により純増は 0、他に役員（理事）1 人減。）が認められた。

また、青年海外協力隊事務局シニア海外ボランティア課の新設が認められた。

イ 主たる事業の推移

① 研修員受入人数 8,110 人→8,210 人（100 人増）

② 青年招へい人数 1,665 人→1,665 人（前年同）

③ 個別専門家派遣人数 1,497 人→1,497 人（前年同）

④ プロジェクト方式技術協力件数 278 件→293 件（15 件増）

⑤ 青年海外協力隊員数（新規派遣） 1,350 人→1,380 人（30 人増）

⑥ シニア海外ボランティア派遣人数（新規派遣） 100 人→400 人（300 人増）

ウ 主たるポイント

1) 日本の「顔の見える援助」の推進

①ボランティア事業の拡充

シニア海外ボランティアの派遣者数の拡充（新規 100 人→400 人）、協力隊調整員の派遣者数の拡充（新規 70 人→90 人）、青年海外協力隊員の派遣者数の拡充（新規 1,350 人→1,380 人）

②途上国の中核的人材及び日本の開発人材の育成強化

長期研修員の受入人数の拡充（新規 30 人→100 人）、長期研修委託講座の新設（1 件）、日系留学生奨学金助成費の新設（新規 6 人）、開発援助人材総合育成プログラムの拡充

③民間セクター、NGO 等との連携による事業の推進

委託事業費の拡充（小規模型委託事業の新設、15 件）、民間提案型セミナーの拡充（現地セミナー 2 件→4 件）、投融資促進重点活動費の拡充、プロジェクト形成調査の拡充（業務実施契約型、民間公募型の導入）、開発教育支援経費の新設

④日本の協力拠点であるプロジェクト方式技術協力の効果的实施

協力立ち上げの迅速化、人材協力センター（通称「日本センター」）に必要な経費の新設（4 件）

2) 直面する重要開発課題への対応

①アジア経済・産業再生及びアフリカ開発への取組み

在外技術研修（現地国内研修）の拡充（アセアン 480 人、アフリカ 120 人、計 600 人増）、アジア・アフリカ・ネットワーク強化支援費の拡充

②「人間中心の開発」と「人間安全保障」に向けた協力

開発福祉支援事業の拡充（モデル事業、小規模型 8 件新設）、参加型開発調査に係るパイロットスタディ経費の新設（2 件）、現地 NGO 等による草の根モニタリングの新設（2 件）緊急復旧・復興支援調査の新設（1 件）

③環境保全の推進

炭素固定森林経営現地実証調査の新設（1 件）、環境保全関連開発投融資促進調査の拡充（1 件→4 件）

3) 質の高い事業のための取組み

①援助機関及び周辺国等との連携による協力効果の向上

援助機関連携推進費の拡充（9人→15人）、連携協力調査員の拡充（新規2人→3人）、多国間総合開発計画調査に係る多国間セミナー開催経費の新設（4件）

②国別事業を支える現場主義の強化

企画調査員（長期）の拡充（新規18人→20人）、在外専門調整員の拡充（51人→53人）、在外ミニ開発調査の拡充（7件→9件）、無償資金協力調査員の拡充（短期8人→14人）

③高度情報化社会への対応

グローバル遠隔研修パイロット実験経費の新設

④安全対策関連経費の拡充

安全確認調査団、及び安全対策巡回指導チームの件数増（9件→15件）、緊急時用インマルサット経費、安全対策アドバイザーの新設（5人）、安全対策専門クラークの拡充（34人→126人）

⑤評価の拡充

評価手法等拡充強化費の新設

(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－平成12年度）との比較

①予算の比較

約6.9倍（無償資金協力担当分を含めると約12.6倍）

②定員の比較

創立時－994人

平成12年度－1,218人

平成12年度国際協力事業団予算政府案

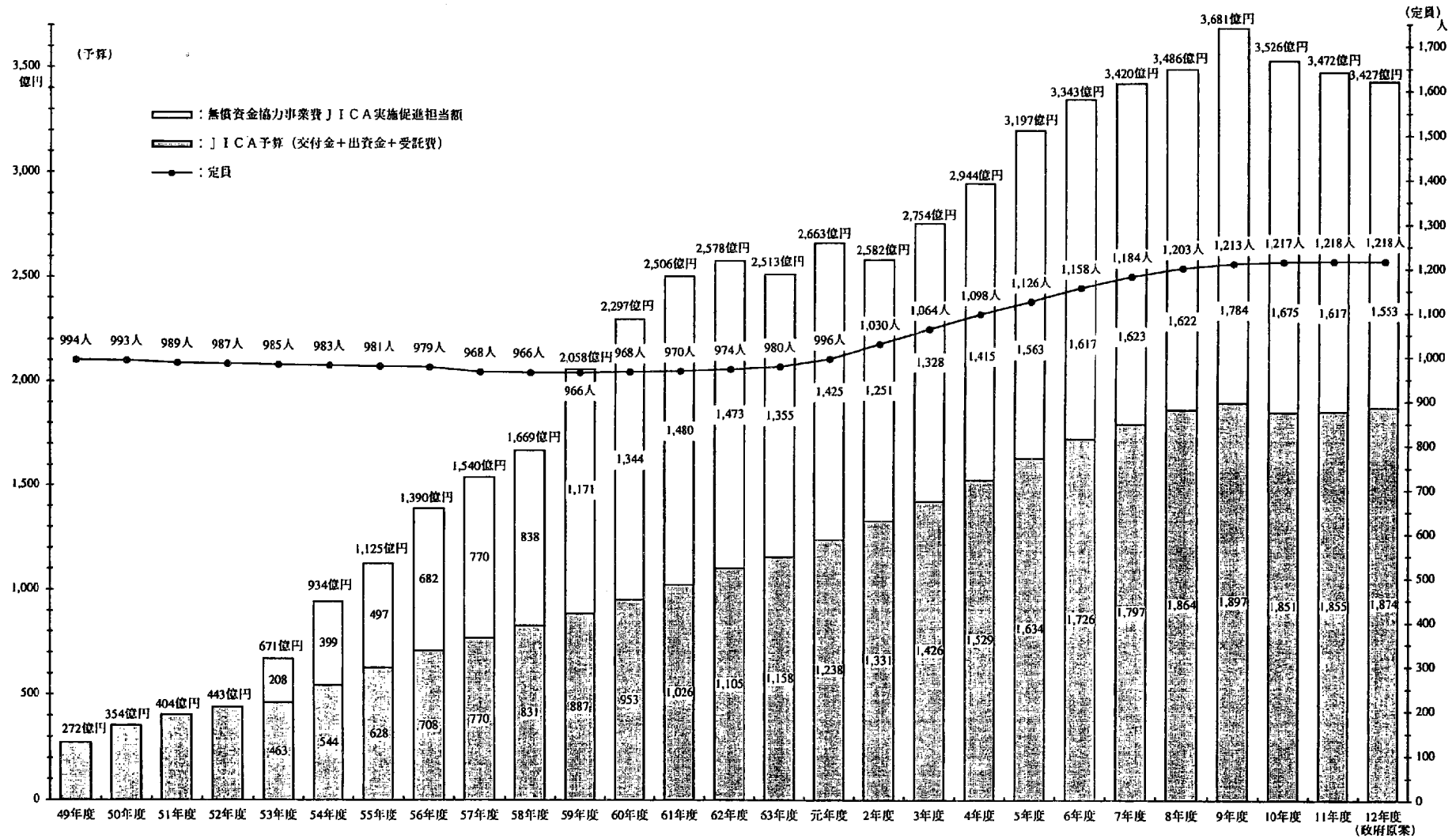
(単位：千円)

科 目	平成11年度		平成 12 年 度				
	予算額	伸率	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	175,056,315	101.2	(2,703,000) 178,658,017	102.1	176,622,781	1,566,466	100.9
1. 事業費	148,729,328	101.3	(2,703,000) 151,586,483	101.9	150,613,137	1,883,809	101.3
(項) 技術研修員受入事業費	27,539,664	100.0	(229,932) 27,552,368	100.0	27,347,385	△192,279	99.3
Ⅰ 技術研修員受入に必要な経費	25,019,921	101.1	(229,932) 25,030,510	100.0	24,833,980	△185,941	99.3
Ⅱ 青年招へいに必要な経費	2,519,743	100.0	2,521,858	100.1	2,513,405	△6,338	99.7
(項) 海外技術協力事業費	21,759,559	103.7	22,216,850	102.1	21,645,093	△114,466	99.5
Ⅰ 技術協力専門家派遣に必要な経費	18,616,191	102.6	18,637,801	100.1	18,386,196	△229,995	98.8
Ⅱ 開発福祉支援に必要な経費	358,353	277.6	435,357	121.5	397,531	39,178	110.9
Ⅲ 在外技術研修に必要な経費	1,553,704	106.3	1,921,834	123.7	1,666,340	112,636	107.2
Ⅳ フォローアップに必要な経費	1,231,311	98.7	1,221,858	99.2	1,195,026	△36,285	97.1
(項) プロジェクト方式技術協力事業費	36,833,456	99.5	36,275,766	98.5	36,633,106	△200,350	99.5
(項) 青年海外協力隊派遣事業費	19,533,386	104.7	(2,244,596) 21,391,514	109.5	21,507,990	1,974,604	110.1
(項) 技術協力専門家等福利厚生費	1,466,455	116.8	(22,912) 1,715,111	117.0	1,700,740	234,285	116.0
(項) 技術協力専門家養成確保費	2,903,096	104.9	(102,235) 3,234,595	111.4	3,020,560	117,464	104.0
(項) 開発調査事業費	25,278,012	97.7	25,120,408	99.4	24,928,689	△349,323	98.6
(項) 開発協力事業費	792,171	96.7	(103,325) 768,890	97.1	719,714	△72,457	90.9
(項) 無償資金協力事業費	6,863,658	101.1	6,864,691	100.0	6,743,093	△120,565	98.2
(項) 災害援助等協力事業費	1,395,039	116.3	1,400,551	100.4	1,595,878	200,839	114.4
(項) 援助効率促進費	3,705,043	109.1	4,301,887	116.1	4,080,730	375,687	110.1
(項) 海外移住事業費	659,789	83.7	743,852	112.7	690,159	30,370	104.6
2. 管理費	26,326,987	100.8	27,071,534	102.8	26,009,644	△317,343	98.8
政府開発援助国際協力事業団出資金	1,941,000	59.4	2,970,000	153.0	2,578,000	637,000	132.8
1. 開発投融资出資金	0	-	0	-	0	0	-
2. 移住事業出資金	0	-	0	-	0	0	-
3. 施設取得等出資金	1,941,000	59.4	2,970,000	153.0	2,578,000	637,000	132.8
合 計	176,997,315	100.5	181,628,017	102.6	179,200,781	2,203,466	101.2
政府開発援助海外開発計画調査委託費	8,525,617	95.8	8,207,327	96.3	8,164,363	△361,254	95.8
海外開発計画調査事業費	8,525,617	95.8	8,207,327	96.3	8,164,363	△361,254	95.8
(項) 海外開発計画調査費	5,969,216	96.3	5,778,201	96.8	5,766,004	△203,212	96.6
(項) 資源開発協力基礎調査費	2,556,401	94.7	2,429,126	95.0	2,398,359	△158,042	93.8
総 合 計	185,522,932	100.2	189,835,344	102.3	187,365,144	1,842,212	101.0

(注) 1. 平成11年度予算額は、組替後の予算額である。

2. 平成12年度概算要求には、「通信情報、科学技術、環境等経済新生特別枠」(上段かっこ書)を含む。

予算及び定員の推移



第二章

平成 1 1 年度保健医療分野事業実績

1. プロジェクト方式技術協力事業

ア. 概要

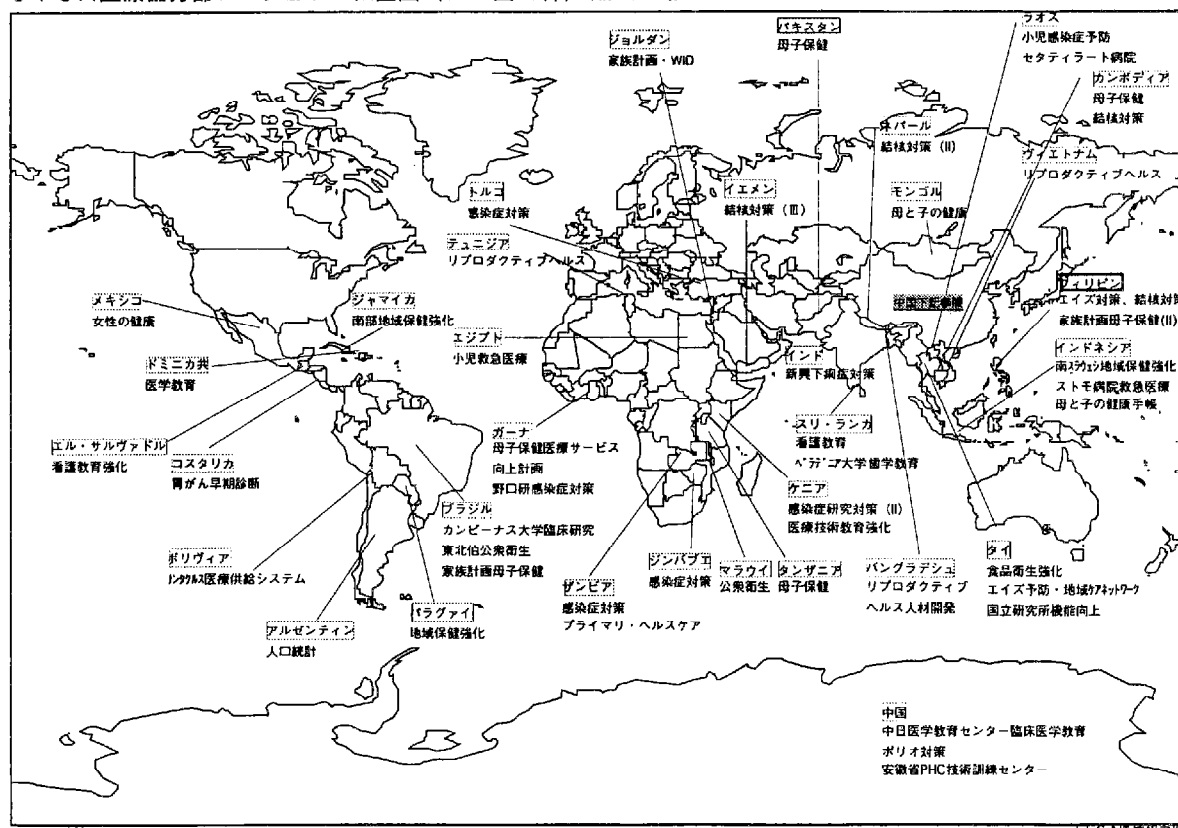
保健医療分野におけるプロジェクト方式技術協力は、平成11年12月末現在で33ヶ国49件を実施している。

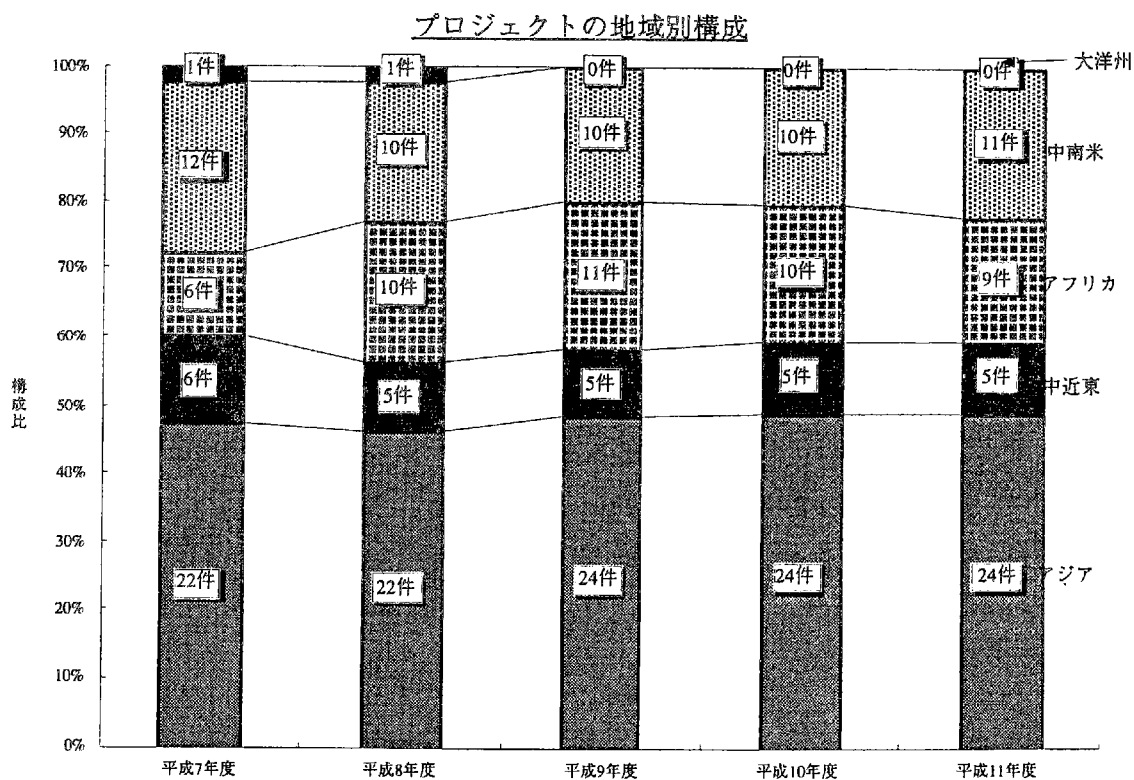
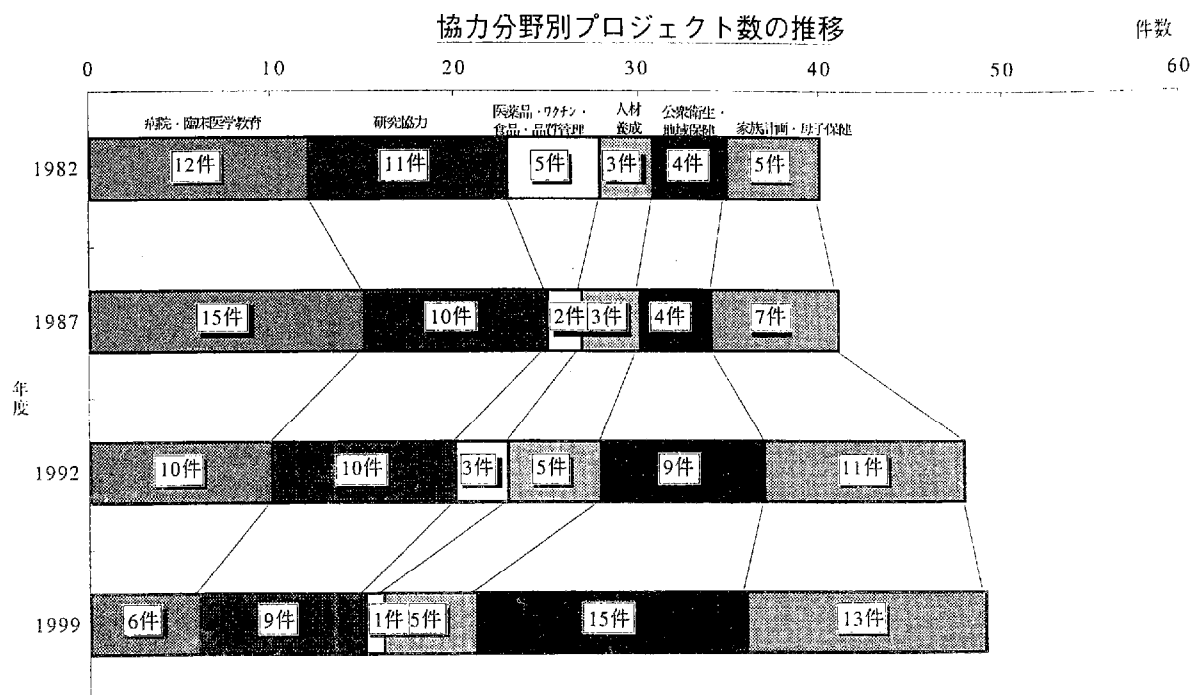
分野別では、病院臨床医学教育6件、研究所等の研究協力9件、人材養成・訓練5件、公衆衛生・地域保健15件、家族計画・母子保健13件、食品衛生1件となっている。

地域別では、アセアン・インドシナ諸国14件、その他のアジア諸国10件、中南米11件、中近東5件、アフリカ9件となっている。

これらのプロジェクト方式技術協力事業のために、平成11年度においては専門家494名の派遣（新規・継続）、研修員165名の受入（新規・継続）（いずれも平成11年12月末現在）、及び13億2千万円の機材供与（年間見込み額）を実施している。

JICA医療協力部プロジェクト位置図（33か国49件）平成11年12月現在





イ. 平成１１年度終了案件【９件】（予定含む）

①中国・ポリオ対策（1991.12.4～1999.12.3）

（活動内容）中国における「ポリオ根絶」対策の推進を目的に、サーベイランス、ラボにかかる人材の育成、臨床診断の技術指導等の協力を実施した。

②カンボディア・母子保健（1995.4.1～2000.3.31）

（活動内容）国立母子保健センターの活動強化を目的として、産婦人科病院の医療従事者の教育、カリキュラム、教材の整備、トレーナーズトレーニングにかかる協力を実施した。

③インドネシア・ストモ病院救急医療（1995.2.1～2000.1.31）

（活動内容）東部ジャワ州の中核病院であるストモ病院の救急医療部門の強化のため、看護婦等を中心とする人材育成にかかる協力を実施した。

④タイ・食品衛生強化（1994.4.1～2000.3.31）

（活動内容）タイにおける流通食品の安全を確保するため、保健省食品医薬品局での食品衛生管理、医科学局での分析技術の向上に関する協力を実施した。

⑤ボリヴィア・サンタクルス医療供給システム（1994.12.15～1999.12.14）

（活動内容）サンタクルス総合病院の機能強化とその活用により、他の保健医療機関と連携した保健医療システムの確立を目的として、救急・外来等の機能強化、情報システムの改善の活動を実施した。

⑥コスタリカ・胃ガン早期診断（1995.3.1～2000.2.28）

（活動内容）カルタゴ市パライソ地区（モデル地区）での胃ガン検診・治療システムの確立を目的として、モデル地区における胃ガンの診断・情報システム、データベースの確立、検診にかかる人材の育成等の活動を実施した。

⑦パラグアイ・地域保健強化（1994.12.1～1999.11.30）

（活動内容）モデル地区において、全国の地域保健プログラムのモデル

となりうる基本的な保健サービスの開発を図るため、ヘルスセクターレビュー、IEC 活動手法の開発、保健医療従事者の人材育成等の活動を実施した。

⑧ブラジル・東北ブラジル公衆衛生（1995.2.10～2000.2.9）

（活動内容）ペルナンプコ州における住民の健康状態を改善することを目的として、公衆衛生センターの機能強化のための活動を実施した。

⑨ザンビア・感染症対策（1995.4.1～2000.3.31）

（活動内容）ウィルス性及び細菌性感染症の検査、診断体制の強化を図ることを目的に、ザンビア大学医学部のウィルスラボにおける検査、診断技術の向上のための人材育成等の活動を実施した。

ウ．平成 11 年度新規案件【10 件】

①バングラデシュ・リプロダクティブヘルス人材開発

（1999.9.1～2004.8.30）

（活動内容）母子保健研修所における研修の質の向上を図るため、母子保健研修所のスタッフトレーニング、教官の育成、研修教材の開発等の協力を実施する。

②中国・PHC 技術訓練センター（1999.8.1～2004.7.31）

（活動内容）安徽省 PHC 技術訓練センターにおける技術訓練体制を確立するため、教材、訓練手法、教授法の改善等の協力を実施する。

③カンボディア・結核対策（1999.8.1～2004.7.31）

（活動内容）国立結核センターを中心とする国家結核対策計画の効果的実施のため、同センターの機能強化、結核ラボのネットワークの強化、サーベイランス活動の強化のための協力を実施する。

④ラオス・セタティラート病院（1999.10.1～2004.9.30）

（活動内容）ラオス北部地域における中核的医療機関であるセタティラート病院の医療サービス、研修機能の強化を図るため、小児科、産婦人科等における診断・治療技術の向上、病院管理、看護等にかかる技術の向上、リファレンスシステム強化のための協力を実施する。

⑤タイ・国際寄生虫対策アジアセンター（2000.3.24～2005.3.23）

（活動内容）東南アジアにおける寄生虫対策強化のため、研修実施体制を整備し、人的ネットワークを構築する。

⑥メキシコ・女性の健康（1999.7.1～2004.6.30）

（活動内容）ベラクルス州において子宮頸がん対策の改善を図るため、地域の保健従事者の訓練、健康教育用教材の作成、検診システムの改善に関する協力を実施する。（注）ベラクルス及びゲレロ州において1992年から6年間に亘り「家族計画母子保健プロジェクト」を実施した。

⑦エジプト・小児救急医療（1999.4.1～2002.3.31）

（活動内容）カイロ大学小児病院における救急医療サービスの向上を図るため、救急部門の医師、看護婦等の人材育成の協力を実施する。

（注）1980年から1999年までカイロ大学小児病院プロジェクトを実施してきている。

⑧チュニジア・リプロダクティブヘルス教育強化計画

（1999.9.15～2004.9.14）

（活動内容）国家家族人口公団のリプロダクティブヘルスにかかる活動の強化を図るため、教材の企画、立案、コンピューターを使った制作技術等の協力を実施する。（注）1993年から1999年まで、国家家族人口公団を実施機関に「人口教育促進プロジェクト」を実施してきている。

⑨イエメン・結核対策（Ⅲ）（1999.8.6～2004.8.5）

（活動内容）結核対策サービスの拡大を図るため、主要都市の結核対策施設の巡回指導、コンピュータシステムの運営管理に必要な技術指導等の活動を実施する。（注）1983年から1993年までフェーズⅠ、1993年から1998年までフェーズⅡを実施した。

⑩ドミニカ共和国・医学教育（1999.10.8～2004.10.7）

（活動内容）医師教育指定病院である国立アイバール病院の医療教育・訓練センターで、レジデント医師等医療従事者の画像診断技術の向上を図るため、訓練教材等の指導内容の改定、教官の育成、レジデント医師の研修等の活動を行う。（注）国立アイバール病院において、1990年1月から7年間に亘り「消化器疾患プロジェクト」を実施した。

エ. 医療特別機材供与事業

医療協力部では、プロジェクト方式技術協力以外に特別機材供与として以下の事業を実施している（件数および金額は平成12年2月時点での見込み値）。なお、以下の内②～⑤に関しては国際機関（WHO、UNICEF等）との連携のもと実施しているマルチ・バイ協力である。

（注）詳細実績次頁以降

①「医療特別機材」

病院や研究所向けの診療・検査用機材等を供与する事業

■ 7件：約2億6000万円

②「エイズ対策・血液検査特別機材」

エイズ検査や安全な血液の供給に必要な機材を供与する事業

■ 1件：約2400万円

③「母と子どものための健康対策特別機材」

下痢症疾患、急性呼吸器感染症、マラリア、微量栄養素欠乏症対策に必要な資機材を供与する事業

■ 4件：約8900万円

④「人口家族計画特別機材」

青年海外協力隊との連携によるフロンタライン計画および UNFPA との連携により母子保健活動や人口家族計画の推進に必要な避妊具、分娩用キット等を供与する事業

■ 12件：約2億2000万円

⑤「感染症対策特別機材」

WHO や UNICEF と連携し、ポリオ根絶支援、EPI（予防接種拡大計画）に必要なワクチンやコールドチェーン機材を供与する事業

■ 27件：約8億9800万円

平成 11 年度 特別機材供与実績（平成 12 年 2 月現在の見込値）

①「医療特別機材」

国名	案件名	主な供与品目	金額（千円）
フィリピン	献血車	献血車	36,000
中国	北京医科大学 口腔医学院	SATV 診療台	6,185
中国	中日友好病院	超音波診断装置	65,000
グアテマラ	シャガス病対策	殺虫剤、車両、噴霧器	26,676
ブルガリア	国立心血管病センター	超音波診断装置	52,290
マケドニア	デトヴォ病院	超音波診断装置、X 線遮断装置、麻酔器、血液生化学分析装置、腹腔鏡、	50,721
ハンガリー	デブレツェン医科大学	質量分析計	23,940

②「エイズ対策・血液検査特別機材」

国名	主な供与品目	金額（千円）
タンザニア	HIV 検査キット、性感染症検査資材	23,695

③「母と子どものための健康対策特別機材（UNICEF 連携）」

国名	主な供与機材品目	金額（千円）
カンボディア	基礎的医薬品	26,632
ミャンマー	基礎的医薬品、母子保健キット、助産婦キット	14,829
タンザニア	基礎的医薬品	28,648
ガブフスタン	基礎的医薬品	18,813

④-1「人口家族計画特別機材 フロントライン計画（JOCV 連携）」

国名	主な供与品目	金額（千円）
フィリピン	オートクレープ、体重計、血圧計、聴診器、基礎的医薬品	11,748
ラオス	体重計、介助器具、血圧計、マンシット、視聴覚機器	10,714

④-2「人口家族計画特別機材（UNFPA 連携）」

国名	主な供与品目	金額（千円）
インド	DAI（出産）キット	23,146

インドネシア	母子保健手帳	20,042
フィリピン	腔内視鏡、回診車、マクネルディスプレイ、超音波診断装置	20,000
ベトナム	避妊具（コンドーム）	16,775
メキシコ	視聴覚機材、助産婦用分娩キット、子宮頸がん診断用機材、簡易医療機材	19,647
ペルー	簡易医療機材、視聴覚機材	21,384
エチオピア	簡易医療機材、基礎的医薬品	20,041
タンザニア	簡易医療機材、基礎的医薬品	14,724
モロッコ	超音波診断装置、ヘクシメトン測定器、心拍計、分娩器	23,834
トルコ	視聴覚機材	20,000

⑤-1「感染症対策特別機材 ポリオ根絶支援」

国名	主な供与品目	金額（千円）
中国	ポリオワクチン（3000万ドース）	90,000
ラオス	ポリオワクチン（132万ドース） オートバイ	11,948 2,233
カンボディア	ポリオワクチン（150万ドース）	15,173
パプア・ニューギニア	ポリオワクチン（8.6万ドース） コールドチェーン機材 麻疹、TT ワクチン、注射針、セフティボックス	843 690 1,492
ミャンマー	ポリオワクチン（675万ドース）	65,449
ネパール	ポリオワクチン（460万ドース）	38,853
ブータン	ポリオワクチン（16万ドース）	1,655
イエメン	ポリオワクチン（550万ドース）	53,332
タンザニア	ポリオワクチン（415万ドース）	32,014
中央アフリカ	ポリオワクチン（170万ドース） コールドチェーン機材、車両、オートバイ	15,505 23,725
カメルーン	ポリオワクチン（414万ドース）	38,107

⑤-2「感染症対策特別機材 予防接種拡大計画（EPI）支援（UNICEF 連携）」

国名	主な供与品目	金額（千円）
ベトナム	麻疹	39,070
ラオス	麻疹、TT、ポリオ、BCG、DPT、コールドチェーン機材	24,775
カンボディア	TT、BCG、DPT、コールドチェーン機材	31,773
モンゴル	麻疹、ポリオ、BCG、DPT、DT、HepB、コールドチェーン機材	32,847

ミャンマー	麻疹、コルトチェーン機材	56,611
バングラデシュ	ポリオ、コルトチェーン機材	34,000
ブータン	麻疹、TT、ポリオ、BCG、DPT、コルトチェーン機材	11,742
イエメン	TT、シリンジ、セフティボックス	50,930
ザンビア	麻疹、BCG	10,233
マダガスカル	麻疹、BCG、コルトチェーン機材	20,628
中央アフリカ	TT、BCG、DPT、コルトチェーン機材	39,230
ギニア	麻疹、TT、ポリオ、BCG、DPT	25,183
カメルーン	麻疹、TT、ポリオ、BCG、DPT、シリンジ、コルトチェーン機材	30,860
キルギス	麻疹、TT、ポリオ、BCG、コルトチェーン機材	41,323
モルドヴァ	DT、HepB、シリンジ、コルトチェーン機材	44,954
南太平洋諸国*	コルトチェーン機材	12,838

*キリバツ、マーシャル諸島、ソロモン諸島、ウァヌアツ

トピックス 1. プロジェクト方式技術協力

＜国際寄生虫対策＞

途上国に蔓延しているマラリアや腸管寄生虫症（回虫、鉤虫等）などの対策のため、国際寄生虫対策イニシアティブが1998年5月のバーミンガムサミットにおいて、橋本総理（当時）により提唱された。

本イニシアティブは、アジアとアフリカにおける人造りと研究活動のための拠点を設け、国際機関等と協力して、ネットワークを構築し、国際的な研究の推進、研究者の養成と情報交換を図り、G8諸国とも協力しつつ、その分野での国際協力の効果的推進を図っていくものである。

JICAでは、1998年6～7月にかけて、アジア及びアフリカ地域にプロジェクト形成調査団を派遣し、アジアにおいてはタイ・マヒドン大学、アフリカにおいてはケニア・中央医学研究所、ガーナ・野口記念医学研究所を拠点として同分野の人材育成を図っていくこととした。

タイについては、本年3月に実施協議調査団が派遣される予定となっており、またアフリカについては、本年1月に企画調査が実施され具体的な協力内容に関して現在検討を行っている。

トピックス 2. 特別機材供与

＜東チモールの支援＞

平成11年8月の東チモールにおける独立に関する住民投票の結果に端を発した治安状況の悪化は、社会・経済インフラの荒廃につながり、インドネシア国民協議会が分離独立を承認したあとも改善が見られなかった。復興、開発に向けての課題が数多く残されている中、同年12月には、日本がホスト国となって、世銀、国連との共催により、50を越える援助国、国際機関、アジア各国の参加を得て、東チモールの復興支援のための国際会議を開催した。

日本は、国連東チモール暫定統治機構（UNTAET）等に3億ドルの拠出をプレッジし、積極的に支援することを表明した。これを受け、JICAの取り組みとしては、UNTAET事務総長副特別代表（人道支援・緊急復興担当）にJICAの高橋技術参与が任命されたのち、平成12年1月にプロジェクト形成調査団を派遣した。

今後、医療協力部関連の協力として、医療特別機材による医薬品供与の支援を予定しており、具体的な協力手続きを現在行っている。

2. 技術研修員受入事業

平成11年度の研修員受入事業は、平成10年度に引き続き、保健医療分野を重点分野の一つとして案件検討・採択を行った。

具体的には、平成8年に橋本前総理が提唱した「世界福祉構想」の流れを受け、障害者福祉や救急医療関連コースの定員を充実させてきている。また、平成11年度は新規に「薬剤耐性病原体の実験室診断」（受入機関：（財）国際保健医療交流センター等）、「ワクチン予防可能疾病の根絶セミナー」（（財）国際保健医療交流センター等）、「病院薬学」（受入機関：（財）国際医療技術交流財団等）、「国際寄生虫予防指導者セミナー」（受入機関：（財）日本寄生虫予防会）及び「思春期リプロダクティブ・ヘルス・セミナー」（受入機関：（財）家族計画国際協力財団）の各コースを開設した。

なお、平成11年度において、保健医療／社会福祉分野の集団・一般特設コースは全448コース中、75コースとなっている（約17%、平成10年度より1コース増）。

現在の研修コースの特徴としては、高度な診断・治療技術の占める割合が大きい。他方、プライマリ・ヘルスケア等の保健分野の拡充に対する途上国ニーズも依然大きいことから、今後のコース開発において両者のバランスを検討することが必要であると認識している。

3. 海外技術協力事業

平成11年度に従来の（項）技術協力専門家派遣費及び（項）技術協力研修員受入事業費の第三国研修、第二国研修部分等を組み替え、新たに（項）海外技術協力事業費が認められている。

（1）専門家派遣事業

ア. 個別専門家派遣

平成11年度の12月末までの保健医療分野の個別専門家の派遣人数は、平成10年度以前からの継続派遣中の者を含めて84人（昨年度33人）であり、このうち長期専門家15名、短期専門家が69名となっている。

このうち、感染症対策等の第三国研修の講師としての派遣が全体の約3割を占める他、家族計画、医療機器保守などの分野の派遣も行っている。

特に最近はアドバイザー型の専門家を派遣し、優良な案件の発掘、政策レベルへの協力を積極的に行っている。平成11年度においては、インドネシアに「保健医療緊急アドバイザー」、カンボディアに「社会福祉行政アドバイザー」、タンザニアに「栄養改善政策アドバイザー」を長期専門家として派遣している。

また、「個別専門家チーム派遣（ミニプロジェクト）」に関しては、ボリヴィア「サンタクルス地方公衆衛生向上」案件が平成11年10月に終了した。また、新規にフィリピン「薬局方プロジェクト」及びカザフスタン「セミパラチンスク被曝者医療」の2件が開始された。

イ. 第三国専門家

第三国の優れた人材を専門家として活用する第三国専門家派遣は、第三国研修と並んで南南協力支援の主要なプログラムとなっており、その拡充に努めているところである。

平成11年度においては、全体では119名（平成10年度は47名）を派遣しており、保健医療分野についてはタイからラオスへの「医療機材保守」、メキシコからエル・サルヴァドルへの「看護教育」など、8名の第三国専門家を派遣している。

平成11年度保健医療分野の第三国専門家派遣実績

受入国 配置先案件名	派遣元国	人数	指導科目
ラオス 個別派遣専門家・保健省	タイ	1	医療機材保守
インドネシア 南スラウェシ地域保健強化プロジェクト	タイ	3	地域レベルの保健人材育成
インドネシア ストモ病院救急医療プロジェクト	マレーシア	1	プレホスピタルケア
ラオス 個別派遣専門家・保健省	タイ	1	プライマリヘルスケア
エル・サルヴァドル 看護教育強化プロジェクト	メキシコ	1	看護教育（公衆衛生）
コスタリカ コスタリカ大学	メキシコ	1	人間に対して病原性の繊毛及び 鞭毛細菌の検出

（２）開発福祉支援事業

「世界福祉構想」の具体化の一環として、「DAC 新開発戦略」の開発目標達成の支援策として、平成9年度予算から開発福祉支援事業が開始された。

平成11年度においては、全体で10件が採択され、新たに実施されている。このうち、保健医療分野は次のとおりである。なお、平成9年度から3年間の累積で43件中、20件が保健医療分野となっている。

平成11年度新規採択案件（平成12年1月現在）

国名	案件名	実施 NGO 名
ジンバブエ	青年層のためのリプロダクティブヘルスプロジェクト	セーブ・ザ・チルドレン
タンザニア	ダルエスサラーム郊外における青少年のためのリプロダクティブヘルス及び職業技術訓練計画	タンザニア家族計画協会
ザンビア	国境における長距離トラック運転手及び性産業従事者を対象とした STI/HIV 感染の抑制	ワールドビジョン・インターナショナル ザンビア事務所

（３）在外技術研修事業

ア．第三国研修

第三国研修は開発途上国の研究、教育等の機関において、近隣諸国からの参加者の研修を実施するもので、平成11年度計画139コースのうち、18コースが保健医療分野となっている。なお、現在プロジェクト方式技術協力事業と密接な連携のもと実施している主な研修コースは以下のとおり。

フィリピン：「HIV 感染、エイズによる日和見感染症の実験室診断技術」 連携プロ技：エイズ対策プロジェクト 参加人数：15人 参加国：バングラデシュ、カンボディア、中国、フィジー、マレーシア、ネパール、PNG サモア、ソロモン諸島、タイ、ヴィエトナム
メキシコ：「リプロダクティブヘルス」 連携プロ技：女性の健康プロジェクト 参加人数：16人 参加国：コスタリカ、キューバ、エル・サルヴァドル、グアテマラ、ホンデュラス、 ニカラグア、パナマ、ドミニカ（共）
ガーナ：「ワクチン力価試験及びポリオ関連診断技術」 連携プロ技：野口記念医学研究所プロジェクト 参加人数：32人 参加国：ウガンダ、ザンビア、セネガル、マラウイ、ケニア、ボツワナ、エチオピア ジンバブエ、タンザニア、ガーナ

（注）参加人数は平成11年度実績。

また、平成１１年度においては新たにテュニジアで「人口家族計画普及活動セミナー」（リプロダクティブヘルス教育強化計画プロ技と連携）を開始している。

イ．現地国内研修（旧第二国研修）

現地国内研修は、我が国の技術協力の成果を当該国内で普及促進するために、技術移転の定着に向けた途上国の自助努力を支援するもので、平成１１年度計画６２コースのうち、１６コースが保健医療分野となっている。現在フィリピンにおいて「結核菌顕微鏡検査」研修を結核対策プロジェクトと連携のもと実施している。

（４）フォローアップ事業

ア．概要

技術協力及び無償資金協力の協力案件実施後のハード面に対する支援を統一的に実施し、事業の自立的発展を促すことを目的に、平成１０年度にフォローアップ事業を新設した。

平成１１年度は約１２億円の予算規模となっている。

イ．事業の内容

終了した案件で供与された施設及び機材の中で、追加的な支援により援助効果の持続的な発展が見込まれるものに対して、現状回復を目的として、①施設等応急対策（自然災害による施設、機材の破損等に対する現状回復のための工事）、②資機材購送（破損した機材の修理部品ないしスペアパーツの供与）、③修理班の派遣（破損した機材の修理のための技術者の派遣）などの業務を実施している。

ウ．保健医療分野の概要

平成１１年度、保健医療分野のフォローアップ事業としては、主なものとして以下のような無償資金協力で建設された病院等施設の整備、供与された機材のスペアパーツの供与が行われている。

①施設等応急対策：ホンデュラス・首都圏病院網拡充計画

(約3千5百万)

②資機材購送：ヴィエトナム・チョーライ病院改善計画 (約5百万円)

ミャンマー・医療機材整備計画 (約4百万円)

(5) 開発パートナー事業

ア. 概要

従来、JICAは相手国政府機関を主たる協力対象とする事業を実施してきたが、近年、地方自治体や住民組織を対象とした小規模できめ細かい対応が必要なプロジェクトに対するニーズも増えてきている。また、我が国のNGO、大学、地方自治体、シンクタンクなどでも国際協力事業に対する関心が高まってきており、活動実績も増加してきている。

こうした背景から、このような団体が持つノウハウを積極的に活用することで、開発途上国の開発に寄与する形態の事業として平成11年度から「開発パートナー事業」を実施することとなった。平成11年度においては、JICAが指定する国におけるプロジェクト案を広く募集する形で行われている。

(注) 平成11年度対象国は28ヶ国(ヴィエトナム、タイ、ネパール、フィリピン、ラオス、ミャンマー、メキシコ、ホンデュラス、パラグアイ、PNG、ジョルダン、ガーナ、ケニア、ザンビア、タンザニア等)

イ. 平成11年度の現況

13件が仮採択されており、そのうち、保健医療分野は以下のとおり。

国名	案件名	団体名
インドネシア	マラリアコントロール対策	長崎大学熱帯医学研究所
ケニア	農村地域総合開発(保健衛生含)	ICA文化事業協会
バングラデシュ	リプロダクティブヘルス地域展開	(財)家族計画国際協力財団
ラオス	メディカルリハビリテーションセンターにおける車椅子製造支援	難民を助ける会

4. 青年海外協力隊事業

(1) 青年海外協力隊

ア. 概要

保健医療分野は、青年海外協力隊における重点分野と位置付けられており、平成11年12月末現在で派遣中の隊員は2,435名で、うち429名が保健医療分野となっている（約17％）。

平成10年度の秋募集から新規要請として募集を開始した、ポリオ対策隊員については、平成11年度1次隊11名が活動中であり（ケニア7人、バングラデシュ3人、ニジェール1人）、2次隊（平成11年12月派遣）でケニア、バングラデシュ、ニジェールに派遣されている。

また、平成11年度春募集から新規要請として募集を開始したマラリア・風土病対策については、平成11年度2次隊でニジェールに派遣されている。

「ポリオ対策」「マラリア・風土病対策」のいずれの職種も、必ずしも専門的な知識を必須条件としない職種であり、いわゆる文系出身の希望者の参加機会を拡大するとの意義も合わせ持っている。

また、現場レベルでは、米国CDC、WHO、UNICEF等との連携を行っている。

イ. チーム派遣

保健医療分野では、フィリピンにおいて、人口急増に対応するため、人口家族計画及び母子保健サービスの向上の促進を目的としたチーム派遣（活動期間：1998年10月～2002年9月）を、「家族計画・母子保健プロジェクト」（プロ技）と連携を図りつつ実施している。平成11年度においては、フィリピンのチーム派遣を含め7件のチーム派遣による活動を行っている。

（２）シニア海外ボランティア

シニア海外ボランティアの平成１１年度の新規派遣は約１００名を計画しており、保健医療分野は４名（看護婦、保健婦、栄養改善指導等）となっている。また、平成１２年１月末現在で１４７名（前年度からの継続者を含む）を派遣しており、内７名が保健医療分野での協力活動を行っている。

（３）日系社会シニア、青年ボランティア

日系社会青年ボランティアの平成１１年度の新規派遣は５２名を計画しており、内３名は保健医療分野（臨床検査技師、看護婦、社会福祉士）である。また、平成１２年１月末現在では１２７名を派遣しており、内５名が保健医療分野で、南米の移住地に所在する日系診療所などでボランティア活動を行っている。

また、日系社会シニア・ボランティアに関しては、平成１１年度２０名を派遣し内２名が保健医療分野（老人介護等の社会福祉分野）である。平成１２年１月末で、社会福祉分野の３名を含み３６名のボランティアが活動中である。

5. 開発調査事業

開発途上地域の社会、経済発展に資するため、公共的事業に係る開発計画を策定する中で、保健医療分野においても、近年、個々の医療機関への協力のみならず、地域さらには、国全体の保健医療体制の改善に対する計画策定の要請が高まってきている。

こうした背景のもと、平成8年度「ホンデュラス・全国保健医療総合改善計画調査」、平成9年度「ケニア・地域保健医療システム強化計画調査」「マラウイ・プライマリ・ヘルスケア強化計画調査」が実施されたところである。

平成11年度においては新たに「インド・マディヤプラデシュ州における女性のためのリプロダクティブヘルスの向上及びエンパワーメント支援計画調査」が採択され、本年3月に事前調査が行われる予定である。

【新規案件の概要】

マディヤプラデシュ州北部地域（サガール地域）を対象に、女性の保健、栄養、衛生、教育等に関する現状分析を行うとともに、既存の政府プログラムをレビューし、対象地域における女性を主とする受益者とする地域（県レベル）でのマスタープランを策定する。

6. 無償資金協力事業

一般無償資金協力において保健医療分野の占める割合については、平成8年度は総額1,295億円に対し33件、233億74百万円で18.04%、平成9年度は、総額1,313億89百万円に対し37件、221億28百万円で16.84%、平成10年度は、総額1,213億77百万円に対し37件、232億26百万円で19.14%となっている（JICA担当分）。

平成11年度実績（交換公文終了案件）は、平成11年12月の時点で18件139億7100万円となっている。

このうち、今年度無償案件としては、フィリピン「地域保健施設改善・機材整備計画」、ヴェトナム「バックマイ病院改善計画」、ラオス「新セタティラート病院建設計画」がプロジェクト方式技術協力との連携案件として進められている。

今年度の子供の健康無償では平成11年12月現在、ハイティへのワクチン供与とホンデュラスへのハリケーンミッチ災害の救済として医薬品の供与を実施中である。

今年度初めて対人地雷対策無償予算が認められ、カンボディア政府からの要請を受けて被災者数が比較的多いシェムリアップ州の病院に対しての外科手術を中心とした機材供与案件に関する事前の調査を実施した（平成11年12月）。

人口保健分野の無償資金協力事業新規実績（平成１１年１２月現在実施中）

対象国	案件名（交換公文署名日）	供与 限度額
フィリピン	ベンゲット州医療体制改善計画2/2期(1998/5/8)	11.68
フィリピン	地域保健施設改善・機材整備計画(1999/8/11)	11.97
ラオス	新セタティラート病院建設計画(1999/4/30)	3.09
ヴェトナム	バックマイ病院改善計画2/3期(1998/6/24)	37.52
中国	貴州省フッ素症対策医療機材整備計画(1999/7/23)	10.10
中国	全国救急人員訓練センター機材整備計画(1999/11/24)	3.03
バングラデシュ	母子保健研修所改善計画2/3期(1998/5/5)	8.76
ハイティ	第２次児童保健維持計画(1999/5/31)	5.19
ホンデュラス	子供の疾病対策計画(1999/6/15)	2.95
ボリヴィア	ラパス母子保健病院医療機材供与計画1999/5/21)	0.34
パラグアイ	アスンシオン大学病院日本・パラグアイ友好母子センター建設計画 1/2期(1998/5/29)	11.28
パラグアイ	アスンシオン大学病院日本・パラグアイ友好母子センター建設計画 2/2期(1999/7/14)	4.20
ペルー	日本・ペルー友好病院建設計画1/2期(1999/5/19)	5.10
スワジランド	医療サービス向上計画2/2期(1999/7/28)	1.61
ジンバブエ	ムピロ中央病院小児科建設計画2/2期(1998/5/17)	6.17
マダガスカル	マジュンガ大学病院センター医療機材整備計画 (1999/10/5)	3.68
セネガル	ティエス地方病院整備計画(1999/6/21)	3.09
カザフスタン	アスタナ市小児病院医療機材整備計画(1999/12/7)	9.95
合計		139.71

7. 災害緊急援助事業

災害緊急援助事業は、我が国の人道援助活動の一環として、開発途上地域を中心とした海外において大規模な災害が生じた場合に、被災国政府または国際機関の要請に基づき人命救助、被災民への当面の救援を行うことを目的に実施されている。

平成11年度における主な事業の内容は以下のとおり。

ア. 国際緊急援助隊医療チームの派遣

- ・トルコ西部地震災害救済：
1999. 8.18- 8.31 派遣隊員 16 名（第一次）
1999. 8.27- 9. 9 派遣隊員 15 名（第二次）
- ・台湾地震災害救済： 1999. 9.22-10. 5 派遣隊員 13 名
- ・トルコ北西部地震災害救済： 1999.11.15-11.28 派遣隊員 19 名

イ. 医療物資の供与

- ・パキスタンサイクロン： 1999. 5.26 医療資機材（約1千8百万円）
- ・マダガスカルコレラ禍： 1999. 5.28 医療資機材、医薬品
（約3百万円）
- ・パラグアイかんばつ： 1999.11.17 医薬品（約1千百万円）
- ・コンゴ民主共和国洪水： 1999.12.09 医療資機材（約2千3百万円）

ウ. 医療チーム登録者に対する研修の実施

- ・中級研修： 1999. 9.15 受講生 19 名（第1回）
1999. 9.18 受講生 38 名（第2回）
- ・導入研修： 1999.12.10-12.12 受講生 40 名

第三章

平成 1 2 年度保健医療分野事業計画

1. 平成12年度予算の概要

(1) 平成12年度医療協力部事業予算について

ア. 概要.

平成12年度の医療協力部の事業予算は、政府原案で9,086百万円が認められた（前年度比1.6%減）となっている。これにより、62件のプロジェクト（含むアフターケア4件）の実施を計画している。また、技術協力のために新規・継続・帰国合わせて637人の専門家を派遣する計画である。また、医療特別機材供与事業に関しては、1,850百万円となっている。

①プロジェクト件数

新規12件、継続46件、アフターケア4件 計62件

（平成11年度：新規9件、継続46件、アフターケア4件 計58件）

②医療特別機材供与（感染症対策機材、人口家族計画特別機材等）

41件 1,850百万円

イ. 新規プロジェクト立ち上げにかかる迅速化への取り組み

従来の実施手続きでは、実施の妥当性を確認する事前調査を実施した翌年度に、実施協議調査団を派遣しR/Dを締結しプロジェクトを開始する仕組みとなっている。一方、相手国からは可能な限り早期にプロジェクトを開始し、開発課題の解決に向けた取り組みを進めることが期待されており、プロジェクト開始までの迅速化が求められている。

このため、平成12年度においては、同一予算年度内に技術的な側面を含め案件の実施妥当性を調査し、かつ実施協議調査団を派遣し、プロジェクトを速やかに立ち上げる案件を実施する予定である。平成12年度では新規12件が予算計上されており、このうち3件を同一予算年度内で妥当性確認及びR/Dの締結を行う予定である。尚、相手国の準備状況等も勘案し、全新規案件を同一予算年度内に立ち上げることは現実的でない面もあるため、従来通りの2ヶ年に亘る方法も併用する。

上記の取り組みのための新たな予算措置は以下のとおり。

- ①実施協議調査前のプロジェクト実施計画作成等に必要な技術的な調査を行う短期調査員を拡充（12人→36人）し、事前調査を廃止する。
- ②要請の背景・詳細内容の確認、プロジェクト実施のためのベースライン調査、協力分野の基本情報の収集・分析等を、前述の短期調査を補完する目的で、地域の特殊事情に精通したローカルコンサルタントにより行う実施可能性調査を新設する。

（２）他事業部予算について

保健医療分野の協力は、上記のプロジェクト方式技術協力事業予算の他、研修員受入事業、開発福祉支援事業等により行っている。

これら事業の平成12年度予算は以下の通りであり、引き続き保健医療分野の協力事業の充実を図っていく。

- ①研修員受入人数 8,110人→8,210人（100人増）
- ②青年海外協力隊員数（新規派遣） 1,350人→1,380人（30人増）
- ③シニア海外ボランティア派遣人数（新規派遣） 100人→400人（300人増）
- ④在外技術研修（現地国内研修）の拡充（アセアン480人、アフリカ120人、計600人増）
- ⑤開発福祉支援事業の拡充（小規模型8件新設：従来の予算単価4千万円/1案件→小規模型2千万円/1案件）

トピックス

「子供の福祉無償」

生後4週間以内の新生児死亡は世界で毎年500万人にのぼり、そのうち約98%が途上国地域であると言われている。また、アフリカでは毎年100万人以上の5歳未満児がマラリアで死亡していると推定されている。

このような状況を踏まえ、平成9年度からポリオワクチン、EPIにおけるワクチン供与、マラリアなどの特定疾病、その他基礎医薬品の供与を行う子供の健康無償が開始され、この3年間、本事業の実績が増加してきたところである。

平成12年度予算においては、教育機材等も含め子供の福祉全般に関する協力が可能となるよう協力の対象範囲を拡充の上、名称変更し「子供の福祉無償」（予算額は約60億円）が開始される予定となっている。

2. 課題別の取り組み

(1) 課題別指針の策定

事業の効率と効果の一層の向上、とりわけ、国別事業実施計画の実効性の向上を図るため、主要な開発課題に関して事業団が蓄積してきた経験及び知見を体系的に整理するとともに、これらに係る事業団の基本方針を明確にすることが重要である。

課題別指針は基本的に一般論のレベルで方向性を示すものとし、案件の形成、審査、基本方針の決定等に活用されることを想定している。12年度中には策定を目指す計画であり、保健医療分野における策定予定の課題は以下のとおりである。

ア. プライマリ・ヘルスケア

イ. 人口・リプロダクティブヘルス

ウ. 感染症対策（エイズ、寄生虫対策を含む）

(2) 課題別の取り組み

ア. 人口・リプロダクティブヘルス

平成11年度においてバングラデシュ、メキシコ、チュニジアにてプロジェクトを開始したところであるが、平成12年度では新たにジョルダンで「家族計画・WID フェーズII」の実施を予定している。

イ. プライマリ・ヘルスケア

平成11年度、中国にて新規プロジェクト「安徽省プライマリ・ヘルスケア技術訓練センター」を開始した。平成12年度は加えて、ニカラグア、タンザニア、ヴィエトナムにおいて新規プロジェクトを立ち上げるべく、実施協議調査団の派遣を予定している。

ウ. 感染症対策

平成11年度「橋本イニシアティブ」関連でタイで新規案件を開始する予定（3月に実施協議調査団を派遣予定）であるが、さらに、平成12年度においては、ケニアにおける寄生虫対策プロジェクト（ケニア中央医学研究所を拠点とする計画）の実施協議調査団の派遣を予定している。

また、ザンビア、エチオピアにおいても感染症対策プロジェクトの開始を予定している。感染症対策に関しては、プロジェクト方式技術協力に加え、感染症特別機材供与により、ポリオ根絶支援、EPI への支援を WHO、UNICEF 等国際機関と連携を図りながら充実していく予定である。

3. 国際機関との連携等

(1) 国際機関との連携

JICA は、予防接種拡大計画（EPI）及びポリオ根絶支援のための感染症対策特別機材供与事業については、従来から国際機関（WHO, UNICEF）との連携のもと実施してきたところであるが、その他、WHO 総会（平成 11 年 5 月、スイス）、国連人口特別総会（平成 11 年 7 月、ニューヨーク）への参加や定期協議などの場で情報、意見交換を図っているところである。

UNICEF に関しては、平成 12 年 2 月中旬にニューヨークにて第 12 回の定期協議が実施されており、今後も継続的な情報交換を進めていく予定である。

WHO については、特に西太平洋地域事務局（WPRO）とはポリオ根絶支援等に関して、従来から情報交換、連携を行ってきたところであるが、今後の協力を一層効果的・効率的に実施するために、平成 12 年 2 月 9 日に、結核、寄生虫、EPI、エイズ等をテーマに WPRO と日本（外務省、厚生省、JICA）との第 1 回定期協議を行ったところである。

WHO/WPRO によれば、西太平洋地域において野生株ポリオ・ウィルスが検出された患者数は顕著な減少をみており、本年中には同地域における“ポリオ根絶宣言”がなされる予定とのことである。本件については、中国におけるポリオ対策プロジェクトやワクチンの供与など、日本の貢献が大きく貢献している。

今後はポリオ根絶のみならず、他の課題に関しても、従来にも増して緊密な連携が必要になっている。

(2) 日米協力

我が国の保健・医療分野の協力では、従来より「日米コモンアジェンダ」の枠組みで、人口、エイズや子供の健康分野で米国と共同でプロジェクト形成を行い、また、ポリオ根絶への取り組みや、アフリカでのギニア・ウ

ホーム対策、ヨード欠乏症など微量栄養素欠乏対策に関する協力についても、日米間の緊密な意見交換により、取り組みを推進している。また、その他の援助供与国とも連携を進めてきており、今後も連携強化を図っていく必要がある。

昨年4月にはコモン・アジェンダの人口・保健分野作業部会が開催され、日米協力の進捗状況、合同プロジェクト形成調査、人事交流、人口・エイズ等の課題、協力案について意見交換を行っているところである。

(3) 国連人口開発特別総会

1994年にカイロで開催された「国連人口開発会議(ICPD)」では人口と開発とのリンクが強調され、人口問題がリプロダクティブヘルスへのアクセスと、女性のエンパワーメントによる個人の選択で解決されるべき問題であるという理念の下で策定されたICPD行動計画が197ヶ国により採択された。

その後、ICPD行動計画の過去5年間の成果と教訓のレビューをするべく、平成11年6月下旬から7月上旬に、国連人口開発特別総会(ICPD+5)がニューヨークで開催された。本総会においては、行動計画の目標年次である2015年を目指して、就学率、識字率、家族計画等、人口に関わる新たな指標を打ち出している。また、我が国代表は、我が国が1994年以来、米国と共同で進めてきたGIIは目標年次を上回るスピードで1998年時点で達成されたと報告、引き続き国際機関やNGOとの連携のもとに人口・エイズ問題に積極的に取り組んでいく決意を披露している。

本特別総会にはJICAからも参加したが、今後とも人口分野の情報収集、動向把握に努めていく。また、2004年に予定されている国連人口開発会議に向けた取り組みが必要となってくるところである。

(4) 第2回アフリカ開発会議(TICAD II)のフォローと取り組み

1998年10月に開催された「第2回アフリカ開発会議(TICAD II)」では、サハラ以南のアフリカ諸国が自助努力によって、また世界の一員として国造りに取り組むことへの支援を強化するための21世紀に向けた指針

となる「東京行動計画」が作成された。その中で、保健・医療分野では、1) 妊産婦死亡率の低下、2) 5歳未満乳幼児死亡率の改善、3) リプロダクティブヘルスサービスへのアクセス提供、4) エイズ、マラリア、性感染症、ポリオ等の感染症、寄生虫症の削減のための予防措置の強化などが目標とされている。

これらの目標達成のために、プロジェクト方式技術協力事業、無償資金協力事業、保健医療分野の青年海外協力隊派遣などの充実を図っていくこととしている。

資料集

1. わが国の政府開発援助（ODA）とJICA事業

平成10年におけるわが国のODA実績

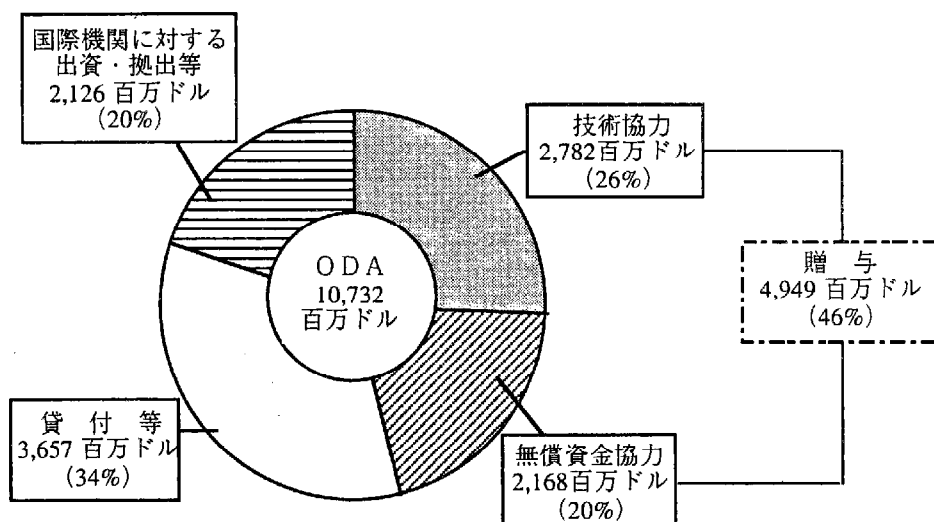
（単位：百万ドル）

項 目		暦 年	9 年	1 0 年	対前年伸び率 (%)
二 国 間	贈 与		5, 0 3 9	4, 9 4 9	▲ 1. 8
		無償資金協力	2, 0 1 8	2, 1 6 8	7. 4
		技 術 協 力	3, 0 2 1	2, 7 8 2	▲ 7. 9
	貸 付 等		1, 5 7 4	3, 6 5 7	1 3 2. 4
	二国間政府開発援助計		6, 6 1 3	8, 6 0 5	3 0. 1
国際機関に対する出資・拠出等			2, 8 2 3	2, 1 2 6	▲ 2 4. 7
政 府 開 発 援 助 計			9, 4 3 5	1 0, 7 3 2	1 3. 7

（注1） 換算率：9年＝121円／ドル、10年＝130.89円／ドル（いずれもDAC指定レート）
端数処理の結果、各項目の数値の合計と計欄の数値が一致しないことがある。

（注2） 上表の金額は、受取額を控除した支出純額を示す。

ODAと技術協力（平成10年）



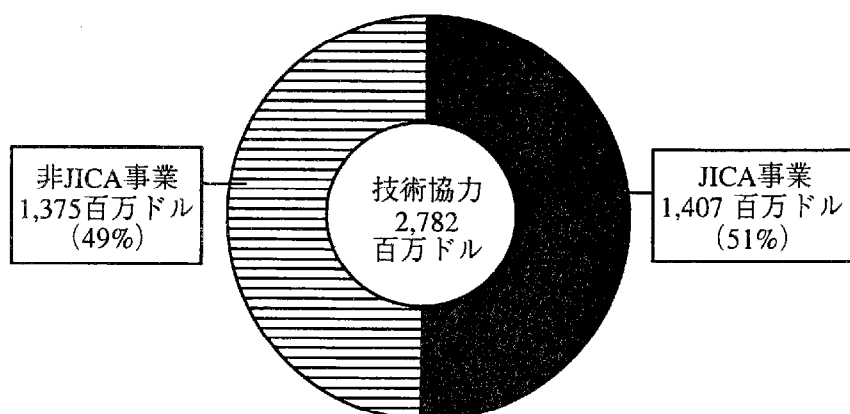
(単位：百万ドル)

項 目 \ 暦 年		9 年	10 年	対前年伸び率 (%)
政府開発援助 (ODA)		9,435	10,732	13.7
技術協力経費		3,021	2,782	▲7.9
ODAに占める技協の割合 (%)		32.0	25.9	—
技術協力経費内訳	内 JICA 実績	1,534	1,407	▲8.3
	割 合 (%)	50.8	50.6	—
	研 修 員	364	345	▲5.2
	内 JICA 実績	221	212	▲4.1
	専 門 家・調 査 団	851	751	▲11.8
	内 JICA 実績	747	645	▲13.7
	協 力 隊	139.00	130.19	▲6.3
	内 JICA 実績	138.99	129.28	▲7.0
	留 学 生	408	367	▲10.0
	機材供与・研究協力・その他	1,260	1,188	▲5.7
	内 JICA 実績	427	421	▲1.4

(注1) 換算率：9年＝121円／ドル、10年＝130.89円／ドル（いずれもDAC指定レート）
端数処理の結果、各項目の数値の合計と計欄の数値が一致しないことがある。

(注2) 上表の金額は、受取額を控除した支出純額を示す。

技術協力に占める JICA 事業の割合（平成10年度）



2. 形態別事業実績（平成9年度～平成11年度）

人数、件数及び金額

事業 \ 年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度 (12月末現在)
研修員受入（注1）	10,690（9,806）人	19,164（18,126）人	10,574（9,456）人
青年招へい	1,593（1,593）人	1,592（1,592）人	1,242（1,242）人
専門家派遣（注1）	4,963（3,050）人	5,304（3,423）人	4,206（2,392）人
調査団派遣	9,198（8,886）人	8,751（8,482）人	6,622（6,348）人
青年海外協力隊	3,535（1,153）人	3,483（1,170）人	3,534（1,231）人
その他ボランティア（注2）	—	—	416（140）人
プロ技協（注3）	245（58）件	229（27）件	221（31）件
開発調査（注4）	296（80）件	269（63）件	285（87）件
開発協力（注5）	28件	28件	14件
開発投融资（注6）	13件	7件	2件
無償資金協力（注7）	242件	232件	147件
災害援助（注8）	19件	35件	26件
機材供与（注9）	19,231百万円	19,082百万円	—
経費（注10）	1,574億円	1,558億円	—

データは新規及び継続の合計、（ ）内数字は新規分／内数。

（注1）開発協力、海外移住各事業に係る実績分を含む

（注2）平成11年度よりシニア海外ボランティア、日系社会シニアボランティア、国連ボランティア、日系社会青年ボランティアをその他ボランティアとして集計

（注3）年度内に協力を行ったもの（この期間に開始または終了した案件を含む）

（注4）年度内に調査団を派遣したもの

（注5）調査案件数

（注6）当年度内に貸付を実行したもの

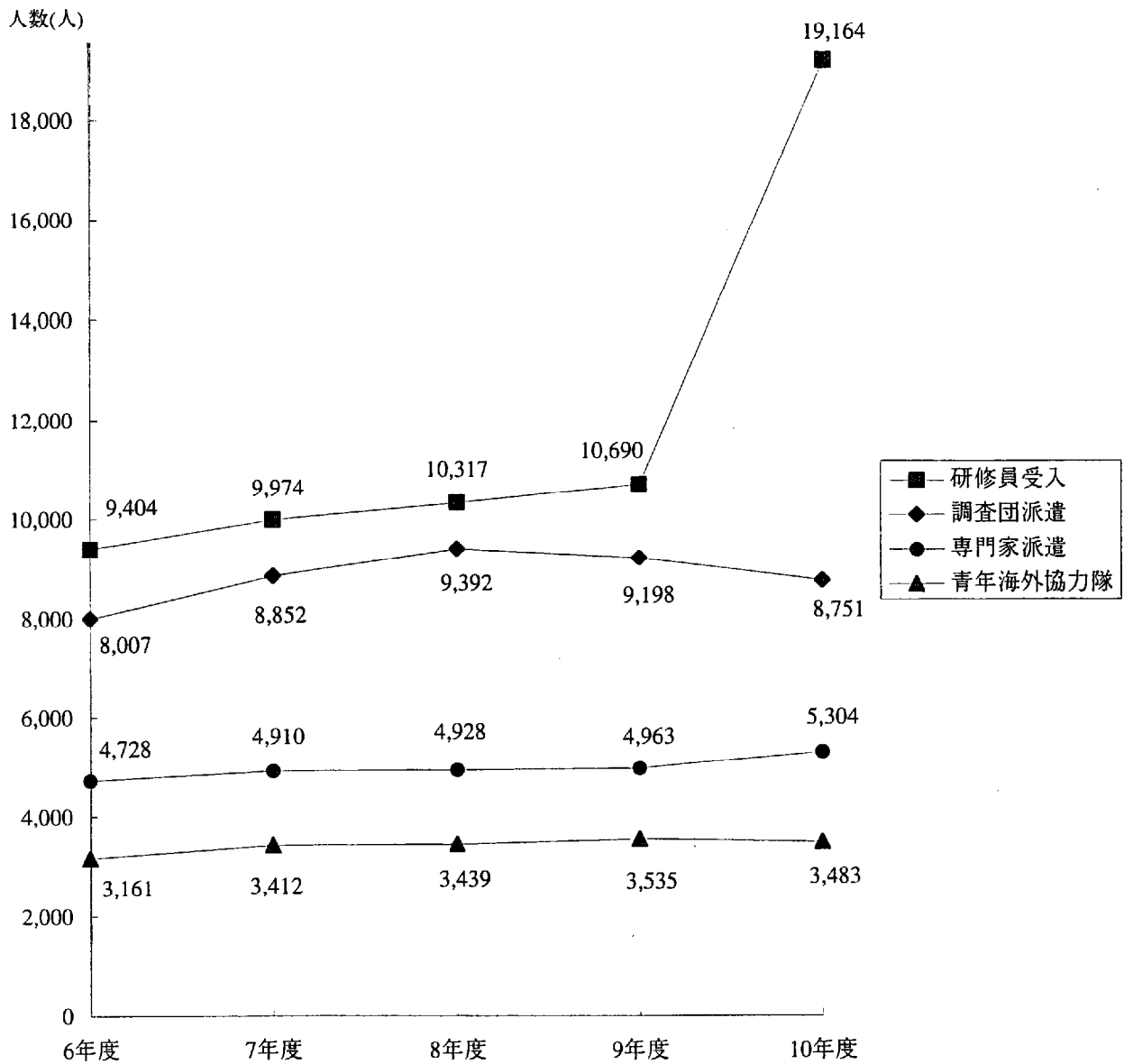
（注7）JICA実施促進担当分

（注8）物資供与のみの案件を含む

（注9）プロ技協供与機材、専門家携行機材を含む（平成11年度分は未集計）

（注10）管理費及び出資金を除く（平成11年度分は未集計）

形態別事業実績（人数実績）の推移



(注) 人数は新規及び継続数の合計

3. 地域別事業実績（平成10年度）

	合 計	アジア	中近東	アフリカ	中南米	大洋州
研修員受入（人） （比率 %）	19,164	12,861 (67.1%)	1,101 (5.7%)	1,742 (9.1%)	2,438 (12.7%)	378 (2.0%)
青年招へい（人） （比率 %）	1,592	1,318 (82.8%)	31 (1.9%)	81 (5.1%)	49 (3.1%)	88 (5.5%)
専門家派遣（人） （比率 %）	5,304	2,918 (55.0%)	414 (7.8%)	446 (8.4%)	1,281 (24.2%)	82 (1.5%)
調査団派遣（人） （比率 %）	8,751	4,167 (47.6%)	762 (8.7%)	1,246 (14.2%)	1,443 (16.5%)	216 (2.5%)
青年海外協力隊（人） （比率 %）	3,483	938 (26.9%)	186 (5.3%)	884 (25.4%)	983 (27.9%)	336 (9.6%)
プロ技（件） （比率 %）	229	126 (55.0%)	19 (8.3%)	23 (10.0%)	54 (23.6%)	2 (0.9%)
開発調査（件） （比率 %）	269	124 (46.1%)	28 (10.4%)	44 (16.4%)	38 (14.1%)	6 (2.2%)
機材供与（百万円） （比率 %）	19,082	9,637 (50.5%)	1,390 (7.3%)	2,144 (11.2%)	4,425 (23.2%)	339 (1.8%)
経費（億円） （比率 %）	1,558	673 (43.2%)	125 (8.0%)	224 (14.4%)	322 (20.7%)	43 (2.7%)

無償援助地域別実績

	合 計	アジア	中近東	アフリカ	中南米	大洋州
無償援助（億円） （比率 %）	1,779.41	544.55 (30.6%)	187.50 (10.5%)	588.32 (33.1%)	281.05 (15.8%)	58.59 (3.3%)

（注1）平成10年度におけるE/N供与限度額実績。

ただし、JICA担当外の債務救済無償や、ノンプロ無償を除く。

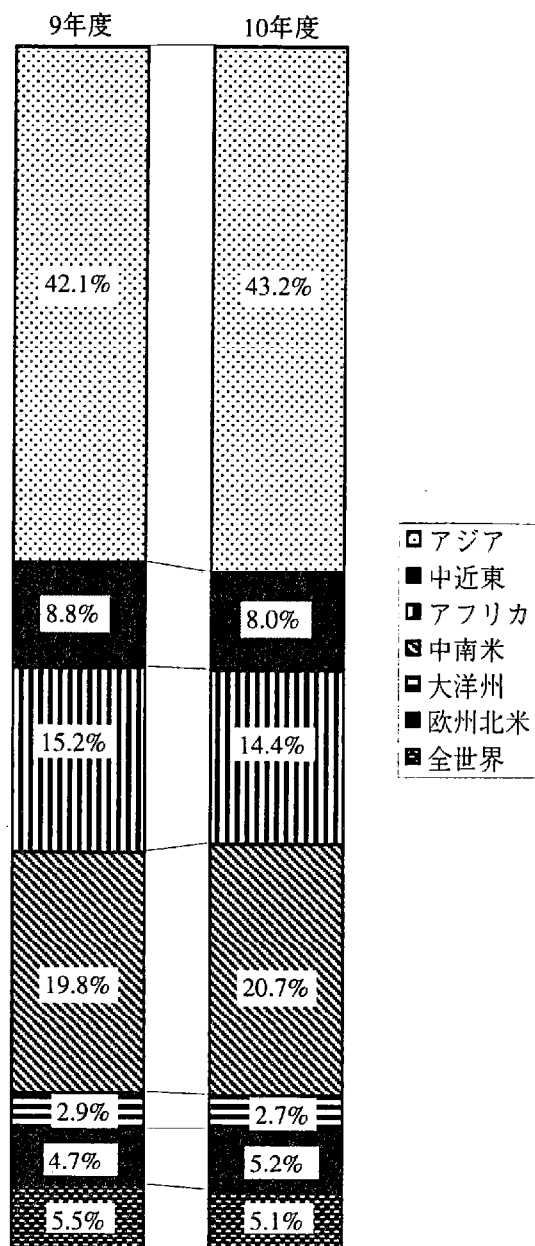
（注2）JICAは、本予算にかかる無償援助の基本設計調査業務及び実施促進業務を担当。

（注3）分類区分のうち、農林業には、水産及び食糧援助、食糧増産援助案件を含む。

欧州北米	全世界
644 (3.4%)	
25 (1.6%)	
163 (3.1%)	
831 (9.5%)	86 (1.0%)
156 (4.5%)	
5 (2.2%)	
29 (10.8%)	
587 (3.1%)	560 (2.9%)
81 (5.2%)	90 (5.8%)

欧 州
119.40 (6.7%)

経費実績の地域別構成比推移



4. 分野別事業実績（平成10年度）

	合 計	計画・行政	公共公益事業	農林水産	鉱工業
研修員受入（人） （比率 %）	19,164	5,735 (29.9%)	2,160 (11.3%)	2,167 (11.3%)	1,163 (6.1%)
青年招へい（人） （比率 %）	1,592				
専門家派遣（人） （比率 %）	5,304	715 (13.5%)	774 (14.6%)	1,389 (26.2%)	481 (9.1%)
調査団派遣（人） （比率 %）	8,751	1,211 (13.8%)	2,517 (28.8%)	1,422 (16.2%)	853 (9.7%)
青年海外協力隊（人） （比率 %）	3,483	436 (12.5%)	170 (4.9%)	617 (17.7%)	317 (9.1%)
プロ技（件） （比率 %）	229	18 (7.9%)	20 (8.7%)	91 (39.7%)	20 (8.7%)
開発調査（件） （比率 %）	269	28 (10.4%)	117 (43.5%)	39 (14.5%)	49 (18.2%)
経費（億円） （比率 %）	1,558	185 (11.9%)	287 (18.4%)	317 (20.3%)	151 (9.7%)

無償援助分野別実績

	合 計	保健・医療	教育・研究	民生・生活 環境改善	農林業
無償援助（億円） （比率 %）	1,779.41	306.87 (17.2%)	219.40 (12.3%)	493.99 (27.8%)	452.87 (25.5%)

（注1）平成10年度におけるE/N供与限度額実績。

ただし、JICA担当外の債務救済無償や、ノンプロ無償を除く。

（注2）JICAは、本予算にかかる無償援助の基本設計調査業務及び実施促進業務を担当。

（注3）分類区分のうち、農林業には、水産及び食糧援助、食糧増産援助案件を含む。

エネルギー	商業・観光	人的資源	保健・医療	社会福祉	その他
308 (1.6%)	1,229 (6.4%)	1,492 (7.8%)	2,624 (13.7%)	2,124 (11.1%)	162 (0.8%)
		1,592 (100.0%)			
94 (1.8%)	96 (1.8%)	555 (10.4%)	721 (13.6%)	337 (6.3%)	142 (2.7%)
583 (6.7%)	159 (1.8%)	349 (4.0%)	792 (9.1%)	53 (0.6%)	812 (9.3%)
	19 (0.5%)	1,342 (38.5%)	514 (14.8%)	6 (0.2%)	62 (1.8%)
3 (1.3%)	2 (0.9%)	23 (10.1%)	49 (21.4%)	2 (0.9%)	1 (0.4%)
25 (9.3%)	5 (1.9%)	2 (0.7%)	3 (1.1%)		1 (0.4%)
44 (2.8%)	28 (1.8%)	195 (12.5%)	182 (11.7%)	40 (2.6%)	129 (8.3%)

運輸・通信	その他
276.21 (15.5%)	30.07 (1.7%)

5. 医療協力部予算の推移

(単位：千円)

年度	保健医療協力事業費	人口家族計画協力事業費	合計	新規予算項目の設定
平成元年	4,889,325	991,127	5,880,452	・機材仕様書等作成費（保健・人口） ・プロジェクト基盤整備費（人口）
2	5,237,585	1,021,022	6,258,607	・国別医療協力拡充調査（保健） ・終了案件に係る機材修理調査（保健）
3	5,891,781	1,101,072	6,992,853	・プロジェクト支援強化費（保健・人口） ・終了案件スペアパーツ供与費（保健・人口）
4	6,229,502	1,164,056	7,393,558	・プロジェクト安全対策費（保健・人口）
5	6,569,047	1,215,077	7,784,124	・公衆衛生普及活動費（保健） ・啓蒙活動普及費（人口） ・機材保守管理費（保健・人口）
6	6,843,201	1,349,488	8,192,689	・事前調査団の参加型計画団員（保健・人口） ・事前調査団のWID配慮団員（保健） ・機材計画調査員（保健） ・人口家族計画特別機材（人口）
7	7,097,497	1,470,025	8,567,522	・草の根展開支援費（保健・人口） ・巡回指導専門家（人口） ・セミナー開催経費（人口）
8	7,551,130	1,577,885	9,129,015	・LLDC特別現地業務費（保健・人口） ・エイズ対策・血液検査特別機材（保健） ・エイズ対策適正技術開発支援費（保健） ・NGO等連携強化費（保健・人口）
9	7,811,764	1,625,722	9,437,486	・母と子どものための健康対策特別機材（保健） ・病院プロジェクト巡回指導調査員（保健） ・プロジェクト安全対策費（人口）
10	プロジェクト方式技術協力事業費（人保）		9,073,439	・住民活動基盤強化費 ・広域技術協力推進費 ・社会・ジェンダー調査費
11	プロジェクト方式技術協力事業費（医療）		9,235,648	・LLDC等特別現地業務費
12	プロジェクト方式技術協力事業費（医療）		9,086,836	・現地適用化事業費 ・特別対策セミナー開催費

