

特集：国際保健協力の充実化に向けて

国際協力活動のための国内整備の課題

近藤 健文（慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室）

はじめに

我が国は、戦後の半世紀近い間に、乳児死亡率の低下や平均余命の延長に示される様に国民の健康水準の大幅な改善を果たし、現在の開発途上国の状況に近い状態から先進国の仲間入りを果たした世界唯一とも言える国であり、その歴史的経過は国際的にも注目されている。また、日本の経済大国化と期を一にして、政府開発援助（ODA）も近年世界有数の規模に達しており、保健協力の分野に限っても表1に示すような援助実績となっている。

表1 保健・医療分野における援助実績

（単位：億円）

年度	無償資金協力	円借款	技術協力（単位：人）		
			研修員受入れ	専門家派遣	協力隊派遣
86	135.56 (13.0)	— (—)	562 (9.4)	506 (25.6)	94 (11.4)
87	149.55 (14.1)	— (—)	609 (9.3)	538 (23.7)	86 (10.2)
88	133.38 (13.8)	75.59 (0.7)	646 (9.5)	429 (17.6)	130 (16.5)
89	121.22 (11.3)	— (—)	781 (10.2)	425 (16.9)	144 (14.8)
90	113.78 (12.0)	43.20 (0.4)	713 (9.4)	455 (18.2)	83 (11.9)

注：（ ）内は一般無償全体（債務救済、ノン・プロジェクト援助、小規模無償を除く）又は円借款全体（債務繰延べを除く）に占める割合（%）、技術協力は全体に占める割合（%）。

資料：我が国の政府開発援助 1991 外務省経済協力局編

しかしながら、開発途上国に対する国際協力において、我が国はまだまだ Developing Country であり、十分な実績と Know-how を蓄積するに至っていない。保健医療分野の協力においても、病院の建設や機材の供

与といったハードウェアについては、予算さえあれば比較的簡単である（これとても結局技術協力が必要となることが多い）が、開発途上国の人材育成を目的とする技術協力については、一朝一夕に達成されるものではなく、専門家の派遣や研修員の受け入れといった人々の交流を通してお互いの心の触れ合い相互理解が必要である。従って多くの問題点を抱えているが、中でも国内体制の整備は大きな課題であり、我が国の場合、国際協力活動実施の最大の問題点の一つは国内協力にありといっても過言ではないかも知れない。そこで本稿では、保健医療の国際協力活動特に技術協力を実施していく際の国内整備の諸課題について概観してみたい。

1. 人材の確保

我が国では、開発途上国に長期間滞在し、技術協力の中心的役割を担う有能な人材の確保に相当な困難がある。我が国はその歴史的発展の過程から開発途上国と同様に欧米指向が強く、欧米への留学希望者は多数あるが、開発途上国での仕事に対する評価は残念ながらあまり高いとは言えない。また、開発途上国の保健医療の現状に精通し、リーダーとなり得るような医師や熱帯医学等開発途上国の関心分野を専門とする保健関係者は限られている。また、感染症についても、開発途上国の実態は、我が国のそれと著しく異なっており、急性感染症、結核、寄生虫疾患等が中心である。しかるに、我が国ではこれらの感染症が激減していることから、関係者の関心は薄れ、研究者数も減少傾向にあり、大学等の講座にも影響が及んでいる。更に、派遣された者の身分保障や帰国後の処遇問題等国内体制による制約も大きい。

言葉の問題も重要である。我が国は自分の国の言葉で国際協力のできない援助大国である。アメリカやイギリスは英語でやれる、フランスはフランス語でやれるが、日本は日本語でできない。開発途上国の言葉に

堪能な保健関係者の確保は無理としても、開発途上国において、他の援助国から派遣されている人々や現地のカウンターパートと英語で自由に意志疎通できることが望ましいことは当然であろう。開発途上国の保健関係者には、欧米に長期間留学している有力者も多く、我が国にとって、言葉のハンディをどう克服して行くかも大きな課題となろう。

これらの課題は簡単に解決できるものではないが、最近、若いジェネレーションを中心にして、開発途上国への関心は高まっており、また、厚生省でも国立病院医療センター国際医療協力部を設置して国際協力を専門とする医師のプールを作る等好転の方向に向かいつつある。また、国際協力事業団(JICA)においては、国際協力専門員の制度がある。青年海外協力隊にも、看護婦、保健婦、助産婦、臨床検査技師等多くの保健関係者が参加し、開発途上国においていろいろと経験を積み重ねており、将来が期待される。埋もれた人材の発掘も必要であるが、人材の確保について公募方式の導入や人材データベース構想に関しては議論のあるところであろう。

2. 人材の育成

人材の確保については上記のような現状であるから、国際協力を更に発展させるためには、その基礎作りとして、人材の育成は急務と考えられる。人材の育成は、JICA、厚生省等で一部行われているが、今後は、我が国においても、例えばアメリカの School of Public Health の International Department に相当するような大学院レベルの人材養成機関を設置し、本格的に人材を育成することが必要である。このような機関が開発途上国からの人材も受け入れ、共同研究や研修を行うことにより一層の効果が期待できる。我が国唯一の School of Public Health である国立公衆衛生院にも多くを期待したい。外務省には「国際開発大学」構想があるが、保健医療国際協力を実施するに当たっても教育研究体制の整備が必要であり、他の先進国と同様、ODA による支援を考慮すべきではないか。

3. 広報活動と情報交換—学会の役割

我が国の保健関係者が国際協力に関心を持ち、開発途上国における活動を正當に評価するためには、広報活動が重要である。このためには、関連学会に多くを期待したい。学会がシンポジウムや特別(教育)講演

等において国際協力のテーマを取り上げることが積極的意味を持ち、会員の意識理解に大きな影響を与えることができる。学会誌等でもその分野における国際協力研究論文や情報を積極的に掲載することも必要である。日本国際保健医療学会は既に今年で6回の学術集会を重ね、年々盛会となって来ている。また、日本公衆衛生学会においても、一昨年昨年と引き続いて国際協力に関するシンポジウムが開催されている。更に、感染症関係の学会を中心にして、学会間の交流の動きもある。学会はそれぞれの分野における国際協力理論の確立と今後の活動への指針を提示する機能をもつと考えられる。また、学会の場を通じてのいろいろな情報交換の機能も期待される。

4. 国際協力研究の推進

我が国の保健医療技術協力は技術移転に重点がおかれているが、国際協力の基盤となる長期的展望に立った研究の推進が必要である。開発途上国において真に必要な技術は何かを把握し、適正技術を開発して移転することが必要であり、単に日本でやっていることを開発途上国に移転するという誤りを犯してはならないことは言うまでもない。このためには、国内研究が重要となる。例えば、耐熱ワクチンの研究開発は我が国では必要ないかも知れないが開発途上国の予防接種の普及のためにはぜひ必要な技術となる。また、国際協力の視点に立った我が国の保健医療活動の分析、国際保健医療協力の実施方法論、開発途上国の保健医療や国際協力活動についての情報の分析に基づいた政策研究等我が国では従来あまり実施されて来なかった研究を推進する必要がある。これらの国際協力に関する国内研究の推進は、前述の人材の確保育成とも表裏一体の関係にある。更に、開発途上国の研究者との交流を行い共同研究することにより、我が国も多くのことを学ぶことができる。

JICA の実施しているプロジェクトの中には研究プロジェクトも多いが、これらを支える国内研究の振興は、我が国の国際協力を厚みを持たせ、国際的評価を高めることとなろう。厚生省では平成2年度から開発途上国の疾病病態研究及び援助の方策に関する研究を行う国際医療協力研究委託費がスタートしている。

5. 情報システムの構築

欧米諸国の中には開発途上国の旧宗主国である国々

も多く、開発途上国についての豊富な情報の蓄積と豊かな人脈を有している。我が国は旧宗主国の立場からではないある意味では過去の柵にとらわれない協力が可能であるが、一方、開発途上国に関する情報の蓄積に著しく欠ける恨みがある。情報の収集は国際協力の実施と表裏一体の関係にあるとも言えるが、本格的な情報システムの構築は、今後の国際協力活動の円滑な実施に欠くことができない。

6. 国内支援体制の整備

国際協力事業（プロジェクト）を実施する場合、その国内支援体制の確立が重要である。個人で行う国際協力活動は別にして、組織として実施する場合、国内でのバックアップを十分行わないと大きな成果を期待できない。従来、国際協力活動というと開発途上国での仕事にのみ注意が向けられる嫌いがあるが、ロジスティクスがしっかりしていないと個人プレーや自己満足に終わってしまう恐れがある。我が国の場合国際協力事業の急成長に伴い、国内支援体制の未整備が目立つように思われる。例えば、我が国の ODA 保健医療技術協力の実施機関である JICA の医療協力部のスタッフは30名程度で、かなりのオーバーワークとなっており、やりたくても出来ない現状から、プロジェクトの案件形成、臨機応変な対応、適切なフォローアップといった協力の質の確保に影響を与える恐れが懸念される。

7. NGO（民間援助団体）の役割

保健医療の国際協力はその性格上きめの細かい草の根レベルの協力が重要であり、NGO に期待される所が大きい。我が国には保健医療分野に相当な実績を有する NGO もあるが、欧米諸国と比較するとその規模活動は限られたものとなっており、財政的基盤も弱い。政府による NGO 支援等については賛否両論があるが、ODA と NGO の連携がもっと必要ではないか。いずれにしても保健医療分野の NGO 活動の益々の発展は不可欠と考える。

8. 開発途上国からの人々の受け入れ体制整備

我が国で研究研修する開発途上国の人々の数は年々急速に増加しており、この受け入れ体制を整備することが急務である。我が国の社会は開発途上国からの人々に不慣れであり、この方面でも経験を蓄積していく必要がある。現在は関係者の多大な個人的努力に負うところが多いが、国際協力の円滑な実施を指向した諸制度の整備を含めたよりシステマティックな対応が求められている。例示すれば、大学院（学位）制度の改革、受け入れプログラムの改善、生活や研究研修に関する指導者の定員確保や育成等であろう。昭和62年「外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第17条及び歯科医師法第17条の特例等に関する法律」が成立し、外国人医師歯科医師に一定の要件の下で臨床研修を行う途が開かれている。

おわりに

以上、開発途上国に対して保健医療協力を進める上での国内の課題に触れてみたが、これらのほかにも他の分野と共通する課題も多い。我が国の今後の発展にとっては、開発途上国との国際協力に積極的に参加するとともに、そこから学ぶこともぜひ必要である。これらの課題には、早急に解決できないもの、また、長期的展望に立って取り組まなければならないものも多いが、一步一步息長く対応して行かなければならない。ことの善悪は別にして、多くの場合、欧米諸国の国際協力は植民地政策の一環として始まった長い歴史を有している。我が国が1853年ペリー提督に率いられた黒船艦隊に接し、大カルチャーショックを受けてから現在に至るまで、国際協力を通じて受けた恩恵は多大なものがある。援助する立場になってやっと20余年のキャリアに過ぎない保健医療協力であるが、失敗を恐れずトライすることが必要である。最後に、国内外を含めて人材育成には時間が掛かることを改めて強調したい。