

〈特集：公衆衛生情報ネットワーク・システムの構築をめざして〉

国際保健活動における情報交流の現状と課題

林 謙 治

1. 緒 言

国内の地域保健活動と同様、国際保健活動においても情報の収集が活動の出発点になることは言うまでもない。しかしながら、国際保健活動の場は外国であるだけに情報の収集は容易ではない。また、情報は活動開始前の企画立案に有用なものとして収集することが望ましいばかりでなく、活動開始後も必要に応じて情報収集に努め、全体の内容とリンクさせることが重要である。

著者は以前に ZOPP 法（ドイツで開発された国際協力の問題解決、モニタリング、評価に用いる方法論）を用いて、日本の国際保健協力の問題点との関連で情報の寄与し得る役割について検討したことがある。分析の結果、現在我が国における国際保健協力の問題点は大きく分けて3点に集約することができる。

- ①プロジェクト目標は企画立案の時点ではしばしば不明確
- ②国際保健専門家の不足
- ③協力相手国に関する保健医療情報の不足

これらのうち、いずれを欠いても意義のあるプロジェクトを遂行することが難しい。本文の主題は一見、第三点のみに関わるように見えるが、情報の問題を掘り下げてみるとは実に第一、二点にも大きく関わるのである。

まず、第一点との関連で言えば、プロジェクト企画時には相手国に関する基礎資料として保健指標および社会経済指標は欠かすことができない。そのうえ、保健行政組織、保健医療政策、プロジェクト予定地に関する詳細情報があればさらに良い。これらの情報は協力優先国設定基準の作成となるべき基礎情報としても役に立つはずであり、実際国連人口基金等多くの国際

援助機関はこうした情報に基づいて協力優先国を選定している。

第二点との関連では適切な派遣人材に関する情報あるいは相手国の事情に詳しく、かつ適切な助言ができる内外専門家自身に関する情報を得ることが重要である。第三点との関連では個別プロジェクトに関する詳細情報が必要であることは言うまでもない。これらの情報はプロジェクトを直接担当する専門家がもっとも希望するものであるが、しかし事前に要望に応えることは必ずしも容易ではない。

一口に基礎的な保健情報と言えども、全世界各国別の情報を収集するだけでも膨大な資金、マンパワーを要し、その上十分に機能しているネットワークが稼働していなければならない。そういう意味では現在のところ、情報収集体制がもっとも進んでいる組織は国連であろう。

わが国の立場から考えて、独自に世界情報を精力的に収集することによって基礎データベースを構築するよりは、国連情報を十分に利用した上で不足の部分を補完する形で進めるほうがはるかに現実的であり、意義深いと思われる。

2. 基礎情報の収集

先に述べたように、従来わが国が国際保健協力を実施する場合、しばしば相手国に関する情報が不十分なため、協力計画があいまいとなりがちで従って協力目標も明確にならず事業評価を困難にしているきらいがあったことは否めない。いかなる事業にせよプランニングの段階で明確性および柔軟性の幅を設定しなければ支障を来すことは当然である。

また、プランニングのための事前調査はプロジェクト毎に行なわれるが、他のプロジェクトにおいて蓄積された情報がどのように保存され、どのように利用できるか専門家の間ですらあまり知られておらず、その

(国立公衆衛生院保健統計人口学部)

ために重複した調査あるいは重要情報の欠落があり作業が効率的でないこともしばしば見受けられる。

国際保健協力に必要な情報をすべて事前に収集することは可能でないことを述べたが、もっとも現実的な対応は情報源情報をまず整備しておくことである。すなわち、どこの誰に問い合わせればどのような情報が得られるかに関するデータベースを構築することである。

しかしながら、情報源は私的なものまで含めればおよそ無限に近いほど存在するといっても過言ではない。従って、情報源情報と言えどもすべての情報を収集することはやはり現実的にでない。また、無方針に集めた所で情報の体系化、整備はおぼつかずその必要もない。

著者の所属する保健統計人口学部では現在のところ情報源情報として以下のものを利用している。

- ①国連各機関の所有するデータベースの種類および仕様、入手先、価格等に関する情報。
- ②各国政府の保健医療行政担当機関(課のレベルまで)の名称、所掌業務、住所等の連絡先および政府刊行物センターの連絡先等に関する情報。
- ③国連関連および各国の人口関係研究機関、研究者名簿。
- ④国際家族計画連盟に加入している各国支部の連絡先等に関する情報。
- ⑤WHOの発行する各国医科大学および公衆衛生学校ディレクトリー

要は最低限必要な基礎情報を迅速に入手できることがまず基本であり、詳細な個別情報はそのつど必要に応じて収集することが賢明であろう。

3. 基礎情報としての国連情報

本項について以前報告したことがあるが²⁾、その概要をかいつままでもう一度簡単に紹介したい。

国連情報は基本的には各機関がそれぞれ現地事務所を通して独自に収集しており、数多くの出版物を発行し、あるいはデータベースを構築している。各国が提供する情報を一旦収集した上で、信頼性の低いと思われるものについては国連本部で開発した手法を用いて修正した上で発表することもある。また、各機関が必要に応じて独自に調査を行ない収集する情報もある。

国連の情報システムについて言えば、古く1974年より本部が主要なものについて調査し、情報ディレクトリーを作成してきた。ディレクトリーは国連 Advisory Committee for the Co-ordination of Information System (ACCIS) が各国連機関に対して調査を行ない、DUNDIS と呼ばれるデータベースから作成したものである。内容はきわめて広範囲にわたり872項目にもおぼり、39の関連機関からの報告に基づいている。従って、個々の情報データベースそのものは各国連機関が保有している。

4. 計画立案のための参考情報

1) 国際協力事業団の情報

事業団の所蔵する情報は一般図書、テキストのほか現地で調査団が収集し持ち帰る資料および調査団や専門家が作成する報告書類があり、JICA 図書館に収納されている。

調査団収集資料の内容は、9割以上が「対象国の概要」と「案件の属するセクターおよび地域の概要」に集中しており、国際機関等が行なっているプロジェクトの対応概要に関するものは少ない。その他 JICA 内部で作成した実務関係に関する資料がある。報告書類は保健医療関係では「感染症対策協力調査団報告書」、「家族計画協力実施調査報告書」、「医療協力基礎調査団報告書」、「看護教育プロジェクトエバリュエーション調査団報告書」、「薬品品質管理プロジェクト巡回指導調査団報告書」等がある。

JICA 図書館で用いられている分類法は、「国際協力事業団図書資料分類法 (JDC)」と呼ばれる独自のもので、一般に広く用いられている NDC、DDC とは互換性を保っているが、報告書の内容を検索する際には表題のみから判断しなければならないので、専門家の立場からすれば特定の事象に関する情報収集のケースが少なくないので効率的ではない。

JICA 図書館では蔵書の他に、幾つかのデータベースを保有しており、一般へのサービスを行なっている。光ディスクシステムを利用したものとして、研修員カントリーレポート、専門家報告書のデータベースがあり、国名、著者名、分野名等で検索できる。パソコンと光磁気ディスクを組合せたシステムで途上国技術情報データベースもある。これは独自の分類、階層構造を

もち、項目検索の他キーワード検索も可能である。

2) カナダの CIDA (国際援助庁), IDRC センター (国際開発研究所) の情報

CIDA (Canada International Development Agency) では1983年から Corporate Memory という内部使用を目的としたデータベースの開発をしてきた。その主な目的は、①CIDA の過去の開発援助の経験を生かし、新たな政策立案に役立てる②CIDA の開発プログラムの分析を行う③CIDA のプロジェクトの書類や情報が分散するのを防ぐということであった。ここでの経験の蓄積から IDRC (International Development Research Center) の情報システムが確立され、開発援助に関する世界の情報センターになっている。

IDRC のデータベースは、ACRONYM, BIBLIOL, PROMISE, IDRIS という独自のものがある。さらに最近、IDRIS を拡大した開発活動情報交換システム (Development Activities Exchange System) が開発されている。本システムは1991年 OECD 主催の「開発活動情報に関する共通フォーマットに関する会議」において開発活動情報交換のシステムを作ることが決定し、できあがったものである。

このシステムには6つの中核機関すなわち、国連開発計画 (UNDP), アメリカ海外援助庁 (USAID), IDRC, 国連情報諮問委員会 (ACCICS), OECD, WHO および5つの諮問機関すなわち、JICA, 世銀, CIDA, OECD/DAC, フランス海外協力省の協力のもとにその他の50の参加機関から構成され、開発活動に関するデータベースの構築を目指してきた。

データベースには、プロジェクトの期間や予算、テーマ別のプログラム活動、援助資金の形態、サーベイ情報などが含まれている。また、データをCD-ROM にしてメンバーに配布されている。これらの情報をもとに過去のプロジェクトを分析した上で、それらから得られた教訓をデータベース化し、今後の立案計画に役立てるべく情報化している。

IDRC はその他独自に幾つかの保健医療データベースを持ち、特に注目すべきものは衛星通信によって途上国の医療関係者に必要時に迅速に保健医療情報を提供するサテライフ (SATELIFE) というデータベースを構築している。しかしながら、IDRC の真価はむしろ主な国際機関とオンライン化し、膨大な情報にアクセ

スすることが可能であり、それらの情報をさらに各国政府との契約で提供している。JICA もメンバーの一員となっているので JICA 図書館で利用できる。

5. NGOs の情報

国際 NGOs のうち、米国の National Council of International Health (160団体加入) は世界最大の NGO 組織である。固有のデータベースは保有していないが、人材派遣研修という観点から米国の保健医療に係わる団体や人材の空席情報を有している。この団体を通せばかなりの途上国経験に関する情報が得られる。

IPPF (国際家族計画連盟) はコアデータベースとして各国の人口動態統計、家族計画協会の活動、家族計画に関する法的規制を含むものを作成中であり、間もなく完成する。各国支部とはすでにオンライン化しているので人口・家族計画プロジェクトに役立つ。

その他、イギリスの OXFAM, 国際赤十字社等にも利用できる情報がある。

我が国の NGOs は年追うごとに急増しており、特に最近10年間に著しい。NGO 活動推進センターの発行する NGO ディレクトリーを通覧すると約40~50団体が保健医療分野で活動を行なっているようである。

各 NGO の活動内容を見ると資金協力が23団体、人材派遣が18団体、機材供与が17団体、研修員受け入れが12団体の内訳となっており、活動内容によって収集する情報の種類、規模がかなり異なるようである³⁾。国内団体であるから活動内容に関する情報の入手は容易である。

6. 地図情報の有用性と入手について

わが国では地図がよく整備されているので地理が問題となることは少ないが、途上国では地図の整備がきわめて悪く活動する際にしばしば支障を来す。立派な道路が書かれているにもかかわらず行き止まりになっていることもある。

我々の調べたところではフランスの植民地であった途上国では概して地図の整備がよく、イギリスの植民地であったところは整備が悪い印象がある。アジアの場合は比較的整備されており、しかし多くは本国の作製したものではなく「Produced by US Army」と印

されているものが少なくない。軍隊活動には地図は欠かせないものである。

国際保健活動で誰もが最初に入手する地図は全国地図であるが、プロジェクトサイトの地図は現地入りしても入手できないことがある。ある専門家が赴任して直ちに地方の簡略地図を作ったのを見かけたことがあり、印象的であった。それは役所、病院、保健所、市場等業務上、生活上必要な地点を書込んだ交通地図であった。現地の人々が頻繁に利用するバスについても日本と異なり、バス停留所がなく、バスに行き先も明示されておらず時刻表も掲示されていないことが珍しくない。

著者らはかつてタイの某地区で母子保健 (MCH) を中心としたプライマリヘルケア (PHC) のプロジェクトを実施すると仮定して、どの程度の地図情報が入手可能かシミュレーション研究を行ったことがあるので紹介したい。

事前調査に必要な地図として、地質図、水系図、植生図、交通図、気候図、産業地図が要求されると考える。また、施設を表示する地図では各種行政機関、保健所、防疫センター、診療所・病院、助産所、学校、郵便局、警察署、消防署、薬品販売店、マーケットが載っていることが望ましい。

以上の地図を日本国内でどれだけ入手し得るか調べてみた。東京都内の大書店では観光地の市街地図しかおいていない。世界各地域の1/100万、1/50万の地形図ならば内外貿易 (東京都渋谷区広尾) で頒布している。タイに関してここでは Royal Thai Survey Department (RTSD) から発行されている1/25万と1/5万が輸入可能である。閲覧とコピーだけであれば国会図書館及びアジア経済研究所が多数の地図を所蔵しているので入手可能である。

バンコックの一般書店では観光地図及びロードマップだけでわが国で売られているような県別、市町村別の詳細地図は売られていない。教育法人ストアは豊富な地図が販売されており、地方地図も置いているが日本の地図を見慣れている人にとってはかなりおおざっぱなものである。

タイにおける詳細地図を含め、気候図、植生図、水利図など従来保有していることさえ疑問視されていたものが RTSD に多く所蔵されていることが判明した。

この機関の性格は日本の国土地理院に相当していると言うよりは戦前の陸軍測量部に近い。公務員からの申請であれば受け付けられるが一般人の地図入手は不可能である。

タイでの地図情報確認作業を通して、明らかになったことは当地の行政官の言葉に象徴されるように、この国では援助であれ、共同作業であれ、外国人が活動する場合、必ず事前に行政機構のトップの了解がなければならず、一旦了解されればその機構を通じて末端まで連絡が行くので外国人が地図をたよりに目的地を探すようなことはあり得ないとのことであった。

現地行政官を通して RTSD から数枚の地質図や気候図を入手したところ PHC プロジェクトにきわめて有益な情報が得られた。例えば、日本人は井戸水に信頼感を持っていて、よくアジアの各国で井戸を掘っているが、実際に使われないで放置されているのを見かけることも多い。硬度の高い水は水牛も飲まないというが、果たして井戸堀に適する所かどうかは地質図を読むことで理解されるだろうし、気候地図により降水量などからどの位の雨水が確保できるかなども知ることができる。

このような地図情報はきわめて有用であり、政府間ベースのプロジェクト事前調査段階に相手国を通して入手可能である。従って、この種の情報は情報源情報さえ整備されていれば短時間内にアクセスができる。

7. 国際保健専門家の情報ニーズ

現在わが国の国際協力の専門家として活躍している方々からしばしば情報に関する要望を聞いているので、専門家の情報ニーズについて調査を行ったことがあり、その概要について紹介したい。

調査対象は保健医療に関連する JICA 調査団の団長を務めた45名である。一般に調査団の訪問目的は6つのカテゴリーに分けることができる。すなわち、

- ①事前調査
- ②計画打ち合せ
- ③実施協議
- ④巡回指導
- ⑤評価
- ⑥フォローアップ

①—③の目的で派遣される調査団はプロジェクトが具体的にスタートする以前に派遣され、④は実施中に、⑤—⑥は終了時もしくは終了後に派遣される。

調査対象者の今までの参加経験を見ると、3回以上が8割弱に達し、比較的経験に富んだ集団であると推測される。

情報の入手先を見ると、表1に示したように国内ではJICA本部および国内専門家ではほぼカバーされており、現地ではJICA事務所、日本大使館、派遣専門家、相手国政府等が中心となっており、その他では大学・研究機関がみられ、国際機関・援助機関は多少ある程

度である。

調査目的を計画段階(①—③)と評価段階(⑤—⑥)別に分け、それぞれの情報入手先を見ると、前者は国内の情報入手先とほぼ一致し、後者は現地での情報入手先と一致している。また、国内、現地協力国を問わず計画段階より評価段階において国内専門家もしくは派遣専門家を情報源としている傾向が見られた。

その他、情報源として国際機関あるいは援助機関の利用についても一定の傾向が見られる。すなわち、プロジェクトの計画段階では情報入手先として件数は少ないもののいろいろな機関が挙げられているが、評価

表1 情報の入手先

情報入手先	国内	現地
JICA (事務所)	38	30
国内専門家	18	—
日本大使館	—	27
派遣専門家	—	22
相手国政府・関係省庁	—	31
相手国統計機関	—	3
図書館	4	0
大学	4	7
研究機関	6	8
国連機関	3	10
各国援助機関	0	6
NGOs	2	0
その他	6	3

表2 情報収集の困難さ

困難さの内容	国内	現地
情報の所在がわからない	8	2
情報の所在が誤りである	1	1
情報入手の手続きが面倒	1	4
情報入手まで時間がかかる	5	8
情報が整理されていない	8	12
情報の加工が十分でない	3	2
磁気化された情報が欲しい	1	1
信頼性のある資料が少ない	7	6
現地語の情報・資料しかない	1	4
最新の情報が無い	6	4
情報がない	1	1
その他	1	2

表3 必要な情報とその時期

調査団種別 情報項目	全体		計画段階		評価段階	
	点数	総数	点数	総数	点数	総数
一般行政組織に関する情報	3.4	32	3.9	15	2.8	12
保健行政組織に関する情報	4.2	35	4.6	17	3.8	13
保健衛生法規に関する情報	3.6	35	3.9	17	3.5	13
保健衛生財政に関する情報	4.1	33	4.2	16	4.1	13
保健医療政策に関する情報	4.4	36	4.6	18	4.3	13
他の援助機関動向に関する情報	4.1	35	4.1	17	4.0	14
現地地図	3.9	32	4.1	17	4.0	14
保健衛生統計に関する情報						
人口動態	4.0	32	4.4	17	3.4	12
疾病統計	4.5	35	4.6	18	4.2	13
施設総計	4.1	33	4.2	16	3.9	13
従事者統計	4.0	33	4.1	16	4.0	13
保健医療活動統計	3.8	32	3.8	16	3.8	13
その他	3.8	5	4.3	3	3.0	2
相手国の専門家リスト	4.3	37	4.6	18	4.3	14
国内の専門家リスト	4.1	33	4.3	17	3.8	12
関連分野の研究報告書	3.9	33	4.0	16	3.8	12
その他	5.0	3	—	0	5.0	3

段階では国際機関はあまり利用されることがない。

情報収集で困難を感じた内容については表2に示した通りであり、ばらつきがみられる。しかし、回答結果全体から受ける印象は専門家は国内、現地協力国共に信頼性に欠ける未整理情報が多いと感じており、また、国内では情報の所在が不明で、現地協力国では情報収集に手間取ることが読み取れる。

特に計画段階では「情報が整理されていない」、「信頼性に関わる資料がない」そして「情報の所在が分らない」などの情報収集の基本に関わるような困難さが挙げられているが、評価段階になると国内でも現地協力国でも「情報の入手まで時間がかかる」、「情報が整理されていない」など情報入手に関わる手間が問題となっている。

次に専門家が必要としている情報の内容および必要の程度について表3にまとめた。必要の程度は5段階で評価し、各段階を点数として加重平均を算出した。点数が5点の時は是非必要で、1点の時は不用である。

計画段階ではいずれの情報も高い点数となっており、特に「保健行政組織に関する情報」、「保健医療政策に関する情報」、「疾病統計に関する情報」および「相手国専門家リスト」等が必要が高いことがわかる。

これに対し、評価段階では相対的に点数の高い情報は計画段階とほぼ同様であるが、点数が低下する傾向にある。特に「一般行政組織に関する情報」、「人口動態に関する情報」および「保健行政組織に関する情報」はすでにプロジェクト運営を通して知っているためと思われるがその必要性は一段と低い。

8. 国際保健情報サービスセンター設立への提言

以上述べたように国際保健活動を行う際にさまざまなニーズがあり、それと同時に問題点が生じている。一方、国連やカナダのIDRC、JICA等から多量な情報が得られるが、日本国内から個々の専門家が必要な情報を入手するにはまだまだ困難がある。たとえ、将来インターネットなどハード面の整備がなされてもソフトの整理がなければやはり情報収集の困難性が続くであろう。ここに国際保健情報サービスセンターを設立する意義がある。

厚生省では試験研究機関の再編の中で情報センターの設立を目指しているが、国内情報と並んで国際情報

の提供を期待したい。著者の国際活動の経験及び国際情報の研究からソフト面(データベース)に限って二、三の提言をしたい。

まず第1に、マクロデータにせよ、マイクロデータにせよ各国際機関、外国政府機関にかなりの情報の蓄積があり、これらを活用するルートを作っておくことが重要である。しかしながら、従来我が国は国際保健医療協力を焦点とした国外機関と組織対応的に情報交換することが乏しかったと言わざるをえない。外国から情報を受取るためには我が国の持っている情報を定期的に発信する必要がある、この点も今まで軽視された傾向があるように思える。

第2に、データサービスを受ける側のニーズが行政官、専門家、研究者、実務担当者等立場によって実に多様である。プロジェクト運営はプランニング、実行、評価の三段階があるがそれぞれの段階に必要な情報は質的にも異なる。国際機関や国内機関で入手できる情報もあれば、現地でなければ入ってこない詳細なものもある。また、一口に保健医療分野と言っても多くのカテゴリーがあり、上記の段階別情報と組合せれば膨大な情報量が想定される。

これらの情報ニーズをすべて満足させるデータベース構築を完成させることはほとんど不可能に近く、また、使用頻度の少ない情報の蓄積はものによっては維持コストが非常に高くつくことになる。

以上のことを勘案すれば、プロジェクト種類別の最大公約数的な基本データベースを構築した上で、その他の個別情報についてはレファレンスサービス機能を最大限に充実化させることが実務的であると思われる。

著者の試算によれば、国内の国際保健医療協力に係わる人員数は長期・短期専門家、行政官、NGOs従事者、大学研究機関の研究者、海外青年協力隊員等を含めてデータベースの潜在利用者は3000人程度であると思われる。将来、海外にもデータ提供サービスを想定するならばユーザは飛躍的に増加するであろうが、開始時点では国内ユーザを念頭に構築し、これに見合った規模のデータベース基盤整備が得策であると考えられる。以上の理由から、現時点で提示したい基本構想は以下の通りである。

1) コアデータベース

- (1)Health & Demographic Indicators
 - (2)Socio-Economic Indicators
 - (3)各国の保健医療政策情報
 - (4)各プロジェクト報告書および関連図書データベース
 - (5)地図（地勢、地形、市街地等）データベース
 - (6)プロジェクトレッシンデータベース
- 2) レファレンスディレクトリ
- (1)分野別国内国際協力専門家、研究機関ディレクトリ
 - (2)分野別各国専門家、研究機関ディレクトリ
 - (3)各国保健省所在地、担当分野情報ディレクトリ
 - (4)保健医療関連の国際機関・NGOsの所在地ディレクトリ、各セクターの担当分野情報
 - (5)専門情報の検索ディレクトリ
- 3) 特殊データベース
- ユーザズニーズモニタリングデータベース
- 4) オンラインネットワーク
- 国際、国内オンラインネットワーク
- 以上コアデータベースのうち、(1)、(2)、(4)はすでにデータベース化されているのでそのまま使用することができる。(5)は情報源がわかっているのが目録と内容

の整理が必要である。(6)は外国のものについてはIDRC情報を利用することとして、国内プロジェクトについては調査研究を行った上で整理しなければならない。(3)はまとまった情報が乏しく、少なくとも主要な国を対象に調査を行う必要がある。

2)のレファレンスディレクトリはまさに情報源情報であるが、ディレクトリ情報の入手先はほぼ同定できるので整理するにはさほど困難ではない。一旦整理されればきわめて有用である。

3)の特殊データベースとしてユーザズニーズ・モニタリングデータベースを挙げたが、情報の問い合わせを常に記録しておき、利用状況のモニタリングによって新たに整備すべきデータベースとウェイトを下げたほうが良いデータベースを定期的に検討することが必要である。

4)の国際、国内オンラインネットワークはハード面の整備であり、別途検討する必要がある。著者らの研究結果から図1のようなスキームを提案したい。

ディレクトリデータベースを豊富に揃えた情報センターを中心に大学・研究所等をリモートファイルとして位置づけ、双方向に情報交換ができるようにする。さらにJICAをNODEにIDRCとつなげれば国連お

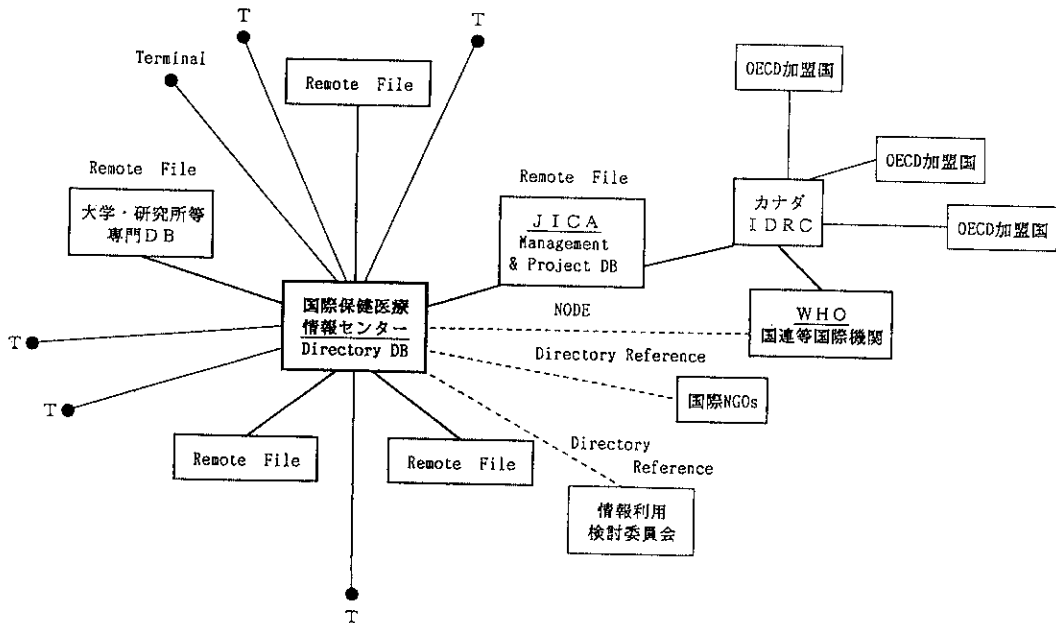


図1 国際保健医療情報オンラインシステムの構図

よび各国際機関と情報交換が可能となる。

以上の提案では直ちに実行可能のものもあれば、経費の関係で時間のかかるものもあることは承知している。しかしながら、わが国の現状では国際保健情報システムの整備がきわめて遅れており、多少システムらしいものでもできればそれだけでかなり役立つはずであると考えている。

文 献

- 1) 厚生省国際医療協力研究委託事業報告書(平成3年度):国際保健医療協力の基礎データ整備に関する研究(主任研究者 林謙治)
- 2) 林謙治:国際保健医療協力における情報システムの構築について, 公衆衛生研究, 40(4), 455-458
- 3) 森千代子:我が国の国際保健医療協力に携わる民間公益団体の現状, 平成2年度国立公衆衛生院特別演習録.