

特別寄稿・1

開発援助におけるわが国の国際医療協力

—国立国際医療センターの紹介—



国立国際医療センター・国際医療協力局

派遣協力課第一課長 建野 正毅

開発途上国の置かれている現況は、先進国とは相当に異なっている。経済指標である国民一人当たりの総生産は、先進国と途上国で100倍以上の差があり、保健衛生指標である乳児死亡率でみても20から30倍の違いが見られている。このような相違をもたらしている社会的、文化的背景は様々であり、先進国に生活している我々の「常識」で簡単に理解したり、対応したりすることは非常に難しい。このような途上国に先進国の技術やシステムをそのまま適応しようとしても無理であり、このような協力を実施することは、協力の成果が現れないだけでなく、逆に途上国をスポイルするケースも多々見られている。途上国の人々、特に貧しい人々が真に必要とし、また、ゆくゆくは自分達で出来るようになるような協力や援助、すなわち「自助努力の支援」に力点を置いた開発援助が必要になってきている。

わが国は、政府開発援助の分野で長年世界のトップドナーとして途上国への協力を行ってきた。1992年に政府開発援助大綱を制定し、人道的配慮、相互依存性の認識、環境の保全と並んで途上国の自助努力の支援を途上国援助の基本理念として開発援助を実施してきた。昨年末には近年の開発協力のニーズにより適応する形で、新しきODA大綱が発表されている。わが国のODAには理念がないなどと言われているが、わが国には「自助努力の支援」という立派な理念があり、欧米の援助が、先進国の者が途上国の問題を直接解決するという「役務提供型」が多いのに比べて持続発展性やオーナーシップの可能性が高く、誇るべきことと我々は考えている。

わが国の技術協力には、研修員受入、専門家派遣、機材供与、これらの3つのスキームを組み合わせた技術協力プロジェクト（以下技プロ）、開発調査、青年海外協力隊派遣、国際緊急援助等があり、技プロに一番比重がおかれている。保健医療分野における技プロ案件は、50件前後で推移している。分野別にみると、以前は病院や研究所への協力案件が大半を占めていたが、最近では、母子保健や地域保健等に関連した草の根レベルに近い協力が多くなってきている。また、貧困や格差の解消を目指したプロジェクトが多くなり、社会学、人類学、教育学、社会福祉学等の社会科学分野の専門家と協力しながら推進する保健医療案件が目立ってきた。

国立国際医療センター・国際医療協力局（以下協力局）は、国際協力を専門に行う厚生労働省管轄下の組織で、JICAと連携しながら保健医療分野におけるODA事業の実施、促進を行っている。プロジェクトリーダーや専門家として、また、国内支援委員会委員等で関与したりしている技プロは20数件に達している。国際機関への派遣も実施しており、現在WHO西太平洋事務所（WPRO）へ緊急及び人道活動調整官とHIV/AIDS専門家を長期派遣している。また、最近では、途上国の保健省アドバイザーとしての要請が多くなっている。各種調査団のメンバーとして派遣されることも多い。医療状況調査やプロジェクト形成等を目的とした調査団、技プロに関わる調査団、各種評価調査団、開発調査、無償資金協力に関わる調査団などでの派遣は、年間50件以上に達している。途上国の災害救援や在外邦人保護の分野への派遣も積極的に行っている。国内では、途上国からの研修生に対する研修計画作成並びに指導並びに国際協力を目指す人々の人材育成事業等を行っている。一方、途上国で実施されているプロジェクトに対する人材のリクルート、技術支援、前記研修生（C/P研修生）への対応等後方支援も国内における重要な業務である。協力局の組織としてのミッションは大きく変わりつつある。途上国に専門分野の技術移転を行う専門家集団より、プロジェクト並びにわが国の協力をコーディネートする専門家集団への転換である。また、プロジェクトの実施機関としての役割に加えて、わが国ODAに参画するNGOや医療機関等による協力を支援する役割を重視する組織への転換も要求されている。保健医療分野における国際協力のシンクタンクの機能や国際保健医療分野における情報センター機能も求められている。