



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第54号

☆今号のトピック☆

2020年3月31日発行

～病院支援の過去と未来～

今回の保健だよりでは、保健インフラ整備に焦点を当て、無償資金協力による病院支援について考えていきたいと思います。これまでの保健だよりでは、分野課題やイベントに着目してJICAの取組等についてご紹介してきましたが、今回はインフラ整備という視点から保健分野における病院支援の取組を振り返り、また今後のより良い病院支援のあり方について考えていきます。今号では、無償資金協力における病院支援の変遷や意義、今後について、座談会形式で議論した様子をご紹介し、次号では具体的な事例を交え、JICAの病院支援について発信する予定です。

今年度最後の保健だよりとなりましたが、今号からは「世界銀行のヒューマンキャピタルプロジェクトとJICAの取り組み」や、虫にまつわる発信を行う「私と虫」といった新たな連載企画も始めますので、こちらもぜひご覧ください。

目次

- ◆保健医療分野の無償資金協力を振り返る [1](#)
- ◆無償資金協力座談会 [2](#)
- ◆連載：世界銀行のヒューマンキャピタルプロジェクトとJICAの取り組み
第1回 ヒューマンキャピタルの概要と現状 [3](#)
- ◆連載：私と虫
第1回 シャーガス病及びオンコセルカ症対策分野における貢献 [4](#)
- ◆PMAC2020実施報告 [5](#)
- ◆保健グループ What's Up (2019年12月～2020年3月) [5](#)
- ◆編集後記 [5](#)

保健医療分野の無償資金協力を振り返る

無償資金協力とは？

開発途上国が贈与された資金により経済社会開発のために必要な施設を整備したり、資機材を調達することを支援する形態の資金協力です。返済義務を課さない資金協力であるため、開発途上国の中でも、所得水準の低い国を中心に実施されます。

支援内容としては、病院の建設、安全な水を供給するための給水施設の整備、学校の建設、農村・農業開発を促進するための灌漑施設の整備等の基礎生活分野や、道路や橋梁、港湾等の社会基盤の整備、環境保全を推進するための設備や人材育成等、開発途上国の国づくりの基礎となる活動を支援しています。

保健医療分野の無償資金協力とは？

保健医療分野における施設建設の支援は、昭和37年度タイ国ウイルス研究センターに始まり、無償資金協力としての制度が開始されてからは、昭和52年度ガーナ大学医学部基礎医学研究所（野口記念医学研究所）設立計画等を皮切りに、これまで多くのプロジェクトが実施されています。

無償資金協力は、対象国の医療の中核となる第三次または第二次の高次医療機関、中央検査室等の整備を主な対象としていますが、医療機材、救急車、ワクチンといった資機材の調達の支援も行っています。最近では医療機材のメンテナンス体制の拡充等を通じ、日系医療機材メーカーと相手国医療機関との長期的な関係構築にも寄与しています。2018年度は、約86億円（全体予算の約8.6%）が保健・医療分野の支援に充てられました（注1）。



1977～1978年の無償資金協力「ガーナ大学医学部基礎医学研究所設立計画」で建設された野口記念医学研究所
（写真提供 飯塚明夫）

なぜ今、病院支援を取り上げるか？

MDGs時代においては、母子保健や感染症対策等、特に脆弱層をターゲットとしたプライマリー・ヘルスケアを中心とした支援により、5歳未満児死亡率の低減や平均寿命の延伸に大きく貢献しました。SDGs時代に入ると、死因や疾病負荷に占める非感染性疾患の割合が増加し、これら疾病の治療に対するニーズが拡大してきたことで、病院の重要性がますます高くなってきています。

また、SDGsにおいてはゴール3（健康と福祉）の中で「UHCの達成」が掲げられ、病院を含めた総合的な保健システムの強化とアクセスの向上が注目されています。例えば、コミュニティベースの疾病対策はJICA海外協力隊を中心として行い、ヘルスセンターや地域中核病院を無償資金協力で整備し、技術協力プロジェクトにより地域の包括的な保健システムの強化を行う等、プログラムの支援が拡充してきています。UHC達成を目指す今、改めて保健システムにおける医療施設や機材といった保健インフラ整備の持つ位置づけ及び重要性を認識し、過去を振り返りつつ、今後のより効果的な保健インフラ整備について考えていければ幸いです。（保健第一チーム 井上愛子）

（注1） JICA年次報告書2019 (https://www.jica.go.jp/about/report/2019/ku57pq00002lkmqh-att/J_07.pdf)

無償資金協力座談会



今回は、無償資金協りに長く携わってきた職員・専門員と、特に病院建設に焦点をあてて、無償資金協力における病院建設の変遷や意義、今後についてお話を伺います。聞き手は保健グループスの吉田友哉次長です。

吉田: 今日ではよろしくお願ひします。まず初めに、無償資金協力における病院建設は過去から現在にかけてどのように変わってきたのでしょうか。

小林(尚): 1970~80年代は、日本の大学の先生方による途上国支援に対する発意から、病院建設や専門家派遣など大学の先生方が主導する協力が多かった印象です。1990年代頃から地域医療が重要だという風潮が高まり、二次レベルの病院をつくらせて地域医療への基本的なアクセ



スを向上させ、2000年代に入るとこれらの病院を拠点化して、地域の中核を担う病院に変えていくという動きもみられるようになりました。

葦田: SDGs時代に入ると母子保健・感染症から非感染性疾患へ疾患ニーズが変化し、また医療技術も向上したことから、三次レベルの病院など高次の病院建設が増えてきました。

吉田: 無償資金協力は病院から始まって、ワクチン、検査室、救急車やヘルスセンター建設など様々な内容をカバーしてきましたが、近年は病院建設に回帰している印象があります。病院に投資する意義はどのような点にあるのでしょうか。

磯野: 病院というのは医療サービスを提供する場であり、医療サービスは病院でなくてもアウトリーチ等で提供することができま

す。その国でどの医療サービスが必要かというのを考えると、例えば心臓手術をしないといけないということであれば病院でなくてはいけないですし、逆にそうでなければ病院でなくても良いということになります。その国に何の医療サービスが必要なのか、という観点から考えることで、病院に投資する意義を考えることができます。

小林(美): 病院は人の命を救う場所として重要です。相手国において、どのようなニーズがあるか、また相手国全体の保健セクタープログラムの中で日本が協力すべき分野はどこかなど、病院に限らず全体を見て必要な支援を見極めていくことがJICA職員に求められていると思います。

吉田: 病院建設を行う上ではいろいろと課題もあると思います。

葦田: 病院の場合メンテナンスコ

座談会メンバー紹介・メッセージ

- 人間開発部保健第二グループ(次長) 吉田友哉: 1999年フィリピン事務所保健を担当し無償資金協力に関与。2007年から4年間病院無償の調査・実施監理、2014年から人間部で調査担当。
- 人間開発部保健第二グループ(課長) 葦田竜也: 看護師の経験を経て、無償資金協力の制度設計や実施監理に携わり、現在は病院案件の調査等を担当。
- 人間開発部保健第一グループ(専任参事) 小林尚行: 32年のJICA人生の内、半分は保健分野に従事。病院と人材は切っても切り離せない重要なポイント。
- 人間開発部(国際協力専門員) 磯野光夫: 医師としての経験を経て、15年間現職。患者の視点に立った途上国支援が大事。
- 資金協力業務部実施監理二課(課長) 小林美弥子: 2003年/バングラデシュ事務所保健・教育担当。2012~2015年及び2019年から再び現職、保健医療分野を含む実施監理を担当。人間開発部と資金協力業務部をいったりきたり現在2往復中。
- 資金協力業務部実施監理二課 山江海邦: 人間開発部で無償資金協力の調査を経験し、現職で実施監理を担当。ケニアでは途上国での入院を経験。

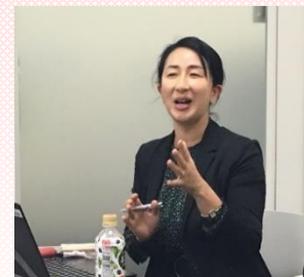
ストや電気代など維持管理予算が必要となりますが、公的病院に対する支援であると、病院自身が十分な収入を得ることが難しく、例えば有料診療を一部導入させるなど、サステナビリティをどう確保するかを考えなくてはなりません。また、病院の人材が突然辞めてしまったり、その背景として途上国では海外への医療人材の流出があるなど、人材確保は課題の一つといえます。

磯野: 人材と予算の両方に関連する部分としては、例えば、新しく建設された病院に予算・人材等のリソースが取られてしまい、これまでできていたプライマリ・ヘルスケアサービスができなくなってしまうということもあり得ますので、元々ある基本的なシステムを壊さずに病院建設を行えるのかという点を考えなくてはなりません。

吉田: 人材というキーワードが出ましたが、病院含めハードの支援をしていく時に、同時に考えていかなければいけないのはどのようなことでしょうか。

磯野: 病院建設自体は建物の支援ですが、その国の医療サービスの発展につながるようという点はいつも心がけています。前とできることは変わらないということであれば開発援助に見合わないの、医療技術が少しでも向上するように、どこかで背伸びをさせてあげることが重要で、そこを無理なく見極めてあげることが大切です。

小林(美): 人材不足の課題とも関連しますが、無償資金協力で病院を建設し「ハード」で終わらせるのではなく、技術協力を通じて人材育成の「ソフト」もセットでできるのがJICAの強みです。保健分野ではここ2年間では、技術



協力と無償資金協力は多くが連携して実施していると聞いています。案件形成の段階から中長期的なプログラムの中で技術協力と無償資金協力を連携させ、考えることで、病院を長く有効に活用してもらえると考えます。また、無償資金協力にとっては、現在、中南米の病院案件などは、入札時に不調が続いていますが、一般無償の担い手でもある本邦ゼネコンなど民間企業にも中長期的計画を共有することで、入札不調を防ぎ、早期に案件

完工に繋がり、途上国にとって
も良い結果につながると思
います。

山江: 具体的な連携事例として、ウガンダでは技術協力プロジェクトで医療器材維持管理や医療器材を使う看護師等の人材育成の支援を専門家が行いつつ、JICA海外協力隊も入っている例もあります。現地に長く滞在して現場に根差した支援を行うことができるJICA海外協力隊も、全体のプログラムの中で位置づけて考えていけると良いと思います。



吉田: 無償資金協力と技術協力の連携というお話がありましたが、ベトナムで麻疹ワクチン製造工場の建設を無償資金協力でいき、北里研究所(当時)と協力して技術協力を通じた技術移転を行ったのは好例であり、現在ではビジネスパートナーの関係に発展しています。

葦田: ボリビアのサンタクルス日本病院の建設を無償資金協力でいきましたが、技術協力もあわせて行ったことで医療従事者も育っており、現在では地域の中核病院として重要な役割を担っています。彼ら自身が自立的に発展して病院を

運営できるようになるまで、長い目でみていかないとけないと思います。

山江: 無償資金協力の場合は完工から3年後に事後評価を行います。中長期的な役割と需要を考えて、適切な規模の病院建設を行うのは非常に難しく、また重要な点であるといえます。

小林(尚): 病院を立ち上げて運営させるまでの苦労というのはいろいろあると思いますが、それを単なる箱物ではなくて、中長期的な視点でその国で機能させていくためにどうするか、という点にどの程度JICAが注力するかで、良い病院かそうでないかというのが変わってくるのではないのでしょうか。

吉田: 最後に、より良い病院建設をするために、どのような工夫や改善ができるでしょうか。

磯野: 患者中心の医療というコンセプトが重要になってきているので、例えばバリアフリー化などを積極的に取り入れていく必要があります。また、途上国では病院側が偉い、患者はそれに従うしかないといった状況が依然としてあり、患者の人権



など人権意識を高める上でも患者中心の医療というコンセプトを大切にされた病院支援が求められています。

葦田: 日本の民間企業の関心も重要です。いろいろな人が関わらないと保健セクターは盛り上がりていかないですし、日本の民間企業が入ることで、現地でニーズとリソースがうまく満たされ、病院を含む現地の医療の発展につながっていくと思います。

小林(尚): 病院というのはインフラとしてはコンクリートの建物ですが、入った瞬間にホスピタリティを感じて患者が病氣と闘って頑張っていくと思える場所なのかというのは、バリアフリーなど施設面や、どういう風に運用していくかということが大事になってきます。患者の視点に立った時に、何が一番良いのかという点に意識をもって、設計や、運用方針に反映していけるように対応していくことが大切ですね。

吉田: これからの無償資金協力をより良くしていくための示唆に富んだ座談会となりました。今後も引き続き改善をしていきたいと思います。今日はありがとうございました。



連載：世界銀行のヒューマンキャピタルプロジェクトとJICAの取り組み 第1回 ヒューマンキャピタルの概要と現状

1. ヒューマンキャピタル(人的資本)とは何か

ヒューマンキャピタルとは、人々が生涯を通じて蓄積する知識、技能、健康から成り立つ資本のことで、生産的な社会の一員としてあるための資質を示す概念です。質の高い栄養、ヘルスケア、教育、仕事などを通じて人々に投資することは人的資本の開発を促し、極度の貧困を収束させ、包括的な社会を作り出す鍵となります。また経済発展においても、人的資本と物理的資本の両方の投資が必要となりますが、これらの投資は互いに補完・補強することができます。経済発展を促す生産性を高めるには、インフラなどの物理的な資本投資をもとに健康で教育を受けた労働力がより多くの収入を得る機会を得て、さらにその労働力が経済の物理的な資本に多くを投資することができるのです。世界開発報告書2019では、今後の仕事の性質の変化に注目し、「人的資本を強化せずして経済成長の維持はならず、将来的により高度なスキルが必要となる仕事に備えた労働力が不足し、世界経済の中で強い競争力とはならない」という報告もされています。

ヒューマンキャピタル(人的資本)プロジェクトは、キム前世界銀行(世銀)総裁のイニシアティブにより2018年に開始されたプロジェクトです。これにより世銀は人的資本分野を重視する支援の方向性を打ち出しました。持続的な成長と貧困削減には人的資本への投資が不可欠でありながら、多くの国では短期的な経済的利益が得られるインフラ投資が先行し、人的投資は後回しとなっているのが現状です。一方で、技術進歩が急速に進む現代においては、それに適応するために教育を始めとする人的資本の重要性が益々高まっています。

2. ヒューマンキャピタルプロジェクトは何の達成を目標としているのか

ヒューマンキャピタルプロジェクトは、各国の指導者が人的資本投資を優先するため必要とされる政治的な変革を支援します。すべての子どもたちが十分な栄養を得て、学校で学び、健康で熟練した生産的な大人として育ち、労働市場に参入できるような世界にするための積極的な変革が起こることを目的としています。このプロジェクトには、次の3つの柱があります。

1. ヒューマンキャピタル指数(HCI)によって、労働者の生産性に対する健康と教育の貢献度を定量化します。各国は、人的資本からどれだけの収入が得られ、いま人に投資することでどれだけ早く投資を利益に変えることができるかを測ることができます。
2. 各国が効果的な行動を興すための後押しとして、ヒューマンキャピタルの進捗のモニタリングと科学的な研究を行っていきます。これにより各国は、何が機能し、どのリソースを投資の対象にするのかなどについて、さらなる洞察を得ることができます。
3. また、各国がこのヒューマンキャピタルプロジェクトのプロセスに関与することで、今日の多くの国が直面している人的資本開発の障壁となるガバナンスとサービス提供の課題に抜本的に取り組むことが可能となります。世界銀行では、2018年より30カ国近くを戦略的に支援していく具体的な取り組みを開始しました。

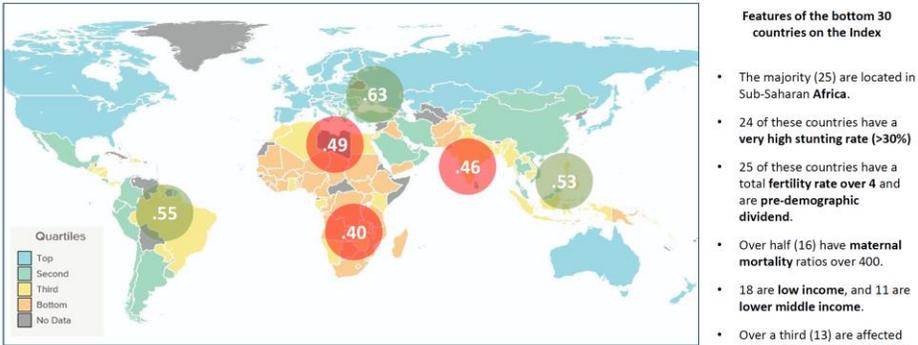
3. 世界の人的資本の現状

過去25年間で前例のない人的資本開発の増加があったにもかかわらず、今日、特に発展途上国では人的資本の格差が深刻な課題となっています。たとえば、幼児のほぼ4分の1が慢性栄養不全とされています(年齢に対して身長が低く、身体的および認知的な欠陥のリスクが高い)。また、子どもの学習機会の不足が多くの国の成長を後退させています。一部の国の子どもたちは、様々な事情で満足に学校に通えず、他の国よりも5年分の学習の機会を損失しているのです。世界の人口の半分は必要不可欠な保健サービスにアクセスできず、多くは医療費の自己負担を強いられるため貧困に追い込まれています。世界で最も貧しい国では、貧しい人々の5人に4人は社会保障がなく非常に脆弱な環境に置かれています。この人的資本の格差は、技術、人口、気候の急速な世界的変化の中でさらに拡大する危険にさらされています。人的資本開発は、あらゆる所得水準の国にとって重要です。最貧国や脆弱国は、健康と教育の成果を改善するための大きなハードルに直面していますが、世界で最も強い人的資本を持つ国でさえ、世界経済の中で今後も強い競争力を維持していくには人的資本への投資を優先していく必要があります。

次号では、ヒューマンキャピタル指数(HCI)や世銀とJICAの連携についてご紹介します。

図1: 世界の中でも、特にサブサハラ・アフリカにおけるHCIの平均値が低い

While all regions have a significant distance to the frontier, Index values are weakest in Africa, MENA, and South Asia.



Human Capital Index Worldwide Distance to Frontier - 0.57

(保健第一チーム 芳野あき)

【参考資料】

• Brief: Human Capital Project, World Bank

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30498>

• HCP: 2019 Annual Progress Report, World Bank

<http://documents.worldbank.org/curated/en/908211570156157760/Human-Capital-Project-First-Year-Annual-Progress-Report>

第1回 シャーガス病及びオンコセルカ症対策分野における貢献



田原先生(右)とJICA鈴木規子理事(左)
(理事長賞賞状の贈呈)

グアテマラなどの中米諸国で40年以上に渡り、JICAのシャーガス病やオンコセルカ症などの顧みられない熱帯病対策に貢献されてきた田原雄一郎先生が「第15回JICA理事長表彰」を受賞されました。受賞を記念し、2019年11月7日にJICA本部にて記念講演会を開催しました。

これまでJICAは、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、エルサルバドルなどの中米地域で技術協力の実施やJICA海外協力隊の派遣を通じてシャーガス病対策を支援してきました。田原先生は、専門家としての技術移転やJICA海外協力隊への派遣前研修での講義など中米諸国及び日本のシャーガス病対策の人材育成にご尽力されてきました。

田原先生の指導を受けた関係者により、殺虫剤による媒介虫であるサシガメが駆除され、住民への家屋内の整頓・整理などの予防教育が実施され、サシガメポストを通じての住民参加型シャーガス病監視体制(注1)が確立されたことにより、中米ではサシガメ在来種、Tritoma dimidiataの生息率の大幅な減少、サシガメ外来種、Rhodnius prolixusの消滅に寄与しました。

記念講演会では、田原先生は保健省媒介昆虫課の職員、日本・中米のシャーガス病研究者、住民、WHOなどの国際機関など様々な関係者をプロジェクト開始時から巻き込むことの大切さ、元来マラリア対策に従事していた現地の媒介昆虫対策班職員に殺虫剤散布方法の異なるシャーガス病対策のための散布法を教える際の苦勞、1970年代から現在まで続くグアテマラ人研究者との学術・文化的交流のご経験に関してお話しされました。シャーガス病対策プロジェクトに関わったJICA内外の関係者が講演会に参加し、大変盛況となりました。(元保健第二チーム 藤澤響子)

シャーガス病の主な感染経路は、Trypanosoma cruziという原虫に汚染されたサシガメによる吸血、輸血による血液感染、母親から胎児への母子感染などです。中南米において約700万人が感染のリスクに曝されています。サシガメが生息しやすい藁葺き屋根や土壁の割れ目などがある家屋に住む貧しい人々が犠牲となることや病状の進行が遅く、感染者の多くが無症状のまま移行し、うち約30%の慢性期患者が心不全により死亡することから「沈黙の病氣」と呼ばれています。



健康ボランティアにサシガメの収集、駆除に関する知識を確認する田原先生



媒介昆虫対策マニュアルを持ったニカラグアの媒介昆虫課の同僚と田原先生

(注1) 効率的なサシガメの生息分布把握のために、シャーガス病リスクの高い集落にポストを設置し、住民がサシガメを捕獲した場合、必要情報を記入し密閉の上、ポストに投函し、定期的に巡回する媒介昆虫対策職員がサシガメの汚染リスクの高い地域を特定し、予防教育や殺虫剤散布などの必要な介入を行う体制。



2020年1月27日から2月2日まで、タイのバンコクにてPMAC2020(マヒドン王子記念賞会合)が開催されました。PMACは、1992年にマヒドン王子記念賞(タイの公衆衛生の向上に尽力したマヒドン王子を記念し、国際保健に貢献した人物を顕彰)の授与が開始されたことをきっかけとして2007年から開催されており、今では国際保健の潮流を形成する重要な国際会議となっています。今回は日本が主導してきたUHCグローバルフォーラム(第二回)と統合して開催され、メインテーマ「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の進捗を加速する」のもと、75か国1,156人が参加しました。

UHCとは「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを意味し、すべての人が経済的な困難を伴うことなく質の高い医療サービスを受けられること、また、そのためのシステムを各国が自ら維持できるようになることを目指しています。持続可能な開発目標(SDGs)のゴール3(健康と福祉)の中にUHCの達成が盛り込まれているように、UHCは近年の国際保健における最も重要なテーマであり、PMAC2020でも熱い議論が繰り広げられました。

JICAからは戸田上級審議役が全体会合に登壇し、UHC達成および人々の尊厳を尊重した

質の高い医療サービス普及のためには、国や組織を超えて情報・知恵・知識を共有し、現実的な視点から具体的に何を実行していくかを議論していく必要があるとの意見を表明しました。また、JICA関係者が8つのミーティングに参画し、JICAが世界で展開しているUHC達成のための取り組みについて、各国から集まった関係者とともに発表し、それぞれの経験を共有しました。さらに、環境、地政学、人口など国際保健に大きな影響を与えている新たなテーマへの挑戦、資源制約の厳しい途上国において効果的な活動を行うための技術革新や情報通信技術の利用など、最先端の取り組みについても活発な情報交換が行われました。

(保健第四チーム 山本聖子)



最近の保健グループ関連の動きを掲載します！

【技術協力】

- イラン「日本式医療マネジメントによる医療サービス改善プロジェクト」(2019年12月開始)
- ナイジェリア「公衆衛生上の脅威の検出及び対応強化プロジェクト」(2019年12月開始)
- コンゴ民主共和国「感染症疫学サーベイランスシステム強化プロジェクト」(2020年1月開始)
- ザンビア「感染症対策アドバイザー(個別専門家)」(2020年1月開始)
- スリランカ「コミュニティにおける高齢者向けサービス運営能力強化プロジェクト」(2020年2月20日R/D締結)
- エジプト「アフリカ向け新興疾病撲滅のための研究と危機管理手法(第三国研修)」(2020年2月開始)
- 大洋州広域「フィラリア対策プロジェクト」(2020年1月27日ツバル国のR/D締結、2020年3月20日フィジー国のR/D締結)

【無償資金協力】

- コンゴ民主共和国「国立生物医学研究所拡充計画」(2020年2月20日竣工式)
- タジキスタン「シフォバフシ国立医療センター及び心臓血管外科センター医療機材整備計画」(2020年2月G/A締結)
- ナイジェリア「ナイジェリア疾病予防センターネットワーク検査室機能強化計画」(2020年3月G/A締結)

【国際会議等】

- 第34回「日本国際保健医療学会学術大会」共催(2019年12月19日開催)
- 「Prince Mahidol Award Conference 2020」共催(2020年1月27日～2月2日開催)
- 第34回日本助産学会学術集会(インターネット学術集会JICA関係者配信)

編集後記

今回は無償資金協力における病院支援の変遷や意義、今後についてご紹介しましたが、いかがでしたでしょうか。JICAは無償資金協力のみならず、技術協力を通じた人材育成をセットで行うことができる点に強みがあり、連載記事にある人的資本への投資という観点からも、インフラ整備のみならず、人材育成との有機的な連携を図っていくことが重要です。次号も引き続き、JICAの病院支援の取組についてご紹介するとともに、連載企画をはじめ、皆様にJICAの保健分野に係る活動を発信していきます。来年度もどうぞよろしくお願いいたします。

(保健第四チーム 鈴木夢大)



保健だよりで取り上げてほしい特集テーマを募集します！
人間開発部 kadaishien-ningen@jica.go.jp までお寄せください！
ご意見ご感想もお待ちしております！