



国際医療協力今昔物語

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

研修係長 珍田 英輝

世界はめまぐるしく状況が変化し、今日の常識が明日には通用しない時代を迎えている。例えばコロナ禍による混沌とした世界情勢を誰が予測できたであろうか。国際医療協力に縁あって身を投じたのは今から20年前の事である。10年ひと昔と言ったものだが、現代においてはそれもかなり古い感覚だ。世の中の動きは早い。地域差はあるものの保健に関する状況は確実に改善されてきているのは事実である。地域保健改善に行政機能の役割は重要であり不可欠である。時代は流れ各国の状況も変化する中、地域保健行政の強化に関わった「ひと昔」の派遣時の記憶をたどり国際医療協力の今昔を少し考えてみた。

【ボリビア多民族国】2001・2002年派遣

ボリビア国サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト(2001～2006)：ボ国サンタクルス県対象地域の住民の健康状態の改善を目的に、保健サービスが充分提供されるように保健システムの強化を図ったプロジェクトである。1次医療施設、2次3次医療施設、地域保健事務所、県保健局、市保健局、各レベルでの事務管理、物品管理、財務管理、組織運営等の現状を調査し、提言と改善指導を行った。行政機能の問題の原因を見たときに、個人の能力、やる気からくるものと、そもそも行政構造が成り立っていない場合、そしてそれぞれが相乗効果を発揮して、負のスパイラルに陥る事例が多い。まさしく当時の状況は地方分権化と聞こえはよいが体力がないまま流れに飲まれながら分権化され、確固たる決まり事がないまま、保健サービスを提供しなくてはいけない末端レベルの施設はたまったものではなかった。財源がままならないのに加え実効性が伴う決まり事が確立されていない、出口の見えない混沌とした状況に職員のモチベーションは低

下。結局は特効薬などなく、ごくごく基本的な上下左右組織間の連絡調整の仕方の工夫、業務マニュアルの作成及びそれに基づいた評価、規定も簡単なものから作る、みな仲良く仕事する環境を整える事から粛々と始めるようにした。これも立派な「行政管理」であった。



ボリビア・サンタクルス市1次医療施設

【ホンジュラス共和国】2003・2004派遣

ホンジュラス国第7保健地区リプロダクティブヘルス向上プロジェクト(2000～2005)：リプロダクティブヘルスを切り口とした保健行政、サービス提供システム強化を目的とした地域保健強化のプロジェクトである。このプロジェクトの特色は成果に「管理」を独立してあげていた事である。とかく当時の一般的な保健医療プロジェクトでは管理部分は全てに横断的に関係する為、各成果への補完的な関わりに留まる場合が多く継続性に期待がもてないケースもあったのだが本プロジェクトでは管理、特に「財務」が成果に鎮座していたのである。本国でも例にもれず地方分権化の流れの中で中央からの予算配分も限られいわば「自分たちで何とかしてよ」状況であった。そこで保健センターは診療サービス提供の対価として診療費を徴収し、施設運営費の一部としていた。その運営は地域健康委員会に任されており、金額の設定、日々の徴収管

理が委員会にて実施する事になるのだが、委員会といっても地域に住んでいるおじいちゃん、おばあちゃん等々がメンバーで大変な事が起きていたのである。一応収支簿的なものを日々作成するのだがメンバーの基礎教育レベルが様々で、例えばあるところでは掛け算が出来ないので全て足し算で帳簿が作成（例10×5は10+10+10+10+10と表記）されていた。またある地域では日記を1冊見せられた。何かと思いきや中身を見ていくとそこにはその日その日のお金の流れが文章で書かれていた。多分だが収入支出の表を作れないが記録は残さなければと、ただただ真面目に毎日「日記式」でその流れを記載していたのである。これも立派な収支記録だったのである。



ホンジュラス・地域健康委員への調査

【アフガニスタン・イスラム共和国】2005・2006-2008派遣
 リプロダクティブヘルスプロジェクト（2004-2009）：リプロダクティブヘルスに関わる人材（行政官・サービス提供者）の能力向上を目的としたプロジェクトである。しかし育った人材の能力を発揮できる場、すなわち医療施設が特に首都であるカブール市では壊滅状態になっていた。そもそもア国ではNGOへの業務委託による基礎保健サービス提供が主流の中、当時カブール市からはほとんどのNGOが撤退していたのである。「職員が来ない、薬がない、患者が来ない」の三重苦。この状況を打破すべくカブール市内の医療施設再編計画を作成、そして準備を始めたのである。本計画を実行するのはもちろんカブール州保健局。行政官の腕の見せ所と思いきや、なんと州保健局も「職員が来ない」状況が起きており、現場指揮をとるべき行政官と打ち合わせすら出来ないのである。医療施設改編の為にはまず州保健局への強力な協力が必要になった。まずはどうしたら職員が来るか！答えは意外なところにあった。保健局の事務所がある建物は旧ソ連時代に建築された病院の一画を間借りしてお

りトイレが洋式になっていた。それも壊れかけ、また文化的に使い勝手の悪いトイレは放置され、衛生的にも保健局のそれとは言い難い状態であったため改修したのである。洋式を和式に変更し、お祈りの場所にも利用できるように水回りにも手を加えた。そしたら何か起きたか。毎朝トイレに順番待ちの列が出来たのである。もちろん並んでいるのは職員。ある意味一網打尽。それ以来行政官との打ち合わせが出来るようになり話も進んだ。これも立派な組織強化である。



アフガニスタン・カブール市 砲弾を浴びた建物

世界はMDGsからSDGsへと進化をとげ、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）では保健問題を包括的にとらえ、当時は補完的な位置づけにすぎなかった保健に係る財政や資源について、ハイレベルで議論がなされる事は大きな進歩であり当時は想像もしなかった。しかしながらそれらのシステムを最終的に動かすのは、高官ではなく末端の現場レベルの職員であり、それらのキャパビルなくして理想は実現しない。

そして現在において末端レベルの議論が見えてこないのはとても気になる。先に記した現場で働く職員の悪戦苦闘が今も昔も変わらないのであれば、それは彼ら彼女らにとって不幸なことである。何が違って何が変わっていないかを我々は今一度考えなければいけないなと思いつつ、時を振り返った。



ボリビア・ふわふわ時間がゆっくり過ぎていく