

開発協力適正会議 第47回会議録

令和元年10月29日（火）

外務省 8階893会議室

《議題》

1 プロジェクト型の新規採択調査案件

(1) ネパール

「高次病院医療機材整備計画準備調査」(無償)

(2) ジャマイカ

「経済社会開発計画」(海上保安・防災能力強化のための支援)(無償)

2 事務局からの連絡

午後 3 時開会

- 小川座長 お時間になりましたので、第 47 回「開発協力適正会議」を始めさせていただきます。本日は、雨の中お集まりいただきましてありがとうございます。

初めに、外務省の国際協力局長が交代されましたので、新たに就任されました鈴木局長から一言御挨拶をお願いします。

- 鈴木外務省国際協力局長 この度 9 月 9 日付で国際協力局長を拝命いたしました外務省の鈴木秀生でございます。皆様どうぞよろしく願いいたします。

適正会議の委員の皆様には、日頃から ODA、開発援助の円滑な実施、適正な実施、そのレビュー、様々な面において非常に貴重な御意見をいただき、私たちの検討の糧となる様々なお知恵をいただいております。大変深く感謝申し上げます。

非常に厳しい予算状況の中で工夫してどうやって予算をより効果的に使っていくのか、今まで以上に知恵を絞らなければいけない、創造的な知恵を働かせなければいけない、そういう局面に差しかかっています。従来からやってきた手法だけではなく、最近よく言われますビジネスのパートナーシップ、ビジネスの手法、あるいは新たな資金をどうやって動員していくか、そのための一つのシーズとしての ODA の側面もあろうかと思えます。そういう新しい考え方も含めて貴重な ODA という財源を使っていかなければいけないと考えております。また、最近言われております様々な国益に沿った戦略的な ODA とはどのようにすれば最も効果的に実施できるのかについても色々議論していただければ大変ありがたく存じます。

個人的な話になりますが、私は 2004 年から 2006 年まで無償資金協力課長を務めさせていただきました。その時はこの会議は無償資金協力の適正会議ということで、無償資金協力案件の閣議決定の直前にやっており、その時代から座長には大変お世話になっておりますが、今はさらに上流、川上で議論することになっており、より意義深い会議になっていると思われます。本日も闊達かつ有益な御議論をいただきたく、どうぞよろしく願い申し上げます。

- 小川座長 ありがとうございます。こちらもどうぞよろしく願いいたします。

1 プロジェクト型の新規採択調査案件

(1)ネパール「高次病院医療機材整備計画準備調査」(無償)

- 小川座長 それでは「プロジェクト型の新規採択調査案件」について議論を始めます。

本日は、事務局から提示されました新規採択案件、ネパール、ジャマイカ、コートジボワールの 3 件を扱う予定でありましたが、コートジボワールの案件につきましては、委員の事前の質問等を踏まえつつ、外務省からもう少し内容を精査したい旨の連

絡がありました。そのため、本日の会議では取り上げないことといたしました。

進め方としては、説明者から各案件の外交的意義の説明及び委員のコメントに対する回答を行い、その後議論を行います。早速最初の案件に入ります。ネパール「高次病院医療機材整備計画準備調査」について、説明者から外交的意義の説明及び委員のコメントに対する回答をお願いします。

○ 植田外務省国別開発協力第二課首席事務官 国別開発協力第二課の植田でございます。

本計画は、ネパール国内に所在する複数の公立高次病院に対し、医療機材を整備することにより、主に非感染性疾患患者の診断・治療体制の強化を通じた保健医療サービスの質の向上を図り、もって同国の貧困削減及び生活の質の向上に寄与することを目的とする無償資金協力案件の協力準備調査でございます。

本計画により、公立病院への支援を通じて、貧困層を含む患者の疾患の早期発見につながり、人間の安全保障の理念を反映した「誰一人取り残されない」社会の実現に向けた案件として、SDGsにも定められた「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」ことに寄与することが期待されます。

また、ネパールの保健・医療セクターにおける我が国の継続的なプレゼンスを確保することになる上、ら二国間関係のさらなる強化にも資する案件でございます。

続きまして、委員の皆様からのご質問に関し、JICAから回答差し上げます。

○ 川谷 JICA 南アジア部南アジア第二課長 JICA の南アジア部の川谷と申します。

まず、田辺委員からの御質問でございます。

● 1つ目として、「貧困層に裨益する事業とのことであるが、同国の非感染性患者における貧困層の割合・実数を教えていただきたい」との御質問です。

非感染性患者に占める貧困層の割合や実数を示す統計は、我々が把握する限りは残念ながらございません。一方でこれに近似する統計として、ネパールはヒンドゥー教が主たる宗教でそのカースト別の統計はございまして、その統計を見ますと、非感染性疾患の患者の割合や非感染性疾病別の割合に関してカースト別で特に大差はないという結果がございます。貧困層の割合の実数ではございませんが、そのような状況になっています。

● 次は、「保険制度により貧困層は公立病院で低額の負担で受診できるとのことであるが、同国における貧困層患者の負担率はどの程度か」との御質問です。

ネパールの全ての公立病院では、基本的な保健サービスについては、世帯収入の制限なく全ての国民に対して無料で提供されております。ただし、薬剤に関しては、一部の薬剤を除き患者が自己負担で購入することとなっています。また、ネパール政府は2015年から国家医療保険プログラムを開始し、5人までの世帯であれば1世帯当たり年間2,500ネパールルピー、日本円にいたしますと約2,400円の保険

料を支払うことで、無償提供されない高度サービスについても年間5万ネパールルピー、日本円で言いますと4万8千円まで支給される仕組みとなっています。また、貧困層等で支払い能力がないと認定された世帯に対しては、その貧困度合い、支払い能力に応じ保険料が減免される仕組みが導入されており、貧困層に配慮された医療サービスの仕組みとなっています。

- 次に、ネパールの類似案件である「トリブバン大学教育病院医療機材整備計画」では、適切な人員体制、維持管理体制、予算配分状況が構築できているかとの御質問です。

1つ目の維持管理体制は、この案件におきましてはコンサルティング・サービス、要は詳細設計や調達管理を行うコンサルタントのサービスですが、その中で据え付け後の機材の使用・維持管理に係る技師等の技術指導を盛り込み、コンサルタントにより技術指導がなされております。また、この案件でMRI等の高度医療機材が導入されておりますが、これらの機材は、通常のメンテナンス契約として、機材製品の据え付け後1年間の保証期間がございますが、これに加えて、3年間の保守管理契約を結び、定期的な保守管理や修理対応がなされている状況です。

2点目の人員体制ですが、同病院の医療機材の保守・維持管理の専従要員は2019年10月現在で5名おります。この数字は、ソフトコンポーネント、いわゆる無償資金協力の中の技術移転を開始したときには2名でしたが3名に増員され、病院としましても人員配置の努力がなされている状況です。

3点目の予算配分の状況ですが、同病院は、ネパールの教育省、保健省から運営予算の交付を受けています。若干古い統計ですが、2014年、2015年度の決算では、これに加え患者からの医療費の収入がございまして、それを含め3億8千万ネパールルピー、約3億6千万円の黒字となっています。ですので、本事業において調達された機材の運営・維持管理費は、この病院全体の収入で十分賄うことが可能と考えます。また今回、医療機材を導入して検査回数が増えることにより収入も増えると見込まれ、財務的に維持管理性は確保される見通しと考えます。

- 次に、西田委員の御質問でございます。

1つ目として、「本計画の対象病院の選定は、『維持管理担当者の技術的習熟度に加えて、維持管理体制及び政府からの予算配布状況等を確認して』行う旨が記載されていますが、計画が貧困削減に寄与することを意図するものであれば、貧困層が最も裨益する病院ならびに疾患を優先的に選定すべきではないでしょうか。選定基準につき、お考えをお知らせください」との御質問です。

今回の案件は、ネパールが採用するレファラル制度¹、つまり一次病院から三次病院につながるといふ一環の制度の中で、特に重篤な患者が通院する高次病院に対して治療

¹ 基礎的医療サービスを提供する末端の一次病院から、より専門性の高い診察・検査・治療が必要な患者は専門的な治療が可能な二次病院、三次病院と高次病院に紹介していく制度。

が可能な高度な医療サービスを提供するための機材を整備するものです。

病院の選定については、配付資料の中にも候補がありますが、この調査の中で非感染性疾患の患者受入数や病床数等を踏まえ、最も効果がありかつ貧困層に対しても裨益人口が多い病院をまずは優先的に選定したいと考えております。

また、貧困層に対する裨益ですが、先ほど申し上げましたとおり、貧困層に対しては医療保険費が減免されており、かつ基本的な医療サービスは無料で提供されていることでもありますので、貧困層にも裨益するものと考えております。さらに、非感染性疾患の中で最も多いものが呼吸器系疾患になりますが、その他心疾患や糖尿病、合併症も貧困層の中にも一定数存在するというデータもございます。現段階では特定の疾患に絞るというよりは、広く急増する非感染性患者に対応する能力をつけることで同様に貧困層に裨益すると認識しております。

- 次に「産婦人科病院も候補に含まれているため「ジェンダー活動統合案件」とすることですが、どのような考え方で対象を選定しようとしているのか」との御質問です。

これは、貧困層の考え方は同じですが、疾病状況を確認するその中で婦人科系疾患の状況や受診状況を確認して、女性の裨益を考慮しつつ病院を選定したいと考えています。その結果、一般病院の婦人科への機材供与が適切か、婦人科病院への機材の供与が適切かを判断して、女性への裨益を最大限考慮したい考えです。

- 次に、道傳委員から「医療機材を整備することと機材を活用できる人材の育成は密接な関係にある。機材整備を受ける当該地域の病院での医療の質の向上のための人材育成プログラムがあれば、教示いただきたい」との御質問です。

まず、今回供与する機材の維持管理については、無償資金協力の中でソフトコンポーネントを導入して、その中で運用・維持管理に係る人材育成を行う予定です。また、ネパール全体の人材育成や保健・医療サービスの質の向上については、ネパールの保健セクター全体で、援助協調の枠組みとして、「ネパール保健セクター戦略」というものがございます。この中で各ドナーが実施する保健人材の育成と連携して、全体の底上げを図ってまいりたいと考えています。

- 次に、岩城委員から「非感染性疾患には生活習慣病と言えるものも多いと思われるが、病院への医療機材供与だけではなく、生活習慣病となる予防医療や生活指導といったソフト支援については計画されているのか」という御質問です。

先ほど申し上げましたとおり、ネパールの中で「ネパール保健セクター戦略」という援助協調プログラムがございまして、この中で色々なドナーが色々な支援をしています。具体的に御指摘の予防医療や生活指導といった分野については、このプログラムの中でWHOが技術協力を実施しております。ですので、JICAとしては、WHOや「保健セクター戦略」のプログラムと連携して、予防医療と我々が供与する医療機材の相乗効果を図り、非感染性疾患全体の対策に取り組んでまいりたいと考えます。

- 次に、「開発効果の欄で病院当たり1年に0～800回と記載がございますが、これは現在ネパール全土でMRI検査及びCT検査が全く行われていないということなのか、今回の支援対象病院に限っている数字なのか」という御質問です。

この数字については、想定では、MRIやCTスキャンを保持しない病院で全く検査をしていないという状況から、1台供与するとこれだけ検査回数が増えるという回数を示しております。具体的な数値は協力準備調査の中で確認して、実績と目標を設定してまいります。

- 次に、「現在増加しつつある非感染性疾患患者に対応するため必要となる機材の規模はどれ程と見込まれており、それに対して今回の日本の支援の開発効果はどうなっているのか。また本案件のスコープについてもご教示いただきたい」との御質問です。

今回事業の対象となる病院は、ネパールの中でも非感染性疾患への高度医療サービスを提供している高次病院であり、全国で18あるうち14の病院を対象とし、この中から選定する予定です。

現在も国内で増加している非感染性疾患患者に対応するための必要な医療機材については、現時点では正確に把握していませんが、JICAが今年3月に実施した調査では、公立高次病院のいずれの病院でも機材が深刻に不足しているという状況は確認しています。本案件については、こういった機材不足の状況に対し、医療機材が整備されることでより正確な診療や疾患の早期発見につながるものと期待しています。一方で具体的な開発効果については、この調査の中で特定していきたいと考えています。また、病院の選定については、調査結果に基づき、患者の受入数や病床数等を踏まえ、最も効果がある病院を選定する予定です。

- 次に、高橋委員から「対象病院の基礎情報について教えてほしい」との御質問です。

具体的な対象病院の情報については協力準備調査の中で確認する予定ではありますが、14病院のうち確認できている3病院の情報について申し上げます。

1つ目がカトマンズにございますビル病院で、ベッド数が386、外来患者数が最新の数字で年間当たり34万5千人、入院患者が年間当たり1万2千人です。

2つ目にカンティ小児病院で、ベッド数が320、外来患者数が約14万1千、入院患者数が約1万人です。

3つ目にパロパカール産婦人科病院で、ベッド数が373、外来患者数が約18万3千人、入院患者数が年間で約3万人です。

- 次に、「保健医療の改善は機材整備だけでは十分ではなく、包括的に取り組まれる必要がある。『家庭及び地域での危険な兆候の認識の遅れ』、『医療施設への搬送の遅れ』、『適切なケアを施すことの遅れ』に関する『三つの遅れ』への対策はどうなっているか。例えば、乳がん検診に来る女性はどれほどいるのか」との御質問です。

ネパールの保健・医療サービスについては、先程申し上げた「ネパール保健セクター戦略」で包括的に取り組まれています。その中では具体的に9つの成果が設定さ

れ、その9つの成果の元に色々な援助機関が取り組みを進めています。

その中には、財政支援に参画して、予算上の能力を向上する取り組みやプログラムと連携した案件を実施しながら、保健・医療セクターで直面する課題に色々取り組んでいます。ですので、御指摘の「三つの遅れ」についても「ネパール保健セクター戦略」の中で取り組まれている状況です。

その「三つの遅れ」の中で財政の御指摘がございましたが、財政状況は、ネパール政府の保健・医療に係る予算は年々増加傾向にありまして、国家予算に占める割合は安定して5%を確保できています。

乳がんに関する御質問ですが、これも若干古いのですが、2014年の調査で、患者数は1,598名、女性のがんによる死亡者数の中では3番目に高い死因となっています。ただし、検診率については、JICAが確認したところ具体的な統計はなく、確認はできていません。

- 次に、「医療機材整備という初期投資を行えたとしても、病院の維持・運営管理予算はどこが賄うのか、公立病院の所属はどこか、行政市であった場合、運営管理は市に任されるのであり、高度機材導入に伴う実際の人材確保、診療活動活発化に伴うスペアパーツや消耗品調達、水道光熱費、系統病院システムを機能させるための患者搬送経費などの負担についてどのように考えるのか」との御質問です。

対象となる公立高次病院の維持管理予算については、保健人口省、連邦の中央からまずは州政府に配賦され、この州政府の保健局を通じて各病院に配賦されます。

- 次に、「その他、患者情報の共有システム、健康保険システムなどはどのようになっているか。また、そうした包括的な病院マネジメントの技術指導は、誰が行うのか。コンサルティング・サービスの中に、そのための技協コンポーネントは含まれているのか。」との御質問です。

まず、健康保険システムについては、御説明のとおり、ネパールの中では健康保険システムが成立しています。患者情報の共有システムについては、現時点では整備されていませんが、「ネパール保健セクター戦略」の中では、病院の記録・報告の電子化がドナーによって進められている状況で、今後整備される予定です。

病院マネジメントの改善等についても、同様に「保健セクター戦略」の中で取り上げられており、様々な観点から色々な援助機関が協力しています。また、その運営・維持管理については、今回のコンサルティング・サービスの中で対応する予定です。

また、御指摘いただきました技協のコンポーネントについては、「保健セクター戦略」の中で対応されており、各ドナー等と情報共有・連携することで、保健システム全体の改善に貢献していくところです。

- 小川座長 ありがとうございます。それでは、ただいまの説明者からの説明について、追加で御意見、御質問があれば御発言願います。田辺委員、お願いします。

- 田辺委員 維持管理のコンポーネントについてお伺いしますが、先程のトリブバン大学では3年の保守管理の契約を結んでおり、今回も同様の契約を無償資金協力の中で結んでいくということによろしいのですか。その3年後以降については相手国がきちんと予算づけをすることが期待されているという理解でよろしいですか。
- 川谷 JICA 南アジア第二課長 御理解のとおりです。
- 小川座長 他はいかがでしょうか。高橋委員、お願いします。
- 高橋委員 ありがとうございます。今の田辺委員の御質問ともちょっと関連するのですが、私はかつてコンサルタントをやっていた時に似たような医療関係の案件を扱ったことがあるのですが、メンテナンス、維持管理の体制を構築するのは結構難しいです。予算だけではなくて、特に医療機材の場合はメーカーというか、適切なスペアパーツや消耗品といったものが非常に多岐にわたる中、ちゃんと手に入るような、エージェントも含めて、体制が現地で整うかという観点がすごくあります。
だから、お金があったとしても、医療機材はすごくセンシティブな機材なものですから、純正品でないとまずい場合があります。機材メーカーの適切性や妥当性の判断というのは当然、コンサルティング・サービスの中でやっていくのですが、今のネパールの状況がどういう状況なのか、ネパール政府側できちんとそこら辺ができていけるのかをちょっとお聞きしたいと思います。合わないとすぐに使われなくなって、製薬などもそうですが、結構すぐに放置されてしまうことが多いので、その点に注意して調査していただきたいと思います。
- 川谷 JICA 南アジア第二課長 御意見ありがとうございます。先行しているトリブバン大学病院においては、CTスキャンや高度医療機材も含め導入していますが、その点も十分確認して、CTスキャン等であればエージェントのある機材メーカーを採用して導入しています。本案件につき、御指摘のスペアパーツの入手可能性といったところは今後の持続可能性といった点からも非常に重要だと考えますので、御指摘いただいた点は十分に確認した上で機材メーカー等を選定したいと考えます。
- 小川座長 他はよろしいでしょうか。岩城委員、お願いします。
- 岩城委員 御説明ありがとうございます。口頭での御回答が1回で聞き取れない、もしくは理解し切れないところが正直ございますので、重複で確認の形になりますが、お願いします。私の質問の背景ですが、今回の書類を読んでおまして、これぐらい

の患者がいますとか、機材を入れるとこれだけ改善しますとかが読み取れそうなどころがあるのですが、全体として、ネパールにはどれぐらいのものが必要で、それに対して、今回の協力がどれ位までの必要量をカバーできるのか、それをもって、ネパールの問題が根本的に解決されるのか、もしくは第一段階的に解決されるのかどうかという援助の効果の度合いを知りたいというのがあります。

0～800回、0～1、200回と書いてあるところでお聞きした意味は、この治療行為がネパールで全くゼロのものを今回協力することでゼロから立上げようとしているのか、もしくはゼロではなく、ここまで来ているものを更にどのレベルまで上げようとしているのかといったことで、その援助の効き目が判断できるかなと思ったので質問した次第です。その辺がわかるように、もう一度御回答願います。

- 川谷 JICA 南アジア第二課長 御質問ありがとうございます。具体的な患者数と、それに対してどれだけネパールの中で対応されているのかについては、今の段階では確認できていないところもございますので、まずは患者数が各病院にどれだけいて、それに対してどれほどの対応ができるのかは協力準備調査の中で確認をして御回答差し上げたいと考えています。ただ、現状で申し上げますと、公立病院の中では、MRI や CT といった高度医療機材がほとんど整備をされていません。民間の病院やラボではその機材があるところもございますが、公立病院にはないという現状もございますので、そこに整備されることで一定数の早期診断、正確な診断が期待されます。ですので、具体的な数字に基づいた開発効果は、改めて我々の調査の中で確認をして、お示しさせていただきたいと考えます。
- 小川座長 よろしいでしょうか。
- 岩城委員 はい。
- 小川座長 他はいかがでしょうか。高橋委員。
- 高橋委員 今の岩城委員の質問とも関連するかもしれませんが、私自身もかつてインドネシアの医療事情を調査したことがあるのですが、結構ベースラインのデータがはっきりないと調査で改めて調べるのは正直に言って難しいと思います。協力準備調査で調べていくと仰いましたが、既に病院側にしっかりとした統計の把握があり、それを踏まえて、厚生労働省できちんと把握しているというある程度のベースラインがないと、協力準備調査という限られた時間の中で調査するのは正直言って難しいと思います。だから、今お話しになっていることにリアリティーが余り感じられません。多分、岩城委員の質問もそういうところに関連しているのだらうと思いますが、そのあ

たりの現状ぐらいは共有しておいていただきたいと思います。このぐらいのデータがあるから、それは協力準備調査でしっかりと調べられますよとか、その可能性とか、その辺のフィージビリティを教えてくださいと何とかと何ともゴーサインが出しづらいという感じは正直に言ってあります。

- 2つ目に、病院を機能させるためには機材だけでは全然だめで、インフラ、特に水と電気の安定した供給は不可欠だと思います。検査一つにしても、きれいな水がないことにはデータが揺らぎますので、そのあたりの状況もしっかり把握していただきたいし、この対象病院とされているところはどうかということも、ある程度大づかみにしておいていただきたいと思います。
 - 3つ目は、コンサルティング・サービスで色々なマネジメントの技術協力的なことをされるようなお話がありました。病院というのは結構社会の縮図のようなところがあって、非常に包括的な知識やパラメディカルな情報というものをしっかり持った人材がいなくて、日本の中で果たしてそういう適切な人がいるかどうか私は個人的には知らないのですが、そういうところで開発コンサルタントが適切にできるかどうかをどう考えていらっしゃるのか、もちろん、色々な病院の病院長などと連携しながらやるのかもしれませんが、想定しているところを少し教えてください。
- 川谷 JICA 南アジア第二課長 1点目の患者数について、病院ごとのデータではないのですが、ネパール全体のデータとしてはございますので御参考までに申し上げます。まず入院患者が全国で40万程、その中で非感染性疾患の割合が35万人で、約8割強が非感染性疾患という状況でございます。入院患者に関しては非感染性が大多数を占めるということで、今回の機材は非常に効果があると考えております。ただ、今後これを病院ごとに落としつつ、どれだけの効果があるのかということは確認をさせていただきたいと考えます。また、外来に関しましても、延べ数で、全体で1,876万人の患者のうち非感染性疾患が約1,050万人という数字があり、この辺の数字も参考にしつつ、開発効果について検討してまいりたいと考えます。
- 2点目の水、電気等のインフラにつきましては、各病院の状況を確認して、選定の際に参考にしつつ、開発効果を最大にしたいと考えています。
 - 3点目の点につきましては、コンサルティング・サービスのTORを我々が考える中で、これらの点、単に機材の選定に限定せず、効果がちゃんと得られるようなTORを設定してまいりたいと考えています。
- 小川座長 よろしいでしょうか。
- 高橋委員 はい。

- 小川座長 どうもありがとうございました。

(2) ジャマイカ

「経済社会開発計画」(海上保安・防災能力強化のための支援)(無償)

- 小川座長 それでは、続きまして、2番目の案件に移りたいと思います。ジャマイカ「経済社会開発計画」について、説明者から外交的意義の説明及び委員のコメントに対する回答をお願いいたします。
- 植田国別開発協力第二課首席事務官 続きまして、ジャマイカの案件について御説明します。本件はジャマイカ政府に対し、我が国で製造されたパトロール艇、救助艇等といった海上保安・防災機材を供与することにより、ジャマイカの海上保安、災害対処能力を強化し、もって社会の安定化を図ることで経済社会開発に寄与するものです。
- なお、案件名について御指摘いただきましたが、調達代理方式の無償資金協力の統一名称でございます「経済社会開発計画」の名称を使用させていただいておりますが、御指摘を踏まえ、括弧書きで案件の内容を付記し、案件の内容が分かるようにさせていただきました。今後もそのような対応をしてみたいと思っています。
- ジャマイカは、北米、中南米、その間をつなぐカリブ海の中心に位置する海洋国家で、カリブ地域の海上交通の要衝です。麻薬や銃器等の海上ルートを通じた非合法的な流入、年々増加する漁業の違法操業、さらにはハリケーン等の自然災害による海難事故に苦しんでおり、かかる状況を受け、今般ジャマイカ政府から我が国に対して支援要請があったものです。
- 外交的背景ですが、2015年9月に安倍総理がジャマイカを訪問した際に発表された「日・ジャマイカ・パートナーシップ強化に関する共同声明」において、海洋秩序の維持が首脳同士で再確認されたほか、2018年12月に我が国が提唱した日・中南米「連結性強化」構想の中でも「価値の連結性強化」という形で自由で開かれた海洋秩序の維持が掲げられています。また、2014年7月に行われた日・カリコム首脳会合、2014年11月の第4回日・カリコム外相会合において、我が国は「小島嶼開発途上国特有の脆弱性克服を含む持続的発展に向けた協力」を打ち出し、環境・水産などの分野における対カリコム支援を充実させていくことを表明しています。以上から、本件支援は高い外交的意義が認められるものと考えています。
- それでは、委員の皆様からいただきました質問に対して回答を申し上げます。
まず、道傳委員から、ジャマイカに対する日本の外交戦略について御質問をいただきました。
ジャマイカを含むカリコム諸国は、日本と同じく法の支配に基づく海洋秩序を重視し、海に囲まれ、海の恵みを受けて、海の安全を己の安全とする海洋島嶼国です。そ

ういった観点から我が国と共通の関心、共通の課題、共通の価値観を有するグローバル・パートナーです。特にジャマイカは、国際場裏で協力し合う重要なパートナーとして位置づけられております。安倍総理が2015年に日本の総理として初めてジャマイカを訪問して以降、要人往来も活発化しています。

そして、2014年に発表しました日本の対カリコム政策で示しました3つの柱、すなわち1つ目として「小島嶼開発途上国特有の脆弱性克服を含む持続的発展に向けた協力」、2つ目が「交流と友好の絆の拡大と深化」、3つ目が「国際社会の諸課題への取り組みにおける協力」といった3つの柱を推進するとともに、日・ジャマイカ・パートナーシップを強化していくことで、今後とも二国間関係及び日・カリコム関係の維持・強化に努めてまいり所存でございます。

- 続きまして、岩城委員、田辺委員から本案件の供与内容の軍事転用を防ぐための取り組みについて御質問をいただきました。

御承知のとおり、開発協力大綱において、「軍事的用途及び国際紛争助長への使用の回避」という原則が定められており、「民生目的、災害救助等非軍事目的の開発協力で相手国の軍または軍籍を有する者が関係する場合には、その実質的意義に着目し、個別具体的に検討する」とこととさせていただいております。

その上で、今回ジャマイカ政府から要請されているのは14メートル級の一般的なパトロール艇で、沿岸部や近海での活動を想定した比較的小型の船舶です。そのため、軍事転用が想定され得るような特殊なスペックを持つものではございません。

また、本協力のエンドユーザーは、ジャマイカ国防軍内の沿岸警備隊及びジャマイカ警察内の海上警察です。沿岸警備隊は排他的経済水域を含む範囲の海上におきまして、非合法活動を行う人や取引の取り締まりを中心とする海上保安業務、自然災害時の救援・復旧業務、違法操業に対する監視、管理を通じた海洋環境の保全、これらの役割を果たしているものです。また、海上警察は沿岸地域や領海内で違法操業の取り締まりや非合法取引を中心とした沿岸地域での犯罪行為の取り締まりなどを行っている機関です。これら両機関は、実質的には我が国の海上保安庁と同様の業務を担う機関であり、ジャマイカの海上保安、災害対応能力の強化を図るために、これらの機関を協力対象とすることには合理性が認められると考えます。なお、ジャマイカでは、これら機関以外に海上保安業務などを行う機関は存在せず、本件協力について、他に考えられる対象機関は存在しません。

これらの検討の結果、本協力は開発協力大綱の原則に抵触しないと判断したものです。なお、軍事転用しないことにつきましては、これまで実施機関から確認を得てきていますが、さらに本協力の内容が軍事転用されないことを担保するとの観点から、非軍事使用について書面でジャマイカ政府から取りつけることを条件にこの案件を実施することにしています。

- 続いて、岩城委員、西田委員から、過去の類似案件の進捗及び本案件への教訓につい

て御質問いただきました。

過去の類似案件でございますけれども、同じく「経済社会開発計画」として、ジブチ、ベトナムにおいて同様の案件を行っています。ジブチは平成29年度の無償資金協力ですが、ジブチの沿岸警備隊に19メートル級のパトロール艇を納入予定で、海賊、密輸、密漁の取り締まりなどに活躍することが期待されております。ベトナムについては、平成28年度の無償資金協力において、公安省交通警察に17メートル級のパトロール船を納入予定で、密輸、密漁取り締まりなどに活躍することが期待されております。ジブチ、ベトナムの両案件とも現在調達中というステータスです。

今般の協力でジャマイカ側から要請されておりますのは14メートル級のパトロール艇で、ジブチ、ベトナムの例と同様、沿岸部や近海での活動を想定した比較的小型の船舶です。

- 続いて、高橋委員から「共同管理体制などの計画はないのか」との御質問をいただきました。

ジャマイカは、自国の主権の範囲内で違法操業の取り締まりを行っているため、直ちにこれが近隣諸国との緊張関係を高めるわけではないと考えます。漁業資源に関する近隣国との共同管理体制の構築計画は今のところ承知しておりませんが、一般に二国間で漁業資源を共同管理する際にもこれを担保する体制が不可欠でございます。沿岸国の法執行、海上警備が不要ということにはならないものと考えます。

- 続きまして、田辺委員、西田委員から、沿岸警備隊と海上警察の役割分担と両機関の命令系統について御質問いただきました。

今回の協力のエンドユーザーである沿岸警備隊と海上警察は、海上における保安業務や犯罪行為の遂行といった分野で共通した任務を有しておりますが、沿岸警備隊は排他的経済水域内、海上警察は領海内とその活動範囲が異なります。また、活動内容も、沿岸警備隊は非合法活動を行う人や取引の取り締まりを中心とした海上保安業務の他にも、自然災害時の救援・復旧業務、海洋環境の保全といった幅広い役割を果たしているのに対し、海上警察は操業免許の管理・監視といった違法操業の取り締まり、非合法取引を中心とした海上での犯罪行為の摘発などに重点を置いた活動を行っています。

両組織ともに組織上は国家安全保障省傘下の組織で、沿岸警備隊を含むジャマイカ国防軍の最高司令官は首相で、海上警察を含む警察のトップは国家安全保障大臣と位置づけられています。

- 続いて、西田委員から、沿岸警備隊及び海上警察の海上保安能力の評価とパトロール艇の配備状況等について御質問いただきました。

パトロール艇の配備状況は、小さいものも含めた場合、沿岸警備隊では14隻、海上警察では12隻のパトロール艇を有していると伺っております。また、本件協力におきまして、沿岸警備隊に2隻、海上警察に1隻を供与する予定です。

ジャマイカ政府では、「中期社会・経済政策枠組み」というものを打ち出しており、周辺地域・海域からの銃器や麻薬等の流入がジャマイカの深刻な課題であるとの認識を示し、現状の対策が不十分であることを踏まえて、領海及び国境保全に関する取り組みを「戦略的優先事項」と位置づけています。しかしながらジャマイカ当局によれば、ジャマイカには少なくとも年間約2,400丁の違法銃器が流入しており、対策が急務とされています。また、違法操業に関して、2011年から2019年の期間に領海内で違法操業を行った外国船籍10隻を拿捕したものの、全体での拿捕率というものは14%程度にすぎないと推定されています。このような状況から、ジャマイカ政府は海上保安の重要性を十分認識してはいるものの、それに対する十分な対応をとることができていないため、海上保安分野におけるさらなる能力強化が必要とされている次第です。

- 最後の質問でございます。米国はカリブ地域での治安向上を重視しているところ、日米両国間の対ジャマイカ支援における認識共有や政策連携は図られているのかとの質問をいただきました。

現時点におきまして、本案件の実施に伴い、米国も含めた他機関との具体的な形での連携、役割分担につきましては想定していませんが、一般に米国を含みます他ドナーの間では緊密な意思疎通を行っており、必要に応じて本協力について適宜、情報共有を行うこととなります。運用に向けた訓練、保守支援については、米国と役割分担することは想定しておりません。本件につきましても、我が国が本案件の中で責任を持って対応する考えです。質問に対する回答は以上でございます。

- 小川座長 どうもありがとうございます。それでは、ただいまの説明者からの説明について、追加で御意見、御質問がありましたら御発言をお願いいたします。高橋委員、お願いします。

- 高橋委員 計画案件名について質問させていただいて、御回答いただいて、それなりの御対応をいただいたようなので、まずは感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

ただ、「経済社会開発計画」というのは、これにとどまらずに結構な案件の数があるのですよ。過去なのですけれども、検索をさせていただいたら、2015年から2019年までの間に172件あって、いずれも経済社会開発計画という名前しか書いていないのですが、今回こういう形で、適正会議の中で括弧つきで付記していただいているのですが、その過去のものも括弧つきで書き直していただくような対応をしていただけるかどうか御検討いただければと思います。私がこれを出したときに、このコメントを取り下げてくださいと言われたのですよ。ですが、一応、説明責任をどう高めていくかというのが適正会議の目的なので、これはこのまま残してくださいとお願い

をして、今回、対応をしていただいたわけですが、つまり目的は、仮に金額が約10億円弱ぐらいだとしても、どういう内容なのかということはつまびらかにしていくのは大事なことだと思うので、わかる範囲内というか、できる範囲内で結構ですから、わかるような情報は可能な限り付記していただくのがいいのではないかと考えていますので、御検討いただければありがたいと思っています。

- 小川座長 よろしく申し上げます。
- 織田外務省国際協力局開発協力総括課首席事務官 過去のデータベースの中の件名ということですので、技術的に可能かも含めて検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。
- 小川座長 他はいかがでしょうか。田辺委員。
- 田辺委員 武器の装備予定についてお伺いしたいのですが、パトロール艇においては機銃を装備されるということによろしいのか、それを外した上で日本から提供するという理解でよろしいのでしょうか。
- 植田国別開発協力第二課首席事務官 具体的な調達品目については、今後の政府間コミッティーにおいて調整されるものですが、現時点で想定しているパトロール艇につきましては、別にそういった銃座がついているとか、そういう特殊な仕様のものでなくて、一般的なモーターボートの類いと認識していただいて結構です。当然、武器がつくような形で供与するものではございません。
- 小川座長 他はいかがでしょうか。岩城委員、お願いします。
- 岩城委員 御説明ありがとうございました。質問の1つ目で書きました、転用を防ぐための取り組みに対して、非軍事仕様ということを確認に書面で相手と交わすということで理解しましたが、これは他のジブチ、ベトナムにも共通するかと思うのですが、案件実施の後のフォローアップというのはどういう形で、どの程度の期間を対象に、どんな頻度でなされることを想定されているのでしょうか。
- 植田国別開発協力第二課首席事務官 御指摘のとおり、非軍事目的での開発協力の確保という観点からは、まさに検討段階において、実施内容が非軍事的な内容であるということで、そして、それを形式的に確保する観点から書面で約束してもらうということ、最後にフォローアップの3段階構えで取り組んでいまして、このジャマイカの案

件におきましても適切にフォローアップさせていただきます。

具体的には、現地の大使館を通じて納入後の使用状況について、適時の機会を捉えまして確認させていただきます。また、過去の案件についても、今年4月にも適正会議の場で過去の案件に関するフォローアップということで御報告させていただきましたとおり、適切な機会においてその状況を報告させていただきます。

○ 小川座長 よろしいでしょうか。

○ 岩城委員 はい。

○ 小川座長 他はいかがでしょうか。高橋委員。

○ 高橋委員 こういった案件の場合、実際のオペレーションがどうなるのかがなかなか想像しづらいのですよ。想像しないといけないとは思ってはいるのです。私はかつてのインドネシアの案件にしてもジブチの案件にしても、どういうオペレーションが想定されるかというところのシミュレーションの中で、例えば軍との一体行動だとか、機銃もつけてしまうことだって十分可能な巡視船艇を送った場合もありますから、そういったものが実際どうなのかというあたりを今、岩城委員がおっしゃったように、どういうふうにフォローアップとかモニタリングをさせていくのかは非常に機微な部分があって、例えば実際にテロリストグループが武装的な暴走をして対応してきたときに、こちらはどういうふうに対応するのかとなれば、ジャマイカとしても考えざるを得ない部分が出てくると思うのです。そのあたりをどう考えていくのかというのは、予防的に考えておく必要があるかと思います。

その意味で、私の2つ目の質問としては、共同管理体制というのは水域から逃げて行った時に他国と協力してどう対応をするのか、例えば、「違法漁業防止寄港国措置協定」というものが実際にございますが、そういったものにジャマイカも入って行って、一緒にそれを対応していくような形をとっていくのかという外交的な部分の話なんかセットにして取り組む必要があるのではないかと思い、機材だけの話ではないと思っているのですが、そのあたりの外務省なりの考え方をお聞きしたいと思います。

○ 植田国別開発協力第二課首席事務官 仰るとおり、実際のオペレーションにおきましてどういう使われ方をされるのかという点につきましては、もちろん事前に議論しますし、事後においても適切にフォローアップさせていただきます。では、どういうオペレーションで使われるのかということについては、相手側としても言いづらいところもございまして、言える範囲もあるでしょうが、いずれにせよ、我々として今回行っている協力が海上警備能力の強化という観点、彼らが行う海上法執行機関として行

う海上警察活動の範囲を超えるものかどうかというのは適切に見ていく必要があると思っています。共同管理体制について御質問いただきましたが、共同管理体制の状況云々と今回の案件との関係というのはあまり私のほうで理解ができなかったのです。

- 高橋委員 つまり、違法漁業ではないかという疑いがあった漁船をもし発見したときに、パトロール艇が接近して行って検査をするなりしていくわけですね。この「違法漁業防止寄港国措置協定」の中でも一応そういうことができるように、地域の中で取り組めます。つまり、他国の船が入り込んだ時に、それに対して、その協定の中であれば検査をしても構わないという話になっていると思うのですが、そういうことをしないと、下手な対応をとって隣国との緊張関係を高めてしまうようなことがないのかどうかとか、そのあたりのこともあって、実際のオペレーションが本当に機能するのかが想像できなかつたので、教えていただきたいと思ったのです。
- 植田国別開発協力第二課首席事務官 一般的に申し上げまして、共同管理体制が組まれていないからといって緊張関係を高めるのかというのは、必ずしもそうではなくケース・バイ・ケースの個別の国の事情によるものだと思います。また、こういった対応をとるのかについても、もちろん、通常の主権国家として認められている海上警察、海上法執行機関としての活動の範囲内である限り、特に問題はないものと考えます。
- 小川座長 よろしいでしょうか。他はいかがでしょうか。田辺委員、お願いします。
- 田辺委員 1点だけ御確認したいのですが、コートジボワールの件は、こういう延期する場合に、こういった点で要検討となったのかというのを明らかにしていただけるとありがたいと思います。
- 織田開発協力総括課首席事務官 コートジボワールの件につきましては、技術的に現地とどういったスキームで行うのが適切かについて、まだ折り合いがついていません。無償でやるのか、有償でやるのかも、技術的に突き詰めていくところはどうかということがまだ詰め切れれていません。そういう論点が見えてきたこともあり、もう一回しっかり整理してから御相談するという事になった次第です。
- 小川座長 よろしいでしょうか。
- 田辺委員 はい。
- 小川座長 それでは、以上で終わりたいと思いますが、事務局から連絡事項について

御発言をお願いしたいと思います。

- 織田開発協力総括課首席事務官 次回の会議ですけれども、年末に当たりますので、申し合わせどおり1週間繰り上げて、12月17日火曜日に開催させていただく予定です。よろしくお願いいたします。

- 小川座長 それでは、以上をもちまして、第47回「開発協力適正会議」を終わりたいと思います。本日は御参加いただきまして、どうもありがとうございました。