

ODAと福祉研修

－アジア社会福祉研修員の現場研修・スーパービジョンの効果測定を通じて－

小島 蓉子

はじめに

我々の住む世界は20世紀後半において、交通・通信事務が飛躍的進展をとげ、貿易、国際金融は国家の壁を越える世界的なネットワークで機能するようになった。

この世界規模の金融、経済活動の自由化の波を謳歌したわが国は、戦後から経済発展の一途をたどり、今では世界GNPの一角を占める経済大国となった。この繁栄は我が国の努力もさることながら、世界各国がたとえ貧しい国であっても、日本製品の輸入国となって、わが国を豊かな黒字国にしてくれる結果であったことを忘れてはならない。

相互依存の世界の中でわが国は、これまで利益を得ることのみに集中してきたことで、世界諸国の批判を浴びることも少なくない。だが批判によって国際貢献を考えだすということではなく、自然資源に乏しいわが国はむしろ主体的に進んで国家の相互依存性の中に自国を位置づけ、積極的な国際貢献策を物・人・金のあらゆる面で具体化していくことが求められる。ODA（official Development Assistance＝政府開発援助）はわが国の世界の一員としての責務ともなっている。

第1章 わが国の国際協力

1 日本とそのODAの特徴

国際連合の人口調査の推計によれば、西暦1999年の世界の人口は60億人に達するとされる。その人口の内訳は先進地域人口が13億人に対して、発

展途上地域の人口は47億人、つまり世界人口の80パーセントが発展途上国に住むということになる。

アジア地域を見ても特にアフガニスタン、バングラデシュ、ブータン、ミャンマー、南イエメンなどの後発発展途上国（LLDC＝least less developed countries）^(註1)においては、貧しい第1次産業を除いて有償雇用の機会が乏しく、収入の少ない生活の中で、人口のみが増加し続けているところにマルサスが指摘したような食糧と人口のアンバランスが生まれ、人々は貧しさに見舞われる。しかもこの人口増加は不衛生で予防医学の未発達な地域の劣悪な生活環境のなかで進行するわけであるから、その結果が高い幼児死亡率と、人口の有病率とに反映するのは当然の帰結となる。こうして、高い出生率、栄養不良、不健康、貧困という悪循環のループが繰り返されるようになるのである⁽²⁾。

国連の開発援助の実施機関である国連開発計画（UNDP）は「1991年人間開発報告書」の中で、援助を必要とする国や地域の厳しい経済社会状況を次のように記している⁽³⁾

〈サハラ以南のアフリカ〉

1000人生まれる子どものうち178人が5歳までに死亡。アフリカの推計人口、4億5千万人のうちの半数以上は公共の医療サービスを受けられない。凡そ3分の2の人々は安全な水を飲むこともできない。

〈中南米〉

教育・訓練など人間開発レベルは高いものの、生活水準と一人当たり生産性は低く、子どもの栄

表1 主要地域別人口、健康等に関する指標

地 域	年 央 推 計 人 口 (100 万 人) (1985年を100とした場合)			平均寿命(才) (1980~85年)	普通出生率(0/00) (1980~85年)	乳児死亡率(0/00) (1980~85年)	普通死亡率(0/00) (1980~85年)
	1985年 (昭和60)	2000年 (平成12)	2025年 (平成37)				
世界 全 域	4,837 (100)	6,122 (127)	8,206 (170)	男 58.2 女 60.9	27.1	78	10.5
先 進 地 域	1,174 (100)	1,277 (109)	1,396 (119)	男 69.5 女 76.9	15.5	16	9.6
発 展 途 上 地 域	3,663 (100)	4,845 (132)	6,809 (186)	男 56.3 女 58.3	31.0	88	10.8
日 本	121 (100)	131 (108)	135 (112)	男 74.8 女 80.5 (1985)	11.9 (1985)	5.5 (1985)	6.3 (1986)

注：先進地域はヨーロッパ、北部アメリカ（アメリカ合衆国とカナダ）、旧ソビエト連邦、日本、オーストラリア及びニュージーランド、発展途上地域はそれ以外の地域。

資料：UN「DEMOGRAPHIC INDICATORS BY COUNTRIES AS ASSESSED IN 1984」、厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口（昭和61年12月推計）」他

養失調、幼児死亡率は増加しつつある。

〈南アジア〉

世界でもっとも貧しい地域の一つである。識字率は42%で世界で最も低い。一人当たりのGNPは低いままであり、パングラデシュ（1人当たりのGNP、170ドル）、ネパール(180ドル)の両国は殊に低い。

〈中近東〉

1千万人がなおも貧困基準以下の生活をしている。6千万人の成人が非識字で、女性の識字率は男性の凡そ半分である。

貧困の中に生まれ、そのまま病気に冒され、栄養失調で消えていく何億、何千万人もの生命の尊さを思えば、“人間らしい生活”を世界のわずか2割に当たる。先進国の人間のみが独占していいものか疑問になる。

先進国の社会一般の人々は、生活しえない環境の中におかれる人々の生活を知らない。自分の生活に響かないため、貧しい南の国々の生活には目をつぶり、無知なる故に結果として見ると非人道的な独りよがりのめぐまれた生活をしているとい

うことになる。

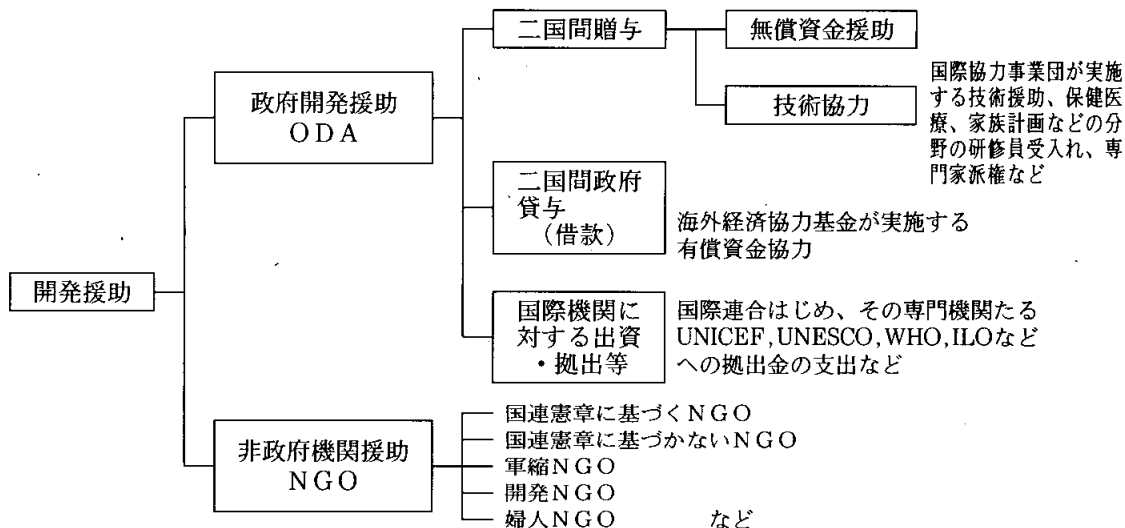
また自覚されようと否とに関わらず、発展途上国に猛威を振るうエイズ、貧しい地域で生産されて、健全な心身を蝕む麻薬などは、国境をこえて世界人類の健康を侵食していく。

地球は限られた数の人間の生活を許す稀な自然条件に包まれた宇宙の星である。しかし地球の生態系の破壊や、一部の人類の生存の危機は人類全体にも及んで来る。「共に生きる」という生活原理は、先進国の独占物のみならず、地球住民全体の生存原理として捉えられねばならない。これが国際協力の出発点となる考え方である。

世界国家の一員として、わが国は人道的配慮と国際経済社会の調和ある発展を願うという基本理念のもとに、世界的マーケットに支えられた高度成長期以降、殊に、政府開発援助（ODA = Official Development Assistance）の拡大に努めて来た。

厚生省所管のODAだけでも、1980年度で約22億円から、1985年度は50億円となり、1990年度では76億円を上回る数字を示している。これは我が国の国際的責任の覚知とともに現れた数値であろう。

図1 わが国の国際協力の形態



わが国のODAはいくつかの貢献手段を通して表明される(図1参照)。それらは、(1)二国間協力としての無償資金協力と技術協力、(2)二国間政府借款、そして、(3)国連、世界保健機関、世界労働機構などの国際機関に対する出資・拠出で構成されている。この中、(1)と(3)は返金が期待できない贈与とされ、(2)は貸与の性格を持つ。

また協力の仕方の別でみると、わが国のODAは二国間ODAが67%、国際機関を通じての援助が33%となっている。更に二国間ODAの対象地域別でみると、3分の2がアジア地域で、残りが中近東、アフリカ及び中南米の3地域に凡そ均等に分布している。

表2 日本の二国間ODAの10大供与国・供与学

(支出純額ベース)
(単位:百万ドル)

順位	1986年		1987年		1988年		1989年	
	国名	金額	国名	金額	国名	金額	国名	金額
1	中国	496.95	インドネシア	707.31	インドネシア	984.91	インドネシア	1145.26
2	フィリピン	437.96	中国	553.12	中国	673.70	中国	832.18
3	タイ	260.41	フィリピン	379.38	フィリピン	534.72	タイ	488.85
4	バングラデシュ	248.47	バングラデシュ	334.20	タイ	360.62	フィリピン	403.75
5	ビルマ	244.44	インド	303.94	バングラデシュ	341.96	バングラデシュ	370.60
6	インド	226.71	タイ	302.62	パキスタン	302.17	インド	257.23
7	インドネシア	160.83	マレーシア	276.45	ミャンマー*	259.55	スリ・ランカ	185.25
8	パキスタン	151.56	ビルマ	172.00	スリ・ランカ	199.83	ナイジェリア	165.86
9	スリ・ランカ	126.91	トルコ	162.39	インド	179.46	ケニア	147.81
10	エジプト	125.70	パキスタン	126.69	エジプト	172.90	ブラジル	124.17

〔出所〕外務省経済協力局編『我が国の政府開発援助』(上巻)

1988年、1989年、1990年、1991年度版を資料として作成

(注) 2国間ODAの対象国は多数あるが、上位10位までを本表に収めた。

*ミャンマーは旧ビルマ。

わが国のODAではアジア地域との連帯に重きがおかれるが、1980年代以降の世界のODAを考える視点に、貧困問題では the poorest of the poor (貧者の中の最貧者) を救おう、という考え方があつた。発展途上国でも、殊に国民生活が最も困難に陥っている後発発展途上国、すなわち L L D C (Least Less Developed Countries) を優先的にODAの対象として考えるべきだ、との考え方が現れてきた。それを代表するのが1981年にパリで開催された国連・後発開発途上国会議の主張である。会議では殊に貧しい国々への先進国の国際協力責任が強調され、「後発開発途上国のための1980年代の新実施行動計画」が採択された。

そのなかで、先進諸国はODA (政府開発援助) に当たってGNPの少なくとも、0.15%をL L D Cに優先的に振り向け、あるいは倍増を図るべきことが決議された。

この決議を受けた先進諸国は「図2」が示すよ

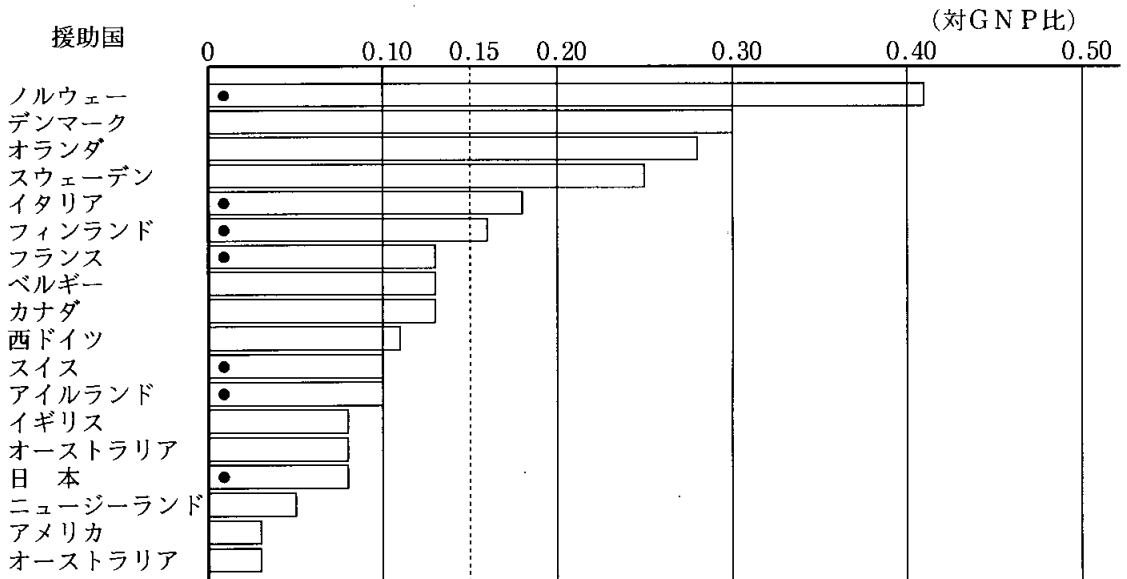
うにL D C援助を倍増させたり、GNPの0.15%以上の拠出に努めるようになった。

L D Cの視点でODAを活発に行っているのは、ノルウェー、デンマーク、スウェーデン、フィンランドなど北欧が優勢である。

わが国はODAの額面そのものは高くても、L L D Cへの無償援助は必ずしも高い国ではない。その理由は、わが国は後発開発途上国会議の決議には特にコミットしておらず、L L D Cを念頭におきながらも独自の調査によりアジア地域に重きを置いてODAを決めているという事情による。

「表2」にもあるように、日本の二国間援助の対象国のなかには、結果として後発開発途上国もあるが、援助の決定は多分に政治的判断によるため、フィリッピン (1人当たりのGNP \$ 736) やタイ (\$ 1,240) のようなGNPで見れば、DAC (開発援助委員会)^(註2) いう中所得国にODAが向けられているのが現状である。

図2 後発開発途上国 (L D C) に対するODA (1986年)



● 1976~1980年の期間の年平均援助額に比べて、後発開発途上国への援助を倍増した国
 [出所] UNCTAD (国連貿易開発会議) のThe Least Developed Countries:1988 Report. 91ページ, Chart V より作成

2 ODAの中の「人づくり」事業

医療・保健・福祉など人間生活の基本的ニーズにかかわる公共性の高いもの、及び教育、訓練、研究など政府がかかわる「人づくり」の国際協力は、外務省、通産省、労働省などがかかわる研修生受入事業^(注3)という無償援助活動の中に含まれる。

二国間贈与のうち、技術協力は保健医療のみならず、広く、家族計画、水道・廃棄物処理の分野等の「人づくり」にかかわるものであり、それが日本への研修員の受入れ、海外への専門家派遣などのかたちをとっている。

今や、8,000人に近い研修員の受入れと、2,500人の専門家の派遣の実務を遂行するために外務省は国際協力事業団（JICA=Japan International Cooperation Agency）^(注3)に業務を委託する。受入れの場合はJICAが更に、福祉研修、薬事研修、看護婦指導者研修、リハビリテーション指導者研修などを専門機関に依頼して実施する。殊にJICAの行う福祉・リハビリテーション分野の国際協力は、凡そ20年の歴史を持ち、研修員受入れについては、国立施設、社会福祉法人、財団法人、若しくは社団法人に依頼で、実施している。

表3 保健・医療分野における援助実績

(単位：億円)

年度	無償資金協力	円借 款	技術協力 (単位：人)		
			研修員受入れ	専門家派遣	協力隊派遣
86	135.56 (13.0)	— (—)	562 (9.4)	506 (25.6)	94 (11.4)
87	149.55 (14.1)	— (—)	609 (9.3)	538 (23.7)	86 (10.2)
88	133.38 (13.8)	75.59 (0.7)	646 (9.5)	429 (17.6)	130 (16.5)
89	121.22 (11.3)	— (—)	781 (10.2)	425 (16.9)	144 (14.8)
90	113.78 (12.0)	43.20 (0.4)	713 (9.4)	455 (18.2)	83 (11.9)

注：()内は一般無償全体(債務救済、ノン・プロジェクト援助、小規模無償を除く)又は円借款全体(債務繰延べを除く)に占める割合(%)を示し、技術協力は全体に占める割合(%)を示す。

わが国のODAの目的は、例えば発展途上国の農業指導ではOISCA(オイスカ Organization for International Spiritual and Cultural Advancement)や、雇用開発、社会福祉、各種技術移転ならば、国際協力事業団(JICA=Japan International Cooperation Agency)の指導員派遣を通して具体化される。その一方で、日本に海外の研修員を受け入れて訓練する「人づくり」にも力を入れている。海外研

修員の受入れでは、政府資金のJICAのみならず、多くのNGO(Non Government Organization 非政府民間団体)^(注4)の協力によっても行われている⁽⁴⁾。

社会福祉やリハビリテーションをふくむ人間サービス部門の「人づくり」にあっては、一層この傾向が強い。かような人間サービス部門の研修協力NGOは次の通りである。

(1) 社会福祉関係

- 国際厚生事業団
- 国際社会福祉協議会日本委員会
- 全社協・国際児童年実行委員会
- 日本児童問題調査会
- 日本精神薄弱者福祉連盟
- 身体障害者スポーツ協会

(2) リハビリテーション関係

- 日本障害者リハビリテーション協会
- アガペ身体障害者作業センター

その一方、本論文がとりあげる「研修員受入れ事業」は、国造りの担い手となる有為の研修員をわが国に受入れ、専門的知識の学習の機会を提供し、技術の移転を行うという技術協力の中で、最も基本的な形態のひとつである。

この研修員育成事業の分野は次のような広がりを持っている。

- 行政
- エネルギー
- 農林水産
- 保健・医療
- 鉱工業
- 社会福祉

ODAの実施機関であるJICAを通しての1990年度、前年度からの継続受入れ人数は、1,269名、年度内の新規受入れ人数は6,380名、計7,649名となっている（すべての分野を含む）。

JICAは研修員受入れ事業をできるだけ発展途上国のニーズに対応させ、しかも効率的、効果的に実施するために研修形態も多元化されている（図3参照）。

また研修者の受入れ事業の流れの最末端においては、政府機関のみならず、都道府県の機関や海外研修のためのNGOともいえる民間専門機関や、国公立大学の教育者が研修にかかわることもまれでない。（図4参照）

第2章 発展途上国研修者の受入れとスーパービジョンの実態

1 福祉研修員受入れのシステム

わが国の国際協力の一環として、ODAの無償資金を財源に「人づくり」が行われている。かわる分野は、保健・医療、教育・研究、民生・環境改善、農林水産学、運輸・通信、その他の6分野で、とりわけ、教育・研究分野の協力は発展途上国の“人材の育成”を図ることをねらいとする。

その手段としてはまず、専門家や青年海外協力隊（JOCV=Japan Overseas Cooperation Volunteers）の隊員が現地赶赴して、地元の協力者と共に働き技術移転を図るという方式がある。

図3 研修員受入れ事業の諸形態

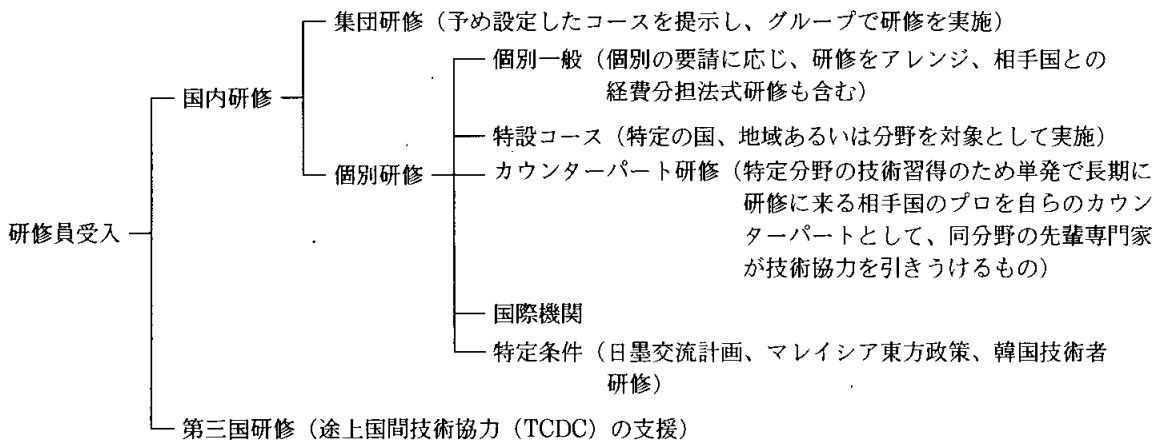
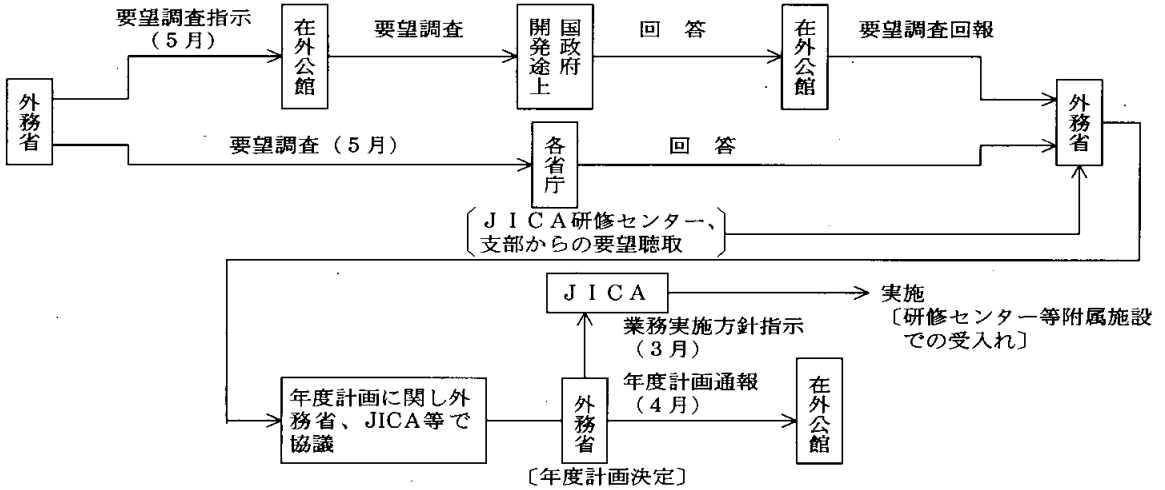


図4 研修員受入れ事業の流れ



資料出所：外務省編『我が国の政府開発援助』上巻131頁より

さきの「表3」によれば、1990年、保健福祉の分野で、JICAを通して受け入れられる研修員は713人である。その中でも、医学、看護、保健などを除く、社会福祉やリハビリテーション関係の研修員は、「表4」によると312人となる。（「表3」「表4」参照）

研修を受け入れる日本側にとっては、その他に、厚生省独自の計画や、各種民間福祉機関独自のプロジェクトが加わるので、総数では617人の研修を、わが国で引き受けているということになる。そして様々の施設や機関がその機能を開放し、職員がスーパーバイザー（研修指導者）となって協力している（表4参照）。

表4 日本での主なヒューマン・サービス関連研修プログラムと参加者数

11/18/91現在

政府資金によるプログラム					
No.	研修名	受入機関	主催	開始年	現在までの参加者数
1	障害者リハビリテーション指導者	リハビリテーション協会	JICA	1983	87*
2	障害者リーダーコース	リハビリテーション協会	JICA	1986	51*
3	アジア義肢装具製作技術者コース	国立リハセンター	JICA	1981	51*
4	精神薄弱者コース	日本精神薄弱者福祉連盟	JICA	1980	104*
5	障害者スポーツ指導者コース	身体障害者スポーツ協会	JICA	1990	19*
6	アジア諸国社会福祉専門家コース	国際厚生事業団	厚生省	1983	102
					*総和 312人 (小計)414
民間の資金によるプログラム					
7	アジアソーシャルワーカーコース	国際社協日本委員会	左に同じ	1976	100
8	アジア児童福祉等従事者コース	全社協国際児童年実行委員会	全社協	1984	38
9	CBRトレーニングコース	日本児童問題調査会	左に同じ	1988	13
10	アカバ交換研修プログラム	アカバ身体障害者作業センター	日本キリスト教団	1980	40
11	リハビリテーショントレーニング	国立リハセンター	清水基金	1987	12
					(小計)203
					総数 617

2 調査にみる受入れと研修の実態

NGO諸機関の研修制度では独自に選抜から研修計画の実施までを行う。しかしODAによって実施される発展途上国からの研修員制度は、これまで述べてきたように、国家的な規模で、計画され、各国からの人選の結果は外交ルートを通じて送られてくる。

しかしGO, NGOいずれの研修制度にしても、実際に研修員と顔を合わせて日本の福祉の制度と機能を講じ、機関の中で指導しているのは、施設の第一線のワーカーたちである。

研修員数は約125か国から、年間7,556人(1990年度)である。研修員の中で、約1割弱を占める617人は社会福祉・リハビリテーションなどである。そこで人間サービス系の研修員は、いかなる常態の中に迎え入れられ、どのような処遇を受け、どのような研修をしているのであろうか。(5)

かつて研修プログラムの評価は1985年、国際社会福祉協議会日本国委員会によって行われたことがあるが、その内容は、研修制度そのものの運営面を研修員の報告に基づいてコメントしたものであって、指導者の声やスーパービジョンの内面に踏み込んだものではなかった。

そこで、今回の調査は、現場で研修員を迎え入れた「施設長」と「研修指導担当者」の双方の立場にある人々を対象とし、次の点に関して質問票による調査を1991年10月から12月にかけて実施した。施設長に対しての質問は、

- 1 研修員受入れの動機
- 2 受入れ準備
- 3 協力者・援助者の配置
- 4 研修指導者(スーパーバイザー)選定の理由
- 5 指導者からの相談内容
- 6 指導者からの訴えに対する措置
- 7 海外研修員受入れによる施設への影響

一方指導者(スーパーバイザー)に対しては、

- 1 受入れ研修員の背景と専門分野
 - 2 研修計画
 - 3 研修員の生活と異文化適応
 - 4 研修効果を高めるための工夫
 - 5 指導上の問題とスーパービジョン
 - 6 研修後のフォローアップ状況
- などが含まれている。

1) 調査の方法

この調査は研修員の受入れとスーパービジョン(個別研修指導)の実態を知るためにForm I 施設長用と、Form II 研修指導者用、それぞれの調査票が作成され、郵送記入方式によって回答が寄せられた。

対象は、海外研修員を受け入れた人間サービス専門機関の中から受入れ実績の確認された機関として、リハビリテーション機関では25、社会福祉機関28を選びだし、計53機関に「施設長用」「研修指導者用」の調査票を発送した。その結果、リハビリテーション分野13機関、社会福祉分野15機関より、有効回答が寄せられ、合計52.9%の有効回答率を得ることが出来た(表5参照)。

表5 調査対象機関の回答状況

	リハビリテーション機関		社会福祉機関		合計	
	機関数	%	機関数	%	機関数	%
有効回答	13	52.0	15	53.6	28	52.9
非該当	7	28.0	6	21.4	13	24.5
無回答	5	20.0	7	25.0	12	22.6
	25	100.0	28	100.0	53	100.0

一機関がForm Iのみ、Form IIは複数という回答状況もあるが、回答を寄せた人々の立場の別は、施設長26人、研修指導者28人、計54人であった(表6参照)。

表6 有効回答票内訳

	施設管理者		指導者		合計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
リハビリテーション機関	11	42.3	13	46.4	24	44.5
社会福祉機関	15	57.7	15	53.6	30	55.5
合計	26	100.0	28	100.0	54	100.0

2) 研修員への対応

一 研修指導者アンケートの結果分析から一

海外からの研修員にかかわる直接の情報が含まれているため、本論文ではForm II（指導者用）の分析から始めることとする。

第2章 研修指導者の見るアジア研修員

1 受入れたアジア社会福祉系研修員の

プロフィール

調査対象となった26福祉関係機関が受け入れた人間サービス系の専門職員は1969年から1991年までの22年間で延べ398人（リハビリテーション分野286人、社会福祉分野98人）で、記録が紛失したと報告された年もあるので凡そ400人が、日本での研修を終えて、母国の人間サービス分野の仕事に帰っていったことになる。

研修員約400人の母国での職業身分を高い順に示すと次のようになる。

表7 研修員の専門的身分

	人数		人数
作業療法士	52	C B Rスタッフ**	5
理学療法士	45	カウンセラー	5
施設長	44	大学教授	4
ソーシャルワーカー*	35	大学院生	4
国家公務員（厚生行政・公衆衛生）	32	職業指導員	3
障害者リーダー	29	職業訓練士*	3
社会福祉協議会幹部	22	体育指導員*	3
養護学校教師	19	保母	2
義肢補装具技師	19	看護婦	2
行政官	18	心理士*	1
臨床医師	15	盲学校教員	1
福祉職員*	11		
生活指導員*	9	その他	4
職能評価者*	6		
言語療法士	5	計	398

注) *専門職制が確立されていない国々では、これらの職業領域の仕事をする人々が公務員であったり、専門学校や大学で他の専攻を修めた者が、その立場にたって仕事をしていることが多い。

**施設によるリハビリテーションではなく、C B R=Community Based Rehabilitation は地域に根ざした組織を活用するリハビリテーションの職員である。

研修員の出身国は、フィリッピン、中国、インドネシア、ネパール、タイ、マレーシア、スリランカ、台湾、香港、インドなどと圧倒的に東南アジアが多い。

2 研修上の工夫

研修計画について、28施設中21施設はあらかじめ準備をしておき、研修生が到着してから本人の希望を聞いて修正し、本人たちに合ったものにし

ようとしていると報じられた。

研修の用語については英語を主としながらも、時に研修生の母国語で通訳サービスを併用するなどの工夫をしている。

表8 研修上の用語 (MA=複数回答)

用語	実数 (機関)	28の機関 中の割合(%)
英語が主	13	50
日本語と英語の併用	10	38
日本語が主	6	23
その他(タイ語、韓国語など)	4	15

表9 通訳の必要性

	実数	%
常に必要	9	32.1
ときどき必要	10	35.7
必要なし	8	28.6
必要だが得られなかった	0	0.0
無回答	1	3.6
計	28	100.0

通訳については、「常に必要とする」機関は32%であり、「ときどき必要」及び「その必要はなかった」とする機関は何と64%に及び、英語で研修できる施設が6割以上を占めていたことが判明した。(表9参照)

3 指導者が見た研修員の研修態度

アジアからの研修員は、言葉のハンディキャップに苦しみながらも、選ばれて自分の専門分野の研修に来たという自覚があるだけに、「研修態度に問題あり」とか「非常に問題」とされるものは皆無であった。むしろ、3割以上の研修員の態度は「非常によい」と見られ、「よい」という反応まで加えると、平均7割が良好な態度で研修を受けていることが分かった。殊に対人関係の良さはどこでも前向きに評価されている。

表10 研修態度

	研修意欲		理解力		対人関係	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
非常によい	9	32.1	10	35.6	9	32.1
よい	11	39.4	9	25.0	13	46.5
ふつう	6	21.4	11	39.4	6	21.4
問題あり	0	0	0	0	0	0
非常に問題	0	0	0	0	0	0
回答なし	2	7.1	0	0	0	0
計	28	100.0	28	100.0	28	100.0

4 生活面での適応状況

アジアの研修員の殆どはまじめで、温順で、人なつこいところがあり、殆どの機関でも好意をもって受け入れられていた。異文化適応において「非常に問題」とした機関は皆無であり、「特に問題なし」と答えた指導者が6~7割に達していることは、彼らの生活適応のよさを裏書きしている。やや意外だったことは、宗教上の理由からの、「食事の禁忌」や「方位へのこだわり」などが当初心配されたが、来日したのは、選ばれた各国のリーダーたちで、郷に入っては郷に従っており、宗教上の異質感を、指導者に殆ど感じさせていないということが「表11」でも示されている。

表11 研修員の生活適応問題

	生活習慣		宗教上の制約		文化・習慣の差	
	実数	%	実数	%	実数	%
とくに問題なし	15	53.6	22	78.6	16	57.1
やや問題	13	46.4	6	21.4	10	35.7
非常に問題	0	0	0	0	0	0
回答なし	0	0	0	0	0	0
計	28	100.0	28	100.0	28	100.0

しかしある機関の指導者は、問題とは言えないが、「強いて言えば夜は9時半に寝て朝5時に起きる、つまり早寝早起きの人達」といつている。日本人職員が通勤往復に4時間かけて9時-5時勤務をするのがやっとというところを、施設に宿泊し、生活している研修員は朝9時の始業まで、時間を持て余していた。働いていない9時までの時間の空費に、日本人の労働習慣は不可解と思えたようである。

研修員の目から見ると長時間通勤や人々が夜まで寝ない日本の都会の不夜城はやはり狂った人間生活のサイクルで、彼らの自然と共なる健全な生活習慣は日本人の方が学ばなければならないことであろう。

5 研修を効果的にするための工夫

研修指導者は、アジアの研修員に少しでも研修生活を実りあるものにしていただくために、様々な工夫を試みている。

表12 研修を効果的にするための工夫

	MA 件数
スーパービジョンのための定期的個別面接の設定	12
機関内部に本人を中心とする特別援助体制づくり	6
同じ出身国同志の者との接触の機会設定	4
母国語のチューターを依頼	3
研修場所を移動して変化を持たせた	2
職場で懇談会を設けた	2
その他	7
回答なし	4
	40

指導者（スーパーバイザー）が複数回答した結果（「表12」参照）からみると、「指導を個別化してスーパービジョンの時間を定期的に設定」したり、「本人を中心に機関内の協力体制」をつくったり「母国語のチューターを依頼」したりしている。いずれも研修員への関心を個別化して、注意を払うことが、研修を効果的にするのだということがわかる。

ついで、「出身国の同じ者とのコミュニケーション」、「懇談会の設定」など、研修員の緊張を解きほぐす受容的な環境をつくること、そして、研修期間、一か所の施設暮らしを強要せず、広く日本各地の状況を見たい、という研修員たちの自己決定の意志を受入れ、興味を満足させる方策を取り入れるなどが、研修効果を高める工夫となったものと思われる。

ある施設の指導者は、「よい研修をしていただくために、物質面の支援は大切だが、それが最も大切なものではない」。研修員に「援助を与える」という心で当たったならば援助は失敗する。相手国の文化や価値への理解を深めるなかで、日本の実情を良いところばかりでなく、失敗

についても学んでもらうことが大切だとしている。またそのためにも、各人の研修目的を十分に把握し、個々にニーズに応じた個別プログラムの設定が必要である。研修においても、傾聴、支持、受容、個別化、自己決定の原理といった「ソーシャルワークの原理」が、「よき研修の原理」となるということも考えさせられた。

6 スーパービジョンとその困難点

研修指導者は、リハビリテーションや社会福祉の機関のただなかで、援助提供、実践活動習熟への手伝いをし、その過程で、研修員の理解力を促進したり、質問に答えたりすることが指導者（スーパーバイザー）の仕事となる。

先に上げたように、指導者は、研修員が一般にまじめで、知的に高く、理解力もあるということは知った上で、やはり「言葉の壁」の向こう側から研修員の内面を見ようとしているということが感じられる。

表13 スーパーバイザー側が感じた問題点

	MA 件数
研修内容が理解できたか否か不安	15
言葉の壁で本人の真意がつかみにくい	13
日本研修の内容と自国の実践水準の格差にあきらめを感じているように思われる	4
研修上の不満などをスーパーバイザーには直接明かさない	4
研修が本人の希望に沿えないのではないかと不安	3
英語が通じる職員になつて指導者とは疎遠	2
その他	7
回答なし	2
計	50

「表13」が示すように、スーパーバイザーは、「この研修内容を研修員は真に理解しているであろうか」（15人）、「本人の真意は何なのか」（13人）、「日本と母国の福祉に格差がありすぎてこれを学んでも仕方ない、というあきらめの境地にあるのではないか」（4人）、「研修自体が

研修員たちの求めるものとなっているのであろうか」（3人）などと、指導者は誠心誠意研修員に立ち向かいながらも、常に不安を抱えていることが伺えた（表13参照）。

こうした中で、「研修員が不満を持っていても指導者には直接に話さない」、「本人は英語のできる第三者にだけ頼って、研修指導者のスーパービジョンを受けようとしなさい」などの心配も出てくる。

そのような時、頼りにするのが指導者のまた上のスーパーバイザーであるが、スーパーバイザー制を導入している機関は日本に少ないため、2割以上の指導者が上司に相談することもなく、仲間を頼りに問題解決をしていることも伺えた。

表14 指導者にとってのスーパーバイザー

相談した	17	60.7
(スーパーバイザーの内訳)		
施設長・所長	8	
専門を問わず気持ちの通じる同僚	4	
直接の上司	4	
外部の専門家	2	
内部の連携プレーで解決	2	
相談しなかった	6	21.4
(内訳)		
相談しないまますませた	3	
負担を感じるほどのことはなかった	3	
回答なし	5	17.9
	28	100.0

一方、相談して問題解決をした指導者の相談相手は、所長、施設長であったとする者がその約半数であったが、次に多かったのが、直接の上司よりは、気持ちの通じる同僚であると答えている。このことは、直属の上司よりも、気持ちの通じる同僚が、問題解決に当たっては、より大きな役割を占めていることを明らかにし、現場研修においてはピア・スーパービジョンが明らかに機能しているのだ、ということをも物語っている。

7 研修後のフォローアップ

研修指導者がアジアからの研修員とかかわり、何ヵ月間の研修生活を共に送るなかで、約7割の指導者は、「研修員の学んだことが、母国で生かされ、更にその仕事が、アジア各地で根づくことをフォローアップしていきたい」と考えていることが明らかになった。（表15参照）

表15 フォローアップの必要性と責任の所在

フォローアップは必要である	8
フォローアップは必要だが受入れ機関では責任を負えない	8
フォローアップは必要だから国の責任で行なってほしい	3
施設間の交流事業などを継続させて研究効果を定着させる	2
その他(自らの施設で出来ることをやるなど)	5
回答なし	2
計	28

「表15」が示すとおり、フォローアップの方法は異なっても28人の指導者中、26人(92.9%)までが必要性を訴えている。その中、「研修機関では責任が持ちきれないので、政府機関が援助を継続させてほしい」というのが最大の意見であった。

もっともフォローアップとして、施設や学校を丸ごとODAの無償援助として、相手国に寄付するとか、同一施設の人材養成を毎年約束するとかの大がかりなものと考えれば、国家レベルの継続援助となろうが、研修員を受け入れる個別の施設、機関ではそれよりも、より対人的で、心の通じた物心のアフターケアをしているということも明らかになった。

研修員に対する物的援助としては、「帰国時に、図書、文献を寄贈した」（7機関）、「障害を持った研修員には新しい日本の車椅子を持たせて帰した」（6機関）など、可能な限りのアフターサービスをしていることが分かった。

一方心理的な面では、「研修員と受入れ施設の職員や入所者までもが交流を始めた」（5機関）とか、「受入れ機関の職員が、研修員の母国の施

設をたずねて相互学習を深めている」(3機関)など、地道で本格的な交流も続けられていることが知らされた。

第4章 施設長と研修のかかわり

1 海外研修員受入れの動機

何故、日本の福祉機関が海外の研修員を受け入れるのかの理由は「表16」が示すように、「自らの機関が独自のよいプログラムをもって活動」し、かつ「自らの施設には外国人研修員を指導しうる力量のある職員がいる」という回答が上位を占め、かつ「研修員を受け入れることで国際貢献の一助になりたい」という自信のほどを示す福祉機関が受入れに協力している、ということが分かった。またユニークな回答の中には、「当施設の職員も海外の施設でお世話になっていることへの返礼」という国際相互依存の原理を示す回答もあった。

表16 研修受入れの動機 (MA=複数回答)

順位	主 な 理 由	複数回答実数
1	他機関にないユニークなプログラムがある	10
2	指導力のある職員がいる	9
3	海外協力が当機関の役割の一つであるため	8
4	職員に対して福祉事業における海外援助の理解を深めさせたかったため	8
5	海外研修員の受入れが、施設を活性化するから	8
6	入所者に対してプラスの影響があると考えため	8
7	その他	8

2 研修員の受入れ準備

外国人研修員の受入れにおいて物理的な受入れ能力のない施設機関は、すでに受入れを遠慮しており、受け入れたすべての施設は、すでに利用しうる宿泊の場の見込みがあって受け入れていることが判明した。その具体的な場は、自らの施設の職員寮、ゲストルーム、入所者居室の空き部屋等であるが、その他にも、施設所在地の地域交流ホームやホームステイを活用していることが判明した。

表17 研修員受入れの場

受 入 れ の 場 の 例	実数	%
職員寮の空室	6	21.5
ゲストルーム	4	14.3
入所者棟の空室	4	14.3
地域の機関利用	3	10.7
ホームステイ	2	7.1
近くのホテル利用	2	7.1
無回答	7	25.0
計	28	100.0

研修員の受入れについては、物理的準備のみならず殆どすべての施設・機関が観光小旅行、交流会開催、レクリエーション、買い物同行など、研修員には日本滞在を喜んでもらえるような配慮を自発的に行っている。

3 協力者・補助者の配置

施設が研修員を受け入れる以上は殆どすべての機関で研修担当指導者として特定の人物を選定している。ただし、指導責任が1人の研修指導者(スーパーバイザー)の場合と、複数の職員が指導者として当たるといふ機関が同等のウェイトで分散していることも判明した。

表18 研修指導者の特定

	実数	%
特定の指導者が担当	12	42.9
複数の指導者が研修内容別に分担する	12	42.9
指導者を特定せず、周辺の者が面倒をみる	1	3.5
無回答	3	10.7
合計	28	100.0

研修を担当するスーパーバイザー以外に、どのようなスタッフを配置したかを問うたところ、7施設では通訳又はプログラムのコーディネーターとして、「臨時職員」を雇用しており、5機関・施設では「通訳者」をボランティアとして採用していることが明らかとなった。

4 指導者の選定基準

海外から短期間、研修に訪れる研修員にとって、直接指導に当たるスーパーバイザーの指導の仕方や、情報の伝達のインパクトは実に強い。研修のカギは指導者（スーパーバイザー）の質によることでもあるので、その選任基準を問うたところ、多数の要素が指示された。次の「表19」にも示されるように、外国人研修者とのコミュニケーションのカギは指導内容と言語にあるところから、第1に研修指導内容の知識・技術が優れていること、第2に語学能力があること、第3に研修員の指導経験ということが明らかにされた。

表19 海外研修員のスーパーバイザーの任用基準
MA

順位	任用基準の要素	実数	%
1	研修内容の専門知識と技術の豊かさ	17	26.6
2	語学能力	13	20.3
3	研修員の受入指導経験	10	15.6
4	研修制度への関心の高さ	8	12.5
5	面倒見のよさと指導力	5	7.8
6	海外生活の体験	4	6.3
7	外国人への偏見のないこと	3	4.7
8	社会体験の豊かさ	2	3.1
9	無回答	2	3.1
	合計	64	100.0

5 研修指導者から施設責任者への相談と内容

施設における研修員からの相談内容の中、指導者（スーパーバイザー）が直接処理できる専門的、技術的な問題は、スーパーバイザー自身のレベルで処理されている。当然のことながら指導者のレベルでは解決しえない問題は、機関の長のレベルに上げて処理される。問題を指導者から訴えられなかったと答えた施設長は28機関中、12人（46%）で、問題が訴えられたとする施設長は14人で（54%）で半数を上っている。

では「持ち込まれた問題は何か」と問うたところ、「表20」に上げられたような諸問題が明らかになった。

表20 研修指導者からの訴え

順位	問題の内容	実数	%
1	言葉の壁による コミュニケーションの問題	11	39.4
2	自国の文化・習慣に固執して 機関内の人々から孤立	5	17.9
3	施設側が用意したプログラムに 満足せず要求が高い	5	17.9
4	研修員の期待と日本の福祉 レベルは全く違いすぎる戸惑い	3	10.7
5	研修計画の不满を指導者に言わず 他者に言いつける	2	7.1
6	自信過剰で指導者を受け入れない	1	3.5
7	研修員は1人より2人でないと やりにくい	1	3.5
	小計	28	100.0

自国の指導者として選ばれた研修員は母国でも同種の職場体験をもつ20代後半から30代、あるいは40代の男・女の専門家であるが、日本語を知る者は殆どいない。日本語は未だ世界語になっていないため、日本での研修であっても英語が中心とならざるをえない。英語による研修を日本の機関が受け入れるとなると、受入機関の側でも戸惑うところも多く、その苦悩が「表20」には良く物語られている。何ととっても「言葉の壁」は大きい。

来日する外国人研修員のなかには、インドネシア、マレーシアなどのイスラム圏となれば、肉食は禁断、祈りの時間には労働しなからず、自室にこもって祈りをしている様は日本人には怠け者か、がんこ者と映り、研修を拒否しているのか、とも見られてしまう。かように、「文化の違い」は成人を研修員として迎える場合にはトラブルのもととなる。一方研修員は、貧しい発展途上国から来ていて、彼らの母国では社会福祉立法はほとんど整備されておらず、年金も殆ど成立していない。ましてや国や県が豊かな財政を後盾に建設したピカピカの大型施設などは見当たらない。土間にニッパヤシの屋根をつけた掘っ建て小屋が幼児検診のクリニックだったり、村人の集会所だったりすれ

ば良いほうである。素朴きわまる福祉の社会資源しか見たことのないアジアの研修員が日本にやって来て、お金をかけて建てられ、整然と管理され、その中の職分はきちんと分化された巨大システムを見、分刻みのスケジュールに追われて山積みのファイルと書類を処理する指導者に会って、その許での業務の一部にたずさわることになる。だが、それが一体、どのような人間の、何のためになるのか、と彼らは疑問を寄せざるをえない。

受入機関があまりに立派すぎると、研修員はただタメ息をついて「こんな立派な機関など、到底母国には望めない。所詮、我々には関係ない夢物語だ」と、福祉レベルの差に、最初から疎外感とあきらめをもって心を閉じてしまう。その反対に建物は貧しくても、利用者も職員も一緒になって、よいプログラム作りに利用者の参加を許す機関で、訓練内容なり業務内容が適当に開拓的で、母国でも使える！と見るや、研修員たちは大いに喜び、その機関への帰属感を深めるのである。建物はみすぼらしかったが、職員が、ある種の使命感を持って生き生きと働いている。そんな草の根の施設に共感した研修員も多かった。

一方、指導者側は日本的な親切心で、日本の最高度のものを、お客様である研修員に見て学ばせようとすれすれだけ、指導者は研修員に疎外されたと感じ、報いられなかった努力に落胆させられることもある。これは不幸な期待のすれ違いである。

6 指導者に対する施設長の助言

問題に直面した指導者に対して、施設や機関の管理者は、どのように対応しているかを質問したところ、第1に、「研修員のペースに合わせ、過大の期待をしないように」（7人）、第2に「相手が納得するまで時間をかけて話を聞いてあげよ」（6人）、第3に「あいまいな表現を避け、効果的な意思伝達をずるように」（5人）というのが

代表的な管理者の助言内容であることが分かった。もっとも意思伝達が英語でも日本語でもできず、学習が全く危ぶまれたタイとインドネシアの研修生については、各々の大使館から通訳者を派遣してもらったと答える施設長もいた。

7 研修員受入れが施設・機関に与えた影響

職員も施設利用者も100パーセント、日本人という等質性の社会の中に、皮膚の色も、言語も違う外国人研修者が内部の人として、短期間でも常時入り込むとなると、肯定的にも、否定的にも何らかの影響が現れてくる。

表21 研修員が施設に与えた影響

	意見内容	人数	26名中の%
肯定的意見	良い影響があった	23名	88.5
条件付き肯定の場合の条件	①研修費用への補助金ほしい	5	
	②研修に必要な日本語会話能力のある者を選んでほしい	3	
	③英語のできるスタッフが研修員受入機関中、指導に手がかかり負担で荷重となった	1	
	④研修は受入れのみならず2方交通であってほしい	1	
否定的意見	研修員に手が掛かり本来の業務の遂行に支障を来した	3	11.5
	合計	26	100.0

それを施設長の目には様々の反応として映ったことを「表21」は物語っている。

26人の施設管理者中、研修員が訪れたことで少々迷惑だったと見るのは、わずか3名（11.5%）である。反面、大変良い影響があったと認める施設長は23名（88.5%）であった。もっとも効果は良かったとしながらも、制度をより良くするために付帯条件をつけた施設長は23名中11名で、約半数の施設長が「結構なことだが、問題もあった」ということを述べている。

殊に、よい影響とは何かという前向きの評価は次の「表22」が物語るとおりである。

表22 研修員受入れが施設に与えた肯定的影響

	影 響 力 の	人数	26施設 中の%
1	世界の異文化への入所生の視野が広がった	16	61.5
2	指導者の指導力、専門知識の向上	8	30.7
3	職員の外国人への不慣れがなくなった	7	26.9
4	外国人への偏見が除去された	4	15.4
5	入所者への外国語への関心が向上	3	11.5
6	日本の福祉関係者の国際的使命・責任の	1	3.8
7	地元と外国人との交流	1	3.8

施設長は、明らかに海外からの研修員が2ヵ月～3ヵ月もの間、身近にあって共に生活し、労働し、寮のレクリエーションに参加したり、休日には利用者を友人にドライブをしたり、買い物に行ったりしている中で、「入所者の視野が拡大し、「もっと外国人と話しができるように英会話の勉強に励むようになった」とも述べている。一方では、外国人研修員の世話が施設職員の過重担当となる反面、「職員の指導力が強化され、技術移転を助けるための自己研修が奨励された」と、前向きに評する方々もある。

かように研修員制度は、発展途上国の「人づくり」援助策の一環でありながら、研修指導者も、施設入所者も共に、研修員との出会いによって生活内容が豊かにされたということは否定しえない。

おわりに

この論文は、第1部において我が国のアジアを主なターゲットとする政府開発援助（ODA）の一環としての福祉研修援助計画をとりあげ、その性格と過程及び、組織を説明した。そして国家事業であっても研修という国際レベルの社会福祉教育の第一線は、公的セクターと民間セクターが協力し合う、施設・機関の対人的な研修受け入れ体制の中に展開されるものであることを説いて、グ

ローバルな政府援助と施設でのアジア研修員受入れという現実とを有機的に関連づけた。

第2部は、こうした国際レベル、国家レベルの広義の社会福祉教育行動がいかにアジアを中心とする発展途上国の専門家に活用されているか、またそのなかで日本の機関や従業者がいかなる問題に直面し、問題を解決し、研修員に貢献しようとしているかを質問紙法による調査で明らかにしようとした。

調査の対象は、海外の研修員の指導に直接関わった現場の指導者（スーパーバイザー）と施設長や管理者とに向けられた。彼らの目を通じて外国人相手の現場研修の中に立ちほだかる壁や難しさをつきとめ、それでも尚も必要とされるスーパービジョンの重要性を知らされた。また研修をよりよきものに転化させるための工夫や、外国人研修員とのかかわりの哲学などを読み取ることもできた。

今日、日本の政府の国際貢献の表明でもあるODAはたしかに限りなく大きな国家事業ではあるが、その末端は、我々の身近な福祉やリハビリテーション機関の職員一人一人と、海外研修員との対人的協力関係に直結している。

この調査の先例は、日本の研修協力機関から、ODAのあり方を探るものもあったが、それは本格的な調査とは云いがたかった⁽⁵⁾。一方、研修者の側からの評価⁽⁶⁾もあった。しかしその報告書には統計処理はなかった。そしてただ意見を羅列するドキュメントにしか過ぎなかったが、発展途上国の研修者の殆どが日本に研修プログラムに接しえたことを大きな喜びとしている。

この両者の視点を交叉してみても、日本でアジア人間サービス系の人づくり研修が日本の機関や施設により影響を与えているという結果と共に、研修計画自体は、来日した研修員に好意的に迎えられているということが知られている。

たしかに、研修員自身らも日本のODAである

研修計画のなかで「民間セクターは非常によく政府に協力している」(6)の197ページ)とし、研修成果が、発展途上国の成長発達のためになる科学のあらゆる分野に及ぶことを求めている。

施設の相当数のスーパーバイザーは「自分たちが今やっている研修の仕事が、果して相手国の利益になるのだろうか」となかば不安に満ちて自己反省をしていた。いかにも日本人らしい「照顧脚下」の姿であった。今日のODAの努力は、明日、目に見える国家発展とはならないかもしれない。しかし、こうしたグローバルな社会福祉教育努力の一步一步の小さな積み重ねによって、アジア第三世界にわが国の人間福祉の実践が紹介され、彼らが見て使うことのできる技術が移転され、福祉哲学は伝播されていく。それは大きな国際貢献であるが、そこにはフォローアップの継続的支援も今後の課題として残された。

ODA研究とそれに関わる人間福祉研修評価の実証的研究は、多くの発見をもたらしてくれた。

終わりに望み、本研究を勧め、きっかけを与えてくださった社会福祉事業研究開発基金及び、調査に協力して下さった多くの社会福祉及びリハビリテーション関係の施設の方々に深く感謝いたします。

(注1)

後発発展途上国 (LDC = Less Developed Countries)

LDCとは最も遅く社会開発が試みられるようになった国々で、1981年のパリ後発発展途上国会議で国連はGNP、識字率、産業化のレベル等からの指標から、次の42か国をLDCとしている。

アフリカ28か国(ベナン、ボツワナ、ブルキナ、ファソ、ブルンジ、カーボ、ベルデ、中央アフリカ、チャド、コモロ、ジブチ、赤道ギニア、エチ

オピア、ガンビア、ギニア、キニア・ビサオ、レソト、マラウイ、マリ、モーリタニア、モーザンビーク、ニジェール、ルワンダ、サントメ、プリンシペ、シェラ・レオーネ、ソマリア、スーダン、トーゴ、ウガンダ、タンザニア)、

アジア太平洋13か国(アフガニスタン、バングラデッシュ、ブータン、ミャンマー、南イエメン、キリバス、ラオス、モルジブ、ネパール、サモア、トババル、北イエメン、バヌアツ)、

中南米1か国(ハイチ)。

(注2)

DAC (Development Assistance Committee, 開発援助委員会)で、OECDの下部機関)は、第45回、国連総会決議を基に、一人当たりのGNPによる所得水準を測定し、それによって、国の経済的安定性を次のように分類した。

低所得国: LICs (Law Income Countries)

とは、1989年現在、1人当たりGNPが原則として750ドル未満の国・地域(66か国・地域)である。LLDC = Least Less Developed Countries (国連分類によると42か国)はこれに含まれる

低中所得国: LMICs (Lower

Middle Income Countries)とは、1989年現在、1人当たりGNPが原則として750ドル以上、1,500ドル未満の国・地域(32か国・地域)

高中所得国: UMICs (Upper Middle Income

Countries)とは、1989年現在、1人当たりGNPが原則として、1,500ドル以上の国・地域(62か国・地域)

NI Es (New Industrializing Economics)

新興工業国・地域経済

OPEC (Organization of Petroleum Exporting Countries 石油輸出国機構)は、社会資源

や科学技術水準は先進工業諸国に依存しているとしてもGNPは、高中所得国の水準に入るものが多い。

(注3) わが国の政府ベースの研修生受入れに関する人づくり協力は、以下「注3の表」が示すように5つの計画から成っている。本論文は、この件のJICA方式を中心に述べる。

注3の表 我が国の主な研修生受入事業（政府ベース）

事業事項	JICA研修員受入	AOTS海外技術者受入研修事業	国際技能開発計画	海外青年技能研修計画	OISCA研修訓練事業
対象者	行政関係者	上級技術者・管理者	指導的立場に立つ技能労働者	中核的技能労働者となる青年	農業、漁業関係者等
実施体制 主体 〔関係省庁〕	国際協力事業団(JICA) 〔外務省〕	財海外技術者修協会(AOTS) 〔通産省〕	財日本ILO協会 〔労働省〕	中央職業能力開発協会 〔労働省〕	財オイスカ産業開発協力財団(OISCA) 外務省、通産省、労働省、農水省
訓練内容	集団研修 個別研修	○管理研修(協会内集団) (1週～6週) ○個別研修(一般研修及び企業内研修) (1月～2年)	○研修期間 9月 ・オリエンテーション(3月) ・職場実習訓練(6月)	○研修期間 1年9月以内 ・導入研修(3月) ・技能研修(企業内研修) (1年6月以内)	基礎研修(3月) 実技 ・農業・漁業(12月) ・工業部門(1年9月)
元年度受入数	6,162人	2,907人	211人	198人	162人
事業開始	昭和29年度	昭和34年度	昭和47年度	平成元年度	昭和44年度

資料出所：労働省職業能力開発局調べ

(注4)

JICA (Japan International Cooperation Agency = 国際協力事業団)

1974年、海外技術協力事業団、海外移住事業団、海外農業開発財団などを統合して発足した政府出資の特殊法人であり、仕事は発展途上国への技術協力や無償資金援助などを政府に代わって行う機関である。

事業内容としては、(1)発展途上国に対する政府ベースでの技術協力、(2)専門家や青年海外協力隊員の派遣、(3)地域社会開発へのプロジェクト計画づくり、(4)技術協力のための人材要請と確保、(5)技術協力に関する無償資金援助など。

それが関わる分野は農業、飲料水の確保、保健、

医療までと巾が広く、日本から派遣される専門家は全世界で求められる技術的援助を行い、また日本の先進技術の習得によって自国の発展を担おうとする研修生をつのり、全世界から日本に招聘して研修に当たっている。

注4の表 国際協力事業団の保健福祉分野の事業

年度	研修員受入れ		専門家の派遣		開発調査・プロジェクトへの参加人数・件数	
	人数	国数	人数	国数	人	件数
1976	237	37	259	36	?	22
1980	405	48	498	42	?	50
1985	5,549	?	1,732	?	5,179	?
1990	7,556	約125	2,506	約120	5,944	?

注) JICA事務局からのヒアリングに基づく

(注5)

NGO (Non Government Organization)

非政府機関、または民間団体のこと。国際連合は inter-governmental organization であり、そのもとにある専門的な国際機関として、ユネスコ、ILO (国際労働機関)、世界銀行、WHO (世界保健機関) 等が生まれた。一方地域間の国際機関には ASEAN (東南アジア諸国連合)、OAU (アフリカ統一機構)、アラブ連盟、EC (ヨーロッパ共同体) などがある。

国連が、経済、社会、宗教、医学、保健衛生、福祉、法律、平和、労働、教育など広きにわたる国際問題を解決していく場合、必要に応じて専門的な参考意見を聞き、国連活動に協力してもらうべく民間人にも広いつながりをもつ必要がある。そのために、国連が一定の基準で認めた国際レベルのNGOと常に関係を持っている。この著名なものを例示すれば、国際赤十字社連盟、ICC (国際商工会議所)、WFTU (世界労連)、YMCA、YWCA、国際障害者リハビリテーション協会、アムネスティ・インターナショナルなどである。ブラッセルにある国際協会連合 (Union of International Association) によれば、国際NGOは17,000にのぼるとされる。国際NGOの特性は、(1)活動が国際的であること、(2)メンバーは3か国以上の個人より成り、会員は完全な投票権を持つこと、(3)規約と事務局を有すること、(4)役員が定期的に出されること、(5)財政、活動資金が3か国以上からもたらされ、会員の間で利益配分が意図されないこと、(6)団体としての目的と性格が明確であり、他団体と正式な関係を持つこと、(7)現在活動していること、である。

参考文献

- (1) 鷲見一夫『ODA援助の証言』岩波新書97, 1989
- (2) 『厚生白書』1986年度版
- (3) 外務省経済協力局編『わが国の経済開発援助』上巻 国際協力推進協会, 1991
- (4) 福田 菊『国連とNGO』三省堂, 1988
- (5) 「アジア・ソーシャルワーカー日本研修プログラム:10年の評価と今後の展望」国際社会福祉協議会・日本委員会, 1985
- (6) 『外国人が見た日本の障害者政策』日本障害者リハビリテーション協会, 1990年3月

