

医療保健外交の一里塚としての「アジア医療機構構想」
—政治過程・教訓・遺産に関する一考察—

友次 晋介

広島大学平和科学研究センター

**Revisiting the Asian Medical Organization:
An analysis of its political processes, lessons, and legacy**

Shinsuke TOMOTSUGU

Institute for Peace Science, Hiroshima University

Abstract

The government of Japan, from the late 1960s to the first half of the 1970s, considered creating a new international organization called the Asian Medical Organization or the Southeast Asian Medical and Health Organization as part of its efforts to promote international cooperation toward the Southeast Asian nations. This idea was quite ambitious since it included the establishment of a multinational medical university. However, the Japanese all-out diplomatic attempts failed due to the lack of adequate support from these nations. Despite the unsuccessful outcome, this endeavor left the Japanese government with a few lessons and legacies. This paper examines the backdrop of the concept of building a new international organization and the political processes of diplomatic negotiations among the related states. It also considers the relevance of the handed-down legacies and lessons to the current Japanese international medical and health cooperation.

1. はじめに

日本は1960年代後半～70年代前半まで、アジア医療機構（後年は東南アジア医療保健機構と呼称した）の設立によって、当該諸国の福利厚生を改善するよう提案したことがあった。国際条約に基づく多国間の医科大学を東京に新設することや、卒後の研修プログラムを設けることなど、同構想には実に野心的なアイデアが盛り込まれていた。成功すれば日本の途上国援助が、産業分野に留まらないことを示し得る先行事例の一つとなったはずであるが、同案は、結局日の目を見ることはなかった。本稿はこの構想についての考察である。

この構想の検討の顛末については、外交青書や厚生白書で通り一遍の解説がされているのみである。しかし、日本が主導してまったく新しい国際機関をアジアに創設し、国際医療協力を幅広く展開しようとした点で、その構想のスケールは特筆すべきものであった¹。この構想の実現に向けてどのような政治的働きかけがあったのか、成功しなかった要因は何か、そして後年我々に残した遺産や教訓は何か、これらについて考えることは現在の国際医療協力の来歴を知る上でも重要と考えられる。

確かに、これまで東南アジア諸国の地域主義、経済・開発支援に日本がどのような役割を果たそうとしてきたのか、という問題について、日米関係や南北問題といった錯綜する国際関係の文脈から、優れた先行研究が蓄積されてはい

る²。しかし、これらの研究は農業、観光、医療といった個々の政策課題そのものに焦点を当て、これらに外交がどのように関与してきたかを子細に検討したわけではない³。

一見、日本外交の全体を顕著に特徴づけてはいないように見える個別の政策課題については、エピソードとして紹介されることはあっても、それ自体が研究対象とはなりにくい事情がある⁴。しかし様々な問題が、いかに対処されてきたのかを個別的、詳細に考察していくことは、やがては日本外交の特徴やその変遷を帰納的に描き出すことにもつながる。筆者は本稿をその一つのピースとして位置付けたい。

広義に保健医療に関わる諸問題は今でこそ、地域・地方、あるいはグローバルな協力促進の対象として国際社会に広く認識され、国家のみならず、市民社会の側からも様々な取り組みがなされている。これらの努力も、何かしら過去

² 例えば高橋和宏「南北問題」と東南アジア経済外交」波多野澄雄編著『池田・佐藤政権期の日本外交』（ミネルヴァ書房、2004年）93-130頁。保城広至『アジア地域主義外交の行方1952-1966』（木鐸社、2008年）。野添文彬「東南アジア開発閣僚会議開催の政治経済過程：佐藤政権期における日本の東南アジア外交に関する一考察」『一橋法学』8(1): 61-99頁。

³ 例えば前掲、高橋の研究では、東南アジア開発閣僚会議で決まった新規プロジェクトが列挙されているが（同253頁）そのプロジェクトそのものの検討の顛末について子細に検討しているわけではない。例外的に東南アジア開発閣僚会議の成果「東南アジア農業開発基金」については前掲、野添の研究が詳しい。外交史研究ではないが、漁業や観光については、当該産業に関わる専門誌、業界誌に幾つかの論考がある。

⁴ 例えば本稿が焦点を当てるアジア医療機構構想について、先述の保城『アジア地域主義外交の行方1952-1966』では、東南アジア開発閣僚会議で検討された数あるプロジェクトの一つとしての紹介に過ぎない。玉木一徳「初期ASEANの成長と日本一ふたつの対日圧力」『アジア太平洋討究』No. 20 (February 2013) 269-276頁もアジア医療機構構想（最終段階での名称「アジア保健医療機構」が用いられている）について触れているが、東南アジア諸国と日本の対立の文脈から木村外相の演説を引用するなかでの紹介にとどまる。

¹ 但し、それ以前にも医療協力が無かったわけではない。とくに1962年設立の海外技術協力事業団は制度化された国際医療を1966年に開始していた。例えば、外務省『わが外交の近況』第11号昭和42年12月

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/bluebook/1967/s42-5-4.htm>（2015年1月30日閲覧）。

の取り組みから教訓を得ているであろう⁵。

そこで以下では、まずアジア医療機構の構想が発案、検討された背景を論じる。次に、同構想に対して、その対象たる東南アジア諸国がこれをどのように受け止めたのかを概観する。そして最後に、この構想が日本の国際医療協力において、いかなる遺産と教訓を遺したのかを考察する。

2. アジア医療機構構想の誕生とその背景

アジア医療機構の構想が正式、公式的な形で表明されたのは、第5回東南アジア開発閣僚会議においてであった。1970年5月23日、同会議に参加した愛知揆一外相は次のように述べている⁶。

漁業、運輸通信、公衆衛生、投資、観光貿易促進等にまたがるプロジェクトに対しましては、現実の可能性をふまえつつ、地域協力の実をあげるため、地道な努力を続けるとの観点から、わが国として今後とも出来る限りの協力を惜しまないものであります。この意味合いから、今回はわが国もマンパワー開発の一環として、「アジア医療機構」の討議を提議していたしており

ます。

しかし、同構想の起源は、日本国内においては愛知外相の演説よりもずいぶん前、第1回東南アジア開発閣僚会議が初めて開催された1966年のことであった。同会議は外務省の説明によれば、日本と東南アジア諸国の閣僚が「率直で腹藏のない意見の交換を行い、もってこれらの諸国の経済開発とそのための域内諸国間の協力の機運を促進するための機会」であった⁷。ベトナム戦争のこう着を受け、ジョンソン政権が日本に東南アジアにおける役割拡大を求め中、日本は冷戦構造に規定されない形で経済協力を拡大しようとしていた。

この年の初め、自民党の対外経済協力特別委員会において、一萬田尚登（日本銀行の第18代総裁でのちに衆議院議員。岸政権では蔵相）は初めて、アジア地域への派遣医療専門家の確保、海外からの医療研修員の研修施設としての病院設立などを提案した⁸。一萬田は蔵相時代に、アジア開発金融機関の創設を提唱したことがあった。外交史家の保城広至の言葉を借りるなら、一萬田にとって、「アジアの一員」であり経済的には「先進国」である日本が、東南アジアの経済開発を先導していくのは当然だった⁹。

上述の自民党対外経済協力特別委員会を受け、一萬田は同じく自民党議員であった白浜仁吉とともに、意見交換のために在京のアメリカ大使館を訪れている¹⁰。この際にアメリカ側から医

⁵ 植民地統治の文脈から、被支配地域において医療がいかに展開されたのかという歴史学的、文化人類学史的な研究の蓄積はある。日本に関して言えば、このような「帝国医療」が、敗戦という「断絶」を経て、戦後の国際医療協力の展開にどう接続されているのかという問題は興味深いものの、本稿の目的・範囲を超えている。「帝国医療」の先行研究として、例えば飯島渉・脇村孝平「近代アジアにおける帝国主義と医療・公衆衛生」見市雅俊、斎藤修、脇村孝平、飯島渉編『疾病・開発・帝国医療：アジアにおける病気と医療の歴史学』東京大学出版会、2001年、75-95頁。

⁶ 「東南アジア開発閣僚会議における愛知揆一外相演説」（1970年5月23日）『日本外交主要文書・年表(2)』、968-971頁。

⁷ 前掲、高橋の研究によれば、東西対立に規定された冷戦構造を脱して、「域内経済協力」というテーマの下に東南アジア地域の再編成を試みたものであった。

⁸ 外務省経済協力局「アジア医療機構構想の経緯」昭和46年2月1日（管理番号2010-0498）『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

⁹ 前掲、保城、113-114頁。

¹⁰ 一萬田と白浜が大使館を訪れた時期は在日アメリ

療支援を充実させるためには地域機関が望ましいとの意見が出されたい¹¹。これはアメリカの単なる追認またはお墨付きだったのか、それとも強い意向だったのかは不明である。しかしアメリカに外交文書を見る限り、記録の痕跡は管見の限り確認できず、むしろ日本側（一萬田）からの働きかけが大きかったのではないだろうか。いずれにせよ、このような経緯を経て、1967年の夏までにはアジア医療機構の原型ともいえるアジア医療協力機構（AMCO）の構想が固まったようである。早速、同年8月には、地域機構を推進する日本側の窓口機関として、財団法人日本国際医療団が設立された¹²。発起人には一萬田のほか、富士銀行頭取の岩佐凱実、大林組社長の大林芳郎、東京電力社長の木川田一隆、日本医師会会長で後にハーバード大学内に国際保健医療に関わる講座を寄付したことで名をはせた武見太郎が発起人に名を連ねた¹³。

民間の財団法人の形態をとってはいるが、設立の経緯を見る限り、同財団は政府自民党の移行を反映した組織であったことは明らかである。発足当初の組織は、名誉会長に元首相の岸信介を据え、以下会長は一萬田、理事長は白浜、専務理事は外務省出身の白幡友敬がつとめた。理事は政治家と医師の混成であった。自民党の有力議員であった野田卯一、同じく自民党議員で僻地のために医学専門学校を実現させた秋田大助、前述の武見太郎、産婦人科学者の樋口一成

カ大使の交替時期に重なっており、エドウィン・O・ライシャワー大使か、U・アレクシス・ジョンソン大使かは確定的なことは言えない。しかし、東南アジアにおける日本の役割強化を訴えていたライシャワー大使ではなかったかと推測する。

¹¹ 前掲、外務省経済協力局「アジア医療機構構想の経緯」。

¹² 同上。

¹³ 昭和42年2月21日「(参考)財団法人日本国際医療団設立趣意書」

http://www.mofa.go.jp/mofaj/annai/shocho/koeki/oku_iryosyui.html (2015年1月30日閲覧)。

などが加わっていた¹⁴。

1969年3月になると、日本国際医療団は、岸、一萬田、白浜、武井の連名で、時の佐藤内閣に対し、第4回東南アジア開発閣僚会議でAMCO構想を政府案として提示するよう要請した。これを受ける形で、外務省の上田常光経済協力局長が第4回会議で行った演説の中で、「東南アジア地域に対するその一層の拡充をはかるため、本年度に調査団を各国に派遣することを予定」している旨、表明した¹⁵。愛知揆一外相も同会議の席上、以下のように述べた¹⁶。

アジアの医療協力のための機構を設立せんとする構想が日本のある有力筋にあることをこの機会に紹介したい。日本は医学教育・訓練を含むこの分野で可能な限り、最大の協力をすることを重ねて強調したい。

第4回東南アジア開発閣僚会議でAMCO構想を公式に提示するには、恐らく時間が足らなかったであろう。上述の愛知の発言に見られるとおり、この段階では日本政府としては国際機関設立に向けた意見があることの紹介と、医療協力の拡充の決意として、関係国に表明されるにとどまったがそれでも、今後の地ならしとしては十分であった。

¹⁴ 財団法人 日本国際医療財団 (管理番号 2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

¹⁵ データベース『世界と日本』日本政治・国際関係データベース東京大学東洋文化研究所 田中明彦研究室、[文書名]東南アジア開発閣僚会議における上田常光外務省経済協力局長演説[年月日]1969年4月3日

<http://www.ioc.u-tokyo.ac.jp/~worldjpn/documents/texts/JPSEA/19690403.S1J.html> (2015年2月14日閲覧)。

¹⁶ 第4回東南アジア開発閣僚会議愛知外務大臣冒頭発言、外務省『わが外交の近況』昭和43年度(第13号)第3部資料2.わが国の外交に関する重要演説。

3. 「政府提案」化への努力

第4回東南アジア開発閣僚会議における最終日コミュニケでは「医学的な教育、訓練を含む医学の分野での協力および経験の交換」の可能性について言及されたのみであったが、構想具体化に向けた関係各国への打診は間を置かずして始まった¹⁷。まず1969年6月、アジア太平洋州医師会長会議において、日本国際医療団の白浜理事長が、AMCOを日本政府より提案すべく自民党で議論が進行中である旨宣言された。この間、素案と関係国への打診文書として「AMCOの概要とこれに関する質問書」(以下、本稿では打診案と略記)が作成され、10月には完成した。自民党の石原幹市郎衆議院議員、日本医師会の熊谷副会長、日本国際医療団の白浜理事長、及び外務、厚生、文部の各省からの人員が加わった調査団が翌11月と12月に関係各国に派遣された¹⁸。

打診案では、まず日本国内での事業としてAMCO医科大学、同大学院、附属病院、卒後研修センター、医療技術研修センター、(事業に関連する医療・医学)アジア医療情報センターの設置と運営を考慮し、そのうえで次に、加盟国内において関連する事業・訓練・研究を行う施設の運営を行うことなど野心的な項目がいくつも提案されていた。その上で、対象国に対して、多岐にわたる質問事項が添付されていた。これ

¹⁷ 第7回東南アジア開発閣僚会議共同コミュニケ(訳)(1972年12月13日サイゴンにおいて)外務省『わが外交の近況』昭和43年度(第13号)第3部資料 3. 日本政府が関与した重要共同コミュニケおよび政府声明。

¹⁸ 前掲、外務省経済協力局「アジア医療機構構想の経緯」。

らには次のような項目が含まれた¹⁹。

- ・ 構想の基本的意義を認めるか
- ・ 構想実現の際に学生派遣の用意があるか
- ・ 卒業生に医師免許あるいは医師免許の受験資格を与える考えはあるか
- ・ 批准による協定に基づく運営であるべきか
- ・ 域外先進国の参加の可否
- ・ AMCOの事務局を東京におくことの適否
- ・ 総裁をおくべきか

これらの調査の結果、関係国からは一般論としての賛意が伝えられたものの、個別的な問題について様々な懸念も寄せられた²⁰。提起された見解を再整理すると以下のようになる²¹。

大学の設置の必要性

免許の問題や、すでに国内での体制が整っているなどの理由から、大学の設置はすべての国から反対ないしは消極的な意見が示された。

大学・本部の東京に置く点

タイの医学者、マレーシアの保健大臣はそれぞれ肯定的な見解を示した。

対象となる活動

インドネシアの保健大臣と当局者は臨床医学に焦点

¹⁹ 別添2「アジア医療機構の概要、とこれに関する質問書」昭和46年2月1日(管理番号2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

²⁰ 第5回開発閣僚会議資料V-7「AMO構想に対する関係国の反応」(時期不詳)。文書のタイトルからして、1970年5月に行われた同会議の前後に作成された資料であろう。しかし、同会議に参加するための準備資料なのか、会議参加後に取りまとめられた資料なのかは判然としない。しかし、この文書には実務者の声が多く含まれており、恐らく閣僚会議で得られた情報からだけでは取りまとめられないものである。(多分、第5回閣僚会議より前に取りまとめられたものであろう)1970年11月、12月に派遣された調査団にもたらされた情報も多分に盛り込まれているものと考えられる。

²¹ 同上。

を当てるのであれば開発援助の枠外での考慮が必要との見解を提示した。

言語の壁

マレーシア、シンガポールははっきり心配であることを示し、SEAMEO 熱帯医学センターの事務局長にいたっては英語を駆使するあらゆるスタッフを日本で揃えるかどうかは疑問とした。

さて、前述の通り 1970 年 5 月 23 日、第 5 回東南アジア開発閣僚会議の席で愛知外相は、日本政府としてアジア医療機構の設立の用意があることを公式に表明した。これを受け、日本国際医療団は、上述の加盟国の意見などを参考に、国際医療機構設立に向けた草案作成に着手した。同財団は、(1) 卒後医師の研修、(2) 看護師などの医療技術者の養成、(3) 情報センターを推進することに加え、(4) 多国間、二国間の医療協力を推進する専門家確保を目的とする国際病院の設置、について、国内各省の了解が得られたこととして、この線に沿った第一次試案を作成した²²。(なおこの時期までには、AMCO は、アジア医療機構 [AMO : Asian Medical Organization] に改称されていた) この日本国際医療団による試案は、大学、大学院の設置を盛り込まず、高度な医療教育と実務家養成教育のための研修事業の提供に力点を置き、その意味では打診案からは幾分かスケールダウンであった。しかし、ともあれ、同案を受ける形で、外務省経済局もアジア医療機構設立に関する協定案を作成、1971 年 3 月 23～25 日東京で東南アジア諸国の保健衛生省当局者と、医学者を招いて関係国会議を開催することとした²³。

²² 日本国際医療団「アジア医療機構推進のための基本構想」昭和 45 年 12 月 23 日(管理番号 2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

²³ 外務省経済協力課「アジア医療機構設立に関する

問題は、大蔵省からの了解がそれほど得られていなかった点であった。外務省経済協力科によれば、文部省と厚生省が協議委員会の開催を承諾していたが、大蔵省は各国の意見を聴取することは仕方ないとしても、正式な日本案として提出することには反対であることを伝えてきていた²⁴。

外務省にとり、大蔵省を納得させるためには、まず東京での関係国会議をどうしても成功させる必要があったのであろう。同省はここで各国の大筋の同意を得て報告書にまとめ、その後の第 5 回東南アジア開発閣僚会議で、「AMO 設立の提案と設立のための作業部会設置の提案」を日本政府として行うシナリオを描いていた。そのため 3 月 3 日～17 日、日本国際医療団の白浜友敬専務理事、厚生省医務局総務課の木戸修課長補佐(以上第 1 班)、及び外務省経済協力局技術科の杉山千万樹事務官、日本国際医療団の五泉忍理事(以上第 2 班)による調査団を再び、サイゴン、ジャカルタ、ビエンチャン、シンガポール、バンコクに派遣するなど根回しを行った²⁵。

協定案及び要領案」昭和 46 年 1 月 12 日(管理番号 2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

²⁴ 外務省経済協力局発伴課長宛書簡(題名無し)昭和 46 年 2 月 17 日(管理番号 2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

²⁵ ベトナム、タイ、インドネシア、シンガポール、ラオス、カンボジア大使あて外務大臣発「AMO 構想審議のための関係者会議」昭和 46 年 2 月 25 日起案 3 月 1 日 18 時発；経協技第 76 号外務大臣官房長発厚生大臣官房長宛「アジアにおける医学・医療協力推進に関する調査団のための人選依頼について」昭和 46 年 2 月 26 日；厚生大臣官房長発外務大臣官房長発厚生大臣官房長宛「アジアにおける医学・医療協力推進に関する調査団のための人選依頼について(回答)」昭和 46 年 3 月 2 日、以上 3 文書いずれも(管理番号 2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

4. 関係国会議と作業部会

—公衆衛生・保健の包含

1971年3月23日～25日東京開催の関係国会議にあたって、外務省が起案した森外務次官の開会演説案には当初、日本の「内部においてAMOの考え方にどのような発展があったか」申し添えたい旨の文言が盛り込まれていた。実際の演説では全部削除されたこの部分は、概略以下のとおり重要な内容が含まれていた²⁶。これは、関係各国との意見交換から日本が「学習」し、当該国の懸念を予め払拭しようとした形跡を示すものとして、それ自体興味深い。

- ・ 日本としては脱中心 (Decentralization)の考えを採用する。研究の受益が最大の国が研究施設の中心たるべきかもしれないこと。
- ・ 理論的にはAMOの活動と、世界保健機関(WHO)及び既存の東南アジア教育大臣機構(SEAEMO)の事業が重複する可能性は否定しない。しかしWHOの事業が東南アジアに集中することはありえないこと(AMOには引き続き意味がある)。
- ・ 二国間で行われていたプロジェクトがAMOの事業に包摂されることはあり得るが、その場合でも受益国の利益が減らされることはないこと。
- ・ 分担金は例え名目的なものであれ一応はしてもらいたい、大部分について日本は負担する用意があること。

(下線は筆者による)

²⁶ 外務省「AMO会議における森外務次官開会演説(案)」(時期不詳)(管理番号2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

たとえ本部を東京にしたとしても、国際機関の機能をあまりにそこに集中させるようなやり方では、参加国の支持を集めることが困難であることが、各国の代表との事前の非公式協議の段階ですでに明らかになっていた。他方、本部は東京でなければならなかった²⁷。

外務省はAMO設立には相当の期間を要することを予め予想し、アジア医療情報センターをまずは東京に設立することとした²⁸。そして、加盟国と世界の医療情報の収集、分類整理、保管、及び定期的あるいは時宜に応じたこれらの情報の提供を行うことにした。その手段として同センターでは、日本科学情報センター

(JICST: 科学技術振興機構の前身組織)を通じ、米国国立医療図書館(NLM)が開発した大規模な医学文献検索システムMEDLARSを利用できるように取り計らわれるよう計画された。

さて実際の会議が始まると、関係国の間では、公式的に拘束しない形で自由に議論が進められた。参加国は東南アジア開発閣僚会議の参加国すなわち、インドネシア、南ベトナム、シンガポール、タイ、フィリピン、マレーシア、ラオス、カンボジア(オブザーバー)及び日本の九カ国であった。関係国会議で議長を務めた赤谷源一大使によると、アジア医療機構の施設が東

²⁷ しかし、分権的な体制をとることを前面に出すような文言を演説に入れてしまうと、東京に本部を置くことの根拠や、日本側の「本気度」が問われてしまうことになる。推測であるが、文言が削除されたのはその辺りにあるものと考えられる。

²⁸ 草案ではアジア医療機構の設立後にアジア医療情報センターとしても利用されることに含みを持たせながら、日本政府の機関として日本医療情報センターの設立することになっていた。つまり、組織を「衣替え」させる想定であったが、結局そのような迂遠な体裁を取らなかった。日本医療情報センターの設立と同時に、同センター内にアジア医療情報センターを設置させる提案に落ち着いた。

京に集中することは望ましいことではなく、各国の事情に応じて分散されるべきであるとの意見も改めて出された²⁹。

もっと重要なことは、日本の当初のもくろみと、参加国との間にある関心分野の相違が明らかになったことであった。インドネシア、フィリピンを中心として多数の国は、事業について、医学、医療だけというより、むしろ保健衛生全体を対象とすべきと考えていたのである³⁰。そのため、国内では厚生省、自民党、日本医師会との間の調整が急がれるとともに、国際的には日本と関係国との間で、構想具体化のための作業部会の開催が目指された³¹。直後、1971年5月にマレーシアで開催された第6回東南アジア開発閣僚会議においては、作業部会を開催する旨の申し合わせがなされた。

これを受け1972年2月8日より日本の外務省において、各国の関係者が集まって第1回作業部会が開催された。その結果、保健分野を重視する各国の意向が反映され、AMOは東南アジア医療保健機構（SEAMHO：Southeast Asian Medical and Health Organization）と改称され、同機構の設立につき原則的な合意が形成された³²。また条約案の骨子草案が作られ、加盟予定国の九カ国からの参加者によって、医

師及び医療従事者の教育訓練、各国共通の疾病・公衆衛生問題の調査研究、医療・医学情報ネットワークの構築の三つが同機関の機能として盛り込まれた。このような中、大平正芳外相が参加した1972年12月南ベトナムサイゴン開催の同会議においては、以下の文言を含むコミュニケが採択された³³。

会議は、東南アジアにおける地域的医療機構設立に関する作業部会の報告を了承し、東南アジア医療保健機構（SEAMHO）の設立に原則的に合意した。

会議は、(1) 同機構設立のための条約草案を詳細に検討し、最終的なものにするために、政府間グループが設立されるべきこと、及び同グループの会合を主催するとの日本政府の申し出を歓迎すること、(2) 機構の活動の範囲及び機構によって採り上げられることとなる事業につき、意見の交換と調整が行なわれるべきであること、及び(3) 条約の採択に先立って厚生大臣会議が開催されるべきであることに合意した。

このコミュニケどおり、1973年7月2日～6日、政府間グループが開催され、条約の本文及び付属書の文案が採択されて閉幕した。こうして、アジア医療協力機構（AMCO）として検討が開始されたこの構想は、あとは各国政府が最終的に合意すればよい段階に至った。

5. 構想の遅延と後退

³³ 外務省ウェブサイト「－日本政府が関与した重要共同コミュニケおよび政府声明－(14) 第7回東南アジア開発閣僚会議共同コミュニケ(訳)(1972年12月13日 サイゴンにおいて)」
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/bluebook/1973/s48-shiryoku-3-14.htm> (2015年1月30日閲覧)。

²⁹ 「赤谷源一大使(大臣官房)ブリーフ」昭和46年3月25日外務省報道課『一般情報』第70号昭和46年3月27日(管理番号2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

³⁰ 外務省経済協力局「アジア医療機構設立に関する関係国会議開催について」昭和46年3月27日(管理番号2010-0498)『アジア医療機構』ファイル、外交史料館。

³¹ 同上。

³² かつて存在した東京タイムズ紙の社屋に本部を置いたThe Asia Times Incが同作業会議の直後各国からの参加者にインタビューしたようである。東京の外交史料館に社名のロゴ入りのレポート用紙に手書きのメモが残されている。日時、聞き手とも不明だが、やりとりからは、会議の雰囲気が良好であったことが窺える。

第7回東南アジア開発閣僚会議の共同コミュニケにおいて開催が決まった「厚生大臣会議」は、1973年10月の第8回東南アジア開発閣僚会議の前、つまり9月中旬～下旬に行われることが各国政府、及び日本の外務省によって示し合わされた³⁴。

問題は、もしこのような段取りが必要だというのであれば、逆算すると遅くとも8月上旬までに協定本文案と付属書案について、各国政府の同意を得ていなければならないことであった³⁵。そこでこれら案文添付のうえ、本構想の該当諸国の在外公館長宛てに、赴任国政府の最終的な意思確認を行うよう、日本の外務本省から一斉に指示が出された。しかし、ここにきて構想の具体化に向けた運動は暗転したことが明らかになった。各国からは様々な不満が聞こえてきたからである。

例えばタイにおいては、衛星副大臣が条約案の実質的内容について異議はないとしつつ、条約案を固めることよりも事業の内容を具体化する方を優先した方が、閣議で条約案の同意が得られやすい旨の意見を伝えてきていた³⁶。10月31日の時点で在タイ藤崎大使の報告によれば、タイが消極的姿勢に転じた決定的な理由は、SEAMHOに参加する具体的メリットが明らかでないことにあった³⁷。

前後するが、在タイ栗野臨時大使は9月19日、タイ外務省の認識として、「SEAMEO（そ

の下部機構の TROPMED）が有効に活動しており、WHO の活動もあり新たな機構を設立する必要性はないとのことである」ことを本省に伝えてきた³⁸。また同大使は「事務レベルに消極的意見も強く開発閣僚会議前に結論が出るか疑わしい。このような空気が東京の準備会合におけるタイ代表の態度に反映されていなかったのは遺憾に思っている」ことを報告した³⁹。

それだけではない。同臨時大使によるとマレーシアは「DEFINITELY NOT JOINING（絶対に参加しない）と聞いている」のであった⁴⁰。マレーシア外務省はすでに8月20日、日本の在クアラルンプール大使館員の訪問による照会に対し、SEAMHO がマレーシアにとって有益でとは考えられず、条約案の検討も行っていないと明確に回答していた⁴¹。

1973年9月下旬の時点で、正式な回答が寄せられたり、または前向きな進捗について報告が寄せられたりした国は、ベトナム、ラオスだけであった。その後10月9日の段階では、フィリピンから条約案の字句含め同意の意向が伝えられ、カンボジアからは実質的内容について異存ない旨の連絡が得られたものの、シンガポール、インドネシアからはやはり色よい返事が得られなかった。すなわち、同日の公電では、「シ[ンガポール]政府当局を説得ありたく先方の反応振り等結果大至急回電ありたい」と指示が出され、また日本の外務省からは、インドネシア大使に宛て「SEAMHO 設立条約の署名に先立ち保健大臣会議を開催するとの考えは、そもそも責任国政府より提起されたものであり、

³⁴ 外務省経済協力局第3209号外務大臣発在外公館長宛「SEAMHO 設立条約審議のための政府間グループ第2回会合の開催」昭和48年7月21日（管理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

³⁵ 同上。

³⁶ 在タイ藤崎大使発外務大臣宛1252「SEAMHO」昭和48年9月7日（整理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

³⁷ 昭和48年10月31日在タイ藤崎大使発外務大臣宛1656号（管理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

³⁸ 昭和48年9月19日タイ栗野臨時大使発外務大臣宛1333号「SEAMHO」9298

³⁹ 同上。

⁴⁰ 同上。

⁴¹ 広田大使発外務大臣宛479号「SEAMHO 設立条約案」（管理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

責任国政府の参加なくしては保健大臣会議を開催することは意味をなさない」とのいら立ちが伝えられるありさまであった⁴²。

ただ10月10日の公電は、インドネシアには複数の声があり、十分連絡されないままに構想を進めたことに対して保健大臣が憤懣をもらしていたことや、インドネシア政府内の内紛があったことなどの内部情報が報告されている⁴³。その後の公電もこれを裏付けている。10月17日の公電を見ると、この段階で今後はインドネシア厚生省から正式な招待状が来ていないとの照会があった⁴⁴。この辺りの経緯はわからないが、外交ルートを通じてインドネシア政府に同国厚生省の参加を要請したものの、政府内での（外務省と保健省との横の連絡、保健省内の事務方と大臣との連絡の双方）が十分に取れていなかったのかもしれない。しかし、いずれにせよ、タイミングとしては遅すぎであり、東南アジア開発閣僚会議より以前には厚生大臣会議を開催するという当初の計画は脆くも壊れた。

交渉の体制を再構築する努力も行われたが、事態好転の見通しはなかなかつかずなかつた。1973年10月12日第8回東南アジア開発閣僚会議に出席した大平正芳外相は、「前回会議においてその設立が合意されて以来更に具体的な設立準備が進展をみるに至った東南アジア医療保健機構は、その最近の重要な一例であり、この地域における医学、医療、保健衛生の進歩、向上、増進を通じ、この地域諸国の福祉の向上の

みならず、経済的社会的発展にも大きく寄与するものと考えます」と構想の意義を相変わらず強調してみせた⁴⁵。しかし、外務大臣発（起案者は外務省内のスタッフ）10月30日付在外公館長宛ての電信には次のようなメモが書かれていた⁴⁶。

先般の閣僚会議で明らかになった各国の足並みの乱れにかんがみ、署名自体よりも各国がSEAMHOに参加する意思があるかどうかを確認することが重要である。署名後、協定を締結したことが締結したことが我が国のみということになると東南アジア経済協力に対する政府の姿勢が問われる大きな政治問題となる可能性がある。

そもそも各国に参加する意思があるのかさえ疑わしいとしているあたり、日本の外務省の当惑、衝撃の大きさが窺える。閣僚会議において態度未定である国は、インドネシア、マレーシア、タイ、及びオブザーバーとして参加していたビルマであった⁴⁷。外務省では、厚生大臣会議の開催とSEAMHOの署名を切り離すこととし、厚生大臣会議については、後日改めて開催することとして、当面の間、延期する方針を定めた⁴⁸。

1973年11月7日、在タイ藤崎大使は、「日本とインドネシアとの間にいわばコンフロンテ

⁴² 外務大臣発インドネシア大使宛 1037号「SEAMHO」昭和48年10月9日（管理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

⁴³ 田中大使発外務大臣宛 1573号「SEAMHO」昭和48年10月10日（管理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

⁴⁴ 杉浦大使発外務大臣宛 739号「SEAMHO 照会」昭和48年10月17日（管理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

⁴⁵ 「第8回東南アジア開発閣僚会議における大平外務大臣一般演説（昭和48年10月12日）」外務省『わが外交の近況』下巻

（資料編）1974年版（第18号）
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/bluebook/1974_2/s49-shiryu-3-3.htm（2015年1月30日閲覧）。

⁴⁶ 外務大臣発在外公館長「SEAMHO」昭和48年10月22日田中起案10月30日12時16分発（管理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

⁴⁷ 同上。

⁴⁸ 同上。

ーションが芽生えてきたように見られる以上、関係国間でコンサルテーションを続けることも一案ならん」と書き送った。他方、インドネシアの在ジャカルタ小村大使は、厚生大臣会議を延期することの意味について曰く、「条約案は外交チャネルのみによりつとめることとして保健大臣会議による審議を経ることなく署名に持ち込みたいとのご意向と了解してよろしきや」と問い合わせている⁴⁹。

しかし、本格的な交渉が再び行われることはなかった。マニラで開催された第9回東南アジア開発閣僚会議に参加した木村外相は1974年11月14日、以下のように述べて日本政府として突き放したような、やや冷淡とも言える態度を明らかにした⁵⁰。やや長いですが、以下引用する。

わが国としましては、新たな地域協力事業を開始するに際し考慮すべき一連のガイド・ラインの一つとして次のことを考えております。すなわち、地域協力事業としての実質を備えるためには開発閣僚会議の参加国のすべて、あるいは、少なくとも大多数の国がその地域協力事業に参加し、活発な協力と積極的な支援がこれに与えられる見込みがなければならないということであります。

これとの関連で、東南アジア医療保健機構設立の問題に触れておきたいと思っております。この地域協力事業は日本が設立を提唱し、設立準備に必要と考えられるイニシアティブを執って来ました。同機構設立の問題は数度にわたり開発閣

僚会議の場でも検討され、かかる地域協力の有用性については意見の一致が見られたものであります。開発閣僚会議参加国の意向が東南アジア医療保健機構を地域協力としての実質を備えた事業として設立しようというものであれば、わが国はこれまで表明してきた積極的な協力と支援をこの機構に与える用意がありますが、この機構の設立を推進すべきか否かは開発閣僚会議参加国全体の意向にかかっていることを申し上げて置きたいと思っております。

南ベトナムの消滅などのインドシナ半島の情勢の変化があり、東南アジア開発閣僚会議自体が開催されなくなったこともあろう。同会議での枠組みで論議されてきたアジア医療機構は立ち消えとなった。

6. おわりに：医療機構構想の教訓・遺産

1978年4月19日の国会衆議院の大蔵委員会で東南アジアへの医療協力について論議された際、坂口力議員（公明党）が医療保健機構の失敗について、東南アジア諸国と日本との間に心が通わなかったためではないのか、前年に福田赳夫首相の東南アジア訪問で状況が変わっており、もう一度この問題を考えてみるべきではないのか、と質したことがあった⁵¹。

福田首相は長年検討してきたために構想の下地は出来ており、機会を見てまた検討してみてもよいと答弁している⁵²。この場に出席していた厚生省の説明員も、東南アジアへの医療協力は引き続き充実していきたい旨、回答してい

⁴⁹ 小村臨時大使発外務大臣宛 1721「SEAMHO」昭和48年11月7日（管理番号2010-0500）『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。

⁵⁰ 第9回東南アジア開発閣僚会議における木村外務大臣演説（1974年11月14日於マニラ）外務省『わが外交の近況』下巻（資料編）1975年版（第19号）。http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/bluebook/1975_2/s50-shiryuu-2.htm#a10（2015年1月30日閲覧）。

⁵¹ 第84回国会衆議院大蔵委員会議事録。

⁵² 同上。

た⁵³。この流れを引き継いだのか、1979年1月25日の国会衆議院の労働委員会で厚生省は「将来、国際協力事業団を通じながら東南アジア等に医師派遣、受け入れ研修を行うための医療協力センターを作り上げる準備をする」と述べていた⁵⁴。事実、(主役は交替する形となったが)厚生省は国際協力医療センター設置準備室を開設、直後からカンボジア難民の支援等の活動を開始、その後1985年から「国際医療協力局」(現在の国際医療協力センター国際医療協力部)として発足させている。構想は立ち消えたとなったものの、国際交渉の経験と記憶は政府内に共有され残っていたのではないだろうか⁵⁵。

日本は東南アジア開発閣僚会議の枠組みの中で国際医療協力を位置付けようとした。冒頭に述べたとおり、医療や保健の分野で当局者間のヒアリング、外交交渉を積み重ね、条約案まで作ったこと自体は前例、それ自体は注目されてよい日本外交の取組みの一つであった。

構想の発端は岸政権期蔵相をつとめた一萬田尚登であった。彼が思い付き、自民党の中で議論されたこのアイデアは、恐らくアジアの盟主としての日本という自己イメージが多分に反映されたものであったろう。中央集権的な本部が東京にあり、アジアの医師の卵たちがここで医療を学ぶ—こうした未来予測図があったものと

思われる。

しかし、こうした当初の構想は、東南アジア開発閣僚会議の参加国に打診をする中で大きく修正されることになる。アジア医療機構構想の具体化は、言い換えれば関心の相違について知る、そしてこれを埋めていく作業であった。医科大学の設置は将来の可能性としては排除されないとしても実質上削除され、構想の焦点は医学教育から、保健、公衆衛生を包含した医療に広げられた。また、この構想で設立される国際機関の本部は東京に設置されるにしても、あまり一極集中的な組織運営は忌避されることも日本政府は学んだのであった。

実際、日本が医療協力の拠点の一つを作る、そして被支援国からの要請主義に基づく援助を行う中でネットワークを構築していく、という日本の国際医療協力の形態はその後の標準になっていく。厚生省が設立を主導した前述の「国際医療協力局」もこのような趨勢を引き継ぎ、現在では全世界の開発途上国を対象として、専門家派遣、人材育成、ネットワーク構築、情報発信に関わるプロジェクトを行う、日本の国際保健医療協力の中核的機関に発展している⁵⁶。

しかしアジア医療機構が検討されていた時点では、日本政府は同構想を東南アジア諸国が進んで参加することのできるような水準まで昇華させることができなかった。この構想に真正面から反対していたのは、マレーシアだけであったが、その理由は既存の国際機関との業務の重複であった。だが、こうした理由は、そもそも業務の実際面がイメージしにくいという、日本の構想の弱点の本質を突いたものでもあった。

⁵³ 同上。

⁵⁴ 第87号国会衆議院社会労働委員会議事録。

⁵⁵ もっとも国際医療協力センター設立の顛末については別に研究の必要がある。国際医療協力センター国際医療協力局の元局長の我妻堯は、福田首相の東南アジア外遊を契機として国際医療センター設立のアイデアが浮上したこと、保健医療分野の国際協力を外務省やJICAが握っていたことを厚生官僚が快く思っていなかったこと、新設のセンターが外務省の国際協力事業を邪魔しない旨の覚書を交わしたとの噂があることなどを紹介している。我妻堯『保健医療分野のODA—陰から光へ』勁草書房、2006年、91-92頁。

⁵⁶ アジア医療機構の構想具体化への初期の努力が、どの程度こうした医療協力の形成に貢献したのかを実証することはなかなか難しいが、国際医療協力を構想する日本政府の「経験値」が向上したことは疑いない。

例えばタイは、構想の理念には原則賛意を示したものの、アジア医療機構構想において具体的に何が行われ、どのような利益が参加国にもたらされるのか、実施される事業の像が分からないために、積極的には賛成しかねるとの立場であった。対日態度の強度こそ異なるものの、このようなタイの立場はマレーシアのそれと通じるものが思われ興味深い。

一方、日本政府は条約をまず作り、国際機関という「器」を設けてから、事業について詰めていく、という立場にこだわった。仮に条約の署名を急いだとしても、その後、個別的事业を詰めていく中で、もし各国が魅力を感じることが出来ないで、それゆえ条約の批准をためらうような場合、日本の威信は傷ついてしまう。1973年11月外務省の公電では、国際協力課長の名前で、「各国は自国が条約に bind (=批准) される前に事業計画を明らかにすることを希望しているのではないかとすると署名はしても各国は一向に批准しないと言う事態も考えられる。署名に際してかかる事態が生じないことが確認されることが前提である」と書き込まれていた⁵⁷。このような見方が日本政府とりわけ外務省の支配的な見方であった。結果として、日本政府の努力は、各国の関心の所在をくみ取り、大枠の構想を作り上げるところまでは良かった。だが、やや辛口に言えば、そもそも構想の原点

が、日本の国際的地位を高めることにあったため、壮大な絵をかいては見たものの、そこには今一つ具体性が感じられず、各国の協力が得られなかったのである。

もっとも構想は挫折したが、生き残ったものがある。それは、アジア医療機構の柱の一つとして先行的に東京に設置したアジア医療情報センター (SEAMIC) であった。SEAMIC は文献の複写や検索 (MEDLARS)、保健統計データの編集、感染症データの交換、各国の主要な医学図書館の蔵書充実支援、現地調査・トラベルフェローシップの提供、ワークショップセミナーの開催等を行いそれなりの成果を遺したが、行政改革で日本国際医療団の廃止とともにその役割を 2003 年末に終えた。インターネット時代に入り情報のコストが劇的に低下し、国際医療協力に関与する国内外の非営利組織が飛躍的に増加した現在、事業の廃止は避けられないことであったかもしれない。だが逆説的に言えば、同事業の廃止の背景にあるこのような国際医療協力の興隆の基盤を作ったのは、アジア医療機構の構想であり、これを実現しようと日本政府が努力したその経験に求められるのではないだろうか。

⁵⁷ 外務大臣発インドネシア大使宛第 1138 号
「SEAMHO」昭和 48 年 11 月 7 日経協技 2 揖斐起
案昭和 48 年 11 月 9 日発信 (管理番号 2010-0500)
『東南アジア医療保健機構』ファイル、外交史料館。