

海外医療協力委員会議事録

第 14 回

昭和58年 1 月21日

国際協力事業団

医療協力部

医 管

J R

83-15

國際協力事業団		
期日	84. 5. 21	000
金額	500,000	90
集積No.	06366	MCA
MCA		MCA

海外医療協力委員会

(第14回)

- 1 日 時 昭和58年1月21日(金)
午後2時30分から5時まで
- 2 場 所 国際協力事業団大会議室
(新宿三井ビル9階)

3 議 事 次 第

- (1) 国際協力事業団総裁挨拶
- (2) 海外医療協力委員会委員紹介
- (3) 海外医療協力委員会委員長選出
- (4) 海外医療協力委員会委員長挨拶
- (5) 昭和57年度医療協力事業の進捗状況について
- (6) 昭和58年度医療協力費等について

JICA LIBRARY



1015329[4]

4 出 席 者

委員長	島 尾 忠 男	(財)結核予防会結核研究所所長
委員	浅 見 敬 三	慶応義塾大学医学部教授
	石 田 名 香 雄	東北大学医学部教授
	太 田 新 生	(財)日本国際医療団専務理事
	織 田 敏 次	国立病院医療センター院長
	佐 々 学	富山医科薬科大学学長
	佐分利 輝 彦	病院管理研究所所長
	宍 戸 亮	国立予防衛生研究所所長
	白 壁 彦 夫	順天堂大学医学部教授
	鈴 木 郁 生	国立衛生試験所副所長
	竹 内 正	山梨医科大学副学長
	館 正 知	岐阜大学学長
	濱 島 義 博	京都大学医学部教授
	平 山 宗 宏	東京大学医学部教授
	本 多 憲 児	福島県立医科大学教授

委員	深井孝之助	大阪大学微生物病研究所教授
	村松 稔	国立公衆衛生院衛生人口学部長
	吉武泰水	九州芸術工科大学学長
幹事	佐々木高久	外務省経済協力局技術協力第一課長
	黒川祐次	外務省経済協力局技術協力第二課長
	浦部和好	外務省経済協力局 ^{経済} 技術協力第二課長
	濃沼伸夫	厚生省大臣官房国際課課長補佐 (内藤幹事の代理)
	遠藤弘良	厚生省公衆衛生局地域保健課課長補佐 (古市幹事の代理)
	内田弘保	文部省学術国際局ユネスコ国際部企画連絡課長
	北尾善伸	文部省大学局医学教育課課長補佐 (前畑幹事の代理)
	川村知也	国際協力事業団総務部長
	堀内伸介	国際協力事業団企画部長
	山村寛	国際協力事業団研修事業部長
	加藤清	国際協力事業団無償資金協力部長
	野村忠策	国際協力事業団青年海外協力隊事務局長
	中澤幸一	国際協力事業団医療協力部長

国際協力事業団

有田圭輔	総裁
式田敬	副総裁
長谷川正男	理事
風間孝晴	理事
大槻章雄	理事
中澤式仁	理事
杉山亨造	医療協力部管理課長
平良専純	医療協力部医療協力課長
笹野暉樹	医療協力部医療協力特別業務室長

長谷川理事

ただいまから第14回海外医療協力委員会を開催させていただきます。

最初に、国際協力事業団の有田総裁からご挨拶を申し上げます。

有田総裁

一言ご挨拶申し上げます。

明けましておめでとうございます。本年も相変わらずよろしく願いたいと思います。

本日は、皆様大変ご多用中当委員会にご出席賜りまして、心から感謝しております。

医療協力委員会も、回を重ねまして、今回が14回目の委員会と承知しております。従来から当委員会にご出席いただいている方、それから今回新しく委員にご就任いただいた方、多数おられますが、いずれも医療あるいは公衆衛生分野等、各分野において指導的な地位におられる方々でございます。どうか当事業団のこの方面の仕事につきまして、よろしくご指導、ご鞭撻のほどをお願いいたしたいと存じます。

幸い国際協力、特に技術協力の面においては、仕事は年々拡大され、また途上国の方からもいろいろ感謝されている実情でございます。ただ、世界的な不況を反映して、また途上国の方でも一次産品が30%も値下がりしているということで、途上国の経済、あるいは開発戦^{WZ}理もなかなかうまくいかないというようなことで、最近新聞をにぎわしております5,000億ドルあるいは6,000億ドルとも言われるような債務の累積のため、地球上に金融不安が起こるのではないかというような心配も一方にあるわけでございます。同時不況を反映して — 私は実際にはそういうことはないと思いますが — 各先進国の方で援助疲れだということも言われております。しかし私は、こういうことはあってはならない、特に日本の場合にはあってはならないと思います。そういう実情であるならば、日本が機関車的役割をして、この国際協力というものをますます発展させていかなければならないということであり

ます。最近、人に合いますと、明年度の予算はどうだった、満足しているかとい

うことを聞かれるわけであります。私はそれに対して、イエス・アンド・ノーであると答えます。事業団プロパーの予算については、財政事情厳しい折からそれなりの配慮をしていただいて、大蔵省の関係官の方その他の方々に大変感謝しますということは申し上げたいと思います。これがイエスの方であります。ノーの方は、ご承知のように鈴木総理が国際的に公約された新中期目標は、81年から85年の間にODA、政府開発援助を倍増にする、つまりその5年間に214億ドル以上の援助をするという公約であります。それをそろばんで見ると、82年度は11.4%の伸びであったので、83年、84年、85年と一般会計の予算を11.4%増やしていけば、⁵ちょうどびったり倍増になるという計算であります。もちろん毎年同じように伸ばしていく必要はないのであって、苦しくなれば少し落として、その代わりに、その次の年に穴埋めするということは可能であります。実は明年度の予算は、この伸びが8.9%になった。従って59年度、60年度に13.6%ずつ伸ばしていかなければならない。後年度に非常に負担が残っているわけです。私は、これも不可能ではないと思います。というのは、福田元総理の言われた、3年倍増のときの前年度の伸び率を見ると、非常に大きな伸び率を示している。最後の年でも16.何%か伸びている。もちろんそのときの経済情勢にもよりますが、13.6%というのは必ずしも大きい額ではない。それだけの政治的な決断があり、意思があればできるわけです。私は、今年、明年度は仕方がないにしても、できるだけそのようにしていただきたいと思います。防衛も必要です。あるいは貿易摩擦の解消も必要です。しかし、恐らくASEANに中曾根総理が行かれた場合に向こうから言われることは、政府開発援助もしっかりやってくれということでしょう。それなりの公約をまた迫られるということになるわけであります。公約を迫られるからということではなくて、やっていただきたいと思っております。

もう一つの点は、明年度の予算を見ても贈与部分が非常に少ないわけです。ということは、質が非常に悪い、ますます低下しているということでもあります。質の改善も必要なわけであって、日本だけが贈与部分が非常に少ない。外の先進国は、アメリカも批判はされていても4分の3は贈与部分であるわ

けです。従って、質が非常によろしいということ。やはり質の改善に今後も努めていかなければならない。それは何を意味するかというと、結局技術協力を増やすということです。技術協力はただであります。もちろん無償援助も増やすということになるわけですが、日本の技術協力は人造りということで、他人よりもたくさんやっているように皆さんお思いかもしれませんが、実はその努力の基準は他人の半分しかやっていません。ですから、われわれは外の先進国にキャッチアップするためにも倍の努力をしなければならない。倍増の過程で倍の努力だから、技術協力の予算は4倍増だということをこの頃申し込んでいるわけでありまして。もちろんそれがそのとおりに実現するとは思いませんが、われわれとしてはそのくらいの意気込みでやってまいりたいと思うわけでありまして。その中で、最近では医療の分野、あるいは公衆衛生の分野についての要請が非常に多い。私共はこれに適確に対応して途上国から評価されたいというふうに思っておりますし、もちろん貴重な税金ですから、かりそめにも批判を招かないように、効率的、適確にこれを使用してまいりたい。その点について、当委員会の皆様にもいろいろご指導、ご鞭撻を得たい、このように考える次第でございます。昨年度の実績、あるいは明年度の予算については、後ほど各担当の方からご説明申し上げますと存じますが、ひとつよろしくご審議、ご指導いただきたい、このように感ずる次第でございます。

一言ご挨拶申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

長谷川理事

このたび委員の改選がございまして、新しい方も大分お見えでございますので、委員等のご紹介を申し上げたいと思います。

左の方から、浅見委員でございます。次に石田委員でございます。太田委員でございます。織田委員でございます。佐々委員でございます。佐分利委員でございます。宍戸委員でございます。島尾委員でございます。白壁委員でございます。鈴木委員でございます。竹内委員でございます。館委員でございます。濱島委員でございます。平山委員でございます。本多委員でございます。深井委員でございます。村松委員でございます。吉武委員でございます。以上が委員でございます。

それから、本日は各省からも、幹事としてそれぞれ見えておりますので、ご紹介申し上げます。

外務省の佐々木技術協力第一課長。同じく外務省の黒川技術協力第二課長でございます。外務省の浦部経済協力第二課長でございます。

次に厚生省でございますが、厚生省の方は、幹事の方が直接お見えでございませんで、代理で見えております。大臣官房国際課の濃沼課長補佐でございます。同じく公衆衛生局地域保健課の遠藤課長補佐でございます。

文部省の方から2人お見えになっておりますが、学術国際局ユネスコ国際部の内田企画連絡課長でございます。同じく文部省の大学局医学教育課の課長が見えておりませんで、前畑幹事の代わりに北尾課長補佐が見えております。

当事業団の方を紹介申し上げます。

ただいまご挨拶いただきました有田総裁でございます。総裁の隣が式田副総裁でございます。私の隣が無償資金協力担当で風間理事でございます。その隣が研修事業及び投融資事業担当の大槻理事でございます。その隣が中澤理事で、専門家派遣事業及び開発調査事業関係でございます。次に川村総務部長でございます。堀内企画部長でございます。それから山村研修事業部長でございます。加藤無償資金協力部長でございます。野村海外青年協力隊事務局長でございます。中澤医療協力部長でございます。以上でございます。私、遅れましたが、理事の長谷川でございます。どうもありがとうございました。

次に、委員長の出でございしますが、委員長は委員の互選となっております。いかがいたしましょうか。ご意見がございましたら、お伺いしたいと思います。

佐々委員

私、前々委員長をしておりました佐々でございますが、いかがいたしましたらよろしいか、竹内先生、今まで委員長をしておられましたので、竹内先生からご指名をいただければと思います。ご推薦をお願いいたします。

竹内委員

突然のご指名なので、実は考えが決まっておりますが、やはり委員の方から一声掛けていただくというのが一つの方法ではないかと思うので、その意味で、本多先生、何かご意見がおありでしょうか。

本田委員

たらい回しみたいで申し訳ございません。私、いつも感じているのですが、やはり委員長は在京の方で、そして現場にもしょっちゅう行っておられる方、しかも若い方となると、島尾委員以外にないと私は思います。私の個人的な見解ですが、もしも委員の方々にご賛同いただければ、大変幸いと思います。

。(拍手)

長谷川理事

それでは島尾委員長よろしくお願いいたします。

委員長に一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

島尾委員長

島尾でございます。

ただいま先輩の先生方数多くいらっしゃいます中を委員長にご指名いただきまして、身の引き締まる思いで、さらに責任の重さを感じさせていただいております。何分弱輩でございますので、よろしくご指導、ご鞭撻を賜りながら、重責を果たさせていただきたいと考えますので、よろしくお願い申し上げます。

この委員会は、JICAの最も重要な事業の一つである技術協力の中の医療協力についての委員会でございますが、医療協力事業は、日本の進んだ医療技術を背景にして、今まで活発に行われてまいっております、これからもさらに発展させていかななくてはいけない非常に重要な部門であろうと考えております。この医療協力事業を発展させるために、今まで委員にお願いいたしました先生方の英知とご熱意、さらに歴代委員長を務めていただきました小平、佐々、竹内各先生のご努力、ご指導によりまして、医療協力事業のあり方について、いろいろな提言をしてまいったと思います。幸いに、この数年間を考えてみても、この提言の中からかなりの部分が実現してまいっております。例えば専門家の養成、確保のためのいろいろな措置、殊に中堅技

術者の養成対策費も実現してまいりましたし、またプロジェクトごとの国内委員会の設置ということも実現してまいりました。さらにチームリーダー会議も開催されておりますし、現地での専門家の仕事をしやすくするためのいろいろな予算措置も着々と改善が加えられております。さらにプロジェクトの質の改善ということで、プロジェクト終了時の事後調査団の派遣、さらにフォローアップ終了後のアフターケアの措置、こういったことまでも可能になってまいりました。また、もう一つの重要な地域保健協力のあり方についての答申も昨年間に完成することができております。このようないろいろな提言について、事業団側のご努力、さらに外務省側のご理解によって、これが着々と実施に移され、事業の拡充、さらに改善に役立っているのは大変嬉しいことと存じております。

先程総裁のご挨拶にもありましたように、医療協力に対する要請はさらに一層増えつつございまして、これにどう対応するかということになってまいりますと、私共の分野では、物、金という面よりはむしろ人をどのように養成し、確保するかということの方がより大切な課題であり、またその内容を質的にさらに充実させるということが、これからの一層大切な課題と思われまます。こういった点について、委員の先生方のご鞭撻をいろいろ受けながら、医療協力委員会としての意見をまとめさせていただきたいと考えておるわけでございます。無償資金協力での病院建設も盛んになってまいりまして、それに絡んで病院への協力が非常に多く要請されるようになってまいりましたが、今回新たに委員にお加わりいただきました先生方の中に臨床のご経験の非常に豊富な先生方がたくさんいらっしゃいまして、大変心強く思っております次第でございます。どうか今後も、本委員会の運営についていろいろとご指導、ご協力賜りますようお願い申し上げます、委員長就任に当たってのご挨拶にいたしたいと思っております。

どうもありがとうございました。

長谷川理事

次の議題に入ります前に、4年間にわたって委員長をお務めいただきました竹内先生に一言ご挨拶いただければと思います。よろしく願いいたします。

す。

竹内委員

ご紹介にあずかりました竹内でございます。

過去、実は足掛け6年間、委員長をやらせていただきました。これは多少ルール違反ではないかと思うくらい長い時間だったのでございます。その間に、委員の皆様方から大変なご忠告やいろいろご指導をいただいたということが、まず思い出されます。大変な力をかしていただいたこととなりますので、ちょっと振り返ってみますと、やはり人の交流と資材供与ということは、J I O A の一つの基本的な施策であります。これも十分定着しておりました。そこへ、私が委員長をしている間に無償資金協力費が計上され、建設等の供与が非常に円滑に行くようになった。これが非常に大きな出来事であったのではないかと思います。プロジェクトはどんどん大型化し、かつ長期化してまいりました。これも一つの軌道に乗っていると考えますし、新しい地域開発に伴う医療協力というようなことについても十分な議論がなされて、大体わが方としての基本方針は立ったのではないかと思います。

残された問題がまだ幾つかあります。これはただいまの新委員長の下にこれから着々と進められていくことだと思いますが、私の考えとしては、確かな医療協力は技術協力の一種の花形ではあろうけれども、内容を考えますと、どうもこの内容でいいのかなという、医療協力の質の問題がまだ残されているのではないかと思います。なぜそんなことを申しますかという、やはり被援助国の政府の中にわれわれが入っていくいき方がまだ不十分なのではないか。相手国のナショナルプロジェクトのいい所はどうも外の国に取られてしまって、セカンドランキング以下のものが流れてきているという疑いがある。やはり本当に協力の実を上げるならば、サイズといい質といい、そういうものを十分考えた上でわれわれが引き受けなければならないのではないかと。そこをどうするかということなので、これは大きな問題だと思います。

最近の傾向としては、ご存じのとおり、医療協力の原点に戻って、病院を中心に協力が進んでいるように見受けられます。これは大変結構なことだと思います。ただ、世界の情勢は、今年は調子が良くても来年は政情不安でひっく

り返ってみたり、あるいは極貧国が存外短い間に申進国になってみたりするので、やはり慎重に協力の質の内容を考えて、柔軟に対応していく必要があるのではないかというふうに考えます。

それから、先程新委員長がご指摘のように人間の問題でございます。これはわれわれ長い間大きな頭痛でありましたし、今でも頭痛でございます。前委員長の佐々先生がかつて厚生省を舞台に非常にいいアイデアを展開されましたが、これも今のところ、実る見通しはあまりないというような状況でございますので、われわれは専門家派遣問題に対してこれから一体どう対処していけばいいのかということを考えるときに、少なくとも制度の上で何か新しいものを作ろうという時期ではなさそうです。ところが、全然絶望だとは私は思っておりません。

それは、例えば人を派遣する場合に、理屈としては、国家公務員である以上は出られないとかいうようなことで、いろいろ法規上の制約があるにしても、最終的にはプロジェクトを引き受ける講座の教授の考えがかなり物を言います。制度の上ではそうであっても、実際は運営上、こういう処置を講じてやるからおまえは1年間行ってこいというようなことは、教授という立場であればある程度の判断はできるということなので、講座単位でもって対応していくということが一つの道だと思います。幸い医療団等のPRの実績などで、だんだん大学の中にもそう頭の硬い教授ばかりがいるというわけではなくなりました。かなり物分かりのいい、別の言葉で言えば視野の広い大学教授がだんだん出てきております。殊に私立大学の教授会は国立大学の教授会に比べて、そういう点ではかなり柔軟であると私は思います。そういうことで、制度上の問題はともかく、人の派遣問題に関しては、われわれの英知をひとつ信じていただきたいということ以外に、今のところ申し上げられません。

最後の問題として、前から申しておりますインテグレーションの問題でございます。プロジェクトに医療協力だけではなくて、外の協力と一緒にやってやるというインテグレーションはまだほとんど実現されていない。ただ、私の記憶では、インドネシアのアサハンだけがインテグレーションと言え

言えるのではないかなというくらいなので、どうぞJICAの中におきましても、例えば農業協力と医療協力を一緒にしていく、ブラジルのセラドの協力というようなことをお考えになっていただきたい。農業協力の方から医療を何とか助けてくれよということを書いていただかないと、医療の方から農業協力に対して俺を使ってくれということとはなかなか言いにくいのではないかと思うので、その辺、医療以外のプロジェクトのリーダーの英知を、もう少しディスカッションしていただいて広くしていただくということではないかと思っております。

新委員長に関して、あるいは新委員会に関していろいろ注文を付けながら辞めていくような形になるのは大変格好が悪いのですが、本当のことを申し上げまして、私の今の感想としては、この幾つかの指摘いたしました点について、なお委員会としてご発展いただければありがたいと思っております。

長い間ご協力をありがとうございました。（拍手）

島尾委員長

竹内先生、本当に長い間委員長ご苦勞様でございました。また、ただいまは今後の本委員会の進むべき方向、検討すべき方向についていろいろ貴重なご示唆をいただいたことをありがたく存じております。

本日これからの会議の進め方につきましては、議事次第にございますが、第5項目に昭和57年度の医療協力事業の進捗状況について、引き続き関連いたしますので昭和58年度医療協力費についてご説明いただきまして、その後いろいろご質問、さらにはご意見など承れば幸いというふうに考えております。なお、本日の終了時間は5時を予定いたしております。

最初に、57年度の医療協力事業の進捗状況について担当部長の皆様方からご説明をいただきたいと存じますが、今回は委員の半数が新しく任命いただいた方でございますので、古くから委員をしていただいている先生方にはご承知のことも多いかと思いますが、各部長の皆様にはできるだけ分かりやすく、詳しく説明いただければ幸いというふうに考えております。

それでは、最初に中澤医療協力部長に医療協力事業の概要についてお願いいたします。

中澤幹事

それでは、私から医療協力事業についてご説明いたします。

資料を差し上げてございますが、「第14回海外医療協力委員会会議資料1」というところでございます。

第1ページは、昭和57年度の保健医療協力並びに人口、家族計画協力事業の概要を示してございます。ご案内のとおり、私の部が所管しております事業は、保健医療の分野と人口、家族計画に関する協力事業の2つの分野にわたっております。予算の項目は、それぞれ別個に組み立てられて実施されております。

現在行われている技術協力事業といたしましては、プロジェクトタイプの技術協力が主要な形で、それが主体になっております。ただしその外にも、プロジェクトになっていなくてノンプロジェクトと呼んでおりますが、専門家の先生を単発的に派遣するとか、あるいは機材等を単独に供与すること、そういう仕事も交っております。

そのほか、先程新委員長の方からご説明がございましたアフターケア等の事業もやっております。また、ここには書いてございませんが、相手国の事情を調査するために基礎調査という事業も行っております。

そのほか、ご存じのように、カンボジア難民医療等についての医療援助対策事業を実施しております。

保健医療協力につきましては、本年度の予算額は36億5,156万8,000円になっております。この予算で、先程申し上げましたプロジェクトタイプの協力、あるいはその外の協力事業を行っております。

昨年12月までに行った事業といたしましては、調査団の派遣は17件行っております。今後3月末までに12件を予定いたしております、年度にすると29件行う予定になっております。

医師等専門家の派遣実績は、現在まで243名になっております。今後さらに90名の方に行っていただく予定で、総計333名を予定いたしております。

機材供与については、現在まで38件実施しております、あと2件残っておりますわけですが、年度内に40件を消化する予定でおります。

アフターケアについては、本年度は1件ですが、今後専門家を2名、機材供与を1件実施したいと考えております。調査団派遣については既に完了いたしております。

難民の救済等の経費でございます。カンボジア難民に対する医療援助をやっていたわけですが、現在までの方式によると多数の専門家の派遣による医療援助は、12月末をもって一応終止符を打ちまして、今度は少し規模を小さくして、タイにおける地域医療、もちろんカンボジア難民も含めて、医療援助を続けるために現在準備中でございます。近々のうちに新しい医療班を派遣する予定になっております。現在まで、この救済等の事業のため派遣した専門家は159名で、機材供与は1件行っております。今後専門家を9名派遣する予定でおります。

次に、人口・家族計画協力費につきましては、総額6億6,084万7,000円を予算額として計上いたしております。

現在までに調査団として派遣いたしました件数は5件で、今後さらに1件を予定し、総計6件でございます。

専門家の派遣については、現在までに9名を派遣いたしまして、今後あと4名の派遣予定を立てております。総計13名となります。

機材供与については、現在3件を供与いたしまして、今後の計画としては2件、合わせて5件について行う予定にいたしております。

57年度1年間の予算額としては、総計43億1,241万5,000円を計上いたしております。これが総括でございます。

次のページへ参ります。第2ページは、本年度中に派遣した調査団、あるいは今年度中に派遣すべき調査団の概要について書いてございます。

左側の欄でございますが、調査区分のところでございます。

まず第1の事前調査というところでございます。事前調査と申しますのは、先程ご説明いたしましたプロジェクトタイプの協力を行う前に、その事業が果たして妥当であるかどうか、あるいはその国のニーズにちょうどマッチしているかどうかというようなことを調べるもので、フィービリティスタディーと呼んでおります。現在までに済みました事前調査が4件、今後行お

うとしております調査が1件で、今年度は5件を考えております。

その中で、北イエメンの結核抑制センター、ブラジル・免疫病理学センター及びユーゴスラヴィア生涯教育センターにつきましては、技術協力を主体にした協力を考えております。

エジプト・カイロ大学小児科病院につきましては、既に無償資金協力によって病院が建てられており、今月末か来月には恐らく完成するという状態になっておりますが、それに引き続いて技術協力をジョイントさせていくという形のものとして事前調査を行っております。

スリランカのスリジャワルダナブラ総合病院につきましても、現在無償資金協力によってこの病院の建築が進んでおるところですが、それにジョイントいたしまして、今後技術協力をどのように生かしていったらよいかなどについて、事前調査を行う予定にいたしております。

次の項目は実施協議でございます。この実施協議と申しますのは、事前調査の結果、プロジェクト方式による技術協力の実施が妥当であり、かつ効果があるとの結論に達した場合には、さらに協力の規模期間及び専門家の処遇等の基本計画等について相手国実施機関と協議し、両国の合意の下に取り決めをいたすわけでございます。それを実施協議と呼んでおるわけですが、通常RECORD OF DISCUSSIONS (R/Dと略)と呼んでおり、そういうものを締結するために行っていただく調査でございます。実際の協力はそのR/Dの中に明記された年月日から始められるという建前になっております。従って、事前調査において結論の出たものについては、引き続きこの実施協議を行うために調査団に行っていただくことになるわけでございます。

北イエメンの結核抑制センターにつきましては、昨年7月に既に事前調査が終わり、今後、R/D締結をいたしまして、実際に協力をを行うための調査団として行っていただくこととなります。ここに書いてある年月を調査予定にいたしておるわけでございます。

同じように、ブラジル・免疫病理学センターについてもそういうことでございます。都合があつて、1月末になる予定になっております。

インドネシア・国立品質管理試験場につきましては、薬品の品質管理が主体ですが、既に事前調査は終わり、今度は実際の実施協議のために行っていただくこととなります。

コロンビアの国立中央医学研究所につきましては、これも昨年、既に事前調査等については終わって、今後協力の基本計画を協議するため、調査団を出すという形になっております。

サウディ・アラビアのがんセンターにつきましては、ちょっと特殊な形態でございますが、一応サウディ・アラビアとわが国との技術協力面の協力をし合うということで、昨年8月、サウディ・アラビアに調査団を派遣いたしました、それで協議をいたしましたというものでございます。

次の実施設計という調査でございますが、これはケニアの伝染病研究対策で、環境整備と申しますか、そういう意味で基盤整備という形の調査を行うわけでございます。ここでは地下水の調査並びに井戸を掘るというようなことを主体にした調査をするために実施設計の調査団を派遣するわけでございます。

次に、巡回指導の欄でございますが、既に始められているプロジェクト等につきまして、そのプロジェクトがどのように進捗しているかあるいは相手国の要望はさらにどうなるかというようなことについていろいろ相談をしていただく、あるいは様子をよく見ていただくために、巡回して指導をしていただくという調査団の派遣でございます。

57年度にはバングラデシュで行っている循環器病対策のプロジェクト、ブラジルで行っているワクチンの製造プロジェクトの2つについて巡回指導を行っていただいたところでございます。

次の計画打合せという調査団でございますが、これは既に始まっているプロジェクトで、いろいろ相手国と協議をいたしまして、その年並びにその翌年等についてのプロジェクトの実施計画等を立てるための調査団派遣でございます。現在4件出させていただきます、なお、来月にペルーの地域精神衛生向上プロジェクトに対して行う予定になっております。

なお、現在やっておりますもので、ネパールのトリブバン大学医学部につ

きましても、これは無償資金協力で付属病院を建築中のところで、技術協力とのタイアップになっております。

パラグアイの厚生省中央研究所も、同じく新しい研究所を無償資金で建築中でございます。

それからペルーの地域精神衛生向上につきましても、病院と無償資金で造っておるものでございます。

フィリピンの熱帯医学研究所は、既に新しい建物が無償資金協力で完成いたしましたして、そこで技術協力が進捗いたしておるところでございます。

機材修理につきましては、ご案内のとおり、いろいろ機材を供与いたしておるわけですが、その機材のメンテナンス、あるいは点検等について修理が必要であれば、それを修理してあげるための調査団でございます。現在までに3件の機材修理班が出ております。あと3件ばかり予定をいたしております。

まず、ネパールの西部地域公衆衛生対策につきましては、ご案内のとおり、ネパールのポカラという地域に臨床検査のためのラボラトリーを無償資金で造ったり、あるいはヘルスポストを12カ所、無償資金で造ったりして、それに対して技術協力を続けてきておるわけでございます。

バングラデシュの循環器病対策につきましては、先程も出てまいりましたが、これは建物は供与いたしませんでした。しかし、機械、機具については無償資金で供与いたしまして、それを基にして技術協力をやっております。

ボリビアにつきましては、消化器疾患研究センターを無償資金で3カ所造りまして、それに対してずっと技術協力を続けてきております。

ガーナにつきましては、ご存じのようにガーナ大学野口英世記念研究所を無償資金協力で造りまして、それについてずっと技術協力を続けてきております。

タイとグアテマラにつきましては、技術協力プロジェクトとしてやってきておるものでございます。

次に、エバリュエーションの調査団でございます。先程委員長からもお触れになりましたように、この頃の技術協力は大型化もあるわけでございます

が、ある程度時間がかかります。大体平均3年ないし5年ということで最初に約束をいたすわけでございまして、一応その期間にどういう効果があったか、あるいはその目標を十分遂行したのかまたは未だ不十分であったかというようなことについて、協力期間が終わります1年ないし半年前に調査団を派遣し、いろいろ評価するための調査でございます。

本年は、そこに書いてございますように、インドネシアの北スマトラ地域保健対策、韓国の循環器センター、アルジェリアのオラン科学技術大学、ボリビアの消化器疾患研究対策、エジプトの看護教育研究ということについてエバリュエーションチームを派遣いたしましたものと、これから派遣するものがあります。

基礎調査というのは、55年度から新たについた予算措置で、開発途上国においては感染症のコントロール及び撲滅が重要課題であるとの認識に立って、この感染症についての基礎調査を行なうことでありまして、日本国際医療団に委託して調査していただいております。一昨年度はタイで、昨年度はフィリピンで行いました。本年度はインドネシアで行ない、3年間続けてきているものでございます。

次のアフターケアでございますが、既に終了いたしておりますプロジェクトに対して、その後、何年かたって、技術指導なりあるいは機材供与等が必要かつ効果があると判断される場合に、何か手段を講じてやろうというものでございます。この韓国の栄養研究につきましては、昭和50年から54年の間の5年間、既に協力をいたしたのですが、その後3年たって、今年新たにアフターケアの経費を計上いたしまして、今年度行うということにいたしましたものでございます。なお、昨年度はタイのバンコクにある国立がんセンターについて、やはりアフターケアを行ったところでございます。

次のエバリュエーションと書いてございますのは、特殊なケースで、先程ご説明いたしましたように、タイ国に入っているカンボジア難民の医療対策につきまして種々協力をしてまいったわけですが、昨年5月に一応今までやってきた医療対策についてエバリュエーションを行い、今後のやり方を考えたわけでございます。このエバリュエーションの結果、12月末をもって

一応現在の形式を打ち切りまして、新たな形式をもってまた始めるということで、今月末あたりから行うよう準備を進めておるところでございます。

以上が保健医療協力につきましての、いろいろな調査団の派遣状況でございます。

それから次が、人口家族計画協力につきましての調査団でございます。

まず事前調査につきましては、今年度はメキシコからの要請に基づいてメキシコの家族計画の協力のための調査を行いました。メキシコは、今年は大統領の選挙の年とかかということで、事前調査としてもなかなか難しい条件がございましたが、コンタクトミッションという形で行っていただきまして、先方との第1回目の話し合いを行っていただいたということでございます。

それから中国の調査団でございますが、中国につきましては昨年より調査団の派遣を始め、既に事前調査団も派遣いたして報告をいただいております。11月にR/Dを結ぶための調査団を派遣して、昨年の11月から既に人口家族計画協力を始めております。R/Dを結ぶまでにいろいろ手間が掛かりましたが、どうやらスムーズにまいりまして、現在既に協力を続けております。

巡回指導につきましては、インドネシアに対して行っていただいたところでございます。

計画打合せの調査団につきましては、タイを主体にして12月に行っていただいております。

今後はエバリュエーションを一つ計画いたしておりますが、これはフィリピンの家族計画に対する協力のエバリュエーションで、来月行っていただくという予定にいたしております。

保健医療協力と同様に基礎調査も行っておりますが、これは57年度新規に予算化された事業で、今回初めてフィリピンに人口家族計画についての基礎調査を行いました。国際家族計画協力財団に委託して調査をしていただいたところでございます。本年の9月に実施いたしました。

最後の欄はアセアン人造り計画でございます。これは前鈴木総理大臣のアセアン訪問に際し、アセアン5カ国に1つずつ人造りセンターを造るという

約束に基づいてできたわけですが、タイ国についてはプライマリーヘルスケアの訓練センターを作りたいという要望が出てまいりました。これは医療協力の分野に入るものですから、私共の方で担当することになりまして、昨年度から始めたわけですが、事前調査の結果、両国の合意が成りまして、昨年9月に無事に実施協議を終えまして、R/Dを締結いたしました。タイの方としては、既に昨年の10月から第1回目のプライマリーヘルスケアのための訓練を開始し、スムーズに進捗いたしております。なお、このタイのプライマリーヘルスケア訓練センターにつきましては、無償資金協力によってそのセンター建築もやはりやることになっております。アセアン計画としてのセンターと、それからタイの国内にやはりナショナルレベルのセンターとして、リージョナルのセンターを4カ所ばかり造るという計画をいたしておるわけでございます。

以上のような状況が57年度の調査団の派遣状況でございます。

それから3ページに参りまして、次がプロジェクト等の事業計画及び実績でございます。

まず、表をご覧になってお分かりのように先程ご説明いたしましたいろいろな調査団のことも一緒に入っております。それに派遣実績、専門家の派遣計画、派遣予定数、機材供与、カウンターパートの受け入れというのがございます。プロジェクトは、このように調査団の派遣の後、専門家を派遣して、さらに機材を供与いたします。さらに相手国からのカウンターパートをわが国に受入れて、いろいろ教育、研修を行うというのがプロジェクトでございます。その3つが並行して行われているわけで、これを1表にまとめたものでございます。

バングラデシの循環器病対策につきましては、先程ご説明いたしております。

ビルマの感染症研究対策は専門家の派遣を年度内に十五名予定しております。機材の供与としては4,500万円を予定いたしております、あとカウンターパートの受け入れとしては、年度内に総計3名を受け入れるという予定になっております。以下そのようにお読みいただければ幸いです。

同じくビルマの製薬研究開発につきましても、書いてあるようになっております。

インドネシアの北スマトラ地域保健対策は、エバリュエーションも行いましたが、なお今年度内に専門家を12人派遣する予定でありますし、カウンターパートは3名を受入れる予定でございます。

あとに、順次お読みになっていただければ、大体お分かりになるのではないかと思います。

重複するかもしれませんが、この中でまずバングラシュシ循環器病対策につきましても、機械、機具だけを無償資金で供与いたしております。

それからビルマの感染症研究対策については、建物まで含めて無償資金でございます。

製薬研究開発につきましても、製薬工場を無償資金で建てまして、同時に技術協力をやっております。

インドネシアの看護教育につきましても、看護教育訓練センターと教員養成学校という2つのものを無償資金で建てまして、それについて協力をいたしております。

インドのワクチン製造につきましても、機械を無償資金で供与いたしてやっております。

韓国、ネパール、特にネパールの西部地域公衆衛生対策もトリブバン大学医学部も両方とも、無償資金との協力でございます。

フィリピンも同じく無償資金との協力です。

中国につきましても、無償資金による中日友好病院の建築が進められておるわけでございますが、それと並行して、一昨年(1979)の11月に技術協力のためのR / Dを締結いたしまして、それに基づいて、現在具体的には年間20名の相手国の医師、その他の技術者を日本へ受け入れております。なお、こちらからも医学講演等のために専門家の先生に中国へ行っていただいております。

スリ・ランカのペラデニア教育病院も既に無償資金で建築がなされまして、それについて技術協力をいたしておるプロジェクトでございます。主として

婦人科並びに小児科分野の協力をいたしております。

タイの地域保健活動向上計画は、先程ご説明いたしましたとおりです。

それから看護教育につきましても、学校を1カ所無償資金で造りまして、それであとオーディオビジュアルを中心にした教育方法について、あるいはカリキュラムの製作について協力をいたしております。

アフガニスタンの結核対策につきましても、アフガニスタンの国内情勢のため、現在中断いたしております。

アルジェリアのオラン科学技術大学の医療センターにつきましても、主として眼科の臨床分野の協力をいたしておるわけですが、一応終了の時期も迫ってまいりましたので、1月にエバリュエーションを派遣するという形になっております。

エジプトの看護教育研究につきましても、一応プロジェクトの終了の時期が近づいておりますので、エバリュエーションを実施するという形になっております。

4ページに参りまして、まずナイジェリアでございます。ナイジェリアのジョス大学につきましては、R / Dの締結のための実施協議の際、双方の意見が一致せず困難を来したわけでございますが、その後、相手国とわが方と鋭意接衝を続けた結果、無事R / Dが結ばれて、現在既に長期の専門家を3名派遣いたしております。協力が進捗いたしております。まだ始まったばかりで、カウンターパートの受け入れもできておりませんが、今後大いに続けてまいりたいと思っております。

チュニジアの薬品管理につきましては、R / Dに基づく技術協力期間は終わったわけですが、フォローアップの形態で協力を続けているものでございます。

ガーナにつきましては、現在研究所を中心にした対策を技術協力で行っているところでございます。

ケニアの伝染病研究対策につきましては、先程お話しいたしましたように、伝染病対策に非常に大きな関連のある水の確保を主体にして、水質調査等のための実施設計の調査団を派遣する予定でございます。

ザンビアにつきましては、小児医療センターをザンビア大学医学部の中に無償資金協力で建設して、それについて協力いたしておるところでございます。現在のところ、そこに書いてあるような実績になっております。

ボリビアにつきましては、先程既にご説明しましたように、機材修理班とエバリュエーションチームの派遣が行われております。

ブラジルのワクチン製造も、先程ご説明いたしたとおりでございます。

エクアドルの微生物病研究対策についても現在協力が行われておりまして、ここに書いてあるような実績でございます。

グアテマラのオンコセルカ症研究対策につきましては、非常に成果が上っております。専門家の派遣の実績も多く、かなり精力的な協力が続けられております。

パラグアイにつきましては、今年計画打合せが行われまして、本年度並びに来年度についての事業の実施計画を作ってください、それに基づいて進められているところでございます。

ペルーにつきましても、同じように、計画打合せの調査団に行っていたかどうかと思ったわけですが、いろいろな都合があって遅れておりまして、来月あたり行っていただいて、また来年度に向けて計画を立てていただきたいと考えております。

ヴェネズエラにつきましては、がん対策の協力を行っており、相手国の施設の整備等もございまして、現在のところこのくらいのところまで進められております。

トンガの保健衛生検査所につきましては、トンガで病院のラボラトリーの設備をこちらで造ってあげて、それについていろいろ施設も整備することにしております。これはWHOとのジョイントになっておりまして、わが方の2国間協力の中では珍しいケースですが、JICAとしては初めてのケースでございます。

以上が保健医療協力の中のプロジェクト関係でございます。

人口・家族計画協力プロジェクトにつきましては、次の5ページでございます。

現在やっております家族計画の協力は5カ国でございまして、バングラデシュ、中国、インドネシア、フィリピン、タイでございまして。そのうち、中国、インドネシア、フィリピン、タイにつきましては、先程ご説明いたしましたように、順調に進捗しておりますが、バングラデシュにつきましては、相手国政府の政策変更の問題がございまして、なかなか困難な面もございまして。実績も57年度は上がっておりません。今後どうするかということにつきましては、いろいろご意見を伺いながらやっていきたいと思っております。

アセアンの人づくりセンターにつきましては、先程お話ししましたとおり、プライマリーヘルスケア訓練センターのアセアンの形のもの、バンコクに1つ造りまして、あとタイの国内に4カ所、リージョナルのセンターを造るという形で進められております。現在もう既にトレーニングが始まっております。私共の方としても、専門家の派遣あるいはカウンターパートの受け入れ等について準備を進めつつあるところでございます。

次の6ページに参ります。本年度内に考えられておりますプロジェクトの開始予定といたしましては、現在のところ4つを考えているわけでございます。

北イエメンの結核抑制センター、ブラジルの免疫病理センター、あとインドネシアの品質管理試験所、コロンビアの国立中央医学研究所というようなことを考えておるところでございまして。調査団の先生方には、大変お忙しいところをまたご協力をお願いいたしたいと思っております。

それから、先程お話しいたしましたように、プロジェクト方式による協力以外の協力案件につきましてはいろいろなものがあるわけでございますけれども、大きなものとしたしましては、そこに書いてございますように、難民医療対策があるわけでございます。なお、難民医療対策で、タイのカンボジア難民対策については、先程ご説明いたしましたように規模縮小ではあります。が、続けてまいる予定でございまして。

その外に、開発途上国で天変地異等が起きた場合に、国際的な救急医療対策と申しますが、そういうものにつきましても日本も参画すべきではないかというようなお話もございました。私共といたしましては、これにつき

まして、直ちに医療チームを派遣できますよう万全の準備をいたしたいということで、現在検討中でございます。

韓国の栄養研究所のアフターケアは、先程お話ししました。

その外に、大学教授等の先生方に特別講演等をお願いしてくる国もございまして、その先生方には単発的に講演をお願いいたしているわけでございます。その他特別な対策がございまして、そういうものに対して単発的に派遣してほしいというような場合にも、長期、短期を問わず派遣をいたしております。

その外、国によりましては機械・機材だけ欲しいというようなところもございまして、そういうものにつきましては別にプロジェクトとは関係なく、技術協力の一環としてその機械・機材だけを供与するところもございまして、57年度は予定として14件を考えておるということでございます。

以上が現在の保健医療協力の現況ということでございます。

なお、先程、島尾新委員長、竹内前委員長からのご指摘がございましたけれども、こういった事業を進めていきます場合に一番問題として考えなければいけない点が3つばかりあるわけでございます。

1つは、何と申しましても専門家のリクルートの問題があります。プロジェクトを推進していきますためには、できれば長期に行っていただく専門家が欲しいわけでございますが、なかなか難しい問題がございます。特に保健医療の面では、最近、病院の建築等に絡みますところの医療協力も増えてまいりました。特に臨床面についての医療協力の占めるシェアが大きくなってきたことが1つでございます。そういう面で、長期の専門家の確保等、なかなか難しい問題を含んでおります。

それから先程触れましたように、無償資金協力とのジョイントの技術協力のシェアが非常に増えてまいりました。ここ1、2年特にそういうことでございまして、そういうものに対する今後の人的な資源の確保とか、その他について、いろいろ考えねばならない状態になってきております。

3番目には、やはり国内支援体制と申しますか、各プロジェクトには国内委員会を作らせていただきまして、いろいろな先生にご参画願っておるわけで

ございますが、単独の施設で全部引き受けていただくというようなこともなかなか難しくなっております。特に複数のところをお願いをいたしまして、同じテーマでいろいろなところからのアプローチでやっていくというようなことも考えていくべきではないが、そのように考えておる次第でございます。

なお、7ページには、予算の推移、それから下に書いてありますが、その年度につきました新規予算の主なものを掲げてございます。8ページの方は、現在やっておりますプロジェクトの地図 ― このような国にわれわれは協力をいたしているということでございます。

それから、お配りしております資料の中に「保健医療協力事業の概要」というのがございます。これは、一応私の部が所管しておりますものにつかまして概要を書きまして、どちらかと言うとPR用に作ったものでございますが、ご一読いただければ幸いです。

以上でございます。

島尾委員長

どうもありがとうございました。

ただいま中澤部長から、保健医療協力部の事業の概要についてご説明がございました。その外に、保健医療協力に関連しているものがございます。研修事業部の方でずいぶんたくさん研修コースをやっておられるんですが、その中で保健医療協力と関連した部分を中心に、山村部長にご説明をお願いいたしたいと思っております。

山村幹事

それでは引き続きまして、研修員受入事業につきましてご説明申し上げたいと思っております。

9ページをご覧いただきたいと思っております。

本年度は、84億6,600万円の予算を得ておるわけでございますが、これをもちまして3,641名の受入計画を策定いたしまして、ただいま事業を推進中でございます。12月末現在でございますが、2,736名の受入れを見ておりまして、全体の計画に対しまして75%の進捗率を示しております。

受入計画といたしましては、集団研修と個別研修の二つがございます。集

団コースは、あらかじめわが方でコースを設定いたしまして、これに参加をしていただく方式でございます。また、個別研修は、先方からのニーズに基づく要請に応えるというものでございまして、要請を受けて初めてその受け入れの可否を検討いたしまして、実施に移していくというものでございます。

種類といたしましては、カウンターパート — これは、わが方が協力いたしておりますプロジェクトのカウンターパートの教育でございます。「単発」とございまして、受益国の必要度に応じまして要請があるものでございまして、いわゆる個別の中の個別と言えるものであろうかと思っております。また、国際機関からの受け入れにつきましても個別の中に生かしているところでございまして。

全体の中で、医療関係の研修員の受入実績は、ここにもございますように396名の実績を見ておるところでございます。12月末現在の全体の受入数に対しまして、14.5%のシェアを占めているところでございます。

集団研修コースにつきましては260名の受入実績を得ておるわけでございますが、次のページをご覧くださいと思います。

医療関係の集団研修コースは、今年度は全体で25コースを設定いたしまして、この中で今年度新設をいたしましたのは、14番目でございます循環器病対策でございます。また、8番目でございます看護管理は、隔年ベースで実施するものでございますが、昨年度お休みでございました。今年度は隔年ということで、2回目でございますけれども、新たに開こうというものでございます。受入定数が272名でございますが、これらの25の集団コースはほとんどが終了いたしておりまして、今年スタートするのはわずか2コースを残すところになっております。受け入れの予想数といたしましては279名でございますが、ほぼ定員より若干上回ることが見込まれるわけでございます。

ご参考までに、これらのコースに対しまして応募の状況でございますが、おかげさまでニーズがあるということでございまして、407名の応募者がございまして、定数に対しましては150%の応募率でございました。逆に申し上げますと、407名の応募者に対しまして、279名の受け入れが予想される

わけでございますから、要望に対する充足率で申し上げますと 68.6 %であるということが言えるかと思えます。この集団コースの受け入れの期間は、平均 3 カ月でございます。

次に、先程申し上げました個別の部類でございます。

まず第一に、カウンターパートの受け入れというものがございます。事業団全体といたしましてカウンターパート受け入れの要望は、本年度当初 1,504 名ございました。そして、その中で医療関係のご要望が 173 名あったわけでございますけれども、全体の受入計画の枠との関連で、カウンターパートの全体の受入計画は 775 名と策定したわけでございます。この中で、医療関係の受入計画は 108 名ということで、前年比 125 %。実は前年が計画ベースで申し上げますと 86 名ございましたので、22 名の増を図ったわけでございます。

こういった状況の中で、11 ページから 13 ページまで、それぞれのプロジェクト名あるいは研修員の氏名等が記述されてございます。16 カ国より 63 名のカウンターパートを受け入れておりまして、これらの平均滞在期間は 4.9 カ月になっております。

また、単発でございますが、これは 14 ページ、15 ページに詳述してございますけれども、23 ケ国より 35 名の受け入れを見ております。また、国際機関からの受け入れ — これは WHO だけでございますけれども、38 名に及んでおるところでございます。

こういった状況が、12 月末現在の受入状況でございます。

ご案内のとおり、これらの受入事業を支援する意味でアフターケア事業がございまして、その中で巡回指導班の派遣というものがございます。これはわが国で技術、知識を研鑽した研修生がお国に帰りまして抱えている問題点等について現地で指導する、あるいはわが国で勉強いたしました技術、知識についての活用性、効果の程はいかがであるかということ进行调查すると同時に、最近では、研修員の所属長等よりの評価等も調査しているということで、全体では 18 のチームを予定いたしておるわけでございます。この中で、医療関係で申し上げますならば、衛生行政セミナーの関係、医科学技術コース、

早期胃ガン診断のコース、これらの3つを今年度巡回指導班として派遣することになっております。

また、ご案内のとおり、海外で研修を行う事業を展開しております。文化的、社会的に類似の地域に拠点国を選定いたしまして、周辺地域でニーズのある分野について拠点国で研修コースを展開いたしまして、近隣諸国からの参加者を得るものでございます。より地域に適合した技術、知識の移転を図ると同時に、地域内における協力関係の促進と、拠点国の政府リライアンスと申しますか、その助成に資していくということで、1974年からスタートした技術協力の方式でございます。今年全体といたしましては9件を予定いたしておるわけでございますが、その中で医療関係といたしましては、チリの胃ガンセンターで胃腸病理学 — これは第3回目でございますけれども、今年3月から18名の受け入れを予定することといたしまして、ただいま準備を進めているところでございます。また、コスタリカのコスタリカ大学におきまして電子顕微鏡 — これは第2回目になるわけでございますが、今年1月31日から6カ月の期間をもちまして6名を受け入れる計画をいたしております。

以上が研修事業の概要でございますが、ご参考までに、58年度の予算につきましても簡単にご説明させていただきたいと思っております。

来年度は、今年度比14.1%の増となりまして、研修員受入事業の予算総額は96億4,200万円のご査定を得ることができました。

その主な項目といたしまして、受入定数が365名の増を見まして総数3,981名でございます。その他、滞在費の増額、あるいは日本語教育の強化拡充ということで専任講師あるいはテキストの開発等で約3,200万円程、新たに予算措置が得られております。また、先程ちょっと申し上げましたアフターケアの一環としての巡回指導班の派遣、これも20チーム、第3回研修につきましても15件というふうに拡充を見ておるものでございます。

以上、簡単でございましたが、研修員受入事業の概要につきましても説明を申し上げた次第でございます。

島尾委員長

どうもありがとうございました。

引き続き、先程中澤部長のご説明の中に無償資金協力との関連でという話が繰り返し出ておりますので、無償資金協力事業の中の医療協力を中心に、加藤部長にご説明をお願いいたしたいと思っております。

加藤幹事

それでは、無償資金協力業務について、10分ないし15分という割り当てでございますので、骨子だけになるかと思っておりますけれども、ご説明させていただきますかと思っております。

資料といたしましては、この印刷物の最後の18ページと、ブルーの英文のパンフレット、その中に和文で、手書きでございますけれども、無償資金協力業務の仕事の流れ、仕組みといったようなものが簡単に一枚で書いてございます。そういったものをご覧いただきながらご説明いたしたいと思っております。

まず、無償資金協力業務につきましては、この手続、仕組みのところに書いてございますように、ラフに申し上げますと、建物を建てる、あるいは機材を供与いたす前に、どういった中身でやるかということについての基本設計調査を私共の方で出すことが第一段階でございます。もちろん、出す前に外務省サイドで要請がありましたものをスクリーンいたしまして、その結果私共に実施についての指示があるわけでございますけれども、その結果、私共の方で基本設計調査案を出すわけでございます。これは私共、外務省その他関係官庁の外に、建築関係でございましたら建築のコンサルタントが必ず数名入っておるという構成でございます。

そういった1つの調査と、その調査結果を踏まえまして、大体構想が固まり必要な予算が決まっておりますと、外務省の方で予算措置について大蔵省との折衝、あるいは相手国との取り決め等の事務がございまして、そういう諸手続を終わりました段階で、外務省サイドで国と国との交換公文 — エクスチェンジ・オブ・ノート、E Nと申しておりますけれども、それが結ばれて、その後、実施の面につきまして促進業務ということが出てまいります。

その基本設計調査と促進業務、これが私共事業団に与えられておる仕事でございませう。基本設計調査につきましては、ずっと以前から事業団で実施しておったわけでございませうが促進業務につきましては、ご存じのとおり53年の4月に事業団法の改正がございまして、初めて取り扱うことになった分野でございませう。

促進業務と言いますと、何を指すのか不明瞭なところもございませうので、一言だけ申し上げておきます。今申し上げましたような手続を踏みまして、日本のコンサルタント、あるいは施設でございましたら日本の建築業者、日本の銀行、こういった日本の法人が相手国政府と、建物建設あるいは機材の供与についての契約を結びます。それによりまして相手国政府に支払い義務ができるわけでございませうので、それを日本政府が肩代わりをしてやるという方式になっております。つまり現物を日本側が相手側に供与するものではなくて、債務の救済をする、現物供与方式ではなくて、債務弁済の方式という形が無償資金協力の特色でございませうが、その中で、エクスチェンジ・オブ・ノートが終わりますと、そういう諸契約につきましてのもろもろの手続がございませう。相手国側に対するそういった手続、契約書の内容の説明とか、今後の諸業務の取り進め方につきましての説明であるとか、もろもろ出てまいります。そういったことについての促進業務ということになっておるわけでございまして、これが53年4月から事業団に新しく与えられた仕事になってきておるわけでございませう。

一方、予算の推移を見てまいりますと、これは実は外務省の経済開発等援助費でございませうので、私がお話しするのが妥当なものかどうか分かりませんが、あえてお話をさせていただきます。

53年度から私共で取り扱うようになったわけでございませうが、私共への指示がございました一部だけ申し上げますと、53年度はラフに申し上げまして200億ちょっとでございました。これが56年度になってまいりますと680億ぐらいになります。件数も53年度には31件であったものが86件と、猛烈な勢いで伸びておるわけでございませう。57年度、まだ途中でございませうけれども、執行がもう決定いたしました予算額に、既に昨年度をオー

バーしておるわけでございます。つまりこれは、件数の増大はもちろんでございますけれども、それに伴いまして対象地域が拡大をしていく、あるいは案件が非常に大型化してくる。あるいは質的に、先程も医療協力部長からお話ございましたタイにおけるプライマリーヘルスケアというような、新しい分野も出てきておるわけでございます。そういった予算の推移の中で、医療協力プロジェクトに必要な予算は当然かなりな勢いで増大をしてまいっておりまして、53年度スタート当初はわずか100億足らずでございましたけれども、それが56年度は250億円ぐらいに、ウサギ登りになっておる現状でございます。

そういった中で私共、無償資金協力業務につきまして常日ごろ考えておりますこと、これから検討を加えていかなければならない問題点等ございまして、医療協力分野について関係しておるところを申し上げれば、まず1つは、技術協力と密接なリンクが必要不可欠であるということでございます。これは、新委員長あるいは前委員長から今お話がございましたように、やはり幾らい建物や建物を建てましても、あるいは幾らい機材を供与いたしましても、これがフルに使われないと何にもなりません。従いまして私共、最近医療協力プロジェクトが出てまいりますときは、スタートの段階から医療協力部と密接な打ち合わせをさせていただきまして、相互に遺漏のないような形で仕事を進めさせていただくと、私共の側から見ますと、医療協力部から出てまいります専門家が使いやすいような形で建物を設計し、あるいは必要とされる機材を供与するといったような形で進めていくのがいいのじゃないかと思っております。最近は特に定期的に医療協力部と打ち合わせをさせていただいております。

それから先程もご説明がございましたけれども、病院等非常に大型化してまいっております。例えばこの表にもございますように、スリランカのコッテの病院、あるいは中国の中日友好病院等非常に大型化してまいります。そういたしますと、当然のことながら、大型化自身についてはそれ相当の相手側からの必要性、ニーズというものがあるわけでございますが、それをよく検討して、果たして技術的にも予算的にも相手国政府の現状に合っているか

どうかということを一吟味した上でないと、幾ら要請があってもおいそれとは乗れない話であるというふうなことから、そういった現状に合ったようなものをいかにして設計をし、建てるかということに心血を注いでいるわけでございます。

それから、技術協力と同じでございまして、無償資金協力につきましても、フルターンキーじゃございませんで、やはり相手国政府の負担分がございませぬ。土地の手配とかサイトまでの電気、ガス、水道のたぐい、そういったものについては、相手国政府が負担することになっております。従って、それがスムーズに予定どおり行われませんと、後々、建物の建築等に重大な影響がある。しかし、実際問題としまして、これがなかなかスムーズにいかないという、われわれとしても非常に困った点がございまして、こういった点についてもいろいろな方法を講じながらスムーズな運営をしていきたいというふうなことを考えておるわけでございます。

それから、こういう大きな工事になりますと、どうしても建設の期間が平均10数カ月かかる。15カ月ぐらいじゃないかと思えますけれども、そうしますと、予算の執行上、やはり早く仕事を済ませませんとディスパースに関係いたします。こういった点もこれから一層注意していかなければならない点かと存じます。

こういった問題点に対しまして、私共といたしましてはいろいろな方策を講じておるわけでございますが、例えば評価の問題でございませぬ。これは無償だけじゃございませぬで、外務省あるいは事業団全体といたしましてそれぞれの部で行われておるわけでございませぬが、無償につきましても、調査、あるいは実際に建物を建てた後の建物建築についての評価、そういったことにつきましても少しずつやっております。次の業務実施にうまく反映をさせたいということがございませぬ。それから、先程申し上げましたようなコンサルタントの活用が1つのキーポイントになっておりますので、コンサルタントに大いに実力をつけていただきまして、先程から申し上げておりますように現地の実情に合ったような設計をしてもらわなさいいけないわけでございませぬので、そういった面についての指導、あるいはその外に建設業者あるとか

商社、メーカー等と年に数回懇談会をいたしまして、私共の意のあるところを伝えると同時に、業者から私共への注文も聞くというふうなこともやっております。

それから、どうしても時間的に非常に長くなる工事でございますので、案件を早く決定いたしまして、調査も早目にやる、相手国政府にも十分な検討機会を与えるというふうにしないと、なかなかうまくいかないわけでございますので、私共、外務省にもお願いをすると同時に、私共自身の調査団の派遣を早めるということについても意を用いております。

また、先程申し上げましたように、相手国政府が契約等につきまして、わが方のスケジュールどおりなかなか動いてくれない場合がございます。これをなるべく少なくするために、いろいろな資料を作成いたしまして、お手元に差し上げましたブルーのものもその一種でございますけれども、そのたぐいのものをたくさん作りまして、事あるごとに相手国政府に出かけていまして説明をしたり、プッシュをするというようなこともやっております。

それから、これも外務省関係の仕事でございますが、工期等が非常に長く掛かるわけでございますので、単年度主義がやはり原則でございますが、1年繰り越しましてもかなりきつい日程でございます。従って、外務省の方では最近、国庫債務負担行為案件ということに意を用いられて、すでにスリランカと中国の2つの大病院につきましては3年国債案件としてスタートしておるわけでございますが、今年度、今調査をやっているものにつきましても国債案件として取り上げていただいているようなところがございます。

また、私共、先程から申し上げておりますように部内の医療協力部を初め、研修員の受け入れにつきましても無償の個別の割り当てがございますので、そういった点、それから専門家の派遣につきましては、医療協力部だけではございませんで、派遣事業部も関係してくるわけでございます。さらには協力隊も、やはり一部関係してまいります。そういった関係ごとに部内的に調整を図りつつ進めていくというふうな現状でございます。

次に、一覧表の方につきまして、ごく簡単に説明を申し上げます。

すでに医療協力部長からご説明がございまして、若干ダブるかもしれませ

再度申し上げますと、56年度、左側につきましては直接リンクをしているものを申し上げますと、上から3つ目のビルマの総合病院の建築の第一段階、これは医療協力部の方で検討中ということのようでございます。58年度候補案件として挙がっておりますようでございます。

次のネパールのトリブバンに付属病院でございますが、これが1期と2期に分かれております。1期については間もなく完成するわけでございますが、これは完全に医療協力部と一体となって進めておるものの1つでございます。

スリランカのスリジャワルダナブラ総合病院につきましては、先程ご説明のとおり、これから医療協力部で検討をしていただくということでございますが、これは56、57、58の3年度に分かれました国庫債務負担行為案件でございます。トータルで82億ばかりでございます。従いまして、57年度はちょうど真ん中の年度でございます。相当建ち上がっております状況でございます。これは、建築延べ面積にいたしますと、全部で26,000以上の平米でございます。6階建てになっているかと思えます。

中国の中日友好病院も同じような進捗状況でございます。56、57、58の3年度にわたる国庫債務負担行為案件となっております。トータルで160億円が予定されておりますが、この内容はチベットの総合病院と臨床医学研究所一漢方医と西洋医学の連携というふうなことからの研究のようでございます。それからリハビリテーションセンター、看護学校、それぞれの分野に必要な機材といったような内容から構成されておまして、総合病院については、たしか14階建てぐらいの非常に大きな建物になる予定でございます。

次のインドの日本脳炎ワクチン、これもフルに医療協力部と一緒にやっております。

エジプトのカイロ病院につきましては、事前調査を医療協力部で出させていただいて、これからの検討ということだそうでございます。240床ぐらいある病院でございます。

ザンビアの小児病院も、134床ございますが、これも今、完全に一体となってやってまいっております。

ずっと下がりました。下から4カ国目のパラグアイ、ペルー、両方とも医療協力部と一緒にプロジェクトでございます。56年度の案件につきましては大体、繰り越して2年目の終わりに完成ということでございますので、今年の3月末にはほとんどのものが完成するはずでございます。

医療協力の無償資金協力費全体に占める割合が1番最後に書いてございますが、24件、250億8,000万円でございます。案件のシェアから見ますと27.9%、金額から見ますと37%という非常に大きなウエートを、医療協力分野が占めておるわけでございます。

右の方へ参りまして、57年度の第4回までの閣議決定案件でございますが、今月の末ないし2月の上旬に第5回、3月の末ごろに第5回、第6回というように、私共、外務省から伺っておりますが、その4回までの分でございます。

1番上の、タイのプライマリーヘルスケア、これはすでにご説明がございましたが、実は右側の供与額をあえて印刷をいたしませんでしたのは、中にはまだENが交換されておらないものもございまして、ちょっと取り扱いに注意していただかなければならないところがあるからでございますが、申し上げますれば、タイについては18億円でございます。

ビルマについては、58年度技術案件としまして検討中のようでございます。

ネパールのトリブバンは、すでにスタートしておる共同案件でございます。スリランカは、先程申し上げましたとおり、これは第2期工事になるわけでございます。

それからパキスタンのイスラマバードの病院でございますが、これも58年度の医療協力部の候補案件になっております。

中国の病院は、ご説明いたしましたとおりでございます。

スーダンにつきましても、58年度の医療協力部の候補案件というふうに伺っております。

ザンビアは共同案件で、すでに前からスタートしておるものでございます。

あと、私、あえてご説明申し上げなかったものにつきましては、ほとんど

施設がございませんで、医療分野の機材が中心でございます。大体、レントゲン車とか救急車、採血車、あるいは内科、外科の検査用の機材であるとかいったようなものがほとんどのようでございます。

それから、58年度でございますけれども、実は、冒頭申し上げました58年度の無償の予算で建物を建てる等の仕事につきましては、57年度、今、基本設計調査をやっておるものがございます。基本設計をやった後でないと、幾らぐらいの構想でいつごろやるかという段取りが決まらないわけでございますが、あえて重立った医療関係プロジェクトにつきましては、現在調査をやっておるもの、あるいは今年度に済んだものについて申し上げます。ビルマの看護婦養成所、バングラの総合病院、西サモアの診療所の建設、ポリビアのサンタクルスの総合病院、スーダンのソマ大学に対する機材中心でございますけれども、そういったものが挙がっております。申し上げましたように、この案件につきましては、外務省の方で最終的にご判断の上、実施するかどうかということになりますので、今の時点では、調査をやっておるといって報告だけをさせていただくことにいたしたいと思っております。

時間の関係がございますので、以上でご説明を終わらせていただきまして、質問等がございましたら、また別の機会にお答えをさせていただきたいと思っております。

島尾委員長

58年度予算がどういう状況になっているかということにつきまして、外務省の黒川協二課長さん、お願いできませんか。

黒川幹事

私、今度JICAの企画部長になりました堀内部長の後任として、外務省の技術協力二課長になりました黒川でございます。

来年度のプロジェクト協力としての保健医療協力及び人口・家族計画の内容につきましては、「資料2」に2ページにわたって詳細に書いてございますので、私の方からは要点のみをご報告申し上げたいと思っております。

私共技術協力第二課では、プロジェクトタイプの技術協力をやっておりますが、プロジェクトタイプには5種類ございまして、そのうちの2つ、保健

医療及び人口・家族計画が、現在お話しいただいております。

5つにわたるプロジェクト技術協力の全体の予算は、57年度が165億円でございました。それが来年度の予算、つまり政府原案では177億円と12.7億円の増加でございます。これは、伸び率で申しますと7.7%ということでございます。

保健医療につきましては、57年度が37億円、来年度が38億円、正確に申しますと1.2億円の増加でございます。伸び率は3.2%でございます。これはプロジェクト技協全体の伸びより低いわけでございますが、これは前にもお話ありましたように、カンボジア難民医療協力を縮小した分がありまして、これだけ伸び率が減っているわけでございます。その難民医療分を除いた事業につきましては8.8%の伸びでございますので、それについては遜色がないというふうに思っております。

次の人口・家族計画につきましては、57年度が6.6億円、来年度が7.7億円でございまして、約1億1,000万円の増加、伸び率で申しますと17.3%という高い伸びになっております。

以上が数字でございますが、その事業の内容をもう少し見てまいりますと、まず保険医療協力につきましては、第1に調査団派遣の件数が29件から33件に増加いたしました。その中で特筆すべきことは、事後調査というものが1件、新規に認められました。事後調査と申しますのは、既に終了しているプロジェクトを対象として、協力終了後の実態について追跡して、また、その後の現地政府ないしは医療関係機関の対応とか協力の成果、または第3国による類似プロジェクトの実績と比較いたしまして、総合的また横断的な調査を実施して、今後、受入国におけるプロジェクトの協力計画の策定、運営に資するということでございます。また、これはアフターケア実施案件の選定の資料ともなるものだと思っております。

第2の専門家の派遣の人数につきましては、本年度の233人から255人に増加いたしました。

第3のアフターケアの拡充という点では、1件から2件に増加いたしました。

それからもう1つのポイントでございます技術普及広報費というのが、今回新たに認められました。件数は10件で、500万円でございます。この技術普及広報費と申しますのは、プロジェクトの活動内容になっております技術体系が、受入国の関係機関とか周辺社会によく知られて、その成果が十分活用され、現地に根づくということが必要でございますが、そのためにプロジェクトの実施期間中に、その目的、活動内容、協力成果といったものをパンフレットとかポスター等にいたしまして、相手国の政府関係機関、地域住民、報道関係者といったところに配布して、協力プロジェクト及びその活動につき、その普及を図るというものでございます。

次の人口・家族計画協力につきましては、第1の調査団派遣件数は6件から8件に増加いたします。そのうち増加します2件については、目下のところコロンビア及びスリランカを対象として予定しております。

第2の専門家派遣の人数では、23人が27人に増加しております。

それから、中堅技術者養成対策というのも2件から3件と、1件増加しております。

第4番目に、先程保健医療の方でも申しましたように、技術普及広報費が新規に5件、250万円認められたということでございます。従いまして、本年度の保健医療、人口・家族計画の中で新規ということになりますのは、事後調査1件と技術普及広報費ということでございます。

以上でございますが、本年度の活動方針につきましては、先程から何度もお話がありましたように、無償協力との連携ということを一層注意してやっていきたいということが第1点でございます。

第2点としましては、今後とも案件が増えることはなかなか難しいものですから、できるだけプロジェクトを精選してやっていきたいと考えております。

以上でございます。

島尾委員長

どうもありがとうございました。

今日、外務省の方から佐々木技術協力第一課長さん及び浦部経済協力第二

課長さんがいらっしゃっているんですが、来年度の予算あるいは事業に関して、何かご追加いただくようなことはございますでしょうか。

佐々木幹事

特にございません。

島尾委員長

文部省の方からは内田課長さんにおいでいただいているんですが、来年度の技協、医療協力に関連したようなことで、予算、事業等で何かご発言ございますでしょうか。

内田幹事

文部省企画連絡課長の内田でございます。

文部省としましては、直接医療協力ということで予算要求等は行っておりませんけれども、今までお話がありましたように、JICAの医療協力関係は、特に大学の先生方の派遣とか大学での研修生の受け入れ、こういうことについて、今後も一層協力していきたいという積もりでございます。

大きい意味での国際協力ということで、文部省では幾つかの事業がありますので、簡単にご説明したいと思います。

まず、日本学術振興会の方でやはり、東南アジアの大学との協力というプロジェクトをやっておりまして、拠点大学方式と呼ばれるプロジェクトになります。これまで5つの大学と協力しておりましたが、58年度はさらに2つの大学と協力することになっております。

これまでの協力の中で、医学の分野で言いますと、神戸大学とインドネシア大学の協力が行われておりますが、来年度から新たにフィリピン大学と神戸大学の医学部部の協力を始める予定でございます。

その外、留学生の関係で言いますと、明年度は1,220名の留学生が認められました。本年度が1,100名で、120名の増でございます。このうち、ざっと言いまして約1割が、医学、歯学関係の留学生でございまして、特に最近では中南米からの医学あるいは歯学系の留学が増加しているというふう聞いております。

また、大学における国際交流ということで、主要な大学に国際主幹という

制度を設けておりますが、来年度は今年の11大学からさらに1大学— 具体的には横浜国立大学に国際主幹という制度を設け、大学における国際協力の1つの大きなチャネルになることを目指しております。

具体的な事業についてはおおよそ以上のとおりでございますが、私共、内部的にはJICAの事業にご協力するといえますか、大学が大きい意味の国際協力に寄与するためのシステム— どうも今までは非常に不十分であるということがかなり認識されるようになっておりますので、内部的にも文部省、大学あるいは実際JICA事業の国際協力のために従事される先生方との協力関係というものを抜本的に考え直そうという機運になっているところでございます。まだ具体的な試案はできておりませんが、医療協力におきまして、国際協力のプロジェクトについては、大学を中心にやるのが適当なものについては、文部省、大学が正面から取り組むというようなこと、あるいは大学の中でも、一部の先生だけの善意に頼るのじゃなしに、やはり学長とか事務局長もよく認識し、大学として取り組んでいるという姿勢を持ってもらうように、そういうシステムを考える、あるいは1つの大学のみならず幾つかの大学との協力というような形態もできるようにしておくということで、今その案を考えているところで、いずれ外務省あるいはJICAの皆さん方とご協議したいと思っております。

いずれにしても、非常に重要な計画のご説明が今までありまして、私共として協力できるものがあれば大いにしたいと考えておるところでございます。

いずれの計画においても、できるだけ事前に、あるいは常時JICAの担当の方々とご協議、ご連絡できるような体制を今後ともますます充実していきたいと考えておりますので、その点をご協力お願いしたいと思っております。

以上でございます。

島尾委員長

どうもありがとうございました。大変積極的な姿勢を出していただいております。ありがとうございます。

厚生省の方から、何かございますでしょうか。

濃沼幹事代理

お時間もございませんので、私の方から簡単に、厚生省の関係の国際医療協力につきまして、ご説明させていただきます。

厚生省関係の医療協力につきましては、従来からJICAの事業を通じての積極的な協力ということで一つやっておりますのと、マルチ形式の協力としまして、世界保健機構を通じての協力、それから若干でございますけれども、医療協力の専門的な分野における厚生省独自の協力という、3つのタイプがございます。JICAを通じての事業に対しては、今後積極的に厚生省として協力していきたいと考えております。

それから、国際機関、WHOに対する協力でございますけれども、分担金等について簡単にご説明申し上げます。

58年度予算で申し上げますと、分担率で約9.4%、金額で申し上げますと約52億の拠出をわが方からする予定でございます。それから、これらの強制拠出以外に、わが方でも任意拠出という形で、厚生省の方でも若干の予算の拠出をしております。その中には、化学物質関係の予算、熱帯病—これにつきましては、天然痘撲滅ということでWHOの行った大きな事業がございますけれども、その後もさらに、天然痘以外の熱帯病につきましてその対策を講じていこうということで、これらに対しても若干の拠出をしております。その外、近年WHOの大きな事業の1つとして推進してございますプライマリーヘルスケアに対する協力ということで、これについてはさらに大蔵省との交渉をし、わが方としても強力な推進を起こしていきたいと考えている次第でございます。

それから、わが方の独自に持つ事業としての予算でございますけれども、これは従来から幾つかの研修構想も出ております。その中には、結核の集団コース、看護指導者の養成、熱帯地域につきます専門家に対してマラリア等の熱帯病についての研修を実施するというもので、3つの研修事業を持っております。

最後になりますけれども、現在検討しております事業としましては、国立病院課の方に国際医療協力センター準備室というのがございます。先程いろいろご意見が出たところでございますけれども、専門家の処遇とか確保につ

いての非常に大きな問題がございますので、そういった点を解決する一つの方策としまして、国際医療協力センターという構想で現在検討している案件が1つございます。

以上が厚生省関係でございます。

島尾委員長

どうもありがとうございました。

以上、57年度の事業、58年度の予算、事業の概要についてご説明いただいたわけですが、これから残された時間に、各委員の先生方から、ご質問、あるいは何かこれからの事業についてのご要望など伺わせていただければありがたいと思っておりますが、いかがでございましょうか。

佐々委員

大変僭越でございますけれども、私もこの医療協力の問題につきまして、かなり前から関係を持っておりまして、前にも委員長をさせていただきましたので、2、3意見とコメントを申させていただきますと思います。

まず、いろいろな事業を考えまして、これは私なりの定義なんですけど、そのタイプに集中型のプロジェクトと放散型のプロジェクトというふうなものがあるんだということに気がつきました。例えばこの中のスマトラの事業、あるいはタイの地域医療を見ますと、1人1人の専門家が違うことをやって協力をしている、それで総合的な形の協力をしているというタイプのものと、グアテマラのオンコセルカのように、いろいろな分野の専門家が、1つの、オンコセルカ撲滅ということに対して協力しているという、2つのタイプがございます。体裁は、放散型の方がいかにも全体に協力をしているように見えて、いい面もございますが、本当に効果を上げるのは集中型で、1つのプロジェクトに対して違う専門家が協力するということが、今後は非常に望ましいのではないかということを感じます。

と申しますのは、専門家同士がいつも同じ目標を持って、違う技術をもってやるということで、非常にチームワークがいい。例えばグアテマラの問題でございますが、先程出ましたが、もう既に10年たっております。最初の4、5年は、実はアメリカ及びドイツが先にグアテマラにおりまして、日本

は何をやっているんだと。ある意味ではもたもたしていたのでございますが、5年目から非常に効果を上げまして、現在、ドイツもアメリカもできない本当の、媒介するブヨの駆除をわれわれの地域だけが成功すると。それから、媒介するブヨの基本的な秘密につきましても1番重要なブヨが動物学上新種であるといういい研究をしているというふうな意味で、こういうタイプが非常にイフェクティブあり、それから、5年を超すという期間で初めて成果を上げたいという点も、私、非常にこのプロジェクトについて — もちろん全部が5年を超さなくちゃいけないということは決してございません。3年ぐらいでやめちゃった方がいいようなのもございますが、いいプロジェクトは4年目、5年目から成果が上がるというふうなことでございます。

それから、無償協力でございますが、この中にしばしばマラリアのことが出てまいります。今ごろマラリアの話をいたしますと、まだマラリアというのは世界にあるんですかと。ちょうど天然痘がなくなりかかったと同じように、マラリアも消滅しかかったというふうにお考えになっておられる方々が多いと思いますが、実は最近の十年間、世界的にマラリアが猛烈に増えております。先程申しましたグアテマラでも、毎年2倍のスピードで増えております。それから、マラリアというのはかなりお金が掛かる事業でございます。約10年ぐらい前までは、アメリカがDDT、ジーブ、噴霧器というふうなもので、全世界に広範囲な援助をしておりましたけれども、現在はDDTが使えなくなった。それに代わりまして、国産のスミチオンという殺虫剤がマラリア駆除の決め手であるという時代になってきております。それから、ジーブがだめで、日本の車でなくちゃだめだと。それが何百台も要るわけです。オートバイが2,000台ぐらい要る。これも日本の国の。それから、顕微鏡が何百台も必要だ、これも日本のお得意だと。そうすると、実は出先で、アメリカのUSAIDの人達と会うんでございますけれども、アメリカがばからしくて援助できないと。援助しようと思うとみんな日本の物を買わなくちゃならないというふうな時代になってきて、私共、マラリアは今まであえて避けてきたんでございますけれども、これからは避けることができない — と言うより、日本の非常な責任であるという時代になってまいりました。と

ところが残念ながら無償援助が進みまして、技術援助がほとんどまだスタートしておりません。これは大いに残念でございます。

それで、実は厚生省の方もおられますが、日米医学協力計画というのがございます。その中に「寄生虫病」というのが昔からございます。今まで住血吸虫病及びピラニア病をこれでやってきたんでございますけれども、去年から逆に日本側が提案いたしまして、これに³マラリアを加えようではないかということで、来年の7月、マラリアをも加えた日米医学協力の計画をいたしました。実はこれは、日本側におけるマラリアの研究を、これによってぜひ刺激及び促進したいという意図のものでございます。それにもぜひJICAのご協力をいただきたいと思います。

最後に、PEEMという新しいプロジェクトが、WHO、FAO、UNEPの合同で発足いたしまして、昨年10月に、私、WHOの方からこの専門委員になってくれということで、ナイロビに行っていました。これは、パネル・オブ・エクスパート・オン・エンバイロメント・アンド・マネージメント・フォー・ベクター・コントロール — 日本語に訳しますと、地域開発あるいは環境開発と伝染病予防というようなプロジェクトでございまして、WHO、FAO、UNEPが合同の相当大規模なスケールのものでございます。

具体的な例を申しますと、例えばアスワンダムを造る、そうすると、電力、農業開発その他で利点がある代わりに、住血吸虫病、マラリア、フェラリア病その他の水に伴う病気がある。それをどうするか。あるいはテネシーバレーの計画がアメリカでございました。このダムを造ったときに、当然マラリアが増える、それに対してどういう計画をするかというふうな、開発と疾病の関係、あるいは逆に有病地を、土木工事その他の環境開発によって健康にしようという事業でございます。

これに出たのはよろしいんですが、私、日本に帰りまして膨大な資料をどのあたりに持って行っていいか — どこへ持って行っても、これはうちの担当ではないと言われますので、ぜひこれをまじめにどなたか受けていただけないでしょうか。と申しますのは、このプロジェクトにつきまして、オラン

ダの運輸大臣をしていたクルイシンがという方と、テネシーバレー・オーソリティの前の所長であったウォーゲルという方と私とが幹事になって、とにかくこのプロジェクトを進めてくれと言われておりますので、ぜひ一例えばJICAで大きくこれを受けていただけたら、大変ありがたいと思います。

本多委員

いろいろとお話を伺いまして、前に比べても格段の進歩があることを、私、大変驚いております。

2, 3, 私が今までいろいろ実地にやっていて感じたことを申し上げるとともに、ご質問あるいはお願いをいたしたいと思います。

まずは人の問題で、文部省は非常に積極的になりましたが、私、感じたことは、県単位のものでございます。例えば今度、JICAと外務省が中心になってJMTDR — 国際災害緊急医療の問題ですが、これに出てきていただくというときに、普通の人には専門というと、専門以外のことは何も知らないというふうに感じるんですね。いろいろなことをお医者さんは知っているんだけど、特に専門はこれだということなんですね。その辺、ひとつ考えていただきたいと思います。

それからもう1つは、いつも困るのは、例えば3人いるうち1人出ていく、そうすると2人で間に合うのか、こういう言葉が出るのであります。これは3人のうち1人当ていったときは2人で3人分やるんだということを、やはり外務省あるいは文部省、厚生省、そういうところでご理解いただいて、決して2人で間に合っているのではないんだ、1人は削っていいんだということではないということを十分ご認識いただければと思っております。

それから、私、いつも感じているんですが、日本から専門家はたくさん来るけれども、日本からばかりきてはだめじゃないか。もう少しカウンターパートを、日本から来た分ぐらいは日本で見てもらえないか、こういうことを言われるんです。今度これを見ると、日本から医療の専門家が261人派遣されておるのに、カウンターパートで受け入れているのは83人、大体、日本から行っている専門家の3分の1しか受け入れていないと。また、いろい

らな研修生が、希望者の68%しか受け入れられないということは、やはりこの事業をやる上において1つの盲点になっているんじゃないか、もう少し研修生を受け入れてほしいと、私、思います。

それから、インドネシアなんかいろいろなやっていますが、実は、前に亡くなられた榊原先生とか塩沢先生なんかは心臓の方をやったり結核の方をやったりして、かなり優秀な方がおられて、ずいぶんいろいろな人を育てたんですが、最近ちょっと別の方向になったので、そういう方々が脊たなくなりましたですね。私、こういうことを申し上げたら大変な言い方なんです、インドネシアの臨床医学というのは、ほとんどオランダなんです。医学教育や何かというのは、全部オランダから呼んでいる。あるいはオランダが向こうに行くと。日本に来るのは、そう言っても悪いけれども、はっきり申しますと、程度が低い。そういう傾向があるので、私、インドネシアはもう少し堂々たる病院を造って、そして日本から、そうした特殊の機械あるいは人材を送って、インドネシアの貧しい人にも、みんなに近代医学の恩恵を浴びさせるようにしたならば、インドネシアという国の日本に対する考え方はまた変わるんじゃないかと思っています。これは、榊原先生のお弟子さん達、あるいは塩沢先生のお弟子さん達が、ぜひ何とかしてくれと言っている悲願のようでございます。

最後に、私、ちょっと提案したいんです。ぜひ真剣にお考えいただきたいんですが、無償でいろいろな建物を造った—私、今までの経験から言うと、インフラは相手の政府が持つ。確かに、インフラは相手の政府がやれるところはたくさんございます。最近は大変裕福な国まで無償援助をしていますから、インフラは当然その国でやりますが、昔やったのはどちらかと言えば金もない、物もないという国でございます。物が欲しいがために、インフラは私の方でやりますという契約を書きますが、実際にはランニングコストが大変掛かるのでインフラまで手が伸びないんですね。ですから、私、ここでお願いしたいのは、そういう無償でやった建物が現在イフェクティブに活動しているかどうか、もし活動してなければその原因は何か、あるいは非常に不便になっているところはどこかということを再検討する調査団を作っていた

だいて、もしもそこに、こういうことさえやれば、これだけの金さえやればこれは活動できるんだということがあれば、そういうところをひとつ — 新しいプロジェクトも大変なんですから、むしろそういうところにお金を有効に使えば、また改めて新しい活動ができるんじゃないかと思っております。

私、この間、佐々先生のおっしゃったマラリアの講習会へ出ましたが、日本の学者が大変マラリアの研究をやっておるのに驚きました。何か、マラリアのことについては日本は全く素人だというような外国の発言がありそうですが、この間、パキスタンの問題がいろいろあったんですが、やはりアメリカは、日本のスミチオンの進出に恐れて、マラソンの購買がなくなるのを恐れていろいろな妨害をしているんじゃないかと、私、感じたんですが、その辺はひとつよろしくお考えいただきたいと思います。

それから、今度ガーナでは1カ月間、脳神経の解剖の講義をしていただきました。大変評判が良くて、ガーナの学生もその先生に私淑と言いますが、大変喜んだんです。 — 今度また病理組織学で1カ月間やっていただくことになりました。外にまた血液型の講義もやってくれということでした。私は、日本の学者がどんどん行って1カ月ぐらい講義をやってくる、そして実習をやるということになったら大変いいと思うので、こういう方面もこれから進めていただきたいと思います。

以上、ずらずらと並べましたけれども、よろしくお願いします。

白壁委員

ただいま本多先生から、カウンターパートの予算をもう少し増やせと。これは私、原則的には全く賛成でございます。もっと、どんどん増やしてもらいたいという具合に願っております。

胃ガンとか、ガンの方の研修を毎年やっておりますが、彼らは、患者の診療に直接 — レンドゲン、内視鏡の検査にタッチさせないのが不満だと言ってますね。年々、質はずっと良くなりまして、ついに偉いのが参ります。だけれども、日本語がしゃべれないから患者を触らせるわけにいかないんですね。例えば日本人が西ドイツに行くと、ドイツ語をしゃべるから患者の診療をやっているわけです。だけれども、彼らは日本語をしゃべれないから、医

療過誤を起こしたときの責任の持っていきようがない。ですから今でも日本とドイツの放射線医の会を作りましても、日本は俺の国へ来て診療するけれども、ドイツ人がお前の国へ行ってなぜ診療させないのか — 日本語がしゃべれないからですね。この点がどうしても隘路になっていますから、日本のカウンターパートの能率をもっと上げるのには、日本語を覚えてきてもらわなくちゃ、患者は触らせられない。医療過誤が起こったときの問題というので、今のところタッチさせられないんですね。日本語が片言でも上手な者はX線の検査は危なくないですから、時々させるようにはしております。

今までのガンなんかの研修で、いろいろプロジェクトを織り込むときに、これは文部省の方をお願いしたんですけども、先程も竹内先生がおっしゃったように、官学よりも私学が柔軟だ、私もそう思うんです。年々歳々文部省も柔軟になってきて下さっているんで、ありがたく思いますが、ケース・バイ・ケースでまたお願いに上がりますから、よろしく願います。

以上です。

濱島委員

京都大学の濱島でございます。

今の白壁先生のご意見に共通するんですが、カウンターパートは確かに— 私共はリサーチでございますから、医療過誤という問題はございませんけれども、同じことが申せますのは、カウンターパートの数はともかく、中に— 私はビルマ担当でございましたが、ビルマの研究所の中でドクターが30数名おるんでございますけれども、中にもものすごく優秀なのがおるんですね。そういう際立って優秀な人の場合には、研修期間を1年と限らず、将来の医療協力に最も中心的になっていくと思われる人材に対しては、2年でも— 私は3年、4年は必要だろうと思うんですね。本物に育てたいという希望も最近強く持っておりますので、研修期間について、そういう極めて優秀な場合には2年あるいは3年、日本でみっちり勉強できるようなご考慮をお願いしたいと思います。特にこれは、国立大学ですと文部省の方のご了解が必要なわけでございますけれども、そういう場合はよくご検討いただきたいと思います。

それからもう一つ、長い目で見て国際医療協力、保健医療の成功ということが、何しろ一番大きな目的でございます。成功とは何か、サクセスとは一体何をめどにするかと申しますと、やはり結局は、その国にしてあげて良かった、そこの住民に非常に良かったということが、結果として出なくちゃいけないわけです。そのためには、今も本多先生がおっしゃいましたようにランニングコストとかいろいろなこととなりますと、プロジェクトを打ち切りますと、それから途端にダウンしてしまうということは目に見えておりますが、いつまでもいつまでもランニングコストをJICAが面倒を見るとか、日本の政府が面倒を見るということに不可能なことでございますので、どこかで打ち切らなくちゃいけない。プロジェクトを打ち切った場合のエバリュエーションは最終的になされますけれども、私は、同じそのプロジェクトに対して、それから5年後ぐらいにもう一遍エバリュエーションを試してみる必要があるんじゃないかということを提案したいと思います。

以上でございます。

島尾委員長

どうもありがとうございました。

時間が迫ってまいりましたが、いろいろ出ました問題の各々については、本卒ならJICAの担当の部長さん方からお答えいただいた方がいいのかもしれないけれども、その後引き続き懇親会が開催されますのでその機会にまた個人的にいろいろお答えなどもあればと思います。

本日はメンバーの先生がかなり大幅に入れ替わりましてから第1回目の会議でございましたために、JICAの事業の説明により重点を置きまして、こんなことをしているんだということを知っていただいて、こん後の会議のときに、今度は先生方の方からより積極的にご意見をいただくというように考えまして時間の配分をいたしました。そのために、先生方のご発言の機会を非常に少なくしてしましまして、申し訳ございませんでした。次回からは、そのようなことを配慮しながら委員会を開催してまいりたいと思います。

少なくとも年に1回はこのような形の会をしてまいりますが、それ以外にどのような形の会を開催するかということにつきましては、また事務局と

ご相談いたしました上で、先生方にご案内を差し上げたいと考えております。また、できれば委員の先生方に J I C A のいろいろな事業により深くかかわっていただくという意味で、各プロジェクトごとに国内委員会が設けられております。まだ国内委員会にご参加いただいていない先生方には、将来新しいプロジェクトのできますときに、多少ご専門と離れておりましてもご参加いただきまして、この医療協力では何をやっているんだというのを目で見てください、場合によればいろいろな調査団の中に加わっていただいて、現場へ足をお運びいただき、肌にしたものをまたこの委員会に持ち帰っていただくというような形で、最初から問題になっております人の充足の問題、さらにプロジェクトの質の改善、そういう方向に努力してまいりたいと考えております。

本日は、お忙しい中をご出席いただきまして誠にありがとうございました。最後に、総裁から一言ご挨拶をいただきたいと思います。

有田総裁

大変ありがとうございました。

いろいろご発言いただいた事項については個別にというお話でしたけれども、概括的に私から一言申し上げれば、それぞれ大変ごもっともなご意見で、われわれとしても、医療協力の仕事を実施していくに当たって、ご意見を尊重してまいりたいと思います。

マラリアについても、これは単に途上国に対する援助ということのみならず、われわれ途上国に専門家を多数派遣しておりますし、海外青年協力隊も多数行っております。外交官も行っておる。日本として非常にグローバルな活動をしておりますから、それらの国における保健状態というものには非常に関心があるわけですね。マラリアがまた猛威を振っているというようなお話で、これに対しての撲滅方法も、J I C A としてもいろいろ協力するというのは当然のことであると思いますので、各面から協力してまいりたいと思います。

それから、集中型とか放散型とか、いろいろ難しいことはよく分かりませんけれども、後の方の問題についてはまた、J I C A の方にも専門家がござ

いますので、いろいろお話を伺って、われわれの方として取り上げられるものは当然取り上げてやっていきたいと思えます。

それからまた、言葉の問題が出たようでございます。医療協力のみならず一般的に、われわれの研修事業というのは、外国語、英語、その他の言葉を通じてやるというたてまえになっているわけですけれども、世の中の情勢が変わってきておりますし、日本語熱がある、それから一方では外国語でやっても結局、最後のところの技術移転というものは、日本語の知識がないとなかなか念が届かないし、確実にいかないということで、そういう意味で、技術移転に必要な日本語教育をいろいろな面で強化したらどうかと。少なくとも覚える意思のある者についてのファシリティーを提供したらどうかということで、うちの方でも研修事業部を中心にしまして、いろいろ研究しております。日本語を活用していくという方向に当然ある程度進まなきゃならないというふうな感じを持っております。

それからもう一つは、研修期間の長期化でございます。研修事業部の方の予算は、3カ月か4カ月が1単位になっておるわけで、3カ月あるいはせいぜい半年のものが多いわけですけれども、やはりいろいろやってみますと、もう少しいたいと。自動車整備でも、もう数カ月いれば何級かの資格が取れる、そういう希望が多いわけですね。ですから、いずれにしましても、向こうが希望して、また、将来見込みがあるものについては延長の措置が取れる—これは受入機関の関係もでございますけれども、われわれとしては単に人数だけを多くするということが能でないわけであって、立派な人を育てるのが趣旨ですから、そういう趣旨を生かして対処してまいりたいと思えます。

その外いろいろ、本多先生からのご意見もありましたけれども、いろいろな点については、時間の関係もありますので、パーティーの席上ででもお話しするというふうにしたいと思えます。

一言、ご挨拶代わりにお答えしたわけでございます。

島尾委員長

総裁から大変力強いお答えをいただきまして、どうもありがとうございます。

それでは、これで会を閉じたいと存じます。どうもご苦労さまでございました。

午後5時5分閉会

第14回海外医療協力委員会

会議資料 1.

昭和57年12月31日現在

(医療協力専業)

1. 昭和57年度保健医療協力、人口・家族計画協力事業の概要	55頁
2. 昭和57年度調査研究団派遣状況	56頁
3. 昭和57年度プロジェクト等事業計画及び実績	57頁
4. 医療協力部関係予算の推移	61頁
5. 保健医療協力、人口・家族計画協力プロジェクト設置区	62頁

(研修専業)

6. 昭和57年度研修員受入実績表	68頁
7. 昭和57年度医療関係・集団コース研修員受入実績表	64頁
8. 昭和57年度医療関係・カウリングパートナー研修員受入実績表	65頁
9. 昭和57年度医療関係・単発研修員受入実績表	68頁
10. 昭和57年度医療関係・国際機関研修員受入実績表	70頁

(無償資金協力専業)

11. 医療関係無償資金協力案件一覧表 (56年～57年度)	72頁
--------------------------------	-----

医療協力部
 研修事業部
 無償資金協力部

1. 昭和57年度保健医療協力、人口・家族計画協力事業の概要

	予算額(千円)	これまでの実績	今後の計画	合 計
保健医療協力費	3,651,568			
調査団派遣費	186,253	17件	12件	29件
専門家派遣経費	1,481,851	243名	90名	333名
機材供与経費	1,362,950	38件	2件	40件
了ラターケア経費	20,504	調査団 1件	専門家派遣 2名 機材供与 1件	調査団 1件 専門家派遣 2名 機材供与 1件
国民教育等経費	600,000	調査団 1件 専門家派遣159名 機材供与 1件	調査団 1件 専門家派遣 9名	調査団 1件 専門家派遣168名 機材供与 1件
人口・家族計画協力費	660,847			
調査団派遣経費	50,871	5件	1件	6件
専門家派遣経費	194,270	9名	4名	13名
機材供与経費	415,706	3件	2件	5件
合 計	4,312,415	-	-	-

2. 昭和57年度調査団派遣状況

調査区分	調査団件名	実施時期	備考	調査区分	調査団件名	実施時期	備考
事前調査	北イエメン・結核抑制センター	57年7月	⑤・派遣済	エパリエーション	インドネシア・北スマトラ地域保健対策	57年8月	⑤
	ブラジル・免疫抑制センター	57年8月	⑤		韓国・循環器センター	57年9月	⑤
	ユゴスラヴィア・生涯教育センター	57年7月	⑤		アルジェリア・オラン科学技術大学	58年1月	⑤
	エジプト・カイロ大学小児科病院	57年12月	⑤		ポリビア・消化器疾患研究対策	57年8月	⑤
	スリランカ・スリジャワマルダナブラ総合病院	58年1月	⑤		エジプト・看護教育研究	58年3月	⑤
実施協賛	北イエメン・結核抑制センター	58年4月		基礎調査	インドネシア・感染症基礎調査	57年7月・8月	⑤
	ブラジル・免疫抑制センター	58年1月		アフターケア	韓国・栄養研究所	57年12月	⑤
	インドネシア・国立品質管理試験所	58年3月		エパリエーション	タイ・カンボジア難民医療対策	57年5月	⑤
実施設計	インドネシア・国立中央医学研究所	58年3月		小計	31件		
	サウジアラビア・がんセンター	57年8月	⑤	事前調査	メキシコ・家族計画	57年11月	⑤
	クエーツ・結核病研究対策	58年1月		実施協賛	中国・	57年6月・11月	⑤
巡回指導	バンダラデシヤ・循環器病対策	57年8月	⑤	巡回指導	インドネシア・	57年10月	⑤
	ブラジル・ワクチン製造	57年4月	⑤	計画打合せ	タイ・	57年12月	⑤
計画打合せ	ネパール・トリアパバン大学医学部	57年8月	⑤	エパリエーション	フィリピン・	58年2月	⑤
	パラグアイ・厚生省中央研究所	57年5月	⑤	基礎調査	フィリピン・人口家族計画基礎調査	57年9月	⑤
	ペルー・地域精神衛生向上	58年2月	⑤	小計	6件		
視察修理	フィリピン・熱帯医学研究所	57年7月	⑤	実施協賛	タイ・ブライアワーヘルスケア 訓練センター	57年9月	⑤
	ネパール・西部地域公衆衛生対策	57年8月	⑤		合計	38件	
	タイ・地域保健活動向上計画	57年11月	⑤				
	バンダラデシヤ・循環器病対策	57年12月	⑤				
	ポリビア・消化器疾患研究対策	58年3月	⑤				
	ガーナ・ガーナ大学	58年2月	⑤				
	グアテマラ・オンコセルカ症研究対策	58年2月	⑤				

3 昭和57年度プロジェクト等事業計画及び実績

(1) 保健医療協力プロジェクト

国名	プロジェクト名	調査出張派遣		専門家派遣		費 供 与 額 (千円)	ガワンダーパートナー受入		計 入
		調査区名	派遣時期	派遣回数	派遣計画内		受入実績内	受入計画内	
ハンガリー	循環器病対策	巡回指導	57年8月	20	4	23,500	3	0	3
ビルマ	感染症研究対策	教材修理	57年12月	10	5	45,000	1	2	3
"	製薬研究開発			8	2	22,000	1	1	2
インドネシア	北スマトラ地域保健対策	エデュケーション	57年8月	10	2	34,000	1	2	3
"	看護教育			4	0	20,572	3	0	3
インド	ワクチン製造			0	2	60,000	0	3	3
韓国	循環器センター	エデュケーション	57年9月	14	4	87,000	0	2	2
ネパール	西部地域公衆衛生対策	教材修理	57年8月	6	0	22,500	0	0	0
"	トリアパン大学医学部	計画打合せ	57年8月	1	1	50,000	4	0	4
フィリピン	熱帯医学研究所	計画打合せ	57年7月	3	1	31,000	3	0	3
中国	中日友好病院			8	3	0	0	20	20
スリランカ	ペラニア教育病院			0	0	0	1	1	2
タイ	地域保健活動向上計画	教材修理	57年11月	7	9	20,000	0	2	2
"	看護教育			6	1	45,000	1	2	3
アフガニスタン	結核対策			0	0	0	0	0	0
アルジェリア	オラン科学技術大学医療センター	エデュケーション	58年1月	5	1	0	0	1	1
エジプト	看護教育研究	エデュケーション	58年3月	8	3	32,000	1	1	2

国名	プロジェクト名	調査区分		調査派遣		専門家派遣		機材 供与額(千円)	カウンタートパート受入		
		調査区名	派遣期間	派遣実績内	派遣計画内	受入実績内	受入計画内		計	内	
ナイジェリア	ジョース大学			3	0	3	0	50,000	0	0	0
チュニジア	薬品品質管理			2	1	3	1	50,000	0	1	1
ガーナ	ガーナ大学	機材修理	58年2月	14	1	15	1	66,000	2	0	2
クウェート	伝染病研究対策	災後設計	58年1月	14	1	15	1	35,000	2	0	2
ザンビア	ザンビア大学医学部			2	4	6	4	30,000	2	0	2
ボリビア	消化器疾患研究対策	機材修理	58年3月	5	2	7	2	48,000	7	0	7
	エンバリエーション		57年8月								
ブラジル	ワクチン製造	巡回指導	57年4月	10	3	13	3	155,000	2	1	3
エチオピア	微生物研究対策			2	1	3	1	19,000	0	1	1
グアテマラ	オゾンセルカ症研究対策	機材修理	58年2月	19	2	21	2	180,000	1	1	2
パラグアイ	厚生省中央研究所	計画打合せ	57年5月	6	0	6	0	51,000	0	2	2
ペルー	地域精神衛生向上計画	計画打合せ	58年2月	4	3	7	3	30,900	0	3	3
グエネズエラ	がん対策			3	4	7	4	68,000	1	0	1
トンガ	保健衛生検査所			3	1	4	1	37,000	0	1	1
	計	18件		200	61	261	61	1,161,272	36	47	83

(2) 人口政策計画協力プロジェクト

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		協 助 費 額(千円)	カウンタートパート受入	
		調査団区分	派遣時期	派遣実績(人)	派遣計画(人)		受入実績(人)	受入計画(人)
パナマ	家族計画			2	0	0 (一般)	0	0
中 国	"	実施協議	57年6月・11月	0	3	224,160 (一般)	9-1※	0
インドネシア	"	巡回指導	57年10月	5	1	790,000 (一般)	3	0
フィリピン	"	エデュケーション	58年2月	1	0	531,000 (委託)	2	0
イ	"	基礎調査	57年9月	1	0	180,000 (一般)	0	2
タ	"	計画打合せ	57年12月	1	0	520,000 (委託)	0	2
	計	5件		9	4	12,715 (一般) 572,635 (委託)	14+1※	2
						333,875 (一般) 162,385 (委託)		16+1※

※+1名は集団コースにカウント済み

(3) ASEAN人権センタープロジェクト

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		協 助 費 額(千円)	カウンタートパート受入	
		調査団区分	派遣時期	派遣実績(人)	派遣計画(人)		受入実績(人)	受入計画(人)
イ	ブライマリーヘルスケア訓練センター	実施協議	57年9月	1	5	230,000	2	3
タ								5

(4) 今後開始予定の保健医療協力プロジェクト

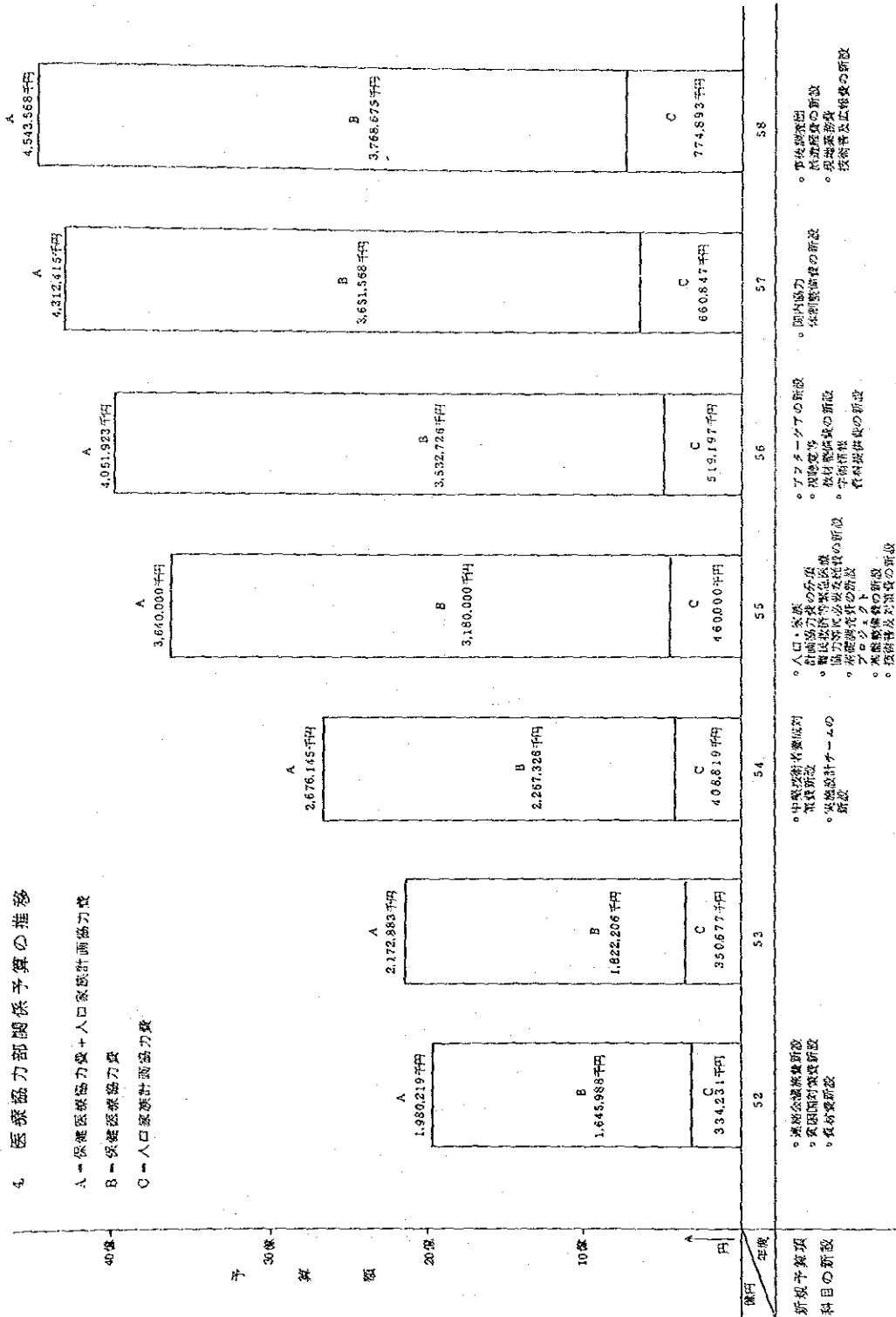
国名	プロジェクト名	調査区分		調査団派遣		専門家派遣		機 材 供 与 額 (千円)	カウンタートパート受入	
		調査団区別	派遣時期	派遣実績	派遣計画	派遣実績	派遣計画		受入実績	受入計画
北イニメ	結核抑制センター	事前調査	57年7月	0	0	0	0	0	-	-
		実施調査	58年4月							
アラシ	免疫病理学センター	事前調査	57年6月	0	0	0	0	0	-	-
		実施調査	58年1月							
インドネシア	国立品質管理試験所	実施調査	58年9月	4	0	0	4	0	-	-
コロンビア	国立中央医学研究所	実施調査	58年3月	0	0	0	0	0	-	-
	計	6件		4	0	0	4	0	-	-

(5) プロジェクト以外の協力

国名	プロジェクト名	調査区分		調査団派遣		専門家派遣		機 材 供 与 額 (千円)	カウンタートパート受入	
		調査団区別	派遣時期	派遣実績	派遣計画	派遣実績	派遣計画		受入実績	受入計画
タイ	カンボディア難民医療対策	エバリュエーション	57年5月	159	9	168	23,000	0	1	1
韓国	栄養研究所のアタケア	アタケア調査	57年12月	0	2	2	40,800	-	-	-
大学教授等派遣専門家				26	9	35	-	-	-	-
その他派遣専門家				13	20	33	-	0	5	5 (ナック)
特別機材供与 (14件)				-	-	-	154,034	-	-	-
	計	2件		198	40	238	217,834	0	6	6

4. 医療協力部関係予算の推移

A - 保健医療協力費 + 人口家数計画協力費
 B - 保健医療協力費
 C - 人口家数計画協力費



新規予算項目の新設

- 医療公費増徴新設
- 原因別医療費新設
- 医療費新設

52

53

- 中核技術者養成対策新設
- 保健設計チームの新設

54

- 人口・家族計画協力費の分項
- 衛生保健等緊急医療協力費に必要となる医療の新設
- 保健開発費の新設
- プロジェクト
- 高齢者保健費の新設
- 医療費及び医療の新設

55

- アナタゴアの施設
- 研修センター
- 放射線治療の新設
- 手術室
- 資料提供費の新設

56

- 国内協力
- 特別診療費の新設

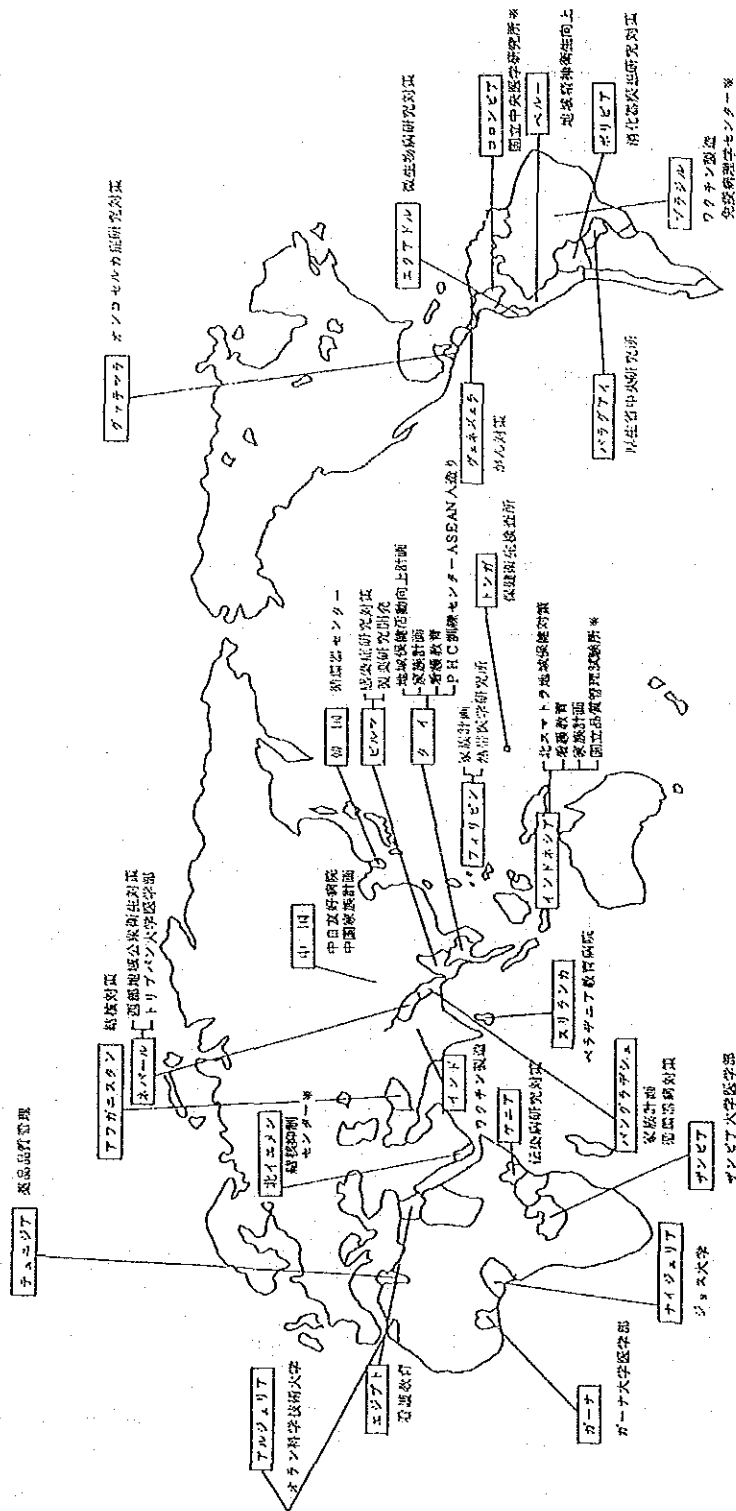
57

- 専任医員
- 研修医の施設
- 研修医養成
- 技術普及広報費の新設

58

5. 保健医療協力・人口家族計画協力プロジェクト位置図

保健医療協力プロジェクト	30件
人口家族計画協力プロジェクト	5件
ASEAN人造りセンタープロジェクト	1件
昭和57年度中開始予定プロジェクト※印	4件
計	40件



6. 昭和57年度研修員受入実績表

区 分	研修員受入(全年)				左の内医療関係研修員受入				考 査 関 係 種 別
	57年度受入計画		12月末受入実績		12月末受入実績		比較(B/A)		
	コ	ス	コ	ス	コ	ス	コ	ス	
1. 集団研修									(%)
集団コース	2256	183	146	146	1802	23	250	144	
日盛交流研修	2156		146		1724	22	249	144	
個別研修	100				78	1	11	141	
カウンスラーパート	1385				934		136	148	
単 発	775				467		63	135	
国際機関	460				332		35	105	
	150				135		38	281	
3. 合計(1+2)	3641				2736		396	145	

7 昭和57年度医療関係団体コンピュータ研修員受入実績表

NO	コ ー ス 名	定 員 人	受 入 人 数 人	研 修 期 間 (月)	関 係 学 科	主 要 研 修 機 関	備 考
1	微生物精研	8	5	12	文	大阪大学微生物研究所	
2	家畜計画指導セミナー	10	10	1	厚	(財)家畜計画国際協力財団	
3	衛生行政セミナー	15	15	4/7 ~	厚	(財)日本国際医療財団	
4	飼養対策(上級)	15	10	4/29 ~	厚	(財)日本国際医療財団	
5	疫学対策	10	10	5/6 ~	厚	(財)国際計画国際協力財団	
6	家畜計画広報教育セミナー	15	15	5/20 ~	厚	(財)日本環境衛生センター	
7	経営対策	20	22	6/2 ~	厚	(財)家畜計画国際協力財団	
8	看護管理	9	7	6/10 ~	厚	(財)国際看護教育協会	
9	上水道施設	15	17	6/10 ~	厚	(社)日本水道協会	
10	アソトープ放射線医学・生物利用	12	12	8/5 ~	科学技術	放射線医学総合研究所	
11	家畜計画医学保健セミナー	15	15	8/19 ~	厚	(財)家畜計画国際協力財団	
12	カン列策	10	9	8/19 ~	厚	国立ガンセンター	
13	精神療養福祉	8	9	9/9 ~	厚	(社)日本精神療養福祉連盟	
14	養蚕技術対策	6	7	9/9 ~	厚	国立養蚕技術センター	
15	医学技術	6	2	10	文	神戸大学	
16	環境技術	10	13	9/16 ~	環	環境庁長官*環境院	
17	輸出入食品検査技術	6	12	3	厚	国立衛生試験所	
18	腎不全対策	10	13	1	厚	(財)腎研究会	
19	早期胃癌診断	15	19	2	厚	(財)早期胃癌研究会	
20	感染症制御技術指導者	5	5	4	厚	(財)国際計画国際協力財団	
21	家畜計画国際指導セミナー	15	14	1	厚	(財)家畜計画国際協力財団	
22	医療技術対策	7	8	7	文	大阪大学医療福利学部	
23	寄生虫予防指導者セミナー	8	**9	1	厚	(財)日本寄生虫学会	
24	環境行政	10	*10	1	環	環境庁長官*環境院	
	小計(24コース)	262	249 (268)				
*	専門講座(日盛交通社)	10	11	11	厚	(財)国際看護教育協会	
	合計(25コース)	272	260 (279)				

注) *自任受入予定人数 ()は研修員受入予定人数

昭和57年度医療関係・カウンセラー・パート研修員受入実績表

国名	プロジェクト名・研修内容	研修員氏名	研修期間	主な研修機関	備考
パングラダイン	新築器病対策	1. Mr. Sirajut Rahman Khan 2. Dr. Minhazudin 3. Mrs. Ushakumari Madhu	57.7.8~57.11.7 57.7.8~58.7.7 57.11.25~58.1.24	国立循環器病センター 同上 同上	
ビルマ	感染症研究対策	1. Miss. Khin Sunn Aung	57.7.1~58.6.30	馬山火学(医)	
中国	製薬研究	1. Mr. See Thein	57.8.9~57.12.3	武田薬品工業(株)	
	家族計画	1. Mr. Fuying Zhang 2. Mr. Weizhao Liang 3. Mr. Xueheng Zhang 4. Mrs. Yunfen Jiang 5. Mr. Zhongshi Huang 6. Mr. Lizhong Ma 7. Mr. Pu Zhang 8. Mr. Yuchun Gai 9. Mr. Li Hanbai 10. Mr. Yang Yang	57.11.22~57.12.11 " " " " " " " " " 57.6.2~57.6.23	(財)家族計画国際協力財団 " " " " " " " " " " 札幌市水道局 他 (財)AVCC 聖路加看護大学 厚生省局優待研究センター (財)家族計画国際協力財団	東国学院計画課 教育セミナーにて受入
インドネシア	北スマトラ地域保健看護教育	1. Mr. Tunggal Binsar Hutomoan 1. Mr. Bawono Socjono 2. Mr. Syaefudin 3. Dr. Ani M. Dachlan	57.8.19~57.9.22 57.6.2~57.8.31 57.5.21~57.8.31 57.10.29~58.1.0.18		
	家族計画	1. Mrs. Srihartati P. Pandi 2. Miss. Soejathi 3. Mrs. Sunarji Sudomo	57.12.12~57.12.22 57.12.12~57.12.22 57.12.12~57.12.22		

国 名	プロジェクト名・研修内容	研 修 員 氏 名	研 修 期 間	三 女 研 修 機 関	備 考
ネパール	トリバンチC/P (生化学)	1. Mr. Jha Bharat	57. 5.27~58. 5.26	兵庫医科大学	
	" (外科)	2. Mr. Bhola Raj Joshi	"	"	
	" (看護学)	3. Miss. Krishna Devi Prajapati	"	"	
	" (産婦人科学)	4. Miss. Sanumiyar Dazi	57.1.2. 2~58. 2.18	"	
フィリピン	熱帯医学研究所	1. Mrs. Marietta D. Carpio Baccay	57. 8.17~57. 9.26	東 邦 大 学	
		2. Mrs. Margarita M. Galon	57.1.0.14~57.1.1. 7	病院管理研究所	
		3. Miss. Cleotilde A. Torres	57.1.2. 2~58.1.2.13	国立予防衛生研究所	
	家族計画	1. Mr. Francisco P. Cobotaje	57.1.1. 1~57.1.1.30	(財)家族計画国際協力財団	
		2. Mr. Saturnino T. Bayasen	57.1.1. 1~57.1.1.30	同上	
	上水道維持	1. Mr. Antonio R. de Vera	57. 6. 7~57. 6.20	神戸市水道局	調査調査C/P
		2. Mr. Primitivo H. Alava	57. 6. 7~57. 6.20	"	"
スリランカ	スリジャカワルダ・カブラ病院	1. Dr. N. Nagarathnam	57. 6.20~57. 6.30	慶応病院他	調査調査C/P
		2. Dr. R. B. T. Peiris	57. 6.20~57. 6.30	"	"
	ベラデニア病院	1. Mr. Sarrikkalige Deepul Mallinaka Fernando	57.1.1. 1~57.1.1.11	慶応病院	"
タイ	看護教育	1. Mrs. Comwan Weesapen	57.1.0.28~58.1.0.18	厚生省看護研修研究センター	調査調査C/P
	都市廃棄物処理	1. Mr. Snoh Iam-Opas	57. 6. 8~57. 6.19	東京都清掃局	"
		2. Mr. Somchitt Trivichiom	57. 6. 8~57. 6.30	"	"
	ASEAN選り(ブライヤリ)	1. Prof. Natth Bhamanpravati	57. 7.18~57. 7.24	国立衛生院, 東邦大学医学部	
	ヘルスケア訓練センター	2. Dr. Pairete Ningsunoda	57. 7.18~57. 7.24	"	
ニジプト	カイロ小児病院	1. Dr. Mohamed Hassan El Nager	57. 4. 1~57. 7.11	昭和大学医学部	調査調査C/P
		2. Miss. Jozephino Dawod Youssef	57. 4. 1~57.1.0.30	"	"
		3. Miss. Hala Piarag Lsmail	57.1.2.14~58. 7. 5	埋マリア病院	"
		4. Miss. Taghrid Kamal Omar	57.1.2.14~58. 7. 5	"	"

国名	プロジェクト名・研究内容	研 究 員 氏 名	研 究 開 始	主 な 研 究 機 関	備 考
イタリヤ	新薬ナガ	1. Mrs. Bahia Ahmed Pound Hassan 1. Mr. Jacob B. Quartey Parafio 2. Mr. Lucy Akabed B	57. 5.25-57. 9. 1 57. 8.18-57.10. 9 57.10.28-58. 5. 7	坂倉加若徳大学 福島県立医科大学, 東京女子医科大学 福島大学(医)	
イタリヤ	塩類摂取研究対策	1. Mr. George W. Naktiaro 2. Mr. Wallace Wamenjo Kagwanja	57.10. 9-58. 6.30 57.10. 9-58. 6.30	長崎大学熱帯医学研究所 "	
イタリヤ	アソビテ	1. Mrs. Margaret Brenda Matuma 2. Mr. Mathew Nwafe	57. 7.29-57.11. 2 57. 8.28-58. 2.27	順天宮大学医学部 "	
イタリヤ	ボリグイ	1. Mr. Javier Estenssoro 2. Mr. Cirio Felipe Zabala Canedo 3. Mr. Gonzalo Novillo Quzman 4. Mr. Peregria Alpire Coronado 5. Mr. Rene Fortún 6. Mr. Hedeusto Vafie Camacho 7. Mr. Rene Rojac Dedezma 8. Mr. Marcio Martinez Martinez	57. 4.24-57.12.18 57. 4.22-58. 3.28 57. 9. 2-58. 9. 1 57. 9. 2-58. 9. 1 57. 9. 2-58. 9. 1 57. 9. 2-58. 9. 1 57. 9. 2-58. 3.31 57. 9. 2-58. 9. 1	順天宮大学医学部 東邦大学医学部 " " " " 三井記念病院 東邦大学医学部	無償協力O/P
ブラジル	ワタチン	1. Mr. Jorge Antonio Zepeda Bermudez 2. Mr. Luis Antonio da Cunha	57. 8.19-57. 9.11 57. 9.23-57.12.23	国立公衆衛生院 他多数 (財)日本ボリオ研究所	
グアテマラ	オンコセルカ症研究対策	1. Mr. José Dnofre Ochoa Aguirre	57.10.28-58. 2.10	鹿児島大学医学部	
ヴェネズエラ	ガンセンターO/P(協理)	1. Mr. Luis Romero Eulandria Rodriguez	57.10.13-57.12.19	筑波大学	

合計 16ヶ国 53名(但し, 中部家族計画の1名は集団コースにカウント済)

9. 昭和57年度医療関係・単発研修員受入実績表

国名	プロジェクト名・研修内容	研修員氏名	研修期間	主な研修機関	備考
中国	脳神経外科	1. Dr. Aung Kyaw	57.7.8~57.10.11	東京大学医学部	
	臨床内科	1. Mrs. Shufan Zeng	57.10.17~58.10.17	神戸大学	
	補装具製作技術	2. Mr. Li Zhi Pei	57.9.2~57.12.15	国立身体障害者リハビリテーションセンター	
	歯科診療学	1. Mr. Harry Arifin Kallin	57.8.4~58.6.28	東京医科大学(産)	
	寄生虫学	1. Mr. Ali, Nawzad N.	57.9.9~57.12.19	千葉大学医学部	
大韓民国	医療機器管理	1. Mr. Huh Soo Jin	57.8.25~57.9.25	日赤病院医療センター	
	病院建築	2. Mr. Kim Kwang-Moon	57.9.10~57.9.26	病院管理研究所	
	母子保健	3. Mr. Han Sun Ho	57.10.19~58.5.18	東京女子医科大学, 慶應義塾大学(医)	
	"	4. Mr. Yoo Hoon	57.10.19~57.12.19	慶應義塾大学(医)	
	"	5. Mr. Lee Dong Hwn	57.10.19~58.3.20	日本大学(医)	
マレーシア	補装具製作技術	1. Miss. Ching Cheng Lian	57.9.2~57.12.15	国立身体障害者リハビリテーションセンター	
	頭蓋	1. Mr. Abiada P. Ilikis	57.8.12~57.10.11	オリンバム光学(株)	
	食品衛生検査	2. Mr. Lindsay Saisagu Pillwas	57.9.16~57.12.14	国立衛生試験所	
	補装具製作技術	1. Mr. Esteban O. Varias	57.9.2~57.12.15	国立身体障害者リハビリテーションセンター	
	医療機器(一般機器)	1. Mr. L. Bombwala	57.7.1~57.8.17	ウクラ精機, 三重機器 他	
トルコ	" (医療機器)	2. Mr. E. L. Wicramaratne	57.7.1~57.8.17	東芝メディカル, 島根製作所	
	内科	1. Mr. Ilkay Simsek	57.9.10~58.6.18	順天堂大学医学部	
	胸部外科	1. Dr. Ibrahim Osman Ibrahim	57.5.23~57.7.13	国立がんセンター	
	水道	1. Mr. Kassa Abdi	57.9.19~58.3.15	日本上下水道設計(株)	
	"	2. Mr. Tsagaye Meliferia	57.9.19~57.12.19	同上	
ガボン	細菌性病	1. Miss. Marie France Issanga	57.12.1~58.5.31	国立予防衛生研究所 他	
	内科	1. Mr. Emmanuel Ezani Kodjo Niamkey	57.6.17~57.10.14	自治医科大学	

国名	プロジェクト名・研究内容	研究員氏名	研究期間	派遣機関	備考
フランス	環境衛生(薬品取扱い)	1. Mr. Canette Anthony Mtema	57.6.28-58.4.3	国立公衆衛生院	
アルゼンチン	消化器診断	1. Mr. Antonio Luis Higa	57.7.8-57.8.13	順天堂大学	
ブラジル	免疫学(ハイブドーマ)	1. Mrs. Aisako Kumaga Nakazane	57.6.11-57.9.21	筑波医科大学	
	総核監視調査	2. Mr. Gilberto Ribeiro Arantes	57.6.10-57.11.1	結核研究所	
	微生物学	3. Miss. Ligia Maria Simamura	57.1.1-58.4.30	細菌研究所, 多発研究センター	
	昆虫学	4. Mr. Mauro Figuerias Mendes	57.5.10-57.7.3	大阪大学昆虫学研究所	
チリ	外傷医学(関節鏡)	1. Mr. Eduardo Zamudio	57.9.2-57.10.10	帝京大学医学部	
エクアドル	心臓学	1. Dr. Luis Guillermo delaczo Veintimilla	57.10.14-58.1.029	国立循環器病センター	
コスタリカ	肝臓学	1. Mr. Pedro Goyena	57.6.10-57.9.20	名古屋大学医学部	
パラグアイ	内科学	1. Mr. Alberto Domingo Ventina	57.8.5-58.7.31	昭和大学藤が丘病院	
ペルー	臨床医学(消化器)	1. Mr. Josa Efraim Schilder Gelleri	57.9.2-57.11.30	国立がんセンター	
	肺臓学(免疫学)	2. Mr. Oscar Grades	57.10.24-57.11.27	千葉大学医学部	
ウルグアイ	生物学	1. Mr. Larre Borges Uruguay	57.10.14-57.11.15	東京女子医科大学	

合計 23ヶ国 35名

10. 昭和57年度医療関係・国際機関研修員受入実績表

機関名	国名	研究内容	研修員氏名	研修期間	主な研修機関	備考
WHO	中国	ツベルクリンの製造管理	1 Mrs. Huang Wen-Xuan	57. 9. 1 ~ 57. 11. 30	国立予防衛生研究所	
		癌の解薬学	2 Dr. Chen Haili	57. 7. 29 ~ 57. 7. 18	大阪大学	
		ハリ治療の臨床と研究	3 Dr. Chen Gong-Sun	57. 9. 13 ~ 58. 3. 11	北里研究所	
		生理学(呼吸生理)	4 Mr. Fu Wei-Jun	57. 11. 18 ~ 58. 10. 18	東京慈恵会医科大学	
		放射線診断学	5 Dr. Deng Xing-Cun	57. 10. 14 ~ 58. 4. 15	国立ガンセンター	
		し尿	6 Mr. Zeng Guang-Hong	57. 6. 6 ~ 57. 6. 13	国立公衆衛生院	
		"	7 Mr. Niu Shiru	"	"	
		"	8 Mr. Pan Shun Chang	"	"	
		抗生物質の新開発	9 Mr. Tai Tze-Ying	57. 10. 17 ~ 57. 10. 30	国立予防衛生研究所	
		"	10 Mr. Wang Hua-Dun	"	"	
		"	11 Mr. Cai Nian-Sheng	"	"	
		"	12 Mr. Lei Zhi-Yian	"	"	
		公害(大気汚染)	13 Mr. Lin Zi-Yu	57. 12. 13 ~ 58. 8. 12	国立公害研究所	
		神経薬理	14 Dr. Cai Zhi-Ji	57. 10. 31 ~ 58. 4. 17	疫学動物中央研究所	
		保健サービスマネジメント	15 Dr. Zheng Gang	57. 7. 29 ~ 57. 8. 7	東京大学医学科学研究所	
		"	16 Dr. Cgeu Shuxian	"	"	
		"	17 Mrs. Yun Shubi	"	"	
		"	18 Mr. Li Lian-Feng	"	"	
		"	19 Dr. Chen Guo	"	"	
		薬理学(毒物学)	20 Dr. Zhao Yan	57. 10. 4 ~ 57. 11. 2	田辺製薬, 武田薬品	
		"	21 Dr. Zhao Yaling	"	"	
		"	22 Dr. Zhao Xiuwen	"	"	
		"	23 Dr. Sun Lianan	"	"	
		薬品管理(安全性)	24 Dr. Wang Xiu-Wen	57. 12. 1 ~ 58. 5. 31	国立衛生試験所	

機関名	国名	氏名	研究内容	研究員氏名	研修期間	主な研修機関	備考
W H O	ベトナム	Dr. Huong In-Dam	母子保健	1	57.10.30～57.11.12	東京大学医学部	
	シンガポール	Mr. Kyi Hla	研究用機器の維持等の訓練	1	57.4.5～57.7.2	ポリンバスマ光学工業	
	香港	Dr. Machida-Tan	放射線治療	1	57.9.12～57.10.1	国立ガンセンター	
	"	Mr. Tse Kin-Chuan	傷病	1	57.5.16～57.6.18	国立ガンセンター	
	インド	Dr. Margaret Fuchun choa	母子保健	2	57.9.10～57.9.17	国立公衆衛生院	
	"	Mr. Dipalish Ganguly	産科	1	57.10.31～57.11.5	横浜保健院	
	"	Dr. Jaykrishna Rajzada	眼科	2	57.7.25～57.10.23	順天堂大学医学部	
	"	Mr. Nawab Singh	アレルギー対策	3	57.5.31～57.6.25	東京大学医学部	
	"	Mr. T. Santha Devi	看護管理	4	57.6.10～57.10.18	経産省助産師会総務研究所	
	タイ	Dr. Panchitta Ekachampaka	研究所の管理	1	57.10.31～57.11.5	国立衛生試験所	
	インドネシア	Dr. Gardung Hartono	ワクチン製剤の品質管理	1	57.5.16～57.6.4	千葉血液研究所	
	フィリピン	Mrs. Remedios Pabilloro	産科	1	57.8.15～57.9.3	産科予防会総務研究所	
	スワジランド	Dr. John Jabutani Mkhambho	産科	1	57.6.20～57.10.19	産科予防会総務研究所	
	マレーシア	Mr. Nairani Gobindram	衛生科	1	57.9.13～57.9.17	東京都老人総合研究所	

合計 1 機関 38 名

取扱注意

1.1. 医療関係無償資金協力案件一覧表(56～57年度第4回閣議決定分まで)

56年度		57年度		57年度(第4回閣議決定分まで)		単位:億円	
国名	案件名	件数	備考	国名	案件名	件数	備考
イタリヤ	マハラト病院建設計画(D)	20	完工予定: 58.3月中旬	イタリヤ	プライマリー・ヘルスケア・訓練センター建設計画		
マダガスカル	マハラクアム看護学校建設計画	186	" : 58.2月中旬	マダガスカル	総合病院建設計画(D)		
ネパール	総合病院建設計画(I)	168	" : 58.3月中旬	ネパール	トリブバン大学附属教育病院建設計画(D)		
スリランカ	トリブバン大学附属教育病院建設計画(I)	125	" : 58.3月中旬	スリランカ	スリ・ジャウォルダナプラ総合病院建設計画		完工予定: 58.9年末
パキスタン	スリ・ジャウォルダナプラ総合病院建設計画	320	" : 58.9年末	パキスタン	都市部マラリア撲滅計画(D)		
	都市部マラリア撲滅計画(I)	5	58.3年末までに船積予定		イスラマバード病院建設計画		
中国	国立保健研究所機材整備計画	3.5	58.2月中旬船積予定	中国	中日友好病院建設計画(D)		
インド	中日友好病院建設計画(D)	23.2	完工予定: 58.3月中旬	インド	グジャラト州パングラチム		
エジプト	日本臨床ワクナシ製薬計画	3	完工予定: 58.3年末船積予定	エジプト	カルンナム訓練病院建設計画		
スウェーデン	カイロ大学附属小児病院建設計画(D)	20	完工: 57.12年末	スウェーデン	中央保健研究所建設計画		
ザンビア	青ナイル感染症対策計画	4	完工済	ザンビア	ザンビア大学附属小児病院建設計画(D)		完工予定: 58.7月中旬
ザンビア	ザンビア大学小児医療センター建設計画(I)	13	完工予定: 58.3月中旬	ザンビア	モンロビア病院建設計画(D)		" : 58.8下旬
上ベトナム	モンロビア病院建設計画(I)	10	" : 58.8月中旬	上ベトナム	地方医療強化計画		
ベトナム	医療機能強化計画	3	58.3月中旬船積予定	ベトナム	既存保健機構強化計画		
モザンビーク	地方医療施設充計画	3	58.3月上旬	モザンビーク	保健機能強化計画		
中央アフリカ	医療機能強化計画	3.7	58.3下旬	中央アフリカ	保健用車両整備計画		
タンザニア	医療機能強化計画	5	58.3年末に"	タンザニア	トリニダ母子病院建設計画(D)		
ニジェール	医療機材整備計画	3	"	ニジェール	マラリア・デング熱制御計画		
パラグアイ	医療施設充計画	5	"	パラグアイ	ホンドゥラス		
ペルー	中央研究所熱帯病病院建設計画	14	完工予定: 58.3年末	ペルー			
ハイチ	地域精神衛生センター建設計画(D)	12	" : 58.1年末	ハイチ			
	総経費設計画	6	" : 58.3年末				
	マラリア撲滅計画	4.5					
ポリアニア	トリニダ母子病院建設計画	8	完工予定: 58.3年末	ポリアニア			
合計	24件	2508	医療案件シェア: 24件/86件 = 27.9% 金額シェア: 31.0%	合計	18件	2521	医療案件シェア: 18件/54件 = 33.3% 金額シェア: 2521/63659 = 39.6%

第 14 回 海外医療協力委員会
会議資料 2

昭和58年度保健医療協力費及び人口・家族計画協力費の予算の概要

科目	保健医療協力費		人口・家族計画協力費		注
	58年度 予算額(千円)	対前年度 増減額(千円) 比・増減 (%)	58年度 予算額(千円)	対前年度 増減額(千円) 比・増減 (%)	
1. 重要国援助に必要な経費	3,218,875 (2,571,107)	109.5%	774,893	114.4%	
(1) 事前調査	203,879	109.5%	60,206	118.4%	2件 ①コロムビア家医計画 ②スリランカ家医計画
(2) 実施調査		0		0	1件 メキシコ家医計画
(3) 実施設計		0		1	
(4) 巡回指導		0		0	1件 フィリピン家医計画
(5) 計画打合せ		0		0	1件 バングラデシュ家医計画
(6) 機材修理		0		1	
(7) エンバリエーション		3件増		1	2件 ①インドネシア家医計画 ②タイ家医計画
(8) 経費調査		0		0	1件 インドネシア家医計画
(9) 事後調査 (調査面設計)		新規		1	(6件→8件)
その他調査					調査費4件 プロジェクト5件
(1) プロジェクト運営費					

科 目	58年度 予算額(千円)		区 域 協 力 費		人 口、家 族 計 画 協 力 費			
	58年度 予算額(千円)	増減額(千円)	区 域 協 力 費 額	年 出 件 数	58年度 予算額(千円)	増減額(千円)	年 出 件 数	要 素
(2) 矯正技術開発研究費			0	0			1件増	1件 中間家計面 他
(3) 指導受等教育整備費			0	0			0	0
(4) 区内協力体調整備費			5件増				1件増	5件 インドネシア家族計画 他
2. 専門医療機関に必要経費	1,663,176	1,613,295	11,229	7人増		214,762	11,059	20,492
(1) 長期専門家庭			80人→87人				3人増	6人→9人
(2) 短期専門家庭			12人増				1人増	17人→18人
(3) 大学教授等 (専門家計)			3人増 (22人増)				—	(4人増) (23人→27人)
現地委託費			技術普及新装置、1件～バンダラダシ、調整器調剤費 新規：技術普及公開費、10件～インドネシア看護教育 他					新規：技術普及公開費 5件～ タイ家族計画 他
中医医療者養成研究費			0	0			1件増	3件 バンダラダシ、家族計画 タイ家族計画 フィリピン家族計画
プロジェクト推進整備費			0	0			—	—
学術情報資料提供費			0	0			—	—
3. 器材供与に必要経費	14,105,59	47,599	10,359	10,359		499,925	12,039	84,219
器材供与費	14,105,59	47,599	10,359	10,359		285,640	14,189	84,219
特別器材供与委託費	—	—	—	—		214,285	10,000	0
4. 777ケータイに必要経費	41,061	20,557	20,000	(1件増)				
5. 器具修繕費等整備費 等に必要経費	450,000	415,000	7,500	7,500				

JICA

0
0
M