

海外医療協力委員会議事録

第 13 回

昭和56年11月27日

国際協力事業団

医療協力部

医療

J R

82 - 03

国際協力事業団	
受入 月日 '84. 3. 16	000
登録No. 00564	90.7
	MC

海外医療協力委員会

(第13回)

1. 日 時 昭和56年11月27日(金)
午後2時30分から5時30分まで
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

JICA LIBRARY

- (1) 国際協力事業団総裁挨拶
- (2) 海外医療協力委員会委員長挨拶
- (3) 昭和56年度医療協力事業の進捗状況について
- (4) 昭和57年度保健医療協力費等の予算要求について
- (5) 地域保健衛生プロジェクトの進め方について
- (6) その他



1015358[3]

4. 出 席 者

委員長	竹 内 正	山梨医科大学副学長
委員	伊藤利根太郎	大阪大学微生物病研究所教授
	小平 正	栃木県がん検診センター所長
	佐々 学	帝京大学医学部教授
	佐分利 輝彦	病院管理研究所所長
	島 尾 忠男	財団結核予防会結核研究所所長
	重 松 逸造	財団放射線影響研究所理事長
	外 山 敏夫	慶応義塾大学医学部教授
	内 藤 正明	国立公害研究所総合解析部主任研究官
	橋 本 道夫	筑波大学社会医学系教授
	濱 島 義博	京都大学医学部教授
	本 多 憲児	福島県立医科大学教授
	村 松 稔	国立公衆衛生院衛生人口学部長
幹 事	堀 内 伸介	外務省経済協力局技術協力第二課長

藤島信夫	外務省経済協力局経済協力第二課課長補佐（畠中幹事の代理）
内藤 洌	厚生大臣官房国際課長
篠崎英夫	厚生省公衆衛生局地域保健課課長補佐（北川幹事の代理）
三村満夫	文部省学術国際局ユネスコ国際部企画連絡課課長補佐（菱村幹事の代理）
前畑安宏	文部省大学局医学教育課長
川村知也	国際協力事業団総務部長
市岡克博	国際協力事業団企画部長
柳井進	国際協力事業団青年海外協力隊事務局管理課長（野村幹事の代理）
中澤幸一	国際協力事業団医療協力部長

関係官庁

平賀慶暉	外務省経済協力局技術協力第二課課長補佐
杉山 長	外務省経済協力局技術協力第二課事務官
岩崎弘	厚生省大臣官房国際課係長
岩本涉	文部省大学局医学教育課企画係長

国際協力事業団

有田圭輔	総裁
式田敬	副総裁
橋敬一	理事
長谷川正男	理事
大槻章雄	理事
加藤清	無償資金協力部長
芥川龍雄	研修事業部研修第二課長
杉山亭造	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

医療協力部

お待たせいたしました。ただいまから、第13回海外医療協力委員会を開催させていただきます。

開催に当たりまして、有田総裁にご挨拶をお願いいたしたいと存じます。

有田総裁

一言ご挨拶申し上げます。

委員の諸先生方には、年末を控え、またお天気も悪くて、大変お出にくいところを当委員会のためにご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

この委員会も回を重ねまして、今回13回目ということでございますが、委員会の諸先生の適切なるご指導のもとに、医療協力事業というものも逐年、拡充強化されてまいりました。

56年度の医療協力予算も、緊縮予算の折からではございますが、約11%の伸びとということで、内容的にも学術情報の提供のための予算というふうなものも組み込まれて、まずまずの状況ではなかろうかと存じます。

議題によりますと、56年度の予算の執行状況、それから57年度の予算要求の状況につきましては、担当部長の方から後刻説明があるかと思いますが、この機会に諸先生のご協力に対して、厚く御礼申し上げたいと存じます。

最近とみに、先進国、後進国おしなべて、わが国に対する期待が高まっております。これはいろいろな現象から言われることであります。従いまして、わが国としては、政府開発援助の予算、またその中に含まれている技術協力の予算というものを、80年代にわたって画期的に増強しなければならない事情にございます。

鈴木総理も先般メキシコのカンクンで開催されました初めての南北サミットに出席されまして、ご承知の新しい中期目標というものを重ねて強調されました。その内容は、1970年代後半の5年間の政府開発援助の実績を、80年代の前半の5年間、すなわち1985年までに倍增以上、107億ドル弱でありますから、214億ドル以上にしたいということでございます。

さらに、カンクンの首脳会議では、各国の農業関係の援助、あるいは、庶民

の生活基盤の改善のための援助を強調されております。

それから、鈴木総理がASEANに行かれた際に「人づくり」ということを強調されまして、ASEAN各国にそれぞれ人づくりのセンターをつくるということで、先般来ASEANとの間に協議が行なわれておりまして、各国における人づくりの方策というものが、だんだん固まりつつあります。タイにおきましては、プライマリーヘルスケアの要員の養成に重点を置きたい、またシンガポールでは、労働者の再教育を行っていくというふうにそれぞれ目標を立てております。

タイにつきましては、ご承知のように昨年来、地域保健衛生プロジェクトについての検討を当委員会の分科委員会ではしていただいて、委員会に報告していただくという段取りになっておりますが、大変時宜を得た報告書ができて上がるのではないかと期待しております。われわれも十分にこれを参考にいたして、今後の活動方針を定めていきたいと存じます。

この機会に、私が平素感じておりますことを2,3申し上げたいと思います。

1つは、新聞などでは、政府開発援助を倍増以上にするということは大変なことであって、これをやれば世界各国ともみんな満足するだろうというふうな報道の仕方をしておりますが、これは事実ではございません。来年度予算も倍増ぎりぎりの額しか組まれておりません。そのことは、もちろん日本の今後の成長率の関係もございまして、倍増したとして、85年の段階を考えてみますと、昨年の実績のGNP比0.32というものよりも下がるのではなかろうかという心配が、むしろあるわけであります。昨年のご承知のようにDACの平均はGNP比0.37でございました。85年の段階で平均がどのようになっているかは存じませんが、恐らく0.40ぐらいにはなっていると思われまゝ。そういう事情の中で、GNP比が0.30程度であるということは、やはり相当各国の批判を招くことになるのではなかろうかと思ひます。

防衛予算の点について、最近米国の議会等にもいろいろの決議案が出て、批判されております。日本としては、日本の政策により逐次着実に増強するという方策だろうと思ひますし、恐らく国民のコンセンサスもそこにあるのではなかろうかと存じますが、正直なところ、アメリカの議会を含め、アメ

リカの国民、ヨーロッパの人達の感じ方というものは、防衛費の伸び、防衛費の増強というのは、平和憲法あり、あるいはいろいろな国内事情もあって、日本はできないということはある程度わかる、しかしそれならば経済協力の費用はぜひ人並み以上に大いに出して欲しいというのが偽らざる感じ方ではなかろうかと思えます。故大平総理が訪米の前に、上院議員の多数が集まって書簡を提出したことがあります。その書簡はそういう内容でございます。

今でも、その事情は変わってはいないのではなかろうか、私どもとしては今後80年代に亘って、画期的な努力をしなければならない、財政事情が厳しくても、他を切り込んでも経済協力の予算というものは付けていかなければ、先進国、後進国おしなべて袋だたきに遭うのではなかろうか、日本が孤立を深めるのではなかろうか、この点をわれわれとしても十分心して対応しなければならない、国民各位のご理解を得るようにPRしなければならないと感ずるのでございます。倍増ということ、良かった良かったということではないのだということだけは、ひとつ心に留めておいていただきたい。倍増以上の「以上」をどう付けるかというのが、大蔵省との話し合いで1番のキーポイントでございます。

それからもう1つは、技術協力でございます。技術協力の現在の状況は、2国間援助で見ますならば、日本の場合は13%ぐらい、DACの平均は30%近いというふうに承知しております。つまり他の先進国の平均よりもずっと下であるということでもあります。

日本は、人づくりということを強調しております。人づくりは技術協力と置き換えてもいいと思うんですが、日本が強調する割合には、日本の実績というのは低いわけでありまして。

ですから、この全体の政府開発援助の伸び以上に技術協力を増やしていかなければならない。従って、倍増以上に、3倍増ぐらいにする覚悟でないといけないのではなかろうか、目標はそこに置かなければならないのではなかろうかということでもありますから、われわれの仕事は一層困難になるということでございます。

その中で基本の問題は、この委員会でもいろいろご議論いただいております。

するけれども、やはり必要な専門家をいかに確保するかということにかかっておるわけでございます。十分な専門家が得られるということであれば、この技術協力はぐいぐいと伸ばしていけるし、また効果も上がるのではなからうかと思ひます。

医療協力委員会におきましても、長期に協力していただけるお医者さんをいかに多数確保するかというのが、一つの問題提起になっているかと存じます。こういう点についてもいろいろと方策を講じていかなければならないのではなからうかと思ひます。

医療協力につきましては、各国からの要望が非常に多く、またこれは庶民の福祉に直結するという側面が非常に大きいものですから、評価も大きいし、われわれとしてもやりがいのある仕事でございますので、医療協力部面の技術協力というものは、画期的に伸ばし得るし、また伸ばしたい、伸ばすべきであるというふうに、私も感ずるわけでございます。

北京におきましては、中日友好病院の建設が12月の2日には定礎式が行われるということで、いよいよ建設にかかるわけでございます。また漢方と西洋医学との結合の問題につきましても、前向きの姿勢で大いにやっという結論にになったとも聞いております。私どもとしましては、大いに期待したいということでございます。

また、ボリヴィアにおきましては、三つの病院を造り、多数の専門家の受け入れをし、青年協力隊の方々がその病院の看護婦を務める、また、その結果として、われわれの移住者も裨益する、その立場が非常に良くなっているということでございまして、先般もボリヴィアの衛生大臣から私の所に感謝の手紙が来たというような事情でございます。

ボリヴィアにつきましては、同じ国に同じ病院を幾つも建てるのはおかしいじゃないか、それより外の方に無償を回したらという議論がございましたが、大使の意見もあって、これを集中的にやるのも一つの方法ではなからうかということで実現したわけでありまして、結果は非常によろしいということになっておるわけでございます。

それやこれやございまして、この医療協力委員会での諸先生のご指導に、

私ども大いに期待しておるわけでございます。どうかよろしく願いをいたしたいと思ひます。

簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

医療協力部

議事に入る前に、新しく任命されました関係者をご紹介させていただきます。

幹事に任命されました文部省大学局の前畑医学教育課長をご紹介いたします。次に、当事業団の川村総務部長をご紹介いたします。

以上で紹介を終わります。

次に、海外医療協力委員会の竹内委員長からご挨拶をちょうだいいたしますと存じます。

竹内委員長

ただいまご紹介にあずかりました竹内でございます。

ただいま総裁のお話を伺ひまして、この財政の事情が逼迫している折から、11%の伸びというようなこと、またその内容として医学情報の提供の予算も付いているというようなことは大変なご努力で、私としても大変心強いことでございます。

この総裁のお話におこたえするという意味もありますし、またわれわれが一年間医療協力委員会のいろいろな面の活動として幾つか取り上げまして、ある程度こうやったらどうかという考え方が固まった点等について簡単にご報告申し上げます。

まず第一は、総裁ご指摘のとおり、時宜を得たという評価をいただいたのでありますが、これは本年早々に地域保健医療検討小委員会というのを、この医療協力委員会の中に発足させまして、委員長には橋本委員が当たられまして、前後5回の検討委員会を持ったわけでありまして。その結果のご報告は、お手元に配られている「地域保健衛生プロジェクトの進め方」という資料にまとめられておりますので、いずれ橋本委員長から、本会の後の方でこの内容のご紹介があることと思ひます。この内容を見ていただくとわかると思ひますが、ネパールとタイとインドネシアの3ヶ国を対象として、地域保健医

療という立場からのプロジェクトを進めております。これはもちろん完成したプロジェクトではございませんで、ある程度までは進んでいますけれども、進行半ばにして、幾つかの困難にぶつかっているという実情を踏まえまして、委員会が当面した困難をいかに乗り切るかということも併せて議論をいたしました。

その困難というのは幾つかございますけれども、まず第1に、われわれが考えている地域保健衛生というようなことを、どうも相手国がよくわかってくれていないということが根本的なところにあります。わからないものだから、向こうでは向こう自身の官僚機構、行政機構の上にそれを当てはめますと、このプロジェクト全体が1課ないし1局ですばっとはまる場所がない、必ずはみ出してしまっってはみ出した部分はおれは知らないよというふうに言われる、向こうの行政機構とこの考え方が必ずしも十分にマッチしないことがある、わかってくれないものだから、予算あるいは人員等が十分に付いていないわけで、フィフティ・フィフティぐらいで予算を出し合い、人を出し合ってみろうと言っても、向こうはわれわれが考えているようになかなか動いてくれないというような幾つかの難点がございます。しかしながら、どんなことがあっても、そのこと自体は非常にいいことなんだから、十分に話し合った上でやっていこうじゃないかという考えで、現に進めております3カ国のプロジェクトのご関係の方々は、別に意気消沈しているわけではございません、大いに奮い立っております。

総裁が言われたように、確かに技術協力というものは本質的に人づくりでございます。センターを造るか、造らないかという問題は別として、ともかくわれわれが技術協力の使命を負って出かけていくときには、向こうの人々とわれわれとの間の友情の確立ということから始めなければならない、そういうスキップが根底にありませんで、初めから何となくけんかしてしまうと、これは技術協力の実は全然上がらないということでもあります。亡くなられた大平総理が言われ、鈴木総理が受け継がれた人づくりという考え方は、この地域保健医療協力の中に十分に生かせるはずであると、私は考えておりますし、成功した部分にはちゃんと生かされております。

ただ、決してすべてのことがスムーズにいつているわけではございませんで、総裁ご指摘のとおり、まず人間の問題が出てまいります。地域保健医療ということになりますと、例えば心臓外科であるとか、脳外科であるとか、そういう特別な、割合に小さいけれども深い分野と違ひまして、間口が非常に広い。そうなりますと、今までのように1プロジェクトを1大学、1研究所でお願いしますというような形では、決して長続きしません。担当の大学あるいは研究所がすぐ息切れしてしまう、人がなくなってしまうということでございます。

また、地域保健医療というものは、間口が広い、大型化ということの外に、効果が上がるまで協力しますと、非常に長い時間がかかる、つまり大型化、長期化の典型的なものでございます。

そうなりますと、長期に亘り、間口の広いところをカバーするためには、これはわれわれの結論でございますけれども、1校にお願いするというのではなくて、マルチの大学、研究所、病院等が一諾になってやる、一種の混成旅団方式を採らなければならないということでございます。これは皆さんそう言っているから、問題は、いかにしてその混成旅団を作るかということなのであります。その場合に責任校として1つの大学ないし研究所がイニシアチブを取るという体制はもちろん維持するけれども、自分のところだけで人を出して、せいぜい自分の大学の他の教室に口をかけるという程度のことであればはや睨み切れなくなっているというのが現状でございます。

しかれば、どうしたらいいかということなのでございます。総裁ご指摘のように、確かに人のリクルートメントというものは、ことに医療関係では、いつでも、初めから終わりまで大きな問題でございましたし、これからもそうであろうと思います。

それに対して、厚生省等は、海外医療協力のセンターを作ろうというお考えを一時はお持ちになったことがあるようでありますけれども、その後何となく話が途絶えてしまって、いずれ後でご報告いただければと思いますけれども、必ずしも十分に進んでいるようにはお見受けいたしません。

そこで考えましたのは、1つは、各大学に、かなり古い大学が主だと思
いますけれども、国際主幹という交換学生の世話とか、ポスト・グラデュ
エートの外国人の世話を主にやっていらっしゃるポジションがございます。

このことに関しては、後で文部省からご説明いただけると思いますが、この
仕事の内容をもうちょっと広げて、例えば、これは私の私見でございますが、
文部省に取り上げていただけるかどうかかわからないけれども、文部省主催の
国際主幹会議というようなものを持っていただき、それに強力でJICAが
援助をいたし、必要とあらばわれわれも出て行って、国際主幹の方々に、現
在われわれが当面している国際医療協力なら医療協力の中の問題点を理解し
ていただくという努力をやってみたらどうかという提案でございます。

私立大学に関してはどうかと考えましたけれども、これは文部省の国立大
学というふうな形は取れませんので、JICAの主催でこういう会議をやる
から集まってくれんかということ、医学部長あてに案内状を出して、一遍
お集まりいただいて、そこで同じような説明をするということをやってみたら、
少なくとも大学の中で、交換学生の世話とかということじゃなく、われ
われが今問題に取り上げている何十億という予算を使う大きなプロジェクト
に、各教室の教授、あるいは若い連中が進んで協力するという機会が持たれ
るのではないか、そういう人達の数が増えてくるのではないかという、これ
は1つの希望でございますが、当面はこういうところから始めていくのが、
まず取らなければならない手段だと思えます。

その外に、もう1つやらなければならないことは、いろいろなプロジェクト
に国内委員会というのがございます。国内委員会には委員長がおられまし
て、それに関連する何人かの先生方がお入りになって、年毎にプロジェクト
の進め方等をご検討いただいているわけでございますが、国内委員会にも
もう少し人事に対する発言を認めていただいて、そしてご協力いただくとい
うことが、当面の、プロジェクトに人の派遣が途絶えてしまうという事態を妨
ぐ1つの方法ではないかと考えたわけでありまして。こういう点に関して、文
部省、厚生省でももう少しご意見をいただきたいと私は考える次第でございま
す。

その次に、向こうから上がってくるプロジェクトは、ご存じのとおりいろいろな内容の変化を経てまいりました。医療協力の初めからの歴止をたどりますと幾つかあるのでありますが、現在30前後のプロジェクトのバラエティーは非常に広がっております。先程、総裁お話のように、中国がごく最近大きな話題になりまして、ここでは病院を造り、そこで日本がモダン・メディシンを紹介し、その代わり向こうからチャイニーズ・メディシンを学ぶというような交流の場にしようということから、インドネシア等では、薬を作った、その薬の品質管理をやってくれ、それにはどうしたらいいのかというようなプロジェクトから、あるいは昔は寄生虫感染、細菌感染、ウィルス感染、結核、らい、そういう1つ1つの病気が問題になっていたんですけれども、このごろはもはや問題は成人病になってまいりました。そういうことで、われわれの方から派遣する専門家も、大分担当の専門が違ったところにずれてきているというのが現状でございます。

そこで、今、この国に一体何が医療の立場から必要であるかというプロジェクト・ファインディングの作業をちゃんとやらなくちゃならないのですが、それがどうもできていないのじゃないかという懸念が、実は委員達の中に随分ございます。悪い言葉ですけども、なかなか成果の上がらないような、金がかかるようなことはみんな日本にやらせちゃえ、そしていいところだけは旧宗主国が取ってしまうということを公然とやっている国があるわけです。

確かに、持ち込まれたら、これは正式要請ですから、国家としては受けざるを得ないんですが、その前に連中が食い荒した残りがわれわれのところに来るような事態がときどきあるのじゃないかというような懸念があります。そういう意味で、本当にいいプロジェクト、われわれのやりがいのあるプロジェクトを直につかんでくるようなシステムがないだろうかということが、この委員会でも今まで何度か問題になりました。

では、どうしたらいいかということなのですが、もちろんはっきりした成案はありませんけれども、とりあえず現在われわれの前にある機構をながめてみると、1番目につくのは、各在外公館の中で医療担当の人が非常に少ないということです。ご存じのとおり、在外公館というものは、外務省の方々

が中心になりまして、外の大蔵以下の専門家で構成されているのが現状でございますが、その中で厚生医療担当の1等書記官の方々の数が非常に少ない。

少ないという理由が外務省にあるのか、あるいは厚生省にあるのか、その辺のところは私よく存じません。けれども現状少ないということをお感じになっていただきたいということでございます。それではどうしたらいいのかということも、後で何かご発言があればありがたいと思います。

それと同時に、世界でたしか十何人かおられます外務省医務官という方々が、医療担当の大使館員と非常によく協力されているところもあるし、そうじゃないところもある。そうじゃないところの理由を聞いてみると、プロジェクト・ファインディングとか、そういう2国間の医療衛生行政なんかについては、われわれは命ぜられていない、そういう使命を帯びていない、だからやらないんだ、われわれは大使館員及びその家族の健康を見ていればいいんだというふうにお考えの方がいるように聞いております。確かに規則どおりにやればそういうことになるかもしれませんが、やはり外務省医務官の所管事項ということも、もうちょっと外務省の方でご検討いただくと、少なくともいいプロジェクトがわれわれの方の担当になるという可能性があるのではないかというふうに思います。

それから、前記小委員における検討の際出たこととして、第3国研修というのがございます。これは現に方々でやっております。第3国研修をやるのは、非常なエネルギーと、必ずどこかにプロジェクトがないといけない。そのプロジェクトのある場所について、担当の専門家がすべてをアレンジしてやるということであります。例えばコスタリカの電子顕微鏡のセンターで第3国研修をずっとやっておりますけれども、これは大変評判のいいプロジェクトであります。アルゼンチンからメキシコまで、ラテンアメリカの連中が1年に2回くらいコースを受けては帰っております。

そういうことをやりますと、新しくプロジェクトを起こすという必要がなくて、しかも日本の実力というものがわかって、彼らは技をみがくことができるということになるので、何かの方法で第3国研修というものをもっと強化したらどうだというご意見が出ました。この辺も将来考えるべきところが

があるのではないかと思います。

それから、最後でございますけれども、今まで何年かに亘って、ご努力いただきました技術協力が、割合にスムーズに無償協力に結び付いていくという、その姿が非常にはっきりしてまいりまして、これが現地で技術協力をやっている人達の大きな励みになってまいりました。先程の総裁のポリヴィアの話、それからガーナ、ビルマなどもそうであります。技術協力が成功した暁に無償協力として、ある建物なり、何なりを建てていただけるところがはっきりしたことは、われわれは大変うれしいことであると思います。

今後も、この技術協力と無償協力の2つの関係というものを、今以上に緊密にさせていただけるようにお願いしたいと思います。

それから、医療協力は5年、10年続くことでございますので、その間に相手国の政情が変わってしまうということがあるのです。私が申し上げたいのはベトナムであります。日本の外務省は、医療協力に関しては、人道上のことだから、ぜひ協力を続けようというお考えをはっきり持っていらっしゃるにもかかわらず、向こうの政府は、他の協力と絡めてやってくれなければいやだというようなことで、医療協力まで放棄してしまうというのが現状でございます。

こういうふうになりましたときの対応ですが、相手国のあることですから、向こうの意思に従わざるを得ない面もありましょうけれども、医療に関しては、たとえ政変があつて国情が変わつたとしても、何かの形で続けられるような方式がないものかなというふうに、実は私は感じております。ベトナムにはたくさんの友達がおります。その連中は医療協力に関しては非常に熱望しております。現に、1昨年、参りましたときにも、委員長までも涙を流して、やってくれということをお願いしておりました。にもかかわらず、その上のスーパーストラクチャーへまいりますと、そういうものは全然問題にされない。こういう人間と人間の作った組織との間の食い違いみたいなものが出てくることは、われわれとしては非常に残念なことでございますので、相手国に政変等があつた場合に、それに対する国としての体応の仕方ということを、技術協力を行っていく上で、外務省としては考えておいていただきたい。し

ゃくし定規以外の方法がないものだろうか、他の国はどうしているのだろうかというようなことも、ひとつお考えおきいただきたいと思います。

いろいろしゃべりましたけれども、以上のことで総裁のお話に答え、かわれわれが検討いたしましたことをかいつまんで申し上げました。ご清聴ありがとうございました。

医療協力部

ありがとうございました。

それでは、お手元にご置きます議事次第の第3項以降につきましては、竹内委員長に議事の進行をお願いいたしたいと存じます。竹内委員長、よろしくお願い申し上げます。

竹内委員長

ご指名によりまして、議事を進行させていただきたいと思います。

第3項、昭和56年度医療協力事業の進捗状況について、医療協力部長、どうぞお願いいたします。

中澤医療協力部長

それでは、昭和56年度保健医療協力、人口・家族計画協力事業の概要につきまして、ご説明いたします。

お手元に配付してございます第13回海外医療協力委員会会議資料1をお開け願いたいと存じます。

第1ページに書いてございますのが、本年度におきます保健医療協力、人口・家族計画協力事業のこれまでの実績と今後の計画でございます。

予算額といたしましては、保健医療協力分、35億3,272万6,000円、人口・家族計画協力費、5億1,919万7,000円、計40億5,192万3,000円が計上されているわけでございます。

本日までに行いました実績につきましては、調査団の派遣7件、専門家派遣184名、機材供与30件、アフタケア、これは、タイのがんセンターについて行った調査団の派遣でございますが、1件、それから、ご存じのタイ国におきますカンボジア難民の医療援助につきましての派遣が176名、それから、人口・家族計画につきましては、調査団派遣3件、専門家派遣8名、機

材供与 3 件ということになっております。

なお、今後の計画につきましては、次の行に書いてございますように、調査団派遣 20 件、専門家派遣 129 名、機材供与 6 件、アフターケア経費については、専門家の派遣と機材供与を行っていく、それから難民救済につきましては、もう 1 チーム出ていただく関係もございまして、48 名、人口・家族計画につきましては、調査団派遣は、既に終わっております。専門家派遣 13 名、機材供与はあと 1 件というような形になっておるわけでございます。

これの細かい点につきましては、次の 2 ページ以後に出ているわけでございます。

まず、調査その他の派遣等でございますが、新規分といたしまして、事前調査は、既に終わっておるものもありますが、これから行おうとしておるものも計画をいたしておるわけでございます。事前調査の中の上から 3 つまでは、こういう形で行うつもりでございますし、ベネズエラのがんセンターにつきましては、すでに 10 月に調査団を派遣いたして、終わっておるわけでございます。アジア地域のプロファイにつきましては、いろいろな事情もございまして、そこに「北イエメン結核対策に振替予定」と書いてございますが、今のところ未定でございまして、今後検討してまいりたいと存じております。トンガにつきましては、既に 1 度行っております。

実施協議につきましては、ナイジェリアのジョス大学、実は 56 年 12 月、来月行っていた予定でございましたが、ナイジェリアの事情もございまして、少し延期して、57 年 1 月に実施いたしたいと思っております。インド、ベネズエラ、バングラデシュにつきましては、この予定で実施いたしたいと思っております。トンガの公衆衛生対策につきましては、既に事前調査が終わっておりまして、RD の締結のために調査団を派遣いたすわけでございますが、既に計画を立てておりまして、56 年 12 月に実施する予定にいたしております。

それから、実施設計のガーナの方は、来年の 3 月予定いたしておったわけでございますが、いろいろな事情もございまして、他の案件に振り替える予定にいたしております。

巡回指導の方は、インドネシア・タイ看護教育でございますが、さしあたってインドネシアの看護教育の巡回指導を56年12月の初旬に行うように、既に計画を立てております。それから、先程ご発言がございました地域保健衛生の問題の北スマトラの地域でございますが、これにつきましては、56年12月に巡回指導の先生方に行っていただきたいというように計画いたしております。

それから、計画打合せにつきましては、スリランカ、ザンビア大学、ボリヴィア消化器疾患研究対策につきましては、既に行っていております。アルジェリアのオラン科学技術大学につきましては、現在検討をいたしております。実際は今月行っていただく予定でございましたが、種々の事情で57年2月に行っていただく予定に振り替えることにいたしております。

機材修理につきましては、エクアドルについては、既に終わっております。チリの胃がん対策、韓国の循環器センター、インドネシアの中央生物医学研究所につきましては57年になってから行っていただくことにしております。なおガーナにつきましては、現在のところ未定でございます。

エバリュエーションチームにつきましては、ビルマの感染症研究対策も今年中にやっていただく予定でございましたが、都合で57年の2月に行っていただくという予定にしております。チュニジアにつきましては、時期を早めまして、56年11月、つまり今月行っていただくというように決定をいたしております。エクアドルとチリにつきましては、ここに書いてあるような予定で考えております。

昨年から新たに予算に入りました基礎調査というものがございます。昨年はタイ国で感染症基礎調査を行ったわけでございますが、本年度はインドネシアにおいて基礎調査を行いたいという予定でございまして、現在準備を進めております。57年1月に現地における実施調査を行いたいと考えておる次第でございます。

それから、アフターケアにつきましては、56年度、すなわち今年度初めて付きました予算でございますが、タイのがんセンターの計画につきましては、既に本年7月に調査をいたしたわけでございます。なお、このアフターケア

につきましては、本年度中に専門家の派遣、その他指導等を行ってまいりたいと思っておる次第でございます。

人口・家族計画につきましては、事前調査といたしまして、中国の人口・家族計画につきましては、本年8月に調査をいたしてまいったところでございます。

巡回指導につきましては、インドネシアにおきまして、本年5月に行ったところでございます。

計画打合せのものとして、フィリピンで56年7月に行ったところでございます。

27件と3件、合わせまして30件ということになっております。

次の3ページにまいります。これはプロジェクト別の事業の計画と実績を表したものでございます。先程は各国ごとに派遣時期とか、調査区分が出ておったわけでございます。それを各国プロジェクト別に書いたものでございます。

調査団の派遣の欄でございますが、ビルマの感染症研究対策につきましては、エバリュエーションチームを57年2月に派遣していただくというように計画をいたしてございます。専門家派遣、それから今後の派遣計画につきましては、次の行とその次の行に書いてあるとおりでございます。

なお、次の行は機材供与を行った、あるいはこれから行おうとする額でございます。

それから、研修事業部にお願いをいたしてございますカウンターパートの受入につきましては、受入実績がそのようになっておりまして、今後受け入れる計画が次の行でございます。合計70人前後を受け入れる予定になっておるわけでございます。

ずっと下の方にまいりまして、タイの地域保健活動向上計画については、今のところ専門家の派遣とカウンターパートの受入を考えておる次第でございます。

それから、タイの看護教育につきましては、先程お話いたしましたように、今回はさしあたってインドネシアの方の看護教育の巡回指導を行う予定でござ

ざいます。

アフガニスタンとイランにつきましては、この国の事情によりまして、現在のところプロジェクトは中絶いたしておるわけでございます。

ケニアの伝染病研究対策でございますが、現在プロジェクトを実施いたしておるわけでございますが、先般、外務省の無償資金協力により、ここに中央総合医療センターを造るという計画が立てられております。技術協力のプロジェクトと、この無償資金協力による建築とジョイントいたしまして、プロジェクトの進行に力をいたしておる次第でございます。

それから、4ページにまいります。2行目のボリヴィアにつきましては、先程総裁並びに委員長から種々ご発言があったところでございますが、本年は計画打合せを行ったわけでございます。本年、既に3つの個所におきまして、消化器疾患研究のための病院が完成いたしてございまして、そこにおいて現地の皆さん、それから派遣されました専門家の先生方が非常によく研究され、来年の1月末にそれらの研究結果を発表いたしますカンファレンスを実施する予定にいたしてございます。

エクアドルにつきましては、微生物病研究対策でございます。エバリュエーションチームを56年12月に予定しておったのでございますが、事情によりまして、57年の2月に行っていただくというように考えておる次第でございます。

小計の欄をご覧になっていただきますと、今までの専門家の派遣実績が142人、今後派遣計画をいたしております人数が102人でございまして、合計244人になっております。

機材供与につきましては、全部で10億5,200万円を現在考えておる次第でございます。

カウンターパートの受け入れにつきましては、実績が35人、今後の計画が35人でございまして、合計70人というように計画をいたしてございます。

それから、今後今年度中に開始をいたす予定になっておりますプロジェクトにつきましては、次の表に出ているとおりでございます。

まず、バングラデシュの失明対策につきましては、すでに事前調査を終わ

っております。今後実施協議に移るわけですが、来年の1月、RD締結のための実施協議チームを派遣したいと考えております。

中国におきます日中友好病院につきましては、既にご案内のとおり、12月2日に起工式が実施されるわけですが、それに先立ちまして、技術協力につきましては、56年11月19日にRDを締結いたしまして、これに基づきまして、57年3月までの間に専門家を6人、それからカウンターパートとして向こうの専門家を20名受け入れるという計画を立てておるところでございます。

インドの日本脳炎ワクチン製造につきましても、来年2月に実施協議チームを派遣する予定にいたしてございます。

ナイジェリアのジョス大学につきましては、実は56年12月に行っていた予定でございましたが、都合によりまして来年の1月をめどにいたしまして計画を立てるつもりでございます。

ベネズエラのがんセンターにつきましては、事前調査を56年の10月に実施をいたしました。なお種々内容を検討いたしまして、57年になりましたら、実施協議の方に入ってまいりたいというように考えておるわけでございます。

トンガの地域公衆衛生対策につきましては、事前調査を56年8月に行いましたけれども、これに引き続きまして、RD締結のための実施協議チームを本年12月中に派遣をいたしたいと考えております。

ヴェネズエラのがんセンターを除きましては大体このプロジェクトは56年度中に発足をする予定になっておる次第でございます。

5ページにまいります。ただいままでは、プロジェクトタイプの協力の話でございましたけれども、プロジェクトタイプでないそれ以外の協力の内容は次に書いてあるとおりでございます。

ご存じのタイにおきますカンボディア難民医療対策につきましては、既に176名の専門家を派遣いたしまして、今後48名の派遣計画を立てておるところでございます。機材供与にいたしましても、1,335万円を供与いたしておる次第でございます。

その他単独派遣専門家につきましては、派遣実績 21 名、今後 5 名ばかり派遣をいたしまして、年度内に 26 名ぐらい派遣をいたしたいと考えております。

大学教授等の講演等に伴います派遣でございますが、既に 10 名派遣をいたしまして、なお 18 名ぐらい派遣計画を持っておるところでございます。

特別機材供与と申しますのは、プロジェクト方式でなく単発的に機材を供与する方法でございます。現在のところ供与額として 1 億 5,520 万ばかり持っておりますが、現在、この内の何%かは、既に供与をいたしたところでございます。今年度中にこの額を消化いたしたいと考えております。

タイのがんセンターのアフターケアについては、既にご説明したところでございます。機材を 2 千万ばかり供与いたしたいというように考えておる次第でございます。

それから、人口家族計画協力費分でございますが、バングラデシュ、インドネシア、フィリピン、タイの 4 つの家族計画のプロジェクトを実施いたしておるわけでございます。そこに書いてございますように調査団につきましては、巡回指導チーム及び計画打合せチームの派遣を行いました。専門家の派遣は、現在 8 名の実績になっておりまして、今後また 8 名派遣いたしまして、計 16 名の派遣を考えております。

機材供与につきましては、一般供与と委託供与がございますが、一般供与につきましては 1 億 6,789 万 2,000 円、委託供与につきましては 2 億 145 万 8,000 円を考えておる次第でございます。

カウンターパートの受入につきましては、本年度中に合計 9 名を受け入れるよう計画をいたしておる次第でございます。

中国につきましては、先程ご説明いたしましたように、本年 8 月に事前調査を実施いたしたところでございます。実際にはプロジェクトを始めるのは恐らく 57 年度からになると考えておる次第でございます。

次に 6 ページへまいります。57 年度は予算要求中でございますが、52 年度から実際に私どもが行いました保健医療協力につきまして持っておりました予算額の伸びを棒グラフで示したものでございます。ご覧になりますよう

に年々増えていっておる次第でございます。Aと書いてございますのが、総額でございます。現在要求中の予算額は44億2,620万円でございます。

Bと申しますのは、狭い意味の保健医療という部分でございます。37億5,063万円を要求中でございます。Cと申しますのは、家族計画に伴います協力費でございます。6億7,557万円を要求中でございます。

それから、7ページは、現在保健医療協力プロジェクトと人口家族計画協力のプロジェクトを行っている各国の地図上の位置を示したものでございます。その内、イランとアフガニスタンについては現在申絶いたしております。

米印を付けた部分が今後行ってこうとして計画をいたしておるところでございます。アフリカにおきましては、ナイジェリアのジョス大学、アジアにまわりまして、インドにおけるワクチン製造、バングラデシュにおける失明対策、中国における日中友好病院、それから太平洋のトンガの公衆衛生対策というのが今後近い将来に行われていくべきプロジェクトでございます。

なお最後に、お配りしております資料の中に「医療協力プロジェクト国内関係機関名簿」というのがございます。これは現在行われておりますプロジェクト名、協力機関、協力内容の概括、国内支援機関名、その支援機関の代表の先生の名前、職名、専門分野、連絡先ということになっておりまして、国内支援機関名の下に、現在私どもが所管しております国内委員会の委員の先生方のお名前を載せてあるものでございます。現行の32プロジェクトについて全部網羅をいたしておりますので、ご参考までに読んでいただければ幸いです。以上でございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。ご質問はこの後の研修事業部からの報告が終わってからにさせていただきたいと思っております。

それでは山村部長どうぞ。

山村幹事

それでは、会議資料2をご覧くださいと存じます。

研修員の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。昭和56年度の研修員受入事業は、予算総額77億8,600万円をもちまして、3,550名

の受入計画を策定し、目下事業推進中でございます。

1 ページ目をご覧いただきたいと存じます。研修員受入事業全体といたしまして、10月末現在の受入総数2,687名。この総数は全体計画3,550名に対しまして、75%を、既に達成いたしております。この中で医療関係の研修員の受入実績でございますが、10月末現在360名を数えております。

全体の研修員の受入総数2,687名に対しまして、13.4%でございます。ちなみに昨年同期の医療関係の研修員の受入総数は294名、同期の研修員受入総数2,392名に対するシェアは12.3%でございましたので、パーセンテージからいきましても、また絶対数からいきましても、その進捗は非常に目覚ましいものがあると言えるわけでございます。ご高承のとおり、研修の受入形態には集団と個別がございます。

2 ページ目をご高覧ください。本年度の集団コースにつきましては、23コースを設定いたしました。定数といたしましては266名でございますが、既にその大半が実施済みになっております。受入実績数254名でございますけれども、今後実施される集団コースの中で、医療放射線技術、寄生虫予防指導者セミナーが来月以降に実施されるわけでございます。仮に定数どおり受入を実施いたしましても、受入総数は269名が予測され、定数を上回る結果が得られるのではないかと考えております。

なお、今年度は国際障害者年でございますので、ここにございます集団コースの中で、9番の補装具製作技術、それから心身障害者行政セミナーは、今年特別に実施を見たコースでございます。

また、昨年とちよっと違いますのは、11番にアイソトープ放射線医学・生物利用というコースがございます。これはIAEAとの協力の下に実施を見たわけでございます。昨年は工業利用、その前の年には食品照射、保存の分野について実施を見たわけでございますが、本年度は医学・生物利用という分野についてのテーマでございますので、この集団コース、医療関係ということで掲載をいたしたわけでございます。

この集団コースにつきましては、先程定数が266名と申しましたが、応募者が非常に多うございまして、ご参考までに、383名の応募者、定数に対し

て44%増の応募率があったということをご報告申し上げます。

次に、個別の研修でございます。ご高承のとおり、プロジェクトカウンターパート、単発、国際機関、この3つの分類でございます。これにつきましては、お手元でございます資料の3ページ以降に、ご参加の研修員の氏名、分野、あるいは主な研修機関等が記述されておりますので、後程ご覧いただければ幸いです。

カウンターパートにつきましては、19カ国44名、プロジェクト数にいたしまして20プロジェクトについて、既に実施を見ておるわけでございます。今年度の全体のカウンターパートの受入予定数といたしましては、約90名程度になるのではなかろうかと予測をいたしております。

次に単発でございます。これは11カ国から28名の研修生を受け入れております。これは5ページ目をご高覧いただければ、それぞれの氏名等が記述されてございます。

国際機関につきましては、2機関から、WHOの関係が主で8カ国、それからILOの関係が2カ国6名、合計34名となっております。

以上が国内におきます研修事業の概要でございます。

また、先程委員長の方から第3国研修についてのお話ございました。ご高承のとおり社会的、文化的に共通の基盤を持つ地域に拠点国を選定いたしまして、より現地に適合した技術、知識の移転を図るという観点から、そしてまた域内の自主性をも尊重し、地域協力の促進にも寄与しようという形態の研修でございます。昭和49年から、既に実施をいたしております。今年度は、予算上は9,500万円ですけれども、実行上は、私ども9件を実施する予定で事業を推進中でございます。

その中で医療関係でございますが、チリのハラケマダ病院におきまして、胃腸病学の第3国研修を57年3月7日から4月2日まで、これは2回目でございますけれども、近隣諸国から15名の参加を予定いたしておるわけでございます。

また、コスタリカのコスタリカ大学におきまして、電子顕微鏡の分野におきまして、56年8月31日から6カ月の期間をもちまして、近隣諸国から5

名の参加者を得まして、現在実施中でございます。先程もございましたようにコスタリカの電子顕微鏡の応募者が非常に多くて、11カ国から41名あったと、私ども報告を得ておるわけでございます。

従いまして、先程委員長のご指摘にもございましたように、これらにつきましては予算の措置も拡充すると同時に、人員の増強等に鋭意努力をしていかなければいけないのではなかろうかと考えておるところでございます。以上、第3国研修の現状でございます。

最後に、ご参考までに簡単にご報告申し上げておきます。研修員の受入事業の来年度の概算要求につきましては、本年77億8,600万円でございますが9.5%増の85億2,200万円で現在要求中でございます。その主な内容といたしましては、研修員の受入の増は非常にわずかでございますけれども120名の増を図り、3,570名を計画いたしております。また、滞在費の増額あるいはアフターケアの充実、そして先程お話のございました第3国研修についての充実を図るべく、私ども要求中でございます。これらにつきましては増額を図るべく今後も努力をしていきたいと考えておるわけでございます。以上でございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

医療協力並びに研修員受入の56年度における予算の使い方のご説明があったわけでありますが、ご列席の委員の先生方から、この議案第3についてだけ質問いただければありがたいと思います。いかがでございましょうか。

本多先生何かご意見ございませんか。

本多委員

先般、サンパウロで西半球国際外科学会というのがありまして、ラテンアメリカ系統の先生方が1,500人ぐらい集まったのです。私は会長としていろいろな人からいろいろな話を伺ったのですが、一つは、日本でもう少し研修生を受け入れてもらえないかという大変強い要望が出ておるのです。日本に研修に行くのは難しいというのが、皆さんの一致した意見のようなんですけれども、本日お伺いすると、やはりかなりの数の方が落ちてきているような

ので、なるほどそういうものだなと思いました。

それから、私ラテンアメリカにおられる日本の方から、各チームの専門家に研究費が付いている、あるところはリーダーが一括して持っている、あるところは1人1人に配られている、そうすると、少しでも多く金をもらった方がその人のためになるので、それはよろしいんですが、研究の方面にあまり使用しないで、生活費の一部となるという話を聞いたのです。これはその人の主観が入ると思うんですが、こういうものはチームリーダーに一括して与え、その使用法について、ある程度ルールを決めた方がいいんじゃないかと、私は感じたのであります。大変難しい問題かもしれないんですが、どんどん研究をしているところは、現地において調達しなければならないいろいろなものもありますので、一括した方がいいし、あまりしないところは、個人個人が持った方が楽だということもあるかと思うのであります。そういう点がこれからプロジェクトを進める上において大変重要なことではないかと思っております。

もう1つは、総裁がお話になった人材の確保ということで、先般、鹿児島において救急医学会の総会がございまして、いろいろな話があったんですが、自分達は長期に行ってもいいんだ、しかしポジションが確保されないからどうしても早く帰らざるを得ないんだ、そこを何とかしてもらわなくちゃいけない、また緊急の場合でも行ってもいいんだ、しかしながら、文部省にだめだと言われたらそれでおしまいだし、許可が下りるまで時間がかかるというのでは困ると、そういうようなことを言われまして、それならばそういうお考えを十分に上層部の方にもお伝えしておきますと話したのでございます。

総裁がご心配なさるよりは、たくさん専門家の希望者がございますが、各省庁間の連絡というのをもう少し緊密な関係に持っていけないものだろうかということ、われわれ専門家一同、非常に心配しておるのであります。係の方々、法律というのがございますから、そういうことにどうしてもとらわれざるを得ないので、その辺は政治的な判断だと思いますが、十分考慮していただきたいと思っております。

結局、私達は何とかして、日本は決して輸出ばかりしている国ではないん

だ、こういう地味なところで一生懸命になって努力しているのだということ
を世界の人々に見せていかなければいけないと感じたのであります。

それからもう1つは、若い人が行くというと、往々にして、教えてやるんだ
という態度を取る者もございます。どこの国の人達も、自分達は相当の
教育を受けておるといことはかなり自負しているのでありまして、また一
諸にやろうというような人達は、相当の教育を受けておられる方でございま
す。人材の育成ということもございます。彼らは彼らなりのプライドがご
ざいます。コオペレーション、協力という言葉は大変いい言葉ですが、だん
だんコオペレーションというのを忘れてしまっているのではないかという感
じも受けるのでございます。

突然の指名なのでこれくらいにさせていただきます。

竹内委員長

今の本多先生のご発言に対して逐一ご発言いただきましょうか。例えば長
期派遣の者に対する文部省の処遇の問題が気にかかるというご発言に対して、
前畑課長あるいは菱村課長から、何かご発言ございましょうか。

前畑幹事

今、本多先生ご指摘の問題、確かに従来からも関係の方々から何かとご指
摘いただいておりますが、長期においでになるときの後のポジションを留保
しておくというのは制度的に難しい問題がございますので、ご理解を賜りた
いと思います。

それから、救急医学会の方でのお話、いろいろご指摘がございましたが、
この問題につきましては、外務省の方からご相談がございまして、現在私ど
もの方でもいろいろと相談しているところでございます。

よろしくご理解いただきたいと思います。

竹内委員長

どうもありがとうございました。これは長い問題で、大変難しいことだと思
いますが、私立大学では割合にその辺はフレキシブルにやっているようで
ございます。これは身分上の拘束という点が国立と全然違うということ、逆
に言えば1人1人の教授の理解ということ、長いことポジションを空けて

おくことも可能であるというような実情がございます。

これは、ほうっておくわけにはいかないと思いますけれども、今のところ国家として統一的な態度はなかなか取れないという実情でございます。

その外のご質問ございましょうか。

伊藤委員

大阪大学の伊藤でございます。

私達は医学部の学生の授業、講義とか実習のたびに機会をとらえまして、海外医療協力の重要さというふうなことを強調してまいっております。そういたしますと、やはり反応がございます。例えば、ごく最近、来年3月卒業予定の学生が私のところへやってまいりまして言いますのには、海外医療協力の必要性は十分理解できた、それで私は海外医療協力の仕事をライフワークとしてやりたい、そのためにはどういうふうな卒後研修をやらばいいか、あるいは研修医という枠が取れまして、仮にいいとなった場合に、将来どのような方向に進めばいいか、さらに当事業団との接触はいつごろから、どのような方法ですればいいのかと、大変難しい質問をしてまいりました。これは私、正直言いまして、はたと困りました、と申しますのは、今までの専門家の派遣ということを考えますと、何かプロジェクトができて、そしてそのプロジェクトに必要な専門家がどういうところにおられるかということをお願いするという格好であったと思います。こういう若い卒業したての医師を育成して、長い期間海外医療協力の仕事を担当してもらうための受皿というものは、どうもなかったように、私は思いますので、これはひとつ事業団としてもお考えおき願いたいと思います。

私は非常に困りましたけれども、回答としましては、進む道はどれでもよろしい、一般研修中によく考えて、自分に最も適したと思われる科目を選んで、その道において将来専門家と言え、指導者になれるように研究、技術の練磨に努めなさい、そのうちにきっと道は開けるであろうという、誠に一般的な回答をいたしました。学生はやや不満であったようでありますが、その程度のことしか言えなかったということでもあります。

今後とも恐らく、こういう若くて情熱に燃えた医学部の卒業生が出てくると

と思いますが、そういう人達の卒業後の研修ということを事業団としてはお考えいただきたいと思うのであります。そういう点について、何かご計画あるいはご意見がありましたら伺わせていただきたいと思います。以上でございます。

有田総裁

それは確かに1つの問題点で、国際協力総合研修所——これは仮の名前ですけれども、そういうものを事業団の付属機関にして、海外の協力をライフワークとする専門家のふるさと、母港にしたらどうかという考え方が数年来出てきております。昨年、外務省の所管で500万円の予算で、有識者に集まっていたいで、その構想の骨格についてご議論いただいたわけでありまして。

56年度の予算では、ほぼ研究費が認められて、今度は少し具体的に細かい点を討議していただいて、その結論もだんだん出てまいったわけでありまして。

これは相当お金もかかるものですから、来年度すぐに実施するというような段階にはまだいっておりませんが、専門家の養成、確保というのが技術協力を今後発展させるための必要条件であり、基盤であるという考え方から、これの実現を私ども大いに希望しているわけです。

いろいろ難しい点がございまして。1つは、あらゆる分野の専門家をそこで取りそろえるというようなことを考えているわけではありませんが、大部分の専門家については、従来同様、官、民、地方公共団体、各方面からお願いすることになるわけでありまして。やはりある部面について、例えば医療協力なんかも考えられましょう。それは1つには、医学に対してオールラウンドの知識を持つとか、海外協力をして、また日本に帰って来たらその関連の仕事を研究所でしていただく、あるいは受け入れる研修員の指導もする、そしてまた使命を帯びて行く。その場合には、いろいろなプロジェクトも、単に技術的な側面ではなくて、社会、経済的条件、あるいはその国の人との折衝その他もございまして、そういう点では、そういう方々が経験を経られますと、誠に有用になる。

それからもう1つは、農業関係の技術協力というのは、食糧増産でかなり多いわけですが、事業団でも3割近くやっておりますが、この場合にも、単に

稲作なら稲作ということだけではなかなか通らなくなっております。あるいは農業の機械化でもそうでございます。林業関係でもそうでございます。やはりアグロエコノミストと申しますか、社会、経済的条件の判断も同時になし得るような専門家の要請がある。そういう方々は、事業団自体がある程度確保したい、またしないとそういう人達はなかなか見つからない。そういう幾つかの分野が考えられるわけで、そういった分野については、そういう専門家を事業団自体が確保する方法を考えなければなりません。その場合に、その方々の待遇、処遇の問題がありまして、相当の処遇をしなければ誰も好きこのんで来ないということですから、やはり給与体系などについても考えなければならないというような答申も出つつあるわけです。

いろいろ問題点はございますけれども、先程申し上げたように、今後画期的にこの技術協力を進展させていくためには、それはどうしても避けられないのではなからうか、考えたいと思っております。皆様のご支援を得たいと考える次第であります。

また先程の、いろいろな医学関係の方々も、長期に出たいという意欲はあるけれども、いろいろ制度的な点に障害があるというお話、これはこの医療委員会で毎回出て、毎回同じ返事が出ているわけでありまして。これはぜひ所管の官庁同士で話をさせていただきたいと思っております。

先程、予算のことを申し上げましたが、技術協力については、本当に画期的に増加させなければならない。そういう場合には、やはり国際協力というものが必要なんだ、日本の国全体として必要なんだという判断に立ちますれば、制度的にはいろいろ難しい問題があっても、話し合いによって、そういう制度を、金の面のみならず、制度的な面で発展させていかないとやはり対応が難しくなるのじゃないかと思っております。

関係方面でもそういう点をご認識いただいて、いまして人が出やすくなるように、海外協力をそれぞれの機関、それぞれの大学、それぞれの研究所の1つの大きな研究の一環として組み入れていただいて、出て行って、帰ってきたときにはポストがないということがないような仕組みを、ぜひ官民ともに考えていただきたいというのが、実施機関としてのわれわれの切なる願いで

ございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。国際協力総合研修所というお考えは、われわれ委員は多分初めて伺うお考えだと思いますけれども、これはどうぞ実現できますようお願いいたします。

その外にご質問ございましょうか。

橋本委員

1つは純粹な質問なんですが、私は環境の方の公害関係で環境庁が行っている国際協力研修に参加して、協力しているんですけども、このリストを見てみると、それが書いてないんですね。今、内藤先生もおられますけれども、エンジニアの方が入ってこられて、環境の方を伸ばそうとしているわけです。そうすると、医療協力がやっている環境と、どこか外の部門がやっている環境があるんだろうかと思うんです。地域開発と環境と保健というのは割合結び付いているんです。ここでは医療協力部のやったところだけが出ているんでしょうけれども、環境が2手に分かれて、どこかで研修をして、研修のシステムの中に入っているのかどうか、これが質問です。

もう1つは、これは今、有田総裁のお話を伺って非常に心強く感じたんですが、私も伊藤利太郎先生のおっしゃっていたように、環境の大学院コースで開発途上国の問題を、わざわざその時間を取って話をするんです、そうすると、行こう行こうという者が随分いるわけですけども、どうにもならないわけです。JICAに入ると、これは裏方としてのアドミニストレーションになるわけです。そこのところをどうするかが、非常にわれわれの悩むところなんです。

そこで、今日ちょうど文部省の課長さんが来ておられるからお伺いしておきたいんですけども、保健所長の経歴は大学の公衆衛生の教授に採用するときの有効年限にカウントされているんです。そういうことで、海外協力の仕事を、特に途上国で何年した者は勘定すると……。イギリスの公衆衛生の教授なんかは全部それをやっているんです。それをしないと公衆衛生の教授になれないという形にしていたわけです。そういうものを設置審か何かでは

っきり入れておいていただかんことには、各大学はなかなかそういうことをやらないだろうと。昔、論文の数とどこで何年やった、そればかりです。文部省としては、そういうことはお話にならんというのかどうか、お伺いしておきたい。

最後に、有田総裁の言われた総合研究所は、国立公衆衛生院があれだけの実績を上げたんですから、国際協力という点では、今ぜひそういうものを造っていただきたい。そして、日本は割合ディグリーオリエンテッドの社会じゃないですけども、よその国では、ディグリーがついてなければ話にならんわけです。ですから、大学と研修所をうまく動かして、派遣研修等をしてながら資格も与える、それがまた大学の教員資格にも反映するという具合にしていただければありがたいんです。以上です。

竹内委員長

ありがとうございました。

環境関係のプロジェクトがリストの中にないというお話は、どういうふうにお答えいただけますでしょうか。

山村幹事

海外の研修員に対するコースにつきましては、ご指摘のとおり環境技術のコースと環境行政のコースの2つを実施いたしております。

これにつきましては、この医療保健という範疇の中に入れるべきかどうかということであったわけですが、厚生省を中心にコースをピックアップした関係で、ご指摘のとおり漏れております。今後、この中に組み入れるべく考えを改めていきたいと思っております。事実2コース実施いたしてございます。

竹内委員長

ありがとうございました。

若い方が公衆衛生関係に費やされた年限を将来の自分の履歴にプラスにカウントしていただけるかどうかについて、文部省としては何かお考えございますか。

前畑幹事

ご指摘の問題は2つの側面があるわけでございます。1つは、先程橋本先生のお言葉の中にも出てまいりましたが、大学設置審議会で云々というお話は、大学が新設されますときに、教員にしたい方を大学設置審議会で審査するわけでございますが、その際に海外協力をどういうふうに評価をするかという問題になるわけです。ただ、ご案内のような状況でございますので、今後、医科大学の新設は全くなかろうと思っておりますから、その問題は当面課題にならない。

次の側面は、橋本先生ご案内のとおり、各大学の教授会で教官あるいは教員を選考する場合にどのように評価されるか、これは私どもの方の省令で決めております教授の資格の範囲内で、それぞれ主体的にご判断をいただいている問題でございまして、それぞれの大学でもって、そのような評価をされるかどうかということになるかと思えます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。半分はボールを投げ返されて、筑波の教授会でしっかりしろということになったとも思うんですけども……。

橋本委員

私は今のお話を伺って、文部省としては、言葉にはっきり表れる形で、海外協力をカウントする意思はないという表現と承りましたが、それでよろしゅうございますね。

前畑幹事

いろいろな問題があるわけでございまして、海外協力だけ取り上げて、教授の資格あるいは助教授の資格の際に評価をしていくというのは、なかなか取り上げにくいと思っております。

竹内委員長

最後の国際協力総合研究所を卒業した場合の資格、ディプロマと申しますか、そういうものについても、ご指摘のように、かなり文部省あたりとご連絡を取っておいて、そして何か出すという可能性はございましょうか。

有田総裁

まだその構想の細目については決まっていませんけれども、今お話しによ

うに研修所というのは、そこに入って、卒業して、ディプロマを持つという
ような性質のものではないわけです。有資格者がそこに入って、海外にも出
ていき、帰ったときはそこで一定の研究に従事する、ないしはいろいろなコ
ースの研修員の人達を座学で教えるとか、その内容を具体的にどうするかと
いう問題は、今後、まだいろいろ詰めなければいけないわけです。ただ、一
定のコースがあって、それを卒業したら一定の資格を与えるという性質の
ものではございません。

橋本委員

率直に申しまして、日本の行政機構ではすぐそういう考え方をしますけれ
ども、私は、若い人が将来国際的に働くためにはディプロマのことも考えて
いただかないとまずいんじゃないかと思えます。公衆衛生院がうまくいって
いなかったのはそこにあると思えますね。

竹内委員長

その外に、濱島先生、何か。

濱島委員

京都大学の濱島でございます。簡単に3つほど申し上げます。

1つは、国内研修員を毎年受け入れているようでございますが、今までの
実績からいきますと、おおよそ半年か1カ月という研修期間が多うございま
すけれども、文部省の留学生ですと、大体6年とか7年。ここでやっており
ます研修の期間というものは、私は非常に短い、もう少し長くした方が、長
い目で見ると、将来成果が非常に上がると思えます。私どもの所では、1つ
の研究の成果を上げるのに3年を目標にしておるものでございますから、1
年というのは、短過ぎるということで、この点を少しご検討いただきたいと
いうことでございます。

いま1つは、本日の委員会の1つの核心ともなっております人材の確保と
いうことです。

先程、総裁の大変積極的なご意見をいただいたんでございますけれども、
具体的に私ども考えますのは、大学院に、あるいは先程伊藤先生のおっしゃ
るような学部学生もそうでございますけれども、PRがもう1つ必要である

というふうに痛感しております。従いまして、医療協力部長の中澤先生あたりには、大変恐縮でございますが、ずっと全国の各大学の学生に接触していただいて、大いにPRしていただきたい。

それから、もう1つ具体的に私どもが希望いたしますのは、奨学金制度をぜひ持っていただく。京都大学あたりで大学院に来ておりますのは、優秀であるけれども、その日の生活に苦しむ貧乏な者が非常に多うございます。そういう非常に苦勞して勉強しております人に対して、将来国際協力を担えというような意味も含めまして、奨学生制度を敷いていただければ非常にありがたいと思います。

第3番目には、AMBIOというものが、今年から、千葉大学とその外の大学とで行われまして、非常な成果を上げておることをご報告申し上げます。AMBIOというのはエーシアン・モレキュラル・バイオロジー・オーガニゼーションで、これが2カ所の大学で、全く自由な形で、アジア各国に対して、最新の医学研究の講習会のようなものが開かれました。大変な反響でございます。

先程、委員長のおっしゃったような第3国研修の関係があるんですけれども、私どもも関心を非常に強く持っておるものですから、そういうことを、国際協力事業団が積極的に、前向きにもっともっとやっていただきたいということを3つ目として要望いたします。

竹内委員長

研修員の受入期間が、短過ぎるということに関して、何かご回答いただけますか。

山村幹事

これにつきましては、ご指摘のとおり、総じて研修の期間というのは短うございます。しかしながら、私どもといたしましては、なるべくそのテーマにのっとりまして、十分な期間を取りたいと願っておるわけでございまして、今後、受入の機関あるいは各大学等に一層お願い申し上げまして、努力していきたいと考えております。

竹内委員長

それから、PRが必要だというご意見に関して何か……。

有田総裁

研修の受入の問題は、私どもでもいろいろさらに検討したいと思いますが、今のお話のように受入機関のファシリティという問題もございますし、それから数多く、あらゆる部面について受け入れるということですから、短いものもある、予算単価としては6カ月ということを見ているのだろうと思うんですが、長ければ長い程いいということは、間違いないわけです。その間にあってどうするかということは、さらに諸先生のご意見を体して改善したいと思います。

もう1つは、私の個人的な見解かもしれませんが、今の研修の制度というのは、全部英語で教授する、あるいは通訳を付けるというふうなことが建前になっているわけです。しかし、技術移転のための日本語教育というものを、事業団自体としてももう少し考えたらどうか。今のシステムでは、オリエンテーションと多少のことはあるかもしれませんが、あとは、各個人が希望すれば夜講習をするという程度なんです。しかし、日本語を覚えないという希望は、最近シンガポール、インドネシア、その他の国でも非常に多くなっているわけです。それから、多少の技術語の日本語を覚えることによって、2人3脚で技術講習の成果がますます上がる、日本語を多少知っているのと、そうでないのでは大違いであるという点です。もちろん個人差あるいは民族性の差があって、効果の上がる人もあれば上がらない人もある、しかし少なくともファシリティとしては、1カ月なり2カ月なり集中的に日本語講習をまずやって、それからやる方が効果が上がるのじゃないか。これは、研修期間の問題との兼ね合いが出てきますけれども、そういうことが、現場から見て果たして可能であるかどうかということ、部内で、今委員会を設けて検討してもらっておるわけでございます。

それからもう1つは、PRの必要ですが、事業団というのもあまりよく知られていないし、南北問題にしても、今の医療協力の問題にしても、PRの場として、もう少し各大学に目を向けたらいいのじゃないかということをおっしゃっておるわけです。なかなか手が回らないというのが実情でございますが、

今後も、各大学のクラブなり、興味のある方々に資料、情報が伝わるように折角努力をいたしたいと思います。

堀内幹事

研修について補足的な説明をさせていただきます。

確かに研修期間が長い方がいいということは、まさにそのとおりでございますが、JICAベースで受け入れております研修員は、大学の学生または研究者ではなくて、ほとんどが行政の第一線に立っておる者でございます。ととも1年は出られません、日本の先生も1年は病院を空けられないけれども、3カ月ならというようなことで、比較的向こう側の都合もありまして、非常に不満足ではあります。1月または3月という研修期間をセットアップせざるを得ないということもございますので、ご理解を願いたいと思います。

竹内委員長

濱島先生、向こう側の事情も考慮してそういうことになってしまったということでもあります。

今、総裁ご指摘のように、PRの点で、大学に目を向けたらいいだろうというお話の具体的な方法として、私が申し上げました各大学における国際主幹の方々にご協力いただくという考えについて、前畑課長、何か具体的な考えでもありましたら、お聞かせいただきたいんですが……。

菱村幹事（代理）

文部省企画連絡課課長の菱村が今日仕事で来られませんので、代わりまして補佐の三村と申しますけれども、今の点について若干説明させていただきます。

現在、国立大学には、国際主幹というのが9名置かれておりまして、今度の予算要求で1人増員ということをお願いしております最中で、四苦八苦しております。

国際主幹が置かれましたのは、昭和52年からで、比較的新しい話でありまして、これをどう技術協力の方面でも育てていくかということに、私達は非常に頭をひねって、いろんな努力を重ねているのが現状でございます。

先程、委員長のご挨拶の中にもありましたような国際主幹会議というもの、実は年1遍開いておりまして、先般も大学における技術協力は、今後どう進めていったらいいかということも突っ込んで議論いたしておるわけでございます。

そのようなことを重ねながら、国際主幹の見識も広めて、大学としての対応というものを考えていく。それから、国際主幹はまだまだ数が少ないわけですし、実際、大学の事務局としても、技術協力の重要な役割りを認識し考えていく、大学としても組織的に今後の技術協力に対応していくというようなあり方がどうしても必要ではなからうかと考えております。そういうような点、今後とも努力してまいりたいと思います。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

あと30分くらいになってしまいました。

議事としては、まだ57年度保健医療協力費等の予算要求についてのご説明をいただくことになっております。

まず外務省から、57年度予算についてご説明いただきたいと思います。

堀内幹事

時間の関係がありますので、簡単にご説明させていただきます。

資料1の6ページで、既に中澤部長が概要をご説明になりましたが、現在のところ、保健医療協力につきましては、37億5,000万円要求しております。これは前年に比べまして6.2%増でございます。特に今年は新規要求が非常に難しいということで、新規「項」というところがございますが、ここに国内協力体制整備費を保健医療協力及び人口家族について要求しているのが、ただ1つの新規でございます。人口家族計画の方は6億7,500万円で、30%増でございます。このごろの言葉で言えば断トツというのでしょうか、30%増というのは、私も数度大蔵説明に参りましたが、非常に難しいことになっております。人口家族の場合は、ご覧のように前年度が5億2,000万円でございます、元が非常に小さいために、大きな増加になっております。

今までは4カ国についての協力でございましたが、中国及びインドネシアにおける協力を増加させたいと考えておりますので、1億5,000万円を積み込んだわけでございます。

保健医療の新規要求、国内体制整備費について簡単にご説明申し上げますと、いわゆるプロジェクト方式の協力におきましては、専門家の派遣、機材供与、研修員の受入という3つの要素で、長期に亘った計画の下に協力を実行することになっておりますが、ご案内のように、もう1つの大切なエレメントがございます。これは、国内委員会または国内の支援母体でございます。これについての予算が今まで非常に限られておりましたので、これを、1件について56万円という非常にモデストなものでございますが、医療協力につきましては10件、人口家族については5件、要求いたしました。これは、今までは、先生方の個人的なご負担によってご協力をいただいていたわけでございますが、国内委員会の委員の先生方または団体に対して、ある程度の費用をわれわれの方で負担できるようにこういうものを作って、国内支援体制を作っていくという考え方でございます。新しい項目としては、それが今年が目玉になっております。全般的な目玉としては、人口家族計画の30%という非常に大きな増加でございます。

時間の関係もありますので、そのくらいでよろしゅうございましょうか。
—もしご質問があれば……。

竹内委員長

ありがとうございました。

経協2課の方から何かご発言ございますか。

島中幹事（代理）

今日、島中経協2課長が出席できませんので、代わりまして経協2課の藤島と申しますが、簡単にご説明させていただきます。

経済開発協力費、総額で920億円、要求させていただいておりますが、内、本件の医療関係の対象になります一般無償は、約780億円程度を考えております。一般無償の案件として、医療分野は重点分野として考えておりまして、この分野の援助をうまくやるためにも、技術協力は切り離せないものだと思います。

っておりますので、今後ともよろしくご協力いただきたいと思います。

ちなみに、医療分野の割合としては、約30%程度を考えております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

厚生省の国際課の方からご発言ございましょうか。

内藤幹事

厚生省の保健医療協力関係の予算は、1つはWHOへの拠出、もう1つは、厚生省が直接やっております医療協力事業の2つでございます。

保健医療協力の分野でWHOが占める役割、地位というものについては、改めて申し上げるまでもないわけでございますが、保健医療協力の分野では、パイだけではなくてマルチでなければできないものが、疾病対策を中心としてございますし、またパイの協力を進める前提として、基礎的な保健水準の確保という面でマルチの協力が欠かせないという、2つの面があると思います。従いまして、WHOへの人的あるいは資金的な日本の貢献というものが、極めて重要だと思います。従来、WHOへの資金的な協力については、必ずしも十分でない状況でございましたけれども、本年度から新たに、WHOの実施いたします熱帯病の対策に、40万ドルの拠出を開始いたしましたわけでございます。来年度予算におきまして、これをさらに増額いたしまして、75万ドルに増やしたいという要求を出しております。

もう1つは、新規でございますが、WHOが推進いたしておりますプライマリーヘルスケアにつきまして、やはり、日本として拠出をしたいということで、100万ドルを要求いたしております。もちろんODAといえども、財政状況厳しい折からでございますので、要求は要求、査定がどうなるかはまた別の問題でございますが、ぜひこういう形でWHOへのわが方の協力を強めてまいりたい、併せて、人的あるいは技術的な側面でも、今まで以上に協力を強化していきたいと思っております。

厚生省が直接行っております医療協力事業、東南アジアのASEANの看護婦指導者の養成、あるいは島尾先生にお世話になっております結核の研修といった事業についても、約倍増の要求を出しております。私どもとしては、

ぜひこの2つの増額要求を実現させたいと考えているわけでございます。

なお、最初に委員長から、国際医療協力センターとアタッシュェのお話があったんですが、これは後程にいたしましょうか。

竹内委員長

ごく簡単に、今、お願いできないでしょうか。

内藤幹事

まず、国際医療協力センターの関係でございますが、わが国の医療協力を厚生省として積極的に協力をするという立場から、検討は継続いたしております。来年度予算要求の中にも、調査費の要求を組み込んでございます。

財政難の折からでございますが、これは確保いたしたいと思っております。

この国際医療協力センターの趣旨は、医療協力については専門家の確保が非常に難しい側面があるということを考えまして、国立病院、医療センターと直結する形で、その付属機関として医療協力のセンターを設ける、そこに医療協力を行う専門家に集まっていたいで、海外にも積極的に出ていただく、また帰国後の処遇にも遺憾なきを期する、併せて研究所ともリンクいたしまして、医学研究なり、あるいは医療の進歩も吸収できるようにする、そういったことを意図いたしまして、1つのセンターを設けようということでございます。

目下のところ、定員の削減あるいは財政難といったいろいろな困難な状況がございまして、直ちに実現する状況ではないわけでございますけれども、私どもとしては各方面に、医療協力については非常に専門家の確保が困難である、そのためには特別の定員の枠が必要なんだということ、認識していただく必要があるわけでございます。昨日も臨調の方に参りまして、そういう趣旨を説明してまいりましたが、立法府を含めて、そういう理解をもっと広げていただく必要があるのではないか、そういう点で先生方のご協力をぜひお願い申し上げたいと思うわけでございます。

それから、厚生省から出向しておりますアタッシュェでございますが、現在は13名でございます。10年前はわずか2名でございました。この間に急成長を遂げたわけでございます。医療協力に関係の深い所といたしましては、

中国、フィリピン、タイ、インドネシアといったところかと思います。その他アフリカ、南米等にもおりますが、医療協力の点で日本と非常に密接な関係のある4カ国には、それぞれアタッシュェが出ております。また厚生省としては、今後もさらにその増員を図っていきたいと思っておるわけでございます。

これらのアタッシュェがどういう仕事をするかということにつきましては、これは外務省の職員になるわけでございますから、外務省の方針によるわけでございますが、多かれ少なかれ医療協力に関与しておるということは言えると思います。日中友好病院の例を取りましても、中国に厚生省から行っております書記官が直接の担当をしておるわけでございます。いずれにしても、相手国の保健省との交渉がいろいろな点で多いわけでございますので、そういう中で医療協力のプロジェクトとして適切なものを把握することは可能な立場にあるわけでございます。ただ、それを医療協力のプロジェクトとして選定するということになりますと、これは、一アタッシュェの問題よりも、むしろより大きな条件が整備される必要があるかと思うわけでございます。

つまり、本当に相手国のニーズに即しているか、専門的な立場から見て相手国の保健医療のレベルアップに役に立つかどうかということ判断した上でプロジェクトが選定される必要があるのではないか、そういう条件の整備が必要ではないかということが1つ。

それから、専門家の確保が非常に問題になるわけでございますから、その点でわが国の協力が可能であるかどうか、それは定員の問題もありませんし、また実際に人が出せるかどうかという問題もあろうかと思いますが、そういうわが国の協力の可能性という条件が整備される必要もあろうかと思えます。

いずれにしましても、アタッシュェはそういう形で配置されておりますし、今後とも増員を図っていきたいと思っております。

竹内委員長

ありがとうございました。

北川委員、厚生省としてその外にご発言ございますか。

文部省は、57年度の国際協力の面の予算について、いかがでしょうか。

菱村幹事

文部省の予算要求の形としましては、保健医療協力のための予算要求という形は表には出てまいりませんが、一般的な国際交流の予算はあるわけでございます。

1番目立ちますのが、留学生の受入のための経費でございます。新規受入人数200名増員と非常に大幅な増を、これは過去数年間やっておるわけでございますが、引き続いてやりました。新規受入人数だけで1,000名を超えるであろうと考えております。

その中で、医学関係の留学生も毎年相当数入ってきておるわけでございます。先生方の指導を受けながら、しっかりしたものを身につけて帰っていくということで、非常に重要な役割を果たしていると考えております。

竹内委員長

ありがとうございました。

前畑課長、ご発言ございますか。

—それでは、57年度予算のご説明をいただいたわけですが、もう一つ、地域保健衛生プロジェクトの進め方について、橋本委員からご説明をいただく段取りになっております。

時間があと17分ぐらいしかございませんけれども、ご質問ございますか。

本多委員

経協2課の方にご質問したいんですが、GNPが1,000ドル以下だと協力はしないという原則があるんですか。

畠中幹事（代理）

そういうかっちりした原則というのではなくて、大体のめどを立てております。

本多委員

実は、ある国々が、シャーガス病で大変苦しんでおるんですね。特に日本の移民なんかも、若い人が亡くなるのは大体このシャーガス、心臓病なんです。そうするとこの対策は大変重要だと思うんです。そういう点で、ある国

は1,000ドル以下なのでどうもだめだと言われたらしいということ、私、ちよつと耳にしたんですが、そういう点は少しご配慮願えればいいのじゃないかと思っております。

島中幹事（代理）

個別の案件については、ケース・バイ・ケースで、1,000ドルだから絶対だめだとか検討しないというポジションでは臨んでおりません。一応お話を聞いて、その都度対応しております。

竹内委員長

それでは、時間の都合もありますので、次の議題に移らせていただきたいと思えます。

では橋本委員、15分くらいでおまとめいただけたらありがたいと思えます。

橋本委員

非常に短い時間でご説明申し上げたいと思えます。先程、委員長の方からキーポイントはお話がございましたので、「プロジェクトの進め方」をばらめくらっていただいて、ご理解いただきたいと思えます。

まず最初に、この委員会は、竹内委員長のご命令で私、お世話をさせていただきます。竹内委員長に終始リードしていただいたことと、結核予防会の島尾先生、福島医科大学の本多先生、公衆衛生院の村松先生、阪大微研の深井先生、皆さんに終始熱心にご議論いただきまして、3月から10月まで、5回に渡って会議を持ってまとめたものでございます。

最初の「地域保健衛生プロジェクトの現状と問題点」という所に3つございます。「地域保健衛生」という名称の付いているものの第1がネパールのケースで、これは48年から、次がタイのケースで51年から、3番目がインドネシアのケースで53年から始まっております。

この次の所で、ネパールのプロジェクトは現在どういう段階にあるか、どんな所に問題点があったかということをお述べております。

〔問題点〕の所を申しますと、ネパールのヘルス・ポストの施設の建設を含む協力要請に対して、技術協力を先行させることを主張した提案との間に

ギャップを生じたまま、このプロジェクトがスタートしたわけでございますが、これはだんだんレールに乗ってきつつあるということでございます。

それから、これはどこでも問題でございますが、カウンターパートの確保が難しいとか、専門化ということと同時に多様化してきている、それに対して専門家の確保が非常に難しい。これは日本の国内の問題でございます。

結核につきましては、プライマリーヘルスケアの整備されている地区を選定して進められているということございまして、下に、どのような進め方をしているかを説明してございます。

研修が一番基本ございまして、特に現地語の教材に重点を置いて進められているということでございます。

2番目がタイのプロジェクトでございます。

これは、ここにございますような5つの問題点に重点を置いておりまして、その第1の検査室の強化、第2の医科学局4部門の強化という点は、ほぼ目的を達成したというステージなのでございますが、その次の疫学的なサーベランス、教育、訓練、調査、研究という点はまだ不十分だということで、今後の努力が必要なところでございます。

問題点としては、地域保健衛生活動向上という漠然として、なかなか両方かみ合わないところがあった、あるいは、委員長がご指摘になったような行政のセクトが問題になりまして、相手組織の医科学局が全面的に地域保健衛生プロジェクトについての責任を持っているのじゃなくて、部分的にしか持っていないというところに、なかなか難しい問題があるということでございます。

あとは専門家の問題でございます。

次のボランティアの所をご覧いただきたいのですが、専門家だけではどうにもなりません、地域のボランティアの養成が非常に大きな役割ございまして、これがなければ根が張らないということですが、これがまだ実現するに至っていないことを強く指摘しております。

マン・パワー等はどこでも同じでございます。

3番目のインドネシアのケースにつきましては、アサハン開発計画の周辺

部をやっているわけですが、その推進状況がここに書いてございます。

問題点としましては、アサハンの地域開発をするときに、それに従事する人々をマラリア等の疾病から守るということが、わが国の発想の基本にあったわけです。そういうこともありまして、どうも日本人のためのプロジェクトではないかというイメージを持っている向きがあるというところが、このプロジェクトのスタートのなかなか難しいところであったわけでございます。

包括的な性質づけでやりましたけれども、総合といっても、物のエレメントがちゃんとしなければどうにもなりませんので、そのところから見ると事前調査とか計画立案の段階で一つずつをどういう具合に進めていくかというところが、前半では少し焦点が定まらない感じがあったのではないかといいことでございます。

また、キー・パースンの配置が当初なかなか明確にされなかった、配置されると、またその人が異動してしまう。日本でも元は同じようなことがあったと思いますが、そのような実情とか、専門家の確保の困難ということを出しております。

2番目の大きな柱としまして、地域保健衛生の考え方を述べております。これは、従来、似通ったようではあるが、正確には言葉の表現の違うプロジェクトが3つ動いているわけですが、共通した概念や対応策がないというところが1つの問題点だということで、今回このような委員会を発足させることになったと、私は承っております。日本の考え方を相手国に押し付けたりしてもまずいということがございまして、日本と向こうとに段階の相違等もございまして、そういうことを頭に入れてやらないとギャップが出てきて、なかなか円滑にいかないということを指摘しておるわけでございます。

2番目の問題としまして、実施の基本的な考え方ということで、対象地域の住民の健康の保持、増進と生活向上、これは誠にもっともな話であります。それを具体的に進めるのは極めて難しいところがありまして、それをこれからどういう具合に固めていくかということ、非常に関心を持って議論

をしてまとめております。

第3番目が、WHOのプライマリーヘルスケアという打出しがございまして、その中の有力なインテグラル・パートとして位置づけて進める必要があるという考え方でございまして、理念的な論争よりも、具体的に、その国の場所に応じた形で、どうすれば裨益するかという考え方を出示しております。

それから、プロジェクトの進め方としまして、委員長のお話にもございましたように、単一の目標ではなく、多種多様な要素から構成された総合プロジェクトということございまして、総合という漠たるものがあるわけではなく各のものがあるということから固めていかなければなりませんので、調査段階から目標達成まで非常に長期間かかることを考えておく必要があるということ、まず最初に述べております。

プロジェクト・ファインディングの際の留意事項としては、相手国のニーズの重視、あるいは、地域の選択に当たってどのような注意が必要であるか、それから長期の調査員の派遣。これは先程の委員長のご指摘にもございましたように、長期の調査員を派遣して、プロジェクト・ファインディングをよりの確にすること、これを強調しております。

2番目が、プロジェクトの設定及び運営に関する留意事項でございます。

まずプロジェクトの位置づけ、これは、先程のお話にありましたような、相手の行政機構とはっきりかみ合うことが必要であるということ、これを強調しております。

それから、討議議事録の内容の明確化は当然といたしまして、1番具体的に難しいのは、どうしても専門家の選定配置というところでございまして、これは先程の委員長のお話に尽きておりますが、一点申し上げたいのは、日本では公衆衛生と医療とははっきり分かれておりますが、相手国では全然そうではないということで、予防と治療の一体的な扱いの専門家というところを頭に置かなければ進まないということございまして。

それから、相手国のキー・パーソンとボランティアの確保が、先程申しましたように、1番基本的なところでございます。ここに、「ボランティアの活動がプロジェクトの運営に効果的であるので、その確保のために特別の配

慮が必要である」とありますが、これは現地で苦勞された方が皆さんおっしゃることをごさいますして、大蔵省の予算を現地でどういう具合にうまく使えるかといったことに関係してくるところがありますので、そこで「特別の配慮」という書き方をしております。

それから、プロジェクト運営に必要な医療施設等の整備でございますが、これは、くさびのようなものが打ち込まれていなければ、抽象的なことだけではだめだということをごさいますして、病院、保健所、給水システムというようなものをくさびとして残すということをごさいます。

それから、国内支援体制の点につきましては、先程委員長からお話がありました。

次の通信、輸送手段の確保、これは現地に行っている専門家が最も具体的に感ずるところをごさいますして、通信や輸送がうまくいかなければ、運営に非常に支障を来す場合が多いということを強調しております。タイの場合には、無線のシステムをお持ちになって、極めて威力を発揮しているという話もございました。

それから、保健衛生教育と訓練の導入ということをごさいます。これは一番基本のことをごさいますますが、実際は抽象的なことになりやすいということで、現地における教材を生かした保健衛生の教育と訓練に重点を置かなければならないということをごさいます。

それから、ローカルコストの負担というのがございます。これは、先程申し上げましたように、実際的に動く場合に、予算の費目をどうしたらもう少しフレキシブルに使えるかが大きな問題であるということで、これに対応できるように、現行制度の改善を含めて検討する必要があるということをごさいます。

その他の問題としましては、関連事業との間の連携ということをごさいます。医療協力のプロジェクトだけでなしに、その他のいろいろなプロジェクトがそこに入っているケースがあるわけをごさいます。これはJICA全体としておやりになっていまして。そういうところの横の関連性とか、特に無償資金協力等が結び付くことによって非常に強力になってくるということをごさいます。

強調しております。

それから、医療アドバイザーの派遣という点につきましては、現在フィリピンで越後貫先生でしたか、もしもお名前が間違っておればお許し願いたいのですが、コレラでお入りになった方が、実際は医療アドバイザーとして非常に有効に動いておられるというケースがございます。これは、相手国がそれをどういう具合に考えるかという問題もございますが、先程の長期の調査員と共に、医療アドバイザーというような形のものを、プロジェクトの発掘あるいはいろいろな連絡調整を行うということにおいて、考えてほしいということでございます。

最後はプロジェクト間の情報交換でございまして、この中の一環として強調されているのが、先程の第3国における研修、情報交換といったことでございます。

以上でございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

以上のようなことで、われわれが5回に渡って進めてまいりましたプロジェクトの進め方については、一応の結論と申しますか、道がついたと思えます。今後はこれを実施していくということで、もっともっと具体的な問題にぶっかるという段階になってくると思えます。

時間が5時前でございますが、お手元に「医療協力」というプロシユールが配られていると思えます。これに関して、外務省の堀内課長、ちょっとご説明いただけましょうか。

堀内幹事

お手元に「医療協力」というプロシユールをお配りいたしました。これは自民党の中に對外経済協力小委員会という委員会がございます。委員長には秋田大助先生がなっておりますもので、通称秋田委員会と申しております。

その中に、サブジェクト別のプロジェクトチーム、それから地域別のプロジェクトチームなどがございまして、医療協力も、プロジェクト別のチームとして、1つの勉強会のようなものができました。この主査となったのが、山

下徳夫先生でございます。そこで、今後の医療協力はどうかという自民党としての方針をいろいろ検討し、これが自民党の政策審議会を通過して、今後正式な考え方になっていくわけでございますが、今は秋田委員会での審議を受けて、秋田委員会のレベルでは、医療協力についてはこのような基本的な考え方というようなペーパーでございますので、山下先生のお許しを得まして、ご参考までにお配りした次第でございます。今後、政審を通る段階でまた手直しがあるかもしれませんが、大体このような考え方であろうかと思っております。

基本方針につきましては、もちろん医療協力というのは人道的援助であり、直接住民に裨益するものであるということで、今後も続けていくべきであるという立場です。しかし医療協力につきましては、すでにご案内のように、いろいろな地域によっていろいろな問題があって、母子保健、熱帯病、感染症、地域保健、風土病、伝染病、またもっと広い範囲での協力と、いろいろな面がある、その中で何が一番大切かということをよく見極めた上で、資金と人材を有効に投入していくべきだという考えでございます。

このようなパイの協力の外に、厚生省を中心として進めておりますWHOを通じての協力もまたわが国にとって非常に大切であるということで、第3項目ではWHO等の協力も重視していこうというのが、基本方針でございます。

現状及び問題点につきましては、もうご承知の専門家の確保の問題でございます。いわゆる所得の格差または定員の問題で、これはあえてご説明するまでもございません。これについては、私どもも今後またいろいろ知恵を出していきたいと思っております。

第2の問題点でございますが、これがわが国の医療協力和わが国法人医療の接点でございます。ご承知のように、非常に大きな数の法人が今、海外に出ております。その法人の医療問題が大変大きな問題になっておりますが、医療協力というのは、基本的には相手国政府のニーズに従って行う協力でございますので、そこで確かに一線はございますが、今後、医療協力和法人医療の問題をどのように組み合わせていくかということは決して無視できない

問題であるということで、これについても、今後いろいろ考えていくべきだという指摘でございます。

第3番目は、難民医療または海外の大規模な災害に対する緊急医療体制が欠けておるので、これをやはり制度的に整えておくべきであるという考え方です。

第4番目には、今申しましたようなWHOを通じての協力も、わが国にとって非常に大切なものであるので、WHOを積極的に活用していこうという基本方針でございます。

これが基本的な考え方と基本方針で、自民党は今後もこのような線に沿って、医療協力を進めるべきだという考えであり、またこれを受けて、われわれの方も具体的な案などを検討していきたいと思っております。

4ページ以降につきましては、あくまでも参考資料といたしまして、今までの医療協力の実績を示しました。

17ページをご覧くださいますと、金額別の医療協力実績でございます。

55年度実績ですが、無償資金協力は134億、有償協力130億、韓国地方病院設備計画、技術協力で、55年は36億。56年度40億は、実績ではなくて、予算額を挙げたわけですが、決して小さな額ではないわけで、われわれも今後とも医療協力を努力していきたいと考えております。

どうもありがとうございました。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

大体これで議事次第は終わりました。

長谷川理事、何かご発言ございましょうか。

長谷川理事

特にございません

竹内委員長

それでは、長い時間ご協力いただきまして、大変ありがとうございました。おかげさまで5つの議題をこなすことができました。

われわれも、これで仕事が終わったわけではございません。また来年、再

来年とだんだん予算が増えてまいりますので、今後も協力して仕事を進めていきたいと思えます。

委員の先生方、お忙しいところをお時間をお割き下さいますして、どうもありがとうございました。これで委員会を終わりたいと思えます。ご苦勞さまでございました。

第 13 回 海外医療協力委員会
会 議 資 料

資 料 1

昭和 56 年 10 月 31 日

医 療 協 力 部

目 次

1. 昭和56年度保健医療協力、 人口家族計画協力事業概要	54
2. 昭和56年度調査団派遣計画	55
3. 昭和56年度プロジェクト別 事業計画及び実績	56
4. 医療協力部関係予算の推移	59
5. 保健医療協力及び人口・家族計画協力 プロジェクトの位置図	60

昭和56年度保健医療協力、人口・家族計画協力の事業概要

	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	3,532,726			
調査団派遣費	1,799,901	7件	20件	27件
専門家派遣経費	1,311,861	184名	129名	313名
機材供与経費	1,321,213	30件	6件	36件
77ターケツ経費	19,751	調査団1件	専門派遣7名 機材供与1件	
国民救済等経費	700,000	176名	48名	224名
人口・家族計画協力費	519,197			
調査団派遣経費	18,211	3件	0	3件
専門家派遣経費	1,025,622	8名	13名	21名
機材供与費	398,424	3件	1件	4件
合計	4,051,923	—	—	—

注：機材供与の実績は、実施協賛済みの件数

昭和 56 年度調査団派遣計画

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
新規調査	インドネシア国立品管管理試験所	56年/2月		ユバリユベーション	ビルマ感染症研究対策	56年/2月	
	コロムビア国立中央医学研究所	56年/2月			チエムニア薬品品質管理	57年 2月	
実施協賛	グエネズエラ・がんセンター	56年/0月	北イエメンに協賛 対策に協賛予定	保健医療協力	エタアドル微生物研究対策	57年 2月	
	アジア地域プロファイ	57年 1月			チリ胃がん対策	57年 2月	
	トンガ公衆衛生対策	56年 8月			インドネシア感染症監視調査	57年 1月	
	ナイジェリア・ジョズ大学	56年/2月			タイ・がんセンター	56年 7月	
新規調査	インド・ワクチン製造	57年 2月		新規分	小計	27件	
	グエネズエラ・がんセンター	57年 2月			事前調査	中国家族計画	
実施設計	パンガララデジニ失明対策	57年 1月		巡回指導	巡回指導	インドネシア	56年 5月
	トンガ公衆衛生対策	57年 2月			社団打合せ	フィリピン	56年 7月
巡回指導	ガーナ大学	57年 3月	協賛案件に協賛 予定	合計	合計	3件	
	インドネシア・タイ研修教育	56年/1月			計画打合せ		
計画打合せ	インドネシア・北スマトラ地域保健	56年/2月		合計			
	スリ・ランカ・ペラデニア7教育病院	56年 4月					
機材係理	アルジェリア・オラン科学技術大学	56年/1月		合計			
	ザンビア大学医学部	56年/0月					
	ボリヴィア消化器疾患研究対策	56年 7月					
	エタアドル微生物研究対策	56年 7月					
機材係理	チリ胃がん	57年 3月		合計			
	韓国循環器病センター	57年 2月					
	インドネシア中央生物医学研究所	57年 2月					
機材係理	ガーナ大学	57年 3月		合計			

昭和56年度プロジェクト別事業計画及び実績

保健医療協力費分

国名	プロジェクト名	調査区分	派遣時期	専門		機材	カウ		計(人)
				派遣英数(人)	派遣計(人)		タインター	タインター	
				派遣英数(人)	派遣計(人)	供与額(円)	受入英数(人)	受入計(人)	
バン	循環器病対策	エバリエーション	56年/2月	10	8	20,000	0	4	4
ビ	感染症研究対策	巡回指導	56年/2月	2	7	85,000	2	2	4
ル	製薬研究開発	巡回指導	56年/2月	1	1	0	0	3	3
イン	北スラムトラ地域保健対策	巡回指導	56年/2月	7	8	50,000	3	0	3
ド	看護教育	巡回指導	56年/2月	4	3	30,000	1	2	3
ネ	中央生物医学研究所	機材整備	57年/2月	6	0	0	0	0	0
シ	循環器センター	機材整備	57年/2月	1	10	70,000	4	0	4
ア	西部地域公衆衛生対策			8	2	20,000	0	2	2
バ	トリパンバシ			1	3	60,000	0	3	3
ー	熱帯医学研究所			2	2	40,000	2	0	2
ル	ベラデニア教育病院	計画打合せ	56年/4月	4	2	20,000	1	0	1
アイ	地域保健活動向上計画	巡回指導	56年/2月	10	5	20,000	0	3	3
ビ	看護教育	巡回指導	56年/2月	2	4	62,000	0	4	4
ン	結核対策	巡回指導	56年/2月	0	0	0	0	0	0
ア	オラン科学高等学校保健センター	巡回指導	56年/2月	5	3	37,000	0	2	2
フ	看護教育研究	巡回指導	56年/2月	7	4	60,000	2	0	2
ガ	産業衛生・校医学	巡回指導	56年/2月	0	0	0	0	0	0
ル	薬品品質管理	巡回指導	56年/2月	2	2	30,000	2	0	2
ニ	ガナナ大学	巡回指導	56年/2月	10	5	30,000	2	1	3
エ	伝染病研究対策	巡回指導	56年/2月	14	10	35,000	1	2	3
ズ	ザンビア大学医学部	巡回指導	56年/2月	3	1	40,000	2	0	2

院名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		機材 供与額(千円)	カウンターパート受入	
		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)
アルゼンティン	腕時計管理システム強化	計開打合せ	56年7月	0	0	24,000	0	0
ボリヴェリア	消化器疾患研究		56年7月	13	7	60,000	4	0
ブラジル	ワクチン製造		57年2月	2	6	150,000	1	2
チリ	胃がん対策	エパリエーション	57年2月	2	2	0	1	2
"	"	機材修理	57年2月	-	-	-	-	-
エクアドル	微生物学研究対策	機材修理	56年7月	6	0	20,000	2	0
"	"	エパリエーション	56年12月	-	-	-	-	-
グアテマラ	オゾンセルカ症研究対策			15	1	19,000	1	0
パラグアイ	中央研究所			2	3	40,000	2	0
ベネズエラ	地域精神医療センター			2	3	30,000	2	3
小計				141	102	1,052,000	35	35

今後開始予定プロジェクト

バンダラデジュニ	失明対策	英海協	57年1月	3	0	30,000	0	0
中国	中日友好病院			11	6	0	0	20
インド	日本肺炎ワクチン製造	英海協	57年2月	0	0	0	0	0
ナイジェリア	ジョンス大学	英海協		7	3	0	0	0
ウエネズエラ	がんセンター	英海協		0	0	0	0	0
トルゴ	地域公衆衛生	英海協		0	0	20,000	0	0
小計				12	9	50,000	0	20

プロジェクト以外の協力

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		機 供 与 材	カウンターパート受入れ	
		調査団区分	派遣時期	派遣人数(人)	派遣計画(人)		受入人数(人)	受入計画(人)
	タイカンボディイア農民医療対策			176	48	13,350	0	1
	その他単独派遣専門家			21	5	—	3	1
	大学教授等派遣専門家			10	18	—	0	0
	特別機材供与			—	—	15,200	0	0
	タイがんセンターのフタケケア	フタケケア	56年7月	0	7	20,000	0	0
	小計			207	71	18,550	3	2
	合計			360	182	1,290,550	38	57

人口家数計同協力費分

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		機 供 与 材	カウンターパート受入れ	
		調査団区分	派遣時期	派遣人数(人)	派遣計画(人)		受入人数(人)	受入計画(人)
	家族計画			2	1	1,669,200	2	0
	パングラデシユ			4	5	51,000	2	2
	インドネシア	巡回指導	56年5月	1	1	51,269	0	1
	フィリピン	計画打合せ	56年7月	1	1	46,000	0	2
	タイ			1	1	48,396	0	1
	小計			8	8	35,200	4	2
	合計			16	16	1,878,922	8	5
						201,438		

今後開始予定プロジェクト

中	小	合計
事前調査	56年8月	0
家族計画		5
小計		0
合計		5
		13
		21
		4
		5
		9

医療協力関係予算の推移

40億

予

30億

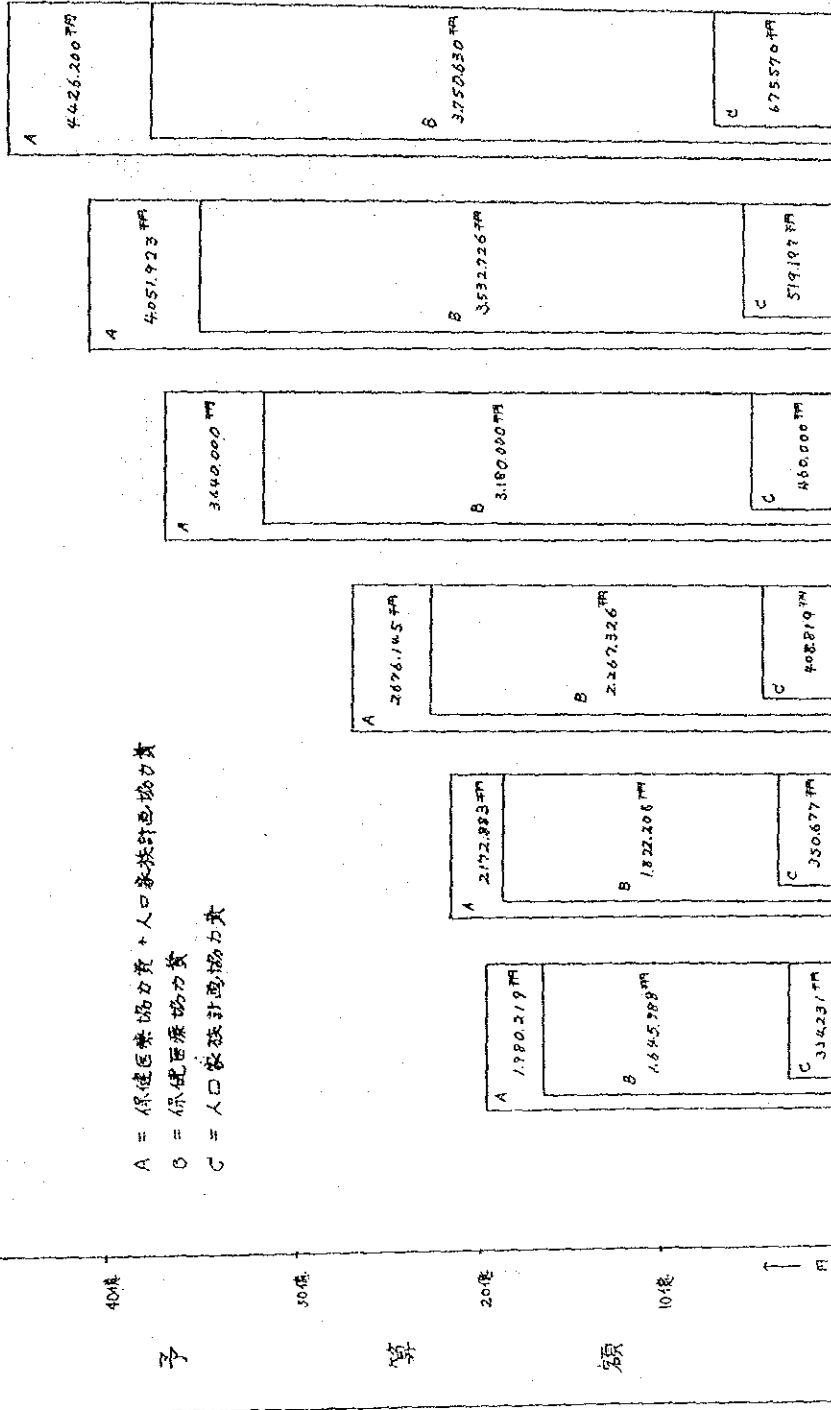
算

20億

原

10億

円



A = 保健医療協力費 + 人口家族計画協力費

B = 保健医療協力費

C = 人口家族計画協力費

年度 →

57 (単位)

- 新設施設増設
- 52
 - ・総合診療科
 - ・救急科増設
 - ・産科
 - 53
 - ・中堅技術者養成施設
 - ・実験診断施設
 - 54
 - ・人口家族計画協力費
 - ・基礎研究費
 - ・プロセッサ装置整備費
 - ・技術普及対策費
 - ・難治性奇難症治療協力費
 - ・研究費
 - 55
 - ・アフターケア研究
 - ・看護学教授会創設
 - ・学務情報施設建設費
 - 57 (単位)
 - ・国際協力体制整備費

第13回 海外医療協力委員会

会 議 資 料

資 料 2

昭和 56 年 10 月 31 日

医 療 協 力 部

目 次

1. 昭和56年度研修員受入実績表	62
2. 昭和56年度医療関係・集団コース研修員 受入実績表	63
3. 昭和56年度医療関係・カウンターパート 研修員受入実績表	64
4. 昭和56年度医療関係・単発研修員受入実績表	66
5. 昭和56年度医療関係・国際機関研修員 受入実績表	67

1. 昭和56年度研修員受入実績表

区 分	研 修 員 受 入 (全 体)				左 の 内 医 療 関 係 研 修 員 受 入				備 考
	5.6年度受入計画		/ 0 未 来 受 入 実 績		/ 0 月 未 受 入 実 績		医 療 関 係 比 率 (B/A)		
	コ ー ス 数	人 数	コ ー ス 数	人 数 (A)	コ ー ス 数	人 数 (B)	コ ー ス 数	人 数	
1. 集 団 研 修		23 / 4		1864		254		13.6	
業 団 コ ー ス	182	2214	145	1791	20	241		13.5	
日 際 交 流 計 画		100		73		13		17.8	
2. 個 別 研 修		1236		823		106		12.9	
カ ウ ン タ ー パ ー ト		672		315		44		14.0	
単 発		394		368		28		7.6	
国 際 機 関		170		140		34		24.3	
3. 合 計 (1+2)		3550		2687		360		13.4	

2. 昭和56年度医療関係集団コース研修員受入実績表

No.	コース名	定員	受入人数	研修期間	研修者	主な研修機関	備考
1	微生物系研究	8	8	4/2~5/7	文	大阪大学微生物研究所	
2	家族計画指導者セミナー	11	10	4/8~	厚	家族計画国際協力財団	
3	衛生行政セミナー	15	13	4/30~	厚	日本国際医療団	
4	研修対策(上級)	16	16	5/5~	厚	結核予防会結核研究所	
5	医薬品処理	10	11	5/14~	厚	日本環境衛生センター	
6	家族計画師養成教育セミナー	15	14	6/3~	厚	家族計画国際協力財団	
7	結核対策	21	24	6/11~	厚	結核予防会結核研究所	
8	水道施設	15	16	6/18~	厚	日本水道協会	
9	補綴具製作技術	11	9	8/6~	厚	国立身体障害者リハビリテーションセンター	
10	家族計画師医学保健セミナー	15	14	8/12~	厚	家族計画国際協力財団	
11	ライオン・放射線医学・生物利用	12	13	8/13~	科学技術	放射線医学総合研究所	
12	がん対策	11	10	8/20~	厚	国立がんセンター	
13	精神薄弱福祉	8	8	9/10~5/7	厚	日本精神薄弱者福祉連盟	
14	医科学技術	6	5	9/10~5/7	文	神戸大学	
15	輸出入食品検査技術	7	9	9/17~	厚	国立衛生試験所	
16	家族計画師組織活動セミナー	15	15	9/30~	厚	家族計画国際協力財団	
17	心身障害者行政セミナー	10	9	10/1~	労	労働省	
18	腎不全セミナー	10	12	10/4~	厚	腎臓学会・日本腎臓学会	
19	早期胃癌診断	16	18	10/22~	厚	早期胃癌がん検診協会	
20	結核対策細菌学指導者	5	7	10/22~5/7	厚	結核予防会結核研究所	
21	医療放射線技術	7	7	12/3~5/7	文	大阪大学医療短期大学部	
22	寄生虫予防指導者セミナー	8	—	5/7/1/22~5/7	厚	日本寄生虫予防会	
	小計	252	241				
	専門指導(日韓交流計画)	14	13	9/24~5/7	厚	国際看護交流協会	
	合計	266	254				

3. 昭和56年度医療関係・カウンタ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
インドネシア	家族計画	1 Mrs. Aysha Zaman Bequm 2 Mrs. Tehera Rahman Syeda	5.6.10/1~5.6.10/31 5.6.10/1~5.6.10/31	(例) 家族計画国際協力財団 "	
インドネシア	感染症研究対策	1 Mrs. Myat Myat Thu 2 Dr. Aung Than Batu	5.6.4/10~5.7.3/13 5.6.10/10~5.6.10/18	聖マリアンナ医科大学 厚生省	
インドネシア	北スマタラ地域保健	1 Mr. Holomoun Nainggolan 2 Mr. Dermansyah Harahap 3 Mr. Helmi Djafar	5.6.10/18~5.6.12/29 5.6.7/11~5.6.8/11 5.6.10/18~5.6.11/2	聖マリアンナ医科大学・大阪大学 厚生省病態管理研究所 厚生省	
インドネシア	看護教育	1 Mr. Bambang Curah Irianto 2 Dr. Haryono Suyono 2 Dr. Abdulah Cholil	5.6.7/23~5.6.10/5 5.6.9/20~5.6.9/23 5.6.9/20~5.6.9/27	松下電気貿易 (例) 家族計画国際協力財団 "	
大韓民国	循環器セミナー	1 Mr. Kim, Jai-Suang 2 Mr. Bae, Yung-Chul 3 Mr. Kim, Se-Wha 4 Mr. Choi Joo-Young	5.6.9/7~5.6.12/4 5.6.9/7~5.6.12/4 5.6.9/7~5.6.12/4 5.6.9/7~5.6.12/4	日大医学部・関東造骨病院 " " "	
フィリピン	熱帯医学研究所	1 Dr. Normando C. Gonzaga 2 Dr. Antonio N. Acosta	5.6.10/15~5.6.12/9 5.6.9/30~5.6.10/5	九州大学医学部 厚生省	
スリランカ	ペラデニア教育病院	1 Dr. W.O. Wadugodapitiya 1 Mr. Ratana Suphanit 1 Dr. Prasert Sampeonachot 2 Miss Auamporn Pirarat 3 Dr. Pimonpun Grityaransan	5.6.7/12~5.6.7/22 5.6.10/7~5.6.11/6 5.6.5/14~5.7.5/13 5.6.6/2~5.7.5/13 5.6.8/1~5.6.10/31	東京都水道局 国立多摩病院 " 順天堂大学	派遣事業部カウンター
エジプト	皮膚看護教育研究	1 Mrs. Karkeb Abdel Hamid Abo El Enen 2 Miss Zeinab Mohammed Abdel Fattah	5.6.9/22~5.6.12/28 5.6.9/22~5.6.12/28	聖路加看護大学 "	

国名	プロジェクト名・研究内容	研究者氏名	研究期間	主な研究機関	備考
チニシ	薬品品質管理	1 Mr. Barakoui Taieb	56.8/6~57.3/31	国立衛生試験場	
ガナ	ガナ大学	2 Mr. Zkarni Sadok	56.8/6~57.3/21	"	
ケニ	伝染病研究対策	1 Mr. C. O. Quarcoopome	56.5/7~56.5/20	厚生省	
カン	伝染病研究対策	2 Mr. P. Nil-Lomote Engmann	56.5/7~56.5/20	"	
カン	伝染病研究対策	1 Mr. Alfred Kungu	56.10/7~56.10/27	長崎大学熱帯医学研究所	
カン	伝染病研究対策	1 Mrs. Connie Maitse Osborne Muzena	56.9/16~56.12/14	順天宮大学	
カン	伝染病研究対策	2 Mr. Sylrester Suvilanj Sinyangwe	56.9/16~56.12/14	"	
ボリ	消化器疾患研究対策	1 Miss Maria Telesa Rivera D.	56.6/4~56.11/24	東邦大学	
ボリ	消化器疾患研究対策	2 Mr. Jorge Enrique M. Morato	56.6/4~56.11/24	"	
ボリ	消化器疾患研究対策	3 Mr. Gerardo Rias Garcia	56.6/4~56.11/24	"	
ボリ	消化器疾患研究対策	4 Mr. Ismael Soriano Melgares	56.6/4~57.5/25	"	
ブラ	ワクチン製造	1 Mrs. Maria De Luz Fernandes Leal	56.4/18~56.7/14	日本ポリオ研究所	
ブラ	ワクチン製造	1 Mr. Luis C.D. Ordóñez	56.10/22~56.1/19	癌研究会付属病院	
ブラ	ワクチン製造	1 Mr. Pedro T. Llorens	56.6/7~56.6/21	"	研修事業部カワムタレポート
エ	微生物研究対策	1 Dr. Angel Gustavo Rubio Coronel	56.7/8~57.7/8	国立仙台病院	
エ	微生物研究対策	2 Miss Elva Maria Camba Campos	56.9/16~57.9/16	東北大学医学部・弘前大学医学部	
グ	オンコセルカ研究対策	1 Mr. Manuel Maria Recinds Careano	56.8/22~56.12/22	熊本大学	
パ	厚生省中央研究所	1 Mrs. Maldonado De Salazar Julia Mercedes	56.5/7~56.11/3	順天宮大学	
パ	厚生省中央研究所	2 Mrs. Elizeche De Sisa Marta Nidin	56.5/7~56.11/3	"	
ペ	地域精神衛生向上	1 Mr. Hector Tovar Pacheco	56.6/4~57.6/2	国立精神衛生研究所	
ペ	地域精神衛生向上	2 Mr. Albor Castillo Durante	56.10/8~57.3/10	東京都精神医学総合研究所	
			合計	19カ国	44名

4 昭和56年度医職関係・単発研修員受入実績表

国名	研修内容	研修員氏名	研修期間	主な研修機関	備考
インドネシア	成形及び復讐術	Mr. Rival Abdullah	5.6.7/10~5.8.7/1	東京警察病院	
フィリピン	栄養化学	Miss N. C. Sanceda	5.6.10/1~5.7.3/31	お茶の水女子大学	
タイ	眼科	Dr. Som Ach Bunyanunda	5.6.9/24~5.6.10/23	北里大学	
	"	Mrs. Kvanruen Satajutha	5.6.6/18~5.6.12/17	"	
	難民援助	Mr. Soonthorn Sophonsiri	5.6.5/8~5.6.5/16	外務省	
中国	中日友好病院	Mrs. Wen-Yuan Liu	5.6.4/24~5.7.10/26	東京医科歯科大学	
		Mr. Wei Dian Chun	"	千葉大学	
		Mr. En-Bo Jin	"	"	
		Mr. Yed-Hua Wang	"	"	
		Mr. Wei Liu	"	"	
		Mr. Shu-Yun Chang	"	"	
		Mr. Zhang Guang-Po	"	"	
		Miss Huang Shu Chiu	"	"	
	小児免疫	Mr. Danfeng Sun	5.6.9/9~5.6.12/9	東京慈恵会医科大学	
	小児白血病	Mrs. Li Xiu-Ling	5.6.9/16~5.6.12/26	国立がんセンター	
ラエスニア	薬品品質管理	Mr. El Fekih Mohamed	5.6.8/5~5.6.8/18	厚生省	
	"	Mr. Kadja Mohamed Bechir	"	"	
ブラジル	小外科	Mr. Jose Luiz Takaki	5.6.7/2~5.8.7/1	慶応大学	
	新生児遺伝学	Miss Norma Noriko Yamamura	5.6.6/18~5.7.6/30	"	
	環境工学	Mr. Walter E. De Oliveira	5.6.9/3~5.6.10/5	産業公害防止協会	
	薬理学	Mr. Minoru Sakate	5.6.6/20~5.6.7/31	横浜市立大学医学部	
コスタ・リカ	医療事情視察	Dr. Rodrigo Loria Cortes	5.6.9/20~5.6.10/5	厚生省	
パラグアイ	気管支内視鏡	Mr. Alarico O. Cabral	5.6.9/10~5.6.11/2	国立がんセンター	
	電子顕微鏡	Mr. Ruben D. A. Torales	5.6.6/11~5.6.12/12	東京大学医学部	
	胃腸病学	Mr. Paul B. Avila	5.6.9/1~5.6.9/30	昭和大学藤ヶ丘病院	
ベトナム	臨床神経病理学	Mr. Rodolfo J. Lizarrago Bobbio	5.6.9/10~5.7.3/12	順天堂大学	
ウラルグアイ	内帯振動病理学	Mr. Elasiak Jose	5.6.9/3~5.6.10/20	慶応大学	
ヴェネズエラ	早期胃がん診断	Mr. Becker R. Jose	5.6.4/15~5.6.5/20	筑波大学	
合計				11カ国	28名

昭和56年度医薬関係・国際機関研修員受入実績表

機関名	国名	研修内容	研修員氏名	研修期間	主な研修機関	備考
WHO	大韓民国	食品衛生	1 Mr. Song Chul	56.5/18~56.7/15	国立衛生試験場	
		疫病学の技術指導	2 Mr. Hong-Sun Kim	56.5/7~56.11/6	東京医科歯科大学	
		保健管理学	3 Dr. Chung Kyung-Kyoon	56.8/19~56.10/14	東京大学医学部	
		微生物学の指導法	4 Dr. Yong-Hyo Oh	56.5/15~56.7/31	東京大学医学科学研究所	
		保健衛生統計	5 Mr. Yong-Hwan Lee	56.7/9~56.8/30	国立公衆衛生院	
		結核対策	6 Mr. Nah Sang Duk	56.5/7~56.6/8	結核研究所	
		水汚染の管理	7 Mr. Yoo-Won Lee	56.7/26~56.8/4	厚生省・環境庁	
		し尿処理	8 Mr. Choi Joo-Sub	56.8/30~56.9/30	東京都清掃局	
		精神衛生学	9 Dr. Zin Sung-Tae	56.10/2~56.10/9	国立精神衛生研究所	
		環境衛生	10 Dr. Bi Zaixian	56.6/1~56.6/19	厚生省・環境庁	
		"	11 Dr. Geng Jing Zhong	"	"	
		"	12 Dr. Sang Zengren	"	"	
中国	タイリビオン	疫病学	1 Dr. Lin Wei	56.5/9~56.5/29	国立衛生試験場	
		"	2 Dr. Lin You Fang	"	"	
		"	3 Dr. Xu Tong	"	"	
		医薬品に関する エタライミツション	4 Dr. Li Chaojin	56.7/12~56.7/24	"	
		"	5 Tu Guoshi	"	"	
		"	6 Li Jiatai	"	"	
		"	7 Fu Junyi	"	"	
		泌尿器学	8 Dr. Yana Wen Zhi	56.9/1~56.11/19	厚生省・北里大学	
		"	9 Dr. Wei You-Ren	56.8/18~57.2/19	国立がんセンター	
		細菌による疾患の疫病学	10 Mrs. Adielwisa B. Ortoga	56.8/31~56.11/28	国立多摩研究所	

機関名	国名	研修内容	研修員氏名	研修期間	主な研修機関	備考
WHO	スリ・ランカ	顕微鏡下の外科手術	1 Dr. W. S. L. Gunasekera	5.6. 9/17~5.6.10/17	厚生省・帝京大学	
	インドネシア	Mobile eye Camps 見学	2 Dr. F. A. Wirashinha	5.6. 5/ 3~5.6. 5/ 7	" 順天堂大学	
ILO	インドネシア	癌の研究	1 Dr. Madhusundan Khadanga	5.6. 4/30~5.6. 6/19	東京女子医科大学	
	インドネシア	医学図書	1 Mr. C. Debral	5.6. 5/31~5.6. 6/12	厚生省・SEMIO	
	インドネシア	公衆衛生看護	1 Mrs. Banstina M. Uemara	5.6. 6/22~5.6. 7/21	厚生省	
	インドネシア	養水処理	1 Mr. Fernando Fukada	5.6. 8/ 1~5.6. 9/30	東京下水道局・横浜市下水道局	
	インドネシア	心身障害者更生	1 Mr. Soetomo 2 Mr. Walujo 3 Mr. Abdullah Buna	5.6. 7/ 5~5.6. 7/17 " "	厚生省・日本ILO協会 " "	
	フィリピン	障害者職訓練業更生	1 Mr. T. O. Donan 2 Mr. D. Siapno 3 Mrs. N. Esperas	5.6.10/10~5.6.12/ 6 " "	労働省・日本ILO協会 " "	
				合計	2機関	34名

科 目	保 健 医 療 成 功 協 力 費			人 口 ・ 家 族 研 究 協 力 費		
	57年度 予算額(円)	対 前 年 比 増減(円)	概 要	57年度 予算額(円)	対 前 年 比 増減(円)	概 要
(4)国内協力体制整備費			新 10件 ①ビルマ感染症②インドネシア北スマトラ地域保健③タイ・インド ネシア看護教育④病因情報センター⑤ネパール西部地域公衆衛生 ⑥タイ地域保健活動向上⑦ガーナ大学⑧ケニア感染症研究対策 ⑨ポリオアポリオ研究⑩グアテマラマラリアコセルカ症			新5件 ①バンダラデシヤ ②インドネシア③アイ リピン④タイ⑤中国
2.専門医派遣に必要経費	1,491,614	179,753 7人増 10人増 7人増 24人増	73人 → 80人 111人 → 121人 25人 → 32人 209人 → 233人	192,495	89,933 2人増 5人増 7人増	4人→6人 12人→17人 16人→23人
(1)長期専門医 (2)短期専門医 (3)大学教授等 計						
現地業務費			技術普及対策費(インドネシア北スマトラ地域保健)			1件→2件
中堅技術者養成経費		0	3件 ①インドネシア看護教育②タイ看護教育③ネパール西部地域公衆衛生			1件→2件 ①フリビン家族計画 ②タイ家族計画
プロジェクト経費			1件→2件 ①ガーナ大学②タイ地域保健衛生活動向上			0→1 バンダラデシヤ家族計画
学術情報資料提供費		0	24件			
3.機材供与に必要経費	1,351,660	30,447 10.23%		424,360	27,936 107.0%	
機材供与費	1,351,660	30,447 10.23%		21,2075	27,936 115.2%	
特別感材供与委託費		-		214,285	0 100%	
4.77アンケートに必要経費	21,772	2021 110.5%	1件(ブラジルネルナンブコ大学)			
5.難民救済等緊急医療 協力等に必要経費	700,000	0 100%				

JICA

0
9
7