

海外医療協力委員会議事録

第 12 回

昭和56年 3月20日

国際協力事業団

医療協力部

医

J R

81-19

國際協力事業團

| | | |
|----------|------------|------------|
| 受入 月日 | '84. 3. 10 | 000 |
| 登録No. | 00100 | 90.7 MC |

海外医療協力委員会

(第12回)

1. 日 時 昭和56年3月20日

午後2時30分から5時30分まで

2. 場 所 國際協力事業団大會議室

(新宿三井ビル9階)

3. 議事次第

JICA LIBRARY



1015359[1]

- (1) 國際協力事業団總裁挨拶
- (2) 海外医療協力委員会委員長挨拶
- (3) 昭和55年度保健医療協力事業実績について
- (4) 昭和56年度保健医療協力予算並びに事業実施方針について
- (5) 昭和57年度保健医療協力費等予算要求について
- (6) 地域保健衛生プロジェクト専門部会の経過報告について
- (7) その他

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 |
| | 太田 新生 | 日本国際医療団専務理事 |
| | 武谷 健二 | 九州大学医学部教授 |
| | 濱島 義博 | 京都大学医学部教授 |
| | 保坂 哲哉 | 金沢大学経済学部教授 |
| | 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 |
| | 佐分利 輝彦 | 病院管理研究所所長 |
| 幹事 | 堀内 伸介 | 外務省経済協力局技術協力第二課長 |
| | 島中 篤 | 外務省経済協力局経済協力第二課長 |
| | 内藤 利冽 | 厚生大臣官房国際課長 |
| | 北川 定謙 | 厚生省公衆衛生局地域保健課長 |

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| 菱 村 幸 彦 | 文部省学術國際局ユネスコ國際部企画連絡課長 |
| 川 村 恒 明 | 文部省大学局医学教育課長 |
| 市 岡 克 博 | 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 |
| 松 崎 孝 雄 | 国際協力事業団青年海外協力隊事務局長 野村忠策の代理（同事務局次長） |
| 中 澤 幸 一 | 国際協力事業団医療協力部長 |
| 関係官庁 | |
| 一 橋 康 吉 | 外務省経済協力局技術協力第二課主席事務官 |
| 山 崎 定 雄 | 外務省経済協力局技術協力第二課課長補佐 |
| 堀之内 敬 | 外務省経済協力局技術協力第二課事務官 |
| 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 |
| 猿 橋 春 夫 | 文部省学術國際局ユネスコ國際部企画連絡課普及指導係長 |
| 河 野 翠 | 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 | 總 裁 |
| 式 田 敬 | 副總裁 |
| 長 谷 川 正 男 | 理 事 |
| 大 槻 章 雄 | 理 事 |
| 杉 山 亭 造 | 医療協力部医療第一課長 |
| 平 良 専 純 | 医療協力部医療第二課長 |

事務局

ただいまから、第12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思います。

有田総裁

一言ご挨拶申し上げます。

各委員の皆様方には、ご多用中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本委員会も、回を重ねまして、今回が12回と承知しておりますが、いろいろ貴重なご意見をいただきまして、常日ごろ感謝している次第でございます。

後でお話が出るかと思いますが、お陰さまで、当事業団医療協力部の55年度の仕事もほぼ目標を達成しつつある状況でございます。また、56年度の予算につきましても、これはもちろん国会で予算案が通ってからの話でございますが、政府原案においてはかなりの増額が認められておるわけで、私共、大変感謝しておる次第でございます。

また、当委員会で従来から、もう少し医療協力部を強化しないことにはどうにもならんではないかというお話もございましたが、56年度の予算では、医療協力特別業務室を設置いたすことになり、その方面でも、努力いたしたいと存じておる次第でございます。

医療協力は、国際協力、並びに技術協力の中でも、時代の要請から各途上国の要請がますます増えておるということでございます。技術協力全般につきましては、皆様ご承知のように、国際協力の政府開発援助は、3年倍増の後を受けて、政府が、今後5年間に倍増するという目標を作成いたしましたので対応しまして、私共といましましては、技術協力、特に医療協力については、今後5年間に、質量共に倍増していきたいと考えておる次第でございますので、よろしくお願ひいたしたいと存じます。

そのようなことで、私共、物と金についてあまり心配しておらないわけでございます。しかし、これは医療協力の分野に限らずすべての技術協力について言えることでございますが、人の確保、行っていただく専門家の確保というものが、一つ大きな隘路としてだんだんと浮かび上がってまいってお

る次第でございます。従って、そりいった専門家の養成、確保という仕事をこれから、皆様のご協力を得てやっていかなければならぬと存ずる次第でございます。

それから、行政改革その他、いろいろ言われておりますが、今後、事業団といえども人の増員ということはなかなかできませんので、先般申し上げておりますように、多くの予算を少ない人員でいかに効果的に、満足に執行していくかというのも、一つの課題でございます。電算機をもう少し活用するとか、経理関係の事務を簡素化するというようなこともございますが、その中で一つ、機材供与というのがございます。これはプロジェクトのための機材供与並びに単独機材供与と携行機材等がありますが、私の記憶であれば、現在約60億程度の機材供与の仕事をしておるわけでございます。これがまた、千差万別、きわめて繁雑な仕事でございますし、物によっては特別注文ということで、注文してから時間がかかる。それから、そういう機材を、向こうの要望に応じて、あるいはいろいろなことで持っていったけれども、電圧が合わない、あるいはしばらく動いたけれども故障を起こしたということで、なかなか使い切れないという事情もございます。従いまして、これは素人の考えかもしれません、私共、機材につきましてもできるだけ規格化していただきたい。一般に、すぐに入手可能であり、現地も使いやすいもの、また修理も簡単なもの、できるだけそういう機材を専門家の方々にも選定をしていただき、使うようにしていただきたい。多少のご不便はあっても、そういうことで技術協力をしていただくということであれば、われわれの方の事務の簡素化、スピードアップということで、将来、協力の倍増も夢ではないと感ずる次第でございます。

その外、第1回の地域保健衛生に関する委員会が開催されたと承知しておりますし、先月中旬には、各国で協力しております医療協力のプロジェクト・リーダー等を東京に集めて会議をして、いろいろ意見を伺ったというようなことがございますが、事務当局の方から、55年度の実績並びに56年度の予算案についてご説明させていただくことになるかと思います。

重ねて皆様のご協力に感謝いたして、私のご挨拶といたします。

事務局

議事に入る前に、まず、新しく任命され、本日初めてご出席されております関係者をご紹介させていただきます。

初めに、当事業団の式田副総裁をご紹介いたします。

式田副総裁

副総裁の式田でございます。

昨年の10月下旬に入りまして、まだ半年にもならない新米でございます。いろいろ勉強中でございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

事務局

次に、幹事につきまして、外務省經濟協力局の畠中經濟協力第二課長をご紹介いたします。

畠中幹事

畠中でございます。

事務局

次に、竹内海外医療協力委員長から、ご挨拶をちょうだいしたいと存じます。

竹内委員長

ご紹介にあずかりました竹内でございます。

前回の総会から今回の総会まで、そんなに時間がたっておりません。そのため、いつも総裁から、非常に激励的なご挨拶を賜ることは、医療協力委員会のメンバーとしては大変ありがたいことだろうと思っております。

前回、委員会を代表して私が発言いたしましたことの大変なことが、実は、図らずも実現されているということをただいま承りまして、これに対してお礼を申し上げなければならぬということになりますが、ご案内のとおり、医療協力特別業務室を医療協力部の中に付けていただいたということあります。私も、新聞等を見ておりまして、こういった機構の一種の拡張、それに伴う人間の配置は、今の日本の行政の中では非常に難しいことであることは、重々存じております。そういう状況の下においても、なつかつご配慮いただいたということは、医療協力委員会を代表して、総裁並びにご関係の方

々にお札を申し上げなければならぬことでございます。いろいろありがとうございます。
うございました。

それから、一つだけ報告いたそうと思います。

この報告は、すでに総裁ご指摘のことですが、前回の総会において、地域保健衛生プロジェクトといふ一つの特別なプロジェクトについて、もっとはつきりした考えを固めろ、医療協力部がやっております海外医療協力の実態の一つが、将来、こういう方向にかなり大きく踏み出すであろうから、その前にフィロソフィー等を固めておけというご命令を受けたわけでありまして、作るということは、その時に承認されております。人事等のことについては委員長と事務局に任せることを、前回ご決定になつたわけでありまして、それに向かって、第1回の会合を3月16日にいたしました。お手元の書類の中の小さなものに書いてある6名が、その時に選出されました委員のメンバーであります。その結果、地域の保健衛生という方面から考えまして、委員の先生方一人一人の過去のキャリアから考えて、橋本道夫委員が委員長として最も適任であるということが、全会一致で承認されました。

従いまして、本会では一応、私を除いて5人の委員でこれから進んでいくということを、ひとつご報告いたしたいと思います。その詳しい内容については、今日の議題の第6番目のところでご説明いたそうと思っております。

ただいま総裁ご指摘のように、人と人とのつながりを大事にするのが技術協力の根幹であることは、重々存じております。それについて、過去20年以上、日本の学者、研究者、大勢の方々が出ていかれまして、私は、総括的に見れば相当な効果を上げていると思っております。なかんずく人のつながりを作っているということでは、これは相当なものであると自負しております。しかし、なおかつ十分である、とは申し上げかねます。

今後もどう確保するかということについてのご指摘であります。これは実は、二つの方向があると思います。はつきり申し上げれば、短期と長期があると思います。

短期のことに関しましては、いろいろの手が打たれております。例えば各大学の教授の先生方が、うむうむ、自分のやつておられる海外協力の

意味を教授会に説明する、わかった教授が、自分の教室に持ち返ってまた説明するというようなこと、そして具体的には、教授の一人一人が、何かの形で国際医療協力のプロジェクトにタッチしているという事実が、大学全体の雰囲気を盛り上げていくのであろうと思います。しかし、これは非常に時間がかかります。必ずしも全国の大学に一様に浸透するとは思えません。しかし、努力は続けていくべきであると思いますし、それに関連して、後でご説明があるかもしれませんけれども、厚生省で、海外医療協力センターという構想が打ち出されておりまして、これが多分実行されるであろうという願いがあります。

長期につきましては——自分のことを申し上げて大変恐縮だと思いますけれども、私、現在山梨医科大学しております。山梨医科大学という大学は、実はひそかにそういうことを狙って、私は、教員、学生を引っ張っていくこうと思っております。具体的にはどういうことかと申しますと、文部省は、新しい大学を作るために、十重二十重にいろいろな条件を付けまして、設置委員会というようなもので強く縛られております。従いまして、われわれの大学の責任者の自由度というものは非常に少ないのであります。それでもかかわらずある程度の自由は持っております。例えば一般教育の中に語学の選択科目を入れるということについては、これは大学のかなりの自由度の一つであります。その中で、現在山梨医科大学では、中国語とロシア語を入れております。近いうちにはマレー語を入れようと思っています。つまり、学生が、ただ教授の言うことを聞いて、ああ、海外医療協力が大事だなど漫然と考えるのじゃなくて、自分は中国語ができるんだ、英語はもちろんできる、医者ることは知っている、それなら中国へ行ってみようじゃないかという気持がわき起こってくることを期待しております。

沖縄でも神戸でも、文部省関係のいろいろな大学の中で、そういう非常に長期的な構えで海外との交流を目指している大学が、もう現に幾つか出てきております。こういうことが、5年、6年とたちますと、実際のマン・パワーとなって、われわれの協力に参加してくれる若い力になるであろうと、私は考えますので、ただいまの総裁のご指摘の人の確保ということを日本側か

ら見た場合には、手が打たれていないわけじゃない、ただそれが、今ぱつと打って明日効果があるということではないんだということを、ご理解いただきたいわけであります。

それから、機材供与の規格化については、確かに医者というのは相当なわがまま者でありますて、自分の使ったメスでなければ、ピンセットでなければいやだという嗜好性は、今でも非常に強いと思います。しかしながら、救急の事態に対していくに備えるかということも、救急医療の方で、しょっちゅう医者がさらされていく任務であります。これに対する対応は、こんなメスはいやだ、こんなピンセットはいやだとは言っていられないで、その場でできるだけ簡単に処理することを一方では訓練しておる関係上、時間がたてば恐らくは、総裁が今言われたような資材あるいは供与機材の規格化に、医者の方でそれほどこだわらなくなるのではないかと私は考えますので、もうちょっと時間をかしていただきたいと思います。

以上の点でございますが、いろいろご配慮いただきて、再びここにお礼を申し上げて終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

事務局

ありがとうございました。

それでは、お手元にございます議事次第の第3項以降につきまして、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。よろしくお願ひいたします。

竹内委員長

それでは、ご指名がございましたので、今後の議事進行をさせていただきます。

議題の第3、昭和55年度の保健医療協力事業の実績について、これを中澤医療協力部長にご説明いただきます。

中澤医療協力部長

では、私の方からご説明申し上げます。

配布してございます資料をご説明いたしますと、資料1、資料2、資料3

と 3 冊の分がございますが、まず資料 1 をご覧願いたいと存じます。

その第 1 ページに、「昭和 55 年度保健医療協力及び人口・家族計画協力事業概況」という第 1 表がございます。

現在の予算額は、昭和 55 年度において、保健医療協力費で 31 億 8,000 万円、人口・家族計画協力費で 4 億 6,000 万円でありますて、実際の実績は、2 月 28 日現在で、そこに記載してあるとおりになっております。3 月の計画につきましては、次の行に書いてありますが、お陰さまをもちまして、保健医療協力及び人口・家族計画協力の事業につきましては、3 月末をもってほぼ予定の予算額を消化する予定になっております。大変ご指導いただきまして、ありがとうございました。

それから、昭和 55 年度におきます調査団の派遣計画並びにその実績につきましては、右側の第 2 表に書いてあるとおりでございます。

事前調査、実施協議、巡回指導、計画打ち合わせ、機材修理、エバリュエーション、基礎調査、人口・家族計画につきましては、巡回指導、エバリュエーションを実施いたしました。また、3 月中にも実施する予定のものがあるわけでございますけれども、それにつきましては、繰り越し予定になりましたのが 5 件、また、外の方へ振り替えたのが 1 件ございまして、他のものについては大体予定どおりに実施されたわけでございます。

次の 2 ページに参りまして、これは、各国において協力実施しておりますプロジェクトの名前と、今までに行いました実績及び 3 月の実施予定計画を書いた表でございます。本年 2 月 28 日現在の状況でございます。

この表に書いてありますとおり、調査団の派遣、専門家の派遣、機材供与、カウンターパートの受け入れにつきまして状況がわかるわけでございます。なお、ガーナ大学に対する計画打合せ調査については、繰越し予定にしております。それから、ケニア伝染病研究対策の計画打合せ調査も同じく繰越し予定でございます。

専門家の派遣は、派遣実績が 2 月 28 日現在で 211 名、3 月中に派遣計画をいたしておりますのが 16 名、合計 227 名でございます。なお、今後開始予定のプロジェクトといたしましては、中国におきます中日友好病院のプロ

ジェクトがあります。本プロジェクトについては、3月4日から14日まで事前調査団を派遣して調査をいたしました。この調査の結果を踏まえまして次の実施協議の調査を56年度に入ってから実施いたしたいと考えておる次第でございます。

それから、プロジェクト以外の協力は、そこに書いてございますような項目がございまして、一つは、タイ国におきますカンボジア難民の医療指導でございます。これにつきましては、大学病院、全社協、国立病院等のいろいろのご協力をいただきまして、現在のところ、専門家の派遣は、実績が212人、派遣計画が1人、合計213名の方をお願いいたしております。なお、カンボジア難民医療につきましては、実は国境に近いカオイダンという所で日本病棟を持って診療活動を行なっておったわけですが、2月10日、カオイダンで火事が起きました。日本病棟もその余波で焼失してしまったわけでございます。現在、その病棟以外の——古い方の病棟がございますが、その病棟で活動を続けておるという状況でございます。先般、外務省、私の方を併せまして、エバリュエーション・ミッションをそちらに派遣していただき、I C R C・赤十字国際委員会ともいろいろ協議をいたしておるところでございます。現在のところ、焼失いたしました病棟をさらに再建しようというような方向で協議中でございます。

その他単独派遣専門家と申しますのは、特にその国でプロジェクトは持つておらないけれども、専門家だけ派遣してほしいという要請がありました場合に派遣いたすものでございます。これにつきましては、すでに実績が20名、3月中の派遣計画が7名、合わせて27人を出す予定でございます。

それから、大学教授等派遣専門家と申しますのは、特に特別な講演とか、いろいろな特別な指導とかいうことで大学の先生に行っていただくものでございますが、本年度は、すでに実績として24名の先生方に行っていただいております。

それから、単独機材につきましては、7件、供与を要請されまして、7件ともすでに送っております。

以上、合計いたしまして、専門家の派遣につきましては、派遣実績が467

名、すでに派遣されている方及び今後行っていただく方を合わせまして 28 名、55 年度中には 495 名ということで処置いたしておる次第でございます。機材供与につきましては、11 億 7,314 万 8,000 円を供与いたしておるわけでございます。カウンターパートとしていろいろな国の人を受け入れました数が、66 名ということになっておるわけでございます。

以上が、保健医療関係のプロジェクトその他でございます。

4 ページに参りまして、人口・家族計画協力費の分でございます。

現在 4 プロジェクトございまして、バングラデシュ、インドネシア、フィリピン、タイでございます。調査団の派遣いたしましては、そこに書いてございますように、エバリュエーション 1 件、巡回指導 2 件、計 3 件やっております。専門家の派遣につきましては、派遣実績が 8 名、計画人員が 1 名、合わせて 9 名でございます。機材供与につきましても、すでにそれぞれの国に供与いたしまして、合計 3 億 8,066 万 2,000 円になっております。カウンターパートの受け入れは、8 名でございます。

以上が、昭和 55 年度におきますところの医療協力事業の概況でございます。

なお、資料 3 をご覧下さい。先程、総裁もご挨拶の中で触れられましたように、実は 2 月 23 日から 3 月 4 日にかけて、14 プロジェクトのリーダー等をこちらに呼びましてリーダー会議を開催いたしました。その討議の結果をまとめたものでございます。

討議の概要としては、第 1 に、「プロジェクトの目標と進行管理」についてまして討議していただき、そこにまとめております。

第 2 といたしまして、「機材供与のあり方」ということで討議し、そこにまとめてございます。

第 3 の議題といたしましては、次のページへ参りまして、「プロジェクトに対する理解の増進と P.R 活動の推進」であります。

第 4 に、「プロジェクトの評価」ということについて、いろいろなことがまとめられております。

次のページへ参りまして、全体的な討議のまとめとして、「医療協力方式

のあり方」を取り上げました。

本リーダー会議には非常にたくさんの意見も出、また、熱心な討議もございました、非常に成果のあったリーダー会議であったと考えておる次第でございます。なお詳細につきましては、この討議結果をお読みいただければ幸いと存じます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

引き続きまして、資料2を中心に、山村研修事業部長、ひとつお願ひいたします。

山村研修事業部長

それでは、研修員の受け入れ事業につきまして、ご説明申し上げたいと思います。

資料2をご覧いただきたいと思います。

55年度の研修員の受け入れにつきましては、年度をまもなく終了するわけでございますが、お陰さまで順調に推移いたしております。この表にもございますように、3,402名の受け入れを予定いたしております。

この中で、医療関係研修員の受け入れでございますが、これは402名を予定いたしております。バーセンテージにいたしますと、12%でございます。これを昨年と比較いたしますと、昨年の研修員の受け入れ総数3,101名に対して医療関係の研修員の受け入れ数は405名で、13%でございました。従いまして、ほぼ同じような傾向で推移いたしております。

本年度は402名を予定いたしておりますわけでございますが、この中で集団につきましては、21コース、240名、全体の約60%に当たりますけれども、すでにほとんど終了いたしております。これは、2ページをご覧いただきたいと思いますけれども、21コース、定員234名に対して、実施人員240名でございますが、お陰さまで、これらの21コースに対する応募者数は343名で、約150%の応募率があったわけでございます。従いまして、来年度におきましては、若干のコースについて定員の増を考えておる次第でございます。

次に、個別でございますが、162名を予定いたしておるわけでございます。全体の40%でございますが、その中で、特にカウンターパート関係は74名を予定いたしております。前年が65名でございました。従いまして、若干の伸びが見られておるわけで、3ページから9ページまでに、それぞれの研修員の氏名、現職、研修期間等が記載されておりますので、ご覧いただきたいと思います。

19か国、27プロジェクトで、先程も医療協力部長の方からお話がございましたように、保健医療関係で24プロジェクト、66名、それから、家族計画の関係で3プロジェクト、8名。合計74名でございます。

次に、総表で、単発と特定というのがございます。特定は中国関係でございますが、それぞれ単発が29名、それから、中国関係は21名を予定いたしておりますわけでございますが、その詳細は10ページから13ページにそれぞれ記載してございます。

特に単発につきましては、15か国から29名の研修員を受け入れたわけでございます。また、中国につきましては、本年度21名を予定いたしておりますわけでございますが、そのうちの大部分——具体的には19名だと思いますけれども——日中友好病院関係者の本邦研修者の数でございます。

また、国際機関といいたしましては、本年度38名を予定いたしておりますが、これは4機関でございます。その中で、大口はWHOの関係で、34名でございます。その他は、SEAMEOの関係あるいはIAEAの関係等がございまして、14ページ、15ページに詳細に記載してございますので、ご覧いただければ幸いでございます。

以上のように、医療関係研修員の受け入れは、本年度も、昨年度とほぼ同じような人数で推移いたしておりますわけでございますが、特にきわだつて申し上げなければならないことは、カウンターパートについて若干人数の増を見たということ、それから、中国関係が、昨年は10名でございましたが、今年度は21名の定員になったというところでございます。

以上が、国内における研修員の受け入れ実績でございます。それ以外に、前回も、ご報告申し上げたと思いますが、今年度チリにおいて、第三国研

修の一環といたしまして、胃腸病学コースを実施いたしております。これは、予定どおり3月16日から4月10日まで26日間でございますけれども、中南米各国から8カ国、12名の研修員が集まり、チリの胃がんセンターで研修を行うというものでございます。経費といたしましては、約450万円程度で、往復の航空運賃とか滞在費を私共が支給いたしておりるものでございます。

55年度の研修員関係につきましては以上でございますが、ちなみに56年度の予算について、簡単にご説明させていただきたいと思います。

研修員の関係予算が、15.6%増額になりますと、77億8,600万円でございます。受け入れ人員といたしましては、予算上3450名でございますけれども、私共、計画人員としては3,550名を予定いたしております。特にカウンターパートについては、私共も本年度の全体の実績を勘案しつつ、重点的な配慮をいたしまして、621名の受け入れ予定を立てておる次第でございます。

以上、簡単でございますが、研修員の受け入れの実績を申し述べさせていただいた次第でございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

今の55年度の事業実績についてのご質問、ご意見等は、その次の56年度、引き続いでは57年度の予算関係のお話がある時にいただきまして、次に進ませていただきたいと思います。

では、議事次第の4に参りまして、56年度の保健医療協力予算並びに事業実施方針について、外務省の堀内課長からひとつご説明を願います。

堀内幹事

技術協力二課長の堀内でございます。

お配りいたしました資料1の5ページをご覧願いたいと思います。そこに、昭和56年度保健医療協力及び人口・家族計画についての政府原案がございます。

まず、5ページの左側の方が保健医療協力費、右側が人口・家族計画協力

費となっておりますが、左側の保健医療協力費からご説明させていただきたいと思います。

56年度の予算総額は、35億3,272万6,000円。これは、前年に比べまして11.1%増となっております。ちなみに、JICAの技術協力事業につきましては、56年度予算は490億円となっておりますので、これの1割には達しません。

さらに、内訳を申し上げますと、調査団派遣に必要な経費が約1億7,900万円でございまして、10.3%増。特に新しい案件はございません。ただ、調査案件が2件増ということでございます。

同じページの下の方の視聴覚等教材整備費というのがございまして、これが新規案件でございます。これは、現在のところ、タイの地域保健活動向上計画及びダテマラのオンコセルカ症に用いようと思っておりますが、1件約1,000万円づつの視聴覚等教材整備費でございます。

内容を申し上げますと——今までのところ、専門家を派遣いたしましたが、現地において教材等を作るのに非常に時間をかけている。はなはだしいときは、専門家の60%, 70%の時間をそれに注ぐというようなことがあるのが事実でございますので、特に難しい教材作りにつきましては、現地からの情報を東京まで吸い上げまして、ここでVTRまたはそれに代わる教材、教科書、また翻訳などもいたしまして、それをまたプロジェクト・サイドに戻すというようなことで、専門家の時間を効果的に使うとともに、現地の方でそれらのVTRまたは教科書等を繰り返し使用していただくことによって、技術移転の効率化、能率化にもつながるのではないかと思っております。これは、1件約1,000万円認められました。

2いたしましては、専門家派遣に必要な経費が13億円。これは13.1%増でございまして、医療協力では最大の伸び率でございます。これは、われわれとしましては、単価アップ及び入数増ということを目的として要求いたしまして——もちろん要求ほど認められはしませんでしたが、単価アップもある程度獲得できましたし、人数についても、9人の派遣を認められました。

特に、大学教授等派遣費は、先程、中澤部長からご説明がありましたよう

に非常に好評ですが、手術または講演等を大学教授等によってやっていただくものでございまして、これは5人増となりました。

また、専門家派遣に必要な経費のうち、学術情報資料提供費というのがございます。これを、新規項目として付けていただきました。この内容は、今まで、プロジェクトで働いていただいている専門家達は、必要な資料、フィリロジカルとか専門誌等々を自分のポケットから出して買っていたのが現状でございます。こういうことも、当然プロジェクトに必要な知識であるわけでございますので、JICAの方から払うことができればということで、1件39万円、24プロジェクトについて予算をいただきました。これによつて、実行段階ではもう少し数の多い、プロジェクトで働いておられる専門家に、必要な資料をお送りすることができるのではないかと思います。

その次は、機材供与に必要な経費で、13億2,000万円、34%増。伸び率が少々低いわけでございますが、これは、機材の選定、選択、または現地調達等を増やすことによって、実質的には、援助の量質共に減らないように努めたいと思っております。

4といたしまして、アフターケアに必要な経費というのが付いてございます。わずか1,975万1,000円でございますが、これは、プロジェクトとしてはすでに終りましたタイの国立がんセンターに調査団を送り、もし必要であれば専門家を、また、供与した機材が壊れたり足りなくなったりしておりましたならば、ある程度の機材供与も行うことによって——また、途中からブーストするというような格好で協力できたらと思って、要求した費用でございます。

その次に、5に難民救済等緊急医療協力等に必要な経費というのがございます。これが、55年度は6億円でございましたが、今回、1億円アップして7億円となりました。

それでは、また5ページに戻りまして、人口・家族計画協力費の方をご説明いたします。

56年度予算額は、5億1,919万円で、12.9%増でございます。伸び率は平均より高いわけでございますが、ベースになる数字が小さいわけで、従来

どおり4カ国に対する協力を続けていくとともに、4行目でありますように、中国の家族計画に対する事前調査を56年度には行いたいと思っております。そういう訳で、調査団派遣が、1件増の3件となりました。

それから、新規案件といったしましては、先程ご説明いたしました視聴覚等教材整備費を、タイの家族計画に付けるということでございます。

それから、専門家派遣に必要な経費といったしましては、今まで長期専門家が家族計画には付いておりませんので、これに新たに4人付けていただくことになりました。すなわち、今4つのプロジェクトがございますが、それに1人ずつ付けるということでございます。

その外に、機材供与に必要な経費が2.7%増で付いております。ここで、機材供与費が2つに分かれておりまして、機材供与費及び特別機材供与委託費がございます。機材供与費は、直接、人口・家族計画に対する機材供与を中心とした項目で、特別機材供与委託費は、家族計画国際協力財團を通じて、どちらかと言えば人口・家族計画で必要であるけれども、消費財的な性格を持った物資を、特別委託費として供与しております。

これが、56年度の保健医療及び人口・家族計画に対する予算でございますが、事業実施方針について簡単に申し上げますと、4つに分けることができると思います。

私共の事業としましては、第1には、臨床研究所または大学に対する協力でございます。これは、フィリピンの熱帯病研究所で56年度には本格的な協力が始まりますし、中日友好病院についても技術協力が来年度から発足することになっております。

第2のカテゴリーといたしましては、いわゆるプライマリー・ヘルス・ケアでございます。これは、地域保健を中心IC、または看護学校等の事業を、今年同様に続けていくことでございますが、新しいものといたしましては、WHOと一緒になり、いわゆるバイ・マルチの協力をする計画でございます。これは南太平洋の公衆衛生対策というのをやっていこうと。具体的には、これから調査団を送って決める段階でございます。

もう1つのバイ・マルチは、ユニセフでございます。これは、バングラに

おきます子供の失明対策。国際障害者年ということもございまして、先日調査団を送り、ユニセフがビタミンAなどを主にした栄養剤の補給、わが方が医療、手術機材及び専門家の派遣、研修員の受け入れ等をする積もりでございます。

これが第2の、特に言えばプライマリー・ヘルス・ケアに対するプロジェクトだと思います。

第3のカテゴリーとしましては、ワクチンの製造等、医薬品の製造または管理に関する協力でございまして、これは、すでに行われておりますブラジルのワクチン、あるいは今年は、インドにおける日本脳炎のワクチン製造についても技術協力を行いたいと考えております。

第4のカテゴリーが、難民医療協力でございます。ここにご出席の先生方のご協力によりまして、今まで1年有余にわたって続けてまいりました。これは、来年度も続けていかなければならぬ状態であるように判断されますので、今後ともよろしくご支援いただきたいと思っております。

簡単ではございますが、56年度予算及び実施方針についてご説明いたしました。

竹内委員長

ありがとうございました。

引き続き、外務省畠中課長に、無償資金協力のことについてお願ひいたします。

畠中幹事

それでは、ご参考までに、56年度無償資金協力予算の政府原案の概要等関連の事項を、簡単にご説明したいと思います。

わが国の2国間の無償資金協力は、大きく分けますと2つの種類がございます。1つは、食糧関係の無償資金協力で、これは大蔵省主管でございます。それから、それ以外の無償資金協力で、これは外務省主管でございます。

外務省主管の無償資金協力をまた大きく分けますと、4つございまして、水産関係の援助、災害関係の援助、文化関係の援助、その外の援助です。実は、その外の援助と申しておりますのがメインを占めます。

56年度の概要を申し上げますと、特に最近のカンボジア難民、アフガン難民あるいはアフリカの難民等の問題もありまして、中でも災害関係の事業予算が大幅に伸びることになっております。約46%の増が認められることになります。

概数を申し上げますと、水産無償援助の予算が71億円、災害関係が73億円で、これが46%増の予算でございます。それから、文化関係が11億円、その外の通常の一般無償が675億円を占めることになります。合わせまして、外務省関係の予算が830億円、107%増になる見込みでございます。

これと、先程申しました食糧関係の援助を合わせまして、2国間の無償資金協力予算は1,280億円程度になりまして、伸び率は約15%となります。

政府開発援助全体の伸び率は、実は、財政事情が非常に厳しいこともあります5.8%でございますので、この数字と比較していただきますと、無償援助の予算に相当重点的に予算配分が認められたと言えると思います。

さらに、制度の上で特徴的なことを1つ、ご説明申し上げますと、無償資金協力は原則として単年度主義——1年のうちに全部支出を終わるということですでございますので、おのずと協力の対象案件の規模が限られてまいります。しかしながら、最近の予算の非常に大幅な伸びもありまして、要請の中には非常に大規模な要請も入ってまいりまして、この辺をどう処理するかということが大きな問題でございましたけれども、来年度予算からは、いわゆる国庫債務負担行為というものが導入され——具体的に申しますと、中国とスリランカの病院で、中国については160億円、スリランカについては82億円の規模が国庫債務負担行為で認められました。来年度予算についてはその一部、中国については23億2,000万円、スリランカについては32億円が、残りの分は57年度、58年度にわたって使用することが認めされました。従いまして、単年度主義のために従来ありました、規模の限度が、今後、ある特定の案件につきましてはそれを超えて協力できる制度が導入されることになります。

以上が、予算の概要でございます。最近の一般無償援助の伸び、ODAの3年倍増ということで、無償資金協力が伸びてまいりましたけれども、中でも医療保健の分野、民生・環境改善——内容を申しますと、病院、医療施設

建設、医学研究センターあるいは水道、栄養改善、社会福祉事業等の分野の比重が、非常に高くなっています。

具体的に申し上げますと、医療保健の面では、52年度におきます実績は、件数にして7件、額にして62億5,000万円ありましたけれども、55年度の実績が、件数にして17件、額にして124億3,000万円まで多くなる見込みでございます。民生・環境改善の方でご説明いたしますと、52年度実績は、件数で2件、実額で10億円の規模でございましたけれども、55年度の実績は、件数で23件、協力金額で146億7,100万円。いずれも非常に大きな伸びを示しております。

今後とも、無償資金協力の性格にかんがみまして、いわゆるBHN関連の医療保健、民生・環境改善といった部分を重点に進めていくという方針は変わらないものと思われます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

56年度のご説明は大体終わったと思いますが、この段階で、なお外務省以外の厚生省、文部省等も、56年度予算要求に対するお考えが十分あろうかと思いますので、それを承りたいと思います。

内藤幹事

それでは私から、厚生省の関係についてご説明申し上げます。

厚生省の医療協力関係につきましては、JICAの事業に対する積極的な協力ということが中心になるわけでございますが、若干のこれ用の予算がございます。

いずれも開発途上国との協力であることはもちろんでございますが、第1点は、結核の集団コースで、これは従来から実施をしておるものでございます。またもう1つは、看護指導者の養成の関係でございます。以上2点は、先方からわが国へ研修生を呼びまして、こちらで研修をするという形でございます。一方、これも従来からでございますが、熱帯地域に赴きます専門家に対して、熱帯病についての研修を実施しているわけでございます。

こういった関係の予算を総合いたしまして、56年度の予算原案においては、4,350万円という金額が計上されております。遺憾ながら、前年度に比

較いたしまして、金額的な増はあまり大きなものにはなりませんで、伸び率といいたしましては3.5%ということでございます。従いまして、事業の内容としては、従来の事業を引き続き実施をするという形になっております。

2国間の協力につきましては以上ですが、なおご参考までに、マルチの方の関係につきまして、若干申し上げます。

WHOに対する拠出金あるいは分担金でございますが、分担金につきましては、分担率が9.4%ということで、金額的にも40億を超える額になっております。その外に、WHOが実施いたします特別の事業につきまして、いわゆる拠出を行うシステムがございます。これについても従来から、コレラ対策及び化学物質の関係について拠出を行っておりましたが、来年度予算では、新たに熱帯病の関係につきまして拠出を行うことにいたしております。これは、WHOが、天然痘絶滅対策の後を受けて、主要な熱帯病についてさらに対策を実施していくというものでございますが、これに対して40万ドルの拠出を新たに行う、日本もこの計画に参加をするということにいたしております。

なお、先程、委員長から国際医療協力センターの関係についてお話をございましたが、来年度予算におきましても、国際医療協力センターについて引き続き検討を行う調査費の形で計上されております。ここにご出席の先生方の中にも、このセンターの検討については関与をしていただいておりますし、いろいろとお世話になっておるわけですが、従来から検討が行われておりまして、国際医療協力についての体制を強化していく、そのための組織として国際医療協力センターというものを考えるということになってきておるわけでございます。先生方のご検討も非常に進んでおるよう聞いておりますし、また、事務的な調整も相当に進んでおるところでございます。申し上げるまでもございませんが、医療の関係につきましては、専門家の養成及び確保についていろいろ困難な問題がある、また、海外からの研修生の受け入れについても、これを適当な施設で受け入れるやり方についていろいろと問題があるわけでございます。特にその中でも、専門家の待遇あるいは確保については非常に大きな問題がある、その点を解決する方策といいたしまして、こういうセンタ

ーの構想が出てきておるわけでございます。厚生省の検討状況といいたしましては、できるだけ早い時期にこの結論を出そりという方向で、目下進んでおるところでございます。

以上でございます。

菱村幹事

文部省の方は特に独自の予算はございませんが、大学における国際協力の充実ということで、来年度、広島大学に新しく国際主幹を設けることにしております。ですから、今まで10ございますので、主要な大学にはもうほとんど、国際関係を専門に扱うセクションを作ったということになります。

それから、私共、JICAの関係で、受け入れ、派遣にご協力しておりますが、その4割は実は医療協力でございまして、文部省のJICAに対する協力に関しては医療分野が大変大きなウェートを占めているということが言えると思います。特に大きなプロジェクトとしましては、先程来ておりました日中友好病院への協力と、タイのカンボジア難民の医療協力でございます。友好病院につきましては、千葉大、阪大、東京医科歯科大を中心になっていただいておりますが、特に来年度、56年4月からは、研修員を千葉大を中心受け入れていくことになっております。それから、タイのカンボジア難民には、これまで6大学が出ておりまして、日大、東大、日本医科大学、昭和大学、獨協大学、東京医科歯科大学などから65人の医師、看護婦を派遣しております。

医療協力もその外もそうですが、やはり組織で仕事を受けないと、どうしてもその人限りになってしまいうといふ問題がございまして、私共としては、大学教官の善意とか好意によって仕事をするだけではなくて、もう少し積極的に、もっと大学の組織全体がそれを受けとめて協力する方法はないだろうかということを考えております。そのためには、外務省、JICAの皆さんと緊密な連絡をとつてやる必要があると考えております。その関係で、こういう会議もさることながら、しばしば密接なコミュニケーションの機会を持つようにしたいと、私共は特に願っているわけでございます。

大体以上でございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

その外に、幹事の皆様方からご発言ございますか。——それでは、第4議題はこれで終わったわけでございます。

続いて、57年度——これはまだちょっと先の話ですが、実際上は、この6月ぐらいまでにある考え方をまとめなければならないということですので、ただいまのご説明を踏まえて、議題の4と5と一緒にした形で、委員の先生方からひとつご発言をいただきたいんですが、まず伊藤先生、どうぞ。

伊藤委員

総裁もご指摘になりましたし、委員長も強調なさいましたけれども、人材の確保は、非常に大事な問題だと考えております。その問題に対する一つの提案をさせていただきたいと思います。大変大変なことかもしませんが……。

先程、委員長は、山梨医科大学においてはすでにそういう将来を見通して、ロシア語とか中国語のコースまで設けていらっしゃると。これは、当然のことながら、アンダーグラデュエートの学生に対する教育指導だと思います。これと似たようなことは、単発的に、各医科大学あるいは大学の医学部で自発的にすでに行われておるわけでございます。例えば神戸大学医学部においては、岩村教授を中心となられて、医学部の学生に、地域保健衛生の研修という目的で、今年はフィリピンへ研修にやるというチームを作ることを計画して——もう実施されたかと思いますが……。また、私共の近くの兵庫医科大学、奈良県立医科大学では、熱帯感染症の研修のためにここ何年か、大体夏休みを利用して、教官が引率してフィリピンに出ていっております。また、大阪大学医学部の学生も、うちの研究所の寄生虫学教室の中林教授の指導で、これもフィリピンに行っております。

これらの人の中から、将来、国際医療協力に積極的に参加してくる人は必ず出ると思います。現に大阪大学では、そういう事例がたくさんございます。それで、こういう各学校で自発的に、単発的にやっていらっしゃることの情報を当国際協力事業団がどれくらいお持ちか、これを質問として伺いたいと

思います。

それでもしあまり情報をお持ちでなければ、こういう情報を収集なさるお仕事を始めていただきたいものと思います。そして、これを評価し、あるいは指導するための将来の計画を練っていただきたい。将来のことでありましょうが、当然それには幾らかの予算が入ってくるだろうと思いますけれども、そういうことを私は提案したいわけでございます。

竹内委員長

ご質問の点は、一つ一つご答弁いただいた方が忘れないでいいんじゃないかと思いますので、今の、大学が単発的にやっている医療協力の情報の交換は、どういう場で、いかにして行われているのかというご質問に対して、長谷川理事、どうぞ。

長谷川理事

現時点では、情報の交換あるいは収集は、システム的に行われておりません。ただ、今先生がおっしゃった点については、私共も十分問題意識を持っておりまして、これをどのようにシステム化するかという点について、目下検討中でございます。

それから、これは質問に対する答えというよりも、先程、委員長が言われ、また伊藤先生が言わされた人材の確保ということの意味合いについて、私が考えておりますことをちょっと申し上げます。

確かに、将来にわたって人材を養成していくという点については、先程来ておりますご意見、誠にごもっともだと存じます。ただし、現時点において行われている医療協力のための専門家の確保、あるいはそれに基づく派遣というものが、例えはプロジェクトであれば、一応各大学を1つの協力機関として、その大学にある程度一貫して協力を頼っていくということでございますが、実はそれが現時点ではだんだん困難になりつつある。そうしますと、これから将来にわたって、専門家の養成もさることながら、確保という点において、どうしたならばシステム化できるか——要するに現状のままではいずれ困難にぶつかりますから、それをどのように考え、システム化していくかという点が、実は当面の問題でございます。その点についてもご意見をい

ただければ幸いだと考えております。

竹内委員長

ただいまの長谷川理事からのご発言は、ボールが投げ返されたような形になつて、われわれの方でも、これに対してどういう考え方があるのかということを言わなければならぬ立場になつたわけですけれども、委員の先生方、どうですか。

濱島委員

確かに、将来の専門家のトラブルはもう目に見えてきておると思うんです。先程の文部省の菱村課長のお話に関連いたしますし、また厚生省の内藤課長のお話にも関連するんですけれども、京都大学の医学部の教授会で一応こうのことについてディスカッションした点が2つございます。

そのうち1つ大事なことは、将来の国際医療協力のあり方はどうあるべきであるという姿勢を、もう少しほっきりすべきであるという意見がありました。専門家の養成のために厚生省がご懸案の国際協力医療センターの実現は、絶対必要だという意見を出される教授が非常に多かったということを申し上げたいんですけれども、これが果たしてうまくいくのがどうか。もしこれができない場合には、それに代わる何かすばらしいアイデアを、この委員会では考えるべきであるということが、1つございます。

それからもう1つは、やはり専門家ということにも関連があるんですが、現在のところですと、どうも国立大学の教授が国際医療協力をいたしますには、まだいろいろな抵抗がございます。例えば、神戸大学とか大阪大学では、システム化することもまだまだ十分じゃございませんので、私共が京都大学から出るときには、何か個人プレーみたいになっちゃうんですね。これは非常によくありませんので、今教授会で努力してやっておりますけれども、なかなかまとまりません。これが現状でございますね。

従いまして、文部省の方から今までに一度もこういうことに——私共は国立大学ですから、国立大学の教育の医療協力に対する文部省からの一つの何かの姿勢というものが欲しいと、私共は感じておるわけでございます。これは、将来の専門家の派遣の上にも非常に重要な意味が含まれていると思うも

のですから、発言させていただきました。

竹内委員長

菱村課長、今の濱島先生のご意見に対して……。

菱村幹事

私共もその必要性を感じております。ただ、文部省は、従来の留学生制度でもご存じのように、正式にやるとすれば、国立大学の設置者ですから、定数の手当とか、必要な経費を特別会計で見るという裏打ちをしないとだめなんですね。必ずそれをやってきているわけです。ですから、単なる教官の善意とか好意によって臨時に、アド・ボック IC、お願いしますという従来のやり方ですと、とても制度にはのってこない。ですから、私共が正式に、ちゃんと引き受けるからには、今まで、すべての事業についてそうですが、必ず人の手当、定数の問題、必要な経費の手当、そういうものをやっているわけです。

現在 JICA は、受け入れに関して、研修員の手当てだけは特別会計でやっています。しかし、その外はないわけですね。ですから、本当はそこからやらないと、なかなか組織化は難しいと思います。そのためには私共も、もう少しとの問題を真剣に考えてみる必要があるだろうと、目下考えているわけでございます。

村松委員

今、人材の確保の問題が出ているわけですけれども、お話を主として大学関係なんです。もう 1 つのプールとしては、現に職についている医療関係の人達へのアプローチもあると思うんですね。例えば公衆衛生の組織で働いている人であるとか、医師会ということになるのかどうかわかりませんけれども、現に世間に出て仕事をしている人達の中にも、そういう興味を持っている人もいるんじゃないかなと。

これは質問の形になるかもしれませんけれども、大学も非常に重要ですが、現業に就いておいでになる方々へのアプローチということで、何かお考えになっていることがあるかを、ちょっと伺ってみたいということです。

竹内委員長

大学じゃなくて、外の機関に対するアプローチはどうなっているのかというご質問だと思うんですが。

村松委員

伊藤先生、濱島先生のお話は、大学で、学生を養成する場所を中心にして、将来のこういう医療関係の対外的な協力に働く人を養成することを中心にお話になっていますね。確かに人材の欠乏が最大の隘路だと、私は思うんですが、それを埋めていくもう1つの見方は、具体的に申しますと、例えば公衆衛生で働いている人、保健所の職員、あるいは臨床関係では、組織として、私は、日本医師会ということかもしれないと思うんですけれども、そういう学校を出てすでに職業をお持ちになっている方々の中にも、何か機会があったり、何かの刺激がありますと、国際的な医療協力に出ていきたいという希望を持っている人がいるように思うんです。その辺もひとつ突いてみる必要があると思うんですが、関係の方々で、何かお考えになったことがあるんだろうかと。伺うところによると、厚生省の中には、若手の技官が集まって、国際協力についていろいろな懇談会を設けたり、そういう試みもあったようです。私は知らないんですけども、医師会の中にも多分そういうことを考えておられるグループがあると思うんですね。ですから、そういう方々へのアプローチも一つ必要じゃないかしらという意味で、ご質問なのか提言なのか、よくわかりませんけれども、そういうことを申し上げたんです。

長谷川理事

その点については、われわれとしても、今後の問題として検討させていただきますが、現時点でも、いわゆる幅広くボランタリーに人材を集めるという点で、例のタイのカンボジアの難民医療についてはボランタリー・チームを編成し派遣をしたという、従来の経緯がございます。従いまして、そういう方向は決して不可能ではないと考えておるわけです。

問題は、やはりそれが全体的な広がりといいますか、あるいはそれがきちんと——例えば、あるグループがありまして、そこにアプローチすれば、そういうボランタリーな方々についても、その窓口を通じて確保ができるというような要するに仕組みができ上がれば、一つの大きな解決策ではないんだ

らうかと。ただし、例えばそれがどういうグループ、あるいはどういうような分野で、それをどのようにグループ化するかという点は、なお検討しなければいけないと思いますので、むしろ各委員の方々にも、その辺についてご意見を承ればと思ったわけでございます。

竹内委員長

委員の先生方、さっと見ますと、大部分は大学の先生なんですけれども、そうじゃない先生が3人ぐらいおられると思うんです。現に、今ご発言の村松先生でも大学関係ではない。

厚生省ご出身の佐分利先生、現業を押さえているということでは、一番その辺のところは、大学以外の分野もご存じではないかと思うんですが、いかがでございましょう。

佐分利委員

国立病院療養所、また、ただいまお話をございました、各都道県とか大きな市の病院、保健所、こういったところも、先程の文部省と同じで、やはり定員の手当てをしていかなければならぬわけでございますね。基本問題は同じだと思います。

それから、医師会の問題ですが、例えば西ドイツあたりは、西ドイツ医師会は国際協力局というのをシュツットガルトに持っておりまして、非常に強力を活動をやっておりましたけれども、今でもそうじゃないかと思います。日本医師会にも、これから医師も開業医も増えてくるわけでございますから、そういうことを考えていただいたらどうだろりかというお願ひは、武見会長にはかねがねしているわけでございます。世の中が落ち着いてくれば、やつてくれるんじやないかと思っているんです。

竹内委員長

日本国際医療団の太田さん、何か人のアプローチは……。

太田委員

今、別にございません。

堀内幹事

大学以外の団体へのアプローチでございますが、私共当然、厚生省関係の

国立療養センター、がんセンター等のご協力も受けております。それ以外の、いわゆる民間では、先程、長谷川理事があっしゃいましたように、全社協、特に済生会を中心とした団体によりまして、難民医療の一部を負担していただいております。医師、看護婦を出していただいております。それから、今、緊急医療学会の中に国際緊急医療部会を作っていただくよう、ご検討を願っております。これを通じて組織ができれば、ボランタリーのリスト等を作りまして——これは長期の派遣にはなりませんが、国際緊急医療というようなときの非常に短期決戦の場合の医療体制のご協力を願うよう、緊急医療学会と話しております。

竹内委員長

ただいまの問題は大問題であって、なかなか簡単に解答は出でこないと思ひますけれども、こうやつたらどうかというご発言はございましょうか。

伊藤委員

私は、システム化ということで、現時点では難しい問題がたくさんあると思いますけれども、やはり国際医療協力、あるいは特に緊急時の医療協力をしようという意思のある人達のリストを、できるだけ早く作ってはどうかと思います。まず、大学関係では非常に簡単だと思います。あるいは大学以外の機関でも、せめてそういう方のリストを事業団で握っておいてくださって、いざというときには電話でも何でも連絡をとって、こういう目的でこういう期間行っていただけるかどうか 意思があっても現実には行けないということも多くあると思いますけれども、そういうリストをできるだけ早く作成していただければいかがか、このように思います。

竹内委員長

一つのご提案だと思うんですけれども、ただ、リストというのは、一遍作るとしばらくはそれで動かないと思っていると、大学というのは人の出入りが激しい所なんで、半年たつともう使えなくなつて、その人はいませんよということになる可能性もあります。しかし、試みとしては、確かにレジストレーションというものは必要だと私は思います。

何か外にご意見ございませんか。

濱島委員

今の伊藤先生のご提案、非常に結構なんですけれども、私共、今までの経験からいきまして、専門家として向こうで国際協力をうまくやっていくためには、やはりそれなりにアダプタブルな人でないと、しばしば失敗いたします。そういうこともいつも考えませんと、行きたい行きたいと言っている人に行っていただいても、必ずしもうまくいかない場合がある。そこのところで、今度はそれこそ専門家のエバリュエーションが——そういう意味で、私は、やはり協力センターのようなものが必要だと思うんですね。そこで専門家としてのトレーニングをある期間お踏みになつて、語学もかなりうまくいった状態で、向こうへ行っていただく。ただ行きたい、行きたいで行った人は、大抵失敗しますね。そのところが非常に難しいことだと思うので、どうしても厚生省の方から、国際医療協力センターのようなすばらしいものをぜひ造ってほしいと思うんでございますね。

有田総裁

具体的なことではないんですけども、私は、専門的にはいろいろ隘路があると思うんです。これでなきやいかんとか、これでなければだめだとか、いろいろなお話があると思うんです。私は、総裁を1年やっているわけですから、来てから非常に強調していることは、国際協力、技術協力のPRをもっとしなきゃならんということです。国際協力とか技術協力を、総論では皆さん非常に賛成で、大いにやれやれと。予算についてもそうです。しかし、実際、各論になつて、それぞれ自分の機関に影響のあることになると、これはだめ、ということになるわけですね。

そこで、専門家の確保というのも、JICAがオールマイティーではなくて、JICAでも、自分の所でもある程度専門家の確保、養成はしなきゃならんけれども、しかし、外の国家機関、地方公共団体あるいは各企業——これは医療のみならず申し上げているわけですが——それぞれの職場、分野で国際協力をしようと。事実、研修員の受け入れなんかは、各県が独自の予算を組んで受け入れをしているわけですね。これは私、結構なことだと思うんです。従ってやはり、国際協力の意義をどう感ずるかということによって

姿勢が進ってくると思うんです。そういう意味で、迂遠なようですがれども、私共は PRをやっているわけですね。

今お話しの定員の問題なんていうのも、非常にボトルネックだと思うんです。しかし、われわれが定員の問題をすべて解決できるわけではなく、これは政府がやらなければならないんですけども、やはり各大学、各機関が、国際協力、技術協力の意義をどこまで認めるかということで、各大学なり各府県なり機関が自分の業務の中の一環として組み入れていただければ、定員問題もある程度妥協できるんじゃないかなと。

受け入れ国の方で、自分達は援助を受けているだけじゃないというようなことをよく言われるわけですけれども、確かに一面の真理はあるわけですね。出ていって国際協力をすることが、すべて持ち出しであるというわけではないんじゃないかなと、私は思うんです。プラスの面もあるわけです。ですから、その組み合わせによって問題の解決を志向していかないと——百年河清を待つと。それは、そういうものができればいい。定員を増加すればいい、やってやるということだと思うので、私は、その辺を、2年、3年かかるとも、大方のご理解を得て、全体としてもう少しやりやすい状況にならなかいかと。そういう意味で、基本的には PRをもう少しやりたい、このように考えております。

竹内委員長

今、総裁がおっしゃったことの具体的な現れの一つとしては、文部省の国際主幹という組織がもうちゃんと20ぐらいできていると菱村課長がおっしゃいましたね。逆に、それを通じて PRを——例えば教授会に働きかけるというようなことは、実際やっているんでございましょうか。

菱村幹事

JICA全体の事業に対する文部省の態度という問題があるわけですが、従来は、少なくとも文部省に関しますと、あまり積極的ではなかったという面も、正直言って否定できないと思います。

ただ、これから国際協力のあり方を考えますと、やはり私共も積極的にやりたいと思っておりますし、JICAから直接、大学の特定の個人の先生

に依頼が行くという形ではなくて、文部省を通じてもっと組織的に行くような形を持っていくべきではないかと考えているわけでございます。そのためには、文部省が、その政策を納得し、その実施方法を納得しなければだめなわけです。正直言いまして、従来のやり方の方が外務省にとってもJICAととってもやりやすいのかもしれません。そこに一つ文部省が入ってくると、とかく面倒くさい、かえってトラブルの原因になるような感じを与えているのかもしれません。しかし、本当にこの海外協力を組織的にやろうとすれば、従来からご覧になると少しあは面倒かもしれない、手続が煩瑣になるかもしれないとしても、本当に私共がその必要性を認識し、その実施方法を納得できるという労をひとつ惜しまないでいただきたいと思うわけです。もしそれができましたら、私共も全面的に協力すると。組織を使ってやれば、それは定数の問題はかなり苦しいですけれども、正直言って大学にはまだまだ協力し得る余地はあると思いますし、熱意を持っていらっしゃる先生方もかなりいらっしゃると、私共は感じているわけです。

ですから、これからは、おっしゃいました国際主幹なども通じまして、私共が本当にやらなきゃいけない、そしてその方法について十分納得いくものについては、大いにそういう組織を活用してやっていきたいと考えております。

竹内委員長

何となく問題のポイントに来たように、思われます。実は私、文部省と事業団との関係、ことに医療協力に関して、数年前から非常に気になってるわけなんです。具体的には、個人が出かけるときにかなり、いろいろな摩擦があったわけです。濱島さんなんか、しょっちゅうそれを言っているんですが……。それをなくす、もっとスムーズに出ていけるという意味でも、これからもうぞひとつ、事業団と文部省との交流と申しますか、定期会合というものはしばしばやっていただきたい、趣旨徹底していただきたいと思うんです。

逆に言いますと、大学の教授の一人一人はかなりわかりがいい、話があれば出でていってもいいよと、二つ返事で協力される方も多いと思うんですが、

さて手続ということになりますと、今まで、何となくぎくしゃくしていた面がないではない。その点ひとつこれから、新しい協力体制としてお作りいただきたいと希望します。私個人としてはいささかのことはやった積もりであります、それは「ありがとうございました」というお言葉はいただいておりますけれども、なおひとつお願いをいたします。

今の、人の問題とは別に、太田委員、何か一般的なことでご発言ござりますか。

太田委員

今の議題に、先程の委員長のお話ですと、4と5の予算関係のことだろうと私は理解しております。先程からのご説明により、JICAの予算の伸び率がきわめてよくて、かつ達成率も非常によろしい、問題は物や金ではなくて、今や人の問題であるという、きわめて結構なご説明ではございますが、私は、こう考えています。

どういう事業をどれだけの予算を使ってやったかということについてのインフォメーションは、もちろん非常に大事なことですが、私個人としましては、同時に、それがどういうふうにしてやられたか、また、やったことがそれぞれの現地においてどういうふうに根づいているのであるかというようなエバリュエーションに関するご質問等について、コメントを申し上げたいと思っておったんですが、そのことは、この議題からちょっと外れますので、今は、予算に關係した簡単な質問を、2つさせていただきたいと思います。

その前に、先程、委員長から、今の人間問題について日本国際医療団として何か意見はないかと聞いてくださったんですが、その時私は、今はありませんとお答えしました。しかし、実は逆で、この問題はあまりに大き過ぎて、今までのような感じで、その場その場の意見を交換し合うということではなくても処理し切れない大きな問題であって、このこと自体1つのテーマになり得るものです。その問題を効果的に討議するためには、やはりどなたかがたたき台を作られて、それに基づいてもっと組織的に議論すべきではないかと、私は思います。

それはともかく、予算のことについて質問させていただきます。

1つは、さきに鈴木総理大臣が ASEAN 行かれましたときに、バンコック・スピーチにおいて 4 つの具体的な柱を挙げられました。そのうちの 1 つは農村開発であり、その農村開発の柱の中にはかなり具体的な題目を挙げておられ、その中に、環境衛生あるいは医療の何とかという 2 つの具体的な表現で触れられてありました。そのスピーチで総理は、もし相手国が要請されるならば、日本政府としてはできるだけ速やかに政府レベルの話し合いに入る用意がありますということを言っておられます。来会計年度において、これらの問題について、早速日本政府が支出をしなければならないような事態が起こるとは、ちょっと思えませんけれども、仮にこのバンコック・スピーチ等に基づきまして ASEAN 諸国等から、保健医療協力についてこれこれ、こうしてもらいたいという要請があり、それが相当の経費を伴う場合その予算は、JICA の予算の中に想定されているのか、もしされていないならば、どういう別枠があるのかということです。

それからもう 1 つは、JICA の最近の医療協力では、プロジェクト方式として、無償協力、技術協力、機材供与の 3 つを有機的に組み合わせてやっておられる、その方針自身はきわめて結構なことなんですが、先程、課長からもご指摘がありましたように、依然として日本は単年度会計を動かせない状態であるときに、プロジェクトがますます大きくなってくれば、単年度で処理し切れる場合はますます少なくなってくると思うんです。そういうような事態を想定して、単年度主義とのかかわり合いをどういうふうにして現実的にうまく処理されるんだろうか、その 2 点をお伺いしておきます。

竹内委員長

初めの、環境衛生あるいは医療協力が急に要請された場合には JICA の枠の中で予算処理ができるかできないかというご質問に対し……。

堀内幹事

2 つの状況が考えられると思います。

その 1 つは、ASEAN 5 カ国の中から、それぞれの国において調整された形で——調整された形といいますのは、その各国におきまして、日本に対する技術協力の要請が調整されて優先度がついて上がってくるわけでござい

ますが、優先度がついて上がってくるものの中で、プロジェクト方式を求めるべきならば、われわれ、今のところ、事前調査を行い予算は取ってございます。しかし、これが非常に大きな経費を含む、緊急災害とかいうものでしたならば、現在、56年度医療協力予算の中にはございませんが、これは、例えば無償の方の緊急災害援助等によって処理できるとは思います。

太田委員のご質問は、アジアの中から、緊急災害のようなプロジェクトではなく、農村等に対する長期にわたる協力プロジェクトについてのご質問だと思います。どのような場合でも、プロジェクトものについては、1年のうちに実施に移るということは非常にまれでございまして、まず事前調査を行い、実施協議を行うということで、非常にいいプロジェクトということであれば、56年度においては事前調査の予算が取ってございますので、これで対処し、その調査の結果、良いものとわかれば、57年度に実施予算を要求する時間的余裕があるものと、私は考えております。

畠中幹事

若干補足的にご説明いたします。

先般、総理が ASEAN を訪問されまして、日本側の協力の重点分野をいろいろ先方に示し、今後ともそういう方向で協力を進めていきたいということで、わが方の考え方を一応お示しになったわけでございます。実は、このフォロー・アップということで私共考えておりますのは、一応日本側から重点分野を示して、あと要請を待つということだけですと、先方の政府の中でのプライオリティー——例えば病院よりは橋あるいは道路という、先方での調整もありますし、なかなか思うようなものが上がってこないこともありますので、今年度——実は、無償資金協力の規模が小さかった時点と違いました、最近は、先程ご説明しましたように相当程度こちら側で対応できますので、年次協議といいますか、こちら側から係の者を先方に派遣するなり向こうから来てもらいまして、その辺の先方の要望を聞きながら、両方で分野を調整していくということを始めることになっております。

実は、円借款の方は、規模が数百億のプロジェクトをやることもありますが、こういう年次協議といいますか、グループで集まって協議するシステム

が従来からございますけれども、無償資金協力の場合には、それが今までには十分なされておりませんでした。これは、今後十分に両方の意見をすり合わせて実施していきたいと思っております。

ちなみに、入づくりプロジェクトの分野におきましては、実は今月の 31 日と 4 月 1 日、の 2 日を使いまして、ASEAN から責任者が東京に参りまして、意見交換をすることになっております。

先程のもう 1 つのご質問の単年度主義との関連でご説明いたしますと、現在、JICA の予算でなくて、私共の無償資金協力予算の方で大きなプロジェクトをサポートすることが相当ございます。私共の場合は、1 件につき単年度の範囲でこなせる規模は、だいたい 20 億ないし 20 億をちょっと上回る程度ぐらいまでだと思います。ただ、それを上回ります場合には、先程ちょっとご説明しました国庫債務負担行為をとりまして、こなすことになると思います。プロジェクト技術協力とのコンビネーションと申しますか、協力関係は、私共が建物あるいはメーンの機材等の予算を出しまして、堀内課長の技術協力第 2 課で、内容、技術協力、人の手当ての方を主として考えていくという体制になっております。

竹内委員長

それでは、一般的に、56 年度、57 年度に関して、武谷委員お願いします。

武谷委員

先程、伊藤委員が言われたことにちょっと関連するわけですが、夏休みに学生を東南アジアへ連れていくというようなことを私共の所でもやっております。これは、太田委員の日本国際医療団が、外務省から補助を受けられて推進しておられるわけです。こういう海外に対する医療協力に関しては、その外に、例えば国際医療団では、例の SEAMEO というのを、主管庁の方からの委託を受けてやっておられます。そういう意味で、先程、文部省と JICA の連絡をもっと密にしろ、そしていろいろな摩擦を少なくしろというお話が出ましたけれども、それはもちろんやらなくてはいけませんが、もうちょっと大きめの観点で、文部省も JICA も、あるいは日本国際医療団とか厚

生省、場合によっては民間でも海外に対する医療協力を考えておる集まりがあるかもしれません、そういうものがみんなそれぞれ目的が違って、別なアプローチをしていると思いますけれども、現場に行くと、みんな日本から人が来てやっているという意味では、向こうの人は、日本から来てやっているんだということですから、よく連絡をとって、どこで、どういう目的で、どういうことをやっているんだということをお互い了解しておれば、現場で協力体制もうまくとれるし、お互いに補完しながら、日本全体として現地に対して少しでも有効に協力ができるということが考えられると思うんです。今まで、必ずしも横の連絡がよくないと。さっきのように、文部省の方は神戸大学を中心に、研究とか教育とか、そういう面で海外に対する協力をなさっておられるわけです。JICAの方もそういうことをよく理解しておくと。お互いに、やっていることを十分理解するという意味で、JICAの医療協力部ぐらいが音頭をとって、年に1回か2回ぐらいはそういう関係の機関がお集りになって、自分の所は、こういう国にはこういうことをしているんだということをお互いに紹介して、そして、それじゃ、おたくのこれとうちのこれは関連がある、多少とも連絡をとりながらやると、より能率がいいんじゃないかということだってあるでしょうし、そこら辺の連絡がどうも必ずしもうまくいってないということが、せっかくやっておるのに効果が必ずしも100%じゃないことの原因になり得るんじゃないかと考えます。ここで言うほどやさしくないと思うんですが、お世話をされる方は大変と思いますけれども、やはりやらなくてはいかんのではないかと。

私は、昨年の秋に、JICAの方のことでのフィリピンに行きましたけれども、そのちょっと前に、文部省の方のことでの神戸大学の先生が来ておられる、そのちょっと前にはSEAMEOのことでの来ておられる。フィリピンの方の窓口も必ずしも一緒にやなくて、例えば文部省の方はフィリピン大学の方が主たる窓口、同じ厚生省でもJICAの方はアコスタ、SEAMEOの方はアズーリンが窓口になつておるということで、向こうもそこら辺、ちょっと違うんですね。この前来たのと今度来たのと――日本のあれはどうなつておるのかと。場合によっては、どっちゃにしたりするところも出てくるので、もう

少し連絡がうまくつけば、同じことをやってもっと効果を上げることができ
やしないかということを感じておりますので、何分よろしくお願ひします。

有田総裁

私も常日ごろ、情報交換と申しますか、あるいは自分の所で各事業でやっ
ている仕事と同種類のことをどことどこがやっているかということを勉強し
てくださいと申し上げておるんですが、それは非常に大切なことだと思うん
です。それぞれの部がやっている仕事の効率化というためにも必要なので、
今、先生がおっしゃられたような集まりを年に1度でも2度でもやって、そ
して調整するということは大賛成で、事務的に支障がなければ何とか考えて
ほしいと思います。それはお互いのためになります。

それからもう1つは、外地で見ていくと、今、先生のおっしゃるように
同じわけですよ。例えばインドネシアのJICA事務所でも、調査団が20
も一緒に来ているという状態で、これはもう体力の限界であるというよう
な話ですね。これも、各部は、自分の所だけが行くんだと思っているわけです
よ。ところが、外ではそういうことじゃなくて、全部同じ時期に集ってくる。
それは、それだけ仕事が忙しいということの証拠ではありますけれども、多少
少1日2日の時間を調整すればうまくいくということもあり得ますから、そ
ういう意味で、同じようなことをやっている場合の情報交換はやらなきゃい
けないので、足らざるところがあれば、できるだけ配慮していきたいと思
いますので、先生のご意見をよく参酌しまして、しっかりやりたいと思います。

竹内委員長

いつでも繰り返されることですけれども、国内のお互いの機関の間の調整
ができないことの苦情は、今まで何度も伺いました。だけれども、
具体的に、一休だれが旗を振るんだ、だれが窓口になるんだということにな
りますと、何となくみんな遠慮されているようなところがあるので、今のよ
うな問題は依然として残っているということだと思います。

役所の機構は私達よくわかりませんけれども、やはり事業団あたりが中心
になって積極的に働きかけるというふうなやり方で始めていただいて、何か
つかえれば、また相談するということで、定期会合を持っていただくとい

うことでひとつ進めていただくと。まず一步踏み出していただくということではいかがでございましょうか。

それでは、引き続きまして濱島委員から何かご意見を……。

濱島委員

先程の文部省のお話は、本当に私、感激いたしました。どうぞよろしく。

簡単に、2つご提案申し上げたいと思います。

1つは、先程の内藤さんの話でしたか、WHOとの関係にちょっとお触れになられたと思います。日本の国際医療協力の大型化に連れまして、WHOとの関係がこれから常に絡んでくるんじゃないだろうか。そういう場合の、WHOの業務と、一つの国であるわが国の国際医療協力という間で、いろいろな摩擦だとかトラブルが将来予測されますので、そういう点で何か方針があれば、ひとつ承りたいと思います。

それからもう1つは、現地の専門家の問題なんです。初めに総裁が、今度専門家の待遇が良くなつて、単価がアップされると、ちょっとお触れになりましたが、もっと優遇していただきたいということなんですね。特に、これは外務省との関係かもしれませんけれども、私共がどうしてもしていただきなくちゃならないのは、家族同伴の人が非常に増えておる現状からいきますと、現地の専門家の人だと家族に対する医療の設備でございますね。これは私、ビルマでいつも大変困っておりますが、行きますと、待ってましたとばかりに、私共は朝早くから、夜帰ってくると患者さんの診察を——ひどいときは、往診往診というようことでございます。それほど専門家のご家族も非常に困っていらっしゃる所が、世界各地にあるだろうと思うんです。大使館の方も皆、そうなんですけれども。そういうことに対してのご配慮は前向きにしていただきたい。これは、派遣専門家の優遇の1つの問題でございます。

竹内委員長

WHOとの関係は、内藤幹事、お願ひいたします。

内藤幹事

申し上げるまでもないわけですが、保健医療の面につきましては、2国間の協力、無償協力なり技術協力と並びまして、多国間の協力も欠かせないわ

けでございます。同時に、今ご指摘がございましたように、両方がバラバラになりますて、あるいはそこにトラブルが生ずるというようなことはあってはならないわけでございます。

具体的な例といたしましては、例えばわが国へ研修員を受け入れるという場合に、WHOのフェローという形で来ます場合と、2国間の技術協力の一環として来る場合とあるわけでございますが、過去のこととはいざ知らず、近年におきましては、一元的にJICAで扱っていただいておるという形で調整が行われておるわけでございます。

今後の方針としましては、マルチもバイも両方含めまして、できるだけ多数の研修員を日本で教育していく、また、レベルの高いものを実施していくということであろうかと思います。

それから、先程、堀内課長がちょっとご説明になりましたバイ・マルチという形で、WHOにより、まず多国間の協力と2国間の協力とをうまく組み合わせまして、その間に資源の効率的な利用という方向に進む道があるのでないかということも考えられるわけでございます。そういう方向でできるのならば、今後さらにそれを拡大していくことも考えられるのではないかと思います。

竹内委員長

その次の、派遣された専門家と家族の健康管理——これは、具体的には、何もJICAの専門家だけじゃなくて、外の商社等の家族から非常に強い要請が来ております。これに対して具体的な対応を示しているのは——たしか太田委員の日本国際医療団でやっておられる巡回診療が一つの方法だと思いますけれども、いかがでございましょうね。

太田委員

それに入りますと、また問題が雑然としますので、別問題としていただいた方がいいんじゃないかと思います。問題が大ありだということだけは事実でございます。

有田総裁

今、太田委員がおっしゃられたように、これは問題が非常に大きいですし、

何も JICA 派遣の専門家のみならず、大使館員の家族もあれば商社の家族もある、その他、私費で行っておられる邦人の方々の問題、あるいは移住者の問題もあると、多種多様であるわけですね。この辺の問題意識は、もうかなり前からあるわけで、あるいは外務省でも巡回医療班を派遣して、大使館員や邦人の方々の診療をやっている、あるいはその他でもいろいろやっていと承知しております。

しかし、問題は、そういう場合には、診療を受ける方の側にも抵抗があるわけですよ。1回だけ医師團が回ってきて、自分の体のことを何もわからない人がちょっと診て、そして十分な医療もできずすと帰るということでは、それは医療にならんわけですよ。ですから、やはり現地での療養ということの組み合わせがなければならない。ですから、どうしてもその辺の、各地の医療事情あるいは健康管理休暇、非常の際の帰国とか、いろいろなもののが組み合わせがあるわけで、そんなに簡単ではないわけです。

ただ、私がなぜ申し上げるかというと、私共 JICA としては人を扱っておるわけですから、それだけ責任を感じております。青年海外協力隊もあるわけです。これは若い人達の団体ですけれども、毎年 400 人から派遣しておりまして、常時 800 人くらいおるわけです。今、常時外へ出ている専門家は 2,000 人ぐらいですが、それらの方々の健康管理については十分ひとつ、できるだけの配慮をしたいという姿勢でやっております。私が来てからも、実は肝炎というのが方々で発生している。しかし、肝炎というのは、いろいろな人の話を伺ってもどうもよくわからん。だから、肝炎について直接の対策として何をしていったらいいのかということで、肝炎対策委員会というのを作っていたいただいて、近々答申をいただくわけでございます。いずれにしても、その点は十分肝に銘じまして、改善をしていくというふうにご承知願いたいと思います。

保坂委員

1つだけ申し上げたいと思います。

今ちょうど濱島先生から出たご意見に関連いたしますが、いただいた資料 3 で、プロジェクトリーダーの連絡会議の討議結果が要領よくまとめられて

おります。今後の方向としては、大体こういうことに沿って——なお多少整理が必要かと思いますけれども——進めていっていただければ、今後の医療協力の運営がうまくいくんじゃないかと思います。恐らく話には出たのかと思ひますけれども、ちょうど今問題になりました点が抜けております。医療の問題だけではなくて、例えば渇水期における水の確保の問題とか、その外住宅条件等々について——今までにすでに手を打ってあるんだと思ひますけれども、現地の方から、井戸掘りの費用みたいなものは見てもらえないかというような話を聞いたことがございますので、もし手が打たれてなければ、そういう点についての配慮も必要になってくるかと思うんです。もしそういうことができるようになっていれば、その点についてなお一層のご配慮を願いたい、こういうことだけちょっと付け加えさせていただきます。特にご回答いただくことではないかもわかりませんが……。

長谷川理事

今、保坂委員からご指摘がございました点につきましては、不十分ながらも、専門家の環境整備という点で、わずかではございますが予算がございます。従いまして、今後、全般的に、主として長期派遣の専門家に対する——一面では福利厚生という面にもなるわけですが、これは今後さらに充実していくという方向だろうと思いますので、ご意見は、私共も十分に承っておきたいと存じています。

村松委員

それでは、大分時間も迫ってまいりましたようですが、1、2、感想めいたことを申し上げてみたいと思います。

ご承知のように、私の専門は、この予算で申し上げますと別項建てになっている人口・家族計画の協力問題です。これは、感想という程度に聞いていただければ結構だと思います。

第1点は、中堅技術者の養成対策というのが、長い間のいろいろな経過の後でだんだん浮上してまいりまして、例えば予算書で見ますと、バングラデシュの1件増というような形で、伸びてきております。この仕事に長く携わっておる私の立場から申しますと、この項目がだんだんこうやって大きくな

ってくるのは非常に結構なことだ、大歓迎だということを、まず申し上げておきたいんです。

外の分野もそうかもしれませんけれども、昨年の暮れ、私、バングラデシュに2週間程行って、いろいろ聞いてみると、家族計画関係で、現在4カ国がバイラテラルをやっておるわけです。外も同じでしょうが、特にバングラデシュの場合には、率直に言うと、機材関係はもう過剰なくらい来ていて、現地でもあまり歓迎しないような雰囲気になっていて、むしろ内容を、少し方向転換するべきではないかという意見が非常に強いわけです。現に、プロジェクト・ベースの仕事を進めていくとか、技術移転をもっと積極的に打ち出そりという方向に動いているわけですけれども、その新しい見直しの意味でも、私は、中堅技術者の対策は非常に重要な項目だと思います。

現地側でも、多くの場合は、自国の要員養成の際に、従来、上級のエリート・クラスだけに目を配っていたものを、中級あるいは場合によると下級の職員の養成が必要だという認識が高まってきております。それには例のプライマリー・ヘルス・ケアという考え方方が大きく影響しているんだと思いますけれども、いずれにしても、現地側のニーズなり認識も高まっている。ですから、総論的に申し上げると、これはできるだけ伸ばしてやっていたいといふことでございます。

ただ、今度は現実になってきて　バングラデシュの当事者と話していく、やはり現実になればなるほど、また細かい問題も起きてまいります。例えば「中堅」というのはどういう定義で言っているんだというような問題が起きてまして、向こうの言う「中堅」と、こちらの言う「中堅」が非常に食い違つてみたり……。これは、ちょっと笑い話にもなるんですけども、何から何まで、金持ちの日本は見てくれるんだという解釈を向こうがしますと、いわゆる医療関係以外の一ことに家族計画はそりなんですけれども、例えば村の宗教のリーダーの養成訓練も必要だ、宗教のリーダーを集めて訓練をするときには、1週間どことこの場所に集めると、3日に1遍ぐらいずつは、夜、エンターテーメントをしなきゃならない、そのエンターテーメントの費用も見てほしいというような話が出てまいります。

要するにお願いしたいと思いますのは、具体的になればなるほど、現地に赴く人達に多少のガイドライン的なものを示す必要が出てくるのではないかだろうか——要するに、すべて日本のしゃくし定規で切り捨てていくという態度では通用しないけれども、逆に、向こうの言うことを全部うのみにするというのも必ずしも得策ではないんじゃないだろうかと。要するに、相手側がそういうプロジェクトを持っているのに日本が刺激を与えるということだと思います。丸抱えではないと、私は思いますから、その辺を実際的に勘案しながら対処する必要が——外の分野でも今後こういう問題が出てくるのではないだろうかと。もう一度繰り返しになりますが、非常に結構だと思うんですが、具体的になりますと、そんなような問題も出てまいりますので、必要に応じてフレキシブルな考え方をとっていただきたい、これが第1点でございます。

それから第2は、先程、堀内課長のご説明にございましたように、人という問題が絶えず話題になるわけですが、この表によりますと、専門家の派遣が、家族計画関係では52%の伸びというわけで、外より断然高いわけですね。ただ、率直に申しますと、ここに長期の4人というのが出てくるのが——先程の蒸し返しになりますけれども、なかなか頭が痛いんじゃないかと。短期はともかく、長期の4人というのが、恐らく実施段階になってくると、中澤部長その他が頭痛になる項目かもしれない。できるだけ私共もご協力申し上げて、この問題をなるべく望みのとおりに解決したいという気持ちであります。

それから第3点は、私、ここに参りますたびにいつもこのことを申し上げて恐縮なんですけれども、中華人民共和国が、ご承知のように家族計画に世界でもまれに見る程の強力を政策を開拓しております。予算の内容では、先程のご説明のように、事前調査の費用まで進んできたということでございますが、ご専門の方々に申し上げては大変失礼なあれかもしれませんけれども、何しろ広大な国で、人口が10億に近く、世界の人口の4分の1に近いところを占めています。私、昨年ある機会に2週間程、いろいろ見せてもらつたんですけども、人口の大きさから来るプレッシャーで非常な熱意はある

と同時に、独自の政治体制で仕事を展開しておりますので、よその、すでにあります4カ国に対するバイラテラル的なものとは多分に性質を異にするものになるんじゃないだろうかと。そういう意味で、今度おいでになる事前調査の方々もできるだけベストのメンバーを組んでいただきて、よく見ていただきた上で、政府ベースとしてこれが入っている場合の態度を研究していくだきたい、こう思うわけです。

もう少し具体的に申しますと、例えばこの書類にもございますように、今、単独に中国から訪問してくる人々が非常に増えております。現に今度の月曜日にも、私の所を初め外の所に、行政管理庁のアレンジメントで、中華人民共和国の人口関係の大学教授7人が訪問してくるという情報もあって、続々と向こうから訪問してくることがあるわけですけれども、そうすると、こちらが、例えば研修員の受け入れのようをときに、単独に受け入れるべきなのか、あるいは集団的に受け入れるべきなのか。集団とすると、外の国と混ぜるのがいいのか、中国だけの集団コースがいいのかという問題もあると思います。それからまた、やっております仕事の内容も、重ねて申し上げて失礼ですけれども、よその、タイとかバングラデシュとかいう国々とは非常に違ったアプローチをとっておりますので、こちらの対応も旧来とはちょっと違う観点が必要だという気がしますので、重ねてのお願いと申しますけれども、重要な中国であると同時に、よく研究した上でプロジェクトを進めしていくことが必要だと。

大変失礼なことを申し上げたかもしれませんけれども、率直な印象をちょっと申し上げました。

堀内幹事

今、村松先生から3点、ご指摘をいただきましたが、私共、それぞれ今後注意して協力を続けていこうと思っておるところでございます。

人口・家族計画につきまして、56年度予算要求の段階において、従来までわが国の人口・家族計画協力は、75%から80%が機材供与ではないか、これでは技術協力ではないのではないかという非常に頭の痛い指摘を大蔵省から受けました。同時に、私共も数年来そういうことを感じておりますので、ご

承知のように議事録改定をするときには、できるだけ母子保健あるいは地域保健等と結び付けた人口・家族計画というような形で、ソフトの面に重点を置いた人口・家族計画協力をしていくと考えておりますので、この辺、よろしくご指導願いたいと思っております。

第2番目の、4人の長期派遣の問題でございますが、全くご指摘のとおり、この4人は、特に今まで医師を派遣していませんでしたので、できれば医師をそれぞれのプロジェクトに派遣したいと思っております。長期、1年間行っていただける人が見つかるかという——必要性は十分あるわけですが、なかなか大変であることを十分認識しております。

中国の家族計画への協力につきましては、現在、私共が正式に聞いておりますのは、第1に、視聴覚教育、それから、コンドーム工場、ホルモン等の生化学の研究、人口統計などの面について協力してほしいというような要請が上がってきております。中国の家族計画政策は現在、村松先生ご指摘のように大変極端な政策をとっておりますので、全く私個人の考えではございますが、このような政策に組みして、われわれが大規模な協力をすることが本当に正しいかどうか、考えなきやならないと思っております。それから、予算のこともありますので、先生ご指摘の点を十分踏まえて、家族計画協力を進めたいこうと思います。多分、われわれが考え、またフィージブルと思つておりますのは、視聴覚教育を中心としたものではないかと思っております。

吉武委員

私、建築の分野ですので、ちょっと皆さんと方面が違うんですけれども、関係のあることですので申し上げたいと思います。

このことは、数年前からここで何度か申し上げてもきたことなんですねけれども、このたび日中友好病院のお手伝いをさせていただきまして、ますますその感を深くいたしましたので、特に申し上げたいと思います。

プロジェクトが、このようにだんだん大型化してまいりますと、どうしても、その中に中心になります、お金の面から言って非常に大きな額を投入します建築施設——例えば病院とか、先程もちょっとお話を出ました住宅とか水の問題なども、本来から言えば含むべき性質のものかもしれません、そ

ういった、現地に行かれる人の問題、機材の問題を包み込むような建築施設あるいは環境といったものの計画を——行かれる方々の立場ももちろんありますけれども、何といっても先方の国に対して、それがかなり長期間にわたって残っていくものですから、その場その場の担当たりの、表面的な判断だけで処理されるべきものではないと思うわけです。これは当然のことなんですがけれども、今のそういうものをこなす体制にも若干問題があるのかもしれないと思います。例えば建設省などがもうちょっと、立場としては入ってくるべき性質のものじゃないかとも思うんです。

私が、前から申し上げておりますのは、JICA等で、医療協力に関連して施設の建設にかかわっていく場合に、そのさまざまのデータを——ことでもたびたび事前調査という言葉が出ておりますけれども、非常に大幅な、しっかりした事前調査が要る、それは、気候風土はもちろんのことですけれども、技術者や機材、それからまた経済的な問題も無論ありますしそういうことがちゃんとつかまれておりませんと——例えば現地で、非常に費用のかかる、電力をうんと食ってしまうとかいうことで運営維持ができなくなってしまうようなものができる可能性があつたりするわけです。そういう十分な調査を——これまでもたびたびプロジェクトごとにあるわけで、それがもっと分析され、まとめられて、そして蓄積になっていくような対応をしていただけないものだろうかと思うわけです。たくさんの費用が使われることですから、それらに対して適切な判断をもって処理されるように……。それに対するは、例えば1つの例としては、建築学会のようなところがありまして、そういうところへ委託研究のような形をとればかなりうまく処理される可能性があるんじゃないかと思っているわけです。

これも私、前にちょっと申し上げたんですが、そういうことが何らかの形で具体的になっていくことが、どうしてもこんなふうに施設面の予算等が大きく組まれてくるようになりますと、当然必要になってくるんじゃないかと思う次第なので、何度も同じようなことを申してはおりますけれども、そのことをちょっと申し上げたいと思います。

畠中幹事

ただいまご指摘の点は、私共、これからますます整備していくかなければいけない問題の1つだと思っております。

先程ちょっと申し上げましたように、施設建設が非常に大きくなりましたが、きわめて最近のこととござります。今後ともこの傾向が続くことが予想されますので、いろいろな見地からの技術的なアドバイスを適切に受けながら、造っていったものが適切に長い間使われるということも踏まえてやつていく体制を、今後とも整備させていただきたいと思いますので、今後ともいろいろご意見を具体的にお伺いしたいと思います。

竹内委員長

今、吉武委員が言われたことは、私、本当にそうだと思うんです。外務省の経協二課のお仕事としても、前例がないわけじゃないんです。これは、もう10年以上も前の話ですけれども、ベトナムのサイゴンにチョーライ病院が造られ、当時の予算で60億ですから、相当大きな建築をやられて、その時の建設委員長が吉武委員だったわけです。われわれも、吉武委員を補佐しまして、建物を造り、造り上がったら今度は中に資材を入れ、資材委員長を付け、そして最後に、いよいよ運営という時になって、ああいう事態になつたんです。そのときのチョーライ病院建設の経験というものは、私は、非常にうまくいった建築の1つだと思っておりますので、それを十分ご参考の上で、なかんずく吉武委員の意見を聞かれまして——ああいうふうにおやりになつたら、多分、北京の病院も成功するのではないかと私は思いますので、どうぞひとつよろしくお願ひいたします。

畠中幹事

日中友好病院の建設につきましても、吉武先生に技術的なアドバイスをいただきて進めさせていただいております。先生方のご意見を伺いますと同時に、私がちょっと申し上げましたことは、今後とも、毎日の業務の過程において、例えば各省の技術的アドバイスを受けられる体制も含めて、整備させていただきたいと思っております。

佐分利委員

素人でございますので、一般的な質問をさせていただきます。

アメリカの政権が代わったわけですけれども、56年度、57年度のJICAの予算とか事業の執行計画に、影響を受けるのでございましょうか。

実は、79年の秋でございましたか、カーター政権の時、当時の保健・教育・福祉省から連絡がございました。国連で、医療協力に力を入れようという決議をやろう、それに協力をしてくれないかということで、その理由は、後進国からいろいろ要望が出てくるけれども、よく考えてみたら、医療協力が一番安上がりのようだと。民生の問題でもあるし、お役にも立つということ。それから、医療協力についても、アメリカに全部おんぶされるのは大変だから、分担してもらいたいというようなお話をありました。またさらに、南太平洋のマーシャル群島とか、ミクロネシア群島——がこれからどんどん独立していくので、そういう島に対する援助協力もよろしくというような連絡が、しきりにあったわけでございます。

その後、国連には持ち出していないようですが、例えば、最後に申し上げました南洋諸島に対する援助協力のようなものは、WHOの分担になつてるのでございましょうか。それとも2国間協力でこれから日本が少しほやりになるんでございましょうか。一般的な質問で恐縮でございますが……。

畠中幹事

簡単にお答えいたします。

最近のアメリカの援助予算の考え方につきましては、私共も大変びっくりしておりますが、これによって私共の方の予算——JICAといいますよりは援助予算全体にどういう影響が及ぶかということについては、両面あると思いますが、ますますアメリカとの協議体制、コミュニケーションを良くして、両方でいい援助をということで、アメリカからもいろいろ意見が出ることも多くなるうと思います。実は、アメリカの日本に対する期待も、そういう意味では非常に高まっていますけれども、他方、アメリカがあまり積極的にならざると、今まで西側諸国全体がそれに引っ張られてきている面もありますので、そちらの面からはなかなか予算が伸びにくいこともございます。

最近私共は、中期目標も作りまして、一応の目標を掲げましたので、この

中で、アメリカと協議しながら援助を強化させていくことだと思います。

ミクロネシア、マーシャル、あの辺のことにつきましては、実は 79 年以降、若干対外的な権限が委譲されまして、外国からの援助も、直接 2 国間の援助をもらえるようになっております。従いまして、WHO を通じての援助もあるとは思いますが、日本といたしましても、過去において非常に関係も深かったこともありますし、今まで全然手当てがされてきてなかった面もありますので、2 国間の援助を少し果たしていくように——具体的に申しますと、マーシャル、ミクロネシアにつきましては近く、3 億円ずつ無償資金協力が出てまいります。独立は、本年度中ということになっておりますけれども、具体的な日取りは決まっておりません。

堀内幹事

ちょっと補足させていただきますと、先程、私が申し上げましたように医療協力の分野では、フィジー、トンガ、PNG を対象として調査団を出して、どのような医療協力ができるか、調査する積もりでございます。何しろ 1 カ国をとっても 15 万人とか 16 万人とか、フィジーが最大で 62 万人で、非常に小さい国でございますので、これに病院 1 つ建てるとき、税金全部でも維持できないんではないかというようなことで、非常に難しい。そういうことで、私共は、WHO などと連絡をとって、WHO は、各島に大体駐在員を置いているようでございますので、その方々の経験を参考にしながら、WHO と共に公衆衛生の分野などで協力していくかと思っております。

竹内委員長

それでは、議題の 4 と 5 を併せたことについての委員からのご質問、ご意見等が出尽くしたと思います。

そこで 6 番目の地域保健衛生プロジェクト専門部会の経過報告の議題について、簡単に申し上げます。

これは、先刻私が申しましたとおり、総会のご承認を得て、すでに委員会が発足しております。実は橋本委員長から報告される予定でしたが、今日はちょっとご都合が悪くておいでになれませんので、簡単なことを一言

だけ申し上げます。

この地域保健衛生プロジェクトというのは、実はちょっと聞き慣れない名前でありますし、内容の検討を始めますと、大変複雑なことになってしまふおそれがございます。というのは、単純な医療協力ではなくなっちゃって、社会のインフラストラクチャーを巻き込んでいくというようなことと、文化程度の問題にも関係が出てくるということで、どうもこれは、取りかかる前にもう少しフィロソフィーを検討しなければならないんじゃないかなということで、第1回の会合が3月16日に開かれたわけです。

そこで問題になったことが幾つかありますけれども、それは私、今の段階では申し上げません。それから、いろいろな意見が各委員から出されたということでありますし、大筋のタイム・スケジュールは、次回の本委員会の総会——多分11月に持たれると思いますが、それまでに4回の小委員会を持ち、次回総会に向けての答申案をまとめていこうというふうに決めました。大体2カ月に1遍ぐらいずつは、インテンシブに会合を持って、これからまとめてかかるという状態であることだけをご報告いたします。

そこで、6番までの議題は大体終わったと思いますが、「その他」のところで、事務局の方で何かございますか。——それでは、時間も過ぎたことでございますので、座長として一言お礼を申し上げさせていただきます。

お忙しいところを3時間近くにわたりご協力いただきまして、ありがとうございました。今回の医療協力委員会の総会を終わらせていただきたいと思います。活発なご意見をありがとうございました。どうかこれからも、ひとつわれわれの意見を十分吸い上げて、実施に移していただくようにお願いいたします。

ありがとうございました。

第 12 回 海外医療協力委員会
会 議 資 料

資 料 1

昭和 56 年 3 月 20 日

医 療 協 力 部

目 次

| | |
|---|----|
| 1. 昭和 55 年度保健医療協力人口・ 家族計画協力事業概況（表 1） | 54 |
| 2. 昭和 55 年度調査団派遣計画（表 2） | 55 |
| 3. 昭和 55 年度保健医療協力事業計画及び実績（表 3） | 56 |
| 4. 昭和 56 年度保健医療協力費及び人口・ 家族計画協力費予算概要（表 4） | 63 |

表1 昭和55年度保健医療協力及び人口・家族計画協力事業概要

| | 予 算 額 (千円) | 56年2月28日 現 在 実 績 件 数・人 数 | 56年3月 の 計 画 件 数・人 数 | 合 計 |
|------------|---------------|--------------------------------|---------------------------|------|
| 保健医療協力費 | 3,180,000 | | | |
| 調査団派遣経費 | 142,282 | 15件 | 9件 | 24件 |
| 専門家派遣経費 | 1,159,280 | | | |
| 難民救済等 | 600,000 | 467人 | 28人 | 495人 |
| 機材供与費 | 1,277,898 | 30件 | 0件 | 30件 |
| 人口・家族計画協力費 | 460,000 | | | |
| 調査団派遣経費 | 4593 | 2件 | 0件 | 2件 |
| 専門家派遣経費 | 67,470 | 8人 | 1人 | 9人 |
| 機材供与費 | 387,937 | 8件 | 0件 | 8件 |

(1)：機材供与実績は、計画済みであることを示す。

表2 昭和55年度調査団派遣計画

| 調査区分 | | 調査団件名 | 実施時期 | 備考 |
|-----------|-----------|-----------------------|--------|---------|
| 保健医療協力費分担 | 事前調査 | バングラデシュ失明対策 | 55年2月 | |
| | 事前調査 | ビルマ製薬研究開発センター | 55年11月 | |
| | 事前調査 | 中国中日友好病院 | 56年3月 | |
| | 事前調査 | ナイジエリアジョス大学 | 55年10月 | |
| | 事前調査 | パラグアイ厚生省中央研究所 | — | 他の案件に振替 |
| | 実施協議 | ビルマ製薬研究開発センター | 56年3月 | 縁越予定 |
| | 実施協議 | 中国中日友好病院 | 56年3月 | " |
| | 実施協議 | ブラジルワクチン製造 | 55年7月 | |
| | 実施協議 | パラグアイ厚生省中央研究所 | 55年7月 | |
| | 実施協議 | ペルー地域精神衛生向上 | 55年5月 | |
| 人権協力費分担 | 実施協議 | タイ地域保健活動向上計画 | 55年12月 | |
| | 巡回指導 | インドネシア北スマトラ地域保健対策 | 55年11月 | |
| | 計画打合せ | バングラデシュ循環器病対策 | 56年3月 | |
| | 計画打合せ | 韓国循環器センター | 56年1月 | |
| | 計画打合せ | ガーナガーナ大学 | 56年3月 | 縁越予定 |
| | 機材修理 | ケニア伝染病研究対策 | 56年3月 | " |
| | 機材修理 | フィリピン住血吸虫症研究対策 | 56年3月 | |
| | 機材修理 | ガーナガーナ大学 | 55年7月 | |
| | 機材修理 | ボリヴィア消化器疾患研究対策 | 56年2月 | |
| | 機材修理 | アルジェリアオラン科学技術大学医療センター | 56年3月 | 縁越予定 |
| エバリュエーション | エバリュエーション | ネパール西部地域公衆衛生対策 | 55年11月 | |
| | エバリュエーション | タイ地域保健活動向上計画 | 55年11月 | |
| | エバリュエーション | グアテマラ・オンコセルカ症研究対策 | 55年5月 | |
| 基礎調査 | | タイ感染症基礎調査 | 55年8月 | |
| 合計 | | 24件 | | |
| 人権協力費分担 | 巡回指導 | フィリピン・タイ家族計画 | 56年2月 | |
| | エバリュエーション | バングラデシュ家族計画 | 55年12月 | |
| 合計 | | 2件 | | |

表3

昭和55年度保健医療

保健医療協力費分

| 国名 | プロジェクト名 | 調査団派遣 | |
|---------|-----------------|-----------|--------|
| | | 調査団区分 | 派遣時期 |
| バングラデシュ | 循環器病対策 | 計画打合せ | 56年3月 |
| ブルマ | 感染症研究対策 | — | — |
| インドネシア | 中央生物学医学研究所 | 巡回指導 | 55年11月 |
| " | 北スマトラ地域保健対策 | — | — |
| " | 看護教育 | — | — |
| 韓国 | 循環器センター | 計画打合せ | 56年1月 |
| ネパール | 西部地域公衆衛生対策 | エバリュエーション | 55年11月 |
| " | トリブバン大学医学教育 | — | — |
| フィリピン | 住血吸虫症研究対策 | 機材修理 | 56年3月 |
| " | 熱帯医学研究所 | — | — |
| スリランカ | ペラデニア教育病院 | — | — |
| タイ | 地域保健活動向上計画 | 実施設計 | 55年12月 |
| " | 看護教育 | エバリュエーション | 55年11月 |
| アフガニスタン | 結核対策 | — | — |
| アルジェリア | オラン科学技術大学医療センター | 機材修理 | 56年3月 |
| エジプト | 看護教育研究 | — | — |
| ガーナ | ガーナ大学 | 機材修理 | 55年7月 |
| イラン | 産業衛生・核医学 | 計画打合せ | 56年3月 |
| ケニア | 伝染病研究対策 | — | — |
| チュニジア | 薬品品質管理 | 計画打合せ | 56年3月 |

協力事業計画及び実績

(昭和56年2月28日現在)

| 専門家派遣 | 機材供与 | カウンターパート受入 | | | | |
|-------|------|------------|---------|------|---------|------|
| | | 派遣実績(人) | 派遣計画(人) | 計(人) | 供与額(千円) | 受入計画 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 6 | 0 | 6 | 4,100 | 6 | 4,100 | 3 |
| 5 | 0 | 5 | 10,400 | 5 | 10,400 | 1 |
| 13 | 4 | 17 | 20,000 | 2 | 20,000 | — |
| 8 | 1 | 9 | 20,000 | 5 | 20,000 | — |
| 12 | 0 | 12 | 84,450 | 4 | 84,450 | — |
| 10 | 0 | 10 | 31,000 | 2 | 31,000 | — |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 5 | 1 | 6 | 19,000 | 1 | 19,000 | — |
| 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | 0 | 4 | 75,000 | 0 | 75,000 | — |
| 16 | 0 | 16 | 50,845 | 4 | 50,845 | — |
| 3 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 0 | 9 | 37,948 | 1 | 37,948 | — |
| 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 21 | 0 | 21 | 126,092 | 4 | 126,092 | — |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 0 | 11 | 128,100 | 3 | 128,100 | — |
| 9 | 0 | 9 | 41,780 | 2 | 41,780 | — |

| 国名 | プロジェクト名 | 調査團派遣 | |
|----------------|-------------|-----------|-------|
| | | 調査團区分 | 派遣時期 |
| ザンビア | ザンビア大学医学部 | | |
| アルゼンティン | 健康管理システム強化 | | |
| ボリヴィア | 消化器疾患研究対策 | 機材修理 | 56年2月 |
| ブルジル | ワクチン製造 | | |
| チリ | 胃がん対策 | | |
| コスタリカ | コ스타リカ大学医学部 | | |
| エクアドル | 微生物病研究対策 | | |
| ダテマラ | オンコセルカ症研究対策 | エバリュエーション | 55年5月 |
| パラグアイ | 厚生省中央研究所 | | |
| ペルー | 地域精神衛生向上 | | |
| 小計 | | | |
| 今後開始予定プロジェクト | | | |
| 中國 | 中日友好病院 | | |
| 小計 | | | |
| プロジェクト以外の協力 | | | |
| タイカンボディア難民医療対策 | | | |
| その他単独派遣専門家 | | | |
| 大学教授等派遣専門家 | | | |
| 単独機材供与 | | | |
| 小計 | | | |
| 合計 | | | |

| 専門家派遣 | | | 機材供与 | |
|---------|---------|------|------------|---------|
| 派遣実績(人) | 派遣計画(人) | 計(人) | 供与額(万) | 受入計画(人) |
| 0 | 0 | 0 | 71,845 | 4 |
| 0 | 0 | 0 | 30,000 | 0 |
| 20 | 0 | 20 | 59,000 | 4 |
| 5 | 0 | 5 | 83,000 | 4 |
| 6 | 0 | 6 | 15,000 | 4 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 5 | 50,000 | 3 |
| 34 | 2 | 36 | 18,000 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 41,300 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 8,250 | 0 |
| 211 | 16 | 227 | 1,062,010 | 66 |
| 0 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 0 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 212 | 1 | 213 | — | — |
| 20 | 7 | 27 | — | — |
| 24 | 0 | 24 | — | — |
| | | | 7件 111,138 | — |
| 256 | 8 | 264 | 7件 111,138 | — |
| 467 | 28 | 495 | 1,173,148 | 66 |

人口・家族計画協力費分

| 国名 | プロジェクト名 | 調査団派遣 | |
|---------|---------|-----------|--------|
| | | 調査団区分 | 派遣時期 |
| バングラデシュ | 家族計画 | エバリュエーション | 55年12月 |
| インドネシア | 家族計画 | — | |
| フィリピン | 家族計画 | 巡回指導 | 56年2月 |
| タイ | 家族計画 | 巡回指導 | 56年2月 |
| 計 | | | |

| 専門家派遣 | | | 機材供与額(円) | カウンターパート受入 受入計画(人) |
|---------|---------|------|----------|-----------------------|
| 派遣実績(人) | 派遣計画(人) | 計(人) | | |
| 2 | 0 | 2 | 83,900 | 2 |
| 4 | 1 | 5 | 101,227 | 4 |
| 0 | 0 | 0 | 83,919 | 0 |
| 2 | 0 | 2 | 111,616 | 2 |
| 8 | 1 | 9 | 380,662 | 8 |

表4

昭和56年度保健医療協力費及び人口・家族計画協力費予算概要

| 科 目 | 保 健 医 療 协 力 费 | | | | | 人 口・家 族 計 画 协 力 费 | | | | | |
|-----------------------------|----------------|--------------------|------------------|--|--|-------------------|----------------|--------------------|------------------|------------|-------------------|
| | 56年度 予算額(円) | 対前年 度 増減額(円) | 対前年 度 比・件数 | 概 要 | | | 56年度 予算額(円) | 対前年 度 増減額(円) | 対前年 度 比・件数 | 概 要 | |
| 1.調査団派遣に必要な経費 | 3,532,726 | 352,726 | 11.1% | | | | 519,197 | 59,197 | 11.29% | | |
| (1)事 前 調 査 | 179,901 | 37,619 | 11.03% | 0 | | | 18,211 | 13,618 | 39.65% | | |
| (2)実 施 協 議 | | | 0 | 5件 { ①インドネシア国立品質管理試験所 ②コロンビア国立中央医学研究所 ③ヴェネズエラがんセンター ④アジア地域プロジェクトファインディング ⑤南太平洋地域公衆衛生対策 | | | | | | ⑩1件 中国家族計画 | |
| (3)実 施 設 計 | | | 0 | 5件 { ①ナイジェリアジョス大学 ②インドワクチン製造 ③ヴェネズエラがん センター ④アジア地域失明対策 ⑤南太平洋公衆衛生対策 | | | | | | | |
| (4)巡 回 指 導 | | | 1件増 | 1件 ガーナガーナ大学 | | | | | | | |
| (5)計 画 打 合 せ | | | 0 | 2件 { ①インドネシア、タイ看護教育 ②ブラジル・ワクチン製造 | | | | | | 0 | 1件 インドネシア家族 計画 |
| (6)機 材 修 理 | | | 0 | 4件 { ①スリ・ランカベラデニア教育病院 ②アルジェリア オラン科学技術大学 医療センター ③ザンビア大学 ④ボリヴィア消化器疾患研究対策 | | | | | | 1件増 | ⑩1件 フィリピン家族 計画 |
| (7)エ バ リ ュ エ ー シ ョ ン | | | 1件増 | 6件 アジア3件、中近東・アフリカ2件、中南米1件 4件 { ①ビルマ感染症研究対策 ②チュニジア薬品品質管理 ③エクアドル微生物病研究対策 ④チリ胃がん対策 | | | | | | 1件減 | |
| (8)基 礎 調 査 | | | 0 | アジア地域 | | | | | | | |
| 計 | | | 2件増 | 計 26件 → 28件 | | | | | | 1件増 | 計 2件 → 3件 |
| 実 施 計 画 費 | | | | | | | | | | | |
| (1)国内支援体制整備費 (適性技術開発研究費) | | | 1件増 | ①インドネシア北スマトラ地域保健対策 | | | | | | | |
| (2)視聴覚等教材整備費 | | | 2件増 | ②ボリヴィア消化器疾患研究対策 ⑩1タイ地域・保健活動向上計画 | | | | | | 1件増 | ⑩ タイ家族計画 |
| (3)プロジェクト運営費 | | | | ②グアテマラ・オンコセルカ症研究対策 調査団11件 プロジェクト35件 | | | | | | | |

| 科 目 | 保 健 医 藥 協 力 費 | | | | | | 人 口・家 族 計 画 協 力 費 | | | | | |
|----------------------|---------------|---------|--------|--|--|--|-------------------|--------|--------|--------------------------------|-----|--|
| | 5.6年度 | | 対前年比 | | 概 要 | | 5.6年度 | | 対前年比 | | 概 要 | |
| | 予算額(円) | 増減額(円) | 比・件数 | | | | 予算額(円) | 増減額(円) | 比・件数 | | | |
| 2.専門家派遣に必要な経費 | 1,331,561 | 152,041 | 113.1% | | | | 102,562 | 35,092 | 152.0% | | | |
| (1)長期専門家 | | | 1人減 | 7.4人 → 7.3人 | | | | | 0 | 4人→4人 | | |
| (2)短期専門家 | | | 5人増 | 106人 → 111人 | | | | | 2人増 | 10人→12人 | | |
| (3)大学教授等 | | | 5人増 | 20人 → 25人 | | | | | — | | | |
| 計 | | | 9人増 | 200人 → 209人 | | | | | 2人増 | 14人→16人 | | |
| 現地業務費 | | | | 一般現地業務費 現地研究費 貧困国対策費 | 22,175円 → 24,400円 85,456円 → 94,000円 96,413円 → 125,530円 | | | | | 一般現地業務費、貧困国対策費は保健医療協力費に同じ。 | | |
| 中堅技術者養成対策費 | | | 1件増 | 2件 → 3件 ①インドネシア看護教育(60%) ②タイ看護教育(80%) ③ネパール西部地域公衆衛生対策(100%) ④1プロジェクト 397,105円×24プロジェクト | | | | | 1件増 | ④現地研究費 94,000円 ④バングラデシュ家族計画 | | |
| 学術情報資料提供費 | | | | | | | | | | | | |
| 3.機材供与に必要な経費 | 1,321,213 | 43,315 | 103.4% | | | | 398,424 | 10,487 | 102.7% | | | |
| 機材供与費 | 1,321,213 | 43,315 | 103.4% | | | | 184,139 | 8,264 | 104.7% | | | |
| 特別機材供与委託費 | — | — | —% | | | | 214,285 | 2,223 | 101.1% | | | |
| 4.アフターケアに必要な経費 | 19,751 | — | — | ④タイ国立がんセンター 1チーム 3人 2人 × 2件 10,591千円×1件 | | | | | | | | |
| (1)調査団 | | | | | | | | | | | | |
| (2)専門家 | | | | | | | | | | | | |
| (3)機材供与 | | | | | | | | | | | | |
| 5.難民救済等緊急医療協力等に必要な経費 | 700,000 | 100,000 | 116.7% | | | | | | | | | |

資料 2

昭和 56 年 2 月末日

研 修 事 業 部

目 次

| | |
|--|----|
| 1. 昭和 55 年度研修員受入実績表 | 66 |
| 2. 昭和 55 年度医療関係集団コース研修員受入実績表 | 68 |
| 3. 昭和 55 年度医療協力プロジェクト・ カウンターパート研修員受入実績表 | 70 |
| 4. 昭和 55 年度医療関係単発研修員受入実績表 | 80 |
| 5. 昭和 55 年度 WHO 研修員受入実績表 | 86 |
| 6. 昭和 55 年その他国際機関研修員受入実績表 | 90 |

(昭和 56 年 2 月末日現在)

表I

昭和55年度

| 区分 | 研修員受入 | | | |
|---------|-------|--------------|-------|-------|
| | 年度計画 | | 2月末実績 | |
| | コース数 | 人 員 | コース数 | 人 員 |
| 集団 | 181 | (65%) 2,147 | 174 | 2,092 |
| 集団Ⅰ | 141 | 1,676 | 135 | 1,620 |
| 集団Ⅱ | 40 | 371 | 39 | 381 |
| 日 墓 | | 100 | | 91 |
| 個 別 | | (35%) 1,123 | | 1,041 |
| カウンタパート | | 533 | | 515 |
| 单 発 | | 290 | | 250 |
| 国際機関 | | 150 | | 164 |
| 特 定(中国) | | 150 | | 112 |
| 合 計 | | (100%) 3,270 | | 3,133 |

研修員受入実績表

| 入 | 左の内医療関係研修員受入 | | | 医療関係の割合 (B/A) |
|------|--------------|------|-------|------------------|
| | 年度実施予定(A) | コース数 | 2月末実績 | |
| コース数 | 人 員 | | | |
| 181 | 2,172 | 21 | 240 | 240 11% |
| 141 | 1,692 | 15 | 180 | 180 11 |
| 40 | 389 | 5 | 45 | 45 12 |
| | 91 | 1 | 15 | 15 16 |
| | 1,230 | | 135 | 162 16 |
| | 605 | | 65 | 74 12 |
| | 323 | | 25 | 29 9 |
| | 170 | | 36 | 38 22 |
| | 132 | | 9 | 21 16 |
| | 3,402 | | 375 | 402 12 |

表2

昭和55年度医療関係集団

| 分類 | コース名 | 定員 | 受入人員 | 研修 | |
|------|--------------|------|------|-----|--|
| | | | | 期間 | |
| 集団I | 微生物病研究 | 8名 | 8名 | 12月 | |
| " | 家族計画指導者セミナー | 10 | 10 | 1 | |
| " | 結核対策(上級) | 15 | 12 | 1 | |
| " | 上水道施設 | 15 | 15 | 3 | |
| " | 廃棄物処理 | 10 | 11 | 2 | |
| " | 家族計画広報教育セミナー | 15 | 15 | 1 | |
| " | 結核対策 | 20 | 19 | 4.5 | |
| " | 家族計画医学保健セミナー | 15 | 14 | 1 | |
| " | 医学技術 | 6 | 6 | 9.5 | |
| " | 家族計画組織活動セミナー | 15 | 15 | 1 | |
| " | 結核対策細菌技術指導者 | 5 | 8 | 4 | |
| " | ガン対策 | 10 | 10 | 4.5 | |
| " | 早期胃ガン診断 | 15 | 18 | 2 | |
| " | 衛生行政セミナー | 12 | 12 | 1 | |
| " | 医療放射線技術 | 7 | 7 | 7.5 | |
| 集団II | 看護管理 | 9 | 10 | 6 | |
| " | 精神薄弱福祉 | 8 | 8 | 6 | |
| " | 輸出入食品検査技術 | 6 | 6 | 3 | |
| " | 腎不全対策 | 10 | 12 | 1 | |
| " | 寄生虫予防指導者セミナー | 8 | 9 | 1 | |
| 日墨交流 | 専門看護 | 15 | 15 | 12 | |
| 計 | 21コース | 234名 | 240名 | | |

コース研修員受入実績表

| 期間 | 主研修機関 | 備考 |
|-----------------|-----------------|----|
| | | |
| 4/3~3/23 | 大阪大学微生物病研究所 | |
| 4/9~4/27 | 家族計画国際協力財團 | |
| 5/5~6/9 | 結核研究所 | |
| 5/15~8/11 | 日本水道協会 | |
| 5/21~7/14 | 日本環境衛生センター | |
| 6/4~6/25 | 家族計画国際協力財團 | |
| 6/12~10/20 | 結核研究所 | |
| 8/13~9/3 | 家族計画国際協力財團 | |
| 9/11~5/6, 6/16 | 神戸大学 | |
| 10/16~11/5 | 家族計画国際協力財團 | |
| 10/23~2/23 | 結核研究所 | |
| 10/23~3/5 | 国立ガンセンター | |
| 10/25~12/22 | 早期胃ガン検診協会 | |
| 11/20~12/19 | 日本国際医療団 | |
| 11/20~5/6, 6/30 | 大阪大学 | |
| 6/12~12/12 | 国際看護交流協会 | |
| 9/11~3/10 | 日本精神薄弱者福祉連盟 | |
| 9/18~12/16 | 兵庫インターナショナルセンター | |
| 11/9~12/8 | 腎研究会事務局 | |
| 1/22~2/12 | 日本寄生虫予防協会 | |
| 9/24~5/6, 8/28 | 国際看護交流協会 | |

(表3) 昭和55年度医療協力プロジェクト

| 国名 | プロジェクト名 | 研修員 | |
|----------|-----------|-----|----------------------------------|
| | | 番 | 氏名 |
| バングラデッシュ | 家族計画 | 1 | Mrs. Sullana Bazia Begun |
| | | 2 | Mrs. Monowara Begun |
| | 循環器病対策 | (1) | Dr. Abdus Sabur |
| | | (2) | Dr. Abu Zafar |
| | | (3) | Dr. A.M. Mujibul Haq |
| | | (4) | Mr. Khonhaker Myibar Rahman Shah |
| | | 5 | Dr. Nabi Alam Khan |
| | | 6 | Dr. M.D. Khalilur Rahman |
| | | 7 | Mrs. Ferdousi Begun |
| | | 8 | Mr. M.D. Golam Mostafa |
| ビルマ | 感染症研究対策 | (1) | Mr. U. Khin Maung Zaw |
| | | 2 | Mr. Myint Soe |
| | | 3 | Mrs. Myat Myat Thu |
| | | 4 | Mr. Maung Aung Myint |
| インドネシア | 北スマトラ地域保健 | (1) | Mr. Mori Sutikno |
| | | (2) | Mr. Mangasa Suadnon Lubis |
| | | (3) | Mr. Marcus Ginting |
| | | 4 | Mr. Sulaiman Lubis |
| | | 5 | Dr. Santoso Kaio-Kaio |
| | 看護教育 | (1) | Mr. Mardiayah Harun |
| | | 2 | Mr. Mas S.H. Socijanto |

カウンターパート研修員受入実績表

| 研修員 | 研修期間 | 受入先 | 備考 |
|---|-----------------------|-------------|----|
| 現職 | | | |
| Family Planning Visitor | 55. 9.25- 55.12.24 | 家族計画国際協力財團 | |
| Paramedical Personnel | " | " | |
| Assistant Prof. of Radiology Chittagong Medical College | 55. 3.12- 55. 9.18 | 国立循環器病センター) | |
| Associate Prof. of Medicine, Institute of Postgraduate Medicine & Research | 54.10.25- 55. 5. 8 | ") | |
| Chief Consultant Cardiologist, Institute of Cardiovascular Diseases | " | ") | |
| Senior Lab. Technician, Institute of Cardiovascular Diseases | " | ") | |
| Consultant Cardiac Surgeon, Ministry of Health & Population | 55.10.28- 56. 3. 3 | " | |
| Senior Anesthetist, Ministry of Health & Population | " | " | |
| Senior Sister, Institute of Cardiovascular Diseases | 55.10.28- 56. 5. 3 | " | |
| X-ray Technician, Shaheed Suhrawardy Hospital | " | | |
| Technician Grade II, Lab. Div., Dept. of Medical Research | 54.10. 4- 55. 9.30 | 国立予防衛生研究所) | |
| Research Officer, Ministry of Health | 56. 2.23- 57. 2.18 | 京都大学 | |
| Technician, Ministry of Health | 56. 3.18- 57. 3.13 | 聖マリアンナ医大他 | |
| Technician, Ministry of Health | 56. 2.23- 57. 2.18 | 関西医科大学 | |
| Staff of Regional Health Service in Asaban North Sumatra | 55. 1. 8- 55. 5.12 | (社)日本水道協会) | |
| Chief of Clinical Chemistry, Regional Health Lab. in Medan | 55. 1.10- 55. 5.24 | 愛知県衛生部) | |
| Chief, Subsection of Fund & Drinks, Microbiology, Regional Health Lab. in Medan | 54.11.28- 55. 4. 3 | 宮崎県衛生研究所) | |
| Chief of Communicable Disease Control, Ministry of Health | 55. 6.12- 55.10.20 | 結核研究所 | |
| Staff of Teacher Training for Nursing, Njung Padang | 56. 3.21- 56. 4. 7 | 鹿児島大 | |
| Principal Teacher, Training School for Nursing | 54.11.25- 55. 9.30 | 国際看護交流協会) | |
| | 55. 5.19- 55. 6.14 | " | |

| 国名 | プロジェクト名 | 研修員 | |
|-------|-------------|--------------------------------|---|
| | | 氏名 | 職名 |
| | | 3 Miss Soeharti | Assistant Director of Nurse Teacher Training School |
| | | 4 Mr. Mohamed Isa | Director, Center for Education & Training Ministry of Health |
| | | 5 Miss Sulastri | Lecturer, Teacher Training School of Nursing |
| | | 6 Mr. Siger Tamboang | " |
| | 家族計画 | 1 Mr. Sumarsono | Staff of Media Production Center, Dept. of Information |
| | | 2 Mr. Minto Waluyo | " |
| | | 3 Mr. Rosito Sada | " |
| | | 4 Miss, Sulandjari Raharjo | Trainer, Gayatii MD., Balai Diklat KKB |
| | 中央生物医学研究所 | (1) Mr. Mohammed Amin Habibuan | Staff, Center for Biomedical Research Ministry of Health |
| | | (2) Mr. Edie Sulaksono | Staff of Animal Lab. Div., Center for Biomedical Research, Ministry of Health |
| | | 3 Mr. Bambang Setiawan | Chief of Maintenance & Repair Section |
| 韓国 | 循環器病センター | 1 Mr. Kyong Su Lee | Lecturer |
| | | 2 Mr. Kim Jue-Hyung | " |
| | | 3 Mr. Lee Yung-IP | " |
| | | 4 Mr. Kim Jeong-Shin | Technical Staff |
| ネパール | 西部地域公衆衛生対策 | 1 Mr. G.P. Acharya | Radiographer, Ministry of Health |
| | | 2 Dr. Barbada Lal Maskay | Chief, Tuberculosis Services, Ministry of Health |
| | トリップバン大学医学部 | 1 Dr. Govind Prasad Sharma | Lecturer, T.U. Institute of Medicine Mabaraygung Karbmandu |
| | | 2 Dr. Sanjib Dhangel | " |
| | | 3 Dr. Prakash Sundar Shresthd | " |
| | | 4 Mr. Nhuchhe Ratha Tuladhar | " |
| フィリピン | 住血吸虫症対策 | 1 Mr. Ofelia Aljaly | Medical Specialist Schistosomiasis Control & Research Service |
| | 熱帯医学研究所 | 1 Dr. Alberto Romualdez | Director, Research Institute for Tropical Medicine |

| 修現職 | 研修期間 | 受入先 | 備考 |
|---|--|-------------|----|
| Assistant Director of Nurse Teacher Training School | 55. 5.19- 55. 6.14 | 国際看護交流協会) | |
| Director, Center for Education & Training Ministry of Health | 55. 9.24- | " | |
| Lecturer, Teacher Training School of Nursing | 55.10. 3 55.11.20- 56.10.31 " | 看護研修研究センター | |
| Staff of Media Production Center, Dept. of Information | 55.10.24- 55.11.28 " | ソニービル | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| Trainer, Gayatii MD., Balai Diklat KKB | " | " | |
| Staff, Center for Biomedical Research Ministry of Health | 54. 9.20- 55. 4.20 | 国立予防衛生研究所) | |
| Staff of Animal Lab. Div., Center for Biomedical Research, Ministry of Health | " | " | |
| Chief of Maintenance & Repair Section | 55. 9.25- 55.12.26 | " | |
| Lecturer | 55. 9. 1- 55.12.15 " | 関東通信病院, 他 | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| Technical Staff | 56. 3. 5- 56. 6. 4 | " | |
| Radiographer, Ministry of Health | 55.12. 4- 56. 6.30 | 大阪大学医療技術短大部 | |
| Chief, Tuberculosis Services, Ministry of Health | 56. 2.12- 56. 3.10 | 結核研究所, 他 | |
| Lecturer, T.U. Institute of Medicine Mabaraygung Karbmandu | 56. 1.15- 57. 1.14 " | 兵庫医科大学 | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| Medical Specialist Schistosomiasis Control & Research Service | 56. 6.26- 56. 8.12 | 東大医科学研究所, 他 | |
| Director, Research Institute for Tropical Medicine | 56. 3. 2- 56. 3. 8 | 長崎大学医学部 | |

| 国名 | プロジェクト名 | 研修 | |
|------------|---------------------|------|-------------------------------------|
| | | 姓 | 氏名 |
| タイ | 地域保健活動向上計画 | (1) | Mrs. Kamitha Vatcharasingha |
| | | (2) | Mr. Wanchai Namivong |
| | | (3) | Mr. Poonyos Richangboonya |
| | | (4) | Dr. Danai Danvirathana |
| | | (5) | Dr. Tawin Klinvimol |
| | | (6) | Dr. Suwat Sermpani Chkrt |
| | | (7) | Mr. Sutas Guptarak |
| | | (8) | Mr. Manasri Unhanando |
| | | (9) | Dr. Prayura Kunasol |
| | | (10) | Dr. Damrong Bhanthum Kosol |
| 家族計画プロジェクト | | 1 | Mr. Vallop Thaineua |
| | | 2 | Mr. Vaoharin Rvayajin |
| | | 3 | Miss Paga Sriyuktasuth |
| 看護教育 | | 1 | Miss Paga Sriyuktasuth |
| | | 2 | Mr. Maaza Baramrane |
| | | 3 | Mr. Mohamed Yahia-Zoubir |
| アルジェリア | オラン科学技術大学 医療センター | 1 | Mr. Fathi Saffar |
| | | 2 | Mr. Saddein Abderrazak |
| チュニジア | 薬品品質管理 | 1 | Mrs. Laila Wassily Yanni |
| | | 2 | Miss Iman Memtaz |
| エジプト | 看護教育 | 3 | Mrs. Fatma Sharof |
| | | 4 | Mrs. Kamla Kamla Mohamed |
| | | 5 | Miss Amira Mohamed Anwar El Martawi |
| | | 6 | Mrs. Falma Sayed Hassan |

| 修現職 | 研修期間 | 受入先 | 備考 |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|----|
| Medical Scientist, Div. of Clinical Pathology, Dept. of Medical Sciences Head of Clinical Chemistry, Phrapukkla Hospital | 54.10.26- 55.10.25 | 東京都立衛生研究所, 他) 大阪大学微生物病研究所) | |
| Medical Science Officer, Director of Medical Entomology, Dept. of Medical Science | 55. 1.10- 55. 7. 9 | 国立予防衛生研究所) | |
| Head of Dept. of Preventive & Social Medicine, Phrapukkla Hospital | 55. 3.20- | 東京大学 国立公衆衛生院) | |
| Director, Pong Nam Ron District Hospital, Chantaburi | 55. 7.18 55. 3.20- 55. 4.21 | 厚生省, 他) | |
| Director, Tamai District Hospital, Chantaburi | " | " | |
| Deputy Director General, Dept. of Medical Science, Ministry of Public Health | 55. 5.15- 55. 5.22 | 大阪大学, 他 | |
| Director General, Dept. of Medical Sciences, Ministry of Public Health | 55. 8. 3- 55. 8.15 | " | |
| Chief Section of Outbreak Investigation Head, Dept. of Pathology | 56. 3.22- 56. 4.12 " | 名古屋大学 | |
| Director, MCM Center | 56. 1.25- 56. 2. 8 | 厚生省 聖路加看護大 | |
| Chief of Production | " | " | |
| Director, Nursing College | 55.11.30- 55.12.13 | 厚生省 | |
| Optomerist, Univ. of Sciences & Technology, Oran | 55. 1.28- 55. 7.26 | 北里大学) | |
| Ophthalmologist, Univ. of Sciences & Technology, Oran | 55. 7. 9- 55. 1. 8 | " | |
| Chemist, Dept. of Quality Control of Drugs & Cosmetics, National Institute of Nutrition | 55. 7.10- 55.12.26 | 国立衛生試験所 | |
| " | 55. 7.10- 55.10. 9 | " | |
| Teacher, Training Center for Nurses | 55. 1.13- 55. 4.13 | 聖路加看護大学) | |
| " | " | " | |
| Chief of Nursing Corp. in the Medical Center | 56. 1. 8- 56. 4. 3 | " | |
| Nursing Supervisor, Technology Center | " | " | |
| Head Inspector and Supervisor for Schools of Nursing | " | " | |

| 国名 | プロジェクト名 | 研修 | |
|------|-----------|-----|------------------------------------|
| | | 名 | 氏名 |
| ガーナ | ガーナ大学医学部 | 1 | Mr. Rooinald Kwaku Anteson |
| | | 2 | Mr. Charles Abossey Abrahams |
| | | 3 | Mr. Robert Senyo Komla Adinyira |
| | | 4 | Mr. George Enyimam Arman |
| ケニア | 伝染病研究対策 | 1 | Miss J.M.O. Jephthah |
| | | 2 | Mr. Peter Okello Ogaja |
| | | 3 | Dr. Peter M. Tukei |
| ザンビア | ザンビア大学医学部 | 1 | Mr. Chifumbe Chintu |
| | | 2 | Mr. John Chilufya Masange |
| | | 3 | Mr. Dimas Chinwembe Niwamba |
| | | 4 | Mr. Lupando Munkonge |
| ブラジル | ワクチン製造 | (1) | Dr. Akira Homma |
| | | 2 | Dr. Joao Baptista Risi Juniol |
| | | 3 | Mr. Hamann Gonsales Schatzmair |
| | | 4 | Miss Maria Lucilia Pessoa Loureiro |
| | | 5 | Miss Darcy Akemi Hokama |
| ボリビア | 消化器疾患病研究 | (1) | Mr. Jorge S.C. Cablera |
| | | (2) | Mr. Carlos Alcocer |
| | | 3 | Mr. Hector A. Salamanca |
| | | 4 | Mr. Juan Luis L. Uria |

| 修現職 | 研修期間 | 受人先 | 備考 |
|--|--|---------------------------------|----|
| Senior Lecturer, Univ. of Ghana Superintendent Technologist, Noguchi Memorial Institute for Medical Research Technician, Noguchi Memorial Institute for Medical Research Junior Research Fellow, Noguchi Memorial Institute for Medical Research | 56. 1.15- 56. 2.14 56. 1.15- 56. 7.14 | 福島県立医科大学 | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| Senior House Officer, Ministry of Health Lab. Technologist, Ministry of Health Director, Virus Research Center | 55. 4. 3- 57. 3.31 55. 8. 7- 57. 2. 6 55. 5.31- 55. 6.14 | 長崎大学熱帯医学研究所 岩手医科大学 厚生省, 他 | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| Dean of the School of Medicine Univ. of Zambia Assistant Dean of the School of Medicine, Univ. of Zambia Principal Medical Assistant Ministry of Health Consultant, Univ. of Zambia | 56. 6.30- 55. 7.16 55. 7.26- 55. 8.26 56. 3.12- 56. 8.25 56. 3.12- 56. 5.25 | 厚生省, 他 頌天堂大学医学部 | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| Superintendente, Laboratorio de Tecnologia em Productos Biologicos, Fundacao Oswaldo Cruz Secretario Nacional de Acoes Basicas de Saude, Ministerio da Saude Superintendente, Laboratorio de Virus Fundacao Oswaldo Cruz Technologist, Laboratorio de Virus Fundacao Oswaldo Cruz | 55. 3.31- 55. 4.21 55. 4. 1- 55. 4. 9 55.10.19- 55.11.26 56. 1.22- 56. 7.21 | 大阪大学(医研) | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| Tilular Prof. of Universidad Mayor de San Andres Outportion Dept. Assistant in Endoscopy Gastroenterology Center Surgeon, Universidad Mayor de San Simon Gastroenterologist, Ministerio de Provision Social y Salud Publica | 54. 6.18- 55. 5.31 " " " " " " " " | 東邦大学 | |
| | " | " | |
| | " | " | |
| | " | " | |

| 国名 | プロジェクト名 | 研 | |
|-------|-----------|-----|------------------------------------|
| | | 番 | 氏名 |
| チリ | ガン早期検診 | 5 | Mr. Raloflo Marlaca Morales |
| | | 6 | Dr. Carlos Antelo Soliz |
| | | (1) | Dr. Raul Gonzalez |
| | | (2) | Dr. Sergio Caracevich Ruiz |
| | | (3) | Dr. Robert B. Lorenzen |
| | | (4) | Mr. Nelson M. Ulloa Nunez |
| | | 5 | Mr. Gonzalo Arturo Gall Barrientos |
| | | 6 | Mr. Raul Ernesto Acuna |
| | | 7 | Mr. Alex Chadud |
| | | 8 | Mr. Lorenzo Yunusic Marinovic |
| エクアドル | 微生物病研究対策 | (1) | Dr. Manuel Palacios |
| | | 2 | Mr. Gerardo A.D. Araujo |
| | | 3 | Mr. G.Y. Plascencio |
| | | 4 | Mr. J.R. Sanchez |
| グアテマラ | オンコセルカ症研究 | 1 | Mr. Erfego Leonel J. Orozco |
| パラグアイ | 中央研究所 | (1) | Miss Elena T. Torres Baez |
| | | 2 | Mrs. Elfrida Docters Saldival |
| コスタリカ | 電子顕微鏡 | (1) | Mr. Jaime Eduardo Flores |
| | | | 54年度よりの継続 |
| | | | 55年度新規実施予定 |
| | | | 計 |

| 修業員 | 研修期間 | 受入先 | 備考 |
|---|---|--|----|
| 現職 | | | |
| Radiology Technician, Bohvian - Japanese Gastroenterology Institute Surgeon Gastroenterologist, Bolivian - Japanese Gastroenterology Center | 55.6.29- 55.12.31 " | 東芝メディカル(株) 東邦大学 | |
| Pathologist, G. Fricke Hospital | 55.1.30- 55.4.30 | 筑波大学 | |
| Surgeon of Surgical Dept. Paula Jaraguemada Hospital | 55.2.28- 55.9.8 | (財)ガン研究会附属病院 | |
| Head Surgeon of the Gastric Surgical Dept., Paula Jaraguemada Hospital | 55.2.28- | " | |
| Technologist Radiologic in Mass Survey Paula Jaraguemada Hospital | 55.6.9 | " 東芝メディカル) | |
| Lecturer, Univ. of Chile | 55.1.10- 55.5.19 55.11.17- 56.2.13 | 兵庫医科大ガン研究会 | |
| Staff Member, National Health Service | 56.1.26- 56.4.18 | " | |
| Doctor, National Health Service | 56.3.5- 56.6.4 | " | |
| Technician, National Health Service | 55.11.10- 55.2.9 | 大阪府立成人病センター | |
| Researcher, National Institute of Hygiene | 54.9.6- 55.9.5 55.5.8- 56.5.12 56.6.16 55.9.25- 56.9.24 | 秋田大学医学部 東北大医学部 北海道大学獣医学部 東北大医学部 | |
| Onchocerciasis Technician, National Malaria Erradication Service | 55.10.1- 55.3.31 | 京都府立医科大学 | |
| Ministry of Public Health & Welfare Director, Central Lab., Ministry of Public Health | 54.8.30- 55.6.30 55.5.31- 55.6.13 | 国立多摩研究所 厚生省, 他 | |
| General Surgeon, Hospital Mexico | 54.7.18- 55.5.29 31名 74名 105名 | 宮城県対癌協会, 他) | |

(表4) 昭和55年度医療関係単発

研修員受入実績表（中間を含む）

| 研修科目 | 研修期間 | 受入先 | 備考 |
|-----------|---------------------|----------------------|----|
| 結核対策 | 55.5.5 - 55.6.9 | 結核研究所 | |
| 血液銀行 | 55.8.28 - 55.12.23 | 日本赤十字社 | |
| ガソリン | 55.3.12 - 55.6.18 | 国立ガンセンター |) |
| " | 55.3.12 - 55.9.18 | " |) |
| 循環器 | 55.3.12 - 55.6.18 | 国立循環器病センター |) |
| " | " | " |) |
| 漢方薬 | 55.3.6 - 55.9.5 | 北里研究所附属 東洋医学総合研究所 |) |
| 結核対策 | 55.6.12 - 55.10.20 | 結核研究所 | |
| 腎不全セミナー | 55.11.9 - 55.12.8 | 腎研究会 | |
| 対中國保健医療 | 55.11.10 - 55.11.18 | 国立医療センター | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| 放射治療 | 56.3.5 - 56.7.13 | 国立ガンセンター | |
| 医学管理情報処理科 | 56.2.26 - 56.9.3 | 病院管理研究所 | |
| 内 | 56.3.21 - 56.10.3 | 国立循環器病センター | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| 麻外病整内耳薬外口 | 56.2.26 - 56.9.3 | 国立病院医療センター | |
| 形外科鼻 | 56.3.27 - 56.10.5 | 千葉大医学部 | |
| 外(伝染)喉 | " | " | |
| 理 | " | " | |
| 腔内 | 56.3.27 - 56.9.29 | 東京医科歯科大 | |
| 麻上 | 54.4.1 - 55.8.15 | 日本大学医学部板橋病院 |) |
| 醉水道 | 55.1.10 - 55.4.13 | 川口市水道部 |) |
| " | " | " |) |

| 国名 | 氏名 | 現職 |
|--------|---|---|
| フィリピン | Dr. Benyamin Sarenas Mr. Honorato C. Bagoloy Miss Norlita G. Sanceda Miss Leticia Tolentino Diniera Dr. Tomas Maramba | Senior Quarantine Medical Officer, Bureau of Quarantine Chief Quarantine Medical Officer, Bureau of Quarantine Teacher of Oton High School Instructor, Mariano Marcos Univ. Medical Adviser, Ministry of Health |
| シンガポール | (Miss Ngchai Hong) | Lab. Technician, Trafalgar Hospital |
| タイ | (Mrs. Praluang Rodpengsangraro) | Toxicologist, Dept. of Medical Sciences |
| ネパール | Dr. Laxman Panday | Director, Ministry of Health |
| シリア | Dr. Abdallah Sheick Ibrahim | Dean of Tishrin University |
| タンザニア | Mr. Mtema Canutte Anthony | Technical Officer, Ministry of Health |
| 象牙海岸 | Mr. Beda Yao Bernard | Head of Dept. of Medicine, University Teaching Hospital |
| アルゼンチン | (Dr. Claudio Horacio Angrigiani Mr. Nerome Fernando Mr. Ricardo Alberto Higa | Medical Doctor of B.A. Medical School Hospital Staff of National Hospital of Gastroenterology Ministry of Social Welfare " |
| ブラジル | (Mrs. Alzira Terui Yida Sakate Mr. Victor Nakajima Mrs. Missa Noguchi Chen Mr. Lauro Fumiuki Otsuka Mr. Carlos Alberto Allgayer | Faculdade de Medicina de Botucatu Faculdade de Medicina de Botucatu Secretary of Social Promotion, Sao Paulo Surgeon, Hospital Brigadeiro Chief of the Cabinet to the Minister of Social Security and Welfare |

| 研修科目 | 研修期間 | 受人先 | 備考 |
|----------------------|--|---------------------|----|
| 検疫制度 | 55. 8.25 - 55. 9.19 | 成田空港検疫所 | |
| " | " | " | |
| 栄養化学 | 55. 6. 1 - 56. 5.31 | お茶ノ水女子大 | |
| 公衆衛生看護学 | 56. 1. 5 - 56. 10. 3 | 筑波大 | |
| | 56. 3. 2 - 56. 3. 7 | 長崎大医学部 | |
| ライ病対策 | 54. 8.30 - 55. 6.16 | 国立多摩研究所 | |
| 毒物学(化粧剤分析) | 54. 7. 5 - 55. 6. 9 | 国立衛生試験場 | |
| 医科大視察 | 56. 3.24 - 56. 4. 5 | 兵庫医科大学 | |
| 胃癌早期発見・内視鏡 | 55.11.26 - 55.12.23 | 札幌医科大学 | |
| 衛生検査技術 | 56. 3. 6 - 56. 4. 6 | 国立予防衛生研究所 | |
| 胃癌診断 | 55. 4.30 - 55. 7. 7 | 自治医科大学 | |
| 整形外傷外科 | 55. 1.10 - 55. 7.10 | 東京警察病院 | |
| 消化器内視鏡 | 55. 7.24 - 55.11.10 | 大阪府立成人病センター | |
| 消化器疾患 | 55. 7.29 - 56. 6.28 | 順天堂大学 | |
| 放射生物学 | 54. 8.16 - 55. 8.15 | 慶應大学医学部 | |
| 気管食道耳鼻咽喉 社会福祉サービス | 55. 9.25 - 56. 8.31 55. 7. 3 - 55. 9. 2 | 獨協医科大学 国際社会福祉協議会 | |
| 整形外科 | 55. 7.20 - 56. 7.19 | 東京警察病院 | |
| 社会福祉 | 55.11.24 - 55.12. 7 | 厚生省 | |

| 国名 | 氏名 | 現職 |
|--------|--------------------------------------|--|
| チリ | Mr. Guilardo Martins Alves | President, Fundacao Oswaldo Cruz |
| | Mr. Jose Rodrigues Coura | Vice President, Fundacao Oswaldo Cruz |
| | Dr. Guillermo Ugarte | Chief of Medical Service, Paula Jaraguemada Hospital |
| | Dr. Leonidas Quintana | Neurosurgeon, Van Buren's Hospital of Valparaiso |
| コロンビア | Dr. Mario Caracci Lagos | Assistant Prof., Catholic Univ. |
| | Mr. Jaime Saravia Gomez | Associate Prof. Universidad Nacional Ciudad Universitaria |
| ヴェネズエラ | (Walter E. Oliver) | Prof. of Medical University, Los Andes |
| グアテマラ | Mr. Gustavo Adolfo Cordero Herrera | Vice Minister, Ministry of Health |
| ホンジュラス | Mr. Nicolas De Jesus Morres Guerrero | Chief of Anesthesiology Dept. Vicente Dantoni Hospital |
| パラグアイ | Dr. Osvaldo S. Bejarano | Ophthalmologist, Social Welfare Leprosy Dept., Ministry of Public Health |
| | Mrs. Roberto E. Belotto | Odontology, Social Welfare Leprosy Dept., Ministry of Public Health |
| | Mr. Antonio Odilon Vera Martinez | Physician, "Dr. Pedro Visca" Children's Hospital |
| | Mr. Alberto Ruiik Silkeivich Sato | 54年度よりの継続 55年度新規実施予定 計 |

| 研修科目 | 研修期間 | 受人先 | 備考 |
|------------------|--------------------------------------|-------------------|----|
| 視察研修 | 55.11.13 - 55.11.19 | 大阪大学 | |
| " | 55.11.15 - 55.11.29 | " | |
| 医療事情視察 | 55.9.10 - 55.9.26 | | |
| 脳動脈瘤脳卒中 | 55.10.2 - 56.10.1 | 東北大学医学部 | |
| 外科食道ガン | 55.10.2 - 55.12.26 | 千葉大学医学部 | |
| 伝染病に関する 微生物病学 | 56.3.26 - 56.5.28 | 阪大微研 | |
| 早期胃癌診断 | 55.3.22 - 55.4.21 | 筑波大学 | |
| 医療厚生事情視察 | 55.4.13 - 55.4.27 | | |
| 鍼灸術 | 56.1.29 - 56.5.5 | (医法)社団温知会 | |
| 心臓病 | 55.9.8 - 55.12.8 | 慶應大学医学部 | |
| 眼科学 | 55.8.1 - 55.11.10 | 国立療養所菊池恵樹園 | |
| 歯科学 | 55.9.11 - 55.12.15 | " 多摩全生園 | |
| 小児腎臓透析 | 55.8.29 - 55.12.8 | 東京女子医大, 腎研究会 | |
| | 15名(内, 単発8名, 50名(内, 単発29名, 65名 | 中国 7名) 中国 21名) | |

(表5) 昭和55年度WHO研修員

| 国名 | 氏名 | 現職 |
|------|-----------------------|---|
| 中 国 | (Dr. Huang Quiao-Shu) | Assistant Research Fellow, Tianjin Institute of Materia Medica |
| " | (Mrs. Fu Xiao-Chang) | Pharmacist, Institute of Drug Control Chengdu, Sichuan |
| " | Mr. Shen Qishen | Vice President, Chinese Academy of Medical Science |
| " | Mr. Zhou Mingjum | Deputy Director, Science & Technique Bureau |
| " | Mr. Fan Qi | Deputy Director, Institute of Medical Information |
| " | Mr. Ho Wei Wei | Prof. of Dept. of Anatomy, Zhong Guo Medical College |
| " | Mr. Li Sigiao | Deputy Director, Institute of Medical Information |
| " | Mr. Wu Zijun | Deputy Director, Library of Chinese Academy |
| " | Mr. Qian Benyu | Executive Editor of Foreign Medicine, Shanghai Medical Information Center |
| " | Mr. Yu Kuei Ching | Head of Dept. of Oncology, Kwang En Hen Hospital, Academy of Traditional Chinese Medicine |
| " | Mr. Jiang Ting-Liang | Deputy Director Pharmacology Academy of Traditional Chinese Medicine |
| " | Mr. Jin Chun-He | Associate Prof., China Medical College |
| " | Mr. Zhang Wen-Fan | Associate Prof., China Medical College |
| " | Mr. Qian Zhen Huai | Deputy Director of Cardiovascular Disease, Academy of Traditional Chinese Medicine |
| " | Mr. Lu Wei Bo | Director of the Research Lab. of Basic Medicine, Academy of Traditional Chinese Medicine |
| ベトナム | Dr. Le Kinh Due | Director, Central Dept. of Skin & Venereal Disease |
| 韓 国 | Dr. Yong Kun-Ho | Chief, Office of Drug Safety Research Ministry of Health & Social Affairs |
| " | Mr. Shin Yang-Shik | Director General, Ministry of Health & Social Affairs |

受入実績表

| 研修科目 | 研修期間 | 受入先 | 備考 |
|---|--------------------|------------------------|----|
| 薬草研究 | 54.11.30 - 55.4.26 | 国立衛生試験所 | |
| 抗生物質と酵素の調合研究 | 55.3.1 - 55.8.30 | 微生物化学研究所 | |
| 医療情報と図書管理 | 55.6.6 - 55.6.11 | 国際医学情報センター | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| Cancer & Cardio- vascular | 55.8.7 - 55.8.25 | 国立循環器病センター, 国立癌センター | |
| " | " | " | |
| Clinical Study of Acute Myocardial Infarction & Idiopathic Cardio- myopathy | " | " | |
| Carcinoma of the Stomach early Diagnosis, Opera- tive Comprehensive Treatment | " | " | |
| Cardiovascular Disease of Tumors | " | " | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| 癌のリハビリテーション | 55.6.2 - 55.6.13 | 国立療養所多摩全生園, 他 | |
| 薬品品質管理 | 55.6.9 - 55.6.20 | 国立予防衛生研究所, 他 | |
| " | " | " | |

| 国 名 | 氏 名 | 現 職 |
|---------|--------------------------|---|
| 韓 国 | Mr. Ro Chung-Bai | Director, Dept. of Hygiene Ministry of Health & Social Affairs |
| " | Mr. Choi Hi-Gon | Health Technician, Seungdong-Ku Health Center, Metropolitan Seoul |
| " | Mr. Im Soung Ho | Deputy Chief, Ministry of Health & Social Affairs |
| " | Dr. Lee Yong Woo | Director, Medical & Pharmacy Div., Seoul |
| " | Dr. Yang Dal-Sun | Director, Dongrae-Ku Health Center, Busan |
| " | Dr. Lee Byung-IK | Director, Ansung-Gim Health Center |
| " | Dr. Pai Hyo Won | Director, Anyang City Health Center |
| " | Miss Cho Hae-Wol | Research Associate, National Institute of Health |
| " | Mr. Kim Kyung-Ho | Technical Officer, Ministry of Health & Social Affairs |
| " | Mr. Shin Yung-Sup | Engineer, Ministry of Health & Social Affairs |
| " | Mr. Hong Sung-Chul | Technical Officer, Ministry of Health & Social Affairs |
| " | Dr. Cho Jae-Yu | Chief, Health Section, Kyonkook Provincial Gov't |
| " | Mr. Kang Yoon-Sik | Chief, Public Health Sec., Prov. Gov't of Taejon |
| " | Mr. Kim Eui-Soo | Senior Staff, Ministry of Health & Social Affairs |
| " | Dr. Dong-Wik Choi | Prof., Kyungpook University |
| " | Dr. Jong-Kun Kim | Associate Prof., Seoul University |
| ネ バ ー ル | Mr. Nirmal Kumar Acharyo | Laboratory Technician, Central Health Laboratory, Kathmandu |
| イ ン ド | Mr. Dhanjischa C. Mehta | Bacteriological Assistant, State Public Health Lab. |
| ブ ラ ジ ル | (Mr. Makoto Sakate) | Radiotherapist, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP |
| | | 54年度よりの継続 3名 |
| | | 55年度新規実施予定 34名 |
| | | 計 37名 |

| 研修科目 | 研修期間 | 受入先 | 備考 |
|---------------------|---------------------|--------------|------------|
| 薬品品質管理 | 55. 6. 9 ~ 55. 6.20 | 国立予防衛生研究所, 他 | |
| 結核対策 | 55. 6.12 ~ 55.10.20 | 結核研究所 | 集団結核コースに編入 |
| Primary Health Care | 55. 5.19 ~ 55. 5.21 | | |
| " | " | | |
| " | " | | |
| " | " | | |
| " | " | | |
| 昆蟲学 | 55. 6. 9 ~ 55. 6.20 | 国立予防衛生研究所, 他 | |
| 水汚染規制 | 55. 5.19 ~ 55. 5.30 | 厚生省, 環境庁 | |
| " | " | " | |
| " | " | " | |
| 保健所機構と活動 | 55. 8. 1 ~ 55. 8.31 | 厚生省, 他 | |
| " | " | " | |
| 健康保険問題 | 55. 8.18 ~ 55. 8.29 | " | |
| 寄生虫学 | 55. 2.23 ~ 56. 4.21 | 予防衛生研究所 | |
| 衛生統計 | 56. 3.16 ~ 56. 4.10 | 東大医科学研究所 | |
| ウイルス学 | 56. 3.16 ~ 56. 3.21 | 予防衛生研究所 | |
| 公衆衛生研究所管理 | 55. 4. 7 ~ 55. 5. 9 | 国立公衆衛生部, 他 | |
| 放射線療法 | 54. 8.15 ~ 55. 8.15 | 慶應大学医学部) | |

(表6) 昭和55年度その他国際

(1) SEAMEO案件受入実績

| 国名 | 氏名 | 現職 |
|----|--|---|
| タイ | (Miss Prapit Vivatanasesth Miss Chiang Geok | Instructor, Mahidol Univ. Medical Entomologist, National Medical Research Institute |
| " | Mrs. Somjai Lee Ming Sawat | Assistant Prof., Mahidol Univ. |
| 小計 | 3名 | (新規受入 2名, 繼続 1名) |

(2) IAEA案件受入実績

| | | |
|------------------|--|--|
| バングラデシュ スリランカ | (Mr. Muhammed Abdul Matin Dr. Devamullage J.B. Perera | Senior Scientific Officer, Irradiation & Pest Control Research Institute Head of Dept. of Pathology, M.R.I. Pathologist |
| 小計 | 2名 | (新規受入 1名, 繼続 1名) |

(3) ILO案件受入実績

| | | |
|--------|-------------------|--|
| インドネシア | Mrs. Siti Heryuni | Lab. Technician, Institute of Industrial Hygiene |
| 小計 | 1名 | (新規受入 1名) |

(1), (2), (3) 合計

| | |
|------------|----|
| 54年度よりの継続 | 2名 |
| 55年度新規実施予定 | 4名 |
| 計 | 6名 |

機関研修員受入実績表

| 研修科目 | 研修期間 | 受入先 | 備考 |
|----------|---------------------|------------|----|
| 寄生虫学 | 55. 1.24 ~ 55. 7.23 | 岡山大学医学部) | |
| 熱帯病昆蟲遺伝学 | 55.10. 2 ~ 56. 4.15 | 聖マリアンナ医科大学 | |
| " | 55.10. 2 ~ 56. 3. 2 | " | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------|--|
| X線照射食物の栄養と毒性(タイプII) 核医学(タイプII) | 54. 4. 5 ~ 55. 7. 3 55. 4.13 ~ 55. 6. 2 | 国立衛生試験所 東京都養育院付属病院 | |
| | | | |

| | | | |
|------|---------------------|---------|--|
| 農業分析 | 55. 4. 6 ~ 55. 5. 5 | 国立衛生試験所 | |
| | | | |

資料 3

第4回保健医療協力プロジェクト 昭和56年3月3日
リーダー連絡会議の討議結果
(「プロジェクトの進め方」について)

1. プロジェクトの目標と進行管理

- (1) 適切かつ具体的な目標を設定するためには、次の措置が望ましい。
- イ、R/D 締結前に充分な事前調査を行ない、現地事情等をできる限り完全に調査すること。
充分な事前調査を行なうためには場合により長期調査員を現地に派遣することが望ましい。
 - ロ、国内委員会等を早期に設置し、実施調査等の段階において必要な助言参加等を得るとともに、プロジェクト発足後も、プロジェクトの年次計画等の基本方針の策定及びその実施のため強力な支援、協力を得ること。
 - ハ、R/D の署名者は権限を有する相手国の大臣又は次官であることが望ましい。
 - ニ、途上国の事情は流動的であるため赴任専門家は現地の実情や問題点を十分把握した後に事業計画や年次計画を策定し、実施することも考慮すべきである。
- (2) R/D は一般的に具体的な表現に欠けるためプロジェクトの目標が抽象的になり、相手国関係者との間に誤解が生じ、混乱が発生する場合もある。
また、反面、柔軟な計画および実行が可能となる利点もある。
いずれにしてもR/D の内容については今後更に検討し、より具体的に目標を設定する必要がある。

2. 機材供与のあり方

- (1) 機材について要請どおりの機種の選定、機材に関する英文のカタログ、資料の整備及びより完全な梱包等充分な配慮が必要である。
- (2) 機材の規格化について、事務の簡素化、早期購送の観点から望ましいが、その進め方として、先ず、これまでの供与機材に関する現状分析、検討を行ない、年次計画を立て、可能なものから順次実施する。
先ず、事務用品、ガラス器具、顕微鏡等が対象として考えられる。
- (3) 簡単で故障の少ない、かつ、現地で修理可能な機材の選定が望ましい。
- (4) 相手国の実情に応じて高度な機材の選定も考慮する。
- (5) 現地調達が適切かつ可能な場合は、できるかぎり推進する。
- (6) 携行機材の枠の拡大と手続の簡素化が望ましい。

3. プロジェクトに対する理解増進とP.R.活動の推進

- (1) 相手国政府関係者、地域住民ならびに国際機関や報道関係者等に対して、できるだけP.R.活動をすることが望ましい。
- (2) JICA海外事務所、及び大使館からも各プロジェクトのP.R.活動の推進のため支援を受けることが望ましい。
- (3) P.R.活動は日本国内及び国外ともに推進する必要がある。

4. プロジェクトの評価

- (1) 効果測定はプロジェクトの運営のため重要であるが、現状においてはR/Dにおける目標が抽象的であり、年次計画についても協力期間の設定等が流動的であるため、効果測定基準の設定が困難であり、また、効果測定の手法が確定されていないため厳密な効果測定を実施するケースは少な

い。

今後、JICA関係のプロジェクトに對して効果的に実施できる適切な手
法が早急に策定されることが望ましい。

- (2) エバリュエーションチームの構成には第三者が参加し、できるだけ客觀
的に評価、決定することが重要である。

5. 医療協力方式のあり方

- (1) 事前調査を強化すること。
- (2) 他の先進諸国や国際機関との協力を強化すること。
- (3) 热帶医学研究センターを中南米に設置すること。
- (4) 専門家等の確保のための支援体制を更に強化すること。
- (5) 専門家の派遣期間をできるだけ長期化し、また、帰国後の身分保障の確
立などについての配慮が必要である。
- (6) 地域保健衛生を進めるためには途上国のニーズをより正確に把握し、そ
の国に最も適した手法等を策定し、地域住民に対しては医療分野のみなら
ず、必要な場合は食糧援助等無償資金援助が行なわれることが望ましい。

JICA