

# 海外医療協力委員会議事録

## 第 11 回

昭和55年12月1日

国際協力事業団

医療協力部

医 療

J R

81-1

国際協力事業団

受入 月日 '84. 3. 9	000
登録No. 00021	907
	MC

# 海外医療協力委員会

(第11回)

1. 日 時 昭和55年12月1日  
午後2時30分から5時まで
2. 場 所 国際協力事業団大会議室  
(新宿三井ビル9階)

## 3. 議 事 次 第

- (1) 国際協力事業団総裁挨拶
- (2) 海外医療協力委員会委員長選出
- (3) 海外医療協力委員会委員長挨拶
- (4) 昭和55年度保健医療協力事業の進捗状況について
- (5) 昭和56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の進め方について
- (7) その他

JICA LIBRARY



1015360[9]

## 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 (財)日本国際医療団専務理事  
小 平 正 栃木県がん検診センター所長  
佐 々 学 前国立公害研究所所長  
武 谷 健 二 九州大学医学部教授  
外 山 敏 夫 慶応義塾大学医学部教授  
橋 本 道 夫 筑波大学社会医学系教授  
保 坂 哲 哉 金沢大学経済学部教授  
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

佐分利 輝 彦	病院管理研究所所長
堀 内 伸 介	外務省経済協力局技術協力第二課長
久保田 謙	外務省経済協力局経済協力第二課長
北 川 定 謙	厚生省公衆衛生局地域保健課長
菱 村 幸 彦	文部省学術国際局ユネスコ国際部企画連絡課長
川 村 恒 明	文部省大学局医学教育課長
加 藤 淳 平	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

山 崎 定 雄	外務省経済協力局技術協力第二課課長補佐
有 水 博	外務省経済協力局技術協力第二課事務官
堀之内 敬	外務省経済協力局技術協力第二課事務官

国際協力事業団

有 田 圭 輔	総 裁
橘 敬 一	理 事
長谷川 正 男	理 事
中 澤 弑 仁	理 事
大 槻 章 雄	理 事
杉 山 亨 造	医療協力部医療第一課長
伊 藤 雅 治	医療協力部医療第二課長

## 長谷川理事

ただいまから、第11回海外医療協力委員会を開催させていただきます。

最初に、国際協力事業団の有田総裁からご挨拶がございます。

## 有田総裁

一言ご挨拶申し上げます。

委員各位の諸先生方には、ご多忙の中をわざわざ当委員会のためにご出席いただきまして、誠にありがたく存じます。厚く御礼申し上げます。

当委員会も、回を重ねまして今回は11回と承知しておりますが、委員の諸先生方のご指導の下に、逐年、予算は拡充されてまいりまして、本年度の予算は約40%増、その他に質的改善のための各種の予算措置も講ぜられてまいりました。事業団の仕事も順調に進捗しております。厚く御礼申し上げる次第でございます。

私共の行っております技術協力、さらには国際協力全般についての、先進国、途上国おしなべてのわが国に対する期待は、ますます高まりを見せております。最近も「国際協力の理念」という文書が発表されましたが、これにも明らかのように、国際協力は人道主義の立場からも必要でございますし、またさらには、平和国家としてのわが国の広い意味での安全保障上も大切なことであります。わが国としては、今後ともこれを拡充してまいらねばなりませんし、またそういう意識は、官民間わず、国民の中に定着しつつあるものと信じております。ことに、国際協力の中でも人造りを通じての国造りという技術協力が最も重要なものであることもまた、皆様のご賛同を得ておることと信じます。技術協力を実施する一元的な機関としての当事業団は、皆様諸先生方のご指導を得て、ますますその事業推進のために邁進してまいりたいと存じます。

当事業団では、各種の技術協力を行っておりますが、中でも保健医療に関する協力の重要性は、次第に意識されてまいりました。途上国の国民の保健衛生の改善を通じまして、途上国の国民に直接裨益するということから、途上国側からも大いに評価されている次第でございます。従いまして私どもとしては、この関係の事業をますます推進してまいりたいと存ずる次第でございます。

当事業団の実施しておりますこの関係の仕事のあらましについては後刻ご説

明申し上げる段取りとなっておりますが、各種の事業について順調に進捗しておることをご報告申し上げます。

カンボディアの難民対策関係の医療協力につきましても、本年度かなりの額が見込まれておりますが、これまた医師の派遣、看護婦の派遣等含めて順調に進捗中でございます。

質的改善についてのいろいろな事業、例えば基礎調査あるいは簡易水道のモデル事業等、この件につきましても一応順調に進捗しているという報告を受けております。

今回は、特に地域保健対策についての協力の仕方について、また委員の諸先生方のご意見を伺いたいと存ずる次第であります。

この技術協力というものも、やさしいようで実は大変難しいということをし、私、痛感しております。最近私、バングラデシュとネパールの両国を回りまして、先週の金曜日に帰ってまいりましたが、ネパールでも医療協力を行っております。例えばヘルスポストを11か所建設しておりますし、臨床検査のラボラトリーを造っております。ごく最近には、トリブバン大学という大学での医療教育 — そこで先生を養成する仕事に協力を要請されております。

ところが、現地でいろいろ見ますと、ヘルスポストは視察できませんでしたが、現地の大使の話ですと、今年の2月にヘルスポストは完成はしたけれども、そこに派遣する現地の医師その他が得られないために、動いてないものが1、2あるということ。また、臨床検査の建物も立派にできておりますし、機材も一部入っておる、それから、わが方からの要員は出ておりますけれども、ネパール側からの要員がなかなか出てこないために、まだ活動していない。若干時間がかかるような様子でございます。そこで、結局トリブバン大学の医学教育というものも、ネパール側の資格者を養成していかなきゃならないという反省から生まれたのではなかろうかと思えます。ですから、そういう所で医者の資格のある者をますます養成して、ヘルスポストに配置するというでなければならぬわけですが、そういったものがうまく調整されずに、時間の浪費が若干起きているのが現実でございます。

このように、それぞれの協力については一応うまくいったように見えても、

順序が良くないと、すぐに全体的効果が現われないということもありますので、よほど相手国と十分打ち合わせの上段取り良く仕事を進めていかないと、そこに時間と金のむだが生ずるおそれもあるような感じがいたします。

地域保健医療対策につきましても、これはある地域をとって考えて、その地域住民に対する医療協力ということですが、なかなか難しい側面があるかと存じます。ネパールの話では、英国が、わが国のやり方とは別にやはりヘルスポストを造っておるようでございます。この方は、医者を派遣して、ヘルスポストを基点にして臨床をやりながら、その中からいろいろな材料を得て、またさらに協力を進めていくというようなやり方をとっております。日本のやり方と英国のやり方のどちらがいいと一概には言えませんが、この辺も、やはりわが国として参考にすべき点であろうかと存じます。

いずれにせよ、要は人の問題でありまして、要員をいかに確保していくかということが、きわめて難しい問題であろうかと存じます。

当委員会において、諸先生方からいろいろ貴重なご意見をいただきまして、今後ますます医療協力の部面についても質量共に事業を拡充してまいる所存でございますので、引き続きよろしくご指導のほどをお願い申し上げます。

#### 長谷川理事

ひとつお断り申し上げます。ここにご出席の各委員につきましては、任期の更改の時期でございますが、本来ございましたならば総裁から直接委嘱状を差し上げるべきところ、省略をさせていただき、各委員の席にお配りしてございますので、ご了承賜りたいと存じます。

次に、議題に入ります前に、再選委員の方はご省略させていただきまして、新しい委員の方、それから、事業団の理事並びに新しく幹事として指名されました者の紹介を申し上げたいと存じます。

まず、新しく委員になられました、病院管理研究所の佐分利所長をご紹介いたします。

次に、当事業団の理事でございますが、新しく副担当として任命されました中澤理事をご紹介申し上げます。

次に、医療協力部長も最近交代がございました。中澤医療協力部長をご紹介

申し上げます。

次に、各幹事でございますが、まず、外務省経済協力局の堀内技術協力第二課長でございます。

それから、文部省学術局ユネスコ国際部、菱村企画連絡課長をご紹介申し上げます。

それから、文部省大学局、川村医学教育課長でございます。

以上をもちまして、ご紹介を終わりたいと存じます。

次に、この海外医療協力委員会の委員長を選出でございますが、いかが取り計らいますか、ご意見を承りたいと存じます。

佐々委員

差し出がましゅうございますけれども、私、竹内先生の前に委員長をしておりました佐々でございます。今度の委員長につきましては、委員会の互選ということになっておりますけれども、事務局の方でも人事異動があった関係もございまして、ひとつ事務局の方からご意見を出していただければ大変ありがたいと思います。よろしくお願いします。

長谷川理事

先程も申し上げましたように大部分の方にさらに2年の任期をお願いした関係もあり、少なくとも1年間、竹内委員に委員長をお願いできますならば、非常に幸いと考えております。

佐々委員

どうもありがとうございました。私も、そうしていただければ大変ありがたいと思います。各委員の方々、いかがでございましょうか。

竹内委員

実は、内規によりまして、私、もう十分引退させていただく時に来ていると思っておりましたところが、今のようなお話で、暫定的にもう少しやれということでございます。この処置が適当であるかどうか存じませんが、ともかくも、ご命令とあれば、しばらく務めさせていただくということでご了解をいただきたいと思っております。

長谷川理事



それでは、ひとつ竹内委員長の下で議事の進行をお願いしたいと存じます。  
よろしく願いいたします。

#### 竹内委員長

委員長になりますと言った途端に司会を始めるとするのは、はなはだどうも格好が良くないんですけれども、お手元の議事次第にありますとおり、委員長として一言だけご挨拶をいたしたいと思います。

この海外医療協力委員会は、ご指摘のとおり11回でございます。私個人も、この委員会にはたしか6回目ぐらいから出席させていただいていると思います。

総裁がご指摘のように、予算の伸び率が40%で、これは他の各省の予算に比べまして大変大きい。—もちろんこの中には、カンボディアの難民の関係も入っておりますけれども、こういう状況で、事業団としてはきわめて上向きの方角にあることは事実であります。ちょっと資料を調べましても、プロジェクトが33件、25カ国、そして、そのうち無償は、技術協力でプロジェクトが進んでいる、成果の上がった所につけていくというご方針であるらしくて、その点は大変効果が上がっているんじゃないかと私は存じます。

技術協力と無償とが有機的に結合して走っている姿は、実は、予算の限られた日本の海外協力の中のお金の使い方としては大変有効なのであります。私の経験といたしましても、政治情勢はともかくとして、ベトナムのチャーライ病院のことを考えますと—昨年参りました時にも、つまり新しい共産主義体制になってしまっても、建物はもちろんのこと、中で働いている人の大部分が、われわれに非常に親近感を持っていてくれることがわかったわけでありまして、こういう心のつながりというものが、実は技術協力の基本ではないかと、私は身をもって感じている次第でございます。どうぞ今後の医療協力もこういう方向で、技術協力と無償との有機的な結合の下に進んでいくことを願ってやまない次第であります。

先程、総裁のお話にありましたように、人間の確保の問題は、わが国の中におけるエキスパートの確保と、カウンターパートとしての、相手側の国の中の協力者の確保の2つあるわけであります。総裁ご指摘のとおり、われわれの方でうまくいっても、今度相手国が一緒になって走ってくれないということは、

確かに現実として起こっていることでありますので、その辺はやはり詰め方の問題があると思います。つまりレコード・オブ・ディスカッションをやるときに、はっきりそこまで詰めてかからないと、ご指摘のようなことが起こってくるんじゃないかと思っておりますので、この点は、われわれとしてもこれから反省していかなければならないことだと思っております。一方、国内のエキスパートの確保に関しましては、これは実に厚生省が、大変勇断をもって、ある機関を造ろうとお考えになっていらっしゃるやに承りますけれども、この辺の手当てというものが効果的にできませんと、やはりわれわれも同じように、良い協力者のリクルートに悩む。現在も非常に悩んでおりますが、悩みが解消しない状況に追い込まれるのではないかと感じております。しかしながら、これは厚生省がすでにお始めになったことでございますので、どうぞ成果が上がるように、実施に移していただくようお願いいたします。

そこで、毎年の予算をいつも拝見いたしますと、本当にきめの細かい配慮がなされていることを感謝いたします。例えば基盤整備であるとか、国内支援体制であるとか、あるいは現地における技術の普及の施策であるとか、そういうところにちゃんと予算をつけていただいているということは、われわれ第一線に立って仕事をする者に非常なプラスになっております。

ただ、海外医療協力というものが、OTCA の時代に始まった時の姿。つまり熱帯病並びに伝染病対策というところから始まっておりますので、そういうセンスで協力を考えておりますと、現在非常に内容が変わってきております。先程総裁が言われたように、つまり地域保健対策というようなことは、その時にはあまり問題にならなかった。ある特定の一つの感染症なり寄生虫病なりが問題になっていたわけでありましたが、今度は、地域ぐるみの話としてこれを受けとめる。ということは、これはまさにわれわれのカテゴリーから言うとインテグレーションに当たるわけで、海外医療協力がこういう方向に進んできていることは、非常に新しい方向であると思っております。

その他に、発展途上国の国々の質が非常に向上してまいった関係上、各国で、薬品、ワクチンの製造を始めるということになりますと、バイオプロダクトであってもドラッグであっても、品質の管理が当然問題になってまいりますので、

その点で協力してくれという要請が増えてまいってきております。チュニジアでは薬品の管理、ブラジルでは、最近ワクチンの製造の品質管理というようなことが現に問題になってきております。こういう新しい方向の協力が打ち出されてきたということは、当然のことながら、委員の中でもそのエキスパートをそろえておかなければならないということになります。これは、ひいては委員の改選の時に当然考慮すべきことであろうと思います。

その他に、先程総裁が言われたように、降ってわいたようなカンボディアの難民の話が参りました。これに対する対応であります。7月に、大来外務大臣が、たしかジュネーブで、ワルトハイム事務総長が司会されるところの難民対策会議で、大体1億ドルの協力をするということを明言しておられますので、外務省としては当然それを受けまして、何かの形で、カンボディア難民に対する施策をはっきり打ち出していかれるだろうと思います。実績上、本年はICAが担当した形になっておりますので、あるいはこういう形で進んでいく可能性も十分あると思います。

それから、お配りいただいた資料の中身を見ますと、対中国関係がこれからいろいろな形で出てくると思います。

元来保健医療協力というものは、機材供与に関しては、農業やその他のことと違いまして、非常にきめの細かい、ピンセット一つに至るまでいろいろ注文があるような、そういう協力でございます。従いまして、例えば中国の病院であるとか難民対策にいたしましても、こういうことになってまいりますと、われわれ委員から見えておまして、医療協力部が一課と二課しかないということは、恐らく手が足りなくて非常に苦勞しておられるのではないかと考える次第であります。委員会では、これはだれ一人異議がないと思いますけれども、どうか56年度の予算請求には、医療協力第三課設立ということを十分ご考慮をいただきたいというのが意見でございます。これに対して委員の中に意見を求めれば、恐らく全部手をたたかれると思いますが、そういう圧力行為は、私はいたしたくないと思いますので、どうかひとつ第三課設立に向かってご努力願いたいと思います。

今の政治情勢の厳しいことは、私達よく存じております。けれども、総裁が

言われたように、日本が生きるためにはこういう方向で、われわれの周りの国と仲良く走るということをやらなければならないのが現実でございますので、日本の国内的な財政はともかくとして、もっと大所高所に立てば、やはりこの仕事の価値はわかってくれるのではないかと、私は考える次第であります。

以上のようなことで、われわれがやっております医療協力というものが、いささかでもわが国の発展の役に立つし、そしてもっと広い意味では、世界じゅうの人々との人のつながり、友情を築くことに役に立つという意味を、私達は片時も忘れてはおりません。そういうことで、56年度予算の編成に向かっていろいろな形で協力いたしますし、また、現地へ行けとおっしゃれば、われわれとしてはできるだけの努力をいたしまして、人のリクルートに協力いたそうと思っております。

簡単でございますが、以上で委員長挨拶を終わらせていただきます。

それでは、議題の第4、第5に移らせていただきます。

まず、第4の「昭和55年度保健医療協力事業の進捗状況について」、これは事務局の方からひとつご説明いただきます。

中澤医療協力部長

私から、お手元に配付してございます、「第11回海外医療協力委員会会議資料」に基づきご説明いたしたいと存じます。

まず、昭和55年度の保健医療協力、人口・家族計画協力事業につきましては、関係諸先生方のご協力をいただきまして、現在のところ円滑に進捗しております。

お手元に配付してあります資料につきましては、本年10月31日現在の数字その他実績を並べてございます。

保健医療協力と人口・家族計画協力は、昭和54年度までは、予算項目として一本の予算の中に入れていましたが、本年度からこれを2項に分けまして、第1項を保健医療協力費、第2項を人口・家族計画協力費として、実施をいたすことになりました。

まず、保健医療協力費でございますが、予算額が31億8千万円でございます。現在、調査団派遣、専門家の派遣 -- この中には難民救済等に派遣いたしまし

た専門家も含んでおります。それから、機材供与ということで、そういうような予算額に配分されております。10月31日現在では、記載してあります数字のような件数及び人数になっておるわけでございます。調査団といたしましては23件、専門家の派遣といたしましては485人、機材供与といたしましては30件を、今やっておるところでございます。この専門家派遣の485人は、現在316人を派遣いたしておりますが、今後も169人の先生方を派遣する予定にいたしております。難民救済等の事業もこの中に含まれております。

次に、人口・家族計画協力費につきましては、予算額4億6千万円でございます。3つの項目がございまして、本年度の終わりには、調査団といたしましては2件、専門家の派遣といたしましては16人、機材供与としては8件という件数になる予定でございます。

次に、「表2」は、本年度に調査団を派遣いたしました実績と、さらに来年の3月までの間に派遣する予定の調査のことでございます。保健医療協力費分では、事前調査、実施協議、実施設計、巡回指導、計画打合せ、機材修理、エバリュエーション、基礎調査というような調査団の派遣がなされているわけでございます。総数23件となっております。なお、最後の基礎調査につきましては、55年度から新しく発足いたしました調査でございまして、これはプロジェクトではなく、特定の開発途上国全土ないし、広範囲な地域に共通する最も一般的な疾病状況とその医療システム制度等を把握することにより、今後の医療協力のガイドラインを作るための調査をいたしておるところでございます。人口・家族計画費分につきましては、巡回指導とエバリュエーションが1件ずつで、一応今年度中に行われる予定をそこに書いてございます。

次に、「表3」に参ります。現在行われておりますプロジェクトの調査団の派遣、専門家の派遣、機材供与、カウンターパートの受け入れ等における本年10月31日現在の実績並びに今後受け入れ計画あるいは派遣計画につきまして、表に示してございます。

ご覧になればおわかりと存じますが、上から2番目、ビルマの感染症研究対策につきましては、55年度から新たに始められたものでございます。

また、ネパールの西部地域公衆衛生対策については、エバリュエーションチ

ームを派遣いたしまして、協力延長を行うよう、ただいま協議中でございます。それから、トリブバン大学医学教育につきましては、本年度から新たに始められたプロジェクトでございます。

フィリピンの熱帯医学研究所も、本年から新たに開始いたしました。

それから、タイの地域保健活動向上計画のプロジェクトについても、現在エバリュエーションチームが派遣されておりまして、今後さらにこれを延長して行っていくよう、協議中でございます。それから、看護教育につきましては、やはり本年度から新たに始められたプロジェクトでございます。

アフガニスタンとイランにつきましては、従来協力しておりましたが、両国における情勢のため、現在のところプロジェクトは停止中でございます。

それらのものにつきまして、調査団の派遣、専門家の派遣の実績と計画、それから、機材供与、カウンターパートの受け入れ実績と計画について数字がそこに出ているわけでございます。ご覧になっていただきたいと存じます。

次のページへ参りまして、これは保健医療協力の続きですが、上から4行目のブラジルのワクチン製造のプロジェクトにつきましては、先程お話がございましたように本年度から新たに始まったものでございます。

それから、グアテマラにおきますオンコセルカ症研究対策につきましても、本年エバリュエーションチームが派遣されまして、今後さらにこれを延長協力していくよう決定されているものでございます。

パラグアイの厚生省中央研究所のプロジェクトでございますが、従来パラグアイにおいては、本年度までライについてのプロジェクトが行われておったわけですが、それを中央研究所として、発展的に新たな形でプロジェクトを開始いたすという形をとっておるものでございます。

それから、ペルーの地域精神衛生向上につきましては、地域精神衛生として医療協力部が手がける最初のプロジェクトでございます。現在すでに専門家が派遣されておりまして、本年度新たに始められ、現在進捗中でございます。

それから、本年度、今後予定されますプロジェクトにつきましては、先程もご指摘がございましたように、ビルマ製薬研究開発センターのプロジェクトがでございます。それから、中国の病院近代化計画プロジェクトが、技術協力分野

において新たに始められる予定になっておるわけでございます。

以上の項目が、プロジェクトベースの事業の進捗状況でございます。

プロジェクト以外の協力につきましては、先程ご説明いたしましたタイにおきますカンボディア難民医療対策として、専門家を派遣しているところでございます。

「その他単独派遣専門家」と申しますのは、単発ベースに専門家の派遣が行われる事業でございます。現在までのところ15人の派遣実績で、あと2人の計画を持っておりまして、計17人ということになります。

それから、「大学教授等派遣専門家」と申しますのは、単発的ではありますが、特に学会があるとかが、あるいはそれぞれの国で講義をしてほしいとかいうことで要請があったものに対し、派遣をいたす事業でございます。現在までに13人の方が派遣されており、なお9件ぐらい派遣する予定になっております。

それから、「単独機材供与」、これは機材供与だけ単独に行われる件数ですが、7件ございまして、現在のところ1億1,300万円ばかりになっております。

合計いたしまして、専門家の派遣については316名、派遣計画は、あと169名を予定いたしております。総計485名になっております。機材供与につきましては、総計11億73,148,000円ということになっております。カウンターパートの受け入れにつきましては、すでに受け入れ実績が34名、これから受け入れ計画をいたしておりますものが35名、計69名になっております。

以上が、保健医療の方の関係でございます。

次のページに参りまして、このページは人口・家族計画のプロジェクトは、4つの国において実施いたしております。書いてございますように、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。それらにつきまして、調査団の派遣が記載のとおり行われ、また、今後行われる予定になっております。それから、専門家の派遣といたしましては、総計、実績が7名、今後派遣計画が9名で、計16名になっておるわけでございます。カウンターパートの受け入れといたしましては、実績として6名、2名を計画いたしております、本年度中に8名を受け入れる予定でございます。なお、機材供与といたしましては、一般機材供与として1億67,793,000円、委託の機材供与として2億1,458,000

円ということになっております。

現在以上のような状態でございます。本年度中にやるべき事業につきましては、できるだけ確実に、また、実績が上がるよう努力してまいる所存でございますので、今後ともよろしくご指導のほどをお願い申し上げる次第でございます。

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。

研修事業部の方から何かご報告ございますか。

山村幹事

それでは、研修員の受け入れ事業につきまして、現況をご説明申し上げます。本年度の予算は、67億3,500万円で、予算上の受け入れ人数としては3,210名でございますところを、実行予算においては3,270名の受け入れ計画を策定し、現在進行中でございます。

お手元にお配りしてございます研修事業部の会議資料「表1」をご高覧いただきたいと思っております。

10月末現在におきまして、受け入れ総数が2,392名で、計画数に対して73.1%の進捗率を占しております。この中で、医療関係の研修員の受け入れ数は294名でございます。受け入れ総数に対するシェアとしては12.3%でございます。

ご高承のとおり、医療関係の研修員の受け入れにつきましても、その形態は「集団」と「個別」に分かれるわけでございますが、「集団」については2ページ目の「表2」をご高覧いただきたいと存じます。

今年度は、21コースの集団コースを設定いたしております。昨年度の肝炎検査コースは、今年度は廃止しております。その代わりに、この分類のところ「集団Ⅱ」とございますところの「看護管理」「精神薄弱福祉」の2つが、今年度の新設コースとなっております。差し引き1コースの増で、21コース策定いたしましたわけでございます。

すでに大部分のコースを終了いたしております。200名の受け入れ実績を得ておるわけでございます。残るところ4コースでございますけれども、その



うち「衛生行政セミナー」あるいは「医療放射線技術」等、先月スタートしたコースが3つございます。これらのコースもほぼ定員、もしくはそれ以上の受け入れ人員を得ておりますので、集団コース全体といたしましては、今年度予定定員数234名をはるかに上回ることが想定できるわけでございます。

ちなみに、これらの集団コースに対する応募状況でございますが、21コースのうち、定員の5割以上の応募がございましたコースが9コースございます。例えば上から4行目の「上水道施設」は、定員が15名ですけれども、応募者は26名ございました。また、次の「廃棄物処理」も、定員が10名ですが、応募者は18名ございました。かように、約半数に近い集団コースについて数多くの応募があるということは、私共この研修事業を担当する者といたしましても、非常に意を強くしておるところでございます。

次に、「個別」でございますが、総数で94名を受け入れております。これは、294名に対して約3割に当たるわけでございますけれども、ご高承のとおり、この「個別」の中身といたしましては、カウンターパートの関係、あるいは国際機関等の関係がございまして。

お手元でございます資料の3ページ以降、「表3」から「表6」まで、カウンターパートあるいは単発、国際機関関係等の参加者の氏名、現職等が記述されておりますので、後程ご高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、今年度は、全体で29プロジェクトについて77名の割り当てを行いまして、ただいま、10月末現在で18プロジェクトについて40名の新規受け入れがあったわけでございます。

以上が、研修員の受け入れの現況でございます。

次に、この受け入れ事業を支援する事業として、アフターケアの事業がございまして。今年度すでにその一つとして巡回指導班の派遣がございまして、医療放射線技術関係、廃棄物処理の二つのコースにつきまして、前者はビルマとスリランカへ、阪大の小竹先生を団長に、また後者につきましては、タイ、マレーシアに、日本環境衛生センターのご担当の部長さんを団長に、それぞれ調査団を派遣しております。

また、機材供与事業といたしましては、長期研修員のアフターケアの一環で

もでございますが、インドネシアの肺機能検査の関係で、人工呼吸等、約1,100万円に上る機材を購送準備中でございます。また、エジプト、ペルー、ブラジルの3カ国につきましては、胃ガン対策との関連で、ファイバースコープ等を供与すべく、目下手続中でございます。研修員のアフターケアに関連した機材供与事業といたしましては、この医療関係で9,400万円を予定しておるわけでございます。

また、専門技術図書の供与といたしましては、今年度、結核対策コースについて、関連した参考図書を送付する予定でございます。

最後に、私共、研修員の受け入れ事業は国内だけで行っておるわけではございませんで、国外において、社会的あるいは文化的、言語的に共通の基盤を持った地域におきまして、TODCの一環として、ホストカントリーの自主性をも尊重しながら適正技術の移転を図ろうということで、第三国研修を実施してございます。すでに私共が実施しておりますのは、電気・通信分野についてメキシコ、タイ、ケニアで実施中ですが、今年度はさらに、胃ガンセンターにおいて胃腸病学コースを、明年3月16日から26日間にわたって実施すべく、計画策定中でございます。近隣諸国としては、アルゼンチン、ブラジル、コロンビア、エクアドル等8カ国から12名の研修生を、このチリにおける胃ガンセンターに招聘いたしまして、研修を行うというものでございます。

以上、簡単でございますが、研修員受け入れ事業の概況でございます。

竹内委員長

ありがとうございました。

この表の11ページのところにWHOの研修生の表が出ておりますけれども、これのご説明は厚生省でお願いできますか。それとも研修事業部ですか。

山村幹事

WHOの関係も、私共の「個別」の範疇に入っております。10月末現在34名、そのうち前年度からの継続が3名でございます。従いまして、新規が31名ですが、WHOからの要請を受けて受け入れを実施してございます。国としては、中国、ベトナム、韓国、インド、ブラジルとなっておりますけれども、圧倒的に中国が多うございます。

私共としては、WHOの要請を受けて受け入れを実施いたしましたわけでありまして、特別なコメントはございません。

竹内委員長

どうもありがとうございました。その他の機関はいかがですか。

山村幹事

国際機関の中で圧倒的に数が多いものがWHOでございますが、その他SEA-MEOの関係で3名、IAEAの関係で2名、ILOの関係で1名、総計が40名、国際機関として34名を、10月末現在受け入れておるわけでございます。

竹内委員長

以上のご説明に、技術協力二課から、何かご説明あるいはご意見ございますか。

堀内幹事

ございません。

竹内委員長

実は慣行に従いまして、一応ご説明をいただきますと、後、委員の先生方からまたいろいろご質問があると思うんです。では、その時にでもまたお答えいただくことにいたします。厚生省も文部省も、そういうふうなことで委員のご質問に答えていただくという形をとった方がいいんじゃないかと思っておりますので、そうさせていただきます。

そこで、議題の第4は終わったわけでありましたが、引き続き、第5の56年度の予算要求についてのご説明を、外務省からいただけますか。

堀内幹事

56年度の保健医療協力費の予算要求について、簡単にご説明させていただきます。

56年度には、ご承知のように財政上非常に厳しい折柄ですので、最初大蔵省から示されたのは、行政費については3%、政策経費については6%の概算要求という枠をはめられました。これに対して私共努力いたしまして、一応政府開発援助については枠外要求をしてもいいという一定枠を大蔵省からいただきまして、概算要求を行いました。

ODA，政府開発援助全体につきましては，10.6%の伸びとなりましたが，外務省関係－特にJICAですが－のODA，政府開発援助については，最終案は35.1%増の予算要求をしております。

その中で，保健医療協力が－お配りした資料の「表4」の左側半分の方をご覧いただきたいのですが，40億3,100万円で，これは前年度に比べまして26.8%増となっております。

保健医療協力費の中で，項目としては，調査団派遣，2番目には専門家派遣，3番目が機材供与，4番目が，新しい項目ですが，アフターケア，5番目が難民救済となっております。それぞれ順を追って簡単に説明させていただきます。

調査団派遣につきましては2億3,400万円，64.5%増と，これは大幅に上がっております。新しく案件として増加いたしましたものは，エバリュエーションが1件増，それから，55年度から始まりました基礎調査を，今年はタイの感染症についての研究を行いました，来年度は，インドネシア感染症，フィリピン感染症と，1件から2件に増やしております。

また，この「表4」の最後の方の「実施計画費」のうち，視聴覚等教材整備費というのがございますが，これが新規要求でございます。これは，1件について約2,000万円を要求しております。この内容は，いわゆるプロジェクト協力においては，現地の教育技術レベルに適合しない教材が多く，せっかく専門家が出かけても，教材作り等に非常な時間がかかるというようなこと，それからまた，専門家がしばしば交代せざるを得ないという現状でございますので，交代ごとに教材が変わることから，協力の効果を上げるために，一部の教材を日本国内で作製し，それを現地に持っていくという費用でございます。これは，テキストを作り，スライドまたはVTRで教材を作製して，訓練に資するようになりたいと思っております。1件2,000万円で，これを2件要求しておりますので，調査団派遣費の下では，大きな増加の理由の一つとなっております。

次のページに移りまして，専門家派遣に必要な経費でございますが，14億8,300万円で，27.9%増でございます。

ご承知のように，協力の分野が非常に拡大してまいりました。それと同時に，大型化もしてまいりましたので，プロジェクト協力においては専門家数の増加

がどうしても必要であるということで、長期専門家を、現在の74名から78名に、短期を106名から124名に、また、非常に評判のいい協力である医療講演等については20人から25人に、増やしていきたいと思っております。

また、現地業務費については、一般現地業務費、現地研究費、貧困国対策費をそれぞれ大幅に増加して要求してございます。

特に専門家派遣の新しい要求項目は、学術情報資料提供費でございます。これは、1プロジェクトについて約45万円の要求をして、35プロジェクトについて資料を提供するものでございます。ご承知のように、日本から離れて協力に従事していただいておりますと、どうしても資料がうまく配布されなかったり、または入手が困難であるということが、専門家からわれわれの方に伝わってまいります。現在のところ、専門家の方が、それぞれのポケットマネーをはたいてこういうものを集めておられるというようなこともございまして、できるだけこれを補助すべく、1件45万円とまだわずかでございますが、新しい要求をいたしました。

第3番目が、機材供与に必要な経費でございまして、15億5,200万円、21.5%増。これも、ご承知のように、プロジェクトそれぞれの大型化、また高度化によりまして、機材の費用が増しております。それを勘案したものでございます。

それから、第4に「アフターケアに必要な経費」とございしますが、このアフターケアという考え方も、今年初めてのものでございます。従来協力を行いましたプロジェクトタイプの協力で、協力が終わりましたから数年たって、日本の専門家がすでにプロジェクトを去ってしまった場合、どうしてもプロジェクトの効率が少々悪化していく、また、機材なども古くなって、補充が必要であるというようなことが起きております。そのようなときに、われわれの方から支援したら、また協力の効果が上がるのではないかと思ひまして、タイの国立がんセンターとブラジルの大学の2つに、また新たな協力をブースターとして行うことによって協力の効果を上げたいと考えております。これが、全く新しい考え方による予算要求でございます。

それから、第5は難民救済でございまして、今年は6億円でございましたが、

来年度は7億円を要求しております。特に難民救済の内容につきましては、細かく分けてごさいません。これは、ご承知のように何が起きるかわからないということで、大蔵省へも予備費的な格好で要求させていただいております。

次は、元へ戻りまして、右半分を見ていただきますと、人口・家族計画協力費がごさいます。総額は5億6,400万円で、前年に比べますと22.6%の増加となります。

調査団派遣につきましては3,000万円で、ご承知のように人口・家族計画については、今までどおり4つのプロジェクトが行われておりますので、調査団派遣のうちで事前調査というのは全く新しい要求になります。

この1件につきましては、中国の人口問題の事前調査を行いたいと思っております。これは、中国に対する人口問題協力をプロジェクト方式で行うか行わないか、まだ決定したわけではごさいませんが、その可能性を調べるという意味での事前調査でごさいます。

それから、新しいものとしては、計画打合せで、タイの家族計画でごさいますが、人口・家族計画要求においても、視聴覚等教材整備費を1件だけ、タイの家族計画について要求しております。これが新しい要求でごさいます。

次のページに移りまして、専門家派遣は1億1,400万円で、69.4%増でごさいます。

この重点項目は、従来医師の派遣がなかったのですが、母子保健または寄生虫対策等々を含めて、今後、短期の医師の派遣を各プロジェクトに1人行いたいと思います。これで4人の医師が派遣されるようになります。これが新しい要求項目でごさいます。

また、現地研究費というものを、全くわずかでごさいますが、新しく要求いたしました。

それから、中堅技術者養成対策費の中に、普及事業費として1,800万円の新しい要求をしております。これは、バングラデシュの家族計画について、特にその中堅技術者の普及対策費として要求しております。

機材供与につきましては4億1,900万円で、8.1%増。ほとんどコスト増をカバーするというごさいます。

ご承知のように、機材供与には2つございまして、JICAを通じて行われる機材供与が1億9,250万円、家族計画財団を通じて行われます特別機材供与委託費が2億2,670万円でございます。

これが、人口・家族計画及び保健医療協力費の56年度概算要求のあらましでございます。今年度の見通しは、今月の22日に内示がある予定でございますが、私共、現在のところは非常に厳しいということを伝えられておりますので、昨年度の37.2%のように高い伸び率はとても期待できないのではないかと考えております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。情勢が非常に厳しいことはわかっておりますので、われわれとしても、何かしろとおっしゃれば、いろいろな方法でご協力ができる場合もあるんじゃないかと思えます。どうぞひとつ頑張っていたきたいと存じます。

続きまして、外務省経協二課の方から何かご説明がございましたら……。

久保田幹事

それでは、無償援助の医療関係の概要を簡単にご説明したいと思います。

56年度の予算につきましては、総額で1,050億円の予算要求をいたしております。その中で特に人道援助の強化ということを来年度の柱に立てております。

いろいろなものが入るわけですが、例えば病院の建設計画ということで来年度新規に考えておる案件を申し上げますと、中国の総合病院、スリランカの総合病院、それぞれ約1,000床の規模の大きな病院建設を計画しております。それから、アジアでは、ビルマに中規模の総合病院、ネパールに、先程委員長からお話の出ましたトリブバン大学の教育病院、アフリカのザンビアに小児科病院、リベリアに産科病院、その他1国について約1億円ぐらいの基礎的な医薬品の供与というものをかなり出すことになると思います。ちなみに、現在進行中のところを簡単に申し上げますと、アジアでは、総額にして52億円にわたる金額の、いろいろな病院建設その他施設、医薬品供与を行っております。それから、アジア以外のアフリカ・中近東・中南米を合計しますと66億円で、

本年度予算については、医療関係無償援助として、合計118億円。従いまして、56年度も150億円ぐらいの額に達するのではないかと考えております。

それから、先程難民援助のお話が出ましたが、大来前外務大臣がジュネーブで1億ドルを提示したわけですが、これにつきましては、そのうち6,000万ドルを国際赤十字その他国際機関に対して、現金拠出を行っております。すでに3分の2ぐらい拠出済みと思います。他方、残りの4,000万ドルにつきましては、これは私共の方の無償援助予算でやっております、4,000万ドルのうち2,000万ドルを食糧援助として、米の援助を行いました。残りの2,000万ドル—約50億円相当ですが、これを、タイ・カンボディア国境地域の医療センター建設、飲料水確保のためのダム建設、その他医薬品、食糧品の供与というような形で、現在実施中であります。

来年度につきましても、恐らく政府の無償援助としては100億円を下回らない、カンボディア難民、それにプラス、アフガン難民等に対する援助を予定しております。

以上です。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

以上で、議事の第5までは終わりました。6番目として、これはご協議いただきたいことなんですが、「地域保健衛生プロジェクトの進め方」という考え方と申しますか、その必要性が出てきたわけでございます。先程私もちょっと申し上げましたように、地域保健衛生プロジェクトというものは、一つのインテグレーションのプロジェクトでありますので、これははっきりと方向を決めて、われわれと一緒にやっていただく人々との協力関係をまず打ち立てて、そして方向を決めて、内容を設定して持っていくかないと、これは、ひとり医療協力だけで突っ走るといふわけにもいかないんじゃないかということになってまいりました。進め方というのは、実は提案として、専門委員会を作ることについてご協議いただきたいわけでありまして。これは、やはり専門委員会を作った方が、ただ何となく考えているよりは方向づけがはっきりすると思われまして。

いかがでございましょう。ここで、地域保健衛生プロジェクトをいかに進め



るかということ討議する専門委員会を設置してよろしゅうございましょうか、お諮りいたしたいと思います。委員の先生方、何かご意見ございましたら、いただきたいと思います。

#### 本多委員

委員長に大変申し訳ないんですけども、ここである程度いろいろな意見を出していただいて、それから、という形はどうなんでしょうか。専門委員会をそのままパッと作る、専門委員会でいろいろな案を作る、それでここに出す、となるとやや性急な感じがしますが。もう少しここで皆さんに、どういうお考えなのかお聞きしてから、ゆっくりしたらどうでしょうか。

#### 竹内委員長

それは、私としてはいかようとも、委員の先生方のご納得のいく方向で進めていけばいいんだと思います。

実は、ちょっと出過ぎたようなことを言ってしまったのは、年度内に発足したいという要望が事務局の方からあったものでございますので、早く発足するならば、委員長提案として出した方が、皆様方のご意見をいただいてというよりも — そのときに、悪ければ悪いという結論が出るだろうから、という考えで出したわけなので、ご批判をいただいて、誠に申し訳ないので撤回いたします。

それでは、本多先生のご意見に従って、ひとつご意見をいただくということで改めて始めたいと思います。

ご意見をいただくのはいつでも順序が決まっておりますので、私のおります列の一番右端の伊藤先生から、ひとつご意見をいただきたいと思います。

#### 伊藤委員

地域保健衛生プロジェクトが非常に重大であることは、われわれ身にしみておりますけれども、大変難しい問題がたくさんあるように思われます。

例えば、先程ちょっとご説明がございましたトリブバン大学の医学教育と地域保健衛生向上ということが、本当にうまく協調するかどうかというようなことを、私、心配しております。例えばこの大学に非常に立派な病院 — その「非常に立派」というのを具体的に申し上げますと、現在の日本の医科大学、

新しい、最高の機材その他を備えたような病院がもし建設されたと、当然そういう研修を受けるわけでありませう。しかし、この大学の卒業生達に期待されている大きなことは、将来その大学に勤務することではなくて、むしろ実際にヘルスポストとか、そういう所にまで出かけて行って、地域保健衛生プロジェクトの指導者になってもらわなければならないという現実がございます。

当然ネパール側としては、やはり同じ施設を建ててもらうなら最高のものを欲しいと考えるでしょうし、日本も、日本が協力するからにはあまりぶざまなことはしたくないという気持は当然あるかと思われませう。それが一方、向こうの地域保健衛生プロジェクトの向上の、極端な言い方をすると、足を引っ張りはしないかということ、私は心配しております。

こちら辺のことを十分考慮して、両方の問題を解いていく努力が要るのではないか、このように感じております。

一応これぐらいにさせていただきます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。引き続き、太田委員どうぞ。

太田委員

この委員会で、今までのように主として説明に対する質問ということだけじゃなしに、今のように特定のテーマについてさらに深く考えましょう、という考え方は非常にいいことなので、原則的に賛成です。

ただし、ここに掲げられております「地域保健衛生プロジェクトの進め方」という概念規定は、まだきわめて漠としておって、これは JICA の方として、このテーマにつきこの委員会の意見をお聞きになるのは、どういう視点からそれを求められようとしているのか、もう少し詳しくお聞きすることが必要じゃないかと思ひますがけれども、時間の関係もありますから……。この問題について特別の委員会を作ることについては、賛成です。

竹内委員長

ありがとうございました。太田委員が言われるように、概念規定から入っていくということは、実は「その他」のところで委員1人1人から全体にわたるご質問をいただこうと考えておりますので、その時にまた改めて議論いたしま

す。

小平委員，いかがでございましょうか。

小平委員

特にこれといった意見もございませんが，第6のこれが出る以上，何か必要性があって，それはどんなものがあるか ― ということ，概略この席上で伺わせていただいて，それを専門委員会で進めていただきたい，こんなふうに思っています。

竹内委員長

事務局の方から，具体的に4つぐらい出ているようではございますけれども，簡単に説明いただけますか。

中澤医療協力部長

現在やっております地域保健衛生向上のプロジェクトは，事務局から出たテーマとしては大変漠然として申し訳ないと思っております。一応地域におけるプロジェクトといたしまして，従来までは，例えば1つの疾病を対象にしたプロジェクト，あるいは病院を造って，その中で技術協力をしていくとかいうようなプロジェクトは，ずっとやってきたわけでございますけれども，地域全体を捉えまして，その中でいろいろな，早く言うと「コミュニティー・パーティシペーション」というか，そういう形で，現在のところ，第1に，タイ国におきまして，チャントブリで地域保健の向上対策をやってきましたところでございます。

それから，第2番目といたしましては，ネパールの西部地域という所がございまして，そこでは従来から，結核なんかを中心として，それに付随したいろいろなことを，計画をもって地域保健全体に1つのプロジェクトとして造って，やっておるところでございます。

それから，3番目には，インドネシアの北スマトラ地域の保健衛生対策を今，続けておるわけでございます。

私共で今手がけておりますプロジェクトとしては，その3地域でございます。考え方といたしましては，従来よりも少し範囲を広くして，むしろボランティアの活動とか，あるいは基礎的な検査体制の整備，あるいはそこに働きます人

達の専門家の養成とか、そういうものを含めましたプロジェクトとして実行いたしておるところでございます。

竹内委員長

小平委員、それぐらいの説明で一応ご納得いただけましたでしょうか。

小平委員

こういう表題が出ているから何ったわけございまして、なお専門委員会ができますれば、もっと皆さんの方で取り上げる問題も出てくるかと思えます。

竹内委員長

では、佐々委員どうぞ。

佐々委員

大変結構だと思いますが、私なりに感想を申し上げますと、地域ということを取り上げることによって、いわゆる JICA のプロジェクトのスケールとしては、あまり地域を取り上げ過ぎて、結局漠然として、何をやったらいいのかわからないということになるおそれがないように、それが一つ。ですから、地域といっても、それぞれ特徴を持たせていただきたいと思えます。

ただし、その特徴というものは、あまり小さな、特殊なものだけを対象にするというのではなくて、やはりその地域として重要なものを取り上げていただきたい。ちょっと矛盾しているようですけれども、それが、地域の取り上げ方として非常に大事なことではなかろうかと思うんですね。つまり、いろいろな専門家が1人ずつバラバラと行って、それぞれ勝手なことをやったのでは、これは物にならないということなんですが、また、あまり特殊なものだけを取り上げて、その地域におけるかなり大きな問題、さっき話が出た結核だとか、マラリアというふうな大きな問題をなるべく取り上げていただきたい、それが希望でございます。

竹内委員長

続いて武谷委員どうぞ。

武谷委員

今までのお話のように、地域保健衛生プロジェクトというのは非常に大事だと思いますが、これはやはり、その国により、また地域によっていろいろな状

況があると思うんです。だから、それぞれの特性を十分踏まえてプロジェクトを立てていく、それから、それぞれのケースに応じて、同じ保健衛生の中でも、ここではこれを中心にやるとかいう、何か重点があった方がいいんじゃないかと私は思います。そういうことをご勘案の上で、専門委員会で原案をお作りいただければありがたいと思います。

#### 外山委員

大体お話が出たと思いますが、私が初めわからなかったのは、「地域保健衛生プロジェクトの進め方」というのが、いわゆる教科書的な、地域の保健の進め方はどうやってやるのかということの一般的なものの、例えば疫学の調査から正攻法でちゃんとやっていくということなのか、あるいはどこかにニーズがあって、その問題を解決するということなのか — 両方ともそうだと思うんですが、そういうことを議論する委員会をお作りになるのかどうかというのが、ちょっとわからなかったんです。今のところは、一般論的なことも含まれているわけですが。それとも、先程ありました、現在タイ国その他で起こっていることに対する進め方なのかということがちょっとわからなかったんです。

どちらにしても、保健衛生のプロジェクトの進め方というのは、一応正攻法という学問的なものがやはりありますから、そういうものを、この委員会の小委員会を作られたら、そこで勉強するんだというふうに私は解釈しておりますので、それなら賛成したいと思います。

#### 橋本委員

私は、今やられているプロジェクトの中で、北スマトラのプロジェクトに途中からかませていただいているわけです。今回専門委員会ができることは、まだ内容がはっきりわかりませんが、まず基本的に非常に結構なことだと思います。反対ではございません。

ただ、今タイにあって、それからネパールにあって、北スマトラにあって、各々のステージが違うわけですね。ですから、今専門委員会をやって、いつの時点で、何をどういう具合にはね返そうという基本的な考え方を持ってやっておられるのか — これはまた専門委員会ができてからの議論かもしれませんが、事務局としては、諮られる時にはその点を少し明らかにされないと — その1

年間か2年間やって、そうすると、こちらのプロジェクトもほとんど終わっておる、新しくこれから何年か先にやり出そうと思うからやるというのか、それとも、今やっているものを一例えばタイのエバリュエーションの時期に入っている、それをやろうとしているのか、ですね。インドネシアは今、中途ですね。ネパールのお話を聞くとちょっと情勢が違います。そういう点を少しははっきり整理しないと、あまり意味のあるものになってこないリスクがあるということを、率直に一つ申し上げておきたいと思います。

もう一つは、確かに地域保健医療というのはだれが考えてもいいことではあるんですが、きわめて難かしいんです。というのは、行く方は大抵皆一つの専門家なんです。ところが、実際の問題は、いろいろなものが絡むわけです。その絡むのを、一体だれがどういう具合にインテグレートするのかという問題が、恐らく核心ですね。北スマトラでも、チームリーダーとしてやられたのは、中ごろぐらいのところ。ですから、今までの反省の下にやられているのかもしれない、そこのところをもう少しはっきりしないと、理念的にはだれも反対はしないけれども、本当にやる段になると、よほど腰を落ちつけんとだめだということですね。だから、インテグレートするということは、実際にはどういう具合になるのかという問題が一つ。

それから、第3に、これはJICAにお願いしたいんですが、地域のこういうプロジェクトをやると、ヘルス以外のプロジェクトとの関係をよほどちゃんとしながら動いてないと、絶対にだめです。特にディベロプメントとかパーティシペーションとか、そういう議論をし出しますと、例えば社会開発の方は何をしているか、工業開発の方は何をしているか、あるいは電源の方は何をしているかということを知りながら動いてないと、ヘルスの専門家だけでバタバタしても、ものすごく限定されておるわけですね。私、インドネシアのことで今まで、医療協力部のお話は非常によく聞くんですけども、外の分野との関連がなければどうにもならんよという問題で一どうしても外の部門の話を全然聞けないんですね。インドネシアにずいぶん金を入れているわけですから、そこら辺のところも一体考えるのか考えないのか、ヘルスだけで考えるほど、分化したステージとしてものを見ながらおっしゃっておられるのかというあたり

を、何か一言いただきたいと思います。

#### 保坂委員

私、保健医療の専門でございませぬが、いわば専門外の分野からの意見というところで若干申し上げたいと思います。

専門委員会を設置するかどうかというのは、最後に若干感想を申し上げたいと思います。

まず、地域保健医療の関係での援助プロジェクトの必要性という点について申し上げますと、私、国際的な一つの傾向として、日本の医療協力というものやはりこういう分野にかなり重点を移していかなければいけないことになるのだろう、そういう点についての認識を改めてする必要があるだろうと思います。しかし、方向としては確かにそうだけれども、それに対応する体制が、日本に果たしてあるかどうか、そういう点になりますと、これは私も非常に疑問に感じます。

私もチャントブリのプロジェクトは2週間ぐらい拝見いたしました。日本には公衆衛生の専門家、権威者は大勢おられますけれども、しかし、長い期間にわたって現地に赴いて、実際に公衆衛生の関係の仕事をおやりいただけるような方は、きわめて限られているわけですね。事実上不可能に近い。むしろ経験の少ない方しか現地に配することができない。そういう現状が一方ではあるわけですから、そういう点で、理念はともかくとして、やはりわれわれの協力可能な体制の現実というものを見なきゃいけないと思います。

実際に、現在行われているいろいろなプロジェクトを通じて得た問題点というのは、先程総裁が何点か指摘されておりますので、もうすでに事務局でもよくご承知のとおりであります。私、これだけは覚悟しておかなければいけないという点で強調したいのは、今まですでに橋本先生もおっしゃられましたけれども、こういう分野の活動の成果は、非常にわかりにくいです。これは、やっている人にもわかりにくいし、現地の人にも非常にわかりにくいわけですね。ですから、相当長い期間にわたって準備とフォローアップをやらないと、建物を建てて一特に中央に近いような所で建物を建てた場合と違ひまして、どちらかというと比較的辺りな所で活動をするような場合には、技術者という点で

も、なかなか人員の確保は困難になります。そういう点で、長続きしにくい。日本のチームが去った後何も残らない危険性は非常に大きいことを一応覚悟しておかなければいけないと思います。

そういうことになったら非常に困りますので、あらかじめいろいろな体制作りをしておく必要があるわけですが、その場合に一番問題になりますのは、現地の国の衛生行政の機構の中で援助プロジェクトというものをうまく位置づけないと、これは発展性にも非常に欠けることになります。それから、やってみただけでも途中で挫折するといろいろの面で — 例えばチャンタブリの場合にも、ラボラトリーサービスのネットワークを作るのが中心の仕事ですけれども、そのためには当然テクニシャンの定員を確保しなければいけないという問題があるわけですが、そういう問題は、当然行政機構の中で予算を確保するという問題もあるわけですから、かなり強力な部局と結び付いて援助プロジェクトを位置づけないと、非常に難しい問題が出てくるわけですね。

最後にもう一点、先程総裁もおっしゃられたわけですが、他の国の同様のプロジェクトとの競争があるわけですね。これは、情報はなかなか得にくいのだらうと思いますけれども、タイの場合でも、アメリカのプロジェクトがタイ北部の方にあるということは、宣伝が非常によく行き届いているという話なんです。宣伝はともかくとして、やはりそういう実際の経験についての — 資料の収集はもちろんです。分析を積み上げることが非常に必要じゃないかと思うんですね。

今申し上げたことを総合して言えば、地域保健計画の拡大の場合に、ある程度の研究段階というのが必要じゃないか、従って、専門委員会を設置するためには、そういう点にしばらく重点を置くことを前提にしてやれば、非常に意義が大きいんじゃないか、そういう意味では賛成いたします。それからもう一つは、その場合に、どういう人達がメンバーになるか、現在の委員の枠の中で考えられるのかどうか、できれば、やはり範囲を少し広げてお考えいただければ、今申し上げたような点でいろいろ具体的な成果が上がるんじゃないか、そういう意味でも、それを条件として賛成いたしたいということでございます。

竹内委員長



どうもありがとうございました。

実は、この委員会を作るということは、確かに委員の何人かの方がおっしゃったように、あらかじめ十分な準備期間を置いて、その後具体的に発足するのが理想だと思います。けれども、大体日本の外務省、JICAの姿勢というものは、いつも要請があってから動き出すわけですね。こっちが何かやろうとして準備をして、それを押しつけるというようなことは絶対やらないという基本的態度です。そうなりますと、やはりどうしても対応は多少後手になってしまふ、これが現実だと思います。仮に委員会ができるといたしましても、その点十分に心得て出発しなければならない、そういうご忠告だと、私は受けとめました。どうもありがとうございました。

続いて、本多先生、簡単にひとつ……。

本多委員

この地域保健ということは大変重要なことだし、ガーナのプロジェクトもそういう方向にただいま行っているわけです。なぜかという、今までの日本のプロジェクトは、どちらかというところ研究中心のプロジェクトだったんです。研究というのは、ある時点では、やはりその成果を住民にフィードバックしなくちゃいかんと。それで、ガーナの問題は、今までの研究の成果を住民にフィードバックする。その場合、今度それでいろいろ考えられたことは、私達が考えると、どうしても日本人中心のプロジェクトになってしまう。やはり地域保健の問題というのは、先程も橋本委員あるいは保坂委員がおっしゃったように、現地サイドが中心にならないと、住民との関係が大変複雑になってしまう。私は、これが非常に大事だと思うのでございます。

ただいまガーナでも、あるモデルエリアを中心にして、水の問題、栄養の問題、あるいはその細菌、ウイルスの問題、いろいろないわゆるゼロレベルの調査をしております。今までの研究結果と、これからのこの1年のゼロレベルの調査を基にして、ひとつ水質の改良をやろうじゃないか、そういう計画を出しております。実は中澤部長がその計画をお聞きになっているかどうか — それをやって、また次の段階に進むと。

私は、こういう問題は — 簡単に、と言われましたけれども、私は一家言持

っているんです — やはり簡単に、はいはいとできるものではない。今まで長いことやっていた所で、その住民あるいは保健所関係のいろいろな人とのつながりが十分できたところにおいて、現地の人を中心に据えるように持っていかなければこれは失敗する、私は、そう考えております。

そういう意味において、私は、この専門委員会を作ることには賛成でございますが、十分にそのことをわきまえてやっていただきたいと申し上げたいのでございます。

竹内委員長

非常に大事など指摘だと思しますので、十分考慮いたします。

では、村松委員どうぞ。

村松委員

諸先生方のご意見も、ここまで回ってきますと、予想どおり、大抵のご意見は出尽くしたということで、私自身は特別に、今まで出ましたご意見の上に新しい意見をという、それほど材料もないわけです。ただ、お話を伺っていると、要するに一番のキーポイントはインテグレーションということのように、私は了解いたしました。

専門にしております家族計画では、これは皆様ご承知だと思うんですけども、実は今、インテグレーション花盛りで、世界じゅうで、家族計画を論ずるときにインテグレーションを論じないのはどうかしているという雰囲気がございます。例の1974年のブカレストの人口会議の時に、ある意味では単に子供の数を減らそうという、言うなれば「シングル・パーパス」と申しますか、そういう家族計画が、南の世界からひどくたたかれたために、それに対応する一つのアプローチとして、いわゆるインテグレーションというのが出てきた。従いまして、保健あるいは一般のヘルスの問題でも当然これが出てくるし、あるいはまた見方を変えれば、家族計画というのでも、予算上はこうやって別になりましたけれども、当然ヘルス、場合によるもっと大きいディベロプメントというものとインテグレートして進めるべきだという考え方は、今非常に伸びているわけです。

ですから、諸先生方と同じように私の立場からも、理念的なものとして、あ

るいはまた国際的な傾向の中に日本も加わるという意味では大変結構であり、しかるべき組織を通じて研究をしていただくのは大いに価値がある、私もそう思います。

ただ、これをご指摘のことの蒸し返しなんですけれども、家族計画関係で見えておまして率直に感じることは、ときに、インテグレートする相手があまりにも数が多過ぎたり、あるいは相手の枠が大き過ぎますと、これは一部の方は異論がおありのようですが、私が見るところでは、家族計画本来の目的が消滅するおそれもなきにしもあらず — 言い換えてみますと、あまりにも総花的にたくさんものをインテグレートしていくと、アブハチ取らずのような形になっていく。どなたかのご意見にあったようですけれども、インテグレートする中でも、パートナーをどうするとか、そういう意味での重点を多少絞ることが、私は、どうしても必要な気がする。

それから、これは保坂委員が強調されたことだったと思うんですが、私も同感で、率直に申し上げますと、日本の場合特にそうだと思うんですが、専門がみんな縦割りになっておりますから、インテグレートした項目の専門家を呼んでくると、それぞれの専門家をインテグレートするインテグレーターがもう1人必要になる、そのインテグレートを全部をまとめてくれる人材が、非常に失礼な言い分かもしれないけれども、非常に乏しいような気がする。ですから、このアプローチをご審議いただくときに一番の問題になるのは、その理念を踏まえてチームをまとめていくような人間がどこにいるのか、この人間のことを考えるのがどうも真っ先の問題点であるというような気がいたします。

結論から申しますと、皆さんもそのようですけれども、これは、本質的にはだれも反対する理念ではございません。ただ、あまり容易にやろうやろうということで持っていくと結局何にもならないところを、日本がやるからには、少ししっかりした基礎作りから出発したい、こういうことでございます。

佐分利委員

素人が恐縮ですけれども、専門委員会の設置に、私は賛成でございます。ただ、本委員会の意見も聞く必要があろうと思います。

地域によってバックグラウンドが違うでしょうし、国によってプライオリティ

一も違うんじゃないかと思えますけれども、私は、狭くとれば WHO のプライマリー・ヘルス・ケア、広くとると OECD のベーシック・ヒューマン・ニーズ、そういうところで、この場合のヘルス・ケアは、先程の精神衛生等も含んだものということで、基礎固めをしたらどうだろうか、それにはやはりヘルスマン・パワー・ポリシー、地域のキーパーソンがまず大切じゃなからうか、そんなような感じがいたします。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

本多委員が言われるように一応ご意見をいただいたということでございますが、問題を絞りまして、この地域保健医療の専門委員会を作ることについては、皆様方のご意見でも賛成であると理解してよろしゅうございましょうか。一では、作らせていただくということだけを決めさせていただいて、人選等は、保坂委員が今言われましたように、インテグレーションの幅をかなり広く取らなければならないし、また、佐々委員が言われるように焦点もはっきりと見詰めなければならないということを考えて、いずれまた事務局が真剣に考えた上で、何人かの本委員の先生にお願いに上がるという段取りになると思います。それでは、本件のご審議、本当にありがとうございました。

そこで、私、ちょっと司会の不手際をやりました。それは、予算要求は大体外務省から御説明いただくということなので、外務省の両課長のご意見はいただいたわけなんですけれども、同じく海外医療協力に関して、厚生省、文部省のご意見もいただかなければならないんじゃないかと忠告を受けました。そのとおりでございますので、ひとつ簡単でよろしゅうございますから、厚生省から56年度予算についての新しい予算要求の考え方をご説明いただく、続いて文部省からいただくという順序を進めていきたいと思っております。

北川幹事

それでは、厚生省からご説明させていただきます。今日、国際課長が所用で出席しておりませんので、私が代わって全体のお話を申し上げます。

厚生省関係は、外務省の予算の大きな枠の中で、全体的には動いているわけですが、これに関連して、国内ベースで受け入れ態勢を担当するとい

う意味で、若干プロパーの予算は持っているわけでございます。

まず第1は、東南アジア諸国等の医療協力の受け入れ委託費でございます。これは、看護婦等の指導者の養成、あるいは結核研修、熱帯病研修関係の経費でございます。従来からある予算の費目でございます。56年度では、従前ベースの約33.6%増ということで、約5,600万円程の予算を計上しております。

第2は、来年度が国際障害者年ということで、これに関連する特別事業費として、特に開発途上国の義肢装具製作技術者等を受け入れて研修を行うための経費を計上しております。

それから、これは従前ベースの話でございますが、WHOの分担金、拠出金等の経費がございます。合わせて、約41億円程になります。

第4に、国際結核予防連合会の分担金が、約570万円であります。

国際医療協力センターの問題が、もう2年越しで議論がなされておりますけれども、まだ内部的な調整が十分ついてないというようなこともございまして、56年度もさらに検討を計画しているということでございます。

以上でございます。

#### 菱村幹事

私共の方は、個別の予算は計上されておりませんが、国際的な医療協力については3つの大きな柱がございます。

1つが、留学生でございます。留学生については、医療関係何名ということではあらかじめございませぬ。国費の新規受け入れを、今年780名程ですが、来年度は1,000人にしたいということで、大幅な拡大を図っております。特に医療関係では、現在、国費留学生のうち100名程が医学教育の留学生になっております。また、最近、中国派遣の留学生が増えておまして、現在525名来ておりますが、そのうち医学関係では45名でございます。これも今後継続して、来年度以降また増えることであろうと考えております。

それからもう1つは、学術交流の柱がございます。これは、主として学術振興会の予算で、とりわけ発展途上国については、拠点大学方式を拡大していくという方向で考えております。

それから、3番目の柱は、私共の予算ではなくて、これはJICAを通じま

す協力でございます。受け入れ、派遣等を含めて、文部省関係は300人を超しておりますが、年々、医療関係のJICAの仕事が増えております。私共もできる限りの積極的なご協力を申し上げたいと思っております。

ただ、ここで外務省及びJICAにお願いになるわけでございますが、ご承知のようにJICAには、文部省から人が1人も出てないわけでございます。そういう関係で、他省に比べるとどうしてもコミュニケーションが悪いということは否定できないと思います。特に医療関係は、従来からJICAの方でもかなり積極的にご配慮いただいておりますが、医療関係も含めて、その他全体についてコミュニケーションをよくしていただくようお願いしたいと思います。私共も努力したいと思います。特に、全部決まってから、これとこれを文部省、と言われるのでは、やはりなかなか協力しにくい面もございますので、政策決定の段階ないしはフィージビリティ・スタディーの段階で、十分私共にご相談をいただきたいということでもあります。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

今、文部省からご指摘のことは、恐らくここにいらっしゃる先生方の大部分がご経験だろうと思っておりますので、なお技術的に詰めればもっと円滑にいくんじゃないかと、私は考えます。その点、ひとつJICAの方でも今後ご配慮をいただきたい点だと思っております。

以上で、本日予定いたしました議事は終わったわけでありまして。これからは、55年度の実施状況や56年度の予算要求の内容について、委員の先生方から各ご担当の方々に自由なご質問、ご討議をしていただければ幸いです。

本多委員

私、先般、熱帯医学会を開催いたしました。同時に、海外医療協力のあり方やいろいろなことで、竹内委員長初め皆様に大変ご協力いただいたことを感謝いたします。

その後、いろいろと皆様とお話しいたしまして感じたことは、難民対策の問題で、皆さんはそういう所へ行くという情熱は非常にあるんですが、いろいろとJICA側の保障の問題がどうも不十分ではないか、それからもう一つは、

コーディネーターの問題が、かなり大きな問題として取り上げられたのであります。

ああいう所に行くと、医療関係、パラメディカルも含めて、皆さん情熱を持って参ります。行くと、いわゆるコーディネーターがついていきますけれども、そのコーディネーターの役目は一体何だろうと、そのことに強い疑問を持っておるのでございます。というのは、実際にいろいろな担当者が国境近くにいる、コーディネーターはどこにおるかという、大使館の方におる、という連絡がどうしてもできない、あるいは無線があるからいいじゃないかと言われたけれども、故障して使えない、そういうようなことで、今度は大変問題が多かったようでございます。大変小さな問題かもしれませんが、これは、難民の問題と取り組む情熱のある人達にとっては非常に大きな問題でございますし、日常の行動に大変差し支える問題でありますので、コーディネーターの役目をやはりきちっとしていただかなければいけないんじゃないかと、私、感じました。

それから、最近国際的に、革命とか内乱とかいろいろなことが起こりまして、任地を離れるときなんか飛行便を変えなくちゃいかんとか、あるいは滞在日数が増えるとか、そういうことがあります。いわゆる公用パスポートであると変更もなかなか大変であるということで、もちろん現地の大使館ともいろいろと相談しながらやっているのですが、何とかなるようですが、やはり最近のようにいろいろな国で国内情勢が非常に不穏な時代においては、そういうことも十分ご考慮を願わなくちゃいけないんじゃないかと、私は思っています。

いずれにいたしましても、若い方々が、日本のために大いに活躍してやろうという情熱を持っているんですから、その情熱を壊さないように、大いに発展させるように、ひとつ JIOA 当局としては十分ご配慮を願いたいと思います。往々にして、だんだん末梢にいくに従っていろいろなことの解釈があまりにも嚴重になり過ぎて、大変狭い考えになるようで、上の方にいくと話わかるんですが、末梢にいくと話がなかなかわからないというのが日本の現実の姿でございますので、その辺、上の方の考え方を下の方に十分浸透させて、十分に活用できるようにしていただければ、難民問題というのはまた一段と良くなっていくんじゃないかと、私は思っています。

竹内委員長

どうもありがとうございました。このご質問にはどなたがお答えしていただけますか。

長谷川理事

難民医療にかかわる補償の問題と調整員の問題につきまして、とりあえずお答えをしたいと思います。

おっしゃるとおり、この問題は非常に重要な問題でございます。JIOA 当局においても、従来とも検討をしまいたったわけでございます。特に難民医療班の派遣に伴いまして、いわゆる一般専門家とは別に、カンボディア難民医療のための保障、保険というものを考えました。具体的に金額で申し上げますと、5,000万円ということでございます。その金額は、私共としては、少なくとも現段階において考え得る最上のものであろうかと、このように考えております。考えようによりましては、これでも十分ではないというご意見もあろうかと思いますが、少なくともそのように現在措置をしておるわけでございます。

それから、第2番目の調整員につきましても、本多委員からお話のありましたように、当初の段階においては、調整員がバンコックの大使館の中にいたことも事実でございます。しかし、それでは十分な機能を発揮し得ないということから、現に4人の調整員を置いております。現在医療班は3チームに分かれておりますけれども、各チームに1名、これを取りまとめるための主任調整員を1名という形で措置をしております。

調整員の役割でございますが、確におっしゃるとおり、その役割というのはなかなか難しいわけでございます。少なくともカンボディア難民に関する限り、大使館との間の調整はもとより、タイ国政府、国連、それから、現地の難民との間の種々のやりとり等もひっくるめて、また、医療班の、率直に申し上げると身の回りの世話の問題も含めて、調整員の役割といたしております。

当初の段階では、おっしゃるとおりの問題はございましたけれども、現段階ではそのような声を聞いておりませんので、一応改善されたものと、このように理解をしております。

旅券問題につきましては、私の方からお答えするのは適当でないと思います



ので、とりあえずカンボディア難民問題だけについてお答えをいたします。

佐々委員

最初に、委員長からお話のございました国際医療協力センターの設立のことについて簡単にご報告いたしまして、さらにご協力いただきたいと思いますっております。

この国際医療協力センターを造ろうというのは、実は、3年か4年前のこの委員会の議論が発端でございます。それを受けて厚生省がかなり積極的に案を進めてくださいますので、昨年度、その調査費がつきました。今年度も引き続き調査費がついております。

これは委員会ができて、有田総裁にはまだ来ていただいておりませんが、法眼総裁の時に、法眼総裁に委員としてもご出席いただきました。これができた場合どういうものであるかという性格については、去年十分に議論いたしまして、大体固まりました。これは、JICAの医療協力に従事する人のための機関である。つまりJICA以外には何もしない、医療協力と非常に密接なものであるという性格がはっきりしております。つまり、その他の医療協力はしない、全くJICAに行く人だけをここで面倒見るということでございます。

そして、土地その他については、厚生省の方で、特に国立病院課が担当で非常に心配してございまして、一つは、新宿の国立第一病院の中にまだ相当用地があるので、そこを考えよう、場合によっては、東村山の予研にまだ土地があるので、これも厚生省の方で考えようということでございますので、これは問題ない。

問題は、施設を造る経費と、一番難しいのが定員の問題でございます。去年の構想ですと、約200人ぐらいの定員を要求したいということを一応は言っております。来年度もう1年調査費を要求いたしまして、でき得れば再来年度から発足したいという厚生省のお考えでございます。

その性格は、ご承知のように医療協力というのは非常に盛んになっておりますけれども、医療協力に出ていく方々の大部分が、よその機関からの借りものでございます。つまり大学なり国立病院なり結核予防会その他から一時人をお

借りして医療協力をしているというのが、日本の医療協力の現状でございます。そのため、短期の方は得やすいにしても、長期の方は非常に得にくい。それから、長期の方があったとしても、本当に医療協力に適格である方が非常に少ない、つまり人材が乏しい。それから、医療協力に従事してくださる方々の、医療協力技術者としての素質が、率直に言って非常に不十分であるということをつぶすために、この機関においても医療協力に専心する公務員を置こう、そういう考え方でございます。

大体そんなことでございますが、ちょうど私、その中の委員会の最初から終わりまで出ておりましたのと、その中の委員会のすべてに出ているのは私1人でございます。そんなこともございまして、これがうまくいきますように、事業団といたしましても、また外務省あるいは文部省の方々もご協力をいただければ、大変ありがたいと考えるわけでございます。どうぞよろしく願います。

竹内委員長

どうもありがとうございました。佐々委員からかなり詳細な説明があったんですけれども、北川課長、何か付け加えることはございましょうか。

北川幹事

現在、特にございません。よろしく願います。

竹内委員長

新しく委員になられた佐分利委員も — 特にこの際ご発言にならない方がいいですか。

佐分利委員

計画が煮詰まっていんじゃないでしょうか。

佐々委員

それを煮詰める委員会を作りまして、中澤部長にもそれに出させていただいて、かなりその後 — これは実は、佐分利委員が局長の時に出了ものでございまして、局長時代大変ご努力いただきました。その後、次の局長及び、病院課長も代わられましたけれども、大変熱心にやってくさっております。どうぞよろしく願います。

竹内委員長

では、この問題は目下進行中でありますので、これ以上いろいろな情報を提供するのはまだ待った方がいいんじゃないかと私はと思いますが、JICAとしては、これに対して具体的に協力する方法は何かございますか。委員を出しているということだけで十分でございましょうかね。

長谷川理事

この問題につきましては、先程佐々先生からお話がありましたように有田総裁が本委員会の委員になっておりますし、中澤部長が幹事になっておりますので、この計画については一緒に参画をさせていただいておるわけでございます。

その中で特に、150名なり200名をプールする専門家の一つの役割としまして、海外から受け入れる、JICAベースの研修員の指導に当たるということが一つの役割であろうかと思えます。

その場合に、研修員の宿泊施設でございますが、これは一般的には現在、東京でありましたならばTIOが大体中心でございしますが、やはり夜間での研修もあり得るということもありまして、国際医療協力センターの建設に関連して、研修員の宿泊施設を造ることは必要になってこようかと思えます。しかし、この宿泊施設の建設は、団法でも、当然事業団が行うべきもの、このようになっておりますので、従って、宿泊施設を作る場合には、当然事業団が予算措置を講ずるといふようなことも、今後の問題として当然検討していかなければならん問題だと思っております。

従いまして、そういう形で、この国際医療協力センターとJICAとがある程度一体的に運営をされる、あるいは運営をしていく、こういうことになろうかと思っております。

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。佐々委員、よろしゅうございますね。

では、その他に、ここで聞いておこうという問題をお持ちの先生、どうぞひとつご発言願います。

## 伊藤委員

先程もちよっと南米のお話が出ておりましたが、人材の確保、特に専門家の確保の問題でございます。これは、昨年から、将来 JICA に参画して、大いに海外医療協力をやろうという比較的若い世代の方達を、外国において研修する機会を与えようということで、そういう事業が発足したわけでございます。そのことについて、現在までの成果、それから、将来の構想というふうなことをご説明いただきたいと思います。たしか試験がございましたね。

## 長谷川理事

今、伊藤委員からお話のありました考え方の下に、これは医療以外も含めて、将来にわたって若い人達を育成していくという考え方で、制度自体はすでに数年前から実施に移されておりました。大体年間18名で、さらにまた増えると思いますが、そういう形で現在実施に移されております。

医療協力の面ではその点がかなり後れておりましたけれども、昨年あたりから、やはり医療面においても人材を育成する必要があるだろう、こういうことで、現在では、大体毎年2人ぐらいは医療分野で海外に長期研修に出すという考え方で実施をしております。

分野は、従来の実績からいたしますと、環境衛生といえますか、そういう関係の研修員が多いわけでございます。しかし、もちろんこれに限ったわけではございませんので、保健医療全般にわたっての長期研修は可能であろうかと存じております。このことにつきましては、将来もさらに拡充をしていくというのが事業団の考え方でございます。

## 有田総裁

その点について、一言申し上げます。

事業団の内部に、海外長期研修という制度がありまして、若干名の方々を海外長期研修に出しているわけですが、私、来ましてからこれを承知したんですけども、どうも趣旨がひとつ徹底しない。一つは、勉強される方々の専門分野が、JICA の仕事と直結するかどうかという話と、それらの帰られた方々が JICA の仕事にいかに関わり付けられているかという、二つの問題がございます。

そこで、一般的な海外長期研修であれば、それぞれの省なり所属機関で予算をとって海外研修に出せばよろしいわけです。そういう方々が育った段階で、JICA の需要に応じて、その方々に行っていただければよろしい。JICA 本来の長期研修というのは、各省、所属機関と同じく、JICA の職員自体の訓練なり研修というものがございまして、私共としては、まず第一に、JICA の職員の能力の向上にひとつ海外長期研修も組み込みたい、できるだけ JICA の職員の中の人達の養成にそれを使っていきたいと感じております。

ある程度の予算が取れておりますけれども、これも予算の取り方の問題でございまして、それぞれの研修の必要性があれば、大蔵省に要求して、各省、所属機関につけるというのが第一義的であって、いわゆる専門家を養成するんだという観点からすれば、JICA もそういう趣旨では専門家養成ということはあるわけですが、どうもその趣旨にはまだなっていない。今の JICA の海外長期研修は非常に中途半端であるという感じでございまして、できるだけ整理していきたい。当面海外長期研修は、できるだけ JICA の職員を優先してやっていきたい、このように思っております。ただ、一般の各省なり所属機関においても研修できないような、直ちに JICA の仕事に直結するような専門分野について、特に海外で有名な、例えば熱帯医学にしても何にしても、そういう研究所に行きたいという点については、積極的に JICA から行っていただく、このようにいたしたいと考えております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。確かにおっしゃるように、今の難民の問題でも、コーディネーターの訓練というのは、何かまだ多少弱いなんじゃないかなと思うので、JICA が本当に難民対策をおやりになるなら、まずコーディネーターの長期訓練のようなものが差しあたっては必要だと感じますね。

太田委員

一つは、難民と JICA の関連の問題です。

難民の問題が日本にとって、特に人道的見地からもきわめて大事な仕事であることには疑いはないのでありますけれども、私は、JICA の今までやっておられる技術協力とは非常に異質であるということもまた間違いないのではな

いかと思います。

現在、カンボディアの難民がクローズアップされておりますが、カンボディア政府に対する協力ではなくて、カンボディアという祖国を離れ、追われた、いわば国籍をなくした人達に対する、個人に対する人道的見地からの救済であって、国に対する協力ではない。じゃ、タイに対する協力かという、これは確かに間接的にはタイに対する国際協力の一部ではありましようが、例えば JICA がやっておられる、タイに対するチャンタブリ計画のような意味での協力ではないんじゃないかと思ひます。従って、難民問題は大事ですけども、それは、今の技術協力の問題とはアプローチを異にしなくちゃいけないんじゃないかと、私は思ひます。

現に国連においても難民の問題は、レフュジーのためのハイコンディショナルなこととして別にあるわけでございます。WHO とは別個にやっておられますし、また、難民の問題は未来永劫に続くかどうかにつきましては、例えばハイコンディショナルとレフュジーは時限的なこととしてやられておると思ひますけれども、「一時的」という観念があるんじゃないかと思ひます。

日本の場合、今はカンボディアの問題が非常にクローズアップされておりますが、すぐに今度アフガンの問題も出てくると思ひます。アジアでなしに、例えばイラン・イラク戦争で問題化されるのかどうか知りませんが、観念的にあり得るし、例えばエチオピアを追われたソマリアだって、たくさん問題があるわけです。レフュジーということをして JICA がやるならば、じゃ、観念的にはエチオピアにまで及ぼすのか、あるいは今後、例えば南米で何か起こった場合、そういうときにもやはり JICA がやるのか — JICA の仕事におけるレフュジーの問題の位置づけがどうなるのであろうか、これは私自身の疑問なんです。

それからもう一つは、TCDC と JICA の仕事の関係ですけども、78年にブエノスアイレスで、アクション・プランニングができておると聞いております。それは発展途上国間の自立精神に基づく協力でありましようが、WHO 等は、その計画の中における先進国の役割というのを非常に大事に見ておるようであります。その意味ではまさに日本などは、何かの形で TCDC に果たし得る役

割が大いにあるんじゃないかという感じを持つのであります。そういう点では、JICA はどういうふうにお考えか、お伺いします。

#### 堀内幹事

太田委員のお尋ねにつきまして、最初に、難民についてお答えします。

難民救済、特にカンボディア難民救助は、外務省といたしましても非常に異例の事業でございます。外務省が JICA を通じて行っております技術協力というのは、技術移転を目的とした活動でございますが、ご承知のように難民救助については、そういう面はほとんどございません。これは、難民が発生した段階で、他国においては民間のボランティア団体が非常に活発に救助をいたしました。が、わが方はそれが十分に行われず、国際的にもいろいろと問題が起きた時、これでは日本の地位からも恥ずかしいではないかということで、外務省として、JICA を通じた難民救助という事業を行っているわけでございます。難民の状況も今は非常に安定してまいりました。もちろん活動の主なところは難民の医療協力でございますが、今は、サケオの病院を中心といたしまして、サケオを中心としたタイの地域住民に裨益するような、健康診断、または医療のバスを使った児童の健康診断等も行っております。できるだけ地域住民への裨益を目的とした活動を行っております。

それから、この見通しでございますが、ご承知のように非常に流動的でございます。今は落ちついておりますが、乾期になってどういうふうになるかわかりませんが、今私共は、大体安定して移っていくのではないかと思います。今後少なくとも1年ぐらいは、現在のような難民医療は行わねばならないと思っております。そのつもりでいろいろと皆様のご協力を計画しております。

それから、TODC と JICA の関係でございます。詳しくは多分 JICA の方からお話があると思いますが、私共、小規模ではございますが、メキシコ等においても第三国研修ということで行っております。すでにプロジェクト方式の援助で建てましたファシリティ、または訓練した教師を使って訓練を行っております。例えばメキシコにおいては、わが方が建てました電子機器の職業訓練所がございまして、今はここにラテンアメリカからの研修生を集めて、メキシコの教師がこれに対して訓練を行っております。今はたしか2か所だと思

いますが、これを次第に増やしていこうと思っております。

有田総裁

これは、外務省の問題が大部分ですが、私からも一言申し上げます。

カンボディア難民対策というものは政府のやる仕事で、JICA がやるのはおかしいじゃないか、あるいはカンボディアで難民対策をやるのならアフガンでもエチオピアでもやったらいいじゃないかというようなお話の感じもあります。私の感じでは、アフガンの場合には、こういう問題は要請もあまりされないし、ちょっと違った格好でやることになるんじゃないかと思うので、そんなに心配は要らないと思います。カンボディア難民の場合には、これは地域が地域ですし、いろいろのことでやっているのご理解いただければいいと思うんです。アフガンの難民の方は120万人ぐらいいるんでしょう。ですから、規模から言っても途方もなく大きいし、アフガンの方に日本の医師を派遣しようかという話があっても、向こうもそれほど希望しないようですね。それは環境も違うし、そういうことですから、あまりその点のご心配は要らないんじゃないかと思えます。

それから、今お話がありましたように、カンボディアの場合には、カンボディアの国民に対しても人道主義の立場からできるだけ手を差し伸べてやりたいというのが、われわれの自然の感情であろうと思います。

それから、タイにつきましても、これも日本と非常にかかわり合いが深いわけですし、日本の安全保障上の問題からもこれを無視できない。その場合に非常に難しい問題がありまして、今お話が出ましたタイの地域住民との関係ですね。あの辺は東北タイで、タイとしても最も貧しい所なわけですから、難民対策というものが行き過ぎますと、タイの住民から、俺達どうしてくれるんだというような話になりますので、タイ政府も非常にセンシティブになっている。ですから、これも政府絡みの話で、十分注意しながらやっていくということであろうかと思うので、そういう点にひとつご留意いただきたいと思うんです。

それから、途上国間の話は、今日も大使会議の席で話が出ましたが、シンガポールあたりでも — これは、途上国といっても中進国で、技術が非常に進んでいます — 職業訓練センターを造った場合に、そこで第三国、ASEAN の



その他の国、あるいは他でもいいんですが、そういうものを受け入れるについて、やはり日本も協力してくれないかという話があります。これは、やはり時代の要請として、できるだけそういう仕組みも利用していったらいいのではなからうかと思えます。JICAとしても、これからだんだん仕事が増えていきます。従いまして、同じ予算を使って途上国に喜ばれる仕事をする場合に、合理的なやり方でやらなきゃならない。全部が全部日本に受け入れてやらなければ研修にならないという筋合いでもないんですから、いろいろ仕組みを考えていく一つの方途として考えたらいいんじゃないかと思えます。

それから、これは直接に関係ありませんが、私がちょっと感じておりますのは、例えばユニセフが、バングラデシュで盲になる人が多いので、ビタミンAを配布して、盲になる人を助けるというような仕事をして、これにJICAも協力してくれないかという話がございます。私は、これも非常にいい仕事であろうと思うので、JICAとしても、国際機関、ことにユニセフ等の機関と協力して、援助をやっていくという方策もまた、加えて考えたらいいのではなからうかと思えます。

先程委員長から、事業団も医療協力部を三課にしたらよろしいではないかというお話がございましたが、JICAの職員は毎年減らされるような情勢でございまして、人はなかなか増えない。従いまして、仕事の合理化、配置転換を進めていかなければならないと感じております。

ことに機材供与なんかについても、難しい機材はできるだけ遠慮いただく、医療機材なんかも、国内でも規格化を進めていただくと、われわれが購送する場合にも時間が少なくて済む。それから、現地においても、ちょっと電圧が狂ったから動かなくなる等いろいろな話がございますが、現地の実情に合わせて一般的な機械で効果を上げる方途を、ひとついろいろご研究いただきたい、このように考えております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

いろいろご意見をいただきまして、一応はこの議事次第はこの辺で打ち切らせていただきたいと思います。

不慣れでございますけれども、一応座長としての仕事は終わらせていただきました。

やはり委員会として一番関心があるのは来年度予算であろうかと思えます。私、委員を代表して申し上げましたことについて、今、総裁から釘を刺されましたけれども、なおこの点も十分ご協力いただいた上で、56年度はもっと能率が上がるように持っていきたいと思えます。

どうもありがとうございます。これで委員会を終わらせていただきます。

午後 5 時11分閉会



第11回海外医療協力委員会  
会議資料

	頁
1. 昭和55年度研修員受入実績(表1) .....	1
2. 昭和55年度医療関係集団コース研修員受入実績(表2) .....	2
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3) .....	3
4. 昭和55年度医療関係単発研修員受入実績(表4) .....	8
5. 昭和55年度WHO研修員受入実績(表5) .....	10
6. 昭和55年度その他国際機関研修員受入実績(表6) .....	13

(昭和55年10月末日現在)

研 修 事 業 部

(表1)

昭和55年度研修員受入実績表

区 分	研 修 員 受 入				対 計 画 実 績 率	左のうち医療関係 研 修 員 受 入		全体の受入実 績に対する医 療関係の割合	備 考
	年 間 計 画		10月末実績			10月末実績			
	コース数	人 員	コース数	人 員		コース数	人 員		
集 団	181	2,147	145	1,750	81.5	17	200	11.4	
集 団 I	141	1,676	121	1,452	86.6	13	161	11.1	
集 団 II	40	371	24	225	60.6	3	24	10.7	
日 墨	—	100		73	73	1	15	20.5	
個 別		1,123		642	57.2		94	14.6	
カウンターパート		533		293	54.9		40	13.7	
単 発		290		149	51.4		19	12.8	
国 際 機 関		150		127	84.7		34	26.8	WHO31人  その他3人
特 定		150		73	48.7		1	1.4	
合 計		3,270		2,392	73.1		294	12.3	

表2

昭和55年度医療関係集団コース研修員受入実績表

分類	コース名	定員	受入人員	研修期間		主研修機関	備考
				期間	期日		
集団Ⅰ	微生物病研究	8名	8名	12月	4/3~3/23	大阪大学微生物病研究所	
〃	家族計画指導者セミナー	10	10	1	4/9~4/27	家族計画国際協力財団	
〃	結核対策(上級)	15	12	1	5/5~6/9	結核研究所	
〃	上水道施設	15	15	3	5/15~8/11	日本水道協会	
〃	廃棄物処理	10	11	2	5/21~7/14	日本環境衛生センター	
〃	家族計画広報教育セミナー	15	15	1	6/4~6/25	家族計画国際協力財団	
〃	結核対策	20	19	4.5	6/12~10/20	結核研究所	
〃	家族計画医学保健セミナー	15	14	1	8/13~9/3	家族計画国際協力財団	
〃	医科学技術	6	6	9.5	9/11~ <sup>56.</sup> 6/16	神戸大学	
〃	家族計画組織活動セミナー	15	15	1	10/16~11/5	家族計画国際協力財団	
〃	結核対策細菌技術指導者	5	8	4	10/23~2/23	結核研究所	
〃	ガン対策	10	10	4.5	10/23~3/5	国立ガンセンター	
〃	早期胃ガン診断	15	18	2	10/25~12/22	早期胃ガン検診協会	
〃	衛生行政セミナー	12	—	1	11/20~12/19	日本国際医療団	
〃	医療放射線技術	7	—	7.5	11/20~ <sup>56.</sup> 6/30	大阪大学	
集団Ⅱ	看護管理	9	10	6	6/12~12/12	国際看護交流協会	
〃	精神薄弱福祉	8	8	6	9/11~3/10	日本精神薄弱者福祉連盟	
〃	輸出入食品検査技術	6	6	3	9/18~12/16	兵庫インターナショナルセンター	
〃	腎不全対策	10	—	1	11/9~12/8	腎研究会事務局	
〃	寄生虫予防指導者セミナー	8	—	1	1/20~2/12	日本寄生虫予防協会	
日墨交流	専門看護	15	15	12	9/24~ <sup>56.</sup> 8/28	国際看護交流協会	
計	21コース	234	(200)				

(表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

国名	プロジェクト名	研修員			研修期間	受入先	備考
		No.	氏名	現職			
バングラデシュ	家族計画	1	Mrs. Sultana Bazia Begun	Family Planning Visitor	55. 9. 25 ~ 55. 12. 24	家族計画国際協力財団	
		2	Mrs. Monowara Begun	Paramedical Personnel			
	循環器病対策	(1)	Dr. Abdus Sabur	Assistant Prof. of Radiology, Chittagong Medical College	55. 3. 12 ~ 55. 9. 18	国立循環器病センター)	
		(2)	Dr. Abu Zafar	Associate Prof. of Medicine, Institute of Postgraduate Medicine & Research	54. 10. 25 ~ 55. 5. 8	" )	
		(3)	Dr. A. M Mujibul Hag	Chief Consultant Cardiologist, Institute of Cardiovascular Diseases	"	" )	
		(4)	Mr. Khondaker Myibar Rahman Shah	Senior Lab Technician Institute of Cardiovascular Diseases	"	" )	
		5	Dr. Nabi Alam Khan	Consultant Cardiac Surgeon, Ministry of Health & Population	55. 10. 28 ~ 56. 3. 3	"	
		6	Dr. MD Khalilur Rahman	Senior Anesthetist, Ministry of Health & Population	"	"	
7	Mrs. Ferdousi Begun	Senior Sister, Institute of Cardiovascular Diseases	55. 10. 28 ~ 56. 5. 3	"			
8	Mr. MD. Golam Mostafa	X-ray Technician, Shaheed Suhrawardy Hospital	"	"			
ビルマ	生物医学	(1)	Mr. U Khin Maung Zaw	Technician Grade II, Lab, Div, Dept. of Medical Research	54. 10. 4 ~ 55. 9. 30	国立予防衛生研究所)	
インドネシア	北スマトラ地域保健	(1)	Mr. Mori Sutikno	Staff of Regional Health Service in Asohan, North Sumatra	55. 1. 8 ~ 55. 5. 12	(社)日本水道協会)	
		(2)	Mr. Mangasa Suadnon Lubis	Chief of Clinical Chemistry, Regional Health Lab. in Medan	55. 1. 10 ~ 55. 5. 24	愛知県衛生部 )	

国名	プロジェクト名	研 修 員			研修期間	受入先	備 考	
		No	氏 名	現 職				
インドネシア	北スマトラ地域保健	( 3	Mr. Marcus Ginting	Chief, Subsection of Food & Drinks, Microbiology Regional Health Lab. in Medan	54. 11. 28 ~ 55. 4. 3	宮崎県衛生研究所)		
		4	Mr. Sulaiman Lubis	Chief of Communicable Disease Control, Ministry of Health	55. 6. 12 ~ 55. 10. 20	結核研究所	集団「結核対策」に編入	
		( 1	Mrs. Mardiyah Harun	Staff of Teacher Training for Nursing, Njung Padang	54. 11. 25 ~ 55. 9. 30	国際看護交流協力)	準 高 級	
			2	Mr. Mas S.H. Soerjanto	Principal Teacher, Training School for Nursing	55. 5. 19 ~ 55. 6. 14	"	"
	3		Miss Soeharti	Assistant Director for Nurse Teacher Training School	"	"	"	
	4		Mr. Mohamed Isa	Director, Center for Education & Training, Ministry of Health	55. 9. 24 ~ 55. 10. 3	"	高 級	
	看護教育	家族計画	1	Miss Sulandjari Raharjo	Trainer, Gayatri MD, Balai Diklat KKB	55. 10. 24 ~ 55. 11. 28	ソ ニ ー	
			2	Mr. Sumarsono	Staff of Media Production Center, Dept. of Information	"	"	
			3	Mr. Minto Waluyo	"	"	"	
			4	Mr. Rosito Sada	"	"	"	
	中央生物研究所	( 1	Mr. Mohammed Amin Habibuan	Staff, Center for Biomedical Research, Ministry of Health	54. 9. 20 ~ 55. 4. 20	国立予防衛生研究所)		
		( 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	55. 9. 25 ~ 55. 12. 26	"		
	韓国	循環器センター	1	Mr. Kim Jae-Hyung	Instructor & Cardiologist, St. Paul's Hospital of Catholic Medical College	55. 9. 18 ~ 55. 12. 13	日大医学部板橋病院 関東連信病院	
2			Mr. Kyong Su Lee	Assistant Prof., Catholic Medical College	"	"		



国名	プロジェクト名	研修員			研修期間	受入先	備考
		No	氏名	現職			
韓国	循環器センター	3	Mr. Lee Yung Il	Instructor & Radiologist, St. Paul's Hospital of Catholic Medical College	55. 9. 18 ~ 55. 12. 13	日大医学部板橋病院 関東逓信病院	
フィリピン	住血吸虫症対策	1	Mrs. Ofelia Alialy	Medical Specialist Schistosomiasis Control & Research Service	55. 6. 26 ~ 55. 8. 12	東大医科学研究所 筑波大学	
タイ	地域保健活動向上計画	( 1	Miss Kamitha Uatcharasingha	Medical Scientist, Div. of Clinical Pathology, Dept. of Medical Sciences	54. 10. 26 ~ 55. 10. 25	東京都立衛生研究所他)	
		( 2	Mr. Wanchai Namwong	Head of Clinical Chemistry, Phrapokklao Hospital	"	大阪大学微生物病研究所)	
		( 3	Mr. Poonyos Rielrangboonya	Medical Science Officer, Director of Medical Entomology, Dept of Medical Sciences	55. 1. 10 ~ 55. 7. 9	国立予防衛生研究所)	
		( 4	Dr. Danai Danvirathana	Head of Dept, of Preventive & Social Medicine, Phrapokklao Hospital	55. 3. 20 ~ 55. 7. 18	東京大学・国立公衆衛生院)	
		( 5	Dr. Tawin Klinvimol	Director, Pong Nam Ron District Hospital, Chantaburi	55. 3. 20 ~ 55. 4. 21	厚生省他)	
		( 6	Dr. Suwat Sermpani Chkit	Director, Tamai District Hospital, Chantaburi	"	"	
		7	Mr. Sutas Guptarak	Deputy Director General, Dept. of Medical Sciences, Ministry of Public Health	55. 5. 15 ~ 55. 5. 22	大阪大学他	高 級
		8	Mr. Manasri Unhanando	Director General, Dept of Medical Sciences, Ministry of Public Health	55. 8. 3 ~ 55. 8. 15	"	"
アルジェリア	オラン科学技術 大学医療センター	( 1	Mr. Maaza Bauamrane	Optometrist, Univ. of Sciences & Technology, Oran	55. 1. 28 ~ 55. 7. 26	北里大学)	
		2	Mr. Mohamed Yahia-Zoubir	Ophthalmologist, Univ. of Sciences & Technology, Oran	55. 7. 9 ~ 56. 1. 8	"	
チュニジア	薬品品質管理	1	Mr. Fathi Saffar	Chemist, Dept. of Quality Control	55. 7. 10 ~ 55. 12. 26	国立衛生試験所	

国名	プロジェクト名	研修員			研修期間	受入先	備考
		No.	氏名	現職			
エジプト	看護教育			of Drugs & Cosmetics, National Institute of Nutrition	55. 7. 10 ~ 55. 10. 9	国立衛生試験所	
		2	Mr. Sadden Abderrazak	"	55. 7. 10 ~ 55. 10. 9	"	
		(1)	Mrs. Laila Wassily Yanni	Teacher, Training Center for Nurses	55. 1. 13 ~ 55. 4. 13	聖路加看護大学)	
ケニア	伝染病研究対策	(2)	Miss Iman Memtaz	"	"	" )	
		(3)	Mrs. Fatma Sharof	"	"	" )	
		1	Miss J.M. O. Jephthah	Senior House Officer, Ministry of Health	55. 4. 3 ~ 57. 3. 31	長崎大学熱帯医学研究所	
ザンビア	ザンビア大学医学部	2	Mr. Peter Okello Ogaja	Lab. Technologist, Ministry of Health	55. 8. 7 ~ 57. 2. 6	岩手医科大学	
		3	Dr. Peter M. Tukei	Director, Virus Research Center	55. 5. 31 ~ 55. 6. 14	厚生省 他	高 級
		1	Mr. Chifunbe Chintu	Dean of the School of Medicine Univ. of Zambia	55. 6. 30 ~ 55. 7. 16	厚生省 他	高 級
ブラジル	ワクチン製造	2	Mr. John Chilufya Masange	Assistant Dean of the School of Medicine. Univ. of Zambia	55. 7. 26 ~ 55. 8. 26	順天堂大学医学部	準 高 級
		(1)	Dr. Akira Honma	Superintendente, Laboratório de Tecnologia em Produtos Biológicos. Fundacao Oswaldo Cruz	55. 3. 31 ~ 55. 4. 21	大阪大学医学部他)	準 高 級
		2	Dr. Joao Baptista Risi Junior	Secretário Nacional de Agoes Básicas de Saúde, Ministério de Saúde	55. 4. 1 ~ 55. 4. 9	"	高 級
ボリビア	消化器疾患研究	3	Mr. Hermann Gonsales Schatzmair	Superintendente, Laboratório de Virus Fundagao Oswaldo Cruz	55. 10. 19 ~ 55. 11. 26	"	
		(1)	Mr. Jorge S. C. Cabrera	Titular Prof. of Universidad Mayor de San Andres	54. 6. 18 ~ 55. 5. 31	東 邦 大 学 )	
		(2)	Mr. Carlos Alcocer	Outpation Dept, Assistant in	"	"	

国名	プロジェクト名	研修員			研修期間	受入先	備考
		No.	氏名	現職			
パラグアイ	中央研究所	3	Mr. Hector A. Salamanca	Endoscopy Gastroenterology Center Surgeon, Univasidad Mayor de San Simon	55. 6. 29 ~ 55. 12. 31	東邦大学	標準高級
		4	Mr. Juan Luis L. Uria	Gastroenterologist Ministerio de Provision Socialy Salud Publica	"	"	
		5	Mr. Rodolfo Marlaca Mbrales	Radiology Technician, Bolivian - Japanese Sastroenterology Institute	"	東芝メディカル(株)	
		6	Dr. Carlos Antelo Soliz	Surgeon Gastrocenterologist Bolivian - Japanese Gastroenterology Center	"	東邦大学	
		(1	Miss Elena T. Torres Bacz	Ministry of Public Health & Welfare	54. 8. 30 ~ 55. 6. 30	国立多摩研究所)	
		2	Mis. Elfrida Docters Saldival	Director, Central Lab. Ministry of Public Health	55. 5. 31 ~ 55. 6. 13	厚生省他	
エクアドール	微生物病研究対策	(1	Dr. Manuel Palacios	Researcher, National Institute of Hygiene	54. 9. 6 ~ 55. 9. 5	秋田大学医学部)	
		2	Mr. Gerardo A.D.Araujo	"	55. 5. 8 ~ 56. 5. 12	東北大学医学部	
		3	Mr. G. Y. Plascencio	"	55. 6. 12 ~ 56. 6. 16	北海道大学獣医学部	
		4	Mr. J. R. Sanchez	"	55. 9. 25 ~ 56. 9. 24	東北大学医学部	
グアテマラ	オンコセルカ症研究	1	Mr. Elfego Leonel J. Orozco	Onchocerciasis Technician, Natonal Malaria Eradication Service	55. 10. 1 ~ 56. 3. 31	京都府立医科大学	
チリ	ガン早期検診	(1	Dr. Raul Gonzalez	Pathologist, G. Fricke Hospital	55. 1. 30 ~ 55. 4. 30	筑波大学)	
		(2	Dr. Sergio Caracevich Ruiz	Surgeon of Surgical Dept. Paula Jaraguemada Hospital	55. 2. 28 ~ 55. 9. 8	(財)ガン研究会附属病院)	
		(3	Dr. Robert. B. Lorenzen	Head Surgeon of the Gastric Surgical Dept Paula Javaguemada Hospital	55. 2. 28 ~ 55. 6. 9	"	
		(4	Mr. Nelson M. Ulloa Nunez	Technologist Radiologic in Mass Survey Paula Jaraguemada Hospital	55. 1. 10 ~ 55. 5. 19	"	
コスタリカ	電子顕微鏡	(1	Mr. Jaime Eduardo Flores	General Surgeon, Hospital Mexico	54. 7. 18 ~ 55. 5. 29	東芝メディカル) 宮城県対ガン協会) 東北大学医学部)	
			54年度よりの継続	31名			
			55年度新規	40名			
			計	71名			

(表4)

昭和55年度医療関係単発研修員受入実績表(特定を含む)

国名	氏名	現職	研修科目	研修期間	受入先	備考
バングラディシュ	Dr. A.K. MD Ahsan Ali	Senior Medical Officer, TB Control Training Center	結核対策	55. 5. 5 ~ 55. 6. 9	結核研究所	集団「結核対策」 上級に編入
ビルマ	Dr. Kyi Win	Assistant Pathologist, Civil Hospital	血液銀行	55. 8. 28 ~ 55. 12. 23	日本赤十字社	
中国	(Mr. Yang Wei Fi	北京中医学院医師	ガソ	55. 3. 12 ~ 55. 6. 18	国立ガンセンター)	
	(Mr. Chang Chi-Liau	北京腫瘍研究所医師	"	55. 3. 12 ~ 55. 9. 18	" )	
	(Mrs. Chao Chia Chi	北京中医学院附属東直内病院医師	"	55. 3. 12 ~ 55. 6. 18	" )	
	(Mr. Liaw Jia Zheu	"	循環器	"	国立循環器病センター)	
	(Mr. Teng Yu Lou	"	"	"	" )	
	(Mrs. Yan Wen Mei	"	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)	
	(Mrs. Lw Yun Ru	"	"	"	" )	
	Mrs. Fong Lien Yu	結核研究所主治医	結核対策	55. 6. 12 ~ 55. 10. 20	結核研究所	集団「結核対策」に編入
インドネシア	(Mr. Ishak Machdi	Assistant, Central General Hospital Ministry of Health	麻酔学	54. 4. 1 ~ 55. 8. 15	日本大学医学部板橋病院)	8/15まで延長した
	(Mr. Panarto Prawoto	Head of Subdivision of Programme Ministry of Public Works	上水道	55. 1. 10 ~ 55. 4. 13	川口市水道部)	
	(Mr. Soedirman Kertanegara	Staff of Subdirectorate of Development Ministry of Public Works	"	"	" )	
フィリピン	Dr. Benjamin Sarenas	Senior Quarantine Medical Officer, Bureau of Quarantine	検疫制度	55. 8. 25 ~ 55. 9. 19	成田空港検疫所	
	MR. Honorato C. Bagoloy	Chief Quarantine Medical Officer, Bureau of Quarantine	"	"	"	
	Miss Norlita G. Sanceda	Teacher at Oton High School	栄養化学	55. 6. 1 ~ 56. 5. 31	お茶ノ水女子大	
シンガポール	(Miss Ngchai Hong	Lad. Technician, Trafalgar Hospital	ライ病対策	54. 8. 30 ~ 55. 6. 16	国立多摩研究所)	
タイ	(Mis. Pratuang	Toxicologist, Dept. of Medical Sciences	毒物学 (化粧品分析)	54. 7. 5 ~ 55. 6. 9	国立衛生試験場)	
象牙海岸	Mr. Beda Yao Bernard	Head of Dept. of Medicine	胃痛診断	55. 4. 30 ~ 55. 7. 7	自治医科大学	準高級

国名	氏名	現職	研修科目	研修期間	受入先	備考
アルゼンチン	(Dr. Claudio Horacio Angrigian	University Teaching Hospital Medical Doctor at B. A. Medical School Hospital	整形外傷外科	55. 1. 10 ~ 55. 7. 10	東京警察病院)	高 級
	Mr. Nerome Fernando	Staff of National Hospital of Gastroenterology Ministry of Social Welfare	消化器内視鏡	55. 7. 24 ~ 55. 11. 10	大阪府立成人病センター	
	Mr. Ricardo Alberto Higa	"	消化器疾患	55. 7. 29 ~ 56. 6. 28	順天堂大学	
ブラジル	(Mrs. Alzira Teruio Yida Sakate	Faculdade de Medicina de Botucatu	放射生物学	54. 8. 16 ~ 55. 8. 15	慶応大学医学部)	
	Mr. Victor Nakajima	Faculdade de Medicina de Botucatu	気管食道耳鼻咽喉	55. 9. 25 ~ 56. 8. 31	独協医科大学	
	Mrs. Missa Noguchi Chen	Secretary of Social Promotion, Sao Paulo	社会福祉サービス	55. 7. 3 ~ 55. 9. 2	国際社会福祉協議会	
チリ	Mr. Lauro Fumiyuki Otsuka	Surgeon, Hospital Brigadeiro	整形外科	55. 7. 20 ~ 56. 7. 19	東京警察病院	
	Dr. Guillermo Ugarte	Chief of Medical Service, Paula Jaraquemada Hospital	医療事情視察	55. 9. 10 ~ 55. 9. 26		
	Dr. Leonidas Quintana	Neurosurgeon, Van Buren's Hospital of Valparaiso	脳動脈痛脳卒中	55. 10. 2 ~ 56. 10. 1	東北大学医学部	
グアテマラ	Dr. Mario Caracci Lagos	Assistant Prof., Catholic Univ.	外科食道ガン	55. 10. 2 ~ 55. 12. 26	千葉大学医学部	
	Mr. Gustavo Adolfo Cordero Herrera	Vice-Minister, Ministry of Health	医療厚生事情視察	55. 4. 13 ~ 55. 4. 27		
	パラグアイ	Dr. Osvaldo S. Bejarano		心臓病	55. 9. 8 ~ 55. 12. 8	慶応大学医学部
Mrs. Roberto E. Belotto		Ophthalmologist, Social Welfare Leprosy Dept Ministry of Public Health	眼科学	55. 8. 1 ~ 55. 11. 10	国立療養所菊地恵楓園	
Mr. Antonio Odilon Vera Martinez		Odontology, Social Welfare Leprosy Dept, Ministry of Public Health	歯科学	55. 9. 11 ~ 55. 12. 15	" 多摩全生園	
ウルグァイ	Mr. Alberto Rurik Sitkewich Sato	Physician, "Dr. Pedro Visca" Children's Hospital	小児腎臓透析	55. 8. 29 ~ 55. 12. 8	東京女子医大腎研究会	一部集団「腎不全対策」に編入
ヴェネズエラ	(Walter E. Oliver	Prof. of Medical University Los Andes	早期胃ガン診断	55. 3. 22 ~ 55. 4. 21	筑波大学)	
		54年度よりの継続 55年度新規 計	15名 20名(特定1名を含む) 35名			

(表5)

昭和55年度WHO研修員受入実績表

国名	氏名	現職	研修科目	研修期間	受入先	備考
中国	(Dr. Huang Qiao-Shu	Assistant Research Fellow, Tianjin Institute of Materia Medica	薬草研究	54. 11. 30 ~ 55. 4. 26	国立衛生試験所)	
"	(Mrs. Fu Xiao-Chang	Pharmacist, Institute of Drug Control Chengdu, Sihuan	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)	
"	Mr. Shen Qishen	Vice President, Chinese Academy of Medical Science	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	
"	Mr. Zhou Mingjun	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 Zi-jun	Deputy Director, Library of Chinese Academy	"	"	"	
"	Mr. Qian Benyu	Executive editor of Foreign Medicines Shanghai Medical Information Center	"	"	"	
"	Mr. Yu Kuei Ching	Head of Dept. of Oncology, Kwang En Hen Hospital, Academy of traditional Chinese Medicine	Cancer & Cardiovascular	55. 8. 7 ~ 55. 8. 25	国立循環器病センター 国立癌センター	
"	Mr. Jiang Ting-Liang	Deputy Director of Pharmacology Academy of Traditional Chinese Medicine	"	"	"	
"	Mr. Jin Chun-He	Associate Prof., China Medical College	Clinical Study of acute myocardial Infarction & Idiopathic Cardiomyopathy	"	"	
"	Mr. Zhang Wen-Fan	Associate Prof., China Medical College	Carcinoma of the Stomach early Diag-	"	"	

国名	氏名	現職	研修科目	研修期間	受入先	備考
中国	Mr. Qian Zhen Hua i	Deputy Director of Cardiovascular Disease Academy of Traditional Chinese Medicine	Cardiovasclar Disease of Tumors	55. 8. 7 ~ 55. 8. 25	国立循環器病センター 国立癌センター	
"	Mr. Lu Wei Bo	Director of the Research Lab of Basic Medicine Academy of Traditional Chinese Medicine	"	"	"	
ベトナム	Dr. Le Kinh Dae	Director, Central Dept. of Skin & Venereal Disease	癩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	
韓国	Dr. Yong Kun - Ho	Chief, Office of Drug Safety Research Ministry of Health & Social Affairs	薬品品質管理	55. 6. 9 ~ 55. 6. 20	国立予防衛生研究所他	
"	Mr. Shin Yang - Shik	Director General, Ministry of Health & Social Affairs	"	"	"	
"	Mr. Ro Chung - Bai	Director, Dept. of Hygiene Ministry of Health & Social Affairs	"	"	"	
"	Mr. Choi Hi - Gon	Health Technician Seungdong - Ku Health Center Metropohtan Soul	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
"	Mr. Im Soung Ho	Deputy Chief, Ministry of Health & Social Affairs	Primary Health Care	55. 5. 19 ~ 55. 5. 21		
"	Dr. Lee Yong Woo	Director, Medical & Pharmacy Div., Seoul	"	"		
"	Dr. Yang Dal - Sun	Director, Dongrae - Ku Health Center, Busan	"	"		
"	Dr. Lee Byung - IK	Director, Ansong - Gim Health Center	"	"		
"	Dr. Pai Hyo Won	Director, Anyang City Health Center	"	"		
"	Miss Cho Hae - Wol	Research Associate, National Institute of Health	昆虫学	55. 6. 19 ~ 55. 6. 20	国立予防衛生研究所他	
"	Mr. Kim Kyung - Ho	Technical Officer, Ministry of Health & Social Affairs	水汚染規制	55. 5. 19 ~ 55. 5. 30	厚生省, 環境庁	
"	Mr. Shin Yung - Sup	Engineer, "	"	"	"	
"	Mr. Hong Sung - Chul	Technical Officer, "	"	"	"	

国名	氏名	現職	研修科目	研修期間	受入先	備考
韓国	Dr. Cho Jae-Yu	Chief, Health Section, Kyonkpook Provincial Gov't	保健所機構と活動	55. 8. 1 ~ 55. 8. 31	厚生省 他	
"	Mr. Kang Yoon-Sik	Chief, Public Health Sec., Prov. Gov't of Taejon	"	"	"	
"	Mr. Kim Eui-Soo	Senior Staff, Ministry of Health & Social Affairs	健康保険問題	55. 8. 18 ~ 55. 8. 29	"	
インド	Mr. Dhanjisha C. Mehta	Bacteriological Assistant, State Public Health Lab.	公衆衛生研究所管理	55. 4. 7 ~ 55. 5. 9	国立公衆衛生部 他	
ブラジル	(Mr. Makoto Sakate	Radiotherapist, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP	放射線療法	54. 8. 15 ~ 55. 8. 15	慶応大学医学部)	
		54年度よりの継続	3名			
		55年度新規	31名			
		計	34名			

(但し、55年度新期、インドネシア「労働安全、安全管理」の9名は除く)



(表6)

昭和55年度その他国際機関研修員受入実績表

国名	氏名	現職	研修科目	研修期間	受入先	備考
(1) SEAMEO 案件受入実績						
タイ	(Miss Prapit Vivatanasesth	Instructor, Mahidol Univ.	寄生虫学	55. 1. 24 ~ 55. 7. 23	岡山大学医学部)	
"	Miss Chiang Geok	Medical Entomologist, National Medical Research Institute	熱帯病昆虫遺伝学	55. 10. 2 ~ 56. 4. 15	聖マリアンナ医科大学	
"	Mrs. Sonjai LeeMing Sawat	Assistant Prof., Mahidol Univ.	"	"	"	
小計	3名	(新規受入2名, 継続1名)				
(2) IAEA 案件受入実績						
バングラディッシュ	(Mr. Muhammed Abdul Matin	Senior Scientific Officer, Irradiation & Pest Control Research Institute	X線照射食物の栄養 と毒性(タイプII)	54. 4. 15 ~ 55. 7. 3	国立衛生試験所)	
スリランカ	(Dr. Devanullage J.B. Perera	Head of Dept. of Pathology, M. R. I. Pathologist	核医学(タイプII)	55. 3. 27 ~ 55. 6. 2	東京都養育院附属病院)	
小計	2名	(継続2名)				
(3) ILO 案件受入実績						
インドネシア	Mrs. Siti Heryuni	Lab. Technician, Institute of Industrial Hygiene	農薬分析	55. 4. 6 ~ 55. 5. 5	国立衛生試験所	
小計	1名	(新規受入1名)				
		(1) (2) (3) 合計 54年度よりの継続 55年度新規 計	3名 3名 6名			

第11回海外医療協力委員会  
会議資料

	頁
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) ……	1
2. 昭和55年度調査団派遣計画(表2) ……	1
3. 昭和55年度保健医療協力事業計画及び実績(表3) ……	2
4. 昭和56年度保健医療協力費及び人口・家族計画協力費 概算要求額概要(表4) ……	5

昭和55年12月1日

医療協力部

表1

昭和55年度保健医療協力、人口・家族計画協力事業概況

	予算額 (千円)	10月31日現在実績 件数・人数	今後の計画 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	7件	16件	23件
専門家派遣経費	1,159,820	316人	169人	485人
難民救済等	600,000			
機材供与費	1,277,898	27件	3件	30件
人口・家族計画協力費	460,000			
調査団派遣経費	4,593	0件	2件	2件
専門家派遣経費	67,470	7人	9人	16人
機材供与費	387,937	4件	4件	8件

注：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	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	中国病院近代化計画	56年1月	
	事前調査	ナイジェリアジョズ大学	55年10月	
	事前調査	パキスタン国立保健研究所	-	他の案件に振替
	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2月	
	実施協議	中国病院近代化計画	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	
	実施設計	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2月	
	計画打合せ	韓国循環器センター	56年2月	
	計画打合せ	ガーナガーナ大学	56年2月	
	計画打合せ	ケニア伝染病研究対策	56年2月	
	機材修理	フィリピン住血吸虫症研究対策	56年2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1月	
	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	23件		
人口・家族計画	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年度保健医療協力事業計画及び実績

保健医療協力費分

(昭和55年10月31日現在)

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣			機材供与 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)	計(人)		受入実績(人)	受入計画	計(人)
バングラデシュ	循環器病対策	計画打合せ	56年2月	2	2	4	0	4	0	4
ビルマ	感染症研究対策	-		5	1	6	41,000	0	2	2
インドネシア	中央生物学医学研究所	-		5	0	5	11,500	1	0	1
"	北スマトラ地域保健対策	巡回指導	11月	10	9	19	20,000	1	3	4
"	看護教育	-		6	2	8	20,000	3	2	5
韓国	循環器センター	計画打合せ	56年2月	2	6	8	84,450	3	0	3
ネパール	西部地域公衆衛生対策	ワークショップ	11月	8	2	10	32,000	0	2	2
"	トリバン大学医学教育	-		1	1	2	0	0	4	4
フィリピン	住血吸虫症研究対策	機材修理	56年2月	4	3	7	20,000	1	0	1
"	熱帯医学研究所	-		0	2	2	0	0	1	1
スリランカ	ペラデニア教育病院	-		4	4	8	75,000	0	3	3
タイ	地域保健活動向上計画	実施設計	12月	14	3	17	53,000	2	2	4
"		ワークショップ	11月							
"	看護教育	-		3	2	5	0	0	1	1
アフガニスタン	結核対策	-		0	0	0	0	0	0	0
アルジェリア	オラン科学技術大学 医療センター	-		8	2	10	37,948	1	0	1
エジプト	看護教育研究	-		2	3	5	0	0	1	1
ガーナ	ガーナ大学	機材修理	7月	17	7	24	105,500	0	4	4
		計画打合せ	56年2月							
イラン	産業衛生・核医学	-		0	0	0	0	0	0	0
ケニア	伝染病研究対策	計画打合せ	56年2月	5	7	12	120,600	3	1	4
チュニジア	薬品品質管理	-		8	1	9	38,000	2	0	2
ザンビア	ザンビア大学医学部	-		0	0	0	70,000	2	1	3
アルゼンティン	健康管理システム強化	-		0	0	0	33,000	0	0	0

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣			機材供与	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)	計(人)	供与額(千円)	受入実績(人)	受入計画(人)	計(人)
ボリヴィア	消化器疾患研究対策	機材修理	56年1月	15	0	15	65,000	4	0	4
ブラジル	ワクチン製造	—		5	2	7	110,000	2	2	4
チリ	胃がん対策	—		6	4	10	15,000	0	4	4
コスタ・リカ	コスタリカ大学医学部	—		1	0	1	0	0	0	0
エクアドル	微生物病研究対策	—		5	3	8	43,000	3	0	3
グアテマラ	オンコセルカ症研究対策	エバリュエーション	5月	19	16	35	18,000	1	0	1
パラグアイ	厚生省中央研究所	—		2	0	2	38,300	1	0	1
ペルー	地域精神衛生向上	—		0	2	2	8,500	0	2	2
小計				157	84	241	1,059,798	34	35	69
今後開始予定のプロジェクト										
ビルマ	製薬研究開発センター	—		0	0	0	0	0	0	0
中国	病院近代化計画	—		0	6	6	0	0	0	0
小計				0	6	6	0	0	0	0
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		—		131	68	199	—	—	—	—
その他単独派遣専門家		—		15	2	17	—	—	—	—
大学教授等派遣専門家		—		13	9	22	—	—	—	—
単独機材供与		—					7件 113,350	—	—	—
小計				159	79	238	7件 113,350			
合計				316	169	485	1,173,148	34	35	69

人口・家族計画協力費分

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣			機材供与	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)	計(人)	供与額(千円)	受入実績(人)	受入計画(人)	計(人)
バングラデシュ	家族計画	エバリュエーション	55年12月	1	1	2	36,400(一般) 54,900(委託)	2	0	2
インドネシア	家族計画	-		4	6	10	44,533(一般) 50,820(委託)	4	0	4
フィリピン	家族計画	巡回指導	56年2月	0	2	2	33,500(一般) 50,419(委託)	0	0	0
タイ	家族計画	巡回指導	56年2月	2	0	2	53,360(一般) 45,319(委託)	0	2	2
計		3件		7	9	16	167,793(一般) 201,458(委託)	6	2	8

表 4

昭和56年度保健医療協力費及び人口・家族計画協力費概算要求額概要

科 目	保 健 医 療 協 力 費				人 口 ・ 家 族 計 画 協 力 費			
	56年度要求額 (千円)	対 前 年 度		概 要	56年度要求額 (千円)	対 前 年 度		概 要
		増減額 (千円)	比・件数			増減額 (千円)	比・件数	
1. 調査団派遣に必要な経費	4,031,000	851,000	126.8%		563,900	103,900	122.6%	
(1) 事前調査	234,017	91,735	164.5%	0	30,398	25,805	661.8%	⑩中国人口・家族計画
(2) 実施協議				0			1件増	
(3) 実施設計				0			—	
(4) 巡回指導				1件増			0	① { バングラデシュ家族計画 インドネシア家族計画
(5) 計画打合せ				0			1件増	⑨タイ・家族計画
(6) 機材修理				0			—	
(7) エバリュエーション				1件増			1件減	
(8) 基礎調査				1件増			—	
				3件増			1件増	計 2件 → 3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デング ⑤南太平洋地域プロジェクトファイデング
								①ナイジェリアジョス大学 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 ④,⑤アジア及び南太平洋地域新規プロジェクト
								1件 ガーナ・ガーナ大学
								①タイ・エジプト看護教育 ②ブラジル・ワクチン製造
								①スリランカペラデニア教育病院 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
								6 { アジア3件, 中近東・アフリカ2件 中南米1件
								①ビルマ感染症研究対策 ②テ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
								2件 インドネシア感染症 フィリピン感染症
								計 26件 → 29件

科 目	保 健 医 療 協 力 費				人 口 ・ 家 族 計 画 協 力 費			
	56年度要求額 (千円)	対 前 年 度		概 要	56年度要求額 (千円)	対 前 年 度		概 要
		増減額 (千円)	比・件数			増減額 (千円)	比・件数	
実施計画費								
(1) 国内支援体制整備費			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			1件増	㊦タイ家族計画
(3) プロジェクト運営費				㊦①タイ地域・保健活動向上計画				㊦事前調査1件 プロジェクト4件
2. 専門家派遣に必要な経費	1,483,463	323,643	127.9%	②グアテマラ・オンコセルカ症研究対策 調査団12件 プロジェクト35件	114,287	46,817	169.4%	
(1) 長期専門家			4人増	74人 → 78人			0	4人 → 4人
(2) 短期専門家			18人増	106人 → 124人			4人増	10人 → 14人
(3) 大学教授等			5人増	20人 → 25人			—	
計			27人増	200人 → 227人			4人増	14人 → 18人
現地業務費				一般現地業務費 22,175円 - 26,900円 現地研究費 85,456円 - 109,600円 貧困国対策費 96,413円 - 182,600円				一般現地業務費, 貧困国対策費, 保健医療に同じ
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 ②タイ看護教育 ③ネパール西部地域公衆衛生対策			1件増	㊦現地研究費 109,600円 ㊦バングラデシュ家族計画
⑦1プロジェクト 451,050円×35プロジェクト								
3. 学術情報資料提供費								
3. 機材供与に必要な経費	1,552,762	274,864	121.5%		419,215	31,278	108.1%	
機材供与費	1,552,762	274,864	121.5%		192,500	16,625	109.5%	
特別機材供与委託費	—	—	—		226,715	14,653	106.9%	
4. アフターケアに必要な経費	60,758	—	—	㊦①タイ国立がんセンター ②ブラジル・ペルナンブコ大学熱帯医学研究所			—	
(1) 調査団				1チーム 3人				
(2) 専門家				2人×2件				
(3) 機材供与				20,000千円×2件				
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%				—	







JICA