

海外医療協力委員会議事録

第 10 回

昭和55年 3 月28日

国際協力事業団

医療協力部

医 療

J R

80-22

國際協力事業団

受入 月日 '84. 3. 9	000
登録No. 00019	90.7
	MC

海外医療協力委員会 (第10回)

1. 日 時 昭和55年3月28日(金)
午後2時30分から5時30分まで

2. 場 所 国際協力事業団大会議室
(新宿三井ビル9階)

3. 議 事 次 第

- (1) 国際協力事業団総裁挨拶
- (2) 海外医療協力委員会委員長挨拶
- (3) 昭和54年度保健医療協力事業実績について
- (4) 昭和55年度保健医療協力予算並びに事業実施方針について
- (5) 今後の保健医療協力の方向並びに昭和56年度保健医療協力費等予算要求に
ついて

(6) その他

4. 出 席 者
委員長

JJICA LIBRARY



1015361[7]

委 員

竹 内 正	山梨医科大学副学長
太 田 新 生	財団法人国際医療団専務理事
佐 々 学	前国立公害研究所所長
島 尾 忠 男	財団法人結核予防会結核研究所所長
重 松 逸 造	国立公衆衛生院疫学部長
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
内 藤 正 明	国立公害研究所総合解析部主任研究官
濱 島 義 博	京都大学医学部教授
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

幹 事

田 辺 敏 明	外務省経済協力局技術協力第二課長
久保田 稯	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
五十嵐 耕 一	文部省学術国際局ユネスコ国際部企画連絡課長
大 島 浩	文部省大学局医学教育課長 川村幹事の代理（同課課長補佐）
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 黒河内幹事の代理（同事務局次長）
山 本 二 郎	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
岩 崎 弘	厚生省大臣官房国際課係長

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
長 尾 満	理 事
大 槻 章 雄	理 事
橋 口 次 郎	総務部技術者管理課長
八 島 継 男	研修事業部研修第二課長
武 井 秀 雄	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

医療協力部医療第一課長

ただいまより、第10回海外医療協力委員会を開催させていただきたいと存じます。

開催に当たりまして、有田総裁より、ご挨拶をお願いいたしたいと存じます。

有田総裁

ただいまご紹介にあずかりました有田でございます。私、本年1月、法眼総裁の後を受けて、当事業団の総裁の仕事に携ることになりました。よろしくご指導のほどをお願いいたします。

本日は、委員各位におかれましては、大変ご多忙の中をお繰り合わせいただき、当海外医療協力委員会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。深く感謝いたします。

当委員会は、今回で10回目と承知しておりますが、今日まで、委員各位のご指導の下に、保健医療協力事業について、質、量共に着実に伸展してまいりましたことは、ご同慶の至りと存じます。ここに委員各位に対して、重ねて謝意を表明いたしますと共に、今後ともいろいろとご指導を賜りますよう、お願い申し上げます。

悲しいニュースがございます。本委員会発足以来、委員として活躍なさいました多ヶ谷先生が、去る2月29日にご逝去になりました。先生は、委員としてのご活躍はもとよりのこと、インドネシアの生物医学研究センタープロジェクトの推進、あるいは研修員の受け入れ等、保健医療事業の実施の面におきましても多大のご貢献をいただきました当委員会及び保健医療協力事業につきまして、かけがえのない指導者であられました。ここに、先生に対し、深い謝意を表明いたしますと共に、先生のご冥福を皆様と共に祈りたいと存じます。

申し上げますまでもなく、1980年代を私達、迎えたわけですが、政治、外交、経済、各方面にわたって、大変厳しい状況でございます。その間にありまして、確実に言えることは、国際協力の重要性であります。今後とも、発展途上国に対する援助を続けていかなければなりませんし、それが最も必要なことであると存じます。このことは、いわば、時代の要請と申せましょう。特に、この保健医療協力事業は、よく言われるベーシック・ヒューマン・ニーズに直結する

協力事業で、発展途上国からも最も歓迎される協力の態様の1つでございます。したがって、私達としましては、この面についてますます力を入れていかなければならないと考えている次第でございます。この事業のあり方について、当委員会から、いろいろ具体的にご指摘、ご指導をいただいておりますが、事業団としまして、その線に沿って、この事業の発展に努めてまいりたいと存じます。

後ほど、本年度の事業実績、さらには、来年度の予算等について、ご説明申し上げますと存じますが、本年度の実績については、専門家の派遣等は昨年度の実績を上回っておりますし、その他、中堅技術者の養成や、環境衛生改善のための実施設計など、新規事業も予定通り実施して、相当の実績を上げてまいりました。さらに、皆様ご承知のように、昨年来、世間の注目を浴びておりますカンボジア難民対策の一環として、医療班の派遣をいたしております。これは、昭和55年度においても相当額の予算がつけられております。

後ほど、ご説明申し上げますように、昭和55年度の保健医療協力の予算の伸び率は、約40%ということになっております。当事業団の事業費の全体の伸び率が、約20%ですから、その中においても、特に著しい伸びを示している次第でございます。

今後、この保健医療協力事業がいかにあるべきか、今後いかに推進していくべきかについては、引き続きご審議をいただきまして、いろいろご指導いただきたいと存じます。

このように、予算が増え、仕事が拡大する中で、その実施機関としての事業団の使命は、ますます重いものがあると存じます。したがって、人員、機構の面についても、私達として、いろいろ考慮しなければならない点がございます。しかしながら、ご承知のような環境の中で、人員の増強ということは、なかなか困難でございます。したがって、私達は、内部の配置転換、仕事の効率化を図り、最も効率的な仕事のあり方をさらに検討して、できるだけ、ご期待にこたえるよう、努力したいと思っております。

どうかひとつ、ご指導、ご支援のほどをお願い申し上げます。

簡単ですが、私のご挨拶といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

医療協力部医療第一課長

海外医療協力委員会の竹内委員長より、ご挨拶を頂戴いたしたいと存じます。

竹内委員長

ただいま、ご紹介にあずかりました山梨医科大学の竹内でございます。もう委員長を二期務めさせていただいております。

先ほど、総裁も申された通り、同僚の多ヶ谷委員のご逝去という突発事故がございました。ことに、私の隣にいつでも座っていただいております多ヶ谷先生がいらっしやらないということは、委員として非常に悲しいことでありますし、先生の持っておられたウィルス学に関する該博な知識と経験は、JICAのプロジェクトのいろいろな面で非常に大きな貢献をしてこられました。話に入る前に、ご起立をいただいて、亡くなられた多ヶ谷委員に黙禱を捧げたいと思います。どうぞご協力をお願いいたします。

(黙 禱)

竹内委員長

どうもありがとうございました。

この委員会も10回目ですが、実はその前に、委員会という名前を付けられていない、一種の懇談会のような形で、すでに、保健医療協力は、天下の衆知を集めるように努力されていたことも、私、存じております。当初OTCAと言われた時代、保健医療の初めの時期に、私がある仕事を仰せ付かってまいりましたときに、聞いた話では、予算が4億円から急に8億円に増えたということで、当時の小川室長の非常な努力で、この8億円の予算を使うという仕事をしておられたことを記憶いたしております。それから、各年ごとに発展いたしまして、その間、たとえば、プロジェクトが非常に大型化してくる、それから長期の計画が必要になってくるというような、大型化、長期化という時代がありました。そうしてその最後には、外のプロジェクトと一緒にやってやる、いわゆるインテグレーションの方向が打ち出されてまいったわけでありまして。その間、保健医療協力の内容も非常に変わってまいりました。初めのうちは、個々の熱帯病、寄生虫病、急性伝染病の防遏、あるいは、散発的に来る高度の医学技術の要請というようなことで、いわばフィロソフィーが少なかったような時代があった

わけでありませんが、最近になって、これが、幾つかのカテゴリーに分類されてまいりました。熱帯地域に関するいろいろな急性疾患の防遏等は当然のことですが、その外に、やはり一番進んだ医学を吸収したいという要請と、それから、環境衛生に対する要望が非常に増えてきたというのが実情であります。

そして、昨年ぐらいになると、発展途上国と言われる国でも、自分の国でワクチンを作りたい、薬を作りたいというような要請が参っております。もちろん、品質管理等の問題がそれに絡んでおりますので、仕事の内容としては決して簡単ではございませんけれども、内容は非常に多様化してまいりました。

私達は、それに対して、どういうふうに対応したかと申しますと、もちろん、要請に対する個々の専門家の派遣等は実施しておりますが、国内体制で非常に大事なことが起こったわけでありまして、それは、無償資金協力、円借款協力、及び技術協力の3つのものが、相互に連けいを取りながら協力するという方向に進んできたわけでありまして、この間のことは、事業団の総裁以下の方々と、外務省の経済協力局の方々の非常な努力をいただきまして、これらの連けい協力の推進が図られてきたわけでありまして、現在、そういうふうになってきたところで、昭和55年度の予算を見ると、また、新しい芽が出てまいっております。

それは、環境衛生整備に関する予算的配慮であります。これは、実施計画の予算化とか、基盤整備の予算化とか、技術的にはかなり根底的なところから積み上げていくような予算ですけれども、こういうふうな面で道が開かれてくるということは、保健医療協力の大きな発展の方向であると思っております。ここまで持ってきていただいた事業団、外務省の担当者の方々に、海外医療協力委員会を代表して、まずお礼を申し上げたいという気持ちでいっぱいでございます。

今、総裁もご指摘のように、確かにここまで伸びてまいりますと、私が知っている医療協力部が、一体これだけの仕事をこなせるかという不安は、実は毎回の委員会で出されておりました、そのたびに、私も何回かお願いしたことがございます。今回も、また、お願いしなければならないと思っていたところに、総裁の方から先に言っていただいたので、非常に気が楽になりましたが、具体的には、あまりに仕事が多過ぎるのではないかと、それでは、一体どうしたら

いいのかということではありますが、数年前から、医療第三課を作り、そこに、人の配置をするという考えがもう出ております。私達も、今日の政府が、行政改革等にも関連し、人員の増加等の点で、非常に悩んでおられることはわかりますし、現に、私が受け持っている新設の医科大学でも、定員の削減は避けられない事実ではないかというふうに観念いたしております。しかし、どこの仕事でも、人間の数によって、仕事の量が大体は決まるのであります。総裁のご指摘のように、昭和55年度の予算は約40%の増、その前は約23%の増というふうに、他の国家予算に比べて2倍ぐらいの伸びを示しているにもかかわらず、人間の増員がないということは、逆に言うと、保健医療協力のメンバーに、非常に大きな過剰負担がかかっているということになるのではないかと思います。この点、くどいようですが、この機会を利用して総裁並びに外務省の担当の方々に、重ねてお願いいたす次第でございます。

考えてみますと、保健医療協力も、始まって以来、大体20年でございます。イギリスの方が経験が長いとか、アメリカが何十年とか、よその国のことばかり考えて、私達の積んだ実績は大したことはないというふうに思いがちであったわけですが、とにかく20年の歴史を積んだということは、ある意味で、ここでひとつまとめてみようではないかという考えが起こってもいい時期だと思います。日本人は、割合に控え目ですから、まとめるということについては、それではどういう形でまとめるのかという問題があるのではないかと思いますけれども、私としては、少なくとも、まとめる作業をやっていただきたいと思えます。まとめる作業の具体的なことについては、後で、事務局の方から1つのご提案があればそれにのっかって、ここら辺で考えてみたいと思えます。これが、昭和55年度の予算に具体化されるか、昭和56年度の予算に具体化されるかは、これからの検討事項だと思いますが、私は、まとめる時期ではないかと思えます。すべてのプロジェクトについてまとめる必要はないので、私達が考えて、非常に成功していると思われるプロジェクトが幾つかあると思えます。たとえば、フィリピンの住血吸虫症研究対策プロジェクトであるとか、あるいは、グアテマラのオンコセルカ症研究対策プロジェクトであるとか、日本の衆知を集めたようなプロジェクトなど、これだけのことを実施しているのは、世界中に

あまり例がないのではないかと私は考えますので、プロジェクトをご担当の先生方に、ぜひ、まとめの方向への具体策をお考えいただきたいというのが、これからの保健医療協力としての方向づけの1つではないかと思ひます。

その次に私達が考えることは、技術協力は、あくまでも、技術の移転であるというふうには言えません。大平総理が言われるまでもなく、技術協力そのものは、人造りの仕事であるわけです。したがって、人造りという以上は、どこかに必ず教育という面が入ってこなければならぬわけです。単に2、3カ月の間、発展途上国からの研修員に、技術的なことを教えて帰すということが、長い目で見て、技術の面で、2国間が十分につながるとは言えません。やはり、医学の方で言うと、アンダーグラデュエートか、または、少なくともポストグラデュエートの何年間かは、教育という面で結び付かないことには、単なる技術の修得ではいけないと思ひます。これからの方向の1つとして、事業団の保健医療協力の方向に、教育という面を、十分にご配慮いただきたいと思ひます。

ところが、私達が外国へ参りまして、日本へ留学したらとか、日本で学んだ方がよいというリコメンデーションをすると、必ず返ってくる答えは、日本へ行って一体どういうディプロマがもらえるのか、つまり、サティフィケートの質でございますが、これが、いつでもひっかかります。アメリカンボードというのは世界で通っている、イギリスに行けばディプロマがもらえる。けれども、日本に来れば一体何をもらえるのか、そういうアメリカンボードとかディプロマとかの世界的なバリディティとは一体何なのだとされると、私達は非常に困ります。そんなものはどうでもよいではないか。技術だけきちんと持って帰ればよいではないかというのが日本的な発想でありますけれども、それでは、発展途上国からの研修員は、決して満足しません。それでは、どうしたらいいかという、私達の方でも、ディプロマに相当する、世界に通用性を持ったものをどういう形を出すかということをお考えいただかないと、このことと、日本で教育するということとは裏腹で、これは不可分なことだと思ひます。文部省のご担当の方が来ておられますので、研修を受けた場合のクオリフィケーションをどうするかということについてお考えいただいて、その上で、日本での研

修を考えるべき時ではないかと考えます。

3番目のことは、先ほど申し上げたように、保健医療協力の内容が非常に多様化したということは、実は、もっとはっきり申し上げますと、医学の領域を出ている部分がずいぶんあるということであります。というのは、たとえば、衛生工学とか環境の整備というものは、医学かという、医学でない部分もあります。しかし、それをやらなければならないところに来ております。そうすると、これは、地域の開発に関連する分野を持ったプロジェクトになってくるわけであります。地域の開発の調査とか、開発の方法とかを取り上げるような発想で、保健医療協力を行うということで、基盤が非常に広がってきたというふうに思います。これは、そうなるのがあたりまえで、ただ、外国が、そこまで考えてやっているかやっていないかということがあります。私は、恐らくは、やってない国がずいぶんあるのではないかと思うので、やっていない国がたくさんあるとすれば、なおさら、私達は、もっとベーシックにこの問題を取り上げていかなければなりません。保健医療協力の内容の多様化ということは、当然、医学という概念を出てもいいのだと私は思っておりますので、その点、これからの課題だと思えます。

4番目として、先程総裁が言われたカンボジア難民対策ですが、こういうことが、国際協力事業団としての仕事の内容であるかどうかということは、実は私達、よくわかっておりません。しかしながら、外交というのは、そういうふうに型にはまったことだけやればよいというのではなくて、臨機応変に反応しなければならないという立場から言うと、当然、これは取り上げられるべきでしょうけれども、また、政策決定は、政府でおやりになることでありますが、本委員会としては、これに対する態度は、後で委員の先生方からご発言があるかと思えますので、それによって考えたらどうかと思えます。以上でございます。

まとまりがないことでしたが、今後の保健医療協力の発展の方向について、いささか私見を述べて、ご挨拶に代えたいと思えます。

どうもありがとうございました。

医療協力部医療第一課長

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項以降については、竹内委員長に、よろしくお願ひしたいと存じます。

竹内委員長

それでは、恒例に従って進めさせていただきます。

3番目の「昭和54年度の保経医療協力事業実績について」というのは、医療協力部の方からお願ひいたします。

医療協力部長

委員長のご指示がございましたので、お手元にお配りしてございます「第10回海外医療協力委員会資料」に基づいて、ごくかいつまんでご報告を申し上げます。

私がご報告申し上げるのは、調査団の派遣、専門家の派遣、及び機材の供与というもので、研修関係が、また、保健医療協力のきわめて大きな柱ですが、それは後で、研修事業部の山村部長からお話があると思いますので、私の分野について概況をご報告いたします。

まず表紙をめくっていただきますと、(表1)に、保健医療協力の予算の総額26億円なながしが、調査団の派遣等のそれぞれの経費に区分されておまして、これを2月いっぱいまでに実施した件数とか人数、あるいは3月中に実施いたします計画を合算いたしますと、昭和54年度の事業実施の全般になるわけで、ここに書いてある数字の通りでございます。

その次に、右側の(表2)に参りまして、幾つかの調査の中身が書いてございます。これは、個々に説明すると大変時間を取るなので、要点だけを幾つか取り上げます。

まず一番目に、ネパールのトリブバン大学医学部の関係は、医学部を創設してほしいというネパール側の要請に基づいて、無償資金協力案件と技術協力案件が結びついた形が予定され、技術協力の事前調査を実施いたしました。これは、来年度の早い時期に、実施協議によるRDの締結にこぎつけたいという予定でございます。

二番目のザンビア大学の医学部についても、無償資金協力と技術協力とが結びついた形が予定され、特に、小児外科と新生児ケアの両面について協力する案件で、技術協力の事前調査が終わり、しかも、実施協議の五番目にザンビア大学医学部という頂がございますが、お陰さまで、この1月に行った調査団によって、RDの締結も終わっております。

それから、また元に戻りまして、三番目のブラジルのワクチン製造については、先ほど、委員長のお話ございましたが、ブラジル国が、自分の国で、はしかのワクチン及びポリオの生ワクチンの製造を始めたいということですが、これには、品質管理が伴う必要があるので、この1月に、事前調査団が出ました。これは、やはり、来年度の早い時期に、実施協議によるRDの締結にこぎつけたいと考えております。

四番目のペルーの地域精神衛生ですが、ご案内の通り、去年は、ペルーに日本移民が入って満80周年で、日系の方々が、過去のことを越えて、意義のあるペルー国への協力をしたいということで、地域精神衛生センターを無償資金協力で造り、それに、また、技術協力が結びつくという格好で、すでに、事前調査が終わり、これも、来年度の早い時期に、実施協議によるRDの締結を考えております。

それから、実施協議の二番目のフィリピンの熱帯医学研究所は、かつて、日本から総理が行かれたときに、向こうの要請を受けて、熱帯医学研究所を造り、また、技術協力を併用するということで進めてまいりました。事前調査は終わりましたが、実施協議に行くまでには、まだ、若干の詰めを要するので、来年度に予算を繰り越して、来年度の早い時期に、RDの締結を考えております。

実施協議の四番目のタイの看護教育については、事前調査がすでに終わり、実施協議を予定しましたが、なお、詰めを必要とするので、昭和55年度に繰り越して、早い時期に、RDの締結をしたいと誇えています。

その外、たくさんプロジェクトに、いろいろな調査団が出ております。一々の説明は略しますが、RD期限が終わるものについては、すでに、延長の措置をとったものもございます。このようにして、事業の伸展と拡大、充実を図ってきたような次第でございます。

次のページに移らせていただきますと、(表3)の2枚紙でございます。これは、私達が現在実施しているプロジェクトについて、プロジェクトを実施している国の名前、プロジェクトの名前、調査団の派遣の状況、専門家の派遣の状況を、2月末までの実施数と3月中の計画数をそれぞれ書き、機材の供与については、単位千円ですが、金額を書いてございます。なお、カウンターパートの受け入れについても、研修の受け入れの数を、プロジェクトごとに書いてございます。これは、ご覧いただければわかりますので、説明は略させていただきます。

最後の4枚目の紙ですが、下から7行目に、プロジェクトについての小計というところがあって、プロジェクト関係の合計を出していますが、その下の方に、プロジェクトに関係しない調査団、つまり、プロジェクトベースではないが、派遣された調査団の実施件数が6件、それから、プロジェクト関係以外の専門家の派遣ということで、ここに、2月末までで64名、3月中の計画数21名で合計85名と書いてございまして、その右の方の欄に、うち57人は、カンボジア難民の医療対策専門家と書いてございます。ころれは、先ほど、総裁からも竹内委員長からもお話がございましたが、プロジェクトベースではございませんが、今年度のカンボジア難民医療の専門家の派遣について、今まで実施したものと、これからの計画数を含めたものです。

それから、大学教授等の医療講演等に派遣された専門家の数、及びこれからの計画数を合わせて25名といったような数値でございます。

最後に、お手元に、ブルーの印刷物が入っております。これは、先ほどの委員長のお話と関連するわけですが、フィリピンのレイテ島で、私どもが過去長い間にわたって実施してまいりました住血吸虫症研究対策プロジェクトの状況を、日本の関係の専門家と向こうの関係の専門家が知っているだけでは、狭い利用の範囲になるので、今まで実施してきたことを、フィリピン側と日本側とがカンファランスを開いて、徹底的に評価し、そこで、住血吸虫症対策の技術を確立し、確立された技術を、その地域でさらに深めて適用するのみならず、その国内の周辺の、同じように住血吸虫症に悩んでいる地域や、或いは同様な状況下にあるよその国にも役立つように、つまり、そのプロジェクト内での垂直

的な深みを増すとともに、周辺地域や、他の国への拡張をはかるため、フィリピンと日本と合同でカンファランスを開くという試みが、昨年、初めて実施されました。これは、東大医科学研究所の田中教授と筑波大学の安羅岡教授等、ご専門の方々の大変なご努力によって行われたわけですが、この結果をまとめたのが、この印刷物です。これは、単なる研究論文集ではなくて、どのようなコントロールメジャーが有効であるかということまで論議し、まとめております。これによって、日本が行っている国際協力を、世界の国際機関初め、たくさんの国々に知ってもらい、ここで確立された技術を、プロジェクトサイトだけではなしに、住血吸虫症で悩むよその国にも適用していただくという目的を持ったものです。お陰さまで、来年度は、外務省の方で、正式に、この種の事業実施のための予算を900万円余取っていただきましたので、グアテマラのオンコセルカ症研究対策プロジェクトで、やはり、同じような趣向で、日本の専門家によって確立された技術を、世界的に知ってもらい、広めていくという方式をとりたいということのご紹介でございます。

以上で私の説明を終わります。

竹内委員長

ありがとうございました。

それから、研修事業部からご報告がございますか。

山村幹事

研修事業を担当しております山村でございます。

引き続き、昭和54年度における研修員の受け入れ事業について、概略ご説明申し上げたいと存じます。お手元にお配りしてございますゼロックス版の研修事業部の資料をご高覧いただきたいと存じます。

第1ページですが、昭和54年度においては、研修事業全般についてみますと、前年度からの継続研修員520名、新年度は3,121名、合計3,641名の海外研修員を受け入れる予定でございます。ご高承の通り、研修員の受け入れの形態は、集団と個別に大別できるわけですが、本年度の全体像としては、集団コースが171コースで、受入総数2,106名を数えております。これは、全体の受入総数の約67%を占めております。また個別については、1,015名を予定しておりますが、これ

が32・5%のシェアを占めております。

この全般的な位置付けの中において、保健医療協力関係の研修員の受け入れはどのようになっているかということですが、個々の詳細については「お手元に配付してございます資料の3ページの(表3)以降に、集団並びに個別に別けて記載してございます。しかしながら、全体では、保健医療関係の研修員受入総数は433名を見込んでおるわけでございます。このことは、新規受入総数3,121名に対して14%のシェアになるわけでございます。昭和53年度は、保健医療関係は281名で、この人員は、受入総数2,841名に対して約10%ですから、昭和53年度と比較すると、相当な伸びを見たということが言えると思います。その原因等については、これから、集団並びに個別について若干ご説明申し上げたいと存じます。

まず、3ページの(表3)をご高覧いただきたいと存じます。これは集団関係ですが、全部で20コース実施したわけで、受入総数は233名でございます。昨年度に比べて、コース数において、4コース増えております。この増えているコースは、この表の集団コース分類における集団IIという項がございます。輸出入食品検査技術、腎不全対策、肝炎検査技術、寄生虫予防指導者セミナーの4つは、前年は実施しておらず、今年度、新たに加わったものでございます。それぞれのコースについて、ほとんど定員を上回る受入人数を表示しており、全体においても、299名の定員に対して233名を受け入れたということでございます。

それから、4ページから後の資料は、個別の関係でございます。まず(表4)として、保健医療協力プロジェクト・カウンターパートの受入実績が記載されてございます。4ページから8ページまでが、カウンターパートの関係でございます。全体で22カ国、29プロジェクトについて、新規に受け入れたのが70名でございます。当初、これについては、相当数の要望がございましたが、結果的には70名になってしまったということでございます。

それから、9ページ、(表5)は、いわゆる個別の中の単発の研修員受入の実績で、25カ国から45名の研修員を受け入れております。

また、10ページ、11ページは、国際機関からの研修員受け入れの実績を表示しているわけですが、これが、両者合わせて85名に上っております。特に、こ

の中で、WHOの関係で受け入れたのが77名に上っております。これは、(表6)に収録されておりますが、昨年度は、厚生省の方で実施されたもので、今年度から、JICAベースでお世話することになりまして、これが、先ほどの、人員が飛躍的に伸びている一つの原因にもなっているわけでございます。

なお、この研修員の受入事業に関連して、ご高承の通り、アフターケアの関係がございます。帰国研修員に対する巡回指導班の派遣、並びに、帰国研修員に関連して、必要とする機材の供与がございますが、これについては、昭和54年度において、研修事業部全体としては、巡回指導班の派遣として、12チームを派遣したわけですが、保健医療関係としては、結核対策の関係で1チーム、上水道施設関係で1チーム、この2チームを、前者はフィリピン、インドネシア、タイに、後者は、エジプト、イラク、トルコに派遣いたしました。

また、帰国研修員の機材供与については、グアテマラ並びにパナマに内視鏡の供与、また、ウルグアイには、マイクロサージャリーの機材一式、そして、ホンジュラスに対しては、法医学関係の関連で、最高裁に対して化学毒物検査関係機材を供与してございます。

以上、簡単ですが、全体の研修員の受入事業、並びに、それに関連して、保健医療協力関係の研修員の受入関係をご説明いたしました。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

ここで、昭和54年度の保健医療協力事業のご説明が終わりましたが、委員の先生方、ただいまのご説明に関して、何か、ご意見あるいは聞いておきたいということがございましたら、ひとつご自由にご発言いただきたいと思います。

まず、重松先生、何かお気づきですか。

重松委員

結構です。

竹内委員長

佐々先生、何かございますか。

佐々委員

特にございません。

竹内委員長

濱島先生、何かございますか。

濱島委員

一つだけお聞きしたいのですが、先ほど、カウンターパートのリストを拝見しましたが、ご説明の中に、各国からのご要望は非常に多いけれども、これだけの数になったということでしたが、そののところがもう少し詳しくご説明願いたいのです。と申しますのは、年々、どんどん増えてくるだろうと思いたすけれども、そういう場合に、国別に、あるいは、ニードに伴うカウンターパートのセレクションの基準はどういうふうにお考えなのかということ、簡単に教えていただきたいと思いたす。

山村幹事

カウンターパートについては、手元に要望数がございますが、当初、100名ぐらゐの要望が医療協力部の方からあつたと記憶いたしております。私ども、全体的に見ると、全事業团的にカウンターパートの要望がありますが、この総数を集計したところ、1200名程度の非常に多い要望がございました。一方、私どもの昭和54年度の研修員の受入予算人員は、2,850名でございます。そのうちの約3分の1が個別に対応するというのが通例のパターンですけれども、そこで、数をいかに絞るかということが問題になるわけでございます。研修事業部としては、各事業部からの要望が非常に多いものですから、その総数に対する比例配分によって受入割当てを決定させていただいて、その枠組みの中で、それぞれの事業部において、プライオリティーを置いて実施していただくというふうな、昭和54年度は実施したわけでございます。よろしゅうございませうか。

濱島委員

ありがとうございました。

セレクションは難しいと思いたすけれども、ある特定の国だけに偏るということのないように願いたすと思いたす。

竹内委員長

今の、プロジェクトにくつついたカウンターパートを何人にするか、どうセレクトするかということは、この委員会でも、今までしょっちゅう問題になつ

ていたわけです。具体的にどういうことかと申しますと、恐らく濱島先生は、自分のご経験から悩んだので、ああいうご発言になったのだと思いますけれども、自分が面倒見ている、そしてこの人は優秀だから、日本へ行って研修を受けたいということを言うチャンスが、専門家としては、どうしてもあるわけです。しかし、そのときに、一々伺いを立てて、研修事業部へ定員があるかないかということは、普通はしないで、年間、何人かは必ず出すという了解でやっている、今のように、研修事業部の方が、定員がないからだめだと言ってくると、プロジェクトの専門家は、嘘をついたことになってしまうわけです。そういうことのないように、前からこのプロジェクトにくっついているカウンターパートの日本の受け入れは、初めから、何人であると決め、一々、研修事業部にお伺いを立てなくても、専門家の判断でできるようにしてくださいということを、前からお願いしてあって、多分そうになっているというふうに私は理解していました。一つのプロジェクトで、5人も10人も一時にというのは無理だと思いますけれども、ある程度の自由裁量は、専門家に与えられていたはずですが、濱島先生は、そういうご経験で言ったのではないんですか。

濱島委員

それもありますけれども、年々、各国からのご要望が非常に増えてくること、が予測されます。そういうことに対して、その調整については、適切にご考慮をお願いしたいと申し上げたわけです。

山村幹事

一言だけ申し上げておきたいことは、研修事業部独自で決めてしまうということはやっておりません。

たとえば、昭和55年度の考え方は、保健医療協力の関係で、現実には、それぞれのプロジェクトに応じて、107名の要望が出ております。各事業部からの要望を全部集計すると、1,261名になって、数量的には、大体、昭和54年度と同じような傾向になっておりますけれども、これを、いかに500名程度におさめるかということになるわけです。これについては、それぞれの事業部とご協議を申し上げて、そして、たとえば、保健医療の関係ならば、医療協力部でもって、どれがプライオリティーが高いかということをお勘案しつつ、一応人数を絞っても

らうというような形をとっておりますので、ご了承をいただきたいと思います。

竹内委員長

濱島先生、今のご説明でいいですか。

濱島委員

ちょっと付け加えさせていただきます。

先ほど、委員長がおっしゃったことも、実際、私も経験がありますので、現場で、その国にとっては、どうしても、その人が日本でトレーニングを受けるべきだというような場合は、私達の声も聞いていただければ大変結構だと思いますので、お願いいたします。

有田総裁

今のお話、大変ごもつともなわけです。それから、委員長が最初におっしゃいましたように、この保健医療協力事業も、多面的に、三位一体でいろいろやらなければならぬというお話で、当然、カウンターパートの要請は、私達のやっている事業そのものに付いて回るものですから、これは、事業団全体として、プライオリティーを置いて処理したいと思います。いろいろなことで落ちがあって、そういうリコメンデーションがあり、また必要があるにもかかわらず、切られたというような事例が仮にお耳に入るようなことがありましたら、直接ご注意くださいと思います。万一、そういうことのないように、私達としても処理したいと思います。

竹内委員長

どうもありがとうございました。総裁からそう言っていただくと、専門家も、大変やりやすくなっていくというふうに思います。

その外に何かご意見ございましょうか。

それでは、昭和55年度の保健医療協力の予算並びに事業の実施の方針について、外務省の技術協力第二課の田辺課長からお願いいたします。

田辺幹事

それでは、お手元にお配りしてあるかと思いますが、「昭和55年度予算一覧表」をご覧くださいながら、私の方でご説明させていただきます。

私達が、昭和55年度予算を作るに当たっては、幾つかの点について重点を置

いてやっていきたいということでありました。総額が伸びなければならぬというのは当然のことで、難民対策を取り込んだこともあったかと思えますけれども、いずれにしても、予算の伸びとしては、対前年比40%のアップになりました。

私達が、昭和55年度予算を考えるに当たって、重点を置いたのは、次の諸点です。

まず、技術協力は、専門家が海外に行けばそれで済むという話ではなくて、国内の支援体制がきわめて大事だということが、一番大きなポイントでございます。私達としましては、昭和55年度予算要求をするに当たって、その点について力を入れていきたいということでやりました。

具体的に申し上げますと、医療協力部関係では、今まで、各プロジェクトに、一つずつ運営経費がついていませんでした。しかし、去年と昭和55年度、この2年で、要するに、すべてのプロジェクトについて、プロジェクト運営費がつくようにしたという点では、国内支援体制の充実化という面で、相当大きな前進があったのではないかということが言えるかと思えます。

それからもう一つ、具体的に、新規要求で通ったものとしては、狭義の意味での国内支援体制整備費でございます。これは、先ほども委員長からご説明があったかと思いますが、特に、地域公衆衛生、かなり広範な地域をカバーするような保健医療協力プロジェクトを行うに当たっては、国内的にも、相当いろいろ詰めてやっていかなければならない点があります。たとえば、今、私達が、ネパールでやっているような、結核対策のプロジェクトを行う場合には、ネパールの地域のいろいろな諸データを集めて、それを、結核については、日本の結核研究所ないしWHOが開発したモデルに数値を入れて、ネパールに合ったようなモデルを作り、そのモデルをベースにして、専門家が、現地で、対策活動に取り組むと、きわめていい効果が上がるという、一種の疫学的なモデルを作るというふうなことをやらない限り、結核対策を主軸とした地域公衆衛生対策はできないというふうな結論になりましたので、昭和55年度予算では、新規ということで、一件ですが、国内支援体制整備費というようなものを設けたという点が、国内支援体制関係の新たな点ではないかと思っております。

それから、二番目の点でございますが、私達の方で、予算要求をするに当たって、念頭に置いたのは、たしか、去る11月に、この委員会が行われたときに、竹内委員長から、2つばかり、私に対して注文があったと思います。その1つは、保健医療協力についても、今後は、民間のノーハウを活用しなければならぬものがいろいろ出てくる。具体的な例を申し上げれば、ブラジルのワクチン製造だとか、あるいは、ヒルマの製薬工場だとか、こういうものについては、民間のノーハウを活用しなければならない。そのためには、当然のこととして、技術費が必要になってくる、しかるに、技術費が今までついていなかった。だから、それをやるためには、どうしても、技術費をつけなければならぬというようなことで、昭和55年度予算要求では、技術費も新たに要求して、これも認めていただいたということでございます。

それからもう1つ、竹内委員長からご要求があったのは、先ほどの総裁のご説明にもあったかと思えますけれども、昭和54年度予算で、北スマトラの地域保健対策プロジェクトで、まず、簡易水道を造るための実施設計をやろうということ、これは、昭和54年度予算で、新規に認めてもらったわけです。それで、今年度、実施設計ができたので、今度、それをベースにして、一定の地域を対象に、簡易水道の実際のモデルを造って、給水施設を完備しなければ画竜点睛を欠く。そのために、3千万円程度ですけれども、約200世帯を対象にした簡易水道施設を造るということ、そのための費用として、プロジェクト基盤整備費というようなものを設けたわけです。この狙いは、それができると、あの辺の地域の病気の大半は下痢性の疾患ですから、清潔な水がいつも手に入るようになれば、患者数が激減することは目に見えているわけです。1たび、モデル地域で患者数が激減すれば、それが持つデモンストレーション効果というもの、測り知れないものがあるというふうなこともございます。

その次に、私達が考えたことは、やはり何と云っても、保健医療というものは、最終的に保健医療協力の効果が、末端の一般住民までいかなければならない。その点に配慮しなければならないということで設けたのが、中堅技術者養成対策費でございます。具体的には、昭和54年度では、インドネシアの看護教育についてやっておりますが、昭和55年度には、インドネシアに加えて、さら

に、タイでも同様なことをやる予定です。釈迦に説法ですけれども、発展途上国では、看護婦さんは、極めて重要な役割を果たしています。その点を援助しようというのがこれでございます。これは、昨今、WHO等で言われているプライマリー・ヘルス・ケアというふうなものにも対応し得るものだろうと考えているわけでございます。

その次に、私達が考えたのは、これも先ほど委員長のご発言にもあったかと思いますが、うまくいっているプロジェクトは、それが終わって、それで終わりということではなくて、今度は、その効果を広く広めなければならないということは絶対必要なことだと思います。先ほども説明に出ていましたが、住血吸虫症については、とりあえず、既存の予算の範囲内でやったわけですが、それでは不十分ですので、世界的にも注目されているオンコセルカ症については、グアテマラのプロジェクトの成果をまず専門家で議論してもらって、その成果をエバリュエートして、さらにそのエバリュエートした結果を、いかにしたら一般民衆にまで普及できるかということについても取りまとめてみようというふうなことで、新たに、予算要求してつけたのが技術普及対策費でございます。これもこの種のプロジェクトで完結したものについては、その効果を広く広めるために、今後とも増やしていきたいというのがこれでございます。

それから、その次に、私達が念頭に置いてやったのは、発展途上国の大半は、いわゆる発展途上国なるがゆえに、技術協力に必要なローカル・カレンシー・ポジションが十分見られないところがある。今までの技術協力でうまくいったものは、発展途上国側の対応も、予算的にうまくいっているものであったわけですが、うまくいっていないものは、その点で発展途上国側に足りないところがあった。その点を補わないと、日本の技術協力、これは、技術協力に限ったことではないと思いますけれども、うまくいかない、それにはどうしたらいいかということで、私達が、従来から苦勞してやってきたのは、ローカル・コスト・ファイナンスについては、できるだけその手当をしていこうというようなことであります。

一番大きな例としては、貧困国対策費があります。これは、今のところ、プロジェクトでは23件あるわけですがけれども、過去には、そういう該当国すべ

てが見てもらえないということがあったわけです。昭和55年度予算では、少なくとも、貧困国に該当する限り、そのプロジェクトは、すべて貧困国対策費の対象にすることができるようにしたいということで、件数としても、11件から23件に増えているというようなことは、その辺のことを物語っていると思います。

その他、日本から行っていただいている専門家の方々の現地業務費などのアップ等々、若干ではありますけれども、従来以上に図ってきたというふうなことでございます。

それから、もう1つ、保健医療協力の関係で申し上げておきたいと思っておりますのは、今まで、保健医療協力の中に、人口家族計画は、一部として組み込まれていたわけです。しかし、考えてみますと、人口家族計画そのものは、世銀の世界開発報告などを引用するまでもなく、独立の項目として立てられてしかるべきであるということが、国際的な常識にもなっておりますし、アメリカにおいても、スウェーデンにおいても、この種の予算は、独立の項として取り扱われてきているわけです。私達は、過去5年間近く、粘りに粘って大蔵省に要求をしまりまして、昭和55年度で初めて、従来の保健医療協力から切り離して、人口家族計画協力費を独立の項にしたいという点が、昭和55年度予算の、1つの大きなポイントではないかと考えております。

やや、自己宣伝まがいのことばかり申し上げたと思えますけれども、主な点としては、以上、申し上げた通りのことでございます。

竹内委員長

本当に、いろいろ新しい面に大変ご配慮いただいて、ありがたいと思います。しかし、これから、いろいろご意見も出るだろうと思えますので、そのときにはご説明お願いいたします。

それでは、久保田課長、何かご意見ございましたら、お願いいたします。

久保田幹事

前回のこの席におきまして、無償資金協力の分野で、保健医療協力で行っている活動をご説明申し上げたわけですが、今回も、新年度を迎えるに当たって、無償資金協力における保健医療活動ということで、簡単に、かいつまんでご説明申し上げたいと思います。

無償資金協力の面では、概略の考え方は、配られた議事録の18ページ及び19ページに、前回、私がお説明申し上げたことが要約されておりました、これが参考になるかと思いますが、この線に沿って、現在及び昭和55年度に向けてこれからやろうとしていることを申し上げます。

まず、病院の建設です。これは、前回もご披露しましたが、発展途上の各国から、総合病院といいますか、大型の病院建設を無償資金協力によって行ってほしいという要請がますます強まっております。これが第1のカテゴリーで、第2が、機械、機材、医薬品、包帯等も含めて、これらの供与、第3に、後からご説明しますが、地下水開発、第4としてマラリア対策、こういう4項目に分類されるかと思えます。

病院建設については、現在準備を進めており、昭和55年度の子算で着工予定のものは、タイ、ビルマこれは製薬センターを先に建設しますが、引き続いて病院の要求も出ております。それから、エジプトの小児科病院、ペルーの地域精神衛生センターを建設する予定です。それから、ちなみに、タイのサケオのメディカルセンターも、1つの医療機関として、無償資金協力によって着工し、この30日にオープニングのセレモニーが行われる予定です。その後引き続いて、スリランカ、リベリア、それに、来年度になりますが、中国の近代化病院が、かなり大規模な病院として予定に上っております。さらには、ネパール、ザンビアの病院、これは、先ほど来ここで話し合われている技術協力との組み合わせによる無償資金協力という形で進めてまいりたいと思っております。

次に機材の供与ですけれども、シエラレオネ、タンザニア、ブルンジというような、主としてアフリカの国に対して、2億円から5億円程度の規模で供与を実施しつつあります。

次に飲料水ですが、今、田辺課長からもご説明がありましたが、無償資金協力の分野においても、JICAで申しますと、無償協力・調達部、それから社会開発協力部の連携プレーによって、地下水を、主として、飲料用に開発して、水を供給するということについて、ここ2、3年来、いろいろ工夫しております。まず、地下水開発特別調査費を、年間数億円の規模で取って、第1番目には、西アフリカのマリで開始したわけですが、2年前から、きわめて大がかりな調

査を始めたわけですが、今月に、その成果があつて、大量の水が出ております。これは、サハラ砂漠の南端に当たるきわめて水の得られ難い地域ですけれども、ここに引き続いて、約10億円の無償資金協力の機材供与を行つて、住民に飲料水を供給していくということです。これは、あらゆる意味で、保健衛生につながるプロジェクトであると思つております。この種のことを、今後、トーゴ、マダガスカル、さらにはフィジー、ネパール、ペルーというような所で行つていきたいという予定を立てております。また、国際協力事業団の、今申し上げた地下水開発特別調査を通じて作り上げてきたノーハウと申しますか、この組織によつて、タイのカンボジア難民協力の一環として、地下水開発をやつたわけですが、非常に成果があつて、日本が試掘したらすぐ水を掘り当てたということで、非常に好評であつたことは新聞に報ぜられておまして、皆様方ご承知の通りであります。

それから、マラリア対策ですけれども、やはり8億円ぐらいの規模の無償資金協力案件ですけれども、南米のハイチ、パキスタン、それに、エジプトではリフトバレー熱が最近蔓延しているわけですが、これの対策として、機材及び薬品の供与という形で進めております。

先ほど、医療協力部のご説明に使われた横長の資料の第1ページにある案件の右端の中で、フィリピンの熱帯医学研究所については、約15億円の規模の研究施設を、現在、建設を開始しているところでございます。これは、1月にワシントンに参りまして、米国のAIDその他と協議をして、現在、外務省で日米間の援助面での協力を、人作り援助の1つの具体的な柱として進めておりますが、できれば、フィリピン、わが国、アメリカの力を結集して、熱帯医学について、具体的に、フィリピンの熱帯医学研究所というような場を通して協力を進めていきたいという協議を続けております。

それから、この場をおかりしまして、さらにもう1点ご説明申し上げますと、中国での病院建設計画は、2月11日から14日まで、経済協力部の後藤参事官を団長にして、私もお伴して、近代化病院建設のための協議を中国側と行ったわけでございます。その協議の中では、目的が2つありまして、1つは、中国側がどういふ病院を立ててほしいかという内容をつぶさに聞くこと、そして第2

に、今後のわが方の建設に向けての段取りを先方に説明して、この案件を軌道に乗せるということですが、それぞれ目的を達してきたと行うことができると思います。今後は、今年いっぱいはこの調査に充てて、あらゆる準備作業を行い、その上で、来年の4月以降、建設に入り、約3年間で完工したいという目標の下に、約1,000ベッドの近代的な設備を備えた総合病院を北京市に建設する。これについては、その後、田辺課長を団長とする技術協力ミッションが派遣されたわけですが、日中間の技術協力が、外務省、国際協力事業団の技術協力を通じて実施されることになっているわけでございます。

以上、簡単ですが、無償資金協力の昭年55年度の子算は、前年度に比べて、一般無償と呼ばれている650億が750億円と、予算の厳しい折から、100億円の増額を見たわけですが、医療、教育、農業、この3分野を重点分野としておりまして、今後とも技術協力との連携作業という点に留意しつつ、案件の拡大、医療に対する発展途上国との協力というものを進めてまいりたいと思っております。今後とも、各委員のご助言を得ながら進めてまいりたいと思っております。すでに、何人かの委員の方々からは、丁寧な、いろいろなアドバイスを御得ておまして、この無償資金協力による病院の建設等々にも、貴重なご意見を反映させながら進めてまいりつつありますけれども、今後とも一層よろしくご指導を得たいと思っております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。大変規模が大きくなっていくので、造っていただくことは大変ありがたいのですが、そこへ責任を持って入り込んで、技術協力をやっていく医者の方々のリクルートの問題も、当然出てくることだろうと思います。これは、私達の方の責任になって、球が投げ返されてくるのではないかというおそれが出てまいります。

それでは、次に、厚生省の北川幹事、ひとつお願いをいたします。

北川幹事

ご指名をいただいた厚生省の地域保健課長の北川でございます。

厚生省の国際協力の窓口は国際課ですが、私どもの方は、医師の方々の人事を担当しているところで、これらの保健医療協力の問題について大きな関係を

持っているわけでございます。厚生省全体としては、国立病院、療養所、それから、各種の研究施設を擁しているわけですし、省内にも、医師、薬剤師、あるいは工学関係の技術職員を非常に多く抱えているわけで、保健医療協力の問題については、非常に大きな役割を担っているわけでございます。従来から、外務省のいろいろなご要請に応じて、積極的に、私共の方もご協力をするという姿勢を持っているわけで、今後も、さらに一層そういう方向を進めていきたいというふうに考えております。

なお、昭和54年度から、東京にございます国立医療センターの中に、国際保健医療協力のための国内体制を強化していこうという構想を持っておりまして、そのための準備経費も、昭和54年度、昭和55年度と計上されておりますが、なお、これからいろいろな検討を詰めていかなければならない段階でありますので、昭和56年度に向けて、さらに積極的に、実施の方向が進められていくものと考えております。この点については、ここにご出席の多くの先生方、関係者の皆様方からも大変いろいろなご援助をいただいていることを、この席をかりてお礼を申し上げたいと思います。

ありがとうございました。

竹内委員長

ありがとうございました。

国際保健医療協力センターについては、恐らく、ここの委員の先生方皆、ご関心があることだと思いますので、あるいは、後でいろいろご質問が出るかとも思います。

厚生省の国際課、ご発言ございますか。

岩崎国際課係長

国際課の金田課長が、本日国会の方に出向いておりますので、欠席いたしておりますので、代理で参りましたが、特に金田課長の方から、意見等申し述べるように聞いておりませんので、特に申し上げることはございません。

竹内委員長

厚生省はもうご発言ございませんね。

それでは、今度、文部省に参りまして、五十嵐課長、よろしく願いいたします。

五十嵐幹事

文部省の学術国際局の企画連絡課長の五十嵐でございます。

前回のときにも、大体概要はご説明申し上げましたので、多少重複するかとも思いますが、予算の内容も固まって、近く国会のご承認を得られる段階になっておりますので、要点だけを概略説明させていただきたいと思っております。

先ほど委員長の方からお話ございましたように、私ども文部省の受け持っていることは、技術協力よりも、もう少し突っ込んだ教育協力、あるいは学術協力を担当しているということで、教育協力の一番中心のものは、留学生の受け入れでございます。文部省が奨学金を出して留学生を受け入れている毎年の枠は、昭和五十四年度においては六百五十人ですが、これをさらに百四十人増して、七百九十人を毎年の受入枠にしてみたいというふうに考えております。ここの中には当然医療関係の者も含まれておるわけでございます。

それから、留学生を受け入れる場合に問題となることは、宿舎の確保の問題で、これについては、ここ四、五年、毎年一ないし二の大学に留学生会館を造っておりますが、昭和五十五年度においては、京都大学、名古屋大学、帯広畜産大学の三大学に留学生会館を造ってみたいと考えております。

それから、これも、前回のときにちょっとご議論、あるいはご質問が出た点ですが、大学の中における国際交流の事務的な要である国際主管が設けておまして、昭和五十五年度においては、名古屋大学と東京工業大学で、それを設置する予定でございます。

それから、学術面の方の協力でございます。医学の方と密接に関連しておりますのは、神戸大学においては、先ほど山村部長の方からご説明のございました研修員の受け入れの集団コースをやっておりますが、同時にその大学で、インドネシア大学の医学部と、学術面における協力を進めてまいるということで、これを、私ども拠点大学と申しておりますが、その両者の大学の間で、研究者の交流のプログラムを作って、これも、昭和五十四年度から実施しておりますが、昭和五十五年度は、さらに本格的に進めてみたいというふうに考えております。

それから、先ほど、中国のことがお話しに大分出ておりましたが、中国から、

近代化のために人材を養成するということで、留学生を多量に日本に送りたいというプログラムがあります。現在、進んでいるのが、大学院レベルの留学生ですが、これは、すでに、百七十三名来ております。近く、百八十二名参りまして、留学生の数が三百五十名を超えるようになります。その外に、学部レベルの留学生が初めて日本に参りますが、これは百名の枠でございます。この中には、理工学系が主でございますが、医学関係あるいは薬学関係が参りまして、この学生が、恐らく、中国の近代化を背負っていく人材になっていくのではないかとこのように私ども期待しております。

その外に、もう少しレベルの高い、中国側は訪問学者と申しておりますが、その方達が約六十六名、近く参ることになっておりまして、これも、各大学にお願いするというので、今、進められているわけでございます。

それから、直接、こちらの方と密接に関連するのは、研修員の受け入れの問題ですが、国立大学における受け入れの枠は、十二月換算で百名から百二十名に増やし、それから、必要な受け入れの単価についても、これは、JICAからいただくわけですが、それも増額するというのも考えております。ただ、集団コースその他で受け入れる場合に、いろいろな設備が要るわけで、この設備を一体どこで持つかということが、これからの課題になるというふうに考えております。

それから、私ども留学生の受け入れ、あるいは研修生の受け入れをする場合に、ディグリー、ディプロマ、サーティフィケートをどうするかということは、今、委員長からもお話があったわけですが、学部留学生で参りました場合には、医学の場合ですと、医学士を取るし、国家試験も、なかなか受からなくて苦勞することもありますけれども、国家試験を受けて帰るということでございます。その中で、特にすぐれた者については、大学の方でご選考いただければ、医学博士の称号も取れる。現にそのような学生もいるわけですが、そういう正規の課程でいく場合には、その点は、ちゃんとしたディグリーは取って帰れるということでございます。ただ、問題になるのは、日本の場合、学位を取るのがなかなか難しいということがございます。その点は、大学全体としてどう考えていくかという問題だと思います。

それから、集団研修コースその他で、たとえば、神戸大学でこの前お聞きしたわけですが、一応、集団研修コースが終わると、ディプロマ的な免状を与えている。これは、大学限りでお出しになっているということです。その場合に、大学の方で問題があるということを知っているのは、一つは、入ってくる研修生の質でございます。最近は大分よくなってきたけれども、やはり、質のいい研修生を受け入れてもらいたいということがあるのではないかと思います。

それから、もう一つ、大学側とのお話で、集団研修コースその他で、継続性を持たせることができないということで、その集団研修コースの中に、たとえば、特定の国の公衆衛生院なら公衆衛生院、あるいは中核的な大学から、毎年とは申しませんが、二年か三年に一回は、必ずその大学に来る。そうすると、おのずから、大学と研究所とのつながりが出てくるということがあるのではないかと。そういうことを考えてもらえたらというようなお話がございましたので、ご披露させていただきたいと思います。

それから、先ほどお話に出ておりましたが、ネパールの大学に医学部を作るというようなプロジェクトが進んでいるわけで、そういう場合に、支援体制を強化しなくてはいけないということですが、支援体制自体を、もう少し幅広く考えていかないといけないというふうに思っております。いろいろな国の大学を作っていく場合の体制を聞いておきますと、ある特定の大学あるいは大学自体がコンソーシアムを組んで、それで協力をしていく。そうすれば、大学ができ、それからアフターケアまでできる。そういう仕組みを、これからだんだん考えていただく必要があるのではないかとこのように考えます。

たしか、中国の病院を造る場合に、委員会をお作りになって、ご検討なさるという計画が進んでいるというふうに聞いておりますが、今後、大きなプロジェクトについては、そういうことがだんだん必要になってくるのではないかとこのように思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上でございます。

竹内委員長

ありがとうございました。

幾つか、大変示唆に富むようなご意見があったと思います。後でまた、委員の方からご説明いただくことになると思います。

医学教育課はいかがでございますか。

大島医学教育課長補佐

医学教育課の川村課長が、やはり、国会に出ておりますので、私が代理で参りましたが、今、五十嵐企画連絡課長が、文部省全体としての広く学術教育の面での国際協力についてご説明を申し上げましたが、こと医療、医学等の面になると、私ども医学教育課が、いわば実務的な面でご協力申し上げる。それは、もうすでにいろいろお話が出ましたように、専門家の派遣とか、あるいは研修員の受け入れであるとか、それぞれ国公立大学の医学部の先生等をお願いを申し上げているわけでございます。

当面問題になっている、いわゆるカンボジア難民の医療援助については、すでに新聞等でご承知のように、外務省からご要請もございまして、タイに派遣している三チームのうちの一チームは、すでに、大学が受け持っています。現在、日本大学に続いて、日本医科大学のチームが派遣されているわけですが、これは、私立医科大学協会の方でご検討をお願いして、順次、チームを編成していく。この日本医科大学チームに続いて、東京大学が派遣して下さるということになっております。

その外、日中近代化病院の建設についても、今回、諮問委員会等をご編成のようなことを聞いておりますが、私共、国内的に申し上げますならば、いわゆる、旭川医大以降、十六校の医科大学、医学部、大学付属病院を建設しているわけでございます。委員長の竹内先生が、その創設の労を担われているわけですが、そういう大学病院、大病院の建設のノウハウは、私共、少なからず持っているとお負しておりますので、そういった面からもぜひご協力申し上げていきたいというふ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。

以上で、大体の昭和55年度の予算に関する規模並びに実施計画について、ご担当の部局からのご説明があったと思います。ここで、ご意見をいただいて、それから後の昭和55年度の展望、方向付けについても議論があると思いますが、今の4と5を一緒にしたようなことで、ご発言をいただくということでやって

いこうかと思いますが、それでよろしゅうございますか。——それでは、太田委員からお願いいたします。

太田委員

私、多分これで3度、この委員会に出させていただいていると思います。今まで、あまり発言はしておりませんが、今まで3回を通じて感じた点を、一般的な形で申し上げさせていただきたいと思います。

先ほどから、今度の予算は、40%増である、こういう事業をやる予定であるというようなことで、非常にいいご説明をたくさんお聞きしたわけですが、私達としては、どういうことをやる、どういうことをやったか、そのためにどれだけお金を使う予定だ、また、どれだけ使ったということだけではなく、それが果たして、その国でどういうふうに生きているかということのエバリュエーションがきわめて大事だろうと思います。そういうエバリュエーションについては、広い意味でのアフターケアを含めて、あまり今までなされていなかったのではないかと思います。しかしながら、すでに行った事業の実績についての客観的な、科学的なエバリュエーションなしには、次のより建設的な、より立派な仕事をするにはできないはずだと思いますので、何かの場でエバリュエーションをしなければいけないと思います。

JICAが毎月出している「国際協力」という雑誌がございます。たしか3月号であったと思いますが、その中で、渡辺武さんの座談会がありました。渡辺武さんは、私達の団体の顧問もやっていただいて、よくお会いしております。そのときも、よく言っておられますし、先ほど総裁も言われましたし、委員長も言われましたが、やはり、国際協力の基本は、人造りの問題だろうと思います。渡辺さんは、大蔵省の官僚の経歴をお持ちになって、後に、アジア開発銀行で立派な仕事をなされて、現在民間の仕事をしておられるわけですが、その渡辺さんが、今の雑誌の中で、いい意味で、民間の能力をもっともって日本の役所は使わなくてはいけないということを強調しておられます。私も全くそれに同感です。どうも、日本のお役所は、民間をうまく使うということがお得意でないように思われます。この委員会も、民間のエキスパートを活用する一つの形態かと思いますが、これが相当大きな部分を占めているなら

ば、不満足ではないかと思えます。

たとえば、JICAで専門家派遣、あるいは調査団チームの派遣を、すでに、たくさんしておられます。昨年も二百何十名か、その他に、調査団をお出しになっておられます。その専門家の派遣ないし調査チームの編成、指名は、非常に大事な仕事だろうと思えますが、これが、JICAでどういうふうな形で行われているか、實情にして私はよく知らないのであります。また、専門家が帰ってこられて、レポートに出ているかという点、それもあまり出ておりません。すでに、何百人と出られた方々の貴重な経験がどういう形で蓄積されているのか、もしあればそれにこしたことはありませんが、あまりそういう点で活用されていないのではないかと思います。これもやはり、民間をうまく使わなければならない1つの課題ではないかと思えます。

外に申し上げたいこともあります。時間もありませんので、これだけ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。

今のご意見について、いかがですか。

長谷川理事

今、太田委員から出たことについて、申し上げたいと思えます。

広い意味で民間を活用することが必要ではないかという点についてはもっともございまして、そのことについては、従来とも心がけているつもりですし、また、太田委員の属しておられる日本国際医療団についても、その両者間の連携はきわめてスムーズと私どもは考えております。今後においても、これはますます必要であると考えますので、その点については、ご意見として十分承り、今後、事業の実施について参考にさせていただきたいと思えます。

それから、専門家の選び方、派遣の仕方かどうか、また、そのフィードバックはどうしているのかという点については、確かに、かなり数多くの専門家を派遣しておりますので、中には、そういうことについて、難しい問題があることも、私どもは承知をしております。ただし、私どもは、今の体制の中で、可能な限り、この問題点のフォローなり、あるいはその解決については努力をし

ているつもりでございます。残念ながら、それが、100%の形で解決をしていないことは、私どもも承知をしておりますし、またそれであるからこそ、これからもさらに努力をしていきたいというふうに考え、また総裁なり委員長の挨拶の中にもありましたように、そのための体制の整備ということも、事業団としては大いに考えていくつもりでございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。さらに委員の中から、ご意見ございますか。

吉武委員

少し皮切りのところが長くなるかもしれませんが、できるだけ手短かに申し上げたいと思います。

久保田課長からのお話には建築の問題が出てまいりましたし、私も、前々回のこの委員会ですらちょっと申し上げたのですけれども、一番最初に、委員長あるいは総裁もおっしゃいましたように、プロジェクトの規模が拡大し、長期化し、また多様化してくる。予算も、特に、建築には大変大きく注ぎ込まれるということになってまいりますと、国として協力した場合に、結果がどうであるかということが非常に大きな問題になるし、特に建築は、その国に対して与える影響が非常に大きいと思うのです。生活面、文化面、あるいは教育とかさまざまな面で影響が起こると思いますし、また、お医者さんや医療技術者が、それを拠点として活動するという意味合いからも、非常に大切なもので、しかも、長い間、大きな、根の深い影響を相手国に与えるということがありますので、その計画に対しては、できるだけ慎重でありたいと思うのです。しかし、ケース・バイ・ケースという形になりやすい性質のもので、それに対しては、本当は、今、お話がありましたような、エバリュエーションから入るのがいいと思うのですけれども、必ずしも、できた建築というものはそう多くありませんので、逆に、調査の蓄積のようなものを集結して行って、そして、その経験の蓄積もあわせ、かつ、エバリュエーションも含んだ形で、できるだけこれを次の計画に生かしていくという体制を、国としては、あるいは、こういう団体としては、お考えいただきたいと思うのです。

そして、その場合に、どうしても、露骨に言いますと、あまりうまくいかな

い、まずかったというようなケースも起こり得ると思うのです。しかし、それを、できるだけまともに受けとめて、そして、次の計画に生かしていきませんと、大変大きな予算が、まずい形で使われていくということが起こり得ると思いますので、その点、何とか総合的な体制をとっていただいて、あるいは、たとえば、私共の周辺で申しますと、学会とか協会というものがありますので、そういう民間的なものを活用していただいて、そして、ある計画の一部分の費用でも、そういうものの方に回るような形がとられれば、あるいは、最初からそういう方向をとれば、一番いいと思うのです。

殊に、最近のように、先ほど久保田課長の言われたように、たくさんのプロジェクトがあちこちでできるということになりますと、よけいそういう問題が重要になってくるのではないかと思うのです。共通する問題というのは、かなりくることができるとあるものがあると思っておりますし、私共も、WHOとか、いろいろな関係で、4、5回海外に参りましたけれども、その経験は、何かの形で次の計画に反映できるような内容を持っているし、それは大変大事なことだと思っております。その報告書や何かがあっても、それを直接見られるということは少ないと思うのです。ですから、何かそれを、次の計画に生かせるような体制をお考えいただきたいと思えます。

竹内委員長

ありがとうございました

吉武先生、もっとはっきりおっしゃりたいことを、ご自分に関係のあることだから、非常に遠慮して言っていらっしゃると思うのです。私、それを補足する意味で、一言だけ申し上げますと、私は日本大学をバックにして、結局は大学間のコンソーシアムを作って、今、問題になっておりますサイゴンのチョウライ病院をやりました。このときに、三段階に分けて委員会ができて、初めは、とにかくベッド数750の大病院の建築をやるときに、吉武委員が委員長で、まず設計をおやりになったわけです。その次に、病院が半ば完成いたしますと、それに付随して機材の搬入をしなければならぬ。その機材の委員長が、順天堂の守谷元教授であられたわけです。いよいよ完成して、ハンドオーバーして、今度運営にかかるという時に、私にやれというお話があったわけです。病院を

一つ造る時には、三段階ぐらいに事を分けて、それぞれのステージのエキスパートが責任を持つというふうにやっていった結果が非常によかったと、私は考えております。昨年、サイゴンを回って見ましても、ほとんど建築上の文句はない、保存も大変よかったということでありますので、やはり、吉武委員が言われるように、これだけの優秀な日本のブレンがここにありますので、いろいろな意味で、このブレンを活用していただくということが、無償資金協力の実施の上でプラスになることは、私、間違いないと思っております。そういうことだろうと、私は吉武委員のご発言を解釈いたしましたので、事実をひとつご披露申し上げます。

次に、佐々先生、いかがですか。

佐々委員

簡単に三つの点をお願いし、また私の意見を申し上げさせていただきます。

最初に、久保田課長からご説明のございましたフィリピンとかインドネシアの特別のプロジェクト、これは私、毎日新聞の記事を見て驚きまして、また、私のところへ学会の方々から、幾つか、外務省はこんなことをやるつもりなんだろうかというご質問がありますので、その点をひとつはっきりさせていただきたいと思います。

というのは、毎日新聞の記事は、もちろん、この事そのものは大変結構なことですけれども、インドネシアについては、日本が資材と建物を出して、人間はアメリカから出すというふうにあるんですね。これは本当だろうか。そうじゃないと思いますけれども……。

それで、従来とも、日本がお金を出して、ところが、日本の研究者あるいは技術者が入り込まないで、ヨーロッパとアメリカだけでやられてしまっているという例が幾つかございます。その一つが、OCPでございます。日本は、たしか百万ドルぐらい、億単位の金を出していると思うのですが、これが全部フランスとイギリスの技術者に取られて、日本人は、わずかにそれを視察に行った方があるという程度なんですね。

そういうことで、このプロジェクトも、アメリカだけから研究者が流れ込んで、実際に運営を取られてしまわないように、ぜひ考えていただきたい。それ

から、交渉の段階に、ぜひ日本の医学者を加えて、技術レベル、学問レベルで交渉するということをお願いできないだろうか、それが一つでございます。

それからもう一つ、今日、文部省、外務省、厚生省等の方々が来ておられますけれども、私、感じますのは、こういう国際技術協力、あるいは、特に医学の分野の協力に、ぜひ、各省間の融通のきいたご協力がいただきたいということが、幾つか感じられるのです。たとえば、先ほど五十嵐課長からご説明があった神戸大学、これは文部省が大変力を入れて、国際的な医学交流を神戸大学を通じてやるという大変結構なプロジェクトで、私もその委員として神戸大学に伺ったのですが、行ってみて、卒直に言って非常に驚きました。というのは、神戸大学が拠点大学で、インドネシアのごく少数の研究者との間の文通によって、大変に細いパイプがつながっているだけなのです。東南アジアとの協力をやるならば、SEAMEOという東南アジア5ヶ国の協力組織がございますから、それとドッキングをすれば、東南アジア5ヶ国と非常に大きな、太いパイプができるであろう、たとえば、留学生も、それが推薦してくれば、5ヶ国から非常にいい人が来るであろうにもかかわらず、本当に、インドネシアの、知っているというところだけでやっているということで、これはまずい。ところが、SEAMEOというのは、外務省の情報文化局の文化事業部の所管であるから、文部省はなるべく手を出さないというふうなこと——文部省がおっしゃったのではないけれども、そういうことを聞いています。そういうことをやるときには、ぜひ、外務省と話し合っ、太いパイプでやってくださるといいということがございます。

それから、ここに重松さんがおられますけれども、これは、文部省への注文です。公衆衛生院が、各国から来ている方に、ディプロマ、できれば、ドクターのディプロマを出したいということについて、これはなかなかむずかしいことなのはわかりますけれども、何とか、学位が出せるように、前向きに考えていただきたい。それによって、公衆衛生院の国際的な評価があがるだろうと思います。

第三点は、委員長からお話ございました国際保健医療協力センター、これは、実はこの会議で話が出まして、それを厚生省が受けてくださって、大変前

向きにやっておこなっております。これは、本当に、人造りが重要でございます。こういう保健医療協力につきましては、率直に申しまして、国際的な評価はまことに低いものでございます。日本から出ていって、国際的に有意義なことをやっている方が少ないんですね。ここにおられる委員の方々は、国際的に十分なことをやっておられる方々でございますが、これは、全部、よその大学からの借り物でございます。本当にプロの国際協力ができる人を育てないと、日本の保健医療協力は、ただお金と専門家の数だけ行って、実質的にいい人が少ないということ、私、痛感いたします。たとえば、オンコセルカ症のプロジェクトにいたしましても、今度、セミナーをやっておこなされるのは大変ありがたいですね。これは、時期に来ておりますけれども、しばらく前までは、たとえば、ハンブルグとかロンドンで評価を聞きますと、評価がよくなかったのです。しかし今、非常によくなっています。しかし、日本の人造りは非常に後れています。フィリピンの住血吸虫症のセミナーの内容を拝見しますと、これは率直に申しまして、非常にレベルが高い。大変立派なもので、ここまで来たということは、非常に喜ばしいことです。

どうもありがとうございました。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

久保田幹事

それでは、ただいま佐々先生からご指摘のありました点につきまして、かなり重要な問題だと思っておりますので、簡単にご説明申し上げます。細かくは、また、田辺課長の方からご説明があると思っております。

本件は、確かに毎日新聞等に出たわけですが、バックグラウンドをかいつまんでお話し申し上げますと、アメリカと我が国との間で、経済協力のオーバーオールな政策についての協議を毎年行っておるわけでございます。その場において、しばしば取り上げられるポイントの一つとして、両国とも経済協力の世界、つまり、DAC という17ヶ国のグループの中で1、2位を占める、非常に大きな援助供与国であるわけですが、これらの協力が、より効果的に活用されるためには、もう少しお互いに補完的な協力というものが必要じゃないか、なにか、

東南アジア、それから、今後、南太平洋の島国等が、両国共通の場になるわけですけれども、そこに、お互いに補完すべき協力分野があるのではないかと、ぜひ協力したいものだということが、かねてから話し合われていたわけでありませう。最近、日米間、外交一般におきまして、なかなかむずかしい局面を迎えておりまして、特に、協力の幅を広げ、さらに基盤を確固たるものに拡充していくという意味におきまして、経済、政治の面で難問を抱えていなければならないほど、援助の分野での協力ということが浮き彫りになってきた。こういったことを背景にしまして、先ほど申し上げたように、私達としても、具体的に何か取り上げていかなければいけないのではないかと意識が非常に強まったわけです。

そこで、昨年、大平総理が出席された UNCTAD 第 5 回総会におきまして、援助の面では、特に、人造り協力の拡充ということを経の柱の一つとして、基調演説で強調したわけですけれども、人造り、そして、日米間の経済協力における補完的な協力の具体的な分野として何があるだろうということ、かなり細かくいろいろ討議をしたわけですね。やはり、人造りということで、教育、それから農業は、我国は熱帯農業等、ノーハウが薄くて、むずかしい面があるわけですけれども、東南アジアでは、食糧増産が一番重要な問題になっているわけで、農業、人口対策、それに医療ということで、1月に、先ほど申し上げたように AID と事務レベルの詰めを行ったわけでございます。

そこで、浮かび上がってきたのが、医療につきましては、フィリピンの熱帯医学研究所に代表されるような熱帯病の研究面における協力、それから、ワクチン製造等々で、インドネシアなどで、アメリカがかなり進めているわけですけれども、これに対する我国からの協力、ちなみに、教育の面では、トンガとか西サモア島等ミクロネシアにおいて、我国が学校を作ること、それから、タイにおける農業のインフォメーションの交換というようなことが、ある程度具体化されたわけですね。

そこで、佐々先生からご指摘のあった、よその先進国にいいところを取られるのではないかと問題を、実は私達も意識しておりまして、私達が単に建物なり場を造って、それに魂であるべき人は全部アメリカということでは、決

してないわけです。JICA を主体としまして、人的な面でも、我方と発展途上国とアメリカの三者の協力でやっていくということを話し合ったわけです。

これは、現在、アメリカ側では、援助の予算が非常に伸び悩んでおりまして、ハードの部分では、我方の無償資金協力を該当するような部分——ちなみに、AID は無償資金協力和技術協力を組み合わせたような援助をする組織でございますけれども、非常に予算が苦しいということで、日本側のいろいろなハードの面での資金協力を非常に歓迎する、自分達にできることがあれば人的な面では協力を惜しまないということです。

ただ、たとえば、平和部隊などは、広く南太平洋に駐在しておるわけですし、青年海外協力隊という組織もあるわけです。我方もむしろ佐々先生のような考え方は非常に歓迎するわけですし、日本側も、人の面で、もう少し積極的に入り込んでもらいたいと思うわけです。平和部隊などを例にとりますと、双手を挙げて賛成してきまして、ぜひ協力したいということで、この点、日本側も、人の面でももっと食い込んでいくという体制が欲しいと思っております。

それから、交渉の過程でも、これは、今申し上げたように、先方も行政レベルのまだイニシャルな、きわめて初歩的な段階でして、とりあえずは一応そういうことで事務的な交渉をする。これに当たりましては、後ほど田辺課長からご説明があると思いますが、今後、具体的な話し合いが始まる過程では、十分専門家のご意見を伺い、一緒に交渉、相談していくという形で進めてまいることになると思います。

田辺幹事

大半の点は、今の久保田課長のご説明で尽きると思っておりますけれども、佐々先生がご指摘になった技術的な点等について、若干申し上げますと、フィリピンの熱帯医学研究所というのは、私が2年前に技術協力ミッションを率いてフィリピンに行きまして、向こうの保健省の次官のアコスタという人と議論している時に、ただ単に、技術協力だけじゃなくて、その技術協力を行う拠点としての熱帯医学研究所を造って欲しくないかという話が出てきたわけです。で、早速、当時の経済協力第二課長及び久保田課長ともいろいろ話をして、これについては、建物を建てると同時に、そこを拠点にして、熱帯病をコントロールするた

めの技術協力をやっていこうという話になってきたわけです。

そして、先ほどのご説明にもありましたように、去年のたしか10月だったと思いますけれども、梁井経済協力局長がアメリカに行って日米協議をした時に、日米共同でできるものはないかということで、さらにその後、事務的に詰めていこうということになったわけです。私、去年の11月に、たまたま、アメリカの会議で、オブザーバーみたいな形でフィリピンに出張しまして、その時に、USAIDのアジア局の局長と話をして、日米で具体的にどういうプロジェクトを中心にしてやっていこうかということについて、いろいろ意見交換をしました。そこで、大体のアイデアとして出てきたのが、保健医療関係を主として考えていったらどうだろうかという話だったわけです。

その段階でも、私達は、事務的にも、ある程度詰めて、たとえば、フィリピンの熱帯医学研究所などはその一つの拠点になるのではないかと考えて、今年の1月、久保田課長が行かれる前に、この熱帯医学研究所ができた時に、その技術移転を主としてやってくださる大学の先生方に、日本として得意な分野は何なのか、また、弱い分野はどこなのかということを知り、日本よりも、アメリカの強い分野はこういうところだということを確認して、全体的な協力を完璧なものにするために、日本がどうしても弱い分野については、その分野に限って、アメリカに専門的に参加してもらおう、あくまでも、全体の進め方とか何かについては、日本とフィリピンがルールを敷いてやっていこうということになっているわけです。

この点については、私、去年11月に行った時にも、フィリピンのアコスタ次官に再度会って、先方の政府の意向も全部確かめた上で、日本とフィリピンが基本的なルールを敷いて、どうしても足りない部分についてだけ、人的な面で、専門的にアメリカの協力も得よう、そういうやり方なら構わないという了承まで取ってやっているということで、ただ単に、行政的にちょっと思いついて、フィリピンの意向等々もあまり考えないでやったということではございません。全くその逆でございます。

あと、保健医療関係で同じようなこととして考えていますのは、先ほどご説明があったインドネシアに加えて、タイでは、チャンタブリで、公衆衛生関係

のプロジェクトをやっています。アメリカも同じようなプロジェクトをランパンでやっています。これは性格的に似たようなプロジェクトですし、お互いがどういう手法でどのようなことをやってきて、どういう成果が上がっているかというようなことを、相互に、エバリュエーションをやって、そして、そこでお互いに得るところがあれば、それを利用しようじゃないか、このようなことを考えています。

フィリピンの熱帯医学研究所につきましては、新年度早々にでも具体的な技術協力を始めるためのレコード・オブ・ディスカッションズを締結するために、専門家の方々にも行っていただいて、向こうで交渉し、その場合には、フィリピン側と話すと同時に、現地の USAID の人にも入ってもらう。基本的には、あくまでも日本とフィリピンですけれども、一定の部分については、アメリカにも入ってもらおう、このような形で考えているということでございます。

佐々委員

ありがとうございました。

五十嵐幹事

一つは、神戸大学の医学部の関係でございますが、私共の基本的な拠点大学のアイディアといいますのは、細いながらも、各大学がそれぞれチャンネルを作るということでございます。そういう意味では、神戸大学は、今、計画を立て、それで可能性の検討をし、少しずつ学者あるいは研究者の交流を図っていくという段階にあるわけです。

それから、SEAMEO のことにつきましては、予算的には外務省の方で分担金を出しております。ただ、この中身につきましては、当然、文部省と外務省と協議をしております。それで、専門家の派遣その他につきましては、協力しながらやっております。この前、フィリピンで SEAMEO の総会がございました時には、私共の企画官を派遣しております。そういうことで、十分フォローしながらやっておりますし、この前も、SEAMEO の関係者が我方にも来ております。

それから、公衆衛生院の関係でございますけれども、これは、大学以外のものが学位を出せるかという基本問題だと思います。これにつきましては、やは

り基本論は基本論として押さえていきませんと、日本の学位自体の根本の問題にかかわるものでございますから、そこは慎重にしなければいけないというふうに考えます。ただ、公衆衛生院とどこかの大学とでうまく連携がとれないかということについては、今、公衆衛生院の方で検討しているということでございます。

もう一つは、先ほどのソフトとハードのお話でございますけれども、私共もそういう専門家の派遣は、なるべく早い段階から入っていく必要があるということで、大学関係の先生、その他の先生方が派遣される場合には、できるだけ便宜を図りながら、しかも、そこに継続性を持たせながらやっていく、そのためには、大学の連合的な組織で対応していく必要があると考えております。現に、たとえば、AIDの場合には、7大学の工学部長会議で対応組織が考えられまして、それで教員を送っているという状況でございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。佐々先生、よろしゅうございますね。

国際協力のいわばプロを作るという話——プロというのは、トレーニングというのさることながら、国際感覚を持った人間をどうして作るかということ、実は、日大がこの間、カンボジアの難民の医療に出かけてまいりまして、バイでは話がつくんだけれども、欧州の連中がたくさん入り込んでいる一つのグループの中で、グループの組織を利用しながら、日本人専門家が仕事をするには、困難な面があるということを感じて帰ってまいりました。これは、将来の一つの課題だと思えます。このことについては、いずれまた討論する機会があると思いますが、時間のこともありますので……。

それでは鳥尾先生、いかがでございましょう。

鳥尾委員

昭和55年度予算で、国内支援体制整備費という新しいのをつけていただきました。その一つの例として、ネパールの問題を取り上げ、結核対策でやってみられないかというお話でございまして、ネパールの現状で、そこまで詳しいデータがとれるかどうか、多少疑問がないわけでもありませんが、新しい試みなので、国内委員会関係の方々、また現地におられますチームリーダー—初めチーム

の方々などともご相談の上、できるだけ有効に新しい試みを生かしていくというようなことでやってみたいと考えております。

それから、先ほど太田委員からお話のあったプロジェクトの評価、エバリュエーションという問題、これは、やはり非常に重要な問題に絡んでくるかと思っておりますので、毎回、全部のプロジェクトのエバリュエーションをやるなんていうのは到底だめだと思っておりますけれども、こういう委員会の機会に、大きなプロジェクトで評価の段階に来たのが幾つかあれば、一つぐらい例に取り上げて、こんな具合に評価をしてきて、こんな具合に判断をしたという実例を示していただいて、それをもとにして、外の専門の方々からもご意見を伺うというような機会もあっていいのじゃないか、そうすれば、JICA 全体としてエバリュエーションをどうやるんだという基本的な方針を決めていく上でも、参考になる点があるのじゃないかと考えております。

それから、第3の点といたしましては、最近の国際情勢が非常に微妙になってきて、アフガニスタンのように、出ているチームが帰ってくる、それから、現在、受け入れてる研修員が、身分が難しくなるというようなケースが、やむを得ない形で出ているんですけれども、受け入れた研修員の中で、いろいろな事情で、費用は打ち切られたけれども、本人が帰れないというケースが、今、現に出てしまっているわけです。そういうケースについて、JICA として面倒を見られないのはよくわかるんですが、一番困るのは、本人が病気になったような場合の措置をどうしたらいいか、医療費をどこで持つんだというような点が問題になってまいります。そこで、日本の健康保険は、身分を失った後も、資格喪失後の給付がある期間認められているということもありますから、研修員の身分はなくなったとしても、医療費ぐらいについては、ある期間、資格喪失後の給付を見ていただくような仕組みを考えていただけないだろうか。実際に、病気のケースが出てしまいましたので、現在、宙に浮いた研修生の世話をせざるを得ない立場になっている施設の人間として、そういう点を感じておりますので、お願いしておきたいと思っております。

それから、先ほど、久保田課長、田辺課長から、アメリカとの協力の問題について、いろいろお話がございました。実は、協力の一つに、日米医学協力と

いうのをやっております。8つほどのパネルで、アメリカとの研究協力をやっているわけなんですが、2月に、ハワイで小委員会がございました時に、アメリカ側から、今やっている結核のパネルを——現在の結核パネルは、非常に基礎的な免疫、アレルギーというような研究をしているんですが、それを、実際の、オペレーショナルな研究に変えられないだろうかという話が出てまいりました。ところが、日米医学協力自体は、かなり基礎的な、学問的な研究をしているという背景がございましたので、日本側としては、それは日米医学協力の中にはなじまない、むしろ、考えるとすれば、日本の JICA、それにアメリカの USAID、あるいは新しくできました ISTC、こういったところで、発展途上国相手の結核対策に関する、よりオペレーショナルな研究あるいは技術協力がやれるので、もし必要な場合には、そういう場で、お互いの機関、それに実施機関も加わって協議するような形をとったらどうだろうかというような再提案をいたしました。アメリカ側も、原則的に異議はない、現在の日米医学協力の中では取り上げない、別の機会でそれを考えさせていただきますということです。そういう経過になっておりますので、将来、場合によれば、アメリカ側と一緒に、より実際の結核対策の研究を取り上げていくような事態があらうかと思っておりますが、その節にはよろしく願いたいと思います。

それから、佐々先生からもお話のあった国際保健医療協力センターの問題、人造りは非常に大事なので、厚生省の方に特にお願いしたいのは、これを、民間団体の人間もうまく利用できるような形にぜひしていただきたい。今まで伺っている話では、どうも、民間にはあまりご利益がないようなことになりそうなのです。そうなりますと、JICAの方に、改めてお願いしなければいけないことになりますので、ぜひ、厚生省は国際保健医療協力センターを民間の方にも窓を開いた形で考えていただきたいというように考えています。以上です。

竹内委員長

ありがとうございます。

今の幾つかのご質問の中で、資格を失った研修員の対策、これは、実はサイゴンのチョーライ病院の時もありましたし、大分 JICA にご迷惑をかけたんですけれども、島尾先生のケースはいかがでございましょう。何かお答えいただ

けますか。現に病気になってしまったんでしょう。

島尾委員

はい。うちの中だけで処理しましたので、医療費は請求しないということで、そのまま留めてございますけれども……。

竹内委員

しかし、受入機関に経済的な負担を負わせるのはよくないですね。

山村幹事

本件につきましては、アフガニスタンが現政権に代わって以来、アフガニスタンからの新規受入はやめております。それで、我国で研修をしておる人につきましては、終了後は、速やかにと申しますか、もし日本滞在を希望いたしましても、非常に物価が高うございますし、生活しにくいということ、それから、基本的には、研修の所期の目的を達成したわけでございますので、お帰りになった方がよろしゅうございますというようなことで、私共、外務省にも、ご方針につきましてご示唆をいただき、ご指導いただきまして、研修員に対して申しておるわけでございます。

しかしながら、島尾委員のお話の件は、私的にとにかく残留をするんだということ、ビザも一般ビザに切り替えて滞在しておるわけでございます。ご指摘の医療費の関係につきましては、研修員としての資格を終了しておるわけでございますので、疾病等にかかった場合の療養給付というようなことは、現在のところ制度としてございません。これにつきましては、島尾委員からのご指摘もございますので、私共といたしましては、検討はさせていただきますけれども、非常に難しいのではなかろうかという感じがいたします。

島尾委員

今の段階ではしようがないと思うんです。どこかから、何か工面するしか、現実にはしようがないのですけれども、将来の課題とすれば、たとえば、健康保険の場合でも、資格喪失後、ある金を払えば、その保険が続くという制度がございますね。そういう日本の保険式の考え方を、JICAの受入研修員についても当てはめられないかなという気がするものですから、研究材料にして考えていただければありがたいと思います。

竹内委員長

それでは、どうぞよろしく願いいたします。

重松委員、いかがでしょうか。

重松委員

二、三申し上げたい点もございましたが、時間もないようでございますし、先ほど、私のおります公衆衛生院のことも話題に出していただきましたので、公衆衛生院のことではなしに、公衆衛生について、一言だけ申し上げておきたいと思います。

と申しますのは、ご存じのように、医療協力部の中でも公衆衛生面のプロジェクトが大分増えてまいりました。その意味でも、公衆衛生の取り扱うべき分野、あるいは、それに対応する体制をよく理解しておくということは、もちろんプロジェクトの計画だけではなしに、当医療協力部の編成にも関係しますし、もっと言えば、この海外医療協力委員会の組織といいますか、メンバーの選定にも関係するかと思えます。

公衆衛生といいますのは、医学の一部、いわんや医者の方手間というようなものではございませんで、これは、釈迦に説法の方も大勢いらっしゃいますが、総合科学でございます。したがって、公衆衛生の専門教育というのは、少なくとも、先進国では、皆、卒業教育でやっております。つまり、大学院的なレベルでやるわけでございますが、これが、どうも日本でまだよく理解されていない。というのは、特に日本の大学院は、今までは、各学部に継ぎ足しの大学院であって、総合科学的な大学院というのはほとんどなかった。最近やっと、独立の大学院大学というのが認められるようにはなったようではございますが。

そんなことで、現に私のおります公衆衛生院には、医者だけではなくに、建築の方もおれば、薬学の方もおれば、あるいは保健婦、看護婦の方もおれば、獣医さんもおり、16ぐらいの専門職がございます。

先ほど、ちょっと出ました、公衆衛生院への受入の問題は、現実には、今までも非常にたくさん研修生の方をお預かりいたしております。また、先月からですか、中国の方も何人かお預かりいたしております。ただ、先ほど文部省の

方でお触れになりましたように、学位の問題は、もちろん、日本側の法規上の問題とかいろいろなことがございますが、現実には、公衆衛生院として、今まで、1年間きちっとおられた方には、公衆衛生院だけでディプロマを出しております。これは、国内では、文部省を初め皆さんお認めにはなっていないようでございますが、国際的には、通用いたしております。WHOは、公衆衛生院のディプロマを正式のディプロマとして認めております。

公衆衛生院のことに触れないつもりでございましたが、どこかの大学とアフィリエートといいますが、ちょっと簡単にはいきません。公衆衛生院に対応できるような大学は、そうざらにはございません。それから、何といたしても、公衆衛生院は、やはり、日本の公衆衛生の養成機関であるべきなんで、どこかの特定の大学というのは、むずかしい点もございます。

この辺は、話が横道にそれ過ぎたと思いますが、いずれにいたしましても、そういうことでございますので、これからの保健医療協力で、先ほどのタイのプロジェクトを初めとして、公衆衛生分野のプロジェクトはだんだん増えてまいりますので、その意味で、医療協力部の方も、それに対応できるような体制をとっていただきたい。決して、お医者さんだけが公衆衛生の専門家ではないということです。その意味でも、この海外医療協力委員会の中にも、吉武先生のような建築面の大先生もいらっしゃいますけれども、これから、公衆衛生に関連したプロジェクトを論ずるアドバイザリー・コミッティーとしては、もっと広範囲な専門家も必要だろうと思います。

外に、先ほどのご説明について2、3ございますが、時間がないようでございますので、このことだけ申し上げさせていただきます。

竹内委員長

ありがとうございました。

それでは武谷先生、どうぞ。

武谷委員

時間がないようでございますから、簡単に申し上げます。

最初に、この昭和55年度の予算では、これまでの経験に基づいて、いろいろな新規の予算をつけていただいたことを大いに評価するわけです。今後とも、さ

らにそういう方向で考えていただきたい。

第2番目は、この会議は、これだけの人数でやると、どうしてもいわゆるセレモニアルな形になってしまうのは仕方がない点があるわけですが、その点は、委員の大部分の方は、何かのプロジェクトに関係しておられるので、そういうところから来た現場の問題点をここで問題提起することに、1つの意味があるんだろうと思います。私もそういうつもりで今までやってきましたが、私の大学のプロジェクトは大分前に済みまして、しばらく現場から離れておるので、また機会があったら、現場に行って、現場の問題点を拾い上げたいと考えております。ただ、それにしても、もうすでに規定の時間が過ぎたので、ちょっと短か過ぎるのじゃないか、もう少し長く時間をお取りになった方がいいのではないかというふうに考えます。

もう1つは、先ほどから出ているエバリュエーションにしろ何にしろ、もう少し資料をいただきたい。ここで、一々説明して、エバリュエーションを検討するというようなことをしておったのでは始まんわけです。エバリュエーションとか現地の巡回指導とか、いろいろなことをやるわけですが、それは、それぞれに必ず報告書が出て、ちゃんとした印刷にされておるはずで。そういうものを、今日でなくても、その都度でも結構ですが、少なくとも委員には配っていただきたい。そういうのを読んでおけば、それを読んで、こういうことはどうかというようなことがあれば、直接お話ししてもいいし、またこういう委員会を通じてその問題のソリューションを図ってもいい。

それから、たとえば、フィリピンの研究所のことも、大体のことはわかるんですが、先ほどの佐々先生のご質問によってお話があって、ご紹介いただいたわけですが、そういう大きいものについては、外務省の方からでも結構ですから、委員会の時に、これはこういう方向で、主としてこういう人に相談しながらこういうことをやっているとか、こういう委員会がこれを推進しているというようなメモ程度のものをいただければ大体わかる。そうすると、ここでよくわからないための質問がなくて、もっと議事も進むし、具体的には、後でそういう人達と話し合ってもいいし、より事が建設的に進むのではないかと思います。

そういう意味で、ただ表面的な資料だけでなく、その元になる資料を、委員に、事前にも、この会でも、なるべくたくさんいただきたい。そうすると、私達はそれで勉強して、こういう委員会を経なくても、私達が協力するところがあれば大いに協力したい、そういうふうに考えます。

竹内委員長

ありがとうございました。

時間が短か過ぎるというご意見があったので、5時半までいかがですか。よろしゅうございますか。

——それではあと30分だけ延長させていただきたいと思います。

資料を配るということは、現に、田辺課長のご説明は、一応この資料でやったんだけど、無償資金協力から文部省にかけてのご説明は資料がないというようなことが、恐らくご指摘の点だと思うので、次回からは、メモ程度でもよろしゅうございますから、ご用意いただけたらありがたいと思いますが、皆さん、いかがでしょうか。

重松委員

専門家の報告書とかそっちの方です。

竹内委員長

しかしそれは、膨大なものになりはしないでしょうか。

重松委員

いや、それほどでもないでしょう。

医療協力部長

ただいま、武谷委員からご発言いただきましたことは、全くごもっともでございます。私共も従来、委員の方々には、できるだけ資料をお配りするようということになっておるわけですが、どうもそれが徹底を欠きまして、誠に申し訳ないことでございます。今後、事業団で出ますエバリュエーションを含めての報告書は、その都度、各委員の皆さん方にご送付申し上げまして、十分ご検討いただき、この委員会の席上、また委員会以外の機会がございました時に、ご批判、ご意見を賜るようになさせていただきますと思います。

竹内委員長

それでは外山先生、いかがでございましょう。

外山委員

時間がございませんので、この頃感じておりますことを一言だけ申し上げます。あまり関係のない話になりますけれども、私は一昨年でしたか、ニカラグアへ行きました、ニカラグアでいろいろ体験してきましたことを、一言申し上げます。

ニカラグアのようなところは、まだ援助をしてなかったと思うんですが、向こうで援助を希望しているのは、国側と地域側とで違うということです。それで、JICAが資料、情報を入れまして、私達、いろいろ資料をいただいて行くわけですけれども、行ってみると全く違っております。たとえば、国側の厚生省に行った時の話と、地域側の援助を求めている大学なんかが言っていることが全く違う。これはどうもおかしいなということに気がつきましたが、結局、ごく最近、国の体制がひっくり返ってしまったということがあります。

結局、私達の委員会の範囲の外に出るわけですけれども、そういうところへ援助をした場合に、体制が変わっても成功したのか、あるいはしなかったのかということの判定は非常に難しいと思いますし、私達の言うべきことでもないんですけれども、将来の不確定性の非常に多いことが、今後あちこちでおこると思いますので、やはり、計画を立てる時に、そういうことも詰めるべきだという感じがいたしております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

それでは、続きまして内藤委員、ひとつお願いいたします。

内藤委員

私は、事業団の仕事に二、三、末端でかかわった時に問題で感じたことを、二、三申し上げたいと思います。

一つは、受け入れた、向こうから来た人達の評価のことなんでございます。多分、カウンターパートは、こちらのプロジェクトのチーム・リーダーがセレクトしてこられるからいいんだろうと思うんですが、集団研修で来られる場合

は、必ずしも、全員、研修を受ける意欲があって、レベルもきっちりクオリファイされているという人ばかりでもないのではないかという印象を、二、三持ったことがございました。そういうことは、お互いに不幸でありますので、相手側の送り出し窓口の方に、そういう情報をフィードバックして、それ以後のセレクションに、少し配慮を加えていただくようなことができないかなという気がしたのが一つでございます。これは、いずれ、日本でディプロマを出せという話になった時にも、非常に問題になってくるだろうと思いますので、そういう情報のフィードバックがあり得るのかどうかということです。

それから、先ほど文部省の五十嵐課長がおっしゃった中国留学生のことで、最近、私が、たまたま、ある事情で、中継ぎをするようなことになったんです。その時、受け入れる側、大学ですと研究室にかなりロードがかかるわけですので、その辺に対して、何か留学生につけた費用みたいなものが見られるのかどうかということです。大口の設備が要するようなことは非常に難しいと思うんですけども、研究費で必要なものとか、その当人が国内で情報集めなんかをする時の旅費等についてはどうなっているのか、それがはっきりしているようですと、頼む時にも頼みやすいという気がするんです。100%研究室の善意に頼むというのもなかなか大変ですし、頼む時も、中継ぎがしにくいということもございますので、その辺のことをちょっとお伺いしたかったわけでございます。

さらに、細かいことですが、先だって、イラクの環境行政のアドバイスというようなことで派遣された時に、こんなことがございました。物とか人とかはいいんだけど、日本の情報が欲しいと言われて、こちらで情報を作って提供する場合、そういう費用を、JICAでは見ていただけないということがございます。その時は、細かいことでしたが、私が少し工面してできたんですが、もし、大変に作業が要するようになるとなりました場合、これから、多分そういうことがいろいろ出てくるんじゃないかと思うんですが、ミッションに関連した資材の購入なんかで情報が欲しいというようなことが出てきた場合には、さっきおっしゃった事業費などを使って、こちらから情報を送ってあげることができるかどうか。

あと一、二、サニタリー・エンジニアリングに関しても印象がございましたけ

れども、時間のこともございますので。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

幾つか問題があると思うんですが、受け入れてこちらが訓練した人達のエバリエーションというのは、確かに一つの問題で、これは、受入側としては、やっぱりやらなければならないことだと思うんです。私達もその点はぬかっております。

それから、研修生を依頼した時の費用については、お答えいただけますか。

山村幹事

お答え申し上げたいと思います。

まず第一点の、我方サイドからの研修員の評価でございますが、これは、ただいまご指摘のとおり、研修員サイドからのコースに対する所見等の評価は得ておるわけでございますけれども、逆に、日本サイドからの評価というものは、制度的にも実施しておりません。これにつきましては、私共、研修員受入事業の課題として、検討しなければいけない問題であろうかと存じます。

それから、研修に必要な旅費、あるいは試験研究の資機材といったものにつきましては、私共、その研究機関の態様に応じて、ご負担させていただいておりますので、全くお任せしっ放しということではございません。

竹内委員長

情報提供のことは、どなたかお答えいただけますか。

医療協力部長

ただいまの内藤委員のご指摘のことは、たとえば、ある国へ行かれる場合に、その国が日本のアップ・トゥ・デートの開発された技術、たとえば環境科学、あるいは公害防止技術の情報が欲しいという時に、それを持っていくというふうなことだと理解しております。

その際に、日本にすでに集成されたものがあって、それが、市販品としてある場合には、私共は、専門家の方に、携行機材として——機材というのは何も医療機械だけでなく、広い意味で、資料等も、携行機材の中に入ります——もちろん、それは英文なり仏文なり、外国語でなければなりません、そういう

編集された市販のものがあれば、そういうことは可能でございます。それによって向こうに日本の現状を伝え、また向こうが、その対策を練る上で参考になるということで、有益なものであり、それは可能でございます。

ただ、今のご指摘は、日本にまだ英文等の外国語で編集され、市販されているものがない、しかし日本側としては、既存のものを集めて、しかも、外国語のものに仕立てて、日本の現状はこうですという情報を上げることが必要だという場合も含まれているのじゃないかと思いますが、編集するための費用とか、印刷に付する費用、或いは、外国語に翻訳する費用までは、現行の規定では難しい面があるんです。しかし、専門家が行かれる場合に、向こうの調査をするだけではなしに、日本の情報を提供することは、非常に必要なことだと思いますので、どういう方法があるのか、検討させていただきたいと思います。

内藤委員

どうもありがとうございました。

竹内委員長

それでは、村松先生、いかがでございますか。

村松委員

時間も大分遅くなっておりますし、先生方のお話で、私の伺いたい点はもう尽きておるように思いますが、折角のご指名ではございますので一言申し上げます、先ほどの田辺課長のご説明の中に、人口家族計画関係の予算が、今回から別項建てになって、従来からの大蔵省との間の懸案が、実を結んだというご発言がありました。私自身が、この人口家族計画を長い間担当しておりまして、前から、予算の形の上では、そういう独立した体制がとればということを考えておりましたので、改めて、私からも一言お礼を申し上げたいと思います。

内容的なことは、必要に応じて、外務省の方方から、私の方にも情報を流していただいておりますから、この機会に時間を取る必要は全くございません。項目が別になったからといって、内容的にどうということはないのかもしれませんが、やはり、独立した枠建てになったら、今後、その名前にふさわしい内容を盛り立てることが必要だと思います。私も、及ぶ限りの努力はいたしますから、どうぞご連絡いただきたい。それだけ申し上げておきます。

竹内委員長

ありがとうございました。

そうしますと、時間を少しいただいたんですけれども、五時半にならない前に、一応委員のご意見という形では、話が終わったと思います。これは、恐らく、昭和56年度予算編成に対するアドバイスという意味も含んでいると思いますので、議事としては、これで終わったことになると思います。

何かその他のところで、ご発言ございませんでしょうか。

大島文部省大学局医学教育課長補佐

先ほど内藤委員から、留学生の受け入れの際のことで、ご質問があったと思います。私、直接の担当ではないので、もし誤りがあったらお許しいただきたいと思いますが、留学生のための旅費等について、概略ご説明申し上げます。

留学生が実地見学をするような場合には、実地見学の旅費及びその指導教官のための指導旅費を積算しております。それから、いわゆる文部省用語でございますけれども、学生当り積算校費ということで、学生にかかる経費を積算しております。また、研究員レベルの受け入れでございますと、研究員が、いわゆる持参金の研究費も持っていけるように措置されております。学部学生及び大学院レベルの学生、それぞれそれなりに措置してございまして、当該講座には、特に持出しは求めておらないということでございますので、ご了承いただきたいと思います。

竹内委員長

ありがとうございました。

受け入れには、外務省、JICA レベルの受入、文部省関係の受入とありまして、今のご説明は、文部省関係のルートを通じて来た場合の文部省の措置でございますね。

それでは、これで十回目の委員会を終わらせていただきます。

毎回、大変ご熱心なご審議、あるいは十分なお説明をいただきまして、本当にありがとうございました。それでは、これで閉会いたします。

第 10 回 海 外 医 療 協 力 委 員 会 資 料

	頁
1. 昭和 5 4 年度保健医療協力事業実施概況(表 1)	1
2. 昭和 5 4 年度調査団派遣計画(表 2)	1
3. 昭和 5 4 年度保健医療協力事業計画及び実績	2
4. 昭和 5 5 年度予算一覧表	4

昭和 5 5 年 3 月

医 療 協 力 部

(表1) 昭和54年度保健医療協力事業実施概況

	予算額(円)	2月29日現在 実績件数・人数	55年3月の 計画件数・人数	合計
保健医療協力費	2,696,063			
調査団派遣経費	88,798	16件	7件	23件
専門家派遣経費	1,001,736	247人	38人	285人
機材供与費	1,605,529	39件	1件	40件

注：機材供与実績件数は、計画済であることを示す。

(表2) 昭和54年度調査団派遣計画

調査団区分	調査団件名	実施時期	備考
事前調査	1. ネパール・トリブバン大学医学部	54年11月	
事前調査	2. ザンビア・ザンビア大学医学部	54年6月	
事前調査	3. ブラジル・ワクチン製造	55年1月	
事前調査	4. ベルー・地域精神衛生	54年7月	
実施協議	1. ネパール・トリブバン大学医学部	55年3月	55年度 繰越予定
実施協議	2. フィリピン熱帯医学研究所	55年3月	〃
実施協議	3. スリランカ・ペラデニア教育病院	55年2月	
実施協議	4. タイ看護教育	55年3月	55年度 繰越予定
実施協議	5. ザンビア・ザンビア大学医学部	55年1月	
実施設計	1. インドネシア・北スマトラ地域保健対策	54年11月	
計画打合せ	1. インドネシア看護教育	54年5月	
計画打合せ	2. タイ家族計画	55年2月	
計画打合せ	3. アルジェリア・オラン科学技術大学医療センター	54年12月	
計画打合せ	4. エクアドル微生物病研究対策	55年3月	
巡回指導	1. インドネシア・北スマトラ地域保健対策 タイ地域保健活動向上計画	54年9月	
巡回指導	2. インドネシア家族計画	55年3月	
機材修理	1. ネパール西部地域公衆衛生対策	55年3月	
機材修理	2. タイがんセンター・タイ地域保健活動 向上計画	55年2月	
機材修理	3. ガーナ・ガーナ大学医学部	55年2月	
エバリュエーション	1. インドネシア中央生物医学研究所	55年1月	
エバリュエーション	2. ガーナ・ガーナ大学医学部	55年3月	
エバリュエーション	3. ボリヴィア・消化器疾患研究対策	55年2月	
エバリュエーション	4. チリ・胃がん対策	55年1月	
計	23件		

(表3)

昭和54年度保健医療協力事業計画及び実績

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	備考
		調査団区分	派遣時期	実績数(55.2.29現在)	55年3月計画数	計	供与予定額(円)	受入計画(人)	
1. バングラデシュ	家族計画	—	—	2	0	2	(一般) 38,259 (委託) 50,620	1	昭和54年9月30日 終了 昭和55年2月29日 署名
2. バングラデシュ	循環器病対策	—	—	2	0	2	(一般) 9,700	5	
3. インドネシア	中央生物医学研究所	エバリュエーション	55年 2月	7	0	7	(一般) 31,893	3	
4. インドネシア	家族計画	巡回指導	55年 3月	3	0	3	(一般) 36,935 (委託) 50,166	2	
5. インドネシア	北スマトラ地域保健対策	巡回指導	54年 9月	12	0	12	(一般) 96,730 (資材) 60,000	5	
6. インドネシア	看護教育	計画打合せ	54年 9月	4	0	4	(一般) 35,500	2	
7. 韓国	中央大学校臨床栄養研究センター	—	—	1	0	1	0	0	
8. 韓国	循環器センター	—	—	5	2	7	(一般) 127,000	5	
9. ネパール	西部地域公衆衛生対策	機材修理	55年 3月	7	0	7	(一般) 39,071 (資材) 6,250	2	
10. フィリピン	住血吸虫症研究対策	—	—	18	2	20	(一般) 10,000	1	
11. フィリピン	家族計画	—	—	0	0	0	(一般) 39,000 (委託) 31,819	0	
12. スリランカ	ペラデニア教育病院	実施協議	55年				0		
13. タイ	地域保健活動向上計画	巡回指導	54年 9月	10	2	12	(一般) 32,970 (資材) 18,370	9	
14. タイ	家族計画	計画打合せ	55年 2月	2	0	2	(一般) 37,200 (委託) 54,645	0	
15. タイ	がんセンター	機材修理	55年 2月	0	0	0	(一般) 9,250	1	
16. アフガニスタン	結核対策	—	—	5	0	5	0	2	
17. アルジェリア	オラン科学技術大学医療センター	計画打合せ	54年 12月	5	0	5	(一般) 51,500	2	

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	備考
		調査団区分	派遣時期	実績数(55.2.29現在)	55年3月計画数	計	供与予定額(千円)	受入計画(人)	
18. エジプト	看護教育研究	—	—	2	0	2	(一般) 37,500	3	
19. ガーナ	ガーナ大学医学部	機材修理	54年 2月	12	1	13	(一般) 88,500	6	
		エバリュエーション	55年 3月						
20. イラン	産業衛生・核医学	—	—	0	0	0	0	0	
21. ケニア	伝染病研究対策	—	—	2	1	3	(一般) 50,000	2	
22. ナイジェリア	イフエ大学医学部	—	—	0	0	0	0	1	昭和54年11月30日 終了
23. ナイジェリア	ナイジェリア大学医学部	—	—	1	0	1	0	0	昭和54年11月30日 終了
24. タンザニア	結核対策	—	—	0	0	0	0	1	
25. テュニジア	薬品品質管理	—	—	3	0	3	(一般) 41,938	2	
26. ザンビア	ザンビア大学医学部	事前調査 実施協議	54年 55年				0		昭和55年2月21日 署名
27. アルゼンティン	健康管理システム	—	—	2	0	2	0	2	
28. ボリヴィア	消化器疾患研究対策	エバリュエーション	55年 2月	20	0	20	(一般) 111,160	8	
29. チリ	胃がん対策	エバリュエーション	55年 1月	6	2	8	(一般) 68,000	5	
30. コスタリカ	コスタリカ大学医学部	—	—	2	0	2	0	2	
31. エクアドル	微生物病研究対策	計画打合せ	55年 3月	7	1	8	(一般) 33,646	3	
32. グアテマラ	オンコセルカ症研究対策	—	—	18	2	20	(一般) 16,530	0	
33. パラグアイ	らい対策	—	—	4	0	4	(一般) 21,000	1	
小計		17件(15プロジェクト)		162	13	175	1,335,152	76	
上記プロジェクトに関係しない調査団		6件							
上記プロジェクト以外の派遣専門家		—	—	64	21	85	※うち57人は、カンボディア難民医療対策専門家		
大学教授等の医療講演等派遣専門家		—	—	21	4	25			
特別機材		—	—	—	—	—	10件 197,000		
上記プロジェクトに関係しないカウンターパート		—	—	—	—	—		2	
計		23件		247	38	285	1,532,152	78	

昭和55年度予算一覧表

事項及び科目	昭和54年度 予算額 千円	昭和55年度 予算額 千円	対前年度 比較 千円	備考
I (項) 保健医療協力費	2,267,326	3,180,000	912,674	前年度比 40.25%増
1. 調査団派遣に必要な経費	88,803	142,282	53,479	(1) 事前調査 5 (4) (2) 実施協議 5 (6) (3) 実施設計 1 (1) (4) 巡回指導 1 (1) (5) 計画打合せ 4 (4) (6) 機材修理 6 (6) (7) エバリュエーション 3 (3) (8) 基礎調査 1 (0) 新規
				計 26件(25)
				(目) 技術費 2件(1) プロジェクト実施経費
				(1) プロジェクト運営費 46件(16)
				(2) 国内支援体制整備費 1件(0) 新規
2. 専門家派遣に必要な経費	940,193	1,159,820	219,627	(1) 派遣専門家 174人(170)
(1) 一般地域技術協力	940,193	1,115,503	175,310	短期(一般医療) 52 (50) 54 (52) 長期(一般医療) 34 (34) 34 (34) 大学教授等の医療派遣 20人(20) (2) 現地業務費 単価アップ (3) 現地研究費 単価アップ 30,000円→33,000円/月 (4) 現地研究費 単価アップ 110,000円→117,000円/月 (5) 貧困国対策費 単価アップ, 件数増 121,000円→132,000円/月 11件→23件 (6) 技術普及対策費 1件(0) 新規 (7) 中堅技術者養成対策費 件数増 1件→2件 (8) 技術費 48,091円 新規 (9) プロジェクト基盤整備費 30,000円 新規 (10) 所属先給与補てん経費 単価アップ 315,000円→333,000円/月 (11) プロジェクトリーダー連絡会議 人数増 16人→18人

事項及び科目	昭和54年度 予算額 千円	昭和55年度 予算額 千円	対前年度 比	年度 数	備 考
(2) 特定地域技術協力	0	4,317	44.317	1	新規 専門家 長期 医療6人
3. 機材供与に必要な経費	1,238,330	1,277,898	39.568		(1) 一般機材 1,051,581円(996,103) (2) 特別機材 150,414円(150,000) (3) 資材費 75,903円(92,227)
4. 難民救済等緊急医療協力 等に必要な経費	0	600,000	600.000		新規
II (項) 人口家族計画協力費	408,819	460,000	51.181		新規(項)だて 前年度比 125.1%増
1. 調査団派遣に必要な経費	2,290	4,593	2.303		(1) 巡回指導 1 (1) (2) エバリュエーション 1 (0) 計 2件(1)
2. 専門家派遣に必要な経費	53,783	67,470	13.687		(1) 派遣専門家 14人(13) 短期一般 10 (10) 長期一般 4 (3)
					(2) 現地業務費 単価アップ 30,000円→33,000円/月
					(3) 現地研究費 単価アップ 110,000円→117,000円/月
					(4) 貧困国対策費 単価アップ, 件数増 121,000円→132,000円 2件→4件
					(5) 所属先給与補てん経費 単価アップ 315,000円→333,000円/月
3. 機材供与に必要な経費	352,746	387,937	35.191		一般機材 175,875円 特別機材供与委託費 212,062円
合計 (I + II)	2,676,145	3,640,000	96.855		前年度比 36.01%増

第10回海外医療協力委員会

会議資料

	頁
1. 昭和55年度受入計画(表1)	1
2. 昭和55年度医療関係集団コース(表2)	2
3. 昭和54年度医療関係集団コース(表3)	3
4. 昭和54年度医療協力プロジェクト・カウンターパート受入実績(表4)	4
5. 昭和54年度医療関係単発研修員受入実績(表5)	10
6. 昭和54年度WHO案件受入実績(表6)	11
7. 昭和54年度その他国際機関案件受入実績(表7)	12

昭和55年3月28日

研修事業部

昭和55年度受入計画

(表1)

区分	54年度受入						55年度受入計画			備考
	当初計画		受入予定数(1月31日現在)							
	コース数	人数	コース数	人数	延月数	コース数	人数	延月数		
1. 集団	170	71.5% 2,037	171	67.5% 2,106	76.2% @3.12ヶ月 6,565.0	181	67.0% 2,192	70.9% 7,008.2	@3.20ヶ月	
集団 I	141	1,671	141	1,713	@3.30ヶ月 5,657.0	141	1,709	5,654.1	@3.31ヶ月	
集団 II	29	276	30	297	@1.65ヶ月 489.6	40	383	801.6	@2.09ヶ月	
日 墨		90		96	@4.36ヶ月 418.3		100	552.5	@5.53ヶ月	
2. 個別		28.5% 813		32.5% 1,015	23.1% @2.22ヶ月 2,049.9		30.0% 978	29.1% 2,941.4	@2.80ヶ月	
単 発		203		232	@2.37ヶ月 550.0		210	497.7	@2.37ヶ月	
カウンターパート		410		485	@2.26ヶ月 1,095.1		468	1,057.7	@2.26ヶ月	
国際機関		200		256	@1.34ヶ月 341.8		150	201.0	@1.34ヶ月	
特 定		0		42	@1.5ヶ月 63.0		150	885.0	@5.9ヶ月	
3. 予 備		0		0			3.0% 100	300.0	@3.0ヶ月	
合 計		100% 2,850		100% 3,121	@2.76ヶ月 8,614.9		100% 3,270	9,949.6	@3.04ヶ月	
4. 継 続		520		520	@4.90ヶ月 2,550.1		560	2,250.0	@4.0ヶ月	
総 合 計		3,370		3,641	@3.06ヶ月 11,165.0		3,830	12,199.6	@3.19ヶ月	

昭和55年度医療関係集団コース

(表2)

集団コース 分類	コース名	定員数	研修期間		主な研修機関	備考
			期間	期日		
集団 I	微生物病研究	8名	1.5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	0.5	4/9 ~ 4/27	家族計画国際協力財団	
"	結核対策, 上級	15	1	5/5 ~ 6/9	結核研究所	
"	上水道施設	15	3	5/15 ~ 8/11	日本水道協会	
"	廃棄物処理	10	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	0.5	6/4 ~ 6/25	家族計画国際協力財団	
"	結核対策	20	4	6/12 ~ 10/20	結核研究所	
"	家族計画医学保健セミナー	15	0.5	8/13 ~ 9/3	家族計画国際協力財団	
"	医科学技術	6	9	9/11 ~ 6/16	神戸大学	
"	家族計画組織活動セミナー	15	0.5	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	4	10/23 ~ 2/23	結核研究所	
"	早期ガン診断	15	2	10/23 ~ 12/22	早期胃ガン検診協会	
"	ガン対策	10	4.5	10/23 ~ 3/5	国立ガンセンター	
"	衛生行政セミナー	12	1	11/20 ~ 12/17	日本国際医療団	
"	医療放射線技術	7	7	11/20 ~ 6/30	大阪大学	
集団 II	看護管理	9	6	6/12 ~ 12/12	国際看護交流協会	
"	輸出入食品検査技術	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	1/22 ~ 2/12	日本寄生虫予防協会	
"	精神薄弱福祉	8	6	9/11 ~ 3/10	日本精神薄弱者福祉連盟	但し期日は最終決定したものではない
日墨交流	専門看護	15	12	9/24 ~ 8/28	国際看護交流協会	
計	21コース	234名				

昭和54年度医療関係集団コース

(表3)

集団コース 分類	集団コース名	定員数 受入人数		研修期間		主な研修機関	備 考
				期 間	期 日		
集 団 I	微生物研究	8名	8名	1.5月	4/5～3/25	大阪大学微生物病研究所	コスタリカ, パラグァイ, インドネシア他3カ国
	家族計画指導者セミナー	10	8	0.5	4/12～4/28	家族計画国際協力財団	バングラディッシュ, マレーシア, ブラジル他3カ国
	結核対策上級	15	15	1	5/7～6/11	結核研究所	コロンビア, イラク, スリランカ他10カ国
	廃棄物処理	10	11	2	5/10～7/16	日本環境衛生センター	マレーシア, モロッコ, ドミニカ他8カ国
	上水道施設	15	17	3	5/17～8/16	日本水道協会	エチオピア, スーダン, エジプト他13カ国
	家族計画広報教育セミナー	15	16	0.5	6/7～6/26	家族計画国際協力財団	スリランカ, エジプト, コロンビア他10カ国
	結核対策	20	23	4	6/14～10/22	結核研究所	アフガニスタン, エジプト, コロンビア他16カ国
	家族計画医学保健セミナー	15	15	0.5	8/15～9/4	家族計画国際協力財団	ペルー, インド, ネパール他11カ国
	医科学技術	6	6	9	8/30～5/31'55	神戸大学	ナイジェリア, グアテマラ, バングラディッシュ他3カ国
	家族計画組織活動セミナー	15	15	0.5	10/18～11/6	家族計画国際協力財団	エジプト, メキシコ, バングラディッシュ他12カ国
	早期胃ガン診断	15	17	2	10/25～12/22	早期胃ガン検診協会	ナイジェリア, スーダン, エジプト他14カ国
	結核対策細菌技術指導者	5	6	4	10/25～2/25	結核研究所	エジプト, マレーシア, ビルマ他3カ国
	ガン対策	10	9	4.5	10/25～3/6	国立ガンセンター	エジプト, アルゼンチン, ブラジル他6カ国
	衛生行政	12	10	1	11/21～12/20	日本国際医療団	グアテマラ, ビルマ, シンガポール他7カ国
医療放射線技術	7	7	7	11/22～6/30'55	大阪大学	マレーシア, タイ, アルゼンチン他4カ国	
集 団 II	輸出入食品検査技術	6	6	3	9/20～12/19	兵庫インターナショナルセンター	ビルマ, マレーシア, インドネシア他3カ国
	腎不全対策	10	13	1	10/14～11/6	腎研究会事務局	バングラディッシュ, スリランカ他9カ国
	肝炎検査技術	10	8	2	'55 1/16～2/9	日本国際医療団	ネパール, ナイジェリア, シンガポール他5カ国
	寄生虫予防指導者セミナー	10	9	1	'55 1/21～2/11	日本寄生虫予防協会	タイ, インドネシア, スリランカ他6カ国
日墨交流	専門看護	15	14	1.2	9/28～9/27'55	国際看護交流協会	(メキシコ)
計	20コース	229名	233名				

昭和54年度医療協力プロジェクト・カウンターパート受入実績

⑦ 55. 3. 25 現在
但し年度内受入予定者を含む。
() は 53 年度よりの継続

(表4)

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			
バングラディッシュ	循環器病	1	Mr. Abdul Malik	Director, Institute of Cardiovascular Diseases.	54. 5.14 - 54. 5.27	国立循環器病センター	
		2	Dr. Abu Zafat	Associate Professor of Medicine Institute of Postgraduate Medicine and Research	54.10.25 - 55. 5. 8	"	
		3	Dr. A.M.M. Mujibul Hoq.	Chief Consultant Cardiologist Institute of Cardiovascular Diseases	" "	"	
		4	Mr. Khondaker Nlyibar Rahman Shah	Senior Laboratory Technician, Medical Assistant Training	" "	"	
		5	Dr. Md. Abdus Sabur	Assistant Professor Radiology, Chittagong Medical College	55. 3. 6 - 55. 5. 8	"	
ビルマ	歯科大学	(1)	Dr. Han Win	Demonstrator, Teaching and Training of Dental Surgians	(54. 2. 8 - 55. 2.)	東北大学	
		(2)	Dr. H. Tun Gung	Demonstrator, Teaching and Training of Dental Student	(" ")	東京医科歯科大学	
	生物医学	1	U. Khin Maung Zaw	Technician Grade II Laboratory Animal Division Department 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対策	(1)	Mr. Lolong Luis Alerauder	Chief of Planning and Programming Division. Director General of Community Health	(54. 3.25 - 54. 4.12)	厚生省他	
		(2)	Mr. Mangasa Siregar	Chief of Health Dept. Regional Office in North Sumatra	(" ")	"	
		(3)	Mr. Wesly Pohau	Staff of Communicable Diseases Control Directorate	(54. 3.31 - 54. 8. 8)	帝京大他	
		4	Mr. Ramahata P. Purba	Chief of Sub-section of Parasitology Regional Health Laboratory in Medan	54. 7.19 - 54.10.31	高崎医科大	
		5	Dr. Soebekti MPH	地域保健総局長	54.10.20 - 54.10.30		
		6	Mr. Hori Sutikno	Staff of Regional Health Service in Asahan, North Sumatra	55. 1. 8 - 55. 5.12	(社)日本水道協会	
		7	Mr. Mangasa Suaduou Lubis	Chief of Clinical Chemistry Subsection, Regional Health Laboratory 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			
韓国	中央生物医学研究所	8	Mr. Marcus Ginting	Chief, Subsection of Food and Drinks Microbiology Regional Health Laboratory in Medan	54.11.28 - 55. 4. 3	宮城県衛生研究所	
		(1)	Mr. Djo Ko Guwono	Dept. of Virology and Rickettsia, Bio-Medical Research Center	(54. 1.11 - 54. 7.10)	国立予防衛生研究所	
		2	Mr. Mohammad Amin Hasibuas	Staff, Center for Biomedical Research	54. 9.20 - 55. 3.20	"	
		3	Mrs. Sunarsih	"	" 55. 1.20	国立予防衛生研究所及び北里大学	
	家族計画	4	Mr. Edhie Sulaksono	Staff of Amino Laboratory Division Center for Biomedical Research	" 55. 3.20	"	
		1	Mr. Rosito Sada	Staff of Macha Production Center Dept. of information and BKKBN	54. 8. 9 - 54. 9.24	ソニー株式会社	
	看護教育	2	Mr. B. Soenarsanto	"	" "	"	
		1	Mrs. Nardiayah Harun	Staff of Teacher Training for Nurses G. Ngung Pedang	54.11.25 - 55. 9.30	国際看護交流協会	
	臨床栄養研究センター	(1)	Dr. Yoon Kyung-Sun	中大付属聖心病院 内科医	(54. 3.18 - 54. 6.17)	警察病院	
		(2)	Mr. Lee Sun-chau	" 病理主任技師	(" 54. 7.17)	聖マリアンヌ医科大学	
		(3)	Miss Hong Sung-AE	" 栄養士	(" ")	"	
	循環器疾病診断	1	Mr. Hong Soon-Jo	韓国循環器センター 助教授	54.11. 5 - 55. 2. 9	日本大学及び関東通信病院	
		2	Mr. Kim Byoung-Kee	" 専任講師	" "	"	
		3	Mr. Yoon Sang-Cheor	" 主任技師	" "	"	
ネパール 西部地域公衆衛生対策	1	Dr. H.N. Uprety	Senior Public Health Administrator, Ministry of Health	54.10.15 - 54.10.29	厚生省他		
	2	Dr. Nayan Bahadur Subadi	Chest Physician T. C. Military Hospital	54. 6.14 - 54.10.22	結核研究所		

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			
フィリピン	住血吸虫症研究対策	(1)	Dr. Lilian C Tormis	Medical Parasitologist	(54. 1.14 - 54. 8. 4)	申府市立病院	(3/27 来日予定) (")
		(2)	Dr. O.B. Alialy	Medical Specialist, Shistosomiasis Control and Research Service, Ministry of Health	55. 3.27 - 55. 5.15	東大医科学研究所 筑波大学	
		3	Mr. E. M. Faball	Chief Project Evaluation Officer, Schistosomiasis Control and Research Service, Ministry of Health	" "	"	
タイ	地域保健活動向上計画	(1)	Miss Somsong Satistation	Provincial Health Laboratory Services Div.	(53. 5.11 - 54. 5.10)	東大医学部 国立公衆衛生院	
		(2)	Miss Surapee Srisupaluck	Chantaburi Prapokklao 病院技師	(53.10. 1 - 54.11.25)	大阪大学微生物病研究所 東京都臨床医学総合研究所	
		(3)	Miss Paradee Dumrongpunth	Medical Technologist, Department of Medical Sciences	(54. 3.31 - 55. 3.30)	順天堂大学	
		4	Dr. Vimol Notananda	公衆衛生省医科学局長	54.10.11 - 54.11. 2	厚生省他	
		5	Mr. Ura Gaewchayo	人事給与部長	" "	"	
		6	Miss Kanitha Vatcharasingha	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	
		7	Mr. Wanchai Namwong	Prapokklao 病院臨床生化学部長	" "	大阪大学微生物病研究所	
		8	Mr. Poonyos	Natural Science officer, Director of Medical Entomology Department of Medical Sciences	55. 1.10 - 55. 7. 9	国立予防衛生研究所	
		9	Dr. Danai Danvivathaana	Prapokklao 病院予防医学部長	55. 3.20 - 55. 7.18	東京大学 国立公衆衛生院	
		10	Dr. Tawju Khinvimol	Director, Pong Haw Rou District Hospital Chantaburi	" 55. 4.21	厚生省他	
		11	Mr. Suwat Sermpani Chkit	Director, Tamai District Hospital Chantaburi	55. 3.20 - 55. 4.21	厚生省他	

氏名	プロジェクト名	研修員			研修期間	受入先	備考
		No	氏名	現職			
	ガン・センター	(1)	Dr. Waneo Rojanopo	National Cancer Institute	(54. 3. 5 - 54. 9.29)	ガン・センター	
		(2)	Miss Duanglao	"	(" ")	"	
		(3)	Miss Changrak	"	(" 54. 9.29)	"	
		(4)	Mr. Pisan	"	(" 55. 3.29)	" 及び東芝メディカル	
アフガニスタン	結核対策	(1)	Dr. Mirata - Ullah Rahimi	Treatment TB Institute, Ministry of Public Health	(54. 2. 1 - 54.12.22)	結核研究所	
		(2)	Mr. Sadudin Moshfig.	National TB Institute	54.10.25 - 55. 1.28	"	
アルジェリア	オラン科学技術大学 医療センター	1	Mr. Maaza Bouawrane	Optomatriste University of Science and Technology Oran	55. 1.28 - 55. 7.26	北里大学	
エジプト	看護教育	1	Mrs. Laila Wassily Yanni	Teacher, Training Centre for Nurses	55. 1.13 - 55. 4.13	聖路加看護大学	
		2	Miss Iwan Meintag	"	" "	"	
		3	Mrs. Fatws Shara LEL Sayed	"	" "	"	
チュニジア	薬品品質管理	1	Dr. Bechir Kokhia	国立栄養研究所 研究室長	54. 7.23 - 54.10.28	国立衛生試験所	
		2	Miss Saloua Djaoua	" 研究員	" 55. 1.28	"	
ガーナ	ガーナ大学医学部	1	Dr. S. Ofosuamaah	Vice Dean Assisted the Dean in Administration of the Medical School, Head of Dept. of Community Health	54. 9.30 - 54.10.20	福島県立医科大学	
		2	Dr. A. K. Foli	Associate Professor & Head of Department	" "	"	
		3	Miss V. Ofei	Technologist, General Laboratory	54. 9. 6 - 55. 3. 5	"	
		4	Mr. E. Oduro Owusu	Principal Technician - Refrigeration	" 55. 2. 5	三洋電機	
		5	Mr. M. K. Uusenu	Forman, Maintenance Unit University of Grang. Medical School	" "	"	
		6	Dr. David A. Barse	ガーナ大学副学長	54.10. 6 - 54.10.19		

氏名	プロジェクト名	研 修 員		研 修 期 間	受 入 先	備 考
		No	氏 名 現 職			
リニア	伝染病研究対策	1	Dr. James Hlbogo Gerouyo Senior Deputy Director of Medical Services, Director of Medical Research	54. 6.18 - 54. 7. 1	長崎大学他	
		2	Dr. Jasou Mdaky Kaviti Director of National Public Health, Laboratory Services.	" "	"	
ナイジェリア	イフェ大学	(1)	Mr. O.E. Ukpoumwan イフェ大学	(54. 3. 1 - 55. 3.14)	東京医科歯科大学	
		2	Mr. V. A. Adebimpe " 電子技師	54.10.11 - 55. 2.21	日本電子工業 オリンパス光学工業	
タンザニア	結核対策	1	Dr. Grace Mary Olmolelion Assistant Medical Officer. Tuberculosis Coordinator	54. 6.14 - 54.11.22	結核研究所	
アルゼンチン	健康管理システム	1	Mr. Nobuaki Sanagi 在ア日本人会所属技師	54. 6. 1 - 54. 9. 1	東芝メディカル・日本電子 三井記念病院	
		(2)	Mr. Marino 国立胃腸病院技師	(54. 2.25 - 54. 5.24)	順天堂大学	
ブラジル	カトリック大学	1	Dr. Yukio Moriguchi	54. 5.25 - 54. 6.10	應応大学・都養育院	
	ワクチン製造	2	Dr. Joan Baptista Risi Junior 衛生省衛生基本行政局長	55 3.31 - 55. 4. 9	厚生省, 阪大微研	(3/31 来日予定)
		3	Dr. Akira Homma 衛生省オズワルドクリス財団生物製剤製造所長	" 55. 4.29	"	(")
ボリビア	消化器疾患研究対策	1	Mr. Jorge Santa Cruz Cabrera	54. 6.18 - 55. 5.31	東邦大学	
		2	Mr. Abel Acosta G	" "	"	
		3	Mr. Jose Manuel Gutierrez	" "	"	
		4	Mr. Carlos Alcocer	" "	"	
		5	Mr. Fernando A. Fustes Vacaflor	" "	"	
		(6)	Miss. O. M. Fujita	(54. 1.16 - 54. 7.15)	"	

氏名	プロジェクト名	研修員		研修期間	受入先	備考
		No	氏名 現職			
チリ	ガン対策	(1)	Drs. Nelly Morales Laracca Paula Jaraguemada Hospital, Pathologist	(54. 1.25 - 54. 7.31)	ガン研究会ガン研究所	
		(2)	Drs Guisela Scheinweld " Radiologist	" 54. 4.30)	" 附属病院	
		3	Dr. Pedro Llorens Ministry of Health Ministerial Coordinator of Gostric Cancer Diagnosis Prog. Director of the Cancer Gastric Diagnosis Center.	54. 6. 5 - 54. 7. 8	"	
		4	Dr. Paul Gonzales Pathologist, G. Fricke Hospital	55. 1.30 - 55. 4.30	筑波大学	
		5	Mr. Nelson M. Ulloa Nunez Technologist Radiologic in Mass Survey	55. 1.10 - 55. 5.19	東芝メディカル	
		6	Dr. Sergio Covacevich Ruiz. Surgeon of Surgical Dept. Paula Jaraguemada Hospital	55. 3.28 - 55. 6. 9	ガン研究会附属病院	(3/28 来日予定)
		7	Dr. Robert Burmeister Lorenzou Heal Surgeon of the Gastric Surgical Dept. Paula Jaraguemada Hospital	55. 2.28 - 55. 9. 8	"	(")
コスタリカ	電子顕微鏡	1	Mr. Alfredo Azaleila Corporacion di Television Centroamericana. Television Maintenance & Repairment	54. 6.28 - 55. 3.31	日立製作所 阪大微研	
		2	Mr. Jaime Eduardo Flores General Surgeon, Hospital Mexicano. Chief Resident in the General Surgical Service	54. 7.18 - 55. 3.29	宮城県対ガン協会 東北大学医学部	
		3	Mrs. Kathleen Ann Ryau Instructor, University of Costa Rica	54.10.23 - 55. 2.24	名古屋大学医学部	
エクアドール	微生物病研究対策	1	Dr. Jorge Edison Lopez Villalta Institue of National de Hygiene	54. 6.14 - 55. 3.25	秋田大学医学部	
		2	Dr. Rafael Alarcon "	54. 5.10 - 55. 1.18	東北大学医学部	
		3	Dr. Manuel Palacios "	54. 9. 6 - 55. 9. 5	秋田大学医学部	
		(4)	Dr. V. E. Palacios Pintado "	54.10.19 - 55. 3.31	東北大学医学部	
パラグアイ	中央研究所 (ライ対策)	1	Dr. Elena Torres Torres Baez. Ministry of Public Health and Welfare	54. 8.30 - 55. 6.30	国立多摩研究所他	
計	新規受入 継続	70名 24名	(年度内受入予定者6名を含む)			

昭和54年度医療関係単発研修員受入実績

(表5)

地域名	国名	人数	研修科目	地域名	国名	人数	研修科目	地域名	国名	人数	研修科目	備考
アジア地域	インド	1	内視鏡	中近東・アフリカ地域	シリア	1	公衆衛生	中南米地域	アルゼンチン	1	整形及び外傷外科	()は53年度よりの継続
	インドネシア	(1)	ウィルス・ワクチン管理		イエーメン	1	内視鏡		ブラジル	(1)	循環器	
		1	麻酔学		エチオピア	1	結核対策			1	放射生物学	
	モンゴル	2	医療事情		ケニア	1	心臓外科看護			1	熱帯医学	
	ネパール	1	教育病院建設			1	心臓外科		ボリビア	(1)	胃腸病疾患	
	フィリピン	(1)	アレルギー		サウジアラビア	1	腎臓透析機械操作			(1)	臨床検査	
		1	整形外科		シリア	1	胃ガン早期発見(内視鏡)		チリ	(1)	小児腸管ファイバースコピ	
	シンガポール	1	ライ病対策		小計					1	胃内視鏡	
		2	製薬工場視察		新規受入数	7				1	耳鼻咽喉医学	
	スリランカ	1	腎不全対策							(1)	超音波	
	タイ	1	毒物学(化粧剤分析)							1	麻酔学	
		(1)	食品調査					1	子宮内視鏡			
	パプア・ニューギニア	2	顕微鏡保守管理					1	肛門直腸外科			
	中国	2	騒音振動	合計				(3)	内視鏡			
		1	細菌	新規受入数	45			(1)	ガン外科			
		3	ガン	継続	14			(1)	消化器内視鏡学			
		2	循環器					(1)	放射線医療			
		2	漢方薬					1	麻酔学			
		小計						1	気管支内視鏡			
		新規受入数	23					1	胃腸内視鏡			
		継続	3					1	ブロンコファイバースコープ			
								(1)	電子顕微鏡			
								1	早期胃ガン診断			
							1	麻酔学				
							小計					
							新規受入数	15名				
							継続	11名				

昭和54年度WHO案件受入実績

国名	受入 実績数	研 修 科 目	(人員)	国 別	受入 実績数	研 修 科 目	(人員)
バングラディッシュ	1	公衆衛生	1	マレーシア	5	Environmental Health 環境工学 母子保健及び家族計画	2 1 2
中 国	27	検 疫 医薬品品質管理 家族計画 老年医学 薬草研究 抗生物質と酵素の調合に関する研究	8 5 11 1 1 1	ネパール	1	Ophthalmology	1
ホンコン	3	Delivery of Health Care Service 母子衛生及び家族計画	1 2	パキスタン	2	Neurology 子宮頸ガンの外科的治療	1 1
フィリピン	7	Medical Care Insurance Schemes Drug Regulation Data Modelling Techniques and Data Dictionary Development Hospital Pharmacy Services Operation Research	2 2 1 1 1	タイ	3	Immuno-Fluorescent Technique for Arboviras Indentification and Vector of Eucephalitis 研究所管理 都市の健康管理	1 1 1 1
インドネシア	4	Pertussis ワクチン製造 水道と衛生行政	1 3	スリランカ	1	マラリアの研究	1
韓 国	20	Environmental Planning Study Public Health Laboratory Dealing with Water & Food Analysis, Air Pollution Measuring and Administration Set-up Environmental Control System Primary Health Care Activities Maternal and Child Health Control of Venereal Diseases	4 5 4 5 1 1	トルコ	1	環境基準管理	1
				シュラレオーネ	1	Senior Medical Entomologist, Ministry of Health	1
				ブラジル	1	放射線治療	1
				計	77名		

昭和54年度その他国際機関案件受入実績

(表7)

()は53年度よりの継続

(1) SEAMEO案件受入実績

国 別	受入数	研 修 科 目
インドネシア	1	栄養生化学
マレーシア	1	Medical Entomology
タイ	1	寄生虫学
〃	(1)	Academic Training in Medical Electronics
計	4名	

(2) IAEA案件受入実績

国 別	受入数	研 修 科 目
バングラディッシュ	2	X線照射食物の栄養及び毒性
スリランカ	1	核医学 (3/27来日予定)
計	3名	

(3) ILO案件受入実績

国 別	受入数	研 修 科 目
インドネシア	1名	産業衛生
計	1名	

JICA

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9