海外医療協力委員会議事録

第 9 回

昭和54年11月20日

国際協力事業団

医 療 協 力 部

医　療
J　R
80－12

0
7
C
ARY

国際協力事業団	
受入月日 '84. 5. 22	000
	90.7
登録No. 06672	MC

海外医療協力委員会
（第９回）

1. 日　　時　　昭和５４年１１月２０日（火）
　　午後３時から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) 昭和５４年度保健医療協力事業の進捗状況について

(3) 今後の保健医療協力事業の実施方針並びに昭和５５年度保健医療協力費予算要求について

(4) その他

JICA LIBRARY
1015362[5]

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
島尾忠男　　（財）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
多ケ谷　勇　　国立予防衛生研究所腸内ウイルス部長
武谷健二　　九州大学医学部教授
橋本道夫　　筑波大学社会医学系教授
濱島義博　　京都大学医学部教授
保坂哲哉　　社会保障研究所第一研究部長
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

田辺敏明	外務省経済協力局技術協力第二課長
久保田　稜	外務省経済協力局経済協力第二課長
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
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）

関係官庁

山崎定雄	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

法眼晋作	総　裁
井上　猛	副総裁
荒勝　巌	副総裁
橘　敬一	理　事
長谷川正男	理　事
長尾　満	理　事
大槻章雄	理　事
後藤教基	企画部企画課長
武井秀雄	医療協力部医療第一課長

国際協力事業団
55. 6. 7
受入番号 70122
2469
116

法眼総裁

ご挨拶を申し上げたいと思います。

当委員会も回を重ね，今回は第九回となりますけれども，この間，皆さん方から，保健医療協力のあるべき方向をお示しいただき，また，ご指導を賜り，事業の実施の面においても，相当の成果をあげることができたと思っておりますので，感謝にたえない次第でございます。

本年は幸いにして，予算規模を大幅に拡大をいたしました。質的にもかなりの改善を見ることができたことは，誠にご同慶の至りでございます。保健医療分野における無償資金協力についても一層の拡大を見，技術協力との提携の必要がますます感ぜられますので，私達はこれを強化する必要を痛感いたしております。しかし，事業実施の上においては，個個にもいろいろ問題がございます。

たとえば，相手国の政情です。イランやアフガニスタンのごとく，協力をしようと思っても，できない事情が起こっているという事実でございます。

さらに，当委員会においてもさんざんご指摘をいただきました実施体制の拡充，整備につきましては，何分にも厳しい予算編成の困難，その他種々の事情から，まだ実現するに至っておりません。来年度の予算においては，こういう問題を含めて，規模の拡大は言うまでもありませんけれども，質的にも一層の改善をいたす努力を，私達は続けるつもりでございます。本日の委員会においては，こういった諸問題についてもご審議をいただいて，今後の方向についてご教示を賜れば，大変幸いでございます。

すでに新聞等においてご案内のとおり，山本医療協力部長が，タイのカンボジア難民の状況を見るべく，緒方団長と共にタイに行っております。新聞の報道によれば，約五十万人のカンボジア難民がタイに向かって出て行き，タイの政府もこれを受け入れております。何となれば，事態が済んだ後で難民がどこへ帰るかというと，やはりカンボジアへ帰る外なかろう。そのためには，タイが一番いいという認識だと思います。私は大変見上げたことだと思って，タイ政府に敬意を表しております。

日本は難民の救済が一番遅れております。カンボジアでは，陰惨な戦争が行われております。私達は，そのことについては，どうにもできませんけれども，声を大にして非を鳴らし，難民に対して温かく迎え，逃げてきた人達を十分に保護して，いつの日にかカンボジアが立ち直るように，私達は今日から準備して差し上げることが生きとし生ける者はいずれも生きる権利があるということに基礎を置く私達の考えからして，当然だと思います。日本は土地が狭いとか，日本の中にも困窮な者がいるとかいう理由で難民を受け入れないとすると，世界から，何だ，日本はと言われることを恐れるものでございます。それゆえに，私どもは，山本君と共に，青年海外協力隊の事務局長である黒河内君にも行ってらいまして，何かできることはないかと思っておるわけでございます。これは，保健医療に関する皆さんのご研究と，この上ともご協力を得ることについて，直接関係がないかもしれませんけれども，私達は，日本は何という国だ，がりがり亡者の集まりであるということを言われたくないと思います。そうしなければ，１９８０年以降は困難が倍加いたしましょう。日本を支持する国がなくなってくることを私は恐れるのであります。

皆さん方に十分ご理解をいただきまして，がりがり亡者の日本という悪名を世界に売りたくないと思います。どうかよろしくお願いしたいと思います。ありがとうございました。

医療協力部医療第一課長

それでは，新任の副総裁，理事，それから外務省，文部省で今日の委員会に初めてご出席いただいている方々を，長谷川理事よりご紹介いただきたいと思います。

長谷川理事

私からご紹介申し上げます。

総裁の左側においでの方が，新しく副総裁として就任された荒勝副総裁でございます。

それから，右側におられる方が，大槻理事で，投融資担当並びに研修担当

の理事でございます。

あとの各役員については，皆様ご承知だと思いますので，ご紹介を省略させていただきます。

次に，各関係官庁からおいでの方をご紹介申し上げます。

外務省の田辺課長については，皆さんご存じのとおりでございます。本日は，経済協力第二課の久保田課長においでいただいておりますので，ご紹介申し上げます。

それから，厚生省はまだ見えておりませんが，いずれ見える予定でございます。

文部省から，企画連絡課の五十嵐課長がおいでになっておりますので，ご紹介申し上げます。

以上でございます。

医療協力部医療第一課長

それでは，竹内委員長にご挨拶をお願いしたいと存じます。

竹内委員長

ただいま総裁から，大変力強いお話を承ったのでありますが，不安定な世界情勢の中で，やはり，保健医療協力というものが，手の汚れないと申しますか，誰からも正当に評価される日本の世界的行為の表れだと私は考えます。そういう意味で，情勢がどうなろうとも，私達は，保健医療協力に向かって腰を据えてかかるという姿勢を崩したくないと存じます。

それから，総裁ご指摘の協力の質の問題でありますが，これをまず先に取り上げると，話の各論から入ることになります。お許しいただいて，ちょっと振り返ってみますと，医療協力委員会で今まで取り上げた議題の内で，ごく最近のことを思い返してみますと，ともかく，私達の１５年ないし２０年近い保健医療協力の実績の中で何をやったかと申しますと，プロジェクト自体がだんだんに大型化していくことに対して，どういうふうに対処したらいいだろうかということと，それから，もう一つは，保健医療協力だけが，それだけで動いていいのか，外の協力事業と，インテグレーションを作ってや

った方がいいのか，というような問題に当面したわけでございます。これは，総裁のお考え等もありまして，インテグレーションという方向に行くのが，一つの大事な方向であるということをご決定いただいたので，具体的な例としては，アサハンのプロジェクトが始まったわけであります。

一方，保健医療協力の要請の内容を今までいろいろ検討してまいりまして，私達としては，従来からいろいろ要請のあった，伝染病や寄生虫病を含む熱帯病の防圧ということに関しては，これは揺ぎない大きな柱ですけれども，その方に，日本の進んだ保健医療技術のノーハウの供与も大事であるということになりまして，これを内容とした要請もどんどん出てきております。

その外に，公害をどうするかということ，それから，ごく最近でありますけれども，医学教育をどうするかというような問題，あるいは，そういう要請がぽつぽつと出てまいりました。保健医療協力の内容に，一つの新しい考え方が導入されてきたのは，ブラジルから，ワクチンの製造のノーハウを教えてほしい，あるいは，ビルマから，薬の製造を自国でやりたいので協力してほしいという要請が参っております。これは，私達が今までの要請内容を分類したものの中にちょっとひっかからない新しい芽であるというふうに私は考えます。これは，誤解のないようにお願いしたいのですけれども，ワクチンを製造する，薬を製造するということを考えると，すぐ，誰が，作ったことによる利益を得るのか，というふうにお考えになって，保健医療協力は，本来，利益を伴わないものであるというフィロソフィーから言うと，それに外れるのではないかとお考えになることをまずご注意願いたいのです。そうではなくて，ノン・プロフィット・メーキングと申しまして，ノーハウを教えるのであって，製造された製品については，国家管理，品質管理が伴ったそういう体制の下でだけ実施することを許されるというものであります。たとえば，生ワクチンを作るにしても，これは，セービン博士が，パテントをＷＨＯに寄付して，ＷＨＯがノン・プロフィット・メーキングであるとはっきり認めた国に対してだけ，しかも，一定の製造条件をみたす国にだけ製造が許されることになります。

したがって，これは，後で多ケ谷先生初め，ワクチンのご専門の先生からご意見を十分いただけると思いますけれども，わが国でこういう協力を始めることになると，これはまた，新しい協力体制を組まなければならないし，その方面の専門家のご協力を十分に　なければならないと考えますので，新らしい協力内容として登場したワクチン並びに薬の製造事業が，当面の保健医療協力の取り組まなければならない大きな問題だと考えます。

一方，本年度の予算の中で，外務省の田辺課長等に非常にご努力を願って進めていただいた事業の一つが，環境衛生整備の問題であります。
つまり，衛生工学を保健医療協力の中に取り入れることによって，どれだけ多くの地域住民がその利益を得て，そして，多くの感染症から免れるであろうかということは，理論的には十分わかったことでありますけれども，今までそれは，あまりインテンスィブにやられていなかった。それが今年度からこの方面について具体的に動き出したのは，環境衛生整備のためのマスタープランを作るのに必要な実施設計の予算が，コンサルタント料も含めてついた。その点を，私達としては非常に高く評価しなければならないと思います。
昭和５５年度の予算に反映していただきたいのは，先ほど申し上げたワクチン並びに薬の製造に関する保健医療協力に対するご考慮と，環境衛生整備を飲料水供給施設の整備等の面について，具体的に進めていくために必要な予算の確保といったような諸点にあるのではないかと思います。

そういう各論的なもの等を考えて，今度は，総論としての予算面を見ますと，もうご存じのとおり，総裁並びに外務省の大変なご努力で，他省あるいは他事業部より格段に高い２３.２％という予算の伸びを，昭和５４年度は認めていただいたわけで，お手元にある資料の中でも，２６億円余という予算は，保健医療協力としては，非常に大きな伸びであったと考えます。昭和５昭和５５年度の予算編成に当たっても，ただいま申し上げた諸点等をも踏まえて，どうか，２３.２％を絶対に下回らないようにお願いしたいところでございます。これは，皆さん新聞等でご存じのとおり，昭和５５年度の予算は，非常に厳しいということはよく存じておりますけれども，ただいま総裁のお

話のように，厳しいから何もしてあげられないということでは，世界の孤児になるぞということなので，厳しければ厳しいほど，余計に予算を出して，協力してあげるという考え方でいかないと，これはやはり，じり貧になるのではないかと思います。

そういうふうに，何もしてくれ，かにもしてくれと言うのがこの委員会であるかどうかはわかりませんけれども，やっていただきたいということを幾つか出しますと，それでは誰がやるのか，つまり，実施体制として人員はそれでいいのかという問題に必ずぶつかるわけです。これは，今まで何度も申しあげておりますけれども，こういうふうに，協力内容が複雑多岐化してまいりますと，やはり，今までの医療協力部の構成でいいのかなという不安を，私達委員として，恐らく私だけでなく，皆様お持ちになるだろうと思います。かてて加えて，恐らくは，保健医療協力関係でもって，昭和５４年度は，総額で，約４００億円位のお金が，無償資金協力，円借款協力，及び技術協力に対して使われているのではないかと思います。そうなると，昔の体制のこじんまりとした保健医療協力ではもはやなくなったわけなのですから，どうか人間の点をご配慮いただきたいと思います。これは，大変思い上がった，甘ったれた言い方かもしれませんけれども，やはり，総裁並びに外務省のご協力を得ないと，私達の願いは，なかなか達成できないのではないかと思います。昭和５５年度の予算編成に当たって，委員会としては，少なくともそういうふうな願いでいるということを，ひとつお汲み取り願いたいと思います。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。

お手元にございます議事次第の議題(3)以降の議題につきましては，竹内委員長によろしくお願いいたしたいと存じます。

竹内委員長

それでは，ご指名によりまして，議事次第の(3)以下を進めさせていただきたいと思います。

まず，昭和５４年度の保健医療協力事業の進捗状況について，長谷川理事からご説明いただきましょう。

長谷川理事

では私の方から，第一の議題についてご説明申し上げます。お配りをいたしました会議資料の一ページを開けていただきたいと存じます。

左側にある表１は，本年度の予算及び実行計画に合わせて，年度の前半が終了したわけですが，最も近いところで，１０月３１日現在，どういう実施状況であるかという点を分けて書いてございます。

まず，保健医療協力費の全体は，先ほど，委員長もちょっと触れられたように，２６億７６１４万５０００円でございます。これは大きく分けて，調査団派遣経費，専門家派遣経費，機材供与費の３つに分かれております。

調査団派遣経費は，予算としては９１００万円で，合計２３件の内，１０月３１日までには４件が実施されたわけでございます。この数字は，２３件との比較からすると非常に少ないわけですが，これ以外に，後でも出ておりますが，実は，調査のための専門家の派遣がかなり多くございますので，そういう意味では，全体として調査団の派遣経費は，現在の実施状況として決して少なくないわけでございます。これは予算の仕組みもあって，こうなっておるわけでございます。

それから次に，専門家派遣経費でございますが，９億９３９７万６０００円の内，全体としては，２３７名を派遣する予定で，１０月末では１５３人，今後の派遣予定が８４名でございます。

それから，機材供与費は，１５億９１００万円でございます。また，この中身が，その下に書いてございますように，一般機材費，それから資材費，特別機材費，特別機材供与委託費というふうに分かれてございます。

一般機材というのは，ほとんどがプロジェクトに絡む機材で，全体として２３件でございます。現段階では，一応計画が終わりまして，あと，部内で購送の手続が始められているというものでございます。

それから資材費は，９２００万円で，３件でございますが，これまた同様

でございます。

それから，特別機材１億５０００万円については，１０件ですが，その内７件がすでに計画済みで，あと３件が残されております。なお，現時点ではこの内２件について計画が組まれて，購送の手続に入ろうという段階でございます。

それから，特別機材の供与委託費というのは，ご案内かと思いますが，フィリピン，タイ，インドネシア，バングラデシュの４ケ国に対する家族計画のための機材の供与で，この件は，現時点では，計画がされていないというところに入っておりますが，実際にはすでに外務省に持ち込まれて，近く承認が得られる予定になっております。以上が全体のピクチャーでございます。

次に，右側の表２となっているのが，その中の調査団の派遣の計画，またその実施状況でございます。

まず，事前調査は４件でございますが，この中に，先ほど委員長が触れられた３番目のブラジルのワクチン製造がございまして，これについては，年が明けた１月に，調査団を派遣するという予定でございます。

それから，実施協議になりますと，実際にＲＤを締結して，新たなプロジェクトとしてスタートするわけでございますが，これが５件予定をされております。ネパール，フィリピン，スリランカ，タイ，ザンビアでございます。

次に，これも先ほど触れられた問題ですが，新しく予算化をされたインドネシア，北スマトラの地域保健対策プロジェクトの実施設計でございます。このチームは，間もなく出発の予定になっております。

それから，計画打合せが３件ございます。

また，巡回指導は２件で，その内１件はすでに終了でございます。

それから，機材修理班３件，またエバリュエーション４件でございますが，最後に，その他として，中国保健医療協力ミッションというのがございます。

これは，新たに今年度計画し，これから実施に移そうというもので，前回のこの委員会でも出ました中国に対する保健医療協力をどう進めるかということについて，こちらから調査団を派遣するという計画でございます。

以上，２３件が今年度の計画であり，現在実施中だということでございます。１枚おめくりいただいて，表３は，本年度における保健医療協力プロジェクトの一覧でございます。全体としては３１件で，その内，アジアが１４件でございます。その中で，インドネシアの中央生物学医学研究所は，一応来年の３月で終了をすることになっております。

それから下へおりて，韓国の中央大学校臨床栄養研究センターは，すでに本年の９月，協力期間が経過をして，現時点では一応終了いたしました。

それから最後の，タイのガンセンターについても，一応来年の３月をもって終了する見通しでございます。

それから次に，中近東に入りまして，合計で１０件ですが，その内，一番目のアフガニスタン結核対策，及び下から二番目のイランの産業衛生・核医学の２つのプロジェクトについては，総裁のご挨拶にもありましたように，先方の事情によって，現在プロジェクトの進行を中止しております。これは情勢の推移を見なければならないと考えております。

それから右側に参りまして，ナイジェリアのイフェ大学医学部，ナイジェリア大学医学部の２つのプロジェクトは，いずれも今年の１２月，間もなくですが，終了する予定になっております。

それから，次のタンザニアについても，一応，昭和５５年度までとなっておりますが，実態的には，すでに専門家の派遣等はございませんので，実質的には，終了の運びと見てよろしいかと存じます。以上がプロジェクト３１件の概要でございます。

３ページ，４ページにわたって，いま申し上げたプロジェクト３１件の運用状況がございます。それぞれプロジェクトごとに，調査団派遣，専門家派遣，機材供与，カウンターパートの受入れがどのように行われ，また今後どのように計画されているかということを示すものでございます。この内容については省略させていただきます。

４ページの最後の方をご覧いただきますと，小計として３１件のプロジェクトに関して，調査団が派遣されたもの，あるいはされるものが１３件，ま

た，専門家の派遣の中ですでに派遣された者が１２３名，今後計画されている者が５７名，計１８０名になっております。

研修員としてのカウンターパートの受入れは，全体としては７６名でございます。

プロジェクト以外に，調査団の派遣，あるいはプロジェクト以外の個別の専門家，大学教授等の保健医療講演等派遣専門家，特別機材，プロジェクト以外のカウンターパートは，それぞれ人数を示してございますが，この中で先ほど触れましたように，２番目のプロジェクト以外の派遣専門家は，すでに派遣したのは１９名，今後は１５名ですが，この中には，調査のための専門家派遣が数多く含まれておりますので，こういうことで，予算上は２３件しか調査団の派遣がございませんので，専門家派遣の中で実施しておるということでございます。

以上，簡単でございますが，医療協力部に関する事業の概要でございました。先ほど触れましたカウンターパートの受入等については，研修事業部の方からご説明いただきたいと存じます。

竹内委員長

ありがとうございました。

それでは，いまご指摘のように，研修事業部の方からご説明をお願いいたします。

山村研修事業部長

それでは，研修事業についてご報告申し上げたいと存じます。

本年度は，全体として，２７億５０００万円の予算をもちまして，年間２８５０名の受入計画を策定して，現在事業推進中でございます。ご高承のとおり，受入れの形態としては，集団，個別の２つに大別されるわけですけれども，集団については，今年度は１７０コースを設定してございます。

１１月１５日現在，すでに４月から２３２３名の受入れを実施いたしております。

この中で，保健医療関係について申し上げますと，３５９名を受け入れて

おります。これは，受入総数２３２３名に対して，約１５％を占めることになっておりまして，昨年度は，受入総数２８４１名に対して保健医療関係２８１名を受入れておりまして，このパーセンテージは約１０％で，今年度は，医療保健関係の研修員の数が大幅に増えているということが言えるのでございます。

お手元にお配りしてございます会議資料にのっとって，ただいま申し上げた３５９名の内訳についてご説明申し上げたいと存じます。

まず１ページをご高覧いただきたいと存じます。本年度は，保健医療関係の集団コースとして２０のコースを設定いたしました。受入予定人員としては２２９名ですけれども，現在すでに４コースを残すのみで，その大半については実施済みでございます。１１月１５日現在，２０１名の受入れを見ておるわけでございます。この集団コースについては，お手元の資料の１ページの集団コース分類のところに集団(II)がございますが，輸出入食品検査技術，腎不全，肝炎，寄生虫の４つのコースが，本年度の新設コースでございます。この表でおわかりのとおり，ほとんどのコースが実施済みですけれども，定員と受入人数を比較していただきますと，ほとんどのコースが，定員もしくはそれ以上の受入人数になっております。このことは，実施しております集団各コースについてのニードが非常に強いということ，並びに，これらのコースについて，先方政府より，非常に高い評価を得ているということが言えるのではなかろうかと思うわけでございます。

次に，個別の分野でございますが，お手元の資料の２ページから５ページまでご高覧いただきたいと存じます。

個別の範疇に入るわけですけれども，カウンターパートの受入れでございます。これは，やはり１１月１５日現在ですが，すでに，２０ケ国，２５プロジェクトについて，５１名を新規に受入れておると同時に，前年からの継続者２１名がございます。この中で，今年度から研修員の受入を始めたプロジェクト名は，バングラデシュ並びに韓国の循環器病対策関係でございます。また，もう１つは，チュニジアの薬品品質管理関係でございます。

この3つのプロジェクトについては，受入事業が，今年度初めてスタートをしたということでございます。

次に，単発関係の研修員の受入ですが，これは，6ページをご高覧いただきたいと存じます。ここにございますように，新規の受入数２９名，前年からの継続者が１４名でございます。国数にして，２４カ国にまたがっております。

次に，国際機関関係でございますが，7ページ並びに8ページをご高覧いただきたいと思います。

まず7ページについて，ＷＨＯ案件がございます。これは７４名受入れてございますが，今年度，初めてＪＩＣＡベースになったわけで，先ほど，全体の占める割合がかなり増えておると申し上げましたが，このＷＨＯ関係の受入入れが，私どものＪＩＣＡベースに肩代わりしてきたという点に起因しているのではなかろうかと考えるわけでございます。国際機関については，ＷＨＯの外に，ＳＥＡＭＩＣ関係並びにＩＡＥＡ関係が，それぞれ２名受け入れてございます。

以上総計すると，３５９名になるわけですけれども，今年度のおおよその予測としては，先ほどの第1ページにございますように，明日もしくは明後日からスタートするものを含めて，4つの集団コースがございます。これが約４０名，それから，個別関係については，カウンターパート等を含めて３０名前後，合計７０名位が今後予測されるであろうということで，昨年度の２８１名に対しまして，今年度は，４３０～４０名程度の人員になるのではなかろうかと考えているわけでございます。

一方，こうした受入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す。ご高承のとおり，巡回指導関係あるいは機材供与関係等がございまして，今年度は，巡回指導チームとしては，結核対策関係について，9月の上旬から約2週間にわたり，結核研究所の工藤副所長初め，諸先生方のご調査並びにご指導を得たわけでございます。また年度内には，上水道関係の分野について，巡回指導チームを出す予定でございます。

また機材供与については，グァテマラあるいはパナマといった国に対して内視鏡を供与する，あるいはウルグアイのマイクロ・サージェリー・エクウィプメントを供与するといったものが二，三，予定されております。

また，今年度技術専門図書の供与というものが，予算的に新たに確保されて，私どもの実施いたしております２３集団コースを対象に，必要と思われるもの—これは研修員の要望調査いたしたわけですけれども—その中で，アペーラブルなものをピックアップして，専門技術図書を送付しようということで，この医療厚生分野については，家族計画関係について，文献の供与を実施する予定でございます。

以上簡単でございますが，研修事業の概要についてご報告申し上げました。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

それでは，委員の先生方のご意見は，後で伺うことにして，次に，四番目の保健医療協力事業の実施方針等について，各省ごとにご説明いただきたいと思います。

それでは，まず外務省関係から，昭和５５年度の予算要求の方針等について承りたいと思います。

田辺技術協力第二課長

外務省の田辺でございます。竹内委員長からのご要請もございますので，一応，昭和５５年度の予算要求，その辺に絞りまして，ご説明いたしたいと思っております。

昭和５５年度の予算要求においても，保健医療協力というものを一つの重点事項として，一応，ＪＩＣＡベースに限って申し上げれば，対前年度予算の３０％アップの３４億７１４２万円，これだけの要求をしております。

今後とも，保健医療協力というものは，従来のＢＨＮの側面に加えて，さらに先般，大平総理がアンクタッド（ＵＮＣＴＡＤ）の会議で打ち出されました，いわゆる人造り協力の中核の一つにもなり得るものでもございますので，引き続き重視してやっていきたいと思います。

主な点についてご説明申し上げますと，専門家の派遣については，本年度は１９０名の予算をとりましたけれども，来年度は２１６名位に増やしていきたいと思います。

機材供与は，本年度は１３０％以上の伸びを図って，少なくとも従来の一プロジェクト当たりの機材装備率が，前年と比べるとむしろ減っていたという傾向に歯止めをかけました。来年度はそれをさらに維持していこうということで，少なくとも，対前年比２６.２％アップの１５億６０００万円を機材供与費に充てています。

昭和５５年度の予算で，私達の方として，特に新規の項目も兼ねて重点を置いていきたいと思っているのは，先ほど竹内委員長の方からもお話がございましたけれども，一つは，やはり私達の保健医療協力が，ワクチンや薬の製造だとか，あるいは衛生工学だとか，さらには，地域公衆衛生というふうな分野にまで拡大をしている。それに呼応していかに対策を講じていくかということになるわけですが，その一つが，国内支援体制整備費ということです。これは，具体的にはネパールで，今，ネパールの西部地域で，西部地域公衆衛生対策プロジェクトという結核対策を中心としたプロジェクトをやっておりまして，結核を撲滅するに当たっての一つの基本戦略図みたいなものを，結核研究所が開発したプログラムをベースにして，現地のいろいろなデータをそこにイン・プットして，現地に適合した結核対策のための一つの戦略図みたいなものを作って，それをもって，実際にネパールの西部地域の結核撲滅に当たっていこうということを考えているのが一つでございます。

それからもう一つ，私達の方として考えていきたいと思っておりますのは，先ほども竹内委員長がおっしゃったとおり，衛生工学の重視ということで，昭和５４年度の予算では，環境衛生整備のための実施設計というようなことで新規予算を取りましたけれども，昭和５５年度については，昭和５４年度で実施する実施設計を，具体的に現地で実施していくための予算として，プロジェクト基盤整備費というふうに銘打ちまして，簡易水道を敷設するという予算要求をしております。

あと，私達の方として，重点的にやっていきたいと思っていることは，これも，昭和５４年度の予算で新規に取りました，いわゆる看護婦養成等の中堅技術者養成対策費，これは，まさに人造りの中の人造りだと思いますけれども，これについては，昭和５５年度においては，インドネシアに加えて，タイについても実施していきたいということを考えております。

その次の新規要求としては，先ほど竹内委員長からお話がありましたワクチン製造及び製薬ですが，これになると，従来の保健医療協力の体制だけでは対応できないところがあり，つまり，今までは，保健医療協力において技術費が認められていなかったわけです。このワクチン製造及び製薬というようなプロジェクトをやるに当たっては，技術費を認めてもらえるかもらえないかが鍵になるわけですが，それとの関連で，昭和５５年度の予算では，技術費の要求をしており，昭和５５年度からワクチン製造及び製薬関係のプロジェクトについて，実施に移れるのではないかというふうな感じを持っております。したがいまして，竹内委員長から言われた二つの重点事項については，まず問題なかろうということで，一応及第点位付けていただけるのではないかと思っておりますので，よろしくお願いしたいと思います。

それからあと，これは技術協力などいろいろ進めるに当たって，従来からも問題になっておりますけれども，やはり現地側の体制が必ずしも十分でない。これは，本来は先方が手当てすべきところではありますけれども，それを放っておいたのでは，にっちもさっちもいかないということで，現地業務費というものについてもいろいろ手当てをしていきたいと考えておりまして，昭和５５年度の予算においても，この点での拡充を図っていきたいというのが，昭和５５年度の予算についての主な概要です。

竹内委員長

ありがとうございました。

具体的なことは，後でまた委員の先生方のご意見，ご提案があるのではないかと思います。

久保田経済協力第二課長にお願いいたします。

久保田経済協力第二課長

せっかくの機会ではございますので，無償資金協力の分野での保健医療協力について，若干ご説明させていただきたいと思います。

まず，無償資金協力一般について，あまりこの席ではご紹介がこれまでななかったと思いますので，その辺のところをちょっと触れさせていただきますと，まず，本年度の一般無償は，経済開発等援助費という項目で，外務省予算として計上されているわけですが，６５０億円という予算を使って，実は内容的には二つの分野があるわけです。

一つは，建物等の建設を主軸とする資金協力で，他の一つは，従来，いわゆる商品援助というふうに呼ばれております単体の物品を供与するという形の援助でございます。無償援助の場合に，重点分野が三つありまして，一つは教育分野，第二番目に農業，第三番目に保健医療協力ということで，まさに無償資金協力についても，保健医療分野が一番重点の置かれている分野でございます。ご承知のように，ＯＤＡ援助の中では，大きく分けて，借款部分と贈与部分とあるわけですが，ローン，金を貸す方ですと，やはり返済という問題がありますので，ある程度の収益性が見込まれる分野に対する援助，具体的には，日本の場合には，経済インフラと称しておりまして，ご承知のように，道路であるとか，港湾設備というような，いわゆる経済開発に当たってのインフラストラクチュアの整備であります。実際の工場等になりますと，これはまさに，コマシャルベースで金を借りて作ればいいという話になるので，そういったインフラストラクチュアの分野が，借款の重点分野になってくるわけです。

他方，贈与，しかも二国間資金協力ということになると，収益性がなく，しかも，その相手国の国民の福祉に直結した分野に重点的に供与していくことになるわけで，保健医療の分野が，当然の結果として，重点分野になってくるということでございます。

他方，商品援助というか，単体の物品援助の方においても，最近は非常に要請が増えてきまして，たとえば，医薬品であるとか，従来技術協力でやっ

ておりました特別機材援助の１０００万円，２０００万円という単位のものでは処理し切れない，一億円，二億円というような額に上る包帯であるとか注射器，薬などを援助してほしいという要請が非常に強まっておるわけです。したがって，こういう分野にも，現在，たとえば，タンザニア，ルワンダ，ブルンジという三カ国を対象にして，先週から担当官が出かけて，いま申し上げたような内容の援助の具体化を図っております。

そこで，昭和５５年度の予算要求でございますけれども，これを大幅に拡充したいということで，概算要求としては，９９０億円という要求を行っております。この中で，やはり本年度同様，病院建設，それから先ほどお話に出ましたビルマ製薬工場から，いま申し上げた薬，包帯，注射器といったものの援助もやっていこうということも考えております。

病院建設については，最近では，かなり大型の総合病院を建ててほしいという要求が目立っております。たとえば，スリランカでは，ペラデニア教育病院をすでに建設しておるわけですけれども，これに加えて，コロンボから車で２０～３０分で行ける距離のところに新都市を建設する，ここに，モニュメンタルな日本・スリランカの友好の証として病院を建ててほしいという要求が，大統領の公式訪問の時に正式になされましたので，病院建設を行いたいという企画を持っております。

それから，予定の中にはまだ載っていないもののご紹介でございますが，エジプトでも，小児科を中心とする病院の建設，タイでは，やはり，これもタイの首相の特別の重点施策の内の一つであるわけですが，チャクリ王朝１００周年記念で，マハラート病院を建てたいので，ぜひ日本にお願いしたいということで，これについても準備を進めております。

それから，ビルマのラングーンにも病院建設という要求がございます。

次にネパール，それからリベリア等からも要請がございます。

こういったようなものを，できる限り，いま申し上げた予算の状況に応じて，建設をやっていきたいと思います。その場合，特に技術協力との協力，協調の下に，無償資金協力も進めてまいりたいということを考えている次第

で，今後とも，ぜひ，国際協力事業団初め各委員の方々と密接に連絡をとり，ご意見を承りながら，進めてまいりたいと思っている次第でございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

大型の総合病院の建設の要請がこんなにたくさん来ているとは，私，知らなかったのですけれども，まさに，病院建設に，保健医療協力の一つの方向が向いているというのは，たしか本多委員のお考えで，また後でご意見を伺いたいと思います。

それでは，文部省の五十嵐課長からひとつお願いいたします。

五十嵐企画連絡課長

文部省の企画連絡課長の五十嵐でございます。

私どもの所管しております保健医療協力は，予算的には直接明快に出ていません。そういうことで，私どもが，教育面，研究面でどういう仕組みでやっているよということをちょっとご説明させていただきたいと思います。

一つは，皆様方ご承知の留学生の受け入れについては，学部レベルのもの，あるいは大学院レベルのもの，両方ございまして，重点を，だんだん大学院レベルの方に移してまいりたいということでございます。ただ，これは，研修員を受け入れる場合も同じことだと思いますけれども，向こうの医学部を卒業した学生が来ても，医師免許の関係があって，臨床の講義ができないという問題はあるわけですが，基礎関係あるいは臨床の基礎関係で，いろいろ研究をしてもらっているということでございます。

それから次は，直接保健医療とは関係ございませんが，文部省が一番密接に関係を持っている国際機関にユネスコがございまして，ユネスコを通じた協力を進めておりまして，たとえば，アジア地域の教育革新開発計画というものがございますが，そういう機構を通じての協力を進めておるということで，これは教育面を中心としたものでございます。

それから，もう一つ，私どもが進めておりますのは，学術研究を通じた協力でございます。この学術研究を通じた協力で，たとえば，ユネスコの方を

利用した東南アジアの基礎科学ネットワークというものがございまして，現在は微生物であるとか，科学関係でございますが，そういうものについて，関係のネットワークに加入した国と共同歩調をとりながら，進めているということでございます。

それから，最近問い合わせも多くなってきているようでございますが，大学間あるいは研究所間で，相互に協力をしていこうではないかということがございます。先進国の大学の間ですと，従来からずいぶんあったわけですが，アジアの国とはなかなかうまくいかないということですが，日本の大学自体も先進国だけを見ていてはいけない，もう少し開発途上国に向いていかなければいけないということがございます。その場合において，ただ人と人との交流が一回限りのものであってはいけない，やはり，大学と大学との間で，一つの立派なチャンネルを作っておいて，そこで，ある程度継続性のあるチャンネルができないかということで，私ども，いま，拠点大学方式というものを進めております。具体的に申しますと，たとえば，神戸大学の医学部で，これから始めようとして，いまいろいろ進めておるわけでございますが，そういう方式がございます。それで具体的にやる事業は，相手方の大学との間で共同研究をやったり，それから，若手の研究者を呼んでいろいろ研究指導をしたり，またあるいは，こちらから出かけていくというようなことで，これは，着実に進めていかなければいけないということでございます。

それから博士号の取得ですが，日本は，世界的に見ても非常に難しい国になるわけで，ここを何かうまくできないかということでございます。これは，もう一つは，日本の博士号自体を，いわゆる完成された研究者に与えるというものから，一応独立した研究能力を持った人に与えるということに，全体的に直していかなければならないということがございまして，そのこと自体は，大学院の基準を直しながらやっておりますけれども，それと並行しながら，開発途上国から，有能な若手の研究者を半年ないし一年間位呼びまして，日本でいろいろ研究をしてもらい，そしてまた戻るとか，あるいは，一年続けてではなくて，たとえば半年に一回呼びまして，また次の年に呼ぶ，あるいは，指導の先生が向こうに出かけていくという仕組みで論文博士を取らせることができないかということでやっておりまして，このことも，徐々にではありますが，いま確立しつつあるということでございます。

それから，保健医療協力自体に直接関係するものは，先ほどから，国際協力事業団の方からもご説明のあった研究生の受入でございます。これは，先ほどご覧おきいただいた資料の中に，国立大学の中でも，集団コース，あるいは個別コースで受入れていくということがあります。これについても，どういう体制でやっていったらいいかということについて，いろいろご議論が出ておりまして，大学の中でも，いろいろ検討していかなくてはならないというふうに思っております。私どもの国立大学の方ですけれども，国立大学の中に国際主管というものを作りまして，それで，国際関係の窓口をさせる。大体，四等級の地方の出先の課長クラスを主管として大学において，国際交流の窓口を作り，いろいろな国際交流の流れがありますが，初めは連絡などから始めていって，大学の中にも国際交流の委員会を作っていただいて，それで，全体的な方針あるいは調整を大学でやっていただくことが必要なのではないかというふうに思います。

それからもう一つの問題として，先ほど，保健医療協力関係でもプロジェクトが大きなものになっているとか，あるいは，医学教育関係のものが出てきているというお話が出ております。その場合に，大学をそのまま作ってい

くというプロジェクトは，日本ではあまりやってないということをお聞きしているわけでございますが，大学を含めた日本側として，どういう体制でいくかという問題が出てくるわけでございます。そういうプロジェクトをフォローしていくためには，かなり事前調査が必要であるし，具体的に動き出した場合に，ハード面とソフト面の両方を追いかけていかなければいけない。その場合に，今までよく問題になっておりますのは，お一人の先生の所に非常に負担がかかるということがございまして，そこら辺の全体的な仕組みをどうしていくかということが，これからの問題ではないかと思います。その点について，文部省の方も，国際協力事業団，あるいは外務省と連絡をとりながら，うまくいくようにするためにはどうしたらよいかというご指摘を受けておりまして，私どもの方としても，十分その面について，先生方のご意見を伺いながら，努力をしてまいりたいというふうに思っております。以上，私どもの方は，直接予算要求ということではございませんが，教育協力，学術研究協力，あるいは保健医療関係の協力について，どのようなことを進めているのかということをご説明申し上げさせていただきました。

それから，もう一つの問題としては，中国との留学生の交流でございまして，中国との留学生交流については，現在すでに１３０名位の留学生が日本の大学，主として国立大学，一部は公立大学，あるいは私立大学にも入学しております。それがさらに２００数十名追加で，今年度中に入りたいということがございます。そこの中に，全般的に工学関係が非常に多いわけでございますが，保健医療関係の方も相当出てきているということで，そういう面の協力をどうやっていったらいいかということと，中国は，さらにまたそういう関係の留学生を増やしたいということでございますので，この点についても，また，いろいろご協力をいただきたいということでございます。中国の場合には，今私どもが受入れておりますのは，全部，中国政府が費用を負担してやっているということでございます。以上でございます。

竹内委員長　どうもありがとうございました。

伺うお話の内容は大体終わったと思いますが，これからは，出ました幾

つかの問題について，委員の先生方のご意見を伺う方向にもっていきたいと思います。今まで，たくさんの問題が出たと思います。でもこれは，やはり，国際協力事業団の医療協力委員会であるという立場を考えると，来年度の予算要求に最も関係のあるテーマを幾つか選んで，そのことについてご議論をいただくということを先にして，もし時間があれば，その外の問題にも及ぶというふうに持っていったらいいのではないかと思いますので，先ほどの総裁のお話，それから田辺課長のお話の中に出てまいりました二つないし三つのことについて，まずご意見を伺いたいと思います。

田辺課長のお話の中で，たとえば，ワクチン並びに薬の製造について，今度は，もう少し具体的なノーハウについて，予算がそれだけでは足りないのではないかというようなご意見があるかもしれませんので，そういう点で，まず，ワクチンあるいは薬のノン・プロフィットメーキングのことについて，委員の中からご発言をいただけたら，田辺課長が予算を獲得される時にプラスになるのではないかと思いますので，多ケ谷先生，いかがでございますか。

多ケ谷委員

委員長のご指名にあずかりました国立予防衛生研究所の多ケ谷でございます。

先ほどから，いろいろ新しいプロジェクトが問題になっておりまして，特に今までなかった，ワクチンあるいは薬品の製造，もちろんこれには，恐らく製造の機材，ノーハウ，場合によっては建物に及ぶかもしれませんが，だんだんエクスパンドする可能性はあると思いますが，これは今まで私どもも，将来そういう姿になることを希望しておりました。しかしながら，これは二国間協力でございますから，先方のリクエストがない限り，こちらとしては押し売りできないということで，今年度から来年度にかけて，ブラジルあるいはビルマから，そういう申し出があったということは，大変喜ばしいことだと思っております。最もそれに近い立場におる者として，ちょっと感想を申し上げますと，わが国の薬の方は，私，あまり存じませんが，生物製剤，

ワクチンとか血清類は，世界的に見てかなり高いレベルにありまして，さらに，最近新たに開発されたわが国独特のワクチンもございます。

たとえば，ここにおられる伊藤利根太郎教授が属している大阪大学微生物病研究所で開発された水痘ワクチンは，世界で初めてのワクチンで，世界中の学者から注目されているものでございます。

そういったようなことで，わが国のワクチンが海外へ出る資格は十分ありますが，製品そのものとして出る場合には，やはりどうしても，わが国は人件費も高いし，世界的にみて巨大なメーカーではなく，規模が小さいために，コストが高くなるということで，従来，ワクチンそのものを国際協力事業団でお買い上げになって，たとえば，ポリオの生ワクチンをフィリピンあたりに供与していただいたこともございますが，実際に買い上げていただいた数量と値段から見ますと，かなり高価なものにならざるを得ないという悩みがあったわけでございます。しかしながら，これを現地でお造りになるということになると，やはり，その国の学問的レベルが上がってくる必要がございますし，同時に，その国で造ったものをその国の国民に使って，その健康が増進できるという大変理想的なスタイルになるわけでございます。そういう意味で，ワクチンの要望が出てきたことは大変嬉しいことであります。

同時に，先ほど委員長がおっしゃったように，クォリティー・コントロールというものが並行して発達しないと，いいワクチンが造れない。クォリティー・コントロールは，もちろん，ワクチンを造る機関そのものでやるコントロールと同時に，第三者的なその国の国立の機関，日本で言えば厚生省の国立予防衛生研究所でございますが，大体，保健省の管轄下の研究所でクォリティー・コントロールをやるということが，大事なことでございます。たとえ，ワクチン・プロダクションが国の機関で行われておりましても，同じ機関でなくて，別個のクォリティー・コントロールをやる機関を作るようにということは，ＷＨＯが前から主張しているところですが，残念ながら，開発途上国では，今だに，そのプロダクションとクォリティー・コントロールが相互に独立していないところが非常に多うございまして，クォリティー

・コントロールがほとんどなされていない国が非常に多いわけでございます。そういう意味でも，ワクチン・プロダクションの施設整備の要請があったといっても，それだけにとどまらず，その国の政府の別の機関のクォリティー・コントロールの方にも協力の手を差し伸べないと，恐らく健全な発達はできないのではないかというふうに思うわけでございます。そういったところを，今後ご予算をお組みになる場合に，あるいは調査団をお送りになる場合に，ぜひ頭にとどめておいていただければと思うわけでございます。

一つのいい例が，現在，インドネシアの中央生物学医学研究所のワクチン類のクォリティー・コントロールに，国際協力事業団のプロジェクトでてこ入れをしていただいているわけでございますが，製造の方は，オランダ時代からの伝統のあるバンドンのビオファルマという立派な研究所がございまして，かなり高度な技術を持っておりますが，やはり，クォリティー・コントロールをやって初めて，バンドンのビオファルマのプロダクトが，必らずしも非常に立派なものではないということがわかってきたというように，クォリティー・コントロールの方にてこ入れすることによって，その国のプロダクションがレベルアップされるということもございます。

それからもう一つ，プロダクションのノーハウを与える過程において，恐らく必ずそういうことが出てくることと思うのですが，その国のクォリティー・コントロールの機関なり，専門家なりが，まだ十分に整備され，充実されていない間に，プロダクトの方は，日本の専門家の技術協力あるいは資金協力でかなり順調に進む。その場合に，できたものを，どうやって使えるかどうかを判定するかというと，これは，ＷＨＯが絶えず進めていることですが，その国に，そういう機関がない場合には，外国のしかるべき機関に頼んで，エクスターナル・コントロールをやれということを言っておるわけでございます。そうすると，もし日本が協力する場合に，ノーハウを与えた関係上，どうしてもその国は，やはり，最も身近な日本の国立予防衛生研究所に，そういうクォリティー・コントロールを頼むことになる場合が非常に多い。あるいは，大阪大学微生物病研究所の先生がご指導なされば，そこでやって

いただいてもいいわけですが，そういったことになりますと，日本国内で，国際保健医療協力に伴う経費がある程度はいただけませんと，大変難しい問題になるのではないか，つまり，無料ではクォリティー・コントロールはできないということも，一応頭に入れておいていただければ，今日，厚生省の方いらしてないので非常に残念ですが，厚生省は，実はそういうエキストラの予算を全く持っておりませんので，私どもWHOの要請を受けて，時たま，一，二ロットの小さいワクチンの外国のクォリティー・コントロールをやってあげることがありますが，その場合は，身銭を切ってやるわけですから，その数が多くなると，そういうわけにもいきませんので，そういう付帯したことがどんどん出てくるということを頭に入れておいていただければ幸いだと思います。

あまり時間が長くなってもいけませんが，最後にもう一つお願いがあります。

本年度新しく顔を出した環境衛生整備のことで，水道の問題が出ましたが，これは，私は前から感じていたことで，たとえば，乳幼児の下痢症であるとか，そういったものに対しては，水道の整備が，予防的には実がありまして，したがって，派手なプロジェクトではありませんけれども，地味なプロジェクトはぜひ息長く続けていただきたい，あるいは，さらに発展させていただきたいと思う次第でございます。

竹内委員長

ありがとうございました。

いまお話が出ましたワクチンのことについて，伊藤先生，ご意見ございますか。

伊藤委員

ワクチン製造とクォリティー・コントロールでは，私より大先輩の多ケ谷先生から，大事なことは全部お話いただきましたので，あまり付け加えることはありませんが，実は私，大阪大学に付設されている財団法人阪大微生物病研究会の製造部長を三年程やらされた経験がございますので，その現場の

方からの意見として，一つだけ申し上げたいと思います。

それは，ワクチン製造の場合にも，あるいはクォリティー・コントロールの場合にも，実際にその仕事を支えていく人たちは，決してメディカルドクターだけではないという問題です。現実に，日本ではかなり多くの獣医師の方，あるいは理学部出身の方，または農学部出身等の研究者が，長い間経験を積んで，その仕事を分担していくという場合が非常に多いわけであります。同時に，製造の現場では，高等学校卒業程度の方を十分訓練して，その方達に現場のそれぞれの責任を負っていただくということがございます。ですから，今度新しく登場してまいりましたワクチン製造に関する保健医療協力を実施する場合には，相手国のメディカルドクターだけではなく，それ以外の関係における日本における研修，それと同時に，日本から派遣する専門家の中にも，メディカルドクターだけではなく，幅広い人たちを現地に送り込んで—もちろんその人たちは，一定以上の語学力がないと困りますけれども—そういう計画を将来織り込んでいただいて，かなり幅の広い指導をしていかなければ，うまくいかないのではないかというふうに考えております。

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。

このワクチン並びに薬の製造に関して，どなたかご意見ございますか。

本多委員

実は，ガーナで野口研究所を作る時に，ガーナの大学で，研究所ができた後，どうなるのだと私に聞いたものですから，それでもう協力は打ち切りのはずだと申し上げたのです。そうしたら，先方では，それでは困る，何かワクチンなどの製造をやってくれないかというリクエストがあったのです。その時にいろいろと検討してみたのですが，結局やはり，いまのクォリティー・コントロールのことが非常に問題になって，どうしてもこれはガーナではちょっと無理だということで，野口研究所ができてから，技術の面で皆さんを教育して，あるレベルに達したならば，もう一度改めて要請するように

してくれというふうに，私，申し上げたのですが，やはり私も外科なので，こういうことはよくわからないのですが，いろいろ勉強した範囲においては，かなり難しくて，最初にまず，たとえば破傷風なども，日本の破傷風の血清は向こうの人達には効かないのだそうです。時期の問題もあるでしょうけれども，やはり向こうの細菌の血清を使わないと，現地の人の破傷風にはなかなか効かないということも聞きました。いろいろと難しい問題があるようなので，とにかくこれは，よほど慎重に，しかし慎重にと言っても，石橋をたたいて渡らないのでは困りますから，その辺私達は悩んだので，これは将来大いに検討していただいて，将来，ガーナなどで利用できるようになれば幸いだと思います。

それからもう1つ，ここで問題になったのは，やはりいろいろ計算すると造るよりは買った方が安い，たとえば，ＢＣＧは非常に安いということもあったのです。それでちょっと時期尚早だなということで，私達はリクエストを取り下げたことがございます。

竹内委員長

ただいまの問題について，ちょっと拡大すると，ＢＣＧの問題はどうですか。自国で造ると言い出したら，やはり造らせる価値はあるのですか。

島尾委員

ＢＣＧワクチンについては，現在，ＷＨＯが調整役をしておりまして，各地域の中に，１つか２つの製造センターを作る，そして，そこに対しては，ＷＨＯが技術的な指導を与え，それ以外の国は，なるべく自国のワクチンは製造しないようにして，センターで造ったものをサプライしていこうというような考えが強いようなので，その辺，自分の国で造りたいという要望が出てきた場合に，ＷＨＯのポリスィーあたりとの調整が当然必要になってきますので，外のワクチンは知りませんが，ＢＣＧの場合は，そこら辺の調整をＷＨＯとしてみないと，要請が出たからすぐ受けていいというものではないだろうと思っております。

それから，ワクチンのストレイン自体が，ＢＣＧの場合非常に微妙で，い

まかなり国際的に，デンマークあるいはパスツール，フランス勢と，イギリス，日本勢の間に，リファレンスワクチンはどれだということについての相当ナショナリスティックな議論が行われておりまして，日本の方がおとなしくしていると，どうも危ないので，今のところ巻き返しをやろうというようなところになってきているので，その辺の問題も一緒に考えていかなければならぬというところだと思います。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

ワクチン，それから薬の製造に関しては，委員の方としてはご意見ございませんか。

なければ，次の１つの芽である衛生工学の問題，これは，今日は内藤先生いらっしゃいませんね。橋本先生，いかがでございますか。

橋本委員

ご紹介いただいた橋本でございます。

私は，衛生工学の方の問題が関係して今始められている，北スマトラ地域保健対策ということで，今年の夏からお手伝いさせていただいて，明日からまた現地に参りますが，これは，その名前にございますように，地域保健対策というのですから，いろいろなものが絡んでいるわけです。今までの病院だけとか，ある病気とか，あるものだけを絞ってやっていくことと非常に違っておるということが１つ。これは，竹内先生が最初にインドネシアと協定を結ばれて，アグリーメントでスタートした仕事ですから，竹内先生はよくご存じですが，今日の日本経済新聞に出ていましたが，アサハンのプロジェクト・エリアでやっておりまして，その辺のマラリアが，私はマラリアに触れたのは初めてなのですが，8.5ということで，どこの本を見てもそんなすごい数字はないわけです。それで佐々先生に伺ったら，8.5などという数字があるのかというような話でございました。真ん中には素晴しいエンジニアリングの技術が入っていて，工場や発電所ができてくるわけですが，私もこの夏，インドネシアのいろいろな所を歩かせていただきましたが，よくもこ

れだけ条件の悪い地域の中に，最先端のものが入ったというようなことで，そこでは，コレラが出ていて，これは，現地では下痢と　吐と書いてありますが，この2年間も集中的に出ておるところで，あれを見ると，水を変える以外にはないということですが，水は実はたくさんあるのです。たくさんあるのですが，質の悪い水で，飲んでいる水も悪いし，それどころか病院の井戸を見てみると，よくまあこんな水を使っているなということでございまして，やはり，日本の専門家が今非常に苦労してやっております。専門家は，一人は生物の方，もう一人は細菌から入られて疫学という形で入っている方，それから公衆衛生全般で，リーダーとして入られた方ですが，エンジニアが入って，安全な水をちゃんと供給するという基本が果たされなければならないということでございます。

そこから数１０キロの所に，山の斜面にきれいな水を使っている部落があるのですが，そこはコレラは全然出ません。

それからもう一つ，コレラの猖獗を極めている中に，一部きれいな水が取れる所があるのですが，そこはまた，コレラが全然出ないのです。ですから，やはり，どうやって水をちゃんと与えるかということになると，今度はまた先ほど申し上げたような，非常に条件の悪い所ですから，大体井戸掘りがいない，それから，モーターを直す人がいない，ポンプが壊れてもだめですから，インフラストラクチュアと言っても，別に高尚な道路とか，鉄橋とか病院とかでなしに，非常にベーシックなものを作らなければいけない。そこに造る井戸も，とにかく，湧き出してくるような安全な水以外には，最初は何を造ってもだめであるということで，適正技術というような形で，今度はエンジニアの方が，竹内先生と一諸の時にも内藤さんが行きましたし，この間は厚生省の方から，明日もまた厚生省の方から出ますが，今度はコンサルタントグループが付いていって，水源が何メートル位のところで，どのような水が取れるかということを探査して，今後，衛生的で安全な飲料水の供給につとめていきたい。インドネシア側も，これに非常に関心を持っております。非常に強力に進めてほしいということを言っております。実は，今年は来年

のことは何もわからぬと言ったのですが，非常に食い下がられまして，何とかとにかく，来年から試し掘りだけでもしておかなければということなのです。そういうことで，エンジニアの方が付いて，そしてコンサルティングも付いて，自噴井戸を今度5ケ所か6ケ所探査をして，来年度から何とかそれができるように，と同時に，やはり自力で造れるようにならないと困ります。草の根インフラストラクチュアといいますか，現地の人と一緒に調査をしたり，掘る仕事をしながら，現地で人を育てていって，それが後に残って，仕事を進めていくという形にするのが一番いいのではないかと思います。これは，ちょうど近辺に，オランダが植民地時代に造ったものがあるのですけれども，これは農園があって，そこはやはり初めにびしっと井戸を掘ってあるのです。保健所のコレラの発生図を見たら，ある部分に全然出ていないのでここはなぜ出ないのかと聞くと，実はここは農園である，そこの農園は非常に深い井戸がある，その井戸水を飲用に供しているというようなことで，日本がオランダと比べられるチャンスになるのだろうと思います。エンジニアの方が入らなければ，医者だけでは，どうしてもできません。エンジニアが物を造れば，それは後に残るのです。そういうことで，ぜひとも，これからの経済協力としては，最も基本的な，生存のための，しかも，ひどい疫病そのものに関連している問題を解決していかなければならない。先ほどの課長さんのお話にございましたが，来年度は，何とかこういうことを拡大していただきたいと思います。

すぐ近所に素晴しい湖があって，その水資源は，アルミ工場が使っているだけなのです。あれだけの水が日本にあれば，必ず発電と灌漑と上水をやると思うのですが，それが今は全く生かされていないのです。将来はそういうことに発展させていくべきだと思いますけれども，まず第一のところは，適正技術として自噴井戸を掘って，そしてコレラが出ないようにしていくということの基礎固めをする予算を獲得していただければ，一番幸いだと思います。

竹内委員長

ありがとうございました。

本当にいろいろ多面的な広がり方をするようになってきました。

そこでもう一つは，非常な勢いで，総合病院の建設に関する無償資金協力の要請が増えているということですけれども，本多先生，ひとつ総合病院のことで活を入れていただきたいのでございますが……。

本多委員

私，別に活を入れるとかなんとかいう気持はないので，これは，保健医療協力というよりも，日本人として，これだけの医療技術を持ち，公衆衛生が高度に発達した国は，開発途上国で医療行政の非常に貧困な所において，総合病院の整備を，まず第一にやらなければいけないことだと私は思っております。ただいまの橋本先生のお話もございますように，確かにエンジニアリングのことで開発しなくてはいけないけれども，その前に，まず町に病める人がたくさんいるのです。そうして，病院などを造れば，当然あれはジャパニーズホスピタルだと皆が見てくれるのです。先ほどの法眼総裁の話にもありましたが，日本は決してがりがり亡者ではないということを示す最も有効なものの一つが病院であると私は思っております。そういう意味において，こうした病院建設の無償資金協力の方のプロジェクトを大いに進めて，しかも，感謝されるというのをやっていただきたいと私は思っております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

これは，かねてからの本多さんの持論なので，そちらの方向に芽が出てきたということは，大変嬉しいことだと思います。

最後に，五十嵐課長に伺いたいのですけれども，国際主管の問題は，実は私は，国立大学に最近籍を置くようになって，ごく最近知ったのだけれどももう少しくわしくご説明していただけますか。

五十嵐企画連絡課長

国際主管は最近できてきたので，大学の中における国際交流が盛んな所か

ら毎年1つか2つずつ作っているということでございまして，今日お見えの大学の先生のところにはかなりついているのではないかと思います。京大，阪大，九大についております。筑波は国際交流課長までできております。

本多委員

私，県立なのでよくわからないのですが，国際主管というのはどういうものですか。

五十嵐企画連絡課長

これは，たまたまそういう名前を付けたので，機能は，結局大学の国際交流で，今まで比較的系統的にやっておりましたのは留学生関係で，これについては，学生部の方が中心になってやっておりますが，その他，たとえば，先ほど申しました学術関係あるいは研究関係の協力，それから，いろいろな所からのご要請があって先生が行かれたり，あるいは研修生を受入れたりするわけですが，それが従来は，各学部，極端に言いますと各先生のレベルでご処理いただいておったのですが，それではやはりいけないのではないか，大学全体として取り組むべきであるということで，1つは，先ほどちょっと申し上げましたが，全学的な代表の先生方にお集まりいただいた国際交流委員会を作りまして，そこで全体的な方針をご検討いただいて作っていただく。それからもう1つは，事務の流れ自体を，やはり国際主管を通じてやるようにする。そうすると，情報も自然に集まるし，また改善方策もいろいろ出てくるというようなことでございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

僭越ですけれども，私がポイントアウトして，幾つかのテーマを選んだのは，その位でございます。時間もあと少ししかございませんが，その外に現在，保健医療協力について，差し当たって問題を持っておられる先生もいらっしゃると思いますので，島尾先生，何かございますか。

島尾委員

最初に，総裁のご挨拶の中にもちょっと出ていたのですが，現在私ども協

力申し上げているアフガニスタンの協力が，現地の政治情勢からして，一時中断して，専門家の引き揚げという事態になってきてしまって，誠に残念な状況になっているのですけれども，これに絡んで起こってくる問題，いろいろご配慮いただいているのですが，これからも，政情不安定な開発途上国を相手にしていれば，このような問題があり得ないことではないと思います。今回は，やや臨時の措置で対応されているわけですけれども，将来もう少し恒久的な措置を，ぜひ事業団の方で考えていただきたいという点で，お願いをしておきたいと思います。

1つは，協力の中断で，帰国命令が出てから実際に帰るまで，今度のケースの場合，現地のご本人の問題もあると思うのですけれども，3カ月程かかっているのではないかと思います。幸いにその間に，現地の情勢が悪くなっていなかったので，問題は起こっていないのですが，現地が非常に緊迫したというような場合になると，すぐ帰国することが必要になる。もう少し早く帰すような方法を具体的にとれないかという問題がございます。

それから，1年あるいは2年という約束で行っておりますので，たとえば，現地で家屋の賃貸をするための権利金とか，自動車の処分とか，いろいろな損害が起こり得る。それに対する保障の問題，いろいろご配慮いただいておりますけれども，現在の事業団の仕組み自体の中で，なかなか難しい問題があるというように承っておりますので今後そういう具体的な被害が出た場合に，何かそれなりに対応できるような方策を考えていただけないかという問題があります。

それから3番目には，途中で帰って1，2カ月間は臨時の措置をとるとしても，その後，身分が事業団から切れる，元の施設に受け入れなければいけないという問題が出るのですけれども，通常の場合ですと，その施設は，欠けた定員は埋めてしまっている，帰ってきた人を，一体どこでどのように引き受けるのだという問題が，ことに，中間の帰国の場合には，深刻な問題として出てまいります。これは従来から，国際協力をする場合に，帰った後の処遇ということが，1年間あるいは2年間の予定後に問題になっていたわけ

ですが，中断で帰ってきた場合，余計深刻な問題になりますので，こういうことを一体どう考えて，どのように処遇したらいいかという問題について，やはり，事業団の方でも，将来ぜひ真剣に検討していただきたいということで，問題提起という形に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。

これは深刻な問題だと思うのですが，具体的な引き揚げ命令等のことは，ひとつ長谷川理事からご説明いただけますか。

長谷川理事

ただいまお話のありました件は，全くそのとおりでありまして，今回のアフガニスタンの問題については，少なくとも事業団としては，まず考えなければならないことは，専門家の身体，生命の安全でございまして，このことは，ご家族はもとより，所属先の方でも最も心配することであり，また，派遣を具体的に進める当事業団としては，最初に考えなければいけないことでございますので，今回の場合には，緊急の措置としまして，帰国をしていただくように，大使館を通じ，あるいは直接事業団から職員を派遣して，よくその間の事情をご説明して，そしてお帰り願うということにしたわけでございます。何分にも，最近，アフガニスタンのみならず，イラン，さらには中南米においても，これと同様なことが起きておりまして，事業団としてもその対応に忙殺をされているわけでございますが，これに対して，現在の体制から申し上げますと，いわゆる保障措置あるいは救済措置が完全な形になっておりません。これは，確かにその点では，将来に残された問題でございますが，当面は，現在ある制度を最大限に活用して，お帰りいただく専門家のできるだけの救済あるいは保障措置について，今具体的に事務を取り進めておるところでございます。

そこで，今出ました若干の問題について申し上げますと，特にご指摘のように，お帰りになったけれども，実際にポストがないという場合については，当事業団の場合にも，嘱託制度が実はございます。これも，内容的に必ずし

も十分ではございませんが，嘱託制度というのは，そもそもの趣旨としては派遣がある程度決まった場合に，所属先から直接出ない場合には，当事業団に嘱託という身分で移って，そしてある一定の期間派遣される，また帰ってきた場合に，若干の期間，言葉は適切ではありませんけれども，当事業団でプールをするという制度でございます。今回の場合には，この制度も最大限に活用して，それに該当する方々については，嘱託という形で身分をつなぎ，その間に，所属先の方に復職の措置をできるだけ早くとっていただくという考え方でおります。実際には，たとえば，島尾所長のところでは，それ以前にお帰りになった場合にも受入れたいというお話でございまして，実際には問題がございませんでしたけれども，今後大いに考えられる問題でございますので，そういう場合には，そのような措置もあわせて考えたいと存じております。何分にも今回の場合，とにかく，生命，身体の安全を第一にして，できるだけ早くお帰りいただくために，現地専門家の現地における判断と事業団側の判断，あるいは大使館の判断等々の間に，若干の認識の相違があったことは事実でございます。　今後は，そのようなことを踏まえて，派遣された専門家の処遇を十二分な形に持っていくように—制度の問題でございますので，非常に難しい問題でございますけれども—事業団内部で，そういう検討をするようになっております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

島尾先生，完全な解決というわけではないけれども，今後ひとつ，個別に折衝していただけますか。

島尾委員

私どもの方はいたします。ただ，一般論として，そう簡単に受入れられない施設も当然出るだろうと思います。

竹内委員長

その外に，何か問題を抱えておられる委員はいらっしゃいませんか。それでは時間がちょうど5時になりましたが，田辺課長，何か追加でご発言がご

ざいますか。

田辺技術協力第二課長

特に改まって申し上げることはございませんけれども，特にワクチンや薬の関係のプロジェクトについては，ワクチンや薬の製造と品質管理と両方がペアになってやらない限り，うまくいかないというのは，なかなか示唆に富んだご指摘でございますので，私達は，できれば同時並行的にやりたいと思いますし，たとえば，1年位ワクチン製造が先にスタートして，その後，品質管理が後から追いかけていくというようなことも考えていかなければならないかと思います。具体的には，ブラジルのワクチン製造などから着手することになるわけですが，事前調査などで，専門家の方々が現地に行って向こうといろいろ相談される時に，むしろこういう点は私達の方から問題提起をして，今後プロジェクトを固めるに当たって，当然それを織り込んでやっていかなければならないというようなことを，ぜひ言ってもらうようにしたいと考えていることが1つでございます。

それからもう1つ，先生方のご指摘の中で，たとえば，品質管理が現地でなかなかうまくいかない場合には，日本の施設などをフルに活用することも考えられるということでございますが，その点については，やはり先ほど予算のご説明で申し上げましたけれども，国内支援体制の整備というところでネパールの西部地域公衆衛生対策プロジェクトの関係では，結核をいかに撲滅したらいいかというプログラム作りを，結核研究所にお願いして，予算がつけば，実施していきたいと思っているわけですけれども，それと同じような発想法で，たとえば，関係の国内機関の方に，そういうことを委嘱するお金が，もし予算的に，国内支援体制整備費ということで取れれば，今後むしろ，そういうことの可能性を探求していくのも，1つの方法であろうかと考えております。

それから，地域公衆衛生対策というか，衛生工学については，まさにご指摘のとおりでございまして，予算がうまく通れば，来年度には，飲用水供給施設の施工技術という分野での専門家のための技術費というようなものを認

めてもらえるのではないかと思います。特に，北スマトラの点については，1つのモデル的な簡易水道みたいなものを造って，それで，なるほど今までコレラの多かったところが，その感染率が減ったとなると，相当デモンストレーション効果を持つのではないか，そのデモンストレーション効果を通じて，さらにインドネシアならインドネシア側にも，自分達でやる気を起こしてもらうこともねらいにしていく，こういうことを考えているわけでございます。たまたまさきほど先生方からご指摘もありましたけれども，今日の日本経済新聞にも，「アサハン計画に頼もしい援軍，医療協力などで反撃を解わす」と，外のプロジェクトについても，現地ジャカルタ電で書いてくれていますし，私達としても，この辺ぜひ力を入れてやっていきたいと思います。

最後に，先ほど経済協力第二課の久保田課長の方からご指摘がございましたけれども，久保田課長は，特に熱心にご理解されているのですけれども，保健医療協力をする場合に，技術協力だけでなくて，できることならば，できるだけ無償資金協力と結び合わせてやっていこうというような考えを持っていただいておりまして，私達としても，大変心強く思っているわけでございます。したがいまして，今後プロジェクトなどを発掘する場合，あるいは先方の要請に応ずる場合なども，できれば，そういうふうな組合わせを考えた上での協力をしていくことによって，まずしっかりした基盤の手当ができて，その中に技術協力を折り込んでいくということになるのではないかと思います。今後，むしろこういうふうな可能性は，さらに探求していかなければならないと思いますし，したがって，今日ここにご出席の先生方も，今後協力を考えていただく場合には，特に無償資金協力との結びつきという点についても配慮していただいた上で，考えていただければありがたいと思います。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

以上で大体討論は終わったと思いますけれども，最後に，井上副総裁から，一言ご挨拶をお願いいたします。

井上副総裁

本日は委員の諸先生方，それから外務省，文部省の関係官庁の方々にお出まし願いまして，終始ご熱心な討論をしていただいて，私達も非常に心強く感じました。特に，国際協力事業団ができてから，5年5カ月でございます。委員会も9回でございます。

私達の方の技術協力の仕事も，やっていくうちにいろいろの問題に出くわし，また考えていくうちに，だんだんきめの細かい，また総合的なものになっていき，より完全なものを目指して進んでおります。先ほどのようなワクチンの問題，それからアサハンの問題も出ております。現実に少しづつ進んでおりますが，特に，アサハンの総合的な問題は，鉱工業の問題と保健医療の問題ですけれども，先ほどの水道問題1つを取り上げてみても，実は社会開発のインフラの問題にも当然結びついてきます。それと同時に，久保田課長の方の無償資金協力が実施の段階でついてくれれば，これは完成されてくるわけです。もしそれができなければ円借款協力という方法もございます。したがいまして，必ずしも保健医療，鉱工業だけでなしに，社会開発，場合によっては農業関係も出ております。そういう方面で，地域的な，総合的な保健医療の発展ということを考えますと，非常に幅広い問題が出てきます。そういう問題を1つ1つ片付けることによって，我が国の技術協力が完成してくるのだと思います。今後ともまた諸先生方のご指導，ご支援を得ましてできるだけ早く，そういう完成の域に進みたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

今日は本当に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。

午後5時閉会

第 9 回 海 外 医 療 協 力 委 員 会

会 議 資 料

頁

1. 昭和５４年度保健医療協力事業実行計画（表１） …… 1

2. 昭和５４年度調査団派遣計画（表２） …… 1

3. 保健医療協力プロジェクト一覧（表３） …… 2

4. 昭和５４年度保健医療協力事業計画及び実績（表４） …… 3

5. 昭和５５年度保健医療協力費，人口・家族計画協力費概算要求額概要（表５） …… 5

昭和５４年１１月２０日

医 療 協 力 部

（表1）　昭和５４年度保健医療協力事業実行計画

	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	2,676,145			
調査団派遣経費	91,093	4件	19件	23件
専門家派遣経費	993,976	153人	84人	237人
機械供予費	1,591,076			
(1)一般機材費	1,151,744	23件	0	23件
(2)資材費	92,227	3件	0	3件
(3)特別機材費	150,000	7件	3件	10件
(4)特別機材	197,105	0	4件	4件
供与委託費				

注　機械供与実績件数は，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. ペルー・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 1 月	
実施協議	2. フィリピン熱帯医学研究所	55年 2 月	
実施協議	3. スリランカ・ペラデニア教育病院	55年 1 月	
実施協議	4. タイ看護教育	55年 2 月	
実施協議	5. ザンビア・ザンビア大学	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 1 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	
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	54年12月	
機械修理	1. ネパール西部地域公衆衛生対策	55年 1 月	
機械修理	2. タイ地域保健活動向上計画	55年 1 月	
機械修理	3. ガーナ・ガーナ大学医学部	55年 1 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 2 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	
その他	1. 中国医療協力ミッション	55年 2 月	
計	23件		

保健医療協力プロジェクト一覧

（表３）

地域	国名	プロジェクト	協力期間 （　）内はフォローアップ期間
アジア	バングラデシュ	家族計画	昭和５１年３月～昭和５６年３月
	〃	循環器病対策	昭和５４年２月～昭和５９年２月
	インドネシア	中央生物学医学研究所	昭和５０年４月～昭和５５年３月
	〃	家族計画	昭和４４年１０月～昭和５５年３月
	〃	北スマトラ地域保健対策	昭和５３年４月～昭和５８年３月
	〃	看護教育	昭和５３年１１月～昭和５８年１１月
	韓国	中央大学校臨床栄養研究センター	昭和５０年１０月～昭和５４年９月
	〃	韓国循環器センター	昭和５４年３月～昭和５８年３月
	ネパール	西部地域公衆衛生対策	昭和４８年１０月～昭和５６年２月
	フィリピン	住血吸虫症研究対策	昭和４７年８月～昭和５６年３月 （５３年度～５５年度）
	〃	家族計画	昭和４９年７月～昭和５６年３月
	タイ	地域保健活動向上計画	昭和５１年４月～昭和５６年３月
	〃	家族計画	昭和４９年７月～昭和５５年３月
	〃	がんセンター	昭和４２年４月～昭和５５年３月 （５２年度～５４年度）
小計	１４件		
中近東・アフリカ	アフガニスタン	結核対策	昭和４９年１１月～昭和５９年３月
	アルジェリア	オラン科学技術大学医療センター	昭和５３年４月～昭和５８年３月
	エジプト	看護教育研究	昭和５３年４月～昭和５８年３月
	ガーナ	ガーナ大学医学部	昭和４３年７月～昭和５５年６月
	イラン	産業衛生・核医学	昭和５３年４月～昭和５７年３月
	ケニア	伝染病研究対策	昭和５４年３月～昭和５９年３月
中近東・アフリカ	ナイジェリア	イフェ大学医学部	昭和４７年１２月～昭和５４年１２月 （５２年度～５４年度）
	〃	ナイジェリア大学医学部	昭和４７年１２月～昭和５４年１２月 （５２年度～５４年度）
	タンザニア	結核対策	昭和４９年４月～昭和５６年３月 （５４年度～５５年度）
	テュニジア	薬品品質管理	昭和５３年４月～昭和５７年３月
小計	１０件		
中南米	アルゼンティン	健康管理システム	昭和５４年４月～昭和５７年３月
	ボリヴィア	消化器疾患研究対策	昭和５２年４月～昭和５５年３月
	チリ	胃がん対策	昭和５２年４月～昭和５５年３月
	コスタリカ	コスタリカ大学医学部	昭和４８年１１月～昭和５６年３月 （５１年度～５５年度）
	エクアドル	微生物病研究対策	昭和５２年４月～昭和５７年３月
	グアテマラ	オンコセルカ症研究対策	昭和５０年１０月～昭和５５年１０月
	パラグァイ	らい病対策	昭和４５年１２月～昭和５６年３月
小計	７件		
合計	３１件		

（表４）

昭和５４年度保健医療協力事業計画及び実績（５４年１０月３１日現在）

国名	プロジェクト名等	調査団派遣		専門家派遣			機械供与	カウンターパート受入	備考
		調査団区分	派遣時期	派遣実績（10月31日現在）	今後の派遣計画	計（人）	供与計画額（千円）	受入計画（人）	
1. バングラデシュ	家族計画	——	——	2	0	2	（一般）39,000 （委託費）53,000	1	
2. バングラデシュ	循環器病対策	——	——	0	2	2	（一般）25,000	5	
3. インドネシア	中央生物学医学研究所	エバリュエーション	55年1月	6	2	8	（一般）30,000	3	
4. インドネシア	家族計画	巡回指導	54年12月	3	0	3	（一般）39,000 （委託費）52,000	2	
5. インドネシア	北スマトラ地域保健対策	巡回指導 実施設計	54年9月 54年11月	7	7	14	（一般）100,000 （資材費）60,000	5	
6. インドネシア	看護教育	計画打合せ	54年9月	3	2	5	（一般）40,000	2	
7. 韓国	中央大学校臨床栄養研究所センター	——	——	1	0	1	0	0	昭和54年9月30日 協力終了
8. 韓国	循環器センター	——	——	0	7	7	（一般）70,000	5	
9. ネパール	西部地域公衆衛生対策	機材修理	55年1月	7	0	7	（一般）40,000 （資材費）10,000	2	
10. フィリピン	住血吸虫症研究対策	——	——	10	7	17	（一般）10,000	1	
11. フイリピン	家族計画	——	——	0	0	0	（一般）39,000 （委託費）30,250	0	
12. タイ	地域保健活動向上計画	巡回指導 機材修理	54年9月 55年1月	9	2	11	（一般）40,000 （資材費）19,500	9	
13. タイ	家族計画	計画打合せ	55年1月	0	2	2	（一般）39,000 （委託費）52,000	0	
14. タイ	がんセンター	——	——	0	0	0	（一般）9,200	1	
15. アフガニスタン	結核対策	——	——	5	0	5	0	2	
16. 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	4	1	5	（一般）50,000	2	
17. エジプト	看護教育研究	——	——	2	2	4	（一般）40,000	3	
18. ガーナ	ガーナ大学医学部	機材修理 エバリュエーション	55年1月 55年2月	10	4	14	（一般）50,000	6	

国名	プロジェクト名等	調査団派遣		専門家派遣			機械供与	カウンターパート受入	備考
		調査団区分	派遣時期	派遣実績（10月31日現在）	今後の派遣計画	計（人）	供与計画額（千円）	受入計画（人）	
19. イラン	産業衛生・核医学	——	——	0	0	0	0	0	
20. ケニア	伝染病研究対策	——	——	1	3	4	（一般） 50,000	2	
21. ナイジェリア	イフェ大学医学部	——	——	0	0	0	0	1	
22. ナイジェリア	ナイジェリア大学医学部	——	——	1	0	1	0	0	
23. タンザニア	結核対策	——	——	0	1	1	0	1	
24. チュニジア	薬品品質管理	——	——	2	4	6	（一般） 41,000	2	
25. アルゼンティン	健康管理システム	——	——	2	0	2	0	2	
26. 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	14	5	19	（一般）124,000	8	
27. チリ	胃がん対策	エバリュエーション	55年1月	5	2	7	（一般） 70,000	5	
28. コスタリカ	コスタリカ大学医学部	——	——	2	0	2	0	2	
29. エクアドル	微生物病研究対策	——	——	7	3	10	（一般） 43,000	3	
30. グァテマラ	オンコセルカ症研究対策	——	——	16	1	17	（一般） 18,650	0	
31. パラグァイ	らい対策	——	——	4	0	4	（一般） 20,000	1	
小計		13件（14プロジェクト）	——	123	57	180	——	76	
プロジェクト以外調査団		10件	——	——	——	——	——	——	
プロジェクト以外派遣専門家		——	——	19	15	34	——	——	
大学教授等の医療講演等派遣専門家		——	——	11	12	23	——	——	
特別機材		——	——	——	——	——	10件 197,000	——	
プロジェクト以外カウンターパート		——	——	——	——	——	——	2	
計		23件		153	84	237	（一般）23件 1,026,850	78	
							（資材費）3件 89,500		
							（特別）10件 197,000		
							（委託費）4件 187,250		

（表５）

昭和５５年度保健医療協力費，人口・家族計画協力費概算要求額概要

科目	昭和５４年度予算額（千円） 保健医療	人口・家族	昭和５５年度概算要求額 保健医療	人口・家族	計（千円）	対５４年度伸び率増減
	2,676,145		3,471,420		3,471,420	129.7
	2,267,326	408,819	2,968,211	503,209		
1. 調査団派遣	91,093		126,893		126,893	139.3
	88,803	2,290	117,295	9,598		
(1) 事前調査	4件	0件	5件	1件	6件	2件増
(2) 実施協議調査	6件	0件	5件	0件	5件	1件減
(3) 実施設計調査	1件	0件	1件①タイ地域保健活動向上計画	0件	1件	増減なし
(4) 巡回指導調査	1件	1件	2件 ①エジプト看護教育研究 ②グアテマラ・オンコセルカ症研究対策	1件 ①フイリピン・タイ家族計画	3件	1件増
(5) 計画打合せ調査	4件	0件	4件 ①バングラデシュ循環器病対策 ②韓国循環器センター ③ケニア伝染病研究対策 ④エクアドル微生物病研究対策	0件	4件	増減なし
(6) 機材修理	6件	0件	6件 アジア地域３件　中近東アフリカ地域２件 中南米地域１件	0件	6件	増減なし
(7) エバリュエーション調査	3件	0件	3件 ①ネパール西部地域公衆衛生対策 ②タイ地域保健活動向上計画 ③ガーナ・ガーナ大学医学部	1件 ①バングラデシュ家族計画	4件	1件増
計	２５件	1件	２６件	３件	２９件	３件増
技術費	1件	0	1件 タイ地域保健活動向上計画・実施設計分	0	1件	増減なし
プロジェクト実施計画費						
(1)プロジェクト運営費（実施計画費）	１６件	0	45件（事前調査５，実施協議調査５，プロジェクト３５）	5件（事前調査１，プロジェクト４）	５０件	３４件増
㊙ (2)国内支援体制整備費			1件 ネパール西部地域公衆衛生対策	0	1件	1件増

科目	昭和54年度予算額（千円）		昭和55年度概算要求額		計（千円）	対54年度伸び率増減
	保健医療	人口・家族	保健医療	人口・家族		
2. 専門家派遣	993,976		1,386,885		1,386,885	139.5
	940,193	53,783	1,287,828	99,057		
(1) 長期専門家	68人	3人	76人	4人	80人	9人増
(2) 短期専門家	102人	10人	118人 ｝216人	14人	132人	20人増
(3) 大学教授等	20人		22人	0	22人	2人増
㊐(4) 特定地域派遣専門家	—	—	6人（対中国，8ケ月）	0	6人	6人増
計	190人	13人	222人	18人	240人	37人増
現地業務費						
(1) 一般現地業務費	30,000円1人／1月	30,000円1人／1月	35,000円1人／1月	35,000円1人／1月		
(2) 現地研究費	110,000円1人／1月		117,000円1人／1月			
(3) 貧困国対策費	121,000円1月／プロジェクト		200,000円1月／プロジェクト　対象プロジェクト11→23			
㊐(4) 技術普及対策費	—	—	1件　グアテマラ・オンコセルカ症研究対策　9,991千円	0	1件	1件増
中堅技術者養成対策費	1件	0件	2件　①インドネシア看護教育（80％） ②タイ看護教育（100％）	1件　①バングラデシュ家族計画（100％）	3件	2件増
㊐技術費	—	—	4人　①施工管理　2人×（8月＋1月） ②短期専門家　2人×（4月＋1月）	0	4人	4人増
㊐プロジェクト基盤整備費			1件　①北スマトラ地域保健対策　30,000千円	0	1件	1件増
3. 機材供与	1,591,076		1,957,642		1,957,642	123.0
	1,238,330	352,746	1,563,088	394,554		
(1) 一般機材	996,103	155,641	1,180,107	172,751	1,352,858	117.5
(2) 特別機材	150,000	0	227,490	0	227,490	151.7
(3) 資材費	92,227	0	135,491 ｛①インドネシア北スマトラ地域保健対策 ②タイ地域保健活動向上計画 ③ケニア伝染病研究対策	0	135,491	146.9
㊐(4) 普及教育用視聴覚機材	—		20,000　①タイ地域保健活動向上計画	0	20,000	
(5) 特別機材供与委託費	0	197,105	0	221,803	221,803	112.5

第 9 回 海 外 医 療 協 力 委 員 会

会 議 資 料

頁

1. 昭和５４年度医療関係集団コース（表１）…… 1

2. 昭和５４年度医療協力プロジェクト・カウンタパート受入実績（表２）…… 2

3. 昭和５４年度医療関係単発研修員受入実績（表３）…… 6

4. 昭和５４年度ＷＨＯ案件受入実績（表４）…… 7

5. 昭和５４年度その他国際機関案件受入実績（表５）…… 8

昭和５４年１１月２０日

研 修 事 業 部

昭和５４年度医療関係集団コース

（表１）　　（５４．１１．１５現在）

集団コース分類	集団コース名	定員人数	受入人数	研修期間			主な研修受入機関	備考
集団（Ⅰ）	微生物病研究	8	8	11.5月	4/5	3/25	大阪大学微生物病研究所	コスタリカ，パラグアイ，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月	4/12	4/28	家族計画国際協力財団	バングラデッシュ，マレイシア，ブラジル他３カ国
〃	結核対策上級	15	15	1月	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
〃	家族計画広報教育セミナー	15	16	0.5月	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月	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月	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月	8/30	5/31'55	神戸大学	ナイジェリア，グアテマラ，バングラデシュ他３カ国
〃	家族計画組織活動セミナー	15	15	0.5月	10/18	11/6	家族計画国際協力財団	エジプト，メキシコ，バングラデシュ他１２カ国
〃	早期胃ガン診断	15	17	2月	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月	10/25	2/25	結核研究所	エジプト，マレィシア，ビルマ他３カ国
〃	ガン対策	10	9	4.5月	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		1月	11/21	12/20	(財)日本国際医療団	
〃	医療放射技術	7		7月	11/22	6/30'55	大阪大学	
〃	廃棄物処理	10	11	2月	5/10	7/16	日本環境衛生センター	マレィシア，モロッコ，ドミニカ他８カ国
〃	上水道施設	15	17	3月	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
集団（Ⅱ）	輸出入食品検査技術	6	6	3月	9/20	12/19	兵庫インターナショナルセンター	ビルマ，マレィシア，インドネシア，他３カ国
〃	腎不全対策	10	14	1月	10/14	11/6	(財)腎研究会事務局	バングラデッシュ，アフガニスタン，スリランカ他８カ国
〃	肝炎検査技術	10		2月	55,1/16～	55,2/9	(財)日本国際医療団	
〃	寄生虫予防指導者セミナー	10		1月	55,1/21～	55,2/11	(財)日本寄生虫予防協会	
日墨交流	専門看護	15	15	12月	9/28～	55,9/27	(財)国際看護交流協会	１５名（メキシコ）
	計	229	201					計２０コース

昭和５４年度医療協力プロジェクト・カウンタパート受入実績

（表２）　　（５４．１１．１５現在）

国名	プロジェクト名	研修員 No.	研修員 氏名	研修員 現職	研修期間	受入先	備考
バングラデシュ	循環器病	1	Mr Abdul Malik	Directar, Institute of cardiovascular Diseases	54. 5. 14－54. 5. 27	国立循環器病センター	（　）は，53年度
		2	Dr Abu Zafar	Associate Proffesor of medicine Institute of Postgradaite medicine and Research	54. 10. 25－55. 5. 8.	〃	よりの継続
		3	Dr A.M.M. Mujibul Hag	Chief Consultant cardiologist, Institute of cardiovascular Diseases	〃　〃	〃	
		4	Dr.Md.Hashem Ali	Associate proffessor of Radiology Shereban gla medical college	〃　〃	〃	
		5	Mr Khondaker Mugibar Rahman Shah	Sonior Laboratory Technician, medical assistant Training	〃　〃	〃	
ビルマ	歯科大学	(1)	Dr.Hau Win	Demonstrator,Teaching and Training of Dental Surgeons	(54. 2. 8－55. 2.)	東北大学	
		(2)	Dr H. Tuu Aung	Demonstrator Teching and Training Dental Student	(　〃　〃　)	東京医科歯科大学	
	生物医学	1	U, Khin maung Zaw	Technician Grade(II)Laboratry 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	(1)	Mr Lolong Luis Alexander	Chief of Plauning and Programming Division Direcfor General of Community Health	(54. 3. 25－54. 4. 12)	厚生省他	
		(2)	Mr Mangesa Siregar	Chief of Health Dept. Region	(　〃　〃	〃	
		(3)	Mr Wesly Pohan	Staff of Community Deseases Control Divectrate	(54. 3. 31－54. 8. 8)	帝京大他	
		4	Mr Ramahata P Purba	Chief of Subsection Parasitoiogy Regional Health Labovatory in Medan	54. 9. 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		
	中央生物研究所	(1)	Mr Djo ko Yuwono	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 Hasibuan	Staff Contfor Biowedical Research	54. 9. 20－55. 3. 20	〃	
		3	Mrs Sunarsih	〃	54. 9. 20－55. 1. 20	国立予防研究所及び北里大学	
		4	Mr Edhie Sulaksono	Staff of Animal Lobaratory Division Center for Biomedica Research	54. 9. 20－55. 3. 20	国立予防研究所	
	家族計画	1	Mr Rosito Sada	Staff of Media Prodaction Center Dept of Information & BKKBN	54. 8. 8－54. 9. 24	ソニー㈱	
		2	Mr B Soenarsanto	〃　〃	〃　〃	〃	

韓国	臨床栄養研究	(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 Eun-Chan	〃　病理主任技師	(54. 3. 18-54. 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	日本大学及び関東逓信病院	
		2	Mr. Kin Byoung - Kee	専任講師	〃　〃	〃	
		3	Mr. Yoon Sang - Cheon	主任技師	〃　〃	〃	
ネパール	西部地域公衆衛生	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 Subedi	Chest Physicion, T. C. Military Hospital	54. 6. 14-54. 10. 22	結核研究所	
フィリピン	住血吸虫症	(1)	Dr. Lilian C. Tormis	Medical Parasitologist	(54. 1. 19-54. 8. 4)	甲府市立病院	
タイ	地域保健活動向上計画	(1)	Miss Somsong Satistation	Provincial Health Laboratory Service	(53. 5. 1-54. 5. 10)	東大医学部国立公衆衛生院	
		(2)	Miss Surapee Srisupaluck	Chantabur Propokklas　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	(期間延長)
		(3)	Miss Pradee Dunrongpunth	Medical Technoxlogist, Department of Medical Science	(54. 3. 31-55. 3. 30)	順天堂大学	
		4	Dr. Vimol Notananda	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 Vatcharasirgha	Medical Scientist	54. 10. 26-55. 10. 25	東京都衛生研究所	
		7	Mr. Wanchai Namwong	Phrapokklao 病院医科学課長	54. 10. 26-55. 10. 25	大阪大学微生物病研究所	
	ガン・センター	(1)	Dr. Wanee Rajanapo	National Cancer Institute	(54. 3. 5-54. 9. 29)	ガンセンター	
		(2)	Miss Duangdao	〃	(〃　〃)	〃	
		(3)	Miss Chongrak	〃	(〃　55. 3. 29)	〃	(期間延長)
		(4)	Mr. Pisan	〃	(〃　〃)	〃　及び東芝メディケル	
アフガニスタン	結核対策	(1)	Dr. Mir Ata-Ullah Rahimi	Treatment TB Iustitute Mimstry of Public Health	(54. 2. 1-54. 12. 22)	結核研究所	
		2	Mr. Sadudin Moshfiq	National TB Institute	54. 10. 25-55. 1. 28	〃	

テュニジア	薬品品質管理	(1)	Dr. Bechir Kekhia	国立栄養研究所　研究学長	54. 7. 23 - 54. 10. 28	国立衛生試験所	
		2	Miss Saloua Djaona	〃　研究員	〃 - 54. 1. 28	〃	
ガーナ	ガーナ大学医学部	1	Dr. S. Ofosuamaach	Vice Dean Assisted the Dean in Administration of the Medical School Head of the Dept. of Community Health Associate Proffessor & Head of Department Technologist General Laboratory Duties and Supervision of Euzyme Sectional	54. 9. 30 - 54. 10. 20	福島県医科大学	
		2	Dr. A. K. Foli		〃 - 〃	〃	
		3	Miss V. Ofei		54. 9. 6 - 55. 3. 5	〃	
		4	Mr. E. Oduro Owusu	Principal Technician - Refrigeration Foreman Maiutenance Unit University of Ghana Medical School	〃 - 55. 2. 5	三洋電機	
		5	Mr. M. K. Nusenu		〃 〃	〃	
		6	Dr. Daniel A. Becoe	ガーナ大学副学長	54. 10. 6 - 54. 10. 19		
ケニア	伝染病研究対策	1	Dr. James Mbogo Gekonyo	Senior Daputy Director of Medial Services Director of Medical Research Director of National Public Health Laboratory Services	54. 6. 18 - 54. 7. 1	長崎大学他	
		2	Dr. Jason Ndaka Kaviti		〃 〃	〃	
ナイジェリア	イフェ大学	(1)	Mr. O. E. Ukponmwan	イフェ大学助手	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	日本光電工業，オリンパス光学工業	
タンザニア	結核対策	1	Dr. Grace Mary Ilmolelian	Assistant Medical Officer Tubercurosis Coordinator	54. 6. 14 - 54. 10. 20	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	東芝メディケル，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. 29 - 54. 6. 10	慶応大学，都養育病院	

ホリビア	消化器疾患病研究	1	Mr. Jorge Santa Crug Cabrera		54. 6. 18 - 55. 3. 31	東邦大学	
		2	Mr. Abel Acosta G		〃 〃	〃	
		3	Mr. Joso Manuel Gutierrez C		〃 〃	〃	
		4	Mr. Carlos Abcocer		〃 〃	〃	
		5	Mr. Fernando A. Funtes Vacaflor		〃 〃	〃	
		(6)	Miss O. M. Fujita		(54. 1. 16 - 54. 7. 15)	〃	
チリー	ガン対策	(1)	Dr. Nelly Morales Laracca	Paula Jaraquemada Hospital Pathologist	(54. 1. 25 - 55. 7. 31)	ガン研究会付属病院	
		(2)	Dr. Guisela Scheinwald	Paula Jaraquemada Hospital, Radiologist	(〃 - 54. 4. 30)	〃	
		3	Dr. Pedro Llorens	Ministry of Health Mimisterial Coordinator of Gastric Cancer Diagnosis prog, Director of the Cancer Gestric Diagnosis Center	54. 6. 5 - 54. 7. 8	〃	
コスタリカ	電子顕微鏡	1	Wr. Ahfredo Azofeifa	Corporacion de Television Cenlroamericana Televesion Monitenence & Repaiment	54. 6. 28 - 55. 3. 31	日立製作所，阪大微研	
		2	Mr. Jaime Eduardo Flores	General Surgeon, Hospital Maxico Asso, Chief Residentin the General Surgical Servise	54. 9. 18 - 55. 3. 29	宮城県対ガン協会，東北大学医学部	
エクアドル	微生物病研究対策	1	Dr. Jorgs Edison Lepog Villatta	Iustitute of National de Hygieue	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. Paracious Pintano	National Hygiene Iustitute, Professor	53. 10. 19 - 55. 3. 31	東北大学医学部	（延長）
パラグァイ	中央研究所（らい病）	1	Dr. Elena Teofila Tores Baez	Ministry of Public Health and Welfare	54. 8. 30 - 55. 8. 30	国立多摩研究所	
計	新規受入数	49					
	継　　続	24					

（表３）

昭和５４年度医療関係単発研修員受入実績

（５４．１１．１５現在）

地域名	国名	人数	研修科目
アジア地域	インド	1	内視鏡
	インドネシア	(1)	ウィルス・ワクチン管理
		1	麻酔学
	モンゴル	2	医療事情
	ネパール	1	教育病院建設
	フィリピン	(1)	アレルギー
		1	整形外科
	シンガポール	1	ライ病対策
		2	製薬工場視察
	スリランカ	1	腎不全対策
	タイ	1	毒物学（化粧剤分析）
		(1)	食品調査
	パプアニューギニア	2	顕微鏡保守管理
	小計		
	新規受入数	13	
	継続	3	

地域名	国名	人数	研修科目
中近東・アフリカ地域	シリア	1	公衆衛生
	イエメン	1	内視鏡
	エチオピア	1	結核対策
	ケニア	1	心臓外科看護
		1	心臓外科
	小計		
	新規受入数	5	

地域名	国名	人数	研修科目	備考
中南米地域	ブラジル	(1)	循環器	
		1	放射生物学	（　）は53年度
		1	熱帯医学	よりの継続
	ホリビア	(1)	胃腸病疾患	
		(1)	臨床検査	
	チリー	(1)	小児腸管ファイバースコピィ	
		1	胃内視鏡	
	エルサルバドール	1	耳鼻咽喉医学	
	グアテマラ	(1)	超音波	
	ホンデュラス	1	麻酔学	
		1	子宮内視鏡	
		1	肛門直腸外科	
	メキシコ	(3)	内視鏡	
		(1)	ガン外科	
		(1)	消化器内視鏡学	
	パナマ	1	麻酔学	
		1	気管支内視鏡	
	パラグアイ	1	胃腸内視鏡	
	ウルグアイ	1	フロンコ・ファイバースコープ	
	ヴェネズェラ	(1)	電子顕微鏡	
	小計			
	新規受入数	11		
	継続	11		
	合計			
	新規受入数	29		
	継続	14		

昭和54年度WHO案件受入実績

（表4）

（54. 11. 15現在）

国別	受入実績数	研修科目	（人員）	国別	受入実績数	研修科目	（人員）
バングラデシュ	1	公衆衛生	1	マレーシア	5	Environmental Health	2
						環境工学	1
中国	24	検疫	8			母子保健及び家族計画	2
		医薬品品質管理	5				
		家族計画	11	ネパール	1	Ophthalmology	1
ホンコン	3	Dilivery of Health Care Service	1	パキスタン	2	Neurology	1
		母子衛生及び家族計画	2			子宮頸ガンの外科的治療	1
フィリピン	7	Medical Care Insurance Schemes	2	タイ	3	Immuno Fluorescent Technique for Arbovirus Indification and Vector of Eucephalitis	1
		Drug Regulation	2			研究計管理	1
		Data Modelling Techniques and Data Dictionary Deveqopment	1			都市の健康管理	1
		Hospital Pharmacy Services	1				
		Operation Research	1	スリランカ	1	マラリアの研究	1
インドネシア	4	Pertussis ワクチン製造	1	トルコ	1	環境基準管理	1
		水道と衛生施設	3				
				シェラレオーネ	1	Senior Medical Entomologist,Ministry of Health	1
韓国	20	Environmental Planning Study	4				
		Public Health Laboratary Dealingwilh Water & Food Analysis , Air Polution Measuring and Administration Set up	5	ブラジル	1	放射線療法	1
		Environmental Control System	4	計	74名		
		Primary Health Care activities	5				
		Matemal and Child Health	1				
		Contorol of Venercal Diseases	1				

（表５）

昭和５４年度その他国際機関案件受入実績

（５４．１１．１５現在）

(1) 昭和５４年度　ＳＥＡＭＥＯ　案件受入実績

国　　別	受入実績数	研　修　科　目	（人　員）
インドネシア	1	栄養生化学	1
マレーシア	1	Medical Eutomology	1
タ　　イ	(1)	Academic Training in Medical Erectronics	1
計	3		

(2) 昭和５４年　ＩＡＥＡ　案件受入実績

国　　別	受入実績数	研　修　科　目	（人　員）
バングラデシュ	2	Ｘ線昭射食物の栄養及び毒性	2

（注）（　）は５３年度よりの継続