

海外医療協力委員会議事録

第 8 回

昭和54年 3 月 27 日

国際協力事業団

医療協力部

医	一
J	R
79-21	

国際協力事業団	
受入 月日 '84. 3. 21	000
登録No. 01097	90.7
	Mc

海外医療協力委員会
(第8回)

1. 日 時 昭和54年3月27日(火)
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53年度保健医療協力事業の進捗状況について
- (4) 昭和54年度の保健医療協力費予算案、並びに保健医療協力事業実施方針について
- (5) 昭和55年度保健医療協力費予算要求に際し、重点的に考えるべき事項等について
- (6) その他

4. 出 席 者
委員長

委 員

竹 内 正 山梨医科大学副学長

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

重 松 逸 造 国立公衆衛生院疫学部長

多ヶ谷 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

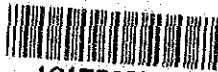
外 山 敏 夫 慶応義塾大学医学部教授

濱 島 義 博 京都大学医学部教授

林 薫 長崎大学熱帯医学研究所教授

保 坂 哲 哉 社会保障研究所第一研究部長

JICA LIBRARY



1015363[3]

	本 多 憲 児	福島医科大学教授
	村 松 稔	国立公衆衛生院衛生人口学部長
	若 松 栄 一	(財)日本公衆衛生協会理事長
幹 事		
	杉 山 太 幹	厚生省公衆衛生局地域保健課長
	七 田 基 弘	文部省学術国際局ユネスコ国際部 企画連絡課長
	宮 持 優	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事務官
	中 村 裕	外務省経済協力局技術協力第二課事務官
	中 島 一 雄	厚生省大臣官房国際課事務官
	猿 橋 春 夫	文部省学術国際局ユネスコ国際部 企画連絡課事務官

国際協力事業団

	法 眼 晋 作	総 裁
	久 宗 高	副 総 裁
	井 上 猛	副 総 裁
	瀬 川 治 久	理 事
	長谷川 正 男	理 事
	山 崎 信 雄	研修事業部次長
	八 島 継 男	研修事業部研修第二課長
	大 畠 幸 夫	企画部専門調査役
	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
	溝 淵 高 生	医療協力部医療第一課長代理

代理

大谷勝美	医療協力部医療第二課長代理
道下高一	医療協力部医療第一課職員
篠塚征和	医療協力部医療第一課職員
三沢吉孝	医療協力部医療第一課職員
林典仲	医療協力部医療第二課職員
佐伯修	医療協力部医療第二課職員
三好皓一	医療協力部医療第二課職員
青山貴世美	医療協力部医療第二課職員

(1) 国際協力事業団総裁挨拶

本日は、諸先生方には、大変お忙しいにもかかわらず、この会合にご出席をいただきまして、厚くお礼を申し上げます。

この医療協力委員会は、これで8回目ですが、その間、大変大事な、立派なご答申をいただきまして、われわれとしましては、このご趣旨を体して事業を実施してまいりました。今後とも取り組むべき問題は山積いたしておりますけれども、ともかくも、皆様のご指導とご協力によりまして、かなりの改善を見たと思います。

第一は、予算の執行問題でございますけれども、昭和52年度は大変に執行がよかったわけですが、今回の昭和53年度の予算につきましても、まだ若干の期日が残っておりますが、専門家の派遣や機材の供与等につきましても、前年度を上回る成績をおさめることができました。

特に、専門家の派遣につきましても、仕事が進みまして、年度の途中で、予算がどうも足りないという問題を生じましたが、事業が進捗したということとは慶賀すべきことであつたと思います。

従来、保健医療協力の予算は、毎年、10%ぐらいしかふえなかつたのですけれども、来年度の予算につきましても、事業団の全事業費の伸び率22%増を超えまして、23.2%という増額を見ました。これは事業団に対する先生方のご指導よろしきを得、また、それが財務当局その他関係者に反映いたしまして、この保健医療協力事業の重要性をだんだんと皆さんに認識していただくということになったためであると思います。

前途に、なお問題は山積しておりますけれども、こういう状況を続けまして、私がしょっちゅう申し上げておりますとおり、日本の技術協力の一つの目玉である保健医療協力が、より発展途上国の民衆に利益をもたらすように、この協力を大いに進めたいと思うのでございます。

特に、予算において、無償資金協力というものの分量がふえたことであります。これは、やりようによっては、相当部分を、保健医療協力事業に向け得る可能性があるわけでありまして、私達は、技術協力と、無償資金協力と

を結びつけることによりまして、より仕事の幅を広くしていきたいと考えておりますので、この上とも倍旧のご支持とご支援をたまわりますよう、心からお願い申し上げたいと思います。

昭和54年度保健医療協力事業予算案につきまして、前進があった2、3点を述べますと、第1は、コンサルタント等による地域環境衛生の改善のための実施設計チームの派遣と、マスタープランの作成が可能になったこととでございます。

第2は、プロジェクトの国内委員会の活動を円滑ならしめるためのいわばプロジェクト運営経費が一部認められたこととでございます。

そして、第三には、現地において相手国技術者を養成訓練するためのローカルコストをカバーする経費が予算化されたこととでございます。

ただ、残念なことは、まだ、医療協力部の体制の強化につきましては、十分な回答を得ておりませんが、その回答を得るために、この上とも努力を重ねたいと思います。

本日の委員会におきましては、本年度の事業進捗状況、来年度の予算案についてご検討いただきまして、あわせて、昭和55年度の事業実施の方向、なかんずく、予算要求の際に何を重点とすべきかという観点から考えるべきもろもろの点につきまして、先生方の貴重なご意見をたまわりますれば大変ありがたいと思います。

繰り返しますけれども、この上とも、皆様のご協力をたまわりまして、何とかこの日本の保健医療協力事業というものが、発展途上国の民衆に一つのとしびをつけて、明るくしていくということをわれわれは念願するものでございます。ありがとうございました。

(2) 海外医療協力委員会委員長挨拶

ただいま、法限総裁から、予算並びにその事業内容の発展について伺いまして、感銘を受けたわけでありました。

まず、予算執行の状況が非常に改善されているということを承りました。実は、私は、この事業団の仕事には、かなり前からタッチしておりますが、保健医療協力ということになりますと、いつでもそれを問題にされて、ご担当の理事、医療協力部長等がづらい立場にあったことを、昔のこととしてよく存じておりますので、きょうのご報告で、執行上はほとんど残ったものはゼロに等しいというふうなお話でございまして、私としては、大変うれしいことであると同時に、お礼を申し上げたいと思います。

第二は、予算の伸びでございまして。私は、素人でございまして、新聞等によりますと、大体本年度の国家予算の伸びは十何％というふうに聞いております。事業団全体の伸び率が22％であるのに、それを上回って保健医療協力の予算が23.2％という伸び率を示したことであります。これも大変驚異的な伸びであると思います。

実は、先般の第7回海外医療協力委員会の際に、総裁の前で、外務省の技術協力第二課の田辺課長に、予算の増額をお願いしたわけです。それが効果があったかどうかということとは別として、ともかくここまで伸ばしていただいたということは、これは大変なご努力であったと思います。まことにありがとうございます。

予算の内容でございまして、新しい項目が幾つか出ております。三つほど総裁がお挙げになりましたけれども、生活環境を改善するという方向に向かったのプランを実施できるようになった、あるいは、国内支援体制の一環として、プロジェクトの国内委員会の強化が図られた、あるいは、現地のローカルコストが、事業団の経費で現地で使われるようになった。これらの事柄は、現地にいらっしゃるプロジェクトの担当者から見ると、非常にありがたいことだと思います。

こういふふうに、細かいところを改善していただくことによって、現地のプロジェクト担当者は大いに意気が上がるのではないかと私は思いますので、これもまた委員会として、心からお礼を申し上げたいと思います。

総裁が、医療協力部の機構についてお触れになりましたけれども、この委

員会で医療協力部の仕事の内容を見ておきますと、かなりいろいろな点で複雑かつ膨大になってきているということで、いつの機会でも機構の充実を図っていただきたいということは申し上げてきたのでありますが、承りますと、大分、仕事の内容が変わっているのではないかと私は思います。

と申しますのは、たとえば、無償資金協力の仕事が大分こちらに入ってきた。それから円借款供与の仕事もこちらに入ってきているやに聞いております。そうしますと、医療協力部本来の二十何億円のものだけではなくて、予算面からいうと、その数倍に当たるものが、医療協力部の人たちの仕事の量として加算されるということになってくるのではないかと考えられます。そうなりますと、やはりそれに伴う機構の充実ということを、いまひとつ総裁・副総裁、外務省の方々にお願いしたいのでございますが、一挙に無理かとは思いますが、芽を出すという程度のところでも結構でございますので、どうぞ機構の点でご配慮いただけたらありがたいと思います。

それから、あとのことは、各委員の先生方もいろいろご意見がありましようし、(5)の昭和55年度の保健医療協力の予算に何を盛り込むべきかということについては、いずれ後で、ご意見をいただくと思いますが、ともかくも、いまの総裁のお話を伺いまして、私としては、保健医療協力を大事にしているという実情を具体的にお話しいただきまして、本当にありがとうございます。

なお、機構の点については、どうぞこれからも十分ご配慮いただくようにお願いいたします。どうもありがとうございました。

法眼総裁

ただいまのお話の「人」の問題でございますけれども、事業団が4年半余り前に発足したときよりも、実は、人員が十人ばかり減っているのにもかかわらず、予算が2倍以上になっているのです。そこへ無償資金協力がふえましたから、全体の金額からいうのはおかしいですけれども、3倍以上になっている。人がふえないということは非常に困ることですので、あちこち回って了解を求めております。

なぜいままでふえなかったかという点、人員はふやさぬという政府の一般政策があるわけですが、それ以上に、事業団が冗員を抱えていると批判される点が残っておったわけでございます。それは、移住部門におきまして、移住者は少なくなってくる、人は減らぬ、こういうことをつかまえて、議論されていたわけです。

そこでわれわれは、前年度において、34人ばかりの配置転換をやりまして、来年度は29名の配置転換をやるという計画で、それ以後は、余っているのではないかと言われなくなったのです。したがって私は、次の年度には、皆様のご希望の全部が達成できないにしても、幾分かは達成できると思います。

事業団に共通している問題は、人の少ないことが一番困るわけでございます。事業団というのは手のかかる仕事をやっている。金を貸して済むわけではない。人の養成なんだから、これは非常に手がかかるし、また、日本へ勉強しに来る人も、十分日本を理解していい感じを持って帰っていただくためには、単に技術を教えるというだけではなくて、もっとほかの要素をたくさんやらなければいけません。手がかかるということを百方説明に回っているわけですが、これは大体わかってきていると思います。

そうは言っても、人はふやすとは言わないと思いますけれども、適正な配置転換ということも求めまして、私達は仕事をしやすくしてもらいたいことを、この上ともやらなければならないと思っております。

ご質問がありましたから、説明の一部としてつけ加えさせていただき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。

武井医療第一課長

お手元にごさいます議事次第の(3)以降の議題につきましては、竹内委員

長によろしくお願ひいたしたいと存じます。

(3) 昭和53年度保健医療協力事業の進捗状況について

竹内委員長

ご指名のように、第三項目以下は、ご説明をいただいたり、あるいはわれわれの方で多少の意見を述べさせていただいたりということでございますので、まず、昭和53年度の保健医療協力事業の進捗状況について、山本部長に報告をお願いします。

山本医療協力部長

お手元にお配りした資料の第一枚目でございますけれども、昭和53年度の保健医療協力事業の実績が、調査団の派遣、専門家の派遣、機材の供与という3点について書いてございます。

なお、保健医療協力の非常に大きな柱の一つである保健医療分野の研修員の受入の事業については、後ほど研修事業部からお話がございますので、私は、先程の3点についてご説明を申し上げたいと思います。

まず、調査団の派遣ですが、事前調査として、韓国の循環器病センター、スリランカのベラデニア第2教育病院に事前調査のチームが派遣されました。

R/D締結のための実施協議のチームは、五つの国に派遣されまして、第一番目は、バングラデシュの循環器病対策で、これはR/Dの締結が終了しました。二番目のビルマの生物医学研究センターについては、R/Dの草案をつくり、事前にビルマ側に配布し、十分な準備をして、事務的には了解に達したのですが、ビルマ国側の事情によって、R/Dの締結が、残念ながらその時点ではまだされていないのですけれども、これも来年度に入って、締結されることが予定されております。次に、インドネシアについては、看護教育について、R/Dの締結が終了しました。韓国の循環器病センターもR/Dの締結が終了しました。また、ケニアの伝染病研究対策も

R/Dの締結が終りまして、合計いたしますと、今年度中に四つの新しいプロジェクトが生まれたこととなります。

巡回指導については、フィリピン、タイの家族計画、ボリビアの消化器疾患研究対策及び、ブラジルのポルトアレグレの成人病研究所の両プロジェクトに、巡回指導のチームが派遣されました。

計画打合せについては、インドネシアの中央生物学医学研究所のプロジェクト、及びタイの地域保健活動向上計画のプロジェクトに、計画打ち合わせチームが派遣されました。

機材の修理については、3つの修理班が出まして、それぞれ機材の修理に当たりました。

エバリュエーションについては、アフガニスタンの結核対策のプロジェクトにチームが出まして、これは単にエバリュエーションのみならず、ことしの3月31日に終わるプロジェクトを、さらに5年間延長するというR/Dの締結をあわせて行ってまいりました。グアテマラについては、オンコセルカ症研究対策のプロジェクトのエバリュエーションのチームが出ました。

次に、専門家の派遣につきましては、221人の専門家が出ました。この中には大学教授等の公開講演等の24人が含まれております。

それから、機材の供与につきましては、一般機材、特別機材、特別機材委託分——これは家族計画国際協力財団に対する委託ですが——合わせて12億円の供与が行われて、前年度の10億3千万円に比べますと、17%の増となっています。

なお、保健医療協力予算を全般的に申しますと、先ほど総裁のごあいさつの中にもありましたように、昭和52年度以来、当該年度における予算の執行率は非常に改善されてきたのですが、昭和53年度はさらに改善されて、今年度においてすべての支出を終わるものが、予算額に対して約97%程度で、あとわずかばかりが来年度への繰り越しの見込みですが、ほとんど大部分の予算を今年度内に執行することができる状況にあります。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。

それでは、研修事業部からどうぞ。

山崎研修事業部次長

研修事業部の医療分野に関する研修状況のご説明を致します。

まず、昭和53年度の実績ですが、皆様のお手元の昭和53年度の医療関係集団コースという表をごらんになっていただきたいと思います。集団コース141コースの中で、医療関係のコースが16コースあります。この16コースで受け入れた人数が172名になっております。

引き続きまして、昭和54年度医療関係集団コース表をごらんになっていただきますと、ここに20コースがあります。先程申し上げましたように、昭和53年度は16コースですが、それをそのまま昭和54年度も受け継ぎ、更に、昭和54年度に新設コースというので、そこに17番から20番までの四コースを増設するという事になっております。

また、集団コースの受入人数は239名で、67名の増員ということになっております。

引き続きまして、単発の研修員受入実績は、医療分野単発研修員受入実績表によりますと、昭和53年度は33名の受入実績です。

それから、昭和54年度は、特に新しくWHO（世界保健機関）からの受入予定があります。一番下の、WHO案件一覧表という資料をごらんになっていただきたいと思います。昭和54年3月20日現在で、すでに18名の希望申込がございます。研修事業部としましては、昭和54年度においては、このWHO関係の研修員を約50名ぐらい受け入れたいと考えております。

以上、説明を終わらせていただきます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

そこで、両者一括いたしましてご意見をいただくというふうに持っていきたいと思います。きょうは、一人一人ご意見をいただくという従来の方をやめまして、各自積極的にご発言をいただきたいと思います。

重松委員

最後のWHO関係の研修員受入の案件ですが、私のところに、いままで、WHO関係の研修員はよく来ているのですが、今度は事業団を通じるという意味は、費用関係はどういうことになるのですか。

山崎研修事業部次長

WHO関係の研修員の費用は全部向こう持ちでして、管理費を、幾分事業団が持つようになるかと思えます。

重松委員

とという意味は、委託するところへは、お礼は何か出るのですか。

山崎研修事業部次長

それはまだ幾らかとは考えておりませんが、予算の都合によりまして研究させて頂きたいと思えます。

本多委員

ちょっと訂正ですが、研修第2課の6枚目のところに、ガーナ大学医学部でNo.1、No.2が「Mr.」になっておりますが、これは「Dr.」でございます。

この表でもおわかりのように、ガーナはいま、「ロンドンよりは東京へ」という言葉が非常に盛んなのです。ドクターが日本へ来て勉強したいという事で、日本へ来るドクターが非常に多くなってきていますので、私は、心から関係の皆様方に感謝をいたしたいと思えます。

保坂委員

研修の計画というのは三種類という風に関っていますが、これ以外に個別的な研修というのはないのでしょうか。個別というのは、カウンターパート以外にという意味です。

山崎研修事業部次長

先ほどご説明申しましたとおり、単発研修員の受け入れをやっております。集団コースと、単発と、協力プロジェクトに対するカウンターパート、それといまのWHO関係というわけでございます。

多ヶ谷委員

集団コースで二つお伺いしたいのですが、一つは、第1ページの4番の結核対策、これは大変評判がよくて、WHOのスポンサーシップもありますので、非常に世界じゅうに鳴り響いているコースだと思います。ところが最近、WHOの仕事で、ボツワナとかスワジランドへ行ってきたのですが、そこで聞かれましたことは、このコースへ人を送りたいんだが、どこへその情報を求めたらいいかということでした。

つまり、日本のPR不足といいますか、今日、島尾先生がおられたら、島尾先生を通じて資料を送っていただこうと思ったのですが、研修事業部から送っていただければ結構だと思います。やはり、なるべく世界じゅうの国へ全部そういうインフォメーションが流れるようなシステム、これは事業団の研修事業部の仕事であるか、あるいは広報関係の仕事であるか、よく存じませんけれども、やっていただく方がいいのではないかとということを感じましたので、これが一つ。

それからもう一つは、いろいろ集団コースがございしますが、研修員がコースを終わった後にどういったインプレッションを得てお帰りになったか、あるいは研修してもらった側からのコースのエバリュエーション、そういうものをどの程度しておられるか、そういうことをちょっと教えていただければと思うわけです。

山崎研修事業部次長

まず、ボツワナ、スワジランドその他の国に対する広報の問題ですが、コースを実施するに当たって、事前に外務省を通じて、各在外公館を通じて、その年度実施するコース、またそれぞれの国の希望コースについて事情聴取を行っております。ですから、第一義的には、日本の在外公館から広報が行くようになっているということでございます。

それからもう一つ、この結核対策については、WHOが関連しております。実は日本で研修を行なった後、どこか次の研修地へ行くことになっておりました。それについては、WHOの西太平洋地域事務局がアレンジして

おります。ですから、WHOを通じても、本コースについては広報が行くはずになっております。

それから、エバリュエーションについては、集団コースについても、個別についても、そうですが、研修の終わった後、研修員諸氏にファイナルレポートを書いてもらっており、これによって、その研修についての評価を伺うということになっております。

それから、これはすべてのコースについて毎年実施できるわけではございませんが、ある程度の人数が研修を受けた場合、それからそのコースがある既定の年限継続した場合、巡回指導班というものを出しております。こういう指導班がすべての地域を回るわけではございませんが、何カ国か回りまして、研修の効果及び今後の希望を聴取しております。

村松委員

いまのお答えでわかったような気もするのですが、そうしますと、インフォメーションは主な国にはすべて行くわけですか。

山崎研修事業部次長

その通りでございます。

村松委員

そうすると、例えば、中華人民共和国にも、最近は情報が流れるようになっていきますか。

山崎研修事業部次長

中国については、まだ集団研修への誘いは外務省内で現在検討中でございます。しかし、若干は、WHOを通じて要請があるように伺っております。

法眼総裁

いま政府間の協定により、事業団では、現実には、国鉄に関する研修をする技師を受け入れております。これはまだ始まったばかりですけれども、大変満足をしておるようです。ですから、私どもの希望としては、そういうことがほかの部門にも行われるようにということを希望しておるわけで

す。

竹内委員長

そのほかにご意見がございますか。ちょうどいま中国の話が出ましたが、恐らく委員の先生方は、中国に対して、これからどういうふうに対応するのかについてもっと知りたいというお考えだと思いますが、どうですか。

実は、私個人としても、ちょうどきょう文部省の方が来ておられるので伺いたいのですが、大学での研修受入れ計画はどのようになっているのでしょうか。

七田企画連絡課長（文部省）

いまお話がございました件については、実は外務省、文部省と中国の教育部との間でいろいろ話をいたしまして、現在のところほぼ425人ほどの研究留学生、中国側では「修習生」と言っておりますが、レベルとしては、むしろ大学の先生が大部分で、なお、若干名の大学院の学生が研究留学生として入っております。

425人ほどのリストを受け取っておるわけですが、そのうち4月1日から来る予定になっておるのが50人でございます。

その他については、各大学にいまのところ照会をいたしまして、かなりの部分を受け入れることができるであろうと思います。

この研究留学生の受け入れについては、経費は全部中国政府側の負担ということになっております。したがって、この部分については、教官当たり積算校費は、いまありますから、学生当たりの積算校費の手当てをする。

もう一つは、宿舍のあっせんをするというようなことを考えておりますが、原則としまして、大学で受け入れる場合には、既定の研究員の受け入れの経費は払ってもらうことにいたしております。大体现在の事情はそういうところでございます。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

(4) 昭和54年度の保健医療協力費予算案、並びに保健医療協力事業実施方針
について

竹内委員長

それでは、引き続きまして、第4項目の昭和54年度における予算並び
に実施方針についてに移ります。

まず、実施方針について、外務省、厚生省、文部省という順序でご説明
をいただくことができればありがたいと思います。

山崎事務官（外務省）

昭和54年度の保健医療協力事業費についての実施方針をご説明申し上げ
ます前に、一言ご了承をいただきたいと思います。それは、田辺技術協
力第二課長が、ただいまビルマの方に出張中でございます。これはご承知
と思いますけれども、昨年この時期に、技術協力調査団がビルマに参り
まして、航空機事故で亡くられるという大変痛ましい事故があったわけ
でございます。ちょうど一周忌を迎えまして、現地で慰霊碑の除幕式が行
われるということで、田辺課長は遺族の方に同伴いたしまして現地におも
むいております。そういう関係で、本日の会議に出席できなかったわけ
ですけれども、この点をひとつあしからずご了承いただきたいと思います。

それでは、昭和54年度の事業費の実施方針についてご説明申し上げたい
と思いますが、先生方のお手元へ、昭和54年度保健医療協力費予算案
一覧という表が配布してございます。この表に沿って若干の説明を申し上
げながら、方針をお話ししてみたいと思います。

保健医療協力費、これには家族計画関係も含んでおります。昭和54年
度におきましては、近年、協力対象分野が、基礎医学及び臨床医学のみな
らず、広く公衆衛生、地域保健活動、家族計画等の面に拡大され、加えて、
保健医療施設の拡充整備等、すなわち無償資金協力と技術協力が結びつく
など、事業が大型化してくるとともに、一方においては、特に、地域住民
の福祉の向上に直結した、たとえば看護要員の教育、養成といった面への
拡大傾向にもかんがみまして、これに対応した協力をしていきたいと考

ております。

本年度におきましては、約2.6億7,600万円の予算規模をもって、本事業を実施したいと考えております。昭和54年度の予算については、先ほど総裁からお話がありましたとおり、伸び率が23.2%と大変高い率になっておりまして、保健医療協力事業としては、ここ数年来最高の伸び率であろうと思います。この昭和54年度の予算全体を仮に地域配分いたしますと、アジア地域が51.4%、中近東地域で13%、アフリカ地域で8.4%、中南米が21.8%、その他が5.1%ということで、依然としてアジア、とくにASEAN諸国を中心としたところに大部分の予算が使われているということになります。

その次に、調査費ですけれども、73百545千円から9千万円に伸びました。調査件数は昭和53年同様26件で、この中で事前調査が4件ございます。これはネパールのトリブバン大学医学部における医師の養成教育協力、それからパキスタンにおいては医学の研究分野、まだこれは協力分野も確定しておりませんが、アフリカ地区については、ザンビアまたはザイールを予定しております。南米地区については、ペルーに対する協力などを予定しております。

また、実施協議チームとしては、6件ですが、その中で主なものは、フィリピンの熱帯病研究所に関するものがあり、これは無償資金協力案件に結びつくものでございます。それから、タイの看護教育協力も無償資金協力案件に結びつくものでございます。それから、スリランカのペラデニア教育病院も無償資金協力によって病院が間もなく完成して、これに技術協力をしようということで、無償資金協力とタイアップした案件がどんどんふえる傾向にございます。

その次が、実施設計チームの派遣でございます。これは昭和54年度において、初めて1,899万円がついたわけですけれども、昭和54年度においては、インドネシア、北スマトラ地域保健対策プロジェクトに対して実施設計チームを派遣し、公衆衛生の向上のためのマスタープラン及び設

計書を作成し、これらをベースにして、当該国の行き環境衛生施設の整備、ひいては総合的な地域保健対策の推進のための技術協力を行うものです。このための実施設計チームの派遣経費でございまして、1,800万円の中には技術費が含まれております。

次がプロジェクト実施経費で、これは、従来、事前調査並びに実施協議についていた経費ですけれども、近年、特に長期保健医療専門家の確保が大変大事な問題になっており、また、実際にできたプロジェクトの運営上の諸問題を処理し、専門家の派遣や研修員の受け入れ、機材供与を、プロジェクトの目的に合わせて、有機的かつ総合的に企画調整を行うことを目的とした国内委員会をプロジェクトごとに設置して、保健医療協力のプロジェクトの総合的な充実を図ることとして、その運営に必要な経費を要求したところ、昭和54年度においては、6プロジェクト分について認められて、この関係の経費が2百196千円から4百188千円に増額を見ただけでございます。

次が専門家派遣費ですが、総額9億4,737千円から9億9,432万円の伸びに増額されました。人数としては196人から203人、7人増となっております。

次に、現地業務費の増額でございます。これは現行では、月額25,000円の予算がついておりましたけれども、最近、保健医療協力事業の大型化、多様化に伴う専門家の現地における活動領域の大幅な拡大からして、業務を円滑に行うためには、現支給額では不十分であり、このために、専門家の現地活動に支障をきたしているという実情を踏まえ、また発展途上国における諸物価の高騰等も勘案して増額を要求いたしまして、一人月額3万円が認められました。

その次に、貧困国対策費ですが、これはローカルコストと言っておりますけれども、あくまでも、原則としては被援助国が負担すべき経費でありますけれども、特に、後発発展途上国においては、財政負担能力が非常に乏しい。また、近年一般的な物価上昇も高まっているというようなことか

ら、ローカルコストを十分に負担し得ない。このために、プロジェクトの円滑な実施が阻害される。また、最近の国際会議等においても、やはり先進国によってローカルコストの相当部分の負担ということが一種のコンセンサスとなっているという実情を踏まえまして、GNP一人当たり520ドル以下の国を対象にして、財政負担能力が十分でないためにプロジェクトの実施が阻害されている場合に、プロジェクト実施のための潤滑油の役割を果たすために、貧困国対策費の単価アップを要求いたしました。その結果、1プロジェクトあたり、月額100,000円を月額121,000円に増額が認められております。その次は、中堅技術者養成対策費ですが、これは全く新しい「目」として14百809千円がつかしました。これはインドネシアの看護教育プロジェクト、これは昭和54年度から始まりましたけれども、この看護婦養成計画を円滑に進めるために、現地での研修に必要なローカルコストの中で、直接的な経費の一部についてわが方がこれを負担していくということで、まず、わが方が負担する経費の中身としては、現地で行う研修に必要な講師の手当て、それから研修参加旅費、研修者がインドネシアの各地からジャカルタの中央訓練センターに集まるための旅費の一部負担です。それから、研修に必要な教材費、実習旅費、ジャカルタで研修中に病院、保健所を訪問して実習するための旅費。研修資材費、これは研修を行うために必要な消耗品とか、資材等の購入費。それから指導同行旅費、これは実習旅行に際して指導教官が同行するための旅費。そういうことで14百万円ばかりついたわけですがけれども、これは昭和55年度以降においては、先方政府の負担分をふやしまして、わが方の負担分を漸次逡滅していくというような基本的な考え方のもとに、この予算がついたわけでございます。

それから、連絡会議旅費ですが、これは従来11名分ついておりましたけれども、大型プロジェクトがどんどんふえてくるということで、16プロジェクト分を要求して、全額認められました。大きなプロジェクトの専門家の代表者の方を東京に招いて、連絡会議を実施するという趣旨のもの

でございます。

それから、機材供与費については、11億円から15億円、約38%の大幅増になっております。昭和54年度においては、機材供与費の増額を重点事項として要求しまして、大体要求どおり認められた形になっております。

その中で的一般機材といいますのは、プロジェクトに対する機材供与費ですが、これが8億5千万円から11億5千万円と大幅に伸びております。これは1プロジェクト当たりの機材供与費が、昭和47年度では1億3千万円、昭和50年度では2億2千万円、また、昭和53年度では2億9千万円ということで、年々1プロジェクト当たりの機材供与額が増加しており、さらに、今回、大幅に認めていただいたということでございます。

それから、特別機材供与費が、昭和53年度の7千5百万円から、昭和54年度には、倍の1億5千万円認められました。特別機材というのは、発展途上国から、プロジェクトベースではなくて、単独機材の供与を受けたいという要請が非常にふえているので、これに応ずるものです。1件約1千万円程度を限度として各国に供与していくということですが、この特別機材供与というのは非常に喜ばれておりまして、外交上も少なからず効果を上げております。本年度もこの1億5千万円を効果的に使い、協力の効果を上げていきたいと考えております。

それから、資材費についても、昭和53年度の4千5百万円から、昭和54年度には9千2百万円、これも倍増しております。これは、いわゆる保健医療機材ではなくて、プロジェクトを運営するために必要なインフラ、すなわち、給水装置とか、廃棄物処理、発電等の設備、こういうものが整備されなければ、わが国から保健医療機材を供与しても、十分に活用されないということもあり、この問題を解消するために、大幅に増額が認められ、インドネシア、タイ等に供与するように検討しております。

それから、家族計画協力事業ですけれども、この予算は、保健医療協力費26億7千6百万円の中に入っております。本年度は、この中で、約

4億円認められました。対前年度比で、16.6%増ということでございます。家族計画については、現在、バングラデシュ、インドネシア、タイ、及びフィリピンの4カ国に対して協力していますが、さらに、それぞれ事業の充実を図っていきたいと考えています。

バングラデシュについては、モデル地区を決めまして、母子保健活動とタイアップした家族計画の普及活動、フィールドワーカーの養成等に協力をしております。

インドネシアについては、家族計画普及活動のための視聴覚教育資材の開発、すなわち映画とかテレビ、スライドの開発とその活用といった面で協力をしております。

それから、フィリピンとタイの両国については、従来から政府の中央部門に対して視聴覚機材とか、避妊具の供与等による協力を実施してきましたけれども、こういうことでは、協力の成果を十分に上げることが難しいということで、先方政府といろいろ話し合いました結果、今後は、地方の適当な場所にモデル地域を設定して、衛生教育とタイアップした家族計画の普及活動に協力をしていきたいと考えています。

竹内委員長

ありがとうございました。

では、引き続きまして、厚生省の杉山課長から、実施方針についてご説明いただきたいと思います。

杉山地域保健課長（厚生省）

担当の国際課長が参っておりませんので、私が代って申し上げます。

厚生省の国際保健医療協力に対する基本的な考え方については、昭和54年度においても、本年度同様積極的に進めていく方針でございますが、特に厚生省としては、長期的な視野に立って、国際医療協力活動というものを推進していくためには、やはり、こちらから海外に送り出す保健医療専門家の方の長期派遣に対して、十分な派遣のできる体制をつくる、さら

にはまた、海外からこちらに参りまして研修をお受けになる方に対して、十分な受入体制をつくる、このことが大きな問題ではないかと思っております。

そういう観点で、海外に派遣できる専門家の養成、また海外からの研修生の受入体制の充実を一つの大きな柱としておりまして、昭和54年度には、仮称でございますけれども、国際医療協力センターというようなものを設置していこうという考え方から、その準備に要する経費等が若干予算化されている状態でございます。

なお、また、厚生省としましては、やはり、WHOとの関連というものを重視しておりますので、発展途上国等に対するWHOの機能、あるいは影響は、大きな力を持っておりますし、私どもとしても、WHOの事業とともに、必要に応じて、その計画と連携を持たせながら、保健医療協力事業の推進に当たっていきたいと思っております。

特にまた本年は、WHOの西太平洋地域事務局長に初めて日本の方が選ばれたということもあり、国際的な機関との連携の強化を図ってまいりたい、こういうふうに考えているところでございます。

竹内委員長

ありがとうございました。

引き続きまして、文部省の七田課長お願いいたします。

七田企画連絡課長(文部省)

文部省の方針をというお話でございますが、従来、文部省の方で必ずしも方針があったというところまでいっておりません。この国際保健医療協力の問題についての文部省の従来からの態度というのは、どちらかという受動的であるということとは否めないというふうに考えております。文部省が国際協力事業団からのいろいろなお話によって協力している分野としては、農林水産、工学・理学関係、医学・歯学関係、大体この三つが大きなものでして、その他かに、教育等の部分等もあるわけでございます。

専門家の派遣について申しますと、国立大学関係から行っておりますの

が130人程度で、大体保健医療関係がそのうちの3分の1という数でございませう。それから、外国人の受託研修員の受け入れが大体200人から220~230人ですが、そのうち保健医療関係が60人から70人程度でございませう。全体の傾向としては、医学・歯学系が一番スムーズにしているのではないかと思います。

この保健医療協力事業関係として、文部省で特に問題があると思ひますのは、ほかの分野もそうなんですけれども、必ずしも協力についての十分な体制ができていなかったことが、一つ非常に大きな問題としてあるのではないかというふうに私たちも従来から思ひておりましたし、現在も思ひておるわけでございます。この問題をこれからどうすればいいのかということ、部内でもいろいろ相談をいたしておりますが、単に文部省だけの問題ではなくて、あるいは国立大学協会、公立大学協会、私立大学連盟というふうなところともご相談しながら、やっぺいかなければならぬ、基本的にはそういうような問題だというふうに思ひておます。

ここにおられます竹内先生、武谷先生、林先生その他、国際保健医療協力について非常にご関心があつて、力をいとわずやっぺいいただける先生方の力におすがりして、文部省の方の責務を糊塗しておるというふうな状況でございます。したがいまして、きょうはここに医学教育課長も来ておりませぬので、私一人の発言ですけれども、こういうような問題についても、文部省としてどういう形で体制を整えていくかということをごさらに検討してみたいと思ひておます。

竹内委員長

どうもありがとうございます。

以上で3つの省の実施方針、あるいはお考え等を承ったわけですが、それでは、予算案のご質問も含めまして、いまの3つの省からの実施方針について、委員の先生方から、ご意見があればご発言いただきたいと思ひます。

濱島委員

大体のお話はわかったのですけれども、厚生省の杉山課長の、WHOとの関連を深くしていくというご見解、私ども大変うれしいわけです。私は、発展途上国、国際協力事業団の関係で仕事に行く場合もあるし、また、一方では、WHOのコンサルタントとして行くことがあります。同じところへ行くのですけれども、二つの顔で行くわけです。おなじみの大使にお会いするときでも、今度は国際協力事業団で、今度はWHOの顔でございませうということをお願いです。

これからの方針として、せっかくマニラのWHOの西太平洋地域事務局長に日本人がなられましたし、提携と協力を進めてほしいと思います。

それともう一つ、文部省の方に、いまちょうどご検討中だというお話でしたが、これからもますます国際協力に国立大学の教官がより積極的に参加できるように、積極的な策をぜひ講じていただけるようお願いいたします。

竹内委員長

この専門家の派遣の問題について、まず、厚生省の杉山課長からお答えをいただいて、次に、外務省・文部省の方からしていただけないでしょうか。

杉山地域保健課長（厚生省）

私がお答えできるのは、きわめて範囲の狭いことに限られますが、ただいまの濱島先生がおっしゃられたようなことは、われわれも省内において聞く場合がございます。

国際課等でも、そういう問題について現在いろいろ情報の収集なり、実際の経験等を踏まえた上での対策等について、若干前向きに検討しているようにも聞いておりますけれども、ただいまのお話につきましては、国際課の方にも私どもの方から連絡をとらせていただきまして、なるべく前向きな姿勢でできるものなら対処していくように進めてまいりたいと思います。

林委員

三つほど質問及び希望を述べさせていただきます。

一つは、中国問題ですけれども、やはり中国問題を取り上げる場合にしても、一般の、いままでやってきた過去十何年の保健医療協力の方針をここに適用するならば、これだけ広い国に、一体どの分野がプロジェクトになり得るのか、要するに、きちんとしたプロジェクトファイディングをした上で協力をするという足場が必要ではないかということをお考えしますので、その点についてのお考えはどうかをお聞きしたいと思います。

それからもう一点は、厚生省で国際医療協力センター設立の道が開かれたわけですが、人材の確保については、どのようになっているのですか、またどういう機構なのか、ご説明いただきたいと思います。

それからもう一つ、医療協力部に対する人員増を考えていると総裁がおっしゃいましたけれども、私が何遍も出入りして痛感するのですが、相当酷な仕事をやっておられるように思うのです。われわれの研究所も、庶務会計というのは非常に人数が少なく、ある部門はふえますけれども、それに対する事務系の職員が少ない。それと同じようなことがどうも見受けられるので、毎年毎年申し上げているように、もっと抜本的に機構改革を考えていただくということをお願いします。

竹内委員長

ご質問のうちの最後のところ、医療協力部の機構の問題、これは多分(5)の項でも取り上げられる問題だと思いますので、初めの二つの、中国のプロジェクトを、事業団としていままでやってきたように、事前調査から始めてちゃんとやるのかどうかという問題、その辺のところを外務省あるいは事業団のどなたかにお答えいただけますか。

山崎事務官（外務省）

中国に対する保健医療協力については、ただいまどうするか基本的な方向を検討中でございます。何か先生の方からよいお知恵があれば、ご意見なりとも伺わせていただければ幸いです。

竹内委員長

これは確かに情勢がまだはっきり決まっておられませんし、いずれまた問題提起をしていただくということと進めさせていただきましょう。

その次は、厚生省のセンターの運営のことについて、杉山課長、できる範囲でお答えいただきたいのですが。

杉山地域保健課長（厚生省）

厚生省の従来海外保健医療協力につきましては、たとえば、厚生省所管のがんセンターとか、医療センター、さらにはまた、国立予防衛生研究所、公衆衛生院、その他さまざまな厚生省の所管している研究、教育、あるいは臨床機関等々で人を派遣したり、人を受け入れたりというようなことで対処してきたわけですが、それらの歴史を通じて、先ほども申しましたように、人を派遣する場合の最小限必要な専門としての知識・技能、また派遣された後の問題等々、さまざまな人の異動に伴う問題が生じているわけです。

そういうふうなことを解決しながら、よりよい国際保健医療協力を推進していくために、国際医療協力センターというようなものを設置して、そこで、ただいま申しましたようなものについて十分検討し、実施に当たって万全の体制なり、対策なりを講じて臨んでいきたいというのが趣旨のように聞いておりますが、この事業については、ただいま厚生省の医務局が所管をして作業を行っている段階として、昭和54年度におきましては、そのような内容についてご検討いただく運営委員会組織をつくり、林先生がご指摘になりましたような問題を含めて内容の検討を実施するのではないかと考えております。

山崎事務官（外務省）

ただいまの国際医療センターについて、外務省の考え方を申し上げさせていただきます。

ただいまご説明がありました発展途上国に対する人の派遣、研修員の受け入れというのは、国際協力事業団が事業団法に基づいて一元的に実施し

ております。したがって、このセンターについても、私たちは厚生省との話し合いの中で、事業団の一元化には絶対に抵触しない。あくまでも事業団の技術協力の一元化を前提として、今後どういふふうに行っていくかについて相談にあずかっていく、こういう話し合いになっております。

竹内委員長

センターは、これから動き出してくると、殻と中身としっかりいかないことも最初のうちはあるだろうと思っておりますので、十分に連絡をとりながら、運営委員会なり何なりをつくって、スムーズに行っていただきたいというのが、恐らく全委員の希望だと思っております。

若松委員

きょうご説明をいただきました新規予算の中で、中堅技術者養成対策費は、大変すばらしい予算だと思っております。といいますのは、従来かなり長い間、保健医療協力も個人の専門家の派遣とその携行機材の供与ということで、非常に限られた活動しかできなかったのですが、それが、無償資金協力に関連してきて、非常に大きな拠点ができて、それに技術協力がかぶさっていくということになって、非常にみごとな展開をしたと思っております。またこの新規予算の意義は非常に大きいものと私は思っております。

といいますのは、当初、結核予防会あたりで、胸部外科の講習を盛んにやっていた。ところが、胸部外科の講習をいかにやっても、その恩恵を受けるものは、きわめてわずかな結核患者だということになり、それより、BOGを全面的にやることによってどれだけ結核が減るか。また最近、細菌検査をやって、菌陽性の患者をどんどん治療するというきわめてベーシックな方法にWHOの指導も変わってきている。それにさらに最近、OECDがベーシック・ヒューマン・ニーズという旗を掲げ、それに呼応してWHOも、数年前からプライマリ・ヘルスケアということをおっしゃっておりますが、昨年はソビエトのアルマアタでWHOとユニセフの共同のプライマリ・ヘルスケアの会議がありまして、一層盛り上がってきていま

す。

今度の中堅技術者養成計画の対象になっているインドネシアの看護教員の養成は、結局、プライマリー・ヘルスケアの目玉的な事業の一つだと思います。これによって、将来、看護婦を大きく養成することができるようになり、プライマリー・ヘルスケアの基盤をつくる重要な仕事だと思います。インドネシアは、見てみますと、こういう仕事のほかに、保健所網の整備とか、寄生虫病対策のような、ベーシックな面に力を入れてきている。そういう意味で、この仕事がインドネシア全般の基本的な保健計画に非常に役に立つものと思います。もしこれが、無償資金協力で建物だけつくって、一人か二人の人が技術協力で行くというだけでは、なかなか成果が上がらない。といいますのは、インドネシア政府には、WHOやアメリカから派遣された看護婦の指導者が中央政府にいるわけです。ですから、日本の専門家がいて協力をするとき、この中堅技術者養成対策費といったような、これだけのバックアップを持てば、日本の技術協力は非常に強力になってくる。もしほかのいろいろな大きな無償資金協力のアフターケアにもこういうような予算がついていけば、非常に強力になってくる。そういう意味で、今回は約1千5百万円足らずですけども、画期的な予算だと思います。

村松委員

いまの若松先生のお話は、私も実は、山崎さんが、昭和54年度の予算案について詳細にご説明願ったうちで、中堅技術者養成対策というのが一番印象的でした。私は全く若松先生のお話と同意見なんですけれども、最後に先生がおっしゃったことを、私が重ねてお願いしたいと思うのは、もし私の理解が間違いなければ、これはインドネシアの看護の専門家を、たとえば、ジャカルタに集めて養成をするのにかかる費用をわが方が持とうと、一口で言えばこういうことですね。重ねてお願いと申し上げたのは、こういうのを一つの先例にして、ほかの分野でもできるだけ努力を願いたいということです。山崎さんとよくお話ししますので、私どもの家族計

でも、こういう話がしきりに出ていることは、もう十分ご承知のことと
思いますけれども、別に家族計画とか看護に限らないで、ほかの分野でも
同じような芽を伸ばしていただければと思います。現地でやる事業
の旅費とか消耗品とかにこちらがお金を出すのは、なかなか考え方にもむ
ずかしいところがあるような気がいたしますけれども、やはりそういうも
のも伸ばしていくべき時代になったし、日本という国もそれだけの力を持
ってきたと私は思うわけです。ですから、どうぞひとつよろしくお願いし
たいと思います。

佐々委員

先ほど杉山課長から説明がございました国際医療協力センターの構想の
ことですけれども、これは、保健医療協力事業の今後の発展のために非常
に重要な意義を持つものであらうと考えますと同時に、運営によってはど
うなるか心配なものであるということも確かだろうと思うのです。この構
想は、いろいろないきさつがあったかとは思いますが、恐らくその
最大のきっかけは、この会議において、そういうものが必要だということ
をまず外務省の課長がおっしゃったのを受けて、山本部長もご賛成で、つ
まり、保健医療協力事業の実施が、とくに長期専門家の確保等の面で非常
に困難をきたしている。保健医療協力事業に協力する専門家、とくに長期
専門家に発展途上国に行っていただくための条件づくりが日本では十分に
行なわれていないということが最大のきっかけであったと思うのです。そ
の後、いろいろいきさつがありまして、来年度からその運営については委
員会などをつくるということで、大変結構だと思います。厚生省はもちろ
ん中心ではありますけれども、事業団の事業のバックアップになるという
こと。それからもう一つは、外務省でお考えになっておられるものに沿う
ものであること、つまり、関係各省及びこういう委員会のコンセンサスを
得られるような形で、みんなからサポートされ、理解され、祝福されてい
くような形で今後発展していくことが非常に重要なことだと思いますので、
その点ぜひ医務局長にも念を押しておいていただきたいと思います。ご担

当の課長はおわかりだと思えますけれども、私ども大変心配をしているところもございます。そういう情勢であるということをごひお伝えいただきたいと同時に、私ども医療協力委員としても、これがうまく発展していくようにできるだけ協力していきたいと思えます。それから、もちろん大学関係のサポートというのは非常に重要ですので、文部省の方でもご理解いただいて、全国的にサポートしていく形が望ましいことであり、ぜひお願いしたいと思います。

竹内委員長

佐々先生が、なかなか言いにくいところを微妙な言葉で、しかも巧みに言っていたのですが、われわれとしてもそれは非常に気になる場所でございます。少なくとも、関係各省は十分にタイアップしていただきたいという願いがこめられています。

七田企画連絡課長（文部省）

先ほど濱島先生からお話がありましたご質問にまだお答えしておりませんでしたので、お答えさせていただきたいと思えます。

WHOの関係ですが、私どもの方では、厚生省が第一義的にWHOに対応されるというふうに考えております。文部省の関係で、特に大学関係がある国際機関と申しますと、WHOのほかにも、FAOとか、WMOとか、いろいろな機関があります。したがって、それぞれ、文部省として直接的に担当することはとりにくいことでして、やはりここでは、WHOについては、厚生省の方が第一義的に当たられるわけにして、さらに必要があって、厚生省の方から文部省の方に、これこれの教育を出したいんだというお話があって、そのルートに乗れば、私は出張の問題についてはそんなに大したことはないのではないかと考えています。

(5) 昭和55年度保健医療協力費予算要求に際し、重点的に考えるべき事項等
について

竹内委員長

5番目の議題に移ろうと思います。

これは漠然と議論をしてもまとまりのないことになりますので、まず、外務省から、昭和55年度の予算要求の原則についてご提示いただいて、それに対してわれわれが意見を言い、それをご参考にさせていただく、こういうふうに行っていくと思いますので、どうぞお願いいたします。

山崎事務官（外務省）

昭和55年度の保健医療協力予算をどうするか、どういう方向でどのような要求をするかということにつきましては、実はまだ決まっておりませんで、これからいろいろと検討していくということとして、これから申し上げますことも全くの試案の段階であるということでお聞きいただければ幸いです。

まず、基本的な方向としては、プライマリー・ヘルスケアに焦点を当てた地域住民の保健医療サービスの向上、地域の環境とか公衆衛生の改善のための協力を一層拡大するとともに、資金協力と結びついたプロジェクトの大型化、あるいはまた農業等の他の分野との協力提携によるプロジェクトの総合化等を一段と推進する方向を考えています。

保健医療協力に関する発展途上国からの要請案件が、最近非常にふえてもおります。また、無償資金協力案件もどんどんふえており、したがって、昭和55年度の予算要求については、まず保健医療協力予算の大幅増額がどうしても必要であると考えております。

昭和54年度については、派遣専門家の増加数がわずか7人でしたが、昭和55年度においては、専門家の人数をもっと増加する必要があるかと考えております。

機材供与費についても、専門家派遣の人数とのバランスをとりながらも、これもやはり増額をしていく必要があると考えております。

昭和54年度はインドネシアに派遣いたしますが、環境衛生改善のための実施設計チーム派遣の予算要求も、昭和55年度も行なう必要があると考えております。ローカルコストの充実についても、先ほど、先生方からご指摘がありましたように、なお充実を図っていきたいと思います。

人口家族計画予算の別項建ては、昭和54年度でも引き続き要求して認められなかったわけですが、これも人口問題の重要性に鑑みまして、昭和55年度においても、別項建てを要求する方向で検討していきたいと考えております。

竹内委員長

どうもありがとうございました。

恐らく、かなりいろいろなご意見があるだろうと思います。そこで、ご意見をいただくきっかけをつくる意味で、私から意見を述べさせていただいて、突破口にしようと思います。

確かに、予算を項目的に並べますと、いまのように、現在の予算の形の上で、あそこを伸ばす、ここを伸ばすという形になるわけですが、フィロソフィーを考えますと、一体保健医療協力とは何だということになってくる。ときどき原点に立ち返ってものを考えないと、しばしば見失ってしまうことがあるのではないかと思うのです。

そこで、プロジェクトが、大変大型化して、重点的になってきて、内容もはっきりしてきたと思うのですが、来年以降、原点をもう一遍探ってみる必要があるのではないかと思うのです。それはどういうことかと言うと、保健医療協力をやって、われわれは何を期待するかというと、それは、結局、相手国の住民に喜んでもらうということではないかと思うのですね。まずそれが第一。

それでは、一体何をすれば喜んでもらえるのかということになると、これは非常に簡単なことだと思うのです。第一は、自分の住んでいる環境がよくなったなという実感を持ってもらうことだと思うのです。たとえば、どこかの発展途上国の山の中に住んだときに、何がどうなればいいのかなど

いうことを考えますと、たとえば飲み水に不安なく、この水は飲めるんだというシステムが、もし村に、町にできたら、これは喜ばれますね。それから、下水の処理にしても、ちゃんと処理して、それが感染症の原因にならないような衛生的な処理をすることができれば、これもありがたいと思われることのひとつだと思うのです。

第二は、日本の保健医療協力が行われた地域の住民は、病気になるばちちゃんと診てもらって、治っていくんだという実績が、自分の親類縁者の中に出てくると、これはありがたいと思われるだろうと考えるのです。だから、私達、保健医療協力をこれからやっていくというものが、その効果を期待するとすれば、地域保健医療の充実ということと環境改善ということ、その二つぐらいのところではないかと思うのです。

では、それは一体どのようにして実施すればいいのかというのは、これからご意見をいただくとして、たとえば、上下水道の改善等の環境衛生の改善を、もしプロジェクトの中で大きく取り上げたとすると、それはやっぱりいまの考え方の一つになりましょうし、地域保健医療のシステムを、ヘルス・ステーション、診療所、小さい病院、中くらいの病院から大きな病院という保健医療体系の整備と充実を図っていても、それもやっぱり喜んでもらえるだろうと思うので、そのためには、先ほど、若松先生が言われたように、保健医療関係者の充実はもちろん必要ですけれども、原点はその二点ぐらいのところにしぼって考えていくというふうに、プロジェクトを整理するなりすることが、私達の方から見た保健医療協力のあり方ではなからうか、そういう反省があるわけです。

この辺のところについてもご意見は非常にたくさんあると思うので、これは私個人の意見ですので、こういうことについて私の意見がたたき台になればありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

本多委員

私は、委員長のお話、また、外務省のお話を非常に感銘深く聞いたのですが、やはりもうそろそろいまままでやってきた協力を反省してみる必要が

ある。というのは、この委員会のメンバーを見てもわかりますが、私と小平先生を除いては基礎の先生でございまして、いままではどちらかと言えば、地域の人たちに直接に感謝されるということは少なかつたのではないかと思うのです。しかしながら、研究は非常に大事なことであって、その成果を踏まえることが大事なので、ことしは、いままでやったいろいろな地域における研究の成果を踏まえて、地域住民の福祉の向上のために還元する。私の方で支援しているガーナ大学医学部のプロジェクトも、今年はいままでの研究成果を吟味いたしまして、たとえば子供の発育に対してはこういう栄養が足りないんだ、水がこういうふうだとか、あるいはそこにおけるウィルスがどうだとか、細菌はどうだということの結果が出ておりますので、そうしたものを踏まえて、その結果を、今度はいかに地域住民の福祉の向上のために還元するかということで、いまガーナ側もいろいろと考えております。私たちも考えておりますが、やはり地域住民の栄養と感染症を予防することが、何と云っても、大きな目的だと思うのです。もうそうしなければいけないのです。そういう意味において、最もおくれた後発の発展途上国に対しては、上水道の整備とか汚物の処理とかについて、だんだんと私たちのプロジェクトを進めていかなければいけない。いつまでも研究、研究というわけにはいかないと思っております。

もちろん、そうして進めた場合に、そのことについての成果を踏まえてまたいろいろな変化を見ていかなければいけないので、これはやはり、研究と、その成果の住民の福祉の向上のためへの還元が、絶えず表になり裏になっていかなければいけないと思うのです。

また、同時に、私は、いろいろなところを回ってみて感じたことは、発展途上国ではなくてかなり開発された国、進歩している国では、お医者さんが沢山います。そういうところで何が困るのかと言うと、病院はりっぱなのですが、ラボラトリーが十分に整備されていない。日本のいろいろな検査の機械を買ってもいいんだし、もらえるならなおいいんだと、それからそのテクニックをぜひ向上させたいと、そういうことがよく言われるの

であります。

ですから、先ほど委員長がおっしゃられたように、国民に対して、なるほどこれは、日本のおかげでよくなったという協力をするためには、病院をつくらなければいけない。私は病院はつくるべきだと思いますし、こうしたことが私は非常に大事だと思います。そうした病院をどんどんつくって、日本から供与された病院だと言ってもらえるようにしたらよいと思います。ただし、そこで非常に大事なことは、必ず、クリニカル・ラボラトリー・センターを付属させる。そして、そこでわれわれ日本人の専門家が行って指導する。そうすると、必ず、相手国の専門家達は、日本の医学に対して目を開くと思うのです。

そういうわけで、一つは、研究の成果を踏まえて、その成果を地域住民の福祉の向上に還元するように、いろいろな環境改善をする方向に持っていく。と同時に、一つは、りっぱな病院をつくってあげて、その診療はその国の医者がやるけれども、ラボラトリーについては技術協力をしていくということです。

竹内委員長

いろいろな見方があると思うのです。私や本多先生のようなことではなくて、恐らく佐々先生、重松先生、多ヶ谷先生などはまた違ったご意見があると思いますが、いかがですか。

多ヶ谷委員

別にそう違った意見ではないのですが、臨床的な面も大変大事ですし、同時に、プライマリ・ヘルスケアも大事である。それで、この前の委員会でもたしか提唱したかと思うのですが、私が提唱したいことは、法眼総裁も言っておられましたように、仕事の量、予算が膨大にふえるけれども、人がふえない。したがって、それをうまくこなすようなプロジェクトのやり方と申しますか、いまのプライマリ・ヘルスケア、医療、すべての面で、結局、既製服方式といいますか、ブレハブ方式といいますか、これは一つの例で、必ずしも適切かどうかはわかりませんが、ある発展途

上国は、病院は幾つかありますけれども、そのレントゲン機械はもう30年ぐらいジーンズのもを大事に使っている、そういう実情ですので、たとえばそういう国に対して、地方の主な病院のレントゲン機械を更新してあげるといこととです、これはユニット方式ですから、技術者の派遣も簡単ですし、同時に機械の選定も簡単である。しかもその国からは、さっきの本多先生の言うように、大変感謝される、こういうようなお金の使い方も考えていただいているのではなからうか。いままでのような、大型プロジェクトとどんどん大型化することも大事なんです、同時にもう一つは、ユニット援助と申しますか、そういうことも考えていただいているのではないかなということが、私の個人的な意見でございます。

小平委員

私は大学の教育から離れてもう8年以上になります、少なくとも大学の中で、国際協力ということ、特に国際保健医療教育ということが、教育されているかどうか。私は、むしろ大学院課程で、国際協力に関するものがある、そこで研究をしながら、委員長のおっしゃった国際協力のフィロソフィーをわきまえながら、どういうことが日本のためになるか、そして世界のためになるかということをやっていると、そういう人達が、結局、国際協力の中心になるわけですし、また、学生は学生で、国際協力に関心を持ち、これから先日本の医者になるべき人たちが、保健医療協力に対しての認識がはっきりしてくると思うのです。

本多委員

福島では、福島熱帯医学研究会というのをつくってございまして、若手の医局員なども全部、それから学生が参りまして、年に2回ぐらい、今度は4月の中旬ごろにやるはずですが、集団検診のコースが終わって帰ってくると、その報告会、それからガーナに行った人の報告、そういうことをやっております。そういう点で関心がだんだん強くなっていくことは確かですね。

竹内委員長

小平先生がおっしゃったように、大学の中ではっきりしたコースとして、国際協力に目を向けさせようということは、確かに大事なことです。ですけれども、七田課長のご意見を承りたいのですけれども、大学院が決まるときに、付属研究所あるいは研究施設という形で、大学の特徴がだんだん出ていくわけですね。そういうときに、文部省の方でこの面の必要性を十分お考えになっていただけるならば、幾つかの大学から申し入れた付属施設の中に、こういった形の施設をつくっていく。たとえばインターナショナル・ルーラルメディシン・インスティテュートという形でつくることを許すというふうにお計らいになると、これはまた一つの雰囲気をつくることになります。ですけれども、普通のアンダーグラデュエートのコースの中でこれを制度化することは、なかなかむずかしいことです。福島医科大学では、本多教授の熱意に引かれてみんなガーナに関心を持っているようなわけですよ。先生、そうでしょう。

本多委員

いや、私はそれほど力があるとは思っていませんがね。

竹内委員長

いわばこれは文部省の大学のつくり方の難しい点でもあると思います。しかし、一方、付属研究所のところでは特色をだすことができるようになっておりますので、私達は、将来こちらの方向に大学を引っ張っていくことができれば、その可能性はあると考えております。ただ、現在の時点で、そういう研究所を持っている大学は、佐々先生、ありますか。

佐々委員

長崎大学、それから鹿児島大学に施設があって、今度神戸大学に新しくできます。

竹内委員長

熱帯医学ということをはっきりうたっているわけです。インターナショナルというのは、熱帯をやるから結果としてインターナショナルになるわ

けで、そうじゃなくて、初めからインターナショナルと出して、その中に熱帯も含むという形のもの。

佐々委員

それはないですね。

竹内委員長

ないと思うのです。その辺のところはユニークなところで、これからわれわれが考えるべきことだと思いますね。つまり、栄養の問題も、感染症の問題も、ワクチン製造の問題も、全部ひっくるめたことが、研究所の中で総合的になされている、そういう研究所が文部省の中ではないのですね。ですから、その辺のところは、われわれの仕事にもなりますけれども、もし、それが具体化したときには、外務省・厚生省・事業団も大いに協力をしていただきたいと思っています。

そのほか、昭和55年度予算編成で重点的に考えるべきことについて、ご意見がございましたら、どうぞご発言願います。

重松委員

大切な話はもう皆さんから出尽くしておりますので、少し話が細かくなりますが、専門家派遣の中で、昭和54年度も昭和53年度と変わらず、大学教授等云々というのが20人ぐらいでございますが、一体日本の専門家はどのレベルであるのか。先ほどのお話で、本多先生レベルの方が本当に大ぜい行っていただければ、向こうからもまた日本へ喜んで来ることになるので、これはなかなか急には望めない。その意味では、要するに、日本で引っ張りだこというような方こそ向こうへ行っていただかないと、なかなか向こうにも魅力がない。これもいままで言い古されていることなんです。たださしあたって、日本でも忙しいような方こそできるだけ行っていただきたいので、昭和55年度は、この辺の枠をふやすような努力をしていただきたいと思うのです。

それに関連して、いままでのエバリュエーションは、全体のプロジェクトに対するエバリュエーションはありますが、単発のちょっとした部分に

についても、どの程度の効果があがっているかというエバリュエーションは、実はわが委員会としてもいままで余りお話を伺っていないのですが、いま私が申し上げたような線でもらふやしていったのか、そういうことも、山本部長からでも一言伺えればと思います。

山本医療協力部長

現在、保健医療の分野では、事業の急速な増大があるわけですが、当然なことながら、仕事は人によって行われるわけですので、それだけ専門家にゆだねて行っていたかなければならないことになります。そして、いい仕事をしようと思えば、またしていただくということになりますと、難しい問題がでてまいります。

わが国から派遣している専門家について、発展途上国から、直接・間接に、クレームと申しますか、コンプレインと申しますか、それも外交上の配慮があるので、遠まわしな言いかたをしているのですけれども、そういうものが、私どもの耳に入る機会が多くなってまいりました。

その中身は、もう先生方ご存じのとおりですが、一つは、本当に自分たちのためを思って来てくれているのかどうか少し疑問に思う向きもあるといったもので、もう少し平たく申しますと、いろいろな研究等が、行かれる専門家にとってプラスになることは勿論結構なんですけれども、もし、個人的な関心だけが表に出て、発展途上国の方々が期待しているものと、日本の専門家の方が協力している分野との間にギャップが出ますと、本当に自分たちを援助するために来ていただいているのかなという疑問を発展途上国側が抱くケースが出てきております。これはきわめて重要なことでございまして、インターナショナル・マインドと申しますか、発展途上国の方々を援助するために行っていたら、いろいろな技術協力をし、そのことが、相手国の保健医療の分野における技術の向上となり、また、行かれる専門家にとってもメリットになるといった風に、双方の考え方が一致することが、国際協力のために必要となってくるわけです。

それから、日本から行っていただく専門家の専門性にいささか疑念を

らわす、クレームが出る場合がございます。日本から行っていただく方は、それぞれ非常に高度の専門家に行っていただくわけですが、中には、経験が必ずしも十分ではない方が行かれまして、向こうが期待していたものとの間にギャップが出ますと、専門性についての疑義が表明される事例もございます。

それから、語学が十分でないために、コミュニケーションの欠如が起こって、どうもうまくいかないというコンプレインが出てきているケースもございます。

それから、一方におきまして、どうも人間関係がうまくいかないという場合がございます。日本から何人かの専門家がチームをつくって仕事をしていただく場合、そのチームのメンバーの数が多くなりますと、チームワークがなかなかうまくいかない事例も生ずるといふことで、相手国側からコンプレインが出る場合があります。

それからもう一つ、専門家に対する発展途上国からのコンプレインは、長期専門家が少ないということについても出ております。日本から来る専門家は短期が多くて、せっかく国情がわかり、なれたところに帰ってしまふ。よその先進国からは、1年、2年、3年、4年というふうに、長い期間にわたって息の長い計画的な仕事をしてもらえるんだけど、どうも日本から来てくださる専門家は、一般的に言って、長期の方が少ないので、いろいろな面で難かしい問題があるといったコンプレインです。

そういうふうな問題がございますが、これはひとつ先生方のお知恵もいただきまして、今後、最も適当な専門家に行っていただくためには、どのような具体的な方法をとったらよいのかといった点について、いろいろと指示をいただければ、大変ありがたいと思います。

竹内委員長

ただいまの山本部長からのご説明ですけれども、長期専門家が少ないということは、恐らく近い将来、医療協力センターあたりの機能である程度までカバーできるのではないかと思うのです。

その次の専門家の質の問題は非常にむずかしいのです。私達が、一口に
いますぐ何も言えないのですけれども、佐々先生、たとえばイギリスあた
りのプロジェクトでは、どういう形でリクルートしているのですか。

佐々委員

私もよく知らないのですが、私の経験を申しますと、私が、東大の医科
研にいたときに、うちの研究室からWHOに一時に10人出していたこと
があるのです。それはどういう仕組みでやったかと申しますと、そのころ
はアメリカのNIHからフィラリア病の研究費をかなりいただいでいまし
て、ドクターコースが終わった後、もう少し勉強したいという人を、1年
から2年ぐらいトレーニングをしますと、当時の海外技術協力事業団のお
役に立つ人間ができるのです。そして、WHOで仕事ができるような人間
になる。そういう仕組みで運用していたわけです。もちろん医学部出身者
もいましたけれども、生物学、特に昆虫学の出身者をベクターコントロール
に参加させると、その方の人材はむしろ困らなかったのですね。それか
ら、獣医の方も来られたり、薬学の方も来られたりしました。結局、その
10人が全部日本へ帰ってしまったことになるのですが、そういった機構
を、今度の厚生省でお考えになっておられるものにうまくいかしていただ
けると、いろいろな分野で、人材の確保ができるのではなからうかと思
います。それを私も非常に期待しています。それと同時に、ある意味での自
由なフェロシップも必要だし、身分保証も必要だしということで、これ
は次の課題としてみんなで大いに考えるべき問題ではなからうかとい
うことを痛感いたします。

竹内委員長

仕事は人によって行なわれるわけですから、いい仕事をするにはいい人
を出さなければならぬ。そうでないと、かえって、全く初めから何もし
ないよりマイナスになってしまうこともあるわけです。しかし、言葉もで
きなればならぬし、専門家として知識がちゃんとしていなければなら
ぬ、人間関係もうまくいかなければならぬということであると、いまの

日本人でそういう人を得ることは、医学だけではなく、ほかの分野でも、なかなか難かしいだろうと思うのですが、多少は望みがあるのは、医者の数がふえてきまして、数年後には毎年8千人出てくるわけです。現在は3千5百人から4千人です。こうなりますと、人数がある程度まで十分にあるということは、その中からいい人に行ってもらえる可能性が高いということになりますので、大局的に言えば、むしろ明るいのではないかと思うのです。ただその場合に、その訓練等のために、どういうシステムに乗せてできるかということになってくるわけです。

まだほかにご意見ございましょうか。

重松委員 先ほどと同じことですが、いろいろお話が出ましたが、いままでの経過から見ますと、なかなか急に言ったりうまくいかないことはわかっているのです。といて、大ぜい出てくるから、誰でもというわけにはいかない。そういう意味で、日本の保健医療関係の優秀な方々に、とにかく一回現場を見てもらう。効率が悪いかもしれませんが、しかしそういう中から、第二の本多先生だってあらわれてくるかもしれません。その意味で、昭和55年度の予算は、余り実績主義ばかりでやられるといけないので、特に保健医療に関しては、その辺の枠を余分に取るようにご努力いただければということです。なかなかこれは難しい問題ですが、できるだけともかく引っ張り出していけば、先の見通しがさらに明るくなるのではないかとということで申し上げたわけです。

本多委員

私は、ガーナでのいろいろな経験を通してお話しますと、教えるとか指導するという言葉にとらわれると、どうしても人選はむずかしくなるのです。また、行く人もしり込みしてしまうのですね。向こうへ行って一緒に勉強してきなさい、同時に、自分の知っていること、技術を向こうに伝えてきなさい、そういうと、専門家は安心して行くのですね。ですから、もちろん優秀な人も行かなければいかぬし、そういう人が一緒に行って、ま

た向こうの専門家と一緒に勉強する。一等品でなくとも、二等品か三等品でも、努力すれば一等品の下近くにはいくのではないかと、しかも、相手国の専門家も非常に親密感を得るような感じがいたしますので、余り英語の上手なベラベラの人でなくてもいいんじゃないかなと私は思っております。要するに、行ってもらって、現地でどんどん仕事をする、そして帰ってきて、また向こうの専門家が日本に来て、日本の専門家と一緒に勉強するということが必要で、そういう道も一つあるのではないかと私は思っております。

竹内委員長

確かにおっしゃるとおりですね。問題は人間性なんですね。言葉ができなくてもすぐ友達になれるような人間と、言葉はできてもなかなか寄せつけないような人と、やっぱり向こうへ行ってから機能はずいぶん差が出てくると思いますね。確かに大事なことだと思います。

多ヶ谷委員

来年度予算から離れまして、WHOのことが問題になりましたので、ご質問とお願いがあります。

実は従来、WHOの職員のリクルートメントは、その情報が厚生省の国際課へ参りまして、私どもの研究所あたりには、そのつどコピーが所長あてに送られてきて、各部長あてに回付されてはじめてわかるわけです。大学関係にはほとんど行っていない。最近、医科研の所長だけには、医科研に関連したリクルートメントのときは、行っているようですが、それ以外の大学は、ほとんど大学の方もご存じないし、WHOの情報を厚生省から積極的に流すこともなかったように私は理解しているわけです。

最近、中島先生が、マニラのWHOの西太平洋地域事務局長に就任されるということもありまして、もっと日本人がたくさんWHOに入ってくれというインフォメーションが、厚生省にも恐らく来ていると思いますが、それには、大学の協力が非常に大事なので、大学の先生方を通じて、WHOに関するリクルートメントだけでなく、WHOというもののPRも必

要ではないかなと思うのです。

竹内委員長

何かご意見がございますか、インフォメーションの流れがどうもよくないということですが。

佐々委員

WHOの職員のリクルートメントについては、厚生省の国際課が窓口になってくださっているのですけれども、医科研にいた時代に、そういうリクルートメントのインフォメーションがあったのですが、実はこれはたいてい来たときには期限が迫っていて、実際は決まっているんですよ。ただ、WHOが公募という形をとるために来る。もちろんそれは全部がそうではありませんけれども、大体決まっているんですね。それで、こういう人間がいて、こういう専門家だが、WHOのこういう仕事に働きたいということ、あらかじめ履歴書のフォームがあって、送っておくわけです。そうすると、向こうがファイルしておきまして、そういうポストがあいたときに、そういう人間はいないかな、日本にこういう人がいるということになる。つまり、WHOの方も、だれか信頼ある人を通じて推薦を受ければ、安心して受けられるということですので、私もそのうちに国際課にお願いして、もう少しそのところを積極的に、国際課で掌握しておいていただきたいと思います。

竹内委員長

一応議論も出尽くしたと思いますので、第8回の総合はこれで閉じさせていただきたいと思います。どうもご多忙中をありがとうございました。

昭和53年度 保健医療協力事業実績

I 調査団の派遣

(1) 事前調査

- ① 韓国（循環器センター）
- ② スリランカ（ベラデニア第二教育病院）

(2) 実施協議

- ① バングラデシュ（循環器病対策）
- ② ビルマ（生物医学研究センター）
- ③ インドネシア（看護教育）
- ④ 韓国（循環器センター）
- ⑤ ケニア（伝染病研究対策）

(3) 巡回指導

- ① フィリピン・タイ（家族計画）
- ② ポリヴィア・ブラジル（消化器疾患研究対策・ポルトアングレカトリック
大学成人病研究所）

(4) 計画打合せ

- ① インドネシア（中央生物学医学研究所）
- ② タイ（地域保健活動向上計画）

(5) 機材修理

- ① インドネシア
- ② タイ
- ③ ガーナ・ケニア

(6) エヴァリュエーション

- ① アフガニスタン（結核対策）
- ② グアテマラ（オンコセルカ症研究対策）

II 専門家の派遣

221人

（内大学教授等の公開講演等 24人）

Ⅲ 機材の供与（見込）

(1) 一般機材	949,711	千円	
(2) 特別機材	96,250	千円	
(3) 特別機材委託分	158,502	千円	
合 計	1,204,463	千円	
前年度実績	(1,029,893)	千円	17%増

保健医療協力プロジェクト一覧

昭和54年 3月17日
国際協力事業団医療協力部

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
	ビルマ	歯科大学	昭和47年 4月~昭和54年 3月 (51年度~53年度)
	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	15 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

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
中近東アフリカ	ケ ニ ア	伝染病研究対策	昭和54年 3月~昭和59年 3月
	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54年 3月
	チュニジア	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	アルゼンチン	健康管理システム強化	昭和52年 4月~昭和57年 3月
	ボリビア	消火器疾患研究対策	昭和52年 4月~昭和55年 3月
	ブラジル	ポルトアレグレカソリック大学成人病研究所	昭和49年 1月~昭和54年 3月 (52年度~53年度)
	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
	パラグアイ	らい対策	昭和45年12月~昭和56年 3月
小 計	8 件		
合 計	33 件		

昭和53年度医療関係集団コース表

No	コース名	定員	期間	研 修 期 間												関係省庁	受入先	昭和53年度受入実績数及び国名	
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				
1	家族計画指導者セミナー	10	0.5M	15	28												厚生省	家族計画国際協力財団	9名(バングラデシュ, エジプト, コロンビア, 他6カ国)
2	結核対策上級	10	0.5M		11	3											"	結核研究所	13名(フィリピン, トルコ, エジプト, 他8カ国)
3	家族計画広報教育セミナー	15	0.5M			8	24										"	家族計画国際協力財団	15名(タイ, アフガニスタン, ブラジル, 他10カ国)
4	結核対策	15	4.5M			15					23						"	結核研究所	15名(ネパール, エジプト, タンザニア, 他12カ国)
5	廃棄物処理	8	2M			15		21									"	日本環境衛生センター	8名(マレーシア, モロッコ, ブラジル, 他5カ国)
6	上水道施設	12	3M				20			20							"	日本水道協会	
7	家族計画医学保健セミナー	15	0.5M					17	2								"	家族計画国際協力財団	15名(インドネシア, イラク, ブラジル, 他9カ国)
8	家族計画組織活動セミナー	15	0.5M							19	2						"	"	15名(フィリピン, イラン, アルゼンティン他10カ国)
9	がん対策	10	4.5M							19							"	国立がんセンター	12名(韓国, トルコ, チリ, 他8カ国)
10	早期胃がん診断	16	2M							26		23					"	早期胃がん検診協会	17名(シンガポール, スーダン, ボリヴィア, 他12カ国)
11	結核対策細菌技術指導者	5	4M							26					24		"	結核研究所	7名(ネパール, エジプト, タンザニア, 他4カ国)
12	衛生行政	10	1M											8	7		"	厚生省大臣官房国際課	8名(ビルマ, フィリピン, タイ, 他4カ国)
13	微生物病研究	8	11.5M												24		文部省	大阪大学微生物病研究所	6名(インドネシア, フィリピン, サウジアラビア, コスタリカ, パラグアイ)
14	医科学技術	6	10M					10								54.6/10	"	神戸大学	4名(バングラデシュ, フィリピン, ガーナ, ボリヴィア)
15	医療放射線技術	7	5.5M										11			54.6/30	"	大阪大学	8名(インドネシア, マレーシア, アルゼンティン他5カ国)
16	(日墨)看護婦養成	10	12M						28							54.6/27	厚生省	国際看護交流協会	12名(メキシコ)

昭和53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

国名	プロジェクト名	研修員		研修期間	受入先	特記事項
		№	氏名			
バングラデシュ	家族計画	1	MR. MD. ABU TAHER	PROJECT OFFICER, Z.P.G. プロジェクト	53. 5. 10~53. 7. 2	(財)家族計画国際協力財団
		2	MR. SHAMUL-HUQ KHAN	F.P. SUPERVISOR	53. 3. 25~53. 4. 27	大阪医科大学
ビルマ	歯科大学	1	DR. HAN WIN	DEMONSTRATOR, TEACHING & TRAINING OF DENTAL SURGEONS	54. 2. 8~55. 2. 7	東京大学
		2	DR. H TUN AUNG	DEMONSTRATOR, TEACHING DENTAL STUDENTS	54. 2. 8~55. 2. 7	東京医科歯科大学
インドネシア	家族計画	1	MR. YUNARTO	TECHNICAL STAFF, DIRECTORATE DPT. OF INFORMATION	53. 6. 15~53. 7. 9	ソニー
		2	MR. HARYONO	"	"	"
		3	MR. TURIPTO	CHIEF, SUBDIV. OF PUBLICATION BUREAU	"	"
		4	MR. WILLIATEN PARDEDE	STAFF OF MEDIA PRODUCTION CENTER	54. 3. 29~54. 4. 26	ソニー
		5	MR. SOEWARDI	"	"	"
		6	MR. TJIONG A. TJOEI	"	"	"
インドネシア	北スマトラ地域保健対策	1	MR. IOLONG L. ALEXANDER	CHIEF PLANNING AND PROGRAMMING DIV DIRECTORATE GENERAL OF COMMUNITY HEALTH	54. 3. 25~54. 4. 12	厚生省他
		2	MR. MANGASA SIREGAR	CHIEF OF HEALTH DPT REGIONAL OFFICE IN NORTH SUMATERA	"	"
		3	MR. REINHART TAMPUBOLON	DEPUTY MANAGER, ASAHAN HEALTH IMPROVEMENT PROJECT	54. 1. 11~54. 2. 15	宮崎県環境保健部
		4	DR. R. SUDIRANTO	DIRECTOR, HEALTH LABORATORY IN MEDAN	"	"
		5	MR. WESLET POHAN	STAFF OF COMMUNICABLE DISEASES CONTROL DIRECTORATE	54. 3. 31~54. 8. 8	帝京大聖マリアンオ医大他

国名	プロジェクト名	研修員			研修期間	受入先	特記事項
		№	氏名	現職			
インドネシア	中央生物学医学研究所	1	MR. DJOKO YUWONO	DEPT OF VIROLOGY AND RICKETTSIA, BIOMEDICAL RESEARCH CENTER, CBR	54. 1. 11~54. 7. 10	国立予防衛生研究所	
		2	MISS BLONDINE PATTIPEILOHY	STAFF OF BACTERIOLOGY DIV BIOMEDICAL RESEARCH CENTER CBR	"	東京大学医科学研究所	
韓国	中央大学校臨床栄養 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	東京警察病院	
		2	MR. LEE EUN-CHAN	中大付属聖心病院病理主任技師	54. 3. 18~54. 7. 17	聖マリアンナ医科大学	
		3	MISS HONG, SUNG-BE	中大付属聖心病院栄養士	"	"	
ネパール	西部地域公衆衛生対策	1	DR. S.KKAYASHA	B.C.G. SUPERVISOR	53. 5. 10~53. 8. 31		
		2	DR. GM.BAJRACHARYA	PATHOLOGIST	53. 10. 26~54. 2. 24	結核研究所	
フィリピン	住血吸虫症研究対策	1	DR. B.L. BLAS	SCHISTOMIASIS PROJECT DEPUTY DIRECTOR	54. 1. 19~54. 3. 10	東京大学医科学研究所	
		2	DR. LILIAN C.TORMIS	MEDICAL PARASITOLOGIST II	54. 1. 19~54. 7. 21	甲府市立病院	
タイ	国立がんセンター	1	DR. WANEE ROJANAPO	NATIONAL CANCER INSTITUTE	54. 3. 5~54. 9. 29	国立がんセンター	
		2	MISS CHANGRAK	"	"	"	
		3	MISS DUANGDAS	"	"	"	
		4	MR. TISAN	"	"	"	
		5	MISS PECHARIN SRIVATANAKUL	"	53. 7. 13~53. 12. 25	"	
		6	MISS VALLAPA WONGSERI	"	53. 9. 28~54. 3. 31	"	

国名	プロジェクト名	研修員		研修期間	受入先	特記事項	
		№	氏名				現職
タイ	地域保健活動向上計画	1	DR. SUJANTI JATANASEN	DIRECTOR OFFICE OF UNDER SECRETARY	53. 4. 6~53. 5. 5	国立予防衛生研究所	
		2	MISS SOMSONG SATITSATIAN	PROVINCIAL HEALTH LABORATORY SERVICE	53. 5. 11~54. 5. 10	東大 国立予防衛生院	
		3	MRS. LA-LAD KUMSARANEE	CHANTABURI P.C.MO チーフ看護婦	53. 7. 20~53. 8. 11	新潟県衛生部, 山口県 衛生部, 他	
		4	MR. MONGKOL TUNGCHAI	CHANTABURI P.C.M.O.	"		
		5	MISS SURAPEE SRISPALUCK	CHANTABURI PRAPOKKLAS病院技師	53. 10. 1~54. 9. 30	都臨床医学総合研究所	
		6	DR. BOONLUAN PHANTHUMACHINDA	DIRECTOR DIVISION OF MEDICAL ENTOMOLOGY DPT OF MEDICAL SERVICE	53. 11. 20~53. 12. 19	国立予防衛生研究所他	
		7	MR. PRAKAI BORIBOON	公衆衛生省医科学局 食品分析課食品分析官	54. 2. 6~54. 6. 24	東大, 国立衛生試験所	
		8	DR. PRAMUKH CHANDVIMOL	PROVINCIAL CHIEF MEDICAL OFFICER	54. 3. 15~54. 4. 14	長崎県衛生部, 新潟 県衛生部	
		9	DR. SUCHINT PHALAKORNKUK	DIRECTOR CHOLBURI HOSPITAL	"		
		10	MISS PARADEE DUMRONGPUNTH	MEDICAL TECHNOLOGIST, DPT OF MEDICAL SCIENCE	54. 3. 31~55. 3. 30	順天堂大学医学部	
アフガニスタン	結核対策	1	DR. MIR ATA-ULLAH RAHIMI	TREATMENT T.B. INSTITUTE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH	54. 2. 1~54. 12. 22	結核研究所	
アルジェリア	オラン科学技術大学 医療センター	1	DR. BRIXI CHAKIB ARSLAN	PRESIDENT, UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY OF ORAN	53. 9. 28~54. 2. 28	北里大学	
		2	MR. YEDTOUR FARES	OPTOMETRIST, UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY OF ORAN	"		
エジプト	看護教育研究	1	MRS. EFFAT IBRAHIMKAMEL	DIRECTOR OF NURSING ADMINISTRATION MINISTRY OF HEALTH	53. 6. 18~53. 7. 12	国立公衆衛生院	
		2	MRS. NAGWA EL-HACRASSY	DIRECTOR OF POST BASIC TRAINING CENTER, MINISTRY OF HEALTH	"	"	
		3	MRS. NAWAL EL FEKY	DIRECTOR OF SCHOOL SECTION MINISTRY OF HEALTH	"	"	
		4	MISS HEND ABDEL-AL	LECTURER, HIGH INSTITUTE OF NURSING, CAIRO UNIVERSITY	"	"	

国名	プロジェクト名	研修員		研修期間	受入先	特記事項	
		氏名	現職				
ガーナ	ガーナ大学医学部	1	DR. STEPHEN ADDAE	ガーナ大学生理学科教授	53. 6. 18~53. 7. 1	福島県立医科大学	(準高級) (")
		2	DR. YAW ASIRIFI	ガーナ大学小児学科教授	53. 7. 1~53. 7. 25		
		3	MR. J.F.BART-PLANCE	ガーナ大学主任研究技師	53. 6. 5~53. 11. 30		
		4	MR. S.E.AGYEI OBOSE	ガーナ大学主任研究技師	"		
		5	DR. ALEXANDER AUGUSTUS BRUCE-TAGOE	SENIOR LECTURER & ACTING HEAD HAEMATOLOGY DPT	53. 11. 10~53. 11. 30		
		6	DR. EDWARD C CHRISTIAN	ASSOCIATE PROFESSOR OF PATHOLOGY HEAD OF DPT	"		
		7	DR. CECIL A. KLUFIO	ガーナ大学産婦人科講師	53. 9. 21~53. 11. 30		
ナイジェリア	ナイジェリア大学医学部	1	MR. M.O. NWAMOH	ナイジェリア大学	53. 8. 10~53. 9. 28	ソニー	
		2	MR. A.O. NWACHUKWU	"	"		
ナイジェリア	イフェ大学医学部	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	
アルゼンティン	健康管理システム	1	DR. ADOLF J. MAILLIE	厚生省医療衛生庁次官	53. 10. 12~53. 10. 23	愛知がんセンター他	
		2	MR. JORGE SALVANESCHI	日食共済病院医師	54. 2. 25~54. 4. 6	医療情報システム開発センター	
		3	MR. TERESA MERINO	国立胃腸病院技師	54. 2. 25~54. 5. 24	順天堂大学	

国名	プロジェクト名	研修員		研修期間	受入先	特記事項	
		№	氏名				現職
ボリツィア	消火器病研究対策	1	DR. LUIS PEREZ CHACON		53. 2. 9~53. 10. 29	東邦大学	52年度から継続
		2	DR. JAIME SARAVIA BURGOS		53. 2. 9~53. 10. 29	"	"
		3	DR. JAVIER A. PABON ALIAGA	CHIEF RESIDENT SURGEON OF HOSPITAL DE CLINICAS	53. 2. 9~54. 1. 19	"	"
		4	DR. OTTA FERNANDEZ	DOCTOR IN THE MEDICINE DEPARTMENT	53. 9. 24~54. 3. 27	"	"
		5	MR. OSVALDO CARVALLO ANGULO		"	"	"
		6	MR. CARLOS C. TRUJILLO MORALES	ラパスJICAセンター検査技師	"	"	"
		7	MISS OLGA M. FUJITA		54. 1. 15~54. 7. 15	"	"
ブラジル	ポルトアレグレカソリック成人病研究所	1	DR. JOSE LUIS CANEIAS	カソリック大学医学部	53. 8. 3~54. 8. 3	養育院病院	
		2	MR. JOSE J. MENEZES	カソリック大学医学部長	53. 11. 19~53. 12. 2	慶応大学医学部他	(高級)
		3	MR. WILHELM HUNKE	カソリック大学総長	"	"	(")
		4	MR. YUKIO MORIGUCHI	カソリック大学成人病研究所所長	53. 11. 19~53. 12. 18	"	"
チリ	胃がん対策	1	DR. ALDO LUCCHINI	SECOND CHIEF MEDICAL SERVICE HOSPITAL	54. 1. 25~54. 2. 26	癌研究会付属病院	
		2	DR. (MISS) NELLY MORALES	PUALA JARAQUEMADA HOSPITAL, PATHOLOGIST	54. 1. 25~54. 4. 30	"	
		3	DR. (MRS) GUISELA SCHEINWALD	PUALA JARAQUEMADA HOSPITAL, RADIOLOGIST	54. 1. 25~54. 4. 30	"	
コスタリカ	コスタリカ大学医学部	1	DR. RODRIGO GAMEZ	RESEARCHER ON VIROLOGY	53. 11. 8~53. 11. 24	大阪大学微生物病研究所他	(準高級)

国名	プロジェクト名	研修員			研修期間	受入先	特記事項
		№	氏名	現職			
エクアドル	微生物病研究対策	1	DR. ARACELY ALARA	国立衛生研究所 ビールス部 組織培養研究主任	53. 1. 10~54. 2. 15	東北大学医学部	52年度から継続 (高級)
		2	DR. FRANCISCO PARRA GIL	国立衛生研究所所長	53. 10. 24~53. 11. 6		
		3	DR. V.E. PALACIOS PINTADO	国立衛生研究所放射線生物部 放射線化学研究主任	53. 11. 3~54. 3. 20		
グアテマラ	オンコセルカ症研究対策	1	DR. C.E. RIMOLA JAUREQUI	OPHTHAL MOLOGIST	53. 3. 2~53. 7. 1	順天堂大学	
		2	DR. H.A. GODOY BONILLA	CHIEF OF THE EPIDEMIOLOGICAL DPT. MEDICAL DOCTOR	53. 6. 19~53. 7. 18		

54年度 医療関係集団コース表

	集団コース名	定員 人数	計 期間	研 修 期 間												関係省(庁)	主 な 研 修 期 間	
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
1	家族計画指導者セミナー	10	0.5月	12_28													厚生省	家族計画国際協力財団
2	結核対策上級	15	1月		7_11												厚生省	結核研究所
3	家族計画広報教育セミナー	15	0.5月			7_26											厚生省	家族計画国際協力財団
4	結核対策	20	4月			14_											厚生省	結核研究所
5	廃棄物処理	15	2月		10_		16										厚生省	日本環境衛生センター
6	上水道施設	20	3月		17_			16									厚生省	日本水道協会
7	家族計画医学保健セミナー	15	1月					15_4									厚生省	家族計画国際協力財団
8	家族計画組織活動セミナー	15	1月							18_6							厚生省	家族計画国際協力財
9	がん対策	10	4.5月							25_							厚生省	国立がんセンター
10	早期胃がん診断	15	2月							25_	22						厚生省	早期胃がん検診協会
11	結核対策細菌技術指導者	5	4月							25_				6			厚生省	結核研究所
12	衛生行政	12	1月								21_20						厚生省	厚生省大臣官房国際課
13	微生物病研究	8	11.5月	5_											25		文部省	大阪大学微生物病研究所
14	医科学技術	6	9月				30									5/31	〃	神戸大学
15	医療放射線技術	7	7月								22					6/30	〃	大阪大学医療技術短期大学他
16	(日墨) 専門看護 (昭和54年度新設コース)	15	12月							28						55/27	厚生省	国際看護交流協会
17	腎不全対策	10	1月							14_6							厚生省	(財)腎研究会
18	肝炎検査技術	10	1月								15_10						〃	(財)日本国際医療団
19	寄生虫セミナー	10	1月									21_11					〃	(財)日本寄生虫予防会
20	輸出入食品検査技術	6	3月						20_		19						〃	兵庫インターナショナルセンター

昭和54年度 WHO案件一覧表

54.3.20現在

№	WHO公信	JIOA/REG	国名	氏名	年齢	勤務先	研修科目	希望研修先	期間	特記事項
1	KOR/SES/001-G FEL/4214/78		韓国	MR YUN-SYNG, OHO	47	ENVIRONMENTAL PROTECTION INSTITUTE	環境保護対策	環境庁, 他	2W	
2	"		"	MR NAM-ZYO, CHUNG	50	"	"	"	2W	視察旅行の際は同一行動を希望
3	"		"	MR JAE-BONG, KIM	55	"	"	"	2W	
4	"		"	DR YU-UN, SOUNG	51	"	"	"	2W	
5	HL/MD/009-G FEL/4232/78		フィリピン	MRS ROSSI M. CASTRO	29	PHILIPPINE MEDICAL CARE COMMISSION	MEDICARE PROGRAM FOR NON-EMPLOYEES		2W	4/30~5/11の間の研修を希望
6	"		"	MR EDUARDO G. CASTRO	32	"	"		2W	
7	HK/MD/009-G FEL/2972/78		香港	DR (MRS) KATHLEEN LAM SO	32	MEDICAL & HEALTH OFFICER HEALTH CARE SERVICES	DELIVERY OF HEALTH CARE		1W	6/18~22の間の研修を希望
8			ネパール	DR MADAN PRASAD UPADHAY	36	OPHTHALMOLOGIST BIR HOSPITAL	眼科医		3M	徳島大学医学部にて受入 受入期間4/2~6/29(山中)
9	BAN/MD/004-G FEL/0061/79		バングラデシュ	DR A.K.M. KAPILUDDIN	52	DIRECTOR NATIONAL INSTITUTE OF PREVENTIVE & SOCIAL MEDICINE		INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH (公衆衛生院)	1W	4/9~4/13の間の研修を希望
10	HK/MD/009-G FEL/0040/79		香港	DR(MRS) LO HO TAO HUNG	51	ASSISTANT MEDICAL & HEALTH OFFICER SCOTH KNAI CHING EMILY RANNING CLINIC	母子衛生及び家族 計画		1W	4/9~4/13の間の研修を希望 中国人
11	HK/MD/009-G FEL/4336/78		香港	MRS LAURE CHAN PEK-WAN	43	HEALTH VISITOR, HONGKONG GOVERNMENT MEDICAL & HEALTH DEPT			1W	
12	PAK/MD/009-G FEL/0062/79		パキスタン	DR. AKHTAR AHMED	44	ASSOCIATE PROFESSOR NEUROLOGY	NEUROLOGY		1W	6/18~6/22の間の研修を希望
13	HL/MD/002-G FEL/0076/79		フィリピン	MRS. ANACORITA J. GALVEZ	51	DRUG INSPECTOR FOOD, DRUG ADMINISTRATION	DRUG REGULATION & CONTROL		4W	5/7~6/1の間の研修を希望
14	"		"	MISS ILLUMINADA M. UMALI	29	DRUG REGULATION OFFICER DANGEROUS DRUGS BOARD				
15	BR/HS/003-G FEL/0132/79		ビルマ	U THEIN IWIN	37	MACHINE PROCESSING OFFICER DEPT OF HEALTH	COMPUTER SCIENCE TRAINING	東京大学(HOSPITAL COMPUTER CENTRE)	1Y	出来るだけ早い時期
16	HL/MD/001-G FEL/0126/79		フィリピン	MRS. EVANGELINE PAZON	37	DEPUTY DIRECTOR FOR INFORMATION SYSTEMS, MINISTRY OF HEALTH	DATA MODELLING TECHNIQUES & DATA DICTIONARY DEVELOPMENT	聖ルカ病院	1W	5/21~5/25の間の研修希望
17	MA/SES/001-G FEL/0222/79		マレーシア	MR. JOHN JAMES CHIN THIN LOI	28	PUBLIC HEALTH INSPECTOR MEDICAL DEPT	ENVIRONMENTAL HEALTH		1W	7/16~7/20の間の研修希望
18	"		マレーシア	MR. GABRIEL PATRICK FUNK	42	HEALTH SUPERINTENDENT MEDICAL DEPT				

昭和54年度国際協力事業団予算額一覧表

54. 1. 9
 経 理 部
 (単位 千円)

事 項 ・ 科 目	昭和53年度	昭 和 5 4 年 度			備 考
	予 算 額	予 算 額	対前年度比 増△減額	対前年度 比伸率	
I 国際協力事業団交付金	39,855,375	46,800,019	6,944,644	117.4	
(1) 事 業 費	(31,240,779) 31,249,779	37,660,503	6,410,724	120.5	
研修員受入費	5,176,234	5,752,097	575,863	111.1	
専門家派遣費	4,654,254	5,588,397	934,143	120.1	
開発調査費	6,682,673	8,617,421	1,934,748	129.0	
技術協力センター費	2,350,168	2,939,075	588,907	125.1	
機材供与費	615,185	835,138	219,953	135.8	
保健医療協力費	2,172,883	2,676,145	503,262	123.2	
農林業協力費	3,645,520	4,366,811	721,291	119.8	
専門家等福利厚生費	78,092	112,381	34,289	143.9	
専門家養成確保費	388,523	467,186	78,663	120.2	
開発協力費	513,246	613,169	99,923	119.5	
産業開発協力費	5,665,610	7,787,950	2,122,340	137.5	
無償資金協力促進費	9,000	62,948	53,948	699.4	
青年海外協力隊派遣費	2,866,391	3,249,829	383,438	113.4	
海外移住事業費	1,531,049	1,601,111	70,062	104.6	
(2) 管 理 費	(8,614,596) 8,605,596	9,139,516	533,920	106.2	
II 国際協力事業団出資金	2,856,000	3,211,000	355,000	112.4	
(1) 開発投融資事業出資金	500,000	400,000	△100,000	80.0	
(2) 移住投融資事業出資金	850,000	1,050,000	200,000	123.5	
(3) 施設取得等出資金	1,506,000	1,761,000	255,000	116.9	
III 国際協力事業団受託費	3,622,585	4,361,998	739,413	120.4	
(1) 海外開発計画調査受託費	3,547,585	4,038,778	491,193	113.8	
海外開発計画調査費	2,071,833	2,478,615	406,782	119.6	
資源開発協力基礎調査費	1,475,752	1,560,163	84,411	105.7	
(2) 東南アジア漁業開発センター費	75,000	323,220	248,220	431.0	
合 計 (I + II + III)	46,333,960	54,373,017	8,039,057	117.4	

(注) 53年度予算額欄は当初予算額であり()内額は無償資金協力促進費の事項建による組替前を示す。

昭和54年度保健医療協力費予算案一覧

(対昭和53年度比較)

54.3.20
医療協力部

事項及び科目	昭和53年度	昭和54年度	対前年度	備 考
	予 算 額 千円	予 算 額 千円	比 較 千円	
(項)保健医療協力費	2,172,883	2,676,145	503,262	1 2 3.2 % (対前年比)
1 調査団派遣に必要な経費	73,545	90,749	17,204	(1)事前調査 4 (4) (2)実施協議 6 (5) (3)実施設計 1 (0) 新規 (4)巡回指導 2 (2) (5)計画打合せ 4 (5) (6)機材修理 6 (7) (7)エプソン 計 ー ション 26件 (3) 技術費 10,995円 新規 プロジェクト実施経費16件 (9)
2 専門家派遣に必要な経費	947,377	994,320	46,943	(1)派遣専門家 183人 (176) 短期 112人 { 一般 60人 医療 52人 長期 71人 { 一般 37人 医療 34人 (2)大学教授等の医療講演等 派遣 20人 (20) ①現地業務費 単価アップ 25,000円/月 → 30,000円/月 ②貧困国対策費単価及び件数増 12件 13件 100,000円 → 121,000円 ③中堅技術者養成対策費 14,809円 新規 ④プロジェクトリーダー 連絡会議人数増 11人 → 16人
3 機材供与に必要な経費	1,151,961	1,591,076	439,115	(1)一般機材 1,151,744円 (850,747) (2)特別機材 150,000円 (75,762) (3)資材費 92,227円 (45,448) (4)特別機材供与委託費 197,105円 (180,004)

JICA

01
9
↑