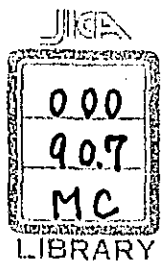


海外医療協力委員会議事録

第 四 回

昭和 52 年 3 月 24 日

国際協力事業団
医療協力部



国際協力事業団

受入 月日	'84. 5. 23	000
登録No.	07020	90.7
		MC

海外医療協力委員会議事録

(第 四 回)

- 議事次第 2 頁参照
- 日 時 昭和 52 年 3 月 24 日 (木曜日)
- 会 場 国際協力事業団大会議室
- 出席者

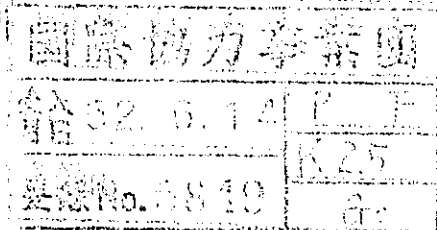
- | | | |
|----|-----------------------------|------------------------------|
| 委員 | 林 蕉 | 長崎大学熱帯医学研究所長 |
| | 武 谷 健 二 | 九州大学学長 |
| | 吉 武 泰 水 | 筑波大学副学長 |
| | 多ヶ谷 勇 | 国立予防衛生研究所腸内ウイルス部長 |
| | 竹 内 正 | 日本大学医学部病理学教室教授 |
| | 小 平 正 | 栃木県がん検診センター所長 |
| | 白 幡 友 敬 | 元日本国際医療団専務理事 |
| | 伊藤 利根太郎 | 大阪大学微生物研究所教授 |
| | 外 山 敏 夫 | 慶応義塾大学医学部教授 |
| | 島 尾 忠 男 | 財団法人結核予防会結核研究所所長 |
| | 佐々委員、本多委員、若松委員、重松委員、村松委員は欠席 | |
| 幹事 | 五十嵐 耕 一 | 文部省大学局医学教育課長 |
| | 飯 島 光 雄 | 外務省経済協力局技術協力第二課長 |
| | 黒河内 康 | 国際協力事業団青年海外協力隊事務局長 |
| | 木 村 敬 三 | 国際協力事業団総務部長 |
| | 山 本 二 郎 | 国際協力事業団医療協力部長 |
| | 篠 崎 技 官 | 厚生省大臣官房国際課長金田伸二幹事の代理 |
| | 松 村 事 務 官 | 外務省経済協力局経済協力第二課長瀬崎克巳幹事の代理 |
| | 若 林 事 務 官 | 文部省学術国際局のネオ・国際部企画課長七田基弘幹事の代理 |

JICA LIBRARY



1015364E13

- 1 -



国際協力事業団

役員	総 裁	法 眼 晋 作
	副 総 裁	久 宗 高
	副 総 裁	井 上 猛
	理 事	村 上 諺
	理 事	近 藤 道 夫
	理 事	長 尾 満
研修事業部長		八 坂 伝 郎
経 理 部 長		鈴 木 茂 男
企画調査調整部調査調整課長代理		御手洗 彰 弘
医療協力部 医療協力第一課長		斉 藤 信 行
	医療協力第二課長	小野寺 伸 夫
	医療協力第一課長代理	加 野 時 男
	医療協力第二課長代理	鈴 木 晃
	医療協力第二課職員	吉 崎 史 明
	医療協力第二課職員	朝 日 紀 和
	医療協力第一課職員	堀 口 登
	医療協力第一課職員	海 保 誠 治

議 事 次 第

- I 国際協力事業団総裁挨拶
- II 海外医療協力委員会委員長選出及び委員長挨拶
- III 昭和52年度医療協力事業予算案説明
- IV 今後の医療協力の基本方針作成のための小委員会中間報告
- V そ の 他

I 国際協力事業団総裁挨拶

法眼総裁挨拶

お忙しいなかをお集りいただきありがとうございます。

まず、今後の医療協力のあり方について、海外医療協力委員会の中に小委員会が設置されて、竹内委員長外4名の委員の方々が約一年間にわたって種々検討され、本日その中間報告があるとのことですが、諸先生方の御努力に対して厚くお礼申し上げます。この点に関しては、他の委員の方々から卒直な御意見を拜聴させていただき、できるだけ今後の医療協力の推進に反映させる所存ですので、よろしくお願ひ申し上げます。

次に、昭和52年度の予算案についてですが、まず、はじめに名称の変更がありました。従来の「医療協力費」という名称が、昭和52年度予算案から「保健医療協力費」と改められています。これは、医療協力の内容が、必ずしも医療だけではなく、環境衛生などにも広がってきている現状に適合させたということですので。予算案の中味は、対前年度比約9.6%増の19億8千万円となりました。このなかには、かねてよりこの委員会からも要望のありました、ローカルコストの一部が資材費、最貧国対策費等として認められております。

このように、昭和52年度の予算は増えているのですが、困ったことに、例年予算が余るという実状があります。私がかねがね、医療協力は、日本の技術協力の目玉、でなければならぬと申し上げてきていますが、元来、少な過ぎると思っている予算が余る。この点についても、先生方に御検討いただきまして、何とか有効に使う方法を見つけ出していきたいと思ひます。医療協力は各国から大変要望の強い分野でありますから、年度の中頃で予算が足りないというようになるくらいでないと、大幅な事業の拡大は望めないのではないかと考えられます。予算の使い方についても、先生方の御意見を伺って対策を講じていきたいと考えていますので、よろしく御討議いただきたいと思ひます。

II 海外医療協力委員会委員長選出及び委員長挨拶

小平委員が委員長代行となって、委員長の選出を行った結果、竹内委員が委

員長に選出された。

竹内委員長挨拶

唯今選出されました竹内です。私の専門は病理学です。海外医療協力としては、南ヴェトナムのチョーライ病院のプロジェクト等に携ってきました。佐々前委員長がなしとげられた実績を受けて、皆様の御協力をえて、この委員会の活動を更に発展させていくことができれば幸いと考えております。

さて、唯今総裁から御指摘のあった予算が余るという点については、激励をいただいたということになるかと思いますが、しかし予算を使い切れればいいということではなく、できるだけ有効に使えるような方法を考え、残さないようにするという観点から検討していきたいと思っております。

次に、本日の議事次第の一つとなっているこれからの医療協力の基本方針について、この一年の間に5回の小委員会を開催し、本日、その中間報告がなされる予定になっていますが、このような小委員会を開催した背景には次のような動機がありました。この点を少し説明しておきたいと思っております。

御承知のように、海外医療協力は、相手国の要請に基づいて実施されるもの、ですが、この相手国の要請の内容、すなわちニーズが、10年前のニーズと現在のニーズでは、その内容が大きく変わってきているのではないかとと思われるのです。従来の医療協力の主たる要請は、熱帯病等の対策等に集中していましたが、しかしここ数年のニーズの動向をみてみますと、もちろん熱帯病等の対策の推進の要請は依然として強いのですが、その他に、工業開発に伴う生活環境の破壊の防止等に対して協力して欲しいというような要請などが出されてきております。

それから、新しい最新の医学の技術協力をして欲しいというような要請もあります。病院建設や病院管理・運営、胸部外科や心臓外科、ICU、消化器内視鏡などがこれにあたると思っておりますが、このような要請が出されてくる背景には、10年前と比べてかなりめざましい経済発展を成し遂げ、もはや熱帯病等を克服し、次の段階へ進むという風に情勢が変わってきている、そういう事情があると痛感される次第です。

そこで、私達は、このような要請に対していかに対応していくべきかということについて、この一年の間に5回の小委員会を持ち、その都度、これらの各分野の先生方の御出席をいただき、そして先生方の御経験を伺い、また将来の見通し等について御意見をいただいております。その内容は、本日午後御討議いただくところの「保健医療協力のあり方に関する基本方針について(案)」としてまとめられておりますので、詳しいことはその時点で充分御意見をいただき、あるいは修正を要することも可能かと思っておりますが要点だけを申しますと、総裁の御指摘のように、予算は年々増えており、プロジェクトは大型化してくる。プロジェクトが大型化してくれば協力期間が延びるのは必然的なことでもあります。したがって、現在のような協力期間の枠では、納まりきれなくなっております。

このような事態にもう一つの新しい要請が加わってきます。それは、御存知の通り、技術協力は、専門家の派遣、研修生の受入れ、機材の供与から成り立っておりますが、3年なり5年なりの技術協力を行い、それが成功裡に進んできると、機材の供与の最後の段階として不動産を供与して欲しいという要望が出されてくるのは、いわば事の必然であります。このような例は、かつて、南ヴェトナムのチャーライ病院等の場合がそうでありました。成功したプロジェクトに対する不動産供与の要望が避けられない事実となっております。このような要望に対処する時に、国際協力事業団内部の機構が、このような事態に対応できるようになっていないという点が、実際に仕事を進めて行く上で、一つの隘路になっているということが分かってまいりました。この点をどうにかしなければならぬということが一つの問題となっております。具体的な検討事項としてはこの他にもたくさんあるのですが、大きな流れとしてこのような問題があります。

これに加えて、最近、次のような問題も出てきております。それは、ASEAN等に対する協力というものが、いずれ、国際協力事業団の協力のプログラムのなかに入ってくるのではないかという点であります。御案内の通り、国際協力事業団の協力というのは、バイラテラルが原則なのですが、しかし最近の動向

として、カントリーグループが協力を要請するようなケースが出てくる情勢にあります。これは、明らかにバイラテラルの協力とは違っています。しかしマルチラテラルの協力かという点、ECのようにはまだ形がはっきりと固っていない。このようなカントリーグループからの要請は、いずれ必ず出されてくると考えられるのですが、はたしてその時にどのような対応が可能か、具体的には、これからの課題としてとりあげられるべき問題でありましょうが、方向としてはこうした点も検討していかねばなりません。

以上が過去5回にわたる小委員会で検討したこれからの協力方針の大まかな方向づけであります。

Ⅲ 昭和52年度医療協力事業予算案説明

- (1) 説明 近藤理事から以下に掲載の資料に基づき説明があった。

(2) 無償協力に関する予算案の説明 外務省経済協力局経済協力第二課
松村事務官説明

無償協力関係の全般からお話してみたいと思います。

無償協力関係の昭和51年度予算は約160億円でしたが、昭和52年度の予算は約180億円となっており、このなかには緊急援助なども含まれていますから、一般無償分としては約139億円になっています。このなかから医療関係の無償協力として、ビルマの生物医学研究所、アフガニスタンの結核研究所及び地域療養所、ガーナ大学基礎医学研究所、ネパールのヘルス・ポスト建設計画の5件が現実にとりあげられています。この他に現在検討中のものとして、ポリビアの内科研究所、スリランカの病院建設計画の二つがあります。

(3) 質疑と討議

武谷委員

昭和52年度の予算案については、特に申し上げることはありませんが、先程の総裁のお話にあった予算に余りが出るという点について述べておきたいことがあります。

私達は、従来から、医療協力の予算が少ないということでその拡充を要請してきましたが、少ない予算がどうして余るのか、私の考える限り余るはずがない。どのような理由で余ったのか、そしてまた、その点をどうしてなくしていくとお考えなのか、基本的なところを説明していただきたいと思います。

近藤理事

予算が余ったということをもう少し詳しく御説明いたしますと、予算は使うのだが執行が遅れて翌年度に繰り越したというものと、どうしても余ってしまうものに分れます。

予算の執行が遅れたものとしては、主として機材供与費があります。機材供与が遅れるのは医療協力部だけの問題ではなく、国際協力事業団全体のことでですので、早く執行できるような方法をずっと検討してきている次第ですが、まだ解消されていません。

次にどうしても余ってしまう予算があります。所属先に対する補填経費がこれにあたる最たるものですが、これも医療協力だけが余るというものではありません。所属先補填経費は、専門家の赴任期間中、専門家が所属する機関に、給与の補填をするという制度ですが、専門家が国家公務員の場合には補填はいたしませんから、こうした分が浮いてしまいます。制度的に予算の余りがどうしても出てしまいます。

それと、余ってしまう予算のもう一つに専門家派遣経費があります。専門家派遣経費の予算計上は、短期専門家は平均4ヶ月派遣されるものとして算出されているのですが、実際には平均約2ヶ月ぐらいしか派遣されていません。そうしますと、ここで約2ヶ月分が余ることになります。

しかし、毎年、毎年余っているので、どうにかして使えるような方法を考えないといけないという意見が当然起ってくると思います。私達も考えていますが、工夫が足りないと思います。これからは、明らかに余りが出ると予測される予算については、他の事業に振り向けて使えるような工夫をしていきたいと思っています。

竹内委員長

例えば、所属先補填経費が余ったり、専門家派遣経費が余った時に、それを単独機材供与に廻すことはできませんか？

近藤理事

単に予算上の議論としては、極端に言えば金のやりくりの問題ですから、それは可能です。

しかしながら、中味の問題として、計画をたてて予算要求をしています関係上、計画にないものを、金が余ったからといって、すぐ実施することはできません。しかし、この点については、関係当局と相談し、十分に検討したいと思っています。

武谷委員

予算執行が遅れたものについては、できるだけ早く消化するようにして、遅れないようにするということがしょうが、残るものについては、おそら

く例年のことだと思しますので、むしろ予算要求の段階から、例えば専門
家派遣費の場合などは人数を増やして消化するような形で要求するよう
にするとかの方法を考えていただきたいと思います。

近藤理事

機材供与の遅れについては、御説明の通り、医療だけの問題ではありません。
御承知の通り、予算は年々増えていくのに対し、人員は増えません。
今年も医療第三課の新設を最後まで要求したのですが、認められませんでした。
今一つ工夫が必要だと思います。例えば、最近のプロジェクトは大型化して
いますが、プロジェクトを発足させる時点で最初から計画を作成しておき、
計画に則って実施していくことにより、従来の仕事の遅れの一つを解消する
ような方法もあるかと思えます。

吉武委員

私は専門が建築ですので、建築の面から問題になる点を述べておきたい
と思えます。これは、WHOの依頼で、南ヴィエトナムその他の国を視察して
現地の事情を見て廻った時に経験したのですが、熱帯の地に病院等を建設
する時に、設備や建設コスト、ランニングコスト、あるいは実際の使い
易さ等の点でどのようにしたらいいのかをあらかじめ前もって手引き的な
ものをまとめておいて、建設計画が起きたり問題が出た時に、その都度そ
れに対処していくよりも、横断的に考えておいた方が効果的に実施しえる
のではないかと思うのです。経済協力第二課の方からお話がありましたよう
に、これからは医療関係の無償協力が多くなっていくと思しますので、
その必要性は益々大きくなるのではないのでしょうか。

近藤理事

御返事にはなりません、無償協力の仕組みをお話しますと、あるプロ
ジェクトが実施されていて、それに関連して無償供与の要請が出て来た
としますと、まず初めに、外務省の経済協力第二課で予算的な裏づけがな
されてから、次に国際協力事業団に話が来ることになります。国際協力事業
団のなかで無償関係の仕事をする時に主役となるのは社会開発協力部で、

そこからチームを組んで、建設計画を作成するための調査団を派遣することになります。

長尾理事

建設計画等の調査団を派遣する時には、社会開発協力部から派遣することになりますが、特に病院等の建設のための調査団を派遣します時には、特殊な分野なので、まず厚生省の方に御相談して御意見を伺い、また調査団員を出していただいています。従来、無償協力については、国際協力事業団はノータッチだったのですが、昭和51年度あたりから段々と無償協力に係る調査も多くなってきていますので、吉武先生の言われた点は今後の問題として考えていきたいと思えます。

吉武委員

従来必ずしもうまくいかなかった点もあったように思いますので、貴重な経験を次のために積み重ねていくという意味でも大事なことだと思います。

林委員

予算が余るというお話ですが、これは、むしろ、内部体制の問題であって、人員が足りないとか、課が少ないということがあるので、予算の執行が遅れたり、また余ったりすることになると思われれます。是非とも医療協力部の内部体制の強化を図っていただきたいと思えます。

竹内委員長

現地で最前線にいて仕事をしていると、これさえあれば仕事がうまくいく、それがないために思うように仕事はかどらない、そういう機材があります。しかしながら国際協力事業団にお願いしても、割当てた分の予算は使い切ってしまうので応じられないと言われます。こうした問題の対策としては、例えばUSAIDやブリティッシュ・カウンシルのような他国の援助機関などがやはり同じような問題に遭遇し、何らかの対策を講じて解決してきていると思われるので、行政的な面で、こうした国々のやり方を視察したりすれば、何らかのヒントになると思えます。

多ヶ谷委員

やはり予算が余るという点に関するのですが、機材供与にしる、専門家派遣にしる、計画をたてるのは殆んどが実施調査の段階です。しかし、実際には、それから2～3年経てから要請書が出て実施の段どりになるのが普通です。この間に機材などは当然値上りしますから、予算枠をはみ出してしまい、結局担当者から、要請リストのなかからどれかを削って下さいと相談されることになります。こうした額は歴大なものにはならないので、私は国際協力事業団の首脳部で了解があれば、流用なりで補うことができると思います。

近藤理事

そのような事情から計画したものが実施できないということになると、プロジェクトに影響も出るでしょうし、国際親善という意味でも良くないので、何とか実施できるようにしていきたいと思います。

多ヶ谷委員

もう一つは、先程のお話のように、外務省の経済協力第二課で無償協力を決定した後に国際協力事業団がタッチするということでしたが、経済協力第二課が協力の可・否を決定した段階で額が決ってしまっています。そうしますと金額が多すぎるということもあり、また逆に足りないというようなことも起らないとは限りません。計画を作成する段階から何かうまい方法があるといいと思うのですが…。

松村事務官

予算要求する段階では、材料などの値上げ分を見込んで計画を作り、要求をしているのですが、何分素人なので、専門家に調査をしていただき、スペックをチェックしてもらい、その報告をもとに計画をたてているのです。

多ヶ谷委員

昭和52年度から、招待のための予算がついたそうですが、そういう人達を呼ぶ場合、実際の受け入れ側の立場から言いますと、一人一人別々にではなく、数ヶ国の人々をまとめて、一時に視察してもらうような方法を

考えていただきたいと思います。そうすれば、所長がいない時に視察してもらおうというようなこともなくなると思います。検討していただきたい点です。

小平委員

新規予算としてついている最貧国対策費について説明して下さい。

近藤理事

これは勝手な分け方かも知れませんが、開発途上国を、後発開発途上国、中進開発途上国、先発開発途上国という風に分ける分け方があります。その分けることの意味は、主として後発開発途上国は、テイク・オフが非常に遅れているということだけではなく、熱帯病等の問題があり、資源もあまり持っていない、俗に言うLLDCがこれに当り、一応の目安として、パーキャピタ・インカムが年間200ドル以下の国々で、このような国々に対しては特別な措置が必要であるという考えから、この最貧国対策費がついているのです。趣旨としては、現地に専門家が派遣された時に、とにかく地道なお金がかかります。例えば現地で人を備わないといけないという場合に、本来ならば相手国が負担することになっているのですが、実際問題として、そうした経費を出すことができない。そこで専門家から現地での活動経費が欲しいという要望が出てきていましたので、プロジェクトを円滑に進めるために、プロジェクト活動経費として、額としてはわずかですが、この予算がついた訳です。現地業務費を補足するものと考えていただいて結構だと思います。

島尾委員

私は、最貧国に属する国の医療協力に関与していますので、最貧国対策費や資材費などが新年度予算についたのも非常に有難いと思っております。最貧国対策費は、現地業務費的なものというお話で、実際に現地に派遣されている専門家も仕事が大分し易くなるのではないかと期待している次第です。資材費についても仲々難しい問題があるようですが、うまく使うようにして、これからこういう新規の予算が伸びていくような使い方を考え、

また、新規に入りました連絡会議旅費なども有効に使うならば、これからのプロジェクトの進み方もまた随分違ってくるのではないかと思います。

来年度以後にお願いできれば考えていただきたいものとして、調査団がある国に派遣された時に、関連したプロジェクトの専門家として、専門家が近隣の国に赴任しているような場合には、その専門家に調査団に参加してもらうような経費がありますと、お互いにプロジェクトを調整し、意見を交換するようなことができ、協力の進展には非常に意義あることと思います。

もう一つは、つい最近、タンザニアで結核セミナーが開催され、私も参加したのですが、パネルディスカッションとワークショップを行い、タンザニア国内の結核関係の専門家を集め、この費用はスイスの結核予防会が負担し、それに併せて、外国の専門家も加わって、タンザニアの結核対策の方針をうち出したというものです。このケースのように、日本の国内で実施するセミナーの他に、ある国に出かけて行って行うセミナーなども、ものによってはその国の保健・医療協力を実施する上で大変役に立つものがあると思いますので、このような構想が実現できるならばいいのではないかと考える次第です。

伊藤委員

経済協力第二課の方にお尋ねしたいのですが、具体的に無償の仕事はどのようにして始められるわけですか？

松村事務官

無償協力の予算も単年度主義ですから、年度内に実行しなければなりません。この関係上、早め早めに仕事の段どりをつけていくことになります。

伊藤委員

建設後のことも考えて、国際協力事業団と打合せをしてはいないのですか？

近藤理事

国際協力事業団サイドから御説明いたしますと、協力が決定した案件に

対して国際協力事業団から調査団が派遣され、報告書を作成して、それを相手国政府に送付し、承認をとりつけることとなります。この承認後に建設が開始されるのですが、建物が出来上がった後に、そこでどのような研究なり教育なりをするかということになると、改めて調査団を派遣し、技術協力として検討していくことになるわけです。

Ⅳ 今後の医療協力の基本方針作成のための小委員会中間報告

(1) 説明

斉藤医療第一課長が下記案を朗読した。

保健医療協力のあり方に関する基本方針について

(案)

I はじめに

保健・医療協力事業の特殊性に鑑み、海外技術協力事業団会長の諮問機関として設置された当海外医療協力委員会は、昭和46年8月に「医療協力のあり方に関する基本方針について」と題した諮問に対する答申、を提出し、そのなかにおいて、わが国政府ベースの保健医療協力に関する基本理念を樹立し、保健医療協力の進むべき方向について示唆するなどわが国の保健医療協力の推進に積極的に関与してきたが、この間世界情勢並びに協力相手国の国内事情に多大の変化が生起し、かかる新しい状況に対応した保健医療協力のあり方の再検討が迫られていた。

わが国政府ベースの保健医療協力事業は、コロンボ計画等による政府の技術協力専門家派遣事業の一環として開始し、当初の奉仕的な診療活動による点的な協力から、昭和41年度を契機に、国内協力体制の整備を図り、受益国社会経済開発の一環として、広く国民各層の福祉の向上に役立つようないわゆるプロジェクト事業を重点的に推し進め、相手国の保健医療水準及びニーズに立脚した協力を効果的に実施できるよう意を注いできたのであるが、開発途上国の加速化する開発過程、変転、めまぐるしい世界情勢は、かかるプロジェクト方式による協力形態の再考をうながし、望ましき保健医療協力の基本方針の樹立が

急がれていた。

国家間ないしは異った国民間の協力を旨とする保健医療協力事業は、流動する世界情勢、あるいはまた協力相手国の国内事情の変化の影響を本質的に受けるものである。今日協力相手国のニーズや保健衛生水準は益々多様化しつつあるが、このような現象は当該国における広汎な社会、政治、経済構造の変化の一端を直接、間接に反映するものである。

わが国10年の保健医療協力事業を振り返ってみると、プロジェクト事業に二つの顕著な方向が認められる。私達はかかる趨勢を“プロジェクトの大型化”傾向及び“プロジェクトの総合化”傾向と呼ぶことにするが、前者によって、協力期間の長期化、派遣専門家及び受入れ研修員数の増加、機材供与額の増大、ひいては不動産供与の要望等、主として量的な変化を把え、これに対し、保健医療分野内における研究と教育の、あるいは臨床と基礎医学の一体化傾向、あるいは保健医療協力と他の分野の技術協力事業（例えば農業協力等）との結びつきによる主として質的な変化を後者によって把えることにしよう。診療医学を主とする従来の保健・医療協力事業のネックを突破し、将来の一層の発展を期するためには、かかる趨勢に対応することが緊要である。

以下、かかる認識に基づき、主としてプロジェクト事業の発掘から実施を経て終了に至るまでの手順を追いつつ、効果的な保健医療協力事業の推進に必要な措置を述べることにしたい。

II プロジェクト（又は医療協力事業）の発掘について

保健・医療協力の原則は、他の政府ベースの技術協力分野と等しく、相手国の要請に基づいて行われるものであり、相手国の要望に沿うのは当然のことであるが、上述したように、今日開発途上国の医療水準及びニーズは益々多様化しつつあり、プロジェクトを設置する以前に、ニーズの実態調査を行うことが、本事業を成功裡に導くための欠くべからざる前提である。保健・医療協力事業の本質的目標であるヘルス・マン・パワーの養成において相手国のニーズに則した協力をできるだけ効果的に実施するために、プロジェクトの発掘段階においては、次の点を考慮すべきである。

1 国内においては、常日頃から要請案件や情報の収集、整備、統括を行い相手国の国情、医療事情等を把握しておくばかりでなく、これをプロジェクトの発掘のために積極的に活用していくことが望まれる。医療専門家や調査団の報告書や入手資料は言うまでもなく、国際機関から得られる情報や他分野の専門家や調査団の報告書についても、あるいは学会報告や各種の機関誌等についても、徐々に収集整備していくことが望ましい。

2 他方、海外においては在外公館のプロジェクト発掘の機能強化を図るほかに、長期調査専門家を派遣し、プロブレム・ファイディング等を行い、現地調査を強化し、相手国政府並びに日本国政府に対し、適切なアドバイスを行い、必要ならば勧告具申等を提出することが望まれる。専門家としては、調査対象によって異なるだろうが、幅広いアプローチが可能な職種が望ましい。

Ⅲ プロジェクト選定及び設置について

協力相手国国民の福祉の向上を目的とする保健・医療協力の本来の目的を達成するためには適切なプロジェクトを選定することが第一の条件である。適切なプロジェクトの選定は当該国の保健・医療水準等受け入れの諸条件に照らし、要望されている案件が適格であるか否かの適格性の判定 — 前記長期調査専門家の派遣はこの点において特に有益である — と、及びかかる案件に対し我が国からの協力が可能であるか否かという可能性の判定との二つから判断される。

前述したように、ニーズの多様化が著しい今日、適切なプロジェクトの選定は極めて困難なことであるが、多様化するニーズといえども、大極的には、次の四つのカテゴリーに分類することができる。

- (1) 各種の風土病、寄生虫病等主として開発の比較的遅れた熱帯及び亜熱帯の気候、風土に分布する熱帯感染症
- (2) 主として工業開発に伴なう事故、災害、労働衛生や公害保健等の環境衛生
- (3) 病院建設及び管理、高度の技術を要する ICU、心臓並びに胸部外科等の現代医学技術

(4) 村落開発、地域開発等の総合開発計画の一環としての保健・医療協力

このような諸分野のうちのどれが当該国にとって最適であるかは、一般的にみて、開発の段階に対応しているとみることができよう。

他方、我が国からの協力の可能性を判定する時には、主として国内の協力体制に主眼が置かれることになるが、その時にも、これらの各分野のそれぞれについてきめの細かい対応の仕方が特に考慮されることが必要である。すなわち、熱帯感染症を例にとっても、この分野においては各種の国際機関や地域機関が幾多の事業を行っており、経験もまた豊富である。日本として独自の協力を行うことが二国間協力の基本的要請であるが、かかる諸機関との情報交換を積極的に推し進め、成果を事業に取り入れるだけでなく、場合によっては、かかる諸機関が実施する事業と連带的に協力しつつ二国間協力を行うことが望ましい。

他方、公衆衛生等の地理的な広がりを持つプロジェクトについては保健・医療以外の我が国政府ベースの技術協力との合体（インテグレーション）も考慮されなければならない。村落開発や地域開発の、ないしは環境整備計画等の一環として全体計画のなかで保健・医療水準の向上に資するような協力形態が望まれている。このようなプロジェクトは通常インテグレートッド・プロジェクトと呼ばれているが、インテグレーションによるプロジェクトの推進が今日一つの趨勢となっており、積極的に実施していくことが望まれる。病院建設等不動産供与を伴うプロジェクトの要望も数多い。関係各部並びに関係官庁との連携を緊密にしつつ、以上の如き諸点を総合的に判断し、最も望ましいプロジェクトを選定することが重要である。

“プロジェクトの総合化”と併せて“プロジェクトの大型化”がある。“プロジェクトの大型化”としては、協力期間の長期化、派遣専門家や受け入れ研修員の増加が著しく、専門も多岐にわたっている。各個のプロジェクトの内容もきめの細かいコンパクトな形が望まれている。プロジェクトを設置するにあたっては、複数の国内協力機関を設定し、国内委員会の設置等も含め、協力機関相互間の連絡を密にし、医療協力部の体制強化も含む国内協力体制の拡充強化を図り、このような趨勢に対処していくことが望まれる。

N プロジェクトの実施について

1 専門家の派遣

ヘルス・マン・パワーの育成においては、医学者の養成とともに、パラメディカル・スタッフの養成が重要であり、予防対策等の実効を期するためには、この点が特に重要な意義を持つてくる。協力の底辺を広げ、パラメディカルのレベル・アップから保健・医療水準全般の向上を図るアプローチが有効であろう。このような認識に基づき、適正な専門家を派遣することが望まれるが、併せて比較的未開拓であるマネジメントの専門家の派遣も考慮されるべきである。派遣前研修を充実させ派遣専門家に対し相手国事情、語学、プロジェクトの要点などの面におけるオリエンテーションを徹底することが大切である。

なお、多岐にわたる専門家の派遣要請に応え、長期的な協力体制の確立を期するために、保健・医療協力の経験のある専門家の帰国後のポストを確保し、その経験を将来に継いでいくような措置が必要であろう。

2 資機材の供与

技術革新の著しい今日、適正機材の選定はそれ自体難問となっている。資機材の手引きを作成しておくことは、選定を容易にするばかりでなく、業務の迅速化にとって本質的である。供与後の保守、管理やアフターケアなどの問題も含め、供与機材は耐久性のある堅牢な機種が望ましいが、相手側のニーズを的確に判定し有効に使用される可能性があると判断される時には高度な性能の機材供与も必要である。ケース毎に適切な判断が望まれる。機材供与の時期については、円滑な作動を期すために、専門家あるいは研修員受け入れとのタイミングを十分考慮して決定すべきである。

3 招待者及び研修員の受け入れ

協力の開始にあたって、相手国関係機関の責任の地位にある者を招待し、わが国の保健・医療協力体制や医療水準等を広く視察し認識を深めてもらうことが協力の円滑な進展に極めて有益である。

他方、カウンターパートの本邦への受け入れは、プロジェクトの基本的構成要素として、プロジェクトの成、否に直接的影響を持っている。適正な人材の

選抜は申すまでもないが、研修コースの設置、改変を含め見直し、全体的な整備充実を図り効果的な研修体制を樹立していくことが望まれる。

V プロジェクトの評価判定について

協力の問題点を把握し、将来の効率的推進を期するために、評価のための活動を強化することが重要である。評価の時期としては実施中の段階と終了予定の段階の二つが考えられるが、いずれにおいても評価は公正厳正な基準を以て行うべきである。評価の基準としては、レベル・アップと終了後の永続性が中心となるべきである。レベル・アップを判定するために当初からの関係者を、永続性を判定するために第三者の専門家を、それぞれ調査団員とすることが望ましい。

VI フォローアップについて

終了したプロジェクトに対し2～3年に一度の専門家派遣を実施するなどしてフォローアップを図ることが、新知識の紹介、技術のグレード・アップには極めて有意義である。長期的な視野に立つフォローアップ体制が望まれる。

(2) 質疑と討議

竹内委員長

最初に申し上げましたように、この基本方針案が、この一年間に、都合5回にわたって開催された小委員会のまとめであります。I項の前文の部分については、皆様の賛成を得られると思いますが、各項目についてはそれぞれ検討する箇所もあるかと思しますので、各項目ごとに検討していくことにしたいと思います。

白幡委員

願わくば、前回の、医療協力のあり方に関する基本方針と比較して見ていきたいと思えます。内容からいえば似かよっていると思えますが、大切な変更もあるような気がしますので。

近藤理事

昭和46年8月に先生方に基本方針を作っていただいたのですが、この間に状況の変化がありました。この状況の変化を、小委員会の認識の角度か

らえば、まず相手国のニーズが変ってきている点の一つ、次に、国際協力事業団の事業の広がり、各事業部間のインテグレーションというような点の一つあります。こうした状況の変化に対応した協力を実施していく時に、実際の業務に則して、どのような点が特に重要になってくるかを、この新しい方針は主として述べています。そうした意味から言って、今回のこの方針が前回の方針と基本的に変っている所があるかといえば、それはありません。

竹内委員長

それでは、Ⅱ項の「プロジェクト（又は医療協力事業）の発掘について」から討議していきたいと思います。

——「プロジェクト（又は医療協力事業）の発掘について」——

林委員

長期調査専門家の派遣という新しい考え方がありますが、大変重要なことであると私も考えます。例えば、グアテマラのオンコセルカ症のようなプロジェクトを例にしますと、研究や教育面だけに協力するのであれば、医療だけからのアプローチで実施していくことができますが、これが予防活動ということになれば、どうしてもインテグレーションしていかないと実施できなくなってきました。あるプロジェクトの協力を開始する時には、そのプロジェクトをどのようなところから実施していくのかということ、既に調査の段階から決めて置かないと、後になってからインテグレーションを検討するというようなことでは、仲々スムーズにはいきません。このような意味からも、長期調査専門家の派遣は意義が大きいと思われま

工藤事務官

現在のプロジェクト・ファイディングのシステムとしては、事前調査がありますが、この事前調査と基本方針案に言われている長期調査専門家との関係はどうなりますか？

近藤理事

必ずしも現在のシステムとは重なりません。この点を、フィリピンの

住血吸虫症のプロジェクトの例で考えてみると、プロジェクトが研究や教育に集中している限りでは問題はないのですが、コントロールの実施段階になると、農業や土木との連携動作がどうしても必要になってきます。そういう問題を、現在の事前調査の枠組のなかで必要な措置を考案したりしていくことはできないだろうということなのです。

多ヶ谷委員

理想的には、事前調査団がそうした問題にまでアプローチできればいいのですが、期間も短かいし、実際には不可能な状態です。

——「プロジェクトの選定と設置について」——

竹内委員長

最近の地域開発事業には、総合性という面が強くなってきています。特定の地域を農業や社会開発や保健などのすべての面からアプローチしていくというような意味ですが、そういう要望が出されていて、また国際協力事業団において、他の分野の協力プロジェクトが実施されている時に、医療が単独の形で協力を進めていていいものかという問題が強調されています。

村上理事

先般、国際協力事業団にまいりましたが、その前にガーナ大使をしていた時代には、ガーナ大学医学部のプロジェクトの関係で、この委員会の先生方から大変な御協力をいただきましたので、お礼を申し上げたいと思います。さて、そのガーナ大学医学部のプロジェクトの成果を評価し、技術協力を進展させるということから、建物を建設するという形につないでいく、こういう技術協力の形が望ましいということを私は委員会の先生方からもお聞きし、私自身もそう考えています。ガーナ大学基礎医学研究所の無償協力は、こうした考えから実現したのですが、この考えが、この基本方針案のなかに打ち出されているのでしょうか？

竹内委員長

文面ではさらりとしか触れていませんが、その考えを委員側は一致して持っております。

村上理事

方針というものは理想的な在り方を論ずるものでありますから、委員会においてはそれが理想的であるとすれば、積極的に打ち出していただいて結構だと思います。

——「プロジェクトの実施について」——

伊藤委員

パラメディカルスタッフの養成に関しては、私達が直接パラメディカル・スタッフの育成をするのではなく、私達としては、その国のパラメディカル・スタッフの養成にあたるメディカルスタッフの養成に貢献するという事です。派遣専門家の数にも制限がありますし、また、相手国のパラメディカル・スタッフとの言葉の問題もあります。メディカル・スタッフは、英語やフランス語を話すことができますから、言葉の点でそれほど問題はありませんが、パラメディカルの場合は必ずしも言葉ができるとは限りません。

八坂部長

海外でのプロジェクトについては、この委員会で御検討いただいておりますが、国内の研修体制やコースについても是非ともとりあげていただいて、御検討をいただきたいと思います。これから多くなると思われる産業災害予防の研修体制や従来行っています養成コースなどについても、どうあるべきかという点を含めて、先生方のお知恵を貸していただきたいと思っています。

——「プロジェクトの評価判定について」「フォローアップについて」——

小平委員

前回の基本方針で指摘された点が、それ以後実際に実行されているかどうか？

確か、前回の方針のなかに、システム情報センターという考え方があったと思いますが…。

近藤理事

まだ、整然としたものではありません。

竹内委員長

議論もほぼ出尽したと思います。本日の御発言を尊重しまして、基本方針案のなかに取り入れるようにし、次回の総会の時に最終的なものを提出いたしたいと思います。本日は大変有難うございました。

以 上

海外医療協力委員会委員名簿

51. 12

順不同、敬称略

委員氏名	勤務先電話 自宅電話	勤務先 自宅住所	勤務先住所	所属長名
竹内 正	(972)8111 (312)0838	日本大学医学部竹内病理学教室 教授 166 杉並区梅里 2-24-7	173 飯橋区大谷口上町 30-1	医学部長 有賀 楓 三
佐々 学	0298(51)1681 (441)9717	環境庁国立公害研究所副所長 141 品川区上大崎 1-13-9	300-21 筑波郡谷田部町館野	所長 大山 義 年
小平 正	0286(58)5151 0286(58)4310	橋本県がん検診センター所長 320 宇都宮市宮原町 2-927-47	320 宇都宮市宮原町 2-927-47	
林 薫	0958(47)2111	長崎大学熱帯医学研究所所長 852 長崎市花丘町 5-19	852 長崎市坂本町 12-4	
島 尾 忠 男	0424(91)4111	(財)結核予防会結核研究所 所長 176 練馬区向山 1-14-9	180-04 東京都清瀬市松山 3-1-24	
白 幡 友 敬	0422(22)6372	元日本国際医療団専務理事 180 武蔵野市吉祥寺本町 4-12-11	現 財 The Japan Economic Review	
多ヶ谷 勇	(444)2181 (390)0034	国立予防衛生研究所村山分室 ビルス部長 167 杉並区西荻北 2-19-20	190-12 武蔵村山市中藤 3260	所長 柳 沢 謙
武 谷 健 二	092(64)1101	九州大学学長 810 福岡市中央区草香江 2-17-7	812 福岡市東区箱崎 6-10-1	
本 多 恵 児	0245(21)1211 0245(57)3447	福島県立医科大学第一外科教室 教授 960 福島市森合丹波谷地 7-16	960 福島市杉妻町 5-75	学長 辻 義 人
若 松 栄 一	(503)0491 (337)1772	(財)日本公衆衛生協会理事長 165 中野区大和町 4-25-5	105 港区芝罘平町 38 ガスビル 8 F (財)食品薬品安全センター	
重 松 逸 造	(441)7111 (714)4918	国立公衆衛生院疫学部長 154 世田谷区下馬 6-8-23	108 港区白金台 4-6-1	院長 染 谷 四 郎
吉 武 泰 木	0298(53)2111 (441)3770	筑波大学副学長 141 品川区東五反田 4-1-3	300-31 茨城県新治郡桜村大字妻木	学長 宮 島 龍 興
外 山 敏 夫	(353)1211 (721)9250	慶応義塾大学医学部教授 145 大田区田園調布 3-18-6	160 新宿区信濃町 35	医学部長 船 井 和 世
村 松 健	(441)7111	国立公衆衛生院衛生人口学部長 167 杉並区松庵 1-2-3	108 港区白金台 4-6-1	院長 染 谷 四 郎
伊 藤 利 根 太 郎	06(877)5121	大阪大学微生物研究所教授 661 尼崎市塚本町 4-16-6	565 吹田市大字山田上	総務事務代理 木 内 佳 市

幹 事 名 簿

昭和52年3月1日

氏 名	所 属	電 話 番 号
金 田 伸 二	厚生省大臣官房国際課長	503-1711
大 谷 藤 郎	厚生省公衆衛生局地域保健課長	503-1711
五十嵐 耕 一	文部省大学局医学教育課長	581-4211
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	581-4211
木 幡 昭 七	外務省経済協力局技術協力第一課長	580-3311
飯 島 光 雄	外務省経済協力局技術協力第二課長	580-3311
瀬 崎 克 己	外務省経済協力局経済協力第二課長	580-3311
黒河内 康	国際協力事業団青年海外協力隊事務局長	400-7261
木 村 敬 三	国際協力事業団総務部長	346-5031
山 本 二 郎	国際協力事業団医療協力部長	346-5221

