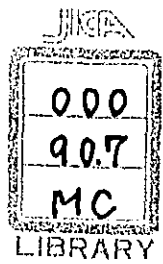


海外医療協力委員会総会議事録

第二回

昭和 50 年 6 月 16 日

国際協力事業団  
医療協力部



國際協力事業団	
受入 月日 '84. 5. 23	000
登録No. 07012	90,7
	MC

海外医療協力委員会第2回総会議事録

- 議 題 2頁参照
- 日 時 昭和50年6月16日  
自 午後0時30分 至 同4時
- 会 場 国際協力事業団大会議室(9F)
- 出 席 者
- |     |   |
|-----|---|
| 委員側 | 別紙1「海外医療協力委員会委員名簿」参照<br>海外出張中のため欠席した吉武委員を除き全員出席   |
| 幹事側 | 別紙2「海外医療協力委員会幹事名簿」参照<br>欠席した齊藤幹事、熊谷幹事、多田幹事を除き全員出席 |
| 外務省 | 佐々木事務官 経済協力局経済協力第二課<br>柿沼事務官 経済協力局技術協力第二課         |
| 厚生省 | 岡本技官 大臣官房国際課<br>小林事務官 大臣官房国際課                     |
| 文部省 | 神林事務官 学術国際局ユネスコ国際部 企画連絡課                          |
- 事業団

(役員)	法眼晋作 総裁
	久宗 高 副総裁
	井上 猛 "
	御巫清尚 理事
	長尾 満 "

(企画調査調整部) 石黒調査役

(経理部) 永田次長  
田中契約第三課長  
石崎契約第三課課長代理

JICA LIBRARY



1015372[4]

(医療協力部) 齊藤一課長  
吉本二課長  
加野一課長代理  
御手洗二課長代理  
鈴木二課職員  
橋本     "  
吉崎     "  
梅沢     "  
谷田     "  
藤田     "  
佐藤一課職員  
海保     "           計47名

議           題

- I. 事業団総裁挨拶
- II. 委員長挨拶
- III. 事業団経過報告
  - 1) 昭和49年度医療協力事業報告
  - 2) 昭和50年度医療協力事業実施方針
  - 3) 前回総会で討議された事項に対する事業団側取組み
- IV. 専門部会報告
  - 1) 単発専門家の取扱い方針(プロジェクト選定に関する専門部会)
  - 2) 家族計画協力の推進方針(家族計画専門部会)
- V. 医療協力と無償協力
- VI. その他

## I. 事業団総裁挨拶

本日はご足労頂き有難うございます。

我々の国際協力事業団は間もなく創立一周年を迎えますが、その間いろいろな方々と話す機会がある度毎に増々、国際協力における医療協力事業の重要性の感を、深めている次第です。

というのも、一方で、経済協力をどれ程盛んに行っても、他方でたとえば人口問題の適切な解決策がおざりにされてしまうならば、経済協力事業は十分な力を発揮することも、また成果を上げることもできない、ということを知ることができるからです。すなわち、この意味で医療協力は経済協力以前の基礎分野である。

先頃、読売新聞が主催して“新しい経済協力”というテーマを掲げた経済協力シンポジウムが開催されたが、私なりに考え、この「新しい」という言葉の要点が「より広い観点から経済協力を考える」という所にあるとすれば、“新しい経済協力”とは、人口問題と教育問題に大きな比重を置きつつより有効に、より効果的に行う経済・技術協力ということになるであろう。

我が医療協力事業の50年度予算は16億円強で、金額的には大きな仕事ができにくいかもしれないが、しかし与えられた可能性のなかで発揮しうる最大限の力を発揮するために、こうした大きな観点から医療協力事業を考えて行くよう心がけ、この海外医療協力委員会委員の方々の見識と知恵を拝借し、議論の成果を事業に取入れることによって、16億円の予算を2倍、3倍に価値あるものとして使えるよう、努めて行きたい。委員の方々には今後とも宜しく願います。

## II. 委員長挨拶

佐々委員長より、初めに伊藤利根太郎新委員の紹介があり、続いて挨拶があった。

本委員会は事業団唯一のアドバイザー・コミッティーと聞いており、ま

た各委員の方々は全国から集って頂いているのでなかなか一同に会する機会もないが、それだけに貴重な機会なのでこうした席を意義あるものにするため、医療協力に関する基本的な問題について、委員の方々から、また幹事の方々からも、忌憚のない意見を頂きたい。

総裁の挨拶にもあったが、現時点では予算的にも内容的にもいろいろな点で不満があるとしても、この重要な医療協力の将来の画期的発展を期するために、委員側は本委員会の活動を活発なものにして行き、事業団側は今後も委員会の意見を積極的に事業にとり入れるように、また関係省庁の方々も学識経験者による参考意見として尊重するようにして頂きたい。なを本日は故佐藤元首相の国民葬にあたり、官公庁関係では2時10分より一分間の黙禱をすることになっているのでご了承願いたい。また議事進行係に事務局側の後藤幹事を指名したい。

### Ⅲ．事業団経過報告

#### 1. 長尾医療協力担理理事より以下の3項につき報告・説明があった。

##### 1) 昭和49年度医療協力事業報告

昨年度は我々の医療協力事業推進にあたり、委員の方々にご尽力頂き、おかげで一応とどこおりなく終了したが、毎年問題となっている機材購送業務の遅滞については昨年度もその一部を残してしまった。50年度内にはこうした遅延分はむろんのこと、将来も遅延することのないよう本問題を解消したい。

##### 2) 50年度医療協力事業実施方針

49年度の総額13億4千万円、プロジェクト数40（内継続20、フォローアップ15、新規5）に対し、50年度は16億4千万円、39プロジェクト（内継続18、フォローアップ16、新規5）で伸び率22%強になる。これは、事業団全体が49年度の149億円から50年度182億円なので全体予算の伸び率と同一アップである。

予算の内訳、調査団の件名、派遣専門家数、プロジェクト名については別添資料1の通りの計画に基づいて実施して行く予定である。

### 3) 前回総会で討議された事項に対する事業団側取組み

- ① 新事業団となり、移住地域に対する医療協力にどのような取組みをするかという点について、現在未だ検討中の段階だが、基本的には移住地域の地域開発の一環として医療協力を前面に押出して行きたい。その手初めとして51年度に現地の事情調査を実施し、開始して行く予定である。
- ② 医療専門家の処遇改善問題について、今年度予算からC級(3等級)以上の医療専門家に対し3,100円/日の「特別技術報酬費」が、また教育プロジェクト及び研究プロジェクトに対して、50,000円/月の「現地研究費」がそれぞれ認可され、一步一步前進している。
- ③ 事業団内における関係部局との連携・調整という点について、十分な打合せ等をしつつより効率的なプロジェクト推進を図るべく努力して行きたい。

## 2. 質疑・応答及び討議

- 1) 前回総会においても問題となった医療協力部の人員増について、その後の進捗はどうか。最近のプロジェクトは拡大化しつつあり複雑化しつつあるので、1人当たり数か国数プロジェクトを担当するというのは既に物理的に困難となり、業務に追いつかないという事態が生じている。先程の総裁の挨拶にもあったが、経済・技術協力は医療が普及し、健康な人間がいないと成り立たないし、その健康を保つのが医療協力の仕事であり、その医療を実際に推し進めるのは医療協力部なのだから、こうした意味で実施体制の強化ということは非常に大事な問題なので、事業団側も外務省側もどうか真剣にこの問題に取り組んで頂きたい、との本多委員の発言に対し、長尾理事より、50年度の予算要求に無償協力関係

と家族計画関係業務を執務する医療第3課の新設要求を組込み、大蔵折衝を最後まで進めたのであるが、認可されず、再度51年度予算要求に組込み力を尽して行きたい、との回答があった。

2) プロジェクトの総合化という点に関し、前回総会でも議論されていた医療協力プロジェクトを展開するにあたって、従来のように相手国の医療機関と日本の医療機関との間の医療レベルだけで行う協力の時代は去りつつあり、発展の方向としては他の各事業と組んだ、例えば農業開発や資源開発と組んだ形の協力が考えられねばならないという意見についての事業団側取組みがみられないようなので再度検討するよう望みたい、との竹内委員の発言、並びにその必要性を示す最たる例としてフィリピンの住血吸虫症対策をあげることができる。このプロジェクトはある意味で農業の灌漑事業によって発生したものである、そうしたジョイントは是非とも必要である、との佐々委員長長の発言があった。

3) 移住地域に対する医療協力を51年度から調査団を派遣して開始するということがあったが、どのような方法で推進して行くのか具体的な方向づけはあるかとの白幡委員の質問に対して、初めに事業団側より、現在移住事業部で行っている医療事業は移住者対象であり、予算としても事業としても医療協力部で行っている医療事業とは別々に実施されており、形としてもおかしいので事業的にも体制的にも合体させる方向で行く(長尾理事)。移住地の現地事情を考えると移住者も現地の人に混じって仕事をするという傾向にあるので、体制上外務省の所管機構があるので断言はできないが、51年度予算からまず予算の一本化を図り、移住地の全体的な開発の一環として医療協力を考えて行きたい(井上副総裁)。また特に医療という視点からは、これまでの移住部門の医療事業は診療主体のいわば点の協力であったが、国際協力事業団となって我々はこれを、広がりを持った地域社会の公衆衛生の向上という観点で取組んで行きたいと考え、移住部門との打合せを進めている。既にブラジル



に対しては実施しているが、要請としてパラグアイから来ている（後藤幹事）、との回答があった。

次に外務省側より、外務省の側からいえば技術協力事業の一環として行う医療協力事業は、移住者を相手とする移住事業とは違い、広く相手国国民一般の医療水準の向上にその眼目があるので、結果として移住地域の開発に役立てばいいことであり、最初から意図的に結びつけて議論するようだとも多少問題がある、との板橋幹事の発言があった。

続いて佐々委員長より、予算の二本立てと一本立てではそれぞれ長・短があるろうが、医療協力事業の推進という点からみると一本化が望ましい。それと先程移住部門の医療事業が診療主体だという話があったが、このことと関連して、文部省の大学学術調査として毎年移住地域への調査団派遣が企画され、それは学術調査を主とするのではなく健康診断と追跡調査が主でしかもチームとして非常に秀れているので、事業団の移住部門の事業として実施できればと思うが、との発言があった。

#### Ⅳ．専門部会報告

##### 1) 単発専門家の取扱い方針（プロジェクト選定に関する専門部会）

イ) 部会を代表して多ヶ谷委員より報告・説明があった。

旧海外技術協力事業団時代以来、医療協力事業の一環として行なわれていたプロジェクトベース以外の単発派遣専門家についての基本線がなく「専門家派遣費」による派遣にせよ「大学教授の公開手術等派遣費」による派遣にせよ、従来ともすればあらかじめ事務的に御膳立てされたものの後始末的なことを医療協力部がさせられていたような節があったので、医療協力事業の目的と趣旨に沿った単発専門家派遣の理念を作って枠を定め公正なものにして行こうという結論に達した。それが、別添資料2の案文である。

ロ) 質疑・応答及び討議

(板橋幹事) 私は、例えば心臓外科等の世界に冠たる医学分野で案件があるなら、派遣する意義があると考えているので必ずしもこの方針案には納得しない。

(本多委員) 板橋幹事の言っている派遣は「大学教授の公開手術等派遣」に含まれている。

(板橋幹事) だが現実的にこの「大学教授の公開手術等派遣費」で派遣できる人数は非常に限られている。

(本多委員) ですから我々もこの経費はもっとふえる必要があるといっている。しかし、この方針案でいわんとしている要点は、年度末あたりにならんと学会へ行って来るといような案件が噴出し、それに流用されて本当に必要な派遣が全くできないという状態があると聞いたので、そういうことのないように基本線を定め、充実した事業にしたい、という点にある。

(板橋幹事) 確かに「大学教授の公開手術等派遣」は他の単発専門家派遣とは趣旨が違っているが、しかし単発専門家派遣はできるだけやめるというのは、その気持はわかるとしても実情に合わない。

(本多委員) 私としても、もし単発専門家として学会に出してもらえらば是非ともそうして頂きたいが、しかしそれでは事業的に整理もできないし、事業の趣旨からはずれているので、何らかの形でプロジェクト・ベースに結びついたものを行うという一定の枠を定めているのである。

(佐々委員長) 医療協力とは関係のない学会出席のための派遣に流用されないようにしようという、ただそれだけのことなのである。

(板橋幹事) 「大学教授の公開手術等派遣」もそんなきらいがあるという人もいる。だから変な風に流用するとしたらどんなにいい制度を作っても駄目だろう。

(多ヶ谷委員) 我々がこうした基本線を打ち出したのは、板橋幹事のいうようにどんなにいい制度を作っても駄目なものもあるが、放って置いたら増々駄目なのでなるべく総合的な計画性を持たせる必要があるという意図があったからである。それと、この議論のなかで、デモンストレーション的な華々しいものだけでなく、公衆衛生分野の交換教授あるいは<sup>ウィスコンシン</sup>~~マシネン~~・プロフェッサー的な専門家を単発的に一年程度派遣し、それがベースとなり、きっかけとなって将来プロジェクト・ベースに発展する、そうした単発派遣なら大変有意義なので積極的に利用して行きたいという意見があったことを伝えて置きたい。

## 2) 家族計画協力の推進方針(家族計画専門部会)

1) 部会長の村松委員より活動報告並びに別添資料3の趣旨説明があった。

家族計画という分野で日本がどのような協力をするかという問題が次第に重要性を帯びて来て、本委員会のなかでもこうした事情を踏まえ、ささやかながらも家族計画専門部会を設け本問題を考えて行こうという決議が前回総会に出た。これを受け、

昭和 50 年 3 月 26 日 専門部会設置のための事前打合せ。

4 月 1 日 専門委員 4 名(別紙 1 名簿参照)の委嘱

4 月 26 日 第一回、基本的な点の討論

5 月 6 日 第二回、基本方針第一次案検討

5 月 21 日 第三回、基本方針第二次案検討

5 月 22~6 月 11 日 最終案作成

の経過で活動してきたのであるが、専門部会の席上で問題となった点は、国際協力という分野で家族計画をとり上げた場合には、殊に家族計画関係の及ぶ範囲が広いので実施体制のベースをどこに置いたらいいかといったかなり基本的な点の議論もあり、また他方で総裁の挨拶にもあったように、アジアの人口問題という点まで絡んでくると枠の大きいしたが

ってまた関係者間でかなり意見の違が出てくる。こうした関係で論議がなかなかまとまらなかったのであるが、ある程度固まり調整がついた時点でまとめたものが別添資料3の案である。案文は最初に理念・基本的な考え方といった基本線を述べ、次に事業を推進する上での留意事項を続けて、最後にいささか変則的だが多分に議論のあった事項の要望書を置き、全体の構成をとっている。 -後藤幹事講説-

ロ) 質疑・応答及び討議

(佐々委員長) 非常にりっぱなものだが、これは村松委員の論文か?

(村松委員) 文章としてまとめたのは私だが、しかし盛られている思想は討議をとりまとめたものであり、だから私個人の学術論文ではない。

(佐々委員長) その構成も見事である。理念、アジアの状況、技術協力の立場というように続いている。

(村松委員) ご承知のように、昨年(1974年)ブカレストで開催された世界人口会議でもこうした点が議論されている。

(板橋幹事) 留意事項のIに関し、「……しかし、アジア諸国の家族計画事業は今日それぞれの発展段階と必要に応じて実施されており、求める機材は国により、年により異なっている。こうした事情に対するわが国の態度としては、わが国の条件による制限に固執することなく、相手国にとって必要度の高いものを可能な範囲内で供与するという弾力的な運営が求められる。……」との文章があり、具体的には特別機材の問題を言っていると思うが、ご承知のとおりこれは、3年なり5年なりの計画に基づきR・Dで取決めることなので、年によって変更されるものではない。また、「わが国の条件による制限に固執することなく」とあるが、これについても大蔵省との了解の下に予算がつくことであり、この了解を守らずに実施することはできない。そうではなく、現在の線が実情に合わないのでどうに

かしらということなら、多少何とかなろうが、しかしそれにしても文章としては強過ぎる。それと、同じく留意事項の3の「別個の独立した組織」というのも大問題である。

(佐々委員長) 私も、留意事項の1の「年により異なる」というのには疑問がある。

(村松委員) 専門部会で話題にされた事だが、ある国は5ヶ年計画を立てて、この計画に基づき年度毎に日本側へ要望してくる関係上、ある年とある年では品目がガラッと変わってくるケースがある。そういう事情があるので「年によって異なる」と言っている。したがって主旨としては、そうした場合のニーズにも応える必要もあると思われるので、一言すれば弾力的に運用されたい、ということである。

(佐々委員長) そういうことであれば、この方針案がどこまで通用するかは別問題として、委員会側としてはこのまま残して置いた方が筋が通る。

—ここで故佐藤元首相の国民葬にあたり1分間の黙禱があった—

(佐々委員長) 要望書の趣旨は何か？

(後藤幹事) 事務局側から答えない。事務的な問題で家族計画分の機材供与に関し「特別機材」と「一般機材」の区分がはっきりしていなかったため業務に全く携さわることができずに繰越してしまった。要望書はその実例で今後はこうしたことのないようにしたい。

(佐々委員長) 留意事項の3項をもう少し詳しく説明して頂きたい。

(村松委員) 社会開発政策、あるいは地域開発政策の一環として家族計画が入ってくると医療事業としては取組めないだろうということを言っている。その意味で医療協力事業の片手間としては取組めないということである。

(後藤幹事) それと与野党合同の議員懇談会の考え方を多少配慮している。議員懇談会のいうようにパイをマルチと同額の20億ぐらい

の規模にするとすれば、少なくとも医療協力部ではできない。それとこの案文にもあるようにやるのであれば各国の動向等の情報を取り入れつつやる必要があるので、またたとえ医療協力部でやるとしても、2、3人の専任に執務する人員が必要なので、やるのであればしっかりした体制を作ってやれ、という趣旨だと思います。

(法眼総裁) 私は、社会開発のための経済協力というのは、経済・人口・教育が三位一体となっていかなければ、達成できないと考えているが、しかし現在の JICA にそれができるかといえば無理な話で、我々としては与えられた可能性のなかでより効率的な事業の達成をめざす気持はない。したがって医療協力としてもそのように大きな目標に沿って事業を推進していけるかといったら云うまでもなくできないことである。

(本多委員) 確かに総裁のいうように今すぐ着手できるかといったらできないだろう。それに委員会でもしばしば議論された事だが、家族計画を公衆衛生の一環として捉えるなら医療の仕事だし、あるいは社会開発の一環として捉えれば医療事業とは離れてくる、そうした性格が家族計画にはある。したがって本格的に協力するとしたら別個の組織を作って対処して行く必要があるということを知っているのであって、なる程今すぐにはできないかも知れないが、そして現在のように合意したものさえ実施されていない状態の下では期待できないが、理念を高く掲げてこの線で協力して行ったらいいでしょう、ということを行っているのだから、別に問題はないと思うが。

(板橋幹事) 技術協力の枠では専門家育成が中心になるが、その成果となると英・仏の協力が非常にうまくいっているのに対し、日・独はまずい感じがする。その原因の一つは日・独が機材中心という点にあるかもしれない。これは従来の各プロジェクトについてもあてはまることであり、この家族計画の場合でも、独自の事業として独立

させるためには機材供与以外の事業としての知恵が必要である。まさにこの知恵があって初めて医療とは別の組織が必要だという筋道なら納得もできようが、そうではなく従来の技術協力の方向に乗ったまま商品援助的なことをどんどんやるために別の組織ということだとすると、全く問題である。

(本多委員) 板橋幹事の言う通りだが、他方医療協力事業の経緯を振り返ってみると、スタートした時は医師の派遣に終始し、効率的な協力という点では多くの問題があった。家族計画についてもこれと同じようなことが言えるのであって、現在はようやくスタート地点に立ったという段階で、確かにいろいろな点で不備もあろうが、一つの基本線ができたということ、私は大変けっこうなことだと思う。

ところで村松委員に一つ伺いたい、家族計画の分野で地域指定の重点方式による協力方法について、何らかの議論があったか？私はそうした協力というのは非常に有効だと思うのだが。

(村松委員) 全然なかったわけではないが、詳しくは論じられなかった。というのは、日本でも家族計画村を設けて実施した経験があるが、ただアジアの情勢をみると、この文章にもあるように、例えばインドやバングラはその成果はともかくも、国策として家族計画にプライオリティーを置き、省まで設けてこれを実施している、彼らとしてはもうすでにその段階は済んだと考えているような節があり、事実我々の方が先輩だという発言もある。そうした事情がある。こうした点を考え注意した上でという留保を附した上でなら、賛成である。

(板橋幹事) 現状でいいという意見を聞いたことがない、アメリカのように<sup>我</sup>輸出だけでもいいという意見があってしかるべきだと思うが、それにマルチ中心かパイ中心かという議論が落ちている、原案に

は確かあったが。

(村松委員) 板橋幹事のいうように伸ばして行くというのはある意味ではきりが無い。それに社会経済開発が達成されれば、人口問題は自動的に解決されるという見方も当然あるわけで、ただこうしたアプローチをすると極端に言えば1から10まで背負い込まないと解決できないということになる。そしてもしこれを是とするならどれ程伸びようとかまわれないし、またそこまで行くと対外援助の哲学そのものに関して来て、その良し悪しも問題になるうが、そうではなく現実的に家族計画の効果を考え、それが妥協かも知れないが、少しでも漸進的に考え日本としても本問題に対処する姿勢を持っているということを示す、そういう必要があるだろうということを行っている。何故そういう必要があるかといえば、アジアの諸国は日本に対して、日本はこの分野で成功した国だという見方で見ていていることがあるからである。その日本に対して協力を要請したら、ことわられたということになると、期待が大きければ大きい程多少筋違いの怨みつらみ的な受け取り方をされる恐れも多い。そこで、こうした点を見ると、問題の大きなことも考えながら、当面医療協力事業として対処するならば、母子衛生の見地から取組んでいるのであって、とにかく前向きだということを行っているのである。

(多ヶ谷委員) 原案にはパイとマルティの問題があったという板橋幹事の発言があったが、私も門外漢の意見として、日本は相当額のマルティを拠出しているのでパイをするのもこのマルティを補完する意味で行う、との趣旨をどこかに入れた方がいいと思う。

(佐々委員長) 多分に議論も出てたので、この場で決議をして委員会の意見具申とするよりも、今日初めてこの方針案を見る人もあるだろうから、この総会の席としてはプロジェクト選定委員会に一任して頂き、後日プロジェクト選定委員会と家族計画専門部会合同の協議



会を開催し、そこで話を詰め最終的に総裁に対する意見具申とした  
い。

## V. 医療協力と無償協力

1) 佐々委員長よりの求めに応じ、無償協力を所管する外務省経済協力局経  
済協力二課の佐々木首席事務官より、要旨次のとおりの発言があった。

本委員会は、別添資料4に掲載されているような個々の案件に関し討議  
する場ではないと了解しているので、個々の案件についての外務省の見解  
の表明は差控えたい。

一般的に無償援助は、外務省予算の「経済開発等援助費」を外務省が執  
行することにより実施しているが、この予算から様々な分野を対象として  
全世界的に実施している関係上、分野相互間や国別のバランスを総合的に  
勘案しつつ政策を立案しなければならず、医療だけを考えることはできな  
い。しかし医療分野に対する援助は教育分野等と並んで、開発途上国の基  
礎的なニーズに応えるものと認識しているので、今後とも引続き重点を置  
いて行きたい。そこでそれではいかなる国のいかなる案件を取り上げるべ  
きかについては、一般的には何らかの形で技術協力と関係のあるものが圧  
倒的であると思われることでもあり、技術協力関係方面とも密接に打合せ、  
また本委員会の意見も承わりつつ、検討していきたい。

### 2) 討 議

(竹内委員) 私は政策論を述べる立場にはなく、また外務省側も医療関  
係の無償協力の実施にあたっては充分話し合っていて決めているという  
発言があったが、その話し合う時の要点がいくつかあると思うので、  
私の関ってきたチヨーライ病院の経験から述べておきたい。

一般的には、技術協力ベースが成功裡に実施されて来たものにつ  
いて、その楔として無償を持って行くのが望ましい。これは技術協  
力の成果を具体的な形で残すという意味でも、またより一層の効果

を図るという意味でも、大いに必要なことである。そこで無償を考  
える際の重点的な検討事項として、

- ① 技術協力プロジェクトの成・否の判定の必要性、すなわちその  
プロジェクトが成功裡に実施されてきていること。これはすでに  
人的なつながりができていて、相手側が自然と我々に対して次の  
新たな要求を出してるような雰囲気がある、ということを示して  
いる。
- ② またその機関なり研究所なりが相手国ニーズの、とりわけ若い  
医学生や技術者のニーズの集約的な拠点であること、すなわち、  
例えばその病院がその国の第1級の大学からのインターンを受け  
入れていて、かつ医学生が全体としてその病院に着任するのを憧  
れをもってみている、そうした位置にある機関であること。
- ③ 運営・管理まではタッチしないという日本側原則があるので、  
相手側の自主運営が確立されているか、または確立される見込み  
のあるプロジェクトであること、これは、たとえ不動産を供与し  
たとしても、一定の機能を保ち稼働させて行く運営能力がなけれ  
ば野ざらしになってしまうので、そうではなく、すぐに活動体制  
に入れる運営能力がすでに確立されている必要がある、というこ  
とを示している。
- ④ 最後に日本側の条件として、当該プロジェクトの国内協力機関  
がしっかりしていること、これは現在のプロジェクト・リーダー  
が熱意を持っているという意味でしっかりしているというのでは  
なく、大学ならば大学の姿勢として教授会で協力を認定するよう  
なそうした意味でしっかりした機関であるということ。

の4点をあげることができる。

こうした点を検討し、それが満たされるものについては技術協力の  
次には無償が来るとするのが望ましい。

(佐々委員長) 素朴な質問だが、何故医療協力と無償協力が分けられているのか。

(法眼総裁) 外務省の所管機構の関係で分けられている。無償は医療分野だけにあるのではないので、無償全体を扱う、そうした所管上の分割だと思うが。

(板橋幹事) 原則的には技術協力全体が無償である。

(御座理事) 旧海外技術協力事業団法では無償協力を扱うとは読めない  
と判断し、法律改正の努力をしたが、その後外務省よりの見解でこの  
ままでも読めないことはないのではないかと判断により、本来  
無償分のものを特別機材というような名目で行なうこととした。そ  
こで現在の団法だが、やはり読めるか読めないかはっきりしない、  
もし読めるということであれば外務省に働きかけて行きたい。つま  
りこのように理念の問題であるよりは行政上のテクニックの問題で  
ある。

(佐々委員長) 事業団関係の無償協力費は事業団に組み込み、一緒に運  
用した方がいいように思う。チョーライ病院のように外務省で建て  
てしまったから、我々の委員会にさてどうしたらいいかと相談に来  
るようでは望ましい在り方とは言えない。

(本多委員) 技術協力を何故するのかというこの点と同じところから無  
償の問題を考えると、相手国が必要とするからするという理由  
がある。すなわち相手国の自立・自助のために技術協力を行うとす  
れば、技術協力ベースの協力を行って来てカウンター・パートも育  
ち、機材もいきわたったらその機材の置き場所、また育ったカウ  
ンター・パートの生きる場所を与える、というのが本筋であろう。

日本は確かに技術協力ベースで非常にいいプロジェクトを協力して  
来ているが、そのプロジェクトの最後の姿としてどうした姿が望ま  
しいかということが考えられていないために、無償をもってこれ

ないばかりでなく、プロジェクト自体も姿として残らないため評価されない。ですから外務省も事業団も本腰を入れて考えて欲しい。技術協力に携っている我々としても、長年協力してきてプロジェクトが終了すると何も残らないというのでは、空しい限りである。

(板橋幹事) 技術協力と無償協力が連携して有機的に動くというのはまさにその通りで、しかしこれまでは十分でなかったかも知れないが、医療プロジェクトには必ず無償をもってこるべきかといえば、そうは考えない。技術協力の本来の目的からいえば全く逆であり、後で資金がついた時に動けるように技術の移転を目指している。しかしそうはいってもなかなかその資金がない、その意味で無償が必要だということは考えられるが、しかし医療協力プロジェクトの終了に当っては必ず無償を持ってこるといふ意見には疑問がある。それに技術協力から無償へと行く方向と、逆に無償から技術協力を展開して行く方向と二つながらそれぞれ意義があるだろう。

(本多委員) 何でもかんでも持ってこるとは言っていない。プロジェクトの最後の姿としてどのような姿が望ましいかを考えると、無償協力と結びつく必要があるということをしている。

(板橋幹事) 最初から機材をやり、建物をやるといっていると、自助努力が促進されず反対に何でもオンブにダッコという気分を助長してしまい、彼らのためによくない。したがって方針としては無償は余りやらないというのが正しい原則である。

(本多委員) そうはいっても現に無償協力事業をやっているのであるから、もっと効果的に行う必要があると云っている。

人材養成という点からみて、本当に国民のために役立ちたいという若い人々を育てるためには、そのプロジェクトの内容あるいは性格、相手国の努力、こうした点を総合的に判断して、無償協力も考えてやらなければいけないだろうということなのである。

(佐々委員長) 既におわかりだと思いが、医療協力プロジェクトの全てに無償がつくということではなく、未だついたものが殆んどないので考慮する必要があるということなのである。

(佐々木代理幹事) 一般無償援助は昭和44年度に数億円の前算が計上されたのに始まるものであって、外務省としてはその後大変な努力を払ってようやく現在のレベルまでもってきたのであり、今後はとも角としてこれまではやろうと思ってもできなかったというのが実情であった。また板橋幹事の発言にもあったが、無償協力をする場合は、相手の自助努力を促すことを眼目としており、無償協力の実施については当然のことながら慎重たるべきであり、安易に技術協力と結びつけてこれをするということには、疑問がある。

(後藤幹事) LLDCに対する医療協力は、例えば結核対策をとってみればわかるが、結核にはワクチンが必要だが、それを保存する冷蔵庫がない、またその冷蔵庫を置く部屋がない。このようにLLDC諸国においては小つぶな建物でいいのだが、とにかく無償がないと医療協力プロジェクトが成り立たないという実情がある。またもう一つの点は、竹内・本多両委員が指摘したように、プロジェクトが長年続き、大きくなると機材が各所に散在し、機能的に作動できないという状態があるので、これを集中化し、カウンター・パートの活動場所を与えてプロジェクトの最後の仕上げを図るということ。こうした点からも無償を考えて頂きたい。

(多ヶ谷委員) ネパールの例だが、ネパール側は技術協力・無償協力の分割など知らないで、我々に対してヘルス・ポスト建設の要請をしてくるが、我々としては関係者に伝えて置くという返事しかできない。この話を外務省側に伝えた時に、外務省側は、それは全く別のプロジェクトになるので再度大使館を通じて要請がないと取上げないということと取合ってくれないし、また当時のある担当官は、

無償はまとまった額のプロジェクトを対象とするもので、2・300万円程度のヘルス・ポストは、数が多ければまとまった額になるが、無償協力プロジェクトとは考えないとの発言をしている。無償協力にしろ技術協力にしろ目的は相手国のニーズを突らすということであり、こうした考えはやはり間違っていると思うので、実情に即した対応をして頂きたい。それと、先程の御座理事の話に、事業団法では無償を含むと読めるとも読めないとも取れるという発言があったが、読めるのだったら是非読んで頂いて、事業団が実施できるようにして頂きたい。

(伊藤委員) タイのウイルス研究所も、インドの救急センター(JALMA) -これは、変則的なプロジェクトでインド側が建物を用意できないので、日本の民間団体が建設した-も最初の容れ物があまりに大き過ぎたという面があったので、技術協力プロジェクトの規模や相手国側の実情に即したものが望ましい。

(本多委員) チョーライ病院のように最初から巨大なスケールで実施するとなると本当に大変だ。問題は、プロジェクトの最後の姿としてどのような姿が望ましいかという考えがないので、その姿として無償を持ってきて総仕上げをするということ、また、相手国の事情として、日本側にオンブするといえればそれまでだが、独自で建設する力がないからこそ協力を頼むという面もかなりあるのでこれに对应して行くということ、の二つがあると思う。ある新聞の社説に、日本は大国主義だとの論調があったが、大国ならば独自に建設する財力も能力もあろうが、それができないからこそ無償協力を要請してくる、そうした国も数多い。したがって相手側の実情をよく見極める必要があるが、その検討が済み建物を建ててすぐ活動できるような状態であれば建ててしかるべきであろう。

(佐々委員長) 本委員会は事業団の諮問機関なので、無償についての何

ら申すべき権限もないと思うが、学識経験者による発言として聞いて頂きたい。

(長尾理事) 無償協力の問題は以後委員会でも取上げて検討して頂き、御意見を頂きたい。

## Ⅵ. その他

(佐々委員長) 委員の方々には各々当該地区の代表と考えて頂き、問題があったら逐時後藤幹事に提出して頂いて委員会の席上で取上げることにしたい。その意味でもこうした席では何らかの発言を頂きたい。

(白幡委員) 事業団が実施している日本におけるパラメディカル関係の研修期間が最高一年ぐらいと聞いているが、パラメディカルは最低一年は必要なのでもっと長期的な研修を考えて行くよう望みたい。

(外山委員) 家族計画問題に関して、エヴァリュエーションは短期的な観点からでなく、殊に家族計画の効果は長時間経ないとわからないので、この点を考慮し長期的な観点から行って頂きたい。

(本多委員) カウンター・パートに対するサーティフィケーションを厚生省で発行できないものか、この点についてかなりの不満がある。

(多ヶ谷委員) 厚生省が発行していないので我々の所属機関で発行している。この点は考慮して頂きたい。

以 上

## 決議事項

「家族計画協力の基本方針」についてはプロジェクト選定専門部会と家族計画専門部会の合同協議会に一任し再度問題点を詰めて最終的に総裁に対する意見具申とする。

別紙 1

海外医療協力委員会委員名簿

(順不同)  
(敬称略)

氏名	所 属	電話番号
(委員長)		
◎ 佐々学	国立公害研究所 副所長 東京大学医科学研究所 寄生虫学教室 教授	(02975)4-1805
(委員)		
小平 正	栃木県がん検診センター 所長	(0286)58-5151
林 薫	長崎大学熱帯医学研究所 所長	(0958)47-2111
◎ 重松 逸造	国立公衆衛生院疫学部 部長	441-7111
島 尾 忠男	財団法人結核予防会結核研究所 副所長	(0424)91-4111
白 幡 友敬	財団法人日本国際医療団 専務理事	432-2888
◎ 多ヶ谷 勇	国立予防衛生研究所村山分室 ビールス 部長	(0425)61-0771
武 谷 健二	九州大学医学部 部長 細菌学教室	(092)641-1151
外 山 敏夫	慶応義塾大学医学部 教授	353-1211
◎ 本 多 憲 児	福島県立医科大学 教授 第一外科教室	(0245)21-1211
伊 藤 利根太郎	大阪大学微生物病研究所 教授	(06)877-5121
豊 川 行 平	前東京大学医学部 教授	955-5596
吉 武 泰 水	筑波大学 副学長	(0298)57-4511
◎ 竹 内 正	日本大学医学部 教授 病理学教室	972-8111
若 松 栄 一	医療金融公庫 理事	265-5151
村 松 稔	国立公衆衛生院衛生人口学 部長	441-7111
計 16 名		
家 族 計 画 専 門 部 会		
村 松 稔	国立公衆衛生院衛生人口学 部長	441-7111
篠 崎 信 男	厚生省人口問題研究所 政策部長	503-1711
国 井 長次郎	家族計画財団 常務理事	269-2101
石 浜 淳 美	小山市立病院 院長 (前岩手大教授)	(0285)23-2511
西 岡 和 男	国立公衆衛生院衛生人口学 部員	441-7111

◎ プロジェクト選定に関する専門部会委員



## 別紙 2

## 海外医療協力委員会幹事名簿

氏名	所 属	電話番号
網 島 術	厚生省大臣官房国際課長	503-1711
山 本 宜 正	厚生省公衆衛生局地域保健課長	"
斉 藤 諦 淳	文部省大学局医学教育課長	581-4211
大 塚 喬 清	文部省学術国際局ユネスコ国際部企画連絡課長	"
熊 谷 直 博	外務省経済協力局技術協力第一課長	580-3311
板 橋 毅 一	" 第二課長	"
多 田 敏 孝	" 経済協力第二課長	"
伴 正 一	青年海外協力隊事務局長	400-7261
松 原 進	国際協力事業団総務部長	346-5031
後 藤 伍 郎	" 医療協力部長	346-5221
計 10名		

別添資料 1

昭和50年度医療協力事業業務実施方針

本年度においては、約1,648百万円の予算規模をもって21ヶ国、39プロジェクト（継続18、フォローアップ16、新規5）について、別添事業実施計画により、本事業を実施することとする。

昭和50年度医療協力事業実施計画(50.4.1~51.3.31)

予算総額		1,648,086千円
1. 調査費		82,081千円
2. 実施計画費		2,626千円
3. 専門家派遣費		417,992千円
4. 公開手術等派遣費		10,792千円
5. 携行機材費		29,992千円
6. 現地業務費		26,971千円
7. 所属先給与補填経費		178,327千円
8. 専門家一時帰国旅費		5,722千円
9. 子女呼寄せ旅費		1,080千円
10. 機材供与費		892,503千円
	{ 医療一般機材費	666,503千円
	{ 医療特別機材費	226,000千円
	{ 家族計画分	180,000千円
	{ その他	46,000千円

調 査 費

調査区分	件数	人数	期間	対象国・対象分野
事前調査	4	20	4ヶ月	イラン                    プロジェクトファインディング調査 サウジアラビア又はエジプト                    " 中米(エクアドル外)                    " 南米(ボリビア外)                    "
実施調査	4	16	8~12週間	韓 国                    栄養研究所協力 バングラディシュ                    家族計画 ラオス                    バンスアンモン医療センター グアテマラ                    オンコセルカ症研究
巡回指導	1	4	3週間	ガーナ                    ガーナ大学医学部 ナイジェリア                    ナイジェリア大医学部・イフェ大医学部
計画打ち合せ	4	14	8週間	ベトナム                    新チョーライ病院 タ イ                    国立ガンセンター ネパール                    西部地域公衆衛生 ブラジル                    ボルトアレグレ・カソリック大学 成人病研究所
機材修理班	6	24	18週間	アジア地域                    3 中近東・アフリカ地域                    1 アフリカ地域                    1 中南米地域                    1
エバリユエーション調査	3	12	6週間	ビルマ                    国立歯科大学 インド                    ライ研究 パラグアイ                    ライ対策
合 計	22	90	71~75	

昭和50年度専門家派遣計画

区 分	人 員						合 計
	短 期			長 期			
	継 続	新 規	計	継 続	新 規	計	
医療専門家	2	45	47	19	39	58	105
一般専門家	7	13	20	15	10	25	45
計	9	58	67	34	49	83	150

昭和50年度大学教授の公開手術等派遣計画

対象地域	人数	
ア ジ ア	7	我が国医学医療の紹介に資するため、医学界のトップレベルの大学教授等を学術講演・公開手術等のため派遣する。
中近東・アフリカ	3	
中南米	3	
計	13	

昭和50年度医療協力プロジェクト一覧

番号	国名	プロジェクト名
( 継 続 ) 18件		
1	フィリピン	家族計画
2	"	住血吸虫症研究
3	グイエトナム	サイゴン病院
4	"	新チョーライ病院
5	タイ	国立ガンセンター
6	"	家族計画
7	インドネシア	家族計画
8	"	中央公衆衛生研究所
9	ネパール	地域公衆衛生対策
10	アフガニスタン	結核対策
11	"	マラリア対策
12	タンザニア	結核対策
13	ナイジェリア	イフエ大学医学部
14	"	ナイジェリア大学医学部
15	ガーナ	ガーナ大学医学部
16	コスタリカ	コスタリカ大学医学部
17	ブラジル	カンリック大学成人病研究所
18	パラグアイ	ライ病対策

番号	国名	プロジェクト名
(フォローアップ) 16件		
19	韓国	産業災害対策
20	"	延世大学ガンセンター
21	"	寄生虫撲滅対策
22	フィリピン	コレラ対策
23	ラオス	タゴン医療センター
24	タイ	ウイルス・センター
25	タイ	ラマティボディ病院
26	インドネシア	ジャカルタ中央病院
27	ブルマ	歯科大学
28	インド	ライ研究
29	スリランカ	薬品検査試験場
30	アフガニスタン	国立WAK病院
31	イラン	テヘラン大学医学部
32	ケニア	ケニヤッタ病院
33	"	ナクール病院
34	タンザニア	ダルエス・サラーム大学医学部
(新規) 5件		
35	韓国	栄養研究所
36	タイ	公衆衛生対策
37	ラオス	バンスアンモン医療センター
38	バングラデッシュ	家族計画
39	グアテマラ	オンコセルカ症研究

第一回プロジェクト選定に関する専門部会  
(昭和49年10月3日開催)の決議事項

1. 単発専門家派遣に対する対処方針の基本原則

国際協力事業団医療協力部は、単発専門家派遣に対する対処方針の基本原則として、当部が実施しているプロジェクト事業関係のための「大学教授の公開手術等派遣費」による単発専門家派遣事業以外は、これを実施しないものとする。

ただし将来医療協力プロジェクト事業として考慮される可能性のあるもののうち、海外医療協力委員会プロジェクト選定に関する専門部会諸委員による選考( Screening )を経て推薦( Recommendation )されたものにつき、予算の範囲内で派遣できるものとする。



海外医療協力委員会・家族計画専門部会

家族計画におけるわが国の国際協力の  
基本方針について (案)

1. 家族計画という考えは、基本的には、出産の回数、間隔を両親の自発的意志によって調節することが、よりよい生活、よりよい健康を実現するうえで必要にして有効な一つ的手段であるという認識に立つ。この立場からいえば、数量的な出生の増減は、第二次的な結果としての産物であって直接の目標ではない。わが国が国際協力の分野で行なう家族計画も、基本的にはこの理念に立ちその普及が相手国の国民生活の向上に役立つという解釈に基づく。
2. しかしながら、他方、人類の歴史に前例を見ない年間2パーセントという高い人口増加率が、今後の世界の開発と平和にとって大きな脅威となるにいたったという認識が急速に伸びていて、この観点に立った人口増加の抑制論が力を得てきている。
3. 人口増加抑制にどの程度の緊急性を認めるか。この点については今日のところ国により意見が分れ、地域によって考えを異にする。しかし、わが国が地理的、政治的に特に深い関係をもつアジアにおいては、人口爆発を深刻にとらえ、人口増加の抑制を最優先の国策としている政府が数多い。
4. 現在アジアがその必要を強く唱えている家族計画には、こうした人口事情の背景から人口的な配慮が濃厚にみられる。つまり最終の目的は国民生活の向上である点は変りないが、人口増加の緩和が開発推進の重要な条件であるとの考えから、家族計画をそのための技術的な手段として用いようとする。このようなアジアの実際主義的解釈がある。

5. わが国の家族計画における国際協力は、アジアが当面の対象と考えられる。そこで、他の開発途上地域とは異なってアジアにはこのような傾向があり、その解釈のもとにいわゆる家族計画の国際協力を求めている事実の認識が必要である。さらに、アジアの諸国はわが国を、初めて人口転換を成し遂げ、その結果を踏み台として経済成長を急速に進めたアジア唯一の実例としてみえており、そのゆえにわが国に対する期待は特にこの分野において大きいものがある。一方わが国の側から考えれば、今後のアジアとの連帯は必然の要請であり、そのアジアが求める家族計画の国際協力はそのゆえにますます重要性を増すものと考えられる。
6. 以上を要約すれば、アジアからのわが国に対する家族計画の協力要請は今後少なくとも当分の間、増加の一途をたどるものと思われるが、わが国としては前述の家族計画協力に対する基本態度を必要に応じて示すことを考えると同時に、アジア諸国が解釈する家族計画の意図に対しても十分の理解を持ち、実際の業務としては、相手国政府の要請があった場合、それぞれの国、地域の現実と必要に応じた弾力的な協力を行なうことに努力すべきである。

以上の基本的理解に基づいて、協力事業の実施に当り留意すべき事項は以下のごとくである。

1. 協力の内容は大きく分けて、物的な面と人的な面がある。前者すなわち物的機材の供与については、これまでのところ、他の国際機関との重複を避け、わが国の得意とする所を行なう意味から啓蒙教育用機材を中心とし、消耗品の供与はこれを補完するという趣旨の範囲内で行なわれてきた。  
しかし、アジア諸国の家族計画事業は今日それぞれの発展段階と必要に応じて実施されており、求める機材は国により、年により異なっている。こうした事情に対するわが国の態度としては、わが国の条件による制限に固執することなく、相手国にとって必要度の高いものを可能な範囲内で供与すると

いう弾力的な運営が求められる。

したがって、予算の編成にあたり家族計画予算全体としての一本化を考えるなどの実際的配慮を行なうべきである。

2. 人的協力としては、わが国で行なう研修に外国から人を呼ぶものと、わが国から人を他国に派遣するものの二つがあるが、今後もこの両者は共に必要であり、それぞれの特長を生かした運営を考えるべきである。
3. 今後のわが国に対する要請の増大に対処し、ここに述べた家族計画協力の基本方針に立った事業を展開するためには、将来医療協力とは別個の独立した組織が必要と考える。この分野での協力がその本来の目的を達するためには、単なる避妊手段の提供、指導といった医学技術だけでは済まない多くの面を含むからである。
4. 家族計画国際協力においては民間団体の関与と協調が重要である。国際協力事業団は必要に応じて機材供与につき民間団体への委託などを考慮することが適当と考える。
5. 国際機関、他国の政府、民間機関で家族計画の協力に従事している者は数多い。これら関連機関との情報交換の努力を積極的に行なうべきである。
6. わが国の今後の経済的見通しなどから考えて、多数の国に協力を拡げることは實際上困難となる場合も予測される。可能性の範囲内において折角の協力を効果的ならしめるためには、対象地域、対象国の限定が必要となるであろう。

## 要 望 書

### 海外医療協力委員会・家族計画専門部会

家族計画国際協力の今後の基本方針とは別に、以下の事項を当面の必要として特に要望する。

すでに政府間において合意に達しながら、その実施が長期にわたって遅れている事項については、早急に实际的な解決をはかる必要がある。時間的にはこのことが最優先の事業であり、将来の予算、組織の論議とは別に、とりあえず既存の機関、予算による問題の処理が望ましい。そのため、関係各部局の連絡調整の場を定期的又はケース毎に行うとともに必要に応じ、人員の増加などの処置をとるべきである。

医療関係の無償協力案件リスト

[注] 本表の機材供与実績は、昭和48年度までであり、  
49年度以後の分は含まれていない。

国際協力事業団  
医療協力部

整理 番号	国名	件名	要請年月日 公信番号	要請の概要	医療協力プロジェクトとの関連			備考
					関連プロジェクト名	協定協力期間	機材供与実績	
I. アジア地域	フィリピン	熱帯医学研究所	昭和年月日 45.5.29 第679号	1) 要請機関 2) 協力内容 未だ未知の点が数多い熱帯病の研究推進と地域住民の保健衛生向上を図るべく感染症疾患の研究に要する施設、すなわち、 ① 総額 535,000千円の不動産関係 ② 約 32,000千円/年の運営管理関係費の供与方協力要請	コレラ対策 ポリオ対策 住血吸虫症対策	昭和42~48年 昭和42~48年 昭和47~49年 3プロジェクト計	68,170千円 169,160千円 14,409千円 251,739千円	本件適当と認められるも、AMO構想が検討中の所、重複する可能性があり見送る、旨の大臣発公信(回報45.9.2第428号)あり。
	スリランカ	新薬品検査試験所	47.6.10 第554号	1) 要請機関 2) 協力内容 医薬品の品質管理のための ① 3階建建物建設(昭和48年~同49年)総額64,000千円及び ② 各種必要機材 75,000千円(内40,000千円は実施済)昭和50年より据付開始で協力方要請	薬品検査試験所	昭和44~同46年 フォローアップ 昭和47~50年	49,893千円	
	インドネシア	ジャカルタ救急病院	49.3.15 第444号	1) 要請機関 保健省 2) 協力内容 近年急増しつつある交通外傷等に対処するための ① 病棟4, 管理棟・検査棟等3の建設 ② 1974年~1978年の5ヶ年に亘る技術協力の協力方要請	なし			

整理 番号	国名	件名	要請年月日 公信番号	要請の概要	医療協力プロジェクトとの関連			備考
					関連プロジェクト名	協定協力期間	機材供与実績	
	ネパール	地域公衆衛生対策	50.3.27 第233号	1) 要請機関 外務省 2) 協力内容 当国における基礎的な医療サービスを 推し進めるに必要なヘルス・ポスト 22ヶ所の建 設及び6室程度のB級行政支部 22ヶ所の建設 (総額 625,000米ドル)に対する日本側供与の協 力要請	(新規)地域公衆 衛生対策 結核対策	昭和48~52年 昭和44~46年	0 23,671千円	
	ラオス	パンスアンモン保健センター		1) 要請機関 2) 協力内容 センター建設・機材供与・技術指導協 力	タゴン医療センター	昭和43~49年	63,047千円	本件に関しては昭和49年 度のエヴァリュエーション 調査団に対し、新規事業と して要望越している。
	ビルマ	医学研究センター			ウイルス研究所	昭和42~46年	70,397千円	
II. 中近東アフリカ地域								
	サウジアラビア	診療所建設 病院建設			なし なし			
	ケニア	ナクール熱帯医学研究所	48.4.28 第239号	1) 要請機関 大蔵企画省 2) 協力内容 標記研究所設立に係る ① 建物建設 144,800千円 1973/74~1975/ 76年(3年)及び ② 必要機材 81,600千円 技術協力 1975/76~ 1978/79(4年)の協力要請	ナクール病院	昭和42~49年	72,050千円	
	タンザニア	キボンゴト病院結核研修 センター		1) 要請機関 2) 協力内容 国政レヴェルの結核対策の試験的実施 と要員の研修のためのセンター建設及び技術協力の 要望	結核対策	昭和49~53年	0	本件は昭和49年度に実施 された実施調査団に対し、 口頭要望している。

整理 番号	国 名	件 名	要請年月日 公債番号	要 請 の 概 要	医療協力プロジェクトとの関連			備 考
					関連プロジェクト名	協定協力期間	機材供与実績	
	ナイジェリア	イフェ大学医学部附属 病院	49.7.18 第423号	1) 要請機関 経済開発省 2) 協力内容 州政府予算により建物建設の目途がついたため改めて必要機材 ①南科学用機材 ②X線ユニット4式 ③モーヴェ イルクリニック4式 ④看護学部用機材 ⑤臨床講 師の交換 ⑥カウンターパートの(ナイジェリアに おける)研修の協力要請	イフェ大学医学部	昭和47~51年	35,302千円	
	ガ ー ナ	総合医学研究センター		1) 要請機関 2) 協力内容 昭和43年より今日まで7年間に亘り 協力を続行しているガーナ大学医学部プロジェク トは大きな成果を納めているが、幾多の供与機材 がスペースの関係上散在している。こうした弊を 改め一層の効率的発展を図るための ① 総額約 20 億円にのぼる建物関係及び ② 総額約 5 億円の必要機材 の供与方協力	ガーナ大学医学部	昭和43~50年	130,902千円	本件に関する正式要請書は ない。
■. 中 南 米 地 域								
	ブラジル	マリリア医科大学内視鏡 センター	49.5.24 第489号	1) 要請機関 マリリア医科大学 2) 協力内容 同大学が計画する内視鏡センター(そ の規模は、ベッド数100の病棟、X線室、インク ーゲン宿泊所等に係る建物)設置に係る協力要請				本件要請及びその他の他の中南 米諸国(ボリビア等)から の多くの要請に鑑み、中南 米地域へ早期に診断センタ ーを設置し、現地における 技術指導の構想がある。
	ベ ル ー	総合病院	49.5.31 第290号	1) 要請機関 2) 協力内容 南部リマ地区に計画中の総合病院3、 救急病院1、社会福祉病院1の建設・設置に係る 協力及びフィージビリティ調査団派遣要請				

中南米における医療協力概要（資料）

50.6.4 現在  
医療2課（調）

国又は所在地名	実施している協力案件	備 考	要請をうけている協力案件	研修員受入れ実績（集団コースのみ）		帰国研修員フォローアップ用 機材供与（内視鏡）実績	消化器がん研究 専門家派遣実績	その他
				がん対策研究コース	早期胃がん診断コース			
＜中 米＞ メキシコ コスタリカ グアテマラ ジャマイカ ドミニカ	コスタリカ大医学部電子顕微鏡センター オンコセルカ症研究対策	48年～50年 電顕供与等 49年度事前調査了 50.6～7 実施調査予定	内視鏡センター				3名	
			寄生虫対策（プロジェクト）					
			歯科機材（機材供与）					
			早期胃がん診断及内視鏡専門家派遣		3名	8本		
				3名				
＜南 米＞ コロンビア エクアドル ペルー チリ ボリビア パラグアイ ブラジル （ポルトアングル） （サンパウロ） （ベレーン） （レシーフェ） （クリチバ） アルゼンチン	らい対策 リオグランデドスール カトリック大成人病研究所	50年プロファイ調査団予定 49年度公開手術 内視鏡専門家派遣 48年度内視鏡公開派遣 50年度プロファイ調査団予定 45年度～51年度 印南専門家 派遣中 50年度 エバリユエーション 49年度～51年度 機材供与、 派遣等 50年度 計画打合せチーム	熱帯病小研究所建設					
			総合病院建設（無償）		5名	7本	5名	
			消化器がん集団検診（プロジェクト）		6名	11名	4本	4名
			がん対策（プロジェクト）、サンタクルス 小児病院（機材供与）、公衆衛生（調査団）			2名		
						1名	2本	3名
					4名	8名	22本	4名
			※マリリア医科大学内視鏡センター（49.5） 教育センター設立構想（内視鏡）←JICA パラ連邦大学医学部（電顕供与等）他					
			45年～47年 ベルナンブコ 大学医学部に協力終る 50年度 公開手術で検討中					
			第3回伯国消化器内視鏡セミナー参加派遣 （専門家派遣）					
			＜ニッカイ共済会＞集団検診システム用機 材（機材供与） 50.3.31困難回答			6名	13本	6名
その他 ウルグアイ 1名								
			ドミニカ 3名 エルサルバドル 2名	ウルグアイ 3本	ウルグアイ 3名 エルサルバドル 1名			



1