

海外医療協力委員会議事録

(第 6 回)

[昭和48年6月11日]

海外技術協力事業団医療協力部



国際協力事業団

受入 月日 '84. 5. 23	0.00
登録No. 07006	90.7
	MC

第6回海外医療協力委員会議事録

1. 開催日時及び場所

昭和48年6月11日 午後12時半～午後3時半

経済協力センタービル別館9階 国際会議場

2. 出席者

委員（12名出席、5名欠席）

出席者

佐々学（委員長）

小平正

片峰大助

島尾忠男

白幡友敬

多ヶ谷勇

竹内正

武谷健二

本多憲児

若松栄一

重松逸造

吉武泰水

欠席者

外山敏夫

豊川行平

平沢和重

JICA LIBRARY



1015376[5]

曲直部 寿 夫

水 野 肇

幹 事

出 席 者

綱 島 衛

岩 城 栄 一

浜 本 康 也

伴 正 一

後 藤 伍 郎

欠 席 者

齊 藤 諦 淳

角 井 宏

柳 健 一

加 藤 淳 平

岡 田 富美也

(代理出席)

文部省側出席者

大 島 事務官 (文部省大学学術局医学教育課企画係長)

加 藤 " (文化庁長官官房国際文化課)

青年協力隊側出席者

山 口 孝 一 (地域課)

O T C A 側出席者

O T C A 役員

田 付 景 一 (理事長)

中 西 申 一 (常務理事)

OTCA医療協力部

齊 藤 信 行 (医療第一課長)
吉 本 静 夫 (医療第二課長)
橋 浦 広 志 (医療第一課副参事)
滯 洲 彰 (医療第二課)
佐 藤 保 雄 (医療第一課)
大 川 彰 也 (")

3. 議 事 次 第

- I O T C A 挨拶 (田付理事長)
- II 専門家処遇改善について
- III プロジェクト選定について
- IV そ の 他

4. 議 事 概 要

I O T C A 挨拶

田付理事長 (今後の方針、無償協力、研修生受入れ方面からの検討)
中西理事 (医療担当理事として)

II 専門家処遇改善に関する専門部会

後藤幹事

専門家処遇改善問題に関してはこれ迄3回程専門部会を開催してきたが、最終的に4つの案が考えられる。(別紙資料、各項目毎に説明)その中でも現在可能と考えられるのは医療専門家(医師)に対し医師手当的なものとして医療職手当を一率15万円支給するのはどうか。この根拠としては、国家公務員の初任給調整手当で最高10万円支給されていること、医師で卒後最低5~6年の者が国内で最低30万円をもらっていること、又、WHOの給与表にスライドさせて計上したものである。

他の2～4の案はあまり妥当ではない。

佐々委員長

前回の専門部会で、述べたとおり初任給調整手当（人事院規則9-34）月額表については最高額が離島、僻地勤務者に対し最高10万円支給されており、医療職（一）、に該当する者である。

武谷委員

僻地ということに関連して琉球大学へ行きたがらないcaseが多かった。しかし、現在は手当として、教授14～5万円、助手講師9万円つけている例があるので、これも可能であると思う。従つて、大蔵省に説明しやすいということと、問題として医療専門家に全て一律調整額をつけた方がよいかという点があるが、この点についてどうか。

後藤幹事

各人の技術を査定するのは殆んど不可能である。実際に現地で活躍しているのは若い医師が多いが今后は出来るだけ中堅医師を派遣するようになりたい。一定の資格を有するものは、資格手当として一律医療職手当を支給することが妥当と思われる。

本多委員

現地専門家は赴任がせいぜい1～2年でありプロジェクトチームのたいの構成年令は同じ位であると考え、そういう意味で、短期間であるということから、一律15万円は妥当である。

医療専門家の定義について、医師というのは医学博士という意味か、ここにある定義がよく理解できぬが。

後藤幹事

例えば、生物学を出た専門家であつても、OTCAの現規準では生物学、理学専攻者等は医療専門家に該当せず一般専門家扱いである。従つ

て、医療の場合現地で活躍しているのが特に基礎部門が多いということから規程の改正まで必要が出てくる。

田付理事長

他の事業の一般専門家とのかね合いがあり現在では難しい。

本多委員

確かに、規程改正という問題もあり、一度にあれもこれも改善しようとする問題が複雑になるので、今回はポイントを医療職手当に絞ったほうが良いと思う。

佐々委員長

いずれにせよこうした問題も含めて必要に応じて明文化する必要がある。

本多委員

結論として、医療専門家に医療職手当として一率15万円支給することについては明文化することになりますね。我々委員の連署でもかまわぬがいずれにせよ代表委員長名で御願いたい。

Ⅲ プロジェクト選定について

佐々委員長

医療協力が効果的に行れていない理由として、技術的に困難であるということと、プロジェクトを担当する職員の人数が少ないということ等があげられる。

プロジェクト選定ということについて大きく分けて、①上がってくる（要請されてくる）プロジェクトの選択と②現在実施しているプロジェクトのエバリュエーションをするということになる。

委員会側としては、プロジェクト選定委員会の基本的な考え方として、現在の医療協力をサポートということから最初は勉強する意味で

O T O A 側と discussion してゆきたい。

重松 委員

海外医療協力委員会の最大の業務はプロジェクトの選定であると考えている。委員側としては、この問題を検討したうえで O T O A にアドバイスするという形で行なえばよいと考える。

竹内 委員

答申にはプロジェクトの大型化、総合化という基本的理念は書いてあるが、プロジェクト選定を検討するにあたって、プロジェクトの従来の数とか、予算上の制限といった枠をあく迄守つた上でやつてゆくのか、或いはその枠をどこ迄伸ばしてよいかという問題がある。

浜本 幹事

従来のパターンから予算上も自ずと制約される。O T O A で伸びているのは機材だけで繰越がかなり問題となつている。医療協力の場合、予算を伸ばすという問題よりも、今後新たに始めるプロジェクトをどういふ形でやるか（方法論）の方が重要であると考ええる。

竹内 委員

実感として述べた場合、例えばウイエットナムチヨウライの脳外科部門について今後 3～4 年の間に専門家派遣をする可能性があり、委員側としては予算の伸びがフレキシブルであつて、将来拡大するという点を確認したい。

浜本 幹事

これは O T O A 側から述べてほしい。現時点で医療協力を大型化する場合には機材費しかないと考える。

中西 理事

O T O A の立場としては実績上計画がしつかりしていれば大蔵省も必

らずしもNOとはいわないと思う。

多ヶ谷委員

今後、従来のプロジェクトの実態を踏まえ、二の足を踏まぬような形にする為にもこのプロジェクト選定委員会は是非必要である。

佐々委員長

医療協力に関して、従来学会としてのサポートがなかつた。例えば、USAIDについては学会が recommendation を行っている。内容が医学の分野で充実したものであれば、学界の方が参加して時間をかけて先づ勉強してアドバイザーとしてプロジェクトをエバリュエートするようにしたい。来年度あたりはそういう意味の手伝いができるのではないかと考える。こういつたことで、今後は一段と合理的になるだろう。

浜本幹事

48年度の事業計画について基礎調査団は3件（ガーナ、グイェトナムチヨウライ病院、タンザニア）あるが5件位可能であろう。又、49年度計画についてもご検討方お願いしたい。

本多委員

食道器官学会で癌関係をサポートできるのではないだろうか。

後藤幹事

要求されたからプロジェクトをとり上げるということではなく、こちら側から進んで調査し、充分検討して行方という自主性が大切である。その意味で委員会側から知恵を借りたい。

竹内委員

浜本幹事の話から、OTCAの事業について事務的な流れの中に何か渋滞を招く原因があるようなニュアンスを感じられる。従って内部の改革が必要と思われる。

中西 理事

事務の合理化についても種々検討中であり、確かに問題はあるが、それもすぐというわけには行かぬであろう。

後藤 幹事

プロジェクトを担当する場合、一人で2つ、フォローアップを入れて少なくとも3つというのが適当ではないか。

小平 委員（委員長代行）

色々な意味で委員会の発言力をどこで盛りたててゆくかということが問題である。

白幡 委員

O T C Aの内部、特に医療協力部の体制確立については答申を作つた時に最後の部分にそういった趣旨のことが入つていたはずである。4.9年度あたりから基礎調査団を強化する必要がある。構成メンバーをふやす必要があり、例えば経済学者等を含めて委員会が客観的に権威のあるものであるものにする。

後藤 幹事

現在の基礎調査の性格は在外公館等からの情報をもとに相手側の要請を検討し、予算上の制約もあり、ある程度まとをしぼつて行なつている。ただ、従来と異なるのは医療協力委員会の委員を調査団のメンバーに加えているということである。例えば本格的な基礎調査は、O T C Aにおいては開発調査部で行つている。しかしこれについては医療協力部長だけでは解決できぬ問題もある。

吉武 教授

以前タイに施設計画関係で調査に行つたときに、最初はタイの人口の動き及び施設数を調査したが、医療施設については少ないように感じら

れた。常に実態を把握する必要のものは sub-committee をつくり、working group で検討するようにしたらよいと思う。

重松委員

委員側としては種々情報を得ることの必要性から、技術協力誌、専門家の報告書等を定期的に送付してもらいたい。

多ヶ谷委員

48年度の実行計画のうち、基礎調査団に関してタンザニアでは2つ目的（公衆衛生、結核対策）があるという話だが、特に公衆衛生については現地大学に visiting professor を1年位派遣してじっくり現地事情を把握するようにしたらどうか。OTCA ベースで可能でしょうか。

後藤幹事

可能でしょう。

片峰委員

これ迄、専門家の処遇改善問題を検討してきているわけだが、給与が上上がつても海外に行かぬ専門家も居る。若い研究者を育てる方法を考えることのほうが大切である。

後藤幹事

専門家派遣前研修の強化を考えている。

片峰委員

若い staff に海外の医療協力に関心をもたせることが必要である。外務省・文部省との協議で考えられないか。

竹内委員

若い研究者に、青年協力隊のような形で単に行つて見てくるというチャンスを与えるということは出来ないか。例えば夏休みに1～2ヶ月間といった形で。

白幡委員

国際医療団として、将来はかなり広範囲の学生を送りたいと考えており、又、主として学生を中心としたシンポジウムのものを開催させたい。これも最初は日本国中に行渡らなくともよいが。

片峰委員

日本医学会の分会として日本熱帯医学会ができたが、その中に学生の自治会ができています。これら若い研究者を育てることの重要性からも、海外に出るチャンスは与えるべきである。また熱帯医学会の幹事の中にも技術協力についても大いにサポートすべきであるとの論がありむしろ先頭にたつてやるべきだという考えもある。

事務局は私のところにあるので自主的にやりたい。

若松委員

国際文化交流基金は、まず予算を大きく確保しておいて後から使い方を考えるといった方式であるが、O T C Aの場合は逆に積上げ方式であつて小さなプロジェクトが多すぎる。このようにするよりむしろ全体の予算をできる限り大きくして、大型プロジェクトを増したほうが良い。

片峰委員

大学院コースの中に海外で研究をする一定の枠をとれば将来専門家養成につながる。

小平委員

各大学等国内機関に窓口をつくつたらどうか

武谷委員

専門家の待遇改善よりもむしろプロジェクト選定委員会をつくつてもraitたい。専門家の立場から言えば待遇改善よりもむしろ機材が早く着くようにしてもらつたほうがよい。O T C Aの機構整備を期待したい。

決定事項

1. プロジェクト選定委員会を設置する。
2. 専門家処遇改善に関し、意見具申書を起草し、O T C A会長宛提出する。
3. 医療協力に関する情報を各委員に送付する。
(技術協力誌、専門家等の報告書等)

