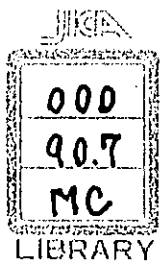


海外医療協力委員会議事録

(第 5 回)

[昭和48年3月12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. 07005	90.7
	MC

第5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3月12日 午前10時半～午後4時

経済協力センタービル9階 国際会議場

2. 出席者

委員 (12名出席、5名欠席)

出席者

小平 正

片峰 大助

白幡 友敬

多々谷 勇

武谷 健二

外山 敏夫

本多 憲児

曲直部 寿夫

佐々 学

竹内 正

若松 栄一

吉武 泰水

欠席者

重松 逸造

島尾 忠男

平沢 和重

JICA LIBRARY



1015377[3]

水 野 肇

豊 川 行 平

幹 事

出 席 者

網 島 衛

岩 城 栄 一

伴 正 一

岡 田 富美也

欠 席 者

斉 藤 諦 淳

角 井 宏

浜 本 康 也

後 藤 伍 郎

加 藤 淳 平

厚生省側出席者

岡 本 技 官 (厚生省大臣官房国際課)

O T C A 側出席者

O T C A 役員

田 付 景 一 (理事長)

宮 川 国 生 (常務理事)

O T C A 医療協力部

斉 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)

御手洗 章 弘 (医療第二課副参事)

3. 議 事 次 第

〔午前の部〕

I 開 会 の 辞 小平委員長代行

II 新委員の紹介

III 委員長互選

IV O T C A 挨拶 田村理事長

V 報 告 事 項

イ) 専門部会報告 多ヶ谷専門委員

ロ) 委員海外出張報告

1. 本多委員 (カーナ医科大学)

2. 曲直部委員 (アフガニスタン国立病院)

〔午後の部〕

I 医療協力事業の現況並びに48年度予算について

事 務 局

II 医療協力事業の今後の展開方針について

4. 議 事 概 要

I 開 会 の 辞 小平委員長代行

開会にあたり、小平委員長代行から昨年11月4日付で任期2ヶ年が終了したので、委員長をどなたかをお願いしたい旨の意向を述べられた。

同委員長代行から本日の議事次第の説明があった。

II 新委員の紹介

小平委員長代行から新委員5名の紹介がなされた。

III 新委員長互選

小平委員長の任期満了に伴い、小平委員長代行から新委員長として新しく委員になられた佐々学東京大学医科研所長を推挙したい旨発言があり、全員賛成の意志表示がなされ、佐々学東大医科研所長が新委員長に決定した。

佐々新委員長から就任の挨拶があった後、早速佐々委員長の司会で小平前委員長が補佐役として譲事が進められた。

Ⅳ O T C A 挨拶

田付理事長から本委員会に対し、今までのご協力に対し感謝の意を表すると共に、開発途上国の実情にマッチした効果的な医療協力を行なうため、特に、今後の医療協力の展開方針に関し、十分に時間をかけて討議して頂き、貴重な意見等を今後の事業実施に十分反映させてゆきたい旨、挨拶があった。

Ⅴ 報 告 事 項

Ⅰ) 専門部会報告

多ヶ谷専門委員より「専門家処遇改善等に関する専門部会」について経過報告がなされた。

A 第一回専門部会開催 47年3月29日

議 題

(1) 開発途上国要請とMan-Power Resource

- イ、プロジェクトベースの協力移行とMan-Power
- ロ、国家公務員に依存している現状(7割)の可否
- ハ、民間人に依存する可能性

(2) 国家公務員の海外派遣制度

- イ、現状と問題点

(3) 専門家の待遇改善

イ、現状と問題点

ロ、国連ベースの待遇

上記議題について討議された。

特に、専門家養成確保の重要性に鑑み、医療専門家の待遇改善をはからねばならない。

そのためにも、現行の国内の給与体系の差異（公務員—民間人—地方公務員等の）を調査分析することが必要である。事務局で国立、県立、私立大学その他民間機関の協力を得て実態を調査し、次回専門部会でその報告をもとに検討することとした。

B 第2回専門部会開催 47年8月22日

事務局より調査報告

国家機関（九大医学部、国立予研）、地方公共団体（福島県立医科大）民間機関（慶大医学部、東京都予防医学協会）を対象に調査を実施した。その結果、次の事項が明らかになった。

イ、医療専門家の各機関に対する依存度

（昭和46年度国別プロジェクト別医療協力専門家派遣実績に基づ

く）

国家公務員 45%

地方公共団体 11%

民間機関等 44% 但し短期据付専門家も相当数（年間
20～25名）含まれている

ロ、国家公務員の派遣法の適用の実態

人事院は国際機関等に派遣される一般職員の国家公務員の処遇等に

関する法律（昭和45年法律第117号）に基づき職員の国際機関等への派遣に関し人事院規則18-0（昭和46年1月16日施行）を定めている。

「人事院規則18-0第7条派遣職員には、その派遣期間中、俸給、扶養手当、調整手当、住居手当及び期末手当のそれぞれ $\frac{70}{100}$ を支給する。ただし、あらかじめ人事院の承認を得て、上記費目のそれぞれ $\frac{70}{100}$ をこえ $\frac{100}{100}$ 以内を支給することができる。」と規程している。

人事院によれば、海外派遣国家公務員全体の90%以上は $\frac{100}{100}$ 支給の適用を受けておるとのことであり、九大の場合も殆んど $\frac{100}{100}$ 支給の適用を受けている。

但し、この適用を受けられる場合、①勤務手当（年間1.2ヶ月）及び②大学院担当手当（教授、助教授、講師は本俸の8%、助手は本俸の4%）は支給されない。

文部省は期間に依り、3ヶ月以内の場合は出張扱い、3ヶ月以上は派遣法を適用している。

ハ、海外に派遣される場合の身分の取扱い（国家公務員を除く）派遣中の処遇については、所属先により必ずしも統一されておらず、地方公共団体については県等の条令によって自由に定めており、福島県立医科大では期間にとらわれず出張（給与 $\frac{100}{100}$ ）扱いとしておるが、中には同じ所属先でも有給休職、無給休職扱いと不統一の例がある。

O T C Aから専門家として派遣される場合（国家公務員を除く）は所属先補填経費として人件費が支給されるがこの場合無給休職については規程が適用されておらない。

この所属先給与補填制度は46年度より実施しているが、補填額に

上限があり、46年度は140,000円、47年度は154,000円が補填最高額となっており、超過額については予算上、補填出来ないことになっている。

ニ、特殊手当（資格手当等）

1. 国家公務員の場合は、人事院規則に基づき、(1)俸給の調整額として、次のように定めておる。「職務内容、勤務条件等が同じ職務の等級に属する他の官職に比し、著しく特殊な官職を占める職員に対して、俸給の一部として支給する」支給額は俸給月額 $\times \frac{4}{100}$ ×調整数、但し、俸給月額の $\frac{25}{100}$ 以内。

（文部省関係）

主なものとして、①大学院担当手当、②病理細菌技術者及び助手に対する手当、③結核又は精神病患者の診療担当医師及び結核病とうり又は精神病とうりに勤務する看護婦等に対する手当、④診療エックス線技師及びその助手（結核、精神病患者に接する者）に対する手当等が含まれる。

又、(2)特殊勤務手当として、「著しく危険、不快、不健康または困難な勤務等の特殊な職務で、給与上特別の考慮を払う必要があるが、その特殊性が一時的であるとか、あるいは間接的である等のため、俸給で考慮することが適当でない職務に従事する職員に対して支給される手当」と定めておる（給与法13条）

特殊勤務手当には、その勤務の特殊性に応じ、高所作業手当、爆発物取扱手当、放射線取扱手当、夜間看護手当など34種類の手当があり、その支給範囲および支給額は人事院規則9-30において定められている。

2. 地方公共団体 (福島県立医科大学)

(1) 特殊勤務手当 (福島県条例第54号)

イ、大学院研究科担当手当 (勤務1ヵ月教授5,300円)

県立医科大学の大学院に置かれる研究科の担当を命ぜられた教授、助教授又は講師が当該研究科における教授又は研究指導に従事したときに支給する。

ロ、診療手当 (勤務1ヵ月教授20,000円)

県立医科大学の教育職員で県立医科大学附属病院において、診療業務又はこれに附随する試験研究業務に従事する者に支給する。

ハ、研究費補助金

学長、教授 月額 10,000円

助教授、講師 (非常勤講師を除く) 月額 5,000円

助手 月額 3,000円

看護婦の場合、夜勤手当及び交替制夜勤手当であり、放射線関係では放射線取扱手当がある。

3. 民間機関 (私立大学、慶応大学医学部)

(1) 役手当 (3,000円～5,000円)

教授から助手に至るまで支給される。

(2) 看護婦の病棟勤務手当又は役手当

役手当 - 婦長 月額 4,500円、主任 2,500円

病棟勤務手当 - 看護婦及び准看護婦 月額 5,000円

(3) 医療技術者の特別手当 (危険手当) 及び技能手当 (資格手当)

特別手当 - 月額 700円～1,500円

技能手当 - 月額 400円～1,600円

(4) 研究費 教授1名につき年間約1,000,000円

以上の諸手当について当専門部会関係者で検討されたが、要点次の通り。

外務省

他の分野の専門家との調整が困難である。

厚生省

現行のO T C Aの給与ベースでは医師とParamedicalな専門家との差がありすぎるので、これを調整する意味でも医師及び看護婦、技師に対し、すなわち、医療一般という区分に従わずに国家公務員の官職名に従って「医療職手当」として資格手当を導入したらどうか。

本多委員

医療従事者の待遇が医師と比較すると悪い（20%差）この点を是正するに当って、他の分野との調整もあるが、従来の医療専門家を医療専門家Aとし、現在の一般専門家扱いの医療従事者を医療専門家Bとする取扱いが必要である。

以上多ヶ谷専門委員より報告がなされた後、次のような質疑応答がなされた。

本多委員

是非予算に反映してほしい。

宮川理事

49年度予算に反映するようにしたい。

本多委員

現行の専門家の長期扱いは任期1年以上となつてゐるが、6ヶ月以上のものと条件緩和が出来ないか。

佐々委員長

予算措置を講じるには時期的にいつ頃までに方針をまとめる必要があるか。

宮川理事

5月頃までに。

多ヶ谷委員

方針を出して予算要求しても、種々制約があつて実現がむずかしいのではないか。

官川理事

たしかにむずかしい。

本多委員

せめて Paramedical 関係者の待遇格差改善のためにも、医療職 B (Paramedical 関係専門家) を認めるようにすることが先決である。

片峰委員

現地での宿直とか夜間勤務等についてはどうか。

田付理事長

最近グイエトナムのサイゴン病院を視察したが、現地日本人医療専門家の話では、「日本人医療専門家が治療までやるのはやりすぎであることはわかつておる。しかし、現実問題としてはほつておけないので、O T C A からやるなと言われてもやります」とのことであつた。

片峰委員

日本人専門家は宿直はやらないということを O T C A で協力業務内容をつくつて明確にしてほしい。

本多委員

相手側と文書をと리카わす必要がある。相手側と交渉の際、協力内容について十分話し合いを行なつて、取極め事項を Record of Discussions に明記すべきである。

佐々委員長

医療専門家処遇改善に関し、今後予算に反映出来るよう、事務局で今ま

で調査、検討した事項をとりまとめて頂き、それを専門部会で検討し次回総会にはかることとしたい。

委員及び関係者、これを了承。

ロ、委員海外出張報告

1. 本多委員 (ガーナ医科大学)

本多委員他2名は47年6月28日から18日間ガーナに出張し、ガーナ医科大学に対する医療協力について調査、打合せを行なった。本多委員よりその結果報告が次のようになされた。

日本がガーナ医科大学ウイルス部門に対し基礎医学医療協力を開始して以来3ケ年になるが、ビールス学及び電子顕微鏡学の分野における実績はガーナ側も高く評価している。ガーナ側もカウンターパートもほぼ予定通り養成され、初期の目的が達成されつつあるが、今後短期間の日本人専門家派遣及び既供与機械のスベア、パーツ、修理等のフォローアップが必要である。

なお、今後、上記第一次プロジェクトを拡大強化するため、将来、西アフリカの基礎医学研究のメッカを目標として野口英世記念医学研究所の設置について日本側の協力を強く要請している。

2. 曲直部委員 (アフガニスタン国立病院)

曲直部委員他3名の調査国は47年3月2日から15日間、アフガニスタンのW.A.K病院の整形外科部門に対するわが国の協力について過去5年間の協力の効果測定と今後の協力方針を策定するため、現地調査及び打合せを行なった。

曲直部委員より次のような報告がなされた。

アフガニスタンはWazir Akbar Khan Hospital の整形部門に

対するわが国の過去5ケ年にわたる医療協力を高く評価すると共に今後とも協力を少くとも3年間延長してほしい旨要請した。当方は延長期間を一応2ケ年間(1974年3月迄)することとし、それ以上の延長については検討事項とした。今後の協力内容(日本人専門家(医師、看護婦)の派遣、機械供与、カウンターパートの受入れ)についてはR.D.にとりまとめた。

過去5年間の整形外科の医療協力は国際親合も少く新設部門であり、日本側の影響力は大であつた。

したがつて、アフガニスタン側はW.A.K 病院を日本の援助を受入れて、卒後、研修病院にすることを切望しており、順次、この方面で援助を拡大するのが、他の国際機関との摩擦が少く、日本側がリーダーシップをとりやすいと思う。

研修を目的としているので、早急に他の諸分野を含めた総合的な training center としての teaching hospital にする計画を持つておる。

アフガニスタンは公衆衛生、環境衛生が極端におくれている。あらゆる伝染病がある(マラリアーキニネのきかないものもある)

各国の援助事情

1. アメリカ (AVECINA HOSPITAL)

1965年からアメリカが協力を行なつておる。当初は特に外科医の養成を目的としていたが、現在では内科医、麻酔専門医を含め30人のアフガニスタン医師が研修中である。アメリカ側専門家としては、現在3名の医師(内1名は外科、2名は内科)及び7名の看護婦がいずれも2年契約で勤務している。

日本の協力している整形部門と比較して数10倍の規模である。

2. インド (小児病院)

1972年2月に出来た病院で、インド政府が無償供与を行なったものである。インド側スタッフとして9名のdoctor 16名のnurse、20名のadministrative staffその他様々な分野のtechnicianがおる。

2年後にアフガン側にhand overの予定、それ以後の協力については両国間で再度negotiatonがあるだろうとのことである。インド人leaderの話ではこの病院はdonationではなくfriendshipのあらわれであるとのこと。

3. その他

現在ソ連の協力による軍病院としてWAK病院の東側に400床の新病棟を増築中である。

[午後の部]

1. 医療協力事業の現況並びに48年度予算について事務局よりそれぞれ配布資料をもとに説明した。

佐々委員長

医療協力がこれだけ重要視されておりながら、予算の伸び率(約12%)がよくないが、何故か。

宮川理事

機械供与費の消化が悪く、毎年繰越額が多く出ており、大蔵省は実績から査定しておる。

本多委員

医療協力部の定員数(17名)がプロジェクト数、業務量に比し少な過

ざる。特に、医療機械の場合、機種等が多く、こまかいので、物理的に消化出来ない。各国からのニーズがふえているのに予算がふえないのは、定員を増やさなければ要循環である。

曲直部委員

人数をふやすことも大事だが、O T C Aの機構に問題があるのではないかと思われる。1年任期の専門家の場合、帰国する頃ようやく到着するよ
うな状態である。アメリカの場合2～3ヶ月である。

佐々委員長

プロジェクトによつては6ヶ月以上かかっているようであるが、私がインドネシアへ行つたときは非常にtimelyに全部手配してもらつた。WHOの場合は6ヶ月位かかるのが普通のようにある。

官川理事

今年度は繰越額はかなり少なくなつたが、機械供与の問題は48年度の課題である。

佐々委員長

理念としては予算を20%以上のばせるにもかかわらず、運営上に問題があつて予算がのびないようであるが、たしかに、民間の場合は簡単に行えるものが、役所機構の場合はどうにもならない場合がある。

本多委員

機構上の問題もあるが、あまりにも予算額が小さすぎる。予算要求の際、委員会の検討結果を反映するようにしてほしい。

カウンターパートの受入れ業務も医療協力部で行なうことが業務の一元化から望ましい。

竹内委員

プロジェクトに関連して研修員を呼ぶ必要がある場合、窓口は国内事業部でもかまわないが、予算上の理由でことわられるのは困る。医療協力部の予算を流用出来ないか。

宮川理事

原則的には流用出来ない。年度末になれば予算の調整を行ない場合によつては流用が可能である。

白幡委員

問題は内部的に横の communication がうまく行けば半分は改善されると思う。情報のシステム化の問題である。物事は総合的に行う必要がある。inter-communication を改善しなければ人数をふやすだけではだめである。細かいものまで全て O T C A でやることはほう大な業務量となり、現定員の何倍も人員もふやしてだめである。信頼出来るところへ委託するようにしたらどうか。

佐々委員長

定員をふやすことも大事であるが大変なことである。予算をふやすことのほうがむしろ簡単である。機材についてはたとえば協力機関の大学の用度係等にまかせるようにしたらどうか。

本多委員

とにかく定員が絶対的に不足しておるので、定員をふやすよう答申に出すよう提案したい。

佐々委員長

是非そのようにしたい。

佐々委員長

ところで今後の本委員会のあり方、進め方についてお伺いしたいのですが。

小平委員

一昨年委員会が発足して「医療協力のあり方」について討議し、答申を出し、その中で、専門家処遇に一番隘路があるということで、専門家の処遇改善専門部会が設立されたわけである。今まではどうゆうプロジェクトを選ぶべきかその基本的な philosophy については検討したが、どんなプロジェクトをやるかまでは検討されなかつたので、本委員会の性格が予算を設定するまでやるかどうかは疑問があると思われるが、事務局がこんなプロジェクトはどうかと提案し、それを医学専門家の立場から検討するのがよいと思う。検討結果を裏付けとして予算を要求すれば、その額はぼろ大になるかもしれないが、予算要求の最後の詰めの段階で本委員会にはかつたものであれば、委員会が権威あるものであるならば、軽々しく予算要求額が多過ぎると批判されるべきものではないと思う。大いに委員会を利用するようにしてほしい。

佐々委員長

大変重要なかつ具体的なお意見がありました。如何でしょうか。

官川理事

予算編成については外務省と相談することとしたい。

佐々委員長

事務局側でプロジェクトについて事前に調査検討しA・B・C等ランクづけして整理した上で委員会で具体的に検討することとしたい。

II 医療協力事業の今後の展開方針について

はじめに宮川理事より事務局で作成した第三世界附瞰図（医療協力対象国を後発開発途上国は黄色等色分けした地図）をもとに「地域別プロジェクト設定方針」についての事務局試案を次のように説明した。

(試案)

地域別	対象方針	主たる疾患群 (協力内容)	Health wan power	研修員 受人数、 ※協力 期間	種 物 (程度2課)	施設提供
黄色 (LD) (後発開発途上国)	all or nothing (丸かかり方式)	感染源の把握 調査研究	無	多く 5 年	研究所 (除く病院)	効果なし
赤 (D) (開発途上国)	従 前 通 り	感染症対策 (Network 自立への協力)	少し有り	普 通 3 年	教育センター	全 上
緑 (協力可能国)	相手国のニーズ を尊重	感染症 → がん対策等	有り	少 し 1 ~ 3 年	病院 センタ ー等含む	効果有り

※ 協力期間については第一次分のみで、最終年度に当刻プロジェクトの展開状況を evaluate して必要あれば、第二次へ延長することも考える。

白幡委員

医療協力部の定員が17名はあまりにも少な過ぎる。しかし、一時足踏みしても、OTCAの機構等を十分検討してから、飛躍をはかる必要がある。プロジェクトを整理統合し、プロジェクトをしぼって集中的に行なうことが必要ではなからうか。

佐々委員長

本委員長は予算獲得、プロジェクトの選定に圧力をかける性格のものではなく、所謂、諮問機関として大所高所からご協力して医療協力の質を高めてゆくのお役に立つようにすることだと思いが、今後の進め方についてお伺いしたい。

宮川理事

次回総会 5月中 至 6月上旬

専門部会専門家（処遇改善）を次回総会前にそれぞれ開催したらどうでしょう。

多ヶ谷委員

専門部会については、「専門家処遇改善専門部会」の他に「プロジェクト選定専門部会」を設けたらどうか、その場合、projectをreviewしていくため、いくつかのworking group（たとえばvriusとかentomology等）を作つてそこで検討し、まとめてゆくようにしたらどうか。

決定事項

1. 次会総会開催日

第一案 5月24日（木） 午後

第二案 6月 2日（土） 午前

2. 次回総会開催前に「専門家処遇改善」案を事務局でまとめ、専門部会で最終案をまとめる。
3. プロジェクト選定等に関する専門部会及び作業部会案を次回総会までに事務局で案をまとめる。
4. 委員長のごく身近かな相談役として多ヶ谷、重松、外山の各委員を選定。

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry, no matter how small, should be recorded to ensure the integrity of the financial statements. This includes recording all sales, purchases, and expenses in a timely and accurate manner.

The second part of the document provides a detailed breakdown of the company's revenue. It lists the various products and services sold, along with the corresponding revenue generated from each. This information is crucial for understanding the company's primary sources of income and for identifying areas of growth.

The third part of the document details the company's operating expenses. It categorizes these expenses into fixed and variable costs, providing a clear picture of the resources required to run the business. This analysis is essential for determining the company's profitability and for making informed decisions about cost management.

The fourth part of the document presents the company's net income and profit margins. It shows the difference between total revenue and total expenses, highlighting the company's overall financial performance. This section also includes a comparison of the company's performance against industry benchmarks to provide context.

The fifth and final part of the document discusses the company's financial position and outlook. It provides a summary of the company's assets and liabilities, as well as its plans for future growth and expansion. This section is critical for investors and stakeholders to understand the company's long-term potential and risk profile.