

No.

第18回海外医療協力委員会 会議議事録

昭和61年12月

国際協力事業団
医療協力部

医 管
JR
87-09

0
7
A
RY

第18回海外医療協力委員会
会議議事録

JICA LIBRARY



1015391[4]

昭和61年12月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団	
受入 月日 '87. 4. 6	000
登録No. 16090	90.7 MCA

第18回海外医療協力委員会

1. 日 時 昭和61年12月4日(木) 午後2時から5時まで
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61年度医療協力関係事業について
 - (イ) 保健医療協力・人口家族計画協力事業
(医療協力部長説明)
 - (ロ) 研修員受入事業
(研修事業部長説明)
 - (ハ) 無償資金協力事業
(無償資金協力計画調査部長説明)
 - (ニ) 青年海外協力隊事業
(青年海外協力隊事務局長説明)
 - (4) 昭和62年度予算概算要求について
(外務省説明)
 - (5) 海外医療協力への取組
(文部省説明)
 - (6) 国際保健医療協力への取組
(厚生省説明)
 - (7) 感染症対策協力調査結果
(深井委員説明)
 - (8) 専門家のリクルート
(村越課長説明)

4. 出席者

委員長	島尾忠男	(財)結核予防会常任理事
委員	石田名香雄	東北大学学長
	大池真澄	病院管理研究所所長
	太田新生	(財)日本国際医療団専務理事
	織田敏次	国立病院医療センター院長
	佐々学	富山医科薬科大学学長
	鈴木郁生	国立衛生試験所所長
	竹内正	山梨医科大学副学長
	館正知	労働衛生検査センター所長
	林滋生	国立予防衛生研究所所長
	浜島義博	京都大学医学部教授
	平山宗宏	東京大学医学部教授
	深井孝之助	(財)阪大微生物病研究会理事長
	本多憲児	本多記念東北循環器科病院院長
	曲直部寿夫	国立循環器病センター総長
	吉武泰水	九州芸術工科大学学長
幹事	大島賢三	外務省技術協力課長
	竹内行夫	外務省無償資金協力課長
	飯沢省三	文部省国際企画課長
	佐藤国雄	文部省医学教育課長
	加藤栄一	厚生省国際課長
	入山文郎	厚生省健康政策局計画課長
	田島高志	国際協力事業団総務部長
	高橋雅二	国際協力事業団企画部長
	岡部和夫	国際協力事業団研修事業部長
	三浦敏一	国際協力事業団無償資金協力計画調査部長
	数原孝憲	国際協力事業団青年海外協力隊事務局長
	小畑美知夫	国際協力事業団医療協力部長

国際協力事業団：

有田圭輔	総裁
牟田口道夫	副総裁
中村泰三	理事
八坂傳郎	理事
末永昌介	理事
中曾根悟	理事

5. 議事内容

○末永理事 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第18回海外医療協力委員会を開催いたしたいと思っております。

今日、ご出席というご返事をいただいておりますのは、17名の先生方でございます。現在、14名、お見えになっております。追い追いほかの先生もお見えになると思っておりますので、これより始めさせていただきます。

国際協力事業団総裁挨拶

○末永理事 それでは、お手元にあります議事次第によりまして、まず、私どもの国際協力事業団、有田総裁よりご挨拶申し上げます。

総裁、お願いいたします。

○有田総裁 一言ご挨拶申し上げます

本日は、ご多用中の皆様にご出席を賜りまして、大変ありがとうございました。

また、関係省庁の方からも、それぞれ責任者の方においで願っております。併せて御礼申し上げます。

初めに、皆様ご承知のように、事業団としては犯してはならない不祥事というものを起こしまして、関係方面に多大のご迷惑をかけ、さらに国際協力一般に対するイメージダウンというものに、いささかでもつながったということにつきましては、お詫びのしようがないということで、この機会をかりまして、深くお詫び申し上げます。

事件そのものについては、ほぼ決着の形で、処分もすべて行われたわけではありますが、後は、これを機会に、もう少し事業団の内部を作り直して、本当に自主性のある、効率のある事業団にしようではないかということで、これは外務大臣からも命令がありまして、私どもも答申を出したということで、今後は、事業団限りでできることと、関係省庁との協議によって行うことと2種類ございますが、できることから始めて、できるだけ早い機会にひとつ作り直したいと考えております。

事業団も、考えてみますと、ちょうど13年目ということで、できた当時の姿そのままが現在に残っているわけがありますから、これにメスを入れて、もう少し横断的な、ファンクショナルな組織に改めたいというのが、私どもの思いでございます。それを前置きにいたしまして、ご挨拶申し上げます。

実は、ここに、事務当局で作った書き物があるわけですが、それをお読み申し上げては、どうも念が届かないということで、だんだん年を取ると、そういうことになるんじゃないかと思うんですが、本日は、私の頭の中にあることの一部を申し上げて、ご挨拶にかえたいと思いま

す。

1つは、毎回申し上げているわけですが、技術協力の費用というものを、いわゆる7年倍増計画の中で4倍増にしなければいけないのではないかということでございます。これは国際水準に比較しても、今の技術協力費は先進国のレベルの半分で、我が国は人造りに協力するというのを巻頭に掲げて、大いに言っているわけですが、言っている割に、先進国の半分しかしてないじゃないかというのが実情でございます、これに早く追いつくということをやらなければならない。そのためには、やはり事業団の予算、技術協力全体の予算をこの7年間には4倍増にしなければいけないわけでございます。「そんなにお金をもらって、本当に仕事ができるのか」というのが、その次に返ってくる質問だろうと思うんですが、これにつきましては、委員の皆様方のお知恵も拝借して、そういうことができるような体制にしていくというのが務めではなかろうかと思えます。

世の中が不景気になってまいりますと、国際協力のために金を出すというのは、何のために出すのか、理念は何なのか、本当にお金をちゃんと使っているのかというような議論が、またぞろ出てきて、えてして、国際協力に予算を使うということには抵抗が出てまいります。これは、皆様のご協力を得て、広報に努めて、この国際協力費というのは日本の義務である、大きく言えば日本の安全保障、平和な豊かな日本を確保するための必要経費であると言っても過言ではないかと思えますので、ぜひお力をかりて、そのことに邁進してまいりたいと思えます。

医療協力の関係も、資料を見ますと、無償関係で200億ぐらい、それから本体の事業についても、50億以上の予算が出るようになってきているようです。一時は、病院、病院ということで病院を作っちゃったわけで、エジプトの小児病院もうまくいってますし、中日友好病院等につきましても大いに期待が持てる、その他の病院についても、うまくいっているんじゃないかと思うんですが、これはやはり途上国の方で、ローカルコスト、財政上の手当てができないと十全には働き得ない、あるいは技術協力との結びつきを当初から考えていろいろ手当てしないと、うまくいかないという点もございまして、この辺で、多少はペースダウンしてもいいんじゃないか、途上国の事情もある、というようなのがあるいは雰囲気かと思えます。

それに代わって方々で伺うのは、やはり感染症対策で、これほどまで入るのか、私、専門でございませんで分かりませんが、これが一つの原点であろう、大いにこの方面をやるべきだということは、今度、調査団の報告書が出ておるようでございますが、これは確かに一つの方向であり、大いにやるべきであろうと思えます。

もう一つは、これに関連するわけですが、ブラジルに行った人が感心して帰ってきたのは、ブラジルのワクチン製造の協力で、これは相手に人を得たせいとか、非常に成功したというように聞いております。ただ、もっと何か方々でワクチン製造業をやっていたような印象を受けたんですが、この例と、インドの例ですか、それと、インドネシアでこれからやるという

ような話なんです、これはもちろん、周囲の事情といいますか、レベルがある程度アップしていないと、そういう製造業には取り掛かれないというような話でございますが、これも方向としては、やはり大いに協力しがいがある点ではなかろうかという印象を受けております。

最近、国会の諸先生方にお会いしても、医療協力をもっとやらなければならないじゃないか、それにしても、お医者さんがだんだんこれから余るというのに、おまえのところはどうしているんだ、ちゃんと正しく使っているのか、正しくお願いしているのか、どうも報酬が少し足りないんじゃないか、あるいは実際に出すとなると、あっちこっちで障害があるようだ、方々で総合的にこれを調整して、長期に専門家の方、お医者さんが出て行って、本当に後顧の憂いなく仕事をしてもらえるような体制づくりをもっとしなきゃいけないのではないかと、というようなことを言われております。

そこで私は、いや、JICAにも医療協力委員会というのがございまして、いろいろご審議いただいております、関係省の方も来ておいでになります、そこでもう少し専門家の方々が出やすいような体制づくりもお願いをし、我々も心にとめて大いにやりたいと、このようにお返事をしておきましたが、本日の議題にも、あるいは報告の方にも、これが一つの課題として出ているようでございます。

各省の関係が、方々にいろいろあるようです。あるいは、ステータスの問題、報酬の問題、いろいろございますが、これは、大方のご協力を得なければ解決ができないわけです。一方では、外国に行きますと、来ていただいても、1カ月、2カ月、長くて3カ月ということでは、どうも具合が悪い、もう少し長期にならないか、最近では1年ぐらい行っていただけの方が多いうようでございますけれども、この辺もどのように解決するかというのが当面の課題ではなかろうかと思うので、いろいろご教授いただきまして、どのようにしたらいいかということをご討議いただくのも、大切なアイテムではなかろうかと思っております。

私の思いつきでございますけれども、そういうことを申し上げて、ご挨拶にかえさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。(拍手)

○末永理事 どうもありがとうございました。

昨年議事録を読みますと、非常にマイクの状況が悪いということが書いてございました。後ろの方にオンとオフとございまして、ご発言の後に必ずオフに直していただくと、通りがよろしいと思っております。ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

次に、本委員会の委員の先生方は、昨年、改選いたしました。任期は、2年となっておりますので、ここで改めて先生方のご紹介はいたしません。

また、昨年、委員長に互選になりました島尾先生、引き続き今回もよろしくお願ひしたいと思います。

海外医療協力委員会委員長挨拶

○末永理事　まず、島尾先生に、ご挨拶と、それから今後の議事進行について、よろしくお願いたします。

○島尾委員長　一言、ご挨拶申し上げます。

1カ月ほど前に、シンガポールで、私ども関係のInternational Union Against Tuberculosisの会議がございまして、結核並びに呼吸器疾患の問題をいろいろ検討したのでございますが、その席に約1,000名ほどの参加者がございました。中で、少なくとも七、八十人は、JICAの研修卒業生が参加してくれておりまして、各国で各々結核対策の中心となって活躍している状況をうかがうことができました。

また、今年、私が参りましたタイ、あるいはビルマ、バングラデシュ、こういった所でも、JICAの研修卒業生が、いずれもその国の結核対策の中心となりまして、中央の段階、あるいは地方の段階で活躍している状況を見ることができまして、研修事業というものは、即効性はないけれども、長い目で見れば非常に効果が上がっているんだな、ということを感じて帰ってきた次第でございます。

日本の医療は、がんとか、循環器疾患、あるいは基礎的な研究といった領域では非常に高度な技術を持っています。また、疾病のパターンの交代が、欧米に比すれば少し遅れたものから、開発途上国に多い感染症、あるいは寄生虫疾患などの病気についても、まだかなりの研究者があり、研究能力も残っているという非常に特別な立場にございますので、それだけに、日本の保健医療協力に対する世界の期待は大きいのではないかと思います。

殊に、感染症の領域では、従来WHOがExpanded Programme on Immunization、EPIと略しておりますが、ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、麻疹、それにBCGの6つの予防接種を普及しようという努力をしておりましたが、1985年の国連の決議によりまして、Universal Child Immunizationということで、1990年までに、すべての世界の子供にその6つの予防接種を普及しようという大変壮大な計画を始めまして、UNICEF並びにWHOがこれに全面的なサポートをしているという状況でございます。

この問題は、日本も避けて通ることができない重要な課題かと思えます。後に、議題の中でいろいろご報告を聞き、討議されると思えますけれども、この新しい課題に対して、外務省、JICA、それに文部省、厚生省に非常な関心を示していただき、いろいろサポートしていただいていることをありがたく思っております。

日本の医療協力は、今、総裁のご挨拶にもありましたように、これから大いに伸ばしていかなければいけない非常に重要な領域でございますので、より充実した、より効果のある医療協力をやるには、どうしたらいいかという問題について、本日いろいろ貴重な示唆、ご助言をいただくことをお願いいたしまして、最初のご挨拶にいたします。どうもありがとうございました。(拍手)

○島尾委員長 それでは、早速、議題に入らせていただきたいと思います。本年は、できるだけ各先生方からいろいろご意見をいただきたいということで、事前に資料を配付いたしまして、ご覧をいただく時間を作りました。各関係省庁からのご説明も、なるべく手短かにしていただいて、残った時間を有効に討議の方に使わせていただきたいと思いますと考えておりますので、よろしくご協力のほどをお願いいたします。

昭和61年度医療協力関係事業について

○島尾委員長 昭和61年度の医療協力関係事業について、ずっと続けて各担当の方々からご説明いただいて、その後で、いろいろご質問あるいはご意見をちょうだいいたしたいと存じますので、よろしくをお願いいたします。

保健医療協力・人口家族計画協力事業

○島尾委員長 それでは最初に、JICAの小畑医療協力部長、よろしくお願いします。

○小畑幹事 医療協力部長の小畑でございます。本年の6月から医療協力部長を拝命いたしております。よろしくご指導のほど、お願いいたします。

私から、医療協力事業、人口・家族計画事業、災害援助事業等について、資料に沿ってご説明をいたしたいと思っております。

その前に、お手元の資料の確認をさせていただきたいと思っております。大変不手際で、資料にナンバリングがしてありませんので、大変恐縮でございますけれども読み上げてさせていただきます。第18回海外医療協力委員会の議事次第、それから海外医療協力委員会の委員の氏名、それから横長の厚い資料で「第18回海外医療協力委員会会議資料」、それから(表1)となっておりまして、2枚綴りの「医療関係無償資金協力案件一覧」、それから厚生省から提出されております「『国際医療協力部』の設置について」の2枚の資料、それから「感染症対策国際協力調査団総括報告」という2枚の資料、それから「保健医療協力プロジェクト要員の配置状況」という2枚綴りの資料がございます。以上でございます。

それでは、お手元の「第18回海外医療協力委員会会議資料」の1ページをご覧いただきたいと思います。

昭和61年度医療協力事業及び災害援助協力事業であります。まず、61年度医療協力全体の予算は、認可予算額の欄の一番下の合計欄をご覧いただきますと、59億2,300万円で、60年度に比べますと、約9億6,000万円の増になっております。

この予算の内訳といたしましては、1の保健医療協力費が40億1,300万円、2の人口・家族計画協力費が9億900万円、3の技術協力センター費は、タイのプライマリー・ヘルス

ケア訓練センターの経費であります。また最終配分が決定しておらないので、空欄にしております。

それから、4の災害援助協力費は、10億円でございます。これは60年度までは、難民等緊急医療協力費として、保健医療協力費の中の目として計上されていたものであります。昨年のメキシコ地震災害、コロンビアの火山灰泥流災害に際し、医療救助分野の協力だけでは限界があるということから、総合的な援助体制を整える必要が認識されまして、61年度予算から新たに災害援助等協力費として、項建てとして10億円が認められたものでございまして、60年度に比べますと、4億円の増となっております。

その他、ここには、調査団の派遣件数、専門家の派遣人員、機材供与件数等につきまして、それぞれこれまでの実績、今後の計画について、総括表を載せてありますので、ご覧いただきたいと思っております。

次に、2ページをお開きいただきたいと思っております。2の昭和61年度調査団派遣状況でございます。○印のしてあるものは、繰越予算分のもので、備考欄にと書いてありますのは、既に調査団の派遣を完了したものであります。また、本資料は、10月中旬の状況でございますので、その後今日までに調査の終了しておるものもございまして、

まず、事前調査は、6件計画しておりますが、このうち、今年度中に実施協議まで持っているものは2件ございまして、先程、総裁のご挨拶にもございましたインドネシアのワクチンと、3行目にあるネパール結核対策でございます。これは次の実施協議の欄の6件の中に含まれております。実施協議を行う他の4件につきましては、既に前年度中に事前調査は終了しております。

次の実施設計でございますが、これはプロジェクト推進に必要な基盤整備を行うもので、このうち、インドネシア・北スマトラ地域保健対策は、井戸の試掘により飲料水供給施設建設のための設計でございます。

巡回指導は、ご覧のとおり、5件、計画打合せは7件、機材修理は7件を予定しております。

また、エバリュエーションは6件でございますが、これは今年度ないし来年度初めに終了予定のプロジェクトを対象として、これまでの成果の評価を行うものでございます。

基礎調査は、毎年1回、1カ国ずつやっております。今年度は、ネパールの感染症の実態について調査を行います。

事後調査は、54年に終了したブラジルのリオグランデ・ド・スル・カソリック大学成人病センターを対象といたします。

次に、3ページをご覧いただきたいと思っております。人口・家族計画協力につきましては、事前調査を2件予定しております。このうち、スリランカにつきましては、コンピューターを用いた人口統計の整備が中心となる予定でございます。その他の調査、計画は、以下のご覧のとおりでございますので、省略いたします。

次に、4ページをご覧くださいと思います。3、昭和61年度プロジェクト事業計画及び実績であります。

まず、61年度保健医療協力プロジェクトで、現在、継続中のものを挙げてございますが、全体で、24カ国で26件でございます。

5ページをお開きいただきますと、一番下段の計欄に専門家の派遣の実績と計画、合わせて297人、機材供与額が12億7,000万円、カウンターパートの受入計画は97名となっております。ちなみに、これらの保健医療協力プロジェクトをその協力内容によって分類してみますと、次のようになります。まず、病院等臨床医学協力が7件でございます。それから、大学・研究所等基礎医学研究協力が8件、地域保健・公衆衛生対策に対する協力が4件、医師・看護婦等医療従事者養成に対する協力が5件、医薬品ワクチン等の生産・品質管理に対する協力が2件となっております。

次に、6ページをご覧くださいと思います。人口・家族計画協力プロジェクトの継続中のものは6件でございます。また、本年度の専門家の派遣計画は45人、機材供与額が5億1,600万円、カウンターパート受入計画は21人を予定しております。

次に、下段の(3)ASEAN人造りセンタープロジェクトにつきましては、タイのプライマリー・ヘルスケア訓練センターに対しまして、専門家派遣16人、機材供与額5,000万円、カウンターパート受入を5人予定しております。

次に、7ページをご覧ください。(4)61年度開始または開始予定の当部関係のプロジェクトでございます。人口・家族計画を含めまして、9件でございます。調査団派遣の項に横棒が引いてありますスリランカのスリジャヤワルダナプラ総合病院と、パキスタンのイスマラバード小児病院は、既に前年度に実施協議が終了しているものでございます。

主なものについて申し上げますと、中国の肢体障害者リハビリテーション研究センターは、無償協力で214床のリハビリ専門の病院を建てまして、本格的な医学的リハビリテーション等の技術協力を行うものであります。

ネパールの結核対策は、無償協力で、中央の結核センターと、地方結核センターそれぞれ1カ所を建設いたしまして、ネパール国の結核対策の技術協力を行うものであります。

インドネシアのワクチンは、無償協力で製造施設を建設し、ポリオ並びに麻疹ワクチンの製造に対する技術協力を行う予定としております。

ガーナの野口研は、ガーナ保健行政に資するための感染症の疫学、ウイルス学、疫学の3分野についての協力を行うものであります。

また、コロンビアのマラリア等診断技術開発は、マラリア原虫の核酸分析や、免疫学を利用して、マラリア診断の技術開発に対する協力を行うものであります。

次に、8ページをご覧くださいと思います。(5)のプロジェクト以外の協力でございます。インドネシア、ケニア、ブラジルにつきましては、それぞれ既に終了している記載のプロ

プロジェクトに対するアフターケアを行うもので、若干の専門家の派遣と、機材の供与を行うものであります。また、大学教授等専門家の派遣30件、その他単発専門家の派遣を58件、特別機材供与3億円を予定しております。

9ページをお開きいただきたいと思います。4、医療協力部関係の予算の推移でございます。この棒グラフの中で、右側の斜線の部分が、冒頭でご説明した災害援助協力費関係でございます。今年度は10億円でございます。

次に、10ページ、11ページにわたりまして、国際緊急援助隊活動の実績をお示ししております。5月にソロモン諸島を襲ったサイクロン、8月にカメルーンで発生した有毒ガス災害、同じくフィリピンの台風被害、10月にはエルサルバドルの地震災害に対しまして、それぞれJMTDR、調査団、緊急援助隊を派遣しておりまして、被災国から多大の感謝が寄せられております。

なお、カメルーンの有毒ガス災害につきましては、ガスの性質が完全に明らかにされませんでした。炭酸ガスを主成分として、硫化水素や二酸化硫黄を含んだガスが致命的原因ではないかと推定されております。

なお、このほか、国際緊急援助関係では、今後の事業の推進のために、緊急物資の備蓄の問題について、現在検討を進めておるところでございます。

最後になりましたが、本資料には含まれておりませんが、昨年、国会で議論のあった途上国の子供達に対する感染症対策につきましては、60年7月に感染症対策研究会を設置いたしまして、ご議論をいただき、「感染症対策国際協力に関する報告書」として取りまとめられ、既に委員の皆様のお手元にお送りいたしておるところでございます。

この報告書の提言なども踏まえまして、今年の夏、4次にわたる調査団を途上国を中心に派遣し、その調査結果につきましては、後ほどご報告をいただけるものと思います。調査団に参加いただきました先生方や、関係者の皆様方のご協力に対しまして、心からお礼を申し上げまして、私の説明といたします。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

研修員受入事業

○島尾委員長 それでは、説明を全部受けてから討議に入りますので、次に、研修事業部の岡部部長、お願いいたします。

○岡部幹事 研修事業部長の岡部でございます。

それでは、昭和61年度研修員受入事業につきまして、ご説明いたしたいと思います。

まず、お手元の資料、12ページをご覧くださいと思います。研修員事業の今年度の予算は、126億5,000万円でありまして、前年度比8.4%の増加になっております。

それで、研修員の受入数につきまして、ご説明申し上げますと、この表にありますとおり、左側の1番、集団研修でございますが、コース数が226集団コースを実施し、その受入人数は2,416名と計画してございます。次に、2番の個別研修につきましては1,609名ということでございます。個別研修の形態としましては、単発、カウンターパート、国際機関という内訳になってございます。それから、3番の特定枠、338名。この特定枠というのは、特定の国を対象にした集団コースとご理解いただければ、よろしいかと思っております。それから、予備枠が70。計4,433名の受入を予定しております。

そうしまして、9月までに受け入れた実績が、集団コースでは150、受け入れた人数が1,680名、それから個別研修が745名ということで、一番下の合計で2,622名を既に9月までには実施済みでございます。

ちなみに、11月末の数字は、ここにございませんが、3,315名で、執行率は75%になっております。

次に、医療関係の研修につきましては、右側にございますとおり、集団コースにおきましては、既に17コースを実施済み、受け入れた人数が163名、それから個別につきましては、既に105人の研修員を受け入れたということで、一番下の合計で261名の医療関係の研修員を既に受け入れ済みでございます。事業団全体の比率から言いますと、ちょうど1割の研修員を医療関係が占めているという数字でございます。

次に、13ページをお開き願いたいと思っております。これは7の医療関係の集団コースの受入実績と予定でございまして、今年度は、全部で21の医療関係の集団コースを予定しておりますが、17番まで集団コースは終了済みでございまして、これからあと4つの集団コースを実施することになっております。

ちなみに、昨年度は、集団コースは19コースでありまして、今年度2コースが新設されたということで、新設されたコースは、17番の専門看護と20番の熱帯医学研究の2つでございます。

次に、14ページをご覧いただきたいと思っております。この表は、医療関係のカウンターパートの受入実績でございまして、今年度、医療関係のカウンターパートは、全部で132名を予定しております。事業団全体で、いろいろな各プロジェクトのカウンターパートは944名でございまして、そのうち医療関係の占める割合は、14%になっております。カウンターパートの132名も、前年度に比べますと、4.7%の増加率となっております。

16ページの一番最後に、合計が出てございますが、既に9月までに18カ国、44名のカウンターパートを受け入れたということでございます。11月末ですと、既に60名ということになっております。

次に17ページにまいりまして、一般の個別研修員の受入実績であります。これまで12カ国、16人を受け入れたということでございます。

18ページ、19ページが、国際機関の研修員の受入実績でございまして、UNIDOが2名ばかりでございますが、ほとんど全部WHO関係の研修員でございます。

そういうことで、20ページ、合計で38名をこれまで受け入れたということでございます。

次に、21ページの表でございますが、上の段は、巡回指導班の派遣でございまして、本年度は3件の巡回指導班を計画してございます。ここにありますのは、既に実施済みのもので、輸出入品食品検査が終わりまして、環境衛生と予防衛生の2チームを今後派遣する予定にしてございます。

それから、12番の第三国研修でございますが、今年度、当事業部としては、全体で35件を予定しております。そのうち医療関係はこの5件で、比率としましては14%でございまして、上の3件、タイとコスタリカとエジプトの第三国研修については、既に実施済みでございまして、その後、チリ、象牙海岸を予定しております。

なお、来年度は、さらにもう一つ増えまして、フィリピンの熱帯医学の第三国研修を実施する予定にしてございます。

最後に、研修員の医療行為実現のための法改正に向けまして、厚生省を初め関係の皆様方にご尽力をいただいておりますというふうに承っておりますが、JICAとしましても、これが実現すれば、研修の効果がさらに一層高まるものと大いに期待しておりますので、ぜひ実現に向けて、よろしくお願ひしたいと思います。

どうもありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

無償資金協力事業

○島尾委員長 それでは、続いて、無償資金協力事業について、三浦部長さん、お願いします。

○三浦幹事 三浦でございます。本年2月から拝命いたしまして、やっと9カ月立ちました。今後とも、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

まず、お手元の資料で、お詫び申し上げますが、22ページの後に、4枚の紙が挿入してございます。後程、順を追ってご説明したいと思います。

22ページをご覧いただきたいと思いますが、この表は、昨年と同様の表を作りました。これは60年度から61年度の第2回の閣議決定分、つまり本年9月26日でございますけれども、それまでの案件を記載してございます。左の表をご覧いただきますと、60年度では合計23件、金額は、ここに書いてございますように、約19.6億でございます。この中には、施設物の案件と機材物の案件がございまして、いわゆる施設物――建物の建設及び機材供与を含んだものが9件ございます。あと、機材関係につきましては、11件ございます。その他の3件につきましては、ここで拾うのが妥当であったかどうか若干反省がございまして、参

考までに申しますと、真ん中あたりにガーナ及びニジェール、モザンビークの母子衛生の改善計画が入っております。

それから、61年度途中でございますが、6件、閣議決定をされました。この中では、施設案件が上のスリランカ、中国、フィリピンの3件、それからバングラデシュ、ハイティが機材供与関係でございます。特にインドにつきましては、新しくいろいろな意味での機材供与の案件及び今後技術協力等の要請が出てくると予測されております。

そこで、この表には書いてございませんが、第3回の閣議決定が11月28日になされまして、その分で申し上げますと、2件医療関係が入っております。ちょっと集計が間に合わなくて申し訳ございませんでした。お詫び申し上げますが、その2件と申しますのは、スリランカの医薬品資材倉庫の案件でございます、金額が13.43億という数字になっております。それからもう一件は、ザイルのキンシャサ大学病院の医療器材の機材供与の案件でございますが、7.5億円ということでございます。

そこで、昨年もお議論いただいたと承知しておりますが、我々JICAが実施・促進等を担当させていただいております無償資金協力の分野の中で、医療協力案件のシェアと金額のシェアを昨年と同様にここに並べておきました。これによりますと、案件のシェアは20%、金額については20.4%、各々約20%という数字になっています。ちなみに、59年度におきましては、案件シェアは15.7%、金額シェアは17%と承知しております。

ただし、このシェアは、61年度分についても13.3と11.5でございますが、今後さらに案件、分母が増えてまいりますと、他の案件との比較でシェアの比率が動いてくるということをご承知いただきたいと存じます。このページはこれで終わらせていただきます。

そこで、次に、表を挿入させていただきました。(表1)と(表2)とございます。(表1)につきましては、先程22ページの表を、どういう内容の案であったか、完工予定はいつか、それから、ご承知と存じますが、私ども無償資金協力で仕事をやらせていただいている場合にいろいろな調査をかけます。そのための調査で、基本設計はやったのか、実施促進はやったのか、仕様書作成等はやったのかということと、さらに、備考としまして、案件によっては、単年度予算でできないものについては、期分けということをやっております。その期分けの内容とその金額を備考して出しておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

次の資料2という表でございますが、ここでは「現在実施中の医療協力プロジェクトと無償資金協力との連携」ということで表を作りました。これは昨年も、その前からも諸先生方からいろいろご提案を賜っておりますし、外務省、関係各省庁の皆様方のご協力を得て、さらにJICAの中におきましても、関係各部との緊密なる連携を重視しております、そういう意味で、仕事をやらせていただいておりますが、そこで「医療協力プロジェクトと無償資金協力との連携」という表をご参考までに作った次第でございます。

これによりますと、先程、医療協力部長から説明がありました実施案件の件数のとらえ方が

若干違っておりまして、申し訳ございませんが、この表でまいりますと、27カ国32件のうち21件が、私達無償資金協力と医療協力との連携をやっているということでございます。ここで、真ん中に◎で書いてありますが、その案件でございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから最後に、日頃、私達が無償資金協力の立場から、どういうスタンスで仕事をしているかということ、くどいようですけれども、申し上げたいと思ひます。

先程申しましたように、技術協力と無償資金協力との連携は非常に大事であるということ、常日頃身にして感じております。そういう意味で、私どもがコンサルタントを選んで調査をかけるという時におきまして、従来からも、プロジェクト方式技術協力、例えば医療のプロジェクトに関連するものについては、医療協力部の方からも、委員としてメンバーに出でいただきまして、それに参画していただいております。

それから、昨今におきましては、ついせんだって、やったわけでございますけれども、いわゆる建物・施設の案件じゃなくて、機材だけの供与という案件につきましても、プロジェクト方式技術協力に将来なり得るかどうかということ、まだまだアンノーンファクターはあるにしても、医療協力部の方からお忙しい中を委員に参画していただくということで、そういう連携プレーを重視して仕事をやっております。今後とも、さらに強めていきたいと思ひますので、先生方のよろしきご指導をさらに賜りたいと思ひます。以上でございます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

青年海外協力隊事業

○島尾委員長 続いて、青年海外協力隊の業務について、数原事務局長さん、お願ひします。

○数原幹事 青年海外協力隊の事務局長をしております数原でございます。

お手元の資料、23ページ以下をお開きいただきたいと思ひます。

協力隊の事業につきましては、先生方、もうご承知のとおりかと思ひますが、手に技術を持っている若い青年を派遣いたしまして、途上国の困造り、人造りのお手伝いをさせていただくということで、現在32カ国1,600名の20歳から35歳までの日本の青年が活躍してございます。去年20周年を迎えまして、今年は21年目を迎えております。

お手元の資料の23ページに、医療関係の隊員の派遣の実績を掲げてございます。左の方に職種がございまして、医師、歯科医師以下22の職種がございまして、60年度末、今年の3月末の実績で一番下をご覧くださいますと、550人、これは過去21年間の実績でございます。

これをご覧くださいますと、お医者さんの4人、歯科医師の14人、以下看護婦さんが一番多くて226人、続きまして助産婦さん、臨床検査技師さん、保健婦さん、薬剤師さん、栄養士さん、そういったところが大きな実績になっております。

最新の数字で、半年後の、今年の9月30日現在の数字が、右の方に書いてございますが、派遣中が167名、帰国の隊員も入れまして、累計で576名になっております。

全体の隊員の派遣の数字から申しますと、医療関係は累積で約8.5%、現在派遣中の数字で10.5%というふうに、次第に保健衛生部門の占める比率が大きくなってきております。

次に、24ページをご覧くださいますと、ここに派遣先の国の数が書いてございます。これは、9月30日現在、派遣中の167名を、国別、業種別に書いたものでございます。国の面で申しますと、一番大きいのが、下の最後の2カ国、マラウイ、ザンビア、特にマラウイが非常に多うございます。お医者さんは、現在1名だけ派遣されておりますが、これはマラウイのクイーンエリザベス病院に1人派遣されております。それから、助産婦さんその他、マラウイが一番大きく、続いてザンビア、そのほかマレーシアの16名、あるいはペルーの10名というところで、そのような数になっております。

それから、これも職種をご覧くださいますと、看護婦さんが一番多くて36名、続きまして、臨床検査技師が30名、助産婦さんが23名、そういった数になっております。

25ページは、同じように、これまでの21年間の実績を書いたものでございますが、省略させていただきます。

それで、実際に医療関係の隊員の活動内容について、一言お話しいたします。職種によっていろいろ違ってまいります、主として病院や研究所その他の医療施設などで、直接、看護や保健のサービスを提供するものと、地方の僻地に参りまして、保健所やクリニックで地域住民への医療の最前線に立って活躍している隊員達と、大きく分けまして、その2つのタイプがあるかと思えます。

初めの方の、病院の中には、日本の無償資金協力によって設立させた病院の施設へ隊員が派遣されていくという例が幾つかございます。例えば、ネパールのトリブバン大学病院には、現在、理学療法士と栄養士が行っておりますし、トンガのバイオラ病院には臨床検査技師、それから、ポリビアのトリニダード母子病院には、看護婦さん、助産婦さん、それから、ラパスの消化器疾患センターには、診療放射線技師といった例もございます。

それから、僻地に参ります隊員達ですが、乳幼児の衛生管理だとか、栄養関係、あるいは疾病の看護、さらには農村の衛生問題のボランティアという広い範囲の医療活動に従事しております。

全体としまして、女性の隊員の比率が非常に高く、派遣中、それから過去の累積とも、約8割5分が女性の職場、女性の隊員という数字が出ております。

今後の展開について、私どもは、保健衛生部門といいますのは、教育の分野とか、農村改革といった比較的ボランティア活動が大事な分野と並んで、保健衛生というものが今後の活動の一つの大きな柱となっていくと考えております。

中でも、今後、農村などにおける医療協力活動、これには住民の意識が非常に大事なことか

と思いますけれども、村落開発という形の中で、保健婦さんなどが入り込んで、広い意味での僻地の医療活動に今後は進んでいく可能性も、非常にあるのではないかと期待しております。

最後に、国内の応募者は、幸いなことに多くて、例えば今年の春の募集でございますが、看護婦さんが外国からの要請が8名しかございませんでした。それに対しまして、応募者が100名ほどございました。倍率にいたしましても、1.0倍近い倍率の看護婦さんが応募してくださいました。そのほか、栄養士さんですと1.3倍とか、歯科衛生士で1.2倍とか、放射線技師で7倍とか、薬剤師さんで5倍とか、幸いなことに応募者の数が非常に多いわけです。

私どもも、これからは、外の方のニーズを見ながら、そちらの面で、さらに開拓をしていけば、国内の応募者がたくさん確保できると思いますので、さらに私達の医療面での活動を増やしていけるのではないかと、そういうふうに思っております。以上です。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

昭和62年度予算概算要求について

○島尾委員長 それでは、昭和62年度の予算の概算要求について、外務省技術協力課の大島課長さん、お願いします。

○大島幹事（代理） 外務省技術協力課の塩口でございます。常日頃から、医療の関係につきましては、いろいろご支援、ご理解をいただきまして、ありがとうございます。

お手元の資料で、26ページ以降が、昭和60年度の保健医療協力費及び人口・家族計画協力費の予算要求の概要でございます。資料に基づきまして、簡単にご説明をさせていただきます。

まず、表の左側の半分の保健医療協力費の方でございますが、昭和62年度の概算要求額が、こちらの数字でございますように43億5,999万8,000円という数字になっております。これは対前年度比が8.6%の増でございます。その中身は、1つは調査団の派遣に必要な経費、2番目に専門家派遣に必要な経費、3番目が機材供与に必要な経費、4番目がプロジェクト実施に必要な経費、このように大きく4つに分かれております。

まず、一番最初の調査団派遣に必要な経費でございますが、全部で11の項目に分かれております。まず一番最初からご説明を申し上げますと、事前調査でございますが、これはプロジェクト方式の技術協力のいわば可能性を見極めるために、相手国政府からの要請の背景とか、計画の内容などにつきまして、現地を調査する経費でございます。これは来年度は6件を考えております。そこにごございますように、ビルマの新マンガレー総合病院、スリランカ・国立衛生研究所、エジプト・カイロ大学小児病院、パラグアイの臨床検査、寄生虫対策、アジア地域プロジェクト・ファインディング。これは、今のところ、バングラデシュのリューマチの心臓疾患の件を考えております。それから、⑥といたしまして、アジア地域のプロジェクト・ファ

インディンクを考慮しております。

それから、2番目の実施協議でございます。これは、先程申しました事前調査の結果を踏まえまして、プロジェクト方式の技術協力をスタートさせるための合意文書の締結を結ぶためのミッションということでございますが、来年度は、右側に書いてある5件を考慮しております。パキスタンの看護婦、医療技術者養成学校、スリランカ・国立衛生研究所、エジプト・カイロ大学小児科病院、グアテマラ・マラリア対策研究、それから、ポリビア・サンタクルス総合病院となっております。

それから、3番目の実施設計でございます。これはプロジェクトサイトで、生活あるいは勤務環境の整備をそのあと行う段階でございますけれども、ガーナの野口記念医学研究所の実験動物の動物舎屋の建設を今考えております。

4番目の計画打合せでございますが、これはプロジェクト方式技術協力の協力の途中にございまして、プロジェクトの実施状況を調査するとともに、年次計画の策定を行う趣旨のものでございます。それにつきましては、6件予定してございまして、中国の肢体障害者リハビリテーション研究センター、パキスタンのイスマラバード小児病院、フィリピンの食品医薬品検定センター、ガーナの野口記念医学研究所、アルゼンチンのサンロケ病院消化器病センター、コロンビア・マラリア等診断技術開発を考慮しております。

その次に、5番目の巡回指導というのがございまして、これは協力中の案件のプロジェクトの技術上、運営上の問題を解明いたしまして、技術指導・助言などを行うための経費でございます。これにつきましては、来年度は、ビルマの消化器系感染症研究、中国の中日友好病院、タイの国立衛生研究所、4番目にケニアの中央医学研究所、5番目にブラジルのペルナンブコ大学免疫病理センターの5件を考慮しております。

6番目の機材修理でございますが、これは既に供与した機材の修理につきまして、技術指導などを行う経費でございます。6件考慮してございまして、アジア地域に3件、中近東アフリカ地域に2件、中南米地域に1件を考慮しております。

それから、7番目のエバリュエーションでございます。これは、協力期間が終了する前に、その協力を行った効果を測定するための経費でございますが、それにつきましては、来年度6件を考慮してございまして、インドネシアの薬品品質管理、ネパール・トリブバン大学医学部、フィリピンの熱帯医学研究所、エジプト・カイロ大学小児病院、イエメンの結核対策、パラグアイの厚生省中央研究所を考慮しております。

その次に、28ページにまいりまして、基礎調査の経費を考慮しております。これは保健医療に関する一般的な基礎的な調査を行う経費でございますが、来年度1件、ガーナを考慮しております。

それから、9番目の事後調査でございますが、これはプロジェクト方式の技術協力が終了した時の現況調査といえますか、例えばフォローアップの必要性があるかどうかとか、そういう

ことを調査するための経費でございまして、1件、エクアドルを考えております。これは微生物の研究プロジェクトでございます。

それから、10番目の機材仕様調査でございます。これは、本来でございますと、プロジェクト方式技術協力の場合には、専門家とか研修員などがおられて、そこでの要請がしっかり分かるわけでございますけれども、そのプロジェクト方式技術協力以外の部分からの医療関係の機材の要請も年々増えてございまして、そのための仕様がよく分からない、どういう要請内容であるのか、よく分からないということがよくございます。そういう仕様の調査、いわば要請の背景を調査するための予算を今度新しく要求をいたしております。これが1件考えてございまして、例えば4名ぐらいの方に回っていただくということを考えております。

それから、最後のアフターケア調査でございますが、これはプロジェクト方式の技術協力が一たん終わりました、数年たちますと、アフターケアといえますか、そこで新たな追加的な援助、支援が必要であるかどうかという問題が出てまいります。そのための調査を行う経費でございまして、来年度は、右側に書いてある4件を考えております。ビルマの製薬研究開発センター、これは56年から60年までプロジェクト方式の技術協力を行いました。それから、55年から59年にかけて、例の技術協力を行ったスリランカのペラデニア教育病院、53年から58年まで協力を行ったチュニジアの薬品品質管理、49年から54年まで援助したブラジルのリオグランデ・ド・スル・カソリック大学成人病研究所というところにアフターケアの調査をかける予定にしております。

以上が調査団関係でございまして、そこに総計が書いてございますが、2件増で、40件から42件になっております。

それから、調査団の次が、専門家でございますが、専門家につきましては、長期専門家が6名増の109名、短期専門家が20名増の201名などございまして、あと、長期調査員の方が3名、大学教授等の方々が43名で、合計356名を考えております。26名増でございます。

それから、29ページにまいりまして、「技術変換費」と書いてございますが、「技術交換費」でございます。これはまた新規でございますが、右側に、ガーナとケニアの間に矢印が書いてございますけれども、ガーナの野口記念医学研究所とケニアの中央医学研究所との間で、研究者の方々に出張していただきまして、それでお互いに情報を交換するなり、補完するなりして、さらにお互いの研究所の活動のために有益な情報を得るための経費でございますが、これは来年度、新規に新しく一つ考えております。

それから、中堅技術者養成対策費でございますが、これはローカルコスト的なことも考える必要があるということで、考えられている対策費でございます。たとえば言いますと、ある研究所に地方から必要な研究者の人に集まっていたいただきまして、そこで情報交換をするなり、セミナー会議を開くための経費でございますが、来年度は、インドネシアの薬品品質管理、フィ

リピン・熱帯医学研究所、タイの看護教育、タイの国立衛生研究所の4件を考えております。

それから、プロジェクト基盤整備費でございますが、これは1件、先程申しましたガーナの動物舎屋の建設のための資機材及び建設費を書いております。

それから、その他、学術情報資料提供費ということで、文献の購入等でございますが、これが含まれております。

3番目に、機材供与に必要な経費といたしまして、機材供与費と機材修理費がございます。機材供与費は、まさに機材を供与するための経費でございますが、機材修了費と申しますのは、以前に供与された機材が修理が必要である、あるいは補修が必要であるというための経費でございます。旅費とか、部品のスペアパーツの費用とか、そういうものがここに入っております。

ここに括弧で書いてございますが、感染症対策の協力機材ということで、2億4,000万ばかりの経費がございます。3件、ネパール、ビルマ、フィリピンと書いてございますが、中身は、ワクチン、冷蔵庫、運搬車、視聴覚機材のようなものを考えております。

4番目に、プロジェクト実施に必要な経費でございますが、これは、例えば国内の打ち合わせの会議等に必要経費でございます。これにつきましては、プロジェクト運営費で、調査団18件、プロジェクトで32件、その他、適正技術開発研究費として2件、視聴覚等教材整備費として2件、国内協力体制整備費として15件を考えております。

以上が左半分を書いてある保健医療協力費でございますが、さらに、右半分に人口・家族計画協力費の記載がございます。26ページにもう一度お戻りいただきますと、そこに書いてございますが、4億5,300万でございます。前年度比が4.7%増でございます。先程と同じ配列でまいりますと、調査団関係に必要な経費といたしまして、事前調査で2件、ケニアの家族計画と中南米地域プロジェクト・ファインディングということで、ペルーを考えております。

それから、実施協議といたしまして1件、インドネシアの家族計画、計画打合せといたしまして1件、スリランカの家族計画でございます。

27ページにまいりますと、巡回指導ということで2件、フィリピン・家族計画、メキシコの人口活動促進でございます。

それから、機材修理といたしまして1件、タイ・家族計画、エバリュエーションといたしまして1件、中国の家族計画でございます。

それから、28ページにまいりますと、基礎調査といたしまして2件、中近東地域と中南米地域でございます。以上、調査団関係が10件でございます。

それから、2といたしまして、専門家派遣に必要な経費でございますが、これにつきましては、長期専門家が11名、短期専門家が24名から26名となっております。全体で2人増の37名となっております。

それから、技術交換費といたしまして、コロンビアとメキシコの間で専門の方にお互いに情報を交換していただく。コロンビアの場合は保健省でございまして、メキシコの場合は人口委員会でございますが、その責任者に交換していただくということでございます。

それから、中堅技術者養成対策費といたしまして、タイ・家族計画、フィリピン・家族計画、メキシコ・人口活動促進、ネパール・家族計画の4件でございます。

それから、機材供与に必要な経費といたしましては、全体で6%増を考えております。

それから、プロジェクト実施に必要な経費といたしましては、プロジェクト運営費として、調査団5件、プロジェクト7件、視聴覚等教材整備費といたしまして1件、国内協力体制整備費といたしまして、7件を考えております。

以上が62年度予算要求内容のあらましでございます。それに若干追加説明をさせていただきますと、昨年この会におきまして、JMTDRを含める国際緊急援助隊の体制につきまして、お話をさせていただきましたが、その後の動きを簡単にご説明させていただきます。

昨年の12月27日の閣議におきまして、外務大臣より国際緊急援助体制の整備につきまして発言がございました。国際緊急医療チームというものを派遣・対応してきましてけれども、これからは新たに外務省内に国際緊急援助タスクフォースを設置いたしますとともに、関係省庁との協議を経まして、国際緊急医療チーム（JMTDR）の維持拡充に努めるとともに、国際援助隊の編成、青年海外協力隊OBチームの派遣体制の整備、災害業務に関する専門家チームの派遣体制の整備、この4本柱で体制を組もうということにいたしまして、これらを国際緊急援助隊と総称することにいたしました。

既に、関係省庁との間では、国際緊急援助隊派遣体制ということで、今申しましたJMTDRの派遣に加えまして、国際救助隊の派遣、それから青年海外協力隊OBチームの派遣、専門家チームの派遣ということで、4本柱で、それぞれ関係省庁と連絡体制がついております。

それに基づきまして、お手元の資料で、先程ご説明がございましたが、既に今年、ソロモン諸島、カメルーン、フィリピン、エクアドルの4つの実例ができております。特に、一番新しいエクアドルにおきましては、医師の方の派遣に加えまして、初めて救助隊の派遣もございました。こういう体制が整ってまいりましたので、今後ともその体制の整備強化に努めるとともに、必要な法体制の整備等も今検討しているところでございます。

それから最後に、関係省庁との連絡体制でございますけれども、医療関係での協力活動の体制の強化を目的といたしまして、従来から関係省庁との間で連絡会などをもちまして、例えば、担当官ベース内でJICAでの各プロジェクトに関する会議を通じて、相互の連絡体制の強化を図ってまいったところでございますが、それに加えまして、例えば課長レベルによる会議は、必要に応じて開いてきたわけでございます。本年からは、これをより緊密に行うということで、定期的に開催をいたしまして、関係を密にして、連絡体制を強化するというように努力をしております。

先程のお話にございました研修員に対する医師免許認可問題とか、このあと、厚生省からお話があるようでございますが、国立病院医療センター内に国際医療協力部を設置するというお話ですとか、そういう会議でもそういうお話をいただきまして、連絡を密にして、その医療協力の促進化を図っておるところでございます。以上でございます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

海外医療協力への取組

○島尾委員長 それでは、文部省から来年の国際協力の予定について、国際企画課の飯沢課長、お願いいたします。

○飯沢幹事 文部省の国際企画課長の飯沢でございます。文部省関係につきまして、簡単に申し上げます。

文部省におきましても、開発途上国との国際交流につきましては、従来から広く留学生、研究者等の交流、大学研究所間相互の研究交流、あるいはUNESCO等の国際機関を通じて行う様々な交流等、二国間、多国間にわたる教育、学術分野の交流を行ってきておりますけれども、その中に当然、開発途上国の人材養成に協力するプログラムも多いわけでございます。

この外務省、国際協力事業団が実施する技術協力、また無償資金協力事業につきましても、各国立大学等の協力を得まして、大学の先生方を専門家として、あるいは調査団のメンバーとしてお出かけいただくようなことを行っておりますし、また、国立大学等に外国人研修員を受け入れるという形で積極的に協力を行ってきております。

今後、基本的にこの考え方に立ちまして、できる限りのご協力を進めてまいりたいつもりでございますが、近年、人材養成の協力が開発途上国から非常に増大しているようでございまして、こういうソフト面での協力の重要性が高まっているように承知しております。

それで、JICA関係の協力等につきましても、各大学の先生方、それぞれ研究、協力のお仕事を持っておられるわけですが、そういうものと十分に整合性のある、あまり無理のない形でご協力できるような体制をとっていかなければならない。国立大学の先生方がお出かけになるような場合も、その大学の医学部あるいは病院等におきまして、その穴をどのように埋めていくかということにつきましても、十分な事前の準備等も必要でございますので、特に大型の新規の案件、あるいはプロジェクト方式によります協力の案件等につきましても、事前に十分外務省、JICA、あるいは関係の大学等とご相談をして、今後とも進めてまいりたいというふうに考えております。

さらにまた、長期にわたる継続的な派遣の協力につきましても、やはり現行の各大学の体制では、なかなか難しい面もあるという話を聞いてございまして、この点につきましても、今後の研究の課題ではないかという意識を持っております。

簡単でございますけれども、私から、以上のことを申し上げておきたいと思えます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

国際保健医療協力への取組

○島尾委員長 それでは、厚生省国際課の加藤課長、お願いします。

○加藤幹事 厚生省国際課の加藤でございます。厚生省関係は、2点ご説明いたしたいと存じます。

私の方から、お手元に資料が配付されてある国際医療協力部の設置についてご説明いたしまして、そのあと、健康政策局の入山計画課長の方から臨床研修の問題についてご説明いたします。

お手元を書いてございますが、要約いたしますと、厚生省といたしましては、従来から、外務省、JICAと協力いたしまして、保健医療協力については力を尽くして、できるだけことはしてまいったわけでございますが、限界があったと考えております。今後、保健医療協力がますます展開していくのに対応した体制づくりをしなければならないというふうに考えます。

先般、省内にプロジェクトチームを作りまして、厚生省としての保健医療協力のあり方について検討いたしまして、この6月にその方向づけをいたしたわけでございます。その1つの柱といたしまして、今日、織田委員長がこの委員会にもお見えになっておりますが、大変なご協力をいただきまして、国際医療協力部という組織を国立病院医療センターに10月1日から開設するというにいたしましたわけでございます。

この国際医療協力部は、8名、61年度定員を確保いたしましたわけでございますが、全員医師でございまして、国立病院・療養所等に所属する医師のうちから、特に海外医療協力に向いておる優秀な人材を配置いたしました。医療協力の要請がありました時に、迅速に対応する、専門家として派遣する、あるいは研修員を受け入れる、その一つの中核の組織として考えてまいりたいということでございます。

また、これを中核といたしまして、国立病院・療養所等のネットワークを十分活用してまいりたい、さらに、ここに保健医療開発に関しますノウハウ等の蓄積も図ってまいりたい、かように考えております。さらに、62年度にも、人員・組織等の強化を引き続きいたしたいというふうに考えております。

ちょっと申し訳ないんですが、5のところは、「国立病院・療養所等が実施した医療協力の専門家派遣、研修員の受入れ実績は別表のとおり」ということで、別表を付けるのを落としておりまして、昭和60年度は、派遣が45名、受け入れが45名で、これは国立病院・療養所等に限った数字でございます。以上でございます。

○島尾委員長 それでは、入山課長、お願いします。

○入山幹事 健康政策局計画課長の入山でございます。外国人医師、歯科医師の臨床修練に関する特例の問題について、ご説明申し上げます。

厚生省といたしましては、従来から、外国人修練医の修練医の受け入れ、あるいは修練実施体制の整備に努めてきているところでございますが、修練内容につきましては、これらの外国人修練医が、我が国の医師免許あるいは歯科医師免許を持っておりませんので、そういったことから、実地に診療行為を行うことができなかつたわけでございまして、修練成果の向上を図る上で障害となっているということが関係者の方々から指摘されていたところでございます。

厚生省におきましては、保健医療分野における国際協力をさらに推進していくといった立場から、来日する外国人修練医に対しまして、一定の条件の下で、医行為あるいは歯科医行為を行い得るものとするということにつきまして、検討することとしたわけでございます。

そこで、日本医師会との間で共同検討会を開催いたしまして、必要性あるいは問題点等につきまして、検討を行ってきたところでございます。

この共同検討会における検討の結果でございますが、概略申し上げますと、まず、基本的な考え方といたしましては、保健医療分野における国際協力を推進するために、外国人医師、歯科医師の臨床修練の実行を確保するという観点から、国民の健康、安全に十分配慮しつつ、必要な措置を講ずることとするというものでございます。

それから、対象者の範囲でございますが、外国の医師、歯科医師資格を持っている者であって、一定期間の臨床経験を有することにしていくわけでございます。

それから、この制度の仕組みでございますが、厚生大臣の指定する施設におきまして、厚生大臣の認定した医師、または歯科医師の指導の下で、決められた修練プログラムの範囲内に限って医行為、あるいは歯科医行為を行うことができるというものでございます。

そのほか、制度の適正な執行を確保するために、罰則等所要の規定も設ける必要があろうということになっているわけでございます。これが、共同検討会における検討結果の概略でございます。

それから、さらに、この結果を踏まえまして、現在、医療関係者審議会に専門委員会を設けて、検討を行っている段階でございます。以上でございます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

○島尾委員長 以上で、今年度の事業の実施状況、それに来年度の予算、さらに、いろいろな今後の医療協力の方針についてのご説明を終わったわけでございますが、ただいままでのご説明に対するご質疑、あるいはご意見がございましたら、どうぞおっしゃっていただきたいと思いますが、委員の先生方いかがでございましょうか。

石田先生、どうぞ。

○石田委員 東北大学の石田です。小畑さんに1点お聞きしたいんですが、さっき総裁が大分

元気のいいことを言っていたらよかったんですが、例えば私どもの、正式には3年ぐらい前に終わりましたエクアドル計画みたいなものは、資材供与を終わって、2年ぐらい続けてもらって、そしてまた、いろいろなことが起こってくるわけです。それを何回も事業団にお願いに行っても、結局は、もうプロジェクトは終わったので、その後はかなえてもらえないわけですね。

基本的な方針が、1回終わってしまったら、それでもう終わり、あとは絶対見てくれないのか。そのために、研究者が随分苦労しなきゃいけないわけですね。その辺、ちょっとよくしてもらえないだろうかというお願いです。ご返事賜りたく存じます。

○島尾委員長 小畑部長、どうぞ。

○小畑幹事 恐らくエクアドルの熱帯医学研究所に対する技術協力のお話だと思いますけれども、JICAの技術協力のプロジェクトにつきましては、原則的には、3年ないし5年を一つの期間といたしまして、その間に技術移転を行うということが原則になっております。そこから先につきましては、例えば、どうしても、あと若干のサポートが必要だという場合には、フォローアップ協力ということで、1年ぐらいうる場合があるわけでございます。

また、大体3年を経過いたしまして、その後、そのプロジェクトがどういうふうになっておるかということもJICAとしてもフォローするめに、アフターケアの調査団を出して、場合によっては、その際に必要な機材、あるいは専門家を派遣するということもあり得るわけでございます。恐らくエクアドルの場合も、その時期が来ておるのではないかと思いますので、近い将来、そういう可能性があるかというふうに思っております。

○石田委員 私、東北大学の学長室におりましたも、工学部関係で来る外国の研究者が、JICAにここまで面倒を見てもらったけれども、5年を過ぎてしまえば、あとはナシのつぶてだと、それで僕は、慰めて、こうやってお願いしなさいということを使うけれども、やはりまた、だめだろうということは目に見えているんですね。

だから、やっぱり方針を変えてもらわないとだめなんですね。僕は、政策決定は分かりませんが、5年であとは見捨てるというなら見捨てる、それなら僕は、日本の国は5年で見捨てるんだから、あとは見ないよと言いますよ。しかし、何となく期待を持たせるならば、先程、有田さんが言ったみたいに、お金がたくさんあるなら、そういうことをやった方が僕らとしても日本のお役に立つし、それから、その連中がどんなに欣喜雀躍するかということをお考えますと、ぜひその辺をご配慮願いたいということです。

○島尾委員長 総裁、いかがですか。

○有田総裁 初めの方の経緯は分かりませんが、私の信念は、3年とか5年とかという期間を切るのは便宜であって、非常にうまくいっているプロジェクトというのは、やっぱりどんどん続けていくべきだというのが私の信念なんです。

よく例を挙げるのは、医療協力じゃないんですけども、タイで、今、モンクット工科大学というものに成長しているものは、私が1960年、もう二十五、六年前にタイに在勤した時

に、通信関係の訓練所ということで設立されたわけです。その後、ずっと続いて、なにがしかの協力をしてきたのが、もうタイの国内でも、非常に尊敬される工科大学に成長しているわけですね。本来、こういう姿であるべきだと思うのです。

私は、医療関係の協力について、細かいことは知りませんが、いろいろ関係各省その他、ご事情があることだと思うんですけども、もし仮にエクアドルの医療協力が成功しており、先方からも評価され、そういう希望があり、こちらでもそういうことに対応できるというのであれば、何とかしてこれは私は継続していくべき性質のものであろうかと思うので、いろいろ研究しまして、委員のご希望に沿うように、せっかく努力したいと思いますので、ご了承願いたいと思います。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

ほかに、ご質問はありませんか。

○太田委員 日本国際医療団の太田です。今の石田委員のご質問に関連して、これはエクアドルだけの問題ではなしに、一般的な問題として非常に大きな問題じゃないかと思います。無償協力で立派な病院を作っても、その後の技術協力が長く続かないために、せっかくあげたものが十分生かされないで終わってしまうというケースは、非常にしばしば耳にします。

今、総裁から、3年、5年と決めているわけじゃないから、その技術協力がうまくいくまで、必要ならばもっとやるべきであるとおっしゃいましたけれども、現実には、もう3年やったのだから、あとは見ないというケースで打ち止めになっているケースが非常に多いようにお聞きしております。

もし、そうであるならば、病院を先に作ることよりも、作った病院その他の施設が本当にその国で生きるようになり得るのか、そのためには、それを動かす技術が必要ですから、その技術協力をこれから続けていくことによって、あげた施設が十分生かされるような見込みがその国にあるかどうかという見きわめの方から、先にやっっていかなければいけないんじゃないかという気がします。

無償協力のお金がどんどん増えていくのに、それを処理するJICAの管理部門がそれに随伴してくれないために、非常にご苦労されているということはよく分かりますけれども、しかし、国際協力は、ただやったからいいというのではなしに、本当にその国のために生きている国際協力になり得るかどうかということを経済協力事業団がより真剣に考えなければ、ただお金を使ってODAの比率が増えたということをおぼろげにするだけでは足りないんじゃないかと思います。どうもありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

今の点に関しては、昨年、竹内先生が小委員長でまとめていただいた病院のあり方に関する方向の中で、無償だけでやるのはなるべくやめて、無償と技術を一緒に並行してやるような形で進めるのが望ましいというようなご提言があり、また、だんだんその方向に動いてきている

と思いますけれども、これからまた、そういう点を参考にして、なるべく無償・技術がくっついて成果を上げるという方法でご検討いただければ、幸いというふうに考えております。

ほかに何かございますでしょうか。竹内先生。

○竹内委員 外務省の技術協力のご担当に、ちょっとお伺いしたいんですけれども、現在61年度に進行しているプロジェクトを拝見しますと、26件か27件ある中で、大学並びに教育病院、質の高い病院に対する協力というのが、うんと甘くつけて9件あるわけです。もともと我々の国際協力というものの本質の一つは、人作りだということを言っておりますので、具体的に、非常に高度の専門家を派遣して、指導するということもいいんですけれども、もともとは、医療協力というものはドメスティックな話だと思うので、本当なら、その国の大学をちゃんとして、その国の大学で育ってきた者が、将来国の衛生行政を担当するという形にならないわけです。

そうなりますと、向こうからいろいろな案件が外務省に持ち込まれているだろうと思いますけれども、大学における教育関係の、アンダーグラデュエートではなくて、これは文部省だと思いますが、卒後の研修、教育ということについて、何かやってくれという要望というのは、多いんですか、少ないんですか。その辺、伺いたいんですが。

○島尾委員長 いかがでございましょうか。

○大島幹事(代理) ちょっと質問が、あれなんですけど……。

○竹内委員 つまり、このプロジェクトをざっと見ますと、消化器系の感染症とか、北スマトラの地域保健対策とか、薬品品質管理とか、ひどく具体的な問題が上がっていることは、事実だと思うんですが、そうでなくて、大学そのもののクォリティーを高めようとか、あるいは収容人数を増やそうとか、教育病院をもっと整備しようとか、向こうが本腰を入れて自分の国の学生をよくしようという姿勢が出ているような、そういう要請というものはございますかと、こういうことなんです。

○大島幹事(代理) 私、今日はその具体的な資料は持って参っておりませんが、いずれにしても、教育分野での協力というのは、各国から出てまいっておる要請の大きな柱の一つであることは確かでございます。それは、いろいろな形を持ってあるのだろうと思います。例えば、研修制度であれば、研修員の中には、当然ながら、どういうふうに教えたらいいのだろうかとか、いろいろな分野での研修制度の要請もあるし、日本から専門家を派遣する場合でも、専門家の中には、どのプロジェクトというのではなくて、大きな意味でやってくれという、いろいろな要請も確かにあるようでございます。

それから、プロジェクト方式の場合におきましても、そういう研究機関についての要望も確かにございます。それは種類とか、分野とか、いろいろございますので、一概に傾向というわけにはまいりませんが、確かにそういうものはございます。

ただ、その国の教育のレベルを向上するとか言いますが、国によって相当違います。例え

ば、私は去年までアフリカにおりましたけれども、アフリカには、どこの国でもなるほどと思えるような大学が一つぐらいしかないような所も多うございまして、そこに対する何らかの教育ということ自体は、すべてその国の教育レベルの向上というものにつながるのであろうと思いますし、あるいは、中南米とか、そちらの方にまいりますと、もっといろいろ選択肢の幅も広がってまいりますので、やり方も違って、一概に一本化することはできないであろうと思います。いずれにしましても、できる範囲内でそのところは強化していくということであろうかと思います。

○島尾委員長 医学生の教育は、例えばトリブバンなんかは、今それがやっと整備される段階で、そうすると、向こうから大学院を何とかして作れないかという話は当然出てくるわけで、一つある段階が終わると、その次の段階にグレードアップしてほしいという話は、将来出てくる可能性はあると思いますね。

総裁、どうぞ。

○有田総裁 今、竹内委員の言われたように、医学教育そのものについてのレベルアップの要請は、実は私は、非常に少ないのではないかと思います。むしろ試行錯誤で、そこへ戻ってくるというケースは、ちょうど島尾委員長が言われたように、ネパールの場合は、最初は、あそこにヘルスポストをたくさん作ったわけですよ。それから、検査の研究所も作ったんだけど、行く医者がいない、あるいは行くいろいろな人がいない、だから、そういう養成機関を作ってくれということで、結局は、大学で医者の養成をもっとしなければというところに戻ってきているわけです。

ですから、それぞれの国が、初めから、原点から考えて、そして、そういうものを養成してやっていくというような点は、まだ非常に少ないのではないかと思います。そうかといっても、こっちの方から、それはだめで、まず大学を作ってというところまでは、まだなかなか今の体制では踏み込めないのが実情だと思いますね。しかし、だんだんそれは段階を経ていきますし、それから、個別には、例えば眼科のアルジェリアのケースとか、その専門分野について研修生を送り、あるいは専門家を派遣して、そこを強化するというような話は、時々方々にあるわけですが、そういう試行錯誤の中から、より多く、向こうの国の医学水準というか、レベルアップするのに協力するという以外にはちょっとないんじゃないですか。そういう意識は我々も持っております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

館先生。

○館委員 関連することで、竹内さんがおっしゃったこと、そのものズバリではないんですけども、数年前から始められているユーゴスラビアとの医療協力が、ユーゴスラビアにおいてプライマリー・ヘルス・ケアをする人達の教育をどういうふうにしていったらいいのか、オーディオ・ビジュアルの機器を使った教育、あるいはコンピューターを使った教育について、日

本が大変先進的な業績があるというので、その面を協力をしてくれということで、スタンパー・スクール・オブ・パブリックヘルスでの卒後生涯研修教育の技術を医療協力の面で進めようというプロジェクトが進んでおります。

これは、竹内さんのおっしゃったそのものの答えにはなっていないんですが、非常に珍しいというか、今までJICAではやったことのない医療協力が展開されているということをお知らせしておきます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

ほかにございますか。深井先生。

○深井委員 ただいまのような次元の高い質問ではないんですけども、先程から伺っておりますと、ちゃんとJICAの使うお金というのは、どんどん増えている。そういうことは、仕事がどんどん増えているということでございます。ところが、私の伺っている範囲では、JICAの仕事を担当する人というのは、ほとんど増えていないということをお伺いしております。

そのあとが重大でございます。私が何遍かJICAの仕事をお手伝いしてJICAに参りますと、そこでいろいろなことを見聞きするわけでございますけれども、人間が増えないということでもって、それがリミティングファクターになって、せっかく伸びていくべき仕事というのが伸びていかないのではないかと、そういうことを見受けることがあるのでございます。それに対して人が増えないということに、JICAは困っておいでになるのだらうと思っておりますが、それに対する何か方策はお持ちなんですか。人がなくても仕事をどんどんやっていけるという方策はお持ちなんですか。

○島尾委員長 総裁、お願いします。

○有田総裁 そういう方法があれば、非常に都合がいいんですけども、実は、そのお答えは、端的にはないわけです。ただ、無償も入れて仕事が10倍になったのに、人は1,000人近くの者だったのがその間二十数名、30名近く減ったということは、非常に外部から見れば奇異なんですけれども、これは毎年折衝する時に、大蔵省の方から、おまえのところは移住部門も吸収した、移住は仕事が少なくなっているじゃないか、そっちの人が少しグブついているのだらうから、それから配置転換しろということで、今までやってきたわけです。

それから、部内でも、牟田口副総裁がヘッドになって、合理化委員会というものも作って、随分いろいろやったし、最近のいろいろな機器も入れて、省力ということに全力を挙げてきたんですが、残念ながら、もう極限に来たわけです。ですから、実際に病気になる率、それから、若くて脳梗塞になったり、いろいろして亡くなる方も、恐らくほかのところと比べて倍だと思います。本当に困っているわけです。

そこで、私どもは、正直言って、来年の予算要求の一番の目玉は、人を増やしてくれ、これも、そんなに大げさなことではなくて、定期的に削減しなければならない人を差し引いて三十数名増やしてくれということなんですが、そういう要求の直後にあの事件が起きまして、国会等に呼び

出されて行ってみますと、何だ事件を起こしてけしからん、そんなところで人を増やすなんて、とんでもない話だ、まず襟を正して組織の見直しをして、その改善をしたらまた別だけれども、というお話にただいまのところなっているわけでございます。

そこで私どもも、各方面に、もう既に改革案は出ていますし、このように改革をするので、ひとつここはぜひ人を増やしていただきたい、最小限度人を増やしていただきたいということを懇請しておりますので、これから年末にかけて、それがどういう姿になるか、我々としては、それをよく説明して、何とか人を増やしていただくということで、せっかく努力したいと思えます。仕事が増えても、同じ人数でもやってやれないことはないじゃないかということは、簡単にはおっしゃいますが、それは実は、この四、五年やってきたことであって、もうぎりぎりのところに迫られているというのが、実情でございます。

従いまして、いろいろご不満な点、ご不自由な点もあるかと思いますが、ひとつ外部に対しては、JICAというのは本当に人が足りなくて困っているよということをおっしゃっていただければ、それなりに助けになるかと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

濱島さん、どうぞ。

○濱島委員 最近、私が非常に感ずる点を申し上げたいのでございますけれども、この国際医療協力のパターンというのが、我が国ではかなり重要視されているという話題が先程からあるわけですが、もっと高い立場で、私どもが非常に強くお願いしたいことがあるわけです。

こういう協力が、外務省の方でも、無償と技協との間では、やはりコンバインしていく時代が来ているのだということは、私どもとしては、特に国立大学のあれでは、先程飯沢課長さんからお話がありましたように、文部省の方も非常に前向きに出てこられたということで、京都大学としても、大変今喜んで、うれしいわけです。

しかし、そういう場合に、どうしてもネックになってまいりますのは、文部省と外務省と厚生省の、各省よりももう一つ高いビジョンでの協力体制が、これからは絶対必要になるのではないかと。そういうふうなことで、スムーズな国際協力ができるようお願いしたいと思います。特に、国立大学はどうしても文部省のあれでございますので、私どもが今お願いしたい一番の点は、先程総裁もおっしゃいましたが、若いお医者さんが、1カ月や2カ月行っただって、正直言って意味はありません。ところが、また島尾さんがおっしゃるように、こういう協力というのは、非常に長い目で見なければいけない。私どもの経験では、やっぱり一つのプロジェクトは15年単位でやるべきだという長い目で見ないと、良い成果が上がらないことは分かっております。

それで、私らの感触からいきますと、国立大学の、特に病院の先生方は、お忙しい中で、これはJICAからお願いしたいんだということ、抵抗を示すんです。これはJICAの方には大変申し訳ないんですけれども、本当です。ところが、同じことを文部省の方からお願いに来たという

と、パッと考えが変わるんですね。ですから、そういうふうなシステムを一つ考えていただければ、文部省の方から、こういうふうな要請をお願いしますという形が出ているということで、私どもとしても先生方にお願ひしやすいということがございます。

それから、もう一つ、これは研修の方でございますけれども、私どもの経験で、臨床の研修、あるいは看護婦の研修だとか、技術の研修とか、いろいろな種類、幅があるわけですが、研修の期間が3カ月の場合、5カ月の場合、6カ月で十分な場合もあれば、1年必要な場合もあるでしょうが、こと基礎の研究に関しましては、今の1年という研修期間では、あまり成果が上がっておりません。基礎の研究に関する限りは、研修期間は2年以上が常識じゃないかというふうに私ども考えます。それはどうしても、日本語のギャップがありますし、開発途上国の人達が、日本のレベルの高い研究室で研究するんですから、実際にそろそろ慣れてきた時に帰らなければいけないということで、母国に帰ってからの成果があまり上がっていないのが実態だと思いますので、その点、前向きにご検討いただきたいと思います。

それから、第3番目に、先程の入山さんのご説明が、私どもの教授会でも一番の関心事でございました。研修のドクターがたくさん来ても、ただ見学だけで、手術場でも手を触れることができない。その場合にも、今のと同じことでして、もしある程度条件付で我が国で医療行為が許された場合でも、日本語のギャップがどうしてもありますし、それから、科によっても違うでしょうけれども、ちょっとレベルの高いことになると、日本語の研修に半年かかって、それから患者さんに接触していろいろなことをやっていくと、これまた1年というのでは果たして成果が上がるかどうかということで、研修の方は、国際協力の成功のためには、これからより重点的に力を入れなければいけないだろうと思います。

ですから、総裁に、今までの予算以外に、研修の方は倍ぐらいの予算を取っていただくようお願いしたいと思います。それほど日本の国での研修というのは、将来の国際医療協力の発展には極めて重要な意義があるということを今さら私どもも痛感しております。よろしく願ひいたします。

○有田総裁 この研修員の受け入れというのは、人造りというか、国際協力の原点で、非常に重要だと思うのです。

この間も、プレッシャーということで、各新聞社の人をご案内して、我が方の施設をいろいろ見ていただいて、最後に神奈川水産センターに行って、そこにいる研修生と新聞記者諸氏が交流して話をした時に、こういう仕事もJICAでやっているのか、こういうことをもう少し見せてもらおうと、本当にJICAがやっている仕事が評価できるんだということを言われたことがあるわけです。

いわんや、医療協力その他についての研修員の受け入れ、それとの交流ということは、単に医学部門だけではなくて、これはその国、人と人とのつながりで非常に大切だと思うんです。これは大きくつながる。ですから、非常にこれは大切にしていきたいと思ひます。

今、お話のように、予算上は、確かに研修事業部で四、五千人受け入れていますが、予算単価は、4カ月ぐらいの滞在ということで見ているのだろうと思うのです。ただ、例外として、1年いる人もあるし、知りませんが、1年以上いるケースもあるいはあるのかもしれませんが。ですから、これを2年にするというのは、若干事務当局では抵抗があるかもしれませんが、それほど数が多くなければ、そういう道も必要があれば開いていくということは、十分研究する価値があるのではないかと思います。

いずれにせよ、そういうことで、本当に成果を上げて日本で勉強していただくということは、大切なことですから、我々としても、いろいろ研究して、ご要望に沿うように努力いたしたいと思います。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

今のに関連して、入山課長、先程、非常に将来明るいお話を紹介していただいたんですが、大体時期はいつごろから可能になるというお見通しでございますか。

○入山幹事 今考えておりますのは、今度の通常国会に何らかの形で法律案として出そうということでございます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

それでは、ちょっと時間が迫ってまいりましたので、次の議題に移らせていただきたいと思います。

感染症対策協力調査結果

○島尾委員長 先程、感染症対策の問題が出ていたんですが、昨年、JICAから4つの調査団が出て、感染症対策の問題について、いろいろ調査してまいりました。その結果について、深井先生から概要をご説明いただいて、ご討議いただきたいと思いますので、深井先生、お願いいたします。

○深井委員 「感染症対策国際協力調査団総括報告 1986.10.15」と題します資料をご覧くださいと思います。

この資料に書かれてございますが、先程、島尾先生がおっしゃいましたように、昨年、昭和60年にJICAに設けられました感染症対策協力研究会の提言が本年の1月に出されまして、それを踏まえて、調査団が4次にわたってアジア各国及び先進国の援助機関を訪れました。その報告のほんのあらましを述べさせていただきます。

ここにございます資料というのは、非常に短くて、中途半端なものとお思いになるかもしれませんが、悪しからずお許してください。種々の制約がございまして、現在のところ、ここまでにさせていただいております。私がここで、口頭でもって、それに対して若干敷衍をさせていただきますという形をとりますことを許してください。

途上国におきます重要な感染症は、全部ワクチン・プリベンタブルな病気でございます。殊に、EPIの対象となっております、冒頭に島尾先生がご紹介くださいました破傷風、ポリオ、結核、ジフテリア、破傷風、百日咳という6つの病気は、BCGに関しては若干問題がございますけれども、これはいずれも全部ワクチンでもって、プリベントできる病気でございます。ですから、コントロール・メジャーとしてのワクチンの価値は、非常に大きいものがございます。

この4次の調査団の所見を通じまして、ワクチンを通じて具体的な協力をいかに進めるかということについては、次の4点ぐらいを補足できるかと思えます。

それは、第1番に、量的には、ここに書いてございますように、当面はワクチンの不足ということがアジア各国で起こっているわけではない。一部の地域を除いては、当面は非常な不足があるというふうには見えない。しかし、1989年から1990年に向かいますと、現在の所要ワクチン量は倍増するわけでございます。これは、世界各国の大ワクチンサプライヤーが一生懸命になっても、到達するのが困難な量でございます。そこに日本のコントリビュートしなければならない一つの分野があるということでございます。

もう一つは、1990年までに80%以上の子供達に予防接種をしようということですが、それから後も子供達はまた生まれてまいります。ですから、これは1990年をもって終わってしまうものではございません。1990年以降も、このワクチンを通じての協力というのは、それを頭に入れて考えていかなければならないわけです。これが量的な問題でございます。

第2番目に、日本のコントリビュートし得る道には、もう一つ、ワクチンを通じて、質的にコントリビュートする道があるということでございます。それは、現在日本にしかない特別なワクチンがございます。しかも、アジア全域に広がっている病気がございます。その代表例が、日本脳炎のワクチンで、これは日本において非常に優れたものができております。

もう一つ、これは意外にお思いになるかもしれませんが、現在日本の無細胞タイプの百日咳ワクチンというのは、世界一の評価を持っております。これはWHOがスウェーデンで、日本のワクチンを使ったクリニカル・トライアルで確認していることでございまして、その詳細は、やがて来年6月頃に出てまいります。

そうすると、百日咳ワクチンは、従来は非常に毒性の高いものだったわけですが、現在日本で使われておりますアセルラルタイプの百日咳ワクチンは、ほとんど副作用がございません。これであれば、途上国の子供達に使っても十分安全なわけでございます。こういう日本独特の持っておりますワクチン技術をもって、ワクチンを通じての協力を世界にすることができるのではないか、それが質的な問題でございます。

それからもう一つ、調査団が全部見てまいりまして、共通の感じを持ちましたのは、ワクチン自体も問題であるけれども、これを実際に現場で使っていく上での種々のサポーター、テクノロジーであるとか、一般的な資材、あるいは予防接種に協力してもらうための民衆の教

育とか、そういうワクチネーションを支えるものが非常に欠けているのではないかとということがございました。これは特に、フィリピンにおいて非常に強く要望されたところでございますが、実際その現場に参りますと、その人々の言っていることが痛感されるわけでございます。

ですから、ワクチンだけを方々からあげましても、それだけでは動かない。それを動かしていくものを考えなければいけない、あるいはそれを管理していく技術までも考えなければいけないということでございます。

それからもう一つは、先程、ワクチンの量的な不足が将来起こるとということがございましたけれども、それと若干関連いたしますけれども、ワクチンあるいはワクチネーションの制度というか、そのやり方がある国に定着させていきますためには、その国においてワクチンの安定的な供給がされることが必要でございます。

ところが、現在の途上国に対する先進諸国のワクチンの供給の仕方は、非常にその点で間違っておりまして、大メーカーが世界に4つか5つございますが、それがある機関を通じて、ほとんど世界のワクチンを独占するわけです。そして、一たん独占いたしますと、途上国が最も必要とする時期にそのワクチンが供給されないという事実があります。これは非常にしばしば起こっておりまして、例えば、麻疹は、北半球では3月から6月ぐらいに流行るんですが、その時期に麻疹のワクチンが来ていない。そのために、その年に生まれた子供は、後から麻疹のワクチンを注射されるけれども、既にその時は麻疹の流行は終わっているという状況があるわけです。

ですから、その安定供給をやるためには、可能な国、あるいはクォリファイされた国では、ワクチンの製造技術をいろいろな段階であれ、持つべきである。それに対して日本は、テクノロジー・トランスファーができるのではないかと、そういうふうな所見がございました。

これは、インドネシアの麻疹、ポリオのワクチンのプロダクションのような要求も出ておりますし、インドにおける日脳ワクチンの製造、あるいはブラジルにおける麻疹ワクチンの製造も例として挙げられますが、例えば、ブラジルでは、現在、麻疹のワクチンは年間1,300万ドーズが国産できております。そして、今まで輸入されていたものは一切なくなって、全部自国のワクチンで賄っているわけです。そのために現在効果が上がりつつあります。

それで、一貫生産とか、バルクの供給とか、完成品の供給とか、いろいろな段階があるとは思いますが、一つの国がしっかりしたワクチネーションをやっていくためには、何らかの意味でのテクニカル・トランスファーがなければならないと思います。これがワクチンを通じた協力の一つのリコメンデーションといたしますか、調査団の感じでございます。

それから、今まで私が申しましたのは、主として、子供の急性感染症でございます。しかし、途上国において非常に重要な感染症がもう一つございます。それは非常に重要な慢性感染症である結核でございます。結核は、現在日本ではほとんど問題にならないかに見えます。しかし、

途上国において、殊に熱帯諸国においては、結核というのは致命的な病気でございます。

ところが、日本は、これに関しまして、何十年かかかりましたけれども、非常に優れた実績を持ってコントロールしてまいりました。BCGだけでは、結核はコントロールできないのです。BCGの効果も大きいのですが、それを使って結核のコントロールを可能にした日本の今までの経験、そういうものがたくさんのアジアの国、あるいは他の国に対してコントリビュートできる一つの道ではないかという所見は、どこを訪れました調査団も、全部共通の所見として持ち帰っておるわけでございます。

ただ、結核の場合は、息の長い協力でなければだめなのです。しかし、それに対して日本は、非常な経験があるということで、これは随分日本としては有利な協力になり得るというふうに思います。

以上が、ワクチンあるいはワクチネーションを通じての協力のざっとした所見でございますけれども、それを支えるもう一つのもの、これは国内あるいは国外を通じて、感染症対策の支えになる開発研究、例えば耐熱ワクチンの開発研究とか、あるいは基礎研究として、免疫生物学的な研究を徹底的にやる必要があると思います。これは特に文部省の方と関連してまいりますけれども、免疫生物学的な研究というのは、日本では、最先端もございましてけれども、若干欠けているところがあるわけです。そういう意味でも、ここは重要な問題でございますから、途上国を巻き込んだ研究の促進ということが必要になるのではないかと思います。

それから、もう一つ、第5番目に申し上げたいことは、国際社会に対して日本がどのような協力を感染症対策に関してやるのかということ非常にはっきりと言った方がよろしいのではないかと、ということがございます。今まで日本は、バイラテラルで事が進んでまいりましたし、謙譲の美德というのもあったのかもしれませんが、とにかく一生懸命にやっていたら人は見てくれると、こういう信念を持ってやってきたわけでございます。

しかし、これから世界中、あるいは世界の随分多くの部分に感染症対策という分野で協力していくことになると、日本は、こういう分野で、こういうふうな協力をしていこうと思うんだということを世界に鮮明にした方がよろしいのではないかと、思っております。例えば、WHOを訪れたチームも、あるいはUNICEFに行かれましたチームも、日本は今こういうことをやりたいと思って考えているんだということを告げたら、先方は非常に歓迎して、それならば自分達はこういう協力の仕方があるよ、将来も考えられるよという対応があったそうでございますけれども、日本はこういう道を行くからということ、非常にはっきりと、しっかりした考えの下に世界に広く言った方がよろしいのではないかと、思っております。

それから、最後でございますけれども、6番目に申し上げたいのは、ただいま申しましたようなこと全部を通じて、確固とした日本の国際医療協力のポリシーの中で、非常にしっかりした支えを持って感染症対策の協力もしていかなければならないのではないかと、思います。

例えば米国では、そこにちょっと書きましたように、Child Survival Programというような

ことをやっております。それから、北欧諸国、例えばスウェーデンのSIDAとか、デンマークのDANIDA、これはその国の国際協力機関でございますが、その人達がプライマリー・ヘルス・ケアというものに力を入れて、そこで、しっかりしたことをやろうというポリシーを非常にはっきり定着させております。

そういう意味で、我が国の感染症対策についても、今後は我が国の対策を非常に特徴づけていくような明確なポリシーを持たなければならないと思います。一生懸命やっていると、できるような気がいたしますけれども、やはりみんなで力を合わせるためのポリシーを非常にはっきりさせるということが大事ではないかと思えます。

そういうポリシーを明確にいたしますために、感染症対策協力のあり方を継続的にJICA、あるいは外務省、諸官庁においてご検討いただきたい、感染症対策協力のあり方を継続的に検討していく組織を持っていただきたい、そういうことをこの第1次から第4次までのチームは非常に痛感したわけでございます。

そのためには、例えば、JICAの医療協力委員会の中に感染症対策に関する専門部会とか、あるいはそれに類似したものを設けるということも一つの方法でございますが、ほかにいろいろ方法もございます。ともかく一番根幹になる思想のところをはっきりさせ、しかも、相互に議論をし合って、より豊かな世界のために我々が何を成し得るか、そういうことを打ち出していく、殊に感染症対策においては、継続的な検討機関の設置を非常に要望するものでございます。

ざっと申しますと、今のような要約になりますけれども、ほかに細々とした具体的に何を成すべきか、そういうこともたくさんございますが、結局、私が一番最後に申しましたところがしっかりしていないと、これからの感染症対策の取り組みというのは非常に難しくなるし、困難も多いということになるのではないかと考えております。

ご理解をいただくために、若干私の私見も交えましたことをお許しく下さい。以上でございます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

ただいま深井先生から、まとめてお話をいただきました感染症対策国際協力調査団の総括報告について、ぜひご意見を伺いたいと思うんですが、いかがでございましょうか。

大池先生、どうぞ。

○大池委員 ただいま大事な点について、既にお述べになりましたので、繰り返しませんけれども、賛成の立場から一言申し上げたいと思えます。

日本でも持ち上がっているポテンシャルの中でも、感染症の分野につきましては、先程来ご指摘もございましたように、先進国の中でも日本としての特別なポテンシャルを持っていると思えます。

それから、もう一つ、国内的に感染症は決して終わったわけではございませんで、織田先生、

佐々先生初めお歴々がおられる前で、私があえて申し上げるまでもございませぬけれども、最近のトピックになっておりますAIDS、あるいはATL、肝炎の問題も、続々と新しい意味の感染症問題もございませぬが、そういったものを担っていく底辺が、全体としては薄くなってきているというのが、関与した一員として大変心配しているところでございませぬ。

国際協力面で、そういうポテンシャルを発揮するというのが、ひいてはまた国内的な利益にも及ぶという両々相まつ面があるのではなからうかという意味におきまして、国際協力の一つの新しいきっかけに、そういう検討を精力的になさるといふのは、大変タイミングもよろしいのではないかと思うわけでございませぬ。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

では、林先生。

○林委員 深井先生が提案された感染症に関連した援助といひますか、それをどういふふうにするべきかといふことで専門委員会みたいなものが作られるといふことに、私は大変賛成でございませぬ。

といひますのは、感染症対策は、先程、随分強調されましたけれども、ワクチンだけが有効な唯一のものではございませぬし、場合によっては、環境対策が必要なこともありますでしょうし、治療で対応する場合がありますでしょうし、物によってはベクターの方のコントロールで対応するといふことも、いろいろあるわけですね。そういった中で、どれか一つだけ取り上げるのは、僕はよくないと思ひますけれども、しかし、その中でどういふものに重点を置いて日本のやり方を特色づけて、印象づけるかといふことは、やっぱり検討していく必要があるんじゃないかと思ひます。そういった委員会ができることは、私としては賛成いたひます。

それから、なお、蛇足ですけれども、ワクチンに関するもので、いろいろなご報告の要約の中に、コールド・チェーンの問題その他を含めて、現地でいろいろコンストレイントがあるわけですね。しかし、日本では慢性疾患については、BCGの経験がございませぬし、世界的には、痘瘡をしゃにむに全滅させた時の経験があるわけですねから、そういった経験を生かして、こういったコンストレイントを克服できるという実績が既にもうあるわけですね。スモールボックスをなくしたといふことがあります。

ですけれども、それを有効にといふか、円滑に住民の方にうまくパーティシペーションも得られて、その国が十分にそれをやってくれるようにするには、恐らくその国でワクチンを生産させるといふのが、いいと思ひます。そうすると、自分達のものとして一生懸命いろいろな制限を克服してやっていくようになると思ひますので、まずワクチンをその国で生産させるといふことが、あるいは取っつきとしてはいい方法じゃないかといふふうを考えるわけですね。

そうしますと、それぞれが作って、その品質管理のことも十分にやっけていかないと、今度変な事故につながりますので、日本の援助としては、プロダクションに関するテクニックの伝授と、品質管理に関するテクニックの伝授と、両輪でやらないといひけないんじゃないか、といふ

ことを強く感じているわけです。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

平山先生、どうぞ。

○平山委員 今回の感染症予防に関しまして、2つお願いがございます。

1つは、先程来のご説明でも、国際医療協力は、保健医療の分野と人口・家族計画と2つに大きく分けて実行していただいているわけですが、そのうちの人口・家族計画に最近お手伝いをさせていただいて、痛切に感じることは、人口問題というのは、あくまでもその相手の国のポリシーに関わるもので、脇から、おたくの国は人口をどうしなさいということと言えるものでは、もちろんないわけでございます。そういう趣旨でやると、もしその国のポリシーが変わった時に、どうなるのかということがございますし、あるいは、よそのアメリカとか日本のような大国の都合で我が国の人口削減を図るのではないかという誤解を非常に招きやすいところがあって、説明に随分慎重でなければならぬ部分があるということは痛感しております。

そうしますと、結局、家族計画の技術移転ということになります。ところが、家族計画のサービスを受ける現場は、途上国は、子供の死亡率が非常に高いので、子供はやっぱり余分に産んでおかないと心配だとか、あるいは子供も労働力になっているという事情があって、なかなか受け入れる気になってくれないというのが問題でございます。それに宗教の問題があると、さらに難しくなりますが、いずれにしても、まず、子供が死なない状態を作ってやらないことには、家族計画がうまく進められるはずがないということで、最近JICAの方でも、家族計画と母子保健を組み合わせることをしていただいて、それが非常に受け入れをよくしていただいていると思います。

それで、子供の死亡率を下げる母子保健という話になると、当然のことながら、感染症対策ということにつながってまいります。これを減らしてやらないと、だめだということで、人口・家族計画も、結局は、裏に感染症対策、あるいはプライマリー・ヘルス・ケア、公衆衛生というような部面との緊密な協力がないと、うまくいかない。現在、この2つは、予算上は別に立てられておりますけれども、幸い同じ医療協力部内でございますから、よろしいんですけれども、将来、感染症対策を取り上げて進めていただく上で、より実行しやすい体制とか、ワクチンなどを実際に予算の面で使いやすい組み方などを考えて進めていただけると、大変ありがたいというお願いが一つございます。

長くなって申し訳ありませんが、もう一つは、これは既に深井先生がおっしゃっていますが、途上国でも良いワクチンを持って行ってあげるということは、非常に大事でございます。例えば、古いタイプの百日咳ワクチンが入った3種混合ワクチンは、途上国でも熱が出るということで、評判があまりよくない。巡回予防接種班のようなものを作って回っていても、第1回目は注射に来てくれるけれども、2度目に行くと、あれは熱が出るから嫌だということで、人が集まらなくなってしまうということが、途上国でさえといつては失礼な言い種ですけれども、

経験されているようでございます。

そんな意味で、途上国に持っていくのも、熱の出ない、質の良いワクチンを日本から供給してあげることが、その地域の接種の意欲を高める上で大変大切だと思いますので、それも併せてお願いさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

ほかに、佐々先生。

○佐々委員 ただいまの感染症対策に補足させていただきたいと思います。

今まであまり触れられておりませんでしたけれども、私、数年前のこの委員会で、マラリア対策のことをお願いいたしまして、その後、マラリア委員会なども作っていただいて、報告書も作りました。その時もそうでございますが、マラリアなんてまだあるんですかという概念がまだあるんですね。あるところではない、それからますます増え続けているというのが現在の状況でございます。

例えば、私どもが今度仕事を始めさせていただいているソロモン群島などは、マラリアが人口の過半数に感染をしていて、イギリス、オーストラリアと、WHOがどんなに努力しても、もう手に負えないという時に、日本にいよいよ協力を求めてきたというような状況でございます。今後ともこれは非常に重要な一部門になるであろうと思います。

深井先生もおっしゃいましたが、マラリアの領域におきましても、日本独特の良い技術と資材が開発されております。まず、殺虫剤、特に有機燐剤で長持ちのするフェントロチオンというのは日本の特産でございますし、スプレーで使いますピレスロイドというのが、今日本では10種類以上の新しい、天然の物よりも良い物ができております。それから、それをスプレーするためには、自動車が要る、オートバイが要る、これもみんな日本のものでございます。それから、抗マラリア剤は、今のところ日本では生産していないのでございますけれども、実を言うと、今一番使われているスイスの製品のファンシダールの原料は、何と富山で作っております。それをスイスに輸出して、それを我々が苦勞してもらっていたという、ばからしい状況でございます。

それを含めまして、日本の技術と資材というものが非常に役に立っていて、いよいよマラリアの対策も軌道に乗ってきました。幸いに、事業団で、今年からマラリア専門家の研修コースを開いてくださいます。10名を予定いたしましたところが、24名の応募者がございまして、結局、医師6名、昆虫専門家6名の研修を終わりました。いずれも、どこかに早く連れていってくださいといて待っているわけで、人材も大丈夫であろうと考えられます。

今までは、特に無償でもって、タイ国とかその他に十数億円の資材を供与しておりましたが、無償だけであげても、ただ1年か2年かかって、その薬をまいてしまって、それでおしまい。それこそ、それが効いたんだか効かないんだか分からないというのが、昔のマラリアの対策でございます。しかし、今私どもが特にソロモン群島を中心に考えておりますのは、マラリア対

策の新しい技術を現地の人達及び国際関係の人達と一緒に開発しようということです。技術協力の場合に、技術移転という言葉が始終出ております。もちろん、今まで分かっている技術を向こうに移転するんだというのが技術協力の基本ではございますけれども、むしろ大事なのは、技術移転ではなくて、開発途上国の人と一緒に新技術の開発をする、それが私、一番大事なことであろうと思います。ですから、マラリアの場合にも、新技術の開発ということ、特にソロモン群島を基盤にして、これから計画をさせていただきたいと考えております。

例えば、DDTに代わるフェニトロチオンを今まで散布しているんですが、どこへ行ってもDDTと同じ量をまいております。私は、そんなにたくさんまく必要はないであろうと思いますので、それがどこまで落とせるか。例えば、4分の1の量にいたしますと、DDTと同じ値段になります。そうしますと、もはやDDTを使わないで、もっと良い結果になる。恐らくそういうことができるであろうと思いますが、そういうような研究、新しい技術開発をしながら、マラリア対策をやる。それを広い範囲に広めていくということが必要であろうと思います。

そのほかに、ソロモン群島の場合などは、非常に敬虔なカソリックの国でございます。毎週日曜日には必ず皆さん教会に行きます。今まで、オーストラリアがやっていたのは、強力に4日間薬を飲ませてしまうということをごく一部にやっているだけですが、例えば1週1回教会で薬を飲ませるというシステムが開発できないかとか、それから、特に、中南米原産の魚を使ってのボウフラ駆除ができないかとか、いろいろなアイデアがございますので、そういうものを進めていくことによって新しい技術を開発しようということが進められているということで、結果のご報告と同時に、今後のご支援をいただきたいと思います。

それに若干関連いたしますが、先程、青年協力隊の話がございました。その中に、青年協力隊の医師がわずか4名であるということで、前に私が伺った時にも、医師の応募者が少なく、しかも応募する人が、頭のおかしいのが多いというようなことを伺ったんです。これは事実でございます。

それで、私、うちの大学の卒業生に、何とか青年協力隊に応募しないかと言ったんです。こういうのに非常に興味を持っている若者がたくさんいるんです。ところが、青年協力隊の規則を見ますと、2年行かなくてはいけない。その前に半年ですか、トレーニングを受ける。ところが、若い医師というのは、2年指導なしの所に放り出されると、これはもうだめになってしまうわけですね。

その若者達の要望は、それを何とか1年にしていただけないだろうか。ですから、青年協力隊の中に青年医師海外協力隊という別のものを作ってください、それは1年でもよろしいとか、それから、もう一つ、待遇をもう少しよくしていただきたい。というのは、国内でいろいろな所に行くのに比べて待遇が断然悪い。ですから、一つご検討いただきたいのは、何とか別のランクを若い医師のために作っていただけないだろうかということでございます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

最後の問題は、あとのマン・パワーリクルートメントに絡んできそうですから、そこでまた一緒にやります。

ほかに何かございますでしょうか。

○濱島委員 今の佐々先生のご発言、非常に私どもも重要視しているんです。といいますのは、お医者さんが行かない大きな理由は、行っても、帰ってきた時の就職が……という問題が非常に引っ掛かります。それからまた、国家公務員ですと、物すごい制約がある。いろいろな問題があるんです。

そこで、長期の専門家も、今まで行っていただいた経験からいきますと、2年も行ったら、もうだめですね。ですから、長期でお医者さんが行く場合には、1年行ったら1年は必ず帰ってくる。そうしませんと、今、佐々先生がおっしゃったように、2年行っていますと、日本の中が物すごく発展して、コンピューターがどんどん進んで、今浦島になっちゃうんですね。

そういうことがあるものですから、なるべく行く人も、一遍帰ってきて、新しい技術を学んで、またその次に行くということの繰り返しのようなシステムをぜひお願いしたいと思います。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

それでは、今、感染症の問題について、いろいろご意見をいただいたわけですが、JICAの方ではこれにどう対応したらいいとお考えになっているか、小畑部長、いかがでございましょうか。

○小畑幹事 今回の感染症調査団の調査報告につきましては、各国の感染症の実態、あるいはワクチンの生産の問題、接種に伴うコールド・チェーンの問題等、詳細に調査をいただいた貴重なご報告だというふうに感じておるわけでございまして、いずれ正式の報告書、あるいはご提言をいただきまして、関係省庁と十分相談をしながら本事業の推進を図ってまいりたいというふうに考えております。

JICAといたしましては、従来から実施しております感染症関係のプロジェクトの中に、ワクチンの生産もやっておりますし、またいろいろな感染症の研究についても協力をしているわけでございます。また先程、外務省の来年度の予算のお話にもありましたように、来年度予算の中で3カ国を対象にモデル的にワクチンの接種につきましては、ワクチンという物と、それから、それに必要な機材、冷蔵庫とか、冷凍車とか、あるいは先程もちょっとお話が出ましたけれども、ワクチンの必要性についての教育に必要な機材、そういうものを含めまして、要求をお願いしておるわけでございまして、ぜひ、また来年度、こういうものを実施してまいりたいというふうに考えておるわけでございます。

いずれにいたしましても、私どもといたしましては、先生方のご指導、あるいはご協力をいただきまして、できるものから実施してまいりたいと考えておる次第でございまして、よろしくお願いしたいと思います。

○島尾委員長 委員の先生方にちょっとお諮りしたいんですが、この海外医療

協力委員会には、必要により小委員会を作って、いろいろ必要な問題について検討できるような形になっておりまして、今までも、先程お話のマラリアの問題、あるいは竹内先生にお願いして、病院協力のあり方の問題など、まとめをしていただいております。竹内先生には申し訳ないんですけども、病院のところで、もう少し具体的に検討したらどうだというお話があったんですが、感染症という重要な問題が出てまいりましたので、1年先に待っていただいて、感染症の問題について、今までは感染症対策国際協力に関する委員会を、医療協力委員会の枠外といいますか、直接関係ないところでやっていただきましたが、やはり非常に重要な問題ですし、関連があると思いますので、むしろ、この医療協力委員会の中の一つの小委員会という形で組織させていただいて、いろいろ継続的に、今後どんなことをやっていったらいいのかという問題を検討させるような組織にさせていただいたら、いかがかと思っているんですが、いかがでございましょうか。

〔「賛成」と呼ぶ者あり〕

○島尾委員長 どうもありがとうございます。

それでは、実際にどういう方を委員にお願いするとか、どういう組織にするという点は、委員長にご一任いただきまして、また後で、関係各省庁の方々のご相談の上、委員会の編成をさせていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

専門家のリクルート

○島尾委員長 それでは、次の議題の専門家のリクルートの問題に入ります。医療協力部の村越管理課長、お願いします。

○村越課長 ただいま紹介いただきました管理課の村越です。皆様のお手元に配付いたしました「保健医療プロジェクト要員の配置状況」という表について、補足的に説明させていただきたいと思います。

実は、リクルートは、どの程度の困難に当面しておるか、これは毎回の医療協力委員会でご審議いただいておりますが、実態はどういうものであるかということがいま一つはっきりしなかったという点があったんじゃないかと思います。

それで、私達が、各保健医療協力プロジェクト32件について、R/Dではどういうふう計画されておるか、それから実際に派遣の実情がどうなっておるか、これを長期・短期に分けて、各担当と一定の基準をもって派遣されているリクルートが難しいというような観点で調べたのがこの数値でございます。この数値は、お断りいたしますが、実績ではございません。これから近い将来、見通しが付いておる数字も挙げております。

省略して説明いたしますが、2ページ目の一番最後の「充足の望ましい数の合計」ここをご覧になっていただきたいと思います。

特に、協力分野については、リーダーと調整員という大事な分野がございまして、この面についても、どの程度リーダーが張りつけられておるか、調整員の充足状況はどうか、こういう観点からここに数字を並べてみたわけでございます。これによりますと、リーダーについては、全プロジェクトでは必要とはしない、しかし、そのうち8プロジェクトについて、リーダーが不在であるという数字が出ております。

次の医師については、一番メインの問題ではないかと思うんですが、長期も短期も、こういう数字が掲げられております。一言お断りしたいんですが、こういう数字は何に対するパーセントかというご質問があるかも知れませんが、この点は、まだこの表の至らないところということで、今後研究を重ねていきたいと思っております。

それから、研究者。普通、医療協力は医師、技師、看護婦というふうに分かれておるんですが、MDを持たない医師でもない、技師でもない、研究者というような活躍分野が非常に大きいということで、この欄を設けたものでございます。

それから、技師については、これは検査技師もいらっしゃいますし、機材を修理する技師もいるということで、特に、病院の機材メンテという面で技師が足りないんじゃないか、これは短期的に対応できるようなポストではないかと思うんですが、短期という数値が14と出ております。

次の看護婦さんに関しましては、従来、看護婦さんは非常にリクルート難であるというふうに言われておったんですが、この表を作りましたら、看護婦さんは、かなり充足率は良かったわけです。もちろん今後も看護婦さんは、充足する必要があると思うんですが、現行のプロジェクトではかなり充足率が良いという数字が出たものでございます。

それから、調整員に関しましては、事業団サイドで努力すべきリクルートであると私達は認識しておりますが、現行は、15のプロジェクトについて張りつけられておりますが、4つのプロジェクトについては、リクルートされておらないという数値が出たものでございます。

以上、簡単でございますが、リクルートの一端を示す基礎資料としまして、皆様にお目にかけて次第でございます。どうもありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

この資料に関してのご質問、あるいはもっと積極的に、こういう点を改善したらリクルートできるのではないだろうかというような点で、委員の先生方から何かご意見ございませんでしょうか。もう既に濱島先生、佐々先生から、医師の任期の問題でいろいろお話があったわけですが、ほかに何かございませんでしょうか。

○曲直部委員 ちょっとこの表のことで質問させていただいてよろしゅうございますか。

○島尾委員長 はい、どうぞ。

○曲直部委員 「充足の望ましい数字の合計」という最後のところでございますけれども、32のプロジェクトにつきまして、既にリーダー8という数字は、さらに、8つのプロジェクト

でリーダーの充足が望ましいということでございますね。そのように読んでいいわけですね。

○村越課長 そうでございます。現在、これを充足されておる数は、17プロジェクトございまして、あと8つは、充足されるのが望ましいということですから、約10のプロジェクトについては、リーダーは不在でもいいだろうと、こういうふうに判断しておるわけです。

○島尾委員長 逆に言えば、どのプロジェクトには本当はリーダーがあった方が好ましいと考えておられるか、ちょっと番号だけ言ってくれますか。

○村越課長 実は、医師、研究者すべてについて、私の手元に取扱注意という表がございまして、持っておるんですが、これを一々公表するのも、ちょっとはばかられましたので、合計だけをここに印したわけでございます。

○曲直部委員 それから、研究者と申しますのは、プロジェクトの内容によりまして、いわゆる医療の協力と、医学の協力というのがありますが、これは医学に対する協力の上からの研究者ですか。

○村越課長 例えば、マイクロ・バイオロジーとか、ヘルス・エデュケーションとか、いろいろな科目がございまして、プロジェクトから見ますと、必ずしもMDじゃなくてもよろしい、例えば大学の研究室におられるような方でもいいんじゃないかという基準で分類いたしまして、技師でもない、医師でもない、リサーチャーという肩書きで分類したわけです。

○島尾委員長 館先生、どうぞ。

○館委員 この件に関連して、大事な問題だと思うんですけども、専門家の派遣の専門家について、年齢の制限がある。これは必ずしも厳しいものでないというお話も聞いておりますけれども、70歳以上はだめだと。70以上であっても、まだピンピンして使える方もいるし、若くても全然だめなものもあるので、この制限を少し緩めて、70以上でもどんどん使える人をお使いになるようにして、たくさん経験なさっている方もいるわけですから、そういうことをやっぱり検討しなければいけないのではないかと思うんですが。

○島尾委員長 お答えをお願いします。

○高橋幹事 企画部長でございます。企画部でJICAが派遣する専門家の待遇等につきまして、一元的に見ておりまして、その一環として、派遣する専門家の福利厚生と申しますか、その面をも担当しております。それで、派遣する専門家につきまして、保険をかけて、何かの事故が起きた時に、遺漏なきように期しているわけでございます。

それで、私達の考えといたしましては、基本的には、能力のある方々を十分活用させていただきたいと思っておりますが、他面、派遣する専門家の福利厚生という点から考えますと、保険をかけておるわけでございます。しかし、日本の今の現状におきますと、70歳以上になりますと、生命保険がかからないという状況にございまして、今私達がやっております保険会社との契約におきまして、原則として、70歳以下の方という前提で保険料等を計算しております。

ただし、それはリジットにやっているわけではございませんので、特に、この先生でなければ、こういう専門家でなければいけないという場合には、その都度、保険会社と交渉いたしまして、その辺は弾力的にやっている場合もございます。

それで、規則だから絶対だめということではございませんので、私達の事業を効率的に、効果的にやるために必要であるならば、そういう措置をとっております。ただ、どこかで線を引きなければいけないという点もございまして、今のところは70歳ということでやっている次第でございます。

70歳を超えても非常に元気な方もございますが、ある意味では、非常に厳しい環境の中で、70歳を超えられた偉い先生方をお願いするというのは、ちょっと申し訳ない点もございませうけれども、せっかくお申し出があれば、あるいはそういう能力がある方は、システムをうまく使うことによって、そういう日本の持っているリソースをうまく活用させることもやりたいと考えております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

ほかに。曲直部先生、どうぞ。

○曲直部委員 さっきの村越さんのお話もございましたが、例えば、充足が望ましい数ということから見れば、さらにもっとマン・パワーは必要であるという意味だろうと思うんです。例えば、そういたしますと、複数の場合もありましようけれども、一つのプロジェクトをおおむね一つの施設が受け持つことが多いわけでございますね。そうした場合に、こういうプロジェクトに対して、もう少し協力する施設を集めるとか、あるいは理解を求めて、そういう施設を求めるといような、何か調整する機関なり、組織が必要になるのではないのでしょうか。

○小畑幹事 私どもといたしましては、新しくプロジェクトを始める場合には、そのプロジェクトの技術的な内容等を検討いたしまして、それにふさわしいとか、適しておる国内の支援の先生方をお願いしておるわけでございます。現在は、一つのプロジェクトを一つの支援機関、大学等でおやりいただくというケースは少なくなっておりまして、大体複数の支援機関をお願いいたしまして、できるだけ幅広い中から、適切な専門家を出していただくというような方法をとっておる現状でございますけれども、それでも、なおかつ不足しておるのが実態でございます。

○曲直部委員 そういう観点からすれば、今度厚生省で作られました国際医療協力部というものは、まさにこういう部分にも目を向けて、いろいろお考え願えれば、大変幸いですと思います。

○島尾委員長 幸いに今日は、織田先生がいらっしゃっていますので、厚生省の国立医療センターのお立場から、いかがでございましょうか。

○織田委員 今、ようやくできたばかりで、これから何をどういうふうにするかということで、一生懸命考えて、模索しているところで、ただいまのお話も、十分踏まえてまいりたいと思っております。

それからもう一つ、先程、感染症のお話が出てまいりました。確かにベーシックなお仕事をしておられる方は、まだ多少おられるのかもしれないんですが、いわゆる臨床の方の感染症の専門家というのは、結核をほぼ最後にだんだんいなくなってまいりまして、これを何とか臨床部門でこれから育てるようなことも、我々のセンターで考えてみたいと考えております。先程、深井先生のお話もあったわけでごさいます、どんなものを、どういうふうに病院部門が持っていくか、ベーシックな方は割合に分かりやすいんですけど、そんなところもいろいろご意見をいただければ、ありがたいと考えております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。まだ少し時間が残っておりますから、リクルートに限らず、全般の問題について、もう一遍戻っていただいても結構かと思えます。

太田委員、どうぞ。

○太田委員 協力事業をやる上でのマネジメントの問題ですが、一番最初に、JICAの予算はどんどん増えるけれども、管理部門が追いつかないために、要するに、人手が足りないという悩みをおっしゃいました。それは非常に顕著なことなんですけれども、ただ、頭数を増やすということだけではなしに、マネジメントをどういうふうに良くするかということが、非常に大事なことだと思います。

頭数が増えることも非常に必要ですが、仮に増えなかったならば、また増えるまでの間、マネジメントを良くすることによって仕事の効率を良くするということは、十分考えられると思います。最近のJICAの不祥事件というのは、頭数が足りなくて、忙し過ぎたということよりも、マネジメントに関連することではないかと思えます。

それから、このマネジメントの問題は、JICAの内部の事業の事務の遂行だけの問題ではなしに、先程からのお話のように、外部からのリクルートの問題にも大いに関係することだろうと思います。JICAだけでこういう大きな仕事ができるわけじゃありませんから、多数の方のご協力を現に得ているわけで、また、そのためのリクルートの問題が出ているわけですが、リクルートの場合についても、ただ頭数が増えればいいということではなしに、どうやってリクルートするかというリクルートの仕方のマネジメント及びリクルートされた方についてのマネジメント、両方の面があるかと思うんです。

JICAでいろいろなプロジェクトをおやりになる時に、事前調査、実地調査、エバリュエーション等、何回かに分けて各ステージごとに一つのプロジェクトについて、注意もお出しになっておりますが、例えば、一番最初の事前調査の場合と、最後のエバリュエーションの場合と、JICAがリクルートあるいは技術援助される場合に、その間に相互に統一されたリクルートの仕方がなければ、それぞれの委員会は、別個に働いて、全体としての統一がとれないということが起こり得るんじゃないかと思えます。

プロジェクトというのは、非常に長い息を必要とするものですから、一つ一つの委員会が、

調査の仕事が終わったら、それで終わるということではなしに、そのプロジェクトが始まるプランニングの段階から、実施の段階から、エバリュエーションの段階から、すべてを通じて一貫して、これをウォッチしている母体がJICAの中になければいけないと思います。それは各プロジェクトについて、現にある場合が多いということですが、仮にあっても、それが本当に実質的に動いているかどうかということ、やっぱり十分評価する必要があるんじゃないかと思います。

同じ先生方に、同じプロジェクトについて、始めから終わりまでずっとやっていただくということは、日本の体制では、実際に不可能なことなので、さればこそリクルートの問題が出てくるわけで、厚生省に今度、医療センターができて、そういうようなニーズのために、このセンターができるということで、そのアイデアは非常に結構なことだと思います。しかし、そのためには、このセンターが必要に応じて、その人材をいつでも長期に出し得るという体制になってなければいけないことなので、これはアイデアとしては非常に簡単なことであっても、その実施は非常に困難なことじゃないかと思います。困難であっても、日本が国際協力を実質的に進めていくためには、この問題は非常に大きな問題じゃないかと思います。

それから最後に、すべてプロジェクトをやるには、プランニングが非常に大事だと思うんです。医療協力につきましては、この委員会があるわけですが、外務省ないしJICAが実施される医療協力プロジェクトについて、ここ以外にもっと適当な諮問機関がないとするならば、この委員会は、非常に大事な委員会だと思います。毎年3時間の時間をこのために費やすわけですが、1年に1回ですから、ご説明を聞く時間が非常に長い。そのご説明がなければ、我々も討議はできないわけですが、本当は、討議が一番大事なことじゃないかと思うんです。その有効な討議を限られた時間でやるためには、やはり問題意識を持っていないと、まとまりがつかないということがあると思いますので、実際的かどうか分かりませんが、こういうような委員会については、単に質疑応答式のものではなしに、初めからJICAの方で問題意識をお持ちになって、その問題に焦点を合わせて、もう少し濃密な調査、討議をすることができたら、もっと有効にこの委員会が運営されるんじゃないかと思います。

これに関連しまして、最後に、先程、委員会設置の話がありました。これなんか当然のことであると私は思うんですが、既に、マラリアと病院管理について部会ができました。それについて報告が出されたならば、それで終わりというのでは、やっぱり寂しいことであって、特に今度、感染症の委員会をお作りになるならば、先程から皆さんがおっしゃっていますように、これは非常に息の長い仕事ですから、何か報告を出せば、それで済むということではなしに、ずっと長くその仕事をやっていかなければいけないことなので、その意味で、単に、委員会という組織だけじゃなしに、そういう意識を持つ必要があるんじゃないかと思います。

以上です。どうもありがとうございました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

また、委員会の進め方等については、事務当局とも、よく検討してまいりたいと考えております。

鈴木先生、何かございますでしょうか。

○鈴木委員 私は、ちょっと立場が違いまして、品質管理の方を主に協力いたしておりますが、感想を一言だけ述べます。

緑の下の力持ちといいますが、化学薬品の品質管理ということは、ある技術と機械、今は優れた機械がございますし、試薬も良いのがございますので、それに関しては特別に意見はないんですが、動物を使います品質管理でございます。例えば、ホルモン類の検定とか、先程来お話がございますワクチンの検定、こういうものにつきましては、やっぱり現地で良い動物を手に入れるということが品質管理に欠かせないんですが、それが大変うまくいきません。

インドネシアの例だけでございますけれども、現地の動物は非常に汚れておりますし、せっかくセミバリアーの研究棟を無償で作っていただきましたとしても、その動物を飼うことによって、施設が汚れてしまうということも起こっております。これは恐らく、病院その他でそういう施設をお入れになる時にもそういうことがしばしば起こっていると思っておりますけれども、そういう非常に現実的な苦勞が随分この海外医療協力にはあるということを痛切に感じまして、先生方も既にご了承のことと思っておりますが、相手方があることでございますので、そういうことも考えながら、今後もやっていきたいというのが、今の感想でございます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

吉武先生、どうぞ。

○吉武委員 ちょっと一言述べさせていただきます。

医療関連の施設とか建築についてのことですが、JICAで扱われている金額から言いましても、非常に大きなものがその施設関連に投ぜられていると思っております。このことについて、日本は建築基準レベルから言いますと、非常に高い状態にあります。しかし、JICAで対応しておられる国々のことを考えますと、その土地それぞれにかなりの事情の違いもあります。殊に自然的な環境、あるいは社会的な風土、そういうものの違いがかなりありますので、そういうところに対して、今までやられた様々な計画、プロジェクトが実現してきているわけですから、それらにつきまして、これは事後調査の対象になるのかもしれませんが、ケース・バイ・ケースにプロジェクトを当たってみることだけでなく、必ずしも現地に行かなくても結構かと思うんですが、そういうものを全体的に見直していかれると、投資を効果的にする意味でも、非常に有効なんじゃないかと思っております。

それで、できれば全体的な調査をされた上で、幾つかの重要なものについて、あるいは問題のあるものにつきましては、やっぱり現地調査のようなものを加えて、それらに対する全般的な日本のこれまでの技術でできることは、たくさんあるかと思うんです。高い設備技術とか、そういうものだけじゃなくて、日本のそういった施設に対する考え方というのは、医療で、今

お話がありましたような経験が豊富にあると思います。そういうものを有効に適用されるのがいいのではないかと私は思いますので、一言申し上げます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

本多先生、最後に一言、お願いします。

○本多委員 どうも遅れて来て申し訳ございません。今までどういう議論をやっていたのか、全然分からなかったんですが、だんだんとニュアンスが分かってまいりました。今まで私が聞いたところでは、感染症の問題、それからリクルートの問題と2つのことが大きな問題だろうと思っております。

しかし、医療というのは、感染症のみならず、マラリアにしてもそうですが、とにかく長期ということだと思えます。これを見ても、私感じたんですが、長期の人が非常に少ない。これは私は、やはり日本の大学の大きな欠点だと思うんですね。短期に、ちょっと行って帰ってこいということではなくて、今後日本の大学というのは、もしもこういうことに関係するならば、1年ぐらい出す、2年ぐらい出す、毎年欠かさず出すというくらいの覚悟を決めてかかるなければ、だめだと思いますし、医療協力部も、大学を選ぶ時には、そのくらいの覚悟はありますかと、念を押すくらいの強さを私は持ってほしいと思うんです。

それから、先程の70歳以上の問題なんですが、私は70歳以上の方は、行きたければ行ってください、ただし保険は出ませんと、そうはっきり言えば、それでいいと思うんですね。そうしたならば、戦地で死ぬようなもので、70歳以上で行って、向こうで死んだら、これは本望だと私はそう思っています。ですから、これは保険は出ませんよ、死んだ時には金は出ません、ですから69歳中に保険は入っておいてくださいと、そう注意しておいてください。そうしたら私も、向こうへ行って死んでも、死体さえ運んでもらえば、それでいいんですから。そういう点で、やっぱり70歳以上は、そのくらいの覚悟がなくちゃ、館先生ね、立場がないでしょう。(笑声)

それから、リクルートの問題なんですが、やはり医療は最も今評判が悪いというか、よその工科とか農業関係の人から言わせると、医師はちょこちょこ来て行ってしまふ、あれじゃだめじゃないかと、私は時々お叱りを受けるんです。だから、これは、大学の教授会の性格だと私は言っているんですね。やはり大学というのは、教授会というのが絶対の権限があるからでございますから、1人が頑張って2年出す、3年出すと言っても、教授会であいつを辞めさせると言われたら、それまでのことなんです。

そういう点で、人物のリクルートの問題は、やはりこれは農科、工科、人文、いろいろなところが総合的に 私はいつも言っているんですが、特に医学というのは総合科学である。決して医療だけではないんだ、農業とも関係するし、工業とも関係するし、人口問題とも関係する。いろいろなことがあって、総合科学の一つの重要なポイントであると思いますので、私は自分が首になってもいいということで長年やってまいりましたが、これに取り組もうという大

学の教授は、やはりそのくらいの覚悟でやっていただかないと、いけないと思います。

そういう意味においては、医療協力部の皆様方並びにJICAの皆様方は、もう少し腰っ骨を強くして、大学教授に、あなたもそのくらいのことをしなければお願ひしませんと言っていたきたい。行きたい人はいっぱいいるんですから、そのくらいの強い腰を持って進んでいていただければ幸いです。

勝手なことを言って、どうも済みません。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

閉 会

○島尾委員長 予定の時間も少し過ぎましたので、これで今年度の医療協力委員会を終わりたいと思います。

長時間にわたりまして、大変貴重なご意見をたくさんいただきまして、どうもありがとうございました。

本日出ました意見をひとつ参考にして、また、今後の医療協力事業を推進していただければ幸いです。どうもありがとうございました。（拍手）

午後5時8分閉会

委 員 会 資 料

第18回 海外医療協力委員会会議資料

1. 医療協力事業
2. 研修事業
3. 無償資金協力事業
4. 青年海外協力隊事業
5. 国際保健医療協力への取組
6. 感染症対策協力調査結果
7. 専門家のリクルート

第18回 海外医療協力委員会
会議資料

昭和61年9月30日現在

(医療協力事業)	頁
1. 昭和61年度医療協力事業及び災害援助協力事業	56
2. 昭和61年度調査団派遣状況	57
3. 昭和61年度プロジェクト等事業計画及び実績	59
4. 医療協力部関係予算の推移	64
5. 国際緊急援助隊活動実績	65
6. 昭和62年度保健医療協力費及び人口・家族計画協力費予算要求の概要	67
 (研修事業)	
7. 昭和61年度研修員受入実績	71
8. 昭和61年度医療関係・集団コース研修員受入実績及び予定	72
9. 昭和61年度医療関係・カウンターパート研修員受入実績	73
10. 昭和61年度医療関係・単発研修員受入実績	76
11. 昭和61年度医療関係・国際機関研修員受入実績	77
12. 昭和61年度医療関係・巡回指導班派遣実績	80
13. 昭和61年度医療関係・第三国研修実績及び予定	80
 (無償資金協力事業)	
14. 医療関係無償資金協力案件一覧(60年度～61年度第2回閣議決定分まで)	81
 (青年海外協力隊事業)	
15. 青年海外協力隊医療関係隊員派遣実績	86
16. 国際保健医療協力への取組	89
17. 感染症対策協力調査結果	91
18. 専門家のリクルート	92

1. 昭和61年度医療協力事業及び災害援助協力事業

科 目	認可予算額(千円)	これまでの実績	今後の計画	合 計
1. 保健医療協力費	4,013,276	19件(4件)	22件	41件(4件)
・ 調査団派遣経費	221,046	190名	188名	378名
・ 専門家派遣経費	2,190,489	12件	30件(2件)	42件(2件)
・ 機材供与経費	1,538,991	10件	22件(1件)	32件(1件)
プロジェクト分		2件	6件(1件)	8件(1件)
特別機材		0件	2件	2件
材		調査団	1件	1件
資		専門家派遣	3名	5名
・ アフターケア経費	62,750	機材供与	3件(1件)	4件(1件)
2. 人口・家族計画協力費	909,843	2件	9件(1件)	11件(1件)
・ 調査団派遣経費	97,470	18名	32名	50名
・ 専門家派遣経費	259,886	3件(1件)	4件	7件(1件)
・ 機材供与経費	552,487	調査団	0件	0件
3. 技術協力センター費		専門家派遣	5名	16名
		機材供与	0件	1件
4. 災害援助協力費	1,000,000	8チーム(活動実績別紙)		
合 計	5,923,119			

注 ① カッコ内は前年度からの繰越分で内数。
 ② 専門家派遣経費の派遣人数は単発、大学教授を含む。

2. 昭和61年度調査団派遣状況

調査区分	国名・プロジェクト名	実施時期	備考	調査区分	国名・プロジェクト名	実施時期	備考
保 健	事前調査			計画打合せ	ケニア・中央医学研究所	61. 8	◎
		インドネシア・ワクチン	61. 12		ブラジル・ペルナンブコ大学免疫病理学センター	61. 4	◎
		パキスタン・看護婦、医療技術者養成学校	61. 12	◎	ウルグアイ・消化器病センター	61. 4	◎
		ネパール・結核対策	61. 7		ユーゴスラビア・PHC従事者生涯教育センター	61. 5	◎
		スリランカ・国立衛生研究所	62. 1				
		ポリビア・サンタクルス総合病院	62. 3				
		ブラジル・消化器センター	61. 11		ビルマ・消化器病	62. 1	
	実施協議	中国・肢体障害者リハビリ研究センター	61. 11		タイ・看護教育	61. 12	
		ネパール・結核対策	62. 3		インドネシア・薬品品質管理	62. 3	
		インドネシア・ワクチン	62. 3		ネパール・トリバン大学	61. 7	◎
医 療	○	フィリピン・食品医薬品検定センター	61. 7	◎	ガーナ・野口記念医学研究所	62. 1	
		ガーナ・野口記念医学研究所	61. 8	◎	ナイジェリア・ジョズ大学	61. 12	
		コロンビア・マラリア等診断技術開発	61. 7	◎	パラグアイ・厚生省中央研究所	62. 2	
	実施設計○	インドネシア・北スマトラ地域保健対策	61. 7	◎	タイ・看護教育	62. 2	
		フィリピン・熱帯医学研究所	62. 3	◎	インド・日本臨床ワクチン製造	62. 3	
		中国・中日友好病院	61. 8	◎	ザンビア・ザンビア大学	61. 10	◎
	巡回指導	インドネシア・北スマトラ地域保健対策	61. 9	◎	ペルー・地域精神衛生向上	62. 3	
		ネパール・トリバン大学	61. 11	◎	グエネズエラ・がん対策	61. 8	◎
		エジプト・カイロ大学小児病院	62. 2		トンガ・日本/WHO保健衛生検査所	61. 10	◎
		パラグアイ・厚生省中央研究所	61. 8	◎	ネパール・感染症対策	61. 10	◎
力	計画打合せ	ビルマ・消化器病	61. 8	◎	ブラジル・オリョランデ・ド・スル大学成人病センター	62. 1	
		韓国・母子保健	61. 6	◎			
		スーダン・ハルツーム教育病院	61. 12	◎			
	小計				41件		

注 ○印線越字算分

調査区分	国名・プロジェクト名	実施時期	備考	
人口・家族計画協力	事前調査○ スリランカ・家族計画 ケニア	61.12 62.3		
	実施協議 スリランカ	62.3		
	巡回指導 ネパール	61.12		
	コロンビア	61.9	◎	
	メキシコ・人口活動促進	61.11		
	計画打合せ タイ・家族計画 フィリピン	61.10 61.11	◎	
	機材修理 フィリピン	61.11		
	基礎調査 ケニア ネパール	61.12 61.11		
	小計	11件		
	技術協力センター	タイ・プライマリー・ヘルスケアー訓練センター(PHC)	—	
	合計	調査団数：52件		

注 ○印繰越予算分

3. 昭和61年度プロジェクト事業計画及び実績

(1) 保健医療協カプロジェクト(継続プロジェクト)

国名	プロジェクト名	調査団派遣			専門家派遣			機材 供与額 (千円)	カウンタパート受入		
		調査区分	派遣時期	派遣実績 (人)	派遣計画 (人)	派遣実績 (人)	派遣計画 (人)		受入実績 (人)	今後受入計画 (人)	計 (人)
マ ビ	消化器系感染症 消化器病	——	——	5	3	8	76,000 一部	2	1	3	
中 国	中日友好病院	計画打合せ	61.8	1	13	14	54,459	1	3	4	
イ ン ド ネ シ ア	北スマトラ地域保健対策	機材修理 巡回指導	62.1 61.8	10	4	14	49,000	0	20	20	
イ ン ド ネ シ ア	北スマトラ地域保健対策	実施設計	61.7	12	5	17	33,000	0	3	3	
イ ン ド ネ シ ア	薬品品質管理	巡回指導	61.9	9	5	14	50,000	3	0	3	
イ ン ド ネ シ ア	日本脳炎ワクチン製造	機材修理	62.3	2	3	5	30,000	0	2	2	
韓 国	母子保健	エバリュエーション	62.3	4	2	6	79,920	3	0	3	
ネ パ ー ル	トリブバン大学	計画打合せ	61.6	8	16	24	55,000	0	2	2	
フ ィ リ ピ ン	熱帯医学研究所	巡回指導	61.11	5	7	12	55,505	2	0	2	
ク ァ ン ト ン	看護教育	機材修理	61.7	6	2	8	23,159	0	3	3	
ク ァ ン ト ン	看護教育	実施設計	62.1	8	13	21	21,730	1	2	3	
ク ァ ン ト ン	国立衛生研究所	巡回指導	62.2	9	11	20	98,460	2	1	3	
イ ン ド ネ シ ア	結核対策	エバリュエーション	62.2	7	2	9	35,000	2	0	2	

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		機材 供与額 (千円)	カウンターパート受入		
		調査団区分	派遣時期	派遣実績 (人)	派遣計画 (人)		派遣実績 (人)	今後受入計画 (人)	計 (人)
ケニア	中央医学研究所	計画打合せ	61.8	10	3	38,000	0	3	3
ナイジェリア	ジョズ大学	機材修理	61.12	8	7	30,000	1	1	2
ザンビア	ザンビア大学	エバリュエーション	61.10	4	5	20,000	0	3	3
スーダン	ハルツーム教育病院	計画打合せ	61.12	0	3	35,000	1	2	3
アルゼンチン	サンロケ病院 消化器病センター	――	――	3	4	68,000	3	0	3
ブラジル	ペルナンブコ大学 免疫病理学センター	計画打合せ	61.4	5	2	94,226	0	3	3
エクアドル	消化器病研究	――	――	0	4	77,000	0	3	3
ペルー	地域精神衛生向上	エバリュエーション	62.3	2	5	35,000	1	1	2
パラグアイ	厚生省中央研究所	巡回指導	61.8	4	4	40,537	2	1	3
ウルグアイ	消化器病センター	機材修理	62.2	0	0	0			
ヴェネズエラ	がん対策	計画打合せ	61.4	5	5	40,000	1	2	3
トンガ	日本/WHO保健衛生検査所	エバリュエーション	61.8	2	6	35,000	1	2	3
ニューギニア	P H C 生涯教育	エバリュエーション	61.10	4	3	35,000	2	1	3
計		計画打合せ	61.5	6	2	49,500	0	3	3
				144	153	1,268,496	33	64	97

→ ⊗印は聯送請求済みのもの

→ ⊗は実施済みのもの
⊗は前年度からの繰越分

(2) 人口・家族計画協カプロジェクト(継続プロジェクト)

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		機材		カウンターパート受入	
		調査区分	派遣時期	派遣実績 (人)	派遣計画 (人)	供与額 (千円)	受入実績 (人)	今後受入計画 (人)	計 (人)
中国	家族計画	—	—	4	6	162,581	7	3	10
ネパール	"	巡回指導	61.12	3	5	40,000	2	0	2
フィリピン	"	基礎調査	61.11	5	3	90,000	1	1	2
タイ	"	機材修理	61.12	1	3	95,000	0	2	2
コンビア	"	計画打合せ	61.11	1	5	75,000	0	2	2
メキシコ	人口活動促進	巡回指導	61.11	4	5	53,302	3	0	3
計	7件			14	27	515,883	13	8	21

(3) ASEAN人造りセンタープロジェクト

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		機材		カウンターパート受入	
		調査区分	派遣時期	派遣実績 (人)	派遣計画 (人)	供与額 (千円)	受入実績 (人)	今後受入計画 (人)	計 (人)
タイ	プライマリー・ヘルスケア訓練センター	—	—	11	5	50,000	3	2	5

(4) 61年度開始又は開始予定の保健医療協力及び人口・家族計画プロジェクト

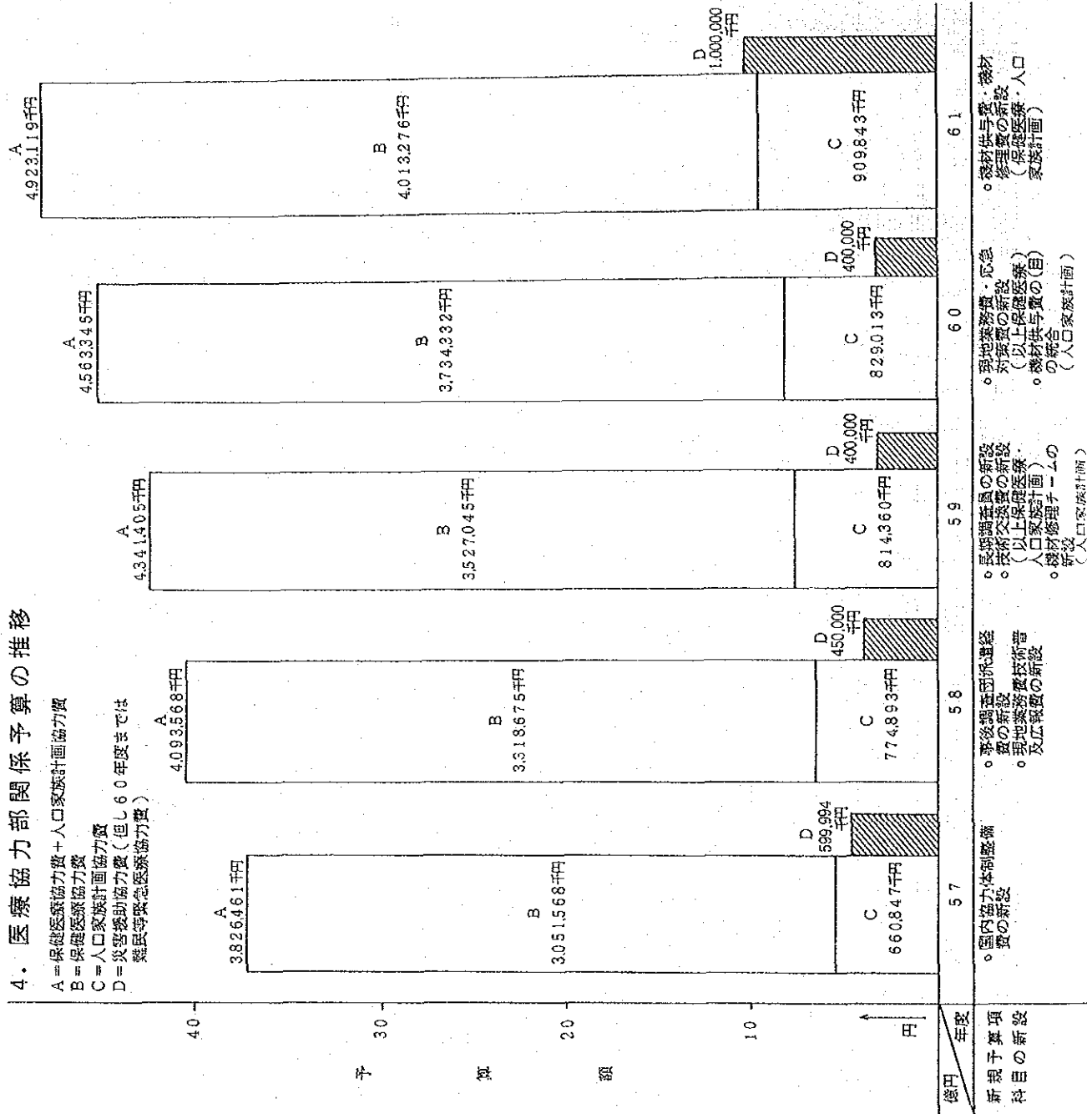
国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		機材 供与額 (千円)	カウンタートパート受入		
		調査団区分	派遣時期	派遣実績 (人)	派遣計画 (人)		計 (人)	受入実績 (人)	今後受入計画 (人)
スリランカ	スリジャヤワルダナブラ 総合病院	—	—	0	2	70,000	3	0	3
中国	肢体障害者リハビリ研究 センター	実施協議	61.11	0	0	0	0	5	5
ネパール	結核対策	実施協議	62.3	0	0	0	0	0	0
パキスタン	イスマラバード小児病院	—	—	5	3	40,000	2	0	2
フィリピン	食品医薬品センター	実施協議	61.7	0	9	60,000	0	2	2
インドネシア	ワクチン	実施協議	62.3	0	0	0	0	0	0
ガーナ	野口記念医学研究所	実施協議	61.8	3	2	20,000	2	0	2
コロンビア	マラリア等診断技術開発	実施協議	61.7	0	3	20,000	0	1	1
スリランカ	家族計画	実施協議	62.3	0	0	0	0	0	0
計	9件	7件		8	19	210,000	7	8	15

(5) プロジェクト以外の協力

国名	プロジェクト名	調査団派遣		専門家派遣		機材 供与額 (千円)	カウンタート受入	
		調査団区分	派遣時期	派遣実績 (人)	派遣計画 (人)		受入実績 (人)	今後受入計画 (人)
インドネシア	パジャジャラン大学アフターケア	—	—	2	0	0	0	0
ケニア	ケニヤッタ病院アフターケア	—	—	0	1	30,000	0	0
“	エンブ病院アフターケア	—	—	0	1	30,000	0	0
ブラジル	ワクチン製造アフターケア	—	—	0	1	27,000	0	0
	大学教授等派遣専門家			11	19	0	0	0
	その他単発派遣専門家			32	26	0	0	0
	特別機材供与(7件)			0	0	300,465	0	0
計				45	48	487,466	0	0

4. 医療協力部関係予算の推移

A = 保健医療協力費 + 人口家族計画協力費
 B = 保健医療協力費
 C = 人口家族計画協力費
 D = 災害救助協力費 (但し60年度までは
 難民等緊急医療協力費)



5. 国際緊急援助隊活動実績

派遣国	ソロモン諸島	カメルーン
派遣の背景	5月18日～20日、強い風雨を伴ったサイクロン「ナム」がソロモン諸島を通過し、各地で洪水、土砂くずれ、家屋の倒壊等の被害が出た。死者は100人を超し、被災者は、9万人とも奪われる大災害となった。同国政府の要請を受け、サイクロンによる負傷者、病人への救急医療、及び被災状況、援助ニーズの把握を目的としたJMTDRチームの派遣を行なった。	8月23日カメルーン国西部バムン州ウム村付近で、火山湖のニオス湖から有毒ガスが噴出し、1200人以上が死亡、300人以上が負傷した。この特異な災害に対し、その原因の究明及び、有毒ガス警報システムの有効性の調査を主目的とした調査団を派遣することとなった。
派遣実績 (期間)	第一次チーム(5.24～5.31) 本多団長他4名 第二次チーム(5.29～6.12) 今川〃他4名	事前調査チーム(8.28～9.3) 神谷団長(三重大学)他1名 本給〃(8.27～9.6) 青山団長(外務省)他6名
(チーム構成)	医師 4名 看護婦 4名 調整員 2名	医師 2名 火山学者 2名 有毒ガス警報システム専門家 1名 酸欠マスク使用指導者 1名 調整員 2名
(主要活動)	ガダルカナル島・アブアブ地区での救急医療活動(670名)	ニオス湖、病院での現場調査(災害原因究明及び有毒ガス警報システムの有効性調査)
(機材等)	医薬品(抗生物質等)、医療機器(点滴セット等)約1,100万円	酸欠マスク、ボンベ、有毒ガス検知機等 約 806万円
(所要経費)	約 2,735万円	約 2,765万円
実施上の問題点	WHOのEMERGENCY HEALTHKITの医薬品リストと、JMTDRの医薬品の整合性が問題となった。今後、WHOリストになるべく近い形で供与薬品の選定を行なう必要がある。	現地での通信手段や連絡基地が不備(大使館なし)のため、本部との連絡に支障を来した。ウォークマンキー等の通信機器を携行すべきである。

派遣国	フィリピン	エルサルバドル
派遣の背景	8月下旬からフィリピン諸島付近を迷走した台風「ミディング」は、ルソン島北部の広大な地域に洪水をひき起こし、死者22名、被災者49万の被害をもたらした。また被災者の間に伝染病発生の危険性が増大したため、フィリピン政府は、9月4日医療分野での緊急援助を要請、これに答えて当方は、JMTDRの派遣を行った。	10月10日エルサルバドル国において震度7.5の地震が発生し、15日現在1200人以上が死亡、10,000人以上が負傷した。 同国政府の要請を受け、地震による被災状況の把握、エ国側の援助要請内容の確認、可能な範囲内での救急医療活動及び救出・救助活動、医薬品等の効果的な供与等を目的とした国際緊急援助隊を派遣することとなった。
派遣実績 (期間)	9月12日～9月16日 表調整員1名	第一次チーム(10.11～10.20) 10名 第二次チーム(10.14～10.20) 大倉調整員1名 第三次チーム(10.15～10.20) 篠崎調整員他3名
(チーム構成)	調整員 1名	医師 1名 災害調査 1名 救助隊 9名 調整員 4名
(主要活動)	医薬品等の供与、伝染病発生可能性の調査	ルベン・ダリオビルでの救助活動 首都サン・サルバドル市内の主要病院の状況調査
(機材等)	医薬品(抗生物質等)、医療機器(ガゼ等) 約 397万円	医薬品(破傷風、ブラスマ等)、医療機器、テント、簡易ベッド 削岩機、エンジンカッター等 約 1,393万円(10/28現在)
(所要経費)	約 480万円	約 2,813万円(10/28現在)
実施上の問題点	なし	当初の目的が調査活動に重点が置かれたため、救助隊構成上交渉要員が確保されずまた機材等が充分ではなかった。今後、救助隊を派遣する場合は、この点を考慮すべきである。

6. 昭和62年度保健医療協力費及び人口・家族計画協力費予算要求の概要

科 目	保 健		医 療		協 力 費		人 口 ・ 家 族 計 画		協 力 費 要 求
	昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比 増減額(%) 比・件数	概 要	昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比 増減額(%) 比・件数	人 口 ・ 家 族 計 画			
						増減額(%)	比・件数		
1. 調査団派遣に必要 な経費 (1) 事前調査	4,359,998	346,722 108.6%	6 件 ①ピルマ・新マングレー総合病院 ②スリランカ・国立衛生研究所 ③エジプト・カイロ大学小児病院(心臓外科) ④パラグアイ・臨床検査、寄生虫対策 ⑤アジア地域プロジェクト・ファイナンディング ⑥アフリカ地域プロジェクト・ファイナンディング	453,002	43,159 104.7%	2 件 ①ケニア・家族計画 ②中南米地域プロジェク ト・ファイナンディング			
(2) 実施協議	288,591	74,919 135.1%	5 件 ①パキスタン・看護婦、医療技術者養成学校 ②スリランカ・国立衛生研究所 ③エジプト・カイロ大学小児科病院(心臓外科) ④グアテマラ・マリアリア対策研究 ⑤ポリビア・サンタクルス総合病院	99,904	95,631 110.6%	1 件 インドネシア家族計画			
(3) 実施設計			1 件 カーナ・野口記念医学研究所						
(4) 計画打合せ			6 件 ①中国・肢体障害者リハビリテーション研究センター ②パキスタン・イスマラバード小児病院			1 件 スリランカ・家族計画			

科	目	保 健				医 療				人 口 ・ 家 族 計 画				協 力 費		
		昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比		概 要	昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比		概 要	昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比		概 要	協 力 費		
			増減額(円)	比・件数			増減額(円)	比・件数			増減額(円)	比・件数		増減額(円)	比・件数	
(5)	巡 回 指 導				③フィリピン・食品医薬品検定センター ④ガーナ・野口記念医学研究所 ⑤アルゼンティン・サンロケ病院消化器病センター ⑥コロロピア・マラリア等診断技術開発											
					5 件 ①ビルマ・消化器系感染症研究 ②中国・中日友好病院 ③タイ・国立衛生研究所 ④ケニア・中央医学研究所 ⑤ブラジル・ペルナンブコ大学免疫病理センター							2 件 ①フィリピン・家族計画 ②メキシコ・人口活動促進				
(6)	機 材 修 理															
					6 件 ①アジア地域 3件 ②中近東・アフリカ地域 2件 ③中南米地域 1件								1 件 タイ・家族計画			
(7)	エバリュエーション				6 件 ①インドネシア・薬品品質管理 ②ネパール・トリブバン大学医学部 ③フィリピン・熱帯医学研究所 ④エジプト・カイロ大学小児病院 ⑤イエメン・結核対策 ⑥パラグアイ・厚生省中央研究所										1 件 中国・家族計画	

科 目	保 健 医 療 協 力 費			人 口 ・ 家 族 計 画 協 力 費		
	昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比		昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比	
		増減額(千円)	比・件数		増減額(千円)	比・件数
(8) 基礎調査						2 件 ①中近東地域 ②中南米地域
(9) 事後調査						
(10) 機材仕様調査			1 件増			
(11) アフターケア調査			1 件増			
(調査回数計)			2 件増			10 件
2. 専門家派遣に必要な経費	2,109,872	▲55,377	97.4%	249,625	▲405	99.8%
(1) 長期専門家			6人増			11人
(2) 短期専門家			20人増			24人→26人
(3) 長期調査員						
(4) 大学教授等			(26人増)			(35人→37人)

科 目	保 健			医 療 協 力 費			人 口 ・ 家 族 計 画 協 力 費		
	昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比 増減額(%)	比・件数	概 要	昭和62年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比 増減額(%)	比・件数	概 要	
技 術 変 換 費 中堅技術者養成対策費				4 件 (ガーナケニア) ①インドネシア・薬品品質管理 ②フィリピン・熱帯医学研究所 ③タイ・看護教育 ④タイ・国立衛生研究所 1 件 31件→26件				(コロムビアマメキシコ) 4 件 ①タイ・家族計画 ②フィリピン・家族計画 ③メキシコ・人口活動促進 ④ネパール・家族計画	
プロジェクト基金整備費 学術情報資料提供費									
3. 機材供与に必要な経費	1,898,752	326.784	120.8%		585,567	33.080	106.0%		
機材供与費	1,869,036	323.288	120.9%		579,449	32.206	105.9%		
機材修理費 (感染症対策協力機材)	29,716 (239,187)	3,496 (239,187)	113.3%	3 件 ネパール、ビルマ、フィリピン	6,118	874	116.7%	(61年度予算化)	
4. プロジェクト実施に必要な経費	62,783	396	100.5%		17,906	921	105.4%		
(1) プロジェクト運営費				調査団18件、プロジェクト32件 2件				調査団5件、プロジェクト7件	
(2) 適正技術開発費				2件				1件	
(3) 視察覚書等費				2件				7件	
(4) 国内協力体制整備				15件					

7. 昭和61年度研修員受入実績

区分	研修員受入(全体)				左の内訳受入実績				備考
	61年度受入計画		9月末受入実績		9月末受入実績		比較		
	コース数	人数	コース数	人数(A)	コース数	人数(B)	比較(B)/A)	(%)	
1. 集団研修	226	2,416	150	1,680	17	163	9.7		
2. 個別研修		1,609		745		105	14.1		
単発		495		204		16	7.8		
カウンターパート		944		395		44	11.1		
国際機関		170		146		38	26.0		
3. 特定枠		338		197		0	0.0		
4. 予備枠		70		0		0	0.0		
合計		4,433		2,622		261	10.0		

8. 昭和61年度医療関係・集団コース研修員受入実績および予定

No.	コ	一	ス	名	定員	受入人数	期間	研修期間	関係省庁	主要研修機関	備考
1.	衛生行政	セミナー	14人	14人	30日	61.4.3 ~ 61.5.2	厚生省	(財)日本国際医療団	標準高級		
2.	家族計画	医学保健セミナー	13	14	30	61.4.3 ~ 61.5.2	"	(財)家族計画国際協力財団			
3.	微生物	対策指導者	6	6	348	61.4.3 ~ 62.3.16	文部省	大阪大学微生物研究所			
4.	結核	対策指導者	10	10	41	61.5.6 ~ 61.6.15	厚生省	(財)結核予防会結核研究所	隔年		
5.	看護	管理コース	7	6	186	61.6.12 ~ 61.12.14	"	(財)国際看護協会結核研究会			
6.	結核	対策指導者	20	19	124	61.6.16 ~ 61.10.17	"	(財)結核予防会結核研究所			
7.	公衆衛生	技術者	5	5	278	61.6.26 ~ 62.3.30	JICA	沖縄県公衆衛生研究所			
8.	家族計画	組織活動セミナー	13	12	36	61.6.30 ~ 61.8.4	厚生省	(財)家族計画国際協力財団			
9.	がん	対策	10	10	124	61.8.14 ~ 61.12.15	厚生省	国立がんセンター			
10.	腎不全	対策	10	10	47	61.8.18 ~ 61.10.3	"	(財)腎研究学会			
11.	消化管	病理学	10	10	82	61.8.25 ~ 61.11.14	JICA文部省	筑波大学			
12.	家族計画	指導者セミナー	13	12	29	61.8.25 ~ 61.9.22	厚生省	(財)家族計画国際協力財団	標準高級		
13.	産業	医学	10	12	100	61.9.4 ~ 61.12.12	労働省	産業医科大学、桂肺労炎病院			
14.	循環器	病対策	7	9	103	61.9.4 ~ 61.12.15	厚生省	国立循環器センター			
15.	輸出入	食品検査技術	6	8	85	61.9.16 ~ 61.12.9	JICA厚生省	国立衛生試験所			
16.	結核	対策細菌技術	5	2	141	61.9.29 ~ 62.2.16	厚生省	(財)結核予防会結核研究所			
17.	専門	看護	7	5	303	61.9.29 ~ 62.7.28	"	(財)国際看護協会	新設		
18.	医療	放射線技術	7	7	206	61.12.4 ~ 62.6.27	文部省	大阪大学医療短期大学部			
19.	早期	胃がん診断	16	※16	59	62.1.8 ~ 62.3.7	"	(財)早期胃癌校診協会			
20.	熱帯	医学研究	5	※5	262	62.1.15 ~ 62.10.3	"	長崎大学熱帯医学研究所	特設一新設		
21.	寄生虫	予防指導者セミナー	8	※8	27	62.1.19 ~ 62.2.14	厚生省	(財)日本寄生虫学会			
合計					202	200					

(注) ※印は受入予定人数

9. 昭和61年度医療関係・カウンタ-パート研修員受入実績

国名	プロジェクト名	研修員氏名	研修期間	関係省庁	主要研修機関	備考
ビルマ	消化器病	MR. AYE NGWE	61. 4. 5～61.12.25	文部省	京都大学	
"	"	MR. TUN PE	61. 8. 18～62. 8. 17	"	"	
韓国	大韓民国母子保健	MS. KIM, SOON IM	61. 7. 3～61.12.24	厚生省	慶応大学	
"	"	MS. LEE IM SOON	61. 7. 3～61.12.24	"	"	
"	"	MS. PYUN, BOK YANG	61. 7. 3～61.12.24	"	国立小児病院	
ネパール	家族計画	MR. KALYANMANT ACHARYA DIXIT	61. 9. 26～61.10. 9	文部省	東京大学	
"	"	MR. TARA BAHADUR KHATRI	61. 9. 8～61.10. 9	"	"	
パキスタン	イスラマバード小児病院	MS. G. P. KHAKWANT	61. 5. 8～61. 6. 8	厚生省	久留米大学	
"	"	MR. KHWAJA AHMAD ABBAS	61. 5. 29～61. 6. 8	"	"	
スリランカ	必須医薬品製造工場関係	MR. ILLEKUTTIGE L. ALEXAN- DER FERNAND	61. 9. 29～61.12.27	"	藤沢薬品工業㈱	
"	"	MR. KANKANAM PATHIRANA WALISINGHE	61. 9. 29～61.12.27	"	"	
"	"	MR. DAYA NIMAL ABEYSINGHE	61. 9. 29～61.12.27	"	"	
"	"	MR. VIDANALAGE UDAHAGE DARA RATNAYAKE	61. 9. 29～61.12.27	"	"	
"	"	MR. GEEGANAGE KARUNAPA	61. 9. 29～61.12.27	"	"	
タイ	第三国研修(皮膚病)	MR. HARN WONGWAISAYAWAN	61. 9. 15～62. 9. 14	J I C A	順天堂大学	
"	国立衛生研究所	MR. TANAWAT NANTAMINGC- HARERN	61. 4. 27～61.10.31	厚生省	国立予防衛生研究所	
"	第三国研修(研修運営)	MR. MANOP TANGUSAHA	61. 8. 28～61. 9. 10	J I C A	J I C A本部	

国名	プロジェクト名	研修員氏名	研修期間	関係省庁	主要研修機関	備考
タイ	プライマリヘルス・ケア訓練センター	MS. PENKAIR SITTIPONGSE	61. 9. 17 ~ 61. 10. 21	厚生省	国立公衆衛生院	
"	"	MS. WATCHARI PATTAMANUCH	61. 9. 17 ~ 61. 10. 21	"	"	
エジプト	第三国研修(看護教育)	MS. ZEINAB ALY EL SAYED IBRAHIM	61. 9. 1 ~ 61. 10. 7	"	聖路加看護大学	
"	カイロ大学小児病院	MS. WAFAA MOHAMED	61. 5. 28 ~ 61. 7. 15	"	聖路加国際病院	
"	"	MS. AFAF ABD EL MENIEM	61. 5. 28 ~ 61. 7. 15	"	"	
スーダン	ハルツーム教育病院	MR. ZAKIEDIN AHMED	61. 8. 24 ~ 61. 8. 30	"	岡山大学	
イエメン	イエメン国総核対策プロジェクト	MR. SALIH ALI SALIH AL- OMESI	61. 6. 17 ~ 61. 12. 24	"	結核予防会結核研究所	
ガーナ	ガーナ大学	MR. FRANCIS CHAPMAN GRA- NT	61. 6. 22 ~ 61. 7. 7	"	東京大学医科学研究所	
"	"	MS. PHYLLIS GERTRUDE DO- KALEY ADDO	61. 9. 9 ~ 62. 9. 8	厚生省・文部省	"	
モーリシャス	栗橋専門家、獣医ワクチン製造	MR. MAHMAD RESHAD JAUMA- LLY	61. 6. 30 ~ 61. 12. 2	農水省	家畜衛生試験場	
ソマリア	医療機材整備計画・モガディッシュン 病院	MR. SHARIF ALI ZEN	61. 7. 7 ~ 61. 11. 13	厚生省	日本大学医学部	
"	"	MR. OMAR MAYOOW OMAR ABDULAH	61. 4. 7 ~ 61. 6. 17	"	東京女子医大	
アルゼンチン	サンロケ病院消化器病診断研究 センター	MS. MARIA ROSA DEFAGO	61. 8. 13 ~ 61. 12. 24	文部省・厚生省	自治医科大学・山口大学	
"	"	MR. RAUL O. LEGUIZAMON	61. 7. 3 ~ 61. 11. 5	厚生省	順天堂大学	
"	"	MS. MABEL NOEMI NAVARRO	61. 8. 14 ~ 61. 12. 17	"	"	
メキシコ	人口活動促進	MR. ROBERTO MEDINA LEFORT	61. 7. 27 ~ 61. 8. 9	厚生省	総務庁統計センター	
"	"	MS. MANUEL O. MELLADO	61. 7. 27 ~ 61. 8. 9	"	"	

国名	プロジェクト名	研修員氏名	研修期間	関係省庁	主要研修機関	備考
メキシコ	人口活動促進	MR. GUILLERMO OROZCO A.	61. 7. 27 ~ 61. 8. 9	厚生省	総務庁統計センター	
パラグアイ	薬草研究	MS. ISABEL L. ZALDIVAR DE BASUALDO	61. 5. 9 ~ 61. 8. 6	文部省	富山医科薬科大学	
"	"	MR. DERLIS ALCIDES IBARROLA DIAZ	61. 5. 9 ~ 62. 3. 31	"	"	
"	厚生省中央研究所	MS. MARTA MARIA ELIZABETH CENTURION N.	61. 6. 26 ~ 62. 6. 25	厚生省	順天堂大学	
"	薬草研究	MR. ESTEBAN ANTONIO FERRO-BERTOLOTTI	61. 6. 19 ~ 61. 8. 27	文部省	富山医科薬科大	
"	厚生省中央研究所	MS. MIRYAN GLADYS MORAN ENCISO	61. 8. 11 ~ 62. 8. 10	厚生省	順天堂大学	
ペルー	地域精神衛生向上	MR. JOAQUIN NOVARA	61. 6. 29 ~ 61. 12. 27	"	安川情報システム株式会社	
ウルグアイ	消火器病総合研究センター	MS. GISELE ACOSTA	61. 8. 25 ~ 61. 12. 8	文部省	筑波大学	
トンガ	日本/WHO 合同保健衛生検査所	MR. SITINO MAKI	61. 5. 11 ~ 61. 9. 10	厚生省	愛知県衛生研究所	
"	"	MR. LATU SATEKI TELEFONI	61. 9. 7 ~ 61. 9. 28	"	都立衛生研究所	
計		18ヶ国 44人				

10. 昭和61年度医療関係・単発研修員受入実績

国名	プロジェクト名	研修員氏名	研修期間	関係省庁	主要研修機関	備考
ビルマ	(特設)臨床看護実践	MS. KHIN MYA	61. 8. 21 ~ 62. 3. 30	J I C A	沖縄県立中部病院	
インドネシア	細菌学	MR. SUKARDIKA	61. 5. 27 ~ 61. 8. 2	J I C A	神奈川県衛生研究所	
"	らい病免疫及び疫学	MS. SUSANTI BUDIAMAL	61. 5. 19 ~ 61. 11. 26	厚生省	国立多摩研究所	
マレーシア	(特設)臨床看護実践	MS. ANNE KHOO KIM SEE	61. 8. 21 ~ 62. 3. 30	J I C A	沖縄県立中部病院	
パキスタン	"	MS. TALAT PARVEEN	61. 8. 21 ~ 62. 3. 30	J I C A	"	
イラン	核医学	MR. SEYED HASSAN FIROO-ZABADY	61. 6. 2 ~ 61. 12. 10	文部省	金沢大学	
ガーナ	(特設)臨床看護実践	MS. SHEILA AMIEDE SAPPEI	61. 8. 21 ~ 62. 3. 30	J I C A	沖縄県立中部病院	
ザンビア	"	MS. RHODA SILWAMBA NAL-WAMBA MATAA	61. 8. 21 ~ 62. 3. 30	J I C A	"	
アルゼンチン	整形外科	MR. JOSE ANTONIO BELMONT	61. 4. 13 ~ 61. 4. 30	厚生省	東京警察病院	
ベリズ	歯科医療	MR. LEROY CHARLES HEUSNER	61. 6. 26 ~ 61. 7. 30	"	日本大学	
"	"	MR. CHRISTOPHER AUSTIN BENNETT	61. 6. 26 ~ 61. 7. 30	"	"	
パナマ	呼吸器病学	MR. FRANCISCO HERACLIO MORENO PASCAL	61. 8. 14 ~ 61. 8. 31	"	厚生省結核研究所	
"	消化器外科	MR. MARIO ALCIDES QUIEL GEORGE	61. 9. 1 ~ 61. 12. 17	"	東京女子医科大学	
パラオ	(特設)臨床看護実践	MS. YORAH DEMEI	61. 8. 21 ~ 62. 3. 30	J I C A	沖縄県立中部病院	
ユーゴスラヴィア	リウマチ性関節炎	MR. MILAN OBRADOVIC	61. 8. 5 ~ 62. 3. 4	"	東海大学	
"	超音波技術(医療分野)	MR. ZORAN BELOPAVLOVIC	61. 9. 29 ~ 62. 6. 5	厚生省	鈴木病院	
	計	12ヶ国	16人			

11. 昭和61年度医療関係・国際機関研修員受入実績

国際機関名	国名	研修科目	研修員氏名	研修期間	主要研修機関	備考
UNIDO	韓 国	実験動物	MR. HAN SANG SEOP	61. 7. 17 ~ 61. 8. 23	(財) 動物繁殖(研)	
"	ネパール	薬品生産技術	MR. TULADHAR	61. 4. 7 ~ 61. 4. 12	武田薬品工業	
WHO	マ 国	血清の管理	MR. KYAW KYAW	61. 6. 2 ~ 61. 6. 14	国立予防衛生研究所	
"	中 国	実験動物	MR. LIU YINGXIA	61. 6. 30 ~ 62. 6. 29	慶応大学実験動物センター	
"	"	超構造病理学	MR. PIAO ZHE SI	61. 7. 31 ~ 62. 9. 3	札幌医科大学	
"	"	看護	MS. GUI YENG YANG	61. 5. 13 ~ 61. 11. 6	北里看護専門学校	
"	"	呼吸器病・消化器病	MR. LIU ZHENG GUI	61. 6. 15 ~ 61. 12. 14	国立医療センター	
"	"	健康管理	MS. HU YILA	61. 4. 15 ~ 62. 4. 20	国立公衆衛生院	
"	"	看護	MS. XU MEIXIA	61. 5. 18 ~ 61. 11. 17	大阪市立大学	
"	"	小児の発達関連因子	MR. LIU CANHU	61. 7. 29 ~ 62. 8. 5	久留米大学	
"	"	神経外科学	MR. WU YAO CHEN	61. 6. 22 ~ 62. 6. 22	医療センター	
"	"	肺血管疾患	MS. SHI YU-ZHI	61. 9. 1 ~ 62. 8. 31	循環器病センター	
"	"	移植免疫(臓器)	MR. KANG XI-XIONG	61. 9. 29 ~ 62. 9. 28	東京医科大・八王子センター	
"	イ ン ド	ワクチン製造	MR. ROMESH CHANDER	61. 6. 8 ~ 61. 9. 7	国立予防衛生研究所	
"	"	化学療法(結核)	MR. PRABHA JAGOTA	61. 5. 11 ~ 61. 6. 15	結核予防会結核研究所	
"	"	世界看護指導者会議	MS. APARNA BHADURI	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	(財) 国際看護交流協会	
"	イ ン ド	寄生虫病対策	MR. DARYONO ADI	61. 9. 27 ~ 61. 10. 10	国立予防衛生研究所	

国際機関名	国名	研修科目	研修員氏名	研修期間	主要研修機関	備考
WHO	インドネシア	公衆衛生	MR RACHMADHI PURMANA	61. 7. 31 ~ 61. 10. 5	国立水俣病研究センター	
"	"	抗生物質の効力試験	MR MARIA SUMARIA	61. 6. 9 ~ 61. 9. 10	国立衛生試験場	
"	"	寄生虫病対策	MR SGN TAMA SKM	61. 9. 27 ~ 61. 10. 10	国立予防衛生研究所	
"	韓 国	世界看護指導者会議	MR MO-IM KIM	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	(財) 国際看護交流協会	
"	マレーシア	結核対策指導者	MS LETCHUMI D. BALAK RISHAN	61. 5. 11 ~ 61. 6. 15	結核研究所	
"	"	急性呼吸器感染症	MR LEE WEE SING	61. 9. 24 ~ 62. 3. 24	国立仙台病院	
"	"	労働衛生(医学)	MR SAWRIRAJAN RAJAGOPAL	61. 9. 9 ~ 61. 11. 15	産業医科大学	
"	ネパール	世界看護指導者会議	MS CHANDRA KAR KIRAN	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	(財) 国際看護交流協会	
"	パキスタン	電子顕微鏡の維持・管理	MR IKRAMUL HAQ	61. 8. 7 ~ 61. 8. 24	日本電子	
"	フィリピン	世界看護指導者会議	MS. MINDA LUZ QUESADA	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	(財) 国際看護交流協会	
"	タイ	"	MR. AMORN NONDASUTA	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	"	
"	グエトナム	結核対策	MR. NGUYEN VIET CO	61. 6. 6 ~ 61. 10. 17	結核研究所	
"	カメルーン	世界看護指導者会議	MS. HELEN AWASUM	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	(財) 国際看護交流協会	
"	ニジェール	"	MR. GETACHEW TADESSE	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	"	
"	ケニア	"	MS. EUNICE M. KIERNINI	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	"	
"	ジンバブエ	"	MR. DANIEL G. MAKUTO	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	"	
"	バブルズ	"	MS. DAME NITA BARROW	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	"	

国際機関名	国名	研修科目	研修員氏名	研修期間	主要研修機関	備考
WHO	コロンビア	世界看護指導者会議	MS. NELLY GARZON	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	(財) 国際看護交流協会	
"	ジャマイカ	"	MS. MARY JANE SEIVWRIGHT	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	"	
"	パプア・ニューギニア	結核対策	MR. PAUL MONDIA	61. 6. 22 ~ 61. 10. 17	結核研究所	
"	ネーゴスラヴィア	世界看護指導者会議	MS. MAJDA SLAJMER JAPELJ	61. 4. 7 ~ 61. 4. 11	(財) 国際看護交流協会	
		計	2 機関 38人			

12. 昭和61年度医療関係・巡回指導班派遣実績

コース名	派遣国	派遣期間	団員構成	所属先・職名
輸出入食品検査技術	マレーシア・フィリピン ブルマ	61. 7. 28 ~ 61. 8. 16 (20日間)	団長 豊田正武 川崎洋介 菊地賢治	厚生省国立衛生試験所食品部食品第三室長 JICA 輸出入食品検査技術コースリーダー JICA 兵庫インターナショナルセンター研修課長代理

13. 昭和61年度医療関係・第三国研修実績及び予定

回数	国	実施機関	研修科目	定員(実績)		研修期間	月数	日 本 関 係 省 庁	専門家	カウンターパート	備 考
				第三国	実施国						
2	タ	国立皮膚病学研究所	皮膚病学	14(8人)	7(7人)	61. 4. 7 ~ 62. 2. 6	10.0月	文部省・JICA	8人 0.5月	2人 12月	
4	コスタ・リカ	コスタ・リカ大学	電子顕微鏡	9(9)	3(3)	61. 6. 9 ~ 61.12. 8	6	"	2 1.5	1 6	
1	エジプト	保健省	看護教育	20	10	61.11.16 ~ 61.12.11	0.9	JICA	2 0.5	1 1.3	
6	チリ	腎がん診断センター	腎臓病学	26	2	62. 3. ~ 62. 3.	0.9	文部省・厚生省	3 0.7	1	
2	象牙海岸	アビジャン大学	内 視 鏡	8	2	62. 1. 7 ~ 62. 4.10	3.1	JICA	3 1	1 1.5	

14. 医療関係無償資金協力案件一覧（60年度～61年度第2回閣議決定分まで）

60年度		61年度	
国名	案件名	国名	案件名
スリランカ	必須医薬品・製剤センター建設計画	スリランカ	必須医薬品・製剤センター建設計画
タイ	地方病院整備計画	中国	肢体障害者リハビリテーション研究センター整備計画
パキスタン	国立衛生研究所建設計画 (II)	バングラデシュ	循環器病センター医療機材整備計画
バンラデシュ	バンジャブ医科大学医療機材整備計画	フィリピン	食品医薬品試験所設立計画
マニラ	看護婦・医療技術者養成学校建設計画 (II)	ハイチ	マラリア抑制計画
ビラ	国立循環器病研究所整備計画	インド	サンジャイ・ガンジ-医学研究所医療機材整備計画
中国	ナラヤンガンジ総合病院建設計画	合計	6件
	医療機材整備計画 (II)		
	肢体障害者リハビリテーション研究センター整備計画		
	上海医療機械検査センター整備計画		
北イエメン	国立結核センター拡充計画 (II)		医療案件シェアー 23/111=20.0%
ガナ	母子栄養改善計画		60年度
タンザニア	公衆衛生整備計画		金額シェアー 195.97/957.62=20.4%
ニジェール	栄養改善計画		
モザンビーク	栄養改善計画		
パラグアイ	アマンバイ地域医療センター建設計画 (II)		
ボリヴァ	サンクルス総合病院建設計画		医療案件シェアー 6/45=13.3%
ホンデュラス	マラリア・デング熱抑制計画		
コロンビア	医療機材整備計画		61年度
フィジー	看護学校建設計画 (II)		金額シェアー 57.17/496.88=11.5%
ソロモン	医療用輸送機材整備計画		
スロバキア	ブナイル川流域感染症対策計画		
合計	23件		
	195.97		57.17

(表1)

14-2 医療関係無償資金協力案件一覧(60年度)

6.1.12.4

無償資金協力計画調査部

国名	案件名	E/N 署名日	金額 (億円)	プロジェクト概要	技協との 関係	完工予定	要 求		備考
							実施	促進 仕様書	
スリランカ	必須医薬品・製剤センター建設 計画	60.12.27	1860	国民医薬品に密接にかかわる必須医薬品の製造を行うためのセンター建設		62.3 完工予定	◎		
	地方病院整備計画	61.4.23	680	果および都レベルの地方病院10ヶ所に対し、病院の機能向上を目的とした機材の供与			◎	◎	
タイ	国立衛生研究所建設計画(II)	60.7.10	1458	保険医療を向上させるための研究および研究者育成のための施設の建設	プロ技協 実施中	62.3 完工予定	◎		I期 (59年度24.5億)
パキスタン	パンジヤブ医科大学医療機材整備 計画	60.6.26	1670	パンジヤブ医科大学の病棟および診察棟の医療機材の整備			◎		
	看護婦・医療技術者養成学校建設 計画(II)	60.6.26	920	看護婦養成にかかわる上級学校と医療従事者の養成所の建設	プロ技協 実施予定	61.9 完工	◎		I期 (59年度15.3億)
	国立循環器疾病研究所整備計画	61.3.4	780	国立循環器疾病研究所の研究および治療用機材の供与				◎	
ハンガリー	ナラヤンガンジ総合病院建設計 画(III)	60.9.19	610	医療水準の向上を図るとともに、今後同種のモデル病院としてナラヤンガンジ市に総合病院の建設		61.2 完工	◎		I期 (58年度5.9億) II期 (59年度16.8億)
ヒールマ	医療機材整備計画(II)	60.7.2	627	新ラングーン総合病院の放射線科等、施設整備を図るため、放射線科建設および関連機材の供与	プロ技協 実施中	62.3 完工予定	◎		I期 (59年度6.86億)
中国	阪神障害者リハビリテーション 研究センター建設計画(I)	61.3.19	1360	身障者の更生施設としてリハビリテーションセンターの建設およびこれに必要な資材の供与	プロ技協 実施予定		◎		

国名	案件名	E/N 署名日	金額 (億円)	プロジェクト概要	技師との 関連	完工予定	調査		備考
							基礎	促進・仕様書	
中 国	上海医療器械検査センター整備計画	61. 3.19	3.20	国家レベルの医療器械の検査に必要な検査器械等の供与			◎	◎	
イニメソ	国立結核センター拡充計画 (II)	60. 8. 4	10.80	開発5カ年計画の最重要施策の一つである。結核対策における中心基地である結核センターの建設および医療器材の供与	プロ技師 実施中		◎		I期 (59年度9.18億)
ブラグアイ	アマンバイ地域医療センター建設計画 (II)	60. 7. 6	7.00	住民の診療および公衆衛生教育、地元医師養成等を目的としたセンターの建設	〔「専」 、「隊」〕	60. 9 完 工	◎		I期 (59年度7.06億)
ポリグディア	サンタクルス総合病院建設計画 (III)	60. 6.26	18.48	医療保健サービス向上を図るため、総合病院の建設および所要器材の供与		60. 3 完 工	◎		I期 (58年度5.05億) II期 (59年度18.47億)
ホンデラス	マラリア・デング熱抑制計画	61. 4. 3	4.50	マラリア、デング熱を抑制するための薬剤および薬剤運搬用車両の供与	〔「隊」〕				
コロンビア	医療器材整備計画	61. 1.30	3.91	地域医療向上のため、バスト州立病院の医療器材の修理			◎		
フィジー	看護学校建設計画 (II)	60. 6.21	8.13	首都スバに看護婦を養成する施設の建設		62. 3 完工予定	◎		I期 (59年度11.45億)
ソロモン	医療用輸送器材整備計画	61. 3. 5	0.96	医療サービスを行うための車両、ポート等輸送器材の供与			◎	◎	
スーダン	青ナイル川流域感染症対策計画	60.1.13	5.43	青ナイル川流域のかんがい地帯における伝染病、風土病予防対策のための医薬品、車両の供与				◎	
14ヶ国 18案件 供与金額 16204億円									

〔 〕：関連する技術協力, 「専」：専門家派遣, 「隊」：協力隊派遣

(表2)

1 4 - 3 現在実施中の医療協力プロジェクトと無償資金協力との連携

6 1. 1 2. 4

無償資金協力計画調査部

国名	プロジェクト名	協力期間	無償協力の有無	年度	無償金額(億)	無償資金協力との既 要		備 考
						供 与	内 容	
ビ ル マ	消化器病プロジェクト	59.1.1. 1~63.10.31	◎	56. 57	35.00	220床からなる総合病院建設および機材の供与		
	消化器感染症研究	61. 3. 1~65. 2.28	◎	50.52.53	35.00	生物医学研究センター設立のための研究旅、図書館等建設、研究用機材の供与		
中 国	中日友好病院	56.1.1.9~64.10.24	◎	55~58	164.30	総合病院、臨床医学研究所、リハビリ施設、看護学校の建設		供与額にはD/Dを含む
イ ン ド	日本脳炎ワクチン製造	57. 3.1.2~62. 3.1.1	◎	58	3.00	日本脳炎ワクチン製造機材の供与		
インドネシア	薬品品質管理	58. 4. 1~63. 3.31	◎	58	1.388	医薬品管理に必要な研究室、薬保存室等の建設		
韓 国	北スマトラ地域保健対策	53. 4. 1~64. 3.31						
	母子保健	59. 8. 1~64. 7.31						
ネパール	トリブバン大学医学教育	55. 6.20~63. 6.19	◎	56. 57	31.00	300床からなるトリブバン大学教育病院の建設および機材の供与		
パキスタン	イスマラバード小児病院	61. 7. 1~66. 6.30	◎	57. 58	43.00	200床からなる小児専門病院の建設		
フィリピン	食品医薬品検定センター	61. 7.25~66. 7.24	◎	60. 61	15.50	食品医薬品検定に必要な施設の建設および機材の供与		
	熱帯医学研究所	55.10.17~63. 3.31	◎	54	17.50	医学研究所の建設および機材の供与		
スリランカ	スリジャワ・ルナダ総合病院	61. 4.18~65. 4.17	◎	55~58	85.00	1000床からなる総合病院の建設および機材の供与		供与額にはD/Dを含む
タ イ	プライマリ・ヘルスケア訓練センター	57.10. 1~62. 9.30	◎	57. 58	30.00	保健活動普及のための中央センター、地方センター建設および機材の供与		
	看護教育	55. 8. 1~62. 7.31	◎	56	18.60	マハサラカム看護学校建設		
	国立衛生研究所	60. 8. 1~65. 7.31	◎	59. 60	39.06	衛生研究、検査機能強化のための施設建設、機材の供与		
エジプト	カイロ大学小児病院	58. 7. 1~63. 6.30	◎	55. 56	40.00	251床からなるカイロ大学付属小児病院の建設		

国名	プロジェクト名	協力期間	無償協力の有無	無償金額(億)		協力内容	備考
				年度	金額		
ガーナ	野口記念医学研究所	61.1.10.1~66.9.30	◎	52.53.58	20.84	ガーナ大学医学部の基礎医学研究所の建設および電力設備の供与	
北イエメン	結核対策	58.9.1~63.8.30	◎	59.60	19.98	結核対策のための施設建設および機材の供与	
ケニア	ケニア中央医学研究所	60.5.1~65.4.30	◎	57.58	27.45	中央医療研究所およびモテラクリニックの建設および機材の供与	
ナイジェリア	ジョズ大学医学研究協力	57.7.2~62.7.1					
スーダン	ハルツーム教育病院	60.4.1~65.3.31	◎	57.58	30.70	120床からなるハルツーム訓練病院の建設および機材の供与	
ザンビア	ザンビア大学医学部	55.2.21~62.2.20	◎	56.57	40.00	134床からなるザンビア大学付属教育病院小児医療センターの建設および機材の供与	
アルゼンティン	サンロク病院消化器研究	60.4.1~65.3.31					
ブラジル	ペルナンブコ大学免疫病理学	59.5.25~64.5.24					
コロンビア	マラリア等熱帯性感染症診断	61.1.10.1~64.9.30					
エクアドル	消化器病研究対策	61.1.1~65.12.31					
パラグアイ	厚生省中央研究所	55.8.18~62.8.17	◎	56	14.00	熱帯病研究のための研究所および病院(45床)の建設	
ペルー	地域精神衛生向上	55.5.20~62.5.19	◎	55.56	22.00	国立精神衛生研究所の建設および機材の供与	
ウルグアイ	消化器病センター	59.4.1~64.3.31					
グエネズエラ	癌対策	57.4.1~62.3.31					
トンガ	日本/WHO合同保健衛生	56.2.15~61.12.14					
ニュージーランド	PHC生涯教育	59.1.26~64.1.25					
合計	32件		21件				

15. 青年海外協力隊医療関係隊員派遣実績

実 績	60年度末 迄の実績 人	61年9月30日現在		累 計 人
		派遣中 人	帰 国 人	
医 師	4	1	4	5
歯 科 医 師	14	6	9	15
看護 婦	226	36	195	231
助 産 婦	66	23	44	67
保 健 婦	32	14	20	34
救 急 隊 員	2	1	1	2
臨床検査技師	64	30	40	70
診療放射線技師	17	7	11	18
作業療法士	8	4	8	12
理学療法士	10	4	6	10
薬剤 師	25	13	12	25
歯 科 衛 生 士	7	3	4	7
保 母	4	3	2	5
養 護 士	5	6	1	7
栄養 士	27	9	19	28
公 衆 衛 生 生	9	4	6	10
食 肉 検 査	3	0	3	3
水 質 検 査	9	2	7	9
天然痘監視員	12	0	12	12
マラリア対策	2	1	1	2
ペストコントロール	1	0	1	1
災害 救 援	3	0	3	3
計	550	167	409	576

15-3. 青年海外協力隊医療関係隊員派遣実績（60年度末実績）

国名	業種	医師	歯科医師	看護婦	助産婦	保健婦	臨床検査技師	診療放射線技師	作業療法士	理学療法士	薬剤師	歯科衛生士	保母	養護	栄養士	公衆衛生	天然痘監視員	マラリア	ペストコントロール	救急隊員	食肉検査	水質検査	災害救援	合計	備考
アフカ	インビ	1		17		1	7					5												30	難民一時収容センター（国家住宅庁）
マスマ	レイシ		3	3		4	1	1					1	5						2		3		5	保健省
スイラ	ランオ			9		2	6	2	6				2						1					33	社会福祉省 社会事業省、保健省
ネパ	バル		1	2		4	2		1				1								3			13	文部省 保健省 保健人口問題省
Pソ	ロイ			64																				79	保健省 保健人口問題省
ソフト	ン		4	3															2					0	保健医療福祉省
西ホ	ン			2		2	5					1	1			5		2						0	厚生省
エコ	ル				1	2													2					0	厚生省、社会擁護協会
コド	ス																							0	
ベボ	ミ			19		1	1	1																4	厚生省、企画省、農牧省
バシ	リ			14		3	3	2																4	
モチ	ラ			4		2	2																	2	
ジエ	コ	2		10			2																	20	
ケタ	ニ																							0	
ガセ	ョ			1		1	2																	16	水資源省
ニリ	テ			1		1																		0	
マザ	ン			7		1	7																	11	厚生省 保健省
	ネ			1		1	1																	4	
	ガ			7		3	7																	17	
	セ																							0	
	ニ			6		6	1																	8	保健省、教育省 厚生省、高等教育省
	リ	1	6	54		12	20	10																161	
	マ			10			4																	32	
	ザ	4	14	226	66	32	64	17	8	10	25	7	4	5	27	9	12	2	1	2	3	9	3	550	
	計																								

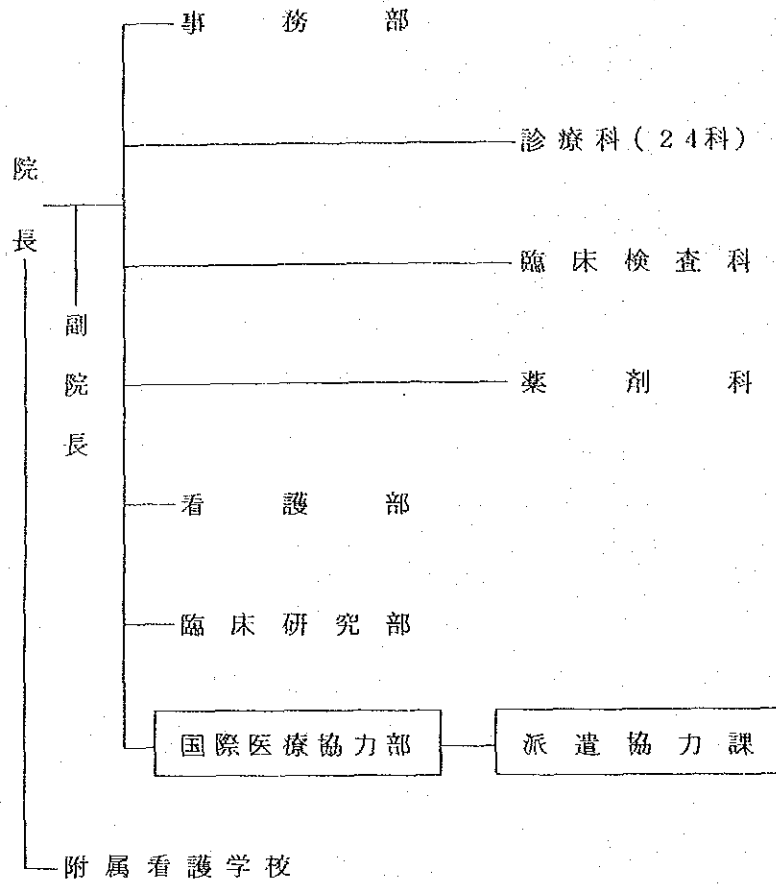
16. 国際保健医療協力への取組

「国際医療協力部」の設置について

厚生省

1. わが国の開発途上国に対する保健医療協力は、当初は医療専門家の単独派遣または診療チームの派遣等を通じて、当該国地域住民の健康増進ならびに国際親善に寄与してきたが、その後、協力規模の拡大、協力分野の多様化および協力期間の長期化に伴い、昭和41年度からは社会経済開発に即した医療ニーズに応じて、当該国の保健医療水準の向上を図り、国民の福祉の向上に寄与する事業の推進に主眼をおいて、『専門家の派遣』、『研修員の受入』、および『機材の供与』を有機的に組合せたプロジェクト方式の技術協力事業を重点的に実施してきたところである。
2. このような方針のもとに厚生省は、従来からも国際協力事業団（JICA）からの協力要請に対して、積極的に対応してきたが、一層の協力体制の充実強化を図るために本年10月1日から、国立病院医療センターに「国際医療協力部」を設置することとした。
3. なお、国際医療協力部の要員は、国立病院・療養所等に所属する医師のうちから、特に海外医療協力志向の強い優秀な人材を配置し、開発途上国からの要請に対し専門家として派遣する体制を整えることとしている。
4. また、開発途上国からの研修員の受入れについては、当該医療センターが中心となって積極的に研修を実施するが、さらに多様化する研修要請に対応するため、国立病院・療養所等のネットワークを十分活用して実効ある研修実施体制を整備することとしている。
5. おって、昭和60年度の国立病院・療養所等が実施した医療協力の専門家派遣、研修員の受入れ実績は別表のとおりであるが、今後、国際協力部の設置により協力内容が質・量ともに飛躍することが期待される。

国立病院医療センター組織図



は61年10月1日設置

17. 感染症対策協力調査結果

感染症対策国際協力調査団総括報告

1986.10.15

感染症対策協力研究会が本年1月に取りまとめた「感染症対策国際協力に関する報告書」を踏まえ、今後の具体的な協力のあり方を調査する目的で、本年6月より9月まで4次に亘り、同研究会の委員及び関係省、国際協力事業団の担当官により構成された調査団が、開発途上国及び関係国際機関・先進国援助機関に派遣された。

第1次調査団(団長:深井孝之助)は6月1日より6月14日まで、インドネシア、タイ、フィリピン、第2次調査団(団長:島尾忠男)は6月30日より7月13日まで、ビルマ、バングラデシュ、ネパール、第3次調査団(団長:大谷明)は8月4日より8月18日まで、インド、パキスタン、スリランカを訪問し、また第4次調査団(団長:蟻田功)は9月7日より9月20日まで、国際機関であるUNICEF本部、WHO本部、及び先進国援助機関であるUSAID(米国)、SIDA(スウェーデン)、DANIDA(デンマーク)を訪問した。

上記第1次より第4次の各調査団の調査結果の要約は以下の通りである。

(要約)

今回訪問したいずれの開発途上国においても、感染症は保健医療上依然として重要な問題であり、とりわけ乳幼児死亡の主要原因となっている事が確認された。各国とも感染症対策には高いプライオリティーを与えており、予防接種もその主要な対策の一つとして位置付けられている。またWHOのEPI(Expanded Programme on Immunization)計画、UNICEFのUCI(Universal Child Immunization)事業に基づき、国により、又ワクチンの種類により程度の差はみられるものの、乳幼児に対する6種のワクチンの接種率を引き上げるべく努力を行っている。又、UNICEFはワクチンや予防接種に必要な各種資機材の供与、WHOは予防接種に関する各種技術援助を活発に行っており、接種率向上の支援を行っている。

しかしながら、訪問した何れの開発途上国においても、WHO、UNICEFが掲げる1990年までに全ての子供に予防接種を行うという目標の達成は、国際保健医療協力の強化がない限り、現時点においては難しい状況にあるといわざるをえない。その原因として、何れの開発途上国にも共通してあげられるものは、

- 1) コールド・チェーンを始めとして、ワクチンを住民の末端まで届けるシステムの不備、
- 2) 住民の予防接種に対する理解の低さによる協力不足、
- 3) 予防接種担当者の管理体制の不備、

である。

当初予想されていたワクチンそのものの不足についてはUNICEFが中心となり1990年まで供給努力を行うことを計画している。現時点で訪問した開発途上国においては、現行の予防接種体制を前提とすれば、一部を除いて、極端なワクチン不足はみられないものの、EPIの推進により予防接種体制が確立するにつれてワクチン絶対量の不足が顕在化してくるものと思われる。

1.8. 専門家のリクルート

保健医療プロジェクト要員の配置状況

6 1. 1 2. 0 4

本表は保健医療協力分野の長期専門家のリクルート難に関し、実施期間の長短はあるが、現行の保健医療協力プロジェクトの専門家の充足の趨勢をとらえるため各プロジェクトの配置状況を長期・短期に区分し、(A) R/Dの計画分野に比較し、その実績とを数値化したものである。本表の(A) R/Dの計画分野の数(R/Dは専門家分野を記している)はリクルートの可能性を見越した現実的な案であるが(R/Dには必要に応じ双方合意の上で必要分野の専門家を適宜派遣できる、と記されている)(B)では派遣を長期(ここでは特に6カ月以上と規定)、短期(6カ月以内と規定)に区分し、実際配置の数(①現在は配置されていること ②スケジュール上過去に配置され、現在は配置される必要はないこと ③近い将来配置の予定があることの意味を持たせている)と対比させている。その他の留意点としては、協力分野の病院管理、放射線、微生物、精神リハビリテーション、組織培養、品質基準、動物飼育等は各プロジェクトの職務内容、対応状況に応じ業種分類されている。

No.	プロジェクト名	(A) R/Dの計画分野					期 間	(B) 派遣の実情					
		医師	研究者	技師	看護	調整		リーダー	医師	研究者	技師	看護	調整
1	ビルマ 消化器病	5		2		1	長 短		7	3	3		
2	ビルマ 消化器感染症研究	6		2			長 短		2	1 6			
3	中 国 中日友好病院	4				1	長 短	1	2			1 1	1
4	インド 日脳ワクチン製造			3			長 短		2	1			
5	インドネシア 北スマトラ地域保健対策		2				長 短	1		5 1			1
6	インドネシア 薬品品質管理	3		2			長 短	1		3 33			
7	韓 国 母子保健	5		1			長 短		8		9	2	
8	ネパール トリブバン大学医学教育	5					長 短		30		1 8	5 3	1
9	フィリピン 熱帯医学研究所	7	2				長 短	1	2	10	1		1
10	フィリピン 食品医薬品検定		5	2			長 短			1	4		
11	スリランカ スリジャヤワルダナブラ総合病院	4	2	1			長 短		2		3	1 2	
12	タ イ 看護教育			2	1	1	長 短	1			1	2 4	
13	タ イ 国立衛生研究所		7	4		1	長 短	1		1 10			1

JICA

