

韓国母子保健プロジェクト 事前・実施協議調査団報告書

昭和59年7月

国際協力事業団
医療協力部

医 協
U R
84 - 26

韓国母子保健プロジェクト
事前・実施協議調査団報告書

JICA LIBRARY



1045183[9]

昭和59年7月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団	
受入 月日 '85. 3. 11	110
	98.7
登録No. 11089	MGF

は し が き

韓国政府は保健医療分野の中で立ち遅れている母子保健の向上に重点をおいており、かねてより本分野に対するわが国の協力を要請してきていた。これに対しわが国は研修員の受入れを実施してきたが、同国政府は、昭和59年3月に協力が終了する循環器センタープロジェクトに次ぐ医療協力案件として、順天郷医科大学に設置する母子保健研究所並びに母子保健総合病院に対するプロジェクト方式技術協力を強く要請越した。

当事業団は本件プロジェクトの母子保健事業における位置付け等を調査するために昭和59年1月16日から21日まで母子愛育会総合母子保健センター所長森山豊氏を団長とする事前調査団を派遣した。その結果本件プロジェクトが韓国の母子保健向上に寄与することが確認されたので、具体的な協力内容等につき協議するために同年4月2日より8日まで、慶応義塾大学産婦人科教授飯塚理八氏を団長とする実施協調調査団を派遣した。本報告書は上記両調査団の結果を取りまとめたものである。

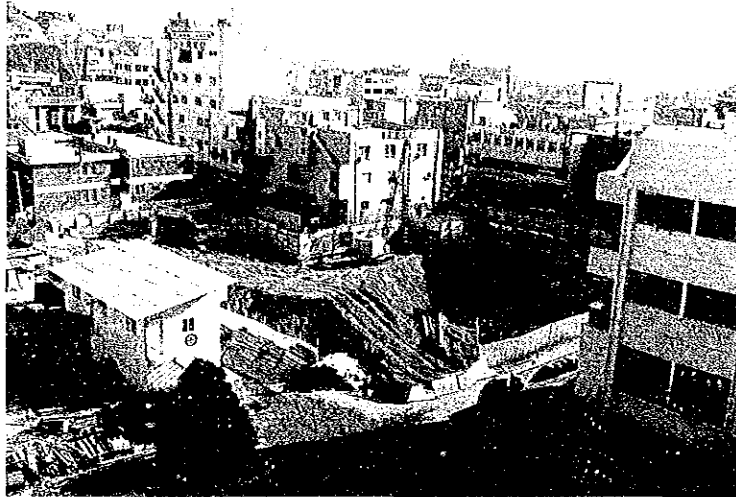
ここに、調査団の各位並びに調査団派遣にご協力を賜った関係者各位に対し深甚なる謝意を表すると共に本件プロジェクトを円滑に実施していくためにご協力をお願いする次第である。

国際協力事業団

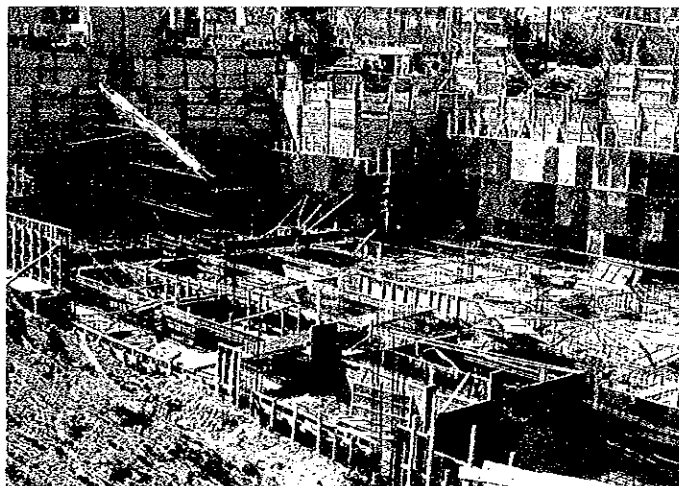
理事 中 平 立



R/D署名後の飯塚実施協議調査団長と
李保健社会部保健局長，昭和59年4月



韓国母子保健研究所，韓国母子保健総合病院
の建設状況，昭和59年1月



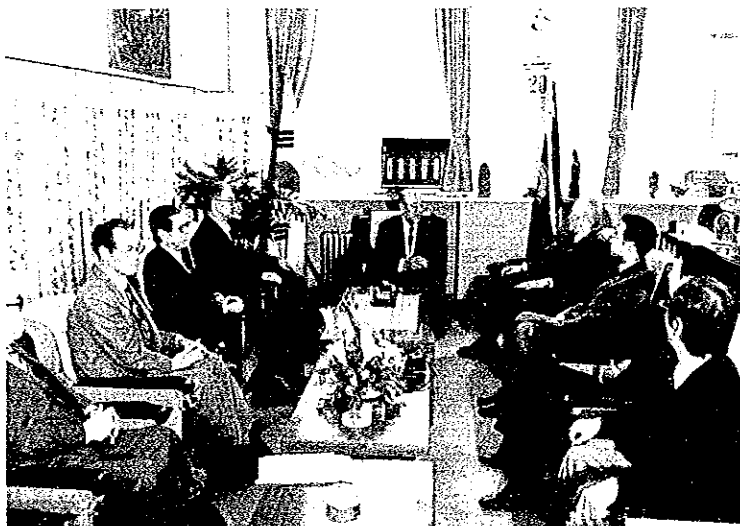
同上，昭和59年4月
(注：実施協議調査の結果，韓国母子保健研究所
及び韓国母子保健総合病院の名称を韓国母子保
健センターに変更した。)



順天郷病院における会議，昭和59年1月



順天郷病院前にて，昭和59年1月



順天郷大学における打合せ，
（中央）森山事前調査団長，昭和59年1月

目 次

I	事前調査(昭和59年1月16日～21日)	
1.	事前調査団派遣の経緯	1
2.	調査団の構成と日程	1
3.	調査結果の結論	3
4.	調査結果	3
(1)	国家母子保健計画と本プロジェクトの位置付け	3
(2)	技術協力要請内容	4
(3)	韓国の保健医療状況及び母子保健事業の現状	10
(4)	順天郷大学及び同大学附属ソウル順天郷病院の組織と機構	19
(5)	順天郷大学の運営状況	34
(6)	母子保健研究所及び母子保健総合病院の予算と組織計画	35
(7)	母子保健研究所及び母子保健総合病院の施設内容	37
II	実施協議調査(昭和59年4月2日～4月8日)	47
1.	派遣目的, 構成及び日程	49
2.	総括	51
3.	R/D署名に至る経緯	52
4.	R/D及びMemorandum	58
5.	5年間の計画の見通しについて	67
6.	機材供与について	69
7.	Tentative Annual Schedule of Implementation 昭和59年度の詳細実施 計画案	72
8.	プロジェクト実施上の留意点	79
資	科 1. ソウル順天郷病院の検査現況(1983年度)	83
	2. 亀尾順天郷病院の現況	99
	3. 天安順天郷病院の現況	111
	4. 陰域順天郷病院の現況	120
	5. 順天郷大学の農村保健医療事業及び, その研究概要	122
	6. 保健医療施設の背景と現況	126
	7. 家族保健業務規程	135

8. 韓国経済の過去と将来	143
9. 韓国母子保健法	153

1. 事前調査団派遣の経緯

昭和54年 3月	韓国政府より順天郷大学に設立される韓国母子保健研究所及び母子保健総合病院設置計画に対する技術協力の要請。
昭和54年12月	韓国政府より技術協力につき重ねて要請。
昭和55年 1月	外務省より保健医療協力事業予算上の制約もあり当面本件を取上げることは困難な旨回答。
昭和57年12月	韓国科学技術処（注：韓国政府の技術協力の窓口機関） 技術協力局長は、保健医療のJICAアフターケア調査団に対し母子保健は国民生活向上の基底をなすものとして政府は本件プロジェクトを重要視しており、日本政府に対する正式要望案件として残っている旨表明。同局長は、韓国政府は貴重な単発研修員20数名の枠のうち3～4名を順天郷病院に割当てた旨付言。
昭和58年 7月	韓国政府は本件プロジェクトをBHNに基づくもので要請案件中プライオリティが高いとして改めて要請してきた。

2. 調査団の構成と日程

(1) 調査団の構成

団 長	森 山 豊	(総合母子保健センター所長)
副 団 長	飯 塚 理 八	(慶応義塾大学医学部産婦人科教授)
団 員	青 木 菊 磨	(総合母子保健センター小児科部長)
団 員	寺 沢 英 治	(国際協力事業団医療協力部医療協力課職員)

(2) 調査団の日程

月 日	時 間	内 容
1月16日(月)	10:00	東京発(JL951)
	12:40	ソウル着 ◀前順天郷大学附属病院教授, 下村在韓国日本大使館一等書記官他出迎え▶
	14:00	新羅HOTEL CHECK IN
	15:30	日本大使館表敬及び調査日程打合せ ◀前田大使, 荒公使, 下村一等書記官, 調査団▶
	17:00	外務部表敬・挨拶 ◀裴乗承経済局長, 趙成燦資源協力局長, 下村一等書記官▶

		官，調査団》
	18:30	日本大使館主催 夕食会
17(火)	10:00	科学技術処表敬・挨拶 《金知没技術協力局長，景鐘哲地域協力課長，下村書記官，調査団》
	10:45	保健社会部保健局表敬・挨拶 《李晟雨医政局長》
	14:00	順天郷大学附属病院表敬・挨拶 (病院側より現況及び今後の計画につき概要説明あり)
	18:30	順天郷大学理事長招待 夕食会
18(水)	10:00	順天郷大学附属病院にて全体会議
	}	
	12:00	
	14:00	病院内視察
	}	
	14:40	
	14:40	調査団意見とりまとめ
	16:00	森山団長特別講演(日本における母子保健の現状)
	}	
17:00		
18:30	順天郷大学病院にて打合せ 《調査団，徐理事長・俞教授》	
	P M	自由時間
20(金)	09:30	新羅HOTEL CHECK OUT
	10:00	大使館調査結果報告 《荒公使，下村書記官，調査団》
	13:30	天安順天郷病院訪問 《金泳錫病院長，俞教授，方教授，李事務長，調査団》
	14:40	順天郷大学表敬・挨拶 《許学長，俞教授，方教授，他》
	14:30	大学内視察
	15:30	温陽観光HOTEL CHECK IN
21(土)	18:30	許学長招待 夕食会
	09:30	温陽観光HOTEL CHECK OUT
	14:30	ソウル発(JL952)
	17:30	東京着

3. 調査結果の結論（森山）

韓国の順天郷大学が設置を予定している母子保健研究所及び母子保健総合病院に対し、わが国が援助することの可否について、種々検討したところ、十分援助すべきであるとの結論を得た。その理由は次のようである。

(1) 韓国の母子保健の水準を出生率、乳児死亡率、妊産婦死亡率、自宅分娩率等より判断すると、わが国より、かなり遅れており、今後わが国が十分援助をして、改善を促進する必要がある。

(2) 訪韓前は、私立の順天郷大学を、わが国が援助しても、それが韓国全体の母子保健の向上に、どれだけの効果があるか疑問であった。

しかし、韓国の政府の関係局長との懇談の結果、韓国においては、将来国立の母子保健研究所等を設置する予定はないこと、もし順天郷大学に設置されたならば、その研究成果を全国に及ぼすように努めること、また母子保健関係要員（医師、看護婦、技術者等）の研修、養成等も同研究所、母子病院に委託して行い予定であること、などが明かとなった。

かかる理由により、順天郷大学を援助することにより、韓国の母子保健の向上に大いに役立つものと考えられる。

(3) 今回設置を予定している母子保健研究所、母子保健総合病院の要員の研修、技術、施設、装備等については、すべてわが国の指導援助を希望している点からみても、わが国は、十分な援助をすることが、韓国の母子保健の向上に役立つのみならず、日韓親善、友好に大きく寄与することになる。

4. 調査結果

(1) 国家母子保健計画と本プロジェクトの位置付け（飯塚）韓国の医療事情に適合するため1973年医療法人として発足して以来順天郷病院（Seoul）が建立（1974年5月）、1978年3月順天郷医科大学設立、現在は医学部、理学部、文学部、社会学部を含む総合大学と発展している。1984年は医学部の第一回卒業生が出る。この大学の創立目標は三つあり、1）韓国事情に適合する医師教育機関及医療網の設立、2）農村地域医療事情、3）母子保健研究所及び母子保健病院建立と唱えた。そして1）と2）はたの到達目標を達して既に活動期に入っておるが、3）についてが本プロジェクトであるということが韓国の国家的視野からみて如何なる位置づけとなるのかは本調査団としても最も重要な課題となる。

韓国の要人、外務部経済局、科学技術処技術協力局、保健社会保健局及び医政局を歴訪して、お話を聴き種々懇談した。それを要約すると次の通りである。

1) 順天郷の本プロジェクトは国家の要望に沿うものでこれの円滑な運営は韓国母子保健のレベルアップにつながる。

2) 医師、保健婦、助産婦等の training center 的存在となり、研修センターの役割を
荷って欲しい。

3) 重症度のものを取扱う terminal な役目を果してもらいたい。

国家企画としては、国立の機関をなるべく減らしこれを民間に移しあるいは新設させて
Free society の方向へもって行くとしている。その設立計画に云う処の、

設 立 計 画

1. 目 的

(1) 福祉社会員政策

(2) 母子保健の良否は家族単位の幸福、社会の健全化、民族の繁栄、国家発展の礎
石

2. 日本に技術協力を要請する理由：

母子保健事業の重要性にも拘らず現在特に東南亜細亜地域に於けるかかる事業は
主として所謂 Field work の形式、例えば農漁村地域に於ける保健要員に依る分娩
介助、指導、教育等にその重点がおかれて居るが実際にはその基礎的な研究及臨床
面に於ける事業が切に望まれるものでかかる点に於て技術、施設及装備の面で現在
日本国がその最尖端をあゆんで居るがためこの事業の協力を要請した重要な理由で
ある。

国家と順天郷大学との企画とせる母子保健政策とは同一方向にあり相互に相連繋し合う
ものである。

以上要するに、韓国の母子保健事業は本邦における 20 年前の出発点と相似した状況で
あると本調査団は認識し、隣邦としてもその援助を措しむものでなく、有効でしかも能率
的な成果を挙げるために力を尽くすべきであろう。

(2) 技術協力要請内容（飯塚）

① 韓国側より訪韓前に提出された技術協力内容は次の通り。

1) 産科領域に於ける基礎及臨床；

A 臨床及其の基礎研究；

a) 周産期学 (Perinatal Medicine) を中心にして妊婦、胎児に対する診療及予後
判断に関して、

① Antenatal diagnosis of cytogenetic abnormalities: (amniotic
fluid culture and cytogenetic interpretation)

- ② Antenatal diagnosis of metabolic disorders: (histochemical and ultrastructural studies of amniotic fluid cells)
 - ③ placental function studies: (Assay of placental trophic hormones, measurement of human placental lactogen with urinary estriol, Assay of somatomedins)
 - ④ Antenatal diagnosis of hemoglobinopathies, hemophilia and hemolytic anemia: (hemoglobinoelectrophoresis of fetal and newborn blood, measurement of factor VIII procoagulant antigen in fetal blood, morphology of red blood cells and osmotic fragility test, enzymatic defects)
 - ⑤ Antenatal diagnosis of neural tube defects: (biochemical evaluation of alpha fetoprotein and acetylcholinesterase)
- b) 不妊症に関する臨床及基礎研究に関して:
- ① 不妊症の基礎的研究 (卵子, 卵管, 精子及 Hormone)
 - ② 人工授精
 - ③ 卵管閉鎖症に対する approach (microsurgery)。
 - ④ 体外授精及 Embryo Transfer。
- c) Maternal and fetal monitoring
- d) 妊産婦, 高血圧, 出血, 感染に関する知見。
- B 家族計画特に post-partum A. T. L. Laparoscopic Sterilization and diagnosis 及 I. U. D. に関する知見。
- C Gynecologic and obstetric oncology and cytology に関する知見。
- D 母子保健に関する教育, 弘報。
- 2) 小児科領域に於ける臨床及基礎:
- A 臨床及其の基礎的研究:
- a) Neonatal intensive care に関する知見。
 - ① immature and premature center.
 - ② immature and premature baby の respiratory therapy.
 - ③ ultrasonic system による intracranial hemorrhage の診断。
 - b) 代謝性疾患の New born screening に関する知見。
 - c) Pediatric gastroenterology に関する知見。
 - ① 栄養障碍
 - ② ultrasonic system を利用する noninvasive 方法に依る診断。

B 心身障碍児の予防及治療対策。

C 母子保健啓蒙及教育。

3) 関連各臨床科に於ける臨床及基礎：

小児外科，小児精神科，小児麻酔科，其他関連各臨床科に關係する知見。

② 調査後の技術協力の重点項目は次の通り。

1) 周産期管理

1) 妊娠中

2) H_B 肝炎

3) 先天代謝障害

2) 内分泌障害，不妊症

1) 内分泌障害の Check 測定

2) Microsurgery

3) IVT & ET, Sex determination

3) NICU

4) 心障害児管理

③ 専門家派遣要請分野

- ・ NIDU, PICU 部門専門家及看護婦
- ・ 生殖医学，特に IVF, AIH, AID, 専門家
- ・ 周産期部門専門家及看護婦
- ・ 代謝障碍部門専門家
- ・ 内分泌系部門専門家
- ・ 母子保健部門専門家
- ・ 小児心臓部門専門家
- ・ 小児精神部門専門家
- ・ 小児外科部門専門家
- ・ 栄養学部門専門家

④ 研修員受入要望分野

- ・ 理事長
- ・ 教育部長兼産婦人科長
- ・ 研究班長兼小児科長
- ・ 研究部長兼臨床病理科長
- ・ 看護課長
- ・ 研究班長兼予防医学教授

- 事務長
 - NICU 部門教員及看護長
 - 周產期部門教員及看護員
 - 代謝障礙部門教員
 - 小兒消化器部門教員
 - 生殖医学部門教員
 - 内分泌部門教員
 - 母子保健部門教員
 - 小兒心臟部門教員
 - 小兒外科部門教員
 - 小兒麻醉部門教員
- ④ 機材供与要請内容

⑤ 機材供与要請内容

Equipment for OB/Gyn

@	Infant Warmer V 3200D W/Resuscit.	2 Set
@	Fetal Monitoring System W/Central	1 Set
@	Anesthesia Machine for Delivery	2 Set
@	Dubnoff Metabolic Shaking Incubator	1 Set
@	Kymgraphic Insufflation Apparatus	2 Set
*	Ultrasonogram	1 Set
*	Sanritu Vacuum Extractor, Movable, 2-Compartment	2 Set
*	Aloka Ultrasonic Fetal Detector	6 Set
*	Laparoscope Complete Set	1 Set
*	Fluorescence Microscope	1 Set
*	Tissue Culturoscope	1 Set
*	Ultracentrifuge, L8M Sys.	1 Set

Equipment for Pediatrics

NICU

@	Premature Incubator	10 Set
@	Intensive Care Incubator	2 Set
@	Infant Ventilator	2 Set
@	Infant Ventilator	2 Set
@	National Monitoring System	3 Set
@	Portable HR & RR Monitor	3 Set
@	Respiration Monitor, Small	3 Set
@	TCP02 PCO Monitor	3 Set
*	Oxygen Controller	2 Set
*	Automatic Ictermometer	1 Set
*	Baby Screening Audiometer	1 Set

*	Infant Intensive Care System	2 Set
*	Phototherapy Unit	10 Set
*	Portable EEG	1 Set
	<u>Newborn Screening</u>	
@	Amino-Acid Analyzer	1 Set
@	High Speed Liquid Chromatograph	1 Set
@	Culture Incubator	1 Set
	<u>Gastroenterolgy</u>	
*	Echo Camera LS W/Acc.	1 Set
*	Gastrointestinal Fiberscope	1 Set
*	Colonofiberscope	1 Set
	<u>Pediatric Cardiology</u>	
@	Cineangiography X-Ray Apparatus	1 Set
*	Angiographic Needles	26 Ea
*	Catheter Sheath Introducer Sys.	25 Ea
*	Catheters, Multipurpose A-2	30 Ea
*	Catheters, N.I.R. Type	25 Ea
	<u>PICU & Pediatric Ward</u>	
@	Premature Inchbator	3 Set
@	Intensive Care Incubator	2 Set
@	Infant Ventilator	1 Set
@	Infant Ventilator	1 Set
*	Oxygen Tent	4 Set
*	Oxygen Tent	3 Set
*	Oxygen Head Box, Infant	5 Set
*	Cool Mist & Oxygen Tent	3 Set

Baby Rehabilitation

* Dual Channel EMG W/Memory 1 Set

Equipment for MCH

MCH Center

@	Color Video Camera, Cassette Recorder Videotape, Monitor Complete	1 Set
@	Baby and Mother Ambulance	2 Set
@	Mass Surgery X-Ray Unit	1 Set
@	Blood Gas Analyzer	1 Set
*	Liquid Chromatograph System	1 Set
@	X-Ray Apparatus for Chest and Bone Diagnostic, 500mA, 125KVP	1 Set
@	Portable X-Ray Apparatus	1 Set
@	Film Processor (Fuji)	1 Set
@	Electron Microscope	1 Set

(3) 韓国の保健医療状況及び母子保健事業の現状 (青木)

① 保健医療行政の組織及び機構

韓国の中央政府の機構は図1の如くであり、その中で保健行政を所管するのは保健社会部 (Ministry of Health & Social affairs) であり、わが国の厚生省に相当する。保健社会部は更に図2のように組織されており、今回のプロジェクトは保健局が担当することになる。地方官庁は各市、道の保健社会局保健課が所管し、その下部組織である市、郡、区に保健所、母子保健センター、保健支所が設置されており、母子保健に関する行政的な役割りを実施している。(図3)。その他母子保健行政に係る傘下

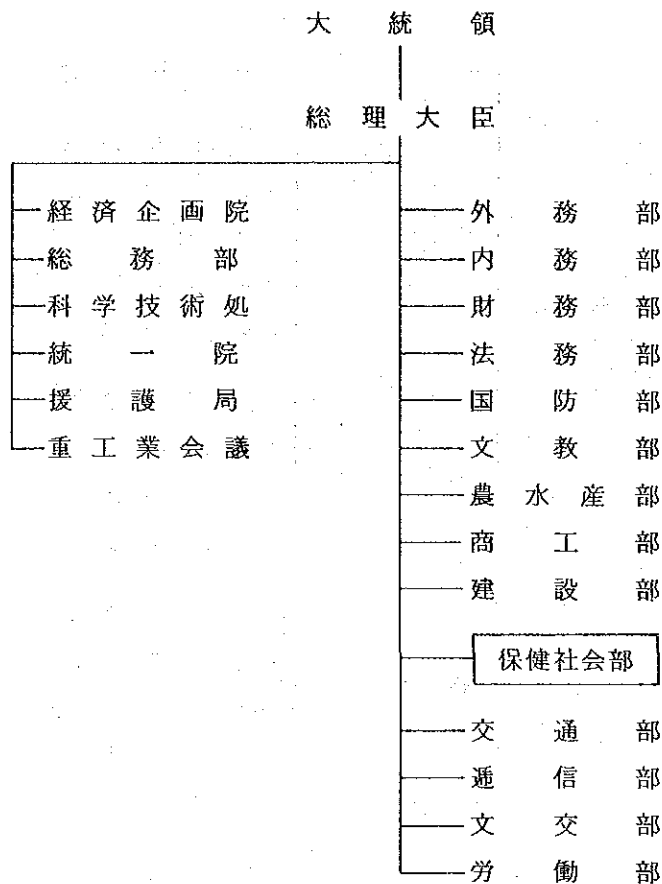


図 1. 韓国中央政府の機構

機関としては、韓国人口保健研究院、大韓家族計画協会、大韓不妊施術協会がある。

② 人口動態，疾病状況，及びその他の保健衛生状況

表 1 は韓国の人口動態を示す。1960 年から 1980 年にかけて総人口は 52% 増加しており，2000 年には 5,400 万人に達すると予想されている。1962 年には家族計画を国策の 1 つにとり上げており，人口増の抑制による母子保健の向上が 1 つの目的となっている。その結果人口増加率は 1982 年に至って 1960 年当時の約 1/2 に減少している。平均寿命も最近の 20 年間に約 10 年の延長を示している。

国民の疾病状況に関しては，以前は特に伝染性疾患が多発していたが，保健医療の進歩により急速に減少している。ジフテリアは殆んど発生せず，チフスは 1981 年には 164 名であった。しかし日本脳炎の発生が増加傾向にあり，1982 年には 1197 例と著しい増加を示している。一方肺結核，ハンセン病は慢性的に存在しており，後者は 1980 年には 27,900 名となっている。わが国でのハンセン病患者数は 1980 に 9,400 名となっている。

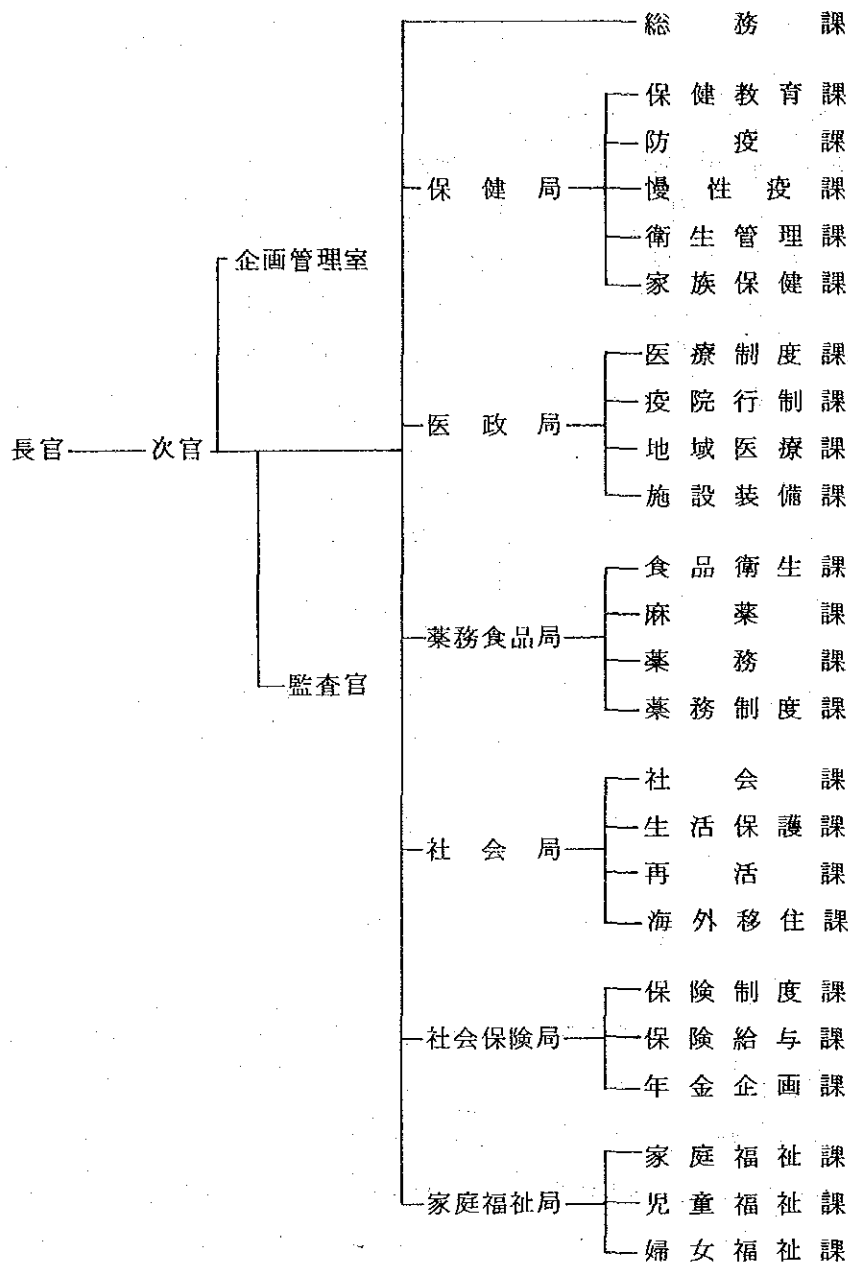


図2 保健社会部の機構

このように保健衛生状態は著しい改善傾向にあるが、都市と地方の差は大きく、農漁村や山村への保健医療対策が今後の大きな課題とされているのが現状である。その中でも特に母子保健対策が急務とされている（後述）。

③ 保健医療従事者の教育制度

韓国の教育制度は国民学校6年，中学校3年，高等学校3年であり，大学は医科大学

表1 韓国の人口動態

	1960	1970	1980	1982
人口(千人)	25,040	32,241	38,124	39,331
人口密度(人/)	254	319	385	397
人口増加率(千人当り)	28.1	22.7	15.7	15.8
出生率(千人当り)	43.0	32.1	23.4	23.3
死亡率(千人当り)	14.6	9.4	6.7	6.5
平均寿命				
男(年)	51.1	59.8	62.7	
女(年)	53.7	66.7	69.1	

歯科大学、漢方医科大学が予科2年を含めて6年、その他の一般の大学は4年となっている。義務教育は中学校迄である。医学部は新設医科大学を含めて現在全国に23校あり、ソウル市に8校が集中している。6年間の教育が終ると直ちに国家試験があり、それに合格すると正式の医師としての免許証が交付される。その後1年間のインターン、3年間のレジデント(外科は4年間)としてのトレーニングがあり、その後専門医試験に合格すると、専門医の資格が得られる。新設医科大学がすべて卒業生を出す1987年には、毎年約2500名の新しい医師が巣立つことになる。しかし、このような医学の教育制度の中にも軍医官勤務の義務が3年間必要であり、医科大学卒業時、インターンあるいはレジデント終了時に軍の勤務に入る。インターン修練の前に軍を志願する人の中には、無医村地域に3年間勤務すると兵役が免除される場合もある。産婦人科のレジデント終了後に母子保健センターに勤務して兵役を免れる場合もある。(後述)。

看護婦は高校卒業後看護専門大学3年間、あるいは大学看護学科4年間の教育を受け、看護婦国家試験を合格すると、正式の看護婦となる。助産婦はその後更に1年間の修練を必要とされている。医学関係の技術者は高校卒業後2年間の教育と国家試験の合格が必要であり、薬剤士も大学4年後の国家試験合格を必要とする。

④ 保健医療従事者の現状

表2に医療従事者数の年次推移を示す。1980年の医師数は人口10万人当り67名となり、わが国の123名と比較すると医師不足の状態にあると考えられる。しかし最近の医科大学の整備により、医師数は今後かなり増加するものと期待される。その他の医療従事者も同様の傾向にあるものと思われる。

表2 保健医療従事者数

年 度	医 師 数	率 (人口10万対)	歯科医師数	看護婦数	助産婦数
1976	20307 (2855)	58	2744	26949	4028
1978	22931 (2852)	62	3102	33672	4455
1980	25579 (3015)	67	3620	40373	4833
1982	28365 (3268)	72	4266	46651	5403

⑤ 保健医療施設の現状

表3に保健医療施設の年次推移を示す。1976

表3 一般医療施設

年 度	病 院 数	病 床 数	病床数(人口10万対)
1976	203	22792	63.6
1978	301 (11245)	28869 (58402)	82.3 (157.5)
1980	341 (11781)	38096 (65041)	99.7 (170.6)
1982	400 (12807)	44976 (69063)	114.4 (175.6)

1976年以降数年間に病院の数は急速に増加しており、1982年には病床数は人口10万当り、病院として114床、診療所も含めると175床になる。病院の内訳をみると、総合病院が39.5%を占め、一般病院24.9%、診療所31.4%、東洋医学0.8%、歯科0.1%、その他3.3%となっている。わが国に於いては、1977年来の統計で人口10万対病床数は1057床である。その他母子保健に重要な保健所、母子保健センターなどについては後述する。

⑥ 保健医療対策の現状及び将来計画

韓国政府は1962年より経済開発5カ年計画を実施してきたが、これまでの1, 2, 3次5カ年計画は主として経済規模の拡大、産業構造の近代化などに重点が置かれていた。第4次5カ年計画(1979~1983)に至って漸く社会開発(教育、保健、住宅など)の分野が強調されるようになり、経済社会発展の手段としての国民保健の増進と社会保障の拡充を図ることに重点が置かれている。このような目標達成のために、以下のような項目が検討され、実施されつつある。

- 1) 生活環境の保全と疾病の抑制(予防接種の普及、農漁村地域における安全な飲料水

- 水の供給の拡大，伝染性疾患の撲滅，人口政策の強化，産業公害の抑制など）
- 2) 母子保健と栄養問題の改善（1979年から母子保健センターを全国91カ所に建設予定）
 - 3) 医療サービスの拡大と公平化（医療保健制度の拡大，予防医学の強化）
 - 4) 保健医療行政及びその運営の改善（農漁村の医療供給体制の開発，国公立病院や民間病院及び保健所の運営改善など）

⑦ 韓国の母子保健の概要

母子保健の状況を示す指標として，表4にこれまでの乳児死亡率，母性死亡率の変遷を示したが，特に乳児死亡率は先進国との比較において依然として高値を示しており，韓国の経済発展の現状と比較しても，母子保健の遅れが目立つ。乳児死亡率はわが国よりもおよそ20年遅れている。分娩状況を表5に示したが，施設分娩率は全国平均で過去5年間に1.8倍増加したものの，特に農漁村地域においては家庭分娩が施設分娩よりも多いのが現状である。

表4 乳児死亡率と妊産婦死亡率の年次推移

年 度	乳児死亡率 (出生千対)	妊産婦死亡率 (出生1万対)
1968	49.0	8.8
1970	46.7	8.3
1972	44.5	7.8
1974	42.4	6.3
1976	40.4	5.0
1978	38.5	4.3
1980	36.8	4.2
1982	35.0	4.0
1983	34.2	3.8

表5 施設分娩率

区 分 年 度	平 均		都 区		農 村	
	施 設	家 庭	施 設	家 庭	施 設	家 庭
'77	35.8	64.2	57.7	42.3	14.7	85.3
'79	49.7	50.3	71.4	28.6	21.7	78.3
'80	52	48	78.8	21.2	26.5	73.5
'82	62.9	37.1	79.2	20.8	35.8	64.2

政府の母子保健政策は、1967年から僻地における妊産婦、乳幼児の健康管理、分娩の安全性の安全性向上のため、152名の母子保健要員を配置している。1972年に至って、行政上保健社会部に母子健康管理官を次官直屬下に置き、母子保健事業を担当させている。1973年に母子保健法を判定し、妊産婦、乳幼児の健康管理、分娩介助、受胎調節、人口妊娠中絶の適応の規定などを内容にして、従来の狭義の母子保健や福祉対策から、広く国民の保健向上の基盤となる母子保健に発展することを目標としている。1981年に政府機構の改編とともに母子健康管理官制度を廃止し、保健局の家族保健課が母子保健業と家族計画事業を推進することになっている。

⑧ 母子保健事業の実績

1) 妊産婦及び乳幼児の登録制度

政府の母子保健事業内容の中心は妊産婦、乳幼児の健康管理及び分娩介助事業であり、この目的のために対象者を保健所に登録して母子保健関係者により管理されている。1981年には対象の約20%前後が登録され、健康管理を受けている(表6)。

表6 妊産婦及び乳幼児の登録状況

内 容	総推進対象者数	実 績	%
妊産婦登録	1,208,000	316,000	26%
嬰幼児登録	5,476,000	620,000	11%
分娩介助	906,000	138,000	15%
直接介助(助産員により)		19,932	
間接介助(分娩Kit配給により)		118,068	

2) 母子保健従事者の現状

1981年には母子保健従事者は813名が配置されている。その内訳は助産婦78%、看護婦11.8%、看護補助員8.04%であり、現在これらの従事者を母子保健以外に家族計画や結核対策などの多目的保健要員として再教育事業を実施している。

3) 母子保健の実態調査

保健社会では1981年に農村地域の母子保健事業の状況を把握するために、母子保健実態調査を実施している。前年度と比較して、農村での家庭分娩率は73.5%から67.1%に減少し、施設分娩率は1979年度34.4%から44.5%に上昇している。予防接種率は1979年度79.0%から81.0%に迄上昇しており、徐々にではあるが、母子保健の水準の向上が認められている。

⑨ 母子保健に対する政府の事業計画

母子保健増進のため政府は以下の項目の事業計画を実施中である。

- 1) 農村における安全分娩率を1985年度までには70%まで増加させる。
- 2) 母子保健従事者に対して、年次的に4カ月間総合保健教育を実施し、母子保健管理及び一次保健診療事業を効率的に推進する。
- 3) 低所得者層の妊産婦、乳幼児に対して栄養補助剤を支給し、未熟児や低出生体重児の出産の防止を期する。
- 4) 母子保健センター借款事業計画協定により、全国に91カ所設立の予定であり、現在14カ所が開設されている。図3に示す如く、保健所と保健支所の間中存在し、産婦人科のレジデントを終了した専門医が勤務している。

⑩ 結 語

これ迄の調査によると、韓国は第1次から第3次までの経済開発5カ年計画によって、経済規模は拡大され、GNPを急上昇してきたが、一般的な保健医療状況は他の先進国と比較してかなり遅れていることが指適された。特に母子保健の現状は遅れが目立ち、その~~地~~地域の衛生状態の良否や生活水準を反映する乳児死亡率は、わが国のそれと比較して20年の遅れがみられる。このような状況から、韓国~~の~~後の国民の保健向上を計り、少産少死の傾向において、ひいては国民1人1人の保健の質的な改善を目的として、早急に母子保健の向上を推進することは急務であると考えられる。

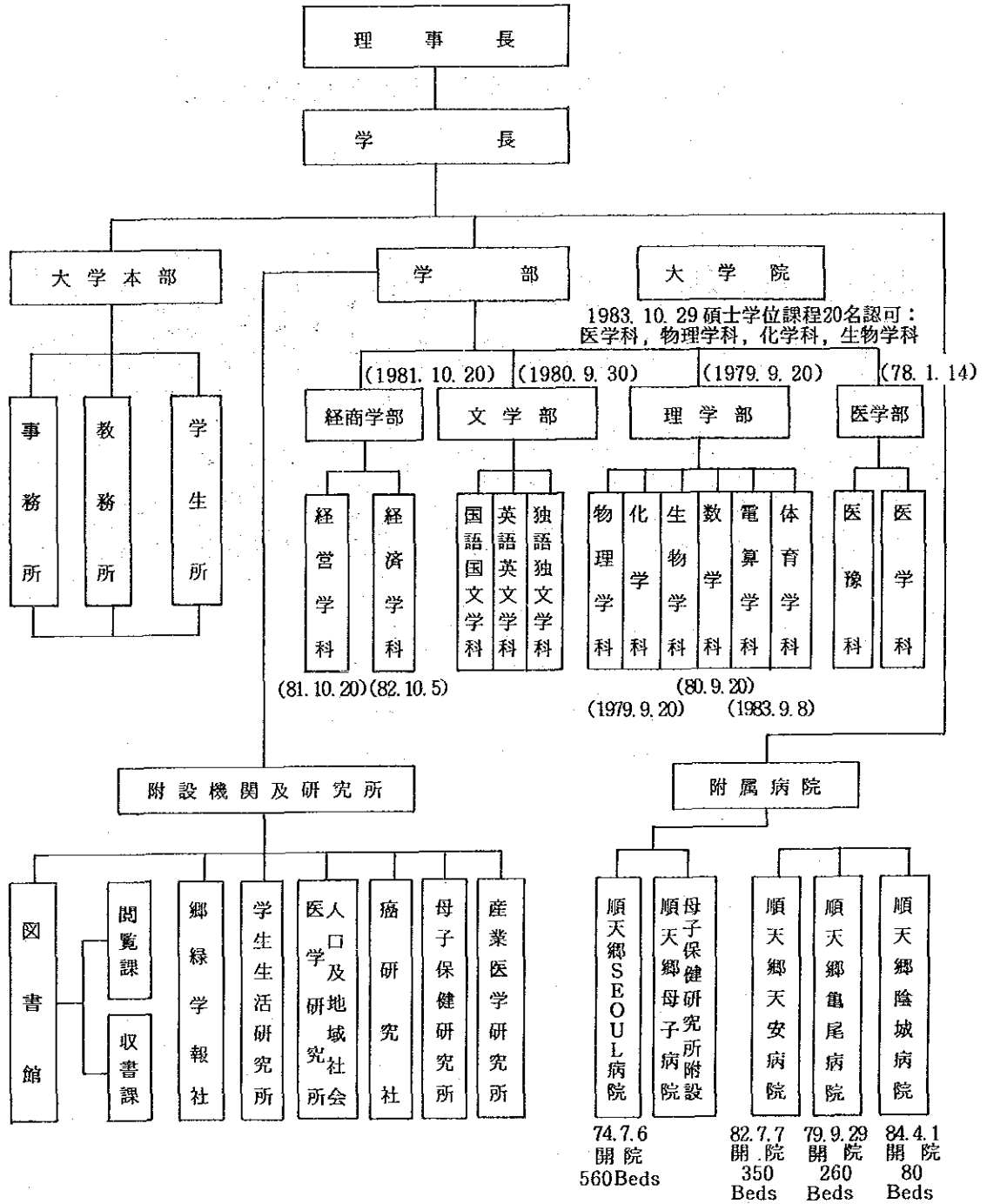
Level	Workers		Organization of service delivery	No. of Organization	Population of coverage
	Name	No.			
National			MOHSA		38 Million
Provincial	Health Nurse Supervisor	11	Health Affairs	11	3 Million
County	Senior Health Nurse	214	Health Center MCH Center	217 91+(11)	100 Thousand
Township	Health Nurse	1336	Health Sub Center	1336	10 Thousand
	Health -Aide	4000	Health Worker	4000	3 Thousand
Village	VHV		Village Health Volunteer		3 Hundred

図3 母子保健行政機構の組織図

(4) 順天郷大学及び同大学附属ソウル順天郷病院の組織と機構

① 順天郷大学機構表

① 順天郷大学機構表



② 順天郷大学附属ソウル順天郷病院

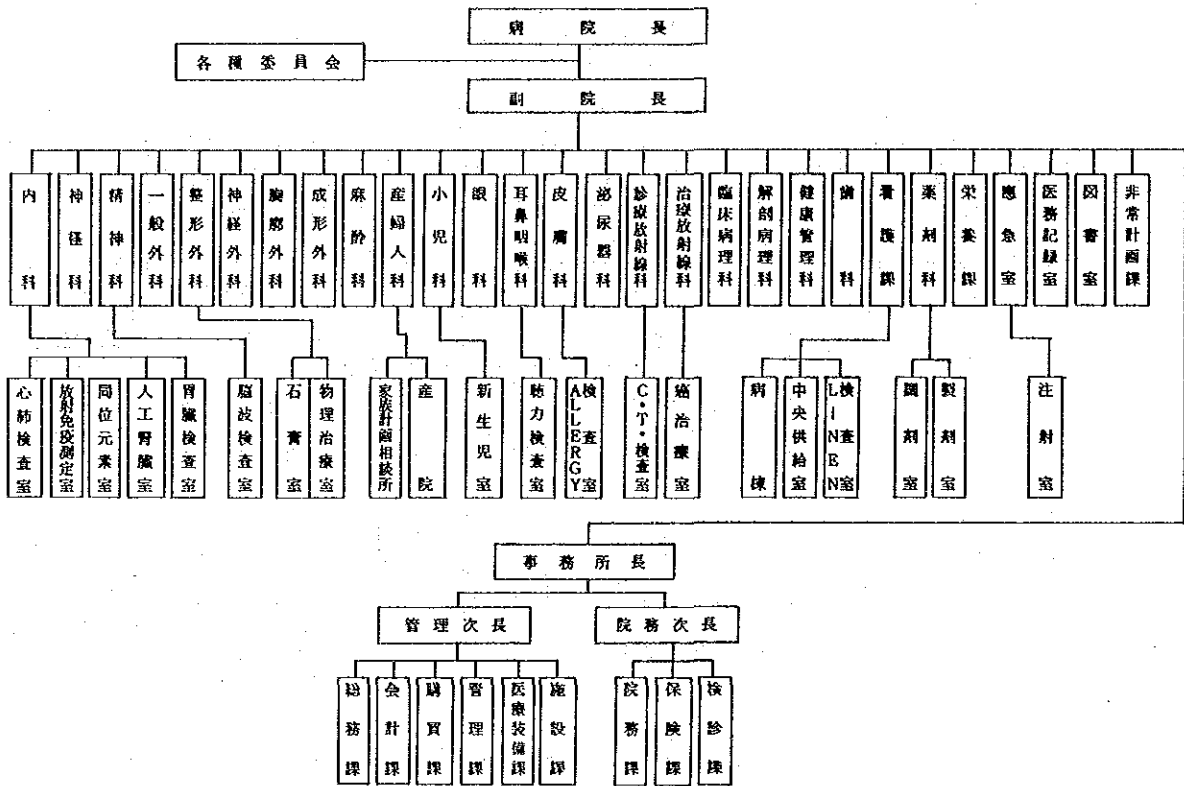
(Seoul 特別市龍山区漢南洞 657)

1) 病床数：560

2) 開院日：1974年5月

3) 順天郷大学附属順天郷病院機構表

3) 順天郷大学附属順天郷病院機構表



4) 職 員 現 況

1983.12.31 現在

職 種 別	人 員 數	備 考
藥 師	19	
看 護 員	175	
看 護 補 助 員	117	
放 射 線 士	11	
臨 床 病 理 士	27	
物 理 治 療 士	3	
作 作 治 療 士	1	
医 務 記 録 士	3	
營 養 士	3	
調 理 士	4	
医 療 社 会 事 業 家	1	
營 繕 技 術 者	26	
事 務 職 員	160	
其 他 職 員	143	
計	693	

5) 医 師 人 員 現 況

1983.12.31 現在

科 別 区 分	教 授	副 教 授	助 教 授	專 任 講 師	專 攻 医	計
内 科	2		1	3	13	19
精 神 科	1	1	1	2	3	8
一 般 外 科	3		2	1	11	17
整 形 外 科	1	1	1	1	12	16
神 經 外 科	1	1	1	1	7	11
胸 廓 外 科				1		1
成 形 外 科	1			1	6	8
麻 醉 科	1		1	2	2	6
産 婦 人 科	2	1		3	14	20
小 兒 科	1	1	2	1	13	18
眼 科	1				3	4
耳 鼻 咽 喉 科	1			2	5	8
皮 膚 科			1		4	5
泌 尿 器 科		2			3	5
放 射 線 科	1		1	3	6	11
臨 床 病 理 科	1		1	1	2	5
健 康 管 理 科	1					1
齒 科	1				2	3
(Intern)					8	38
計	19	7	12	22	4	204

6) 臨床特殊検査室

- 内 科： 人工腎臓室
内視鏡室
心 肺 室
心電図室
心臓ECHO室
心臓導子室
運動負荷試験室
超音波室
放射免疫測定室
肺機能検査室
同位元素室
- 神経精神科： 脳波検査室
- 整形外科： 筋電図検査室
物理治療室
- 神経外科： 脳誘発電位室
- 耳鼻咽喉科： 前庭機能検査室
聴力検査室
- 皮膚科： Allergy室

7) 病 院 主 要 醫 療 裝 備

1.	C-Arm Unit Mobile w/TV System, OEC Model 901	1 Set
2.	Microscope Set for ENT Binocular, Karl Zeiss OPMI-1	1 Set
3.	Microscope Set, Operating Binocular, Karl Zeiss	1 Set
4.	Microscope Set, Operating Binocular, with Color Monitor and Video System, Nagashima MD-II	1 Set
5.	Pneumatic Tissue Removal System, Cooper Model	1 Set
6.	Radio Frequency Lesion Generator System, Radionics	1 Set
7.	Respiration Unit, Bennette Model MA-1	1 Set
8.	Birthing Chair, Centry Birth EZ	1 Set
9.	Colposcope Set, Zoom Stereo, Olympus Model OCS-3	1 Set
10.	Laparoscope Set, Model Y-H	1 Set
11.	Resuscitator, Infant, Airco Model R24P	2 Set
12.	Amylase-Lipase Analyzer, Model DN-2110	1 Set
13.	Atomated Urine Analyzer System, Model DIC HS-7	1 Set
14.	Automatic Urine Analyzer, Clinicon Model	1 Set
15.	Chemistry Analyzer, Automated System, Alpkem Model	1 Set
16.	CL/T002 Analyzer, Nova Model 3+3	1 Set
17.	Enzyme Imjuno Assay System, Quantum II	1 Set
18.	Microcentrifugal Analyzer, MCA Model	2 Set
19.	Sodium/Potassium Analyzer, Nova Model 1	1 Set
20.	Toshiba Angiography Set w/TV System	1 Set
21.	X-Ray Apparatus, Shimadzu 1000mA	1 Set
22.	X-Ray Apparatus, 800mA Multi-Directional Planigraphy & General Rediograph, Shimadzu Model	1 Set
23.	X-Ray Apparatus, 800mA Diagnostic Remote Controlled Cassettless, Shimadzu Citroscope VS-10	1 Set
24.	Cardiac Catherization X-Ray Apparatus, Picker Model	1 Set
25.	Medical Linear Accelerator w/Therapy Planning Sys.	1 Set

26.	Computerized Tomography Brain Scanner, Omnimedical	1 Set
27.	Computerized Tomography Brain Scanner, Omnimedical	1 Set
28.	Coagulator, Zennon Photo, Zeiss Model	1 Set
29.	Fundus Camera Set, Zeiss Model	1 Set
30.	Photocoagulator, Argon Laser, Nidek Model	1 Set
31.	Slit Lamp, Haag- treit Model	1 Set
32.	Slit Lamp, Kark Zeiss Model	1 Set
33.	Linear Ultrasound Scanner, Aloka Model SSD-256	1 Set
34.	Ultrasound Contact Compound Linear Scanner, Aloka Model SSD-190	1 Set
35.	Digital Camma Camera, Elscint Model	1 Sys.
36.	Camma Counter, Packard Model	1 Set
37.	Infant Volume Ventilator, Bourns Model	1 Set
38.	Artificial Kidney System, Extracorporeal Model	4 Set
39.	Heart-Lung Machine, Polystan 5-Pump	1 Set
40.	Hyper-Hypothermia System, Blanketrol Model	2 Set
41.	Defibrillator, Datascope Model M/D3	1 Set
42.	Holter Monitoring System, ICR Model	1 Set
43.	Ultrasonoscope System, Smith Kline Model	1 Set
44.	Ultrasound Scanner, ATL-Mark V	1 Set
45.	PH/Blood Gas Analyzer, Corning Model 175	1 Set
46.	Electroencephalograph, 17-Ch annel, Microprocessor Controlled, Nihon Kohden Model	1 Set
47.	Electromyograph System, Medelec Model MS6G	1 Set
48.	Neuro Signal Averager for Evoked Potentials O.T.E Biomedica Model	1 Set

8) 年度別外来患者現況

(1974.5~1983.12)

年度別 科別	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	合計
内科	21,719	40,493	45,843	49,449	78,519	88,956	68,949	55,644	61,948	53,676	565,196
神経精神科	2,208	3,496	2,213	2,643	3,733	6,969	6,455	6,381	5,959	4,998	45,055
皮膚科	2,828	5,217	5,803	7,370	10,997	15,384	13,470	14,455	15,594	17,316	103,434
一般外科	2,611	5,477	5,381	8,923	9,930	8,462	8,759	8,773	9,890	10,464	76,670
整形外科	1,867	3,788	5,893	7,722	11,473	13,619	9,810	18,487	17,698	17,248	107,675
神経外科	1,377	1,535	1,887	2,213	2,830	4,228	1,680	3,385	4,933	6,912	30,928
胸廓外科										2,006	2,006
泌尿器科	977	2,443	3,891	4,929	9,666	12,504	16,316	13,296	15,839	17,866	97,727
産婦人科	5,955	12,496	18,613	24,009	25,551	26,000	19,664	19,889	21,451	18,283	192,211
小児科	8,185	20,628	21,991	31,121	43,692	46,410	39,391	36,828	37,400	39,593	325,230
眼耳鼻咽喉科	4,271	9,737	12,558	13,604	15,839	16,242	15,869	14,766	13,793	15,830	132,509
耳科	3,478	6,331	6,676	9,005	13,995	15,731	28,23	15,023	21,048	24,493	128,603
成形外科	710	1,425	2,357	1,056	2,809	2,220	1,767	2,323	2,858	3,396	20,921
歯科	1,895	2,851	4,806	5,228	7,222	10,770	7,376	6,820	8,175	8,744	63,887
応急室	2,123	4,989	5,939	7,312	9,749	11,552	10,775	10,910	13,531	13,306	90,186
計	60,202	120,906	143,801	174,654	244,005	279,347	223,104	206,980	250,117	254,131	1,987,247

9) 年度別退院患者現況

(19745~1983. 12)

年度別 科別	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	合計
内科	952	1,737	2,067	2,392	2,353	2,696	2,719	2,583	2,887	3,154	23,540
神經精神科	164	202	156	167	189	381	354	282	259	243	2,397
皮膚科	4	7	2	3	4	28	64	70	66	91	339
一般外科	345	710	728	977	1,129	1,358	1,461	1,438	1,478	1,376	11,000
整形外科	225	410	579	697	869	1,057	1,022	1,293	1,423	1,330	8,905
神經外科	183	425	528	588	705	868	817	779	777	843	6,513
胸廓外科										220	220
泌尿器科	24	58	54	34	62	111	201	212	292	304	1,352
産婦人科	380	854	1,200	1,852	2,219	3,061	2,524	2,438	2,452	2,019	18,999
小児科	198	399	472	775	948	1,509	1,387	1,349	1,420	1,456	9,913
眼科	20	52	60	53	118	133	160	200	220	242	1,258
耳鼻咽喉科	93	194	240	285	563	734	447	421	502	506	3,985
成形外科	58	128	134	137	198	317	190	235	277	322	1,996
歯科	8	8	3	5	3	4	9	22	13	18	93
新生児	218	566	344	1,413	1,730	2,373	1,923	1,785	1,700	1,278	13,330
事件	2,872	5,750	6,567	9,378	11,090	14,630	13,278	13,107	13,766	13,402	103,840
月平均	359	479	589	782	924	1,219	1,106	1,091	1,147	1,034	8,610
日平均	12	16	20	26	31	41	37	36	38	43	287

10) 年度別手術現況

(19745~1993.12)

年度別 科別	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	合計
一般外科	222	490	494	647	726	997	1,025	1,025	1,046	1,008	7,680
整形外科	130	259	324	351	470	611	603	847	870	908	5,373
神經外科	68	88	65	61	109	176	184	196	187	192	1,326
胸廓外科										303	303
成形外科	52	144	117	133	224	308	173	245	258	55	1,679
産婦人科	136	161	190	151	230	337	247	234	305	330	2,321
泌尿器科	22	42	26	17	24	33	46	73	127	147	557
眼科	11	30	56	51	107	121	139	152	163	184	1,014
耳鼻咽喉科	38	116	186	274	527	630	436	465	589	572	3,833
皮膚科	1	1	2			1	6	5	2	3	21
齒科	2	2						2			6
計	682	1,303	1,460	1,685	2,417	3,214	2,859	3,244	3,547	3,702	24,113
月平均	85	109	122	140	201	268	238	270	296	309	2,009
日平均	23	4	4	5	7	9	8	9	10	13	67

11) 年度別産科現況

(1976.1~1982.12)

区分	年度別	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	合計
非分	分娩産数	139	208	194	135	156	311	322	1,665
37週	以前分娩数	63	68	105	104	60	96	99	595
43週	以前分娩数	36	212	178	309	220	231	170	1,356
死	産数	9	16	19	15	18	35	27	139
新生	児死亡数	8	16	17	32	11	23	20	127
妊娠	中毒妊婦数	29	16	40	84	100	135	95	509
流	産数	65	29	66	61	61	82	86	490
母性	死亡数	-	61	-	2	1	2	-	6
家族	計画不妊手術数	76	118	156	176	164	140	113	943
月	計	853	1,428	1,748	2,439	1,947	1,807	1,712	11,934
日	平均	71	119	146	203	162	150	143	994
日	平均	2	4	5	7	5	5	5	33

12) 1983 年度 外来患者科別現況

(1983.1-12)

科別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
内科	5,182	4,775	5,467	5,108	4,670	4,256	4,213	4,306	4,141	3,687	3,685	4,186	53,676
神經精神科	396	367	472	446	424	387	404	448	400	399	425	430	4,998
皮膚科	1,326	1,498	1,507	1,366	1,419	1,564	1,667	1,875	1,552	1,238	1,130	1,174	17,316
一般外科	965	771	955	849	857	883	987	984	785	802	805	821	10,464
整形外科	1,388	1,385	1,568	1,516	1,475	1,439	1,531	1,692	1,392	1,305	1,227	1,330	17,248
神經外科	541	574	572	471	650	630	590	683	612	554	463	572	6,912
胸廓外科	121	137	166	110	95	135	193	233	199	190	175	252	2,006
泌尿器科	1,710	1,450	1,428	1,453	1,472	1,546	1,667	1,487	1,474	1,196	1,268	1,715	17,866
産婦人科	1,797	1,527	1,890	1,628	1,476	1,472	1,523	1,579	1,409	1,296	1,339	1,347	18,283
小兒科	2,444	2,621	3,476	3,551	3,725	3,309	2,986	3,481	3,348	3,461	3,703	3,488	39,593
眼科	1,456	1,197	1,393	1,333	1,247	1,117	1,282	1,708	1,386	1,085	1,252	1,374	15,830
耳鼻咽喉科	2,625	2,464	2,309	2,025	1,639	1,772	2,005	2,776	2,058	1,559	1,459	1,802	24,493
成形外科	358	308	283	222	286	254	230	396	253	232	268	306	3,396
齒科	998	820	717	596	606	876	864	1,043	621	653	503	647	8,944
応急室	988	831	964	1,025	1,129	1,181	1,230	1,311	1,358	1,251	1,076	962	13,306
日平均外来患者数	929	942	927	904	882	859	891	960	875	788	782	816	879
合計	22,295	20,725	23,167	21,699	21,170	20,821	21,372	24,002	20,988	18,908	18,778	20,406	254,331

13) 1983 年度 退院患者現況

(1983.1-12)

科別	月別												計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
内科	245	242	295	271	281	283	272	269	250	259	240	240	3,147
神經精神科	19	20	14	21	19	15	25	20	20	19	27	24	243
皮膚科	8	9	6	5	6	12	6	13	12	4	4	6	91
一般外科	118	103	122	120	113	132	113	122	130	91	95	117	1,376
整形外科	102	88	116	129	94	113	119	149	102	105	101	112	1,330
神經外科	55	49	89	79	91	64	75	58	74	68	63	78	843
胸廓外科	17	20	21	18	11	12	19	27	20	14	12	29	220
泌尿器科	18	22	23	24	22	24	35	30	32	20	24	30	304
産婦人科	206	174	194	187	161	156	175	158	149	150	139	170	2,019
小児科	80	94	114	120	108	97	120	120	142	141	203	117	1,456
眼科	21	16	19	22	21	16	27	26	18	13	17	26	242
耳鼻咽喉科	67	67	45	51	18	28	44	67	26	29	26	38	506
成形外科	27	41	18	18	31	22	29	39	20	25	28	24	322
齒科		3	3	1	2	3			2	1	1	2	18
新生児	118	126	128	123	96	89	91	94	107	98	89	119	1,278
平日平切退院患者数	45.9	48.8	48.3	49.5	44.7	44.4	47.9	47.7	46.0	43.2	44.5	45.6	42.9
合計	1,101	1,074	1,207	1,189	1,074	1,066	1,150	1,192	1,104	1,037	1,069	1,132	13,395

14) 1983年度手術現況

(1983.1-12)

科別	月別												計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
一般外科	91	74	95	90	80	103	81	82	90	66	74	82	1,008
整形外科	97	61	86	78	55	63	78	92	67	82	63	86	908
神經外科	13	13	23	25	28	12	12	15	15	18	8	10	192
成形外科	23	29	21	25	33	21	27	38	25	19	21	21	303
胸廓外科	2	1	6	5	7	7	10	2	4	4	1	6	55
產婦人科	30	19	29	28	25	36	39	25	21	23	22	23	330
泌尿器科	10	15	9	16	11	8	20	16	18	4	14	6	147
眼科	20	13	15	19	20	16	24	19	12	7	8	11	184
耳鼻咽喉科	76	79	54	62	26	30	58	67	30	29	23	38	572
皮膚科			1					1	1				3
齒科													
日日平均手術数	15.1	13.8	13.6	14.5	11.9	12.3	14.5	14.7	11.8	10.5	9.8	11.3	12.8
合計	362	304	339	348	285	296	349	367	283	252	234	283	3,702

15) 1983年度産科現況

(1983.1-12)

統計種類	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
総分娩数 正常分娩帝王切開	129 111/18	125 12/23	126 96/30	124 97/27	105 84/21	93 78/15	92 80/12	96 74/22	105 84/21	101 82/19	93 72/21	119 89/30	1308 1049/259
総無分娩数 (妊娠患者中)	31	22	30	33	24	19	35	23	21	20	19	25	302
総早期分娩数 (Preterm delivery)	9	7	6	5	5	8	7	7	2	2	2	7	67
総遅延分娩数 (Post-term delivery)	7	6	10	12	11	5	11	11	13	13	9	11	119
総死産児数	8		1	2	5	1	4	3	4	1	4	1	34
総新生児死亡数			1	2	1	1	1	3			2	1	12
総妊娠中毒数	4	2	11	8	10	1	5	3	2	3	5	5	59
総流産数	12	9	7	11	6	10	15	8	7	9	11	12	117
総産母死亡数	2												2
総不妊手術数	9	9	13	8	10	11	3	8	7	10	16	15	119

16) 年度別専攻医修練

年度別 科別	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	計
内科		1	2	5	8	11	14	15	13	17	86
神経科										1	1
精神科			3	1	2	4	5	5	3	2	22
一般外科		1	4	6	9	12	10	11	11	14	77
整形外科		2	2	6	9	10	11	12	12	12	78
神経外科		1	1	2	3	4	4	6	7	7	36
成形外科		1	1	2	3	4	6	6	6	5	34
麻酔科			4	2	2	5	4	4	2	3	23
産婦人科		2	4	7	10	12	15	16	14	15	95
小児科		2	1	6	9	12	14	16	13	14	90
耳鼻咽喉科			1	3	5	8	9	7	3	2	38
耳鼻咽喉科				2	4	8	10	10	5	3	43
皮膚科				1	3	4	6	6	3	3	26
泌尿器科					1	2	4	4	4	2	17
診断・放射線科				2	4	6	8	8	6	6	40
臨床・病理科		1	1	2	4	2	3	2	2	2	20
解剖・病理科						1				1	2
歯科					1	2	1	1	2	1	8
小計		11	25	47	77	107	123	129	106	111	736
(Intern)	16	10	15	23	29	41	26	27	38	43	278
総計	16	21	40	70	116	148	149	156	144	154	1,014

(5) 順天郷大学の運営状況(飯塚)

これについては本職は専門家でないので経理担当の専門家により精査されんことを望むものである。日本においても同様であるが私立大学、ことに医学部をもつ大学においては経営努力にもかかわらず必ずしも健全な財政レベルには到達し得ない点を指摘したい。私的機関に援助するにあたり、単なる財政ほう助であってはならず、公共への福祉への還元を恒に念頭におくことは、私共の自覚である。今回大学側より入手した資料は次の通り。

1983学年度第一回資金運用追加更正予算総括表

自 1983. 3. 1
至 1984 2.28

単位：ウォン

(学校法人 東総学園)

収 入			支 出				
転入金及寄附援助金	973,347	872,652	100,695	人件費	64,586	64,586	0
転入金	973,347	872,652	100,695	管理運営費	74,932	74,932	0
				転出金	1,414,712	1,714,712	700,000
							学校運営費転出 38,133
							教職員年金負担 金転出 168,154
							大学指定施設費 転出508,154
							病院母子保健病 院1,700,000
基本財産収入	10,000	10,000	0	学生経費	4,000	4,000	0
投資収入	2,000	2,000	0	其他経費	63,821	13,126	50,695
林農産物販売収入	3,000	3,000	0	予備費	14,296	14,296	0
其他収入	5,000	5,000	0	投資資産支出	50,000		50,000
長期借入金	1,700,000	1,000,000	700,000	有価証券買入			
長期貸金回収	3,000	3,000	0				
計	2,686,347	1,885,652	800,695	計	2,686,347	1,885,652	800,695
(順 天 郷 病 院)							
手数料収入	1,320	2,160	△ 840	人件費	3,963,000	4,179,610	△ 216,610
転入金及寄附援助金	1,812,200	1,120,094	692,106	管理運営費	2,397,303	2,338,533	58,770
基本財産収入	6,000	6,000	0	研究費	420,000	360,000	60,000
其他収入	805,45	65,145	154,0	其他経費	213,286	129,590	83,696
流動負債入金	180,000	180,000	0	転出金	3,021,786	2,921,091	100,695
固定負債入金	1,529,000	1,747,154	△ 218,154	予備費	193,528	178,106	15,422
医療収益	15,937,348	14,868,182	1,069,166	投資資産支出	910		910
外来収入	4,398,720	4,111,747	286,973	有形固定資産買入支出	4,718,700	4,307,452	411,248
入院収入	11,538,628	10,756,435	782,193	流動負債償還金	180,000	180,000	0
				固定負債償還金	9,900		9,900
計	19,546,413	17,988,735	1,557,678	医療材料費	4,338,000	3,394,353	943,647
合計	22,232,760	19,874,387	2,358,373	計	19,546,413	17,988,735	1,557,678
				合計	22,232,760	19,874,387	2,358,373

(6) 母子保健研究所病院の予算と組織計画

① 予算概要：

(単位：1,000won)

予 算

区 分	摘 要	金 額	備 考
建 物	工 事 費	₩. 3,200,000	
地 坪	604.1 坪	₩. 1,500,000	
其 他	準 備 金	₩. 300,000	
計		₩. 5,000,000	

資金調達

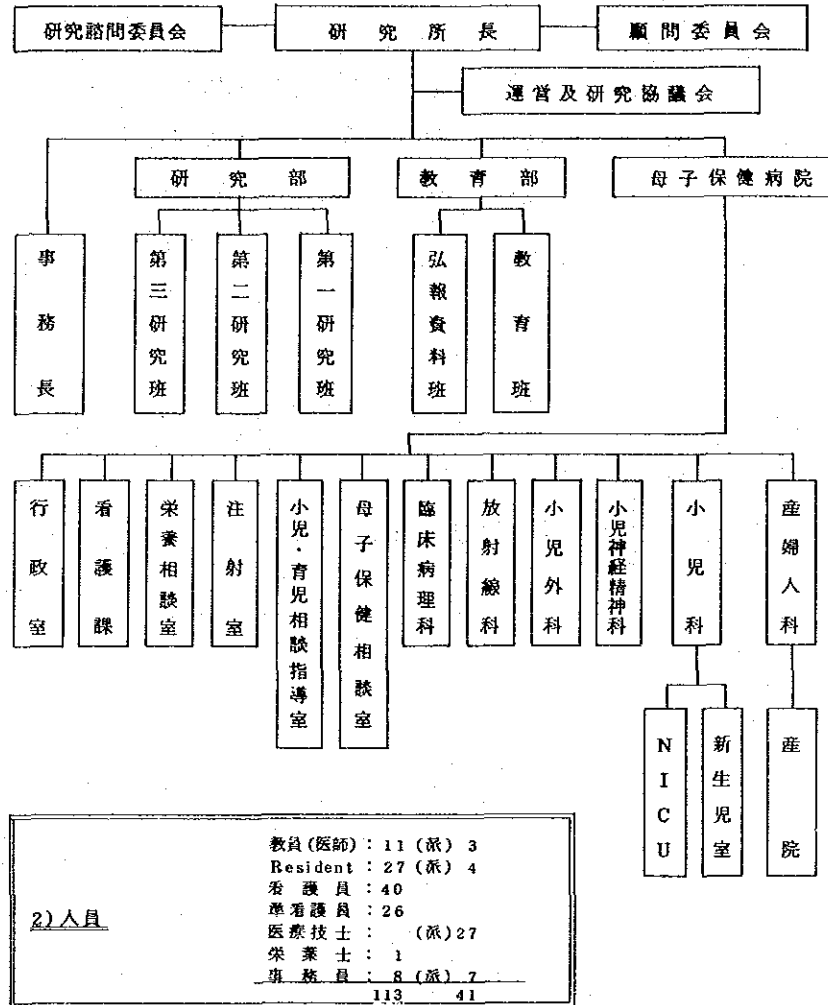
(単位：1,000won)

調 達 処	摘 要	金 額
銀 行	銀行借入金	2,500,000
自 家 調 達	医療収益及法人財産売却充当	2,500,000
		5,000,000

② 組織及編成

1) 組織表

母子保健研究所機構表



2) 人員

教員(医師) : 11 (派) 3

Resident : 27 (派) 4

看護員 : 40

準看護員 : 26

医療技士 : (派) 27

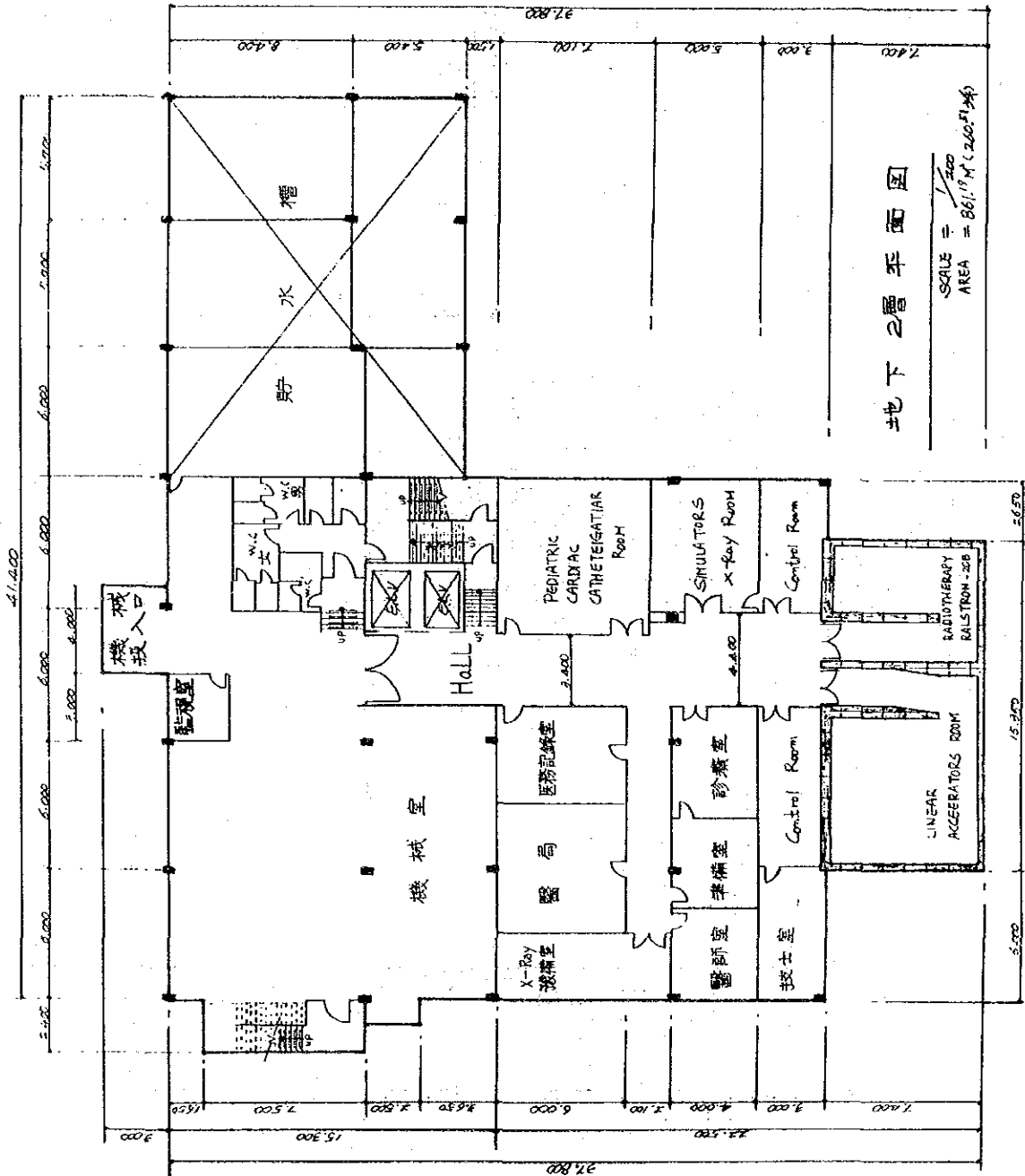
栄養士 : 1

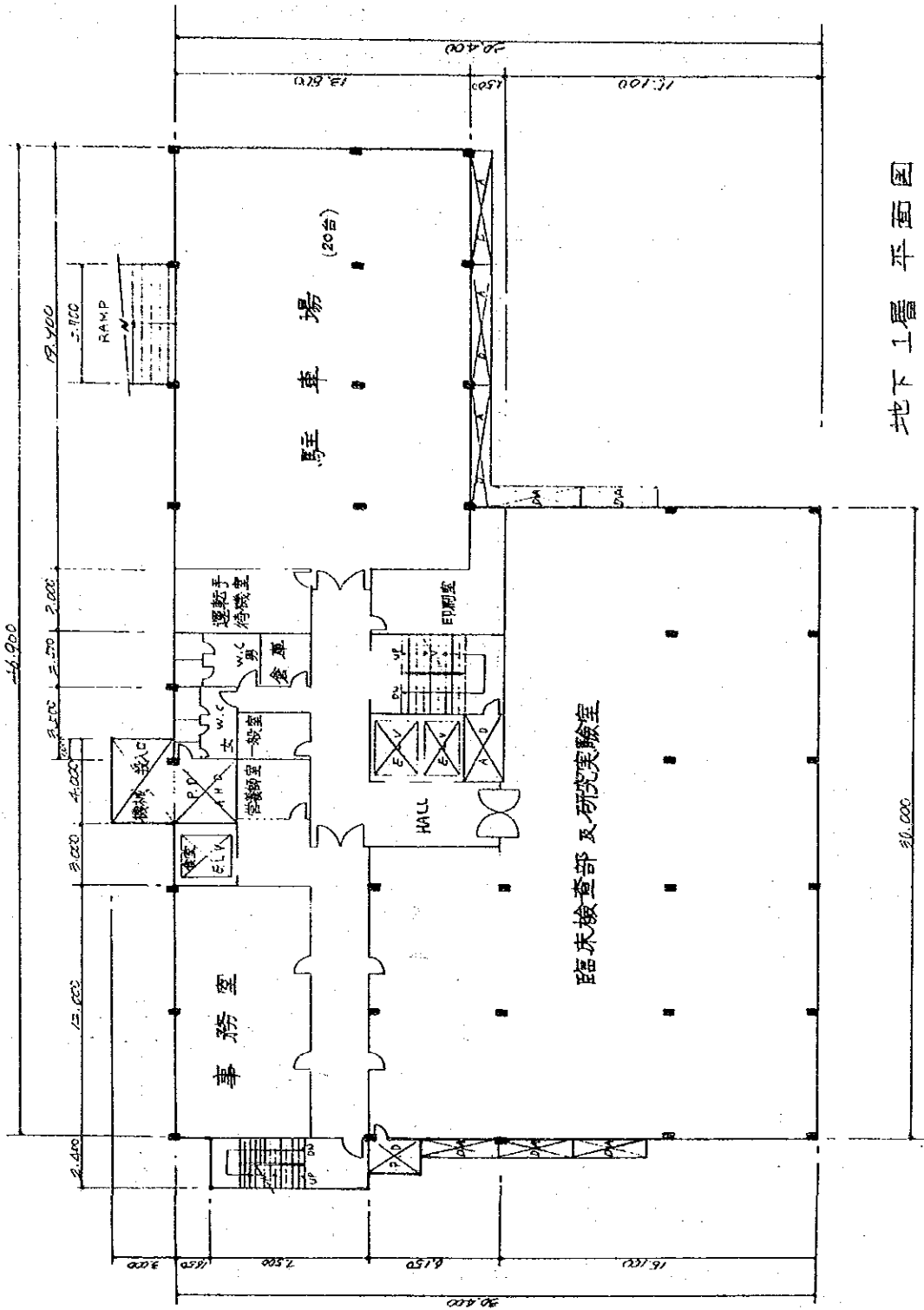
事務員 : 8 (派) 7

113 41

(7) 母子保健研究所及び同病院の施設内容（飯塚）

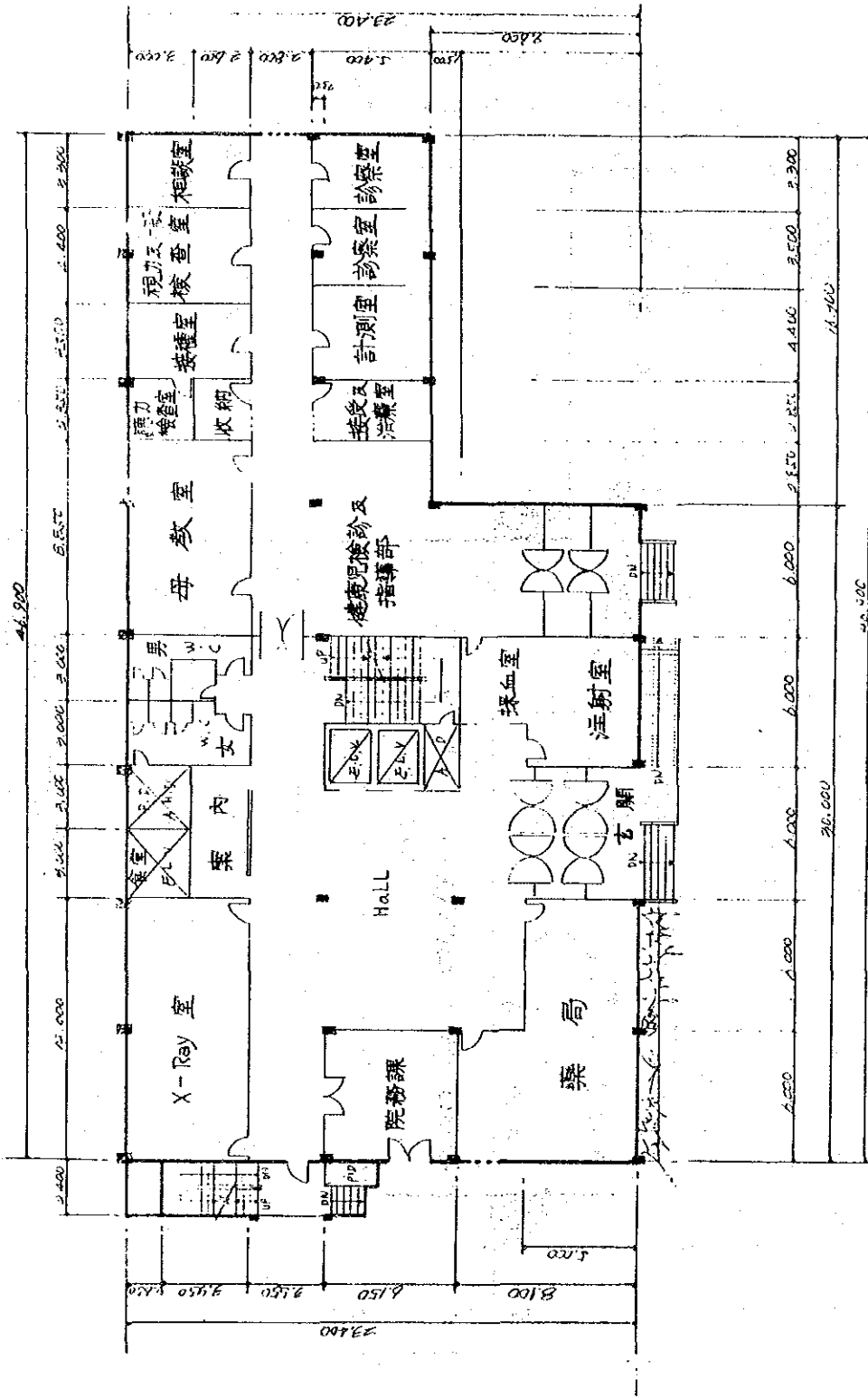
大学側より示された研究所の平面図によると研究施設及び研修施設がやや不足しており、カンファレンスルーム等を含めるよう指摘した。平面図は次の通り。



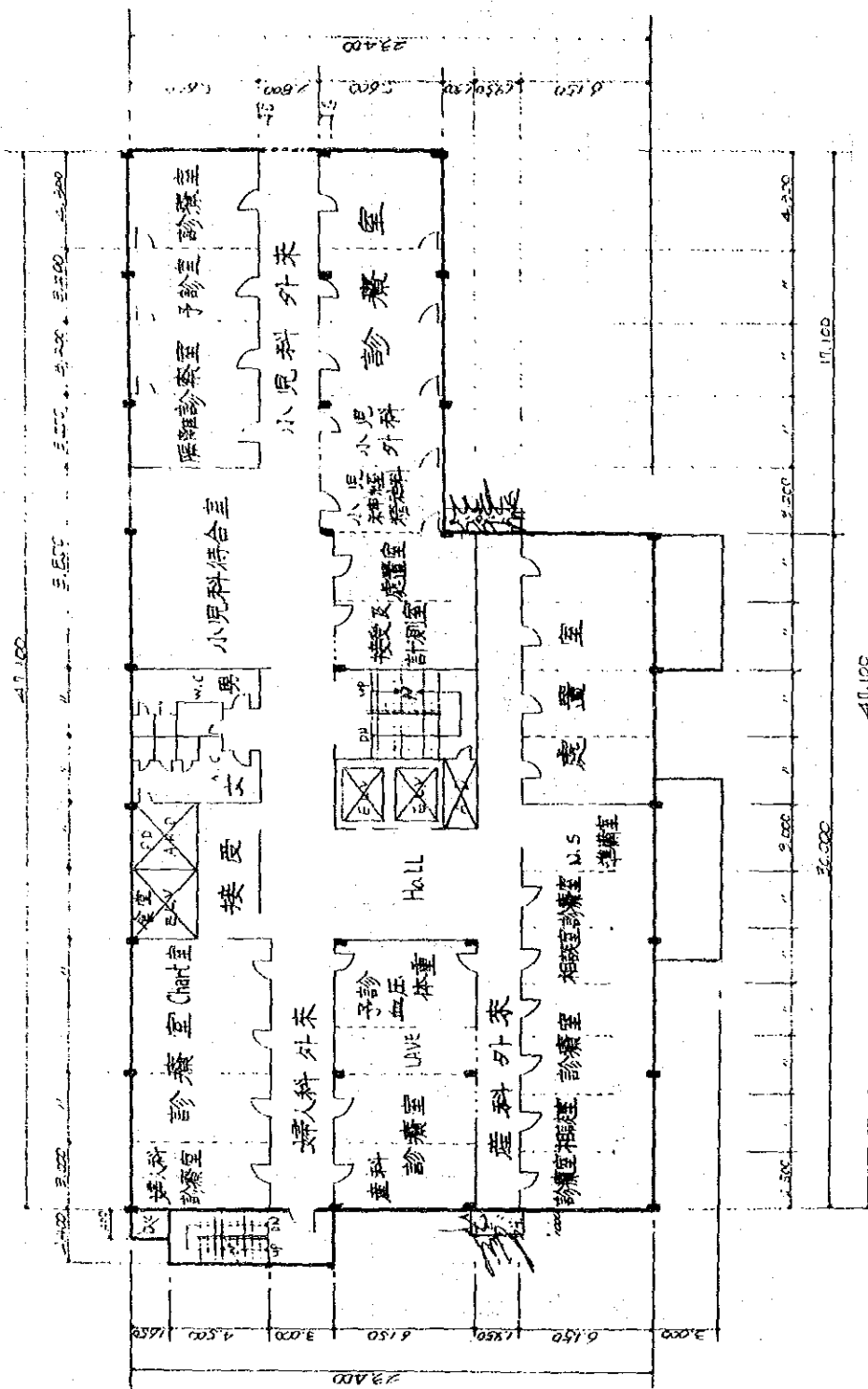


地下1層平面圖

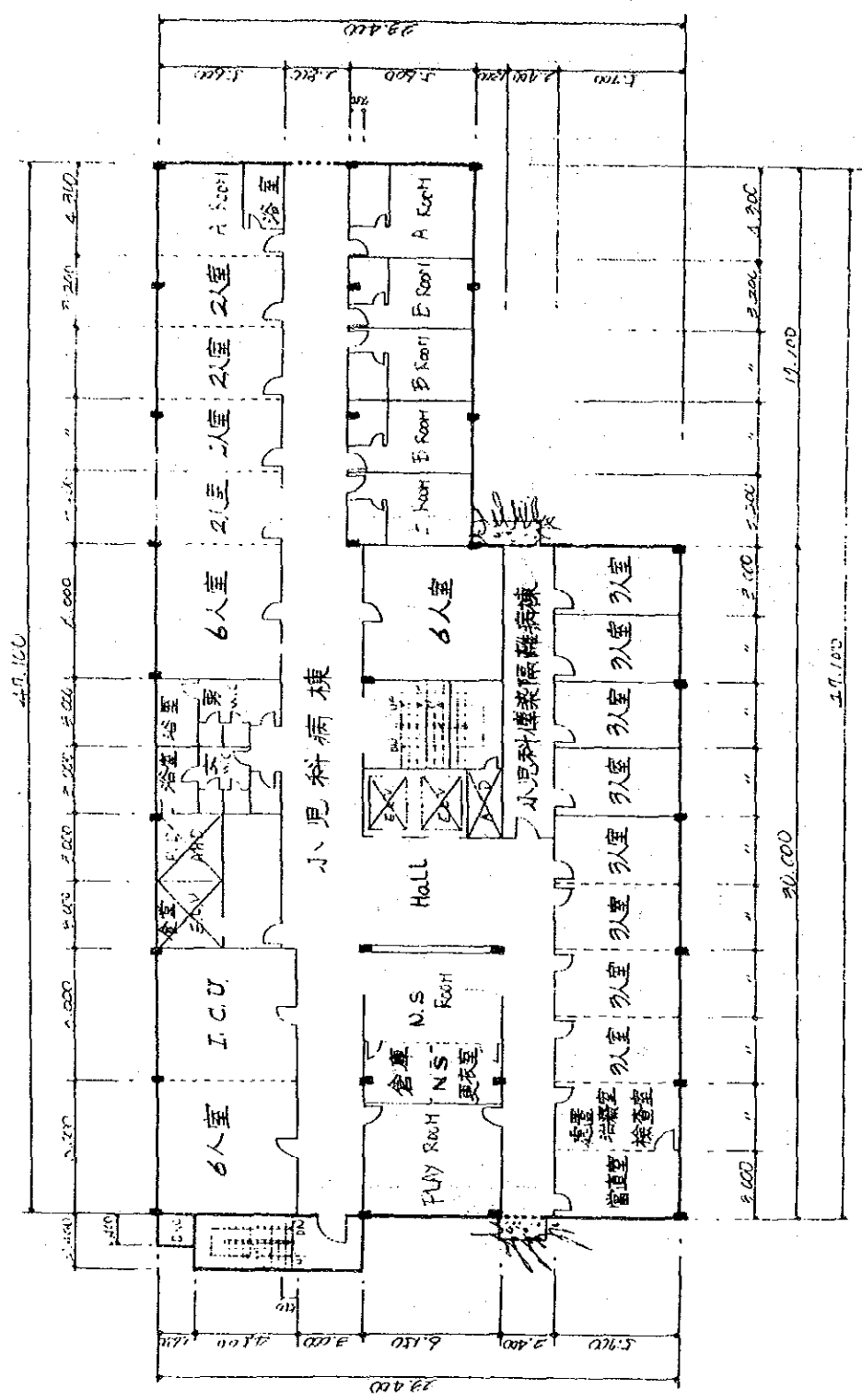
SCALE = 1/200
 AREA = 1,169.7 M² (251.0坪)



1層平面圖
 SCALE = 1/200
 AREA = 925.77 m² (222,900 sq ft)

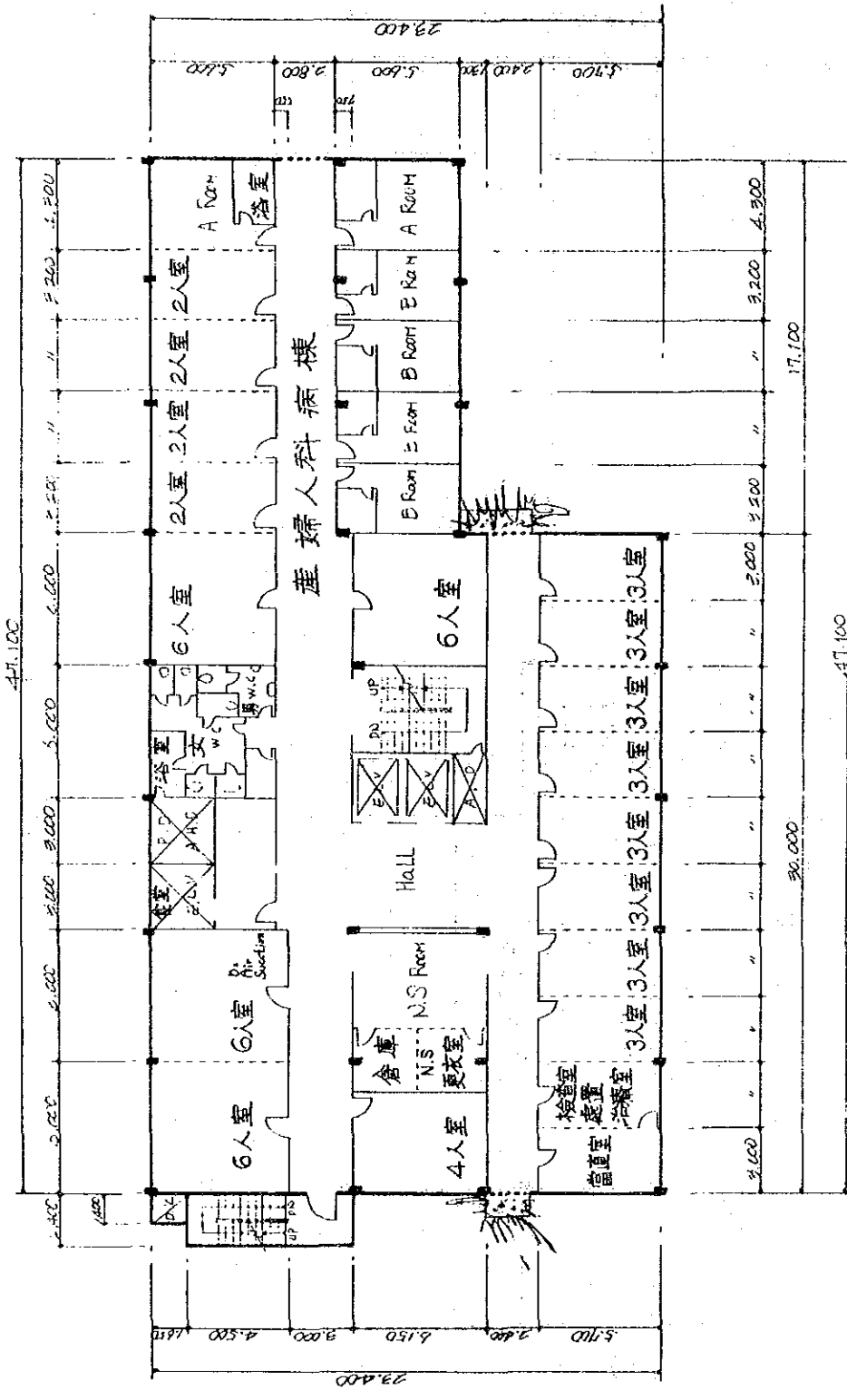


2層平面圖
 SCALE = 1/200
 AREA = 941.40 M² (284.74A)



4層平面圖

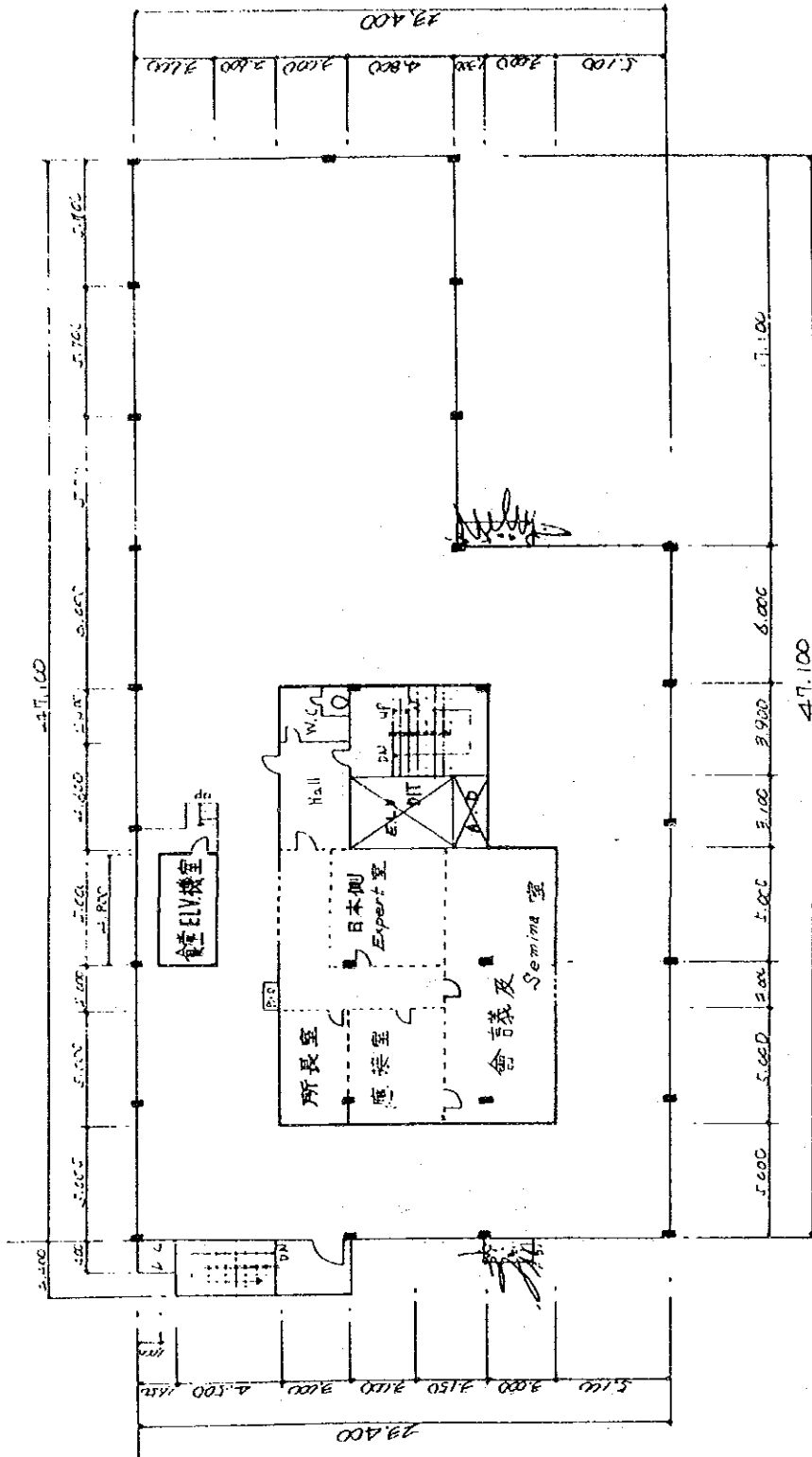
SCALE = 1/200
 AREA = 941.00 M² (284.77坪)



產婦人科病棟

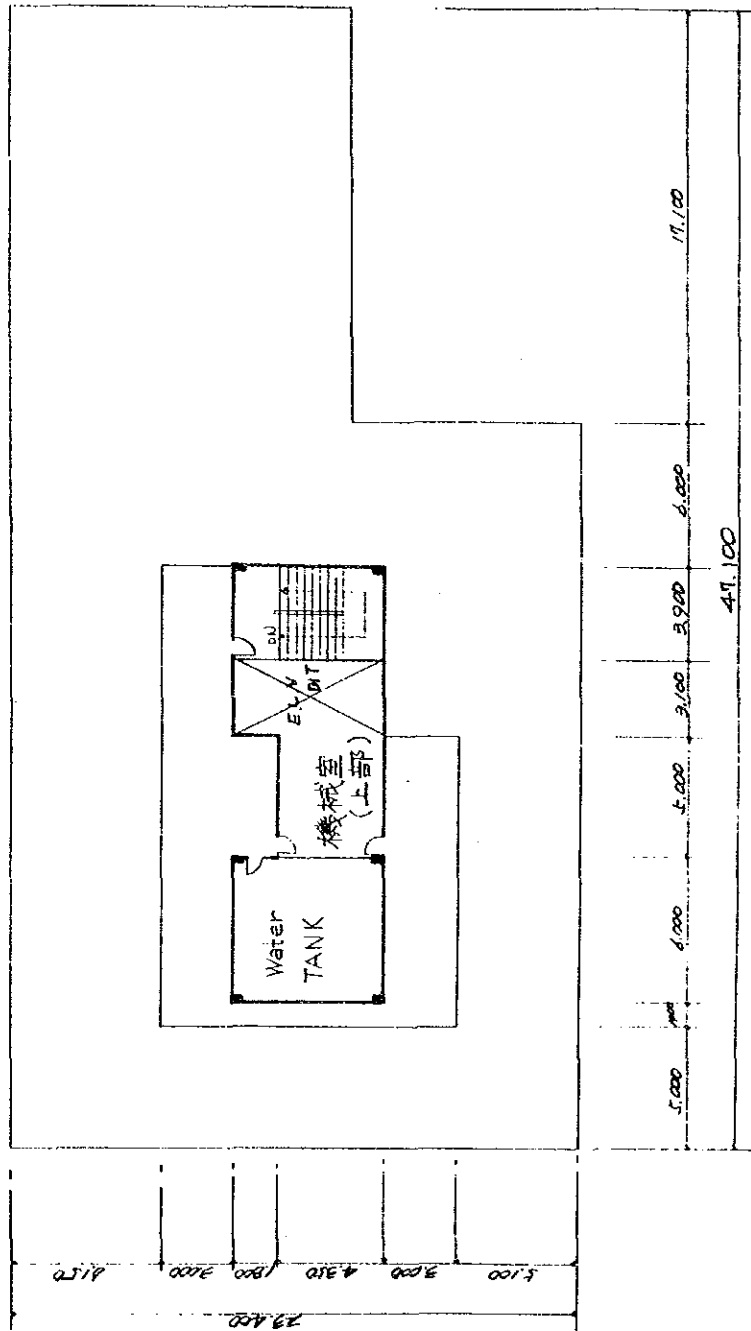
5層平面圖

SCALE = 1/200
AREA = 941.40 m² (284.7坪)



6層平面圖

SCALE = 1/1000
 AREA = 209.65 ㎡ (22.46 畝)



屋塔層平面圖

SCALE = $\frac{1}{200}$
 AREA = 101.76 M² (20.76坪)

実 施 協 議 調 査 団

1. 派遣目的, 構成及び日程等

(1) 派遣目的

- (1) 昭和59年1月に派遣した事前調査団の結果を踏まえ, 技術協力の範囲及び目標を策定する。
- (2) 協力の基本となる討議議事録(R/D)に関し先方関係者と協議し作成する。
- (3) 年次計画及び59年度事業計画を作成する。

(2) 調査団構成

- (1) 団長, 総括 飯塚理八
慶応義塾大学医学部産婦人科教授
- (2) 団員, 小児科 青木菊麿
母子愛育会総合母子保健センター小児科部長
- (3) 団員, 技術協力 上西淳三
外務省経済協力局技術協力第2課課長補佐
- (4) 団員, 母子保健行政 服部悟
厚生省保険局医療指導監査管理官付医療指導監査官
- (5) 団員, 業務調整 熊倉晃
JICA医療協力部医療協力課課長代理

(3) 日 程

4月2日(月)	10:00 成田発 JL951 (飯塚団長を除き)
	12:15 Seoul 着
	16:00 順天郷大学順天郷病院にて5年間の協力内容(計画)及び日本側R/D案につき協議
3日(火)	09:40 順天郷大学理事長表敬
	10:00 第1年目の実施計画につき協議
	12:15 飯塚団長 Seoul 着
	14:10 外務部表敬及びR/D方式による協力, 専門家特権条項, 専門家免責条項に関する協議
	15:30 科学技術処表敬及びプロジェクト協力開始前の韓国国内の諸手続開始の可能性につき確認
	16:00 保健社会部表敬
	18:30 日本大使館主催夕食会

4月4日(水)	09:30 韓国循環器センター及び聖パウロ病院 13:30 順天郷大学にて5年間の実施計画及び第1年目の実施計画につき協議
5日(木)	祭日(植木日) 5年間の実施計画(案)作成作業
6日(金)	10:40 保健社会部にてR/D及び5年間の実施計画(T.I.P)につき協議 16:30 飯塚団長と保健局長によりR/D及びT.I.Pに署名 18:30 順天郷大学主催夕食会
7日(土)	10:30 大使館表敬及び調査結果報告 12:00 順天郷大学にて第1年目の研修来日予定者に研修内容の確認 18:30 団長主催夕食会
8日(日)	13:30 Seoul 発(JL 952) 15:30 成田着

(4) 調査団面会者リスト

1) 順天郷大学

- ① 徐 錫 助 (Succ Jo Suh) 理事長
- ② 俞 勳 (Yoo, Hoon) 母子保健センター所長, 産婦人科教授
- ③ 李 尚 桂 (Sang-Jhoo, Lee) 小児科教授
- ④ 李 鐘 勳 (Rhee-Zong Hoon) 母子保健センター事務長
- ⑤ 李 英 周 (Lee Young Joo) 順天郷大学産婦人科学教室専任講師
- ⑥ 金 彰 輝 (Kim Chang Hwi) 順天郷大学小児科学教授, 助教授
- ⑦ 辛 端 麗 (Shin Dan Ryo) 順天郷病院首看護員
- ⑧ 李 東 華 (Lee Dong Wha) 順天郷大学臨床病理科助教授

(注) ⑤～⑧は来日研修候補者

2) 保健社会部

- ① 李 柱 源 (Lee Chu Won) 保健局長
- ② 沈 漢 燮 (Shim Whan Sup) 保健局家族保健課長

3) 科学技術処

- ① 金 知 汶 (Kim Chi Moon) 技術協力局長
- ② 景 鐘 哲 (Kyung Jong Chull) 技術協力局地域協力課長

4) 外務部

趙 成 燦 (Cha, Seung Chan) 経済局資源協力課長

5) カソリック医科大学

① 方 子 (Sister, Pang Yong Ja) 聖パウロ病院長, 看護学科教授

② 金 三 壽 (Sam-Soo Kim) 韓国循環器センター所長, 内科教授

③ 梁 萬 奎 聖パウロ病院医務院長, 小児科教授

6) 日本大使館

① 大使 前 田 利 一

② 公使 荒 義 尚

③ 参事官 下 村 正 之

2. 総 括 (飯塚団長)

実施調査団は現地到着後韓国側 (外務部, 科学技術処, 保健社会部, 母子保健センター等) と慎重討議を重ねた結果, 4月6日午前, 概ねわが方の案に従っての合意に達し, 同日午後4時30分, 飯塚団長と韓国保健社会部李保健局長との間で署名を了えた。この間の経緯について概述する。

(1) R/D方式について

外務部趙資源協力課長他はR/D方式自体につき先般署名した「鉸山災害予防プロジェクト」R/D討議の際と同様R/Dの性格について種々検討し, 本プロジェクトは交換公文の形式をとるべきと主張したが, 当方において内容を説明してその結果, 問題はあがるが早期実施の観点から了解された。

(2) 署名者について

R/D署名者についてはわが方では保健社会部保健局長と理解し (前回の調査団の経過より) ていた処である。

右李局長は, 自分は実施機関ではなく, 政府の意思決定機関であるので, 同一人物か同一人物に勧告するのは全くおかしく矛盾する, 従って母子保健センターの長に署名させるべきだと強く主張し, 一時は今回の署名は不可能かとも思われたがわが方は政府の決定機関といっても, 本件技術協力に関し, 予算面, 専門家の特権免除の問題等を含め, 全ての権限を保健局長が有し, 韓国政府を代表するものではなく, これに加えて本件母子保健センターが公的機関でもないことに鑑み絶対に受け入れられないことを主張した結果, 先方も理解を示し李保健局長が署名することとなった。署名時, 当方への注文もあり, 原則にはずれないと理解

してこれに応じた。(団長の肩書について)

(3) 専門家の特権免除及び専門家に対する免責問題については韓国側より予想通りの提案があったが、これに対しては、種々説明してこれを先方も納得した。(これについては、韓国循環器センター、一カソリック大学附置一の現状が大変参考となった。JICAにより推進されたプロジェクトの一つであり、器材の運営と人員の交流が誠に円滑に実施されている様である。)

(4) マスタープラン

協力重点項目として、

- 1) 新生児集中管理(NICU)技術の向上
- 2) 周産期管理(診断・治療)の向上
- 3) 生殖医学の臨床、基礎研究レベルの向上

の3項目としているが、上記の中に含まれてはいるが、その特殊事情を勘案して、

- 4) 地方における母子保健管理の向上、確立の項目を設けることとした。

このプロジェクトを選別するにあたっては、先回の調査団の現況と将来の展望をふまえたものである。一方においては突出した技術を有しているが、全体的の本プロジェクトの医療水準としては本邦が^た歩んで略20年前の姿に映るものである。前記循環器センターでは今や本邦と同水準に近づきつつあるように聞いた。

(5) 年次計画

その期限(昭和59年8月1日より5カ年)を設定し、年次計画を作成した。Equipmentsの供与、カウンターパートの受入れ、エキスパートの派遣について種々検討した。(別表参照)

最初の受入れとなるカウンターパート予定者には面接してその経歴、研修内容について、discussionした。

3. R/D署名に至る経緯

(1) 派遣前

実施協議調査団の派遣に先立ちわが方R/D案を外務省より韓国政府に送付したところ、先方政府よりR/D第2項の日本人専門家派遣に関する特権、免除及び便宜の「the privileges」は外交特権を与える時に使用する言葉であるから削除すること並びにR/D第8項の日本人専門家の免責条項の「, or otherwise connected with the discharge of」の部分につき専門家は外交使節でないとして削除を要望し、若し削除が困難な場合には釜山災害プロ

プロジェクトと同様に両国代表者間で別途 Memorandum of interpretation を交わしたいと提案があった。この2点の先方政府提案に対して、外務省は本年3月に署名した釜山災害プロジェクト同様に“Memorandum of interpretation”としてR/Dと別途の文書を作成することで対応したい旨回答した。

(2) 韓国外務部との協議

外務部とのR/D協議において、同部経済局趙資源協力課長は、プロジェクトの技術的問題は保健社会部の所管になるが、R/Dに記載される形式及び表現には関心を持っているとし、上記(1)の日本人専門家の免責条項に関し、公務中については準外交官扱いとするが、先の釜山災害プロジェクトの場合「otherwise connected with the discharge」の表現はあいまいであり、本年3月署名した釜山災害プロジェクトの時外務部において経済局と条約局間で取り扱いにつきもめた経緯があると述べた。更に同課長は、政府間の協力事業は原則としてR/D方式ではなく協定方式が好ましいと力説し、万が一日本人専門家が執刀し、患者が死亡した場合などの対処につき懸念する旨述べた。文書の方式について調査団より59年3月に終了した韓国循環器プロジェクトにおいてもR/D方式で実施したこと、また協定にした場合には閣議了解事項となり締結までに多大な時間を要し、プロジェクトの開始が大巾に遅れること等を累々説明し、最終的には本プロジェクトは、R/D方式で実施することで合意した。但し、上記(1)の通りR/D以外に“Memorandum of interpretation”を作成することとした。なお、同席上において調査団より、日本人専門家の執刀については、原則的には直接行わない旨説明した。

(3) 韓国保健社会部との協議

4月6日保健社会部李保健局長よりわが方R/D案に対し、以下の提案があった。

- ① R/D本文に政府への recommend という表現があるので署名を行政機関である保健社会部の局長がするのは相応しくなく、母子保健センター所長が署名したらどうか。
- ② R/D第7項のプロジェクト管理に関し、保健社会部がプロジェクトの実施 (implementation) の総括的責任を有するとの表現を、プロジェクトの実施機関は順天郷大学では implementation を supervision に変更する。
- ③ 同上②に関し、プロジェクトの責任者に保健社会部保健局長とあるのを実態に合わせて母子保健センター所長に変更する。
- ④ Annex に研修員受入れの分野を含むプロジェクトの実施計画を含めたらどうか。
- ⑤ Annex IV の Coordinating Committee の韓国側の構成メンバーに科学技術処＝国間協力課長、保健社会部家族保健長及び外務部を追加する。

上記提案に対し、③と⑤は受入れ、それ以外については以下の通り説明し、先方と合意に達した。

- ① 署名者が行政機関の保健社会部の局長であっても、プロジェクト実施に関し、機材の通関、日本人専門家の特権事項等保健社会部のみにて解決できる問題ではないので、recommend という表現は削除できない。
- ② 本プロジェクトの実施機関は順天郷大学となるが、政府間のプロジェクトでありプロジェクトの責任者を母子保健センターに変更することは受入れるが、プロジェクトの総括責任は保健社会部が負うべきであり、supervision という第3者的表現は認められない。
- ③ プロジェクトの実施計画についてはR/D本文には含めないが、Tentative Implementation Planを作成する。

なお、署名欄の形式につき、李局長はわが方の表現につき実施調査団の団長と保健局長では均衡につき問題であると主張し、「実施調査団の団長」から「JICA」という表現を強く要望した。これに対し調査団より、たとえ如何なる格付けの者が団長であっても、表現は同一であり原案を譲れない旨反論したが、同局長の意志は極めて固く調査団内部で再検討した結果同局長の申し入れを受け入れることにした。

(4) 順天郷大学との協議

順天郷大学とのR/D協議は外務部との前後に実施し、プロジェクトの実施機関を「母子保健研究所及び母子保健総合病院」と表現していたのを、「韓国母子保健センター」と変更すると共に、Annex IのMaster Planの本プロジェクトの活動項目に上記センターが、地方の母子保健要員を教育訓練する機能を有することから、臨床及び研究面の技術向上に加え、地方に従事する医師、助産婦の再教育への協力を付け加えた。

(5) わが方R/D案と協議後署名したR/Dとの相違点

内 容	わ が 方 案	署名した R/D	理 由
1. わが方署名者欄の表現形式(本文)	Dr. Rihachi IIZUKA Leader Implementation Survey Team Japan International Cooperation Agency, JAPAN	Dr. Rihachi IIZUKA Japan International Cooperation Agency, JAPAN	先方署名者(保健社会部保健局長)はJICAの代表としての形式を固執した。
2. 先方実施機関の名称(付属文書第1項, ANNEX I, IV, V及びVI)	the Institute of Maternal and Child Health and the General Hospital of Maternal and Child Health	the Korea Maternal and Child Health Center	先方も母子保健研究所という名称を用いていたが、病院は研究所の傘下に位置付けられていること、並びに同研究所は順天郷大学の機関ではあるが、保健社会部に代わり農村地域に従事する母子保健要員の養成を計画していることから、韓国母子保健センターとした。
3. プロジェクトの責任者(付属文書第7項及びANNEX IV)	The Director General of Public Health Bureau, Ministry of Health and Social Affairs, as the Head of the Project	The Director of the Korea Maternal and Child Health Center, as the Head of the Project	先方は、本件プロジェクトの実施機関が私立大学であることから、保健社会部保健局長のR/D署名の妥当性及び第9項の第1条「保健社会部はプロジェクトの実施に全責任を負う」の表現(実施の代わりに監督とした)に難色を示したが、先方政府の要請に基づき本件プロジェクトの実施に保健社会部が責任を負うことは当然であるとし、第1条の表現は原案通りとした。但し、プロジェクトの責任者については、韓国母子保健センター所長の方がより実務的であるので変更した。

内 容	わ が 方 案 ⇔	署名した R/D	理 由
4. 技術協力の目的 (ANNEX I の 2)	(2) antenatal	(4) To improve the technical Level of maternal and Child health in rural area の追加	韓国母子保健センターの機能の一つとして、農村地域に従事する母子保健要員の再教育が計画されており、医師、助産婦等の教育にわが方も協力することとした。
表現の変更(同上)	(3) infertility	(2) perinatal (3) reproductive medicine	周産期医学の中で、特に出生前を考えているが、どういふ状況にも対応しえるように変更した。
5. 日本人専門家の派遣分野 (ANNEX II)		Midwifery の追加	不妊症のほか体外受精の研究も含めていてので、「生殖医学」との表現に変更した。
6. カウンターパーターの配置 (ANNEX V)	2. Counterpart personnel in the following fields : Obstetrics Gynecology Pediatrics Pediatric Surgery Radiology Nursing Other fields mutually agreed upon as necessary		上記 4. の母子保健要員の再教育に対する協力を加えたため。
	3. Administration personnel (1) Administration (2) Accounting (3) Other necessary supporting staffs		記述することとした。

内 容	わ が 方 案	署名した R/D	理 由
7. 先方が確保する土地、建物及び施設 (ANNEX V)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buildings and facilities The Institute and General Hospital of Maternal and Child Health to be located at Soonchunhyang University in Seoul. 2. Land for the buildings and facilities above-mentioned 1 3. Offices for Japanese experts 		詳述することとした。
8. 調整委員会の先方側構成 (ANNEX VI)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Korean Side : <ol style="list-style-type: none"> a) President of Soonchunhyang University b) Director of the Institute of Maternal and Child Health c) Director of the General Hospital of Maternal and Child Health d) Director of the Soonchunhyang Seoul Hospital e) A few members assigned by the Chairman 	<p>(メンバーの追加)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Director of Family Health Div., Ministry of Health and Social Affairs <p>+</p> <p>Director of Bilateral Cooperation Div., Ministry of Science and Technology</p>	先方より母子保健行政の主管課である保健社会部保健家族保健課長並びに技術協力窓の窓口である科学技術処二国間協力課長の追加を要望したので、チームとして先方政府の積極的参加は好ましいと判断した。