000
90.7
MCA

No. 1

第19回海外医療協力委員会
会議議事録

昭和62年12月

国際協力事業団
医療協力部

医管
JR
88—21

第19回海外医療協力委員会
会 議 議 事 録

JICA LIBRARY
1065710[4]

昭 和 62 年 12 月

国 際 協 力 事 業 団
医 療 協 力 部

17703

第１９回海外医療協力委員会議事次第及び目次

1. 日　　時　　昭和６２年１２月３日（木）午後２時から４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. 海外医療協力委員会委員会出席者名簿 …… 1

4. 議事次第

(1) 開　　会 …… 2

(2) 国際協力事業団総裁挨拶 …… 2

(3) 新任委員紹介及び委員長選出 …… 5

(4) 海外医療協力委員会委員長挨拶 …… 5

(5) 昭和６２年度医療協力関係事業概要説明 …… 7

(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） …… 7

(ロ) 研修員受入事業（研修事業部長説明） …… 10

(ハ) 無償資金協力事業（無償資金協力計画調査部長説明） …… 11

(ニ) 青年海外協力隊事業（青年海外協力隊事務局長説明） …… 13

(6) 昭和６３年度予算概算要求説明（外務省説明） …… 15

(7) 海外医療協力への取組みについて（文部省説明） …… 19

(8) 国際保健医療協力への取組みについて（厚生省説明） …… 21

(9) 国際緊急援助隊の概況説明（医療協力部長説明） …… 22

(10) 感染症対策協力について（深井委員説明） …… 23

(11) 質疑応答 …… 27

5. 海外医療協力委員会名簿 …… 38

6. 海外医療協力委員会幹事名簿 …… 39

7. 第１９回海外医療協力委員会資料 …… 41

海外医療協力委員会委員会出席者名簿

委員長：	島尾忠男	(財)結核予防会常任理事
委　員：	井出源四郎	千葉大学学長
	糸川嘉則	京都大学医学部教授
	植村恭夫	慶応義塾大学医学部教授
	太田新生	(財)日本国際医療団専務理事
	大池眞澄	病院管理研究所所長
	佐々学	富山医科薬科大学学長
	白壁彦夫	早期　検診協会中央診療所所長
	館正知	中央労働災害防止協会労働衛生検査センター所長
	谷村顕雄	国立衛生試験所所長
	都築公	社会保険中央看護専門学校副校長
	林滋生	国立予防衛生研究所所長
	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
	曲直部壽夫	国立循環器病センター総長
	村松稔	埼玉県立衛生短期大学学長
幹　事：	大島賢三	外務省経済協力局技術協力課長
	小町恭士	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
	大西孝夫	厚生省国際課長
	入山文郎	厚生省健康政策局計画課長
	高橋雅二	国際協力事業団総務部長
	平井慎介	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
	中村武	国際協力事業団青年海外協力隊事務局長
	（代理　坂牧嘉昭	派遣第一課長）
	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
川村知也	理事
末永昌介	理事

午後2時3分開会

◇

（1）開　　会

○末永理事　それでは，定刻となりましたので，第19回海外医療協力委員会をこれより開催したいと思います。

追いおいほかの先生もお見えになると思いますけれども，お手元の議事次第で議事を進めさせていただきたいと思います。

ちょっとお断り申し上げておきたいのは，本日，有田総裁がよんどころない用事で若干遅れます。後刻参りましたら，終わりの方で，ぜひ先生方に一言ご挨拶を申し上げたいと申しております。

◇

（2）国際協力事業団総裁挨拶

○末永理事　では，まず，牟田口副総裁にご挨拶をいただきたいと思います。

副総裁，よろしくお願いします。

○牟田口副総裁　牟田口でございます。ただいま申し上げました通り，ちょっと有田総裁が遅れて参ります関係上，私から一言ご挨拶を申し上げさせていただきます。

本日は，委員会の諸先生を初め，関係各位におかれましては，ご多用中のところをご参集いただきまして，厚く御礼申し上げます。

また，日頃は，何かと当事業団の業務に対し，格別のお力添えを賜り，この機会に改めて感謝の意を表する次第でございます。

まず最初に，当事業団の最近の状況と，その背景につきまして，簡単にご報告申し上げます。

ご承知の通り，近年，開発途上国に対する国際協力の重要性につきましての認識は，ますます深まってきております。本年は，特に閣議によりまして，10月6日という日を「国際協力の日」という具合に定められて，全国各地で記念行事が開催されましたが，これは国際協力に対する国民の意識の高まりを反映したものと申せると思います。

このような状況の下で，私ども国際協力事業団の事業は引き続き拡大し，また，各事業の内容面も極めて著しく多様化いたしております。本年度におけるＪＩＣＡ自体の予算は，1,035億円でありまして，事業団設立時の4倍を超えました。また，日本政府の無償資金協力の事業

団による実施担当額に至りましては，1,400億円を上回るものと見込まれ，これは無償資金協力の実施促進が事業団業務に加えられた昭和53年度における実施額の約7倍に上ります。これを含めますと，ＪＩＣＡの年間事業規模は，約2,600億円に達しているということであり，私どもはその責任の重大さを痛感いたす次第であります。

もっとも，この委員会の場をも含め，機会あるごとに申し上げておりますけれども，我が国の技術協力が，我が国政府開発援助全体の中に占める割合におきまして，依然として，先進援助諸国の平均の約半分という低い水準に留まっているという実績は，常に改善を志向しなければならないところであります。

このような業務の量的拡大と，質的多様化が不断に進む中に，当事業団といたしましては，業務実施体制の強化がいやが上にも緊急の課題となっております。このため，人員再配置，組織改編を含む諸般の合理化措置を極力進めてきているところでありますが，何と申しましても，人員の増加が不可欠でございまして，この点，先生方におかれましても，何らかの機会がございました場合は，何とぞご理解あるお力添えのほどを特にお願い申し上げる次第であります。

それから，ごく最近，事業団に有力な新しい施設が加えられましたので，念のためご報告申し上げておきます。

それは，東京の市ヶ谷の元の研修員宿泊所の跡に建設いたしたものでございまして，先月の25日にこれが「国際協力センター」として新しく竣工，開所の運びとなりました。

この「国際協力センター」というのは，これまでのように，研修員受入施設を備えておりますけれども，特に申し上げるべきことは，私どもが既に昭和58年に設立いたしました「国際協力総合研修所」が，その中心的機関としてここに置かれたということでございます。この「国際協力総合研修所」というのは，ご承知の通り，技術専門家の養成・確保，技術移転などに関する調査研究等を実施いたしまして，また，国際協力専門員，いわゆるライフワーク専門家の本部での活動本拠となるところでございます。

この「国際協力センター」は，同時に，国際協力に関し，事業団に蓄積されております情報を整備保存し，または提供する，いわゆる国際協力情報拠点として機能するよう意図されておりますので，今後，その内容の充実に鋭意努力してまいりたいと考えております。

さて，海外医療協力委員会の開催も，今回で19回目を迎えましたが，本年は，事業団がその前身である海外技術協力事業団の時代に医療協力を開始してから，ちょうど20年目に当たります。この間，医療協力は，目覚ましい拡充を遂げまして，事業団の主な事業のすべての分野にわたって広く実施に至りまして，後ほどそれぞれの担当よりご説明申し上げます通り，その規

模，協力対象分野，取組み方法などにおいても，大いに発展して，進展いたしておるところでございます。

なお，この委員会とも関わりの深い国際緊急援助隊の活動に関しましては，本年には，国際緊急援助隊派遣法という法律が成立し，この事業が当事業団の新たな法的業務として位置付けられたことになりましたことも，大きな変化の１つであると考えます。

さて，最近の情勢は，以上の通りでありますが，医療協力に取り組むに当たりまして，特に心すべき幾つかの点が従来から指摘されておりますが，私どもといたしましては，これらを十分踏まえての協力業務推進を心掛けております。

１つは，協力を真に相手国に役立つものとするという観点から，相手国における関係諸条件に照らし合わせて，協力が可能な案件の選定や，協力方式によることに留意いたしております。例えば，本年から実施いたしております感染症対策協力事業は，この医療協力委員会に設けられました専門部会のご意見をも踏まえて実施しているところでありますが，この協力に当っては，乳幼児死亡率の改善という目標に向かって，相手国の保健医療体制レベルに合ったワクチンの搬送，貯蔵等の協力を志向すべきものと考えている次第であります。

また，病院の診療技術協力につきましては，無償資金協力事業による建物建設及び主要機材の供与が前提となる場合が多いので，建設後における病院の運用上の問題に十分な注意を払いながら，事前に無償と技術協力の相互調整を図ることといたしております。

例えば，最近のビルマのマンダレー教育病院協力プロジェクトにおける病院の建設計画におきましては，無償資金協力と技術協力の連携を深め，事前調査の段階から両者共同して立案に当り，現地のニーズに合った一貫した協力体制を取り得るように取り図ってきておるところであります。

また，医療協力におきましては，的確なる長期専門家のリクルートが他の分野協力にも増して容易でないという問題がございます。昨年度のこの委員会でも，このリクルート状況が担当より発表されましたが，本年は，事態は大幅に改善されております。

以上，このような事業の進歩改善は，関係各省のご協力はもとより，委員の先生方のご協力，ご支援の賜物であり，この機会に改めて感謝の意を表明いたします。事業団といたしましても，過去20年の経験を踏まえ，さらに，よりよき保健医療，人口家族計画協力を推進してまいりたいと存じます。

本日は，このような現状を踏まえて，さらに，望ましいプロジェクト及び協力活動のあり方について，諸先生の率直なご意見を伺えれば幸いであり，この会合が極めて有意義に進められ

ることをお願い申し上げて，私のご挨拶といたします。

なお，この機会に，私どもの方の役員で交代がございましたので，今日初めて出席いたしました総括担当の理事，川村知也をご紹介いたします。

○川村理事　川村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○牟田口副総裁　どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

（３）新任委員及び委員長選任

○末永理事　次に，本委員会の委員の先生方は，本年全員改選されました。新しく委員として参加された先生もおられますので，ごく簡単に委員のご紹介をさせていただきます。お名前だけ言わさせていただきます。

〔新任委員紹介〕

○末永理事　次に，海外医療協力委員会の規定第５条というのがございます。それで，本委員会で互選によりまして，委員長を置くということになっております。はなはだ僭越でございますけれども，時間の関係もありますので，私の方から，前年に引き続いて，島尾先生に委員長をお願いいたしたいと存じますけれども，いかがでございましょうか。

〔拍手起こる〕

○末永理事　それでは，島尾先生，ひとつよろしくお願いいたします。

なお，従来は３時間でございましたけれども，本年は２時間に短縮されました。これから島尾先生のご指名でいろいろ説明するわけでございますけれども，説明される方は，要点だけ，ごく簡単に分かりやすくご説明いただければ，ありがたいと思います。できるだけ後の討議の時間を取っていただきたいと思いますので，以上よろしくお願いいたします。

それでは，島尾先生，お願いいたします。

（４）海外医療協力委員会委員長挨拶

○島尾委員長　ただいま再度委員長にご指名いただきまして，大変光栄に存じておりますとともに，また，その責任の重さを痛感いたしております。

毎回，この会議が終わりました後，何かもっと先生方からご意見をいただけるような機会を作れたらなということを事務当局にご相談申し上げているのですが，予算，時間等の問題がご

ざいまして，それが実現しないうちに，また次の委員会が迫ってくるということになって，大変申し訳なく存じております。

今年，５月にジュネーブで開かれました第40回の世界保健総会におきまして，日本は執行理事を指名できる国に選ばれまして，厚生省のご推薦によって，私が日本を代表してＷＨＯの執行理事となりました。５月以来，厚生省，外務省，その他関係方面のご支援を得ながら，ＷＨＯの運営の一端に参加させていただいております。

ＷＨＯ自体が非常に今，困難な時期を迎えておりまして，日本は，全体の予算の１割強を負担して，世界第２の拠出国になっておりますが，実際にはアメリカが分担金未払いのために，日本は最大の拠出国になって，それにふさわしい責任，そして義務も負わされ，また発言もしなければいけない立場になってまいっております。

そして，世界保健総会の席上でも，各国代表の演説の中で，ＪＩＣＡの協力に対する感謝の声も時々聞こえましたし，また，総会の会場では，各国の代表の方が，日本の席へ来て，日本の協力に対する謝意の表明，あるいは今後こういったことをやって欲しいんだという技術協力に関する要望なども，随分注文として受けてまいっておりまして，日本に寄せられる期待の大きさをこういった機会にも痛感している次第でございます。

しかし，世界全体の体制を見てまいりました場合には，ＷＨＯの言っております「Health for all by the year 2000」というスローガンは大変立派で，また，それを実現するための手段として，プライマリー・ヘルス・ケアを打ち出して10年経ってまいりました。これも，理念としては大変優れた理念なんですが，それが実際にどれだけ具体化され，開発途上国の人達の健康の改善に役立っていたかということになりますと，はなはだ疑問でございまして，いまだに開発途上国では感染症が強く蔓延しているという状況であります。

それに最近は，エイズという新しい問題が加わってまいりまして，殊にアフリカのように，ヘテロでエイズが広がってくるという状況では，そこに病原菌がたくさんあるだけに大変重大な問題として，今後対策を強化していかなければいけない面が多いのではないかと考えております。

その点では，バイ・マルチ両方をうまく調整した上で，総合的な視野に立っての対策の強化がこれから必要ではないだろうかと考えております。

従来，日本の技術協力は，リクエスト方式ということで，先方からの要請に応じて，これに技術協力をするという形で進めておりましたが，そのほかに，もう少し新しく積極的に，日本が何ができるんだということを考えながら技術協力をしていくという姿勢も必要かと思います。

この点については，後程の討議の中で，いろいろ委員の先生方のご意見をいただきたいと考えております。

日本に寄せられる期待が大きい中で，この委員会の持っている意義も非常に大きくなってきていると思いますが，今後とも，医療協力事業について，ご支援，ご指導を賜りますようお願い申し上げまして，委員長就任のご挨拶といたしたいと思います。どうもありがとうございました。（拍手）

（5）昭和62年度医療協力関係事業概要説明

○島尾委員長　それでは，早速議事に入りたいと思いますが，ただいま末永理事からおっしゃっていただきましたように，本日時間がやや短縮されておりますので，議題の5から10まで，各担当の方々にご説明いただきまして，その後，一括して質疑という形で進めてまいりたいと思います。

それでは，一番最初に62年度の医療協力関係事業説明，既に資料は事前にお送りしてお読みいただいていると思いますので，先程の末永理事のお話のように，なるべく手短にご説明いただければ幸いでございます。

（イ）保健医療協力・人口家族計画協力事業

○島尾委員長　では，小畑医療協力部長，お願いいたします。

○小畑幹事　医療協力部長の小畑でございます。

説明に入ります前に，お手元の資料の確認をさせていただきたいと思います。ナンバリングがふってありませんので，大変恐縮でございますけれども，ご確認をお願いいたします。

最初が，議事次第でございます。それから，座席表がございます。それから，委員の名簿がございまして，幹事の名簿がございます。それから，横長の厚い資料で「第19回海外医療協力委員会会議資料」がございます。その後に「第19回海外医療協力委員会国際緊急援助隊の概況」という資料がございます。その中身は，官報の写し，その次が説明資料，それから3枚ございまして，派遣実績がございます。その次に，縦長の「海外医療協力委員会（感染症対策協力専門部会）」の報告資料がございます。もう1つ，横長B4で，「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3枚綴りの資料がございます。

では，説明に入らせていただきます。座らせてやらせていただきます。

会議資料の１ページでございますけれども，医療協力部の62年度の認可予算は保健医療協力費43億3,000万円，人口家族計画協力費９億円を合わせて52億8,000万円でございまして，それに災害援助等協力費10億円を加えますと，62億 8,000万円となります。

２ページから６ページまでは，今年度実施中のプロジェクト，または実施予定のプロジェクトでありますので，ご覧いただきたいと思います。これをまとめて申し上げたいと思います。

現時点で協力実施中のプロジェクト件数は，保健医療協力プロジェクトが30件，人口家族計画協力プロジェクトが６件で，合わせて36件でございます。また，昨年の本委員会から，この１年間に終了したプロジェクトは７件ございます。申し上げますと，インドの日本脳炎ワクチン生産，タイの看護教育，ナイジェリア・ジョス大学医学研究協力，パラグアイ厚生省中央研究所協力，ペルーの地域精神衛生向上プロジェクト，トンガの日本ＷＨＯ合同保健衛生検査所，それに，中国で行われていた人口家族計画でございます。いずれも立派な成績を上げ，相手国から高く評価されて終了しております。また，同期間に新規に開始されたプロジェクトは４件ございまして，ネパールの結核対策，パキスタンの看護教育，ボリビアのサンタクルス総合病院プロジェクト，それにスリランカの人口家族計画でございます。

なお，今年度中にこれから実施協議を行う予定のものとしては，３件ございまして，バングラデシュ・リューマチ熱リューマチ性心疾患，ブラジル・カンピーナス大学消化器病診断センター，パラグアイ・アスンシオン大学医学研究所でございます。

なお，現在実施中の36件のプロジェクトをテーマ別に５つに大分類しますと，１つは，病院等の臨床医学協力が13件ございます。２つ目が，研究所等研究協力が７件でございます。それから，地域保健・公衆衛生関係が４件。４番目が，保健医療技術者の養成訓練として看護婦教育，医師の養成，あるいはＰＨＣの従事者養成が合わせて４件でございます。それから，医薬品（ワクチンも含む），食品の安全性および品質管理関係が２件でございます。

これが保健医療協力でございますが，それプラス人口家族計画が６件でございます。一番多いのが，病院の臨床医学協力となっております。また，研究所等の研究協力７件のテーマは，大部分が感染症，寄生虫に関係したものでございます。それから，人口家族計画の６件の内訳は，母子保健を中心としたものが４件，あとの２件は人口統計を中心とした協力でございます。

従いまして，母子保健を地域保健と考えますと，公衆衛生関係は，先程４件と申しあげましたが，８件ということになるわけでございます。

ここで，保健医療関係プロジェクト運営に当たっての問題点を二，三述べたいと思います。

1つは，専門家のリクルートの問題であります。従来から，医師である長期専門家の確保が困難でありましたが，最近，徐々に好転してまいっております。例を挙げますと，今年度に入って，中日友好病院，ケニア中央医学研究所，タイ国立衛生研究所に，それぞれ国立病院の院長，医科大学の教授，国立研究所の副所長を退職された先生方が，長期の専門家またチームリーダーとして派遣されております。来年も，ビルマ，エジプトのそれぞれのプロジェクトに，同クラスの長期専門家の派遣が予定されております。

また，12月1日からスタートしたばかりのボリビア国サンタクルス総合病院プロジェクトは，日本の厚生省・国立病院医療センターに設置されました国際医療協力部に全面的に支援していただくことになっておりまして，今月中に長期の臨床医学の専門家が出発することになっております。

第2は，機材の保守管理の問題であります。プロジェクトで供与した機材の故障などの修理を含めた機材のメンテナンスが大きな問題となっておりましたが，今年度予算で機材修理チームに参加する民間のエンジニアに対して技術費が認められて，この分野での専門家の参加が得られやすくなりまして，早速アフリカを中心に，機材修理チームの巡回指導を行っているところでございます。

第3に，医療協力部の部内の体制でございます。昨年の本委員会において，委員のお一人の方から，医療協力部の体制について，大変ご理解のあるご発言があったと記憶しておりますが，おかげさまで，今年度は職員の増員が認められまして，職員の負担もやや緩和されてきております。委員の皆様のご支援に感謝申し上げますとともに，今後ともよろしくお願い申し上げる次第でございます。

次に，今年度から，新たに予算の上で，感染症対策の機材供与の新設が認められまして，本委員会に設けられた専門部会の委員のご指導を得ながら事業を進めております。現在まで，スリランカに対して日本脳炎ワクチンの供与を行い，またイエメンに対しては，注射器とか，注射針，太陽エネルギーの発電装置等のワクチン関連機器の供与を現在手続中でございます。

そのほか，今年度は，ビルマ，タイ，ネパール等の国々に対してワクチン，あるいは関連機材を供与する準備を進めております。

なお，今年度も引き続き，東アフリカ地域に2チーム，南太平洋地域2チーム，中国1チーム，合計5班に分けて調査団を派遣し，各種感染症の実態を調査し，今後の感染症対策協力のあり方について，昨年度実施した分と併せて基礎資料とする所存でございます。

以上でございますが，今後とも，委員の皆様方のご協力，ご指導をお願いいたしまして，簡

単でございますけれども，終わらせていただきたいと思います。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。

◇

（ロ）研修員受入事業

○島尾委員長　　では，引き続いて，研修員受入事業について，岡部研修事業部長さん，お願いします。

○岡部幹事　それでは，引き続きお手元の資料の９ページをご覧いただきたいと思います。

まず，研修員の今年度全体の受入計画から申し上げますと，左側の「区分」にある通り，研修員の受入形態というのは，１番の集団研修と，２番の個別研修，３番の特別案件――これは特定の国を対象とした集団コースとご理解いただければよろしいかと存じますが，大体この３つの形態によって実施しているわけです。一番下にあります通り，今年度は4,621名の受入を計画しております。そして，ちょうど真ん中の下にありますが，９月までに2,761名という受入実績になっております。

そのうちの医療関係について申し上げますと，右側にありますが，これまで集団コースでは16コースを実施して159人の受入，個別研修については，カウンターパートとか国際機関を含めて99名，合わせて258名の研修員を受け入れたわけでございます。これは事業団全体の研修員受入の枠の９％，約１割を占めております。

次に，10ページをお開き願いたいと思います。この表は，医療関係の集団コースの一覧表で，20の医療関係の集団コースを今年度計画したわけですが，これまで，16番の専門看護まで実施もしくは実施中ということで，これから残る４件を今後実施していく予定になっております。

次に，11ページから13ページは，医療関係のカウンターパートの研修員受入実績で，これまで20カ国から合計で54名の研修員を受け入れたということでございます。

14ページから15ページの表は，個別の医療関係の研修員受入実績で，15カ国27名を受け入れたということでございます。

16ページは，医療関係の国際機関の研修員受入で，ＵＮＩＤＯの３件を除くと，全部がＷＨＯ関係の研修員で，これまで18人の研修員を受け入れたということでございます。

17ページの上の段は，医療関係のフォローアップチームの実績と計画で，研修事業部としては，今年度４件の医療関係のフォローアップチームを計画しておりますが，２チームは既に実施済みで，あとの２チームを今後出す予定でございます。

下段の10番，第三国研修の実績は，本年度は７件を予定しておりまして，既に４件は実施済，もしくは実施中でございます。

以上が研修員の実績と現況でございますが，最後に，昨年来，研修員の臨床修練実現のために必要な法改正のご努力をしていただいた関係者の皆様方に対して，深く御礼申し上げます。

ＪＩＣＡといたしまして，研修員の臨床修練研修のためには，それに必要な経費の予算化とか，保険金額の手当てとか，いろいろ体制を整えていきたいと存じておりますので，この法改正が実施の段階に来ましたら，皆様方のご協力を得まして積極的に進めていきたい，このように思いますので，ひとつよろしくお願いします。

以上，説明を終わらせていただきます。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。

（ハ）無償資金協力事業

○島尾委員長　それでは，引き続き，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　続きまして，18ページをご覧いただきたいと存じます。

この表は，昨年と同様の考え方で記載してございますが，左側が61年度の無償資金協力の案１の中での医療関係の無償資金協力の一覧でございます。件数としては18件，130億円ちょっとでございます。昨年もご紹介したように，建物と機材と一緒に供与する案件，及び機材だけの案件という区分がございますが，この18件のうちでは，５件が施設案件になっております。

それから，右の方で，62年度の期中においては，閣議決定が２回なされております。今年の６月と９月ですが，その２件の閣議決定案件の中で，医療関係としては７件ございます。それと同様に，この７件のうち３件が施設案件でございます。

それから，下の欄ですが，無償資金協力の今までの分の中でのシェアでございます。61年度においては，118件中17，14.4％，金額シェアとしては，同じような計算で12.2％になっております。

62年度は，ただいま申し上げましたが，期中でございますので，いろいろとまた年度末には数字が変わってまいりますが，現在のところ12.5％の案件シェアで，金額シェアとしては15％という数字になっております。

そこで，お手元に別紙で，３枚の紙で，追加で皆様方にご配付申し上げていると存じますが，ご参考までにご説明させていただきます。

「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」というタイトルでございますが，先程もご紹介がありましたように，２枚目に件数が書いてあります。保健医療関係で30件現在オンゴーイングのプロジェクトがあります。その中で，真ん中に21件という数字が出ているのと同時に，そこの上に◎が付けてございます。これが私どもが無償資金協力とプロジェクト技術協力とリンクした仕事をさせていただいている案件でございます。内容については，時間の制約上，概要がございますので，ご覧いただければ幸いと存じます。

次に，最後のページですけれども，医療関係基本設計調査実績でございます。基本設計調査等々をかけている案件名を61年度，62年度の医療関係について，ご参考までに記載いたしました。

61年度，62年度の案件名の横に，Ｐ／Ｓ，Ｂ／Ｄ，Ｄ／Ｆと書いてあります。私どもだけの用語を使って恐縮ですけれども，Ｐ／Ｓというのは事前調査，Ｂ／Ｄは基本設計調査，Ｄ／Ｆはファイナルドラフト説明という，３つのミッションの派遣の形態をここに数字で並べてございます。

そこで，引き続きまして，私どもの無償資金協力としての仕事の基本的スタンスについては，昨年も申し上げましたと同様に，先程もご案内がありましたが，技術協力と無償資金協力との連携を非常に私どもは従来にも増して重視しておりますし，ますます重視していこうということで仕事をさせていただいております。その意味で，ここにご案内したような表も作ったわけでございますけれども，今後とも続けて，ますます強めていきたいと考えております。

ちなみに，技術協力と申しましても，専門家派遣，プロジェクトタイプ技術協力，さらに協力隊の派遣も，みんな技術協力でございます。その中でも，医療協力案件については，この数字でいきますと，現在のところ，70％の案件を私どもと一緒になってやらせていただいております。ほかにプロジェクトタイプ技術協力には，農林業，社会開発，産業開発等ございますが，その中では，医療協力が一番高いパーセンテージ，70％を占めているということが申し上げられるかと存じます。

あと，私どもの基本的スタンスは，一にも二にも，やはり技術協力との連携でございます。それと同様に，第２点目として，事前調査が挙げられます。これは言うまでもなく，すべての分野について言えると思いますけれども，案件の事前調査の重要性を非常に私どもは重視しております。先程も委員長からお話がありましたように，相手国政府からの要請等々がまいりま

すが，そういう案件の中身を我が方で検討するのと同様に，相手国にも照会するとか，照会しても分からない点については，さらに事前の調査をかけて内容を確認する等々，そういう事前調査というものを私どもはほかの部と同様に重視しているということをこの機会に申し上げたいと存じます。

それから，第3点目としては，無償資金協力で作った建物，機材供与であれば供与した機材が，現地でその後有効に使われておるにしても，その後，途中で壊れたり，いろいろします。そういう意味でのフォローアップの重要性ということも申し上げたいと存じます。

無償資金協力のフォローアップの中では，考え方としては3つございます。1つは，無償資金協力の本体事業でさらにフォローアップしていく。これはかなり内容的にも，数量的にも大きな案件になってくることがございます。例えば，例題をご覧いただければ分かりますように，中国の病院に，約5億円の追加機材ということでフォローアップをさせていただいております。

それから，あとのカテゴリーは，技術協力の単独機材供与事業がございますが，そこでも機材供与ができることになっております。そういうところを使わせていただいて，機材供与をする機器のリプレースメント等がございますが，それらについての供与というパターンがあります。

それから，無償資金協力の交付金事業の中で予算をいただいておりますが，そういう案件を各国毎に調査する旅費及び機材修理班等を派遣して，先程医療協力のご案内がありましたように，プロジェクトタイプ技術協力でやれる分野についてはやっていただきますけれども，そういうものがないところについては，私どもの方から機材修理班を出して，機材を修理して差し上げるというパターン。大きく分けると3つのやり方がありますけれども，そういうフォローアップの重要性も非常に重視しております。

おかげさまで，財政当局のご理解も得まして，予算もますます今後付けていただけると期待しておりますので，この分野についても，さらに力を入れていきたいと考えております。

簡単でございますが，説明を終わらせていただきます。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。

（二）青年海外協力隊事業

○島尾委員長　それでは，引き続き，青年海外協力隊事業について，中村事務局長さん，お願いします。

○中村幹事（代理）　協力隊の事業を説明いたします。本来，今日，中村事務局長がここに出席してご説明申し上げるところ，急用ができまして，代わりに私，派遣第一課長の坂牧でございますが，説明させていただきたいと思います。

お手元の資料で，19ページをご覧いただきたいと思います。協力隊事業については，先生方十分ご承知かと思いますが，昭和40年に発足してから，今，22年目に入っておりますが，この間に 7,500名余の隊員が派遣されました。現在は34カ国に 1,700余名の隊員が派遣されておりますが，それぞれ技術技能を持った日本の青年が途上国の国造り・人造りのために汗を流すということで頑張っているわけでございます。大体年齢は20歳から35歳までででございます。

お手元の資料の19ページは，61年度末までの医療関係隊員の累計，さらに，今年度に入ってから9月30日までの半年間における派遣中，この間に帰国した人，累積という形で記してあります。

まず，職種で言いますと，上の方から，医師，歯科医師以下全部で23職種ございますが，この中で看護婦，臨床検査技師，助産婦が大変多い数字になっております。これまでに合計 642名の医療関係の隊員が派遣されております。今年の9月30日現在の数字では，派遣中が 184名，帰国の隊員も入れて，累計で 675名の隊員数となっております。

全体の派遣の数字から申しますと，医療関係は累積で，全体の9％の数となっております。現在派遣中の数字で見ますと，1,700人中 184人で，10.8％の比率を占めております。この数は去年よりも少し多くなっておりまして，次第に保健衛生部門の占める比率が大きくなってきているとお考えいただきたいと思います。

続きまして，20ページの資料をご覧いただきたいと思います。派遣国別医療関係隊員実績表で，9月30日現在派遣されているものが，国別，業種別に記されている表でございます。国で申しますと，隊員数の大きいのがマラウイ，ザンビア，マレーシア，ボリビア，ネパール，フィリピン，ガーナとなっておりますが，特にマラウイが非常に多い数になっております。

医師は，現在，マラウイに2名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と，カムズ・セントラル・ホスピタルの2カ所にそれぞれ1名ずつ派遣されております。それから，看護婦が一番多く41名，臨床検査技師が31名，助産婦が21名という数になっております。

21ページは，61年度末までの医療関係隊員の派遣実績表ですが，この詳しい説明については，時間もありませんので，ご覧をいただいて，ご参考にしていただければと思います。

協力隊の活動の場合，その形態は，職種によっていろいろ違っておりますけれども，主とし

て病院や研究所，その他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，地方の僻地に行って，保健所やクリニックの最前線で地域住民への医療サービスで活躍している隊員と，大体２つの形態に分けることができると思います。

初めの方の病院とか研究所については，日本の無償資金協力などによって建てられた病院への隊員の派遣も幾つかございます。ネパール，ボリビア等でそういう例がございます。それから，僻地で活躍する隊員は，乳幼児の衛生管理，家庭訪問をして，その衛生状態の調査，あるいは小学生等の児童の健康調査を手がけたりしている隊員，それから，農村の村落開発という活動が最近協力隊でも増えておりますが，その中で，保健婦の隊員が組込まれて，農村住民の健康状態の調査，あるいは健康の向上のためのアドバイスをしております。

今後の協力隊の活動，特に医療関係については，協力の分野とか，農業分野と並んで，人間の生活向上のために最も基本的なニーズ（ＢＨＮ）の１つだと考えておりまして，ボランティア活動としても非常に意義のある大事な分野であると考えます。これからますます医療部門での協力隊の活動に力を入れていきたいと思いますし，またそういったニーズも増えてくるものと予想しております。

幸い，応募者も，この医療分野については比較的多く，募集の数に対して数倍程度の応募がありますので，外からのいろいろな要請の中身を見ながら，さらに，応募者の希望がかなえられるニーズを開拓していけば，今後とも医療部門での隊員活動をもっともっと増やしていくことができるのではなかろうかと考えております。

今後，何かとお世話になると思いますが，ひとつ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。

（６）昭和６３年度予算概要要求説明

○島尾委員長　それでは，昭和63年度予算の政府側原案を決める時期が迫っておりますが，63年度予算でどういうことが考えられているか，外務省の大島技術協力課長さん，ご説明をお願いいたします。

○大島幹事　外務省の大島でございます。

島尾委員長初め，委員の諸先生方には，常日頃，保健医療協力を中心にして，大変にお世話になっております。厚く御礼を申し上げたいと思います。

先程，島尾委員長のお話の中に，ＷＨＯの会議などで，日本が国際的な役割を果たすことに

対する期待の大きさをひしひしと感じているというお話がございました。まさに，私ども外務省，あるいはＪＩＣＡは，そういう感じを毎日非常に強く感じながら，仕事をやっているわけでございます。日本が国際社会で，役割を果たせと日夜のごとくいろいろな国から言われ，国内にもそういう意識があるんですけれども，一体どれぐらいの相場を期待されておるのだろうかという問題が１つあるわけです。

これに関連して，最近，２週間ばかり前ですけれども，非常に興味あることがありました。それは，意向表明決議のようなセンス・オブ・コングレスが採択され，その中で，日本に対して，防衛費と開発途上国に向けられた開発援助費を足した額が日本のＧＮＰに占める比率を，ＮＡＴＯ諸国が同じように防衛費と開発援助費に向けているＧＮＰの比率と同じぐらいのことをやってほしいと決議されたわけです。

ちょっと調べてみましたら，ＮＡＴＯ諸国は今，平均すると，ＧＮＰの４％から５％ぐらいのものを国防費に向けておるようです。それから開発途上国援助費で，ＧＮＰの大体 0.3％から0.4 ％，大体そんなところでございます。これを足しますと，ＧＮＰの４％から５％ぐらいの間のものを安全保障費，開発途上国援助費に当てています。

翻って，わが国の状況は，防衛費については，ご承知の通り１％，開発援助費即ちＯＤＡが0.29％とか 0.3％ということでございますので，足しますと 1.3％が今のわが国のこういった面での比較になるわけです。

すなわち，アメリカの議会が日本に対して意向表明ということで求めているところを実行するとすれば，３倍から４倍の努力を傾けなければいけない。しかしながら，わが国は，防衛費をこんなに増やすことはできませんので，もし，このターゲットに多少でも近づくとすれば，開発援助費を広げなければいけない。そうしますと，簡単に考えて，今の10倍ないし15倍求められているというのが，１つの相場ということになるのかもしれません。

似たような話は，この間のベネチア・サミットでもございました。これもご承知の通り，中曽根首相が日本として 200億ドルの資金還流を途上国に対して行うということで，これは大変な努力ということで評価されたわけですけれども，フランス初めほかの諸国から，開発援助の国際目標は 0.7％ですよということを釘をさされたということがございます。ここら辺でも，日本はいろいろよくやってはいるけれども，国際的に日本が期待されているところのレベルから見ると，まだまだ足りませんよということを言われておるわけでございます。

こういうことを冒頭に申し上げましたのは，島尾委員長がひしひしと感じるということを申されたわけでございますけれども，私どもとしても，そういう客観情勢の中で，これから医療

に限らない多方面にわたる国際協力を進めていかなければいけないわけでございますので，諸先生方のご理解とご支援を得たいということでございます。

最近1年間のことでございますが，法律が3つできました。1つは，これは後で厚生省の方からお話があるかもしれませんけれども，医師法・歯科医師法第17条の特例法によって，研修医の問題で大きな進展が見られたということがございます。2番目に，これは自治省がやった法律でございますが，地方公務員の派遣法が成立いたしました。国家公務員については，20年以上前に，国際協力などで海外に出掛ける場合の身分措置は法律的にきちんとしておったわけですけれども，地方公務員は，国際協力に携わる例はあったんですが，さほど多くもないということで，身分措置の問題が長い間不明確になっておったわけです。地方自治体も，最近国際化ということで活動が盛んになるという状況の中で，法律がこのたび成立をいたしたわけです。これは医療協力だけではございません。いろいろなところに影響があるわけですが，医療協力の面についても関連があろうかと思います。

3番目に，先程，副総裁の方から紹介がございましたけれども，外務省の方で出した法律ですが，国際緊急援助隊の派遣に関する法律が成立をいたしました。これはもともと，こういう法律につながることになりましたのは，ほかでもございません，ＪＩＣＡでやっておりましたＪＭＴＤＲ，本多委員長の下で数年活動をしておったわけですが，そこから，医療の分野だけでなくて，もっと総合的な形での国際緊急援助活動に進むべきであるというご意見が出てきました。国会あたりでも，そういう意見が出てきまして，それを受けて，こういう形でまとまったということでございます。

それと，もう1つ触れておくべきは，これもこの委員会で，時々ご批判をいただいておったわけですけれども，特に保健医療協力に関係する外務省，文部省，厚生省の役所レベルでもっとよく連絡を取ってほしいということを言われておりました。3省庁の間で課長レベルで協議を持つことにしまして，平均すれば，2～3カ月に一度ぐらいになるかと思いますけれども，持ち回りで集まって，ＪＩＣＡにも参加してもらっておりますけれども，予算，あるいは政策上の問題について調整をしたり，意見交換をしながらやっていくという体制で臨んでおります。

最後に，予算について触れたいと思いますが，お配りした資料の8ページに，棒グラフで推移が書かれております。62年度については，保健医療関係が約43億円，これは棒の一番右端のＢというところです。それから，人口家族関連のものが 9.5億円，あと，災害援助に関するものが10億円というのが現在の姿でございます。もちろん，これは技術協力の関連部分だけでございまして，そのほかに無償資金協力ということで相当の部分が医療関連に注ぎ込まれている

ということでございます。

そこで，この技術協力の関連予算については，来年度，63年度は大体６％前後の増額を要求いたしております。特に大きな目玉はございませんが，４点だけ触れさせていただきたいと思います。

１つは，長期派遣の専門家のどんぶりの中に，内科臨床医チームの派遣を可能にするような予算要求をいたしております。これは，例えば，無償資金協力で病院などを建てたりする件数が結構あるわけですけれども，医療協力の場合には，事情があって，医師の方々等に長期間専門家として出ていただくことがなかなか難しいわけです。先程もお話がございましたように，最近，改善点があるわけですけれども，依然として難しい問題があるという事情が１つあります。その場合に，誰かそこにセミパーマネントでもレジデントでいれば，こういった病院を末永く良い病院に仕上げていき，フォローアップもきちんといくでしょうし，いろいろな観点で都合がいいということがございますので，この長期の派遣専門家の枠の中で，特に内科臨床医関連のお医者さんにお願いをして，できれば１年あるいは２年というタームで派遣をさせていただければと思うわけです。

現役のお医者さん方ですと，長期に出るのはなかなか難しいということもあるのかもしれませんので，例えば，ご退官なさった先生などで，よし，やろうという方で，適任者がおられれば，内科臨床医，看護婦さん，検査技師，１チーム３名ぐらいで組んで，わが国の無償資金協力で建てた病院に行っていただくということができればどうかと思っております。こういうことで予算要求を出しております。

今，大蔵省と折衝しているところですけれども，こういうものが認められますと，副次的には，在留邦人の多いところでは，いろいろな相談にも乗っていただける。直接どの程度診療行為をするかということは，また，それぞれの国の医師法等の問題がございますので，この辺は，直ちにすぐいろいろ治療行為をやるということには結びつかないかと思いますけれども，その辺は工夫をいたしまして，何らかの対応が必要ではないかと思っているわけでございます。

第２点に，機材を出す場合に，調査チームを出して要請をしてくる背景等を調べるために必ずしも十分な予算が付いておりませんので，なかなかぴったりした詰めなどが行えないというきらいがありますので，こういった機材供与の実施に伴いまして，背景情報とか，具体的にニーズがどうなのかということをただ紙だけで審査をするだけではなくて，実際に現地に行ってきちんと調べてから供与する。特に高度なもの，大型のものは，その必要性が非常に高いと思われますので，こういった関連の調査費用を要求しております。こういった調査費は，予算の

技術上，大きく要求しても，どうせ切られますので，スタートはモデストに行きたいと思いますが，芽が出ましたら，いずれはこういうものを大きくしていきたいと思っております。

3番目は，学術書籍でございます。そういった医学の専門書等について供与が必要であるということで，しばしば要請が来るわけですが，必ずしもその関連の予算が十分ではございません。今までありませんので，供与を可能にするような予算を要求しております。

4番目が，感染症対策協力でございます。今年度は，深井先生その他の感染症対策委員会の諸先生方のご協力を得て，これは非常にうまくいっていると思います。国会等でもしばしば問題になる1つでございますけれども，ともかくいろいろな研究，調査に基づいて具体的な事業がスタートしております。ビルマとか，ネパール，バングラデシュその他に対して，機材供与を含むワクチン関連の援助がともかくスタートしました。これを63年度にもぜひ続けると同時に，さらに，中国とか，南太平洋の諸国，アフリカにも新たに調査を起こして，これを拡充いたしたいと思います。

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。3つの立法措置，あるいは各省庁間の連絡調整の強化など，1年間に立派な実績を上げられたことをありがたく思っております。また，63年度予算についても，今お話のように，次々新規の問題が出されておりまして，これが実現のお手伝いをぜひしてまいりたいと考えております。

（7）海外医療協力への取組みについて

○島尾委員長　それでは次に，文部省の国際医療協力に対する取組みについて，文部省の飯沢国際企画課長さん，お願いいたします。

○飯沢幹事　文部省の国際企画課長をしております飯沢でございます。

文部省では，従来から，教育・学術研究の分野における国際交流の促進に努めてきておりまして，教育の分野では，ご承知の通り，留学生，あるいは日本学術振興会などでやっております研究者の交流，科研費等による国際大学間の共同研究の推進，こうしたことに力を入れております。

開発途上国との関係で，医療の分野では，例えば拠点大学方式による協力で，神戸大学を日本の拠点として，タイのマヒドン大学，インドネシア大学，フィリピン大学との医学教育の協力を行っておりまして，日本側では神戸大学の周りで京都大学，大阪大学，東北大学，東京大

学などにご協力をいただいておるわけでございます。

こうした関連の下で，ＪＩＣＡの関係の技術協力事業についても，せっかくある大学の蓄積されている知識・技術を最大限有効に活用して，開発途上国の人造りのお手伝いをするということで，文部省としても，積極的に，できる限りのご協力を行ってきているところでございます。

昭和61年度の実績を申しますと，ＪＩＣＡの関係で，専門家の派遣では，国立大学関係の先生方 388人に海外にお出掛けいただいております。このうち医療分野が 133人でございました。また，研修員の受入は，全体で61年度 306人で，医療分野は 119人の受入であります。この数字は年々増加して，この10年間に派遣の方は３倍ぐらいになっておりますし，受入も２倍になっております。今，大島課長からもお話がございましたが，これからどんどんＪＩＣＡ関係の予算も膨らんでいく時に，国立大学等の先生方にもますますいろいろお願いをしなければいけないことになるのではないかという感じがしております。

また，ＪＩＣＡの関係で，プロジェクト方式の技術協力がございますが，文部省関係では，昭和61年度ですと，全体で39件のプロジェクトにいろいろな大学のご協力をお願いしております。この中で，やはり保健医療協力が非常に多うございまして，全体の半分強，39件のうち20件が保健医療協力事業の関係のプロジェクトでございます。

それで，大学の先生方にできる限りのご協力はお願いしたいわけでございますが，問題は，特に派遣の場合に，大学の先生方は，研究者として，あるいは教育者として非常にはっきりしたアイデンティティを持っておられまして，そのポストをそう簡単に離れるわけにはいかない。どこか出掛けていかれたら，またそこへ戻ってこなければいけないという問題がございまして，特に長期に派遣する場合，あるいは長期にわたって１つのプロジェクトを担当してやっていく場合に，このように派遣の数が増えてまいります時には，やはり対応の体制をどのように考えていくか，ここが１つ今後の私どもの研究の課題かと感じております。

この点等につきましても，関係の先生方に，いろいろご意見なり，お知恵をいただきまして，いずれにいたしましても，日本として開発途上国のために有効な協力ができるような方向を考えてまいりたいと思います。

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。

◇

（８）国際保健医療協力への取組みについて

○鳥尾委員長　それでは，引き続いて，厚生省の保健医療協力への取組みについて，大西国際課長さん，お願いいたします。

○大西幹事　厚生省の国際課長の大西でございます。

厚生省関係の海外医療協力関係の業務につきまして，簡単に申し上げたいと思います。

厚生省におきましては，大ざっぱに言って２つパターンがございます。１つは，ＪＩＣＡに協力させていただく形のバイラテラルな国際協力，もう１つは，ＷＨＯを通じて行うマルチな形の国際協力と，両方ございます。

ＪＩＣＡとの関係での協力について申し上げますと，62年度12月初めの数字ですけれども，技術協力事業，あるいは無償資金協力事業等に専門家及び調査団のメンバーとして，これまでに 142名の派遣を行っております。それから，外国人の研修生の受入でございますが，同じく12月初めの時点で 151名に上っております。

私どもにおいても，今後の課題が，国際協力体制の厚生省及びその管轄の医療機関等における受入体制整備ということであろうと思いますが，先程，小畑部長のお話にもございましたように，昨年の10月に国立病院医療センター内に国際医療協力部というものを設けたわけでございます。と同時に，８名のお医者さんをスタッフとして採用いたしておりまして，先程ちょっと話がありましたボリビア・サンタクルス総合病院の保健医療プロジェクトに対して協力を行っているということでございます。

今年度も，２名の医師を新たに採用いたしまして，さらに，年度内には３名増員ということを予定しております。また，従来，派遣協力課という課を設けて，ここで協力しておったわけでございますが，今回，研修課というものを増設して，研修生の受入に積極的に取組もうということで，機能の強化を図ったところでございます。63年度予算においても，増員要求を行っていきたいと考えております。

今，文部省の課長さんからもお話がございましたように，私どもの方も，長期にわたって専門の方に出ていただくということについては，出た後，帰ってくることについての問題がありまして，そういう意味では，出掛ける前，あるいは帰られた後のワンクッション置くような形の受け皿づくりということが非常に大きな課題ではないか。そういう形を通じてでないと，同一人物に長期間にわたる協力のリーダーシップを取っていただくということが，なかなか難し

いのではないかということで，私どもにとりましても，これは当面の大きな研究課題になっております。

それから，外務省の課長さんからもお話がありましたが，本年11月から，限定医師免許の制度を設けたところでございまして，これによって，外人の研修生が臨床研修をできることになりました。そういう意味では，研修受入体制がかなり充実できたのではないかと思っております。

なお，ご参考までに，ＷＨＯとの協力関係をちょっと申し上げます。１つは，ＷＨＯ主催でいろいろ会議が行われますが，そのＷＨＯ主催の会議に共催という形で協力をさせていただいておりまして，本年７月から11月にかけて，４つの国際会議を東京で行っております。１つは，アルコール関係のワークショップを７月に行いました。それから，保健医療分野における技術移転関係の会議を同じく７月に行っております。また，今，話題のエイズに関する国際会議を10月に行っておりますし，先般，たばこに関する会議を行ったところでございます。それから，ＷＨＯの研修生の受入，あるいは専門家の派遣についても協力を行っております。

最後になりましたが，今回，島尾委員長がＷＨＯの理事に選出されまして，私どもとしては，大変喜んでおるのと同時に，非常に心強く思っておりますので，今後ともひとつよろしくお願いしたいと思います。

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。

（９）国際緊急援助隊の概況説明

○島尾委員長　それでは，続いて国際緊急援助隊の概況について，小畑医療協力部長，お願いいたします。

○小畑幹事　それでは，座らせてやらせていただきます。

手書きの資料で申し訳ございませんけれども，国際緊急援助隊の概況説明資料をご覧いただきたいと思います。

２ページ目には，官報のコピーがありますが，この法律は，９月16日に公布されると同時に，施行されたわけでございます。従来のＪＭＴＤＲでやっておりました医療活動のほかに，人命救助とか，ライフラインの確保，救援物資の供与，そのような幅広い救助活動をするようになったわけでございます。

その次のページをお開きいただきたいと思います。説明資料と書いてございますが，一番上の左に，「災害対策の基本形態」という項目がありまして，右横に実線でつないでございます。防災体制の整備，災害予知・予測及び早期警報の２つの形態は，災害発生前あるいは平常時における予防体制というもので，援助の形態としては，真下の矢印にございますように，技術協力がなじむものでございます。その次が，一たん災害が発生した場合の対応として，緊急援助及び応急復旧がありまして，主としてこれに対して国際緊急援助隊が派遣されるわけでございます。

この四角の括弧でくくりました国際緊急援助隊の傘下には，下の線を見ていただきますと，人命の救助・救出を主に行います「国際救助隊」，救急医療を主にする「国際救急医療チーム」，電気・水・ガス等のライフラインの確保を主にする「応急復旧チーム」，それぞれ専門集団が災害の形態に応じて編成されて，単独で派遣したり，それぞれ組合わせで派遣したりするということになるわけでございます。

また一番上に戻りまして，右の「復旧」，あるいは破線でつないである「復興」に対しては，有償援助，無償援助，あるいは技術協力という援助形態が考えられるわけでございます。

また，先程の国際緊急援助隊の傘下にあります右端の救援物資については，質的には，先程の左の３つの人的援助とカテゴリーとしては別で，物質的な援助ということになります。これは食糧とか，毛布，浄水器，テント，そのような生活必需物資を供与するということで，現在，国内では成田，海外ではシンガポール，メキシコシティに備蓄基地を整備しつつあります。そのほか，そこに書いてございますように，ピサ，リマ，ワシントン，そういう所についても検討中でございます。

なお，その次の資料が３枚ございますけれども，それは今までの派遣した実績でございます。最後のページの最後にあるヴェネズエラでございますが，これにつきましては，新しい法律ができて初めて派遣した実績でございます。

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。

（１０）感染症対策について

○島尾委員長　続いて，昨年度の本委員会におきまして，感染症対策については専門部会を作っていろいろ検討しようということになりまして，深井先生に部会長をお願いしていろいろ検

討を進めてまいりました。この1年間の審議の状況について，深井先生からお願いいたします。

○深井委員　感染症対策協力専門部会からご報告申し上げます。

この専門部会は，福見秀雄博士を座長とする感染症対策研究会の提言に基づき，先程お述べになったような経過で発足したものでございます。

発足当初におきましては，ＥＰＩ関連のワクチン及び周辺機材援助を主として考慮してまいりまして，その後，アジア地区及び国際援助機関への調査団の派遣，あるいは機材供与の実績を踏まえ，さらに研究・論議を続けてまいりました。

その結果は，お手元に配布してございます「国際協力における感染症対策計画の今後の展望」という報告の中の「要約と提言」に，現在までの総括を述べておりますので，ご参照いただきたいと思います。

ここでは，それによりまして，現在まで進めてきた考え方の骨子をご説明申し上げたいと思います。

我々がやってきた骨子の第1点は，感染症対策協力においても，対症的療法ではなくて，必要の都度のワクチンや消耗機材の供与を単年度で終えるというのではなくて，長期的展望の下に継続して行うことが効果的であると考えるわけでございます。これは他の医療協力計画においても，同様のことでございます。

従って，現在，この感染症協力にアロケートされている年度枠予算2億 4,000万円がございますが，この使用についても，以上のような長期的な配慮の下に，その枠組みの中で，より効果のある協力のためのプログラミング，あるいはブレークスルーを作るために使用するという柔軟性を持った企画実施を行うことが望ましいと考えて，それに沿って実施が行われているわけでございます。

考えの第2点でございますが，現在，当専門部会の関与する感染症対策協力は，予防接種関連機材，あるいはワクチンの供与という形で行われておりますが，今後の感染症協力においては，対象国の人材養成，インフラストラクチャーの整備，さらにはワクチン類の需給のための協力など，さらに踏み込んで，言うならば，より立体的な協力を進めることが要請されてくるという判断をいたしております。このような協力を実現するためには，先程からお話が出ておりますけれども，技術協力，研究協力，あるいは無償資金協力をうって一丸とするような整合性のしっかりした新たな協力体制が予算措置を含めて検討される必要があると考えます。

考え方の第3点でございますが，現在の感染症対策協力は，その発足の経過から，主としてＷＨＯの Expanded Programme on Immunization，いわゆるＥＰＩの強化が取り上げられてま

いりました。しかし，途上国における感染症の最たるものの1つである結核は，予防接種のみをもってその制圧を期待することはできません。また，EPI対象疾患以外にも，例えばアジアにおいては，特に日本脳炎が重要でございます。このような観点からいたしまして，これらの疾患についての対策においては，我が国の有する豊富な経験と，技術を生かした特徴のある協力プログラムを実施・検討をいたすべきであると考えております。

考え方の第4点でございますが，感染症対策における協力は，より国際的な広がりを持った協調の下に進めることが肝要でございます。従来の我が国の基本方針である二国間協力を基盤としつつも，これにとらわれすぎてはなりません。これにとらわれすぎることなく，我が国としての独自性を保ちながら，WHOその他の国際機関とも協力していく体制を取ることがより有効であると考えるわけでございます。

以上のような4つの考え方で出発いたしまして，専門部会は，モデル・プログラムとして4つの大きなプログラムを提案しております。

その第1は，南太平洋地域ポリオ根絶プログラム計画。これは熊本国立病院の蟻田委員が中心に成案を得られました。

第2番目は，アジアの日本脳炎対策。これに関しましては，予防衛生研究所副所長の大谷委員が中心となってまとめられました。

第3番目は，結核対策プログラム。これは，島尾委員長が中心になっておまとめになりました。

第4番目には，感染症対策に関する研究研修センター計画案。これは医療センターの国際医療協力部の古田博士が中心になってまとめられたものでございます。

この4つのプログラム案を具体的，かつ実現可能なブループリントとして委員会は提案しているわけでございます。残念でございますが，非常に詳細なブループリントができ上がっているのでございますが，これは資料の関係で，ここには省略いたしました。ただ，そのアウトラインだけが資料の中に記されているわけでございます。

感染症協力に関しまして，第5番目に，さらに一歩進めて，「感染症対策協力は，地域あるいは広域プログラムとして進めることが望ましい」と委員会は考えております。このような二国以上にまたがる協力は，二国間協力を同時に複数の相手国と行えば，現行の体制でも可能でございますし，WHOなどの国際機関との連携があれば，より円滑に協力を推進することができると考えます。しかも，これらの国際機関との連携によって，国際機関が実施困難であるような問題までも踏み込んで，我が国の協力が可能となると考えるわけでございます。そして，

我が国が貢献する機会が大いに増大するということを考えます。

現在の我が国の協力システムは，先程もお話がございましたように，相手国の要請の上に立つことを基本といたしております。従って，このような広域的な，あるいは地域的な問題に，複数の国に１つの問題を提示していくということは，現在の段階では難点がございます。

しかし，協力計画案を受入国，受入地域の真のニーズに基づいて我が国が十分な用意の下に提示していくという協力方式も，また重要であると信じます。つまり，要請ベースの上に立つ協力以外に，提示方式による協力も考えなければならないということでございます。この提示方式を実施可能とするような制度的な改善が切に望まれる次第でございます。

以上，当専門部会の提言が，我が国の感染症対策，さらには，広く医療協力の新しい形を求めるものとして討議されることを期待するものでございます。

最後に，感染症対策におけるエイズの重要性を申し上げたいと思います。

私は，一昨日，東アフリカから帰ってまいったわけでございますが，そこにおけるエイズが，あるいは私をしてこう言わしめるのかもしれませんけれども，このエイズの問題は，日本の協力が広範になればなるほど，避けて通ることはできない問題でございます。

また，現に日本の専門家，日本の協力隊員は，第一線に立ってこのエイズの脅威にさらされているわけでございます。職場において，常にエイズのビールスを含んだ材料に接触しているわけです。ですから，その防護策から始まって，エイズの問題についての協力を今後やはり感染症対策の上には十分に組入れて考えなければならないと思います。

この専門部会の業務を進めるに当たりまして，昨年から問題になった人員の配慮に関しては，ＪＩＣＡにおいて，ある各方面において，非常なご好意の下に増強されたということは，ご同慶の至りでございますが，なお，隴を得て蜀を望むということを許していただくならば，医療協力部全職員が，現在よりももっと高い次元に立って医療協力業務に先進取り組むことができるような対策を講じてくださることを関係当局に深くお願いいたすわけでございます。

やはり協力の一番ヘッドクォーターであるＪＩＣＡの医療協力部が，本当にちゃんとしたレベルで医療協力のことを考えていただける，その余裕がないと，これからの本当の協力は進まないのではないか，そういうふうに考えております。

以上，簡単でございますが，感染症対策協力部会のご報告といたします。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。

（１１）質疑応答

○島尾委員長　これで63年度，将来へ向けての計画のご説明が終わりましたので，しばらくこれに対してご質疑あるいはご意見がございましたら，お伺いしたいと思いますが，いかがでございましょうか。どなたか，ご発言はございませんでしょうか。

佐々先生，いかがですか。

○佐々委員　大変具体的なことでございますので，もう少し総論があってからと思ったのでございますが，ご指名でございますので，３点ほど，要望あるいはご検討をお願いしたいことがございます。

その第１は，先程，ご報告があった青年協力隊の医療協力に関しまして，医師の数が非常に少ない。というのは，向こうからの要請が少ないということもございますけれども，私，今，大学で若い医師の教育を担当しております。その人達の意見を聞きますと，青年協力隊として行くことに非常に興味は持っているが，今の制度のままで２年間先輩の指導を離れていくということは，若い医師として非常に難しい。そこで，行かれないという意見が非常に多いんでございますね。そこで，医師に限って１年ということがお願いできないだろうか。帰ってきて２年ほどしたら，また出掛けてもいいということなんですが，それをご検討いただきたいというのが１つです。

第２点は，ちょうど大池委員がここにおられますけれども，大池さんが担当課長の時に，私がその時の座長だか委員長だかで，厚生省に専門家の定員を取っていただき，それを国立病院に置きたいということを検討いたしました。それが幸いに，一昨年からですか，認められまして，厚生省でそういう専門家を派遣してくださることができるようになりました。これは非常にプラスになると思います。

そこで，飯沢課長がおられるので，ぜひ文部省にお願いしたいんですが，さっきもございましたけれども，我々大学から長期に派遣する時に，後の穴埋めが非常に困りますので，なかなか長期の派遣ができません。そこで，何とか定員を工夫して，長期に派遣した大学なり研究所なりに，その期間だけでもよろしゅうございますから，定員を補給していただくような運営ができないであろうかということのご検討をお願いしたい。

第３点は，資料の18ページの一番下，ソロモンという所に，マラリア研修研究センター建設計画というのがございます。これは私，お手伝いをしておりますので，ちょっと説明させてい

ただきたいと思います。

ほかに，マラリア抑制計画というのが幾つもございますが，それと違って，これは研修研究センター建設計画となっております。その趣旨は，タイとか，その他の4カ国ほどが，マラリア予防のための殺虫剤とか，自動車とか，機材を欲しいということに対して，最初はソロモンからの要請もそのような形であったわけですが，そうでなくて，ここでマラリアをどうやったら防げるかという，まず基本的な技術的な検討をやった上で，そこで出た良いアイデアを広げる。

これが非常に私は大事な点だと思います。ただ機材を供与しても，ある程度は抑えますけれども，現在のマラリアは，今の技術をそのまま当てはめたのでは手が付けられないということになってきまして，新しい技術の開発がぜひとも必要なんですが，ＷＨＯを初めとしてそういうことを考えている所が，はっきり言って１つもございません。ソロモンは，幸いにして，小さな島々がたくさんございますので，いろいろな比較研究ができる所でございます。

かつて，日本でフィラリア病の対策を20年ほど前にやりました時に，日本の場合は，いきなり薬を使うとか，殺虫剤を使うということをしないで，５年間，文部省の科学研究費をいただいて，どういう方法でやったらいいかという比較検討を奄美の島々でいたしました。そこで，薬の使い方は，この量では足りない，この量で十分だ，それ以上は不必要だということがはっきり分かった上で実施して，あっという間に，４～５年のうちに，日本のフィラリア病は完全に根絶してしまったわけでございます。しかし，インドの場合は，そういう研究なしにやりまして，結局，薬の量が足りなかったという簡単なことのために，現在でもフィラリアは全然減らないということでございます。

それが非常に大事なことで，技術協力の中で応用研究ということがいかに大事であるかということを，深井先生のお話の中にもございましたが，ぜひ考えていただきたいと思います。

長くなりましたが，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。

各委員のご提案に１つ１つ幹事からお答えいただきますと，時間もございませんので，ご提案の中から，これはできるという自信のあるのがありましたら，後でまとめてお答えいただくことにいたしまして，ほかの委員の先生方から，何かありませんか。

本多先生，どうぞ。

○本多委員　本多でございます。

私，今日いろいろなご報告を聞きまして，今までこの場で議論されたことが着々と実行され

ておるのを聞きまして，大変ありがたく思いました。事務当局のご苦労のほどが察せられます。いろいろな点で，かなり前から議論されたことが実行に移されているわけです。

一つ，私，委員の先生方にお願いしたいんです。事務局がこれだけ熱心になってやっているんですが，私，実は福島県で「青年協力隊を育てる会」というのを財界の人達を集めて，何とか発会式に持っていきたいと思っているんです。やはり皆さん方が青年協力隊を育てていく中核になっていただかなければいけないんですね。医療協力とか，海外技術協力とか，そういうことに関心のある方々が，その地区の財界とか，いろいろな人を集めて「青年協力隊を育てる会」を作ると，また若い人がそれに関心を持つ。それが予備軍である。そして，それがまた，大きくなると，あるいはいろいろなところに行ってから，また今度は本当の専門家になると思うんです。

どうぞ委員の皆さん方，「青年協力隊を育てる会」をひとつ各地方でお作りになっていただければ，幸いだと思っています。これは何も青年協力隊の先棒を担ぐわけではないので，私がそのことが大変必要だと思っているから，そう申し上げるのでございます。

それから，なぜ世界銀行とか，ＷＨＯとか，ＵＮＩＣＥＦとか，そういう所に日本人が就職しないのかと聞いたら，どうも世界銀行に勤めると，給料が安いんだそうですね。昔はドルは高くて良かったんですが，今は円が高いものですから，非常に困るんだと。変な話なんですが，そういう点は何か補助でも出していただいて，世界銀行，あるいはＷＨＯ，ＵＮＩＣＥＦ，ＵＮＥＳＣＯ，そういう所にどんどん日本人がいかなければ，私は，あくまでも日本がやったことが，みんなＵＮＩＣＥＦの仕事であり，ＷＨＯの仕事であると……。

今度，島尾先生が執行理事になられたんですから，そういうことをチャンスにして，何とか補助を出す工夫ができないかと思うんです。これは行っている人が金が足りないということで，なかなか希望者がいない。実際に行こうとした人が，給料が安くなるんだということで心配なさったんですが，そんなこともお考え願えれば幸いだと思っています。

なお，最後に１つ。ＪＭＴＤＲが，おかげさまで，何とか一人前になってまいりました。また，若い先生方も，看護婦さんも大変興味を持っていただいて，ぜひやりたい，どうして災害が起こった時に自分のところに声がかからないんだと私が怒られる始末でございます。しかし，だんだんと私みたいに年取ったのが出てまいりますので，どうぞ皆様の下で，若い人があったならば，看護婦さん，先生――特に都築先生，看護婦さんをぜひたくさんＪＭＴＤＲにご紹介いただければ幸いだと思っております。以上です。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。ＪＭＴＤＲについては，本多先生に大変なご

尽力をいただいて，それがこういう格好で育ってきたことは大変うれしく思います。

ほかに何かありませんか。太田先生。

○太田委員　全般的なことについて，私の感じていることを申し上げたいと思います。

この委員会のファンクションの問題についてですけれども，この委員会は明らかに審議機関ではないと思います。さればといって，諮問機関でもないんじゃないかと思います。なぜならば，諮問されるテーマが初めからあるわけではありませんから。

それで，今日の会議も２時間に縮められたんですが，幾ら各スピーカーが時間を減らすといっても，これだけのたくさんのテーマについて説明していただくためには，もう２時間のうち１時間半ぐらいは取ってしまう。あと，自由討議という時間はほとんどなくなってしまって，毎年のことですが，会議次第でも，自由討議という時間ではなくて，「質疑応答」という時間が与えられているわけで，質疑応答となりますと，結局，説明を受けたことについて関連してクラ・リフケーションを求めることになりがちなので，そこで説明をお受けしたこと以外にいろいろな大きな問題がたくさんあるかと思うんですが，そういうことに触れる機会がなくて，この会議が終わって，また来年になってしまう。数字に現れたこと以外に大事な問題をフリーにディスカッションする場が国際協力事業団にあるならば，それはそれで結構なんですが，ほかにあるようにも思えないとすると，せっかくこんなにたくさんの方が集まっておられるわけですから，この委員会をもっと有意義に使える方法があるのではないかと私は考えるわけです。

それには，説明をお聞きすることが必要であるのはもちろんですけれども，どのくらい予算が付いた，どのくらい予算が増えた，どのくらい使ったらどのくらい病院ができた，どのくらい人を受け入れた，送ったという数字以外に，それらがどういう意味を持って行われたかという，本当のエバリュエーションができるような場がぜひ必要かと思うんです。

いろいろな問題はたくさんあろうかと思いますが，１つだけ，ワクチンの普及率を高めることに関連しての感染症対策の問題をちょっと触れたいと思うのです。

ＷＨＯがＥＰＩの問題を言い出したのは，もう10年ぐらい前から言っているわけです。アルマアタ（ソ連）が78年でしたから，その時にもう既にＥＰＩのことは言っているわけで，ＷＨＯのフォーラムでは，最近特にそうですが，非常に強く言っているわけですけれども，それは日本から言えば，１つは，マルチラテラルの場でそういう声は聞こえておっても，日本の協力は10％という大変なお金を出しているにもかかわらず，ＷＨＯの行き方に対して，どれだけインフルエンスを与えているかというと，それほどインフルエンスを与えているようには思えない。そうすると，日本の国際協力は，医療の点で言えば，どこで行われているかというと，外

務省及びＪＩＣＡを通じてのバイラテラルの場で行われているわけです。そのマルチラテラルの協力とバイラテラルの協力は，日本で言えば，厚生省と外務省との間の，その意味での交流，アンダースタンディングがよく行われているかというと，必ずしもそういうふうに思えないと思うのです。

今の感染症の問題ですが，ＷＨＯでは長年言っておられたけれども，現実に，日本政府ないしＪＩＣＡがこの問題を取り上げたのは昨年からであります。それは，ＷＨＯのＥＰＩを意識して，その問題を取り上げたかというと，そうではなくて，60年２月に国会で社会党の上田哲さんが質問したら，その５カ月ぐらい後に，外務省からＪＩＣＡを通じてこのための研究会を作ることになって，それで福見研究会ができたわけです。

その福見研究会が非常に良いリポートをお作りになって，その後で，また上田哲先生から，これはこの分野においてのバイブルであるとまで褒められたわけですけれども，そういうことがあって初めて日本でこれを取り上げたのであって，結果的には，ＷＨＯのＥＰＩを視点においての協力がこれから進むかもしれませんけれども，それ以前には，そういうことはなかったんじゃないかと思います。

一般的に言いますと，日本の国際協力は，これからますます大事になるわけですけれども，医療協力においては，いろいろ問題点はあるにしても，やっぱり大枠としてはＷＨＯの行き方に基づいて，それぞれのバイラテラルの協力は進められるべきであると思いますので，そういう問題も，何かもう少しつっこんだ討議できるような場があればいいのではないかと思います。以上です。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。

○白壁委員　今，太田先生から，非常にインターナショナルなレベルの高いお話があって，ありがたいんですが，私の方はちょっと品がないかもしれませんけれども，昔は技術協力と無償協力の間が完全にセパレートされていまして，非常に困っていたんです。先程，三浦さんのお話を聞きますと，技術協力プラス無償協力が70％になっているということで，非常にありがたいと私は思います。これからも技術協力と一緒にくっついたものが益々多くなるよう期待します。

次に，技術協力にカウンターパートになって，帰ったら，しばらくすると辞めてしまうということがありますと，プロジェクトが継続して維持していけませんから，ずっと継続して勤務するというあたりは，厳重にフォローアップしていただきたいと思います。

それから，これは後から館先生にお伺いしたいんですけれども，昔から声がありました研修

医に実地に行わせるということで，先程，大島課長さんの方から，今度法律でも決まって，非常に大きな進歩だということなんですが，あれを読みますと，事務的に，また時間的に，それから管理体制の複雑・煩雑さから言って，事実上は行えないだろうというぐらいに非常にシビアに私どもは受け止めているので，これをもう少し簡素化して行なえるようにならないかという印象を受けます。

それから，先程，感染症のお話がありましたけれども，今のＪＩＣＡのプロジェクトは，１国１つとか，国ごとですから，魚だって一本釣りになってしまうわけですね。私は，専門は消化器がんでありますけれども，多国間で，センターはここに置くというような案も，だんだんお考えいただけると，集中的に能率が上がるのではないかということを考えます。

次に，大学，国立病院，いろいろなところから長期に派遣するという話がありましたけれども，究極は，大学とか国立病院の有給の若い人のポストをＪＩＣＡに移して，ＪＩＣＡの職員になるということで，やはり国が意図するプロジェクトであれば，そこまで持っていかなければなりませんし，省と省との間の問題であれば，交渉ということになりますけれども，いやしくも国のプロジェクトであるならば，そこぐらいまではやってくれないとうまく運ばない，というのが私の実感であります。以上です。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。

館先生。

○館委員　白壁委員のお話の中で，私が関与した話が出てまいりましたので，申し上げます。

外国人の研修生に対して臨床実習を付与しながらトレーニングするという発想は，かなり前からあったのでありますが，いよいよこれをどうするのかということを検討しなければならない状況になって，医療従事者審議会で検討いたしました。

その原案を作成する責任を負わされた者として，非常に煩雑で難しいから云々というお話がありましたが，実は，我が国の国民的な感情として，医療を外国人に受ける，医療行為を受ける，とりわけ手術をしてもらうということが，今すぐコンセンサスが得られる状況ではない。こういった判断の上で，煩雑に見えるかもしれませんが，指導者の資格，それから医療を供給する場所の医療機関の基準，期間等々をやはりきちんと決めた上で，しかも，一定の期間やっていただくという発想でまず出発しようということから，ご指摘のような，一見煩雑に見える規格の中で展開するように答申をし，それが承認され，法改正に至ったのでございます。

運用の面で，いろいろな上手な運用ができることを期待する旨も議論の中で出ておりますこともお含みいただいて，全くなかった状況から，あそこまで進歩したというふうにご理解をい

ただいて，煩雑だからできないだろうと，お嫌いにならない方向でやっていただきたい，こんなふうに考えます。

○曲直部委員　ちょっと私，退席させていただきますので，突然横から，他のことに関する意見を述べさせていただきます。

ＪＩＣＡの集団研修，グループ・トレーニングがありますね。この受入を私どものところで数年やってまいりましたが，私どものところは専門病院ですから，ある種の患者が一般の診療機関よりも圧倒的に多数集まっておりますので，３カ月のんべんだらりとやっていると，かえって弊害がある，切り詰めてやれば１カ月でも十分成果があるという現場のドクターの意見がございます。あとはライセンスの関係で，それ以上のことは進めないということがございますので，グループ・トレーニングは，現在は９月受入で12月と，３カ月でございますが，内容によりまして，少しご検討願えれば，半分にすれば，また倍の研修医を受け入れることができるということもありますので，一度ちょっとご検討を願いたいと思っている次第です。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。

今日はちょっと時間の制約がありまして，こちらの不手際で時間が迫ってきたんですが，今日出ました中で，１，２大きな問題として考えなければいけないのは，従来の要請方式に基づいて協力をする以外に，感染症の中ではこんなメニューがあるぞというのが出てきたわけです。そのほかにも，例えば，白壁先生の内視鏡のようなものは日本の誇れるもので立派な協力ができる。日本はこういうのができるんだというものを提示して，それに協力を求めてくる国に対して協力をするというやり方も考えていいのかもしれない。そういった協力のあり方に関して，大島課長，何かお考えがございましょうか。

○大島幹事　今，委員長からご指摘の点でございますけれども，まさに，そういう問題意識を私どもかねてから持っております。

先程ご指摘がありましたように，原則的には要請主義ということでやっておるわけですが，もちろん要請主義も，全部手をこまねいて要請が出てくるのを持っているわけではないんですけれども，基本的にはそういう姿になっている。そこで，もう少し日本としてこういうことができるというメニューをきちんとスタンダード化するなり，整理をして，相手に対してオファーしていくというやり方があってもいいのではないか。全部それで100％やるということでなくてもいいと思いますけれども，少なくともそういうやり方だっていいのではないかということで，私どもこれを「オファー方式」と呼んでおるわけですが，実は，そういう必要性を感じまして，今検討しているところでございます。

検討しているというのは，単に頭にあるというだけではございませんで，医療協力だけではなくて，ほかの産業分野の協力とか，農林業とか，いろいろな分野にわたって，日本はこういう協力であれば，こういうふうにできるということを提示する。そうしますと，相手も，日本の対応ぶりがより明確に分かってくるということでございます。

まさに，ＪＩＣＡの集団研修コースは，言うならば，一種のオファー方式に基づく協力でございます。これはメニューができておりまして，ジェネラル・インフォメーションというブックレットが書かれて，そこにこのコースでは何が研修可能であるかということがきちんと情報も入っておるわけです。そこでプロジェクトタイプの技術協力というもうちょっと大きな総合的な協力についても日本として，こういうタイプの協力であれば，こういう分野でこういうものが可能であるということを提示するという方式が考えられるわけです。

現在，既に，具体的に，どこまでどういうふうにできるかということで，関係省庁にも内々にサウンディングを始めております。そういうタイプの協力が向く分野と向かない分野とおのずからあるわけでございますけれども，そのメリットが見出せるものもあるということですので，徐々にそういう方向に行きたいということでございます。従いまして，ぜひそういうことを取り入れていきたいと思います。

それから，ついでで恐縮ですが，先程，太田先生がマルチ・バイの話をなさいまして，感染症のＥＰＩは，そもそもの発端は国会審議でつっ突かれたから動き出したのではないかというお話がございました。これは率直に申しまして，経緯はまさにそういうところでございます。マルチ・バイといいますか，マルチでどういうことが検討され，議論されているかということをもう少し敏感に感じ取って，連携をよくすべきであるということでございます。これは，ご指摘は全くその通りでございまして，率直に言いますと，その辺の努力をもっともっとしなければいけないと思っております。これは，もちろんＷＨＯだけではございません。国連の技術協力の機関にＵＮＤＰがありまして，これにはマルチの協力として相当のことをやっているわけですが，これとバイラテラルの協力をする。

これは，そうあるべきであるということ以前に，現実にここまで日本の協力が大きくなって，姿が大きくなってきますと，ほかの国がほっといてくれないわけです。必ずしも，ほかの国際機関，他の援助国も，援助予算を増やせる状況にございません。アメリカなどもそうでございますし，オーストラリアなどもどんどん援助予算が削られておりますので，そういう状況の中で日本のやることが，どんどん大きくなっている。これはやはり，他の国も，他の国際機関もほっておかないわけで，一緒にやりたいというアプローチが現実にどんどん来ております。

これはやはり，我々も工夫をして，一緒にやるといっても，いろいろなやり方が当然あるわけですけれども，日本の技術協力自身が国際化をしていかなければいけない１つの問題ではないかという問題意識は持っておりまして，できるだけ努力をしていきたいと思っているところでございます。

○島尾委員長　どうもありがとうございました。

既に予定時刻を過ぎておりますので，まとめに入らざるを得なくなってしまいました。今のような議論は，本当はもっと時間をかけてやりたいところなんですけれども，委員会として，できれば，委員の先生方のご同意を得られるならば，１つは，今問題になりましたような要請方式に加えて，オファー方式でどんなことができるか。保健医療の領域は，今大島課長がおっしゃられた中で一番適切な領域の１つかと思いますので，どういうものができるか，今までそういうものがありませんから，少し専門部会を作って検討してみたい。

それから，感染症対策につきましては，依然として開発途上国の非常に重要な疾病として残っておりまして，深井先生に今日まとめをしていただいたんですが，これを具体的にどう持っていくかについては，さらに検討が必要であろうということで，この２つの専門部会を作らせていただいて，１年間，いろいろまた検討を進めて，来年のこの機会にご報告申し上げたい。

それから，一番基本的な，この委員会自体のあり方について，太田先生からご意見がございました。この辺もまた，ＪＩＣＡの幹部の方々と，どのように持っていったらいいかということについても，ご相談させていただきたいと考えておりますが，いかがでございましょうか。

――よろしゅうございましょうか。

それでは，今の２つの部会を専門部会として設置させていただいて，どなたを委員にお願いするとか，その辺は，委員長にご一任いただきまして，ＪＩＣＡの方といろいろまた相談をさせていただきたいと考えておりますので，よろしくお願いいたします。

（１２）閉　　会

○島尾委員長　それでは，最後に，有田総裁がご出席でございますので，ご挨拶をいただきたいと思います。

○有田総裁　有田でございます。所用のため出席が遅れまして，ご迷惑をおかけいたしました。おわび申し上げます。

私も近く，明年早々には退任いたしますので，この機会にお世話になった諸先生に厚くご協

力，御礼申し上げます。

今，医療協力委員会のあり方という点について議論がございましたけれども，ＪＩＣＡ自体には運営審議会というものがありまして，その下に各部会および総合部会というのがあるわけですが，医療協力委員会は，その外にあるわけです。非常に特殊な委員会であるという格好になっております。これはＪＩＣＡが設立した時のいろいろな経緯でそういう形になっていて，本来ならば私としては，運営審議会の１つの部会になって，総合部会で取りまとめられるという形がやっぱり理想なのだろうと思うのですが，いずれにせよ，私は近く退任いたしますので，これは将来の問題として関係の方々に十分ご議論いただいたらいいのではないかと思います。

毎回，私，かなり長い間，この委員会に出席させていただいたんですが，非常にこの委員会のご議論が活発であり，我々としても裨益するところ非常に大きかったということで，諸先生のご協力に感謝しているわけであります。

細かい点は別にいたしまして，所管の各課長さん方がおられるので恐縮ですが，私はこの数年来，「技術協力４倍増論」というのを申し上げているわけです。日本の政府開発援助全体は伸びてまいりました。また，予算上は技術協力の費用も伸びていますけれども，決してこれは日本の今の国力からして十分ではなく，技術協力が先進国並みになるためには，政府開発援助の中のシェアは，今の１割から２割にならなければならないと思っております。しかも，総体の倍増論は政府がやっているわけですから，従って，その期間に４倍に増えなければならないということを申し上げいるわけであります。

今年，ようやく「国際協力の日」というのが設けられましたので，そういう政府開発援助の中身の問題について，国民の皆様方のご理解が深まって，だんだんに技術協力のシェアも増やしていかなければならない，又，非常な努力をもって予算を増やしていかなければならないという点，それから，無償資金援助についても同様でありますが，そういう点について，理解は深まっていくのではないかと思うのです。

それと同時に，予算ばかり増えても，実施体制が伴わなければ実行できないわけです。ですから，実施体制の中には，今お話も出ましたけれども，私どもの定員の問題もあります。これは来年度，63年度の予算は，私は一にも人，二にして人，三にも人が欲しいということを申し上げているわけですが，ＪＩＣＡ自体の人数を増やさなければならないと同時に，今，各方面からもご議論がありましたけれども，医療協力をやるについても，いろいろな制度，仕組み，そういうものが実際に医療分野での技術協力を十分にやれるような体制に持っていかなければなりません。これは私がおりましたこの８年間でも，いろいろな面でご努力をいただきました

し，先程も研修員の受入についても，医療の実習について進歩が見られる等々，だんだん改善されてまいりましたけれども，これを一歩一歩改善していくということと相まって，重要な分野である医療協力も画期的に拡大されるのではないかと思います。

これからの10年，我々にとっても大変大切な時期だと思うのですが，どうかひとつ引き続き，諸先生の理解あるご支援，ご協力をいただきたいと思います。

重ねて過去8年，いろいろお世話になりまして，厚く厚く御礼申し上げます。一言ご挨拶申し上げました。どうもありがとうございました。（拍手）

○島尾委員長　総裁，どうもありがとうございました。また，多年にわたり本当にご苦労さまでございました。

今日はちょっと時間の制約がございまして，十分な議論をしていただけず，委員の先生方の中でご発言をいただく機会がなかった方も出ましたことは，私の不手際で申し訳ございません。次はもう少し時間を取り，自由なご意見をいただける機会を作るような形で運営してまいりたいと考えておりますので，本日の不手際はご容赦いただければと存じます。

今日は2つ重要なことが決まりました。1つは，日本のこれからの保健医療協力を考える上で，従来のリクエスト方式に加えて，オファー方式をどのような形で加えていくか，それを検討する専門部会を作るということ。また，感染症については，さらに具体的にどんな方式でやっていくか，あるいは既に供与した機材などがどううまく使われているか，そのフォローも必要かと思います。そのための専門委員会をさらに継続してやっていくということを決めていただきましたので，こういった専門委員会の活動を通じて，保健医療協力の質的な向上にさらに一層取り組んでまいりたいと思います。

また，委員の先生方も，何かの機会にＪＩＣＡにお寄りの折は，気楽に小畑部長を初め幹部の方々にこれからのいろいろな方向について，ご助言をいただければありがたいと存じております。

本日はどうもありがとうございました。（拍手）

午後4月13分閉会