

No.

第20回海外医療協力委員会 会議議事録

第20回海外医療協力委員会会議議事録

昭和63年12月

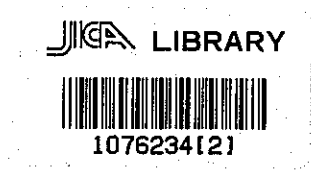
昭和63年12月

国際協力事業団
医療協力部



000
90.7
MCA

第20回海外医療協力委員会 会議議事録



19676

昭和 63 年 12 月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

19636

第20回海外医療協力委員会議事次第及び目次

開催日時：昭和63年11月30日（水）

午後2時から午後4時まで

開催場所：国際協力事業団 第12会議室 47階南側

(1) 開 会	1
(2) 国際協力事業団総裁挨拶	1
(3) 海外医療協力委員会委員長挨拶	4
(4) 昭和63年度医療協力関係事業について	6
(イ) 保健医療協力・人口家族計画協力事業, 国際緊急援助事業 (医療協力部長)	6
(ロ) 研修員受入事業 (研修事業部長)	9
(ハ) 無償資金協力事業 (無償資金協力計画調査部長)	11
(ニ) 青年海外協力隊事業 (青年海外協力隊事業局長)	13
(5) 国際保健医療協力への取組みについて (外務省・文部省・厚生省)	13
(6) 改善検討部会報告 (島尾部会長・村松座長)	18
(7) 感染症対策協力専門部会報告 (深井部会長)	22
(8) 質疑応答	24
(9) 閉 会	30
第20回海外医療協力委員会配布資料	31

第20回海外医療協力委員会

午後2時開会



(1) 開 会

○末永理事 それでは定刻となりましたので、始めさせていただきます。

先生方には、非常にお忙しい最中、ご出席いただきまして、本当にありがとうございました。

これより第20回海外医療協力委員会を開催いたします。



(2) 国際協力事業団総裁挨拶

○末永理事 まず、冒頭に、私共の柳谷総裁よりご挨拶申し上げます。

○柳谷総裁 ご紹介いただきました柳谷でございます。先生方、お忙しい中をお越し下さいまして、ありがとうございます。

私は、今年の1月に、有田前総裁の後を継ぎまして、事業団総裁に就任したものでございます。お集まりの先生方の中には、それ以来、あるいはその前の古い頃から存じ上げている方もおられますし、今日ここで初めてご挨拶する方もあるわけでございますが、20回を数えますこの委員会の会議が、今日もまた非常に実りあるものであることを心から楽しみにしております。

私は、今からちょうど20年前に、当時の外務省経済協力局の技術協力課長をやっておりました。思い出してみますと、ちょうど、その頃、細々と始まっていた技術協力の中に、医療協力という一つの柱が立てられたといえますか、そういう名称がつけられまして、予算も、数億円ぐらいだったと思いますけれども、医療協力費ができて、JICAの前身である当時のOTCAにおいて、この医療協力事業が始まった草創のころだったのではないかと思います。

日本国際医療団等も、その頃できたのではなかったかと思いますが、その後20年を経てJICAに参りました。いろいろな印象がある中で、特に大きな印象が2つございます。

その1つは、この20年間に、日本の経済技術協力全体もそうですが、特に技術協力がかくも拡大発展したなといった感慨でございます。予算的にも恐らく10倍以上になっておりますし、私も就任以来、国内における研修の状況、また、まだ地域的には限られておりますけれども、2回ほど海外に参りまして、海外における日本の技術協力の状況を視察することに努めてきましたが、医療協力に限っても、各地で大変な成果を上げておりまして、非常に感謝され、喜ばれ、また一層の拡充発展を期待するという声に満ちている状況を見まして、20年間、関係者の大変な努力が、ここまで実り、これだけ大きな事業になっているのかという率直な感慨を抱いた次第でございます。

す。

お医者様、看護婦さん、あるいはレントゲンの技師の方々等、現場で直接、仕事に携わっている方はもとより、その支えになっていろいろ協力を惜しまない各界、各方面の方のご協力も含めて見まして、非常に頼もしく、非常に力づけられる感想を持った次第でございます。

印象のもう一つは、しかしながら、まだまだやらなければならないことがたくさんあるという印象でございます。一口に20年間に10倍以上になったと申しましても、これは口で言うほど生易しい事態ではございません。恐らく援助を供与している世界中の国々の中で、これだけの速度で援助活動を拡大させてきた国はないだろうと思います。もっと時間をかけて拡大しているならば、それに伴ういろいろな手当でもできていく訳ですけれども、内外の大きな期待に応え、また日本の経済力の急速な発展を背景にして、非常に短期間にこれだけ仕事が増えてきただけに、各方面から指摘されているとおり、体制が十分整っていない、人材の確保養成が手遅れになっている、仕事の仕組みについてまだまだ工夫を要するところがある等、さまざまな面で、各界、各方面の理解を得て、一層充実整備しなければならない面がたくさんあるというのが、もう一つの私の率直な感想でございます。

その中で、この1年間、私なりに勉強してきた次第でありますけれども、この医療協力委員会に出席しますのは、今日が初めてでございますので、医療協力委員会に即して申し上げますと、先生方のご指導によりまして、毎年、毎年その時々いろいろな問題について、率直な、忌憚のないご意見を伺いながら、事業団担当者も一生懸命努力してきましたが、今日もまた、いろいろ有益なご議論をぜひいただきたいわけでございます。

1つ、特に言及したいと思えますのは、国際緊急援助隊の問題でございます。これもかねていろいろ必要性が痛感されながら、なかなか体制の整備に時間も要したわけでございますけれども、昨年、国際緊急援助隊の派遣に関する法律ができたのを契機に、事業団の新たな業務として位置づけられることになって、既に12件の災害援助を行い、また実施体制の整備を急いでいるわけでございます。これも、我々の国際協力の一つの新しい対応として、これからも大切にしていきたい分野でございます。

そこで、この後いろいろご議論いただくことに関連いたしまして、医療協力の分野で、特に心がけねばならないと思われる点を、思いつくままに二、三、今日の議論の先鞭をつけるような意味で、少し触れてみたいと思うのですが、1つは、やはり案件の発掘という問題と思えます。

日本の援助方式には、一つの方式がありまして、それにのっとってやっているわけでございますけれども、このように予算も増え、各界、各方面からの期待も増えてくるに応じ、案件の発掘をどうしていくかというのは、確かに大きな問題でございます。特に、途上国の中には、比較的

短期間に目に見える経済発展を志向する結果、どうしても経済開発ということに優先度が向けられて、保健医療を含む社会開発について、時とすると、プライオリティーが下になることがあるやに思われます。

そういう中で、医療協力分野の優良な案件を積極的に発掘して、また相手方ともよく話をし、また、相手方の経済社会開発の中に相応の位置づけをしてもらうこと、相手の考え方を尊重しながら、日本側の考え方もよく伝え、それを踏まえて、いい案件を発掘していくことについては、さらに今後の工夫が要るのではないかという気がいたします。

もう一つは、協力部門の多様化の問題とっております。これまでのところ、病院等の臨床医学、あるいは研究所等の研究協力というものが主流になっていると思いますけれども、保健医療の裾野をもっと途上国全体の全域に広げていく。できるだけ多くの人たちの生命、健康を守ることについての、例えば地域医療、公衆衛生、感染症対策、あるいは人口・家族計画というものに、一層日本の援助を活性化させていく余地はないだろうかということが一つの課題であると思えます。

そしてまた一つには、長期派遣専門家をいかに確保するかという点が課題のように思います。私も、海外に参りまして、長期・短期の派遣専門家の方にお会いして、特別な専門分野で、かつ国内で非常に重要な仕事を持っておられる方については、短期でもぜひ行っていただくということをお願いし、また、その結果が非常な成果を上げていることは、もちろんではあります。しかしながら、特定のプロジェクトを中心に考えますと、長期派遣専門家の確保は、ある意味では、ハード面に対するソフトの協力ということにもなろうかと思えますが、そういうことをどのようにこれから確保していくかという点でございます。これはなかなか言いやすくして、行いがたいこととは思いますが、これについても、関係各方面のご理解、ご支援を得ていきたい課題とっております。

以上、二、三感じていることを申し上げたにすぎないわけですが、これらにつきましては、本委員会の改善検討部会においていろいろご議論をいただき、ご協力を得まして、日本の医学界が得意とする分野、また協力をしやすい分野があらうかと思えます。そういう分野に特に重点を志向し、地道な、実施可能な協力活動のパターン化と申しますか、メニュー化と申しますか、そのようなものを行って、これを相手国に示す。基本的にはもちろん相手の要請がなくてはならないわけですが、それに我が方の考え方をなるべく反映されるという方途を一層積極的に探っていきたいものと思っております。

いずれにしましても、医療協力関係の仕事については、ここにご列席の皆様を初め、各界、各方面、各省庁の絶大なご協力を得なくては、仕事が進まないわけでございます。改めて各委員の

皆様に対し、これまでのご協力を感謝するとともに、今後とも、よろしくお願ひしたいと思ひます。

今日は、このあと、議題に沿って活発なご議論をいただきまして、私共の仕事に、さらにいろいろなご示唆、ご助言をいただくことができることを期待しております。

以上、簡単でございますけれども、私からご挨拶を申し上げます。

○末永理事 どうもありがとうございました。

前回から、私共役員に、総裁の他に異動がございました。総裁の右手に岸副総裁でございます。牟田口副総裁の後を受けて、保健医療の担当でございます。ご紹介申し上げます。

また、その右手に、中曽根理事の後を受けまして、青年海外協力隊と無償を担当します中村理事でございます。

これから、島尾委員長にお願いして、議事を進めるわけでございますが、その前に一言、私共の方からお願いすることがございます。2時間というわずかな時間の中に、レポーターがたくさんおられます。議事の進行上、これからいろいろな説明に入るわけですが、説明される方には、議事次第の中に、目安の何分というのをに入れてございます。要点のみ簡潔に、できるだけこの分数の中に収めていただきますよう、お願い申し上げます。

(3) 海外医療協力委員会委員長挨拶

○末永理事 島尾委員長、よろしくお願ひいたします。

○島尾委員長 開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げたいと思ひます。

昨年は、日本の国際医療協力にとって大変画期的な出来事の年であったと思ひます。既にご承知のように、WHOの事務局長に中嶋宏博士が就任されました。これは、戦後こういった大きな国連関係の機関の事務の最高責任者に日本人が初めてなったというケースであると思ひます。

WHOの場合には、選挙の仕組みは、31名で構成される執行理事会で候補者を絞りまして、それを世界保健総会にかけて、承認を得るという手続をとっているわけですが、今年(昭和63年)1月に開かれた執行理事会で、最初に5名の候補者の方が出てまいりました。今まで事務総長をやっていたマーラー博士が辞退されて、4名の候補者の中から、3回の選挙を繰り返して、中嶋先生が最後に候補者に選ばれて、今年5月に開かれた第41回世界保健総会で、この推薦が圧倒的な多数で承認されて、中嶋博士は、今年7月21日からジュネーブの本部で、事務局長としての仕事を始めておられます。

このように、選挙は非常に厳しい情勢で、アメリカ、ソ連、それに西欧の大部分の国が対立候補を推薦している中で、中嶋博士が勝利したことは、中嶋先生自身が長年WHOで非常によい仕事

をしてこられたという個人的な資質と業績、それに、選挙に際しては、外務省、厚生省が非常に大きな力を注がれたというご努力もあるかと思いますが、そのほかに、日本が今までやってきた保健医療領域での国際協力に対する評価、さらに、将来もっとやってくれそうなことに対する期待、こういったものが難しい選挙戦を勝たせた大きな要因ではないかと考えております。

また、総理大臣が経済サミットの中で、政府開発援助を5年間で倍増するという約束をされまして、保健医療協力、その中で、非常に重要な地位を占めてくるのではないかと考えておりまして、先程、総裁のご挨拶の中にありましたようないろいろな問題を検討して、より正しい方向に保健医療協力を発展させていくことが必要と考えております。

中嶋先生は、7月に執務を開始されて、10月に執行理事会のプログラム委員会がありまして、そこで就任以来、初の公式の、ご自分は今後こんな考えでいきたいということを発表されました。

1つは、事務局の次長あるいは次長補、さらに地域事務局長、こういった方々と協議を重ねて、皆さんの意見をよく吸い上げながらWHOの運営をしていきたい。そして、実際の仕事の中では、1人1人の人たちが物事をよく理解した上で心を決めて物事を行っていく。そのためには衛生教育が非常に重要となると思うので、衛生教育の部門を重視していきたい。それから、感染症の中では、天然痘の制圧にWHOが初めて成功したわけですが、それに続くものとして、今度はポリオの制圧を取り上げていきたい。世界全体が言うならば、西暦2000年を目標に、西太平洋地域では、事情が少しよいものですから、1995年を目標にポリオの根絶を取り上げていきたいということをはっきり示されたわけであります。

また、これから先、環境の問題が非常に重要になってくる。その環境と健康の問題について、WHOとしても十分配慮していきたい。そして、現在、人口・家族とかエイズなどに対しては、特別事業が行われているわけですが、この特別事業と、WHOの日常の業務に関して、これもいろいろどういうふうに検討していったらいいか、考えをまとめていきたいという方針のご説明がありました。

それに対して、アメリカ、ソ連を初め各国の代表から、私共が予期していた以上に、支援する発言が出てまいりまして、目下のところ、非常に順調に船出をしたということかと思えます。

しかし、これからの情勢を考えますと、実際の行動として、中嶋さんが、そして日本が、実りのある保健医療に関する協力をしていかないと、将来どうなるか心配されるところでありまして、今、非常に重要な時期に来かかっていると思えます。

その点では、昨年、この委員会のご同意を得まして、JICAの保健医療協力に関する業務改善の委員会を作ってくださいました。非常に時宜を得た措置と思えます。JICA自体の事務当局の、実際にセクレタリーをしていただく陣容の関係から、6つの部会を一斉に並行して進めることは困

難ですので、今年の間には、人口家族計画、それに地域保健・公衆衛生、この2つの問題を取り上げて検討してまいりましたので、後程これについてはご報告をし、いろいろご意見を承りたいと考えているわけでございます。

また、今、WHOの方針にも出ましたポリオの根絶は、日本にとっても非常に重要な領域ですので、どのような方向で取り組んだらいいか、感染症対策委員会で検討してきた結果を今日ご報告し、さらにご検討いただきたいと考えております。

また、国際災害援助の問題は、あまりしばしば出動しない方が好ましいことなのですが、あった場合には、ぜひ必要なことでありまして、幸いに本多先生以下のご努力で、日本のこの方面の実績が非常に充実し、対応できるようになってきたことは大変喜ばしいことだと考えております。

本日は、限られた時間でございますが、先程、末永理事の方からお願いいたしましたように、できるだけ事務当局からの説明は、簡にして要を得てやっていただきまして、その後、短い時間を有効な討論に費やしてまいりたいと考えておりますので、よろしくご協力いただきますよう、お願いして、これから議事に入りたいと存じます。

(4) 昭和63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

国際緊急援助事業……

○島尾委員長 それでは、議事に従いまして、昭和63年度医療協力関係事業の内容について、説明いただきたいと思います。

最初に、近藤医療協力部長から、保健医療協力・人口家族計画協力、あるいは国際緊急援助事業について、説明をお願いいたします。

○近藤幹事 医療協力部長の近藤でございます。本年の6月から部長を拝命いたしました。よろしくお願いを申し上げます。

それでは、恐縮ですが、座らせて説明させていただきます。まず、お手元の資料2の1ページをご覧くださいと思います。

医療協力部の63年度の予算は、保健医療協力費45億5,000万円、人口家族計画協力費9億7,000万円、及び災害援助協力費10億円、合計65億1,000万円余となっております。これを62年度に比較いたしますと、科目により異なりますが、いずれも増額となっております。

なお、近年の医療協力部関係予算の推移につきましては、資料の8ページの図に示されております。

資料の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及びこれから実施予定のプ

プロジェクトであります。現在、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31件、人口家族計画協力プロジェクトが6件、合計37件でございます。この中で、ビルマのプロジェクト2件につきましては、ご承知のようなビルマの国内事情によりまして、一時的に停止をされております。

この1年間に終了しましたプロジェクトは、3件でありまして、メキシコの人口活動促進プロジェクト、フィリピンの熱帯医学研究所プロジェクト、ヴェネズエラのがん対策プロジェクトであります。いずれも、所期の目的を達成し終了しております。

この1年間に新規に開始されたプロジェクトは3件でありまして、バングラデシュのリウマチ熱リウマチ性心疾患抑制パイロットプロジェクト、パラグアイのシャガス病等寄生虫症研究プロジェクト、トルコの人口教育プロジェクトであります。

なお、今年度中に開始または開始予定のプロジェクトは、資料の6ページのとおりで、このうち、スリ・ランカの国立医学研究所プロジェクトは来年1月から、ケニアの人口教育促進プロジェクトは、今月より実施することとしております。

なお、現在、実施中の保健医療協力プロジェクト31件をテーマ別に分類しますと、病院等の臨床医学協力が16件で最も多く、次いで研究所等研究協力が7件、このうち大部分は感染症、寄生虫に関係したものです。地域保健・公衆衛生関係が5件、医療品及び食品の安全性、品質管理に関するものが2件、保健医療技術者の養成訓練が1件になっております。

また、人口家族計画協力プロジェクトのうち、4件は、母子保健・家族計画を中心としたものであり、これを地域保健・公衆衛生に含めると、公衆衛生関係は9件となります。

それから、プロジェクト以外の協力につきましては、資料の7ページの表のとおりであります。次の、国際緊急援助の概況について、ご説明を申し上げます。

まず、資料7をご覧をいただきたいと思います。

従来、海外における大規模な災害に対する緊急援助としては、救急医療チームJMTDRの派遣等により対応してまいりましたが、ご承知のように、昨年9月、国際緊急援助隊の派遣に関する法律が公布施行されたことにより、救助チームの派遣を含む、より総合的な形で国際緊急援助体制が整備されてまいりました。

国際緊急援助隊の構成は、資料の左に示すとおりでして、人的援助と物的援助からなっておりますが、人の派遣としては、人命の救出・救助に当たる救助チーム、それから、従来からお願いしている救急医療チームJMTDR、それに電気・水等のライフラインの確保を中心とした応急復旧を行う専門家チームからなりまして、それぞれ被災国の要請に応じて派遣されることになっております。

現在、救助チームとして895名、JMTDRとしては325名が登録されており、必要な研修を実施しています。

また、救援物資としましては、資料7の2枚目をご覧くださいますと、そこに示されておりますが、成田、シンガポール、メキシコ、それから、国連のUNDROの備蓄倉庫であるイタリアのピサの4カ所に備蓄倉庫を設けまして、テント、毛布、発電機、浄水機、救急医療セット等、必要物資を備蓄しています。

本年4月以降の派遣実績につきましては、これも資料7の3、4枚目に示すとおりで、旱魃、火事、山津波、洪水、地震等の災害に対し、計10件となっております。

なお、この資料にはありませんが、昨日、タイの洪水災害に対し、緊急援助を実施するとの決定をみたところであります。

ここで、保健医療協力・人口家族計画協力プロジェクト等、医療協力部の業務の最近の動きや問題点を若干申し上げます。

第1は、医療協力部の業務実施体制ですが、本年7月より部内に国際緊急援助室が設置され、国際緊急援助活動及び難民救済協力に関する業務を所管しております。

これに伴いまして、医療協力特別業務室においては、従来の人口家族計画に関する医療協力等の業務に加え、地域保健・公衆衛生に関する医療協力プロジェクトを所管しております。

なお、将来は、地域別、分野別の実施体制を考慮した部内体制とすることを検討してまいりたいと思います。今後とも、業務の拡大に伴う実施体制の強化につきまして、委員の皆様方のご支援をお願い申し上げます。

第2に、プロジェクト・ファインディング、優良案件の発掘についてであります。従来、途上国側の要請に基づいてプロジェクトを実施してまいりましたが、保健医療分野の優良案件の発掘のためには、こちら側からもっと積極的に働きかける必要があると考えております。このためには、本委員会の改善検討部会及び感染症対策協力専門部会の検討結果に、ご期待申し上げるところが大きいわけであります。

また、WHO、UNICEF等の国際機関との連携を積極的に進めてまいりたいと思います。特に先程、委員長からもお話がありましたように、WHOの事務局長に中嶋先生が就任され、また、本委員会の島尾委員長も、WHOの執行理事をなされておりますので、この機会に、WHOとの協調を一層推進したいと考えております。

第3に、プロジェクトを推進していただく専門家のリクルートの問題であります。特に、医師である長期専門家の確保が従来より当部にとって大きな課題であり、今日ご出席の先生方にもいろいろご尽力をいただいておりますが、おかげさまで、関係各方面のご理解をいただき、最近

は好転の兆しが見えてきています。特に、大学、研究所、病院等で要職を歴任され、活躍された先生方が退職後、長期の専門家、またチームリーダーとして、従来のご経験を生かし、途上国で仕事をしていただいております。まことに心強い限りであります。

また、厚生省の国立病院医療センター国際医療協力部のスタッフが拡充され、ポリヴィア、バングラデシュ等に長期専門家を派遣していただいているほか、JICAのいろいろな業務について、全面的な支援をいただいているところであります。

最後に、アフガニスタンの難民援助についてですが、医療専門家として、UNICEFのEPI計画に参画するため、国立病院医療センター国際医療協力部から、長期専門家として医師1名を派遣したほか、今後、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）へ長期専門家1名、また、パキスタンの難民キャンプにあるアフガニスタン産婦人科病院へ、専門家チームを派遣することを計画しています。

以上であります。今後とも、委員の皆様方のご指導、ご支援をお願いいたしまして、私の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。

それでは次に、研修事業について、御手洗研修事業部長、お願いいたします。

……(ロ) 研修員受入事業……

○御手洗幹事 ただいまご紹介いただきました研修事業部長の御手洗と申します。よろしく願います。座ってご説明させていただきます。

研修事業につきましては、常日ごろ、各委員の先生方には大変ご支援、ご協力をいただいております。この席をかりまして、厚く御礼を申し上げたいと存じます。

私共の事業につきましては、皆様方のお手元の、ただいま医療協力部長の説明の際に主として使われた資料の2の、「第20回海外医療協力委員会会議資料」の9ページ目から17ページが、実績等の紹介資料となっておりますので、これをリファアーしながらご説明申し上げたいと思います。

初めに、昭和29年に政府ベースの技術協力が始まりまして、研修員の受入事業がスタートしたわけですが、おかげさまで、昭和63年10月に7万人目の研修員を迎えることができました。まず、ご報告申し上げたいと思います。

それでは、研修員の受入事業につきまして、9ページを見ていただきたいと思います。研修員の63年度全体の受入計画がそこに示されております。

1番目の、集団研修でございますが、ただいま250コース、2,754人という計画で進捗しております。2番目の個別研修につきましては、2,195人。3番目の民活派遣専門家のカウンターパート受入、これは新しい事業でございますが、30人。合計4,799人の新規受入を計画して、現在実施い

たしております。

そして、ちょうど真ん中あたりにご覧いただけるかと思いますが、9月までに、全体の約6割に当たる2,820人を受け入れ済みでございます。このうちで医療関係の実績についてご報告しますと、右欄でご覧いただけると思いますが、集団コースでは17コースの157人、個別につきましては、プロジェクトのカウンターパート、それから、先程来お話が出ているWHO等の国際機関の関係者を含めて、102人、合わせて259人の受入をいたしております。末尾の259という数字が、9月現在の実績でございます。

JICA全体の受入に占める医療分野の割合は、大体10%、例年1割程度でございますが、絶対数は顕著に伸びております。昨年、一昨年等の実績で申しますと、最終的には570~580名の実績になると思っております。

続きまして、10ページをご覧いただきたいと思っております。この表は、約10%の実績を持つ医療分野の集団コースの一覧表でございます。昨年度比で申しますと、今年は4コース増設して、計24の集団コースを計画実施中でございます。9月までに、その順番で申しますと、17番目の結核対策細菌技術コースまでが、実施もしくは取り組み中のコースでございます。10月以降で残る7件を実施していくこととなります。

続きまして、11ページを開いていただきますと、ここから次の13ページまでに、カウンターパートの研修員の受入実績がございます。これまで17カ国、合計で56人の研修員を受け入れているわけでございます。

14ページをお開きいただければと思っております。ここでは先程ご紹介いたしました集団コースとは別に、今年度の特設コースとして新設した4コースがございます。9月末までで、歯科技術コースを実施済みで残る3コースは、11月以降に取り組んでいくコースでございます。

各委員の皆様方には、既にご案内のとおりですが、長年私共の課題でありました、臨床修練制度と申しておりますが、医師法の特例で、昨年11月施行ということで、外国医師等が臨床実務を行って研修成果の確保を図るという道が開かれたわけでございます。これをもとにして、14ページの表のコースの3番目にある「感染症患者臨床研修」という5名定員のコースを計画いたしておりますが、国立病院医療センターを中心にして、コースを実施する予定になっております。まさに、新制度を活用しての臨床修練ができるという新しいコースであります。

15ページはプロジェクトのカウンターパート、個別関係の受入実績で、9カ国、16人ということがこれまでの実績でございます。

16ページをお願いいたします。こちらには、医療機関の国際機関の受入の関係で、UNIDOというのが一番上でございますが、あと、2番以降、全部WHOの関係でございます。これは例年WHO

を中心とした研修員を受け入れているわけで、現在まで21人、実績がございます。昨年度は、因に30数名のWHO関係の研修員を受け入れております。

17ページ、上段の10の表は、医療関係のフォローアップチームの派遣実績、計画でございます。現在、63年度では3件のフォローアップチームの派遣を計画しております。ただいままでに1チーム派遣済みでございます。

下段の表の11ですけれども、海外で実施している第三国研修は、例年増えておりまして、ただいま40件近い第三国研修プログラムを実施中でございますが、来年度はさらにこれを拡充する計画をいたしております。そのうち、医療関係は63年度においては、昨年増1件の9件を予定いたしております、9月末まで1件が終了し、4件が実施中という状況でございます。

極めて概括的なところでございますが、研修事業の実績と、今年度の取り組みの状況につきご説明いたしました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

それでは、無償資金協力事業について、無償資金協力計画部の三浦部長、お願いいたします。

……(4) 無償資金協力事業……

○三浦幹事 三浦でございます。よろしく申し上げます。

それでは、お手元の資料の18ページをご覧いただきたいと存じます。「医療関係無償資金協力案件一覧」という表がございますが、17件のうちには、建物関係、建物と機材、機材供与だけというパターンの無償資金協力がございます。

その中では、例えば、(I)や(II)と書いてございますのはこれは、大型案件でして、それを期分けをしたり、国庫債務負担行為で、年度を分けて供与する案件という意味で、(I)と(II)となっています。

62年度としては、下の欄に細かい数字が並べてございますけれども、62年度から申しますと、無償資金協力一般無償の中で、医療協力部のシェアとしては、122件中の17件、約14%、金額的にも同じく約14%という数字になっております。

因に、昨年度は、同じように、上の案件のシェアとしても約14.4%、それから、金額のシェアとしては、若干昨年は少なくて12.2%という数字でして、大体同じような傾向を続けている次第でございます。

そこで、63年度分は、例年ご報告してありますように、年度途中ですので、第1回閣議まで、ここに記載させていただきましたが、これも最終的には、金額的にも、やはり62年度と同じような案件のシェアになるであろうと我々は見通しております。

そこで、私共の無償資金協力の基本的な仕事の進め方について、繰り返しの面が多々あるとは

存じますけれども、あえてまた説明申し上げたいと思います。

まず第1には、無償資金協力、いわゆる建物を供与したり、機材供与をするわけでございますけれども、ハードというものは、やはりソフトと一緒に進めなければいけないということ強く過去から感じており、我々の先輩も、同じようなスタンスで仕事をやってまいりました。そこで、現在においても、同じく技術協力との連携ということを常に頭に描いて仕事をやらせていただいているのでございます。

例えば、ここにいらっしゃる深井先生は、実は、明日、私共の基本設計調査の調査団長として、インドネシアのワクチンプロジェクトの仕事で現地へ行っていただくわけでございます。そういうわけで、医療協力部のプロジェクトも私共とリンクすると同時に、ここにいらっしゃる先生方のご支援を多々仰いで仕事をやらせていただいている次第です。

第2は、先程も話が出ましたように、案件の選択の問題にしろ、案件を取り上げる前のスタディー、それから、取り上げても、いろいろなパターンがございます。例えば、基本設計調査の前の事前調査も非常に重視して進めていきたいと考えております。それから、基本設計調査をかけ、いろいろ中身が詰まってくる時において、今度は、そのソフトとハードと、どういうふうによくコーディネートしていったらいいかということで、私共の分野の言葉で恐縮でございますけれども、規模設定、積算という言葉をよく使いますけれども、そういう点における、より精緻なものを作り上げていく姿勢でおります。

第3につきましては、これも昨年ご披露いたしました、無償資金協力は、いろいろなソフトとの絡みが非常に重要でございます。それから、完成後、いかにうまく運用するかということも常に考えているわけです。その後どうなっているかということも、よくウォッチしていきたい。同時に、何かあれば、それをフォローアップしていこうと考えているわけです。例えば、フォローアップのやり方も、個々の機器のリプレースメントだけで済む場合もありましょうし、場合によっては、無償資金協力本体事業予算を使っただけのフォローアップということも出てくるでしょうし、いろいろなやり方がございます。そういう意味でのフォローアップを非常に重視しているわけです。

昭和52年度より我々が外務省から仕事を受けて関わった無償資金本体事業の分野ですが、昭和52年度から62年度末までの案件を数えてみますと、1,091件になっています。その中には、機材供与だけのものもありますし、建物、施設その他のものもあります。その意味では、今後、私共も、3番目に申し上げましたように、フォローアップということ踏まえて、その後どうなっているか今後ともよくウォッチし、なおかつ、それをフォローしていきたいというふうに考えております。

以上で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。

それでは、続いて、青年海外協力隊の活動について、協力隊事務局の中村局長をお願いします。

……(⇒) 青年海外協力隊事業……

○中村幹事 協力隊の事務局長です。

お手元の資料19ページに、青年海外協力隊医療関係の隊員の派遣状況が出ております。

63年度につきましては、63年の1次隊が出た段階ですが、9月30日現在で、派遣中の隊員は、合計で194名になっております。職種別に見ますと、看護婦が49名、臨床検査技師が33名、助産婦25名、薬剤師15名、これが大体大きな人数の職種になっております。

なお、9月30日現在の派遣累積は、過去23年間の合計ですが、769名になっております。

その次の20ページのところに、9月30日現在の国別の派遣現況が出ております。これでご覧いただきますとおり、国で見ますと、マラウイの32名が医療関係で一番多い隊員の受入国になっております。その次に隊員が多いのが、南米のボリヴィアで、17名になっております。それから、東南アジアのマレーシアに戻りまして、これが15名。アフリカのザンビアが15名。数で言うと、大体こういう国が医療関係の隊員の多い受入国となっております。

因に、現在派遣中の医療関係の隊員が、全隊員の派遣の中に占める比率は、約11%でして、これは昨年の9月30日現在の数字と、ほぼ変わりがございません。

簡単ですが、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。

(5) 国際保健医療協力への取組みについて

○島尾委員長 それでは、これから、明年度予算を含めて、国際保健医療協力への今後の取組みについて、関係省からお話を伺いたいと思いますが、最初に、外務省の技術協力局、飯村課長さん、お願いいたします。

○飯村幹事 外務省の技術協力課長の飯村でございます。

今、お手元の別途資料をお配りしておりますが、政府開発援助第4次中期目標に加えまして、64年度の外務省関係のODA予算の概算要求の内容をご説明させていただきたいと思っております。

その前に、ごく簡単に、我が国のODAの現状についてご説明申し上げますと、我が国のODAの実績は、ご承知のとおり、今や、ごく近年中に世界第1位ということになると言われております。87年の実績で申し上げますと、74.5億ドルのODA実績を示しております。アメリカが87年、同じ年に88億ドルでございました。従いまして、去年の実績は、アメリカに次いで第2位ということ

でございます。

我が国の数字はDAC-OECDの開発援助委員会のメンバー18カ国の中で、約18%を占めております。これは前年86年に15%でしたので、3%の伸びということで、文字どおり、世界のトップドナーの仲間入りをしているわけでございます。

こういった大きな数字の伸びは、開発援助に対する国民の理解をベースに伸びてきたわけですが、残念ながら、内容を見ますと、まだまだ改善の余地が多いのが現状でございます。

例えば、先程申し上げました74億ドルという数字は、GNP比で0.31%でございます。DAC諸国18カ国の平均が0.34%でありますから、これを下回っております、18カ国中、第12位という現状でございます。

それから、贈与比率については、ODAの中で、技術協力と無償資金協力の占める割合は、86年の数字で、60%という数字を示しております。これはやはり18カ国中非常に低い数字でして、18位でございます。DACの平均が84%という数字を示しております。

それから、技術協力のODA全体に占める比率でございますが、やはり86年の数字で10.6%、DACの中では14位という位置にとどまっております。DAC全体の平均が、大体20%ですから、この面でもまだまだ改善の余地が多いと考えております。

従いまして、全体の数字は、非常に伸びつつあるけれども、数字の質とでも申しますか、それは、まだ改善の余地があるというのが私共の考えでございます。

さらに、付け加えますと、開発途上国のニーズに合った援助についても、内外からいろいろご指摘を受けており、私共としても、さらに努力していきたいと考えております。

そういった考え方を踏まえ、お手元にお配りした資料について、ごく簡単にご説明させていただきたいと思っております。

6月14日に、閣議で、第4次中期目標が定められております。量と質と、2つの面でこれからの中期目標が定められているわけですが、従来の中期目標は、量が中心の目標でしたので、質について詳細に言及した目標というのは今回が初めてでございます。その意味で、画期的なものではないかと思っております。

量でございますけれども、ここのI.に出ておりますが、過去5カ年間、83年から87年のODA実績総額250億ドルを今後5カ年間で倍以上として、92年までに実績の総額を500億ドル以上とするように努めるということが第1点。

第2点は、先程申し上げましたが、ODAのGNP比率の着実な改善を考えております。これはI.の最初の3行に、ややこしい表現で書いてありますが、要するに、DAC諸国のGNP比率の平均の数字のところに持っていくことを念頭において努力していこうということでございます。

それから、質につきましては、II. で詳細に書いてございますが、無償資金協力につきましては、後発開発途上国に対する対策の重要性を考えて、一層の無償化、あるいは起債措置を拡充するという内容になっております。

それから、技術協力につきましては、留学生対策の充実、研修員受入の充実、専門家派遣等々、人造り協力の重要性をうたっております。この中で、ご注目いただきたい点の1つはNGOとの連携の強化という点です。さらに、資金協力との緊密化も、先程お話に出ましたが、無償資金協力、あるいは場合によっては有償資金協力と技術協力の連携の強化を図る必要があるであろうということでございます。

中途省略させていただきますけれども、最後のIII. に出しております実施体制の強化、要員の拡充、国別専門家の育成、地域研究の充実等々、援助を効率的に行い得る実施体制を作っていくことも一つの大きな課題として認識しているわけでございます。

3ページ目、ごく簡単にご説明させていただきます。ここの(3)技術協力の拡充をご覧いただきたいと思っております。幾つかポイントがありますけれども、人造り協力の拡充ということで、研修員の受入等、強化しようと考えております。

それから、地方との連携の強化、研究協力の拡充等を考えておりますが、医療協力分野における協力の拡充、特に従来、感染症対策がやや金額的に協力の額が低いので、ここも抜本的に拡充しつつやっていくということで、来年度予算要求の中では、12%の伸び率で、重点を置いております。

さらに2ページめくっていただきまして、トータルな数字ですが、64年度の外務省のODA予算は、合計で9.3%の伸びを要求してございまして、国際協力事業団関係は、8.2%の伸びを要求してございます。

以上、来年度予算要求、及びODAの現状につきまして、ご説明させていただきました。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

それでは、文部省の方から、医学教育課小林課長、お願いいたします。

○小林幹事 文部省の高等教育局の医学教育課長の小林でございます。座らせていただきます。

文部省では、これまでも教育、あるいは学術研究の分野で、国際協力を積極的に進めてきているわけでございますが、ご承知のとおり、留学生の受入とか、学術振興会を通じた研究者交流、あるいは科研費を利用した大学間の共同研究、さらにはまたUNESCO等の国際協力を通じた交流等、2国間あるいは多国間にわたる広範な交流を実施している最中でございます。

発展途上国との関係ですが、医療の分野では、例えば、拠点大学方式による協力などをやってございまして、神戸大学が我が方の拠点として、タイ、インドネシア、あるいはフィリピンの大学

と協力を行っている。それに東大、京大、阪大、東北大といった各大学の協力をいただいているということをお願いしておきたいと思っております。

こうした関連のもとで、JICA関係の技術協力事業につきましても、大学の持っている知識、技術を最大限に有効に活用させていただいて、発展途上国の人造り協力をするという基本的スタンスで、文部省としても積極的に、できる限り協力を行ってきたわけでございます。

62年度の実績ですが、専門家派遣が136人になります。全部で418人になりますから、かなりのシェアです。

それから、研修員の受入が、医療分野で143人で、全部で345人ですから、これまたかなりのウェートを占めているわけで、しかも、年々この数字が増加をしているという現況でございます。

それから、プロジェクト方式ですが、先程JICA側からのご説明の中にも、31件あるというお話がありましたけれども、そのうちの15件に、大学にご協力をいただいている次第でございます。

最近、発展途上国から、特に人材養成の協力要請が増加してきておりますが、文部省としては、途上国の自立的発展を支える人材養成が、今後も非常に大事になっていくと考えている次第でございます。

JICAが実施いたします医療協力事業への協力につきましても、そうした考え方に基本的に立ちまして、今後とも、できる限りのご協力をさせていただくつもりでおります。

しかしながら、各大学の先生方は、これは大学や医学部に限らずのお話かと思っておりますけれども、それぞれ研究なり、教育なり、診療という多忙な自分のお仕事を持っておられるわけですので、それと十分に整合性のある、無理のない形での協力を続けていく必要がある。そのための必要な体制を今後取っていかねばいけない。こういうふうに考えている次第でございます。

国立大学の先生方が、専門家として派遣される場合も多いわけですが、そうした場合にも、その大学の医学部あるいは病院等におきまして、その補充をどのようにするのかなどにつきましても、十分な事前の準備が必要なわけですので、今後、私共文部省としては、事前に外務省、JICA、あるいは関係大学の関係者と十分相談をして、できるだけ円滑に進めていきたいと考えている次第でございます。

特に、長期にわたる継続的な派遣の協力というケースもままあるわけですが、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聞いております。こういった点につきましても、今後の研究すべき課題ではないかという問題意識を持っております。こうした機会に、それらの点も含めまして、先生方からいろいろなご意見を承ることができれば幸いかと思っております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

それでは、厚生省のご方針について、国際課の大西課長、お願いいたします。

○大西幹事 厚生省の国際課長、大西でございます。

厚生省におきましても、国際協力事業に非常なウエートを置いておりますし、今後ますます拡充しなければならないという認識に立っております。

当国際協力事業団との協力につきましては、先程、医療協力部長からお話がありましたが、念のために申しますと、本年度、63年度は、11月末現在で、技術協力事業、無償資金協力事業等に専門家及び調査団メンバーとして約170名を派遣いたしております。また、外国人の研修性は、約110名の受入を行っているところでございます。

それから、厚生省における国際協力体制の整備、強化という点ですが、既にお話もございましたように、国立病院医療センター内に、一昨年10月1日に国際医療協力部というものを設置いたしております。その協力部におきましては、現在、11名の医師をスタッフといたしまして、ポリビア・サンタクルス総合病院、あるいはバングラデシュにおけるリウマチ熱リウマチ性心疾患抑制パイロットプロジェクト等の保健医療プロジェクトに対しまして、積極的に協力を行っているところでございます。

また、先程お話がありましたが、去る11月21日にアフガニスタン難民機関支援の一環ということで、パキスタン・ペシャワールにあるUNICEF事務所に、医師1名、これは女医ですが、派遣を行っております。それから、機構の面では、国際医療協力部において、従来の派遣協力課、あるいは研修課に加えて、新たに情報企画課というものを増設して、機能の充実に力を入れております。昭和64年度におきましても、引き続き増員要求いたしておるところでございます。

なお、厚生省自体、国際課におきましても、国際協力担当職員の増員を要求いたしております。

最後に、WHOとの関係について若干申し上げますと、先程委員長の話もございましたように、中嶋宏博士がWHO事務局長に就任されたということもございまして、厚生省としても、WHOの強力な支援を行う方向で対処してまいりたいと思っております。

その具体的な例として、例えば、先程お話がございましたが、ポリオ根絶世界計画に対しましても、厚生省として積極的に協力する所存でございます。

また、WHO主催でいろいろな国際会議が行われておりますが、これを我が国で開催するという形でいろいろ協力を行っております。例えば、本年8月にはエイズ感染症国際会議、9月には人肺の早期診断及び治療に関する会議を行っておりますし、本年12月には、病院管理に関するトレーニング等、2つの国際会議を予定しております。

また、WHO研修性の受入、あるいは専門家派遣という点につきましても、いろいろ協力を行ってきております。

最後になりましたが、本年度、新たにエイズ対策に対して、この特別事業に拠出金と大幅な増

額を図ったところでありますが、今後のWHOに対する協力強化という意味も含めまして、エイズ対策特別事業を初め、ポリオ根絶事業等々、拠出事業の大幅な増額を図りたいと考えて、その方向での予算要求を行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。

(6) 改善検討部会報告

○島尾委員長 それでは、次の議題として、改善検討部会の報告に移りたいと思います。

お手元の資料3をご覧ください。2ページ目をご覧くださいますと、ここに海外医療協力委員会専門部会の設置要綱といたしまして、海外医療協力委員会改善検討部会、これは昨年この委員会でご提案申し上げ、ご了承を得て、設置したものでございます。

そして、目的としては、2番目にございますが、医療協力事業拡充のため専門家の立場から提言を行うということで、実際には、3ページから4ページに委員の名簿がございますが、ナンバーのところに○を付けさせていただいた先生方に、この専門部会員をお願いして、6つの部会に分けて検討してみようということでございます。

井出先生には、技術者の養成訓練等の問題、そして私が地域保健・公衆衛生に関連する問題、織田先生に病院等の臨床医学協力の問題、大谷先生には研究所等の研究協力についての問題、平山先生と村松先生には人口家族計画の問題、深井先生には医薬品ワクチン等の関係、この6つの部会を作って検討しようということですが、最初のご挨拶でも申し上げましたけれども、事務局の方が、6つ一緒に並行して開かれますと、対応がなかなか容易でないということで、63年度には、さしあたって、この中で一番仕事が進んでいる人口家族計画部会と地域保健・公衆衛生、この2つの部会の仕事を進めてまいりました。この委員会は、一応2年間という予定になっておりますので、64年度には、残りの4つの部会に一齐に作業していただいて、明年中に結論を出していただくことになってくるかと思えます。

実際の作業内容をこんな具合になっているという例を、地域保健・公衆衛生の問題と人口家族計画部会についてご報告申し上げたいと思いますが、地域保健・公衆衛生関連のものは、資料5をご覧くださいと思います。

そこに、海外医療協力委員会改善検討部会の地域保健・公衆衛生タスクフォースの中間報告という形でまとめてございます。

一番基本的な認識としては、WHOの政策が「Health for all by the year 2000」に置いているわけで、最近では、2000年までには到底目標達成困難かということで、かなりしばしば「by the year 2000 and beyond」という表現で、「それを過ぎても続ける」という意思表示がされている

ようでございます。

その実現の手段が、PHC (Primary Health Care) の発展をもとにしていこうということですが、このPHCの発展が宣言されてから丁度今年が10年目になります。しかし、この間のPHCの発展自体が、あまり早くない。それに対する焦りが、WHOの会議等に出ておりますと、感じられるわけでございます。

そして、いろいろな病気の対策は、第一線では、このPHCの中に組み込むということが原則になっているわけですが、実際に、これがよく理解されていない。また、疾病対策各々については、第一線では統合するにしても、やはり中央からある段階までは縦割の組織が必要で、その中で、Managerial Teamとか、Supervisory Teamがないと、うまく働かないわけですが、この認識もまだ十分でないという点が指摘されております。

この医療協力の中で、それでは地域保健とかPHCに関する案件はどうだということですが確かに発展は遅いのですけれども、しかし、その内容が、例えば病院を作って、それに協力するという非常にはっきりした仕事であるのに対して、地域保健あるいはPHCに対する協力は、漠然とした内容のために、案件として上がってきにくいという要素があると思います。

実際には、アメリカのUSAIDは、保健医療部門での協力の最重点を、このPrimary Health Careの発展とExpanded Programme on Immunizationの2つに置いているんですけども、日本の場合、なかなかそこまではっきりした割り切りができていないというところかと思えます。

PHCを実際に、どうやって発展させるかということになりますと、次のページに、PHCで示された内容を出してございます。住民によく物事を知ってもらう衛生教育、それから適切な、余裕のある、均衡の取れた食物、水の問題——これは、飲む方と下水処理両方になります。それと、母子衛生、予防接種、地方病の対策、日常診療、必須医薬品ということになるのですが、例えば、この中で言うならば、②食物、栄養③水の衛生の問題は、現在の仕組みでは、医療協力部の業務には入ってまいりません。社会開発協力部等他部の仕事になるかと思えます。それだけに、PHCの発展自体に協力する場合には、部の枠を越えて、少し総合的な立場で行わないと、協力が難しい点があると思います。

それでは、具体的にどんな協力を地域保健とかPHCに関連した領域で考えられるかということですが、やはり相手の国の健康水準、保健施設の状況、人口によって随分協力の仕方は違ってくる。内容も違ってくるのではないだろうか。JICAが協力する方がいい場合と、マルチでWHOなどを通じてやった方がいい場合と、両方出てくるのではないだろうか。従って、開発途上国をGNP、乳児死亡率、保健機構の発展水準等、日本の協力の馴染みの程度で、非常に発展の遅れているA群から、中ぐらいのB群、かなり発展しているC群の3つに分けて、それに国の人口とか

地域の広さを加えて、各区分の国に対して、こんな協力をしてはどうかというような基本方式を策定すれば、今後非常に役立つという考え方になってまいりました。

基本的には、A群の場合、PHC自体の発展が非常に遅れておりますから、それに対する協力が必要ですが、一遍に取り掛かろうとしても、なかなか大きな国では難しい。従って、そういう国では、小規模のいろいろな協力をやりながら、情報を蓄積し、経験を積み、将来の大規模な協力への準備を進めることに重点が置かれる。C群では、これはかなり高度な保健医療協力も考えていいのではないだろうか。こういった基本的な方針を相手によって策定してみることが、今後の課題になるということでございます。

それで、私共今までいろいろ協力しておりましたので、結核対策を一つのモデルにして、こちらから提示できるものとして、こんなことが考えられるのではないだろうか、相手の発展の状況によって考えてみたのが、3ページから4ページまでの表でございます。国としての結核対策がない国に対しては、その対策の企画とか、実施、評価に協力をする。国の結核センターがない、あるいは老朽化しているようなところでは、それを作り、運営に協力する。結核の蔓延状況が分からない国では、疫学調査の能力がない場合、その調査能力を含めた協力が必要であり、能力はあるけれども、解析ができない国の場合には、疫学専門家を派遣して解析に協力すればよからうということですよ。

そのほか、4ページには、菌検査の実施能力が不十分な場合、あるいは対策の実施状況に問題がある場合、あるいは対策は既にある程度軌道に乗っているけれども、サーベイランスの仕組みがうまくいっていない場合、さらに研修事業に対していろいろな段階での協力があり得るだろうということで、こういうメニューを示して、協力を希望する国に提示する方向で今後考えてはどうかということ、まとめてみたものでございます。

これは、恐らく開発途上国の場合、自分の要請をする案件の予算が削られるというおそれがあると、なかなかこれには応募してこないと思いますので、やはり要請方式の予算とはやや別枠に、提示できるものはこれぐらいあるのだという形で提示するような方向を検討していただければ、この方式が活用されると考えております。

地域保健・公衆衛生部会は、このような形で中間報告をまとめてみましたが、一番作業が進んでおりますのが、人口家族計画の分野でございますので、村松先生、お願いいたします。

○村松委員 ご指名いただきました村松ですが、座って説明させていただきます。

ただいま島尾先生の方からご説明がありまして、大体の輪郭はお分かりだと思いますが、資料3に書いてございますように、改善検討の委員会があるわけで、その中の6つの項目のうちの1つ、それが私共がお引き受けした人口と家族計画関係の分野での協力の内容を検討しようという

命題です。ホチキスでとめた資料6が、関係の資料でございます。

ただいまの島尾先生のご発言は、公衆衛生とか地域保健のことであつたのですが、私共は、でき上がったもののスタイルが違つておまして、5つの内容を大きく柱に立てて、それに少し解説を付けたということでございます。

これも今お話がありました、実は私共の分野は、医療協力の中に入つてはおりますが、いろいろな意味で、昔から特異性がございまして。例えば、機材供与が少し多過ぎないか、ソフトの提供はどのようになっているのかという疑問が前から出されていたものですから、こういう意味でのレビューは以前からやっておりました。そのために、今ご説明のように、形の上では、時期的に、私共のタスクフォースが先頭を切つたと申し上げますと、ちょっとおこがましいのですけれども、そういうことでございます。

この際、単に受身の要請主義ばかりでなしに、私共も日本として持っている経験を相手国に提供する段階で、一体何を提供できるのだろうか。つまり、あくまでも相手との話し合いではありますけれども、完全に受け身ということではなしに、日本側のノウハウはこういう点にもあるのだと少し整理しておいて、実際の討論のときにはそれを役立てようという趣旨で、資料6に示したようなものを出してございます。

あくまでまだ中間のことでございますので、これがどういう形にまとまるのかは、定かでない点もあるのです。現時点までに、かなりの回数の会合を重ねて、ここまで作業を進めたということでご紹介いたします。

左のタイプというところに、人口ダイナミクス分野、あるいは家族計画・母子保健分野、IECの分野、人材養成、研究協力と5つが書いてありますけれども、あまり細かいことを申し上げる必要も、また時間もないと思うので、ごく簡単にご説明いたします。

人口ダイナミクス分野は、人口家族計画というタイトルが付いているのですが、現在まで、私共の国から、これに関連しての技術協力は比較的少なかった。私共の国の蓄積したノウハウは、かなりあると私は思っております。とかく家族計画的なものに重点が流れて、この面は少し手薄であつた。それを補うことが必要であらうと思っております。ただ問題は、あまりにも今度こちらに深入りしますと、どちらかという、経済とか社会統計の方に入つていって、医療との関連が薄くなる。現在、その辺をどう調和するかということで検討しております。特に厚生省には、人口問題研究所という、世界でも有数の組織を持った研究所もありますので、そちらと連携を図っているところです。

2番目の家族計画・母子保健サービス分野。これは、内容のところにも書いてあるのですが、家族計画が母子保健との連関が非常に深い。その意味では、さらに広く申し上げれば、プライマ

リー・ヘルス・ケア、地域保健とか、公衆衛生との連関が深いということで、従来までは、この分野が一番注目を浴び、重要視されてきた。今後もこれが継続されると思うので、具体的な協力可能な分野と右の大枠に書いてある3つのカテゴリーで少し検討してみるということになっております。これは、医療協力としての家族計画分野は、今後も中核をなす分野だと思います。

2枚目トップのIECとは、皆さんご承知と思いますが、Information Education Communicationということで、この分野は、特に家族計画では、従来、発展途上国からのリクエストが多くて、大抵の場合、視聴覚教育機材を求めることが出てくる。ここでの問題は、とかくハード面の機材供与に終わって、中にインプットするソフト、殊にこれが家族計画とか母子保健、あるいはプライマリー・ヘルス・ケアに関連したものを入れるのが、なかなか我々の思うようにいかなかった。この点をこれから先どのようにしていくかということです。

4番目の人材養成は、私共の分野で、人の養成が最大で最終の目的になるべきだということ認識に立って、ほかの分野との並びは悪いのですが、1項目起こしてみました。右の内容の説明にございますように、国の中央と、場合によれば、日本流に言えば、地方レベルでの人材養成に何ができるかという問題です。

最後は、研究協力です。これは、Reproductive Health分野が、最近是非常に注目されております。先程も冒頭のご発言がありましたが、WHOは、ヒューマン・リプロダクション関係で、独立した特殊プログラムを今まで実施した経緯もございますので、できれば我が国としても、臨床部門、あるいは基礎部門、疫学部門においてどういう研究協力ができるかということです。

時間の制約もございますので、一応、そこまでご報告いたします。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

この部会は、先程も申し上げましたように、現在作業中のタスクフォースは2つでございますが、残り4つが予定されておまして、しかも、明年までには結論を出す予定で、今後、早急に4つの部会、タスクフォースを発足させて、検討を進めたいと考えておりますので、また、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

◆

(7) 感染症対策協力専門部会報告

○島尾委員長 それでは、もう一つ重要な感染症の問題、殊にポリオの世界的な根絶の話題も出てまいりますので、検討を進めていただいております深井先生にお願いいたします。

○深井委員 深井でございます。感染症対策専門部会について報告させていただきます。

感染症対策専門部会は、現在、3年目に入っているわけでありましたが、当初は、途上国が直面している感染症コントロールの困難性を解決するための、やや短期的に対処する考えで実行して

きたわけでございます。しかし、現在に至りましては、比較的長期の対応を要する感染症対策も併せて考え、作業をしつつあるわけでございます。

前回の海外医療協力委員会の後、昭和62年度には、東アフリカ、中国、南太平洋諸国、それらの国に調査団を派遣いたしました。昭和63年度には、中米と南米に調査団を派遣いたしております。以上の3年にわたる調査の結果、ほぼ対象地域と考えられる地域の全対象国、全途上国における感染症のコントロールの実情調査を完了いたしました。現在、それに関する相当精密な報告が逐次刊行中でございます。

以上の調査を踏まえ、第1の課題である短期的問題の解決については、昭和62年度に、6カ国に対して約1億4,500万円、昭和63年度に、6カ国に対して1億3,200万円、合計約2億8,000万円余の機材供与が行われたわけであります。

その主な内容は、コールド・チェーン用の関係機材、予防接種用の消耗品とか消耗機材、あるいは資材であります。それに緊急用ワクチンが若干加えられたというのが内容であります。当面する問題に対する手当てに関しては、主として機材、資材ですので、その活用状況を確認するために、本年度内に受入国数カ国に対してフォローアップの調査を実施して、資機材供与の一層の適正化と効率化を図りたいと考えております。

第2の主要課題としては、長期的対応を要する感染症対策協力については、専門部会で、結核対策、ポリオ根絶対策、日本脳炎対策等が考慮されたわけでございます。それに関して検討を重ねた結果、特に本年度は、本年5月13日に、WHO総会において、紀元2000年までポリオ根絶が決議されたことを受けて、ポリオ根絶計画への我が国の寄与のあり方について検討することにした次第でございます。

第1に、このために当専門部会に、厚生省の協力を得て、ポリオ根絶技術検討会を設置して我が国がJICAを通じてこの問題に対していかなる協力をなし得るかを技術的かつ専門的に検討し、具体的協力プログラム案を一応得ております。

第2に、この協力の事務レベルにおける推進を図るために、外務、厚生、文部各省及びJICAの4者によって構成されるポリオ対策4者連絡会議が発足されて、各機関ごとに可能な協力の範囲、その内容について協議を重ねつつあることは、ご同慶の至りであります。

第3に、以上の検討の中から、協力の対象地域としては、その具体性を考えて、フィリピン、あるいは中国などが検討されており、今後は、WHOの西太平洋地域事務局初め関係国との調整、あるいは来年度の子算等を勧案して、具体的取り組みについて詳細な検討が進められる予定であります。

先程、島尾委員長からご紹介がありましたように、去る9月15日に、WHO西太平洋地域委員会

において、1995年までに地域内のポリオを根絶することが決議されまして、国際的な活動が現在各国においてスタートしたところでございます。

以上が、ポリオに関する現状でございます。

感染症対策専門部会の極めて簡単なお報告であります。詳細については、お手元に配付した資料4をご参照いただければ幸いです。

以上のような作業経過の中で、感染症対策専門部会は、今後の作業の方向、あるいは医療協力の方向として、以下のように考えております。多数重複するところがございますが、敢えてそれを申し述べます。

第1に、感染症分野の協力は、従来とも我が国の保健医療協力の中心分野として進められておりますけれども、発展途上国のプライマリー・ヘルス・ケア活動の推進における感染症対策の重要性は、感染症が多発すれば、プライマリー・ヘルス・ケアの活動は完全に壊滅するという重要性でございますが、その重要性に鑑み、今後ともこの分野における協力、予防接種拡大などによる予防医学的協力を重点的に強化していくことが、途上国の現状から最も適切で考えるわけでございます。

第2に、協力の具体化に当たっては、資材、機材等のハードウェア充実の協力と並行して、疫学監視とか、計画推進とか、その他のソフトウェア、あるいは人的面における協力がますます重要となると考えられます。このために、現在、極めて不十分と思われる適材の獲得、人材の養成制度の確立などについて、根本的にかつ早急な再検討が行われなければならないと考えております。

第3に、感染症対策における広範囲にわたる協力の必要性から、2国間協力においても国際機関との連携を取りつつ進めていくことが肝要でして、具体的には、WHO、UNICEF等が提唱している予防接種拡大計画、つまりEPI計画、あるいは世界ポリオ根絶計画等に沿った積極的な協力がより有効な結果を生むであろうと考えるものであります。

さらに、それに加えて、この専門部会の守備範囲ではありませんが、先程説明のあったインドネシア、フィリピンにおけるワクチン製造プロジェクト、いわゆるプロジェクトタイプ型の技術協力と感染症対策協力との有機的な連携を図りつつ、効率的な協力の実施を確保することが重要であると考えております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

(B) 質疑応答

○島尾委員長 残された時間が約20分ありますので、委員の先生方から、ただいままでの報告に

についてのご質疑、あるいはご意見等をいただければ幸いです。残されたわずかな時間なので、できるだけ活発にお願いしたいと思います。

大池先生。

○大池委員 大変貴重な時間申し訳ありませんが、小さい質問がございます。

先程の会議資料の中で、2ページから、いろいろなプロジェクトごとの研修人員が一覧表的に載っておりますが、それと、10ページ以降に、研修実績ということで、実施機関名も入れたかなり詳細な表が載っておりますが、これの関係をお伺いしたいのが1点です。

私の理解では、2ページからの数字と、10ページ以降の実績とは別ものであるというふうに理解をさせていただいていたわけでございます。もし、そうであるとすれば、バランス上、2ページからの分もこのような一覧表が追加できないものかどうか。以前にも、そのようなことを問題提起したことがあると記憶しております。

それを申し上げましたのは、実は、私共も、ささやかながら協力申し上げております。JICAからもいろいろと激励されて実施しておるのでございますけれども、この資料を見る限りは、それが表へ出てこない。大変小さい実績ではあります。内部的には、大変背伸びをして、懸命に頑張っておりますので、できますれば、バランスを取ってお考えいただきたいと思っております。

○近藤幹事 それぞれのプロジェクトで受け入れた研修員の方は、個別にあるいは集団コースに入り研修を受けております。これについて、いささか資料が不備でございまして申し訳ありませんが、今後は少し整合性を持った資料を作るように努力したいと思います。

○島尾委員長 他に、どなたかご意見はありませんか。竹内先生。

○竹内委員 竹内でございます。

業務改善検討部会をお作りになって、さしあたって3つのテーマについてご報告いただいたということは、私は趣旨としては、大変立派なことと思っております。

例えば、島尾先生がお作りになった公衆衛生・母子保健の分野で、一種のメニューを作って、このメニューを相手国に示して、どれを取るか、実情に合わせて考えてほしいというふうを持っていくことは、大変いいことだと思うのですが、実際は、総裁が言われた3つのポイントのうちのプロジェクト・ファインディングに当るわけです。これを示して、討論するのは誰なのか。例えば、JICAの事務所長がそれをやるのか、あるいは日本にいるエキスパートが出張して行ってやるのか、あるいはもっと人脈をはっきり持った人がやるのか。何かその辺、ここであるマニュアルを作った方がいいというところまでは行くのですが、実際は、JICAのレベルに乗ると、出先の方で、それを本当にきちんと実施してくれるかどうかという質問が度々来るわけです。

逆に、私にいろいろ言ってくる連中は、JICAの事務所長に話したけれども、忙しくて十分には

相手にしてくれないとか、そういう話があるわけで、プロジェクト・ファイディングをきちんとやるなら、ここで出したメニューを、きちんと責任のある人が相手国に行って、「これでいいですね」というところまで押さえないと、途中で消えてしまって、公式要請が上がってこない。そして、たまに上がってくると、文章に文句をつけるということで、日本を相手にすると、時間ばかりかかって、調査団ばかり来て、結局は何もやってくれないという苦情をよく聞きますので、業務改善委員会でお出しになったメニューは、責任をもって実施するという方法を具体的にチャネルをはっきりさせていただきたいということが第1点です。

総裁が言われた第2点で、多様化ということは、よく分かるのですが、同時に、それが長期化し、かつ予算としては、大変大型になってきていると思うのです。そうなりますと、ODAはどんどん増えていく。JICAのこれだけのスタッフで、一体それだけ増えた予算が処理できるのかなという苦言が我々方にはあります。人間的な人員も、組織もきちんとしていただかないと、結局次年度予算というものは同じスケール、たかだか0.数%増えただけということでは、少しも具体化しないわけです。

3番目に、長期派遣の専門家は結構です。この点は我妻先生にちょっと伺いたいのですが、厚生省で確かに国際協力部をセンターにお作りになったのは結構だと思います。初めに佐々学さんや我々が問題を提起して、厚生省で人材のプールをするような、システムを作ってもらいたいと。厚生省が一番人間の余裕がありそうだから作ってくれということで、話が今日まで来たのだらうと思うのです。現在JICAで長期派遣されて、日本へ帰ってきて行き所がなく、これから就職を探す人々を、何人ぐらい先生のところに持ち、予算、人員を使っているのか、あるいは全部使ってしまった、ほかのことをやっているのか、その辺のところを伺いたいのです。出来始めはともかく、帰ってきたときに、しばらくはそこで面倒を見るという人員であったはずだと私は理解しているんですが……。

以上3点でございます。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

竹内先生からのお話のまず最初に、メニュー方式で提示した場合、それをどうやって実際に実現していくのか。この辺は、やはり改善検討部会の重要な議題の一つになると思いますので、来々年までの議論の中で、その辺も含めて、ぜひもう少し煮詰めた議論をしてまいりたいと考えております。

それから、2番目の事務処理能力をどうするか。これは確かに、予算は増えたけれども、人は大幅に増えない。それにどう対処するかというのは非常に重要な課題だと思います。これはJICAからどなたか、どう対処するおつもりであるか、お応えいただけますでしょうか。

○柳谷総裁 竹内先生，大変ありがとうございます。いずれの3点も，まさに我々が日夜当面している大きな課題でございます。

第1点のメニューを相手側に提示するのは誰かといわれましたが，誰と決まったわけではないと思います。やはりいろいろな方式を混用，併用するしかないと思います。JICAの海外事務所も弱体なものですから，なかなかそこまで手が回らないというのが，残念ながら現状です。一部のアジアの主要国における在外事務所は，近年，充実して，かなり経験者を配置していますので，事務所自身が相当なことができるところまで来たと思います。それ以外の1人事務所は，そこまで手が回らないのが，遺憾ながら現状でございます。海外事務所の強化が，来年度も私共の予算要求の最重要テーマであるのも，その辺にゆえんするわけでございます。こういう国については，やはり日本から行って，話をするというような方法を併用していくのが適当だと思います。

第2の点は，人手の問題でございます。行政監察でも，いろいろな指摘を受けました。総務庁というのは，人が足りないと思っても，足りないから増やせということは言わない役所でございますから，そうは書いてありませんけれども，行間を読みますと，やはり体制の整備や強化ということが随所に出ております。それを梃子に来年も，外務省の努力で定員の増加を図っていくわけで，併せて，権限委譲とか，関係者へ委託するやり方などを近年は試みております。現状ではまだ不十分ですが，どこの国の援助機関も力を入れている，いわゆる周辺体制，支援体制の充実ということをもっと実施していきたいと思います。その意味においては，保健医療分野でも，その辺，相当努力の余地があると思います。

3点目も，それに関連することです。プールの問題というのは，医療に限らず各分野それぞれにありまして，事業団としても国際協力専門員制度を導入し90人の枠で，帰って来られた方をプールして，そこでまたいろいろ勉強したり，準備したりして，次の協力現場にまた行っていただくという制度がありますので，一層充実していきたいと思います。その中に，当然，医療関係の分野の方々も入っていただきたいし，これに加えて，我妻先生のところとか，その他厚生省等の各機関あるいは学校などでプールされているものも，もちろんこれと相互補完関係にあると思いますので，その辺の充実にも，今，委員長がおっしゃいましたように，なお，いろいろ努力さ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。

本多先生，どうぞ。

○本多委員 私，今まで，皆さんのお話を伺って感じたことは，開発途上国の研修生や留学生を呼ぶことに熱心で，本当に肝心な，日本人そのものの教育が不足していると思います。ですから，医療協力でも，各大学から行きますけれども，ずっと行ってくれる人が少ないのです。みんな研

何だといって。

これは、私は大変な問題だと思います。ソフトがなくて、ハードだけで実施せざるを得ないから、今のような片ちんばな援助になってしまいます。私は、今からでも遅くないから、ソフトを作る集団か、組織を作らなければいけない。そこで、日本人の技術者や医師、いろいろな人のソフトを充実して、いつでも協力できる形をとらなくてはいけないと思うのです。

そのためには、これはODAの関係で、文部省ともいろいろとやっているようですが、やはり「国際開発大学」を作りまして、それは何も大きな建物は必要ないのであって、そこでいろいろな大学と連携して、開発学士・開発博士というような人をどんどん作っていかなくてはいけない。と同時に、その人たちが外へ行って給料をもらう。日本の国内に戻ったなら、そこでまた交代でやるということと同時に、医療ならば、国際病院というのを作りまして、厚生省は厚生省で大事ですから、それはそれとして、民間活力といいますか、第三セクター的に医者置いて、看護婦さんも置いて、いつでも行けるという方式をやらなくてはいけないと私は思います。

私が国際災害救急援助隊をやってみますと、若い人たちは大変情熱をもっているのです。この間、リーダー研修会をやりました。助教授、講師クラスの人たちはいつでも行きますと。でも、私たちがさっぱり関係してないようだから1月は誰々、2月は誰々と当番制にしてくれと。出勤要請があればすぐ行くと、そのくらいの情熱があるのです。

例えば災害が起こって、感染症があるというときに、行ってくれる先生がいないのです。アフターケアができないのです。これからここにおられる先生方のお弟子さん方に、ぜひ登録していただいて、アフターケアとしての感染症のことについて、あるいはパブリックヘルスのことについて協力していただく方をご推薦いただければ、幸いですと思っています。

私は、日本人の教育がまず大事、ソフトの蓄積が必要だということを申し上げまして、私の意見といたします。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

○我妻幹事 竹内先生からご質問がありましたので、この機会に国際医療協力部の簡単な紹介をさせていただきます。

確かに、昭和55年頃にできました委員会で、佐々先生が委員長、それから竹内先生も入っていただきまして、プールを作るというアイデアが実現したのが私共の国際医療協力部だと理解しております。

現在は、私のほかに課長が2人で、医師は、先程、大西課長が言われましたように11名でございます。小児科が3名、外科が4名、内科が4名で、そのうち小児科と外科各1名が、ボリビアのサンタクルス病院に2年間の予定で行っております。それから、小児科医1名がごく最近バン

グラデシュに参りまして、もう1名、先程ご紹介がありましたように、ペシャワールに行かれた方が小児科医でございます。この方だけが、中日友好病院のプロジェクトを1年終わって帰ってこられた方でありまして、竹内先生のおっしゃるように、今まで行って帰ってきて行き場がないという方を引き受けるところまではまだいっておりません。

というのは、従来のプロジェクトそれぞれにいろいろ人間関係がありまして、その方をすぐにこちらでまたお取りするというふうにはいっておりませんが、今出て行った方は、帰ってくれば、私の病院でまた臨床をやって、派遣の間に遅れた知識なり、技術を取り戻すという予定にしております。それから、1人の外科医は、今年6月から、武見講座で、ハーバード大学に国際保健医療の1年間留学に出しております。

それ以外に、現在では、小児科医1名、外科医2名、内科医3名が中に残っておりますが、これは、無償資金協力の調査団、それから、先程の深井先生が団長をなさいました各種の感染症調査団に交代で出ておりまして、ある時には誰も残っていないという時もございます。

ポリオのエラディケーションのプログラムに対しても、勉強会の事務局をやりまして、昨年から、その方にはかなりの力を取られるのではないかと思います。来年の4月までに、あと2人大体内定しておりますが、これ以後どのくらい定員が増えていくかは、厚生省が一生懸命要求してくださってはおりますけれど、先のことはまだ分かりません。私としましては、先程のお話にもありましたように、中から人材を育てていくということもやりたいわけございまして、今、実際に留学させているのも、それが目的であります。

それから、この国際医療協力部のことを聞いて、医療センターに研修員として入ってくる若いドクターの中にも、将来はぜひそういうことをやりたいといってくるのが、毎年2人ぐらいおります。そういう人を長い目で見て、国際医療協力にだんだんいろいろなチャンスを用いて教育していけば、人材は育っていくと思います。NGOでもそういうことをやっていらっしゃる病院もありますので、これからはだんだん増えてくるのではないかと思います。私共も、そういう人間を育てることでは、できるだけことは努力していきたいと思っております。

○島尾委員長 ありがとうございます。

ほかに委員の先生方、何かご意見はございましょうか。

大谷先生がきていらっしゃるんですが、ポリオは本当に根絶できるのでしょうか。ポリオ根絶対策に対して、大谷先生、何かコメントはございませんか。

○大谷委員 ポリオの根絶は、天然痘の根絶ほど容易ではないと思います。それには、やはり、かなり相手国の自前のナショナル・プランというのがしっかりと立てられてないと、どのように外部から言っても実行は不可能であると思われま。

それをしっかりとやっていくためには、発展途上国が治療対象になりますけれども、これが常に長期戦においても揺るがないポリオ根絶を続けていくためには、日本とかWHOから長期的に途上国にリーダーとして駐在させて、エンカレッジをしていく必要があると思います。そのぐらい腰を据えて行わないと、ポリオは根絶できないと思います。しかし、理論的には可能です。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

(9) 閉 会

○島尾委員長 時間も丁度まいりましたので、これで本年の海外医療協力委員会を終ることにいたしますが、今日は、大変貴重なご意見をいろいろありがとうございました。

殊に、業務改善部会につきましては、いただきましたご意見をもとに、さらに1年間十分検討して、来年のこの委員会で報告させていただくことにしたいと思います。

この委員会は、年に1回しか開催できませんので、委員の先生方には、この機会だけではなくて、いろいろなプロジェクトの国内委員としてご参加いただいている先生方も多いかと思えますし、また、そのほかの機会にも、どうかJICA医療協力部にお気軽においでいただいて、またその時々にご意見いただければ、幸いです。

本日は、どうもありがとうございました。これにて閉会いたします。

午後4時閉会

第 20 回海外医療協力委員会配布資料

資料 1. 第20回海外医療協力委員会議事次第

資料 2. 第20回海外医療協力委員会会議資料

資料 3. 海外医療協力委員会（改善検討部会）第 1 回議事資料

資料 4. 感染症対策専門部会報告

資料 5. 地域保健/公衆衛生部会報告

資料 6. 人口・家族計画部会報告

資料 7. 国際緊急援助隊

外務省資料 政府開発援助の第 4 次中期目標について

資料 1

第 20 回 海外医療協力委員会 議事次第

開催日時：昭和 63 年 11 月 30 日（水）

午後 2 時 ～ 午後 4 時

開催場所：国際協力事業団 第 12 A・B・C 会議室 47 階南側

- (1) 開 会
- (2) 国際協力事業団総裁挨拶 (10分)
- (3) 海外医療協力委員会委員長挨拶 (5分)
- (4) 昭和 63 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 (10分)
国際緊急援助事業
(医療協力部長)
 - (ロ) 研修員受入事業 (5分)
(研修事業部長)
 - (ハ) 無償資金協力事業 (5分)
(無償資金協力計画調査部長)
 - (ニ) 青年海外協力隊事業 (5分)
(青年海外協力隊事務局長)
- (5) 国際保健医療協力への取組みについて (20分)
(外務省・文部省・厚生省)
- (6) 改善検討部会報告 (15分)
(島尾部会長・村松座長)
- (7) 感染症対策協力専門部会報告 (10分)
(深井部会長)
- (8) 質疑応答 (30分)
- (9) 閉 会 (5分)

資料 2

第20回海外医療協力委員会会議資料

昭和 63 年 11 月 30 日

医療協力部 研修事業部
無償資金協力計画調査部 青年海外協力隊事務局

< 目 次 >

(医 療 協 力 事 業)	
1. 昭和63年度医療協力事業及び災害援助協力事業予算・事業概要	1
2. 昭和63年度プロジェクト別事業計画	2
3. 医療協力部関係予算の推移	8
(研 修 員 受 入 事 業)	
4. 昭和63年度研修員受入実績	9
5. 昭和63年度医療関係・集団コース研修員受入実績及び予定	10
6. 昭和63年度医療関係・カウンターパート研修員受入実績	11
7. 昭和63年度医療関係・特設コース研修員受入実績	14
8. 昭和63年度医療関係・個別一般研修員受入実績	15
9. 昭和63年度医療関係・国際機関研修員受入実績	16
10. 昭和63年度医療関係・フォローアップチーム派遣実績及び予定	17
11. 昭和63年度医療関係・医療関係・第三国研修実績及び予定	17
(無 償 資 金 協 力 事 業)	
12. 医療関係無償資金協力案件一覧 (62年度～63年度第1回閣議決定分まで)	18
(青 年 海 外 協 力 隊 事 業)	
13. 青年海外協力隊医療関係隊員派遣実績	19

1. 昭和63年度医療協力事業及び災害援助協力事業予算・事業概要

(単位：千円)

科 目	認 可 予 算 額			63年度事業主要計画
	63年度		伸び率(%)	
	62年度	差引額		
1. 保健医療協力費 調査団派遣経費 専門家派遣経費 機材供与経費 プロジェクト実施経費	4,287,605	4,545,635	106.0	①調査団件数40件, ②機材修理チーム参加民間技術者に技術費を支給 派遣人数473人(長期96人, 短期354人, 大学教授23人) プロジェクト分32件, プロジェクト資材費1件, アクターケア4件, 特別機材7件, 感染症対策協力機材5件
	221,562	235,093	106.1	
	2,008,488	2,112,232	105.2	
	1,944,472	2,084,103	107.2	
2. 人口家族計画協力費 調査団派遣経費 専門家派遣経費 機材供与経費 プロジェクト実施経費	940,620	966,887	102.8	①調査団件数10件, ②機材修理チーム参加民間技術者に技術費を支給 派遣人数45人(長期17人, 短期28人) プロジェクト分7件
	63,586	63,366	99.6	
3. 技術協力センター費	—	—	—	①調査団1件, ②専門家派遣人数8人, ③機材供与, ④中堅技術者養成対策事業
	—	—	—	
4. 災害援助協力費	1,000,000	1,000,000	—	—

※

※ 予算管理は社会開発協力部にて実施

2. 昭和63年度プロジェクト別事業計画

63.10.30 現在

(1) 保健医療協力プロジェクト (継続プロジェクト)

国名	プロジェクト名	協力期間	調査団派遣		専門家派遣	機材供与 (千円)	研修員受入
			調査区分	派遣時期			
ビルマ	消化器感染症	59.11.1～63.10.31	エバリュエーション		16	35,000	3
"	消化器感染症	60.3.1～65.2.28			25	45,000	3
中国	中日友好病院	56.11.19～64.10.22			18	60,000	20
"	肢体障害者リハビリテーション研究センター	61.11.25～66.11.24	巡回指導	64.3	23	55,000	5
インドネシア	北スマトラ地域保健対策	53.4.1～64.3.31	エバリュエーション	63.11	19	57,964	4
"	薬品品質管理	58.4.1～64.3.31			14	52,300	2
韓国	母子保健	59.8.1～64.7.31	エバリュエーション	63.11	15	46,000	3
ネパール	トリババン大学医学教育	55.6.20～63.6.19			20	77,000	2
"	結核対策	62.4.17～67.4.16	計画打合せ	63.12	7	25,000	4
パキスタン	イスラマバード小児病院	61.7.1～66.6.30	巡回指導	64.1	15	50,000	3
"	看護教育	62.7.1～65.6.30	計画打合せ	63.11	4	37,000	3
フィリピン	食品医薬品検定センター	61.7.25～66.7.24	巡回指導	63.12	21	60,000	4
スリランカ	スリジャヤワルダナプラ病院	61.4.18～65.4.17	計画打合せ	63.6	14	40,000	4

国名	プロジェクト名	協力期間	調査団派遣		専門家派遣	機材供与	研修員受入
			調査区分	派遣期間			
イタリア	国立衛生研究所	60. 8. 1 ~ 65. 7. 31	巡回指導	63. 7 (済)	25	45,000	4
エストニア	カイロ大学小児病院	58. 7. 1 ~ 64. 6. 30			23	33,000	6
インドネシア	ハルツーム教育病院	60. 4. 1 ~ 65. 3. 31	巡回指導	63. 12	9	40,000	3
ケニア	結核対策	58. 9. 1 ~ 65. 8. 31			9	16,000	2
ガナ	中央医学研究所	60. 5. 1 ~ 65. 4. 30	巡回指導	63. 7 (済)	24	34,000	3
ザンビア	野口記念医学研究所	61. 10. 1 ~ 66. 9. 30			8	30,000	3
アルゼンチン	ザンビア大学医学部	55. 2. 21 ~ 64. 2. 20			6	25,000	2
ブラジル	サンロケ病院消化器病センター	60. 4. 1 ~ 65. 3. 31			4	50,000	2
コロンビア	ペルナンブコ大学免疫病理学センター	59. 5. 25 ~ 64. 5. 24	エバリュエーション	63. 4 (済)	16	70,000	3
エクアドル	マラリア等熱帯性感染症診断技術開発	61. 10. 1 ~ 64. 9. 30	計画打合せ	63. 10	2	30,000	2
パラグアイ	消化器病研究対策	61. 1. 1 ~ 65. 12. 31	計画打合せ	63. 10	4	20,000	2
ボリビア	シヤガス病等寄生虫症研究	63. 3. 4 ~ 68. 3. 3	計画打合せ	64. 2	7	67,000	3
"	サンタ・クルス総合病院	62. 12. 1 ~ 67. 7. 30	機材修理	63. 5 (済)	-	75,000	-
"	"	62. 12. 1 ~ 67. 7. 30	計画打合せ	64. 1	14	-	3

国名	プロジェクト名	協力期間	調査団派遣		専門家派遣	機材供与	研修員受入
			調査区分	派遣期間			
ウルグアイ ユーゴスラビア	消化器病センター PHC 従事者生涯教育	59. 4. 1 ~ 64. 3. 31 59. 11. 16 ~ 64. 11. 25	エバリュエーション	63. 11	13 7	40,000 45,000	2 3
	小計	-	-	-	382	1,260,264	103

(2) 人口家族計画協力プロジェクト

国名	プロジェクト名	協力期間	調査団派遣		専門家派遣	機材供与	研修員受入
			調査区分	派遣時期			
ネパール	地域母子保健対策・家族計画	60.10.7～65.10.6			8	33,000	3
フィリピン	家族計画	49.4.1～64.3.31	エバリュエーション	64.1	5	50,000	3
タイ	家族計画	49.4.1～64.3.31	"	64.2	1	59,829	3
コロンビア	家族計画・母子保健	60.11.8～65.11.17	巡回指導	64.3	7	60,000	3
メキシコ	人口活動促進	59.7.4～63.9.30	エバリュエーション	63.8(8)	7	30,000	3
	小計	-	-	-	28	232,829	15

(3) ASEAN 人造りセンタープロジェクト

国名	プロジェクト名	協力期間	調査団派遣		専門家派遣	機材供与	研修員受入
			調査区分	派遣時期			
タイ	プライマリー・ヘルスケア訓練センター	57.10.1～64.9.30	計画打合せ	63.8(8)	10	25,000	3
	小計	-	-	-	10	25,000	3

(4) 63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協力プロジェクト

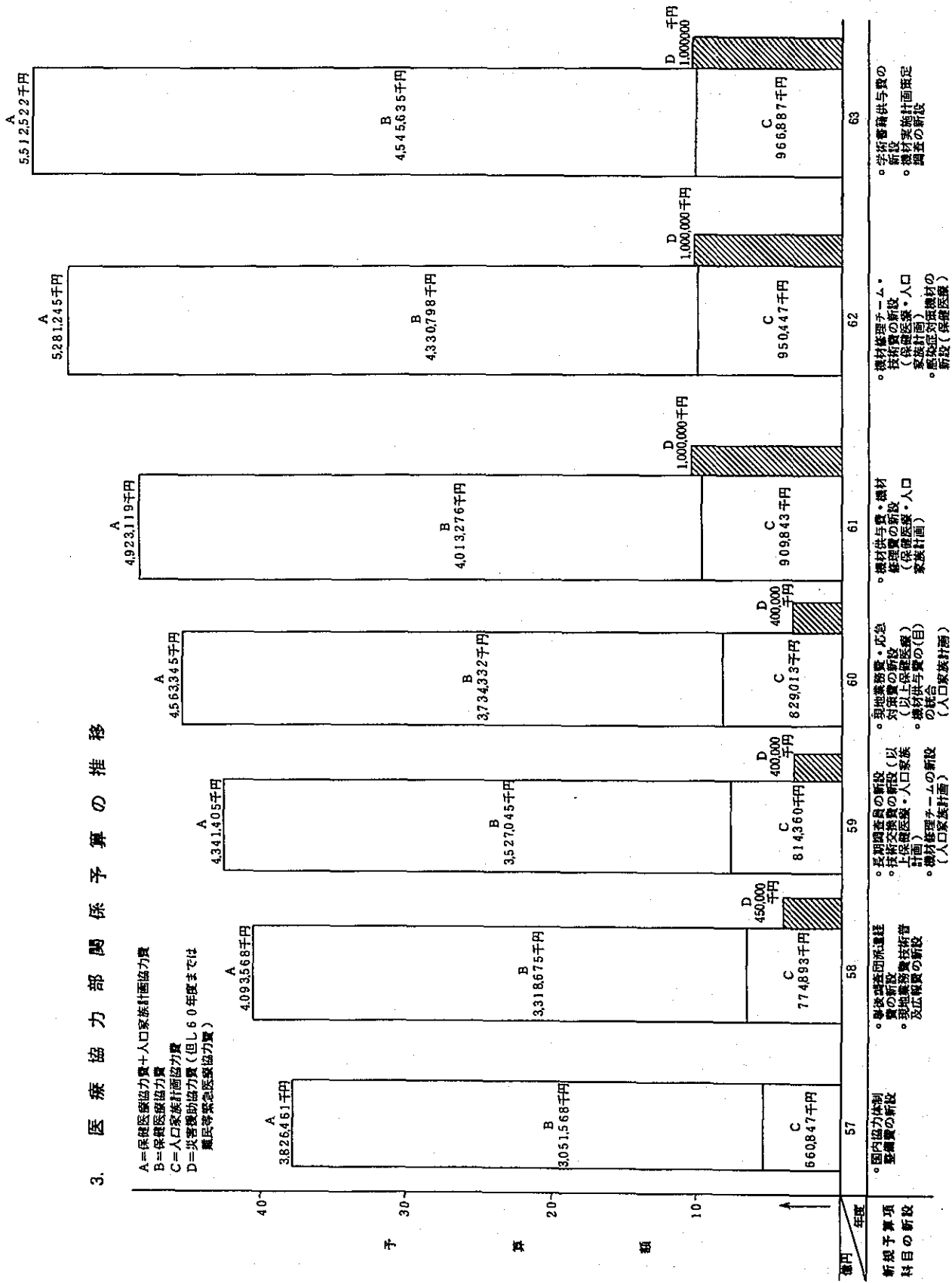
国名	プロジェクト名	協力期間	調査区分		調査期間	専門家派遣	機材供与	研修員受入
			調査区	派遣期間				
スリ・ランカ	国立医学研究所	64. 1. 1 ~ 68. 12. 31	実施協議	63. 8	2	-	3	
パングラデシュ	リウマチ熱リウマチ性心疾患抑制パイロット	63. 11. 1 ~ 67. 10. 31	実施協議	63. 7	3	70,000	3	
ブラジル	カンピーナス大学消化器病診断センター	63. 11. ~ 68. 12	実施協議	63. 5	-	30,000	1	
エジプト	カイロ小児病院		実施協議					
インドネシア	ワクタチン製造		実施協議					
ザンビア	感染症（小児病院）		実施協議					
ブルマ	マンダレー教育病院		実施協議					
トルコ	トルコ人口教育	63. 11. ~ 66. 11	実施協議	63. 10	2	100,000	-	
ケニア	ケニア人口教育促進	63. 12 ~ 66. 12	実施協議	63. 12	2	60,000	-	
	小計		-	-	9	260,000	7	

(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	研修員受入	備考
		調査区分	派遣時期				
ペル	人口家族計画	基礎調査	64. 1	-	-	-	-
パキスタン	感染症)	基礎調査	63. 8 (済)	-	-	-	-
インドネシア	プルスバハバタン病院アフターケア			2	30,000	-	-
エジプト	看護教育研究アフターケア			5	30,000	-	-
チュニジア	薬品品質管理アフターケア			5	35,000	-	-
エクアドル	微生物病研究対策アフターケア			1	25,114	-	-
タイ	前頭部脳瘤対策			2	-	-	-
ソロモン	マラリ			2	-	-	-
タンザニア	マラリ			2	-	-	-
グアテマラ	マラリ			1	-	-	-
ラオス	製剤開発センタ			8	-	-	-
(その他)	単発専門家派遣			21	-	-	-
	大 学 教 授 派 遣			12	-	-	-
	特別機材供与(一般)			-	236,500	-	-
	" (感染症)			-	132,352	-	-
	小 計	-	-	61	488,966	-	-

3. 医療協力関係予算の推移

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6年度までは
 難民等緊急医療協力費)



4. 昭和63年度研修員受入実績

区 分	研 修 員 受 入 (全 体)			左 の 内 医 療 関 係			備 考
	63年度受入計画		9月未受入実績		9月未受入実績		
	コース数	人 数	コース数	人 数(A)	コース数	人 数(B)	
1. 集 団 研 修	250	2,574	161	1,738	17	157	9.0 (%)
2. 個 別 研 修		2,195		1,082		102	9.4
(1) 個 別 一 般		260		74		16	21.6
(2) 特 設	28	313	15	168	1	9	5.4
(3) C.S. (コスト・シェアリング)		90		76		0	0
(4) カウンターパート		990		457		56	12.3
(5) 国 際 機 関		180		104		21	20.2
(6) 特 別 案 件		292		203		0	0
(7) 予 備 枠		70		0		0	0
3. 民 間 技 術 者 (カウンタースパート)		30		0		0	0
合 計 (1+2+3)	-	4,799	-	2,820	-	259	9.2

5. 昭和63年度医療関係・集団コース研修員受入実績及び予定

No	コース名	定員	受入人数	期間	研修期間	関係省庁等	主要研修機関	備考
1	衛生行政セミナー	14	13	(日) 30	63. 4. 1 ~ 63. 4. 30	厚生省	勸日本国際医療団	準高級
2	微生物病研究	6	8	348	63. 4. 4 ~ 64. 3. 17	省	大阪大学微生物研究所	
3	家族計画組織活動セミナー	15	15	36	63. 5. 6 ~ 63. 6. 10	省	財家族計画国際協力財団	
4	結核対策指導者	10	9	50	63. 5. 9 ~ 63. 6. 27	省	勸結核予防会結核研究所	
5	結核衛生対策	20	16	127	63. 6. 13 ~ 63. 10. 17	"	"	
6	公衆衛生対策	5	5	277	63. 6. 23 ~ 64. 3. 26	J I C A	沖縄県公害衛生研究所	
7	がん対策	10	11	120	63. 8. 15 ~ 63. 12. 12	省	国立がんセンター	隔年実施
8	看護管理	7	7	184	63. 8. 22 ~ 64. 2. 21	省	勸国際看護交流協会	
9	消化器病管理	10	12	82	63. 8. 22 ~ 63. 11. 11	文部省・JICA	筑波大学	
10	家族計画指導者セミナー	15	14	29	63. 8. 22 ~ 63. 9. 19	厚生省	財家族計画国際協力財団	
11	臨床看護実務	5	4	215	63. 8. 25 ~ 64. 3. 27	J I C A	沖縄県立中部病院	準高級
12	輸出入食品検査技術	6	7	102	63. 8. 29 ~ 63. 12. 8	厚生省・JICA	国立衛生試験所	
13	産業製剤技術	10	9	103	63. 9. 1 ~ 63. 12. 12	省	産業医科大	
14	生薬製剤技術	6	6	109	63. 9. 1 ~ 63. 12. 18	J I C A	勸大阪微生物病研究会	特設→集団
15	循環器病対策	7	7	103	63. 9. 8 ~ 63. 12. 19	省	国立循環器病センター	
16	専門看護技術	7	8	302	63. 9. 26 ~ 64. 7. 24	"	勸国際看護交流協会	
17	結核対策細菌技術	5	6	141	63. 9. 26 ~ 64. 2. 13	"	勸結核予防会結核研究所	
18	血液由来感染症	10	* 10	41	63. 11. 7 ~ 63. 12. 17	"	国立熊本病院	新設
19	医療放射線技術	7	* 7	197	64. 1. 9 ~ 64. 7. 24	省	大阪大学医療短期大学部	特設→集団
20	食品微生物検査技術	6	* 6	142	64. 1. 9 ~ 64. 5. 30	省	神戸市環境保健研究所	
21	早期がん診断	18	* 18	59	64. 1. 12 ~ 64. 3. 11	J I C A	早期胃癌検診協会	
22	熱帯医学研究	5	* 5	255	64. 1. 18 ~ 64. 9. 29	省	長崎大学熱帯医学研究所	
23	寄生虫学セミナー	10	* 10	29	64. 1. 23 ~ 64. 2. 20	省	勸日本寄生虫学研究会	
24	小児専門医療	5	* 5	248	64. 1. 30 ~ 64. 10. 4	省	国立小児病院	特設→集団
	合計 24コース	219	218					

(注) *印は受入予定人数

6. 昭和63年度医療関係・カウンタ-パートナー研修員受入実績

地	国	名	プロジェクト名	研修員氏名	研修期間	関係省庁等	主要研修機関
1	ビ	マ	消化器病	MR. THEIN MAUNG	63. 6. 2 ~ 64. 3. 29	文部省	京都大学
2	"	"	消化器感染症研究	MS. NAW ANGELINA	63. 5. 9 ~ 64. 3. 23	"	"
3	中	国	肢体障害者リハビリ研究センター	MS. SUN, WEI	63. 5. 18 ~ 64. 2. 5	厚生省	国立リハビリテーションセンター
4	"	"	"	MR. JI, SHU-RONG	"	"	"
5	"	"	"	MR. HE, GUANG-XIN	"	"	"
6	"	"	"	MR. CHEN, DE-GANG	"	"	"
7	"	"	"	MR. YANG, YONG-DE	"	"	"
8	インドネシア	ク	ク	MS. ANTIK TJANTIKA	63. 9. 29 ~ 63. 12. 19	J I C A	大阪大微生物病研究会
9	"	"	"	MS. LIA SITI HALIMAH GUNAWAN	"	"	"
10	"	"	薬品品質管理	MR. BANBANG MURSITO	63. 8. 8 ~ 64. 3. 29	厚生省	国立衛生試験所
11	"	"	"	MR. SYAHRIAL TAHIR	"	"	"
12	ネ	バ	トリブバン大学医学教育	MR. DUNA NATH PATHAK	63. 7. 25 ~ 64. 7. 24	J I C A	兵庫医科大学
13	"	"	"	MS. SUSHEILA M. DALI	63. 7. 25 ~ 64. 2. 1	"	"
14	"	"	結核対策	MR. NARAYAN KUMAR	63. 6. 13 ~ 63. 10. 17	厚生省	助結核予防会結核研究所
15	"	"	家族計画	MR. MOHAN JOSHI	63. 6. 12 ~ 63. 6. 29	"	母子愛育会
16	"	"	"	MR. JAGATANAND P. SINGH	"	"	"
17	パキスタン	ン	看護教育	MS. ZARINA ALEEM ANSARI	63. 8. 23 ~ 64. 5. 31	"	看護研修研究センター
18	"	"	"	MS. CAROLINE SINGHA	"	"	"
19	"	"	"	MS. SHAHIDA JABEEN	"	"	"
20	"	"	イスラマバード小児病院	MR. M. NAEEM-UZ-ZAFAR KHAN	63. 5. 19 ~ 63. 6. 29	文部省	九州大学
21	"	"	"	MS. ZAHIDA PERVEEN	63. 8. 3 ~ 64. 3. 15	厚生省	聖マリア病院
22	"	"	"	MR. TAHIR HUSSAIN	63. 7. 12 ~ 64. 3. 29	"	久留米大学

No	国名	プロジェクト名	研修員氏名	研修期間	関係省庁等	主要研修機関
23	フィリピン	第三国研修(熱帯医学)	MS. CIELO JAVATE PASAY	63. 6. 27 ~ 63. 9. 18	厚生省	群馬大学
24	"	食品医薬品検定センター	MS. LUCIA SANCHEZ VALENCIA	63. 8. 6 ~ 63. 9. 10	J I C A	大阪府環境保健部
25	"	家族計画	MS. MARIA V. S. GABA	63. 6. 23 ~ 63. 12. 23	"	沖縄国際センター
26	スリ・ランカ	人口情報プロジェクト	MR. RAJA B. M KORALE	63. 7. 3 ~ 63. 7. 16	厚生省	厚生省
27	"	無償(地方病院整備計画)	MR. A. D. HEMASIRI GUNARATNE	63. 5. 10 ~ 63. 5. 26	"	韓国エール
28	"	"	MR. JANAKA M WICKP RACHCHI	63. 5. 10 ~ 63. 6. 14	"	韓国日立メデイカ
29	"	"	MR. NIMAL HENDAWITHARANA	63. 5. 10 ~ 63. 6. 30	"	"
30	"	無償(必須医薬品製剤センター)	MR. BENTARAGE L. FERNANDO	63. 7. 3 ~ 63. 8. 17	"	藤沢薬品
31	"	"	MR. B. F. MAHESH U. PEIRIS	"	"	"
32	タイ	第三国研修(皮膚病)	MR. PAISAL SIVAROROSKUL	63. 9. 1 ~ 64. 8. 31	J I C A	順天堂大学
33	"	P H C 訓練センター	MS. SOMMAI WANSORN	63. 8. 16 ~ 63. 12. 16	文部省	東京大学
34	"	"	MS. CHAWEWAN SRIBURAPARIROM	63. 9. 19 ~ 63. 11. 23	厚生省	順天大学
35	"	"	MS. WILAIRAT TENG VATANACHOTE	63. 9. 27 ~ 64. 1. 27	"	慶応義塾大学
36	"	国立衛生研究所	MS. SUWANNA CHARUNUT	63. 8. 25 ~ 64. 8. 24	"	国立衛生試験所
37	"	F E E M 対策	MR. WONGKULPAT SNIDVONGS	63. 9. 28 ~ 63. 10. 24	文部省	富山医科大学
38	エジプト	第三国研修(看護教育)	MS. SOHEIR A. S. ABO EL KIER	63. 8. 24 ~ 63. 9. 24	厚生省	聖路加看護大学
39	"	カイロ大学小児病院	MS. KHAMIS HASSAN KARIMA	63. 9. 26 ~ 64. 7. 5	"	神奈川県立こども医療センター
40	"	"	MR. ANWAR MOHAMED DESOUKY	"	"	"
41	スーダ	ハルツーム教育病院	MR. SULIEMAN S. FEDAIL	63. 5. 10 ~ 63. 7. 11	文部省	岡山大学
42	"	"	MR. HASHIM I. A. YAGI	63. 5. 10 ~ 63. 6. 11	"	"
43	"	"	MR. MOHAMED HASSAN BALEELA	63. 6. 20 ~ 63. 8. 2	"	"
44	イエメン	結核対策	MR. ABDUL WAHAB HASSAN OTHMAN	63. 6. 13 ~ 63. 10. 17	厚生省	財結核予防会結核研究所
45	"	"	MR. ABDULBARI ALI AL-SLOWE	63. 9. 26 ~ 64. 2. 13	"	"

No	国名	プロジェクト名	研修員氏名	研修期間	関係省庁等	主要研修機関
46	アルゼンティン	サン・ロケ病院消化器診断 研究センター	MR. EDUARDO ANTONIO CASARETTO	63. 9. 27 ~ 63. 12. 25	文部省	山口大 学
47	ブラジル	カンピーナス大学消化器疾患診断 研究センター	MR. ANTONIO FREDERIC N. D. MAGALHANES	63. 5. 23 ~ 63. 6. 3	"	J I C A
48	コロンビア	家族計画	MS. MAGDA PALACIO HURTADO	63. 9. 12 ~ 63. 9. 28	厚生省	国立公衆衛生院
49	"	"	MR. LUIS C. S. RESTREPO	63. 9. 12 ~ 63. 9. 30	"	"
50	"	"	MS. FABIOLA C. TAFUR	63. 9. 12 ~ 63. 10. 26	"	"
51	メキシコ	人口活動促進	MR. MARTINEZ GALCIA GERONIMO	63. 5. 14 ~ 63. 5. 21	"	厚生省
52	"	"	MR. FRANCISCO J. G. GUZMAN	63. 7. 10 ~ 63. 7. 18	"	人口問題研究所
53	"	"	MR. JOSE G. S. APREDONDO	"	"	"
54	パラグアイ	シヤガス病等寄生虫症研究	MS. MARGARITA S. ACEVEDO	63. 7. 25 ~ 64. 8. 4	文部省	山形大学・長崎大学
55	"	"	MR. VICTOR VILLA DIAZ	"	"	日本大 学
56	ユーゴスラヴィア	P H C 生涯教育	MR. BERISLAV SKUPNJAK	63. 7. 14 ~ 63. 8. 3	"	筑波大 学
合計 17カ国 56人						

7. 昭和63年度医療関係・特設コース研修員受入実績及び予定

No	コース名	定員	受入人数	期間 (日)	研修期間	関係省庁等	主要研修機関	備考
1	歯科技術	5	9	91	63.4.1~63.6.30	文部省	九州大学	
2	救急・大災害医療セミナー	10	* 10	19	63.11.20~63.12.8	大阪府	千里救急医療センター	
3	感染症患者臨床研修	5	* 5	82	64.1.9~64.3.31	厚生省	国立病院医療センター	
4	医療機器保守管理技術	8	* 8	36	64.2.13~64.3.20	"	物産医療機器センター	
	合計 4コース	28	32					

注) *印は受入予定人数

8. 昭和63年度医療関係・個別一般研修員受入実績

No	国名	研修科目	研修員氏名	研修期間	関係省庁等	主要研修機関
1	ビルマ	製薬	MR. BA NYAN	63. 6. 30 ~ 63. 12. 23	厚生省	森下製薬
2	インドネシア	核医学	MR. SINA IZADYAR	63. 7. 25 ~ 63. 12. 26	文部省	金沢大学
3	トルコ	小児科	MR. OSMAN FARUK SENYUZ	63. 7. 26 ~ 64. 7. 23	厚生省	自治医科大学
4	"	外科	MR. HAKAN HULUSI CANCER	63. 6. 1 ~ 64. 3. 31	文部省	福井医科大学
5	エチオピア	神経科	MR. BERHANE DEBEBE	63. 9. 20 ~ 63. 12. 27	JICA	自治医科大学
6	ブラジル	医療機器	MR. CARLOS AKIO SASAKI	63. 4. 5 ~ 63. 10. 9	厚生省	日本大学
7	"	消化器科	MR. CESAR UEHARA	63. 6. 7 ~ 64. 6. 11	"	国立がんセンター
8	"	気管支内視鏡	MS. ELIZA HIROKO IWASHITA	63. 6. 26 ~ 63. 8. 21	JICA	昭和大学
9	"	内視鏡療法	MR. WILLIAN SETSUMI TAGUCHI	63. 9. 12 ~ 63. 11. 19	文部省	東京大学
10	"	腎不全対策	MS. JANE OBA	63. 6. 28 ~ 64. 7. 2	"	大阪大学
11	エクアドル	内視鏡科	MR. BOLIVAR ANDRADE CANTOS	63. 7. 24 ~ 63. 9. 6	厚生省	東邦大学
12	ベネズエラ	薬事行政	MS. ROSA MARIA BAZAN LOYOLA	63. 6. 30 ~ 63. 8. 10	"	国際厚生事業団
13	ウルグアイ	マイクローサージェリー	MR. IRIGARAY FISCHETTI ALBERTO	63. 4. 14 ~ 63. 5. 31	"	慶応義塾大学
14	"	小児心臓学	MR. PEDRO IDISORO DUHAGON C.	63. 9. 20 ~ 63. 11. 12	"	東京女子医科大学
15	ユーゴスラヴィヤ	クロマトグラフィー技術	MR. MARTIN-TINO CASL	63. 8. 2 ~ 63. 9. 10	文部省	北海道大学
16	"	悪性リンパ腫診断	MR. KULIS MIHAJLO	63. 9. 27 ~ 64. 4. 2	厚生省	国立がんセンター
合計				9カ国	16人	

9. 昭和63年度医療関係・国際機関研修員受入実績

No	国際機関名	国名	研修科目	研修員氏名	研修期間	関係省庁等	主要研修機関
1	UNIDO	韓国	抗生物質精製	MR. LEE, SANG HAN	63. 8. 30 ~ 63. 11. 29	J I C A	北里研究所
2	WHO	中国	投薬量の精度管理	MR. WANG, MING-XIN	63. 4. 4 ~ 64. 3. 31	厚生省	星薬科大学
3	"	"	栄養	MR. YIN SHIAN	63. 8. 31 ~ 64. 8. 30	"	厚生省
4	"	"	毒物学	MR. HUANG MANG-LI	63. 8. 21 ~ 64. 8. 20	"	国立衛生試験所
5	"	"	放射線被爆影響調査	MS. JIAO SHUFEN	63. 9. 25 ~ 64. 9. 24	"	国立公衆衛生院
6	"	"	結核対策	MR. DUAN MU HONG JIN	63. 6. 13 ~ 63. 10. 17	"	肺結核予防会結核研究所
7	"	"	毒物学	MR. LIN JIE	63. 9. 25 ~ 64. 9. 24	"	産業医科大学
8	"	"	冠動脈疾患	MR. XIONG HUAFENG	63. 9. 27 ~ 64. 9. 26	"	国立循環器病センター
9	"	バンラデシュ	超音波診断	MR. MAHMUDUL KARIM	63. 9. 11 ~ 64. 3. 10	文部省	東京大学
10	"	"	"	MR. NASIR UDDIN MIAH	"	"	"
11	"	インド	地域眼科医療	MR. SORAM RANJIT SINGH	63. 6. 8 ~ 63. 7. 13	厚生省	順天堂大学
12	"	"	"	MR. SURESH CHANDRA AGARWAL	"	"	"
13	"	"	"	MR. PAMELA D' SOUZA	"	"	"
14	"	"	"	MR. VIJAI KUMAR KAPOOR	"	"	"
15	"	"	"	MR. AJIT KUMAR DAS	"	"	"
16	"	マレーシア	歯科機器	MR. ZAINAL BIN ISMAIL	63. 7. 27 ~ 63. 9. 3	"	朝モリタ製作所
17	"	マカオ	労働衛生	MR. KAM CHENG TAM	63. 7. 5 ~ 63. 8. 14	"	産業医科大学
18	"	グイエトナム	はしかワクチン	MR. NGUYEN VAN MAN	63. 4. 18 ~ 63. 6. 7	"	北里研究所
19	"	ハブ・ニューギニア	結核	MS. MERIAM PAHUN	63. 6. 13 ~ 63. 10. 17	"	肺結核予防会結核研究所
20	"	ミクロネシア	"	MR. WINNER PHAYNID	"	"	"
21	"	"	"	MR. JEFFERSON BENJAMIN	"	"	"

合計 2 機関 21人

10. 昭和63年度医療関係・フォローアップチーム派遣実績及び予定

コース名	派遣国	派遣期間	団員構成	所属先・職名
医療放射線技術	タイ、ネパール、インドネシア	63. 7. 25 ~ 63. 8. 13 (20日間)	団長 稲本 一夫 森 嘉幸 高橋 幸夫 布施 淳	大阪大学医療技術短期大学教授 大阪大学医学部付属病院放射線技師長 島津製作所医療機器事業部副部長 JICA大阪国際研修センター研修課職員
環境行政	フィリピン、中国	63年12月	未定	
がん対策	チリ、メキシコ、ペルー	64年1月	未定	

11. 昭和63年度医療関係・第三国研修実績及び予定

(1) 集団研修

回数	国名	実施機関	研修科目	定員(実績)		研修機関	月数	日本側 関係省庁等	専門家	カウンタート バート	備考
				第三国	実施国						
5	タイ	国立皮膚病学研究所	皮膚病学	14(14)	7(7)	63. 4. 4 ~ 64. 2. 2	10.0月	文部省・JICA	8人0.5月	1人 12月	
7	コスタ・リカ	オスタ・リカ大学	電子顕微鏡	9(9)	3(3)	63. 6. 6 ~ 63. 12. 2	6.0	*	2 1.5	-	
4	エジプト	保健省	看護教育	20	10	63. 11. 6 ~ 63. 12. 15	1.3	JICA	2 0.7	1 1.0	
9	チリ	胃がん診断センター	胃腸病学	26	2	64. 2. ~ 64. 3	0.9	文部省・厚生省	3 0.7	-	
5	象牙海岸	トレッシュビル大学	内視鏡	8	2	64. 1. 10 ~ 64. 4. 10	3.0	JICA	3 1.0	-	
2	フィリピン	熱帯医学研究所	熱帯医学	12	4	63. 10. 3 ~ 63. 10. 28	1.0	文部省・厚生省	3 0.5	1 3.0	
2	タイ	マヒドン大学	ファミリーヘルスケア	12(10)	4(4)	63. 8. 29 ~ 64. 6. 29	10.0	*	3 1.0	-	
1	ブラジル	オズワルド・クルス財団	ワクチン品質管理	9(6)	1(1)	63. 8. 8 ~ 63. 11. 4	3.0	厚生省	1 3.0	1 1.0	
1	タイ	国際障害者連盟	障害者セミナー	54(44)	0	63. 8. 27 ~ 63. 9. 2	0.3	JICA	-	-	

(2) カウンタートバート研修

割当国	研究科目	プロジェクト名	受入機関(国名)	研修員名	研修期間
ガナ	栄養学(修士)	野口記念医学研究所	インドネシア大学医学部(インドネシア)	MR. BILLE AMATUS	63. 8. 20 ~ 65. 8. 31 2年
ザンビア	看護教育	ザンビア大学医学部	カイロ大学小児病院(エジプト)	MS. MUCHINDU MAIDA MS. NYAMBE MARGARET	63. 9. 2 ~ 63. 12. 16 4ヶ月 "

12. 医療関係無償資金協力案件一覧(62年度～63年度第1回閣議決定分まで)

63. 9. 30 現在
無償資金協力計画調査部

6 2 年 度		
国 名	案 件 名	供 与 額 (億 円)
バングラデシュ	医療機材整備計画	6.81
ビルマ	マンダレー教育病院建設計画(Ⅰ)	1.80
中 国	ウルムチ市水磨溝温泉療養院機材整備計画	5.00
イ ン ド	サンジャイガンジー医学研究所医療機材(Ⅰ)	13.46
”	地方癌センター等医療機材整備計画	5.08
ネ ー パ ー ル	国立結核センター建設計画	14.31
フィリピン	総合病院外来棟建設計画	29.88
”	熱帯医学研究所拡充計画	14.79
スリ・ランカ	国立医学研究所整備計画(Ⅰ)	10.38
”	マラリア対策機材整備計画	4.55
タ イ	新村開発計画	4.53
”	尿結石症研究センター機材整備計画	5.29
エジプト	カイロ大学付属小児病院拡充計画(Ⅰ)	11.44
”	カイロ大学付属小児病院拡充計画(Ⅱ)	6.44
ガ ー ナ	地方医療改善計画	1.05
ハイティ	マラリア抑制計画	4.00
ホンデュラス	マラリア・デング熱抑制計画	5.00
合 計	1 7 件	143.81

6 3 年 度		
国 名	案 件 名	供 与 額 (億 円)
ビルマ	マンダレー教育病院建設計画(Ⅱ)	4.82
スリ・ランカ	国立医学研究所整備計画(Ⅱ)	18.41
”	救急医療対策機材整備計画	2.36
タンザニア	マラリア抑制計画(Ⅱ)	4.11
合 計	4 件	29.70

62年度 { 医療案件シェア : 17/122 = 13.93%
金額シェア : 143.81/1,017.35 = 14.14%

63年度 { 医療案件シェア : 4/39 = 10.26%
(第1回閣議まで) 金額シェア : 29.70/344.31 = 8.63%

(注) シェアはJICA担当分一般無償に占める割合

13. 青年海外協力隊医療関係隊員派遣実績

業 種	62年度末 迄の累計	63年9月30日現在		
		派遣中	帰 国	累 計
医 師	6	1	5	6
歯 科 医 師	17	4	13	17
看 護 婦	275	49	233	282
助 産 婦	85	25	69	94
保 健 婦	42	14	34	48
救 急 隊 員	2	0	2	2
臨 床 検 査 技 師	97	33	71	104
診 療 放 射 線 技 師	24	9	18	27
作 業 療 法 士	17	8	10	18
理 学 療 法 士	13	4	10	14
薬 剤 師	38	15	25	40
歯 科 衛 生 士	9	2	7	9
保 母	6	3	5	8
養 護	11	8	7	15
義 肢 補 装 具 製 作 士	1	1	0	1
栄 養 士	35	7	28	35
公 衆 衛 生	17	8	9	17
食 肉 検 査	3	0	3	3
水 質 検 査	11	3	8	11
天 然 痘 監 視 員	12	0	2	12
マ ラ リ ア	2	0	2	2
ベストコントロール	1	0	1	1
災 害 救 援	3	0	3	3
計	727	194	575	769

派遣国別医療関係隊員実績表（62年度未迄の実績）

業種	国名	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	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	災害教授	義肢補装具製作	合計	備考	
	ブラジル	1		8			3	1																	12	保健人口問題省	
	インド			1																						0	
	インドネシア			9			2																			0	
	マレーシア			3			2																			5	河北省立中央病院
	タイ			4			2																			13	
	フィリピン			3			2																			0	
	インドネシア			4			2																			10	社会福祉省
	タイ			4			2																			44	保健省
	マレーシア			69			10																			87	文部省
	フィリピン			19			6																			37	文部省
	インドネシア			2			2																			12	文部省
	タイ			2			2																			8	文部省
	インドネシア			2			2																			2	文部省
	タイ			4			4																			2	文部省
	インドネシア			10			2																			2	文部省
	タイ			2			1																			2	文部省
	インドネシア			54			26																			187	文部省
	タイ			1			10																			0	文部省
	インドネシア			8			2																			1	文部省
	タイ			1			2																			1	文部省
	インドネシア			13			6																			22	文部省
	タイ			28			7																			15	文部省
	インドネシア			5			1																			12	文部省
	タイ			16			2																			187	文部省
	インドネシア			8			3																			0	文部省
	タイ			2			7																			1	文部省
	インドネシア			16			10																			1	文部省
	タイ			48			7																			1	文部省
	インドネシア			43			3																			0	文部省
	タイ			4			1																			1	文部省
	インドネシア			10			1																			10	文部省
	タイ			8			1																			8	文部省
	インドネシア			0			2																			0	文部省
	タイ			12			4																			12	文部省
	インドネシア			26			6																			26	文部省
	タイ			6			8																			6	文部省
	インドネシア			8			0																			8	文部省
	タイ			0			3																			0	文部省
	インドネシア			3			4																			3	文部省
	タイ			0			1																			0	文部省
	インドネシア			18			3																			18	文部省
	タイ			8			0																			8	文部省
	インドネシア			0			3																			0	文部省
	タイ			727			1																			727	文部省

1.4. 昭和64年度保健医療協力の費及び人口・家族計画費予算要求の概要

科 目	保 健 医 協 力 費		人 口 ・ 家 族 計 画 協 力 費		要 求
	昭和64年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比 増減額 (千円) 比・件数	昭和64年度 概算要求額 (千円)	対前年比 増減額 (千円) 比・件数	
1. 調査実施に必要な経費 (1) 事前調査	5,118,459	572,824 112.6%	1,018,960	520,730 105.4%	
	242,134	7,101 103.0%	63,593	227 100.3%	1 件 ①ペルー・人口・家族計画
(2) 実施協議		1件増			1 件 ①フィリピン・人口・家族計画
(3) 実施設計					
(4) 計画打合せ					1 件 ①ケニア・人口・家族計画

科 目	保 健 医 療 協 力 費			人 口 ・ 家 族 計 画 協 力 費		
	昭和64年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比		昭和64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
(5) 巡回指導						2 件 ①ネパール・家族計画 ②トルコ・人口・家族計画
(6) 機材修理						1 件 ①コロンビア・家族計画・母子保健
(7) 基礎調査						2 件 ①パラグアイ ②インドネシア
(8) 機材実施計画 策定調査						
(9)アフターケア 調査						
(調査団数計)						8件

科 目	保 健 医 療 協 力 費			人 口 ・ 家 族 計 画 協 力 費			
	昭和64年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比 増減額 (千円)	比・件数	昭和64年度 概算要求額 (千円)	対前年比		概 要
					増減額 (千円)	比・件数	
2. 専門家は件に必要な経費 (1) 長期専門家 (2) 短期専門家 (3) 長期調査団 (4) 大学教授等 (5) アフターケア (専門家人数計)	2,276,182	163,950	107.7%	344,346	84,031	132.3%	14人 → 16人 27人 → 30人 0人 → 2人 (新規要求) (41人 → 48人)
技 術 交 換 費							[ケニア・人口・家族計画 ↔ ↔ トルコ・人口・家族計画]
中堅技術者養成 対策費							6 件 ①ケニア・人口・家族計画 ②トルコ・人口・家族計画 ③スリ・ランカ・人口情報 ④ネパール・家族計画 ⑤インドネシ・家族計画 ⑥コロンビア・家族計画・母子保健
プロジェクト 基盤整備費							1件
学術情報資料提供費 (学術書籍供与)							26件
現地運営体制整備費							3件 (新規要求)

科 目	保 健 医 療 協 力 費			人 口 ・ 家 族 計 画 協 力 費			
	昭和64年度 概算要求額 (千円)	対 前 年 比 増減額 (千円)	比 ・ 件 数	概 要	昭和64年度 概算要求額 (千円)	対前年比	
						増減額 (千円)	比 ・ 件 数
3. 機材供与に必要な経費	2,458,359	374,256	117.9%		577,796	△ 38,174	93.8%
機材供与費	1,789,894	7,384			572,961	△ 39,409	
機材修理費	15,300	0			3,600	0	
感染症対策協力機材	612,130	365,637	5件増	8件			
資材費	60,000	0					
機材仕様書等作成費	1,235	1,235		1件 (新規要求)	1,235	1,235	1件 (新規要求)
4. プロジェクト実施に必要な経費	141,724	27,517	124.1%	7件 (事前5件、基礎1件、機材予定1件)	33,225	5,989	121.9%
(1) 調査団実施計画費				37件 (調整員会議を新規要求)			3件 (事前1件、基礎調査2件)
(2) プロジェクト運営費				4件			8件 (調整員会議を新規要求)
(3)アフターケア実施計画費				2件			1件
(4) 視覚教材整備費				2件			
(5) 適正技術開発研究費				2件			

資料

3

海外医療協力委員会

(改善検討部会)

第1回議事資料

63.5.25

国際協力事業団

医療協力部

改善検討部会第1回議事及び添付資料

1. 設置要領について
2. 海外医療協力委員会改善検討部会員名簿
3. 海外医療協力推進のための検討課題
4. 人口家族計画事業の現状及び今後の方向
5. 参考資料

「国際環境技術協力検討会設置要領」

海外医療協力委員会専門部会の設置要領

(案)

1. 専門部会の名称 海外医療協力委員会改善検討部会
2. 専門部会の目的 医療協力事業拡充のため専門家の立場から提言をおこなう。
3. 専門部会の構成
 - (1) 部会長は海外医療協力委員会の委員長が兼務。
 - (2) 委員は別添の通り。
 - (3) 専門部会作業のため必要に応じ担当委員の推せんにより適当な専門家に作業の一部を依頼することができるものとする。
(部門別タスクフォースの設置を考慮する。このタスクフォースには当該部門の主要プロジェクトの国内委員会関係者が参画することがのぞましい。)
4. 昭和63年度専門部会の作業計画
 - (1) 保健医療・人口家族計画事業の協力部門別パターン化
(メニュー化)
 - (2) パターン化部門における標準的協力方式の整備
 - (3) 現行プロジェクト方式技術協力の改善
 - (4) 上記(1)～(3)の結果を踏まえた64年度事業計画への提言。

海外医療協力委員会委員名簿（アイウエオ順）

1. 石田 名香雄 東北大学学長
- ②. 井出 源四郎 千葉大学学長
(技術者養成訓練)
3. 糸川 嘉則 京都大学医学部教授
4. 植村 恭夫 慶応義塾大学医学部教授
5. 太田 新生 (財)日本国際医療団専務理事
- ⑥. 織田 敏次 国立病院医療センター院長
(病院等の臨床医学協力)
7. 大池 貞澄 病院管理研究所所長
8. 大谷 藤郎 (厚生省)社会保健審査委員
9. 佐々 学 富山医科薬科大学学長
- ⑩. 島尾 忠男 (財)結核予防会常任理事
(部会長・地域保健/公衆衛生)
11. 白壁 彦夫 早期胃癌検診協会中央診療所所長
12. 竹内 正 山梨医科大学副学長
13. 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

14. 谷村 顕雄 国立衛生試験所所長
15. 都築 公 社会保険中央看護専門学校副校長
- ①6. 大谷 明 国立予防衛生研究所所長
(研究所等研究協力)
- ①7. 平山 宗宏 社会福祉法人・恩賜財団 母子愛育会
日本総合愛育会研究所所長
(人口家族計画)
- ①8. 深井 孝之助 (財)阪大微生物病院研究会理事長
(医薬品等)
19. 本多 憲児 本多記念東北循環器科病院院長
20. 曲直部 壽夫 国立循環器病センター総長
(病院等の臨床医学協力)
- ②1. 村松 稔 埼玉県立衛生短期大学学長
(人口家族計画)
22. 吉武 泰水 前九州芸術工科大学学長

○印 改善検討部会員

海外医療協力推進のための検討課題

I 現 状

(開発途上国の実情)

1. とかく経済開発が優先され、社会開発のプライオリティが低い。
2. 確固たる保健医療政策が確立していないところが多い。
3. 保健医療体制は、診療サービスをはじめとして公衆衛生、調査研究、人材養成、関連支援産業等、全体的にいまだ近代化されておらず、整備度が低い。
4. 体制不備のため外国援助の受容能力が低い。

(我が国の実情)

1. 国際協力においては、経済開発協力が優先されてきたため、保健医療協力をふくむ社会開発協力のウェイトが低い。
2. 現行協力方式は、要請ベースであり、単発の協力が主である。
3. 社会開発の手法がいまだ開発されておらず、相手各国の諸事情が異なることもあり、保健医療協力のポリシーが確立されていない。
4. 病院研究所等に対する協力が主流となり、地域保健、PHC、感染症対策等の協力がとかく弱体であった。
5. 海外医療協力実施のための国内支援体制がいまだ整備されていない。

II 検討課題

1. プロジェクト方式技術協力を中心とした、現行医療協力方式の見直しをおこない、より効果的な協力方式を指向する。
2. 医療協力方式のパターン化を促進する。
3. パターン化した協力方式をもって、関連プロジェクトとの連携、無償資金協力、協力隊等の他協力形態とのリンク、国際機関・第3国・NGO等の協調を促し、より効果的な協力に意を注ぐ。
4. パターン化した協力方式をもってオファー方式を協調していく。
5. 国内支援体制の拡充のため、国際医療協力病院(仮称)の設置、国立病院医療センター国際協力部との協調強化、国際協力専門員の活用等を考慮する。
6. プロジェクト方式技術協力の実施体制強化のため、民間団体(公益法人・学校法人をふくむ)へ業務の一部を委託することを検討する。

人口家族計画事業の現状及び今後の方向

I. ニーズ

1. 人口増加の抑制
2. 人口規模の適正維持
3. 人口の保健
4. 人口の適正分布

II 人口政策（人口活動）

1. 人口増加の直接抑制
2. 母子健康) 間接抑制等
3. 女性の地位向上
4. 人口の適正分布

III 現行協力方式（メニュー化）

1. 人口増加の直接抑制（主に避妊薬の供与）－バングラデシュ
2. 人口情報（適切な人口活動のための基礎的統計資料の提供）
－ メキシコ、スリ・ランカ
3. 人口教育（宣伝教育活動）
－ インドネシア、中国、タイ、ケニア、トルコ
4. 母子保健／家族計画（保健サービスの提供）
－ フィリピン、ネパール、コロンビア、エジプト
5. 人口調査研究（研究協力）－インドネシア、ケニア

備考：(1) 上記方式に加え、人口行政、人口関連産業振興等が考えられる。

(2) 現行プロジェクトの多くは複数の方式を組み合わせて協力を行っている。

例：母子保健＋人口教育

(3) プロジェクトの進捗に応じ、段階的に各方式を組合せて展開している。

例：人口情報→人口情報

IV 基本方針（留意事項）

1. 協力分野が広範・多数に亙り、割切ったシボリ込みを行わないと、現行プロジェクト方式技術協力にとかく馴染まない。
2. 人口政策は、その国の基本政策そのものであり、外国援助が軽々しくタッチできないセンシブルな問題である。
3. 協力の基本姿勢は、あくまでもその国が実施している人口活動に対して、側面から支援する補完的な協力である。
4. 他の関連協力形態（関連医療協力プロジェクトをはじめ、無償資金協力、協力隊、WHO等国际機関、第3国援助、NGO等）との調整・連携の促進が必要となる。

V 今後の方針

1. 協力方式のメニュー化促進及び各方式の内容充実
2. 他関連協力形態との積極的な連携強化

(参考)

国際環境技術協力検討会設置要領

1. 目的

近年、開発途上国からの我が国に対する環境保全分野での技術協力要請が急激に増加しているので、環境技術協力を推進していく上で必要な事項を検討し、もって的確で実効性のある国際環境技術協力推進のための体制整備に資することを目的として「国際環境技術協力検討会」（以下「検討会」という。）を設置する。

2. 検討事項

検討会の検討事項は、次のとおりとする。

- (1) 開発途上国の環境の状況及び取組みに関する情報の把握に関すること。
- (2) 開発途上国における環境技術協力のニーズの把握に関すること。
- (3) 我が国、諸外国及び国際援助機関における環境技術協力の現状と問題点の把握に関すること。
- (4) 環境技術協力推進のための効果的方策に関すること。
- (5) 国内体制の整備に関すること。
- (6) 環境協力ハンドブック（国内向け）の作成に関すること。
- (7) 環境協力ガイドブック（途上国向け）の作成に関すること。
- (8) その他国際環境技術協力を推進していく上で必要な事項に関すること。

3. 構成

検討会は、国際環境技術協力等に関する専門家で環境庁長官官房長が依頼した検討員をもって構成される。

目 次

I . はじめに

II . 開発途上国に対する環境協力をめぐる最近の動向

III . 開発途上国に対する環境協力の現状と検討課題

1 . 現 状

- (1) 技 術 協 力
- (2) 無償資金協力
- (3) 有償資金協力

2 . 検討課題

- (1) 開発途上国における環境政策の位置付け
- (2) 要請内容、協力分野
- (3) 協力方法
- (4) 協力を携わる人材
- (5) 協力に必要な情報、技術
- (6) 地方公共団体、民間等の活用

IV . 開発途上国に対する環境協力の今後の方向

1 . 理念と基本的方向

2 . 今後重点的に取り組むべき分野と方策

- (1) 環境保全のための政策立案及びマスタープランの作成の支援
- (2) 開発途上国における環境分野の専門家の養成の支援
- (3) 環境モニタリング体制の整備支援
- (4) 発生源対策の支援
- (5) 自然環境保全のための協力
- (6) 調査研究分野での支援

3 . 人材の確保と養成

4. 情報の整備と技術開発

- (1) 情報の整備と提供
- (2) 適正技術の開発

5. 国際機関等との連携

- (1) U N E P との協力
- (2) その他の国際機関、先進諸国との協力、調整
- (3) 開発途上国間の環境協力の支援

6. 推進体制の整備

- (1) 環境庁の推進体制の強化
- (2) 地方公共団体との協力体制の強化
- (3) 民間の活用

V. おわりに

資料4

感染症対策専門部会報告

1. 専門部会開催実績
2. 事業実績報告（62、63年度）
 - （1）調査団派遣（フォロー調査を含む）
 - （2）機材供与実績
3. 感染症対策協力の最近の動向
西太平洋地域におけるポリオ対策
4. 感染症対策事業の今後の方向
 - （1）EPIの継続
 - （2）国際機関等との関係強化
 - （3）関連プロジェクトとのリンク促進

1. 専門部会開催実績

(1) 昭和62年度 7回

- 第1回 昭和62年 6月11日午後3時～5時 (於JICA)
- 第2回 昭和62年 8月 5日午後3時～5時 (於JICA)
- 第3回 昭和62年 9月 1日午後3時～5時 (於JICA)
- 第4回 昭和62年10月 9日午後3時～5時 (於JICA)
- 第5回 昭和62年11月12日午後3時～5時 (於JICA)
- 第6回 昭和62年12月 3日午後3時～5時 (於JICA)
- 第7回 昭和63年 3月18日午後3時～5時30分 (於JICA)

(2) 昭和63年度 6回

- 第8回 昭和63年 5月25日午後3時30分～5時30分 (於JICA)
- 第9回 昭和63年 6月14日午後2時～4時 (於JICA)
- 第10回 昭和63年 7月15日午後2時～4時 (於JICA)
- 第11回 昭和63年 9月27日午後2時～4時 (於JICA)
- 第12回 昭和63年10月21日午後2時～5時 (於JICA)
- 第13回 昭和63年11月21日午後2時～4時 (於JICA)

(3) 主たる議題

- ア. WHO、UNICEFが実施しているEPI計画を補完的に実施するための具体的協議計画の策定 (供与先国、供与機材の内容等)
- イ. 国際医療協力における感染症対策計画の今後の展望
- ウ. ポリオ対策について

2. 事業実績報告

(1) 調査団派遣実績

ア. 昭和62年度

(ア) ソマリア、ケニア、タンザニア 昭和62年11月

団長 深井孝之助 大阪大学名誉教授

(イ) マダガスカル、マラウイ、ジンバブエ 昭和62年11月

団長 金森仁作 厚生省保健医療局結核難病感染症課長

(ウ) 中華人民共和国 昭和62年12月

団長 島尾忠男 (財)結核予防会常任理事

(エ) フィジー、西サモア、クック諸島 昭和63年1月

団長 中島正夫 厚生省薬務局生物製剤課血液事業対策室長

(オ) トンガ、バプア・ニューギニア 昭和63年2月

団長 田中 寛 東京大学医科学研究所教授

イ. 昭和63年度調査団派遣実績及び予定

(ア) 中米：グアテマラ、ホンデュラス、コスタ・リカ、エクアドル

昭和63年9月

団長 深井孝之助 大阪大学名誉教授

(イ) 南米：ブラジル (ブラリア、レソフェ、サ・パロ) コロンビア、USA

昭和63年8月

団長 蟻田 功 国立熊本病院長

(ウ) 機材供与フォロー調査 (予定)

スリ・ランカ、シリア、モルディブ、イエメンのうち1地域を検討中。

スリ・ランカ、シリアの場合はワクチンの利用状況を、モルディブ、イエメンの場合には、ソーシシステムの設置及び利用状況を調査する予定。

(2) 機材供与実績

ア. 昭和62年度機材供与実績

(ア) イエメン・アラブ共和国

ディスポーサブル・シリンジ、冷蔵・冷凍ソーラーシステム 他

11,790,437円

(イ) スリ・ランカ共和国

乾燥・凍結日本脳炎ワクチン

38,556,288円

(ウ) ビルマ共和国連邦

冷蔵・冷凍ソーラーシステム、冷凍庫 他

39,279,903円

(エ) ネパール王国

冷蔵・冷凍ソーラーシステム、冷凍庫 他

47,230,987円

(オ) モルディブ共和国

冷蔵・冷凍ソーラーシステム、注射器 他

12,173,471円

計 149,031,086円

イ. 昭和63年度機材供与一覧(予定 11月30日現在)

		予 定 額
(ア) フィリピン共和国	冷蔵庫・煮沸消毒器	3,000万円
(イ) コロンビア共和国	ソーラーシステム	2,300万円
(ウ) ガーナ共和国	保冷库付車輛	1,500万円
(エ) タイ王国	冷蔵庫・ワクチン	850万円
(オ) シリア・アラブ共和国	三種混合ワクチン	2,200万円
(カ) 中華人民共和国	車輛	3,385万円
	計	13,235万円

ポリオ根絶対策に係る経緯

- 5月13日 WHO総会にて『2000年までにポリオ根絶』が決議される。
- 5月25日 第8回感染症対策協力専門部会で提議される。
- 6月14日 第9回感染症対策協力専門部会で、厚生省から協力に関する素案の提示。
- 7月15日 第10回感染症対策協力専門部会で、蟻田委員からWHO世界戦略行動計画素案の紹介。
事務レベルによる外務・厚生・文部・JICA4者連絡会議の設置が決定される。
- 7月22日 第1回4者連絡会議。
- 9月1日 第2回4者連絡会議。
- 9月15日 WPRO地域委員会で、『1995年までに地域内ポリオ根絶』が決議される。
- 9月27日 第11回感染症対策協力専門部会で4者連絡会議の討議内容につき報告。
- 10月6日 第3回4者連絡会議。WPROのDr.梅内、Dr.遠藤から日本への協力要請。
- 10月19日 感染症対策協力専門部会にポリオ対策根絶技術検討会を設置し具対的援助プログラム案作成を決定。
- 10月21日 第12回感染症対策専門部会で意見交換。
- 11月7日 第4回4者連絡会議。
- 11月21日 第13回感染症対策専門部会にて技術検討会作成の援助プログラム案につき検討。

海外医療協力委員会改善検討部会
地域保健・公衆衛生タスクフォース中間報告

1. 地域保健・PHC関連部門に対する協力の必要性

(1) WHOの基本政策

WHOは政策の基本理念を「Health for all by the year 2000」の実現に置いている。(HFA政策と略称)最近ではしばしば「by the year 2000 and beyond」という表現にし、2000年以後も同じ理念で施策を続けることを示唆している。

HFAの実現は、PHC(Primary Health Care)の発展によるとしている。今年にPHCを提唱したアルマアタ宣言の10周年に当たるが、この間のPHCの発展の遅いことに対する焦りも感じられる。

あらゆる疾病対策は、第一線ではPHCに統合することを原則としている。各疾病毎に縦割りの組織を持つことは、先進国でさえ難しいことであり、原則的にこの考え方は正しいと思われるが、各種疾病対策におけるManagerial TeamやSupervisory Teamの必要性に対する認識が十分でないこと、実際に疾病対策を統合する時に起こる問題点の解決法の指導が不足していることなどが指摘されている。

(2) 医療協力と地域保健・PHCに関連する案件

PHCの発展の遅れが開発途上国に共通してみられるので、地域保健やPHCに対する協力は重要な案件であるが、その内容が病院や特定の疾病対策に対する協力に比べると漠然としているため、要請案件として上がってきにくいし、現在実施されている案件も少ない。

米国のUSAIDは保健医療部門での協力の最重点を、PHCの発展、EPI(拡大予防接種計画)の二つに置いている。

2. PHCを発展させる方法

住民の参加と協力の下に、住民が健康な生活を送ることができるためには、PHCの内容として示された次の条件が満たされねばならず、これに対して我が国が協力できる事業は、次の表のように要約される。

この中で②、③と①の一部はJICAの事業では社会開発に属しており、PHCに対する協力を進める場合には、関連する部門の協力が重要である。

	内 容	保健医療協力の内容
① 衛生教育	衛生教育、特に母親が重要	公民館の整備、視聴覚機材の整備
② 食物、栄養	適切な、余裕のある、均衡の取れた食物	
③ 水の衛生	安全な飲料水、清潔な下水処理	井戸、簡易水道、便所、排水処理
④ 母子衛生	妊婦、小児の適切なケア	人口家族計画
⑤ 予防接種	誕生1年以内に90%以上に6種のワクチンを接種	運搬用機材、cold chain, ワクチンなどの供与
⑥ 地方病対策	蔓延している疾病の制圧	蔓延している疾病の種類による
⑦ 日常診療	普通に見られる疾病、怪我の診察	診療所、機材の整備、要員の要請
⑧ 必須医薬品	必須医薬品の配備	医薬品の供給

④、⑤、⑥の事業と関連するが、人口家族計画、EPI、結核対策などに国のレベルで協力する場合には、これらの事業を第一線でPHCに統合して進めるためにはどのようにすればよいかについて研究することは、地域保健やPHCに関連する領域の協力の中で、重要な分野になるものと思われる。

3. 地域保健、PHCに関連した領域での協力の基本方針

開発途上国の健康水準の向上、特に不平等の解消のためには、PHCの発展がぜひ必要である。しかし、これに対する協力を行う際には、当該国の健康水準や保健施設の状況、人口などによって、協力の方向が異なり、内容も違ってくる。さらに、JICAが協力するほうが適切な場合と、マルチの協力のほうが有効な場合もあるであろう。

開発途上国をGNP、乳児死亡率、保健機構の発展の水準、日本の協力との馴染の程度

などの指標により、発展の遅れているA群から、中程度のB群、かなり発展しているC群の3群に分け、さらに国の人口、地域の広さなどの要素を加えて、各区分の国に対する協力の基本方針を策定する必要があると思われる。

基本的には、A群ではPHC自体の発展への協力の外に、小規模の各種の協力を行いながら、情報の蓄積を行い、経験を積み、将来への準備を進めることに重点が置かれ、C群では高度な保健医療協力も考えられよう。家族計画、EPI、結核対策などをモデルとして、PHCへの統合を試みることは、これらの向上に役立つと同時に、PHC自体を強化することにも有用と思われるので、いずれの国においても試みてよいと思われる。

4. 結核対策をモデルとする提供方式の検討

従来の要請に応じる協力に加えて、現在当方から協力できる事業を提示する方式が検討されている。結核対策を例にとり、先方の対策の発展状況により、どのような協力が考えられるかを示す。

対象国の結核対策の発展段階	協力する業務	協力内容
国としての結核対策がないか不十分	① 国の結核対策の企画実施と評価	行政専門家の派遣
国の結核センターがないか老朽化している	② 国の結核センターの設立の運営	無償での建物の建設、センターの運営（研究や研修事業）へ専門家の派遣、機材供与、事業費補助などによる技術協力
結核の蔓延状況不明 (1) 疫学調査の実施能力がないか不十分 (2) 調査の能力はあるが解析の能力不十分	③ 結核についての疫学調査	X線自動車を含む調査用機材の供与、調査チームの派遣、データ解析の支援、調査経費の補助 疫学専門家を派遣し、解析の支援

(次ページへ続く)

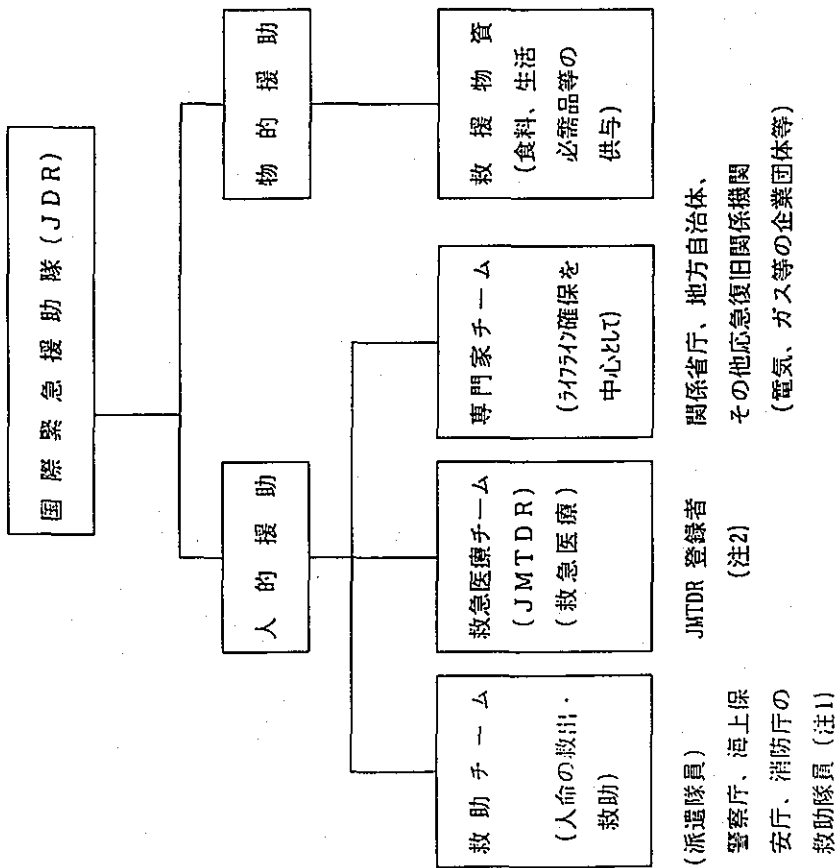
対象国の結核対策の発展段階	協力する業務	協力内容
<p>結核菌検査の能力不十分</p> <p>(1) 検査施設がないか老朽化</p> <p>(2) 施設はあるが検査の精度不良</p>	<p>④ 結核菌検査能力の向上</p>	<p>無償での建物の建設、機材の供与、専門家の派遣、技術研修の援助</p> <p>検査専門家の派遣、機材供与、技術研修の支援</p>
<p>対策の実施状況に問題あり</p> <p>(1) 結核対策のPHCへの統合が困難</p> <p>(2) 患者の発見、管理が不十分</p>	<p>⑤ 結核対策実施上の運営面の研究</p>	<p>行政専門家などの派遣、実務従事者研修などへの支援</p> <p>行政専門家などの派遣、患者の発見、管理のためのマニュアルなど作成の支援、短期化療用の薬剤の供与</p>
<p>対策はある程度軌道にのっているが、対策の質的な向上のためのサーベイランス体制がないか不十分</p>	<p>⑥ 結核サーベイランス体制の確立</p>	<p>統計資料を収集、解析するための機材供与、統計及び疫学専門家の派遣、統計事務担当者の技術研修の支援</p>
<p>結核対策従事者の研修実施能力不十分</p> <p>(1) 視聴覚機材を含め、研修実施能力が不十分</p> <p>(2) 国内を対象にしたセミナーを開きたいが能力不足</p> <p>(3) 近隣諸国を含めたセミナーを開きたいが能力不足</p>	<p>⑦ 結核対策従事者の研修事業</p>	<p>視聴覚教育用機材の供与、先方に欠けている専門家講師の派遣</p> <p>専門家チームの派遣、研修用資材の補助、参加者の旅費、日当の補助</p> <p>専門家チームの派遣、研修用機材の補助、参加者の旅費、日当の補助</p>

人口家族計画の分野別協力の概要（案）

対別	内 容	我が方協力のわく組み	具体的協力の可能な分野
人口 ダイ ナミ ック ス 分 野	人口に関する統計プログラム等の整備、データバンクの構築等を行ない人口統計の精度向上を旨とし、かつ保健医療分野に適用させる。	単なるセンサスデータの整備（人口動態）に終ることなく、人口の変動要因としての出生、死亡、婚姻、移動についても調査・研究を行なう。基本的な人口統計にとどまることなく派生推計データ（労働力予測、就学児童予測等）の作成にも留意する。かつ、保健分野への適用へのステップであることに留意する。	1. 調査・研究 ① 適正統計技術・精度に関する研究 ② 適正統計システムに関する研究 ③ 人口動態に関する研究 人口の把握 人口の推計 ④ 人口動態に関する研究 イ) 出生、死亡、婚姻、離婚の動向 ロ) 患者、疾病の発生と分布 ハ) 保健計画への応用 2. 統計システムの整備 ① 中央レベル イ) 統計システム構築のための施設・機材 インフラ、ランニングコスト、マンパワー等を考慮する ロ) 他省庁（保健省を中心に）との協力活動 保健計画への応用 ハ) 集計システムの整備（Data Collection System） ② 地域レベル イ) モデル地域からネットワーク化へのシステム管理 ロ) 地域保健計画への活用 3. 技術者の養成訓練 ① 機材・施設等の運営管理 イ) 機材の保守、点検 ロ) 施設のマネージメント ② 人口動態の把握・推計方法 ③ 人口動態の把握と患者・疾病調査の方法 ④ 保健計画への応用方法 全国レベル、地域レベル
家 族 計 画 ・ 母 子 保 健 サ ー ビ ス 分 野	地域における『母と子』の保健活動を向上させ、その延長線上で、家族計画の必要を認識させる。また、その諸活動に必要なシステム、要員、機材等グレードアップさせる。	最終目標は相手国の全国民にサービスが行き届くことであり、一部の個人しか恩恵をこうむることのできないプロジェクトデザインは行なわない。	1. 調査・研究 ① FP・MCHのニーズ・意識調査 ② 現地に適正なサービスデリバリーシステムの研究 ③ 母子保健水準および医療技術水準に関する研究 ④ 多国間、二国間協力の実態を調査しJICAプロジェクトの現地における効果的な援助方法を研究する。 ⑤ 現地のFP・MCH政策に関する研究 ⑥ 現地政府・関係機関およびNGOのFP・MCH活動に関する研究 2. 保健医療システムの整備 ① 人口審議会～保健省地方医務局等、衛生行政機能の強化 イ) ハード面：行政効率強化のための機材・施設 ロ) ソフト面：行政効率強化ならびに行政方針策定への側面援助、情報収集、調査、セミナー、シンポジウム ② 病院・診療所・保健所機能の強化 （医療保健システムの強化は単独なエレメントとして協力するのではなく、総合有機的な関連を持たせる計画にのっとり実行する） イ) 適正な診断、治療技術の移転のための機材、施設供与 ロ) FP・MCHサービスシステム強化のための機材、施設供与 ハ) 地域保健活動活性化につながる協力 健康教育、啓蒙、住民参加等 3. 技術者の養成訓練 医師、保健婦、看護婦、ヘルスプロモーター等が対象 ① 適正診断：治療技術 ② 公衆衛生行政マネージメント ③ 看護技術 ④ 地域活動論およびこれに関連した技術

<p>I E C 分 野</p>	<p>人口家族計画分野における人材養成・大衆啓蒙活動を実施するために、視聴覚教育分野で必要な機材を開発し、利用する。</p>	<p>I E C (Information, Education, Communication, 大衆啓蒙活動) はあらゆる分野の技術協力に適用できる汎用性を持つため、ややもすれば技術論のみに終始するおそれがある。したがって、人口家族計画プログラムの中には常に F P ・ M C H の内容を軸とする理念を保持していかなければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査研究 <ol style="list-style-type: none"> ①住民を対象とした F P ・ M C H のニーズ・意識の調査 ②現地のインフラ、住民のコミュニケーションの特徴を調査し、適正メディアの開発を研究する。 ③現地に適合した必要知識の普及、意識の変革、態度の変革にいたるプロセスの I E C の役割に関する研究。 ④ I E C による効果判定に関する評価研究 2. 適正技術移転のための facility 強化 <ol style="list-style-type: none"> ①建物・施設 インフラ、ランニングコスト、マンパワー等の需給計画に基づき検討する。 ②機材 ランニングコスト、技術レベルを考慮し供与する 3. 技術者の養成訓練 <ol style="list-style-type: none"> ①制作技術 ハード面：デザイン、画面・音声技術、材料づくり ソフト面：脚本技術 脚本と画面内容の融合 制作役割分担と整合性 ②機材・施設の管理運営 cost - effectiveness の運営管理 保守点検技術 総合マネジメントの組織づくり ③メディア教育の方法論と評価法 教育対象の特性（住民・保健従事者） 教育の場の特性 教育のタイミング 効果的なコミュニケーション I E C の評価論 ④地域保健活動における I E C の役割 地域のニーズ、特性 F P ・ M C H の地域活動との有機的融合 4. 普及活動 <ol style="list-style-type: none"> ①中央レベルにおける普及活動 イ) デリバリーシステムの構築 組織の強化と機材の供与 ロ) 他省庁（通信省、教育省）との協力活動 ②地域レベルにおける普及活動 イ) 病院・診療所・ヘルスポストの活動 ロ) フィールドにおける活動 ハ) 地域保健との連携 ③同種文化を持つ第三国との I E C 活動の交流 イ) 人的交流 ロ) 技術交流
<p>人材養成分野</p>	<p>人口家族計画分野における体系的な人づくりプログラム対象は医師統計官、保健婦、看護婦等</p>	<p>人口家族計画分野での人材養成であり、技術移転を主目的とする。当事国自体の人口政策に我が国から進んで介入することは避ける。技術者養成訓練についてはなるべく現地側スタッフを起用し、日本側はそれをサポートするよう努める。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. National Training Center <ol style="list-style-type: none"> ①設置国保健省、文部省がカウンターパート ②対象：当事国の専門家（但しヘルスプロモーター以下は対象外） ③提供する分野 イ) 人口動態・静態統計 ロ) F P ・ M C H 分野の P H C （行政を含む） ハ) F P ・ M C H 分野の生物学的側面 ニ) 情報交換（シンポジウム、セミナー） ④対象人数を把握し、年次計画を作る 2. Regional Training Center <ol style="list-style-type: none"> ①設置国保健省がカウンターパート ②設置国に数カ所設立する ③対象：ヘルスプロモーター、ヘルスボランティア、Traditional Midwife、村民代表（長） ④提供内容：主に地域活動に必要な知識および field training ⑤対象教育人数の把握と年次計画の作製
<p>研究協力分野</p>	<p>Reproductive Health (ヒトの生殖活動) に関する共同研究 適性技術の開発、健康に対する Risk Factor に関する共同研究</p>	<p>あくまで研究室内の研究協力であり、上記の人材養成同様、人口政策への積極的介入は避ける</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分野 臨床部門 基礎研究部門 疫学部門 2. 対象 各分野の専門家 3. 協力内容 <ol style="list-style-type: none"> ①必要機材・施設の供与 ②専門家派遣・研修員受入れ ③Field Work に関する協力

国際緊急援助隊 (JDR)



注1：警察庁 9都道府県 (490名)
 海上保安庁 4隊 (20名) (計) 895名
 消防庁 32隊 (385名)

注2：医師 127名、看護婦 80名、調整員 118名 (計) 325名

救急医療チーム (JMTDR)

区分 所属別	医師	看護婦	調整員	計
国家公務員	32	8	5	45
地方公務員	13	7	8	28
その他	82	65	105	252
計	127	80	118	325

備蓄倉庫の在庫状況

(単位:千円)

設置時期	成 田	シ ン ガ ポ ー ル	メ キ シ コ	U N D R O (ビ サ)
1987年7月1日	テント、スリーピングマット、使い捨てライクター、缶切り、発電機、コードドリー、トランシーバー、ラジオ、工具セット、懐中電灯、ポリタンク、スコップ、食器セット、毛布、簡易水筒、浄水器、救急医療セット	1987年7月1日	1987年7月1日	1988年4月1日
品 目	テント、スリーピングマット、使い捨てライクター、缶切り、発電機、ラジオ、工具セット、懐中電灯、ポリタンク、スコップ、食器セット、毛布、簡易水筒、浄水器、救急医療セット	テント、スリーピングマット、使い捨てライクター、缶切り、発電機、トランシーバー、ラジオ、工具セット、懐中電灯、ポリタンク、スコップ、食器セット、毛布、簡易水筒、浄水器、救急医療セット	テント、スリーピングマット、使い捨てライクター、缶切り、発電機、ラジオ、工具セット、懐中電灯、ポリタンク、スコップ、食器セット、毛布、簡易水筒、浄水器、救急医療セット	テント、プラスチックシート、毛布、簡易水筒
投入金額	308,122	52,547	63,577	100,000

* 投入金額=物資購入経費

派遣国	エティオピア	ビア	ルマ	マ	中	国	ス	ダ	ン	ネ	バ	ル	メ	キ	シ	コ	バン	グ	ラ	デ	シ	ユ
災害区分	旱魃		火事		山津波			洪水		地震			洪水				洪水					
災害発生時期	1987年6月～		1988年3月20日		1988年5月20日～22日		1988年8月4日～		1988年8月21日				1988年8月19日				1988年8月～9月					
災害の規模	北部、東部の各州において、550万人が飢饉に直面すると推測される。		死者134人、負傷者62人 被災者15,390人 家屋喪失3,081世帯		死者97人、負傷者657人 被災者288万人、家屋倒壊56,000戸以上		死者249人、負傷者560人、被災者150万人、家屋倒壊93,241戸以上		死者673人、負傷者1,306人、家屋倒壊756戸				家屋倒壊2,400戸 家屋浸水30,000戸以上				死者約500人、被災者約3,500万人、浸没水面積国土(143,998km ²)の4%、被災家屋120万戸					
派遣の目的	①医療事情調査 ②被災状況調査 ③医薬品等供与		①被災状況調査 ②医薬品等供与		①被災状況調査 ②相手国ニーズ把握 ③医薬品等供与		①被災状況調査 ②感染症(コレラ等)の蔓延調査及び診療 ③医薬品供与		①被災状況把握 ②相手国ニーズ調査 ③医薬品等供与								①被災状況把握 ②相手国ニーズ調査 ③医薬品等供与					
派遣期間	4月6日～4月19日		4月10日～4月16日		6月5日～6月11日		8月17日～8月30日		8月24日～9月2日								9月12日～9月19日					
チームの構成	医師2名 調査員1名		緊急援助1名		緊急援助1名		医師2名 看護婦2名 調査員1名		緊急援助1名								緊急援助1名					
携行機材	医薬品 (テント・毛布については別途海送済み)		医薬品、医療資機材		医薬品、医療資機材、浄水器、発電機、トランシーバー、救急医療セット、ビスケット		医薬品、浄水器、水タンク、発電機、テント、ビスケット		医薬品、医療資機材、テント、グランドシート、ビスケット、毛布、切ミルク				テント、グランドシート、石油コンロ、毛布(メキシコ備前基地より供与)				緊急援助1名 救命ボート、毛布、簡易水皿、テント、浄水器、ビスケット、医薬品、医療資材					

派遣国	ジャマイカ	中国	国						
災害区分	ハリケーン	地震							
災害発生時期	1988年9月12日	1988年11月6日							
災害の規模	死者約50人、被災者数約150万人、家屋喪失者数約11万4千戸、	死者730人以上、負傷者4,015人以上、全半壊家屋10万4千戸以上、							
派遣の目的	①負傷者の治療及び疾病予防 ②被災状況把握 ③医薬品等供与	①被災状況調査							
派遣期間	9月22日～10月5日	11月16日～11月20日							
チームの構成	医師2名、看護婦4名、医療調剤員1名、調剤員1名	緊急援助1名							
携行機材	テント、スリーピングマット、発電機、食器セット、洗剤、毛布、医薬品	医薬品、医療資材							

政府開発援助の第4次中期目標について

昭和63年6月14日

近年、我が国の政府開発援助（ODA）の実績は飛躍的に増大してきているが、我が国の置かれた国際環境に留意しつつ、厳しい財政事情の下で今後とも、ODAの拡充を通じた我が国の世界に対する貢献をさらに意義あるものとするべく、1988年から1992年の5か年間の中期目標を下記の通り設定する。

なお、本目標は、内外情勢の変化に対応して適宜見直しを図ることとする。

記

I. 先進諸国のODA総額に占める我が国の分担割合を、計画期間中に、先進援助国中の我が国の経済規模の割合に見合った水準に上げることが念頭において、過去5か年間（1983～1987）のODA実績総額250億ドルを今後5か年間で倍以上とし、1988年から1992年の5か年間のODA実績総額を500億ドル以上とするよう努める。併せて、ODAの対GNP比率の着実な改善を図ることとする。

II. ODAについては、量的拡充とともに、その質的改善を図る必要がある。このため、以下のような措置を講じ、開発途上国の自助努力を支援するとの基本理念の下に、開発途上国のニーズに合致した各種協力を総合的、機動的かつ弾力的に行なう。

（無償資金協力）

1. 無償資金協力については引き続きその拡充を図る。特に、後発開発途上国（LLDC）対策の重要性に鑑み、これら諸国に対し、援助の一層の無償化を進める他、債務救済措置を拡充する。

(技術協力)

2. 技術協力については、留学生対策の充実、研修員受入の充実、専門家派遣の一層の促進等人造り協力及び開発途上国の技術の向上等ソフトな面での協力を含め、その拡充を積極的に推進する。また、我が国公的機関の人材の大幅な活用、民間の技術者交流に対する政府の援助の拡充等を通じ、政府・民間を含めた技術協力の執行体制の整備充実を行なう。さらに、民間援助団体（NGO）との連携を強化するとともに、開発途上国との国際文化交流の促進に努める。なお、資金協力との連携の緊密化を一層推進し、援助の効果的実施に努める。

(国際機関を通じる協力)

3. 国際機関を通じる協力については、今後とも国際協調の推進を図るとの観点から、各機関の効率的運営に配慮しつつその財政基盤の強化に積極的に対応するとともに、人的貢献を強化する。また、国際機関を通じ、我が国の技術や知識の開発途上国への移転を促進する。さらに、国際機関の専門知識や経験を従来以上に活用する。

(有償資金協力)

4. 円借款については、引き続きその質の改善に努める。このため、形態の多様化及び執行を促進するための適切な措置を推進する。また、開発途上国の構造調整の状況、債務負担の状況を踏まえつつ、国際機関や主要援助国との協調の下に、これらの国の経済政策を支援するための借款の供与を弾力的に行なう。さらに、今後とも内外諸情勢を踏まえ、一般アンタイド化を推進する。

Ⅲ. ODAの実施に際しては、一層効果的、効率的な運営に努めることとし、さらに、要員の拡充、国別専門家の育成、地域研究の充実、案件発掘・形成機能の強化、評価活動の充実、コンサルタントの活用等を含む援助実施体制の充実及び民間活動との連携強化を図る。

昭和64年度外務省ODA概算要求の概要

I. 重点事項

本年6月にODAに関する第4次中期目標を決定。その後、64年度ODA予算の概算要求基準の伸び率9.4%を決定。これを受けて、第4次中期目標を具体的に実現するため、新目標設定後の初年度にふさわしい内容とすべく概算要求の重点を次の通りとする。

1. 無償及び技術協力を重点を置いたODAの拡充

- (1) 先進諸国中の我が国の経済規模の割合に見合った貢献と対GNP比の着実な改善を図るための量の確保
- (2) 無償資金協力の一層の拡充 (63年度 1,471億円→64年度 1,616億円 [9.9%増])
 - 後発開発途上国(LLDC)に対する援助の一層の無償化と債務救済措置の拡充(トロント・サミットで発表された従来の債務救済措置の拡充に伴い、63年度164億円の予算を292億円に拡充)
 - ノン・プロジェクト無償援助の実施(87年の緊急経済対策で決定されたアフリカ諸国等の最貧国に対する3年間5億ドル供与の3年目)
 - 技術協力と連携した各種施設の整備
 - 小規模無償資金協力制度の創設(行政監察の勧告の実施。キメ細かい、臨機応変の対応)
 - 文化無償の拡充
- (3) 技術協力の拡充
 - 途上国の国造りの基礎となる人づくり協力の拡充(研修員の受入5,120名→5,520名、個別専門家派遣1,615名→1,755名)
 - 青年海外協力隊の拡充及び支援体制の強化(910名→940名、医療対策費、隊員研修の拡充等)
 - 研究協力の拡充(開発専門家の長期招聘による研究交流の強化、研究協力専門家派遣の拡充等)
 - 地方との連携強化(北九州研修センターの完成、大阪研修センターの敷地取得、地方における研修コースの拡充、地方の技術協力に係る人材養成)
 - 医療分野における協力の拡充(感染症対策の拡充)
 - コンサルタントの活用(案件の形成、詳細設計の機能拡充)
 - 先進国・国際機関との連携によるプロジェクトの実施(医療、農林業プロジェクト等)
- (4) 留学生対策の充実(文部省との連携)
 - 留学生相談、留学情報の提供、事前日本語教育、アフターケア等の充実を図る

(5) **国別援助計画策定調査**

○政策対話ミッションの派遣拡充（2チーム→4チーム）

2. 民間援助団体（NGO）との連携強化

- (1) NGOへの事業補助金制度の新設（NGO団体の途上国援助活動のうちODAの補完的役割を果たすと認められるものにつき補助金供与－8,000万円）
- (2) JICAによるシルバー・ボランティア等NGOによる人材派遣・受け入れの経費支援
- (3) オイスカ・国際医療団等5団体（外務省所管財団法人）への補助金供与
- (4) 小規模無償制度の活用によるNGO支援

3. 国際機関を通じる協力の拡充

- (1) 財政基盤（国連開発計画（UNDP）等の事務費等）の強化、人的貢献の強化
- (2) アフガニスタン難民帰還支援（本年6月の国連事務総長のアフガニスタン援助に関するアピールへの対応）
- (3) 国際機関を通じる開発途上国への技術・知識の移転の促進（研究援助・人造り援助関係）

4. 援助実施体制の整備・充実

- (1) 外務省、JICAの定員増（外務省20名〔内在外11名〕、JICA43名〔内在外15名〕増）
- (2) JICA機構拡充・業務効率化
 - JICA本部の企画部門の拡充、社会開発協力部門の強化（2部体制化）等
 - 在外事務所の新設及び強化（ジョルダン・トルコの新設、47の在外事務所の4分の1を占める一人事務所の解消等）
 - 北九州研修センター開設による地方における研修員受け入れ体制の整備
 - 大阪研修センター建てかえのための敷地取得
- (3) 援助関連人材の養成（「国際開発大学」構想等の推進）

5. その他

- 国際交流基金の拡充（日本語国際センターの開設、日・ASEAN文化交流センター開設等）
- 青年招聘事業の拡充（途上国青年の短期招聘、576名→650名）
- 日韓学術文化青少年交流基金拠出金（日韓外相定期協議で提案された「日韓教員・学生等8,000名交流計画」等の初年度分を実施するもの）

昭和64年度外務省ODA一般会計予算実績概況(概要)

(単位:億円,%)

	62年度			63年度			64年度		
	予算額	増減額	伸び率	予算額	増減額	伸び率	予算額	増減額	伸び率
外務省ODA予算合計	3,106	156	5.3	3,297	191	6.2	3,603	306	9.3
内 三 国 協 会 協 力	1,340	100	8.1	1,471	131	9.8	1,616	145	9.9
国際協力事業団	1,032	80	8.4	1,086	54	5.2	1,175	89	8.2
(交付金)	(988)	(79)	(8.8)	(1,062)	(74)	(7.5)	(1,150)	(88)	(8.3)
国際機関への供出等	516	▲68	▲11.6	472	▲44	▲8.5	517	44	9.3
(非ODA合算)	(776)	(▲101)	(▲11.5)	(728)	(▲48)	(▲6.2)	(778)	(49)	(6.8)

(注1) 四捨五入の関係で不一致あり。

(注2) 62年度国際協力事業団交付会には非ODAを含む。

国際協力事業団事業費

64年度要求額

(単位: 百万円)

区 分	63年度 予算額	伸 率	64年度 概算要求	伸 率	対前年度 増△減額
国際協力事業団事業費	108,582	104.9	117,492	108.2	8,910
国際協力事業団交付金	106,207	107.5	115,017	108.3	8,810
1. 海外技術協力事業費	89,507	108.5	97,257	108.7	7,750
(1) 研修員受入費	15,031	108.2	16,649	110.8	1,618
(2) 青年招へい費	1,596	108.3	1,747	92.4	151
(3) 専門家派遣費	11,753	116.3	12,943	110.1	1,190
(4) 機材供与費	2,218	106.3	2,358	106.3	140
(5) 技術協力センター費	8,926	110.7	9,525	106.7	599
(6) 保健医療協力費	4,546	106.0	5,118	112.6	572
(7) 人口家族計画協力費	967	102.8	1,019	105.4	52
(8) 農林業協力費	8,337	106.3	8,931	107.1	594
(9) 産業開発協力費	2,021	109.1	2,203	109.0	182
(10) 青年海外協力隊派遣費	10,210	106.5	11,051	108.2	841
(11) 専門家等福利厚生費	560	114.5	664	118.6	104
(12) 専門家養成確保費	1,333	109.9	1,530	114.8	197
(13) 開発調査費	15,904	106.4	16,915	106.4	1,011
(14) 開発協力費	927	103.9	979	105.6	52
(15) 無償資金協力費	3,285	112.5	3,651	111.1	366
(16) 災害援助等協力費	1,000	100.0	1,000	100.0	0
(17) 援助効率促進費	893	100.5	974	109.1	81
2. 海外移住事業費	2,409	103.6	2,605	108.1	196
3. 管理費	14,291	101.9	15,155	106.0	864
国際協力事業団出資金	2,375	50.3	2,475	104.2	100
1. 開発投融资資金出資金	200	20.0	100	50.0	▲100
2. 移住投融资資金出資金	0	0.0	0	0.0	0
3. 施設取得等出資金	2,175	77.1	2,375	109.2	200

(予算額の推移)

(単位: 百万円, %)

年 度 項 目	60		61		62		63		64要求額	
	金額	伸率	金額	伸率	金額	伸率	金額	伸率	金額	伸率
国際協力事業団事業費	88,595	8.0	95,718	8.0	103,555	8.2	108,582	4.9	117,492	8.2
うち交付金	84,271	7.8	90,866	7.8	98,833	8.8	106,207	7.5	115,017	8.3
出資金	4,324	12.2	4,852	12.2	4,722	▲2.7	2,375	▲49.7	2,475	4.2

JICA

LIE