

No.

第22回海外医療協力委員会
会議議事録

平成2年12月

国際協力事業団
医療協力部

ARY

第22回海外医療協力委員会 会議議事録

JICA LIBRARY



1095184(6)

23/5*

平成 2 年 12 月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

23154

第 2 2 回海外医療協力委員会

開催日時 : 平成 2 年 1 2 月 5 日 (水)
午後 2 時 3 0 分 ~ 午後 5 時

開催場所 : 国際協力事業団第 1 2 会議室 (4 7 F 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) 平成 2 年度保健医療協力関係事業について	7
保健医療・人口家族計画協力事業	7
国際緊急援助事業	7
研修員受入事業	7
無償資金協力事業	7
青年海外協力隊事業	7
(5) 関係省庁による国際保健医療協力への取り組み	11
外務省	11
文部省	11
厚生省	11
(6) 改善検討部会報告	18
病 院	18
研究所	18
その他	18
(7) 感染症対策協力専門部会	24
(8) 質疑応答	27
(9) 閉 会	23
第 2 2 回海外医療協力委員会出席者名簿	44
第 2 2 回海外医療協力委員会委員名簿	46
第 2 2 回海外医療協力委員会幹事名簿	47
第 2 2 回海外医療協力委員会配布資料	49

第22回海外医療協力委員会

午後2時30分開会



(1) 開 会

○曾我幹事 定刻となりましたので、第22回海外医療協力委員会を開催をさせていただきます。

今日は、師走のご多忙のところ、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。

私、医療協力部の曾我でございます。よろしくお願い申し上げます。

お手元に資料を配付させていただいておりますが、資料ナンバーをお確かめの上、もし欠落がございましたら、事務局の方をお願い申し上げます。

それでは、議事に入ります前に、委員並び幹事に異動がございましたので、ご紹介をさせていただきます。新しく就任された方のみご紹介申し上げます。

委員の先生は、国立病院医療センターの院長が、織田先生から高久先生に代わっておられます。本日も都合のため4時頃ご出席と同っております。

それから、幹事の方でございますが、外務省経済協力局技術協力課長の飯村課長から横田課長に代わっておられます。文部省高等教育局医学教育課長の小林課長から草原課長にお代わりになり、厚生省大臣官房国際課長の大西課長から国際協力室長の田中室長にお代わりになっておられます。厚生省健康政策局計画課長の松田課長から保健医療局国立病院課長の大澤課長にお代わりになっておられます。今日は代理の方がお見えです。

続きまして、国際協力事業団の理事及び幹事に異動がございましたので、ご紹介をさせていただきます。無償協力担当の数原理事でございます。石崎秘書室長でございます。伊藤研修事業部次長でございます。青木青年海外協力隊事務局長でございます。なお、私曾我也本年7月から任に着いてございます。よろしくお願い申し上げます。

それではお手元の議事次第によりまして、議事を進めさせていただきます。



(2) 国際協力事業団総裁挨拶

○曾我幹事 最初に、柳谷総裁よりご挨拶申し上げます。

○柳谷総裁 皆さんこんにちは、ようこそおいでいただきました。大変お忙しい

ところをご参集いただきまして、ありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

また、日頃から皆様方には、当事業団の業務に対して、格別のお力添え、貴重なご意見をいただいております、この機会に重ねてお礼を申し上げます。

皆様もご存じのとおり、昨年我が国の政府開発援助、いわゆるODAは、その支出済額におきまして世界1位となりました。これは我が国が開発途上国の多様な開発ニーズに対して、先進国の責務として積極的に協力・拡充するよう、国を挙げて努力した成果だと考えております。

しかしながら、我が国を含めた先進国や国際機関等がいろいろな援助を行っておるにもかかわらず、南北問題は、依然として世界のいろいろな課題の中でも特に重要な課題として引き続き存在していることはご承知のとおりでございます。そしてまた、我が国の現在の状況に対して、諸外国から引き続き一層の国際協力をしてほしいという希望、期待がますます増えていることも事実でございます。

我が国としては、この分野における関係者一同、質的・量的な面において、様々な工夫を凝らして、これらの期待に応え、国際協力にさらに努力することが、ひいては我が国自身の安定、平和、繁栄にもつながるという認識のもとに努力しておりますことは、ご存じのとおりでございます。

特に昨年から今年にかけて、東ヨーロッパを中心に起こりました大きな政治的な変革、さらには最近起こりました中東湾岸の危機で、国際情勢は非常に流動化の様相を示しておりますが、そういう中で、途上国は、従来に加えたいろいろな打撃を受けております。石油の値段が上がったとか、中東地域の出稼ぎ労働者の引き揚げに伴う本国送金の減退とか、一部の途上国にとっては中東地域への輸出が減ったとか、三重苦というような言葉も使われるほど、途上国もまた最近の国際情勢によっていろいろな影響を受けておりますし、また、西側、いわゆる援助供与国の関心が東ヨーロッパに向いてきたということが、伝統的な従来型の開発途上国にとっては、その犠牲において東欧支援が、あるいはソ連支援が始まるのではないかという懸念も増しているやに思われます。

そうした中で、途上国自身は、引き続き食糧不足の問題、あるいは人口増加に対する対処の仕方、保健医療を含む貧困問題、さらに地球的規模で広がっております環境問題、自然災害に対する防災対策、いろいろ人類共通の課題というものをどのように解決していくかという重要な課題に当面していることも事実でございます。

こうした中で、特に基礎生活分野とよく言われます分野に対する協力が非常に大きな柱になるわけでございますけれども、この分野の協力は、主として、技術

協力と無償資金協力とにより行われるものでございます。そうなりますと、この2つの事業の実施を担当しております私ども国際協力事業団の役割、あるいは任務と責任は、ますます重くなっているということを日頃自覚しているところでございます。

そうした観点から、私どもは、1990年代の開発途上国の多様な開発ニーズにいかにか効果的に対応できるかという大きな責任、宿題を抱えているのが現状かと考えております。例えば、地域あるいは国ごとに、各分野における協力の整合性を保つことも大事な課題でございますし、また一層長期的な見通しをもって事業団の事業を拡充していくということは、前から言われていることでございますけれども、昨今の情勢から見て、その必要性がますます深まっているやにも思います。また、その事業を円滑に実施するためには、現在の実施体制が大変弱体であるということも自覚しておりますし、例えば私ども事業団の海外事務所の機能を強化、あるいはこれに対する権限の一層の委譲も、非常に緊急な課題であるかと思っております。

このような中で、今日のこの委員会のテーマでございます保健医療分野の国際協力につきましても、私どもは鋭意努力をしてきたわけですが、昨年12月1日に開かれました前回の海外医療協力委員会における様々なご意見等も十分頭に置きまして、いろいろな努力はしてきたつもりでございます。

二、三そのことについて申し上げますと、まず、本年6月には、皆様のご協力を得て、「アジア太平洋国際保健医療協力シンポジウム」を開催いたしました。保健医療協力の現状と今後の協力のあり方について、大変活発で有意義な討論をすることができました。

さらに、昨年度は先進国実態調査という調査団を派遣しましたが、本年度は、医療拡充調査という形で、アジアとアフリカでその調査を実施いたしまして、途上国の保健情報整備を図る予定にしております。これを踏まえて、90年代の保健医療協力のあり方について、さらに一層の研究を重ねたいと思っております。

それからまた、国際機関との交流につきましても、UNICEFに加えまして、本年度からWHOと本部レベルの定期協議を初め、プロジェクトレベルでの連携が開始されるなど一層連携が深まってきている状況でございます。

さらに、昨年度のこの委員会でもご提言いただきましたオファー方式による優良案件の形成というテーマにつきましても、最初の努力、工夫として、タイとインドネシアにおいてその具体化が進んでおります。また後程いろいろご議論をいただけるかと思っておりますけれども、公衆衛生及び人口家族計画プロジェクトが近々

開始される運びとなっております。

また、国際緊急援助につきましても、いろいろ先生方のご支援、ご助言をいただいでやってまいっておりますけれども、これまで備蓄基地が4ヵ所ございましたが、本年ワシントンに新たに備蓄基地を新設いたしましたので、これでグローバルな備蓄ネットワークは一応整備されたと考えております。

以上のような業務の改善につきましては、これが逐次実現できますのは、諸先生並びに関係省庁のご協力の賜物でございますので、この機会に改めて感謝申し上げます。

本日の海外医療協力委員会におきましては、皆様方の豊かなご経験、ご識見によりまして、率直な、建設的なご意見、ご提言を伺いたいと期待しております。どうか本日の会合が大変有意義な成果を収めますことを期待いたしまして、冒頭の私のご挨拶を終わります。どうもありがとうございました。



(3) 海外医療協力委員会委員長挨拶

○曾我幹事 続きまして、島尾委員長よりご挨拶をいただき、その後の議事につきましては、島尾委員長からお進めいただきたいと思っております。よろしく願いたします。

○島尾委員長 第22回の海外医療協力委員会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

今、総裁のお話にもございましたけれども、今年の1年間、まさに世界は激動の1年だったという感じが強うございます。その中で、国際社会の中での日本の立場とか、国際協力のあり方という問題について、これだけ日本の人が真剣に議論したのも初めての年だったのではないかという印象を持っております。

国際協力をどのような形で実施するにいたしましても、やはり国民のコンセンサスを得て実施することが一番大切な条件ではないかと考えておりますが、私どもが行っております保健医療の領域での協力は、南北間の格差を是正して、日本の持っている技術、あるいは経済の力をそれに活用するわけでありますから、一番国民のコンセンサスの得やすい領域の一つであると言ってもよろしいかと思いません。

日本は、幸いにかかなり進んだ水準の医学を持っております。この進んだ水準の医学を遅れた国の水準を上げるために活用することは、当然考えなければならないと思っております。殊に、伝染病とか寄生虫性疾患の領域におきましては、数十年前

の日本を思い起こしていただけるならば、これらの疾患にひどい状態で悩んでいた。それがわずか数十年の間に、これを制圧するのに成功した経験を持っておりまして、現在、開発途上国ではまだこういった疾患が強く蔓延している状況を考えますと、日本での経験をもっと海外に生かしていかななくてはならない。幸いに、こういった病気に対する研究、あるいは研修を行う施設、専門家もまだ残っておりますし、この活用が必要ではないかと考えております。また日本は、医薬品産業、あるいは医療機器工場もかなり発達しておりまして、途上国のための製品を供給することは技術的には当然可能でございます。

さらに、いま一つ、一昨年7月になりますが、WHOの事務総長に中嶋宏博士が就任いたしました。既に2年を経過したことになります。しかし、来年度の予算から本当の意味での中嶋政権の施策が始まると言ってもいいかもしれません。非常に大事な時期に差し掛かっておりますので、中嶋さんを支援するというのも日本にとって大切な仕事になってくるのではないかと考えております。

日本の医療協力を考えますと、このようにいろいろな点はあるのですが、問題を多く抱えていることも事実だと思います。

まず第1番に、日本は国際保健医療に対する協力の経験が浅いために、例えば国際保健医療学が残念ながらまだ確立していない。欧米の、殊に公衆衛生大学院などにまいますと、こういった講座が既に設けられているわけでありまして、日本の大学、あるいは大学院を通じて、こうした講座は残念ながらまだ確立されておらず、従って国際医療保健協力をどういう理念で進めればいいのか、あるいはいろいろなプロジェクトを立てる上の企画、評価をどんな基準でやればいいのかということについて、まだ残念ながら一貫した体系ができていないという問題を抱えているかと思えます。

また、経験が浅いために、海外で活躍していただける専門家の数も十分でございません。その専門家の帰国後の処遇の問題もいろいろあることは、この委員会で既に何遍も議論されたとおりでございます。幸いに最近では、若い方々の中で英語で仕事ができる人は増えてまいりましたけれども、フランス語で、あるいはスペイン語でということになると、保健医療の領域では残念ながら活躍していただける方がまだ十分でない。その辺を考えますと、今一番世界で、保健医療で問題の多いのは、サハラ砂漠以南のアフリカ地域だと思いますが、そのフランス語圏などへの協力に関しては、むしろ日本が直接やるよりはWHOのような国際機関を通じてやる協力の方がより有効かもしれない。そういった点で、総裁がお話になったWHOとの定期協議をやるということは、大変必要であり、有効な措置

ではないかと思われるわけでございます。

また、医薬品機器にいたしましても、能力は確かにあるんですけども、現状は決して外国向けにはできていない。例えば、医薬品のかなりの部分が使用期限切れを「昭和」あるいは「平成」で指示してございます。従って、この医薬品を外国に持ってまいりました場合、その期限切れの期間を西暦に直して教えないといけない。簡単な問題ですが、なかなかそれが難しいという手間がございまして。また、医療機器も、日本あるいは先進国の実情には合ったものでありましようが、開発途上国の厳しい条件の中で、しかも慣れない人が使う場合に、簡単に壊れないような堅牢なものは残念ながらあまりできていない。従って、今後の方向としては、途上国で使えるような医療機器の開発という方向も非常に大事な方向ではないか。幸いに、この点に関しましては、厚生省の方で今回新たな予算措置がとられて研究が進められるようになったのは、一つの大きな進歩ではないかと考えております。

また、先程、伝染病とか寄生虫に対する研究・研修の能力、専門家が残っていると申し上げましたが、実は、これが風前のともしびの危機にさらされておまして、このままの情勢が続くならば、恐らくかなりの分野で日本の能力が失われることが心配でございます。現在、開発途上国が自前でこういった病気に取り組めるだけの能力が備わっているならば心配はいたしませんけれども、残念ながら、まだそれが不十分で、しばらくの間は日本が開発途上国のためのこういった病気に対する研究・研修を行える能力、人間を確保していく必要がある。そのための施策も真剣に考えるべき時期に来ているのではないかと思います。

実際に地方に行ってお話などをいたしますと、若い医師の中に、WHOとかJICAの専門家として働きたいという希望を持っている方はかなりございまして。そういう人たちをどうやってすくい上げてWHOなりJICAの専門家として働いていただけるか。その仕組みも残念ながらまだ確立していない。その若い人に適切なガイダンスを与えられないという問題も抱えているかと思っております。

また、よく言われることではございますが、民間の協力との協調が必ずしも十分でないという問題も抱えているかと思っております。しかし、この委員会で議論された項目につきましては、先程、総裁のお話のように、いろいろご配慮をいただいて、それが着々と実現に向かっているのは大変喜ばしいことではございまして、本日の議論の中で、南北問題、あるいは南の国の中での格差をさらに克服するという重大な課題について、貴重な意見をいただければと期待いたしまして、最初のご挨拶にいたしたいと思っております。どうもありがとうございました。

◇

(4) 平成2年度保健医療協力関係事業について

保健医療・人口家族計画協力事業

国際緊急援助事業

研修員受入事業

無償資金協力事業

青年海外協力隊事業

○島尾委員長 それでは議事に入りますけれども、最初に、平成2年度の保健医療協力事業の関係について、事務局の方からご報告を承りたいと存じます。

一番最初に、JICAの事業について、これは西野理事から一括してご報告いただけるとのことでございます。西野理事、よろしく申し上げます。

○西野理事 医療を担当しております西野でございます。座ったまま説明をさせていただきます。

お手元に、資料ナンバー2という「第22回海外医療協力委員会会議資料」というのがございます。それをお開きいただきたいと思います。

まず、1ページ目でございます。左上にDAC諸国の二国間協力における保健医療協力の実績、若干古いのですが、1987年の表が出てございます。日本は3億6,100万ドル、全体の二国間援助の中の4.9%のシェアで、金額では第3位ですが、シェアが非常に低いという結果が出ております。

右下の円グラフをご覧くださいますと、これは1989年でございます。右上の方に星印が付いていまして、保健、水供給、衛生、人口の合計では4.9%から7.6%に改善されているということが言えます。あと表の2は、今年度、1989年度のODAの実績、それから地域別の配分等が出ております。時間の関係で、はしょって説明させていただきます。

3ページにまいりますと、これは昨年度、平成元年度のJICAの諸事業と保健医療協力の実績でございます。左上から研修員の受入事業、全部で8,613人受けておりまして、左上の方に保健医療974人、11.3%というシェアになっております。

右の方にいきますと、専門家の派遣でございますが、4,005人、それに対して左寄りの方に537人、13.4%のシェアでございます。この中身は派遣事業部から個別専門家という格好で派遣されている19名の専門家を含んでおります。

調査団の派遣でございますが、左下6,978人、それに対しまして、左上の方に

416人で6%と、調査団の方はほかと比較して若干低くなっております。

次に、協力隊の派遣でございますが、2,691人に対して353人、13.1%のシェアとなっております。この傾向は、その前年度の1988年の実績と比べましても、ほぼ同じ傾向を示しております。

次に、右側に平成元年度の保健医療・人口家族計画事業の実績がございます。予算額が約70億円、プロジェクトが52件ございました。地域別に見ますと、ここにありますように、アジアが42%、その次に中南米が31%となっております。全部で52件中28件が無償協力事業と結びついて、大体53%という比率になっております。

この医療協力関係の中で、協力パターンのメニュー別に見てみますと、病院等の臨床医学協力が23件で44%、研究所等の研究協力が11件、21%、人口家族計画が9件、17%、この辺が非常に多いところでございます。今後とも予防医学への協力には力を入れていきたいと思っております。

次の5ページでございますが、平成2年度、今年度の医療協力部の事業予算と事業概要でございます。この表の真ん中、平成2年度の欄をご覧くださいますと、本年度の予算は72億5,800万、約73億円でございます。プロジェクトの数も52件から60件と増えております。右側の方に地域別の配分が出ておりますが、やはりアジアが多くて30件の50%、それから中南米、中近東という順になっております。

次に7ページにまいります。協力の形態、協力の分野ごとに右側の方にプロジェクトの名前が列挙してございます。上の方に書いてありますが、この中で二重丸が付いている方が無償と関係のあるプロジェクトで、丸一つが技術協力のみのプロジェクトでございます。この中で、先程お話のありました改善検討部会でオファー方式でやるのが、真ん中の右側、タイの公衆衛生が来年早々から始まる予定をしております。

次のページにまいります。これは人口家族計画の方でございます。全部で9件でございます。インドネシア、タイ、ここで家族計画と母子保健をオファー方式でやる予定となっております。

次に飛ばしまして、13ページから18ページは、それぞれ個別のプロジェクトの内訳が書いてございます。この辺は省略させていただきます。

19ページから24ページまでずっと、プロジェクト方式以外の協力のプロジェクト名が書いてございます。

25ページから26ページに、人口家族計画の事業内容が書いてございます。

27ページ、28ページに、本年度の災害援助等の協力事業の国別の中身が書いて

ございます。今年9月末現在で、6ヵ国に対しまして、このような援助隊を派遣しております。

なお、日頃、関係各省庁にお世話になっておりますが、JMTDRの方は、今年の国際防災10周年記念式典において、総理大臣より表彰を受けましたことをご報告申し上げます。

31ページ、32ページに、先程お話がありました5つの基地が、どういうものを持っているかという内訳が出てございます。

次に33ページにまいりまして、研修事業部の予算と事業概要でございます。研修事業部の予算は、平成2年度で、1の研修員受入と青年招へい事業を合わせまして約190億円でございます。今年の9月に研修員受入を開始しましてから累計で8万人目を超えました。

35ページが今年度全体の計画でございます。平成2年度受入計画が左の2欄、それから9月末で既に受け入れているものがその次の欄でございます。右ページの方にそのうちの保健医療関係の受入実績が書いてございます。

37ページから40ページまでは、医療関係の集団コースの研修員の受入実績と予定がざっと出ております。ここに書いてございます関係研修機関には、大変お世話になっております。

41ページから46ページまでは、個別の一般研修員の受入実績、それからカウンターパート研修員の受入実績がざっと列挙されております。

45ページには、国際機関からの研修員が書いてございます。

47ページにいきますと、第三国研修の実績と予定が、医療関係でございますが、ざっとここに列記されております。

なお、49ページに、今年度医療関係で今までに帰られた研修員のフォローアップということで、チームを派遣する予定となっております。

次に51ページになりますが、これは医療分野関係の無償資金協力との関連の表が左ページに出ております。全部で平成元年度は21件、金額にして155億4,400万円となっております。下に書いてございますが、医療案件のシェアとしましては、無償関係が全部で127件中21件で、16.54%、金額にいたしますと14.9%となっております。ちなみに、昭和63年度より医療案件、金額両方のシェアとも増えております。

なお、平成2年度の9月末現在の実績が右に出ております。8件、現在までやられております。この中で、セネガルのカオラック病院の改修計画、ナイジェリアのギニア・ウォームの飲料水対策、パプア・ニューギニアの地方病院改修計画、

これはそれぞれ国際機関、あるいはフランス等との協力によって行っているものでございます。

次に53ページ、青年海外協力隊の派遣事業関係でございます。青年海外協力隊の平成2年度予算は約117億円で、8.1%の伸びとなっております。今年の7月、協力隊の派遣を開始して25周年を迎えました。7月現在で1万117名派遣されております。隊員を派遣するに当たりましては、相手国と日本政府との間で合意が行われて、派遣の取り決めが行われますが、その取り決めが締結された国が全部で52ヵ国ありまして、そのうち45ヵ国に派遣実績を持っております。現在は42ヵ国で1,947名、約2,000名派遣ということになっております。

今年度は、一時中断しておりましたが、ラオスにも再開する予定でございますし、それからスーダン、イエメン。平成3年にはマーシャル諸島、象牙海岸、エクアドルへの派遣も予定しております。

右側に主な業務が出ておりますが、毎年新規隊員として970名、原則として2年派遣でございますから、前年度に送った人が継続という格好で、940名という計画になっております。再派遣と申しますのは、2年間の期間を過ぎて、さらに延長してやりたいという方がかなりおりまして、その方々はいったん日本に返って、それなりの準備をしてまた行くということで再派遣という格好になっております。

そのほか下の方に、国連のボランティアにも出ておりますし、最近、シニア・グループという協力隊のOBの方々で組織する、いわゆるシニアのグループも派遣するようになっております。

最後になります。55、56ページ。上の欄に協力隊関係で、医療関係の中の職種がざっと出ております。全部で24職種ございまして、現在派遣されているのは18職種でございます。縦に見ていただきたいと思いますが、左側に地域と国がざっと出ておりまして、全部で43ヵ国になります。

まず、国でまいりますと、やはりアフリカが一番多くて、マラウイは全部で32名おりますが、ここは一つ特徴がございまして、協力隊員の約半数が医療関係でございます。2番目がセネガル、3番目がザンビア、それからアジアのマレーシアという順に医療隊員が多く行っております。

横の分野で見まいりますと、看護婦さんが圧倒的に多くて、69名。その次には臨床検査が38名、それから保健婦、助産婦、薬剤師、養護という順で派遣されております。協力隊員は現在1,947名派遣されておりますが、その中で262名、パーセントにしますと、13.5%ということになっております。

今後、協力隊分野では、栄養士だとか家政婦、あるいは村落開発とか、保健婦とか、こういう人たちを合わせまして、予防医学を中心として、協力隊事業らしい事業の展開ということを考えております。

以上、非常にはしょりまして、簡単に申し上げました。終わります。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。大変手短かに要領よく報告をやっていただいて、ありがとうございました。

いろいろ問題点は後でご討議いただければと思いますが、ご報告に対して直接何かご質問がございますでしょうか。ご質問があればどうぞ。——よろしゅうございますでしょうか。

(5) 関係省庁による国際保健医療協力への取り組み

外務省

文部省

厚生省

○島尾委員長 それでは次に、平成3年度の予算も間近の時期に迫っておりますので、外務省、文部省、厚生省の方から、国際保健医療協力の取り組み、殊に明年度どんな事業を考えているかというお話を承れると参考になるかと思っておりますので、最初に外務省の技術協力課の横田課長、お願いいたします。

○横田幹事 それでは座ったままで失礼いたします。外務省の技術協力課長の横田でございます。平素から諸先生方に賜っておりますご指導に対して、まず初めに感謝申し上げたいと思っております。私自身、8月にこのポストに着きまして、新米でございます。特に、これまで全く経済協力をやったことがないという意味においても完全な新米でございます。今後とも是非よろしくいろいろとお教えいただきたいと思っております。

予算などの話に入る前に、短い期間でございますが、8月以来やっております、感じたことを一つだけ申し上げたいと思っております。それは技術協力の私の担当分野をこれからどうやって伸ばしていくかということに当たっての問題点などをいろいろと見るにつけ、種々方々に問題点があるわけでございますけれども、やはり経済協力というのは、我々日本人の生き方そのものの反映なのではないかという気が深くいたしております。

例えば、専門家を派遣すると、専門家が外に出やすいような環境を作るとか、帰ってきた専門家が活躍できる場を作るとか、その他種々諸々のことがあるわけ

ですけれども、それらが制度的にうまくいくということ自身は、我々の生き方の反映なわけでございます、そのような意味から、我々の生き方がだんだん変わって行って、技術協力がスムーズに行えるような社会に持っていきたいと考えているわけでございます。

特に、私自身は、医療協力というものは、日本の立場としてできる非常に大きな国際貢献の中の一つではないかと思っておりますので、国民一般のコンセンサスとして医療協力をしっかりやるんだというところに持っていかたいのではないかと考えている次第でございます。

さて、経済協力全体といたしまして、もちろん金額などを含めて、伸ばす努力をしているわけでございますけれども、既に去年から述べていることでございますが、その中でも保健医療協力を伸ばしたいということを考えております。これはいろいろ新聞に出ております政治情勢の変化にも関係なくやっていきたいと考えているわけでございます。具体的に予算要求の中にどういうふうに反映されるかということについては、最後の方で若干述べたいと思っております。

そのような考えに基づいて、今年度どのようなことをやってきたかということでございますが、何点か申し上げたいと思っております。1つは、私ども外務省として医療協力などを進める場合においては、関係省庁のご協力が不可欠なわけでございますけれども、その中でも特に、厚生省、文部省のご協力をいただきまして、「保健医療協力の拡充に関する中間報告書」というものを取りまとめさせていただきました。これは本年9月に公表したわけございまして、委員の先生方にもコメントをお願いしている最中だと思っております。今後コメントをいただいた上で、さらに近く派遣予定の医療拡充調査団からの報告を踏まえて、最終的な形に取りまとめたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

この報告書のあらましと申しますか、ポイントでございますけれども、大きく2つの分野に分けて、まず、我が国の保健医療協力のあり方という面につきましては、3点ばかり言えると思っております。まずは、世界の保健医療協力を見ますと、プライマリー・ヘルス・ケアというものが重点となっております、我が国としても、このような理念に基づいて、この分野における協力を力を入れているということでございます。その一方で、開発途上国における保健医療問題は、近年非常に多様化、複雑化してきているという特徴が挙げられます。それは、がんや循環器病などの慢性病、さらにはエイズとか麻薬中毒、環境汚染による種々の障害ということも問題になってきており、それらの状況を踏まえた新しい協力のあり方を考えていく必要があるのではないかと。それから第3点目としまして、

途上国といいますが、非常に差が出てきているのが近年の特徴でございます、それぞれの国の段階に応じた医療協力への取り組みが必要であるということが述べられております。

それから、もう一つの取り組むべき課題という分野につきましては、中間報告書におきましては、高等教育機関を中心とする人材養成、確保が最重要な課題であると言っております。それから、途上国に合った適正技術の開発とか、開発途上国の保健医療事情に関わるデータベースの整備の必要、さらには国際機関やN G Oとの幅広い連携を指摘しているところでございます。

それから、先程の総裁のご挨拶の中にもございましたけれども、6月に「アジア・太平洋国際保健医療協力シンポジウム」を開催したわけでございます。私もといたしましては、その場においても、途上国の多様なニーズを把握する情報システムの確立とか、それに対応ができる弾力的な援助を行うべきである。また公衆衛生分野の人材開発に対する支援強化などが期待されているという諸点が、そのシンポジウムのポイントであったと理解しております。

さらに、国際機関との協力の分野につきまして一言だけ申し上げたいんですが、既に昨年もこの場で申し上げましたけれども、WHO、UNICEFと定期的にコンサルテーションを行っております。例えばUNICEFとは、昨年8月に東アフリカ、ラオスに合同ミッションを派遣したわけでございますけれども、それを踏まえまして、昨年と今年になってからケニア、マラウイ、ザンビア等5カ国に対してのEPI機材供与につながっているわけでございます。

それから、つい先月でございますけれども、ガーナ、ザンビアに対しまして、UNICEFのカントリープログラム作成手法を調査するため、ミッションを派遣しております。一方で、今年4月に発足しました「国際開発高等教育機構」、FASIDと申しますけれども、そのスキームのもとにおいて、研究者や教育スタッフの派遣先としてUNICEFを検討するなど、いろいろな諸国際機関との連携を目指しているわけでございます。私自身、ここの派遣プログラムの論文の採点などに携わったわけでございますけれども、中でも医療協力の分野での国際的なレベルの勉強をしたいという方が何人かおられて、非常に心強く思った次第でございます。

一方、WHOとは、今年の5月にジュネーブにおいて、プロジェクト協力に関する第1回の定期協議を開いたわけでございますけれども、このような協議は今後続けていく予定にしております。さらに、当面、中国におけるポリオプロジェクト、あるいはガーナでの野口研究所プロジェクトで、第三国研修の実施等で協

力を行っていく方針でございます。

あと、東欧との関係で、また東欧諸国から保健医療分野での協力をしてほしいという非常に強い要請が行われておりまして、この分野でも、今後我が国の対東欧協力を考えていくに当たりましては、保健医療分野がその柱の一つになるのではないかという感じがしている次第でございます。

最後になりましたけれども、平成3年度の予算要求についてちょっと申し上げたいと思います。要求額といたしましては、保健医療協力の事業費については、約61億円要求しております。これは前年度比で申しますと、15.6%増という非常に大幅な増を要求しているわけでございます。さらに、人口家族計画協力事業費では11億円、これは比率にいたしますと9.1%増でございます。海外技術協力事業費全体の平均伸び率は8.8%でありまして、それに比べて高い伸びというふうに言えるのではないかと思います。

いわゆる項目で申しますと、重点としましては、国別医療拡充調査の拡充、それから別途、感染症分野の基礎調査は、1件増ですけれども要求しております。それから医療機材供与も、増要求をしております。それから、医療関連の研修員の受け入れについても75人の増加を要求しております。ほかに、例えばプロジェクト支援とか、スペアパーツなどの面におきましても、医療関係に限った予算要求ではございませんけれども、保健医療分野の協力の強化にも資するというところで、関連の要求をしている次第でございます。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。

次に、文部省の医学教育課の草原課長さん、お願いいたします。

○草原幹事 文部省では、従来から教育及び研究面における国際協力を進めております。一応文部省自身の予算によるものとJICA関係と分けて考えられると思いますけれども、文部省自身の事業として代表的なものが4つほどございます。1つは留学生の受け入れ、2番目は日本学術振興会を通じた各種の国際交流事業、3番目が科学研究費などによる大学間の共同研究の推進、4番目がユネスコなどの国際機関を通じた国際交流、こういうことになろうかと思います。

このいずれの事業においても、医学の教育研究が含まれております。従って、保健医療関係だけを抜き出して論ずることはできないわけです。しかし、特に保健医療協力の分野、また発展途上国との協力という観点から、最も重要だと思われるのが、日本学術振興会において行っております拠点大学方式による交流という事業でございます。

これにもいろいろな分野がありますが、この中で、特に医学の分野は、日本側

の拠点大学としては、神戸大学と東京大学、それから発展途上国側の拠点大学としては、タイのマヒドン大学、インドネシア大学、フィリピン大学、シンガポール大学、マレーシア国民大学がございませう。これらの大学群の間で医学の分野の学術交流、研究者の交換、あるいは共同研究セミナーの開催などの事業を行っているわけだ。

なお、この場合、日本側の拠点であります神戸大学と東京大学に対しては、そのほかに東北大学とか、千葉大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、自治医科大学、こういった大学が協力をするという体制をとっております。拠点大学方式と呼ばれる所以でございます。文部省としては、今後ともこのような事業による保健医療協力を進めていきたいと考えております。

次に、JICA関係の技術協力事業について申し上げますと、平成元年度における実績を取り上げてみますと、専門家の派遣が462名、研修員の受け入れが363名に上っております。このうち医療分野に限って申しますと、派遣が123名、受け入れが147名という実績になっております。また、プロジェクト方式による技術協力について申しますと、同じく平成元年度で35件のプロジェクトに大学が協力しております。この中でも保健医療協力が非常に多く、35件のうち19件が保健医療分野でございます。ちなみにそのほかの分野は何かと申しますと、工学・理学関係が7件ございませう。また農業関係が9件になっております。

見方を変えまして、JICA全体では保健医療関係のプロジェクト協力は43件ございませう。従って、文部省を通じた大学関係の19件がJICA全体の保健医療関係のプロジェクト協力の半分近くを占めているというのが実績でございます。文部省としては、これからもJICAが実施する保健医療協力事業への協力については、大学あるいは大学の学部などが主体性を持ちながら、組織的な協力ができるような体制を整えていくことが重要であろうと思っております。

他方、幾つか問題点もございませう。第1には、各大学の教官は、それぞれ自分の研究あるいは教育、診療等の任務を持っているわけでございますので、そういう国内における勤務と十分整合性の取れた無理のない形で協力できるような体制を整えるということが大きな課題でございます。

また第2としまして、特に国立大学の先生が専門家として派遣される場合、その派遣する大学の学部あるいは病院において、あとの補充をどうするかという問題もございませう。特に長期に派遣する場合に大変に難しい問題が出てきている。これも今後の検討課題であろうと思っております。

いずれにしても、事前に十分な準備期間を設けることが必要であると思ってお

ります。特に、プロジェクト方式による協力の場合には、事前に外務省、JICA、あるいはその関係の大学等と十分に相談をしながら、今後とも積極的に医療分野の協力を進めていきたい、このように考えております。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。

次に、厚生省国際協力室の田中室長、お願いします。

○田中幹事 田中でございます。お手元に2枚ほどの資料をお配りしていただいておりますけれども、これに沿いまして、厚生省の、特に予算の面を中心にいたしまして、ごく簡単にご報告を申し上げたいと思います。

厚生省で実際に国際協力の面で行っております事業の中心的な部分は、JICAからの依頼を受けての研修員の受け入れ、あるいは専門家の派遣という事業でございますけれども、それ以外に若干、厚生省の予算で国際協力の面での事業を行っておりますので、主にその分野について、お手元の資料に沿ってご説明をいたしたいと思っております。

大きく分けまして、技術協力の面と、WHOに対する拠出という大きな2つの柱がございますけれども、特に前半につきましては、一番上のところがございます東南アジア諸国等福祉医療協力費というのが一般会計の中にございまして、約5億円の予算を計上いたしております。この事業の中でいろいろな事業を行っておりますが、例えば、厚生省の分野での行政官を対象とした研修生の受け入れが約10のコースがございます。それから医薬品の研究開発ということで、途上国、とりわけ熱帯地域等における医療協力を進める上での非常に大事な分野である耐熱ワクチンの開発という事業もこの中で行っておりまして、昭和62年度からBCG、DPT、ポリオ、本年度麻疹ということで順次開発を進めてきております。それから、ごく小人数ではございますけれども、派遣専門家の研修事業もこの中で行ってきております。

全体としては、今申し上げました技術協力の全体として、平成2年度、本年度におきましては、約5億9,000万円の予算を計上しておりますが、来年度におきましては、約1億5,000万円の増額要求をしておるところでございます。

それから、もう一つの大きな柱でございます国際機関と協力しての活動ということで、具体的にはWHOへの分担金拠出金でございますが、特に先程島尾委員長からもお話がございましたように、WHOに日本人として初めて中嶋博士が事務総長に就任されたということで、これに対して、日本政府として挙げて積極的な支援をしようという方針のもとで、近年、とりわけ2つ目のところにある任意拠出金の大幅な増額を図ってきております。

本年度は12億 6,000万円ほどの拠出を行ってきておりますが、来年度につきましては、ちょうど任期の半ばの非常に大事な時期でもございますので、さらに不正麻薬の乱用防止対策、後開発途上国等保健医療協力の特別強化事業という2つの柱を立てまして、増額をお願いをいたしておるところでございます。全体としては、一般会計で、平成2年度につきましては、54億円という規模の事業を行ってきております。来年度については、その約9億円の増加をお願いしている状況でございます。

それから、2枚目に入りますけれども、今申し上げました一般会計以外に国立病院特別会計というものがございます。先生方ご案内のとおり、昭和61年度に国立病院の医療センターの中に国際医療協力部というものを作りまして、ここに専門家の派遣、あるいは研修員の受け入れ等の核になる部分を作ったわけでございます。この医療センターに研修センターを作ろうということで、元年度から事業を始めておりまして、本年度は約20億円の施設整備費を計上いたしておりますが、引き続き来年度も若干増額したような形での要求を今行っているところでございます。

それからもう一つ、これも先程委員長からご指摘がございましたけれども、従来から、特に我が国の場合、これまでの歴史的な経過、蓄積、あるいはその他、この分野を取り巻く学問状況もございまして、具体的な保健医療協力を有効に進める上での学問的なバックグラウンドとか、方法論、あるいは具体的なハードウェア、ソフトウェアの開発といったところで不十分な点があったわけでございます。これはかねがね各方面より指摘をされておったわけでございますが、本年度、平成2年度の予算で、国際医療協力の研究委託費ということで、積極的にこの分野での調査研究、研究開発を進めていただくということで1億 6,000万円ほどの予算を計上いたしております。これについては、具体的には予防接種拡大計画、EPI計画におきますサーベイランス手法の確立とか、途上国における適切な医療機器の開発とか、今年度につきましては、9本ほどのテーマでこれを運用してみようということで考えておりますが、来年度も引き続きこの事業の強化をしていきたいと思っております。

全体としましては、厚生省は、本年度は特別会計も含めると、76億円ほどの事業をやってきておりますが、来年度については少し大幅な増額をお願いをいたしております。客観的な状況といたしましては、中東湾岸危機の問題等々で、財政的には非常に厳しい状況にございますので、これをお願いしているままの形がつくとは思われませんが、国際協力は厚生省の中でも大変大事な分野だと

考えておりますので、私どもも予算の面でも頑張りたいと思っておりますし、中身の面でも、外務省、文部省、あるいは具体的にはJICA等との協力をうまく今後ともやる中で、積極的にこの問題には取り組んでまいりたいと考えております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

◇

(6) 改善検討部会報告

病院

研究所

その他

○島尾委員長 続いて、JICAの中では、2年ほど前からJICAの業務改善検討部会を作りまして、既に昨年、この部会には公衆衛生、地域保健の問題、それから人口家族の問題の結論をご報告申し上げまして、ご了承いただいたわけですが、病院部門の協力をどうやったらいいか、あるいは研究といったものに対する協力をどうやったらいいか、この課題が残されておりまして、本年度から協議を始めております。

病院部門については、織田先生にまとめ役をしていただいていたのですが、織田先生がお代わりになりましたので、今日は広川先生に、委員長に代わりまして、病院部会の検討についてご報告いただければと思います。では、広川先生、お願いします。

○広川部会委員 資料3をご覧ください。病院協力改善検討部会は、現状を掘り下げて検討して、できれば共通のメニューを作って、病院協力をしようということでございましたけれども、なかなかそのメニューづくりが困難でございまして、ワーキング・グループがまだ作業中でございますので、これは中間報告という意味でご報告させていただきます。

1ページ目、途上国病院医療の現状分析でございますが、これをさらにかいつまんで申し上げますと、途上国は、財源も、人員も、施設などの医療資源が不足していることは当然でございまして、国民1人当たりの保健予算、あるいは医師1人当たりの人口比、1病床当たりの人口比、すべて日本あるいは先進国と比べて劣っていることは当然のことでございます。多くの国で保健医療予算の6割から8割が病院の運営予算に食われておりますが、それが現今叫ばれておりますプライマリー・ヘルス・ケアや感染症対策の予算を圧迫しているのではないかとい

う声が次第に高まりつつあると思っております。また、病院の多くは都市部に集中しておりますが、これがそれでよろしいかどうか、まだ問題でございます。

病院の現状でございますが、途上国は、私的なセクターと公共的なセクターの二重構造になっている国、あるいは公的な病院だけからなっている国、いろいろございます。いずれにしても、プライベートの分野はかなりお金を持っておりまして、また富裕層が受診いたしますので、運営にはそれほど問題はありせんけれども、我々が問題としておりますパブリックのセクターにおきましては、財政の問題、あるいは都市部集中ということもございまして、病院では外来も病室も患者であふれているということがだんだん多くなってまいりました。それにもかかわらず、薬や点滴、針、ガーゼ、消耗品、基本的な資材が不足しているということが生まれております。

さらにまた病院といたしましては、基本的な物品管理、病歴管理、経営情報管理という概念がまだ発達しておりません。結局途上国のパブリックの病院では、今でもなお医師や看護婦の知識と技術が医療のほぼすべてであるといっても過言ではないかと思っております。

そこで、我が国の病院協力の現状と課題でございますが、我が国の病院協力は、日本の無償援助で建てられた病院、あるいは既存の病院に技術移転を行うことが一つ。それから、機材供与を行うことがまた一つでございます。これまでなかなか技術協力が進展しないのは、操作技術が不足あるいは未熟であるとかねて思われておりましたけれども、それだけではなくて、試薬や部品の供給体制の不備、修理技術の不足、消耗品、部品の購入や修理、発注に要する経費ということが問題になってきております。つまりノウハウとか、先程委員長が言われました機材の途上国向けの品質、あるいは途上国向けのマニュアルも不足しているわけでございます。

その次へまいりまして、機材の稼働でございますけれども、機材そのものはだんだん揃ってまいっております。また、それぞれの機材に関する技術協力、あるいは技術移転はかなり成功しておりますが、それを支えている周辺技術、基本看護技術、病歴管理、機器の保守管理は、日本では当然のことでございますけれども、途上国ではそれがまだ専門技術に属しております。そのために、その技術移転が必要ということは次第に認識されておきまして、検査技師、レントゲン技師、病院管理、修理技術ということが多少ずつでも行われているようになってまいりましたが、今の所、多くの場合、短期での専門家派遣、あるいは青年海外協力隊員の協力、日本での研修員の受け入れということで賄っているところが現状でござ

ざいます。

財政困難は先程申し上げましたけれども、結局、基本的な運営については、その国でやっていただくわけですが、それは財源の不足のために十分ではない。そのために、先程から言っております検査試薬や点滴、カテーテル、抗生剤等を使うようになれば、ますます赤字が増えてくることになっております。

「技術協力に伴うローカルコスト支援資金で維持されているケースもあり」と書いてございますが、これはある病院では、結局そこへ行っている専門家に付随しているお金で病院の運営を賄っているという部分もあるという意味でございます。そのような場合は、技術協力期間が終了した後、自力発展性——中国では自力更生と申しておりますけれども、自力更生が本当にできるであろうかということが問題でございます。途上国のこれらの病院の抱えているジレンマといえますか、困難さは、公共病院として、一部の富裕層ではなく、低所得の一般住民の健康に寄与することの困難さ、医療の質の向上の困難さ、政府予算内での財産自立の困難さといういろいろな困難がございます。

我が国の技術協力は、医療の質の向上に向けてというか、それに突出しておりますが、なぜ突出しているかの意味には、相手国の政府関係者、あるいは上級権威者がそれを欲しているという点もございます。しかし、それをあまりにも突出させますと、確かに他の保健事業に影響を及ぼすこともございます。

次は、病院協力の目的と役割でございます。これは私どもがワーキング・グループとして考えていたことですが、保健統計調査が実施され、ニード評価が行われなくてはならない。優先順位の検討も行われなくてはいけない。地域医療システムまで目を配らなくてはいけない。発足した場合の運営計画が具体的にできるかどうかを検討しなければいけない。それから、後方支援の体制が整備されているか、あるいはされる可能性があるかという問題、診療技術、機械操作、修理などの技術人員が要るのか、養成できるのかという問題、どのような技術を移転したらよろしいか、あるいは必要とされているか、これらを勘案しながらメニューを作るわけですが、なかなか一貫したメニューというのは難しゅうございます。

しかも、国別、地方別のニードがございまして、またこのような地道なことをやり始めますと、先程申し上げましたように、国によってはもっと国の威信をかけたものを作れというような話になってくる場合もございます。我々の地道さと、相手国のニード（ニードといいますが、権威者のニードと国民のニードとまた違っているとは思いますが）、そこら辺をどういうふうに兼ね合いさせ

るかが問題でございます。また、この評価につきましては、終わった後で、その結果が評価できるような評価方式を作っていかなければいけないと思っております。

さらに病院関連で、どのような病院かといいますと、まず第3次総合病院、専門病院、教育病院で、既存の病院の改築や拡充によるほうがコストからいってもよろしいのではないかという考え、それから第2番目に、地方病院も発展させ、あるいは設備していかななくてはいけないのではないかと、さらに、もっと地方病院のさらに第一線の病院も必要になるのではないかという考えもございます。しかし私どもが特に強調したいのは、ラボ・センター、輸血センター、メンテナンス・センター、サプライ・センターです。これは臨床医療にとって不可欠な要素であるにもかかわらず、途上国ではまだ体制が整っていないことが多いわけございまして、必ずしもそういうセンターを個別に作るというだけのことでございませんで、それぞれの病院に機能を付与してもよろしいし、我が国から支援する体制ができていけばよろしいわけですが、このようなものがないと、いかに機器を整備いたしましても、うまくそれが稼働しないということございまして。それから、あとは巡回診療、救急診療ということがございます。

又、個別特定技術に関する技術移転は、特定の課、あるいは救急医療、需要の高いもの、日本の得意分野、基本的技術ということも列記してございますけれども、各種検査部門、機材の保守管理、病院経営管理、病歴情報管理等の医師、看護婦以外の部門でも技術の移転がもっと検討されなくてはならないと思っておりますし、このようなことができれば、医師や看護婦の技術移転は、日本への研修の受け入れの方が効率的であろうかと考えております。

以上ざっと申し上げましたけれども、まだ中間報告でございますので、これからまた成案を作るまでの間に、諸先生のご意見を伺えれば幸いと思っております。以上です。

○島尾委員長 ありがとうございます。中間報告というお話でございますけれども、ご報告の中から病院協力の抱えているいろいろな問題点が浮き彫りにされているのではないかと思います。今日できればこの委員会の中で、いろいろサゼッションをいただければありがたいと考えております。

続いて、研究所あるいは研究への協力の問題について、予研の大谷所長にお願いいたします。

○大谷座長 まず、現状から申し上げますと、研究所改善検討部会の資料4の1ページからご覧いただきたいと思っております。

これまで行われた 140 の医療協力プロジェクトのうち、研究を主体としたものは約 30 でございます。数はそんなに多くはございませんが、大変に長いものがございます。中には、タイの国立衛生研究所のように 30 年近い歴史を持つ協力がございます。これが一つの研究所プロジェクトの特徴になっております。これらの研究所は世界の 16 ヶ所に上っておりまして、アジア 6、中南米 6、アフリカ 4 という具合に分布しております。現在まだ進行中のものが 9 ヶ所でございます。

この研究所の対象疾患としましては、主としてやはり熱帯病や消化器等の感染症が中心でございます。しかしながら、栄養、成人病、食品、薬品、環境汚染物質等、大変に多彩であるというのも一つの特徴でございます。また、組織形態としては、中央総合研究所という形をとっているものが約半数でございます。

今までのプログラムの形成ないし実施に当たっての課題をかいついで申し上げますと、まず、協力のあり方に関する課題でございます。JICA による協力の目的は、研究所に関しましては、技術移転を通じた人造りであるということを狙っておられると思われまゝ。その人造りのために時間がかかるわけでございます。これが必ずしも専門家の方に理解されないで、どちらかというとなりよりの研究が行われる場合もあるということが一つの課題でございます。技術は確立されたものであって、多数の国民に益するものでなければならないということが狙われておりますが、これをもう一遍確認しておくことが必要であると思ひます。

次に、あり方に関する問題としては、途上国の場合に、研究所に関しては相手側が要求してくる順番がどうしても低くなってしまひまして、そのために予算が限られて、人材も少ない。ですから、研究所は病院とも違い、運営とか維持がますます困難になってくるというのが現状でございます。

実際の運営上の問題といたしましては、先程非常に長期間を要するということを申し上げましたが、プログラムが終わった途端に、メンテナンスに問題が生ずるケースがございます。とても維持できなくなってしまう。そのためにまたほかの国が入って、日本の肩代わりをするということが出てまいるわけでございます。第 2 番目には、やはり現地のカウンターパートが少ないというところがございます。まだまだ研究所の職員は、途上国では待遇がよくない。そのために人がつきたがらないという問題がございます。日本に来る研修員も第一級であるかと言いますと、欧米に比べてその次というような問題がございます。人の点が最大の課題でございますが、これは日本の専門家の確保についても言われるわけでございます。後でまとめて強調しておきたいと存じますが、発展途上国と日本との格差がだんだんと病気の点で開いてまいますので、発展途上国に必要な熱

帯病等の専門家がどんどん日本は少なくなってまいりました。その確保が非常に難しくなっています。と同時に、そのような専門分野の方に向こうに行っていたきたいと思えますと、これが日本では流行課題になっておりませんので、行きたがらない。すぐ帰りたいということになります。残念ながら日本の医学界は非常に先進国向きでございますので、そこに問題がございます。

実は、これらの諸点に尽きるわけですが、もう少し細かいことを申し上げますと、これは先程の病院と同じでございますが、機械の維持管理が難しゅうございます。これは共通した問題でございます。

研究所に特殊な問題としては、実験動物舎の維持管理が難しいという問題がございます。実験動物というのは、いろいろ事故が多くありまして、我が国でも最近になってやっとスムーズに行われるようになってまいりましたが、発展途上国におきましては、単に数が揃わないというばかりでなくて、せっかく育てた実験動物が病気その他で使えないということもしばしばございます。

プログラム終了後におきましては、前に申し上げましたように、研究所の活動が途端に低下しまして、維持ができなくなるというのが、一番研究所協力をやってきた者としては残念なことであるということで、これは資金、物、人、すべてにおいて行われるわけでございます。

プロジェクトの形成に際しまして、これから注意すべき諸点といたしましては、まず目的、目標を明らかにするというところで、研究所が一体その国においてどういう位置にあるか、その中で日本の援助はどのような領域を担当するのかということをも明瞭にして始めたほうがよろしいというふうに感じられるわけでございます。

又、対象とする疾患を絞り込んでいきませんと、いろいろその後のメンテナンスその他に非常に支障を来たします。例えば熱帯病、消化器官、栄養問題というものも重視する方向がよろしかろうと思えます。その他、財源、人材の確保が非常に難しいというのは、重ねて申し上げているところでございます。

今後の戦略的展開といたしましては、研究所をいかにしてメンテインして、その活性を維持して、しかも長期という問題をどうやってポリシーとして具体化していくかということになります。今までのように、単なる技術移転というばかりでは、技術が移転されてしまうと終わりですから、あまり長くはもたないわけです。こういう意味では、この前の報告のときにも申し上げましたように、研究者に研究費を与えて一緒に研究をしようというふうにしますと、これが維持できる。そういうことができないものであろうかというわけでございます。

もう一つは、いろいろ世界各国に援助している研究所が分散しておりますが、

その間に関連するプロジェクトが、熱帯病である以上ありますので、このプロジェクトを横断的に連絡して、それから、これが大事なことでございますが、我が国の研究者を含めて国際的なシンポジウムを開催するということが、その研究所の活性につながると思います。

しかし、基本的には、一番の課題が、先程申し上げましたように、発展途上国と日本の医学の意識の差でございます。既に日本では終わったことが向こうでは今非常に盛んなわけでございますから、このままでいきますと、我が国で向こうに送る専門家がなくなってしまう。その意味で、まず日本の研究者も養成し、しかも、その日本の研究者の仕事が、日本の医学界でちゃんと評価されるというシステムがないと、どうしてもこれから矛盾が出てくるわけでございます。

そこで、向こうの人を受け入れ、こちらの人も養成するという確立した組織、実際のことを言うと、研究所みたいなものが必要なわけでございますが、そういう国の機能的な研究所、センター、あるいは組織が必要であるということを痛感するわけでございます。

以上で終わりたいと思います。

○島尾委員長 大谷先生、どうもありがとうございました。

今、改善部会の検討、殊に病院、研究所の2つの報告をお聞きしまして、維持管理費、原則的にいえばJICAからの協力の中には入りにくい項目だと思うのですが、それが実際には非常に大きな問題になっているというのをご理解いただけたのではないかと思います。どうそれに対応するか、また後の議論の中で展開してまいりたいと思います。



(7) 感染症対策協力専門部会

○島尾委員長 それでは、もう一つ、医療協力委員会の中の一つの組織として、感染症対策につきましては、既に数年来ずっと常設の機関となっているわけですが、感染症対策協力専門部会の深井先生からご報告をお願いいたします。

○深井部会長 ただいま委員長がおっしゃいましたように、感染症部会は、設立以来ずっと継続的に仕事をしてまいっております。そして、最初の段階は、各国の状況の調査だったのでございますけれども、その調査の段階を1年半ばかりで終わりました。それ以来は、既にある程度定常的な格好で仕事をするようになってまいりました。概要は、お手元の資料にございますけれども、それと重なりますが、若干ご説明を申し上げておきたいと思っております。

現在、主な力が注がれておりますのは、第1には、WHOが主唱いたしまして、世界的に進められているEPI計画、つまり予防接種拡大計画に関する協力でございます。それから第2は、やはりWHOが主唱してまいりましたグローバルなポリオ・エラディケーションの計画にいかにか協力するかということでございます。それから第3は、目下の問題でございますアジアにおけるエイズの問題。この3つが大きな問題でございます、それに付随して幾つかの仕事が本年も進行いたしました。

第1の、EPIについての協力でございますけれども、これにつきましては、この主な活動はUNICEFが担当しておりますけれども、1989年には、そこにございますように、マラウイ、ザンビア、ケニア、マダガスカル、ラオス、そのような国々に主として機材協力でご協力してきたわけでございます。

そのほかに、今申しましたのは、コールドチェーンとか、EPIに必要ないろいろな資材、実際にEPIに必要なものは費用の75%以上、あるいは80%ぐらいがこのような資材でございます、ワクチンが必要とする経費は約4分の1でしかないんです。ですから、それらの機材が足りないためにEPIが阻害されることがございますので、それらの補充ということで強化に協力してまいりました。時には、BCGとか、麻疹のワクチンとか、緊急に要請されたものが供与されたこともございます。今年は、コロンビア、エクアドル、西サモアを加えまして、EPI計画についての協力が進んでおります。

そういう機材を協力してまいりましたので、それが実際にいかに活用されているか、あるいはより活用されるように指導できないかということで、今年は、それらの供与された機材に関する活用、指導という状況の視察ということでチームがまいりました。今年は、ネパールとスリランカに対して指導、調査を実行いたしましたけれども、予想以上に有効に使われているということで、大変心強く思った次第でございます。さらに、今年度内に、東アフリカに対しまして、これらの機材の実行の確認、指導についてチームを送る予定になっております。

第2番目は、グローバル・ポリオ・エラディケーションプログラムに対する協力でございます。これはWHOのグローバルな計画に協力するというところでございますけれども、実際にはWHOの西太平洋事務局——これはマニラにございますが——それを通じて、アジア地区のポリオ・エラディケーションに対して協力するという方針をとってまいりました。いろいろの国が対象に上がり、検討の結果、結局、本年から中国に対しての協力が可能になってまいりました。殊に山東省の済南市を中心とする地区で専門家及び機材を援助いたしまして、ポリオ・エ

ラディケーションのプログラムが現にまさに進行しようとしております。これは非常に大きなことになってくるのではないかと考えます。

それから、このポリオ・エラディケーションのプログラムと申しますのは、現在ポリオは既に少なくなっているのになぜやるのかということもごさいますけれども、まずポリオをエラディケートし、その次にまだ大きな病気がごさいます。それは例えば麻疹でございしますが、そういうものへ進むためにどうしても通らなければならないということもございまして、WHOの方針に呼応して、協力を続けているわけでごさいます。

先程、中国の話をお申しましたけれども、さらに続いてラオス、インドネシア等、WHOの西太平洋事務局の地域以外の国に対しても、可能な協力ができないだろうか、有効な協力ができないだろうかということで、これらの地域に対しても調査を進めております。

それから、第3のエイズの問題でございしますが、これは昨年12月、タイ国に対する調査団がまいりました。それを踏まえてのタイ国からの今年7月の要請がございました。これにいろいろな技術的な専門家、あるいは資材を送っての協力が行われることになってまいります。現在、去年の12月に比べまして、またタイ国のエイズの状況は一層大変なことになっておりまして、これについては急いで対策をして、日本自身のためにもやっけていかなければならないことではないかと思っております。

以上の3つの点が主要でございまして、それに関連して、JICAにおきまして、幾つかのトレーニングコースを開設していただいております。第1番は、ポリオ・エラディケーションの専門家を養成するためのコースが熊本で開かれました。もう一つは、生物製剤技術の移転によってEPIの強化ができるということで、各国でワクチンを自国産に切り換えていくための技術移転を目下行っておりますけれども、そのための生物製剤技術コースが開かれました。主としてこの2つのコースが、関連コースとして感染症協力を非常に支えております。

そのほかに、そこに載っておりますけれども、従来続けてきた各国別の詳しく立ち入った感染症基礎調査を、今年はタンザニアについて実行いたす予定でございまして。

以上のような項目だけを挙げましたけれども、現在ある程度定常的な状態に入って、これからどう展開するかということをおさらに考えを進めていくつもりでございまして。以上でございまして。

○島尾委員長 深井先生、どうもありがとうございました。

◇

(8) 質疑応答

○島尾委員長 これでご報告は一応終わります。今までのいろいろな部会のご報告、あるいは関係各省から来年度の方針のお話でしたが、それに対して委員のご意見を承ればと存じます。約1時間近く時間がございますので、活発な意見のご開陳をいただければありがたいと思いますが、どなたか口火を切ってください方はいらっしゃいませんか。

○館委員 東側諸国への医療協力が必要になってきて、先程総裁の話にもありましたけれども、それはどういうふうな規模で、どういうようなことを考えておるのかという考え方だけでもいいから、ご開示いただきたい。

と申しますのは、当然のことながら、従来からやってきた諸国への技術協力の広さ、あるいは深さと申しますか、そういうものが影響されてくるだろうと考えるものですから、今どんなふうを考えていらっしゃるのかということを知りたい。

○中村理事 東欧諸国に対する技術協力、あるいは経済協力の要請というのは、医療に限らずいろいろな分野で大変要請がございして、現実にはJICAの方で、既に研修員をハンガリー及びポーランドから昨年度50名、それから今年度100名日本で研修を行っております。

ただ、その分野は生産管理とか、品質管理とか、そういう面が多うございます。ただ、先程、外務省の横田課長の方からご指摘、ご説明がございましたように、医療分野につきましても、ひとつ日本の協力を得たいというような意向が表明されてきております。

そこで、東欧に対する協力の位置づけでございますけれども、総裁から冒頭ご説明を申し上げましたように、ほかの途上国から日本の東欧協力に対する関心が非常に表明されてきておりまして、その内容というのは、東欧に対して日本が協力することによって、伝統的な開発途上国に対する協力が影響を受けるのではないかと懸念があります。

これは日本政府の方針ということで、外務省も説明をされていることでありますけれども、私どもも、東欧に対する協力を進めていきますが、それによってアジア、アフリカ、中近東、中南米という伝統的な開発途上地域に対する協力が減るということはございませんというような説明を併せてしております。

基本的な考え方という、大体そんなことかと思っております。

○横田幹事 規模というご質問もあったものですから、補足的に申し上げたいと

思うんですけれども、来年度の予算要求におきまして、東欧諸国関係、ポーランド、ハンガリー、ブルガリア、チェコ、ユーゴスラビア、全部に対しまして、それらの国との関連で要求しておりますのが、約16億円ぐらいだったかと記憶しております。ただ、これは保健医療分野に限ったものではなく、全体でということでございます。さらに、形態といたしましても、研修員の受け入れとか、そういうものを全部金額に換算させると、大体この程度といったようなことでお考えいただければと思います。

その中で、例えば医療分野に限ってどのような形態の協力を行うかということにつきましては、今年の9月から10月にかけて調査団を派遣しまして、各国別の医療事情とか、向こう側の要望とか、いろいろ調べてまいりました。

一つだけ申し上げれば、先方としては、例えば制度的な問題で、日本は保健医療システムを非常にうまくやっているということで、それを学びたいという要望があったのが一つ面白い特徴であったと記憶しております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

ほかにいらっしゃいますか。竹内先生、どうぞ。

○竹内委員 総裁にちょっとお聞きしたいんですが、たしか1年前にこの総会で、総裁のお話の中に、3省の、つまり外務省、文部省、厚生省の次官の定例協議会のようなものを作るんだとか、作ったとかおっしゃいましたね。私、これを伺いまして、大変いいことをしていただいたと思ったんですよ。というのは、今までの委員なり、ご担当の課長なりのお話を伺いますと、結局、3者の協力を得てというようなことをしばしばおっしゃる。それは言葉としてはそのとおりのんだけど、いろいろ伺ってみると、やっぱり人が出しにくいとか、プロジェクトが一体どこでどういうふうに決まったんだとか、それに対して無償をどういうふうに付けるんだとか、そういうふうな具体的な問題になりますと、何となく五里霧中である。何となく決まっちゃったのを後で伺うということなんです。もし非常に合理的に我々の立場としてこれはやるべきであるということだったら、どの省からプロポーザルがあっても、外務省なら外務省がそれを国のプロジェクトとして認めるという方向にいつているのかいないのか。その辺の1年間の事情を簡単にご説明していただけたら、この委員会の評価はとても高まるだろうと思うんですけれども、いかがでございますか。

○柳谷総裁 去年のことはよく覚えております。3省が次官レベル、あるいはその次の局長レベルの会議をもっと弾力的にその都度必要に応じて開くという機運が非常に出てきたということで、3省庁のいろいろな意味での協調体制の下に立

って実施に当たっている機関のJICAとしても、これを歓迎するという趣旨をお話ししたのだと思います。

私の承知していますところでは、各省庁間に医療に限らず調整を要する事項がありますときは、事務方の各レベルの協議がなかなか順調にいかないとか、どこかの省に問題があるときには、会議という形をとるか、バイで話すか、いろいろなやり方がございましたが、恐らく昔に比べれば、はるかに活発な意見交換とか、ひとつこれは急いでくれとか、その種のことは次官レベルでも近年ますますやっていることは間違いないと思います。

機構としては、次官ないしは、その意を体した局長という形で、3省庁間の協議といいますか、連携は、年々深まっていると私は承知しているわけですが、何か具体的にありますか。

○西野理事 具体的には、私の記憶では、昨年で局長レベルの会議が2回ございました。その後、幹部会と称しまして、課長レベルの会議は既に10回ぐらい行われていると記憶しております。

○島尾委員長 その結果が、医療協力に対する一つの間接報告のようなまとめになって出ていたのではなかったでしょうか。

○西野理事 「保健医療協力の拡充に関する中間報告」という形で、研究会のレベルということの中間報告書は一応でき上がっております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。以上のようにございます。

○本多委員 実は、先程から研修員をたくさん受け入れるという話は出ているし、また政治家も何千人を呼ぶとか、何万人を呼ぶとか、いろんなことを申しているんですが、先般、たしかFASIDの評議員会の際に、有馬学長が、そんなに呼んでも大学は受け入れられない、東大なんかを見ると汚くて人にも見せられない、とてもこういうところに研修員を受け入れることはできない、もう少し文部省がそういうことを何とかできないのかということをおっしゃいました。実際問題として確かに今の状態でもう手一杯ではないかと思うんですね。

というのは、教官は定員制で抑え込まれているし、せっかく有能になった方々は年金生活をしなければいけない。そういうことで、もっと利用できる形をもっていないと、日本の研修は行き詰まってしまうのではないかと思うんです。そういう意味において、文部省の草原先生がおいでになっていますから、大学の研修、研修というけれども、本当にみんなできるのか、そういう見通しがどうなのか、お伺いしたい。

それからもう一つは、私がいつも考えるのは、どうも文部省と厚生省というの

はいつでも別々なんですね。同じようなことをやるのであるけれども、全く別になっています。その辺、先程の局長会議でいいんですけれども、むしろ我々と厚生省、文部省がこういうことをお互いに一緒になって一つの組織体にしていったほうがより合理的であるし、また、より経済的でないかと私はいつも思うのでございます。そういう点、厚生省の方、また文部省もどんなお考えなのか、ぜひ教えていただきたいと私は思っております。

○島尾委員長 受入施設の整備に関連する問題なので、最初にそれでは草原課長の方からお願いします。

○草原幹事 大学における、特に国立大学における教育研究の環境がだんだん悪化しているということは、事実であるというふうに認めざるを得ないと思います。特に過去10年間は、国の緊縮財政のもとで、文部省の場合でいいますと、いわゆる物件費、特に施設の整備費を削りながら、それを当ててかろうじて学術の国際交流であるとか、科学研究費の拡充という方向に向けてきたわけです。従って、国際交流あるいは学術の振興という側面で、積極的な対応もしている反面、施設あるいは設備の面が大きく立ち遅れているという現状がございます。また、大学によっても、もちろん差がございます。

その間に、特に地方の大学は、比較的歴史が新しいということもありまして、外国の留学生、あるいは研究者を受け入れる物理的な環境は比較的整っているということが言えるかと思えますけれども、有馬先生のおられる東大を初めとして、都市にある古い大学は、中で拡充することが非常に難しくなっています。従って、それにもかかわらず、外国からの研究者は大勢そういう大学に来ることを希望するという事情もあって、研究の環境というのは、やはり悪化しているということを確認ざるを得ないわけです。

しかし、では、これでもう大学では外国の研究者、あるいは留学生を受け入れられないのかと言われますと、実際にもっと来たいという学生、研究者は依然いるわけですし、また大学、あるいは大学の部局によっては、もっと受け入れてもいいというところもあるわけです。従って、一般論として言えば、もっと国際交流を進めるべきであると思います。また個別には、非常に劣悪な環境があるということも認めざるを得ないわけですし、文部省として物理的な環境の改善という点については、今後もっと努力しなければいけない。現在も、例の生活関連の特別の経費についても、国立大学の制度もその中にぜひ入れてもらおうということで努力しているんですけれども、なかなか難しいというのが現状でございます。

それから、次の厚生省との関係でございますけれども、私も7月に今のポスト

にまいりましてから、厚生省の方と会う機会が非常に多いんです。同じ文部省の局内の局長、審議官に会う回数よりも、厚生省の人と会う回数の方がはるかに多いのではないかとさえ思うことがある。こんな状況がございます。

その中で、もちろん、お互いに持ち場が違いますから、意見が異なることもありますし、それに対する調整は必要ではありますけれども、例えば、このたびの中東の医療団派遣についても、外務省を中心に、厚生省、文部省3省で協力をしながら進めてまいりました。また、厚生省にいろいろな委員会、検討委員会等が設けられております。その中で、特に、医学教育の臨床実習の問題を取り上げまして、学部における臨床実習でもう少し学生が、ただ見ているだけではなくて、実際にある程度の医療行為も行えるようにしようではないかという問題提起がございました。これについては、厚生省が中心ですが、私どももそれに協力する形で事務を担当しまして、つい最近、中間報告を取りまとめたところでございます。近いうちに最終報告になると思います。そのような形で、協力も行っているということをお願いしたいと思います。

それからもう一点、先程竹内先生からご質問があった件についてです。後からあるいは横田課長からご説明があるかとも思いますけれども、外務省、厚生省、文部省3省による国際保健医療協力の推進についての中間報告が取りまとめられて、既にこれは中間報告という形では公表されていると思います。ちなみに文部省としては、これをすべての国立大学の医学部長にお送りしました。医学部長会議の席上で、これを配付いたしまして、各大学においても、国際協力に積極的に取り組んでもらうようお願いをしたところでございます。以上です。

○本多委員 実には、何度も申し上げているんですが、なぜ日本に開発途上国から立派な人が来ないのかというと、日本で、例えばJICAで研修をしても、厚生省で研修しても、文部省で研修しても、学位をもらえないんですね。もらっている人もいますが、わりあい短い期間なので、むしろ現地において研究したことを基本にして日本でやったのに対して学位をくださると、彼らは母国に帰って、非常に地位が上になってくると考えられるんですね。そうすると、一流の人がだんだん来るようになると思うんですよ。それが無いものですから、ただ研修したという証明書だけではどうにもならないと思うんですね。その辺ひとつ、どうお考えになってますか。

○草原幹事 基本的に、学位を出す機関というのは大学ということになっております。従って、大学において勉強していただければ、正規の課程を終えて学位を出すということは現在しております。そのほかに日本の場合には、ご承知のとおり

り「論文博士」という制度がございます。必ずしも大学院に籍を置かなくても、論文を書くことによって博士号が授与されるということです。これを積極的に活用している制度が、私が冒頭の説明でも申し上げました学術振興会の拠点大学による協力と並んで実施されている論博事業でございます。

論文博士——通称「論博」と称しているんですけども、論博が、そういう意味では、東南アジアとの間では一種の国際語になっておりまして、この論博制度というのは、東南アジアの国々の、実際に向こうで職を持っている人、研究に従事している人を数ヵ月ずつ何回か日本に呼びまして、こちらで組織的な協力を行う。そして、時には日本の指導者が向こうへ出かけて行って、さらに指導を行う。そういうことを何年間か続けて、最後に学位の授与に結びつけるという制度でございます。

○本多委員 それは拠点校だけですか。やはり地方大学では無理なんですか。

○草原幹事 どの大学でも学位を出すことはできます。

○本多委員 教授会で決定すればということですか。

○草原幹事 つまり通常の、日本国内における論文博士と同じ扱いになると思えますけれども、発展途上国の場合には、こちらに来る経費、あるいはこちらから指導に行く経費を負担しないと、なかなかこれが実行できないという面がございます。それをサポートする制度が日本学術振興会の事業である、こういうふうにご理解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。

今の受入施設のことで、厚生省の方は何かございますか。

○田中幹事 私が申し上げたかったことは、基本的にすべて草原課長の方からおっしゃっていただいたのではないかと考えております。国際協力の分野については、今おっしゃった学位認定権等の問題、あるいはもっと話さなければいけない問題があるかと思えますけれども、基本的には、通常の役所間のお話と比べれば、はるかに協力体制が組みやすい話ではないかと考えております。

私も今の仕事で、最近の中東への派遣の問題ですとか、3省間のお話し合いの問題ですとか、具体的な案件を通じて、頻繁に外務省、文部省等々との日常的な接触を持っておりますし、基本的には非常にうまくいっているのではないかと考えております。具体的な問題で、ご指摘のあるような問題があれば、さらに改善はしていきたいと思っておりますけれども、全体として私は、お互いにバインドを組んで前へ進んでいくような話は、比較的うまくいっているのではないかという印象を持っております。簡単でございますけれども。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。ほかに、佐々先生。

○佐々委員 今回の本多先生のご質問に関連して、私も、つい最近まで公立大学の学長会議などに出ておりましたので、むしろ文部省のために弁護したいのでございます。

まず、学位の問題ですけれども、これは文部省がお決めになるんじゃなくて、各大学が自主的にやるもので、私も学長会議のときに、もっと日本は学位を易々と出すべきだということを一生涯懸命言いまして、文部省の方もそうだ、そうだと言ってくださるんですが、大学の方がむしろそれを少し厳しく考え過ぎる。私自身が東京大学におりましたときに、マレーシアのフィラリア病の非常にいい研究をした人に論文博士を差し上げて、それが認められて、今、WHOの部長になっている。すごく感謝しているというようなことがございました。これは文部省の方でも、学位というものをもっと外国並みに軽く出すべきだということをもう少しお勧めいただく。特に文科系が文学博士とか、法学博士というのを厳しくやっいまして、医学の方がまだいい方なんですよね。もっと私は気軽に出してあげべきであろうと思います。

それから、公衆衛生院が学位に相当するものを出してくれれば、もっと海外への協力ができるであろうと思うんです。

○本多委員 公衆衛生院は厚生省でしょう。ですから、厚生省と文部省はもっと緊密に連絡してほしいということなんです。

○佐々委員 それからもう一つ、大学の方の受け入れのことですが、私も東京大学におりましたので、東京大学の悪口は幾らでも言える立場ですが、今、富山におりまして、新しい国立大学、それから国立大学の病院が東京などにはない立派なものを文部省が作ってくれております。ですから今、開発途上国から富山の大学などに来てくれている人たちは、非常に新しい近代的な設備などをエンジョイしてくれています。

それからもう一つは、東京ではなくて、そういう地方都市の一般の民間の人が外国人を温かく迎え入れて、ホームステイとかその他をやってくれまして、それから下宿代もずっと東京より安い。場合によっては、地方の自治体が援助をしてくれるということがございますので、これからは地方文化の時代だと思います。

それから、いろいろな文献検索なども、昔は大きな大学の図書館に行かなければ手に入らなかった文献が、今や、図書館に入って検索をするのではなくて、コンピューターの端末で検索する時代で、富山でも、世界中の文献が即座に入るといふ時代でございますので、海外からの研修員の受け入れをもっと地方の都市に

出していただくと、それぞれの都市が民宿とかホームステイという形で非常に優遇するという傾向があります。これは東京ではとてもできないことだと思います。

それから、この中で眺めても今まで寄生虫病に関するご議論が割合少ないので、寄生虫病の技術協力について私が若干コメントをしておきたいと思います。

ご承知のように、日本の土地には、昔から住血吸虫病、フィラリア病、マラリア、その他たくさん寄生虫病がありましたけれども、ほとんど全部日本は駆除することに成功いたしまして、根絶をしたわけでございます。

寄生虫病に関する最近の進歩は非常に目覚ましいものが幾つかございまして、例えば住血吸虫病は、今、億の単位でアフリカと中南米にございますけれども、これに対しては、プラジカンテルという非常によく効く科学療法剤が数年前に開発されておりますので、これを使うことによって住血吸虫病の対策がやりやすくなったので、技術協力などにも取り上げていただきたい。

それから、DDTがいろいろな意味で使えなくなって、マラリアとか、シャガス病とか、その他昆虫媒介の病気の駆除に非常に困っている時代でございますが、日本でDDTに代わるフェニトロチオンという有機燐剤が20年前に開発されまして、これが低毒性で、しかも自然界で分解をする。つまり環境汚染をしないということで、DDTに代わってフェニトロチオンを使うことによって、日本の技術力でシャガス病、フィラリア病、マラリアなどに非常に貢献ができるという時期が来ておりますけれども、これが日本のものでございますので、例えばWHOとか、アメリカ、ヨーロッパの人たちは、マラリアはもう絶望的だということをおっしゃっております。

日本でも、それを真に受けて、マラリアは絶望的だと考えられておられる方々が大部分なんでございますけれども、実はそうでなくて、フェニトロチオンを初めとして、最近、幼若ホルモン剤といって、一掴みを水に入れると、それから3ヵ月ないし半年間蚊が出てこないというすごい薬が日本で開発されたり、ピレスロイド剤の新しいのができたとか、あるいはグッピー、タッグビノウを使うバイオロジカルコントロールの技術ができています。

そのようなことで、日本でそういう病気の開発が既に技術も確立している。それを日本でもご存じなくて、マラリアはだめだと。WHOがマラリアはだめだと言っているんですが、WHOの今の力ではだめだけれども、ちょっと大げさかもしれないませんが、日本の技術力でマラリアを抑圧することができるところまで来ているのに、それを日本の方も知らないし、もちろん海外でも知らないという状況が、非常に私は残念だと思っているわけでございます。

例えば、オンコセルカ病で、アフリカで日本がOCPのプロジェクトにたしか10数億円分担金を出してやっておりますけれども、これなども今の幼若ホルモン剤を使うということをするれば、今まで殺虫剤を使っておりますけれども、それよりもずっと効果があるのではなからうかという研究が既に始まっています。

それから、オンコセルカに対して、新しい抗生物質で効くのが最近できましたので、そのような意味で、寄生虫病への技術協力が日本独特のものがあるということをご希望の方、特にJICAの方々に認識していただいて、WHOがだめだと言っていることは日本では大丈夫だという時代が、これも私もちょっと意外なぐらいにすごい技術的な進歩が日本の中でできております。これは既に確立されていると考えてもよろしいわけです。

ただ一言申し上げたいのは、JICAの協力は確立された技術を移転するものであるというのが理念でございます。その根本理念はそれで非常に結構なんですけれども、今のように既に効くということが分かっている、それをどうやって使ったらいいかということは、やっぱりフィールドでの研究をしないとうまくいかない。日本でフィラリア病の根絶に成功したにもかかわらず、諸外国、例えばインドなどは、いまだにそれが成功していないのは、フィールド実験をしないで、ただ一つのいい加減な当てずっぽうの方法をパッとやってだめだったということであって、どうしてもそれぞれの国の国情に応じたある程度の野外研究を併用することが成功する道であって、研究というものを完全にシャットアウトして、ただ技術移転ということではうまくいかない。やはりある程度JICAの中でも、フィールドの比較実験をやるという精神を尊重していただきたいということをお願いしたいと思います。

○本多委員 今の佐々先生の、WHOが言っていることはだめだということはそのとおりで、どうも日本は、WHOがそう言うと、神様が言ったようなことになって、それが絶対というふうに考えるんですね。もう少しその辺、批判的に考えていただきたいと私は思うんです。

○島尾委員長 それほど自主性のないことはやっていないと思えますけれども。
(笑声)

○高久委員 先程の留学生の問題ですけれども、私、今、東京大学と医療センターと併任しておりますけれども、一番困りますのは、住居の問題ですね。東京の場合にそれが非常に隘路になっていると思えます。ただ、確かに佐々先生おっしゃったように、地方ですといいんでしょうけれども、希望者がどうしても大都市の大学に多くなるという問題があると思えます。

それから、受入体制については、確かに有馬総長がおっしゃった問題もありますけれども、学部によっていろいろ違いますが、実際に学術振興会とか文部省を通して来る留学生よりも、個人的にいろいろなルートをとってくる中国とバングラデシュの留学生が非常に多いんですね。極端な言い方をしますと、1ヵ月に1通ぐらい中国の人から留学をしたい、場合によってはスポンサーを見つけてくれとか、いろいろなルートから来まして、文部省とか学術振興会の恐らく数倍の留学生が医学部に現在いるのではないかと。その問題が、かなり表に出てこない大きな問題として起こっているのではないかと思います。

それから、学位の問題ですけれども、私も二、三学位を出したことがありまして、論文博士としては、本人が真面目にやれば十分に出せるのではないかと。ただ、公衆衛生関係は難しい問題がたくさんありますけれども、むしろ公衆衛生大学院を文部省に作っていただければ、発展途上国の人たちに公衆衛生関係の博士号を出しやすいのではないかと思います。

それから、文部省と厚生省の協力関係というのは、私は今、両足のわらじを履いているので弁護するわけではありませんけれども、大学病院で非常に助かりましたのは、厚生省の尽力で、外国人の医者が一定の病院で実際に患者さんが診れるという法律を作っていただきまして、あれで臨床の研修が非常にやりやすくなったということをご報告したいと思います。

○竹内委員 今、問題になっている受け入れでございますが、私も、実は佐々委員が言われたことに全く賛成なんです。それで、先程お話を伺っていると、草原課長も拠点大学方式で受け入れをやるんだと。これは結構ですけれども、そのアイデアの根本的なところは、いわゆる文部省の幾つかの大学の中で、古いところというようなところなんです。それで、上のほうから予算をつけていこうとか、その中からピックアップしようという考え方なんです。

ところが現実には、古い大学なんかよりは、佐々委員のところは富山医科薬科大学だし、私は山梨におりましたけれども、そういうところへ相当の数が来るわけですよ。新しい、つまり若い教授で、魅力的な教授がいるのだらうと思います。来ますと、やっぱり一番問題になるのは、宿舎の問題なんです。

私がおりましたときに、文部省から1億円ぐらいもらいまして、山梨医科大学に一応は外国人の宿舎を作ったんです。そのときの文部省との掛け合いの中で、おまえのところには作ってやるが、外国人なんかを受け入れるつもりはないんだ、こういうのは非常勤講師宿舎というんだ、だから外国人を受け入れる考えはないと、はっきり言われているわけですよ。

それで私は困りまして、それは結構だと。じゃ、外国人を受け入れないという前提でやろうということなんですが、実際の設計は、かなり外国人が使えるように設計を変更しちゃったわけです。それで何とか今動いていますけれども、これは大変評判がいいわけですよ。ところがどんどん増えてくるわけです。

それで、山梨県を見回しますと、山梨医科大学のほかに、甲府には山梨大学という大学があるわけです。これは教育と理工ですね。この2つの大学は国立大学ですから、あなたのところと協調して何とかやろうじゃないかという話をしたわけです。2つの国立大学が一緒になってどこかに一つの宿舎を作るのだったら、文部省はより受け入れやすいだろうという話をしておりましたら、山梨県には農業関係で、県単位で外国の県から農業研修生が来ているわけですよ。100人近い連中が来ているわけだ。これがみんな宿舎に困っているわけです。そこで、山梨医科大学と山梨大学と県と3つになって、合同宿舎のようなものをどこかに作ろうじゃないかというところまで話が進んだわけです。それ以後、私、退官して、どうなったか分かりませんが。

文部省にお願いしたいことは、まず、おまえのところは新設大学だから非常勤講師宿舎以外にだめだよという考えをやめていただきたいということです。第2は、2つや3つの国立大学と県が一緒になって申し入れる場合には、これはということで特別に補助をしていただきたいという、この2点をひとつお願いしたいんですが。

○本多委員 文部省に矛先を向けて申しわけございません。もう一つ、この保健医療協力の研修員の受け入れで、医者は多いんですが、保健医療技術者とか、医薬品、ワクチンなどの受け入れが非常に少ないんですね。医者が行っても、医療技術者が行っていなければどうにもならないんです。特に看護婦さんがやっぱり行ってなければいけない。ところが、日本の看護婦さんの制度というのは各種学校なんですよね。これは厚生省さんの管轄だからだろうと思うんです。やはり文部省と厚生省さんとの管轄を考えないで優秀な看護婦を作る、医者にあくまでも近いような看護婦を作るというくらいの考えを持っていただかなければ、これからの国際協力、保健協力ということは、私はできないんじゃないかと思うんですね。その辺、話題を変えて申しわけございませんが、都築先生の代弁です。

○島尾委員長 こちらサイドの先生方、あまりお声をいただいてないんですが、どなたかご意見はありませんか。

○北川委員 先程、広川先生のご報告の中で、日本側が技術的に考えていることと受け入れ側の要求と合わないという話がございました。こういう話は、いつも

前から話題になっているわけです。特に為政者の要求と現地における一般のニーズとの間に乖離がある。そこが、本当にそうかどうかということも、もう少し分析をしてみないといけないと思うんでございますけれども、今までのJICAのいろいろなプロジェクトの実績の中で、そういうことについての後からの評価が行われておるのだろうかということをご質問したいんですが、これはなかなか簡単ではないということはおよく分かるんですよ。

例えば、これは一つの例ですけれども、寄生虫病の問題と、がんの問題とどちらが優先度が高いか。それは地域の病気の広がりとか、そういうものを見れば寄生虫の方が高い。しかし、がんの問題は要らないということもないはずでありますから、そういう場合に、どうやってある限られたお金を、あるいは技術を優先的に使っていくかということを決めていくためのいろいろな物差しがあれば、向こうからいろいろな要望があったときにも、いや、実はこうだよということと言えるわけですが、それはなかなか言うべくして難しいかもしれません。もう少し悪い例といいますか、実際に向こうの要望に従ってやったけれども、うまくいかなかったということ積み上げていって説得材料にすることができないかということなんでございますけれども、どんなものでございましょうか。

○島尾委員長 西野理事、いかがでございますか。

○西野理事 そういう過去やったプロジェクトを全部完全に評価しているかという点、疑問な点もあろうかと思えます。しかし、先生方がいろいろいつもご指摘いただいていることを、我々も受け止めて、それぞれの要請がどういう位置づけで、どういうふうにあるのかということで、これは何も医療協力に限らず、あらゆる分野で国別、分野別に調査して、我々日本の国としての方向づけをしようというところが始まったばかりという段階かと思えます。

○北川委員 自分たちが直接やっている仕事はうまくいかなかったということを外に言うことはなかなか難しいと思うんですね。ただ、我々の内部的ないろいろな情報として、そういうことがお互いに少しずつでも積み上げが行われていると、せっかくのお金が生きていくのではないかというふうに感じます。さりとて、具体的にどうやればいいのかという、なかなか知恵がないんですけれども。

○島尾委員長 大変貴重なサゼスションありがとうございました。

○植村委員 大変低次元な話で恐縮でございますが、機材供与の問題ですけれども、各国、地域によって違うと思うんですが、大きな高価な機材よりも、むしろ最低限必要なものが欠けているきらいがあるんですね。例えば、非常に安い試薬でも全くないとか、それから、検体を切るのに、カミソリの刃がないとか、そう

いう基本的なものが非常に欠けているところをもう少し相手国によってきめ細かく決められるほうがよろしいんじゃないかと思うことと、もう一つ、病院においても、基本的な診療の道具さえ欠けているところが向こう側にあるわけです。日本においては、ごく普通に研修員が来て、研修して帰っても、その機械が1つとか2つしかないために、ほとんど使えないという状況があるわけなので、上のレベルとの折衝も必要なんでしょうけれども、むしろやっぱり下といいますか、底辺の要求を十分に組み入れられて、マジョリティーが成果を上げられるような状況を作っていただきたいというのが一つの要望でございます。

それから、先程委員長が言われました、欧米の大学には国際協力の講座が既に作られているところもあるというようなお話で、これは、こういう時代になってまいりましたので、国際協力に対する講座を作る前に、JICAといろいろ各大学と協力されて、非常勤講師でもいいから特別な講義を入れられていく。今、冠講座なんかでもいっぱい活用できると思いますので、そういう点での人材養成というのを学生時代から引き上げるということにもうちょっと文部省もご協力をいただきまして、今お金をそのために特別に、将来卒業したら国際協力に行くんだというような教育を学生時代からしておくことは、長い目で見れば、非常に必要なことだと思いますので、そういう面でのJICAのご協力と文部省のご協力をお願いしたい。どうも低次元な話で申しわけございません。

○都築委員 先程本多委員の方から大変に強力なご支援をいただきました看護の問題でございますけれども、現実の介護の問題としては、よその国の看護の質を上げるというよりも、日本の国の看護の質を大学レベルに持って行って、学問的体系をもう少しきちんとしていたというので、やっと今、大学が10校できたところでございます。1校学校を作るのにも大変な歴史を踏まえた日本の社会的背景もありまして、日本の看護婦がだめだったとは私は思いませんけれども、日本の今までの社会背景が、いろいろなことが重なりましてあったと思いますが、やっと今、10校までになりました。

確かに私も、インドネシアとか、タイとか、ビルマとか、そういうところから研修員を受け入れたり、自分で調査に行ったりいたしまして見ましたときに、受け入れても、そういったレベルでの教育を、どうしても日本の研修が済んでからアメリカなり英国の大学に行っている研修生の話をよく連絡を受けておりますので、何とか日本で大学を開く。そして日本で勉強したことが帰っていった国によって評価され、日本の国でも評価されるようにありたいと願って、戦後45年かかりまして、女性に教育が要るのだろうか、看護に大学教育が要るのだろうかとい

う歴史がついこの間までありました中を、やっと10校になりました。

それから、医科大学の附属という形の看護学校が、あと残るところが何校かになったぐらいに今、3年制の短期大学になっておりますので、この席をおかりいたしまして、各県に最低一つの看護大学が欲しいということをご20～30年来私どもが願ってまいりましたことですので、例えば大阪のように、非常に長いキャリアを持っていらっしゃる短期大学は4年制に昇格をするような方向づけを是非関わっていらっしゃる皆さん方をお願いをしたい。

それと、アメリカが看護の教育が今、研究的には第一線だということはご案内のとおりでございますけれども、今の日本の専修学校に当たるような体制を大学に受け入れる体制を国家としてもバックアップして今日の研究者を作ってきたと思っておりますので、是非大学の3年の短大と同じように、大学をお作りになったら、そういう人たちにも——今、千葉大でいろいろな形でご検討して、実践していただいておりますけれども、各県の大学で看護学部をお作りいただいたときもそのような受け入れで、いろいろな国から指導者の育成ということをご日本が期待されておりますし、国内自体も、これから21世紀を見渡しますと、どうしてもこの際急がねばならないことでございますので、この委員会の席で貴重な時間を頂戴して恐縮ですが、関係の皆さん方がたくさんお集まりですので、さらにご支援をいただきたいと思ひまして、日本の法体系では難しかろうと思ひますが、専修学校の卒業生の中にも優秀な人がたくさんおりますので、そういう人たちが袋小路の中に置かないで勉強できるような体制づくりを、この際お願い申し上げたいと思ひます。

本多委員からは毎回看護の問題をご支援いただいておりますので、この席をかりてお礼を申し上げます。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。

時間がだんだん迫ってまいりまして、JICAには医療協力部に海外医療協力委員会がございますけれども、そのほかにいろいろ各部ごとに審議会とか審査委員会があると承っているんですが、各委員会、審議会ごとの内規が必ずしも統一されていない。その辺を少し整理してみようかというお話が出ているということをご承っているんですが、事務局の方、何かそれはございますでしょうか。

○曾我幹事 現在、各界の方々から広くご意見を賜りまして、ご指導いただくという観点で、審議会を初め審議会傘下の各部会の構成等につきまして、検討が行われている部会もございます。海外医療協力委員会につきましても、他部会における検討の状況を見ながら考えていきたい、このように考えております。

○島尾委員長 どうもありがとうございました。

終わります前に、文部省の方から。

○草原幹事 先程、竹内先生、本多先生、植村先生、それから都築先生からのご発言に関連して、簡単にでもお答えした方がよろしいのではないかと思います。

最初に、竹内先生がおっしゃった外国人宿舎ではいけない、非常勤でなければいけないと言われたのは、いつ頃のことでしょうか。

○竹内委員 5年ぐらい前です。

○草原幹事 その問題と、それから県と合同で宿舎を作る件について。これは隣の河野補佐が比較的最近まで留学生課にいましたので、そちらの方に詳しいはずですから彼に答えてもらうことにしまして、その前に看護のことにつきまして、看護教育の高度化を図るべきだというご趣旨だったと思います。私どもも全く同じ考え方で、今いろいろな策を進めているところです。

国立大学については、既にそれぞれに附属していた看護学校を転換しまして、これまでに22の大学で3年制の短大にしております。残っているのは岐阜大学と広島大学です。来年度は、岐阜大学についても短大化をすることで今予算要求をしております。広島大学についても、近い将来何らかの方法を考えたいと思っております。

また、4年制化ということも当然大きな課題でございます。大阪大学は短大化の第1号です。昭和42年だったと思いますけれども、もう20年余りの実績を持っておりますので、4年制にしたいという希望があるようです。大阪大学についても、看護教育の高度化についての研究を来年お願いをしたいと思っております。

さらに4年制レベルでの教育、それから看護学の教育、研究体制を整備するには、大学院の整備も課題であろうと思っております。これらについても、各大学における検討の状況を十分に踏まえながら、前向きに取り組んでいきたいと思っております。

看護教育における教育交流ということが本多先生から指摘されました。看護については、なかなか国際交流の予算が組まれてないというのが現状でございます。それに対して、すぐにこうするという方策は今でもありませんけれども、医学教育については国際交流が相当行われているのに、看護の教育について、そのような予算措置が十分になされていないのはどうも具合が悪いという問題意識だけは持っているということを申し上げさせていただきます。

それから、植村先生がおっしゃった国際協力のための講座を大学にということですが、これについても、先程佐々先生がおっしゃった公衆衛生の大学院のこと

で、例えば東大でもそのような構想が検討されているようでございますので、そういう大学の状況も十分伺いながら、公衆衛生の分野、そして外国人も対象とするようなコースを念頭に置きながら、将来考えさせていただきたいと思います。

最後に、都築先生が2番目にご指摘になった、専門学校の卒業生を大学に受け入れられるようにという点、これは実は現在の学校制度のもとでは難しい問題でございます。今のところ、すぐ名案は浮かんできませんが、これもこういう問題意識だけは持って取り組んでいきたいと思います。

○河野補佐（小口幹事の代理） 先程、竹内先生の方からご質問がございました留学生の宿舎のお話は、ご案内のように、文部省では、留学生の10万人受入計画ということを進めているわけですが、教育上の問題も幾つかございますけれども、特に留学生を受け入れるにつきましては、生活費の問題、それから宿舎の問題が大きな問題だということで、宿舎問題の改善に重点的に取り組んでいるということでございます。

国立大学で留学生あるいは研究者用の宿舎を作るにつきましては、文部省の留学生課、あるいは国際学術課が担当しておりますけれども、私が承知しているところでは、非常に重要な問題だということで、昨今は国立学校の特別会計予算の中でも、特にそういった予算はできるだけ確保するように、施策を進めております。毎年、各国立大学におきまして、外国人研究者・留学生用の国際交流会館、あるいは留学生会館の整備を重点的に進めているところでございます。

また、文部省では、そういった国立大学に宿舎を整備することと同時に、それ以外にもあらゆる手だてを考えて留学生用の宿舎を確保しなければいけないということで、例えば、以前は学徒援護会と言っておりましたけれども、財団法人の内外学生センターの宿舎を、従来は日本人向けの宿舎であったわけですが、これを改築と同時に、留学生にも開放するといった施策、それから良質な民間の下宿・アパートを留学生用に指定し借り上げて提供するといった施策もやっております。

それから、県の関係で言えば、昨年発足した制度だったと思いますけれども、例えば神奈川県が留学生用の宿舎を建設したいといったときに、文部省の関係財団である日本国際教育協会というところがございまして、そこを通じまして、そういった宿舎建設に奨励金を出すといったような制度を新しく設けております。

このように、留学生用の宿舎の確保につきましては、特に力を入れて文部省としても種々の施策を進めているということでございます。

○島尾委員長 ありがとうございます。

最後に閉めます前に、本多委員からJMTDRに関して一言コメントを申したいということでございます。

○本多委員 いろいろと皆様にご援助をいただきまして、JMTDRは、ただいままで18件で100人派遣しております。先程も西野理事が申されたように、内閣総理大臣賞をいただきました。しかし、なぜそれでは湾岸のあれには出さないんだと皆様非常にお怒りになっているだろうと思いますが、この組織は戦争には出さないというのが組織の基本的な方針でございますから、これは私は絶対出さない。ただし、個人で行くならば、どうぞ自由に行ってください。それから、戦争が終わる、あるいはないということが分かって、難民や何かたくさんおるならば私たちは直ちに出動いたしますと、そういうふうにやっておりますので、どうぞご了承のほどお願い申し上げます。いろいろと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。



(9) 閉 会

○島尾委員長 少し時間が過ぎてしまいましたが、本日貴重なご意見をたくさんいただいてありがとうございました。

JICA自体のプロジェクトについての討議が、むしろ少なかったのかもしれませんが、病院部会あるいは研究所部会で、いろいろとご意見をいただいたものについて、殊に維持運営費のような問題は非常に大きな問題だったと思うんですが、あまりそちらの方が出なかったのはちょっと残念だったのですが、今回はJICA側のご配慮でこの後、隣の建物に会場を移しまして、懇親会を開かせていただくことになっておりますので、その席でまたJICA、関係各省の方々と委員の先生方が今度は気楽にご交流いただければ、もっといろいろフランクなご意見もいただけるのではないかと考えております。

どうも本日はご討議ありがとうございました。これで会合を終わらせていただきます。(拍手)

午後5時10分閉会

第22回海外医療協力委員会出席者名簿

委員長：	島尾忠男	(財)結核予防会常任理事
委員：	井出源四郎	千葉大学名誉教授
	糸川嘉則	京都大学医学部教授
	植村恭夫	慶應義塾常任理事
	大谷藤郎	(財)藤楓協会理事長
	大谷明	国立予防衛生研究所所長
	北川定謙	国立医療・病院管理研究所所長
	佐々学	富山国際大学学長
	高久史磨	国立病院医療センター院長
	竹内正	山梨医科大学名誉教授
	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
	都築公	社会保険中央看護専門学校副校長
	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理事長
	茂木良三	(財)日本国際医療団専務理事
幹事：	横田淳	外務省経済協力局 技術協力課長
	横井裕	外務省経済協力局 無償資金協力課 首席事務官
	草原克豪	文部省高等教育局 医学教育課長
	河野憲司	文部省学術国際局 国際企画課 教育文化交流室 室長代理
	田中耕太郎	厚生省大臣官房 国際課 国際協力室長
	山内雅司	厚生省保健医療局 国立病院課 課長補佐
	伊藤清臣	厚生省国立病院医療センター 国際医療協力部 派遣課長

杉野	明	国際協力事業団	総務部長
中村	信	国際協力事業団	企画部 次長
伊藤	健一	国際協力事業団	研修事業部長事務代理
岩元	克	国際協力事業団	無償資金協力業務部長
青木	盛久	国際協力事業団	青年海外協力隊事務局長
曾我	紘一	国際協力事業団	医療協力部長

国際協力事業団：

柳谷	謙介	総裁
中村	順一	理事
玉光	弘明	理事
西野	世界	理事
数原	孝憲	理事

海外医療協力委員会委員名簿（アイウエオ順）

石 田	名香雄	仙台微生物研究所理事長
井 出	源四郎	千葉大学名誉教授
糸 川	嘉 則	京都大学医学部教授
植 村	恭 夫	慶應義塾常任理事
大 谷	藤 郎	（財）藤楓協会理事長
大 谷	明	国立予防衛生研究所所長
北 川	定 謙	国立医療・病院管理研究所所長
佐 々	学	富山国際大学学長
島 尾	忠 男	（財）結核予防会常任理事
白 壁	彦 夫	（財）早期胃がん検診協会理事長
高 久	史 磨	国立病院医療センター院長
竹 内	正	山梨医科大学名誉教授
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
平 山	宗 宏	（社福）恩賜財団母子愛育会日本総合愛育研究所長
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理事長
曲直部	壽 夫	国立循環器病センター名誉総長
村 松	稔	元 埼玉県立衛生短期大学学長
茂 木	良 三	（財）日本国際医療団専務理事
吉 武	泰 水	神戸芸術工科大学学長

海外医療協力委員会幹事名簿

横 田	淳	外務省経済協力局	技術協力課長
斎 藤	泰 雄	外務省経済協力局	無償資金協力課長
草 原	克 豪	文部省高等教育局	医学教育課長
小 口	浩 一	文部省学術国際局	国際企画課 教育文化交流室長
田 中	耕太郎	厚生省大臣官房	国際課 国際協力室長
大 澤	進	厚生省保健医療局	国立病院課長
我 妻	堯	厚生省国立病院医療センター	国際医療協力部長
杉 野	明	国際協力事業団	総務部長
河 合	正 男	国際協力事業団	企画部長
伊 藤	健 一	国際協力事業団	研修事業部長事務代理
岩 元	克	国際協力事業団	無償資金協力業務部長
青 木	盛 久	国際協力事業団	青年海外協力隊事務局長
曾 我	紘 一	国際協力事業団	医療協力部長

[The page contains extremely faint and illegible text, likely due to low contrast or scanning quality. The text is arranged in several paragraphs, but the individual words and sentences are not discernible.]

第22回海外医療協力委員会配布資料

資料1 第22回海外医療協力委員会議事次第

資料2 第22回海外医療協力委員会会議資料

資料3 病院協力改善検討部会ワーキング・グループ報告

資料4 研究所協力改善検討部会中間報告

資料5 感染症対策協力専門部会報告

厚生省資料 厚生省ODA予算

第 2 2 回 海外医療協力委員会

議 事 次 第

開催日時 : 平成 2 年 1 2 月 5 日 (水)
午後 2 時 3 0 分 ~ 午後 5 時

開催場所 : 国際協力事業団第 1 2 会議室 (4 7 F 南側)

- (1) 開会
- (2) 国際協力事業団総裁挨拶 (5 分)
- (3) 海外医療協力委員会委員長挨拶 (5 分)
- (4) 平成 2 年度保健医療協力関係事業について (2 0 分)
 - 保健医療・人口家族計画協力事業
 - 国際緊急援助事業
 - 研修員受入事業
 - 無償資金協力事業
 - 青年海外協力隊事業
- (5) 関係省庁による国際保健医療協力への取り組み (3 0 分)
 - 外務省
 - 文部省
 - 厚生省
- (6) 改善検討部会報告 (3 0 分)
 - 病院
 - 研究所
 - その他
- (7) 感染症対策協力専門部会 (1 0 分)
- (8) 質疑応答 (5 0 分)
- (9) 閉会

第22回海外医療協力委員会会議資料

平成 2 年 12 月 5 日

国際協力事業団

＜目 次＞

I 政府開発援助（ODA）と保健医療協力	1
（医療協力事業）	
II 平成元年度保健医療・人口家族計画協力事業の実績	4
III 平成2年度医療協力部事業予算・事業概要	5
(1) 予算額	5
(2) プロジェクト数	5
(3) 地域別プロジェクト配分	6
(4) 保健医療協力事業の概要	7
(5) 人口家族計画協力事業の概要	9
IV 医療協力部関係予算の推移	11
V 平成2年度プロジェクト別・形態別事業計画	13
(1) 保健医療協力事業進捗状況	13
(2) プロジェクト以外の協力	19
(3) 人口家族計画事業進捗状況	25
(4) 災害援助等協力進捗状況	27
（研修員受入事業）	
VI 平成2年度研修事業部事業予算・事業概要	33
VII 平成2年度研修員受入計画総表及び実績	35
VIII 平成2年度形態別受入計画及び実績	37
(1) 平成2年度保健医療関係集団コース研修員受入実績及び予定	37
(2) 平成2年度保健医療関係個別・一般研修員受入実績	41
(3) 平成2年度保健医療関係第三国研修実績及び予定	47
(4) 平成2年度研修員フォローアップチーム保健・医療部門	49
（無償資金協力事業）	
IX 保健医療分野無償資金協力案件一覧	51
(1) 平成元年度実績	51
(2) 平成2年度実績	52
（青年海外協力隊事業）	
X 平成2年度青年海外協力隊派遣事業の予算・事業概要	53
XI 青年海外協力隊医療関係隊員派遣実績表（派遣中）	55

I. 政府開発援助（ODA）と保健医療協力

I-(1) DAC諸国の二国間協力における保健医療協力の実績（1987年）

（約束額ベース、単位：百万ドル）

	フランス	西 独	イギリス	オランダ
二 国 間 協 力 全 体	5,492.6	4,303.3	1,437.6	1,709.1
内 保 健 医 療 協 力 分 野	595.4	330.1	41.1	161.2
保健医療関係の占める割合(%)	10.8	7.7	2.9	9.4

	カナダ	アメリカ	オーストラリア	日 本
二 国 間 協 力 全 体	1,643.7	7,412.3	527.0	7,342.6
内 保 健 医 療 協 力 分 野	-	983.6	13.0	361.0
保健医療関係の占める割合(%)	-	13.3	2.5	4.9

本表はDAC資料を基に作成した。保健医療協力は、DACの分野別配分の内(1)保健、(2)水供給、衛生、(3)人口の合計とした。

I-(2) 我が国のODAの実績（援助形態別）

1989年度

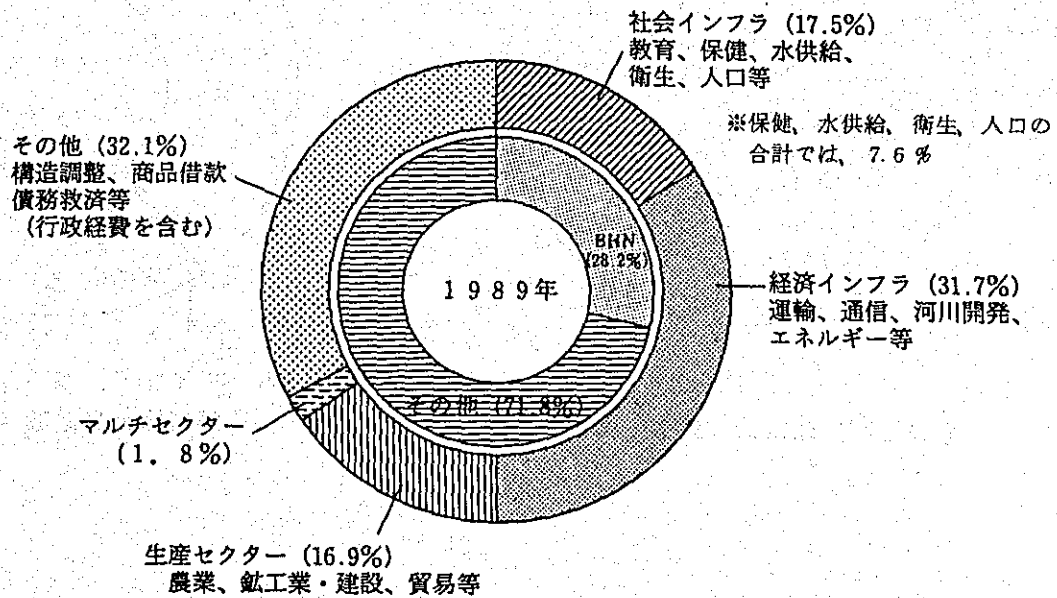
援助形態	援助実績		ドル・ベース (百万ドル)		構 成 比 (%)	
	実 績	対前年比 (%)	O D A	二 国 間		
無 償 資 金 協 力	1,556.06	491	17.36	22.96		
技 術 協 力	1,481.20	398	16.52	21.85		
贈 与 計	3,037.26	446	33.88	44.81		
政 府 貸 付 等	3,741.25	646	41.73	55.19		
二 国 間 O D A 計	6,778.60	555	75.61	100.00		
国際機関への拠出・出資等	2,186.39	▲ 19.38	24.39			
O D A 合 計	8,964.89	▲ 1.85	100.00			

1-③ 我が国の二国間ODAの援助形態別地理的配分 (1989年度)

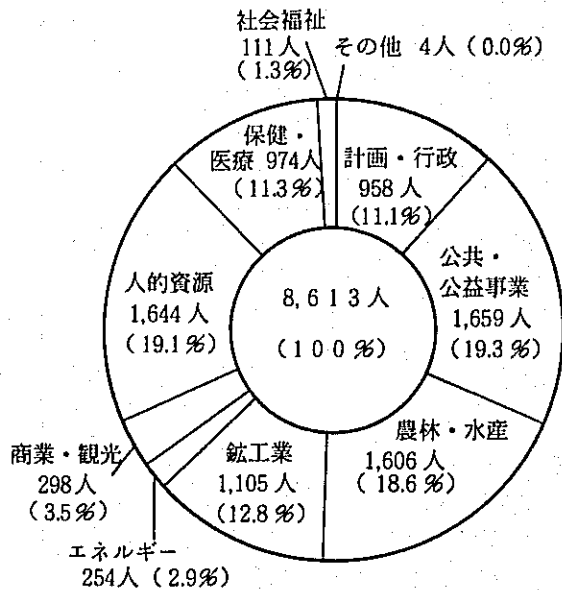
(支出純額ベース, 単位: 百万ドル)

	無償資金協力	技術協力	政府貸付等	ODA計	対前年比 伸び率(%)
アジア	762.40 (49.0)	613.29 (41.4)	2,863.83 (76.5)	4,239.52 (62.5)	5.1
北東アジア	58.53 (3.8)	189.63 (12.8)	670.95 (17.9)	919.11 (13.6)	26.8
東南アジア	330.98 (21.3)	343.63 (23.2)	1,551.88 (41.5)	2,226.48 (32.8)	1.4
南西アジア	372.89 (24.0)	76.75 (5.2)	641.00 (17.1)	1,090.64 (16.1)	▲ 1.7
その他	- (-)	3.28 (0.2)	- (-)	3.28 (0.0)	▲ 9.9
中近東	97.53 (6.3)	83.22 (5.6)	187.73 (5.0)	368.49 (5.4)	▲ 36.7
アフリカ	518.59 (33.3)	113.46 (7.7)	407.59 (10.9)	1,039.64 (15.3)	17.6
中南米	119.20 (7.7)	181.27 (12.2)	262.86 (7.0)	563.33 (8.3)	41.1
大洋州	54.20 (3.5)	30.07 (2.0)	13.98 (0.4)	98.26 (1.4)	5.6
欧州	1.08 (0.0)	5.03 (0.3)	5.25 (0.1)	11.36 (0.2)	186.9
分類不能	3.05 (0.2)	454.86 (30.7)	- (-)	457.91 (6.8)	7.8
合計	1,556.06 (100.0)	1,481.20 (100.0)	3,741.25 (100.0)	6,778.50 (100.0)	5.6

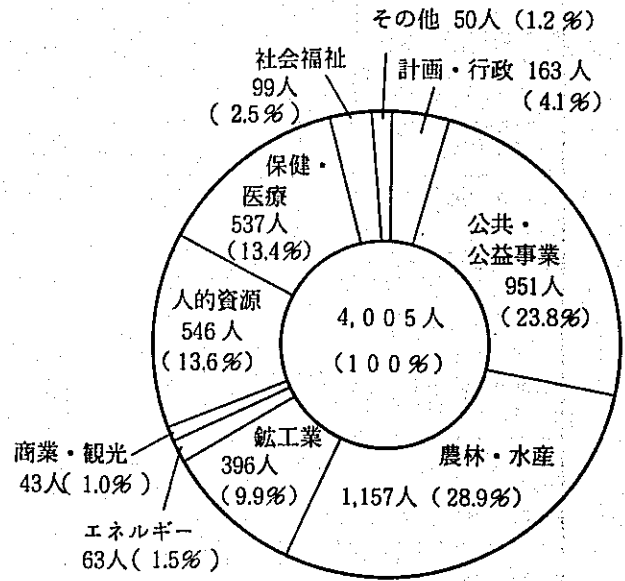
1-④ 我が国二国間ODAの分野別配分 (約束額ベース) (1989年)



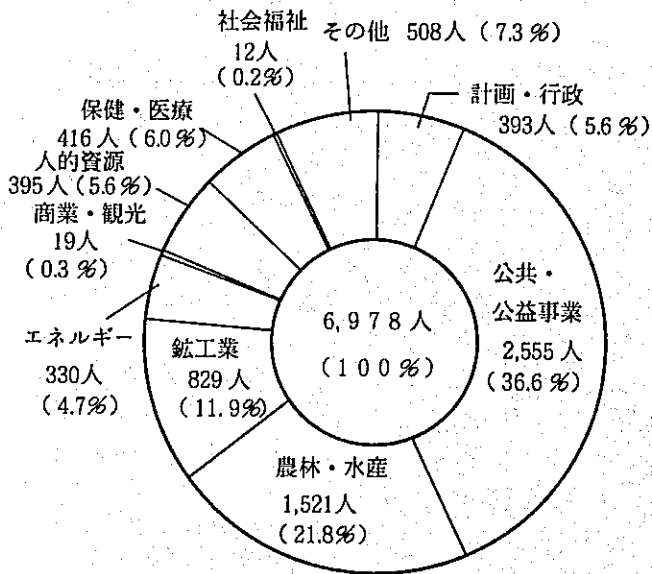
1-(5) 国際協力事業団(JICA)の諸事業と保健医療協力の実績(平成元年度)



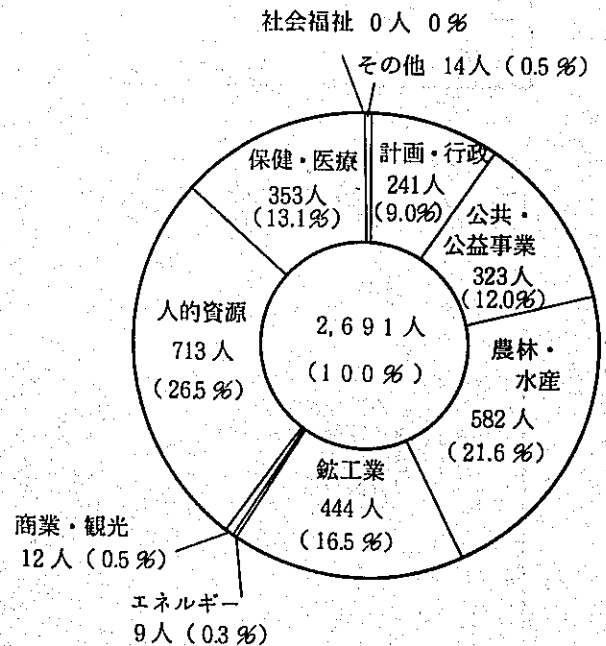
分野別研修員受入(新規・継続)



分野別専門家派遣(新規・継続)



分野別調査団派遣(新規・継続)



分野別協力隊派遣(新規・継続)

Ⅱ 平成元年度保健医療・人口家族計画協力事業の実績

Ⅱ-①(1) 予算額（医療協力部事業費） 約 70億円

Ⅱ-①(2) プロジェクト数 52件（新規案件を含む）
 保健医療協力事業 43件（新規案件及びアフターケア協力を含む）
 人口家族計画協力事業 9件（新規案件を含む）

Ⅱ-①(3) 地域別プロジェクト配分 無償関連

アジア地区	22件（42%）	
保健医療協力事業	18件	14件
人口家族計画協力事業	4件	0件
中近東・アフリカ地区	11件（21%）	
保健医療協力事業	8件	8件
人口家族計画協力事業	3件	0件
中南米地区	16件（31%）	
保健医療協力事業	14件	5件
人口家族計画協力事業	2件	0件
オセアニア・欧州地区	3件（6%）	
保健医療協力事業	3件	1件
人口家族計画協力事業	0件	0件
	52件（100%）	28件（53%）

Ⅱ-①(4) 協力パターン・メニュー別プロジェクト配分

病院等の臨床医学協力	23件（44%）	14件
研究所等の研究協力	11件（21%）	6件
保健医療技術者養成訓練	3件（6%）	3件
医薬品、ワクチン、食品の安全性・品質管理	2件（4%）	2件
地域保健・公衆衛生	4件（8%）	3件
人口家族計画	9件（17%）	0件
	52件（100%）	28件（53%）

Ⅲ 平成2年度医療協力部事業予算・事業概要

Ⅲ-1) 予算額

科 目	認 可 予 算 額		
	平成元年度	平成2年度	差 引 額
1. 保健医療協力事業費	4,889,325	5,237,585	348,260
調査団派遣経費	242,186	283,901	41,715
専門家派遣経費	2,210,651	2,465,735	255,084
機材供与経費	2,320,919	2,369,394	48,475
プロジェクト実施経費	115,569	118,555	2,986
2. 人口家族計画協力事業費	991,127	1,021,022	29,895
調査団派遣経費	64,176	62,979	△ 1,197
専門家派遣経費	321,705	449,020	127,315
機材供与経費	577,664	480,800	△ 96,864
プロジェクト実施経費	27,582	28,223	641
3. 災害援助等協力事業費	1,150,000	1,000,000	△ 150,000
4. 援助効率促進事業費	—	—	—
計	7,030,452	7,258,607	228,155

Ⅲ-2) プロジェクト数 60件(新規案件を含む)

保健医療協力事業 51件(新規案件及びアフターケア協力を含む)

人口家族計画協力事業 9件(新規案件を含む)

(単位：千円)

平成2年度事業主要計画	
伸び率	
107.1	
117.2	①調査団件数 35件
115.4	派遣人数 595人(長期201人, 短期385人, 大学教授9人)
102.1	プロジェクト分 31件, アフターケア 3件, 特別機材 11件, 感染症対策協力 14件
102.6	
103.0	
98.1	①調査団件数 9件
139.6	派遣人数 64人(長期 33人, 短期 31人)
83.2	プロジェクト分 8件
102.3	
86.9	
—	①調査団件数 6件(保健医療 3件 人口家族計画 3件)
103.2	

Ⅲ-③ 地域別プロジェクト配分

無償関連

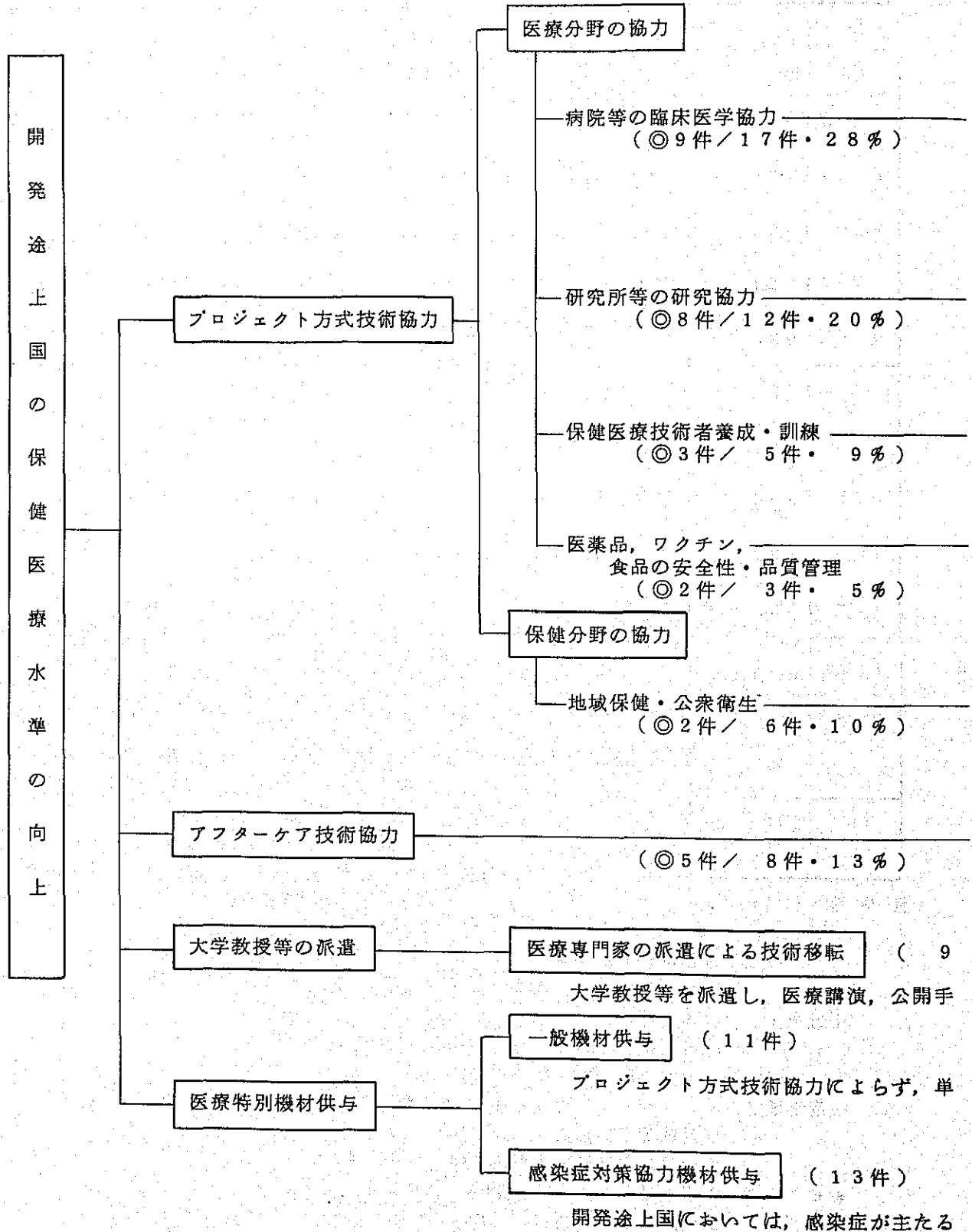
アジア地区	30件(50%)	
保健医療協力事業	26件	17件
人口家族計画協力事業	4件	0件
中近東・アフリカ地区	12件(20%)	
保健医療協力事業	9件	8件
人口家族計画協力事業	3件	0件
中南米地区	16件(27%)	
保健医療協力事業	14件	4件
人口家族計画協力事業	2件	0件
オセアニア・欧州地区	2件(3%)	
保健医療協力事業	2件	0件
人口家族計画協力事業	0件	0件
	60件(100%)	29件(48%)

Ⅲ-4) 保健医療協力事業の概要

目的

協力の形態

協力の分野



関連プロジェクト(51件)

② 〇無償関連 〇技術協力のみ

- 〇バングラデシュ：リウマチ熱・リウマチ性心疾患抑制パイロット ②中国：中日友好病院
- 〇韓国：老人保健医療センター 〇韓国：母子保健
- 〇マレーシア：サラワク救急病院 ②ネパール：医学教育
- ②パキスタン：イスラマバード小児病院 ②スリランカ：スリジャヤワルダナブラ総合病院
- ②エジプト：カイロ大学小児病院(第2期) ②スーダン：ハルツーム教育病院
- 〇アルゼンティン：サンロケ病院 消化器病診断 ②ボリヴィア：サンタクルス総合病院
- ②ボリヴィア：消化器病研究対策 〇ブラジル：カンピーナス大学消化器病診断・研究センター
- 〇チリ：消化器がん ②ドミニカ(共)：消化器病疾患研究・臨床
- 〇ウルグアイ：消化器病センター

- ②ミャンマー：消化器感染症研究 ②インド：サンジャイ・ガンジー医科学研究所
- ②スリランカ：国立医学研究所 ②タイ：国立衛生研究所
- ②ガーナ：野口記念医学研究所 ②ケニア：感染症研究対策 ②ケニア：中央医学研究所
- ②ザンビア：感染症
- 〇ブラジル：ペルナンブコ大学免疫病理学センター 〇エクアドル：消化器病研究対策
- 〇グアテマラ：熱帯病研究所 〇パラグアイ：シャーガス病等寄生虫症研究

- ②中国：肢体障害者リハビリテーション研究センター 〇中国：中日医学教育センター
- ②パキスタン：看護教育
- ②エジプト：カイロ大学看護学部
- 〇ホンデュラス：看護教育強化

- ②フィリピン：食品医薬品検定センター 〇フィリピン：ワクチン研究所
- ②インドネシア：生ワクチン製造基盤技術

- ②ネパール：結核対策 〇フィリピン：公衆衛生
- 〇タイ：公衆衛生(オフアール方式)
- ②イエメン：結核対策
- 〇ソロモン：プライマリー・ヘルスケア推進
- 〇ユーゴスラヴィア：プライマリー・ヘルスケア生涯教育

- 〇インド：らい研究 ②インドネシア：看護教育 ②インドネシア：中央生物医学研究所
- ②タイ：看護教育
- 〇アルジェリア：オラン科学技術大学
- 〇ブラジル：ワクチン製造 ②ペルー：地域精神衛生向上
- ②インドネシア：薬品品質管理(機材修理)

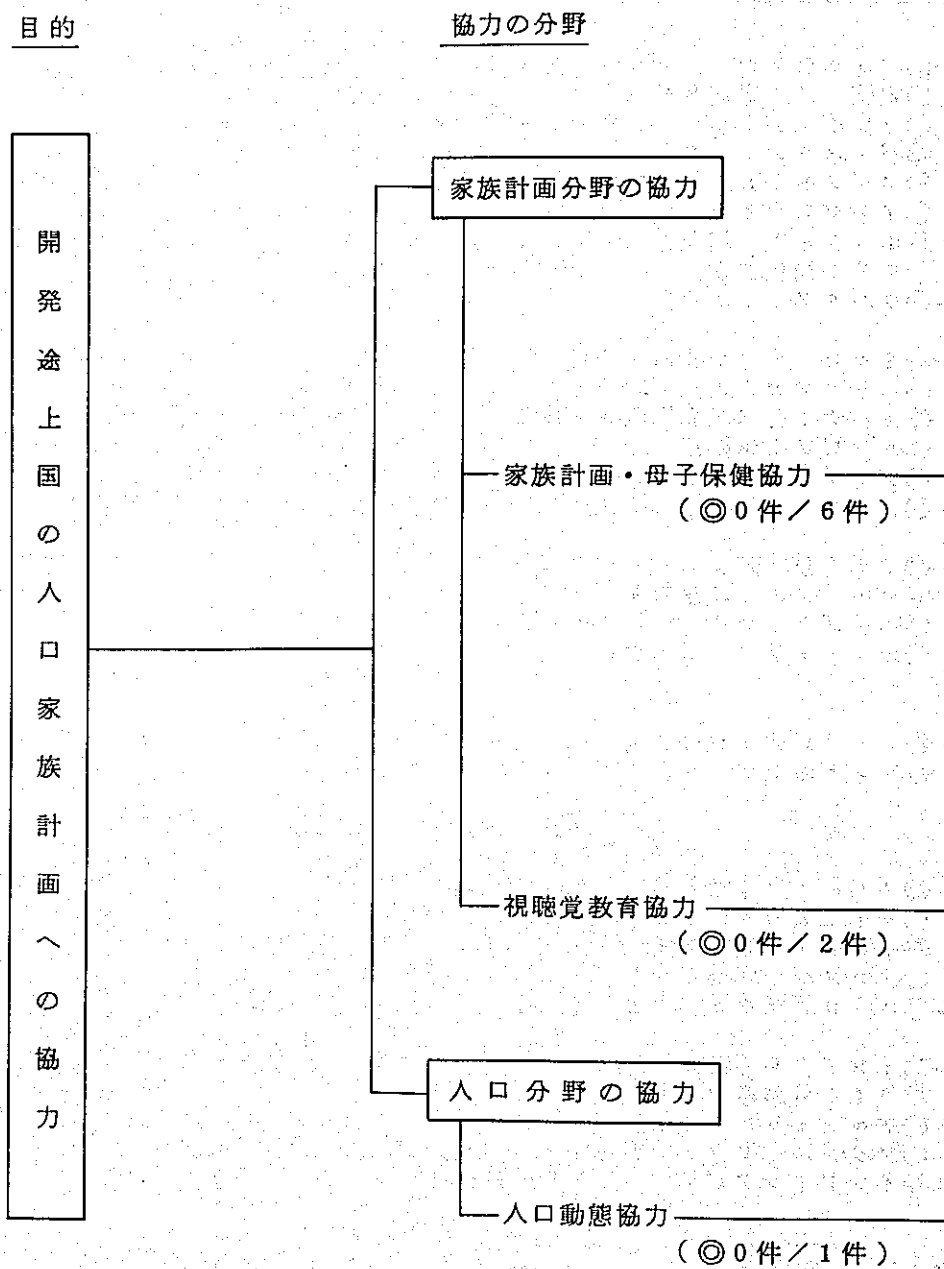
名)

術、調査・研究を通じ、我が国の保健医療技術を紹介する。

独に機材のみを供与することにより、医療技術の向上に資する。

死亡原因となっていることに鑑み、感染症対策のための機材を供与し、予防医学的效果をねらう。

Ⅲ-(5) 人口家族計画協力事業の概要



(注) ◎無償関連 ○技術協力のみ

関連プロジェクト

(9件・15%)

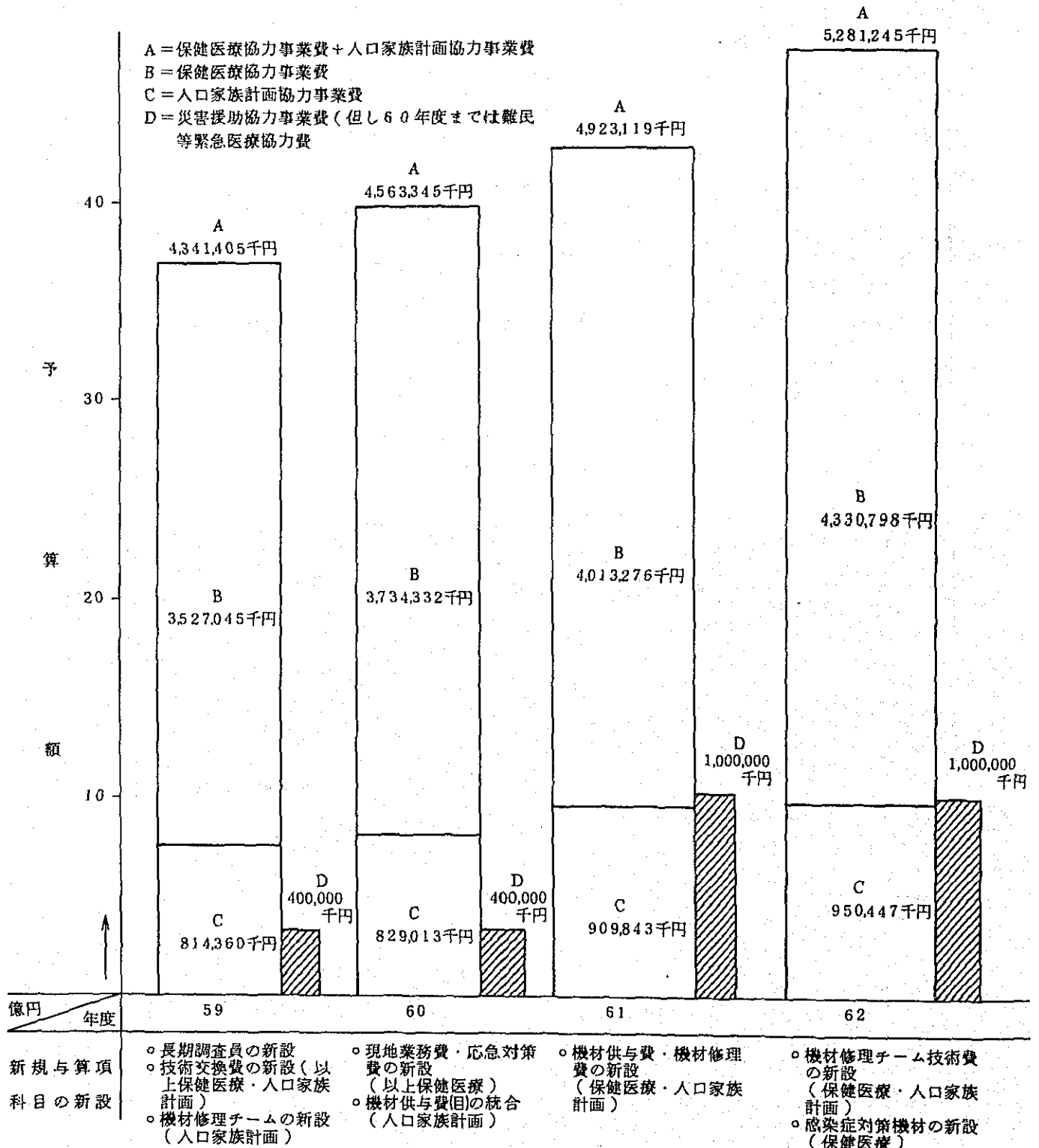
- インドネシア : 家族計画・母子保健 (オファー方式)
- ネパール : 家族計画・母子保健
- タイ : 家族計画・母子保健 (オファー方式)
- エジプト : 家族計画・母子保健
- コロンビア : 家族計画・母子保健
- ペルー : 家族計画・母子保健

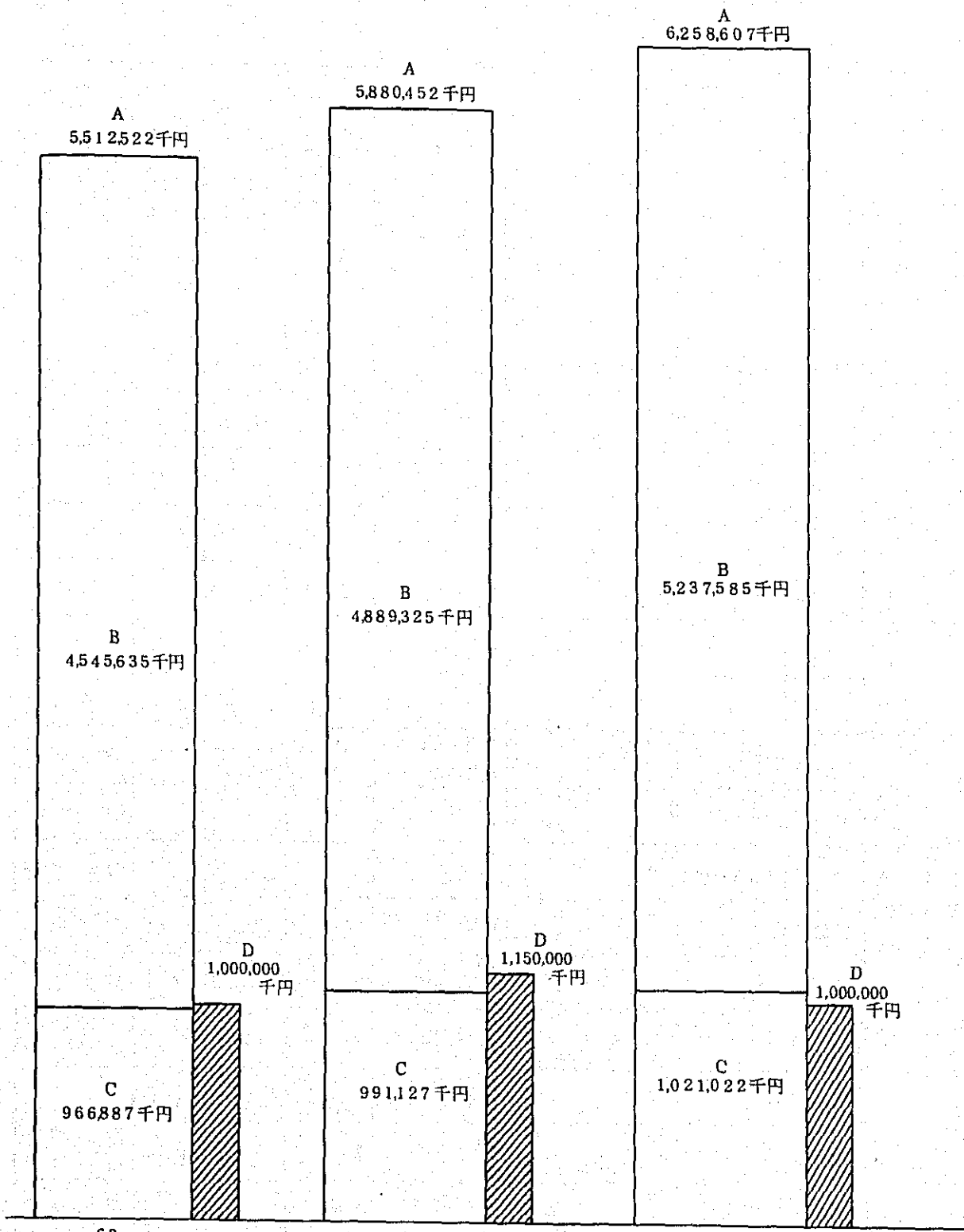
画

- トルコ : 人口教育促進
- ケニア : 人口教育促進

- スリランカ : 人口情報

Ⅳ 医療協力部関係予算の推移





○ 学術書籍供与費の新設
 ○ 機材実施計画策定調査の新設

○ 機材仕様書等作成費の新設 (保健医療・人口家族計画)
 ○ プロジェクト基盤整備費 (人口家族計画)

○ 医療協力の拡充に関する調査費 (保健医療)
 ○ 終了案件機材修理チームの新設 (保健医療)

V 平成2年度プロジェクト別・形態別事業計画

V-(1) 保健医療協力事業進捗状況

国名	プロジェクト名	協力期間	関連事業	調
				区分
アジア				
バングラデシュ	リウマチ熱・リウマチ性心疾患抑制	R/D 88. 11. 1~92. 10. 31		
ミャンマー	消化器感染症研究	R/D 86. 3. 1~91. 1. 28	無償	機材修理
中国	中日友好病院	R/D 81. 11. 19~84. 10. 21 R/D 84. 10. 22~92. 10. 21	無償	
	肢体障害者リハビリテーション研究センター	R/D 86. 11. 25~91. 11. 24	無償	巡回指導
	中日医学教育センター	R/D 89. 11. 18~94. 11. 17		計画打合
インド	サンジャイガンジー医学研究所	R/D 90. 8. 1~95. 7. 31	無償	
インドネシア	生ワクチン製造基盤技術	R/D 89. 9. 1~94. 8. 31	無償	計画打合
韓国	母子保健	R/D 84. 8. 1~89. 7. 31 F/U 89. 8. 1~90. 7. 31		
	老人保健医療センター			
マレーシア	サラワク救急医療			事前調査
ネパール	結核対策	R/D 87. 4. 17~92. 4. 16	無償	巡回指導
	医学教育	R/D 89. 6. 20~94. 6. 19	無償	計画打合
パキスタン	イスラマバード小児病院	R/D 86. 7. 1~91. 6. 30	無償	評価調査 機材修理
	看護教育	R/D 87. 7. 1~90. 6. 30 F/U 90. 7. 1~92. 6. 30	無償	
フィリピン	食品医薬品検定センター	R/D 86. 7. 25~91. 7. 24	無償	評価調査 機材修理
	ワクチン製造			実施協議
	公衆衛生			事前調査
スリランカ	スリジャヤワルダナブラ総合病院	R/D 86. 4. 18~90. 4. 17 F/U 90. 4. 18~91. 4. 17	無償	機材修理
	国立医学研究所	R/D 89. 1. 1~93. 12. 31	無償	巡回指導

(9 月 末 現 在)

査 団 派 遣				専 門 家 派 遣				機 材 供 与	研 修 員 受 入	
派 遣 時 期				長 期			短 期			
第 1 四 半 期	第 2 四 半 期	第 3 四 半 期	第 4 四 半 期	継 続	新 規	帰 国	計	⊕ () は 支 出 負 担 行 為 済 額	⊕ () は 受 入 済	
<⊕ 月：実施済 ○：計画>				<⊕ ()は派遣済または帰国済>						人
				(5) 5)	(0) 3	(0) 3	(5) 11	(7) 9	(0) 30,000	(0) 3
			○	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(1) 1	(15) 18	(0) 35,000	(0) 4
				(1) 1	(1) 1	(0) 1	(2) 3	(8) 12	(0) 30,000	(0) 4
		1 1 月		(1) 1	(2) 1	(0) 0	(3) 2	(8) 11	(0) 60,000	(5) 5
		1 0 月		(0) 0	(2) 3	(0) 0	(2) 3	(6) 14	(0) 80,000	(0) 6
				(0) 0	(0) 3	(0) 0	(0) 3	(0) 9	(0) 0	(0) 5
			○	(2) 2	(0) 0	(0) 0	(2) 2	(2) 9	(0) 98,000	(5) 5
				(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(8) 9	(0) 0	(1) 1
				(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 6	(0) 122,000	(0) 4
		1 2 月								
		1 2 月		(7) 7	(1) 2	(0) 2	(8) 11	(1) 3	(0) 20,000	(0) 3
			○	(5) 5	(2) 4	(0) 4	(7) 13	(1) 15	(0) 40,000	(3) 3
		○	○	(6) 6	(1) 4	(0) 4	(7) 15	(3) 8	(17,902) 50,000	(4) 4
				(4) 4	(2) 4	(3) 4	(9) 12	(1) 5	(9,031) 20,000	(3) 3
		○	○	(4) 4	(1) 1	(1) 1	(6) 6	(7) 20	(0) 60,000	(4) 6
			○	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 8		
			○							
		○		(2) 2	(1) 1	(1) 1	(4) 4	(3) 4	(16,589) 20,000	(2) 1
		○		(2) 2	(2) 2	(0) 1	(4) 5	(10) 11	(0) 30,000	(2) 4

国名	プロジェクト名	協力期間	関連 事業	調
				区分
タ イ	国立衛生研究所	R/D 85. 8. 1~90. 7. 31 R/D 90. 8. 1~92. 7. 31	無償	
	公衆衛生			
中 近 東 アフリカ				
エジプト	カイロ大学小児病院(第2期)	R/D 89. 7. 1~94. 6. 30	無償	
	カイロ大学看護学部		無償	実施協議
イエメン	結核対策	R/D 83. 9. 1~88. 8. 31 R/D 88. 9. 1~92. 8. 31	無償	
スーダン	ハルツーム教育病院	R/D 85. 4. 1~92. 3. 31	無償	
ガーナ	野口記念医学研究所	R/D 86. 10. 1~91. 9. 30	無償	巡回指導
ケニア	中央医学研究所	R/D 85. 5. 1~90. 4. 30	無償	
	感染症研究対策	R/D 90. 5. 1~95. 4. 30	無償	実施協議
ザンビア	感染症	R/D 89. 4. 1~94. 3. 31	無償	計画打合
中 南 米				
アルゼンティン	サンロケ病院消化器病診断・研究	R/D 85. 4. 1~90. 3. 31 F/U 90. 4. 1~91. 3. 31		
ボリヴィア	サンタクルス総合病院	R/D 87. 12. 1~92. 11. 30	無償	
	消化器疾患研究対策		無償	事前調査 実施協議
ブラジル	ペルナンブコ大学免疫病理学センター	R/D 84. 5. 25~89. 5. 24 R/D 89. 5. 25~91. 5. 24		機材修理
	カンピーナス大学消化器病診断・研究	R/D 90. 7. 6~95. 5. 5		
チリ	消化器がんセンター			事前調査 実施協議
ドミニカ共	消化器疾患研究・臨床	R/D 90. 1. 1~94. 12. 31	無償	
エクアドル	消化器病研究対策	R/D 86. 1. 1~90. 12. 31		評価調査

(9月末現在)

査 団 派 遣				専 門 家 派 遣					機 材 供 与	研 修 員 受 入
派 遣 時 期				長 期				短 期		
第 1 四半期	第 2 四半期	第 3 四半期	第 4 四半期	継 続	新 規	帰 国	計		㊦ () は 支 出 負 担 行 為 済 額	㊦ () は 受 入 済
<㊦ 月：実施済 ○：計画>				<㊦ ()は派遣済または帰国済> 人					千円	人
				(2) 2	(0) 0	(0) 0	(2) 2	(3) 18	(25,000) 25,000	(2) 5
				(7) 7	(2) 4	(0) 4	(9) 15	(7) 19	(0) 60,000	(1) 6
			○	(0) 0	(0) 1	(0) 0	(0) 1	(0) 0		(1) 2
				(2) 2	(1) 2	(0) 2	(3) 6	(2) 3	(569) 23,000	(0) 4
				(2) 2	(0) 0	(0) 0	(2) 2	(1) 11	(10,122) 40,000	(2) 3
	8月			(4) 4	(1) 2	(0) 3	(5) 9	(5) 7	(0) 30,000	(3) 3
				(0) 0	(0) 0	(5) 5	(5) 5	(1) 1	(0) 0	(0) 0
4月				(0) 0	(8) 8	(0) 0	(8) 8	(2) 8	(0) 63,800	(1) 4
	9月			(3) 3	(1) 3	(1) 3	(5) 9	(1) 3	(0) 80,000	(0) 3
				(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(7) 10	(7,680) 10,000	(1) 2
				(4) 4	(1) 2	(1) 2	(6) 8	(8) 15	(9,577) 40,000	(1) 5
			○							
		○		(4) 4	(1) 1	(1) 2	(6) 7	(9) 19	(0) 30,000	(3) 4
				(0) 0	(0) 5	(0) 0	(0) 5	(0) 4	(0) 60,000	(0) 3
	7月			(0) 0	(0) 4	(0) 0	(0) 4	(0) 4	(0) 0	
		11月		(0) 0	(2) 4	(0) 0	(2) 4	(0) 6	(0) 40,000	(1) 3
		11月		(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(4) 4	(22,197) 25,000	(2) 2

国名	プロジェクト名	協力期間	関連事業	調
				区分
グアテマラ	熱帯病研究所			事前調査 実施協議
ホンデュラス	看護教育強化	R/D 90. 9. 1~95. 8. 31		実施設計
パラグアイ	シャガス病等寄生虫症研究	R/D 88. 3. 4~93. 3. 3		巡回指導
ウルグアイ	消化器病センター	R/D 84. 4. 1~89. 3. 31 F/U 89. 4. 1~90. 12. 31		
大洋洲				
ソロモン諸島	プライマリー・ヘルス・ケア推進			
欧州				
ユーゴスラヴィア	プライマリー・ヘルス・ケア生涯教育	R/D 84. 11. 26~90. 11. 25		
小計	43件			

(9 月 末 現 在)

査 団 派 遣				専 門 家 派 遣					機 材 供 与	研 修 員 受 入
派 遣 時 期				長 期				短 期		
第 1 四 半 期	第 2 四 半 期	第 3 四 半 期	第 4 四 半 期	継 続	新 規	帰 国	計		⊕ () は 支 出 負 担 行 為 済 額	⊕ () は 受 入 済
< ⊕ 月 : 実 施 済 ○ : 計 画 >				< ⊕ () は 派 遣 済 ま た は 帰 国 済 > 人					千 円	人
			○ ○							(0) 2
			○	(0) 0	(0) 4	(0) 0	(0) 4	(3) 3	(0) 45,000	(0) 2
	8 月			(2) 2	(2) 2	(2) 2	(6) 6	(12) 15	(47,492) 50,000	(3) 4
				(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(4) 8	(18,206) 20,000	(0) 0
				(0) 0	(0) 2	(0) 0	(0) 2	(1) 3	(0) 0	(0) 3
				(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 2	(0) 25,000	(0) 2
1 件	4 件	1 2 件	1 3 件	(70) 70	(34) 74	(15) 50	(119) 194	(155) 337	(184,365) 1,336,286	(50) 123

V-2) プロジェクト以外の協力

国名	プロジェクト名	協力期間	関連事業	調
				区分
	医療特別機材・感染症機材			
中国	青海省児童病院特別機材			
インドネシア	アイルランガ大学特別機材			
マレーシア	がん治療センター特別機材			
タイ	マヒドン大学医学部特別機材			
イラン	カシャーニ病院特別機材			
トルコ	イスタンブール大学小児外科特別機材			
ブラジル	アタウルフォゲ・パイバ財団特別機材			
メキシコ	フェデリコゴメス小児病院特別機材			
パナマ	国立サントトーマス病院特別機材			
ペルー	国立小児病院特別機材			
トリニダード・トバゴ	救急医療特別機材			
中国	感染症特別機材			
ラオス	感染症特別機材			
タイ	感染症特別機材			
ケニア	感染症特別機材			
ガーナ	感染症特別機材			
マラウイ	感染症特別機材			
マダガスカル	感染症特別機材			
タンザニア	感染症特別機材			
ザンビア	感染症特別機材			

(9 月 末 現 在)

査 団 派 遣				専 門 家 派 遣				機 材 供 与	研 修 員 受 入	
派 遣 時 期				長 期			短 期			
第 1 四 半 期	第 2 四 半 期	第 3 四 半 期	第 4 四 半 期	継 続	新 規	帰 国	計	⊕ () は 支 出 負 担 行 為 済 額	⊕ () は 受 入 済	
< ⊕ 月 : 実 施 済 ○ : 計 画 >				< ⊕ () は 派 遣 済 ま た は 帰 国 済 >				人	千 円	人
								(0)		
								37,500		
								(0)		
								17,014		
								(0)		
								49,000		
								(0)		
								54,000		
								(0)		
								40,000		
								(0)		
								37,000		
								(0)		
								45,000		
								(0)		
								11,000		
								(0)		
								3,000		
								(0)		
								10,000		
								(0)		
								10,000		
								(0)		
								70,000		
								(0)		
								40,000		
								(0)		
								5,000		
								(0)		
								40,000		
								(0)		
								20,000		
								(0)		
								40,000		
								(0)		
								40,000		
								(0)		
								30,000		
								(0)		
								40,000		

国名	プロジェクト名	協力期間	関連事業	調
				区分
コロンビア	感染症特別機材			
エクアドル	感染症特別機材			
バブア・ニューギニア	感染症特別機材			
西サモア	感染症特別機材			
	感染症現地調査指導			
	アフターケア事業等			
インド	らい病	R/D 72. 4. 1~75. 3. 31 F/U 75. 4. 1~78. 3. 31		アフターケア 調査
インドネシア	看護教育	R/D 78. 11. 3~83. 11. 2 R/D 83. 11. 3~85. 11. 2	無償	アフターケア 調査
	中央生物医学研究所	R/D 75. 4. 1~80. 3. 31 F/U 80. 4. 1~82. 3. 31	無償	アフターケア 調査
タイ	看護教育	R/D 80. 8. 1~85. 7. 31 R/D 85. 8. 1~87. 7. 31	無償	アフターケア 調査
アルジェリア	オラン科学技術大学	R/D 79. 4. 1~83. 3. 31		アフターケア 調査
ブラジル	ワクチン製造	R/D 80. 8. 13~84. 8. 12		アフターケア 調査
ペルー	地域精神衛生向上	R/D 80. 5. 20~85. 5. 19 F/U 85. 5. 20~87. 5. 19	無償	アフターケア 調査
インドネシア	薬品品質管理	R/D 83. 4. 1~88. 3. 31 F/U 88. 4. 1~89. 3. 31	無償	機材修理
	その他			
タンザニア	基礎調査			基礎調査
	単発専門家派遣			
	大学教授等派遣			
	機材仕様書等作成費			
	機材修理費			

(9 月 末 現 在)

査 団 派 遣				専 門 家 派 遣					機 材 供 与	研 修 員 受 入
派 遣 時 期				長 期				短 期		
第 1 四 半 期	第 2 四 半 期	第 3 四 半 期	第 4 四 半 期	継 続	新 規	帰 国	計		㊦ () は 支 出 負 担 行 為 済 額	㊦ () は 受 入 済
<㊦ 月 : 実施済 ○ : 計画>				<㊦ () は派遣済または帰国済> 人					千 円	人
									(0)	
									20,000	
									(0)	
									20,000	
									(0)	
									30,000	
									(0)	
									5,000	
									(10)	
									5,802	
			○							
	8 月									
		10 月								
	8 月									
	7 月							(1)	(0)	
								3	25,000	
	9 月								(0)	
									25,000	
		11 月							(0)	
									25,000	
			○							
			○							
				(6)	(2)	(3)	(11)	(33)		
				6	4	3	13	48		
								(0)		(3)
								9		3
									(415)	
									3,000	
									(32)	
									6,000	

国名	プロジェクト名	協力期間	関連事業	調
				区分
	前年度輸送費			
合計	77件			

(9 月 末 現 在)

査 団 派 遣				専 門 家 派 遣					機 材 供 与	研 修 員 受 入
派 遣 時 期				長 期				短 期		
第 1 四 半 期	第 2 四 半 期	第 3 四 半 期	第 4 四 半 期	継 続	新 規	帰 国	計		㊦ () は 支 出 負 担 行 為 済 額	㊦ () は 受 入 済
<㊦ 月：実施済 ○：計画>				<㊦ ()は派遣済または帰国済> 人					千 円	人
									(99,343)	
									150,000	
1 件	8 件	1 4 件	1 5 件	(76) 76	(36) 78	(18) 47	(130) 201	(189) 394	(284,165) 2,289,602	(53) 126

V-3 人口家族計画協力事業進捗状況

国名	プロジェクト名	協力期間	関連事業	調
				区分
アジア				
インドネシア	家族計画・母子保健	R/D 89. 11. 29~92. 11. 28		計画打合
ネパール	家族計画・母子保健	R/D 85. 10. 7~91. 10. 6		評価調査
フィリピン	人口家族計画			実施協議
スリランカ	人口情報	R/D 87. 11. 30~90. 11. 29		評価調査
タイ	人口家族計画			事前調査 実施協議
中近東				
エジプト	家族計画・母子保健	R/D 89. 9. 19~92. 9. 18		計画打合
トルコ	人口教育促進	R/D 88. 11. 8~91. 11. 7		
アフリカ				
ケニア	人口教育促進	R/D 88. 12. 16~92. 12. 15		計画打合
チュニジア	人口家族計画			基礎調査
中南米				
コロンビア	家族計画・母子保健	R/D 85. 11. 18~90. 11. 17		評価調査
エクアドル	人口家族計画			基礎調査
ペルー	家族計画・母子保健			
メキシコ	人口家族計画			事前調査
	機材仕様書作成費			
	前年度機材輸送費			
計	13件			

(9 月 末 現 在)

査 団 派 遣				専 門 家 派 遣					機 材 供 与	研 修 員 受 入	
派 遣 時 期				長 期				短 期			
第 1 四 半 期	第 2 四 半 期	第 3 四 半 期	第 4 四 半 期	継 続	新 規	帰 国	計		⊕ () は 支 出 負 担 行 為 済 額	⊕ () は 受 入 済	
< ⊕ 月 : 実施済 ○ : 計画 >				< ⊕ () は派遣済または帰国済 >					人	千 円	人
6 月				(2) 2	(0) 1	(0) 0	(2) 3	(3) 6	(0) 70,000	(2) 3	
	7 月			(2) 3	(0) 1	(1) 1	(3) 5	(1) 3	(5,820) 21,000	(0) 2	
			○	(0) 0	(0) 3	(0) 0	(0) 3	(0) 0	(0) 0	(0) 3	
	7 月			(4) 4	(0) 0	(0) 4	(4) 8	(2) 3	(0) 80,000	(0) 2	
		10 月	○	(0) 0	(0) 2	(0) 0	(0) 2	(0) 0	(0) 0	(0) 2	
			○	(3) 3	(0) 0	(0) 0	(3) 3	(0) 2	(0) 40,000	(2) 2	
				(3) 3	(0) 0	(0) 0	(3) 3	(3) 4	(0) 56,000	(1) 3	
			○	(2) 2	(0) 2	(0) 0	(2) 4	(5) 5	(0) 50,000	(0) 2	
			○								
		10 月		(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 3	(0) 38,000	(0) 3	
			○								
				(1) 1	(1) 1	(0) 0	(2) 2	(0) 5	(0) 45,000	(0) 3	
			○								
									(674) 2,000		
									(23,667) 101,832		
1 件	2 件	2 件	7 件	(17) 18	(1) 10	(1) 5	(19) 33	(16) 31	(30,161) 503,832	(5) 25	

V-(4) 災害援助等協力進捗状況

① 国際緊急援体制による国際緊急援助隊の派遣及び物資供与の実績

派遣国	タンザニア	ペルー	イタラ
災害区分	洪水	地震	地震
災害発生時期	4月3日～6日	5月29日	6月21日
災害の規模	死者約 69人, 行方不明者110人, 被災者 142,000人, 倒壊家屋 6,000戸	死者 56人, 負傷者 114人, 被災者 67,000人, 全壊家屋 6,000戸以上	死者 41,000人, 被災者 120万人以上, 家屋全半壊約 22.6万戸
派遣の目的	①被災状況の把握 ②援助物資の供与 ③被災国側状況調査	①被災状況の把握 ②援助物資の供与 ③被災国側状況調査	①被災者に対する捜索・ ②負傷者に対する医療活 ③被災状況の把握 ④援助物資の供与 ⑤被災国側状況調査
派遣期間	4月19日～27日	6月6日～14日	一次チーム 6月22日～7月2日 (団長, 業務調整員, 救助チーム) 6月22日～7月5日 (医療チーム)
チームの構成	業務調整員 1名	業務調整員 1名	団長 1名 業務調整員 1名 救助チーム 12名 医療チーム 8名 (医師2名, 看護婦4 名, 調整員2名)
救援物資	医薬品, 医療資材, テント, 簡易水槽, プラスチックシート	医薬品, 医療資材, テント	医薬品, 医療資材, テン プラスチックシート, 浄 発電機, コードリール,

(9 月 末 現 在)

ン	中 国	フ ィ リ ピ ン	
	洪 水	地 震	
	6 月 6 日 ~ 1 5 日	7 月 1 6 日	
	死者 254 人, 被災者約 2 千万人, 倒壊家屋約 39,600 戸	死者 1,660 人, 負傷者 3,512 人, 被災者 1,594,000 人	
救出活動 動	①被災状況の把握 ②援助物資の供与 ③被災国側状況調査	①被災者に対する捜索・救出活動 ②負傷者に対する医療活動 ③被災状況の把握 ④援助物資の供与 ⑤応急対策・災害復旧に関する技術的助言及び 防災対策に関する助言	
二次チーム 6 月 2 8 日 ~ 7 月 5 日	6 月 2 9 日 ~ 7 月 6 日	一次チーム 7 月 1 7 日 ~ 7 月 2 4 日 (医 療 チ ャ ム)	二次チーム 7 月 1 8 日 ~ 7 月 2 6 日 (救 助 チ ャ ム)
業務調整員 1 名	業務調整員 1 名	団長 1 名 業務調整員 1 名 医師 2 名 看護婦 4 名	団長 1 名 業務調整員 2 名 救助隊員 2 2 名
ト, 簡易水槽, 毛布, 水器, 粉ミルク, 救急医療セット	医薬品, 医療資材, テント, 発電機, 毛布 コードリール, 浄水器 簡易水槽	医薬品, 医療資材, 発電機, コードリール, 懐中電灯	

派遣国	フィリピン	ジョルダン	
災害区分		イラクのクウェート侵攻に伴う被災民の流入	
災害発生時期		8月2日～	
災害の規模		被災民流入 420,000人 内訳 出国数 190,000人 滞留数 105,000人 帰国 ジョルダン人 125,000人	
派遣の目的		② 「国際緊急援助隊の派遣に関する法律」に基づく援助隊員の派遣は予定されていない。	
派遣期間	三次チーム 7月29日～8月7日 (災害専門家チーム)		
チームの構成	災害専門家 7名 業務調整員 1名		
救援物資		(第一次供与) テント, 毛布, 医薬品, 簡易水槽, 粉ミルク, プラスチックシート, 石鹸, 食器セット	(第二次供与) スリーピング・マット, 毛布

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

5300 S. DICKINSON DRIVE

CHICAGO, ILLINOIS 60637

TEL: 773-936-3636

FAX: 773-936-3636

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

② 備蓄倉庫備蓄状況

品 目	区 分	成 田 基 地	シンガポール基地
		数 量	数 量
テ ン ト (100人用)		30	
テ ン ト (20人用)		30	
グループテント(L)(12/15人用)			
グループテント(S)(10/12人用)			
ファミリーテント (5/6人用)		340	100
〃 (寒冷地用)(5/6人用)			
グラウンド・シート (5/6人用)			40
スリーピングマット		1,000	1,000
プラスチックシート			
使い捨てライター		1,000	2,000
缶 切 り		1,000	200
発 電 機 (220V/60Hz)		140	
発 電 機 (220V/50Hz)		69	
発 電 機 (120V/60Hz)		50	
発 電 機 (200V/50Hz)			200
コードリール (220V)		40	
コードリール (120V)		40	
トランシーバー		186	50
中短波ラジオ		330	50
工具セット (大工セット)		300	100
懐 中 電 灯		984	500
ポリタンク		1,680	300
三徳スコップ (シャベル)		1,500	500
食器セット			
石油コンロ			200
毛 布		2,370	6,400
毛 布 (寒冷地用)			1,000
コ ッ ヘ ル			200
洗 剤			280 kg
石 ケ ン ル			3,000
タ オ ル			3,000
簡 易 水 槽 (2,000ℓ)		114	
簡 易 水 槽 (3,000ℓ)		64	
簡 易 水 槽 (3,500ℓ)			
簡 易 水 槽 (7,500ℓ)			
浄 水 器		58	
救急医療セット		20	

9月末現在

メキシコ基地	UNDRO ピサ基地	アメリカ基地
数 量	数 量	数 量
	50	100
	40	100
80	50	100
	10	50
1,000		
	77	100
1,000		
1,000		
150		
61		
100		
500		
500		
500		
1,000		
150		
3,500	6,000	10,000
1,500	1,200	3,000
280		
140 kg		
1,000		
1,000		
		60
		100
	10	
	50	

Ⅵ 平成2年度研修事業部事業予算・事業概要

科 目	認 可 予 算 額		
	平成元年度	平成2年度	差 引 額
1. 技術研修員受入事業費	16,162,640	17,192,821	1,030,181
研修員受入経費	14,974,498	15,848,073	873,575
第三国研修経費	547,351	704,528	157,177
アフターケア経費	426,657	425,919	△ 738
事業実施計画経費	124,009	126,391	2,382
民間技能者受入経費	90,125	87,910	△ 2,215
2. 青年招へい事業費	1,770,377	1,771,349	972
現地プログラム実施経費	74,506	76,588	2,082
青年受入経費	1,599,609	1,597,311	△ 2,298
アフターケア経費	21,468	20,347	△ 1,121
事業実施計画経費	74,794	77,103	2,309

(単位：千円)

伸 び 率(%)	平 成 2 年 度 事 業 主 要 計 画
106.4	
105.8	受入人数 6,786人
128.7	調査団件数 16件
99.8	調査団派遣件数 38件
101.9	調査団派遣件数 8件
97.5 49人
100.1	①青年受入人数 1,200人
102.8	②計画打合せ調査団件数 8件
99.9	③アフターケア調査団件数 6件
94.8	
103.1	

Ⅶ 平成2年度研修員受入計画総表及び実績

区 分	研修員受入(全体)			
	平成2年度受入計画		9月末受入実績	
	コース数	人 数	コース数	人 数 (A)
		(人)		(人)
1. 集 団 研 修	324	3,294	188	2,028
2. 個 別 研 修		2,296		1,029
(1) 個 別 一 般		350		116
(2) 特 設	33	313	18	154
(3) C.S(Cost Sharing)		40		27
(4) C / P		1,168		482
(5) 国 際 機 関		170		58
(6) 特 別 案 件		255		192
3. 予 備 枠		180		0
4. 東 欧 支 援 計 画		200		89
5. 民 間 技 能 者 C / P		30		1
合 計	357	6,000	206	3,147

左の内保健医療関係			備 考
9 月 末 受 入 実 績			
コース数	人 数 (B)	比率(B)/(A)	
	(人)	(%)	
20	197	9.7	
	111	10.8	
	17	14.7	
0	0	0	
	0	0	
	77	16.0	
	16	27.6	
	1	0.5	
	0	0	
	0	0	
	(0)		
20	308	9.8	

VIII 平成2年度形態別受入計画及び実績

VIII-1) 平成2年度保健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	実績	定員人数	研修日数	研修期間
		(人)	(人)	(日)	
1	結核対策Ⅱ	24	18	127	90. 6. 11 ~ 90. 10. 15
2	結核対策指導者	10	10	50	90. 5. 7 ~ 90. 6. 25
3	結核対策細菌技術	5	5	145	90. 9. 20 ~ 91. 2. 11
4	がん対策Ⅱ	11	10	98	90. 9. 3 ~ 90. 12. 9
5	早期胃ガン診断Ⅱ		18	59	90. 1. 14 ~ 91. 3. 13
6	血液由来感染症	12	12	41	90. 8. 20 ~ 90. 9. 29
7	感染症患者臨床研修		5	83	91. 1. 7 ~ 91. 3. 30
8	感染症の試薬及び培地の確保と管理		10	200	90. 11. 5 ~ 91. 5. 23
9	上級微生物病研究	6	6	334	90. 4. 5 ~ 91. 3. 4
10	小児専門医療		5	125	91. 2. 18 ~ 91. 6. 22
11	小児麻痺根絶計画の理論と実際		8	47	90. 10. 15 ~ 90. 11. 30
12	新生児・乳児マス・スクリーニング検査技術		9	93	91. 3. 11 ~ 91. 6. 11
13	歯科技術	9	8	78	90. 5. 7 ~ 90. 7. 23
14	医療放射線技術		7	197	91. 1. 10 ~ 91. 7. 25
15	医療技術		20	116	90. 10. 25 ~ 91. 2. 17
16	病院管理技術		6	42	91. 1. 21 ~ 91. 3. 3
17	食品微生物検査技術		6	141	91. 1. 7 ~ 91. 5. 27
18	輸出入食品検査技術	7	6	117	90. 8. 13 ~ 90. 12. 7
19	輸出入食品マイコトキシン検査		8	95	91. 2. 22 ~ 91. 5. 27
20	寄生虫予防指導者セミナー		10	32	91. 1. 21 ~ 91. 2. 21

主 な 研 修 機 関	関 係 省 庁	備 考
(財)結核予防会結核研究所	厚 生 省	
(財)結核予防会結核研究所	厚 生 省	
(財)結核予防会結核研究所	厚 生 省	
国立がんセンター	厚 生 省	
早期胃癌検診協会	J I C A	
国立熊本病院	厚 生 省	
国立病院医療センター	厚 生 省	
国立熊本病院	J I C A	
大阪大学微生物病研究所	文 部 省	
国立小児病院	厚 生 省	
国立熊本病院	J I C A	
札幌市衛生研究所	J I C A	新設
九 州 大 学	文 部 省	
大阪大学医療短期大学部	文 部 省	
国際医療技術交流財団・日本放射線技師会教育センター	J I C A	
病院管理研究所	厚 生 省	新設
神戸市環境保健研究所	J I C A	
国立衛生試験所	J I C A	
神戸市環境保健研究所	J I C A	
(財)日本寄生虫予防会	厚 生 省	

No	コース名	実績	定員人数	研修日数	研修期間
		(人)	(人)	(日)	
21	看護管理	7	7	181	90. 6. 25 ~ 90. 12. 22
22	専門看護	7	7	303	90. 9. 24 ~ 91. 7. 23
23	臨床看護実務	5	5	215	90. 8. 23 ~ 91. 3. 25
24	循環器病対策	8	7	123	90. 8. 16 ~ 90. 12. 16
25	消化管病理学	13	10	85	90. 8. 27 ~ 90. 11. 19
26	衛生行政セミナー	18	14	30	90. 9. 1 ~ 90. 9. 30
27	公衆衛生技術者	6	5	250	90. 6. 21 ~ 91. 2. 25
28	公衆衛生教育		12	19	91. 1. 15 ~ 91. 2. 2
29	産業医学	11	10	126	90. 8. 6 ~ 90. 12. 9
30	熱帯医学研究		5	253	91. 1. 21 ~ 91. 9. 30
31	生物製剤技術	7	6	334	90. 4. 12 ~ 91. 3. 11
32	医療機器保守管理技術	8	8	36	90. 8. 20 ~ 90. 9. 24
33	救急・大災害医療セミナー		10	15	90. 11. 5 ~ 90. 11. 19
34	医薬品の効果判定セミナー		8	106	91. 1. 14 ~ 91. 4. 29
35	地域保健指導者		10	271	91. 3. 25 ~ 91. 12. 20
36	農村近代化過程の健康障害対策セミナー		10	64	91. 1. 21 ~ 91. 3. 25
37	家族計画指導者セミナー	12	12	28	90. 8. 20 ~ 90. 9. 16
38	家族計画組織活動セミナー	11	0	35	90. 5. 7 ~ 90. 6. 10
	特 設				
39	ハンセン氏病医学研究		5	730	90. 10. 1 ~ 92. 9. 30

主な研修機関	関係省庁	備考
(財)国際看護交流協会	厚生省	隔年
(財)国際看護交流協会	厚生省	
沖縄県立中部病院	JICA	
国立循環器病センター	厚生省	
筑波大学	JICA・文部省	
(財)日本国際医療団	厚生省	準高
沖縄県公害衛生研究所	JICA	
国立公衆衛生院	厚生省	新設
産業医科大学・(財)北九州国際研修協会	労働省	
長崎大学熱帯医学研究所	文部省	
(財)阪大微生物病研究所	JICA	
(財)医療機器センター	厚生省	
大阪府千里救急医療センター	JICA	
国立熊本病院	JICA	新設
医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	JICA	新設
(財)国際保健医療交流センター・ 熊本大学	JICA	新設
(財)家族計画国際協力財団	厚生省	準高
(財)家族計画国際協力財団	厚生省	
国立多摩研究所	厚生省	

Ⅷ-② 平成2年度保健医療関係個別一般研修員受入実績

(2)-1: 個別一般研修員受入実績: 12ヶ国 17名受入済 例: エジプト
 ベルギー
 スリ・ランカ
 ユーゴスラヴィア

(2)-2: カウンターパート研修員受入実績

No.	国名	プロジェクト名等	人数	研修期間
1	バングラデシュ	医療機材整備計画	1	90. 8. 16 ~ 90. 9. 27
2	ミャンマー	消化器感染症	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
3	〃	総合病院建設計画	1	〃
4	中国	肢体障害者リハビリテーションセンター	5	90. 4. 8 ~ 91. 4. 7
5	インドネシア	障害者職業リハビリ	1	90. 7. 16 ~ 90. 10. 6
6	〃	〃	1	90. 8. 28 ~ 90. 11. 27
7	〃	人口家族計画	2	90. 5. 27 ~ 90. 6. 8
8	韓国	母子保健	1	90. 9. 26 ~ 91. 8. 3
9	マレーシア	救急医療	1	90. 6. 3 ~ 90. 9. 1
10	ネパール	医学教育	3	90. 6. 26 ~ 91. 6. 26
11	〃	結核対策	1	90. 6. 11 ~ 90. 10. 15
12	〃	〃	1	90. 9. 25 ~ 91. 2. 11
13	パキスタン	看護教育	3	90. 9. 24 ~ 91. 7. 31
14	〃	イスラマバード小児病院	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
15	〃	〃	3	90. 8. 26 ~ 91. 4. 3
16	〃	〃	1	90. 4. 2 ~ 91. 3. 26
17	フィリピン	食品医薬品検定センター	3	90. 5. 15 ~ 90. 12. 6
18	〃	〃	1	90. 9. 18 ~ 91. 3. 20
19	〃	総合病院外来棟建設	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
20	スリ・ランカ	スリジャヤワルダナブラ総合病院	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
21	〃	〃	1	90. 8. 14 ~ 91. 8. 11

超音波による産婦人科医療	国立病院医療センター
理学療法	脳血管障害センター 他
薬品工業	藤沢薬品工業(株)
針治療	良導絡研究所

関係省庁等	主要受入機関
J I C A	島津製作所 他
J I C A	(株)メディサン, 聖マリア病院
〃	〃
厚生省	国立身体障害者リハビリテーションセンター
労働省	東京都労働経済局
〃	日本障害者雇用促進協会
厚生省	国立公衆衛生院, 母子愛育会
文部省	東北大学医学部
〃	千葉大学医学部
J I C A	兵庫医科大学
厚生省	結核研究所
〃	(財)結核予防会
〃	厚生省看護研修研究センター
J I C A	(株)メディサン, 聖マリア病院
〃	久留米大学他
文部省	九州大学医学部
厚生省	国立衛生試験所
〃	(財)食品医薬品安全センター
J I C A	(株)メディサン, 聖マリア病院
〃	(株)メディサン, 聖マリア病院
〃	慶応大学医学部

No.	国名	プロジェクト名等	人数	研修期間
22	スリ・ランカ	国立医学研究所	2	90. 6. 26 ~ 91. 6. 24
23	タイ	皮膚病学	1	90. 9. 9 ~ 91. 9. 4
24	〃	国立衛生研究所	1	90. 8. 28 ~ 90. 11. 28
25	〃	〃	1	90. 9. 20 ~ 91. 8. 27
26	〃	チェンマイ大学放射線医療機器整備計画	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
27	エジプト	カイロ大学看護学部	1	90. 8. 22 ~ 90. 9. 19
28	〃	カイロ大学小児病院	1	90. 5. 31 ~ 91. 4. 3
29	〃	カイロ大学看護学部	1	90. 7. 11 ~ 90. 8. 11
30	〃	人口家族	2	90. 7. 4 ~ 90. 7. 14
31	スーダン	ハルツーム教育病院	2	90. 8. 22 ~ 90. 11. 17
32	〃	ハルツーム教育病院設立計画	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
33	トルコ	人口家族計画	1	90. 9. 20 ~ 91. 2. 7
34	イエメン	結核対策	1	90. 6. 11 ~ 90. 10. 15
35	〃	〃	1	90. 9. 25 ~ 91. 2. 11
36	ガーナ	野口記念医学研究所	1	90. 8. 28 ~ 91. 8. 28
37	〃	〃	1	90. 8. 28 ~ 91. 8. 28
38	〃	〃	1	90. 8. 28 ~ 91. 8. 4
39	象牙海岸	内視鏡	1	90. 9. 3 ~ 90. 12. 4
40	ケニア	感染症研究対策	1	90. 7. 1 ~ 90. 7. 21
41	リベリア	基礎医療機材整備	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
42	マラウイ	臨床検査技師	1	90. 8. 27 ~ 91. 3. 26
43	タンザニア	マラリア対策	1	90. 9. 6 ~ 90. 9. 30
44	アルゼンティン	サンロケ消化器病センター	1	90. 9. 4 ~ 90. 12. 12
45	ボリヴィア	サンタクルス総合病院	1	90. 8. 14 ~ 91. 4. 28

関係省庁等	主要受入機関
文 部 省	国立予防衛生研究所
厚 生 省	順 天 堂 大 学
"	国立予防衛生研究所
"	"
J I C A	(株)メディサン, 聖マリア病院
"	聖路加看護大学
"	(株)メディサン, 聖マリア病院
"	聖路加看護大学
厚 生 省	厚 生 省 他
文 部 省	岡 山 大 学
J I C A	(株)メディサン, 聖マリア病院
"	沖縄国際研修センター
厚 生 省	結核研究所 他
"	"
"	国立予防衛生研究所
"	徳島大学医学部
"	日本母子愛育会
"	自治医科大学
"	長 崎 大 学
J I C A	(株)メディサン, 聖マリア病院
厚 生 省	日赤中央血液センター
"	国立公衆衛生院
文 部 省	山口大学医学部
厚 生 省	国立病院医療センター

No.	国名	プロジェクト名等	人数	研修期間
46	ボリヴィア	サンタクルス総合病院	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
47	ブラジル	カンピーナス大学消化器病診断	1	90. 5. 8 ~ 90. 11. 8
48	"	ペルナンブコ大学免疫病理学センター	1	90. 9. 25 ~ 91. 3. 23
49	ドミニカ共和国	消化器病研究	1	90. 6. 19 ~ 91. 4. 17
50	エクアドル	消化器病研究対策	1	90. 8. 14 ~ 90. 11. 14
51	"	"	1	90. 9. 11 ~ 90. 10. 10
52	グアテマラ	マラリア対策	2	90. 9. 6 ~ 90. 9. 30
53	ホンデュラス	地方中核病院整備	1	90. 5. 7 ~ 91. 4. 3
54	パラグアイ	シャガス病等寄生虫症研究	1	90. 5. 14 ~ 91. 5. 14
55	"	"	1	"
56	"	"	1	90. 8. 20 ~ 90. 11. 19
57	ユーゴスラヴィア	PHC生涯教育	2	90. 7. 24 ~ 90. 8. 18

(2)-3: 国際機関研修員

No.	機関名	人数		国名	研修期間
1	I L O	2	職業リハビリテーション	イ ラ ク	90. 6. 25 ~ 90. 8. 12
2	UNIDO	1	食品添加物	中 国	90. 5. 23 ~ 91. 4. 3
3	W H O	13	例: 伝統医学の評価	マレーシア	90. 9. 2 ~ 90. 10. 3
			薬剤の生物検定 他	フィリピン	90. 9. 13 ~ 90. 11. 13

関係省庁等	主要受入機関
J I C A	㈱メディサン, 聖マリア病院
文 部 省	富山医科薬科大学
J I C A	順天堂大学医学部
文 部 省	大分医科大学
J I C A	都立駒込病院
”	岩手医科大学
厚 生 省	国立公衆衛生院
J I C A	㈱メディサン, 聖マリア病院
文 部 省	山形大学医学部
厚 生 省	日本大学駿ヶ台病院
”	国立がんセンター
”	厚 生 省 他

関係省庁等	主要受入機関
労 働 省	国立職業リハビリテーションセンター
J I C A	九州大学農学部
厚 生 省	厚 生 省
”	衛生試験所 他

Ⅷ－(3) 平成2年度保健医療関係第三国研修実績及び予定

(3)－1 集団研修

回数	国名	実施機関	研修科目	定員(実績)	
				第三国	実施国
6	タイ	国立皮膚病学研究所	皮膚病学	14(14人)	7(7人)
8	コスタ・リカ	コスタ・リカ大学	電子顕微鏡	9(9)	3(4)
5	エジプト	保健省	看護教育	20	10
10	チリ	胃がんセンター	胃腸病学	26	2
6	象牙海岸	トレッシュビル大学	内視鏡	13	0
3	フィリピン	熱帯医学研究所	熱帯医学	12	4
3	タイ	マヒドン大学	プライマリ・ヘルス・ケア	12(12)	4(4)
2	ブラジル	オズワルド・クルス財団	ワクチン品質管理	10(9)	1(1)

(3)－2 カウンターパート研修

割当国	研修科目	プロジェクト名	受入機関(国名)
ガーナ	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)
ラオス	看護教育	—	バンコック看護大学(タイ)
〃	〃	—	〃
スーダン	看護教育	ハルツーム教育病院	カイロ大学小児病院(エジプト)
〃	〃	—	〃
ガーナ	マラリア・住血吸虫	野口記念医学研究所	熱帯医学研究所(フィリピン)
ザンビア	感染症・消化器病	感染症プロジェクト	カイロ大学小児病院(エジプト)

研 修 期 間	月 数	日 本 側 関 係 省 庁 等
90. 5. 1 ~ 91. 2. 27	10.0月	文 部 省 ・ JICA
90. 7. 9 ~ 90. 12. 14	6.0	"
90. 11. 4 ~ 90. 12. 13	1.3	JICA
91. 2. ~ 91. 3.	0.9	文 部 省 ・ 厚 生 省
90. 12. 18 ~ 91. 3. 29	3.0	JICA
90. 10. 1 ~ 90. 10. 26	1.0	文 部 省 ・ 厚 生 省
90. 8. 27 ~ 91. 7. 5	10.0	"
90. 8. 1 ~ 90. 11. 1	3.0	厚 生 省

研 修 期 間
88. 8. 20 ~ 90. 8. 31 : 2年
89. 10. 29 ~ 91. 10. 28 : 2年
" : 2年
90. 9. 2 ~ 90. 12. 13 : 3月
" : 3月
(未 定) : 1年
90. 9. 2 ~ 90. 11. 30 : 6月

VIII-4) 平成2年度帰国研修員フォローアップチーム保健・医療部門

No.	分野名	派遣団	派遣時期
1	熱帯医学研究	スーダン, ケニア, タンザニア	91. 2. 11 ~ 2. 28 (予定)
2	補装具製作技術	タイ, インドネシア, フィリピン	91. 1. ~ 2.
3	障害者リハビリ 指導者	マレーシア, シンガポール, 香港	91. 1. ~ 2.
4	産業医学	タイ, インドネシア, フィリピン	91. 2. ~ 3.

団 員 構 成	所 属 先
神 原 廣 二 和 田 義 人 永 武 毅 田 辺 忠 雄	長崎大学熱帯医学研究所・教授 長崎大学熱帯医学研究所・教授 長崎大学熱帯医学研究所・助教授 国際協力事業団九州国際センター
未 定	
未 定	
未 定	産業医科大学

Ⅸ 保健医療分野無償資金協力案件一覧

Ⅸ-1) 平成元年度実績

No	国名	案 件 名	供与限度額 (億円)
1	インド	第二次地方ガンセンター等医療機材整備計画	6.16
2	インドネシア	ポリオ・麻疹ワクチン製造施設建設計画(1/2期)	20.75
3	インドネシア	バリ救急病院建設計画	13.36
4	インドネシア	マラリヤ抑制計画(2/4期)	5.00
5	インドネシア	巡回リハビリテーション機材整備計画	2.20
6	中国	上海市第六人民病院機材整備計画	16.08
7	中国	寧夏看護学校機材整備計画	1.33
8	パキスタン	パンジャブ州地域医療整備計画	7.70
9	パキスタン	医薬品検査機材整備計画	4.36
10	エチオピア	基礎的医療機材整備計画(1/2期)	7.00
11	ジブティ	ベルティエ病院医療機材整備計画	1.94
12	セネガル	カオラック病院改修計画(1/2期)	8.56
13	ナイジェリア	ギニア・ウォーム対策飲料水確保計画(2/2期)	3.11
14	ニジェール	医療機材整備計画	5.10
15	リベリア	基礎医療機材整備計画	3.30
16	エル・サルヴァドル	救急車整備計画	2.46
17	ドミニカ共和国	消化器疾患センター建設計画(1/2期)	9.28
18	ハイティ	マラリア抑制計画	3.83
19	ホンデュラス	マラリア・デング熱抑制計画	5.48
20	キリバス	トゥンガル総合病院改修計画(1/2期)	9.21
21	パプア・ニューギニア	ポートモレスビー総合病院改修計画(2/2期)	19.23
	合計	21件	155.44

㊥ 閣議決定ベース

平成元年度 医療案件シェア 21件/127件=16.54%
金額シェア 155.44億円/1,043.50億円=14.90%

㊥ シェアはJICA担当分一般無償に占める割合

K-(2) 平成2年度実績

(平成2年9月30日現在)

No	国名	案 件 名	供与限度額 (億円)
1	インドネシア	ポリオ・麻疹ワクチン製造施設建設計画(2/2期)	16.64
2	セネガル	カオラック病院改修計画(2/2期)	8.25
3	ナイジェリア	ナイジャー州ギニア・ウォーム対策飲料水確保計画 (1/2期)	6.84
4	タンザニア	マラリア抑制計画(3/5期)	3.00
5	コロンビア	救急車整備計画	1.88
6	ドミニカ共和国	消化器疾患センター建設計画(2/2期)	4.85
7	キリバス	トゥンガル総合病院改修計画(2/2期)	4.85
8	パプア・ニューギニア	地方病院改修計画(1/2期)	17.84
	合 計	8 件	64.15

⊕ 閣議決定ベース

X 平成2年度青年海外協力隊派遣事業の予算・事業概要

科 目	認 可 予 算 額			
	平成元年度	平成2年度	差 引 額	伸 び 率 (%)
1. 青年海外協力隊派遣事業費	10,818,471	11,693,859	875,388	108.1
隊員募集選考経費	646,558	665,922	19,364	103.0
隊員訓練経費	790,287	860,007	69,720	108.8
隊員派遣経費	6,742,118	7,460,702	718,584	110.7
帰国隊員対策経費	2,174,060	2,257,069	83,009	103.8
調査実施事業計画管理経費	465,448	450,159	▲ 15,289	96.7

平成 2 年 度 事 業 主 要 計 画

派遣計画

隊員	新	規	970人	シニア・	新	規	74人
	継	続	940人	グループ	継	続	66人
	再	派	200人		再	派	0人
	帰	遣	1,052人		帰	遣	59人
	短期緊急派遣		5人		短期緊急派遣		1人
	計		3,167人		計		200人
UNV	新	規	20人				
	継	続	20人				
	再	派	0人				
	帰	遣	11人				
	計		51人				
調査団派遣			44件				
特別機材(チーム派遣)			7件				

XI 青年海外協力隊医療関係隊員派遣実績表（派遣中）

平成2年9月30日現在

地域	国名	医師	歯科医師	看護婦	助産婦	保健婦	救急隊員	臨床検査	放射線	作業療法	理学療法	薬剤師	歯科衛生	歯科技工	保母	養護	義肢補装	栄養士	公衆衛生	食肉検査	水質検査	天然痘	マラリア	ペスト	災害救援	合計		
アジア	バンラデシュ			5		3		3	1																	12		
	ブータン							3																			3	
	中国			4				1					1					1									7	
	インドネシア			1																							1	
	マレーシア					2					4	3				3	6										18	
	モルデイヴ				2			1					1			2											6	
	ネパール			4		1		2					2					1									10	
	フィリピン			3		1		1						1													6	
	スリ・ランカ					2											2		1								5	
	タイ																		1								1	
	ラオス																										0	
	小計			17	2	9	11	1	4	3	3	1	1	5	8	2	2										69	
	大洋州	フィジー			11						1																	12
		P. N. G.																										0
ソロモン諸島				4	1	1		1	1														2				11	
トンガ								1	1		1																3	
ヴァヌアツ																											0	
西サモア								1																			1	
ミクロネシア				2					1																		3	
小計			17	1	1	3	2	1	3														2			30		

中	ボリヴェア	8	1	1	1	2						1							14	
	コロンビア			1								1							2	
南	コスタ・リカ						1												2	
	ドミニカ共和国		4				1					1							8	
米	グアテマラ					1													1	
	ホンデュラス		1	1	1			1			1	4							12	
中	ジャマイカ		1			2													4	
	パラグアイ		2	2								2							9	
東	ペルー		1	3				1	1										8	
	小計		17	3	8	4	4	2	3	1	1	7							60	
近	ジョルダン		4									2							6	
	モロッコ														1				1	
ア	シリア																		0	
	チュニジア															1			1	
フ	小計		4								2								8	
	エチオピア																		0	
リ	ガーナ				1	1					1								7	
	ケニア																		0	
カ	イエメン																		0	
	マラウイ	2	2	12	1	5		1	5						3		1		32	
カ	ニジェール								1										1	
	ルワンダ		8		1	3	1												13	
リ	セネガル	1	4	4	4	5	1												19	
	タンザニア					2		1										1	4	
カ	ザンビア		2			4		1							1				18	
	ジンバブエ																		0	
小	リベリア																		1	
	小計	3	2	14	16	8	20	3	3	1	15		1		4	2			95	
合計		3	2	69	22	26	0	38	10	10	18	2	2	7	17	0	13	6	0	262

1.平成元年度予算及び平成2年度予算額

(単位:千円)

区 分	平成元年度	平成2年度	伸 率
国際協力事業団交付金	113,731,221	121,824,168	107.1
1. 海外技術協力事業費	95,986,227	102,906,032	107.2
(1) 技術研修員受入事業費	16,162,640	17,192,821	106.4
(2) 青年招へい事業費	1,770,377	1,771,349	100.1
(3) 技術協力専門家派遣事業費	12,657,958	13,513,999	106.6
(4) 技術協力専門家派遣事業費	2,359,989	2,505,828	106.2
(5) 社会開発協力事業費	9,369,879	9,648,573	103.0
(6) 保健医療協力事業費	4,889,325	5,237,585	107.1
(7) 人口家族計画協力事業費	991,127	1,021,022	103.0
(8) 農林水産協力事業費	8,813,533	9,455,836	107.3
(9) 産業開発協力事業費	2,147,033	2,347,401	109.3
(10) 青年海外協力隊派遣事業費	10,818,471	11,693,859	108.1
(11) 技術協力専門家等福利厚生費	600,532	659,790	109.9
(12) 技術協力専門家等確保費	1,468,001	1,688,521	115.0
(13) 開発調査事業費	17,072,731	18,474,948	108.2
(14) 開発協力事業費	973,651	1,021,695	104.9
(15) 無償資金協力事業費	3,694,104	4,040,473	109.4
(16) 災害援助等協力事業費	1,150,000	1,000,000	87.0
(17) 奨励券率促進費	1,046,876	1,632,332	155.9
2. 海外移住事業費	2,523,311	2,560,233	101.5
3. 管理費	15,221,683	16,357,903	107.5
国際協力事業団出資金	2,432,000	3,191,000	131.2
1. 開発機器出資金	100,000	100,000	100.0
2. 移住機器出資金	0	0	0.0
3. 施設取得等出資金	2,332,000	3,091,000	132.5
合 計	116,163,221	125,015,168	107.6
国際協力事業団受託費(通産省)	7,624,489	8,098,694	106.2
海外開発計画調査事業費			
総 計	123,787,710	133,113,862	107.5

2.平成元年度及び平成2年度無償資金協力予算

(単位:億円)

無償資金協力予算	平成元年度予算額	平成2年度予算額	対前年度比
(1)経済開発等援助 (外務省予算)	1,596	1,621	101.5
一般無償	1,447*	1,472	101.7
水産無償	102	102	100.0
災害無償	25	25	100.0
文化無償	22	22	100.0
(2)食糧増産等援助 (ウケ予算)	410	390	95.1
食糧援助	112	126	112.5
食糧増産援助	298	264	88.5
合 計	2,006	2,011	100.2

* 補正予算を加えると、1,467.8億円

3.平成2年度事業団の事業規模

7. 事業団予算 : 1,250.1億円 (対前年度比 7.6%増)
 イ. 受託費 : 81.0億円 (対前年度比 6.2%増)
 ウ. 無償資金協力 : 約1,251億円
 エ. 合計事業規模 : 約2,582億円
 (7.+イ.+ウ)

病院協力改善検討部会
ワーキング・グループ報告

平成2年12月5日

1. 途上国病院医療の現状分析

(1) 途上国の保健・医療の現状

途上国医療の最大の制約因子は、途上国では財源・人員・施設などの医療資源が、決定的に不足していることである。途上国では政府総予算がもともと少ないうえに、保健予算の占める割合は経済発展が遅れている国程小さく、その結果国民一人当たり年間政府保健予算は、低所得国で1ドルあまり、低中所得国で約8ドル、高中所得国でも平均25ドルに過ぎない（日本は約900ドル）。医師数を見ると、医師一人当たり人口比は、サハラ以南アフリカで約4万人、中所得国で8000人、高所得国では1300人で、先進国：約600人と比較して極めて不足している。1病床当たり人口比も、日本の81に対して、パキスタンでは1700、ネパールでは5000人と、非常に少ない。

医師の不足はアフリカで最も著明で、また、PNGなどの新興独立国で不足が目立っている。

国民の保健医療支出について信頼できる資料は少ないが、途上国の殆どが医療費を無料ないし低料金に抑えており、また、保険制度が発達していないので、従来の公共病院では運営費財源に貢献していない。

多くの国で、保健医療予算の6割から8割が病院の運営予算に当てられており、プライマリーヘルスケアや感染症対策に充てられる予算が不足している。

また病院の多くが都市部に集中しているため、医師を始めとする医療人員の多くが都市の病院に吸収され、同じ国の中でも地方の対人口医師数ははるかに少なくなっている。

(2) 病院の現状

病院の運営実態は過去の植民地時代の状態や現在の政体によって異なる。大きく分けると、プライベート・セクターとパブリック・セクターの2重構造（または、社会保険セクターを加えての3重構造）になっている国と、基本的に公的病院（政府および宗教関係）からなっている国に分けられる。前者では多くの場合営利病院や個人クリニックを持つ医師が半日だけ政府の病院で働いている。政府の病院は植民地時代に建てられ、老朽化しているものが多く、機材も壊れかけたものが多い。

都市部では、都市化に伴う急激な人口増加に対応できず、外来も病室も患者で溢れていることが多い。政府の予算は、病院の人件費と電気等ユーティリティに当てられており、薬や点滴、針、ガーゼなど資材、消耗品の類が不足している。

病院の組織や管理形態は従来のみで、物品管理や病歴管理、経営情報管理等の概念が未発達である。医療近代化に伴って先進国では消耗資材や薬品の種類と数が増大し、検査技師等職種が多様となり、また、機器・備品の増加によってメンテナンスの必要が増したが、これら途上国の公共病院では今なお医師・看護婦の知識と技術が医療のほぼ全てである。

(3) 我が国の病院協力の現状と課題

病院に対する技術協力は、日本の援助で建設された病院または既存の病院に特定の技術の移転を行なうことを目的としている。このほか、機材供与という形で広範な援助が実施されてきた。当初より我が国の援助で建設した病院や供与機材が一層活発に活用されるよう積極的に技術協力を実施している。途上国において機材等が活用されにくい理由としては、操作技術の不足、試薬や部品の供給体制の不備、修理技術の不在、消耗品・部品の購入や修理発注に要する経費がない、などがあげられており、そのため現在では、機材供与時に部品、消耗品の供与に配慮するほか、フォローアップ調査を行い、修理や部品供給などの面で積極的にバックアップしている。

病院プロジェクトは首都や大都市の基幹病院（専門病院、総合病院、教育病院など）が多く、その国のパブリック・セクターとしては近代的設備のものであり、技協プロジェクトも心臓手術やICUなどその国にとって新しい分野の技術移転が多かった。

① 機材稼働と体制整備

病院技術協力プロジェクトを開始してまず直面するのは、近代病院を運営するための体制整備 (Structure) や基礎的技術が相手国にないことである。看護記録の付け方や、清潔・不潔の考え方、試薬や資材の補給のための物品管理、財政計画やそのために必要な部門ごとの事務情報管理などが無いため、初期の段階では技術移転の基盤作りからはじめなければならないことが多い。

プロジェクト期間中には、新しい技術や機器に関するもの、例えばICUでの患者看護の方法や内視鏡の操作、レスピレーターや自動血球計算器の使い方なども、それを意図して技術協力を行えば、ゼロからの出発で時間はかかってもそれなりに技術移転ができていく。

専門技術を支えている周辺技術（例えば基本看護技術、病歴管理、機器の保守管理など、それ自体が途上国ではまだ専門技術に属するもの）の移転の必要性が認識されそのために必要なスタッフや部門が（検査技師、レントゲン技師、事務管理、修理技術者など）、技術協力対象に加えられるようになってきている。（技術協力の進展の

過程で、短期での専門家派遣やJOCVの協力、日本での研修員の受入などで対処しているケースも多い)

② 財政困難

機材が稼働し、技術移転の環境整備ができて病院が機能し始めたことによって直面する問題は先方実施機関の財源の不足である。病院運営予算として計上されているうちの殆どが人件費と給食、および電気等ユーティリティであるため、検査試薬や点滴、カテーテル、抗生剤等高価薬は、患者が増え活動が活発化するにつれて使用量が増し、財政赤字が顕在化する。

このために南米の一部の病院では診療費の一部を患者から徴収（患者の支払い能力に応じて診療費を徴収するスライディング・スケール制度など）しているケースもあるが、運営費を賄うに十分な額には至っていない。このため技術協力に伴うローカルコスト支援資金で維持されているケースもあり、技術協力期間が終了した後の自力発展性(Sustainability)に不安を残している。

③ 近代病院のジレンマ

途上国の近代病院が抱えているジレンマは以下のように要約される。

- (a) 公共病院として、一部富裕層ではなく、低所得の一般住民の健康に寄与する
- (b) 医療の質の向上
- (c) 政府予算内での財政自立

こういった現状の中で我国の技術協力は(b)(医療の質の向上)の部分を中心として関わっている。また、国際保健医療協力の潮流として公共医療への援助が主要関心事であり、その結果、対象病院への予算増額に期待がもたれている。確かに途上国政府は保健医療への配分をもっと増加させてよいと思われる。PHCを初めとする地域保健事業に取り組んでいる保健省の担当者や各国援助機関から、地域保健予算の配分増加への期待があることを忘れてはならない。

2. 病院協力の目的と役割

医療協力はB H N (Basic Human Needs)の観点から重視されており、広く国民一般に被益することを意図している。また、基本的に、相手国の自主努力を助けるという立場をとっているので、自力発展性の期待できる案件が重視されよう。

病院協力案件の発掘と形成にあたって留意すべき事項は、次のように整理される。

- (1) 対象地域人口についての保健統計調査が実施され、ニード評価が行われているか。
- (2) 主要対象疾患や必要とされる技術など、プライオリティの検討がなされているか。
- (3) 地域医療システムの中にどのように位置付けられ、どんな役割が期待されているか。
- (4) 財政や経営管理等の運営計画が具体的な立案されているか。
- (5) メンテナンス、サプライなどのロジスティクスが可能な体制が整備されているか。
- (6) 診療技術、機器操作や修理などの技術(人員)があるか。
- (7) どのような技術の移転が必要とされているか(技術協力)。

3. 考慮される病院関連プロジェクトの形態

ここでは一般的にどんなプロジェクトがありうるかというメニューを暫定的に列挙し、簡単に考察する。

(1) 第3次総合病院、専門病院、教育病院

途上国の資源制約と、被益人口とを考慮すれば、既存病院の改築や拡充が優先されるべきである。中南米など低中～高中所得国で、疾病構造の変化や人口の急増のために既存の公共病院が老朽化して機能を発揮できなくなっているところでは、改築案件の在り方を検討する必要がある。癌ほかの成人疾患に対する専門病院は、設備の維持にかかるコストが大きいと云う課題が残る。結核、らい等の専門病院は、需要が高い場合には、考慮されよう。

(2) 地方病院

国土が広く人口が分散している国や、交通手段の発達していない国では、地方病院が事実上の最終病院となるので、検討の対象となる。救急疾患以外の専門医療については都市の第3次病院や近隣国への搬送等を含めた対処を対費用効果の点から考慮する。

(3) 第一線病院

今後は地域に最も近いところで、PHCを臨床医療の面でバックアップし、後方病院との連携を保ちながら1次医療を担当する施設または機能をもつ小規模病院における協力を検討してゆく必要がある。

(4) ラボ・センター、輸血センター、メンテナンス・センター、 サプライ・センター

これらロジスティクス（後方支援業務）は臨床医療にとって不可欠の要素であるにも拘らず途上国ではまだ体制が整っていないことが多い。特に、機材の整備や新しい技術の導入、病院医療の近代化等を計画する際には、これらのロジスティクスの体制整備が優先される必要がある。センターは同時に効率的な搬送システムや情報管理を伴っている必要があり、また、独立した施設として計画される場合と、既存の病院に機能を付託する場合が考えられる。

(5) 病院を基地にした巡回診療や救急診療車

過疎で人口の分散が著明な地域では、移動検査室、レントゲン検診車、巡回歯科医療や、簡単な手術も可能な移動病院等、固定した施設よりも、病院の人員と診療能力をフルに活用する移動診療が適当な場合がある。

4. 個別特定技術に関する技術移転

特定技術についての医療協力案件として考慮される対象技術領域は、主要対象疾患に対して効果的と思われる技術戦略とランニングコスト等技術の維持運営計画に則って、必要かつ可能なものを立案することが重要である。例えば、臨床医療技術としては、歯科、眼科などの区分が明確なものや、救急医療、プライマリーメディカルケアなど需要の高いもの、消化器診断技術等日本の得意分野の中で超音波診断など途上国で普及が可能で応用範囲の広いもの、心電図診断やレ線診断等基本的技術で途上国でこれから普及および質の向上が期待されているもの、が効果的と思われる。また、病院技術協力は医師によるものの他に、各種検査部門、機材の保守管理、病院経営管理、病歴情報管理等、コ・メディカルによる周辺技術の移転がもっと検討されて良いのではなかろうか。むしろその方が需要は多く、効果も現われやすいと考えられる。周辺技術が整備されれば医師や看護婦への技術移転は研修員の受入れの方が効率的な場合もあると思われる。

研究所協力改善検討部会
中間報告

平成2年12月5日

1. 研究所協力の現状

(1) 研究プロジェクト実績分析

O T C A時代からJ I C Aまで、これまで行われた約140の医療協力プロジェクトのうち、研究を主体としたものは約30であった。中にはタイ国立衛生研究所のごとくその前身のウィルス研のプロジェクトも含めれば30年に近い歴史をもつものや、ビルマやガーナのごとく特定の大学との関係からはじまって20年以上の歴史をもつプロジェクトもある。このように研究プロジェクトは長期にわたり、同じプロジェクト・サイトで行われることも多く、これらのプロジェクトが行われたプロジェクト・サイトとしての研究所は世界中で16ヶ所にのぼり、内訳はアジア6、中南米6、アフリカ4である。このうち現在プロジェクト進行中のものが約半数の9ヶ所、また日本の無償資金協力にて施設を建設したものが7ヶ所である。

プロジェクトの対象疾患としては、熱帯病や消化器等の感染症が中心であるが、低栄養問題や成人病まで扱っており、巾が広い。移転すべき技術分野としては、臨床や検査、ワクチンや試薬の製造等応用に重点をおくもの、技師の養成等人材の育成に重点をおくもの、食品・薬品や環境汚染物質等の検定に重点をおくもの、レファレンスラボ、情報ネットワーク、政策立案等、行政の支援に重点をおくもの等多彩である。

管轄としては、保健省11、文部省4、科学研究省1、組織形態としては、中央総合研究所の形態をとるものが多く、半数の8ヶ所であった。

2. プログラムの形成及び実施にあたっての課題

以上の実績をふまえ、前年度リーダー会議での討論や昨春発表のCommission on Health Research for Developmentの勧告等を参考にまとめると以下の諸点が挙げられよう。

(1) 協力のあり方に関する課題

- ① J I C Aによる協力の目的は、技術移転、を通じた人づくりであることが、理解されていない。
- ② 学術振興会や科学技術庁による共同研究、あるいは自らが行う研究と混同されることがしばしばある。
- ③ 移転する技術は確立されたもので、当該国民の多くに被益することが前提として必要である。

(2) 研究所のあり方に関する課題

- ① 途上国の実状にあった研究目的が設定され研究の成果が国民に広く還元されるよう制度的に（例えば研究所や行政組織との関係）成立されている必要がある。
途上国においても、研究者は世界最先端の高度な研究技術、能力を身につけることによって動機づけられ、またそれが研究所のレベル向上にもつながるのだが、一方で先端すぎるとそれが当該国のニードからかけはなれていく危険もあり、そのバランスをとりながら人材養成することは容易でない。
- ② 途上国の場合、研究活動が政策上プライオリティが低く、予算が限られており、人材も少ないので研究所の運営、維持が容易でない。

(3) プログラム運営上の課題

- ① 日本側の投入が研究所の運営費の一部を占めており、プログラムの終了時にサステナビリティに問題が生じるケースがある。
- ② カウンターパートを確保、維持しにくい。
 - ・ 一般に研究所は給与等の待遇が良くないため人材がいつかないうえ、日本での研修もプロモーションにつながらないことが多く、よい人材は日本に研修に来たがらない。（Diploma, Degree 問題）
 - ・ 一方よい人材は、日本で研修をうけると技術が評価され、研究所からひきめかれることがある。（定着率問題）
- ③ 協力のための専門家の確保がむずかしい。
 - ・ 特に熱帯病等日本にはない疾患で途上国ニードが高いものの専門家がきわめて少ない。（養成の必要）
 - ・ 途上国での経歴が日本でのプロモーションにつながらず、その間研究がおくれるので専門家が行きたがらない。（医学界の意識の変革必要）
- ④ 機械の維持管理がむずかしい。
 - ・ 一般に途上国の研究者が欲しがらる電子顕微鏡、超遠心器等精密機器ほどこわれやすい。
 - ・ 維持管理の技術レベルが十分でない又は技術者が不足しているケースがある。
 - ・ 水質、温度、湿度等現地の環境が精密機器には不適當である。
 - ・ 電源が不安定である。
 - ・ 試薬、スペアパーツが入手しにくい。

- ・ 供与機器について台帳管理が不十分である。
- ⑤ 実験動物舎の維持管理がむずかしい。
 - ・ 実験動物が風土に合わないことがある。
 - ・ SPFなどの概念が定着しにくい。
 - ・ バイオハザード対策が未熟である。
- ⑥ 放射性物質の処理がむずかしい。
 - ・ 取扱基準がきまっていない国もある。
- ⑦ 倫理上の問題がある。
 - ・ 社会文化の違いもあり、人体実験と誤解されることもある。
 - ・ 無断で材料を日本に持ち帰る専門家もいる。

3. プログラム終了時の課題

プログラムが終わると以下の理由により研究所の活動が低下し、あるいは他の多くの先進国との共同研究を始めるといった現象がみられる。

- ・ 新しい技術移転の刺激がなくなる。(情報)
- ・ 財政的に苦しくなる。特に研究費がなくなる。(資金)
- ・ 機器の耐用年数がくるか、維持管理できず、こわれてしまう。(物)
- ・ 育成された人材が去ってしまう。(人)

4. プロジェクトの形成の際して留意すべき諸点

諸問題を解決するためには、プロジェクト形成時に諸問題を念頭においた計画がきわめて重要である。

研究所プロジェクトは、プライオリティの問題や研究所のあり方の多様さからオファー方式が妥当かどうかはさらに検討を要する。プロジェクトの形成に際しては以下の諸点に注意すべきである。従って、以下の諸点の各項目を組み合わせてプロジェクトを形成する場合、一つのメニュー(案)と考えることもできる。

(1) 目的、目標の明確化

研究所全体の当該国における活動の目的を明らかにすると同時に研究所活動の中で日本が援助する領域を特定し、その領域におけるプロジェクト自身の目的を明確にし、研究所全体の目的とすりあわせ位置づけなおす必要がある。そのためには以下の作業が必須となる。

- ① JICAプロジェクトの理念「広く国民に被益する確立された技術の移転－人づくり国づくり」を確認する。
- ② 対象とする疾患、問題を明確にし、しぼりこむ。
例 熱帯病、消化器疾患、栄養問題、成人病他
- ③ 技術の重点領域を同定し、移転すべき技術を具体的に選定する。
例 臨床、検査、ワクチン、試薬製造、教育、検定、サーベイランス、
レファレンス機能、政策立案他

(2) プロジェクトサイトの選定

国民に研究成果が広く被益するためには選定すべきプロジェクトサイトを本来の目的にあったところとすることが望ましい。

(3) 財源、人材の確保

- ① 予算確保（運営費）が不十分であれば終了後の維持はむずかしい。
- ② 人材の具体的吟味が必要。

5. 今後の戦略的展開

個別の研究所プロジェクトの形成に際しては上記の諸点に注意すべきであると同時に、今後、これまでのプロジェクトの実績をもふまえて、研究所プロジェクト全体の展開の中でとらえなおす方向も重要である。つまり、終了したものや進行中のプロジェクトの活動を分析、その人材や経験を具体的に生かしていくために関連プロジェクトの研究者や我が国の研究者をあつめて、シンポジウムの開催やできれば終了していても選考して優秀な研究所や研究者に研究費を与えるなどの制度が望ましい。

また一方、国内で派遣すべき専門家の人材養成や確保を組織的にとりくんでいくこともきわめて重要である。これまでの約30にものぼるプロジェクトの実績、成果を分析評価し、それから学んで新しい援助に役立てていくことは、プロジェクトの質を向上させ、効率的に技術移転を行う際に必要である。

今後は世界に散在する16の研究所と連携しながら、援助のための専門家の人材育成、過去の経験の分析そして蓄積を目的とする国際協力に特化したセンターを国内につくり、より質の高い研究所プロジェクトをめざしていくことが大切と考えられる。特に、今後の発展途上国との格差が大きくなり、我が国の研究者層も枯渇し

ていく感染症の分野で日本内外を問わず、人材養成を目的した組織の設立が期待される。

感染症対策協力専門部会報告

平成2年12月5日

感染症対策協力専門部会

1. 平成2年度感染症対策協力機材供与事業

(1) 平成2年度計画の概要

元年度実施したUNICEFとの予防接種拡大計画(EPI)に対する協力を本年度においても引き続きこれを行う。また、WHOとポリオ根絶計画に対する協力を実施する。さらに、エイズ等の感染症に対する協力についても、可能な範囲で実施する。

(2) UNICEF/WHOとの協調

ア. EPI関連

元年度はEPIに対する協力として、マラウィ、ザンビア、ケニア、マダガスカル、ラオスにEPI関連機材を供与したが、事業の継続性を保つ観点から、本年度においても、これら5ヶ国に対し機材供与を実施中である。

イ. ポリオ根絶計画関連

WHOの提唱するポリオ根絶計画への協力として、当面は中国を対象とし、機材供与および長期専門家2名をもって協力を開始した。

(3) エイズ対策関連

平成元年12月に、タイに対しエイズに係る調査を実施したところ、本年7月に同国からエイズ対策支援のための機材供与および専門家派遣についての打診があり、今後タイ政府よりの正式要請を待って年度内実施の方向で協力を検討する。

(4) 継続案件

過去、昭和61年度から平成元年度の間11次に亘り、感染症対策調査団を派遣し各国の感染症の実情等を把握すると共に、要請のあった国に対して機材供与を実施してきた。

今年度も①コロンビア、②西サモア、および③エクアドルの諸国に対し供与を実施中である。

(5) 調査指導チーム派遣

供与機材の有効な活用をはかるために、昨年度供与した機材の配備・利用状況を視察、および技術指導を行なうための調査団を東アフリカ諸国へ派遣すべく計画中である。

2. 感染症基礎調査

本調査はプロジェクト方式技術協力の形成および感染症機材の供与等において活用されてきたが、本年度はタンザニアにおいて実施する予定である。

平成2年度感染症対策機材供与計画

平成2年9月30日現在
(単位：千円)

No	国名	関連公電	要請機材		計金額	購入額	発送時期	備考
			ワクチン	その他の機材				
1	マラウイ		BCGワクチン はしかワクチン	コールドチェーン 搬送用機材	40,000			平成元年度EPI機材供与国であり、今年度も引き続き供与を行う。UNICEFとの連携による実施
2	ザンビア		BCGワクチン はしかワクチン	コールドチェーン 搬送用機材	40,000			平成元年度EPI機材供与国であり、今年度も引き続き供与を行う。UNICEFとの連携による実施
3	ケニア			コールドチェーン 搬送用機材	40,000			平成元年度EPI機材供与国であり、今年度も引き続き供与を行う。UNICEFとの連携による実施
4	マダガスカル			コールドチェーン 搬送用機材	40,000			62年度、元年度に調査団派遣
5	ラオス		BCGワクチン はしかワクチン	コールドチェーン 搬送用機材	40,000			平成元年度EPI機材供与国であり、今年度も引き続き供与を行う。UNICEFとの連携による実施
6	中国			ラボ用機材 コールドチェーン、搬送用機材	70,000			元年度調査団を派遣
7	クイ			車両、ラボ用機材	5,000			元年度調査団を派遣
8	西サモア			低供与済トラック用キャノピーシールドター	5,000			63年度供与を行った機材への追加機材を供与する。
9	エクアドル			車両、コールドチェーン	20,000			
10	タンザニア			コールドチェーン 搬送用機材	30,000			62年度調査団派遣。
11	ガナ			ラボ用機材	20,000			野口記念医学研究所プロジェクトとのリンク。元年度の供与に引き続き今年度も供与。
12	コロンビア			ラボ用機材	20,000			63年度にも供与。
13	PNG		BCGワクチン はしかワクチン、DPT	コールドチェーン 搬送用機材	30,000			元年度の供与に引き続き今年度も供与。

厚生省ODA一般会計予算

(単位：千円)

省 庁	形態	項 目	財 源	63年度予算	元年度予算	2年度予算	3年度概算要求額
厚生省	技協	東南アジア諸国等福祉医療協力費	一般会計	324,497	442,814	545,197	593,281
		国際結核胸部疾患予防連合分担金	一般会計	6,946	6,076	6,803	8,098
		結核サーベイランス研究会分担金	一般会計	876	800	884	962
		結核対策国際協力事業	一般会計	24,119	24,303	24,377	26,465
		ポリオ根絶計画推進費	一般会計	0	0	2,255	85,903
		ハンセン病国際研究協力推進費	一般会計	0	8,760	15,326	26,184
		公衆衛生人材開発戦略経費	一般会計	0	0	2,396	14,576
		技 術 協 力 計		356,438	482,753	597,238	755,469
国機		世界保健機関分担金	一般会計	3,205,148	2,779,657	3,557,225	3,871,098
		世界保健機関拠出金	一般会計	616,399	948,029	1,264,196	1,745,742
		国際機関出資拠出計		3,821,547	3,727,686	4,821,421	5,616,840
厚 生 省 計				4,177,985	4,210,439	5,418,659	6,372,309

厚生省ODA特別会計予算

(単位：千円)

省 庁	形態	項 目	財 源	63年度予算	元年度予算	2年度予算	3年度概算要求額
厚生省	技協	国際医療協力研修センター整備等	特別会計	0	597,400	2,080,600	2,433,389
		国際医療協力部経費	特別会計	0	0	6,899	22,945
		国際医療協力研究委託費	特別会計	0	0	162,597	222,619
	技 術 協 力 計			0	597,400	2,250,096	2,678,953
厚 生 省 計			0	597,400	2,250,096	2,678,953	

厚生省ODA予算の合計

(単位：千円)

省 庁	項 目	財 源	63年度予算	元年度予算	2年度予算	3年度概算要求額
	技 術 協 力 計	一般会計	356,438	482,753	597,238	755,469
	技 術 協 力 計	特別会計	0	597,400	2,250,096	2,678,953
	国際機関出資拠出計	一般会計	3,821,547	3,727,686	4,821,421	5,616,840
厚 生 省 計			4,177,985	4,807,839	7,668,755	9,051,262

JICA