

No. 1

平成 5 年 度
衛生行政セミナー
フォローアップチーム報告書

平成 6 年 2 月

国際協力事業団
八王子国際研修センター

八 王 せ
J R
94 - 3

JICA
708
98
THC
BRARY

国際協力事業団

28236

序文

当事業団は、八王子国際研修センターにおいて実施する衛生行政セミナーに参加した帰国研修員に対するアフターケア業務の一環として、平成5年10月11日から同月25日までフォローアップチームをパラグアイ、コロンビアに派遣しました。

本チーム派遣の目的は、上記2ヶ国の帰国研修員の活動状況、帰国後自国において直面している諸問題、要望等について、帰国研修員との面談、関係機関訪問を通じて調査し、あわせてこれらの国々の衛生行政等の実情を把握し、今後の研修の計画・運営に役立てようとするものであります。

本報告書はこの調査の結果をとりまとめたものです。本報告書が、関係各位のご理解を深める上で少しでも役立ち、また何らかの参考にしていただければ幸いです。

なお、本件の実施のためにご協力を賜った外務省、厚生省、(財)日本国際医療団及び現地において数々のご指導とご協力を賜った在外公館並びに関係機関の方々に謝意を表します。

平成6年2月

国際協力事業団

八王子国際研修センター

所長 戸井田 宣雄





パラグアイ帰国研修員
Dr.Carlos Ferreira との面談



コロンビア保健省表敬



帰国研修員
Dr.Mauricio Restrepo との面談

目次

I. 派遣チームの概要	1
1. 派遣目的	1
2. 団員構成	1
3. 調査日程・主要面談者	2
II. フォローアップチーム調査内容	5
1. 調査結果要約	5
2. 当該分野の人材育成計画	6
3. 候補者の選定プロセス	6
(1) バラグアイ	6
(2) コロンビア	7
4. 当該分野の現状、展望と課題	7
(1) バラグアイ	7
(2) コロンビア	7
5. 日本で実施した研修の成果等	8
(1) 帰国研修員の現在の所属先、職位、業務内容	8
1) バラグアイ	8
2) コロンビア	9
(2) 相手国による研修成果の把握・評価	9
1) バラグアイ	9
2) コロンビア	9
(3) 研修効果と研修効果発現の阻害要因	10
1) バラグアイ	10
イ. 保健大臣の誕生	10
ロ. 医療用放射性物質の取扱いに関する規則の策定	10
ハ. ヨードの食品添加	10
ニ. 政府機関への意見等の提言	10
① 学校給食の導入	11
② 僻地医療対策	11
③ 地方分権の推進	11
④ マンパワーの養成確保	11
ホ. 医療現場での具現化	11
① 阻害要因としては	11
② 社会的阻害要因としては	11
2) コロンビア	11
イ. 政府機関への意見等の提言	12
ロ. 年金制度改革案の出版	12
ハ. WHOからの委託研究	12
ニ. ゴミの分別収集の実施	12
ホ. 健康管理対策上のクオリティコントロールの実施	12
ヘ. 医療現場での反映	12
① 阻害要因としては	12
② 社会的阻害要因としては	13
6. 今後の研修及びアフターケアに対する当該国の要望	13
(1) 研修内容について	13
(2) 研修期間について	13
(3) アフターケアに対する要望	14
(4) その他の要望として	14
III. 当該研修コース(カリキュラム等)改善への具体的提言	14
1. 研修内容について	14
2. アフターケアに対し	14
3. その他	15
参考資料	
1. 帰国研修員宛質問票	16
2. 質問票回答集計	24
バラグアイ	25
コロンビア	27
3. セミナーの概要	28
4. 研修員受入実績	34

I. 派遣チームの概要

1. 派遣目的

本フォローアップ調査団は、八王子国際研修センターが（財）日本国際医療団に研修の実施を委託し、厚生省大臣官房国際課の協力を得て開催している衛生行政セミナーに関するフォローアップ事業の一環として下記業務を実施し今後の研修員受入事業並びにフォローアップ事業の向上改善に資することを目的とする。

- －帰国研修員に面談し、日本での研修の成果を確認し、併せて日頃の問題として
いる事柄についてアドバイスを行なう。
- －研修員の所属機関及び関係機関を訪問し、各国の衛生行政等の実情を調査する。
- －研修員の選考手続の問題点を把握する。

2. 団員構成

大久保 一郎	総括	厚生省大臣官房政策課課長補佐
柏木 俊昭	技術指導	（財）日本国際医療団
雨貝 哲雄	企画・業務調整	国際協力事業団八王子国際研修 センター研修課参事

3. 調査日程・主要面談者

日順	月日	曜日	行 程	調 査 内 容
1	10/ 11	月	東京 [✕] →サンパウロ	往路（機内泊）
2	10/ 12	火	[✕] → →アスンシオン	16:30 JICA事務所にて日程打ち合わせ 19:00 所長主催夕食会
3	10/ 13	水		09:30 日本大使館表敬 白川参事官と面談 宮川一等書記官と打ち合わせ 11:00 厚生大臣表敬 Dr.Candido Nunez（帰国研修員） 12:00 企画庁技術協力担当官表敬 Mr.Enrique Duarte 帰国研修員との面談 15:30 Dr.Herminio Ibarra 17:00 Dr.Jose Andrada
4	10/ 14	木		帰国研修員との面談 08:00 Dr.Juan B.Elizeche 09:00 Dr.Jorge Gomez 10:15 Dr.Ruben Sosky 11:00 Dr.Roberto Dullak 16:00 Dr.Carlos Ferreira 20:00 調査団主催夕食会

5	10/ 15	金		09:00 JICA事務所へ報告 11:30 日本大使館へ報告
6	10/ 16	土		資料整理
7	10/ 17	日	アスンシオン☒→ マイアミ ☒↘	移動
8	10/ 18	月	ボゴタ	16:00 JICA事務所にて打ち合わせ 17:00 帰国研修員との面談 Dra.Luz Helena Sanchez
9	10/ 19	火		09:45 保健省表敬 10:30 ICETEX表敬 11:30 日本大使館表敬 14:00 帰国研修員との面談 Dr.Mauricio Restrepo 15:30 Dr.Luisa Enizeth Leon Salcedo Dr.Lucia Esperanza Masmela de Lobo Dr.Guillermo Hernando Benitez Bejarano

10	10/ 20	水	ボゴダ☒→カリ	10:00 Dr. Jaime Rodriguez Ramirez 16:30 Dr. Edgar Villota Ortega 19:30 調査団主催夕食会
11	10/ 21	木		資料整理
12	10/ 22	金	カリ☒→ボゴダ	14:00 JICA事務所へ報告
13	10/ 23	土	ボゴダ☒→マイアミ ☒→シカゴ	復路
14	10/ 24	日	シカゴ☒→ ☒↘	
15	10/ 25	月	東京	

II. フォローアップチーム調査内容

1. 調査結果要約

はじめに保健省ならびに技術協力担当窓口機関に行き、国の保健医療の現況、保健行政、社会状況、また候補者選定のプロセスや問題点等について説明を受けた後、事前に研修員に送付し記入された調査表に基づき、聞き取り調査を行った。

パラグアイ国では、まづ特筆すべきこととして、研修参加者が現保健大臣に就いていることである。この一点から、候補者選定のプロセスが適切であったことが伺えた。

同国は極めて親日的で、日系人も7千人を数え、日本の援助総額は無償、有償を併せて年間約5千万米ドル（南米5位）およそ国家予算の8%相当に達しており、日本の援助に期待するところが大きく、よって同セミナーに対する保健省内の認識と評価は高く、研修員も適任と思われる人選がなされてきたとの感を強くした。

保健医療状況では、特に農村部で立後れが目立ち、医療施設等は都市部に集中し、地方では無医村が多数存在するなど、地域間格差が目についた。また、収入により受けられる医療サービスに格差があり、被保険者も全人口のおよそ1割程度で、国民の大多数を占める農業従事者はほとんどが保険に加入しておらず、医療サービスを受けにくい状況にある。

教育は、小学校の6年間を義務教育としているが、平均で50%の就学率しかなく、学童に保健衛生教育を行う時間が少なく、このことが感染症や疾病の予防、防止を徹底できないひとつの障害となっている。

保健省に限って言えば、保健省に勤務する医師は非常に数が少なく貴重であり、国の保健医療政策の企画、立案に関与する機会が多く、その影響力も大きいと感じられた。しかし、政権交代で保健大臣をはじめ局長クラスまでの入替えのため、保健政策の変更が行われ、研修効果発現の社会的阻害要因のひとつとなっている。とはいえ、貴重な存在であることから、民間にいながら何らかの形で国の政策策定に関わることが多く、次の政権交代で再び行政府に戻ることもしばしばで、このことによって研修効果発現の場が全く奪われてしまっている訳ではない。

総じて、調査結果として、パラグアイ国では候補者の人選は適切であり、研修効果とその発現は期待される実績を上げているといえる。むろん、個人的、社会的に様々な阻害要因があり、十分に研修効果が反映、実現されないまでも、現状改善のために少しでも良くしていこうと努力している様子が理解できた。同国については、研修員のひとりが保健大臣に就任していることに象徴されるように、研修員全員が貴重な人的資源であり、政権交代によって次期大臣になる可能性も否定できず、研修効果が一気に大きく政策に還元される可能性が大であり、研修効果は高く、効果発現の可能性も今後かなり期待できると言える。また、全人口が450万人ということで、国家的プロジェクトの実現のためにはプラスに働くと思われる。

コロンビア国では、研修員派遣業務はICETEXという機関が最終決定権を持ち、研修員受入交渉はIPSという機関がそれぞれ行っている。そのためか、保健省内での本セミナーに対する認識はパラグアイ国と比べて若干乏しい。研修員は帰国後、報告を求められることもなく、研修員に対する評価は殆ど行われていない。とはいえ、研修員自身が個人的に国家的プロジェクト策定委員会のリーダーやメンバーであることや、大統領や大臣に対して提言できる立場にある人物であることもしばしばで、その意味では、研修効果やその発現の場が全くないわけではない。また、研修員が個人的に実行に移している事柄も

いくつかあった。研修成果発現の阻害要因も、パラグアイ国と同様な事柄であった。

同国では、社会的阻害要因が大きく、この国特有の麻薬問題や治安の不安定さが重なって、政策の達成をより困難にしているように見受けられた。とはいえ、研修員はやはり貴重な人材であり、パラグアイ国同様、将来に大臣や局長などの重要なポストに就く可能性もあり、長期的視野に立って、その効果の評価を行う必要があると思われた。

ところで、今回の調査の目的である研修効果および研修効果の発現（具体的反映）状況を正確に評価することは非常に困難なことであると思われる。なぜなら、帰国後、保健省で企画された施策は何らかの研修効果の発現によるものであるかも知れないし、反対に、特記すべき政策立案がなされていないという理由で、何ら研修効果が上がっていないと判断することも、当該国の政治経済的事情による各種の阻害要因があることを考慮すると、早計であり、不適切である。したがって、以下に述べることは、今回の調査によって具体的に把握できたもののみについてであり、過小評価になることが懸念されるが、この点も考慮して頂きたい。

以下、項目毎に詳述する。

2. 当該分野の人材育成計画

パラグアイ国、コロンビア国のいずれも国内の医師数が少ないため、無医村地域の住民の医療ケアを如何に行うかが問題となっているが、基本的には、医師のような時間と金を費やす人材の養成を行うよりは、看護婦、准看護婦、看護助手といった短時間で養成でき地域のプライマリーケアを担えるような職種の人材の養成が必要且つ容易と考えている点は一致している。実際に、数は少ないが国が看護学校、コース等を設置し育成を図っていた。しかし、中央に集中し、地方に働き口（医療機関）も少ないことから、卒業後地方への定着率はまだまだ低く、事態の改善は進んでいない。

医師に関して言えば、医科大学の数が少なく、6年制であるため急増も望めず、特に地方の医師不足は深刻である。保健省のなかでも医師は非常に数が少なく貴重であり、開業や民間病院に転職することもしばしばで、実際に研修員のなかにも何人かはそうしたケースがあったわけであるが、確保と定着が難しい状況にある。とはいえ、次の政権交代によって再び行政機関に戻ることもよくあることで、その点、現在、研修員が民間病院などの行政機関以外のところで働いているため研修効果の発現の機会が失われているとはいい難い。パラグアイ国よりもコロンビア国の方が行政組織が高度で成熟しており、かつ人材も多いように見受けられた。

3. 候補者の選定プロセス

(1) パラグアイ

研修申請書が、JICA事務所より、大統領府企画庁の担当部署を通じて、保健省の官房長に渡る。その後、内部で人選が行われ、最終的に大臣が候補者を決定する。本セミナーに対する認識と研修員に対する評価は高く、研修員は概ね適任と思われた。しかしながら、言語上の問題で、特に英語を十分に理解できる候補者という点では限定され、同様の研修では、保健省内に医師が少ないということもあり、特定の人は何回も行くというケー

スが多いらしい。実際に、企画庁の担当者もそのことを指摘していた。

(2) コロンビア

研修員派遣業務は、ICE TEXという庁で行われており、JICA事務所より申請書が送付されてくると、ここより関係省庁へ推薦依頼（大臣官房長へ）が行われ、推薦された候補者のうち、この委員会で最終的に候補者を決定する。したがって、候補者として推薦されてくる人数は多く、ある年など十数人もいたと研修員の一人から聞いた。また、候補者の対象は、教育省所管の機関たとえば大学、病院に勤める医師にも広げられており、面接者のうちにも医科大学病院の医師が一人いた。ここでも、言語の問題で候補者が限定される傾向にあるとICE TEXの担当者より聞かされた。

4. 当該分野の現状、展望と課題

(1) パラグアイ

日本の国土の1.5倍の面積を有し、人口は450万人、主要産業は農業と牧畜で、GNP一人あたり1,292米ドル、義務教育は小学校6年間である。医療施設は民間と政府関係、保険公社（IPS）関係の3つに大別できるが、いづれも首都アスンシオンや他の都市部に集中し、農村部は多数の無医村が存在するなど医療サービスは受けにくい状況にある。設備、技術ともに民間病院が充実しており、手術は脳外科をはじめ、一通りの手術は出来る水準にあるが、有産者は北米やヨーロッパに出かけるようである。

農村部では、乳児死亡率は依然高く、腸内感染症も常態になっており、母子保健、学校保健、食品衛生、栄養改善などの点で、一段の改善が必要な状況にあるように見受けられた。保健省でも、地方の保健・医療環境の改善を重要な課題と考えており、地方病院、地方保健センター（簡単な手術や出産が行える程度）等の開設、整備と医療関係従事者の養成を目的とした養成施設等の開設、整備を行っているが、現実には未だ僅かに留まっている。

公的医療保険は、保険公社（IPS）の保険加入者10万人と、その家族を含めた60万人が被保険者であり、被保険者がIPS関連の病院で治療を受けた場合のみ保険の適用を受けられる。したがって、非加入者が政府関係病院、民間病院で治療を受けると実費負担となっており、国民の大部分をしめる農業従事者は低所得者層が多く医療機関にかかることがまず難しい状況にある。また、保険加入者の大部分は企業被雇用者であるが、保険料が高いという批判があり、加入者は増えていない。

(2) コロンビア

南米諸国の中では、平均的な保健・医療水準にあると思われ、当該分野の状況はパラグアイと似ている。都市部に医療施設は集中し、農村部では人々は医療サービスの恩恵に浴していない。学童に限っていえば、義務教育は小学校6年間となっているが、農村部の就学率はおよそ40%位ということで、学校における保健・衛生教育による感染症、疾病の予防は実効を上げにくい状況にある。このように農村地域の保健・医療環境の改善が急がれ

るところであるが、保健省では予算の不足と政權交代による継続的政策の実施が困難なこと等の理由により、改善のための国家的プロジェクトが組めないでいる。ただ、医療水準の高さと保健省の人材の豊富さはパラグアイ国を凌ぐと思われる。

5. 日本で実施した研修の成果等

(1) 帰国研修員の現在の所属先、職位、業務内容

1) パラグアイ

要約すると、厚生大臣1名、社会保険病院医師3名、大学病院医師1名、熱帯医学中央研究所所長1名、開業2名であり、詳細は以下のとおりである。

1. DR. CANDIDO P. NUNEZ LEON
Minister
Ministry of Public Health and Social Welfare
2. DR. JUAN BENEFERIDO ELIZECHE BOGADO
Director
Peripheral Clinic "Nanawa" Social Welfare Institute
3. DR. HERMINIO IBARRA CABALLERO
Private Clinic
4. DR. RUBEN SOSKY
Chief of Department of Radio-graphy
Social Security Hospital
5. DR. JORGE GOMEZ FREY
Chief of Obstetric Department
Social Security Hospital
6. DR. CARLOS FEDERICO FERREIRA RUSSO
Chief of Department of Surgery
School of Medicine Hospital
7. DR. JOSE ALBERTO ANDRADA CORREA
Private Clinic
8. DR. ROBERTO ESPERANZA DULLAK PENA
Director General
Central Laboratory and Tropical Medicine Institute

なお、パラグアイ国の研修員は総数で11名であったが、3名はエクアドル在住、米国在住、消息不明のため、面接不可能であった。

2) コロンビア

要約すると、行政府関係（保健省、電力庁）2名、県立大学病院医師1名、コンサルタント会社（民間）2名、食品会社（保健省退職後）1名、開業1名であり、詳細は以下のとおりである。

1. DR. LUZ HELENA SANCHEZ GOMEZ
Private Company
2. DR. MAURISIA RESTEPO TRUSILLO
National Institute of electricity
3. DR. GUILLERMO HERNANDO BENITEZ B.
Retire
4. DR. LUCIA ESPERANZA MASMELA DE LABO
Chief of Health Division
Ministry of Health Human Resource Development
5. DR. LUIS JORGE PEREZ CALDERON
Private Company
6. DR. RODRIGUEZ R JAIME
VALLE University Professor (Prefectural)
7. DR. EDGAR VILLOTA ORTEGA
Private Clinic

なお、コロンビア国の研修員は総数で9名であったが、2名は米国留学と他国在住で面接不可能であった。

(2) 相手国による研修成果の把握・評価

1) パラグアイ

研修員は帰国後、大臣に文書もしくは口頭で報告することが通例になっている。したがって、大臣自身は帰国研修員からの報告で研修成果を把握している。JICAの研修自体の評価は、ひとつの業績と考えられており、人事考課にも反映されると研修員から聞いた。したがって、希望者は多く、保健省内の同セミナーに対する関心は高い。

一方、英語が理解できることがセミナーの参加資格条件であるが、海外留学経験者など該当者は限られており、このことも評価を押し上げる一因となっている。

2) コロンビア

帰国後、研修報告書を提出したという研修員は殆どいなかった。口頭で報告した者が1

名あった。最終決定権者が I C E T E X ということもあり、候補者の推薦には保健省は関わるが、帰国後の研修成果の把握、評価は保健省内では行われていない。しかしながら、候補として推薦される人数が多いということで、研修の存在は知られているようである。研修員の一人は、技術修得研修以外は評価されない体質が保健省内にはあるということも言っていた。

(3) 研修効果と研修効果発現の阻害要因

1) パラグアイ

最初にも断わっておいたが、研修効果を的確に評価することは極めて困難である。ここでは、具体的に把握できたもののみを列記し、評価に替えることとする。

イ. 保健大臣の誕生

研修員が保健大臣に就任したことは最大の成果と考えられる。日本とは異なり、政権が交代すると大臣や局長クラスはそのほとんどが変わる。このため、政策の継続的实施は困難になるが、現在行政機関以外で活躍している研修員が行政機関に復帰し、大臣や局長に就任する可能性がある。したがって、研修の成果を最大限に発揮するチャンスが研修員すべてにあるといっても過言でない。この意味において、現在、行政機関から離れている帰国研修員が多いが、それ自体、研修成果が期待できないというものではない。

ロ. 医療用放射性物質の取扱に関する規則の策定

パラグアイ国には医療用の放射性物質を防止するための規則等はなく、医療従事者の健康障害と環境汚染が危惧されていた。このため、放射線科の研修員がその重要性を説き、医療従事者のための法律策定に関与した。また、医療用放射性物質の輸入手続きの迅速化を行った。

ハ. ヨードの食品添加

パラグアイ国は海から離れた内陸国のため、海草等のヨードを含む食料の供給が十分でない。このため、ヨード不足による甲状腺機能障害が多く、何らかの対策が求められていた。放射線科医である研修員が甲状腺腫防止のプログラムのチーフとして活躍し、現在、食塩にはヨードを添加する法律が制定されている。

ニ. 政府機関へ意見等の提言

開発途上国では人材が不足しているため、研修員は当該国にとって大変貴重な人的資源となっている。このため、行政機関で直接施策立案に従事していなくとも、施策に直接関連する国家的プロジェクトのリーダーや重要メンバーとして、政策決定に関与していることが多い。また、大統領や大臣に呼ばれ、重要施策に対する意見や提言を求められることも多い。

① 学校給食の導入

パラグアイ国では学校児童の栄養上の問題があり、これは摂取量の不十分によるカロリー不足ではなく、栄養のバランスが悪いために起こるのである。そのため、学校給食を導入し、野菜を食べるような習慣を身につけさせたり、栄養のバランスの取れた食事を行うような教育をする必要がある。このため、大学病院の医師である研修員は学校給食を導入

するよう政府に対して提言している。

②僻地医療対策

医療資源は限られ、しかも都市部に集中しているため、僻地に対する医療は極めて貧弱である。このため、大学病院の医師である研修員は僻地医療対策を推進するにあたり、疾病の予防に重点を置くよう提言している。

③地方分権の推進

政権が代わり、パラグアイ国でも知事は選挙で選ばれるようになったこともあり、地方分権の重要性が叫ばれている。保健衛生分野においても、不足している人材の確保は中央のみで人材の養成を行うのではなく、地方が資金を確保しその地方に適した人材養成プログラムを策定し、それに沿った養成を計画的に行うことが必要であるとの意見を大臣に提言している。

④マンパワーの養成確保

不足する人材の確保については、医師のような時間と金を費やす人材の養成を行うより、准看護婦、看護助手といった短時間で養成でき、地域のプライマリーケアを担えるような職種の養成が必要と提言している。

ホ.医療現場での具現化

産褥管理において、社会保険病院の産婦人科医師である研修員は、母子健康手帳における妊娠から出産、産褥までの一貫した管理の重要性を再認識し、必要に応じて病院内で産休を30日以上取得出来るようにした。また、思春期の妊娠出産後の早期の妊娠を避けるため、IUD（避妊リング）の装着を実施することにした。

阻害要因としては

①個人的阻害要因としては、民間病院勤務の研修員が国家プロジェクトの技術的顧問であったり、プロジェクト策定に直接関与する事例はあるものの、開業や他の民間施設との収入の格差により、研修員自身が保健省にとどまらないことがあげられる。（逆に、政権が交代すると再び保健省に戻る可能性もないわけではない。）

②社会的阻害要因として、

(7)民政に移管してから数年しか経ておらず、依然、社会の不安定なことに加えて、政体が変わる毎に大臣はもとより局長クラスの入替や政策の変更がなされ、継続的な施策が取りにくいこと。その結果、仕事に対する熱意と意欲がそがれる恐れのあること。

(4)保健省の予算配分が少なく（3%）、国家的プロジェクトを組みにくいこと。

(7)義務教育の就学率が50%しかなく、教育水準の低さから住民への政策の徹底が困難であること。一例として、先に上げた栄養摂取のアンバランスからくる小学校学童の貧血の問題など、学校教育で解決していける問題であると思われる。

(イ)その他、国民所得水準の低いこと、社会資本の整備不足などは言うまでもない。

2)コロンビア

イ.政府機関への意見等の提言

パラグアイ国同様、有能な人材が不足しているため、研修員は当該国にとって大変貴重な人的資源となっている。このため、行政機関で直接、施策立案に従事していなくても、施策に直接関連する国家的プロジェクトのリーダーや重要メンバーとして政策決定に関与していることが多い。また、大統領や大臣に呼ばれ、重要施策に対する意見や提言を求められることも多い。ただし、パラグアイ国より行政組織が高度であり、かつ、人材も多いので、その関与の度合はパラグアイ国ほどではないという印象を得た。

ロ.年金制度改革案の出版

政権交代で民間のコンサルタント会社で働く研修員は、コロンビア国における年金制度の改革案を出版し、将来の年金制度について行政機関に影響を与えている。また、本コンサルタント会社には前社会保険長官もおり、シンクタンクとして、これ以外にも衛生行政分野における様々な施策立案に影響を及ぼしている。

ハ.WHOからの委託研究

民間のコンサルタント会社に勤務する研修員は、WHOのアメリカ地域事務所(PAHO)からの委託を受け、南米地域のポリオ予防接種プログラムの評価を実施している。本調査結果がコロンビア国の疾病対策に大きな影響を与えることは間違いない。

ニ.ゴミの分別収集の実施

ひとりの研修員は、帰国後、自身の勤務する病院で粗大ゴミと一般ゴミを分別し、廃棄物処理の適正化と一般市民への協力を呼びかけた。

ホ.健康管理対策上のクオリティコントロールの実施

電力庁に勤務する研修員は、職員とその家族の健康管理について責任のある立場にあるが、帰国後、その健康管理対策上の各種の施策について、その評価をすることの重要性を認識し、日本における品質管理の概念を導入して、定期的に医師、看護婦、統計学者、職員等を含めた会合を開催し、実際に提供された保健医療サービスについて評価を行っている。

ハ.医療現場での反映

大学病院の医師である研修員は、日本における保健医療対策の概念が、単に疾病を治療するのみではなく、その人の生活環境や社会環境をも含めた全人的な対応をしていることに感銘し、帰国後、エコロジーセンターを開設し、環境を配慮した患者の治療と、その施設を利用して、医師、看護婦の教育を行っている。

①阻害要因としては

個人的阻害要因には、パラグアイ国と近似しているが、収入面や人事上のことで帰国後、保健省に勤続しないケースがあること。むしろ前述したが、現在、行政府から離れていて

も、保健医療行政に何らかの形で関与していることも多く、また、政権が交代すると再び行政府に戻る可能性があることも少なくなく、このこと自体、研修効果の発現の機会が失われることを意味しない。

②社会的阻害要因としては、

(7)大臣の交代毎に人事配転がおこなわれ、本人の身分が不安定で政策的継続性が保てないことなど、本人の職務に対する熱意と意欲をそいでいる。

(8)麻薬問題、テロリズム対策に予算が多く費やされ、保健行政に配分される額が少ないこと。よって、国家的プロジェクト、長期の制度改革など多額の予算を必要とする事業が組めないという不満がある。

(9)農村部の学童の就学率は40%で、保健衛生教育、疾病予防などの保健衛生政策の実施と達成が困難であること。
など上げられる。

結論すれば、日本で学んだことを実行出来ない不満は、どの研修員にも多かれ少なかれあるようである。ただし、日本との社会的、経済的情勢の違いが余りにも大きいため止むを得ないが、日本の長所を可能な範囲内で自分の現在の仕事に反映させようとする努力が感じられた。また、政権次第では、研修員のすべてが大臣や局長に就任する可能性があり、研修成果が直接、行政政策に一気に還元されることもあり得るので、その評価には長期的な視点が必要と思われる。

6. 今後の研修及びアフターケアに対する当該国の要望

研修内容に関しては、概して研修員からは高い評価を受けており、基本的には現在のとおりでよいと思われるが、実現可能、不可能を問わず研修員より出された要望を一通り以下に列記する。

(1)研修内容について

1)医療廃棄物を含めた廃棄物処理、大気汚染防止、上下水道等の環境衛生の分野の時間をもっと増やしてほしい。

2)病院管理学に関する時間を増やしてほしい。これは、現在病院に勤務する研修員が比較的多いため、本人の当面の関心事であると思われる。

3)個々の国が直面している問題に対し、より具体的な助言が受けられる内容にしてほしい。このことは、共通の話題や日本の制度の紹介に比重がかかり過ぎるという批判と表裏している。

(2)研修期間において、

一部の研修員からは、1ヵ月では短く延長すべきとの意見もあったが、日本側の講師の都合、また研修員も重要なポストに就いているためこれ以上職務を空けることは困難であろうということなどを考え合わせると、非現実的と思われる。

(3)アフターケアに対する要望

1) 帰国後における最新情報の供給。これは、日本の保健医療行政の施策や制度に関するものと、世界の最新情報の供給の2つのことを意味している。

2) 1)とも関連するが、研修員に最新の日本の保健医療行政の状況を紹介する再度のフォローアップ研修を実施してほしい。

3) コロンビア国の研修員に多かったが、同窓会を活用するなど帰国報告会を開催する機会を作って、研修成果の還元、情報交換を行ってはどうかと提案があった。

4) 会報とか、JICAの行う研修についての情報誌の定期的な配布を望む声もあった。

(4)その他の要望として

比較的多かったのが、語学に関するもので、スペイン語による講義やセミナー開始前のある期間に英語研修を実施して欲しいという要望があった。

Ⅲ。当該研修員コース（カリキュラム等）改善への具体的提言

研修員の国情と研修に対する期待は様々で、画一的なカリキュラムでそれぞれを十分に満足させることは難しいと思われるが、今回の調査で理解したこと、要望として出されたもののうちセミナーを充実させるのために有効と思われることなどを考え併せて、次のような結論に達した。

1. 研修内容について

(1) 2国とも母子保健、食品衛生、栄養問題、感染症対策などの基本的分野が特に地方で立ち遅れているため、この分野により比重を置くカリキュラムづくりが必要であると感じた。（従来から行って来ているものの）

(2) 要望として、医療廃棄物を含めた廃棄物処理、大気汚染防止、上下水道等、環境衛生の分野の時間数をもっと増やして欲しいとの要望があったが、こうしたテーマは経済成長にともない今後ますます直面する問題と考えられるので、検討を要する要望と思われた。

(3) 研修内容に対する要望は千差万別であり、画一的なカリキュラムで対応することは難しいと思われるので、研修員が研修項目を自分で選べる期間を設ける等の対応が可能ではないかと思われた。

(4) 日本と研修参加国の現況は、政治経済はもとより歴史的にも異なることを十分認識し、日本の進んだ現況の紹介に留まることなく、日本の衛生行政の歴史を展開し、過去に諸問題に対し如何に対処し克服してきたかを教えることで、研修員に対し動機付けを行うことが必要と思われた。

2. アフターケアに対し

(1) 日本の保健医療の最新情報の継続的供与という要望が多かったが、ひとつの対策として、テキストの改訂を行う毎に、JICA事務所等に送付し保管して、帰国研修員が自由に閲覧できるようにしたら如何かと思われた。

(2) 帰国報告をする場がないという不満の声が聞かれたが、研修員が帰国する度に定期的に帰国報告会を開催し、その場で日本についての最新情報を得ることと研修員相互の情報交換が可能になるのではないかと考えられた。

3. その他

(1) 今回の2国では、スペイン語のコースの設置やセミナー開始前の英語研修の開設、スペイン語の通訳の活用など言語に関する要望が多かったが、これらのことは予算をとまなうことであり、将来の検討課題として考えて行かねばならないことと思われる。

(2) 面接者のうち数人が保健省を離れている事実を踏まえ、候補者の選定に当たっては帰国後も勤続することを条件のひとつとして配慮に入れるよう担当窓口に徹底させること（たとえば文書で依頼するとか、GIに明記するとか）が必要と思われる。

參考資料

1. 帰国研修員宛質問票

To Dear JICA ex-participants,

This questionnaire has been prepared solely for the purpose of obtaining your comments and information on the following items related to the training in the field of the national health administration offered to you and its future improvements, and the after-care services, etc. as described below.

We sincerely request and highly appreciate your cooperation in filling out the questions given below.

1. The general questions on you and your organization.
2. The manpower development programme in the field of the national health administration.
3. The selection and nomination process of candidates in your organization and government.
4. The questions on how your organization and government has confirmed and evaluated your achievements obtained through the training in the field of national health administration offered by JICA.
5. The factors hindering the manifestation of the effects resulted from the training in the field of national health administration offered by JICA.
6. The present situation of national health administration, its prospect and problems in your country.
7. The requests for the future training programmes and the after-care services (especially the service to assist JICA alumni associations).
8. Others.

QUESTIONNAIRE

1. General Questions on you and your organization

(1) Full Name	(Please underline your surname)		
(2) Home Address		Phone No.	
(3) Office Address		Phone No.	
(4) Year of Participation			
(5) Employment Record after the completion of the training in Japan.		Duration of Service	Position Organization

<p>(6) Briefly describe your present duties.</p>	
<p>(7) Draw your organization chart.</p>	

2. The questions on the manpower development programme in the field of the national health administration.

<p>(1) Describe the present manpower development programme and/or system in your organization.</p>	
--	--

<p>(2) Describe your future manpower development programme and/or system in your organization.</p>	
--	--

3. The selection and nomination process of candidates in your organization and government.

<p>(1) Describe the necessary process to nominate candidates after receiving the offer (or information booklet) from JICA office and the time required for the process.</p>	
<p>(2) Describe your organization's and/or government's policy to select candidates.</p>	
<p>(3) Who has the executive power to authorize the candidate?</p>	

4. The questions on how your organization and government has confirmed and evaluated your achievements obtained through the training in the field of national health administration offered by JICA?

<p>(1) Did they request you to submit the report after returning back to your work? If so, what kind of report did you submit to your organization?</p>	
<p>(2) Describe the cases, if any, in which your experience in the training has been especially useful for your duties.</p>	
<p>(3) Have you ever had any opportunities to disseminate what you have acquired in the training? If so, describe them.</p>	
<p>(4) What do you think were the most useful subjects in the training offered by JICA? And give the reasons to your answer.</p>	

	<p>(5) How is the JICA certificate appraised in your organization? State if there are any benefits you have received from your organization and others.</p>
<p>5. The factors hindering the manifestation of the effects resulted from the training in the field of national health administration offered by JICA.</p>	<p>(1) Describe anything you think related to the above questions.</p>
	<p>6. The present situation of national health administration, its prospect and problems in your country.</p>
	<p>(1) Describe the present situation of national health (hygiene) including medical care technical level.</p>

<p>(2) Describe the future task of the health field with view of international co-operation.</p>	
<p>(3) Describe the prospect for the national health administration in your country.</p>	
<p>(4) Describe the problems of the national health administration in your country.</p>	

7. The requests for the future training programmes and the after-care services by JICA.

<p>(1) Describe any requests for the future training programmes.</p>	
<p>(2) Describe any requests for the after-care services by JICA.</p>	

8. Others.

<p>(1) Describe any requests and/or comments.</p>	
---	--

Thank you for your cooperation. JICA

2. 質問票回答集計

「質問表回答集計」（複数回答） パラグアイ国

Q 講座、経験等のうち最も有益であったものは何か。

- ・医療廃棄物を含む廃棄物処理 4
- ・コンピューターを使った統計情報システム 2
- ・環境衛生（水、廃棄物、大気汚染） 1
- ・栄養問題 1
- ・学校保健 1
- ・健康政策の企画立案とそうした能力の人材の育成をはかる日本のシステム 1

Q 研修効果発現の阻害要因は何と思うか。

- ・社会、政治情勢 2
- ・人材不足と経済問題 2
- ・国家予算（保健省）予算が少ない 1
- ・国家計画が立てられない 1
- ・現場従事者の技術（能力）が未熟 1
- ・研修員を含めた関係者の職務に対する熱意と責任感の欠如 1

Q 現在、国内で問題と考えられることは何か。

- ・保健省の予算が少ない 2
- ・経済状態の改善 2
- ・農村部の医師不足 2
- ・廃棄物（水、ゴミ、大気汚染）処理 1
- ・医療情報システムの未発達と医療資源の配分のアンバランス 1
- ・医療施設、設備が古く、技術が低いこと 1
- ・教育レベルが低い（就学率も含めて） 1
- ・保健省内の医師の給与のアップと地位の安定化 1

Q 将来のコースに望むものは何か。

- ・セミナー期間の延長 2
- ・病院管理研修コースの新設を望む 2
- ・国内割当者数を増やすか、申請者の適用範囲を広げてほしい 2
- ・人材養成研修（Health Manpower Development）コースの新設 2
- ・感染症対策研修コースの新設 1

Q 同セミナーのアフターケアとして望むものは何か。

- | | |
|---------------------|---|
| ・フォローアップ研修の実施 | 3 |
| ・最新医療情報雑誌等の定期的配布 | 2 |
| ・帰国報告会を行う機会をつくってほしい | 1 |
| ・セミナー自体の評価を毎年行ってほしい | 1 |

「質問表回答集計」（複数回答） コロンビア国

Q 講座、経験等のうち最も有益であったものは何か。

- ・ 地方保健・医療施設見学 3
- ・ 住民参加奉仕作業ビデオ 2
- ・ カントリーレポート 2
- ・ 研修員相互の情報交換 2
- ・ 日本人の職責観念 1
- ・ 日本の病院管理 1

Q 研修効果発現の阻害要因は何と思うか。

- ・ 社会、政治情勢 2
- ・ 政治が行政に介入する 1
- ・ 政策の変更 1
- ・ 行政組織、システムの未成熟 1
- ・ 現場従事者の技術（能力）が未熟 1
- ・ 個人的に発現することには何ら問題はない 1

Q 現在、国内で問題と考えられることは何か。

- ・ 経済、雇用状態が悪い 2
- ・ 病院の設備が古く、かつ医療技術レベルが低い 1
- ・ 保健行政が政治家に左右される 1
- ・ 医療保険の整備が遅れている 1
- ・ 地方分権がなされていない 1

Q 将来のコースに望むものは何か。

- ・ セミナー期間の延長 1
- ・ 参加者資格の拡大 1
- ・ 地方の衛生行政によりウェイトを置く内容にしてほしい 1
- ・ 病院管理研修の新設 1
- ・ セミナーのなかに自由にテーマを選べる特設コースを設けてほしい 1

Q 同セミナーのアフターケアとして望むものは何か。

- ・ 最新医療情報雑誌等の定期的配布 2
- ・ 日本の保健行政に関する刊行物の継続的配布 1
- ・ J I C A の行う研修についての情報誌等の継続的配布 1

3. セミナーの概要

1. コース名・期間・定員

(1) コース名

和 文：衛生行政セミナー

英 文:Seminar in National Health Administration

(2) 研修期間

平成5年5月24日から平成5年6月20日まで

(3) 定 員

14名

2. コースの目的・背景

(1) コースの目的

本セミナーは、参加各国の政府機関等において、衛生行政に携わる中堅幹部を対象とし、講義、討論、施設見学等を通じ、わが国の衛生行政の歴史的過程および、現状を紹介するとともに、各国の事情紹介、比較研究を行い、参加各国の衛生行政の改善に寄与することを目的とする。

(2) 設立年度および経緯

医療協力プロジェクトの実施に当り、プロジェクト実施国の中核となる行政官にわが国の衛生行政の実状を紹介することが、プロジェクトの円滑な運営に必要であるとの認識が高まり、昭和52年度に準高級扱いの集団コースとして設立された。

その後、BHN並びに健康は国づくりの根幹をなすことの重要性に鑑みわが国のプロジェクト実施国に限定せず、対象国を拡げ実施している。

3. 到達目標

わが国の衛生行政の歴史的背景を紹介するとともに国の行政と地方自治体の関係、衛生行政機関と地域住民の協力体制等を講義、討論により事例研究を行い、各国の比例研究と併せて、セミナー参加者が帰国後各国における衛生行政の改善に寄与するための技術・情報を付与することを目標とする。

4. 研修項目・研修方法

上記目標を達成するため、下記よりセミナーを実施する。

(1) 講義および討論、見学

- イ. Health Policy & Planning
- ロ. Community Health
- ハ. Infectious Diseases Control

上記主要テーマをユニットとし、講義、討論を行い、関連の施設の見学を実施する。
また、各テーマ毎に講師の他にアドバイザーを配置し、討論のとりまとめを行う。

(2) 比較研究

各国の現状の発表を求め、わが国を含め、参加各国の衛生行政についての比較、検討を行う。

(3) 事前研究

地方自治体における衛生行政の実状を現地にて実例研究を行う。今年度は愛知県を予定している。

5. 研修員参加資格要件

(1) General Information (G.I-応募要綱-)に記載の応募条件

- a. 指定期日までに所定の手続きを経て自国政府より推薦をうけた者。
- b. 衛生行政に関与する医師の資格を有する行政官。
- c. 衛生行政の政策立案に関与する地位にある者。
- d. 心身共に健康で、英語に堪能な者。

(2) 人選方法および選考基準

要請書(A3フォーム)を基に上記参加資格要件を選考基準として、国際協力事業団、厚生省及び日本国際医療団と協議の上、人選を行う。

(3) 割当国

本セミナーの割当国は次の17ヵ国である。

アジア：ラオス、スリ・ランカ

中近東：エジプト、トルコ

アフリカ：ニジェール、トーゴ、ザンビア、ガーナ

中南米：コスタ・リカ、ペルー、ヴェネズエラ

大洋州：クック諸島、西サモア、ソロモン諸島

(4) 応募状況

本年度は次の16ヵ国19名の応募があった。

ラオス、スリ・ランカ、エジプト、トルコ、ニジェール、ザンビア、トーゴ、ガーナ、アルゼンチン、ボリヴィア、パラグアイ、コスタ・リカ、ペルー、ソロモン諸島、クック諸島、西サモア

(5) 本年度参加研修員

上記応募者より、資格要件を基準に検討の結果、14名を受入れることとした。

(付表-2 研修員名簿参照)

6. 研修実施体制及び運営

本研修コースは委託先の財団法人日本国際医療団と八王子国際研修センターが協力し、厚生省の助言を得つつ、実施運営するものとする。

7. 研修・宿泊施設等

研修施設：国際協力事業団八王子国際研修センター

住所 八王子市暁町2丁目31番2号

TEL 0426-26-5411

宿泊施設：同 上

8. 研修教材・資機材

(1) 使用テキスト

“National Health Administration in Japan”

Vol.1 Health Administration and Organization

Vol.2 Health Service:Part 1

Vol.3 Health Service:Part 2

Vol.4 Environmental Health

(2) その他の資機材

研修の効率を高めるため、視聴覚機材（実物投影器・ビデオテープ）を活用する。

9. 研修付帯プログラム

本セミナーでは次の研修付帯プログラムを実施する。

(1) ブリーフィング

研修員が来日した翌日に、来日事務諸手続および滞在費の支給等に係るブリーフィングを八王子国際研修センターにおいて実施する。

(2) センター・オリエンテーション

事業団の業務概要、HITCの実施する研修及び生活についてセンターがオリエンテーションを実施する。

(3) 日本語一般コース

研修員の滞日生活の円滑化および日本文化の理解を図るため、希望する研修員に対しては週2回夜間の日本語講習を実施する。

10. 研修の評価

本セミナーでは以下の作業計画で評価を行う。

(1) エバリュエーション

研修終了に先立ちQuestionnaire方式で研修員から本コースの評価を求め、さらに、研修員、研修関係者を交えて評価会を行う。

(2) 反省会

研修終了後、研修実施関係者（厚生省、日本国際医療団）と上記エバリュエーションの結果をもとに、本年度のセミナー内容、運営体制等について検討し、次年度以後のセミナー運営の改善をはかる。

(3) 委託先からの報告書

委託先の(財)日本国際医療団より契約書に基いた報告書の提出を求める。

(4) 研修実施報告書の作成

上記(1)～(3)にもとづき、事業団担当者が本セミナー実施に係る事項を研修実施報告書にまとめる。

11. その他

本セミナーの円滑な運営のために、業務調整及び通訳の役を果す研修監理員を配置する。

研 修 日 程

月 日	曜	午 前 (10:00~12:00)	午 後 I (13:00~15:00)	午 後 II (15:15~17:15)	研修場所
24	月	到 着			八王子
25	火	開講式オリエンテーション	日本の医療制度	地域保健と保健所	衛生院
26	水	厚生省表敬:人口動態・調査	衛生統計	医療従事者の養成と需給	統計情報部
27	木	カントリーレポート	日本の公衆衛生の歴史とPHC	カントリーレポート	衛生院
28	金	カントリーレポート			八王子
29	土				八王子
30	日				八王子
31	月	医療保健	老人保健	薬事行政	衛生院
6/1	火	感染症対策	食品保健と検疫	成人病対策と健康増進	衛生院
2	水	母子保健	学校保健	歯科保健	衛生院
3	木	労働衛生	精神保健	科学技術振興	衛生院
4	金	環境衛生(水)	環境衛生(大気汚染)	環境衛生(廃棄物)	衛生院
5	土				
6	日	移動 東京 → 三重			三 重
7	月	フィールドトリップ			三 重
8	火	フィールドトリップ			三 重
9	水	フィールドトリップ			三 重
10	木	フィールドトリップ			三 重
11	金	フィールドトリップ 移動 京都 → 東京			
12	土				
13	日				
14	月	セミナー(日本の保健医療・福祉の現状と課題等)			八王子
15	火	国立予防衛生研究所(見学)		国立癌センター(見学)	予研癌センター
16	水	多摩研究所(見学)	国立療養所東京病院(見学)	結核研究所(見学)	多摩地区
17	木	ディスカッション(総まとめ、今後の日本の国際医療協力等)			八王子
18	金	閉 講 式			八王子
19	土				

4. 研修員受入実績

国別年度別受入れ実績

国名	昭和53年	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	平成元年	2	3	4	5	計
アフガニスタン	1																	1
バングラデシュ	1	1						1								1		4
ブータン			1															1
インドネシア	1	1		1	1	1	2	1				1	1		1			11
カンボディア														1				1
インド						1												1
大韓民国												1						1
マレーシア								1		1		1			1			4
ミャンマー		1	1		1													3
ネパール			1							1	1			1				4
パキスタン		1				1												2
フィリピン	1	2		1	1		1	1	2	1			2	1		2		15
シンガポール		1	1	1	1		1	1	1						1			8
スリ・ランカ	1								1	1					1		1	5
ラオス																	1	1
タイ	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1		24
エジプト									1		1						1	3
イラク							1	1	1									3
クウェート							1			1								2
サウジアラビア	1										1							2
チュニディア												1	1		1	1		4
トルコ					2	1	1		1	1	1				1	1	1	10
アラブ首長国連邦			1		1	1												3
イエメン												1	1	1	1	1		5
イラン																1		1
ガーナ				1											1		1	3
ケニア								1		1	1			1		1		5
リベリア	1				1	1			1	1	1							6
モーリタニア													1					1
ナイジェリア							1			2								3
スーダン	1							1										2
タンザニア	1					1	1											3
ウガンダ								1	1									2
ニジェール																	1	1
トゴ																	1	1
ザンビア																	1	1
ボリビア							1									1		2
ブラジル	1			2		2		2	1			1	1	2	1			13
チリ			1	1														2
コロンビア						1	1	1	1	1		2	2					9
グアテマラ					1													1
ホンデュラス							1	1				1	2					5
パナマ			1															1
パラグアイ			1	1	1	1	1	1			1	1		1		1	1	11
ペルー				1								1	1	2			1	6
ウルグアイ			1	1	1									1				4
アルゼンチン																	1	1
コスタ・リカ																	1	1
バブアニューギニア										1				1	1			3
フィジー															1			1
ソロモン群島																	1	1
西サモア																	1	1
ポーランド														5				5
計	11	8	10	12	13	13	15	15	13	14	9	13	13	18	12	11	14	214名

JICA