

海外医療協力委員会議事録

第五回

昭和52年9月5日

JICA LIBRARY



J1154466(5)

国際協力事業団

医療協力部

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILLINOIS



1154466(5)

UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

海外医療協力委員会議事録

(第 五 回)

日 時 昭和 52 年 9 月 5 日 (月 曜 日)
会 場 国際協力事業団大会議室
議事次第 I 国際協力事業団総裁挨拶
II 海外医療協力委員会委員長挨拶
III 保健医療協力事業の運営のあり方について(案)の検討
IV その他

出席者

委員長	竹 内 正	日本大学医学部教授
委員	小 平 正	栃木県がん検診センター所長
	島 尾 忠 男	(財)結核予防会結核研究所長
	多ヶ谷 勇	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部長
	外 山 敏 夫	慶応義塾大学医学部教授
	本 多 憲 児	福島県立医科大学教授
	村 松 稔	国立公衆衛生院衛生人口学部長
	吉 武 泰 水	筑波大学副学長
幹 事	飯 島 光 雄	外務省経済協力局技術協力第二課長
	松 田 朗	厚生省公衆衛生局地域保健課長辻林嘉平幹事の代理(同課課長補佐)
	松 村 喜 雄	外務省経済協力局経済協力第二課長瀬崎克巳幹事の代理(同課課長補佐)
	山 本 二 郎	国際協力事業団医療協力部長
	松 崎 孝 雄	青年海外協力隊事務局長黒河内康幹事の代理(同事務局地域課長)
関係官庁	山 崎 定 雄	外務省経済協力局技術協力第二課事務官

国際協力事業団

総	裁	法	眼	晋	作			
副	裁	久	宗		高			
副	裁	井	上		猛			
理	事	村	上		謙			
理	事	近	藤	道	夫			
企画調査調整部長		藪		忠	綱			
企画調査調整部専門調査役				大	畑	幸	夫	
研修事業部研修第二課長				高	橋		昭	
医療協力部	医療第一課長			斉	藤	信	行	
	医療第二課長			小野	寺	仲	夫	
	医療第一課長代理			溝	淵	高	生	
	医療第二課長代理			鈴	木		晃	
	医療第一課職員			堀	口		登	
	医療第一課職員			篠	塚	征	和	

法眼総裁挨拶

本日は、御多忙中のところお集まりいただき、有難うございます。

今回は、竹内委員長および小委員会の委員の方々の御骨折りにより出来上がりました「保健医療協力事業の運営のあり方」(案)について御審議をいただくわけですが、この機会を利用しまして、先生方の平素からの御尽力に対して心から御礼申し上げます。私達は、今後この答申を受けて、保健医療協力事業がより効率的に行われるよう努力したいと思っております。

私は、先般、保健医療協力事業の現場の一つであるガーナ国のガーナ大学を訪問する機会を得ました。当国は、野口英世博士が黄熱病研究に粉骨砕心の努力をされ、自らその病に倒れた地であります。ガーナ大学に対しては、日本政府の無償協力により、野口英世記念研究所が建設されることになり、その起工式に出席したのです。ガーナ大学と福島県立医科大学の保健医療協力が大変良い形で行われているのを実際に見て参りました。ガーナ大学の医療機材の約三分の二は、当事業団の保健医療協力事業の一環として同大学に供与されたものです。それらの機材は、非常に良く維持管理されており、深い感銘を受けました。これは、日本と先方の学者が努力し、その結果として、機械の使い方についても、先方の学者及び技術者の方々の技術が向上したことにほかならないと思います。また、現地で医療専門家の方々からいろいろアドバイスを受けて参りました。これらを、後日関係各部に報告し、専門家の皆さんの努力が疎外されないよう配慮したいと思っております。

先日、福田総理大臣が東南アジア諸国を歴訪された際に、「心と心のふれあい」ということを強調しておられましたが、国際協力事業は温かい人道主義にのっとったものでなければならないと思いますので、今後とも、国際協力事業の推進につきましてよろしく御協力をお願いします。

竹内委員長挨拶

委員長長の竹内でございます。本日は、委員の諸先生方、お忙しい中を御出席いただきまして有難うございます。

昭和52年3月の総会において、保健医療協力の基本方針を決定しようと

しましたところ、いろいろな意見が出ましたので、急ぎ昭和52年4月に小委員会を開いて内容の再検討をして、お手許に配布した案が出来上がりました。本日はこれについて審議して頂くのですが、審議を円滑に運ばせるために、大体の説明をして私の挨拶とします。

先ずタイトルですが、「保健医療協力事業……」となっています。以前には「保健」という文字が入っていませんでした。これは将来医療協力を推進するのに、このほうが適切であると考えたからです。また「運営のあり方」という点ですが、基本方針については変わっていないが、運営方法が世の中の推移とともに変わってきている。従って、ここで新しい運営方法についての考え方を盛り込んだ方針を出す必要があるという趣旨で作成されたのがこの案であります。総論的に言いますと、「プロジェクトの大型化」及び「プロジェクトの総合化」傾向に、どのように対処すべきかということです。

以上のことを念頭において御審議願いたいと思います。

(別添案を斉藤医療第一課長が朗読し、質疑応答に入った。)

I プロジェクト・ファイディングについて

本多委員 Survey という問題です。最近プロジェクトがだいぶ長期化して来ているが、私はあるプロジェクトに関係して最初の頃は、調査の期間であると思う。プロジェクト決定準備期間とでも言うべきものがあると良いのだが……。実際にはいろいろな制約があって困難であると思うが、当委員会では、発想の転換をはかり、そのような内容を盛り込んだ提案も必要である。

竹内委員長 長期調査専門家を派遣するか、あるいは在外公館のプロジェクト・ファイディング機能を強化しておけば、本多先生の御要望に応えられると思う。先ず、実際に在外公館に出ておられた村上理事、藪部長のお二人に、在外公館のプロジェクト・ファイディング・ファンクション(Function)についてお伺いしたい。

村上理事 本多先生の言われる通りだと思います。一定期間たってから、
どうやらプロジェクトが軌道に乗ってくるのが実情です。ですから、実
施期間にはなるのだけれども、実際にはプロジェクト・ファイナンス
ングをしているのだと言うことになる。長期調査専門家を派遣する趣旨に
は賛成するが、具体的に何をやるかということになると難しいと思う。

藪部長 さっくばらんに申しまして、在外公館にプロジェクト・フ
ァイナンス機能を期待するのは難しいと思う。館員は二、三年で異
動があるし、また、技術的に専門知識がない。もちろん在外公館の担当者
がよく勉強し、また専門家の方々に教えていたゞいたりして業務を遂行
していくことは当然としても、それだけでは難しい。従って、長期調査
専門家の方々とタイ・アップして遂行していくことが必要である。

吉武委員 最後の部分で、不動産供与について触れているが、保健医
療協力活動が、施設を拠点にして行われることが多いし、今後さらに多く
なるのではないかと思うので、施設の効率的な利用、Maintenanceなど
を考慮した場合、最初の施設計画が大変重要になる。

法眼総裁 只今お話しがあった不動産供与即ち無償協力については、
無償協力が技術協力と合わせて行われなければならないということが認
識されて、外務省が無償協力を当事業団に移管しようと検討中である。
そうなると、無償協力が技術協力との関連においてより効率的に行われ
ることが期待出来る。出来得れば、来年度からでもと考えているが、国
際協力事業団法改正等の問題もある。検討中であることを御報告申し上
げる。

改正等の問題もある。検討中であることを御報告申し上げます。

本多委員 言葉を入れる、入れないは別として、これからプロジェク
トを運営するにあたって、最初の内は調査期間であると認識しておけば、
長期調査専門家の部分を明確になると思う。

近藤理事 在外公館のプロジェクト・ファイナンス機能の強化を
図りつつ、必要ならば、プロジェクトをスタートさせる前に、長期にわた

って調査専門家を派遣するという事で、表現を整理すれば良いのではないかと思う。従って、Iの2について、『在外公館のプロジェクト・ファインディング機能の強化を図るほかに、必要な場合には長期に調査専門家を派遣する等、協力上の問題点を探索し……』と訂正させていただく。

本多委員 運営上の問題なので、委員の皆さんが認識しておいて下さればよろしいと思う。

竹内委員長 吉武先生の不動産供与についての御意見については、只今法眼総裁から御説明があった通り、見通しはかなり明るいと思う。文章の表現についてはこれでよろしいか。

吉武委員 結構です。

II プロジェクトの選定及び設置について

本多委員 プロジェクトの選定についての3ですが、「病院建設及び管理、高度な技術を要するICU……」とあるが、もっと簡単にしたほうが良いのではないか。例えば「……高度な技術を要する現代医学」とか……。

竹内委員長 それでは、この文章を、『……高度な技術を要するICU等の現代医学技術』とします。

島尾委員 プロジェクトの設置に関する1で、国内委員会について触れているが、プロジェクトの運営にあたって大変重要なことだと思うので、国内委員会の内規等を早急に検討し、すべてのプロジェクトに対して実現していただきたい。

山本幹事 私共も、国内委員会を重要視しており、早期実現を計るよう準備を進めている。今までに、国内委員会は、ボリビアの消化器疾患対策、グワテマラのオンコセルカ症対策の二つのプロジェクトについて既に発足しており、目下決裁中のものが、タイの地域保健向上対策である。国内委員会は技術的な指導や助言を与えるなど、プロジェクトの基本的

な支えとなるために設けられたものである。

島尾委員が関係されている結核対策は、現在、アフガニスタン、ネパール、タンザニアの三カ国にプロジェクトがあり、これらのプロジェクト別に国内委員会を発足させるよりも、結核対策として一括して設置したいと考えている。この点についても、御意見等があればこの機会にお伺いしたい。

竹内委員長 文章自体はこれでよろしいか。

島尾委員 結構です。実績もあることですから、着実に増やしていただきたい。プロジェクトの大型化に伴い、責任者が誰なのかははっきりしない。従って、専門家の人選についても、何となく、最初に調査団の団長で行った人か、或いは関係のある大学の学長とかに相談していると思う。結核対策プロジェクトを考えた場合、専門家もそれほど多くないので、全体的な調整を必要とし、従って個々のプロジェクトに国内委員会を設置するより、一つのほうが良いと思う。

竹内委員長 山本部長、国内委員会の設置に関する予算措置はどうなっているか。

山本幹事 管理費の枠内で賄っていくことになる。

多ヶ谷委員 選定基準が四つに分類されているが、この中には公衆衛生の分野が含まれていないと思うが……。また医学教育に対する協力についてはどうか。

山本幹事 医学教育に対する協力については、「保健医療協力」という中には教育の面も入ると解釈していただきたい。

多ヶ谷委員 『プロジェクトの選定にあたっては、概ね次のように分類し、整理して考えて……』となっており、この四つが大型プロジェクトで重要であると強調され、その他、文章では読み取れない分野の影が薄くなると思ったので……。

山本幹事 多ヶ谷委員が心配されるように、部外の人を読んだ場合、そのような危惧があると思われるので、5として新しく項目を設けて、例

えば『その他保健医療水準の向上に必要な事業』と加えたら良いと思うので提案したい。

村松委員 私も5の項目を設けたら良いと思う。

竹内委員長 ではそういう事にしたい。

Ⅲ プロジェクトの実施について

本多委員 専門家の派遣について『………医学者の養成とともに看護婦、臨床検査技師、レントゲン技師等の医療従事者………』とあるが、医療機器の整備は非常に重要であり、エンジニアも入れるべきである。

竹内委員長 臨床検査技師及びメディカル・テクニシャンとしたらどうか。

外山委員 『………レントゲン技師等の保健に従事する者』とし、次の()内のパラメディカル・スタッフを削除したほうが良い。

竹内委員長 今迄出された御意見を総合して、『……臨床検査技師、整備技師、放射線技師等の保健医療従事者』として、()内は削除することで良いか。

村松委員 看護婦の前に、保健婦、助産婦を入れたほうが良いと思う。

山本幹事 整備技師については、第三者が見た場合、理解に苦しむのではないかと思うので、削除して保健医療従事者の中に含ませることにしたい。

近藤理事 文章上ですべて明示するのは困難であるので、代表的なものを挙げ、その他については、保健医療従事者の中で考えたい。

Ⅳ プロジェクトの評価について

蔵部長 最後の文章に『第三者の専門家を調査チームの一員とするのが望ましい』とあるが、これは相手国政府関係者も含むのか。

近藤理事 この場合は、相手国政府関係者は含まず、プロジェクト関係者以外の第三者の日本人専門家を考えている。

竹内委員長 文章にその点を表現する必要がありますか。

山本幹事 近藤理事の御説明の通り、第三者とは、当初からプロジェクトに関係していない方をチームのメンバーに加えないと、客観的な評価は出来ないという発想に立ったものです。文章はこのまゝで、実施の面で考慮したい。

本多委員 相手国側が、プロジェクトをどのように評価しているかということは大変重要と思う。

飯島課長 エヴァリュエーションは、『協力する側』からだけでなく、『協力される側』と共同して行うのが原則であると思うし、農業部門ではそういう形で実施している。文章に表現する必要はないが、実際には、そういう方針に沿って実施している。

近藤理事 小委員会では論議されなかった点なので、今後十分に検討したい。

竹内委員長 以上で『保健医療協力事業の運営のあり方について』(案)の審議を終らせていただきます。御協力ありがとうございました。

V その他

近藤理事より昭和 51 年度保健医療協力事業実績、昭和 52 年度保健医療協力事業の実施状況及び昭和 53 年度保健医療協力費予算の概算要求について説明があり、引き続き質疑応答に入った。

竹内委員長 医療協力部の人員増の件ですが、こゝ数年頭打ちになっており、今後予算額が増加するに伴ない、人員増も前向きに検討していただきたい。

本多委員 保健医療協力事業は、他の事業と比較して複雑であるので、その点も考慮する必要がある。

井上副総裁 このまゝ人員が増えないで予算だけが増えていけば、実質的には人員減となるので、人員増も別途要求している。医療協力部では、医療第三課の新設も要求中である。

島尾委員 事業規模が増々大きくなって行くので、医療協力部の体制強化をはかってほしい。

竹内委員長 以上で本日の委員会を閉会にします。

近藤理事 本日はお忙しい中を御出席いただきまして有難うございました。長時間に亘り御検討いただきまして、立派な答申案がまとまりました。予算の制約上、すべてをたゞちに実行に移すことは不可能ですが、この答申の趣旨に沿って保健医療協力事業を推進させるよう努力したいと思っております。

保健医療協力事業の運営のあり方について(案)

はじめに

わが国政府ベースの保健医療協力事業は、コロンボ計画等による技術協力専門家派遣事業の一環として開始し、当初の奉仕的な診療活動による点的な協力から、昭和41年度を契機に、国内体制の整備を図り、受益国の経済・社会開発の一環として、広く国民各層の福祉の向上に役立つような、いわゆるプロジェクト事業を重点的に推し進め、相手国の保健医療水準並びにニーズに立脚した協力を効果的に実施できるよう意を注いできた。

この間、昭和46年8月に海外医療協力委員会は、「医療協力のあり方に関する基本方針について」と題する答申を提出するなど、わが国の保健医療協力の進むべき方向等について種々の助言を与えてきたが、今日開発途上諸国の経済・社会開発が進行するにつれて、保健医療協力分野にも新しい情況が現われてきており、これに対応した保健医療協力事業の運営のあり方につき再検討が迫られていた。

わが国10年の保健医療協力事業を振り返ってみるに、プロジェクトに二つの顕著な方向が認められる。これらは“プロジェクトの大型化”及び“プロジェクトの総合化”と呼ばれており、前者は協力期間の長期化、派遣専門家並びに受入れ研修員数の増加、供与機材額の増大、ひいては不動産供与等、主として

量的な変化を、後者は保険医療分野における研究と教育の一体化や、臨床と基礎医学の連携、あるいは保健医療協力と他分野の技術協力事業（例えば農業協力等）との結びつきを強めるなど主として質的な変化を意味する。

診療を中心とした従来の保健医療協力事業の隘路を克服し、本事業の将来の一層の発展を期するためには、こうした方向に適切に対応しうる体制を整備することが緊要である。

以上に述べたところに従って、プロジェクト・ファイナンスから実施をへて終了に至るまでの手順を迫りつつ、効果的な保健医療協力事業の推進に必要な運営上の措置を述べ、今後の保健医療協力事業運営の一助をいたしたい。

I. プロジェクト・ファイナンスについて

今日、開発途上諸国の医療水準やニーズは益々多様化しつつあるので、プロジェクトの設置以前にニーズの実態調査を行うことが、本事業を成功裡に導くための重要な前提となる。

プロジェクト・ファイナンスの段階においては、相手国のニーズと実情に則した協力をより効果的に実施するために、次の点を考慮すべきである。

1. 国内においては、日頃から要請案件や情報の収集、整備、統括を行い、相手国の国情、医療事情等を把握しておくばかりでなく、これをプロジェクト・ファイナンスのために積極的に活用していくことが望ましい。

従って、医療専門家や調査チームの報告書、入手資料については言うまでもなく、国際機関から得られる情報あるいは学会報告や各種の機関誌等についても、徐々に収集整備していくこと。

なお、このためには関係機関への情報収集関係業務の委託等も検討する必要がある。

2. 他方、海外においては、在外公館のプロジェクト・ファイナンス機能の強化を図るほか、長期調査専門家を派遣し協力上の問題点を探索し、適切な助言を与え、必要ならば具申等を行うことが望ましい。このためには、巾広い知識を持った専門家を派遣すること。

なお、今後は不動産供与要請の増大や新たに資金援助の要望が予想され

るので、これらについても適切に対処できるよう配慮すべきものとする。

II プロジェクトの選定及び設置について

保健医療協力の目的を達成するためには、適切なプロジェクトを選定することが重要な条件である。

プロジェクトの選定にあたっては、要請案件を、おおむね次のように分類し、整理して考えておくことができよう。

1. 各種の風土病、寄生虫病、結核等、主として開発の比較的遅れた熱帯や亜熱帯の気候に分布する感染症対策。
2. 環境衛生の諸問題、特に工業開発に伴なう事故や災害の防止、及び労働衛生や公害保健等に関する諸問題。
3. 病院建設及び管理、高度な技術を要する ICU、心臓並びに胸部外科等の現代医学技術。
4. 村落開発や地域開発等の総合開発計画に伴なうプライマリー・ヘルス・ケア。

プロジェクトを設置するにあたって、わが国が配慮すべき点は次のとおりである。

1. “プロジェクトの大型化”に伴ない、協力期間の長期化、派遣専門家や受入れ研修員の増加が著しく、要請分野も多岐にわたる傾向にあり、それぞれ、そのプロジェクトの内容についてもきめの細かい形の協力が望まれる。それゆえ、プロジェクトを設置するにあたっては、複数の国内協力機関を設定し、プロジェクトの円滑な運営を図るための国内委員会を設置し、また協力機関相互間の連絡を密にし、さらに国際協力事業団医療協力部の体制強化を含む国内協力体制の拡充強化を図ること。
2. 公衆衛生等の地理的な広がりを持つプロジェクトについては、保健医療以外の技術協力とのインテグレーションを考慮しなければならない。村落開発や地域開発、あるいは環境整備計画等の一環として、当該国の全体計画の中で保健医療水準の向上に資するような協力形態が望ましい。このようなインテグレーションによるプロジェクトの推進が、今日一つの趨勢と

なっており、これを積極的に実施するために国際協力事業団関係事業部との連携を密にすること。

3. 不動産供与要請など保健医療協力と無償協力との結びつきが高まっている。さらに保健医療の基盤整備に対する融資の要望も強い。これらの要望にこたえるためには、関係機関との協力体制を確立するとともに、国際協力事業団がこれらの業務を実施できるよう配慮すること。
4. 最後に、国際機関との協力体制である。例えば各種の熱帯感染症をとってみても、この分野においては各種の国際機関が多くの事業を行っており、その経験も豊かである。わが国としては二国間協力を原則としているが、場合によってはこのような国際機関が実施する事業に参加し、協力していくことが望ましい。このため国際機関との情報交換を積極的に推し進め、その成果を事業に取り入れたり、国際機関からの資金供与の要望にも適切にこたえ得るよう考慮すること。

III プロジェクトの実施について

プロジェクトの実施にあたっては、専門家の派遣、資機材の供与、研修員及び招待者の受入れの三本柱の有効な組合せを考慮すべきであるが、特に各項目については以下の点が考慮されなければならない。

1. 専門家の派遣

ヘルスマンパワー（Health man power）の育成においては、医学者の養成とともに看護婦、臨床検査技師、レントゲン技師等の医療従事者（パラメディカル・スタッフ Paramedical staff）の養成が重要である。このような認識に基づき専門家の派遣を行うこととし、その派遣にあたっては、事前研修を充実させ、相手国事情、プロジェクトの要点などのオリエンテーションを徹底し、また語学研修を強化すること。

なお、多岐にわたる専門家の派遣要請にこたえ、長期的な協力体制の確立を期するために、帰国した専門家に対しては帰国後のポストを確保し、その経験を将来の事業運営に活かしていくような措置を講ずる必要があろう。

2. 資機材の供与

技術革新の著しい今日、適正機材の選定にあたっては、資機材の手引きを作成しておくことによって選定を容易にするばかりでなく、業務の迅速化をはかること。供与機材は、供与後の保守管理やアフターケアなどの問題も含め、耐久性のある堅牢な機種が望ましいが、相手国側のニーズから判断して有効に使用されるところに思料される時には、高度な性能の機材供与も必要である。要請毎に適切かつ弾力的な判断をすること。

なお機材供与の時期については、円滑な作動を期すために専門家の派遣あるいは研修員の受入れのタイミングを十分に考慮して決定すべきである。

3. 招待者及び研修員の受入れ

協力の開始にあたって、相手国関係機関の責任ある地位にいる者をわが国に招待し、わが国の保健・医療協力体制や医療水準等を広く視察し、認識を深めてもらうことが協力の円滑な進展に極めて有益である。

他方、カウンターパートのわが国への受入れは、プロジェクトの成否に直接的影響を持っているので適正な人材の選抜は申すまでもないが、研修コースの設置、改変を含め再検討し、全体的な整備充実を図り効果的な研修体制を樹立していくこと。

IV プロジェクトの評価について

協力の問題点を把握し、将来の効率的なプロジェクトの推進を期するために、その評価のための活動を強化することが重要である。評価の時期としては、実施中と終了の段階の二回が考えられるが、いずれにせよ評価は公正かつ厳正な基準を以て行われなければならない。評価の基準としては、レヴェル・アップと終了後の定着性が中心となる。レヴェル・アップを判定するためには、当初からの関係者を、定着したかどうかを判定するためには、第三者の専門家をそれぞれ調査チームの一員とすることが望ましい。

V フォローアップについて

終了したプロジェクトに対しては、定期的に専門家派遣を実施するなどしてフォローアップを図ることが継続的発展のためには極めて有意義である。長期的な展望に立ったフォローアップ体制が望まれる。

