

財団法人 国際医療技術交流財団

NO 38 2009・5

JIMTEFレポート

JAPAN INTERNATIONAL
MEDICAL TECHNOLOGY
FOUNDATION

発行日 2009年6月1日 通巻第38号
 発行所 財団法人 国際医療技術交流財団 (JIMTEF)
 〒100-0014 東京都千代田区永田町2-10-2
 永田町TBRビル1105
 電話：03-3502-5803 Fax：03-3502-5814
 e-mail:office@jimtef.or.jp
 ホームページ:http://www.jimtef.or.jp
 発行人 小西 恵一郎

ご挨拶



財団法人 国際医療技術交流財団 参与
 独立行政法人 国際協力機構 (JICA) 理事 上田 善久

私事ですが、今年の桜は、ことのほか見事に感じられました。昨年秋の世界大不況にはじまり経済は厳寒のまま年を越し、いまだ冷え冷えとした不透明感が漂っていますが、そんな中でも律儀に、また華麗に花開く桜並木が人々を元気付けてくれます。桜は、『しづ心なく花の散るらん』と詠まれ、潔く散るはかないものとされますが、『花そむかしの香ににほひける』と詠まれれば、むしろうつろい易い人間にはない不変の誠実さ、力強さを感じます。落花を愛でるのか、再生をうらやむのか、桜を見て『散るのが覚悟』と納得するのか、永遠に『春の梢に咲いて会う』救いの象徴なのか、諦念か、希望か、その極端なコントラストが桜のつきない魅力かもしれません。

ところでJICAは、昨年10月の新JICA発足により、これまでの技術協力やボランティア事業という人的協力に加え、新たに借款や無償の資金協力も実施する1兆円規模の総合的な援助機関となりました。財政力のない途上国にとって、社会分野への資金援助は極めて有効な開発手段ですが、制度・組織・人材が整っていなければ時として有害にすらなります。

JICAは、途上国政府の政策レベルから現場の実務まで、各層に多彩な経験を有する専門家集団を投入することで息の長い人的・知的交流の歴史を築いてきました。保健医療分野では、医師、看護系、保健行政、医療機器管理、各種医療サービスなどの専門家群を事業内容と状況に合わせて編成しつつ、さらに地域開発や啓発活動の専門家、NGO・ボランティアなども協力チームに加わってもらいます。従って、その活動は、対応する相手国カウンターパートを通じて、政府政策レベルから第一線の保健医療従事者、さらに地域住民まで広範に及ぶこととなります。

さらに病院建設、医療器材、医薬品、給水施設といった実物支援や、日本の専門機関での研修受け入れ事業も相俟って、極めて効果的な協力手段を提供してきました。こうした援助手法を支えているのが医療関連職種22団体が構成するJIMTEFのような分野横断的組織であり、JICA事業のかけがえのないパートナーとして、息の長い人的交流の鍵を握っていただいています。

桜のない途上国でも、おそらく日本のイメージとして桜を想起する人も多いはずですが、JICAとしても、花開いた日本の協力を毎年かならず思い起こさせるような、そういう希望のメッセージのこもった活動を、皆様とともに実施していきたいと願っています。



薬剤師の国際協力



財団法人 国際医療技術交流財団常務理事
社団法人 日本病院薬剤師会会長

堀内 龍也

スキルミックスと新しい薬剤師

医師不足などを主要因として医療崩壊が危ぶまれている。医療従事者が何とか崩壊を防ごうとするのは当然であるが、薬剤師も医療チームの中でどのように一層医療に貢献できるか模索している。「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間報告に示されたスキルミックスのために病院・診療所で働く薬剤師がどのように貢献できるかが問われている。スキルミックスとは、チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者の為に良い医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせることである。医療法、医師法、薬剤師法などにより医療に関連する職種の職掌は規制され、法律にがんじがらめの運用がされてきたが、医師不足を契機に日本における医療従事者の業務内容は大きく変化しつつあり、やっと国際水準に近づいているところである。当然薬剤師が新しい業務展開をすれば、薬剤師の資質の向上が必要であり、生涯研修の向上を基本に専門薬剤師・認定薬剤師制度がスタートしている。2012年春6年制の薬学教育を受けた薬剤師が誕生する。医薬品の化学や動態だけでなく、今以上に生体の解剖、疾患、病理や生

理・生体調節機構を習得した薬剤師が出てくることが待たれる。

国際的な薬剤師の連携

世界を見回すと、日本からも多数の薬剤師が参加している国際薬剤師連盟(International Pharmaceutical Federation : FIP)の2008年の国際会議(スイス、バーゼル)に合わせて開催されたGlobal Conference on the Future of Hospital Pharmacistsにおいて、98ヶ国の薬剤師が朝から夜まで2日間をかけた激しい議論をして、76項目に及ぶ統一声明を発表した。その内容は医療の中で世界中の薬剤師が共通に果たすべき役割と職能について具体的に将来展望して、方向性を示すものであり、日本の取り組んでいる内容についても議論され、組み入れられている。ベッドサイドで医薬品のプロフェッショナルとしての力量を如何に発揮するかフォーカスが置かれている。この声明は日本を含めて先進国と後進国双方の薬剤師の今後の医療貢献にも展望を与えるものである。多くの国の薬剤師が、国際的に連携して共通の問題を解決して、医療に貢献することの重要性が強調されている。

アジアにおける薬剤師の連携

米国の病院薬剤師数はベッド数当たりと比較すると、日本の約10倍(その内教育を受けたテクニシャンが半数)配置されており、6年制教育と専門薬剤師制度も先行しているので、病院におけるPharm.D.や臨床薬剤師の医療における役割は進んでいる。一方、アジアにおいては日本における薬剤師の活動が一步進んでおり、日本の薬剤師の業務、活動内容や診療報酬等を学び、追いつきたいと意欲的である。アジアの薬剤師の連合であるFederation of Asian Pharmacists Association(FAPA)の学術大会なども行われている。また、日本、韓国、中国、タイなどの薬剤師や薬科大学の

教員から組織されているAsian Conference on Clinical Pharmacy (ACCP)などがシンポジウムや学術大会を行っているが、今年は韓国で開催される。ACCPでは日本に指導性を発揮してほしいという要望は強い。今アジア諸国の薬剤師は大きく変わろうとしている。

昨年、中国の病院薬剤師会に相当する中国醫院薬剤師会の総会に招かれて講演をする機会があった。中国ではまだ健康保険制度を整備中で、特に農民に対する健康保険制度は昨年からようやく始まったばかりで都会と比べて大きく遅れている。まだ診療報酬制度も整備されておらず、薬剤師の人件費は医薬品購入額に20%上乗せして患者に請求することが認められている医薬品費の収入で支払われている。十数年前の日本と同じである。これから医療技術に診療報酬が取り入れられるところであり、日本の診療報酬の変遷、薬剤師にとっての入院患者に対する薬剤管理指導料などの診療報酬に大変興味を持ち、知りたがっている。中国には200もの薬科大学があるが、それでも広大な中国では薬剤師数が不足しているという。

韓国では病院で働く薬剤師数が3000人に及ばないほど少なく、薬剤師の確保は容易ではない。今後6年制教育に移行することになっ

ており、その意味でも先行している日本の取り組みに大きな関心を持っている。韓国の薬剤師の業務も大きく変わりつつあるが、薬剤師の配置にしても基幹病院と中小病院で大きな格差があるようである。多くの薬剤師がこれから展開する病棟業務に取り組むにあたり、日本のシステムに大きな関心を持っている。ただ、巨大病院の治験実施体制は日本の比ではなく、治験用に100病床を持つ病院もある。

後進国の薬剤師の業務は様々であるが、まだまだ医療機関における医薬品の確保と管理、調剤にウェイトが置かれているところが多く、国によって問題意識は異なる。日本病院薬剤師会のような病院薬剤師の国全体の連携組織もないところが多く、資質向上のための生涯研修のシステムが不十分な国が多い。JIMTEFではこのような途上国の薬剤師の研修を行っているが、薬剤師の意識変革と、自国でどのような薬剤師(部)の業務を行っていけば良いかに展望を与える上で、また途上各国の薬剤師のリーダー養成に有効な役割を果たしていると確信している。日本病院薬剤師会が国際交流委員会を中心に開発途上国への医療技術協力に最大限の協力をしている理由でもある。



JICA病院薬学コース歓迎会

柔道整復師の国際貢献 —日本伝統治療（柔道整復術）普及事業—



財団法人 国際医療技術交流財団評議員
社団法人 日本柔道整復師会会長

萩原 正

1. 普及事業の概要

社団法人 日本柔道整復師会は2006年度から3年間に亘り、外務省国際協力局民間援助連携室の日本NGO連携無償資金協力を得て、ODAの一環としてモンゴル国立健康科学大学医学部で基礎講習会、モンゴル国医師卒業研修を各地方に赴き指導者講習会を行った。



図1 指導者講習会派遣メンバー
(2007年8月アルハンガイ県)

また、毎年7月にはモンゴル国最大の祭典、ナーダム祭にて国技であるモンゴル相撲の傷害調査ならびに選手の外傷に対する応急救護を行った。

モンゴル国の地方における医療を取り巻く環境は、人材・機材など全てにおいて首都ウランバートルと比較し、著しくその水準が低い状況である。

柔道整復術は2002年WHOが発刊した『伝統医療と相補・代替医療に関する報告』において、世界手技療法の1つと高く評価されている医療技術である。柔道整復術は、単に怪我を治療するだけでなく精神的ケアも併せて行える医療と言える。柔道整復師は骨折・脱臼・捻挫などの外傷に対し、初期診断から整復ならびに固定、その後の治療までを完結的に行う知識と技術を持つ。本事業はこの日本の伝統的な治療法である柔道整復術をモンゴ

ル全土に広く草の根レベルで普及させることを目的としたものである。

地方講習会について、我々はモンゴル国全土を4ブロックに分け、第1期の2006年度はウブスハンガイ県、セレング県、ボルガン県の各ソム（郡）代表の医師と看護師を対象に講習会を実施した。第2期の2007年度はゴビアルタイ県、アルハンガイ県、オブス県、ホブド県、第3期の2008年度ではザブハン県、ドントゴビ県、ウヌムゴビ県、ドルノト県のブロックでの講習会を実施した。

モンゴル国立健康科学大学医学部で行われた柔道整復術基礎講習会（図2）では、ウランバートル近郊のソムの医師と看護師だけでなく、学生が卒業後、速やかに外傷の診断と治療が行えるよう、鑑別診断と柔道整復術の理論ならびに実技を中心とした講習を展開した。



図2 基礎講習会実技指導

各地方で開催した講習会は、その地域において多発する外傷をあらかじめ調査し、その内容を中心に講義ならびに実技指導を行った。講義の内容は、モンゴル国で調達可能な身近な材料（針金、木、紙、綿、包帯など）を用いて固定具を作成する方法（図3）、外傷に対する判断と整復の方法、自分達で作成した固定具を使用した固定の方法などについて、実技指導の時間をより多く取り、全員に経験・理解させることを目標に講義を行った。また、実技試験を行うことで、聴講生達の理解度を検証した。



図3 針金から固定具を作成している

2. 背景と必要性について

モンゴル国の医療機関は大別し、アイマグ（県）の病院、ソム（村）の病院、バグ（集落）の病院の3段階に分類される。アイマグの病院は各県レベルの病院であるため、ある程度のインフラが整備されているが、ソムの病院は聴診器と血圧計程度の設備で主に出産とワクチンの接種などを中心的に行っている。バグの病院は、インフラの整備は皆無に等しく、十分な医療を望むことはできないのが現状である。ソムの病院、バグの病院には6年生の医学部を卒業した者でなく、看護学校などを卒業した者が赴任して治療に当たっている。モンゴル国の地方は牧畜が主な産業で、現在も放牧を中心とした移動生活を行なっている。そのため落馬や転落が多く、骨折・脱臼などの外傷が頻発するにも関わらず、アイマグの病院に搬送されて治療を受けるまで数日間を要することが多い。子供に特有の骨折の頻度も多いが、正しい知識と適切な処置を知る医師がソムやバグにはいないため、変形治癒することで機能に障害を残したまま放置される例も多数ある。（図4）



図4 橈骨遠位端部
骨折変形治癒にて左手関節の機能不全が残ってしまった子供

モンゴル国の医療現場に日本の伝統治療である柔道整復の技術を伝承することは、高価な医療材料が無い地方のソムやバグにおいても外傷に対する適切な処置を施すことを可能にする。我々が実際にモンゴル国の地方へ赴



図5 実際の橈骨下端部骨折の患者を治療する柔道整復師

くことで、現地の医療関係者に直接指導（図5）したことは、今後、多くのモンゴル国民のために裨益をもたらすものとする。

そして、我々の指導を受けた者が各地域の医療現場で中心的な指導者となり活動を継続して実施していくことが、草の根レベルで柔道整復術の技術移転を行ったことになると考えている。

3. 成果と展望

本事業が円滑かつ安全に実施できたのはカウンターパートであるモンゴル国立健康科学大学の学長始め担当教授達の協力が必要不可欠であった。カウンターパートが行った事前調査や各種のサポートで、地方講習だけでなく基礎講習においても大学の教室にてスムーズに事業を展開することができた。また、本事業の有効性を検証するため、講習会終了後にフォローアップをカウンターパートが事業3年目から実施したことで、より効果的な普及へと展開することができた。

本事業の目的である日本伝統医療である柔道整復術の普及は、モンゴル国内で確実に浸透してきている。最終的な目標はこの技術をモンゴル国内でモンゴル国民の手により、自立発展させることである。物品等の贈与ではなく、技術の伝承という事業の特性から、その効果を客観的に評価するためには時間がかかる。今後、この事業を展開し、成功させるためにもカウンターパートであるモンゴル国立健康科学大学と連携を密にすることで、関係を強化することは重要な課題である。

次年度以降も本事業をさらに新しい視点から展開するためには、外務省、在モンゴル日本国大使館、JICA地球広場、JICAモンゴル事務所、モンゴル国立健康科学大学、モンゴル国立健康科学大学附属医療技術学校などの関係各位、併せて、国際医療技術交流財団と一緒に様々なご意見とご指導を賜り、日本柔道整復師会がモンゴル国民に裨益できる最良の方法を検討していきたい。



図6 受講生一同と記念撮影
(2008年3月25日オブス県)

国際医療協力を考える会 — 答申 —

本財団では2008年10月、理事長の諮問機関として2007年4月に発足した有識者による国際医療協力を考える会より「日本の国際医療協力におけるコメディカルの果たす役割とその強化策」について答申をいただきました。2009年度の事業をはじめ今後の中期的計画に反映させます。

【構成メンバー】（ご所属は当時）

麦谷 眞里（座長）	厚生労働省東海北陸厚生局長
仲村 英一	財団法人 結核予防会理事長
古川 俊之	独立行政法人 国立病院機構大阪医療センター名誉院長
上田 善久	独立行政法人 国際協力機構理事
北村 聖	東京大学医学教育国際協力研究センター教授
吉倉 廣	国立感染症研究所名誉所員
松原 和夫	社団法人 日本病院薬剤師会 国際交流委員長
松本 謙一	日本医用機器工業会理事長
巽 典之	大阪市立大学名誉教授
稲本 一夫	大阪大学名誉教授
小西 恵一郎	JIMTEF常務理事
小澤 大二	JIMTEF顧問

日本の国際医療協力におけるコメディカルの果たす役割とその強化策

総 論

近代医学が発達する以前のわが国の医療水準は、患者の病状についての医師の見立てと治療経験によって診断が行われ、患者の病状に関する医療データに基づく的確な治療が行われるようになったのは、20世紀に入ってからと考えられます。医師の治療効果を上げるためには、診療の基礎となる患者の健康状態にかかわる信頼度の高い検診データが必要であり、こうした医療体制の中核的役割を果たすコメディカルは非常に重要と言えます。

わが国の医療水準の向上は、医療技術の高度化とともに専門化が進み、医療周辺分野からの的確な医療データの提供が可能となってから始まったと言っても過言ではなく、医療現場におけるコメディカルの役割は高い評価を得ています。

こうしたわが国のコメディカルの発達の経緯は、開発途上国における医療の発展に際しても大いに参考に

なると思われます。例えば、臨床検査などにおける検査の自動化以前に、わが国の医療機関において手作業で行っていた精度の高い分析手法は、今日の開発途上国においても基礎技術として役立ち、こうした経験を積むことは検査の目的を理解する上でも極めて肝要です。開発途上国のコメディカルは歴史も浅く、医療機関内における地位も一部を除いては相対的に低いことから、有能な人材の確保が困難であり、専門的な知識や教育を受けていないケースも見られ、医師、薬剤師、看護師が片手間に分担している場合もあります。開発途上国における医療体制は、各国の医療制度のもとで行われていますが、地球温暖化や環境に起因する様々な疾病が国民の健康を阻害し、生命や生活の維持に大きな影響を及ぼす恐れがあることから、「命の安全保障」として世界規模での総合的な安全対策を講じる必要があります。感染度の高い新興感染症の蔓延に際しては、世界的レベルでの予防対策を早急に実施する必要があります。国際的なネットワークと共に、コメディカル分野の果たす役割は益々重要となりつつあります。

したがって、研修の実施にあたっては個人の技術向上に加えて、その個人が属する医療機関や行政機関といった組織、ひいてはその国の保健システム全体に資するような人材造りを目指すことが喫緊重要課題となっております。

I 本邦研修の意義

開発途上国のコメディカルを本邦で研修することは、技術の習得だけでなく、医療機関内における他の部署との連携の重要性、試薬の管理や細菌の培養と取り扱い、器具の清潔・整頓さらに機材の保守を始め検査マニュアルの作成管理などを通じて、医の倫理や責任感などを見聞きする経験が、技術以上に重要であり研修成果を高めることとなります。

再興・新興感染症は、医療基盤の整備が遅れている地域において発症する可能性も高く、伝染力が強い場合には短時間で感染範囲が拡大し、被害が増大することから世界規模での感染症予防対策を必要としています。したがって開発途上国の医療水準を改善することは、援助供与国を始め世界の国々の安全にも寄与することから、感染症対策のネットワークを形成する上でも、本邦における研修の実施は国益にも適うと言えます。

福田前首相が表明した、今後5年間でアフリカにおける医療関係の10万人の人材育成は、アフリカ開発支援に向けて最大の効果を発揮することから、コメディカルの分野においても支援する側の体制を整備する必要があります。日本側の医療機関や大学・研究機関による協力が円滑に進むように効果的な支援策を講じる必要があります。

日本の医療機関は医療費削減の影響を受け、徹底した合理化と採算性のもと人員の削減や委託化を図って

おり、年々厳しい状況のもと研修員の受け入れや医療関係者の海外派遣は次第に困難になりつつあります。国際協力にあたる医療機関に対しては、収入圧迫要因とならぬように、必要経費の補填等の処置を講じることが望まれます。

(1) 集団・個別研修の運用について

本邦における研修員の受け入れは、集団および個別研修の区分で実施されていますが、集団研修コースの場合では、研修員の研修ニーズが多様化し、技術水準も異なることから、研修先機関にとっては大きな負担となっています。予算の削減から研修コースの日数は短縮されており、研修員に対するオリエンテーションの中で事前に要望を把握することも困難なことから、研修現場において研修カリキュラムの調整を要することが多くあります。研修員は来日時にはカルチャーショックもあり、十分なヒヤリングも困難であり、受け入れ側では研修員派遣国や所属先の医療水準、技術移転に際しての重点分野の要望などが把握されていない状況も時にはあり、十分なニーズの確認や研修員の技術水準が認識できないままに研修を開始し、走りながら調整する必要のある場合もあります。こうした状況は研修効果にも影響し、日常の業務を抱えながら研修にあたる受け入れ先の関係者の負担が増大する結果となります。集団研修の枠の中でこれらの再調整を行う結果、受け入れ先や研修員双方に不満が残ることになります。

今後の研修形態としては、集団コースの一部期間については個別研修として扱うなどの研修形態の柔軟な取り扱いの拡充も望まれます。研修員に対する研修成果は、評価会などにおける研修員からの感謝の言葉に現われており、受け入れ先の関係者の努力が研修員に伝わった結果と言えます。研修員は本邦滞在中に多くの日本人と接し、日本の国情や文化を知ること、帰国後は相互の懸け橋として、人と人、国と国をつなぐ貴重な存在となっています。

研修コースのメリットは課題解決型の実践指導にあり、研修参加者の経験の共有とネットワーク化など、わが国の持つリソースを提供し技術を吸収し応用することで、技術の向上に役立つことから、他の技術協力にない特徴があります。また、研修を通してわが国の経験を体系化し、プロジェクトマネジメントの概念を入れた参加型プログラムを導入し、個々の研修の質の向上に向けての取り組みを強化しています。

本邦における研修のメリットとしては、第三国研修では経験できない良く整備された医療機関で研修することができること、研修の講師も専門分野の経験豊かな人材を配置し、研修員のニーズに対応が可能となり、施設見学を通して、日本の医療の状況を知ることができることから、多くの有益な知識が得られます。

(2) 研修コース間の情報交換とJICA事務所による入手情報の回付について

現在の集団研修コースは、それぞれのコースが独立して運営されていることから、受け入れ先は他の研修コースについての情報を得ることは必ずしも容易ではなく、研修コースの中には相互に情報交換をすることで、より効果的な研修に結びつく可能性もあり、関連分野の研修について相互に情報交換できる体制を整えることも肝要です。また海外事務所から送付される関係分野の情報については、可能な限り研修員受け入れ機関に提供することで、研修員の所属する機関や状況、技術水準を理解することができ、効果的な研修カリキュラムが提供できます。

(3) 多様な分野との連携

相対的に脆弱な保健・医療システムのもとにある開発途上国では、保健システムの構築ならびに各種の保健・医療技術者の技術レベルの向上を図るだけでなく、地域保健行政などと連携して保健活動に従事する保健師や助産師などの他の医療職種と提携した横断的な研修を促進する必要があると、地域の特性に応じた活動が可能となります。

こうした研修にあたっては、現地JICA事務所による海外研修制度を設けて、地域住民を含めた公衆衛生活動が実践可能となるような、研修コースの設定も検討することが望ましいと考えます。

(4) 研修コースへの海外からの講師のさらなる招聘

本邦における研修コースに海外から講師を招き現地の具体的な事例や、課題について講義することも、より地域事情に密着した研修が可能となり、ガーナやケニア、タイなどから研修コースに招聘できる制度を一層拡充することを要望します。

(5) 研修ニーズの的確な把握

研修コースの実施にあたっては、的確な研修ニーズの把握は研修成果に影響し、研修員のモチベーションを高めることから効果的です。研修コースの開設にあたっては、JICA事務所を中心として日本側研修受け入れ関係者と相手国の研修員派遣機関が参加し、計画・実施・評価を行うこととし、これによって相互の情報が共有され、ニーズが的確に把握されることとなります。研修プログラムに研修員のフォローアップ活動を組み込むことで研修の持続効果を上げることが可能となります。

(6) 他の援助スキームとの連携

コメディカル分野の研修コースには、フォローアップ事業などの援助スキームを組み込み、研修員の所属先だけでなく、地域住民が裨益可能となる資機材等を供与することで、援助効果を増幅することが期待されます。

(7) 地域型研修コースの拡充とセンターの特性強化

本研修コースの設定にあたっては地域性を重視し、医療や技術水準、住民の保健医療ニーズにマッチした、地域固有の問題に即した研修を実施することが可能となることから、地域型研修コースの設置が望まれます。これらのコースは1クール5回を原則として、継続的に研修を設定し地域における指導的立場にある人材や、訓練、指導に携わることのできる人材を養成し、保健医療関係者の教育・訓練の指導者を育成します。

研修における地域性重視のためには、各途上国や地域別の必要性・優先性、その技術水準などを勘案した「ニーズ・オリエンテッド」な研修内容とする必要がありますが、これは近年のJICAの取り組みにも合致していると考えられます。

なお、JICAでは、途上国及び地域に共通するニーズの把握と協力計画の策定を在外事務所および本部の地域部が担当し、課題別の知見の蓄積と事業実施を本部の課題部と各地の国内センターが実施するという、地域と課題の双方を視野に入れた事業展開を行っています。各地の国内センターは所管地域の特性や諸協力機関の強みに応じた分野課題特性を付与されており、保健医療分野の総合的調整はJICA本部及び主に東京国際センターが担っています。

こうした体制をより一層強化するとともに、開発途上国のニーズと技術レベルにマッチした研修事業とする必要があり、研修受託機関の要望にも配慮したより効果的な研修員受け入れ制度を整備することが肝要です。なお、JICAの方向性をさらに進める上で地域型研修センターや主題別研修センターの整備が今後の課題と言えます。

また、JICAの収集した課題別の蓄積された情報は、主にJICA内部で利用されており、研修受託機関や研修現場が十分に活用できるようなシステムづくりも今後の課題と考えます。

II 研修による効果が持続可能な研修対象者

研修対象国を一定期間継続することで、国内における医療基盤を整え、技術の普及効果を高め、帰国研修員が中心となって新しい技術の習得のためのセミナーを開催したり、シンポジウムなどの開催母体となって活躍することによって保健医療分野の中核的な存在となり、研修の持続効果が現れます。保健医療関係者には医療機関における研修を通して、医の倫理についても履修科目の一つとし、研修終了後は当該国の職能団体の活動にも積極的に参加し、実績を積むことでコメディカル分野のリーダーとしての活躍が期待されます。フォローアップを通して関連技術の最新情報を送り、サポートすることによって研修効果の持続を図ることも必要です。

研修員が本邦における研修によって技術を高めた場合でも、帰国後に制度的・組織的にその能力が評価さ

れ、活動できる受け皿がなければ、研修成果が生かされず定着することもできないことから、研修員をとりまくマクロ的な問題を如何に解決するかが大きな課題と言えます。研修の目的は、技術の普及を目的とする中堅指導者の能力開発、政策や組織制度の改革にあたる政策担当者の能力開発、政策協議や国際会議、ネットワーク形成を目的とする政策決定者間の対話、フォローアップ事業を活用した技術と資金の提供による開発効果の拡大等に役立つ人材の育成などであり、いずれも研修成果の持続が鍵となります。

III 開発途上国におけるコメディカルの位置付け

開発途上国においては保健医療分野の職種は、医師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師等を除き専門職種として資格等も制度化されていない国もあり、人材は雑多な形で採用され適宜運用されています。保健医療分野の行政官や医療機関内の管理者が多様な役割を担うコメディカルの役割を認識していないことから、これらの改善を図るためには、診療現場のマネジメントを強化する目的で病院マネジメントなどの研修コースの設定が望まれます。貴財団としても外務省の支援を得て各国のコメディカルの状況を組織的に調査する必要があります。

IV 開発途上国の医療情報の不足

技術協力プロジェクトや資金協力と本邦研修との連携が強化され、在外やプロジェクトから情報を研修受託機関に提供できるシステムが整備されつつあり、ネットワーク化を促進することが肝要です。ホームページを含めて関係機関の早急な対応を望みます。

V 人材の育成・活用

国際協力に関心を持つ個人や組織の登録制度を整備し、活用できるネットワークの構築が必要であり、わが国の主たるコメディカル団体が加入している貴財団の医療関連職種24団体協議会構成メンバー所属の個人参加を奨励したいと考えています。その際、個人情報保護の観点から利用に際しての課題もあり、利用機関の登録やIDナンバーやキーワードの付与や保護を検討し、登録された端末からアクセスできるようにシステムを整備する必要があります。管理主体としてはJICAと連携し、登録・利用することが最適と言えます。国際協力のために現地で活躍したい人材も増加傾向にありますが、医療機関や研究機関、大学、企業などから海外に長期派遣される場合でも、復職できる可能性は低く、勤務も評価されないなど、国際貢献に伴う活動が正当に評価される制度の整備が望まれます。

また、厳しい環境のもとで、わが国の国際貢献に従事した人材の顕彰や叙勲についても、国として制度化するべく要望致します。

帰国研修員の活動報告

— 個別研修とアマゾン日本人移民80周年を迎えて —

ブラジル・アマゾン日伯援護協会 事務局長 太田 勲

アマゾン河の河口に位置するベレン市（ブラジル国パラ州の州都人口が約140万人）に、当アマゾン日伯援護協会の本部とアマゾン病院があります。

当地の気候は熱帯雨林で、大きくは乾期（5月から11月）と雨季（12月から4月）に分かれ、3ヶ月ほど当地に住むと体もなれ、日陰に入ると涼しく感じられ、最近、雨の夜には気温が23度に下がることも多々あり、熱帯とは思えない、寒さを感じることもあります。



巡回診療中の井川JIMTEF帰国研修員

今年は丁度、アマゾン日本人移民80周年の記念すべき年に当たります。アマゾン移住の発祥地とも呼ばれるトメアスー郡で9月16日、ベレン市で9月18日、マナウス市で9月20日、記念式典が次々と開催される予定です。

当アマゾン病院では今年のアマゾン日本人移民80周年を記念して、内部は二階までしか完成していない病棟の建設工事を完結したいと考えております。予算は概算で10億円を計上しています。

さて、2003年に井川ソーニャ臨床検査技師（研修施設：岡山済生会総合病院）、2004年に斉藤エリーザ薬剤師（研修施設：昭和大学病院）、2005年に村上クリスティーナ福祉士（研修施設：社会福祉法人

とやま虹の会）と3年間連続して、貴国際医療技術交流財団の本邦個別研修に当アマゾン日伯援護協会の日系2世の職員3名を受け入れていただきました。

この個別研修は、当協会アマゾン病院と福祉部で働く日系職員にとって、大きな目標となり、仕事にも励みができ、帰国した研修員は各職場のリーダーとして、一回り大きく成長し、貴財団、財団法人日本国際協力財団そしてご指導いただきました関係各位に感謝申し上げます。

昨年度も井川ソーニャ検査技師と村上クリスティーナ福祉士は奥地巡回診療に参加し、医師不在の僻地に住む日系人やブラジル人に対して、日本での研修成果を生かし予防衛生サービスの向上に多大に貢献しました。

同時に、井川、斉藤、村上の3名はアマゾン病院の検査部門、薬局部門、ソーシャルワーク部門の柱となり、当病院の医療サービスの向上、機能の強化に大いに貢献しています。

アマゾンの医療と福祉部門の向上と発展を図るには、貴国際医療技術交流財団の個別研修が不可欠と言えます。

引き続き個別研修員の受け入れに向けてご高配を賜りたく、心からお願い申し上げます。



巡回診療中の村上JIMTEF帰国研修員（右側）

2008年度 研修員受け入れ事業の報告

＝設立以来の修了研修員が1,000名を超えました＝

2008年度は26カ国の40名が研修を修了しました。JIMTEFが本年3月末までに受け入れた研修員の累計は98カ国から1,018名となりました。

個別研修については医療関連職種24団体協議会の対象19分野のうち、2007年度にカンボジアにて実施した第1回カンボジア国際セミナーの成果を得て、臨床工学分野について財団法人 国際開発救援財団との共催により受け入れを行いました。

集団研修については、臨床検査技術、病院薬学、診療放射線技術、並びにリハビリテーション分野を対象に、独立行政法人 国際協力機構（JICA）からの受託による研修を実施しました。

研修事業は参加研修員個々の能力開発に留まらず、研修員を通じて所属先の同僚をはじめとする多数の関係者の知識・技術等の向上や所属先の業務改善に寄与するところまでを目標に設定しています。従って、参加する研

修員に対しては、研修で習得したもののなかから何をどのように活用・普及していくのかその活動計画（アクションプラン）を研修中に作成することを義務付けています。さらには帰国6ヶ月後に進捗レポートを提出することも義務付け達成状況を確認しています。

本年度は、研修成果の具体的な発現を促進するため、①案件目標の整理、②対象国・所属組織の検討、③到達目標の絞り込みと明確化、④知識・技術の普及の手法の重点化に取り組みました。実施運営については経費の節減をはじめとする効率化に努めました。

JICA集団研修については2007年度より新規及び更新継続する研修コースに対し「第三者検証委員会」による評価が導入され、研修の妥当性、有効性、効率性がより厳しく評価されることになりました。本財団の関係コースでは「病院薬学コース」が2008年度に更新継続案件として審査された結果、2009年度から3年間の実施が決定しています。

■ JIMTEF個別「臨床工学技士コース」

共催団体：財団法人 国際開発救援財団

協力団体：社団法人 日本臨床工学技士会

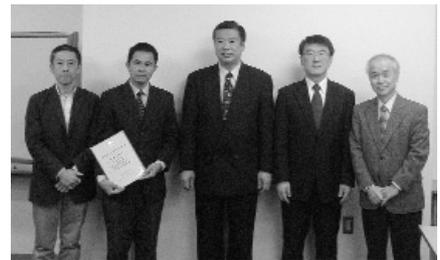
期 間：2008年11月25日～12月19日

研 修 員：1名

参 加 国：カンボジア

案件目標：開発途上国の臨床工学技士関連業務の発展に必要な技術、技能、知識を習得せしめ医療の向上と安全に資する

研修内容：臨床工学技士の業務の実際と医療機器の保守管理について



■ JICA集団「臨床検査技術コース」

協力団体：社団法人 日本臨床衛生検査技師会

期 間：2009年1月9日～3月26日

研 修 員：11名

参 加 国：マラウイ、アルバニア、ホンジュラス、パラグアイ、イラク、ケニア、スリランカ、フィジー、パプアニューギニア、ソロモン、サモア

案件目標：帰国研修員による技術と知識の普及により、所属組織における課題を解決し業務の改善が図られる

研修内容：微生物による感染症の診断・治療に不可欠な起因菌の特定と適切な治療薬の選択、耐性菌の判別に関する検査技術について



■ JICA 集団「病院薬学コース」

協力団体：社団法人 日本病院薬剤師会
 期 間：2008年10月6日～11月28日
 研 修 員：7名
 参 加 国：イラク、ベトナム、ミクロネシア、サモア、パプアニューギニア、南アフリカ共和国
 案件目標：本研修を通して帰国後の薬剤師としての所属組織の問題の解決を図れる人材となる
 研修内容：日本での実的な病院薬剤師業務の一般的知識や技術に触れ、それらを習得し、所属組織の業務改善を反映したアクションプランを帰国後母国において実践する技能向上について



■ JICA 集団「医療技術スタッフ練成コース」

期 間：2009年1月6日～3月19日
 案件目標：所属施設の問題解決のためのアクションプランの策定

【診療放射線グループ】

協力団体：診療放射線技師国際協力協会

研 修 員：5名

参 加 国：カンボジア、イラク、ケニア、パラオ、ウガンダ

研修内容：画像構築にあたっての基礎的因子、画像機器の目的役割、周辺機器の概要、画像の精度管理と実際、画像診断について

【リハビリテーショングループ】

協力団体：社団法人 日本理学療法士協会、社団法人 日本作業療法士協会

研 修 員：4名

参 加 国：カンボジア、イラク、ケニア、シリア

研修内容：リハビリテーションシステムとチームワークについての基礎的知識、CBRの概要の理解と実践、障害児・者の早期介入・療育とリハビリテーションの基礎的知識・技術、障害児・者の日常生活技術指導法、生活福祉機器・用具の作成技術、障害者の自立ならびに所得創出活動のための作業の評価と指導について



■ JICA 地域別「仏語圏アフリカ臨床検査技術コース」

協力団体：近畿臨床検査技師会
 期 間：2008年8月8日～10月26日

研 修 員：12名

参 加 国：ベナン、ギニア、セネガル、マリ、ニジェール、マダガスカル

案件目標：対象国の主要病院の上級検査技師またはエンジニアの細菌検査分野に係る知識・技術が向上し、各国における細菌検査の質向上のための普及体制の土台が構築される

研修内容：髄膜炎、腸管感染症、尿路感染症、生殖感染症、薬剤感受性検査に係る知識・技術及び帰国後に効果的・効率的に普及啓発するための手法について



職種別受け入れ実績（1988年度～2008年度）

職 種	人数	職 種	人数
臨床検査技師	374	医療機器保守管理担当者	8
診療放射線技師	287	歯科技工士	8
薬剤師	245	臨床工学技士	5
理学療法士	47	柔道整復師	3
作業療法士	20	歯科衛生士	1
栄養士	10	医薬品品質管理担当者	1
視能訓練士	8	介護福祉士	1
合 計			1,018



第17回 国際医療技術学生合同セミナー — テーマ 医療と貧困 —

独立行政法人 日本学生支援機構との共催で、2008年12月16日～17日にかけてJICA横浜国際センターにて開催しました。

今年で17回目となる本セミナーには、日本人学生をはじめ、アメリカ、イエメン、インドネシア、韓国、中国、バングラデシュからの留学生、計45名（日本人学生32名、留学生13名）が参加しました。

今回は、「医療と貧困」をテーマに貧困撲滅のためのODAの取り組みやミレニアム開発目標の進捗状況、貧困国の子供たちの健康の現状と予防接種の手法、貧困や格差を作っている不平等な国際社会の仕組み等について学びました。参加者は、専門家の講義を聴講し、ディスカッションを通じて現地での効果的な支援方策などについて討議しました。また、参加者から各国の医療事情について発表があり、様々な国の現状を知ることができました。全体を通して医療と貧困の現状と対策支援について理解を深め、参加者同士の意見交換により友好を深めることができました。参加者からは、普段の学生生活の中では聴くことができない有益なプログラムであると高い評価を得ました。

そして、本セミナーのOB・OGが中心となって構成しているCOMS（※）代表の高橋賢一氏から過去に参加した学生が、アフリカ地域等で青年海外協力隊員として国際協力活動への参加や日本赤十字病院が実施したインドネシアでスマトラ地震における被災状況の確

認と保健医療活動を行った報告を受けました。

※COMS（Communication of Medical Staffs）

会報の発行、キャンプや懇親会を通じ、各々の専門分野に関する情報の共有や医療の枠を超えた仲間作りを目的に1999年4月に発足。毎年、本セミナーへボランティアスタッフを派遣。

【参加学生の声】

- 今回参加し、色々な方々の意見を聞かせて頂き、職種や分野の垣根を越えて協力しあうことが本当に求められる援助につながるのではないかと感じました。自分の学んでいる大学院では専門の領域にのみ考えが偏っていきがちですが、自分の視野を広げるためにも、これからもこのようなセミナーに積極的に参加したいと思います。
- 様々な国の色々な人達と話せて本当に楽しく有意義で貴重な経験をさせていただきました。グループ討論では難しい議題で、机上の空論の域は出ませんでした。今の自分なりに一生懸命悩んだことが貴重な経験であると思っています。自分の価値観や人生観に大きな影響を与えてくれたと思います。
- 今回、このようなセミナーに参加したのが全く初めてで、どのようなものなのか不安もたくさんありましたが、実際にセミナーに参加して、いろいろな交流を持って、とても楽しく過ごせました。また、国際協力

に興味をもつ人々とたくさん話をしたのも初めてでとても刺激を受けました。今回、このセミナーに参加できて本当に良かったと思っています。

- すばらしいセミナーだと思います。いい刺激を受けつつ視野も広がってきました。特に日本人学生との交流の場として国際交流を促進しました。

- 全国から国際医療協力に関心のある学生がこんなに集まり、共に学べる機会はめったになく、本当に良い体験でした。同じような悩みをもったり、目標に向かって頑張っている皆さんとお会いできて刺激になりました。また、国際協力の現場の第一線で活躍されている方々の貴重なお話を聴けて学びも深まりました。

【プログラム】

第1日目

- (1) 主催者挨拶 森 三樹雄 財団法人 国際医療技術交流財団 理事
 箕島 則和 独立行政法人 日本学生支援機構 理事
- (2) オリエンテーション
- (3) 講演「国際協力の現状と課題 ～ミレニアム開発目標と保健医療分野の課題～」
 講師：松岡 和久 財団法人 日本国際協力センター理事長
- (4) 講演「小児科医、海を渡る 一僕が世界の最貧国で見たこと」
 講師：黒岩 宙司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健計画学教室 准教授
- (5) 各国の医療事情 参加各国の代表による発表

第2日目

- (1) 講演「ブルキナファソの医療の実情 ～看護師隊員の2年間を通して～」
 講師：飯野 有賀 元JICA青年海外協力隊員
- (2) 講演「国際開発救援財団（FIDR）の活動報告
 ～カンボジアの小さな命を救うために～」
 講師：小山 直行 財団法人 国際開発救援財団 カンボジア事務所長
- (3) 講演「インドネシア南スラウェシ地域保健強化のプロジェクトに参加して」
 講師：下杉 彰男 社団法人 日本臨床衛生検査技師会名誉会員、元JICA専門家
- (4) グループ討議、発表、総括
- (5) 閉会挨拶 水田 加代子 財団法人 国際医療技術交流財団 シニアアドバイザー



グループ討議結果の発表



セミナー参加者

世風 その2

常務理事 古川 俊之

国民年金記録の不備は日本の恥である。年金制度、医療保険の2つは、近代国家の要件である。それらが設計ミスで機能しないとは現代社会では考えられない醜態である。懲りた政府はICチップ植え込みの社会保障カード案を専門家が検討中である。

成否は個人識別の設計如何にかかる。スウェーデンは出生時に10桁の番号が決まる。はじめの6桁が生年月日、7桁目は出生地、9、10桁が出生届出順（奇数:男、偶数:女）である。最後の10桁目は入力ミス防止のため、コンピュータ入力が入手であった頃の名残り、9桁の数字に一定の数列を乗じて作る。昔、スウェーデンの社会保障庁を訪ねた時に聞かされたジョークがある。ハンナ・アンデルソンという同姓同名の人が、ストックホルム市内に240人いる。政府は国民登録番号を採用せざるを得なかった云々。ホテルで電話帳を調べたら、嘘偽りでなく二百何十人かのハンナ・アンデルソンが載っていた。

アメリカの社会保障番号は9桁。コンピュータが世に出る遙か以前、世界大恐慌時代、ルーズベルトのニューディール政策の一環として作られた。社会保障だけが目的である。アメリカには戸籍制度がないから身元証明にも使われる。スウェーデンの個人識別と比較して、照合技術がなかった時代には登録の重複で悪評さくさく、日本では無価値と切り捨てられてきた。事実、他人になりすます事件も発生した。しかしコンピュータの実用化に伴い、登録ミスは瞬く間に解消された。

スウェーデンの登録番号は徴税と徴兵の公平性保証のためにある。日本の医学界が驚嘆

した病歴管理など、些細な副産物であった。この国は古くナポレオンの欧州支配の頃から中立主義である。第2次大戦でも中立を守った。ただしナチスのノルウエイ侵略時に独軍の領内通過を黙認して、チャーチルに臆病な民主主義と揶揄され屈辱の煮え湯を呑まされた。現体制の中立主義は「誰にも組みしない」から「有事の際は自分で国家を守る」立場で、これは2002年のNATO加盟にも表れている。ハリネズミ防衛論で核攻撃に耐える地下壕が各都市にある。国道はジェット機が離着陸できる。ソ連から発進する戦略爆撃機はスカンジナビア半島から駆け上がってくる局地戦闘機に阻まれる。もっとも中央分離帯はないと、正面衝突事故の被害がソ連との戦いより現実となり、今ではただの昔話である。洋上ではバルト海から侵入する国籍不明の潜水艦は徹底的な爆雷攻撃に曝される。武器の輸出国であるとともに、諜報とくに傍聴技術では先進国中でも長をなしている。

有時即応体制には兵役の公平が必須である。それにも増して税は万人の不満の種である。個人識別システムは課税の公平性も保証している。よってこの国では驚異的に高い消費税が受け入れられている。アメリカの社会保障番号もスウェーデンと同じく重複ミスは皆無で、これぞ安心社会の備えるべき条件である。

日本では、国民が有事の際に戦う意識は希薄で、平和主義のお題目を唱えれば抑止力になるなど超楽天主義が蒙り通っている。極東の情勢は楽観できない。とくに覇権主義に止まる国々がある以上、海域・領土を不法に占拠される事態も考えられる。それを看過して何の独立国か。敗戦後60年、真珠湾と広島・長崎の苦い記憶は徐々に修復される兆しをみせる。この時期こそ国の矜持を回復する正気の議論を起こすべきである。今ある危機は拉致事件だけではない。多くの国民の良識ある発言に期待する。

2009年度事業計画の概要

本年3月5日に第54回理事会・第50回評議員会が開催され、2009年度の事業計画が承認されました。主な事業の概要は次のとおりです。

事業名	概要																						
個別研修	対象分野：臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養士、視能訓練士、医療機器保守管理担当者、歯科技工士、臨床工学技士、柔道整復師、歯科衛生士、医薬品品質管理担当者、介護福祉士、鍼灸・あん摩・マッサージ・指圧師、義肢装具士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士 対象国：開発途上国、研修人員：2名、研修期間：1～2ヵ月																						
集団研修	<ul style="list-style-type: none"> JICA臨床検査技術コース 対象国：開発途上国、研修人員：15名、研修期間：3ヵ月 JICA病院薬学コース 対象国：開発途上国、研修人員：7名、研修期間：2ヵ月 JICA医療技術スタッフ練成コース(診療放射線グループ、リハビリテーショングループ) 対象国：開発途上国、研修人員：10名、研修期間：3ヵ月 JICA仏語圏アフリカ臨床検査技術コース 対象国：ベナン、ギニア、セネガル、マリ、ニジェール、マダガスカル ※特別参加 ハイチ 研修人員：12名、研修期間：3ヵ月 																						
セミナーの開催	国際医療技術学生合同セミナーの開催（日本）																						
医療関連職種 22団体協議会の開催	<p>【メンバー】</p> <table border="0"> <tr> <td>診療放射線技師国際協力協会</td> <td>社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会</td> <td>日本医療機器産業連合会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本医療社会事業協会</td> <td>社団法人 日本栄養士会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本介護福祉士会</td> <td>日本義肢装具士協会</td> </tr> <tr> <td>日本言語聴覚士協会</td> <td>社団法人 日本作業療法士協会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本歯科衛生士会</td> <td>社団法人 日本歯科技工士会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本視能訓練士協会</td> <td>社団法人 日本柔道整復師会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本鍼灸師会</td> <td>日本製薬工業協会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本病院薬剤師会</td> <td>社団法人 日本放射線技師会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本理学療法士協会</td> <td>社団法人 日本臨床衛生検査技師会</td> </tr> <tr> <td>社団法人 日本臨床工学技士会</td> <td>日本臨床心理士</td> </tr> </table>	診療放射線技師国際協力協会	社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会	社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会	日本医療機器産業連合会	社団法人 日本医療社会事業協会	社団法人 日本栄養士会	社団法人 日本介護福祉士会	日本義肢装具士協会	日本言語聴覚士協会	社団法人 日本作業療法士協会	社団法人 日本歯科衛生士会	社団法人 日本歯科技工士会	社団法人 日本視能訓練士協会	社団法人 日本柔道整復師会	社団法人 日本鍼灸師会	日本製薬工業協会	社団法人 日本病院薬剤師会	社団法人 日本放射線技師会	社団法人 日本理学療法士協会	社団法人 日本臨床衛生検査技師会	社団法人 日本臨床工学技士会	日本臨床心理士
診療放射線技師国際協力協会	社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会																						
社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会	日本医療機器産業連合会																						
社団法人 日本医療社会事業協会	社団法人 日本栄養士会																						
社団法人 日本介護福祉士会	日本義肢装具士協会																						
日本言語聴覚士協会	社団法人 日本作業療法士協会																						
社団法人 日本歯科衛生士会	社団法人 日本歯科技工士会																						
社団法人 日本視能訓練士協会	社団法人 日本柔道整復師会																						
社団法人 日本鍼灸師会	日本製薬工業協会																						
社団法人 日本病院薬剤師会	社団法人 日本放射線技師会																						
社団法人 日本理学療法士協会	社団法人 日本臨床衛生検査技師会																						
社団法人 日本臨床工学技士会	日本臨床心理士																						

賛助会員へのご加入とご寄附のお願い

JIMTEFは、基本財産の運用と個人、団体・企業からの貴重な賛助会費及び寄附金の収入により運営されております。ひとりでも多くの方々に、開発途上国への医療協力活動の意義をご理解いただき、暖かいご支援をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

なお、JIMTEFは特定公益増進法人の認定を受けておりますので、賛助会費及び寄附金は税法上の優遇措置の対象となります。

■賛助会員の種類

- 特別賛助会員（対象：団体・企業） 年会費 100,000円（1口）
- 個人正会員（対象：個人） 年会費 2,000円（1口）

■特典

- JIMTEFレポートの配布
- JIMTEF主催の研修会、講演会へのご招待

お申し込みは、JIMTEF事務局までお問い合わせください。

財団法人 国際医療技術交流財団

〒100-0014 千代田区永田町2-10-2 永田町TBRビル 1105

電話：03-3502-5803 FAX：03-3502-5814 e-mail：office@jimtef.or.jp

ホームページ：http://www.jimtef.or.jp

皆様のご芳志が、開発途上国の医療技術と医療サービスの向上に役立てられます。

財団法人 国際医療技術交流財団 役員

(50音順)

名誉会長

中山 正暉 財団法人 国際医療技術交流財団前会長

会長

織田 敏次 日本赤十字社医療センター名誉院長

理事長

河合 忠 国際臨床病理センター所長

常務理事

稲本 一夫 大阪大学名誉教授

小崎 繁昭 社団法人 日本臨床衛生検査技師会会長

小西恵一郎 財団法人 国際開発救援財団理事

竹中 登一 日本製薬団体連合会会長

仲村 英一 財団法人 結核予防会理事長

古川 俊之 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター名誉院長

堀内 龍也 社団法人 日本病院薬剤師会会長

松本 謙一 日本医用機器工業会理事長

理事

阿部 裕 大阪大学名誉教授

宇都宮敏男 財団法人 医療機器センター会長

大久保満男 社団法人 日本歯科医師会会長

小川 秀興 社団法人 日本私立医科大学協会会長

小野 元之 独立行政法人 日本学術振興会理事長

唐澤 祥人 社団法人 日本医師会会長

紀伊國献三 財団法人 笹川記念保健協力財団理事長

熊谷 和正 社団法人 日本放射線技師会顧問

児玉 孝 社団法人 日本薬剤師会会長

小宮山 宏 社団法人 国立大学協会前会長

高久 史磨 日本医学会会長

高柳 元明 社団法人 日本私立薬科大学協会会長

中原 泉 社団法人 日本私立歯科大学協会会長

林 茂樹 独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター院長

松岡 和久 財団法人 日本国際協力センター理事長

松木 則夫 社団法人 日本薬学会会頭

森 三樹雄 獨協医科大学名誉教授

矢崎 義雄 独立行政法人 国立病院機構理事長

山本 修三 社団法人 日本病院会会長

監事

木島 一郎 税理士

久住 佳三 診療放射線技師国際協力協会名誉会長

顧問

小澤 大二 法政大学経営倫理委員長・評議員

藤澤友吉郎 元 アステラス製薬株式会社相談役

参与

上田 善久 独立行政法人 国際協力機構理事

シニアアドバイザー

田口 順子 社団法人 日本理学療法士協会

水田加代子 元 独立行政法人 国際協力機構国際緊急援助隊事務局長

財団法人 国際医療技術交流財団 評議員

(50音順)

荒川 吉彦 独立行政法人 日本貿易振興機構理事

石橋 真二 社団法人 日本介護福祉士会会長

臼井 千恵 社団法人 日本視能訓練士協会会長

長村 義之 社団法人 日本病理学会理事長

川崎 忠行 社団法人 日本臨床工学技士会会長

栗山 明彦 日本義肢装具士協会会長

笹岡 眞弓 社団法人 日本医療社会事業協会会長

庄田 隆 日本製薬工業協会会長

杉田 久雄 社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会会長

杉原 素子 社団法人 日本作業療法士協会会長

相馬 悦孝 社団法人 日本鍼灸師会会長

時任 基清 社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会会長

中島 康雄 日本放射線科専門医会・医会会長

中西 茂昭 社団法人 日本歯科技工士会会長

中村 丁次 社団法人 日本栄養士会会長

中山 寛治 社団法人 日本自動車工業会常務理事

中山 眞 社団法人 日本電機工業会会長

萩原 正 社団法人 日本柔道整復師会会長

半田 一登 社団法人 日本理学療法士協会会長

深浦 順一 日本言語聴覚士協会会長

松尾 雅基 診療放射線技師国際協力協会会長

宗岡 正二 社団法人 日本鉄鋼連盟会長

村瀬嘉代子 日本臨床心理士会会長

森 亘 東京大学名誉教授

和地 孝 日本医療機器産業連合会前会長