



公益 財団法人

国際医療技術財団

JIMTEFレポート

JAPAN INTERNATIONAL MEDICAL TECHNOLOGY FOUNDATION

NO 4 2014・12

発行日 2014年12月17日 通巻第43号
 発行所 公益財団法人 国際医療技術財団(JIMTEF)
 〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-3-8
 丸増麹町ビル9階
 電話：03-3265-3800(代表) Fax：03-3265-3808

発行人 小西 恵一郎

ホームページ：<http://www.jimtef.or.jp>
 e-mail: office@jimtef.or.jp



日本医師会の国際医療協力

JIMTEF理事

公益社団法人 日本医師会長

横倉 義武

我が国は、2025年に団塊の世代が75歳を迎える超高齢化社会の到来と少子化という厳しい現実と直面しております。学術専門団体としての日本医師会といたしまして、こうした将来を見据え、国民皆保険のもとで国民の健康をいかに守っていくということが極めて大きな喫緊の課題となっております。

世界には多くの共通した医療関連問題が山積しておりますが、武見太郎元日本医師会長の言葉にもあるように、日本の医療もまたグローバルな視点からみれば「世界の中の地域医療」と捉えることが出来ます。国民皆保険制度とそれに基づく日本の優れた地域医療活動は、世界共通の課題を解決するための有力な鍵のひとつとして、国際保健上の多大なる貢献を果たす可能性を有しています。

一方で、世界がボーダレス化しつつある今日、エボラウイルス病に象徴される人類に大きな驚異となる感染症の国際的な広がり、また自然災害などにおける国境を越えた協力体制など、我々医療従事者は、まさに各国の協力のなかで常に国際的な視点から問題の解決をはかっていかなければなりません。

日本医師会は、各国の医療政策や国際保健の発展に寄与することを目的とした中堅の専門家の学際的研修プログラムであるハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラムの活動、111ヶ国の医師会が加盟し、医師の独立性を確立し常に最高水準の医の倫理のもとで医療に従事出来るようにすることを目的とする世界医師会の活動、さらに18の医師会が加盟し、地域独自の医療の諸問題解決を目的としたアジア大洋州医師会連合の活動などを通じて構築された各国医師会との信頼関係や国際的なネットワークの広がりの中で、ネパールの学校地域保健活動等の途上国支援や災害医療支援、日本の医療制度の紹介など様々な国際医療協力活動を積極的に展開してきました。また、英文誌JMAジャーナルを通じてこうした活動と共に日本の医療と日本医師会の活動を紹介しております。

真の国づくりとは、健康で安心して暮らせる社会とそれを支える人々の健康を守ることです。そのために、医師は医学・医療の恩恵が広く国民に還元されるよう尽くさねばなりません。医療はまさにそれを使命とするものであると考えます。この意味で、医師は常に「国民と共に歩む」という姿勢で臨んでいくことが求められています。国際保健の推進を図る団体としてのJIMTEFの活動の役割も同趣旨のものであると信じております。

JIMTEFの今後の益々の発展とご活躍をお祈りいたします。

日本・ミャンマー外交関係樹立60周年記念事業 ミャンマー国際セミナー ～医療の向上に貢献する日本式医療サービス～



主 催 公益財団法人 国際医療技術財団
公益財団法人 国際開発救援財団
ミャンマー政府労働省
後 援 日本国政府外務省
主催者代表 小西 恵一郎 (JIMTEF代表理事 兼 FIDR理事)

2014年2月22日、ミャンマーの前首都ヤンゴンのセドナホテルにて「医療の向上に貢献する日本式医療サービス」をテーマにミャンマー国際セミナーを開催致しました。

本セミナーへはミャンマー政府労働省所管の医療専門家、政策担当官等120名が参加し、講演やシンポジウムを通して活発な質疑応答が行われ、その模様はテレビや新聞の現地マスコミで報道され大きな反響を呼びました。

日本が世界最大の援助供与国

本年は、ミャンマーと外交関係を樹立してから60周年に当たり、両国にとって記念すべき年であります。日本はミャンマーに対する世界最大の援助国であります。ミャンマーは東南アジア諸国において、戦後一番最初に日本と平和条約を締結した国であり、歴史的にも友好関係が培われており、世界有数の親日国でもあり、日本の重要なパートナーであります。

健康投資が国策の最重要課題

ミャンマーは、近年の民主化・市場開放の

進展を受け、2014年には、ASEAN議長国として首脳会談や外相会合など一連の会議を主催し、これを契機に外国貿易・投資が促進され、経済が一層発展していくことが期待されています。経済の原動力である勤労者の健康は明日のミャンマーを切り開く貴重な社会資源であります。その勤労者の働く意欲と雇用の安定を図り、勤労者に社会生活や保健・医療において安心と希望を与えること、即ち健康投資をすることが国策の最重要課題の一つであると言えます。折しもミャンマー政府においては、このような目標を掲げて2012年に画期的な新社会保障法が成立し、2014年4月1日から施行されています。本法が着実に実行され、豊かな労働力が確保されて経済発展に拍車が掛かることが望まれています。

UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)の達成と日本式医療サービスの推進

日本政府は、国際保健を日本外交の主要課題に位置付けています。全ての民衆が基礎的



開会挨拶 エー・ミイン労働大臣



MOUを締結し小西代表と固く握手を交わす労働大臣(右)

プログラム

- ※使用言語：ミャンマー語⇄日本語の逐次通訳
※配布資料：ミャンマー語
※パワーポイント：ミャンマー語
- 9：00 国歌斉唱
開会挨拶
エー・ミイン ミャンマー政府労働大臣
日本側主催者挨拶
小西 恵一郎 JIMTEF代表理事・FIDR理事
ミャンマー側主催者挨拶
ウィン・モー・トゥン ミャンマー政府労働副大臣
来賓挨拶
沼田 幹夫 在ミャンマー日本国大使館 特命全権大使
医療機器贈呈式
金成 秀生 医療法人 桂生会理事長
- 10：00 特別講演「ミャンマー政府労働省の医療政策の現状と課題」
ユ・ルウィン・アウン ミャンマー政府労働省社会保障局長
- 10：30 基調講演
「平均寿命世界一を支える日本式保健・医療モデル」
菅波 茂 AMDAグループ代表
- 13：00 シンポジウム
「ミャンマーにおける勤労者医療の近代化支援」
座長 菅波 茂 AMDAグループ代表
①「ミャンマーの労働者病院の現状」
ティン・アウン ミャンマー政府労働省ヤンゴン労働者病院長
②「医療機器と臨床工学技士制度」
高倉 照彦 亀田総合病院医療技術部ME室長
③「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成と勤労者医療の推進」
小西 恵一郎 JIMTEF代表理事
- 16：00 総括合同会議
小西 恵一郎 JIMTEF代表理事・FIDR理事
川崎 忠行 公益社団法人 日本臨床工学技士会会長
高倉 照彦 亀田総合病院医療技術部ME室長
ユ・ルウィン・アウン ミャンマー政府労働省社会保障局長
ラ・モー ミャンマー政府労働省マングレー労働者病院長

アンケート結果

2014年 2月22日

●回答者の所属（54名の内訳）

医師：20名、看護師：17名、行政官（医官含む）：6名、
アシスタント医師：4名、歯科医師：1名、X線技師：1名
理学療法士：1名、診断室スタッフ：1名、その他：3名

- 1 日本式医療サービスについて理解できましたか？
a はい：52名 b わからない：2名 c いいえ：0名
- 2 日本式保健・医療モデルとミャンマーの比較について理解できましたか？
a はい：49名 b わからない：4名 c いいえ：1名
- 3 医療機関に勤務している方にお伺いいたします。
① 医療機器は不足していますか？
a はい：53名 b わからない：0名 c いいえ：0名
② 医療機関に医療機器を専門に担当する人は必要ですか？
a はい：51名 b わからない：1名 c いいえ：0名
③ 医療機関に医療機器の管理者はいますか？
a はい：2名 職業（看護師）
b わからない：10名 c いいえ：40名
④ 医療機器を定期的に管理していますか？
a はい：2名 b わからない：5名 c いいえ：44名
⑤ 医療機器が故障したときの連絡先はどこですか？
a 医療機関職員：33名 b メーカー：2名
c その他：15名（院長、輸入業者、販売者）
⑥ 医療機器の消耗品は入手しやすいですか？
a はい：5名 b わからない：13名 c いいえ：31名

●希望や感想がありましたらご記入ください

- ・ミャンマーの病院で臨床工学技士制度が実現できるように支援してほしい（院長）
- ・日本で使わなくなった医療機器をミャンマーの国立病院に寄附したら役に立つと思う（医師）
- ・医療システムに臨床工学技士部門を追加するように提案し、許可されたら新職員を雇用し研修させる（社会保障局長）
- ・医療機器が故障したら時間がかかるので早く修理してもらえるシステムを導入すべき（医師）
- ・医療に関する両国間での相互扶助は非常に良いことで研修があったら参加したい（看護師長）

保健・医療サービスを受けられること、即ち、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ UHC（Universal Health Coverage）の達成をオールジャパンで推進しています。

ご承知のとおり、日本は経済大国として世界一の健康長寿社会を実現し、50年以上の国民皆保険制度をはじめ、労働安全衛生対策や母子保健についても優れた実績を有しています。

本セミナーでは、世界に誇れる日本式医療サービスの一環としてその保健・医療モデル、勤労者医療、臨床工学技士制度、高度先進医療機器をはじめとする健康医療産業及びその技術力を活かした国際展開についてご紹介致しました。

勤労者医療の海外展開

勤労者医療とは勤労者の健康と職業生活を守ること、即ち、予防・早期発見・治療・リハビリテーションによって、働く人々の健康の保持・増進から職場復帰までを目的とする

医療であります。独立行政法人 労働者健康福祉機構が長年培ってきた研究・開発の知見と成果を開発途上国へ伝播し、当該国の勤労者の健康管理を向上させ、経済発展に資することができれば望外の喜びであります。

覚書(MOU)の締結と将来への期待

2014年11月20日、ミャンマーの首都ネピドーにおいてミャンマー政府労働省社会保障委員会との間でMOUを締結致しました。

新しい公共の担い手である私たち国際協力NGOは、日本の優れた技術と経験によってミャンマー政府労働省の人々が母国の保健・医療分野で一層積極的な役割を果たし、その結果が勤労者や地域住民に直接役立ち、日本とミャンマーのさらなる友好促進につながることを希求します。そして、ミャンマーには、自立と持続的発展の道を歩み、真の民主化とミャンマー国民の和解と統合を実現してほしいものと念願致します。

ネパール国カトマンズ盆地における慢性呼吸器疾患患者の 早期社会復帰支援に向けての取り組み —呼吸リハビリテーションの普及— 2014年度 第1回 JICA草の根技術協力事業 (草の根パートナー型) 採択内定



JIMTEF 執行理事

独立行政法人 国立病院機構
災害医療センター 名誉院長

林 茂 樹

ネパール国とくにカトマンズ盆地では、肺気腫や慢性気管支炎などの慢性閉塞性呼吸器疾患（COPD）が主要疾患で死因の上位を占



女性保健ボランティアとの集会。林執行理事（左から2人目）
災害医療センター上村光弘第一外来部長（その左隣）

めています。高い喫煙率・煉瓦工場からの煤煙や自動車排ガスによる大気汚染・木材を使う家屋内調理における煤煙吸入などが重なって起こると考えられており、COPDはネパール国の代表的英字新聞の1面主要記事となるほどその深刻性が認識されてきている状況です。COPD管理の基本は薬物療法と主に呼吸リハビリテーション（リハ）による非薬物療法ですが、ネパール国では、とくに呼吸リハの導入が遅れています。

呼吸リハの主体は、下肢筋力増強を図る運動療法と呼吸苦軽減を図るコンディショニングですが、ネパール国では大学病院においても世界的にエビデンスのある運動療法は殆ど行われておらず、病棟でコンディショニングがわずかに実施されている現状です。一方、わが国の呼吸リハ技術は世界トップレベルです。

このような背景を基に、ネパール国医療事情に精通した独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター第一外来部長・呼吸器科医長上村光弘医師の要請を受けて、ネパール国に世界レベルの呼吸リハを技術移転する目的で、2011年と2012年、同国トップの基幹医療・教育機関であるトリブバン大学医学部教育病院より看護師と理学療法士各1名を招いて呼吸リハについてJIMTEF主催の個別研修を行いました。しかし、研修員がネパールに帰国すると、現場では外傷患者や脳血管疾患患者のリハに多くの時間をとられるため呼吸リハに



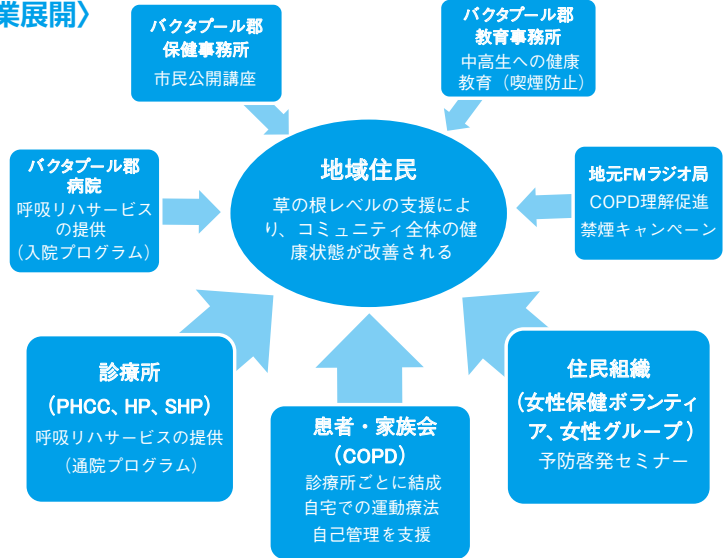
患者との集会

割ける時間が極めて少ない状況であることが判明しました。

そこで、上村光弘医師を中心に呼吸器科医師および理学療法士が現地に赴き、まずネパール国医療スタッフに対して呼吸リハの知識・技術を教育・指導し、十分習熟した医療スタッフが現地NGOと協力して直接住民に呼吸リハを指導するという体制をとる必要があると考え、本財団は私をプロジェクトマネージャー（PM）としてJICA草の根技術協力事業（草の根パートナー型）による活動資金を得ることにより現地介入を目指すこととしました。

2013年6月、JIMTEFからPM、および上村光弘医師を中心とする医療スタッフからなるチームで現地訪問調査を行い、同年11月に追加調査の後、いわば万全の体制にて2013年度第2回JICA草の根技術協力事業に応募し最終審査まで進みましたが、惜しくも僅差で選考に漏れました。その際の反省点を生かすべく、2014年5月、JIMTEFのPMと上村

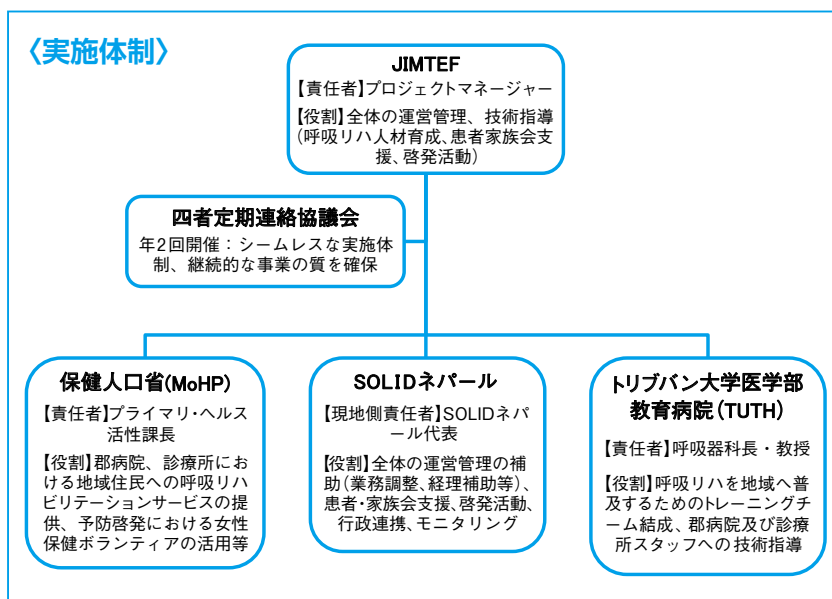
〈事業展開〉



医師にて第3回の現地調査を行いました。その際の成果として、本プロジェクト対象地域のバクタプール郡の地域医療拠点であるヘルスポストにおいて、医療スタッフや女性保健ボランティア、COPD患者と貴重な情報交換をすることを通じて医療スタッフやボランティアから本プロジェクトへの積極的参画について確約を得ることができました。さらに本プロジェクトの協力組織である現地NGO：SOLID Nepalを通じてネパール国保健人口省の高官数名と面談しました結果、1年目の成果次第ではプロジェクト終了を待たず早期に全国展開を考慮するという発言も得ました。

以上のような補強材料を盛り込み再度審査に臨みましたところ9月にめでたく内定の報が届きました。目下2015年2月予定の本契約に向けて作業を進めています。事業継続期間は、本契約締結後の4月から3年間です。本プロジェクトの実施体制図と事業展開図を掲載致します。

〈実施体制〉



Free, Fair, Global



公益財団法人
公益法人協会
理事長

太田 達男

公益法人制度改革を振り返って

2万4千余の旧公益法人が、新制度の法人格に移行するために自らの進路を決断し、辛酸を舐め、悪戦苦闘した5年間の過ぎ、その多くが新しい法人格での再出発をしました。

国際医療技術財団も、比較的早期の平成23年2月に公益法人としての移行手続きを終えられ、途上国の保健医療分野における医療技術の振興、医療技術者の育成、医療サービスの改善など、従来にもまして立派な民間公益活動を実施されておられることに、まず心から敬意を表したいと思います。

さて、ここで改めて、今回の公益法人制度改革はどのような理念から行われたのか振り返ってみましょう。私はいつも三つのキーワードで説明できていると思っています。

それはFree, Fair, Globalです。

まず、Freeは法人自治の尊重です。旧公益法人制度はいわゆる主務官庁の設立許可と監督制度に基づくもので、具体的には法人設立は主務官庁の裁量によるもので明確な許可基準がない、一字一句でも定款を変更する場合は主務大臣の認可が必要というものでした。つまり公益法人の経営は主務大臣（実際には担当官）に完全に握られており、法人の自治

は基本的には認められていなかったのです。しかし、新制度では法人自治を最大限に尊重する、そして行政庁は、認定基準の履行を確保するために最低限必要な監督にとどめるという制度に生まれ変わりました。

次はFairです。公益法人の自治尊重は、法人自体が自律し、その運営にあたっては法令、定款等諸規定を遵守し、そして何よりも社会に対して透明性の高い経営をすることがもちろんの大前提です。つまり公益法人の経営は、法人自治とその反面、自己責任により社会のために存在するものとして、公正な活動をしていただくことが不可欠です。

そして、Globalですが、これは言うまでもなく明治29年（1896年）に制定され、110年以上一度も改正されることがなく化石化した民法上の制度を、現在の時代環境に則すること、民間公益活動を支援するどころかこれを規制するという思想に立った税制などを世界標準にするということです。

まず、皆様方には、今回の制度改革の理念はこのような意味でのFree, Fair, Globalであったということを、想起していただきたいと思っています。

民間公益活動の役割と意義

さて、ご高承のように、日本の財政は現在最悪の状態にあります。国家債務は1000兆円を超え、GDP比230%と主要先進国7ヶ国中最高、ドイツは80%ちょっと、財政危機がいつも問題になるイタリアでも150%弱です。しかも日本の状況は悪化の一途をたどっています。国家予算の40%以上を、将来世代の負担となる借金（公債金収入）に依存しているという状況が毎年続いています。一方で世界に類を見ない急速な少子高齢化社会を迎え、社会保障関連費の急膨張が続きます。今から僅か6年後の2020年には65歳以上の高齢者が実に全人口の29%に達します。

このような財政・社会構造において、国がすべての社会的課題を解決することは不可能

に近いことです。ここで、これらの課題に取り組む民間の活動の必要性がどんどん大きくなってきます。

従来は「公」は「官」により行われるもの、「官」により統制されるものという思想で、「民」が「公」を担うなどという思想は危険なものという考え方が長らく支配してきました。まさに、つい最近まで公益法人の根拠法であった民法の制定当時の帝国議会関係資料によると、民間がみだりに公益を行うことは社会を紊乱させる恐れがあるので原則禁止し、特に許可したものだけに許すという趣旨の説明がなされています。

今回の制度改革の原点は、まさにこのような旧態依然たる思想を根本から覆し、「内外の社会経済情勢の変化に伴い、民間の団体が自発的に行う公益を目的とする事業の実施が公益の増進のために重要となっていることにかんがみ～（中略）～もって公益の増進及び活力ある社会の実現に資することを目的とする」（公益認定法第1条）というものです。

皆様方のお仕事で言えば、政府ODA予算も、ピークの1兆1,687億円（1997年）から5,502億円（2012年）と半減以下に低下しています。国の財政状況を見れば已むを得ないことと思いますが、そのような状況の中で民間ベースによる公衆衛生、貧困、教育などの分野における非政府・非企業の国際的支援活動はますます重要性を増してきております。一つ一つの財団法人等の活動予算は、決して大きいものではないと思いますが、これらを合計すれば、大きな額となっているはずです。そして何よりも私は、人類愛に根差した人と人との触れ合いは、政治的思惑も否定しきれない政府支援よりも、はるかに大きく深いきずなを作り上げているものと信じます。

本年11月初旬、私は中国公益研究院という団体が主催する「日中公益組織法セミナー」に招かれ、日本の公益法人制度、特に公益認定制度と公益信託について講演する機会があ

りましたが、参加した中国側の研究者や政府関係者、実務家などと親しく、そして率直なお話し合いができ、政治的には困難な状況もある中、少子高齢化、自然災害、環境問題など、共通の社会的課題を抱える市民としての情熱、厚い志を確かめ合うことができました。民間の役割はこういうところにあるのだということを改めて実感した次第です。

日頃、このようなお仕事を常としておられる国際医療技術財団の役職員の方々は、このような感動をいつも体験しておられることと思います。私は、貴財団の創設者渡辺美智雄氏の崇高な理念を、代々受け継がれて来られた役職員の皆様に改めて敬意を表し併せて、たとえ小粒であってもキラリと光る国際支援活動を今後ますます発展させられるよう心より祈念いたします。

国際医療技術財団と公益法人協会

終わりに私ども公益財団法人 公益法人協会（公法協）のことを簡単にご紹介させていただきます。公法協は1972年印刷会社を営む市井の一民間人が、公益法人どうして情報交換し相談し合うための広場を作り、もって公益法人の健全な発展に寄与したいという志で創設されました。以後創設者の志は私どものDNAとして受け継がれ、民間公益活動や寄附文化の普及事業、公益法人をはじめとする非営利組織の支援事業、そして調査研究と政府等への政策提言事業の3つを柱として活動を続けております。

そのための事業資金は50%以上が会員の会費による支援で賄っております。国際医療技術財団にも会員としてご支援いただいておりますが、さらには貴財団の代表理事小西恵一郎氏には、公法協の評議員として大所高所から重要施策についてご指導をいただいております。

末筆になりましたが、このようなご縁にも深く感謝しておりますことを申し上げます。

「国際協力60周年」とNGO



特定非営利活動法人
国際協力NGOセンター
(JANIC)
理事長

大橋 正明

日本政府は、今年（2014年）を「国際協力60周年」として様々な記念イベントを実施しています。今から60年前、私たちの政府はどのように国際協力を始めたのでしょうか？1952年に主権を回復した日本政府は、その2年後の1954年10月6日に「コロンボ・プラン」への加盟を閣議決定し、いわゆる政府開発援助（ODA）を開始したのです。それゆえこの10月6日が、日本では「国際協力の日」とされています。

コロンボ・プランとは、1950年1月にセイロン（現在のスリランカ）で開催されたイギリス連邦（イギリスとその旧植民地から独立した国々から成る緩やかな国家連合で、コモンウェルスとも呼ばれる）の外相会議により設立が決まった、戦後でいち早く発足した国際協力のための国際組織です。具体的には、イギリス連邦内の先進国が提供する資金を基に、資金的・技術的に南アジア・東南アジアの途上国を援助し、その経済開発を促進することを目的にしていました。

その後日本のODAは日本の経済成長とともに順調に拡大を続け、特に1989年からの10年ほどは、アメリカを追い抜いて世界一の拠出額を誇るまでになりました。しかし日本の

国内経済の低迷や国内の諸問題の増大に伴い、予算ベースでは1998年から日本のODA金額は減少を始め、現在では往時の半分ほどになりました。先進国の集まりであるOECDのDAC（開発援助委員会）加盟国中では、2013年においてアメリカ、イギリス、ドイツに次ぐ4位となっています。この長期間続く縮小傾向を脱却すべく、日本政府は今年のイベントなどを通じて国民のODAに関する広い理解と強い支持を目指しています。もちろん私たち国際協力NGOの多くも応援しており、様々な機会に政府に協力をしています。

政府もNGOも国際保健活動は技術協力から

ところで、私たち日本の国際協力NGOはいつごろから国際協力を始めたのでしょうか？

戦後の日本で初めて国際協力を行ったNGOは、日本キリスト教海外医療協力会（以下JOCS）という団体です。この団体は、会費や寄附を募ることに加えて、使用済み切手を学校等を通じて沢山集めて換金することで知られています。こうして集めた資金で、主にアジアに保健医療の専門家を派遣し、貧しい人々に医療や保健を届けるという活動を、今から54年前の1960年からやっています。つまり、日本政府の国際協力より6年程遅れて、市民が自主的な国際協力活動を始めたのです。

日本の政府とNGOによる国際協力はどちらも、技術協力から始まりました。政府はコロンボ・プランで、東南アジアおよび南アジアを対象に研修員の受入れや専門家派遣を、NGOのJOCSも同じ地域を対象に医療関係の研修生の受入れと医師や看護師の派遣を行ったからです。技術協力とは、国際協力における様々な方法の中で最も基本的かつ有効なものであるからこそ、政府もNGOもこの方法を採用しました。国際医療技術財団（JIMTEF）も、設立当初から技術協力を志向されていることは、大変意義深いものです。

JANICの活動

さて日本には、JOCSを筆頭に国際協力に携わるNGOが大よそ500団体あると推定されています。筆者が理事長を務める「国際協力NGOセンター（以下、JANIC）」は、これらのうち百団体余りを正会員とする日本で最大のNGOネットワーク団体で、JMTEFと同じ27年前の1987年に設立されました。現在のJANICの主な活動は、以下の三つに分類されます。

- 1 グローバルイシューと日本政府およびODAへの調査・提言活動
- 2 NGOの理解促進と他セクターとの連携・協働
- 3 NGOの能力強化と社会的責任向上

最初の「調査・提言活動」では、他のNGOネットワークと協同して外務省及びJICAとNGOの定期協議会の実施、2014年中に見直しが行われる「ODA大綱」や来年中に国連で決まる予定の2015年以降の防災に関する世界的な行動計画やSDGs（Sustainable Development Goals）に対するNGO側の意見の集約と発表、アジアをはじめとした世界各国のNGOのネットワーク団体との連絡調整や、国際会議への参加、国際的キャンペーンへの実施などを行っています。

「他セクターとの連携・協働」では、地方自治体、民間企業、労働組合などとの関係を特に強化しています。自治体を例にとると、JANICは一般財団法人 自治体国際化協会が設置した施設「市民国際プラザ」を共同で運営し、自治体とNGOの橋渡しをしています。労働組合とは、NGOの協働事業を促進することを目的に10年前に結成した「NGO-労組国際協働フォーラム」を続けています。民間企業とは「CSR推進NGOネットワーク」を立ち上げ、NGO・企業の相互理解を深めながら、ミレニアム開発目標（MDGs）達成に

寄与するCSR活動が実施されることを目指して様々な取り組みを行っています。また特にある企業様からは、大変有能かつ経験豊かな社員を一人、JANIC事務局に5年間に渡って出向して頂いており、大変助かっています。

さらに「NGOの能力強化と社会的責任の向上」では、外務省や民間財団などから支援を得て、NGOの人材養成や能力向上のために各種の研修事業を提供しています。またNGOの透明性を高め社会的信頼を高めるために、各団体が自分の組織について自己診断を行う「アカウンタビリティ・セルフチェック（ASC）」という自主的な取り組みも推進しています。

日本政府のNGO支援に期待

こうした取り組みの成果でしょうか、日本政府から日本のNGOに提供される資金はここ暫く増額が続いています。7年前にJANICの理事長に就任した筆者は、その直後に外務省担当者から「（NGOに1年間に提供している）17億円をきちんと使い切ってほしい」と注文を付けられました。ところが最近では外務省とJICAを通じて提供頂く一年間の政府資金は100億円程になりました。これだけの資金を使う能力を、私たちは培ってきたとも言えましょう。

もっとも私たちの調査では、数年内に日本の国際協力NGOが期待するこの資金の金額は200億円程度になります。この金額は大きく見えますが、欧米諸国を見るとODAのもっと大きな割合がNGOを通じて活用されていますので、もっと伸びる可能性もあります。ということで筆者は今日、もっと多くの資金をNGOに提供してくださいと外務省に注文を付けています。

以上に述べてきたように、日本の国際協力NGOは、もっと大きく発展する余地を有しています。その発展を皆様と一緒に進めたい、と願っています。

2014年度 個別研修 あん摩マッサージ指圧師コース(キルギス共和国)



公益社団法人
日本あん摩マッサージ指圧師会
会長

時 任 基 清

共催：公益財団法人 国際開発救援財団

協力：公益社団法人

日本あん摩マッサージ指圧師会

目 標 開発途上国においてあん摩マッサージ指圧師の業務に従事しており、かつ指導的立場にある人材を日本に招き、講義、実習等を通じて伝統医療の発展に必要な技術、技能、知識を習得せしめ医療の向上に資すること。

研修員

氏名：サディロワ・ジュルディズ（女性）

国籍：キルギス共和国

現職：Klinica Intermedical マッサージ
治療室長 医師

期 間 9月16日～10月31日

内 容

キルギス共和国では、医科大学内に病院勤務視覚障害マッサージ師を指導する教室があり、現地の婦人科医が指導に当たっているとの情報を得たので、国際医療技術財団の個別研修制度を活用して、当該ドクターに我国のあん摩マッサージ指圧技術を身に付けてもら

研修スケジュール

月 日	研修施設	内 容
9月17日	JIMTEF	オリエンテーション
9月18日 ～9月20日	わしみや治療院	実地研修
9月22日	JIMTEF	日本事情
9月24日 ～9月26日	わしみや治療院	実地研修
9月29日 ～9月30日	いしかわ治療院	実地研修
10月1日 ～10月3日	元氣計画治療院	実地研修
10月6日 ～10月10日	東京都立文京盲学校	実地研修
10月11日	わしみや治療院	実地研修
10月14日 ～10月18日	筑波大学理療科教員養成施設	実地研修
10月20日	筑波大学附属視覚特別支援学校	見学
10月21日 ～10月30日	筑波大学理療科教員養成施設	実地研修
10月29日	JIMTEF	評価会・閉講式



わしみや治療院での実地研修
譲矢正二院長（右）とジュルディズ研修員（左）

い、現地の技術指導に生かして頂こうと考え、貴財団の小西恵一郎代表及び在日キルギス大使館特命全権大使と連絡を取り、今回の研修に漕ぎ着けることができました。

所期の成果を上げられたのも貴財団の絶大なご尽力の賜であることは勿論、研修にご理解を頂いた各施設の献身的なご好意によるものと改めて深く感謝申し上げる次第でございます。

ご協力頂いた施設は、わしみや治療院、い

しかわ治療院、元氣計画治療院、東京都立文京盲学校、国立大学法人 筑波大学理療科教員養成施設、同大学附属視覚特別支援学校でございます。

本研修が我が国とキルギス共和国との友好親善、視覚障害者の就労及び貧困患者への支援、キルギス国民の保健衛生の向上に貢献することを願って感謝の言葉と致します。

研修員へのアンケート

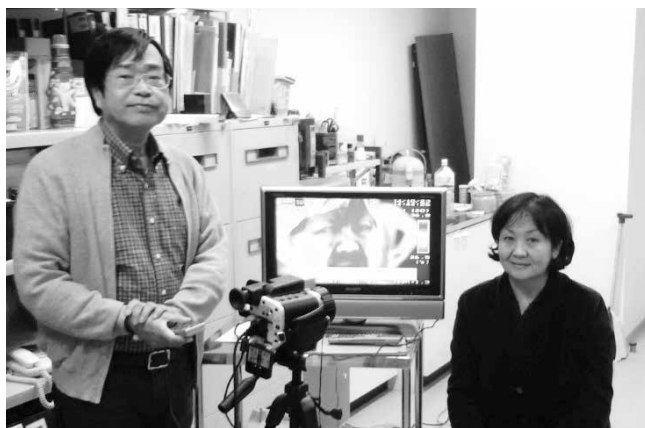
- 1 <研修の中で、あなたにとって最も有益であったことは何ですか？>

日本のあん摩マッサージ指圧技術に関して理論と実践の知識を得たことです。なぜなら、キルギスにはそれらの技術が無いからです。

- 2 <あなたは今回の研修の成果をどのように自分の職業や国で活かされますか？>

帰国後、以下のステップで研修の成果を広めたいと考えています。

- ① 各研修施設より提供された教材を用いて診療所でマッサージ師に教える。



筑波大学理療科教員養成施設での実地研修
宮本俊和施設長・教授（左）とジュルディス研修員（右）

推薦状

この度、貴法人が主催する「あん摩・マッサージ・指圧の技術研修」において、サディロフ・ジュルディス氏の受講を推薦いたします。

同氏は、キルギス共和国の医療に長年従事し、日本での留学経験から日本語による医療用語の知識を持つため、在キルギス日本国大使館及び在キルギス国際協力機構（JICA）の顧問医として実績があります。

現在、貴国筑波大学付属盲学校には、我が国盲人ジョロベコフ・シリシ氏が、あん摩・マッサージ・指圧の技術習得のために留学中ですが、この留学に並行し同氏に本研修が実現した場合、将来両氏が連携し母国盲人の就労支援のため、あん摩・マッサージ・指圧師を育成することが可能になります。

そして、これらの技術者の育成は、盲人の雇用創出と薬物治療が受けられない経済的に苦しい患者の救済に繋がり、本研修が我が国の福祉環境に有用な成果をもたらすことが予見されることから同氏が受講できることを願っております。

何卒よろしくお願い申し上げます。

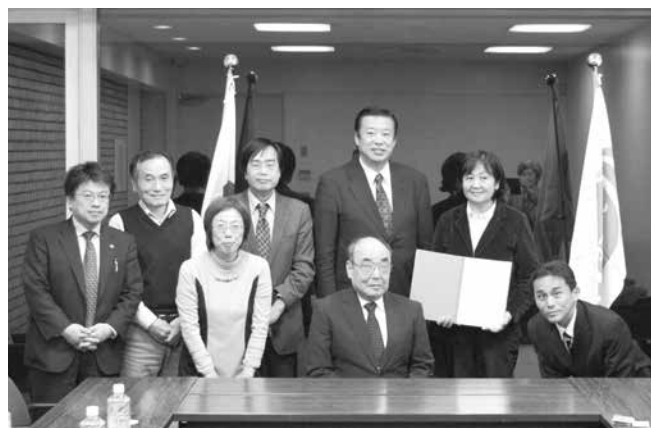
在日キルギス共和国特命全権大使

モロドガジエフ・リスベク

2014年 5月30日

在日本国キルギス共和国特命全権大使からの推薦状

- ② マッサージ用の医療機器を可能な限り調達する。
- ③ 教育省よりライセンスを受け、キルギス医学アカデミーの視覚障害者向けマッサージ大学の学生への実務研修を診療所で行う。
- ④ 日本で学んだ研修内容と同様のセミナーをキルギスセンターで開催する。
- ⑤ 日本語の学習についてマッサージの専門家を支援する。



JIMTEF閉講式
前列中央が時任会長、後列右端が研修生



JIMTEF執行理事

独立行政法人 国立病院機構
災害医療センター 名誉院長

林 茂 樹

最近では9月1日の“防災の日”をはさむ防災週間以外にも、全国各地で様々な災害を想定した防災訓練が数多く実施されるようになりました。それだけ日本全体で防災意識が高まっていると言える状況です。それでも今年は広島土砂災害および戦後最悪の被害を生んだ御嶽山噴火災害により、多くの貴重な命が失われました。どちらもある程度の危険性が想定されていた地域とは言え、災害は思いがけないところに発生します。このため新しい災害で得られた教訓を生かす取り組みが必要です。

本財団は2011年2月、特例財団法人から公益財団法人へと発展的に衣替えするに当たり、定款に新しく災害医療事業を加えて国内外の災害医療に積極的に関わることにしました。具体的には、本財団に加盟いただいています21団体に属する医療技術者が、大地震や津波などの大規模災害発生時にそれぞれの医療技術を災害現場で発揮して組織的な活動ができるよう、災害医療について専門的な知識・技術についての研修の場を提供することです。第1回 JIMTEF災害医療研修コースは、立川広域防災基地の一面を占める独立行政法人 国立病院機構 災害医療センターの全面的な協力のもとに、2011年11月19日、災害医療センターにて開催することを企画していましたが、3月11日の東日本大震災発災と続いて起こった原子力災害です。

研修応募の案内を加盟21団体にお出ししましたところ、極めて反響が高く、北は北海道から南は九州までの全国27都道府県から、12職種56名の医療技術者のご参加を頂きました。研修参

加者の中には東日本大震災被害にボランティアとして参加された経験をお持ちの方もありました。第1回 災害医療研修コースは午前9時から夕方までのスケジュールにて開催しましたが、研修終了後に参加者にお願ひしましたアンケート調査から、研修講師と参加者を交える意見交換会の実施を要望されるご意見が多かったため、2012年の第2回 JIMTEF災害医療研修コースは10月19日午後1時～20日午後1時の2日間開催とし、第1日目の研修終了後に意見交換会を実施しました。さらに2013年度には、主に本研修の既受講者を対象とするJIMTEF災害医療研修アドバンスコースが加わりました。これはいわばリーダー役の養成研修コースです。混乱を極める災害現場では、個人の判断で活動するのは効率よい活動ができないばかりか一層現場の混乱に拍車をかけかねないため、的確な

表1：都道府県別参加者数(4回分)

都 道 府 県	年 度			
	2011	2012	2013	
			ベーシック	アドバンス
北海道	2	4	4	5
青森県	2	0	1	1
岩手県	1	3	3	0
宮城県	2	1	3	3
福島県	1	2	1	2
茨城県	2	1	3	1
栃木県	2	1	1	0
群馬県	1	2	3	1
埼玉県	1	2	1	2
千葉県	3	1	2	3
東京都	13	8	6	6
神奈川県	3	1	1	1
山梨県	1	2	0	1
富山県	2	0	0	0
石川県	1	0	0	0
長野県	2	3	2	0
岐阜県	1	0	1	2
静岡県	1	0	2	3
愛知県	2	1	2	2
三重県	0	1	0	0
京都府	1	2	0	1
大阪府	4	3	1	3
兵庫県	2	0	0	2
奈良県	0	0	1	0
和歌山県	0	1	1	0
鳥取県	0	1	0	0
岡山県	0	1	1	1
広島県	1	1	1	1
愛媛県	1	0	0	0
高知県	1	2	2	1
福岡県	0	1	1	1
佐賀県	1	1	1	1
熊本県	0	5	2	3
大分県	2	0	0	0
宮崎県	0	1	0	0
沖縄県	0	1	0	0
合 計 (名)	56	53	47	47

表2：職種別参加者数(4回分)

参加団体	年 度			
	2011	2012	2013	
			ベーシック	アドバンス
公益社団法人 日本柔道整復師会	15	17	17	17
公益社団法人 日本理学療法士協会	9	14	10	8
公益社団法人 日本鍼灸師会	3	5	6	5
一般社団法人 日本作業療法士協会	3	4	6	3
公益社団法人 日本医療社会福祉協会	5	4	1	1
公益社団法人 日本歯科技工士会	3	3	3	2
一般社団法人 日本言語聴覚士協会	6	1	0	2
公益社団法人 日本栄養士会	4	2	0	2
公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会	3	0	0	3
公益社団法人 日本臨床工学士会	2	1	0	1
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会	0	1	1	1
一般社団法人 日本臨床心理士会	0	1	0	2
特定非営利活動法人 診療放射線技師国際協力協会	2	0	0	0
公益社団法人 日本歯科衛生士会	1	0	1	0
個人参加 看護師	0	0	2	0
合 計 (名)	56	53	47	47

(人数・50音順)

判断・指示ができるリーダー役の存在が不可欠なためです。なお、従来型の研修はベーシックコースとして第3回を実施しました。これまで計4回の災害医療研修コース参加者の所属地域及び所属団体の詳細は表1, 2に示す通りです。

第1回 JIMTEF災害医療研修コースからこれまでプログラム立案および講師決定をお引き受けただいてきました災害医療センター臨床研究部ですが、当初はどちらかと言うと受け身の形で始まりました。しかし、東日本大震災およびその後の災害における経験から、発災後の

表3：2014年度災害医療研修ベーシックコースプログラム

第4回 JIMTEF災害医療研修(ベーシックコース)プログラム	
日	プ ロ グ ラ ム
1 日	講義1「災害医療概論」 ※講師：災害医療センター臨床研究部長・DMAT事務局長 小井土 雄一
	講義2「東日本大震災・東京電力福島第一原発事故に対する医療対応」 ※講師：災害医療センターDMAT事務局次長 近藤 久禎
	講義3「急性期に各職種として何が出来るか」 ディスカッション・プレゼンテーション ※講師：災害医療センターDMAT事務局長 小井土 雄一 災害医療センターDMAT事務局 市原 正行
	講義4「亜急性期～慢性期に各職種として何が出来るか」 ディスカッション・プレゼンテーション ※講師：国立長寿医療研究センター 浅野 直也 災害医療センター 河嶋 譲 意見交換会
2 日	講義5「チームビルディング・組織論」 ※講師：ティアラ・インターナショナル・コンサルティング 福田 千年
	講義6「トリアージ」 ※講師：災害医療センター副救命救急センター部長 小笠原 智子
	講義7「災害医療の実際～広島県土砂災害～」 ※講師：日本理学療法士協会 業務執行理事 梶村 政司 東広島医療センター 許 吉起 災害医療センター福島復興支援室 小早川 義貴

急性期から亜急性～慢性期へとシームレスな対策が必要となり、その際には様々な医療技術が求められること、JIMTEF災害医療研修コース参加者の多くから災害医療に対する熱い思いが語られるにつれて、積極的姿勢に変わってきました。その現れの一つとして今年度のベーシック コースのプログラム内容について本財団・災害医療センター・加盟各団体を交えた検討委員会を2回開催して各団体のご要望を入れたものになりました。

項目建てはこれまでと同じではありますが、「チームビルディング・組織論」と各グループに分かれての「テーブルディスカッション」の内容が充実したものに変わりました。「災害医療の実際」は広島土砂災害を中心とするものになりました(表3)。さらに「テーブルディスカッション」のファシリテーターを各団体から推薦された方に務めていただいたのも新しい取り組みです。第4回 JIMTEF災害医療研修ベーシックコースは、11月15～16日災害医療センターにて開催され、第2回 アドバンスコースは2015年2月14日(土)開催予定です。

もう一つは、2015年2月26～28日東京都立川市にて開催される第20回 日本集団災害医学会・学術集会(小井土雄一会長：災害医療センター臨床研究部長・救命救急センター長)にJIMTEF加盟団体を集めるセッションが設けられることです。大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)のセッションが別に設けられますので、JIMTEFセッションには主としてJRATを除く団体に参加していただく予定です。多くの皆様のご参加をお待ちしています。



第20回 日本集団災害医学会 総会・学術集会ポスター

2015年度 JICA集団研修 「病院薬学」コース



一般社団法人 日本病院薬剤師会
国際交流委員会 委員長

折井 孝 男

一般社団法人 日本病院薬剤師会は、「病院薬学」コースにおいて国際交流委員会が中心となり、研修カリキュラムの策定、講師及び実地研修のための医療機関の選定等の役割を担い、2013年度までに166名の開発途上国の病院薬剤師を受け入れてきました。日本の病院薬剤師は講義・実地研修を通じて研修生達と電子メール等を活用して医療における最新の薬学に関する情報を提供・共有しています。この病院薬剤師のために1994年度より実施してきた「病院薬学」コースは、研修プログラムを見直すとともに2015年度より新たなコースとして生まれ変わることを目指しています。

今回のプログラムの再生につきましては、従来から実施している「薬事行政」コースと「病院薬学」コースとを一つに合わせ、適正な医薬品の供給・品質管理・使用に向けた薬事行政、及びそこで係る薬剤師の役割について研修できる内容としています。MDGs (Millennium Development Goals) の保健関

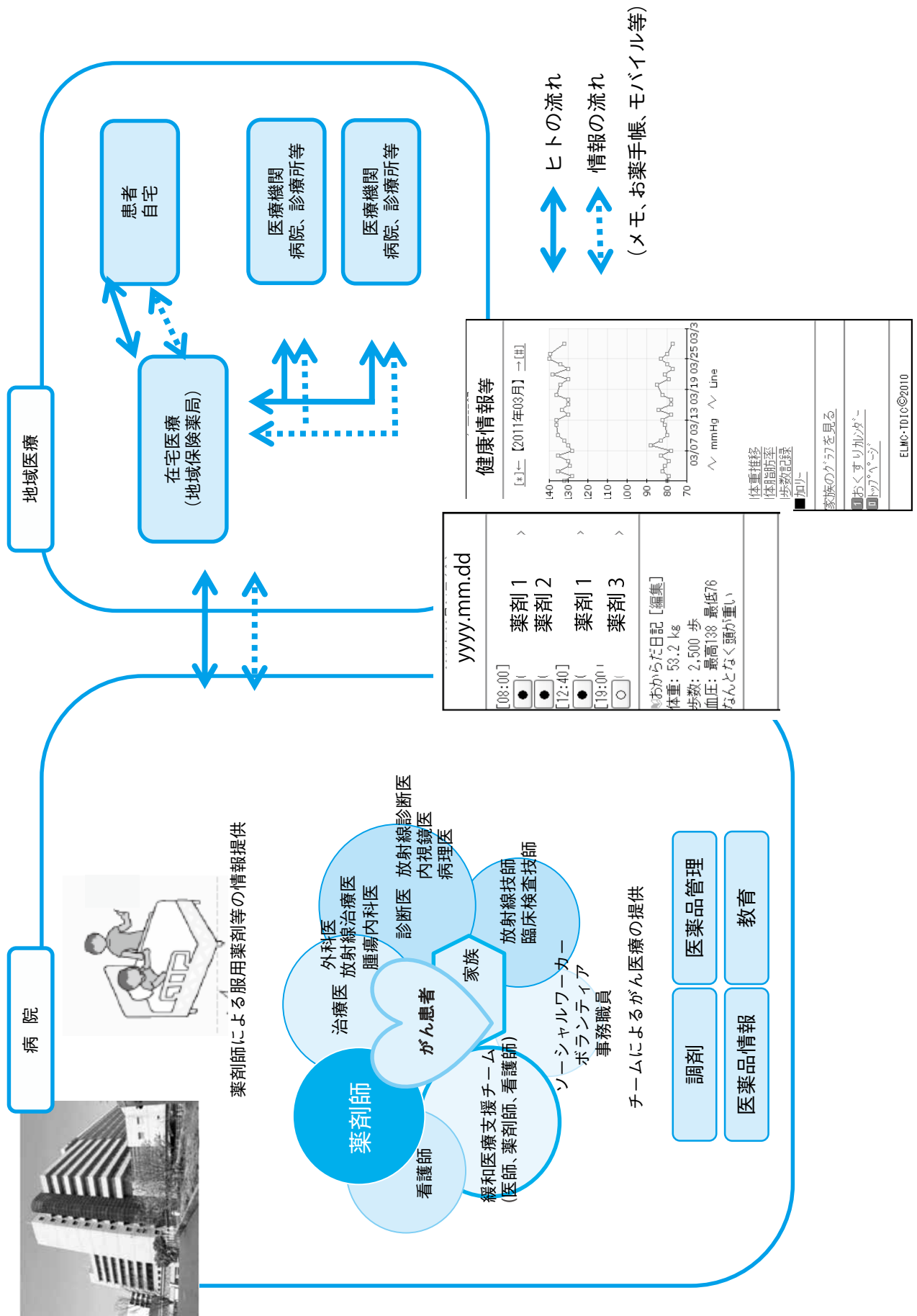
連目標及びUHC (Universal Health Coverage) の達成を目指すためには、病院に勤務する薬剤師だけでなく、開局薬剤師、行政に関わる薬剤師を加えた研修を検討することが必須となります。

新しいカリキュラムでは、病院全体（チーム医療）、病診薬連携（地域医療への薬剤師の取り組み：チーム医療）、地方自治体における薬剤師の取り組み、薬学・薬剤師教育、そして薬事行政等が入ります。病院の中でのチーム医療における薬剤師の役割だけでなく、病院・病診と地域との連携を図ることにより、薬事行政を背景とした安全で良質・適正な薬物療法の確保、医薬品の管理に繋がります。

例として、がん患者を中心とした病院でのチーム医療から地域連携までの患者、医薬品に係る情報の流れを右頁に図示しました。そして、このような医療現場の背景には医療を取り巻く医療制度、薬事行政等のあることについても国による違いはあるものの、知るために学ぶ必要があります。

新しい研修コースで学んだ内容については研修員が自分たちの国での活動に生かせることが望まれます。また、研修生相互の情報交換・共有・発表は従来の「病院薬学」コース時代から大変有用であるとの意見もあり、相互の仕組みを理解する上で非常に役立ってきました。参加する研修員が日本での病院薬剤師の業務を知るだけでなく、薬事行政に基づいて活動する必要性について知ること等、自国での活動に役立つ内容を習得できるよう受け入れ側としてもしっかりと体制を築いていく所存です。

病院でのチーム医療から地域連携までの患者と医薬品情報の流れ



2015年度 JICA集団研修「臨床検査技術コース」

感染症対策のための臨床検査技術の改善

－感染症の適切な診断のために－

期 間 2015年10月～12月

協力団体 一般社団法人
日本臨床衛生検査技師会

人 数 11名（エジプト、ジンバブエ、スーダン、トンガ、パラグアイ、ベトナム、ホンデュラス、ミクロネシア、ミャンマー、ラオス、中国）

目 標 研修員が、感染症の適切な診断と治療に必要な精度の高い検査技術、及び自国の保健システムの中での臨床検査の役割を踏まえた検査室管理・運営の手法を習得し、説明できるようになることを目標とする。

対象機関 国または地方の基幹医療機関もしくは診断部門と連携できる基幹検査機関

対象職種 臨床検査業務に従事する臨床検査技師、医師、薬剤師、看護師

内 容

- 1 感染症対策に必要な臨床検査の知識と技術を習得し、説明できる。
 - a 微生物検査室のバイオセーフティー及び標準予防策
 - b 検査の品質管理及び検査室管理（人的管理を含む）
 - c 迅速検査としての塗抹検査法
 - d 材料別検査法（検査の進め方、結果の解釈及び報告）
 - e 各種培地の特徴と使用法及び医学的に重要な細菌の集落の特徴
 - f 同定検査法
 - g 薬剤感受性検査法及び主要な薬剤耐性

菌の特徴

- 2 感染症の診断に必要な検査の有効な活用方法を習得し、説明できる。
 - a 各種検査の特徴
 - b 各種感染症の診断のための検査情報の有効活用
 - c 感染症対策（院内感染を含む）における臨床検査の役割
- 3 自国における保健システム及び感染症の状況に沿った検査室の管理・運営、並びに感染症診療を効率的に進める体制づくりの手法を習得し、説明できる。
 - a 保健システムにおける臨床検査の役割
 - b 感染症の流行状況把握のための疫学と情報の収集・評価方法
 - c アウトブレイクの検知と対応
 - d 基幹病院と地方の拠点病院（検査室）の連携
 - e 検査手順書の作成、検査室の運営

本邦実習予定機関（50音順）

国立国際医療研究センター病院
国立病院機構 東京医療センター
済生会横浜市東部病院
埼玉県済生会川口総合病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院
東京大学医学部附属病院
東京都済生会中央病院
日本医科大学付属病院
日本大学医学部附属板橋病院
立正佼成会附属佼成病院

当該分野の実績 410名 80ヶ国

2013年度 個別研修 視能訓練士コース(フィリピン)



JIMTEF
評 議 員

公益社団法人
日本視能訓練士協会 会長

白井千恵

はじめに

日本視能訓練士協会は本財団個別研修事業を通じて2013年度にフィリピンから研修員1名(31歳女性)を受け入れ、5施設で約1.5か月間の視能訓練士コースを実施しましたので、フィリピン眼科医療事情と個別研修内容について報告いたします。

フィリピンの眼科医療技術者

日本では眼科分野における国家資格を持つ医療技術者として「視能訓練士」が存在し、診療に従事しております。一方、世界的にはoptometrist(本邦資格無し)、optician(眼鏡士)、orthoptist(視能訓練士)の3種類が眼科医療に従事しており、一般にopticianやoptometristが検眼に、orthoptistは両眼視機能分野に特化した医療技術者として活動しています。

フィリピンはoptometristに対して国家資格を与え、養成施設(6年制)は9大学あります。orthoptistは民間資格で養成施設(2年制)は1校ですが、教員には本財団個別研修修了者が含まれています。

今回の研修員はoptometristとorthoptistの資格を持ち、8年の臨床経験がありました。

フィリピンの眼科医療

成人眼科医療は日本と大差なく、多くのoptometristは病院に勤務し、視能訓練士と同様の業務を行います。

一方、幼小児の屈折異常管理や低視力者リハビリテーションは初期対応が遅れ、例えば

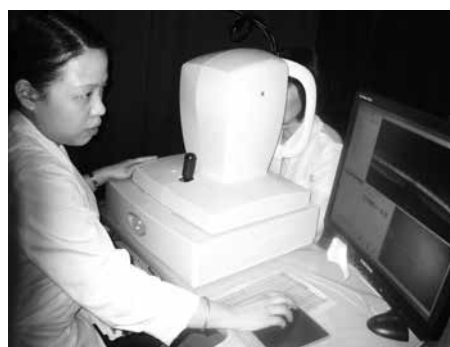
乳児期の治療が必要な先天白内障は4~5歳で手術を行うのが一般的です。

研修施設と研修内容

希望する研修は幼小児の視機能管理と成人を含めた低視力者リハビリテーションの技術習得でした。そこで、斜視・弱視の早期発見に向けた検査方法等を学び、幼小児視機能管理について、ロービジョンへの対応も含めSkill Upできるような研修を計画しました。研修施設と研修内容は以下の通りです。

- 1 川崎医療福祉大学
 - (1) 3歳児健診実施法
 - (2) 斜視・弱視検査と視能訓練
 - (3) 斜視手術見学
- 2 大阪医科大学附属病院眼科
 - (1) 斜視・弱視視能訓練
 - (2) 低視力者リハビリテーション
- 3 京都府立医科大学附属病院
 - (1) 角膜疾患の講義と検査
 - (2) 低視力者リハビリテーション
 - (3) コンタクトレンズ医療
- 4 東京慈恵会医科大学附属病院
 - (1) 眼科一般検査と白内障手術見学
 - (2) 患者へのカウンセリング
 - (3) 斜視視能矯正
- 5 帝京大学医学部附属病院眼科
 - (1) 大型弱視鏡検査
 - (2) 弱視視能矯正

研修員は積極的に日本語を覚え、患者の了解を得た上で実際に検査を行いました。



医療機関で検査実習をするラオ研修員(左)

また、自国の勤務環境と似た医療施設での研修は大変有益であったとの報告を受けました。

今回の機会いただきましたJIMTEF関係各位に、心より感謝申し上げます。

JIMTEF 医療関連職種21団体協議会の開催

医療関連職種団体の代表者が参加し、医療及び関連領域における国際協力を推進するための体制整備の検討や情報・意見の交換を行い、本財団の医療協力事業の強化を図りました。

開催日 2013年6月26日 KKRホテル東京, 2014年6月25日 都道府県会館

構成メンバー

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

公益社団法人 日本理学療法士協

公益社団法人 日本栄養士会

公益社団法人 日本歯科技工士会

公益社団法人 日本歯科衛生士会

公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会

公益社団法人 日本鍼灸師

一般社団法人 日本医療機器産業連合会

特定非営利活動法人 診療放射線技師国際協力協会

公益社団法人 日本介護福祉士会

一般社団法人 日本臨床心理士会

一般社団法人 日本病院薬剤師会

一般社団法人 日本作業療法士協会

公益社団法人 日本視能訓練士協会

公益社団法人 日本柔道整復師会

公益社団法人 日本臨床工学技士会

公益社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会

日本製薬工業協会

一般社団法人 日本義肢装具士協会

一般社団法人 日本言語聴覚士協会

公益社団法人 日本医療社会福祉協会

(加盟順)

2013年度 JICA集団研修「病院薬学コース」

期間：2013年10月7日～11月6日

協力団体：一般社団法人 日本病院薬剤師会

研修員：7名

参加国：イラク（2名）、ミャンマー、パラオ、パプアニューギニア（2名）、ウガンダ

目標：研修員の所属する医療機関におい

て、チーム医療に関する病院薬剤師による医薬品マネジメント（①病院薬剤部門における医薬品の適切な調達・保管・在庫管理・供給、チーム医療、病棟・外来および災害対応での適切な薬剤師業務②医薬品の適正使用のための調剤③適切な医薬品情報の収集・評価・提供）の改善に資すること。

その実現のため 患者と所属医療機関をはじめ地域医療に役立つような研修カリキュラムを作成し、より高い成果を得るよう実施しました。

実習施設：独立行政法人 国立国際医療研究センター病院

東京逋信病院 横浜市立みなと赤十字病院



JIMTEF修了研修員受け入れ実績

1,138名 102カ国

職 種	人数	職 種	人数
臨床検査技師	410	診療放射線技師	305
薬剤師	277	理学療法士	73
作業療法士	20	栄養士	11
視能訓練士	10	歯科技工士	9
医療機器保守管理	8	臨床工学技士	6
柔道整復師	5	歯科衛生士	1
医薬品品質管理	1	介護福祉士	1
鍼・灸・あん摩・マッサージ・指圧師	1		

(1989年10月31日から2014年12月17日)

賛助会員へのご加入・ご寄附のお願い

JIMTEFの趣旨にご賛同を頂き会員になってご支援を頂くものです。会員には団体・企業を対象にした特別賛助会員と個人を対象にした正会員がございます。

お問い合わせは本法人事務局へお願い致します。

ご入会方法

- JIMTEF事務局へご入会のお申し込み用紙をご請求下さい。
- 書類がお手元に届きましたら、必要事項をご記入の上JIMTEF事務局へご送付願います。
- 請求書を発行致しますので、指定期日までにお振込下さい。ご入金後、領収証を発行致します。

会 費

年会費は、お申し込みの月から1年間有効です。(何口でもお申し込み頂けます)

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

特定公益増進法人への賛助会費及び寄附金にかかる税の優遇措置について

○法人の場合

特定公益増進法人にご寄附(賛助会費も含む)をされた法人は、通常の一般寄附金の損金算入限度額と同額以上が別枠として、損金算入が認められます。

○個人の場合

＜所得控除又は税額控除＞ ※所得控除又は税額控除のいずれかを選択できます。

《「所得控除」適用の場合》

寄附金額 - 2,000円 = 所得控除額

↑

総所得金額等の40%相当額が限度

《「税額控除」適用の場合》

(寄附金額 - 2,000円) × 40% = 税額控除額

↑

総所得金額等の40%が限度

↑

所得税額の25%相当額が限度

公益財団法人 国際医療技術財団 評議員・理事・監事・顧問

評議員

石橋 真二	公益社団法人 日本介護福祉士会会長
白井 千恵	公益社団法人 日本視能訓練士協会会長
川崎 忠行	公益社団法人 日本臨床工学技士会会長
工藤 鉄男	公益社団法人 日本柔道整復師会会長
小松 龍史	公益社団法人 日本栄養士会会長
杉岡 範明	公益社団法人 日本歯科技工士会会長
杉田 久雄	公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会会長
高久 史磨	日本医学会会長
中村 春基	一般社団法人 日本作業療法士協会会長
半田 一登	公益社団法人 日本理学療法士協会会長
深浦 順一	一般社団法人 日本言語聴覚士協会会長
松尾 雅基	特定非営利活動法人 診療放射線技師国際協力協会会長
村瀬嘉代子	一般社団法人 日本臨床心理士会会長

代表理事・理事長

河合 忠	国際臨床病理センター所長
------	--------------

代表理事・専務理事

小西恵一郎	公益財団法人 公益法人協会評議員
-------	------------------

執行理事・常務理事

林 茂樹	独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター名誉院長
------	----------------------------

理事

稲本 一夫	大阪大学名誉教授
大久保満男	公益社団法人 日本歯科医師会会長
菊地 眞	公益財団法人 医療機器センター理事長
北田 光一	一般社団法人 日本病院薬剤師会会長
堺 常雄	一般社団法人 日本病院会会長
清水 利夫	社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院院長
松原 了	社会福祉法人 恩賜財団 済生会理事
松本 謙一	一般社団法人 日本医療機器工業会理事長
宮島 喜文	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会会長
森 三樹雄	獨協医科大学名誉教授
山田 義夫	独立行政法人 労働者健康福祉機構 大阪労災病院名誉院長
横倉 義武	公益社団法人 日本医師会会長

監事

加賀谷 肇	明治薬科大学教授
富田 英保	公認会計士

顧問

藤澤友吉郎	日本製薬工業協会元会長
-------	-------------

(50音順)