

第10回人口・家族計画協力
プロジェクト国内委員会会議録

昭和60年5月14日

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY



1015634[7]

国際協力事業団	
受入 月日 '85.12.21	000
登録No. 12231	98.2
	MCS

人口・家族計画協力プロジェクト国内委員会議事次第

(第 10 回)

1. 開催日時 昭和 60 年 5 月 14 日 (火) 15 : 00 ~ 17 : 30

(懇親会 : 17 : 30 ~ 19 : 30)

2. 場 所 JICA 第 6 会議室 (45 階)

3. 議事次第

	page
(1) 開会挨拶・委嘱状交付	1
(2) 委員紹介 / 59 年度協力実績報告, 質疑応答	1
(3) バングラデシュ家族計画プロジェクト終了報告および質疑応答	5
(4) インドネシア家族計画プロジェクト終了報告 (含, 今後のインドネシアに対する協力について) および質疑応答	14
(5) コロンビア家族計画プロジェクト協力進捗状況報告および質疑応答	21
(6) ネパール家族計画プロジェクト協力進捗状況報告および質疑応答	24
(7) トルコ人口・家族計画プロジェクト・ファインデング調査報告および質疑応答	29
(8) 60 年度協力計画説明および質疑応答	33
(9) 協力計画に基づく今後の協力の進め方について (協議)	36
(10) 閉会挨拶	40
配布資料	
・ 59 年度協力実績総表	43
・ 60 年度協力計画総表	47

4. 出席者

人口家族計画国内委員

氏名	現職
村松 稔	国立公衆衛生院衛生人口学部長
芦葉 浪久	国立教育研究所附属教育図書館長
長田 満江	アジア経済研究所動向分析部研究主任
片桐 為精	(財)家族計画国際協力財団常任参与
国井 長次郎	(財)家族計画国際協力財団常任理事
河野 稠果	人口問題研究所人口政策部長
小林 和正	日本大学人口研究所教授
原 貞純	国際大学大学院国際関係学研究科講師
平山 宗宏	東京大学医学部保健学科教授
松山 榮吉	東京厚生年金病院産婦人科部長
我妻 堯	国立病院医療センター産婦人科医長
近藤 健文	厚生省児童家庭局母子衛生課長

その他出席者

長谷川 銈穂	外務省経済協力局技術協力課
中尾 信一	厚生省大臣官房国際課
鈴木 章文	文部省学術国際局国際企画課
末永 昌介	国際協力事業団理事
長谷川 豊	医療協力部長
村越 俊雄	医療協力部医療協力特別業務室長
田辺 耕治	医療協力部医療協力特別業務室長代理
成田 明敏	医療協力部医療協力特別業務室副参事
後藤 俊男	医療協力部医療協力特別業務室
藁谷 智子	医療協力部医療協力特別業務室
稲田 素子	医療協力部医療協力特別業務室

第10回人口・家族計画協力プロジェクト国内委員会会議録

午後3時10分開会

長谷川部長

どうもお忙しいところ、またお足元の悪いところをありがとうございます。

第10回人口・家族計画協力プロジェクト国内委員会を開催させていただきます。

最初に、医療担当の末永理事の方から、ご挨拶をいたします。

末永理事

3月から就任しましたほやほやでございます。まだ様子も何もわかりませんが、これから一生懸命やっていきたいと思っております。

本日は、本当にお忙しいところ、ご出席いただきまして、ありがとうございます。これから、相当時間がありますけれども、いろいろとご討議、ご検討をいただきたいと思っております。

このスケジュールによりますと、夜、懇親会も計画しておるようでございます。どうかひとつ、ごゆっくりとご歓談いただきたいと思っております。

早速ですけれども、委員長、よろしく願いいたします。

村越室長

今回新たにこの委員にお願いいたしまして、承諾していただいた委員の方がございまして、この際、全委員を改めてご紹介させていただきたいと思っております。

委員長の村松先生です。公衆衛生院の衛生人口学部長です。

それから、長田さん。アジア経済研究所の動向分析部の研究主任です。長田さんは、バングラデシュ人口・家族で以前専門家として活躍していただきました。

それから、片桐さん。家族計画国際協力財団の常任参与です。いろいろ普段からお世話になっております。

もう一人の国井さんは、今日は見えておりません。

それから、河野さん。人口問題研究所の人口政策部長です。

それから、小林先生。日本大学の人口研究所の教授で、いろいろプロジェクトでお世話になっております。

原先生。国際大学大学院の国際関係学研究科の講師です。

平山先生。東京大学医学部の保健学科の教授です。

松山先生。厚生年金病院の婦人科の部長さんです。

それから、我妻さんは、ちょっと遅れております。

それから、厚生省の母子衛生課長さん、近藤さんです。

新しく委員にお願いしました方々に、本来今日は、委嘱状を交付する予定だったんですけど、ちょっと手違いがございまして、今日は準備できておりません。でき次第送らせていた

できますので、あしからずご了承いただきたいと思います。

今、我妻先生がお見えになりましたので、ご紹介します。国立病院医療センターの第一産科医長さんです。よろしくお願いします。

それから、各省庁の方から、自己紹介をしていただきたいと思います。

厚生省

厚生省国際課の中尾と申します。よろしくお願いします。

文部省

文部省国際企画課の鈴木と申します。よろしくお願いします。

外務省

外務省技術協力課の長谷川です。

村越室長

それでは、委員長にバトンタッチいたしますので、よろしくお願いします。

村松委員長

それでは、お手元に議事次第という印刷物がお渡ししてあると思うんですが、それに従って進めているわけで、現在、委員紹介というところまで一応済みでした。

それでは、59年度の協力実績報告並びにそれに伴う質疑応答ということで、これは室長にお願いできますか。

村越室長

田辺が作りましたので、田辺が代わりに報告します。

田辺室長代理

お手元に4枚綴りの「59年度人口・家族計画プロジェクト協力実績総表」というのが配られていると思いますが、これは総表として簡単にまとめてございますので、簡単にご報告申し上げます。

1番としまして、国内委員会。これは昨年10月12日、皆さんにご足労をお願いして開催させていただきました。通常ですと、2月にリーダー会議を開いたときに開いておりましたが、今回、フィリピンの山下専門家のみでしたので、新年度予算も決まったこの時点で開くことにしました。

2番目に、調査団派遣。昨年、10件派遣の予定でしたが、9、10の案件を繰り越しせざるを得ない状態になりまして、結局8件実施したということです。細かくそこに種類等、派遣期間、団長お願いした先生方、団員何人かということが書いてございます。

次は、専門家派遣として合計40人派遣されたということです。長期専門家も大分増えてまいりまして、合計7名、フィリピンの調整員のように、帰国した方、新規派遣された方も含まれてますので、実質はもうちょっと少ないんですが、M/Mも、合計69 M/Mに達し

ています。

簡単ですが、次のページにいきます。研修員受け入れ。合計 21 名受け入れまして、その中の約半分の 10 名は中国のプロジェクトのカウンターパートの受け入れということです。

5 番の中国に関しまして、2 名と 8 名に分かれておりますのは、2 名の方が、基礎調査の一環として、人口統計関係で 2 名先に受け入れた経緯がございます。

5 番目は、中堅技術者養成対策事業ということで予算が付けられておりまして、一種の資金協力なんです。現地において、相手側が中心となってトレーニングコースを設定して、中堅技術者を養成するという趣旨で、3 つのプロジェクトで、合計 1,926 名の現地の関係者が参加しております。トータルで約 3,300 万円の支出経費になっております。

6 番目、技術交換普及事業。これは 59 年度から新規に現地業務費の一環として予算化されてきて、これが第 1 年目の初めての実施なんです。フィリピンのプロジェクトの関係者が、タイのプロジェクトを訪問して、意見交換、技術交換をするという趣旨でございます。これは今年の 3 月に、7 日間で実施済みです。

次のページにまいりまして、機材供与の方は、5 つのプロジェクトに対して、繰越予算を含めて、総額およそ 5 億 3,000 万円の供与を実施しました。特に、5 番目のメキシコは、初年度第 1 回の供与で、現地調達で 3,000 万円余りのワードプロセッサ並びに車輛、その他細かいものを若干買っております。

8 番目としまして、視聴覚教材整備事業で、タイとフィリピンの 2 つのプロジェクトに対して、この内容は、主に映画フィルムのご供与ですが、約 1,700 万円供与しました。

最後のページの横長のペーパーになりますのが、経費の一覧表です。決算がまだ終わっておりませんので、若干の数字の異動はございますが、大筋は変わらないと思いますので、ご参考にさせていただきたいと思っております。

簡単ですが、以上で終わります。

村松委員長

何か今のご報告に質問がございますでしょうか。

2 ページの第 6 項目で、今、田辺さんがご説明の、技術交換普及事業というのは、今後継続するわけですか。

田辺室長代理

そうです。今年度も 1 件予算化されておりまして、後程また計画のところでご紹介したいと思っておりますが、今年の場合はタイから中国に行ってもらおう予定です。

村松委員長

要するに、対象国の間で、少し意見を交換しようという新しいアイデアですね。

田辺室長代理

そうです。

村松委員長

その場合は、要するに、日本の専門家がそれをするわけですか。

田辺室長代理

専門家と、その国のいわゆるカウンターパートの人たちも一緒に行くものです。

村松委員長

この場合は、フィリピンのPOPCOMの人もついてタイに行ったわけですか。

田辺室長代理

そうです。フィリピン側から3名、それと山下専門家の4名ですね。

村松委員長

これはおもしろいと思いますね。

村越室長

レポートによりますと、タイの家族計画の進んだ面を大いに取り入れるような、幾つか教訓というか、非常に大きな情報を得て帰ってきたというレポートが出ております。

村松委員長

今度はタイから中国に行くのですか。

田辺室長代理

そうですね。宣伝教育の絡みもあるので、実施したらどうかなと計画しているところです。

長谷川部長

ちょっと補足いたしますと、これは同じアジア地域の中ならいいわけですが。ただ、地域をまたがって、タイとメキシコとか、そういうものは今のところ認められていません。現在の予算としては広域にわたっての技術のトランスファーとか、同じようなプロジェクトの担当者が寄って切磋琢磨するといいますが、同じ地域の中でだけ認められているわけなんです。しかし、どうしてメキシコの人がタイに来てはいけないのか、我々も考えておりますので、そういうことも来年度あたりは要求したいと思っております。

田辺室長代理

あと、例えば、よし悪しの面もあるんですね。あのプロジェクトを見に行ったら、あんなに機材が来ているのに、なぜうちはこんなに来ないのかと言われたら、ちょっと困る点もありますね。(笑い)

村松委員長

そういう効果もあるわけですね。

これは医療協力の方でもおやりになっているわけですか。

長谷川部長

これは低かの、プロジェクトタイプの技術協力をやっている農林とか鉱工業でも、こういうのは認められているわけです。

村松委員長

そうすると、いずれにしても、今のご報告で、現在バイラテラルの対象に対しては結局幾つになるわけですか。

長谷川部長

インドネシアとバングラデシュが終わりましたから、現在動いているのは4つです。

村松委員長

中国、フィリピン、タイ、メキシコ、現在動いているのは4つということですか。あとは事前調査が済んだだけです。わかりました。確実に今動いているのは、中国と、フィリピンと、タイと、メキシコという所になって、あとインドネシアとバングラデシュは一応終結。それで、ネパール、トルコ、コロンビアというのは、現在まだ事前の段階にあると、こういうことですね。

低かのご質問は、よろしいでしょうか。また、議事が進行して、関連の質問が出てくれば、後でなすつても差し支えないわけでしょうから、この項目は終わりということにいたしまして、次はバングラデシュの家族計画プロジェクト終了報告、それに伴う質疑応答。

これは村越室長にお願いいたします。

村越室長

私は、事務所にありまして、このプロジェクトにお付き合いしてきたわけです。

このプロジェクトは、既に57年3月のクーデターで、凍結されたわけです。それから、3年たちまして、その間私は、何回もこの終了報告をさせられているわけですね。というのは、ちょうどR/Dが、今年の3月までR/D期間だけ残っていただけだったので、その間ずっと生きておったわけです。生きておったので、中間報告と申しますか、終了報告のような形だったんですけど、私とその代理をして何回も報告しておったという経緯がございます。今回恐らく最後になるんじゃないかと思うんですけど、事務所におつて見たプロジェクト、ここに長田さんが見えておられますけど、以前専門家で、私なんかよりずっと詳しく内容はよく知っておられる方が来ておられます。

いずれにしても、57年3月ですか、あのクーデターがあつて軍事政権が生まれて、非常に粗削りにいろいろなプロジェクトが整理されちゃつたわけです。その中の一つに巻き込まれておしまいになった。これは直接聞いた理由ではないんですけど、経費のランニングコストがかかる割には、こういった種類のプロジェクトですから、目に見えた効果がないということで、そのあたりが切るか切らないか基準だったらしいですね。まあ切られてしまつたわけです。

しかし、依然として、バングラデシュにおいて、人口・家族計画としては、国家ナンバーワンの重要度がありということが認識されておりますし、今後とも有効な協力の可能性があったら、ぜひやっていきたいと考えておる次第です。

バングラデシュの家族計画は、首都ダッカとその近郊のナラヤンガンジ、デグラ、のDNDという三つの都市を結んだ三角地点の上で行われておったわけです。内容的には、かなりインテグレートされておったものですが、いろいろ機材の面、それから産婦人科の先生にも行っていただいて、母子衛生的な面の協力ということをやってまいりました。数字的なことは、ちょっと今申し上げられませんが、対象地域の住民の意識の改善には、かなり寄与しているんじゃないかと思っております。

大まかなところはそんなところなんですけど、バングラデシュに対しては、別途の家族計画関係の協力を本年度も実施しました。それは、従来までUSAIDが機材供与として行っておった発泡避妊剤の供与、これを日本政府が肩代わりして、昨年度は500万タブレット供与しました。約7,000万円の経費がかかっております。この500万のタブレットは、計算によりますと、5万カップルの1年分であるということだそうです。

これを現地にありますソーシャル・マーケティング・サービスというところを通して、価格差補償をした値段、これは現地で幾らで売られているのか、今調べているところなんですけど、そういった安い値段にして配布しておる。

それで、USAIDから日本政府に肩代わりしたときに、空白ができると、せっかくこういう避妊方法になれたカップルが逃げていっちゃうおそれがあるということも言われてまして、日本政府は引き受けたわけなんです。

問題は、こういった方法の錠剤というものは、かなり経費もかさむものですが、これが今年も要請されておりますし、来年、再来年も恐らく来るんじゃないかと多少恐れておるわけなんですけど、有効な、もっと安定した供給、しかも財政的負担にならないような供給方法がとれないかと思って研究をしようとしているところです。

家族計画とは違うんですけれども、こういった機材供与をしているということを報告させていただきます。

村松委員長

どうもありがとうございました。

長田さん何かありますか、感想でも結構ですけど。

長田委員

感想というか、私は、何となくあのプロジェクトは自分の子供みたいな感じを持っておりましたので、途中でやめたというのは、残念に思っています。

去年ちょっとバングラに行ったときに、どうしてこのプロジェクトをやめたのかというこ

とについて、計画大臣の方にたまたま会う機会がありまして、聞いたんですけども、そのときの計画大臣の方の答えは、今のエルシャドという方は、かなり政権の基盤が弱いわけですから、基盤を強化するためにイスラムの方向に向かっているんだと。イスラムの方向に向かっている限りにおいては、家族計画は必要だということはわかるけれども、それを表立っては言えないということをおっしゃって、それが主たる背景だったんだよという話をお聞きしました。

特に、ZPGという言葉がよくない、というのはおかしいかもしれませんが、ゼロ・ポピュレーション・グロースというのは、これはまさに子供を生んではいけないという印象を与えるものだから、それで、こういうプロジェクトはやっぱりちょっと無理じゃないかというふうに判断したという話は聞いてきました。

実際に、いろいろな村を回ってみたんですけども、家族計画活動というのは、全般的に停滞しているような印象を受けまして、5カ年計画では第一の問題だと言っているけれども、かなりプライオリティーは下がっているのではなろうかと思えます。

このまま続けば、恐らくまた、人口爆発という問題が出てきて、当然新しいプロジェクトを模索するような段階がいずれ来るだろうと思うんですけども、このエルシャドさんがやっている限りにおいては、家族計画の進展は望めないような感じを受けて帰りました。

願わくは、家族計画という形じゃないにしても、例えば、医療協力、あるいは農業協力との抱き合わせという形での細々としたものでいいから、事業団として、家族計画を少し考えていただければ、前のプロジェクトも生きていくんじゃないかというふうに考えています。

村松委員長

今、最初におっしゃったのは、イスラム教のイランや何かに見られるような原理的なものに帰ろうとする、その動きがバングラデシュにもあるということですね。

長田委員

そうですね。政府自体が自分の政権のためにそれを使おうとしているわけです。イスラミゼーションということを盛んに言い始めました。これはちょうどパキスタンのジアウル・ハクがやっているのと同じような動きなんですけれども、今までわりかたイスラム勢力というのは、前の政権にはあまりうまく取り入れられなかったわけで、押さえられてきたわけですね。それを使って彼らの今の政権の安定を図ろうとしているために、イスラミゼーションということを非常に強く言っているわけです。それに従って結局イスラム勢力が伸びてきています。

村松委員長

DNDにあったあの病院はどうなっているんですかご存じですか。

村越室長

あれはクリニックとして使っております。エルシャドは、つい最近「ニューズウィーク」などにも書いてありますが、やはり人口問題が一番大きな問題だということは言っていました。

村松委員長

皆さん方で何か、ご自由にひとつ、改まった会ではないですから、お聞きになりたければ、どうぞ。

片桐委員

村越さん、これはまたリクエストが来る可能性はありますか。

村越室長

去年の8月に、私、メキシコの人口会議に行った際、バングラデシュのデレゲーションも来ておったわけです。ちょっと話をしたら、またぜひ日本で始めてもらいたい、やり方は日本で考えてくれという話がありました。(笑い)希望はしておるんですよ。いろいろ、やっぱり自前ではできない事情があるんじゃないかと思うんですね。

片桐委員

そのときに、バングラデシュは1回やめたんだから、もうJICAとしてはやらないというか、そんなことはないですか。

村越室長

いや、やはり将来のかかわりは作っていきたいなと思っております。

片桐委員

そうすると、リバイバルというか……。

村越室長

そうですね。しかし、従来のようなやり方じゃなくて。

片桐委員

それはそうでしょう。ただ、避妊具をサプライするというようなやり方じゃなくて、プロジェクトベースで……。

村越室長

ええ、もっと有効な手立てがあつたらということでしょうね。

原 委員

今お話にも出たんですけども、受け入れる側での歓迎といいますか、レスポンスが非常によろしかったか、あるいはかなり苦勞が多かったか、相当無理してやってきたという感じが、その辺のところの感想をちょっとお聞きしたい。

村越室長

長田さん、現場で直に接しておられて、イスラム教というのは、どの程度の戒律の強さですか。何か私の見た感じでは、食う方が先というような感じがしたんですけども。

長田委員

イスラム教というのは、メッカを離れるに従って妥協していくというか、矛盾が深まっていくといたしますか、かなり変質していくわけで、その面から言うと、インドネシアほどは速くないにしても、かなり速いわけです。

ですから、イスラム教というのは、確かに生活の規範にはなっているけれども、例えば、サウジアラビアとか、あるいはエジプトとか、アラブ諸国が感じているような強さはないというふうに考えています。

ただ、イスラムというものを政治的に利用する時があるわけです。政治的に利用されると、一時的にはかなりイスラム的な色彩が強くなりますし、特にイランでのイスラム革命というのが、やっぱりいろんな形で Bangladesh のイスラム勢力に鼓舞する面がありまして、そういうときには、政府があまりイスラムに対して反対するようなことはしないで、慣らしておいて、それが一度行ってしまった後で、またイスラムとは矛盾するような措置の家族計画ということも表面に出す、Bangladesh というのはこういう繰り返しを今までやってきたと思うんですね。

今はどういう時期かという、どうも政府自体もイスラム教を使おうとしているし、イスラム教の人たちも、その機運に乗じて自分たちの勢力を伸ばそうというところがあって、人口抑制は確かに必要だということもわかっている。家族計画という形を表面に立てたような運動は、この1、2年、あるいは2、3年ちょっとと難しいんじゃないか。それで、さっき申し上げたように、保健とか、農業プロジェクトの中に入れ込んでいく、いわゆる農業総合開発の中に少し入れ込んでいくとか、若干オブラートに包んだような形での家族計画の普及は必要になってくるんじゃないかなという気がします。

松山委員

59年度の医療特別機材供与、これは8,000万円ですか、サンブン錠だけで8,000万円ですか。

村越室長

輸送費も入りますので。

松山委員

この場合、サンブン錠は、我々は避妊法としては高く評価してないわけですね。かなり失敗するだろう。失敗した場合はどうしているんでしょうか。(笑い)向こうはもちろん中絶はできないですから、そこまではわからないですか。

田辺室長代理

それに関連しまして、念のため申し上げておきますと、先ほどの経費一覧の中にその8,000万円というのは入れてないのです。プロジェクト協力自体、凍結していましたので、この家族計画協力のベースでやると、またバングラデシュに、日本が凍結したのにまたやってくれるのかと、変な誤解を招いてもしようがないだろうということで、保健医療の予算の特別機材供与というのがありまして、その一環でそれを出していますので、この人口・家族計画の実績には入ってないのです。

村松委員長

特別枠というわけですね。

田辺室長代理

そうです。

村松委員長

これは、前からUSAIDがこのサンブンを配っていたんでしょう。だから、継続性があるから、ぜひやってほしいという要請が来たという事ですね。

田辺室長代理

そうです。

文部省

ちょっとよろしいですか。エルシャド政権がイスラム教を取り入れるために、政策的に人口・家族計画がしにくいということで、エルシャド政権が、今あまり良い状態にないというのは確かなんですね。

言葉が悪いですが、何かの政権に代わる可能性はあるんですか。今、政治状態は多分不安だと思ってるんですね。万が一変わったら、またこういう要請が出てくるということは、どうなんですか。

長田委員

誰に代わるかだと思うんですね。反対側に代わる可能性と、そうじゃなくて、やっぱり同じ基盤で出てくる可能性とあるわけです。今、私は、反対側に代わる可能性はないんじゃないかと思っているんです。つまり、反対側というのは、前の政権を担当していたジアウル・ラーマンとか、そういう人たちのグループに政権が代わるということはありません。

もし代わるとすると、多分軍事政権だろう。つまり、軍の中の何かの人が出てきて政権を取るだろう。その軍事政権というのは、常に前の政権を持っていた人たちが築いていった基盤を崩していかなくちゃいけないわけですよ。エルシャドもそうだったし、新しいところもそうだろうと思ってるんです。

できたものを壊していくためには、何か自分で持たなくちゃいけないわけでしょう。エル

シヤド氏にとっては、それがイスラムだったわけですね。恐らく軍事政権はまた代わっても、今のところ、バングラデシュでその政治基盤を強化していくための足となり得るものは、やっぱりイスラムしか残ってないと思うんですね。

だから、誰に代わるかが問題だと言ったのは、もし軍事政権がさらに違う軍事政権に代わったとしたら、やっぱり同じように、イスラムということを出さざるを得ないだろうし、そうすると、家族計画という形での要請の出方は出にくいんじゃないか。むしろ、医療協力の中にもうまくはめ込んでくれというような要求になっていくのではないかと思います。

文部省

あと一つ、対バングラデシュには人口・家族計画というのがだめとしても、日本側として、私、素人だから全然わからないんですけども、やはりバングラデシュというと、人口が相当多い、何かしらの措置を日本がしなくちゃいけないということで、これをピリオドを打って、普通の医療協力とか、別のものに移しかえるとか、日本国内でそういう話はないですか。

結局、ほかのたくさんの国があるんですけど、今回バングラデシュ計画が終了しましたね。

村越室長

事実上3年前に終了しておりますが……。

文部省

日本国内で、バングラデシュに対しても、人口・家族計画じゃなくても、相手国の莫大な人口などに対して、何かしらの協力をしなくても、相手国の莫大な人口などに対して、何かしらの協力をしているんだという事実は、やっぱりこれからも続けていかなきゃならないということはないですか。

村越室長

長谷川さん、リクエストがあつたらやらざるを得ないでしょうね。

外務省

一応終わって、要請が来てないから、その段階ではやらないということになっていますよね。また、仮に、今言われたように、新しい政権が出て、それがイスラム化じゃなくて、別の反対のが出て、要請が来れば、また考えざるを得ないでしょうね。その間は、積極的に進める意義もないし、特に国内委員会としてそれを検討しなきゃならないという理由はないんじゃないでしょうか。

村越室長

今年の年次協議ミッションで、外務省とJICAで行ったチームの報告会を聞いて、ミッションの方は、世銀とか、USAIDにいろいろ話を聞きにいったんですね。やはり人口問題が一番大きな問題である、何か有効な手立てはないだろうかという話があつたんです。ただし、バングラ政府の方からは、そういう話が直にはなかったということで、非常に大きな問題で

あるということは認識されておるようですね。

文部省

わかりました。

外務省

ですから、この8,000万円の避妊薬をやっているというのも、大きく考えれば、そういう理由があるから、間接的に協力したいというのは変わらないんじゃないでしょうか。

村越室長

一般的に、バングラデシュは、自分の方からこういうプロジェクト、ああいうプロジェクトと言ってくるんじゃないくて、相手から言ってもらって、何か向こうでやるとか、やらないとか、オリジンはこっちのような感じがするんですね。ですから、アイデアがあつたら、むしろ援助する側から、どうですかと言ってくるのが非常に一般的なんです。向こうからはなかなか、そういうフォーメーションの能力はあまりない国ですから。

そういうプロジェクトは、必ずランニングコストというのがかかりますし、そういう手当ても非常に貧しい国ですし、向こう側はどの程度のことをやってくれるのかということをもむしろ選択するような立場にあるんじゃないかと思うんです。だから、家族計画なんかも、やはりこちらからある程度つつかないと、なかなかその気にならないんじゃないかと思うんですね。

外務省

それと、政策的に、我が国の政府のこういう家族計画に対する方針というのが、非常に微妙な問題がございますから、先方の政府の要請に従って、こちら側がバックアップしていく、そういうことが方針の基盤になっておりますから、あくまで相手国政府次第ということになるんじゃないでしょうか。

村松委員長

ほかの外国、あるいは国際機関の援助はどうなっているんですか。やっぱりずっと下火になっちゃったのかしら。USAIDとか、その他もろもろ……。

村越室長

非常に緊縮財政をとっておりますし、やはり日本に大いに肩代わりしてもらいたいということですね。

片桐委員

UNFPAというのは、大きいですよ。

村松委員長

今でも続けていますか。

片桐委員

UNFPAは大きいですよ。

村松委員長

それは、さっき長田さんがおっしゃった国の宗教事情の変化とは無関係に進んでいるわけですか。

片桐委員

進んでいますね、コーディネーターに話を聞いてみると。それと、一方では、ご存じのように、ステリゼーションを盛んにやってインセントを出していますから。それから、最近話を聞いたら、やっぱりインディスターポーションもレギュラリゼーションも、だから、ある意味では非常にコントラディクトリーなところはあるわけですよ。

一方では、現政権はイスラミゼーションをやろうとしているけれども、それはドナーの意向もあるのかもしれないけれども、とにかくAIDは、ちょっと今のところ例の問題でちょっとデリケートなんだけど、結局、マルチラテラル・エイジェンシーが、一般やっぱり強いですね。UNFPA、それとインダイレクトでユニセフがやっぱり相当力を入れ出しましたね。要するに、インファントモータリティーを下げようとか、そういう形で。

だから、各国のドナーの協力は、どちらかと言うと、下火だけれども、それをマルチラテラル、UNFPAがやっぱり一番肩代わりしているというのが、現状じゃないでしょうかね。

村松委員長

確かに、ステリゼーションは強力ですし、この前来ていたバングラデシュの人も、どうかと思うような話もやっていましたね。

片桐委員

来る連中、みんなそう言っていますよ。

村松委員長

12歳の男の子が縛って、やってきたという……。

片桐委員

だから、村越さんがさっき言っていたけど、イスラムよりやっぱり食う方が先ですよ。現状はそうでしょうね。

だから、私も基本的には、やっぱり長田さんと同じ考え方で、あそこでコントロールなんて持っていったって、今のところそんなに早く受け入れられない。やっぱりオブラートか何か包むようなやり方の方が、長い目で見ればいいんじゃないか、そうすると、抵抗が少ないと思いますけれどもね。

村松委員長

それでは、一応それでよろしいということにいたしましょうか。

急いで済みませんが、次は、インドネシアの家族計画プロジェクトの終了報告並びに今後のインドネシアに対する協力について、これは比較的最近、調査団の団長でおいでになった長谷川部長からご報告いただきたいと思います。

長谷川部長

それでは、私からご説明いたします。

このプロジェクトは、ご承知のとおり、昭和44年10月からこの3月末まで、15年半にわたって実施されました。この間何回も調査団が参っておりまして、村松委員長初め、小林先生とか、片桐先生も現場はよくご存じのことだと思います。その他の方々もいらした方もあるかも知りませんが、これは15年半の長期のプロジェクトに一応終止符を打つということで、インドネシア側もこれで一応のけりをつけて、また別の形でお願いしたいということで、向こう側とも話し合いの上で終わることになったわけです。

昭和44年から最初の5年間は、機材供与が中心で、教育啓蒙のための広報用の機材とか、若干の避妊器具等を中心とした機材供与のみに限られまして、研修員の受け入れについては集団コースに参加をしてもらおうという程度であったわけです。

昭和52年頃から、視聴覚教育の専門家を派遣してほしいということになりまして、長期の専門家1名と、ソフト及びハードの短期専門家数名の派遣が、昭和52年から55年頃まで行われたわけです。この間、集団コース以外にカウンターパートも日本に受け入れまして、視聴覚教育の面での協力が行われました。

R/Dが55年から58年まで、さらに3年間延長されました。そのときには、インドネシアのラジオ局の中に、家族計画メディア制作センターといいますか、メディア・プロダクション・センターというものができまして、その職員をカウンターパートとして、日本からの専門家がいろいろ指導しました。

ビデオ等の教材を作ったわけですが、これはまだその時点では、街頭のテレビモニターとか、あるいは一般のテレビ放送を通じての、家族計画広報活動というところにはいかないで、カウンターパートの教育のためのそういうメディアを作ったということになります。

それで、これはテレビ局と、BKKBN、インドネシアの家族計画調整委員会との間の連携が、その時点ではまだ十分どころまで行かなかったためだと見られておりますが、さらに、このR/Dが、本当は58年までの3年間だったのですが、57年の1月に新しいR/Dが結ばれました。

それで、今年の3月末までの3年間の最後のR/Dでは、長年の試行錯誤をいろいろ踏まえて、ある程度の評価すべき結果が得られたわけです。

この最後の3年間の活動では、従来からのIEC、インフォメーション・エデュケーション

ン・コミュニケーションに重点を置く。そのほか、従来やってきたような家族計画分野での技術者の養成を現場及び研修員、カウンターパート受け入れということで進める。そのほか、3番目としまして、家族計画サービスポイントの強化ということで、保健所とか、クリニックという所の保健業務に家族計画のサービスを加えて、そういうところの機能を充実していく。それから、ジャカルタ市の中の特定区域を選んで、保健と家族計画の両活動のインテグレーションを行う。

この4つを目的として、最後の3年間を進めたわけですが、実際には、最初の二つに力点が注がれまして、3番目、4番目の先程申し上げましたサービスポイントの強化、それから、特定地域での家族計画活動という点については、あまり行われなかった。特に、最後の4番目はほとんど行われてなかったわけです。

これはインドネシア側も、もともと積極的でない。そういう面では、あまり日本に期待してないけれども、日本の方がむしろこういうことをインテグレートしてやるべきだという意向が強かったので、一応R/Dには入れたけれども、積極的に、この面についての要請がこちらから出されず、したがって、日本側も実際の協力ができないということがあったわけです。

ただし、IEOと技術者の養成という面では、かなりの効果が上がったわけでごさいます。特にIEOでは、一般テレビ放送用の番組だとか、ビデオマスターが制作されまして、かなり広範囲に使われました。

それから、こういうやり方が非常に有効であるということが、だんだん認識されたことによって、JICAが始めたということが、世界銀行、UNFPAなんかもインドネシアに入ってきておりますが、そういうところにも、こういう方法を使っての家族計画協力プロジェクトについての啓蒙運動をやるということで、JICAがこういうやり方の先鞭を付けたということになったわけです。

それで、技術者の要請につきましては、特に、中堅技術者の要請対策費で、各種の専門団体とか、地域団体、例えば美容師さんとか、そういうご婦人のグループにも広げて、家族計画の重要性について、教育訓練がかなり効果的に行われております。それで、インドネシア側も、非常にこの点については高く評価しているわけです。

ただ、このプロジェクトの場合、評価というものが非常に難しい。ほかのプロジェクトもそうなんです、特に、最後の3年間はジャカルタのアーバン・ファミリー・プランニングという、大ジャカルタ地域を主体として協力をやったわけですがけれども、もちろんワールドバンクとか、UNFPAとか、USAIDとか、それからオーストラリア政府なんかも、家族計画、人口対策については、非常に積極的な活動をやっております。

特にUSAIDは、お金の額から言うと、JICAの10倍ぐらいのお金を出してきたわけで

すし、JICAは15年半の中で10億円足らずの機材供与をやっているだけです。いろいろな機関からの協力・貢献が非常に大きくて、全体的に見ると、JICAの協力はそのごく一部であるということで、具体的にJICAが行った協力がどの程度インドネシアの家族計画の推進に益したか、客観的に測定することは、これは非常に難しいわけで、実際には不可能という事です。

ある程度、抽象的にそういうような先鞭を付けたとか、いろんなところで機材が活用されて技術者が育っているということは、みんなわかるわけですが、数量的にそういう効果を表すことはできないということで、今後は、JICAの協力を主体としたモデル地域を選んでやるとか、センター等そういう施設を通じて行くとか、そのような方法で、JICAの投入が、5年なり7年経った後で、どういふふうに家族計画の改善推進に効果があったかというのを具体的に評価できるような、そういう最初からの計画をうまくやる必要があるんじゃないか。これは私の私的な考え方もわかりませんが、そういうふうに感じているわけです。

それで、最初に申し上げましたように、インドネシア側はこれで一応終わって、感謝しているわけですが、また、別の観点から協力を願いたいということで、二つがあります。

一つは、バイオメディカル・ファミリープランニング・スタディー・センター、家族計画医療研究センターといいますが、そういうものを建設して、それに対する技術協力、研究協力及び教育訓練を要請してきております。20～25億円ぐらいの予算だったと思います。

これは正式に日本の大使館側に入ったわけではないんですが、今、向こうのBAPPENASというんですか、国家経済企画庁に提出して、そこから日本政府側に要請が出てくると思いますけれども、非公式に要請の内容が届いております。

それから、もう一つの要請は、BKKBNのオフィスが、中央及び州、県とか、市のあちこちにブランチオフィスがございますが、その全部にマイクロコンピューターを欲しいという要請が出ております。これは具体的に350ぐらいの数のオフィスがあるわけですが、それに1ないし2のマイクロコンピューターが欲しいということなんです。相当な額になると思いますが、全体の要請額は明らかにはなっておりません。この要請もBAPPENASの方にまだ上がってないのではないかと思いますけれども、そういう話が非公式に伝わっております。

大体そういうことでございます。

村松委員長

どうもありがとうございました。

今の長谷川部長のご説明の中にもあったんですけど、確かにこのプロジェクトは、いろいろ長い間のいきさつがありまして、問題も多かったと思うんです。最終的にご覧になって、視聴覚関係に日本がインプットしたものは、非常に広い大局的な見方をすれば、ある程度技

術協力の目的を達したと、もちろんおっしゃるように、数量的なものは無理でしょうけれども、印象的にはそう考えてよろしいわけですね。

長谷川部長

そうですね。あそこのテレビ局の中、それからMPC というんですか、BKBN 中のメディア・プロダクション・センター、その両方には日本が移転した技術をちゃんと使える人がいて、自ら制作する能力もできて、定期的に放送するとか、講習会とか、そういう放送材料は十分にあります。ただ、数は、テレビなんかは 13 本しか番組がないようなので、それではすぐ飽きてしまうので、もっとたくさん民衆の新しい要望にこたえられるような、いろんな番組を作らないといけないと思います。

村松委員長

今のご説明にもあったんだけど、サービスポイントの強化及び保健活動の強化というのは、率直に言って、あまりうまくいかなかったわけですね。これは私の個人的な印象なんですけれども、インドネシアの例は、一つの考えさせられる例を私は出しているような気がするんです。

それは、日本側の JICA を中心とした技術協力には、当然 JICA の持つ哲学があり、条件があるわけですね。ところが、インドネシアのように、人口・家族計画関係で、比較的、自分の国のやっていることに自信を非常に強く持っている国々の場合には、自分たちの方の要求を強く出してくるわけです。つまり、向こう側からの要請、この場合は、資機材供与でいいということを行ったわけです。技術的なノウハウは俺たちが知っているから教わる必要がないと、一口で言えば、そういうことなんです。それに対して、JICA をベースとする技術協力は、それでは技術協力が成り立たないからということで揉み合って、結局、最後の結論は、ここにも書いてあるし、今のご説明にもあったように、その点で少し不満が残ったということになるんだと思うんです。

場合によると、インドネシアに限らず、今後こういう問題が時には出てくるような気がいたしますね。つまり、主としてアジアですけども、アジアの場合には、行政当局などでこういう問題を担当している人たちは、かなりのエリートグループであり、かなりのいろんな経験を自分たちで持っていますから、それをベースにして日本に技術協力を求めるときに、どうしても自分たちの考え方というのが出てくる。こっちはこっちの考え方が出てくる。それをどういふふうに調整するのかということが、恐らく今後も出てくる課題じゃないのだろうか。私はインドネシアのこのケースは、特にインドネシアの当事者の個人性もあったとは思いますが、そういうことを示している一つの例じゃないかという気がするわけです。

それから、ちょっとあれですけど、このリプロダクションというか、バイオメディカル・スタディーの方は、要請はその後どうなっておりますか。

長谷川部長

先程ご説明いたしましたように、例の BAPPENAS ですか、要するに、要請の最後の窓口、そのところに BKKBN の方から行っているらしいんです。そこでスクリーニングして、大使館を通じ日本政府の方に正式に出てくるわけですけども、時間の問題だと向こうはおっしゃっています。

村松委員長

出てくるのは時間の問題だと。

長谷川部長

はい。

村松委員長

それに加えて多少情報がありますか。

我妻委員

これは全く私個人で、JICAの仕事とは何の関係もないんですけども、シカゴで Dr. スンプンに会ったんです。その前は、台湾の台北でやっぱり会議があった時に会いました。シカゴで会って、去年、国際会議がインドネシアであったものですから、また、そのときにも会いました、その前後から、そういう計画があって、幾つかの大学をネットワークにして、各地の大学を結んで、どこかに中心を置いて、恐らくジャカルタだろうと思いますけれども、バイオメディカル・リサーチの研究をやりたい。WHOとか、UNFPAが北京とか、上海に作りましたが、そういうものをどこかから聞いて、似たようなものを作りたいんじゃないかという気がいたします。その計画書を読んでみてくれということは、個人的には何遍か頼まれました。

それから、インドネシア側ではなくて、インドネシアの家族計画事情に非常に詳しいある国のエキスパートから、これは私、全くその人から聞いたんですから、先生方の方がご存じかもしれませんが、インドネシアの家族計画の中にも、多少家族計画の調整委員会というんですか、あるいは家族計画の国家の委員会と、それから大学関係との間に多少競合している部分があって、むしろ今度の計画は、大学側から出しているんじゃないか、これはあくまでその人の想像ですけども。

ただ、その情報源は、かなりインドネシアの家族計画をよく知っている人なものですから、そんなことも反映しているんじゃないかということをお私にその人は説明してくれました。それは全く私の個人的な情報です。

片桐委員

実は、私、一昨日インドネシアから帰ってきたばかりで、しかもファミリー・ヘルス・エデュケーションのワークショップがあって、MPCへ行ったわけです。私も実は、インドネ

シアの協力には、個人的にも関係してきた関係で、これをエバリュエートするのはちょっと難しいんですけども、今、部長がおっしゃったような抽象的なものだけけれども、MPCの役割というのは、私はやっぱり大きいと思う。完全に設備が整って、トレーニングもできて、ロールプレーなんかもちょうどやりまして、番組も見せてくれたけれども、カートゥンみたいなものを使った、そこへ日本の漫才みたいなものを入れたのが非常にポピュラーで、MPCが作って、それが非常に効果を上げている。

僕らが行ったときも、日本人は非常に少なく、十何カ国の人たちがそれに参加したんだけど、これはJICAの協力で作ったんだとはっきり言っていましたし、私はやっぱりMPCというのは、今考えてみると、それなりにやっぱり効果があったと思うんです。

それから、ジャカルタを中心に、スポットを作って、サービスを強化しようというのは、実は私もそのうちの一人で、大分やって、BKKBNの長官のハルヨノともやって、妥協策としてああいうR/Dが出てきたんですけども、今、委員長がおっしゃったように、インドネシアは非常に自信を持っている。ある程度の計画を作って、このドナーにはこれを要求する、このドナーにはこれを要求するという筋書きがあって、日本は、そんなものはいいんだ、日本にはとにかくIEOで、しかも機材、とくにアドバンスした、ビデオを作ったり、テレビに使えるようなそういう協力をしてほしいというのが最初からあったわけです。

だから、そういう中へつっこもうとしても、今考えても、やっぱり無理だった。だから、それなりに機材供与して、MPCの協力作ったというのは、やっぱり私は残るという気がします。だから、これは決して過小評価しなくてもいいんじゃないか、それなりに過大評価してもいいんじゃないかという気が私はいたします。

それから、ちょうど私がジャカルタにいる間に、ハルヨノがスハルト大統領と会って、その後、記者会見をやっているのをテレビで聞いておいたら、今おっしゃったカウンティレベルぐらいに全部、世銀の費用でサービススポットを作って、日本には、その中のまた機材、例えばマイクロコンピューターをというような考えがハルヨノの中にあるんじゃないかというのを今実は感じたわけです。

だから、恐らく次に出てくるのも、どこかへパイロットプロジェクトを作って、そこを日本が中心になってやるというリクエストじゃなくて、やっぱり違った形のMPCと、違ったような形でもあるけれども、そういうサービススポットの強化の中の一部担当してくれということが一つ。

それから、バイオメディカル・スタディーのセンターも、今初めてわかったんだけど、今のところ、あまりBKKBNは熱心じゃないわけです。というのは、大学側の方とのそれがあるんじゃないか。むしろハルヨノの頭の中には、全国へサービススポットの強化というのが、どうもそちらの方がプライオリティーが高いような気がしますけれども、この辺はわか

りません。向こうも何も言わないし、僕らも何も聞かなかったんですけども、それが現状じゃないでしょうか。

それともう一つ、MPCのモーバイルチームというのが、割合効果を上げている。ミニMPC、動くMPCというか。これはやっぱり日本も機材なんか協力しているわけでしょう。あれはどこかほかがやったのかな。

だから、そういうものがそれなりに効果を上げているところを見ると、結果としては、よかつたのではないかというのが、私の個人的な感想を含めたコメントです。

村松委員長

ちょっと繰り返しになるんだけど、テクノロジーのトランスファーだという哲学に立って、パイロットプロジェクトを作らなければという、JICAの技術協力の一つのスタンダードがありますね。だけれども、それが事人口・家族計画の場合には、状況によっては多少崩さなきゃならない場合もあるし、崩したとって、教材供与が中心になっても、長い目で見れば、それはそれなりの効果を生むこともあると考えてもいいんじゃないですか。

片桐委員

インドネシアのケースは、私はそうだったという気がしますね。しかも、おっしゃったように、日本の一番基本的なポリシーはアポンリクエストだから。

村松委員長

ただ、逆に、流され過ぎると、またいろいろの問題が起きると思うんですけども、ただ、逆にまたかたくなになると……。

片桐委員

協力しない方がいいというような形になる。

村松委員

私は、いつもそこまで言い過ぎちゃうんだけど、やっぱり外交の中の一つの仕事であるのなら、そこは違う考え方があるんじゃないかという気はいたしますね。

片桐委員

ここにも書いてあるように、ハルヨノが非常にアブリジエートしているというのは、僕は本本当だと思ふ。外交だけじゃなくてね。これはハルヨノのプロジェクトだったわけだから。彼が今チェアマンになったんだから、大統領に認められたわけですからね。

原 委員

知識がないので、教えていただくことになるんですが、ただいまのご議論にございましたように、日本が全体計画のうちの何か特殊な部分かもしれないけれども、そこに明らかに日本の優位があるという分野で協力をすることは、極めて適切のような気がいたしますのでございますけれども、その場合には、日本の協力している部分が、全体の中で極めて有効

にうまく適合されるという保証がなければ、殊によるとコンピューターをたくさん入れても、全く別の目的に使われて、コンピューターだけうまくせしめられたという結果にならないとも限らない。(笑い)

そういうことを避けるとすれば、やはり私どもの分野だけ知っていて、ほかのことはどうなっているんだかあまりよくわからないという格好では、協力はできないと思うんでございますけれども、そういう全体計画について、フォーミュレーションにも、もし必要ならば技術協力もするし、そういう段階で日本の役割分担もはっきりさせて、その限りにおいて出てきたものが機材であれば、これは堂々と機材だけでも協力されて、どこも悪いこともないような気がするんですね。

そういう点で、全体計画自体について、どのくらい私どもが関与しているのか、それとも、その辺は全くブラックボックスで、アボンリクエストで出てきたものだけ心配して、そこから先のことは、あなた任せになるのか、その辺のところは私よくわからない点なんです。

長谷川部長

もちろん向こうから言ってきたから、それをただ鵜呑みにしてやるということじゃなくて、やはり調査団 — この場合、機材だけだと、相当まとまった金額でしたら、無償資金協力になるんじゃないかと思えますけれども、無償資金協力の方も、いろいろ事前調査団とか出したりしてよく調べるわけです。

例えば、供与したものが向こうだけで使えるのか。無償資金協力の場合は、品物だけを差し上げるわけですから、技術協力を伴わない場合は、向こうがそれだけ使いこなせる保証がなければ意味がないわけですから、そういうこともよく調べて、そういうことが保証されればということになると思います。

技術協力を伴ってやる場合は、日本側でも分野によっては十分な技術者を得られない場合もありますし、日本側の体制もよく見ないといけない。向こう側も、ちゃんとカウンターパートの人がいて、日本が技術移転をする対象の人たちも、はりついているということも見きわめるなど、いろんなバックグラウンドをよく調べた上でやるわけです。ですから、要請を受け取ってから、実際に動き出すまで2年ぐらいは十分かかるのが通常でございます。

村松委員長

一応インドネシアはそれでおしまいにいたしまして、次はコロンビアの家族計画プロジェクト協力進捗状況報告及び質疑応答。

これは成田さん、お願いできますか。

成田副参事

それでは、お手持ちの資料の「人口・家族計画協力プロジェクト概要」の17ページをお開きいただきたいと思います。

本件コロンビアの家族計画協力につきましては、昭和58年の12月に村松委員長を団長とします事前調査団を、また本年の1月末から2週間、慶応大学産婦人科の牧野先生をリーダーとしますマスタープランの作成専門家チームを派遣いたしました。そこで、R/D素案及びマスタープランのドラフトを作り、現地側と協議しまして、コロンビア側に提出して、現在相手側でチェックをしてもらっている状況でございます。

中身といたしましては、家族計画及び母子保健活動の促進という内容でございます。具体的には、まず対象地域といたしましては、今まで政府の保健医療のサービスの恩恵を浴していない首都周辺及び国境地帯、今回対象地域になっておりますのは、特に熱帯に近いパナマの国境地帯であります。

中身としましては、コロンビアには、保健医療システムというピラミット型のシステムがございまして、一番上に専門病院あるいは大学病院、それから地方病院、地域病院、保健所、それから裸足の医者と言われるプロモーターがおりまして、一番上の段階の病院、あるいは専門病院につきましては、超音波診断装置といったような最新鋭の診断治療機器を供与し、地域病院、地方病院につきましては、インファント・インキュベーター等の中級程度の医療機器の供与、それから保健所につきましては、スライドあるいはVTRといったものを供与しまして、これに基づいて、その下におりますプロモーターを教育し、その教育を受けたプロモーターには、デリバリーセット、あるいは医薬品等を含めました指導員キットを供与して、その指導員キットをもってプロモーターが各村、各町、各家々を訪問して、家族計画なり、保健医療、母子保健についての活動を行うという趣旨でございます。もちろん各レベルにおきましては、人的交流、専門家派遣、あるいは研修員の受け入れをやる予定をしております。

一応本件につきましては、以上のような中身で、R/Dの素案を作りまして、現在、日本側及び相手側で、中身をチェックし、7月の中旬を目途に実施協議調査団を派遣して、R/Dのサインに持っていきたいと考えております。

以上でございます。

村松委員長

どうもありがとうございました。

今度は、ラテンアメリカの例なんですけど、何かありますでしょうか。

我妻委員

コロンビアはカトリックですけれども、その辺は大丈夫ですか。

村松委員長

確かにカトリックの国ですけれども、こういう問題に対する宗教から出る反対というのは、あまり表面的には強く感じませんでした。今のお話のように、しばらく前ですけれども、私

も本当のコンタクトのミッションということで、ここに行ったんですが、残念ながら、その時の話し合いの相手がすっかり代わってしましまして、それで今回、また新たにコンタクトミッションが行ったわけです。今の成田さんのご説明は、その後者の方を中心にご説明をいただいたということです。

コロンビアの場合は、アメリカに近いということもあるせいか、考え方が、アメリカの医学技術と非常に密接な関係があるんです。我妻先生きつとご存じだと思っただけで、ここにジョンス・ホプキンスのステリゼーションのトレーニングセンターみたいなものが置いてありまして、ラテンアメリカ一円に対するステリゼーションの技術指導をやっている、かなり活発に仕事をやっています。

そんな背景から察しても、特に人口問題言々のことは口にしないんですけど、母子衛生との関連で家族計画を進める必要があるということは、かなりはっきり言いますし、それに対する特別な抵抗は見られません。もちろん、書いたものとか、人の話を聞くと、やはり慎重に動かないと、カトリック教会の方から強力な文句が出ると困るのでということとは聞かされますけども、実際の場面では、だからといって、全然消極的だという感じは私は受けなかったということです。

片桐委員

これは3つの州で、対象はどのぐらいの人口になるんですか。

成田副参事

人によってはかなり数字が違いますが、ボゴタ市が二百数十万です。それから、地方3州と書いてございますが、一応メインはアンティオキア州がメインでして、約120万とか30万とか、数字が出てくるのは10年ぐらい前の数字しか印刷物がないので、人によってかなりばらつきがあるんですが、百数十万人と言われております。

片桐委員

そこへ具体的にはどういうことをやるんですか。

成田副参事

ボゴタに核となる国立病院を選定してございますので、そこを中心に、ボゴタの母子病院という国立病院がございまして、そこが一応ピラミッドの頂点になります。それから、その下に地方病院、地域病院、具体的にはソアチア病院というのがあるんです。それから、その下にまた保健所がありまして、上から下に浸透してくるのを待つのではなくて、各レベルにおいて技術協力を行うという趣旨でございます。

片桐委員

そうすると、具体的にはトレーニングをやるとか、機材供与、この2つですか。それと専門家派遣と……。

成田副参事

はい。例えば、一番上の専門病院でしたら、超音波診断装置を送りまして、日本から専門家を送りまして、それに関するセミナーなり、短期になると思うんですが、そういうトレーニングを行い、またその担当者を日本へ呼んでトレーニングするというような形になろうかと思えます。

片桐委員

これは家族計画というより、どちらかという、母子保健ということでしょうね。

長谷川部長

この前の報告会の際に、牧野先生でしたか、モデル地域方式も考えているということで、ボゴタ市全体を取り上げるのではなくて、その中で、ちょっとスラムといいますか、そういう地区を選ぶとか、そういう話だったんじゃないかと記憶するんですけども、アンティオキアの方も、地域全体をやるというよりも、何か病院の近くの……。

成田副参事

モデル病院を作ってやるという形になります。

長谷川部長

病院がモデルなのか、地域がモデルなのか。

成田副参事

もちろん、地域がモデルエリアで、核となる各地域にそういう病院がピラミッド的に配置されるということです。

村松委員長

それでは、次々に国が変わって目まぐるしいんですけども、今度はネパールの家族計画プロジェクト協力進捗状況報告及び質疑応答ということで、これは平山委員にお願いできますか。

平山委員

次の19ページにネパールのことがまとめて書いていただいております。

ネパールにつきましては、昨年2月ですから、58年度にプロジェクトファイディングのチームがネパールとスリランカに出まして、両国を視察してきたわけですが、まずネパール側から、協力を開始するのが適当だろうということになって、先頃、事前調査団が派遣されたということでございます。

参加のドクターとして、東大の産科の佐藤先生という方、それからJOICFPの職員の方、前にネパールに青年海外協力隊で行っておられたOGの保健婦の方、それからJICAの方ということで行ってまいりました。

ネパールは、JICAの援助にまだ慣れていないということがあったと思うんですけども、

我々が行ってこういうことでやりましようというアドバイス待ちという気配がございました。

それから、行った頃、あるいはその直前くらいには、ナショナル・トレーニング・センターのようなものを作ってほしいというような無償絡みの期待があったようでございますが、あそこに大変立派な病院をJICAが無償でお建てになって、ちょうどオープンした間もなくでありましたので、そういうことが関係したのかもしれませんが。

しかし、このナショナル・トレーニング・センターにつきましては、JICAとして、いきなり無償というよりも、技術協力から始まっていくのが筋だという話と、それから、ネパール側でも、世銀に多少関係を付けたいということがあったようで、この話は一応ベンディングになったままでございます。

ネパールでは、今までどういう形でファミリープランニングの分野をやってきたかというところ、とにかく非常に流用性を高く、政策として持っておりますが、具体的な方法としては、いわゆる永久避妊、特に女性を中心にした手術による永久避妊法が中心になっていました。

これは、産婦人科の医者がネパール全国で20人ぐらいしかいないという状況なものですから巡回手術チームみたいなものを農閑期を選んで派遣するという方式でやっています。手術を受けますと、賞金といいますか、手当がもらえる。手術を受け持つ医者側にも1人幾らというふうに、かなり手当が出まして、よくは知りませんが、インドなんかでやっていたのと似たような方式を今でもやっているようですけれども、一緒に行った産科の佐藤先生なんかの観察のお話を聞いても、一つは、これで果たして効果がどうかという疑問がある、なぜかというところ、結局、ある程度子供を生み終わっちゃった人が手術を受けに来てくるということがあること、それから、非常に技術はいいけれども、かなりリスクのあることなので、何か緊急事態が起きたときの対応を一切なしに、あるいは消毒なんかの面でも、かなりはらはらするような状態でやっていて、これを我が国が直接応援するというのは、大変望ましくないだろうというようなど意見もありました。

いずれにせよ、外国である我が方が応援をするのに、永久避妊の方式に応援をするのは、やはり適当でないだろうということは、かねがねこの委員会でもお話が出ていたと思いますが、そういうことで、我が方が応援をするとすれば、やはり感染症予防とか、保健教育とか、広い意味での母子保健とインテグレートした形で、ファミリープランニングを応援したらどうか。そのためには、まだ様子がよくわからないし、交通も非常に不便な国でございますので、モデル地区を選んで、そこにまず重点的に応援をしてみて、その結果を全国に波及させるという方式をアドバイスした方がいいだろうということで、話し合いをしてみました。

さらに、それに衛生教育、あるいは地元での担当者の教育を援助するということになるのが良いのではないかとというのが今回の派遣調査団の結論でございました。

モデル地区といたしましては、首都のカトマンズに近い所と、多少離れた状況の違って

る地区と、とりあえずは二つぐらいを選んだらいかがか。それは日本でいうと、郡ぐらいのレベルになると思いますが、そのぐらいの地域を選んでおいて、その中の村単位のところに、特に重点を置いた援助をしたらどうだろうか。

中身としては、協力をする場合に、家族計画の部分は、後で評価が大変しづらいというのが今までの経験でございますので、なるべく評価が後でできるようなプランニングを考えるべきだろう。

そのためには、何といっても、基礎的な人口動態、特に出産とか、死亡とかの率が把握できるようなことを、モデルの村単位でいから、最初から考慮していったらどうだろうかということ。

それから、内容的には、ヘルスポストと言われる小さな保健所のようなもの内容、機材を応援するとか、巡回指導用の機材を応援するとか、衛生教育用の機材を応援する、それから、郡レベルの地域の中心になる小さな病院がありますが、そういう病院をレベルアップさせるという形での応援を組み合わせるといようなモデル地区方式、フィリピンで今やっておられるような方式をさらに工夫したものを持ち込むのが良いのではないかと考えて、そういう方法をアドバイスして帰ってきたということでございます。

この調査団がミニッツのようなものを結ぶことができればということもあつたんですけども、今申し上げましたように、先方が我が方のアドバイス待ちみたいな状態だったので、今回はそこまでは進みませんでした。恐らく本年度中に、モデル地区をどこに決めるというあたり、大体の見当は付けましたけれども、さらに細かい点で詰めていただけるような方法を考えていただいて、なろうことならば、本年度中に、協力のスタートができるようなところまで行けば大変ありがたいと存じている次第でございます。

以上簡単でございますが、ご報告にさせていただきます。

村松委員長

どうもありがとうございました。

いかがでしょうか。何か討論はございますか。

小林委員

今、先生のおっしゃった中で、あとの効果測定のために、以前にモデル地区で、村レベルでも人口動態率の推定調査をする必要性をおっしゃいましたが、大変重要なことだと思しますので、ぜひそれを実現していただきたいと思います。

平山委員

また、具体的なやり方を教えていただくことになると思いますが、いわゆるハウス・ツー・ハウス・ビジットみたいな形で、押さえていくよりしようがないだろうとは思っております。

村松委員長

よろしゅうございますか。

原 委員

こういうところで、家族計画を実際にどのくらい必要としているのかということが、ちょっと疑問なんですけれども、いろいろとインセンティブが与えられて、手術さえすればお金がもらえるというような、報奨金がむしろ目当てで、家族計画というのは二の次であるということになると、今お話のございましたように、出産の終わった方なんかは現れるということになるわけで、その点からいえば、余り意識的にはその必要性が強いと感じていない地域なんじゃないかと考えられて、むしろそのニーズを掘り出すこと自体、相当難しい問題なのではないかという気がします。

その点、母子保健を中心にして、深く食い込んでいくというのは、大変正統的なやり方だと思んですが、実際にご調査になられまして、特定の地域で民衆とお会いになられたかどうか分かりませんが、そういう必要性をかなり認識しているという感じがいたしましたか。

平山委員

これは、先生がお話の中でおっしゃったように、政府は必要性を大変強く感じているとはいえ、一般住民は、その必要性を恐らく感じていないと思います。ですから、識字率というんでしょうか、字の読める大人の率が大変悪い国でございますし、恐らく20%ぐらいだと思います。したがって、衛生教育といっても、恐らくパンフレットを配ったってだめな国という意味で、その一番基礎のところからの衛生教育に何らかの方法で入っていく必要があるうと思います。

入り方としては、JOICFP が一つモデルを持っておられますが、そこでは寄生虫予防から入っていますけれども、我々としては寄生虫にこだわらずに、その地域が一番必要としている母子保健のテーマを選んでいただくのがいいのではないかと。

例えば、予防接種一つとりましても、予防接種のプロジェクトが入っている地域は予防接種が行われていますが、恐らく国のうちで半分ぐらいの部分が予防接種の恩恵を受けていない子供たちだということであるならば、場合によっては、予防接種というのも入口としていいのかもしれない。

その辺は、私たちも、短期間の視察でございますので、地域のニーズが十分に把握できておりませんので、なろうことならば、少し長期にあそこへ入って、その辺を掘り出した上で、プランニングをしてくださる専門家をできるだけ早い時期に送り出していただくのがいいんじゃないかということをお話しながら帰ってきたわけです。

原 委員

風土病がいろいろある所なのかなという気がするんですけども、その場合には、今度は、こちらの対応の問題がありますから、あることがわかっても、すぐそれに手が打てるかどうか、問題が別になるかと思えますけれども、やはり入っていく方向としては一つあると思えますね。

平山委員

アフリカほど、日本として慣れていない病気が多い地域という感じはあまりいたしません。

我妻委員

今まで外国の援助はどこから入っていたんですか、アメリカが主ですか。

平山委員

アメリカ、それから国際的な機関は全部入っています。とにかくネパールは、国の予算の8割が外国の援助だというくらいですから、大変でございますね。

村松委員長

世銀も大分力を入れていましたね、ネパールは。ただ、国土の高い、低いがある所ですからね。

平山委員

カトマンズを見て、ここがネパールだと思わないでくれと向こうも言っておりましたけれども。(笑い)

片桐委員

あそこは、ご存じのジャンカ・ジャーが中心になって、ファミリー・プランニング・アソシエーションも割合一生懸命やっていますね。それと、いわゆる政府のMCHファミリー・プランニング・プロジェクト、これがカウンターパートになるわけですね。その関係と、例えば、完全にUNFPAは、そういうバイラテラルに何らかの形で協力するような姿勢が見えるんですか、見ないんでしょうか。

平山委員

JICAがカウンターパートにするのは、政府機関を通ったものですから、保健省の中でも、おっしゃるようにMCHファミリー・プランニング・プロジェクトという局レベルのところに対応しているわけです。民間団体であるファミリー・プランニング・アソシエーションは、その人たちが、大体政府とダブっているものですから、国内事情として、そのアソシエーションがこれと一緒にかかわるのは、我が方としては一向に構いませんよという話をしてあります。

ただ、アソシエーションが、今回は、私たちほとんど会いませんでしたので、どう考えておられるのかわかりませんが、アソシエーションの方は、むしろナショナル・トレ-

ニング・センターのような建物を作ることに今一番、興味と申しますか、熱心なようで、それが日本になるのか、世銀になるのかという段階のように見えました。

片桐委員

むしろ国際問題ですね、それがどういうふうになりまく選択しているかという。

平山委員

それは、我々としては、あなた方の問題ですからというふうに申し上げてあります。

長田委員

二つプロジェクトのエリアを選定なさったというふうにお聞きしたんですが、例えばどういう基準で選定なさったのでしょうか。例えば、高地と、中地と、低地と分けてやるとか。

平山委員

二つというのは、とりあえずはあまり増やさない方がいいだろうという意味ですが、その二つの選び方として、こちらが先方に要請をしたのは、一つはカトマンズに近い所。つまり、割合高い所ですね。それは日本から専門家が行った場合に、恐らくカトマンズに住むだろう。カトマンズから日帰りで行って指導のできる所という条件が一つです。

もう一つは、今度は、まるっきり風土その他、住んでいる人の習慣なども違うインドの国境に近いいわゆるタライ地域。そちらの辺で一つということ、一応先方が、ここではどうですかと申して、案内してくれた場所は一応2カ所ございまして、一つはジャナクプールで、JICAが前に農業プロジェクトをやっていた地域です。もう一つは、郡でいうと、今、JOICFPがモデル地区にしている村も含まれている地域、首都に近い所、その2カ所を一応今は考えています。

村松委員長

今度は、トルコの人口・家族計画プロジェクトファインディングの調査、これは小人数で参りまして、私自身も参加いたしましたので、そのミッションの一員という立場で簡単に報告いたします。

ご承知のように、実はJICAの人口・家族計画プロジェクトは、先程どこかで話がありましたように、現在は4カ国が対象になっているんですが、諸般の事情から、なるべく新しい国を発掘していくという必要が最近出ております。今、お話のネパールとか、コロンビアも、そのニードから出ている一つのプロジェクトになっているわけです。

同じような理由で、トルコという国の状況を探ってみてはどうかという話が起きてまいりました。2年ほど前に、ある国際機関が主催して、トルコに対する人口・家族計画の対外援助のシンポジウムが開かれました。私、たまたまJICAの笹野室長と一緒にこの会議に出席して、トルコという国が少し状況が変わっているということを感じたものですから、その話がまた復活いたしまして、今年の2月から3月にかけて、私も含めて、あとJICAの方、そ

れから、厚生省の国際課の方、文部省の国立教育研究所の視聴覚関係の方、この4名で構成しましたミッションを作って見てまいりました。

変わった点と言いましたのは、前から私そう思っていたんですけども、今回もその印象を改めたのは、トルコという開発途上国は、地理的、歴史的な影響があるんでしょうが、大変ヨーロッパ的な開発途上国です。

今まで、ほとんど目は、ロンドン、パリという方に向かっていたのが、このところ急速に東の方に日本という国があるということに注目を始めたという事情がございまして、できれば、日本からいろいろな意味で、技術協力を得たいという雰囲気は前回の調査のときにも、私感じたものですから、それでこういう話が成立したわけです。

JICAのプロジェクトですから、今のお話のように、相手は一応政府当局ということで、この場合は、一口で申し上げると、トルコの厚生省に匹敵するものが相手になりました。約2週間にわたって話し合いました、厚生省の母子衛生家族計画を担当する一つの局がございましてけれど、その局の当事者といろいろ会合をし、それから、特にこの国は、ご存じの方はあるかもしれませんが、ハジャテップという名前と呼ばれる非常に程度の高い大学がございまして、非常に大きな総合大学で、この中に昔から、人口関係とか、母子衛生関係、公衆衛生の学部としてかなりの業績を上げたものがございまして、そのハジャテップという大学、それから、1、2の病院とか、あるいは地区という、農村地帯を見せてくれと言ったんですが、当時、あいにく雪の降った後の非常に寒い気候が続いておりまして、遠くまで行くのは、物理的に無理だということで、比較的近い農村地区を含めて視察をさせていただきました。

トルコという所は、1950年代までは、実は、生めよ増やせよ政策をとっていたんですが、60年代になって大分方針を変えました。60年頃、民間団体を中心にして、人口・家族計画に急速に熱を上げてきた国です。特に最近、1983年、一昨年、人口計画法、ポピュレーション・プランニング・ローと申しておりますけれども、そういう法律を作りまして、これが今トルコにおける人口・家族計画事業の基礎になっております。

内容を読みますと、かなり激しい法律であって、従来極めて消極的であった不妊手術とか、人口妊娠中絶をむしろ積極的に考えるというようなジェスチャーが入っている、そういう意味で、力の強い、強力な法律を通しました。しかし、実際の行政上の実施は、家族計画と母子衛生とを並行させて進めるという立場を今でも続けてとっております。

そういうわけで、相手になりそうな厚生省の所轄官庁を数回訪れたのですが、トルコ側の人事がまだすっかり固まっていないという状況があって、そのために、我々の滞在期間中に確実な情報を得て、確実な向こうの考えを聞くということが不可能だったという点がございまして、多少、向こうの人事の未熟さに、私どもがわずらわされたという感じになります。

一方では、この国に、家族計画協会という民間団体があるわけで、これは非常に昔から熱心で、今回の我々のミッションに対する対応も、実は政府側よりは、むしろ家族計画協会の方が期待して待っていたというのが実情でございます。家族計画協会の幹部に呼ばれて、向こうの率直な意見を聞くと、また例によってと申し上げるべきでしょうけれども、日本の最も優れている視聴覚教材をくださいという要求でございます。

そこで、いつものとおり、JICAの技術協力はしかじかかくかくであって、殊に民間団体と直接の交渉が残念ながらできないという事情は明確に話してまいりました。ただ、この場合は、家族計画協会の役員が、政府の役員と同じ人でございますので、協会の方のリクエストを政府の帽子で出してくれば通るだろうという感じがございます。

もう一点は、これもいつものとおりですが、物に偏った技術協力はJICAは歓迎しないので、やはり人と人との交流が第一の基盤になるんだということも、できるだけ今後リクエストを出してくるときには考えてくださいということを書いてまいりました。

結論として申し上げますと、トルコの場合は、日本に対する認識という点、殊にJICAの仕事ということ全く知らなかったということもございまして、向こう側としても初めて聞いたという情報が多かった。短時日の我々の調査で、私どもの方もトルコの状況を十分に把握したとは思っておりません。

そんなわけで、文字どおり、これはプロジェクトファイディングということに現在は終わっておりまして、今後トルコ側がこれに引き続いてどういう形で正式にリクエストを出してくるか、その状況に応じて、できるだけ積極的に考えるべきであろうと思っております。

私個人の意見としては、今申し上げましたように、ヨーロッパとアジア大陸のちょうど中間に位して、今まで目は西の方のヨーロッパに向いていたのが、東にもこういう国がある。おまけに、これはよく言われることなんですが、この前も、テレビでもそういう話が出ておりましたけれども、日本人が案外知らないトルコなんです。トルコの人、かなり親日的なんです。歴史上悩まされ続けてきたソ連に対して日露戦争で勝った国は日本だということ極めてよく記憶しておりまして、東郷とか、乃木という名前は、今でも知っている人は、かなりいるという話なんで、そんなようなことも考えてみると、文化的にも、地理的にも、少しまた違う異質の新しい可能性としてトルコを取り上げるというのは、私個人的には価値があるのではないかと思います。ただ、現時点では、今お話ししましたような状態で、具体的などころまでは進捗しておりません。

以上が一応のご報告ですけれども、何かこれについて、またご質問がございましたら、お答えいたします。

松山委員

JICAの事務所は……。

村松委員長

ないんです。

原 委員

相当熱心に 60 年代からこういう仕事を政府がやってきたといたしますと、当然いろいろ、国際機関等よその国からかなりたくさんの手が与えられてきたわけですね。

村松委員長

はい。かなり入っています。細かい数字を私、実は記憶してないんですけども、USAID、そういう IPPF、世銀、アメリカの 1、2 の民間団体、ポピュレーション・カウンセルが入っています。それから、ジョンズ・ホプキンスが持っていますトルコに対する、これはまたステリゼーションを中心にした事業ですけども、こういうものも入っています。そのほかにも、パスファインダーも入っていると思いますから、かなりの数の多国間並びに 2 国間の国際機関が援助していることは事実です。

外務省

50 年代に人口増加政策をとって、60 年代、特に近年、むしろ抑制策に変わってきた理由としては、やはり経済的なものがあるということですか。

村松委員長

そうだと思います。経済的なものと、それから、さっきちょっと口にしたましたハジャテップという大学の人口学部があるんですけども、この大学に関連していた経済、人口、公衆衛生のバイオエ学的な人が数人おりまして、この人たちが大分政府その他に働きかけて、考え方を考えるように努力した、そういうことがございます。

ですけども、一番元になっているのは、やっぱり国の経済ということだと思います。必ずしも、人口を増やすだけがトルコの国力の増強にはつながらない、もっと質的な意味で、充実させるべきだ。殊に、ご承知かもしれませんが、地図でいうと、東側のアナトリア地方というのが、非常に人口密度が薄いんですけども、ほとんど開発ができないんですね。砂漠に近いんです。日本から行ってみると、非常に奇異に感じる。ほとんどはけ山だらけという所ですから、数字的なもので見ても、結局トルコの場合には、経済あるいは食糧、人口に対して扶養力というものが、どこかで人口増加をとめなければだめだという考え方に変わってきたということだと思います。

片桐委員

あそこもモスLEMですわね。

村松委員長

そうです。

片桐委員

だけれども、非常にリベラルですか。

村松委員長

恐らく私の知っているモスLEMで、一番モスLEMらしからぬモスLEMです。

片桐委員

だけど、あれ、メッカに割合近いですよ。(笑い)

長田委員

あれはアタチュルクが革命をしたときに、一応セキュラリズムということで変わって、一度近代化の波をかぶっていますから。

村松委員長

アタチュルクという人は、今でも至る所に絵があります。一晩で字を変えた人ですね。アルファベットを入れちゃったわけです。国民が非常に慕っているんだけれども、おっしゃるとおりだと思います。彼は非常に近代的な科学を取り入れることに努力をしました。もちろんイスラムを捨てるといったのでは決してないんです。ただ、非常にイスラムらしからぬイスラムです。初めて行かれた方は、恐れをなして行くんですけども。

片桐委員

あれはヨーロッパンリージョンに入っているんですよ。

村松委員長

考え方から、対応の仕方から、物の考え方、言葉もどっちかという、フランス語と英語が並行しています。

片桐委員

恐らく、トルコに対する IPPF の援助は、僕は少ないと思います。

村松委員長

ですから、日本に欲しいということになる。

片桐委員

でしょうね。それは想像できます。

村松委員長

だから、手ぐすね引いて待っていたということです。

片桐委員

そうですね。

村松委員長

それでは、5時がもう過ぎておりますので、大変忙しい議事の消化になりますが、項目としては、最後ということになるのかもしれませんが、昭和 60 年度協力計画の説明並びにこれに関する質疑応答。

再びこれは村越室長にお願いしたいと思います。

村越室長

では、田辺君の方から。

田辺室長代理

それでは、私の方からご説明申し上げます。

「60年度人口家族計画プロジェクト協力計画総表」というタイトルの3枚紙をご覧になっていただきたいと思います。まず、これには記されていませんが、予算の面をお話しいたしますと、60年度予算として、8億1,700万円ということになっておりまして、前年度比3.5%アップになっております。内訳の概要としましては、機材供与費、これは例年いつも大きいんですが、約5億、それから専門家派遣費関係が2億、その他約1億強が、調査団その他もろもろの経費という大まかな分類に分けられると思います。

この予算を使いまして、そこに書いてございます1番から8番までの項目について事業を実施していくわけですが、国内委員会は、本日第10回を開催いたしまして、次回の予定といたしましては、例年リーダー等連絡会議を開いておりますので、プロジェクトも増えている頃だと思いますので、その際に第11回を開く予定にしております。

調査団派遣といたしましては、今までのお話でも少し出たところもありますが、繰越予算による2件を含めまして、11件の派遣を予定しております。コロンビアの実施調査は、先程プロジェクトの概要説明で申し上げましたが、R/D締結のため、7月中旬を予定している。それから、ネパールは、平山先生の方からもご説明がありましたが、R/D協力のための討議議事録の締結のため、今年度派遣する。その後、先程、平山先生の方から、評価の基準という意味からも、調査を事前においた方がいいんじゃないかというお話もありましたが、11番にネパールで基礎調査をやったらどうかということを考えております。

それから、1番に出ておりますが、3番のコロンビアは、新年度予算で、プロジェクトが始まった直後になると思いますが、計画打ち合わせということで、ある程度進んできたところで見直しを行って、来年度以降の協力について微調整するということにしております。

それから、4番、5、中国、タイの巡回指導。これは例年1回ずつ派遣しているということで、中国の場合、6月中旬に今のところ予定しております。

タイの機材修理班、ここは昨年も機材修理班を送りまして、各母子保健センターのインキュベーター等いろいろな機材について、修理、調整、それから視聴覚の映写機等を修理してまいりましたが、母子保健センター自体、パイプシステムが何らなされてなくて、インキュベーターと並んで酸素ボンベが置かれているとかいうような状態ですので、それに手を入れてあげようということで、これは決まっておりますが、6月9日から、機材修理班を派遣して、修理とはちょっと異なるんですが、整備をしましょうということで派遣いたします。

7番目のフィリピン、これはエバリュエーションチームですが、フィリピンの場合、現行

の協力期間が、来年3月31日をもって終わります。現在のところ、フィリピン側から3カ年延長の要請も出ておりますので、その点についてエバリュエーションして、今後の方向を打ち出すということで、予定しております。

8番のトルコにつきましては、先程ご報告がございましたが、若干問題がなきにしもあらずですが、とりあえず予算執行の面からいきますと、事前調査の派遣ということになりますので、ことにリストアップしてございます。

9番のアジア地域事前調査。これは実際にはプロジェクトファイナディングになると思いますが、アジア地域と広く書いてございますが、今のところ、インドネシアに行ったらどうかという話が出ております。これはインドネシアのプロジェクトが昨年度で終わったということと、その後他のリプロダクション等の要請も出ておりますので、それも含めたプロジェクトファイナディングということで実施したいと思っております。

10番、11番は、両方とも基礎調査ですが、これは昨年度、58年度予算と引き続いて実施する予定でしたが、中国側の正式要請の表明も遅れたこともあって、繰越予算にせざるを得なくなり、今年度、6月下旬には実施したいと思っております。

続きまして、専門家派遣の方は、昨年と数字合わせをしたわけではございませんが、ちょうど40人という数字になっております。長期10名、短期30名という予定をしております。特に、長期専門家はメキシコでは、コンピューター、人口統計分析ですか、こちらの方をいろいろ先生方にご足労いただきまして、現在のところ1名、長期ですが、3名増える予定です。

続きまして、研修員受け入れの方は、コロンビア、ネパールが今年度新規プロジェクトを開始される予定ですので、コロンビアの2名、多少の増になった数字で22名になっております。

中堅技術者養成対策事業、これは昨年度実施しましたインドネシアが終了したこともあって、タイ、フィリピンは従来からやっておりますが、コロンビアは、先程の説明でもトレーニングということをかなり重視されているようですので、コロンビアを予定しております。

6番目の技術交換普及事業は、この会の初めの方でも話が出ましたが、今年度、タイから中国を訪問したらどうかという案で、プロジェクトとして、タイということで考えております。

3ページ目になりますが、機材供与につきましては、タイ、フィリピン、中国、メキシコは、従来協力しているプロジェクトですが、5番、6番のコロンビア、ネパールは、今後R/D締結で、開始予定のプロジェクトで、R/D締結時期を考えまして、コロンビアには予算を付けてございますが、ネパールは、年度内処理の問題もありまして、無理はやめようということで、R/D締結後、本年度一杯は準備期間ということで、できるだけ具体的に詰め

ておいて、来年度から供与についても、できるだけ早く実施していくという方向にしております。

8 番目、視聴覚教材整備事業は、タイにつきまして、今までいろんな形で機材供与等でも映画フィルムを大分送っておりますが、そろそろ新しいのを作りたいという意向もタイ側からございまして、JICAの方で何とかしてくれという意向がございましたので、この経費を使って、映画制作を協力したらどうかということで考えております。フィリピンについては、多分映画フィルムになると思いますが、ちょっと今のところ未定になっております。

簡単ですが、ご説明を終わりにします。

村松委員長

ありがとうございます。

そうしますと、今、ご説明の 60 年度の計画、それからお気づきと思いますけれども、お渡ししてある厚い資料の中には、今日紹介のなかったタイとか、メキシコなどのデータも入っております。それらもすべてあわせて、毎日のわずかしかな時間がないし、恐らく後のパーティーの方にも、場合によれば質疑応答の時間が繰り込んでいくようなことになるかもしれませんが、とりあえず残っている時間、今のご報告も含めて、ご自由にひとつご意見なり、質問なりございましたら、なさっていただきたいと思います。

小林委員

人口の方では、人口増加率の抑制とか、人口増加率の動向と社会経済開発との関係について、いろいろ盛んな議論があるわけですがけれども、先程ネパールのお話の中で、ジャナクプーールですか、これは以前に農業プロジェクトが行われたというお話がございましたけれども、モデル地区主義の人口・家族計画のプロジェクトがあった場合、毎年の JICA の別の種類のプロジェクトは全くなくて、人口・家族計画のプロジェクトだけやった方がその効果が純粋に判定されて非常にいいと思うんですけれども、本当に効果を上げるには、農業プロジェクトとか、毎年の開発プロジェクトが同時に進行している方が、もっと効果があるかどうか、私わかりませんが、逆効果が起こる場合もあるかもしれませんけれども、そういうことに非常に興味を持っているわけなんです。

それも、もちろん、相手国の要請次第によって決まることなので、こちらの考えどおりにはいかないかもしれませんが、何か特定のモデル地区のプロジェクトの場合、毎年のプロジェクトも相乗りで、社会開発計画を同時に進行した中で行われるという可能性はどうなんでしょうか。ちょっとお伺いしたい。

村越室長

JICAとして、一つの地域でいろんなプロジェクトが複数で行われているという事実は幾つもあるんです。ネパールでも、ヘルスポストという無償で作った施設があって、JICAの

幹部からも、そういったものの利用を考えて人口・家族計画を進められないかという意見が出ておるんです。一つの考え方なんですけれども。

それから、私がおったバングラデッシュでも、確かに農業プロジェクトというのがあります。その農業プロジェクトが実際にやっていたことは、家族計画がやっていたようなことと非常に似通っておるんです。これは現地での応用で、現地のニーズにあわせたようなプロジェクトの進め方ということで、そこまでプロジェクトはうたってなかったんですけれども、何とかして、こちらのやっている考えを相手に知らせようとするときに、どうしても現状にあわせたような格好になっちゃるんですね。そうすると、みんな似たようなことをやり始めるわけです。

そういったところの整合性というんですか、やったらいいなという考えを私は持ったんですけれども、一つ問題点は、相手のカウンターパートの省となるような機関が全く違っちゃるところなんです。そうしますと、日本人としては、そういうところをあまり区別つけないでいいんですけれども、相手側としては、全く他人がやっている仕事ということで、なかなかうまくAとBの協力をあわせるということは、組織的に非常に難しいことになってしまっていて、アイデアとしては、非常にいいんですけれども、そういう厳しい現実が往々にしてどこにでもあるんじゃないかというふうに特に途上国は感じるんですね。

もちろん、お互いに相乗りさせて、うまく相乗効果を出すということもあるとは思いますが、そういうことは随分私たち、言われております。上の方からよく言われております。そのことだけはお伝えしておきたいと思えます。

原 委員

今のお話は、必ずしも人口の問題だけじゃなくて、例えば農村開発などという大きな看板を上げれば、当然その中にいろんなものが入ってきます。ですから、そういうところで、かなり大きな組織化みたいなことをやって、インスティテューションもそれに合わせた程度あわせなければ動かないというプロジェクトを計画され、実行されているところもあるわけで、体制としては、だんだんそういうことが可能になるんじゃないか。

また、そういうインスティテューションを作るということ自体も、プロジェクトの中に何らかの格好で入ってくる。長い目では必要なんじゃないかという気がいたしますので、そういう点、ベーシックリサーチを相当しっかりやるというところから協力していくと、かなりものになるという気がするんですね。

そういう点で、あまりベーシックなところはやらないで、出てきた話を適当に付き合うということを超えて、もうちょっとこちら長いお付き合いをいたしますということにすると、多少おっしゃられた点についてのサジェスチョンも、こちらからできるということもあるかもしれません。

末永理事

非常に重要なご提言だと思いますので、研究させてもらいたいと思います。

我妻委員

大昔ですけど、台湾でJCRRというのがありましたね。それはやっぱり今お話が出たようなものがあるって、だから、国の方でやって、それで台湾は私は成功したんだと思うんです。向こう側にそういうものを作れということあまり強く言うと、内政干渉になるんですけど、台湾のJCRRなんかは、ファミリープランニングもやっていましたし、放送の近代化も全部やっていた有名なシュウ先生というのがおられましたね。村松先生の方がよくご存じだけでも。

村松委員長

そういう機関がありました。JCRRと申しまして、ジョイント・コミッション・オン・ルーラル・リコンストラクション、そういうのを台湾の場合には大昔作りまして、ご指摘のように、農村開発なんですけど、内容には、家族計画が非常に入っていました。

シュウという、今亡くなりましたけれども、非常に優秀な医者がこれを指導して、まさに、今、ご指摘のトータルなインテグレーションだったと思います。

村越室長

組織として、いろんな省を加味して、オーソリティーとして持たせている機関があると、非常にやりやすいんですけども、我々が相手にしている国は、村の有力者であったり、組織として確立されておらないというのが一つの大きな問題点じゃないかと思いますね。

村松委員長

よく言われるように、場合によると、日本の技術協力担当者が仲を取り持って縦割を結んでいるというのが、よく見られる姿なんです。それは事実なんですけどね。

片桐委員

今年の予算は、今伺った8億で、そのうちの5億が機材で、あと3億ですね。そうすると、今のところ、エリアとか、国を増やす余裕はないわけですね。例えば、具体的には、ケニアとか、南アメリカあたりからリクエストはないですか。

村越室長

ケニアはないですね。

田辺室長代理

ケニアの開発5カ年計画を見ると、人口問題がかなり取り上げられていますけれども、そこまでまだ来てないですね。

村越室長

あそこは、ご存じのように、いろんな部族が勢力を争っていますから。

片桐委員

なぜかという、2年前にJICAの人にナイロビで会ったんです。そうしたら、JICAの所長が、そういうことは実はJICAでも考えているんですとは言っていましたけれども、具体的には上がってきてないわけですね。

長田委員

その関連で、去年の第9回の中には、エジプトというお話があったと思ったんですけれども、たまたまミッションが行った後で、ミッションの団長さんがかなりそれを強くおっしゃって……。

片桐委員

沢木さんが行ったんだよね。

長田委員

それっきり消えてしまっているんですが……。

村越室長

エジプトは、うちの方も、どうなっているのかなと、大使館の方から、ルートを通じて調べてもらったんですが、出てこなかったんです。反響がなかったんです。

片桐委員

むしろ、民間の家族計画協会が非常に熱心だったという話は、ちょっと聞いたんですけど。

村越室長

河野先生、この前のメキシコ会議で、熱心だったアフリカの国は、どこかありましたか。ケニアが多少送って来ましたけれども。

河野委員

あまり……。

片桐委員

タンザニアも熱心ですよ、タンザニア、ザンビア。実は、UNFPAとジョイントで、つい最近、UNFPAがやってくれというので、ワークショップをやったんです。8カ国来ましたよ。タンザニア、ザンビア、エチオピア……。だからUNFPAとか、ほかのインターナショナルエージェンシーは、今、アフリカにフォーカスを当てているわけですよ。だから、バイラテラルも、どこかリクエストがあるのかなと思っていただけで、ないですか。日本には今のところ。

村越室長

今、食糧危機の方で、人口計画というのは聞かないですね。

村松委員長

サハラ以北だと、エジプトとチュニジアですね。

片桐委員

そうです。僕らがやったのは、サブサハラというやつですね。

村松委員長

サブサハラというのは、どこですか。

片桐委員

ジンバブエ、ケニア、ザンビア、タンザニア、それから、イングリッシュスピークの関係で、ガーナ、エチオピア、スーダン、ナイジェリア。

村松委員長

そのうちで印象に残ったのは。

片桐委員

やっぱりタンザニア、ザンビア、それからジンバブエ。しかも、次官クラスが来たものだから、非常に具体的だったですけれども。日本政府の現地の出先と連絡をとってやるという、そこまでは行ってないんですね。

村松委員長

これは河野先生が一番詳しいけど、キリマンジャロの宣言以来、大分変わってきていますね。

片桐委員

本当に変わってますよ。

村松委員長

どっちかという、アフリカで人口なんというのは、タブーのように聞こえていたんですけども、最近そうじゃないですね。

小林委員

かなりリスト・デベロッピング・カントリーというのが入っていますね。

村越室長

ナイロビについては、JICAの在外機関長会議が明日から開かれますので、聞いてみます。ケニアとタンザニアですね。

片桐委員

ただ、実際にやるとなると、問題はあります。それはアジアなんかでやるのと、全然違うんだろうけれども、いずれにしても、世界の目、流れはアフリカに行っているということだけは事実です。いわゆるプライオリティーカントリーという考え方ですね。

田辺室長代理

今のお話に関連して、今年、コロンビア、ネパールが増えるわけですけれども、増えてみますと、予算面で小さいパイをどんどん切り崩していくことになっているんですね。だから、

その問題が逆にあるわけです。どんどん1つのプロジェクトあたりの予算が少なくなっていてしまうわけです。

村松委員長

例えば、中国から言われるわけでしょう。10億の人口にこれだけでどうするんですかと。(笑い)

いずれにしても、最後に田辺さんからご報告があったように、このとおり執行すると、半年の間に11のミッションを送るという大変アンビシャス以上のプログラムだと思うんですけども、いつもミッションを作るときに、JICAの事務の方が苦勞しておられるのは、構成一人の問題なんですね。私からも、僭越ですけども、今日お集まりの方々に、また、それぞれの調査団派遣のときにいろいろご相談に預かっていただくこともあるんじゃないかと思っておりますので、そのときはできるだけよろしくお願ひしたいと思います。

常に、具体的にになると、ミッションの構成を誰にして、何日に出して、どうこうということが大変な問題で、殊にお医者様というのは特に忙しいという評判もございますから、その辺はひとつできるだけご協力を願ひたいと思ひます。

もう5時32分になりましたので、一応これで会を閉じさせていただいて、最後に理事から一言ご挨拶をいただき、あとはJICAの方のご指示に従うということにいたします。

どうぞひとつよろしくお願ひいたします。

末永理事

まことに長いことありがとうございました。これからもひとつよろしくお願ひしたいと思います。いろんな問題がございますけれども、先程のプロジェクトの相乗りとか、そういうことも、なかなか今のところ難しいようでございますけれども、やっぱり今後検討しながらやっていくことだと思いますから、人口・家族調整だけでは上辺だけのことのような気がしますし、基本的な問題から片づけていかなければなりませんので、そういうことも十分これから配慮していかなければならないと思ひます。今日はどうもありがとうございました。

午後5時34分閉会

資

料

59年度人口家族計画プロジェクト協力実績総表

医療協力特別業務室

1. 国内委員会：第9回 昭和59年10月12日開催

2. 調査団派遣：8件派遣，うち1件は繰越予算による

№	対象国	種類	派遣期間 (日)	団構成 (名)	備考
1	中国	巡回指導	59. 7. 2 ~ 7. 11 (10)	村松団長他3	
2	フィリピン	巡回指導	59. 11. 18 ~ 11. 25 (8)	平山団長他2	
3	インドネシア	評価	60. 2. 4 ~ 2. 16 (13)	長谷川団長他3	
4	タイ	機材修理	60. 3. 17 ~ 3. 31 (15)	長尾団長他1	
5	メキシコ	計画打合	60. 3. 6 ~ 3. 20 (15)	小林団長他4	
6	ネパール	事前調査	60. 3. 1 ~ 3. 16 (16)	平山団長他4	
7	トルコ	事前調査	60. 2. 24 ~ 3. 10 (15)	村松団長他3	
8	メキシコ	実施調査	59. 7. 1 ~ 7. 13 (13)	小林団長他4	第2次，繰越予算
9	コロンビア	実施調査	60年度実施予定		
10	中国	基礎調査	60年度実施予定		

3. 専門家派遣：40人派遣

№	プロジェクト名	長期 (名)	長期 (M/M)	短期 (名)	短期 (M/M)	計 (名)	計 (M/M)
1	インドネシア	1	12.0	2	1.3	3	13.3
2	タイ	1	2.6	8	4.3	9	6.9
3	バングラデシュ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	フィリピン	4	36.0	0	0.0	4	36.0
5	中国	0	0.0	4	1.7	4	1.7
6	メキシコ	1	1.5	14	7.4	15	8.9
7	コロンビア	0	0.0	5	2.5	5	2.5
	合計	7	52.1	33	17.2	40	69.3

※ 本表の数字は決算未了につきすべて暫定値。但し決算数字とは大幅な違いはない。

4. 研修員受け入れ：21名受け入れ

順	プロジェクト名	受け入れ数	受け入れ期間	(M/M)
1	インドネシア	3	59. 8. 16 ~ 9. 19	3.5
2	タイ	3	60. 2. 14 ~ 3. 24	3.9
3	バングラデシュ	0	-	0.0
4	フィリピン	3	60. 2. 14 ~ 3. 24	3.9
5	中国	10	59. 6. 11 ~ 6. 24 (2名) 60. 1. 11 ~ 2. 14 (8名)	19.4 -
6	メキシコ	2	59. 11. 9 ~ 11. 25	1.3
	合計	21		32.0

5. 中堅技術者養成対策事業の実施：3プロジェクトで実施

順	プロジェクト名	実施期間	コース数・参加者数	経費 (千円)	備考
1	インドネシア	59. 7. 23 ~ 60. 1. 5	9コース 464名	11,230 (3,301)	第2回※
2	タイ	60. 3. 4 ~ 3. 16	2コース 400名	10,008	第1回/新 R/Dによる
3	フィリピン	59. 12. 17 ~ 3. 29	5コース 1,062名	9,177	第3回
	合計		16コース 1,926名	30,415 (3,301)	

※ 58 予算と 59 予算を合わせて実施、()内は繰越予算

6. 技術交換普及事業：1件実施

対象プロジェクト：フィリピン

実施期間：60. 3. 17 ~ 3. 23 (7日間)

参加者：山下専門家, POPCOMプロジェクトマネージャー他2名

実施内容：タイを訪問し、タイ保健省やKhon Khen MCH センターなどタイ家族計画プロジェクトを視察し、タイ側プロジェクト関係者と技術交換を実施

所用経費：997千円

7. 機材供与:

(単位:千円)

№	プロジェクト名	主要機材名	購入費	輸送費	計	備考
1	インドネシア	ビデオシステム他	-	(3,248)	(3,248)	輸送費のみ
			57,144	2,101	59,245	
2	タイ	超音波診断装置他	96,597	3,352	99,949	
3	フィリピン	X線装置他	93,888	7,162	101,050	
4	中国	映写機	(9,696)	(410)	(10,106)	
		映写機, 車両	207,354	12,642	219,996	
5	メキシコ	ワードプロセッサ	33,845	0	33,845	現地調達
		一, 車両				
	合計		(9,696)	(3,658)	(13,354)	
			488,828	25,257	514,085	

※ ()内の数字は繰越予算

8. 視聴覚等教材整備事業: 2プロジェクトに対し実施

(単位:千円)

№	プロジェクト名	内 容	経 費
1	タイ	家族計画教育用映画フィルム 23 本	11,377
2	フィリピン	家族計画教育用映画フィルム 24 本, スライド 32 式他	5,945
	合計		17,322

※ 経費には輸送費を含む

59年度人口家族計画プロジェクト協力実施経費実績

医療協力特別業務室

プロジェクト名	インドネシア	タイ	バングラデシュ	フィリピン	中国	メキシコ	コロンビア	ネパール	トルコ	基礎調査	計
A 繰越予算											
1. 調査費	20	260	0	0	110	4,530	196	580	0	13558	19254
2. 機材供与費	3,248	0	0	0	10,106	0	0	0	0	-	13,354
3. 中堅技術者養成経費	3,301	0	0	0	0	0	0	0	0	-	3,301
計	6,569	260	0	0	10,106	4,530	196	580	0	13,558	35,909
B 新規予算											
1. 調査費	2,544	2,474	0	1,443	1,914	4,424	0	3,613	4,712	0	21,124
2. 機材供与費	5,924	9,949	0	10,105	21,996	3,384	0	0	0	-	51,408
3. 中堅技術者養成経費	11,230	10,008	0	9,177	0	0	0	0	0	-	30,415
4. 専門家派遣費	16,157	10,025	0	4,780	3,923	15,917	6,349	0	0	-	100,178
5. 実施経費	62	282	0	116	377	570	28	6	27	0	1,468
6. 視聴覚等教材整備費	0	11,377	0	5,945	0	0	0	0	0	-	17,322
計	89,238	134,115	0	165,538	22,621	54,756	6,377	3,619	4,739	0	684,592
C 合計(A+B)	95,807	134,375	0	165,538	23,642	59,286	6,573	4,199	4,739	13,558	720,501
D 60年度への繰越予定											
1. 調査費	0	0	-	0	0	0	6,498	0	0	35,213	41,711
2. 機材供与費	0	2,442	-	0	30,095	54,155	0	0	0	0	86,692
計	0	2,442	-	0	30,095	54,155	6,498	0	0	35,213	128,403
E 合計(B+D)	89,238	136,557	0	165,538	25,630	108,911	12,875	3,619	4,739	35,213	812,995

※ 本表の数字は決算未了につきすべて暫定値。但し決算数字とは大幅な違いはない。

60年度人口家族計画プロジェクト協力計画総表

60年 5月 8日

協賛協力特別業務室

1. 国内委員会：第10回 昭和60年5月14日開催
 11回 昭和61年2月中旬開催

2. 調査団派遣：11件派遣，うち2件は繰越予算による

№	対象国	種類	派遣期間 (日)	団構成 (名)	備 考
1	コロンビア	実施調査	60. 7中旬～	5名	繰越予算
2	ネパール	実施調査	60. 10.	4名	
3	コロンビア	計画打合	61. 3	3名	
4	中 国	巡回指導	60. 6.中旬	4名	
5	タ イ	巡回指導	60. 7.	4名	
6	タ イ	機材修理	60. 6. 9～6. 23 (15)	4名	
7	フィリピン	評 価	60. 8.	4名	
8	トルコ	事前調査	60. 10.	5名	
9	アジア地域	事前調査	61. 2.	5名	プロファイ
10	中 国	基礎調査	60. 6.下旬	7名	繰越予算
11	ネパール	基礎調査	60. 11.下旬	7名	

3. 専門家派遣：40人 (125.4 M/M) 派遣

№	プロジェクト名	長期 (名)	長期 (M/M)	短期 (名)	短期 (M/M)	計 (名)	計 (M/M)
1	タ イ	1	12.0	4	6.0	5	18.0
2	フィリピン	3	36.0	2	5.0	5	41.0
3	中 国	0	0.0	11	7.4	11	7.4
4	メキシコ	4	42.0	7	4.2	11	46.2
5	コロンビア	1	5.0	3	1.6	4	6.6
6	ネパール	1	5.0	3	1.2	4	6.2
	合 計	10	100.0	30	25.4	40	125.4

4. 研修員受け入れ：22名受け入れ

№	プロジェクト名	受け入れ数	受け入れ期間	(M/M)
1	タイ	3	60. 9.	
2	フィリピン	3	60. 9.	
3	中国	10	60. 10.	
4	メキシコ	4	60. 7.	
5	コロンビア	2	60. 11.	
6	ネパール	0		
	合計	22		

5. 中堅技術者養成対策事業の実施：3プロジェクトで実施

№	プロジェクト名	実施期間	コース数・参加者数	経費(千円)	備考
1	タイ	60. 8.		9,000	第2回/新R/Dによる
2	フィリピン	60. 10.		8,000	第4回
3	コロンビア	61. 2.		9,000	第1回
	合計			26,000	

6. 技術交換普及事業：1件実施

対象プロジェクト：タイ

実施期間：60. 11. (14日間)

参加者：岩柳専門家、タイ側プロジェクトマネージャー他2名

実施内容：中国を訪問し、北京宣伝教育センター、成都および上海サブセンター等を視察し、国家人口生育委員会プロジェクト関係者と技術交換を実施する。

所用経費：1,380千円

7. 機 材 供 与 :

(単位：千円)

№	プロジェクト名	主要機材名	購入費	輸送費	計	備 考
1	タ イ	超音波診断装置他	(2,442)		(2,442)	
					95,000	
2	フィリピン				95,000	
3	中 国	映写機			(29,273)	
		映写機, 車両			195,000	
4	メキシコ	ミニコンピューター, 車両			(54,155)	現地調達
					75,000	現地調達
5	コロンビア				75,000	
6	ネパール					
	合 計		(2,442)		(85,870)	
					535,000	

※ ()内の数字は繰越予算

8. 視聴覚等教材整備事業：2プロジェクトに対し実施

(単位：千円)

№	プロジェクト名	内 容	経 費
1	タ イ	家族計画教育用映画製作	11,000
2	フィリピン	未 定	5,000
	合 計		16,000

JICA

LIE