

# 第12回 人口・家族計画プロジェクト 国内委員会会議録

日時 1987年1月13日(火)  
午後2時～5時30分  
場所 JICA第9会議室

国際協力事業団医療協力部

医 業
J R
87-21



第12回 人口・家族計画プロジェクト

国内委員会会議録

日時 1987年1月13日(火)

午後2時～5時30分

場所 JICA第9会議室

JICA LIBRARY



1015636[2]

国際協力事業団医療協力部

国際協力事業団		
受入 月日	87. 6. 22	000
登録 No.	16567	98.2 MCS

場所：国際協力事業団 第9会議室（48F）

日時：昭和62年1月13日（火）14：00～17：00

1. 開会の挨拶

国際協力事業団 末永理事

2. 委嘱状交付・委員紹介

3. 国内委員長挨拶

4. 人口・家族計画プロジェクトの現状報告

現行6プロジェクトの現状

新規案件の取り組み

5. 人口・家族計画プロジェクトの現状と今後の方向性についての報告

今後の方向性についての提起

見直し結果のサンプル紹介

メキシコ

フィリピン

————— 休 憩 —————

6. 討論

## 出席者

### 人口・家族計画国内委員会委員

#### 委員長

村松 稔 埼玉県立衛生短期大学学長

#### 委員

長田 満江 アジア経済研究所動向分析部 主任研究調査員

片桐 為精 家族計画国際協力財団常任参与

国井 長次郎 家族計画国際協力財団常任理事

小林 和正 日本大学人口研究所教授

平山 宗宏 東京大学医学部保健学科教授

我妻 堯 国立病院医療センター国際協力医療部長

河野 稠果 人口問題研究所所長

### 外務省

長谷川 銚穂 経済協力局技術協力課課長補佐

### 文部省

野田 清 学術国際局国際企画課事務官

### 厚生省

網野 豊 児童家庭局母子衛生課課長補佐

山本 幸一 大臣官房国際課国際協力係長

### 国際協力事業団

末永 昌介 理事

小畑 美知夫 医療協力部長

池田 嘉弥 医療協力部医療協力特別業務室長

渡辺 正夫 医療協力部医療協力特別業務室長代理

大倉 理 医療協力部医療協力特別業務室

表 光代 医療協力部医療協力特別業務室

新納 宏 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12回人口・家族計画プロジェクト国内委員会会議録

午後2時5分開会

◇  
○渡辺室長代理 それでは、議事次第に従いまして、入っていきたいと思います。

本日、医療担当理事がお見えですので、一言開会のご挨拶をいただきたいと思います。

◇  
開 会 挨拶

○末永理事 末永でございます。この人口・家族計画につきましては、非常に皆様方、お忙しい中、こういう格好でご参集をいただきまして、おかげさまで、6つのプロジェクトが、いろいろ問題を持っておりますけれども、ほぼ順調に進行しておりますことを、心から感謝申し上げます。

本日は、1つは、先程、担当から申しました今後1年間、現在の体制で引き続きやっていただきたいということをJICAとしては希望しておるわけで、後で委嘱状をお渡しして、村松先生に引き続き、今後1年間、委員長としてお願いしたいと思います。よろしくどうぞ。

人口・家族計画というのは、うちの医療協力の中でも、非常に特殊でございますけれども、相手国の政策の根幹に触れる、他の保健医療協力とは違った難しさと、また重みを持っているように思います。そういうことで、本日は、当医療協力部で検討しましたいろいろな考え方を先生達にご審議いただくという腹案でおるようでございます。今までの実績の中から、いろいろなタイプのメニューを用意して、それをもって相手国のニーズに、これなら日本はできるんだという対応の仕方をやって、効果的なものにしていきたいという狙いがあります。

ひとつ、ご審議につきまして、よろしくお願いしたいと思います。

それでは、委嘱状をお渡しいたします。

## 委嘱状交付・委員紹介

○渡辺室長代理 それでは、今日お見えの委員の先生方に委嘱状をお渡しいたします。ほとんどの方はご存じだと思うんですが、ご紹介も兼ねて渡させていただきたいと思います。村松先生でございます。

〔委嘱状交付〕

アジ研の長田先生でございます。

〔委嘱状交付〕

片桐先生でございます。

〔委嘱状交付〕

国井先生でございます。

〔委嘱状交付〕

河野先生でございます。

〔委嘱状交付〕

日大の小林先生でございます。

〔委嘱状交付〕

東大の平山先生でございます。

〔委嘱状交付〕

医療センターの我妻先生でございます。

〔委嘱状交付〕

あとは、公衆衛生院の林先生、厚生省の近藤課長が委員に委嘱されておりますが、今日はちょっと所用でご欠席ということでございます。厚生省の近藤委員の代理で網野補佐がお見えですので、お受け取りいただけますか。

〔委嘱状交付〕

○末永理事 以上でございます。よろしくお願い申し上げます。





## 国内委員長挨拶

○渡辺室長代理 それでは、引き続き、議事次第に従いまして、村松委員長の方から一言ご挨拶をいただきます。それから、あとの議事につきまして、こちらサポートいたしますが、お願いできますでしょうか。

○村松委員長 そうですか。それでは、今お聞きのような次第で、今年1年間、この国内委員会の委員長、取りまとめ役と言った方がいいと思いますけれども、お引き受けすることになりましたので、どうぞひとつ、皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

今、末永理事の方から、簡潔ではありますが、大体の要旨をご説明になりました。JICAの人口・家族計画のプログラムは、日時的には随分立っていると思うんです。私が関係し出してからも、かなりの日数が立っているように思います。その間に、率直に申し上げて、紆余曲折もあったと思うんですが、うまくいったのもあり、多少問題を残したのもあり、それから、現在、進行中のプログラムについても、検討を要するもの、あるいは優等生的なものが入り雑じっているように伺っています。

今日のこの会議については、室長並びに室長補佐が、私の方にも大分前から、段階的にいろいろお考えを聞かせてくださっておりました。今、理事からもお話がありましたように、手元の資料が多分中心になると思うんですが、これを中心にして、今後、JICAのこの関係のプログラムをどのように進めていくか、ある意味では、見直しのものを中心に議論をしたいというご意向のように思います。

特に、最初の方に出てくる現状報告、それから今後の考え方というのは、私の了解している範囲内では、事務局の方々が精力的にディスカッションをなさった上での結果であって、一言で言えば、焦点をはっきりしたプロジェクトに持っていきたいという話だろうと思うんです。一方には、JICA全体の仕事に対するいろいろな内外での見直しも、おありのようですけれども、その中の一つとしての人口・家族計画を、できるだけ良い方向に持っていきたいというかなりの努力が、実は、この裏に入っているように私は伺いました。

あと、メキシコとフィリピンのケーススタディーが、これに従って追加的に、あるいは具体的な資料として出てくると思います。委員の方々は、大半は、過去いろいろな形でこのプロジェクトに関係なさった方々なので、改めてどうこう申し上げることは不必要だと思いますけれども、いずれにしても、そのような意向で本日開かれた会議なので、どうぞひとつ、できるだけ時間を有効に使っていただいて、成果のある会議にしたいと思います。

従来からそうなんですけれども、自然科学系統の方も委員におられるんですが、同時に、このフィールドは、特に社会とか、経済とか、広く人文科学系統の方のご協力が絶対に必要だと私は了解していますので、いろいろな角度から、委員の方々のご討論をお願いでき

ればと思います。恐らくそれが事務局側のご意向でもあると思うので、どうぞひとつ、よろしく願いいたします。

貴重な時間ですから、私あまりしゃべるよりは、早速議事に入らせていただくということで、どうぞよろしく願いいたします。

○渡辺室長代理 それでは、人口・家族計画プロジェクトの現状報告に移らせていただいて、よろしゅうございますか。

○村松委員長 結構です、どうぞ。

○渡辺室長代理 それでは、現状報告は2つございますが、とりあえず、6プロジェクトが今どういう状況にあるのか、それから、新規案件が幾つか話が出ておりますので、その取り組み状況等につきまして、室長の方からご報告させていただきます。



### 人口・家族計画プロジェクトの現状報告

#### 現行6プロジェクトの現状

#### 新規案件のとりくみ

○池田室長 では、私の方から報告させていただきます。

「中国人口家族計画」以下のお手元の資料をご覧になっていただきたいと思います。現行の中国から始まります6プロジェクトの対応、現状がここに書かれております。

ちなみに、4ページ目に「タイ家族計画」、それから「ネパール地域母子保健対策・家族計画」「フィリピン家族計画」「コロンビア家族計画／母子保健」、最後に「メキシコ人口活動促進」、以上6プロジェクトの対応がここに報告されております。

6プロジェクトのうち、中間時点から後半に入ってきたプロジェクトが3つございまして、二、三年のうちには終了するという解釈ができると思います。詳しい現況等がここに書かれておりますので、今日は説明を省きますけれども、お読みになっていただければ、幸いです。

それから、新規案件ですけれども、一応スケジュールに乗っておりまして、我々がいろいろ進めているものが3件ございます。1件は、アフリカのケニアですが、61年度の対応は、基礎調査、事前調査という形で、まだまだ最初の段階でございます。

それから、スリランカですけれども、61年度の対応は、事前調査を行うということで、62年度の早い時点で実施協議まで持っていこうという計画でおります。

前後して恐縮ですけれども、ケニアの場合は、どのようなプロジェクトになるか、皆目まだ我々は把握しておりません。スリランカについては、人口統計、人口情報を中心とし

たプロジェクトになるんじゃないかと我々は考えております。

それから、最後に、インドネシアですけれども、要請からして、人口分野の調査研究型の協力プロジェクトということです。案件そのものが無償案件と結びついていて、研究所の建物、機材供与等に伴って技術協力をやってもらいたいという要請です。無償資金協力とのドッキングの問題もございまして、そちらの方がはかばかしくないというところで、そちらの進み具合を見て技協の方は考えていくという時点でございます。

大体簡単ですけれども、6 現行プロジェクトと、3つの新規案件を抱えているという現状でございます。

○渡辺室長代理 もう一点のご報告事項は、ここに書いてあります「プロジェクトの現状と今後の方向性についての報告」でございます。これは、先に事務局案を提起して、その後のご審議は、村松先生を中心をお願いしたいと考えております。

私どもが用意いたしました資料は、「人口家族計画国内委員会討議資料」「人口家族計画プロジェクトの現状と今後の方向（メモ）」、あとケーススタディーとしての「フィリピン家族計画プロジェクトのレビューについて」と「メキシコ人口活動促進プロジェクトのレビューについて」の4種類を使わせていただきたいと思います。

○池田室長 その前に、事務局の方から、見直しとまでいかなかったかもしれませんが、我々が見直しのような作業をして、このような資料をまとめた経緯がございます。

それで、最初に、うちの渡辺の方から、「現状と今後の方向（メモ）」の説明をさせていただきたいと思います。それから、メキシコ、フィリピンのケースのプレゼンテーションを行って、最後にまとめという形にしたいと思います。

最初にお断りしたいんですけれども、我々の力といっても限界がございますし、時間の制約もありまして、できた見直しの結果が必ずしも十分なものではなかった、しかし、ある方向は提示しているんじゃないかという自負がございます。そういう意味で、常識的なこととか、ピントの外れたようなことが多々あるかもしれませんが、少し含んで受け止めていただきたいと思います。

では、渡辺の方から、「人口・家族計画プロジェクトの現状と今度の方向（メモ）」を説明させていただきます。



## 人口・家族計画プロジェクトの現状と今後の方向性についての報告

今後の方向性についての提起（事務局案）

見直し結果のサンプル紹介

メキシコ

○渡辺室長代理 それでは、ご報告させていただきます。

(1)に「はじめに」と書いてございますのは、現状では、人口・家族計画につきましては、JICAはプロジェクト方式技術協力で行っております。つまり、専門家の派遣、機材の供与、研修員の受け入れというパッケージ協力で行っているという説明です。

それから、(2)の「人口政策と家族計画の関連性」は、実はこのところが我々が非常に苦しんで、ひとつやっとなり越えた点でございます。開発途上国における人口政策の目標と、そのための手段というところで一つくくってみました。人口政策そのものは、通常は人口の総量抑制です。限られた国では人口の増大という国もございますが、抑制の問題、それから、人口の適正な配分の問題、この辺がまさに政策そのものとして置かれております。

そういった政策を実施するための手段として、ここに幾つか書いてございますが、人口情報の問題、人口教育の問題、母子保健等と統合した保健サービスの提供の問題、調査研究、それから、こういった人口政策を実施し得るような行政機構の整備、あるいは避妊具等の生産というプロダクティビティーの問題などが手段としてあると我々は理解しております。統計分野で言いますと、ほとんどの国が国際機関の協力を得て実施しておりますし、成果品も出ております。こういったことから、人口の配分計画は、どこの国でも開発プロジェクトの基礎的な資料としての位置づけを果たしているという理解でございます。

次の2-2のところは、「家族計画の概念の変遷」ということで、まとめさせていただきました。

2ページ目に移りますが、家族計画イコール人口の直接抑制という概念でとらえた時代は、もうかなり古くなりまして、現状で見られる姿勢は、家族計画は家庭設計なんだ、あるいは地域の中で生まれてくる子供とか、お母さんは社会の財産なんだ、それをいかに健全に育てていくのかという、かなり広範な概念として現状では家族計画がとらえられていると我々は理解しております。

この2点から、幾つかの点で、新しい考え方を引き出しております。

それから、(3)は、ちょっと別途の議論なんですけど、家族計画分野での発展段階、あるいは政策の問題です。発展段階というのは、ちょっとこなれの悪い言葉ですけども、区分として、多産多死型から少産少死へ、一応3段階を置いてございます。今、我々がターゲットゾーンに置いておりますのは、多産少死型のところなんです。それから、既に中国のように、少産少死に近づいたところで、どういう家族計画の協力がなし得るのか、この辺

が我々の課題だと考えております。

この辺の指標につきましては、WHOの方から、既に全世界的な統計資料が出ておりますが、ただ、質の問題につきましては、いろいろな方が疑問視しておるのも十分承知しております。

次に、3-2の「人口政策の実施状況」について、まとめてみました。人口政策そのものも、その国の政府の関与度から、a) からd) まで——つまり、不関与という全く野放しの状況から、国の政策としての人口の直接抑制まで、幾つかのステージがあろうかと思えます。この政策の判定は、当該分野への予算措置がどうなっているのか、政策担当者、あるいは政治家がどのような発言をしているのか、そのための機構等はどれぐらい整備されているのか、この辺で判断していきたいと考えております。ただ、実際は、スパッと一つのステージで割り切れるのではなくて、これも幾つかの組み合わせが、現状の姿ではなかろうかと思っております。

翻りまして、3ページ(4)は、「JICAの現状の整理」です。グループ別の整理として、今のJICAの6つの人口・家族プロジェクトを整理してみました。メインの流れとしては、母子保健との統合型。国で言いますと、タイ、ネパール、コロンビア、フィリピンなどでございます。それから、多少、分野を重視した特異型としては、中国の宣伝教育重視型、メキシコにおける統計整備の重視型というふうに、3つにグループ分けしてございます。ただ、今後、このグループに、室長の方からご報告がございましたように、インドネシアの研究協力型が加わることになろうと思えます。

それから、別途の議論で、後ほどまとめの方で入ってまいりますが、これ以外にも、もう少しスペシファイされたプロジェクトを組みたい、あるいはそういったメニューを持ちたいという趣向を我々は持っております。それは後程、ご披露いたします。

母子保健との統合型といいましても、これはまだまだ広過ぎる概念でございまして、フィリピンの事例のように、地域開発の中に組み込み、しかも地域での母子保健活動からエントリーするスタイルのものと、例えばタイの場合のように、上からの母子保健サービスの提供型といった幾つかのバリエーションがあることも我々は承知しております。従って、最終的には、国ごとの家族計画に対する取り組み方を我々は志向しなければ、完全にはこれは追いつかない問題だと考えております。

次に、4-2として「JICAとしての対処」に触れてございます。これは、相手国側の発展段階、あるいは家族計画に対する政策を見極めた上で、JICAとしてなし得るメニューを提示する必要があるだろう。ただ、家族計画に対する概念をご報告したところから見ても、やはり母子保健との統合型が基本的なパターンになると考えております。ただ

し、これは、ほとんどすべてのことをフルエントリーするというスタイルでの基本的な概念でして、母子保健統合型といっても、そのうちの一部にシフトするバリエーションは、十分あろうかと考えております。

次ページは、そういった大きな整理とは別に、この分野のプロジェクトについていろいろな問題点を抱えていることは、事務局としてのJICAはよく分かっております。その辺についての整理でございます。これも「基本的な問題点」と「日本に特有な問題点」の2つに分けて書いてみました。

まず、「基本的な問題点」で言いますと、第1点は、人口政策そのものは、どの国にとっても基本政策そのものです。従って、海外からの援助は、政策にはタッチできませんし、しておりません。従って、JICAの場合も、当該国の政策にはタッチせずに、その手段の方である人口情報なり人口教育、保健サービスの分野に対して、側面から援助を行っております。これが第1点です。

これがどういう問題点を生むかと言いますと、c)に入ってくるわけですが、JICAのプロジェクトが3年なり5年実施されて、どういう効果を生んだのかという観点から見ると、非常に見えづらくなっていくということでございます。もう一点は、この当該セクターに対する援助が、マルチとパイ、つまりUSAID等のパイの問題、それからUNFPA、世銀等から入ってくるマルチの援助が、分ちがたく入っているという点を我々はとらえております。

これらの諸点から、日本がどういう投入をしたのか、それによってどういう効果を生んだのかという視点での評価が非常に難しくなると考えております。この辺が、基本的な問題点として我々はとらえております。

「日本に特有な問題」としては、やはり幾つかあるわけですが、第1点は、今非常に苦労しておりますプロジェクト方式技術協力で、この当該分野が収まり切るかどうかという点です。つまり、日本のプロジェクト方式技術協力は、3分野の統合型だというのは冒頭にご説明いたしました。実は、この方式は、ある目標を定めて、その目標に対していろいろな投入を行い、その結果を評価するという形なんです。ところが、この分野について言いますと、上位目標は非常に大きい。従って、そこには、ある意味のお題目として置くとして、手段の方を目標設定するにしても、どのレベルで目標設定するのか、それから設定した目標がどれぐらいの期限で達成し得るのか、その辺が非常に難しいと我々は考えております。

ですから、この点につきましては、より現実的にJICAが今の持てる力で何をなし得るのかという観点から、目標の絞り込みというのが別の議論として後程できると思ってお

ります。

次の点が、専門家のリクルートの問題です。今、6プロジェクトの中でも、満足に専門家群と言える形で送っておりますのは、ネパール、フィリピン、それから統計の方に絞り込んだメキシコで、半分ぐらいだと思います。残りのプロジェクトにつきましては、調整員1名のところ、あるいは、残念ながら長期専門家が出ていないプロジェクトで、非常に専門家が出づらいつい分野になっております。とりわけ、専門家の要となるリーダーがきちり置かれているプロジェクトが少ない。この辺は、プロジェクトの運営管理上、非常に大きな問題になっておりまして、我々にとっての基本的な問題点だと考えております。

そういった問題点を踏まえた上で、5ページ以降に、(6)として「今後の対処方針(案)」を入れてあります。JICAの技術協力ででき得るターゲットは、人口情報なり、人口教育、保健サービス等への当該国で実施することに対する側面からの協力です。あるいは、その当該国が上に述べたいろいろな措置を行い得るような機構の整備、これは日本の技術協力の根本にある技術移転の受け皿と我々は考えておりますが、そういったものであるということを認識して、内容を盛る必要があるだろう。そのために、何をなし得るのか。多少長めのスパンで言うと、6-1以降の幾つかの点について我々は取り組むべきだと考えております。

まず第1点は、いわずもがなと言われかねないんですが、「過去のプロジェクトの経験の整理と新規案件への適応」です。これは、ここに書いておりますような法制面での整理、組織面での整理、人材の養成についてどういう措置を取ったのか、投入した設備・機材は何であったのか、これは当然、日本からの投入で何が起きたのかという点の整理プラス、当該国がこういった諸点においてどういうことを整備して受け皿たり得たのか、その2つのチェックが必要かと思ひます。

この辺を整理した上で、新しい国から新しいプロジェクトの要請があった場合に、過去の経験としてこういうことを整理しておきたい、その上で、ふさわしいメニューを提示したいという提起でございます。

次は、「プロジェクトの展開」です。ソフトへの協力が中心のこの分野のプロジェクトの場合、協力期間が長期化することは、ある意味でやむを得ないと思ひます。その際には、相手国のニーズが何なのか、それを十分把握する必要があると思ひます。その中で、段階的なプロジェクトの運営、つまりプロジェクトの目的をAからBへ、そしてCへとつないでいくことが必要かと思ひます。過去幾つかの国のプロジェクトを見ておひますと、延長時に、目的のローリングという点がちょっと弱かったのではないかと我々は思ひておひます。

それから、もう一点は、幾つかのプロジェクトを組み合わせるのも、今後の検討課題ではなかろうかと考えております。その際に組み合わせるべきプロジェクトは何かという観点で、下に幾つか入れてあります。

それは、地域保健プロジェクト、あるいは母子保健プロジェクトというのが医療協力課で実施されておりますが、こういったものとのリンクをもう少し丁寧に考えたらどうか。

それから、JICAの中でも、幾つかの部で地域開発的なプロジェクト、農村開発プロジェクトといったものがあるわけですが、こういったものとのリンクをもっと丁寧に追い掛けたらどうか。

それから、帰国研修員につきましても、今まで結びつきが多少薄かったわけですが、これをもっと有効に活用する道はないのか。この辺を我々は提起したいと思います。

次は、「他機関が行っておりますプロジェクトとのリンクの追求」です。国井先生以下お見えなので、ちょっと勝手なことを書いていると思われるでしょうが、例えばの事例で書いてございます。JOICFPのインテグレーション・プロジェクトを先行させて、それを大規模化させることで、適当な案件はうちにいただくとか、あるいは世銀なりUNFPAで行っておりますプロジェクトとのリンクをもっと丁寧にやるのはどうか。こういったことも考えたいと思います。

それから、我が国は、プロジェクト方式技術協力以外にも、幾つかの形態で技術協力を行っております。これにつきましても、組み合わせを幾つか考えてみたいと思っております。できる、できないの議論ではなくて、一応考え得るものをずらっと並べてあるというふうにご理解ください。

1点は、当該国に対しての保健アドバイザーです。これは高級アドバイザーを考えております。そういった方の派遣によって、その国全体の保健政策をアドバイスする、その中に家族計画プロジェクトをうまく組み込むというスタイルはどうだろうかという点です。

もう一点は、「拠点づくりへの協力」と書いてございますが、要するに、無償資金協力とのリンケージを強めたいということです。資金協力によりまして、要員の訓練センター、あるいは母子保健センター等を建設する。そのことと、うちのプロジェクトの活動をドッキングさせる、あるいは基盤整備費等の新設によりまして、保健所なり、上下水道の改良工事等を行い、その中で保健教育活動を入れ込むという形で家族計画プロジェクトを組み込む、そういったことも考えたいと思っております。

次は、「研修員の受入れ事業とのリンク」の問題です。実は、この点は、我々のウィークポイントの一つなんですが、せっかく集団コースが2つありながら、そのカンントリーレポートの有効利用の問題、あるいは来ている研修員を情報源として活用するという意識が、



我々は多少弱かったと考えております。これも少し丁寧に追い掛けていきたいと思っております。

次は、「JOCV（青年協力隊）隊員の派遣」でございます。62年度にフィリピンの家族計画プロジェクトのサイトの方に、JOCVの隊員がたしか1名、派遣が決定しております。これによりまして、地域ニーズのよりの確な把握を行い、それによって地域活動を行うというドッキングが一つ事例としてこれから出てまいります。その辺が、適用可能であれば広げていきたい道でございます。

次は、コンサルタントを活用しての基礎調査とプロジェクトの運営のリンケージです。既にネパールの事例で、プロジェクトのスタート時点で、地域の実態把握のためにベースラインサーベイを、基礎調査という形で今やっております。こういうやり方も、今後さらに、中身をブラッシュアップしていきたいと考えております。

それから、プロジェクトの目標として、人材の養成、あるいは養成された人材を使ってのネットワークづくりを目指した場合には、6-5の中堅技術者養成対策費が有効な手段として浮かび上がってくると思います。今、ほとんどのプロジェクトで、この養成対策費を使っておりますが、より有効に使う道、それから、それがどれぐらい有効であったかのエバリュエーションの問題、この辺を今後もう少し丁寧に追い掛けていきたいと考えております。

一応これが、現状及び今後の方向性についてのメモでございます。

○池田室長 大まかな人口・家族計画事業の見直しの結果をご披露したわけですが、まだ未整備の部分が多々ございますし、かなりお分かりにくいような説明の部分が多々あったと思うんですけれども、さらに現状を皆さんに理解していただくために、メキシコとフィリピンの2つのケースを、ケーススタディーという形で見直しをやった経緯がございます。

私からメキシコについて、渡辺代理からフィリピンについて説明させていただきます。

10分程度、各々かかるとは思いますけれども、お願いしたいと思います。

まず第1番目に、メキシコですけれども、この見直し作業は、ご出席していただいている小林先生のご指導の下に、私も絡んでこれをやりましたので、私の方から説明させていただきます。

このプロジェクトは、絞り込みがよくなされていまして、プロジェクトデザインが非常に明確ですし、比較的運営がうまくいっているプロジェクトの例としてここに挙げた次第です。そのような見地から受け止めていただきたいと思います。

それで、1の要請なんですけれども、正式要請は、a)の人口教育部門におけるIECを中心とした協力を求めて要請がなされましたが、これが変更されて、人口統計と人口教

育部門の整備という要請に変わった経緯がございます。

2の要請の背景ですけれども、メキシコにおける人口・家族計画協力プロジェクトの背景としては、2点ございまして、人口総量抑制というのが一つテーマにございます。人口政策としては、21世紀までに1%にしたいという国家目標がございまして、総力を尽くして総量抑制をやっている次第です。

行政措置としては、人口教育を中心として、一生懸命抑制にこれ努めているという背景が1点ございます。それから、人口分散の必要性ですけれども、非常に不健全な人口分布の現象が現れていまして、都市に約60%ぐらい人口が集中しているという現状で、国家人口計画、工業開発計画等々行政措置で健全な分配・分散というような施策を講じている背景にございます。

具体的には、地理的配分調整とか、人口配分政策、国内人口移動対策等々やっている次第ですし、工業開発を中心として、地域開発をやって、そこに人口を移動させるということも積極的にやっている現状でございます。これらを背景として要請が出てきたと受け止めていただきたいと思います。

2番の協力対象機関ですけれども、CONAPOという、メキシコが行政的に一元化して人口対策をやるために作った機関で、ここに書いてあるような業務をやっています。これに対する協力を求めてきたという背景がございます。

2ページに入りまして、協力計画ですけれども、期間は、約5年間。協力形態は、プロジェクトタイプ技術協力。一番問題なのは、協力目標ですけれども、人口活動の中枢を担うCONAPOに対して、統計と教育の分野において技術協力を実施する。すなわち、はっきりプロジェクトの目標を言いますと、CONAPOの組織機能を整備し、強化するというテーマになるわけです。そのための技術協力という形ですので、我々の言葉で言いますと、「Institution Building」ということになりますけれど、CONAPOが我が協力を得て、しかるべく機能を発揮するようなシステムにして、システムの整備に協力するという目標設定として我々は受け止めております。

それで、協力内容ですけれども、まず統計分野においては、基本的な人口データ整備から派生人口推計等並んでおりますけれども、協力の手順としては、基本的な人口データ整備から始まって、徐々に段階的に膨れ上がって、発展させて、最終的には、派生的な人口推計というところまで協力したいという順序でございます。

それから、人口教育です。人口教育計画は多々実施されていますけれども、その計画を作成するに当たって、事前の調査等がいろいろ必要なわけで、そのために人口教育に関する基礎調査が必要で、その基礎調査の充実のために協力をしようというのが、教育に関する

る基礎調査です。

それから、そういう人口教育を中心とした活動をやった後の評価に関する調査という前後の調査が大切になるわけですが、これらを充実させることによって、第1番目に書かれている人口教育研修を充実していくという関係で、人口教育の内容は編成されております。

それから、人口統計と人口教育の関連はいかにということになりますと、簡単に言うと、人口統計を整備し、充実させることによって、有効な人口情報が出てくる。その有効な人口情報を使って人口教育の充実に資するという関係にございます。ですから、まず、a) をやって、b) に貢献するという関係にございますし、人口統計を充実して有効な人口情報が出ることによって、種々の人口行政措置の充実にも資するという関係にございます。

それから、次の協力計画ですけれども、R/D署名時にマスタープランという非常に大きなフレームができて、そのフレームに規定された年次ごとの協力年次計画が出てくるわけです。それを毎年、毎年の実績を踏まえて、次年度の計画を重ねて具体化していくという協力計画になっております。

次に、協力効果ですけれども、先程申しましたように、人口統計を中心にまず先行させてやる。それで人口情報という有効な情報を得て人口教育を強化していくという形で進むことが望ましいことになろうかと思っておりますけれども、そのようなことが、3-6のa)、b) を読んでいただければ分かると思います。

それで、人口教育部門の現在やっていることは、後から出てきますけれども、調査の手法の確立のための協力もやっておりますが、主に機材、それから要員の養成等が中心になって進んでいまして、ここに書いてあるb)の全国人口活動ネットワークの整備・強化に非常に役立っているということで、効果が考えられます。

それから、実施体制は、これは通常のプロジェクトタイプの実施体制ですけれども、このような体制で進めております。

それから、実績に入るわけですが、これまでのインプットは、主に統計部門が中心に先行して行われてきたということが言えると思います。

それで、統計分野も最初の段階から、応用部門と言えるかどうか分かりませんが、さらに進んだ社会経済関係の人口関係のデータとか、派生的データの整備等まで発展する素地ができたという段階で中間地点に来ております。統計部門は、そのように順調に協力が進捗しています。

それから、教育部門ですけれども、ソフト部門、すなわち基礎調査とか、効果に関する調査のための協力が非常に障害が多々ございまして、進捗がはかばかしくなかったわけで

す。それと同時に、投入されていた機材供与とか、中堅技術者養成対策事業による要員養成とか、これによりCONAPOの人口部門の整備強化、それからCONAPOを頂点とした、先程言いました全国人口活動ネットワークのハードワーク面の強化・整備等に非常に貢献したということは相手方も強く受け止めております。

それから、d)ですけれども、日本の協力を得まして、CONAPOの仕事ぶりが変わってきた。一口に言いますと、システム化、高度化が進んできたという当事者の発言もございまして、我が方の協力を得て、Institution Buildingがかなり進んできたという感触を我々は得た次第です。

それで、今後の計画なんですけれども、あと残された2年のうちに、さらに統計分野の協力の完成を行いまして、人口統計部門の充実を図ることが一つ。

それから、人口教育の面では、遅れている調査手法に関するソフト面の協力を少し力を入れてやって、それで教育計画の充実に資するような調査活動を活性化させるための協力をやるのが、ここのb)に書かれている点でございます。それから、依然として機材供与とか要員養成は、継続して行いまして、システムのハード面の強化、要員の養成も行う、このようなことでプロジェクトは、後半の展開を考えております。

将来の展望ですけれども、恐らく統計部門は、所定の成果を上げて終了すると思いき、今後、教育部門も、さらにCONAPO自らの手で発展でき得る素地を作ったようなことで終わるのではないかとこのころで、1プロジェクトの終了を迎えるのではないかとこのことでございます。

最後に移りますけれども、そのようなことがa) b) c)で書かれておりますが、前半から後半にかけて人口統計を中心としてこのプロジェクトが行われ、人口教育については、限られた分野で協力してきましたけれども、恐らく終了後、さらに延長、または新規のプロジェクトの再開始という形で、今度は人口教育を中心とした協力プロジェクトとして、さらにメキシコに対する人口・家族計画分野における協力が展開されていくということが、関係者の間では議論されております。

ズバット、かいつまんだ形で、本プロジェクトの見直しの結果をご報告させていただいた次第です。

では、次に、フィリピンの方を、同じようなやり方で説明させてもらいたいと思います。  
○渡辺室長代理 続きまして、フィリピンの家族計画プロジェクトのレビューの結果をご報告いたします。

こちらのプロジェクトは、1974年スタートという、JICAにとっても、一番古い家族計画プロジェクトの一つでございます。従いまして、こちらのご説明の目玉は、プロ

プロジェクトの性格がどのように変わってきたのか、それに伴って、JICA側として何をなし得るのが一番ふさわしいのか、その辺になろうかと思えます。

まず第1点は、「プロジェクトをとりまく状況」という形で書いてあるのは、プロジェクト実施時点以降のフィリピン側の上位計画です。長期的な開発計画としては、かなりきれいな言葉が並んでおります。「社会開発と社会正義の推進」「食糧とエネルギーの自給」「農村開発」「居住環境の整備」「人口増加率の低減」こういったことが長期的な計画としてフィリピン側は持っております。

続きまして、セクターゴールとしての人口問題についてのプログラムは長期的にどのようなかという点で言いますと、これもやはり、どの国でも同じような、人口増加の問題に対する抑制、もう一つは、人口構造なり、労働率などの問題に絡んで、人口の地域配分の問題、それとの絡みで生産性、こういった諸点について調査するということが長期的な人口プログラムとして書かれております。

フィリピンの場合には、人口審議会——POPCOMと呼ばれる組織が71年に設置され、それ以降、人口問題に対する一元的な取り扱いの審議会として設置されております。そのPOPCOMの役割の変化を次に書いてございます。

つまり、長期的な人口政策の提案・実施、人口政策の広報、あるいは家族計画活動の奨励、関係機関との連絡調整。いわば調査研究機関として発足し、それが76年のアウトリーチプロジェクトと呼ばれるものの開始によって、実施機能が付与されたという点でございます。この辺が、1ページ目の内容でございます。

2ページ目に、先程触れました、非常に長期のJICAプロジェクトの中で、どのようにプロジェクトの性格が変わってきたのかを書いてございます。第1期としての74年から79年。この当時は、機材協力中心型の協力でございました。つまり、POPCOMの機能強化を目指してのIEC機器、車両、避妊具等を送っていたという状況でございます。

第2期の79年から81年。この時期を、我々はモデル地区方式への試行過程、トライアルとしてとらえております。モデル地区を置くことによりまして、フィリピン全国に対する機材供与ではなくて、多少機材をモデル地区へ集中化をしようという時期でございます。

第3期としての81年から86年ですが、実は81年に新しいR/Dが結ばれております。この時に、初めてマスタープラン、それから、コーディネーティングミッティと呼ばれる運営調整会議、モデル地区（2地区）の設定、専門家の投入等が始まりました。つまり、この時点で、通常呼ばれるプロジェクト方式技術協力への展開がなし得たと考えております。

その中間段階の84年で、モデル地区は拡大し、寄生虫専門家、母子保健兼任ですが、チームリーダーが派遣され、ますます技術協力への展開がなされました。

86年度になりまして、さらに、新しいR/Dが改定されました。この時期は、残り3ヵ年において目指すべき方向として、今までのモデル地区方式から、もう一つ、技術移転の受け皿として機能強化されたPOPCOM本部とモデル地区活動における諸活動、当然、母子保健活動、保健サービスの提供が主目的になりますが、この2つのネットワークの強化などを目指すのが現実的な選択だろうと思っております。そのための手段として、IEC専門家の追加派遣、あるいは年間計画を策定し、その内容に従って、転がしていくというスタイルを今と一つあります。協力の対象機関は、もう既に述べておりますように、大統領の諮問機関として位置づけられておりますPOPCOMでございます。

協力期間は、当初のR/Dは1974年、今生きておりますR/Dは、86年から3ヵ年間、89年3月までをカバーしております。

協力の形態としては、メキシコと同じように、プロジェクト方式技術協力です。

ここに書かれております協力目標なんですが、これは当然、その前のプロジェクトの性格の変遷から見てお分かりのとおり、現行3年間についての協力目標です。第1点は、技術移転の受け皿としてのPOPCOM自体の機能強化、それから、モデル地区での活動とのリンク、モデル地区で行っている種々の地域活動の統合調整役のTDWと呼ばれる組織の調整能力の向上、この3点を置きたいと考えております。

そのための協力の内容としては、中央レベルと地域レベルに分けて考えたいと思っております。中央レベルにおいては、IEC部門の強化によって、母子保健活動をサポートするIECマテリアルの開発政策、これは具体的には今シリーズ物で始まりましたが、母子保健活動を広報するためのビデオフィルムの製作、あるいは既になされております教科書なり、体重フォーム等の作成、それから、もう一つは、そういったIEC教材を実際に作り得るようなIEC機器を取り扱うための技術の移転を中央レベルで考えたいと思います。

地域レベルでの活動では、繰り返しになりますが、TDWメンバーの調整機能の向上、そのために中堅技術者養成対策費によるトレーニング、それから、中央で開発されたビデオソフト等による研修、それから、地域におきましては、当然TDWの傘にまだ入っていない農業関係、あるいは生活改善普及員等、ほかのセクターに属する人達とのリンクの強化と、それによってより調整された地域開発活動を行いたいと考えております。

次に移りまして、協力計画ですが、延長後の3ヵ年の協力計画は、昨年11月の巡回指導チームがM/Mを取り交わしました。これによって大まかな方向づけはなされておりますが、今後、さらに1年ごとの年次計画を策定していく中で、より具体化していきたいと

考えております。

次は、協力効果ですが、ここに書かれておりますTDWの結成が何をもたらしたかという点につきましては、これは実はフィリピン側の発言です。ですから、これをそのままプロジェクトの評価というふうに出してしまうのは、多少言葉がきついかと思いますが、フィリピンにおける縦割行政の弊害を打ち破った、人口・家族計画を統合した地域開発という視点をプロジェクトサイトでは取り得たというふうに、フィリピン側が発言しております。このような流れは、我々としては誇っていいかと思えます。

もう一点は、これはフィリピン側の問題なのですが、フィリピンの人口・家族計画プログラムが、初期の人口の直接抑制を目指したという色彩から、母子保健との統合型へ志向を変えてきた。これとJICAのアプローチは、ぴったり合致していると評価されております。こういう発言は、11月の巡回指導時に、担当のタベラ大臣からも直接我々はお言葉を賜っております。

実施体制は、メキシコの事例と全く同じで、通常の標準パターンで実施しております。

次に、協力実績及び今後の協力計画なのですが、一つは、過去の協力の傾向が、大まかに言いますと、フィリピン側に対する機材供与中心型、それも、フィリピン側で作っている当該分野のプログラムの中へ補完的に日本の機材が行くというスタイルから、プロジェクト方式技術協力へと移行してきました。この移行が、モデル地区に対する機材の集中化、TDWによる地域活動の統合化という成果を生んでおります。そういう評価は、担当大臣からもございました。

1点付け加えさせていただきたいのは、最近のフィリピンの情勢、つまりアキノ政権に対してのカソリック勢力の影響力がかなり強まっております。これによって、避妊という言葉に対するアレルギーが、かなりフィリピンで強まってきております。ですから、そういう状況においては、母子保健統合型というJICAが打ち出してきているスタイルは、フィリピンには、ぴったりアジャストしているというふうに考えております。

それで、延長後3ヵ年の協力計画なのですが、やはりモデル地区での成果をもしフィリピン側が望むのであれば、全国的に普及し得るような基盤を整備する、そのためにPOPCOM自体の本部の機能強化、POPCOMと地域での活動をうまく結びつけるようなネットワークづくり、そういった点を目指すべきだと考えます。その達成手段としては、POPCOM本部のIEC部門の機能強化、企画部門の機能強化、研修部門の機能強化で、そのための手段として、ここに書いてございますようなビデオソフトの開発政策、開発政策した成果品を地域に投入して、結果をレビューしてみる。あるいは、衛生統計をより精度を向上させる意味での体制整備、それから技術者養成対策費を使つての研修部門の機能

強化、こういった点を我々は今後目指していきたいと考えております。

最後に、プロジェクトの展開なんですけど、こういう長期のプロジェクトの場合、やはり3ヵ年ないし5ヵ年という一つの期間内に目玉を見つけ、それに対して投入を絞り込み、1つのプロジェクトが達成したものを引き継いで、次の目玉を探していくという方式を展開したらどうかと我々は考えております。その意味でのフィリピンのレビューでございます。

○池田室長 これまで先生方に、それぞれ、メキシコ、フィリピンのケースとしての見直しの結果をご披露させていただいた次第ですけれども、最後に、我々の作業のまとめに入りたいと思います。

お手元の「人口家族計画国内委員会討議資料」の2ページに、まとめとして4項目並んでいる次第ですけれども、非常にラフな、まだまだ具体化が必要な4つのまとめでございます。

我々としては、一つの方向性を提示したのではないかというつもりでおります。ぜひ、今次の国内委員会で、この4つを検討していただいて、ご討議、ご審議していただきたいというのが今日のお願いでございます。

それで、この4つの方向をさらに毎年、毎年具体化、修正を重ね、先生方のご審議を踏まえて、さらに、しっかりしたものに具体化して、JICAが実施する人口・家族計画事業のガイドライン的なものを作っていないんじゃないかということが、我々の野心でございます。これから私、1～4を説明させていただきますけれども、そのようなことで受け止めていただきたいと思います。

では、1、「プロジェクトのメニュー化」でございます。今まで見直しの結果、るる説明してきましたけれども、一国の人口・家族計画という問題は、あまりにも大きなテーマである。現行の国際協力システム、すなわちプロジェクトタイプ技術協力には、ちょっとこれでは手にあまるテーマじゃないかということが我々の現状認識でございます。従って、現象的に、ここでメニュー化が進んできたということでございます。

それで、我々は独断と偏見で、まだまだ修正しなければいけないんですけれども、どのようなメニューが考えられるか。現実的には、フィリピンの例ですと、人口教育とか、保健サービスとか、若干行政的な手段を用いてフィリピンの母子保健家族計画インテグレーション型が展開されていると我々は認識しております。メキシコの場合は、ご披露したように、統計を中心とした人口情報と人口教育に対する協力プロジェクトになるかと思えます。

絞り込みをして、このような分野において目標に接近していくということで我々が考え



てみますと、これらは目標達成のための手段であるということでの「メニュー化」とお考えになっていただけたらと思います。

ちなみに、「人口関連産業振興」と最後にございます。これは分かりにくいと思いますが、我々のイメージとしては、避妊薬等の工場の設置みたいなものも、産業振興の一部をなすんじゃないかという意味で、なかなか良い言葉が見つからなかったので、「人口関連産業振興」となった次第です。

そのようなことで、メニュー化をこれから促進し、それを充実していきたいというのが一番のテーマでございます。人口行政、人口情報を、サブセクターとして、さらに具体化、特化していくことも、これからの課題じゃないかと思います。

それから、2の「プロジェクトのデザイン」は、この辺が我々のテーマです。まず、国家の上位目標として、大目標としては人口の抑制、または健全な人口の管理——「増大」と書いてありますけれども、そのような表現で我々は受け止めております。

もう一つは、適正な人口の配分が、かなりの国で国家の大目標としてとらえられるわけですけれども、その目標に接近するための手段として、プロジェクトの目標の絞り込みを行って、現実的なプロジェクトデザインを行うわけです。しかし、その際に、当該国、対象国の現状、ポリシー等々を勘案し、それから我が方の政策及び限界等々、これは見る見直しの結果で、渡辺代理が説明した次第ですけれども、それらを適宜勘案し、配慮して、適正にプロジェクトの目標の手段を絞り込む。それで、1に書きましたメニューの適当なものをこれに当てる。そのためには、単独で特化するプロジェクトもございますし、それから、フィリピンの例のように、複合的に組み合わせて、適宜プロジェクトをデザインする形もあろうかと思えます。そういう意味でのプロジェクトデザインの考え方を提示したのが、2番でございます。

それから、目標の絞り込みとともに、大変必要だと思われることは、2-2の「協力上の基本的な考え方」です。ちょっと分かりにくい表現で恐縮ですけれども、「Institution Building」と英語で書かれています。

メキシコの際に私、若干説明した経緯がございますが、Institution Buildingというのは、皆さんご存じのことで、私が説明する必要はないと思います。1960年代にUNESCOを中心として、社会学的な立場から技術協力の理念として開発された考え方が、Institution Buildingと言われております。AID等先進国において、技術協力を行う上での一つの理念武装として、Institution Buildingが使われている次第です。

これは、すなわち、技術を移転する相手をしっかりと定めて、その技術を移転したら、その定めた対象機関がしっかりと移転技術を受け止めて、自らの技術として、これを使っ

て自らの組織機能を発揮するような形にもっていく、そのための協力である。すなわち「組織機能の整備」というような訳し方になるかと思いますが、人口・家族計画事業のプロジェクトタイプ技術協力としてのもう一つのテーマは、やはりInstitution Buildingじゃないかということです。

対象機関だけに絞らないで、母子保健システムとか、家族計画事業のサービスシステムとか、システムの整備にもInstitution Buildingを拡大して考えるという考え方で我々は、ここに2-2を書いた次第です。

それから、3の「プロジェクトの運営」になりますけれども、まず、3-1の「プロジェクトの展開」です。一つのプロジェクトタイプ技術協力では、なかなか協力目標が完結しない。従って、プロジェクトを幾つも組み合わせて、段階的に適宜展開して目標達成を行うということが、まず考えられるわけで、プロジェクトの展開とは、そういう言い方をしています。

それで、例としては、メキシコの例を頭に置いて、ここに書きました。まず、人口統計を中心として人口情報の充実を図って第1期を完成する。それから、第2期においては、それを踏まえて人口教育に接近していくという、段階的な展開を今後考えていかなければいけないのではないかとというのが3-1でございます。

3-2は、「他の技術協力との組み合わせ」です。これはJICA関連技協との組み合わせで、JICAの実施する国際協力事業の機能を高めるために、相乗効果を高めるために、連関、組み合わせを考えるというのが3-2でございます。

それから、3-3に入りますと、「他関連プロジェクトとのリンク」を考えようじゃないかということです。ここに例がございますけれども、いろいろな関連プロジェクトと組み合わせて、目標達成に接近していくという考え方でございます。これは、言うがやすく、実際に実施するとなると、産業連関とか、究極的には、その国の国別開発計画とか、とてつもない大きな命題にぶつかることは我々重々承知の上ですけれども、こういう意識をもって徐々に、一番リンクしやすい効果的な組み合わせ、特に医療協力部の中で実施している関連のプロジェクトのドッキングを考えたいということが、3-3でございます。

それで、最後の4ですが、これは業務上のポリシーペーパーとは言いませんけれども、我が方が実施している人口・家族計画事業の指針となるような、実施上のガイドラインとなるようなものを我々は作っていきたい、その下敷きになる今言った3つの点を深めていきたいということで、毎年、毎年これを行い、それから毎年、毎年国内委員会に提出させていただいて、ご審議していただき、適宜アドバイスをいただいて充実していきたい、そのようなまとめをした次第でございます。

長らく一方的に事務局の方から説明した結果になって恐縮ですが、これから村松委員長によりしくお願いして、大いに議論していただきたいと思います。

○渡辺室長代理 大分時間も長くなりましたので、一旦ここでブレイクして、その後、委員長のご采配で、討論、ご審議をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○村松委員長 そうですね。それでは、10分ほど休憩します。

午後3時28分休憩

午後3時40分再開

○村松委員長 それでは、会議を続けさせていただきます。

今、事務局から連絡がありまして、JICAの担当の職員の方をご紹介いただきたいということですので、よろしく申し上げます。

○池田室長 それでは、これから皆さんといろいろと接触させていただきますうちの室の職員をご紹介させていただきます。

まず、大倉ですけれども、4月から配置されまして、まだ1年近くで、医療協力はかなり経験がございまして、それでもまだ1年弱ということ。主にメキシコ、コロンビア等ラテンアメリカ関係を中心にやっております。よろしくお願いたします。

○大倉職員 よろしくお願いたします。

○池田室長 それから、表です。協力隊中心でずっとやってきておりまして、専門技術知識——看護婦さんの資格がございまして、その意味で、強力な我が方のスタッフでございます。担当が、フィリピンとスリランカ、インドネシアということになります。

○表職員 よろしくお願いたします。

○池田室長 それから、新納ですけれども、主な業務は災害関係です。しかし、ネパールとケニアを担当させております。一時NHKのディレクターということで、非常にユニークなんですけれども、人口・家族に興味を持っておりますので、よろしくお願いたします。

○新納職員 よろしくお願いたします。

○池田室長 最後に、稲田ですけれども、主にタイ、中国をやっております。我が方としては一番古い職員でございます。貴重な戦力となっておりますので、よろしくお願いたします。

○稲田職員 よろしくお願いたします。

○池田室長 それから、高木というもう一人の代理がおりまして、コロンビアの家族計画のために、たまたま昨日出張いたしました。主に災害関係担当ですけれども、いろいろ皆さんとご関係が出るとお思いますので、よろしくお願したいとお思います。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

そういたしますと、いただいた議事次第では、時間はともかく、ブレークの後の項目に入っています。この議事次第で拜見すると、一番討論が必要で、練り上げていくべきところは、室長から最後にご説明になった討議資料の2枚目の1～4が、ガイドラインだと思うんです。このガイドラインを中心にしてまとめていくのが、事務局としては一番ご希望の強い点ではないかとお思います。

先程ご紹介がなかったんですけれども、ガイドラインの後に付いている文章は、先程口

頭でご説明いただいたことが活字になっていると了解してよろしいわけですね。

○池田室長　そうです。

○村松委員長　結局、最後にエッセンスとしてお示しになったのが、説明付きのガイドラインということだと思うので、できれば、最初からこの案を中心にして討論を進めていった方がよろしいんじゃないかと私は思います。もちろん、その背景には、最初にご説明になったメモ、それから、その具体的な例だということで、フィリピンとメキシコの2つのケーススタディーが付いているわけですね。ですから、いろいろ討論の仕方はあると思うんですけども、このメモ並びにケーススタディーも重要だと思いますが、委員の方々のご賛成があれば、最後にご提示になったメモを中心に少し討論を重ねていく方が、むしろいいのではないだろうかと思えます。

それで、事実的なことでご質問も多少あるかと思うんですね。ちょっと分かりにくい表現の点もなきにしもあらずだと思いますから、その辺も必要に応じて、ガイドラインの討議の中で自由にお出しになるということで、それでいかがかと思えます。

ガイドラインの1、2、3、4という順序が提示されていますから、できればそれに従ってやりたいと思うんですが、ただ従前から、この国内委員会は、始まる時はそのつもりでいるんですけども、討議を重ねますと、必ずしもその通りにはならないことがあるので、その点をご承知おき願いたいと思えます。それでよろしいですか。

結局、事務局が今回提示しておいでになる一番重要な点を私なりに概括的なことをまとめさせていただくと、人口・家族計画の技術協力、そしてプロジェクト方式によるいろいろなプログラムは、あまり大きなスコープで仕事を引き受けてみても、限られた年数と、限られた資源と、限られた人材とでは、とても茫漠とし過ぎて相手にならないから、これを機会に、一つ一つのケースで事情は違うことを考慮した上で、当面の焦点を絞っていきたい。それはメニューという言葉で最初の方は出てくると思うんですけども、その焦点は、単数のメニューである場合と、複数の組み合わせのメニューである場合があるけれども、とにかくあまり雲を掴むような話の、開発がどうしたということではなくて、その時その時に応じて焦点を絞り込んでいったらどうか。

少し希望を大きく持たせてもらえれば、ある期間の間にあるメニューが消化できたら、その成績に応じて次のメニュー、次の期間に移るということも考えていい。つまり、ローリングという言葉がどこかに出てきたような気がしますが、そういう考え方も一つ導入していきたい。そのメニューの見本がガイドラインの第1に出ていて、ご説明があったとおりということですね。

あとは、2のところは、そういうわけで、我々の方の事情と相手側の事情とで、このケ

ースほどのメニューがいいか。ですから、母子保健、あるいはプライマリー・ヘルス・ケアとのインテグレーションが中心にはなるんでしょうけれども、必ずしもそれでもなくてもいいということのようです。

それで、あと非常に力説された点の一つは、Institution Buildingという、相手が恒常的にプログラムを行うのに際して、責任を問うべき機関、組織というものに我が方からの技術協力のインプットを強くしよう。恐らく裏で言っておられることは、技術協力のこれが本命だと思いますけれども、こちらが引き揚げた場合でも、ある程度のあとに続く効果が期待できる形にしておくべきだということですね。

それから、あとは、実際の運営ということで、プロジェクトの展開。ここに人口情報、人口教育と書いてありますのは、メキシコの例示と取ってよろしゅうございますね。すべてのプロジェクトがこれではないということですね。

○池田室長 はい。

○村松委員長 ちょっとこの書き方だと誤解を招くかもしれませんが、例えばメキシコに例をとると、1期は情報で、2期が教育という時期を追っての展開を考えてはどうか。今のメニューの点と、多少連関があるような気もいたします。

それから、他の技術協力との組み合わせも、その次の、他の関連プロジェクトとのリンケージと関連があるような気がしますが、3-2は、主としてJICAが直接関係するプロジェクトとの組み合わせ、3-3は、JICAが関係してもいいんですけども、相手の国の中で行われている仕事と関連づけたらいいということですね。

4番目は、見直しですけれども、これは絶えずいろいろな仕事でも必要になると思うので、各仕事の見直し、プログラムの見直し、それから、ガイドラインそのものも時期的、内容的な意味でも変化を遂げる場合には、国内委員会にて検討する。

先程、平山委員が早くお帰りになったんですけども、私への一言は、「結構な書類だと思いますので、特に私としては反対の意見はございません」ということをおっしゃっていましたから、ちょっと忘れないうちに、それだけはお伝えしておきます。

私自身が忘れないうちにということのもう一つの点は、最後の「国内委員会にて検討する」というのが、全体のガイドラインは全国内委員の検討でいいと思うんですけども、一つ一つのプログラムについての見直しということは、場合によると、もっと小規模な、それに関係している方々で集まってやるということが、全体の国内委員会が招集される前あたりには必要なのではないか。ここで1~4の細かい点まで検討するのは、現実的にも無理のような気がするということですね。

今、私が申し上げたのは、全体の単なる説明に過ぎないので、それで室長のご意向は大

体伝えたと思うんです。あとは、できれば、1~4の順序でということですけども、さっき申し上げたように、全体が非常に関連していますから、それにあまりこだわらなくてもいいので、どなたからでも、ひとつ自由に討論をしていただきたいと思います。

ちょっと変な言い方になるかもしれませんが、JICAとして、このフィールドの仕事を非常に真剣に再検討されたのは、場合によると、今回が初めてじゃないかという気がしますから、その意味で、委員の方々も、あれでしたら、率直におっしゃって、この点は絵にかいたモチにすぎないという点が仮におありだとすれば、それはお互いに好意的な討論の中では、私は結構なことだと思いますから、その辺少し率直なご意見をいただきたいと思います。

○国井委員 基本的に言うと、とにかくJICAがガイドラインを作ろうということになって、皆さんが討議をして、ここまで持ってきたのは、非常に私は良いことだと思います。といいますのは、今までの人口・家族計画のJICAの考え方を見ていますと、まとまったものはない。アトランダムであるということで、大変これは良いことだと思いますから、今後の委員会で、一つの立派なものを作るということがまず第一です。

2番目に、そのガイドラインを作る場合に、いわゆる人口・家族計画の世界的な認識というものを明確にしていきたいと思います。私の考えでは、1960年から80年で、世界の人口の問題は、第1期が終わり、第2期は1980年から始まったと思います。具体的に言うと、メキシコ会議からです。

そこらを見まして、第1期と第2期が違うのはどこかと言いますと、第1期は、発展等に絡みまして、学者・専門家達の困ったというディスカッションが非常に多かった。ところが、ブカレスト会議を経て、メキシコ会議に来た。その時に、人口という中身の中には、人間の家族があるんだな、ガバメントの方ではなかなか言うことを聞かない人間格があったということの認識だと思います。それが第2期とする元です。

そこで、第1期の中において、人口というのをぶつけてみたら、人間格がそこにあった、あるいは国家があったということが分かってきたのは、ナショナリズムです。マレーシアはマレーシア、イスラムはイスラムということで、いろいろ気をつけて分かってきたことは、「我が国」という認識ですね。ナショナリズムです。

そして、それまでリーダーシップを取っておったアメリカの勢力、アメリカの考え方にみんな反発してきた。あまりにも技術的な、プレッシャーを与えるようなやり方なものだから、やっぱりナショナリズムとぶつかった。それがナショナリズムを呼び起こしたというふうに私は思うんです。

そこで、今見ますと、世界的に思っていることは、一つのナショナリズムとしての反発

もありますが、文化の反発としてもありますけれども、一種の原理運動みたいなものが出てきたわけです。アメリカでも、ヨーロッパでも、開発途上国でも。これは当たり前のことだと私は思うんです。ああいうふうに一方向的に力を入れたら、原理運動が起こるのは当たり前です。ナショナリズムから言って。

そこで、従来のオペレーション・ファミリー・プランニングの考え方も全部変わらなければならぬというのがあります。変わるために、どう変わるかという問題があります。私は、相手国のデベロップメントを考えてのこちらからの協力でございますから、これは基本的には、民衆が喜ぶか喜ばないか、日本の日の丸を喜んでくれるのか喜ばないのか、これが第1点だと思うんです。

そのための方法として2つあります。1つは先程のフィリピンの例が非常に面白いんですが、国のそれを牛耳っていくPOPCOMとか何とかというのがございますね。そこが国のリーダーでございますから、それに徹底的に、日本が相手を尊重しながら十分に話し合いをつけて、相手国を納得させるということが1つございますね。システム、やり方もそうです。非常にレベルアップして大変うれしいことです。フィリピンの例を見ましても、縦割行政がなくなってきた。大変良いことですね。それが1つ。

それから、同時に、その国のあれを通じまして、民衆が本当に喜んでくれるのかどうかですね。それを同時に持っていく。インスティテューショナルなものとプログラムを同時にやっていくような仕掛けがやっぱり考えられているのではないかと私は思うわけです。

それで、もう一つ、これは私からは言いづらいんですがございますけれども、人口・家族計画などというものは、ガバメントがやるべきじゃないというのが私の基本的な考え方です。相手は、心を持っている人間なんです。だから、基本的に2つの戦略を持っていく。NGOの役割とガバメントの役割。それで、両方が顔の立つようにできるはずですよ。例えば、ハードをガバメントがやるとか、ソフトは誰がやるとか、裏でくっついておいてやるということが考えられる。やっぱり何々村までJICAの名前を売ろうなんというのは無理ですよ。JAPANを売ればいいと私は思います。

それで、もう一つ難しい問題ですが、基本的に言いますと、今年も日本のオペレーション・ファミリー・プランニングに対するドネーションというのは、非常に増えた。6.53だということです。これは今の世界としては、驚異的なことです。しかし、また、日本の立場としては、やらなければならぬことでしょう。

そこで考えますのは、例えば、日本政府の金をもらってプロジェクトをやっています。IPPFもやっている、UNFPAもやっている、UNDPもやっています。みんなやっているんです。



ところが、その金の使い方を一体日本政府は知っているのか。大蔵省がいつも怒るそうですが、そこで、これが世界に喜ばれる国際協力だとすれば、UNFPA、IPPFやUNDPと、JICAのプロジェクトを一部組めばいいじゃないかと思うんですよ。ここはJICAだけがやるべきじゃないと思うんです。オペレーションというのは、相手国の主権でございますから、うまくいけばいいんです。とても一国ではできるものじゃない。日本は、何かあった時も、UNFPAやIPPFと組んでいけば、あいつらが悪いんだと言っていけばいいんですよ。(笑声) そうなんですよ。

ましてや、今は、日本は、国際的にも最高のナンバーワンの金を出しています。ですから、私の経験によりますと、JOICFPのプログラムは、JAPANがやったものです。それは19ヵ国にいらいますね。恐らく今年は、アフリカが入りますから、二十四、五ヵ国になるでしょう。だから、別に私が宣伝するためにやっているわけじゃなくて、勝手に向こうがやるんだから、これはいいんじゃないかと思うんですよ。

こういったものをJAPANだけがやってもいいし、ここの分はJICAがやっている、と、明確にしておけばいい。例えば、私はこの間部長さんに言ったんです。今、部長いないけれども、中国で2つのプロジェクトが今年から6つになる。ガンガン増える。欲しいのは、トレーニングセンターなんです。中国のトレーニングセンターが1つで済むか、2つで済むかというのは分かりませんが、適当な所へ作ってやって、中国の民衆を集めて、そこでプロジェクトをやる。これにはIPPF、UNFPAも入るでしょうが、結構です。この部分はJICAなんだよ、と言っておけばいいんですよ。

そういうことを私としてはラテンでも考えるわけです。メキシコにどうしてもやりたい。細かいことは分かりませんが、しかし、地理的な条件から言って、中南米、南米、キューバも今度入りますから、それを連れてきて、そしてあそこへ帰す。うまいことには、メキシコもエキスパートが出てきましたから、その連中と一緒にやる。時には、ブラジルの連中も連れてくる、コロンビアも連れてくるという仕掛けでやっていく。

そして、こちらから、決して、我々がやっているんだということは絶対言わない。相手を絶対尊重する。こっちはサーバントのつもりだ、やるのはあんただ、というやり方ですね。ですから、私は、インテグレーション・プロジェクトというものは、日本のエキスパートが向こうに行ってやるべき問題じゃない。文化も、習慣も全部違う。相手をおだててやらせておいて、相手が必要なものをこっちがサーバントとしてやればいいじゃないか。ましてや、国のナショナリズム、あるいは主権、あるいは個人の人権に関係することですから、ダイレクトに日本政府が入っていくのは具合が悪い。

そういうわけで、私は1980年以降の家族計画というのは、世界におけるJAPAN

のチャンスだと、私はそう思っています。お聞き及びかもしれませんが、一昨年の10月に、ここにも書いてあるように、USAID、UNFPA、ワールドバンク、世界中の大物がアフリカのガーナに集まったんです。家族計画をどうするか。テーマは「Family Planning with MCH」です。だから、日本のコンセンサスは世界的にいらっているんですよ。問題は、どう確かな戦略をもっと細かに日本としてやっていけるか。

だから、私は、UNFPAと組むこともいいし、IPPFと組むこともいい。日本の金を使ったら、大蔵省が喜ぶじゃないですか。ああ一部使っているのか、JICAも入っているのかと、喜ぶんです。そういうことを一つの前提として申し上げたいと思います。これはガイドラインの基本になっています。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

国際機関との協力は、また別の見方もあるかと思いますが、いずれにしても、日本があるパートを持てばいいという点では、室長の提示と、私はある程度重なったところがあるような気がします。

小林先生、何かございませんか。メキシコに限らなくていいんですけども。

○小林委員 私の話は、やっぱりメキシコとの関係になりますが、今期の最初から、3年ばかりメキシコのプロジェクトに関わらせていただきましたけれども、今回、池田室長が、今までやってきたプログラムの性格、目標、組織を抜本的に、ものすごく、システムティックに整理していただきまして、私、3年も携わらせていただいたのに、今回教えていただいたことがたくさんございまして、初めて目が開いた気がします。

それで、メキシコに関わらず、ここに提案されたことは、全面的に賛成でございます。

特に、私、実際に感じておりますことは、この1~4のうちの3番なんです。特に3-2のJICAの他のプロジェクトの組み合わせは、私どもJICAの外にいる人間としては、どうしようもないことで、私もある点で、こういうことがあったら非常にいいなと思うことが具体的にございますけれども、これはJICAにおかれましては、ぜひともこの可能性については、進めていただきたいと思います。恐らく、3-3のより大きな他のプロジェクトとのリンクの緊密化も、非常に大切なことじゃないかと思えます。

それから、もう一つは、メキシコのプロジェクトにまた戻らせていただきますけれども、経験的に痛切に感じましたことは、メキシコのプロジェクトの短期・長期の専門家の方達の具体的に携わっておられる仕事は、主としては、データバンク関係でございますけれども、たとえ短期の専門家でも、その貢献というものが非常に重要なものであることを今回つくづく感じました。専門家のリクルートの困難性について書いておられますけれども、

確かに私どものメキシコプロジェクト関係者は、なかなか優れた専門家を得ることは非常に難しい。ただ、おかげさまで、幸いにして、今までは非常に優れた専門家が短期・長期の中にもおられまして、メキシコのカウンターパートがびっくするほどの成果を短期間に上げていただいています。

技術移転の実際を担当するのは、現場に派遣されて、毎日向こうの人と顔を付き合わせて働いている専門家の方々だなということを実感しておりますけれども、専門家の能力というのは非常に重要なことだと思います。ほんとに専門家の方々、ご苦労さまだという感じがいたします。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

そうしますと、メキシコのお話で、CONAPOという機関が出てきますね。先程のご説明だと、それが室長の強調されたInstitution Buildingのメキシコにおける相手機関ということですね。先程のご説明の趣旨のInstitution Buildingの重要性は私よく分かるんですが、ただ、これは、一定の組織とか機関という狭い意味でのInstitution Buildingに限らないで、さっきシステムを含むというふうにおっしゃったから、それで答えは出ているようだけれども、相手の組織というか、建物的でないものも含めてお考えになる、そういうふうにご了解してよろしいですか。

○池田室長 そうでございます。

○村松委員長 というのは、場合によると、私は、相手の機関がどれが良いのかを見つけることも問題だし、率直に言えば、コロンビアがすぐ私、頭にくるんだけれども、せっかく頼りにしても、いつまで続くのか分からないような機関とか組織が、開発途上国の場合には非常にあり得るわけですね。ですから、これをあまりにも固定的に考えると、ちょっと実際に運営していく上に困難が出るんじゃないかなという気がするので、その辺は、少し融通性があった方がいいような気がします。

ただ、おっしゃっている点は、さっきの蒸し返しなんだけれども、相手の中でしっかりした責任のある者と一緒に仕事をするんだという点を強調しておられるとすれば、私は、それは全く同感です。

ただ、現実には、今申し上げたように、それを見つけて、しかも、永続的な機関であるという確証が得られる点で問題は残ると思うけれども、私はやはり、それはひとつこの際導入していくということが必要だと思いますね。

それから、もう一つは、今、小林先生がおっしゃったことで、これは私のあまり実際上役に立たない持論かもしれないけれども、人の養成の問題をガイドラインのどこかにやっぱりうたっておいていただきたいような気もいたします。つまり、相手国の担当の人の養

成と、それから、こちらの方には出ているんですけども、これに適当な責任を持ち得る人材を日本でも養成していく。

前から問題で、一向に明確な答えが出ていないのが、ある意味で非常に残念なんですけれども、いずれにしても、両方のサイドでの人の問題がInstitution Buildingの場合には、私はキーポイントだという気がしますので、難しいことは十分承知で申し上げるんですけども、ぜひそういうことをしていただきたいし、あるいはまた、今日、我妻先生がお出になっていますから、先生のサイドから、そういう点についてのコメントがいただければという気もいたします。

○片桐委員 私、今お話を伺いながら、特にバイラテラルですね、JICAがやるとすれば、これは、やっぱり欲をかくてはいかんということです。欲をかくと、AIDみたいになる。AIDみたいになるということは、そうでなくても、押しつけになる。日本なら日本政府、JICAがやる場合に、一番気をつけなければならないのはその点で、むしろやったためにマイナスになるという事態が現実起こってくる。それに反して、例えばスカンジナビアの国々なんか非常に評判がいいというのは、あのやり方というのはやっぱり考える必要があると思います。

それから、先程お話が出たように、バイとマルチをうまく組み合わせてやる方法をもう少し日本も真剣に考えるべきではなからうかということですね。これは、今言ったように、日本のあれを薄められるというのはおかしいけれども、もし何かあった時に、マルチラテラルエージェンシーにある程度肩代わりしてもらおう。と同時に、日本というものもそこで発揮できるようなプロジェクトを組めば、当然これはできることです。

何と言っても、UNFPAというのは、パンデイングエージェンシーだけれども、それなりに経験を持っていますし、それからIPPFというのは、何とかかんとか言っても、私が見ている限りでは、やっぱりいろいろな経験を持っています。グラスルーツのことを知っています。だから、これから恐らく、JICAも当然アフリカの問題を考えなければならぬ時に、そういうところの知恵とか経験をどのように吸収するかというのは、一つの考え方としては、マルチとバイをうまく組み合わせて、この面はJICAがやろうじゃないか、この面はIPPFひとつやってくれ、ということが一つあります。

それから、他の先生のお話にもありましたように、トレーニングというのは、私は相当JICAとしても考える必要があると思います。今でも、向こうの連中を呼んできてやっているけれども、現地でJICAのプログラムのトレーニングをどうするか。それとやっぱり例のI&ECですね。先程の人口教育というのを私伺いたかったんですけども、具体的に人口教育というのはどういうことか。これは下手をすると抽象的になると思うんで

す。むしろ、そういうマテリアルをいかにするか。例えば、簡単なアニメを作るとか、簡単な映画を作るといような形のI & ECというものは、私はやっぱりJICAがやって喜ばれるプロジェクトではないかと思います。

それから、これは恐らくメキシコでも私は今後出てくると思うんですけども、アドレッシェンスの問題が当然出てくる。これはラテンにしる、アジアでもありますが、アドレッシェンスは、まだまだ日本は経験が少ないけれども、これはこの分野のセミナーをやってみるとよく分かるんですよ。チリでも、ペルーでも、メキシコでもそうだし、これを頭の中へ起きながら、今後具体的なプロジェクトの中で、やっぱり考えていく必要があると思います。

それから、トップの「人口行政」ですけども、これは下手をすると、相手の主権を侵害するおそれがある。むしろ、こういう言葉は、私は避けた方がいいと思います。

とりあえずは、そんなところでございます。

○村松委員長 今のアドレッシェンスは、メキシコのCONAPOの人口教育の五本の柱の一つに性教育というのがありますが、多少関係がありますね。

○片桐委員 恐らくそうだと思います。

○村松委員長 これは、場合によると、メニューのところには何かの形でお出しになるのがいいかもしれませんね。今の片桐さんのお話は、私もそう思っています。現にキューバが始まっているわけですから。

○国井委員 オペレーションという問題は、数が問題だから、いけないんですよ。最初に言ったように、家族が入っているんだから、クォリティーを考えればいいんですよ。そうすると、一転する。クォリティーはヘルスが入るし、今の教育も入るし、エデュケーションまで入るわけですよ。デベロップメントまで入るわけですよ。非常にハイアクティブなんですよ。あまりにもクォリティーの面を言わな過ぎたんです。それを強引に言えばいい。

そうすると、こっちは大々的に非常に関係があるわけですね。クォリティーがよければクオンティティーもうまくいくわけなんです。クォリティーばかりではだめなんです。そこがインテグレーションの原理なんですよ。インテグレーションというのは、クォリティーとクオンティティーと両方をドッキングさせた思想だということだから、住民がいれば、ヒッターが来ようが誰が来ようがへいちゃらでしょう。住民は、全部ベーシックなデザインを持っているわけですね。それは何かと言うと、ファミリー・ポピュレーションのクォリティーとクオンティティーですよ。それを小さく持っていけばいいんですよ。そうすれば、どこへ行ったって、アドレッシェンスでも何でも全部入っちゃう。

○片桐委員 例えば、2-1で、「上位目標/計画 (抑制/増大および適正配分)」と

いうのがありますが、質の向上という考え方も、僕はやっぱりガイドラインのどこかに入れておいた方がいいと思いますね。

○村松委員長 「量的なものと並んで質的な」と、言葉として言えば、それを目標に上げておいた方がいいということですね。

○片桐委員 そういうことです。ますます今後そうなってくると思います。

○国井委員 「ヘルスと教育」と書いておけばいいでしょう。

○村松委員長 だから、場合によれば、「人口の量と質」とお書きになってもいいかもしれませんが、出てきたから、しいて言うんだけど、「適正」というのは、多分、国内分布のことなんでしょう。これが実際に上がってくる場面は、かなりありますか。JICAが使うあれで、私はちょっとこれは……

○片桐委員 これは難しいですよ。

○村松委員長 メキシコで出ているのかもしれませんが、どうですか。

○池田室長 別な言葉は出てきますけれども。

○国井委員 インドネシアでもそうですよ。最近の問題ですよ。それは向こうの学者と日本の学者が検討したり、ディスカッションすることだけでいいんじゃないですか。その場合は民衆は要らないんだから、向こうの政府とこちらの専門家。その方達が、日本はこうでございますが、どうでしょうというようなことになれば、アイデアは出ますね。それでいいんじゃないかと思います。

○池田室長 ただ、いかがでしょうか。ご意見をいただきたいんですけども、かなり土地集中化が出ていまして、それから、地域開発の観点からの人口の適正配分、分布がかなり一つの人口問題としてあります。家族計画の分野ではないというのは、十分分かっていきますけれども。

○国井委員 これは大変な問題です。ただ、これはその国の政治の問題ですね。大変な金を使って、工場をここに作って……。

○池田室長 これを入れておかないと、人口情報とか、統計などの位置づけが弱くなります。

○村松委員長 そういことですか、分かりました。私は、別にそれがだめだという意味で発言を始めたわけではなくて、ただ、今まであまりなかったような気がするので、将来のあれとしてお残しになるのは結構です。

それから、僕の専門じゃないんですけども、人口の国内移動とか、都市集中とか、殊にラテンアメリカは今ひどいですね。アフリカもそろそろ大騒ぎになると思いますが、その辺にある程度日本が技術協力として尽くせる分野はあり得るのではないですか。家族計

画とは離れても構わない。だから、そういう意味では残しておかれて結構です。ただ、お2人が強調されるように、「質的な」というのも、どこかにちょっとあった方が、非常にバランスが取れた表現になるんじゃないですか。

○国井委員 今年入れなくてもいいんだけど、3年後ぐらいに入れなければならないかもしれないエージェントは問題ですよ。僕は、中国に言われているんだから。中国はもう大変だというので日本に来ているわけだ。UNFPAはやっているんだ。シンガポールも大変だし、韓国も大変だというんだ。香港も大変だというんだ。だから、まだ早いような気がしますけれども、ポピュレーションというものを入れるのは、そうですね。

○池田室長 私達2人で議論して随分迷ったのは、「抑制および増大」と書いてあるんですけども、「人口管理」だと思っただけですよ。何か良い言葉はありませんか。一国の人口をズバッと抑制したり、健全に育成する、これを何と云うのかというのが、我々分からなかったんです。

○国井委員 少なくとも抑制という言葉は、やめた方がいいですね。私はそう思う。

○池田室長 高齢化とか、いろいろなものを包含して、ひとつここには何か良い言葉がないかと思うんですけども。

○小林委員 それは河野さんから言われる方がいいかもしれませんが、日本語で言えば、「人口活動プログラム」とか「人口活動計画」という我々が割と馴染んでいる言葉があるわけです。これを定義しろと言われると、非常に難しいかもしれないんですけども、そういう言葉がどこにも入って来ていないものですから、何かそれを入れると、ちょっとおさまりがいいという気がしますけれども、いかがでしょうか。

○村松委員長 それでは、河野先生の名前が出たので、それを含めて何かコメントはありますか。

○河野委員 私は、外国に行ったことはあるんですけども、国際協力の事例的なそういう経験はあまりないんです。ただ、私がまず思ったのは、どういう原理で国が選定されるのかなという、そういう国の選定の原理というんですか、全部の貧しい国にするわけじゃなくて、6つか7つを選ばれるわけです。そういう原理がちょっとはっきりしないわけです。

例えば、お聞きしますと、人口政策をやっている主権を侵さないような、つまり人口政策をやっているところでやるということが言われたんです。ですけども、人口政策をやらない国だから必要でないというのもあるわけです。

例えば、いろいろな理由で人口政策をやらない国があるわけです。もちろん必要でないというのもありますけれども、むしろ国が若くて、悪く言えば、無知だから、やらない。

また、部族との抗争に明け暮れて、そういうところまでやる余裕がない、というのがあります。また、やりたいけれども、いろいろな理由があって、やらないという国がある。ですから、やらないと言っても、いろいろあるわけです。

ですから、人口政策という一見明示的なマニフェストなものだけでは、ある意味では、掘りおこしというんですか、実際はこういうポテンシャルがあって、実はそういうことをやっていただければ渡りに船のように、ある面だけでも人口政策をやって、明確に人口の抑制をやっているわけではないというのがあると思うんです。だから、その辺、どういう原理で国を選ばれるかということが、非常に重層的だと思うんですけれども、それが一つです。

それから、政策と言っても、先程村松先生がおっしゃったように、単に人口増加抑制とか、増加じゃなくて、国連によりますと、人口増から始まり、出生、死亡、地域開発といえますか、マイグレーションですね。日本なんか、他の所は何も書いてないけれども、マイグレーションのところだけは、明らかに日本は、ディセントラリゼーション（地方分権化）をやっているわけですから、地域の都市集中を止めて、そういう地域のところに丸をしてあるわけです。そういうのは幾らかあるわけです。ただ、こういう医療協力事業部に入ったりするものですから、果たしてそれがどうかということですね。

私自身も、人口政策の中で、これは村松先生もおっしゃったんですが、人口増加が一番大きいと思うんです。どちらかということ、人口の適正な配分とか、特に空間土地に配分というのは別の要素がありますから、だから、なかなか難しい。日本ですと、国土庁あたりがおやりになるので、ちょっとまた違うという感じがします。

しかし、そこで何ができるかということ、確かに政策ということでもありますけれども、メキシコで既におやりになっているような地域人口推計というのは、非常に大きな一種の手段だと思いますね。それから、日本は非常に得意なんですけれども、コンピューターを使って、アーバンダイナミックとか、何とかダイナミックとかパーッと出てくるわけですね。こうなればこういうふうに配列するという一種のコンピューターを使ったダイナモとかなんかになります。そういうところはお得意なんだから、そういう地域政策、あるいは分散政策をお立てになる前のいろいろなモデルというか、あるいは武器といいますか、道具を提供するには非常に貢献があるんじゃないかと私は思います。

それから、あと、私、二、三 J I C A についてよく分からないのは、J I C A の場合、技術というのが必ずくっつかなければならないんですけれども、よく見ますと、向こうは、技術は要らないけれども、物だけ欲しいというのが、いっぱいあるんじゃないか。本音がそうで、国際協力事業団でありますので、技術がつかないと、やれないということがある



と思うんです。先程、ソフトも大事だということがあったんですけども、その辺が、偽善と言っては悪いんですけども、そういうところがちょっとあるように思います。

それから、国井先生が言われたんですけども、向こうにカルチャーがあって、日本自体のカルチャーというの、非常に普遍性があるところもありますけれども、ハードウェアはあるが、普遍性のない、日本しか通用できないものがあって、それを持っていくと非常にコンフリクトがあるんじゃないかと思うんです。日本の場合にも、非常に良いところもありますけれども、悪いところもあるわけで、そういうのも一緒に付いていくと、それこそAIDが、アグリーアメリカンという言葉があったけれども、アグリージャパニーズみたいな、パックスジャポニカとか、一種の日本帝国主義みたいになる可能性があると思います。

それから、あと、大変よく書かれていると思うんですが、一つだけ申し上げたいのは、家族計画というのは死語になっているとか、これは確かに意味はそうだと思うんです。ただ、形式的に言いますと、まだ死語になっていないんじゃないかと思います。

それで、ちょっとここで申し上げますと、人口・家族計画分野での発展段階というのがあって、これは面白いと思うんですけども、人口政策だけのディメンションと、もう一つ経済社会発展といいますか、そういう2つのディメンションがあって、例えば出生率を下げるといっても、人口政策はもちろん大事ですけども、人口政策を幾らやっても、やっぱり経済発展が伴わないと下がる部分があるわけです。経済発展と両方伴うと、一番優等生になるわけですね。それが幾ら経済発展があっても、また人口政策がなければ下がるという面がありまして、人口政策だけの次元で考えると、ちょっと不備じゃないかなと思います。ですから、もう少し二元的に考えたかどうかというのが、この2ページの人口・家族計画分野での発展段階じゃないかと思います。

それから、もう一つ申し上げたいのは、Institution Buildingというのは、非常にいいアイデアだと思うんですけども、一つ私どもがお願いしたいのは、特に人口情報で大事なものは、各国で人口動態統計のシステムがないんですね。これを日本がそれぞれ残して、そういうものがいくよくなれば非常にいいと思います。もちろん、こちらがいろいろな推計をしてあげるのも非常にいいと思いますし、いろいろな単発的なものもいいと思います。ないのは、バイタル・スタティスティックスと言いますか、いわゆる人口動態統計のシステムがない。ですから、非常にデータが集まらない。調査をしましても、調査が済んだら、またゼロになってしまうということがありますから、そういう人口動態調査のシステムが残るような努力をしてあげれば、メキシコはさっき小林先生が言われたと思うんですけども、そういうことを感じました。

○池田室長 その点に関して、まさに始めようとしているスリランカは、その辺を狙っております。

○河野委員 それが一番抜けていますから、それをやられたら、日本はすごく名前が残ると思います。それが目的じゃないですけどね。

○村松委員長 今のお話は、また必要だったら、そちらで書いていただきたいと思います。大分根本的な話がありましたね。

私も、ちょっとそう言えば感じていたんですけども、次々に国が出てくるんだけど、国を選ぶ時の基準が必要かということもあるでしょうし、必要ならどういう要素を考えなければいけないか。これは実際上は、なかなか現実どおりいかない場合もあると思います。

それから、河野先生がいみじくも指摘された、前から大問題になっている物だけ欲しいという国が多いようだけれども、どうするのかということですね。必要だったら書くことにして、ちょっとまた違う観点から、我妻先生、何かコメントをいただけますか。

○我妻委員 私、この委員をお引き受けして、あまりまだ日にちは立っていないのでございますけれども、去年の10月から私の病院に国際医療協力部ができて、私を含めて、現業の医師7人が国際医療協力だけをやるという非常に特殊な組織ができました。

今のところ、まだJICAのお手伝いをしているだけです。詳しいことは分からないので、あまり批判的なことは申し上げられないんですが、そういうお手伝いをしながら感じていることは、ここに書いてあることは、確かに私も全く異論はございませんけれども、例えば3-2をおやりになるために、具体的にはこちらからどういうことを考えていらっしゃるのか。

といいますのは、どうも無償資金協力で医療の協力をする場合、それから技術協力の場合という、一般的な医療協力と、こちらの人口・家族計画との連絡が、今のところないんじゃないかと思うんです。人口・家族計画で私が非常に気に入っているのは、人数が非常に少なく、国も少ないです。その国を単位にしてプロジェクトができていますから、話は割合に分かりやすいのだろうと思いますけれども、一般の医療協力は、必ずしもそうでないようでございます。

それから、医療協力全体を一体誰が見回しているんだということですね。小畑部長がいらっしゃいますけれども、お忙しいし、全部を見るのは大変な仕事だろうと思いますね。ほとんど私なんか不可能じゃないかと思います。こういう委員会というのは、全体のものは年に2回ぐらいで、それこそものすごく偉い先生方がたまにお集まりになるだけで、全体の日本の医療協力がどういうふうになっているかというのは、どこかで神様みたいな人が見ていて、ああせい、こうせいと言わない限りは、不可能な気がします。それと、この

人口・家族計画とを結びつけるというのは、さらに大変だと思うんです。

ですから、3-2を実現するために具体的にJICAでどういうことをお考えになるのか。これはどうしても実現しなければならないと思いますけれども、それをぜひ早く、明日からでも、国内の組織ですからできるだろうと思うんですけれども、私もお手伝いができるようであればしたいと思います。

それから、無償資金協力の方も、一体どういう基準で国を選ばれているのか、それがよく分からないんですね。その辺のところは、どうなっているのか。

それから、抽象的にはマルチとパイを一緒にしたらいいというような議論は、いつも出てきますし、大変結構なことなんですけれども、実際にどうやってやるかというのは大変なことなんです。例えば、IPPFの情報、あるいはUNFPAの情報は国井さんのところ、WHOの情報は国際課に入ってくるかもしれませんが、国際課の先生方もお忙しいから、家族計画に関するWHOの情報を全部誰かが見ているわけにいかないんですよ。だから、抽象的にはマルチとパイを一緒にするといいというんだけど、実際にそれをどうやって実現するかというのは、考えてみたらこれは容易なことではないと思います。

具体的な事例を挙げますと、去年の3月にインドネシアの家族計画のための研究所を作るという計画があったんです。私が何の気なしにWHOの方に、何か情報があったら教えてくれという手紙を出したら、わざわざリプロダクションのプログラムをやっているオフィサーが、私がインドネシアに行く時に来ていまして、それでいろいろ話を聞いて、よく分かったんです。

ですから、そういう人間的なつながりがあればできますけれども、そこでかなり重複するとか、そういうことは分かったんですけれども、それを具体的にではどうやって生かすかということは、まだ私のレベルでも決めかねていますので、言うは易しですが、容易なことではい。実際に、この部分がJICAで、この部分がWHOなりUNFPAというのは、抽象的に考えるのは簡単ですが、具体的に誰と誰が話し合っ、どういうふうに決めるんだということになると、これは全く雲を掴むような話じゃないかと思うんです。

だから、その辺は、ただここに作文してみたって何の役にも立たないので、具体的にやるとすれば、一体誰がどうやってやるのかということを決めなければ、だめだと思うんです。

例えば、私見ですが、メキシコで、普通の一般医療協力でどんなものがあるかということや、ちょっとこの所に書いていただくとか、あるいは一般医療協力の方で、来年

度恐らくワクチネーションがかなり持ち上がってくるんだらうと思えますけれども、この前の委員会でお話したような気がしますけれども、ワクチネーションとMCHというのは非常に近いわけですね。それと、ファミリー・プランニングと結びつけるのは、非常に意味があるわけです。日本でも、それでうまくいって来たわけですから。だけど、それをどうやって実現するのかということになると、これはJICAの内部の問題になると思えます。

いろいろ勝手なことを申し上げましたが、私の人ごとではないものですから、そういうことを申し上げました。

○国井委員 言うは易くというの、確かにその通りですね。難しいことです。私は頭の中に具体的なことがあるから言っているんです。具体的に中国は誰に相談すればいいのか、UNFPAは誰だ、IPPFは誰だ、そうすれば一遍にまとまっちゃう。それでサポートする。抽象的なことを言っているわけではない。

○村松委員長 いずれにしても、我妻先生の一番のポイントは、私も同感なんだけれども、作文はできたけれども、さて、これを具体的な行動に移す時になかなか大変だろう、しかし、それをやらないと、旗は振られたけれども、中身ができないということになりますから、その点を……。

○国井委員 私は、その問題をやる時に、最大の問題は国内にあると思えます。JICAはオーケーで、外務省はちょっと研究してくれと言う、大蔵省はノーと言う。そういうことで辛くなるだらうと思えます。外国の方は何でもない。簡単です。国内問題です。

○池田室長 まさに我妻先生からご指摘がありました点が、非常に我々としては弱い点なんです。この点に関しては、外務省、厚生省から来ていらっしゃると思いますので、ご相談願ひまして、それから、今、部長も、管理課長も来ておりますけれども、これはまさに我々の内の話で、まず部内で、これから部長なり、管理課長と大いに議論していきたいと思っています。

とりあえず62年度においては、医療協力課のやっている関連プロジェクトと、一つはドッキングしたいと考えております。それがどのプロジェクトで、どういくかというのは、今言えませんけれども、そういうつもりで我が室は考えております。これからそれが現実的にどう具体化していくか等は、詰めになりますけれども、国内委員会の先生方にも、またある時点でご相談させていただくということがございます。これが1点です。

それから、3-2ですけれども、これは現実的に、現行の6プロジェクト、それから、新規の3プロジェクトが動いていまして、これの実施において、実際に協力隊の芽はフィリピンに出ているわけですし、基礎調査等々いろいろやっています。それから、無償は、

とかく後追い型で、無償のフォローとしてやらせるとのことじゃなくて、どちらかという、プロ技協が先行して、その展開の中で無償が絡んでくるという形も、他の事業の展開で出てきておりますので、もちろんそういうことも積極的に考えていきたいというような意味での3-2と3-3ですので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○村松委員長 多少は芽が出ているという説明のようです。

それでは、長田さんは委員の中ではただ1人の女性ですが、ひとつご意見をいただきたいと思ひます。特に、長田さんは、我々と非常に違うイスラム文化に大分お詳しい点もありますから、それにこだわる必要はもちろんないけれども、何でも自由にご意見を言ってください。

○長田委員 JICAが今なぜこれを作ることになったのかということが、私にはいま一つよく分からないんです。つまり、今までなかったものを今作らなければならない何か要請があったのか。あるいは行政改革がこういうことをさせるのか、その辺、知りたひのが一つです。

家族計画活動方針についてですが一つは、メニューを非常に限定的に考えていらっしゃるようだけれども、メニューをあまり限定的に考えてると、先程、先生がおっしゃったような経済社会の面でのインテグレーションが、どこかにいってしまうのではなからうか。

メニューの、3-3のところ、上下水道改善プロジェクトというのがありますが、確かにこれは経済社会とのインテグレーションに関連してくるけれども、しかし、これは生産活動と直接結びついていないプロジェクトであります。メニュー中に、今後経済的なプロジェクトとの結びつきを考えていくのだというガイドラインにしていった方がいいんじゃないかというの、私の感じです。

第二は、人口関連産業振興というものがメニューの中に入ってきているんですけども、長期的な展望ならともかく、短期的には実現不可能じゃなからうかなという感じがするんですね。もし長期展望に立って人口関連産業振興ということメニューの中に入れるのだったら、経済社会開発とのインテグレーションというのが入っても全然おかしくないだろう。どちらかだけ入れるというのは、少し片手落ちになるのではないかという感じがいたします。

第三は、日本の専門家の養成が、まだ不十分だということです。これは10年ほど前からその必要性が指摘されていて、それからあまり改善されたという感じがしない。私も、前に医療協力で仕事をさせていただいたことがあるんですけども、その時も、3ちゃん農業じゃないけれども、3ちゃん専門家と自分では言っておりました。つまり、ほんの片手間にしか仕事ができない。アジ研から3ヵ月ぐらい暇をもらって行って、帰ってきたらア

ジ研に戻ってしまって、報告所をJICAに出して、それでおしまい。こういうことでは、あまり大したこともできなかったにしても、それなりに頑張った自分の経験が何ら生かされないで、また違う人が行くと、最初から同じことをやらなければならなくなります。これは、医療協力だけじゃなくて、もちろん農業協力でもそうだと思うんです。

10年前から、こういうことではだめだ、と言われながら、あまりその後の進展がないような気がするんですけども、その辺は、もう人材も随分育ってきたことですし、その点を強調するようなガイドラインを出した方がいいんじゃないかというのが、私の感想です。

○国井委員 もう一つ、余計なことかもしれませんが、これも感想です。

日本もそうですけれども、どこの国でも、厚生省あたりが国内問題をやるについて、その村や町のニーズを探れと、こう言うんです。私に言わせると、あれほどインチキな言葉はない。ニーズというのは立派ですよ。ですけども、そこを調査した一番パワフルな人の専門が、ニーズになっちゃうんです。

分かりますか。本当は、別なニーズが国民全体としてはある。ところが、その国に行った団長さんが、たまたま精神病院の院長さんならば、精神病院が最大のニーズだと、こうなっちゃうんです。そういうニーズと専門家というのは、非常にインチキな言葉だと思います。もう一回定義しなければならない。

そこで、そのために大事なことは、今日、池田さんが説明したJICAの人口・家族計画のポリシー、あれが基本的になる。まず、基本方針を作る。

そこで、それを元にして、専門家と言われる動員される人達は、何とか大学の教授もいるし、助教授もいるけれども、みんなを集めて、1年に2回ぐらい徹底的にディスカッションして、そこで怒るから、その後に少し酒を飲ませておく。(笑声) そういうことをやって、日本としての人口・家族計画というのは、大局的にこういくんだ、その中で、IECの専門はこうなんだ、小児科の専門家はこうだ、農業専門家はこうだというふうにする。それは池田さんが大変辛いところなんだ。部長も大変なんだ。大体顔の中で、嫁さんはどれかなと睨んでおく。

しかし、そういうことがないと、あまり民主主義で、たまたま私も出たから、あいつに行けとか、読売新聞やNHKに出たから、あいつが専門家で行けとか、そんなことやらたら絶対だめです。やっぱり人口・家族計画という枠内で、エデュションの関係は誰と誰、小児科は誰、統計専門家は誰と、3人か5人候補者を作っていく。その連中を正月の初めに呼んでおいて、朝の9時から徹底的にやろうや。それで、一杯飲ませて帰すんだ。そうすると、怒らないから、池田さんはありがたいと思う。(笑声) そういうふうなやり方で

す。

そうすれば、今の長田さんの言われたことは、私は、昔から、30年前から思っているんだ。ニーズなんて、あんなインチキな言葉はあるか。ニーズなんというのは、分かり切った言葉なんですよ。庶民が何をニーズするかと分かればいいんだから。彼らは、病気にならないことと、収入が増えることの2つなんだ。それが庶民のニーズです。それに引っ掛ければ必ずいくんです。ニーズなんか必要ない。ニーズの専門家はないですよ。

○村松委員長 ちょっと長田さんの発言の中で、社会経済発展のメニューを入れたらどうだとおっしゃったわけね。多少具体的な例は、何か思いつきますか。例えば、長田さんもあの当時関係しておいでになったんじゃないですか。成功か不成功かは別にして、例のダッカのDND、あの時に後半の方でミッションを持ち込んだのがありましたね。ブラザーミッションを持ち込んで、土地の人が手工業的なものができるようにして、わずかでもいいから現金を農村の女性が手に入れることができるようにすれば、恐らくその辺が糸口になって、生活改善に目覚めるだろうという、そういうことが一時ありましたね。

おっしゃっている意味は、これが良い例かどうか私は知りませんが、例えば、そういうような意味のことでここにメニューを入れるということですね。

○長田委員 そうです。

○村松委員長 今の例でいいとは思いませんけれども、長田さんの顔を見ると、すぐバンブーが思い出されるので、言いましたけれども。

○国井委員 そういう事例は、非常にたくさん、我々は持っています。

○池田室長 その点に関して、私の意見を言わせていただければ、おっしゃることはよく分かるし、必要性は十分認識するんですけども、現状論になって悪いのですが、一応業種別、行政別にJICAの仕組みができていくというのが一つ。それで、医療協力の事業の枠内で、我々も現実的に収めなければいけないという枠組みがもう一つございます。

それから、もう一つの考え方は、医療協力分野の協力というセクター開発で、今長田さんが提起されたのは、その上のもっと広い上位総合開発とか、地域開発とか、国全体の開発で、全セクターを包含した形にどうしてもなって、そこまでうちの事業部が今手を出すわけにはいかないという現実論が一つございまして、一応の仕切りとしては、人口関係、しかしメディカル関係のものをここに並べた次第ですけれども、あくまでも経済社会開発関連の動き、他のプロジェクト等は十分認識して、これをやらなければいけないというのがベースになっています。

それで、一つ、人口関連産業振興というのを入れるかどうか随分迷った次第でして、今日皆さんに議論していただくという意味で入れたわけです。

あまり良い答えにならないんですけれども、そのような提起でございます。

○村松委員長 それでは、室長、こうでしょうか。一応は皆さんのご意見も聞きましたし、私自身も考えていたことが、大半今出たコメントの中に含まれていますから、そういう形が適当かどうか私は知らないけれども、以上お聞きになって、今度はJICAの担当の方として、多少またそれに対する解説なり、コメントなどがおありになれば、それを言っていたいて、あと、外務、文部、厚生の方もお見えですから、その方々のご意見もいただくということはどうですか。

指摘されている点の主なところは、メモをお取りになったようなんですけれども、メニューのところの内容が一つございますね。それから、あとは、目標の絞り込みのところは大体皆さんいいようだけれども、ただ括弧の中の上位目標の書き方あたりに、多少改善の余地があるかもしれない。

それから、Institution Buildingの解釈の仕方も、一応論議になったということですね。

あとは、3のところで特に指摘のあったのは、書くだけに終わらないで、具体的な行動に移すというところの重要性が訴えられたと思うんです。あと、これに付随して、マルチ・プラス・パイの問題であるとか、あるいは資材の供与をどのように位置づけるのか。それから、過去を整理しながら新しいものが生まれていくのだと思いますけれども、もしあるとすれば、新しい国の選定というものはどんな基準で行われたらいいのだろうか。

特に、国井さんが力説しておいでになるのは、最終的には、全仕事を貫くポリシーというか、哲学の確立がすっかりできていれば、ある程度、細かいことはおのずから付いてくるという意味のご発言だったと思うんですけれども、何かそちらで、お2人の考え方があれば、少し言っていたいただければと思います。

○池田室長 外務省、厚生省、文部省のご意見をお伺いしてから、皆さんのご意見を受け止めたいと思っております。

○村松委員長 それでは、もしコメントをいただければ、お願いします。

○長谷川課長補佐（外務省技術協力課） 先程、長田委員の方から質問があったことに対して、まだ答えてないと思うんですけれども、そもそも今度こういうペーパーをどうして作ったのかということで、室長から答えるべきかもしれませんが、従来から、いずれはこういうことをやらなければいけないんじゃないかと私もたまたま思っていたので、その気持ちはよく分かるんです。

そこで、現在、6つのファミリー・プランニングのプロジェクトをやっているわけなんですけれども、その中で、フィリピンとかタイは12年以上やっているわけで、今年はたしか13年目だと思います。これは、いわゆるトラディショナルなファミリー・プランニング



の代表的なものだったと思うんです。しかし、サッと入ってきた人は、12年もやったのだから、もういいのではないかと普通は考えるんですね。私も、この仕事に関係してから2年ちょっとになりますけれども、常々そう思っていたわけですが、いろいろやっているうちに、だんだんだんだん、やはり人口・家族計画というのは一朝一夕でできるものじゃないということが分かってきたわけです。

例えば、保健医療協力というもう一つのプロジェクトがあるわけですが、この中では、消化器関係のプロジェクトとか、ワクチンを作るプロジェクトは、5年やれば、ある程度の目標も出て、ターゲットもできていて、達成できるわけです。ところが、例えば研究プロジェクトは、同じ医療のプロジェクトの中でもまた違うんですね。研究プロジェクトだから、その結果がさっさと出てくるわけではない。だから、これもどこまで達成したのか、はっきり出てこない。従って、長期化せざるを得なくなる。

同じように、人口・家族も今言ったような関係だと私は思うんです。だから、そういう面では、ある程度長引いていくのも、やむを得ないと思っています。ただし、今まで、プロジェクトをやりながら評価はしてきましたけれども、必ずしも十分な評価とは言えなかった。また、評価するに対しても、難しいから、そう簡単にできないという事情はあったと思うんです。

しかしながら、10年過ぎたので、一度全部を洗い直して、もう一回整理して、はっきり今後、10年以後の問題としてやる必要があるのではないかとということが、そもそもの動機といたしますか、理由だったと思うんです。

そういうわけで、今回、全部洗い直してもらって、あくまでペーパー上かもしれませんが、こういうしっかりしたものができて、相当ここまで進歩したわけです。そういう意味では、できるだけこの線に基づいて今後我々もやっていきたいと思っているわけです。

理由としては、そういうことです。

そこで、これから人口・家族計画のプロジェクトも、既にメキシコとか、これからやろうとするスリランカとか、言ってみれば、必ずしも避妊だとか、母子保健に限らないわけです。他の要素が出てきたから、そちらの面からも協力していく必要があるんだという、一つの変ったタイプと言え、変ったタイプなんです。だから、今までのトラディショナルなものはもういいというわけでは決してないんですけれども、要請が起こってきた国の事情をもう一回きちんと把握して、それに一番適したやり方でやっていけばいいのではないかと、こういう考えもあるわけです。

それから、もう一つは、3-3で、人口・家族プロジェクトを他の関連のプロジェクト

とリンクさせる。これはなかなか理想的でいいんですが、実際に、今度1つぐらい考えているということで、それも結構なんですけど、ただ、私が思うに、その前にもう一つ簡単にできることがあるんですね。例えば、専門家同士の交流が現地で全然ないんです。ネパールなどは、これをやっているわけです。それから、あそこにはトリブバンがあるわけです。トリブバンの中には、ちゃんと母子保健のことだって、もちろんあるだろうし、それが現地で全然別個にコミュニケーションがない。まず、こういうことからやっていかなければいけないと思うんです。

だから、こういう簡単なことからまず始めて、それから、今言われた、プロジェクト、プロジェクトをできればドッキングしてやっていく、これも結構です。だから、そういう方向で、できるものから少しずつやっていけば、例えばネパールの場合は、先方はそういうプランニングとか、知識がないですよ。そうすると、こちらから行った者が、できるだけ情報を集めるためには、既に他の医療に関連のあるプロジェクトをやっているから、そういう人達の意見を聞くとか、いろいろ情報集めをしないと、孤立していて、ポツとやっても、なかなかできないわけですね。

だから、そういう面でも、お互いに現地で、少なくとも関連のある専門家同士は、密接なコミュニケーションを持たなければいけないと思うんです。私なども、現地を見てきて、そういうことをつくづく考えたわけです。

そういう意味で、ひとつ今後もやっていきたいと、こう思っております。

○国井委員 非常に良いことじゃないでしょうか。私は、グッド・チャンスだと思いますよ。

○村松委員長 殊に、最後におっしゃった、現地にいる人を…というのは、確かにそうですね。考えてみれば、国によっては、他のプロジェクトで出ている方が相当あるでしょう。

○片桐委員 そうですね。青年協力隊員だって使えますよ、十分。

○国井委員 僕は、バングラデシュで、いつやるか知らないけれども、こっちはファミリー・プランニングをやる、こっちは農業協力をやる、ドッキングしてやったらどうか。非常に結構ですから、だから、頼まれた他に勝手なこともやるということで、向こうの家族計画協会、政府、無償にバックアップさせて、そのモデルとしてやってみようということで、我々もJICAの金を出してやろうとしています。やっぱり一つの目途を作っていく必要がありますよね。

○村松委員長 いかがでしょう。文部省の方、何かコメントございますか。

○野田（文部省学術国際局国際企画課） 委員の先生方のお話は、もっともだということで、特に文部省からはございませんけれども、できることから一つずつやっていただければ

ばと思います。

ペーパーを見ますと、大変理想的なんですけれども、二、三年でできるような感じではないと思います。また、計画を進めていく際に、専門家とか、派遣が必要な場合には、文部省としても、できる限り協力していきますので、よろしくお願いします。

それから、JICAの方にですけれども、61年度、62年度にこれに係る専門家派遣の計画がありましたら、最初に言っていましたスリランカの件も含めて、メモで結構ですから、またペーパーにさせていただきませんか。

○国井委員 これ、個条書きにきちっと文章化しまして、JICAとして、まず英文化して、それで全世界に配るとか、大学に配るとか、新聞社まで配るとかやって、多少宣伝をやったらいと思うんだ、僕は。金もあれだけ出したし、プロジェクトはJICAも一生懸命やっているぞという、非常に良い印象を持たせますよ。日本政府としては、諸外国に約束したことになっちゃいますから、やらざるを得ない。このくらいのファイトが僕は出てくると思います、これだと。

○村松委員長 そうすると、厚生省の方がお2方いらっしゃいますが、お1人は、今日お見えになっておられないんですけれども、近藤母子衛生課長の代わりでおいでになっているわけですね。お2人それぞれ、コメントをいただければ一番いいけれども、いかがでしょうか。

○近藤委員代理（網野課長補佐・厚生省児童家庭局母子衛生課） 課長が欠席ですので、私の個人的なことですが、先程来聞いていたお話の中では、特に人口・家族計画に関する対外協力ということで、言うなれば、政府の上の方のレベルで話し合われるような内容と、それから実際の具体的なものと、かなり混在しているような感じがするんですね。これは恐らく、人口・家族計画ということで、ある一つのそこで何らかの問題解決に対してどうするかということで、建前論というか、あるいは理想論として必ずそういうのが出てくるだろうと思うんです。

では、それをどうしようかという時に、JICAがこの人口・家族計画の中でしようとするのは、確かに理想を言えば、切りがないだろうと思うんです。ある一つの国に対して援助をして、プロ技協の3年とか5年とか何かやったところで、その数年の中で、その国の一つの人口の流れが変えられるわけではないと思うんです。メキシコの経済成長と見合うような適正な形での人口規模に持っていきたいというならば、恐らく21世紀まで続いて相当やらなければできないわけで、そういうことは期待されてないと思うんです。

そういった意味で考えた場合においては、あまり理想論ばかり言っていては、恐らくだめだろうと思います。実際問題として、JOICFPのような民間の機関としては、まさ

にこれは、草の根レベルといいますか、そういう形でやって実績を上げているところがあるわけですが、JICAが本当にJOICFPと同じようなことを期待されているかという、必ずしも僕はそうじゃないだろうと思います。そのところで、JICAとして、JICAの予算もあるわけですから、しかも組織というのがまたあるわけですね。

その中で、できることはどういうことかな、具体的にやれることは何かということを見ると、実際に金があるわけだから、それを使わなければならないわけで、どうやったらそれが消化できるのだろうか、うまい消化方法はないだろうか。その中で、何か日本がそこに小さな小旗でも立てるか、あるいは見れるか。そういう形のものがあれば、その辺にあくまでも、日本の外交、あるいは経済協力の中の一つという形でやっているわけですから、ある意味では、表立ってはなくても、多少はそういう雰囲気を感じさせるものがなければ、やっている側としても、やっぱりつまらないということもあるだろうと思うんです。それをどうするかということだろうと思うんです。

私の一つの考えとしては、JICAが技術協力としてやる場合、確かに無償援助との組み合わせでやっておいて、目に見える形のものもそこにあったらばいいなというのは、誰もが考えることだと思うんです。それは、恐らく建前の中で、そう簡単にはいかないことだと確かに思うんですが、けども、それはやっぱり今後もっと可能性を高めていってほしいと思うんです。

技術協力の中で何ができるかという、一つ考えるのは、実際にその国の民衆に手を触れるというよりも、むしろ、そういう民衆を指導するような人達を教育するような、あるいは育てるような、そういうあたりに的を絞ってやった方がいいんじゃないか、その方が何となくターゲットをはっきりできるのではないかなという感じが僕はするんです。

それで、このペーパーについて、先程の話の中で少し気になったのが、先程、「相手国の人口の量的、質的な」とあったんですが、「質的」という言葉が、私ちょっと気になるんです。この場で「質的」という話をするのは、それが健康的なとか、あるいは教育的な水準の向上という意味だと理解するから、変に思う人はいないけれども、相手国の人に、質的向上を我々が何かしたいんだと言ったら、異民族の話ですから、そういう民族的な問題があるので、そこは他の表現をした方がいいのではないかと思います。

○国井委員 だから、私は、括弧して「ヘルスと教育」を入れておけと言ったんですよ。それが分からない。

○近藤委員代理（網野課長補佐・厚生省児童家庭局母子衛生課） それから、我が母子衛生課といたしまして、この人口・家族計画のプロジェクトに、母子保健といいますか、ただ単に人口が適正レベルになったら、それでいいということでは決してないわけで、その

国の活力をただ単に経済成長と見合った形だけじゃなくて、途上国において望まれるのは、経済の力をつけるということだけじゃなくて、やはり人造りということもあるわけです。その人造りの一番最初の部分が、母子保健だということで、そのドッキングといいますか、それとのコンバインした形でのプロジェクトは、我々としてはウエルカムだというふうに考えております。

○国井委員 もう世界的に、今、常識になりつつありますよ。日本の母子保健がモデルになっていると思いますけれども、非常に今は日本を注目しているのが非常に多い。他の国は、方法をちょっと失っているのではないか。今ちょうど、アフリカに行ってディスカッションしよう、その前に日本は言っていると。ですから、私は、日本はもてる国になるはずだ。喜ばれる。これだって、JICAが頑張ってくれたからです。

○村松委員長 「質」のご指摘は、私も中国に行った時に、これが作為はないんだけど、日本の公衆衛生とか医学の方が言っている「質」を、そのまま向こうに訳すと、遺伝の問題に取るんです。優性なんですね。しかも、中国の一部の場合には、あの社会体制ですから、日本人の常識とはちょっと違う遺伝的なものを考える余地があるんです。だから、ご指摘はその通りだと思います。当時、一緒に行った日本の遺伝の先生方が、非常にそれをやっぱり気にされました。言葉遣いですね。

○国井委員 4年前ですか、JOICFPが契約を結ぶ時に、徹底的に反対してきましたね。日本の専門家は絶対に来ない、嫌だと、こういう経験あるということでもやりましたので、大分分かっていますよ。

○近藤委員代理（網野課長補佐・厚生省児童家庭局母子衛生課） それから、一つだけ最後に付け加えたいと思うんですが、日本では、人口をやっている先生が非常に少ないんですね。それで、むしろ少ないから派遣できなくて困ったなというよりも、このプロジェクトを使ってそういう人を育てるという視点を持ってもらいたい。そういうふうに感じます。

○村松委員長 それでは、最後になりましたけれども、お願いします。

○山本係長（厚生省大臣官房国際課） それでは、一言だけ国際課の立場でコメントさせていただきます。

保健医療協力プロジェクトの連携のお話が先程来出ておまして、先生方のおっしゃる通りでございます。当然、今までもJICAさんは、なるべく一緒に連携を取るよういろいろご努力されてきたと思いますけれども、厚生省としても、今後ともこの連携については、今まで以上に努力したいと思っております。

特に、昨年来、この保健医療協力プロジェクトの中でも、感染症対策について積極的にやっっていこうということで、厚生省としても重点課題としてやっておりますが、この感染

症対策をやっていく上で、これは人口・家族計画とは切っても切れない関係がございます。例えば、特に発展途上国では、何も感染症対策だけというアプローチではなくて、特に最近、インテグレートド・アプローチですか、国によっていろいろな呼び方がありますけれども、予防接種にしても、必ず対でやっておりますので、必然的に人口・家族計画プロジェクトと連携を取らざるを得ないというふうに考えております。

特に、先程もお話がちょっと出ましたけれども、委員の我妻先生におかれましては、今度は、厚生省側の国際医療協力部の部長さんという立場でもいらっしゃいまして、大変両者の意見が分かっていただけの方でございますので、こういった先生方を中心にして、うまく連携を取るように、JICAとも、外務省、文部省とも私ども積極的に協力してやっていきたいと考えております。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

それでは、JICAの方から、お話をお願いしたいと思います。

○小畑部長 私、途中ちょっと中座したのでございますけれども、実は、ちょうどこの下で、タイのPHC関係の報告会がございまして、失礼いたしましたわけですが、大変貴重なご意見をたくさんいただき、今後我々としても、今日いろいろご指摘のあった問題等について、十分咀嚼し、取り入れられるものは入れていくという考えを持っています。

若干ダブる面もあるかと思っておりますけれども、タイのPHCの関連で、もともとWHOが1978年に、「2000年までにすべての人々に健康を」という宣言を掲げまして、その具体的な戦略の方法として、プライマリー・ヘルス・ケアということを行っているわけでございます。WHOも当初は、いろいろな建物を作って、技術協力の指導もやってきたわけですが、やはりそれだけでは、もう開発途上国の健康を維持できないということで、方向を転換して、プライマリー・ヘルス・ケアということを行っているわけでございます。

その中に、今問題になっております感染症の問題も入っているし、あるいは母子保健、家族計画も入っているわけです。また、栄養の問題から、水の問題。セーフウォーター、それからヘルス・エデュケーション、MCH、ファミリー・プランニング、イミュニゼーション、エッセンシャル・ドラッグス、メンタル・ヘルス、デンタル・ヘルス、など基本的な健康問題はほとんど網羅されております。本来ファミリー・プランニングというのは、独立してあるよりは、そういう総合的な地域保健の中で、その一環としてやる方がやり易いのですが、従来から便宜的に縦割で、保健医療と人口・家族計画というのは別のカテゴリーで進めてきているという経緯があるので、できれば本来、地域保健というカテゴリーの中で、やれる分野はやっていくというのが、理想的な姿ではないかというふうにまず第1点は考えております。できればリンクするような形でやれるものは検討に行きたいとい

うふうに思います。それが第1点です。

それから第2点は、先程、外務省の長谷川補佐がおっしゃっていましたが、人口・家族計画で一番我々が頭を悩ませるのは、評価の問題、エバリュエーションですね。これも、今日の報告の中に入っていますけれども、何でもって評価するかということをお問われた場合、それを具体的に示すものがなかなか出てこない。先程お話がありましたように時間もかかるし、恐らくお金を出す方からみれば、一体何をやっているんだという議論が当然出てくると思うわけです。

平山先生がお帰りになりましたけれども、フィリピンで少し評価の問題もやろうということで、その方向も今検討しておるわけでございます。そういうものが、今後の一つの大きな流れじゃないかということを感じております。

それから第3点は、先程網野さんからも出ましたけれども、やはりリクルートの問題でございます。人口・家族の問題というのは、残念ながら、日本はこの問題は卒業したような形になって、専門家がなかなかいないということです。日本では感染症も少なくなってきた専門家が先細りになってきましたが、途上国に作っておる熱帯医学研究所で勉強される先生も大分出てきておるわけで、それと同じように、人口・家族についても、途上国で勉強して、また専門家になっていただくということも一つの方法じゃないかと考えております。

そういう面で、ぜひ委員の先生方も、今後ともひとつご指導をお願いいたしまして、専門家のリクルートについてのご協力をお願いいたしたいと思います。

○池田室長 部長の方から肝心な点は既に申し上げますので、私の方から、具体的なことを、あまり時間を取らないでお話ししたいと思います。

今まで、いろいろ建設的なご批判、アドバイスをいただいたわけですが、大変貴重なご意見として受け止めております。まだ未整理な部分が若干ございまして、その点に関して、ちょっと発言したいと思います。

まず、2のプロジェクトのデザインの目標の絞り込みで、上位目標で、総体として、この人口・家族計画事業の目標は一体何にするか。名称、タイトルですね。質、量とか、いろいろあったんですけれども、私ずっと考えていたんですけれども、一つの意見としましては、先程小林先生がちょっとおっしゃったように、「人口活動促進」というような言い方が無難かなという考えが一つあります。

それから、かつて渡辺代理と議論していたんですけれども、1のプロジェクトのメニュー化で並んでいるものを、プロジェクトの名称として、より具体化した分かりやすいプロジェクトのアイデンティフィケーションをした方がいいのではないかという議論がもう一

つございます。

さらに、人口情報とか人口教育とか、これまた分かったようで分からないので、かなりジェネラルですから、もう一段プロジェクトの絞り込みをした時点で、もう少し具体化したような個々のプロジェクトの名前があっていいのではないか。ただ単に、画一的に人口・家族計画プロジェクトといったら、何が何だか分からないわけですから、できるだけ各プロジェクトをプロジェクトデザインに従って名称をそれぞれ考えていくのも一案かなと思います。今日は、考え方の提起だけにさせていただいて、ご審議は後にしていただきますけれども、1点は、そういうような意見を持っています。

それから、河野先生の方から出ていました、物の供与があつていいのではないかというお話が一つあつて、それにまだ答えてないと思うんですけれども、私は、いろいろなどころからの一つの批判は、ただ単に商品供与じゃないか、商品援助じゃないかということだと思います。それで、例えば、視聴覚資材とか、車とか、かの国に供与されたけれども、一体何のために使われているのかという批判に答えられないようなやり方の商品供与的なものは、これはいい意味がない。

もちろん、河野先生は、そういうことをおっしゃっているわけではないので、あくまでもInstitution Buildingなんですけれども、組織なり、システムを整備するための物の供与は、十分あつてしかるべきだということが私達の考えです。

それから、最後に、特に強く出たのが、厚生省の網野さんの方から出たことで、一体系現的にJICAのリソースで何ができるのかというポイントのご指摘があつて、その通りなんですけれども、それに関して実際に事業を実施している立場からすばり答えさせていただきますと、人造りを焦点として云々というのは大変良いことだと思いますけれども、一つ具体的な例を言つて、私答えたいと思うんですけれども、メキシコなんです。

メキシコの上位目標なり、国家目標の総量を抑制するなんというのは到底できない。5年間、10年間では到底そんなことはできない。それから、もちろんメキシコで地域的分配調整に見事に関わり合うということもできないわけです。それから、工業開発計画に踏み込んでいって、じゃんじゃんやるのもできない。何ができるかという、メキシコの今のプロジェクトを私ケース・プレゼンテーションさせていただいた例から言わせていただくと、人口統計分野は、人口動態を中心とした人口情報を積極的に把握し、プロセスし、整理し、人口政策、人口行政、人口教育等に資するような情報を積極的に提供でき得るCONAPOの機能を高めるということで、すばり技術協力のしっかりした証左になる、エビデンスになる目標設定は私はできると思います。

それから、人口教育については、かの国でいろいろな人口教育のプログラムを実施して



いるわけです。その一番大きなものは、CONAPOを頂点として、各県を包含した全国人口活動ネットワークを作ろう。それで、各州いろいろな特性、特徴がありまして、画一的な人口プログラムはできない。きめの細かい全国にまたがった人口教育を中心としたネットワークを作って、その整備に寄与しようじゃないかという非常に絞り込んだJICAのでき得る範囲のプロジェクトの目標設定が私はできると思います。そのような形でのプロジェクトの目標設定で攻めていきたい。それは、即総量の抑制とか、とんでもないところにはつながらないですけども、そのような一つ一つ積み重ねた現実的なアプローチとしてのプロジェクトの設定で接近していきたいという、この3点を私ちょっと言わせていただきたいと思います。

あと、お願いしたいのは、委員長にまとめていただきたいということです。

○渡辺室長代理 我々、今まで、過去の経緯をひきずり過ぎまして、家族計画と母子保健インテグレーション型を重視し過ぎたという点があると思うんです。そうは言いつても、ある意味で、母子保健インテグレーション型が、向こうから求められたものすべてやる場合のフルオペレーション型の場合には、これが適用されるという点は理解しております。

ただ、その場合、今のご審議の中にも出ましたように、JICAが地域活動そのものを請け負うのかというご指摘については、これはあり得ないというふうに考えます。それはあくまで、相手国側が行政措置としてやるべきことだと思います。ですから、そういう相手国側がなすべき行政措置を側面からサポートするのが、母子保健インテグレーション型のJICAが何をなし得るかという点だと理解しております。

そうは言いつても、この点も、まだまだ幅が広過ぎますので、実際にプロジェクトをデザインする場合には、その中のどの部分から攻めていくのか、その目標をどのようにローリングしていくのか、その辺がポイントになるかと思います。その場合には、網野さんがご指摘のように、要員の訓練、あるいはその技術者要員をどう配分していくかというシステムづくり、その辺が目玉になってこようかと思います。

○国井委員 部長が言われた、いわゆるエバリュエーションですが、家族計画、人口に対するエバリュエーションということは、アメリカから盛んに言われています。大反撃したのは僕ですよ。冗談じゃない、そんなことあり得るか。10年、20年からありますよ。だけど、一つの機関のあるプロジェクトの中で、そんなことやるからみんなが反発するんです。

実は、アジア諸国とラテンアメリカも入れて、10ヵ国ぐらいで作ったスモール・スケールのエリアでは、これがメジャーになるんじゃないかというようなものができております。これは10年ぐらい前にできておりますから、これをどんなふうに見るか、一つの参

考になるんじゃないかと思しますので、いつかまたJICAに届けますから、見てください。

○村松委員長 それでは、一応それでよろしいですか。

まとめと言っても、今さらないんですけれども、大体伺っていますと、事務局からご提出になったガイドラインを中心に申しますと、私、全体的には、皆さん賛成しておいでになると思うので、その必要も分かったし、非常にタイムリーな再検討だと思います。

ですから、二、三の委員もおっしゃっているように、コメントを入れて、このガイドラインを少し整理していただいて、一つのドキュメントとして発表していただく。発表までいなくても、あるいは整理ということかもしれませんけれども、そして、これを機会に、人口・家族計画関係のプロジェクトには、一応こういう原則があるんだということで、今後の方針を決める。

もう少し積極的に言わせていただくと、メキシコとフィリピンは見直しができたようですけれども、今、継続されているもの、それから今後始まるのは当然だと思いますけれども、それもこういう原則に従って、見直しなり新しい方針で進んでいただくことが必要だというふうに私は思います。

私自身が関係しているものも、これを見ながら思うんですけれども、やはり少し英断が要るかもしれない面があるけれども、思い切って捨てるところは捨てるという面も考えないといけないんじゃないか。過去にあったからやるんだというのだと、いつまでたっても私は方針は実行できないような気がします。

あとは、最初に申し上げた通りだと思うんですけれども、一番重要だと思うのは、大きな人口・家族計画のプロジェクトという看板は、どこかに必要なんでしょうけれども、それは予算上で言う款項目の款ぐらいのところに残しておいて、むしろメキシコは、例えばですけれども、人口情報に関するプロジェクトというふうにお出しになって構わないんじゃないか、むしろその方が見た目にも鮮明にいくんじゃないかと思えます。

ここに並んでいるメニューについても幾らか議論があったようなんですけれども、私は、そのメニューというか、看板に出すものが、場合によっては、非常に狭くてもいいし、ある程度広くてもいいし、その辺は、別にこだわる必要もないと思います。それから、渡辺さんが言っておられるんですけど、母子衛生あるいはその他のインテグレーションというのは、貴重ではありましようけれども、いわゆる人口関係のものが出てきても、私はおかしくないと思うんです。

そのような意味で、タイトルというものをむしろ内容に沿ったものにお変えになるというのは、かえって、その方が目にも見えていいのではないかなという気がいたします。

それから、もう一つの点は、これは繰り返しになるけれども、Institution Buildingというのは、私は基本的に賛成だけれども、この点をあまり固定してお考えにならないように、向こうのシステムとか、そういうようなものもInstitutionの中に入れていただきたいということですね。

あとは、おっしゃったそれぞれの意見を入れていただければいいんですけども、やはり最終的に残るのは、いかにこれを実行に移すかというさっきの問題で、場合によれば、各プロジェクトごとに関係している方々に、ちょっと時間を割いていただいて、それぞれの個々のプロジェクトをこの面に沿って見直しをして、再出発するものは再出発するし、例えば、将来ケニアがどう始まるか分からないけれども、ケニアについても、そういう全体の委員会の中での当事者の実務的なディスカッションを経てやっていっていただきたい。

確かに、ご指摘のように、国井さんの方のJOICFPは、割にそういう意味では自由に動けるんですけども、JICAというのは、一応政府ベースですから、良いか悪いかは別として、現実には政府のやる仕事には、いろいろな意味で制限があると思うんですけども、大なり小なり相手国政府がやろうとしているものの中で、一番重要そうなパートにJICAが少しでも手伝える、あるいは大きく手伝えるという場面をお互いに探しあえば、JICAという仕事、いろいろ批判はあるのかもしれませんが、私は過去何年かお付き合いして、それなりの意義は十分にあったと思っています。この人口・家族計画に限りませんけれども。

現に、さっき網野さんから、ちょっとそういうご趣旨の説明があったような気がするんですが、これは片桐さんが先輩でしょうけれども、インドネシアという国に私が最初に行ったのが1954年だったと思います。それから30年間を見ますと、あの時にとても想像もつかないような開発が遂げられています。そのような意味で、これから先の開発途上国は、案外発展も早いんじゃないかという気がいたしますから、そういう意味で、ひとつ、ぜひJICAとしても一生懸命仕事をやっていただきたいと思います。一応それだけです。

○片桐委員 池田さん、私も聞いておって、Institution Buildingというのは気になるんですよ。これは小林さんから伺いたいんだけど、あそこはよく「シックスイヤー・エンペラー」と言うんです。大統領の6年の間。あれは恐らく、今のCONAPOの連中も全部変わっちゃいますよ。そういうことを絶えず考えながらやらないと、あとからがっかりする。これは、私も過去にいろいろな国の政府を見ていて、人を見つけるというのは非常に大事です。だけれども、特にメキシコなどはお巡りさんまで変わっちゃう。だから、その辺のところもわきまえないと、こっちは、これだけやってセルフ・リライアンスの導火

線を作ったぞとって、非常に自己満足に陥る可能性がある。それはひとつ気をつけてください。

そういう意味で、僕は、Institution Buildingという言葉はいいけれども、非常に気をつけなければならないと思います。

○村松委員長 何か特に、他にありませんか。

○我妻委員 ちょっと聞き漏らしたんですけれども、調査研究の面での協力というのは、私は日本では技術協力の可能性はまだ残っていると思うんです。人口の研究というと、ちょっとおかしいですけれども、私達の分野のリプロダクティブ・フィジオロジーの研究というのは、WHOでも、今非常に力を入れていますし、案外これは日本では知られてなくて、避妊とか不妊の研究なんてまだやるんですか、ということをお役人の方が言って、外国からそのためのお金をもらいに来た人が啞然としたという話が、最近伝わっております。

日本の大学の連中は、実際に行って、地域活動をやるのは苦手ですけれども、研究所の中で研究指導をするというのは、まだまだ日本でも使える人がいますので、この中にももちろん入っていますけれども、人口の調査研究というのは、そういうふうに理解してよろしゅうございますね。その面は、まだ日本ではこのプロジェクトの中ではやってないようだと思いますので、ぜひそのことをちょっと強調しておきたいと思います。

○小林委員 メキシコの場合もそうですけれども、ある協力プロジェクトを始めた段階では、もう既に基礎的なことは分かっている、だから今さら基礎的な調査研究をする必要はないんだ、それに使う予算はないんだと、何かそのような哲学がJICAにはおありのような気がするんです。プロジェクトを始めましても、分からないことは、たくさんありますし、始めればますます分からなくなってきた、絶えず何かこういう基礎的な調査研究の必要性を感じる人が多いんですけれども、そういうことも考えていただきたいと思います。

○村松委員長 それでは、時間も来ておりますから、一応そういうことでよろしゅうございますか。

どうもご協力ありがとうございました。

午後5時30分閉会







JICA