

第13回人口・家族計画プロジェクト国内委員会

日時 1987年2月17日(火)
午後1時30分～6時
場所 国際協力事業団第2会議室

国際協力事業団医療協力部

医	業
J	R
87-20	

1
2
5
ARY

国際協力事業団

受入 月日	'87.5.29	000
登録 No.	16483	98.2
		MCS

第13回人口・家族計画プロジェクト
国内委員会

場所：国際協力事業団 第2会議室(48F)

日時：昭和62年2月17日 13:30~18:00

1. 開会の挨拶

国際協力事業団	末永理事
	小畑医療協力部長
外務省	長谷川課長補佐
国内委員会	村松委員長

2. リーダー会議での討論の概要

3. チームリーダーからの報告

メキシコ
タイ
フィリピン
ネパール
コロンビア

4. 質疑応答

————— 休 憩 —————

5. 今後の人口・家族計画プロジェクトの方向性について
(第12回国内委員会の討議内容報告)

6. チームリーダーとの質疑応答

7. 関係各庁コメント

文部省学術国際局国際企画課

鈴木事務官

8. 閉会の挨拶

JICA LIBRARY



1015637[03]

出席者

人口・家族計画国内委員会委員

国内委員会委員長

村松 稔

埼玉県立衛生短期大学学長

国内委員会委員

芦 葉 浪 久

国立教育研究所附属教育図書館長

片 桐 為 精

家族計画国際協力財団常任参与

国 井 長次郎

同 常任理事

小 林 和 正

日本大学人口研究所教授

林 謙 治

国立公衆衛生院衛生人口学部長

松 山 栄 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国際協力医療部長

プロジェクトリーダー

藤 田 峯 三

メキシコ 家族計画 専門家

岩 柳 信 也

タイ 家族計画 調整員

山 下 市 子

フィリピン家族計画 専門家

綿 引 信 義

ネパール 家族計画 専門家

尾 鷲 章

コロンビア家族計画 調整員

外 務 省

長谷川 銈 穂

外務省経済協力局技術協力課課長補佐

文 部 省

鈴木 章

文部省学術国際局国際企画課事務官

国際協力事業団

末 永 昌 介
小 畑 美知夫
池 田 嘉 弥
渡 辺 正 夫
大 倉 理
表 光 代
新 納 宏
稲 田 素 子

理事
医療協力部長
医療協力特別業務室長
医療協力特別業務室長代理
医療協力特別業務室
医療協力特別業務室
医療協力特別業務室
医療協力特別業務室

第13回人口・家族計画プロジェクト国内委員会会議録

午後1時30分開会



○渡辺室長代理 それでは、議事に移らせていただきます。

本日、医療担当の末永理事がお見えですので、一言ご挨拶をいただきたいと思
います。



開会の挨拶

○末永理事 本日は、大変お忙しいところ、また非常に寒い日でございますが、
国内委員の先生方にご参集いただきまして、本当に厚く御礼申し上げます。

先週末から、医療協力関係のチームリーダーの会議をやっておりまして、本日
は、中国を除くメキシコ、タイ、フィリピン、ネパール、コロンビアからリーダ
ーの方々が見えております。リーダーの方々から現地の最新のいろいろな現状と
問題点についてお話しただいて、その後、先程渡辺室長代理の方から申しまし
たスケジュールに入りたいと思います。

それでは、よろしく願いいたします。

○渡辺室長代理 続きまして、医療協力部長に一言お願いいたします。

○小畑部長 医療協力部長でございます。

末永理事がご挨拶されたので、特にございませんけれども、先生方にはお忙し
いところをご出席賜りまして、ありがとうございます。

また、チームリーダーの皆さん方は、日頃、任地において大変ご苦勞されてお
られまして、本席をかりて厚くお礼を申し上げます。

ただいま理事から話がありましたように、先週の12日からリーダー会議を催し
ておりまして、12、13と全体会議を開いて、それぞれ貴重なご意見等を賜り、14
日から個別会議に入っております。人口・家族の場合には、大体類似したプロジ
ェクトですので、一応全体をまとめて、国内委員と合同の会議を催したわけでご
ざいます。

それぞれ任地においてご苦労されているお話などをいただきまして、その話を中心に今後のプロジェクトの方向等についてご意見を賜りたく、お願いを申し上げる次第であります。

どうぞひとつ、よろしく願いいたします。

○渡辺室長代理 あと、お一方、外務省から医療班の長谷川補佐がお見えですので、一言ご挨拶をいただきたいと思います。

○長谷川課長補佐（外務省技術協力課） 技術協力課の長谷川でございます。今年で2回目で、恐らく大部分のリーダーの方とはお会いをしていると思います。

いつも私が申し上げますけれども、実際にこれを担当してしまして、保健医療協力のプロジェクトに比べて、人口・家族というのは地味で、表面に出ていかないわけです。その結果も赤裸々に出てこないし、特異な存在みたいなプロジェクトではありますけれども、決してないがしろにできない。世界の人口問題は非常に重要なことであるので、そういう面で、皆様タッチされているということを常に頭に置いてやっていただきたいと思います。

それから、実施面として、現地で他の保健医療のプロジェクトがあるところでは、密接な関係を持って、例えば母子保健などは、当然他の保健医療との問題が出てくるわけですから、積極的にお互いに意思の疎通を図り、いかにしてプロジェクトを進めていっていいかということを常に相談し合いながらやっていってほしいと思っております。

メキシコみたいな人口活動は、ちょっと特有ではありますけれども、他の専門家が来ていて、お互いに共通な場面もあると思うので、常に横のつながりを重要視してやっていただきたい。それとともに、各国の我が方の大使館とも密接な関係を持って、仮に行政面でどうしてもコンタクトを取らなければならないという時には、考慮なく在外公館に申し出て側面援助をお願いするとか、とにかく積極的にやっていただきたいと思っております。

幸いにして、今日も討論されると思いますが、立派な今後の指針というものができましたから、これに基づいて、我々ともども十分に、さらに充実に努めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

国内委員長のあいさつ

○渡辺室長代理 ありがとうございます。

それでは、国内委員会の方から、村松委員長、一言お願いいたします。

○村松委員長 もう3人の方々からご挨拶がありまして、内容的には既に十分イントロダクションとしてはお聞きになったと思うので、私、さらに言葉を重ねてご説明はいたしません。

私からも、お忙しい中、ご参集になった方々、特に今回は、各国を担当しておられる5人の専門家の方々のお集まりが持てたことを非常に感謝いたします。数人懐かしい顔に久しぶりで私も個人的に会うという、そんな思いで、今こちらの方を見ているところでございます。

今、ご紹介にありましたように、リーダーの会議に併せて私どもの国内委員会を今日開いたということで、主題は、5つの国の最も新しい状況をご報告いただいて、それに関する討議を行う。それから、こちらの本部並びに国内委員会の方では、最近、人口と家族計画関係のプロジェクトの見直しをやっている最中ですので、それとの関連で、5カ国の今後の進め方にもできるだけの時間を割いてディスカッションをしていただきたい。一言申し上げれば、その辺が私の希望であり、恐らく国内委員の方々のご希望でもあると思います。

簡単ですけれども、一言だけ申し上げました。

リーダー会議での討論の概要

○渡辺室長代理 ありがとうございます。

次に、2月12日からリーダー会議が開始されておりまして、12、13と全体会議が開かれております。従いまして、各リーダーからの個別のプロジェクトの最新情報をいただく前に、全体会議の結果等について、池田室長から報告を受けたいと思います。

○池田室長 では、ご報告させていただきます。

このプロジェクトリーダー会議は、12日から22日まで、現在開催中ということになります。まとめ等は、これからなされるということになりますので、リーダーの方々はこれに参加していらっしゃるわけですから、国内委員の方々に、議題の内容を中心に説明させていただきたいと思います。

本会議においては、医療協力部プロジェクトリーダー19名が参加しております。まず、全体会議において、各リーダーから現状と問題点に関して、いろいろ意見をいただいたわけですが、参加する前に、報告書の形で各リーダーから現状と問題点に関してご意見をいただきました。

それで、全体会議において、プロジェクトに関する相手方の協力体制について、人事面とか、組織機能面とか、諸面にわたって議論が闘わされたわけです。それから、ローカルコストについて、リーダー専門家について — リーダーの不在とか、そんなようなことです。それから、カウンターパートについて、機材供与、プロジェクト終了後の問題について、文化的相違について、その他と、かなり諸面にわたって総括的な質問がなされました。

毎年、このような形でやられておまして、本年度も真新しい問題提起はなかったと私は受け止めておりますけれども、基本的なローカルコストの問題、相手方の実施体制の問題、長期専門家の派遣が非常に難しいとか、新しく古いテーマが大分出されていたようですけれども、そのような形で進行しております。

それから、第2部として、「プロジェクト方式技術協力のあり方」という大げさな見出しの下に、リーダーのご意見を聞くという形で、2時間あまりの意見交換がなされました。これは「プロジェクト方式技術協力のあり方」と題して、現行のプロジェクト方式技術協力という協力形態が見直しの時期に来ているのではないか、そのような意識の下に計画面、実施面について現状と問題点、基本的な側面から洗い直してリーダーの方々のご意見を徴するという形で行いました。

この会議に関係しますので、この点若干詳しく話させていただきますと、プロジェクトの目標の設定について、とかくテーマが大き過ぎるとか、多過ぎる、総花的じゃないかという観点から、テーマの適正な絞り込みが必要ではないかとい

う議論が一つ。それから、目標の設定について、プロジェクトの終了時に結果的に一部しか達成できなかった、それから、終了できなくて延長、延長を重ねているプロジェクトが多いというような問題提起に対して、相手方の政策、援助能力等々諸般の事情をよく勘案し、こちらの援助実施能力も配慮して、現実的なプロジェクトデザインが必要じゃないかという方向で、この点は議論した次第です。

それから、全体計画において果たしてこのプロジェクトはどのような位置づけにあるのか、それから、その分野において、関連のプロジェクトのリンケージをもう少し強調しているのではないか、そのような議論をしたということが計画面での意見交換でした。

次に、実施面ですけれども、主要点を申しますと、相手方の実施能力が非常に不足している、それから、我が国の実施協力上の諸制約が多々あって、とかく当初のプロジェクトデザインが歪んでいくのではないかという問題認識の下に、現行の協力形態で実際に我々ができ得ることは、フレキシブルな、より現実的なプロジェクト運営をプロジェクトリーダーと我々が一緒になってやらなければいけないのではないか、そのような議論でございました。

それから、もう一つの側面は、プロジェクト方式技術協力と申しますと、研修員、専門家、機材供与の3つの目標達成手段を有機的に組み合わせて相乗効果を狙うということですが、これらの機能がとかくチグハグであったのではないかということとか、これらの3つの手段なり機能がなかなか調整できなかったのではないか、調整が難しいのではないかという問題意識の下に、これらの3つを統合してうまく相乗効果を導くような運営が必要ではないか、大体このような実施面の問題意識と将来の方向を話し合った次第です。

こういう形で現在個別協議が進んでおりまして、今日の国内委員会を迎えております。

以上、簡単ですけれども、リーダー会議の模様を私からご報告させていただきました。

◆

チームリーダーからの報告

メキシコ

○渡辺室長代理 続きますして、チームリーダーからの報告及び質疑応答に移らせていただきます。

この部分については、村松委員長の議事進行にお任せしたいと思います。

○村松委員長 それでは、ここに書いてあるメキシコ、タイ、フィリピン、ネパール、コロンビアの順で、ご報告を20分の予定でしていただいて、少し時間がずれるかもしれませんが、その後で、多少の時間を取って、なるべくその国に特有な問題についてのディスカッションをしたいと思います。

それでは、最初にメキシコの藤田さん、よろしくお願いいたします。

○藤田専門家 メキシコのプロジェクトの藤田でございます。よろしくお願いいたします。

メキシコの家族計画のプロジェクトは、JICAの分類で申しますと、統計整備重視型に入るプロジェクトで、現在メキシコだけで行われているプロジェクトでございます。

このプロジェクトは、昭和59年4月1日から63年9月30日までの4年6カ月の期間で終了することになっておりまして、メキシコにおいて、人口増加が非常に激しく、それによっていろいろな問題が生じていることから、人口増加の抑制と、人口がメキシコシティに集中し過ぎていることから、それを分散するという大きな目的のために、メキシコのCONAPO（国家人口審議会）が実施しているいろいろな家族計画に貢献しようということで作られたプロジェクトでございます。

特に、こうしたCONAPOの幾つかの目的の中で、人口統計を整備するとか、人口教育部門を充実するというところに協力の焦点が置かれています。従いまして、協力の目的は、メキシコ政府の人口審議会が行う統計整備事業並びに人口教育事業に日本の技術協力を行うということで発足をしました。その対象は、当然、CONAPOになります。

それでは、どういう協力内容を行っているかという、これは他のプロジェクト

トも大なり小なりそうですけれども、専門家による技術協力と機材供与、研修員の受入れと、大きくは3つに分かれます。

専門家の技術協力という部分について、大きく2つに分けて私どもは事業を行っております。1つは人口統計の整備で、もう1つは人口教育の整備です。

人口統計の整備というのは、非常に内容が専門家的になってまいりますけれども、第1点は、基本統計の整備です。人口教育をするためには、メキシコの人口が将来どうなるであろうかということ国民に周知徹底させる必要があるということから、メキシコシティ並びに国全体の人口推計をするための基礎データを十分整理して、これをデータバンクということでコンピューターに入れて、簡単に、有益に、効果的に利用できるような方法を考えるということが一つの大きな目標になっております。

これについては、既にプロジェクトが始まって3年を経過しておりますから、現在、主なデータは入力済みです。あと、社会経済データという一部のデータを入力することと、データが利用しやすいように検索システム等を充実することが今後の問題として残っております。

それから、国とか地域別の将来人口を推計することについても、既にメキシコ政府と協力して幾つかの推計をやりましたけれども、さらに推計技術を向上させるためにいろいろな手段を講じて技術協力をしながら、お互いに技術を出し合いながら、推計技術の向上を図っている状態でございます。

もう一つ、社会経済データの整備がそこに書いてありますけれども、基本的な人口の推計をやるだけじゃなくて、労働力とか、世帯、教育、医療の分野、いろいろな面で将来のメキシコの姿を映し出す推計をやるということ、これについては、まだ推計というところまでいきませんで、現在やっておりますのは、単なる世帯推計だけを終えて、労働力並びに教育等の分野については、これからデータ整備を始めようということでございます。

その次の派生人口推計は、他の社会経済データの整備に関連して、それらのデータを使って推計をしようということですが、今申しましたように、現在世帯推計のみ行っております、これ以外の派生推計はこれから実施しようとい

う段階でございます。

その次に、コンピューターの利用と書いてありますけれども、これも人口統計整備では、非常に重要な仕事で、整備したデータを基に、ここに書いてあるいろいろなプログラムを使って、将来の姿を映し出す分析をしようということです。幾つかのプログラムをそこに掲げておりますけれども、これについて、まだ今後整備していき、あるいは新しく作らなければいけないプログラムが幾つかあるということです。

これが人口統計整備に関する事業内容でございます。

もう一つの柱である人口教育については、人口教育 — 出生率を下げるとか、産児制限をやるということは、国の基本的な政策に関わる分野でございます、外国政府がそういう微妙なところに直接はタッチできないということから、大きくは2つに分けて協力をしています。

1つは、こうした人口教育をやるために、どういう地域にどういう形で人口教育をすれば非常に効果的であるか、という基礎調査のための協力をしようというのが第1点です。

これについては、当初、いきなり本番で、全体のメキシコの姿が映されるような調査をやろうと計画したのですが、相手側の国の事情で、若干調査の実施対象が弱いとか、カウンターパート等がくるくる代わって、思うように進まないという事情があって、このプロジェクトの終了までは、試験調査的な形で、規模を少し縮小して、基礎調査をやるためのテストサーベイをまずやる。それ以降については、新たにプロジェクトを作って、日本側に協力するなり、メキシコ政府ができることなら独自でできるようところまで指導をしておこうというのが第1点でございます。

もう一つ、人口教育活動評価のためのパイロット調査というのがございます。これは、いろいろな人口教育活動を我々の協力によってメキシコ政府がやっていますけれども、その効果を測定して、より効果的な援助を行おうという調査です。ここに3回と書いてありますけれども、当初3回ぐらい実施しようという体制で考えておりましたが、これもいろいろ事情があって、地域を少し縮小して、

回数も2回にしました。第1回目に特定の地域で調査して、その途中で人口教育活動を集中的に行って、その教育活動の効果がどのように現れているかという評価の調査を2回目はやる。第1回目の調査は昨年12月に実施しました。第2回目を62年、今年度の11月頃に実施して、1年間の教育効果の測定をやって、より効果的な協力の体制を打ち出すなり、実際に協力したことの効果を測定しようという調査でございます。

それから、2番目の大きな柱である機材の供与については、人口教育活動をメキシコ政府がやるためのオーディオビジュアル機械をこちらから提供しようということです。これについては、後で申し上げますけれども、こういう機材を供与して、メキシコ政府が州に地方のそういう組織を作って、国と地方とが一体になって非常に効果的な広報活動が行われているという意味で、機材供与が非常に有効に活用されているということです。

詳細は、一番最後に別添がついておりますけれども、これが62年度の機材供与で、これに似たような機材を60年度、61年度に既に供与しました。例えば、8ページの機材で申しますと、2番目の最初に、車両が9台ありますけれども、この広報宣伝のための車両も、32州全部に3年間にわたって供与するということで、最終年度9台で、すべての州に渡るという形になっております。

それから、大きな柱の3番目の研修員の受入れですけれども、これも3名ないし4名のカウンターパートを毎年次日本側に受入れて、コンピューターに関するプログラムの作成とか、そのほかオーディオの機械を見せる、あるいは人口推計の技術を学ばせるということをやっております。日本人長期専門家がメキシコ政府の人を指導すること、日本に来ていろいろ研修を受けること、機材を供与することの3つが一体になって、かなり効果を上げていると考えられます。

ただ、一つだけここに問題がありますのは、メキシコ政府の場合、かなり長期間にわたって専門的な技術を日本で学びたいという希望があるわけですけれども、そういう形の受入体制がなかなか日本で取れない、どうしても総花的になりやすいということで、若干のギャップがあるようです。しかし、今まで来た研修員については、メキシコ政府も局長、部長クラスですので、そうした一般的な知識を

得ることでよかったと思えますけれども、今後においては、少し下のクラスになりますから、できれば特定の人を特定なことに関して、少し長期間教育できるようなやり方をした方がいいのではなからうかと考えられます。

その次に、実施・運営体制ということで、そこに表を書いております。これも他のプロジェクトと似たりよったりだろうと思えますけれども、JICA本部、メキシコ事務所、日本大使館と連絡を取りながら、コーディネーター、専門家、あるいは短期専門家で来た人を中心にCONAPO側と連絡を取りながらやっております。

特に、メキシコ側と私どもプロジェクトの間では、連絡協議会というのを作っております。月に平均1回ぐらい、カウンターパート全部と我々専門家全員が集まって、その時々の問題を話し合っ、ギャップが起こらないようお互いのコミュニケーションを図っています。

機材購入に関しても、一方的な意見で固まるのも問題ですので、機材の購入を決める時期には、メキシコ政府と我々とで機材購入委員会を作って、いろいろ議論した上で、細かい機種とか、使い方が有効であるかどうかという議論をしております。そういう時期には、日本から特別に、短期に、オーディオに関する専門の人に来てもらうということも考えております。

ここで、若干問題と言えれば問題ですし、問題でないとはいえないんですけれども、国柄なのかどうか分かりませんが、こういう会議をやったり、私どもが向こう側に行けば、いろいろ情報は入ってくるんですけども、こちらがじっとしていると、向こうからは何も情報が入ってこないという状況がありますので、そのあたりは、やむを得ないことなのか、それとももう少しやりようがあるのか、少し参考意見があれば、他のプロジェクトの話も聞かせていただきたいと考えております。

その次に、実績評価と今後の展開と書いてありますけれども、実績評価については、こうした人口データを我々が一緒になって整理して、コンピューターまで持ち込んで、大量のデータを入れることによって、CONAPOの活動が非常に活発になってきております。メキシコの中には、こういうことをやっているIN

EGIという統計部門の局があるんですけども、そういうところからもCONAPOのデータ整理、分析能力は非常に評価されているという意味で、非常に効果を上げていると考えております。

もう一つ重要なことは、人口調査の基礎調査とか評価調査の統計調査をCONAPOで我々がやっているものですから、CONAPOでは、そういう能力がなかったわけですけども、統計調査を自らやる能力をつけつつあるということが評価として考えられると思います。

そのほか、機材を供与することによって、CONAPOの地方組織であるCOEPOという組織を各州に次から次に作って、機材を供与する段階では、その州の人に来てもらって供与する。時々CONAPOの職員がその州に行って、使用状況なり、活動について指導するということで、国と地方がえてして連携が取れないのがどうもメキシコの事情らしいんですけども、こういう人口教育に関して、そういう実績が少しずつ作られているという意味では、非常に有効になっているのではなかろうかと考えられます。

あと、4ページのイからへのところに、今言った3つの評価が具体的に書かれています。

その次に、今後の展開ということですが、4年6カ月の協力期間が既に3年ばかり過ぎておりますので、そろそろ、どういう形で終了させ、どういう形で今後残っている問題を処理するかという見通しをつけなければいけないということで、特に日本の国内委員会の先生並びに本部と相談したわけではありませんけれども、プロジェクト内で若干議論して、私がまとめた方向です。

1つは、細かく見ていきますと、人口統計を整備するのがまだ不十分な部分があるということで、その部分をもう少しデータ整備、あるいは推計精度を上げる意味で、次のプロジェクトにつなげていったらどうかという考え方が一つ。

もう一点は、先程、人口教育基礎調査を全州でやる予定であったけれども、試験調査で終わったという話をいたしました。試験調査をやって、いきなり本番がメキシコ政府でできるとは必ずしも限らないわけですから、できることなら、本番を別なプロジェクトで日本側が援助することが必要なのではなかろうかという

ことが考えられます。それが第2点です。

その時は、もし別なプロジェクトで、この調査を継続するといったしますと、単なる人口教育のやり方を考えるための調査に終わらないで、例えば、向こうの国勢調査等で人口推計する場合に、移動に関するデータ等で若干不足する部分があるわけですが、そういうものも場合によっては引っ括めて、統計調査に近い形で実施できないだろうかという考えがあります。これについては、経費の支出の内容等で若干難しい問題もあるようですが、考え方としては、一つそういうことがあるということです。

もう一点は、機材供与を続けることによって、CONAPOとCOEPOの組織がお互いに協力する姿勢ができて、人口教育の効果が非常に上がっているわけですから、それをもう少し続けていく意味で、今供与しているのは、広報宣伝のためのオーディオビジュアルとか、車両等が中心ですが、もっと進んでコンピューターを各州に置いて、S38というIBMの機械を入れているわけですが、それと連結させていく方法があるのではないかと考えております。これが今後の展開に関する一つの考え方です。

あと、問題点をそこに幾つか書いております。こうやって書きますと、すべて同じウエートで、たくさんあるように思われますけれども、ウエートの高いものもありますし、私の感じで書いたものもありますので、全部一律にはお考えいただかなくてもいいんですけれども、一つは、人口教育に関するいろいろな調査を実施しようとしたところ、メキシコ政府の負担が足りないとか、カウンターパートが弱体であるとかいう問題がありましたので、そうした部門について、もう少し我々もメキシコ政府の事情を知らなければいけませんし、協力する場合の内容も充実していかなければいかんという感触があるというのが第1点でございます。

2番目は、何回も言いましたように、統計調査をやるのがCONAPOの仕事ではないものですから、何か調査をやろうとする場合に、どうもスタッフ不足で限界がある。

それから、ソフトウェア部門の充実と書いてありますけれども、これもかなりやっているわけですが、さらに、プログラムを何本か書くとか、その利

用について指導するということが必要になってくるということです。

4番目に、イベントの必要性というのがございます。このプロジェクトは、いろいろ事情があったのでしょうけれども、私が赴任する前は、PR的な行事が行われておらなかったわけです。その必要性は、いろいろ叫ばれておりますので、今年の秋頃に、何らかの形で、例えば、オーディオビジュアルのラジオスタジオ、あるいはテレビスタジオを作る計画がありますけれども、そういう時期をとらえて、何かイベントを実施して、メキシコ政府の大臣クラスを呼ぶ、日本からもおいでいただいて少しPRをやりたいというのが一つあります。

5番目の研修員の日本受入れは、若干日本側のメニューとメキシコ側の希望との間に差があるということです。

6番目は、いつも議論されてきたことだろうと思うんですが、いろいろメリットがあるものですから、現地調達をやっているんですけども、非常に面倒臭い手続が必要である。例えば、輸入しなければいけない品物については、免税の措置をするのが非常に大変であるとか、見積もりを取って実際に購入するまでの間に価格が変動するとか、商慣習が違って、契約書を出せと言っても、去年出した契約書で間に合うだろう、別添の品目だけ変えれば、それにサインすればいいんだということでガタガタするとか、非常に面倒臭い問題があって、メリット、デメリットが両方あるものですから、そこらが非常に大変であるということだけ、ここに申し上げました。

7番目に、日本人専門家の地位の向上と書いてありますけれども、これはいろいろな要素があって、私ども専門家が力がないものですから、地位が低いんだと言えば、それまでですけども、そこは物の考えようで、重要に扱ってもらえれば、こちらやる気が起こるわけですから、そのあたりは、ほかのプロジェクトの事情も聞いて、低いのか、高いのか、今ぐらいがちょうどいいぐらいの扱いを受けているのかあたり、まだ私は掴み切れていないということで、ここに挙げたわけです。

8番目に書いておりますのは、専門家が多い方がいいという意味で、こういうことを書いたんですけども、これはあまり重視していただかない方がいいかと

思います。

以上、簡単でございますけれども、現状と問題点ということで、ご報告させていただきました。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

それでは、ご質問ということですが、小林先生がこちら側では一番密接に関係しておいでになるので、もし何かおありでしたら、補足の発言をお願いしたいと思います。

○小林委員 今の藤田リーダーのご説明で、非常に完璧でございますので、この段階では特にありません。

○村松委員長 今ご報告のあったメキシコは、分野がかなり特殊で、逆に言えば、非常に焦点がはっきりしていると思うんです。そういう特殊性のあるメキシコの人口統計並びに人口教育について、ご質疑がありましたら、どうぞご考慮なくお願いします。それから、専門家の中でも、お互いに質問したいこともおありでしたら、それも含めて質疑応答ということにしたいと思います。

殊に今伺っていると、私が関係しているコロンビアあたりと、多少似たような事情もある気がしまして、その辺が私には興味がありましたけれども、いかがでしょうか。委員の方々あるいは他の方々に、何か質問がおありでしょうか。

○池田室長 私、質問する立場じゃないんですけれども、ちょっと感じていることで、藤田リーダーのご意見をお聞きしたいんですが、統計分野と教育分野という2部門のプロジェクト協力になっているわけです。結果的にインプットの面から見ますと、統計分野が先行して、それなりのまとまりを見せている。

延長問題の話は大分なされて、教育部門がとかく遅れがちでどうのこうのという指摘ですが、プロジェクトデザインの立場から私の問題意識としては、統計部門と教育部門の連関をプロジェクトとしてもう少し強調すべきじゃないかという感じを非常に強く持っています。いわゆる人口統計の整備をすることによって有効な人口情報を出すことが可能になり、それが人口教育にいかにも有効に使われたかという形でのプロジェクト運営がもう少しあっていいのではないかという感じが強いわけですが、その件に関してのご意見をお願いしたいと思います。

ます。

○藤田専門家 その点は、幾つか例があるんです。例えば、COEPOという地方の州の組織に私どもが機材の供与をする機会とか、あるいはCOEPOという組織ができた時に、メキシコ政府の職員と一緒に視察に行くわけですがけれども、実際に州で人口教育をやるメンバーというのは、かなりレベルの高い人で、師範学校の先生とか、日本で言うと、ライオンズクラブのような組織があるんですけども、そういう知的層が集まっているわけです。

その時に、産児制限はこうやるんですとか、メキシコの人口はこうなっていますというだけでは、説得力はないわけです。ところが、統計データをふんだんに使って、外国はどうなっている、メキシコの場合はどうなっている、このままいけば、人口が増えることによって労働事情がこうなる、教育がこうなる、福祉はこうなる、衛生面はこうなるといういろいろな説明をすることで、非常に説得力があるわけですね。

これが下のレベルですと、テレビのスポットぐらいで、子供は2人でいいよというようなことで済んでしまうんですけども、そうした指導者層を育成することが我々の業務であるとすれば、日本でやっているような、かなり高度の統計的な情報をメキシコ政府が作れるような体制に持っていきたいということからいきますと、人口統計を整備することが人口教育活動に非常に役に立っているというように私は受け止めております。

○村松委員長 ほかにいかがでしょうか。

○小林委員 先程の池田室長のご発言と関係あるんですけども、藤田リーダー初め私ども、データバンクが人口教育にも大いに利用されることを比較的早い時期から願っていたわけで、最初は人口教育担当の局長初め、データバンクの利用なんか全然考えてなくて、あれは統計部門がやっていることだ、我々はあれとは違うんだという意識があったらしいんですけども、これは人口教育にも使えそうだということがだんだんと分かってきたらしいんです。しかし、現実としては、人口教育にデータバンクをどのように使うかという具体的なプログラムがまだ生まれていないんじゃないかという気がするので、我々が強調することは大変失礼

なことだと思っただけですけども、どういうふうに強調していいか、あまり強調し過ぎて空回りするところが現状じゃないかという気がするわけですが、いかがですか。

○藤田専門家 確かに小林先生がおっしゃるように、一般的な、要するにこういうものがあって、これはこう使うんだというところまで直結した形で一つのパターンはできていませんけれども、現実には、地方のCOEPOで作っているいろいろな説明資料等を見ますと、やはりグラフを使って、それには統計データをかなりふんだんに使っているわけです。

その統計データは、確かに我々が協力している人口データを即使っているわけじゃない、ほかのデータを使っているわけですけども、もし今の入っているデータを加工してCONAPOが使えるようなデータをどんどん作って行って、メニューとして各州に提供していったら、これはより良いデータができますし、全国統一的な指導もできますし、これからどんどん、そういう使い方の指導をすることによって、両方の連結というのは可能になってくるのではないかと思います。

今のところは、両方ともどんどんやっているだけで、確かに一般的な形での利用ガイドみたいな形にはなっていないように考えていいんじゃないかという気がするんですけども。

○小林委員 CONAPO側の人口教育部門に、データバンクにかなり通じているようなカウンターパートの存在が非常に大切ですね。そういう人がいれば非常に成果が上がる。今のところは、残念ながらそうではないと……。

○藤田専門家 組織より人として、どういう専門家が行き、どういうカウンターパートがいるかによって、その辺は理屈抜きにうまくいく場合と、幾ら頑張ってもだめな場合とありますので、先生がおっしゃるように、カウンターパート次第というところもかなりあります。

○片桐委員 メキシコの場合は、CONAPOがどの程度ステートガバメントにインフルエンスがあるのか、それがどういうリンケージになっているのか、その辺のところをちょっとお聞かせ願えませんか。

○藤田専門家 これはやっぱり、どこの国でも、州の制度を取っているところは

そうでしょうけれども、それぞれ独立してしまっていて、連携がほとんどないんです。

私、統計が専門なものですから、ちょっと興味があって、地方に行った時にいろいろ聞いてみましたら、国勢調査みたいな大きな調査になりますと、かなりCONAPOの意向が各州に通じているわけですね。ところが、それ以外の個別な調査、移動調査をやったりしているのは、州が独自に勝手にやっているんですね。中には、CONAPOよりもっと良い調査をやっているところもあるんです。だから、州の独立性というのは非常に強いんですね。

そこのところをJICAのプロジェクトが協力することによって、例えば、州では到底車両は買えない、立派なオーディオは買えないというところへ、機材を供与することによって、CONAPOとCOEPOの連携ができて、統一的な指導をし、CONAPOの力が地方に及ぶ一つのステップになっていると思うんです。

だから、機材の供与が、ただそれだけで終わるのでなくて、いろいろな教育活動をCONAPOがやる場合の、全国的な統一的指導と州との連携プレーに大いに役に立っているのではないかというように解釈しているんです。

○片桐委員 CONAPOの重点ステーツというのは、どこか決めているわけですか。それはないわけですか。

○藤田専門家 CONAPOは、次から次に地方組織を作っていて、32のうち、もう既に20幾つ組織を作りました。私が去年参ってからも、3つぐらいできたんじゃないでしょうか。それはやっぱり機材を供与する時とか、そういう機会をとらえて、てこ入れするわけですね。そうすると、今までは部屋がなかったのが一つ部屋をもらえたとか、組織の働きをすとかという形で、それは役に立っているのではないかと思われま。

○小林委員 フェデラルがステートガバメントの時に、影響力を与えようと努力していることは確かだと思いますね。とにかく、州のCONAPO、COEPO組織をあんなにたくさん作ったわけですし、また、CONAPOの首脳部が絶えず地方を巡回して歩いているところを見ますと、随分ステートガバナーへの影響力を誇示しようと努力しているようです。

○藤田専門家 我々としては、機材の供与をやる時は、CONAPOの総長というのがあるんですけども、総長が出て、重々しく挨拶をして、JICAと向こうの方とサインを交わして、これこれを渡すからということで、州を呼んでやっているわけです。そういうのが一つのコミュニケーションになり、政府の力を地方に何となく示すようなことで、指導力を持たせようと努力しているように受け取れるんです。

◇

タ イ

○村松委員長 それでは、5つ国がありますので、次に移らせていただきます。

タイをご報告いただきたいと思います。

○岩柳専門家 タイの家族計画調整員をしております岩柳です。

リーダー会議資料ということで、皆様の方にいっていると思いますけれども、タイの家族計画は、国家家族計画プロジェクトとして、第6次国家経済社会開発計画が1967年から始まっておりまして、その中においても非常に重要視されています。

背景のところに書いてありますけれども、タイ国が現在及び将来直面する経済社会発展の重要な障害の一つとして、人口増加が挙げられ、適正な人口、その人的資源の質の向上を図るとし、新計画終了時まで1.3%という計画目標が挙げられています。

このような中で、タイ国としては家族計画を非常に重要視しております。それを予算的に見ますと、1981年、タイ国における家族計画の予算は、1パーツを10円で簡単に計算してみますと、約4億円、それが1986年、約5年後には20億円、予算では5倍になっておるわけです。このように、家族計画に対してここ10年力を入れているわけです。今後とも、家族計画は国の最重要政策の一つになっています。

一方、USAID、UNFPA、JICAの3大援助機関がありますけれども、1977年から1981年の5年間のUSAIDの予算が約29億円、5年間一括で渡すわ

けです。ローンはありません。1982年から1986年の5年間で約21億円、USAIDからの援助は少なくなっているわけです。そのかわり、タイ国は約16億円のローンをUSAIDから借りております。あと、UNFPAが1977年から81年の5年間に18億円、1982年から1986年の5年間で6億9,000万円と、UNFPAの場合にはかなりの下降です。その中で、JICAは10億円、1年間に約1億円、これが過去10年間続いております。

このように海外援助が増加しない、または下降している中で、タイ国は、過去5年間に5倍という増加を示しているわけです。いかにタイ国が国家家族計画に対して重要視しているかということがお分かりかと思えます。

また、タイ国の家族計画予算の約21億円の中で、14億5,000万円が避妊具等の購入に充てられております。これはタイ国の方針で、避妊具に関しては外国からの援助でやらない、タイ独自の予算で購入する、その他の外国からの援助については、いろいろな事業を実施するに当たっての事業費に回すということでやっております。

その事業ですけれども、タイの家族計画は、4つの柱からなっております。1がサービスの提供、2が広報宣伝教育活動、3がトレーニング、4がリサーチ、エバリュエーション、それと統計、この4つの柱を組み合わせていろいろな事業を実施しております。

サービスの提供にもいろいろありまして、コンドームの配布から実際の避妊手術に至るまでやっております。モバイルクリニックとか、そういうことで、そういったようなサービスを実施しております。2の広報活動は、ご存じとおり、16ミリフィルム、映画等を用いてやったり、ポスターを作ったり、そういうことでやっております。3のトレーニングも、いろいろなレベルがあって、県の衛生部、その下の郡、その下の準郡 — サブディストリクトのレベル、そのまた下のビレッジ・ヘルス・ボランティア — 村落保健普及員といえますか、そういったレベルまで、各レベルに応じて実施しております。あと、リサーチ、エバリュエーション、統計の4つからなっております。これらを組み合わせて、ファミリー・プランニング活動の事業を実施しているわけです。

この中で、JICAがどのように協力をしているかということになるわけですが、サービスの提供においては、やはり病院が一つの大きなものだと思います。その病院の医療器材の供与です。2番目の広報活動に対しては、広報機材、車両、スライドプロジェクター、フィルムプロジェクター等の機材及び教育、母子保健、家族計画の映画フィルムの供与ということになっております。それと、3番目のトレーニングに対しては、現在まで、中堅技術者養成対策費ということで、ビレッジ・ヘルス・リーダー等の母子保健、家族計画に関するトレーニングということで協力しております。4番目のリサーチ、統計等については、現在のところ、JICAとしては、コンピューターを1台入れたきりで、ほかには何も入っておりません。

ただ、この中で、機材が中心となっていますが、この機材がいかに使われているかということが一つの重要な評価になると思うんですけれども、タイ側は、JICAが供与した機材を用いてUSAIDとかUNFPAの予算を使っている事業をやり、実施しているわけです。ただ、その事業を実際に見に行きましたけれども、機材だけはJICAの機材が動いておりますが、事業としては、これはUNFPAの事業、これはUSAIDの事業ということで行われていて、私としては何となく寂しい感じもしないではありません。その一つの理由は、JICAが実際の事業を行うための活動費が出せないということが一つの原因になってまして、それで、他の援助機関が出しているわけです。

それと、3のトレーニングですけれども、これは今までやっておりました。これはJICAの事業だというふうにJICAの顔が出てくるわけです。そういうことで、機材は入っていないけれども、これはJICAの事業だということで、私としては、トレーニングというのが非常に家族計画では大事ではないかと思えます。従って、このプロジェクト方式が、専門家、機材供与及び研修員の受入れという3本の柱になっておりますけれども、特にタイの家族計画においては、この3本ではどうも片肺飛行といいますか、何となくプロジェクトとしての形がなっていないということで、家族計画においては、このプロジェクト方式の3つではなくて、トレーニングを入れた4つであるというふうに理解していただきたいと思

っております。

そのトレーニングなんですけれども、現在タイ国においては、プライマリー・ヘルス・ケアということが、国家の保健政策の中の一つの重要な柱になっております。プライマリー・ヘルス・ケアの中において、MCHというのが中心になって行われるわけです。

プライマリー・ヘルス・ケアはご存じとおり、JICAにおいても、プライマリー・ヘルス・ケアプロジェクトというのがありまして、実際にプライマリー・ヘルス・ケアをやっているわけなんですけれども、その中においても、MCHを導入として使っているわけですね。タイ国のチャンタブリ地区において、プライマリー・ヘルス・ケアのモデル地域ということでやっております。それはMCH、母子保健をやっているわけです。

ただ、私の個人的な意見ですが、GHV (Graduate Health Volunteer) という大学を卒業した人を、JICAの費用で出して、雇用して、そういう人達を村の中に入れてあるわけなんですけれども、それは実際問題として、研究としては非常に面白いと思うんですね。どのような効果があったとか、そういうことを調べるには面白いと思うんですけれども、それを実際の面に移していくとなると、予算的に、その人達の分を政府が今後見れるという保証はありませんし、絶対見れないと思いますので、それは非常に非現実的なものであると私は思うんです。

ただ、それがどのような効果を生んで、村の中でどのように働いていったか、それに代わるものは何かということ調べれば非常に面白いと思うんです。その一つが、村のレベルでヘルス・センターまであるわけなんですけれども、その下、ヘルス・インフォメーションが一般住民までいかに伝わるかということが非常に大事かと思っております。

そういうことで、非常に面白い試みだと思うんですけれども、私自身は、この家族計画のプロジェクトの中で、トレーニングが非常に重要なことだと感じております。今後とも、このトレーニングが4本目の柱になるようお願いしたいと思っております。

それで、来年度ですが、今までタイ家族計画はフィールドがないんです。機材

を中央に渡して、それを中央が県のレベルまたは母子保健センターに供給して
ますけれども、プロジェクト自身としてのフィールドがない。フィールドを持つ
ためにはどうしたらいいかというと、やはり県の衛生部の協力を得る。そのとこ
ろまでは今いっているんですけども、あと、予算がつかないと、それを実施す
ることができないということです。

かなりごちゃごちゃしてしまいましたので、この辺で終わらせていただきます。
あと、質問に答える形で整理していただけたらと思います。

○村松委員長 その前に、松山先生、コメント的なものは何かありますか。

○松山委員 今、岩柳専門家からお話がありましたように、海外協力は、技術
協力といえますか、技術移転という形でやらなくてはいけないんでしょうけれど
も、どうしても機材供与が中心となっているということが常に問題になっている
わけです。

その点、タイ国の自主性を尊重するためには、ある程度はやむを得ないことと
は思いますけれども、今のお話にもありましたように、いろいろ運営に関する予
算が取れるようなことがあれば、もう少し我々も仕事ができるんじゃないかとい
う、今そういうご意見だったようですが、確かにそうだと思います。

○渡辺室長代理 1点、補足説明させていただきます。

今、第4の柱として、トレーニングの重要性を強調されたわけですが、この点
は、予算的な面で申しますと、いわゆる中堅技術者養成対策費という予算の執行
状況によります。建前の話を先にいたしますと、実はこの予算が、でき得れば5
年以内に相手方にディスパースする、いわゆるローカルコストの日本側の肩代わ
りの予算になる。ですから、長いプロジェクトですと、いずれこの予算が減って
いき、ある時点で相手方にディスパースし、日本側からの支出がなくなるという
性格を持っております。

ところが、実際論で申しまして、金の切れ目が縁の切れ目といえますか、事業
がポシャルということが幾つかの国で見られております。このところをどう解
決していくのか、我々の問題でもありますし、プロジェクトを健全に運営する
という立場から、国内委員会の先生方にも十分ご認識いただき、よりよい方向に持

っていきたいと思っております。

○村松委員長 ほかにいかがでしょうか。

○我妻委員 ちょっと伺っていて、よく分からなかったんですけども、テクノロジー・トランスファーがあまりできていないということは、松山先生も言われましたね。技術協力と言ったって、機材協力がほとんど機材供与だけみたいなので、その原因が何か予算のようにちょっと伺ったんですけども、本当の原因は何なのか、というのが一つ。

もう一つ、トレーニングと言われたのは、現地での相手方に対するトレーニングなんですか。それもお金があればできるんですか。テクノロジー・トランスファーができなかったのと同じ理由で、できないんじゃないんですか。その辺、ただ伺っていると、予算がないだけが原因みたいに取れたんですけど、私はそうじゃないような気がするんです。その辺もう少しはっきり教えていただきたいですね。

○岩柳専門家 正直言いまして、現在のところ、日本からの技術移転という言葉は、このプロジェクトに関してはないというのが私の本音なんですけれども、それが一つです。

○我妻委員 その原因は……。

○岩柳専門家 一つは、現在においてはタイ側はそれを必要としていない、ということだと思います。その必要としていないというのは、まず、家族計画という分野が必要としている分野については日本側自身が協力していけないという面があると思うんです。例えば、避妊手術の方法とか、それらについては日本はやはり出しにくい分野だと思うんです。実際の避妊手術の方法、またはいろいろな避妊器具の取り扱いとか、直接的な避妊に対する方法については、日本はなかなかそういう面で技術協力ができないということが一つあると思います。

では、ほかの分野においてはどうかということになりますと、IECという視聴覚の方に入ってくると思うんですけども、これは、その開発ということにおいては、タイ国政府自身政府としてはできないと言っています。できないと言いますのは、やはり自分達のスタッフ不足であるということが一つ挙げられます。

JICAに協力を要請したとしても、それに応えるだけの自分達のキャパシティ

一がない、人員が欠如している、カウンターパートが付けられないというわけです。

そこで、タイ側は何をしているかといいますと、そういう予算をもらって、お金をもらって外注しているわけですね。ポスターの制作にしても、ある民間の会社に依頼しているわけです。その会社とディビジョンのスタッフが共同して制作して、開発は民間に任せているわけです。

それとあと、トレーニングということで、誰が誰をトレーニングするかということになるんですけども、私が考えているのは、私、今まで5年間中堅をやってきたんですけども、それは私が行く以前からずっと同じような方向で行われてきたわけです。それに対して私が、評価はどうなっているんだということで、母子保健がどのように変わってきたかというものを出示せましたら、それほど明らかにこれが原因でこうなったというものは見れないわけです。

これじゃだめだと、新しくちゃんとしたものを作れということで、私も一緒に考えて、来年度のトレーニング計画を作ったわけです。その中で、どのような方法でトレーニングをして、どのような目標を持ってやるのかという企画の段階で日本人の専門家に入ってください。それを実際に運営していくのはタイ側で、そのレベルはどうかというと、県の衛生部長の協力を仰ぐということで、その人といろいろな協議が持たれるでしょうし、それが煮詰まった段階で、それを今度は県の衛生部から郡のレベルのスタッフに下ろすわけです。

今度、県の衛生部が郡のスタッフをトレーニングして、それを受けた人間が、また下のヘルス・センターをトレーニングしていき、その下のビレッジの段階までトレーニングを下ろしていく。すなわち、最初の企画は日本人であるけれども、あとの運営については、すべてタイ人が下の方にトレーニングを広げていくという形です。

ですから、日本人がどこまでも入っていくということではなくて、企画の段階でそういうものをやる。また、日本人の専門家が、その結果について入っていくという形が、タイ国の家族計画の場合には適当ではないかと思っています。

○松山委員 ちょっと私が補足しますと、タイの援助は、家族計画と母子保健と

大きく2つに分かれると思うんです。

家族計画の方は、避妊の方法として、不妊手術と、デポプロベラによる注射が多いんですね。あとは、経口避妊薬がほとんど主体になっているわけです。日本政府としては、不妊手術の指導というのは政策上できないんですね。それから、日本で許可になっていない避妊方法もまた指導することができないわけですから、当然注射法ですとか、経口避妊薬というのは日本からの援助はできないし、また、避妊の方法は、タイも自信を持っていますから、全然それを向こうでは要求してないわけです。また、非常にうまくいっているわけですね。最も模範的にうまくいっている国の一つだと思うんです。

それは別として、今度は、母子保健という領域にいきますと、これまた非常にレベルが低いということで、専ら母子保健のレベルを向上させるための設備とか、医療器材を向こうは欲しがっているわけです。ですから、必ずしも技術移転にならなくても、タイの国の母子保健の発達にはつながるんですけども、技術移転ということをしよと思うと、母子保健の統計をきちんと整備してあげるとか、そのような仕事をしよと思うと、もう少しその運営費というものが要るのではないかという気はします。

あそこの黒板にちょうど、タイからもらってきた、保健省で作っている統計の非常にきれいなポスターがあるんですが、あれを見ますと、下に、JICAのお金で作ったということが書いてありますが、非常によくできているんです。そういうふうに非常に熱心にやっていることはやっているんですが、では、あの表にある母子保健の統計が本当に信用できるかということになると、全く別の問題です。

○片桐委員 今のお話を伺っていると、要するに、医療協力部の中でプライマリー・ヘルス・ケアのプロジェクトはやっている、それとは別に、家族計画プロジェクト協力をやっている、この間にあまり連絡がないというところに私は一つの問題点があるような気がしますね。

タイ自身、確かにテクニックの面では、日本から協力を欲しいという考えは全然ないし、金と機材でももらえば、それで日本からは十分だ。しかも、ランニン

グコストというのは、AIDとかUNFPAからある程度来て使えるというよう
な、それが僕は現状だと思うんです。

だから、今後、いかにプライマリー・ヘルス・ケアのプロジェクトと、こっ
ちでやっているのとうまく連携を取って、一つのフレームワークの中で日本の協力
というものを考える段階に来たのではないのでしょうかね。これは私のコメントで
す。

○池田室長 その件に関しましては、62年度我々の宿題として、具体的にタイの
家族計画と、医療協力課がやっているプライマリー・ヘルス・ケアと、積極的な
リンケージを持つとうという方向の議論が一つ部内に出ておりますので、ご紹介し
ておきます。

それで、将来、関連のプロジェクトの連携がかなりテーマになってこようと思
いますし、後半で我々の整理したメモにもその点が触れられておりますので、今
後国内委員会においても、1地域における関連のプロジェクトのリンケージをご
審議いただいて、いろいろ行っていただくようになろうかと思えます。そうい
うところに来ております。

それから、タイに限って一つだけお願いしたいんですけれども、先週の土曜日、
タイの保健大臣が来団なされまして、副総裁以下私も出たわけですがけれども、こ
の家族計画プロジェクトをぜひ延期してほしいというのが1点出ておりました。
それから、もう一つは、ちょっと岩柳さんの意見も聞きたいんですけれども、タ
イ全地域にわたった、特に農村地域を対象としたメディア・センターを作りたい、
公衆衛生、保健に関する教育啓蒙のための国家中核センターを作りたい、とい
うような大きな構想が出てきたわけですがけれども、そういうものと、このプロ
ジェクトの位置づけが非常に微妙になってこようかと思えます。

大きな将来の方向で出てきた話ですから、今どうのこうのということじゃない
んですけれども、所管の我々事務局としては、タイのプロジェクトは曲がり角に
来ている、このままの形でいくと行き詰まるんじゃないか、ですから、その活
路を見出すのは、そういう大きなプロジェクトとの関連、または、先生がおっし
ゃったような関連のプロジェクトのリンケージ、このようなことを少し考えてい

きたいと、そんなことを考えているわけです。

フィリピン

○村松委員長 それでは、一応ここでタイを終わりにさせていただきまして、その次に、フィリピンの山下さん、よろしくお願いします。

○山下専門家 母子保健の専門家とチームリーダーを兼ねております山下でございます。

私達のプロジェクトは、第1期と申しますか、5年間の協力期間が終わりました。昨年の4月に、また3年間の延長になって、残り2年間になっております。3年間の延長になった時に、プロジェクトが終了した時のことも考えて、過去5年間の活動の反省と、それを基にして計画を立てました。

簡単に過去のことを申し上げますと、過去5年間の時には、専門家が地方にいて、コーディネーターがセントラルにいたわけです。セントラルの中にPOPCOM・JICA専門にグループが作られて、そこでプロジェクトの運営に当たっておりました。そのPOPCOM・JICAプロジェクトの専門のグループが、プロジェクトサイトに機材の供与だとか研修、活動も直接行っていたわけです。組織的に申しますと、セントラルがあって、その次にリージョナルオフィス、その次に県の人口委員会、それからプロジェクトサイトとなっていたんですけども、過去5年間のプロジェクト運営の期間では、セントラルから直接プロジェクトサイトにすべてが行われていたわけです。POPCOM・JICA専門のグループが直接プロジェクトサイトを運営していたものですから、セントラルとしては、JICAプロジェクトだから勝手にやってくださいという感じだったのです。それではプロジェクトが終了した時点で、全国に波及できないのではないかということも考えて、専門家、それからプロジェクトコーディネーターは全員、昨年からはセントラルオフィスに配置されて、セントラルオフィス、リージョナルオフィス、それから県の人口委員会も巻き込んでプロジェクトを運営していくということに、一昨年、ミッションが来た時に、話し合いで決まりました。

現在は、セントラルオフィスに専門家が2人とコーディネーターが1人と、3名いるわけですが、セントラルオフィスに来たら、また、そこでいろいろ問題がありました。これは皆さんもご存じでしょうけれども、去年の2月に新政権が発足して、その時に、全国のほとんどの県知事、市長、町長が代わったわけです。私達のプロジェクトは11地区ありますけれども、もちろんその県知事、市長、町長、全員が更迭されて、新しく代行が任命されました。私達のプロジェクトは、地方自治体の協力と理解がなければ絶対にできないんですけれども、新しく代わりましたので、私達のプロジェクトとしては、早急にその対策を練らなければならないわけです。

それで、今年、また5月に地方自治体の選挙がある予定なんです。今年、私達の中堅技術者の費用で地方自治体の長のトレーニングも考えていたんですけれども、5月に選挙があるということで、トレーニングをやっても、選挙後にはまた大部分の人が代わるだろうということで、何度やっても同じだろうと、トレーニングを中止したわけです。

そういったことで、実際に地方自治体の長がいるわけですから、私達のプロジェクトについて理解してもらわなければいけないということで、専門家と現地側のプロジェクトマネージャーと、プロジェクトのことについて理解と協力を求めるために、11地区を巡回しました。

もう一つ問題は、TDW（地域開発事業推進チーム）というものがプロジェクトを開始した時に組織されたわけです。これは人口問題を含む地域開発の保健活動を行うということですが、過去5年間の経過をしてみると、その成果が見えないというか、特に上がってない。ということは、TDWの組織が有効に活用されていないのではないかということで、3年間の延長になった時点で、TDWの組織の活性化を図ろうという計画を立てました。

今年、中堅技術者費用を使ってTDWの研修を行うんですけれども、行う前にリージョナルオフィスの事務所長を呼んで、研修の内容を説明しました。その時に、TDWというものの概念が、地域事務所長一人一人違うわけなんです。というのは、プロジェクトが開始した時にTDWの組織化をしたんですけれども、そ

それが地域事務所長を飛び越えて、直接プロジェクトサイトに行っていたものですから、地域事務所長がTDWというものをよく分かってなかったんです。それで、まず組織の明確化をしなければいけないのではないかと、それから、もう一度TDWの各メンバーの業務の内容、活動内容を明確にしようということを計画しております。

その第1段階として、今年、中堅技術者費用で、TDWメンバーのトレーニングを始めましたけれども、人口委員会が以前に、フィールドワーカーのリサーチをした時に、ICS — Inter Personal Communication Skill、情報伝達技術というふうに私達は訳しているんですけども、そういったものがすごく弱いという結果が出ているんです。TDWの活性化を図るためには、それをもう少し強化しなければいけないだろうということで、まだその対象がはっきりしていないんですけども、セントラルとしては5月にトレーニングを開始したい、私達のプロジェクトで試験的にやってみて、その結果を利用したいということなんです。それで、今年の中堅技術者費用を使って、今週から多分始まっていると思いますけれども、TDWのメンバーでICSのトレーニングを始めました。

これは統計のことにも関係してくるんですけども、TDWがICSのトレーニングが終わって、地方へ帰って、ICSを使って住民に働きかけていく。それが2年後にどのような変化があったか、終わった時点で数字的な形で出すと、セントラルも納得がいくと思うのです。それが良い結果に終われば、私達のプロジェクトが終わっても、それが引き続いていくのではないかとということで、TDWメンバーが地方に帰る前に基礎調査を行って、それから、プロジェクトが終わる時点で、もう一度調査をしてみたいというのが希望なんですけれども、それが統計の専門家への考え方です。

もう一つ問題は、母子保健の専門家は私なんですけれども、やはりセントラルを通してすべての活動をしないと、将来的には全国的に波及しないだろうということで、今中央で仕事をしているんですが、一番大きな問題は、母子保健の専門家がセントラルオフィスにいないのです。私も気がつくのが遅かったんですけども、私も地方に2年半いまして、セントラルのことがよく分かってなかったん

です。セントラルの人口委員会というのは、コーディネーション的な立場で、実施機関ではないんです。強いて申しますと、避妊器具を配っているのが実施機関で、ほかのことに関しては、ほとんどコーディネーション的な立場で、専門家がいらないんです。

TDWを通して、TDWの活動を活性化する方法として、ICSを取り入れていこうということで、昨年8月にIECの専門家が来られて、その方と組んでIECのソフトウェアを作っていこうということになったんです。技術に関しては、これもまたIECの問題ですけれども、IECでは、技術移転する方はあるんですけれども、その内容を作るMCHの専門家がいらないということで、今のところ、私が全部その内容に関してやっていて、技術は、IECの専門家を通して現地人がやっているというのが今の現況です。

解決策として、POPCOMはパートナーエージェンシーを持っているわけです。いろいろなクリニックだとか病院に母子保健の専門家がおりますので、私は、そのドクターだとか母子保健の専門家と、IECのソフトウェアに関しては相談をしていくという形にしております。

もう一つの問題は、IECの専門家です。今まで広報教育活動に関するいろいろなものを作ったんですけれども、ほとんど外に頼っていたわけです。これはPOPCOMの強い要求なんですけれども、これからは自分達で作っていきたいという要求があるわけです。そのためにIECの方が去年いらしたわけなんですけれども、カウンターパートになる人達が、文科系の人で、電気の配線から説明をしていかなないと分からない人達で、ちょっと時間はかかるけれども、じっくり教えていけば大丈夫だろうということをおっしゃっています。それに対して、POPCOMも、長い目で見たいという意見で、私達も時間をかけて指導していかなければいけないのではないか、ということをお話し合っております。

簡単ですけれども、現況と問題点をお話ししました。

○村松委員長 それでは、何かご質問はありませんか。

○国井委員 今年の2月の初めに憲法の改正がありましたね。あそこはカソリックの国ですから、新しい憲法には、かなりきつクファミリー・プランニングにつ

いて制定されているということをお聞かせておきます。

それに関連して、今後のフィリピンの人口・家族計画の将来がどうなるのか、POPCOMがどうなるのか、3つ目に、USAIDその他の援助がどうなるのか、そこの3点ぐらいをちょっとお聞きします。

○山下専門家 それはちょっと言い忘れましたけれども、私がこちらに来る2日前に、社会福祉事業大臣がPOPCOMに参りまして、各部長を呼んで、正式ではないんですけども、一応1年間ということで社会福祉事業省に入るという通達があったようです。

今までは、POPCOMの調整委員会の事務局長が社会福祉大臣で、社会福祉事業省とPOPCOMというのは、隣に並んでいたような感じなんですけれども、今度は完全に傘の下に入って、社会福祉事業省の仕事の一部を受け持つという形で、家族計画ではなくて、家庭福祉（ファミリー・ウェルフェア）というのを強調しています。それは、女性の地位の向上だとか、予防接種をもっと強化していくとか、女性の経済向上、そういったものをもっと強調して、その中で家族計画というのは自分達で決めていくものであるという考え方です。

USAIDも、今までは直接POPCOMに入っていましたけれども、すべて社会福祉事業省を通過してくるということで、かなり人口委員会が縮小されるのではないかとということで、スタッフも、誰が残るのか、どこのセクションが残るのか、自分達が首切りになるのではないかとということで、今すごく動揺している状態です。

○国井委員 避妊とか、そういうことは、やめるというわけではないんですね。一応本人達のご婦人達の必要によって、その考え方でやりますというわけですね。

○山下専門家 ええ。でも、POPCOMは、もう取り扱いはしないようです。全部NGO、ノンガバメントの方で取り扱いをするというふうに……。

○片桐委員 MOHはどうなるんですか。

○山下専門家 MOHは、そのままのようです。

○松山委員 IEC活動のことでお聞きしたいんですけども、フィリピンは、

ルソン島とミンダナオ島と言葉が違うわけですね。少なくとも何種類ぐらいの教材を作らなくてはいいのかな。

○山下専門家 タガログ語と英語ということでやっているんです。

○松山委員 タガログ語と英語で、南の方は大丈夫ですか。

○山下専門家 私達のプロジェクトの範囲内では大丈夫ですけども。

○長谷川課長補佐（外務省技術協力課） IECの中のソフトウェアを従来は外注していた、それが今のお話だと、あれだけなら自分で今後作っていきたいということですね。その点は、タイの場合は、むしろ外注で、その分野については日本から協力していく余地がないのではないかと思いますけれども、一方、フィリピンに対しては、今後はそういう分野で協力していくという可能性が出てきたわけですか。

○山下専門家 外注というのは、日本とかそういうものじゃなくて、国内という意味です。

○長谷川課長補佐（外務省技術協力課） だから、国内で生産させるための何らかの援助を日本からやるということは考えられるんですか。

○山下専門家 USAIDとか、そういうところから、かなりそういう援助が入っているんです。ですから、考えられないことはないと思いますけれども。ただ、自分達でできればやっていきたいということです。

○長谷川課長補佐（外務省技術協力課） 自分でやりたいという意欲はあっても、財政的にも、技術的にもないでしょうから、それが自立していくまで、どこかがやっぱり援助なり協力なりしないとだめなわけで、そういう面については、例えばUSAIDとか、他の国際機関がやるのか、あるいは今まで日本がやっていた分野のほかに日本からそういう分野で協力してほしいとか、あるいはそういうことを希望しているのか。

○山下専門家 今のところ、そういう話は聞きませんが、1987年でUSAIDが一応切れるんですね。ですから、そういう話があれば、POPCOMの方も興味があるんじゃないでしょうか。そういう話は、私としてはまだ聞いておりませんが。

○片桐委員 今のお話に補足いたしますと、フィリピンそのものは、メディア・センターというのがあって、非常に技術的にも、今までソフトを作る経験を持っているわけです。だから、問題は、今言ったファイナンシャルな問題だけで、今までもPOPCOMは、ソフトを含めてメディア・センターに作らせているはずですよ。

ただ問題は、先程の国井さんの質問にも関連するけれども、I & ECというけれども、今度は内容ががらっと変わってくると思うんですよ。AIDのコントラセプティブ・オンエンテッドから完全にファミリー・ウエルフェアという問題に、恐らくI & ECのソフトを作るにしても内容が大分変わらざるを得ない。それで、POPCOM自体は縮小していく。

それから、NGOといっても、FPOPが一番大きいですけども、そこでもFPOP本来の仕事があって、国のプロジェクトまでなかなか手が出せないということで、予測ですけども、全体的に見ると、今の状態では、私はやっぱりフィリピンのFPというのは後退していくと思うんです。

その中で、日本の援助をどうすべきかというのは、また、相当真剣に考えなければならぬという感じが、私はいたしますね。

○我妻委員 一つは、前に、OTCAの時に、国井先生などと私が行った時に、メディア・センターが非常に活発に活動していたのを見た記憶があるものですから、今、外注しているというお話を伺って、ちょっと奇異な感じがしたんです。それはもういいんですけど。

もう一つは、MCHにこれからどんどん移行していく可能性もありますし、政策的にも、日本からの援助は、MCH中心の方がすんなり受け入れられやすいわけですが、フィリピンでは、前に国際会議をやったことがありまして、小児科でペデル・ムンドというMCHの大御所みたいな人がいて、小児科、産婦人科中心に、相当活発にやっているんですね。ナショナルMCHセンターを作りたいというプロポーザルも聞いたことはあるんです。JICAには上がってないと思いますけれども。ですから、やっぱりそういうところを掘り起こしていかないと、ただ待っていても、私はだめじゃないかと思います。

いつかお話しした、向こう側へ行って、こういうプロポーザルを出しなさいというのをJICAはこれからおやりになるべきじゃないでしょうか。

それがびしゃっと合えばいいんですが、向こうは、MCHを何とかしてナショナル・インスティテュートを作りたいというような意見があるんです。そこへ話を持っていけば、うまく合うんですけども、こちらでファミリー・プランニングはそろそろMCHだと幾ら言っているけども、向こうはそういう声を知りませんからね。

○山下専門家 調査によると、POPCOM=避妊器具という住民のイメージがあるらしいんです。それで、名前も「Population Welfare Council」というふうに変わるということですので、「POPWEC」になるのかなという気がします。

ネパール

○村松委員長 それでは、一応フィリピンを打ち切ることにさせていただいて、その次は、ネパールについて、綿引さんをお願いします。

○綿引専門家 ネパールの人口・家族計画のリーダー代行をしている綿引と申します。よろしくをお願いします。

ネパールの人口・家族計画という名前なんですけれども、向こうとJICAの名前が一緒なので、まず最初に、ネパールの家族計画／母子保健プロジェクトの動向について説明したいと思います。

ネパールにおける家族計画サービス活動は、民間団体であるネパール家族計画協会によって1959年から始められています。1965年に、政府機関である保健省の下にあるんですけども、家族計画政策が採用されて、家族計画サービスは、カトマンドゥ地域内で政府の母子保健プログラムの一環として実施されました。

それで、1968年に家族計画／母子保健審議会（FP/MCH Board）というものが行政組織として設立されました。この審議会の使命は、出生率の抑制と、母子保健サービスの強化となっております。

活動内容としてどういうものがあるかという点、母子保健サービス、家族計画サービス、訓練（トレーニング）、それと I E C、最後に調査となっております。このネパール家族計画プロジェクトの中にあるリサーチ・エバリュエーションセクションの中で、今までにどのような調査がやられてきたかという点、「Nepal Fertility Survey」が、1976年に人口・家族計画に関するネパール最初の全国レベルの調査です。

その後、K A P 調査、「Acceptors Follow-up Survey」「Contraceptive Prevalence Survey」最後に、去年ですか、「Family Planning & Fertility Survey」というものが行われております。

この件に関して、資料の2ページの後に、ちょっと順番が入れ換わっているんですけども、Table 4に、その現状、10年間の推移が出されています。家族計画に対する知識は伸びているんですけども、実際の実施者、事業者の推移を見ますと、ほとんど変わってなく、強いて挙げれば、不妊手術の部分はかなり上がっているように見受けられます。結局、ネパールの場合も、家族計画＝不妊手術というイメージが物すごく強く、一時的避妊に対する住民の考え方が低いように思われます。

次に、ネパール家族計画／母子保健プロジェクトの予算は、保健省と USA I D、UNFPAの3つで占められておまして、USA I Dが25%ぐらい、UNFPAが20%ぐらいで、大体この2つで45%ぐらいを占めております。

ネパール家族計画／母子保健プロジェクトに係る援助機関としては、USA I Dが1968年から、UNFPAが1976年から、WHOが1980年から、UNICEFが1977年から、そして、INTRAH (International Training for Health, ノースキャロライナ大学) なんですけれども、これが1984年からトレーニング分野に関わっております。それで、J I C Aが1985年からです。

家族計画／母子保健サービスの供給システムですけれども、ネパール家族計画／母子保健プロジェクトは、先程申し上げた「FP/MCH Board」は保健大臣が議長となっておりますが、その下に置かれていて、本部はカトマンドゥにあり、5つの地域事務所と3つのトレーニングセンター、40の郡事務所で、52郡をこの

FP/MCHプロジェクトがカバーしております。残りの23郡は、ICH/SD Bといたしまして、統合的な保健サービスですが、そちらの方が参画しております。このFP/MCHプロジェクトの方は、52郡をカバーしております。

フィールドワーカーとしてはどのような人が配属されているかといいますと、ファミリー・プランニング・オフィサーと、一番末端で働くPBHW (Panchayat Based Health Worker) との連絡係として、「Intermediate Supervisors」という人が配属されております。これが650人で、一番末端で働いているPBHWは2,578名で、このうち190人がパーマネントで、残りはUSAIDと1年間の契約で働いております。

フィールドワーカーはどのような仕事をしているかといいますと、戸別訪問をして家族計画の啓蒙、一時的避妊器具の配布、保健教育の指導を住民に対して実施しております。

また、MCHクリニックというのは、ヘルス・ポスト、日本で言う保健所みたいな機能を果たすように作られているんですけども、その機能面はお粗末で、ただ宿を借りているという状態です。保健省が持っているヘルス・ポストが少なく、民間とか、その地域から借り上げたものにMCHクリニックをアタッチさせて、その中で「Health Aid」という人がMCHを担当して働いております。この人数が、900人ぐらいで、このヘルス・エイドは、家族計画の指導及び相談と、一時避妊器具の配布、乳幼児に対して薬品の供与等を行っています。

パラメディカルとしての支出は、それほど高くなく、主に避妊器具の配布を中心に、MCHの方はそれほど力が入れられておらず、今後はこのヘルス・エイドを強化することによって、MCHの向上が見られるのではないかと思います。

最後に、不妊手術キャンプは、11月から2月に行われており、52郡で実施されるわけですが、中心から不妊手術のために医師と看護婦の医療チームが送られて、この不妊手術を受けた者に対して、100ルピーのインセンティブが出されています。

しかし、医療チームにUNFPAから出されたインセンティブが、今年一杯で切れるということで、UNFPAも家族計画ばかりではなく、MCHの方に評価

していくという方向で、今度5月から新しいプロジェクトが始まる予定になっております。

それで次に、JICAの家族計画／母子保健プロジェクトの現状と問題点ですが、けれども、本プロジェクトは、1985年10月6日にR/Dが結ばれて、1990年の10月までとなっています。私達専門家は、R/Dが結ばれから半年後に派遣されたので、トータルで1年4カ月が過ぎております。

本プロジェクトの目的は、2つのモデル地区 — カブレ郡というのは、首都のカトマンドゥから東に30キロぐらい離れた所で、車で30分ほどです。もう一つは、ネパールは地理的条件から見て、山岳地帯、丘陵地帯、タライの平野地区の3つに分かれておりますが、その中のタライエリアのダヌーシャ郡、この2つがモデル地区となっております。そこで、コミュニティをベースとした母子保健と統合した家族計画の強化を図るとともに、地域保健の向上に貢献することとなっております。

そこで、R/Dに記載されている基礎調査が、1985年の12月にかけて、主として人口統計、家族計画／母子保健に関する既存資料の収集及び分析、それとサンプル・サーベイの有用性の検討を目的として、3週間実施されました。その後、去年の7月から第2次の基礎調査を始めるといって企画が始って、先月の1月22日にコーディングが終わりまして、その結果が出るのが5月頃となっております。

基礎調査は、向こうのプロジェクトの中のリサーチ・エバリュエーション・ディビジョンのスタッフに主に関わっていただいたんですけども、彼らも大きな調査を3つこなして、彼らの経験がなければ、この基礎調査は、ネパールという国情を鑑みて、なかなか難しいものではないかと思われまして、年齢などを聞く場合にも、1回だけ聞いても、向こうから何歳ということが返ってきませんので、20、30、そういうふうな形で再チェックをして、それでどうにか分かるというような現状でした。

この基礎調査で一番印象が良かったのは、前までは、家族計画だけの調査に追われて、政府からの調査が終わった後、何もしてくれないということで、家族計

画に対する住民の反応はあまり印象がよくなく、MCHの分野に関しては、母親の反応がかなり良かったみたいです。

もう一つ、それと伴って、インセンティブでもないんですけども、終了後、お母さん方にORTバケツと、その使用方法を書いたチャートも一緒に渡しましたが、その波及効果は、実際にPBHWが1軒1軒戸別訪問するよりも、より確実に素早く伝わるということが印象に残っております。

供与機材は、まだネパールには届いておらず、今まで実績として何をやったかと言われると、ちょっときついんですけども、その基礎調査をやったことと、あとは研修員と、ローカルコスト負担事業について、これの一つである技術普及広報費も、ファミリー・プランニングは除いて、MCHだけを取り扱って、対象として、お母さん方に配布するつもりなんです。しかし、お母さんに対して配布する場合、ネパールの場合は、識字率が女性は10%以下ということで、文字を使ってコミュニケーションを図るということは不可能なので、絵入りを多くして、今その制作に取り掛かっております。内容として、経口補水療法、予防接種、栄養、産前・産後の検診と、出産間隔を入れたものを3万部ぐらい刷ろうという計画で進行しております。

もう一つ、技術交換費ですが、ネパール側のカウンターパートとして、今まで保健婦さんの仕事内容がはっきりしておらず、この人達の活動がこのプロジェクトに全然生かされてないという背景がありましたので、保健婦さんを1人入れてくれとこちらから要請して、向こうも了承して、ネパールからフィリピンに行って、今後、本JICAプロジェクトのカウンターパートとしてやっていくということで、向こうのチーフの承認を受けております。

最後に、中堅技術者トレーニング養成ですけども、ネパールの場合は、JICAのように技術協力で資金協力がありませんから、USAIDとか、UNFPAという資金援助を絡めて大蔵省で予算化されたものじゃなくて、実際に私達がやる場合に、丸抱えということはできないものですから、日当、宿泊、交通費の点が大きなネックとなっております。

なぜかと言いますと、他のWHOとか、UNICEFでやる養成訓練に対して

は、丸抱えというか、特別コースとして扱われており、日当、宿泊、交通費が全部出されるという状況の中で、JICAは技術協力であって、それが出せないという資金的な援助というか、枠がありますから、この点をもうちょっと、よく向こうと相談し、実施していかなければならないと思っております。

簡単ですが、以上で終わらせていただきます。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

それでは、どなたか、コメントなり、質問なり、いかがでしょうか。

○小林委員 つい最近やられた基礎調査の位置といいますか、ネパール家族計画協力プログラムの中で、今回の基礎調査はどのような役割を果たしているわけですか。

○綿引専門家 第1次基礎調査は、既存資料の収集という形で、実際にフィールドワークをしてなかったものですから、今回はそれを踏まえて、ニーズ・アセスメントという形で、どういう問題があり、このプロジェクトを運営していくに当たって、あと4年弱で終わると思うんですけども、その時点ではどのぐらい変わったかという時系列のものが見られれば、私達はそのプロジェクトにインプットした時、どういう活動をしたら、どういうふうになったということが見えるのではないかと思います……。

○小林委員 どのようなことを見出されれば、一番ご満足がいくんでしょうか。それをもうちょっと具体的に説明してください。

○綿引専門家 実は、ネパールは、乳児死亡率が110から120くらいと言われていたんですけども、現時点で家族計画を導入するには時期尚早だと思うんです。乳児死亡率を50から60くらいまで減らさない限り、社会的要因というものは入っていかないと思うんです。結局、50くらいに下げて、出生率が少しでも低下傾向に来ているというところまで持っていければ、このプロジェクトはいいのではないかと、かように考えております。

○片桐委員 プロジェクトを2つ選んだわけですが、1地区の人口はどのくらいですか。

○綿引専門家 ダヌーシャが40万くらいで、カプレが20万弱くらいだと思います。

○片桐委員 この報告を拝見すると、FP/MCHの方も、どうもあまり積極的ではないと書いてありますね。その辺、何かその要因があるんですか。

○縮引専門家 今までは、FPばかりだったんです。つい2年ぐらい前からMCHの方に力を入れようと。それで、インセンティブが全然MCHの方に付いてないんです。FPばかりだったわけです。それで、みんなスタッフ達も、FPの方に行けばインセンティブがもらえるという背景がありました。

○縮引専門家 JICAのプロジェクトはインセンティブがない、だから、あまり力を入れないということですね。

○村松委員長 インセンティブという意味は、働いている人に対するインセンティブという意味ですか。

○縮引専門家 そうです。

○村松委員長 つまり、その分野に従事するスタッフが、ファミリー・プランニングとか、MCHのどちらに主に行くかによって、待遇なり境遇が変わるということですね。

○縮引専門家 ええ、お金が出るということです。

○村松委員長 従来は、少なくともファミリー・プランニングの方が日が当たっていて、MCHの方はあまり日が当たらなかったということですね。

○片桐委員 むしろAIDも、UNFPAも出しているわけですよ。UNFPAは、今年から切るとかおっしゃっていましたね。

○村松委員長 縮引さんが担当のネパールは、難しい国の一つだというのは分かり切っているんだけど、今、乳児死亡の低下のことをおっしゃいましたね。その辺が日本ができる最優先の事業ですか、具体的に言うと。

○縮引専門家 だと思います。これはカプレの方で、不妊手術を受けに来ている男と女の年齢構成を取ったんですけれども、40代の方は最低でも4人以上、4.5ぐらいですね。若い人でも3人弱。もう一つ、女の方は全然関係なくて、最低男を2人持たないと受けに来ないというデータがあります。

○村松委員長 ただ、UNICEFあたりが、ネパールでも大分、対子供の保健の事業をかなり大きく展開しているのではないですか。

○縮引専門家 EPIの方で力を入れております。

○小林委員 今回やられた基礎調査は、非常に立派な調査をなさったと思うんです。これからあとは縮引さんに申し上げるんじゃないんですけれども、2郡だけのサンプル調査でも、随分有益なことが見出されるんじゃないかと思うんです。そのためには、これからはそういう調査結果の集計分析の仕事になるわけですが、数カ月ぐらいでは何も結論は見出されない。あのぐらいのサンプルサイズのものでも、数カ月で何か結論を出すというのは、とても無理な話で、1年も2年もかかるんじゃないかと思います。

もう一つは、集計なんですけれども、一つの変数だけの単純集計とか、2つの変数の組み合わせの二重の集計ぐらいでは、これまた意味のあることを見出すのは非常に難しいと思うので、もう少し多重クロス集計をたくさんやって、その中から使えるようなものを拾ってくる。かなり集計にもエネルギーを使わないと、貴重な調査の結果を有効に生かすことができない。ほかのことで経験があるものですから、申し上げるんです。

○池田室長 分かりました。



コロンビア

○村松委員長 ほかになければ、大分時間が長くなったんですけれども、それでは、もう一つ、最後に残ったコロンビアをご報告いただいて、ブレイクにしたいと思います。

それでは、尾鷲さん、どうぞ。

○尾鷲専門家 コロンビア家族計画プロジェクトの調整員をやっております尾鷲と申します。

このプロジェクトは、日本サイドでは家族計画となっておりますが、R/Dの内容では、家族計画と母子保健に関するプロジェクトとなっております。母子保健活動を充実発展させることによって、家族計画活動を充実させることを目的としています。昭和60年11月18日、村松先生を団長とするチームによって調印され

ました。5年間で予定されています。

私は、昨年2月11日から向こう側に赴任しているんですが、ここに出したプロジェクトの現状と問題点というのは、実質的には、私どもの方は医療専門家が全然いなくて、私一人でやっているんで、それと、昨年度は、ここにも書いたんですが、いろいろなコロンビアのお祭り騒ぎ的なことがあって、正直な話、あまりうまく具合に動かなかったという事情がありました。これは専門的な話というよりは、かなり個人的な、愚痴的な色が濃く出ていると思います。そういうことで、当然、日本側サイドで期待しているようなペースでは昨年度は進行しておりませんでした。

また、ローカルコストとか、人事異動が激しいという点では、他のプロジェクトもある程度似たりよったりのところがありますけれども、かなりそういう要件によってプロジェクトが阻害されていたということもあります。

プロジェクト方式技術協力の3本柱である機材供与、専門家派遣、相手側カウンターパートの日本研修の点について見ますと、機材供与に関しては、昨年度60年度会計年度で約1億、61年度で約1億と、ほぼ同様な金額が認められました。昨年度、機材を送ったものについては、日本からの船便が着いてから機材引き取りまでに、物によって違いますが、約3か月から5か月の期間がかかっております。その機材を保健省側が引き取って、保健省倉庫から、また各関連病院、関係機関に配付するのに3か月ぐらいの期間がかかっております。

これの一番の原因は、やはりコロンビア側の引き取り費用の問題、予算面の問題です。それと、新政権誕生が昨年8月7日であって、それによる事務処理関係が非常に停滞していたということも、一つの原因かと思えます。

この機材関係の引き取り、配付は、今年度以降については、もっとスムーズに行くのではないかと考えております。昨年度に関しては、R/Dにサインした医療局長――私どものプロジェクトの直接のハンドリングのチーフである医療局長が、私が行ってから1週間目に解任されました。そうは言いますが、その間、全然私は会っていません。ボゴタにおりませんで、解任された日に保健省に出てきて、その時にちょっと挨拶した程度で、そのままいなくなりました。その後の

引き継ぎがよくなされておりましたので、その後来た医療局長代理が、その辺のプロジェクトに関してよく納得してなかったといいますか、精通していないという問題もありました。機材関係、あるいは予算関係が、私どもの直接のカウンターパートとしては、母子保健部なんです、機材を引き取るような費用は管理部の方で行うという、書類の流れ上の動きというものが、医療局長代理自体がよく知らなかった、もちろん私の方も知らなかったということで、非常に時間がかかっております。

今年度に関しては、私自身が機材関係の引き取り費用にオーケーを出す部署と知り合いになっていまして、この辺についてはよくレクチャーしたつもりでおりますので、今年度以降はかなりスムーズに行くのではないかと考えております。

なお、機材の件に関しては、今後の問題としては、メンテナンスの問題がコロンビア側としては非常に問題になっています。今まで、各病院関係、専門家の方、ミッションの方が行ったお話でも、関係者からそういう話がいろいろ出ているわけですが、パーツ関係が手に入らない、それと同時に、機材のメンテナンスができる人材が非常に少ない。私どものプロジェクトエリアは、コロンビアの首都であるボゴタと、アンティオキア州という所にあるんですが、首都にある一番核になっている母子病院のメンテナンスに関わっている人間自身が、そういう専門の教育を受けている人間ではない。そこに配属されたので、それから覚えていくということがありまして、これについては、今後メンテナンスの人間をいかに教育するかという点が、我々のプロジェクトでも考えていただけたらと思います。

この件に関しては、保健省が、アメリカとのプロジェクトで、機材供与のプロジェクトを以前持っていました。この場合は、この件をやはり重要視して、ボゴタ市医務局の管理課の人間を、その当時5名選抜して、プロジェクトから人間をコロンビアに派遣して、20日間にわたってメンテナンスの集中講義をやった。今のところ2名残っていますが、その人間がPO関係についてはメンテナンスをまだやっております。

JICA関係においても、日本に連れてきて、メンテナンスについてトレーニングを行うということも必要かと思っております。当然、政府機関の場合、そういうも

ので来ますと、何年間は政府機関で働かなければいけないという契約は取るわけですが、腕のいい人間は、いずれにしる他から引っ張られる可能性がありますので、それよりは一步下がった段階でも結構ですので、日本側から人間を派遣して、向こう側に5人なり10人なりを、1カ月ぐらい集中講義できないか。その辺が一つの解決策、あるいは考えていただきたい問題としてあります。

次に、専門家派遣に関して、年1回ペースで行う。私が赴任後は、今まで2回専門家が来ております。これは向こう側の希望も若干出ているんですが、それよりは、コーディネーターとしている人間の希望としては、年に2回ペースで派遣していただけないものだろうか。これは現実に、医療専門家がおらないという状況がありますので、短期で結構ですが、足しげぐ来ていただいた方が、私にとっても非常にメリットがありますし、また向こう側に対する刺激にもなります。

それと同時に、今まで2回行っていただいた専門家の方のいろいろなアドバイスその他が、向こう側にまだ残っている。そういうアドバイスについて、研究すると同時に、よく覚えている。例えば、昨年度行かれた専門家については、これからの母子保健活動と、家族計画活動を充実するために、日本で行った保健婦さんに対する表彰状制度みたいなものを、オフィシャルというわけではないんですけども、その話がちょっとした話の中で出まして、その話に対して、向こう側も非常に活動を充実する、あるいは向こう側の保健婦に対して意欲を持たせるために、こういう面について少し勉強してみたいという話がありました。

また、今年度1月向こう側へ行った専門家から出た件については、私どものプロジェクトでは、非常に最先端の医療器材なども送っているわけですが、これについて、超音波診断に対するシンポジウムの開催の可能性と伺いますか、そういうものを通して両国の専門家の意見交換と同時に、私ども日本側の実情を知らしめるということに対して、非常に反応が早くて、私今回、来る前に、既に保健省側で会議をやって、今回私自身も、その可能性についていろいろ日本側と話し合っていてほしいという要請状ももらってきております。

それと、カウンターパートの日本研修については、私、事前研修などでもいろいろ事務局サイドから言われていまして、偉い人のコネクションだけで送るのは

どうもまずいということもあって、行きたい人より、行かせたい人ということで考えているわけです。今現在では、1名しかまだ送っておりませんが、行かせたい人を送ったと思っております。ただし、圧力的なことは、やっぱりいろいろ出てきています。

プロジェクトの現状は、私自身が、医療専門家でないということもあって、若干私自身がよく把握してなかったということもあるんですが、事務局サイドとも話して、より明確に絞り込みをして、それに併せて今後ともカウンターパート関係については、人選を慎重に行おうとしております。

カウンターパートに関して、プロジェクトの当該機関である保健省からは、毎年最低1名は送りたいという相手側の希望もありますし、私の方も、ハンドリングという点から送りたいということだったんですが、昨年度の場合、保健省関係は、3回ノミネートされたものが、いずれも時間がかかり過ぎて、キャンセルされたということもありますので、今年度以降は、保健省にこだわらず、この辺のカウンターパートの派遣に関しては、せっきくの権利を失うことのないよう、かなり弾力的にやっていきたいと思っております。

今現在、コロンビア側の意向としては、中堅技術者対策を非常に重要視しているところがあります。中堅技術者といいますよりも、末端まで届く母子保健、あるいは家族計画に対する意識を高めるために、保健婦さんに対する養成を非常に重要視してやりたい。保健省自身の考えはそうなんですが、この件については、プロジェクトエリアである首都ボゴタとアンティオキア州のこういうものの計画に関しては、一番の問題は、保健省側では1銭も金を出さないということなんです。ですから、昨年1年間、私、当該機関である保健省側とずっと話をしてきたんですが、いろいろと話が末端部分に通じていない部分がありまして、この辺が、昨年度後半ぐらいから、ようやく私どもに分かってきたんですが、各地方には地方医務局があり、そこが完全にこういうものに対してファイナンスをしているということで、中堅技術に関しては、保健省よりも優先して各地方医務局との連携が必要ではないかと思っております。

なお、中堅技術者養成に関しては、オーディオ機器を使ったビジュアルなこと

をやりたいということなのです。今一番問題になっていますのは、ビジュアル機器は、私どものプロジェクトの機材供与で相当いっています。しかし、ソフト面が足りないということで、R/D締結前には、保健省側から自分達の方で作るという確約があったみたいなんです。この作るというのも、私行ってみましたところ、アメリカのどこかの機関の援助が見込まれていたということで、彼らは日本側サイドに作るということを書いていたみたいなんです。しかし、これがボシャってしまいまして、今現在作るお金がない。だから、実際問題、オーディオでやるものは、既にできている期間、あるいはプロファミリア等他の機関のものを借り出してくるという方向になっています。私、これはタイトルしか見ていないのですが、内容が果たして我々のプロジェクトの目的に合うものかどうかというのは、今後、ミッションなり専門家の方が行かれた時に、一度検討していただきたいなと考えております。

これが3本柱に対するものと、コロンビア側として、先程もほかの方から出ましたように、中堅技術者に対する私どものコメントです。

個人的問題としては、プロジェクトエリアが、ボゴタと同時に地方にわたっているということで、現地業務費が非常に少ないというのがあります。1回地方に行って、2泊3日ぐらいしますと、1カ月分の現地業務費に足が出るという状態で、現実にはJICAに、経理上は私、相当金を貸している状況になっています。

(笑声) もちろん、中堅技術者などで、長期にわたって行く場合には、臨時現地業務費を申請いたしますけれども、ある程度レギュラーなものに関しては、出る所もありますので、その辺、現地業務費の定期的なアップが、どういうレギュレーションになっているのか分かりませんが、少し考えていただけたらなと思っております。

そのほかに、それまでは漠然としていたんですが、私がここへ来てからより明確になったプロジェクト方式技術協力の目的とされる、室長あたりからよくお話が出ていましたInstitution Buildingに関しては、相手側政府はこの面に関してまだかなり認識が浅いのではないかと。最近、若干その辺は少し改善されてはきているんですが、向こう側からのプロポーザルが全然なかったという点で、私、プ

プロジェクトの現状と問題点という面に関しては、かなり愚痴ったようなことを書いたんですが、こちらから言っていないと、相手からの反応が全然出てこない。相手側自身から全然なかったという状態があって、この面については、私これから帰っても、強調して、相手方がファイナンスできるような感じで、Institution Buildingについては、より強調してやっていきいたと思います。

ただ、この面に関しても、保健省自身は、実際の活動に対してのローカルコスト負担は、あまりないという現状です。アンティオキア州の方は、州医務局自身がかかりこの辺に関しては弾力的に考えていまして、最初からこちらからのそういうものがあれば、ファイナンスすることにやぶさかでないという州医務局長の話ももらっていますので、そういう点では、実際活動に関しては、各地方医務局との話し合いを先行させるということも出てくるかもしれませんが、その辺がいいのかどうか分かりませんが、保健省に対して事後承諾みたいなことが、これからも出てくるかと思っております。

最後に、R/Dにも入っていましたが、このプロジェクトを成功するに当たっては、コーディネーションコミッティー — 調整委員会みたいなものがあるんですが、これは今述べさせてもらいましたように、向こう側のインプリメンテーションの部門に関しては、地方医務局関係が相当力を持って関わっているということがありまして、今後は、R/Dには入ってなかったんですが、地方医務局関係者をコーディネーティングコミッティーに入れて実際に討議する、あるいはそういう活動状況のチェックをする場合には、地方医務局を入れて全体会議的にやった方がいい方向に出るんじゃないか、そういう具合に考えておりますので、この辺は、1プロジェクトの問題ですが、関係の先生方とも話して、その辺の了解を得たいと思っております。

そういうところですよ。

○村松委員長 それでは、今のコロンビアの件での質疑応答ということになりますが、私も関係はしているんですけども、林先生の方がより深いので、何か一言ないですか。表彰式を言った人は、この人だろうと思うので、その責任で何かありませんか。(笑声)

○林委員 コロンビアのプロジェクトが、地域的に随分広がっているということがあったものですから、昨年の中から、昨日もJICA側と話し合っ、もう少しまとめる方向で考え始めているわけです。

ボゴタ地区では、少しウエートを薄くして、第2の都市メデリン及びメデリンを含むアンティオキア州、そういう流れを少し重視したらどうかというような意見が出ております。しかし、問題点としては、メデリンそのものは非常に進んでいる地域なので、特にそこを重点とするのはどうかというような話も出たわけです。

しかし、アンティオキア州全体をバックアップするのがメデリンであって、例えば、アンティオキア州の田舎の医師はほとんどメデリンから出ているということもあって、医師の技術トレーニングをメデリンでしかやれないものですから、そういうことも含めて、あるいは田舎で活動しているヘルス・プロモーターの教育に関しては、それほど高級な技術を教えるというわけではございませんので、日本の専門家がルーラルの方に出掛けてわざわざ教育を行う必要はないだろう。しかし、日本側の役目としては、むしろメデリンにあるアンティオキア医務局の方をサポートして、彼らがきちっとルーラルで活動しているヘルス・プロモーターの教育をしっかりとれるように、こちらがサポートしていこう。そのような意見が出ておまして、その方法で考えてもいいのではないかとこのころが大体合意が得られているのではないかと思います。それが我が方の今後の方針です。

コロンビア側としては、何度も小委員会で話が出ておりますけれども、一番問題は、人事交代が激しくて、2年間ぐらいの間に窓口になった局長が五、六回代わっているのではないかと思います。そういう関係上、事務の引き継ぎが非常に悪くて、困った状況にあったわけですが、そこら辺で、今しがた尾鷲専門家が話されたように、地方分権的な国ですから、地方の医務局の方も一緒になってステアリング・コミッティを作っていこうという発想も、今話をした事情から出てきたことだと思えます。

そのようなことです。

○村松委員長 それでは、ほかの方々、何かご質問はありますか。

○国井委員 プロファミリア、あれは非常に強い民間団体なんですね。全国的にネットワークを張っている。ヘルス・ポストもあるということですが、それと政府との関係はどうなんですか。悪いと聞いているんだけど。

○尾鷲専門家 別にそれでお互いに邪魔し合っているということはない状態です。プロファミリアあたりで作っている、例えば、家族計画・母子保健に関する医療データ、そういうのは貸してもらえらるような状態です。と同時に、場所によってそういうトレーニングをやる場合に、トレーニングをやるための人員が国側でキャッチできない場合には、プロファミリアから出してもらっていることもあります。そういう点では、対抗しているということではなくて、それなりにうまくいっていると思います。

○国井委員 実は、対抗しているというか、大本の方なんですけど、あそこはカソリックの国ですので、政府がカソリックの教会を非常に心配して、カソリック教会は強いですから、少なくとも表立ってできない。プロファミリアはプライベートですから、できる。逆に、プロファミリアをやりながら、プッシュしながら、しかし、教会の方では政府が手を握っているというような微妙な関係があると聞いているわけですね。ですから、両者にあるフリクションというの、多少政治的なものだなというふうに私は解釈しているわけですが……。

○尾鷲専門家 以前には、保健大臣が記者会見で、もろに家族計画を述べたために相当反対が起こって、結局やめざるを得なかったという状況もあったんですが、最近、どの辺からそういう状況が出てきたのかまでは私ちょっと把握してないんですが、かなり家族計画というものの自体は、保健省関係では声高には出てきています。

私が行きました、去年、最初の頃は、教会のシスターあたりが、人口動態課の方に来ていまして、抗議みたいなものもちょっと出ていたんですけども、昨年半ば以降は全然そういう状況も見えませんが、バルコ政権自体が、今現在の政権自体が家族計画は押し進めるとい、もちろん大統領自身が家族計画をやるということとは言っていないんですが、聞くところによると、バルコ大統領自身が昔からそういう考えであった、ですから、自由党自身がそれは進めているということ

すね。

○国井委員 ここ数年でもいいんですけど、出生率はある程度下がっておるんでしょうか。

○尾鷲専門家 その辺の統計が、どの辺まで信用していいかどうかなんですが、出生率そのものについては、私は明確に把握しているわけではないんですが、地方ルーラルエリアについては、下がっているというほどではない。ボゴタとかメデリンとか、大都市の中流以上の家族については、下がっているというより、全然そういうものが必要ないぐらい、日本よりは多いですけども、日本と同じようなメンタリティーを持っています。

ですから、一番の問題は、人口抑制というよりは、適正に子供を産む。いわゆるルーラルエリアで死ぬのが分かっているということで毎年産むという状況がありますので、新生児死亡を減らすと何とかなるんじゃないかということが一つ。

と同時に、あと啓蒙の方で、南米全体がそうだと思うんですが、マチスモ（男性至上主義）というのがあります。ですから、女性だけじゃなくて、男性に対する啓蒙が非常に重要じゃないかと考えられます。

○国井委員 もう一つ、つまらないことですけど、今、世界各地で非常に大きな問題になっているんですけども、コロンビアも南米でかなり発展していますから、私はあるんじゃないかと思うんですが、ローティーン、ハイティーンの、つまり結婚していない連中の出生ですね。これが国内で問題になっておりましょうか。

○尾鷲専門家 問題になっております。何回か新聞等にも取り上げられています。地域によって相当差があるみたいですが、特に海岸地方、暑い所は、やはり13歳、14歳ぐらいで既に最初の子供ができる、しかも、相手が分からないという状況はかなり出ていると思います。

○村松委員長 最後に私から一つ。これは、ある意味では人口・家族計画に直接的には関係ないんですけども、JICAが主体になってやっている日本の技術協力も、次第に場面がアジア中心からだんだん広がっているのがお気付きになると思うんです。ラテンアメリカ、それから、いずれはアフリカが非常に大きくク

ローズアップしてくると思います。

たまたま、コロンビアとメキシコをご担当になっているお2人がおいでになっているので、ちょっと伺うんですけども、今までは、文化的とか、地理的、あるいは時間的な要素で、ラテンアメリカと日本は遠かったですね。殊に、明らかな理由で、ラテンアメリカというのは、北アメリカとの結びつきが技術的あるいは経済的な意味で強かったですね。

そういう場面で、今度は日本が技術協力ということでいろいろ協力を申し出る時に、ちょっとデリケートな質問かもしれないけれども、本音として、ラテンアメリカのエリートの人々に対する評価がどういう状態であり、あるいはそれが急速に変わりつつあるというのは本当であるというふうにとらえているのか。その辺何かご感想はありますか。

○尾鷲専門家 デリケートな問題だと思うんですけども、一般的になるかどうか分かりませんが、私自身の考えとしては、技術面に対しては、かなり盲信に近いぐらい日本の技術に対しての信用はある。ただし、日本といいますが、日本人というものに対しては、まだそこまでいってないんじゃないか。

これは仕事の面じゃなくて、遊びの面になるかもしれないんですけども、例えば、あそこで一番良いゴルフコースには、日本人の永久会員権は認められていないという面があります。アルゼンチンとか、ラテン人というものに対しては入っています。それが全然昔から改善されてないというところもありますので、アジア人というものに対してなのかどうかは分かりませんが、コロンビアの場合、白人国です。特に、ボゴタの場合はですね。しかも、ラテンというより、かなりヨーロッパ文明的な影響を受けていますので、そういう点で、まだ若干あるんじゃないかという気はしております。

○村松委員長 技術に限れば、盲信とおっしゃったけれども、日本に対する信用は非常に厚いというふうにとらえてよろしいですね。

○尾鷲専門家 やはりそういうものに関しては、電気製品、電子製品すべての物に関して日本品が一番良いというような声は、そちらこちらから聞きます。ですから、今回も、医療器材の中に、若干日本品じゃないのが含まれていたわけです。

が、私が行ってからの話では、これはアメリカ製品だけれども、日本はもっと良いのがあるはずだというのが――当初日本にはないという話で、アメリカからということだったんですが、日本にはないはずがない、もっと小さくて、もっと良いのがあるはずだ、日本側をまず調べてくれということもありました。

○村松委員長 藤田さん、何かそういう点についてありませんか。

○藤田専門家 私は、今、村松先生がおっしゃったような問題に非常に興味を持っていて、仕事とは別にいろいろな話を人に聞いたりしているんですけども、特にメキシコというのは、中南米とアメリカとの中間で、中南米の親分だという意識があるわけです。

メキシコ人と話をしていると、歴史的にアメリカにかなり反感を持っているわけですが、それとは別に、アメリカを常に意識して行動しているんですね。そして、白人に対しても、非常に劣等感を持っているわけです。

そういう中で、今までアメリカが全部メキシコを左右しておったという中において、今度は、日本人が来て、いろいろなことを教えてくれたり、アメリカと同じような能力を持っているじゃないか、もっと優秀なんじゃないかというようなことに関して、日本人と分かり、それを意識できるような階層は、非常に歓迎しているようです。

ところが、大多数の国民は、ご承知のように全然だめですから、そうなると、支那というのに非常に反感を持っているわけです。我々を見ても支那という感じで、あるレベル以下の人は軽蔑しているわけです。ところが、今言ったように、日本人と分かれば、これまた非常に変わってくるわけです。ですから、メキシコの知識階層は、アジアの日本がそういう形で進出することに対して、私は歓迎しているんじゃないかというように、今のところは思っているんです。

○我妻委員 一つ余計なことですが、南米ということをおっしゃったんですけども、一つだけ大事な要素が欠けていると思うんです。

メキシコも、コロンビアも、日本の移民が行ってないんですね。南米で日本の移民の行っている国とそうでない国は、日本に対する考え方は、まるで違います。ペルーとボリビアを私、今勉強しているものですから、余計な口を出すんですけど

れども、今ペルーから1人研修員が来ているんですが、そういう所は日本人が物すごくいるわけですね。そういう人達の日本に対する考えと、コロンビアみたいに、白人優位で、ほとんど白ばかりで、日本人を見たことがないというのでは、南米でも随分違うんじゃないですか。

○長谷川課長補佐（外務省技術協力課） コロンビアでも一部はいるんですよ。カリというジェットで2時間ぐらいの所にいるんです。

私は3年ちょっといましたけれども、今おっしゃったように、コロンビアというのは、やはり白人国なんですよ。だから、同じラテンアメリカでも、コロンビアとメキシコは違います。メキシコの方は、いろいろ混ざっていて、もっと民族的です。だから、そういう面で、たまたま米国の例も出たし、同じラテン人でも、アンチアメリカという感情はみんな持っています。だけど、メキシコ人がアメリカに対するものと、コロンビア人がアメリカに対するものと、いろいろな面において、若干また違うんです。

だから、さっき言われたように、物とか、そういうものについて、新聞を通じて、いろいろマスコミを通じて認識している範囲では、もちろん日本は進んだ国であり、いろいろしますね。だけど、一步離れて、今度付き合った時に、そういうのがちらちらと出てくるわけです。彼らは、やはりマザーランドは、スペインなんです。それから、もう一つは、欧米です。それに根本的には向いています。だけど、それだって少しずつは変わりつつあります。

だから、表面的なものと、内のあれとは若干違うんじゃないでしょうか。そういう面で、我々が直接日常生活を通じた時に、ちょっと不愉快な思いをすることもあるんです。だけど、それはある程度やむを得ないんですね。歴史といいますか、そういうところが違うから。ただ、今言ったように、少しずつは変わっています。

○村松委員長 結局そういうことを我々もある程度は心得ていて、向こうに対する時の態度とか、こちらの持っている知識の度合いとか、そういうものを大事にして、実質的にも、必要だったら変えてもらうということが重要じゃないかなという気がしたので、質問したんです。デリケートな質問になって済みませんでし

たけれども。

○片桐委員 アルメロの辺は、復興してきましたか。

○尾鷲専門家 私は行ってないんですけども、海外からの寄附金の問題が相当大きく出まして、まだ使い切っていない状態なんです。といいますのは、被災者に対しては、全部国家で家を建てるということだったんですが、当初アルメロにいた住民より相当多くの住民がアルメロの人間だということで来まして、その辺が、誰がそうだったのかが分からないものですから。(笑声)

中 国

○渡辺室長代理 我々は今、5つのプロジェクトの報告を受けたわけですが、中国が落ちています。これはもちろん長期専門家の派遣がないせいなんですけれども、昨年8月から9月に、国内委員であります芦葉先生が団長で行っていただいておりますので、手短に現状のご報告をいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○村松委員長 あまり長い時間でなければ、どうぞ。

○芦葉委員 それでは、なるべく手短にお話しいたします。

ご承知のことと思いますが、中国の場合には、JICAの基本的な人口・家族計画のプロジェクトと大変違っておりまして、具体的には、JICAの分類から申しますと、宣伝教育の実施型となっておりますが、もっとはっきり申し上げれば、機材供与中心型だと、それ一言で言えるような形となっております。この前も、その年度における機材供与関係の話し合いを固めるということが中心になっていたんですが、1982年から始まって、本年の11月で一応終了ということになりますから、基本的には、中国の考え方を基本的に改めるという目的で参りました。

それは、中国側では、機材とか人材に関する援助をしてもらえば、それで終わりなんだ、要するに、JICAからは援助をもらうんだ、援助しっきりなんだという考え方を持っておりますので、プロジェクトというのは、本来そうではないんだ、最終的には、目的があるから、その目的に照らして評価をする、その

ところにポイントを置かなければいけない、その辺を強調する意味合いで、本調査団は、その辺についてる説明をして、中国側の了解を取ったわけです。

機材供与の場合でも、国家計画成育委員会に渡しますと、それが省レベルに行って、県レベルに行く。そうすると、国家の方では、末端はどこへ行ったかさっぱり分からないという状況になっておりますので、今回、全部その調査をしる、調査をしない状態では評価がどう下るか向こうに意識できるように、大分きつく言いまして、今までと似たようなメンバーが来たけど、随分感じが違うなという印象を与えたようです。

私が当初、1983年に参りました時は、向こうの活動の中心は、いわゆる家族計画宣伝教育センターというのがあって、これが映像ソフトを作って、各省から県のレベルへ渡しておりました。JICAから今まで16ミリ映写機が1,138県に渡っておりますし、国連からもいっておりますので、全県に16ミリ映写機とスライドプロジェクターがいつている。それから、JICAの機材供与としては、あと車両がいつておりますが、こういうものを使って、末端で宣伝教育活動をしている。それに対して、機材供与するだけではなくて、宣伝教育の映像ソフトを作るための指導をするということで、短期の専門家を今まで延べ30人ぐらい派遣しておりますし、研修員の受入れもやっているという形で、人材の育成とか技術移転をやっているわけです。さらに、人口統計に関する技術のレベルアップでも、こういう機材供与関係をいたしております。

こんなものが複合されているんですが、最初、1983年に向こうで作った宣伝教育用の映画を見せてもらいましたが、一言で申し上げますと、素人が作ったとしても相当ひどいものでした。それが、昨年参りましたら、さま変わりに変わっております、大変立派で、これだけのものが作れば、技術協力的な支援をしなくても大丈夫だろうというものになっています。

これはJICAの評価という形ではっきり申し上げられるようなデータがまだ出ていないんですが、私自体の考え方ですと、やはりこれはJICAの技術協力の成果だと明確に言っているのではないかと思います。

と申しますのは、具体的に宣伝教育センターへの支援という形で、1983年から

86年まで映像ソフトを作るということで短期の専門家を相当派遣して、向こうと協力して映像を作りました。その映像が各地で上映されたり、放送局から放送されたり、そういうことを通して、大変技術のレベルアップをしている。それから、機材も相当供与されて、それが末端では有効に役に立っているというのは、私も県レベルで一つだけ前々回行った時に見せてもらいましたが、なるほど非常によく使われているというのが出ておりました。

そういうことから、ほかの国では全く支援していない、JICAだけが唯一支援しているというバックグラウンドを見ますと、やはり中国の映像ソフトがさまざま変わりに良くなったというのは、JICAの支援の結果だろうと思います。これが良くなりませんと、どんなにいい活動をしようと思っても、もともと材料が悪い分には、どうしようもないという点がありましたので、これは大変な成果だろうと思っております。

ただ、ここでちょっと問題がありますのは、当初、機材供与として16ミリ映写機が配られたわけです。1回に集まってくる人達の人数が非常に多いので、16ミリのようなものを使わないと、ビデオでは到底その人数を賄い切れるものではないということで、大変地方では有効に役に立っていたようですが、具体的に映像ソフトを作っている北京と成都と上海のセンターでは、VTRで作りたいという要望が大変強いわけです。大都市では、こちらで供与した車に乗せて、小人数の所で見せながら、ぐるぐる回るという形で、ビデオで作ったものでも十分役に立つ。それから、16ミリは制作費が大変かかって、ビデオの場合にはかからない。こういうところから、16ミリ映写機が供与されているけれども、宣伝教育センターでは、VTRの技術を習得したいという形で要望が出てまいりました。

大体VTRで作ると、VTRを16ミリ映画に直さなければならないわけです。これは大変お金がかかって、大変な機械があるんですが、日本では全くあんな機械はお目にかかったことがない。私も視聴覚関係でいろいろなことをやっていたんですが、日本では、ビデオを16ミリに置き換えるなんていうことは、ちょっと常識では考えられないことだったものですから、向こうの機械を見て、驚いた次第ですが、そのようなことをやるようになっていきます。これはひとえに、制作コ

ストが16ミリでは大変高いということだけにかかっているようですが、そういう基本的な、技術的なもの見ますと、大変問題点があります。

やはりビデオを制作する技術と、16ミリ映画を制作する技術は、少し違いがありまして、こちらから派遣している短期専門家は、我々が見ても16ミリ映画、35ミリ映画の専門家で、本当のビデオの専門家と言えるかどうか分かりませんので、その辺が、やや整合性の意味で問題があるのではないかと思います。

ですから、中国の場合には統一して16ミリ映画を作りなさいといっても、制作コストがかかるから、自分の方でお金を持っていないからできないんだと言われると、なかなか難しいと思いますが、16ミリ映写機を供与しているし、16ミリ映写機の方が地方では大変有効に役に立つというところから見ますと、16ミリ映画の技術指導をして、ビデオにそれを焼き直すのも非常に簡単なことですから、16ミリで作ってビデオに直して使っていく。これが通常の常識ではないだろうかと思えます。

日本の場合には、ほとんど今16ミリが直接は使われなくなりましたが、まだまだ16ミリとテレビとを見比べますと、ハイビジョンであっても、16ミリにはなかなかかなわないぐらい16ミリ映画というのは、大変鮮明で、今でもきれいに明確に見える。大人数の人達には、宣伝教育の一つの手段としては有効だと言われているものですから、この辺が、今年の11月終了時点で、具体的な評価として一つのポイントじゃないかと思っております。

私の方ではその辺をお話しして、林先生がいらっしゃっておりますので、先生の方のご専門で何かございましたら、お願いしたいと思います。

○林委員 今まで、芦葉先生と二度ほど中国に参りましたけれども、そういった視聴覚教材の制作技術は、確かに以前より格段の進歩を見せております。今年も四川省からシナリオが出されておまして、三代の恋情というようなテーマで、遺伝疾患との関連でファミリー・プランニングに引っ掛けたような内容ですが、シナリオで見る限りは、昔の松竹映画のお涙ちょうだいのような感じがあります。しかし、我々から見て少々おかしくても、中国の国情を考えれば、その方が大衆に訴えるのかなという気がしております。

今後の問題として、一応中国側は幾つか彼らなりに考えているようですが、一つは、やはり統計の整備の話が出ているようです。実際、見てみますと、何年か前にセンサスをやりましたけれども、実はあれは人海戦術で、一番末端のレベルから、手集計でどんどん上がってきたものを足し算しただけで、全部の上がってきたものが地方の倉庫にボンと置いてありまして、報告書に出てくるセンサスは、初めから決められた項目のものしか出てこないわけですね。

それをコンピューターに入力はしているんですけども、各県別に、生のデータをそのまましか入力しておりませんので、ソースができないわけです。ということで、資料はほとんどそのまま死んでしまっているということで、中国側はコンピューターシステムの導入を考えておるようですが、今のところ、河北省、遼寧省、山東省、湖南省、四川省、陝西省の6省及び幾つかの市において、コンピューターシステムを導入したいというような意向を持っております。

ただ、センサスの方は、曲がりなりに、今のところUNの技術援助でやってきたわけです。JICAも港北の方でやっておりますが、先程メキシコの話も出ましたけれども、人口教育との関連においては、むしろアポーションとか出生率という静態統計ではなくて、動態統計の方が意味があるかなと、それは私の個人的な考えでございます。

そのほか、幾つかの県で、モデルエリアを作っているようですし、具体的に絞り込みで、中国の県というと、日本の県よりずっと小さいわけですから、そういう県でファミリー・プランニングのプロジェクトを考えてもいいかなという意見もございました。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

それでは、中国の場合も、ご質問があるかもしれませんが、大分一つのセッションが長くなっていますから、ここで一応ブレイクにいたします。今、5時15分前ですので、5時ジャストから始めます。

それでは休憩にします。

午後4時45分休憩

午後5時再開

○村松委員長 それでは、一応6時少し前に会議を終わる予定ですので、今から1時間ぐらい、お付き合いを願えればと思います。

既に長い時間たっているので、大分お疲れではあると思いますがけれども、せっかくの滅多にない会合ですから、できるだけ内容の濃いものにしていきたいという趣旨であります。



今後の人口家族計画プロジェクトの方向性について

○村松委員長 時間の関係もございまして、議事次第で言えば、h)という項目になっています「今後の人口家族計画プロジェクトの方向性について」という話題を最初に皆さんにご紹介して、これを中心に議論をしますと、各国のいろいろなプロジェクトに共通なテーマも同じように出てまいりますから、最初に、この考え方について紹介をしていただいて、それを一つの糸口にして、質疑応答していただきたいと思います。

特に、この「今後の人口家族計画プロジェクトの方向性について」というのは、各専門家の方々、あるいは個人的には、既にお読みになった方もあるのかもしれませんが、まとまった議題としては、まだ上がっていないということもあるので、少し時間をとって、まずこれを紹介していただいて、それから議論に入るということにしたいと思います。

それで、ほんの一言、私が糸口だけ申しますと、お手元にいらっしゃると思いますが、「人口家族計画プロジェクトの現状と今後の方向（メモ）」というのが、一つ綴じた書類になっています。冒頭にご説明のあったように、終わりの方に、ケーススタディーの形で、メキシコとフィリピンが付いてあるんですけども、実は、この書類は、人口と家族計画に関係するJICAの国内委員会で、しばらく前から検討してきた課題の今の時点における取りまとめという性格の書類になっています。

詳しいことは、室長あるいは室長代理のご説明にまつことにして、私の了解し

ている範囲内での一番根本になっている点は、人口・家族計画のプロジェクトが、特にJICAの技術協力の中でも、いろいろな意味で難しい点を含んでいる項目の一つになっているわけです。つまり、政策的にも、人口問題には相手の国にこちらから積極的に入っていけないという面があったり、繰り返し出ていますように、相手の国が日本に期待するものは機材供与であって、こちらはそのつもりでないのに、その食い違いをどのようにするか。

それから、一番大きい問題は、過去相当の期間このプロジェクトをいろいろな形で行ってきたのだけれども、これを評価する場合に、果たしてこれは何をなし遂げたのかという、その根本的な問題が依然として残っているというような背景があって、特に今回、池田室長それから渡辺室長代理、あるいはその他のJICAの担当の方々の間で、かなり真剣な議論が行われて、今ご紹介した書類に出てくるような方向、あるいは位置づけが一応行われたわけです。

後で、内容のご説明があると思いますけれども、一番際立った点は、大きく枠を広げないで、ある特定のAプロジェクトにはAという焦点があり、BプロジェクトにはBという焦点があるというところをできるだけ明確にしていきたい。それを具体化する場合には、焦点としてはどういうものがあるだろうか、あるいは実際にこれを行う場合の問題点としてはどんなことがあるだろうか、このようなことがこの書類で紹介してあるわけです。

それでは、内容は非常に豊富なんですけれども、特別業務室の方から、できるだけ要点をかいつまんでご紹介いただいで、それで議論を進めるということにいたします。

○渡辺室長代理 では、メモでご説明させていただきたいと思います。

時間の制約がありますので、前回、国内委員会に一度報告してございまして、その議事録がお手元にあるかと思いますが、詳しい報告はそちらの方をご覧になりながら説明していきたいと思います。

(説明省略・第12回国内委員会会議録7ページ以下参照)

○村松委員長 どうもありがとうございました。

室長からは何か……。

○池田室長 いや、これで結構です。

◆

チームリーダーとの質疑応答

○村松委員長 そういたしますと、今、渡辺室長代理からご説明いただいたように、内容がたくさん入っていますので、わずか10分か15分の説明では、恐らく本当の細かい点まではお分かりにならないだろうと思うんですけれども、一応このメモなりほかの資料は、国内委員会の方では、前回の時に不十分ながらある程度の議論はいたしました。

ですから、今日、これからわずか30分ぐらいのものですけれども、最初にお願いしたいことは、5人の専門家の方々に、これを読んだり聞いたりした上で、何かご質問とかコメントを出していただきたい。つまり、それが個々のケースというよりも、人口・家族計画プロジェクトにおける技術協力の問題点というものにつながってくると思うので、専門家の方からコメントをいただいて、必要でしたら、また国内委員の方にも発言を願いたいと思います。

○国井委員 ご存じのように、世界の人口・家族計画に対する見方というのが、急速にこの頃変化してきております。ここで私がよく議論しましたのは、その変化の中で日本がどうしたらいいかということですね。

実は、まだ細かいところは読んでおりません。しかし、これができた、改革の方向が一応示されたということは、タイミングから言っても非常に良かったと思います。池田さん以下JICA当局の皆様は随分ご努力なされたと思いますけれども、まずその苦勞に対しまして、よくできたということで感謝を申し上げたいと思います。

○村松委員長 専門家の方々はいかがですか。場合によったら、これにとらわれないで、もっと広い意味で発言されてもいいと思うんですけれども、短い時間で全部消化できないのは分かっているんですが、あまり堅苦しくお考えにならないで、皆さんが扱っておられる人口・家族計画のプロジェクトに共通の問題点というのは何かということでも結構です。

○尾鷲専門家 4ページの5-2なのですが、JICA人口・家族計画プロジェクトの問題点、「日本に特有な問題」ですけれども、これを問題としてとらえているということは、改善の方向に行くというか、これが現状で、この方向で、これを意識してこの問題でやっていかなきゃいけないということなんではないでしょうか。

○渡辺室長代理 4ページに「技術協力の限界」と書いてありますが、もちろん議論のための議論であれば、USAID並に資金協力に結びつけたらどうかとか、飛んだ議論は幾つでもできるんですけれども、それは我々としては、あまり意味のない議論だと思いますので、そのために討議資料の方で、プロジェクトデザインをもっとスペシファイしてやったらどうかという回答の案が下の方に出ているというふうにご理解ください。

○尾鷲専門家 私が知りたかったのは、例えば「専門家のリクルートの困難性」ということなんですけれども、これは現実問題として非常に困難な問題があるので、専門家のいないプロジェクトもあると思うんですが、こういう具合に、専門家がいないことを前提として事務局側でやっていくということも考えていただいた方がいいのではないかなと思うんです。

○池田室長 技術協力の本来の形から言いますと、専門家がいないというのは致命的な欠陥なわけです。ですから、基本的な議論をされますと、専門家が不在な技術協力は成り立たないということに帰結しますので、それを言われるとあれなんですけれども、いかに次善の策として、それを補って、ある程度何ができるかというのが、現実的な我々のテーマであるわけです。

それぐらいしかお答えできませんけれども、もう少し現象的に言いますと、プロジェクトタイプ技術協力は、実を言うと、国際協力事業の一番基幹をなす中心の協力形態です。それで、医療に限らず、農業等々各分野でこの方式がやられていますけれども、その中で、専門家が一番リクルートされていないのは、この分野であるという現実は、いやというほどあるわけです。

ご質問になるわけなんですけれども、現実に調整員しかいないプロジェクトが多々ありますから、それで何ができるかというのが我々の現実的な問題です。ですから、答えにならないんですけれども、できるだけ短期の専門家も含めて専門家を

リクルートする努力はしたい。しかし、どうしても専門家がいないう場合は、次善の策として何ができるのか、というようなことで現実的にやらざるを得ないということじゃないかと思ひます。

○国井委員 次善の策としまして、相手国に専門家を作ればいいんです。JOICFPは全部それをやっています。そのうちどんどん本気になってくるわけですよ。そうして、彼らが専門家になっていくわけですよ。今度、アフリカとか何かに我々が行きますが、日本の専門家と一緒に、必ずその国から引っ張ってくるわけですね。そうすると、日本の専門家と飛行機からホテルからやりますから、だんだんだんだん入っていくわけですよ。それで、立派な専門家になっている。私どもの知らない、例えばインドネシアなら、回教というのを頭に置いた専門家になるわけですね。南米ならキリスト教を頭に置いた専門で、我々以上なんですよ。そういうふうな使い方も次善としてはあるだろうと思ひます。これが一つ。

それから、2つ目に、ファミリー・プランニングの内容というものが、基本的な内容がこれだけ広くなってまいりますと、専門家が恐らくないでしょう。部分部分にはありますよ。部分としては十分見てやる。しかし、全体との構成を考えますと、渡辺さんのようなコーディネーターが一番いいということになるわけですよ。どこからどう抽出するか、それが問題であると思ひますね。だから、私はそんなに心配することはない、これでいいんだと、そう思っています。

○芦葉委員 私、システム工学をやっています、こういうメニュー化とか、目標の設定ということについて、今までやった経験があるんですが、通常の場合ですと、ここに人口行政、人口情報、人口教育とか書いてありますが、これは内容面の攻め方なんですね。内容面だけで攻めていきますと、行為とか活動、行動という具体的な面が抜けてしまいますので、そういう行為、活動、行動面と、内容面のマトリックスを作りまして、二面から目標を立てていくというのが通常のやり方です。

例えば、具体的には、人口情報の面で長期専門家を派遣するとか、機材供与するという活動的な面と、マトリックスで組み合わせていくようなことをやらないと、具体性の欠ける目標になって、実際の活動面で抜けるような気がいたします。

大きなシステムを組む時には、必ず内容と活動と、両方でマトリックスをやるものですから、そちら側の方もちょっとお考えいただいた方がいいのではないかなという気がいたします。

○村松委員長 いくつか折を見て、特別業務室の方で、芦葉先生に3時間来ていただいて、一緒に共同作業をなさったら、今の組織工学的な縦横のマトリックスができるのではないかと思いますけれども。

○渡辺室長代理 今のマトリックスが抜けているという点は、我々も気がついております。メモの方で、7ページ以降の削除をお願いしたのは、実はそこが気がついておりまして、メニュー化以降、今度の作業は、ここまでのところのワーディングないし内容の多少の変更プラス、できた各メニューについて、マトリックスを作っていく、そこまでいかない限りこの作業は終わらない、そのために母子保健の方で、ここのところはとりあえず取っておこうという議論を我々はしております。

○片桐委員 今、尾鷲さんが出された問題で、池田さんの回答ですけれども、私はやっぱり、日本になかったら、どこかで探さなきゃならないと思います。それは日本以外に探す可能性もあるという意味で、外国から適当な人を日本へ連れてきてトレーニングをすとか、それから、チャンスを見て、トレーニングする機会を幾らでも与えてやって、その人達を活用するという方法しか私はないと思うんです。

というのは、非常に狭いところに送っても、それでは満足されなくなる。この分野ではこの人をという意味で、一つのレジストレーションを作っておいて送るようなやり方をやれば、幾らでもできるんじゃないか。特に、例のTC、DCの問題が出てきている中で、日本もそういう人達にお金を出して、働いてもらうという方法以外、技術移転の問題ですから、別に日本人がやらなくても、日本人のそういう技術を持った他の国の人達がやるという意味で、これはぜひひとつJICAでも考えていただきたい。

○藤田専門家 現場の立場から申し上げますと、医療協力部という枠が非常に気になるんですね。と言いますのは、私の例で言いますと、仕事を進めていって、

統計整備ということになってきますと、統計調査の精度を上げるために、統計調査の集計の仕方、データチェックのやり方まで手を伸ばさなければいかんとか、データの利用を考えてみますと、ただ単純に人口推計をやるだけじゃなくて、さらに、それを都市開発計画等に適用する場合の技法だとかいうように、かなり広い分野で要求されるわけですね。ところが、医療協力部、社会開発部というのはこっちが勝手に作ったセクションですから、向こう側には分からないわけです。ちょっと語弊がありますけれども、要するにこちらで分けたセクションなわけですね。

そうすると、向こうは、そういうことは何も知らないわけです。ですから、これは医療協力部の枠を外れますという話になってきますと、十分に援助し切れない部分が出てくるわけです。それはどうにもならないことかもわかりませんが、少しその辺の融通がきかないだろうかというのが、向こうと話をいろいろしておいて、常に感じていることなんです。

向こうは、もっともっといろいろなことを要求されているわけです。そのところが、いろいろなことをやっているうちの医療協力部の分野だけしか協力できないんだと言えば、それまでなんですけれども、いま一つそこで向こう側を満足し得ない部分があるということで、その部分はどうしようもないことだろうとは思うんですけれども、現実にはちょっとそこが気になるということです。

○村松委員長 せっかくのチャンスだから、専門家の方々のコメントがあったら伺って、また、こちらで議論したいと思うんですけれども、綿引さん、何かありますか。

○綿引専門家 取り立ててありません。

○村松委員長 じゃ、岩柳さんはどうですか。

○岩柳専門家 今まで2年間いまして、プロジェクト方式ということで、今までJICAは機材供与中心であったということで、私としては、何らかの形で専門家が来て技術移転をしなくてはならないのではないかと、JICAとしての独自性を持ったプロジェクトをやらなければいけないのではないかと、いろいろ考えてみたわけなんですけれども、やはりいろいろな面で難しい。今までどうしてきた

かという、MCHセンター、母子保健センターの強化ということに重点が置かれ、それも、センターというよりも、病院に対する医療器材の充実ということでやってきたわけです。

しかし、そうではなくて、その母子保健センターを使って、受け身的に患者を待っているだけではなくて、いかに地域の母子保健を向上させるかということは何らかの形でやっていきたいということが今、私の頭にあるわけです。それではJICAのプロジェクト方式技術協力の限界という限られた条件の中で、いかに地域で母子保健の向上を図るかとか、いろいろ問題が出てくるわけです。

そういうことで、今回、後で懇談会の時にちょっとお伺いしたいのは、村における保健の情報伝達、どのように村人に保健について知らせていくか。例えば、日本では回覧板みたいなものがある、いついつ予防接種があるとか、末端のレベルでの情報伝達はあると思うんです。その中で、タイでは識字率がどのぐらいなのかという問題も出てくるでしょうし、いろいろなことがあると思うんですが、そういう日本の今までの経験から、タイに使えるものがあるのではないかと、そういうものをこれから考えていただけたらいいと思います。

○村松委員長 山下さん、何かありますか。

○山下専門家 私も現場の立場から、現地側が興味を持っていることが、目標を立てる時点でとても大事なことだと思うんです。今回は、たまたま制限があって、方向が家庭福祉の向上ということで、国の人口政策ということについては後退するかもしれませんが、JICAのプロジェクトとしては、方向が今になって何となく一致してきたという感じがしているんです。

ですから、現地側の興味というか、それをやはりJICAの方でも、よく汲み取って目標を立てていただきたいと思います。

○村松委員長 ただ、さっき出ていた議論に戻るんだけど、皆さん方のご経験はほとんど同じかもしれませんが、こういう技術協力の時には、日本側がこういうものでプロポーザルが出れば可能性があるという、ある程度向こう側にこちらの可能性の提示ということも、かなり必要なんじゃないんですか。

つまり、議論に出ているように、技術協力というものは、我々JICAとして

は一つの哲学を持ち、定義があるわけでしょう。だけれども、開発途上国で一般的に今でも持っている概念は、日本の物をもらえばいいということでしょう。その間に非常にギャップがあるというお話が出ている。

ですから、向こうからいろいろなプロポーザルが来るのをこちら側がオフィスに座って待っているよりは、どなたかさっきおっしゃったことの繰り返しだけれども、やはりこちら側から、あなたの国ではこういうことも必要なのではないかというものを積極的に引き出す努力も、皆さんのお話を伺っていると、必要なように思うんです。さっき、長谷川さんでしたか、おっしゃっていたような気がするんですが、その辺はいかがですか。

○岩柳専門家 それは、タイの場合には、こちらから出せば考えてくれますし、それがもし彼らにとって実施可能であれば、それも当然やりましょうと、またそれに対しては日本から専門家も呼んでください、ということになるんですけども、物だけ欲しいという考えだというのは、タイ国においては、彼らはそういうふうに判断してないわけです。彼らは、JICAからは物しかもらえないと、そういうような考えも一方ではあるわけなんです。

○池田室長 タイの保健大臣は、メディア・センターをお願いしたい、我々保健省としては、農村の住民達に、岩柳さんがまさに言った一般公衆衛生のこととかいろいろ情報を与えたいんだ、そういうメディア・センターを作ろうという構想を我々持っているんだ、そういう上での協力をお願いしたいと、向こうで話に来たわけです。ですから、なくはないので、彼らなりにそれなりに考えているんですよ。

○岩柳専門家 ただ、それは、最近のプライマリー・ヘルス・ケアということと、あとコミュニティ・デベロップメントということで、今の保健大臣は非常に熱心なんです。それ以下の次官についても、プライマリー・ヘルス・ケアをして、その中でコミュニティ・デベロップメント、他の省との協力で村づくりをしていこうということが非常に盛んに行われているわけです。

そのために、タイでは、末端でのトレーニングというのは非常に盛んなわけです。JICAでは何が参加できるかということで、今まで中堅がありましたので、

それで末端の保健普及員と、その他コミュニティ・リーダーとか、そういう人を集めて、母子保健かつ家族計画だけでなく、プライマリー・ヘルス・ケア全体のトレーニングも行ってきたわけです。それは今のタイの保健政策の柱ですね。

○池田室長　ですから、ただ単に物をくださいということじゃないですね。

○岩柳専門家　じゃないですよ。ですから、言ってみれば、現在は彼らの頭では、JICAからは物しかもらえない、しかし、JICAが出せる限界で、JICAがあるデザインをして、それをタイ側に持っていったら、それはタイ側は受けてくれると思います。

○池田室長　ちょっと一言だけお願いしたいんですけども、先程どうやったら農村の人達に衛生とか公衆情報を与えられるか、先生にいろいろご意見をというお話だったんですが、それも非常に大切だと私は思いますけれども、まず、岩柳さんをお願いしたいのは、タイのそういう住民達とか、普及員の人に会っていただいて、彼らがどういう資料を欲しているのか、それから、どういう手段を一番期待しているのか、タイでのそういう調査をまずやって、その上でいろいろと考えていくような形で本当のニーズを把握するということが一番大切じゃないかと私は思うので、その件に関しては後で議論しましょう。

○末永理事　一言よろしいですか。私、あまり外を歩いてないんですけども、タイには岩柳さんと同行したんですね。そして、私、非常に感激したんですよ。それというのは、地方の小さな診療所とか、さっきの母子病院も行きました。そういう所で、ちゃんと家族計画のポスター、それから、いろいろな図が掲げてあって、それを後ろにして、十五、六の看護学校の生徒が、おばさん族、妊産婦を相手にして一生懸命説明しているんですね。

そしてまた、そういう言葉はタイ語ですから、日本人が入っていける余地はありませんし、家族計画も、片一方の看護教育も、そして、プライマリー・ヘルス・ケアがどこまで浸透しているか知りませんが、地方ではいろいろなものがあるけれども、末端に行けば一緒だなという気はしました。ですから、東北タイでは私は家族計画のこともよく浸透していると思いましたね。

そこで、あそこに行ったら、診療所でも機械が欲しいと。ああいう所ですから、

そんなに立派なものじゃないと思うんですけども、しかし、そういう時に、向こうの人達が使いこなせて、非常に必要だというのなら、機械だけでもいいじゃないか、それを生かして、総合的にいろいろな人が参加しながら家族計画をプロモートしている姿は、もう現にあるというふうに思いました。

だから、技術移転、技術移転とおっしゃたけれども、もういつているんじゃないですか。何かそんな気がしましたね。私、非常に感激して帰りました。だから、タイの家族計画は、そんなに悲観したものじゃないと私は思います。

○岩柳専門家 技術移転というのは、高度な技術移転じゃなくて、適正なといいますか、もっと末端での技術です。

○末永理事 末端だと、そんなに立派なものじゃなくていいわけですよ。あの辺で欲しがっているものは、そんな立派なものを欲しがっているわけじゃないですよ。そういうものは、家族計画の予算の範囲内で、できるだけああいふ重点地域みたいな所にはやってあげたらいいじゃないですか。もうあれは超えていますよ。もう十何年やっているわけでしょう。相当私は家族計画が浸透しているなと思いました。

○村松委員長 それでは、理事からのお言葉が出たところで、室長の方で、さらに一言言いたいことはないですか。

○池田室長 私、最初に説明させていただきましたように、人口・家族計画以外にも19人のリーダーに対して、これに準じてあることを話したつもりですし、また、この国内委員会でいろいろ練っていただいたこういう方法も一つ我々出していますから、そのような意味で、団内でもしっかりと根づくように、これから持っていきたいと考えております。

しかし、ご指摘のように、方々穴が開いていまして、これから十全を期するというところじゃないかと思えます。そういう意味では、よろしくお願ひしたいと思えます。

◆

関係省庁コメント

○村松委員長 それでは、6時になりましたので、最後と言っては失礼なんですけれども、関係省庁の方に長い時間ご出席いただきました。予定では、厚生省も国際課からお見えになる予定だったんですけれども、ご出席がなくて、出席になっておられたのは、外務省の技術協力課の長谷川課長補佐と、文部省の学術国際局国際企画課鈴木事務官のお2方なんです、鈴木事務官から、もし差し支えなかったら、一言感想を言っていただければと思います。

○鈴木事務官（文部省学術国際局国際企画課） 今日長時間、先生方の貴重なご意見なり、ご指導をいただきまして、今後とも文部省内でできることは積極的にご協力させていただきたいと思っております。

文部省の協力の範囲といいますと、専門家のリクルートという、このプロジェクトの中で一番難しい問題の一つになります。この件についても、プロジェクトサイトからニーズに合った専門家を、なかなか長期は難しいとは思いますが、先程短期でもいいから1回でも多く来てほしいというご希望も聞いておりますので、その辺も含めて、国内委員会の先生方のご助言もいただきながら、今後検討していかなければならないと考えております。

それから、業務室の方からこういう一つの方針案を提示されましたことは、大変喜ばしいことだと思いますし、ほかのプロジェクトよりも難しいからこそ、こういう案が出てきたのではないかと思います。今、世界各国からリーダーが来られていますので、最後の土曜日にでも、この案をご提示いただきまして、人口・家族計画プロジェクト以外のチームリーダーからも、どんどんご意見をいただく方法も一つではないかと思います。

それから、新規にスリランカの人口・家族計画をやると聞いておりますが、一つのモデルケースとして、この方針案に沿って一つのメニューができたかと思っておりますので、また、先生方のお力をいただきながら、文部省、厚生省、外務省、JICAと連携をとりながら、できる限りの協力をし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、長時間お付き合い願ひまして、ありがとうございました。

これで会議を終わりますが、あとは、ご自由にひとつ懇談の中で、今までの会

話をお続け願いたいと思います。どうもありがとうございました。

午後6時2分閉会

JICA

国際協力機構

