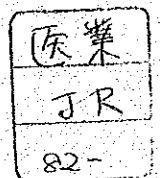
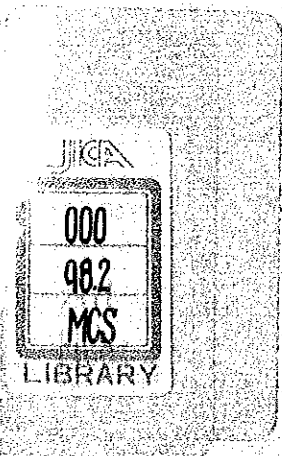


人口・家族計画プロジェクト
国内委員会議事録
(第一回)

昭和 56 年 6 月 26 日

国際協力事業団
医療協力部 特別業務室



國際協力事業團	
受入 月日 57845.5.21	000
登録No. 06203	98.2
	M.C.S

人口・家族計画プロジェクト国内委員会
(第 1 回)

1. 日 時 昭和 5 6 年 6 月 2 6 日 (金)
午前 1 0 時から 1 2 時まで
2. 場 所 国際協力事業団
第 1 会議室 (新宿三井ビル 4 8 階)
3. 議事次第
- (1) 挨拶 3
- (2) 国内委員会の設置の経緯 3
- (3) 委員の委嘱 3
- (4) 委員長の選出 3
- (5) 人口・家族計画プロジェクトの概要 3
- a. 各プロジェクトの経緯
- b. 各プロジェクトの協力内容
- c. 各プロジェクトの今後の協力の進め方
- 討 議
- (6) J I C A 事務局後記 11

JICA LIBRARY



1015638[8]

4. 出席者

国内委員会委員

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	京都大学東南アジア研究センター教授
橋 本 道 夫	筑波大学社会医学系教授
平 山 宗 宏 (欠席)	東京大学医学部母子保健学教授
松 山 栄 吉	関東労災病院産婦人科部長
村 松 稔	国立公衆衛生院衛生人口学部長

外 務 省

平 賀 慶 暉	経済協力局技術協力第二課長代理
---------	-----------------

厚 生 省

池ノ内 順 子	大臣官房国際課長補佐
岩 崎 弘	大臣官房国際課

国際協力事業団

長谷川 正 男	理 事
中 澤 幸 一	医療協力部長
笹 野 暉 樹	” 医療協力特別業務室長
小 櫃 治 郎	” 医療協力特別業務室長代理
長谷川 謙	” 医療協力特別業務室

(1) 挨拶

(2) 国内委員会の設置の経緯

中澤医療協力部長

本年の4月1日より人口・家族計画プロジェクト、タイ国カンボディア難民医療対策をはじめ単発の専門家派遣・機材供与等の業務を一つの組織内で実施していくという主旨から特別業務室を発足しました。

従来、医療協力のプロジェクトについては、相当数の国内委員会が設置され、国内における協力・支援体制として、委員の方々には協力していただいております。

現在、人口・家族計画については4つのプロジェクトがあり各国からの要請等を専門的立場から審議していただきたく国内委員会を設置いたしました。

(3) 委員の委嘱

(4) 委員長の選出 村松 稔

(5) 人口・家族計画プロジェクトの概要

小櫃

(インドネシア技術協力概要の説明)

村松委員長

インドネシアの人口・家族計画の技術協力に関しては新しい動きがスタートしたところですが、インドネシアのプロジェクトに対するコメント等がありますでしょうか。

国井委員

インドネシアのプロジェクト対象がジャカルタ市だということは、重要なポイントであり、BKKBNの幹部3名及びジャカルタ市衛生部長1名を受け入れ、日本で協議することは絶対必要であり、これの成否が今後のプロジェクトの行方をうらなう指標となると思います。

小櫃

インドネシアのプロジェクトの詳細については、午後からのインドネシア巡回指導チーム帰国報告会に於いて審議いたしますが、インドネシアからの研修員受け入れについては、努力中です。

村松委員長

各論については午後から報告会で審議するとしまして、インドネシア人口・家族計画プロジェクト(MPC)の問題点について述べますと、視聴覚教育用ソフトウェアのプロトタイプを開発することを目的として協力を行っているがメディア制作の技術移転にとどまり、家族計画普及のために活用されていない。

又、インドネシアの新プロジェクトの特徴は他の3つのプロジェクト、タイ・フィリピン・バングラディッシュが農村地域を対象としているのに対し、ジャカルタという大都会を対象としているアーバン・タイプであることです。

小 櫃

(フィリピンのプロジェクト概要説明)

村松委員長

フィリピン人口・家族計画の特徴と問題点ですが、フィリピンの家族計画はプロジェクト方式による技術協力の実施を目的として始めたわけですが、今までのところIEC分野における機材供与のみに終始してきた。このことについては、余りにも相手国のリクエストに依存して、機材供与をしてきたと内外からも指摘をうけたが、とくにOECDのウィルソン女史からは「コモディティズの斡旋業」といわれはつとしたことを思い出します。

そこで、今後はモデル地域を設定し、プロジェクト方式の技術協力を前提として実施していくことになりました。

やはり、プロジェクトを計画し技術協力していくなかで、いかに相手国がそのノウハウを吸収するかが重要なことだと思います。

松山委員

今回のプロジェクト実施については56年5月より2ヶ月間専門家を派遣し、その折ベンゲット県にモデル地域を設定し、計画を実施するという事でフィリピン側は合意しました。

片桐委員

長期専門家の位置づけについてはどうですか。

松山委員

長期専門家についてはPOPCOMに常駐して、人とのコミュニケーションを通じて、関係機関の動向や情報を得るために1年以上の常駐が必要です。

又、短期専門家については、公衆衛生員1名と家族計画の技術協力指導員1名を予定しております。

片桐委員

今後とも長期専門家と短期専門家の組み合わせを考えていくことが大切であり、研修員の受入実施も有効なことだと思います。

村松委員長

どういう経緯でベンゲット県がモデル地域に決まりましたか。

小 櫃

5・6年の2月、松山先生、日本家族計画協会、外務省及び国際協力事業団各1名で構成された巡回指導チームがフィリピンに行った折、モロン地区を視察したが不適當であることが判明した。

そこで、ミニッツに理想的モデル地区はこれこれの条件を満すものである旨記入した。これに基づきフィリピン側及び日本人専門家が検討した結果、ベンゲット県が望ましいということに決まりました。

国井委員

フィリピン側のPOPCOMとMOHとの協力関係は順調にいらっしゃいますか。

小 櫃

今年の2月に、ミニッツのなかに本件プロジェクトを実施するに当っては、フィリピン側はPOPCOM、MOH等の関係機関の調整するという一項をもちこみました。

現地の専門家からの報告によれば順調にいらしているとのことでした。

村松委員長

フィリピンは人口・家族計画のプロジェクト実施に関しては、ファミリー・プランを国の重点政策としてとりこんでおり、大蔵省・軍部・公衆衛生の関係機関からなるPOPCOMという機関を人口・家族計画の窓口として設けている。

ただ、実際の業務は厚生省が大きな役目をおっているにもかかわらず、POPCOMに於いてはライオンズシェアが与えられていないことからおこる厚生省内の不満が大きな問題である。

当然、プロジェクトが進行すれば、厚生省の援助が必要であり厚生省との調整が重要な要素となる。

このことに関しては、バングラディッシュにおいても同じ問題がある。

長谷川理事

相手国へ内政干渉の指摘をうけない範囲内での行政組織に対する問題検討のアドバイスが必要ではないだろうか。

村松委員長

そのことはある程度、必要であるが相手国のナショナルプライドがかなり高いので、話す時の雰囲気や話し方に注意しないと反発される。

ただ、折にふれて、いふべきところはいうというのがコーディネイトの大切な哲学であり、みんなのためになるということを認識してもらうことが重要である。

国井委員

今まで相手国の姿勢は、いかに援助額を増やすかということであったが常にプロジェクトの進め方については、厚生省の動向を把握しながら、協力を押し進めることが必要である。

以前は、よく日本の技術協力はアメリカとの援助額で比較されたが、やはり技術協力のノウハウや人材面で比較されるような日本的なプロジェクトの方向性を考え、その特色を生かしながら相手国への影響力を高めることが大切だと思います。

小 櫃

(タイのプロジェクト概要説明)

村松委員長

相手国の関係協力機関は保健省保健局家族保健課であり、この点が他の国と違う。

そして、人口・家族計画を公衆衛生の面からとらえているのがタイの特色である。

当初タイへの技術協力は機材供与が主であったが、モデル地域をナコンサワン県に設定し、専門家派遣、機材供与、研修員受入を有機的に結びつけた協力を実施している。

とくにナコンサワン県に建設中のMCHセンターを中心とした家族計画と公衆衛生活動を統合した形でプロジェクトが展開しているのが特色である。

ただ、当初1981年開設予定のMCHセンターの建設が大幅に遅れているのが問題点であります。

片桐委員

MCHセンターの開設が遅れている理由は。

小 櫃

手続上の問題と資金面の理由です。

村松委員長

MCHセンターの建物の資金援助は、世界銀行をはじめ国際機関が実施し、MCHセンター内の機材供与に関しては日本が援助していく予定です。

国井委員

中堅技術者養成計画はナコンサワン県が対象ですか。

小 櫃

中堅技術者養成計画はチェンマイ、ナコンサワンの2ヶ所で実施します。

村松委員長

ナコンサワンの人口は100万人で、近くにはチェンマイがあります。タイ側はMCHセンターを、将来ナコンサワン県で働く人のトレーニングセンターにも活用する意向であり、日本

の技術協力に関しては、人材養成等のソフトマネーを要望してきた。

そして、最近中堅技術者養成費について、大蔵省の認可がおりた。実務の担当者にとっては大変なことだが、こういうソフトマネーが認められたことは重要なことです。

松山委員

今年の2月、タイに行った折、ラチャブリのMCHセンターを視察してきましたが、助産婦養成にかなり力を入れており、又、ラチャブリのMCHセンター内の母子病院では月500件の分娩数がある。

ナコンサワンのMCHセンターにも分娩室を予定しており、ナコンサワンの人口がラチャブリの2倍であり、需要は多いものと思われる。

村松委員長

タイの人口・家族計画については順調かつ有効に推移しているものと思われます。問題の少ない国です。

片桐委員

タイのプロジェクトは、MCHセンターでの人材養成等のトレーニングを中心にして、ナコンサワンの100万人を対象として展開されるのですか。

松山委員

その通りです。

小櫃

MCHセンターにおいては看護婦、保健婦、助産婦の再教育部門や看護婦学校の設立、又臨床部門もある大規模センターとなる予定です。

そして概要表7の2項に書いてあるとおり本年度視聴覚整備費1,000万円がタイ家族計画プロジェクトにつきましたが本件の予算に関しては、企画課と討議しながらその運用を考えて行きます。

そして、その予算執行については、成果品の供与で対応することになり、タイ側がどのような視聴覚機材を望んでいるのかの確認を、この7月29日に行かれる西岡先生に頼んでおります。

ただこの1,000万円に関しては、他の予算も追加していく予定で、あくまでも大衆啓蒙宣伝に使う予定です。

片桐委員

機材供与もナコンサワンに絞って実施してゆくつもりですか。

小櫃

機材供与については72県均等にサービスしていくつもりだが、これから詰めていく予定で

す。

では、バングラディッシュの概要説明に入ります。

村松委員長

バングラディッシュの特徴としましては、人口密度の高い、貧しい国だけに、人口抑制に関しては異常なまでの熱意をもってとりにくんでいることです。

それは、相手国協力機関の名称が保健・人口抑制省というのにも表われております。

ポピュレーション・コントロールがバングラディッシュのサバイバルの一つの大きな要素であるということです。

小 櫃

(バングラディッシュのプロジェクト概要説明)

村松委員長

DND地域の名は、日本が重点的に協力をインプットしている地域として、国際間でその名前がよく知られており、ゼロ・ポピュレーション・グロースとしての Dacca - Narayanganj - Demra を結ぶ3角地域である。

又、DND地域におけるプロジェクトは母子保健、公衆衛生だけでなく農業開発、社会開発も含めて広くインテグレートして家族計画の普及を図ることを目標とし協力している。

ただ、バングラディッシュの問題点については、ひとつには機材の引取に時間がかかり、又バングラディッシュの大蔵省が税をかけるため、引取には半年から1年、遅い場合は2年もかかる。

そのため、専門家の要望した機材を送ったところ、その専門家の派遣期間が完了してから手に入るというケースもありました。

第2としましては、機材を供与したが、どこでその機材が使われているのかわからないという声もよく耳にする。

第3としては、関係機関の局長クラスの人事移動が多い。

以上の3つが大きな問題点ですが、とくに機材の引取に時間がかかることが事業の推進をむずかしくしている。

ただ、DND地域に関しては、概して、予想以上順調にいったいると思います。

片桐委員

バングラディッシュ家族計画政策がDND地域において基本的にどのようにデュプリケートされているのか。

小 櫃

バングラディッシュは56年2月に Zero Population Growth プログラムと呼ばれる新プロ

プロジェクト実施を発表し、そのZPG地域を5つに決め、そのうちの 하나가DND地域である。

ただ、バングラディッシュ側はZPG地域を100地域に拡大する計画をもっている。

村松委員長

100地域に拡大できるかどうかは疑問である。

片桐委員

DND地域には、どの程度までインプットして実施していくのか。

村松委員長

DND地域においては日本からの「物」はすでに過剰気味で、かなり無駄になっているケースがあり、今後は「物」よりも「人」の訓練が重視されると思う。

国井委員

人口・家族計画プロジェクトをいかに展開していくかという方向性としては、人口・家族計画分野からいうと日本政府はどういう国に協力すれば効果があるかないかの明確なラインを設ける必要がある。

例えば、1人当りのGNPを参考にしてAランクは800ドル以上、Bランクは800ドル以下、Cランクは400ドル以下、Dランクは150ドル以下とランク分けするのも一考だと思う。

やはり、教育行政にある程度の効果をあげている国でないと人口・家族計画プロジェクトの成果はあがらない。とくにDクラスに位置づけられる国には、人口・家族計画よりも農業・保健衛生・医療・食糧関係のプロジェクトの方が成果があがる。

そういう意味では、バングラディッシュはDランクの国であり、人口家族計画は人間の意識変革の要素が多いため、バングラディッシュのように生存をおびやかされている国では、人口・家族計画プロジェクトは無理だと思う。

その反面、他の3つの国フィリピン・タイ・インドネシアは成果があがっていると思う。

人口が多いという理由で、人口・家族計画プロジェクトの実施という発想は間違いである。その点、A、B、Cクラスに位置づけられる国なら、技術協力のノウハウを受け入れる余裕があると思う。そこでやはり、バングラディッシュの人口・家族計画プロジェクトの実施については問題が多い。

村松委員長

今後、各国のプロジェクトについてどういう面の協力を強く押し進めていくかではありますが、バングラディッシュについてはDND地域を中心とし、モティベーターの活動強化、教育訓練の充実に重点をおいた協力をを行う。

タイについては、モデル地域・メコンサワン県における協力の主体であるMOHセンターへの協力を行う。

フィリピンについては、モーターサイクル等の交通手段としての機材供与の要望が強いが、今後はモデル地域を通じて公衆衛生活動とインテグレートした形での家族計画・協力を進め、機材供与中心のプロジェクトからの脱皮を図る。

インドネシアについては、視聴覚教育機材の利用を通して一般民衆に対する家族計画の教育普及と、そのことを多角的に実施するためのメディア開発にわが国の協力を集中する方向で、都市のファミリー・プランを進めています。

国井委員

家族計画の技術協力については、トレーニング、視聴覚機材の開発とIEGプログラムの援助、一般機材のサプライ、医薬品のサプライの4つが協力の内容だが、やはり今後日本の技術協力の特色は何であるのか、を検討し、技術協力の方向性を打ち出すことは必要である。

とくにトレーニングは人材養成の意味あいからも最大の効果をあげるのではないだろうか。又トレーニングを通して母子衛生活動の把握が自然と掌握できる。

やはり、今後の協力に関しては、何が協力できるのか否か、又、何を強く押し進めるかの方向性を打ち出すことは重要である。

村松委員長

今までの話しのなかで、各プロジェクトの今後の協力の進め方もかなり討議されたと思います。

長谷川理事

技術協力を進めるにあたり、基本的なラインの確立について再度煮つめていって欲しいと思います。

村松委員長

最近の家族計画は公衆衛生に近づいてきており、今後とも各先生の知恵をかして下さい。又日本の家族計画のかかえている問題は公衆衛生分野の人材が少ないことです。各先生方の協力をえたいと思います。

橋本委員

私は地域保健委員会にも出席しておりますが、テーマも似ていますし、共通なものが多いと思いました。今後私も協力させていただきたい。

(6) J I C A 事務局コメント

今回の国内委員会は従来の4か国4プロジェクトに加え、インドネシアにおいては人口稠密で経済的及び文化的水準が異なるうえに人種的にも異なる人口650万人を有し、又人口の移動の激しい首都ジャカルタを対象に教育宣伝及び訓練の分野での協力プロジェクトが開始されようとしており、中国に対しては如何なる分野での協力が適当であるかを調査のための事前調査団が本年度派遣されようとしており、又メキシコに対しては来年度事前調査団の派遣が予定されている中で、遅きに過ぎた感もあるが、第1回として開催された。

従って、今回は現行4プロジェクトの概要説明に大部分の時間が消費されたが、この間にも貴重な意見が披露された。

J I C Aとしては現行4プロジェクトへの協力を通じて、技術協力の在り方に関し種々の疑問が生じている。

即ち(1)専門家派遣の必要性及び可能性、(2)受益国政府の国家家族計画政策とわが方協力プロジェクトとの調和………供与機材のモデル地区と他地区への配分比率、モデル地区設定の是非等、(3)協力期間延長のためのエバリュエーションではなく本来のエバリュエーションの必要性、(4)極貧困国の人口・家族計画への協力の在り方等々である。

については次回国内委員会においては上記基本的問題を含め、家族計画プロジェクトへの協力の基本方針につきご審議いただく必要性を痛感している次第である。

JICA