

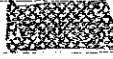
タイ・フィリピン家族計画プロジェクト エバリュエーションチーム 報告書

昭和53年12月

国際協力事業団

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

122
23.3
MCS

医 二

78 - 9

タイ・フィリピン家族計画プロジェクト
エバリュエーションチーム 報告書

JICA LIBRARY



1017161[9]

昭和53年12月

国際協力事業団

医療協力部

国際協力事業団		
受入 月日	'84. 8. 31	122
登録No.	14593	23.3 MCS

は　じ　め　に

わが国のタイ国およびフィリピン国に対する家族計画プロジェクトは昭和49年7月に派遣した実施協議チームとタイ国およびフィリピン国政府関係者との間で取り交わした討議々事録(R/D)に基づき家族計画分野における(1) 情報・教育・広報活動 (2) 母子保健向上活動を通し、両国の家族計画・人口問題解決に貢献すべく、昭和49年4月から昭和54年3月までの5ヶ年間にわたる協力を行なっている。

今般、当事業団では、両プロジェクトのこれまでの実績を評価し、今後の両プロジェクトに対する協力量針を検討すべく、昭和52年8月31日から9月15日までの16日間にわたり、エバリュエーション・チームを派遣した。

ここに、同チームの調査結果を取りまとめ、今後の両プロジェクト推進上の参考に供する次第である。

未筆ながら、本調査チームの各位、並びに同チーム派遣に御協力賜った関係諸機関の各位に深甚なる感謝の意を表する次第である。

国 際 協 力 事 業 団

理 事 長 谷 川 正 男

(タイ国)

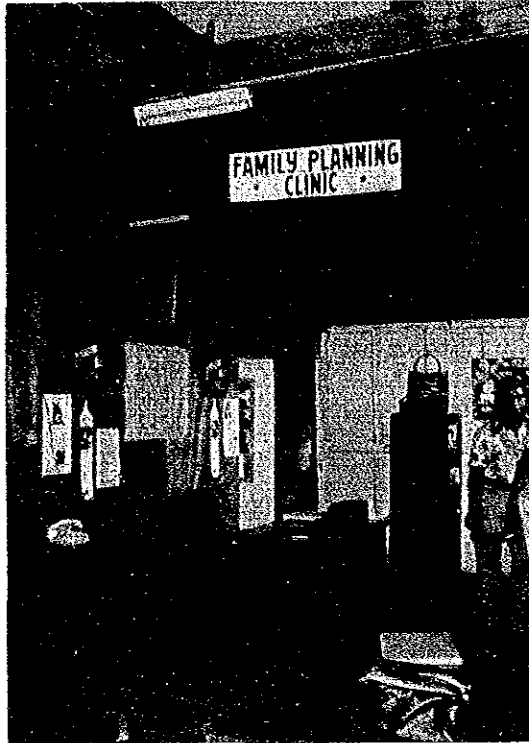


アコーミック病院クリスチャン クリニック センター
における避妊相談

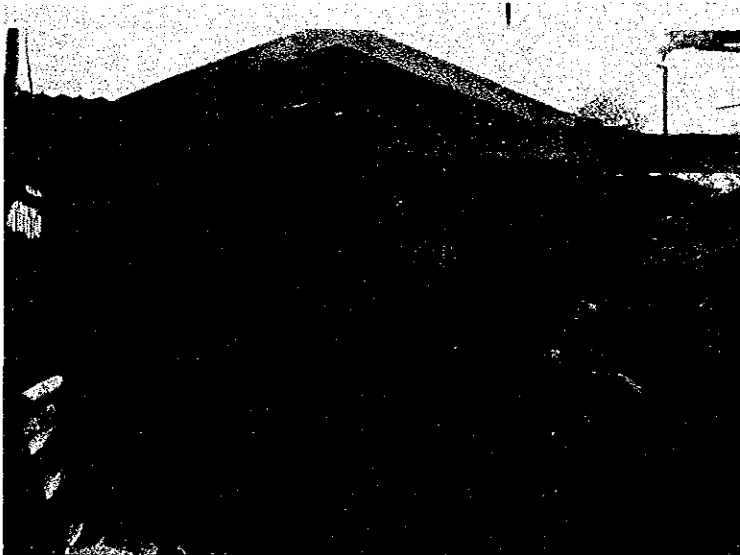


アントン県のMobile Motivation Teamの活動

(フィリピン国)



ダバオ市のFamily Planning Clinicの内部



ダバオ市のBarangay Supply Point

目 次

(はじめに)

I. チーム派遣の経緯	1
II. 調査チームの構成	2
III. 調査チームの日程	3
IV. タイにおける調査	5
1. 家族計画の現状	
2. エバリュエーションチームの総合評価	
V. フィリピンにおける調査	12
1. 家族計画の現状	
2. エバリュエーションチームの総合評価	

1. チーム派遣の経緯

わが国のタイおよびフィリピンに対する家族計画の2国間協力は、1974年（昭和49年度）より開始され、現在に至っている。両国における家族計画の実施に先立ち、協力実施に必要な取決めをR/Dとして結ぶため、昭和49年7月に実施調査チームがわが国より派遣された。タイでは、バンコック、東北部のコンケン市及びその周辺の農村部を訪問し、フィリピンでは、マニラ、ミンダナオ高ダバオ市を訪問した。

その後4年間、わが国は両国に対し、機材供与を中心とした援助を続けてきた。この2国間援助は5ヵ年計画で進められてきたため、1978年度（昭和53年度）でR/Dによる協力計画が一応終了することとなる。

この間両国における家族計画の普及は著しく進歩したとはいえ、現在においても国全体としての医療水準は低く、人口増加は依然として続いており、強力な人口抑制を行わなければならない実情である。

したがって、過去4ヵ年間に於ける両国の家族計画の手段としてその効果について、それをいかに評価すべきか、あるいは今後わが国が援助を続ける必要があるか否か、援助を継続する必要があるとすればどのような内容のものが適切であるか、改めてその実情を視察調査することが必要となった。そのため昭和52年8月31日より16日間、次に述べるエバリュエーションチームがタイ・フィリピン両国へ派遣された。

Ⅱ. 調査チームの構成

1. 団 長 松 山 榮 吉 恩賜財団愛育会愛育病院々長
2. 団 員 原 沢 勇 日本家族計画協会組織部々長
3. 団 員 森 川 秀 夫 J I C A医療協力部

III. 調査チームの日程

月	日	曜	日	程
8	31	水		東京発、バンコック着
9	1	木	10:00	JICAバンコック事務所訪問
			10:30	大使館表敬訪問
			11:15	DTEC表敬 (Miss Priya Osthana : Director of Division of External Cooperation Office II)
			13:30	保健省表敬 (Dr. Prakob 次官, Dr. Somsack : Director of Family Planning Div., Miss Patama : Chief of Public Information Div.) 〈諸外国より供与される機材の検収場見学〉
9	2	金	10:30	ナコンサワン県 Chief Medical Office 訪問 (Dr. Sunthorn Thongkong : Chief Medical Officer)
			14:00	ナコンサワン県立病院訪問
			15:00	ナコンサワン2級ヘルスセンター訪問
			20:30	アントン県における Mobil Motivation Team の活動見学 〈校庭における避妊方法の説明・映画〉
	3	土		チェンマイへ移動
	4	日	10:30	ランバン地区家族計画センター見学 〈北部地域における訓練センター〉
	5	月	9:00	チェンマイMCHセンター訪問
			11:00	マコーミック病院クリスチャンクリニック訪問 (Dr. Edwin B. McDaniel)
			13:30	パブリックヘルス事務所
			14:30	パブリックヘルスセンター
			15:30	ミッドワイフセンター
	6	火		バンコックへ移動
	7	水	10:30	JICA事務所最終打合せ
			13:00	保健省にて協議
	8	木		バンコック発 マニラ着
	9	金	9:15	大使館表敬訪問
			11:00	福祉省表敬 (Tablante 福祉次官)
			14:00	人口委員会 (POPCOM) 訪問

(De Guzman 事務局長、De Leon 事務局次長)

10	土	ダバオへ移動 (矢野 大使館員同行)
11	日	自由
12	月	9:30 ダバオ市役所表敬 10:30 ダバオ市 Population Office 訪問 11:30 ダバオ市保健所 13:30 家族計画クリニック視察 14:30 BSP (Barangay Supply Point) Tugbók地域訪問
13	火	8:30 BSP (Paguibato地域) 訪問 10:00 Hijo プランテーション見学 14:10 ダバオ発、マニラ着
14	水	9:00 人口委員会にて最終協議 大使館訪問
15	木	マニラ発、帰国

IV. タイにおける調査

1. 家族計画の現状

タイは人口問題解決のために強力なナショナルプロジェクトをたて、国際機関、各国政府の協力をえて、1976年、第三次5ヶ年計画を完了し、人口増加率2.6%を達成した。次いで5ヶ年計画の目標2.1%へ向って活動を開始した。

この第4次経済社会発展5ヶ年計画にもり込まれた、人口増加率を1982年、2.1%の達成には、受け入れの容易な層から、受け入れの困難な層への浸透が要求される。この5ヶ年で、新たに600万組のカップルに家族計画教育を実施し、既に実行者に組み入れられた163万人に加えて、303万人のアクセプターをつくりあげる計画である。

5ヶ年計画にもり込まれている家族計画プロジェクトの内容は、

- (1) 人口増加率の高い地域への要員、器材の投入
- (2) 村レベルのヘルスポランテニアなど地方の医療関係者による家族計画普及体制づくり
- (3) 保健婦養成のカリキュラムにおける家族計画部門の強化及び既存の専門家の再訓練
- (4) 家族計画についての新しい知識の普及
- (5) 男性不妊手術の普及
- (6) 家族計画の効果等に関する調査、評価の強化

をあげており、日本に期待するものとしては、地方レベルの家族計画普及のための、モーターバイク・モティベーション・ユニット、視聴覚教材、モーターバイク等である。

前2回の訪問で見た工場労働者に対する普及啓蒙と器具薬品の供与は、受け入れの困難な男性グループへの重要な試みであったし、ミッチャイ氏の村レベルにおける器具薬品の供給体制づくりは、施設、人材に恵まれた西歐式指導法に対して、アジア的な住民レベルに立った普及方法の実験であった。これらの試みも、この5ヶ年計画では調査と評価を前提として組み入れようとしており、着実な成果を期待したい。しかし民間活動や住民の積極的なボランティアの意識が、政府施策の押しつけで損われないことを切に望みたい。

今回の視察では保健所、助産婦駐在センター、国立母子保健センター、国立トレーニングセンター、政府保健省のスタッフによるモーターバイク・チームによる村レベルの活動、民間病院における新しい避妊法による普及の様態を見て歩いた。

人口増加率の高い地域への取り組みには、要員の養成確保と、啓蒙指導用教材、トランスポートのための自動車、オートバイが必要であるが、保健省当局では指導要員の養成、確保にはかなり楽観的で、教材とトランスポートへの要望を受けた。

事実、ナコン・サワン県のチーフメディカルオフィス、同二級保健所、サン・クンバン郡の保健所、同助産婦駐在センター等の現状から判断するに、啓蒙指導教材の不足、オートバイのニーズはつよく、モーターバイク・モティベーション・ユニットも、より困難な地域への「足」、「武器」として、現有10台(日本よりの援助分3台含む)ではあまりにも貧弱だ。

対象のしほりを、出産直後の婦人中心の指導の展開から、より広い一般婦人層や男性への取り組みが重要な課題であるが、その解決への手がかりとして、保健省によるモバイル・チームの活動、マコーミック病院（1965年～1977年7月まで総計612,811人の「デボ・プロベラ」で有名な注射式避妊を普及）でのアクセプターの40%も同院のモバイル・チームの活動の成果だ。またPPATが推進する企業体プロジェクト、ミッチャム氏の村レベルにおける住民参加を得たCBDプログラム、等々の諸活動がより広範囲な地域に展開されることが不可決だろう。なぜなら、この爆発的人口増加を食い止める決定的方法はまだ人類の手のなかにないのだから。

指導要員の量と質の確保、指導拠点である保健所、助産婦センター、母子保健センターなどの施設の拡充、モバイル・モティベーション・ユニットの増設、より受け入れの困難な対象を認識した啓蒙指導教材を拠点の隅々にまでの配布等、日本政府の役割があるとおもわれる。

2. エバリュエーションチームの総合評価

タイは国土が一つにまとまっていて、しかも比較的平地の部分が広く、道路も幹線は一応完成されているため、地理的条件には恵まれている。そのうえ国民はかなり勤勉で、自国の進歩に取り組む姿勢も積極的であると考えられる。

このような点が家族計画の面にも反映し、政府の施策もかなり積極的で、その効果も上がりつつあることは事実である。タイにおける我々エバリュエーションチームの得た印象や感想を総合すると、次のようになる。

(1) 優れている点

イ. 前記のように、タイ政府は保健省を中心に家族計画政策のプロジェクトが毎年計画的に行われ、しかもその目標の達成に向かって順調に進んでいる。この点に関しては、我々が日本出発前に予測していた以上に、効果的に運営されているといえよう。

すなわち資料(1)に示すように、1971年より1977年までの受胎調節法実施者の目標数と、その達成数との比較では、IUDにおいては最近目標数を下回っているとはいえ、ピルと不妊手術においてはかなり上回っており、それに注射法を加えると、合計して29.4%ほど目標数を上回っていることになる。

ロ. このような成果は、今回我々が訪れたモデル地域において、とくに効果を挙げている。

これらの地域では、家族計画指導の組織が効果的に運営され、保健婦、助産婦、あるいは家族計画普及活動に従事するメンバーが、末端に至るまで非常によく活動している。

ハ. これらの家族計画事業を推進する機関として、県衛生部 (Provincial Medical Chief Office)、総合病院 (General Hospital)、健康センター (Health Center)、助産センター (Midwifery Center) など、いずれもそれぞれの特徴を生かして、家族計画事業を最優先して推進している。

(2) 問題点

イ. 普及活動車 (Mobile motivation unit) の数が全体でわずか10台が中央にあるだけで、これで全国をカバーして活用しているが、とても十分とは言えない。

ロ. 健康センターや助産センターでは、保健婦や助産婦がモーターサイクルを十二分に活用しているが、なお台数が不足であると訴えている。

ハ. 男性側、すなわち夫の家族計画に関する意識がかなり低い。そのためコンドームの使用率は資料(2)にも現れないほどごくわずかであり、不妊手術における精管切除術の占める割合も、1/10あるいはそれ以下といわれる。

ニ. 1979年に新しく人工中絶法が施行される予定で、それによってある程度人口抑制が期待されると思われるが、医師の絶対数の不足からみて、どこまで期待できるか疑問の向きも多いという。

ホ. IUDの利用率が意外に低く、資料(2)に示すように、最近とくに減少の傾向にある。それは出血、疼痛などの副作用がある程度見られること、妊娠率も数%あることなどの理由によ

るとの説明を受けたが、それはIUDの副作用としてごく常識に知られていることであり、納得できる説明ではない。

へ、受胎調節法の受容者(Acceptor)、とくにピル、注射法を行っている者の医学的な健康管理が十分でない。たとえばチェンマイのマッコミック病院(McCormick Hospital)はデボ・プロベラによる注射法を大規模に行っている施設として、世界的にも有名であるが、内診、子宮がん検診はルチンに行っていない実情である。ただこの点は専門検査施設やスタッフの不足、遠隔地域における交通的条件などを考慮すると、現状ではやむをえないと思われる。

ト、男性側の理解や協力の程度の低い理由の一つとして、家族計画知識の普及活動が主として女性側に行われているためと言われる。今後は男性への啓蒙活動も必要である。

(3) 今後の家族計画協力の方向

イ、受胎調節法の内容について調査してみると、わが国とかなり異なった内容になっている。しかし、それぞれの国においてはそれぞれの異なった条件があり、事情が異なるので、受胎調節法の内容の選択については、その国の実情に任せるべきであると思う。

ロ、前述の点に関連してくるが、コンドームのわが国からの供給は、毎年必要の範囲にとどめてほしい意向のようである。

ハ、1972～1976年の5ヵ年計画による政府の家族計画政策の目標である人口増加率を3.2%から2.5%に減少させることは、ほぼその目的に到達したといわれる。政府はさらに1977～1981年の5年間の目標として、資料(3)に示す数値を掲げ、人口増加率を2.1%にまで下げようと計画している。

しかし、従来の活動普及地域が、バンコックやチェンマイなどの都市を中心とした地域、あるいはモデル地域であったのに対し、今後は交通が不便で電燈の設備も不十分な遠隔地の住民を対象としなければ、これらの計画目標への到達は困難といわれる。

したがってこれらの計画を達成させるためにも、視聴覚教育を中心とした教材、それを普及させるための自動車、モーターサイクルなどが当然必要となってくる。その点を理解する必要がある。

ニ、家族計画活動に従事するスタッフのトレーニングについてもわが国に期待しており、セミナーの形で日本に招聘されることを希望している。その点従来は必ずしも家族計画専門に従事する者が選ばれていたとは限らなかったようで、今後は適切な人選が行われることを希望している。さらに招聘する人員の増加も考慮すべきであろう。

ホ、今後も援助を継続する限り、現地を視察し、あるいは現地の大使館やJICAと緊急な連絡をとるために、定期的に専門家を派遣していくことが望ましいと思われる。

資料 1.

Report Initial Acceptors as a percent higher or lower than the target by Method, 1971-1977

Year	Pill		IUD		Sterilization		DMPA		ALL METHOD	
	Target Acceptors	% higher - lower	Target Acceptors	% higher - lower	Target Acceptors	% higher - lower	Target Acceptors	% higher - lower	Target Acceptors	% higher - lower
1971	200,000	294,607 + 47.3	80,000	86,034 + 7.6	20,000	23,546 + 17.8	-	-	300,000	407,835 + 36.0
1972	235,000	327,582 + 39.4	90,000	90,128 + 0.2	25,000	32,668 + 30.7	-	6,316	350,000	456,694 + 30.5
1973	280,000	268,674 - 4.0	90,000	93,449 + 3.9	30,000	49,606 + 65.4	-	10,447	400,000	422,176 + 5.6
1974	280,000	305,244 + 9.1	90,000	89,739 - 0.2	35,000	80,482 +130.0	-	19,014	405,000	494,479 + 22.1
1975	280,000	345,117 + 23.3	90,000	75,163 - 16.4	40,000	90,184 +125.5	-	24,559	410,000	535,023 + 30.5
1976	280,000	376,707 + 34.6	90,000	71,894 - 20.1	40,000	105,281 +163.2	-	73,357	410,000	627,239 + 53.0
1977	350,000	481,848 + 37.7	95,000	77,250 - 18.6	90,000	117,831 + 31.0	-	66,444	575,000	743,373 + 29.3
Total										
1971-1977	1,905,000	2,399,779 + 26.0	625,000	583,657 - 6.6	280,000	499,598 + 78.5	-	200,137	2,850,000	3,686,819 + 29.4

Remark: 1. The total of all methods in 1971 is higher than the sum of individual methods because of included acceptors using other method than these list (eg., Foam, Diaphragm, condom, etc.)

2. For the 1977 Acceptor totals, stylized, projections were used to obtain figures for May to December 1977.

資料 2.

Distribution of New Acceptors by Method (1972--1977)

by Method	1972		1973		1974		1975		1976		1977		TOTAL	
	Amount	%	Amount	%	Amount	%	Amount	%	Amount	%	Amount	%	Amount	%
IUD	90,128	19.7	93,449	22.1	89,739	18.1	75,163	14.0	71,894	11.5	77,250	10.4	497,623	15.2
Pill	327,582	71.7	268,674	63.6	305,244	61.7	345,117	64.5	376,707	60.1	481,848	64.9	2,105,172	64.2
TR & Vas.	32,668	7.2	49,606	11.8	80,482	16.3	90,184	16.9	105,281	16.8	117,831	15.9	476,052	14.6
DMPA	6,316	1.4	10,447	2.5	19,014	3.9	24,559	4.6	73,357	11.6	66,444	8.8	200,137	6.0
TOTAL	456,694	100.0	422,176	100.0	494,479	100.0	535,023	100.0	627,239	100.0	743,373	100.0	3,278,984	100.0

* For the 1977 Acceptor totals, stylized projections were used to obtain figures for May to December 1977.

資料 3.

New Acceptors Target, by method and year. (1977-1981)

Year	Methods				All Methods
	IUD	Pill	Sterilization	DMPA	
1977	95,000	350,000	90,000	40,000	575,000
1978	100,000	350,000	95,000	42,000	587,000
1979	105,000	360,000	100,000	44,000	609,000
1980	106,500	370,000	100,000	45,000	621,500
1981	106,500	385,000	100,000	45,000	636,500
Grand Total	513,000	1,815,000	485,000	216,000	3,029,000

Estimated Number of Continuing Acceptors, by method and year
(1977-1981)

Year	Methods				All Methods
	IUD	Pill	Sterilization	DMPA	
1977	298,817	691,072	292,108	25,800	1,317,797
1978	333,120	795,631	360,597	61,300	1,550,648
1979	368,798	888,548	429,336	85,020	1,771,702
1980	405,541	977,244	498,075	107,340	1,988,200
1981	440,430	1,061,937	561,814	127,740	2,191,921

資料 1~3 " Review of the National Family Planning Program. " Family Health Division, Department of Health,
Ministry of Public Health. August, 1977 ㊦

V. フィリピンにおける調査

1. 家族計画の現状

フィリピンは1976年までの5ヶ年計画で人口増加率3.1%から2.6%を目標にしていた。

フィリピンにおける家族計画、人口行政を統括するPOPCOM (Commission on Population フィリピン人口委員会) は、人口増加率2.6%は達成し、1980年までに毎年0.1%ずつ減少させる計画を実施中という。

世銀レポートも、フィリピンの人口増加率を2.6%と報告している。しかし、今後の家族計画普及の道は、7000余の島、数十の言語のハンディ、指導要員の決定的不足などを見ると容易なことではないと思われる。

マニラのPOPCOMとの協議の外、本チームはミンダナオ島ダバオ市を中心に、ダバオ市庁、家族計画のクリニック(2ヶ所)、バナナプランテーションの病院、POPCOMが本年4月よりかなりの重点事業として推進をはじめたBSP (Barangay Service (Supply) Point, 村単位の避妊具配給所)の活動を視察した。

POPCOMのダバオ地域におけるリージョンは、ダバオ市にオフィスを置き、ダバオ市を中心に三市、七県を管轄している。それらの県、市にポピュレーション・オフィサーが1人、数人の職員とともに各県市保健局と協力して、BSPの設置の拡大・推進に従事している。この業務を実際に推進しているのが、F.T.O.W. (Full-Time Outreach Worker) で、いわゆるフィールド・ワーカーである。現在、フィリピン全土に3,000人、ダバオ地区に40人いる。

POPCOMは、1980年までにこのBSPを54,000カ所設置する計画で、家族計画・人口政策の最重点としている。フィリピンにおいても、ビル・コンドームの地域レベルの供給システムは、家族計画運動の最もポピュラーな方法として定着しつつあるようである。

フィリピンの1980年の家族計画プロジェクトの主なものは

- ① BSPシステムを中心とした避妊薬の無料配布
- ② 避妊薬等の末端機関への供給・統計システムの確立
- ③ 自発的な避妊手術の普及
- ④ 情報・教育・伝達の確立
- ⑤ 指導要員の教育と確保

である。

ダバオ地区には80カ所のBSPが既に活動を開始し、本チームは2カ所のBSPを視察した。

ダバオ市の農村部にあるチューボク村のBSPは、母親がBSP、娘がFTOWであった。親子で村内の全家族のカルテを管理し、避妊具・薬品の管理と配布を行なっている。

ダバオ市の水上生活者の部落ピアビは、推定3,700人が居住し、2カ所のBSPが活動している。このピアビ部落は、農村部やモスラム地区から親類を頼って逃れてきた人たちで暖れあがり、どの家も5~6家族が同居し、一家族の平均子供数は若い世帯で3~4人、年配の世帯では7~8人が2DK程度の粗末な家に生活している。

このような地域にもFTOWが入り込み、BSPが開設されている状況を見ると、このシステムがスムーズに、スピーディに住民に浸透し受け入れられていることがわかり、今後の発展が注目される。

このFTOWの資格は大学卒業の女性で、BSP設置・活動のため地域に入りこんで活動している有給の若い女性たちである。このBSPは日本でいう愛育班や民生委員に似た無給のボランティアであり、地域の有力婦人がそれに任命されている。

各県、各市のポピュレーション・オフィスでは未だ機動力、啓蒙指導用機材・教材、事務用品が絶対的に不足しており、本チームに対しても強い要望があった。家族計画クリニック等の医療施設も、設備、医療器具、教材が十分でなく、地方レベルでの近代的資材の不足は、中央レベルの状況と比べ、目に余るものがあった。

POPCOMは、1980年までのプロジェクトの目標達成のため、国連人口活動基金、アメリカ政府の援助を中心に、必要資材・資金の導入計画を持っており、日本政府に対してはそれらの隙間を埋める部分の協力を期待しているようである。指導員の足となるモーターバイク、啓蒙指導用機材の要請はその現れと見ることができよう。

7,000余の島と宗教の壁を克服し、アクセプターの増加を計り、年々人口増加率を0.1%ずつ減少させることは非常に難しい。この険しい環境のなかで、住民レベルのボランティア活動に根ざしたBSPの方向は、同一親族内の相互扶助意識の高いフィリピンにおいて、家族親族の壁を乗り越えて地域が連帯することができるか、大きな課題である。

フィリピンに対する日本政府の協力方向としては、FTOWの足としてのオートバイは有効であると考えられ、また啓蒙指導のための機材の供与はこの国の目標達成において必要不可欠と考えられる。

2. エバリュエーションチームの総合評価

フィリピンは前述のように大小7,000余りの島から成り、土地が分散しているという地理的に不利な条件とともに、国民の70%がまだ電燈の恩恵に浴していないといわれ、政府が一つの政策を行うにも、困難な条件が多い。また国民の大部分がカソリックであるということは、従来とくに家族計画の知識を普及するのに障害になってきたものと考えられる。そのような理由から、フィリピンの家族計画施策もやや遅れをとってきたが、最近に至って強力に推進しようという意欲が現れていることは事実である。

(1) 優れている点

- イ. 周知のように、1971年大統領令により、政府機関であるPOPCOMが設置され、社会福祉大臣をはじめ政府の高官がそのスタッフに名を連ね、国家の大きな政策の一つとして人口問題に取り組んで来たことである。マニラの本部を訪れるたびに、その壮大な建物と内部の充実した設備に驚歎させられ、これが十分に機能を発揮すれば、フィリピンの家族計画活動の推進に大きな力を与える中樞となることはいうまでもない。
- ロ. 人口委員会は大規模な構想で今年4月より始めた集落供給所とも訳すべきBSPの設置に力をそそいでいる。さらにそれを運営するための指導のスタッフとして、FTOWと呼ばれるフィールド・ワーカーを養成している。現在その数は十分ではないが、前にも述べたように1980年までには全国に54,000のBSPを設置する計画を進めている。

このような意気込みは、フィリピンが国全体として家族計画に取り組んだ姿勢の現れと考えられ、一応高く評価できるものと思われる。

(2) 問題点

- イ. 一般に人口問題や家族計画に関するしっかりした資料が少ないように思われる。たとえば資料(1)のような数字はあるが、人口自然増加率を1976年で2.6に減少させることを達成できたといっているが、根拠となるべき明確な数字があるのかどうかははっきりしない。
- ロ. 人口委員会が国家的レベルで始めたBSPの方法も、現在はボランティア活動に頼っている状態であり、その段階でどこまで効果が及ぶかは、まだ問題が多い。すでに地区的にかなり家族計画活動を行ってきたダバオ市において、市の家族計画担当者からそのような不満の声を聞いた。ボランティアやフィールド・ワーカーは専門の医療従事者ではないので、仕事に限度があるというわけである。ただ過渡期においては、ボランティア活動を利用することはやむをえないと考えられる。
- ハ. 国民の大部分がカソリックであるという、家族計画とは原則的には相容れない立場にある。したがって、受胎調節法の内容をみても、資料(2)のようにリズム式がある程度用いられている。人工中絶法の実現はまず考えられないようである。

またカソリック以外の宗教である回教徒との間の政治的紛争から、回教徒地区に対する家族計画運動は、きわめて困難のようである。

- ニ. 今後家族計画の政策を広く国全体に広めその効果を挙げていくためには、僻地への啓蒙活

動が必要となってくるが、前に述べた地理的、文化的、あるいは宗教的な条件を克服していくためには、多くの困難があるものと思われる。

ホ. 医師や看護婦を養成しても、アメリカへ行ってしまふ者が多いという。フィリピンは英語を常用している国であるため、それだけアメリカで生活しやすいという条件があるためと考えられる。それだけスタッフの補充に苦しむことになる。

ヘ. マニラは別として、医療機関一般の設備の内容はまだかなり程度が低い。

ト. 地方では役所のタイプライターやBSPの調査用紙など、事務用品も不足しているようである。古いタイプライターで打った書類を見せられても、判読に苦しむほどである。そのためわが国に対する援助物資の中に、タイプライターを加えている書類も見られる。一方マニラの人口委員会の豪華な建物の中に、近代式の電動タイプライターがずらりと並んでいるのを見ると、なんとなく矛盾を感じざるをえない。

(3) 今後の家族計画協力の方向

イ. 受胎調節法の内容は、資料(2)のようにわが国とかなり異なっているが、それはその国の実情にもよるので、内容の選択に関してはその国の判断に任せるべきであろう。

ロ. 地理的、文化的な多くの不利な条件をかかえているため、わが国に対する要求も、自動車やオートバイのような輸送機関、あるいは視聴覚教育に関するものが多い。そのようなものを援助することには問題がないわけではないが、もしそれが有効に用いられると考えられるならば、援助の方法として考慮してよいであろう。

ハ. 視聴覚教育のための電気製品などが広く供与された場合には、それ専門のエンジニアを派遣してほしいという要求があった。その使用法や修理についての知識を教育してほしいとのことである。専門家派遣のさいの内容の一つとして、一応考慮する必要があるであろう。

ニ. 今後なんらかの形で援助を続ける限り、定期的にわが国より専門家を派遣し、現地を視察し、あるいは現地におけるわが国の大使館、JICAと連絡をとっていくことが望ましい。

資料 1.

TARGET ACCEPTORS VS. ACCOMPLISHMENTS

(FY71-76)

	TARGET ACCEPTORS	REPORTED ACCEPTORS
FY1971	283,300	191,426
FY1972	505,600	526,109
FY1973	665,300	691,320
FY1974	781,088	762,235
FY1975	781,940	716,650
FY1976	1,080,000	1,030,497

Includes the July-December 76 data but not the acceptors of PMA clinics.

Source : MIS Unit/Planning Division.

資料 2.

TREND IN METHOD MIX FROM FY 1971-76

(Adjusted Per Cent Distribution)

	RHYTHM	PILLS	IUD	CONDOM	Male Surgical Contraception*	Female Surgical Contraception*	OTHERS
FY1971	8.8	59.9	25.5	2.9			2.9
FY1972	6.8	64.0	19.0	8.1			2.1
FY1973	6.1	60.6	16.3	15.1			2.0
FY1974	5.4	57.7	13.6	19.7			3.6
FY1975	5.5	58.8	9.7	20.8	0.98	1.97	2.3
FY1976**	4.7	51.4	7.5	26.9	1.8	6.4	1.4

*Sterilization acceptors were separately reported from the other categories starting December 1974.

**Includes the July-December 1976 figures.

Source : MIS Unit/Planning Division/POPCOM.

資料1, 2 : Commission on Population " Annual Report 1975-1976 " に

よる。

JICA