

人口・家族計画プロジェクト
国内委員会議事録
(第七回)

昭和59年1月

国際協力事業団
医療協力部

医 業
J R
84 - 05

LIBRARY

JICA LIBRARY



1033183[3]

人口・家族計画プロジェクト
国内委員会議事録
(第七回)

昭和59年1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. 5. 17	100
登録No. 10272	98.2
	MCS

人口・家族計画プロジェクト国内委員会

(第 7 回)

1. 日 時 昭和 5 8 年 5 月 1 8 日
午後 1 4 時より 1 7 時まで

2. 場 所 国際協力事業団
第 5 会議室 (新宿三井ビル 4 6 階)

3. 議事内容

(1) 国際協力事業団中澤医療協力部長挨拶	3
(2) バングラデシュ派遣山下専門家帰国報告	4
(3) 中国派遣専門家チーム帰国報告	9
< 議事主催 村松委員長 >	
(4) 昭和 5 7 年度家族計画プロジェクト実施報告	22
(5) 昭和 5 8 年度家族計画プロジェクト実施計画説明	27
(6) 今後のプロジェクト協力対象国についての検討	40
(7) 閉会挨拶	55
配布資料	57

4. 出席者

国内委員会委員長

村 松 稔

国立公衆衛生院衛生人口学部長

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

日本大学人口研究所教授

橋 本 道 夫

筑波大学社会医学系教授

平 山 宗 宏

東京大学医学部保健学科教授

松 山 栄 吉

東京厚生年金病院産婦人科部長

中国家族計画プロジェクト専門家

芦 葉 浪 久

国立教育研究所教材教具開発室長

林 謙 治

国立公衆衛生院母性小児衛生学部室長

桐 山 完 爾

エルモ(株)視聴覚センター主任

バン格拉デシュ専門家

山 下 市 子

外 務 省

熊 田 徹

経済協力局技術協力第二課長補佐

仙 座 久 義

経済協力局技術協力第二課

文 部 省

西 村 俊 道

学術国際局海外協力官

国際協力事業団

中 澤 幸 一

医療協力部長

笹 野 暉 樹

医療協力部特別業務室長

田 辺 耕 治

医療協力部特別業務室長代理

成 田 明 敏

医療協力部特別業務室

浅 田 京 子

医療協力部特別業務室

金 賀 弘 美

医療協力部特別業務室

注) 国内委員の合田周平氏(電気通信大学教授)、中国家族計画プロジェクト専門家高野陽氏(国立公衆衛生院乳幼児衛生室長)および厚生省大臣官房国際課の担当官は、ご都合により欠席されました。

午後2時7分開会

笹野室長

ただいまから第7回人口・家族計画プロジェクト国内委員会を開催いたします。

お手元に資料をお配りしてございますが、その1枚目に本日の議事次第が書いてございます。

まず、部長からご挨拶を申し上げます。

中澤部長

本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

本日、長谷川理事がご出席になる予定を立ててやっておったのでございますけれども、急に他の会議が入りまして、お留守になってしまいました。先生方によろしくというお言付けがございましたので、ご伝達申し上げます。

2月12日に第6回の国内委員会を、プロジェクトリーダー会議のときに開催させていただいたわけでございますけれども、その後3カ月ばかり間を置きまして、今回第7回の国内委員会を開催いたしましたわけでございます。

昨年度は、先生のいろいろなご指導によりまして、人口・家族計画関係プロジェクトの推進に努めてまいったわけでございます。

83年度は、各般の方のご努力をいただきまして、JICAといたしましても、この事業のための予算の進捗、また予算の伸び率も他の事業に較べまして、非常に高い伸び率を示しております。外務省関係ご当局の方のご努力に大変感謝を申し上げておる次第でございます。

ちなみに、保健医療協力関係の予算につきましては103.2%で、3.2%の伸び率でございますけれども、家族計画、人口問題につきましては、117.3%、7.3%の予算の伸びを示しております。今後この予算に対応いたしました事業を進めていく必要があるのではないかと考えておる次第でございます。

現実に進捗いたしておりますアジア地域の4つの国につきましては、バングラディシュのプロジェクトはいろいろ状況がございまして、本日は、幸いバングラディシュに長いこと行っていただいております山下専門家がお帰りになっておりますので、現状についていろいろお話をお聞きすることができるのではないかと考えている次第でございます。その他の国につきましては、いろいろな条件がございまして、おかげ様をもちまして、57年度はどうやら進行をいたしております。今年度以降のことについて、また、ご指導をお願いしたいと思っております。

本日の議題につきましては、中国に行っていた専門家の先生方に、帰国報告をいただくということがございますし、今後、人口・家族計画プロジェクトにつきまして、アジア地域以外の国々に対しましてもいろいろ要請等もあるようでございますので、それらの方向につきまして、国内委員会の先生のご審議をお願いしたいと考えておる次第でございます。

どうぞよろしくお願ひいたしたいと存じます。

なお、本日は国内委員会でございますので、今後の委員会の審議の議長を村松委員長にお願ひをいたしたいと考えております。どうぞよろしくお願ひを申し上げます。

笹野室長

議事に入る前に報告が2つございます。

まず、バングラデシュ派遣専門家の山下さんをご紹介いたします。山下専門家は、助産婦、看護婦の資格を持っており母子保健の分野の専門家でございます。バングラデシュに参りましたのは、53年7月、ちょうど5年前の7月で、本年の3月、任期切れで帰ってまいりました。

山下専門家、お願ひいたします。

山下専門家

それでは、バングラデシュの帰国報告をいたします。

私は、51年3月に取り交わされましたR/Dに基づきまして、53年の7月から58年の3月までの4年8カ月間にわたってバングラデシュで業務を果たしてまいりました。その間に、2度ほどのクーデターがありましたけれども、そういったこともとりまとめて簡単にご報告いたします。

51年3月よりZPGプログラムが実施されて以来、57年の6月に現戒厳令政府によってプロジェクトが中断されるまで、フィールドスタッフの首切り、ストライキ、サブセンターの縮小とか幾多の苦難を乗り越えて、母子保健とか家族計画の普及に、フィールドスタッフとともに活動してきました。

プロジェクトが中断になったということで、DND病院とDNDエリアはどうなったかということに、皆さん関心があると思います。

52年の11月に、30のベッドを有する病院の着工に当たりましたが、予算の関係で、その建築速度は遅れがちで、ようやく55年の2月に外枠ができました。これは窓ガラスが入ってなかったり、ドアの鍵がかかっていなかったりということでしたけれども、バングラデシュの習慣に従いまして、一応雨露がしのげれば人が入るということで、今まで手狭だった事務室とかクリニック全部、病院の方へ移りました。そのとき、医療機材に関しましては、窓ガラスがないとかドアの鍵が掛かっていないということで、強盗に対する防備が十分でなかったために、とにかく必要な最小限度の機材だけを箱より出して配置しようということで、全部は開きませんでした。実際には、私がいた4年8カ月の間に、集団強盗に3回程見舞われました。機材は、箱の中に入っていたものは大丈夫だったのですけれども、実際に使っていたミシンとかタイプライターといったものが、途中で村の人達が起きて騒いだためか、田んぼの中に捨ててあったという形で、大きな被害はありませんでした。薬品は、今まで倉庫の暑いとこ

ろに詰め込んであったものですから、とにかく早くクーラーの入ったところにきちんと置きたいということで、病院の倉庫ができましたときに直ちにエアコンを入れまして、そこを薬品の専門の倉庫としました。そこはちゃんと鍵を掛けておきましたので、強盗が入ったときも全然手を付けられていませんでした。

それから、プロジェクトが中断後の病院に関しましては、ヘルスディビジョンの方へ移そうといううわさがかなりありましたが、最終的にはポピュレーション・コントロール・ファミリー・プランニング・ディビジョンの方で運営するということになりました。その運営に関しては、日本の援助を続けてもらいたいという要請がありましたけれども、これは、JICAダッカ所長よりプロジェクトが中止になるといううわさが入ってきましたときに、問い合わせの手紙をセクレタリーあてに出したのです。何度も何度も返事を要請して、やっと数カ月後の返事に簡単に書かれていたのですけれども、そこには、病院をファミリー・プランニング・ディビジョンで運営するといいながら、その具体的な計画もないし、予算措置も全然なくて、どの部分に日本の援助を期待しているのかということが全然明確ではありませんでした。

実際には、去年の7月からプロジェクトが中断になったわけですがけれども、病院とかDNDエリアは残すと言いながらも、スタッフのサラリーとか紙1枚買う予算も病院にはないわけです。患者は外来で来るわけですし、とにかく病院は運営していかなければならないということで、去年の7月から、ほとんど私達の業務費を使ってやってまいりました。

それから、こちらから婦人検診車を送っていただいたのですけれども、これは、術後のフォローアップとMCHケアをやるという目的で、DND地域で病院からかなり離れていて不便な場所を5カ所ほど選びまして巡回診療をしました。そのうち他の県からも要請がありまして、そこも含めて8カ所を毎月1回ずつ巡回しておりました。時間とか、スタッフの能力などもあって、1日最高70名、普通は50名までという限度で診療に当たっていました。

このバスでの巡回クリニックは地域の人達に非常に好評で、避妊手術以外は分娩でも何でもやるという設備になっておりまして、実際に行っていました。この車のガソリン代は現地側かとなかなか出なくて、私達の業務費で賄っていたのですけれども、1カ月千タカ、今のレートで1万1千円ぐらいが要りました。この婦人検診車は、帰国に当たりましてファミリー・プランニングの方に引き渡してはきましたけれども、うまく運用できるのかというのが、私の今の心配です。

機材の引き取りに関してですけれども、機材の通関は、一応現地の人にやってもらうようにはしていたのですけれども、現地の人が行くと時間がかかる、外国人が行った方が早いということで、その業務は大体私が行っていました。それは、心身ともに言葉に表わせないほどの苦勞がありまして、何度も引き取りをやめようかと思ったこともあったのですけれども、オークションに掛けると通告があるとやはり引き取らなければいけないかなということで、勇気を振

るい起こして交渉するといった状態でした。

私達のプロジェクトの場合、コーディネーターがいなかったので、私の業務の半分はこの仕事に追われまして、フィールドや病院に行く時間がなかったり、フィールドで予定していた業務を、突然機材だとかコーディネーター的な仕事が出てきてキャンセルをしたりして、しばらく顔を見せなかったりすると、病院のスタッフから、何をしていたのだと、いかにも遊んでいたように言われたり、また、ダイレクターからは、君はコーディネーターの仕事をし過ぎるのではないかと言われたりして、全く心外なときもありました。私がここに派遣されるときに、JICAに機材の引き取りとか管理もやって欲しいと言われたのですが、そういったことが相手側に明確に伝わっていなかったのが — これはJICAの方への私のちょっとした文句なのですけれども — 原因しているようでした。

今年の2月にJICAからジープとパーツが来ましたが、これは全部引き取って、一応現地側にハンドオーバーしたということで、日本から送られた機材は一応全部引き取りが完了しています。

病院の機材に関しては、医療機材がかなりあるので、帰国する前に一応全部リストを作りまして、ファミリープランニング関係者に — 配ることはできなかったのですけれども、配る手配をしてきました。と言いますのも、この病院には5人の医師がいるのですが、このドクターは個人でクリニックを開いていて、そこで使うための医療機材を少しずつ盗んでいくのです。

ですから、これはどうしても防がなければいけないということで、一応針1本までリストを作りしました。それから、帰国する前にジョイント・セクレタリーにも会いまして、このことを報告しまして、適当な処置を取ってもらうように依頼はしてきましたけれども、このジョイント・セクレタリーもあまり信頼できないのではないかとということで、誰を信用していいのかということで非常に心配しております。

その他、日本から供与されました合計12台の車両は、救急車とかあったのですけれども、DNDに残してもガソリン代が出ないし、修理とかも多分できないだろうということで、ジープを1台残しまして、全部ファミリープランニングのディビジョンに戻しました。

最後に、このプロジェクトの中断に関しましては、公式な通告が政府の方からなかったのです。ダイレクターだとかスタッフからその詳報が入りましたために、何が確実な話なのか、うわさなのかというのに私達も翻弄されたというのが実感です。その後、ダイレクター・ジェネラルに聞きまして、病院、DNDエリアは残すと言いながらも、具体的な計画が全然ないのです。私が帰ってくる直前に、ジョイント・セクレタリーと話したときにも、残すと言いながら、具体的な計画もないし、予算も全然ないということで、何となく日本の援助にずるずると寄り掛かっているような感じがしまして、日本人がいるということで、日本が何とかしてくれるのではないかとという見て見ぬ振りといった状態でした。確かに、戒厳令指令官を中心とした

委員会があって、彼らの許可を得なければ、いかに役所の高級官吏であっても決定ができないわけです。ですから、彼らが具体的な返答ができないということは、その許可を取らなければいけないということで時間がかかっているのかなという感じがしました。日本大使館の方ともプロジェクトが中止になるという時点でいろいろ話し合いをしたのですが、軍政であるからそれに従うしかないだろうという意見で、特に日本から積極的に何かをやっていこうとはしませんでした。

このDND、ZPGプロジェクトを中断した一つの理由に、人が多過ぎて、お金が掛かる割に成果が上がらないということを知りました。これは、私の意見ですが、この国での家族計画の成功は、人と人のコミュニケーションだと思うのです。教育は無料でも食べるための生活に忙しくて学校へ行けない、テレビとかラジオでのコミュニケーションは金持ちしか持てない、それから電気がない、こうなると情報活動としては、フィールドスタッフの活動が一番重要だと思うのです。彼らは、各家庭を一軒一軒回って保健指導をしていくわけですから、どうしても大勢の人数が必要になってくるわけです。DNDのファミリープランニングのアクセプターは、大体64%を超えているのです。全国平均 — これは確実ではないのですが、大体35%ぐらいだと言われていまして、そういう意味では、人とお金を投入しただけの成果はあるのではないかと私は思っております。それは、やはりフィールドスタッフの活躍が成果を収めているのではないかと思います。

帰国1カ月程前にジョイント・セクレタリーと話し合いをしまして、DNDの病院をこれからどういうふうにしていくつもりだということを尋ねましたら、母子福祉センターと研修センターという形で、DNDエリアは研修地として残したいということでした。考え方によっては、家族計画に対しては彼らの方が専門家ですし、彼らがどういうふうにしていくのか見詰めるのが、今の私達としては良いのではないかという感想を今持っております。

簡単ですが、一応終わります。

笹野室長

バングラデシュにつきましては、山下さんの他、斉藤ドクターが派遣されておりました。斉藤先生には去る1月末に任期満了でお帰りいただき、2月12日に開催した国内委員会で、バングラデシュの現況についてご報告いただいたわけですが、山下さんのお話と併せまして、大変難しい国であることがよく分かる次第でございます。

後程、事務の方から57年度の実績につきましてお話しいたしますが、その際多少出てくるかもしれませんが、今のお話に関連しまして、御質問ありましたらどうぞ。

国井委員

向こうの政府からまた言ってくる見込みはあるのですか。

笹野室長

今、私どもが一番困っているのは、バングラデシュ政府側の担当機関がどこにあるのかどうもよく分からないということです。これは大使館の立場も同じだと思うのですが、話を持っていくにしても、どこをつついたらいいのかわからないというのが実態でございます。

いずれ出てくるかもしれませんが ……………

国井委員

出てきたときにはどういうことを考えるのですか。

笹野室長

それにつきましては、プロジェクトも完了前でございます、まだ何年かございます。バングラにつきましては、いろいろな問題が過去からございます。例えば、相手方が負担すべき経費を全く持たないとか、税金を持たないとかいう問題が山積していたわけでございます。今回もそういった問題点があるにもかかわらず、日本側としては一生懸命協力してきたわけでございますが、今度のごとく一方的にプロジェクトがつぶされたということを契機といたしまして、わが方から、今後の問題として、一体バングラがどういふふうに対応するのか、幾つか問題点を指摘しまして、これについて明確な回答がない限り日本としては協力できないという事実を昨年の8月頃ぶつけてございます。それに対しまして、バングラサイドからの応答は全くないという状況でございます。

国井委員

これは私の考え方ですが、この会議でも何回か申しましたけれども、バングラというのは、国民の平均収入からいきましても、パーヘッドインカムにしましても非常に悪い、世界の最低の国です。大体ああいうところに家族計画を持っていったことが間違いなのです。何回も、あんな国やってもだめですよと言ったのです。その答が出たような感じがします。家族計画というのは、ある程度デベロッピングがない国はだめなのです。ある程度国民の生活ができ、国民が生活向上の欲望を起こすような社会でないのだめであって、生存そのものを脅かされているようなところではだめだと思うのです。そういうところは、むしろ農業とか基本的なヘルスといったものをやるべきでしょう。家族計画というのはちよつと違った — 私の考え方では別のもので、いまおっしゃるようにノーアンサーならば、やはり将来を待ってやるというのが一番いいのではないのでしょうか。

10年か15年前、まだJICAとなる前だと思いますけれども、あそこに対して、WHOとか世銀が組んで、日本も入れ、一諾にやろうではないかという話 came なのです。そのときに外務省は弱って、どうしようと言うから、私は、そんなことをやったら後で泥をかぶるからやらない方がいいですよと言って、結局、そのときはやらなかったのです。

そういうことがございますので、今後は国の選択につきましては、余程ポリティカルな問題

とか、経済的なレベルの問題とか考え併せまして、やはり国費を使ってやるのですから、向こうが喜んでやってくれるところに私は持っていくべきだと思います。

ご苦勞様でございました。

熊田課長補佐

山下さん、本当にご苦勞様でした。ありがとうございます。

外務省の方には、今の国井先生のご質問について情報はほとんど入ってきておりませんけれども、一つだけございまして、最近全体の開発計画といいますが、全体的な経済、社会計画を作っているらしいということです。その中で人口問題についても、かなり優先順位が高いといいますが、重視しているという記述が、極めて簡単な電報での報告なのですが、一言入っておりました。

確かに、いわゆる技術協力として、その中で家族計画に協力するとなると、今、国井先生のご指摘のような難しい問題がございますので、私どもとしても苦慮しているところです。

例えばインドなど — インドとバングラは恐らく大同小異だと思うのですが、国が強権を発動してやるようなところもあります。技協的アプローチで果たして歯が立つのかという問題が確かにあると思います。他方、南北問題といいますが、地球の上での問題も、私どもが申し上げるまでもなく、貧乏な首都ほどそうなのですが、増大する人口と福祉との悪循環があって、それをどこかで立ち切らなくてはならないこともまた事実だと思うのです。

技術協力的なアプローチが可能かどうかという問題、外のアプローチがあり得るのかという問題も含めて相当深刻な問題ですから、いろいろ考えなければいかなるのではないかと考えておりますが、どうもいい知恵が出てまいりません。よろしくご指導いただければと思います。

笹野室長

予定の時間でございますので、次に移らせていただきます。

中国につきましては、今年の11月にR/Dが締結されたわけでございますが、第1回の専門家チームといたしまして、4名の方に本年3月21日から4月8日まで中国各地に行っていました。

第2ページにリストがございますが、ご紹介いたします。まず、国立教育研究所教材教具開発室長芦葉先生でございます。

国立公衆衛生院母性小児衛生学部林室長をご紹介いたします。

エルモ社の桐山さんをご紹介いたします。それから、もう1人、国立公衆衛生院乳幼児衛生室長の高野先生が同行されましたが、今日はちょっと都合がつかせません、お見えになっておりません。一応30分という予定でございますが、できましたら多少時間を余らせていただいて、質疑応答に充てたいと思います。3人のご報告でございますので、大変でございますが、適宜よろしく願いいたします。芦葉先生からまとめて報告していただけますでしょうか。

芦葉専門家

できる範囲のお話をいたしまして、それを補足していただく形をお願いします。報告の概要は既に提出済みで、手書きのがたくさんあるのでございますが、それは大変読みにくいと思われましたので、今日別刷りでワープロで打ってまいりました。そちらの方がすっきり読みやすくなっておりますので、それをご覧いただきたいと思います。

1 ページから5 ページまでは、いわゆる日記的な内容、要するに3月21日出発いたしましたから、4月8日に戻りますまでの間、日程的にどのような形のものであったかという概要でございますので、省略させていただきます。6 ページから、全体の内容的なものでご報告したいものをまとめてまいりました。

今回、私達4人は、セミナー形式でいわゆる技術的内容の情報を伝達して、技術的向上を図る、特に宣伝教育の技術協力という形で参りました。形としてはセミナーという形をとって各地を、北京、成都、南京、上海という日程で移動いたしました。

各地におけるセミナーの形態は、私達が通常考えておりましたものと、中国の考え方に相違がございましたので、そのところをまとめておきました。私の研究所は、例年2回ないし3回、ASEAN諸国を中心とした東南アジアの諸国の代表者が来まして、いろいろな形のセミナーを1カ月間実施しております。それは、講師の講義問題点の質疑とか討議、それから具体的ないろいろな器具、またはグループ実習をやったり、実験をやったりする作業的なもの、こういう具体的なものを含みまして、単なる知識だけでなく、実技を伴って体験をして、何か必ずおみやげを持って帰って、それがその国に反映できる形で取り組んでおります。

中国でも、多分そういう形でスライドとか16ミリ映画というものを作っていかないと実際の家族計画の宣伝教育活動ができないから、そちらの方を相当希望しているのだろうと思って参りましたら、講義を聞きに来たのだという意識で、お話を承りましょうという体制で、手を下して何かやる用意はほとんどしていない。私達は、機材、器具を300キロぐらいオーバーでどっさり持って行って、それを駆使してグループ活動など実際にある程度作る、少なくともスライドをポンポン撮って、それを現像処理して、相当僻地でもいろいろできる手立てを講じるだけのものを持っていったのですが、そういうことは全然考えていなかったようです。

そこで、こちらでどういう形で用意をしておこうとも、向こうの要望に応じてやっていかないとまずいということで、最初に話し合いをしたら、座学的に、机の前で話を聞くような体制だったものですから、まずそれをやっていくのが先決問題だろうということで、実際にやってみましたら、本当に宣伝教育とは限らず、視聴覚教育的な内容の基礎的知識は全く持っておりませんので、やはりこれからかからなければだめだということで、今回はむだなことではなくて、講義をするということが、重要な意味を持ったのでございます。少なくとも今後、第2弾が行きまして、また講義をやっても、中国の技術的なレベルアップには一向に援助できな

いということを感じました。

今回、中国が大変知識不足だという面で、講義をやったことが役に立ったことは確かですが、9ページに1つ引用しておきましたのは、ちょうど向こうに行っておりましたときに光明日報に、中国共産党中央委員に選出された物理学者の謝女史という方が書いた記事でございます。現在の中国の大学の教授方法は、啓発に欠け、学生に学習や研究方法をよく教えてはいない。外国の教師は教室であまり講義をしていないが、その代わり課外にいろいろな本を学生に読ませる。これに対して中国の学生は講義を消化するだけで、視野が狭くて、自分で物事を考える力が足りないと、堂々と述べております。やはりこういうことはうなずけまして、どうも今まで大学教育を受けてきた人達がセミナーに参加していたようでございますが、講義を聞くのが勉強だという意識が大変強い。私達は、少なくとも機械を持っていった関係上、桐山さんが具体的に機械をグループで実習させて、その操作技術も相当やらなければならないかと思ったのでございます。ご本人達はやらないとしても、各県に1台ずつスライドプロジェクターが配られた場合に、それを末端の人達が実際に操作するとしたら、セミナーに参加した人は、その指導をするのではないかと思ったのですが、どうも指導は全くしないらしくて、中国語の説明書、修理ができる解説書というものをちゃんとこちらへくれれば、機械と一諸に配るから、私達は別に指導する必要はないんだという意識でございました。これが現像処理をする担当だったら熱心にやるかもしれないのですが、自分の担当以外のことはしないような意識を強く感じました。

それに関連したことが6ページの一番初めのところに出ているのでございますが、JICAの北京事務所の八島所長と向こうで打ち合わせした折に、向こうでは機械、器具の修理ということの重要性を持って考えているから、今回修理についての専門家が来ているかという話題が出たらしいのですが、われわれ4人にはいわゆる修理専門家は誰もいない、少なくとも日本には、中国で考えるような修理専門家はいないような気がいたします。現在の日本における修理というのは、あるパーツがありますと、それが一つのセットになっていて、その部分が故障だと分かれば、それを引き抜いて、こちらのものを差し込むということでございます。その部品——例えばギアをばらばらに分解して、ギアがなかったら削るとか、曲がったギアを真っすぐに伸ばしてそこへ差し込むとかいう修理は、ほとんど修理の範疇に入っていないことだと。

どうも中国では、ある部品を引っ張り出してきて、それが曲がっていたら元に戻して、その品物を元へ押し込むというのが修理で、日本の修理と意味が違っております。桐山さんもそういう修理は全く知らないだろうと思いますし、日本からどんな専門家が行っても、向こうで考える修理には対応できないのではないかという気がいたします。修理の専門家が来ていないのだから、修理をセミナーの中に入れてもしょうがないと向こうで最初から思ったのかもしれないのでございますが、少なくともグループに分けて、グループ指導していろいろ機械を触りな

がらということあまり希望していなかったようでございます。ですから、それは今回のセミナーの中にほとんど入れてございません。

私が外のことで一つ驚きましたのは、最近スーパーマーケットへ行きますと、ビニールの袋を、中に針金の入った金色のビニールのひもでひねってある、あれは約300メートル巻きで小さな容器に巻いてありまして、その口に、切るはさみの部分があって、引っ張り出すと適当な長さに切れて、ぐっとひねれば袋などが閉じられるおもしろいものがあるのです。そういうものは中国には全くなくて珍しいだろうから、何かのときに使ってあげようというので、それを見せたのです。ぱちっと切って、ビニールの袋をとじてやったら、向こうは大変びっくりしました。そのとき日本人だったら恐らくちょっとやらせてくれといて、それを何回も切りながらやるのですが、第一声、何ということが返ってきたかといいますと、その使ったひもはもう二度と使えないのか、あと何回使えるのだということは、使い捨てという観念が全くありません。これは戻して何回でも使えますと言ったら、これは大変いいものと言うのです。だから、根本的にその辺の考え方が違うということ、今後のこういう専門家派遣の際には重要なこととして記憶しておく必要があるという気がいたしました。

講義主力でやりましたので、講義の形態が大変重要だと思ひまして、こちらから持って参りましたOHP、スライドを駆使して講義をしました。少なくとも向こうの受講者は、視聴覚教育というものをほとんど受けたことがないようでありました。特にOHPは国連その他の援助で既に向こうに行っておりましたが、ほとんど使っていないかった。ですから、私達が行きました際にOHPの使い方を講義したのが、大変有効だったという状態でございます。向こうでOHPのシートに絵を描いたり、こちらからも絵を描いて持っていったり、OHPの造り方についてもいろいろ消耗品を持ってまいりましたが、そういうものを全部置いてきましたから、これからいろいろ使うのに大変役に立つと喜んでいた状態です。スライドも、講義に折り混ぜて使うということも知らない。林先生と私は同じスライドを使って、林先生が家族計画の内容、私の中身の使い方という形で、二人で話をしましたが、そういうことについては大変興味を持って聞いておりました。

もう一つお話しておきたいのは、7ページのところで、スライド — 16ミリでも同じですが、それを撮影した後、現像処理をして実際に使えるようにする場合、私の方ではカラーライドを撮影して現像する薬品で対応できればと思ったのですが、中国ではカラーライドフィルムが大変高いということが分かりました。日本では、今、ネガにしろカラーライドにしろ、フィルム自体は何百本買ってもそんなに大金ではないと思っていたのですが、中国の国家公務員の30歳、40歳ぐらいが1カ月50元(約6千円)の給料を取っている、ところがカラーライド1本買いますと11元~12元(1,320円~1,440円)する。ですから、4本カラーライドを撮ると、給料が1発で吹っ飛んでしまう、そういう金額

だというのが分かりました。われわれなら2~300の写真を撮らなければ80枚組ぐらいのスライドの1つのセットができ上がらないものですから、3~400枚撮るのは何でもないと考えていましたが、カラーズライドを撮るのは大変な金額なのです。

それから、カラーズライドについては現像所も少なく、あるのはカラーの場合、ネガの現像所です。ネガの場合には、フィルムがその半値くらいです。1枚1枚の写真を焼きますと相当な金がかかりますから、やはりネガの場合でも3本、4本撮ると1カ月の給料が全部吹っ飛ぶぐらいの値段になりますが、それにしても少し安い。そうすると、ネガで撮って、それを写真に焼き付ける — 写真に焼き付けるのは、現在日本では、明るいところで、家庭で焼き付けられるような大変簡易な装置も出ております。そういうもので、実際に自分で現像してカラーの写真を作り、それを並べて見て、これとこれを使ってスライドにしようと。

今、松下あたりでパナコピーという、写真をスライドにする装置が出ておりますので、それでスライドを何枚も何枚も起こせばスライドができ上がる。こういう過程をやっていかないと、実際には大変なのかなと思いました。北京では、昨年11月に日本へ参りました方が松下のパナコピーを見て、これは大変いい装置だからぜひ欲しいと言っておりましたが、私の研究所でも私の部屋にそのパナコピーがあるような状態で、日本ではそんなに珍しい機械ではないのですが、中国では大変貴重で珍しく、また役に立っております。これから実際にスライドを作っていく場合には、日本における方法でいいのかどうかということも再度考える必要があります。

それから、7ページに向こうの宣伝教育センターで作りましたスライドを見た印象が出ておりますが、大変幼稚で、これから日本におけるようなスライドを作るとしたら中国の技術で果たしていいのかどうか、この点が大変問題だと思います。ただ、日本で作ったのではそのまま中国で使えないと思いますので、内容の面では中国の意見を聞いて、実際には日本で作らないと、向こうではなかなかまともなものできないのではないかという気もいたしております。

あと、林先生、桐山先生もいろいろお話しになることがあるかと思っておりますので、私はこの辺で……………

林専門家

時間の関係上簡単に報告したいと思います。

セミナーの他に各地の病院 — 北京、南京で婦幼病院、上海で児童病院を見学させていただきました。いずれも大変大きな規模の病院で、出産あるいは入院数等は大変な数に上りますが、患者の割にスペースが大変小さいということを私の印象として感じました。

もう一つは設備の問題です。例えば、今、日本でもよく使われているビースコープという胎児の映像を映し出す機械が一方では置いてあるのですけれども、他方、大変簡単な妊娠反応 — 日本ではラテックスの凝集反応を使って3分間でやってしまいますけれども、あちらではまだ

カエルを用いた、いわゆるマイナーニ反応という大変古いやり方でやっているようです。ですから、妊娠反応一つするにもカエルを1匹つかまえてこななければならないというところがございまして、大変アンバランスな気がしました。

その他、このセミナーでは私の分野として家族計画の話を見せていただいたわけですが、中国で言う計画生育は、日本の家族計画という意味よりもっと広く取っておられて、まさに計画——生と育ということで、家族計画プラス母子保健、さらに老人保健問題まで広げて考えているという点が見られました。

一般啓蒙的な知識としては、私どもがそちらで話をして役に立つというものは恐らくないとは思っているのですが、そちらの方は大変よくご存じでいらっしゃるようで、どちらかというところ公衆衛生学的方法論という方に興味があったようです。特に上海では、既に日本の話は随分伝わっておったようで、家族計画の歴史はもうよろしい、むしろ日本の性教育の現状みたいなことについて話して欲しいと、思春期教育の方まで考えているようでした。

ただ、そちらの家族計画の啓蒙用スライドをいろいろ見せていただいたのですが、私の印象としては、画面が鮮明でなく、色彩的にも日本製のものよりかなり劣っているということ、内容的には大変解説的で、文字を羅列しただけのスライドが多く、一般の方が見ても恐らく興味が沸かないのではないかというようなものでした。ただ、その内容そのものに関してはかなりハイレベルで、日本では恐らく医科大学で使ってもおかしくないだろうと思われるような内容を使ってあって、それが果たして一般啓蒙用として使えるのかどうかということは考えなければいけない問題ではないかと思えます。プログラムの構成も断片的で、画面から画面への有機的な関連がなく、話がぼんぼん飛ぶという印象で、先程芦葉先生がおっしゃったように、スライド制作技術そのものはいささか問題があるということでもございました。

もう一つ、乳児保健のスライドも見せていただいたのですが、各年齢に応じた食品の種類とかいうものはきちんと並べて見せていただいたのですが、それは、どうも人民公社の指導用のスライドで、われわれは英語で聞かされたのですが、指導者用としては、例えば食品の調理方法とか味付けとか細かい点はあまり出てこなくて、それも非常に解説的で終わって、具体的に啓蒙用として役に立つかどうかということがまた一つの問題であります。

乳児の感染症について、こういった疾病は多いかどうかお尋ねしたのですが、通訳がわれわれの「感染症」という言葉を「伝染病」という聞き方をしたようで、伝染病というと、向こうはコレラとか赤痢と考えているようで、わが国の乳児の感染症はほとんどないというご返事だったので、上海の児童病院を見学したところ、入院患者のほとんどが肺炎、脳脊髄膜炎、肝炎といった、まさに感染症そのものが、まだまだ蔓延しているという印象を受けました。最後に一つご報告したいのは、こちらを出発する前に、JICAの方から、中国側とスライドの共同制作も考えることができるという話があったので、われわれ側からそういう

話を出したのですけれども、先程少し話にも出たように、家族計画といった「性」に関する問題になりますと、価値観の問題が入ってきますので、その提案をしたときに、中国側としては考慮するということが、すぐには返事をいただけなかったのです。どうもシナリオをどちらで書くかということが、一つの大きなキーポイントのような気がしました。

大体以上でございます。

桐山専門家

私は、機材関係でいろいろ気付いたところがあったのですが、芦葉先生からもお話しありましたように、既にO. H. P. は各地に行き渡っていますが、こういったものの利用の仕方 — いかにか視聴覚機材を宣伝教育に取り入れていくか、あるいはそのテクニックはどんなふうにしたらいいかということが、ほとんど徹底されていない状態でありました。極端な例では、映写機というのは、本来は宣伝教育の目的で出ているわけですが、要するに宣伝用のスライドを見せるだけでは人が集まらない、そのために劇映画とかいったものを見せて、それをえさに宣伝スライドフィルムを見せるのだというお話しがありました。これは、四川省は人口が多いということもあるのでしょうけれども、極端な例が、会場に、多いときには1万人ぐらい集まるということです。映すスクリーンはどれくらいだと聞きますと、せいぜい3メートル四方というので、日本ではちょっと考えられませんし、どういう形で映画を見、あるいは宣伝教育用のスライドを見ているのかという疑問もあったのです。そういった会場で使うために、拡声用の大きなスピーカーが欲しいとかアンプが欲しいとか、ちょっと日本の常識では考えられないような使い方もされておるところがございました。

それから、非常にシンプルな機械 — スライドの機械などでも、手で1コマ1コマ入れ替えて送っていくような機械の場合には、およそ問題がないと思われる例が1つあったのです。

これは、上海で、周辺の県の方がサンプルのスライドを持ってきていたのです。日本では私は見たことがないのですが、ガラスの板そのものを切り抜いて、それに着色をして、ペンか何かで引っかけて文字を書き込んだり、絵を描き込んだりしたスライドがございました。これは、先程芦葉先生からお話しがありましたように、やはりフィルムのコストが高いということも一つはあるのではないかと思います。そういうものを使っての宣伝教育ということもありますし、いろいろな面で、機材とソフトウェアとのドッキングが、今の状態ですとちょっと幼稚な感じがしました。ですから、機械、ハードそのものではなくて、それをうまくドッキングさせて、いかにうまく宣伝教育をするかという面の技術指導も必要ではないかと感じました。

笹野室長

どうもありがとうございました。

私、先程3人で30分と大変きついことを言ったのですが、これは原則でございまして、大変貴重なお話しでございますので、言い残したことなど、どんどん補足をしていただきました

ら大変勉強になると思います。皆さん、質問ございましたら、併せてどうぞ。

片桐委員

オーディオビジュアルな面で、中国は指導者用と一般用と両方考えているだろうと思うのですけれども、今のあれは主たる一般啓蒙用の機材を欲しがっているのか、その辺のところはどうなのでしょう。お話を伺っていると、どうもその辺のところははっきりしてこなかったのですが。

芦葉専門家

一般用ということでございます。指導者養成用ということではないようです。

初め、北京では何人ぐらいを対象としてという話が全く出なかったものですから、われわれの考えでは、スライドだったら数十名から幾ら多くても百人くらい、16ミリ映画であっても数百人くらいと思っていましたら、成都が相当活動しておりまして、少ないときで数百名、多いときには数十名、ばかげて多いときには1万人——野外で夜ということですが——という話しが出たのです。それは、来る人を拒まずということで、誰が来るのか分からない。

子供も一諸に見ているのだと思います。ですから、一般大衆にということが中心のようでございます。

片桐委員

そうすると、一般大衆用には、例えばスライドが適当なのか、16ミリが適当なのかという問題もディスカッションされたわけですか。

芦葉専門家

今回、こちらでは16ミリは講議の内容には入れてなかったのですが、作製技術から見ましたら、16ミリでもスライドでもほぼ同じです。方法論としては、16ミリ映画のものしかないのです、それをスライドに移して、スライド製作技術ということでやっているものですから、やった製作技術の内容は、全部16ミリにそのまま適用いたします。ですが、果たして16ミリの映画を作って、大々的にやるのが有効であるかどうかというのは大変問題だと思います。

片桐委員

そのとおりですね。

林専門家

向こうでは宣伝教育をやるときに、家族計画と全く関係のない娯楽映画を上映するという名目で人集めをするものですか。大衆用にスライドをくれと言ったら、それもいいかもしれんが、ともかく1万人も集まったり、600人集まってスライドというのも大変だろう。

そんな感じがしますね。今。

国井委員

全然意味がないですよ、1万人集まってスライドやっても。

片桐委員

ナンセンスですよ。

国井委員

社会主義国の悪いところ — 恐らくそうでしょう。それが非常によく出ているような気がいたしますね、僕は。

それから、シナリオの話がございましたね。芦葉さんが、シナリオを向こうで書くならばということですが、恐らく向こうで書いたシナリオに忠実にやろうとすると絵にならないのでしよう。どうなのですか。

芦葉専門家

それはそのとおりだと思います。シナリオの書き方は相当やりましたが、基本的に分かっていない気がいたします。

それから、ちゃんと映像製作の会社に委託した16ミリ映画を見せてもらったのですが、大変幼稚で — 幼稚でというのは、画面転換がひどくて、基本的な原則論も知らない人が撮っているような気がするのです。例えば、こちらから入ってきた者があちらまで抜けなくて、途中でぽっと消えたり、あれでよく専門家が撮った16ミリだというぐらのものです。

国井委員

相当時間がかかりますね。

中澤部長

あまりよくできていない方が、協力するのにいいのではありませんか。

国井委員

ところが社会主義国というのは、プライドを持っているから困るのです。素直に、オープンにやってくれるなら、僕らも一生懸命やるかいはあるけれども、先生のお話を聞いても、向こうでは相当威張っている感じもしますしね。悪いところは残しちゃって、感染症など一つもないと言って、ぼろっと出てくるのでしよう。裏表のある国なんです。そこらがとにかく難しいということですね。

村松委員長

短時日訪問された先生方の印象から、この分野で今後日本がするの一番効果的な項目というか、やり方というか、そういうものにはどのようなものがありますか。ことに視聴覚教育を中心に、先生方のご専門で。

私も、多少中国を知っているものだからそのとおりだと思うのです。中国に限りませんが、日本がある技術を教えようというときに、本当のところは日本の方が技術が高いということは十分承知しているだろうけれども、実際の場面では、向こうには向こうのプライドがありますから、それをずばっと認めないということもあるし、場合によれば、自信を持っていれ

ば、この道を行くと決めているものもある。

今のお話のように、私も映画とかスライドを見せられて、第1に非常に疑問に思ったのは、専門家に見せるつもりなのか、一般に見せるつもりなのか、それが分からないのです。不妊手術の高級技術が出てきたかと思うと、不妊手術はこういうふうに大事だとか、いろいろなことを言っているでしょう。細かいことはともかく、そういう制約の中で、視聴覚教育を中心に、今後日本と中国の間でこの協力を続けるとしたら、どんなやり方、どんな項目 — 例えば、人を向こうからたくさん連れてきて、ここで数カ月教育するのがいいのか、先生方のような日本の専門家が再三向こうへ行くのがいいのか、それから講義を中心に受身型のはやっているというのを日本が行く度に直せるものかどうかです。最近はずうと思うけれども、実は日本の大学教育も昔はそうだったのです。先生がしゃべって、生徒は一言も質問しないで帰ったものです。その辺も教えられるものか、教えられないものか。ちょっと難しい質問かもしれないけれども、今後どうしたらいいとお思いになりますか。

芦葉専門家

これは私の個人的な印象かもしれないのですが、向こうからこちらへ来て徹底的に鍛えるのは大変効果が出ると思うのですが、人数は非常に限られてしまうと思います。やはり、われわれが行ったような短期間ぐるぐる回るのではなくて、どこか中心になるところに何か月かこちらから専門家が行って完全な技術指導をして — 技術指導に耐えられる人はいると思いますし、それに乗っかってくる人もいると思うのです。お前はこの期間、こういう技術を身につけると命令されれば、相当熱心にやる態勢はあると思います。ですから、単なるセミナーではなくて、役に立つ、きちんとしたワークショップか何かで、こちらから専門家を相当期間派遣して技術指導をするということは、まず、最重要ではないかと思うのです。日本で幾ら援助をすと言っても、技術者が育たない限りは機械を幾ら渡しても何にもなりませんからね。

それで、スライドと16ミリと2つに大きく分けますと、私個人から見れば、本当はスライドというのは大変有効だと思うのですが、ああいう視聴覚的な方面ではまだ未発展の国には、どちらかというとなら16ミリの方が — 16ミリは絵が動きますし、少しぐらい内容的に劣っていても見られるようなものができるのですが、スライドは本当にいい技術を持っていないと、何枚か見せられただけで飽き飽きして、持続して見る気が起きません。今の中国の技術から見たら、16ミリで持っていないと成功しないのではないかという気がいたします。

本来、どちらかと比べたら、家族計画だったらスライドの方がいいと思うのです。

片桐委員

そうですね。説得力があって。

熊田課長補佐

先程、スライドの品質が悪いので日本で作った方がというお話がありましたけれども、これ

は、今の中国の作り方では、確かに品質も悪いし、編集も良くないのかも分かりませんが、では、効果がないというご判断がおありなのでしょうか。

芦葉専門家

私が先程申し上げましたのは、JICAの方でソフトを作る計画があるということで、当面それでないと言ったのですが、私達が見ると、あの程度の色のスライドを見せられたのではかなわない、あれでしたらモノクロで見せてくれた方が、というような色です。ということは、われわれはきれいな絵に慣れていて、日本のスライドだったら驚くような色が出ているのですね。こちらから持っていきました絵は相当きれいな色が出ておまして、それに比べて、非常にピンぼけで汚い色の着いた絵を見せられると、精神的にも良くないものですから……。

それに慣れば大丈夫なのかどうか分からないのですが……。

熊田課長補佐

その現場はご覧になられましたか、一般大衆用の。

芦葉専門家

それは見てないのです。

田辺室長代理

今、日本との云々というのは、視聴覚機材整備費でやろうかなと考えたのですが、事務所を通じて返事が来まして、金を全部うちにくれるならやるということなのです。使用目的が、国内でと限定されてしまっていますので、ちょっと厳しいと思っています。

国井委員

共同製作ですか。

田辺室長代理

そうです。

国井委員

共同製作だったら金をくれ、自分が作るからと。

田辺室長代理

そうなのです。ただ考えられるのは、例えば、研修員でそういうのを日本で一諸にやって、見本として作るという形ではできないことはないのです。

片桐委員

向こうから呼んでね。R/Dは、基本的にはスライドを出すということなのですか。

田辺室長代理

ソフトウェアの作品までは入っていないのです。機材供与としてはハード。ソフト的なものは視聴覚機材整備費というのがございまして、それでできないことはないのです。

国井委員

もう一つ、ここに成都、南京、上海の各センター——宣伝協力センターのことだと思いますが、これはどういう仕掛けなんでしょうか。実は、今おっしゃたことは私も非常にいいと思うのですが、日本からエキスパートが行って、たくさんの人を集めて作っていく、こういうセンターの利用はどうでしょうか。

芦葉専門家

北京がセンターになっておりまして、サブセンターが2つあるわけです。そのセンターで作ったスライド、16ミリのフィルム、映画をそれぞれのところに送り込んで、その末端の方ではそれを使って宣伝するのだと。センターはいわゆるソフトウェアの供給機関のような働きをするようなことを言っておりました。

国井委員

生産と供給をするわけですね。

生産と供給プラスこの分野のトレーニングセンター、そしていろいろな機材を備えておいて、そこへ日本の専門家が行って、物をサプライすると同時に、人を方々から呼んでトレーニングして返す、また次をやるという仕掛けが必要なのではないですが、今お話を聞いてると。

芦葉専門家

上海は幹部のトレーニングセンターだと言っておりました。ところが、それは現在まだ機能していないようです。

中澤部長

北京でもやっていたのではないですか、北京では今、国井先生おっしゃったとおりで、機材があり、映画とかの製作場があるのです。

芦葉専門家

こっちは見せろと言ったのですが、見せないのです。

中澤部長

あそこは、一応作る施設があって、製作者も詰めておるとい形になっておったので、僕の方は、むしろそこへ技術提携をしようという考え方で話をしてきたはずなのです。

芦葉専門家

それが一番よろしいと思うのです。ただ、北京が一番やっていない、サブセンターの成都と上海の方がまだ活動しているという中国での評判でした。

国井委員

いつも新しいものは上海から来る。で、北京の方がどうも上海をおもしろくないと思っているということも聞きますね。

中澤部長

医学の面もそうなのです。これだけではないのです。

国井委員

今のお話を聞いていますと、おっしゃるように向こうの人を早く養成していく方法もあります。それに対して、向こうに常住しているエキスパートと、こちらから3カ月に一遍とか6カ月に一遍行って、また帰ってくる人がいるという仕掛けでセンターを動かしていったらどうなのでしょう。日本の方がもう少し機能的に。

田辺室長代理

後程の説明で多少出てきますが、それに関連しまして、中堅技術者養成対策費というので、今、フィリピン、インドネシア、タイでやっていますが、それを中国にどうだと言ったのです。

それはやる意向があるということで、今計画を作っているということなのです。どういう計画が出てくるか、ある面では楽しみにしているわけです。

国井委員

今の中堅技術者というのは、教育の方ですね。もちろん、向こうから来る人も必要だと思うのですが、ある程度は。

田辺室長代理

それとは別です。

林専門家

実は、われわれの持っていきましたソフトは、最初は北京に置いてくると話しておったのですけれども、成都、南京、上海の方から、北京に行ってしまうとなかなか来ないから、こっちの方に残しておいて欲しいという話がございました。北京の方は、全部こっちへよこしなさいと話をしておりました。

村松委員長

他の分野でも今のような話が出てきまして、一番困る問題は、比較的長期にわたって向こうに滞在してくれる日本のエキスパートが多数存在いたしますか。

芦葉専門家

私の研究所でもそれがしょっちゅう問題になるのです。大体1年来てくれと言われると、1年間空けると自分の研究実績がペアになってくるということで6カ月ぐらいがいいところだと返事をすると、6カ月では困る、9カ月だと、9カ月というのも非常に苦しいということでもJICAさんの方からいろいろ出ておるのですが、1年、2年というとなかなか難しいですね、有能な連中は。無能な連中で行きたいというのは随分いるのですが、本当に有能なのは1年間いなくなってしまうとちよっと困るようです。特に文部省の体制が問題なんです、1年間いなくなったら研究費は全部返上しなければならない。

3ヵ月で返上するというのが原則なものですから。そうすると、自分の研究から何から全部放てきして、1年間空白を作って援助に行く。援助してきた内容は、アメリカはちやんと研究者の実績になるのですが、日本では全然それを認めませんので、先生のおっしゃるとおりなかなか難しいですね。

国井委員

あまり利口でない人と本物の人とペアを組んだらどうですか。ペアを組んでエキスパートの先生がちょこちょこ行って全体的なディスカッションをしてきたり、マネジメントを教えてきたりという、ペアシステムはどうですか。

芦葉専門家

有能なのが行きますと、向こうでは大変歓迎されて、こういう方はまた来てくれと言われるのですが、変なのが行きますと、ああいうのは来ては困るという声が出てくるものですから。

熊田課長補佐

どこにでも顔を出す日本の技術協力の基本問題だろうと思うのですが、研修員でやる方法 — こちらから出掛けるのではなくて、1人か2人呼ぶというのは難しゅうございますか。先程、専門家が出掛けるのが一番よろしいというお話でしたが。

芦葉専門家

それは、大量に鍛えようということです。今の中国はどれも1人2人やって、それが戻って伝達をしてということではちょっと — 短期養成では難しそうなのがいたしましたので…。

笹野室長

予定の時間を倍くらい過ぎたものですから、よろしいでしょうか。

それでは、ただいまから議事に入りたいと思いますので、村松委員長、よろしく願いいたします。

村松委員長

バンラデシュと中国のご報告、それぞれありがとうございました。どうもご苦労さまでございました。

あとは、今ご案内のように国内委員会としての議事ということで、最初に、昭和57年度の実績の報告を事務局の方から願います。

田辺室長代理

それでは、私の方からご説明させていただきます。

配付いたしました資料の3枚目から「委員会資料-1」となっております。全体的な総括というところまでのまとめはまだできてないんですが、簡単にまとめてございます。

昨年度は、前年度に引き継ぎまして、インドネシア、タイ、バンラデシュ、フィリピンの4カ国にプロジェクト協力を実施しまして、新規プロジェクトとして中国が開始されました。

まず、新しいものからいきますと、中国の協力は、事前調査は一昨年度実施しましたが、それに基づいて実施協議調査団を派遣しました。討議議事録の免税条項で大分すったもんだいたしまして、合意に至らず、その後11月になりましてようやく合意に達しまして、きわめて、“産みの苦しみ”を味わったといえますか、難産であったわけです。昨年度の実施協力期間は4カ月半ですが、研修員受け入れ、専門家派遣、機材供与と、まずまず計画どおり実施できました。バングラデシュに対する協力は、先程、山下専門家からご報告いただきまして、また前回にも斉藤先生のご報告もありましたが、政策変更によりZPGプログラムが突然廃止されたため、全面的協力を見合わせまして、斉藤専門家と山下専門家の専門家派遣という形のみでの協力を実施したということです。

新規案件としまして、メキシコからの要請がございまして、事前調査を11月に実施しましたが、大統領の交代とそれに伴うスタッフの大巾入れ替えで、年度内に具体的動きはほとんどなく、現在に至っています。

それから、新規予算としまして、基礎調査というのが昨年度から使えるようになりましたので、フィリピンにおいて、現在協力中のプロジェクトを、ある意味で補完する形で実施しました。他の継続プロジェクトのインドネシア、タイ、フィリピンについては、大きな問題として特にインドネシアの問題ですが、供与機材の供与内容、タイ、フィリピンのモデルエリアと全国的な問題をどうするかの問題で、配布方法等問題がありましたが、調査団派遣時にそれぞれある程度明確化してきていただきました。

インドネシアの協力については、昨年度、調査団派遣時に、R/D記載の4本柱の1つ、特に保健とのインテグレーションという問題 — インドネシア側は実施する気がないという言明がありまして、この点については「イ側のニーズの変化」と格好良く書いてありますが、イ側の方としてニーズがないという言明があることから、それを前提として今後やっていかざるを得ないだろうという状態となっています。

詳細は、4ページに協力実績表がございまして、調査団7件 — これは中国が、実施協議、R/Dに合意できなかったことから、一次、二次と2回に分けておりますので、その2回分も入っております。

専門家は、ここに出ておりますように、長期専門家 — 新規派遣ですが、2名と、短期6名、継続が5名。研修員としましては、個別カウンターパートの研修で16名。「集団」というのは、JOICFPの方をお願いしております集団コースの人数でございます。

機材供与としましては、トータルで4億7千万円の機材供与を実施いたしましたが、うち約4千5百万円分は繰り越しとなっております。

以上、簡単ですが、昨年度の実績報告といたします。

村松委員長

ありがとうございました。

そうしますと、従来からのインドネシア、タイ、バングラデシュ、フィリピン、新たに中国とメキシコ、合計6カ国というのが、57年度の実績ということに一応なるわけですね。

何かご質問ありますか。

片桐委員

インドネシアの中堅技術者養成は、やるような話はあるんですか。

田辺室長代理

実際は、昨年度の予算ですので、うちの方も実施を急いでくれということをおっしゃっていただいたわけですが、インドネシア側から出てきた計画が、かなりおおらかな計画だったもので、今、最終的に詰めていまして、8月ぐらいまでには実施してくれということでブッシュしています。

国井委員

インドネシアの方は、従来の教育機材、あれをずっと続けたいということですね。

田辺室長代理

それもあるんですが、詰めなければいけないとは思っています。とりあえず今、A4ホームが出てきておりますので、中身の方を詰めております。その中身の洗い直しも必要かと思っております。

片桐委員

今度、ハルヨノ氏がチェアマンになったんですね。ますますエスカレートして、— 小櫃さんからのコメントは何かないですか。

田辺室長代理

ですから、ハルヨノ氏の意向はIECなんですが、その下のBKKBNのセクション担当レベルのところへ行くと、いろいろ細かい物が“欲しい”という声は出てきているんです。ですから、そういうのもできるだけ入れるような形にしてくれということはおっしゃっています。

片桐委員

何か、トレーニングセンターを造ってくれというような声もありましたね。だから、その辺のところも含めて、ハルヨノ氏がどういう決断を下すか、その辺のところだろうと思うけれども。

村松委員長

トレーニングセンターは、その後具体化はしてないんでしょう。

田辺室長代理

調査団に行っていたときから、具体的にはちよっと聞いてないですね。

片桐委員

ありましたか。

村松委員長

むしろ、そればかり言っていたという感じです。

中澤部長

あれからないですね、トレーニングセンターは。トレーニングセンターについては、一度、担当の女性の方が2人ぐらい来まして、そのときに、無償供与と絡んだ話だったですね。とにかく建物も欲しいという話でしたんで、これはこちらで検討するなんていう話にならんぞと。

むしろ大使館を通じて外務省に上げてくるような話じゃないかと。それはいいことかもしれないけれども、今こちらでどうこうというわけにはいかんという話はしたんですね。

外務省の方へは、それから何も来てないですか。

熊田課長補佐

何もきていませんね。

平山委員

他のプロジェクトで、看護研修のセンターを作って欲しいという話がありましたが、あれはできたんですか。

中澤部長

それはすでに2つ造りまして、1つはディベロッピングセンター、1つはウジュンバンダンという所に看護教員養成のための学校ができて、現実にもうやっていますから、それはもういいんです。

平山委員

前に行ったんだけど、それっきり、どうなっているのか知らなかったのですね。

中澤部長

ものすごく立派にできまして、おかげさまで。進捗状況は非常に結構でございます。

平山委員

そういうのをうまく一諸に使うということは、ああいう国じや難しいんですか。

中澤部長

全然違う分野でございますので。ただ、看護婦さんの方はどういうふうになりますか — 目的意識がこういうものと全然違った、教員養成のための施設でございますのでね。このトレーニングセンターの構想がよく分からないんですけれども、何をトレーニングするのか。

村松委員長

国際センターにしたいんだということらしい。

中澤部長

国際というのは、アジア地域のものですか。

村松委員長

バングラからたくさん引き受けて、それをトレーニングして行って拡大して行くと。

片桐委員

ところが、バングラがこのごろ、そういうことに人を送らなくなってきましたから。またちよっと考えが変わったのかもしれないけれども。

平山委員

こういう国にとったら多分、看護婦とか保健婦のような立場の人がかなり中心になるだろうから、そういう意味で研修センターみたいなものが共用できないのかなと思って、伺ったんです。

片桐委員

常識的に考えれば、本当にそう思いますよ。あれをなぜ使わないんだという — 個人的には、僕は言ったとはありますよ。もったいないと。どうせ日本が協力していて、しかもオーディオビジュアルの施設なんか、本当にベストだそうですよ。それを本当に使っているのか — まあ、その辺のところは、こっちのプロジェクトじゃないから知らんけれども、ただ、専門家が3人ぐらい行ってますね。

国井委員

もったいないから、こちらでも使わせてもらったら — われわれ、昔は貧乏国だったんだからね。向こうがものすごいベストのファシリティを持っているから、それをわれわれの方でもひとつそこでやってもらおうかという話も、一回あったんですね。

片桐委員

そうすると、いや、あれはミニストリー・オブ・ヘルスで、BKKBNじゃないとか、いろいろなことを言って、結局だめになっちゃっているんですけどもね。

国井委員

というのは、向こうがスペースが非常にあって、設備もそろっているし、暇じゃないんでしょけれども、受け入れる体制があると言うんですよ。ただ、役所の縄張りで結局だめになっちゃったんです。僕らとすれば、あそこでパラメディクスをじゃんじゃん — ナースでもいいんですけども、そういう人達を養成してもらえば非常にありがたいと思うんですけどもね。

中澤部長

関連がないことはないんだけど、その目的意識がなくて、今インドネシアなんか考えているのは、やはりプライマリー・ヘルス・ケアとか、ファミリープランニングとか、カリキ

ムラムの中でそういうものを大いに重要視しているという考え方でしょうからね。だから、関連がないということはないんですけども、そのものずばりをこういう事業のために使うかということになると、やはりセクショナリズムが強いかもしれませんね。ちょっと分かりませんがね。向こうの内部事情ですから。

村松委員長

われわれ行ったときに、メンバーの合田先生がそれを盛んに言われたときに、それはだめだという返答ですから。結局セクショナリズムでしょうね。

片桐委員

それからメキシコは、今度、全部新しい、グスタフオ・カブレラの後の事務局長が任命されたそうです。それで、ホアン・バスコが何か話をしたというような、そこまではインフォメーションが来ているんだけど、その後まだ何にも言ってきませんか。

田辺室長代理

後ほど、58年度の方で若干説明いたします。

国井委員

フィリピンはよくいってますか。フィリピンの57年度のプログラムはどのように進んでいますか。

田辺室長代理

まずいいんじゃないですか。

中澤部長

あの地域はいいんじゃないですか。むしろあの地域がいいので、フィリピンとしてはもっとパイロットエリアを広げたいという考え方が強いようです。

村松委員長

それでは、58年度の説明に移りましょうか。それで、また話が出てきますから。

田辺室長代理

資料集その2の方をご覧いただきまして、詳細はその中の6ページから9ページの方に、簡単ですがバーチャートで入れてございますので、一番から簡単に、能書きになっておりますが、ご説明いたします。

今年度は、前年度に引き続きまして、従来からのインドネシア、タイ、フィリピン、バングラ及び中国、5カ国に対する協力を実施して、新規案件として今年度、今お話に出ましたメキシコに対する協力を開始する予定です。

それから、調査団案件なんですけど、新規案件としてコロンビア及びスリランカに対する協力を計画しています。インドネシアの話も先程出しましたが、インドネシアの協力については、中堅技術者養成計画が昨年度実施できなかったもので、今年度早期に実施するということが急務と

なっています。また、協力期間が、今年度を入れまして59年度の2年度で終わりとなりますので、前年度派遣しました調査団の結果を踏まえて、先程の、保健とのインテグレーションをやらないとかいう問題もありますので、いかに最終年度を取りまとめるかということを一側と協議するために調査団を派遣する計画にしています。

それから、タイに対する協力は、本年度が協力期間最終の年度となりますので、昨年松山先生に行っていたときにも非公式の延長要請も出ておりましたので、延長についての協議を主な目的とすることになるかとも思いますが、エバリュエーションを行い、延長問題を協議してくるという調査団派遣を考えております。

バングラデシュにつきましては、先程、山下専門家からご報告ありましたし、報告書の末尾の方にも書かれてありましたが、前年度、バングラ側に、JICAベースですが、この後どうするんだということを一応ぶつけてありますので、その基本方針に基づいて、今年度についても協力を見合わせて、当面静観するというものとして、何らかの相手側の動きがありましたら、専門家チームでも派遣して対応するというものにしております。

フィリピンに対する協力は、昨年、平山先生が団長で行っていただいたんですが、調査団に対しても専門家の長期派遣という要請がございましたので、母子保健と寄生虫対策の両分野の専門家を派遣するというもので考えております。幸い、山下専門家、バングラでご苦労さまでしたが、またフィリピンの方へ、10月ぐらいをめどにしておりますが、行っていただくように計画しております。寄生虫対策についても、今、寄生虫協会の方を通じまして、専門家の推薦方をお願いしております。それからまた、フィリピン側からモデルエリアの拡大構想の要請がありましたが、機材供与との関連もありますし、これの関係も特に重視しまして、巡回指導という形ですが、調査団を今年も派遣します。

中国に対する協力については、今年度は第2年度なんですが、相手側も活動はますます本格化しておるようです。R/Dに記載はないんですが、中国側から、車両200台の供与とか、いろいろ要請も来ておりますので、前年度協力のレビューと今年度、それから、計画がどんどん変更される可能性もかなりありますので、その後の協力計画についてじっくり協議しないといかんということで、計画打ち合わせ調査団の派遣を予定しております。

先程お話の出ましたメキシコに対する協力は、事前調査団帰国後、現在まで具体的にアプローチはまだないんですが、スタッフの大巾交代で国家計画まで見直しているとかいうことなんですが、要請内容も今策定中で、今月中には出すという形になっておりけすので、それに基づきまして、6月末 — これはメキシコ側が要望している時期なんですが、調査団に来てくれということですので、計画には挙げております。しかし、その要請書を見ないと何とも言えませんので、現在のところは、計画しているという段階です。

本年度新規案件としては、スリランカ、コロンビア両国を協力対象国として挙げているわけ

ですが、事前調査及び基礎調査の実施 — これは、予算上、業務実施方針としてはスリランカで事前調査と基礎調査、コロンビアで事前調査ということをして上げております。なぜこの2カ国を選んだかということは、協力対象国として、アジア地域、中南米地域というような地域配分等で考えた結果でございます。なお、全体的な問題ですが、昨年度、村松先生が団長で調査団にインドネシアへ行っていただきましたが、そのとき特に保健とのインテグレーションをインドネシア側が実施しないというような形で、IEC重視ということでありました。全体的な問題でもありますが、IEC機材供与中心の批判とかもある一方ではありますし、また、インテグレーションを主体とするアプローチをする場合、協力相手国とのギャップ — インドネシアがいい例なんです、そういう諸問題が出てきておりますので、今後の人口・家族計画分野の技術協力をどうしていったらいいのかという、ある意味で根本的にも考えなければいけないという指摘もございまして、当方でも何らかの対応ができるように今後考えてはいきたいと思っております。

予算的な面で言いますと、先程、開会の挨拶で部長から内容について、伸び率17.3%ということもご説明しましたが、大まかな内訳としては5ページに書いてございますような形になっております。この数字は、あくまでも予算書の数字でございますので、節約分とかがこれにかかりますので、若干低くはなります。あと、実行計画上、調査費とか派遣諸費、機材供与費、予算の項目間で多少動きがありますので、目安として見ていただければよろしいかと思っております。

6ページから9ページまでは、大体のスケジュール的な、調査団、専門家派遣、機材供与、研修員受け入れ、中型技術者養成、視聴覚機材整備ということですが、先程ちょっと中国の報告のとき触れましたが、視聴覚については案件として中国も挙げておりますが、昨日実は、全部くればうちでやるが、そうでなければ要らんということがありましたので、調査団が行ったときにももう一度ちょっと詰めようかとも思っております。

以上、簡単ですが、ご説明を終わります。

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、一応昭和58年度の計画、その基礎になっている予算というのが出てきたわけで、今のお話で大体要点は尽きているんですけども、多少議論を整理する意味で、お手元に渡っています資料の右下のページでお話いたしますと、今ご説明の1ページ、2ページ、3ページの上三分の一ぐらいまでが、インドネシア、タイ、バングラデシュ、フィリピン及び中国というそれぞれの国についての一応の1年間の協力の計画ということになっております。

ご覧いただければ分かることを繰り返して恐縮ですけれども、インドネシアについて数行、タイについて、フィリピンについて、中国について、メキシコについてというふうに出てきているわけです。

あと、3ページの上3分の1あたりから、また少し別の討論の内容だと思いますけれども、今お話しが出ております数カ国の上に新しくどんな国を加えるべきかという点が一つ。もう一つは、それと表裏の議論になるわけですが、これから先、人口・家族計画の協力事業というときに、今まで経験されたような問題点をどのように整理していくべきなのか。これは、議論のやり方によるとかなり大きな問題になりそうな気がいたしますけれども、一応そういう2つに議論が大きく分かれるんじゃないかと思います。

最初に、その第一の方の、既に国の名前が挙がって、今までかなり実績を上げてきている国々についての、今度は来年度の計画について、ご意見なりご質問その他がありましたら、まずそれを取り上げて、それが済んだ後で後半の方の話題に移っていく、その方が整理しやすいと思いますので、前半についてご発言がありましたらどうぞ。

国井委員

フィリピンのことで、われわれもフィリピンにいろいろな実験地を持っておりまして、あそこは、カンリックの関係上プログラムがうまく進んでいると、私は思うんです。ベンゲットでJICAがやっているのも、これもうまくいっているように思われます。

そこで、フィリピン政府の今のお考えでは、これを少しずつ全国的に伸ばしていきたいというふうなことでございますので、ここで問題なのはやはりトレーニングでございますね。そういうものが非常に必要だと。それで、私、かねがね考えておりますことは、マニラなりその近くに、できればトレーニングセンターのようなものを造ってもらって、サブセンターはベンゲットにすればいいと思うんです。サブセンターというか、実践的なセンターですね、フィールドのセンター。それから、マニラは、いろいろなレクチャーを中心にするセンターでもよろございますが、そういう形にして、やはりマニラあたりにトレーニングセンターを作る必要があるんじゃないだろうか。それによって人のサプライをしていく、テクノロジーのサプライをしていくということでございますね。それを一つ考えています。

それから、今のベンゲットの方は、フィールドのトレーニングには非常にいいんじゃないかという気がするんです。マニラから1時間でございますから。

フィリピンにつきましては、そのように考えます。

村松委員長

モデルエリアの拡大というのは、拡大化しそうなんですか。

田辺室長代理

9カ所で、実際に今、フィリピン側が始めていることは始めているんです。それで、拡大に対して協力するかどうかということは、例えばベンゲットに20%機材供与をやって、残り80%をその9カ所に配布するということは、ある意味ではそれに協力しているということになっちゃうわけですね、実際的には。ですから、専門家を張り付けるとかいうことは、また別

の話なんです。

平山委員

今、国井先生の言われた、センターをマニラに造るかというお話なんです。この間、私が伺いましたときの感触では、幾つかの理由で、ベンゲットにセンターそのものも造りたいという意向が少し見えたんです。

その理由は、フィールドを使った研修ができるということの他に、日本から専門家が派遣されて、ある意味では、主にそこに駐在する場合に、マニラよりも恐らく健康上もいいし、安全性もいいというようなことで、よろしいのではないかという話がちらちらと出ておりましたので、ちょっとご報告をさせていただきます。

国井委員

南のダバオの方から引っ張らなきゃならんから、またマニラで飛行機を乗り換えて向こうへ行くのは大変だと思ったもので。しかし、フィリピン側の考え方も合理的ですね。ベンゲットは大変親日的なところだそうですから、いいかもしれませんね。

平山委員

私だけが知らないんだと思うんですが、ついでに一つ教えていただきたいんです。インドネシアが、保健との組み合わせを望んでないというようなお話なんです。これは一体どういうバックグラウンドでそういう話になるんでしょうか。他の国のことを考える上で——簡単に分かることでしたら、ちょっと教えていただきたいんですが。

村松委員長

一口で言いますと、さっきちょっと話が出ていたように、インドネシアにはBKKBNと称する人口・家族計画関係の仕事をする専門の中央機関があるわけです。そこの、最近議長になったようだけれども、一番重要なポストにいるハルヨノという人が、従来から、この家族計画の仕事の長い間やってきまして、自分に与えられているアサインメントが、完全に人口問題から発生しているわけです。つまり出生率を下げて、西暦何とか年には出生率を幾ら、あるいは人口増加率を幾らにすると。その目標に従って、BKKBNとしては仕事を長々とやってきたわけですね。それに対して、国際的な分野でも最近、インドネシアの出生低下というものかなり実績が認められたという背景もあって、彼は彼なりに、今までやってきたアプローチに自信を持っているわけです。つまり、それは、家族計画というよりも産児制限一本槍で押しつけていこうということです。自分はそれで実績を上げて、それなりのプライドを持ってやってきたんだということで、その路線をあまり変える意思がないわけです。ことに、これは付随的かもしれないけれども、もう一つかなり重要な要素は、彼は医者ではないんです。

そういう背景で、ハルヨノという人がBKKBNを率いて仕事をやってきたところに、わが国の方から保健——広い意味での母子保健や何かとのインテグレーションをと言ったときに、

自分としては今までやってきたアプローチに自信を持っているから、よその国からとやかく言われることを私は好まない、それだったら協力は要りませんというふうに、断ってきたわけですね。ですから、考えようによってはそこで協力をやめるかという可能性も、ほのかにあったのはあったんですけども、私の推察するところでは、外交関係というものもあるでしょうし、国際間の協力というものにはそういうニュアンスも多分にあるだろうと思うんですけどもね。

結局、先程の田辺さんのご報告のように、その点はわが方としては一応引き下がった格好で、こういうふうになった、それがここに書いてある「ギャップ」という意味です。

平山委員

そうすると、インドネシアでは、BKKBNという、保健省とは全然別のものがあるということですね。

片桐委員

今までは、その長が両方を兼ねていたわけです。

平山委員

委員会なんでしょう。

片桐委員

委員会でも、割合レベルの高い委員会で、ところが、今度ますますそれが離れてしまう——人的な面でも、今までその長であったスハルジョノというのが保健大臣だけになっちゃって、それから、今まで副であったハルヨノが長になったということですね。ですから、今、村松先生がおっしゃったような点が事の真相であって、プロジェクトというよりもヒューマンファクターが非常に大きな要素を成している。特にハルヨノという非常に個性の強い人では。

国井委員

非常に個性が強くて、インドネシアでも、聞くところによると、いいと言う人もあるし、降ろしてしまえという人もあるんですね。ああいう個性の強い人は、ヘルスとのインテグレーションということをやった場合に、厚生省とのタイアップをしないといけないわけですよ。そこからいろいろなことを言われる、その力をかりるといのはいやなんだろうと思うんだ。個性として、ありありと見えますよ。だから、これは全くヒューマンファクターの問題であって、一つのしっかりした思想とか何かがあるわけではない、私はそう思っています。

橋本委員

実際現地で見ると、家族計画は保健所のおかげでずっと伸びてきていますね。スマトラで見ていると、家族計画はものすごく伸びてきています。

片桐委員

一番強力なインプリメンテーション・ユニットというのは、ミニストリー・オブ・ヘルスなんです。これは事実なんです。

だから、それが非常に強くなっていくのを、彼はやはり心配しているところがあるんじゃないかな。それと、IECは自分が握ってきたものだから、日本はこれをやってくれればいいんだ、余分なことは言うなというのが、おっしゃったようなことじゃないですかね。だから、今後、58年度にどうするかというのは非常に大きな問題で、向こうがあくまでも頑張っていて、こちらもあれだったらやめるかというのも一つの方法であるし、いや、こちらがまずかったら、向この言うことを聞いて、できるだけミニマイズしてやるかというように、それはいろいろ考えられると思いますね。これは、基本的な問題です。

村松委員長

いずれにしても、これは、こんなに早くR/Dが終わるとは思わなかったけれども、もう残りは2年ですか。

田辺室長代理

来年度いっぱいですね。

中澤部長

短かったんじゃないですか。

村松委員長

4年でしたっけ。

田辺室長代理

3年です。

中澤部長

インドネシアで非常に難しいのは、同じような機械で、二重ダブリというか、前にも送ったものと同じような目的のものをまた送っちゃったりするというような点がある。

村松委員長

ただ、視聴覚関係が伸びてきたことは事実でしょう。一時こちらが激しく不満を述べたときよりは、現地に行くとかかなり使われていることは間違いのないですね。

片桐委員

それは僕も認めます。

村松委員長

松山先生、タイのことで何かないですか。

松山委員

今みたいな問題は、タイでは保健省が人口問題と母子保健を一諸にやっていますから、一番理想的な形で動いておりますから、タイは人口抑制なんか非常にうまくいっているんですけども、うまくいき過ぎたといいますが、今度は、じゃ、援助は不必要じゃないかという声が上がってくる可能性はあり得ると思うんですね。

これはタイ政府が一番恐れていることではないかと思うんですが、アメリカも手を引く、日本も少し加減しているんじゃないかという声があるかとも思うんです。タイ政府は、引き続き強い援助を希望していると思います。

村松委員長

あまり、これに時間をかけてもしょうがないので、今度は中国に飛びますけれども、車両云々とおっしゃったのは、ジープのようなものですが。

中澤部長

バンですね。マイクロバスまでいかんけれども、後ろへ荷物を積めるようなものです。われわれが若いころ保健所で、レントゲンの機械を積み込んで田舎へよく行きましたね。あれと同じ形のもので、映写機や何か積み込んで田舎へ入り込んでいく、そういう足がないので自動車をくれという話ですね。

田辺室長代理

中国で、2,138県のうち、100万人以上の県が200県あるというわけです。

中澤部長

だから、1県1台というわけですね。ものすごく計算が単純なんですよ。

村松委員長

それから、田辺さんがおっしゃっておられたのは、映画になったんでしたか、16ミリの。

中澤部長

それは、さっきお話があったように、大勢集めたときに映画が効果があるというのは、去年の12月に、向こうは共産主義の言葉ですから“総括”をしたということです。そうしたら、スライドよりも16ミリ映画の方が、ずっとアピールするし効果がある。だから、日本から供与してくれる — スライドはもちろん欲しいんですけども、その中の半分以上を映写機に替えてくれ、そういう要望が出てきたんです。そんなことを急に言われてもだめだったので、実は昨年度は、20台 — すぐ買える台数だけ、こちらで入札しまして、取り寄せて送りました。58年度はもう少し台数を増やすと、こう言っておるわけです。

その“総括”は急にやった話であって、僕や村松先生が行ったときは映画の話なんか全然出ないで、スライド一辺倒だったわけです。

村松委員長

地に着いた事業だと、ほめてきたんですけども、変わっちゃったんですね。

中澤部長

映画だけじゃなくて、スライドももちろん問題があるので、スライドもやらなければいけませんけれども、だから、向こう側が、スライドと映画をどういうふうに工夫して — 今言った対象をどういうふうにしてうまくやっていくかというソフトウェアの問題があるんですね。

国井委員

中国の問題で、VTRがありましたけれども、これは可能性はどうか。

芦葉専門家

上海では、それこそ小さなマイクロバスに積み込んでVTRで見せているそうです。その一部を見ましたね、われわれ。

国井委員

つまりわれわれの考えるのは、人口の稠密なところでは16ミリが、1万人集めるかどうかして、効果がある。

農村地帯の辺りな所では、今度は人家が離れておりますし、映写設備だってないわけですから——公会堂なんて恐らくあまりないと思う、村とか何かに行くと。そういうときに、村長さん宅とか、委員長さん宅とかへ行って、30人なり40人なりで見るというようなことですね。VTRなんかも将来はかなりいけるんじゃないかなという感じはしているんですが。

芦葉専門家

それは大変有効だと思います。

国井委員

少人数を相手にしまして、有効でしょうね。

芦葉専門家

道端に止めて、車の中で映して、周りにたまって見ても大丈夫です。

国井委員

それに説明がつけば、なおいいし。

片桐委員

スライドよりはVTRの方がおもしろい。

国井委員

動くからね。

平山委員

フィリピンでは、16ミリよりもVTRを欲しがっているんですね。その理由として、16ミリの教材は、やはり作るのが大変で、どこかセンターで本職が作らなければならないけれども、VTRなら自分達が現地の人達を使ってやれるから、その方がむしろ見てる人は共感が持てて、有効である、従ってVTRの方が欲しいんだということを、地元の人が言っておりますね。

国井委員

自分の知っている村長さんとかお医者さんとか、たまには自分とかが出てくるわけですね。そうすると、ものすごく喜ぶらしいんだ。

だから、客観的なものでセパレートして撮ったフィルムよりも現地を撮っちゃうんですね。

それで教えてやると。そうすると、知っている人の顔があるから、共感が出てきてより効果があるという話は、私も聞いたことがあるんです。

村松委員長

ただ、ちょっと技術的なことになるけれども、中国の話題にまた戻るんだけれども、私が行ったときに——細かいことは私には分からないんですけど、16ミリとVTRを往復する機械の話が出ませんでしたか。

芦葉専門家

16ミリをVTRにして、VTRを16ミリにする機械ですね。それは、どちら側があったんですか。

桐山専門家

北京センターにはアメリカ製の、ビデオを16ミリに変換するキネコがありました。ですから、作品そのものはビデオで作って、それを16ミリフィルムに変換するという作業をやっておったようです。

村松委員長

中国の説明では、国の現在の状況ではVTRを送っても使えないから、それを基にして16ミリに直したものを地方に発送すると使えるんだということだったんですけどもね、私どもが行ったときには。

桐山専門家

一部、私が聞いた中では、VTRを使ってない地域——これは非常にデリケートな機械であるために、可搬型では、現在のところあまりいい状況で使えない場合があります。ですから、ビデオの場合にはあくまでも設置型で置いておく方が望ましいというようなことを言っておられた方もおりました。

国井委員

機械が故障しやすいんですか。

桐山専門家

ヘッドの部分が非常にデリケートであるということが一つの原因であるということも、言っていましたけれどもね。

国井委員

熱帯地方とか、ではVTRは大丈夫でしょうかね。気温が非常に高い、湿気が多い。例えばフィリピンとかインドネシア、そういう所はどうでしょうか。

芦葉専門家

実際に16ミリの場合には、色もあせませずし、作った一番基本の「マザー」というネがフイ

ルムでも、そんなにもたないわけですね。VTRの場合はどうかといいますと、あれも保存性は本当に大変なんです。あれは、色があせるとか何かはございませんが、やはり日本の場合でも、専門家が撮ると、それを保管する会社があって、NHKなんかでも今、VTRを保管するのに大変四苦八苦しております。そのくらい、磁気テープを現状維持のまま保管するというのは簡単なことじゃないんです。今、ビデオディスクだったらもっと簡単に保管できるだろうという事で、あの方向で保管を考えているようで、やはり保管という、きちっとした保管は大変なようです。

国井委員

ビデオディスクになると、相当お金がかかるでしょう。

芦葉専門家

その辺は、またいろいろ問題が出てまいります。

中澤部長

タイは、ビデオとフィルムを交換するような機械は大分前に送った経験があるんですけども。AVCCかどこかから人を送って、いろいろ指導したことがあるんですけどもね。

松山委員

家族計画の方で、ナースのトレーニングじゃなかったですか。それは、保健省の中にあるすばらしい設備は見てきました。

中澤部長

實際上、その交換をやっておるかどうかは、私も知らないんですけども、機械自体はその可能性のあるものを送っているわけです。

松山委員

盛んにビデオを作っておりました。

芦葉専門家

一言申し上げておきますが、今、NTSCとPALとSECAMの三方式を変換して、どれでも映る装置だけはできました。ビクターが開発して、この4月から一般的に売り出していますので、一応どの方式であっても大体世界じゅうどの国のものでも映して見せることだけはできるものです。モニターテレビと映写するための機械のセットで60万ぐらいしますが、それだけは開発されました。

村松委員長

ここに書いてないけれども、人口統計評価の専門家も中国の場合話題になってくるんでしょう。また、それこそ小林先生あたりにお知恵をかりなきやならないことができるかもしれないけれども、中国の場合、それを盛んに言ってますね。

田辺室長代理

8ページの表の中に入れてございますが、中国側としては、専門家に先に来て講議してもらって、その後研修員を日本に行かせたいという形になっていますね。

村松委員長

ここに出ていますね。細かいから結構ですけども。

橋本委員

中国は、統計をつかまえられるんですね。先程、インドネシアで効果が上がっているというのは、どうやって確かめておるんだろうと思ひましてね。1965年までは、前のスカルノ大統領のときにやっておったんですけども、65年の革命以来消えてしまったんですね。

制度的なものが全然ありません。ですから、統計はほとんど絶望的だと思うんです。人口動態統計を入れるのなら、根本の仕組みになりますから、ヘルスだけでは手が出ないですね。

そこのところ、えらい下がったと言うんだが、どうやって調べておるんだろうと思ひています。中国はおそらく、社会主義の国だからびしっと取れるのかもしれないけれども。

片桐委員

去年、一応センサスをやったんですけども、それで、BKKBNは、ファミリープランニングは効果があったと云っている。ところが、センサスの結果——スタティスティカル・ビューローというのがインドネシアにあるわけですが、そこが増加率を出したら、一つぐらい上がったのかな、2点幾つになって非常に——そして、そのエクスキューズは、昔のものは非常に落ちこぼれがあったと。ところが、もっとアキュレートになったから、そういうものを入れたから多くなったんだと。いや、ファミリープランニングの効果があったんだと言って、大分コントロールなディスカッションはあったんですけどもね。先程言われたように、国際的には、インドネシアの家族計画はとにかくワン・オブ・ザ・サクセスフルということにはなっているんですけども。

村松委員長

しかし、活動は非常に一生懸命やっています。

片桐委員

活動は大規模ですが。

村松委員長

随分伸びて、一生懸命していることは分かりますね。

片桐委員

松山先生、実は私、昨夜タイから帰ってきたんですけども、帰ってきたのは、ファミリープラン・アソシエーションのレビューがあったわけです。その中に、オーディオビジュアル——I. E. C. のプロダクトセンターという話が出て、僕が言ったのは、タイの政府は日本の

バイラテラルで — 毎年 I E C の協力がありますね。しかもタイのアソシエーションのプロジェクトというのは、リクエスト・ガバメントだと言うんですよ。政府から、こういう面であってくれと。だけれども、イクイブメントとかそういうものは全然プロバインドしてくれない、ただやれやれと言うだけだ、それはおかしいと。せつかくタイ政府も今、そろえているんだから、むしろタイ政府に要求してもらったらどうかというサゼスションはしてきたんです。

できる、できないはともかく。イクイブメントが非常にオールドになっちゃったんだと。

先程部長の方から話がありましたけれども、あそこは V T R がそれほど — V T R をもう少しやりたいんだけど、イクイブメントが非常にオールドになっちゃったから、という話がありました。

小林委員

インドネシアの出生率の統計についてですが、70年代の後半から大分よくなってきて、現在インドネシアでは、4つのソースから出生率とか出生力の指標を得られるようになっています。一つは、先程片桐さんが言われた人口センサスですね。センサスそのものからは動態は出てこないんですけども、推計によって、トータルファティリティー合計特殊出生率を出す方法が開発されています。しかし、これはあまりリライアブルでない面もありますが。全国的な、地域別の推計をするときはいいんですけどもね。一番質のいいのは、1970年代半ばあたりからサンプルサーベイを始めました。

橋本委員

全国ベースですか。

小林委員

主にジャワですけれども、だんだん全国ベース、外領もやるようになりましてけれども、質のいい調査がだんだんできるようになりました。

それからもう一つが、サンプルで人口動態統計をやる制度がだんだん進んできました。これはインドから始まりまして、フィリピンもやっていますし、インドネシアもやっている。立派な報告書が出るようになりました。もう一つは、B K K B N が収集している家族計画統計から出てくるもの。大体4つあります。

橋本委員

そうすると、国とか、割合広いベースでは、何か意味のあるようなことが言えるんですけども、ローカルに入ると、なかなか分からんのですね。僕もスマトラへ行って聞くと、そういうのを出示しておきました。これでやったんだと言うんですね。現地に入ってみたら、どうやってああいうのが取れたのかなというような感じがあります。

小林委員

地域調査といえますか、ある意味ではローカルの方が、当たったところのことはよく分かる

わけですけれども、全国ベースの方が、大分推計を使わないと出てこない。サンプルサーベイでも、全国に広げてやるにはかなり推計しないとだめですから。

村松委員長

始めに私がお約束しました後半の方のテーマに移りたいと思います。要するに、付属資料2の2ページ目にありますように、人口・家族計画の協力事業に充てられている予算が17.3%の伸びという、今の日本としては驚異的な伸び率がここに示されているわけです。私も厚生省の人間なので、これを見る度に、どういうことかなと見ているわけなんですけれども、それはさておき、7億7千万——ただし保留分その他がこれに入っているそうなんですけれども。一応こういうことになりました、後半に少しご意見をいただきたいと思うのは、さっき国井さんがちょっと言い出されたことなんですけれども、一応、渡されております資料には、スリランカ及びコロンビアの2カ国を新規案件として、事前調査、基礎調査というようなものを考えてはという可能性が一応示されているわけです。あまりこれにこだわらないで、ことに後の方にもありますような今後の方針というようなものも勘案して、どういう考え方、あるいはストレートに具体的な名前を挙げていただいていた方がいいんですけれども、委員の先生方あるいは関係の方々のご意見を伺いたい。

その前に、ちょっとこれは失礼になるかもしれませんが、外務省の方としては、今、特別に腹案というものはお持ちにならないわけですか。ここには、もちろんスリランカとコロンビアに限られておりますが。

熊田課長補佐

あまり具体的な専門能力がございませんので、できるだけ先生方のご助言をいただきながら考えさせていただければと思っております。ただ、バングラデシュなどからの経験からしますと、あまり歯がたたないようなところに——というような感じもいたします。

村松委員長

そうすると、一応、数で言えば2カ国あたりを、差しあたりの考えの基礎としてよろしいですね。それから、当然ながら開発途上国を対象とする。アジア、場合によればアフリカ、ラテンアメリカ、その3地域を考慮することは可能である、こういうことですか。中近東と言ってもいいんですけれども、いずれにしても、一口で言うと、“開発途上地域”を考えればよろしいんですね。

熊田課長補佐

その中でもアジアが比重が高いことは事実なんでございますが、大分アジアをやっているわけなんです。

村松委員長

私も、ちょっとこの話が出たときに、机の前の地図をながめると、やはり目ぼしいアジア

は大半、何だかんだで手がついておりますね。もう一つ、この辺でちょっと難しい問題だと思うのは、今から15年、20年前にこういう話が出ますと、まだほとんどの国がやってないから、この国にやってみて、トライアル・アンド・エラーで、失敗しても、それで済む、そういう形だったと思うんですが、今は、日本に限らず、国際機関とかよその国のバイラテラルがかなり入ってきていますね。ことにアジアは。ですから、ある意味では、あの国はこうである。

この国にはあまり見込みがないとかあるとかいうことが、ある程度分かっちゃっているわけですね。その辺が、議論をやるときにかえって難しい要素にはなるような気がいたしますけれども、せっかくお忙しい中皆さんお集まりになっていらっしゃるから、ひとつご意見を伺いたいということです。

国井さん、いかがですか。

国井委員

新しい対象国としてコロンビアとスリランカが出ました。私は、どちらも賛成でございます。

いい所を選んだと思います。理由は、両国に私どものプロジェクトがございまして、既に政府の関係とか大学の関係とか、人間関係ができております。私は、特にスリランカをナンバーワンにしたいと思いますのは、あそこは厚生大臣以下非常に一生懸命でございまして、私どものプログラムの中でも、スリランカが一番後発の国なんですけれども、今はアジアの中でもかなりアヘッドしている、そう思っておりますので、あえて順位をつけるとすると、ナンバーワンがスリランカで、ナンバーツーがコロンビア、しかしコロンビアもよろしいということでございます。原則としましては、今申し上げましたように、われわれが向こうを知っていると。

知らない国については判断のしようがないと。GNPでも見たり、エデュケーションレベルを見たり、そんなことでもせんことには判断のしようがないということでございます。そういった意味で、私は、この二国がいいと思います。

これから、次の次あたりから考えられるのが、UNICEFと組みまして、南太平洋のヴァヌアトゥというところで私どもが今年あたりから始めます。これは小さな島でございまして、人口12万ぐらいで、元のギルバート諸島です。

片桐委員

ヴァヌアトゥ島。

国井委員

昔、日本の海軍が押さえていたところですよ。そこは、UNICEFと一緒にやろうということで、WHOもテクニカルなアシスタンスをすることになっておりますが、問題は、南太平洋地域に対する影響力を考えておるわけなんです。そこで、あそこで、ヴァヌアトゥとか、もう一つぐらい小さいところでやれば、ミクロネシアとか、ずっと広がってくる可能性があるんですね。あそこは、昔の日本の植民地でもありましたし、50歳か60歳ぐらいだと今もって

日本語がしゃべれる人がいっぱいいるんだそうでございまして、日本の影響力も過去にありましたし、これからも外交的にもあそこらが必要じゃないかということの一つ、考えております。

南太平洋地区ですね。ヴァヌアトゥというのを今やりますので、これから研究して他の島にも。

西村海外協力官

先生にお伺いして恐縮なんですけど、ニュージーランドや豪州は特に考えていないんでございましょうか。

国井委員

あそこは、フランスとイギリスが勢力争いをしております。

西村海外協力官

人口・家族計画の関係で。

国井委員

いや、政治の関係で。

片桐委員

今だにすごいらしいです。アングロとフレンチがね。

国井委員

医者も、オーストラリアへ留学したり帰ってきたりする人が、多いわけです。こんなことは私、知らなくていいんですけども、日本の漁業と大分密接な関係があるようなんですけども。

村松委員長

フィジーはどうなんですか。

国井委員

フィジーが基地になるわけです。

村松委員長

それが大きい分野の中に含まれますか。

国井委員

ヴァヌアトゥには含まれませんが、WHOとかUNICEFのスタッフがいるのがフィジーでございまして、そこで話をしてそちらへ乗り込むわけです。従って、WHOとUNICEFは今度、フィジーを中心にして、他のいろいろなところにリレーションがあるわけですね。だから、そこらがやはり戦略——ヘルスのことを考えるのに戦略は要らないんですけど、おもしろいんじゃないかということが一つあります。

それから、これも将来の問題でございまして、先程、外務省の熊田さんにちょっと申し上げたんですけども、今年ぐらいのうちにモロッコでも始めると思うんです。それからもう1つは、

片桐委員

アフリカで、タンザニアと、関さんが大使をやっているザンビア。これは、アブローチに行ったら、日本の大使が大いにやれと言っておったという話を — 実はタイで、アフリカから帰ってきた連中に出会ったんだけど。いずれにしても、これはI P P Fが金を出しまして、I P P Fのファイナンスでやるわけです。

国井委員

われわれは、ノーハウだけでございます。ただ、モロッコは、フランスの影響を受けまして、パーヘッドインカムのレベルも高いわけです。問題は、先程バングラデシュの話をしたように、それ以外のアフリカ諸国に行くときは、よほど政府の方でも調査をなさって、あまり急がない方がいいんじゃないかと。ゆっくり行けばいい。いいところから行けばいいと。北アフリカの方は大抵いい国ですから。あそこは高いですから、北アフリカの方でやっていって、刺激をゆっくり南の方へ与えていくやり方がいいというわけで、モロッコは私、賛成でございますけれども、その他の国につきましてはもう少し時間を置いて、私どもが調査をしたりなんかしますから、そのデータを全部持ってまいりますから、そこらで十分考えていただきたいということでございます。

中澤部長

ザンビアなんか、あそこの地域としてはいい方ですよ。うちも、例の小児病院のプロジェクトをやっています。

国井委員

それから、そういうところに行く場合に — 私のところに例えばペルーとかバルバドスとか、いろいろなところから要求が来るわけです、送ってくれと。将来の可能性を含むところでございますが、彼らがなぜわれわれのところへ来るかという、はっきり言うと、ファミリープランニングよりヘルスが欲しいんですね。だから、MCHとファミリープランニングということでわれわれはやっておりますが、やはりヘルスを非常に欲しがっているということですね。

そういったことで、例えばアフリカなんかでも単独で行ったら必ずやけどをする。コンtraceプションだけで行ったら、やけどをいたします。従って、必ずお母さんと子供の健康を守るとか、そういったことの具体的なプログラムで行けば、日本は歓迎されるだろうと思います。

村松委員長

今アフリカのお話が出ていますけれども、ザンビア、タンザニアは、私はあまりよく知らないけれども、北の方でモロッコを、国井さんが言われましたね。情報をどこまでお持ちか分からないけれども、ケニアとかエジプトはいかがですか。

国井委員

エジプトは一生懸命でございますから。だから、向こうからリクエストがあれば、エジブ

トはいんじゃないかという感じもするんですが。

片桐委員

JICAさんの方は、エジプトはいろいろ経験あるんでしょう。

中澤部長

家族計画も人口問題も、エジプトは、要請が出るような出ないような、今のところちょっと分かりませんが、早いかもしれません。

国井委員

そうかもしれません。IPPFでもかなり重要なメンバーですから。

熊田課長補佐

ほんのちょっと送っているんですが、担当大臣が沢木ミッションにいろいろ必要性を訴えられたということが入っております。

中澤部長

沢木前インドネシア大使がエジプトへ臨時協議に行き、帰られて報告を書かれたときに、アプロプリエート・プロジェクトというものの中にファミリープランニングと書いてありましたかね。

国井委員

あそこは、宗教もございますけれども、同じ回教かもしれませんが、イランと違いまして大変近代化しておりますので、やりやすいと思うんです。ただ、他のオイル・プロデューサー・カントリーの回教圏内は、ちょっと時間を見なきゃ分からない。というのは、前に家族計画協会がイランとかその他にずっとあったんですが、みんなつぶされちゃったんです。

松山委員

今後、程度から言っても世界的に一番問題になるのはインドだと思うんですけども、こういう国はどうなっているんですか、そういう人口問題の海外協力に対する実情は、

国井委員

インドについては、私のところへ来ている情報では、とにかく会う人も手紙でも、なぜ日本はインドを毛嫌いしているんだと。やはりチャイナとインドは、人口から言ったら世界一非常に重要な国じゃないかと。ですから、インドにもやって欲しいということでございます。

これは政府に対するリクエストじゃなくて、われわれに対する要求でございます。それで、実はケララという所で、今、UNICEFと組んで、私共が多少教育物体などを送りまして、やっております。ケララは、やらなくてもいいような大変いいところだそうでございますが、その情報はまだ得ておりません。送ったばかりです。

それから、一時、中澤部長がおっしゃったバキスタンが、どうかという話もございましたね。

中澤部長

あそこは、技術協力というよりも、物が欲しいと。

村松委員長

田辺さん、せっかくこの資料をお出しになったようだから、どの程度役に立つのか、僕も分からないけれども、最後の方の資料をちよっとご説明になったらどうですか。

田辺室長代理

今年度、コロンビア、スリランカを一応挙げたわけですが、来年度あたりからも、今後ある意味から、全体的な経済協力、技術協力はGNPの1%というような話もありまして、拡大していく方向にあると考えられます。

予算的な面から見ても、保健医療協力の方は、基になるどんぶりが大きいものですから、伸び率はやはり抑えられるが、人口・家族の方は、7億でまだ小さいので、伸びる可能性はあるわけです。ですから、来年度予算要求にも、ある意味では拡大 — 事業の発展というのはだれでも望むわけですが、一応2カ国要求しているわけなんです。ですから、その関係で今回、タイトルの協力対象国をどうするかということでご協議願うということです。さて資料はどうかということですが、たまたま見つけたものを取りあえず — 先生方皆さんはご存じかもしれませんが、付けたということなんです。

国井委員

私、先程抜けていましたけれども、UNICEFからのインフォメーションで、実はUNICEFと一緒に仕事しようというアグリーメントができていますものから、これからUNICEFと一緒に仕事をする事が多くなると思うんです。その際、抜けておりましたのはビルマです。ビルマは社会主義国でございますね。ただ、ファミリープランニングの方は、プランニングというのはごめんだということなんだそうです。しかし、インテグレーション・プログラムだと非常に受け入れやすいというので、UNICEFの方からひとつビルマに言ってくれんかという話はございます。これが1つ。

もう1つは、これは既にUNFPAがやっているわけでございますけれども、ベトナムでございます。ベトナムでは、UNFPAがたしかコンドームの製造機械を、送ったとかいう話です。

片桐委員

いや、まだまだ送らないね。

国井委員

盛んにネゴシエーションしているらしいです。ただ、新聞報道によりますと、外務省がベトナムについてはなかなかきつい態度であるようでございますから、われわれとしては、あまり進んで行く気持もないんです。2つ付け加えておきます。

片桐委員

村松先生、最後のところというのは。

村松委員長

最後から5、6枚のところがそういうつもりで田辺さんが急遽、手元からゼロックスにした資料とのことですよ。

田辺室長代理

UNFPAですから、資金協力がメインですから、こちらの技術協力とは若干違うとは思いますが、ある面の参考として挙げておいたんです。

中澤部長

中国が入ってないで、アフガニスタンにはうんと金を出しているから、やはり一番上に書いてあるのかもしれませんが。

西村海外協力官

アルファベット順ですか。

片桐委員

田辺さん、いつも問題になる、特に家族計画の面の協力ということで難しいのは、医療協力とは技術協力ということですね。ところが、相手国、例えばインドネシアにしても、まあ、キャッシュをくれとは直接言わんけれども、もう少しフレキシブルな金をくれれば、俺の方ももっとうまくできるんだがというような、そのギャップが依然として残ると。やはり日本は技術協力だから、やる面も限られる。従って、やるバジェットも限られるとかいうような面で、今後伸ばしていく場合に、急にはできないけれども、それをどういうふうに持っていくかという問題も一つ、僕は、やはりあるような気がしますね。今までの経験から。

それが一つの問題点として — インドネシアの場合も、IECのイクイブメントということも、そういう問題がやはり含まれて出てくるんですね。

国井委員

もう一つ、外務省の方にちょっとお聞きしたいんですが、今後の方向でございます。

日本政府は、UNFPA、IPPF等に対してかなり金を出しておる、UNICEFもそうだと。これは大変いいことだと思うんですが、私どもにUNFPAとかUNICEFとかがアプローチしてきまして、一緒にやりましょう、こういうことでございますね。そして、お金は向こうが出します、ノーハウはおまえからくれと、こういうわけですね。それはそれでいいんです。ただ、この可能性が、小さい実験地のうちはそれでいいんです。人口10万とか30万の実験地のうちは、それでできるんです。ところが、もしそのプログラムが成功しますと、対象が何百万に増えてくる、あるいは一国に増えるかもしれないという場合には、UNFPAとしてもIPPFとしても、ある程度まではやるけれども、おっかないということはあると

思うんですね。

そういう場合に、日本政府とUNFPA合作とか、日本政府とUNICEF合作とか、つまり国際団体と日本政府が合作してやるというお考えについては、どんなものでしょう。あくまで2国だけでやろうというんですか、どうなんでしょう。

熊田課長補佐

その可能性は排除はできませんが、いろいろやるときに、やはりコーディネートするのがなかなか難しい場合もございますね。

それからもう一つは、実際に、ある国にいろいろな国や国際機関の協力が入り乱れている場合もございますね。そこら辺をうまく考えていかないと、急に手はつけられないんじゃないかという気はいたします。

国井委員

コーディネーションですね。

熊田課長補佐

さようでございますね。

コーディネーションは必要だろうと思います。情報交換といいますか、交換しないまでも、いろいろなプロジェクトが動いているのを見ながらやるとか、できればコーディネートをきちんとしていった方がいいんじゃないでしょうか。

国井委員

私どもが今、国際団体と話をしているのは、例えばWHOからはテクノロジーのアシスタントをいただきましょう、UNICEFからは水と栄養の分野でやりましょう、UNFPAは人口調査とか、そういうことでやりましょうというような、パートを — 相手のオーガニゼーションの性格を出させまして、その分野でやってもらうということを、われわれとしては今考えているわけです。将来、政府としても、もし、そういうことがあるとすると、パートをはっきりさせて、日本政府はこれをやるけれども、おまえはこれをやれというようなことが、できるのかできないのかですね。

熊田課長補佐

理論的には不可能じゃないと思いますが、急に手をつけられるほど、いろいろなところでの議論 — 一緒にやろうじゃないかという話が出てきているようにもまだ理解されないんでございます。あるいは私が不勉強なのかもわかりませんが。

笹野室長

メキシコの例で言いますと、あれはUNFPA、メキシコ、日本の三者の合作という — 今回出てくる案はどうか分からないんですが、当初案はそういうことになっています。日本としても、それでいいでしょうということをコミットしてきたわけですが、最近、UNFPAで

出している資料をずっと読んでみましたところ、合作は、UNFPAとUNICEF、あるいはILOとかWHOとか、いわゆるマルチの間の合作は随合あるんですけども、パイとの合作はほとんどないですね。実行上、非常に難しい問題があるのかなという印象を受けるんです。

中澤部長

やり方じゃないですか。パイはパイでやるのに意味があるので、初めから合作とか何とかというんじゃなくて、パイでやって、成果がたまたま、合作と言ってはなんだけれども、コーディネートしたうまいぐあいになっているということになれば、それはまた1つの理屈になるんじゃないかと思うんです。あり得るんです、それは。

熊田課長補佐

外の医療分野では、各国とのパイの協力を、例えば日本とアメリカあるいはドイツとか、一緒に協調しながら、あるいは共同のプロジェクトでやっていこうというような話は、ぼつぼつ始まっておりますが、まだあまり一般化されておられません。そういう方向は見えてきております。人口の方は、今のように、やはり相手国の企画能力とか、いろいろなものが一致しないといかんわけですね。そういう問題があると思います。

もう一つは、先程お金、物の話が出ましたけれども、これも相手側のプライオリティーの問題でしょうが、無償資金協力というのが政府ベースでございます。これが、うまく出れば、そういうものと — これはパイの、日本の政府協力の範囲内ですけれども、無償の資金協力で物を手当てしながらやっていくということも、不可能ではないと思います。

国井委員

話題は同じなんでございますが、中国に対しまして、UNFPAが、日本政府からも非常に寄付金をもらっておりますので — 1980年から始まったと思うんですが、人口調査、あれで5千万ドルもらっております。それが、1985年に大体終わると。これはオフィシャルな話じゃないんでございますけれども、第2期の援助をUNFPAとしては中国に対して考えております。金額はどの程度ですかと言ったら、はっきりはしてないけれども、できれば5年間通じて、また第2期の5年間で5千万ドルぐらい考えたいと思っております。そういうことになってきますと、それがどういう分野でやるのか分かりませんが、これは、中国政府と日本政府、UNFPAとの間で、分野協定みたいなことが出てくるんじゃないかと。

何年かの後に — 恐らく1986年からやるとすると、3年後に出てくるわけですね。そういうことも多少、この中国の日本政府とのパイラテラルの上で今度UNFPAが入ってくると考えますと、そこらがこんがらないようにシステムを作っておかなきゃいかんかなと思うんです。

熊田課長補佐

その点は、実際に、中澤部長が言いましたように、協力をやっている間にぶつかりそうになれば、あるいは少し動かさばうまくいくというような場合には — ときどきそういう話が医療の分野で出てきていることがございます。ですから、人口も同じではないかと思えます。

中澤部長

中国なんか初めから、UNFPAでやっている1,000カ所しかくれないというから、あとの1,318カ所はないなんていう話から始まっちゃったんだ。それは中国が特殊ですけども例えばフィリピンなんかもそうですよ。フィリピンで実際働いてくれている人は、USAIDの費用をもらって働いているわけですよ。だから、われわれはそれに乗っかっているみたいな形になっているわけですね、地域のパイロットの活動なんかは。だから、そんな話し合いがなくても、言わず語らずのうちにそういうふうになっているので、それだから日本はもうやらないよというようなことは、やってないわけです。

熊田課長補佐

そういう点、あまり心配ないと思えます。

村松委員長

中澤先生、この前、市ヶ谷でやっていたセミナーのときに、トルコから1人、かなり地位の高い女医さんが来ていたんですけども、トルコについて情報はありますか。

熊田課長補佐

具体的な話は、私どものところにはまだ来ておりません。

村松委員長

かなり古くからやっていることは事実でして、ハジャテンというような名前のインスティテュートがありまして、そこで昔、フィシセクという人が随分やっていて、そのくらいなら僕はよく知っているんですけどもね。来た女性の話では、ぜひ一遍来て様子を見てくれと。本当なんだろうと思うんですけども、それがいいことか悪いことかは別として、ごく最近、人工妊娠中絶合法化の法律を通したと言っております。その女性は、それを喜んでいました。回教なんですけど、あまり厳格ではない回教のようです。ご承知のように西洋と東洋の境目におりまして、イスタンブールとかがありますね。

あと、中南米では、コロンビアとメキシコが今、拳がってきていますが、他にありませんかね。

片桐委員

ペルーが出てきているんですよ。

村松委員長

ペルーはどうですか。困難は多そうだけれども、ペルーは大分熱はこもってますね。二世の

お医者さんあたりが、時々現れますけれども。

国井委員

エクアドルが入っている。

笹野室長

トルコにつきまして読んでみたんですが、簡単にお話ししますと、人口が4千5百万、半分ぐらいが都市に住んでいます。それから、平方キロ当たり58人、結構多い方ですね。増加率が2.46%ぐらいです。政策としては、人口増加率は減少傾向にあるが、政府ははまだ不十分と考え、ファミリープランニング・プログラムを通してさらに徹底した政策を進めている、こんなことが資料には出ていました。

小林委員

トルコは、家族計画データの分析なんかは、モデルになって出てきますね。

村松委員長

かなり“老舗”ですね。

笹野室長

それから、マルチではやっているんですけども、あと政府ベースではないですね。民間はやっています。

村松委員長

アメリカあたり、入っていませんか。

片桐委員

AIDは入ってない。

笹野室長

USAIDは入ってないですね、トルコは。

中澤部長

トルコは、技術レベルは高いんじゃないですか。

村松委員長

あれもやはり都市と農村の格差がものすごくひどいようですよ。

私は、皆さんの意見を聞いていて、どこまでそれが分かるかということだけでも、受け入れる国の、よく言われる、例のアブソープティブ・キャパシティという言葉がありますけれども、それをやはり注意した方がいい。

この辺は、場合によると記録を除いていただかなきゃならないかもしれませんが、例えば、ちょっと偏見があって済みませんが、エジプトのような場合には、昔から非常に熱意があるんですけども、実際には行政的な吸収能力に問題があるんじゃないか。それから、インドも、“毛嫌い”という言葉が出たけれども、そういう意味では、毛嫌いするのに理由がある

ような気がいたします。行政的な吸収能力の上ですね。私は、その国を悪く言う意思是毛頭ないけれども、ただ事実としては、そういう点が残るから、山下さんはバングラデシュで苦勞されたけれども、同じような経験を多少覚悟の上ならば、それでいい、そういうことだと思います。

それから、ちょっと話題がそれですけれども、こういう機会だからご意見を伺ってみたいんだけれども。さっき田辺さんが言われた最後のところにあるんですけども、技術協力という枠の中で、人口・家族計画という別項立ての予算項目が起きてもう3年か4年になります。

これは片桐さんもそういうことを言われたと思うんですけども、相手によりますが、場合によるとこのフィールドは、こちらが定義している「技術協力」に入り切らないんですね。

ある意味では、そういうことがあったから別項になったということなんですけれども、依然としてその根本問題は残っていて、例えばさっきのように、使いやすいキャッシュがないという問題、あるいは全体の規模が従って小さいという問題がありますね。技術協力であるがゆえに。それともう一つは、この辺を少しざっくりぼらんに伺いたいんだけれども、物のやりとりだけではけしからんという批判は、どこが一番強く、どういう理由で言っているんだということ、私は聞きたいんです。それは多分、技術協力だからいけないんだということだろうと思うんですけどもね。しかし、場合によると、相手を選んで、日本という国とバイラテラルでやったときに、—— ちょっとこれは、私としては言い過ぎの言葉かもしれませんが、単なる技術協力でない理由づけで協力をしなきゃならない外交上の問題もあり得ると思うんですね。そのときに、むりやりに技術協力の枠の中に押し込めたのでは、せっかくやっている技術協力が、むしろあだになる場合すらあり得るんじゃないだろうか。もし、物のやりとりだけではけしからんとおっしゃるんだとしたら、それをやめてしまうということだったら、むしろこの人口・家族計画というのは、国井さんあたりがよく言っておられるように、プライマリー・ヘルス・ケアとか地域保健という名目で金を取って、それできちんとやっていった方が無難なんじゃないだろうか。どうしても物のやりとりしかできない場合があって、その場合、なおかつ国際的な協力が必要だとすれば、場合によるとやむを得ない一つのルートであり得るんじゃないだろうか。

ざっくりぼらんに言えば、批判が非常に強いということをよく伺うんですけども、例えば大蔵省がそう言うのか、それに対して外務省の方々あるいはJICAの方々としては、今後それにどういふふうに対応されていきたいのか。

結局、人口・家族計画というのは、そういう意味で、医療協力というのは技術協力に乗りやすいものなんですね。例えば心臓の疾患、急性伝染病の疾患というふうに、割にフォーカスがしぼれますね。ちょっと違うものだからこちらへ持ってきたんですけども、依然として技術協力に残す限りは今の制約は残っているわけです。

だから、非常にドラスティックにものを言えば、一遍これをすっかり消滅させて、徹頭徹尾、地域保健とかプライマリー・ヘルス・ケアでの協力にいたします。ただ、それに対して相手がどう出てくるかは今後の未知数と、私は思いますけれども、開発途上国の中でもいろいろ批判はあっても、人口だから一生懸命やっている国もたくさんありますからね。その辺のところは、これから先の問題になるんじゃないかと。その辺が、今の国選びのところにも多少は関連があるような気がする。

伺うところによると、JICAの方々は、別に今日結論を出さなくてもいいとおっしゃって— あるいは出されちゃ困るということかもしれませんけれどもね。ですから、そんなところで、もし差し支えない程度にそちらのご意見があれば、ちょっと伺わせていただければという気がいたします。

熊田課長補佐

実は私、大変不勉強で恐縮なんですけど、その批判がどういうところから出てきているかというの、まだ正確には把握しておりません。

他方、恐らく予算の説明のときに、物だけでしたら、それは物だけの援助の無償資金協力というのがあるじゃないか、そちらの方でカバーできるじゃないかという話が出たことは、大いにあり得ると思います。

もう一つ、技術協力であればどうしなければならないのかといいますと、やはり本来は、私どもの頭の中では— これは国際協力事業団が技術協力の実施機関としてできましたときに法律ができておるわけですが、その中にいろいろ書いてございまして、技術を移転するという格好になっておるわけです。技術の移転というのはやはり、人の交流を通じて行われるということが理論的に出てきちゃうものですから、私どもの頭の中では、まず人が中心で、それに、必要な機材が付くという考えになっているわけです。物だけですと、先程のように、無償資金協力で対処できるという仕分けになっておりますので、そこら辺のことがあるのではないかという気はいたしますが、他方実際にやってみますと、インドネシアのようにIECだけでいいんだというところもございまして、専門家の方が— 今行っているんでしようけれども、どうも人と物の比重があまりにも違い過ぎるところが問題なんじゃないかと思えます。これはやはり、それだけの技術移転をするのに、人がゼロであれば無償でやればいいということになりますけれども、人の要素がある限りは何らかの説明がつくのではないかと思えますけれども、あまり少な過ぎますと、ちょっと苦しい立場には追い込まれると思えます。

村松委員長

何かJICAの方としては。

田辺室長代理

ちょっと前に戻るんですけど、お三方に中国の報告をやっていただいたんですが、例え

ば今年度専門家派遣、人口統計評価とかいうことで、視聴覚のソフトウェアの問題は、今回4名行っていただいて済んじゃったという形になるわけです。今後、調査団が行って話をするときでも、結論としては、スライドなんかが見るにたえないとかいう問題は残るわけですよ。

だから、それを暫定計画で、ああいう形で中国側とも合意はしているんですけども、今後とも並行してやっていかないと、これはちょっとおかしいんじゃないかという問題は残ると思うんです、技術協力というのを打っている限り。その点、先生方、いかがですか。

村松委員長

つまり今回だけで、おしまいでなしに、続けるべきではなからうかと誘い水が来ているわけですよ。

国井委員

大事じゃないですかね。といいますのは、私、来月から行く——今お話を伺って非常に役立つんですけども、こちらはさっぱり分からないんですが、向こう側の要求で、ファミリープランニングはパブリシティーということで来ているんです。彼らは、来る度にそれを言うんです。何か日本に、ちょっとやったらパッと家族計画がやれるようなマジックでも存在しているように思っているように思います。ですけども、お話を聞きまして、パブリシティーというものを向こうは大変重要視しておりますから、従って、ご苦労でございましょうけれども、これはやはりコンスタントに、ちょいちょい行ってもらった方がいいんじゃないでしょうか。

向こうから来るとか、こちらから行くとか、それから先程の、センターの近代化を図るとか、そういうことをしなせんと、とても向こうの家族計画運動が、今の非常にかた苦しいハードの状態から民衆機関までずっと入っていくというものにはならないと思いますね。ですから、これはどうしても必要じゃないかと、私らは思います。

田辺室長代理

今ちょっと言いましたのは、例えば調査団で行って、これは計画どおり済んだと言っていれば、わが方としても、それで済むことは済むわけです。

ただし、結果として多少なりとも良くならなかつたら——行った効果ということもありますしね。だから、中国側には、行ったとき、いやみになるかもしれませんが、昔よく言っていた“造反有理”じゃないですが、おたくのは見るにたえないと、これをそのままぶつけてもいいわけです。

そういうのはある程度出さんといかんとしますしね。

国井委員

パブリシティーにつきましては国際的に、どこへ行っても、日本、日本と言うんです。ナショナルとか日立とかソニー、いろいろあるものだからでしょう、パブリシティーというと「日本」とくるんですよ。ですから、このパブリシティーについての問題につきましては、日本の1つ

の特徴にもなるわけなんです。向こうへ移転するための日本のユニークネスになるわけです。

従って私は、ファミリープランニング、人口の分野におきましても、これは非常に重要視していただきたいと思います。

橋本委員

今のことで、ちょっとお伺いしておきたいんですけども、そういうセンターで専門家対象、これはいいですが、日本のものが浸透したのは、婦人雑誌から何から何まで、みんな入っているんですね。その背景があるから、こうなってきた。ですから、向こうの例えば「人民日報」とか、あるいは普通の人々が漫画を読んでいるかどうか知りませんが、そういう雑誌とか、そういう中にきれいに入れることが — ああいうところだったら命令したら一遍で入ると思うんですよ。だから、そういうことをもう少し考えないと、専門家ルートはやはりコンタクトに限られているし。それから、役人か何かでしょうからね。やることは実際 — 1万人も来たら、きっとすごく喜んでくれると思うんです、効果は別にして。

それはそれでエンカレッジはするけれども、パブリシティの別のチャンネルをどういう具合に種をまくかということ、少し考えた方がいいんじゃないかと。インドネシアなんか、よく新聞を読んでいますよ。ああいう中にちょっとでも入ったら、すごく違うかもしれませんね。

国井委員

編集者会議みたいなのもいいんですね。どういう編集のあれになっているか、みんなガバメンタルかどうか知りませんが、私どもが日本で最初に始めたころは、婦人雑誌の編集記者、朝日新聞とかみんな集めまして、彼らはばらばらですから、これに対して集中的に、いろいろなことを教えたわけです。彼らは盛んに聞きまして、やや専門家になってきた。

それによって記事を書くわけですね。そんなことなんかもありますので、今のフィルムとかの問題ももちろん大事でございますし、ラジオ、雑誌の編集者をまとめて、ファミリープランニング、人口についてしゃべるとか、そういう何か — 本当にこれは時間が長くかかります。

かかりますが、やらなきゃなりませんね。私は、そう思います。

笹野室長

最後に事務的な話をさせていただきます。

最初に話そうと思っていて、つい忘れてしまったんですが、私ども J I C A の業務室で家族計画を担当しておりました長谷川職員が今度、タイのプライマリー・ヘル・スクアの調整員として6月の初めに赴任することになりました。できたら今日、ご挨拶の機会を持てばよかったんですが、ちょっと都合が悪くて、また改めてと考えております。

後任としまして、成田職員をご紹介します。

成田職員

よろしく願いいたします。

熊田課長補佐

ちょっと恐縮ですが、こちらの方もまだ初対面の方がおりますので、自己紹介をさせていただきます。

外務省の席に2人参っておりますが、私、昨年末、あるいは今年の初めぐらいから、保健医療、人口・家族の方の班を担当することになりました熊田と申します。よろしくお願いいたします。

それから、仙座です。

西村海外協力官

私、文部省の方から来ております西村でございます。よろしくお願いいたします。

笹野室長

それから、ちょっと仕組が変わりまして、昨年までは長谷川が総括していたわけですが、今年から国ごとに分散して、ただいまご紹介いたしました成田が、中国、メキシコ、事前調査を1件 — コロンビアを予定しておりますが、これを担当いたします。

それから、後藤俊男という者が6月中旬に配属されます。現在、アフリカのザンビアにおりますが、この後藤が、インドネシア、バングラデシュ、事前調査 — スリランカの方ですが、それから基礎調査を担当することになっております。浅田職員が、従来どおりフィリピンを担当いたします。金賀職員がタイを担当することになっております。

以上でございます。

中澤部長

これは部全体の話ですけれども、管理課長の杉山が4月に、名古屋の研修センター所長に栄転いたしました。その後、研修事業部管理課長であった岡部が、私どもの部の管理課長になりました。それから、医療協力課長の平良も4月、厚生省公衆衛生局の企画課の方へ移りまして、日米医学共同研究等を所管する課でございます。インターナショナルのことをやるのに一番適しておる課でございますので、私の方も十分連絡しながらやろうと思っております。その後へ、やはり厚生省から、薬務局生物製剤課にありました伊藤君が参りました。管理課の方も2、3人代わったんですが、業務室の方が一番多く代わりまして、今ご紹介したような人員になったわけです。

今日は長い時間、大変ご熱心にご討議いただきまして、ありがとうございました。いろいろご意見を伺いましたので、私どもの方も遺漏なきよう努力してまいりたいと思います。

よろしくお願いいたします。

午後5時10分閉会

配 布 資 料

<委員会資料-1>

1982(57)年度プロジェクト協力実績

1982(57)年度は、前年度に引き続きインドネシア、タイ、バングラデシュおよびフィリピンの4ヶ国に対するプロジェクト協力を実施し、新規プロジェクトとして中国に対する協力を開始した。

中国に対する協力は、1981(56)年度末に実施した事前調査に基づき、実施協議調査団を6月に派遣し、討議々事録(R/D)の締結、協力開始を計画していたが、供与機材の中国々内における「免税問題」で合意に至らず、同年11月ようやく合意に達し、R/Dを締結した経緯があり、難産ではあったが実質協力期間4ヶ月半の初年度の協力は、計画通り進捗した。

バングラデシュに対する協力は、前回第6回委員会において報告済みであるが、バ側の政策変更により、プロジェクトのベースとなっているZPGプログラムが7月にとつぜん廃止されたため、全面的協力を見合わせ、1982(57)年度末の2名の専門家の帰国まで、専門家派遣の形でのみ協力を実施した。

新規案件としては、1984年にメキシコ・シティで開催される世界人口会議に向けて、日本に協力要請のあったメキシコに対するプロジェクト協力のための事前調査を11月に実施したが、12月の大統領の交代に伴なり、関係官庁スタッフの異動により、年度内の動きは具体化せず、その実施についての明確な方向づけは、1983(58)年度にもちこされた。

1982(57)年度に認可された新規予算の「基礎調査」については、フィリピンにおいて、現在協力実施中のプロジェクトを補完する形で実施された。

また、継続プロジェクト(インドネシア、タイ、フィリピン)に対する協力について、特に供与機材の供与内容(インドネシア)、その配布方法(タイ、フィリピン)について機材供与と人材育成のからみ、配布先が不明確であるなどの問題が生じ、調査団派遣時に、それぞれ明確化するよう務めた。

なお、対インドネシアの協力については、R/D記載の基本計画のうち、保健分野とのインテグレーションにかかる協力について、実施しない旨のイ側の表明があった。この点については、イ側のニーズの変化として、1983(58)年度以降対応せざるを得ない状態となっている。

なお、詳細については、別添実績表を参照。

<委員会資料-2>

1983(58)年度プロジェクト協力計画

1983(58)年度は、前年度にひきつづきインドネシア、タイ、バングラデシュ、フィリピンおよび中国の5ヶ国に対するプロジェクト協力を実施し、新規プロジェクトとしてメキシコに対する協力を開始する予定となっており、新規案件としてコロンビアおよびスリランカに対する協力を計画している。

対インドネシア協力については、前年度に予定していた「中堅技術者養成計画」が、イ側の計画が詰まらず今年度にもその実施が持ち越されたため、その実施が急務となっている。また、協力期間が本年度を含め残り2年度であることから、前年度に派遣した調査団の結果を踏まえ、最終年度に「協力をいかにとりまとめるか」をイ側と協議するための調査団の派遣を9月に予定している。

またタイに対する協力は、協力期間の最終年度となったことから、前年度に派遣した調査団に対し、タイ側より延長要請が出されたことから、プロジェクト協力期間の延長についての協議を主業務とした調査団の派遣を予定している。

対バングラデシュ協力については、前年度の基本方針にもとづいて、本年度についても協力を見合わせ、当面バ側の対応ぶりを静観することとする。なお、何らかの動きがバ側よりあった場合には、協議のための専門家チームを派遣し対応することとする。

フィリピンに対する協力は、専門家の早期派遣が要請されており、とりあえず、母子保健および寄生虫対策の両分野の専門家を派遣する。また、比側より要請のあったモデル・エリア拡大構想と機材供与との関連もあり、今後の協力方針について協議するための調査団を派遣する。

対中国協力については、協力第2年度となり、中国側の活動も本格化してきており、中国側より車輛の供与方要請等、R/Dの暫定計画に含まれない協力要請があり、前年度協力のレビューと、今年度およびその後の協力計画について協議するための調査団の派遣が急務となっている。

メキシコに対する協力は、前年度派遣した事前調査帰国後現在まで、墨側より具体的なアプローチは未だないが、現在墨側で協力要請内容について、国家人口計画と共に見直しを実施し、わが方に要請する予定となっており、6月末に調査団の来墨を希望している。当方としては、具体的要請書の到着を待って、今後の協力について具体化してゆく。墨側の要請内容の変更がどのようなものか未見であるが、次に派遣する調査団がR/Dの署名まで実施は不可能であろうとの判断から、2次にわたる調査団の派遣を計画している。

本年度新規案件としては、スリランカおよびコロンビア両国におけるプロジェクト協力を検討しており、事前調査および基礎調査の実施を計画している。この両国については、協力対象地域

配分等を勘案し、検討しているものである。

なお、人口・家族計画協力事業を今後とも推進して行く上で、昨年度インドネシアへ派遣した調査団の報告において指摘されているように、^{*} I E C 機材供与中心の批判やインテグレーションを主体とするアプローチにおける協力相手国とのギャップなど諸問題が、協力の長期化、対象国の増化などに伴ない顕在化してきており、今後の人口家族計画分野の技術協力事業について根本的な再検討の必要があることを認識しており、今後の協力の方向づけについて何らかの対応ができるよう、検討してゆく考えである。

※注) J I C A 報告書№医業/JR/83-05(インドネシアF/P)P. 6.

『もしわが国の行う家族計画技術協力の内容に対して、I E C 機材の供与のみではよくないという批判が抵抗できないほどに強いものであるならば、技術協力の実が挙げられない人口家族計画の分野は清算して、他の、例えば純粋な地域保健、プライマリー・ヘルス・ケアの分野などに移ることを考えて然るべきであろう。こうした意味で、インドネシアに限らず、開発途上国に対する人口家族計画の技術協力事業は根本的な再検討の必要がある。』

計画の詳細については別添計画表参照。

1983(58)年度人口・家族計画協力事業予算概要

1. 予 算 総 額	774,893 千円	(前年度 660,847 千円、伸率 17.3%)
2. 内 訳	(単位・千円)	
(1) 調 査 費	44,257	(計 8 件)
(2) 派 遣 諸 費	157,193	(現地業務費、所属先給与補てん経費、一時帰国旅費、子女呼寄せ旅費を含む)
(3) 機 材 供 与 費	499,925	(計 5ヶ国)
(4) 携 行 機 材 費	9,227	
(5) 実 施 計 画 費	15,949	(視聴覚等教材整備費等を含む)
(6) 中 堅 技 術 者 養成対策費	48,342	

<委員会資料-3>

1983年5月18日

帰 国 報 告 書

バン格拉デシュ家族計画プロジェクト

山 下 市 子 専 門 家

派 遣 期 間 1978年7月20日～1983年3月31日

(4年8ヶ月)

担 当 業 務 保 健 ・ 看 護

帰 国 報 告 書

国際協力事業団

総 裁 殿

バングラディッシュ家族計画

山 下 市 子

はじめに。

1982年6月13日、突然二代目のProject Director (P・D)MR. N. HUQ から TELがあり、ZPGについて話があるので …… と云う事で翌14日JICA DHAKA 所長MR. N. HUQ、三代目P・D MR. NAWAB ALI と共に現政府の方針によりZPG Programme は中止になるという事を聞いた。その確率は90%で、日本からの圧力がなければ確実に廃止になるだろうとの事で、その廃止防止のためぜひ、大使館なり、JICAから何んらかの方法で継続要請をしてもらいたいと深刻な態度で訴えて来た。そして直ちにJICA DHAKA所長より大使館に連絡、担当官も寝耳に水であった。しかし、大使館の意向としては、とにかく現在は戒厳令政府である事、内政干渉になる事、R/DにはZPG/CIFPA についての言及がない事などの理由で現地側からの正式な文書連絡がない限りはあまりこちらから行動をとる事は困難であるという事であった。

DNDではフィールドスタッフや病院のスタッフはもうその情報が入っており、自分達は、これからどうなるのかといった不安と、日本のProject から、日本が何んとかしてくれるだろうのかすかな希望で混乱していた。しかし、その不安は現実となり、ZPG/CIFPA Programmeは中止となり、DND病院はPC&FP省で運営してゆく様になったものの、政府高官に聞いても返事はいつも同じで具体的な計画はなく、誠意も見られなく、日本政府の意向もあり、R/Dも終了しないまま援助を打切る事となり、我々日本人専門家も任期終了と同時に帰国する事になった。

① ZPG Programme → CIFPA Programme → 中止に至る迄。

1976年Project が開始した当時、人口増加率3%といわれていたものを5年後には0%にするという目標でZPG Programme が開始した。そしてZPG Project には、Family Planning のフィールドスタッフに加えて、彼等と同数のZPGのフィールドスタッフを投入、そして、それに伴ない予算の増加、DND area には25床のBed を持つ病院の建設を開始、全国のモデルareaとして、F・P・省では期待と注目を集めて出発した。

又、特にZPG Project の中でもDND area は、日本からの直接の人的・物的援助を受

けるという事で、他のZPG areaよりさらに充実された。しかし、その政策変更は以外に早く、1979年6月30日をもってZPGのスタッフの人員整理が行われたと同時にDNDにあった16ヶ所のFPのサブセンターを各ユニオンに1ヶ所という事で7つのユニオンを含むDND areaは7ヶ所に縮小、名称もFamily Welfare Center (FWC) と名付けられた。

財政困難な国家予算の中でZPG Project 特にDND にはあまりにも金がかかりすぎるといのが理由の様であった。そしてフィールドスタッフはストライキを決行、政府も特にそれに対して対策をねるでもなく約3ヶ月余りはサブセンターも全部閉ざされ、業務は停止した。

その間は私達専門家も地域活動を中止せざるを得ず、DAIとよばれる村の助産婦の研修を計画していたので、手助けしてくれる予定のフィールドスタッフがいなくて、少々まごついたが計画通り、この間に研修を終了した。

そして10月に再びフィールドスタッフを採用するとの指示があり、面接試験が行われた。

そして約80%の以前のスタッフが再びZPGのフィールドスタッフとして活躍する事になった。

1977年から建設が始ったDND病院も途中予算がなく建設もとぎれとぎれになりながらやっと1980年2月病院としての外わくが出来た。それにより今までプレハブの立建で業務を続けていたクリニックや奉務所、倉庫、又薬品倉庫には、第一番にairconを入れて引越しをした。又、医療機材は必要最少限のものを開いて配置した。というのも窓やドアの鍵が完全でなかったため外部からの盗難を恐れたためである。そして病院開設を祝ってか不妊手術キャンペーンが行われ4日間に200名の不妊手術が行われ、その後は1週間に10名前後の不妊手術が続けられた。当初は、術前に内診だけで妊娠の有無を調べていたのでごく初期(1ヶ月以内)の妊娠が本人はもちろんの事、スタッフもわからず不妊手術をして、その後胎児だけは発育を続け、いかにも不妊手術の失敗例の様に見えたCaseが2、3あった。

1981年2月再度DNDは人を投入しすぎる割に目標えなかなか到達しない、金がかかりすぎるとの理由で人員整理が行われた。しかし、この時は解雇ではなく、転勤という形をとり、しかし実際には、かなり遠くへ転勤となったりで自然に退職をするスタッフもいたりして50%位が新しい任地に着いたであろうか。この対象となったのはZPGのスタッフで、残ったのはF.Pのスタッフだけで今迄の50%の人員削減となった。

1981年7月から政府の指示によりZPGという名称からCommunity-Based Intensive Family Planning Program (CIFPA)にかわった。これは当初の目標の人口増加率を0にするという事はとても無理であるという事から、変更したというP.Dからの説明であった。しかし、その目標は達成出来なかったが、全国平均から見たその成果は政府ももちろん認めている。たとえば家族計画の普及は全国平均30%台であるがDNDは50%をこえている。又、ZPG 5 areaの平均は46%の数字を示している。又人口増加率も全国平均

2.6%と云われているがZPG areaでは1.34%である。この数字は完全に信用出来るものではないかもしれないが、少なくともDNDは人口動態が受持地域別にフィールドスタッフによって登録されているので全く違ってはいないはず。

そして、F.Pのフィールドスタッフだけで何んとか地域活動が順調に続きはじめた1982年3月24日再度クーデターにより軍が政権をとった。そして新しい軍政府は、汚職だけがれた前政府の役人を処罰するといった思いきった行動をとり、国民には歓迎の意が見られた。

しかし、そのうち、官公庁の勤務時間の変更、昼食時間の制限、外食の禁止、服装道路わきの小さな店や小屋の立ちのき、力車の免許証の調査等々細かい事にまで通達が出されて、徐々に国民の中に不満が聞かれる様になった。

そんな中で政府は全省のプロジェクトの再検討が行われ、もちろんPC&FP Divisionもその対象となり、結集的には34のプロジェクトの内5つのプロジェクトが廃止になった。

その中にZPG/CIFPA Programmeもの入っており、廃止になったProjectは、100% Ba側の予算で実施されていたのが、対象となったという事であった。しかし、それも政府から文書として通告があったものではなく、Directorあたりからの情報としてそれを知った。そしてZPG/CIFPA Projectは廃止になったがDND病院だけは残すという事でその運営を日本の援助で続けてほしいという希望があった。しかし、これも現政府からは何んらかの形での正式な連絡もなく、しびれを切らした大使館や、JICA DHAKA OFFICEより関係者に面会したり文書を通してやっと忘れた頃に返事がくるといった状態で、それほど日本への援助を期待しているのではないかとさえ見えた。それでいて、病院の運営費は、いっさいなく、紙1枚買う予算もなかった。さらにひどいことには、病院の責任者、スタッフも明確でないままProject中止以前から働いていたスタッフが病院の業務を続け、関係役人も給料未払いのまま働くスタッフを見ぬふりをしている様だった。

それは日本が何んとかしてくれるだろうという意図がはっきりしていた。(実際には何んとかしていたのであるが)病院で働いているスタッフは現地人医師5名(毎日2~3人しか出勤して来ない)薬剤師3名、FWV4名、事務雑用3名、検査技師1名、雑役婦2名、運転手3名、night guard 2名がおり、この中で昨年中頃やっと医師1人が病院付となり、他は全部他のThanaかUnionに所属し、出向の型でDND病院で働いているスタッフと、政府で雇われたスタッフではない者である。政府役人は病院は継続するといながらも、その予算、運営計画もなく、何かあっても相談する相手がなく、それでいて、患者は毎日200名前後やってくるため、それぞれが勝手気ままに動いており、この実情を政府高官はどれだけわかっているのか腹立ちを覚えても訴える相手がいなかった。8月にはProject DirectorもProject Officerも転勤となり、誰れもがDND病院には関係したくないといった感じであった。

その内DGを相手に病院の責任者を早く決める事、スタッフを明確にする事など何度も直訴

した結果かやっと、MCHのDirectorが病院の責任者に決った。しかし、彼は病院とはほど遠い本省に座っており、他の大きな業務を抱えている事、DND病院え一度も来た事がないなどで、あまりDND病院の実情も知らず、病院の運営プランを外国人の我々に提出してくれとの要請があった。これは全く反対で現地側が病院を残すのであればどの様な方針で運営してゆくのか予算、計画書を作り、そして日本え援助を要請するのなら、その計画のどの部分を期待するのかを明確にするのが手順だと思うと云う事を伝えた。その結果現地側で作成する事になったが帰国する迄何んの返事も無い。

帰国する1ヶ月前、JICA DHAKA所長と共にJoint SecretaryとのMeetingをもった。そして今後のDND病院の方向について政府の計画としては、母子福祉センターと研修センターとし、フィールドスタッフの養成をしたいとの事であった。そして病院だけでなく、DND areaをProjectとして残すとの事であった。以前からDND areaも残すという、うわさはチラチラ聞いてはいたが、日本から援助金を引き出すための工作か又はDNDが他の地域に比較して成果をあげたのを認めたのか病院のスタッフ共々半信半疑でいた。

とにかく病院の計画にしても研修センターにしてもDND areaを残すにしても、戒厳令政府によって作られた指令官を含む委員会の許可が得られなければ全て進行しないらしくて、Secretaryと云えども以前の様に簡単に決定出来ない様だ、或るDirectorも新しい計画書を提出してもう1年近くなるのに何んの返事もなく又新しく提出しなければならない。こんな現政府に失望とても仕事を続ける意欲もなく他の国際機関へ移る努力をしているとの事、彼だけでなく数人のDirectorがやはり他の国際機関への転職を考え移る努力をしているとの事、その中にDND病院の責任者となったMCH Directorもいるとの事、(或るDirectorは私が離Baする前に国際機関へ転職した)

この様に一番活躍しなければならない中堅の役人達が個人的な事でせいっぱいで、公の仕事がおろそかになったりするのが当然で、これで良い行政が出来るのかと疑問をもった。

結局、Project 廃止後、DND病院とDND areaは残すと云いながら何んの具体的なPlanも変化もなくDNDの各UnionはそれぞれのThanaに責任は移り、病院だけが転職を考えているという責任者をはるかかなたにおいて、ポツンと取り残された感である。

今後の援助については、ローカルコストの援助なしには、現政府は興味を示さないと思う。

そして、もし資金援助をするなら具体的な計画と、現地側の要求度を知る必要がある。

② 薬品及び機材について

3月に薬品その他の現地調達費として300万円が送られて来たが、現地医師と相談のうえ1年分は充分とみられる薬品の現地購入を終了、DNDへ引き渡し、JICA DHAKA所長へ報告を済ませた。

又、車輛、機材は全部引取り完了し、車輛に関しては一応PC & FP Divisionに全部引

き渡した。

離 Ba するにあたって一番気になったのは、病院の医療機材で医師やスタッフが個人で使用するため盗む事で高等教育をうけた医師でさえも信用出来ないのが実状である。一応 Joint Secretary から注告の Letter を DND の職員及び関係者に送付してもらい、機材に関しては全部リストを作り、各関係者に配布、病院の機材を明確にした。

総括

Ba 国へ派遣されて、4年8ヶ月、今ふり返ってみると専門的な業務より Coordinator 的な業務が多く政府役人との交渉が殆んどで、フィールドレベルと、政府高官との差は大きく、その間をうすめるには、なみなみならぬ努力と忍耐が必要で、心身共に言葉につくせぬ苦勞があった。

在 Ba 中に二度のクーデターに会い、又帰国寸前には、現政府に抗議して学生がストライキを行い、それを陰から支持する民集団とで DHAKA をはじめ大きな都市は一時騒然となり、外出禁止令も夕方6時からなどとなり、誰れもが又クーデターかとあきらめた表情と同時に現政府に対する不信感が徐々にではあるがフツフツとわきつつある事が身をもって感じられた。

そしてクーデターによって政府の指導者が代わる度に政策もかわり初めからやり直しをくり返した。その度に一番影響をうけるのは末端で働らくフィールドスタッフ達であり、そして彼等によってサービスをうける地域住民である。

こうした長い歴史のもとで生活して来た国民は信用出来るのは自分だけという事になるのは当然でいかに立派な政策を発表しても信用しない、こんな中での家族計画の成功は疑わしい、むしろ自分の信頼出来る身内をどんどんふやし自己防衛をはかるのが当然かもしれない。それを外部からとやかく云われるのは国民にとって心外かもしれないが、将来の Ba 国を考えると事実貧困によっておこるさまざまな問題を人道的な立場から見捨てるわけにはゆかない。国づくりは母親からと云われる様に、母子の健康とそれをささえるフィールドスタッフの教育は、家族計画を成功させる根本となるのではないだろうか。帰国する少し前より盛んにプライマリーヘルスケアという言葉が聞かれる様になった。

現政府も、遅まきながら、疾病の治療も当然の事ながら、健康の維持の重要性に気がつき、初めたのかと少々嬉しくなった。

とにかく、今のところ至急に何かを行うのでなく、受入れ態勢だけはととのえておくという事で、しばらくは彼等なりの方法で行われるのを静観するのも、日本が援助出来る部分を見付ける一方法ではないだろうか。

1983年5月18日

業 務 報 告 書

中国家族計画プロジェクト

専 門 家 チ ー ム

派 遣 期 間 1983年3月21日～同年4月8日

氏名および担当業務

- | | |
|-------------------|---------|
| (1) 芦 葉 浪 久 専 門 家 | 番組制作技術 |
| (2) 高 野 陽 専 門 家 | 母子保健 |
| (3) 林 謙 治 専 門 家 | 〃 |
| (4) 桐 山 完 爾 専 門 家 | 機材操作・保守 |

中国家族計画技術協力の業務報告

芦 葉 浪 久

1. 業務日程・内容

中国における計画生育委員会主催の計画生育宣伝教育セミナーの講師として派遣された同行4名は、行動を共にし、同一会場においてそれぞれ専門の指導科目を分担し、指導したので全般に亘る概要を次に記す。

セミナーは、北京、成都、南京、上海の4市で開催された。3月21日夕刻北京に到着し、北京セミナーは、3月22日から25日まで4日間実施し、受講者は、計画生育委員会、計画生育宣伝教育センター、科学技術研究所、人口情報センターのメンバー15名で、スライドのプログラム制作、映写機の保守管理の担当者である。

3. 21 (月) 10:00 成田発 (JL783 便) 北京着 14:50

(北京) 17:00 北京市燕京飯店に入る。同飯店にて、国家計画生育委員会外事処のメンバーと講義内容・日程を協議する。

3. 22 (火) [午前] 8:30~11:30 講義 (受講者15名) 燕京飯店10階会議室

1. 16ミリ映写機の構造・操作 (桐山)

2. スライドの教育効果、内容構成法 (芦葉)

[午後] 13:30~16:30 構義

3. スライド映写機の構造・操作 (桐山)

4. シナリオの書き方、画面構成、画面のつなぎ方 (芦葉)

5. 子どもの発育、発達 (高野)

[夜] 18:30~20:30 人民大会堂

国家計画生育委員会 銭主任 国連人口賞受賞記念パーティ出席

銭主任 弁公庁梁主任 日本瀨木公使表敬

3. 23 (水) [午前] 8:30~11:30 講義

1. 子どもの栄養 (高野)

2. 日本における家族計画の歴史・日本の家族計画の方法 (林)

[午後]

国際協力事業団北京事務所 八島所長と打合せ

3. 24 (木) [午前] 8:30~11:30 講義

日本における性教育スライド映写・説明 (林、高野、芦葉)

(1)女の体 (2)男の体 (3)とんにちは13才 (4)とんにちは青春

(5)とんにちは結婚

[午後] 故宮視察

〔夜〕国家計画生育委員会弁公庁梁主任 招待パーティ (東来順)

20:00～21:00 弁公庁との協講：物品の寄贈の件、成都・南京・
上海との連絡の件

3. 25 (金) 〔午前〕8:30～11:30

北京婦産医院視察

〔午後〕

1. 北京計画生育宣伝教育センターにおいて、スライド等のソフトウェア制作指導及び、16ミリ映写機等の機器の問題点の指導

(13:30～15:00)

2. 講義(15:00～16:30)

(1) 風疹のスライド映写・説明 (高野)

(2) カラースライドフィルムの現像法 (芦葉)

3. スライド映写機の保守、管理に関する意見聴取と協議 (桐山)

3. 26 (土) 7:30～16:00 万里の長城、明十三陵 視察

16:00～17:00 協議(寄贈する物品の確認と成都へ持参する物品の
整理)

18:00～21:00 打合会議 (弁公庁幹部との打合せ)

(1) 日中協力によるスライド教材制作の基本事項の確認

(2) 成都、南京、上海のセミナーの内容と日程の確認

(3) 計画生育の実情に関する情報提供

3月27日に北京から成都へ移動した。成都セミナーは、3月28日、29日の両日実施し、受講者は、計画生育委員会及び計画生育宣伝教育サブセンターのメンバーを中心に20名である。

3. 27 (日) 北京発 13:25 成都着 16:50

(成都) 19:00～20:00 成都セミナーの日程及び内容の打合せ

3. 28 (月) 〔午前〕 8:30～11:30 (成都計画生育宣伝教育サブセンター会議
室) 受講者20名

1. 成都計画生育宣伝教育サブセンターにおいて、スライド制作等の問題点について指導

2. 講義

(1) スライドの教育効果、画面構成法 (芦葉)

(2) 「こんにちは結婚」スライド映写・説明 (林)

(3) シノブシス、シナリオの書き方、画面のつなぎ方 (芦葉)

(4) 「子どもの発育・発達」スライド映写・説明 (高野)

(5) スライド、16ミリ映写機の構造・操作 (桐山)

〔午後〕宝光寺視察

3. 29 (火) 〔午前〕8:30～11:30

1. 四川省の計画生育に関する説明と質疑 (孫処長説明)

2. 宣伝教育にスライド、16ミリ映画を使用する場合の問題点の質疑
(芦葉、高野、林、桐山)

〔午後〕花の展覧会、吐甫草堂視察

〔夜〕18:00～20:00

四川省計画生育委員会万副局長招待パーティ

3月30日成都から南京へ移動した。南京セミナーは3月31日、4月1日の両日実施し、
受講者は計画生育幹部訓練センター、婦幼病院の幹部20名である。

3. 30 (水) 成都発12:35 (重慶 武漢 経由) 17:15南京着 (中国民航)
(南京) 18:00～19:00南京セミナーの日程・内容打合せ

3. 31 (木) 〔午前〕8:30～11:30 (南京婦幼保健院会議室) 受講者20名

1. 16ミリ映画「一人っ子はいい」スライド「計画生育」をみて、内
容及び制作方法の両面から指導 (芦葉、林、高野)

2. 講義

(1) スライド構成法、シノブシス・シナリオの書き方 (芦葉)

(2) 「こんにちわ結婚」の映写・説明 (林)

〔午後〕中山陵、靈谷寺、明孝陵視察

〔夜〕18:00～20:00

江蘇省計画生育委員会 余主任招待パーティ

4. 1 (金) 〔午前〕8:30～11:30

1. 南京婦幼保健院視察

2. 講義

(1) 構図法、画面のつなぎ方 (芦葉)

(2) 「子どもの発育」のスライド映写・説明 (高野)

(3) 「こんにちわ青春」の映写・説明 (林)

(4) 16ミリ、スライド映写機の構造・操作 (桐山)

(5) 全般的な質疑 (芦葉、高野、林、桐山)

〔午後〕八島所長と打合せ会

長江大橋、玄武湖公園視察

〔夜〕 18:30～20:00 八島所長とセミナー内容に関する打合せ

4月2日南京から上海へ移動した。上海セミナーは、4月4日から7日まで4日間にわたって実施し、受講者は、上海市、江西省、浙江省、江蘇省、安徽省、福建省の計画生育委員会、上海計画生育宣伝教育サブセンターのメンバー35名である。

4. 2(土) 〔午前〕

1. 江蘇省計画生育の概要・現況説明と質疑(副処長説明)
2. 南京博物館視察

(上海)

〔午後〕南京発 14:45 (列車) 上海着 20:05

20:10～20:40 上海におけるセミナーの日程及び内容打合せ

4. 3(日) 〔午前〕上海市少年宮視察

〔午後〕豫園視察

4. 4(月) 〔午前〕8:30～11:30 (錦江飯店会議室) 受講者35名

1. スライド映写機の構造と操作 (桐山)
2. スライドの教育効果、画面構成法 (芦葉)
3. 「こんにちわ結婚」のスライド映写・説明 (林)

〔午後〕14:00～16:30

4. シノプシス、シナリオの書き方 (芦葉)
5. 「子どもの発育・発達」のスライド映写・説明 (高野)

〔夜〕18:00～20:00 セミナー内容の打合せ会議

4. 5(火) 〔午前〕8:30～11:00

1. 日本の性教育、家族計画 (林)
2. 構図法、フレミング法、撮影法 (芦葉)

〔午後〕14:00～16:30

3. 画面構成、カメラアングル、カット表 (芦葉)
4. 風疹スライド映写・説明 (高野)
5. 16ミリ映写機の構造と操作 (桐山)

4. 6(水) 〔午前〕8:30～11:30

1. 上海計画生育宣伝教育サブセンター制作のスライド及びビデオを映写内容及び構成面から指導
2. カラーズライドフィルムの現像法 (芦葉)

{午後} 14:00~16:30

上海児童病院視察

{夜} 18:30~20:30

上海計画生育宣伝教育サブセンター蔣主任招待パーティ

4. 7(木) {午前・午後} 8:30~15:00

上海県虹橋人民公社で計画生育宣伝教育の技術指導

4. 8(金) 13:30 上海発(PA16) 成田着 17:40 <帰国>

2. 業務内容に関する問題点

(1) 機器の保守・修理の実習 : 北京で八島所長から「セミナーの内容として、機器の保守、修理の実習を中国側で希望しているので、それを加味した方がよい」との意見が出た。これを受けて、それ以降のセミナーの予定を変更し、グループ実習の計画を立てた。つまり、受講者を4グループに分け、スライド映写機及び16ミリ映写機各2台を、それぞれのグループに1台ずつ割当て、構造の確認、操作、分解を行ったあと、保守上の問題点に関する討議を行うというグループ実習である。この変更案を世話役の王さんに示すと、賛意を示されたので、受講者に伝達した。すると受講者からは、「スライド映写機の操作はできるし、各県配布分については、中国語の取扱説明書と、部品説明書、修理の手引きを添付してくれれば、今回のセミナーで特にやってもらう必要はない。それよりも、日本の性教育スライドを見せてもらって、内容の説明をしてもらおう方がよい」という意見が出て、当初立てた予定通り、機器の保守・修理の実習はやらないことにした。

(2) 講義形態 : セミナーにおける講義は、OHPとスライドを併用して行った。OHPは、説明に必要な絵を前もって書いておき、それを提示しただけでなく、漢字なら、受講者が理解できることがわかったので、主な内容の重要事項を漢字で事前に書いておいて、それを提示することと、その場でTPシートに直接書いて提示することを併用して講義した。北京、成都、南京、上海の各センターには、OHPは設置されているが、どこでもあまり活用されていない。OHPの使い方がわからなかったので使っていないというのが実情のようだ。

それが明確にわかったのは上海でのセミナー中であった。上海では、スライド制作法の中で、OHPの使い方について講義した。OHPを活用する場合の問題点は、関連消耗品(TPシート、油性ペン、水性ペン)がないことである。水性ペンは最近入手できるようになったというが、油性ペンは全くない。油性ペンがないと、保存するTPは作成できない。今回はTP作成のために持参した消耗品類は上海のサブセンターに置いてきたが、私的に持参したもので数は少なく参考品となる程度であった。

OHPやスライド等の視聴覚的方法を用いた講義を受けた経験を、受講者はない

ようである。しかし、単に口頭による講義だけでなく、OHPやスライドを用いて講義をすると、わかりやすい上に、退屈しないため評判はよい。特に一人の講師が1時間以上話しつづけることは避けて、30分から40分程度で打切り、講師が交替するようにした。この点も集中力持続のためには成功であった。

- (3) 現像処理：北京及び上海での経験から、カラースライドフィルムを使って撮影し、それを現像してスライドを作成するよりも、カラーネガフィルムで撮影し、現像して、印画紙に焼付け、それをパナコピー（松下の製品）を使ってスライドをする方法が中国に適しているし、またその方法を受講者も望んでいることがわかった。その理由は次の通りである。

①カラースライドフィルムは高価である（ネガフィルム6円～7円；スライドフィルム11円～12円）②カラースライドフィルムの現像所は数少ない。普通のところではネガフィルムの現像しかやっていない。③上記2つのことをあわせ考えると、カラースライドフィルムで直接撮影しないで、ネガフィルムで撮影し、印画紙に焼付けて、どれをスライドにするかをきめ、そのあと、パナコピーでスライドを作ることの方が実用性がある。④特に、スライドを何セットも作るためには、パナコピーが有効である。北京センター、成都・上海サブセンター、南京幹部訓練センターでは、各地へ配布するために、スライドのコピーが必要である。

- (4) 宣伝教育センター制作のスライド作品

スライド作品は成都、南京、上海の各センターで、16ミリ映画は南京で、テレビは上海でみることができた。スライドは各地とも共通して色彩が悪い。これは中国のカラー写真の色彩の悪さと共通している。一口で概評すると、作りはじめの初歩的段階であるといえる。

欠点を列挙すると次の通りである。①1コマ当りのコメントが多すぎる。②1本の作品の中に沢山の内容を盛りこみすぎる。内容としては数本にすべきものを1本の作品としている。

③どの画も同じ調子で変化が全くない。④字だけを出す画面が相当あり、画の工夫がたりない。⑤1画面に入れる字数が多すぎる。⑥内容がむずかしすぎる。⑦起床転結が全くない。

⑧全く面白くない、退屈である。

16ミリ映画とビデオは専門家が作っただけだが、画面転換が早すぎるし、画面構成も、つなぎ方も幼稚で欠陥が多い。映画、テレビ、スライドすべての映像の制作技術不足が目立つ。

- (5) 参加者の所属 北京、成都、南京、上海の各セミナー参加者名簿（別添）の通り

3. 宣伝教育センターの具体的方法

スライド、16ミリ映画、テレビを家族計画の宣伝教育における方法として用いるという場合、日本においては、スライドなら20名から50名、多くても100名から200名位を対象として考える。16ミリ映画でも、対象者は上限で1,000名程度である。

北京では、このような対象者の数の話題が全く出なかったので、日本及び先進諸国における事例を前提において話を進めてきた。北京では、視聴覚的方法による宣伝教育活動をほとんどやってきてないらしいので、特に問題提起はなかった。

成都へいくと、すでに16ミリ映画、スライドによる宣伝教育活動をしていて、その際の問題点として、テープレコーダの音量が小さすぎることに、16ミリ映写機及びスライドのレンズの交換レンズの要望(拡大率の関係)が強く出た。その前に、成都セミナーの世話役の黄付主任から、宣伝教育は少なくとも100名、多いところでは数千人を対象とすることをきいていたので、セミナー出席者に今までの経験をきいた。

すると、スライドの宣伝教育は、16ミリ映画と一緒に野外で夜見せることが多く、数千人程度でなく、時によると、1万人にもなることがあるという。その場合でもスクリーンの幅は3メートル程度で、通常のスピーカーで音声を流すというから、画面はみにくいし、音も聞こえない人がいるのではないかと思う。

上海のような大都市では、宣伝カーにカラーテレビをのせ、VTRで見せる方法で各地を巡回することをやっている。しかし、人口が密集していない農村では、野外で夜、多くの人に見せるのが能率的というので、予想外の人集りに見せなければならぬことになる。どのような方法が最も中国の実情に合い、しかも効果的なのかを根本的に検討し直す必要がある。

そうしないと、単に視聴覚器材を渡しても、実際に使えない結果になりかねない。通常の器材は、せいぜい数百人程度しか対象にしえないからである。

また、100人程度に見せるものの内容と、数千人以上に見せるものの内容は同じでは効果的でないと考えられる。小人数のものなら、それをもとに討議したり、また少々むずかしくても質疑に応じることでおぎないうる。しかし数千人を対象とするもの場合には、第一に面白くて、飽きずにみること、わかりやすいことが条件になる。成都には、アニメのイラストを上手に書く技術者がいたが、中国の物語りを土台にして、きれいな絵による新作物語りをつくり、その中に家族計画の内容を盛り込むようなことを考える必要がある。

4. 中国におけるセミナーの形態

セミナーの一般的形態としては、①講師による講義 ②問題点の質疑・討議 ③機器操作、実験処理、プログラム制作等のグループ実習 ④グループ別（または個人別）器具、教材の制作がある。国立教育研究所で例年1ヵ月単位で行うアジア諸国の指導者のセミナーでは、①講義をきくという受動的形態だけでなく、②討議、③実習、④制作という積極的活動を重視し、前記4種の形態を折り混ぜて構成している。

中国における今回のセミナーは、北京と上海では4日間、成都、南京は2日間と短い期間ではあったが、北京と上海では受講者の積極的活動の②③④をとり入れるべく、用意をして出発した。しかし、現地で中国側の希望をきくと、講義中心で、講義をきくこと以外はあまり考えていないようであった。

中国のインテリ紙といわれる「光明日報」に中国共産党中央委員に選出された有名な物理学者、謝希徳女史が、科学技術の現代化実現のための大学教育の改革の一つとして授業方法の改革を提案している記事が出た。それによると、

「現在の中国の大学の授業方法は、啓発性に欠け、学生に学習や研究方法を良く教えていない。外国の教師は教室ではあまり講義をしないが、そのかわり、課外にいろいろな本を学生に読ませる。これに対して中国の学生は講義を消化するだけで、視野が狭く、自分で物事を考える力が足りない」と述べている。

受講者は大学教育を受けた人達だが、大学教育が、上に述べられているように講義中心だったためか、勉強というと“講義—知識の吸収”と考えているようだ。

特に、講義のあとの質疑の時間や、問題点を討議する時間を設定しても、これらの時間は講義と講義の間のつなぎの時間、または課外活動のようにしかとらえない。重要な問題の応答が続いていても、その時間が少々長くなってくると、

「そろそろ勉強に戻りましょう」という声が出てくる。

受講者は視聴覚教育の基本的知識が欠けているので、今回は知識の伝達、吸収が重要であったため、講義中心のセミナーでよかった。しかし、今後視聴覚的方法の宣伝教育が再びテーマになる場合には、討議、制作、実習を中心にして、日常の活動に役に立つ技術を身につけるセミナーとする必要がある。

<委員会資料-5>

人口援助のための優先国

アフガニスタン	モーリタニア
バングラデシュ	モロッコ
ブルンジ	ネパール
カンブチア民主国	ニジェール
イエメン民主国	パキスタン
エクアドル	パラグアイ
エルサルバドル	フィリピン
エチオピア	ルワンダ
ガンビア	サモア
ガーナ	セネガル
ギニア	ベトナム社会主義共和国
ホンジュラス	ソロモン諸島
インド	ソマリア
ヨルダン	スーダン
ケニア	タイ
ラオス人民民主共和国	トンガ
リベリア	ウガンダ
マダガスカル	タンザニア連邦
モルジブ	オートボルタ共和国
マリ	イエメン

特別な配慮をすべき諸国*

ベニン	ナイジェリア
ギルバート島およびツバル	ペルー
グアテマラ	スワジランド
インドネシア	シリア・アラブ共和国
マラウイ	トーゴ
ナミビア	カメルーン連邦共和国

* 境界水準から2%の分散が認められれば、人口援助に
関して優先国となる資格を有する諸国。

出典：UNFPA『未来の資金配分におけるUNFPAの優先順位』

世界各國総覧

1930年7月現在の独立主権国家153ヶ国を、12の特性について調べたものである。この表は、Bruce Russett and Harvey Starr, *World Politics: The Menu for Choice*, San Francisco: W. H. Freeman, 1931の付録Bに最少の修正を施したものである。付録Bは主として、Ruth L. Sivard, *World Military and Social Expenditures, 1979*, Leesburg, Virginia: World Priorities, 1979による。

- (1) 独立の年 : 1816年以降独立したすべての国が独立した年を示す。何も示されていないのは1816年以前に独立していた国である。1976年以前に独立した国については、Bruce Russett, J. David Singer, and Melvin Small, "National Political Units in the Twentieth Century: A Standard List," *American Political Science Review*, 62, 1968, pp. 932-951による。1976年以降に独立した国については、*The Hammond Almanac 1930*, Maplewood, N. J.: Hammond, 1979による。
- (2) 人口 : 単位は千人である。特性(2)から仰まで、主として、Ruth L. Sivard, *World Military and Social Expenditures 1979*, Leesburg, Virginia: World Priorities, 1979による。これらのデータは1976年現在のものである。特性(2)から仰について下線があるのは *The Hammond Almanac 1980*, Maplewood, N. J.: Hammond, 1979からのもので、データは1973-78年の間のどれかの年のものである。
- (3) 面積 : 千平方キロメートルが単位である。
- (4) 人口密度 : 一平方キロメートル当りの人口である。
- (5) GNP : 1976年現在の国民総生産で、百万米ドルが単位である。
- (6) GNP/pc : 一人当りの国民総生産で米ドルが単位である。
- (7) 軍事支出 : 百万米ドルが単位である。
- (8) 軍隊 : 軍隊の人員で、単位は千人である。
- (9) 識字率 : 15歳以上の人口のうち、読み書きができる人の割合である。
- (10) 幼児死亡率 : 新生児千人に対して、一歳以下で死亡する幼児の割合である。
- (11) 平均寿命 : 出生時における期待寿命である。
- (12) 自由の総合 : 政治的権利と市民的自由からみて、自由 (F)、部分的に自由 (PF)、又は不自由 (NF) にわけている。Raymond Gastil, ed., *Freedom in The World: Political Rights and Civil Liberties 1979*, N. Y.: Freedom House, 1979によるもので、データは1978年についてのものである。

独立の年以外の特性項目でダッシュ (-) があるのは、0ないし無視できる値を意味する。ソ連の軍事支出についてはRuth L. Sivard によるのではなく、Bruce Russett and Bruce Blair, ed., *Progress in Arms Control?* San Francisco: W. H. Freeman, 1979, p. 5による。

- © W. H. Freeman and Company Publishers, 669 Market Street, San Francisco, California 94104 U. S. A.
- © Ruth L. Sivard, World Priorities, 3013 Dumbarton Avenue N. W., Washington D. C. 20007 U. S. A.

	(1) 独 立 の 年	(2) 人 口	(3) 面 積	(4) 人 口 密 度	(5) 国 民 総 生 産	(6) 一 人 当 り の 総 生 産	(7) 軍 事 支 出	(8) 軍 隊	(9) 識 字 率	(10) 幼 児 死 亡 率	(11) 平 均 寿 命	(12) 自 由 の 综 合
Afghanistan	—	13,760	617	21	2,673	194	68	100	14	190	40	NF
Albania	1912	2,457	29	85	1,461	595	170	47	75	87	69	NF
Algeria	1962	16,479	2,332	7	16,375	994	309	69	35	135	53	NF
Angola	1975	6,145	1,247	5	1,776	289	100	30	12	209	38	NF
Argentina	—	25,817	2,777	9	40,000	1,549	960	133	93	52	68	NF
Australia	1920	13,916	7,687	2	99,017	7,115	2,572	69	98	14	72	F
Austria	1918	7,513	84	89	40,808	5,432	463	37	99	21	71	F
Bahamas	1973	204	14	15	698	3,422	—	93	29	69	F	
Bahrain	1971	250	0.6	417	1,223	4,892	28	2	50	78	62	PF
Bangladesh	1972	81,311	143	569	5,371	66	92	63	25	140	47	PF
Barbados	1966	259	0.4	648	337	1,494	1	1	97	28	69	F
Belgium	1830	9,818	30	327	66,758	6,800	2,118	83	93	14	71	F
Benin	1960	3,111	113	28	532	171	7	2	20	149	41	NF
Bolivia	1825	4,822	1,099	4	2,906	603	68	22	40	157	48	PF
Botswana	1966	708	600	1	253	357	—	1	20	97	46	F
Brazil	1822	115,389	8,512	14	125,600	1,088	1,770	257	66	109	62	PF
Bulgaria	1908	8,759	111	79	21,572	2,463	628	164	95	23	71	NF
Burma	1948	31,205	677	46	3,952	127	144	170	76	140	50	NF
Burundi	1962	4,010	23	143	478	119	10	5	10	150	41	NF
Cameroon	1960	7,697	475	16	2,191	255	46	6	12	137	41	NF
Canada	1920	23,025	9,976	2	191,159	8,392	3,639	78	95	14	73	F
Cape Verde Islands	1975	350	4	90	57	158	—	37	29	45	NF	
Central African Republic	1960	1,829	623	3	403	220	8	3	15	178	41	NF
Chad	1960	4,228	1,284	3	472	112	24	5	10	160	39	NF
Chile	1818	10,375	757	14	11,000	1,060	400	80	50	63	63	NF

	(1) 独立の 年	(2) 人 口	(3) 商 債	(4) 人口 密度	(5) 国民 総生産	(6) 一人 当たり 生産	(7) 軍事 支出	(8) 軍 隊	(9) 識 字 率	幼 児 死 亡 率	平 均 寿 命	自 由 の 度 合
● China (People's Republic)	—	962,299	9,597	100	307,100	319	19,500	3,525	70	65	65	NF
○ Colombia	1819	24,481	1,139	21	14,958	611	141	54	78	76	61	F
Comoros Islands	1975	<u>290</u>	<u>2</u>	<u>153</u>					<u>15</u>	<u>52</u>	<u>49</u>	PF
Congo	1960	1,387	342	4	654	472	36	7	20	180	44	NF
Costa Rica	1820	2,024	51	40	2,278	1,125	10	2	89	38	69	F
Cuba	1902	9,471	115	82	8,116	857	410	175	90	27	70	NF
Cyprus	1960	639	9	71	814	1,274	18	4	85	27	71	PF
Czechoslovakia	1918	14,918	123	117	56,539	3,790	2,077	180	99	21	70	NF
Denmark	—	5,073	43	118	35,102	7,511	937	35	99	10	74	F
Djibouti	1977	<u>250</u>	<u>23</u>	<u>11</u>	<u>190</u>	<u>760</u>			<u>10</u>			PF
Dominica	1978	<u>80</u>	<u>0.75</u>	<u>107</u>					<u>59</u>	<u>24</u>		F
Dominican Republic	1844	5,111	49	104	3,791	742	64	18	66	96	59	PF
Ecuador	1830	7,104	264	25	5,091	717	103	24	72	70	60	PF
Egypt	1922	37,837	1,001	38	14,503	383	5,750	342	40	109	53	PF
El Salvador	1821	4,263	21	203	2,179	511	30	7	63	55	59	PF
Equatorial Guinea	1968	316	28	11	104	329	5	5	20	165	44	NF
Ethiopia	—	30,306	1,222	25	2,899	96	128	51	7	170	42	NF
Fiji	1970	590	18	33	653	1,107	3	1	75	30	70	F
Finland	1919	4,727	337	14	27,747	5,870	439	36	99	11	72	F
France	—	52,914	547	97	349,329	6,602	13,419	513	99	13	73	F
Gabon	1960	525	265	2	1,901	3,621	18	2	12	178	41	NF
Gambia	1965	538	11	49	94	175	—	—	10	165	41	F
Germany, West	1949	61,513	249	247	446,163	7,254	15,452	495	99	19	71	F
Germany, East	1949	16,786	103	155	75,823	4,517	2,918	157	99	14	72	NF
Ghana	1957	10,650	238	45	7,929	745	83	18	25	115	48	PF
Greece	1828	9,165	132	69	22,434	2,448	1,363	200	84	23	72	F
Grenada	1974	108	0.3	360	<u>38</u>	<u>352</u>			<u>76</u>	<u>24</u>	<u>63</u>	F
Guatemala	1839	6,255	109	57	4,294	687	47	11	47	80	53	PF
Guinea	1958	4,850	246	20	926	191	22	6	10	175	41	NF
Guinea-Bissau	1974	590	36	16	<u>100</u>	<u>169</u>			<u>5</u>	<u>47</u>	<u>34</u>	NF
Guyana	1956	791	215	4	422	534	9	2	85	38	67	PF
Haiti	—	5,279	28	189	1,005	191	11	7	20	146	50	NF
Honduras	1821	3,285	112	29	1,173	357	24	14	53	115	51	PF
Hungary	1918	10,535	93	114	24,834	2,344	651	100	98	30	70	NF
Iceland	1944	220	103	2	1,233	5,855	—	—	99	8	76	F
India	1947	632,375	3,233	192	86,139	136	2,923	1,056	36	129	50	F
● Indonesia	1949	138,669	1,904	73	30,124	217	1,080	246	62	137	48	PF
Iran	—	36,027	1,648	22	65,576	1,820	7,966	300	46	125	55	PF
Iraq	1932	11,640	435	27	15,685	1,363	1,659	158	26	100	53	NF
Ireland	1922	3,162	70	45	7,975	2,522	132	14	99	16	71	F
Israel	1948	3,532	21	168	13,251	3,755	4,028	158	88	20	72	F
Italy	1861	56,156	301	187	169,778	3,023	4,330	352	94	21	72	F
Ivory Coast	1960	6,885	322	21	4,092	594	50	5	20	154	44	PF
Jamaica	1962	2,139	11	194	2,831	1,317	18	4	86	26	68	F
Japan	—	112,768	372	303	493,260	4,374	5,097	235	99	9	74	F
Jordan	1946	2,749	93	28	1,726	628	154	63	50	97	54	NF
Kampuchea	1953	7,770	181	43	609	77		80	50	150	45	NF
Kenya	1953	13,812	583	24	3,266	236	76	8	40	115	52	PF
Kiribati (Gilbert Islands)	1979	<u>56</u>	<u>0.7</u>	<u>80</u>	<u>40</u>	<u>714</u>				<u>49</u>	<u>58</u>	
Korea, North	1948	17,028	121	141	10,813	635	1,000	495	85	70	61	NF
Korea, South	1948	37,522	98	353	24,287	647	1,386	595	90	47	65	PF
Kuwait	1961	1,068	18	59	16,300	15,262	2,018	10	55	44	69	PF
Laos	1949	3,381	237	14	310	92	22	42	22	175	40	NF
Lebanon	1946	2,725	10	272	2,500	917	114	18	80	59	61	PF
Lesotho	1966	1,220	30	41	249	204	—	1	50	114	46	PF
Liberia	1822	1,625	111	15	644	395	5	5	15	159	45	PF
Libya	1952	2,542	1,760	1	15,275	6,009	230	30	30	125	53	NF
Luxembourg	—	357	3	119	2,249	6,300	26	1	93	16	71	F
Madagascar	1950	7,771	597	13	1,724	222	29	10	40	102	44	NF
Malawi	1964	5,175	118	44	698	135	9	2	22	142	43	NF
Malaysia	1957	12,684	330	38	10,535	831	439	62	60	60	65	PF
Maldives	1965	140	0.3	467	<u>10</u>	<u>71</u>			<u>58</u>			PF

	(1) 独立の 年	(2) 人 口	(3) 国 債	(4) 人 口 密 度	(5) 国 民 移 生 産	(6) 一 人 当 り 産 出	(7) 軍 事 支 出	(8) 隊	(9) 語 字 率	幼 児 死 亡 率	平 均 寿 命	自 由 の 比 合
Mali	1960	5,980	1,240	5	554	93	19	4	10	168	38	NF
Malta	1964	329	0.3	1,097	522	1,587	7	2	87	19	70	F
Mauritania	1960	1,466	1,031	1	368	251	44	6	5	150	39	NF
Mauritius	1968	895	2	448	535	654	1	—	80	45	63	PF
Mexico	1821	61,599	1,972	31	82,579	1,341	580	90	80	52	61	PF
Mongolia	1921	1,490	1,565	1	1,232	827	120	39	95	70	61	NF
Morocco	1956	18,038	446	40	8,650	480	577	73	24	135	53	PF
Mozambique	1975	9,393	783	12	1,424	152	59	10	7	150	44	NF
Nauru	1968	8	0.02	400	<u>120</u>	<u>15,000</u>			<u>98</u>	<u>19</u>	<u>53</u>	F
Nepal	—	13,010	141	92	1,265	97	13	20	19	152	41	PF
Netherlands	—	13,770	41	336	89,690	6,513	2,953	112	93	11	75	F
New Zealand	1920	3,136	269	12	12,465	3,975	219	12	98	16	72	F
Nicaragua	1821	2,265	130	17	1,766	780	37	7	57	120	53	PF
Niger	1960	4,719	1,267	4	634	134	6	2	5	175	40	NF
Nigeria	1960	64,750	924	70	31,224	482	2,536	230	25	160	41	PF
Norway	1905	4,026	324	12	30,710	7,628	976	39	99	10	75	F
Oman	1970	791	212	4	2,009	2,540	795	14	50	138	47	NF
Pakistan	1947	73,227	504	91	13,324	182	783	428	21	130	51	PF
Panama	1903	1,717	76	23	1,995	1,162	15	—	82	40	67	PF
Papua-New Guinea	1975	2,829	462	6	1,194	422	22	—	31	139	48	F
Paraguay	—	2,910	407	7	1,685	175	24	17	81	65	62	PF
Peru	1824	15,918	1,285	12	11,053	654	505	63	72	80	58	PF
● Philippines	1946	43,836	300	146	17,696	404	552	73	80	80	53	PF
Poland	1919	34,362	313	110	99,056	2,833	2,716	290	93	24	71	PF
Portugal	—	9,664	92	105	16,592	1,717	622	60	70	39	69	F
Qatar	1971	152	11	14	2,400	15,790	250	2	20	138	47	PF
Rumania	1878	21,446	233	90	54,800	2,555	887	181	98	33	70	NF
Rwanda	1962	4,196	26	161	527	126	10	4	23	133	41	NF
Sao Tome and Principe	1975	85	1	85					<u>10</u>	<u>64</u>		NF
Saudi Arabia	1902	7,400	2,150	3	41,157	5,562	7,641	52	15	152	45	NF
Senegal	1960	5,113	195	26	1,933	379	40	6	10	159	43	PF
Seychelles	1976	59	0.4	143	<u>31</u>	<u>525</u>			<u>80</u>	<u>39</u>	<u>65</u>	PF
Sierra Leone	1961	3,117	72	43	545	175	7	2	15	136	44	PF
Singapore	1965	2,278	0.6	3,797	5,786	2,540	373	31	76	12	71	PF
Solomon Islands	1978	<u>200</u>	<u>30</u>	<u>7</u>	<u>60</u>	<u>300</u>			<u>10</u>	<u>63</u>	<u>51</u>	F
Somalia	1960	3,232	633	5	404	125	26	25	5	177	41	NF
South Africa	1920	26,129	1,221	21	31,883	1,220	1,795	52	35	117	52	PF
Spain	—	35,972	505	71	104,520	2,905	1,905	302	91	12	72	F
○ Sri Lanka	1948	13,856	66	210	3,073	222	21	14	80	47	68	F
St. Lucia	1979	<u>112</u>	<u>0.6</u>	<u>187</u>					<u>80</u>	<u>19</u>	<u>57</u>	
Sudan	1956	16,526	2,506	7	4,323	262	149	53	19	141	50	PF
Suriname	1975	414	163	3	<u>680</u>	<u>164</u>			<u>84</u>	<u>39</u>	<u>66</u>	F
Swaziland	1968	497	17	29	264	531	—	1	36	149	44	PF
Sweden	—	8,222	450	18	74,112	9,014	2,477	65	99	8	75	F
Switzerland	—	6,345	41	155	58,415	9,205	1,216	19	98	11	73	F
Syria	1944	7,610	185	41	6,349	834	934	227	40	93	57	PF
Taiwan	1949	16,450	35	457	16,921	1,029	1,183	470	85	25	69	PF
Tanzania	1964	15,845	945	17	2,651	167	89	15	28	162	44	NF
● Thailand	—	43,587	514	85	16,229	373	511	210	82	85	59	PF
Togo	1960	2,324	56	42	560	241	13	2	12	130	43	NF
Tonga	1970	109	0.7	143	<u>39</u>	<u>390</u>			<u>93</u>	<u>21</u>	<u>37</u>	PF
Trinidad and Tobago	1962	919	5	184	2,268	2,468	7	1	90	30	68	F
Tunisia	1955	5,916	164	36	4,415	746	91	20	35	125	55	PF
Turkey	—	40,831	781	52	41,540	1,017	2,703	460	55	119	57	F
Tuvalu(Elllice Islands)	1978	<u>10</u>	<u>0.03</u>	<u>400</u>								F
Uganda	1962	11,943	236	51	2,919	244	80	21	20	160	50	NF
USSR	—	256,674	22,402	11	857,000	3,339	127,500	3,650	99	23	70	NF
United Arab Emirates	1971	715	81	9	9,710	13,589	209	21	20	138	49	PF
United Kingdom	—	55,959	244	229	222,064	3,968	11,074	341	98	14	72	F
United States	—	215,142	9,363	23	1,696,119	7,834	91,013	2,037	99	15	73	F
Upper Volta	1960	6,223	274	23	594	96	14	8	7	182	38	F
Uruguay	1825	2,859	178	16	3,676	1,256	76	23	91	45	69	NF

	(1) 独立の 年	(2) 人 口	(3) 面 積	(4) 人 口 密 度	(5) 国民 総 生 産	(6) 一 人 当 り の 生 産	(7) 軍 事 支 出	(8) 軍 隊	(9) 識 字 率	幼 幼 死 亡 率	平 均 寿 命	自 由 の 度 合
Venezuela	1821	13,153	912	14	31,110	2,365	800	42	82	49	65	F
Vietnam	1954	48,754	330	148	7,000	144	500	615	65	115	48	NF
Western Samoa	1962	160	3	53	46	288			90	40	67	PF
Yemen, Arab Rep.	1918	4,847	195	25	1,540	318	57	39	10	155	45	NF
Yemen, People's Democratic Rep.	1967	1,686	333	5	470	279	44	21	15	155	45	NF
Yugoslavia	1878	21,560	256	84	36,632	1,699	1,828	250	85	36	68	NF
Zaire	1960	25,567	2,345	11	3,271	128	124	43	15	160	44	NF
Zambia	1964	5,066	753	7	2,575	508	301	12	40	159	45	PF
Zimbabwe	1980	6,814	391	17	3,400	499	144	9	27	122	52	PF
世界全体		4,162,610	131,988	32	6,821,042	1,639	380,417	22,085	63	99	60	
先進工業国		1,024,836	53,958	19	5,320,128	5,191	299,967	9,511	93	19	72	
開発途上国		3,137,774	78,030	40	1,500,914	479	80,450	12,853	55	111	57	

出典：猪口 孝 『国際政治経済の構図』1982

JICA