

# 第14回 人口・家族計画プロジェクト 国内委員会会議録

日時 1987年5月14日(木)  
午前10時～12時  
場所 JICA第2会議室

国際協力事業団医療協力部

0  
2  
5

医 業
JR
87-27



JICA LIBRARY



1040484[6]



# 第14回 人口・家族計画プロジェクト 国内委員会会議録

日時 1987年5月14日 (木)  
午前10時～12時  
場所 JICA第2会議室

国際協力事業団医療協力部

国際協力事業団		
受入 月日	'87.11.04	000
登録 No.	16981	98.2
		MCS

## 議 事 次 第

### 開会の挨拶

国際協力事業団 池田医療協力特別業務室長

### 国内委員長の挨拶

人口・家族計画国内委員会 村松委員長

## I 昭和62年度人口・家族計画プロジェクトの運営方針

### I-1 新規案件について

- (a) ケニア
- (b) インドネシア
- (c) スリランカ

### I-2 現行案件について

- メキシコ
- タイ
- ネパール
- フィリピン
- 中国
- コロンビア

## II 人口・家族計画プロジェクトのガイドラインについて

(前回の国内委員会討議事項のフォロー)

### 付録

第14回人口・家族計画プロジェクト国内委員会説明レジュメ

## 出席者

### 人口・家族計画国内委員会委員

#### 委員長

村 松 稔 埼玉県立衛生短期大学学長

#### 委員

我 妻 堯 国立病院医療センター国際協力医療部長

小 林 和 正 日本大学人口研究所 教授

芦 葉 浪 久 国立教育研究所附属教育図書館長

河 野 稠 果 人口問題研究所 所長

林 謙 治 国立公衆衛生院衛生人口学部長

長 田 満 江 アジア経済研究所動向分析部主任研究調査員

### 厚生省

網 野 豊 児童家庭局課長補佐

山 本 幸 一 大臣官房国際課国際協力係長

### 文部省

鈴 木 章 文 学術国際局国際企画課

### 国際協力事業団

池 田 嘉 彌 医療協力特別業務室長

渡 辺 正 夫 医療協力特別業務室長代理

大 倉 理 医療協力特別業務室

建 部 信 医療協力特別業務室



## 第14回人口・家族計画プロジェクト国内委員会会議録

午前10時開会



○渡辺室長代理 それでは、第14回の人口・家族計画プロジェクト国内委員会を開会させていただきます。

本日、在外機関長会議と重なっております、担当理事、部長がそちらの方に出席しております。大変申し訳ない次第ですが、事務局側を代表いたしまして、池田室長から冒頭、一言挨拶を申し上げます。



### 開会の挨拶

○池田室長 本日は、お忙しいところ、しかも雨が降っております、お出かけになっていただくに当たって、非常にご迷惑をかけたかと思えます。

ご案内の通り、担当理事、部長が出ておりません、大変恐縮しております。

国内委員会を本日開催するに当たりまして、我々事務局としては、本委員会は非常に大切な委員会だと受け止めております。その意味は、62年度、新年度に入って、もう5月ですけれども、62年度の人口・家族計画事業をいかに持っていくかという大命題に関して、委員の先生方のご意見をいただきたいという大変重要な委員会として、我々は本委員会を受け止めているわけです。

前回の委員会で、ガイドラインと言えるかどうか分かりませんが、事業の基本的な考え方、若干具体的にまとめたものをご審議いただいたわけですが、その点に関するご報告とご審議をいただくということと、62年度オン・ゴーイングの各プロジェクト、プラス新規プロジェクトに関する基本的な対処方針を、こちらの方からご提示させていただきまして、ご審議いただくということで、大変重要な委員会として受け止めていますので、よろしくお願ひしたいと思います。

簡単ですけれども、最初のご挨拶にさせていただきます。

---

国内委員長の挨拶

○渡辺室長代理 それでは、続きまして、国内委員会の方から、村松委員長、一言ご挨拶いただけますか。

○村松委員長 別に改まって申し上げることもないんですけども、今、室長の方からご説明があったように、新年度に入って、殊に新しい案件の議題が出ております。なканずく、トップに出てくるケニアは、この分野でJICAが関係するとすれば、アフリカの最初の国だと私は了解しているので、非常にその意味でも重要性が高いと思っております。

2時間の予定なんですけれども、大分内容が詰まっているようですから、どうぞひとつ、ディスカッションもなるべくコンパクトにやっていただければと希望いたします。どうも、本日はありがとうございました。

○渡辺室長代理 ありがとうございます。

それでは、事務局側から、本日の点につきまして、1点ごとに多少ご説明を加えさせていただきたいと思いますが、委員長よろしゅうございますか。

○村松委員長 どうぞ。

---

I 昭和62年度人口・家族計画プロジェクトの運営方針

I-1 新規案件について

(a) ケニア人口・家族計画について

○渡辺室長代理 それでは、お手元の「説明レジュメ」と書かれているペーパーをご覧ください。

こちらにI-1としまして、「新規案件について」というものがございます。新規案件は、実は、私ども手持ちが3本あります。ケニア、インドネシア、スリランカでございます。

まず、冒頭に出ている「ケニア人口・家族計画プロジェクトについて」この件からご説明させていただきます。

実は、昨年度にケニア側からの要請は出ております。ただし、この要請書は、技術協力なのか経済協力なのか、その辺の特定が不十分な要請です。こういう状況ですので、JICA側としても、いきなり官ベースの事前調査、あるいはコンタクト調査がなし得るかどうかが、多少不安を持ちまして、ここに書いておりますように、基礎調査、つまりコンサルタントを使って基礎的なデータを収集する形の入り方をいたしました。

既にお手元にコピーをお届けしてございますように、この基礎調査のドラフトとしては、ここに書いてありますように、幾つかの点が報告されております。

まず第1点としては、協力可能なメニューとして、保健医療サービスの提供、IEC、要員訓練、研究協力型、統計、それから、人口・家族計画プロジェクトの推進に必要な組織強化などを並べ、各々についてケニアの現状を報告しております。

それから、翻りまして、日本としてケニアでどのような中身のプロジェクトを組み得るのかという、言うなれば選定基準として、3つほど挙げられております。まず、カウンターパート機関をどう特定するのか。2つ目として、日本の技術協力として、それがなじむかどうか。3つ目として、家族計画の実行率の向上に寄与し得るかどうか。この3つです。

メニュー及び選定に関する判断基準からして、この報告書では、協力可能な分野をIECと特定しております。それも、でき得れば地方レベルから開始したいという形で提起されております。

2ページ目にいきまして、このような報告が出ているんですが、基礎調査を全面に出した今回の調査の特色が、次に書いてあります。

まず第1点は、IDC（国際開発センター）のコンサルタントを使ってみたわけですが、かなり面白い視点からの報告書になっております。つまり、開発計画の中に人口・家族をどう取り組むかという、かなりグローバルな視点からの切り

込み方のレポートが出ております。

もう1点は、JICAのケニア事務所が本件の取り扱いについて、かなり積極的にリードしております。本部側としては、ある意味では、事務所側の要求に対してフォローする形が取れたのが、今回の特色だと思います。

それ以降に、事務局案という方向性が付いておるんですが、これをご説明する前に、国内委員会の先生方のコメントをいただいてから、JICA案を出した方がよろしいかと思しますので、一旦ここで説明を切りたいと思います。

○村松委員長 それでは、今、簡単ではあったんですけども、新規案件の第1番目ということで、ケニアの人口・家族計画のご説明がありました。お読みになった方もおられると思うんですが、この分厚い基礎調査の中に入っている項目を、整理して説明していただいたということですけども、とりあえずケニアについて、何か質疑なりコメントがあれば、どうぞ。

どなたかございませんか。

○林委員 これを読ませていただいたわけですけども、1つ気がついたことは、ケニアは従来いろいろな組織からたくさんプロジェクトが入っておりますね。特にIECとサービス供給にたくさん入っています。83ページの○印とか、●印を見ると、それが一目瞭然なわけですけども。しかも、ここの1つの特徴は、NGOが非常に地方レベルで盛んであるということですね。それから、その報告書の中にもありますように、プロジェクトが多過ぎて、政府当局がこなし切れないうちに出ているということが出ていたような記憶があります。そのことと、JICAの今までの方針のことを突き合わせて考えてみますと、地方レベルにいきなり入るといことは、NGOとそのまますぐにくっついてしまって、JICAの案件が他のいろいろな国のプロジェクトとどう区別できるかといことは、全く混沌とした形になってしまうということが1つです。

もう1つは、IECだけで入っていくという考え方ですが、これもJICAの今までの経験からいきますと、機材供与だけになってしまうおそれも十分あるということですね。ですから、ちらっと見えた事務局案ですけども、中央の組織

強化という考え方は、私は過去の経緯から考えて、報告書から見てマネジメント能力はないように見受けられるわけです。つまり、どのぐらいのプロジェクトをどこでやっているかさえも掴めていないということが報告書に書いてあるような気がしました。

ですから、プロジェクト倒れになっているということもあるし、今までたくさんプロジェクトが入ってきたにもかかわらず、何も効果を発揮していないということを考えますと、事務局案は確かに一つの筋だと思いますが、ただ、IECだけで入っていったいいものかどうかということについて、若干の疑問があります。○我妻委員 私も大体、林先生の意見に近いんですけども、それよりも、まず、インターナショナル・ディベロッピング・センターそのものの性格が、経済事情をよく調べるとか、そちらの方に頭があるから非常に報告書が偏っているんですよね。ですから、研究という部門に関しては、割合さっさと流してありますけれども、ドクターももちろんいないわけだから、正直言って、本当にこれそのものを調査したのかどうかは私は疑わしいと思います。その意味で、この報告書そのものを読む時に、この報告書が全体を調べたとは言えないということは、やっぱり意識しながら評価する必要があると思います。

例えば私、一生懸命見たんですけども、これだけいろいろ国際機関からの援助を受けているというんですが、WHOのことが一言も出てこないの、これは何を調べていらしたのかという感じがしないでもないですね。WHOのHRPからは、相当なお金が1967年あたりから入っているんです。

実は、5月4日にジュネーブから帰ってきたんですけども、WHOの会議で、ケニアのナイロビのプロフェッサーにも会いまして、日本から調査団が来たよという話は聞いたんです。しかし、例えば研究の中で、ケニアでやる意味がよく分からないということが書いてあるんですが、あそこにはアフリカだけのプライメイト・センター（霊長類センター）があるんです。それは発展途上国だけじゃなくて、先進国からもプライメイト・センターを避妊の研究に使うために育てようということで、ケニア側も一生懸命WHOに金をもらおうとしています。そのも

らい方とか、過去の実績とかは、必ずしもいいとは言えませんが、相当な研究はやりつつあります。それが抜けていることになると、研究ということに関するこの調査団の調査については、ちょっと私はおかしいような感じがいたします。それに基づいての結論ということになると、ますますちょっと問題があるということが一つです。

それから、IECも、この報告書の中では、IECは非常に効果が上がっている。80%ぐらいまでは効果が上がっていて、非常に多くの人々が避妊のことは知っている。しかし、実行率が低いのはIECのやり方が悪いんだというふうになっているんですが、果たしてそう簡単に言えるかどうか。例えば、教育は十分行き届いているんだけど、アベイラビリティがないから、もう一つ実行までいかないんだとすると、それはIECのやり方が悪いのではなくて、ここでは一所懸命避けようとしている供給部門の方が、やっぱり足りないからなんじゃないかなということも、どうしてももう少し考えないのかなという感じがしたんです。

その2つの点で、私はかなり不満があったものですから、一応言わせていただきました。

○渡辺室長代理 ちょっと今の点をお答えさせていただきます。

この報告書が、今、我妻先生ご指摘のように、偏りがあるのは、我々も分かっております。

その原因は、1つは、今おっしゃいましたように、このコンサルタントは、地域開発、経済開発のエキスパート集団です。逆に言いますと、医療関係についてのエキスパートじゃなかったわけです。従いまして、その点は、本来的に言えば、直営ベースでMDをどうしても付けたかったんです。ところが、そのフォローが事務局側の不手際で落ちてしまいましたので、ご指摘のように、研究部門が非常に弱い報告書ができております。

もう1点、この報告書は、あくまでドラフトとして我々は位置づけております。このまま最終稿として印刷まで持っていくつもりはございません。今この場での議論を付け加えるなり、補筆するなりして、もう少しいい方向に持っていきたい

というのが我々の今の立脚点でございます。

不十分ではございますが、今の2点、とりあえずお答えにさせていただきます。

○村松委員長 小林先生、何かありますか。

○小林委員 最初に、ケニア側からの要請に分野の特定がなかったわけですが、分野の特定なしに基礎調査を始められたというJICAの方針は、私は評価申し上げたいと思うんです。非常に積極性があると思うんです。

しかし、それだけに、基礎調査をやるにしても、向こう側が分野を特定することができなければ、非常に調査そのものも難しくなるし、やはりまず第1にやらなければならないのは、私の判断では、少しでもいいから向こう側が何か分野を特定するまで詰めてから始めるのが、一番あとの仕事をやりやすくするのではないかとちょっと感じたわけです。はなはだ勝手な発言であります。

○池田室長 小林先生のご指摘は、非常にごもつともなんですけれども、要請に関して2つの側面があるかと思えます。

1つはやはり、日本側、我が国のやりたいという部分——政治的なこともありますし、援助計画上の思惑もあって、やりたいという方向がこちら側にあったというのが、まず1つございます。

それから、その国で一体何をやってほしいか、日本に何を期待したいか。私も、最初の基礎調査にかかわり合って行った経緯もあって、ひりひりと肌を感じたんですが、彼らが求めているのは、ずばり、お金と避妊薬なんです。要請を真っ向から聞くと、それがバーンと返ってくる実態でして、そういう現実から事を起こしたというのが現実論でございます。ちょっと弁解になりますけれども、そういう意味で、広い意味での基礎調査を1つ打ったわけです。

それで、我妻先生のおっしゃる不足な点、これから大いに詰めていかなければいけない点は多々ありますし、その点は十分こちらも意識しているつもりです。

○村松委員長 長田さん、何かありますか。

○長田委員 アジ研の宣伝をするわけじゃないんですけれども、こういう調査をおやりになる時は、ケニアの社会的な側面についても、もう少しバックグラウン

ドのある方をお連れになった方がいいんじゃないかなという気がするんですね。

つまり、開発計画とのつながりで家族計画を見るというのは、どなたが行っても恐らくそういうことはなさると思うんですけども、開発計画というのは、バングラデシュも、パキスタンもそうなんです、ハーバート・グループだとか、何とかグループという、要するに欧米の大学で訓練を受けた人たちが帰ってきて計画を作るわけです。ですから、計画だけを見ると、とてもきれいなわけですね。これがどうして実行できないのかなと、いつも不思議に思うくらい非常に美しい計画なんですけれども、しかし、そういう人達は実態をあまり理解していないものだから、計画自体が実態経済から離れたものになり易い。家族計画も何となくこれでいけそうな気がするけれども、いざやってみると、いろいろな障害があって、なかなかできないわけです。

そういうのはやはり、ケニアの社会学的なことも少しバックグラウンドにあるような方とか、あるいは、そこに住んだことのある方とか、地方で仕事をしていらっしゃる方とか、そういう方を1人入れられると、もう少し幅の広い基礎調査ができたんじゃないかなということも1つです。

もう1つは、我妻先生もおっしゃいましたけれども、90ページのところで、「特にケニアでは家族計画の知識は広く普及しながら実行率が低い現状にある」と書いてあって、そのギャップを埋めるためにIECへの協力が必要と言われると、はて、どういうことなんだろうかと思うんです。IECがあったために、家族計画の知識が広く普及したんだけど、しかし、何か足りないために実行率が低いんじゃないか、その何か足りないものは何なのかということについては、恐らく供給サービスだろうと思うんですけども、それについては積極的な協力はしないというような感じがあって、非常に矛盾を感じる報告書だったんじゃないかなという気がするんです。

3つ目の質問としては、83ページに各国・機関による援助プロジェクトが書かれていますが、こういったプロジェクトの幾つか典型的な例を、各分野から1つぐらいずつ取り上げて、それがどうしてうまくいかなかったのか、あるいはうまく



くいったのか、その辺もう少し掘り下げた、エバリュエーションといってもかっちりしたものでなくていいと思うんですけども、何かそういう評価が入っていると、JICAでIECをやるのがいいのか、あるいはそうじゃなくて、供給サービスをした方がいいのかという判断の材料になるんじゃないかなという気がいたします。この3点が疑問に思いました。

○村松委員長 河野さん、何かありますか。

○河野委員 私は、あまりないですけども、この報告書は割に短時間で集中的にまとめられたと思うんですけども、それにもかかわらず良い報告書を作られた、その点は大変評価します。

やっぱり時間がないせいもあるんだと思いますけれども、ケニアというのは、国連や専門機関でかなりデータベースみたいなものを持っているわけですね。そういうのを事前にコンタクトされて、それをもらえれば、バックグラウンドの情報になるし、いきなり行ってやられるよりは良かったのではないかと。それだけじゃないと思いますけれども、ちょっとそういう感じがしないでもないんです。既存の情報を有効に使えば、このでのレポートは非常に周辺的にかっちりするんじゃないかと思えます。

○芦葉委員 私達が調査を命じられた時、主としてユネスコ関係なんですが、その時には、調査方法を明確に書かないと全く信頼性を失いまして、内容がどうであらうとも取り上げられないんです。

これを読んだ時に、最初に目的が出ていて、3分の1ぐらい方法論が書いてあるのかと思ったら、方法論は全く書いてないものですから、どういう方法によってこれが出たかということが分からないので、その点が心配だったんです。恐らくちゃんとした方法をお取りになっていたのだろうと思うんです。

それから、事実と意見が分離されてませんので、非常に読みにくい。事実といっても、いろいろな方々の意見は入っていると思いますが、調査団として考えられる事実と調査団としての意見を、できたら明確に分離して書いていただければ我々素人でも読めるかと、そんな気がいたします。

○村松委員長 ほかに。どうぞ。

○鈴木事務官（文部省学術国際局国際企画課） この人口・家族計画について、前回、前々回の会議でアフリカのケニアをやるということは承知しております。担当の方からも、今後詰めていくけれども、その時にどういう先生が参加するかということで、私どもとしては、しかるべき大先生もいらっしゃいますので、国内委員会の先生にご相談しながらやっていただければよろしいんじゃないですかというサジェスションだけはしたわけです。

その点、アフリカで実際に短期間でこれだけご調査されたことは、大変素晴らしいことであって、評価するということでは先生方と同じ意見なんですけど、せっかく行くのならば、これだけ各界の大先生がいらっしゃるんですから、行く前に、どのぐらいご相談されていかれたのか。例えば、各界のWHO関係とか、ご友人とか、研究仲間もいらっしゃると思いますけれども、その辺どういうサジェスションを持っていかれたのか。もし今回あまりにもされてなかったらば、ぜひそうしてから行くべきじゃないか。普通、我々行政では、ソフトを持っていない場合には、専門家に知識をかりながら執行するというのが一般的な考え方で、最初がどうしても肝心じゃないかという気がするわけでございます。

○村松委員長

私自身は、この基礎調査を読ませていただいて、今まで出た意見と少し重なる印象を持ったんです。

第1点は、林先生が言われたIECの場合の非常にあり得る危険は、資材供与に終わるということですね。これは私から申し上げる必要もないんでしょうけれども、過去にこれで難航したケースが二、三あるわけです。

それで、冒頭に室長が言われたように、開発途上国から日本を見た場合には、IECの機材と日本円が目につくわけですから、そういう意味で、IECというサジェスションが出ているんですけれども、もしこれを取り上げるのだったら、過去の、資材を流しただけでそれが例の大蔵省とのいろいろの問題にもなるという点は十分に注意する必要がある。これが1つですね。

もう1つは、いろいろな方がおっしゃっているように、アフリカのケニアを知っている人、あるいはそれについて知識のある人の知識なり意見をかりべきだというのは、私もそう思いました。

ただ、JICAがケニアの事務所をお持ちのようで、この報告書が今どういう扱いになっているか分かりませんが、だんだん具体的にこれが進んでいくに従って、現地の事務所の方々も積極的に参加しておいでのようです。室長が別のところで書かれているレポートも拝見しているので、申し上げますけれども、既に関与しておいでになるのであれば、なおさらのこと、現地側の意見をできるだけ入れていただきたい。

もう1つは、ちょっと細かいんですけども、私は昔から言っているのですが、ここでも申し上げるんですけども、訓練部門はもうよろしいと書いてあるのには、私は、疑問を持ちます。資材的な意味での協力も、もちろん重要なんですけども、人に対する協力とか投資というものが、成果の最終的に残る重要な部分だと思っておりますから、これには私は疑問があるということだけ申し上げておきます。

ほかに何かセカンドラウンドの方は、おいでになりませんか。厚生省側がまだおっしゃってないようですが……。

○網野課長補佐（厚生省児童家庭局母子衛生課） 具体的にはないんですが、ただ、ちょっと気がついたところで申し上げますと、社会経済面の調査をする云々というのは、そのあとの目的として人口・家族計画をやるからということで、改めてそれを人口・家族計画の予算あるいはその枠の中でやるというのも、考えてみれば、JICA全体としての経済協力という中で、農業なり何なりで当然ながらケニアの社会経済は調査されているはずだと思うんです。そういった意味では、人口・家族計画の中で、事改めて社会経済に絞ってやる必要があるのかなというふうなことは感じます。

そういった意味では、人口・家族という問題に社会経済的に迫るとか、あるいは、そことメディカルな面とをコンバーンしたような格好ですとか、何かそう

いう形にしないと、特色といいますか、ここでそれをやる意味というのは、あまりはっきりしないという感じもします。

それと、これは直接人口・家族と必ずしも結びつかないかもしれないんですけども、ケニアと言う場合、1つ問題なのは、エイズのことだろうと思うんです。アメリカのエイズとアフリカのエイズでは、専門の先生がおられますけれども、少なくともケニアの人口・家族計画、あるいはアフリカで最初のそういうものについては、そういう面について、何らかの形でフォローする必要性はないのだろうかということを感じていただければと思います。

○池田室長 大変示唆に富んだ、いいご意見をいただいたわけですが、その中には大変厳しいご意見が多々あって、非常に参考になりました。

一応このメモが箇条書きでストンとIEC分野、地方レベルという整理になっておりますので、とかくしゃにむにIECの方にいったという印象を持たれるかもしれませんが、かなりここまで来るに当たって基礎調査団と我々が議論した経緯があります。

それで、まず、長田先生のご指摘から若干答えていきたいと思うんですけども、決して十分だとは思わないが、社会的な側面に配慮……というような点、これはほかの先生もおっしゃったようですけれども、我々も意識しておりまして、今回、基礎調査団にアフリカ学会の会長さんでいらっしゃる山田先生に最初から絡んでいただいて、直接・間接的に広い視野から、特に社会面からいろいろなご意見をいただいた経緯がございます。山田先生はケニアに何年かいらっしゃって、ご経験がある方で、それから、JICA事務所プラス大使館のベテランの外交官がいらして、その方々も積極的に参加していただいた経緯もがございます。そんなことで、いろいろこの間の配慮は我々なりにしたというところが1点あります。

それから、IECとサービス供給の問題が1つの大きなポイントだろうと思います。意識率が80%で、実行率が15%という非常な乖離がある実態について、我々も随分、現地でも、帰ってからも議論した経緯がございますけれども、非常にオペレーショナルな、実践的なIECが1つ欠けているのではないかと感じています。

いますと、そんなようなニーズを我々も強く覚えた次第です。ですから、IEC分野のこれからの協力も、大きなニーズがあるのではないかと受け止め方が1つあります。

それから、サービス供給は、いろいろなところでサービス部門に対する協力を請われたわけですが、ケニアの実態を調べてみますと、なかなか外国援助が入りにくい諸事情をいたく我々は感じました。いろいろなところがいろいろなことをやっている情報がここに盛り込まれていますが、大部分がお金、ファンディングのみなんです。外人そのものが専門家の形で深く現地に入り込んで、実践的な援助をやっている経緯は少ない。

それから、サービス供給を実践している主機関が保健省で、それが非常に批判に立たされている。組織的に問題になっていまして、それでNational committee for Population and Developmentというのが、人口問題機関として、副大統領をキャップとして一元化する方向で今動いているわけです。

そのような諸事情で、JICAの技術協力という形でサービス供給に最初から入るのはどうか。これは現地大使館もそのようなご意見でしたし、そういうような配慮が1つ我々にあったということです。

それから、方法論がないという芦葉先生のご指摘は、ごもっともなんですけれども、非常に強く我々が意識した点は、長期的にこのプロジェクトは運用していこう。それで、いろいろな関連部門をやらなきゃいけない手順をどうやったらいいかということ随分我々は意識した次第です。

それで、最も我々が配慮したのは、一番入りやすい、やりやすいところから入ろうということを実施者として意識しました。そうすると、べき論じゃなくて、現実論のエントリー・ポイントで、どこから入りましょうということが非常に我々の配慮が先行したということが1つございまして、その間の事情がここにあまり書いてませんので、その点がまともな方法論がここに盛り込まれなかった経緯がありまして、その間の説明をさせていただきました。

お伝えしたい調査研究の点も、若干触れて調査したわけですが、ここに

あまり盛られていません。各論になりますと、今後の方向性について意見を述べたいと思いますので、とりあえず先生方のご指摘に対するこちら側の若干の意見を述べさせていただきます。

○村松委員長 それでは、项目的に次に移らせていただきます。それで、新規案件の説明が済んだところで、もし必要であれば、3つを通してのコメントに再び返ってくるということでもいいと思います。

それでは、その次のインドネシアのご説明をお願いいたします。



#### (b) インドネシア人口・家族計画

○渡辺室長代理 それでは、2点目のインドネシア人口・家族計画の件をご報告させていただきます。

過去の経緯といたしましては、これははっきり無償資金協力による研究所の設置、それと付随しての fertility regulation に関する技術協力の要請がインドネシア側から出ております。

これに関しては、60年度の後半に、コンタクト・ミッションという形で、インドネシア側との触れ合いを持っております。その際、日本から持っていったTORとしては、プロ技協は無償のスタンスを待って決定するというふうになっておりました。

現時点での方向性は、62年度について、インドネシア側から出ている無償案件のプライオリティー、とりわけ保健医療分野に関しては、ポリオに関するもの、人口・家族計画に関するものの2本が出ております。現時点では、ポリオの方がどうも先行しているようでございます。従いまして、今までどおりのスタンスですと、人口・家族計画に関する件は、63年以降に多少ずれる可能性がございます。

ただし、無償のプライオリティーにつきましても、最終結論が出ているわけではなくて、強力な巻き返しがあればという若干ニュアンスのある回答を我々は持っております。

一応これがラフなご説明なんですけど、我妻先生の方から技術面について補足していただければと思います。

○我妻委員 それでは、ちょっと申し上げます。

私が行った時には、向こうの希望は、立派な研究所を作って、その中にいろいろな機械を入れて、研究の技術協力をしてほしいという話だったんですが、その時には、まだこちらでは無償でそういうものを作る予定はございませんでしたし、その時に、向こうからのアプリケーションも、無償と技協をごちゃごちゃにしたような一本のリクエストだけだったものですから、それを分けて出さないという指導までしてきたんです。分けて出てきたところで、今ペンディングになっているわけです。

私は、これ以上の意見を申し述べる立場にはないんですが、実は、先程申し上げたように、WHOの仕事は、50カ所ぐらいの発展途上国に対する研究所の建設、あるいは研究能力の向上という大きなプロジェクトがありまして、その予算配分の委員会の委員になったものですから、向こうはそれを知っているものですから、インドネシアの人口・家族計画委員会（BKKBN）とユニバーシティー・オブ・インドネシアと両方がWHOからお金をもらっているわけです。

その2つのプロジェクトの進行具合を私がレビューすることになったものだから、それはかなりまた内情がよく分かっております。今、私が個人的に考えているのは、これはあくまで無償が前提で技協ということになってはいますけれども、2月17日のこの委員会でも、JICAとしては、近い将来か遠い将来か知りませんが、マルチとバイの組み合わせをしたいというご意見が出ていましたし、こういうものこそ、その1つの最初の試みとしてやってもいいのではないかと。

そのためには、東南アジアを担当しているWHOの職員がおります。メディカル・オフィサーで、ニュージーランドの男ですが、これは私がコンタクト・ミッションでインドネシアに行ったときに、手紙を出したら、わざわざ時間を作ってジュネーブからインドネシアまで出てきてくれて、私に会っていろいろ説明をしてくれたんですが、その男はしょっちゅう東南アジアをうろうろしております。

すので、ある機会に日本に来させて、JICAの方とお話になって、WHOがやっているプロジェクトのどこかにJICAの技協が入ることができないかということ、話し合えば、十分めどがつくのではないか。コンサルを雇って、いろいろ調査なさるよりは、その方がはるかに安く上がります。彼が日本に寄って滞在する金だけ出してやればいいんですから。

今までJICAというのは、そういうことを全然やってないと思いますので、それができるかどうか分かりませんが、今後そういう形でコンタクトをとりながら、マルチとバイの組み合わせをやる方が、外務省が無償を決めるのを待っているよりは、私は少しでもいいのではないかという感じがいたします。

そうなりますと、初めのお金は非常に少ないわけで、具体的には、インドネシア大学でもよろしいと思います。ユニバーシティ・オブ・インドネシアは、その後、私が見に行ったときには、こここのところに建ててほしいということを書いていたんですが、実はそれ以外にスペースを作ったらしいんです。そこへ機材を今、運び込んで、少しずつWHOの計画でやっていますけれども、その中のある機材なり、ある研究プロジェクトだけを日本が引き受けて、それに必要な機材とカウンターパートをこっちに連れてくれば、私の考えでは、大学の幾つかにカウンターパートを受け入れる余地はありますし、長期はちょっと無理だと思いますけれども、短期に行って研究指導するという設計図を書くことは、そんなに困難なことではないと思います。

これはあくまで私の個人的な意見で、国際医療協力部と関係はございません。今度ジュネーブの委員会に出席して、そういう考えに変わったものですから、一応ご報告しておきます。

○村松委員長 要するに、今のお話のエッセンスは、例の研究所の設置というのは無償の決定待ちということですね。我妻先生のサジェスションは、時期的にそれも不確かな点もあるから、むしろWHOというマルチラテラルの組織と、JICAというバイラテラルの組織との連携で仕事を始めたらいいんじゃないかということですね。



この研究所というのは、一口で言えばヒューマン・リプロダクションで、医学的というか、生物学的なものです。

○我妻委員 バイオ・メディカル・インスティテュート・オブ・ファミリー・プランニングです。中国に3つか4つ。UNDP Aが作ったものですから。

それから、東南アジアの中では、いろいろご専門の方はお分かりになるんでしょうけれども、インドネシアというのは、非常にリサーチに関しては遅れている。逆にタイなどは優等生です。恐らくオランダが研究をさせないで、臨床だけやって、あと全部引き揚げちゃったんだろうと思います。非常に差がはっきりしています。フィリピンなども、一応は研究をやっていますけれども、インドネシアが一番、その点ひどいですね。

○池田室長 皆さんに考えていただく上でのこちら側の考え方が、ここに書いてあるわけですが、補足的に言わせていただきます。

これから外務省、厚生省にご検討願って、インドネシア案件はほぼやる方向で事が進んでいるわけです。やることには違いないんですけれども、どの程度積極的に、どういうふうに持っていくかという意味から申しますと、メニュー化された1分野の調査研究部門の新しい形が出るということで、我々JICAとしては非常に興味を持っています。ぜひ人口・家族計画事業の1つのプロジェクトとしてやりたいという意味は、非常に積極的に我々は持っております。それが1点。

それから、インドネシアでやるか、ケニアでやるか。実を言いますと、ケニアでも、調査研究部門の要請の中に類似の要請案件が出ていたわけです。それで、1つやるか2つやるかという事業実施上の実務面の配慮がありまして、ここで我々がうたっているのは、JICAの立場からすると、条件のよりいいインドネシアを最初に先行させて経験を蓄積した形で、次の段階でケニアという考え方が正しいのではないかということもありまして、ケニアの調査研究部門で、そういう議論が我々の基礎調査の中でされた経緯があります。

もう1つは、恐縮なんですけれども、我妻先生等から教えていただいた、生物学的な研究所内の業務と、疫学調査的なフィールドワークと、非常に広範な調査

研究にこれはなろうかと思うんですね。そうすると、かなりお金がかかる。その国の実施体制がかなり整備されていないと、なかなかできないのではないかと、うご指摘をいただいて、我々はケニアに行った経緯がございますので、ケニアは、まだまだそこまでやる体制にないんじゃないかという議論、我々の調査の結果の受け止め方が1つあって、ケニアについては調査研究部門が後退したという事情がもう1つございます。

それで、3点目に入りますけれども、要約としまして、無償が62年度感染症のポリオの方がスケジュールに載って先行していますので、恐らく本案件は、現地のインドネシア事務所長にも、非常に高いプライオリティーで要請を出させておりますので、63年度の無償案件につながっていく可能性が大です。そうすると、その絡みで、技術協力の展開が63年になるか、64年になるかということが、我々も、もっとも現実的な展望としては言えるかもしれません。

以上関連で申しました。

○我妻委員 補足させていただきますと、確かにおっしゃるとおりではあるんですけれども、ただ、ちょっとニュアンスが違うのは、ケニアの方が研究能力のあるドクターが多いんです。というのは、イギリスで教育を受けている連中が多いものですから。インドネシアは、今のところ外国留学はばらばらで、アメリカへちょっと行って帰ってきたという感じで、ケニアの大学あたりは、イギリスの大学そのものがぼんと移ったような形なので、金や機械はないらしいけれども、研究室あるいは病院としてスタッフが集まって研究をするというモチベーションは、どうもインドネシアよりはあるみたいです。そういうことが1つですね。

インドネシアの方は、むしろそっちを作ってオーガナイズしていく方が、ちょっと骨が折れるという感じです。ただ、インドネシアは、まだ少しものになりかけているところもありますし、ケニアは、ほうっておいてもWHOがもう少ししてこ入れをしていくでしょうから、その経緯が分かりますから、それからでも遅くはないと思います。

それと、先程、網野課長補佐が言われたみたいに、今エイズが絡んできていま

すから、研究調査ということになると、必ずそっちの問題が別な側から起こってくる可能性はあります。インドネシアは、まだエイズというのは、ケニアほど差し迫った問題ではないので、私も、研究に関してはケニアはもう少し先で、インドネシアに何とか手を付けるということの方に賛成します。

○村松委員長 エイズが絡むというお話は、私もすごく感じるんですけども、こういうニュアンスがあるんじゃないですか。アフリカの国から言わせると、北の国が、いかにもアフリカが震源地で、アフリカはけしからんというふうに言うのを感情的に反発しているんですよね。だから、研究にしてもその絡みがあると思うんです。

○我妻委員 それから、IECをやる場合に、エイズを防ぐためにコンドームの使用をプロモートするようになるのか。その辺のところは、先程ちょっと言わなかったですけども、IEC、IECと言っても、そのIECのベースになる情報を研究部門からやっぱり出してこなければいけない。日本で言っていた考え方は、そのまま通用しないと思うんです。アフリカ独自のコントラセプションも、今向こうでは使っているようです。それは副作用がこんなのだとか、そういう情報はここにはないんですよ。だから、IECといっても、かなり容易なことではない。ファミリー・プランニングで、スモール・ファミリーがいいとか、そういうことは80%普及しているらしいんですが、実際にどういうものをチョイスするかということになると、IECだと、そのデータになる情報を引っ張り出す時に、必ずエイズが出てくるという感じがするんです。それで、ややこしいなという気がするんです。

○村松委員長 ただ、ケニアにせよ、インドネシアにせよ、こういう可能性は当然その国だけの問題ではないわけでしょう。インドネシアで言えば、アジアに対する研究所なり、場合によると、トレーニング・センターという意味で考える必要があるし、ケニアの場合にも、主として、英語圏のアフリカに対するセンターという意味もあるわけですね。

ほかに何かありますか。

それでは、一応インドネシアはそのぐらいにして、今度はスリランカをご説明いただけますか。

---

◇

(c) スリランカ人口・家族計画

○渡辺室長代理 それでは、スリランカ人口・家族計画の説明をいたします。

過去の経緯といたしましては、61年度に本件は事前調査を実施済みでございます。

「現在、報告書取りまとめ中」と書いてございますが、皆様のお手元には、団長を務めていただきました大友先生の総括報告が入っております。

これは中身をかいつまんで申し上げますと、統計局の機能整備を目的として、第1期に人口センサスについての整備、そのための手段としてのコンピューター供与による機械化、そして、その先に人口動態統計についての整備をしたい。この時点での具体的な成果は、当該分野のデータバンク、その先に衛生統計について各種統計データを作っていくたい、こういった報告が出ております。

本年度の問題なんですけれども、でき得れば、事務局案としては、この上に述べている統計分野に絞り込んだ、しかも金額的、あるいは協力期間的に多少小振りな、ミニプロ的なものでスリランカは転がしていきたい。その場合のカウンターパート機関は、統計局、成果品としては、一応はデータベースの整備をもくろみたいということです。これは逆の言い方をしますと、人口問題に関するより効率的な行政をスリランカが実施するために、それをバックアップするためのプロジェクトというふうに考えたいと思います。

今後のスケジュールとしては、7月ないし8月の時点で、R/Dを締結することを目的とした実施協議を打っていききたいというのが事務所案でございます。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

これが大友先生の報告書ということですが、要するに、今のご説明だと、人口・家族計画という大きい見出しなんですけれども、この場合は、どちらかという

と、人口、それも静態・動態の統計面の技術協力、あるいは向こうに対する例の Institution Building が中心だということですね。

そうすると、内容的には、今行われているメキシコのケースに少し近いということになりますか。私自身はいつもそういう印象を申し上げるんですけども、人口・家族計画で、今まではどちらかという、家族計画、そのサービスのなもの、プログラムの問題というのが中心になったんですけども、やはり国によっては、人口の統計とか研究とかいうものが入ってもおかしくない。技術協力とはそういうものだという解釈を私は持っているので、メキシコに続いてこういう例が出てきたということであれば、私は1つのまた良い例になるのではないかと思います。

殊に室長がこの頃よくおっしゃるように、フォーカスの絞り込みという意味では、この場合は非常にはっきりしていますから、逆に言えば、ほかとの連関はどうかという質問は出るかもしれませんが、これに関してはかなりセルフ・コンテントという感じですね。

だから、私は結構だと思うんですけども、ここに専門の委員がおいでだから、もしコメントがおありになれば、いかがでしょうか。小林先生、何かありますか。

○小林委員 スリランカのセンサス統計にしても、人口動態統計にしても、南アジア、東南アジアのうちで非常に優等生だと言われているんです。しかし、実際に、あの統計を使っていろいろ分析してみると、日本の統計に比べたら、やっぱりいろいろと問題があるので、JICAの協力によってそういうところがだんだん少なくなって、本当に名実ともに良い統計になれば、大変素晴らしいという希望を持っているわけです。

○村松委員長 これは向こうからこの要請は出てきたんですか。それとも、こちらから多少可能性を提示したんですか。

○池田室長 後者の方です。

○河野委員 今読んだばかりで、非常に印象的にしか見ていませんけれども、実際に統計のデータ・コレクションが施行されて、それが出てくるのに非常に時間

がかかるんですね。日本はそれが早いんですが、アメリカなんかはかなり遅いんです。動態統計に5年ぐらいかかったりしている。ここにも書いてあるんですけども、その辺を非常に強化されるのはいいと思うんです。

例えば、さっきのアフリカのことですが、アフリカは、センサス・プログラムというのを1970年頃やりまして、当時は、いわゆるアングロフォンの国々というのは、割にイギリスの影響力があつた。ところが、フランクフォンの国々というのは、フレンチ・スピーキングですけどもデータが悪くて今までセンサスもなかった。それで、いろいろ20カ国に対して国連が援助してセンサスを施行するように働きかけた訳です。それでとにかくセンサスを行ったということは聞くんですけども、さっぱりその報告書が出てこないんですね。報告書を出すのに非常に時間がかかるし、また途中で立ち消えになったりするので、その辺のところを強化されると、非常に効率がいいと思います。スリランカは、それほどひどくはないと思うんですけども、特に動態統計はしょっちゅう出さないと、意味がありません。センサスだと、10年に1回とかでいいんですけども。そういうことがありますから、その辺のノウハウというか、インフラストラクチャーというんですか、その強化の点を特にやられたらいいのではないかと思います。また、日本はかなりその点貢献できると思います。

そういう意味では、これを見ますと、これはファクト・ファインディングだから別だとは思いますが、静態関係の方は入っておられますが、動態関係の方がおられないので、私が厚生省に関係しているから言うわけじゃないんですけども、厚生省の統計情報部あたりの方を入れられるといいのではないかと思います。

○村松委員長 ほかの方はいかがですか。厚生省側、いいですか。

○網野課長補佐 こういうプロジェクトで、言うなれば、全国的な統計に関しては、集計については非常に能力が上がると思うんですが、それが直ちに物だけじゃなくて、人の要請等を含めてやらなきゃならないと思うんですけども、それが終わった段階で、スリランカ全体のことが攔めるかということ、今、政治情勢

は私がいた時よりももっと悪くなっているのです、そういった意味では、支配的な地域については非常に分かりにくいということはあると思うんです。

これはまた別の観点かもしれませんが、スリランカに対する援助を考える時は、そういう政治状況についても一応頭のどこかに入れておいた方がいいのではないかという感じがします。

○林委員 ちょっとお伺いしたいんですけども、こういうようなプロジェクトを進めた場合に、コンピューターを供与してシステムを整理する。もしJICAのプロジェクトが終わった後で、コンピューターが故障したり、あるいはランニングコストが続かないという事態が起きた時に、今までやってきた意義というのはどのようになるか、ちょっと心配があるんですが、その点いかがですか。

○渡辺室長代理 建前的なお答えになりますと、あくまで技術協力は2国間の協議に基づいて実施、従って2国間の協力は協力期間内ということになります。そうなりますと、協力が終わった後のコンピューター、あるいはランニングコストについては、相手国側の問題というふうに建前的には切り捨てるわけです。しかし、そうはいかない事例が幾つか出てきて、今、林先生がおっしゃったように、そもそもの意義はどうなのかという議論があちこちで出てきています。

うちのスキーム的にも、アフターケアあるいはフォローアップという形で、それを多少追い掛けるようにもなってきておりますし、当該分野で言いますと、まさに人口・家族は、5年、10年という単位で1カ国に対しての協力が終わるとは思えないんです。従って、ある非常に限られたテーマを持ったプロジェクトを幾つか続けていく。言うなれば、目的のローリングということは、我々ご提起したことがあると思うんですけども、ある程度長期ベースの協力であれば、今おっしゃったように、電算機のランニングコストをどうする、あるいは壊れたらどうするという議論も、多少処理ができていくというふうに考えております。

○池田室長 この統計局に既にAIDの援助でコンピューターが入ってしまっていて、実績が1つあるということですね。それから、スリランカ、コロンビアを中心として、かなりコンピューターが入りつつある状況でして、林先生のご指摘はごも

っともで、そういう現実的な可能性は絶えず付きまとうわけですがけれども、彼らなりにそれを乗り越えていくというところじゃないかと思えます。

○村松委員長 それでは、今、ケニアとインドネシアとスリランカの3つの新規案件をご説明していただいて、各々について多少の質疑応答は行われたんですけども、また各国に戻ったコメントでも結構ですけども、新しい案件全体についてのコメントその他がもしおありになれば、一応それを伺わせていただきたいと思えます。

室長、これは3つありますけれども、時期的に言うと、大体どういうオーダーになるんですか。

○池田室長 では、渡辺の方から。

○渡辺室長代理 まず、この3本の中で、一番緊急に動かしたいと我々が考えておりますのは、3番目のスリランカでございます。これはでき得れば、62年度中に実施協議、つまりR/Dを署名したいと考えております。

その次の案件が、一番最初のケニアです。これは62年度中に事前調査を打って、ケニア側、日本側の意見の擦り合わせを行いたいと思っています。本件は、うまくいけば63年度にスタートを考えております。

その後まいりますのが、無償の動き次第という不確定要素があるインドネシアでございます。これが63年度、あるいは64年度から、事前、実施というステップを踏んでいきたいと考えております。

○村松委員長 ありがとうございます。

何か私の印象では、文部省の方も、同じ意味のことをおっしゃっていたようですが、できればこういう国々の仕事は、新規で始める時に、事前調査のもう1つ前ぐらいに、インフォーマルでいいから、少人数を集めて、こういうつもりでいるんだけどどうなんだろうというのを聞いてみるような会合があってもいいんじゃないかなという気がするんです。

この委員会ですと、各分野のご専門が集まっているのは結構なんですけれども、たくさんの国をいろいろ並べられると、細かいところまでなかなかいかないわけ



でしょう。ですから、事前調査のチームをお送りになるもう1つ前の段階ぐらいで、ほんの2~3人でもいいと思うんですよ。お互いに情報を持っている方々を集めて、その国について、極端に言えば、事前調査団はどういう人に行ってもらったらいだろうぐらいのところからお始めになるのがいいんじゃないかなという気がしますね。

○池田室長 鈴木さんの方からもご指摘があったように、ごもっともだと思います。これからは、そういうふうにやらせていただきますし、本件、私の責任で、こんな形になって、謝らなければいけないだろうと思っております。基礎調査の段階で、我々事務局として何も分からないということなので、まず基礎調査を我々の手でやってみて、それから先生方という考えがありましたので、こうなった次第ですけれども、ご指摘はごもっともだと思いますので、これからそういうふうにやらせていただきます。

○村松委員長 つまり、基礎調査というのは本当の基礎調査で、この通りいくかいかないかは後の話だと、そう了解してよろしいんでしょう。もちろん、基礎的な考えはその中に入っていますけれども。

○池田室長 できたら、太い、ある方向性は一応ということ……。それで謝らなければいけない次第なんですけれども。

○鈴木事務官 私、専門じゃないので、行政的なことしか分かりませんが、先程、我妻先生の方から、研修員の受入れ方ということで、プロジェクトが始まるろうとした時に、先に来てもらう方法も1つの考え方じゃないだろうかというご意見をいただいたんですが、私も同感でございます。

実際に医療のプロジェクトでも、最近分かってきたことなんです、よく無償と技協が連携する場合、こちらがやってあげるだけだと後が問題だと。となると、プロジェクトが開始する直前またはしばらく前に、向こうの核となる責任者と、中心的なスタッフを2名程度呼んで、日本でワークショップを開くなり、ある程度日本のノウハウをした上で持ち帰って、自国で1つのプランを練って再度要請を出させるという形がいいのではないかというのが、各医療分野の先生から、全

く違う分野なんですけど、同じご意見をいただきました。

実際に医療協力プロジェクトでも2件実施しているわけで、今日も新潟の、スリランカの国立医学研究所プロジェクトという技術協力なんですけど、これについてもワークショップ的な行動をやっております。今、見たら、研修員の枠が全体の中では難しいのかもしれませんが、ぜひご検討いただける材料ではないかと思っております。そうすることによって、少ない予算で多大なる効果を得るということでは、1つの方法論ではないかと思うんです。

○村松委員長 ほかに何かご意見はありませんか。

○我妻委員 もう1つ、先程提案したのは、ちょうどここに厚生省の方もいらっしゃいますけれども、日本はいろいろとお役所の縄張りがうるさいんですね。ですから、例えば、JICAがWHOの人と非公式に接触をする場合に、どういう手続をしたらいいのか。私は、いつでも仲介役を務めてよろしゅうございます。ちょっと日本に寄ってくれないかと言えば、寄ってくれるだろうと思います。その時、池田さんがあいていれば、会って、具体的に日本がこれだけのものを持っているというんじゃなくて、どういう点でこういう協力ができるのか、あるいは協力が不可能か可能かという話し合いだけでも十分意味はあると思うんですけれども、今まで例がないですよ。そういう場合には、どうしたらいいですか。国際課を通さないと叱られるだろうし……。 (笑声)

○網野課長補佐 何も問題はないと思います。要するに、旅費とか何とかという話で、そういう壁が……。

○我妻委員 韓国へはよく来るようですから、それから日本に来るのにお金がかかる面があるかもしれません。それと、滞在費がありますから、難しいですか。だけど、そのことは検討してください。私は、いつでも喜んで同席しますし……。

○池田室長 バイですから、うちのお金の動きにしても、協力行為にしても、レシピアントの国と日本政府、JICAという関係になりまして……。

○我妻委員 それは分かるけれども、初めから公式論を言っていたら、一生できないですね。せっかく2月17日の会議では、そういうことをおっしゃっていたか

ら、小さいところから始めるにはいいきっかけかと思っているんです。お考えください。

○池田室長 はい。

○村松委員長 それでは、よろしゅうございますか。

○池田室長 ちょっと時間を取って恐縮なんですけれども、ケニアの太い方向性をここで1本か2本、できるだけ出していただく議論をしていただきたいんです。これだけの資料で恐縮なんですけれども、機関長会議でケニアの所長が来ておまして、近々いろいろ話さなければいけないですし、事前調査の方向をもうそろそろやらなければいけないんです。事前調査をやるに当たって、決めつける必要はないんですけれども、一応の方向性を持っていたいということで、できたらケニアのその問題について、もう少し議論を深めていただいて、絞り込んでいただけると、ありがたいのですが……。

○村松委員長 ということは、この資料の2ページの、「今後の方向性について（事務局案）」というところで、組織としては、NCPDのことが書いてあって、内容はIECだということです。それから、中央から地方への拡大ということがメモ書きにしてあるんですけれども、できればもう少し具体的なものをということですね。

○渡辺室長代理 絞り込みの議論の前に、3本新規案件をご説明した中で、研究協力的な分野はまずインドネシアからというお話が出ていると思いますが、実はもう1つ、統計分野についてどうかという議論も、内々では我々はしております。

○村松委員長 インドネシアについてですか。

○渡辺室長代理 いいえ、そうではありません。絞り込みの前提で、ケニアでの統計はどうかと。これにつきましても、既に今、メキシコで進行中ですし、新たな案件として、できればスリランカに打ちたい。そうなりますと、3本の統計分野の絞り込みというのは、国内の支援団体の問題から見ても、ちょっときついでろうという実務的な判断がございまして、ケニアについては外したという経緯はございます。

そういうふうに論理的に絞り込んだというよりは、何ができ得るかという議論でケニアを見ていきますと、実質的にはIEC分野が残るのではないかという点はございました。

ただ、このドラフト報告書にありますように、地域に絞り込んだIECの実態そのものをやりたいという議論は、多少事務局としても奇異に感じるころがありまして、ここに今後の方向性として書いてありますのは、あくまでも組織強化、人口審議会というできたてのケニアの組織を強化する一環として、日本からの協力を組み立てたい。その際に具体的な内容としてはIEC分野に入る。

そうしますと、確かに、ほかから見ますと、機材供与中心のように見えるわけですが、それも組織強化の一環として位置づけ、それがどう使われるのか、プロダクションは何なのかという形で、最初からエバを機能的に組み込んでおけば、機材のやりっ放しという批判は避け得るのではないかと考えております。

それから、ここで「中央→地方への拡大」と書いてございますのは、中央というのは、申し上げましたように、審議会そのものの機能アップをまず図りたい。その中で出てきた成果品を保健医療サービスが実施されている地方に適用してみたい、またフィードバックしたい。その流れを中央から地方へというふうに書いてあります。

それから、「次のステップは今後の課題」と言いますのは、実は、IECだけでポンと3年なり5年で切ってしまうと、何やら尻切れトンボという印象を持たれますので、拡大されたIEC部門についての機能強化に続いて、どういう案件が次に考えられるのか。それはサービス供給であるのかもしれませんし、研究協力的なものであるのかもしれないわけですが、そういったものも最初のIECプロジェクトを組む中で、目的意識的に次は何をするのかも見ていきたいというのが、ここに書いてある中身でございます。

○村松委員長 そうすると、少なくとも事務局案としては、ここにも書いてあり、ご説明にもあったんだけど、IECというものを中心の柱に据えたいということですね。

○池田室長 とりあえずエントリーとしまして。

○村松委員長 先の第2次5カ年計画あたりでは、また別のこともあり得るということですね。

○池田室長 そういうことです。

○村松委員長 一応統計的な部門の強化は考えたけれども、今ご説明のような事情でケニアではここには出していないと、こういうような状況ですね。

○渡辺室長代理 はい。

○村松委員長 いかがでしょうか。

○林委員 先程申し上げたように、NCPDを組織強化するという一番ベーシックな考え方は、私は非常に良いと思います。というのは、先程言いましたように、マネジメント能力に問題がどうもありそうだということですね。ただ、この報告書にもあるように、この組織は、現状ではどうもディスパッチ機関にしかすぎないような機能しか持っていない感じがします。

従って、IECでも、何でもよろしいんですけども、どこかフィールドを設定しておいて、彼らのマネジメントがそのフィールドを通してうまくできるようなことを何か考えられたらどうですか。計画をどうやって作るかとか、IECとサービスの関係をどう持っていくかとか、そういうマネジメントは考えられないわけですか。ちょっと漠然としておりますけれども、現地を見てないものですから、そこら辺ははっきり分からないんですが……。

○村松委員長 ほかに何かご意見ありますか。

私自身も、ケニアは知らないのですが、何ともコメントが言えないんですけども、ただ、さっきお話ししたことの繰り返しかもしれませんが、IECというのは、過去のいきさつから言うと日本もお家芸だと思うし、相手の国も日本という視聴覚教材というのが知れ渡っているわけですね。そういう意味で、結局は、ハードの部門に対する要求として出て来ることになる。

だから、そればかりやっていると、先程の話のように、ただ物を流しているだけではないか。もっと極論すれば、日本製の品物を体よく輸出していることにも

ならないかという批判にも通じてくるわけです。だから、それではそれに伴うソフトをどのように入れるかというのが、非常に問題になるわけです。

原則はこの通りだと、私はこの場合も思うんだけど、ただ、ケニアの事情がそこから先が分からないから、あまり積極的なことは言えないんです。実際には、印刷物とか、スライド、映画、テレビ、ラジオというものが、どの程度進んでいるのか、その辺のところの実情を知った上で、それにかなり力が入えられる可能性があるんだということであれば、私は、今ご説明のような事情から I E C を取るというのは結構だと思います。

ただ、くれぐれも注意したいと思うのは、物からいっちゃって、中身の方は、あまり華々しくないということです。結局、ソフトというと、ソフトを作る技術の技術的トランスファーもあるだろうし、でき上がったものについて、家族計画なら家族計画をどのようにソフトに入れていくかという問題もある。従って、人間の訓練の問題にも関係してくるし、場合によれば、向こうのソフトを作る人達、企画する人達、企画する機関に対する協力もあると思うんです。

いずれにしても、ちょっと事情が分からないので、原則的なことしか申し上げられないんですが、私はやっぱりその点が気になるので、それがかなり検討された上であれば、絶対にいけないという反論は持ちません。

芦葉先生、何かありますか。

○芦葉委員 83ページの今までの援助プロジェクトを見ますと、I E C に集中しているんです。何が問題で失敗したかということは、お調べいただいているのだろうと思うんですが、同じやり方をしたのでは、絶対また二の舞いじゃないか。それから、その国自体が I E C を受け入れるだけの組織の基盤がしっかりしていて、少なくとも避妊実行率が、ほうっておいても上がる。こういう可能性があれば、その向上の曲線、または、直線を上向きにすることは I E C で可能ですが、実行率が上がる可能性のないところに I E C をやっても、基本的にはだめなんじゃないかと思うんです。

ですから、次の調査のところで、その辺の可能性をよく見きわめていただけれ

ば、カーブを上げることはできると思いますので、よく調査していただければと思います。

○我妻委員 インドネシアも、前はたしかIECだったんでしょう。だから、それが成功と評価していらっしゃるのか、不成功だったと評価していらっしゃるのか。それが成功、不成功の理由。それでアフリカとインドネシアと比較して、こういうところが違うから今度は成功するだろうとか、そういう過去の経験というの、やっぱり出して比較していただくとかしないと、ちょっとこれだけではあまりにもデータが少な過ぎるという気がします。インドネシアのIECは、私はあまりJICAとしては成功したと評価してないような気がするんですが、それはどうなんですか。(笑声)

それをあえて、これでまたIECでやっていくのは、今度はここがこうなんだからインドネシアと違って大丈夫なんだとか、そういうこともちょっと出していただかないと、また同じことになるんじゃないんですか。

○村松委員長 今の室長と室長代理には、過去のインドネシアについての責任はないから、よろしいと思うんですけども、(笑声) 我妻先生がおっしゃるIECに対するそういう意味での警戒論は、私も同じ気持ちがある。インドネシアの場合に一番問題になったのは、やはり日本の機材が欲しかったんです。それを向こうはフルに使ってIECを展開するということで、向こうにかなりの大量の物が行ったのです。そして、視聴覚機材の使い方などについて、教育工学のエキスパートもおいでになったわけです。ですけども、最終的には、インドネシアにおけるIECのソフト部門は、何も日本に教わらなくても我々はよく知っている、あなた方から教わることはないんだ、あなた方は物だけくれればいいんだ、というふうな態度になってきた。そこで、これに対する批判が出てきて、かなり激しいやりとりがあったのです。ですから、IECに入っていく時には、今のようない前例はもう分かっているから、これを避けるべきだということになると思うんです。

○池田室長 では、ちょっと荒っぽいんですけども、ちょっとこちら側の考え方

を整理させていただきます。

この報告書によりますと、調査した分野が、サービス分野、I E C、訓練、調査研究、統計、組織強化という5部門に絞った形ですけれども、よく見ますと、訓練と組織強化は手段であって、セクターじゃないんですね。ですから、訓練とか組織強化は、絶えずサービス部門にも、I E C、調査研究、統計にもかかわり合って、総合的にやらなければいけないということなので、訓練、組織強化は、これは手段として我々は考えておりません。何をやっても、とにかくこういうことはやらなければいけないという整理をまずしたわけです。

それから、サービス供給部門をとりあえず強化しなければいけないというのが、実際の一番大きなケニアのニーズだという認識は我々も持っております。しかし、先程から申し上げているとおり、なかなか入り込めない。最初からここに入るのはどうもということで、現地の大使館、J I C A事務所も、最初の時点はサービス供給部門をやってくれ、どっぷりローカルに入り込んでどうのこうのという方向が強かったわけです。それを待ってくれ、待ってくれ、とんでもない。1つのステップ、手順を踏んで、入りやすい、やりやすいところから徐々に根づいて、将来の展望を踏まえて、1つずつやっていこうじゃないかという議論の中でI E Cが浮かび上がってきたわけです。

それで、その過程において我々が迷ったのは、はっきり言いまして、調査研究なんです。それで、分からない点多々ありましたが、インドネシアの関係もあって、調査研究は、2段階か3段階に考えようじゃないか。それで、入りやすいI E Cが出てきたのは、これで分かる通り、UNFPAが非常に歴史的に実践もあり、組織的にもしっかりして、根づいているんですね。ですから、組みやすいという実情がありまして、それから幸いに、NCPDが、A I D等、国連機関等も、ここをとにかく強化しよう。保健省はどうもだめだから、そこを一元化して、みんなでバックアップしようという雰囲気盛りが上がっている現状でした。ですから、そこを通じて、NGOとリンクさせて、NCPDの Institution Building、組織強化にある程度将来の布石も考えて、そこを強化しながら、とりあ



えずはNGOと組んでIEC、それもオペレーショナルなものということです。

これを何も5年、6年、7年やるつもりはございませんで、これから芦葉先生、それから村松先生のご指摘の点は、事前調査の段階で、大いにしっかりと詰めていって、それでIECをやらない結論が出るかもしれませんが、現実的なIEC協力の1段階としてはどういう展開か、それを事前調査でやって、それから発展の過程でいろいろこれから出てくるんじゃないか。最終的には、サービス供給部門に入りたいというデザインが我々の議論にあった次第です。それでよろしいかどうか。大きな太い方向です。

ケニア側には、これはコミットしてません。内部のこちら側のあれで、今そのような時点ですので、それをご承知おき願いたいと思います。

○渡辺室長代理 それともう1点、インドネシアの事例と比べて、ケニアのIECは、過去の事例を踏まえているかというご質問があったので、それをちょっとラフにお答えしてみたいと思います。

インドネシアのIECが多少の評判が出たというのは、一番大きな点は、基本的に日本の協力がスタジオの内部にとどまって、IECをどう現場で使うのか、あるいはリサーチ部門等のリンクがなかった、その辺にあったと思うんですけども、この報告書の案の51ページをちょっとご覧になってください。

上の方にKEMRI (Kenya Medical Research Institute) という組織があります。ここは医療協力部の方で、研究協力的なプロジェクトを組んでいるんですけども、ここが人口・家族計画についてのリサーチを現にやっております。ですから、もしケニアでうまくIECが軌道に乗るようであれば、KEMRIとの研究協力からのリンクも、ここで一応保証されます。

次に、報告書の52ページの後段をご覧になってください。ここはFPAK (ケニア人口・家族協会) ——NGOですけれども、ここのやっている事業を紹介しているんですが、その中で後段の方に、CBD (Community Based Distribution) プロジェクトというのが出ております。これが今、パイロット的に実施されておるわけですが、これが拡大されつつあるという情報を得ています。

ですから、IECの機能強化で出てきたソフトについては、このようなフィールドで実際に下ろしてみたい。その上下を付けることによって、単なる機材供与だけではないかという批判を避けたいという絵姿は一応引いてあります。

○村松委員長 NCPD(National Council for Population and Development)は、計画を実施するのに、権限とか責任をかなり持った機関ですか。インドネシアにはBKKBNというのがありますね。これは非常に強力な機関で、全国を統一して、かなり権限、責任を持って仕事をするんですね。他方かつてフィリピンにあったポピュレーション・コミッションというのは、完全な外国からの資金の窓口だったんです。ケニアの場合のNational Councilというのは、フィリピンのポピュレーション・コミッションよりはむしろBKKBNに近いというふうに取りやすいですか。

○池田室長 建前はそうなんですけれど、実態は、やっぱり保健省の方が強いんですね。それで、これからここを強くしなければいけないというところですね。

ちなみに、我々は最初にナショナル・コミッティに行っただけです。そうしたら、保健省は怒って、我々にもう会わないというわけです。実態はそんなすごいところなんです。ですから、なかなか思惑どおりいかない。だから、入りやすいところから徐々にやって、徐々に行くという現実です。

○村松委員長 そうすると、NCPDは入りやすいところですか。

○池田室長 入りやすいです。窓口的にやっていますから。

○村松委員長 厚生省が行くなと止めませんか。(笑声) 余計なことを言ったかもしれませんがけれども、国全体の統合機関というのが非常によく働く場合と、実は統合機関そのものが中でコーディネーションの要る場合と、両方あるんですよ。

○池田室長 リサーチもここで統合しています。

○村松委員長 それでは、時間が迫ってきましたので、一応そこまでにさせていただいて、4ページ以下のところは、全部バーッと読んでいただいて、報告的にいたしましょう。

◇

## 1-2 現行案件について

○渡辺室長代理 では、現行の6プロジェクトにつきまして、ポイントだけお話ししていくことにします。第1番目は、メキシコの人口活動促進プロジェクトです。これは63年9月まで、あと約1年強のところに来ております。現状では、人口統計整備にかかわるハード、ソフトの協力は順調に進んでおります。ただ、もう1つの柱であった人口教育の分野が若干立ち遅れております。

従いまして、今後の問題点としては、メキシコ側から非公式に既に延長要請の声が聞こえているんですけども、それにどう対応するのか。それから、63年度の冒頭に予定されているエバリュエーションをどうするのか。その辺が今問題点でございます。

本年度の展開としては、10月前後に巡回指導を行いたい。この際にはエバの前準備をしておきたいというのが、メキシコの大きな動きでございます。

5 ページにタイの家族計画が出ておりますが、これも64年3月末で終了プロジェクトです。現状では、母子保健センターの機能強化という点が中心で進んでいますが、今後の方向性として、9ブロックに対して、今6センターあります。残りの新しい母子保健センターについて無償の要請があります。あるいは、公衆衛生にかかわりメディア・センターを作りたいという要請が非公式に上がっています。こういった新しい流れの中で、タイの家族計画プロジェクトをどうするのか、それをこれから考えていかなければいけないと思っております。

本年度の動きとしては、予算的には、機材修理のミッションを付けてあるんですけども、これは国を変える可能性があります。ですから、それ以外には、短期専門家の枠を使いまして、エバリュエーションの準備に入っていきたいと思っております。

6 ページは、ネパールの家族計画です。これは65年10月までで、ちょうど中間段階に差し掛かりました。これは昨年度末に巡回指導の結果、現状で書いてあり

ますように、モデル地区における避妊実行率の向上を目標とし、そのためのカウンターパート機関としては、中央、地方ともにこういうものを考えております。H/Pと書いてありますのは、ヘルス・ポストです。保健所というふうにお考えください。

そのための実行計画としては、ヘルス・ポストを中心とした家族計画を実践する組織の機構の整備を考えております。今後の方向性としては、一応実行計画までできておりますので、それをさらに、詳細なオペレーショナル・プランにまで持っていくことが本年度の課題でございます。そのために本年度、短期専門家の枠を使って、8月ないし9月には、実質的な調査団を打ちたいと考えております。

7ページがフィリピンです。これタイと同じく、協力期間15年になんなんとする非常に長期のプロジェクトですが、ここでの現状は、モデル地区における地域開発計画、これに包括された母子保健家族計画活動の促進と言われておるんですが、それプラスPOPCOM（人口審議会）のInstitution Building、そのために、この場合も、より具体的な手段は、IEC活動の活性化ということを行います。ただし、この場合も、単に機材をPOPCOMに供与するということだけではなく、上に述べているモデル地区で作成されたソフトを使用し、結果をフィードバックしたいと考えております。

今後の方向性としては、現状で触れたような新しい流れをより具体的に詰めていきたいと考えております。この場合も、62年度、本年度としては、短期専門家チームによって、フィリピン側とここに書いてある計画策定、エバの準備、それから、POPCOMのStatusと書いてありますのは、実はフィリピン側の国内問題なんですけれども、人口審議会の上部機関がどこになるのか、今多少揺れております。その辺を確認したい。そのために専門家チームを出したいと考えております。ちょっとまだ時期までは詰め切っておりません。

8ページが中国の家族計画です。これは本年度の11月終了プロジェクトです。この場合、実際に日本が何をやったかというのは、そこに3点ほど書いてあるんですけれども、突き詰めて言えば、IECにかかわるハードの供給、宣伝教育

センターに対する技術協力、それから、北部の方で行った2年度にわたる基礎調査の3つだけだったわけです。

早急に今後やっていかなければいけないのは、この5年間の協力をどう評価していくのか。そのために日本側で用意する点、中国側に協力をお願いする点は何なのか、それを詰めていかなければいけません。そのためのエバリュエーション調査団は、8月ないし9月には打ちたいと考えております。

それから、最後の1点が、コロンビアの家族計画です。これは65年11月までです。61年度末に調査団を派遣しまして、幾つかの点が再確認されました。プロジェクトのエリアとして、アンティオキア州に重点を置くことで合意が成立しております。このアンティオキア州の州都はメデリンと呼ばれる所なんですけれども、州都に対する協力、より具体的には病院に対する協力は、州全体への技術協力の窓口、それから、より細かな地区は、パイロット地区的な地区としてウラバ地区を設定してあるんですけれども、ここに対する後方支援活動を行うためと考えます。

それから、将来的には、もう少し細かい地区での母子保健活動を強化したい。こういう形での合意が成立しております。従いまして、今後の方向としては、この合意内容をさらに具体的な実行計画にまで、詳細なものにしていくということを考えております。そのための本年度の取り組みとしては、11月ないし12月までに巡回指導をかけたいと思っております。

以上、6プロジェクトの現状と本年度の取り組みについて、非常にはしょってご説明申し上げます。

○村松委員長 済みません。時間がなくなりましたので、現在行われている幾つかの国の例は、ご報告ということにさせていただいて、10ページから後の、前から話題になっている人口・家族計画プロジェクトのガイドラインの議題に入ることにいたしてよろしいですか。

それでは、これについてご説明いただけますでしょうか。



## II 人口・家族計画プロジェクトのガイドラインについて

○池田室長 前回の委員会でご審議願いましたガイドラインは、非常にラフな、まだガイドラインと言えるような形ではございませんでしたけれども、一応の我々の基本的な考え方が提示された形でご審議願って、大体こんな方向でよろしいというご指摘を受けました。しかし、それ以降、このガイドラインのさらに進んだ具体的な活動は、謝らなければいけないんですけれども、やっておりません。それで、いまだにお手元の2枚紙のような形です。

ただ、2月ですか、プロジェクト・リーダー会議において、「プロジェクト・タイプ技術協力のあり方について」という命題で、プロジェクトの計画面、それから、インプリメンテーション面について、基本的にどういうことを考えてやらなければいけないかという基本的な事項に関して議論した次第でして、それが一歩前進した我々の動きではないかということが言えると思います。今後ぜひ、62年度ガイドラインをさらに進めまして、やっていこうと考えております。

それで、メイン・ポイントを言わせていただきますと、さらに、メニュー化の整備を行う。メニュー化とございまして、行政、情報、教育等々、ここに並んでおりますけれども、まだまだこれは完璧なものではないという理解の下にさらに整理していきたい。

それから、ここにメニュー化されている各パターンなり、各部門の戦略と申しますか、協力の手順、ステップを少し深めていきたい。人口教育といいますと、JOICFPがやっておりますコミュニティ・ディベロップメントを中心とした手法が実践されているわけですが、それらを大いに参考にしながら、人口教育の面で一体どのような手法で攻めていったらいいか、基本的なパターンを考えるということで、ここにメニュー化された各部門のそうした手順を少し深めていきたい。それが1点でございます。

それから、メニュー化されてここに並んでいる各部門の連関はどういうふうになっているか。先般の委員会では、マトリックスにして云々というお話がござい

ましたが、それを将来の大きな目標として、それに接近する手順として、各部門の中身と、他関連部門の連関を少し勉強して、将来、マトリックス的にまとめていく方向に62年度の作業は位置づけたい。そういう基本的な考えであります。

それから、これはこれから数年かかる大きな問題になりますけれども、人口・家族計画事業における各部門のそうした詰めと並行して、今度は、人口・家族計画事業と他事業との連関はどうなっているか。農業開発等々との連関はどうなっているか。社会経済の問題もございますし、これは大変大きな問題になっていきますけれども、そのようなこともやらなければいけないという意識の下に、とりあえず62年度はそうしたことをやっていきたい。それで、実際にどうやるかと言いますと、外部委託に出してこれをやっていきたいということを考えております。

ガイドラインに関する現状と、62年度どうするかというお話をさせていただきますと、以上の通りです。

○村松委員長 それ以下はよろしいですか。一通りご説明願った方がいいんじゃないかとも思いますが……。

○池田室長 じゃ、渡辺の方から。

○渡辺室長代理 プロジェクトのデザインの話は、この前の2枚紙でも、技協の絞り込みと協力目的の明確化という2点があったと思うんですが、1つは、目標につきましては、今日お願いしている形で、新規案件については、国内委員会による事前チェックをきちんと行っていきたい。

それから、今あるプロジェクトについては、昨年、2例ほどお出ししたように、レビューを続行していく形で明確化していきたいと思います。

それから、協力目的そのものは、実際には、上の目標の絞り込みを行っていく過程で、Institution Buildingがどの程度想定されているかを追加的に見ていきたいと考えております。

プロジェクトの運営につきましては、1つは新規案件を想定する時に、単に3年ないし5年という協力計画だけを考えてプロジェクト・デザインをするのではなくて、10年単位ぐらいで、次に何を組み込んでいけばいいのかを考えていき

いという点でございます。

現行の案件につきましては、あと1～2年の間に3～4プロジェクトのエバリュエーションを控えておりますので、エバの手法を勉強する中で、次のステップも議論したいと考えております。

ほかの技術協力の形態との組み合わせという点は、これは本年度中に幾つかの事例が出てきそうです。既にご報告済みのフィリピンの家族計画と協力隊員の組み合わせは、実現します。

それから、本年度でき得れば、ネパールのプロジェクトと単発専門家派遣ベースによる協力をドッキングさせたいと考えております。ただ、今、室長の方からご説明がありましたように、ほかの関連プロジェクト、プロ技協ベースのものとのリンクという点が、まだちょっと手がついておりません。

最後に、ガイドラインの修正という点なんですけれども、本日も審議をお願いしたような形で、たたいていく中で、よりよい方向を目指していきたいと我々は考えております。

以上でございます。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

今の2枚の資料、ガイドラインとおっしゃっているものについて、皆さん方のコメントはございますか。

これは前からお話が出ていて、大体の基本的なものは、この国内委員会の皆さんに異論がなく成立しているわけです。あとは、おっしゃっているように、分野の内容を検討するとか、デザインの点についても、多少の修正とか、モディフィケーションが起こり得ると思うんですけれども、言うなれば、これは基本哲学だと思いますから、あまり細かいところを字句的にこだわっていってもしようがないので、実際にこれが役に立つのは、それぞれのプロジェクトに、この哲学のどの面がこういうふうに生きているんだということを積み重ねていけばよろしいわけですね。

ですから、折に触れて、室長あるいは室長代理の方で、これをまたさらに精密



なものにしていただきたいとは思いますが、私どもの立場からは、この観点がどのくらいA、B、Cのプロジェクトに映されていくかということを検討することじゃないかと思うんです。そういう意味で、恐らくほかの方々も同じご意見だと思いますが、この場で細かい点をまた議論する必要はあまりないので、私自身は少なくとも基本的には賛成しておるということを重ねて申し上げておきます。

○我妻委員 この前、ここに書いてあったかどうか、ちょっと気がつきませんでした。が、「適切なコンサルタントを起用し、外部委託……」というのに、ちょっとこだわるんですけれども、適切なコンサルタントという便利なものが日本に存在するかどうか。

例えば、ケニアの報告書がそういうものだとおっしゃるのであれば、私はちょっと疑問です。今日の委員会の批判をこちらに還元して、コンサルタントを教育して、お育てになるのならいいんですけれども、そんなに便利なものはありますか。

○渡辺室長代理 この部分は記録から削除しますけれども、コンサルタントを育てていくということは非常に大変なことなんですけれども、このセクターでは、まずあり得ない議論なんです。というのは、マーケットが狭過ぎて、コンサルタントを育てても仕事にならない。ですから、ここに書いてある「適切なコンサルタントを起用し……」というのは、本来は、これをスルーで各先生方にお願ひしますので、よろしくという議論なんです。

○我妻委員 この前はこういうことを書いてなかったような気がしますね。（笑声）何遍もこれにこだわりますけれども、こういう人達に委託する前に、国内委員会で話し合うなり、国内委員をお連れになる方が、私はいんじゃないかという気がします。

○村松委員長 室長代理が言うのもそういう意味でして、さっき私の言ったことにまた戻るようになるけれども、国内委員会にかけるとか、事前調査をやるとか、いろいろ必要なステップがありますけれども、場合によれば、国内委員会の委員の中から、この案件については特にこの人のアドバイスが要するという人にコンサ

ルトする。現実的にいえば、そういうことをお考えだろうと思うんですが、それでいいですか。

○渡辺室長代理 現実的には、そちらの方向しかないと思っております。

○村松委員長 新聞広告しても、外部コンサルタントは、まず、いそうにございませんので。(笑声)

ほかに何かございませんか。

それでは、急いで申し訳ありませんが、厚生省、文部省の方々、最後に全体をまとめて、何かおありになりますか。

○網野課長補佐 結構です。

○村松委員長 鈴木さん、よろしいですか。

○鈴木事務官 結構です。

○村松委員長 それでは、どうもご協力ありがとうございました。

今後もひとつよろしく申し上げます。

午後零時8分閉会

第14回人口・家族計画プロジェクト国内委員会

説 明 レ ジ ュ メ

I 昭和62年度人口・家族計画プロジェクトの運営方針について

I-1 新規案件について

(a) ケニア人口・家族計画について

過去の経緯・現状

ケニア側からの要請（分野特定なし）

61年度に基礎調査を実施

基礎調査報告書の概要

インベントリー

保健医療サービス、IEC、訓練、研究、統計、組織強化

選定判断基準

C/P機関の特定

技協としてなじむか

実行率の向上に貢献するか

協力可能分野の特定

IEC分野（地方レベル）

今回調査の特色

IDCの起用（地域開発的視点）

JICAケニア事務所の役割り

今後の方向性について（事務局案）

避妊実行率の向上のため、NCPDを強化する（組織強化）

具体的な内容はIEC部門

中央→地方への拡大

次のステップは今後の課題

(b) インドネシア人口・家族計画

過去の経緯・現状

無償（研究所の設置）＋技術協力（fertility regulationがtheme）

の要請あり

60年度にコンタクトミッション

プロ技協は無償のスタンス待ち

今後の方向性について

62年度の無償のプライオリティ

ポリオ＞人口・家族

当該分野での研究協力はインドネシアから実施の予定

63年度のスタートか？

(c) スリランカ人口・家族計画

過去の経緯・現状

61年度に事前調査を実施

現在、報告書取りまとめ中

事前調査の結果（案）

第一期 人口センサス整備（コンピューター供与による機械化）

→人口動態統計整備（データバンクの導入）

第二期 衛生統計整備

今後の方向性・特色

統計にしぼり込んだミニプロ的な案件

C/P機関 統計局

成果品 データベースの整備

人口行政をより良く実施するためのプロジェクト

62年度に実施協議の予定（7～8月？）

## 1-2 現行案件について

### (a) メキシコ 人口活動促進 (59. 7~63. 9)

#### 現状

人口統計整備はhard (コンピューター供与)、Soft (プログラムの開発等) により順調に進展、人口教育の立ち遅れ

#### 今後の問題点

人口教育についての取り組み

63年度のエバリュエーション

延長要請あった場合の対応

#### 62年度の展開

巡回指導 10月

短期専門家派遣

※Evaは63年度、但し、本年の巡回指導により、実現可能な方向性は要検討

### (b) タイ 家族計画 (49. 7~64. 3)

#### 現状

MCHセンター (9ブロックに対して、現在6センターが設置済み) の機能強化 (日本からの投入は機材供与中心) が目的

タイ側は、JICAからの技術協力とUNサイドからの資金協力をうまく組み合わせてFP活動を進めている

モデル地区方式 (ナコンサワン) が、現在は全国に拡大した

→現在R/Dでこの方式は終了

#### 今後の方向性

新しいMCHセンター無償要請あり

公衆衛生Media Center の非公式要請

→これらの動きをみつめつつ、2年後のEvaを組み立てる

本年度の動き

機材修理班 12月以降

…但し、機材の現地調査からみで国を変える可能性あり

短期専門家による指導 (Evaの準備)

(c) ネパール家族計画 (60, 10~65, 10)

現状

目標 モデル地区における避妊実行率 (Practice) の向上

C/P 中央-FP/MCHプロジェクト

地方-H/P中心

実行計画 H/Pを中心としたF/P計画を実践する地方組織の機構整備

今後の方向性

61年度に作成されたM/Mに記載の実行計画を、専門家、ネパール側と共にさらに詳細なoperational planにまでもっていく

本年度の動き

短期専門家

IEC関係 現地の要請による

実質調査団 8~9月に予定

(d) フィリピン家族計画 (49, 7~64, 3)

現状

モデル地区 (11ヶ所) における地域開発計画に包括されたFP/MCH活動の促進

中央におけるPOPCOMのI/B

→より具体的な手段はIEC活動の活性化を通じてのPOPCOMと地域活動のネットワーク化

今後の方向性

POPCOMのI/Bに焦点を合わせる方向で更に具体的な計画を作成する

62年度の動き

短期専門家チームによるフィリピン側との協議（計画策定/Eva準備/POPCOMのStatusについて）

(e) 中国家族計画 (57. 11~62. 11)

現状

5ヶ年の協力期間の最終年に到達

Inputの実際

- 全県へのIEC hard (映写機等) の供与
- 上海/成都の宣伝教育センターに対するIEC hard/softの供与、技術協力
- 河北省での人口基礎調査

今後の方向

Evaの手法の確定  
新規要請（非公式）への対応の検討  
→今後の検討課題

本年度の動き

Eva調査団の派遣 8~9月?

(f) コロンビア家族計画 (60. 11~65. 11)

現状

61年度の調査団派遣により、プロジェクトのエリアについてアンティオキア州に重点をおくことで合意が成立

→メデリン（州都）では州全体への協力をパイロット地区の後方

支援の位置づけ

将来はパイロット的にラウバ地区でのMCH活動の強化

今後の方向

前年度の合意内容について、さらに具体的な実行計画にまで詳細化する

本年度の取り組み

巡回指導 11～12月

## II 人口・家族計画プロジェクトのガイドラインについて

※前回の国内委員会のフォロー

### II-1 プロジェクトのメニュー化

今後適切なコンサルタントを起用し、外部依頼により内容を検討する

メニュー化の整備

メニュー相互間の連関について

関連セクターとの連関 (if possible)

### II-2 プロジェクトのデザイン

#### (a) 目標のしぼり込み

新規案件……国内委による事前チェック

現行案件……レビューの続行

#### (b) 協力目的

I/B……プロジェクトごとに再確認

### II-3 プロジェクトの運営

#### (a) プロジェクトの展開



新規案件……プロジェクトをデザインする時点で将来（10年規模）を見込む

現行案件……Evaまでに将来構想について議論する

(b) 他の技術協力との組み合わせ

フィリピン、ネパール等で試行の予定

(c) 他関連プロジェクトとのリンク

今後の検討課題

## II-4 見直し及びガイドライン修正

国内委での討議





JICA