

# フィリピン国家家族計画 基礎調査団報告書

昭和 57 年 12 月

国際協力事業団  
医療協力部

医 協
J R
82 - 35



JICA LIBRARY



1046172[1]

国際協力事業団	
受入 月日	84. 4. 30
	118
登録No.	04096
	98. 2
	MCA



POPCOM理事会メンバーと調査団メンバー  
(1982年9月29日 於POPCOM事務所)

左から：

岡部宗雄 ロレンソPCF会長 中澤幸一 マハ経済企画大臣 国井長次郎 オブレ労働大臣  
モンテス社会福祉大臣兼POPCOM理事長 アラゴンフィリピン大学医学部学部長 小林和正  
谷口裕 岡本京子 鈴木良一



## は し が き

フィリピン国における人口・家族計画分野の政策は1970年にマルコス大統領のもとに人口委員会（POPCOM=Commission on Population）が設立されて人口問題の解決を目的に本格的に推進されることになった。

同委員会は、同国における人口の推移を把握するとともに、政府に対し政策及び具体的な計画を勧告し、又家族計画関係者に対する訓練等を実施していたが、1981年6月の行政改革により、国家経済開発庁（NEDA=National Economic & Development Authority）に属し、更に1982年5月より社会福祉省（MSSD=Ministry of Social Services and Development）に移管され、従来の人口・家族計画問題だけに限らず、更に、保健栄養、予防医学、地域開発等の分野にもその対象を拡張している。

このように、政府の本分野の政策、組織面では着実に進歩してきているものの、高い人口増加率は社会、経済に影響を与え、政府による教育、雇用、食糧、保健等の分野の政策実現に大きな障害となっている。

日本政府は、このような状況のもとに、フィリピン国政府の要請を受け1974年より、機材を中心としたプロジェクト方式の技術協力を実施してきたが、1981年7月より新たにベンケット県にモデル・エリアを設け、母子保健と家族計画とを統合した型でのプロジェクトを実施している。

当事業団は以上の背景及び経緯を踏まえ、同国の人口・家族計画分野の情報及び一般大衆へのインタビューを通じて、より効果的な

プロジェクトの実施方法を策定するとともに、フィリピン国にとっても有用なデータを提供するために、現地における基礎調査の実施を財団法人家族計画国際協力財団に委託した。

本報告書は、その基礎調査の結果を取り纏めたものである。

ここに本調査の任にあられた調査団長をはじめ、団員の方々並びに調査にご協力いただいた各関係機関に対し、深甚なる謝意を表す次第である。

国際協力事業団

理 事 長谷川 正男



## 序

この報告書は、フィリピン共和国の人口・家族計画プログラムの現状と動向、一般住民の家族計画に対する意識の把握、日本政府の対フィリピン家族計画協力の有効な実施に資することを目的に、本財団が国際協力事業団の要請を受けて実施した「フィリピン国家族計画基礎調査」の集約である。

周知のように、日本政府は1974年フィリピン政府の要請に基づき「家族計画二国間技術協力」に関する合意議事録（協約文書）に調印し、以来プロジェクト方式による機材供与を中心とした技術協力を開始し、1981年7月からはベンゲット県にモデル地域を設けて、家族計画と母子保健をインテグレートした「日本の経験」型プロジェクトを協力中である。

調査は事前調査、現地調査（1カ月）、資料分析をふくめて、本年9月6日より12月20日まで実施され、現地調査の対象地域はモデル地域であるベンゲット県（ラ・トリニダット町、ツバ町）及びマニラ首都圏（カビテ県をふくむ）に限定した。

調査内容は、人口・家族計画政策、組織、予算、プログラム、援助機関の動向、住民意識調査と多岐にわたり、特記すべきことはKAP調査方式（KAP Survey, K: Knowledge, A: Attitude, P: Practice）による地域住民の家族計画に対する意識調査を実施し、家族計画プログラムの浸透度と住民の生活実感を把握分析したことである。

調査分析には、総括・家族計画担当として国井長次郎（本財団常

任理事) があたり、都市の家族計画・母子保健プログラム担当に岡部宗雄博士(前千代田区衛生部長・日本赤十字社葛飾支部), KAP調査は小林和正博士(日本大学人口研究所教授)と飯尾晃一氏(日本経済研究センター主任研究員), 開発プログラム及び人口プログラム全般, 資料収集は谷口裕調査員(本財団開発調査室)が担当した。

また現地調査の実施にあたっては、本調査のフィリピン国側カウンターパートである人口委員会理事長のモンテス社会福祉大臣, カリアンタ事務局次長, リモン広報部長をはじめとする関係者, ベンゲット県のパリスピス知事及び関係者, 国家家族計画オフィス所長のバヤン博士をはじめとする保健省関係者の方々には大変お世話になり, かつ有意義なアドバイスを多々いただいた。ここに敬意と謝意を表すものである。

最後に、この報告書が今後のフィリピン共和国の人口・家族計画プログラムの発展と日本国政府の有効な協力の進展に役立つことを願うものである。

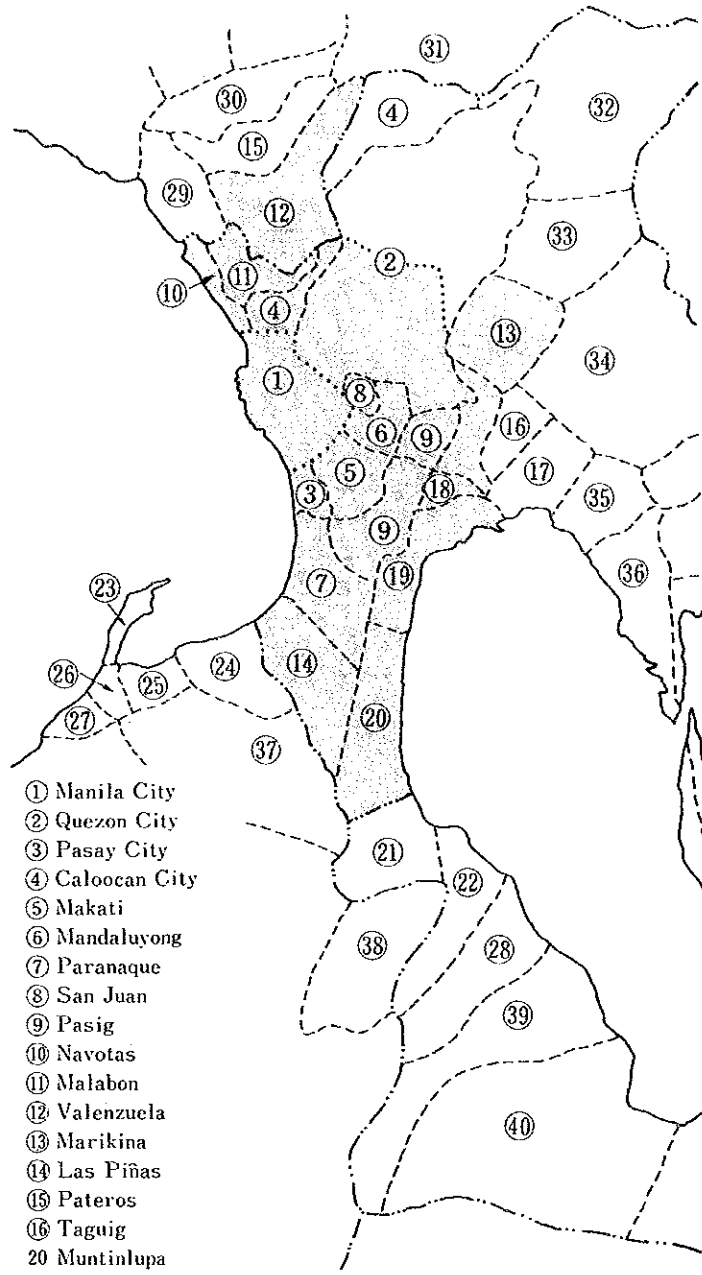
昭和57年12月

財団法人 家族計画国際協力財団

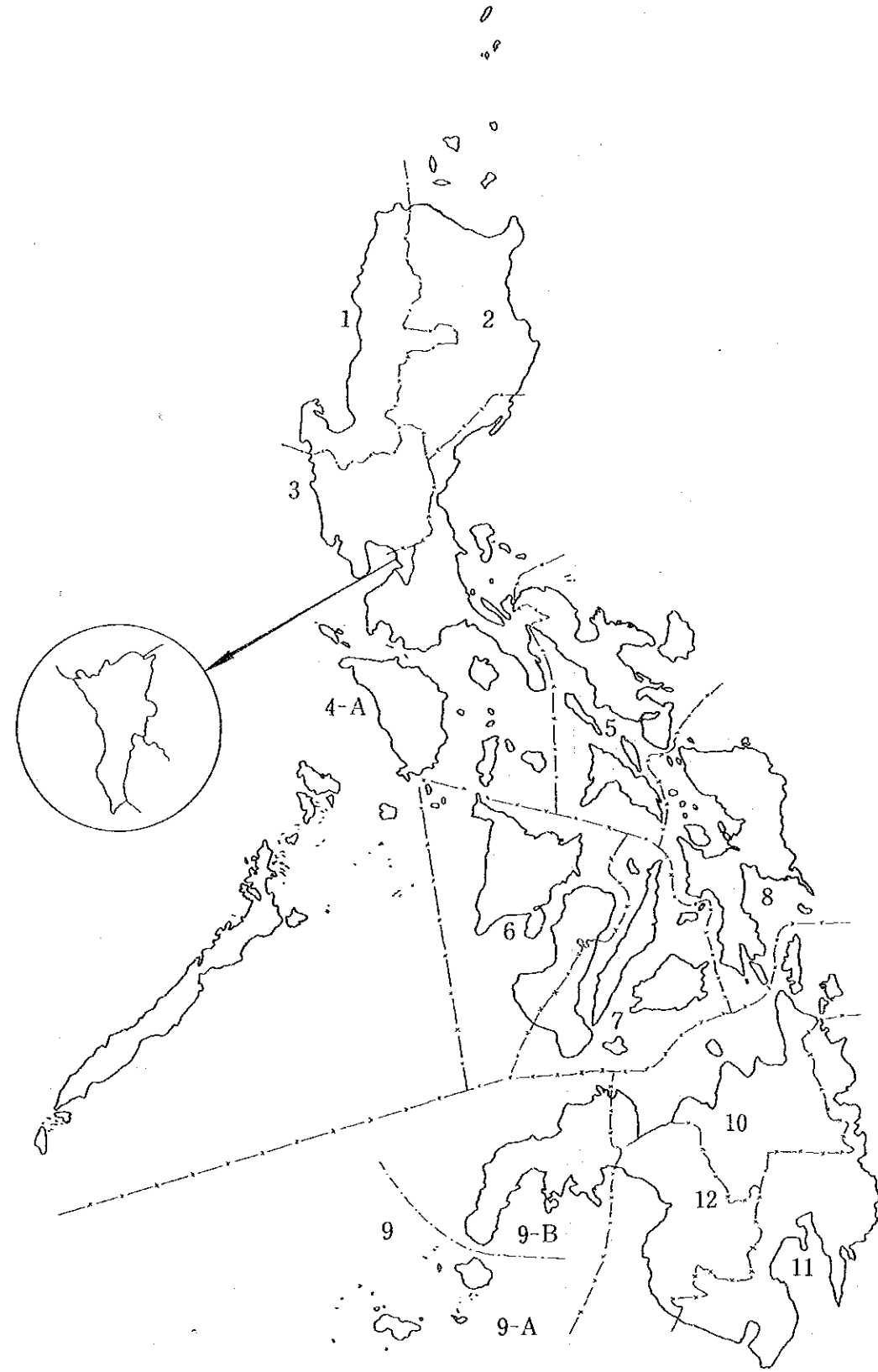
理事長 山 地 一 寿



マニラ首都圏



フィリピン全土

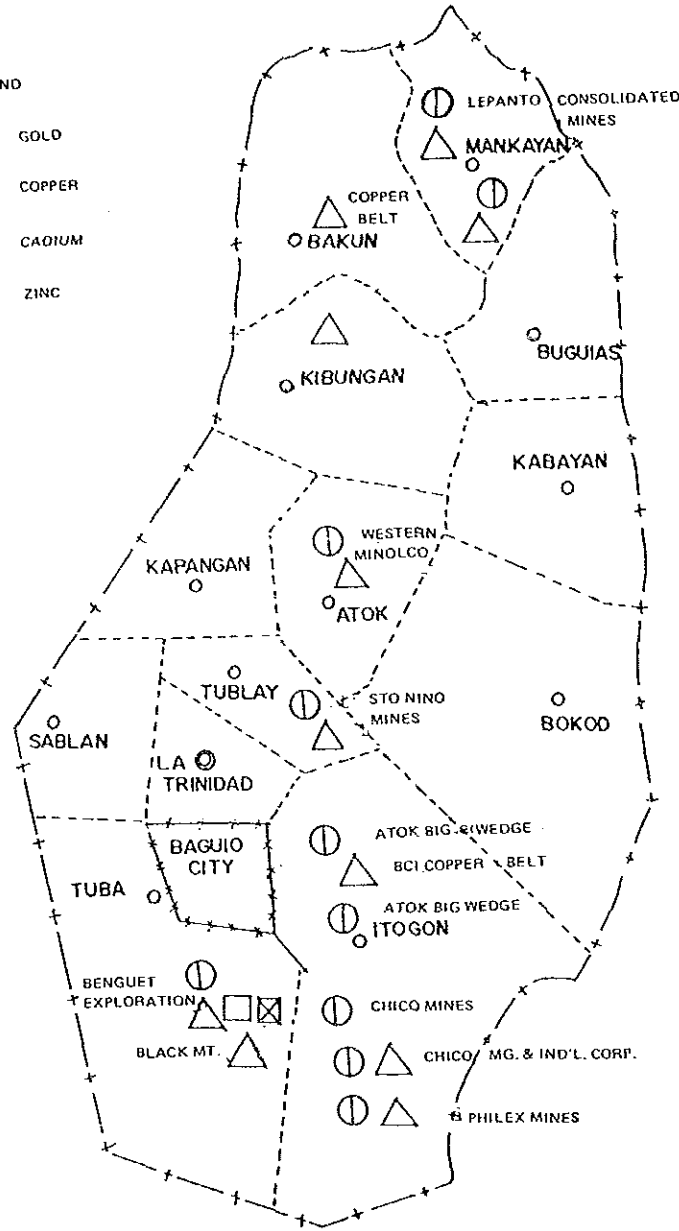


# Benguet Province Map

(MUNICIPALITIES WITH METALLIC PRODUCTION AND LOCATION OF MINING)

LEGEND

- GOLD
- △ COPPER
- CAZIUM
- ⊠ ZINC

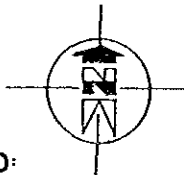


## REGION I



LEGEND:

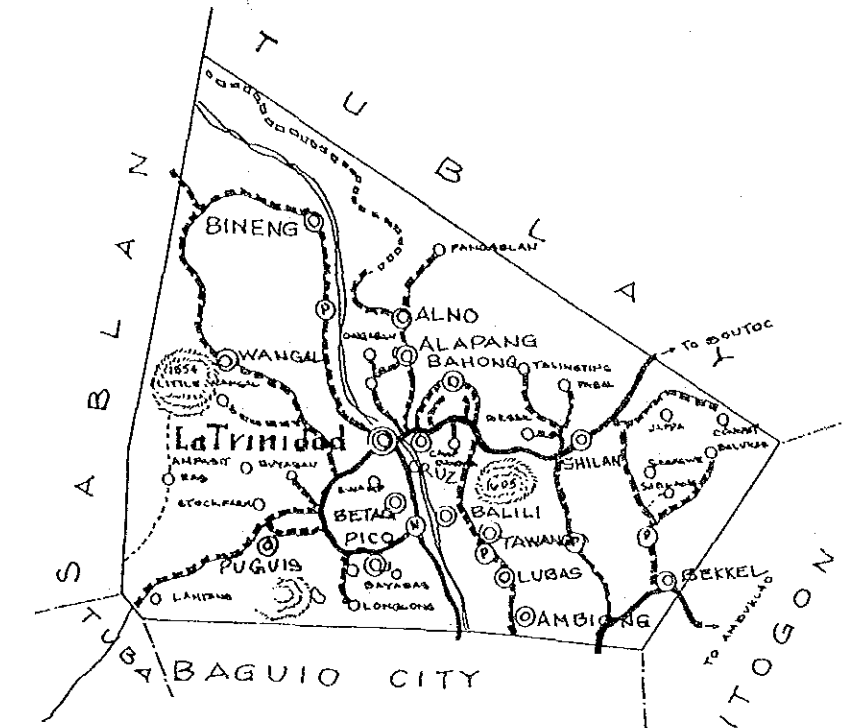
- REGIONAL CAPITAL
- CITY
- PROVINCIAL CAPITAL



LEGEND:

- FIRST CLASS ROAD
- - - SECOND CLASS RD.
- · · · · THIRD CLASS RD.
- o o o o o PROPOSED ROAD
- - - - - TRAIL
- BARANGAY / SITIO
- MUNICIPALITY
- x - x - PROVINCIAL BDRY.
- - - - - MUNICIPAL BDRY.
- ~ CREEK / RIVER
- ⊙ MOUNTAIN PEAK

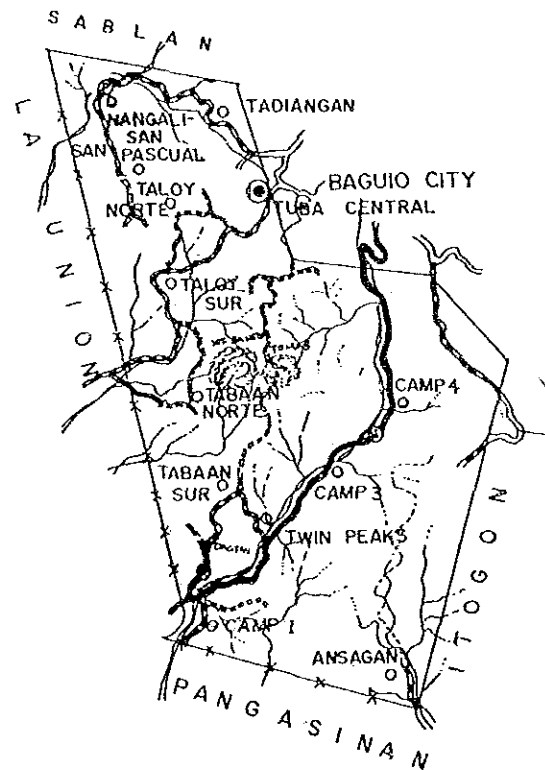
## MUNICIPALITY OF LA TRINIDAD



LEGEND:

- FIRST CLASS ROAD
- - - SECOND CLASS ROAD
- · · · · THIRD CLASS ROAD
- o o o o o UNDER CONSTRUCTION
- o o o o o PROPOSED ROAD
- - - - - TRAIL
- BARANGAY
- SITIO
- MUNICIPALITY
- x - x - PROVINCIAL BOUNDARY
- - - - - MUNICIPAL BOUNDARY
- ~ RIVER
- ⊙ MOUNTAIN PEAK

## MUNICIPALITY OF TUBA





# 目 次

はしがき .....	1
序 .....	3
1. 総 括 .....	7
2. 国の概説 .....	15
(1) 地理的特徴 .....	17
(2) 文化と政治の特徴 .....	18
(3) 経済の発展と社会目標 .....	19
3. 国家人口政策 .....	21
(1) 国家人口政策までの展開 .....	23
(2) 国家人口・家族計画政策 .....	24
(3) 人口委員会の特徴 .....	26
(4) 人口プログラムの戦略方針 .....	26
(5) 人口プログラムの戦略計画（1981～1985年） .....	28
(6) 哲学と信念 .....	29
4. 国家人口・家族計画プログラム .....	31
(1) 生活向上の目標 .....	33
(2) 主な実施機関 .....	34
(3) プログラムの成果 .....	35
5. 主要援助機関による協力 .....	63
(1) 国連人口活動基金（UNFPA） .....	65
(2) 国際開発協会（第二世銀）（IDA） .....	65
(3) 国際家族計画連盟（IPPF） .....	67
(4) 家族計画国際協力（FPIC） .....	68
(5) 家族計画国際協力財団（JOICFP） .....	69
(6) 米国国際開発庁（USAID） .....	71
(7) 国際協力事業団（JICA） .....	76
6. 人口家族計画プログラムの資金 .....	83
(1) 援助資金源 .....	85
(2) 資金の利用 .....	85
(3) 援助の増加 .....	85

7. 避妊具・薬品の配布・価格・製造工場	93
(1) 配    布	95
(2) 価    格	95
(3) 製造工場	95
8. 人    口    動    態	97
(1) 人口増加	99
(2) 人口変動の要因	100
(3) 人口分布	103
(4) 社会的・経済的特徴	103
(5) 家族計画実行率	104
9. ベンゲット県概説	111
(1) 総    論	113
(2) 人的資源	119
(3) 保健・栄養	122
(4) ベンゲット県の家族計画プログラム	128
10. ベンゲット県ラ・トリニダ町及びツバ町におけるJICAの家族計画母子保健プロジェクト	139
11. ベンゲット県における家族計画フィールド・ワーカー調査	157
(1) はじめに	159
(2) FTOW・BSPOの活動と意見	159
(3) 記録のシステム	160
12. マニラ首都圏	163
(1) マニラ首都圏の概説	165
(2) マニラ首都圏の家族計画	166
(3) ケソン市の保健・人口アウトリーチ・プロジェクト	167
13. 家族計画に関する意識調査	189
14. 提    言	199
(1) 人口委員会の在り方	201
(2) 現在の家族計画母子保健プロジェクト	202
(3) 将来の日本の協力	204
15. 調査団日程及びメンバー	207
付 資 料 篇	213



# 1 総括



# 1 総 括

フィリピンの人口家族計画プログラムは人口抑制の色彩が強くなりすぎている印象を得た。例えば、避妊の方法にコンドームとかピルの使用者が増大しているがこの傾向は好ましくないと不妊手術やIUDに切り替えようとする動きが根強い。生活の中から子供は何人がいいと決めたら、その避妊の方法は何でもよいと考えがちだが、そうでもないらしい。

フィリピンの農村地方に行くと未だ未だ日本の戦前戦時中の、産めよ増やせよの時代の様子である。政府の指導的立場の人でさえ「未だ未だ土地は十分で開発の余地がある。人手は足りない。人口抑制とはとんでもない」と言う。家族計画＝人口抑制と受けとめている。USAIDの肝入りのアウトリーチ・プロジェクトは、地方自治体が毎年毎年その拠出率を高め、1985年には予算の100%を拠出するように計画されているが、予定通りには行っていない。

しかるにこのような状況であるから田中元駐比日本大使が言われるような「健康で丈夫な子供を育てるための家族計画」という日本の経験が最も活かせるように思える。「人口過疎」な所でも十二分に受け入れられる。子供の健康を願わない両親はいない。ベンゲット県でのプロジェクトがそれを証明し始めている。それまでの家族計画に反対であったパリスピス県知事が家族計画普及の先頭に立ち始めている。

## (1) カトリック関係者からの反対と影響

国民の80%以上がカトリック教徒であるフィリピンでは、教会の教義が道徳的に大きな影響力を行使している。教会は家族計画そのものに反対してはいないが、避妊の方法としては、リズム法以外は認めておらず、特に超保守的な宗派に属するブラシド・レ・マパ氏が国家経済開発庁(NEDA)<sup>\*</sup>の長官に昭和56年に就任してからは、宗教的信義を、国家経済開発庁作成の人口政策上の前面に押し出している。

その結果、不妊手術とかIUD等は禁止するとはいつてないが、以前のような予算の割り当てが困難になっている。USAIDとの援助協定も不妊手術とIUDの項目を削除することで妥協がなされたと聞く。国際協力事業団が協力している家族計画・母子保健プロジェクトへの専門家派遣・機材要請も、人口委員会から国家経済開発庁に提出されていたが、二国間協力の基礎となっている討議議事録のマスターブ

※ 国家経済開発庁の機能の一つは、同国にはいつてくる援助が、国家開発計画に適合しているか、かつ適切・望ましいものかチェックする事である。

ランに、IUDと不妊手術の事がふれられているため、保留になっていた。

マバ長官は、IUDと不妊手術の項目が削除されない限り、承認して外務省に提出できないと回答していた。日本の家族計画・母子保健プロジェクトでは、実際的には、IUDや不妊手術面の協力をしておらず、住民自身が自分達の手で、家族計画、母子保健の水準を高めるために何をどのようにしたらよいかを考え、実施していく「きっかけ」を、寄生虫の集団検査・集団駆虫、ハエ、蚊の撲滅運動等、日本の戦後の経験を活かして起こさせることで、これはフィリピンの保健省が中心になって昨年からは開始しているプライマリ・ヘルス・ケアの具体的活動であることを、NEDAのマバ長官の代理及び人口プログラム担当官に力強く伝えた。その説明がわかってもらえたらしく、57年10月27日マバ長官が海外出張から帰ってくると、今年の2月から止まっていた専門家及び機材要請書の承認をした。

宗教的反対に対して回避できるのは、住民自身の直接的利益、願望に結びついたプログラムの実施そのものであるようだ。

## (2) 家族計画実行者1人当りの費用

フィリピンの1982年の人口・家族計画プログラムの総予算は、2億2790万ペソ(約70億6490万円)で、家族計画実行者総数は、483万5559人(内訳=病院・診療所ベースが<sup>①</sup>115万7559人でアウトリーチ・プログラムによるものが、<sup>②</sup>180万9534人)ある。従って、家族計画実行者1人当りの費用は1461円と言えよう。

なお、1977年に、フィリピン大学経済学部がフィリピン家族計画プログラムの費用と効果についての分析を行ったが、そのレポートに、避妊の方法別の費用と効果の分析がある。左記に見る通り不妊手術が長期的には最も安い方法であることがわかる。

1977年：子供の出生1人防止費用(Cost/ Future Birth Averted)

ピル	281ペソ(約 8,711 円)
I U D	275ペソ(約 8,525 円)
不妊手術	55ペソ(約 1,705 円)
コンドーム	363ペソ(約 11,253 円)
リズム	389ペソ(約 12,059 円)

※ NEDA 表敬時には海外出張中で会えなかった。

① 1982年5月現在

② 1982年3月現在

フィリピンで不妊手術やIUDに力を入れてきたのは、この費用効果の高さによるものとも言われている。

この「費用は全部政府負担」というところが、特定の安価な方法を奨励せざるを得ない状況を作り出しているようである。住民がお金を出しても望むサービスを作り出し、強化することにより、今のような状態が変わるだろう。日本人は家族計画の動機づけができていたので、お金を出して避妊具を買う。従って家族計画を実行することが、住民自身の直接的・目に見える利益であることを啓発する教育活動の徹底に、もっともっと力を入れる事が望ましい。さらにサービスの有料化を早急に開始することが望ましいのではないかと思われる。

### (3) 外国援助資金の伸び悩みと新しい運動としての家族計画プログラム

USAIDの1982年のフィリピン人口プログラムへの拠出額は、7520万ペソ（約23億3120万円）で最大の援助額を出している。これは総予算額2億2790万ペソの32.99%に当たる。次は、世銀の2620万ペソ（約8億1220万円）、第3位は国連人口活動基金の650万ペソ（約2億150万円）、国際協力事業団の協力は、機材費で約8千万円、専門家派遣で約2千万円、カウンターパートの日本でのトレーニングに約200万円、フィリピン国内での中堅技術者養成計画に約1000万円で合計約1億1200万円を予定している。

しかし、現在のアウトリーチ・プロジェクトへのUSAIDの協力は、1985年までとなっており、その後の協力の見込みがないと言われている。

アウトリーチ・プログラムは、1985年までに地方自治体が、毎年、その分担比率を高めて総費用を肩代わりする事になっているからである。しかし、予定通りに進まず、1981年の地方自治体分担比率は、19.5%にしか過ぎずとも予定通りにUSAIDの撤退後も地方自治体がプロジェクトを継続できるとは思えない。

地方自治体が予算を期待されているように出さないのは、人口抑制に主眼を置いたと思われる現在のアウトリーチ・プロジェクトは、人口過疎の農村地区では必要ないと理解されているからだと思われる。

このような状況の下、外国の援助に全面的に頼らずにやっていける新しいアウトリーチ・プロジェクトは保健サービスとリンクされ、かつ次の要素を有する。

- ① 受益者負担の原則
- ② 生産性向上に密接に関係する
- ③ プロジェクトの成果が地域社会全体に役立つ
- ④ 個人や家族の生活向上に役立つものと統合される

- ⑤ 他の開発プログラムに衝撃を与える
- ⑥ 目に見える効果が早急に出る

具体的には、日本の戦後の経験を活かしてハエ、蚊、寄生虫の駆除運動をアウトリーチの組織が中心になって行なう。ハエ、蚊、寄生虫の駆除は日本では全市町村が一体となった運動であったし、それによる成功がその後の地域開発の推進の自信と基礎になったと言えよう。

#### (4) 技術協力による家族計画プログラムへの協力の効果と 考えられる限界

フィリピン人のエリートである官僚、学者、医師は、一般的に自尊心が高く、知識、技術水準で日本から学ぶ点が少ないと考える傾向が強い。これはフィリピンでの医師、看護婦免許取得者がアメリカ合衆国等ではほぼ自動的に医師、看護婦免許が取れる程、同国の水準が高いからであると思われる。

家族計画の分野でも世界的に名が通ったフィリピン人が多く、このあたりが日本の知識、技術導入をためらう大きな要素となっている。しかしながらフィリピンの医療水準が高いのは、マニラを始めとする大都市の大病院の一部にすぎず、国民の大多数は貧弱な施設で貧弱な医療品の下での治療を受けている。

しかも、それは治療が中心であり、予防面にはあまり力が入れられておらず、貧しい住民は、病気になって保健所で医師に診断してもらい処方箋を書いてもらったとしても、薬を買うお金がないため、実際の治療を受けてないことが多くある。政府の病院等では治療は無料になっているが、それは基本的な診断と幾種類かの簡易薬に限られており、「特別」な検査(X線検査等)及び薬は有料である。

日本の家族計画での技術協力は、フィリピンのこれまでの人口抑制的要素が強く、かつ避妊方法の指導主体から、生活向上を促進する運動の開始・強化により、住民の意識の刷新化、生活の計画化を通して本来の家族計画の姿に変えて行くところが大いに期待されている。

現に、JICAの家族計画・母子保健プロジェクトを推進中のベンゲット県では、保健・栄養・家族計画・環境整備等のプログラムは、以前は相互の協力もなくバラバラで仕事をしていたが、今日では、有機的に仕事を推進するようになってきたと報告されている。県知事以下、「人口抑制反対」と言って家族計画プログラムにあまり協力をしなかった人達も、熱心に新しい家族計画・母子保健プログラム運動に加わっている。

しかし、家族計画の運動は、薬品と薬品を混ぜ合わせればできあがるようなもの

でなく、人々の対話経験の交換等通じての意識変革からでき上がってくるもので、トレーニング、現地でのタイムリーな教材制作等が非常に重要である。それゆえ、「中堅技術者意識計画」及び「視聴覚等教材整備」予算の有効活用が期待される。

#### (5) リクエストベースによる問題点と要請かつ実施までの期間の長さがもたらすプロジェクト進展の遅延

リクエストベースは、援助受領国の意志を100%尊重する点で非常に重要である。しかし、援助を要請する国(機関)が日本の技術経験を十分に知っている場合はよいのだが、中途半端な断片的な理解を基に協力を要請してきた後になって、知られていない技術の優秀性を示して、技術協力のプロジェクト案を共同で設計し直す事は、極めて困難であり、日本が本来、発揮できる協力の効果が減ずる可能性がありうる。それ故に、日本は、相手国に技術協力の下で行なえる内容を明確に伝えておく事が必要であると考ええる。

ベンゲット県をモデル地区とするプロジェクトの場合も、モデル地区の運営委員会が要請する技術の移転が、中央の運営委員会に円滑に認められる事は少ないであろう。その逆も真である。リクエストベースの原則は、尊重すべきだが、もっと日本側の判断により、修正する権利を明記しておかないと、協力の方向性がいつの間にか、ゆがめられてしまう可能性が高い。

専門家及び機材の要請から実施までの期間は、大変長い。一つには人口委員会が、日本政府に提出する要請は、国家経済開発庁での審査を経て外務省を通じて日本大使館に提出される。これに早くも2～3ヶ月。日本大使館から東京へ送付されて、外務省の承認の下でJICAが実施する(専門家のリクルート・研修・派遣ないし機材の選定、購入)のに、さらに最低2～3ヶ月を要する。

最悪の場合は1年も要する。こうなると、プランをたてた時と状況が変わってることが十分考えられる。専門家が必要とする機材が、専門家の必要なときに届かないことがある。要請から実施までの手続きを簡素化、合理化して、たとえばR/Dのサイン後直ちにプロジェクトの期間中のワークプランを作成して、必要な専門家、機材等を一括して要請してもらい、実施は各年度別にする等は不可能であろうか。

ベンゲット県の家族計画・母子保健プロジェクトは専門家の派遣なしで機材供与のみで推進されている(但し業務調整員は派遣されている)。





## 2 国の概説



## 2 国の概説

### (1) 地理的特徴

フィリピンは太平洋、南シナ海、スル海およびセレベス海によって囲まれた群島であり、7,107の島から成っている。このうち人が住んでいるのはわずか1000島のみで、しかもそれらのうち最大の11島だけでフィリピンの全国土面積の95%を占めている。全国土面積は116,000平方マイル(300,000km<sup>2</sup>)に及び、この面積はイギリスよりもわずかに大きく、スペインよりもわずかに小さく、アメリカ合衆国や、中国本土の大きさの $\frac{1}{30}$ 以下である。

フィリピンは3群の島々に大きく分けることができ、北方には、全国土面積の約35%を占め最大の島であるルソン島がある。

ヴィサヤ諸島と呼ばれる中心部は、フィリピンの最大の島11の中の9島、すなわちサマール、ネグロス、パラワン、パナイ、ミンドロ、レイテ、セブ、ボホルおよびマスバテ島を含んでいる。

南部は主として、二番目に大きい島ミンダナオ島とスル群島から成っている。

フィリピンは非常に高い高地と多くの渓谷をもち、変化のある地勢を示している。国土を横切る山岳地域は自然の障壁を形成しており、最高峰はミンダナオ島のアポ山(海拔2,954m)である。約50の火山があり、その中の13はいまなお活動中である。最も有名な火山はほとんど完全な円錐状を示す、アルバイ州のマヨン山である。国土の河川系は73地方のほとんどに及び約132の主な河川から構成される。

植物および動物にみられるこの国の自然の恩恵は、植物学および動物学的に見てすばらしいものである。気候は熱帯モンスーン型であり、気温は標高によって異なるが、年間平均気温は約80°F(26°C)である。乾季は11月から5月まで続き、雨季は6月から10月まで続く。最も気温の高い月は4月と5月であり、最も気温の低い月は12月から2月までである。

フィリピンは基本的には農業国である。米はフィリピン人の主食であり、水田は700万ヘクタールの耕地面積の約33%を占めている。漁獲高は多くはなく、特に深海漁業にいたってはほとんど行われていない。

米、とうもろこし、ココナッツおよびサトウキビのような伝統的な生産物と並んで、鉱物、丸太、板材のような新生産物、製造業のような新しい産業および保険業、報道機関、公益事業のような近代サービス業も発展してきている。

このような新しいビジネスの環境に呼応したフィリピン及び外国の投資家による

投資の激増に見られるように、フィリピンの経済活動は活発になっている。

## (2) 文化と政治の特徴

ヨーロッパ人がマゼランによってこの群島を発見するずっと以前から、フィリピンは中国、インドシナ、マレーシア、インドおよびアラビアのような近隣諸国と商取引を行っていた。フィリピン諸島という名はスペインのフィリップ2世に因んで、この群島に与えられたものである。キリスト教が導入されて、古い偶像崇拜にとって代わり、古い部族社会が崩壊して総督が率いる中央集権政府が設立された。300年間以上続いたスペイン圧政の下にあった一般大衆は、100回以上も反乱を起こした。この騒乱を通してフィリピン人は結束し、1896年にスペインに対して革命を起こした。1896年6月12日に、フィリピンの独立が正式に宣言され、アジアにおける最初の共和国が生まれた。

しかし、スペイン—アメリカ戦争を終結させたパリ条約によって、フィリピンはアメリカに譲られたので、独立は短命に終わった。その後ほぼ50年間にわたって、フィリピンは今度はアメリカの植民地政策の下に置かれた。この植民地政策はスペインによる統治とは対照的に、権利を保証し守ろうと努めたものであり、教育の自由と通商の自由への道を開いた。

1941年12月に、東南アジアにおける日本の権益に反対するアメリカを巻き込んだ第2次世界大戦が、太平洋で勃発した。この戦争によって、フィリピンは日本に2年間占領されることになった。1946年7月4日に、フィリピン共和国が宣言され、初代大統領にマヌエル・ロハス(Manuel Roxas)が就任した。

60年代初頭には外国の長い支配からくる弊害を矯正するべく努めカルロス・P・ガルシア(Carlos P. Garcia)大統領のフィリピン人による最初の政策は、フィリピン人の企業をより安定した条件に置こうとするものであった。ディオスダド・マカパガル(Diosdado Macapagal)大統領の土地改革計画は農地問題のより急進的な方法による解決への道を開いた。このような諸政策にもかかわらず、次のような問題が継続して共和国につきまとった。すなわち、社会的不平等が悪化し、政治権力が崩壊に傾き、破壊と反乱が国を脅かし、ミンダナオ島のイスラム教徒の争いは悪化してきた。この悪化する状況のために、フェルディナンド・マルコス(Ferdinand Marcos)大統領は1972年12月21日に戒厳令を布告するに至った。この時以来、共和国は「新しい社会」建設プログラムを開始している。

1973年1月16日に批准された憲法は、国体的には共和制、組織的には中央集

権制の政府を規定している。これはまた、大統領制から議会政治への移行を定めたものでもある。国の行政と政策の実施は大統領とその内閣によって行われる。

国は地域 (region) に分割され、地域は県 (province) に、県は市と町 (city, municipality) に、そして町は地区 (district) に、地区は村 (barangay) に分割される。村 (barangay) は最小の行政単位である。1980年3月現在で、マニラ首都圏を含めて13地域、73県、60都市、1,484町、21地区、39,926村に分かれる。

### (3) 経済の発展と社会目標

この数年間フィリピンは、インフレーション、石油輸入税、主要輸出品の世界的な価格不安定という負担にもかかわらず、経済面でかなりの成長を示し、幾つかのケースでは特に著しい成長を遂げた。1978～1980年には5.8%という年間経済成長率に達し、1982年には6.0%に達するであろうと予想されている。

経済指標値を詳しく調べると、さらにこの国の発展がうかがえる。国内資本は着実に伸びており、1978年には8.6%の増加を示し、1977年の1.3%低下から著しい回復をみせている。国民1人当りの収入は1970年以来、平均3.3%増加している(1978年の成長率は推定2.8%に低下しているが)。輸出収入は1970年から2倍以上になっており、輸入支払い高も増加を続けている。

1981年現在、フィリピンは農業生産高の増加を維持しており、米の自給を保つことができる。石油の輸入依存度は、1978年の全消費量の90%以上から1981年には約85%までに減ずることができた。交通、電気および灌漑のようなインフラストラクチャー面を強化し、秩序ある産業と順調な投資環境の継続的促進により、工業成長を維持している。この結果、総合生産高における工業界の比率は、1978年の35.7%から1981年現在の推定36.7%に拡大した。

政府はまた、新しい輸出市場の開拓を進めると同時に今までの貿易相手国との通商を強化している。最近、中華人民共和国と通商条約が結ばれ、同様に外交通商使節がアルジェリア、サウジアラビアおよびエジプトに派遣されている。フィリピンは、また国際貿易見本市や産業博覧会に積極的に参加して、生産物およびその市場の拡大をはかっている。

社会問題は下記のとおり進展した

- A 農地改革は、土地譲渡、契約の延長および保有権の保証によって、約903,000人の農夫および270万人のフィリピン人に恩恵を与えている。
- B 産業界の秩序の維持と国内・国外での雇用機会の増大によって、1981年の失業率はわずか5.0%である。

- C 1981年3月現在の最低賃金は、定期的調整により日給約31ペソで、1978年に比べて25%の増加である。
- D 正式、非正式を問わず、あらゆるレベルでの教育・訓練を受ける機会の利用が改善され、89%の識字率をもたらしている。
- E 住宅建設の向上及び住宅用地と福祉サービスの開発、低所得者用住居の向上
- F プライマリー・ヘルス・ケアと健康保険の適用範囲の強化
- G 社会福祉サービスを拡大し、特に不利な立場にある個人、家族、地域社会の自立能力を強化する。

1983～1987年の新しい5か年計画の下でのフィリピンの主な国家目標は、1. 経済成長の維持、2. 発展の成果の公平な分配、3. 総合的人材養成の達成 である。

この計画期間に、実質経済成長率は年間平均6.5%になるとみられ、1987年までに国民1人当りの収入は現在の価格で13,600ペソになると期待されている。GNPは、7750億ペソ達成を目標にしている。

この計画の下で、官民双方の協力により、次の問題の改善または解決を試みる予定である。失業と不完全雇用、農業および工業の低い生産性、農村および地域による成長の不均一性、輸入石油への高い依存度、不十分なインフラストラクチャー、国内資源の不十分な活用、住民の増大するニーズ、既存の公共機関の改善。

開発5か年計画(1983～1987年)の一部である人口プログラムは、勤勉性、進取の気性、協力の精神等のフィリピン人の美德を訓育することにより、社会の基本的単位である家族をさらに強化することを目標としており、他の分野と連携された総合的なアプローチがとられることになっている。工業化と都会化に起因する生活様式の変化により、1983～1987年の人口増加は毎年2.2%ずつ低下すると予想されている。

### 3 国家人口政策





### 3 国家人口政策

#### (1) 国家人口政策までの展開

1920年代頃から、若干の先見の明ある人々はフィリピンの人口の急激な増加を憂慮し、近代的な家族計画をこの国で発足させた。プロテスタント各派（最初にメソジスト教徒、次に長老教会員と組合教会主義者）の伝道師が、家族計画の必要性を唱道し始めた。

1960年代までに、人口問題は急激に大きな全世界的な問題となり、地球上の限られた資源に対して人間が多すぎるという認識が生じた。

当時すでに世界最高水準の人口増加率(3.4%)を示していたフィリピンは、この問題に対処することになった。

フィリピン大学人口研究所が1964年に創設され、人口の特徴と傾向を分析する人口学者の需要の増大に対処することになった。

1965年にはフィリピンの家族計画運動(the Planned Parenthood Movement of the Philippines)がフィリピンの全国教会会議によって組織された。他方、カトリック教会は同年フィリピン家族計画協会(the Family Planning Association of the Philippines)を遅く創設している。4年後に、これら2つのグループは合併して、現在のフィリピン家族計画協会(the Family Planning Organization of the Philippines)を形成することになった。

1966年までに、保健省は傘下の40の保健センターの全てで家族計画サービスを行うようになったが、その他に約100個所の家族計画クリニックが全国でサービスをしていた。

1967年の人権デーに、フェルディナンド・マルコス大統領は17人の国家首脳とともに、世界の指導者による“国連人口宣言”に署名した。無計画な人口増加の問題を心配した指導者は、子供の数と出産間隔を決めるのは基本的な人権であることを了解し、「政府(複数)が経済的目標を達成し、国民の切望を満たそうとするならば、人口問題を長期国家計画作成上の主要要素として認識しなければならない」ことを強調している。

1968年には、母子保健プロジェクト・オフィスが保健省の中に設立され、人口計画プログラム運営の責任を負うことになった。

1968年12月12日に、各分野から人口問題を案ずる人が24名集まって、そこで社会的・経済的発展に関連した人口状態のあらゆる面を研究すべきだという提案がなされた。

## (2) 国家人口・家族計画政策

1969年に、大統領命令第171号によって人口問題に関する最初の委員会、すなわちフィリピンの人口状態をあらゆる面から研究し、政策と計画を勧告する人口委員会(Commission on Population = POPCOM)が設立された。この委員会はフィリピン全国にわたる高い人口増加率を低下させるべきだと結論し、家族計画プログラムの導入を勧告した。

1970年に、この勧告に答えて、大統領命令第233号によって新しく人口委員会が設立され人口増加率の低下を目的とした国家人口プログラムが開始された。委員会は主としてこのプログラムの調整と指導の責任を課せられていた。

1971年8月には、人口法として知られている共和国法(RA)第6365号が制定され、次のような国家人口政策が確立された。

フィリピン議会は、国土開発を促進し、個々のフィリピン人が享受する経済発展の成果のシェアを増大させ、高い人口増加率がもたらす社会・経済的に危機をはらんだ挑戦に対処することを目的として、個人の宗教的信条を尊重する国家家族計画プログラムに着手すべきであることをここに宣言する。フィリピン議会はさらに、国の人口政策とプログラムは次のような要素を含むべきであると宣言する。すなわち、量的目標の設定と採用、人口増加の家庭及び国民福祉に与える影響についての広汎な理解の普及、家族計画を広汎な教育プログラムの一部とすること、子供の数を制限したり出産間隔をあげたいと思う夫婦、に安全で効果的な手段を授けること、死亡率と罹病率を更に低下させること、労働力参加、国内移動、人口の地域分布を指導・調整する政策とプログラムの採用、人口問題に関与している国際機関と民間機関との連絡を確立し、定期的に行なうことである。

さらに、1972年に大統領命令第79号が共和国(RA)第6365号を改訂した。特に人口委員会の役割と目標を新しく規定している。共和国(RA)第6365号に表された人口委員会の目的と目標も採り入れられている。すなわち、

- ① 経済・社会開発と関連する人口について、(大統領の承認する人口政策と整合性があり)首尾一貫し、統合され、包括的な長期計画・プログラムと勧告を立案・採用し、大統領の承認する人口政策を実施すること。
- ② 人口統計学データと、予想される人口学傾向を包括的に研究して、特定・量的な人口目標に影響を与える政策を提案する。
- ③ 無制限な人口増加が家庭生活や国民福祉に与える悪影響を広範囲に理解させるプログラムを立案し、実施する。

- ④ 労働者の参加，国内移動と人口の地域分布を指導・調整する政策およびプログラムにあって，国土開発と整合するものを提案する。
- ⑤ 家族計画を広範囲な教育プログラムの一部とする。
- ⑥ 墮胎のような許容されない行為を阻止するために，妊娠に間隔をおいたり，妊娠を制限または予防しようとする人々全てに対して有効で許容できる避妊法を提供し，望ましい家族規模を計画・実現させる安全効果的な方法の採用を全ての人に奨励する。
- ⑦ 人口問題に関する国際および民間機関との連絡を確立し，維持する。
- ⑧ 統合的な医療の一環として，家族計画サービスを提供する。
- ⑨ 妊娠に間隔をおくことや，制限または予防を願う全てのフィリピン人が，墮胎以外の有効で許容される避妊法を利用できるようにする。

「新しい社会」の出現で，国家人口プログラムに新たな局面を迎えることになった。大統領命令，一般命令および訓令が布告されたが，これらは全て，人口プログラムの一層の強化を目指したものであった。これらの重要文書を次に示す：

- ① 大統領命令第69号——免税の対象となる扶養者を4人に制限。
- ② 大統領命令第79号——官民双方の人口プログラムへの参加を明白にした。
- ③ 一般命令第18号——全ての国民，総合大学，単科大学，学校，政府当局，マスメディア，あらゆる信条の民間のボランティア組織，企業体に命じて，家庭福祉，責任ある親子関係，家族計画の概念を推進させる。
- ④ 実施令書——人口プログラムへの参加を全て政府関係機関に指示。
- ⑤ 訓令第47号——人口教育を，医学および看護，助産婦，関連医療職業，ソーシャルワークの全ての学校のカリキュラムに組み入れる。
- ⑥ 訓令第47-A号——情報大臣と郵政長官に家族計画情報の流布を通じて，人口プログラムを支援するように指令。
- ⑦ 大統領命令第148号——産休を最高4人の子供までに制限する。  
 附属診療所の設置を法律によって義務づけられた企業は，従業員に家族計画サービスを無料で提供するように命ぜられた。
- ⑧ 労働省令第7号——従業員300人以上のあらゆる業種の企業に対し，家族計画受容者には賞与とか報償を与えることの他に，家族計画を保健・診療サービスの一部に加えることを命じた。
- ⑨ 訓令第436号——県知事，市町長，村長に対して，人口に関連した活動を総合的な社会経済開発計画に加え，この目的のための資金の割り当てを義務づけるよ

うに指示。

- ⑩ 大統領命令第965号——結婚許可申請者に家族計画と責任ある親子関係についての教育を受けるように義務づけた。

### (3) 人口委員会(POPCOM)の特徴

人口委員会(POPCOM)に機能と権限を与え、また執行しているのは理事会(the Board)であり、この理事会は社会福祉開発大臣、教育文化大臣、保健大臣、経済開発大臣、地方自治村落開発大臣、労働大臣、フィリピン大学人口研究所々長、財団法人人口センター事務局長、および民間人2人により成っている。この民間人は、人口分野の必要専門知識を有し、同時に人口委員会のプログラムから資金を受けていない人に限られている。これら各委員はフィリピン大統領から三年任期で任命される。

人口委員会は、民間と政府双方からの多機関参加を通して、国家人口プログラムを実施している。このプログラムの広汎な活動は、委員会と一般大衆との間に絆を結んで、一般大衆の態度と信念を小規模家族の方向へ変えるよう試みている。

人口委員会はまた、保健および教育、労働、社会福祉、地域開発、生活協同組合のような重要な分野における家族計画と政府の他の開発プログラムを統合させることにも関与しており、民間・政府機関の種々のフィールド・ワーカーを通じて、家庭内での責任ある親子関係という概念の普及・推進に努力している。

墮胎を除くその他全ての許容される避妊法を「カフェテリア方式」と呼ばれる方法で、継続的に供与する人口委員会の非強制政策により夫婦は、自分たちのモラルと宗教的信念に従って避妊方法を選択している。大統領命令第79号はこの委員会に、商業的な流通経路による避妊用品の配布と、パラメディクスを利用して避妊用品の入手可能範囲をより大きく拡大することの権限を与えている。

### (4) 人口プログラムの戦略方針

- ① 墮胎を避妊法として許可しない。
- ② 人口プログラムは強制的ではない。いろいろな避妊法についての危険と利点の客観的分析を含むあらゆる情報を提供するようにし、個人が自由に行った選択に対してのみ応じる。
- ③ 人口プログラムは個人および家庭の福祉を国家の社会経済的諸計画の見地からまたその中心目標として考え、家族計画の具体的な諸問題を、家庭の福祉という

より広範な問題に効果的に結びつけるプロジェクトの開始・支援をする。

- ④ 人口プログラムは、潜在的家族計画受容者にかれらの価値感を尊重しながら話しかけようと試みるものであり、民族的または宗教的なものを侵害するものではない。個人または家族に、かれらが直接属する地域社会および環境の中で呼びかけ、地域社会のリーダーの効果的な支持を引きつけるものである。
- ⑤ 人口プログラムは国家の社会経済開発計画の骨組みの中で活動し、関連あるいは協同的なプログラムを推進中の他の機関と調整する必要性と、人口問題をこうしたプログラムに組み入れる必要性を認めるものである。
- ⑥ 人口プログラムはその任務を遂行する上で、民間分野を欠くことのできないパートナーとみなし、このため、適当な分野において民間の資力と能力を効果的に利用する。
- ⑦ 人口プログラムはその多次元的な性格から、次の活動を行う。
  - A. 保健サービスのシステムを超えたサービスの提供範囲を拡大する。
  - B. 個人および家族、地域社会に家族計画の価値を知らせるために、学際的アプローチを採用する。
  - C. (家庭が)社会経済システムの基本単位であることを考慮し、サービス提供に多分野からのアプローチを行う。
  - D. サービスの提供を拡大し、政府が後援し助成金を与えるプログラムと民間分野がスタートさせ継続しているプログラムを包含する。
- ⑧ 人口プログラムの在り方
  - A. あらゆる人口問題についての活動を直接管理し、人口の規模および増加、構造、分布、質の動向を継続的・批判的観点から調査する。
  - B. 人口関係機関が実施するプログラムに堅固な管理システムを組織・指示・定着させるための統合計画を作成する。
  - C. 人口問題の啓発・広報活動のために、組織的な対応戦略を案出する。
  - D. 幼年期から成人期まで個人を指導する人口教育の長期プログラムを助成する。
  - E. 人口関係機関と団体の技術的・管理的能力を強化する。
  - F. 人口プログラムの開発と実施の地方分権化を選抜的に促進する一方、プログラムの管理は中央集権化する。
  - G. 人口プログラムの効果を測り、監視する実際的なシステムを設ける。
  - H. 人口プログラムによって定められた優先事項と方針に、海外からの(援助)資金が適合するのを確実にする。
  - I. 人口プログラムの財政的および物的、人的資源の基礎を拡大する。

## (5) 人口プログラム戦略計画（1981～1985年）

### 特別任務の説明

個人の価値観と宗教上の信念を尊重しながら、フィリピン人口の規模、増加率、分布、構造と質に影響を与える政策を定め、そのプログラムを実施して、個人の幸福および家庭の福祉、国土の社会経済的発展に寄与する。

人口問題の一面は、社会的に望ましいとされる福祉レベルにおける国民の基本的な必要を満たすため、既存の乏しい資源を管理するという課題である。この見解では人口問題は、生産の需要要素とみなされる国民の消費要求にいかに対応するかという問題になる。必然的に対応としては、出生率を低下させることである。

しかし、人間は単なる消費単位ではなく、現実には人的資源は最も貴重な生産性のある資源である。この点で、人口問題は数の強制的抑制というよりは、むしろ国の人口を生産活動にいかに対応的に動員するかという課題である。人的資源の管理、雇用構造・労働生産性およびその結果としての所得分配に重点が置かれている。

低い出生率と高い生産性は相互補完的な目標であり、共に国民の福祉向上をねらいとしている。福祉と総合的な社会開発を推進しようとする努力が、出生率をさらに低下させ生産性を向上する上に強い影響力を与えている。国家人口プログラムによる福祉推進が根拠としているのは、この相互関係である。

フィリピンの長期開発計画は、出生率と生産性、福祉の間にある動的な相互関係を反映している1978～1982年のフィリピン開発5か年計画および1978～1987年の10か年計画、2000年までの長期計画は、人口問題と社会経済的目標を統合したものである。これらの目標は以下次の通りである。

- ① 生産的な雇用機会の創造、収入格差の是正および貧しい人びとの生活水準の向上、社会・文化的価値の強化を通じて、社会開発と社会正義を推進する。
- ② 食糧の自給とエネルギー分野でのより高い自立性を達成する。
- ③ 大きな地域、特に農村地域の開発を強化する。
- ④ 人間にふさわしい居住地を開発し、環境を適切に管理することによって居住地を改良する。
- ⑤ 国家の福祉を促進していけるレベルに人口増加率を維持する。

人口問題の要因は生産性の目標と密接に関連している。これらの要因の中に、人口構造、特に、経済上の生産年齢の範囲および経済上の生産人口の労働力への参加率、従属人口指数がある。人口の地域分布と国内移動も経済活動の変化によるもの

であり、雇用機会の追求であるという点で、生産性に関する問題である。

福祉に直接的に関連した幾つかの人口問題（生産性に関する問題に加えて）とは、社会的財貨とサービスの分配パターン、住民によるサービスの利用、家庭持に経済的に不利な家庭の購買力、家庭生活の変化、社会的流動性、家庭が実際に享受している幸福度および全体的な国民の福祉レベルである。

このような相互作用があるので、全体的な人口政策においては人口統計学面と開発の生産性・福祉面がより密接な関連性を实际的に有するように確立されるべきである。このため、国家人口問題プログラムの任務には、以下の3分野が含まれている：

- ① 人口の規模と増加に影響する出生力
- ② 出生力、人口構造、労働率、人口の地域分布に関する生産性
- ③ 全住民が実際に享受する幸福度に関係し、全住民の「質」の尺度となる福祉

## (6) 哲学と信念

人口委員会は人口プログラムが基本原則とガイドラインを表すものであることを繰り返し述べている。

●委員会は、「基本的人権、人間の尊厳と価値、男女および大小を問わず国家の平等な権利を信じる」ものであることを再確認している。

●また、次の点で、世界人権宣言に一致している。

- ① 統合的な人口学的目標に関係なく、人々が自由に自己の見解に基づいて、責任ある方法で、子供の数と出産間隔を定める権利を尊重し、保証する。
- ② 責任ある親子関係の適切なる教育を奨励し、助言と方法を望む人々に対して、この教育をする。
- ③ 家族計画および医療、関連する社会奉仕が単に望ましくない妊娠の阻止を目的とするのではなく、不本意な不妊症と軽度の生殖力の排除をも目指し、全ての夫婦が本当に望む子供を産み、それができない場合は養子を持つことができるよう保証する。
- ④ 低い出生率が確立された場合、あるいは政策目標である場合に、家族規模の継続的な変動の可能性を保証するように努める。

●世界人口行動計画の基本とは次のように一致している。

- ① 人口目標と政策が不可欠な要素である社会および経済、文化の開発の主要な目的は、国民の生活水準と生活の質の改善である。あらゆるものの中で、特に

人間が最も貴重である。人間の知識及び自分自身と環境を支配する能力は成長を続けている。人類の未来は無限に輝かしいものであるといえる。

- ② 国家の独立と自由なしには、真の開発を行うことはできない。計画は個人の尊厳と自決、ならびにあらゆる形態の差別の排除を認めるものである。
  - ③ 人口と開発は相互に関係し、人口変数は開発変数に作用し、また開発変数の影響を受けるものである。
  - ④ 人口政策は社会経済開発政策を構成する一部ではあるが、後者に代わるものではない。
  - ⑤ 家族は社会の基本的単位であり、適切な法律と政策によって保護されるべきである。
  - ⑥ 女性は、男性と平等な教育を受け、社会および経済、文化、政治的生活に平等に参加することによって、開発の進行に男性と平等に参加する権利を有している。
- フィリピンの全住民はあらゆる開発の恩恵の受益者であり、行為者でもある。
  - 天然資源は本来、有限のものであり、保存され、住民に有効かつ平等に恩恵を与えるものでなければならないが、我々の社会価値感はこれらの限られた資源の利用の重要な決定要素となっている。
  - 人口プログラムのすべては個人の安全および幸福、福祉と人間の共同社会の開発を推進するように立案され、実施されている。



## 4 国家人口家族計画プログラム



## 4 国家人口・家族計画プログラム

### (1) 生活向上の目標

1974年12月11日の全国人口会議におけるフェルディナンド・マルコス大統領の基調演説によると：「我々の方針は、個人としても国家としても国民すべてにより良い生活を保証するために、家族計画を国の開発の目標として、家族計画が国の開発とすべてのレベルで相互に補強しあうようにすることである。人間生活の質を高める運動は、国民全体の完全な協調と支持を得た大衆運動でなければならない」

家族計画は「新しい社会」の支柱の1つであり、貧しい人々の利益に反して少数の人々の富を守るために行うものでなく、将来世代を不幸な奴隷状態に運命づけられないために行うものである。

我々は子供を愛するがために子供を欲しいと思い、子供を愛するがために、子供たちのために精神的にも物質的にも最良の状態をできるかぎり用意したいと望んでいる。しかし、子供の数があまりに多いと、我々の愛情は減少し我々の注意もゆがんだものになる。すなわち、子供の数が多すぎると、我々の道徳的な能力に破綻が生ずる。フィリピン人にとり、このことがフィリピンにおける家族計画推進の道徳上の要因である。

フィリピン人口・家族計画プログラムは、小家族が生活の向上をもたらすということとをフィリピン国民が理解し、受け入れることを期待している。

以上の理由から、人口委員会はこの目的の達成を可能にするような人口増加率を達成し、維持せんとするものである。

とくに人口増加率は1980年の推定2.5%（総人口4790万人）から1985年の推定2.2%（総人口約5,400万人）、1990年の1.8%（総人口約6,000万人）そして2000年までには純再生産率1%までに低下すると思われる。この時までには、人口約7,000万人に達し、なおも年1.6%の増加率を示すと予想される。

この目標の達成に対して、人口委員会は出生率の低下を第一任務とするが、人口の規模および増加、構造、分布と関連する他の開発分野の相互作用の監視・研究を続けて、相乗的に福祉を増進するような政策を作成しようとしている。

国家人口プログラムの具体的目標を次に挙げる：

① 家族計画を実行する夫婦の数と質を次の手段によって高める。

A. 普及率を1980年の41%から、1985年には51%、1990年には61%に高める。

- B. 避妊効果率を1980年の71%から1985年には76%、1990年には81%に高める。
- ② 最終的な家族規模(現在の出生率水準による)を1980年の4.8人から1985年には4.1人、1990年には3.3人に減少させる。
  - ③ 15～19才の年齢層の女性1,000人についての出生数を、1980年の40から1985年には35、1990年には30に減ずる。
  - ④ 15～19才の年齢層における既婚女性の割合を、1980年の11%から1985年には10%へ、そして1990年には9%に減ずる。
  - ⑤ 望ましい家族規模を1980年の4人から1990年には3人にする。

## (2) 主な実施機関

既存の人口パターンを変えるためだけでなく、家庭福祉を向上させるために企画された人口・家族計画プログラムには40以上の機関が関係している。これらの機関は基本的には同じサービスを提供し、同様な家族計画サービスと広報教育(IEC)活動を行っている。

家族計画サービスに従事する主な機関は、保健省(MOH)、母子保健協会(IMCH)、フィリピン家族計画協会(FPOP)、およびイグレスシア・ニ・クリスト(INC)である。巡回クリニックによって全国的に活動しているINCを除いて、これらの機関はポブラシオン(市街地)に大抵の場合常設クリニックを運営している。保健省は政府の病院と農村保健所(RHU)を統括しており、最大ネットワークのクリニックを有している。また、一方では、労働雇用省(MOLE)は企業に対して、従業員に家族計画診療活動を行うように要請している。これらの機関のクリニックの人材も、家族計画の動機づけ、家族計画実行者の募集に従事している。1981年現在で、クリニックの数は合計3,505である。

IEC活動に関係する主な機関は、社会福祉開発省(MSSD)および農業省農業普及局(MA-BAEX)地方自治・村落開発省(MLGCD)である。家族計画啓蒙活動はこれらの機関のフィールド・ワーカーに課せられた任務の一つである。

人口委員会はこのプログラムに参加する多くの機関を調整・統合する「総括的機関」として機能している。このような役目をもつ機関として、この委員会は人口問題活動の計画および立案、調整実施の中心となる機関である。

このプログラム発足当時は、人口委員会は政策立案およびプロジェクト評価、調整機能を集中的に扱っており、プロジェクトの実施には関係していなかった。しかし、1976年には、全国家族計画アウトリーチ・プロジェクト(NFPOP)(アウトリーチ・プロジェクトとして知られている)の開始によって、実施機能を持ち始めた。

### (3) プログラムの成果

フィリピン人口プログラムは人口増加率の低下にかなり寄与している。1980年5月の国勢調査では総人口は4,790万人であった。フィリピン大学人口研究所(UPPI)と国勢調査統計局(NCSO)は前・今国勢調査期間の人口増加率を、1970～1975年の2.8%に対して1975～1980年は2.6%と推定した。またNCSOは1970～1975年の前年の年間増加率が、1975～1980年の後年までに0.14%低下したと推定した。<sup>①</sup>

このような傾向は結婚年齢が連続的に高くなったことと家族計画実行者の増加による影響とみられる。1980年の推定全国家族計画普及率は45.5%であった。家族計画の知識度は94%と高く、さらに、平均子供数が4人であるという調査結果が示すように、夫婦は以前よりも小さい家族規模を望む傾向がある。<sup>②</sup>

家族計画サービスはクリニックとアウトリーチ活動を通して、提供され続けている。広報教育、研修と調査活動および機材調達等が家族計画サービスの拡充を効果的にしている。

#### ① 家族計画サービス

##### A. クリニックによるサービス

1970年には、8の協力機関によって運営されるわずか680の家族計画クリニックが家族計画サービスを行っているにすぎなかった。その後、家族計画クリニックの数は増加し、1981年には、26の協力機関の下の3,505個所になった(表1参照)。これらのクリニックは不妊手術センター565、巡回チーム22班および通常家族計画クリニックから成っている。1981年にはこれら、クリニックでの新規家族計画受容者は446,800人になり、家族計画継続受容者の合計は1,190,019人になった。

1977年から1981年にかけては、ピルが依然として最も人気があり、広く用いられている避妊方法であった。不妊手術とIUDの受容者は増加傾向を示していたが、コンドームとリズム法利用者は1977年から1981年にかけて減少した(表2と3参照)。

家族計画プログラムは、貧しい利用者への交通費援助も行ない、また避妊法の利用に起因する併発症に悩む人々への財政的援助をも行なっている。クリニックのサービスは以下のように拡大している：

- a. 19,226人の家族計画受容者に子宮ガン検査または精子数算定を行った。

① 1980年 年次レポート(人口委員会)P. 4

② 同上。

b. 23,785人の家族計画受容者とその同伴者に交通費援助を与えた。

c. 192人の家族計画に起因する併発症患者を援助した。

#### B. アウトリーチ・プロジェクトによるサービス

全国家族計画アウトリーチ・プロジェクトは1976年に開始されたが、その目的は地方政府と協力して、地域社会をベースとする情報・サービス供給システムを設立するためであった。1981年には合計3,399人のアウトリーチ・ワーカーが全国に配備されていた。このようなワーカーは監督者135人、人口プログラム管理者10人、地区人口担当官434人およびFTOW 2,820人を含んでいる(表4参照)。

アウトリーチ・プロジェクトの強みは、約49,000人の村内避妊具供給所員(BSPO)が人口/家族計画の推進に積極的に参加することにある。設立、運営されている村内避妊具供給所(BSP)の数は1978年の30,019個所から1981年の48,895個所へ(すなわち6.09%)増加している。(表5参照)

アウトリーチ・プロジェクトのさらに重要な点は、地方自治体(県および市)が直接参加していることであり、地方自治体はアウトリーチ・プロジェクトを各自の開発計画と運営にくり入れている。

村内避妊具供給所レベルで、査定した再生産年齢の夫婦の全体数は、1978年の2,221,000人から1981年の3,687,000人までに増加している。1981年に査定した再生産年齢夫婦のうち、全体で1,821,000人が家族計画受容者であり、49.4%の普及率であることが報告されている(表6参照)。

村内避妊具供給所レベルでは、コンドームが依然として最も広く用いられており、リズム法とピルがこれに続いている(表7参照)。

#### C. 他のサービス供給戦略

より効果的な方法を受け入れさせるために、次のような戦略を試みた。

##### 任意意志による不妊手術

1979年末までに、合計838の不妊手術センターが各地に設立された。このような手術は熟練した、人口委員会認可の医師によって行われた。1978年の不妊手術受容者数は50,208人、1979年には53,484人であった。不妊手術プログラムが開始された1975年以来の不妊手術受容者の累計は262,662人であった。

##### 巡回不妊手術チーム

不妊手術活動を支援するために、統計で24班の巡回不妊手術チーム(IST)が農村地域、特に遠隔の無医村地域での業務に従事している。

##### パラメディクス

小規模病院での任意意志による不妊手術を行なう医師を補助できるようにパ

ラメディクスの養成が続けられている。家族計画の技術とIUD挿入についての看護婦と助産婦のトレーニングも同じように続けられており、ボホール地方で行なわれている保健者プロジェクトでは家庭でのIUD挿入サービスが成功している。

#### 国民医療法

1969年のフィリピン国民医療法(1976年改正)は、不妊手術と併発症の治療もカバーしており、この法律で家族計画サービスシステムへの民間病院と医師の参加が増加した。

#### D. 村内保健支所(BHS)

助産婦が常駐し、保健省管轄下で改革された保健行政を実施する村内保健支所として、1974～1979年間に680の村内保健支所が登録された。

#### E. 家族計画の普及とサービスに関する調整指針

1979年5月に、種々の参加機関のプロジェクト指導者が会合して、家族計画の普及とサービスを調整する基本方針を作成した。このような動きは、アウトリーチ・プロジェクト実施の結果、中央レベルと現場レベルでの協力機関の間の調整が不十分になってきたため必要であった。

プロジェクト指導者間で形成された委員会は、目標設定と運営計画に関する基本方針を提案した。この委員会は調整の組織を形成し、利用者への広報教育、利用者の紹介、避妊サービスの供給、ピル等の最初の処方箋作成、受容者の維持およびフォローアップに関するフィードバック機構についての各機関の職員の責任範囲を明確にした。計画と管理のためのデータ収集と利用も改良された。

この調整指針は人口委員会理事会で承認されて、1982年から使用され始めている。

### ② 広報教育活動

広報教育(IUD)活動は堅実に進展しており、人口委員会地域事務所は動機づけ活動に重きをおいて、マスメディアとの強力な提携・支援により強化されている。

#### A. 人口委員会地域事務所によるIEC活動

##### a. 放送

1978～1979年においてはラジオ放送が有力であった。地域事務所が開発したラジオ・スポットが放送され、ソフト販売アプローチを使ったドラマやホームドラマも多くの地域で放送されて好評を得た。(表10-1参照)

1980年にはラジオ放送は更に強化された。(表10-2参照)。この放送番組を

通じて晩婚，小家族，十分なる出産間隔をあけること等が奨励され，更に家族計画についての間違った知識やうわさを取り消すために正確な説明をした。

b 印刷物

地方新聞に家族計画の記事がもっと掲載されるように努力した。更に家族計画の方法(不妊手術，ピル，IUD等)の小冊子，フリップチャート，カレンダー，ステッカー，漫画本等が制作配給された。

c 視聴覚

1979年，第5地域事務所は小家族の有利を説明するサウンド・スライドとラジオ番組「Pamanggas Nga Tuhooy Buas Damlag」のビデオ版を制作した。

第9地域事務所は英語版で第9地域におけるアウトリーチ・プロジェクトを扱ったドキュメンタリー映画(16ミリ，30分)と現在の状況，ニーズ，文化を描いた「Cadavie Canta EL Gallo」というタイトルの30分ものの喜劇を制作した。

第10地域事務所は家族計画の情報についてのサウンド・スライドを制作した。

マニラ首都圏事務所は16ミリ映画(25分)を1本，テレビ放映用のエピソードを6本完成した。

B 人口委員会本部によるIEC活動

a 放送

本部制作のラジオスポットやシングルが全国で放送された。連続ドラマもマニラ首都圏を除いて全国で放送された。メッセージは家庭の福祉と調和した小家族に焦点を合わせている。

1978年にアジア通信財団が人口問題と国民の関心である開発のメッセージをまとめた「Popbits」というパンフレットを1年間制作した。出来上がったパンフレットは全国のラジオ放送局に配布され，番組の継目に読まれた。この事業は，Kapisanan ng mga Brodkaster sa Pilipinas (KBP)との共同事業である。

1980年，情報省及びKBPとの契約により人口センター財団がタガログ語で1年分のラジオ連続スポットを制作し，人口委員会はこれをマニラ首都圏のラジオ放送局から放送した。更に人口センター財団はラジオスポット用のパンフレット「Popbits」の制作も行なうようになり，できた「Popbits」は全国の270ラジオ放送局に配布され1981年に放送された。

b 印刷物

1978年，「アウトリーチ・ニューズレター」が第3四半期と第4四半期に各5,000部ずつ制作・配布された。



KPPKPとの契約により主な漫画雑誌に家族計画のメッセージを伝える小説(3本)、短編(25本)の連載が可能になった。

責任ある親子関係と晩婚についての小説「Binhi sa Parang」が漫画本として63,650部が制作・配布された。その他の主な出版物は次の通りである。

- イ) 人口プログラムの教授用経口避妊薬の学習モジュールの改訂版
- ロ) 家族計画を国民の関心に結びつけた短編10編からなる漫画本
- ハ) 不妊手術についての指導・相談の必携本
- ニ) 季刊誌「人口公開討論」

1980年には、不妊手術(男性及び女性)とIUDについての小冊子を制作・配布した。

「父親として家庭設計をするのが義務である」と「今は子供が3人でOK」という父親にアピールしたポスターが制作配布された。「家族計画のいろいろな方法の使用効果」というタガログ語で説明したポスターも制作・配布した。青年用の母子保健、婚前の知識、人口問題の認識、性教育を扱った漫画が作られ1981年に大量印刷配布された。

#### c. 視聴覚

1978年、地域社会の総合的開発を推進するFTOWをドキュメンタリーにまとめた映画を人口委員会地域事務所に配布した。1980年、全国人口・家族計画週間に合わせて晩婚と小家族をテーマにした1分間の映画を2本制作・上映した。なお以下のサウンド・スライドも制作された。

- イ) フィリピン人口プログラムの考察
- ロ) 啓蒙・広報の諸システムの見方
- ハ) 責任ある親と子の関係
- ニ) 子供の価値
- ホ) 性教育
- ヘ) フィリピンの不妊手術プログラム
- ト) 人口教育
- チ) 婚前カウンセリング
- リ) 婚前カウンセラー

#### d. 人口家族計画週間

急速な人口増加は今日のフィリピンが直面する重大な問題の一つであり、この問題解決の一方法は長期的人口教育と家族計画プログラムである。従って人口問題の重大性及び人口教育と家族計画による解決法について国民の関心を集

める必要があるということで、1972年9月4日付の声明書第1071号により同年11月19-25日が家族計画週間として設定された。

「人口抑制に関する情報とサービスを一層効果的に普及するためには、国民が人口プログラムにもっと関心を持たなければならない」という理由で1975年8月25日付の声明書第1487号により毎年11月23-29日が人口家族計画週間と宣言された。

1978年10月6日付の大統領命令第748号により、人口家族計画週間は毎年11月の第3週に変更になり、かつ人口家族計画週間のハイライトとして全国人口福祉会議がマニラで開催されるようになった。地方では人口家族計画週間中には家族計画についての印刷物を配布したり映画会、人口クイズショー、弁論・討論コンクールを開催している。

#### <人口・家族計画週間のテーマ>

1978年：「国の進歩に参加しよう一家庭の大きさを制限しよう」

1979年：「子供には輝かしい未来への権利がある一家族計画をしよう」

1980年：「Ang Programa Sa Populasyon:IKO-10 Taon ng Pakikibalikat Sa Pambansang Kaunlaran」

#### <全国人口福祉会議の焦点>

1978年：「フィリピン人口プログラム特別調査委員会の報告」

1979年：「国民の人口福祉計画への参加」

### ③ 研修

研修は、あらゆる家族計画ワーカーの人材確保と、質の高い家族計画サービス供給能力の改善を保証するものである。15-49才の住民に家族計画を実行するように、更には人口問題を自分自身の問題として考えさせるように勧める活動とサービス供給を行なう家族計画指導員とボランティアの効果を強化・向上させることを目的としている。

#### 1978年と1979年の研修

##### A) 研修カリキュラムの検討と改訂

家族計画ワーカーがサービスをする家族計画受容者のニーズの増加と変化によって、既存の研修カリキュラムの検討と改訂が必要になった。1978年4月に、人口・家族計画カリキュラムの検討と発展のための第一回全国関係機関間研修官研究会が、フィリピン大学人口研究所の後援の下に、人口委員会によって開

催された。この研究会で以下のようなカリキュラムが改訂された。

- a. 医師，看護婦および助産婦のための基本的家族計画コース
- b. アウトリーチ・ワーカーのための家族計画基礎コース
- d. 看護婦と助産婦のためのIUD挿入技術訓練

#### B) 教材の開発

適切な教材の必要に応じて，研修部は1979年に協力機関からの研修官と共同で，アウトリーチ・ワーカーのための8種類の線形トレーニング・モジュールを開発，予備テストの上採用した。テーマは，女性生殖器システムの解剖学と生理学，男性生殖器システムの解剖学と生理学，リズム，避妊薬としてのピル，避妊薬ピルの使用に関連する問題の処理，チェックリストの使用によるピル使用希望者の適性審査，ピル使用者への指導方法，避妊法としてのコンドーム，である。

#### C) アウトリーチ・プログラム従事者の訓練

地域事務所の能力を強化するために，アウトリーチ・ワーカーの訓練は次のことに重点をおいている：

- a. 新しいアウトリーチ・ワーカーと管理者のための基本的な家族計画コース
- b. 家族計画の方法，コミュニケーション，リーダーシップ，管理に関する技術指導，訓練者指導またはアウトリーチ・ワーカーと管理者が必要と見なす実地指導。

このタイプの研修は，主としてアウトリーチ・ワーカーと管理者のニーズに基づいて，地域毎に研修方法が変わるので，介入養成と呼ばれている。

1979年には，合計4,489人の管理者が研修をうけ，アウトリーチ・ワーカー／管理者774名は，交替研修プログラムを終えた。ボランティア10,792人が村内避妊具供給所員としての指導を受け，545人の村内避妊具供給所研修官が研修をうけた。

#### D) 生体医学に関する指導

IUD挿入，不妊手術および脱落細胞診断法のような最新の家族計画技術と基本的な家族計画方法に関する，医師，看護婦および助産婦のための指導プログラムが実施され，サービス提供者の家族計画知識の最新化と技術の向上がはかられた。

#### E) 主任研修者の養成

計画，実施，評価およびリサイクル・プログラムにおける人口委員会・協力機関の研修能力をあらゆるレベルで制度化するために，各機関から選ばれた

研修官のグループは主任研修官養成プログラムに参加した。このプログラムは組織開発と人間の行動能力、研修機能の管理、コミュニケーション、調査と評価を強化することを目的としたものである。

### 1980年の研修

#### A) アウトリーチ・プロジェクト

地域での能力を強化するために、アウトリーチ・プロジェクトは次のことに重点をおいている：1) アウトリーチ・ワーカーの技術指導：2,977人の管理者が出席，2) 地方自治体職員，協力機関の首脳部とスタッフのオリエンテーションと再オリエンテーション：地方自治体職員，協力機関首脳部とスタッフ5,900人が出席，3) 村内避妊具供給所員の指導：ボランティア・ワーカー 18,270名出席，4) 交替指導：アウトリーチ・ワーカーとアウトリーチ管理者 545名が出席。

#### B) 医療・生体医学の指導

家族計画方法（特にIUD挿入）基本的な家族計画とその再教育，不妊手術と脱落細胞診断法が，代表的な協力機関（例えば，母子保健協会，フィリピン家族計画協会，フィリピン大学フィリピン総合病院，保健省）によって行なわれ，プログラムのサービス提供者任務の遂行上に必要な技術を指導した。

合計67名の医師がミニラップ不妊手術コースに出席し，19名の看護婦／助産婦がパラメディカルのトレーニングに参加し，33名の医師と検査室技師が細胞診断法指導コースを終了した。

#### C) スタッフ開発・運営指導

研修活動に従事している職員の教授能力を強化するために，海外で人材開発についての訓練を受けた5名の指導官から成る研修官グループが，委員会と他の協力機関の20名の本部主任研修官に対して44日間の主任研修官プログラムを実施した。同様に，人口プログラムの短期および長期計画を開発するために本部，地域，県・町の各レベルで人口調整チームの研究会が，人口プログラムに関与する諸機関の調整を強化・改善するために開催された。また，委員会の広報教育及び調査コーディネーターのためのコミュニケーション—調査の研究会が開催されて，コミュニケーションと調査の技術と知識を強化した。

#### D) 広報教育指導

11月と12月には、80名の主要マスメディア幹部とジャーナリスト、40名の選ばれたマスメディア職員に、人口プログラムのオリエンテーションが行われた。このオリエンテーションは、マスメディア幹部と職員から人口プログラムに対する報導上の支持を取りつけることを目的としたものである。

婚前相談のカウンセラーの養成も1980年の重要な広報教育活動の1つであった。この活動はフィリピン大学マスコミュニケーション研究所が開発した改訂版標準カリキュラムを用いて開始され、合計665名のカウンセラーが養成された。

#### E) 特別研究員・参加者指導プログラム

国内および国外の資金提供機関と研修機関の協力の下に、人口委員会は委員会と他の参加機関の職員が、経統的な教育を受け、プログラム従事者と家族計画サービスの技能上の成長を高めるために奨学金を準備した。

1980年には、合計34名の委員会と参加機関幹部と専門スタッフが、管理、研修官養成、広報教育、人口学、調査および保健関係の海外での短期コースに出席した。国内では、委員会と参加機関の両方の幹部33名が、プログラム調整、管理上の諸問題と評価等に関するセミナーと研究会に出席した。

#### F) 広報教育プロジェクト

地域事務所の行う広報教育研修活動には、婚前の知識と研修調整官(TC)、県人口部長(PPO)および地域モニターリング・チームに対するIEC活動のカウンセリングおよび全国県人口部の選ばれたスタッフへの会報発行が含まれている。イスラム教指導者やラジオのキャスターのような地域社会への影響力の大きい人に対しても、人口プログラムについてのオリエンテーションセミナーを行った。

人口委員会本部の行なった広報教育研究会は、広報教育教材評価(フリップチャートとパンフレット)および地域事務所のスタッフ向けのラジオおよび特殊なメディア用原稿と、台本作成に関して行われた。

#### G) 特別プロジェクト

家族計画教育の新しい目標を目指した革新的なプロジェクトが、1979年に開始された。これらのプロジェクトには、人口問題の情報に関する指導および若いカティワラ(Katiwala)に同年齢集団カウンセリング・プログラム、およびマニラ首都圏、メディコン・バヤンにおける青年(在学中の青年と卒業した青年の両方)の性に関するニーズと問題に対応する代替アプローチの開発とテ

スト、および学校のカウンセラーを対象とした青年期の出生力に関するセミナーを含んでいた。

総合健康自己管理研修システムの住民適用も1979年に開始された。このシステムも、特に遠隔地域または家族計画サービスセンターも無いような地域の人人に、家族計画をより受け入れやすくさせることを目的としていた。

#### H) 教育文化省と労働省

主要な広報教育のチャンネルである教育文化省では、1979年から非公式の教育の対象として、学校外の青年をも含めている。労働省は労働管理調整委員会へ193名の参加者を登録する一方、工場内のボランティア・ワーカー勧誘者養成は全体で1,409名であった。

#### I) 継続的教育

対象住民の新しい傾向とニーズの変化により、人口家族計画サービス提供者がより適格でより有効なサービス提供者となるためには、継続的な教育と再教育が必要とされている。

委員会のスタッフ開発と特別研究員／奨学制度プログラムの下で、プログラム管理者、企画者およびサービス提供者を含めた中から選ばれた職員はセミナーないし研究会と、国内および国外の研修コースに出席することができた。

### ④ 調査

人口プログラムの方針と活動上の必要に応じて、1978～1981年間にかなりの数の調査が実施機関の協力の下に行われた。

#### A) 主なプロジェクト

地域出生力調査（フィリピン大学研究所、サン・カルロス大学人口研究所、ダバオ調査計画協会、ミンダナオ人口研究センター、サビエル大学）は、7地域にわたって4研究所の連合によって行われたものであり、一般住民間の出生力のレベル・パターン・傾向および避妊法普及の調査に関する情報をプログラムに与えることを目的にしている。これはまた、出生力と家族計画行動に関連した社会的経済的要因を確かめるものである。

地域社会アウトリーチ調査（フィリピン大学人口研究所）はその活動の第4年目にある、アウトリーチ・プロジェクトの状態を評価するように企画し、1978年の地域社会アウトリーチをフォローアップするものとして行なわれた。

人口・開発計画と調査（国家経済開発庁）は、人口と開発に関する調査を計画プログラム化、運営、評価および利用するための機構の設定を目的としている。これはまた、政策、計画およびプログラムの作成における人口と開発計画との密接な関係についての認識を深めることも目的としている。

## B) 活動調査

この種の調査は、意志決定および目標の再設定、資源配分の再検討、活動上の問題点の解決、現地活動改善のための機構確立を目指している。この種の他の研究はアウトリーチ・プロジェクトと現地レベルでの家族計画慣行化に関するプロジェクトなどの人口問題プロジェクトの効果と有効性を評価することを目的としている。

中央レベルでは、人口センター財団が全国民に家族計画サービスの持続的な提供を確保するような代替運営システムとプログラムとプログラム図式を研究するプロジェクトを開発している。このような例は、「村内避妊具供給所員のために人口委員会職員が採用した種々な非金銭的報償制度の予備的調査」、「家族計画推進とサービス提供のための調整指針の予備的実施の協同調査」、「若い成の出生力の全国調査」、「副収入作りのプロジェクトに関する当局経験の文書作製」および「2つの有効な方法の提供システムの有効性と効果の研究」である。

活動調査資金は、地域および準地域の調査・活動上の情報要求に貢献するような短期的研究の分野にも流用されている。この方針に沿って行われる地域プロジェクトには、種々な人口問題活動の評価研究が含まれており、このような研究の例は「第Ⅲ地域における米とサトウキビ農夫および漁師の性行動、出生力水準、家族計画実行に関する要因」、「第Ⅲ地域における地域的な人口と家族計画に関するプリント資料の内容分析と評価」、「第Ⅱ地域の家庭が家族計画についてのラジオ番組に対して示す受容性に影響する要因」、「第Ⅸ地域における家族計画カウンセリングラジオ番組の評価、第Ⅻ地域におけるアウトリーチ・ワーカー、国の人口局および県の人口局の職業的役割の理解」および「第Ⅻ地域家族計画キャンペーンにおけるSAC/SUCの最大利用」である。

## ⑤ 物資供給

プログラムの物資供給の仕事は、全てのレベルにおけるプログラム活動に必要な物資を確保することにある。現在までの数年間に、避妊具、医療器具セット、視聴覚装置、車輛といったものがフィリピン政府、USAID、国際協力事業団（JICA）および世界銀行から供給されている。

フィリピン政府とUSAID間のプロジェクトに関する協定の下に、次のような活

動を実施するための物資供給に資金が利用されている。

- A) 避妊具その他のプログラム用品の各地への輸送と分配
- B) プログラム用品の貯蔵設備の使用料
- C) あらゆるプログラム用車輛の保守，修理，保険および登録
- D) 全国的な避妊具在庫管理
- E) 物資供給業務訓練
- F) 避妊具の質的の保証

このような活動は，避妊具需要予測の改善，機材の取扱い，機材の利用およびあらゆる活動レベルでの商品入手の可能性の改善という点で，中央および地域での物資供給活動の改善と強化をもたらしている。

国際協力事業団は，視聴覚機材と医療器具の供与，およびアウトリーチ・プロジェクトの機動性の改善という点で，人口・家族計画に貢献している。

国際開発協会(IDA)とのクレジット協定の下に，委員会はインフラストラクチュアとサービス拡大プロジェクトに関する援助を受けている。現在までに，3件の地域倉庫／モーター・プール共同ビルの建設が開始されている。

この他の地域倉庫／モーター・プール群6件と地域局共同ビル1件の建設契約が与えられている。

物資供給活動の改善と種々の国際機関から与えられた物資は，固有の問題をもたらしている。特に，車輛は最適の経済的寿命を過ぎているので，これらの保守は非常に費用のかかるものとなっている。プロジェクトとオートバイの両方ともスペア部品が国内市場に無いという問題は，これらの備品の効果的利用を妨げている。さらに，既存の6ヶ所の地域事務所のビルは，地域事務所の増大する数と活動の拡大という状況を満たすのに不適切なものになっている。また，研修センターも必要である。プログラムの変動する問題点に対処するために，物資供給職員にも訓練の機会を与えなければならない。技術と知識の向上によって，彼らも効果的に責任を果たせるようになる。



表 1

NUMBER OF GOVT. & PRIVATE FP CLINICS  
1970-1981

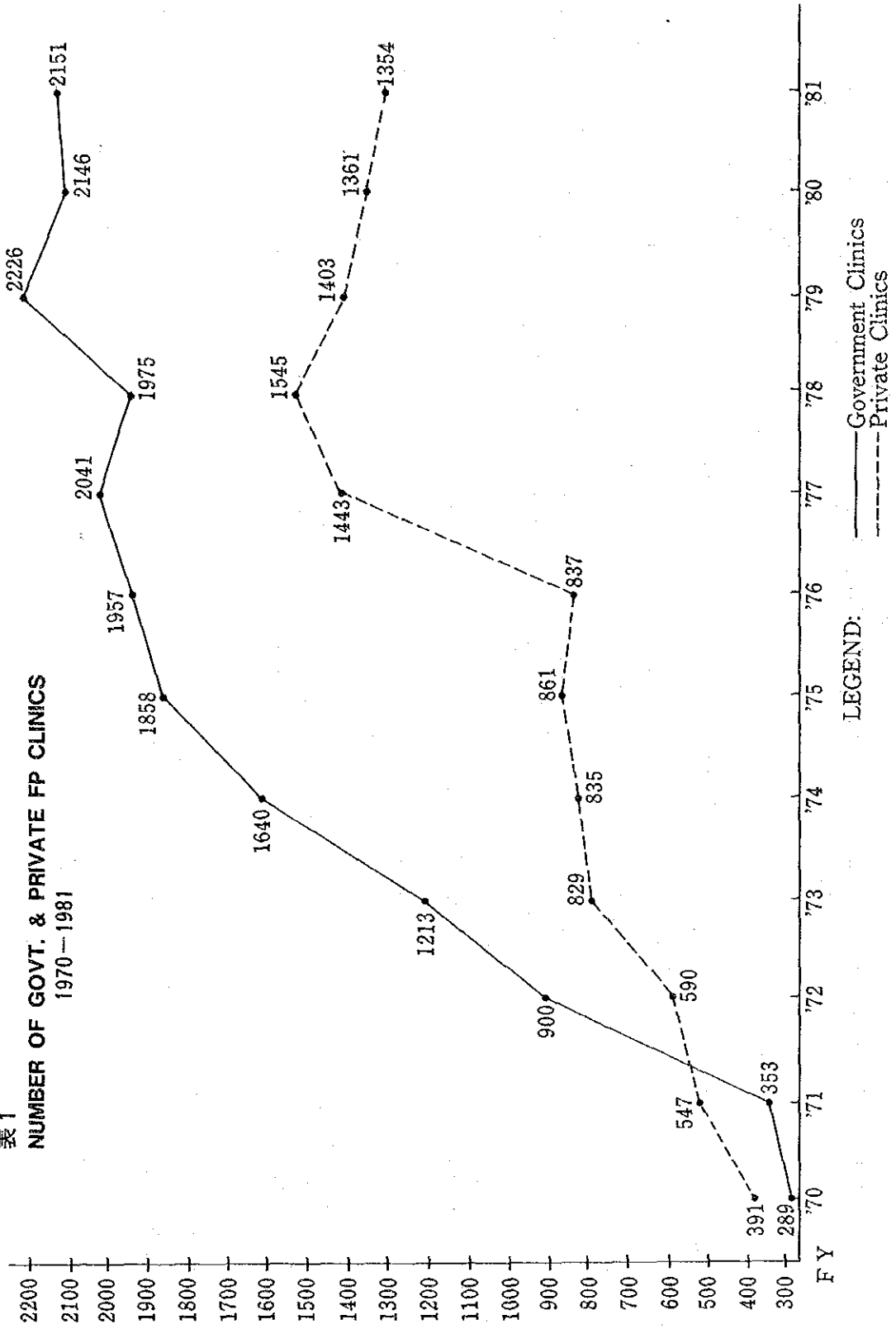


表 2  
CLINIC NEW ACCEPTORS METHOD MIX DISTRIBUTION  
1977 — 1981  
(in thousands)

YEAR	STERILIZATION	IUD	PILL	CONDOM	RHYTHM	INJECTABLES	OTHERS	TOTAL
1981 (000)	63.5	51.34	202.4	104.9	16.4	6.3	2.0	446.8
(%)	14%	12%	45%	24%	4%	1%	0%	100%
1980 (000)	52.6	46.6	194.7	114.0	18.1	4.6	2.7	433.8
(%)	12%	11%	45%	26%	4%	1%	1%	100%
1979 (000)	49.4	42.6	211.0	152.5	26.7	4.8	3.7	490.6
(%)	10%	9%	43%	31%	5%	1%	1%	100%
1978 (000)	52.8	35.5	194.5	170.3	33.2	4.6	5.3	496.3
(%)	11%	7%	39%	34%	7%	1%	1%	100%
1977 (000)	68.6	44.9	228.7	164.0	32.9	a	11.6	550.7
(%)	12%	8%	42%	30%	6%	--	2%	100%

a. Included in other category.

Source: POPCON MIS

表3 CLINIC CONTRACEPTIVE USERS BY METHOD  
YEAR 1977-1981

YEAR	IUD	PILLS	CONDOM	RHYTHM	INJECTABLE	OTHER	TOTAL
1981	165,437 (%) 14%	567,120 48%	349,417 2%	84,719 7%	10,203 1%	13,123 1%	1,190,019 100%
1980	166,600 (%) 13%	591,468 48%	367,956 30%	88,218 7%	8,762 1%	14,847 1%	1,237,851 100%
1979	136,295 (%) 13%	506,596 47%	325,691 30%	84,499 8%	6,794 1%	15,811 1%	1,075,686 100%
1978	112,181 (%) 12%	466,900 48%	293,995 30%	77,782 8%	4,799 0%	15,350 2%	971,007 100%
1977	91,074 (%) 11%	377,904 48%	223,408 28%	76,869 10%	5,742 1%	17,520 2%	792,517 100%

Source: POPCOM MIS

表 4  
 OUTREACH WORKERS DEPLOYED  
 (As of December 1981)

A. Supervisors (PPO <sup>1</sup> /CPO <sup>2</sup> /APPO <sup>3</sup> )	135
B. Population Program Managers (PPMs) <sup>4</sup>	10
C. District Population Officers (DPOs)	434
D. Full-Time Outreach Workers (FTOWs) <sup>5</sup>	2,820
Total	3,399

1. Provincial Population officer
2. City Population officer
3. Assistant Provincial Population officer
4. Supervisors in Metro-Manila Area (NCR)
5. Includes the Population Field Officers Developed in Metro-Manila Area (NCR)

表5 Number of Barangay Supply Points (BSPs)  
Established / Maintained, By Regions  
1978 - 1981

Geographic Area	1978	1979	1980	1981
Total	30,019	38,631	46,403	48,895
NCR	*	*	595	395
Region I	2,494	3,087	3,506	3,604
Region II	1,543	2,058	2,432	2,685
Region III	4,360	4,744	4,932	5,130
Region IV	4,594	5,420	5,728	5,118
Region V	1,785	2,823	2,954	3,124
Region VI	2,135	3,166	3,569	3,651
Region VII	4,105	5,155	7,917	8,988
Region VIII	2,403	2,776	3,055	2,520
Region IX	1,427	1,800	1,974	2,021
Region X	2,256	3,746	5,132	6,331
Region XI	2,299	2,744	3,149	3,501
Region XII	618	1,112	1,460	1,827

※Outreach Project in National Capital Region started in 1978.

表6                      Current Users Vis-A-Vis Married  
 Couples of Reproductive Age Covered by BSPs  
 1978—1981

Year	MCRAs Covered	Current Users	Prevalence Rate
March 1982	3.673 M	1.81 M	49.3
December 1981	3.687 M	1.821 M	49.4
December 1980	3.408 M	1.558 M	45.7
December 1979	2.862 M	1.209 M	42.2
December 1978	2.221 M	0.848 M	38.2

Source : Outreach Program Form 6

表7 Method Mix Distribution of Current Users  
In BSP Covered Areas  
(1977—1981)

Year/ Month	Current Users	FVSC	MVSC	IUD	PILL	CONDOM	RHYTHM	OTHERS
December 1981	1,821,416	229,619 12.6 %	27,904 1.5 %	106,339 5.8 %	412,809 22.7 %	502,242 27.6 %	415,519 22.8 %	126,984 7.0 %
December 1980	1,541,797	175,595 11.39%	23,863 1.55%	87,513 5.68%	338,774 21.97%	439,772 28.52%	363,210 23.56%	113,061 7.33%
December 1979	1,138,632	123,359 10.83%	20,390 1.79%	66,964 5.88%	222,091 19.51%	328,331 28.88%	259,145 22.76%	117,852 10.35%
December 1978	803,774	75,954 9.45%	13,330 1.66%	42,192 5.25%	166,829 20.76%	247,402 30.78%	172,758 21.49%	85,309 10.61%
December 1977	409,207	26,987 6.59%	5,788 1.41%	22,438 5.48%	94,658 23.13%	133,700 32.67%	71,061 17.36%	54,575 13.36%

Source: OP 6 Forms  
Based on BSPs Reported

表 8 NO. OF NEW ACCEPTORS BY REGION  
AS OF MAY 1982

REGION	STERILIZATION		IUD	PILL	CONDOM	RHYTHM	INJECT	OTHERS	TOTAL
	FEMALE	MALE							
01	1,622	14	795	5,655	3,726	939	80	49	12,878
02	792	8	1,483	6,556	1,636	101	82	21	11,679
03	5,906	33	1,218	9,838	4,645	366	286	49	22,342
04	8,808	262	2,470	9,220	4,857	410	100	206	26,323
05	788	14	1,616	7,372	3,601	461	35	92	11,438
06	1,306	67	890	4,331	3,418	818	195	50	10,975
07	1,529	113	2,264	6,317	3,529	387	264	72	14,475
08	1,208	56	1,144	3,857	2,940	918	50	21	10,273
09	539	19	1,534	4,891	2,238	373	682	58	10,334
10	1,639	70	2,222	4,972	1,900	532	151	42	11,628
11	1,584	109	1,098	2,718	621	88	40	1	6,259
12	726	21	989	3,424	1,875	555	77	16	7,683
13	1,469	15	2,379	8,564	3,169	326	378	52	16,252
Total	27,914	791	19,244	75,837	37,387	6,444	2,352	687	170,656

Source: POPOOM/MIS



表 9 NO. OF CONTINUING USERS  
AS OF MAY 1982

Region	Total	IUD	Pill	Condom	Rhythm	Inject	Others
01	112,014	10,014	49,804	38,574	11,742	341	1,539
02	77,946	11,442	48,255	16,160	1,437	308	344
03	128,998	11,371	69,241	40,815	4,890	733	1,948
04 (NCR)	118,820	28,683	58,267	27,082	3,276	499	1,013
05	62,156	6,449	29,060	21,559	4,346	64	677
06	105,423	10,957	44,865	38,075	9,885	506	1,135
07	68,517	13,809	25,374	23,882	3,971	1,192	289
08	82,112	6,552	28,390	32,557	13,533	216	864
09	70,404	11,808	34,364	16,360	3,954	1,452	466
10	75,612	14,726	35,191	16,925	6,297	1,176	1,297
11	98,801	20,856	56,309	15,032	5,685	502	417
12	72,943	10,772	35,319	19,215	6,531	491	615
13	83,814	14,148	41,983	19,407	3,971	3,270	1,035
Total	1,157,559	171,587	556,422	325,643	81,518	10,750	11,839

(表 10-1 地域事務所制作・放送の作品 - 1978 ~ 79 年 -)

地 域	ラ ジ オ 放 送 作 品
1	「Kabataan パラエティ・スペシャル」 クイズショー、のど自慢、人口と開発についてのメッセージを統合する茶番劇を組み合わせたもの。 対象は労働青年。
3	「落ちた花びら」 人口についてのいろいろなメッセージを含んでいるもの。
6	「幸福の秘密」 保健、晩婚、環境衛生、家族計画についてのメッセージを含んでいるもの。 「ラジオ家族計画相談」 月～金曜日、毎回15分の放送
7	「黄金の殺物」 エピソード毎に人口についてのクイズがある。なおマニラ首都圏でも放映された。
8	「もし私が誇われれば」 小ドラマで家族計画のアクセプターからの礼状の紹介のコーナーがある。
11	「将来への計画」 ドラマ第一級の作品と好評であった。
12	「生活の鏡」 ドラマー1970年代初期のもののリバイバルである。

(表 10-2 地域事務所制作・放送の作品 - 1980年 -)

地 域	ラ ジ オ ・ テ レ ビ 作 品
1	1) ラジオ劇 「Ti Lubing Ka Maysa Nga Subablao」 2) ラジオスポット 3) ラジオドラマ-パンガシナン方言による 4) T Kabataan Para Eteishyon-
2	1) ラジオスポット
3	1) ラジオ劇 「May Pangako ang Bukas」 2) ラジオ人ロクイズショー 3) ラジオスポット
4	1) ラジオ劇 「May Bakas Pa Kaya?」
8	1) ラジオ劇 「Kon Ako An Papakianan」 2) ラジオスポット 3) ラジオシングルの短かくて覚えやすい歌
9	1) ラジオ劇 「Tay Que Vida」 2) ラジオ家族計画相談 3) 人気番組 「Noche de Ronda」 とインタビュー
10	1) ラジオ劇 「Kamatuoran」, 「Mga Buhing Handumanan」 2) ラジオスポット 3) ラジオシングルの短かくて覚えやすい歌
11	1) ラジオ劇 「Paglurang Sa Unos」 2) ラジオ人ロクイズショー
12	1) ラジオ劇 「Kamatuoran」 2) ラジオ座談会
マニラ首都圏	1) テレビ 「友人」 2) テレビ 「Kaya Ka Pala Mahal Ni Papa Tipanan」

(表 11 地域事務所制作・配布の印刷物 - 1978 ~ 1979 年 -)

地 域	印 刷 物
3	国立メディア制作センターとの提携で季刊誌「子孫」を制作
7	国立メディア制作センターは商業雑誌に人口に関するコラムを定期的に掲載している。「太陽光線」という名前のコラムはアウトリーチ・プロジェクトのニュース等を扱っている。
8	家族計画プログラムを立案・実施する人を対象に「アウトリーチ討論」という時事通信を3回発行。

(表 12 男性向け IEC 教材)

タ イ ト ル	内 容
ポスター	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 父親として家族計画をするのが義務である。</li> <li>2. 男らしさは自分の子供の数で、はかれるものではない。</li> </ol>
小冊子/ビラ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kay Mister Naman (男性用) 男性の家族計画における役割、漫画形式、英語・タガログ語版 20ページ 精管切断法に関する一般的な質問への解答を含む解説書、英語版</li> <li>2. 精管切断法 (男性不妊手術)</li> <li>3. コンドームはOK コンドームの有利性を主に扱った動機づけをねらいとした漫画本</li> <li>4. 精管切断法 (男性不妊手術) もう子供はいらないという男性向けの小冊子・各地域の方言で制作</li> <li>5. 精管切断法 (男性不妊手術) 精管切断法の動機づけをねらった漫画本。タガログ語版</li> <li>6. 父親の家族計画をする責任 父親の責任についての解説ビラ</li> <li>7. 理想的な父親 映画「素晴らしい父親」を漫画本化したものタガログ語版</li> </ol>
スライド	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 方法がある。 家族福祉に寄与する男 (夫・父親) の役割を扱ったもので男性の避妊方法についても紹介している。15分、タガログ語、イロカノ語、ヒリガイノン語版。</li> <li>2. 父親の肖像画 責任ある親子の関係を扱ったもの。22分・タガログ語版</li> <li>3. 精管切断法 (男性不妊手術) 精管切断法を詳細に解説。16分・英語版</li> </ol>
映 画	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 友よ、大丈夫だよ 精管切断法の動機づけをねらったもの。27分・タガログ語版</li> <li>2. 素敵な父親 十分に快適な生活をしている小家族の理想的な父親の生活を扱ったもの。 30分、35mmと16mm、英語・タガログ語版</li> </ol>
スポット映画	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 父親へのアドバイス 男らしさは自分の子供の数でなく、自分の子供が送る生活の質によりはかるものという考えを説明 35mmと16mm、タガログ語版</li> </ol>

(表 13) ①

指 導 の 種 類	1979 年	1978 年
<b>I 医療/生体医学</b>		
A 家族計画基本コース	MD/RN/RM/ SW/インターン 1,511 名	309 名
B IUD挿入技術指導(包括的)	RN/RM/その他 104 名	MW/RN/MW/ 医療助手 239 名
C ピル投与の技術指導		MD/RN/MW/ 医療助手/SI/ 保健教育者 182 名
D 指導者の養成	MD/RN/RM 20 名	
E 再教育過程		
1 人口と家族計画の最近の傾向	MD 7 名	
2 IUD挿入	RM/RN 49 名	
F 脱落細胞診断法	医療技術者/MD 32 名	
G 調査方法論	MD/RN 21 名	
H 不妊手術	MD 72 名	MD 162 名
I 準医療(不妊手術での医師の補助)	MD 13 名	
J 人間の性活動	RM 11 名	
K 家族計画運営と管理研究会	20 名	
L バックアップ指導	26 名	
M 満足している受容者の指導	24 名	
<b>II 広報教育指導</b>		
A 基本的な広報教育研究会	RN/RM 60 名	
B アウトリーチ・ワーカー広報教育指導	91 名	
C 夫婦関係と不妊手術受容に関するカウンセ リング研究会	RN 4 名 RM 52 名 SW 1 名 その他 317 名	
D 若いカティワラ(Katiwala)に対する 人口教育と同年齢集団カウンセリング・プログラム	学校外青年 30 名	
E 学校外教育の全国研究会	学校外青年 30 名	
F 人口教育/人口プロジェクト労働管理調整 委員会	193 名	
G 工場内ボランティア・ワーカー 勧誘者養成	1,409 名	
H 人口教育		教育文化省 職員 190 名
<b>III アウトリーチの指導</b>		
A 技術指導	管理者/アウトリーチ・ ワーカー/BSP ボランティア/地方局員 その他のプログラム職員 4,489 名	

(表 13) ②

指 導 の 種 類	1979 年	1978 年
B 交替指導	アウトリーチ・ワーカー／管理 者 744 名	
C オリエンテーション／再オリエンテーション	マスメディア従事者その他の PA2,227 名	普及職員／ POPCOM職員／ 部落長／都市ワーカー ／自治体リーダー／ 学生／その他のフィール ド・ワーカー 5,289 名
D 教材開発	22 名	
E 村内避妊具供給所員養成	10,792 名	
F 村内避妊具供給所指導者養成	545 名	
IV スタッフ開発／運営指導		普及職員 POPCOM職員 PA職員 2,074 名
V 世銀 (IBRD) 人口Ⅱ主任指導者 養成プログラム	10 名*	
VI 特別プロジェクト		
A PATHプロジェクト／養成		
B PCF		
VII 特別研究員／奨学制度		
A 国内	17 名	2 名
B 国外	12 名	
合 計	21,529 名	12,537 名

## 注記

MD……医師, RN……登録看護婦, RM……登録助産婦

SW……ソーシャル・ワーカー, MW……医療ワーカー,

BSP……村内避妊具供給所, POPCOM……人口委員会

(表 14 指導業務 1980年)

指導の種類	実際の達成/参加者数と種類
I 医療/生体医学	
a 基本家族計画コース	RN/RM* 66名
d IUD挿入指導	RN/RM* 66名
c 家族計画技術と概念の再教育課程	RN/RM 118名
b 不妊手術Minilap 準医療	MD 67名 RN/RM 19名
e 細胞診断法指導	MD/医療技術者 33名
f バック・アップ指導	MD 4名
II 広報教育指導	
a 地域人口広報教育調整チーム	地域事務所/地域協力機関幹部 22名
d 婚前相談	RN/RM/カウンセラー 665名
c 人口プログラムのオリエンテーション	主要マスメディア幹部 80名 地域の選ばれたマスメディア従事者 40名
III 普及の指導	
a 技術の指導	管理者/スタッフ 2,977名
d オリエンテーション/再オリエンテーション	地方自治体/協力機関幹部とスタッフ 5,900名
c 村内避妊具供給所員指導	村内避妊具供給所員ボランティア 18,270名
b 交替指導	アウトリーチ・ワーカー/村内避妊具供給所員 565名
IV スタッフ開発管理指導	
a 主任指導者の養成・調整チーム	人口委員会と協力機関からの主任指導者 7名
d 全国人口指導・調整チーム	協力機関/人口委員会 72名
c 人口委員会地域住民指導・調整システム	地域事務所/地域協力機関首脳部 26名
b 人口委員会幹部	副部長/担当局員/地域局員・スタッフ 4名
e 地域スタッフ	副局長/担当局員/地域協力機関首脳部/スタッフ 93名
f 地域人口プログラム調整チーム	RPO/RPA/アウトリーチ・ワーカー/村内避妊具供給所員 1,032名
g 県人口調整チーム	RPO/PPO/RPA/アウトリーチ機関, アウトリーチ・ワーカー/村内避妊具供給所員 1,912名
h 運営管理セミナー	人口委員会 20名
i コミュニケーション調査研究会	広報教育/調査調整者 20名
V 特別研究員	
国 外	人口委員会/協力機関幹部/技術スタッフ 34名
国 内	人口委員会開発地域スタッフ 33名
合 計	32,145名

注記 RPO……地域人口事務所, RPA……地域協力機関, PPO……県人口部,  
FTOW……アウトリーチ・ワーカー



## 5 主要援助機関による協力



## 5 主要援助機関による協力

### (1) 国連人口活動基金(UNFPA)

国連人口活動基金は、1981～1984年の5カ年間に2,000万ドルの協力を申し出ている。現在推進中のプロジェクトは以下の通りである。

#### ① 戸籍法(Vital Registration System)の強化

2000年迄には少なくとも90%の登録率を達成することにより開発計画立案者がもっと完全な出生・死亡のデータを入手できるようにすることをねらっている。国家国勢調査統計事務所が200万ドルの予算(5カ年間)で実施中。

#### ② 人口開発計画調査

全国的及び地方における開発計画と開発政策に人口の要素を取入れてより完全なものにすることをねらっている。国家経済開発庁が300万ドルの予算(5カ年間)で実施中。

#### ③ 地方での人口教育

全国13地域でのニーズにもっと応えるため、現在実施中の人口教育プログラムを拡大することを目標としている。各地域での独自のカリキュラム作り、教材の開発・調査・評価の実施、公共機関の支援体制の確立をねらった人口教育プログラムが推進されている。文部省が200万ドルの予算(5カ年間)で実施中。

#### ④ その他の国連人口活動基金の協力分野だと明確になっている分野

- A 都市の貧困層対象の母子保健家族計画プロジェクト
- B 経口避妊薬(ピル)
- C 南ミンダナオ島の電化と出生力の変化
- D 人材養成
- E 啓蒙・広報活動
- F 保育園
- G デボプロベラ(注射による避妊法)の研究

### (2) 国際開発協会(第二世銀)

1980～1984年の5カ年プロジェクトは世銀の最初の協力である保健人口

※ プロジェクト総予算：7,200万ドル(第2世銀4,000万ドル フィリピン政府3,200万ドル)

※※ 1975—1979年：プロジェクト総予算5,000万ドル(第2世銀2,500万ドル、UNFPA 43万ドル<贈与>、USAID 51万ドル<贈与>、フィリピン政府2,406万ドル)

出 所 : UNFPA Population Programmes and Projects No 2

プロジェクトの継続であり、出生力の低下、乳幼児死亡率と児童の栄養失調の減少、都市近郊地区や農村での保健水準の改善をねらっている。プロジェクト案を立案する際に以下の4点が考慮された。

- ① 子供の生存率の改善及び家族の健康向上は出生力の低下と相互に関係・影響を与えているという前提
- ② 保健サービスそのものが家族計画サービスを行なうための主な組織であり、家族計画サービスを改善するためには現在の保健プログラムの主要な問題や無理な点を改善する必要がある。
- ③ 国家人口プログラムの下で、人口に関連した全ての活動の政策、計画、調整、評価を効果的に行なうためには中央、地域、地方における国家人口プログラムの調整組織の支援・発展を制度化する必要がある。
- ④ 保健・家族計画サービスを農村僻地まで効果的に広げるためには、医療施設や医療従事者を拡大するだけでは十分でなく、学識・見識のある住民の広範なる参加を得ることがぜひとも必要である。

なおこの世銀プロジェクトは2つに分かれており、1つは人口委員会、もう1つは保健省が管理している。人口委員会が管轄している仕事には以下のものがある。

- ① IEC教材（印刷物、ラジオ、視聴覚等）のデザイン／開発、制作、配布。IECに関する調査。IECスタッフの技術研修。
- ② 人口委員会（本部、地域事務所）及び（人口プログラム）参加機関のスタッフの組織調整能力の強化。診療所で働く医療従事者及び家族計画指導員の技術訓練。
- ③ 政策計画のニーズに応える革新的な研究・調査
- ④ 人口プログラムの効果的な監視・調整への支援活動
  - A 7つの地域事務所（倉庫と駐車場併設）の建設・備品供給
  - B 現存する6つの地域事務所用の倉庫に駐車場の建設・備品供給
  - C 訓練用機材・用品、105台の車両、21隻のボートの購入
  - D 情報管理システムのグレードアップ、強化・維持
- ⑤ 情報管理システム、調査・評価、IEC、研修活動の継続的展開と評価を推し進めていくためのコンサルタント・サービスの供与
- ⑥ コンピューター工学及び調査計画、管理、IEC、研修等の研究員への学費

保健省の管轄はその医療サービス網の強化、プライマリー・ヘルス・ケア・プログラムの導入、IEC活動と管理部門の改善で、75の農村保健所、915の部落保健所の建設及びIEC、研修、家族計画サービスの拡大用の27台の車両と10隻のボートの購入等を行なう。

### (3) 国際家族計画連盟(IPPF)

フィリピン家族計画協会(FPOP)は1969年に設立された民間の主要家族計画実施機関で国際家族計画連盟の資金協力をうけている。FPOPの事業は実験プロジェクトの着手、草の根のボランティアや指導者の動員、少数民族向けのプログラム、学校外での青年への性教育と性に関する相談に特徴がある。

1980年にFPOPがリクルートした新規家族計画実行者は25,121人で継続家族計画実行者は53,164人である。なおこの数字にはFPOPが行なった2,500人の不妊手術者が含まれていない。家族計画以外のサービスとしては不妊症患者754夫妻の治療、子宮ガンと妊娠テストを5,818人、母子保健サービスを25,940人に行なった。

FPOPは男性の家族計画への積極的な参加、青年の家族計画への関心を高めること、女性の啓発等に特別な力点を置いている。

FPOPの事務局長ボサダス氏によると1969年から1980年迄はFPOPの全てのサービスは無料であったが、1981年からはサービスの一部有料化を積極的に推進している。その中心となっているのが避妊具の販売である。IPPFより入手の日本のコンドーム、低量ピル(USAIDが人口委員会に供与しているピルはフィリピンの女性にはそのhigh dosage 故に不適當であると言われている)の販売量が期待以上に増加している。近くの部落供給所に行けば無料でもらえるのにお金を出して購入するのである。ボサダス氏は「FPOPは質の高い住民の希望するサービスを開拓して、有料で行なっていきたい。10年以内に財政的に自立するように計画中であるが、この面での日本の協力をお願いしたい」と述べられた。

ボサダス氏は今後の家族計画プログラムの推進上の困難を次の3点としている。

- ① リズム法以外は認めないカトリック教会の教義
- ② 増大する家族計画の実行希望者と減少化している海外、国内の協力予算
- ③ 家族計画の普及は現在の約50%の実行率でもう十分だという風潮がはびこる恐れ

#### (4) 家族計画国際協力(Family Planning International Assistance)

家族計画国際協力(FPIA)は米国家族計画連盟(the Planned Parenthood Federation of America)の国際部門であり、開発途上諸国の家族計画プログラムの開発・支援のために設立された。1971年7月1日に米国国際開発局(USAID)の贈与資金で活動を開始した。FPIAは独自の家族計画プログラムを推進しないが開発途上諸国の家族計画実施機関が開始・拡大するプログラムに技術・財政的協力、物資供与を行なっている。FPIAは現在25カ国の60余の家族計画プログラムの家族計画サービス、IEC活動、訓練活動に財政支援をしている。FPIAの予算は当初の約200万ドルから1,100万ドル以上に増加している。

FPIAの協力はケニヤ(アフリカ担当)、フィリピン(東アジアと南太平洋担当)、米国フロリダ州(中南米担当)、バングラデシュ(南・西アジア担当)に置かれている地域事務所を通じて行なわれている。

現在FPIAが支援しているフィリピンにおける主なプロジェクトは以下の通りである。

- ① タイトル：家族計画の教育・サービスセンター  
実施機関：Cagayan de Oroライオンズクラブ  
予 算：89,429ドル(1980年4月1日～1982年5月31日)  
活 動：A 青年ボランティアがカウンセリングをできるように研修  
B シンポジウム、集会、カウンセリングを通じて責任ある親子の  
関係と家族計画に関するIEC教材を供与  
C 家族計画及び関連した保健サービスの供与  
D 若くて、未婚の妊婦に仮の住まいを提供
- ② タイトル：青年家族計画センター  
実施機関：フィリピン キリスト教大学  
予 算：86,462ドル(1979年12月1日～1981年12月31日)  
活 動：青年用のIEC教材(フィルム、スライド、ポスター)の開発をね  
らったもので、大学生及び住民に家族計画の情報とサービスを供与。  
政府認可の婚前カウンセリング及び子宮ガン検診、性病テスト、妊  
婦テストも行なっている。
- ③ タイトル：労働青年向け家族計画教育プログラム  
実施機関：労働省女性・未成年局  
予 算：51,145ドル(1981年4月1日～1982年3月31日)  
活 動：女性・未成年局の6つの地域事務所を通じて労働青年向けの家族計

画プログラムを各地域事務所毎に開始する。6人の地域コーディネーターと6人の青年ボランティアを訓練して家族計画プログラム及び家族計画の1日講義ができるようにする。

④ タイトル：ロン・カルメル・アウトリーチ不妊手術プログラム

実施機関：ロン・カルメル病院

予 算：161,866ドル（1981年2月1日～1982年1月31日）

活 動：ミンダナオ、ビサヤ、マニラ首都圏等での希望者に不妊手術を行なう。アウトリーチ・プロジェクトとの密接な協力関係の下で行なわれている。

⑤ タイトル：家族計画電話サービス

実施機関：母子保健協会

予 算：13,143ドル（1980年12月1日～1981年11月30日）

活 動：バギオ市、イリガン市、セブ市で家族計画電話サービスを行なう。1981年中には3市で合計13,439人が電話相談を受けた。このうちの何人が診療所で家族計画サービスを受けたかは不明である。なお母子保健協会は全国に265の診療所を有する。

備考：1) 予算金額はUNFPA発行のPopulation Programmes and Projects Vol. 2 Inventory of Population Projects in Developing Countries Around the World 1980/81による。

2) 予算金額内の期間は当初の予定であり、上記のプロジェクトは延長されて1982年10月現在実施中のものである。

## (5) 家族計画国際協力財団(JOICFP)

家族計画国際協力財団が協力しているフィリピンにおける家族計画・栄養・寄生虫プロジェクトは、次の4カ所で1976年から行なわれている。

- ・カラモアン（カマリネス・スール県の僻地）
- ・ダバオ市
- ・カビテ県カウイト町
- ・ラグナ県サンペドロ

1976年当時のフィリピンでは家族計画のドロップアウト者が増大しており、新しいアプローチによる家族計画プロジェクトが模索されていた。住民のニーズ、関心が高いものとインテグレートして家族計画を普及することが考えられ、この場合効果が住民の目に見え、かつ即時性が有ることがインテグレートされるパートナー

として要求された。この条件を満たすものとして寄生虫駆除が最も適当であると認められ選ばれた。

家族計画指導員が寄生虫の駆除活動を通じて地域社会に円滑に受け入れられ、とりわけ再生産年齢の夫妻に家族計画指導員は「健康の推進者」であることを体験的に理解してもらえ信頼関係が出来れば、母子の健康のための家族計画という話を素直に聞いてくれるようになる。更に寄生虫の駆除を通じて再感染防止のために何をしたらよいかを住民と共通の体験を基に話し合え、住民が環境衛生の向上、水、トイレの重要性に目覚め（ある国際機関はきれいな水が疾病防止の大きな決め手であるとして、世界各地の清潔な水の無い所に給水を行なってきたが、いつの間にか住民はその水を使わなくなったと言われている。きれいな水が健康に非常に重要であることを本当に理解していないからだという。住民自身が使用のメリットを肌で感じなければ外部の人がどんなに良いものを供与しても使われない可能性が高い。）その結果、自分達に必要と認識されたことは自主的にやっていくことが期待される。住民の意識変革による生活改善運動の触媒の効果が日本の経験を基に予想された。

1980年にこのプロジェクトの住民に与えたインパクトをフィリピン大学のメルカド助教授とギョウギョウ助手が次のようにまとめている。

① プロジェクト職員の信頼度の向上

- A・プロジェクトの基地である診療所へ行く人が増加
- B・寄生虫検査技師が先生と呼ばれる
- C・寄生虫検査技師がゴッドマザー（洗礼名の名親）になるように頼まれる

② 地域の広範なる指導者の支持を得る

指導者の関心は一定でなく人により異なる。ある指導者は、家族計画は人口抑制だと反対でも寄生虫駆除は健康推進だと支持する。

③ 住民のプロジェクトへの積極的参加

地域の住民に関心あるプロジェクトであり必然的に住民がプロジェクトに参加するようになった。

④ 間違った考えの改め

昔は子供が寄生虫をお腹に持っているのは当然だと考えられていた。ほとんど全員に寄生虫がいたからである。「寄生虫は胃腸の消化を助ける。」「ビールを飲むと寄生虫がいなくなる」等の誤まった考えが徐々になくなった。

⑤ 健康の向上、欠席率の低下

学童の欠席率が15～30%も低下した。

⑥ 地域の既存組織の活発化及び新しい組織作り



住民参加の基盤となるのは地域内の組織である。既存の組織は住民の利益になることなら活発に動き、必要に応じて新しい組織（カラモアンの母親クラブやダバオの親クラブ）が作られる。

#### ⑦ 地方自治体、政府機関、民間団体との地域開発におけるつながりの強化

インテグレーション・プロジェクトは、単に家族計画の実行率を増やすとか寄生虫の感染者を減らすだけでなく、その活動が契機となって住民に生活の改善運動を起こさせるので、市町村及び他の開発関係機関との調整・協力を得ることが必須になった。その結果、住民全員がプロジェクトに参加の雰囲気が出来上がった。

#### ⑧ 集団としての結合を啓発強化しその競争心を建設的活動に利用

西洋流の個人を中心とするアプローチによる地域開発で、フィリピンの伝統的な集団機能が徐々に崩壊してきている。

しかしインテグレーション・プロジェクトにより、集団行動の崩壊を阻止するばかりでなく、住民参加に必須の集団としての結合性が啓発・強化されている。例えばある部落で母親クラブが誕生すると隣の部落の母親は取り残されたくないで自分達の母親クラブを設立しようとする。ある部落が募金活動を始めると隣の部落でも募金活動を始めるというように住民の競争本能にアピールするために活動が急速に周囲に広がった。

### (6) 米国国際開発庁(USAID)

#### ① 全国アウトリーチ・プロジェクト

1970年代中頃の調査で、人口プログラムをより促進させるためには、新しい大胆なアプローチをとる必要があると考えられた。新しい家族計画受容者の数が頭落ちとなる一方、脱落者の割合が増加し、また市街地のクリニックから3km以上離れたところに住む人々は、クリニックのサービスを受けていないことがわかった。

このような状況に対処するため、フィリピンの全ての県と市において、全国人口・家族計画アウトリーチ・プロジェクトが1977年中頃から開始された。

このプロジェクトの推進機構としては、県人口部長(Provincial Population Officer=PPO)をその頂点として、その直接の監督のもとに地区人口担当官(District Population Officer=DP0)が置かれ、さらに各DP0の直接の監督のもとに、4~5名のアウトリーチワーカー(Full-Time Outreach Worker=FTOW)が置かれている。各DP0は地区レベルで平均10,000人の再生産年齢夫婦(Married Couple of Reproductive Age=MCRA)をカバーし、FTOWは町レベル

で各2,000人のMCRAをカバーしている。

アウトリーチ・プロジェクトでは家族計画のサービスを主として次のような方法で、農村の人々に提供している。

A 特に遠隔地域に、FTOWを配備し、また村内避妊具供給所（Barangay Supply Point Office=BSPO）を設立することによって、今までクリニックを中心として行なわれていた家族計画プログラムを、地域社会に根ざしたものにす

る。

村内避妊具供給所員（Barangay Supply Point Officer=BSPO）の選抜  
主たる選抜基準は、その人間の村での地位である。（この中には、村人からの人気、教育、他のボランティアの仕事をしているか、家族計画の受容者であるか等が含まれる）また、BSPOとしての仕事をするだけの余裕と、喜んでその仕事をする意志があるか等も考慮される、たとえ、この仕事に適格な人がいたとしても、もし、その人にこの仕事をするだけの余裕と、喜んでする意志がないと、このような、基本的にボランティアで行なう仕事をすることは極めて困難なことである。

B 主として、医師を中心として行なってきたサービスの提供を、臨床的方法についてはパラメディクス、非臨床的方法については、訓練された素人を活用することによって、サービス提供者の拡大を図る。

C プログラムの実施を地方分権化させ、人口プログラムを地方自治体の事業に統合させる。

この主な特徴は次の通りである。

- a 地方自治体による行政的管理・監督
- b POPCOMによる技術的監督
- c 地方自治体が各地方での開発事業の究極的責任を有するという政府の長期的見解との一致

D 主として避妊具を中心とした家族計画プログラムから家庭福祉を中心としたインテグレーション・アプローチに変える。

E USAID及び中央政府と地方自治体の協力を通じて、徐々に後者の財政分担を拡大することによりプロジェクトの自立を達成する。1981年6月現在で、全国で2,800人のFTOWと監督が全国に配備されており、ボランティアであるBSPO約46,000人から成る草の根レベルの組織網によって支えられている。これらのBSPOは、次のような内容のトレーニングを受けることによって、その役割を果す上で必要な技術と知識を習得している。

- a フィリピン人口プログラム
- b アウトリーチ・プロジェクト
- c BSPOとしての仕事と機能
- d 人間の性行為
- e 人間の生殖
- f 避妊法
- g 利用できる家族計画サービス
- h 獲得の話術
- i 避妊具の管理
- j 記録と報告

BSPOは、通常、その地域社会で、積極的かつ信頼されているリーダーであり、次のような役割を有している。

- a 受持ち地域の家族計画への避妊具の供給と補給
- b 新しい家族計画の勧誘と現在の家族計画に対するフォローアップ
- c 広報教育教材の住民への配布
- d 臨床的避妊法を必要とする人を適当なセンターへ紹介
- e 受持ち地域の地図と記録の管理
- f 人口活動と他の福祉を中心とする開発プログラムとの統合

各地方自治体は1981年6月現在で全プロジェクト費用の平均33%を負担している。長期的展望として、地方自治体による給料、旅費の負担額の増額が期待されている。

## ② 評価

以下にPPPIIの<sup>※</sup>効果度評価についてのレポートから報告する。この研究は1980年にAlejandro A. Herrin（フィリピン大学経済学部）とThomas W. Pullum（ワシントン大学人口学・生態学研究センター）によって行われたものである。（プロセス評価は現地での問題点を再吟味するために、別のチームによって行われた）。

効果度評価は次のような点を明らかにした。

### A 避妊具普及に関して

- a アウトリーチ・プログラム変数は、他のプログラムの成果とか併発する社会変化に関係なく、アウトリーチ・プログラムのカバーしている地域での避妊

※ Population Planning II

USAIDがフィリピン政府の要請で実施した人口プロジェクト(1977-1980)で、アウトリーチ・プロジェクトはPPPIIの中心となるプロジェクトである。

具普及に著しい影響を与えている。このことは1980年の地域社会アウトリーチ調査（COS）の多変数分析の結果にみられる。

- b 避妊法の普及が急速に伸びたのは、1970年代中頃からあまり効果的でない避妊法の使用が急激に伸びたことによる。

推定避妊普及率				
MEM <sup>※</sup>	1968年 2.2	1973年 10.4 (+0.5)	1978年 (+0.7)	1980年 14
LEM <sup>※※</sup>	13	14 (+2.1)	(+2.1)	28

C アウトリーチ・プロジェクト地域では、1980年地域社会アウトリーチ調査の結果は、1980年フィリピン共和国出生力（Republic of the Philippines Fertility Survey）、または地域出生力調査（Area Fertility Survey）の結果よりも高い普及率を示している。

1978年の地域社会アウトリーチ調査は、1978年のフィリピン共和国出生力調査よりも11%高い48%の総合普及率を生じている。この差の大部分は、特に膈外射精、禁欲のようなあまり効果的でない方法及びそれらの組合せによる避妊法の普及が高い率であったことによる。

あまり効果的でない方法が高い率であることは、次のような理由からであろう。

- a アウトリーチ・プロジェクトがこのような方法の実行にかなりの効果をもっている。
- b BSPO設置地域として選んだ地域が以前にこのような方法の高い普及を特徴としている地域であった。
- c 調査時FTOWが同行したために算出に問題があった。

村内避妊具供給所設置日別による年令15～44才の既婚女性の避妊普及率（1980年）と1978年の対照避妊普及率

方法の種類	※1978年前期		※1978年後期	
	1978年普及率	1980年前半普及率	1980年後半普及率	1980年総合普及率
臨床	11.4	14.9	13.4	14.1
非臨床	36.7	32.2	30.5	31.3
合計	48.1	47.1	43.9	45.4
(N)	(3,379)	(2,104)	(1,745)	(3,907)

※ MEMより効果的な方法（ピル、IUD、不妊手術）

※※ LEMあまり効果的でない方法（リズム、コンドーム、膈外射精、禁欲など）

※※※ 村内避妊具供給所設置日

出所：Laing J.R. 1980年

「フィリピン家族計画アウトリーチ・プロジェクトが避妊法普及に与えた成果」—  
1980年地域社会アウトリーチ調査レポートNo.1

D PPII は任意不妊手術を1978年の11%から、1980年までに15%に増加させることを目標としている。全国レベルでの推定値は4.9%(1973年NDS)から14.3%(1978年RPFS)への増加を示している。

数値からみると、任意不妊手術(VSC)は0.7%だけ目標値に足りないように思われる。アウトリーチ・プロジェクト地域では、受容者の割合は1978年の8.6%から、1980年の14.2%まで増加しており、このことは不妊手術が急激に増加したことを示しているが、この比較は2種類の地域社会アウトリーチ調査(COS)の実施範囲が異なるという点で、必ずしも適当でないかもしれない。

E 1978年COSと1980年COSとの結果の比較は、より効果的な避妊法(MEM)の普及率が11.4%から14.1%に増加したことを示している。報告された増加の大部分は不妊手術によるものである。

他方では、あまり効果的でない避妊法(LEM)の普及率は36.7%から31.4%に低下している。

F 様々な資料の示すところでは、避妊については社会のあらゆる階層にわたって、人々が一律によく知っている。しかし、方法の適切な使用効果については誤った考えが広範囲にあるように思われる。

G アウトリーチ・プロジェクト地域について、1978年と1980年の両方のCOSデータから次のことがいえる。

a 大家族を好む傾向はかなり減少しており、特に3人以上の子供をもつ婦人の間で顕著である。

b 妊娠を望まない人の間で、あまり効果的でない避妊法からより効果的な避妊法へ移行するケースがかなり増えている。

H 出生力について

a PPIIの貢献を表わすようなデータは今のところない。

この10年間をふり返って最近のデータを評価すると、普通出生率が毎年1パーセント低下し、合計特殊出生率(TFR)は年に約2%減少していることがわかる。

この低下の殆んど全てが結婚年齢の上昇よりもむしろ夫婦の出生力の低下

によることを示している。

- b 1978年と1980年のCOSを比較すると、妊娠女性の比率に増加がみられるが、研究者はこのデータを疑っており、この明らかな変化を妊娠の自己認知が実際よりも大きいことによるものとしている。
- c この2つのCOSは多くの子供を望む女性の比率が、特に3人以上の子供をもつ女性の間で、低下しており、このような女性の間ではより効果的な避妊法の使用が非常に増加していることを示している。このようなことはPPIIに直接的に帰するものでないかもしれないがPPIIの家族計画普及への影響に関する文書は、プログラムが出生率に影響を与えていることを示している。

全体として、アウトリーチ・プログラムは基本的に、正しい概念によって行なわれており、将来のプログラム実施への安定した基盤となるものと考えられる。

## (7) 国際協力事業団(JICA)

国際協力事業団(JICA)がフィリピンの人口家族計画分野の協力を開始したのは昭和49年4月に署名された討議々事録(R/D)に基づくものであり、広報用視聴覚機材、FTOW用のオートバイ等の機材供与が中心になってしまっていた(日本から家族計画に関する技術の習得は必要がないということからか、専門家の要請がなかった)が、昭和56年7月に署名された新R/Dに基づきルソン島のベンゲット県ラ・トリニダ町とツバ町をモデル地区とした家族計画母子保健プロジェクトが開始されている。プロジェクトの業務調整員は昭和56年12月に派遣され、昭和56年度要請の機材も57年5月にはベンゲット県で引き渡し式が行なわれている。

プロジェクトの詳細については第11章のベンゲット県の家族計画母子保健プロジェクトを参照。

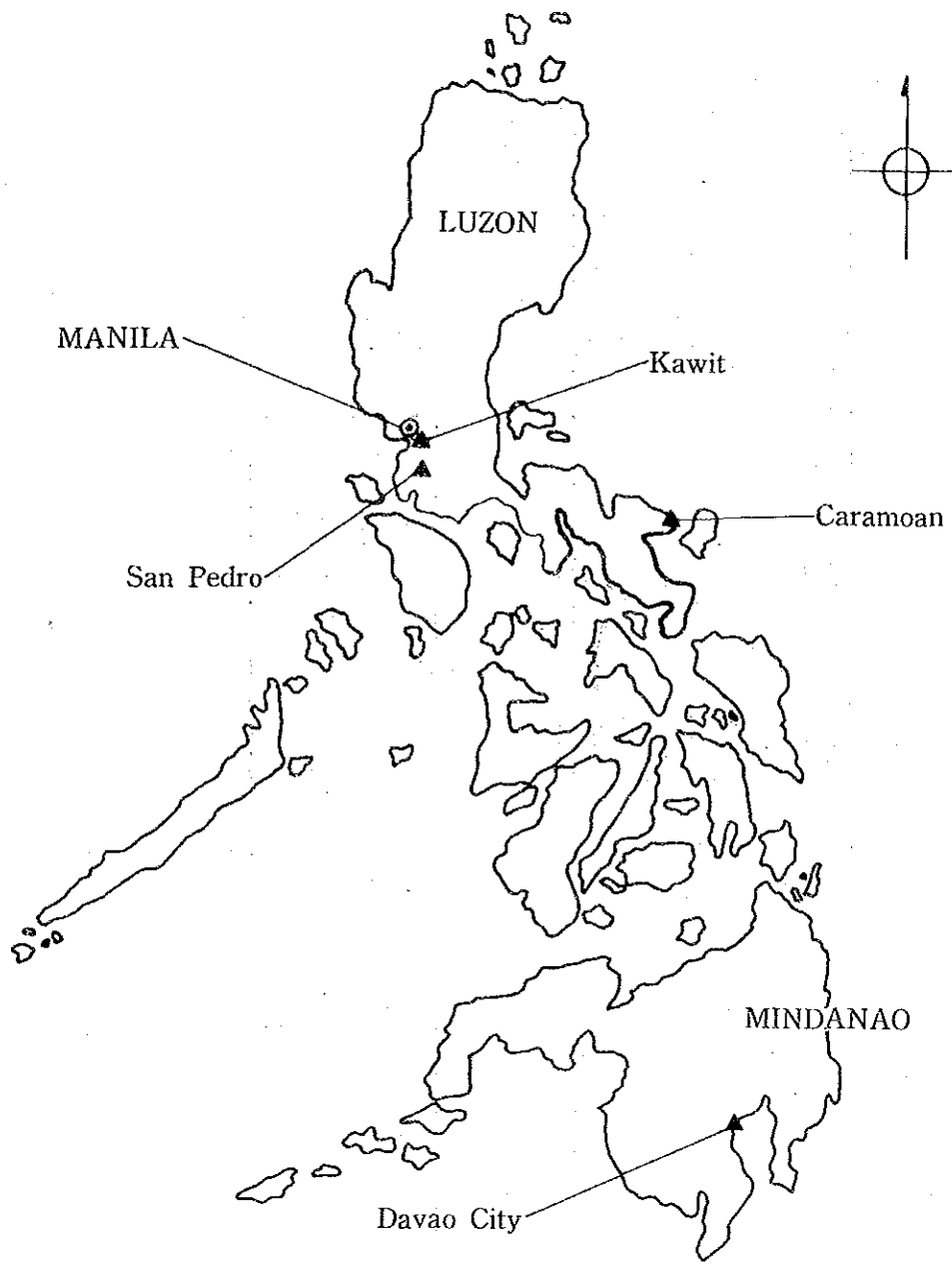
プロジェクト地区の特徴

	カラモアン	ダバオ	カウイト	サンペドロ
1. ユニークな点	住民の積極的参加 牧師の協力 学校衛生条例	カティワラ(ボランティア)の協力 衛生条例	ボランティアの協力 市長の積極的協力 種々の機関の協力	先生の協力 種々の機関の協力
2. 社会経済背景	孤立した僻地 農業・漁業 低い経済水準	農業・漁業 貧しい経済状況	マニラ首都圏に隣接 漁業・サービス 高い青年の失業率	マニラ首都圏に隣接した再定住地 サービス・農業 貧しい経済状況 高い人口の移動
3. 実施機関	FPOP 医者	保健省 医者	FPOP 元研修教官	保健省 医者
4. プロジェクトマネージャー	a) ボランティアによる動機づけ b) 母親クラブの協力 c) 水ポンプの設置と波止場の建設	a) 親学級による動機づけ b) 水密封式トイレ作り c) ボランティアによる学校での保健教育	a) 母親学級による動機づけ b) ボランティア(母親と学童)による検体収集	a) 母親学級による動機づけ b) 母親学級による検体収集
5. 住民参加	1) のど自慢コンテスト他 2) 駆虫効果を有する薬草の植付け 3) 奨学金の支給 4) ゴムスリッパの支給 5) ボランティアの年次表彰 6) スポーツ振興 7) 母親クラブ連合の結成 8) 副職の振興	1) 医療協同組合 2) 洋裁やダンスによる募金	1) 子宮ガン、血液、尿等を始めとする検査の有料による実施 2) 家族計画についての認識を啓発する小さなお祭り 3) 衛生的な水の供給の普及 4) 「各戸にトイレ」運動 5) 人形作り等による副職振興	1) 清潔運動 2) 副職振興 3) 歯科、栄養、農業、家族計画 寄生虫駆除を無料サービスする 大健康祭りの開催
6. 特別活動				

プロジェクト地区の業績の比較

	カラモアソン	ダバオ	カウイト	サンペドロ
1. 人口	(33,000) 81年	(31,000) 81年	(41,500) 81年	(28,000) 81年
2. 家族計画実行者数	1976年 607名	1976年 719名	1976年 697名	1976年 866名
	1981年 1,841名	1981年 417名	1981年 4,633名	1981年 1,135名
3. 寄生虫感染率				
1) 回虫	96%	53.7%	64%	53.6%
2) 鉤虫	25%	11.6%	9%	11.4%
3) 蟻虫	94%	40.2%	56%	60.7%
4. その他	学童欠席率の低下 環境の清潔の強化 児童のサンダル使用の増加 青年団の活発化	学童欠席率の低下 児童のサンダル使用の増加	青年団の活発化 児童の健康の向上	学童欠席率の低下





▲ Project Area

フィリピン家族計画協会の予算

1. 予算

	1982年	1983年
1) ※ 支那が推進しているプロジェクト	1,732,885.36 ペン	4,071,669.00 ペン
2) ※※ 本部が推進しているプロジェクト	1,466,337.00 ペン	218,240.00 ペン
3) プロジェクト支援費	2,102,914.00 ペン	1,936,172.00 ペン
4) 管理・人件費	2,871,318.00 ペン	1,607,346.00 ペン
計	8,173,454.36 ペン (約2億5,000万円)	7,833,427.00 ペン

2. IPPFの補助金の動向

	1981	1982	1983
IPPF補助金		6,590,676 ペン	5,675,764 ペン
IPPF補助比率	78.8%	80.6%	72.5%
	決 算	予 定	推 定

ファイリピン家族計画協会  
1982年のプロジェクト一覧

単位はペソ

※ A. 支部が推進しているプロジェクト

地域	支部名	プロジェクト	IPPF補助	現地負担
1	パンガシナン ラ・ユニオン ベングエット 支部無し	隔地での医療と家族計画サービス 家族計画・寄生虫・栄養インテグレーション 家族計画・寄生虫・栄養インテグレーション	25,764.00 54,046.00 49,377.00	13,397.28 28,114.32 25,676.04
2	ブラカソン	青年の性教育	27,932.10	14,520.01
3	スエバ パンパシ ガ	農夫に家族計画を集中的に指導 1) 診療所及び部落での家族計画サービス 2) バー, トルコ, ナイトクラブで働く女性を対象としたCNDCとカウンセリング	26,805.00 46,375.00 31,016.00	13,938.60 24,115.00 16,128.32
4	タラック キヤビ ラグ ケソン	1) 将来のリーダー養成 2) 男性組織を通じての家族計画の普及 家族計画カウンセリングとサービス プライマリ・ヘルス・ケアと家族計画サービス 1) 青年の自己必要性と人間としての自覚 2) 部落での家族計画サービス 3) 家族計画避妊具と母子保健	26,311.00 25,635.00 23,986.00 31,707.00 31,023.23 20,801.00 36,077.00 46,786.00 26,060.00 22,443.00 46,786.00 32,315.00	13,681.72 13,330.20 12,472.72 16,487.64 16,131.96 10,816.52 18,760.04 24,328.72 13,551.20 11,670.36 24,328.72 16,803.80
5	カマリネス スール	1) 家族計画・寄生虫・栄養インテグレーション 2) 不妊手術と訓練	20,801.00 36,077.00 46,786.00 26,060.00 22,443.00 46,786.00 32,315.00	10,816.52 18,760.04 24,328.72 13,551.20 11,670.36 24,328.72 16,803.80
6	イロイロ ネグロス オグレンジタル	1) 特定の貧困地区での不妊手術を強調した家族計画サービス 2) スラムの女性啓発	37,134.00 32,991.00	19,309.68 17,124.12

地域	支部名	プロジェクト	IPPF補助	現地負担
7	セブ	プロジェクト	29,655.00	15,420.60
8	支 部 無 し	家族計画、保健、栄養インテグレーション		
9	サンボアラン	回教徒の福音教会を通じて、回教徒に家族計画を啓蒙広報	45,805.00	23,818.60
	バシラ	家庭の保健と衛生	30,765.00	15,997.80
10	ミサミスオリエンタル	家族計画と地域保健	31,198.00	16,222.96
	スリガオ	青年と女性のグループを通じての家族計画の普及	47,135.00	24,510.20
11	ダバ	学生及び労働青年啓蒙	85,584.00	44,503.68
12	北コタバト	地域保健と家族計画の普及	43,145.00	22,435.40
	マギンダナオ	集中的な家族計画啓蒙・広報活動を伴う不妊手術	60,306.00	31,359.12
首都圏	マニラ	青年の性教育	65,153.90	33,880.03
			1,140,068.00	592,817.36
			• 支部が推進しているプロジェクト(A)計: 1,732,885.36	

※※

B. 本部が推進しているプロジェクト

プロジェクト	IPPF補助	現地負担
1) 家族計画の動機づけ用教材開発	76,000.00	39,520.00
2) 家族計画機材供与	32,589.00	16,946.00
3) 健康的な家族計画・保健	26,030.00	13,535.00
4) 家族計画指導員カウンセリング リフレッシュャーコース	27,846.00	14,480.00
5) ピルの施しとIUD挿入の技能訓練	※ 39,513.00	—
6) 家族計画普及に地域の人・物、資源を組織・動員化する方法についての研究会	25,977.00	13,508.00
7) 新しい責任と人事管理研究	76,517.00	39,789.00
8) 女性の国際研修プログラム	228,000.00	—
9) 人口に関する国会議員会議	24,981.00	12,990.00
10) 開発の組織化に関する会議	153,338.00	79,736.00
11) フィリピン家族計画協会年次評価・計画	173,652.00	90,299.00
12) 事業評価	53,390.00	27,763.00
13) 家族計画と保健活動に携わる地域のボランティア養成	※ 41,314.00	—
14) 評価研究会	91,200.00	47,424.00
		395,990.00
		1,070,347.00
		• 本部が推進しているプロジェクト(B)計: 1,466,337.00

※ RTS/Aが資金協力をしている。

## 6 人口家族計画プログラムの資金



## 6 人口・家族計画プログラムの資金

### (1) 援助資金源

1970年会計年度から1982歴年にかけて、フィリピン人口プログラムに与えられた資金援助額は14,742億ペソにのぼった。(図1参照)

このうち、約49.1%(7,247億ペソ)はフィリピン政府によるものであり、36%(5,306億ペソ)は米国国際開発庁(USAID)によるものであり、5.7%(843億ペソ)は世界銀行/国際開発協会(WB/IDA)、6.6%(969億ペソ)は国連人口活動基金(UNFPA)、0.4%(54億ペソ)はオーストラリア政府、そして2.2%(323億ペソ)はポピュレーション・カウンシル(Population Council)、FPIA、国際家族計画連盟(IPPF)、フォード財団(Ford Foundation)等によるものである。1974年以来国際協力事業団(JICA)は車輛、視聴覚医療機材・教材等を供与している。

### (2) 資金の利用

過去12年間は、クリニック業務のサービス供給が家族計画プログラム資金のかなりの部分を占めた。これはプログラム資金全体の31.5%であり、アウトリーチ・プロジェクトの19%がこれに次いだ。

1976年から、クリニック業務費用は、TIDA/アウトリーチ・プロジェクトの実施によって、減少する傾向にあった。1977年から1980年にかけてアウトリーチ・プロジェクトはプログラム資金の39.1%(平均)という最大の資金割当を受けた。

管理費は12.6%であり、広報教育費12%、トレーニング費6.6%、調査費6.2%およびその他が12.1%という内訳であった。(図2参照)

### (3) 援助の増加

フィリピン政府は国内経費の大部分を負担している。1970年にPOPCOMが発足したときには全ての国内経費が外国からの援助によってまかなわれていた。しかし、1971年に、国会は人口プログラムを支援して450万ペソを割り当てた。1973年12月にはマルコス大統領は、大統領命令第79号によって、国家経済開発庁(NEDA)の人口活動のために、1,000万ペソを割り当てたのに加えてPOPCOMの年間予算を1,500万ペソに増額した。

1982年のフィリピン人口プログラムの資金援助見込額2億2,790万ペソは、1970年に同プログラムが使用した額の約18倍である。

1970年から1982年にかけての人口プログラムに対する援助の増加を図3に示す。

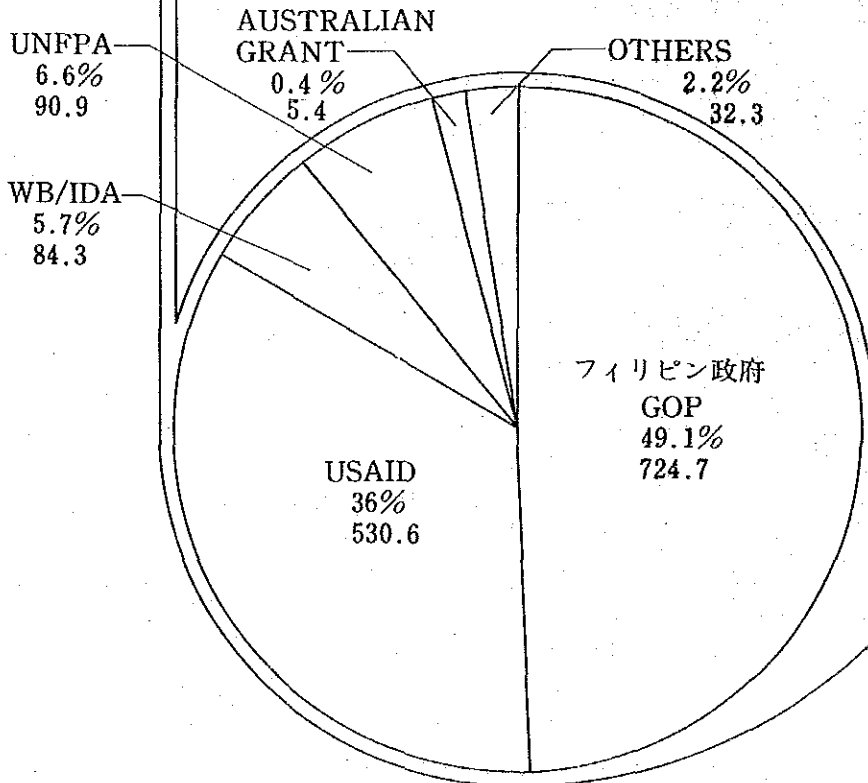
なお、1981～1984年中に主要な援助機関は下記の資金協力をする予定になっている。

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. フィリピン政府 : | 65,580,000ドル        |
| 2. USAID :   | 56,750,000ドル        |
|              | ( 贈与 29,835,000ドル ) |
|              | ( 借款 26,915,000ドル ) |
| 3. 世 銀 :     | 40,000,000ドル        |
| 4. UNFPA :   | 20,000,000ドル        |



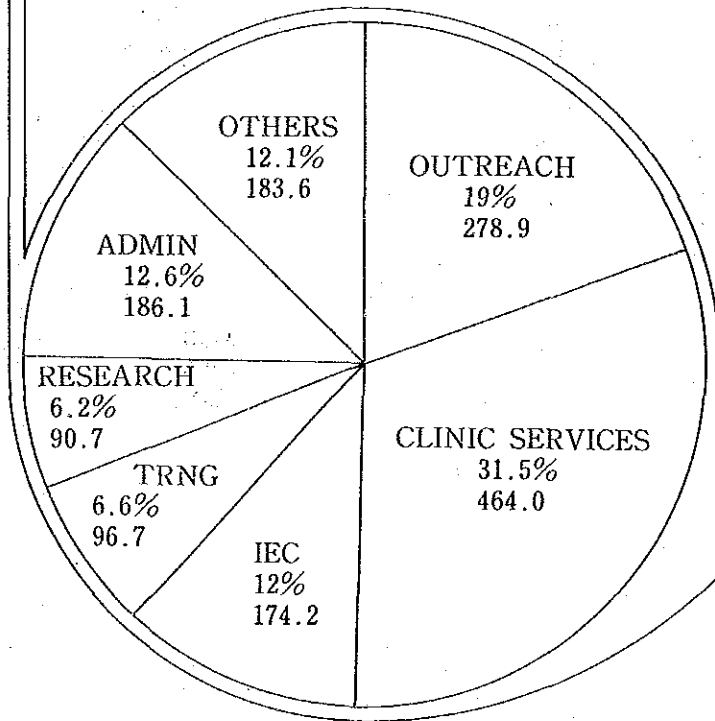
CHART 1

PHILIPPINE  
POPULATION  
PROGRAM  
SOURCES  
OF ASSISTANCE  
1970-1982  
(IN MILLION PESOS)  
TOTAL: P 1,474.2B



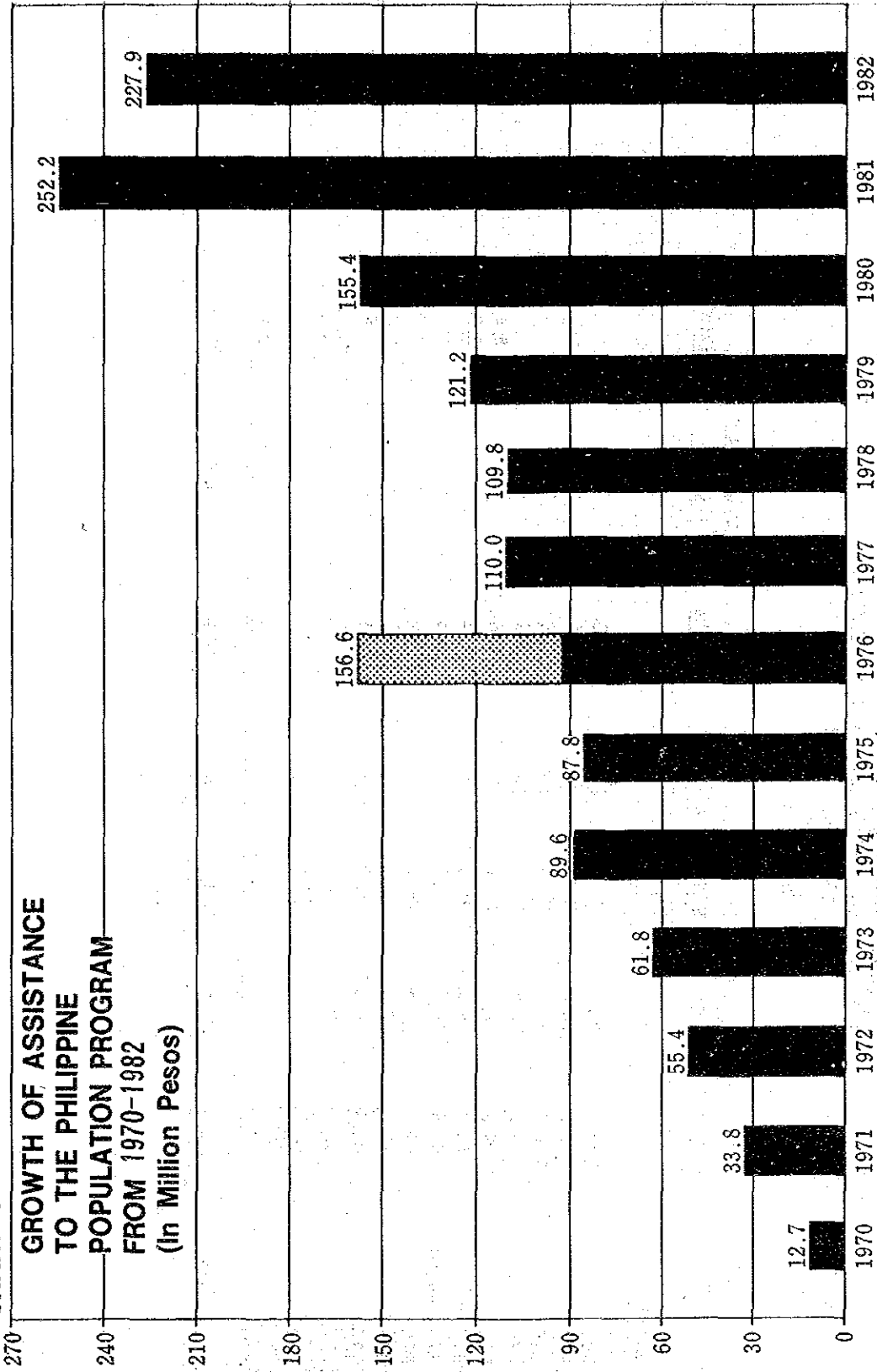
**CHART 2**

**PHILIPPINE  
POPULATION  
PROGRAM  
APPLICATION  
OF ASSISTANCE  
1970-1982  
(IN MILLION PESOS)  
TOTAL: P 1,474.2B**



**CHART 3**

**GROWTH OF ASSISTANCE  
TO THE PHILIPPINE  
POPULATION PROGRAM  
FROM 1970-1982  
(In Million Pesos)**



The years from 1969 to 1975 were all fiscal years. The 1976 bar in the chart has an 18-month period. For FY 1976, P91.6 million was made available to the program and for the extension period p 65 million, thus bringing the total to p 156.6 million.

COMMISSION ON POPULATION  
SOURCES AND APPLICATION OF FUNDS  
1970 to 1982

(In Million Pesos)

SOURCES	TOTAL	GOP	USAID	WB/IDA	UNFPA	AUSTRALIAN	
						GRANT	OTHERS
1982	227.9	119.8	75.2	26.2	6.5	0.2	-
1981	252.2	124.0	87.8	28.2	10.0	2.2	-
1980	155.4	103.4	28.9	16.5	3.6	3.0	-
1979	121.2	74.7	31.2	13.4	1.9	-	-
1978	109.8	69.5	34.1	-	2.8	-	3.4
1977	110.0	59.6	40.2	-	8.2	-	2.0
1976 July-Dec.	64.8	43.3	16.0	-	5.5	-	-
1976	91.8	40.3	29.9	-	21.6	-	-
1975	87.8	32.5	41.3	-	14.0	-	-
1974	89.6	40.4	34.5	-	12.1	-	2.6
1973	61.8	9.0	35.0	-	3.3	-	14.5
1972	55.4	8.2	39.7	-	4.3	-	3.2
1971	33.8	-	27.4	-	2.2	-	4.2
1970	12.7	-	9.4	-	0.9	-	2.4
TOTAL	1474.2	724.7	530.6	84.3	96.9	5.4	32.3

APPLICATION	CLINIC SERVICES							
	TOTAL	OUTREACH	SERVICES	IEC	TRAINING	RESEARCH	ADM	OTHERS
1982	227.9	49.0	69.2	21.9	17.8	7.2	27.5	35.3
1981	252.2	60.2	70.7	23.1	20.5	13.1	24.6	40.0
1980	155.4	37.4	24.9	22.8	20.0	14.8	21.2	14.3
1979	121.2	34.2	21.3	13.2	8.0	12.1	19.7	12.7
1978	109.8	40.3	20.4	4.2	3.5	10.5	19.8	11.1
1977	110.0	44.3	30.0	8.9	3.2	5.7	14.0	3.9
1976 July- Dec.	64.8	13.5	18.9	9.4	3.2	2.3	14.6	2.9
1976	91.8	-	31.2	22.8	4.7	5.0	16.0	12.1
1975	87.8	-	37.0	8.8	7.2	9.2	11.2	14.4
1974	89.6	-	33.0	19.6	4.0	5.3	7.8	19.9
1973	61.8	-	30.9	12.1	4.6	5.5	1.5	7.2
1972	55.4	-	39.7	4.3	-	-	8.2	3.2
1971	33.8	-	27.4	2.2	-	-	-	4.2
1970	12.7	-	9.4	0.9	-	-	-	2.4
TOTAL	1474.2	278.9	464.0	174.2	96.7	90.7	186.1	183.6

