

No. 27

フィリピン・タイ家族計画協力プロジェクト 巡回指導チーム報告書

昭和54年2月

国際協力事業団医療協力部
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
(JICA)

118
982
MCS

医
79-3

フィリピン・タイ家族計画協力プロジェクト

巡回指導チーム報告書

JICA LIBRARY



1046179[6]

昭和54年2月

国際協力事業団医療協力部
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
(J I C A)

国際協力事業団	
受入 月日 84. 8. 31	118
登録No. 14596	98.2 MCS



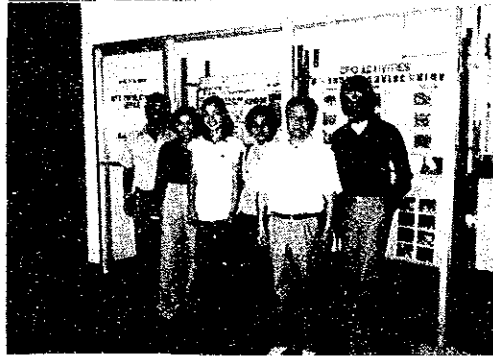
R/D 延長文書に署名する松山団長，タイ国DTEC局長
及び保健省次官代理

(Department of Technical and Economic
Cooperation (てて))

(フィリピン国)



カビテ市内 Rural Health Unit にて
両端の婦人が助産婦 (Health Worker)
中央の眼鏡の婦人がカビテ市の City Population Officer



カビテ市の City Population Office にて



カビテ市 Barangay Center (地区役所) にて
FTOW (Full-Time Outreach Worker) が配置
されている。左から3人目がFTOW

(タイ国)



チャンタブリ県の Health Centre



チャンタブリ県の Provincial Chief Medical
Officers Office

はじめに

フィリピン国及びタイ国においては、人口家族計画問題は、両国の国家保護政策の中でも極めて重要な地位を占め、両国の各関係機関ともこれが解決のため鋭意努力を行っている。

わが国は、両国に対し、昭和49年3月に当事業団が派遣した実施協議チームと当国関係機関との間で取り決めた討議議事録により家族計画に関するプロジェクト協力を実施しているが、本プロジェクトの協力期間が昭和54年3月で終了することになっていたところ、両国政府は、わが国のこれまでの協力を評価し、明年度以降も継続して協力を実施して欲しい旨要請してきた。

この要請をうけて、今般、プロジェクトの協力期間延長のため巡回指導チーム（実施協議チームを兼ねる）を両国に派遣し、延長に関する合意文書の取り決めを行った。

本報告書は、本件巡回指導チームの協議・調査結果を取りまとめたものである。

ここにプロジェクトの巡回指導を兼ね実施協議にあられた団長を始め団員の方々、ならびに本件巡回指導チームの派遣にご協力をいただいた関係機関に深甚なる謝意を表するとともに、本プロジェクトの継続にあたっては、皆様の一層のご理解とご協力をお願いする次第である。

昭和54年2月

国際協力事業団

理事 長谷川正男

目 次

はじめに

I	巡回指導チームの構成	4
II	巡回指導チームの調査日程	5
III	巡回指導チーム派遣の経緯と目的	9
IV	R/D 協力期間延長にあたってのわが方対処方針	10
V	R/D 協力期間延長にあたっての実施協議の経過	11
VI	フィリピン・タイ家族計画の現状	15
VII	家族計画協力の今後の方向	17
VIII	R/D 延長に係わる合意文書	20
IX	参 考 資 料	25

I 巡回指導チームの構成

団 長	松 山 榮 吉	愛育病院院長
団 員	近 泰 男	日本家族計画協会常務理事
団 員	溝 渕 高 生	国際協力事業団医療協力部 医療第一課課長代理
同 行	榎 泰 邦	外務省経済協力局技術協力第二課 首席事務官 (ただし、タイ国のみ)

II 巡回指導チームの調査日程

期 間 : 昭和53年(1978年)11月29日~12月17日

月 日	行 動 概 要
11月29日(水)	<p>11時49分 SK984便で成田発。</p> <p>16時30分 マニラ着, 日本大使館矢野書記官, JICAマニラ事務所神田所員の出迎えを受ける。 Sheraton Hotel にチェック・イン。</p> <p>19時~21時 矢野書記官, 神田所員と日程について打合せ。</p>
11月30日(木)	<p>祭 日</p> <p>11時~11時30分 御巫大使を公邸に表敬訪問。矢野書記官, 神田所員同行。</p> <p>14時~17時 ホテルにて R/D 日本案についてチーム内で検討。</p>
12月 1日(金)	<p>10時 日本大使館, JICAマニラ事務所を訪問, フィリピン側との協議に先立ち事前打合せを行う。日本大使館で Tentative Schedule of Implementation の説明文を作成。</p> <p>13時30分 人口委員会〔Commission on Population (以下 POPCOM)〕を訪問。Dr. Guzman(Executive - Director) および Mr. De Leon(Deputy Executive - Director) と R/D 協力期間延長について第1回協議。</p> <p>16時 JICA事務所では今後の日程について打合せ。矢野書記官に本日の協議結果につき外務省に公電発信方依頼。</p>
12月 2日(土)	ホテルでフィリピン側との協議結果について分析。
12月 3日(日)	休 日
12月 4日(月)	<p>9時30分 USAIDを訪問, Mr. Haight (Chief of Population Div., Office of Human Resource Development) および Dra. Theresa Vander Vlugt (population Consultant) からアメリカの援助内容について説明を受ける。</p> <p>13時30分 UNFPAを訪問。Dr. Vandepoortaele から協力事業について説明を受ける。</p> <p>17時~21時 越後賞専門家からフィリピンにおける医療事情に</p>

<p>12月 5日(火)</p>	<p>ついてオリエンテーションを受ける。 JICA後藤, 神田所員同席。 11時 POPCOMにて第2回協議, POPCOM主催昼食会に招待される。 13時30分 協議, プロジェクトのモデル地域設定についての共同研究について確認。</p>
<p>12月 6日(水)</p>	<p>8時30分 POPCOM訪問。 9時 National Capital Region Officeを訪問, Mrs. Felicidad L. Villareal (Regional officer) から管轄区域における家族計画活動について説明をうける。 12時~13時 POPCOM 招待昼食会 (Silahis Hotelにて) 14時 Dr. Jose Fabella Memorial Hospitalを訪問, Dra. Ramos の案内で病院内を視察。 17時 POPCOM Mr. De Leon の訪問を受け, R/D 延長案について比外務省が専門家の免責条項とのからみで, 署名の許可に難色を示している旨説明を受け, 両者で協議をした結果 R/D Extension Note の代わりに Minutes of Meetings (案)を作成することとし, 9日朝 POPCOMで署名することで合意する。 JICA 後藤, 神田同席</p>
<p>12月 7日(木)</p>	<p>8時 JICA後藤所長と溝淵団員はPOPCOMのMr. De Leonを訪問し, Minutes of Meetingsの内容を更に検討し, 成案を作成。 14時30分 後藤所員と溝淵団員はPOPCOMのアレンジメントにより比外務省Martinez 課長を訪問し, Minutes of Meetingsの内容について説明。 松山団長と近団員は午前中 Cavite City, Municipal officeを訪問し, Mr. Zorrilla (Director Regional 1V-A, POPCOM) およびMrs. Menga (Population officer) から同市における家族計画活動の説明を受け, 午後は両名の案内で Barangay Center, Health Center 及び Barangay Supply Point (BSP) 2カ所を視察</p>

12月 8日(金)	9時	保健省 Dra. Bayan (Director National Family Planning Office) を訪問、同国の家族計画について一般説明を受ける。
	午 後	調査結果の整理。
12月 9日(土)	16時45分	SK984便でマニラ発。
	17時10分	バンコク着、樋田調整員の出迎えをうける。 Amalin Hotel にチェック・イン。
12月10日(日)	休 日	
12月11日(月)	9時	日本大使館およびJICAバンコク事務所を訪れ、人見大使を表敬訪問。
	11時	DTEC Wanchai 次長を表敬訪問。
	14時30分	保健省を訪問し、Miss Patama (家族計画担当課長)とプロジェクトの協力内容について打合せを行う。
12月12日(火)	7時	チャンタブリ県へ車で出発、村岡書記官、樋田調整員同行。
	14時45分	Provincial Chief Medical Officer's office (PCMOO) 着。次長Dr. Kuntong及び地域保健活動向上計画プロジェクトカウンターパート Mrs. Lai-ad に挨拶。
	15時30分	Eastern Hotel にチェック・イン。
	14時	態岡上記プロジェクトリーダーからチャンタブリ県の一般医療事情およびプロジェクトの説明を受ける。
	19時	上記プロジェクト関係者及びカウンターパートを夕食に招待。
12月13日(水)	8時30分	PCMOO Dr. Kuntong およびMrs Lai-ad からPCMOOの活動に関する説明を受ける。
	9時45分	PRAPOKKLAO Hospital を視察。
	10時15分	Thami District Hospital を視察。
	10時50分	Kao Wau Health Center を視察。 上記プロジェクト派遣日本人専門家が同行。
	11時30分	バンコクに向け車で出発。
	18時	Amalin Hotel にチェック・イン。
	19時	榎首席事務官と溝淵団員 R/D 修正案の作成。
12月14日(木)	10時	保健省次官 Dr. Prakob を表敬訪問。その後 Miss Patamaと R/D 修正案の検討。
	14時	保健省にて R/D 協力期間延長に関する協議(タイ側から保健省家族計画担当官、同省医科学局関係者、

		DTEC 関係者が出席), R/D 内容につき双方合意に達する。
12月15日(金)	11時	DTEC にて R/D 署名。
	12時	日本大使館および JICA 事務所に報告。
12月16日(土)		調査結果の整理。
12月17日(日)	11時10分	JAL 474 にてバンコク発。
	18時45分	成田着。

III 巡回指導チーム派遣の経緯と目的

フィリピン・タイ両国においてわが国が協力を行っている家族計画プロジェクトは、昭和49年3月に派遣した実施調査団（団長・片桐為精）と当国関係機関との間で取り決められた討議議事録（Record of Discussions（以下 R/D））に基づき、5カ年の期間で協力が開始されたものである。この間、わが国は家族計画の主として IEC（Information, Education Communication）分野において、機材供与を中心とした協力を実施し、両国の家族計画活動に少なからず寄与してきたが、本 R/D による協力が昭和54年3月に終了するにあたり、両国はわが国に対し明年度以降も協力を継続してほしい旨要請してきた。

これを受けて事業団は巡回指導チーム（団長、松山榮吉愛育病院院長）を昭和53年11月29日から12月17日まで両国に派遣し、R/D 延長につき関係機関と協議、取り決めを行うとともに、プロジェクトサイトを視察し、現地関係者に対し、種々の助言、指導を行った。

本来、R/D は実施協議チームにより取り決められるものであるが、今回は巡回指導チームの派遣時期がちょうど R/D 協力期間の終了年度にあたったため、同チームが実施協議も兼ね、R/D 協力期間延長の取り決めを行った次第である。今回のチームは、単に R/D 延長だけでなく特に両国に対するわが国2国間家族計画協力の新しい方向への展開につき協議すべく派遣し、その基本路線につき大筋において合意をみたことに大きな意義がみられよう。

IV R/D 協力期間延長にあたってのわが方対処方針

両国における本件プロジェクトの実施に関しては、わが国の協力は機材供与が中心で、専門家派遣、研修員受け入れ、機材供与を有機的に結び付けた、いわゆるプロジェクト方式の協力とは多少趣を異にし、2国間援助の効果を鮮明に得ない恨みがあった。よって、これを本来の協力の姿にもどし、一層の効果をあげるために国内関係者間で種々の協議、検討を重ね、巡回指導チームと相手関係機関とのR/D協力期間に関する協議に際して、わが方の対処方針を次のとおり定めた。

1. 援助の基本方針

- (1) 急速な数量的拡大を図るよりも、協力の対象事業を絞り、その中で技術協力の特色を生かし、質的に充実した協力を進める。このため従来のように物品供与のみを行う方針を改める。

2. 協力の内容

(1) プロジェクトの性格

今後はパイロットプロジェクトとしてモデル地域を設定し、公衆衛生活動とタイアップした形での家族計画協力、すなわち地域事業の導入を進め、visibleな援助効果を目標とし、これまでの材料供与中心のプロジェクトからの脱皮を図るよう努める。

(2) 機材供与

わが方の得意とする視聴覚材料を中心に、避妊器具、医療機材、車輛、軽オートバイ等の供与を行う。

(3) 専門家の派遣等

衛生教育、視聴覚教育等の分野の専門家の派遣、及び研修員の受け入れを行う。

(4) 協力期間

フィリピンに対しては、現行R/Dを暫定的に2年間延長するとどめ、タイに対しては5カ年協力の新R/Dを取り決める。(場合によっては1年間の暫定延長とする)

V R/D 協力期間延長にあたっての実施協議の経過

本件巡回指導チームは、上記わが方対処方針を踏まえ、フィリピン、タイ両国の関係機関と、R/D 協力期間延長につき協議を行った。

1. フィリピンの場合

- (1) 本チームは12月1日人口委員会〔Commission on Population (以下POPCOM)〕の De Guzman 事務局長および De Leon 次長(合意文書の署名者)を往訪し、第1回協議を行った。

まず松山団長が本件プロジェクトに対する比側のこれまでの協力に謝意を述べるとともに、R/D 延長に関しチームが持参した R/D Extension Note (日本案)に基づき、わが方の協力方針、すなわち、(1)現行 R/D の2年間暫定延長、(2)その期間中に公衆衛生活動とインテグレートした地域事業の導入(モデル地域を設定)につき、日比間で協議し、実現に努めること、を述べ比側の了解を求めた。しかし局長、次長とも、POPCOMとしては本日本案に異存はないが、NEDA および比側外務省の了解を得る必要があるため、協力期間延長の合意文書の署名は12月9日午前中にしてほしい旨、わが方に要請した。

その後 De Leon 次長と数回会議を持ち、協力内容の詰めを行った。ところが、6日 R/D 延長に関する合意文書の署名について、比側外務省がわが方専門家の免責条項に関して難色を示している旨説明を受けた。

両者で協議した結果、R/D Extension Note の代わりに Minutes of Meetings を作成することとし、9日朝POPCOMで署名することで合意に達した。

- (2) 翌7日午前、溝淵団員は団長の指示により後藤 JICA マニラ所員の同行のもと POPCOM に De Leon 次長を訪問し、同 Minutes の内容をさらに詰め、成案を作成し、同次長が電話で比側外務省の了解を求めたところ、比側外務省は、文書が単に会議の Minutes であるとしても、上記専門家の免責条項とのからみで、POPCOM に対し署名の許可を与えるわけにはいかない旨回答があった。同次長は POPCOM が比側外務省をこれ以上煩わすのは得策でないと判断し、本件チームが比側外務省と直接交渉するよう求め、同省マルチネス担当課長との会談を手配した。

そこで溝淵団員と後藤所員がマルチネス課長を訪問し、比側外務省が Minutes of Meetings の署名に難色を呈している理由について質したところ、同課長の回答は、先に De Leon 次長を通じ受けた回答と同じであった。わが方としては、今回 R/D の延長が合意に至らないと、本件プロジェクトの協力は昭和54年3月に終了する旨説明し、本件プロジェクトの協力期間延長に関し、なんらかの合意文書に署名できるよう比側外務省の配慮を求めた。これに対し、同課長は、本件プロジェクトに対する日本側の協力に感謝はしているものの、わが方専門家の免責条項に関し、現在日比両国政府間で協議中であり、これが解決をみるまでは、残念ながら本チームと POPCOM が作成した合意文書の署名に同意するわけにはいかないと述べた。しかしながら、同課長は、比側外務省としても本件プロジェクト

協力の継続は望むところであるとして、次の案をわが方に提示した。

すなわち、現行 R/D から専門家免責条項を削除する、あるいは Minutes of Meetings の表現の一部を次のとおり修正する。…… the period of technical cooperation…… will be extended…… subject to modifications whatever agreement Japanese and Philippine Governments may reach later。

そこでこの比側外務省案を日本大使館に持ち帰り、検討した結果、わが方としてこの案を受け入れられないとの結論に達したため、結局本チームの滞比中に POPCOM との合意文書の交換には至らなかった。

- (3) 幸いにも本チームの帰国後、本年1月下旬に至り日比両国政府間で懸案の免責条項問題が解決をみたので、そのラインに沿った別紙 R/D Extension Note を改めて作成し、2月15日付で署名交換を行った。その際比側より De Leon 事務局長代理から次の要請があった。

「公衆衛生活動とインテグレートしたモデル・エリアの設定については、日本の専門家の派遣をまわって協議の上実現に努めたいが、比の第一のプライオリティは何よりもまず人口委員会の支部及びワーカーに日本の機材を配布し全国的な活動のレベルアップを図ることであり、モデルエリア事業は第2プライオリティと考えている。またモデルエリア事業を開始するとその方向に予算を要し、全国的な機材の整備が遅れるので、従来の援助にモデルエリア事業費を追加してもらえるとありがたい。」(当方より援助増額は困難で、従来の援助の中からモデルエリア事業費が支出されることになると述べておいた)。

2. タイの場合

- (1) タイにおける本件プロジェクトに関しては、当初5カ年の協力期間の新 R/D を取り決める方向であった。しかし、タイ保健省及び DTEC とモデル地域設定を含めた新協力問題について、種々検討、協議した結果、以下の内容を骨子とする R/D を取り決めることとし、12月15日、本チーム及びタイ保健省、DTEC との間で署名を了した。

イ. 現行協力を1年間延長する。

ロ. その間にモデル地域設定を含む新協力プロジェクトの準備を行う。

ハ. モデル地域設定の地域としては、チャンタブリ (Chanthaburi) 県を優先候補地の一つと考える。

- (2) なお、今回の協議において当初用意した5年間の新 R/D 案を採用しなかったが、これはタイ側(保健省、DTEC)および在タイ日本大使館、JICA バンコク事務所等の意見を勘案したものである。その主な理由は次のとおりである。

イ. モデル地域設定というわが方提案の提示が、short notice に過ぎ、概略については、保健省家族計画担当当局も賛意を表したが、既存の地域保健活動向上計画プロジェクトの主管部たる医科学局 (Department of Medical Sciences) を完全にクリアしていなかった。すなわち、本チームが会見した同局の Project Director は

1年間延長し、その間時間をかけて両プロジェクトの調整を図ることが望ましい旨の意見を表明していた。

ロ. チャンタブリ県におけるモデル地域設定との線では、ほぼ双方間で合意があったものの、チャンタブリ県のニーズについて必ずしも正確に把握しえず、また、具体的協力内容については一切煮詰まっていなかった。したがってあわてて新 R/D を取り決めるよりも、具体的な協力内容および実施上の問題点につき、さらに時間をかけて検討することが望ましいとの判断に、本チームとして至った。

(3) 家族計画プロジェクトにおけるモデル・エリア設定を中心とする新協力についてのタイ側（保健省）反応及び本チームとしての考え方を日本大使館に報告したが、その要旨以下の通り。

イ. モデル・エリア設定について、タイ側の意向を確認したところ、主として以下のような反応を示し、タイ側としても新提案を歓迎するとの立場にあった。（この点については、担当課長、保健省次官に確認済み）

(イ) 国レベルでの機材の供与のみでは日本として協力の効果を十分把握し得ないという日本側の考えは理解し得る。タイとしては、国レベルであれ、県レベルであれ協力してくれば有難い。県レベルの協力があれば、NATIONAL PROGRAM を組む際にそれを勘案し、その他の県にタイの限られた資金を優先的に振り向けることができる。

(ロ) （わが方より、特定県に対し、テコ入れすることによって、タイとしての全体的均衡を損なわせないかと質問したところ）もしかかる事態が現出しても、他の県に対するデモンストレーション効果を生むこととなるので、何等問題ない。

ロ. モデル・エリア・サイトについて、本チームとしては以下の理由からチャンタブリ県が最適なサイトの一つと考える。

(イ) 地域保健活動向上計画プロジェクトが存在し、同プロジェクトとの相互補完が図られる。

(ロ) 同県の家族計画活動体制からみて、協力受け入れの素地がある。

a. 同県の避妊受入れ率（47%、タイ72県中14番目）からみて、協力による速やかな効果が期待できる。

b. 同県の衛生行政関係者が極めて熱心であり、わが方からの協力を有効に消化し得る素地がある。

(ハ) バンコックに比較的近い等のLOCATIONの良さ、ただ既存の地域保健活動向上計画プロジェクトの存在はメリットであると同時に実際の運営面では立て割り行政の下で種々調整の困難をひきおこすおそれもあり、その点十分配慮する必要がある。

ハ. モデル・エリア設定プロジェクトの協力内容（チャンタブリ想定し）

(イ) 本件については今後双方間でにつめる点があるが、チームの考え方は次の通り。

a. 家族計画と公衆衛生活動のインテグレーション手法につき日本が新たになし得る余地は少ない。

b. 協力の中心は機材供与となろう。

c. 専門家は以下の分野（今後更に詳細検討の要あり）で短期専門家を派遣することが望ましい。

- 教材作成
- 視聴覚技術
- 家族計画要員育成，訓練のカリキュラム編成及び講演会開催等の現地 TRAINING
- 助産婦の派遣（長期専門家）の必要性，有用性等については別途検討する必要がある。

(d) なお，今後の協力においても所詮県レベルでは援助受入額には限界があり，今後とも予算的には協力の大半は国レベルでの機材供与となろう。

VI フィリピン・タイ家族計画の現状

1. フィリピンの家族計画の現状

フィリピンは面積 300,000 ㎞²、人口 4,503 万人（1977 年中央国連推定）、人口密度 150.1（日本 305.7）、1970～75 年の年平均人口増加率 2.9%（日本 1.2）といわれる。すなわち人口密度は日本のような過密な国と比較すれば別として、決して低いとはいえない。しかも人口増加率は従来かなり高く、家族計画の必要性は強調されてきた。

フィリピンの人口に関して、十分に信頼できるような統計はまだない。したがって人口や自然増加率に関して、推定の域を出ない。もっとも信頼に足る情報は、フィリピン大学人口研究所（UPPI）の数値と考えられる。これによると、1975 年の人口は 42,070,660 自然増加率は 2.78 である。しかも 1960 年および 1970 年の自然増加率はそれぞれ 3.06 3.01 であり、この数字でみる限り、フィリピンの人口事情は楽観を許さない。

7,100 の多くの島に分かれた国土、北部と南部の言語の相違、宗教的な対立、さらには文盲者、電気や上水道設備の不備などの、多数の不利な条件をかかえながら、家族計画の問題に対処しなければならぬ事情がある。このような条件下で、現在フィリピンで推進されている家族計画の大きな事業は、1977 年より開始された第 2 次人口計画である。

これは Outreach Program といわれ、現在 4 年計画の 3 年目に入っており、USAID の援助を受けて、POPCOM の指導のもとに全国的に実施されている。その関係者の意気込みは相当高く、普及の程度も目覚ましいものがあり、注目に値する。その支柱をなすものは、とくにその目的で訓練を受けた市町村職員である Full-Time Outreach Worker（FTOW）と、その指導のもとに活動するボランティアの Barangay Service（Supply）Point Officer（BSPO）で、この両者が直接に民衆と接触して家族計画の指導に当たっている。

現在すでに FTOW 2,601 人が養成されており、これは目標の 93.8% に達しているという。また 1976 年 7 月より設立された Barangay Service Point（BSP）の数は 21,515 で、目標の 86.9% となっている。この BSP は家族計画指導の末端の根拠地をなすもので、それぞれ 1 人の BSPO がいて、避妊用品の供給を行っている。将来計画として 1981 年には、BSP の数を 54,000 にする予定であるという。

このように国全体を挙げて Outreach Program に取り組んでおり、その効果に期待することができると思われる。

2. タイの家族計画の現状について

タイは面積 514,000 ㎞²、人口 4,404 万人（1977 年中央国連推定）、人口密度 85.7（日本 305.7）、1970～75 年の年平均人口増加率 2.9%（日本 1.2）といわれる。人口密度はわが国に比してはるかに低いが、人口増加率はかなり高い。

そのためタイ国保健省は、家族計画を保健活動の中の最優先事業として取り上げ、毎年一定の目標を作って、その達成のために真剣に取り組んでいる。保健省の資料によると、人口

増加率は1972年は3.0%であったが、1977年半ばには2.5%まで低下したという。また生殖年齢夫婦の受胎調節実施率は、1978年6月現在で全国平均36.0%となっており、かなり向上していることがわかる。したがって家族計画知識の普及とその効果は、かなり進んでいるということができる。

しかし保健統計の不十分なタイにおいて、保健者の発表した数字がどの程度に信頼がおけるかに問題はあろう。またこれらの数字を正しいとしても、受胎調節実施率に大きな地域的隔差のあることがわかる。すなわちチェンマイ (Chiang Mai)、ランパーン (Lampang) 県など、IPPFやUSAIDが大きな援助を行っているところは、その実施率がかなり高いが、南部地方などまだ相当に低い地域もある。いかに海外からの援助がまだ大きな比重を占めているかがわかる。

今回われわれはチャントブリ (Chanthaburi) 県を視察したにとどまった。この県の概観は後で述べるが、この地域においても30万人の人口に対し、医師6人、看護婦16人、準看護婦9人、助産婦68人、ヘルスワーカー9人というスタッフで、すべての医療を行っている現状である。僻地的な悪条件も考えなくてはならないが、この数の中でさらに家族計画の事業を行うとすれば、いかに指導的立場の人材も不足しているかが伺える。

そのような人手不足を補う手段として、1978年より Village Volunteer および Communicator 制度を始めた。Village Volunteer は一種のはだしの医者で、簡単な医療行為も行う。Communicator は地域における連絡員で、避妊用品の配布者の役割も果たす。10家族に1人の割合で1村20名程度である。この制度はフィリピンのOutreach Program と似ており、これらの育成と有効な活用を図ることが、今後の大きな課題となる。

VII 家族計画協力の今後の方向

1. フィリピンに対する協力

(1) 機材供与について

Outreach Program はUSAIDの資金援助、すなわち1977年～1980年4ヶ年間総額29,649,000ドル(うちフィリピン政府15,802,000ドル, USAID13,847,000ドル)によって進められているが、われわれが現地を視察した限りでは、指導機械、運搬車輛にまで手が回らないようである。どこへ行ってもモーターサイクル、広報宣伝車(Mobile unit)、視聴覚機械を要望する声が聞かれ、また実際に視察したカピテ市では、なにもない状況にある。

これら機材については、従来からもわが国の協力が行われてきたが、この面での援助は、相手国も強く望んでおり、今後とも継続すべきであろう。ただし、次の諸点について、改善のための努力が双方でなされる必要がある。

イ. POPCOMのロジステックス面に問題が感じられる。末端までうまく機材が流れていないのではないかという疑問がある。これが改善のためにも、専門家の常駐が望ましい。

JICAマニラ事務所の現状からみて、これらの面まで担当させることは無理である。

ロ. モーターサイクルはFTOWの足として活用されているが、修理費がかなり高いうえ、FTOWの自己負担となっているという。そのため、一度故障すると、そのまま放置される場合がある。したがって修理用スペアパーツをつけて供与してほしいとの要望が、現場からでている。

ハ. 16ミリ映写機、スライドプロジェクター、サウンドシステム(マイク、拡声機等)は、集団教育に欠かせない機材であるが、フィリピン人口の $\frac{1}{4}$ を抱えている第4RPO(4th Regional Population Office, 13リジョンの1つで南ルソン地区)でさえも、16ミリ映写機1台、スライドプロジェクター3台、発電機1台という状態で、管内の市や町の要望にはとても応じきれない実情である。

ニ. 島が多く、道路事情も悪いフィリピンにおいては、transportationは自動車やモーターサイクルだけでなく、モーターボートも欲しがっており、さらに島々間の連絡用に無線機も希望している。

ホ. 避妊用ピルおよびIUDはアメリカの援助により充足されているが、コンドームについてはアメリカのコンドームは大きすぎるので、日本のコンドームが欲しいとの声が各所で聞かれた。

ヘ. FTOW, BSPO等が地域活動を行うさい指導用教材は貧弱で、今後のわが国の協力分野の一つとなりうる。

(2) モデル地区設定について

現場の状況に則し、有効な協力を行うためには、やはり、早急にモデル地域を設定し、パイロットプロジェクトとしての役割をもたせるとともに、機材、教材等の有効性を確かめながら発展させることが望ましい。(わが国が関係しているカガヤン総合農業開発計画や、ポ

ホール総合農業開発計画の中でモデル地域の設定を検討してはどうかとの意見もある)

(3) 専門家派遣について

POPCOMは専門家の派遣については消極的であるが、モデル地域の推進をはかるためには、必要な専門家の派遣は当然考えられなければならない。またこれとは別に、比国政府、モデル地域、わが国3者の調整をはかるためのコーディネーターは絶対必要であり、これなくしては、円滑なプロジェクトの推進は望めないと考えられる。

2. タイに対する協力

(1) 機材供与について

従来わが国が供与した広報活動車、モーターサイクル、視聴覚機材、指導用教材は、いづれも大変喜ばれており、今後もわが国に相当量を期待している。可能な限り、これに答えていくべきである。たとえば広報自動車はタイ全体で40台しかなく、1県1台を配置するには、あと32台必要である。

現在、指導用教材開発のための日・タイ双方が参加し、共同開発チームが生まれ、教材の製作が行われているが、この方式はきわめて有意義であり、今後もこれを継続していくことが望ましい。

(2) モデル地域の設定について

タイ側はわが国よりのモデル地域設定の提案に対して、とくに異論はなく、終始友好的であった。しかし、押しつけの印象を与えないよう、今後もわが国として留意する必要がある。

モデル地域設定の場所として、タイ側はとくに特定の地域を挙げていない。チャンタブリ県でもよいという。チャンタブリ県をモデル地域とする場合の是非について、まずメリットと考えられる点は次の点である。すなわち、

イ. すでにわが国の「地域保健活動向上計画プロジェクト」が1976年4月から活動しているため、その地域の実情がかなり詳細に把握されている。また、同プロジェクトとの integrate による相乗効果も期待できる。

ロ. 県の衛生部長 (Provincial Chief Medical Officer) が大変行動力があり、仕事熱心であるとともに、下部機構も家族計画プログラムを最重要対策として取り上げ、避妊実行率47%と、実績も上がりつつある。

ハ. バンコクから330kmと、比較的近い。

ニ. 宝石、果物の産地で、比較的裕福な県であり、民生も安定している。

問題点としては、次の点が挙げられる。

ア. 現行の「地域保健活動向上計画プロジェクト」は保健省の中の Dept. of Medical Science の指導下にあり、家族計画は Family Health Division の指導下にあり、指揮系統が別になっている。

イ. 二つの異なるプロジェクトを同一地域で行う場合、事業の混乱を起こすおそれがあり、事前に十分な調整が必要である。

以上の問題点が解決されれば、チャンタブリ県は適当なモデル地域候補の一つとして、推

すことができる。しかし、もし少しでもトラブルが予想される場合は、チャンタブリ県に固執しないほうがよいと考える。チャンタブリ県以外の候補として、保健省の担当官は個人的意見としてナコンサワン（Nakon Sawan）県，ナコンラチャシマ（Nakon Rachasima）県を挙げていた。

いずれにせよモデル地域を設定した場合，日本側・タイ政府・モデル地域相互の調整を図るためのコーディネーターの駐在は，不可決の要素と思われる。

VIII R/D 延長に係わる合意文書

1. 日比両国間における R/D 延長にかかわる合意文書
Extension Note for the Record of Discussions
Concerning Technical Cooperation for the
Family Planning

2. 日タイ両国間における R/D 延長にかかわる合意文書
The Record of Discussions between the Japanese
Project Implementation Survey Team and the
Authorities Concerned of the Government of
Thailand on the Japanese Technical Cooperation
for the Family Planning Project

1. 日比両国間における R/D 延長にかかわる合意文書

EXTENSION NOTE FOR THE RECORD OF DISCUSSIONS CONCERNING
TECHNICAL COOPERATION FOR THE FAMILY PLANNING PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as the Team) organized by the Japan International Cooperation Agency had a series of talks with the authorities concerned of the Government of the Republic of the Philippines on the extension of the on-going technical cooperation for the Family Planning Project based on the Record of Discussions signed at Manila on 17 July 1974.

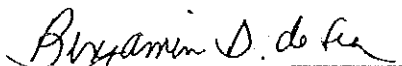
As a result of the talks, the Team and the Philippine Authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the following understanding reached between them.

The period of technical cooperation based on the above-mentioned Record of Discussions will be extended until 31 March 1981, during which period both Governments will study the establishment of a Model Area in a certain province within the scope of activities of the Project, and with regards to the question on the indemnification clause on Japanese experts assigned to the Philippines, it is understood that the recent understanding reached between the Japanese Government and the Philippine Government shall be applied: The Government of the Philippines shall be responsible for dealing with claims which may be brought by third parties against Japanese experts, and shall hold them harmless in respect of claims or liabilities arising in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official duties in the implementation of the project, except when such claim or liability arises from gross negligence or wilful misconduct of the above-mentioned individuals. Should any question arise in connection with the foregoing, both Governments shall immediately consult with each other.

15 February 1979



DR. EIKICHI MATSUYAMA
Head of the Japanese
Implementation Survey Team



MR. BENJAMIN DE LEON
Acting Executive Director
Commission on Population

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

The Japanese Project Implementation Survey Team and the Executive Director of the Commission on Population of the Government of the Republic of the Philippines have jointly formulated, in connection with the extension of technical cooperation of the ongoing Family Planning Project, the Tentative Schedule of Implementation of the Project as annexed hereto, with the understanding that the Schedule is subject to conditions that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project and is subject to change within the framework of the Record of Discussions signed at Manila on 17 July 1974 when necessity arise in the course on implementation of the Project.

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

Fiscal Year	1979	1980	Total Amount
Dispatch of Japanese Expert			Maximum 3M x 6
Expert in Family Planning	←-----→		
Health Education	←-----→		
Machinery Operating	←-----→		
Others			
Training of the Philippine Personnel in Japan			Maximum 3M x 6
Personnel in Family Planning	←-----→		
Health Education	←-----→		
Maternal and Child Health	←-----→		
Audio-Visual Engineering	←-----→		
Others			
Provision of Machinery, Equipment and Materials	←-----→		Approximately 140 Million Yen

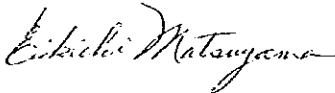
2. 日タイ両国間における R/D 延長にかかわる合意文書

The Record of Discussions between the Japanese Project Implementation Survey Team and the Authorities Concerned of the Government of Thailand on the Japanese Technical Cooperation for the Family Planning Project.

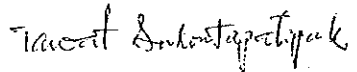
The Japanese Project Implementation Survey Team (hereinafter referred to as the Team) organized by the Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Eikichi Matsuyama, Director of Aiku Hospital, visited Thailand from December 9 to December 17, 1978. During its stay in Thailand, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of Thailand on the extension of ongoing technical cooperation for the Family Planning Project and its future direction.

As a result of the discussions, the Team and the Thai Authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments that the period of the above-mentioned technical cooperation should be extended for one year from April 1, 1979 to March 31, 1980 and that the both Governments should prepare, during that period, a new technical cooperation project for the family planning, which includes the establishment of a model area in a certain province within its scope of activities. Moreover, the Team and the Thai Authorities concerned also agreed to recommend to their respective Governments to take into consideration, for the selection of a site of model area, the common understanding reached by the both parties that Chantaburi Province would be one of most appropriate sites.

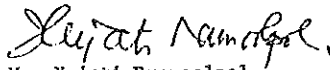
Bangkok, December 15, 1978



Dr. Eikichi Matsuyama
Head of the Japanese
Project Implementation
Survey Team



(for) Dr. Prakorb Tuchinda
Under-Secretary of State
for Public Health



Mr. Xujati Pramoolpol
Director-General
Department of Technical and
Economic Cooperation

IX 参 考 資 料

1. フィリピン家族計画に関するUSAID資料

2. タイ保健省家族計画局資料

1. フィリピン家族計画に関する U S A I D 資料

BRIEFING PAPER

Philippine Population Program

- Name of Program: Population Planning II (OUTREACH)
- Project Duration: 1977-80 4 years
- Demographic Goals:
- a) A drop of 0.1 % in the population growth rate each year from 1976-80, i.e. down to 2.2 % in 1980.
 - b) The contraceptive prevalence rate up from 24 % in 1976 to 35 % in 1980.
 - c) Replacement fertility by the year 2000.
- Purpose of Project: Assure ready availability of contraceptive information and services to couples at the community (barangay) level. Assure high contraceptive prevalence rates everywhere.

Program Data: (as of June 1978)

1. Number of Barangay Service Points (BSPs) established since July 1976, each with one volunteer officer and contraceptive supply (pills and condoms) 21,515 BSPs (Target: 24,789)
2. Existing BSPs have 1,531,370 Married Couples of Reproductive Age (MCRAs). This represents 34 % of an estimated total of 4,718,306 MCRAs. Roughly 50 % of all barangays now have BSPs.

3.	Outreach Personnel	<u>Actual</u>	<u>Target</u>	<u>% of Target</u>
	Supervisors	565	581	96.6 %
	Full Time Outreach Workers (FTOWs)	2601	2772	93.8
	Totals	<u>3166</u>	<u>3353</u>	<u>94.4 %</u>
4.	Out of 1,531,370 MCRAs covered by the existing BSPs, 524,378 current users are reported, as follows:			
	Female Sterilization	48,605	(9.3 %)	
	Male Sterilization	8,901	(1.7 %)	
	IUD	29,669	(5.3 %)	
	Orals	89,249	(17 %)	
	Condom	176,926	(33.7 %)	
	Rhythm	115,068	(21.9 %)	
	Other	57,960	(11.1 %)	
5.	Sterilization -			
	851 Service Centers			
	1175 Physicians Trained			
	13 Teaching/training institutions			
	180,836 Sterilizations performed (cumulative since December, 1974)			

Financial Data for Population Planning II:

		(\$000s)	
		<u>AID</u>	<u>GOP</u>
1977	5,300	2,959	
1978	2,845	3,000	
1979-80	5,702	9,843	
Totals	<u>13,847</u>	<u>15,802</u>	

Trends and Major Developments:

- Adequate contraceptive supply in approximately 50 % of all communities (barangays) two years after program's inception.
- Growing GOP concern re future funding of Outreach.
- Strong, developing female sterilization activity.
- Declining use of pill (under study).
- Over 3,500 clinics now providing family planning services in addition to the 21,515 Barangay Supply Points.

10-23-78

(注) GOP = Government of the Philippines

2. タイ保健省家族計画局資料

NFPP ACTIVE USERS OF CONTRACEPTION

BY METHOD BY PROVINCE

JUNE 1978

Method and Percent of Eligible Couples

	Province	TOTAL	%	IUD	%	PILL	%	STER	%	DMPA	%
1.	Bangkok	187,710	34.4	35,318	6.5	39,450	7.2	108,280	19.9	4,662	0.8
2.	Angthong	11,235	40.6	411	1.4	7,111	25.8	2,743	9.9	970	3.5
3.	Ayutthaya	29,263	41.2	1,672	2.3	22,296	31.5	3,986	5.6	1,309	1.8
4.	Chachoengsao	11,322	20.7	734	1.3	8,370	15.4	1,724	3.1	494	0.9
5.	Chainat	15,938	38.0	1,165	2.7	10,369	24.8	3,483	8.3	921	2.2
6.	Chantaburi	16,785	47.0	2,094	5.8	9,036	25.4	4,697	13.2	958	2.6
7.	Chonburi	32,637	41.5	3,109	4.0	15,038	19.1	13,484	17.2	1,006	1.3
8.	Kancha na buri	22,727	51.1	1,119	2.5	15,611	35.1	4,753	10.7	1,244	2.8
9.	Lopburi	24,271	28.0	903	1.0	15,722	18.2	7,067	8.2	579	0.6
10.	Nakorn Nayok	3,267	12.3	545	2.0	453	1.7	2,206	8.4	63	0.2
11.	Nakorn Pathom	14,278	22.7	1,520	2.4	8,845	14.1	3,584	5.7	329	0.5
12.	Nonthaburi	7,946	22.1	241	0.6	5,544	15.5	1,794	5.0	367	1.0
13.	Pathum Thani	9,670	23.2	257	0.6	8,463	20.4	568	1.3	382	0.9
14.	Petchaburi	8,884	21.0	468	1.1	6,104	14.5	1,563	3.7	749	1.7
15.	Prachinburi	29,335	40.8	1,331	1.8	17,340	24.2	8,260	11.5	2,404	3.3
16.	Prachuap Khirikhan	10,895	28.2	582	1.5	5,091	13.2	4,533	11.8	689	1.7
17.	Ratchaburi	40,825	60.4	6,728	9.9	9,731	14.4	22,323	33.1	2,043	3.0
18.	Rayong	19,834	46.8	651	1.5	11,093	26.2	6,861	16.2	1,229	2.9
19.	Samut Prakan	12,089	22.2	549	1.0	9,126	16.8	1,756	3.2	658	1.2
20.	Samut Sakorn	8,072	28.7	213	0.7	5,530	19.8	2,054	7.3	275	0.9
21.	Samut Songkhram	7,945	36.7	263	1.2	6,039	28.0	979	4.5	664	3.0
22.	Saraburi	28,303	50.0	2,927	5.1	13,436	23.8	11,140	19.7	800	1.4
23.	Singburi	14,915	58.3	753	2.9	8,504	33.3	4,238	16.6	1,420	5.5
24.	Suphanburi	33,628	36.5	1,970	2.1	26,048	28.4	4,731	5.1	879	0.9
25.	Trat	6,436	41.3	551	3.5	4,481	28.8	1,046	6.7	358	2.3
26.	Buriram	31,498	22.4	3,522	2.5	18,205	13.0	8,193	5.8	1,578	1.1
27.	Chaiyaphum	39,997	37.9	5,407	5.1	27,899	26.5	4,850	4.6	1,841	1.7
28.	Kalasin	34,029	36.9	6,730	7.3	19,408	21.2	6,199	6.7	1,602	1.7
29.	Khon Kaen	100,086	61.5	34,760	21.4	27,253	16.7	36,207	22.3	1,866	1.1
30.	Loei	25,493	43.4	1,226	2.1	20,747	35.3	2,934	5.0	586	1.0
31.	Mahasarakam	32,055	37.1	6,703	7.7	15,780	18.3	8,695	10.1	877	1.0
32.	Nakorn Panom	26,434	25.0	2,212	2.1	14,522	13.8	8,657	8.2	1,043	0.9
33.	Nakorn Rachasima	90,011	44.0	15,214	7.4	56,883	27.9	15,753	7.7	2,161	1.0
34.	Nong Khai	25,699	32.4	2,660	3.3	14,919	18.9	7,574	9.6	546	0.6
35.	Roi-et	47,956	33.4	19,018	13.3	18,601	13.0	10,083	7.0	254	0.1
36.	Sakon Nakorn	41,362	46.5	8,016	9.0	28,659	32.3	3,750	4.2	937	1.0

Method and Percent of Eligible Couples

	Province	TOTAL	%	IUD	%	PILL	%	STER	%	DMPA	%
37.	Si Sa Ket	28,206	22.5	6,364	5.1	12,613	10.1	8,190	6.5	1,039	0.8
38.	Surin	26,221	20.5	3,436	2.7	16,658	13.1	4,989	3.9	1,138	0.8
39.	Ubon Ratchathani	56,705	32.0	11,952	6.7	23,875	13.5	20,313	11.5	565	0.3
40.	Udorn Thani	53,628	31.3	11,283	6.6	26,657	15.6	14,788	8.6	900	0.5
41.	Yasothon	12,706	21.7	1,874	3.2	6,317	10.8	3,758	6.4	757	1.3
42.	Chieng Mai	91,096	65.5	3,707	2.6	38,479	27.7	12,924	9.3	35,986	25.9
43.	Cheing Rai	71,311	64.1	7,193	6.4	43,969	39.6	17,957	16.2	2,192	1.9
44.	Kamphaeng Phet	21,835	26.7	1,429	1.7	16,315	20.1	3,694	4.5	397	0.4
45.	Lampang	46,314	59.1	6,516	8.3	32,722	41.9	6,302	8.0	774	0.9
46.	Lamphun	21,014	53.4	944	2.4	18,108	46.1	971	2.4	991	2.5
47.	Mae Hong Sawn	5,041	37.1	212	1.5	3,421	25.3	550	4.0	858	6.3
48.	Nakorn Sawan	51,246	39.4	5,330	4.1	35,461	27.3	9,534	7.3	921	0.7
49.	Nan	27,132	65.6	1,448	3.5	18,225	44.1	7,168	17.3	291	0.7
50.	Petchabun	26,097	26.1	3,786	3.8	18,685	18.7	2,029	2.0	1,597	1.6
51.	Pichit	23,262	37.3	2,336	3.7	18,238	29.4	1,483	2.3	1,205	1.9
52.	Pitsanuloke	31,390	31.2	3,848	3.8	20,710	20.7	6,385	6.3	447	0.4
53.	Phrae	26,284	50.5	1,310	2.5	17,616	33.9	6,053	11.6	1,305	2.5
54.	Sukhothai	30,913	45.0	2,961	4.3	23,217	33.9	3,442	5.0	1,293	1.8
55.	Tak	12,879	40.0	949	2.9	8,563	26.7	2,544	7.9	823	2.5
56.	Uthai Thani	12,348	42.7	684	2.3	7,691	26.7	3,170	11.0	803	2.7
57.	Uttaradit	26,240	45.8	1,989	3.4	19,643	34.4	4,131	7.2	477	0.8
58.	Payao	24,987	42.4	266	0.4	22,588	38.4	1,119	1.9	1,014	1.7
59.	Chumporn	10,657	27.6	477	1.2	4,850	12.6	4,854	12.6	476	1.2
60.	Krabi	6,519	26.7	72	0.2	4,598	19.0	1,420	5.8	429	1.7
61.	Nakorn Sitamarat	27,933	17.3	2,036	1.2	14,332	8.9	10,104	6.3	1,461	0.9
62.	Naratiwat	8,824	12.2	787	1.1	5,224	7.3	2,540	3.5	273	0.3
63.	Pattani	6,508	9.4	385	0.5	4,706	6.9	1,105	1.6	312	0.4
64.	Phang Nga	12,117	67.1	387	2.1	7,938	44.1	2,950	16.3	842	4.6
65.	Pattalung	9,806	19.6	521	1.0	4,583	9.2	4,343	8.7	359	0.7
66.	Phuket	7,660	54.2	477	3.4	4,537	32.1	2,516	17.8	130	0.9
67.	Ranong	5,954	66.1	337	3.7	3,573	39.7	1,152	12.8	892	9.9
68.	Satun	4,143	21.6	216	1.1	2,666	14.0	1,092	5.7	169	0.8
69.	Songkhla	20,827	20.8	931	0.9	10,374	10.4	8,626	8.6	896	0.9
70.	Surat Thani	20,000	27.8	1,040	1.4	10,390	14.5	7,604	10.6	966	1.3
71.	Trang	13,974	27.2	585	1.1	8,245	16.1	4,453	8.7	691	1.3
72.	Yala	12,229	34.8	2,861	8.1	4,126	11.8	4,928	14.1	314	0.8

(注) NFPP = National Family Planning Project

