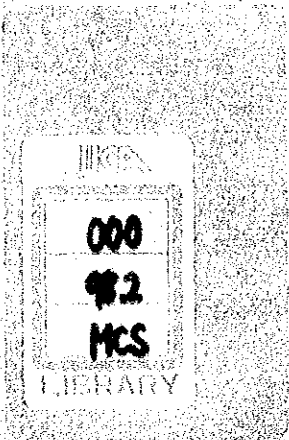


第15回 人口・家族計画プロジェクト 国内委員会会議録

日時 1988年2月20日(火)
午前10時～12時30分
場所 JICA第2会議室

国際協力事業団医療協力部



医 業
J R
88-24

18098

JICA LIBRARY



1067628[6]

第15回 人口・家族計画プロジェクト 国内委員会会議録

日時 1988年2月20日(火)
午前10時～12時30分
場所 JICA第2会議室

国際協力事業団医療協力部

国際協力事業団

18098

目 次

I. 開会のあいさつ	1
医療協力部長	
医療協力特別業務室長	
国内委員会委員長	
II. 報告事項	3
1. 人口・家族計画分野の業務の進展	3
新規案件への取り組み	
終了プロジェクト	
今後の方向性	
2. 現行プロジェクトからの報告（各プロジェクト10分）	9
タイ	
フィリピン	
ネパール	
コロンビア	
メキシコ	
スリ・ランカ	
III. 人口・家族計画分野の将来像（討論）	19
IV. 閉会のあいさつ	32
付 録	
人口・家族計画分野の業務進展＝説明レジュメ＝	37

出席者

人口・家族計画国内委員会委員

国内委員会委員長

村松 稔

埼玉県立衛生短期大学学長

国内委員会委員

芦葉 浪久

国立教育研究所附属教育図書館長

片桐 為精

家族計画国際協力財団参与

平山 宗宏

東京大学医学部保健学科教授

近藤 健文

厚生省児童家庭局母子衛生課長

林 謙治

国立公衆衛生院衛生人口学部長

松山 栄吉

東京厚生年金病院産婦人科客員部長

我妻 堯

国立病院医療センター国際協力医療部長

河野 稠果

厚生省人口問題研究所所長

オブザーバー

大友 篤

宇都宮大学教養部教授

プロジェクトリーダー

藤田 峯三

メキシコ 家族計画 専門家

岩柳 信也

タイ 家族計画 調整員

山下 市子

フィリピン 家族計画 専門家

綿引 信義

ネパール 家族計画 専門家

尾鷲 章

コロンビア 家族計画 調整員

外務省

長谷川 銈穂

外務省経済協力局技術協力課課長補佐

文部省

上村 健

文部省学術国際局国際企画課

国際協力事業団

小 畑 美知夫	医療協力部長
池 田 嘉 弥	医療協力部管理課長
隅 田 栄 亮	医療協力特別業務室長
渡 辺 正 夫	医療協力特別業務室長代理
大 倉 理	医療協力特別業務室
小 池 芳 一	医療協力特別業務室
新 納 宏	医療協力特別業務室

第15回人口・家族計画プロジェクト国内委員会会議録

午前10時10分開会

○渡辺特別業務室長代理 大変お待たせいたしました。それでは、ただいまから第15回の人口・家族計画プロジェクト国内委員会を開きます。

まず、開会の挨拶ということで、事務局側を代表いたしまして、医療協力部長から一言お願いいたします。

I. 開会のあいさつ

医療協力部長

○小畑医療協力部長 皆さん、おはようございます。医療協力部長の小畑でございます。

第15回の人口・家族計画プロジェクト国内委員会を開催いたします。委員の先生方には大変お忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。

また、日頃から、人口・家族計画プロジェクトの推進につきましては、格段なるご支援、ご協力を賜っておりますことを、本席をかりて厚くお礼を申し上げる次第でございます。

私どもの方は、ちょうど今週の月曜日から、全世界の保健医療関係のプロジェクト・リーダーが帰国しておりまして、リーダーの全体会議や、個別会議を催しておるところでございます。本日は、人口・家族計画についての国内委員会で、ご帰国なされております5国のリーダーないし調整員から、いろいろ現場のお話し等を聞きたいと考えております。

この席には、フィリピンの山下リーダー、タイの岩柳調整員、ネパールの綿引リーダー代行、コロンビアの尾鷲調整員、また、メキシコの藤田リーダーが出席しております。各リーダー並びに調整員の方々は、現地におきまして、大変ご苦労されており、またご活躍されておるわけで、私どもとしても、本席をかりて厚くお礼と感謝を申し上げる次第でございます。

人口・家族計画プロジェクトは、後程、全体的なご説明もあるかと思いますが、去年、中国の人口・家族計画が終了して、新たにスリランカの人口情報プロジェクトが12月から加わっておりまして、ちょうど現時点では6本のプロジェクトが進行中でございます。

また、現在、ケニア、エジプト、トルコ等についての新規プロジェクトについても計画中、あるいは基礎調査等を実施しておりまして、これについても後程ご説明申し上げたいと思います。

人口・家族計画プロジェクトは、非常に重要な業務の1つになっておりまして、この実

施体制は、現在、特別業務室が実施しております。

実は、皆さんご承知かと思えますけれども、この業務室は、国際緊急災害に対処するための事業も、今年の9月に法律が通って、本格的に取り組んでおります。我々としても、この問題と、人口・家族計画プロジェクトの業務の配分をどうするかという問題について、いろいろ検討していたわけですが、幸いにして、63年度に新たに定員が1人増員され、それを含めて、新年度における実施体制も今後さらに検討して、強化してまいりたいと考えております。

どうぞ、先生方には、今後ともひとつ、本プロジェクトの運営につきまして、格段のご支援、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます、ご挨拶いたします。

どうぞよろしくお願いいたします。



医療協力特別業務室長

○渡辺特別業務室長代理 医療協力部長のご挨拶の中にもありましたように、人口・家族計画プロジェクトは特別業務室で扱っております。12月1日に室長の交代がございましたので、新任挨拶も兼ねて、隅田室長、お願いします。

○隅田特別業務室長 おはようございます。昨年12月に配属になったばかりの新参者でございますが、医療協力特別業務室長の隅田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

昭和47年から49年当時、実は、医療協力部に一度配属になりまして、今の医療協力課でございますが、昔の医療協力第二課というところで、人口・家族計画のはしりのころ、我妻先生にコンタクト・ミッションをお願いしたことがございます。

その後、もう一度医療協力の仕事もしてみたいということで、人事希望を出してありましたところ、昨年12月に医療協力部の特別業務室長ということで、現在、人口・家族と、先程お話のあった災害関係の二足のわらじでございます。私も、好きな分野でございますので、これから一所懸命頑張ってまいりたいと思います。

よろしくご指導のほど、お願いしたいと存じます。



国内委員会委員長

○渡辺特別業務室長代理 それでは、国内委員会の方から村松先生、ご挨拶をお願いいたします。

○村松委員長 おはようございます。ご指名なので、一言だけ申します。

お忙しい中のお集まり、ありがとうございました。特に、もう既にご紹介があったんですけれども、5人の現地リーダー、あるいは調整員の方々のご参集を得て、今日は大変出席率のよろしい委員会だと思しますので、ひとつ十分内容のある討議を進めたいと思います。

会議の進め方その他は、今も多少触れられましたし、これからのご説明に委ねるとして、お聞きになりましたように、JICAも総裁が代わられましたし、最も我々に関係の深い特別業務室の室長も交代され、同時に、プロジェクトの内容も、年月の経過とともに少しずつ新陳代謝が行われているようです。そういう意味で、ひとつこの際、フレッシュな目で眺めて、今後の方向づけに役立てたいと考えております。

特に、短い時間ですが、それぞれ問題を抱えておいでになる5つの現行プロジェクトの討議を中心にして進めていって、多少なりとも現地で責任を持っておいでになる方々に助力をして差し上げる、あるいは協力をして差し上げることができるように、それが私の希望だということで、あまり時間を取ると、貴重な時間がますます短くなりますから、一言ご挨拶ということにいたします。

どうぞよろしく、ひとつお願いいたします。

○渡辺特別業務室長代理 ありがとうございます。

前特別業務室長の池田が、管理課長ということで転任しております。一言だけお願いします。

○池田管理課長 室長が代わりまして、私、管理課長になりました。よろしく申し上げます。

○渡辺特別業務室長代理 それでは、開会の挨拶に引き続きまして、内容に入っていきますが、とりあえず、進め方だけもう一度申し上げさせていただきます。

まず最初に、報告事項ということで、事務局からこの1年ほどの業務の進展について簡単に報告をした後、各リーダー、調整員の方々から現行プロジェクトのご報告をいただく。そこで一応報告事項を切りまして、あと、討論で中身を深めていきたいと考えております。

委員長、そういうことでよろしゅうございますね。

○村松委員長 はい、結構だと思います。

II. 報告事項

1. 人口・家族計画分野の業務の進展

新規案件への取り組み

終了プロジェクト

今後の方向性

○渡辺特別業務室長代理 それでは、報告事項その1として、昨年5月14日に第14回の国内委員会が開かれております。それ以降、事務局から見た業務の進展について、多少ご説明を加えていきたいと思っております。

まず、第1点は、新規案件の取り組みです。何件か新しい案件が作られつつあり、あるいは実際に動きつつあります。

そのうちの1つは、ケニアです。前回の国内委員会でもご討議いただいたように、61年度に基礎調査がなされております。この結論部分を引き継ぐ形で、本年2月に事前調査を実施いたしました。内容的には、基礎調査の結論部分を引き継ぐような形で、IECでどうかという形をかけております。

事前調査の段階の暫定的な結論としては、残念ながら、カウンターパートに想定したケニアの人口審議会NCPDの足腰がどうも弱いようです。具体的に言いますと、地方組織にまで手が届いていない、あるいは中央組織の組織的な内容もちょっと弱いようだということところが報告されております。

従いまして、今後、どのようなプロジェクトの内容を盛り込んでいくのか、その辺が留意点になろうかと思っております。

なお、本件の事前調査には、林先生に参加していただいておりますので、後程討論の場ごときにコメント等をいただければと思います。

続きましては、トルコです。本件は、2年ほど前にコンタクトを調査団を打った実績があるんですが、はかばかしい結果をみていません。従いまして、62年の11月に再度ミッションを出してみました。

その折に、トルコの保健省から、保健省のインフォメーション・センター、これは保健行政のために必要なパンフレット作成、あるいはビデオソフト等の作成を行っているセンターですが、ここに対する機材供与ないし専門家派遣をしていただきたいという口頭要請が出されております。

これらの内容のより具体的な把握及び関連情報を取るという意味で、本年の2月末に、基礎調査をかけたいと思っております。11月のコンタクトの折には、我妻先生に行っていただいております。この件も、後程コメントをいただきたいと思っております。

3つ目の新規案件は、エジプトです。この件は、前回の国内委員会では議題に上っていませんでしたが、私どものJICA事務所の所長から、エジプトについても人口・家族分野のプロジェクト形成の可能性が十分あるという情報をもらいまして、それに基づいて、トルコと同じ時期に、引き続きコンタクト調査を実施いたしました。その結果、

エジプトの人口審議会からナイル側の上流地域での母子保健活動を中心にしたプロジェクトを組めないかという要請が出ております。

この件も、2月の冒頭に基礎調査をかけて、同じような関連情報を取り、かつエジプト側の要請について詳細検討をしております。この件は、現在レポート作成中でありまして、どのような結論を引き出すのか、これからの課題でございます。本件についても、我妻先生がコンタクト、基礎調査という形で参加していただいております。

それから、前回にも議題に上りました、インドネシアの研究協力型のプロジェクトですが、こちらは残念ながら、先行すべき無償資金協力が動いておりません。従って、今のところ進展がございません。ただ、事務局としては、新しい内容のプロジェクトでもあり、無償資金協力で建物ができた段階で、技術協力で追い掛ける形で進めたいという希望は十分持っております。

最後に、スリランカです。これが一番進行状況が進んでいるプロジェクトです。62年9月に実施協議を終えて、62年11月から3カ年間でR/Dが発効しております。現在、コンピューター・プログラミング、業務調整ということで、2名の長期専門家が出ております。年度内にもう1名、人口学の方を出して、計3名という形で業務を進めたいと思っております。

分野的には、人口動態統計整備を目的として、コンピューターの供与によるデータバンクの構築を考えております。

通常、人口・家族計画プロジェクトは、大体5カ年のR/D協力期間を持って進めておりますけれども、スリランカの場合に限っては3カ年間ということで実施しております。これは、目的等がかなり特定化されておりますので、できる限り効率的に、データバンク構築まで3年でいこうということでやっております。

もう1つは、この結果を引きついでこの3年間の間に次に何ができるのかまで探っていきたいという目的意識で考えております。こういった方向性については、後程の今後の方向性についての討議でもう少し膨らませて議論したいと思っております。

片や、終了プロジェクトですが、昨年11月で中国の家族計画プロジェクトが、5カ年間の協力期間を終えております。その折の評価としては、日本からの援助が中国国内での家族計画についての宣伝教育の充実のために非常に有効に機能しているという評価が引き出されております。当然、そういった評価の場合に、さらなる延長ないし新規プロジェクトということが国内でも考えられたわけですが、とりあえず中国側としては、技術協力をコントロールしている科学技術処が、要請するプロジェクト、あるいは分野について、かなりきついプライオリティーを付しております。その中では、原則として、プロジェクト協力期間の延長は認めないという方向が出ておりますので、とりあえず、中国は一旦

終了のままでございます。いずれ、近い将来に新しい形で要請が出ることを期待しております。

一応ここまでが事務局側としての新規プロジェクト、終了プロジェクトについてのおさらいでございます。

引き続きまして、報告事項の中の今後の方向性の部分について、隅田室長からご説明させていただきます。

○隅田特別業務室長 それでは、私から、今後の方向性ということで簡単に説明させていただきます。

ここにメニュー化ということが昨年度から人口・家族計画プロジェクト国内委員会の中で検討されているようでございまして、人口、行政、情報、教育、保健サービス、調査研究、関連産業振興等々プロジェクトの内容を特化していくという形での議論があったようです。

ご承知のように、JICAの投入しているこの分野での実績がなかなか見えにくいということがよく言われております。それは要すれば、効果測定が非常に掴みにくいという議論がございます。今回のリーダー会議の折にも、総裁のコメントの中で“人口・家族の内容が見えにくい”というお話があったようです。これは人口・家族のプロジェクトデザインがどうのこうのという問題ではなくて、全体の社会経済開発計画の中の一環として人口関係が取り上げられるということ、非常に大きなプロジェクトで、いろいろな国のバイの機関、マルチの機関が相乗りをして、しかも、そこに資金協力、技術協力という形でのコンビネーションが起こってくるということで、JICAが直接投入した実績が非常に見えにくいという形につながっているやに聞いております。

一方、JICAが実施しているプロ技協は、3年から5年という非常にショートレンジの中で、国家的命題の人口・家族プロジェクトの一翼を担うということがあって、どうも3年とか5年という短期の期間では、達成しがたいテーマが多々あるわけです。

いずれにしても、人口・家族のプロジェクトが見えにくい、効果測定ができにくいという話が1つあるということで、メニュー化の深化を考えております。これは非常に大きなテーマではございますけれども、その中では、比較的日本の投入した実績が分かりやすい形でのプロジェクトデザインを旨として取り組んでおります。

メニュー化、内容の高度化を図っていきたいということで、国内委員会をたびたび開催させていただきまして、先生方のご意見を伺いながら、この問題に取り組んでいきたいと思っています。ただこの件は去年やっと緒についたばかりですので、今後ともよろしくお願いをしたいと思います。

それから、評価の問題ですが、ここにも「実際のプロジェクト運営への利用、及び評価

手法の確立」というのが書いてございます。これはどういうことかと申し上げますと、現在6つのプロジェクトを走らせておりますが、63年度の1年間に3つのプロジェクトが終了いたします。本年の9月にはメキシコ、来年の3月にはフィリピン、タイということで、新しい案件が増えないと、6つのプロジェクトが3つになります。一方、終了するプロジェクトをどういう形で評価をしていき、どういうレポートを出し、どういうリコメンデーションを行うかということが重要になってくるわけです。

私どもにおいては、評価手法について、まだ残念ながら確立された手法がございません。定量的評価については、例えば、〔実施値〕／〔計画値〕＝偏差値という形である程度確立されたものがございます。しかしいわゆる定性評価については、残念ながら、各事業部としましても試行錯誤の段階です。

人口・家族におきましても、いろいろな試みがされておりました、評価についての議論もあるようでございます。15年間つづいておりますフィリピン、タイ、あるいは多大な成果をあげたメキシコについても、評価を近々にやらなければならないということがございます。評価手法の確立と、それをベースに相手方政府に対するリコメンデーション、一旦例えば協力を終了するとしても、今後、こういうような形で、こうすれば、こういう形になるというリコメンデーション部分を含めた評価が手法として確立される必要があるんじゃないだろうかということで、評価方法論の討議、討論をこれからJICAがやっていかなければいけないと考えている次第でございます。

それから、将来的には“オファー方式”への移行というのがございます。現在、プロジェクトの形成に関しては、要請主義ということで、先方政府が要請をしまいで、それに対して日本側が何ができるかという形の対応を行っております。しかし、去年の4月ぐらいから、外務省、JICAの間で討議、討論を重ねてまいりまして、要請主義が基調であるとしても、一方で、こちらからプロジェクトをメニュー化して、オファーするという方式はいかかだろうかということで、検討を行っております。

これは1つには、要請主義では、なかなか日本側が協力をしたいという内容でのプロジェクト化ができないとか、先方政府は5カ年計画、3カ年計画という中においては立派に人口・家族分野についてもデザインをしてくるわけですが、実際のプロジェクトのデザインの段階においては、企画立案能力がないということで、なかなか国家計画と、実際のプロジェクトとのインターフェンスができないという悩みがございます。

それを日本の経験を踏まえた形で、日本がプロジェクトメニュー化した内容でもって、まずこちらから、こういう形であればこういう協力ができるというオファーをしてはどうかという議論です。

ただ、汎用性のあるメニューといっても、相手側と実際に協議を行う場合には、そのの

すり合わせということで、マイナーのチェンジを含めて、修正をしていく必要がありますけれども、要請主義と同時に、そのような形で、日本の経験を踏まえた上でのオファーという形も併せてこれから検討していきたいと思っております。

特に、人口・家族の分野は、フィリピン、タイでは14年間、実際に協力しておりまして、ある程度の情報の蓄積、あるいは経験の蓄積があるかと思えます。いろいろな過去の経験を踏まえた上で、ある程度プロジェクトのオファーにこれからも取り組んでいきたいと思っております。

それから、レジュメには書いてないのですが、人口・家族計画は、非常に大きなテーマです。従って、人口・家族の分野に限定して1つの協力をするのは限界がございますので、他のプロジェクトとの連携——先程申し上げたように、母子保健と家族計画とのインテグレーション・プロジェクトが多うございます。FP/MCHインテグレーション・プロジェクトをやる場合にも、実際には、例えばそれが地域開発とか、農村開発という大きなスキームの一環として行われるということがあります。

そういう過程においては、なかなか母子保健、FPだけのインテグレーション・プロジェクトでは、自己完結性、あるいは自立性が保てないということもありますし、一方、効果がなかなか見えにくい。従って、その過程において、農村の開発プロジェクトとか、上下水道のプロジェクト、公衆衛生のプロジェクト、他のプロジェクトとの連携を保ちながら、有機的な形でこれから実行していくのが一つ大きな今後の方向性という形で出てくるのではないかと思います。

先程申し上げましたが、現在6つプロジェクトがございまして、昨年度中に3つ終わります。一方、エジプト、トルコが基礎調査、ケニアが事前という形で動いているわけですが、人口・家族計画は非常に重要な分野でございます。従って、今後64年度、65年度をにらむ形で、新しいプロジェクトの発掘をしていかなければならないというのが、大きな問題でございます。

これについても、国内委員会をたびたび開かせていただいて、いろいろな先生方に、基本的事項、あるいは最初の萌芽段階からご相談をさせていただきたいと思っております。新しいプロジェクトの可能性についての議論の場を設けさせていただきますので、よろしくご協力をお願いしたいと思います。

メニュー化の問題はこれからも議論を進めていきたいと存じますのでよろしく申し上げます。

それから、今後の新しい展開にもつながるということで、評価手法の確立、従来の要請主義に加えて、オファー方式への転換、あるいはオファー方式との同時方式、それから、あと新しいプロジェクトの開拓等ということが今後の方向性といえますか、私どもの室と

して、非常に大きなこれからの事業の一環であるということでご紹介させていただきます。
以上でございます。

○渡辺特別業務室長代理 それでは、報告その2といたしまして、現行プロジェクトからの報告をいただきますが、よろしければ、この時点から村松委員長の方に司会をバトンタッチさせていただきたいんですけども、よろしゅうございますか。

○村松委員長 それでは、そういたしましょう。

2. 現行プロジェクトからの報告

○村松委員長 それでは、報告事項の1が今終わったということで、実はこれだけでもかなり内容があるようなんですけども、先程も申し上げたように、今日の会合は、できれば現行プロジェクトのディスカッションを主にしたいということもありますから、早速、Ⅱの2の現行プロジェクトの報告で、おのおの10分と一応書いてあって、大変短い時間で申し訳ないんですけども、できる限りその範囲内に収めていただいて、この順序でご報告願って、討論は、すべてを一括してⅢのところで行いたいと思います。

タ イ

○村松委員長 それでは、タイから願えますか。

○岩柳専門家 では、タイから報告いたします。

その前に、訂正だけお願いします。「プロジェクトの現状と問題点」の9ページ、2のUSAID援助の中程に「協力が1991年6月」とありますけれども、これは「1989年6月」です。この点をお直してください。

タイの人口・家族計画は非常に長いものですから、今になって、背景とか、現状とか、詳しく述べる必要もないと思うんですけども、現在の動きということで、過去から簡単にまとめてご説明したいと思います。

まず、タイでは、人口問題が国家の社会経済発展にとって障害になるとして、1971年から国家家族計画としてスタートしました。現在、第6次国家社会経済5カ年計画が今年度から始まっているんですけども、その終了時の1991年には人口増加率を1.3%にするという目標を掲げています。

それで、また資料になるんですけども、皆様の方に資料1から10までいっておりますでしょうか。資料1が「保健省家族保健課予算1972年～1988年」で、2番目が「1987年」、3番目が「UNFPA ASSISTANCE 1987年～1991年」、4番目が「USAID

ASSISTANCE」と表書きに書いてあります。資料を一応まとめましたので、それのご説明もかねて行いたいと思います。

まず、資料1の保健省家族保健課予算は、家族保健課というのが、タイで国家人口家族計画を実施している機関です。その予算が1972年から1988年までずっと書かれております。資料1から過去の伸び率が分かりますけれども、この伸び率を見ますと、国家政策としてタイの人口・家族計画がいかに重要視されているかということがお分かりになると思います。

しかしながら、資料2の1987年の予算の内訳からも分かるとおり、支出が主に人件費と消耗品関係、特に避妊器具にかなり割合をさいています。人口・家族計画をしていく上に非常に大切な事業費は、UNFPA、USAIDの資金協力に頼っております。それが資料3、4で、UNFPA、USAIDのタイ国に対する援助額が記されております。

それで、資料5になるんですけども、これは1972年から1981年までのタイ国家家族計画に対する海外援助の貢献度といいますか、予算比率が出ております。1981年まではタイの独自予算は、約50%のシェアでしたが、1982年以降大きく変わりました、現在では、70%から80%になっているのではないかと思います。

その理由としては、家族計画に対して非常に大きな比率を占める避妊器具の購入予算を、1982年以降からタイ政府が供給する、つまり他からの援助ではなくて、タイ政府が購入するという政策に変えまして、タイ政府が供給しております。この時点をもって商品援助の時代はタイにおいては終わったのではないかと理解されます。

その次、資料6は、現在と将来の2カ年、1989年までの事業を示したものです。資料7は、それを地図に書き込んでみました。主にUSAIDとUNFPAですけども、星印がある1、4、5、6、7、9の場所に母子保健センターがありますけれども、これに対してJICAは協力しております。

この母子保健センターの業務内容は、第1は資料7のプログラム・マップの現場において避妊器具を配付する。2つ目が、サービスの提供です。内容には母子保健と家族計画に関するサービスの推進、その中には、避妊手術も入っております。

第3は、広報活動です。フィルムを上映するということで対象住民にモチベーションを与えることを目指しています。

4番目がトレーニングです。いろいろなレベルがありまして、医師の避妊手術のトレーニングから、助産婦のトレーニング、ボランティアを使っただけの啓蒙トレーニング、こういういろいろなレベルのトレーニングが入っております。5番目にリサーチがあります。この5つの要素を組み合わせやっているとというのがタイの家族計画です。

次に、JICAの協力ということになりますけれども、資料8に、昭和59年度の機材供

与実績をまとめたものですけれども、その比率等がすべて書いてあります。

ここでタイの家族計画にどのように入っているかといいますと、まず、MCHです。母子保健サービスのための医療機材を母子保健センターに送っている。また2番目のモチベーション用の車両及び視聴覚機材、フィルム、これを供与して、モチベーションの強化を図っております。

くり返しますと、母子保健センターの母子保健サービスに対する協力とモチベーションに対する協力、この2点がJICAとしてタイ家族計画に対して協力しているプログラムです。

一応現状は、このようなことになっております。



フィリピン

○村松委員長 それでは、フィリピンの山下さん、よろしいですか。

○山下専門家 先程、隅田室長の方からお話がありましたけれども、このプロジェクトは、来年度89年の3月に終了いたします。機材供与中心のころから見ますと、今年で14年目ですけれども、プロジェクト方式になりましたのは7年目です。

1986年の4月に3年間協力期間を延長しました。この年にアキノ政権が発足しました。人口政策は、このときに量的目標から、社会福祉の向上という質的目標に変更しております。特にその中で、女性の地位の向上とか家族計画と母子保健の統合を強調しているんです。この流れの中で、にわかにJICAのプロジェクトは注目されてきています。

私達も、それに応えまして、母子保健の向上をIECを通して推進していこうという目標を立てました。ただ、フィリピン側の問題点として、昨年からPOPCOMの動向が不明確になりました。POPCOMが廃止されるとか、保健省の下に移るとか、国家経済企画庁の下に移るということで、非常に不安定な状態が続きました。しかし、結果的には、本年1月から組織がえも確立されまして、名前もPOPCOMということで決まりました。改めてPOPCOMは、社会福祉事業省の傘下において人口政策を行う各政府機関の業務調整機関とする、ということが明確になりました。

そこで、去年の私達のプロジェクトの実施の中で、少しずつ問題点が明確になってきました。一応表にまとめましたので、OHPでご説明いたします。

〔 O H P 説 明 〕

POPCOMは、セントラルと地域事務所が全国で13地域に分けてあります。そのうち私達のプロジェクトに関係のある地域事務所は、第1地域事務所から第5地域事務所の5カ所です。その下にプロジェクト・サイトが11カ所ありまして、それから、地域住民とな

っております。

まず、POPCOMに対するインプットですが、まず専門家は、母子保健とIECの専門家、それから業務調整員、それと、短期でIECの機材修理班の方がいらっしゃいました。

投入としては、AV機器——これは中央の方ですが、ビデオプロダクションだとか、OHP、映写機などが入っております。それから、印刷機、車両です。研修としては、AV機器の操作指導、これはビデオプロダクションなどの指導です。

それから、ソフトウェアは、成果の方にあるんですけども、ビデオ4巻、それから、母子保健に関する印刷物を作っております。

それから、ICS、インターパーソナル・コミュニケーション・スキル（情報伝達技能）のトレーニングを企画し、実施しました。

成果としては、AV機器が基本的に操作できるようになった。それから、ソフトウェアです。これは本当は1カ月1本ずつで12本作る予定だったんですけども、まだ技術的に未熟であるということと、スタッフがほかの仕事と掛け持ちでやっていて、なかなかできないということで、予定を大幅に下回りまして4本が出来ています。その他に印刷物があります。

一方、ICSのトレーニングを説明します、POPCOMは昨年、全国的にICSのトレーニングを企画しましたが、フィリピン全体の人口政策がはっきりしなくて、予算上実行できませんでした。JICAのプロジェクトだけが去年から始めたんですけども、これがテストケースということで、POPCOMで非常に力を入れて行っております。これが認識されたということが、1つの成果です。

それから、地域事務所に対するインプットですが、これは機材ではAV機器、ビデオのモニターとか、OHP、映写機です。あと、印刷機、車両です。研修では、AV機器の操作指導を行いました。先程も申しましたように、このプロジェクトは機材供与から始まっているので、かなりAV機器が入っていましたが、一度も修理されてなかったということで、一昨年から二度ほどAV機器の修理指導を行いました。日本からテクニシャンの方が来て、修理するだけではなくて、そのときに、現地のテクニシャンに対しても機械の保守管理セミナーを開きました。

この成果としては、AV機器の操作ができるようになったことと、故障の簡単な修理ができるようになったこと、OHPについての使い方、ソフトウェアを作れるようになったということが成果です。

次に、プロジェクト・サイトですけども、JOCVが1人入りました。隊員の担当常務は地域開発で、生活改善などを行っています。

機材としては、やはりAV機器です。これはOHPとか、映写機、スライドプロジェクターです。それから、印刷機、車両、医療機材、IECのマテリアル、セントラルで作ったものをここに入れております。

それから、フィールド・ワーカーの活動用のセットです。

研修としては、ICSトレーニングをこのスタッフに行っております。それと「ヒロット」と呼ばれている伝統的な産婆に対する技術指導を行いました。

先程フィールド・ワーカーの質の向上を申し上げました。研修をするときに、前後にテストを行ないました。細かい斜線のところが、研修前の平均点数です。縦の線になっているのが、研修後の平均点数です。ほとんど全員が半分以上伸びております。これによって、ICSトレーニングの質の向上が、成果として評価できるのではないかと思います。

それから、ヒロットのトレーニング、ICSのトレーニングが終わった後に、プラクティスを2カ月後に与えまして、そのフォローアップを行いました。その結果、ある地域では20名のフィールドワーカーに研修を受けさせましたが、彼らが今後は自ら講師となって250名に研修をほどこしたことが報告されています。

それから、地域住民への取り組みです。これは機材の方ですけれども、地域住民へIECマテリアルを配りました。トレーニングとしましては、母親学級とか、家庭訪問、学童の定期検査などを行ないました、これは地域住民がDHCとよばれる村落にある保健支所や保健所、病院へより親しみを感じることを目的にしています。

保健所・病院に対しては、機材としては、医療機材と、IECマテリアルを投入しております。研修としては、投与された器材に対しての取り扱いの指導を行っております。

施設に対しては、医療器材の充実、医療サービスの向上が成果として上がっております。

もちろん、病院とか保健所に来ることによっても住民の母子保健の向上があって、ほかのいろいろな要素も関係して、健康だけでは家族計画は成功しません。

ここに少しデータが出てきておりますが、これはツゲガラオという北ルソンの人口約8万の町です。そこのMCHのデータが少し向上してきております。

赤い点線は、1歳以下の乳児死亡率です。これが85年あたりから下がってきております。
○村松委員長 ありがとうございます。

ネパール

○村松委員長 それでは、その次にネパールの綿引さん、問題点を中心にお願います。

○綿引専門家 それでは、ネパールの母子保健/家族計画プロジェクトの現状と問題点について、ご説明させていただきます。

まず最初に、本プロジェクトの活動状況ですけれども、本プロジェクトは5年間の協力期間を準備、基盤整備、強化、評価の4段階に分けています。本年度は基盤整備に当たりまして、フィールドを中心とした活動を展開する時期に当たっております。しかしながら、機材のネパールへの到着がかなり遅れました。これはカルカッタ港で1カ月半ぐらいの足止めをくらった点もあるんですけれども、昨年12月に着いたという状況であります。

その機材も、12月中に、現地のヘルス・ポスト、病院、中央に配付し終わりました。

もう1つは、私達の専門家チームの基地となるナラのパイロット地区にヘルス・ポストを建設するよう進めております。この建設に当たって、住民からの土地の提供がなければできないんですけれども、その建設地が決まりまして、建設を始める予定になっております。

次に、中堅技術者養成対策事業ですが、昨年12月から9月にかけて、MCHのリフレッシャー・トレーニングをフィールド・ワーカーとヘルス・ポストに働くパラメディカル・スタッフに対して行いました。トータルで180名ぐらいしております。

現在、来週から、残りの一番末端で働くPBHW（Panchayat Based Health Worker）に対してトレーニングをする予定となっております。

次に、問題点に入らせていただきます。昨年7月に、保健省の組織改革がありまして、今まであった6つのバーティカル・プロジェクトが本省の公衆衛生局の方に統合されるようになっております。

現在は、そのうち、ネパールの家族計画／母子保健プロジェクトと、EPI、マラリア・コントロールの3つだけが存在しております。

しかし、この3つのプロジェクトも、いずれ1990年7月には公衆衛生局に吸収されるという状況になっております。従って、私達のプロジェクトの場合も、今までは、FP／MCHプロジェクトだけで上から下まで命令がおりたんですけれども、現在は、公衆衛生局と、もう1つ、郡レベルの実施機関となっているリージョナル・ディレクトレイトの3つのリンクを考えていかないと、うまく進まない状況になっております。

次に、中堅技術者養成対策事業のローカル負担です。ネパールでは、他の援助機関からの場合、日当宿泊料まで出ますが、JICAの場合には、これが出せないという点で、ちょっと困っているところがあります。

今後の方針としては、フィールドで活動する時期なので、ナラ村のヘルス・ポストを建設した後、母子保健サービスに力を入れていく。その前段階として、IECを強化して、住民の意識を高めてヘルス・ポストを利用するようにしていこうということです。

以上であります。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

◇

コロンビア

○村松委員長 それでは、その次に、コロンビアの尾鷲さん、お願いします。

○尾鷲専門家 コロンビア人口・家族計画の現状、経過、展望等について報告いたします。

ここにも書いてありますが、コロンビアのこのプロジェクトは、60年の11月18日に、コロンビア国のボゴタ市保健省でR/Dサインされたものであります。

このプロジェクトの実際の活動の地域は、アンティオキア州のメデリン、モデル・エリアとしては、その中のウラバ県となっています。

地域について一応説明しますと、コロンビアはボゴタが首都で、その保健省と我々はプロジェクトをやっています。アンティオキア州ではメデリン市が州都で、そこに州医務局、そしてメデリン市医務局があります。ゼデル地区のウラバ県の活動の後方支援地域として、州医務局と市医務局とも協力しています。

ウラバ県には、アパルタドという県都と、ツルボがありまして、ここに実際の活動の拠点を置いてやっております。

コロンビアの活動なんですが、活動の3本柱の機材供与については、今まで日本サイドからは順調に機材が供与されてきております。コロンビアの場合は、引き取りに相当時間がかかりまして、実際に第1回目の機材が配付され、使用され出したのは今年の5月ぐらいです。第2回目の機材供与は、今年のその時期に、もう既に到着の運びになりまして、昨年度11月ぐらいからこれが実際に活用されております。

コロンビアの活動では、初年度に、大統領選挙があり、プロジェクトの動きとしては相当鈍い状態であったんですが、昨年度あたりから、人事関係の異動がおさまりまして、順調にいつているのではないかと思います。

ただし、すべての活動において、実際に時間がかかるということは事実なのですが、JICA側、また現地にはいます我々、現地に来ています専門家の先生方との話し合いで、いろいろ策定した活動については、おくれげせながらも、順調に消化していつているという状況になっていると思います。

向こう側のカウンターパートの件ですが、2名ないし3名の日本での研修枠をもらいました。これについては、研修事業部の担当の方とも話しましたが、幸いにして、なかなか良い研修員が来ているということです。また、我々としても、実際に向こう側でそれなりに協力活動にあるカウンターパートをこちらへ派遣するわけですが、実際にこちらの研修を受けて帰ってからは、その活動自体も、より目に見えて良化しているのが分かります。このカウンターパートの日本派遣については、非常に良い結果を上げております。

ただ、カウンターパート日本派遣について、1つだけ問題があります。それは、アドミの部分における準高、高級研修員を送りたいという希望が、向こう側からも、私どもからも常にあるわけですが、結局、前もっていつごろだったら大丈夫という時間の調整が非常に難しいということもありまして、ここら辺が今一番の問題になっております。

エキスパートについては、今年1月から看護婦さんが1名コロンビアに派遣されて、地域保健活動強化のために活動を開始しました。具体的には中堅技術者養成、カウンターパートに対する教育と、機材供与と、専門家によるトレーニング等を行なっています。

地域保健活動については、モデル・エリアが策定されているので今後、日本側との話し合いによって機材が供与されることになり、ここで活動が順々に深まっていくものと思われます。

最後に、一番重要なことは、キー・パーソンという問題があります。常に誰か動ける人間が向こう側にいる、あるいは命令を出せる人間がいるということをつかまえておくのが一番大事だと思います。

その点では、私が行ってから丸2年間、直接のカウンターパートである医療局長が、今回来る直前にまた変更があって、8名の医療局長に私は仕えていたことになります。今後とも、こういう点においては、向こう側と相談していきたいと思っております。

メキシコ

○村松委員長 次は、メキシコをお願いします。

○藤田専門家 メキシコの藤田でございます。

このプロジェクトは、59年に発足して、今年の9月には終了するというところで、現在最後の追い込みをかけているところです。現在のところ、ほぼ当初目標を達成して終了するのではないかと見込まれております。

ちょうど、メキシコは今年の12月に政権が代わるものですから、このプロジェクト終了後の継続プロジェクトには一切考慮しないで、このプロジェクトを成功裏に終了させるということに、全力を注いでいるところであります。

内容的に申しますと、どのプロジェクトもそうでしょうけれども、専門家による技術協力と機材の供与、研修員の受入という3つの柱になっております。

専門家による技術協力は、大きく2つあって、人口教育を行うための人口統計データの整備と、人口教育活動を行いやすいような環境づくりのためのいろいろな調査の実施とをしております。

最初の人口統計の整備は、基本的な、基礎的な人口データは、常に入力済みで、あと入

れたデータをメンテナンスするということで、動態的な統計は、毎年今後入力できるようなシステムづくりをメキシコ側に考えてもらうおうかという段階まで行っております。

それから、統計データを使っての人口の推計に関するところで、基本的な推計はほぼ終了して、あと、地域別の推計に関して若干お手伝い、あるいは相談に応じるという段階まで行っております。

それから、基本的な推計のほかに、労働力人口という派生的な人口の推計に関しては、若干遅れきみで、この3月頃までに基本的な検討を終えて、4月以降本格的な推計に入るということです。

データ整備に関して、基本的なデータのほかに、もう1つ、労働力とか、世帯とか、住宅とか、教育などの社会経済的なデータ整備があるわけですがけれども、これについても、昨年の夏ころから精力的に動き出して、センサスに関するデータは既に全国州別に入力を終えて、あと、地域別に少しブレイクダウンした形で入力作業をやっているところです。

それから、4月以降、時間が許す範囲内において、センサス以外の労働に関するデータとか、就職に関するデータ等を入力するという段階で、終了までに当初目標を若干上回る程度の成果が上がると考えられております。

それから、それに関連してのコンピューター・システムも、データの入力作業のほかに、データを利用しやすいような検索システム、あるいは集計しやすいシステムを作るということで、残り期間、精力を集中する予定です。

それから、人口教育関係。これも詳しく申し上げればきりがありませんけれども、大ざっぱに言って、人口教育活動がやりやすいような環境づくりのための基礎調査とか、実際に人口教育活動をモデル的にやって、その評価をするという調査です。これも順調に進んでおりまして、この2月で人口教育パイロット、評価調査の方は既に終了しておりまして、あと分析に入る段階です。

それから、人口教育の基礎調査、環境づくりの調査に関しては、ちょっと遅れましたけれども、高校生を対象として3月に実施する予定で、少しきついですけれども、これも終了までに何とかこなせるんじゃないかという見通しを立てております。

それから、機材供与に関して、これもほぼ予定どおり人口教育をやるための機材、車両、あるいは教育活動をするためのオーディオ関係の機材などを供与して、ほぼ予定どおり行っております。

ただ1つ、ちょっと問題がありますのは、オーディオ関係で、ラジオ・スタジオというのを建設して、そこに供与した機材を設置して、いろいろと活用を図ろうということで行っていましたが、ただスタジオの建設が若干遅れておりまして、それがうまく終了までに完成するかどうか、若干の懸念を持っている程度でございます。

それから、研修員の受入に関しては、これもほぼ予定どおり、最終年度63年度3名というところで、受入の準備も進んでおります。

あと、問題点で、一番懸念しておりますのは、今言ったラジオ・スタジオの建設が無事終了するかどうか、一番大きな問題でございます。そのほか、既に解決した問題としては、データ整備の関連に関して、少し遅れぎみであったものですから、日本人専門家の事務分担を若干変えて対処したとか、あるいはコンピューター関係に関して利用しにくいという批判がありましたので、これを利用しやすいような総合システムを作るということで、もう少し問題が残っているということです。

それから、先程の人口教育に関しても、当初、カウンターパートの問題とか、そのほかいろいろございまして、遅れぎみだったんですけども、これも先程申しましたように、何とか終了までには無事成果を上げることができるという見通しでございます。

以上でございます。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

スリ・ランカ

○村松委員長 それでは、非常に簡単で、ある意味では話される方が困難が多かったのではないかと思います。次第に書いてある現行プロジェクト、5つの国の報告を一応終わったことにしまして、先程お話が出ていましたように、現在進行中のプロジェクトは、この5カ国のほかに、もう1つ新しいスリ・ランカというところがあります。

スリ・ランカについては、お手元の資料の中に、スリ・ランカのプロジェクトの概要を書いたものがありますが、ご出席の大友先生がこれに関係しておいでになりますので、ごく簡単に、このプロジェクトの概要をご報告いただければと思います。

○大友委員 スリ・ランカのプロジェクトは、題名にもありますように、Population Information Project、つまり人口情報プロジェクトという名前で、去年の11月からスタートいたしました。

スリ・ランカの人口動向は、出生率低下というのがかなり進んでいるということで、直接的な家族計画というよりは、むしろJICA側としては、さらに人口に関連する様々な政策を立てるといふ側面から、データ整備をしたいという要請から、このプロジェクトがスタートしたわけです。

特に、人口に関しては、データの的にはほかの発展途上国よりは、かなりいいという評価もある国です。ただまだまだデータ整備ができていないということで、1つは人口センサスのデータ、もう1つは人口動態統計、の2つを柱にして、中央統計局にデータベースを

作るといふ形でスタートいたしました。

中央統計局には、前から国連が供与したコンピューターがありますけれども、大分古くなっていることがあって、もう少し強力なコンピューターを必要とするということから、コンピューター供与をする。それを技術的に支えるということで、コンピューターの専門家、それから、人口データベースを作っているということで、人口学の専門家、この2人の専門家、それから、もう1人は調整員という形で、このプロジェクトを進めるという計画で、先程、事務局からご説明がありましたように、既に、調整員とコンピューターの専門家が現地に派遣されている状況でございます。

○村松委員長 どうもありがとうございました。



Ⅲ. 人口・家族計画分野の将来像（討論）

○村松委員長 そうしますと、今のスリ・ランカを入れて、6つのプロジェクトのごく概要を一応ご報告を願ったことにしても、これから後は、議事次第のⅢの討論に入らせていただきます。

この会は毎度そうなんですけれども、盛りだくさんの内容を短い時間にこなさなければならぬので、時間の問題が大変深刻になります。一応、今までご報告いただいた6つのプロジェクトについて、主として、ご列席の委員の方々から、それぞれご関係の部門について、補足なり質疑ということで、しばらく時間を取って、それから後、今までご紹介だけあって、討論のしていない新規案件に少しの時間を割きたい、大体私の考えとしては、そのようなことを考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

ただし、ご報告願った5プロジェクトについては、必要であれば、昼食の後、ご列席の委員の方々で現地の責任者とで、個別にいろいろディスカッションをしていただきたいと思いますという含みも持っておりますので、これから20～30分、6つのプロジェクトについての質疑は、できるだけ包括的なものにしていただければと考えております。

それでは、特に順序を設定いたしませんから、先生方もそれぞれ関係しておいでなる国もあるし、あるいは関係していない国に対しての質問もあると思いますので、主として委員の側からご発言願ひしたいと思います。

いかがでしょうか。

○大友委員 メキシコのプロジェクトに関して、先程、藤田リーダーから非常に分かりやすいご報告があったわけですが、1つだけ、大事な点を漏らしておられるんじゃないかと思っておりますので、私の方から発言させていただきます。

それは、このプロジェクトがスタートしたときに、いわばカウンターパートは国家人口

評議会であったわけです。実は、メキシコの各州に、州の人口評議会を作るという計画がございまして、このプロジェクトがスタートした当初はわずか1つか2つしか州に人口評議会ができていなかったわけです。

ところが、このプロジェクトが進展するにつれて、各州にそういった人口評議会あるいは、人口審議会というのが続々と作られました。現在では、ほとんどの州で人口評議会ができています。ある意味では、このプロジェクトの間接的な効果と私は評価しているわけです。

その点、追加させていただきたいと思います。

○村松委員長 ほかにいかがでしょうか。

○林委員 先程の報告で今までのいきさつが述べられたわけですが、コロンビアの件に私も関連しているものですから、今年度の行事がありますので、報告させていただきます。

JICAは数年間、コロンビアの取り組みに対して大変熱心だったものですから、向こうが非常にやる気になっております。その1つの表現として、今後、コロンビアの母子保健家族計画に関する行政施策の総合大綱を作っていきたい。その事業の1つとして、地方保健省ばかりでなく、国内のしかるべき重要な立場におられる大学の先生や、行政関係の先生を集めて、来月、3月22日、100名ばかりのシンポジウムを開いて、その討論を通じて、そういう案を作っていきたいということです。

それに関して、JICA側からも協力する形になるわけですが、問題の性質上もともと国内問題でありますので、JICA側としては内政干渉をしないということで、あくまでも今までの日本側の専門家が外国で積んできた経験をお伝えするという形にとどめておいて、主体はコロンビア側が担うという形の行事が行われようとしております。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

平山先生、関連しておられる部門で何かご発言はありませんか。

○平山委員 私が関わらせていただいたのは、フィリピンとネパールです。フィリピンは、先程来お話がありましたように、来年度いっぱいまで評価をした上で終了ということになると思います。ここは農村地域から次第に広げて、都市部も含めてモデル地区の母子保健／家族計画活動を進めて、さらに本年度ぐらいから、情報活動のAV機器を使ったいろいろな活動に重点を置いてきています。

先程の山下さんのお話で、かなり効果を上げてきているようなので、今度は、来年度の評価に向けて、まとめ方をぜひフィリピンの中で詰めておいていただきたいというお願いでございます。

ネパールは、まだ緒についたばかりで、これからということですが、フィリピン型の母

子保健を中心にして進めていく方式をさらに能率よく進めたいということだと思います。やはり今までが、インドに近いせいですか、インド式の永久避妊の手術による避妊を国のやり方として進めてきていますので、その辺との兼ね合いをどのようにしていくか、永久避妊については、JICAとしてはあまり手を出したくないところですので、その辺これから横目で見ながら進めていっていただくことになるのではないかと、こんなふうに考えております。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

それでは、もう一方、松山先生、何かご発言はありませんか。

○松山委員 私は、タイに関係しているわけですが、タイは、来月、今年度のエバリュエーションに出掛ける予定でおります。しばらく私個人としては行っておりませんので、最近の現状をはっきり知らないわけですがけれども、今まで関係してきたいきさつから申し上げますと、タイは保健省一本で政策がよくまとまっています、非常にやりよくて、成果も上がってきた模範的な国の一つです。

今後の問題としては、バンコクのような大都市は非常にレベルは高いのですが、僻地に行きますと、まだまだかなり母子保健レベルは低いのではないかと思いますので、今後、僻地のレベルをどうやって上げていくかというのが問題になると思います。

それから、先程、岩柳調整員からも話がありましたように、各地の母子保健センターを中心に援助を進めてきましたけれども、まだまだ、母子保健センターの設置されていない地域がありますので、それを欲しいという要請は、恐らく、今後出てくると思いますが、そういうことも今後の問題として残っていると思います。

以上です。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

それでは、ほかの委員の方々に、主として、今の6つのプロジェクトについて、必要であればしばらく時間を取りたいと思いますけれども、いかがでしょうか。何かございませんか。

○長谷川課長補佐（外務省技術協力課） スリ・ランカではコンピューター・センターのプロジェクトが始まります。それと相前後して人口情報プロジェクトが始まったわけです。

もちろん、両者の目的とするところは、おのずと違っているわけですがいろいろな情報の交換などが当然必要になってくると思われま。

そういうこととともに、人口情報の専門家が、向こうのコンピューター部門の当局とコンタクトを取って話を進めていくということは必要なんですが、現在どのようになされているか、又、我が方の専門家と向こうの人口以外のコンピューター関係の当局と、どのように接触がなされているかを確認したいと思います。

○大友委員 人口情報プロジェクトは11月にスタートしたばかりです。コンピューターの教育のためのセンターも承知しております。

ただ、そちらの方は、いわばスリ・ランカの中でも、コンピューター要員を養成するためのセンターです。こちらの人口情報プロジェクトのコンピューター供与は、もともと地方統計局にコンピューター部門がございまして、そのコンピューターをもう少し強化するということです。しかも、向こうのコンピューター要員は、ある程度日本にも来て、国連のアジア統計研修所の研修員として、教育を受けた人達がそれを既に運営しているわけです。

つまり、こちらのコンピューターの専門家は、コンピューターをより高度に使う目的のための専門家として派遣されているわけです。新しくスタートしたコロボ大学にあるセンターは、初心者コンピューター要員の研修が主体なんです。こちらのプロジェクトは、既にある程度コンピューターの知識を持っている人をさらに専門性を高めるのが1つの目的です。

もう1つは、人口データベースです。これもカウンターパートがスリ・ランカの中央統計局のある程度の専門家であるわけですね。日本の高い統計技術を彼らに供与して、さらにその技術を高めていこうという趣旨のものです。

ですから、もう1つのコンピューター・センターと、こちらのコンピューター供与というのは、その点でかなり違ったものである、そういうふうにお考えいただければよろしいと思います。

○村松委員長 現地サイドからお集まりの方々と、コメントなり何なりありませんか。ただし、それぞれのプロジェクトの詳細のところは少し後に回していただきたいと思っておりますけれども、多少共通するような点で、コメントその他がおありになれば、今の機会におっしゃっていただいて結構ですけれども、ございませんか。

○岩柳専門家 JICAとして何をやっているのか分からない、機材供与だけで終わっているのではないかという反省を含めて、JICAの協力を今度どのように発展させるべきかということをタイ側と来る前にやってきたんですけれども、その1つの問題点は、コミュニティ・レベルでのプロジェクトサイトがなかった。母子保健センターというサイトはあるんですけれども、それはコミュニティではなくて、1つの母子保健センターで、特に母子保健病院に対する強化が医療機材を投入することによってなされたわけですけれども、コミュニティに対しての影響が非常に少ないということがありました。

2番目が、アイデアがない。タイ側にとって何を日本にやってほしいのか、また何をやったらいいのかというアイデア、そういうものがなかったということです。

3番目、これはタイ側から出たわけですが、それじゃ日本は一体何をやってくれ

るのか。家族計画分野で、医学的な出産抑制技術は、日本は非常に発達しているはずだが、技術協力として何ができるのか。

日本の人口・家族計画の協力に対する1つのコンセンサスといいますか、そういうものが得られない限り、日本はこういうことができるとは多分言えないと思うんですけども、そういうものが日本から得られなかった。この3つがあったわけです。

タイでは、あと1年しかR/Dの期間が残されていません。そこで、本年度の1番初内容としてセミナーの開催を希望します。日本の戦後の母子保健活動の内容を説明してその中から、タイ側では一体何ができるのか探っていきたいというのが趣旨です。

もう一点は、コミュニティ・レベルでの保健情報です。

○村松委員長 どうもありがとうございました。



○村松委員長 6つのプロジェクトについて、特にご発言がなければ、急ぐようですけども、もう1つの項目として、新規の案件ということで、冒頭に簡単なご説明はあったんですけども、ケニア、トルコ、エジプトという3つの国が浮かんでいるわけです。

これはまだ多分に模索の段階のものもあるようですし、少し進んだ段階のものもあるようですけれども、人口・家族計画分野では、プロジェクト・ファインディングのところから当委員会の専門家ができれば関与した方がよろしいという方針がしばらく前の委員会で出てまいりました。その趣旨に沿って、それぞれの案件に委員の方が既に関与しています。つまり、言葉をかえますと、スタートしたときにいきなり新しいものとして与えられるのではなくて、準備段階からしかるべき委員の方が関与した方がいいという形で現在進んでいるわけです。

そこで、ここに書いてある以上ご説明が要らなくなれば、またそれは別な話ですけども、もし差し支えなければ、ケニアについては林先生、トルコ、エジプトは我妻先生となっていますので、印象でも、可能性でも、何でもよろしいんですが、両委員からコメントをいただきたいと思います。

林先生何かありますか。

○林委員 どの国との協力でも同じことだと思うんですけども、カウンターパート選びが一番最初の段階で重要なことかと思えます。

NCPD (National Council of Population and Development) という、省庁には違いないんですけども、どうも省庁らしくなくところもありまして、対外的な窓口みたいな印象を持つ組織がカウンターパートとして浮上しています。しかし、この組織は中央には存在しているものの、末端への浸透力、権限が非常に弱い。基盤が弱いということ強く感じたわけです。

そういう意味では、今後プロジェクトが進んで評価のときに、どのような方法論でいくかということも絡めて、それを実現させるためには、最初のデザインが非常に重要になってくる。ここら辺が弱いと、後で非常に苦しくなる事態になります。ブラック・アフリカでは、JICAはこの人口・家族計画分野では初めてのようですので、これからアフリカの時代になる中で、意義が大変深いとは考えております。しかし安易に入っていけないで、十分にこちらも目を見張らせて、相手側がしっかりプロジェクトを進められるという心証を得られるときに入っていけばよろしいのではないかと、そういうふうな印象を持ちました。

○村松委員長 ありがとうございます。

○芦葉委員 関連してよろしゅうございますか。

○村松委員長 はい、どうぞ。

○芦葉委員 林先生と同行いたしました岡山大学の近藤団員からの情報ですが、今後、実際にIEC分野の協力を実施するときに、ビデオだとか、映画だとか、そういう具体的なものになってくる可能性がある。そのとき、ビデオ方向でやるのは非常に難しい。ですから、映画という方向でIEC関係の宣伝教育をするのだったら可能性があるという報告を受けております。その他いろいろ彼自体の印象があるようでございますが、いずれまた、ご連絡いたしたいと思います。

○村松委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

○片桐委員 ケニアのことで、今、カウンターパートの問題が出ました。最近我々が聞くのは、ケニアというのは非常に援助ずれしている。そのぐらゐのアマウントだったら、大したことじゃないのではないかと、悪く言えば鼻でくくったような、額によって向こうがこっちを見るという傾向があるので、特にケニアの問題は、相当慎重に考えるべきじゃないかというコメントが、よく入ってくるようです。

この点は、JICAは既にご存じだと思いますけれども、もう一度、カウンターパートもさることながら、向こうの基本的ないわゆるインターナショナル・バイラテラル・コーポレーションに対して、日本は一体どの程度のこと出来るのか、又やる以上は相当腹を決めてやらないと、最初のアフリカのプロジェクトだけに私は非常に大事だと思います。これは私のコメントです。

○村松委員長 それでは、我妻先生、順序はどちらが先でも結構ですけれども、2つの国をお願いできますか。

○我妻委員 先程、渡辺室長代理からお話がありましたように、昨年11月末から12月初めにかけて、トルコとエジプトに1週間ずつコンタクト・ミッションに参りました。その

後、2月1日から、また2週間エジプトへ参りまして、先日の日曜日に帰ってきたばかりですが、その際、JICAの方と、出先のJICAの事務所の方、あるいは大使館の方にいろいろお世話になりましたので、この機会をかりてお礼を申し上げます。

内容に関しては、また、国内委員会で詳しく詰めると思いますし、まだ本当に、コンタクトと、エジプトの方は基礎調査までの段階なので、詳しいことは申し上げません。ただ両方とも、どこから手を付けていかわけが分からないという結論ではなくて、逆に、意外とはっきりとした、割合にまとまったことができそうではないかという印象を受けております。

そのぐらいなんですけれども、コンタクト・ミッション、あるいは基礎調査は、私は初めてではございませんで、先程ちょっと隅田室長からお話があったインドネシアも、実は3年ぐらい前に、当時の医療協力部長と一緒にいった経験があります。

それで、一番私が強く感じているのは、ミッションに対しては、1つは、メニューの簡単なものをお作りになるのが非常に有効だと思います。メニュー方式をこれからもお作りになることが大事だと思います。

それから、JICAというものが、どういうシステムで動くかということの説明をもう少し分かりやすくしてほしいと思いました。「What is JICA」という英語のものがあるんですが、あれは非常に細かくて分からないんですね。人口・家族計画に関してだけでも、もう少し大きな字で、見ればすぐ分かるというものがあるといいと思います。

それから、私が思いますのは、簡単な質問応答形式ですね。例えば今度も、トルコ、エジプトで、コンドーム工場を作ってくれというのが、いきなり出てきました。ですから、「おたくでは、コンドーム工場を作ってもらえますか」「いや、それは何々です」とか、「うちの家族計画協会は一生懸命やっているの、そこに援助をしてもらえますか」という場合に、「NGOは対象になりませんので」とか、あるいは「母子病院を作りたい」という質問に対しては、「これこれ、こうこうである。無償資金の方である」とか、向こうから出てくる質問は決まっておりますので、その質疑応答みたいなものをお作りいただいて、現地事務所に配っておかれれば、現地事務所であらかじめそれを渡すということができるようではないか。

エジプトの場合には、JICAエジプトの事務所長が向こうの国際計画省と仲良くしておられたので、詳しく説明していただいたので、私達は助かったんですが、トルコはJICA事務所がございませんで、大使館の参事官の方が非常に一生懸命手伝ってくださいました。しかし、トルコにはJICAの医療協力のプロジェクトが一切ございませんので、「What is JICA」から説明していきますと、こちら、会うたびにいろいろな人に同じことを説明しなければならないので、ひどくくたびれました。

もう1つは、タイの調整員の方のお話にもありますが、日本では、いろいろな経験が蓄積されているんですが、残念ながら、あまりそれがまとまった資料としてないんですね。例えば、家族計画に関しては、今、ジョン・ホプキンスから、エンプロイメント・ベース・ファミリー・プランニング・プログラムということで、いろいろな工場と、その家族に対して家族計画をやっているという1つのプログラムが世界中に広がっているんです。

これは、片桐さんがいらっしゃいますけれども、日本でも昔、炭鉱とか、いろいろな工場で家族計画運動を一所懸命やった歴史があるわけです。

それから、母体死亡率を減らすためには、愛育会活動あるいは、愛育村活動というものがあるわけですね。あるいは母子手帳ですね。それから、妊産婦死亡をなくすためにいろいろな委員会を作っております。ですから、そういう資料を、日本語でもいいから、まず集められて、それを何か簡単な英語に直して用意されるということは、1つのオファーにつながると思うんですね。

ですから、そういう日本の蓄積、こういうことをやっているんだぞということがありますと、例えば、エジプトでは、向こうは国営の工場ですから、工場労働者とその家族に対して、ファミリー・プランニング・クリニックを開いていまして、そこを核にして、そこから今度ビレッジにサービスを伸ばしたいというので、これは日本の昔の経験とよく一致します。

そんなことで、日本が今までどういうことをやってきたかというのは、向こうは結果だけしか見ておりませんので、その過程を説明するような資料をぜひ日本で集められて、それを英文に直して、持っていければ一番いいと思うんです。それは将来のオファー方式への変換にとって、私の提言でございますけれども、コンタクト・ミッションを3回ぐらいやった経験では、それが一番必要ではないかと思っておりますので、ぜひ、取り上げていただきたいと思っております。

○片桐委員 今、我妻先生のおっしゃったことは、私も全く同感で、実は、エンプロイメント・ベース・ファミリー・プランニングをジョン・ホプキンスから送ってきたのを見たら、日本の名前が入ってないんです。いかに日本は宣伝してないか。ほかのコリアとか、シンガポールとか、インドとか、そういうところは入っておるけれども、日本ではやったことがあるということすらも書いてないということで、私は実はショックだったんです。

最近、インドネシアでUNFPAがこの問題を取り上げて、日本にこの分野の専門家を送ってくれといっても、残念なことにはないわけですよ、今現在やってないから。その辺のところは、我々も反省を込めて、今後考えなければならぬので、今、我妻先生のおっしゃった、そういうキュラティブないろいろな知識を何とかもう一度掘り起こして、それをオファー・ベースの中に入れれば、飛びついてくる可能性もあるんじゃないかと思

ます。

それから、1つタイに質問があるんですけども、先程、ローカルなコントラセプティブの予算が非常に増えてきたと言われましたが、あれは今、フリーですか、それとも有料で配付しているわけですか。

○岩柳専門家 フリーです。

○片桐委員 そうすると、全部フリーですか。

○岩柳専門家 ただ、手術などは、取れる人からは手術料ということで取っておりますけれども、原則としてフリーです。

○片桐委員 以上です。

○村松委員長 ありがとうございました。



○村松委員長 そのほか、特に、エジプト、トルコについてのご質問とかコメントがございましたか。

もしなければ、これから先は、6つの国とか、新規案件ということにこだわらないで、全体的な人口・家族計画分野におけるJICAが行っている技術協力で、幅広い質疑応答を時間の許す限り行うということにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○芦葉委員 よろしゅうございますか。

○村松委員長 どうぞ。

○芦葉委員 先程、JICAがどのように評価する手法を確立するか、これが今後の問題だとおっしゃいましたが、それに関連してちょっと発言させていただきます。

具体的には、定量的な評価については、いろいろな手法が確立されておりますが、定性的評価については、具体的な評価方法が我々のシステム工学の範囲でも確立されたということが言われませんので、定性的評価の手法が確立する方法というのは大変だろうと思います。

そこで、我々の理解としては、今後、定性的な評価が、いわゆる質的な評価として大変重要だということで、あらゆる分野で、今まで言葉で主観的に書かれていたものを客観的に評価する、少なくとも我々の方で、コンピューターでそれを処理するという方法を今いろいろ模索して、いろいろな場面で適用しております。

具体的には、人間の主観を客観化する方法、この点が非常に問題点がございます。特に私は中国の評価に参加したわけですが、まだまだ主観的な評価にとどまっております、それを客観化する手法が取り入れられていない。少なくともこれからメキシコ、フィリピン、タイなどの評価が行われる際には、できましたら、その辺のところを確立するような方向にということで大変結構なお話があったんですが、最低限度条件がありまして、これ

は目標を掲げることができる。目標が掲げられなければ評価はできないということになっております。

その目標も、例えば人間の場合に、人間性を確立するという目標は、目標になりません。あくまでも人間性の問題というのは、個々の人によっていろいろ考え方が違いますから、やはり客観的にとらえられる目標を掲げることができる。

そのことに関連して、今の各プロジェクトの報告に関連して要望があります。今日出されているJICAでお作りいただいた、各プロジェクトのまとまった報告は、大変よくできています。

ただ、ちょっと要望がございまして、これが全部で15項目ぐらい書いてありますが、その中のちょうど真ん中の最も重要な項目で、7の「目的・内容」から10の「対処方針」まで4項目立っております。これを、これから我々のように直接プロジェクトに関わり合っていない者が読んで分かるという意味合いで、もっと細分化して8項目に分けていただければ、我々としても非常に読みやすくなるのではないかと思います。

それで、ちょっとその項目を申し上げておきたいと思いますが、7の「目的・内容」は、2つごちゃまぜにしないで、「目的」を明確に書いていただく。今、私はメキシコのもので見ているんですが、これは非常によくできている1つだと思います。

8についても、このプロジェクトの総括的な全体目標を書いていただく。要するに、プロジェクトが5年なら5年の期間ありましたら、その期間全体で達成する目標を明確に書いていただきます。これはあくまでも大きな総括目標ですから、実施するプロジェクトでは、それをもっと細分化して分析しなければ、到底後の評価ができませんので、8のあとのところに、総括目標を分析した明細な目標。これはあくまでも下位目標として、大きなプロジェクトでしたら、恐らくこれが数百項目立つような形のもので、我々が大きなプロジェクトをやるときには、100項目以上は詳細な目標を立てて、1個1個に対して評価していく。報告のときには、その一部を掲げていただければいいわけです。

そうしましたら、この報告の際に、次に、本年度の目標が全体目標にどういう位置づけにあるか、これを書いていただく。

それから、その次に、本年度はどこまで目標を達成したか。これは主観で結構ですから、先程、藤田リーダーがおっしゃいましたが、ほぼ目標を達成したとか、その程度で結構だと思います。

その次に、プロジェクト実施上の問題点。これは特に、目標達成を困難とする障害に限り書いていただいて、この報告では、できましたら、こういう問題点があるということ、それから、それが大変障害になっていることを理解するための背景的なことをここで報告していただく。我々も、字面だけでできるものについては口頭発表は避けていただく。

その次に、問題点を分析していただきまして、この分析の結果を大きく2つ分けて、目標を変更する必要があるか、それから、目標を変更しないで、障害を除去する方向に進むか、その辺の分析結果を書いていただく。

そうしましたら、その次のところに、目標達成のために今後どのような実施をするかの実施計画の方針。これがいわゆる、この10の「対処方針」だと思いますので、そういうことで、10の「対処方針」に結論づけていただければ、7から10までのところが字面だけで大体理解できる。

あとのことは、大変よくできておりますので、こういう報告がありましたら、字面に書いていないことを口頭で発表していただかないと、なかなか事情が分からない。こういう点をお1人10分程度でやっていただければ、この報告で相当理解できるのではないかと思います。

そうすれば、今度、実際の評価の際にも、それが活かされてくるだろうと思われまして、ちょっと一言申し上げました。

○渡辺特別業務室長代理 大変具体的なお示唆をどうもありがとうございました。

とりあえず事務局の方から、できることと、できない点を分けてご回答申し上げます。

今、使用していただきましたのは、プロジェクト概要表と呼ばれるペーパーです。実は、この項目立てそのものも、JICA全体の中で最低限この項目は概要表で書き込むべしという、ある意味でフォーマットになっている文書なんです。ですから、今すぐここで医療協力課だけが、ご指摘にありましたように細分化していくということではできません。

ただし、おっしゃった趣旨はよく分かりますので、実際に書き込む時点で、項目は守るにしても、今の8分割の方向で書き込める分から進めていきたいと思えます。

○隅田特別業務室長 今、芦葉先生からいただきました、主観をより客観的に行う、より客観的にとというのは、まさに定性評価の究極の一つのアプローチの仕方だということで、実は、各事業部とも、今そういう形で検討を行っているところでございます。残念ながら、事業部の数ほど評価の方法があるというぐらい、JICAの中でも、試行錯誤をしながら、より確立された評価方法を作ろうということでやっている段階でございます。

今、まさに先生がおっしゃいました全体目標と下位目標。特に、下位目標に本当に数十でも、数百でもインプットして、具体的な項目、材料を掲げていくのが基本だということも、我々、ほぼ認識をしております、これこそまさに、主観評価をより客観的に持っていく定性評価の真髄ではないかということで考えています。

例えば、R/Dでもって5年間の協力を行うわけですが、R/Dのマスタープランに目標と目的、つまり、全体のピクチャーが描かれておりまして、そこには具体的な下位目標がない場合が多いでございます。それを埋めるものとして、年に1回、巡回指導と

か、計画打合せという形で相手方と協議をするときに、アニュアル・ワーク・プラン、A/WPでもって、その年度に行う具体的な活動目標を全体のR/Dのマスタープランとの兼ね合いでできるだけ細分化していくということを今、心掛けているわけでございます。

そして、一方、そういう下位目標が果たして達成されたかどうかという各年度ごとの非常に細かな評価がございませんと、評価自体は、それ自体が独立したものではありませんから、5年たったときに大慌てに慌てるという形になるわけでございます。

従って、現在、R/Dでもって大きなピクチャー、そして各年度における相手側との打ち合わせによる下位目標と達成度の話し合い、そして、翌年度に前年度の具体的な評価を行っていくという形で、全体のシナリオを考えているわけでございます。

一方、日本は明治になって近代化をし、発展したわけですが、この点に着目して、国連大学がアジア経済研究所に、日本がこのように発達した何かの秘密があるのではないだろうかということで、明治の初めの工業の近代化を通しての評価づけを7年ばかり委託されて、100以上の事例を研究された上、一つの結論を出されたことがあります。

これはいわゆるソフトでなくてハードでございませぬ。例えば、まず正確な操作ができるということが大前提でございませぬ。正確な操作ができますと、それに対してちょっとした修理という段階が次に来る。修理ができますと、その次は小改良、ちょっと改良してみようという段階になるだろう。小改良ができれば、今度は自分達で設計してみようという自主設計の段階になる。自主設計ができますと、次は自分達でもってやっていくという国産化の段階です。このように、技術移転のハードの面での5段階仮説というのを立てられたことがあります。

これは、第1段階から第5段階にオーバーラップすることはありませぬ、技術の飛び越しはできない。例えば、正確な操作ができないのに、改良ができるというような飛び越しができないという前提がございませぬ。

現在、事業団の中で、それをソフトの方に転用できないだろうかということで検討しているわけでございませぬ。その1つの過程では、5段階でも、10段階でもよろしいわけですが、そこから何か掴めそうなと申しますか、結論として1つ何か適用できるものがあるのではないかと申しますので、これは鋳工業を中心にやっていますが、場合によっては、そのようなアプローチからの評価の手法も考えてみたいと思っております。

一方、企画では、従来から評価検討委員会を開いております。これはUSAIDの評価手法をベースに検討をやっております。一方、我が方の医療協力部においては、それとはまた別に、中国方式でやるとか、その他いろいろな形での方式を検討しているということで、実は、我々もどういう形で人口・家族の場合にアプローチしていいのかわからないのか、今のところ全く分からないと申しますか、非常に悩んでいる段階でございませぬ。

従って、ちょうど芦葉先生がおっしゃいました全体目標と下位目標、各年度の達成目標は、まさに我々が人口・家族で1つの評価手法を作っていく上においても、非常に示唆に富む1つの大きなポイントだと思いますので、先程申し上げましたように、また別途、このような出会いを持たせていただいて、ぜひともご相談させていただきたいと思います。話が長くなりましたけれども、あえて申し上げさせていただきました。

○村松委員長 ありがとうございます。

全般的にもうお一方ぐらい、いかがでしょうか。

○藤田専門家 今の評価資料は、間近に控えた問題ですから、ぜひ早めに作っていただきたいと思います。

それと別に、先生方がおられますので、1つお聞きしたいんですが、去年の暮れに、ポピュレーション・カウンセルというのがメキシコに参りまして、日本からは、東大におられて、今、女子医大におられます坂本先生が代表で来られたんです。そのとき、向こうは、内務大臣なども出て大パーティーをやって、メキシコに駐在されているポピュレーション・カウンセルというところの人がおられるんですけども、それと仲良くなりましたところ、私どもJICAで働いている日本人専門家と、メキシコの人口問題についていろいろ話し合いをしたいという申し入れが来たんですね。

それで、ちょっと実態が私どもよく分かりませんし、どのように対応しようかということで、リーダー会議で帰る直前だったものですから、しばらく待ってくれということで接触は持ってないんですけども、ポピュレーション・カウンセルの実態とか、活動とか、もしご存じの先生がおられたら、ちょっと教えていただきたいんですが……。

○村松委員長 河野先生、どうですか。

○河野委員 私あまりよく知りませんが、1952年にロックフェラー三世あたりの肝いりでできました。実質的にはかなりの資金援助があったと思うんですけども。

特徴は、デモグラフィック・ディビジョンといいますか、人口学といいますか、比較的社会的なもの、あるいは人口統計学のもので1つあります。それから、メディカルなものがあります。あとは、テクニカル・アシスタンスと、そういうものでやっております。

最近では、ちょっと変革になって、例えばデモグラフィック・ディビジョンというのは、センター・フォー・ポピュレーション・ポリシー・スタディーズとか、名前がちょっと変わっております。もっと具体的な人口政策の樹立などをやっていると思います。

ですから、アメリカといいますか、国際社会では、かなり権威のあるもので、その中で国連人口賞などをもらった方もおられます。今年は加藤シズエさんですけども、その関係で2~3人おもらないになっておりますし、また、それ自身が、国連人口賞はさることながら、ノーベル賞などにも載っているぐらい、かなり権威のあるもので、非常に実質

的な力を持っていると思います。

○松山委員 私は、62年から65年まで、ポピュレーション・カウンスルのお金でアメリカに留学したんですけど、そのときの話では、金はフォード財団から出ているということを知りました。フォード財団がポピュレーション・カウンスルに出した金をまた我々の研究所に出して、それで、留学生を迎えたというふうに聞いておりました。

○片桐委員 今、AIDが資金の大部分は出しているわけです。だから、ステータスはNGOですけども、相当の費用はUSAIDが出しているはずですよ。もちろんロックフェラーとか、フォードも出していますが、一番大きいのは、やっぱりAIDじゃないでしょうか。だから、非常に信用あるNGOの団体です。

○村松委員長 よろしゅうございますか。

IV. 関係各省庁コメント

○村松委員長 お約束した時間が迫っているんですけども、それでは、最後になってある意味では失礼かもしれませんが、私どものこの委員会に関連の深い各省庁からの方が3人ここにお見えになっておられるので、もし一言でもコメントがあったらという形で、ぜひ聞かせていただきたいと思っております。

長谷川さん、さっきちょっとご発言があったようですけれども、全体的にいかがですか。

○長谷川課長補佐（外務省技術協力課） 全体的というよりも、ちょっとお願いがてら、皆さんに知っておいていただきたいことがあります。

実は機材の件ですが、今年は行政監察が実施されまして、8月にいろいろな関係のプロジェクト、これは医療のみならず、農林業とか、各主要なプロジェクトを見に行ったわけですが、最近、その結果が出ました。

これを見ますと、私もちょっと驚いているんですが、断然、医療関係のプロジェクトが問題があるという指摘があるわけですね。どうして医療が特に問題を抱えているのかというのは、やはり1つは、無償との関係なんですね。病院を6～7年前からどんどん立てた。そして、それが必ずしも技協とタイアップして行われなかったということの1つの膿といえますか、結果が出てきているわけです。

必ずしも、無償が入れた機材のみならず、技協関係の機材についても、供与されて着いたまま開かれず、そのまま1年も2年もほったらかしにしてある。使われないでやっているというのは、大きいものについては、すごく目立つわけです。この話は、人口分野にも全然関係ないわけではありません。たまたま今年度、ある国に対してコンピューターの要請があったわけですが、それで検討しているうちに、これは全然関係のない分野のものだということが判明しました。機材が上がってくるときには、リーダーはもちろんのこと、

関係の方も、コンピューターとか、大きな医療機器については、特に慎重に選定されて出していたいだきたいと思っております。特にご留意を願ってやっていただきたいと思っております。

それから、行政監察のみならず、会計検査も最近非常に厳しくなっておりますので、そういう理由から併せてお願いいたします。

○村松委員長 それでは、厚生省母子衛生課の近藤課長、いかがですか。

○近藤委員 国内で母子保健／家族計画をやっているわけですが、JICAのやっておられるこの分野での国際協力の実態を今日いろいろと勉強させていただきました。

先程も話が出ていたわけですが、日本の経験、母子保健にしても、家族計画にしても、あるいは人口動態統計等も、厚生省あるいは都道府県、保健所レベル、さらに市町村と、いろいろなレベルでの過去の蓄積、経験を活用した方がいいんじゃないかというご指摘があったわけでございます。私どもの立場でも、これについてご協力申し上げられる点があれば、できるだけやりたいと、そんなように思っております。

日本の実績が、この分野で非常に素晴らしいので、これは別に厚生省が何かやったからということがどの程度あるのか分かりませんが、そういう意味で、いろいろな分野の方々が、それなりのいろいろな立場で努力をされた結果だろうと思っておりますので、そこら辺は大いに宣伝をした方がいいのではないかと、そのように思っております。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

それでは、文部省国際企画課の上村さん、いかがでしょうか。

○上村事務官（文部省学術国際局国際企画課） 本来ならば、国際企画課長の方でご出席させていただかねばならないところでありますが、ほかの会議と重なっております、失礼しております。

JICAが実施しておられる国際協力ということで、文部省でも大体毎年400人ぐらいは専門家として各大学の先生方に海外に行っていただいております。また、研修員受入もございしますが、そのうち、3分の1ぐらいが医療の方で行っていただいているということで、特に年々かなりのペースで増えていっております。

国立大学の場合ですと、特に先生に出張していただく場合に、長期で行っていただくことが難しい。病院の先生の場合ですと、患者さんを抱えておられるとか、いろいろありまして、かなり派遣の場合でも難しい点が多々ございしますが、その辺、どのようにご協力いただく先生を確保していくかということも含めて、今後いろいろ検討しなければならない問題があるということで、課内でもる検討しておるところでございます。

本日は、多くの先生方にご出席いただきまして、いろいろと具体的、また全体的に非常に示唆に富んだご意見をいただきました。これをまた私の方で役所に持ち帰りまして、で

き得るかぎり、文部省の方でも積極的に参加していくということで、検討させていただきたいと思います。

どうもありがとうございました。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

JICAの方で、何か特別にご発言がありますか。

○小畑医療協力部長 たくさんの貴重なご意見をいただいて、本当にありがとうございました。

我々もお聞きしておりまして、大変具体的で、また建設的なご意見がたくさんあったと思います。我々としても、できるだけ、できるものから実現してまいりたいと考えておりますので、先生方のご指導をよろしくお願ひしたいと思います。

人口・家族計画のプロジェクトは、大体5～6件というペースで来ておるわけでごいまして、こういう1つの共通の場で、共通問題を議論するという場合がありますけれども、保健医療協力についても、現在30プロジェクトをやっております、このような共通の問題について、少し分科会的にやってはどうかということで、例えば病院協力なら病院協力、あるいは研究協力なら研究協力についての1つの共通の問題、あるいはやり方というか、そういうものをディスカッションする場を設けようということをお考えおるわけです。

先程も評価の問題が出ておったわけですが、我々のやっているプロジェクトが次のプロジェクトを新しくやっていく場合の、いろいろな貴重な蓄積として引き継がれていく場合に、やはりきちっとした評価があって、こういう場合にはこうやった方がいいという1つのガイドラインというか、考え方というか、そういうものがたくさんできていけば、新しいプロジェクトをやる場合でも、非常に有効なガイドラインになっていくのではないかと考えておるわけです。

ぜひひとつ、先程、芦葉先生からあったようなご指摘も、今後検討してまいりたいと考えております。

それから、最近、日本の国力が非常に増大してきた、あるいは相対的に国際的な地位が高まってきたということで、例えば、国際機関からのいろいろな協力依頼というか、日本に対する期待が大きくなってきていくようでごいまして、WHO、UNICEF、USAID、人口・家族で言えば、UNFPAですか、そういうところからのいろいろなアプローチも出てきております。

また、ご承知のように、WHOの次期の事務局長は日本から選出されたということで、今後ますます国際機関とのいろいろな連携やら、あるいは日本に対する期待というのが非常に大きくなっていくのではないかと感じておるわけで、そういう国際機関との連携も今後考えていく必要もあるし、また、我々部の立場で考えますと、保健医療関係

との連携プレー、人口・家族との協力関係などもあります。

また、今年度から、感染症対策も、いろいろな機材供与とか、プロジェクトもやっております、そういうものと母子保健的な人口・家族計画との連携、そういうものも探りながらやっていく必要があるのではないかと思います。

本日ご出席の専門家の皆様方は、また、それぞれの任国に帰られて、再度また頑張ってくださいわけでございますけれども、どうぞまた、本日議論にあったようなことを参考にしながら、ひとつ頑張ってくださいと思います。

以上でございます。

○村松委員長 どうもありがとうございました。

それでは、先程もお話ししましたように、現地のプロジェクトのリーダーの方で、必要がありでしたら、昼食の後、それぞれの討論の相手を見つけていただいて、個別に少し協議を進めていただくということにいたしまして、午前中の会はこれで閉会といたします。

どうもご協力ありがとうございました。

午後零時40分閉会

人口・家族計画分野の業務進展

＝説明レジュメ＝

I. 新規案件への取り組み

*基本的には、前回（5月14日）以降のプログレスの説明

a) ケニア

61年度の基礎調査の結論部分を引きついで63年2月に事前調査を実施、方向性はIBC
結論：カウンターパートに想定したNCPDが予想以上に足腰が弱く、今後どのよ
うにプロジェクトの内容を組みうるのか十分留意する必要あり

参加国内委員：

b) トルコ

60年度にコンタクトの実績あり

62年度（62年11月）に再度コンタクトした所、保健省のInformation Centerへの協
力（IEC分野）を含む口頭要請を引き出した

63年2月末からの基礎調査により、より具体的な内容の把握を行なう予定

参加国内委員：我妻委員

c) JICAエジプト所長からの情報に基づき、62年11月にコンタクト調査を実施。ナ イル河上流での母子保険活動を中心にした要請等を引き出した。同じく、本年2月 の基礎調査で関連情報を収集し、現在レポート作成中

参加国内委員：我妻団員

d) インドネシア

無償資金協力要請が動かず進展なし

e) スリ・ランカ

62年8月に実施協議

62年11月から3年間でR/D発効

現在2名の専門家（業務調整、コンピュータープログラム）が派遣中、年度内に人
口学1名追加派遣

分野：人口動態統計整備を目的としてコンピューターを供与しデータバンクの構築

をはかる。

Ⅱ. 終了プロジェクト

a) 中国

評価：日本からの援助は中国国内の家族計画の宣伝教育の拡充のために有効に機能した。

中国側は、日本に要請するプロジェクトの数、分野に厳しいプライオリティを附し、原則として期間延長を認めないとの方針を出した。

Ⅲ. 今後の方向性

メニュー化の進化、高度化

実際のプロジェクト運営への利用評価手法の確立



将来的には、“オファー方式”への移行

JICA