

第16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10月18日(土)

午後2時～4時

場所 JICA第1会議室

国際協力事業団医療協力部

000
982
MC

第16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10月18日(土)

午後2時～4時

場所 JICA第1会議室

JICA LIBRARY



1072953[1]

18893

国際協力事業団医療協力部

国際協力事業団

18893

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	
II. 報告事項	4
(1) 本年度案件の進捗について	4
a) 継続案件	
a-1. タイ家族計画	
a-2. フィリピン家族計画	
a-3. ネパール家族計画	
a-4. コロンビア家族計画	
a-5. スリ・ランカ人口情報	
b) 終了案件	
b-1. メキシコ人口活動促進	
c) 新規案件	
c-1. トルコ人口教育	
c-2. ケニア人口教育	
c-3. エジプト人口・家族計画	
c-4. インドネシア人口・家族計画	
(2) 海外医療協力委員会改善検討部会の検討状況について	22
a) 検討の現状	
b) 今後のスケジュール	
b-1. 海外医療協力委員会（11月30日）への中間報告	
b-2. 最終成果品作成までの期間	
付録	
(1) 第16回人口家族計画プロジェクト国内委員会説明アジェンダ	31
(2) 人口家族計画の分野別協力の概要	35
(3) 集団研修コース改廃基準	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元学長

国内委員会委員

片桐 為精

家族計画国際協力財団参与

国井 長次郎

家族計画国際協力財団常任理事

小林 和正

日本大学人口研究所 教授

林 謙治

国立公衆衛生院衛生人口学部長

河野 稠果

厚生省人口問題研究所所長

高橋 透

厚生省児童家庭局母子衛生課長

石塚 正敏

厚生省児童家庭局母子衛生課長補佐

外務省

棚木 元

外務省経済協力局技術協力課長補佐

文部省

鈴木 章文

文部省学術国際局国際企画課

国際協力事業団

近藤 健文

医療協力部長

池田 嘉弥

医療協力部管理課長

雲見 昌弘

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

小池 芳一

医療協力特別業務室

瓜生 正彦

医療協力特別業務室

三浦 和紀

医療協力特別業務室

建部 信

医療協力特別業務室

第16回人口・家族計画プロジェクト国内委員会会議録

午後2時開会

○渡辺特別業務室長代理　それでは、大変お待たせしました。ただいまから第16回の人口・家族計画プロジェクト国内委員会を開催させていただきます。

中身の審議等に入る前に、事務局側として、近藤医療協力部長が6月7日、特別業務室の雲見室長が7月1日付で新しく、着任しております。

近藤部長から、新任のご挨拶を兼ねて一言お願いします。

I. 開会のあいさつ

医療協力部長

○近藤医療協力部長　6月7日付でJICAに参りました近藤でございます。よろしくお願い申し上げます。

私、前任は厚生省の母子衛生課長で、当国内委員会のメンバーであったわけですが、今度立場が逆転して、事務局側に参りました。よろしくお願い申し上げます。

それから、今、渡辺が申し上げましたが、医療協力特別業務室も7月1日付で組織の変更がございました。国際緊急援助の関係が従来の医療協力特別業務室から独立して、新しく国際緊急援助室ができました。従来の隅田室長がそちらの室長になりましたので、後任に雲見が参りました。

医療協力特別業務室の守備範囲も、従来は、この人口・家族計画と国際緊急援助だったわけですが、国際緊急援助が外れましたので、人口・家族計画に新たに公衆衛生関係、地域保健のプロジェクトが医療協力課から移りました。ですから、医療協力特別業務室は、人口・家族計画と地域保健、公衆衛生系統のプロジェクトを担当します。いろいろと組織がえ、あるいは人事異動等がありまして、先生方には、たびたびのことで申しわけございませんけれども、今後ともよろしくお願い申し上げます。

今日は、第16回の人口・家族計画プロジェクト国内委員会ということで、先生方には大変ご多用のところをご出席いただきまして、厚く感謝申し上げます。

前回は、各プロジェクトのリーダー、調整員の方にも参加をいただいて、今年の2月に開催と記憶しております。今年度に関しては、これが第1回ということになります。

本日は、現在の人口・家族計画プロジェクトの進捗状況についてご説明申し上げるわけですが、個々のプロジェクトの内容は後からいろいろと細かくご説明しますけれども、従来やっている6つのプロジェクトのうち、タイ、フィリピン、コロンビア、スリ・ランカ、

ネパールは現在も進行中で、メキシコは、今年の9月で5年間が終了しました。

新規案件は、トルコ、ケニア、エジプトの3つのプロジェクトをこれから進めていくこととなります。インドネシアは、従来からなかなかうまくプロジェクトが形成されないということで、引き続き検討中ですが、これを含めて4つのプロジェクトが当面の新規案件になろうかと考えております。

ご承知のように、人口・家族計画の問題は、開発途上国の基本問題とも言えるような大変な問題です。先日来、私どもJICAとUNDPとの共同のセミナーがありました。そこでも人口問題が大きくとらえられておまして、これをJICAとしてどうとらえて、どう拡大していったらいいのかということが大きな課題になっています。今までやってきたやり方と何か違った接近の方法があるのだろうかということで、この問題を、先生方にもぜひいろいろとお考えいただき、ご指導をいただきたいと考えておる次第でございます。

これに関連して、昨年12月に、私どもの総裁の諮問機関である海外医療協力委員会がございました。そこで議論が行われたときに、人口・家族計画だけではなく、私どもが担当している保健医療の分野全部を含めて、今後どのようにやっていけばいいのかということで改善検討部会が設置されました。そこで検討が進められていますが、具体的には6つの大きな専門分野に分けて、それぞれ主査になっていただく先生を決めさせていただき、その先生を中心にして、今後の協力のあり方を検討しています。

特に問題になっておりますのは、今までプロジェクトの選定ということがどうしてもパッシブになってしまった。相手側から要請があるからやりましょうという受け身の形であったわけですが、日本はこういうことができるんだということで、オファーをしていくものをこちらで作って、相手方に積極的に働きかけていく考え方はどうなのだろうかということで、それを中心にして、各専門分野ごとに、プロジェクト・ファインディングのためのもとになるような整理したものをとりあえず作ったらどうかということになっています。

そこで、人口・家族計画の分野に関しては村松先生に主査をお願いし、きょうご出席の方では、林先生、その外にも何人かの先生に入らせていただきまして検討を進めてきています。これが実は、先程申し上げた6つの大きな分野の中では、第1号と先頭を切っているわけです。まだ中間的ですが、本日その検討結果を村松先生からお話をいただけるのではないかと考えています。

これによって、プロジェクト・ファインディングのため積極的に働きかけていきたい。先程来申し上げている人口・家族計画問題に対処していくには、我々はどのような考え方でやったらいいのか。村松先生を中心にしておまとめいただいているものを使って、どのような接近の仕方が可能なのか。その辺も先生方にいろいろお考えを聞かせていただければ、私どもも非常に幸いであると考えています。

若干長くなって恐縮ですけれども、現在までの経過等を含めまして、ご説明申し上げた次第でございます。よろしくお願い申し上げます。

医療協力特別業務室長

○渡辺特別業務室長代理　それでは、雲見室長、お願いいたします。

○雲見特別業務室長　7月1日付で新しく特別業務室長になりました雲見です。よろしくお願い申し上げます。

大体の今までの流れは、部長の方からあったとおりでございます。7月1日をもって、特別業務室は、人口関係のプロジェクトの外に、プライマリー・ヘルス・ケア、公衆衛生関係のプロジェクトを実施することになりました。お互いに共通する部分もございまして、もう3カ月経っていますが、現在勉強をしつつ、仕事をやっているところでございます。

今、部長の話にもございましたように、人口問題は非常に大きなディマンドがあるんですけれども、JICAの事業として結びついてくるところがなかなか出にくい部分もあるという非常に難しい問題がございます。その辺をどうやっていったらいいかというところで、村松先生にヘッドになっていただきまして、オファー方式というようなことを積極的に検討していこうということで検討しているところでございます。

また、そのお話については村松先生からもあると思いますが、ここに参加している先生方のお話も、この機会にいろいろお伺いできれば、今後の事業の発展に取り入れていくつもりでございます。

よろしくお願い申し上げます。

○渡辺特別業務室長代理　それでは、続きまして、お手元の“説明アジェンダ”に従っていくつかの点をご審議いただきたいと思っております。

大きく2つほど内容を分けてあります。

第1点は、本年度案件の進捗について。言うなれば、現状のレビューの部分及び再三話の出ている改善検討部会の検討状況のご報告の2つです。

村松先生、(1)の進捗状況の事務局側からの説明までを私の方で述べさせていただき、あとのディスカッション及び改善検討部会の件は村松先生にバトンタッチということでよろしゅうございますか。

○村松委員長　はい、結構です。

Ⅱ. 報告事項

(1) 本年度案件の進捗について

a) 継続案件

- a-1. タイ家族計画
- a-2. フィリピン家族計画
- a-3. ネパール家族計画
- a-4. コロンビア家族計画
- a-5. スリ・ランカ人口情報

b) 終了案件

- b-1. メキシコ人口活動促進

c) 新規案件

- c-1. トルコ人口教育
- c-2. ケニア人口教育
- c-3. エジプト人口・家族計画
- c-4. インドネシア人口・家族計画

○渡辺特別業務室長代理 それでは、本年度案件の進捗についてご報告申し上げます。

まず、継続案件ですが、そのうちのタイの家族計画は本年度で終了案件になっております。顧みますと、15年という非常に長いプロジェクトでした。それなりの終結の仕方をしなくてはいけないということで、本年の10月には、厚生省の高橋母子衛生課長にもお越しいただいて、母子保健セミナーを実施してまいりました。

それから、ここには10月と書いてございますが、11月ぐらいをねらって、既に母子保健センターに納入されている機材の使用及び保守管理に専門家チームを派遣したいと思っております。

もう一点は、過去、タイに供与した映画ないしビデオが実際にどのようなインパクトをもたらしたのかについてのサーベイをこれからかけようと思っております。

こういった結果を組み合わせ、来年2月ぐらいの時点で評価を実施していきたいと思っております。

事務局側としては、今のプロジェクトの延長はあり得ないにしても、いい新規案件として出てくれば、ぜひとも前向きに検討したいということで、何度もアプローチしてみました。しかし、タイの保健省が、援助要請窓口であるDTEC個々のクリアランスができないというのが現状でございます。

一つずつご説明申し上げますが、高橋課長、セミナーにご出席になられたご感想等を聞

かせていただければと存じますが。

- 高橋委員　　今月の9日から16日まで、松山栄吉先生、公衆衛生院の宮里部長、ここに
おられる小池さんと一緒にタイに行かせていただきました。

松山先生は英語で話されたわけですが、セミナーでは主として日本語を使う形で、
日本語から直接タイ語に翻訳するというで行いました。そのせいだと思いますが、予
定の時間をかなりオーバーするくらい質問がありました。また、母子健康手帳とか愛育班
活動などを私の方から説明したわけですが、関心の度合いが非常に高いことがよく分か
りました。タイとしては、この制度を新しく取り入れたいということを書いていました。

簡単ですが、感想は以上です。

- 渡辺特別業務室長代理　　どうもありがとうございました。ご議論等は、後程、村松先生
の司会でお願いいたします。

次のプロジェクトは、フィリピンの家族計画でございます。

これも同じように本年度で終了でございます。これについては、9月に、母子保健／家
族計画統合型と言われる幾つかのプロジェクトをJICAは実施しているんですが、同種
のプロジェクト間の触れ合いを目指して、フィリピンでFP/MCHのミニ・コンファレ
ンスを開いてみました。そこに、タイとネパールの関係者を呼び、かつ日本からは同じよ
うに専門家チームを出して行いました。それと同時に、その時点で評価のためのマクロデ
ータをとってこようということで、コンサルタントを1名同時派遣いたしました。

これから12月ぐらいをねらって、今まで機材供与した視聴覚機材のレビューのために、
短期専門家を出していきたいと思っております。同じようにこれらを組み合わせて、64
年1月をめどに評価を実施したいと思っております。

フィリピンは、タイより多少事情はよろしいようで、新規案件の話が出ております。そ
れについても、評価の時点で議論を積み重ねて、でき得れば、64年度に新プロジェクト
の形成を考えております。

ここでの問題点は、フィリピンの我々のカウンターパートであるPOPCOM（人口審
議会）が、今まで多少なりとも実施機関としての役割を担ってきましたが、つい最近、ア
ウトリーチ・ワーク、NGOの取りまとめ、この2つとも保健省に仕事に移管してしま
いました。そうしますと、POPCOMはこれから先、人口関係、あるいは家族計画関係の
モニタリング、エバリュエーションだけに業務が縮んでいきそうです。そのときに、新し
いプロジェクトをどう組むかというのが課題になろうかと思えます。

3つ目に、ネパールの家族計画です。ここは、協力開始後3年目に入りました。昨年度、
モデル地区の一つ、ナラ村に、日本側の援助によりヘルス・ポストが完成しました。つま
り、地域における拠点が一つ確立したというふうにご理解ください。これ以降、あと残る

2年程は、モデル地区での地域保健活動、母子保健活動へ重点を移していこうということで合意がなされております。

ここでの問題点は、ネパール側の機構改革がステップ・バイ・ステップで進んでおりまして、我々の今までのカウンターパートであるFP/MCHプロジェクトが、どうも『抜け殻』になってきつつあるということが最大の問題点です。とは言いつつも、モデル地区での活動自身は保証されておりますので、できれば、日本からの専門家をもう1名ないし2名入れて、中身を充実していきたいというのが事務局側の考え方でございます。

4本目は、コロンビアの家族計画です。こちら、ネパールとほぼ同じ時期にスタートしたプロジェクトですが、モデル地区でのベースライン・サーベイが終了し、これから地域保健活動等が活発化していくステップに来ておると理解しております。これから先、中堅技術者養成対策事業等とのタイアップで短期専門家派遣もしておりますので、コロンビア側の関心度をどうアップし、かつ維持していくのか、これが眼目であろうかと思っております。

この件は、モデル地区の地区診断の折に、林先生が行かれておりますので、コメントをお願いできますか。

- 林委員 モデル地区は3カ所設定しておりますが、そろそろ3年目あたりになりますと、いろいろお互いによく知り合うようになりまして、何か話を持ち出しても、意外と快く受け取ってくださったりして、大変やりやすい状況になってきております。

モデル地区の話においても、地域保健活動をやりましょうということになりましたら、早速向こうのお金で、モデル地区の保健所3カ所のうち、2カ所を新設、1カ所を増築していただきました。向こうが主体的にやってくさったわけです。向こう側にそれだけ熱意があれば、こちらもただ手をこまねいて見ているということもおかしいだろう、大いに援助しましょう、大いに協力しましょうということで、現在、機材の選定、あるいは地域活動のプログラムも、ベースライン・サーベイに基づいて展開しようとしている段階でございます。

- 渡辺特別業務室長代理 ありがとうございます。

コロンビアにつきましては、時期はまだ未定ですが、本年度は巡回指導を考えていきたいと思っております。

次が、スリランカの人口情報プロジェクトです。こちらは協力開始2年になります。人口情報系のプロジェクトというのは、国内委員会とのリンクが難しいものですから、このプロジェクトの下にミニ国内委員会という位置づけで諮問委員会を作ってみました。メンバー等は、プロジェクト概要表の一番下に入れておきましたので、ご覧になってください。メキシコのプロジェクトでもお世話になりました宇都宮大学の太友先生をキャップにして、人口問題研究所及び総務庁の統計局のメンバーで構成いたしました。

当然、節々の成果及び今後の方針につきましては、こちらの国内委員会にフィードバックする形をとらせていただきます。こちらでは、DCSという計画実施省の中にあります統計局にコンピューターを投入して、これから先、人口動態のデータバンクの構築、地方との情報ネットワーク、その辺をねらっております。

ここでの問題点は、今、3名行っている長期専門家が十分オーバーワークになっておりますので、もう1、2名追加派遣が可能かどうかというあたりでございます。

ここまでがオンゴーイング・プロジェクトでございます。

次に、9月30日に終了したメキシコの人口活動促進プロジェクトでございます。

カウンターパート機関としてのCONAPO（人口審議会）の組織機能強化という観点で、4年9カ月程の協力期間が終了いたしました。8月の時点で評価も終えております。

その辺を含めて、調査団で参りました雲見室長からコメントをお願いします。

○雲見特別業務室長 7月の中旬から8月上旬まで、調査団のメンバーということで向こうに行っていました。

向こう側の人口動態ベースは、もう既に完成してしまっていて、そのほかに派生推計もやられているという感じでした。

教育面では、現地調達で日本側から供与した車とか、視聴覚関係の機材などが、州レベルのCOEPOという機関がありますけれども、そこで有効に使用されていたということで、まずは非常にうまくいったのではないかなという印象を持っています。

今後の話ですが、ご存じのように、12月に大統領が替わって、それに基づいてCONAPOを含むお役所の重要なポストについている人たちがかなり替わりますので、それ以降のことについては、替わった後しばらく時間を置いて、どのようなことが可能なのか探りを入れてみたいと思っております。

○渡辺特別業務室長代理 ここまでが進行中の案件、終了案件でございます。

これから何件か新規案件として、事務局の方で取り扱いについての方針案等を提起いたしますので、ご審議いただきたいと思っております。

まず、新規の1は、トルコの人口情報プロジェクトです。これにつきましては、昨年度、プロファイ及び基礎調査ということで相手国政府関係者と接触の機会を二度持ちました。本年度に入りまして、トルコ側から正式な要請書の提示がございました。これを受けまして、本年11月、実施協議チームを送り、プロジェクトを立ち上がらせたいと思っております。

本件のカウンターパート機関は、トルコの保健省母子保健家族計画局、内容的には、保健省附属のメディア・センターのリノベーションを足がかりにして、地域母子保健への有効なサポート材料としてのソフト作成をねらっております。

この場合も、過去、プロジェクト方式技術協力の実例が少ないものですから、できる限り小ぶりに入りたいということで、3カ年程度でプロジェクトを組んでみたいと考えております。

もう一つは、今まで人口・家族プロジェクトの中でIEC部門は、長期専門家のリクルートが難しいという難点があったわけですが、今回あえて、視聴覚教育学会というところの学会対応を少し考えてみたいと思っております。と申しますのは、前回の基礎調査にも団長を務めていただきましたICU（国際基督教大学）の中野先生を団長に考えております。この方は同学会の理事の方です。

もう一つの新規案件は、ケニアの人口情報プロジェクトです。これは考えているカウンターパート機関がNCPD、同じように人口審議会でございます。こちらについては、前回の事前調査に引き続き、年度内に実施協議を考えております。

ここでの問題点は、実際の技術協力の現場に当たるメディア・センターあるいはプロダクション・センターと言われるところをどこにするのかというのが多少ぶれておりました。つい最近、ケニア側から情報省の附属のセンターを使いたいということで決着しておりますので、トルコの実施協議チームのメンバーのうち、一部をトルコからケニアに回して、現状の確認をし、できるのであれば、こちらについてもなるべく早く実施協議を行いたいと思っております。

ケニアにつきまして、事前調査の段階でご参加いただきました林先生、何かコメントございますでしょうか。

○林委員 今、ご説明がありましたように、協力するにしても、IEC制作の場が設定してから、非常に難航したわけです。

NCPDは、あちこちにあるポピュレーション・カウンセルのようなところで、マネジメント能力はありますが、具体的な手足があまりない。そこで、国立ケニヤタ病院の中に、ワールドバンクから供与されたアウトデイティッドの材料をリハビリしてくれという話もあったわけですが、病院は厚生省管轄ですから、その辺のNCPDの調整能力がいまいちというところがあって、不発に終わったということがあったようです。幸い先方さんも、ぜひともJICAと協力したいという意欲が高まってきたように見受けられて、かなり奔走したようです。それで、今回ここに書いてある情報省の附属センターということで、どうも決着が付きそうだという感じになってまいったわけです。

○渡辺特別業務室長代理 ありがとうございます。

今のトルコ及びケニアが、でき得れば、本年度中に実施協議でプロジェクトを起こしたい2件でございます。

ステージが1つ下がりますけれども、エジプトの人口・家族計画プロジェクトは、63

年度中に事前調査まで終えたいと考えております。本件についても、62年度にコンタクト及び基礎調査をかけておりますので、基本的なデータ等は収集済みです。

ただ、ちょっと気になるのは、エジプト側が希望しているプロジェクト・サイトが、ナイル川の中流地区ということもありまして、プロジェクトのデザインを少し見直してから、プロジェクトの立ち上がりまで持っていきたいというのが事業団の希望でございます。

4番目に、インドネシアの人口・家族計画ということで、項目だけ出してございます。この件は、国内委員会でも何度かご審議あるいはご報告申し上げましたように、過去2年間行き違いがあったプロジェクトですけれども、分野別協力の概要等も考慮しながら、できるだけよい形でプロジェクトを起こしていきたいというのが我々の希望でございます。

それから、そこに述べていないんですが、基礎調査がもう一件予算に計上されております。できれば、既に要請も上がっている中南米のペルーにつきまして、適当な時期に、適当な先生方のご参加をいただきまして、データ収集のための基礎調査を行いたいと思っております。これもまた改めてご相談、ご報告をさせていただきたいと思っております。

一応事務局からの報告はここまででございます。



○村松委員長　　どうもありがとうございました。

非常に駆け足でしたが、全体の予定のうち、大きい(1)の継続案件5件、終了案件1件、新規5件についての概略のご説明が終わりました。

最初に、補足的な説明その他をなさりたい方、あるいはご質問のある方という意味で、書いてある順序で追ってみようかと思っております。

タイについて皆さん方の方で何かコメントがおありでしょうか。今日は担当の先生が欠席しておいでになるので、内容的にちょっと分かりにくい点もあるかと思うんですが……。

○国井委員　　ラストに「ガードがかたい」とありますが、これはどういう理由なのか教えてください。

○渡辺特別業務室長代理　　DTECが技術協力等の取りまとめの窓口というのはご承知のとおりですが、最近タイ側が、かなり主体的かつ選択的に外国援助を求める姿勢が出てきています。もっとはっきり申し上げれば、タイにとって利益を生むプロジェクトなら要求するが、そうでないものはねるという姿勢が最近明確に出てきています。

タイ側にとって利益のあるプロジェクトは何かというと、輸出振興型、輸入代替型という、即経済に役立つものが前面に出ています。このことから、家族計画という、基本的には重要でありながら、なかなか即効性のないもののプライオリティーが低くなってきている。ということでございます。

○村松委員長　　ほかに何かありませんか。

それでは、2番目のフィリピンはいかがでしょうか。

- 片桐委員 今、渡辺さんがおっしゃったように、POPCOMの役割がコーディネーティングになって、しかもそのコーディネーティングが非常に縮小されて、エバリュエーションとモニタリング。そうすると、過去POPCOMに入っていたファンドの大部分がAIDですね。そのファンドは、結局、NEDAが受けて保健省へ行くんですか。今まではPOPCOMがやっておったわけでしょう。その辺どうなんですか。
- 渡辺特別業務室長代理 前回の基礎調査の折に、USAID、UNFPAの方とも議論してみたんですが、新しいルートについては、まだ確定していないようです。ですから、完全にPOPCOMの新しい役割（ロール）から見ますと、ほかの援助機関も保健省と直接仕事をした方がいいのはよく分かっているんです。ところが、そのように踏み切れないのは、今のフィリピンの人口政策が揺り戻しがあるかどうか、どうも幅があるのではないかというのが問題です。
- 片桐委員 ウェイト・アンド・シーですか。
- 渡辺特別業務室長代理 ええ。今、片桐先生がおっしゃったように、ウェイト・アンド・シーというスタンスを他の援助機関も持っているんです。ですから、JICAとしても歯切れの悪い書き方になっています。
- 村松委員長 ということは、かつては人口・家族計画を一生懸命やっていたよね。だけでも、政権が替わってから変わって、今、その変わった状態が続いているということですか。
- 渡辺特別業務室長代理 そうです。
- 村松委員長 それから先のことは、待機して見ているという状況なわけですね。
- 渡辺特別業務室長代理 ですから、フィリピンの場合、家族計画を表に出さないというか、いわゆるカソリック勢力の影響で、どちらかに振れ過ぎている気があるわけですね。だから、この揺り戻しがどの時点でどれくらい来るか、それをほかの援助機関も読み切っていないというのが現状だと思います。
- 片桐委員 フィリピンの実施計画に関しては、とにかく増加率も高いし、大変だということで熱心にやっている人もいるんだけど、基本的にはまだ、ポリシーがはっきりしないということですね。
- 村松委員長 ネパールはいかがでしょうか。今日はあいにく平山先生も見えておりませんけれども。
- 片桐委員 さっき渡辺さんのおっしゃった機構改革で、FP/MCHプロジェクトはなくなっちゃったんですか。
- 渡辺特別業務室長代理 まだ名前だけ残っております。あと2年間継続する予定ですが、

ここも首都のカトマンズで、モニタリング・アンド・エバリュエーションだけが残っております。地方組織は既に解体され、保健省に吸収されております。

○片桐委員 局長のカトリはどこに行ったんですか。

○渡辺特別業務室長代理 カトリは今、ビル病院という国立病院の院長をやっております。

○村松委員長 ということは、独立的なものよりは、大きな傘の中に入ったというふうに考えればいいわけですね。

○国井委員 保健省に行きますと、スタッフとファシリティーがありますからね。

○村松委員長 ただ、系列の中の一つになるわけですね。

○国井委員 独立してやったというのが、あれはミステークですよ。日本の考え方から言えば、もともと保健省を中心にすべきなんです。我々の考え方は、MCHがもとなんですから。

○村松委員長 コロンビアは、先程林先生のコメントもあったんですが、何か特別ございますか。

このプロジェクトは、私自身も最初から関係して、林先生ほど頻繁ではないんですが、ボゴタとか、最近違う意味で有名になったメデリンという町がございませうけれども、その辺のところを見ております。

実感は、南米とかアフリカに今後仕事を広げる時に同じようなことが起きるのではないかと思うんですが、アジアの場合には、何だかんだ言いながらも日本との接触が割に多かったために、JICAとか技術協力がある程度は先例があるというような国が多いんですけれども、ラテンアメリカとかアフリカの場合には、そういう意味では、初めてJICAの字を見た、という人たちを相手にすることが多くなる。

ですから、コロンビアの経験が文字どおりそういうわけで、初めのうちは、JICAの説明と、技術協力とは何だということを説明して、帰ってきて、1年たって行くと、向こうがすっかり変わっているんで、またやり直す、ということは何遍か繰り返していたわけです。先程の林先生のお話ではないんですが、最近になって、気心も知れてきたし、具体的な点での進歩が見られて、向こうが非常に熱心になった、本気になったという姿が見えるわけです。

ですから、私の申し上げた意味は、ラテンアメリカとかアフリカなどは距離的にも遠いということがありますけれども、そういう時期をある程度覚悟して、辛抱強く待たないと、なかなか思うような軌道に乗らないということを私はコロンビアで感じておりました。

しかし、コロンビアの人も、一度日本が分かり、JICAが分かると、最近は非常に熱を入れて具体的なものも進めるし、向こうでの調査などでも、すぐマンパワーを用意してくれます。コロンビアを、ラテンアメリカでのこの分野の一つのパイロット・エリアにし

ていきたいという気さえ最近はしています。

○片桐委員 村松先生に伺いたいんですが、あそこは昔からNGOのプロファミリアというのが早く始めたわけです。プロファミリアは、今年、加藤先生と同じようにUNFPAの人口賞をもらったぐらいだから、恐らく相当客観的にも評価されているんだろうと思うのですが、どうもはっきりしないのは、ガバメントのプログラムとプロファミリアのプログラムの関係というのは、皆さんごらんになって、これはちゃんとシェア・ロールしてやっているのか、ダブっているのか、その辺のところはどうなんですか。

○村松委員長 私もよく知っているわけではないんですが、一言で言うと、ガバメントとプロファミリアというのはあまり密接に関係していませんね。役割を分担しているという点では、どちらかという、プロファミリアは、実践的な避妊手術が中心です。クリニックを至る所に開いて、特に所得の貧しい人たちに対するアプローチを中心に、なるべく簡易な不妊手術の術式を提供して実績を上げている実践部隊です。

ですから、関係はあまりないけれども、プロファミリアというのは、ある意味では非常にミリタントでもあると同時に、フォーカスが非常に狭いけれどもはっきりしているところがあるわけです。ですから、別に政府のお役人は敵対意識は持っていないようだけれども、だからといって一緒にやろうという気もあまり見当たりませんね、話をしてみると。

あそこのもう一つの背景は、プロファミリアの集団には、私の違う意味での母校であるジョン・ホプキンスというアメリカの大学の医学部が関係して、技術中心に動いている団体で、実績を上げることににおいては相当力がある。それで、人口賞をもらったんだろうと私は思っていますけれども。

○片桐委員 カソリックの攻撃には、いつも矢面に立っていますね。

○村松委員長 あの当時、国連が表彰したがゆえに、また攻撃の対象になったということを書いていましたけれども、その後落ち着いているのだろうと思います。

スリランカは、人口情報ということで、私自身はよく分からないんだけど、いかがですか。

○小林委員 多少人口統計情報に絞られ過ぎたようなプロジェクトが、まず手始めに始まったわけですが、これはそもそも初めから村松委員長のご理解もありましたし、発足した当時の池田室長の先を見通されたご理解と大変なご熱意があって始まったわけで、私も安心しておりましたが、今日いろいろお話を伺ったり、概要を拝見したりして、だんだんと人口情報プロジェクトが正当な位置に格づけられたことが分かりまして、大変うれしく思っているわけでございます。

特に、スリランカばかりではなくて、これからまた、他の諸国にも同じようなプロジェクトが進められるようで、大変うれしく思っています。人口動態データバンク、ネットワ

ーク化の整理というのは、国民衛生、地域保健のニーズに応えることのできる大変重要なプロジェクトだと思います。そのためには、単にマクロな人口動態統計ばかりではなくて、もう少し地域的な細かいデータ、あるいは事例的な細かいデータもベースに入れば、もっとすばらしい、応用のきく、役に立つデータバンクになるのではないかと感じます。

○渡辺特別業務室長代理　今、小林先生ご指摘の一番最後の点、地方から上がってくる細かいデータの処理も入れ込むようになればというお話なんですが、一つ制約は、スリランカの場合、3年間という限られた期間で実施しております。言うなれば、今のファースト・ステージでそこまで行き着くかどうか、不安が一つございます。

ただ、トライアルとして、本年度も7地域にはパソコンを入れて、地方での人口関係のデータを処理したい。その結果を、オンラインは無理にしても、センターであるDCSとの間で情報の交流だけができるようにしていきたいということでテストをかけてみます。

今、河野先生のところから長期ベースで1人出ていただいているんですけども、これ以降も同種プロジェクトへの長期専門家派遣はいかがでしょうか。

○河野委員　私の研究所には適任者が幾らかいると思いますが、今までうちの方は、ある程度ノウハウを持っている者がなかなかJICAのニーズと結びつかないという点があって、いつも空振りみたいな感じなんです。我々の方でもそれはためになることですから、要請があれば積極的に出したいとは思っています。

ただ、動態統計という場合には、ユースというか、何の役に立つかというあたりをもうちょっと掘り下げられて各政府の上の方の人が理解しないと、何でやるかということになる。非常に金がかかるわけですから、ユース・オブ・バイタル・スタティスティクスというんですか、そのようなセミナーとか、それは国連がやるべきだと言われるかもしれませんが、もうそろそろリージョナル・ベースでそういうことをおやりになってもいいのではないかなと思うんです。教育というものが実際にどのように役立つかということをもう少しやられると、また別のところからいろいろ要望が出てくると思うんですけども。

○小林委員　JICAは「人口動態」という用語を使っておりますが、私ども人口屋が人口動態と言う時には、河野さんがおっしゃったように、バイタル・スタティスティクスのことで、全体のポピュレーション・ダイナミックスを指すにはちょっと狭過ぎる用語になるので、使われ始められたからしょうがないかもしれませんが、直すのだったら今のうちに、もうちょっと何か……。 「人口変動」というと、またちょっとおかしいし。 静態統計、動態統計全部ですからね。

○河野委員　センサスはあるわけですか。

○小林委員　センサスはあります。スリランカなどは、もともとアジアの国では動態統計がいい方ですけど、それとセンサスとの結びつきですね。それでないと、さっき河野さん

が言ったようなユースが出てこないんです。

○村松委員長 場合によれば、「人口ダイナミックス」とでも言えばいいのかもしれないね。

○小林委員 そうかもしれませんね。片仮名書きでね。

○村松委員長 訳すと「動態」になって、また別の定義になるわけですね。

○小林委員 そうなんです。

○村松委員長 ほかにいかがでしょうか。また後で、(2)の次第にも出てまいりますけれども、一応よろしいですか。

そうしますと、今度は終了案件に移ります。ここには、メキシコ人口プロジェクトが出ています。

○小林委員 私、メキシコのプロジェクトについては責任者でありましたけれども、途中で健康を害しまして、ミッション等を果たしてくるのは無理ではないかと判断して、途中から大友教授にすっかりお任せして、どうも申しわけありませんでした。

大友先生は大変よくやってくださいまして、つつがなく終了したことはうれしいことでございます。

その中で、実際にやってみて、こういうプロジェクトは難しい面もいろいろあるということも初めて知ったんですけれども、日本から派遣された長期専門家の方々も非常に熱心にやられたと思います。

長期派遣の方が実質的に一番長く仕事をやられるわけで、そういう方の中に優秀な方がおられると、非常に仕事の能率がうまくいくということを痛切に感じたわけです。これは非常に大事なことではないかと思います。

○雲見特別業務室長 この件ですけれども、先程ご説明したことをちょっと補足します。

CONAPO自身も、先程村松先生がおっしゃったコロンビアの例と同じように、日本からのプロジェクトを受け入れたのは初めてで、そういう意味では、初めの1~2年ぐらいは、日本の考え方とかシステムを理解するのに時間がかかったようです。

しかし、それが一たん理解されますと、日本の協力というのはあまりポリティカルなものもないですから、そういう意味では非常にアブリシエートされて、それ以降はスムーズに行き始めたんだという話が出ました。

○村松委員長 一番下に「今後の新規プロジェクトについて」と書いてありますが、これは具体的なものが何かあるんですか。

○雲見特別業務室長 いろいろなやり方があるかなと思うんですけれども、私が行った時には、向こう側は人口関係のトレーニング・センターを作って、そこで人口に係わる人の教育などを中米を対象にしてやりたいと言っていました。

ただ、ご存じかもしれませんが、メキシコは、センターを作るとなると、建物がどうしても要ります。建物は無償で作らなければいけない。メキシコは、欲張って、国際機関とか、カナダとか、いろいろなところからの援助を一つに結びつけるプロジェクトを考えているので、果たしてそれがどの程度うまくいくのか。その辺の調整とか、また日本の仕組みにうまく合うのかどうか、ちょっと首をかしげるところがあります。

新規のプロジェクトについては、強いてやるとしたら、今までやってきた部分があるんですが、各州レベルに機材などを供与しながら教育の面を普及していくのが、ある意味では一番現実的なのかなとも思っています。

その辺、次の政府がどのような考え方を示すのか、そこに深く関係してくるんですが、しばらく時間を置いてみて、向こう側の考え方も確かめてみて、どのようなことをやるのか、ある程度擦り合わせをしていく必要があるのではないかと考えています。

○国井委員　日本の方針として、トレーニング・センターを作る場合、例えばJICAがやる。日本政府がやると、カナダ政府と一緒にやりたい、アメリカ政府もやりたい、国連もやりたい。その時には入れないんですか。国際協力と一緒にやらないんですか。

○雲見特別業務室長　これは、絶対にやらないということではないと思うんです。ただ、その調整などになりますと、現実の問題として、非常に難しい点があるのではないかと感じます。

○国井委員　例えば、機材の分はJICAが持つ、その他の部分はUSAIDが持つとか、いろいろ分野があるわけですね。そういうところをきちっと決めた方針が、私は今後JICAにとって非常に大事だと思うんですよ。日本だけでやりましょうというのは、僕はだめだと思うんです。いろいろなものと組んでやらないと、とにかく東洋の果てから出て行ってラテンに行くんですから、やっぱりそういうところの意見もよく聞く。そして初めて、その中の一部分を日本がやっているということで十分じゃないのか。100%日の丸と考えてはだめだと私は思います。だから、JICAとしては、その基本的な方針をはっきりすべきだと私は思いますね。

○池田管理課長　実際にWHO、UNICEF等とEPIとか、バマコイニシァティブとか、いろいろな動きが最近出ていまして、実際にやる構えで動いています。

それから、日本が外国の要請に応じて、機材供与で研究所なり病院にあることをやった。よく見ると、AIDからそこにいろいろ入っているし、カナダからもまた人が送られているし、特殊な例は別として、実態は、うちだけがバイでやっていることはあり得ないわけですね。ですから、実際はかなりやられているわけです。外務省もいらっしゃいますけれども、かなりマルチ、バイ、それから他のNGO等とも含めて、今後協調されていく方向になっています。

○国井委員 非常にそれは大事だし、大胆にそれはやるべきだと思うんです。とにかく日本という国のどこかにパートをやっておけばそれでいいんじゃないかという考え方に基づいて、狭い意味での日本だけという考え方は絶対にだめです。

○池田管理課長 決して、狭い、我々だけのことを考えてやっているわけではありません。

○国井委員 はっきり外務省なり、JICAなりがマルチ、バイの方針を立てるべきだ。その場合に、トレーニングセンターなり、プロジェクトなり、どこの分野を占めるかという日本の特徴をはっきりしておいてやればいいのではないかと思います。

といいますのは、今、そちらが話しましたメキシコのトレーニング・センター問題ですね。私が前々から考えていたことですが、メキシコ国内はもちろん必要ですけども、ラテン全部をメキシコへ持ってきてやる。できればブラジルにも将来作りたいんですけども、まずさしあたってメキシコでやりたいということで、実は基本的な話がUNFPAとの間にできているんです。また、ある国立の大学なんですけど、場所もできているわけです。

そこで、日本の家族計画の動きというのは非常にユニークですから、外国の連中は大変アトラクティブのように思っているようです。私も日本人ですので、何らかの名前で何とかJICAを連れ込みたい。そして、UNFPAとかIPPFも来るだろうし、一緒になって、ラテン全部をやる。地域が狭かったら、コロンビアなり、メキシコなり、また作ればいいんじゃないかという形を基本的に考えてほしいなと思うんです。

○棚木課長補佐（外務省技術協力課） 人口・家族計画分野では、第三国研修というのは、今はやっていないんですか。

○渡辺特別業務室長代理 まだございません。

○棚木課長補佐（外務省技術協力課） 今のお話も、どこかに拠点を置いて、そこに各国から研修員を呼んでやるという制度がございますね、ほかはいろいろあるんですけども、拠点があまりないということなんですか。

○片桐委員 それは、そうなんですよ。

○国井委員 UNFPAとの間で話が決まったのは、タンザニアがそうなんです。タンザニアではダレスサラムの大学が協力してくれます。厚生省の話では、ダレスサラムの大学の医学部をトレーニング・センターに使いなさいということになっているわけです。

それで、JOICFPはどういう立場を持つか、UNFPAはどういう立場を持つか、IPPFはどういう立場を持つか、いろいろ話をしておりますが、そこを使おうと。そして、さしあたってアフリカの近隣をやってやる。アフリカも広いですから、今度はまた別の地区に一つ作ればいいんじゃないかという形で、これも合作でいこうと思っています。

JOICFPは、日の丸であるような、日の丸でないような不分明な立場ですから、5

本のフラッグが立つうちの1つにジャパンがあってもいいじゃないかと思うんです。そうすると、みんな来る人が、日本も協力しているんだと思いますから。JOICFPが海外に行く時には、ジャパンというフラッグはおろしちゃうんです。我々は日本人ですけども、JOICFPの資金はそうじゃないですから。

だから、何とかJICAが入ってもいいじゃないかと思うわけです。入らせたい、そして日本の専門家を送りたいということになってくると、非常に大きい広がりを持つんじゃないか。これは非常に大事なことでございますので、ぜひひとつディスカッションしていただきたいと思います。

○村松委員長 河野先生、今、セラードというのがありましたね。あれはどういうことになるんですか。

○河野委員 あれはサンチアゴにありまして、ECLAの中で、かなり外郭的なものです。勤めているのは国連の職員で、1950何年頃ですか、カルメン・ミロチというのも人口賞をもらいましたが、もとはパナマのセンサス局長で、セラードにいる時に、大臣にならないかという話があったぐらいキャリアのある人です。これは人口学ですけども、その方がやって国連の中では一番成功しました。

特に何をやっているかという、ラテンアメリカはデータが悪いので、それをいかに補正するかという技術です。そのために、また補足的なデータが要るわけですが、センサスとかバイタル・スタティスティクスが非常に悪いですから、あっても、なきがごとのところが多い。だから、悪いデータで真の出生率、死亡率を推定するという技術をやっている。それだけではなくて、マイグレーションとか人口移動とか、そういうことで非常に成功しまして、カリブ海も含めて、ラテンアメリカ全体の人口の研究を握っています。しかも統計もそうなんですね。そのぐらい引っ張る力を持っています。

だから、ラテンアメリカは最近データが非常によくなりました。むしろある意味では、統計に関しては、デベロッピングの中では、アジアよりもいいのではないかと思います。

1つは、言語が、カリブ海にはオランダ語とか英語もありますが、大体スペイン語で統一しているという長所もあると思いますが、それで大変成功していると思います。

先程国井さんがおっしゃったのは、ファミリー・プランニングで、また別だと思えますけれども。

○国井委員 最近、医療特別業務室で人口、FP、地域保健、公衆衛生を行うとのこと、これはびたりだと思えます。私の考えでは、この支えがなかったらだめですよ。だから、これを全部入れればいいんだと思うんです。人口のセミナー、FP、地域保健、公衆衛生、全部入れてトレーニングすればいい。

日本には、そういうエキスパートが、戦後に苦勞した方々がおられ、まだ健在です。ただ、

何とかあの人たちを使って……。

- 河野委員 サプライが相当いるんだけど、ディマンドとサプライがなかなかうまく結びつかないという面があると思うんです。
- 村松委員長 いずれにしても、人口学ですね。
- 河野委員 スリランカで実施するのは人口統計の収集ですけど、これはもうちょっと先、いかに正しいものを推定するかという技術も入っているわけですね。だから、スリランカの今のプロジェクトよりも、ちょっとまだ上を行っているという感じがします。
- 片桐委員 実は、第三国研修というアイデアを僕らが伺ったのは、外務省のサジェスションなんです。アジア局長をやっていた藤田さんが経済協力局の参事官の時に話をしましたとき、例えばメキシコヘトレーニング・センターを作って呼んだらいいじゃないですか、むしろ外務省には第三国研修というものがありますよと、それが実は発端だったわけです。それが少し広がってしまいましたが、基本は、今おっしゃった第三国研修なんです。
- 国井委員 とにかく、はるばる東京へ連れてくるのでは、お金が3倍ぐらいかかるんです。地元でやれば3分の1で済むはずだ。こっちからむしろ講師が行った方が楽だと思うんですね。
- そういうやり方で、経済的にも、地域的にも、それからブラジルなり、地元のメキシコなり、コロンビアなり、エキスパートをスピーカーとして呼べるわけです。そういう便利がありますので、片桐さんのおっしゃるようなことを、マルチで何とか考えてもらって、日本もその一つの領分を負っているんだぞ、それだけで満足していただくというやり方が必要なのではないか。それは各国も非常に望んでいると思います。
- 村松委員長 少し先を急ぎます。
- ほかに、終了で思い出したんですけれども、中国とバングラディッシュがかつてあったんですが、これについては後日談は別にはないですね。
- 池田管理課長 ございません。
- 村松委員長 それでは、新規案件は、トルコ、ケニア、エジプト、インドネシア、ペルーと大体実現の可能性の順序に書いてあるように思うんですけれども、時間の都合もありますので、一括してディスカッションということではいかがでしょうか。
- 村松委員長 一番差し迫っているのはトルコですね。もう間もなくということで、これはR/Dミッションですね。
- 棚木課長補佐（外務省技術協力課） エジプトですけれども、サイトがアッパーナイルの中流になったので、地区が広がったということですか。
- 渡辺特別業務室長代理 地区そのものは広がっていないんですけれども、アッパーナイ

ルのケナという都市を向こうは言っているんです。ルクソールという観光地の近くです。あそこから60キロぐらいですか、ですから、そういうサイトでいいのかどうかも含めまして、多少デザインを考えないといけないなと思っております。

○村松委員長 かなり交通の便が悪くなりますね。つい最近、ナイル川の風でひっくり返った船があるけれども、私も違う目的でエジプトにちょうどあの頃行っていました。

ただ、エジプトの立場としては、対外的な技術協力を受けるとすると、そういう地区というふうに必ずなってきますね。カイロとかアレクサンドリアは自分たちの手で何とかカバーできてしまう。エジプトの人たちが行きにくい所をやってくださいませんか、ということになりますね。

ただ、近くにアシュートというかなり立派な大学があるんです。その辺がひょっとすると、現地における後方支援になり得るかなという気はいたします。

いずれにしても、インドネシアはさっきの話で多少宿題が残っているという形で、トルコ、ケニア、エジプト、ペルーのうちの実施の可能性から言うと、一番はっきりしているのはトルコ、ケニアあたりということによろしいですか。

○渡辺特別業務室長代理 はい。

○村松委員長 ケニアの場合はどうですか。フォーカスをきちんとしないといけないという面があるんじゃないかと思えます。

○国井委員 ケニアというのは、相当な援助が来ているでしょう。リッチですよ。アフリカはあそこに援助が集中しているんです。ですから、私どもの情報を聞きますと、つまらないことは、全然役人たちが鼻息が荒くて相手にしないんだそうです。

○片桐委員 渡辺さん、エジプトも難物ですね。政府が家族計画を取り上げたのは、インドとどっちこっちだったんです。それで、一つもまだ進んでいないんだから。余程気をつけないと……。

○渡辺特別業務室長代理 あえてプロジェクト・デザインが必要と書きましたのは、そういう泥沼が恐いものですから、なるべくフォーカス・ゾーンでいこうということです。

○片桐委員 僕なんか、来日する研修員を見ていて、どの程度かなというのが大体分かるんですよ。そういう意味では、ケニアの方がまだいいけれども、今もおっしゃったように、アフリカの中では、ケニアは……。そうですね、むしろタンザニアとか、ザンビア、ガーナ、セネガルとか。

○国井委員 私は、日本政府としては、我々が持っていく一種のプロジェクトも、その地域全体に対するデモンストレーションだと思うんです。デモンストレーションの効果がありますと、黙っていても今度は向こうから寄ってきます。ですから、いいデモンストレーションをどこに作るか。アメリカも、スウェーデンも、WHOも、UNICEFも、UN

DPもわんさと金を注いでいる。そこへ日本がおたおた持って行ってやっても、成功したところで日本のデモンストレーションにはならない。それだったら、もう少し地域をセレクトして、もっとデモンストレーション効果のあるところを選んでやれば、非常に効果があるのではないかと思います。

けさ、私のところにウガンダから、何とか協力してくれという厚い手紙が来た。ぜひJICAに見てもらいたいぐらいですけれども、人口は1,600万とか言っていました、非常にしっかりしています。サイトも決まって、ネットワークも決まって、トレーニングの仕方から、何から何まで全部決まっています。それを、我々はとてできませんので、UNFPAとIPPFとやるんですけれども、あそこの書類の書き方を見ますと、立派なものですね。

アフリカというのは、私は、先入観としてはだめだと思っておったんですが、政府にいる知識階級は相当なものらしいですな。レベルの高いことは、アフリカの方がアジアよりはるかに上ですよ。ただ、人間が少ないということがありましょから、マネジメントになると、人間不足ということがありますが、中央の意気込みはものすごいですよ。どこかデモンストレーションの効果があるところを選んで、地域全体に影響を及ぼしていくという全体の地域作戦が必要ではないかと思います。

世界地図を見ておいて、国勢地図を見ておいて、そこにヨーロッパがどのくらい入り込んでいるか、アメリカがどのくらい入り込んでいるか見ておいて、日本に対する期待というのを見ておいて、そこから判断していくということが大局的に必要なのではないかと。

○村松委員長　それでは、大きい(1)の項目の大体のディスカッションが終わりですが、せっかく忙しい中、外務省、文部省、厚生省の方々がお見えですので、今までのディスカッションに関連して、何かご意見等がおありでしたらどうぞ。

○棚木課長補佐(外務省技術協力課)　全般というわけではないですが、インドネシアをぜひどうにかしていただきたいと思っております。これまでの行きがかり上、難しい問題はあるようですが、今、オファー方式ということでいろいろご検討いただいているようです。この中では恐らくプライオリティーが低いように書いてあるんですけれども、これは前々からのことですので、何とかひとつご協力をいただきたいと思っております。

○片桐委員　これは、リプロダクティブですか。

○村松委員長　それも関連しています。

○片桐委員　それだと、私も難しいんじゃないかという気はするんだけど、向こうからのリクエストはそれですか。

○渡辺特別業務室長代理　過去2年間につまずきましたのは、おっしゃるとおり、無償でヒューマン・リプロダクション・センターをつくらせていただきたい、それに対して技術協

力を、というお話だったんですけれども。

○片桐委員 無償と技術協力とがワンパックで……。

○渡辺特別業務室長代理 はい。ところが、センターの話は一たん白紙に戻して、いかなる技術協力の形態が可能かというところから再出発したんです。

○片桐委員 僕は、それが頭にあるものだから、インドネシアというと、そればかり考えていたんですが、そうでもないんですね。

○雲見特別業務室長 ほかのオールタナティブをちょっと考えてみて、それで何とかならないだろうか……。

○棚木課長補佐（外務省技術協力課） 一応調整をしているんですけれども、なかなか無償が動きません。

○国井委員 今、私の知っている話題としては、私は寄生虫屋ですので、寄生虫の話になりますが、3年前からジャカルタ市の教育庁が音頭を取りまして、まずジャカルタの子供たちから虫を取ろうということで、教育庁が金を出して、厚生部も少し金を出して、我々が技術協力をやっております。

これに対してジャカルタ側も、既に今年うちの方から3人スタッフを送って、細かい技術を教えているんですが、非常に張り切っています。子供たちは300万ぐらいいるんですが、今年が40万人ぐらい、来年がその倍ぐらいで全部やる。ところが、その動きをウジュンパンダンとか他の市が聞きまして、うちもやりたい、うちもやりたいということを言っているわけです。

それで、顕微鏡も何もないので、古い顕微鏡を持って行って、与えたりしてやっております。ここに年に一遍なり二遍なり、技術者を送る。そして、細かい技術の能率はどうして上がるか、どういう計算を用いるか、ワクチンはどうするかとか、そういうことをやれば、これは今大変人気がよくて、これから大きくなるでしょう。

なお、ジャカルタ市の市長は日本大使をやった方で、彼が大いに張り切っているのは、ジャカルタ市のクリーン作戦と結びつけているんです。ジャカルタ市を観光都市にしてみたいにしよう。寄生虫というのは糞便ですから、それをきれいにするというので、寄生虫は健康教育と駆虫と両方やっているらしいですね。それをジャカルタ市のクリーン作戦に打ち上げているということで、張り切っているのだそうです。

それで、どこがクリーン作戦をやっているかということ、家族計画協会です。そこから母子衛生にこうというわけですね。その上には今度、インドネシアのBKKBN、国家家族計画委員会というのがございますが、それが大将になっているわけですね。BKKBNが一種のプロジェクト作戦エリアみたいになっているわけですよ。時間はかかるにしても、金はそんなにかからないと思うんです。技術者を送ったり、顕微鏡を送ったり、ちょっと

した自動車を送ったりしておるわけです。トランスポーターが欲しいというものですから、我々としては、金がないから、必死になって古自転車を探しているわけです。それを今度100台ぐらい送りますが、そういうものにも実は後ろに日本政府がいるんだという仕掛けになってきますと、インドネシアの人たちは親日でございますし、非常にいいのではないかと思うんです。

このインドネシアのテーマとは違うかもしれませんが、一種の私どもの仕事の中から出てきたエピソードでございます。

○村松委員長　　どうもありがとうございました。

厚生省の方、文部省の方、何かご発言がございましたら……。よろしいですか。

それでは、一応大きい分類の(1)を終わりにします。



(2) 海外医療協力委員会改善検討部会の検討状況について

a) 検討の現状

b) 今後のスケジュール

b-1. 海外医療協力委員会(11月30日)への中間報告

b-2. 最終成果品作成までの期間

○村松委員長　　時間があと30分程になりましたが、(2)について私からごく簡単にご説明申し上げて、何かしかの時間をディスカッションに取りたいと思います。

これについての作業部会が午後4時から始まるので、いずれにしても30分しか時間がないんですが、大体のご説明をいたします。

「海外医療協力委員会改善検討部会」という長いタイトルがついておりますが、冒頭でJICAの近藤部長からご説明のあったように、保健、医療の分野で6つの大きな柱を立てて、その各々について、レビューと申しまししょうか、改善を検討するプロジェクトチームというものができまして、人口・家族計画でも、これのチームができ上がっております。

今日お集まりいただいた委員会からも2~3のメンバー、先程ご紹介があった林先生にも入っていただき、さらに国立公衆衛生院、厚生省人口問題研究所、国際協力の総合研究所の職員の方、年齢的にもバラエティーに富む形でチームを作ろうということで、本年の夏からそのチームができ上がっておりまして、既に3~4回ディスカッションに入っている状態です。

それで、「人口家族計画の分野別協力の概要(案)」という資料を見ていただきたいと思います。

先程お話があったんですが、これはあくまでも中間の状況になっておりまして、相当内

容は変わる可能性が出ております。それが第1点。

それから、林先生を中心にご努力いただいて、大体のスケルトンを作りました。それを少しずつみんなでディスカッションしながら、現時点では、ここにごらんになるような概要（案）というものにまとめたわけです。

一番左のところに、小さい字で「タイプ別」と書いてありますが、第1が「人口静態・動態分野」、第2は「家族計画・母子保健サービスの提供」、3番目が「IEC分野」、4番目が「人材養成分野」、5番目が「研究協力量分野」ということで、5つの大きな柱をここに立てました。

これは、従来、人口・家族計画の分野でJICAが行ってきた技術協力の過去の実績を参考にしながら、同時に、それにとらわれずに、理論的に考えてみても必要ではないかと思うものを全部ここに包括して並べてみよう。それを基礎にして議論を重ねていき、最終的には、少しプライオリティーをつけた形で整理しなければならないのではないか、そういう考えでやっております。

基本的な考え方は、先程の部長のお言葉にもちょっとそういう意味のことがあったんですが、単に今までのように相手国からの要請に応じてどうだということだけではなくて、我が方として人口・家族計画の分野では、こういうものについてはこういう枠組みで技術協力の用意があるのだという——これをメニューというか、パターンというか、カードというか、それらある程度示してみるというのも考え方の中心になっています。一方的にこちらから押しつけるのでは毛頭ないのですけれども、ただ向こうの言うままにというわけではなしに、日本としてはこういうものができる、あるいは必要だと思うというカードなり、メニューを提示しようというのが基本的な考え方になっていて、それを整理する作業を続けていく。

ただ、実際に作業を始めてみますと、この表をごらんになると分かりますけれども、5つの大分野に分けたのですが、この間にかんがりの組み合わせ的なものが必要になってくるということで、きれいな縦割の線がちょっと難しいわけです。例えば、家族計画のサービスのデリバリーという項目をやってみても、後に出てくる人材養成と重なるというわけで、必ずしもきれいにフローチャート式には流れないということが1点ございます。

それを前提にして、一応5つの項目を立ててみました。1番目が、先程お話が出た人口静態・動態で、先程の議論を伺っていて、このタイトルは場合によると少し修正の要があるかと考えますが、この分野は、実はまだ我々の仲間ではほとんど議論をしておりません。多分来月あたりこれがディスカッションに当たるだろうと思います。

一、二私が考えている点を申しますと、これも先程一、二の方がご指摘だったんですが、従来我々の関係している分野は、必然の流れもあったかもしれないけれども、主に医学的

な人間が関係する家族計画が中心になっています。そういう意味では、人口というものが少し影が薄かったというのは否めない状況だと思うわけです。

たまたま私自身が医学と人口学の両方の分野に足を突っ込んでいることもあり、これも偶然ですが、現在日本の人口学会の会長をやっている手前もございますから、少し人口関係もJICAとして取り扱う必要があるのではないかというのが私個人の自説なものですから、これを一つの柱にとった方が適当だと思います。

ただ、内容として、例えばセンサスそのものの技術協力をJICAの特別業務室が扱うのはどうかという議論、あるいは少し言葉がおかしいかもしれませんが、あまりにも学問的なものよりは、むしろJICAが扱う分野は実践的な分野が中心になるべきではないのだろうか。いずれにしても、人口という言葉が適切かどうか、場合によると、保健統計的なものも入ると思いますけれども、そういう分野を一つ考えたい。

第2番目の、家族計画・母子保健サービスの提供は、従来行ってきた仕事のメインの流れの一つになっています。一口で言えば、内容のところに書いてございますように、母子保健と家族計画の連関を十分に認識した上でこの仕事を進めていく。この辺は、過去の例も多いし、いろいろ議論の集中するところだと思いますが、第2番目の柱も、実はまだディスカッションが済んでおりませんので、予定どおりであると、本日の午後4時からこの問題についての議論をしたいと考えています。

3番目のIECは、皆様ご承知のように、人口・家族計画では非常に大きな柱の一つとして扱われてまいりました。これは、ある程度のディスカッションを行いましたけれども、やはり従来から言われているような問題が残っていて、それを我が方としてどのように整理していくかということが、いずれにしてもまだ宿題になっています。

問題というのは、これは申し上げるまでもないんですが、開発途上国が我が国に期待するのは、どちらかというとい E C のハードウェアの部分であって、中に詰め込むソフトは自分たちがよく知っているから必要ない、こういう言い方をしばしばしてくる。従って、機材が移動するにすぎないということになり、何々のテレビが向こうに行ったとか、あるいはスライド・プロジェクターがどうなったという話にのみ偏りがちです。

もう一つの問題は、この分野は、特にほかの柱との連関が強いわけです。これ単独に成立するわけではなくて、人口あるいは家族計画のプログラムを支えていく中でのIECということになると、他の柱とのリンケージが非常に重要になってくるという話が出ております。

この前も会合の時に出たんですが、例えば家族計画とか母子保健というものをある程度でもいいから知っていて、IECの専門家という人が望ましいんだけど、そういう人間があまりたくさんはいない。ですからIECの専門家と家族計画／母子衛生の専門家と

が歩み寄って、お互いに意見を交換しながら作業を進めるよりほかしようがないのではないだろうか、こんなことが出ていました。

4番目の柱は、人材養成と書きましたけれども、これも私が前々からよく言っていることです。技術協力の最大の核心は、物の移転よりも人間の養成ではないかと、私ばかりではなくて、ほかの方々もたくさん言っておられるわけですが、そういう意味で、一つ大きな項目を起こしてみようではないか。人口・家族計画における人造りのプログラムをお手伝いしようということで、ただしこの分野では、人口政策的なものについては一切介入しないで、その国の決めたプログラムの中での人材養成を行う。右の1、2に横文字が出ておりますが、今考えているのは国の中央レベルと、ここにありますRegionalは、国の中のリージョンです。アジア地域という場合のリージョンではございません。ですから、言葉を代えると、サブ・ナショナルとお考えになってもよろしいんですけども、このような2つのレベルでセンターを作って、人口並びに家族計画関係の人造りに我々の方から出向く、あるいは資材を送る、教材を供与することで、お手伝いできないだろうかと考えております。

ここには書いてございませんが、先程の議論にちょっと関係があるんですけども、もう一つ上のインターナショナルもどうだという考え方も出たんですが、あまりにもアンビシャスすぎないかというコメントも出ております。

最後の研究協力分野が、先程ちょっとインドネシアに連関して出ているんですが、特にリプロダクティブ・ヘルスの学問的並びに実践的な研究について日本としてある程度のテクニカル・ノウハウを持っているので、これを提供することができるのではないかと。右の方に、分野、対象、協力内容として簡単に書いてございますが、ある程度議論をいたしまして、かなり細かい内容が一応サジェスションとして出ております。

現在WHOがスペシャル・プログラムでやっているリプロダクティブ・ヘルスの分野で、日本としてもある程度協力可能なものを考えてみよう。男性、女性の避妊の方法、場合によっては不妊症の問題、母子保健、乳児死亡の低下、妊産婦死亡率の低下というものまで含めて、広く研究協力をしてみようかと考えています。

もう一度繰り返して申しますが、5つの大きい分野は、現在のところ中間の過程で、3つの項目でやっと議論が一通り終わったところで、まだ2つの項目が残っている。従いまして、タイトル自体が少し変わる可能性もあります。

先程話が出ましたが、来月の末に海外医療協力委員会が開かれる予定なので、私どもはほかの5つの分野に比べて時間的に先行していますから、中間報告的なものを海外医療協力委員会で報告する。それから後、これは私の単独の考えですが、これを少しずつ肉づけて固めていって、できれば、来年の末頃までには最終的なものが作られればと思ってい

ます。ただし、この辺はまだ多分に流動的でございまして、やっている最中にいろいろな状況の変化があったり、資料を集めなければならないことが起きる可能性もありますが、一応来年いっぱいまで最終成果品というところまで行ければと考えております。

以上、広範にご説明いたしました。大体そういう状況だということをお願いして、あとは事務局並びに林先生の方で、もしご追加があればお願いします。

それでは、どうぞ自由に、ひとつ議論をしてください。

○国井委員　今、ご説明いただきましたが、このとおりやっぱり必要だと思いますけれども、この中で私が一番重要視するのは、人材養成分野だと思うんです。特に人口・家族計画では、これがグランド・チャプターですよ。だから、人間の養成がまずあって、その中に家族計画の理論とか、I E Cとか何かを教えるというふうにするべきじゃないか。人材養成の分野が4番目にきているけれども、これが一番大きいのではないか。すべてがこれに含まれるということをもまず言いたいことが1つ。

もう一つは、インターナショナルはちょっとアンビシャスすぎるんじゃないかと言いますが、私が持ち出しますのは、ここだけの話ですが、I P P F、U N F P A、U N I C E Fという連中と接してみて、全部分かっていない。ただ、任命されたからやっているだけで、各国政府は大変なエキスパートだと見ているエキスパートの人も中にはいます。ですから、人口・家族計画というものは、国際的に見て日本の特徴的なものだと思うんです。過去の実績からいい、成功からいい、経済発展からいい、国際的に評価の高いものの一つだと思うんです。そういった意味で、U N F P A、I P P F、U N I C E Fを呼んで、彼らの職員を教育する、あるいは彼らの支持する人間を教育するということをやってみたらどうか。

私は、それをこの間I P P Fと組んでやったんです。アジアの7カ国を集めまして、いかにファミリー・プランニングを効果的にプロモートするか、ファミリー・プランニング・アソシエーションは特に財政的に困っていますから、金を取りながらやったらどうかというので、ファミリー・プランニング・アソシエーションの辞令を出してやったわけですが、大変喜びました。恐らくこれからずっと開くと思うんです。

そういうことで、人口・家族計画の国際協力の任務を持っている国際団体の人間でも、もう少し基礎教育が必要ではないか。基礎教育の一番いいのは日本だと思うんです。福島県、茨城県に行っても、その地域があるわけです。見学地が日本ほど豊富なところはない。

その2つから言いますと、人口・家族計画の養成分野は非常に大事だし、これに重点を置くということですので、日本のレクチャーが中心じゃなくて、日本を見て、学者にも会うけれども、地域の村長さんなり、婦人会長なり、そういう人に会う。そのインプレッションが人間の改造につながるものだと思うんです。人間は、活字とかレクチャーで

は改造はできない、より深い人間的なコンタクトによって、それを持った人間のコンタクトによって改造されるものだと私は思います。日本は発展のモデルで、特に発展のモデルは人口のクォリティーです。

現に今、UNICEFが、新しい協議をやりましょうと私のところに来ております。UNICEFが、水の問題、オーラル・ハイドレーションの問題等、子供たちの死なないようなことをやっています。けれども、あそこのプロジェクトは、人間のサーベランスが下手だ。日本の保健所とか、市町村長はうまいものですよ。だから、私は今度、UNICEFに集めさせて、セミナーをやろうと思うんです。そして、UNICEFのイミュニゼーション、オーラル・ハイドレーション、ウォーター不足の問題を教えるというか、日本の知識も一つのものとして取ってもらおうかと思っています。いずれにしましても、人材養成が大事でございますので、大いに力点を入れていただきたいと思います。

○村松委員長 小林先生、何か……。

○小林委員 言葉の問題ですが、タイプ別のところで、「サービスの提供」とか「養成」「協力」というアクションを示す言葉があるんです。人口のところがないんです。例えば「人口情報整備分野」といった方が分かりいいような気がします。先程、「人口ダイナミックス」と申しましたが、ただ「人口」だけでいいのかもしれないね。「人口データベース」、その方が簡単ですね。

○村松委員長 おっしゃった意味は、「人口データベースの整理」ですか。小林先生とか、河野先生にもお願いしておきたいんですが、人口問題研究所からも検討部会に入っているから、彼らを通じてインプットしていただければと思います。

いずれにしても、人口関係が今まであまりなかったような気がするんです。今日のお話を聞いて、メキシコとかスリランカで大分出てまいりましたでしょう。その芽はやっぱり伸ばしていきたい。殊にJICAの保健医療関係の分野が窓口になって行う人口関係の協力は何であるかというのを伸ばしたいというのがあるでしょうし……。

○片桐委員 アクション・オリエンテッドが基本でしょう。そうでないと、また別のところでやればいけないかということになりますからね。

○村松委員長 言葉の問題は、「人口データベースの整理」ということでいかがかというのが小林先生のお話だと思います。

○片桐委員 これは、別にプライオリティーで書いたわけじゃないでしょう。

○村松委員長 これは全部プライオリティーなしの並びです。

○雲見特別業務室長 こういうものがあるということで、どこに力点を置くかというのは、また別の問題だと思います。

○片桐委員 確かにリプロダクティブ・ヘルスというのは難しいです。

- 国井委員　それはアメリカに任せた方がいいです。
- 片桐委員　ヨーロッパもやります。
- 村松委員長　ここで議論するわけではないけど、最近は、むしろスウェーデンに移っているんです。カロニンスカです。ノーベル賞を出したところですよ。あそこが世界のヘゲモニーをとっています。アメリカは、今、研究は下火になってしまいました。アメリカではちょっと研究しにくくなっています。
- 河野委員　2 ページに、人材養成分野では「“人口政策”と、その適用については介入しない」、研究協力分野では「人口政策への介入は避ける」とあります。人口政策を求められれば、これがある程度基本になるわけです。なぜ家族計画をやるかという、結局人口政策なんです。それは人口政策だけではないんですけれども、根は人口政策のような気がするんです。求められれば、なぜ人口政策をやったらいいとか、人口政策自身のまたノウハウがあるわけですね。それを応用するかどうか、そういうのはパブリック・アドレスでいろいろあるわけですね。確かにそうなんですけど、多分に関連してもいいのではないかという気はするんです。
- 村松委員長　私はそのとおりだと思います。これは我々の議論の中に取り入れていこうと思いますけれども、多分事務局の方も、従来のパッシブからオファー方式にすると、今度はこっちが何か押しつけるように響くのはやめましょうという言い方だと思うんです。殊に人口・家族計画分野は、いわゆるポリティカル・ダイナマイトという言葉があるので、それがいまだに我々の頭にあるので、この文が出てきたと私は解釈しています。
- ただ、河野先生が言われるのは私、分かるんです。向こうがどうですかと訊いてきた時に、教えるというか、ディスカッションするのは差し支えないですね。採る採らないは向こうの話だと私は思います。
- 片桐委員　これを見ていて、人口で一番大事だと思うのは、スリランカはシンハリとタミルの問題があるでしょう。それが基本になって今争いが行われているところへ、人口政策などという問題が出てくると大変なことになるという意味でこれを書いたのではないかと、私は理解しています。
- 国井委員　時間がないので、最後に、お願いを申し上げたいと思います。
- 私は、人材養成の分野が大事だと思っていますのは、最近の日本の家族計画運動は、私の考え方によれば、世界は日本に傾いてきていると思っております。その証拠がいろいろあるんですが、昨年10月にやったアフリカの会議は、ファミリー・プランニング・ウィズ・ヘルスということで、国連7団体が主催した大きな会議なんです。結局、日本のやった母子保健を基礎にしたファミリー・プランニングはどうやら本物らしい、それが大変アクセプタブルだということが分かってきた。国際的にその常識が作られつつあるのではな

いか。日本の人口・家族計画は、今こそ自信を持っていいんだと思うんです。過去、一生懸命投資もありましたが、今これからだというふうに私は思っておるわけです。

ここから細かい話になるんですが、JICAの人口・家族計画セミナーがなくなってしまうという話を聞きました。理由は、20年やったからだということです。日本の立場が非常に要望されているにもかかわらず、そんなことで日本の面子が成り立つのか。いろいろな分野があるわけですから、これは続けるべきだし、むしろ拡大すべきだと私は思います。

ですから、日本を知っている人をたくさん世界中につくることがいいことなんです。それが人口・家族計画の期待の分野なんですから、もっとブロードに、世界の中の日本ということを考えて、国際協力の中で、日本が何のスペシャリティーを持つのか。日本の協力の仕方はアメリカとも違うし、ヨーロッパとも違うと思います。日本は日本で、独自の、ユニークなものを持つべきだと思います。そのユニークなものの一つに、人口・家族計画があるのではないかと。それを全力を挙げて国際的にデモンストレーションしていくのが日本の役に立つと思います。

JICAの研修部の人から言われたとうちのスタッフが来ましたので、ラストに話しておこうと思ったんです。

○雲見特別業務室長 一般的に長いものについては、行政側のいろいろなものもありまして、見直していきましょうという一連の動きはあるわけです。ですから、そういう動きの中で、人口・家族だけではなくて、長期化しているものについては、時代の要請に応じて見ていこうということで、そういう動きがあるということだろうと思います。

○片桐委員 その中だろうと思いますけれども、もう少し具体的に話しますと、うちのスタッフが昨日、研修の方から突然呼ばれたんです。最初は4つから始まったんですが、それが2つなくなって、今は2つしかないわけです。厚生省関係で二十幾つあって、スクラップ・アンド・ビルトの中で1つにしようという動きがある、ひょっとすると、これは1つになりますよと言われたんですが、それは困ると。この2つは別で、1つは指導者、1つはI&ECで、対象者が違うから、これは困りますと言ってきたそうですが、それを今日、私聞いたので、ちょうど国内委員会があるからと……。

ですから、今、国井さんからも話がございましたように、向こうから呼んできてやるということは、いろいろな意味で、やっぱりインパクトがあるわけですよ。せっかくこういう既存のあれがあるのだから、もったいないと思います。これは一応研修部の方にも雲見さんの方から伝えていただいけませんか。お願いいたします。

○雲見特別業務室長 今日そういう話をします。

○村松委員長 重ねて外務省の方、文部省、厚生省の方、よろしゅうございますか。

今のことはともかくとして、だんだん先細りで、いずれはゼロになる可能性があるかもしれない。

○国井委員　これからという時に、本家本元がなくなっちゃったら、日本は何やっているんだということになりますよ、国際的に見たら。それが20年やったからなどというのは笑いものですよ。

○池田管理課長　ただ、永久には続かないんですけども。

○国井委員　ナショナル・ポリシーの一つだと私は思います。

○片桐委員　まだ20年になっていないんですよ。

○国井委員　20年になってもならなくても、大事なものは大事なんです。日本の国益を考えてやるべきです。

○池田管理課長　調べてみます。

○国井委員　JICAに頼まれたセミナーは、我々は喜んでいますが、あそこの研修員のレポートが、JICAには全部来ていると思うんです。非常にいいレポートですよ。その分析をしてみてください。大変喜んでますよ。ブラジルは、1人を出すのに五十何人かセレクトしてくるというんですよ。そういう状況なんです。

だから、東京だけではなくて、できれば日本の連中がアフリカとかメキシコに行ってやってもらいたい。それも家族計画に限らなくてもいい。人口がある、家族計画がある、公衆衛生がある、予防医学がある。プライマリー・ヘルス・ケアの上に乗っていけばWHOとUNICEFが一生懸命やってくれる。国際的な情勢を見ながら判断するべきだと思いますので、ぜひお願いいたします。

○村松委員長　それでは、どうも長時間ありがとうございました。ご協力を感謝いたします。

午後4時5分閉会

追記

家族計画関係2コース（セミナー）に関しては、付録3“集団研修コース改廃基準”に従い対応する旨、研修事業部からコメントがあった。

より具体的には、89年度の集団コース（既存）に係る各省会議において外務省を通じ、同改廃基準により対応する旨、各省は通知されている。当該2コースは、“内容の見直し等を要するコース”として位置づけられ、今後“定量的評価”実施の上で再度各省会議で議論を深めるとのことであった。

第16回人口家族計画プロジェクト
国内委員会説明アジェンダ

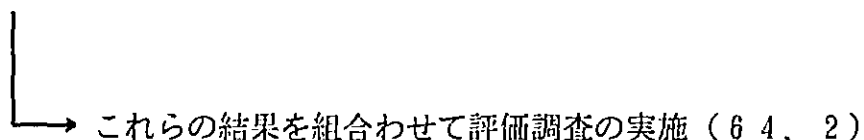
医療協力特別業務室

(1) 本年度案件の進捗について

a) 継続案件

a-1. タイ家族計画

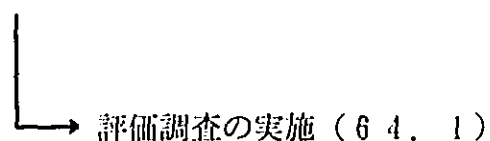
- ・本年度終了案件 (64. 3)
- ・母子保健セミナーの実施 (63. 10)
- ・供与機材の使用度調査専門家 (63. 10)
- ・メディアインパクト調査



日本側は、新規案件を追求 (PHC等との組合わせ) するも、タイ側 (DTEC) のガードがかたい。

a-2. フィリピン家族計画

- ・本年度終了案件 (64. 3)
- ・FP/MCH型プロジェクトに関するミニ・コンファレンスの実施 (タイ、フィリピン、ネパール) (63. 9)
- ・基礎調査によるマクロデータ収集 (同上)
- ・集結をにらんでの短期専門家 (IEC部門) の派遣 (63. 12)



同時に新規案件についても議論を開始し、64年度の実施協議をめざす。

a - 3. ネパール家族計画

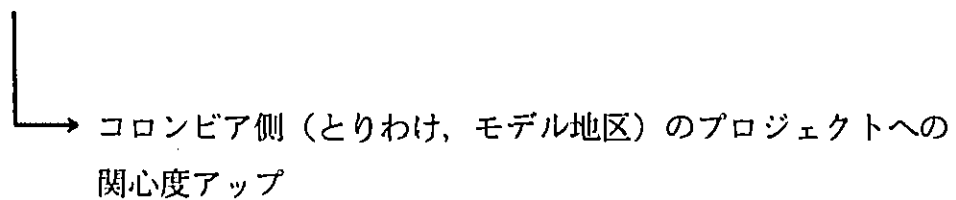
協力開始後3ヶ年

- モデル地区での保健所（ヘルスポスト）が、日本側の援助により完成
- モデル地区での地域保健活動へのシフト
- ネパール側の機構改革の進展
- 日本人専門家の追加派遣の必要性

a - 4. コロンビア家族計画

協力開始後3ヶ年

- モデル地区での地区診断（ベースラインサーベイ）終了
- 中堅技術者養成対策事業への専門家派遣



- 巡回指導調査団の派遣（63. 11）

a - 5. スリランカ人口情報

協力開始後2ヶ年

- ミニ国内委の設置（諮問委員会）
- センターとしてのDCSの機能強化
 - 人口動態データバンク
 - 地方との情報ネットワーク化
- 長期専門家の追加派遣

b) 終了案件

b-1. メキシコ人口活動促進

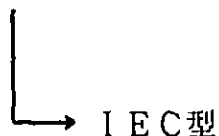
本年9月終了(5ヶ年)

- センターとしてのCONAPOの組織・機能強化
→ 人口動態データベース完成
- インプット/アウトプット法による評価終了
- 今後の新規プロジェクトについて

c) 新規案件

c-1. トルコ人口教育

- 本年11月に実施協議予定
- 保健省メディアセンターのリノベーション



- 3ヶ年の協力期間を予定
- 視聴覚教育学会の組織的参加

c-2. ケニア人口教育

- NCPDの指定するセンター(技術協力の場所)の確定
→ 現在、情報省の附属センターをケニア側が指定
→ トルコ実施協議チームによる立ち寄りチェック
- 本年度実施協議を予定(6.3.12)

c-3. エジプト人口家族計画

- ・63年度事前調査を予定(64.1)
- ・形態の確定(プロジェクトデザイン)が必要

c-4. インドネシア人口家族計画

(2) 海外医療協力委員会改善検討部会の検討状況について

a) 検討の現状

別添『人口家族計画の分野別協力の概要(案)』参照

b) 今後のスケジュール

b-1. 海外医療協力委員会(11月30日)への中間報告

b-2. 最終成果品作成までの期間

人口家族計画の分野別協力の概要（案）

タイプ別	内 容	我が方協力のわく組み	具体的協力の可能な分野
人口 ダイ ナミ ック ス 分 野	人口に関する統計プログラムの整備、データベースの構築等を行ない人口統計の精度向上を旨とし、かつ結果を保健医療分野に適用させる。	単なるセンサスデータの整備（人口動態）に終ることなく、人口の変動要因としての出生、死亡、婚姻、移動についても調査・研究を行なう。基本的な人口統計にとどまることなく派生推計データ（労働力予測、就学児童予測等）の作成にも留意する。かつ、保健分野への適用へのステップであることに留意する。	1. 調査・研究 ①適正統計技術・精度に関する研究 ②適正統計システムに関する研究 ③人口動態に関する研究 人口の把握 人口の推計 ④人口動態に関する研究 イ) 出生、死亡、婚姻、離婚の動向 ロ) 患者、疾病の発生と分布 ハ) 保健計画への応用 2. 統計システムの整備 ①中央レベル イ) 統計システム構築のための施設・機材 インフラ、ランニングコスト、マンパワー等を考慮する ロ) 他省庁（保健省を中心に）との協力活動 保健計画への応用 ハ) 集計システムの整備（Data Collection System） ②地域レベル イ) モデル地域からネットワーク化へのシステム管理 ロ) 地域保健計画への活用 3. 技術者の養成訓練 ①機材・施設等の運営管理 イ) 機材の保守、点検 ロ) 施設のマネージメント ②人口動態の把握・推計方法 ③人口動態の把握と患者・疾病調査の方法 ④保健計画への応用方法 全国レベル、地域レベル
家 族 計 画 ・ 母 子 保 健 サ ー ビ ス 分 野	地域における『母と子どもの保健活動を核として、その延長線上で、家族計画の必要を認識させる。また、その諸活動に必要なシステム、要員、機材等をトレードアップさせる。』	最終目標は相手国の全国民にサービスが行き届くことであり、一部の個人しか恩恵をこうむることのできないプロジェクトデザインは行なわない。	1. 調査・研究 ①F P・M C Hのニーズ・意識調査 ②現地地に適正なサービスデリバリーシステムの研究 ③母子保健水準および医療技術水準に関する研究 ④多国間、二国間協力の実態を調査しJ I C Aプロジェクトの現地における効果的な援助方法を研究する。 ⑤現地地のF P・M C H政策に関する研究 ⑥現地政府・関係機関およびN G OのF P・M C H活動に関する研究 2. 保健医療システムの整備 ①人口審議会～保健省地方医務局等、衛生行政機能の強化 イ) ハード面：行政効率強化のための機材・施設 ロ) ソフト面：行政効率強化ならびに行政方針策定への側面援助、情報収集、調査、セミナー、シンポジウム ②病院・診療所・保健所機能の強化 （医療保健システムの強化は単独なエレメントとして協力するのではなく、総合有機的な関連を持たせる計画にのっとり実行する） イ) 適正な診断、治療技術の移転のための機材、施設供与 ロ) F P・M C Hサービスシステム強化のための機材、施設供与 ハ) 地域保健活動活性化につながる協力 健康教育、啓蒙、住民参加等 3. 技術者の養成訓練 医師、保健婦、看護婦、ヘルスプロモーター等が対象 ①適正診断：治療技術 ②公衆衛生行政マネージメント ③看護技術 ④地域活動論およびこれに関連した技術

<p>I E C 分 野</p>	<p>I E C (Information, Education, Communication, 大衆啓蒙活動) はあらゆる分野の技術協力に適用できる汎用性を持つため、ややもすれば技術論のみに終始するおそれがある。したがって、人口家族計画プログラムの中においては常に F P ・ M C H の内容を軸とする理念を保持していかなければならない。</p>	<p>1. 調査研究 ①住民を対象とした F P ・ M C H のニーズ・意識の調査 ②現地のインフラ、住民のコミュニケーションの特徴を調査し、適正メディアの開発を研究する。 ③現地に適合した必要知識の普及、意識の変革、態度の変容にいたるプロセスの I E C の役割に関する研究。 ④ I E C による効果判定に関する評価研究 2. 適正技術移転のための facility 強化 ①建物・施設 インフラ、ランニングコスト、マンパワー等の需給計画に基づき検討する。 ②機材 ランニングコスト、技術レベルを考慮し供与する 3. 技術者の養成訓練 ①制作技術 ハード面：デザイン、画面・音声技術、材料づくり ソフト面：脚本技術 脚本と画面内容の融合 制作役割分担と整合性 ②機材・施設の管理運営 cost - effectiveness の運営管理 保守点検技術 総合マネージメントの組織づくり ③メディア教育の方法論と評価法 教育対象の特性（住民・保健従事者） 教育の場 教育のタイミング 効果的なコミュニケーション I E C の評価法 ④地域保健活動における I E C の役割 地域のニーズ、特性 F P ・ M C H の地域活動との有機的融合 4. 普及活動 ①中央レベルにおける普及活動 イ) デリバリーシステムの構築 組織の強化と機材の供与 ロ) 他省庁（通信省、教育省）との協力活動 ②地域レベルにおける普及活動 イ) 病院・診療所・ヘルスポストの活動 ロ) フィールドにおける活動 ハ) 地域保健との連携 ③同種文化を持つ第三国との I E C 活動の交流 イ) 人的交流 ロ) 技術交流</p>
<p>人材養成分野</p>	<p>人口家族計画分野における体系的な人づくりプログラム対象は医師、人口統計官、保健統計官、保健師、看護士等</p>	<p>人口家族計画分野での人材養成であり、技術移転を主目的とする。当国独自の人口政策に我が国から進んで介入することは避ける。技術者養成訓練についてはなるべく現地側スタッフを起用し、日本側はそれをサポートするよう努める。</p>
<p>研究協力分野</p>	<p>Reproductive Health (ヒトの生殖活動) に関する共同研究 適正技術の開発、健康に対する Risk Factor に関する共同研究</p>	<p>あくまで研究室内の研究協力であり、上記の人材養成同様、人口政策への積極的介入は避ける</p>
	<p>1. National Training Center ①設置国保健省、文部省がカウンターパート ②対象：当国の専門家（但しヘルスプロモーター以下は対象外） ③提供する分野 イ) 人口動態・静態統計 ロ) F P ・ M C H 分野の P H C (行政を含む) ハ) F P ・ M C H 分野の生物学的側面 ニ) 情報交換（シンポジウム、セミナー） ④対象人数を把握し、年次計画を作る 2. Regional Training Center ①設置国保健省がカウンターパート ②設置国に数カ所設立する ③対象：ヘルスプロモーター、ヘルスポランテア、Traditional Midwife、村民代表（長） ④提供する内容：主に地域活動に必要な知識および field training ⑤対象教育人数の把握と年次計画の作製</p>	<p>1. 分野 臨床部門 基礎研究部門 疫学部門 2. 対象 各分野の専門家 3. 協力内容 ①必要機材・施設の供与 ②専門家派遣・研修員受け入れ ③Field Workに関する協力</p>

集 団 研 修 コ ー ス 改 廃 基 準

我が国の研修員受入れ事業に対する開発途上国よりの要請は、受入れ人数においてますます増大するとともに、研修要請内容においても多様化・高度化の傾向にあり、研修ニーズの量的拡大及び質的变化に対応すべく研修事業の効果的・効率的事業実施体制の整備を計る必要がある。

研修員受入数の約60%を占める集団研修コースは、昭和63年度250コース中、コース設置以来20年以上継続されているコースが62コースと約25%を占め、事業の硬直化を来し、開発途上国よりの多様化する研修ニーズに対応するコースの設定及び定員の調整が困難な状況となっている。

集団コースの年間計画の策定にあたっては、従来よりコースのスクラップ・アンド・ビルドの原則の下にコースの見直しを行ってきたが、今般の行政監察の指摘も踏まえ、今後更にコースの見直し・改廃及び定員の調整を推進するため、新設コース・既存コースは下記の基準により取り扱うものとする。

記

1. 今後、64年度より新設される集団コースについては、統一的にその実施期間を最大限10年間とし、10年経過したものは、一たん全て廃止する。但し、開発途上国よりのニーズが強く、かつ関係省庁等が継続を強く希望する場合には、コース修了の前年度に評価調査を行い、適当と認める場合は、あらためて新設コースとして設置する。
2. 既存コースについては、64年度に20年以上経過するコースについては1年間の猶予期間を置き65年度に、また65年度以降については20年を経過した時点で例外なく一たん廃止する。但し、開発途上国よりのニーズが強く、かつ関係省庁等が継続を強く希望する場合には、最終年度に評価調査を行い適当と認める場合は、あらためて新設コースとして設置する。
3. 上記1. の64年度より新設される集団コースであって10年経過しないコースであっても、また同2. の既存コースで、20年を経過しないコースであっても、必要と認める場合は、適宜評価調査を行い、改廃及び定員の調整を行う。



JICA